【麻酔科】

麻酔科では、年間 1500 件以上の手術麻酔管理を行っています。麻酔は、手術の痛みや大きなストレスから患者さんを護ることを目的とした医療行為です。麻酔の種類には、全身麻酔と区域麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、など）があり、それぞれ単独で行う場合と、両者を併用する場合があります。患者さんごとに、最も適切と考えられる麻酔法を選択します。麻酔科医は、手術中の麻酔管理だけでなく、手術前後の患者さんの全身状態を良好に維持・管理するために他科の医師や医療スタッフと連携して診療を行っています。

1　研修目標

（1）一般目標（GIO ;General Instruction Objective)

手術麻酔管理を通して、急性期患者の管理に必要な病態生理を理解し、必要な基本的手技を身につける。また、他科医師や医療スタッフとの連携を通して、チーム医療を理解する。

（2）行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives)

Ⅰ．基本姿勢・態度

上級医や同僚医師、他の医療スタッフと適切なコミュニケーションがとれる。

医療をおこなう際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

Ⅱ．術前評価

麻酔管理上の問題点を的確に評価する事ができる。

手術術式を理解し、それに伴う麻酔管理上の問題を説明できる。

最適な麻酔方法の選択を行い、術中管理計画をたてることができる。

麻酔管理に伴う副作用、合併症を述べることができる。

Ⅲ．麻酔維持・基本的手技

WHO Surgical Safety Checklist に沿った患者確認と安全確認ができる。

末梢静脈の確保ができる。

麻酔器の構造・取り扱いを理解できる。

気道確保・バッグマスク換気ができる。

喉頭展開・気管挿管ができる。

気管挿管された患者の人工呼吸管理ができる。

各種モニタの意義を理解し、評価できる。

術中の心機能、肺機能、腎機能などを評価し、適切な対応ができる。

麻酔管理において使用する薬剤の薬理作用を理解できる。
病態に応じた輸液管理、輸血管理ができる。
脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔などの区域麻酔を理解し、穿刺・管理ができる。
気管吸引、口腔吸引、抜管操作が適切におこなえる。

Ⅳ．医療記録
麻酔記録を正確に記載することができる。
術前、術後の患者状態を適切に記録することができる。

Ⅴ．術後評価
術後の重要臓器障害の有無を評価することができる。
術後痛を正確に評価し、対処することができる。
麻酔管理に伴う一般的な副作用、合併症の有無を評価できる。

２　研修方略
（１）研修期間
4週（必修）

（２）方法
研修は手術室での手術麻酔が中心となる。
麻酔導入から維持・管理、覚醒、回復までを指導医と一緒に研修し、各種手技を経験する。（手技の内容は研修期間や習熟度によって異なる。）
手術麻酔中は、常に指導医が付き、マンツーマンで指導を行う。

（３）週間スケジュール
毎朝の症例検討会（8:15～、麻酔科外来）に参加する
月曜　8:15～17:00　実習
火曜　8:15～17:00　実習
水曜　8:15～17:00　実習
木曜　8:15～17:00　実習
金曜　8:15～17:00　実習

３　研修責任者
麻酔科　部長　佐伯　仁

４　研修指導医
特別顧問　　中木村　和彦

部長　　白澤　由美子
医師　　油利　俊輔
医師　　佐伯　真理子

5　評価

研修医は研修期間を通じ評価・指導を受ける。
研修医は研修終了時に指導医および指導者から PG-EPOC により評価をうける。
研修医による当科研修に対する評価は、PG-EPOC によりおこなう。