

3 集中治療科フェロー研修要綱

指導責任者 池山貴也

1. あいち小児センター 集中治療科および研修プログラムの特徴

当センターは愛知県地域保健医療計画に基づき、人口 700 万人の小児急性期医療をカバーする小児救命救急センターへと H28 年に生まれ変わりました。

QUEST :

Quality	医療の質を追求する
Unchanged	子どもの代弁者として妥協しない
Education	教育・情報発信を行う
Society	必要な社会資源が投入されるようにする
Teamwork	チームと個人の両方を尊重する

当センター 集中治療科は救急科と上記ミッションを共有し、達成に向けて努力しています。あいち小児 小児 ICU はクローズド ICU で病床数は現在 14 床、年間 ICU 入室数は 600 件強です。

2024 年度の集中治療科指導医は現在 5 名、アソシエイト（指導医見習い）1 名、修練医は 4 名です。

当面の集約化のターゲットとする疾患群は ECMO 適応疾患（循環不全、呼吸不全）、頭部外傷、蘇生後脳症です。心外を含めた術後と救急疾患を一つのフロアで管理することで、医師・看護師ともに術後と救急症例双方に暴露されることが大きな強みとなります。初療は救急科と一体となって行います。搬送医療も救急科と協力しており、施設間 ECMO 搬送も 2017 年以降におよそ 20 件行っております。重症小児の病院間搬送を自施設のドクターカーだけでなく、地域のドクヘリや防災ヘリなどの機動力も活かして行っています。また、麻酔科体制も充実しており、当センターでの小児麻酔トレーニングも研修プログラムに組み込むことも可能です。

あいち小児センターの指導者は国内の小児施設や海外研修、成人救急、ドクヘリ経験者、疫学、小児循環器のエキスパートなど非常にバラエティーに富んでいます。修練医もバラエティーに富んだ方を求めています。そんな施設で一緒に成長しましょう。

2. 修練医の種類 ・対象

当科修練医は後期研修期間中に集中治療科に所属あるいは一定期間ローテートする『レジデント』と、何らかのスペシャリティの研修（後期研修）が修了して（あるいは同等の経験）さらなるサブスペシャリティとして小児集中治療

学を選択して研修する当科所属の『フェロー』、他科あるいは他院からローテートする『ビジティング・フェロー』に分かれます。具体的には、小児科、内科、外科、麻酔科などの専門医取得前に研修して頂く方は『レジデント』となります。上記修練医の種類は資格取得での区別であり、症例や手技の割り振りは個々人のその時点での到達度、目標が反映されます。

3. 一般目標

a) フェロー

- 1) 集中治療専門医取得に求められる一般的集中治療の知識・技能・態度を獲得する
- 2) 教育も含めた集中治療室運営に求められる知識や運営方法を理解し、指導医と共に実践する
- 3) 学会・論文発表を通して、研究デザインや統計に関する知識・方法を獲得する

b) レジデント

- 上記フェローの一般目標をその時点での達成度、要望、研修期間にあわせてカスタマイズする

4. 行動目標

下記はフェローの行動目標となります。レジデント・ビジティングフェローは下記の行動目標は1)-5)および7)、8) (研修期間により9)、10)も含む)となります。

- 1) 回診や症例検討などでプレゼンテーションし、集中治療に関わる十分な知識を示すと共に、関連各科や部署と協議し、個々の患児の最善の利益を追求する
- 2) 集中治療室でストレスが多い患児や家族のニーズを把握し、適切な時期に分かりやすい言葉で説明し、また各種リソースを活用する
- 3) 気管挿管、中心静脈挿入、心肺蘇生などの基本的手技に関わる適応、準備、手順、関わる合併症を述べ、実際にベッドサイドで安全に実施する
- 4) 人工呼吸器、ECMOや血液透析、低体温療法などの侵襲的治療や特殊療法の理論的背景、適応、合併症を述べ、ベッドサイドで安全に実施する
- 5) 侵襲的なものを含めたモニタの仕組み、適応、合併症を述べ、ベッドサイドで安全に実施する
- 6) 感染サーベイランスや各種レジストリ等の意義を理解し、その運営に参加する
- 7) 同僚や他職種に対して、成人学習理論に基づいたフィードバックを行う
- 8) ベッドサイドの疑問を成書だけでなく、必要あれば文献検索して解決する
- 9) 抄読会にて、批判的吟味した論文をまとめて発表する
- 10) 年に1回以上学会発表を行う

5. 役割

修練医は同僚や他職種にフィードバックしながら相互に学んでいくことが期待されます。修練医は他の ICU で勤務する修練医と同等数の当直をすることが期待されます。フェローは年次があがる程、ベッドサイドでリーダーシップを発揮し、指導的役割を担う事を期待されます。

6. 指導体制

指導者は集中治療専門医あるいは同等の能力を持つ常勤医となります。定期的に基本手技や蘇生などの各種シミュレーションを行います。客観的・科学的な事実に基づいて、ファシリテーション・デブリーフィングの技術を応用して議論し、診療を行っていくことを目指しています。希望に応じて、海外施設とのオンライン・ジャーナルクラブ参加や海外施設見学・学会参加を応援します。フェローは到達度、到達目標に応じて院内・院外研修を計画します。

日本呼吸療法学会 ECMO プロジェクト参加施設
日本集中治療医学会専門医研修施設

7. 評価

行動目標に照らし合わせた評価表による相互評価、360° 評価を行います。