



大阪神戸病院連合 麻酔科専門研修プログラム 2022

1. 専門医制度の理念と専門医の使命

● 麻酔科専門医制度の理念

麻酔科専門医制度は、**周術期の患者の生体管理**を研修の中心とします。更に、**集中治療**における生体管理、種々の疾病および手術を起因とする**疼痛・緩和医療**などの領域において、患者の命を守り、安全で快適な医療を提供できる**麻酔科専門医**を育成します。そして、国民の健康・福祉の増進に貢献します。

● 麻酔科専門医制度の使命

麻酔科学とは、人間が生存し続けるために必要な呼吸器・循環器等の諸条件を整え、生体の侵襲行為である手術が可能ないように管理する**生体管理医学**です。**麻酔科専門医**は、国民が安心して手術を受けられるように、手術中の麻酔管理のみならず、**術前・術中・術後**の患者の全身状態を良好に維持・管理するために細心の注意を払って診療を行う患者の安全の最後の砦となる全身管理のスペシャリストです。同時に、関連分野である**集中治療**や**緩和医療**、**ペインクリニック**、**救急医療**の分野でも、生体管理学の知識と患者の全身管理の技能を生かし、国民のニーズに応じた高度医療を安全に提供する役割を担います。

2. 専門研修プログラムの概要と特徴

基幹研修施設である済生会吹田病院、**連携研修施設 A**、**連携研修施設 B**において専攻医が整備指針に定められた**麻酔科研修カリキュラム**の到達目標を達成できる教育を提供し、十分な知識と技術を備えた**麻酔科専門医**を育成します。

また、日本専門医機構の**連携プログラム枠（別冊子）**を活用し、麻酔科医の地域偏在是正に貢献します。麻酔科医の過疎地において、地域医療に貢献できる専攻医にとっても、他府県基幹病院間連携を有効に活用し、必要経験症例数の確保や、集中治療・ペインクリニック・緩和医療などの領域においても、研修の機会が得られるようにいたします。

3. 専門研修プログラムの運営方針

● プログラム制研修の概略

- 1) 研修医の受け入れは、日本専門医機構での専攻医応募を通じて、**プログラム研修委員会**が窓口となって行います。
- 2) 研修の4年間を通じて、**基幹研修施設**と**連携研修施設**とで計画的に研修を行います。個々の研修者の研修配属先は、研修者の希望を十分に考慮し、プログラム研修委員会で決定します。個々の研修者が、特殊な麻酔及び**サブスペシャリティ領域**の研修（集中治療、ペインクリニック・緩和医療）を含む研修カリキュラムを達成できるようにローテーション計画を立案して実施します。
- 3) 4年間の研修中に基幹研修施設での研修を原則1年含むこととします。

プログラム研修制度での必須研修経験

4年間の研修で、以下の必須研修経験を達成します。

① **麻酔 600 症例**（自身が担当した区域麻酔症例を含む）

② **必須麻酔症例経験：**

心臓血管外科の麻酔	25 症例
胸部外科の麻酔	25 症例
小児麻酔（6歳未満）	25 症例
脳神経外科の麻酔	25 症例
帝王切開の麻酔	10 症例

● 研修内容の整備

- ・本プログラムの研修医師には、連携 A 施設である**京都府立医科大学附属図書館**への電子アクセス及びデータベースの検索権限を発行し、**自己学習**の環境を整えます。
- ・平日勤務日に、毎朝開催される**術前症例カンファレンス**のほかに月 1 回の**研究発表会**に参加し、麻酔科領域の専門知識の習得を図ります。
- ・**日本麻酔科学会の年次学術集会、支部学術集会**には特別な理由がない限り、参加を必須とします。学術集会で行われる**麻酔科領域講習**、および**医療安全、倫理、感染対策**等の共通講義の受講を推進します。
- ・また、研修者には院内で定期的で開催される**医療倫理、医療安全、感染制御**に関わる研修会への参加を推進することで、麻酔科学のみならず、医師として必須となる共通領域への知識や技能取得を確実に達成できるように努めます。
- ・日本麻酔科学会関西支部の行う**症例検討会（関西マンスリー）**や、年 3-4 回開催する麻酔関連研修会、京滋麻酔科医会講演会への参加を必須とします。

● 研修：

プログラム制研修での研修

- ・ 基幹病院である済生会吹田病院での研修をコアに，連携施設 A と連携施設 B での研修を組み合わせて，4 年間で様々な経験が得られる研修を実践します。
- ・ 基本、1~2 年間の基幹病院である済生会吹田病院での研修を行い、研修生の希望を十分に考慮し、3~4 年間の連携施設 A と連携施設 B での研修を実践します。

研修計画例

	A	B	C
初年度	本院	本院	本院
2 年度	本院	本院	連携施設 B
3 年度	連携施設 B	連携施設 A	連携施設 B
4 年度	連携施設 A	連携施設 B	連携施設 A

● 週間予定表：麻酔ローテーションの例

- ・ 労務環境に十分に配慮した研修ローテーションを実践します。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	手術室	代休	手術室	休み	休み
午後	手術室	手術室	手術室	代休	手術室	休み	休み
当直			当直				

4. 研修施設の指導体制と前年度麻酔科管理症例数

本研修プログラム全体における前年度合計麻酔科管理症例数：24,444 症例

本研修プログラム全体における総指導医数：4.0 人

必須経験症例	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	1,073 症例
帝王切開術の麻酔	947 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	919 症例
胸部外科手術の麻酔	844 症例
脳神経外科手術の麻酔	580 症例

① 専門研修基幹施設

・大阪府済生会吹田病院



●麻酔科認定病院番号：499

●麻酔科管理症例数：2,496 症例

●特徴：大阪府吹田市の中核的病院で、臨床研修病院をはじめ、地域医療支援病院や大阪府がん診療拠点病院などの指定を受けている。

●研修実施責任者：梁勉

●専門研修指導医：梁勉（麻酔）

上田雅史（麻酔）

城村佳揚子（麻酔）

必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	15 症例
帝王切開術の麻酔	176 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	0 症例
胸部外科手術の麻酔	123 症例
脳神経外科手術の麻酔	53 症例

② 専門研修連携施設 A

・京都府立医科大学附属病院



- 特徴：京都市中心部に位置する。豊富な心臓麻酔、小児麻酔、胸部・脳外科手術麻酔症例。集中治療、ペインクリニック、緩和医療のローテーション可能。基礎・臨床研究への参画支援。海外留学への基礎構築。

必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	301 症例
帝王切開術の麻酔	75 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	410 症例
胸部外科手術の麻酔	213 症例
脳神経外科手術の麻酔	112 症例

- 麻酔科認定病院番号：18
- 麻酔科管理症例数：4,678 症例
- 研修プログラム統括責任者：佐和貞治
- 専門研修指導医：
 - 佐和貞治（麻酔）
 - 橋本悟（集中治療）
 - 天谷文昌（ペインクリニック・緩和医療）
 - 上野博司（ペインクリニック・緩和医療）
 - 溝部俊樹（麻酔）
 - 柴崎雅志（麻酔）
 - 小川覚（麻酔・ペインクリニック・緩和医療）
 - 石井祥代（麻酔）
 - 山崎正記（集中治療）
 - 飯田淳（麻酔）
 - 早瀬一馬（麻酔・集中治療）
 - 木下真央（麻酔）
 - 山北俊介（麻酔）
 - 山下理比路（麻酔・集中治療）
 - 堀井靖彦（麻酔）
- 専門医：
 - 井上敬太（麻酔）
 - 井上美帆（麻酔・集中治療）
 - 山下早希（麻酔）
 - 山田知見（麻酔）

・京都府立医科大学附属北部医療センター・・・・・・・・・・・・・・・・



必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	21 症例
帝王切開術の麻酔	79 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	0 症例
胸部外科手術の麻酔	1 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

- 麻酔科認定病院番号：651
- 麻酔科管理症例数：1,271 症例
- 特徴：京都府丹後医療圏の中核病院。天橋立の近くで風光明媚な位置。大学本院との密な連携で、心臓麻酔や小児麻酔なども、より確実に経験していくことが可能。

- 研修実施責任者：吉岡真実
- 専門研修指導医：吉岡真実（麻酔）
安本和正（麻酔）

・京都第一赤十字病院・・・・・・・・・・・・・・・・



必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	141 症例
帝王切開術の麻酔	166 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	87 症例
胸部外科手術の麻酔	178 症例
脳神経外科手術の麻酔	53 症例

- 麻酔科認定病院番号：154
- 麻酔科管理症例数：3,868 症例
- 特徴：京都市内の三次救急、周産期母子総合医療センター。心臓麻酔、産科麻酔、救急手術の麻酔など、豊富な症例経験。集中治療のローテーション可能

- 研修実施責任者：阪口雅洋
- 専門研修指導医：阪口雅洋（麻酔・集中治療）
芦田ひろみ（麻酔・集中治療）
松山広樹（麻酔・集中治療）
池上有美（麻酔）
三原聡仁（麻酔）

・京都第二赤十字病院



- 麻酔科認定病院番号：582
- 麻酔科管理症例数：4,034 症例
- 特徴：京都御所に隣接し、明治 45 年に開設された日本赤十字社京都支部常設救護所を起点とし、今日まで、地域中核急性期病院として発展。
- 研修実施責任者：平田学
- 専門研修指導医：平田学（麻酔・集中治療・救急医療）
望月則孝（麻酔）
元木敦子（麻酔）
三田健一郎（麻酔）
佐々木敦（麻酔）
有吉多恵（麻酔）
井上美鳳（麻酔）
坂井麻祐子（麻酔）
岡林志帆子（麻酔）

必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	51 症例
帝王切開術の麻酔	83 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	188 症例
胸部外科手術の麻酔	196 症例
脳神経外科手術の麻酔	212 症例

・近江八幡市立総合医療センター



- 麻酔科認定病院番号：415
- 麻酔科管理症例数：1,930 症例
- 特徴：滋賀県近江八幡市にある市立の病院。東近江医療圏で唯一の救命救急センターであり、臨床研修認定病院、周産期母子医療センターや災害拠点病院などに指定されている。
- 研修実施責任者：布施秋久
- 専門研修指導医：布施秋久（麻酔）
青山武司（麻酔）
加藤裕紀子（麻酔）

必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	124 症例
帝王切開術の麻酔	161 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	68 症例
胸部外科手術の麻酔	1 症例
脳神経外科手術の麻酔	30 症例

・淀川キリスト教病院・・・・・・・・・・・・・・・・



必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	411 症例
帝王切開術の麻酔	207 症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	166 症例
胸部外科手術の麻酔	129 症例
脳神経外科手術の麻酔	84 症例

- 麻酔科認定病院番号：548
- 麻酔科管理症例数：3,456 症例
- 特徴：1955年に米国長老教会の婦人会の誕生日献金で建てられた病院。戦後の荒れ果てた日本のなかで最も医療を必要とする地域を選んで建てられ、献金だけでなく、ブラウン先生をはじめ多くの優秀な人材と当時の米国の最先端医療がこの地に導入された。
- 研修実施責任者：秋山浩一
- 専門研修指導医：秋山浩一（麻酔）
塩崎恭子（麻酔）
小畑友里江（麻酔）
川口理佐（麻酔）
松本怜子（麻酔）
佐藤仁信（麻酔）

② 専門研修連携施設 B

・明石市立市民病院・・・・・・・・・・・・・・・・



必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	2 症例
帝王切開術の麻酔	0 症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	2 症例
脳神経外科手術の麻酔	7 症例

- 麻酔科認定病院番号：481
- 麻酔科管理症例数：1,716 症例
- 特徴：昭和25年に市民病院として開院し、地域中核病院としての病院機能の充実に努めている。急性期医療は、各専門診療科がチーム医療でバックアップして、救急応需体制を強化。
- 研修実施責任者：板東瑞樹
- 専門研修指導医：上藤哲郎（麻酔）
板東瑞樹（麻酔）

・神戸中央病院



- 麻酔科認定病院番号：426
- 麻酔科管理症例数：995 症例

- 特徴：神戸市北区を中心とする基幹病院。六甲山系の大地の高台にあり、市街地からやや隔絶されている北区の立地は、救急搬送の約77%を区内で完結しており、本院もその中で1次～2.5次までの救急をうけおっている。

- 研修実施責任者：藤本俊一
- 専門研修指導医：藤本俊一（麻酔）
向井信弘（麻酔）

必須経験症例	施設症例数
小児（6歳未満）の麻酔	7 症例
帝王切開術の麻酔	0 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	0 症例
胸部外科手術の麻酔	1 症例
脳神経外科手術の麻酔	29 症例

5. 募集定員

プログラム制研修枠

- 定員 2 名

4年間の研修期間のうち、基本、基幹病院である済生会吹田病院で1~2年間の研修を行い、他の連携施設において2~3年の研修を行います。



6. 専攻医の採用問い合わせ先

- ① 採用方法

専攻医に応募する方は、日本専門医機構に定められた方法により、期限までに（2021年9月ごろを予定）志望の研修プログラムに応募してください。

- ② 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、大阪神戸病院連合麻酔科専門研修プログラム website、電話、郵送のいずれの方法でも可能です。

済生会吹田病院 麻酔科部長 梁 勉

〒564-0013 大阪府吹田市 1-2

TEL 06-6382-1521

Website URL : <https://www.suita.saiseikai.or.jp>

7. 麻酔科医資格取得のために研修中に 修めるべき知識・技能・態度について

● ① 専門研修で得られる成果（アウトカム）

麻酔科領域の専門医を目指す専攻医は、4年間の専門研修を修了することで、安全で質の高い周術期医療およびその関連分野の診療を実践し、国民の健康と福祉の増進に寄与することができるようになります。具体的には、専攻医は専門研修を通じて下記の4つの資質を修得した医師となることを目指します。

- 1) 十分な麻酔科領域、および麻酔科関連領域の専門知識と技能
- 2) 刻々と変わる臨床現場における、適切な臨床的判断能力、問題解決能力
- 3) 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度、習慣
- 4) 常に進歩する医療・医学に則して、生涯を通じて研鑽を継続する向上心

● ② 麻酔科専門研修の到達目標

麻酔科領域の専門医を目指す専攻医は、4年間の専門研修を修了することで、安全で質の高い周術期医療を国民に提供できる能力を十分に備えるために、研修期間中に別途資料麻酔科専攻医研修マニュアルに定められた専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性と社会性に関する到達目標を達成します。

● ③ 麻酔科専門研修の経験目標

研修期間中に専門医としての十分な知識、技能、態度を備えるために、別途資料麻酔科専攻医研修マニュアルに定められた経験すべき疾患・病態、経験すべき診療・検査、経験すべき麻酔症例、学術活動の経験目標を達成します。

このうちの経験症例に関して、原則として研修プログラム外の施設での経験症例は算定できませんが、地域医療の維持など特別の目的がある場合に限り、研修プログラム管理委員会が認めた認定病院において卒後臨床研修期間に経験した症例のうち、専門研修指導医が指導した症例に限っては、専門研修の経験症例数として数えることができます。

8. 専門研修方法

別途資料麻酔科専攻医研修マニュアルに定められた1) 臨床現場での学習、2) 臨床現場を離れた学習、3) 自己学習により、専門医としてふさわしい水準の知識、技能、態度を修得します。

9. 専門研修中の年次毎の知識・技能・態度 の修練プロセス

プログラム制研修での専攻医は、下記のように専門研修の年次毎の知識・技能・態度の到達目標を達成します。

● 専門研修 1 年目

手術麻酔に必要な基本的な手技と専門知識を修得し、ASA 1～2度の患者の通常の定時手術に対して、指導医の指導のもと、安全に周術期管理を行うことができる。

● 専門研修 2 年目

1年目で修得した技能、知識をさらに発展させ、全身状態の悪いASA 3度の患者の周術期管理やASA 1～2度の緊急手術の周術期管理を、指導医の指導のもと、安全に行うことができる。

● 専門研修 3 年目

心臓外科手術、胸部外科手術、脳神経外科手術、帝王切開手術、小児手術などを経験し、さまざまな特殊症例の周術期管理を指導医のもと、安全に行うことができる。

● 専門研修 4 年目

3年目の経験をさらに発展させ、さまざまな症例の周術期管理を安全に行うことができる。基本的にトラブルのない症例は一人で周術期管理ができるが、難易度の高い症例、緊急時などは適切に上級医をコールして、患者の安全を守ることができる。ペインクリニック、集中治療、救急医療など関連領域の臨床に携わり、知識・技能を修得する。



10. 専門研修の評価（自己評価と他者評価）

● ① 形成的評価

- ・ 研修実績記録：専攻医は毎研修年次末に、専攻医研修実績記録フォーマットを用いて自らの研修実績を記録します、研修実績記録は各施設の専門研修指導医に渡されます。
- ・ 専門研修指導医による評価とフィードバック：研修実績記録に基づき、専門研修指導医は各専攻医の年次ごとの知識・技能・適切な態度の修得状況を形成的評価し、研修実績および到達度評価表、指導記録フォーマットによるフィードバックを行います。研修プログラム管理委員会は、各施設における全専攻医の評価を年次ごとに集計し、専攻医の次年次以降の研修内容に反映させます。
- ・ 年度ごとに多種職（手術部看護師長、集中治療部看護師長、臨床工学技師長、担当薬剤師）による専攻医の評価について、文書で研修管理委員会に報告し、次年次以降の専攻医への指導の参考とします。

● ② 総括的評価

研修プログラム管理委員会において、専門研修4年次の最終月に、専攻医研修実績フォーマット、研修実績および到達度評価表、指導記録フォーマットをもとに、研修カリキュラムに示されている評価項目と評価基準に基づいて、各専攻医が専門医にふさわしい①専門知識、②専門技能、③医師として備えるべき学問的姿勢、倫理性、社会性、適性等を修得したかを総合的に評価し、専門研修プログラムを修了するのに相応しい水準に達しているかを判定します。

11. 専門研修プログラムの修了要件

各専攻医が研修カリキュラムに定めた到達目標、経験すべき症例数を達成し、知識、技能、態度が専門医にふさわしい水準にあるかどうか修了要件です。各施設の研修実施責任者が集まる研修プログラム管理委員会において、研修期間中に行われた形成的評価、総括的評価を元に修了判定が行われます。

12. 専攻医による専門研修指導医および

研修プログラムに対する評価

専攻医は、毎年次末に専門研修指導医および研修プログラムに対する評価を行い、研修プログラム管理委員会に提出します。評価を行ったことで、専攻医が不利益を被らないように、研修プログラム統括責任者は、専攻医個人を特定できないような配慮を行う義務があります。

研修プログラム統括管理者は、この評価に基づいて、すべての所属する専攻医に対する適切な研修を担保するために、自律的に研修プログラムの改善を行う義務を有します。

13. 専門研修プログラムの修了要件

● 専門研修の休止

- ・専攻医本人の申し出に基づき、研修プログラム管理委員会が判断を行います。
- ・出産あるいは疾病などに伴う6ヶ月以内の休止は1回までは研修期間に含まれます。
- ・妊娠・出産・育児・介護・長期療養・留学・大学院進学など正当な理由がある場合は、連続して2年迄休止を認めることとします。休止期間は研修期間に含まれません。研修プログラムの休止回数に制限はなく、休止期間が連続して2年を越えていなければ、それまでの研修期間はすべて認められ、通算して4年の研修期間を満たせばプログラムを修了したものとみなします。
- ・2年を越えて研修プログラムを休止した場合は、それまでの研修期間は認められません。ただし、地域枠コースを卒業し医師免許を取得した者については、卒後に課せられた義務を果たすために特例扱いとし2年以上の休止を認めます。

● 専門研修の中断

- ・専攻医が専門研修を中断する場合は、研修プログラム管理委員会を通じて日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会へ通知をします。
- ・専門研修の中断については、専攻医が臨床研修を継続することが困難であると判断した場合、研修プログラム管理委員会から専攻医に対し専門研修の中断を勧告できます。

● 研修プログラムの移動

- ・専攻医は、やむを得ない場合、研修期間中に研修プログラムを移動することができます。その際は移動元、移動先双方の研修プログラム管理委員会を通じて、日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会の承認を得る必要があります。麻酔科領域研修委員会は移動をしても当該専攻医が到達目標の達成が見込まれる場合にのみ移動を認めます。

14. 地域医療への対応

本研修プログラムには、京都府地域医療の中核病院として京都府立医科大学附属北部医療センターや、麻酔科医の充足率が低い滋賀県近江八幡総合医療センターが連携施設として参画しています。医療資源の少ない地域においても安全な手術の施行に際し、適切な知識と技量に裏付けられた麻酔診療の実施は必要不可欠であるため、専攻医は、大病院だけでなく、地域での中小規模の研修連携施設においても一定の期間は麻酔研修を行うことで、当該地域における麻酔診療のニーズを理解できるように努めます。

15. 専門研修管理委員会の運営計画及び専門研修プログラムの評価

本研修プログラムは、プログラム統括責任者(梁 勉)のもとで、専門研修管理委員会によって、定期的に評価、改善される。委員会は年に1回以上の開催を基本とします。基幹施設で開催されるFD講習会や日本麻酔科学会のe-learningを通じて、専門研修指導医の指導能力向上に努めます。研修プログラムは、研修委員会での各研修施設からの意見、年次末に行われる専攻医による評価を基準に、適正性を判断し、改善の必要があると判断された場合には、研修委員会にて協議の上でプログラムの修正を行います。

16. 専門研修指導医の研修計画

本プログラムの専門研修指導医は、事前に臨床研修指導医講習会を受けます。また、日本麻酔科学会の主催するFD講習の学会での受講もしくは日本麻酔科学会のEラーニングでの受講に努めることとします。

17. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

研修期間中に在籍する研修施設の就業規則に基づき就業します。専攻医の就業環境に関して、各研修施設は労働基準法や医療法を順守することを原則とします。プログラム統括責任者および各施設の研修責任者は、労働環境が適正かどうか適宜、専攻医からのヒアリングを行い、適切な労働環境（設備、労働時間、当直回数、勤務条件、給与なども含む）の整備に努めるとともに、専攻医の心身の健康維持に配慮します。また、専攻医の健康や、家庭事情にも十分に配慮した勤務の形態を目標とします。



