

A-23 救急部門(必修)-麻酔科担当プログラム

概要

麻酔科担当プログラムでは、救急部門(必修)のうちの麻酔科が担当する1.5ヵ月間のプログラムである。

本研修では、方略として手術麻酔を使用するが、いわゆる手術麻酔の修得を目標とするのではなく、救急医療における基本的臨床能力の修得を目標とする。

行動目標(SBOs)には当然全ての研修医が到達すべき項目だけを示している。

余裕と機会があればCV挿入などの基本的SBOを超えた研修も行う。

方略として手術患者を扱うので、最低限の麻酔の知識も修得するが、いわゆる手術麻酔の修得を目的とする場合には、選択必修や選択科目で麻酔科を選択して行う。

指導責任者： 内田 博

目標

中央病院 GIO

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、県の基幹病院での研修を通じ、将来の専攻する診療科にかかわらず臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

一般目標(救急部門(必修)-麻酔科担当研修 GIO)

生命の危機的状況においても全人的医療を行える医師となるために、周術期患者の管理を経験することにより、臨床に必要な基本的診療能力(態度、技能、知識)を修得する。

行動目標(救急部門(必修)-麻酔科担当研修 SBOs)

代表的な基礎疾患に対する救急外来における注意点を列挙できる(想起)

(高血圧、虚血性心疾患、喘息、糖尿病、フルストマックを含む)

救急患者の問題点を評価できる(解釈)

医療面接を経験する(技能)

麻酔器・人工呼吸器の準備・操作ができる。(技能)

カプノメータ・パルスオキシメータ上の異常の解釈ができる(解釈)

患者の不安を和らげるために適切に声かけ・説明を行う。(態度習慣)

代表的な薬剤をmg/kg、 μ g/kg/minで計算し投与できる(問題解決)

薬物誤投与防止のための確認を実施できる(態度・習慣)

定められた患者の取り違え対策を行える。(態度・習慣)

気道確保方法の利点・欠点を比較論述できる(解釈)

バッグ・バルブ・マスクによる気道確保ができる(技能)

気管挿管ができる(技能)

気管挿管チューブの位置を確認する。(態度習慣)

気管挿管の合併症を述べる(想起)

常時適切な患者監視を行う(態度・習慣)

血圧低下に対処できる(問題解決)

低酸素血症の鑑別ができる(解釈)

挿管チューブの抜管の基準を述べるができる。(解釈)

病棟の人工呼吸器の初期設定ができる。(問題解決)

静脈路確保ができる(技能)

動脈採血ができる(技能)

内頸静脈カテーテル留置(CVC)の適応、手順、合併症を説明できる(想起)

血液ガス分析を解釈できる(解釈)

輸液管理の原則を説明できる(想起)

事務手続きを含め輸血操作ができる(問題解決)

意識障害(覚醒遅延を含む)をきたす原因を列挙できる(想起)

低体温患者への対処法を列挙できる(想起)

感染防御を実施する(態度・習慣)

針刺し事故の防止法を実践できる(態度・習慣)

担当症例の症例提示ができる(解釈)

適時に報告・連絡・相談ができる。(態度・習慣)

チームメンバーとして、リーダーの指示に従う(態度・習慣)

チームリーダーとしてメンバーに指示する。(態度・習慣)

(方略として手術患者を扱うために)以下の麻酔薬の最低限の知識を身につける)

吸入麻酔薬(セボフルラン)を使用できる。(問題解決)

静脈麻酔薬(チオペンタール、プロポフォール)を使用できる。(問題解決)

麻薬(レミフェンタニル、フェンタニル)を、処方をつくめ使用できる。(問題解決)

筋弛緩薬と拮抗薬を使用できる。(問題解決)

EPOC で定める目標

1. 救急部門(麻酔担当)で必ず修得しなければならない EPOC 項目(マトリックス表で)

A-4-1 気道確保

A-4-2 人工呼吸

A-4-6 注射法

A-4-18 気管挿管

2. 救急部門(麻酔担当)で修得するのが望ましい EPOC 項目(マトリックス表で)

A-1 医療面接

A-2-1 全身観察

A-3-5 心電図(12誘導)

A-3-6 動脈血ガス分析

A-3-7 血液生化学検査

A-3-10 肺機能検査

A-4-3 胸骨圧迫

A-4-7 採血法

A-4-8 穿刺法(腰)

A-4-10 導尿法

A-4-12 胃管の挿入

A-5-2 薬物治療

A-5-3 輸液

A-5-4 輸血

A-6-1 診療録作成

A-6-3 診断書、死亡診断書

A-6-3 入退院適応判断

A-6-4 QOL 考慮

C-1 救急医療(救急医療の現場を経験すること)

- 1) バイタルサインの把握ができる
- 2) 重症度、緊急度の把握ができる
- 3) ショックの診断・治療ができる
- 4) ACLS が実施でき、BLS を指導できる
- 6) 専門医へのコンサルテーションができる

3. 全ての科で目標とする項目(マトリックス表では)

I. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- (1) 患者-意思関係、(2) チーム医療、(3) 問題対応能力、
- (4) 安全管理、(5) 症例呈示、(6) 医療の社会性

方略(LS)

指導医数 臨床研修指導医 2 名、学会専門医 3 名

同時研修は各学年 1 名を原則とする

研修期間は 1.5 ヶ月

場所は手術室(OR)、一部は、外来、病棟、トレーニングラボ、

OJT(On the Job Training)が主体

症例ごとに指導医・上級医とマンツーマンで研修する。

気管挿管、CVC、(静脈確保)については、はじめにシミュレーターを利用。

主として麻酔中に行うミニレクチャー Six micro-skills for clinical teaching

症例カンファレンス、輪読会に参加する。

カンファレンス

症例カンファレンス(翌日の麻酔症例の検討) 毎日

輪読会(研修医を含めた英書輪読) 週 2 回

週間予定(月～金)

8:00 輪読会

8:20 始業時ミーティング、麻酔準備

9:00 午前症例の麻酔開始

13:00 午後症例の麻酔開始

夕方 翌日症例の症例カンファレンス

評価(EV)

形成的評価(フィードバック)

知識(想起、解釈、問題解決)については随時おこなう

態度・習慣、技能についても随時行う。

技能についてはチェックリスト、評定尺度の使用を推奨

態度・習慣については観察記録の使用を推奨

【麻酔科チェックリスト】(下記)を利用して自己評価する。

総括的评价 EPOC担当指導医の研修担当期間が終了する時点で、EPOC の評価入力を行う。