

1. プログラムの目的と特徴

<目的>

- (1) 初年度で学んだ麻酔救急に関する知識をもとに、術後患者管理を中心として重症患者における呼吸循環管理、各臓器不全に対する病態把握とその治療を身につける。
- (2) 各診療科との連携をとりながら治療を行うことにより、チーム医療の重要性を学ぶ。

<特徴>

当集中治療部では、できるだけエビデンスに基づく治療を実践することを目指しており、各種ガイドラインを参考にしながら、可能な限り迅速で正確な治療を行うことを目標としている。大手術後だけでなく脳血管障害、重症肺炎、ARDS、急性腎傷害、敗血症性ショックなど多岐にわたる症例を管理することにより、臓器不全の病態を理解し、薬物および生命維持装置を用いた治療を効率よく学ぶことができる。

2. 指導体制

宮崎嘉也(主任部長):集中治療学会専門医

原則として、主任部長とマンツーマンで日勤および当直業務を行う。

3. 具体的な到達目標

(1) 一般目標

- ① 重症患者管理における基本手技の習熟
- ② 重症患者の病態把握
- ③ 治療計画の立案および実行

(2) 行動目標

- ① 適切な重症度評価ができる
- ② 病態生理の把握および説明ができる
- ③ 治療計画の立案および必要な薬物、補助装置の選択ができる
- ④ 治療に伴う合併症に対して適切な対応ができる
- ⑤ 患者および家族に対してインフォームドコンセントができる
- ⑥ 治療方針、経過を端的にプレゼンテーションできる

(3) 経験目標

① 経験すべき手技および管理

- A) 各種気道確保法:気管挿管、気管切開、輪状甲状間膜穿刺
- B) 適切な人工呼吸モード(NPPVを含む)の選択、離脱、抜管、気管支ファイバー
- C) 胸腔ドレナージ
- D) 除細動、ペースメーカー、IABP、PCPS
- E) 中心静脈穿刺(エコーガイド下)
- F) スワングアンツカテーテル挿入および循環動態の評価
- G) 動脈カニューレションおよびモニタリング、血液ガス分析
- H) 各種エコー検査(血管、胸壁および経食道心エコー、腹部、神経、肺、気道)
- I) 各種血液浄化法

J) 輸液、栄養管理(完全静脈栄養、経腸栄養)

K) 重症感染症管理(グラム染色を用いて)

② 経験すべき症状・病態・疾患

A) 中枢神経系

- 蘇生後脳症の管理(低体温療法を含む)
- 急性意識障害患者の診断と治療方針
- 開頭術後患者の管理
- 頭蓋内圧亢進患者の管理
- 脳死判定

B) 呼吸管理

- 呼吸不全(重症肺炎、ARDS)の管理
- 人工呼吸中の鎮静と鎮痛

C) 循環管理

- 心大血管術後管理
- 昇圧剤や抗不整脈薬の選択と使用方法
- 各種循環補助装置の管理

D) 体液管理

- 急性腎障害(血液浄化を含む)の管理

E) 凝固異常

- DIC(産科的、重症感染症などによる)の診断と管理

F) 栄養

- 栄養状態の評価方法
- 早期経腸栄養
- 各種特殊状態における栄養管理

G) 敗血症

- 敗血症の病態の理解とガイドラインに則した治療方法
- 敗血症に伴う諸臓器不全(呼吸器、肝臓、腎臓、血液凝固障害など)の複合的病態の理解と治療

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

4.教育課程

研修医が参加する週間予定、教育活動

(1)カンファレンス(麻酔科と合同)	火、木、金	午前8時30分～
	月	午前8時15分～(ミニレクチャー)
	水	午前8時15分～(抄読会)

(2) 症例別カンファレンス(ICU スタッフのみ) 毎日 午前8時45分～

(3)ICU 勉強会(ICU スタッフのみ) 毎日午後 テーマ別に研修医が発表(最終日に大きなテーマでまとめ)

(4)月末発表会:ローテーションの最終日にそれぞれ自分で決めたテーマでレクチャーを行う

(5)病棟回診 : 毎週金曜日 午後

5.評価方法

研修医の到達度に対する評価は、集中治療部研修終了時に研修医の自己評価と実際に指導に当たった集中治療部主任部長により上述のプログラムの各項目について行われる。