

表2. 研修実施上の課題や問題点

項目	調査対象行為	具体例
指導医の負担	【病態に応じたインスリン投与量の調整】	インスリン使用患者の増加による診療時間の増加
	【経口・経鼻気管挿管チューブの位置調整】 【経口・経鼻気管挿管の実施】 【経口・経鼻気管挿管チューブの抜管】	ICLSの一環として行うため、2日間必要で負担大
	【経口・経鼻気管挿管の実施】	模型での実習はオリエンテーションで実施、実践系は麻酔科研修中に実施
模型や消耗品のコスト	【直接動脈穿刺による採血】 【橈骨動脈ラインの確保】 【中心静脈カテーテルの抜去】 その他多数	数多くOSCEを実施すると消耗が激しい
患者からの同意	【橈骨動脈ラインの確保】	稀ではあるが、救急外来での対応でベテラン医師の診療を希望される
	【経口・経鼻気管挿管チューブの位置調整】 【経口・経鼻気管挿管の実施】 【経口・経鼻気管挿管チューブの抜管】	麻酔科ではOK, 救急では?、CPR時には△
施行制限が守られない*	【直接動脈穿刺による採血】 【人工呼吸器モードの設定条件の変更】 【人工呼吸器下の鎮静管理】 【人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施】 【NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更】	まれ（休日夜間など）に発生
その他	【橈骨動脈ラインの確保】	対象者が多数で周知が困難
	—	講義内容が实际的でなく分かりにくいという感想が多かった

*実施許可の要件を満たしていない者が単独で患者に実施してしまうなど。