

筑波大学附属病院 麻酔科専門研修プログラム

1. 理念と使命

1) 麻酔科専門医制度の理念

麻酔科専門医制度は、高度な専門知識と技能および医の倫理に基づいた行動とチーム医療のリーダーたるべき資質を修得した麻酔科専門医を育成し、周術期の麻酔・生体管理を中心としながら、救急医療や集中治療および疼痛治療や緩和医療などの関連領域において、国民に安全で快適な医療を提供し、健康と福祉の増進に貢献することを目的とする。

2) 麻酔科専門医の使命

麻酔科学は、人間が生存し続けるために必要な呼吸・循環などの諸条件を整え、生体への侵襲行為である手術が可能となるよう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が受けられるように、周術期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、関連分野である救急医療や集中治療などのいわゆる急性期医療の分野および種々の疾病や手術に起因する疼痛の治療や緩和医療などの分野でも、周術期の麻酔・生体管理で培った知識と技能を生かし、国民のニーズに応じた高度な医療を安全に提供する役割を担う。

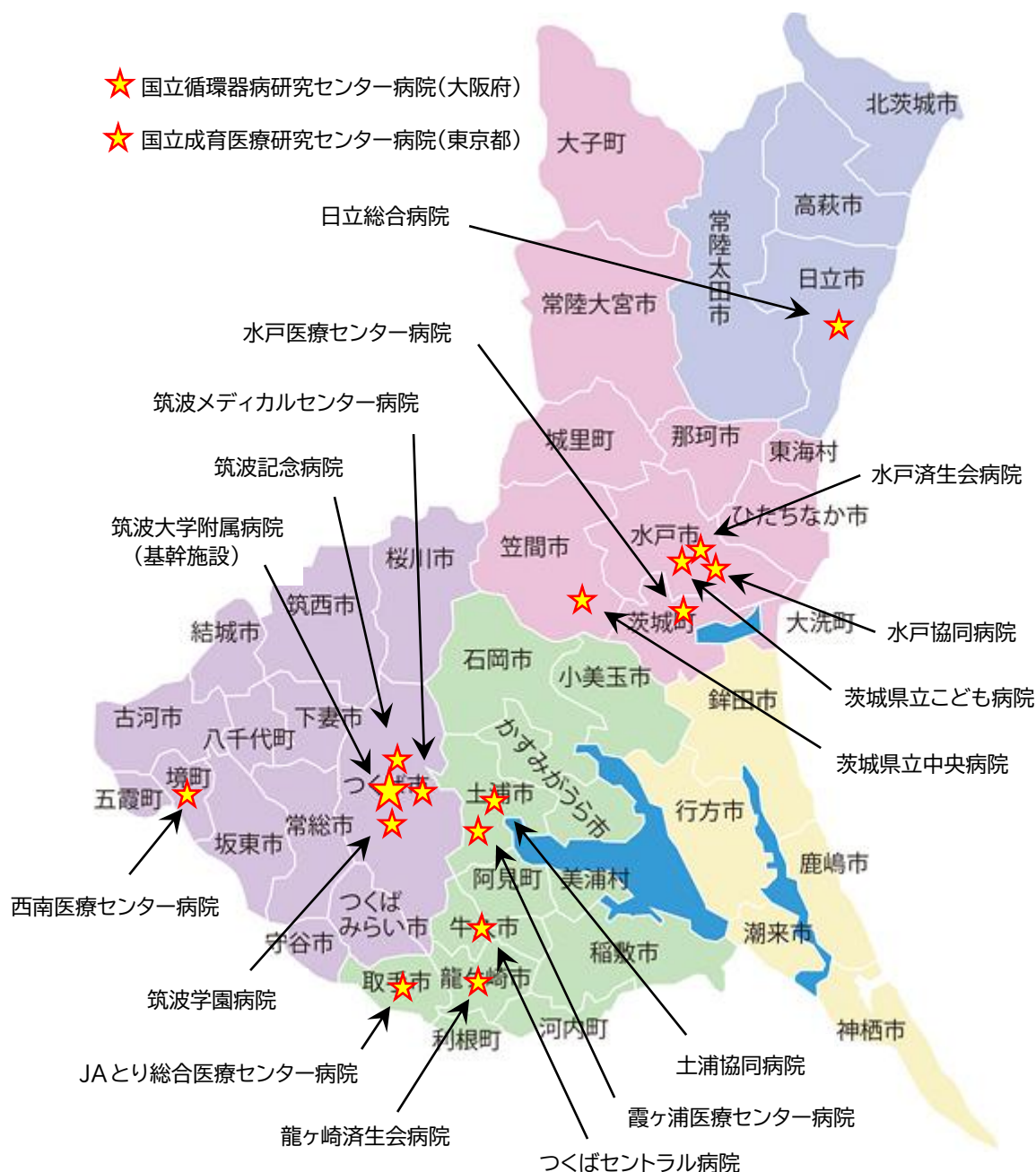
2. 専門研修プログラムの概要と特徴

本専門研修プログラムでは、専門研修基幹施設である筑波大学附属病院、専門研修連携施設である日立総合病院、水戸済生会総合病院・茨城県立こども病院(近接した2つの施設の麻酔科を1つに統合して運営)、茨城県立中央病院、土浦協同病院、茨城メディカルセンター病院、水戸協同病院、筑波記念病院、筑波学園病院、つくばセントラル病院、龍ヶ崎済生会病院、JAとりで総合医療センター病院、霞ヶ浦医療センター病院、水戸医療センター病院、西南医療センター病院、国立循環器病研究センター病院、国立成育医療研究センター病院において、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よう専門医教育を提供し、高度な知識と技能およびチーム医療のリーダーたるべき資質と態度を備えた麻酔科専門医を育成する。

本研修プログラムの特徴は、基幹施設である筑波大学附属病院をはじめとした多くの施設で小児麻酔や心臓血管外科手術麻酔などの特殊麻酔症例が経験出来るため、どのような状況にも対応できる高度な臨床能力を獲得出来ることである。2020年度に1年目の専攻医が筑波大学附属病

院で1年間に経験した平均症例数は、6歳未満の小児の麻酔は44症例、帝王切開の麻酔は26症例、心臓手術の麻酔は22症例、胸部外科手術の麻酔は31症例、脳神経外科手術の麻酔は26症例であり、専攻医1年目で、研修プログラムで定められた経験すべき特殊麻酔症例の必要症例数をほぼ達成してしまうほどである。また、さらに経験を積みたいと希望する者には面談の後、国立循環器病研究センター病院や国立成育医療研究センター病院で2年間研修する機会を与えている。

茨城県地域枠の専攻医については、筑波大学附属病院をはじめとした多くの施設が豊富な症例をもち、短期間で十分な麻酔科診療の知識と技能を獲得出来るので、一定期間を医師不足地域で勤務することやキャリアパスに不安を抱いている専攻医も安心して研修できると考えている。



3. 専門研修プログラムの運営方針

- ・ 原則として研修期間の4年間のうち1年間は専門研修基幹施設で研修を行う。
- ・ 研修内容・進行状況に配慮して、研修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。
- ・ 将来のサブスペシャリティーを念頭に置いて、希望に応じた特定の領域を重点的に研修することが出来るよう配慮する。
- ・ 専門研修基幹施設である筑波大学附属病院では、女性医師の子育て支援を積極的に実施している。本研修プログラムではその制度を利用し、さらに他の専門研修連携施設とも連携しながら、専攻医が子育てをしながらでも十分な知識と技能を習得し、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。
- ・ 医師不足地域の麻酔科診療支援に加わり、地域の麻酔科診療のニーズも学ぶ。
- ・ 茨城県地域枠については、県が指定した指定派遣医療機関や医師不足地域医療機関への派遣時期や期間を勘案した研修計画を個々で設定し、十分な知識と技能を習得し、4年間のプログラム終了後には遅滞なく専門医受験資格が得られるようローテーションを構築する。

研修実施計画例

	1年目	2年目	3年目	4年目
A	筑波大学附属病院	水戸済生会病院・県立こども病院	日立総合病院	筑波メディカルセンター
B	筑波大学附属病院	筑波メディカルセンター	水戸済生会病院・県立こども病院	国立循環器病研究センター
C	筑波大学附属病院	筑波大学附属病院(救急科)	筑波大学附属病院(救急科)	土浦協同病院(救急・集中治療)
D	筑波大学附属病院	水戸済生会病院・県立こども病院	筑波学園病院(ペインクリニック)	筑波学園病院(ペインクリニック)
E	筑波大学附属病院	筑波大学附属病院	筑波学園病院	JA取手総合医療センター

A＝一般的なローテーション

B＝心臓血管外科手術麻酔を重点的に研修するローテーション

C＝救急集中治療を重点的に研修するローテーション

D＝ペインクリニックを重点的に研修するローテーション

E＝子育てをしている女性医師のローテーション

4. 研修施設の指導体制

① 専門研修基幹施設

筑波大学附属病院

プログラム統括責任者：加藤純悟

専門研修指導医： 加藤純悟（心臓麻酔）

山下創一郎（麻酔）

山本純偉（麻酔）

清水雄（麻酔）

叶多知子（麻酔）

中楯 陽介（麻酔、心臓麻酔、小児麻酔）

植田裕史（麻酔、集中治療）

山田久美子（麻酔、ペインクリニック、緩和医療）

廣瀬優樹（麻酔、脳神経麻酔）

田地慶太郎（麻酔、心臓麻酔）

山田麻里子（麻酔、心臓麻酔）

岩井与幸（麻酔、心臓麻酔）

大和 田麻由子（麻酔、ペインクリニック、緩和医療）

村田 雄哉（麻酔、ペインクリニック、緩和医療、心臓麻酔）

認定病院番号：148

特徴：症例のバリエーションと豊富さが特徴で、その中でも小児症例が多い。2020年度は536例であり、そのほとんどが研修プログラムに割り当てられるため、1年間で主麻酔として経験できる6歳未満の小児症例は40例以上に及ぶ。その内訳も鼠径ヘルニアなどの一般小児外科症例から新生児、先天奇形を有するハイリスク患者、胆道閉鎖、肺葉切除、脳腫瘍など多岐にわたるため、プログラム終了時には小児症例に対するかなりの知識と技能が得られる。1年目は脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・血管手術・帝王切開術・小児の麻酔を中心に担当し、これらの症例に慣れてきた頃から心臓大血管手術の麻酔を担当する。難しい症例は慣れてきたころから始めたいと考える方もいると思うが、2年目から市中病院をローテートしたときにいきなり困難な症例に立ち向かわなければいけない場面に遭遇するとも限らず、十分なサポートが得られる環境下で難しい症例の経験を積むことがその後の研修に好影響を与えていると考えている。症例毎にオーブンが決められており、麻酔管理を一緒に行いながら指導を受ける。

② 専門研修連携施設A

日立総合病院

研修実施責任者： 矢口裕一

専門研修指導医： 矢口裕一(麻酔)

田畑江哉(麻酔)

大見究磨(麻酔)

専門医： 矢作武蔵(麻酔、心臓麻酔)

認定病院番号:412

特徴:日立総合病院の特徴は何と言っても指導体制がしっかりしていることであり、1年間の研修を終えた研修医の技術の高さには目を見張るものがある。研修内容としては、まずベースとなる基本手技の技量の向上に重点を置いて指導を受け、その修得状況に応じて心臓手術麻酔など難易度の高い麻酔管理を集中的に研修する。指導は厳しいがかなりのレベルまで能力を引き上げてくれるので、研修先としても人気がある。高萩市にある県北医療センターに上級医とともに麻酔科診療に出向き、帝王切開術の麻酔などを経験しながら、地域の麻酔科診療のニーズも学ぶ。

水戸済生会総合病院

研修実施責任者： 小林可奈子

専門研修指導医： 小林可奈子(麻酔)

佐藤恭嘉(麻酔)

前田良太(麻酔)

熊田有紀(麻酔、ペインクリニック)

佐藤範子(麻酔)

専門医： 大和田麻由子(麻酔)

梅崎健司(麻酔)

認定病院番号:346

特徴:水戸済生会総合病院と茨城県立こども病院は同じ敷地内にあるので、それぞれの病院の特徴を生かしつつ効率的な麻酔科診療を可能にするため、2つの施設の麻酔科を1つに統合して運営している。そのため新生児から高齢者までさまざまな症例が経験できる研修施設になっている。周産期母子医療センターを併設し、県北地域の母体搬送の受け入れを一手に引き受けているため、ハイリスク妊婦の帝王切開など産科麻酔の研修に最適である。

茨城県立こども病院

研修実施責任者： 奥山和彦

専門研修専門医： 奥山和彦(麻酔、小児麻酔、心臓麻酔)

武田由紀(麻酔、小児麻酔)

助川岩央(麻酔、ペインクリニック)

認定病院番号:404

特徴:水戸済生会総合病院と茨城県立こども病院は同じ敷地内にあるので、それぞれの病院の特徴を生かしつつ効率的な麻酔科診療を可能にするため、2つの施設の麻酔科を1つに統合して運営している。茨城県立こども病院では新生児や小児心臓外科手術の麻酔も経験できる。

茨城県立中央病院

研修実施責任者: 星拓男

専門研修指導医: 星拓男(麻酔、集中治療、心臓麻酔)

山崎裕一郎(麻酔、集中治療)

萩谷圭一(麻酔、集中治療)

横内貴子(麻酔)

専門医: 我那覇卓(麻酔)

認定病院番号:340

特徴:茨城県立中央病院の特徴は肺外科手術症例と肝臓手術症例が多いことである。中でも肝臓手術はアグレッシブに行われていることから、大量出血への対応などの全身管理を学ぶことができる。また、エビデンスを重視し、常に新しい知識や機器を診療に取り入れているので、診療に役立つ正しい専門知識と技術を修得することができる。筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センターが設置されてから循環器外科や産婦人科が開設され、麻酔科の役割が大きく広がっており、その活躍が期待されている。

筑波メディカルセンター病院

研修実施責任者: 綾大介

専門研修指導医: 元川暁子(麻酔)

綾大介(麻酔、心臓麻酔)

中山歌織(麻酔)

越智理紗(麻酔)

楠山夏世(麻酔、心臓麻酔)

認定病院番号:561

特徴:筑波メディカルセンター病院の特徴は心臓手術件数が多いことである。特に緊急手術が多く、夜間に解離性大動脈瘤人工血管置換術やCABGが行われていることも稀ではない。そのため研修先として人気があり、若い先生の活気で満ち溢れている。システムを改善することにより機能性と安全性を改善する試みがなされているのも特徴である。筑波大学附属病院に近いので、毎週月曜日に大学で開催されるカンファランスに参加して最新の知識も習得できる。

筑波学園病院

研修実施責任者： 斎藤重行

専門研修指導医： 斎藤重行(麻酔、ペインクリニック、集中治療)

飯嶋千裕(ペインクリニック)

櫻井洋志(麻酔)

藤倉あい(麻酔)

認定病院番号:916

特徴:筑波学園病院は手術麻酔に神経ブロックを積極的に取り入れており、専攻医は多くの症例を経験することによりその技術を修得することができる。ペインクリニックでの神経ブロック(神経破壊薬を用いた永久ブロックまたは熱凝固)も行っているため、ペインクリニックを積極的に学びたいと考えている専攻医にも最適である。筑波大学のペインクリニック担当医が週末に外来を開設し、熱凝固による神経ブロックを用いた腰痛治療で成果を上げている。

筑波記念病院

研修実施責任者： 田島啓一

専門研修専門医： 田島啓一(麻酔)

高瀬肇(麻酔)

富田絵美(麻酔、心臓麻酔)

箱岩沙織(麻酔)

専門医： 新里恵美奈(麻酔)

認定病院番号:1282

特徴:筑波記念病院は中規模病院でありながら、心臓血管外科をはじめ診療科が充実している。そのため管理困難な症例も数多く経験することができるので、さらに臨床判断能力や問題解決能力を伸ばしたいと考えている専攻医には最適である。

つくばセントラル病院

研修実施責任者： 高橋宏

専門研修指導医： 高橋宏(麻酔、ペインクリニック)

横田秀子(麻酔)

大坂佳子(麻酔)

認定病院番号:1363

特徴:筑波セントラル病院は地域に密着した病院づくりを目指して各科ともきめこまやかな診療を行っており、専攻医もひとつひとつの症例にじっくり向き合うことで成長することが出来る。茨城県の県南地区にあり、子育てをしながら専門医を目指す人にも十分な研修環境を提供できる。

龍ヶ崎済生会病院

研修実施責任者： 恩田将史

専門研修指導医： 恩田将史(麻酔)

認定病院番号:1139

特徴: 龍ヶ崎済生会病院は地域の中核病院として必要な診療科をすべて有しており、ここで研修すれば麻酔科医として最低限診療すべき症例を完全に網羅することが出来る。病院に病児保育も受け付けてくれる保育園が併設されており、子育てをしながら専門医を目指す人にも十分な研修環境を提供できる。

JAとりで総合医療センター病院

研修実施責任者： 永沼利博

専門研修指導医： 永沼利博(麻酔、集中治療)

小川剛(麻酔)

専門医： 山田由林(麻酔)

認定病院番号:1581

特徴: JA取手総合医療センターは茨城県の玄関口ともいえる取手市に立地しており、県南地区の救急基幹病院として重要な位置を占めている。そのため症例が豊富であり、専攻医はそれまでに得た知識や技術をさらに向上するべく研鑽できる。他科の医師との関係もよく働きやすい。

霞ヶ浦医療センター病院

研修実施責任者： 福田妙子

専門研修指導医： 福田妙子(麻酔)

西川昌志(麻酔)

藤倉健三(麻酔)

認定病院番号:1778

特徴: 霞ヶ浦医療センターの特徴は産科・婦人科の症例が多いことであり、産科麻酔の研修を希望する専攻医には最適である。筑波大学附属病院土浦市地域医療教育センターが併設され、手術件数が飛躍的に増加している。

国立循環器病研究センター病院

研修実施責任者： 大西佳彦

専門研修指導医： 大西佳彦(心臓麻酔、経食道心エコー)

吉谷健司(神経麻酔、脳脊髄機能モニタ)

金澤裕子(心臓麻酔、低侵襲モニタ)

南公人(集中治療、心エコー)

専門医： 前田琢磨(心臓麻酔)
中野雄介(心臓麻酔)
下川亮(心臓麻酔)
堀田直志(心臓麻酔)
加澤昌広(集中治療)
森永将裕(心臓麻酔)
三浦真之介(心臓麻酔)

認定病院番号:168

特徴:心臓大血管手術の症例数が多いことが特徴。2020年は1124症例の心臓大血管手術症例が行われた。ダビンチロボット手術による僧帽弁形成術、小切開大動脈弁置換術、人工心肺を使用しない冠動脈バイパス術など低侵襲手術が増加している。反対に重症心不全に対する左室補助装置装着術や心臓移植術、大動脈解離に対する緊急弓部グラフト置換術などリスクの高い症例も多い。カテーテル治療としてハイブリッド手術室でカテーテル大動脈弁置換術や僧帽弁形成術、大動脈ステント留置術が多く施行されている。脳血管外科手術症例、産科症例も多く施行されている。小児心臓手術や新生児姑息術も多く施行されている。

国立成育医療研究センター病院

研修実施責任者： 鈴木康之

専門研修指導医： 鈴木康之(小児麻酔・集中治療)

大原玲子(産科麻酔)
糟谷周吾(小児麻酔)
佐藤正規(産科麻酔)
蜷川 純(小児麻酔)
山下陽子(産科麻酔)
行正 翔(小児麻酔)
専門医： 橋谷 舞(小児麻酔)
松永 渉(産科麻酔)
木島美穂(小児麻酔)
時任剛志(小児麻酔)
竹内洋平(小児麻酔)
伊集院亜梨紗(産科麻酔)
清水 薫(麻酔・集中治療)

麻酔科認定病院番号:87

特徴:国内最大の小児・周産期施設であり、胎児、新生児、小児、先天性疾患の成人麻酔、産科麻酔(無痛分娩管理を含む)および周術期管理を習得できる。また、国内最大の小児集中治療施設を有し、小児救急疾患・重症疾患の麻酔・集中治療管理を習得できる。小児肝臓移植(生体、脳死肝移

植)、腎移植の麻酔、周術期管理を習得できる。小児がんセンターがあり、小児緩和医療を経験できる。さらに、臨床研究センターによる臨床研究サポート体制があり研究環境が整っている。

③ 専門研修連携施設B

水戸協同病院

研修実施責任者： 宇留野修一

専門研修指導医： 宇留野修一(麻酔)

鶴田昌平(麻酔)

認定病院番号:1407

特徴:水戸協同病院は筑波大学附属病院水戸地域医療教育センターが併設されており、大学の分院としての機能を持つ。外科と整形外科の症例が非常に多いので、麻酔科医としての基本的能力を磨くに最適である。総合診療部は全国的にも有名であり、立地条件の良さも手伝って、患者数の増加とともに手術件数も増加の一途をたどっている。

水戸医療センター病院

研修実施責任者： 福島久史

専門研修指導医： 福島久史(麻酔)

田中芳明(麻酔)

専門医： 菊池真秀(麻酔)

泉直樹(麻酔)

認定病院番号:1207

特徴:水戸医療センター病院はドクターヘリ基地病院となるなど地域の中核病院として重要な役割を有しており、あらゆる領域の麻酔科診療を学ぶことができる。2018年度からは麻酔科医の増員が行われており、多くの若手医師に活躍してもらいたいと考えている。

土浦協同病院

研修実施責任者： 石塚俊介

専門研修指導医： 石塚俊介(麻酔、心臓麻酔)

宜保恵里(麻酔、緩和医療)

専門医： 村田雄哉(麻酔、ペインクリニック、心臓麻酔)

長瀬秀顕(麻酔)

久後舟平(麻酔)

認定病院番号:380

特徴:土浦協同病院の特徴は救急集中治療と救急集中治療科と麻酔科で運営していることである。救急集中治療科には4名、麻酔科には10名の専従医がおり、専攻医は研修期間中に救急集中治療

のローテーションを行い、手術麻酔と救急集中治療の研修を行う。ペインクリニックは麻酔科をローテーションしている間に外来で研修を行う。2016年に新棟に移行し、救急診療スペースや手術室が拡充された。麻酔科の役割が大きく拡がっており、多くの若手医師に急性期医療の現場で活躍してもらいたいと考えている。

茨城西南医療センター病院

研修実施責任者： 山口浩史

専門研修指導医： 山口浩史(麻酔)

認定病院番号:1930

特徴:茨城西南医療センターは茨城県、埼玉県、栃木県の県境に位置し、地域の拠点病院として重要な位置を占めている。そのため症例が豊富であり、専攻医はそれまでに得た知識や技術をさらに向上するべく研鑽できる。2019年から麻酔科指導医が赴任し、診療体制の向上が図られている。

5. 募集定員

13名

6. 専攻医の採用と問い合わせ先

1) 採用方法

本専門研修プログラム管理委員会は、毎年6月下旬ころから説明会を行い(詳細はホームページ上に適宜アップされます)、麻酔科専攻医を募集します。応募する方は、下記に示した問い合わせ先か、ホームページにある問い合わせ先に、E-mailにてご連絡ください。本研修プログラム統括責任者の面接によりその採否を決定します。

2) 問い合わせ先

筑波大学附属病院麻酔科 山田 久美子

住所 305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1

TEL/FAX 029-853-3092

E-mail: yamada.kumiko.sj@ms.hosp.tsukuba.ac.jp

Website: <http://www.md.tsukuba.ac.jp/clinical-med/anesthesiology/>

*ホームページにある問い合わせ先でも受け付けています。

7. 研修カリキュラム

1) 専門研修の最終目標

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、社会からの信頼と評価を受けるに足る安全で質の高い医療を提供し国民の健康と福祉の増進に寄与することのできる、麻酔科およびその関連分野の診療を実践する専門医として能力を修得する。具体的には以下の4つの資質を備えた麻酔科専門医となる。

- ① 麻酔科領域およびその関連領域に関する十分な専門知識と技能
- ② 刻々と変化する臨床現場における適切な臨床判断能力と問題解決能力
- ③ 医の倫理に基づいた適切な態度と習慣およびチーム医療のリーダーたるべき資質
- ④ 常に進歩する医学・医療に則して生涯を通じて研鑽を継続する向上心

2) 専門研修期間中に達成すべき到達目標

上述した4つの資質を備えた麻酔科専門医となるために、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、①専門知識、②専門技能、③医師、④学問的姿勢に関する到達目標を達成する。

3) 専門研修期間中に達成すべき経験目標

周術期の安全管理を行う能力を修得するために、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、①経験すべき疾患・病態、②経験すべき診察・検査、③経験すべき麻酔症例数、④地域医療の経験、⑤学術活動に関する経験目標を達成する。

4) 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

実際の手術麻酔での実地修練(on-the-job training)に加えて、救急医療や集中治療および疼痛治療や緩和医療などの関連領域などにおいても、広く臨床現場での学習が可能となるよう指導する。

- ・ 術前の指導医とのディスカッションや症例カンファレンスを通じて、患者の病態とそれに対するリスク評価、麻酔計画立案の方法について学習する
- ・ 手術麻酔における実地修練(on-the-job training)を通じて、知識・技能・コミュニケーションスキルなどを修得する
- ・ 術後の指導医とのディスカッションや術後回診を通じて、術後管理や疼痛管理および麻酔管理が術後経過に与える影響について学習する
- ・ 症例検討会を通じて、自らの経験症例からだけでは学べない知識を吸収する。また、抄読会や研究会を通じて最新の知識を学習する

- ・ シミュレーターを用いたトレーニング、教育ビデオでの学習を通じて、臨床現場では学びづらい知識や技能を修得する
- ・ 以下に基幹施設(筑波大学附属病院)の1週間の具体的なスケジュールを示す

基幹施設(筑波大学附属病院)の1週間の具体的なスケジュール例

	内容
月曜日	07:45～8:30 月曜カンファレンス(グランドラウンド) 09:00～終了 手術麻酔 09:00～12:00 ペインクリニック外来 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来
火曜日	07:45～08:00 症例カンファレンス 08:00～08:15 抄読会 08:15～終了 手術麻酔 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来 16:30～17:30 産科との合同カンファレンス(月1回) 17:30～18:30 心臓血管麻酔勉強会(月1回)
水曜日	07:45～08:00 症例カンファレンス 08:00～08:15 抄読会 08:15～終了 手術麻酔 09:00～12:00 ペインクリニック外来 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来 17:30～18:30 症例検討会 18:30～19:30 レジデントレクチャー
木曜日	07:45～08:00 症例カンファレンス 08:00～08:15 抄読会 08:15～終了 手術麻酔 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来
金曜日	07:45～08:00 症例カンファレンス 08:00～08:15 抄読会 08:15～終了 手術麻酔 09:00～12:00 ペインクリニック外来 10:00～11:30 14:00～17:00 術前外来 17:30～19:30 症例カンファレンス

- ・ 各専攻医は指導医とペアを組み、割り当てられた症例を術前・術中・術後を通じて担当し知識・技能・コミュニケーションスキルなどの習得を行う
- ・ 月曜日のカンファレンスは、本プログラムに属する病院群の医師が順番にリサーチや自らが経験した症例について発表・討論を行うもので、スライドと内容はメーリングリストで毎週配信され学習に役立てられるようになっている。専攻医も上級医の指導のもと研修期間中に一度は

発表を行い、リサーチの方法や症例報告の書き方などを学習する

- ・ 毎朝7:45からの症例カンファランスにおいて、その日の症例のプレゼンテーションを行うことで、プログラム統括責任者から直接指導を受ける
- ・ 毎朝8:00から抄読会を行っている。自分で選んだ英語原著論文を精読し、その内容をプレゼンテーションすることで、英語論文を読む習慣と内容を要約し吟味する能力を身につける
- ・ 合同カンファレンスや症例検討会を通じて、ハイリスク症例の周術期管理方法などを学び、自らの経験症例からだけでは学べない知識を吸収する
- ・ レジデントレクチャーや心臓血管麻酔勉強会などにおいて、専門研修指導医からそれぞれの専門領域に関するレクチャーを受け知識を吸収する

② 臨床現場を離れた学習

- ・ 麻酔科学およびその関連領域の学術集会、セミナー、講演会などに参加し、国内外の標準的治療や先進的治療、最新の研究成果を修得する
- ・ 本プログラムに参加している各施設や学術集会などにおいて開催される、医療安全、感染制御、臨床倫理についての講習会に参加し知識を修得する
- ・ BLS/ACLSを必ず研修期間中に受講し、心肺蘇生技能を習得する
- ・

③ 自己学習

臨床現場でのトレーニングや学会、セミナー、講習会における学習だけでは十分な知識を得ることは不可能である。専攻医は、患者の疾患・病態や全身状態を深く把握しリスクに見合った適切な麻酔管理ができるように、常日頃から自主的に学習しておくことが必要である。関連学会などが示したガイドラインや指針などに加えて、教科書や論文などの文献、e-learningなどを活用して、より広く・より深く学習する。

5) 年次ごとの専門研修計画

研修は年次毎に到達目標や経験目標の達成度を評価しながら進められる。

① 専門研修1年目

指導医の指導のもと脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・血管手術・帝王切開術・小児の麻酔管理や全身状態の悪い患者の麻酔管理を中心に研修を行い、周術期管理に必要な専門知識と基本的な手技を修得する。後半からは、心臓手術の麻酔管理の研修も開始し、さらなる専門知識と基本的な手技を修得する。1年目から難しい症例に取り組むことになるが、指導医がきちんとフォローするので安心して研修に取り組むことができると考えている。

② 専門研修2年目

1年目で修得した専門知識と技能をさらに発展させ、指導医の指導のもと、専攻医が主体となって脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・心臓血管手術・帝王切開術・小児の麻酔管理や全身

状態の悪い患者の麻酔管理が安全にできるようにする。また、ASA1または2の患者の麻酔管理が1人で安全にできるようにする。

③ 専門研修3年目

脳神経外科手術・腹部手術、胸部外科手術・血管手術・帝王切開術の麻酔管理や全身状態の悪い患者の麻酔管理が1人で安全にできるようにする。指導医の指導のもと、心臓手術や小児の麻酔管理が安全に出来るようにする。また、ペインクリニックや救急・集中治療などの関連領域に携わり、知識・技能を習得する。

④ 専門研修4年目

3年間の経験をさらに発展させ、さまざまな症例の麻酔管理を1人で安全に行うことができるようにする。指導医の指導のもと、小児心臓手術や新生児の麻酔、きわめて難易度の高い症例の麻酔を経験し、麻酔科医としての能力を向上させる。また、引き続きペインクリニックや救急・集中治療などの関連領域に継続して携わり、知識・技能を習得する。

麻酔科専門研修後には、それぞれの希望に応じて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ことができる。

8. 専攻医に対する評価

1) 形成的評価

専攻医は年次毎に「**研修記録フォーマット**」を用いて自らの研修実績と目標の達成度の自己評価を記録する。「**研修記録フォーマット**」は各施設の専門研修指導医に渡される。

専門研修指導医は「**指導記録フォーマット**」を用いて各専攻医の年次毎の目標の達成度を記録した上で形成的評価を行い、専攻医に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毎に集計し、専攻医の次年次以降の研修内容に反映させる。

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年次の年度末に「**研修記録フォーマット**」「**指導記録フォーマット**」をもとに、専攻医が専門研修の最終目標として掲げた『4つの資質を備えた麻酔科専門医』に相応しい水準にあるかどう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見合うレベルに到達しているかを評価する。

3) 多職種評価

周術期はチーム医療で行われるため、麻酔科医のみならず、外科医、看護師、薬剤師、臨床工学技

士、放射線技師など多職種が関わる。各施設において、外科医を始め、多職種の医療従事者と患者のリスク、麻酔管理方法などについて情報共有ができ、安全かつ円滑に周術期管理ができているか、各施設の専門研修指導医あるいは研修実施責任者が多職種からの聞き取りや観察記録などを通じて、年次ごとに形成的評価を行う。この形成的評価の結果は「指導記録フォーマット」を用いて記録として各研修プログラムで共有する。

9. 専攻医の修了判定

修了判定は、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と総括的评价に基づき判定され、最終的には研修プログラム統括責任者が認定を行う。

具体的な修了要件は、研修プログラムに定められた到達目標、経験すべき症例数を達成し、知識・技能が専門医に相応しい水準にあることが求められる。臨床的には、ASA1～3の患者に対して一人で術前・術中・術後を通じて、麻酔ならびに周術期医療を安全に遂行できるレベルである。もちろん、診療に関するものだけでなく、医療安全、感染制御、職業倫理、チーム医療におけるコミュニケーションスキルなどが専門医に見合うレベルに到達しているかも評価の対象となる。

10. 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、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。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に配慮を行う義務がある。

研修プログラム統括管理者は、この評価に基づいて、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。

11. 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もとづき、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とまなう6か月以内の休止は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年までは休止を認めることとする。休止期間は研修には含めない。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、茨城県地域枠については、卒後に課せられた義務を果たすために研修期間中に本研修プログラム連携施設以外の病院で研修を受けなければならない場合は、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する
- ・ 何らかの理由で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することができる

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

12. 専門研修プログラムの管理運営体制

1) 研修プログラム管理委員会

専門研修基幹施設である筑波大学附属病院には、本専門研修プログラムを統括的に管理する研修プログラム管理委員会ならびに研修プログラム統括責任者(委員長)を置く。

研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者とすべての連携施設の研修実施責任者、3名の基幹施設の専門研修指導医(ローテーション担当者、プログラム構成担当者含む)、2名の近隣の麻酔科認定施設の麻酔科長から構成される研修プログラムの立案や運営の意思決定機関であり、年間を通じて定期的に開催される。

具体的な管理事項は下記の通りである。

- ・ 各施設の設備や症例の数や種類、指導体制などを把握した上で、研修プログラムの内容の詳細を決定する
- ・ 各専攻医に十分な研修環境が確保できるよう、各研修施設の年度毎に研修可能な専攻医数、施設間ローテーションを決定する
- ・ 継続的に、各専攻医の希望する研修や各研修施設における研修の実施状況、各専攻医の研修進捗を把握して、研修プログラムの質の管理を行う
- ・ 専攻医に対する指導・評価が適切に行われるように、各研修施設に対して適切な指導体制の維持を要求する

- ・ 専攻医からの研修プログラムに対する評価を集計し、その評価に基づいて研修プログラムの改善を行う
- ・ 各専攻医の研修の総括的評価を行い、研修の修了判定を行う

2) 専門研修指導医の研修計画

専門研修指導医は、それぞれの施設や外部機関による指導者のための講習を受け、フィードバック法などの指導法について学習し、専攻医が効果的に研修できるような環境を提供する。

基幹施設では「FD（Faculty Development）講習会」、初期研修を行う医療施設であれば「臨床研修指導医講習会」などでもそのスキルの一部を学習することができる。また、日本麻酔科が学術集会の際にリフレッシュコースの中でベーシックあるいはアドバンスの指導法が学習できるコースを提供しているので、受講し学習する。

3) 専攻医の就業環境

各研修施設において、研修プログラム統括責任者および研修実施責任者は、施設の管理者に対して専攻医が心身ともに健康に研修生活を送れるような適切な労働環境を整えるように努める。必要がある場合は、適切な環境下で研修が行われているか専攻医に対して聞き取りを行い、労働環境、労働安全の整備に努める。また施設の給与体系を明示する。

勤務時間は週40時間を基本とし、時間外勤務は過度に延長しないように配慮する。さらに、子供の養育や親の介護などの家庭の事情、あるいは健康上の理由などやむを得ない様々な事情のために、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環境を提供する。

専攻医のメンタルヘルスに配慮し、必要に応じて面接を実施する。