

藤田医科大学ばんだね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ない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

プログラムの概要

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。

麻酔科専門医にふさわしい基本技能、知識の習得を目標にする。麻酔管理の基本訓練は基幹病院で行い、特殊症例のうち心臓外科、胸部外科症例については連携施設（大規模施設から選択）での研修を行う。また東三河南部医療圏に属す蒲郡市民病院にて研修を行い地域中核病院での臨床経験を積む。研修の後半では、基幹病院でペインクリニック診療に参加してもらい、痛み治療の基礎知識、技能を身につけてもらう。集中治療の研修は希望により連携施設（集中治療専門医研修施設あり）で行う。多様な複数施設での経験（麻酔、ペインクリニック、集中治療、地域医療）が、医療技術の習得、意思疎通など総合能力をさらに改善、上達させると考える。

プログラムの特徴

麻酔、ペインクリニック、集中治療のトップレベルの施設が複数参加したプログラムである。

基幹施設の特徴は、ペインクリニック診療体制の充実である。

1)月曜から土曜日までペインクリニック外来を行っており（月から木までは朝から夕方まで、金、土は午前）、必要な患者には入院治療も積極的に行っている。新患患者数は年間四百から六百名、延べ外来患者数は約一万名、入院患者数も年間で百から百五十名に及んでいる。

2)神経ブロックも数多く行っている。放射線透視室に麻酔科のブロックの時間枠があり、放射線部門の協力でペインクリニックを行いやすい体制が構築されている。外来通院患者だけでなく、終末期の患者に対するブロック治療も行っている（腹腔神経叢ブロック、不対神経ブロック、くも膜下神経ブロック、肋間神経フェノールブロックなど）。

3)脊髄電気刺激療法は全国でもトップクラスの件数を誇っている。最近の三年半で総手術件数は約170件を数える。対象疾患は、CRPS, FBSS, 帯状疱疹などである。電極留置中の放射線透視装置の操作は、放射線部技師にすべて依頼可能である。

ペインクリニックを安全に行うためには、麻酔、蘇生の知識、技術が必須となる。そのため本プログラムの前半二年間は、麻酔、周術期管理の訓練を主体として行うこととする。（ペインクリニックの座学による教育、見学は前半から行う。専攻医のやる気、能力に応じ入院患者の副主治医などでの参加は可能。）三年目以降は、基幹病院にてペインクリニックの研修（外来、基本的ブロック）を行う。まず神経障害性疼痛の代表疾患のひとつ、帯状疱疹後神経痛患者の治療を上級医とともに担当し、ペインクリニックで一般に用いられる薬物（抗てんかん薬、抗うつ薬、オピオイド系鎮痛薬、アセトアミノフェンなど）の使用法を習得する。硬膜外ブロック、神経根ブロックなどのブロック治療を外来もしくは入院にて行う。以上の治療で鎮痛困難な症例には、適応があれば一時的な硬膜外脊髄電気刺激療法、肋間神経フェノールブロックなどを行う。

基幹施設のその他の特徴

予定手術の術前診察は、全例術前外来で行っている。専攻医にも術前診察を行ってもらう。術前診察を担当した症例での、追加検査の依頼などの主科との連絡から始め、各診療部門の間での十分な情報共有を調整できるようになってもらう。

超音波診断装置（神経ブロック、CV穿刺用）は麻酔科で二台保有している。別に経食道エコーも手術室にあり、術中使用可能である（JB-POT保持者在籍）。気管支鏡、エアウェイスコープ、グライドスコープなど挿管困難症例に対する器具も備えている。

複数外科系診療科があり、麻酔、周術期管理の一般技能、知識の習得は基幹施設で可能である。特殊症例のうち小児、帝王切開、脳神経外科の麻酔は基幹病院で行う。

基幹施設の外科系診療科の特徴を提示する。

外科—腹腔鏡手術が中心で件数多（肝臓、消化管）。2016年度より膵臓チームが赴任して来るため、膵臓関連の手術が増える見込み。消化管の腹腔鏡手術チームも引き続き在籍する。

小児外科—鼠径ヘルニア、臍ヘルニアなど（NICUがなく幽門狭窄や食道閉鎖手術はない。）

血管外科—Y-グラフト、大腿膝窩動脈バイパス、静脈瘤手術。

耳鼻科—小児の扁桃摘出多数。先天疾患症例もあり。

産婦人科—子宮筋腫、卵巣腫瘍など良性疾患の腹腔鏡手術が中心。他帝王切開。

泌尿器科—前立腺全摘術、腎臓摘出、TUR-p、TUR-Bt

整形外科—脊椎、関節（股、膝、肩）、小児など幅広く手術症例あり。骨折の手術も多数あり、脊椎麻酔、末梢神経ブロックは経験十分に可能。

脳神経外科—脳動脈瘤、神経血管減圧術など血管手術多数。下垂体手術。その他VA、VPシャント。

偏りなく、必要な症例が経験できる環境と考える。心臓外科、胸部外科、小児外科先天奇形症例以外は十分な経験が可能である。心臓外科、胸部外科症例については連携施設での研修を行う。

連携施設の特徴

本プログラムの連携施設には、年間麻酔科管理症例数五千以上の大規模病院が複数あり、心臓、胸部外科症例以外にも経験が望ましいと考える疾患（例えば小児では先天性幽門狭窄や食道閉鎖など）の麻酔も経験できるよう調整は可能である。集中治療専門医研修施設も複数、当プログラムに参加しており、それらの施設で集中治療の研修を行うことも可能である。また東三河南部の地域医療の中核的存在である蒲郡市民病院にて、研修を行う。多様な複数施設での経験が、医療技術の習得、意思疎通など総合能力をさらに改善、上達させると考える。

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、後半2年間のうち1年間は、専門研

修基幹施設で研修を行うことを原則とするが、プログラム運営の状況などに
 応じ柔軟に対応する。

- 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、ペインクリニ
 ックを中心に学びたい者へのローテーション、集中治療を中心に学びたい者
 へのローテーションなど、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。
- 各専攻医の希望と研修各施設の状況（勤務指導医数、専攻医数など）から総
 合的に判断し、研修プログラム管理委員会でローテーションを決定する。
- 地域医療の維持のため、最低3ヶ月は地域医療支援病院である蒲郡市民病院
 で研修を行う。

研修実施計画例

	A（標準）	B（集中治療）	C（ペイン）
初年度 前期	当院	当院	当院
初年度 後期	当院	当院	当院、蒲郡市民病院
2年度 前期	当院、蒲郡市民病院	連携施設	当院
2年度 後期	連携施設	連携施設	当院（麻酔＋ペイ ン）
3年度 前期	連携施設	当院、蒲郡市民病院	連携施設
3年度 後期	当院、連携施設	当院（麻酔＋ペイン）	連携施設
4年度 前期	当院（麻酔＋ペイ ン）	連携施設（集中治療）	当院（麻酔＋ペイ ン）
4年度 後期	当院（麻酔＋ペイ ン）	当院（麻酔＋ペイン）	当院（麻酔＋ペイ ン）

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	術前外来	手術室	外勤	外来	外来	休み
午後	手術室	手術室	手術室	外勤	手術室	休み	休み
当直	待機						

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： 3085症例

本研修プログラム全体における総指導医数：49人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	80症例
帝王切開術の麻酔	118症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	38症例
胸部外科手術の麻酔	75 症例
脳神経外科手術の麻酔	98症例

① 専門研修基幹施設

藤田医科大学ばんだね病院

研修プログラム統括責任者：角渕浩央

専門研修指導医：角渕浩央（麻酔，ペインクリニック）

湯澤則子（麻酔，ペインクリニック）

伊藤恭史（麻酔，ペインクリニック）

専門医： 奥村智子（麻酔）

川端真仁（麻酔，ペインクリニック）

麻酔科認定病院番号：581

特徴：ペインクリニックに重点を置いている。ペイン外来は月から土まで毎日あり

（月から木は朝から夕、金、土は午前）、放射線科透視室の麻酔科枠（月、土の午前）あり。透視下ブロック多数行っている（神経根、椎間関節、腰部交感神経、ガッセル神経節、腹腔神経叢など）。神経ブロック用超音波装置あり。硬膜外脊髄電気刺激療法多数施行。緩和医療も行なっている。

麻酔科管理症例数 1639症例 （うち本プログラム分1439症例）

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	65症例

帝王切開術の麻酔	46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	85症例

② 専門研修連携施設A

名古屋第一赤十字病院

研修実施責任者：横田修一

専門研修指導医：横田修一（麻酔全般、ペインクリニック）

小栗幸一（麻酔全般）

富田貴子（麻酔全般）

北尾 岳（麻酔全般）

専門医：中島万志帆（麻酔）

杉田衣津子（麻酔）

高川奈央（麻酔）

内山沙恵（麻酔）

柴田黎（麻酔）

土師初美（麻酔）

認定病院番号 420

特徴：名古屋市西部の中核病院であり、三次救命救急センター・総合母子周産期医療センターも併設されているため、一般救急、産科救急、新生児の麻酔研修症例が豊富です。心臓麻酔については、症例数は県内有数であり、ハイブリッド手術室も完備しているため、最先端のTAVIの麻酔も日常的に行っております。JB-POT合格者も多数在籍しており、術中の経食道心エコーの指導を熱心に行っております。また末梢神経ブロック専用のエコー機器を完備、エコーガイド下末梢神経ブロックも積極的に行っております。

麻酔科管理症例数 4880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	0症例

(胸部大動脈手術を含む)	
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

市立四日市病院

研修実施責任者：野々垣 幹雄

専門研修指導医：野々垣 幹雄（麻酔）

中村 匡男（麻酔）

青山 正（麻酔、集中治療、心臓麻酔）

山根 光知（麻酔、心臓麻酔）

認定病院番号：687

特徴：北勢医療圏の中核病院、様々な手術の周術期麻酔管理に関する研修が可能。多種にわたる麻酔に関する手技の習得に適切な手術症例の経験ができる。日本集中治療医学会専門医研修施設、日本心臓血管麻酔学会専門医認定施設。

麻酔科管理症例数 2,421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

名古屋大学医学部附属病院

研修実施責任者：西脇公俊

専門研修指導医：西脇 公俊（麻酔，集中治療，ペインクリニック）

足立 裕史（麻酔，集中治療，ペインクリニック）

北沢 麻子（麻酔）

荒川 陽子（麻酔）

柴田 康之（麻酔，ペインクリニック）

鈴木 章悟 (麻酔, 集中治療)
 浅野 市子 (麻酔, ペインクリニック)
 関口 明子 (麻酔)
 伴 麻希子 (麻酔)
 新屋 苑恵 (麻酔)
 岩田 恵子 (麻酔)

麻酔科認定病院番号：38

特徴：必須麻酔症例のみならず重症心不全治療，肝臓移植，小児重症症例などの特殊症例の麻酔研修，ペインクリニック，集中治療の研修が可能

麻酔科管理症例数 6497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）	25症例
胸部外科手術の麻酔	49 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

藤田医科大学病院

研修実施責任者：西田 修 (麻酔、集中治療)
 専門研修指導医：柴田 純平 (麻酔, ペイン、集中治療)
 山下 千鶴 (麻酔、集中治療)
 専門医：幸村 英文 (麻酔、集中治療、救急)
 中村 智之 (麻酔、集中治療)
 栗山 直英 (麻酔、集中治療)
 原 嘉孝 (麻酔、集中治療)
 新居 憲 (麻酔)
 内山 壮太 (麻酔、集中治療)
 前田 舞 (麻酔)
 早川 聖子 (麻酔、集中治療)
 秋山 正慶 (麻酔、集中治療)

認定病院番号 104

特徴：一般的な疾患から高度先進医療疾患まで幅広い研修が可能。

麻酔と集中治療を共に「侵襲制御」と考え、シームレスな全身管理を研修可能

麻酔科管理症例数 6942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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	10症例

名古屋第二赤十字病院

研修実施責任者：高須宏江（麻酔、集中治療）

専門研修指導医：高須宏江（麻酔、集中治療）

杉本憲治（麻酔、集中治療、国際救援）

棚橋順治（麻酔、集中治療、ペインクリニック）

寺澤篤（麻酔、集中治療）

田口学（麻酔、集中治療）

専門医： ヤップ ユーウェン（麻酔、集中治療、国際救援）

古田敬亮（麻酔、集中治療）

井上芳門（麻酔、集中治療、国際救援）

寺島弘康（麻酔、集中治療）

藤井智章（麻酔、集中治療）

末永大介（麻酔、集中治療）

麻酔科認定病院番号 632

施設の特徴

1. 麻酔科常勤医は 25 名在籍し市中病院としては充実しており、全身麻酔はすべて麻酔科医が行う体制になっている。専門医研修で必要とされている特殊症例の麻酔はすべて自院で経験可能である。
2. General ICU、PICU を麻酔科医が管理しており（closed ICU）、集中治療の研修が可能である。日本集中治療医学会の集中治療専門医研修施設である。
3. 救命救急センターを有しており、救急患者数は近隣諸施設の中でもトップクラスである。外傷その他各診療科の緊急手術や、敗血症、重症呼吸不全等 ICU での治療を必要とする重症救急患者の症例数も豊富で充実した研修が可能である。ICU 入室患者のうち半数以

上が救急外来からの直入患者である。

4. 重症救急患者の緊急手術では、救急外来またはICUでの術前管理、術中麻酔管理、ICUでの術後全身管理をシームレスで学ぶことができる。
5. 日本心臓血管麻酔学会の心臓血管麻酔専門医認定施設であり、新生児から成人までの心臓・大血管手術の症例数も豊富で、JB-POT合格者も多数輩出している。
6. 末梢神経ブロック、ペインクリニック、緩和医療の研修も可能である。
7. 日本赤十字社に所属する病院として、国際救援（ICRC）、国内救護、DMAT、災害医療等に熱心に取り組み、麻酔科医もこれらの活動に積極的に参加している。
8. Infection control team、Nutrition support team、Rapid response system、倫理コンサルテーションチームなど病院横断的な活動にも麻酔科医が積極的に関与している。

麻酔科管理症例数 5319 症例 （うち本プログラム 50 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）	13 症例
胸部外科手術の麻酔	25 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

桶狭間病院 藤田こころケアセンター

研修実施責任者：木村 直暁

専門研修指導：木村 直暁

麻酔科認定病院番号 1808

特徴：精神科病院であり、修正型電気痙攣療法を多数行っている。（年間約800例）

麻酔科管理症例数 768症例 （うち本プログラム768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
------------	-----

③ 専門研修連携施設B

蒲郡市民病院

研修実施責任者：小野玲子

専門研修指導医：小野玲子（麻酔）

麻酔科認定病院番号 1503

特徴：東三河南部医療圏に属す蒲郡市の中心的施設

麻酔科管理症例数 428症例 （うち本プログラム428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	72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	3症例

5. 募集定員

1名

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、期限までに志望の研修プログラムに応募する。

② 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、藤田医科大学 ばんだね病院 麻酔科専門研修プログラムwebsite、電話、e-mail、郵送のいずれの方法でも可能である。

藤田医科大学 ばんたね病院 麻酔疼痛制御学 教授 角淵浩央
愛知県名古屋市 中川区尾頭橋三丁目6番10号
TEL 052-323-5623
E-mail tsuno@fujita-hu.ac.jp
Website <https://bantane.fujita-hu.ac.jp/>

藤田医科大学 ばんたね病院 臨床研修センター事務
愛知県名古屋市 中川区尾頭橋三丁目6番10号
TEL 052-323-5710
E-mail bantanel@fujita-hu.ac.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。

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。また、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。

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。

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。
- 年度ごとに多職種（手術室看護師長、主任、麻酔科外来看護師、薬剤師など）による専攻医の評価につき、文章で研修管理委員会に報告し、次年度以降の専攻医への指導の参考とする。

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どうか修了要件である。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。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る。

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する。

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. 地域医療への対応

本研修プログラムの連携施設には、地域医療の中核病院である蒲郡市民病院、名古屋市の中核病院である名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院、さらに大学病院として藤田医科大学病院、名古屋大学医学部附属病院など幅広い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（蒲郡市民病院）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。

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

研修期間中に常勤として在籍する研修施設の就業規則に基づき就業することとなります。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専攻医の適切な労働環境(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、心身の健康維持に配慮します。

年次評価を行う際、専攻医および専門研修指導医は研修施設に対する評価(Evaluation)も行い、その内容を専門研修プログラム管理委員会に報告する。就業環境に改善が必要であると判断した場合には、当該施設の施設長、研修責任者に文書で通達・指導します。