

中京病院初期臨床研修プログラム

麻酔科【全体】

本プログラムにおける研修目標（麻酔科 初期臨床研修：EPA 基盤型）

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

麻酔科領域における代表的な成人全身麻酔症例（PS0～1）および高齢者全身麻酔症例（PS0～2）を通して、初期臨床研修医が周術期医療に必要な術前評価、麻酔計画、麻酔導入、気道管理、術中全身管理、覚醒・抜管、術後管理および患者安全管理を体系的に学び、患者安全を最優先に上級医の監督下で安全に実践できる能力を身につける。

さらに、危険徴候を早期に認識し適切に支援を求め、多職種と協働しながら安全な周術期管理を遂行できる能力を養い、Entrustable Professional Activities（EPAs）に基づき、段階的に任せられる診療行為を拡大していくことを目標とする。

2. 到達目標（簡易版）

本研修終了時に研修医は以下を達成する。

- ① PS0～1 成人患者および PS0～2 高齢患者に対し、術前診察を行い ASA-PS、気道評価、合併症評価を踏まえた麻酔リスク評価ができる。
- ② 術前情報を整理し、適切な麻酔計画を立案し、指導医と相談しながら説明できる。
- ③ 上級医の監督下で安全に麻酔導入を実施し、導入時の循環・呼吸変化を適切に評価できる。
- ④ バッグマスク換気、ラリンジアルマスク挿入、気管挿管など基本的気道管理を安全に実施できる。
- ⑤ 麻酔維持中に循環・呼吸・酸素化・換気・体温・筋弛緩・輸液管理を継続的に評価し、安全な全身管理を行うことができる。
- ⑥ 術中に発生する代表的異常（低血圧、低酸素血症、不整脈、出血など）を早期に認識し、初期対応と適切な報告・相談ができる。
- ⑦ 麻酔覚醒から抜管までを安全に実施し、PACU における術後評価を行うことができる。
- ⑧ 麻酔記録を適切に作成し、手術室スタッフおよび PACU スタッフへ安全な申し送りができる。
- ⑨ 高齢患者に特徴的な周術期リスク（循環変動、呼吸器合併症、術後せん妄など）を理解し、安全管理に反映できる。
- ⑩ 麻酔科医療における患者安全、医療安全、チーム医療の重要性を理解し、危険時には適切に支援を求めながら行動できる。

3. 研修期間別研修目標

【6週間】基礎：安全な全身麻酔管理を身につける

成人 PS0～1 症例を中心に、術前評価から術後申し送りまで一連の流れを理解し、直接監督下（L2）から間接監督下（L3）で安全に実施できる症例を増やす。

術前診察、麻酔導入、気道管理、術中モニタリング、覚醒・抜管を経験し、患者安全を最優先に診療できる。

【8 週間】応用：高齢者麻酔と周術期管理を統合する

成人症例に加えて PS0～2 高齢患者の全身麻酔管理を担当する。

高齢者特有の循環・呼吸変化、術後せん妄、疼痛管理を考慮した周術期管理を実践し、典型例では間接監督下（L3）で一連の麻酔管理を遂行できる。

術中異常への初期対応やチーム内コミュニケーションを安定して実施できることを目標とする。

【10 週間以上】発展：安全な麻酔管理を主体的に実践する

成人および高齢患者の典型的全身麻酔症例について、術前評価から術後管理までを見通して管理できる。

条件付き自立（L4）で実施可能な EPA を拡大し、危険徴候を確実に認識して適切なタイミングで上級医へ相談できる。

周術期医療全体を俯瞰し、患者安全、医療安全、多職種連携を意識した麻酔管理を主体的に実践する。

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、手術室・麻酔科術前外来・PACU（術後回復室）・病棟・集中治療部門・カンファレンスを通じた実践型研修とする。

研修医は、指導医の監督下で成人全身麻酔（PS0～1）および高齢者全身麻酔（PS0～2）の周術期管理を担当し、術前診察から麻酔計画、麻酔導入、術中管理、覚醒・抜管、術後管理まで一連の流れを継続して経験する。

経験症例は研修期間に応じて段階的に Entrustment Level を引き上げ、安全性を最優先に任せられる診療行為を拡大する。

2) 術前診察・麻酔計画

（1）術前評価

麻酔科術前外来および病棟において、

- 問診
- ASA-PS 評価
- 気道評価

- 循環・呼吸機能評価
- 既往歴・内服薬確認
- アレルギー歴確認
- 術前検査確認
- 麻酔リスク評価

を実践する。

研修初期は指導医による直接監督（L2）で実施し、経験症例の増加に応じて間接監督（L3）へ移行する。

特に以下を重点的に経験する。

- 消化器外科手術
- 整形外科手術
- 泌尿器科手術
- 婦人科手術
- 耳鼻咽喉科手術
- 一般外科手術

（2）麻酔計画立案

術前情報を整理し、

- 麻酔方法の選択
- 必要モニターの確認
- 血管確保計画
- 気道確保方法
- 輸液計画
- 疼痛管理計画
- 術後鎮痛方法

を指導医とともに検討する。

患者背景や高齢者特有のリスクを考慮し、安全な周術期管理計画を立案する。

3) 手術室研修

（1）麻酔導入

指導医の監督下で

- タイムアウト参加
- モニター装着
- 血管確保
- 酸素投与
- 麻酔導入薬投与

- 換気確認
- 気道確保
- 麻酔維持開始

を安全に実践する。

研修期間に応じて

- バッグマスク換気
- ラリンジアルマスク挿入
- 気管挿管
- 気管チューブ固定

などを経験する。

患者安全を最優先とし、困難気道では速やかに指導医へ支援を求める。

(2) 術中管理

術中は、

- 心電図
- 血圧
- 酸素飽和度
- 呼気終末二酸化炭素
- 換気状態
- 麻酔深度
- 筋弛緩
- 尿量
- 体温
- 出血量
- 輸液量

を継続的に評価する。

術中異常として

- 低血圧
- 高血圧
- 徐脈
- 頻脈
- 不整脈
- 低酸素血症
- 高炭酸ガス血症
- 出血
- アナフィラキシー

などを想定し、初期対応を学習する。
必要に応じて DOPS を用いた形成的評価を行う。

(3) 覚醒・抜管

麻酔終了時には

- 自発呼吸評価
- 筋弛緩回復確認
- 意識状態確認
- 疼痛評価
- 循環評価
- 抜管適応判断

を行う。

安全な抜管後、

- PACU への申し送り
- 術後疼痛管理
- 術後悪心嘔吐（PONV）対策
- 呼吸状態確認

までを一連で経験する。

4) PACU・病棟研修

PACU および病棟では、

- バイタルサイン評価
- 疼痛評価
- 呼吸状態評価
- 覚醒状態評価
- 悪心・嘔吐評価
- 術後出血評価
- 尿量確認
- 合併症評価

を実践する。

以下を重点的に学習する。

- 術後疼痛管理
- PONV 予防
- 術後せん妄
- 呼吸器合併症
- 循環管理

- 早期離床支援

研修医は PACU 回診・病棟回診で患者情報を整理し、SBAR を用いて申し送りを行う。

5) 患者安全・医療安全研修

麻酔科医療における患者安全を理解し、

- タイムアウト
- WHO Surgical Safety Checklist
- 薬剤ダブルチェック
- シリンジラベル確認
- 麻酔器始業点検
- 人工呼吸器確認
- モニター異常対応
- 医療事故防止

を経験する。

インシデント事例を通して危険予知（KYT）を学び、安全文化を理解する。

6) カンファレンス・振り返り

以下のカンファレンスへ参加する。

- 術前カンファレンス
- 術後症例カンファレンス
- 麻酔症例検討会
- 医療安全カンファレンス
- ICU カンファレンス（適宜）

研修医は担当症例について、

- 術前評価
- 麻酔計画
- 術中経過
- 合併症
- 術後経過
- 今後の改善点

を簡潔に提示する。

また週 1 回程度、指導医との短時間面談を実施し、

- 到達状況
- 改善点
- 次週目標

を確認する。

7) 学習支援・フィードバック

学習支援として、

- mini-CEX
- DOPS
- EPA 評価
- 口頭フィードバック
- 振り返りシート

を活用する。

フィードバックは

- 「できている点」
- 「改善点」
- 「次回具体的行動」

を中心に形成的評価として実施する。

研修医は経験症例について自己学習を行い、最新の麻酔科学的根拠やガイドラインを確認し、翌日以降の診療へ反映することを求める。

8) 段階的 Entrustment

研修初期は

- 観察
- 模倣
- 直接監督下での実施

を中心とする。

その後、

- 典型症例における全身麻酔管理
- 危険徴候の早期認識
- 適切な報告・相談
- チーム医療の実践

が安定して行えることを目標に、段階的に Entrustment Level を引き上げる。

特に、

「患者安全を最優先に、自ら管理できること」と「危険時には必ず上級医へ相談できること」の両立を重視する。

5. 任せられるレベル（Entrustment Level：共通定義）

本プログラムでは、任せられるレベルを以下の4段階で設定する。

レベル1（L1）：観察・説明できる（見学、実施の流れを説明できる）

レベル2（L2）：直接監督下で実施できる（指導医が横で監督）

レベル3（L3）：間接監督下で実施できる

（近くに指導医がいて、必要時すぐ相談できる）

レベル4（L4）：条件付きで自立して実施できる

（事後報告中心、ただし対象・状況は限定）

6. EPAs 一覧

EPA1 術前診察を行い、ASA-PS・気道・全身状態を評価し、麻酔リスクを整理できる

EPA2 術前情報を整理し、安全な麻酔計画を立案し患者説明を行うことができる

EPA3 全身麻酔導入を安全に実施し、導入時の循環・呼吸変化へ適切に対応できる

EPA4 バッグマスク換気・ラリンジアルマスク・気管挿管など基本的気道管理を安全に実施できる

EPA5 術中の循環・呼吸・体温・輸液を継続的に評価し、安全な全身管理を行うことができる

EPA6 術中異常（低血圧・低酸素血症・不整脈・出血など）を早期に認識し、初期対応・報告・相談ができる

EPA7 麻酔覚醒・抜管・PACU 管理を安全に実施し、術後評価を行うことができる

EPA8 麻酔記録を適切に作成し、手術室・PACU スタッフへ安全な申し送りを行うことができる

EPA9 高齢患者（PS0～2）の周術期管理を行い、代表的合併症を予防・管理できる

EPA10 患者安全・医療安全・チーム医療を実践し、安全文化を推進できる

7. 研修期間別到達目標

EPA	4週到達目標	6週到達目標	8週到達目標	10週以上到達目標
EPA1 術前評価	L3	L3～4	L4	L4
EPA2 麻酔計画	L3	L3～4	L4	L4
EPA3 麻酔導入	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA4 気道管理	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA5 術中全身管理	L2～3	L3	L3～4	L4

EPA	4 週到達目標	6 週到達目標	8 週到達目標	10 週以上到達目標
EPA6 術中異常対応	L2	L2～3	L3	L3～4
EPA7 覚醒・抜管・PACU	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA8 麻酔記録・申し送り	L3	L3～4	L4	L4
EPA9 高齢者麻酔管理	L2	L2～3	L3	L3～4
EPA10 医療安全・チーム医療	L3	L3～4	L4	L4

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1

術前診察を行い、ASA-PS・気道・全身状態を評価し、麻酔リスクを整理できる

レベル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 術前診察の流れを説明できるが、ASA-PS 評価、気道評価、既往歴や内服薬確認に漏れがみられる。麻酔リスクを十分整理できない。
- L2 指導医の直接監督下で術前診察を実施できる。ASA-PS、気道評価、既往歴、検査結果を確認できるが、リスク評価には助言が必要である。
- L3 術前情報を整理し、ASA-PS、気道評価、循環・呼吸機能評価を踏まえて麻酔リスクを説明できる。高リスク所見を認識し適切に報告できる。
- L4 典型症例では術前評価を主体的に行い、安全な麻酔管理に必要な問題点を整理し、適切な麻酔計画につなげることができる。例外症例では速やかに相談できる。

EPA2

術前情報を整理し、安全な麻酔計画を立案し患者説明を行うことができる

レベル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 麻酔方法の種類は説明できるが、患者背景に応じた計画立案や説明が不十分である。
- L2 指導医の監督下で麻酔方法やモニター計画、術後鎮痛計画を提案できるが、修正が必要である。
- L3 患者背景を考慮して麻酔計画を立案し、麻酔方法、合併症、術後管理について患者へ分かりやすく説明できる。
- L4 典型症例では安全な麻酔計画を主体的に作成し、多職種とも共有できる。患者・家族への説明も安定している。

EPA3

全身麻酔導入を安全に実施し、導入時の循環・呼吸変化へ適切に対応できる

レベル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 麻酔導入の流れを理解しているが、薬剤準備や導入手順が不安定である。
- L2 指導医の直接監督下で麻酔導入を安全に実施できる。導入中の循環・呼吸変化への対応は助言が必要である。
- L3 麻酔導入を円滑に実施し、血圧低下や換気変化を評価しながら初期対応を提案できる。
- L4 典型症例では麻酔導入を安定して遂行し、導入時のトラブルにも冷静に対応しながら必要時に適切に相談できる。

EPA4

バッグマスク換気・ラリンジアルマスク・気管挿管など基本的気道管理を安全に実施できる

レベル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 気道管理の手順を説明できるが、器具準備や操作が不安定である。
- L2 指導医の直接監督下でバッグマスク換気、ラリンジアルマスク挿入、気管挿管を安全に実施できる。
- L3 基本的気道管理を確実にを行い、換気・酸素化を評価しながら安全に管理できる。困難気道を疑えば速やかに支援を要請できる。
- L4 典型症例では気道管理を主体的に実施でき、安全確認、抜管まで一連の流れを安定して遂行できる。

EPA5

術中の循環・呼吸・体温・輸液を継続的に評価し、安全な全身管理を行うことができる

レベル 行動の目安（観察ポイント）

- L1 モニターの意味は理解しているが、異常値への対応が不十分である。
- L2 指導医の監督下で循環・呼吸・体温・輸液管理を行えるが、異常への対応は助言を要する。
- L3 術中モニターを継続的に評価し、麻酔深度、循環、呼吸状態を総合的に判断し管理

レベル
行動の目安（観察ポイント）

できる。

- L4 典型症例では術中管理を安定して遂行し、術野や手術進行を踏まえて先を見越した対応ができる。

EPA6

術中異常（低血圧・低酸素血症・不整脈・出血など）を早期に認識し、初期対応・報告・相談ができる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 異常値には気づくが、原因や優先順位を整理できない。
- L2 指導医の監督下で異常を認識し、初期対応に参加できる。報告には支援が必要である。
- L3 術中異常を早期に認識し、原因を考えながら初期対応を提案し、適切なタイミングで報告・相談できる。
- L4 典型症例では落ち着いて対応し、危険徴候を早期に把握しながらチームへの確に情報共有できる。

EPA7

麻酔覚醒・抜管・PACU 管理を安全に実施し、術後評価を行うことができる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 抜管基準や PACU 管理の流れを説明できるが、評価が不十分である。
- L2 指導医の監督下で覚醒評価・抜管・PACU 申し送りを実施できる。
- L3 呼吸状態、循環状態、疼痛、覚醒状態を総合的に評価し、安全に抜管・PACU 管理を行える。
- L4 典型症例では術後管理を安定して遂行し、術後合併症を予防する視点を持って行動できる。

EPA8

麻酔記録を適切に作成し、手術室・PACU スタッフへ安全な申し送りを行うことができる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 麻酔記録や申し送り項目を説明できるが、情報整理が不十分である。
 - L2 指導医の監督下で麻酔記録を作成し、申し送りを実施できる。
 - L3 麻酔経過を正確に記録し、SBAR を用いて重要事項を簡潔に申し送りできる。
 - L4 典型症例では記録・申し送りとも正確かつ簡潔であり、多職種との情報共有が円滑にできる。
-

EPA9

高齢患者（PS0～2）の周術期管理を行い、代表的合併症を予防・管理できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 高齢者特有の周術期リスクは理解しているが、管理へ反映できない。
 - L2 指導医の監督下で高齢患者の麻酔管理を経験し、合併症予防に参加できる。
 - L3 循環変動、呼吸器合併症、術後せん妄などを考慮した麻酔管理を実施し、予防策を提案できる。
 - L4 典型的高齢患者では周術期管理を見通して実践し、多職種と連携しながら安全管理を行える。
-

EPA10

患者安全・医療安全・チーム医療を実践し、安全文化を推進できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 タイムアウトや医療安全の重要性は理解しているが、実践が受け身である。
- L2 指導医の監督下でタイムアウト、薬剤確認、麻酔器点検、安全確認を実施できる。
- L3 医療安全を意識して主体的に確認を行い、危険時には速やかに報告・相談できる。チーム医療を実践できる。
- L4 典型症例では安全確認を率先して行い、チーム全体の安全文化向上に貢献できる。インシデント予防の視点を持ち、改善提案ができる。

9. 初期臨床研修ガイドラインにおけるコンピテンシー（研修医評価表Ⅱ・Ⅲ）との対応表

EPA	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1 術前評価	○	◎	◎	○	△	◎	○	○	○	◎	○	△	△
EPA2 麻酔計画	◎	◎	○	◎	○	◎	△	○	○	◎	○	△	△
EPA3 麻酔導入	○	◎	◎	△	○	◎	△	△	○	△	◎	◎	△
EPA4 気道管理	○	◎	◎	△	○	◎	△	△	○	△	◎	◎	△
EPA5 術中全身管理	○	◎	◎	△	○	◎	△	○	○	△	◎	◎	△
EPA6 術中異常対応	◎	◎	◎	○	◎	◎	△	○	○	△	◎	◎	△
EPA7 覚醒・抜管・PACU	○	◎	◎	○	○	◎	△	△	○	△	◎	○	△
EPA8 麻酔記録・申し送り	○	○	◎	◎	◎	○	△	△	◎	△	◎	△	△
EPA9 高齢者麻酔管理	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	○	△	◎	◎	△
EPA10 医療安全・チーム医療	◎	○	○	◎	◎	◎	○	○	◎	△	◎	◎	△

凡例：◎=その EPA の中心評価項目／○=強く関係／△=一部関係

	B. 資質・能力（9 領域）	C. 基本的診療業務（4 領域）
1	医学・医療における倫理性	一般外来診療
2	医学知識と問題対応能力	病棟診療
3	診療技能と患者ケア	初期救急対応
4	コミュニケーション能力	地域医療
5	チーム医療の実践	
6	医療の質と安全の管理	
7	社会における医療の実践	
8	科学的探究	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	

10. 評価票Ⅱ（B）到達目標 × 麻酔科での観察ポイント

B: 資質・能力	麻酔科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B1 倫理性	・患者の不安や疼痛に配慮した術前説明ができる・インフォームドコンセントに必要な情報提供を適切に行える・患者プライバシーを尊重し、安全を最優先に行動できる・困難症例では無理をせず上級医へ相談できる	EPA2・6・10

B: 資質・能力	麻酔科で観察できる具体例	主に対応する EPA
B2 医学知識と問題対応能力	・ASA-PS、気道評価、循環・呼吸評価を総合して麻酔リスクを判断できる・術中異常の原因を鑑別し初期対応を提案できる・高齢患者の特徴を理解して麻酔管理へ反映できる	EPA1・3・5・6・9
B3 診療技能と患者ケア	・術前診察を系統的に実施できる・バグマスク換気、気管挿管など基本的気道管理を安全に実施できる・術中モニタリングを適切に評価できる・覚醒・抜管・PACU 管理を安全に実施できる	EPA1・3・4・5・7
B4 コミュニケーション能力	・患者・家族へ麻酔方法やリスクを分かりやすく説明できる・手術室スタッフへ SBAR を用いて申し送りできる・術中に外科医・看護師と適切に情報共有できる・手術室チームの一員として役割を理解して行動できる・WHO Surgical Safety Checklist に参加できる・外科医・看護師・臨床工学技士・薬剤師と協働できる・PACU スタッフへ適切に申し送りできる	EPA2・8・10
B5 チーム医療の実践	・麻酔器始業点検を理解し実施できる・薬剤確認、患者確認、タイムアウトを確実にこなせる・低酸素血症、低血圧、不整脈など危険徴候を早期に認識し対応できる・インシデント発生時に迅速に報告できる	EPA5・8・10
B6 医療の質と安全管理	・高齢患者や基礎疾患を有する患者に配慮した麻酔管理を実践できる・術後疼痛管理や早期離床を意識した周術期医療を理解できる・地域連携や退院後管理につながる周術期医療の意義を理解できる	EPA3・4・5・6・10
B7 社会における医療の実践	・麻酔ガイドラインや最新エビデンスを参照し管理に活用できる・麻酔薬や循環作動薬選択の根拠を説明できる・術中管理の改善点を振り返り EBM に基づいて考察できる	EPA7・9
B8 科学的探究	・指導医からのフィードバックを次症例へ反映できる・経験不 わたくし共足 を認識して自己学習できる・症例検討会やカンファレンスで積極的に学習できる・医療安全上の課題を振り返り改善できる	EPA1・2・5・9
B9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢		全 EPA (特に EPA6・8・10)

付録1 EPA 総合評価表（2週ごと・ローテ終了時）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 4 週・6 週・8 週・10 週以上

【ローテ期間】 ____年____月____日～____年____月____日

【主担当指導医】 _____

EPA 項目	L1	L2	L3	L4	コメント
--------	----	----	----	----	------

EPA1 術前評価・麻酔リスク評価	☐	☐	☐	☐	
-------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA2 麻酔計画・患者説明	☐	☐	☐	☐	
----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA3 麻酔導入	☐	☐	☐	☐	
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA4 気道管理	☐	☐	☐	☐	
-----------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA5 術中全身管理	☐	☐	☐	☐	
-------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA6 術中異常への初期対応	☐	☐	☐	☐	
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA7 覚醒・抜管・PACU 管理	☐	☐	☐	☐	
--------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA8 麻酔記録・申し送り	☐	☐	☐	☐	
----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA9 高齢者麻酔管理	☐	☐	☐	☐	
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

EPA10 患者安全・医療安全	☐	☐	☐	☐	
-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

【総合所見】

【研修医振り返り】

**付録2 mini-CEX（術前診察・術中管理）評価表
（EPA1・2・5・6・7・8）**

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【場面】

☐ 術前外来

☐ 手術室

☐ PACU

☐ 病棟

【症例】

【評価者】 _____

評価

1 要改善 2 一部可 3 概ね可 4 良好 5 非常に良好

評価項目	1	2	3	4	5	コメント
術前評価（ASA・気道・既往歴）の適切さ	☐	☐	☐	☐	☐	
麻酔計画の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	
術中モニタリング・状況判断	☐	☐	☐	☐	☐	
術中異常への初期対応	☐	☐	☐	☐	☐	
覚醒・抜管・PACU 評価	☐	☐	☐	☐	☐	
麻酔記録・申し送り	☐	☐	☐	☐	☐	
患者・家族への説明	☐	☐	☐	☐	☐	
チーム医療・コミュニケーション	☐	☐	☐	☐	☐	

良かった点

次回までの改善目標（1つ）

付録3 DOPS①

気道管理（EPA3・EPA4）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【症例】 _____

【評価者】 _____

評価

1 不可 2 要多くの介助 3 一部介助 4 概ね自立 5 非常に良好

評価項目	1	2	3	4	5	コメント
気道評価・適応判断	☐	☐	☐	☐	☐	
器具準備	☐	☐	☐	☐	☐	
バッグマスク換気	☐	☐	☐	☐	☐	
喉頭展開	☐	☐	☐	☐	☐	
気管挿管操作	☐	☐	☐	☐	☐	
チューブ位置確認	☐	☐	☐	☐	☐	
安全確認・報告	☐	☐	☐	☐	☐	
合併症対応	☐	☐	☐	☐	☐	

任せられるレベル

☐L1

☐L2

☐L3

☐L4

改善点

付録3 DOPS②

末梢静脈路確保・動脈ライン確保 (EPA3・EPA5)

評価項目 1 2 3 4 5

適応判断 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

清潔操作 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

穿刺手技 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

固定 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

合併症確認 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

患者説明 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

任せられるレベル

☐L1

☐L2

☐L3

☐L4

付録3 DOPS③

麻酔導入・覚醒管理 (EPA3・EPA7)

評価項目 1 2 3 4 5

タイムアウト参加 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

薬剤準備 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

麻酔導入 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

循環・呼吸管理 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

覚醒評価 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

抜管判断 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

PACU 申し送り ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

任せられるレベル

☐L1

☐L2

☐L3

☐L4

付録4 麻酔記録・術後評価表

(EPA7・EPA8)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【評価者】 _____

【症例】 _____

項目	達成	部分達成	未達成	コメント
麻酔記録を正確に記載できた	☐	☐	☐	
術中経過を整理できた	☐	☐	☐	
PACU 申し送りを適切に行えた	☐	☐	☐	
術後疼痛評価を実施した	☐	☐	☐	
PONV 評価を実施した	☐	☐	☐	
術後呼吸状態を評価した	☐	☐	☐	
術後合併症を評価した	☐	☐	☐	
術後管理方針を説明できた	☐	☐	☐	

研修医向け目標シート

【研修医氏名】 _____

【研修期間】

☐4 週 ☐6 週 ☐8 週 ☐10 週以上

【ローテ期間】

____年____月____日～____年____月____日

【主担当指導医】

A. ローテ開始時：目標（3つ）

① _____

② _____

③

B. EPAs セルフチェック（できたら□）

- ☐ EPA1：術前診察を行い、ASA-PS・気道・麻酔リスクを評価した
- ☐ EPA2：術前情報を整理し、麻酔計画を立案・説明した
- ☐ EPA3：安全に麻酔導入を実施した
- ☐ EPA4：バグマスク換気・気管挿管など基本的気道管理を実施した
- ☐ EPA5：術中の循環・呼吸・体温・輸液を評価し管理した
- ☐ EPA6：術中異常を早期に認識し、初期対応・報告・相談を行った
- ☐ EPA7：覚醒・抜管・PACU 管理を安全に実施した
- ☐ EPA8：麻酔記録を作成し、安全な申し送りを実施した
- ☐ EPA9：高齢患者（PS0～2）の周術期管理を経験した
- ☐ EPA10：患者安全・医療安全・チーム医療を実践した

C. 週 1 回面談用（10 分）

今週できたこと

今週の課題

次週の目標（1 つ）

麻酔科 EPA 到達チェックリスト

（研修医携帯用）

EPA	自己 指導医	
EPA1 術前評価が一人で整理できる	☐	☐
ASA-PS 評価ができる	☐	☐
気道評価ができる	☐	☐
麻酔リスクを説明できる	☐	☐
EPA2 麻酔計画を立案できる	☐	☐
モニター計画を立てられる	☐	☐

EPA**自己指導医**

術後鎮痛を考えられる

☐ ☐

患者説明ができる

☐ ☐

EPA3 麻酔導入

☐ ☐

麻酔薬準備

☐ ☐

導入を安全に行える

☐ ☐

導入時循環変化へ対応できる

☐ ☐

EPA4 気道管理

☐ ☐

バッグマスク換気

☐ ☐

LMA 挿入

☐ ☐

気管挿管

☐ ☐ETCO₂確認☐ ☐

EPA5 術中管理

☐ ☐

血圧評価

☐ ☐

呼吸評価

☐ ☐

麻酔深度評価

☐ ☐

輸液管理

☐ ☐

EPA6 術中異常対応

☐ ☐

低血圧

☐ ☐

低酸素血症

☐ ☐

不整脈

☐ ☐

出血

☐ ☐

EPA7 覚醒・抜管

☐ ☐

抜管基準確認

☐ ☐

PACU 評価

☐ ☐

PONV 評価

☐ ☐

EPA8 記録・申し送り

☐ ☐

麻酔記録

☐ ☐

SBAR 申し送り

☐ ☐

EPA9 高齢者麻酔

☐ ☐

EPA	自己 指導医	
せん妄予防	☐	☐
呼吸器合併症予防	☐	☐
循環管理	☐	☐
EPA10 患者安全	☐	☐
タイムアウト	☐	☐
麻酔器始業点検	☐	☐
薬剤ダブルチェック	☐	☐
インシデント報告	☐	☐

付録1 EPA 総合評価表（2週ごとローテ終了時）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2 週・4 週・6 週・8 週

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

EPA	項目	L1	L2	L3	L4	コメント
EPA1	初期評価・緊急度判断	☐	☐	☐	☐	
EPA2	疼痛管理＋初期固定＋入院導入	☐	☐	☐	☐	
EPA3	術前整理（問題リスト・リスク）	☐	☐	☐	☐	
EPA4	術後管理（異常拾い上げ・相談）	☐	☐	☐	☐	
EPA5	手術周辺業務（安全・申し送り）	☐	☐	☐	☐	

EPA6	固定後トラブル予防（腫脹・皮膚・ACS）	☐	☐	☐	☐	
EPA7	荷重制限・リハ方針の理解と実行	☐	☐	☐	☐	
EPA8	退院支援・説明・サマリー	☐	☐	☐	☐	
EPA9	大腿骨近位部：周術期＋合併症予防	☐	☐	☐	☐	
EPA10	二次骨折予防（OLS/骨粗鬆症）	☐	☐	☐	☐	

【総合所見】 _____

【研修医振り返り】 _____

付録2 mini-CEX（外傷初期診療／病棟回診）評価表(EPA1,3,4,6,7)

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【場面】 救急・外来・病棟

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

【評価者】 _____

評価：1 要改善／2 一部可／3 概ね可／4 良好／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
疼痛・歩行・ADL 評価の実施と記録	☐	☐	☐	☐	☐	
画像評価と初期方針の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	

術前問題リスト整理（整形＋内科）	☐	☐	☐	☐	☐	
術後観察（疼痛・創部・バイタル）	☐	☐	☐	☐	☐	
術後評価（創部・活動性・疼痛）	☐	☐	☐	☐	☐	
危険徴候（ACS/感染/循環障害）の意識	☐	☐	☐	☐	☐	
相談・報告（タイミングと要点）	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明のわかりやすさ	☐	☐	☐	☐	☐	

【良かった点】 _____

【次回の改善目標（1つ）】 _____

付録3 DOPS（シーネ固定）評価表（EPA2,6）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【部位】 前腕／下腿（L字）

【評価者】 _____

評価：1 不可／2 要多くの介助／3 一部介助で可／4 概ね自立／5 非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
適応判断・リスク確認（腫脹など）	☐	☐	☐	☐	☐	
肢位・固定範囲の妥当性	☐	☐	☐	☐	☐	

パッドと圧迫回避	☐	☐	☐	☐	☐	
整容性（しわ・ずれ・緩み）	☐	☐	☐	☐	☐	
固定後の神経血管再評価	☐	☐	☐	☐	☐	
患者説明（悪化時の受診目安）	☐	☐	☐	☐	☐	

【任せられるレベル】 L1 ☐ L2 ☐ L3 ☐ L4 ☐

【改善点】 _____

付録４ 退院支援・サマリー評価表（EPA8）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【評価者】 _____

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

項目	達成	部分	未達成	コメント
退院先・介護力・生活背景の把握	☐	☐	☐	
多職種連携（PT/OT/看護/MSW）	☐	☐	☐	
退院後の注意点（固定/転倒/受診目安）	☐	☐	☐	
受診計画（外来フォロー）を説明できる	☐	☐	☐	
退院サマリーの要点が整理されている	☐	☐	☐	

付録5 二次骨折予防（OLS）評価表（EPA10）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】 大腿骨近位部骨折／変形性膝関節症／変形性股関節症

項目	達成	部分	未達成	コメント
骨粗鬆症評価の必要性を説明できる	☐	☐	☐	
評価項目（既往/薬剤/検査）を確認	☐	☐	☐	
OLS 連携の提案・依頼・記録ができる	☐	☐	☐	

研修医向け目標シート

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 2 週・4 週・6 週・8 週

【ローテ期間】 ____年 ____月 ____日 ～ ____年 ____月 ____日

【主担当指導医】 _____

A. ローテ開始時：目標（3つ）

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B. EPAs セルフチェック（できたら□）

- ☐ EPA1：神経血管評価を毎回行い記録した
- ☐ EPA2：疼痛評価＋固定を安全に行った
- ☐ EPA3：術前問題リストを作成した
- ☐ EPA4：術後合併症を意識して回診した
- ☐ EPA5：手術前後の申し送りを行った
- ☐ EPA6：腫脹・皮膚・圧迫を評価した（ACS も意識）
- ☐ EPA7：荷重制限とリハ方針を理解し共有した
- ☐ EPA8：退院説明に参加した／サマリー作成した
- ☐ EPA9：大腿骨近位部で全身管理を意識した
- ☐ EPA10：骨粗鬆症評価・OLS 連携を提案した

C. 週 1 回面談用（10 分）

【今週できたこと】 _____

【今週の課題】 _____

【次週の目標（1 つ）】 _____