

東京歯科大学市川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 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. 本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歯科大学市川総合病院（以下、市川総合病院）と、慶應義塾大学病院、東京都小児総合医療センターを始めとする8専門医研修連携施設が協力し、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。

市川総合病院麻酔科専門医研修プログラムの基本方針は、最終到達目標を無理なく達成できるようにすることにあり、専攻医ひとりひとりに合わせながらプログラムを調整して行く。当施設では、基本的に指導医間に麻酔方針に大きな差がないことも特徴であり、専攻医のストレス軽減の一助となると考える。

専門研修1年目は、専門研修指導医によるマンツーマン指導下で研修を行い、ASA1～2度の患者の通常の定時手術の周術期管理から始める。各専攻医の進捗状況に合わせて、全身状態の悪いASA3度の患者の周術期管理や、ASA1～2度の緊急手術の周術期管理、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、小児手術などの特殊麻酔を行う。2年目以降は、自主性を重視しながらも、専門研修指導医、麻酔科専門医によるスーパーバイズを受けられる体制下で研修を行う。同時に、より多様な手術術式とそれに対応した麻酔の研修を深めるため、専門研修連携施設での研修を週に1日行う。3年目以降は、専門研修指導医と共に初期研修医の指導を経験できるようにする。希望者は、集中治療および緩和ケア・ペインクリニックの研修を並行して行うことが可能である。

本プログラムでは将来の専門医受験資格に列記されている小児，帝王切開術，心臓血管手術，胸部外科手術，脳神経外科手術の麻酔症例のみならず，幅広い麻酔症例を経験できる．歯科大学の附属病院である当院の特徴の一つに，年間約700例の口腔外科症例があり，経鼻挿管や経鼻気管支ファイバー挿管の経験を積むことが可能である．ただし，小児症例については手術術式に偏りがあるため，希望者については専門研修連携施設である東京都立小児総合医療センターでの研修を3年目以降に行うことも可能である．

研修が症例をこなすだけのon-the-jobトレーニングであってはならない．土曜日に行っている輪読会・勉強会，毎朝の症例検討会におけるoff-the-jobトレーニングも重視している．

また，研修内容としては臨床経験を積むことが中心であるが，国内や海外での学会発表や臨床研究などの学術面にも力を入れた指導を行い，将来の指導者を養成して行く．

当院は忙しいものの，専攻医として十分な休養がとれるような配慮も行っている．具体的には，オンコール日の夜間勤務状況に応じてその翌日の勤務を免除するシステムや，不定期ではあるもののリフレッシュ休暇などである．また，院内保育園を有しており，女性医師が専攻医としてキャリアを積むことが可能である．

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

- 各々の専攻医の希望や進捗状況に合わせて，研修プログラムを柔軟に変更しながら，プログラムの最終到達目標を達成する．
- 同時に，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．
- 本研修において，専攻医は基本的に専門研修基幹施設である市川総合病院で研修を行う．基本プログラムでは，2年度以降に専門研修連携施設の東京都済生会中央病院や，国家公務員共済組合連合会立川病院，さいたま市立病院などで週1日の研修を行うこととする．
- 専攻医の希望に応じて，2年を超えない範囲で専門研修連携施設の慶應義塾大学大学病院などで，ブロック研修を行うプログラムに改変することが可能である．
- 研修3年目以降は，集中治療および緩和ケア・ペインクリニックの研修を，麻酔研修と並行して行う．
- 当院はオンコール制を取っており，研修初年度の9月より専門研修指導医のマンツーマン指導下でオンコール研修を行う．研修2年目以降は専門研修指導医のスーパーバイズ下でオンコールを担当する．
- 専門医研修指導医は，麻酔科専攻医指導者研修マニュアルおよび，麻酔科学会の定めた教育ガイドラインに沿った指導を行う．

以下に、本専門医研修プログラムにおける研修実施計画の基本プログラムと希望により
 改変したプログラムの一例を示す。同時に、当院麻酔科で研修中の標準的週間予定表も示
 す。

研修実施計画例

	基本プログラム例	改変したプログラムの一例
初年度	当院（麻酔）	当院（麻酔）
2年度	当院（麻酔） 東京都済生会中央病院（週1日）	さいたま市立病院（麻酔） 当院（週1日）
3年度	当院（麻酔，集中治療，緩和ケア・ ペインクリニック） 国家公務員共済組合連合会立川病院 病院（週1日）	当院（麻酔，集中治療，緩和ケア・ ペインクリニック）
4年度	当院（麻酔，集中治療，緩和ケア・ ペインクリニック） さいたま市立病院（週1日）	慶應義塾大学病院 当院（週1日）

当院麻酔科での標準的週間予定表

	平日	土曜日	日・祝日
午前	カンファレンス・麻酔	勉強会（月1回）	休み
午後	麻酔	休み	休み
オンコール	週1回程度	月1～2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：3,540症例

本研修プログラム全体における総指導医数：5.1人

	本プログラム分
小児（6歳未満）症例	75 症例
帝王切開症例	91 症例
心臓血管外科症例 （胸部大動脈を含む）	70 症例
胸部外科症例	102 症例
脳神経外科 開頭手術症例	36 症例

① 専門研修基幹施設

東京歯科大学市川総合病院

研修プログラム統括責任者：大内貴志

専門研修指導医：大内 貴志 (麻酔)
 小板橋 俊哉 (麻酔, 緩和ケア・ペインクリニック)
 印南 靖志 (集中治療, 麻酔)
 伊東 真吾 (麻酔)

認定病院番号： 688

特徴： 2. 本専門研修プログラムの概要と特徴を参照.

麻酔管理症例数： 3540 症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) 症例	75 症例
帝王切開症例	91 症例
心臓血管外科症例 (胸部大動脈を含む)	70 症例
胸部外科症例	102 症例
脳神経外科 開頭手術症例	36 症例

② 専門研修連携施設 A

(1) 慶應義塾大学病院

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 (麻酔, 緩和医療)
 小杉 志都子 (麻酔, ペインクリニック)
 山田 高成 (麻酔)
 長田 大雅 (麻酔, 集中治療)
 加藤 純悟 (心臓麻酔)
 村瀬 玲子 (小児麻酔)
 高木 美沙 (麻酔)

井上 敬	(麻酔)
五十嵐 達	(麻酔)
増田 清夏	(麻酔)
壽原 朋宏	(麻酔, 集中治療)
増田 祐也	(麻酔)
西村 大輔	(麻酔, ペインクリニック)
神藤 篤史	(小児麻酔)
阪本 浩平	(麻酔)
伊原 奈帆	(麻酔, 緩和医療)
寅丸 智子	(麻酔)
奥田 淳	(麻酔)
専門医：星野 麗子	(麻酔, ペインクリニック)
本田 あやか	(麻酔)
佐々木 綾	(麻酔)
鈴木 悠太	(麻酔, 集中治療)
吉野 華菜	(麻酔)
生駒 祐介	(麻酔, 心臓麻酔)
若宮 里恵	(麻酔)

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、診療、教育、研究全てに長けた施設です。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、ペインクリニック、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ます。大学病院なので心臓外科・呼吸器外科・小児外科などの特殊麻酔も数多く、末梢神経ブロックなどの手技も豊富であり、専門医になるための必要症例を十分に経験できます。研修医勉強会、英語論文抄読会、教科書輪読会、学会発表、論文作成など教育を受ける機会も豊富です。

麻酔管理症例数： 9,416 症例

	合計症例数
小児 (6歳未満) 症例	547 症例
帝王切開症例	297 症例
心臓血管外科症例 (胸部大動脈を含む)	633 症例
胸部外科症例	557 症例
脳神経外科 開頭手術症例	305 症例

(2) 済生会横浜市東部病院

研修実施責任者：佐藤 智行

専門研修指導医：佐藤 智行 (麻酔, 集中治療)

谷口 英喜 (麻酔)

高橋 宏行 (麻酔, 集中治療)

鎌田 高彰 (麻酔)

永渕 万理 (麻酔)

金井 理一郎 (麻酔, 集中治療)

玉井 謙次 (麻酔, 集中治療)

専門医：上田 朝美 (麻酔, 集中治療)

秋山 容平 (麻酔)

三浦 梢 (麻酔)

富田 真晴 (麻酔)

山本 達夫 (周術期, 麻酔)

藤井 裕人 (麻酔, 集中治療)

浅見 優 (麻酔)

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。

麻酔管理症例数： 5,633 症例

	全症例数
小児（6歳未満）症例	58 症例
帝王切開症例	265 症例
心臓血管外科症例 （胸部大動脈を含む）	171 症例

胸部外科症例	154 症例
脳神経外科 開頭手術症例	196 症例

(3) 東海大学医学部付属病院

研修実施責任者：鈴木 武志

専門研修指導医：鈴木 武志 (麻酔, 集中治療)

西山 純一 (麻酔)

伊藤 健二 (麻酔)

竹山 和秀 (麻酔)

斉藤 聡 (麻酔)

松田 光正 (麻酔)

齋藤 啓一郎 (麻酔)

瓜本 言哉 (麻酔)

姜 卓義 (麻酔)

澤田 真如 (麻酔)

山崎 花衣 (麻酔)

安斎 有紀 (麻酔)

渡部 恭大 (麻酔)

伊藤 美保 (麻酔, 緩和医療)

平澤 美代子 (麻酔)

専門医：野崎 昌久 (麻酔)

認定病院番号； 116

特徴：麻酔科管理手術症例が年間7千件を超え、三次救急を行っているため外傷を含めた緊急手術も多く、心臓外科・呼吸器外科・小児外科などの特殊麻酔も豊富で、専門医になるための必要症例数を十分に経験できます。ICUは32床、EICUは19床を擁し、今後は麻酔科医の集中治療への参画も計画しています。勉強会、学会発表も積極的に行っております。

麻酔管理症例数： 7,396 症例

	全症例数
小児 (6歳未満) 症例	159 症例
帝王切開症例	158 症例
心臓血管外科症例	321 症例

(胸部大動脈を含む)	
胸部外科症例	304 症例
脳神経外科 開頭手術症例	183 症例

(4) 川崎市立川崎病院

研修プログラム統括責任者：森田慶久

専門研修指導医：森田 慶久	(麻酔, 集中治療)
逢坂 佳宗	(麻酔, 集中治療)
菅 規久子	(麻酔, 集中治療)
梶谷 美砂	(麻酔, 集中治療, 緩和ケア)
細井 卓司	(麻酔, 集中治療)
岡部 久美子	(麻酔)
専門医：中山 和貴	(麻酔, 集中治療)

麻酔科認定病院番号： 199

特徴： 川崎市立川崎病院は、病床数約700床を擁し、麻酔科管理の手術症例数は年間4000例を超える川崎市の地域基幹病院である。各診療科が揃い、移植外科や小児心臓外科等の特殊症例を除く、すべての診療科の手術を経験することができる。3次救急指定病院であり、緊急手術症例も豊富である。マンパワー、教育体制も充実しており、丁寧な指導を受けながら幅広く症例を経験できる。当院麻酔科では、画一的な麻酔にとらわれず、プロフェッショナルとして様々な状況に柔軟に対応できる懐の深い麻酔科医を育てたいと考えている。手術室業務のほかにICU業務も兼務しており、集中治療の研鑽も積むことができる。責任基幹施設である川崎市立川崎病院をはじめ、連携研修施設の川崎市立井田病院、済生会横浜市東部病院、東京都立小児総合医療センター、日本鋼管病院、社会医療法人財団石心会 川崎幸病院、さいたま市立病院、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。

本研修プログラムは、麻酔科専門医の育成を行う中で、連携施設での勤務を通じて地域医療への貢献も同時に実現していけるよう配慮されている。

麻酔管理症例数： 4,503 症例

	全症例数
小児 (6歳未満) 症例	72 症例

帝王切開症例	257 症例
心臓血管外科症例 (胸部大動脈を含む)	37 症例
胸部外科症例	162 症例
脳神経外科 開頭手術症例	61 症例

(5) 東京都済生会中央病院

研修実施責任者：中塚 逸央

専門研修指導医：中塚 逸央 (麻酔)

柏木 正憲 (麻酔)

西脇 千恵美 (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いて、年間5000人以上の救急搬送患者を受け入れており、平均一日一例の緊急手術を行っている。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。2017年度からは産科が再開となり、2018年度からはTAVIも実施されるようになった。麻酔は全身麻酔の他、脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔は年間700件以上、伝達麻酔は400件以上行っている。

麻酔管理症例数： 3,044 症例

	全症例数
小児 (6歳未満) 症例	2 症例
帝王切開症例	19 症例
心臓血管外科症例 (胸部大動脈を含む)	143 症例
胸部外科症例	111 症例
脳神経外科 開頭手術症例	124 症例

③ 専門研修連携施設 B

(1) さいたま市立病院

研修実施責任者：忍田 純哉

専門研修指導医：忍田 純哉 (麻酔)
中村 教人 (麻酔, 集中治療)
安藤 嘉門 (麻酔, 集中治療)
石川 紗希 (麻酔)
勅使河原 綾野 (麻酔)

認定病院番号： 612

特徴： さいたま市立病院は、地域の基幹病院として、急性期医療を中心に高度な医療を提供するという使命・役割を果たしている。内容はあらゆる科・臓器にわたっており、麻酔の研修に不足は全くない。救急医療も積極的に推進しており、循環器・心臓外科や脳神経外科を含めた緊急手術の麻酔管理の研修が可能である。NICUを完備した周産期センターを併設しているため、ハイリスク妊娠患者の麻酔管理から、低体重の新生児麻酔まで研修可能である。がん診療拠点病院でもあるため、高齢者の管理を含め、がん関連の症例からも学ぶこと（疼痛管理も含めて）は多い。地域の高齢化もあり、骨折等の整形外科手術も多く、神経ブロックの習得にも有利である。

麻酔管理症例数： 3,647 症例

	全症例数
小児（6歳未満）症例	174 症例
帝王切開症例	268 症例
心臓血管外科症例 (胸部大動脈を含む)	37 症例
胸部外科症例	143 症例
脳神経外科 開頭手術症例	66 症例

(2) 東京都立小児総合医療センター

研修実施責任者：西部 伸一

専門研修指導医：西部 伸一 (小児麻酔, 心臓血管麻酔)
山本 信一 (小児麻酔, 心臓血管麻酔, 区域麻酔)
北村 英恵 (小児麻酔)
箕島 梨恵 (小児麻酔)

佐藤 慎 (小児麻酔, 区域麻酔, 心臓血管麻酔)
伊藤 絃子 (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を整っている。また，2019年度より心臓血管麻酔専門医認定施設となっている。

麻酔管理症例数： 4,202 症例

	全症例数
小児 (6歳未満) 症例	2283 症例
帝王切開症例	0 症例
心臓血管外科症例 (胸部大動脈を含む)	150 症例
胸部外科症例	65 症例
脳神経外科 開頭手術症例	91 症例

(3) 国家公務員共済組合連合会立川病院

研修実施責任者：福積 みどり

専門研修指導医：福積 みどり (麻酔)

富沢 和夫 (麻酔)

羽鳥 英樹 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)

専門医：川原 秀嗣 (麻酔)

澤田 恭子 (麻酔)

認定病院番号： 337

特徴： 東京都の南多摩地区にある地域の基幹病院として，急性期医療を中心に専門的な医療を提供しています。2017年の新棟開院後より救急搬送受け入れ体制を強化し，現在はHCU12床ICU4床も整備され，より一層多くの急性期の患者の治療に取り組んでいます。また地域周産期母子医療センターとして母体搬送の受け入れや，東京都の精神患者身体合併症医療事業指定病院として精神科身体合併症の受け入れにも取り組んで

おり、様々な患者さんの全身管理を学ぶことができます。院内の横断的なチーム活動にも積極的に参加し、知識・技術・コミュニケーションスキルを身につけ、社会のニーズに的確に応え様々な場面で活躍できる医師の育成に力を入れています。

麻酔管理症例数： 3,394 症例

	全症例数
小児（6歳未満）症例	21 症例
帝王切開症例	163 症例
心臓血管外科症例 （胸部大動脈を含む）	0 症例
胸部外科症例	105 症例
脳神経外科 開頭手術症例	72 症例

5. 募集定員

3名

6. 専攻医の採用と問い合わせ先

① 採用方法

当プログラムでの研修を希望する者は、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）応募する。

必要書類は、東京歯科大学市川総合病院の募集規定に準じる。

選考は面接で行う。

② 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、下記の担当者に、website、電話、e-mail、郵送のいずれの方法でも可能である。

東京歯科大学市川総合病院・麻酔科： 大内 貴志

〒272-8513

千葉県市川市菅野 5-11-13

TEL： 047-322-0151（内線 3004 または 院内PHS 4141）

E-mail： ttouchi@tdc.ac.jp

Website URL： <http://ichikawa-masui.net/>

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

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。

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

この期間の前半に、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。

後半になると、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、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、小児手術などの特殊麻酔を、指導医の指導のもと安全に行うことができる。

専門研修2年目、3年目

1年目で修得した技能、知識をさらに発展させ、ASA 3度の患者の麻酔や各種の特殊麻酔を、指導医のスーパーバイズのもとで安全に管理することができる。また、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。

専門研修 4年目

3年間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、自身の判断で安全に行うことができる。ただし、難易度の高い症例、緊急時などは適切に指導医をコールして、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

(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。

(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または年次の途中での知識・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。

研修プログラム統括責任者と各施設の研修実施責任者より構成され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、研修プログラム管理委員会で問題点を共有し、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

市川総合病院は、地域医療支援病院として市川市を中心とする千葉県東葛地区の地域医療を担っている。当院麻酔科も、千葉県のように医療資源の少ない地域において、緊急手術の受け入れを積極的に行うなどの地域貢献を行っている。専攻医は当プログラムで研修するにあたり、安全な手術の施行のための適切な知識と技量を身に付けることと、それら

に裏付けられた麻酔診療の実施することの重要性を理解する。それと同時に、専攻医は当該地域における麻酔診療のニーズを理解して研修することで、研修終了時までには、地域での中小規模の病院で安全で質の高い麻酔管理を行えるようになることが期待される。

15. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

研修期間中は市川総合病院の就業規則に基づき就業することとする。ただし、市川総合病院以外で研修する期間は、その施設の就業規則に基づき就業することとする。専攻医の就業環境に関して、各研修施設は労働基準法や医療法を順守することを原則とする。プログラム統括責任者および各施設の研修責任者は専攻医の適切な労働環境（設備、労働時間、当直回数、勤務条件、給与なども含む）の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮する。

年次評価を行う際、専攻医および専門研修指導医は研修施設に対する評価（Evaluation）も行い、その内容を専門研修プログラム管理委員会に報告する。就業環境に改善が必要であると判断した場合には、当該施設の施設長、研修責任者に文書で通達・指導する。