

## 2 4) 麻酔科臨床研修プログラム

研修医氏名 \_\_\_\_\_

指導医氏名 \_\_\_\_\_

### I. 一般目標 1年次：

麻酔を通じて患者の状態評価、対応、管理を行うことにより、臨床医に必要な麻酔科の知識、技術、態度を身につける。

上記を遂行するために、

1. 手術室の運営システムを理解する。
2. 医師や看護師、全てのスタッフの役割を認識しチームの一員として協調し、チームの一員として診療にあたる姿勢を養う。
3. 基本的なモニタリングを理解する。
4. 一般的な麻酔前評価ができる。
5. 麻酔の基本手技ができる。
6. 麻酔の術前症例呈示がカンファレンスにてできる。

### II. 経験目標

#### A. 経験すべき診察法・検査・手技

##### II-A-(1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
★	2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

##### II-A-(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 術前回診において、医師として最低備えるべき診断技術、医学知識を身につける	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

##### II-A-(3) 基本的な臨床検査

		研修医評価	指導医評価
★	1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）	A B C D	A B C D
★	2) 血算・白血球分画	A B C D	A B C D
★	3) 血液型判定・交差適合試験	A B C D	A B C D
★	4) 心電図（12誘導）	A B C D	A B C D
★	5) 動脈血ガス分析	A B C D	A B C D
★	6) 血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D

## II-A-(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 気道確保を実施できる。	A B C D	A B C D
★	2) 人工呼吸を実施できる。(バッグ・バルブ・マスクによる徒手喚起を含む)	A B C D	A B C D
☆	2)-1 人工呼吸器の適切な初期設定ができる	A B C D	A B C D
★	3) 心マッサージを実施できる。	A B C D	A B C D
★	4) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	5) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	6) 穿刺法(腰椎)を実施できる。	A B C D	A B C D
★	7) 導尿法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A B C D	A B C D
★	9) 胃管の挿入と管理ができる。	A B C D	A B C D
★	10) 局所麻酔法を実施できる。	A B C D	A B C D
★	11) 気管挿管を実施できる。	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

## II-A-(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

		研修医評価	指導医評価
★	1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。	A B C D	A B C D
★	2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。	A B C D	A B C D
★	3) 基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
★	4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

## B. 経験すべき症状・病態・疾患

### II-B-2. 緊急を要する症状・病態

		研修医評価	指導医評価
★	1) 心肺停止	A B C D	A B C D
★	2) ショック	A B C D	A B C D
★	3) 急性呼吸不全	A B C D	A B C D
★	4) 急性心不全	A B C D	A B C D
★	5) 急性腎不全	A B C D	A B C D

II-D-その他

		研修医評価	指導医評価
☆	1) 心電図解析、X線写真の読影、検査結果の解析を行い手術直前の患者の状態を把握する	A B C D	A B C D
☆	2) 予定される手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して、麻酔方法の選択、術中管理計画を立てる	A B C D	A B C D
☆	3) 麻酔前投薬（鎮静剤、鎮痛剤、ベラドンナなど）吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、鎮痛薬（麻薬を含む）、心血管系作用薬の薬理作用を理解し述べるができる	A B C D	A B C D
☆	4) 全身麻酔法について理解し麻酔器の構造、取り扱いおよび整備が理解できる	A B C D	A B C D
☆	5) 自発呼吸、人工呼吸の差異を生理学的に理解し、調節呼吸、補助呼吸が行える	A B C D	A B C D
☆	6) 術中に、刻々と変化する患者の状態を的確、迅速に把握し早急に対応できる技術を身につける	A B C D	A B C D
☆	7) 硬膜外麻酔、脊椎麻酔、伝達麻酔などの局所麻酔法について特徴、利点、欠点、適応を説明でき、解剖学的な面より麻酔法の手技を修得する	A B C D	A B C D
☆	8) 局所麻酔薬中毒の発見、予防、処置ができる	A B C D	A B C D
☆	9) 観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテルを用いた肺動脈楔入圧の測定、解析ができる	A B C D	A B C D
☆	10) 小児、老人の生理学的、解剖学的特徴を把握して麻酔計画を立て実行できる	A B C D	A B C D
☆	11) 低体温麻酔、低血圧麻酔の特性、それらによる生体の変化を習熟し、適応疾患、準備および各々の麻酔が行える	A B C D	A B C D
☆	12) 周産期の母子の生理学的変化を理解して産科麻酔、新生児蘇生が行える	A B C D	A B C D
☆	13) 人工心臓について理解できる	A B C D	A B C D

評価方法：A、B、C、Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目  
 A (◎)：確実にできる、自信がある                      B (○)：だいたいできる、たぶんできる  
 C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である                      D (×)：できない

・経験を問う項目  
 A (H)：11例以上    B (L)：6～10例    C (M)：1～5例    D (N)：0例

ゴシック体：II-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

## 1) . 研修指導体制

1. 教員1名が研修医1名に対し、専任指導医として全期間の研修の責任を負う。
2. 個々の症例に関してはインストラクターならびに当日のFC（手術室当番）が行う。
3. 担当する麻酔症例は、なるべく偏りが無いように配慮する。
4. 専任指導医は研修目標到達度を点検する。

## 2) . 研修方略

1. 一般的注意
  - a. スケジュール  
月～金 8:15 麻酔準備を行う  
月～金 16:15 症例検討会を行う  
17:00以降 当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応  
術前回診、術後回診を空いた時間で行う
  - b. 担当麻酔症例は責任を持ち麻酔管理する。
  - c. 全身麻酔の導入覚醒、気管挿管、硬膜外穿刺、脊椎麻酔穿刺は必ず麻酔科医師と共に行う。
  - d. 勤務時間内に手術室を出る時は必ずPHSを携帯し連絡が取れるようにする。
  - e. 麻酔薬、特に麻薬、筋弛緩薬は取扱いに注意して空のアンブルも破棄しない。
  - f. 研修医も診療上の過失には各自が責任を問われる事を十分自覚する。
  - g. 患者の秘密保持を守る。
  - h. 感染を防ぐためには自ら注意する習慣を身につける。
  - i. 分からないことは迷わず麻酔科医に相談して、あやふやな知識では行わない。
2. 術前回診
  - a. 「麻酔を受けられる方へ」を確認して問診を行う。
  - b. 自己紹介をして、来室の目的を説明する。
  - c. 麻酔の説明に沿って説明し、同意を得る。
  - d. 入室時間、絶食、絶飲時間の確認をする。
3. 麻酔計画
  - a. 指導医の下、担当麻酔症例の麻酔計画を立てる。
  - b. 麻酔方法、モニター、準備する血管作動薬を決める。
4. 症例呈示
  - a. 16:15より、前日麻酔症例カンファレンスを月～金まで行う。
  - b. 麻酔担当者が簡潔明瞭に麻酔問題点分かるように症例を呈示する。
5. 麻酔始業点検
  - a. 初回は、麻酔科医と行い、以降は研修医が行い問題点がある時は相談する。
6. 麻酔準備
  - a. 入室30分前から準備を始める。
  - b. 輸液ポンプなど必要な物品を予定される部屋に準備する。
  - c. 患者を手術室入口まで迎えに行き、患者確認を行う。
  - d. 硬膜外麻酔を行うときは、担当看護師に伝え準備をする。
  - e. 麻薬に関しては、当日責任看護師より受け取る。
  - f. 薬を準備したら注射器に薬品名、濃度を必ず記載する。
  - g. 麻酔回路、麻酔器の準備。
  - h. 期間挿管の準備。
  - i. 輸液の準備、モニターの準備。
7. 麻酔管理
  - a. 研修医は麻酔を掛け持ちで管理することはない。
  - b. 血管作動薬、輸血に関しては麻酔科医の判断を仰ぐ。
  - c. 問題があれば必ず麻酔科医に連絡する。
  - d. 麻酔中はむやみに部屋を出ない。
  - e. 体調不良の時は、早めに申し出る。
  - f. 麻酔記録は事実を記載する。
  - g. 患者退室時は必ず付き添う。
  - h. 麻酔台帳に記載する。
8. 術後管理
  - a. 自分のかけた麻酔を評価するために、術後管理を行う。その時に問題がある場合は担当麻酔科医と責任麻酔科医に報告する。

3) . 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う
午後	16:15 症例検討会を行う	16:15 症例検討会を行う	16:15 症例検討会を行う	16:15 症例検討会を行う	16:15 症例検討会を行う
	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応
	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う

4) . 研修評価項目

1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形成的に評価を行う。
2. 共通Aの評価表を規定に従い入力する。

研修全般に対する総合評価		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D

2 3) 麻酔科臨床研修プログラム

研修医氏名 \_\_\_\_\_  
指導医氏名 \_\_\_\_\_

I. **一般目標** 2年次:

- 1年次に加えて
1. 挿管困難に対応すべく様々な気道確保法を身につける。
  2. 分離肺換気を管理できる。
  3. 重症心不全症例、急性冠症候群症例の循環管理ができる。
  4. 硬膜外麻酔管理ができる。
  5. 人工心肺を理解する。
  6. 合併症を持つ患者の周術期管理。

II. **行動目標**

医療人として必要な基本姿勢・態度

II-(1) **病院の理念**

	研修医評価	指導医評価
1) えきさい（導き、たすける）の精神を理解し行動できる	A B C D	A B C D
2) 基幹病院の医師として自覚をもって行動できる	A B C D	A B C D
3) 医療連携の重要性を理解し、適切に診療できる	A B C D	A B C D

II-(2) **患者-医師関係**

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。	A B C D	A B C D

2)	医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。	A B C D	A B C D
3)	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。	A B C D	A B C D

### II- (3) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。	A B C D	A B C D
2)	上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D
3)	同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。	A B C D	A B C D
4)	患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。	A B C D	A B C D
5)	関係医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。	A B C D	A B C D

### II- (4) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の週間に身に付けるために、

		研修医評価	指導医評価
1)	臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。 (EBM=Evidenced Based Medicineの実践ができる)	A B C D	A B C D
2)	自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。	A B C D	A B C D
3)	臨床研究や治験の意識を理解し、研究や学界活動に関心を持つ。	A B C D	A B C D
4)	自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。	A B C D	A B C D

### II- (5) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。	A B C D	A B C D
2)	医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。	A B C D	A B C D
3)	院内感染対策（Standard Precautionを含む）を理解し、実施できる。	A B C D	A B C D

### II- (6) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

		研修医評価	指導医評価
1)	症例呈示と討論ができる。	A B C D	A B C D
2)	臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	A B C D	A B C D

### II- (7) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

		研修医評価	指導医評価
1)	保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
2)	医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。	A B C D	A B C D
3)	医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D
4)	医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。	A B C D	A B C D

### II- (8) 研修評価

研修全般に対する総合評価

		研修医評価	指導医評価
1)	仕事の処理	A B C D	A B C D
2)	報告・連絡	A B C D	A B C D
3)	患者への接し方	A B C D	A B C D
4)	規律	A B C D	A B C D
5)	協調性	A B C D	A B C D
6)	責任感	A B C D	A B C D
7)	誠実性	A B C D	A B C D
8)	明朗性	A B C D	A B C D
9)	積極性	A B C D	A B C D
10)	理解・判断	A B C D	A B C D
11)	知識・技能	A B C D	A B C D

Ⅲ. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

Ⅲ-A-(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	A B C D	A B C D
2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。	A B C D	A B C D
3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。	A B C D	A B C D

Ⅲ-A-(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

	研修医評価	指導医評価
☆ 1) 術前回診において、医師として最低備えるべき診断技術、医学知識を身につける	A B C D	A B C D

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅲ-A-(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- 〔 A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
- 〔 A以外・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

	研修医評価	指導医評価
1) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む） ※	A B C D	A B C D
2) 血算・白血球分画 ※	A B C D	A B C D
A 3) 血液型判定・交差適合試験 ※	A B C D	A B C D
A 4) 心電図（12誘導） ※、負荷心電図	A B C D	A B C D
A 5) 動脈血ガス分析 ※	A B C D	A B C D
6) 血液生化学的検査 ※ ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の検査について経験があること

\*「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること  
〔A〕の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

Ⅲ-A-(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 気道確保を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手喚起を含む） ※	A B C D	A B C D
☆ 2)-1 人工呼吸器の適切な初期設定ができる	A B C D	A B C D
3) 心マッサージを実施できる。 ※	A B C D	A B C D
4) 圧迫止血法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
7) 穿刺法（腰椎）を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
8) 導尿法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
9) ドレーン・チューブ類の管理ができる。 ※	A B C D	A B C D
10) 胃管の挿入と管理ができる。 ※	A B C D	A B C D
11) 局所麻酔法を実施できる。 ※	A B C D	A B C D
12) 気管挿管を実施できる。 ※	A B C D	A B C D

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

Ⅲ-A-(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

	研修医評価	指導医評価
1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）	A B C D	A B C D

	ができる。	A B C D	A B C D
2)	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	A B C D	A B C D
3)	基本的な輸液ができる。	A B C D	A B C D
4)	輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A B C D	A B C D

### III-A-(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

研修医評価

指導医評価

1)	診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 ※	A B C D	A B C D
2)	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。 ※	A B C D	A B C D

### B. 経験すべき症状・病態・疾患

#### III-B-2. 緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の症状を経験し、レポートを提出する

\*「経験」とは、初期治療に参加すること

研修医評価

指導医評価

1)	<u>心肺停止</u> ※	A B C D	A B C D
2)	<u>ショック</u> ※	A B C D	A B C D
3)	急性呼吸不全	A B C D	A B C D
4)	<u>急性心不全</u> ※	A B C D	A B C D
5)	急性腎不全	A B C D	A B C D

### III-D-その他

研修医評価

指導医評価

1)	心電図解析、X線写真の読影、検査結果の解析を行い手術直前の患者の状態を把握する	A B C D	A B C D
2)	予定される手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して、麻酔方法の選択、術中管理計画を立てる	A B C D	A B C D
3)	麻酔前投薬（鎮静剤、鎮痛剤、ペラドン投など）吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、鎮痛薬（麻薬を含む）、心血管系作動薬の薬理作用を理解し述べるができる	A B C D	A B C D
4)	全身麻酔法について理解し麻酔器の構造、取り扱いおよび整備が理解できる	A B C D	A B C D
5)	自発呼吸、人工呼吸の差異を生理学的に理解し、調節呼吸、補助呼吸が行える	A B C D	A B C D
6)	術中に、刻々と変化する患者の状態を的確、迅速に把握し早急に対応できる技術を身につける	A B C D	A B C D
7)	硬膜外麻酔、脊椎麻酔、伝達麻酔などの局所麻酔法について特徴、利点、欠点、適応を説明でき、解剖学的な面より麻酔法の手技を修得する	A B C D	A B C D
8)	局所麻酔薬中毒の発見、予防、処置ができる	A B C D	A B C D
9)	観血的動脈圧、中心静脈圧、スワンガンツカテーテルを用いた肺動脈楔入圧の測定、解析ができる	A B C D	A B C D
10)	小児、老人の生理学的、解剖学的特徴を把握して麻酔計画を立て実行できる	A B C D	A B C D
11)	低体温麻酔、低血圧麻酔の特性、それらによる生体の変化を習熟し、適応疾患、準備および各々の麻酔が行える	A B C D	A B C D
12)	周産期の母子の生理学的変化を理解して産科麻酔、新生児蘇生が行える	A B C D	A B C D
13)	人工心肺について理解できる	A B C D	A B C D

評価方法：A. B. C. Dの4段階とするが、オーダー入力画面では下記（ ）で示されている

・能力を問う項目

A (◎)：確実にできる、自信がある

B (○)：だいたいできる、たぶんできる

C (△)：あまり自信がない、ひとりでは不安である

D (×)：できない

・経験を問う項目



A (H) : 11例以上    B (L) : 6～10例    C (M) : 1～5例    D (N) : 0例

ゴシック体：Ⅲ-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

## 1. 研修指導体制

1. 教員1名が研修医1名に対し、専任指導医として全期間の研修の責任を負う。
2. 個々の症例に関してはインストラクターならびに当日のFC（手術室当番）が行う。
3. 担当する麻酔症例は、なるべく偏りが無いように配慮する。
4. 専任指導医は研修目標到達度を点検する。

## 2. 研修方略

### 1. 一般的注意

- a. スケジュール  
月～金 8:15 麻酔準備を行う  
月～金 16:15 症例検討会を行う  
17:00以降 当番の時は緊急手術、手術延長症例に対応  
術前回診、術後回診を空いた時間で行う
- b. 担当麻酔症例は責任を持ち麻酔管理する。
- c. 全身麻酔の導入覚醒、気管挿管、硬膜外穿刺、脊椎麻酔穿刺は必ず麻酔科医師と共に行う。
- d. 勤務時間内に手術室を出る時は必ずPHSを携帯し連絡が取れるようにする。
- e. 麻酔薬、特に麻薬、筋弛緩薬は取扱いに注意して空のアンブルも破棄しない。
- f. 研修医も診療上の過失には各自が責任を問われる事を十分自覚する。
- g. 患者の秘密保持を守る。
- h. 感染を防ぐためには自ら注意する習慣を身につける。
- i. 分からないことは迷わず麻酔科医に相談して、あやふやな知識では行わない。

### 2. 術前回診

- a. 「麻酔を受けられる方へ」を確認して問診を行う。
- b. 自己紹介をして、来室の目的を説明する。
- c. 麻酔の説明に沿って説明し、同意を得る。
- d. 入室時間、絶食、絶飲時間の確認をする。

### 3. 麻酔計画

- a. 指導医の下、担当麻酔症例の麻酔計画を立てる。
- b. 麻酔方法、モニター、準備する血管作動薬を決める。

### 4. 症例呈示

- a. 16:15より、前日麻酔症例カンファレンスを月～金まで行う。
- b. 麻酔担当者が簡潔明瞭に麻酔問題点が分かるように症例を呈示する。

### 5. 麻酔始業点検

- a. 初回は、麻酔科医と行い、以降は研修医が行い問題点がある時は相談する。

### 6. 麻酔準備

- a. 入室30分前から準備を始める。
- b. 輸液ポンプなど必要な物品を予定される部屋に準備する。
- c. 患者を手術室入口まで迎えに行き、患者確認を行う。
- d. 硬膜外麻酔を行うときは、担当看護師に伝え準備をする。
- e. 麻薬に関しては、当日責任看護師より受け取る。
- f. 薬を準備したら注射器に薬品名、濃度を必ず記載する。
- g. 麻酔回路、麻酔器の準備。
- h. 期間挿管の準備。
- i. 輸液の準備、モニターの準備。

### 7. 麻酔管理

- a. 研修医は麻酔を掛け持ちで管理することはない。
- b. 血管作動薬、輸血に関しては麻酔科医の判断を仰ぐ。
- c. 問題があれば必ず麻酔科医に連絡する。

- d. 麻酔中はむやみに部屋を出ない。
- e. 体調不良の時は、早めに申し出る。
- f. 麻酔記録は事実を記載する。
- g. 患者退室時は必ず付き添う。
- h. 麻酔台帳に記載する。

8. 術後管理

- a. 自分のかけた麻酔を評価するために、術後管理を行う。その時に問題がある場合は担当麻酔科医と責任麻酔科医に報告する。

3. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う	8:15 麻酔準備を行う
午後	16:15 症例検討会を行う  17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	16:15 症例検討会を行う  17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	16:15 症例検討会を行う  17:00～当番の時は 緊急手術、手術延長 症例に対応	16:15 症例検討会を行う  17:00～当番の時 は緊急手術、手術 延長症例に対応	16:15 症例検討会を行う  17:00～当番の時 は緊急手術、手術 延長症例に対応
	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回診 を空いた時間で行う	術前回診、術後回 診を空いた時間で 行う	術前回診、術後回 診を空いた時間で 行う

4. 研修評価項目

- 1. 自己評価と指導医評価を規程に従い、研修終了後に入力する。形式的に評価を行う。