

日本医科大学付属病院麻酔科専門研修プログラム

1. 専門医制度の理念と専門医の使命

① 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中心としながら、救急医療や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することで、国民の健康・福祉の増進に貢献する。

② 麻酔科専門医の使命

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のように管理する生体管理医学である。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ある。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う。

2. 専門研修プログラムの概要と特徴

本研修プログラムでは、専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修の到達目標を達成できる専攻医教育を提供し、十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成する。麻酔科専門研修プログラム全般に共通する研修内容の特徴などは別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に記されている。

本研修プログラムの第一の特色は、急性期の治療に参加する機会が多い点である。本研修プログラムの基幹研修病院である日本医科大学付属病院は、救命救急センター、Cardiac Care Unit (CCU)、Surgical Intensive Care Unit (SICU)、Stroke Care Unit (SCU) といった急性期の治療施設が充実した診療を行っており、緊急手術や重症症例の麻酔を担当する機会に恵まれている。緊急手術や重症症例の麻酔は型どおりに進めることが困難であることが多く、ときに瞬時の判断を迫られ、その経験は麻酔科医師として成長する糧となる。本研修プログラムではそうした緊急手術や重症症例の麻酔を上級医の確実な指導のもとに担当することができる。

第二に、本研修プログラムでは外科系集中治療室のローテートを組み込んでおり、術後管理と集中治療を学ぶことができる。外科系集中治療室は現在麻酔科医師を含めた常時7名の医師が勤務しており、侵襲の大きな手術後の全身管理、重症呼吸不全症例、敗

血症症例に対してチームで診療にあたっている。上級医の指導のもと、きめの細かい集中治療を学ぶことができる。

将来的な専門分野として急性期診療を視野に入れていない場合でも、一人前の麻酔科医師となるためには急性期医療および集中治療の経験は必須となる。本研修プログラムは急性期医療および集中治療を学ぶ絶好のトレーニングの場を提供する。

第三に、本研修プログラムは、疼痛・緩和医療を学ぶ機会を設けている。当院にはペインクリニック外来があり、3年次以降はペイン外来のローテーションを組み込んでいく。さらに、がん診療連携拠点病院でもある当院では、麻酔科医師が中心となり、呼吸器内科医師、精神科医師、看護師、薬剤師でチームを構成し、非常に丁寧な緩和ケア診療を行っている。専門研修コースにはペインクリニック外来および緩和ケア科のローテーションが組み込まれており、癌性疼痛および慢性疼痛の診療に参加することができる。

第四に、本研修プログラムは、サブスペシャリティの取得を希望する専攻医のために心臓血管手術麻酔を学ぶことができる公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会 附属 榊原記念病院(以下、榊原記念病院)、小児麻酔を学ぶことができる国立研究開発法人国立成育医療研究センター(以下、国立成育医療研究センター)へのローテーションが可能なコースもある。

最後に、本研修プログラムは女性医師の妊娠・出産に伴う離職を医師不足へつながる大きな問題ととらえて、妊娠中・育児中の女性医師支援に非常に力を入れている。妊娠中・育児中であり当直が困難な場合でも専門医を取得できるようなコースを作成し、女性医師が育児と仕事を両立できるように体制を確立している。

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修の前半2年間のうち少なくとも1年間は、専門研修基幹施設で研修を行う。
- 4年間のうち、原則として外科系集中治療室、緩和ケア、ペインクリニック外来をローテーションすることが望ましい。
- 4年間のうち、一定期間は日本医科大学付属3病院(日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学多摩永山病院、日本医科大学千葉北総病院)をローテートすることが望ましい。
- 研修内容・進行状況に配慮して、プログラムに所属する全ての専攻医が経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるように、ローテーションを構築する。
- すべての領域を満遍なく回るローテーションを基本とするが、集中治療を中心に学びたい者へのローテーション(後述のローテーション例B)、心臓血管麻酔を学びたい者へのローテーション(ローテーション例C)、小児手術麻酔を中心に学びたい者へのローテーション(ローテーション例D)など、専攻医のキャリアプランに合わせたローテーションも考慮する。希望に応じて研修途中からのコース変更も可能である。

- 妊娠中・育児中の女性医師支援のためのコース（ローテーション例E）も考慮する。
- 地域医療の維持のため、一定期間地域医療支援病院にて研修を行う。希望に応じて他の研修連携施設も選択可能である。

研修実施計画例

	A：標準コース	B：集中治療コース	C：心臓血管麻酔コース	D：小児麻酔コース	E：女性医師支援コース
初年度前期	本院（麻酔）	本院（麻酔）	本院（麻酔）	本院（麻酔）	本院（麻酔）
初年度後期	本院（麻酔）	本院（麻酔）	本院（外科系集中治療室）	日本医科大学附属3病院	本院（麻酔）
2年度前期	本院（麻酔）	本院（外科系集中治療室）	本院（麻酔）	本院（麻酔）	本院（外科系集中治療室日勤帯のみ）
2年度後期	本院（外科系集中治療室）	本院（麻酔）	地域医療支援病院	本院（外科系集中治療室）	本院（麻酔）
3年度前期	地域医療支援病院	本院（外科系集中治療室）	本院（麻酔）	国立成育医療研究センター	本院（ペイン外来と麻酔）
3年度後期	本院（麻酔）	本院（緩和ケアとペイン外来）	日本医科大学附属3病院	本院（緩和ケアとペイン外来）	本院（麻酔）
4年度前期	日本医科大学附属3病院	地域医療支援病院	本院（緩和ケアとペイン外来）	本院（麻酔）	本院（緩和ケアと麻酔）
4年度後期	本院（緩和ケアとペイン外来）	日本医科大学附属3病院	榊原記念病院	地域医療支援病院	本院（麻酔）

週間予定表

本院麻酔ローテーションの例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	休み
午後	手術室	術前外来	手術室	休み	手術室	休み	休み
当直			当直				

< 専門研修スケジュール補足事項 >

- ・月～金の毎朝7:35から8:00まで、外科系集中治療室の症例および当日の麻酔科管理症例のカンファランスを行う。カンファランスには麻酔科常勤医，専攻医，初期レジデント，集中治療医，手術室看護師，薬剤師，ME部スタッフが参加し，各部署からの連絡や報告，意見交換を行う。

- ・外科系集中治療室では，毎朝7:35の外科系集中治療室患者プレゼンテーション及び11:00からカンファランスを行う。カンファランスは集中治療医，専攻医全員が集合し，経過報告と今後の治療方針の検討および確認を行う。

- ・毎週金曜日17:30より麻酔科常勤医，専攻医が原則全員で集合し，抄読会を行う。抄読会は毎週ひとつのグループが発表を担当する。グループは指導医を含む合計4人で形成され，指導医が4人分の文献をひとつずつ選択し，各テーマにそったレビューや研究に関する論文をパーソナルコンピュータープレゼンテーション方式で全員に紹介する。

- ・安全な麻酔管理を行うためのグループワーキングおよびシミュレーション(悪性高熱，アナフィラキシーショック，大量出血，気道確保困難症例，緊急帝王切開術，災害時シミュレーション等)を麻酔科全体および他職種を交えて行い，内容を工夫しながら全体学習をおこなう。

- ・数ヶ月に一回の頻度で，人体模型を用いて硬膜外カテーテル挿入，脊髄くも膜下麻酔，超音波エコーガイド下中心静脈穿刺のハンズオン講習会を行う。また，外部講師を招き，超音波エコーガイド下末梢神経ブロックのハンズオン講習会を行う。そのほか専攻医の希望に応じたテーマでの講習会を企画・実施する。

- ・各種学術集会に参加する機会を設ける。とくに専攻医1-2年目では，日本麻酔科学会関東甲信越地方会または日本臨床麻酔学会での症例報告を目標とし，指導医ともに発表に臨む。また，各種年次学術集会（日本麻酔科学会，日本ペインクリニック学会，日本心臓血管麻酔学会，日本臨床麻酔学会，日本集中治療医学会など）への参加，研究発表を励行する。

・日本医科大学図書館は、平日は7:30-23:00(火曜日のみ12:00-23:00)、日・祝日は13:00-23:00使用可能であり、豊富な書籍および雑誌を閲覧することが可能である。また、日本医科大学図書館はインターネット上の文献検索の整備がなされており、病院内のコンピューターを用いることで、時間外でも必要な文献検索が可能である。

・院内の医療安全講習会(2回/年)および感染対策講習会(4回/年)に参加し、医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する知識を習得する。

・院内で開催される緩和ケア講習会(3回/年)に参加し、緩和ケアに関する知識を習得する。また、緩和ケア研修会を未受講の専攻医は、院内で開催される緩和ケア研修会を受講し、緩和ケアに関する知識を習得する。

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：14,400症例

本研修プログラム全体における総指導医数： 30 人

	合計症例数
小児(6歳未満)の麻酔	329症例
帝王切開術の麻酔	591症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	390症例
胸部外科手術の麻酔	505 症例
脳神経外科手術の麻酔	542症例

① 専門研修基幹施設

日本医科大学付属病院

研修プログラム統括責任者：石川真士

専門研修指導医：鈴木規仁(麻酔一般、ペインクリニック、緩和ケア)

杉田慎二(麻酔一般)

石橋めぐみ(麻酔一般)

石川真士(麻酔一般)

竹内純平(麻酔一般)

松尾いづみ(麻酔一般、ペインクリニック)

保利陽子(麻酔一般、ペインクリニック)

森啓介(麻酔一般)

杉田彩子(麻酔一般)

臨床研修病院施設番号：030183

特徴：麻酔一般のほか、集中治療、緩和ケア、ペインクリニック外来のローテーションが可能である。緊急手術症例、重症症例を指導医のもと数多く経験することが可能である。女性医師キャリア支援に力を入れている。

麻酔科管理症例数 7,884症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	50症例
帝王切開術の麻酔	100症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	100 症例
胸部外科手術の麻酔	250 症例
脳神経外科手術の麻酔	250症例

② 専門研修連携施設A

社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院（以下、海老名総合病院）

研修実施責任者：金正

専門研修指導医：金正（麻酔麻酔一般）

笠井麻紀（麻酔一般）

小泉有美馨（麻酔一般）

山梨義高（麻酔一般）

臨床研修病院施設番号：303128

特徴：地域医療支援病院である。複数の手術診療科が存在し、幅広い症例を経験することが可能である。

麻酔科管理症例数 3,115症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	50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	20 症例
脳神経外科手術の麻酔	50症例

日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院（以下、東京臨海病院）

研修実施責任者：赤田信二

専門研修指導医：赤田信二（麻酔一般、集中治療、ペインクリニック）

小林克也（麻般一般）

守真輝（麻酔一般）

竹田寛恵（麻酔一般）

臨床研修病院施設番号：2370989

特徴：災害拠点病院である。複数手術科が存在し、重症症例を含めた症例を経験することが可能である。

麻酔科管理症例数 2,297症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	32症例
帝王切開術の麻酔	69症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	30 症例
胸部外科手術の麻酔	9 症例
脳神経外科手術の麻酔	85症例

医療法人社団 直和会 平成立石病院(以下、平成立石病院)研

修実施責任者：角谷仁司

専門研修指導医：角谷仁司（麻酔一般）

特徴：災害拠点病院である。複数の手術診療科が存在し、重症症例を含めた症例を経験することが可能である。

麻酔科管理症例数 1,075症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	57症例

北村山公立病院

研修実施責任者：篁武郎

専門研修指導医：篁武郎（麻酔一般、東洋医学、ペインクリニック）

特徴：複数の手術診療科が存在する。

麻酔科管理症例数 524症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	2症例

帝王切開術の麻酔	2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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	7症例

医療法人社団 総生会 麻生総合病院(以下, 麻生総合病院) 研

修実施責任者：幸田修典

専門研修指導医：幸田修典（麻酔一般）

特徴：複数の手術診療科が存在する。

麻酔科管理症例数 1,267症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0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	5 症例
脳神経外科手術の麻酔	8症例

社会医療法人社団 森山医会 森山記念病院(以下, 森山記念病院) 研

修実施責任者：四維東州

専門研修指導医：四維東州（麻酔一般, ペインクリニック）

特徴：複数の手術診療科が存在する。

麻酔科管理症例数 841症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	50症例

総合相模更生病院

研修実施責任者：西川晃司

専門研修指導医：西川晃司（麻酔一般）

専門医：高橋邦仁（麻酔一般）

特徴：複数の手術診療科が存在する。特に帝王切開の症例数が多く、非常に緊急性の高い帝王切開術症例を経験することが可能である。

麻酔科管理症例数 940症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	5症例
帝王切開術の麻酔	100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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

日本医科大学武蔵小杉病院

研修実施責任者：尾藤博保

専門研修指導医：尾藤博保（麻酔一般，小児麻酔，産科麻酔）

鈴木万三（麻酔一般）

赤羽日出男（麻酔一般，ペインクリニック）

大角真（麻酔一般）

臨床研修病院施設番号：030275

特徴：大学病院であり，かつ周産期母子医療センター，救命救急センター，災害拠点病院である。重症症例を含めた幅広い症例を経験することが可能である。また，小児症例および帝王切開術症例を豊富に経験することが可能である。

麻酔科管理症例数 2,612症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

日本医科大学千葉北総病院

研修実施責任者：金徹

専門研修指導医：金徹（麻酔一般，集中治療，ペインクリニック）

神谷一郎（麻酔一般，ペインクリニック）

伊藤公亮（麻酔一般）

木村祐輔（麻酔一般）

臨床研修病院施設番号：030164

特徴：大学病院であり，かつ救命救急センター，災害拠点病院である．重症症例を含めた幅広い症例を経験することが可能である．複数の手術診療科が存在する．

麻酔科管理症例数 3,799症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

日本医科大学多摩永山病院

研修実施責任者：杖下隆哉

専門研修指導医：杖下隆哉（麻酔一般）

水野幸一（麻酔一般）

門田佳奈（麻酔一般）

米内大輔（麻酔一般）

杼窪寛（麻酔一般）

臨床研修病院施設番号：030236

特徴：大学病院であり，かつ救命救急センター，災害拠点病院である．重症症例を含めた幅広い症例を経験することが可能である．帝王切開術症例を多く経験することが可能である．複数の手術診療科が存在する．

麻酔科管理症例数 2,681症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0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	50 症例
脳神経外科手術の麻酔	50症例

③ 専門研修連携施設B

社会医療法人社団 正志会 南町田病院(以下，南町田病院)

研修実施責任者：星野健

専門研修指導医：星野健（麻酔一般）

特徴：複数の手術診療科が存在する。災害拠点病院である。

麻酔科管理症例数 899症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	10症例

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院(以下、聖隷佐倉市民病院)研

修実施責任者：設楽敏朗

専門研修指導医：設楽敏朗（麻酔一般）

臨床研修病院施設番号：070002

特徴：複数の手術診療科が存在する。

麻酔科管理症例数 1,640症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	5 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	20 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会 附属榊原記念病院(以下、榊原記念病院)研

修実施責任者：清水淳

専門研修指導医：清水淳（麻酔一般，心臓血管手術麻酔）

古市結富子（麻酔一般，心臓血管手術麻酔）

森田智教（麻酔一般）

佐藤真美子（麻酔一般）

特徴：循環器医療と救急医療を主とした専門病院であり，最先端の治療を行っている。

豊富な分野の成人心臓大血管手術の麻酔を数多く経験することができる。緊急の受け入れは24時間365日行っており，大血管疾患を主とする緊急症例も経験することができる。

病院全体として他科, 他職種との協力体制が整っており, その診療への姿勢・考え方を学ぶ機会に恵まれている. また地域医療支援病院である.

麻酔科管理症例数 2, 121症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	0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)	250 症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院(以下, ひたちなか総合病院)

研修実施責任者: 岡部格

専門研修指導医: 岡部格 (麻酔, 緩和ケア, ペインクリニック)

臨床研修病院施設番号: 030788

特徴: 地域医療支援病院, がん診療連携拠点病院, 災害拠点病院である. 複数の手術診療科が存在し, 重症症例を含めた幅広い症例を経験することが可能である.

麻酔科管理症例数 1, 541症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	10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	28 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

医療法人社団明芳会 横浜旭中央総合病院(以下, 横浜旭中央総合病院)

研修実施責任者: 稲木敏一郎

専門研修指導医: 稲木敏一郎 (麻酔一般)

杉本季久造 (麻酔一般, ペインクリニック)

臨床研修病院施設番号: 030301

特徴: 複数の手術診療科が存在する.

麻酔科管理症例数 2, 177症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	0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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

医療法人財団明理会 東戸塚記念病院(以下, 東戸塚記念病院)

研修実施責任者: 菊谷健彦

専門研修指導医: 菊谷健彦 (麻酔一般)

河原裕泰 (ペインクリニック)

臨床研修病院施設番号: 030906

特徴: 複数の手術診療科が存在する.

麻酔科管理症例数 2, 208症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	0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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター(以下, 仙台医療センター)

研修実施責任者: 川村隆枝

専門研修指導医: 川村隆枝 (麻酔一般, 心臓麻酔, 小児麻酔, 集中治療, ペインクリニック)

皆瀬敦 (麻酔一般)

高橋浩子 (麻酔一般)

赤間光彦 (麻酔一般)

渡辺洋子 (麻酔一般)

臨床研修病院施設番号: 030046

特徴: 地域医療支援病院である. 複数の手術診療科が存在し, 重症例を含めた幅広い症例を経験することが可能である.

麻酔科管理症例数 4, 076症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	100症例
帝王切開術の麻酔	150 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	60 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

国立研究開発法人国立成育医療研究センター(以下、国立成育医療研究センター)

研修実施責任者：鈴木康之

専門研修指導医：鈴木康之（麻酔一般，小児麻酔，集中治療）

田村高子（麻酔一般，小児麻酔）

糟谷周吾（麻酔一般，小児麻酔）

遠山悟史（麻酔一般，小児麻酔）

蜷川純（麻酔一般，小児麻酔）

佐藤正規（麻酔一般，小児麻酔）

丹藤陽子（麻酔一般，小児麻酔）

久保浩太（麻酔一般，小児麻酔）

山下陽子（麻酔一般，小児麻酔）

行正翔（麻酔一般，小児麻酔）

吉田真知子（麻酔一般，小児麻酔）

臨床研修病院施設番号：030232

特徴：小児診療の中核的病院であり，幅広い疾患の小児患者麻酔を経験することが可能である．周産期母子医療センターである．

麻酔科管理症例数 5,201症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	75症例
帝王切開術の麻酔	20 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	10 症例
胸部外科手術の麻酔	3 症例
脳神経外科手術の麻酔	10症例

沼津市立病院

研修実施責任者：萩谷雅人

専門研修指導医：萩谷雅人（麻酔一般，ペインクリニック）

臨床研修病院施設番号30376

特徴：地域医療支援病院，周産期母子医療センター，救命救急センター，災害拠点病院である。複数の手術診療科が存在し，小児症例，重症例を含む幅広い症例を経験することが可能である。

麻酔科管理症例数 2,573症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	50症例
帝王切開術の麻酔	100 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	60 症例
脳神経外科手術の麻酔	15症例

神奈川県立こども医療センター（神奈川県横浜市）

研修実施責任者：中村 信人

専門研修指導医：中村 信人（小児麻酔）
三浦 倫一（小児麻酔）
蜂屋 好子（小児麻酔）
山口 恭子（小児麻酔）
青木 真理子（小児麻酔）

認定病院番号：88

特徴：小児に特化した専門病院であり、最先端の治療を行っている。あらゆる小児手術の麻酔を豊富に経験することが可能である。また、小児の心臓麻酔、胸部外科麻酔、脳神経外科麻酔、産科麻酔があり、サブスペシャリティの修練も積むことも可能である。

麻酔科管理症例数 3,065症例

5. 募集定員

12名

（*募集定員は，4年間の経験必要症例数が賄える人数とする。複数のプログラムに入っている施設は，各々のプログラムに症例数を重複計上しない）

6. 専攻医の採用と問い合わせ先

① 採用方法

専攻医に応募する者は，日本専門医機構に定められた方法により，期限までに（2016年9月ごろを予定）志望の研修プログラムに応募する。

① 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、日本医科大学麻酔科学教室公式ホームページ、電話、e-mail、郵送のいずれの方法でも可能である。

日本医科大学付属病院 麻酔科・ペインクリニック

113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5

TEL 03-3822-2131

E-mail d-a@nms.ac.jp

Website: <http://nms-anesthesiology.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る。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。

- 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

麻酔科専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティー領域の専門研修を開始する準備も整っており、専門医取得後もシームレスに次の段階に進み、個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 麻酔科専門研修の到達目標

国民に安全な周術期医療を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する。

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する。

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ないが、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る。

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、態度を修得する。

9. 専門研修中の年次毎の知識・技能・態度の修練プロセス

専攻医は研修カリキュラムに沿って、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する。

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。

毎日の症例カンファレンスにおいて、担当患者に関する必要な情報のプレゼンテーションを確実に行うことができる。

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。また、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。

学術集会において、指導医の指導のもと、自身の経験した症例に関する発表の準備とプレゼンテーションをすることができる。

専門研修 3 年目

全身状態の悪い ASA 3度の患者の心臓外科手術、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。また、集中治療、ペインクリニック、緩和ケアなど関連領域の臨床に携わり、知識・技能を修得する。

学術集会において、指導医の指導のもと、自身の経験した症例や、臨床研究に関する発表の準備とプレゼンテーションをすることができる。

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。

学術集会において発表した内容に関して、指導医の指導のもと、論文での発表の準備をすることができる。

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する。研修実績記録は各施設の専門研修指導医に渡される。
- 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う。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る。
- 専攻医に対する評価は、専門研修指導医のみではなく、他職種メディカルスタッフ（看護師、薬剤師、ME）、初期研修医、学生を含めた多職種で行うことが望ましい。

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する。

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が修了要件である。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る。

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する。研修プログラムに問題があると判断される場合は時期を問わず、専攻医は研修プログラム管理委員会に報告することが可能である。報告は、直接、文書、電子メールいずれの方法でも可能とする。報告を行ったことで、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る。研修プログラム統括管理者は、この評価および報告に基づいて、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する。

具体的な対策として、研修プログラム統括管理者は研修プログラム管理委員会を定期的開催し、現況報告、プログラム内容およびスケジュールの点検や改善、専門研修指導医の研修会を計画・実行する。専門研修指導医は、専攻医に対して十分な指導ができるよう、学術集会や講習会に積極的に参加し、最新の知識と技術の習得に務める。

13. 専門研修の休止・中断，研修プログラムの移動

① 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う。
- 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る。
- 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する。休止期間は研修期間に含まれない。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ない。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る。

② 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する。
- 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る。

3 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る。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る。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る。

14. 労働環境の整備

研修プログラム統括責任者および研修実施責任者は、専攻医が心身とも健康に研修生活を送れるように労働環境を整える。具体的には、基本給与、当直業務、勤務時間が適切であるかを本人および周囲からの聞き取りや病院管理部への問い合わせによって確認し、必要に応じて調整を行う。

夜間勤務翌日の業務は原則午前のみとする。また、健康上の理由、子供の養育、親の介護などの家庭の事情に配慮し、当直業務や時間外労働に制限のある専攻医に対しても適切な研修ができるような労働環境を整える。

15. 地域医療への対応

本研修プログラムの連携施設には、地域医療支援病院である海老名総合病院、ひたちなか総合病院、仙台医療センター、沼津市立病院や、地域医療の中核を担う北村山公立病院など幅広い研修連携施設が入っている。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い、当該地域における麻酔診療のニーズを理解する。

専攻医の人数に対して指導医数が少なく指導体制が十分でない場合は、専攻医は研修プログラム統括責任者に対して直接、文書、電子媒体などの手段によって報告することが可能であり、それに応じて研修プログラム統括責任者および管理委員会は、研修施設およびコースの変更、研修連携病院からの専門研修指導医の補充、専門研修指導医研修等を検討する。