

1.研修プログラムの名称

麻酔科研修プログラム

2.研修概要（理念・特徴）

社会に貢献できる優秀な医師を育成するために、麻酔科関連領域で優れた教育を提供します。

シミュレーター医学教育を積極的に導入し、危機対応能力の養成をします。

日本専門医機構専門医制度に沿った専攻医研修につながる麻酔科研修を行います。

3.到達目標

全ての医師に求められる、麻酔科の基本的な診療に必要な知識、技術を習得します。周術期医療について麻酔学を中心に学びます。

麻酔科研修ではとくに、気管挿管を含む気道管理・呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理法について研修します。

a. 経験すべき症候到達項目

ショック、意識障害・失神、興奮・せん妄、妊娠・出産など。

b. 経験すべき疾病・病態到達項目

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、胃癌、胆石症、大腸癌、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症など。

c. 経験すべき診察法・検査・手技等到達目標

病歴聴取、診療録記載、視診、触診、打診、聴診、病歴情報と身体所見に基づき検査や治療を決定する、検査や治療の実施に当たりインフォームドコンセントをする手順を身に着ける、killer disease を確実に診断できる、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、採血（静脈血）、採血法（静脈血）、採血法（動脈血）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、注射法（中心静脈確保）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、気管挿管、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、患者個人への対応、社会的な枠組みでの治療や予防、診療録作成など。

4.指導体制・方略

基本的に麻酔科医局員と2人組で症例を担当します。術前麻酔計画、術中麻酔管理、術後回診などは、2人で検討しながら行います。毎日の症例の中で、研修期間中に習得すべき事柄（知識・手技）を効率的に習得出来るように指導しています。

5.週間予定表

一日の流れ

7：30、50 朝礼・モーニングレクチャー・麻酔準備

7：50～ 症例提示

8：15～ 麻酔管理

11：00～ 交代で昼食

夕方～ 術後回診、翌日または翌々日の担当症例の術前回診、麻酔計画

その他の予定

a.抄読会

(7：50～8：10)：最新の麻酔科学論文について発表者が精読し、スライドを用いてプレゼンテーションを行い、参加者はその内容について結果、考察についての議論をすることはもちろん、研究デザインや統計処理などについても理解を深めることを目的として開催されます。

b.臨床研修医勉強会

(7：30、50)：麻酔科スタッフが講師となり、麻酔に関する基礎的な講義を行っています。

c. 症例検討

(不定期)：研修期間中に麻酔だけでなく、ペインクリニック領域・集中治療領域の稀な症例や教育的示唆に富む症例の検討会をおこなっています。

d. シミュレーション教育

(不定期)：気道確保困難や血管確保、神経ブロックなどのシミュレーション教育を行っています。危機管理教育はシミュレーターでの繰り返しが重要とされています。

e. 当直

土日も含め月3回程度です。

6.カンファレンス

・
・

7.研修活動

2ヶ月間研修する場合は、ICU・RST、緩和ケアチーム、ペインクリニックなどを1日研修可能です。

8.評価

(ア) 研修医自己評価

患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する

PG-EPOC を用いて自己評価を行う

研修事後レポートを用いて自己評価を行う

(イ) 指導医による評価

PG-EPOC を用いて評価する

研修事後レポートより評価する

2) コメディカルによる評価

PG-EPOC 又は評価表を用いて評価する

他者評価表を用いて評価する

3) 研修医による評価

PG-EPOC を用いて指導医（上級医）、診療科・病棟、研修医療機関、プログラムを評価する

9.その他特記事項

研修医は研修初日までに、『麻酔科学分野・中央手術部 臨床研修マニュアル』を医局にて受け取り、目を通しておいて下さい。

10.研修中に作成する病歴要約

主科として受け持ち患者がいない為、麻酔科研修中は基本的に病歴要約を作成しない。

ただし緩和医療部を研修し、該当患者がいた場合は作成しても構わない。