

板橋中央総合病院 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

1-1. 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。

1-2. 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すべきである。麻酔科専門医は、急性期病院が国民のニーズに応じた高度医療を安全に提供すべき役割を担っている。

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は、整備指針に定められた麻酔科研修到達目標の達成はもちろんのこと、十分な知識・技術・態度を備え、視野の広い柔軟な麻酔科専門医を育成する。

具体的には、板橋中央総合病院を専門研修基幹施設とし、専門研修連携施設である神奈川県立こども医療センター、川崎幸病院、前橋赤十字病院、埼玉石心会病院、イムス富士見総合病院、多摩南部地域病院の協力を得て専攻医が研修カリキュラムの到達目標を達成できる教育を提供する。

当院は2007年から今回と同様のプログラムを作成・運用しており、厳選した専門研修連携施設と協力した形での研修に実績がある。専攻医全員がそれぞれ特徴をもった専門研修連携施設のすべてをローテーションして研修を積むことで、偏りの無い専門医を育成できることが大きな特徴である。

麻酔科専門研修プログラム全般に共通する研修内容は別途資料「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

3-1. 基本方針

- ①専門研修基幹施設では、心臓手術麻酔、産科麻酔、肺外科手術麻酔、脳外科手術麻酔を含め、総合的な麻酔管理を研修する。また、週に1-2日、救急外来での2次救急診療を行う。
- ②最初の1年は、専門研修基幹施設で研修を行う。2年目以降の3年間のうち1年半から2年間を専門研修連携施設で研修する。
- ③神奈川県立こども医療センター、川崎幸病院、前橋赤十字病院、埼玉石心会病院では、それぞれ最低3カ月研修を行う。神奈川こども医療センターでは小児麻酔、川崎幸病院、埼玉石心会病院では心臓手術麻酔、前橋赤十字病院では救急・集中治療を主に研修する。川崎幸病院、埼玉石心会病院はどちらか一方をローテーションする。
- ④地域医療維持のため、イムス富士見総合病院と多摩南部地域病院での研修を予定しており、4年間のうち延べ3ヶ月を地域医療の研修にあてる。
- ⑤労働条件を遵守し、常に専攻医の状況を観察することで、過剰な負担が強いられないように研修環境を整える。
- ⑥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。

3-2. 研修実施計画例

年間ローテーション

	1年目	2年目	3年目	4年目
研修A	当院	こども病院	前橋病院/ 地域医療病院/当院	幸病院/当院
研修B	当院	当院/地域医療病院	こども病院	前橋病院/ 石心会病院/当院
研修C	当院	地域医療病院/当院/ 前橋病院	幸病院/当院	こども病院

こども病院：神奈川県立こども医療センター、幸病院：川崎幸病院

前橋病院：前橋赤十字病院、石心会病院：埼玉石心会病院

地域医療病院：イムス富士見総合病院、多摩南部地域病院

3-3. 週間予定表

板橋中央総合病院の例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	救急外来	手術室	手術室	研究日	手術室	手術室	休み
午後	救急外来	手術室	手術室	研究日	手術室	手術室	休み
待機			待機			待機	

3-4. 週間勉強会予定表

板橋中央総合病院の例

	月	火	水	木	金	土
	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	15:00-16:30
内容	人工呼吸 勉強会*1	心エコー 勉強会	抄読会又は 症例報告会	TEE*2 勉強 会	抄読会 又は 勉強会	月に1-2回 後期研修医 向け勉強会

*1:麻酔科後期研修医主催の初期研修医向け勉強会

*2:TEE 経食道心エコー

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：3,969 症例

(1,323 症例/1 専攻医)

本研修プログラム全体における総指導医数：8 人(按分計算)

	合計症例数	1 専攻医当たり
小児（6 歳未満）の麻酔	342 症例	114 症例
帝王切開術の麻酔	197 症例	66 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	195 症例	65 症例
胸部外科手術の麻酔	157 症例	52 症例
脳神経外科手術の麻酔	142 症例	47 症例

4-1. 専門研修基幹施設

4-1-1. 板橋中央総合病院

研修プログラム統括責任者：新見 能成

専門研修指導医：新見 能成（麻酔）

稲村 実穂子 (麻醉)

赤嶺 斉 (麻醉)

済川 由美 (麻醉)

麻醉科指導医：片桐 美和子(麻醉)

(専門研修指導医として、前橋赤十字病院に登録)

2015年専門医試験合格者：加藤 剛、澤田 憲一郎、日野 真愛

認定病院番号：755

特徴：研修基幹病院として心臓外科麻醉、産科麻醉、呼吸器外科麻醉、脳神経外科麻醉を含めた総合的な麻醉研修を行うとともに、地域における二次救急医療の研修を行う。

麻醉科管理症例数 3,010 症例

	本プログラム分
麻醉科管理全症例数	2910 症例
小児（6歳未満）の麻醉	47 症例
帝王切開術の麻醉	164 症例
心臓血管手術の麻醉 (胸部大動脈手術を含む)	100 症例
胸部外科手術の麻醉	146 症例
脳神経外科手術の麻醉	84 症例

4-2. 専門研修連携施設 A

4-2-1. 神奈川県立こども医療センター（以下、こども病院）

研修実施責任者：何 廣臣

専門研修指導医：蜂屋 好子(小児麻醉)

山口 恭子(小児麻醉)

水原 敬洋(小児麻醉)

横瀬 真志(小児麻醉)

認定病院番号：88

特徴：地域における小児医療の中心施設である。日帰り手術から心臓血管手術ま

で多種多様な手術が行われており、小児麻酔のすべてを経験できる。

麻酔科管理症例数 3288 症例

	本プログラム分
麻酔科管理全症例数	420 症例
小児（6歳未満）の麻酔	291 症例
帝王切開術の麻酔	33 症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	35 症例
胸部外科手術の麻酔	9 症例
脳神経外科手術の麻酔	20 症例

4-3. 専門研修連携施設 B

4-3-1. 川崎幸病院

研修実施責任者：高山 渉

専門研修指導医：高山 渉(麻酔)

鎌田 高彰(麻酔)

認定病院番号：1480

特徴：日本で唯一の大動脈センターを有し、年間の心臓血管手術は600例を超える病院である。心臓血管手術麻酔の研修を主とし、一般外科、脳神経外科の手術なども研修する。

麻酔科管理症例数 3,642 症例

	本プログラム分
麻酔科管理全症例数	119 症例
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）	35 症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	20 症例

4-3-2. 前橋赤十字病院

研修実施責任者：伊佐 之孝

専門研修指導医：加藤 清司（麻醉）

伊佐 之孝（麻醉）

肥塚 恭子（麻醉）

伊藤 奈穂美（麻醉）

安藤 光（麻醉）

認定病院番号：142

特徴：高度救命救急センターとして群馬県の救急医療の中心的な役割を担っており、救急外来（徒歩）からドクターヘリまで幅広い診療を行っている。ローテーション中は主に救急医療と集中治療を研修し、麻醉に関しては、多発外傷や熱傷の麻醉を経験する。そのため、特殊麻醉症例の本プログラム割り当て分は0となっている。

麻醉科管理症例数 4,453 症例

	本プログラム分
麻醉科管理全症例数	50 例
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	0 症例
脳神経外科手術の麻醉	0 症例

4-3-3. 埼玉石心会病院

研修実施責任者：後藤 晃一郎

専門研修指導医：後藤 晃一郎（麻醉）

認定病院番号：837

特徴：埼玉県南部の地域中核病院で、心臓血管外科手術件数は年々増加している。心臓血管手術麻醉を主に研修する。

麻酔科管理症例数 2,168 症例

	本プログラム分
麻酔科管理全症例数	200 症例
小児（6歳未満）の麻酔	1 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	2 症例
脳神経外科手術の麻酔	10 症例

4-3-4. イムス富士見総合病院

研修実施責任者：源田 正

専門研修指導医：源田 正（麻酔）

認定病院番号：1446

特徴：埼玉県富士見市を診療圏の中心とした地域医療支援病院である。

麻酔科管理症例数 1,090 症例

	本プログラム分
麻酔科管理全症例数	70 症例
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	5 症例

4-3-5. 多摩南部地域病院

研修実施責任者：福島 祐二

専門研修指導医：福島 祐二（麻酔）

認定病院番号：1531

特徴：多摩南部地域を診療圏とした東京都保険医療公社の運営する病院である。

麻酔科管理症例数 3,068 症例

	本プログラム分
麻酔科管理全症例数	200 症例
小児（6歳未満）の麻酔	3 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	3 症例

5. 募集定員

3名

6. 専攻医の採用と問い合わせ先

6-1. 応募の期日

応募する者は、日本専門医機構に定められた方法により、8月末日までに必要書類を研修プログラム統括責任者宛に提出する。

6-2. 応募資格

初期研修終了または終了見込み者

6-3. 選考方法

書類審査、面接。必要に応じて筆記試験を行う。(9月の予定)

6-4. 問い合わせ先

板橋中央総合病院 東京都板橋区小豆沢 2-1 2-7

プログラム統括責任者 院長 麻酔科部長 新見 能成

担当事務 総務課長 若月 務(wakatsuki.tsutomu@ims.gr.jp)

Website : <http://www.ims-itabashi.jp/recruit/senior.html>

TEL 03-3967-1258

FAX 03-3967-4941

本研修プログラムへの問い合わせは、E-mail、website、電話、FAXのいずれの方法でも可能である。

7. 麻酔科専門医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

7-1. 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

7-2. 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。

7-3. 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. 専門研修の方法

8-1. 年間ローテーションと週間予定

専攻医1年目は専門研修基幹施設で研修を行い、2年目以降、研修連携施設でそれぞれ強みのある領域の修練を積む。

神奈川県立こども医療センターでは小児麻酔全般、前橋赤十字病院では救急・集中治療、川崎幸病院、埼玉石心会病院では心臓手術麻酔、地域医療としてイムス富士見総合病院と多摩南部地域病院で研修を行う。研修期間は神奈川県立こども医療センターを1年、前橋赤十字病院を6ヶ月、川崎幸病院または埼玉石心会病院をいずれか6ヶ月、イムス富士見総合病院と多摩南部地域病院を2病院合算で延べ3ヶ月の研修を基準とする。各専攻医の目標達成状況により期間を調整する。年間ローテーション例は3-2項、週間予定表は3-3項を参照。

8-2. 板橋中央総合病院における臨床現場での学習

8-2-1. 術前評価

毎朝8:30から9:00まで手術症例を検討する術前カンファレンスを行う。患者のリスクアセスメント、麻酔方法、手術方法、術後管理について担当症例のプレゼンテーションを行い、指導医からのフィードバックを得る。

8-2-2. 麻酔管理

手術室で各種手術の麻酔導入、術中管理、麻酔覚醒を研修し、担当指導医からの技能や知識について指導を受ける。また、外科医や関連職種とのコミュニケーション能力といったソフトスキルに関しても on-the-job training を受ける。

8-2-3. 術後管理

担当症例について、術翌日以降に術後回診を行い、研修の指導医・患者・外科医・看護師と麻酔管理、術後管理についての検討を行う。

8-2-4. 症例検討会

毎月、特殊症例や管理に難渋した症例、予期せぬ合併症を発生した症例などについて症例検討会を行う。

8-2-5. 教育資源の活用

可能な限りハンズオンワークショップ、シミュレーションラボを用いた研修、ビデオ研修などを利用し、円滑な技能の修得を目指す。

8-2-6. 勉強会

午前 8:00 から 8:30 は、勉強会や抄読会、小講義の時間とする。このほか土曜日に後期研修医に向けた勉強会を開催する。週間勉強会予定表は 3-4 項を参照。

8-3. 臨床現場を離れた学習

専攻医は、麻酔科学領域に関連する学術集会、セミナー、講演会へ参加し、国内外の標準的治療を修得する。また、先進的治療や研究的治療についても知識をもつ。各研修プログラムの参加医療機関において、院内の医療安全講習、感染制御講習、倫理講習、防災訓練や、院外のセミナーに出席し、医療安全・感染制御・臨床倫理についての知識を修得する。研修期間中に BLS/ACLS を必ず受講し、心肺蘇生技能を習得する。

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。

9-1. 専門研修 1 年目

専門研修基幹施設で特殊麻酔症例を含めた総合的な麻酔管理を研修する。手術麻酔に必要な基本的な手技と専門知識を修得し、通常の定時手術、特殊麻酔、緊急手術に対して、専門研修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ようになる。また、救急医療などの関連領域の臨床に携わり、知識・技能を修得する。

本プログラムでは、1 年目から専門研修指導医のもと、心臓手術麻酔を含めた幅広い麻酔を経験し、また週に 1-2 日、救急外来での 2 次救急診療を行っている。

救急外来での研修は、初期臨床研修で積み重ねた救急患者への対応能力のさらなる向上と、救急外来から緊急手術となる患者の術前の対応(広義の周術期)、診療科間における円滑なコミュニケーションなどを修得することが目的である。

9-2. 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 度以上の患者の周術期管理や緊急手術の麻酔を、専門研修指導医の指導のもと、安全に行うことができるようになる。また、各研修連携施設での麻酔を経験する。

9-3. 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、小児手術などをさらに多く経験し、さまざまな特殊症例の周術期管理を専門研修指導医のもと、安全に行うことができる。また、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。

9-4. 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. 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

10-1. 学問的姿勢

専攻医は患者の疾患・病態や全身状態を深く把握し、リスクに見合った麻酔管理ができるように、資料 3 に示されている学習項目に関して、常日頃から自己学習をしなければならない。

また、医療・医学の進歩に則して、生涯を通して自己能力の研鑽を継続する向上心を醸成する。具体的には下記の 4 項目を実践していく。

- 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、研究計画を理解する。
- 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に出席し、積極的に討論に参加する。
- 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行う。
- 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、自ら文献や他の資料を用いて問題解決を行う姿勢を身につける。

10-2. 学術活動

臨床研究や基礎研究の学術活動に積極的に関わる。日本専門医機構麻酔科領域研修委員会が認める麻酔科と関連領域の学術集会への参加、筆頭者としての発表、あるいは論文発表を行う。それらに求められる基準を別途資料2に示す。

10-3. 研修計画

毎日行われる勉強会(抄読会、症例発表含む)に積極的に参加し、自らも発表の機会をもつ。医中誌、online journal 等で最新のエビデンスを得、個々の診療に生かす。また、日常行う臨床の中から問題点、疑問点を研究テーマとし、4年間に2回以上、認められた学術集会で発表する。さらに、その内容を論文として学術出版物に掲載することを旨とする。

11. 地域医療への対応

医療資源の少ない地域においても安全な手術を施行する必要がある。そのためには、地域特有の条件を考慮に入れた麻酔診療の実施が必要不可欠である。地域医療のなかでの麻酔診療について、適切な知識と技量を身につけるため、専攻医は、当院だけでなく、埼玉県南部の地域医療を担うイムス富士見総合病院、あるいは多摩南部地区の地域医療を担う多摩南部地域病院で4年間のうち延べ3ヶ月の麻酔研修を行う。

地域医療の研修先における指導体制が十分でないとプログラム管理委員会が判断した場合は、専門研修基幹施設から専門研修指導医1人を派遣しつつ研修の質を保つ。

12. コアコンピテンシー（医療倫理、医療安全、院内感染症）

医師として診療を行う上で、医の倫理に基づく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。具体的には下記の7項目を実践できるようになる。

- 1) 専門研修指導医とともに on the job training 環境の中で、協調して麻酔科診療を行う。
- 2) 他科の医師やコメディカルスタッフと協力・協働してチーム医療を実践し、外科チームの一員として行動する。
- 3) 麻酔科診療において、手術患者への接し方に配慮する。麻酔方法や周術期合併症を適切に説明し、インフォームドコンセントを得る。
- 4) 初期研修医や研修中の他科医師、実習中の学生などに対しては、教育的立場をと

れるようになる。

- 5) 臨床従事者として臨床倫理を遵守し、患者の権利に配慮しながら診療を行う。
- 6) 研究者として研究倫理を遵守し、適切な研究活動、発表を行う。
- 7) 診療記録や麻酔記録などの書類を適切に作成、管理する。

医療倫理、医療安全、院内感染症の知識や理解を深めるため、各専攻医は年2回以上各委員会や院内・院外勉強会へ参加する。

13. 専門研修の評価（自己評価と他者評価）

13-1. 形成的評価

13-1-1. 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。

13-1-2. 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。

13-1-3. 多職種による専攻医の評価

各施設の専門研修指導医あるいは研修実施責任者は、専攻医が外科医や他の医療従事者と患者のリスク、麻酔管理方法などに関する情報を共有できているか、安全な周術期管理を行っているか、を多職種からの聞き取りや観察記録などにより、年次ごとに形成的評価を行う。この形成的評価の結果は指導記録フォーマット（資料7）を用いて記録として各研修施設で共有する。

13-2. 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。

14. 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とプログラム改善のプロセス

14-1. 専攻医による評価

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。具体的には無記名のアンケート用紙に記入後、研修プログラム統括責任者のメールアドレスに投函する。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。

14-2. 研修プログラム改善のプロセス

研修プログラム統括管理者は、専攻医による指導医および研修プログラムの評価に基づいて、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を改善する義務を有する。

研修プログラム統括管理者は、必要な改善事項に関して研修プログラム管理委員会に諮り、研修プログラムのシステム改善を実施する。この際に、指導医あるいはプログラムに対してフィードバックを行った専攻医個人を特定できないよう配慮する。

研修プログラム管理委員会は、専攻医によるフィードバックを分析し、研修プログラムと専門研修指導医の教育方法の改善に結びつける。

プログラムに対してフィードバックした内容が、一定期間を経過してもプログラムの改善に反映されない場合は、専攻医は実地監査(サイトビジット)・調査などの場を利用して、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できる。

15. 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を行う。

16. 専門研修の休止・中断、研修プログラムの移動

16-1. 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。

16-2. 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。

16-3. 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。

17. 専攻医の就業環境

- 1) 基本的労働条件として1日7.5時間、週5日、週37.5時間勤務を原則とし、時間外勤務に関しては月間40時間以内を原則とする。

- 2) 時間外労働や遅番・当直業務、オンコール業務が過剰にならないようにする。加えて専門研修指導医は各専攻医のメンタルヘルスにも配慮する。
- 3) 専門研修連携施設での労働時間等は各施設の就業規則に順じた勤務とするが、専門研修基幹施設と同様に専門研修指導医がメンタルヘルス等に配慮する。
- 4) 専門研修基幹施設、専門研修連携施設のいずれの施設においても労働基準法や医療法等の法令を順守することを原則とする。
- 5) 専門研修基幹施設の近隣に保育所を設置しており、利用が可能となっている。
- 6) 出産、養育、介護及び本人の健康上の理由等の諸事情に関しては、可能な限り配慮し、専攻医の研修に影響が及ばないように配慮する。
- 7) 各種ハラスメントの担当窓口は総務課（総務課長）とし、専門研修プログラム統括責任者、専門研修指導医、その他関係者と連携し適切に対応する。
- 8) 上記 1) から 7) 以外に改善を要する点が発生した場合には、専門研修統括責任者及び専門研修指導医、その他関係者と連携し改善を図る。

18. 研修プログラム管理委員会の設置、構成、役割、運営計画

18-1. 設置・構成

専門研修基幹施設には研修プログラム統括責任者、専門研修連携施設には研修責任者をおく。各責任者は専門研修指導医の資格を有するものから選任される。

研修プログラム統括責任者と各施設の研修実施責任者からなる研修プログラム管理委員会を設置し、各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に専攻医の配置、研修カリキュラムの質などを検討する。委員長は研修プログラム統括責任者が務める。

18-2. 役割

- 1) 各施設の設備や症例の数や種類、指導体制などを把握した上で、研修内容の詳細

を決定する。

- 2) 各専攻医に十分な研修環境が確保できるよう、各研修施設ごとの年度ごとに研修可能な専攻医数、施設間ローテーションを決定する。
- 3) 継続的に、各専攻医の希望する研修や各研修施設における研修の実施状況、各専攻医の研修進捗を把握して、研修プログラムの質の管理を行う。
- 4) 専攻医に対する指導・評価が適切に行われるように、各研修施設に対して適切な指導体制の維持を要求する。
- 5) 専攻医からの研修プログラムに対する評価を集計し、その評価に基づいて研修プログラムの改善を行う。
- 6) 各専攻医の研修の総括的評価を行い、研修の修了判定をする。

18-3. 運営計画

年に2回(第1回:5月-6月、第2回:10月-11月)委員会を開き、上記内容を確認し、必要があればプログラム内容の変更または修正を行う。

直接会えない場合は、ITや通信を利用し、委員会に参加できるように配慮する。

19. 専門研修指導医

19-1. 役割

研修プログラム統括責任者は、所属する専門研修指導医の指導者研修計画を作成する。各研修施設の研修実施責任者(専門研修基幹施設は研修プログラム統括責任者)は、施設の管理者に対して、この研修計画に沿って専門研修指導医が指導者研修を受けられるような環境を整えるように協議する。研修プログラム管理委員会は、所属する専門研修指導医の指導者研修の受講実績を記録し、一括管理をする。

19-2. 研修計画

毎年行われている学術集会のリフレッシャーコースに参加し、その中で提供されているベーシックあるいはアドバンストのコースを受講する。学術集会に参加出来ない場合や、指導者スキルが未熟である場合は、他の機関が提供している e-learning や教育セミナーなどのリソースを利用して下記に示される必要なスキルを身につける。

- ・カリキュラムプランニング
- ・指導・コーチングの手法

- ・評価とフィードバックの技法
- ・症例ごとの振り返りの促し