

済生会横浜市東部病院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

責任基幹施設である済生会横浜市東部病院、関連研修施設である慶応義塾大学病院において、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する。

本専門研修プログラムは、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、地域の麻酔診療を維持すべく十分な知識・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。

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1年間、後半2年間のうち6ヶ月は、責任基幹施設で研修を行う。
- 慶応義塾大学病院では、最低6ヶ月は研修を行う。
- 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。

研修実施計画例

年間ローテーション表

	1年目	2年目	3年目	4年目
A	済生会横浜市 東部病院	慶應義塾大学 病院	東京都立小児総合医 療センター6ヶ月、 済生会横浜市東部病 院6ヶ月	関東中央病院6ヶ月、 済生会横浜市東部病 院6ヶ月
B	済生会横浜市 東部病院	慶應義塾大学 病院	関東中央病院6ヶ月、 済生会横浜市東部病 院6ヶ月	東京都立小児総合医 療センター6ヶ月、済 生会横浜市東部病院 6ヶ月

週間予定表

済生会横浜市東部病院の例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	手術室	休み	手術室	休み	休み
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	休み	休み
オンコ ール			オンコ ール				

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：1,270症例

本研修プログラム全体における総指導医数：24人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	90症例
帝王切開術の麻酔	120症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	120症例
胸部外科手術の麻酔	100 症例
脳神経外科手術の麻酔	120症例

① 専門研修基幹施設

済生会横浜市東部病院

研修プログラム統括責任者：佐藤智行

専門研修指導医：佐藤智行（麻酔）

高橋宏行（麻酔，集中治療）

専門医：永渕万里（麻酔）

小松郁子（麻酔）

小松崎崇（麻酔）

佐藤智洋（麻酔、救急）

認定病院番号 1315

特徴：済生会横浜市東部病院は平成 19 年 3 月に開院し、地域に根ざした横浜市の中核病院として、そして済生会の病院として、救命救急センター・集中治療センターなどを中心とした急性期医療および種々の高度専門医療を中心に提供する病院である。また、急性期病院であるとともに、ハード救急も担う精神科、重症心身障害児（者）施設も併設されている。また、「より質の高い医療の提供」に加え「優秀な医療人材の育成」も重要な使命と考え、研修医、専門医の育成にあたっており、医師、すべての職員が、充実感をもって働くことができる職場環境の整備にも積極的に取り組んでいる。 _

麻酔科管理症例数4,950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）	95 症例
胸部外科手術の麻酔	70 症例
脳神経外科手術の麻酔	95症例

② 専門研修連携施設A

該当施設なし

③ 専門研修連携施設B

慶応義塾大学病院

研修プログラム統括責任者：森崎浩

専門研修指導医：森崎浩（麻酔，集中治療）

橋口さおり（麻酔，ペインクリニック）

藍公明（麻酔，集中治療）

香取信之（麻酔，集中治療）

印南靖志（麻酔，集中治療）

小杉志都子（麻酔，ペインクリニック）

鈴木武志（麻酔，集中治療）

山田高成（麻酔，集中治療）

関博志（麻酔）

専門医：長田大雅（麻酔，集中治療）

櫻井裕教（麻酔，集中治療）

村瀬玲子（麻酔，ペインクリニック）

認定病院番号 3

特徴：教室開設より 60 年という長い歴史があり、その間日本の麻酔科における診療、教育、研究をリードしてきた施設である。現在慶應病院における麻酔科の診療は、手術麻酔のみならず、集中治療、疼痛緩和治療と多岐にわたっており、また呼吸ケアチームの一員として、院内の人工呼吸器管理にもあたっている。また大学病院ならではの特殊麻酔も数多く、経験できる症例数は他のどこの施設にも引けをとらない。

麻酔科管理症例数7,844症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	20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）	20症例
胸部外科手術の麻酔	20 症例
脳神経外科手術の麻酔	20症例

東京都立小児医療総合センター

研修実施責任者：山本信一

専門研修指導医：山本信一（小児麻酔、心臓血管麻酔、区域麻酔）

宮澤典子（小児麻酔、ペインクリニック、区域麻酔）

石田佐知（小児麻酔）

専門医：神藤篤史（小児麻酔）

認定病院番号 1468

特徴：地域における小児医療の中心施設であり、治療が困難な高度専門医療、救命救急医療、心の診療を提供している。年間麻酔管理件数の6割が6歳未満小児症例であり、一般的な小児麻酔のトレーニングが可能なことに加えて、全体の約3割の1200件に区域麻酔を実施しており、超音波エコー下神経ブロックを指導する体制が整っている。

麻酔科管理症例数3, 853症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	20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

関東中央病院

研修実施責任者：重松次郎昌幸

専門研修指導医：重松次郎昌幸（麻酔）

専門医：羽賀亜矢子（麻酔，集中治療）

中村裕也（麻酔，集中治療）

認定病院番号 1319

特徴：関東中央病院は高齢化が進む世田谷区において、急性期医療を担う中核病院となっている。ここ数年は、がん治療でも高度な専門的医療に取り組んできた。地域支援病院として、更には東京都がん診療連携協力病院として、人口約90万人の世田谷区民を、また二次保健医療圏のうち区西南部医療圏の約130万人の都民の救急医療の担い手として、地域に貢献している。

手術治療における主な診療科は、一般消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・整形外科・泌尿器科等が挙げられるが、その他産科・小児外科・耳鼻咽喉科を除くほぼ全ての診療科に於いて手術治療を含めた総合的な治療が行われている。

麻酔科管理症例1700件余りのうちの殆どで全身麻酔が施行されており、鎮痛のために硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・各種神経ブロック等も積極的に併施しており、麻酔管理・周術期管理における指導体制も充実させている。

麻酔科管理症例数 1, 713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	5 症例

(胸部大動脈手術を含む)	
胸部外科手術の麻酔	10症例
脳神経外科手術の麻酔	5症例

5. 募集定員

4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。

② 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、済生会横浜市東部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。

済生会横浜市東部病院 麻酔療科部長 佐藤智行

神奈川県横浜市鶴見区下末吉3-6-1

TEL 045-576-3000 (代表)

E-mail tomoyukisatoh@seagreen.ocn.ne.jp

Website : <http://www.tobu.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

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。

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。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

本研修プログラムでは、神奈川県横浜市の中核病院として急性期医療および種々の高度専門医療を中心に提供する済生会横浜市東部病院が、日本最高峰の医療水準と伝統を誇る慶應義塾大学病院、小児医療分野で国内最高水準の東京都立小児総合医療センター、

世田谷区の成人医療の中核病院である関東中央病院と幅広く連携している。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や、様々な特徴を持つ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。

15. 上記プログラムを達成するための具体的な計画・施策

① 専門知識/技能の習得計画

- 毎月第2月曜日始業前に抄読会を定期開催し、専門知識を深める。
- 隔月第4水曜日夜刻に麻酔科症例検討会を開催し、特殊な手術・特異な合併症等の管理方法等についてスタッフと共に学習する。また、この症例検討会は専攻医自身が気道確保その他の手技において順調に出来なかった症例に関して振り返る機会としても活用し、臨床上の経験から得られるコツのようなものを複数のスタッフから助言を受けられるように配慮する。特に検討する症例が無い場合には開催しない。
- 院内のキャンサーボードや M & M カンファレンス等に積極的に参加できるように配慮し、これらの関連診療科との定期的な症例検討会にて見識を深め、同時に他診療科との良好な関係を構築する。
- 日本麻酔科学会総会・日本麻酔科学会地方会には基本的に参加するものとし、学術集会を通じて更に知識を深めるように学習する。また日本集中治療医学会・日本ペインクリニック学会等の関連学会へも積極的に参加できるように配慮する。
- 地域の研究会等に関しては、興味を持った研究会等に指導医と共に参加できるように配慮する。

② リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画

- 4年間の専門研修期間中において、学術集会での発表は必須とする。症例検討および研究発表の別は問わない。発表に向けて、発表内容の検討、スライドやポスターの作成等の指導を受ける。また口述発表の準備として、事前に必ず予演会を行い、プレゼンテーションの指導を受ける。
- 研修期間中に、発表内容を論文化することが望ましい。

③ コアコンピテンシーの研修

- 院内の医療安全研修会・院内感染対策研修会・その他医療倫理や接遇等の研修会に、基本的に参加するものとする。

④ 専門研修管理委員会の運営計画・専門研修プログラムの改善方法

- 本プログラムでは、別紙の通り専門研修プログラム管理委員会を設置している。プログラム管理委員を含め専門研修指導医は、専攻医が受ける専門研修に関して適切に行われているかを常に監視し、問題があると考えられる場合には専門研修プログラム管理委員会委員長（＝専門研修プログラム統括責任者）に当該事案を指摘し、適宜専門研修管理委員会を招集のうえ改善策を検討し、改善に向けて善処しなければならない。
- 同様に専攻医自身からの訴えがあった場合にも真摯に耳を傾け、専門研修管理委員会を開催のうえ改善に向けて努力する責務を負う。
- 専攻医はこれらの相談をしたにも拘らず一定期間経過しても改善が見られない場合、または指導医に因る指導方法や時間外労働を含めた労働環境等が忍耐可能なレベルを遥かに超えた、著しく劣悪な環境だと考える場合は直ちに、日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会に報告することが出来る。日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会が必要だと判断した場合には、当該施設は実地監査・調査を必ず受け入れ、指摘に対して真摯に対応するものとする。
- 専門研修プログラムの改善の一助として、専攻医は毎年次末に当該年度に指導を受けた指導医およびプログラム自体を総合的に評価するものとする。本プログラムでは指導医数がさほど多くなく、専門研修プログラム管理委員会で討議した場合に個人が特定される可能性が極端に高いため、各指導医に対する評価は各施設の麻酔科部門長に提出するものとし、各施設の麻酔科部門長は専攻医に不利益が生じないように最大限の配慮をしながら、指摘を受けた指導医に対し改善するように指導しなければならない。指導の甲斐なく改善が見られず、あまりにも度を越した指導が続く場合には、当該施設の麻酔科部門長は日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会に対し実地監査・調査を依頼した上で、麻酔科領域研修委員会に対し当該指導医の指導医・専門医資格の剥奪を要請するものとする。
- 麻酔科部門責任者に対する専攻医の評価が著しく低い場合には、専攻医はその評価に関し直接日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会に訴えることが出来る。

⑤ 専門研修指導医の研修

- 専門研修指導医は、学会主催のリフレッシャーコース等の再教育プログラムを定期的に受講することが望ましい。
- 専門研修指導医は、臨床研修指導者養成課程講習会を受講し、修了していることが望ましい。

⑥ 専攻医の就業環境の整備

- 専攻医の勤務条件は、各施設の規定に因るものとする。

- 労働安全に関しては、院内の労働安全委員会からの改善勧告が発せられた場合、各施設の麻酔科部門長はこれに真摯に応じ、改善に努めなければならない。
- 労働環境について、専攻医個人に過度な負担が強いられることが無いよう、専門研修プログラム管理統括責任者は最大限の配慮をしなければならない。特に夜間の時間外診療・労働に関しては体調面に常に配慮し、健康的な生活および充実した研修生活を送れるよう努めることとする。
- 時間外労働に関しては各月最大 40 時間を目安として、止むを得ない場合を除きこれを超えることが無いよう専門研修プログラム統括責任者が管理する。
- 専門研修プログラム統括責任者は、介護・育児その他専攻医の家庭の状況を勘案し、過度な労働環境とならないよう適宜相談に応じ、善処しなければならない。