

健和会大手町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

本専門研修プログラムでは、急性期医療に特色・強みを持つ病院群での研修が特徴的であるが、一般病院で地域の周術期医療を広く支え、地域のニーズに応えられる人材の育成を重視している。専門研修基幹施設である健和会大手町病院、専門研修連携施設 A である福岡記念病院、千鳥橋病院、鹿児島生協病院、東葛病院、専門研修連携施設 B である産業医科大学病院、小倉記念病院で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、および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。

健和会大手町病院は北九州市で年間 7000 台超の救急車搬入台数を受け入れる災害拠点病院であり、北九州市の急性期医療に大きく貢献している。

その中で麻酔科は特に外傷領域を中心とした周術期医療の中心的存在であり、初療から集中治療室管理まで一貫して携わることが本専門研修プログラムにおける同施設の特徴である。一方で地域の中小規模病院に多く見られる整形外科手術、一般外術なども多く経験することが可能であり、広く通用する麻酔の技術・知識・態度を得ることが可能である。また専門研修連携施設である産業医科大学においては全国有数の胸部外科手術数を誇り、短期間で集中的に胸部外科麻酔の経験を積むことが可能である。同様に心臓血管手術において小倉記念病院や福岡記念病院など、また全般的に弱点の補強を期待で

きる神戸大学病院など、それぞれに強みを活かした研修を提供することで質の高い研修を提供している。

研修後半では地域の中小規模病院である千鳥橋病院，鹿児島生協病院，東葛病院との連携により地域のニーズに応えられる麻酔科医として成長する事を獲得目標とする。

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修4年間のうち少なくとも2年間は専門研修基幹施設である健和会大手町病院で研修を行う。健和会大手町病院では手術麻酔研修に加え、本人の希望により集中治療、救急医療研修を行うことができる。
- 1年目後半～2年目前半にかけて専門研修連携施設である産業医科大学、福岡記念病院で胸部外科手術・心臓血管外科麻酔を中心に研修を行う。(約半年間)
- 3年目に専門研修連携施設である小倉記念病院で心臓血管手術麻酔・集中治療領域・先端医療を中心に研修を行う。(約1年半～)
- 4年目後半には地域に求められる麻酔医療のニーズを知り、それに応えるため東葛病院・千鳥橋病院・鹿児島生協病院において研修を行う。各研修期間において指導体制は十分であるが、仮に指導環境に不安があった場合は、追加で他施設での研修や、研修基幹施設からの専門研修指導医派遣などで研修の質を保つよう努力する。
- 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。

研修実施計画例

年間ローテーション表

1～2年目	3年目～4年目前半	4年目
健和会大手町病院 産業医科大学病院(週一回) 福岡 記念病院	小倉記念病院	千鳥橋病院・東葛病 院・鹿児島生協病院

週間予定表

健和会大手町病院の例(1年目)

	月	火	水	木	金	土	日
		抄読会			勉強会		
午前	手術室	手術室	産医大	手術室	手術室	症例検討会	休み
午後	手術室	手術室	産医大	手術室	手術室	休み	休み
当直					当直		

- ・ 毎週火曜日に英論文の抄読会・金曜日にテーマ別の学習会を行う。(am7:30～)
- ・ 日勤業務後に当日の症例検討を行うが、特に隔週土曜日に症例検討会を開催する。
- ・ 隔月で各外科系診療科と合同カンファレンスを行う(原則偶数月末金曜日)

その他の研修環境

- ・ 学術活動などを奨励するため、施設として筆頭者としての学術集会、あるいは論文発表などの機会や資金を援助する規定がある。(年2回まで学会参加は交通宿泊費全額補助、筆頭者は回数無制限に全額補助。)
- ・ 院内図書館とオンライン・ジャーナルの整備、文献、教材購入等を年に1度検討している。
- ・ 医療倫理・医療安全・院内感染対策に対しての研修をe-ラーニングを通じて定期的に行っている。

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：4568 症例 本研修プログラム全体における総指導医数：10.5 人

	合計症例数
小児(6歳未満)の麻酔	40 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)	42 症例
胸部外科手術の麻酔	81 症例
脳神経外科手術の麻酔	159 症例

① 専門研修基幹施設

・健和会大手町病院

研修プログラム統括責任者：下里アキヒカリ

専門研修指導医：下里アキヒカリ（麻酔・集中治療）

専門医：星野典子（麻酔）

内山夏希（麻酔）

大城正哉（麻酔）

大城茜（麻酔）

安永秀一（麻酔）

認定病院番号:1346

特徴：健和会大手町病院では、救急告示病院として1次から3次救急まで年間約7,000台の救急車を受け入れている。また、急性期だけでなく、一般病床と療養型病床をあわせもつケアミックス病院である。周辺地域に対しては、地域医療支援病院として、地域の開業医や施設と連携して地域ネットワーク作りを積極的に行っている。

麻酔科研修においては外傷を中心とした急性期の手術麻酔のみならず、集中治療のローテーションも可能である。

麻酔科管理症例数：1629 症例（本プログラム分 1584 症例）

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	3 症例
帝王切開術の麻酔	8 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	13 症例
脳神経外科手術の麻酔	67 症例

②専門研修連携施設（A）

・千鳥橋病院

研修実施責任者：廣瀬嘉明

専門研修指導医：廣瀬嘉明、安岡栄美

2012年 研修委員会認定病院取得（認定病院番号:1561）

特徴：地域の市中病院として小児医療・産科を担う施設。麻酔全般、院内の鎮静業務。

麻酔科管理症例数 952 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	88 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	23 症例
脳神経外科手術の麻酔	15 症例

・総合病院 鹿児島生協病院

研修実施責任者：佐々木達郎

専門研修指導医：橋元高博

認定病院番号：777

特徴：鹿児島市南部地域において、外科・整形外科の緊急手術の対応ができる施設。地域に根ざした総合病院のため、合併症の多い高齢者の手術も多く、総合的に見る麻酔学の力の発揮どころであり研修の醍醐味でもあります。

麻酔科管理症例数：889 症例（本プログラム分 300 症例）

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	24 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	9 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

・東京勤労者医療会 東葛病院

専門研修指導医：北村 治郎（麻酔，ペインクリニック）

2015 年 研修委員会認定病院取得 718 号

（※取得年の代わりに認定病院番号の記載でも可）

特徴：ペインのローテーション可能

麻酔科管理症例数 710 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	21 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	0 症例

・社会医療法人大成会 福岡記念病院

研修プログラム

統括責任者：竹内 広幸

専門研修指導医：竹内広幸（麻酔，集中治療）

専門医：竹内広幸（麻酔，集中治療）

秋吉瑠美子（麻酔）

水山勇人（集中治療，麻酔）

西川文（麻酔）

森寄晴喜（麻酔，救急，集中治療）

認定病院番号： 1592

特徴：救急，集中治療のローテーション可能

麻酔科管理症例数 1,505 症例

	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	3 症例

帝王切開術の麻酔	1 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	1 7 症例
胸部外科手術の麻酔	1 6 症例
脳神経外科手術の麻酔	7 7 症例

・神戸大学医学部附属病院

プログラム統括責任者：溝渕 知司

専門研修指導医：

溝渕 知司 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)

出田 眞一郎 (麻酔, 集中治療)

江木 盛時 (麻酔, 集中治療)

佐藤 仁昭 (麻酔, ペインクリニック)

小幡 典彦 (麻酔)

大井 まゆ (麻酔)

岡田 雅子 (麻酔)

法華 真衣 (麻酔)

巻野 将平 (麻酔)

田口 真也 (麻酔)

野村 有紀 (麻酔)

中川 明美 (麻酔)

武部 佐和子 (麻酔)

古島 夏奈 (麻酔, 集中治療)

専門医：

吉田 卓矢 (麻酔)

西村 太一 (麻酔)

上野 喬平 (麻酔)

藤本 大地 (麻酔, 集中治療)

岡田 卓也 (麻酔)

若林 潤二 (麻酔)

桑原 緑 (麻酔)

畑澤 佐知 (麻酔)

白川 尚隆（麻醉）
 坪井 ちづ（麻醉）
 杉野 太亮（麻醉）

麻醉科認定病院番号：29

特徴：大学病院であることから高度専門・先進医療を提供している。多種多彩な症例の麻醉管理を経験できる。また、集中治療やペインクリニック分野においても十分な研修を行うことが可能である。

③ 専門研修連携施設 B
・産業医科大学病院

研修実施責任者：川崎 貴士（麻醉，ペインクリニック）
 専門研修指導医：古賀 和徳（麻醉，ペインクリニック）
 原 幸治（麻醉，ペインクリニック）
 堀下 貴文（麻醉）
 岡田 久乃（麻醉）
 林 哲也（麻醉）
 福井 遼（麻醉）
 丸岡 司（麻醉）
 蒲地 正幸（麻醉，集中治療）
 内田 貴之（麻醉，集中治療）
 専門医：秋山 沙織（麻醉）

認定病院番号：184

特徴：産業医科大学病院は、北九州唯一の特定機能病院として高度医療を提供し続けており、地域がん診療連携拠点病院としても地域において重要な役割を担っている。また、手術症例は多岐にわたっており、ほぼ全ての外科系手術の麻醉管理の研修が可能であり、特殊疾患患者の手術も多いため、質の高い教育を提供することができる。

麻醉科管理症例数 5,288 症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻醉	0 症例
帝王切開術の麻醉	0 症例
心臓血管手術の麻醉 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻醉	15 症例

脳神経外科手術の麻酔	0 症例
------------	------

・小倉記念病院（以下、小倉記念）

研修プログラム統括責任者：宮脇 宏

専門研修指導医：瀬尾 勝弘（救急、麻酔）

中島 研（救急）

宮脇 宏（麻酔、集中治療）

角本 眞一（麻酔、集中治療）

近藤 香（麻酔、集中治療）

栗林 淳也（麻酔、集中治療）

田中 はるみ（麻酔、集中治療）

専門医：松田 憲昌（麻酔、集中治療）

溝部 圭輔（麻酔、集中治療）

馬場 麻理子（麻酔、集中治療）

小林 芳枝（麻酔、集中治療）

生津 綾乃（麻酔、集中治療）

上野原 淳（麻酔、集中治療）

大野 翔（麻酔、集中治療）

認定病院番号：52

特徴：心臓大血管手術のみならず、TAVR、Mitral clipなどの低侵襲手術にも力を入れている。循環器疾患を合併した非心臓手術の麻酔症例も数多く経験できる。集中治療にも力を入れている。

麻酔科管理症例数 3194 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	0 症例

脳神経外科手術の麻酔	0 症例
------------	------

募集定員

2名

5. 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（2019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、健和会大手町病院 website, 電話, e-mail, 郵送のいずれの方法でも可能である。

健和会大手町病院 麻酔・集中治療科 下里アキヒカリ 部長

〒803-0814 福岡県北九州市小倉北区大手町15-1

TEL 093-592-5511

FAX 093-592-5231

E-mail kensyu@kenwakai.gr.jp

病院 Website : <http://www.kenwakai.gr.jp/ootemachi/index.html>

研修 Website : <http://www.kenwakai.gr.jp/resident/expert/backbone/anesthesia.html>

6. 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。

7. 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。

8. 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．

9. 専門研修管理委員会の運営計画専門研修プログラムを支える体制としてプログラム管理委員会を設置する。プログラム管理委員会は研修プログラム統括責任者を委員長として、各施設の研修実施責任者により構成され、専攻医が研修プログラムの到達目標を達成できるよう、方針策定、内容の改善、各専攻医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されるよう専攻医の配置、研修カリキュラムの質などを検討する。

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、研修プログラム管理委員会および、研修プログラム統括責任者の認める多職種を含めた研修修了判定会議において判定する．

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. 専門研修指導医の研修計画

研修プログラム内の専門研修指導医は麻酔科専攻医指導者研修マニュアルに沿って適切な指導が行われるようにする。また麻酔領域研修委員会の指定する教育に関する講習会を概ね2年以内を目処に速やかに受講するように務める。

14. 労働環境・労働安全・勤務条件

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、施設管理者に対して、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協議する。基本給与ならびに当直業務、夜間診療業務に対する手当が適切に支払われるように管理者と合意する。また、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。

可能であれば、基本勤務は週40時間とし、時間外労働は月に40時間を超えないように配慮する。さらに、子供養育や親に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。

15. 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。

16. 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としての千鳥橋病院、鹿児島生協病院、東葛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。