<table>
<tr><td>麻酔科専門医研修プログラム名</td><td colspan="2">川崎医科大学麻酔科専門研修プログラム</td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先</td><td>TEL</td><td>086-462-1111</td></tr>
<tr><td>FAX</td><td>086-464-1199</td></tr>
<tr><td>e-mail</td><td>maekyo@zj9.so-net.ne.jp</td></tr>
<tr><td>担当者名</td><td>前島　亨一郎</td></tr>
<tr><td>プログラム責任者　氏名</td><td colspan="2">中塚　秀輝</td></tr>
<tr><td rowspan="3">研修プログラム　病院群
＊病院群に所属する全施設名をご記入ください.</td><td>専門研修基幹施設</td><td>川崎医科大学附属病院</td></tr>
<tr><td>研修連携施設(A)</td><td>川崎医科大学総合医療センター
倉敷成人病センター
公立学校共済組合近畿中央病院
福山市民病院
社会医療法人三栄会ツカザキ病院
三宅会グッドライフ病院
岡山大学病院
神戸大学医学部附属病院
倉敷中央病院</td></tr>
<tr><td>研修連携施設(B)</td><td>小倉記念病院</td></tr>
<tr><td>プログラムの概要と特徴</td><td colspan="2">川崎医科大学附属病院は特定機能病院に認定されており，高度先進医療に力を注いでいる．当院麻酔科専門医研修プログラムは日本麻酔科学会専門医制度および日本専門医機構専門医制度に準拠しており，麻酔科専門医取得に必要な症例数および研究業績を満たすことが可能である．</td></tr>
</table>

プログラムの運営方針	当院麻酔科専門医研修は4年間のプログラムで構成される．研修の前半2年間，後半2年間のうち1年間は，責任基幹施設で研修を行う．優れた麻酔科医として必要な周術期管理能力を身に付け，最重症患者の病態生理を正しく理解し適切に治療を行う能力を育成する．

川崎医科大学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．プログラムの概要と特徴

川崎医科大学附属病院は特定機能病院に認定されており，また地域基幹病院としての役割も担っている．大学附属病院として，各科とも高度先進医療に力を注いでおり，麻酔・集中治療科も例外ではない．平成27年度手術件数は8988例であり，そのうち麻酔科管理症例数は4548例となっている．手術の内訳は外科，婦人科，泌尿器科，小児外科などで数多くの鏡視下手術をおこなっており，充分な腹腔鏡下手

術症例の麻酔管理を経験できる．また小児外科症例が豊富でかつ形成外科なども小児を扱うため小児症例も数多く経験できる．救急部が積極的に一次から三次までの救急を受け入れているため，腹膜炎や胆嚢炎から急性大動脈解離まで数多くの緊急手術も経験することが可能である．小手術に対しては積極的にラリンジアルマスクを使用し，挿管困難で必要になるこの手技も普段から習熟することが可能である．また ICU も麻酔・集中治療科で管理し主に術後管理を学ぶことができる．また指導医のもと学会発表や論文執筆に主体的に関わることで専門医取得に必要となる研究業績なども獲得することができる．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．

３．プログラムの運営方針

- 専攻医研修は，初期研修修了後 4 年間のプログラムで構成される．研修の前半 2 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．
- 後半 2 年のうち 1 年間を研修連携施設（A）または（B）のいずれか一つもしくは複数の施設にて行う．
- 当院麻酔・集中治療科の専攻医研修では，優れた麻酔科医として必要とされる周術期管理能力を身に付け，最重症患者の病態生理を正しく理解し適切な治療を行う能力を育成する．
- 麻酔研修では，初期研修で経験した麻酔症例に加え，緊急手術・心臓血管外科・呼吸器外科・脳神経外科・小児科・大量出血を伴う手術（肝臓・膵臓手術など）・産科手術などのハイリスク患者の周術期管理を通して，麻酔科専攻医取得に繋がる高い知識と麻酔管理能力を習得する．また，ペインクリニックに通じる各種神経ブロックの技術を習得する．
- 集中治療研修では，ICU 当直および ICU 研修期間を通して最重症患者に対する高度な集中治療医学を研修する．院内急変患者への対応を通して適切な救急蘇生法を学ぶとともに「アメリカ心臓協会(AHA) 心肺蘇生と救急心血管治療のためのガイドライン 2015」に沿った救急蘇生法を習得する．
- ペインクリニック研修では，周術期急性痛およびがん性疼痛の診断・治療を通じて薬物療法，各種ブロック療法を習得する．
- 指導医は，患者の安全を最優先として各専攻医の指導に当たる．

週間予定表

麻酔ローテンションの１例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外勤	手術室	手術室	手術室	手術室	回診・ICU	休み
午後	外勤	手術室	手術室	休み	手術室	休み	休み
当直			当直				

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総指導医数：12人

	本プログラム分
全症例	9299 例
小児（6 歳未満）の麻酔	352 例
帝王切開術の麻酔	209 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	218 例
胸部外科手術の麻酔	249 例
脳神経外科手術の麻酔	221 例

１）専門研修基幹施設

川崎医科大学附属病院

プログラム責任者：中塚　秀輝

指導医：中塚　秀輝（麻酔，ペインクリニック）

：戸田　雄一郎（麻酔，集中治療）

：前島　亨一郎（麻酔，集中治療）

：西江　宏行（麻酔，ペインクリニック）

：難波　力（麻酔，集中治療）

：川上　朋子（麻酔）

専門医：谷野　雅昭（麻酔，集中治療）

：山本　雅子（麻酔）

：葉山　智子（麻酔）

認定病院番号：認定第 77 号

麻酔科管理症例　4,548 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	266 例	266 例
帝王切開術の麻酔	35 例	35 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	78 例	78 例
胸部外科手術の麻酔	169 例	169 例
脳神経外科手術の麻酔	95 例	95 例

２）研修連携施設（A）

川崎医科大学総合医療センター

研修実施責任者：片山　浩

指導医：片山　浩

：大橋　一郎

：落合　陽子

専門医：日根野谷　一

認定病院番号：認定第 211 号

麻酔科管理症例　1,996 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	66 例	33 例
帝王切開術の麻酔	0 例	0 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	92 例	46 例
胸部外科手術の麻酔	52 例	26 例
脳神経外科手術の麻酔	148 例	74 例

公立学校共済組合　近畿中央病院

研修実施責任者：木村　健一

指導医：木村　健一

専門医：吉岡　直紀

認定病院番号：認定第 546 号

麻酔科管理症例　1,775 例

	全症例	本プログラム分

小児（6 歳未満）の麻酔	35 例	5 例
帝王切開術の麻酔	39 例	20 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0 例	0 例
胸部外科手術の麻酔	52 例	10 例
脳神経外科手術の麻酔	30 例	10 例

倉敷成人病センター

研修実施責任者：楠戸　和仁

指導医：楠戸　和仁（麻酔・集中治療）

：岡田　昌平（麻酔・集中治療）

：郷原　徹（麻酔・集中治療）

：藤井　美江（麻酔・集中治療）

：岡田　朋子（麻酔・集中治療）

認定病院番号：認定第 643 号

麻酔科管理症例　3,090 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	2 例	1 例
帝王切開術の麻酔	263 例	132 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0 例	0 例
胸部外科手術の麻酔	0 例	0 例
脳神経外科手術の麻酔	0 例	0 例

福山市民病院

研修実施責任者：日高　秀邦

指導医：小野　和身

：日高　秀邦

：小山　祐介

：石井　賢造

認定病院番号：認定第 725 号

麻酔科管理症例　3,969 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	85 例	22 例
帝王切開術の麻酔	87 例	22 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	56 例	14 例
胸部外科手術の麻酔	135 例	34 例
脳神経外科手術の麻酔	47 例	12 例

岡山大学病院

研修実施責任者：森松　博史

指導医：森松　博史

：岩﨑　達雄

：武田　吉正

：佐藤　健治

：小林　求

：賀来　隆治

：谷西　秀紀

：清水　一好

：松岡　義和

：松﨑　孝

：末盛　智彦

：谷口　新

：林　真雄

：金澤　伴幸

：鈴木　聡

：小坂　順子

：西谷　恭子

：川瀬　宏和

：黒田　浩佐

：西本　れい

：小野　大輔

：山之井　智子

：廣井　一正
：大谷　晋吉
：岡原　修司
：日笠　友起子
：木村　聡
：塩路　直弘
：依田　智美
：進吉　彰

認定病院番号：認定第 23 号

麻酔科管理症例 6,607 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	685 例	0 例
帝王切開術の麻酔	129 例	0 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	280 例	0 例
胸部外科手術の麻酔	451 例	0 例
脳神経外科手術の麻酔	203 例	0 例

神戸大学医学部附属病院

研修実施責任者：溝渕　知司

指導医：溝渕　知司（麻酔，集中治療，ペインクリニック）
：高雄　由美子（麻酔，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）
：三住　拓誉（麻酔，集中治療）
：眞田　かなえ（麻酔，ペインクリニック）
：小幡　典彦（麻酔）
：長江　正晴（麻酔）
：大井　まゆ（麻酔）
：岡田　雅子（麻酔）

専門医：上嶋　江利（麻酔）

：中川　明美（麻酔）
：久保田　健太（麻酔）
：野村　有紀（麻酔）
：法華　真衣（麻酔）
：巻野　将平（麻酔）
：北原　淳一郎（麻酔）
：古島　夏奈（麻酔）
：本山　泰士（麻酔）
：田口　真也（麻酔）
：東南　杏香（麻酔）

認定病院番号：認定第 29 号

麻酔科管理症例　6,514 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	240 例	0 例
帝王切開術の麻酔	198 例	0 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	454 例	5 例
胸部外科手術の麻酔	344 例	0 例
脳神経外科手術の麻酔	193 例	0 例

倉敷中央病院

研修実施責任者：山下　茂樹

指導医：山下　茂樹
：米井　昭智
：横田　喜美夫
：木村　素子
：新庄　泰孝
：大竹　孝尚
：大竹　由香
：入江　洋正
：豊田　浩作

認定病院番号：認定第 113 号

麻酔科管理症例　6,176 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	267 例	0 例
帝王切開術の麻酔	261 例	0 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	567 例	0 例
胸部外科手術の麻酔	446 例	0 例
脳神経外科手術の麻酔	243 例	0 例

社会医療法人三栄会ツカザキ病院

研修実施責任者：垣内　好信

指導医：垣内　好信

：西村　光生

認定病院番号：認定第 1524 号

麻酔科管理症例　1,446 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	54 例	10 例
帝王切開術の麻酔	0 例	0 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	155 例	50 例
胸部外科手術の麻酔	25 例	10 例
脳神経外科手術の麻酔	135 例	30 例

三宅会グッドライフ病院

研修実施責任者：久保田　倍生

指導医：久保田　倍生

認定病院番号：認定第 1843 号

麻酔科管理症例　865 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	15 例	15 例
帝王切開術の麻酔	0 例	0 例
心臓血管手術の麻酔	0 例	0 例

（胸部大動脈手術を含む）		
胸部外科手術の麻酔	0 例	0 例
脳神経外科手術の麻酔	0 例	0 例

３）研修連携施設（B）

小倉記念病院

研修実施責任者：瀬尾　勝弘

指導医：瀬尾　勝弘

：中島　研

：宮脇　宏

：角本　眞一

：近藤　香

：松田　憲昌

：栗林　淳也

：溝部　圭輔

：鴛渕　るみ

：松本　恵

：馬場　麻理子

：平野　芳枝

認定病院番号：認定第 52 号

麻酔科管理症例　2,702 例

	全症例	本プログラム分
小児（6 歳未満）の麻酔	0 例	0 例
帝王切開術の麻酔	0 例	0 例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	455 例	25 例
胸部外科手術の麻酔	120 例	0 例
脳神経外科手術の麻酔	177 例	0 例

５．専攻医募集定員

５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（2017年９月ころを予定）志望の研修プログラムに応募する．

②問い合わせ先

プログラム担当者

川崎医科大学附属病院　麻酔･集中治療科

前島　亨一郎

〒701-0192 倉敷市松島 577

TEL 086-462-1111

E-mail　maekyo@zj9.so-net.ne.jp

電話，郵送，e-mail いずれの方法でも可能である．

７．<u>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</u>

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ー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．

1）総論：

a）麻酔科医の役割と社会的な意義，医学や麻酔の歴史について理解している．

b）麻酔の安全と質の向上：麻酔の合併症発生率，リスクの種類，安全指針医療の質向上に向けた活動などについて理解している．手術室の安全管理，環境整備について理解し，実践できる．

2）生理学：下記の臓器の生理・病態生理，機能，評価・検査，麻酔の影響などについて理解している．

a）自律神経系

b）中枢神経系

c）神経筋接合部

d）呼吸

e）循環

f）肝臓

g）腎臓

h）酸塩基平衡，電解質

i）栄養

3）薬理学：薬力学，薬物動態を理解している．特に下記の麻酔関連薬物について作用機序，代謝，臨床上の効用と影響について理解している．

a）吸入麻酔薬

b）静脈麻酔薬

c）オピオイド

d）筋弛緩薬

e）局所麻酔薬

4）麻酔管理総論：麻酔に必要な知識を持ち，実践できる．

a）術前評価：麻酔のリスクを増す患者因子の評価，術前に必要な検査，術前に行うべき合併症対策について理解している．麻酔困難が予想される症例では，関連診療科と合同カンファレンスを行う．

b）麻酔器，モニター：麻酔器・麻酔回路の構造，点検方法，トラブルシューティング，モニター機器の原理，適応，モニターによる生体機能の評価，について理解し，実践ができる．

c）気道管理：気道の解剖，評価，様々な気道管理の方法，困難症例への対応

などを理解し，実践できる．

d) 輸液・輸血療法：種類，適応，保存，合併症，緊急時対応などについて理解し，実践ができる．

e) 脊髄くも膜下麻酔，硬膜外麻酔：適応，禁忌，関連する部位の解剖，手順，作用機序，合併症について理解し，実践ができる．

f) 神経ブロック：適応，禁忌，関連する部位の解剖，手順，作用機序，合併症について理解し，実践ができる．

g) 関連診療科との定期的な症例検討会などで，問題が生じた症例などの検討を行う．

5) 麻酔管理各論：下記の様々な科の手術に対する麻酔方法について，それぞれの特性と留意すべきことを理解し，実践ができる．

a) 腹部外科

b) 腹腔鏡下手術

c) 胸部外科

d) 成人心臓手術

e) 血管外科

f) 小児外科

g) 高齢者の手術

h) 脳神経外科

i) 整形外科

j) 外傷患者

k) 泌尿器科

l) 産婦人科

m) 眼科

n) 耳鼻咽喉科

o) レーザー手術

p) 口腔外科

q) 臓器移植

r) 手術室以外での麻酔

6) 術後管理：術後回復とその評価，術後の合併症とその対応に関して理解し，実践できる．

7) 集中治療管理：成人・小児の集中治療を要する疾患の診断と集中治療について理解し，実践できる．

8) 救急医療：救急医療の代表的な病態とその評価，治療について理解し，実践できる．それぞれの患者にあった蘇生法を理解し，実践できる．AHA-ACLS，または AHA-PALS プロバイダーコースを受講し，プロバイダーカードを取得している．

9) ペインクリニック：周術期の急性痛・慢性痛の機序，治療について理解し，実践できる．

目標 2（診療技術）

麻酔科診療に必要な下記基本手技に習熟し，臨床応用できる．具体的には日本麻酔科学会の定める「麻酔科医のための教育ガイドライン」の中の「基本手技ガイドライン」に準拠する．

1) 基本手技ガイドラインにある下記のそれぞれの基本手技について，定められたコース目標に到達している．

a) 血管確保・血液採取

b) 気道管理

c) モニタリング

d) 治療手技

e) 心肺蘇生法

f) 麻酔器点検および使用

g) 脊髄くも膜下麻酔

h) 鎮痛法および鎮静薬

i) 感染予防

目標 3（マネジメント）

麻酔科専門医として必要な臨床現場での役割を実践することで，患者の命を助けることができる．

1) 周術期などの予期せぬ緊急事象に対して，適切に対処できる技術，判断能力を持っている．

2) 医療チームのリーダーとして，他科の医師，他職種を巻き込み，統率力をもって，周術期の刻々と変化する事象に対応をすることができる．

目標 4（医療倫理，医療安全）

医師として診療を行う上で，医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける．医療安全についての理解を深める．院内における倫理，安全，感染対策などの講習会に参加

し学習する機会を得る.

1) 指導担当する医師とともに臨床研修環境の中で，協調して麻酔科診療を行うことができる.
2) 他科の医師，コメディカルなどと協力・協働して，チーム医療を実践することができる.
3) 麻酔科診療において，適切な態度で患者に接し，麻酔方法や周術期合併症をわかりやすく説明し，インフォームドコンセントを得ることができる.
4) 初期研修医や他の医師，コメディカル，実習中の学生などに対し，適切な態度で接しながら，麻酔科診療の教育をすることができる.

目標 5（生涯教育）

医療・医学の進歩に即して，生涯を通じて自己の能力を研鑽する向上心を醸成する.

1) 学習ガイドラインの中の麻酔における研究計画と統計学の項目に準拠して，EBM，統計，研究計画などについて理解している.
2) 院内のカンファレンスや抄読会，外部のセミナーやカンファレンスなどに出席し，積極的に討論に参加できる．麻酔科内でも麻酔や集中治療の症例検討会を行い参加討論できる.
3) 学術集会や学術出版物に，症例報告や研究成果の発表をすることができる.
4) 臨床上の疑問に関して，指導医に尋ねることはもとより，自ら文献・資料などを用いて問題解決を行うことができる.

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.

研修期間中に手術麻酔，集中治療，ペインクリニックの充分な臨床経験を積む．通常の

全身麻酔・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・神経ブロックの症例経験に加え，少なくとも下記の件数の特殊麻酔を担当医として経験する.

・ 小児(6 歳未満)の麻酔	25 症例
・ 帝王切開術の麻酔	10 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	25 症例
・ 脳神経外科手術の麻酔	25 症例

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 PS I～II の患者の通常の定時手術に対して，指導医の指導の元，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 PS III の患者の周術期管理や ASA PS I～II 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．なお，専門研修指導医による評価には，他科医師，コメディカルなどによる評価も加味する．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どう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

本研修プログラムの連携施設には, 地域医療の中核病院としての川崎医科大学総合医療センター，倉敷中央病院，倉敷成人病センター，福山市民病院，近畿中央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.