

# 飯塚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

飯塚病院は筑豊地域の基幹病院として、豊富な外科系手術症例（麻酔科管理約4200例）に恵まれており、小児複合心奇形手術や移植手術以外の症例を数多く経験できる。さらに低侵襲手術室や日帰り手術センターを整備し、時代のニーズにも応えている。またハイブリッド手術室も稼動予定である。他診療科との交流も良好で柔軟なプログラム運営が可能である。当院で手薄な小児麻酔や小児心臓麻酔は、連携施設の地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院（以下、福岡市立こども病院）、雪の聖母会聖マリア病院（以下、聖マリア病院）で、ペインクリニックは九州大学病院、産業医科大学病院で、集中治療は自治医科大学付属さいたま医療センターでの研修ができ、研修終了後は地域基幹病院での麻酔科、麻酔科関連医療の担い手として就業が可能となる。

当専門研修プログラムは、日本麻酔科学会の専門医育成ガイドラインに準拠して運営される。加えて、当院全体の研修プログラムにも連携し、当院が提携しているいくつかのアメリカの大学病院との交流に参加でき、参加のための語学サポートも充実している。このため、ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) が提唱する、6 competenciesに準拠した評価も行い、地域診療のみならずグローバルな視野を持つ麻酔専門医の育成を行う。

### 3. 専門研修プログラムの運営方針

- 麻酔科領域の専門医を目指す専攻医は、4年間（以上）の専門研修で育成される。
- 研修施設群：飯塚病院を専門研修基幹施設とし、連携施設は福岡市立こども病院、聖マリア病院、九州大学病院、産業医科大学病院、自治医科大学付属さいたま医療センター、以上6施設で構成される。
- 当院と連携施設で必要な手術麻酔経験を積む（手術麻酔だけでなく、術前術後の状態をプレゼンテーションし指導医と討論をもって一例とする。定期的に症例カンファに症例提供を行う）。
- 院内ローテーション：麻酔関連診療科（救急医療、集中治療、緩和医療、内科研修など）を必要に応じて飯塚病院該当診療科で研修を行う。
- 研修4年間のうち、小児複合心奇形手術症例経験のため福岡市立こども病院あるいは聖マリア病院にて、最低3ヶ月から1年の研修を行う。またペインクリニック診療を九州大学病院あるいは産業医科大学病院で、集中医療診療を自治医科大学付属さいたま医療センターにて研修を行なう。
- 内容・進行状況に配慮して、当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

	1年目	2年目	3年目	4年目
<b>A</b>	・飯塚病院 麻酔科 ・飯塚病院 救急部	・飯塚病院 麻酔科	・飯塚病院 麻酔科 ・福岡市立こども病院	・飯塚病院 麻酔科 ・聖マリア病院
<b>B</b>	・飯塚病院 麻酔科 ・飯塚病院 救急部	・飯塚病院 麻酔科 ・聖マリア病院	・飯塚病院 麻酔科 ・自治医科大学付属 さいたま医療センター	・飯塚病院 麻酔科 ・飯塚病院 集中治療部
<b>C</b>	・飯塚病院 麻酔科 ・飯塚病院 救急部	・飯塚病院 麻酔科 ・飯塚病院 緩和ケア科	・飯塚病院 麻酔科 ・九州大学病院	・飯塚病院 麻酔科 ・飯塚病院 緩和ケア科

- 週間予定表例（飯塚病院麻酔科の例）

	月	火	水	木	金	土	日
朝	勉強会	勉強会	休み	勉強会	勉強会	休み	休み
9-17時	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	休み	休み
当直			当直				

- ・勉強会（抄読会：教科書、レビュー / カンファレンス：月1回 / コアレクチャー：月2回）
- ・麻酔（術前診察、術後診察を含む）
- ・当直（1年目は救急外来での全体当直、2年目以降は麻酔科当直：3～4/月）

#### 4. 研修施設の指導体制と前年度麻酔科管理症例数

- 本専門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： 4,156 症例
- 本専門研修プログラム全体における総指導医数： 5.3 人

必要症例	症例数合計
小児（6歳未満）の麻酔	240 症例
帝王切開術の麻酔	192 症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	84 症例
胸部外科手術の麻酔	191 症例
脳神経外科手術の麻酔	103 症例

##### ① 専門研修基幹施設

###### ■ 飯塚病院 [ 麻酔科認定病院番号： 第539号 ]

- プログラム統括責任者： 小畑 勝義
- 専門研修指導医： 小畑 勝義（麻酔、ペインクリニック）  
（5名） 松山 博之（麻酔）  
尾崎 実展（麻酔、acute pain service）  
田平 暢恵（麻酔）  
小西 彩（麻酔）
- 麻酔専門医： 内藤 智孝（麻酔、神経ブロック）
- 特徴： 筑豊地域（43万人）で中心的な役割を果たす手術施設
- 麻酔科管理症例数： 4,166 症例

必要症例	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	90 症例
帝王切開術の麻酔	142 症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	44 症例
胸部外科手術の麻酔	161 症例
脳神経外科手術の麻酔	63 症例

##### ② 専門研修連携施設A

###### ■ 福岡市立こども病院 [ 麻酔科認定病院番号： 第205号 ]

- 研修実施責任者： 水野 圭一郎
- 専門研修指導医： 水野 圭一郎  
（4名） 泉 薫  
住吉 理絵子

自見 宣郎

- 特徴： 地域における小児医療の中心施設
- 麻酔科管理症例数： 1,876 症例

必要症例	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）	20 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

■ 聖マリア病院 [ 麻酔科認定病院番号： 第483号 ]

- 研修実施責任者： 吉野 淳
- 専門研修指導医： 吉野 淳  
(5名) 藤村 直幸  
中垣 俊明  
甘蔗 真純  
政次 美代子
- 特徴： 筑後地域（82万人）の基幹施設。小児、小児心臓手術症例が豊富
- 麻酔科管理症例数： 4,562 症例

必要症例	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	100 症例
帝王切開術の麻酔	50 症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	20 症例
胸部外科手術の麻酔	30 症例
脳神経外科手術の麻酔	40 症例

③ 専門研修連携施設B

■ 九州大学病院 [ 麻酔科認定病院番号： 第8号 ]

- 研修実施責任者： 秋吉 浩三郎
- 専門研修指導医： 外 須美夫  
(14名) 瀬戸口 秀一  
神田橋 忠  
清水 祐紀子  
秋吉 浩三郎  
辛島 裕士

徳田 賢太郎  
 牧 盾  
 塩川 浩輝  
 藤吉 哲弘  
 本山 嘉正  
 宮崎 良平  
 白水 和宏  
 池田 水子

- 特徴： ペインクリニック研修担当
- 麻酔科管理症例数： 7,737 症例

必要症例	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）	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

\* 「ペインクリニック」研修のため症例カウントなし

■ 産業医科大学病院 [ 麻酔科認定病院番号： 第184号 ]

- 研修実施責任者： 堀下 貴文
- 専門研修指導医： 川崎 貴士  
 (6名) 佐多 竹良  
 古賀 和徳  
 原 幸治  
 堀下 貴文  
 蒲地 正幸
- 特徴： ペインクリニック研修担当
- 麻酔科管理症例数： 4,775 症例

必要症例	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）	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

\* 「ペインクリニック」研修のため症例カウントなし

## ■ 自治医科大学付属さいたま医療センター

[ 麻酔科認定病院番号： 第961号 ]

- 研修実施責任者： 大塚 祐史
- 専門研修指導医： 石黒 芳記  
(4名) 讃井 将満  
大塚 祐史  
後藤 卓子
- 特徴： 集中治療研修担当
- 麻酔科管理症例数： 4,528 症例

必要症例	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)	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

\* 「集中治療」研修となるため症例カウントなし

## 5. 募集定員

2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（2016年9月頃を予定）「飯塚病院麻酔科専門研修プログラム」に応募申請を行なう。

- 飯塚病院専攻医 website から「専門研修プログラム応募申請書」をダウンロードする
- 電話での問い合わせ（電話：0948-29-8904）
- メールでの問い合わせ（飯塚病院 研修医教育室:education-info@aih-net.com）

いずれかの方法で応募申請書類を入手可能。研修プログラム管理委員会は10月頃（予定）に書類選考および面接を実施し、採否を決定する。

### ② 問い合わせ先

飯塚病院 研修医教育室 マネージャー 眞名子 順一 (マコ ジュンイチ)  
〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83  
直通電話 0948-29-8904 / E-mail : education-info@aih-net.com

## 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、原則として専門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

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 ASA1～2 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。

なお、手術麻酔経験の基礎となる麻酔表および麻酔管理票（周術期状態を指導医との討議しフィードバックを受け、両者で記載した診療録）で電子カルテ上に保管されている。麻酔科事務局は各専攻医が担当した症例のインデックスを作成し、両者に参照出来るようにし、専攻医の研修をサポートする。

### 10. 学問的姿勢について

- 院内のカンファレンスや抄読会、外部セミナーなどへの出席。また国際学会等の出席時には各国の麻酔医と討論ができる。
- 学術集会や学術出版物に、症例報告や研究成果を発表。
- 日本麻酔科学会やその関連学会が準備するe-learning などを通して自らも専門知識・技能の取得を図る。

### 11. 学術活動

専攻医は麻酔科研修カリキュラムに沿って、臨床研究や基礎研究などの学術活動に積極的に関わることが必要である。日本専門医機構研修委員会が認める麻酔科領域の学術集会への参加、筆頭者としての学術集会での発表あるいは論文発表が、一定以上の基準で求められる。



## 12. 臨床現場を離れた学習

各種研修セミナーや各病院内で実施される講習会などで下記の事項を学ぶ。

- 医療倫理 ( 飯塚病院内で年 2 回程度開催 )
- 医療安全 ( 飯塚病院内で年 2 4 回以上開催 )
- 院内感染対策 ( 飯塚病院内で年 5 回以上開催 )

さらに、BLS/ACLSを必ず専門研修期間中に受講し、心肺蘇生技能を修得する。

飯塚病院では下記の学習環境を提供している。

- 医学中央雑誌 ( 文献検索データベース )
- Up To Date ( 診療サポートツール )
- DynaMed ( 臨床EBM診療サポートツール )
- MEDLINE Complete ( 医学系学術文献検索データベース : 2,400誌以上の全文データ収録 )

## 13. 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。
- 多職種評価 :  
各施設において、外科医を始め、多職種の医療従事者と患者のリスク、麻酔管理方法などについて情報共有ができ、安全かつ円滑に周術期管理ができているか、基幹・連携各施設の専門研修指導医あるいは研修実施責任者が聞き取りや観察記録、職務姿勢評価などを通じて年次ごとに形成的評価を行う。
- 上記評価とフィードバックに加え、6 competencies による形成的評価を行う。

### 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「専門知識」「専門技能」「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。

### ③ 評価の責任者

総括的評価の最終責任者は研修プログラム統括責任者である。

## 14. 研修プログラム管理委員会について

研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者と各施設の研修実施責任者等で構成され、年間を通じて定期的開催される。専門研修プログラムの立案や運営の意思決定機関であり、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

## 15. 専攻医による専門研修指導医および専門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専門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、自律的に専門研修プログラムの改善を行う義務を有する。

また、研修プログラム統括責任者は各指導医が、院内・院外で開催される指導医講習会や Faculty Development 講習会に参加できるように手配する。

## 16. 専門研修の休止・中断、専門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。専門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年を越えて専門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 専門研修プログラムの移動

専攻医は、やむを得ない場合、研修期間中に専門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. 地域医療への対応

「飯塚病院麻酔科専門研修プログラム」は当院を含め地域医療の中核病院と連携している。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、基幹病院だけでなく、地域での中小規模の施設においても麻酔指導医の監督のもと麻酔研修を行い、当該地域における麻酔診療のニーズを理解する。

## 18. 専門研修指導医の研修

各施設の専門研修指導医はそれぞれの施設あるいはプログラム内で指導者のための講習を受け、フィードバック法などの指導法について学習し、専攻医が効果的に研修できるような環境を提供することができるよう「医学教育者のためのワークショップ」「臨床研修指導医養成講習会」などでそのスキルの一部を学習する。

## 19. 専攻医の就業環境について

- 1) 専門研修基幹施設および連携施設の麻酔科研修責任者は専攻医の労働環境改善に努める。
- 2) 研修プログラム統括責任者または専門研修指導医は専攻医のメンタルヘルスに配慮する。
- 3) 忌引き休暇などの一部の条項を除き、原則として専攻医の勤務時間、当直、給与は労働基準法に準じて各専門研修基幹施設、各専門研修連携施設の施設規定に従う。

## 20. 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。研修プログラム統括責任者、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、専門医認定の申請年度（専門研修4年修了時あるいはそれ以後）に、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。