

## I. 一般目標 (General Instructional Objective)

外科系集中治療部は、外科系診療科の大手術後の患者を、各種生体監視装置や生命維持装置も用いながら患者の生命危機を救うことを使命とする病院の中核部門である。心臓外科、血管外科、呼吸器外科、消化器外科、肝胆膵外科、脳神経外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科、形成外科などでの長時間手術を受けられた患者を主たる対象とする。本研修の目的は大手術後の術後の集中治療管理を通して術後患者がICUに入室することの必要性を理解し、さらにチーム医療の重要性を理解し、医療者が患者とコミュニケーションを取り、最終的には「患者中心の全人的医療」ができるようになることを目標とする。

## II. 行動目標 (Specific Behavioral Objectives)

- 術後の患者状態を通して、術前のリスク評価が十分にされていたかを評価する。
- 症状・バイタルサインから緊急度、重症度を的確に評価でき、さらに適切な治療法についても理解する。特に心臓血管外科手術後、食道外科手術、生体肝移植術後の呼吸循環管理について理解し、目標達成指向型管理を積極的に取り入れる。また心臓血管外科手術後の補助循環などの専門的知識についても基本的事項については理解する。
- 術後呼吸器合併症は周術期における死亡や合併症の主要原因の1つであり、在院日数をもっとも長引かせる合併症の1つであることを理解する。術後呼吸不全の予防と治療について理解する。
- 術後患者に対する静脈血栓塞栓症の予防(全例でリスクアセスメントを行う)について、予防法(機械的や化学的)やそれらを使用する際のタイミング、継続期間を理解し使用できる
- PADすなわちpain(痛み)、agitation(不穏)、delirium(せん妄)について理解する。ICUにおける鎮静の基本は鎮痛である。現在の鎮痛方法の主流は、作用機序の異なる薬物を組み合わせて鎮痛効果を最大限に発揮させる「multimodal approach」である。硬膜外麻酔法、末梢神経ブロック法、オピオイド、非オピオイド、NSAIDsやアセトアミノフェンの使用法を習得する。鎮静のレベルの評価に「Richmond Agitation-Sedation Scale」や「Sedation-Agitation Scale」を使用する。せん妄は患者の予後悪化につながりうることを理解し、評価、予防、治療を行う。
- 以下の手技についてはなるべく経験する：  
動脈カテーテル法、中心静脈カテーテル、気管挿管、経皮的気管切開術、胸腔チューブ挿入、腹腔穿刺、腰椎穿刺、心膜穿刺などの手技ができる。

## III. 方略 (Learning Strategies)

病棟でのトレーニング、学会参加(スライド作製、発表、症例報告など)、カンファレンスなど

## IV. 経験できる疾患・手術など

経験できる手技：  
動脈カテーテル法、中心静脈カテーテル、気管挿管、経皮的気管切開術、胸腔チューブ挿入、腹腔穿刺、腰椎穿刺、心膜穿刺など

## V. 評価 (Evaluation)

Minimum EPOC、症例発表による自己評価・指導医評価。  
指導医・看護師などによる形成的評価。

## VI. 指導者と研修施設

- |          |                        |
|----------|------------------------|
| 1. 診療部長  | 八木 実                   |
| 2. 指導責任者 | 新山 修平                  |
| 3. 指導医   | 有永 康一<br>新山 修平<br>佐藤 晃 |
| 4. 研修施設  | 久留米大学病院                |

## VII. 週間予定

基本的に担当患者の治療を月～金曜日に行う。

