

救急麻酔科初期研修カリキュラム

【研修目標】

はじめに：

麻酔について学ぶことは、呼吸・循環をはじめとする全身管理の基礎を学ぶことにつながり、将来の進路にかかわらず、医師として最低限の生命危機管理知識と技術を習得する絶好の機会である。1年次に麻酔科をローテートする意味はここにあるので、積極的に参加することを望みます。

一般目標 GIO：

個々の症例に応じた最適な麻酔法を安全性に配慮した方法で選択し、かつ術前・術中・術後管理を安全に実践する麻酔管理を経験することを通して、生命危機管理医学の考え方を理解し、呼吸・循環、輸液・電解質をはじめとする全身管理に必要な知識と、気管挿管・ルート確保といった全身管理に必要な最低限の技術を習得する。

行動目標 SBOs：

- 1) 手術患者の状態の評価（現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点等）をする。
（解釈）
- 2) 術前回診の結果を上級医にプレゼンテーションすることができる。（想起）
- 3) 術前の評価に応じて適切な麻酔法を選択できる。（問題解決）
- 4) 鎮静・鎮痛・筋弛緩薬剤について説明でき、投与ルートの管理、投与量（速度）、も含めて使いこなすことができる。（技能）
- 5) 患者の状態に応じて、適切な挿管方法が選択できる。（問題解決）
- 6) 患者の状態に応じて、適切な静脈路確保が選択できる。（問題解決）
- 7) 選択した静脈路が確保できる。（技能）
- 8) 適切な用手的人工呼吸が行える。（技能）
- 9) 最も基本的な人工呼吸が行える。（技能）
- 10) 緊急薬剤の薬理作用（副作用も含む）について説明でき、投与ルートの管理、投与量（速度）、も含めて使いこなすことができる。（技能）
- 11) 以上の事柄を麻酔管理を通して理解し、全身管理の基礎を理解し、それに必要な最低限の技術も身に付ける。（問題解決）

【研修方略】

研修期間：10 週間

研修内容：

- ①日々の麻酔症例を通して、術前評価、術中管理、術後管理（主に ICU において）を実践する。
- ②各種処置・手技を手術室の中で実践する。
- ③手術患者の状態の評価（現病歴、既往歴、特殊な疾患の有無、術式の問題点等）ができ、適切な麻酔計画（導入法、麻酔法など）の立案を指導医とのもとで行う。
- ④術中起こりうる事態について予見し、その対策を学ぶ。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金	土
8:00～ 8:25			ER 当直明 けカンフ アレンス			
8:30～ 9:00	ICU カンフ アレンス	ICU カンフ アレンス	ICU カンフ アレンス	ICU カンフ アレンス	ICU カンフ アレンス	ICU カンフ アレンス
午前	麻酔管理	麻酔管理	術後回診 術後回診	麻酔管理	麻酔管理	術後回診 術後回診
午後	麻酔管理	麻酔管理		麻酔管理	麻酔管理	
夕刻	術前回診 術後回診	術前回診 術後回診		術後回診 術後回診	術後回診 術後回診	
夜間		ER 当直			麻酔待機	

注) 1 年次・2 年次各科ローテート中に、救急・麻酔科研修としての時間内全科 ER 当番が週 1 回半日程度ある。

麻酔科研修中には時間内全科 ER 当番は免除される。

当直明けは、安全確保のため麻酔管理には組み入れない。

【研修評価】

研修中にフィードバックを繰り返し、形成的評価を行う。

SBOs	領域	目的	方法	測定者	時期
1	解釈	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
2	想起	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
3	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテーション中
4	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
5	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテーション中
6	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテーション中
7	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
8	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
9	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
10	技能	形成的	観察記録	上級医・指導医	ローテーション中
11	問題解決	形成的	口頭試験	上級医・指導医	ローテーション終了時