

東京都済生会中央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

専門研修基幹施設である東京都済生会中央病院、専門研修連携施設の慶應義塾大学病院、東京都立小児総合医療センターにおいて、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・技術と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。

専攻医の研修の進捗状況や評価を行い、各施設における研修の質が担保できるような専攻医の配置、研修カリキュラムの質などを検討する専門医研修プログラム管理委員会を設置している。構成員は委員長中塚逸央（東京都済生会中央病院）、委員森崎浩（慶應義塾大学病院）、委員山本信一（東京都立小児総合医療センター）である。

3. 専門研修プログラムの運営方針

研修の最初の2年間は、専門研修基幹施設で研修を行う。

- 当院で経験できないような症例について、慶應義塾大学病院で6-12か月（ペインクリニック、集中治療を含む）、東京都立小児総合医療センターで、3~6か月程度研修を行う。

- 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

年間ローテーション表

	1年目	2年目	3年目	4年目
A	東京都済生会中央病院	東京都済生会中央病院	東京都済生会中央病院 東京都立小児総合医療センター	東京都済生会中央病院 慶應義塾大学病院
B	東京都済生会中央病院	東京都済生会中央病院	東京都済生会中央病院 慶應義塾大学病院	東京都済生会中央病院 東京都立小児総合医療センター

週間予定表

東京都済生会中央病院の例

	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	手術室	手術室	手術室	手術室	休み	休み
オンコール	月5回程度						

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：14,405症例

本研修プログラム全体における総指導医数：19人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	79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）	60症例
胸部外科手術の麻酔	80症例
脳神経外科手術の麻酔	50症例

① 専門研修基幹施設

東京都済生会中央病院

研修プログラム統括責任者：中塚逸央

専門研修指導医：中塚逸央（麻酔）

専門医：岩室賢治（麻酔，集中治療）

牧戸香詠子（麻酔）

籠谷亜弥（麻酔）

麻酔科認定病院番号：978

特徴：区中央部の地域医療支援病院として地域医療の中核としての役割を担っている。東京都指定二次救急医療機関及び救命救急センターに指定されており、年間5000人の救急搬送患者を受け入れている。麻酔科管理の対象は、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、脊椎手術、血管手術など幅広い症例をカバーしている。手術室外では、放射線室での脳血管内治療の麻酔やESWL室での小児麻酔管理も行っている。

麻酔科管理症例数 2,708症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	19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）	50 症例
胸部外科手術の麻酔	80 症例
脳神経外科手術の麻酔	50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

慶應義塾大学病院（以下、慶應病院）

研修実施責任者：森崎浩

専門研修指導医：森崎浩（麻酔，集中治療）

橋口さおり（緩和医療）

藍公明（心臓麻酔）

香取信之（小児、小児心臓麻酔）

印南靖志（麻酔、集中治療）

小杉志都子（ペインクリニック）

鈴木武志（集中治療）

山田高成（麻酔、集中治療）

関博志（麻醉）
 長田大雅（麻醉、集中治療）
 櫻井裕教（麻醉、集中治療）
 村瀬玲子（麻醉）

麻醉科認定病院番号：3

特徴：教室開設より 60 年という長い歴史があり、その間日本の麻醉科における診療、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醉科の診療は、手術麻醉のみならず、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醉も数多く、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。

麻醉科管理症例数 7,844症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻醉	10症例
帝王切開術の麻醉	20症例
心臓血管手術の麻醉 （胸部大動脈手術を含む）	10症例
胸部外科手術の麻醉	0 症例
脳神経外科手術の麻醉	0症例

東京都立小児総合医療センター（以下、都立小児）

研修実施責任者：山本信一

専門研修指導医：山本信一（小児麻醉、心臓血管麻醉、区域麻醉）

宮澤典子（小児麻醉、ペインクリニック、区域麻醉）

石田佐知（小児麻醉）

専門医：神藤篤史（小児麻醉）

麻醉科認定病院番号：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。

年間麻醉管理件数の6割が6歳未満小児症例であり、一般的な小児麻醉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件に区域麻醉を実施しており、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。

麻醉科管理症例数 3,853症例

	本プログラム分

小児（6歳未満）の麻酔	50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

5. 募集定員

2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、東京都済生会中央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。

東京都済生会中央病院 麻酔科部長 中塚逸央

東京都港区三田1-4-17

TEL 03-3451-8211

E-mail pfa03271@nifty.com

Website <http://www.saichu.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。

週1回の英文論文抄読会と、月1回の珍しい症例や難渋した症例に関する症例検討会に参加する。

院内CPCや各科術前カンファレンスに参加することが望ましい。

日本麻酔科学会総会と関東甲信越地方会に参加し国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を修得する。また、日本臨床麻酔学会大会、日本集中治療医学会学術集会、日本ペインクリニック学会大会に参加できるよう配慮する。

年に一回以上学術集会での発表を行い、発表内容を論文化することが望ましい。

慶應義塾大学麻酔学教室で開催される研究会、学術集会の予演会にも積極的に参加する。

東京都済生会中央病院図書室ウェブページから、主要な医学雑誌の電子ジャーナルにアクセスできる。目的とする雑誌が購入されていない場合は他施設から複写を取り寄せることができる。

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。
- 外科系医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、放射線技師など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。

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。

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。

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基幹施設である東京都済生会中央病院は、地域医療支援病院であり、東京都区中央部の地域医療の中核病院となっている。連携施設の都立小児総合医療センターは、東京都こども救命センターに指定されており、府中市・多摩ブロックの小児医療の中心施設である。それに加え、先進医療を担う慶應義塾大学病院とも連携する。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。

15. コアコンピテンシーの研修計画

院内で医療倫理、医療安全、院内感染対策等に関する講習会が1か月に1回程度開催されるので出席が望ましい。

16. 専門研修指導医の研修計画

指導法を学習するため、専門研修指導医が麻酔科領域研修委員会の指定する教育に関する講習会や臨床研修指導医講習会を受講することを推奨している。指導法の学習は、eラーニングや学会集会で行われるリフレッシャーコース等でも行う。

17. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

就業環境に関しては労働基準法や医療法を順守することを原則とする。

専攻医個々の就業状況は適宜研修プログラム管理委員会に諮り、過度の労働とならないようにする。

東京都済生会中央病院には、メンタルストレスに適切に対処する部署として「心の健康づくり相談室メンタルヘルスサポート」がある。またハラスメント委員会が院内に整備されている。

保育所が院内に整備されており、医師も利用可能である。