県立広島病院麻酔科専門研修プログラム

1. 理念と使命

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・循環・代謝等の諸条件を整え，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，生体管理医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，地域の中核病院として麻酔診療を維持すべく十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成することを目指している．

県立広島病院では救急医療，脳心臓血管医療，成育医療，がん医療などの領域の周術期管理の研修を行う．外科や整形外科などの一般的な手術に加え，重症外傷手術，緊急帝王切開，低出生体重児を含む新生児・小児手術を経験することで，幅広い知識や技術の習得を目指す．さらに希望に応じて，連携施設で集中治療，ペインクリニックの研修を行い，広島大学病院で最先端医療と学術的活動の経験を得る．

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】にも記されている．

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修の 1 年目は，専門研修基幹施設である県立広島病院で研修を行い、2 年以上を原則とする． 連携施設での研修は 3 か月以上が必須となっている．
- 各連携施設での研修は 3 か月以上 1 年以下を原則とする．
- 3 年目以降は専攻医の希望に応じて専門研修連携施設である広島大学病院、呉医療センター・中国がんセンター、広島市立北部医療センター安佐市民病院、JA 広島総合病院そして JA 尾道総合病院で研修する．
- 専攻医の希望に応じて次のコースを用意している．
  - 集中治療重点コース：広島大学病院や広島市立北部医療センター安佐市民病院で研修する．
  - ペインクリニック重点コース：JA 広島総合病院や JA 尾道総合病院で研修する．

■　学術研修重点コース：広島大学病院や呉医療センター・中国がんセンターで研修する.

- プログラム責任者は研修内容・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

パターン	1年目	2年目	3年目	4年目
1	県立広島病院	県立広島病院	広島大学病院	呉医療センター・ 中国がんセンター
			呉医療センター・ 中国がんセンター	広島大学病院
			広島市立北部医療センター 安佐市民病院	広島市立北部医療センター 安佐市民病院
			JA広島総合病院	JA尾道総合病院
			JA尾道総合病院	JA広島総合病院
2	県立広島病院	県立広島病院	県立広島病院	広島大学病院
				呉医療センター・ 中国がんセンター
				広島市立北部医療センター 安佐市民病院
				JA広島総合病院
				JA尾道総合病院

週間予定表

県立広島病院の例

	月	火	水	木	金	土	日
午　前	手術室	手術室	手術室	術後診療	手術室	休み	休み
午　後	手術室	手術室	手術室	職免	手術室	休み	休み
当　直			○				

4. 研修施設の指導体制

①専門研修基幹施設

■県立広島病院

プログラム統括責任者：　福田秀樹

専門研修指導医：

福田秀樹	（麻酔，小児麻酔）
川井和美	（麻酔，心臓血管麻酔，小児麻酔）
新畑知子	（麻酔，心臓血管麻酔，小児麻酔）
桝田庸子	（麻酔）
保田公子	（麻酔，心臓血管麻酔）
半田　舞	（麻酔）
横田真優子	（麻酔）

認定病院番号：220

麻酔科管理症例数：　5143症例（2025年度）

【経験必要症例】

・胸部外科	166 症例
・脳神経外科	219 症例
・心臓血管外科（1 群）	71 症例
・心臓血管外科（2群）	31 症例
・帝王切開	210 症例
・小児（6 歳未満）	345 症例

特徴：当施設では，救命救急センターと成育医療センターを常設し，外科や整形外科などの一般的な手術に加え，重症外傷を含む救急患者の手術，心臓大血管手術，緊急帝王切開など，多種多様な手術を行っている．特に，本研修プログラムに含まれる施設の中でも新生児を含む小児麻酔管理数が最も多く，小児の気道管理を研修できるのが特徴である．

②専門研修連携施設

■広島大学病院

研修実施責任者：　堤　保夫

専門研修指導医：

堤　保夫	（麻酔、ペインクリニック）
佐伯 昇	（麻酔）
中村隆治	（麻酔，ペインクリニック，緩和ケア）
加藤貴大	（麻酔，集中治療）
三好寛二	（麻酔，心臓血管麻酔）
神谷諭史	（麻酔）
梅田絢子	（麻酔）
大月幸子	（麻酔）
楢崎壮志	（麻酔）

正林大希　　（麻酔）
佐藤浩毅　　（麻酔）
向田圭子　　（麻酔）

認定病院番号：47
麻酔科管理症例数：　5687　症例（2025年度）
【経験必要症例】

・胸部外科	３２５　症 例
・脳神経外科	３０３　症 例
・心臓血管外科（1 群）	１３３　症 例
・心臓血管外科（2群）	２３２　症 例
・帝王切開	１１４　症 例
・小児（6 歳未満）	２３９　症 例

特徴：多くの指導医のもとで多彩な麻酔症例を経験することが可能である．術中管理だけでなく，術前患者のリスク評価も丁寧に行っており，しっかりとした術前評価の研修が可能である．さらに術後鎮痛も麻酔科として積極的に介入しており，術後患者の集中治療と合わせて術後管理もしっかり研修することが可能である．

■呉医療センター・中国がんセンター
研修実施責任者：　原木俊明
専門研修指導医：　原木俊明　（麻酔）
撰　圭司　（麻酔）
渡辺知幸　（麻酔）
釈舎和子　（麻酔、集中治療、小児麻酔）

認定病院番号：436
麻酔科管理症例数：　3863 症例（2025年度）
【経験必要症例】

・胸部外科	１４８ 症 例
・脳神経外科	９２ 症 例
・心臓血管外科（1 群）	０ 症 例
・心臓血管外科（2群）	６ 症 例
・帝王切開	７４ 症 例
・小児（6 歳未満）	３７ 症 例

特徴：県内で中心的な役割を果たす手術施設である．また、地域医療の中核をなす施設であり、がんセンターでもあるため地域医療とがん診療の両面からの麻酔科研修が可能である．研究施設も併設しているため臨

床研究にくわえて基礎研究も可能となっている.

■広島市立北部医療センター安佐市民病院

研修実施責任者:　田中裕之

専門研修指導医:

田中裕之	(麻酔、心臓血管麻酔、集中治療、緩和ケア)
安氏正和	(麻酔、心臓血管麻酔、集中治療)
古屋美香	(麻酔、集中治療)
朝山京子	(麻酔、集中治療)
森尾　篤	(麻酔、心臓血管麻酔、集中治療)
高原洋子	(麻酔)

認定病院番号:388

麻酔科管理症例数:　4923 症例(2025年度)

【経験必要症例】

・胸部外科	238 症例
・脳神経外科	127 症例
・心臓血管外科(1 群)	90 症例
・心臓血管外科(2群)	136 症例
・帝王切開	93 症例
・小児(6 歳未満)	19 症例

特徴:2022 年 5 月 1 日より新病院(広島市立北部医療センター安佐市民病院)となり、広島市北部の高度急性期病院として中心的役割を果たす. 広島県北西部から島根県に及ぶ広域な診療圏を有している. 救命救急センターを新たに開設し、ドクヘリ事業にも参画している. 手術室は 11 室(ハイブリッド 1 室、バイオクリーンルーム 2 室、ロボット支援手術専用 2 室)のほか、IVR センター、内視鏡センターで全身麻酔に対応できる設備を有している. 脳神経外科(血管内手術が 50%)、心臓血管外科の緊急手術や脊髄・脊椎外科、ロボット支援手術が多く経験できる.

　手術麻酔以外に集中治療にも力を入れており、周術期管理チーム・術後疼痛管理チームと共同してチーム医療と周術期の患者管理が研修できる.

■JA 広島総合病院

研修実施責任者:　大下恭子

専門研修指導医:

大下恭子	(麻酔、ペインクリニック、緩和ケア)
新澤正秀	(麻酔、心臓血管麻酔)
本多亮子	(麻酔)
石橋優和	(麻酔)
大田智子	(麻酔、心臓血管麻酔)

認定病院番号:421

麻酔科管理症例数:　4110症例(2025年度)

【経験必要症例】

・胸部外科	２３６ 症例
・脳神経外科	９３ 症例
・心臓血管外科（1 群）	６０ 症例
・心臓血管外科（2群）	２２ 症例
・帝王切開	８２ 症例
・小児（6 歳未満）	２５ 症例

特徴：当院では外科系診療科が精力的に手術を行っており、専門医取得に必要な麻酔管理の経験を十分に積むことができます．特に地域救命センターからの緊急手術が多く、緊急対応力を養う絶好の機会となっています． また、当院は心臓血管麻酔専門医認定施設およびペインクリニック認定施設でもあり、後期研修の段階からサブスペシャリティの研鑽を積むことが可能です． 高度で幅広い臨床経験を通じて、麻酔科医としての確かなスキルと専門性を身につけることができます．

■JA 尾道総合病院

研修実施責任者：　中布龍一

専門研修指導医：

中布龍一	（麻酔、ペインクリニック）
瀬浪正樹	（麻酔、ペインクリニック）
黒田　皓二郎	（麻酔）
永平葉子	（麻酔）
平林　勇人	（麻酔）

認定病院番号：297

麻酔科管理症例数：　3207症例（2025年度）

【経験必要症例】

・胸部外科	９９　症例
・脳神経外科	２２３　症例
・心臓血管外科（1 群）	０　症例
・心臓血管外科（2群）	０　症例
・帝王切開	１１２　症例
・小児（6 歳未満）	３７　症例

特徴：救命救急センターや周産期母子医療センター等を併設している地域の中核病院である．がん診療連携拠点病院であり一般的な予定がん手術の麻酔のほか，緊急・準緊急手術の麻酔を幅広く経験できる．また，手術麻酔における各種末梢神経ブロックおよびペインクリニック・緩和領域の主なブロックの習得が可能である．

5. 募集定員

２名

6. 専攻医の採用と問合せ先

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（該当年の 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，県立広島病院麻酔科専門研修プログラム Website，電話，E-mail，郵送のいずれの方法でも可能である．

県立広島病院　事務局参事　担当：井 元 敏 裕
住所：〒734-8530　広島市南区宇品神田一丁目 5 番 54 号
TEL（082）254－1818（代表）／FAX（082）253-8274
E-mail:　　t-imoto@hpho.jp
Website:　　https://www.hiroshima.hpho.jp/index.html

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．

【経験すべき手術・処置等】

研修期間中に 600 例以上の麻酔科管理症例（局所麻酔を含む）を担当医として経験する．さらに，下記の特殊な症例に関して，所定の件数の麻酔を担当医として経験する．

帝王切開手術，胸部外科手術，脳神経外科手術に関しては，一症例の担当医は1人，小児と心臓血管手術については一症例の担当医は2人までとする．

下記の特殊な症例に関して，各専攻医の経験必須症例の年次毎の到達目標数を明確にする．

・小児（6 歳未満）の麻酔	25 症例
・帝王切開術の麻酔	10 症例
・心臓血管外科の麻酔	25 症例（胸部大動脈手術を含む）
・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

経験必須症例の定義

- 小児の麻酔：6歳未満の麻酔症例
- 帝王切開術の麻酔：帝王切開術の麻酔症例
- 心臓血管手術の麻酔（胸部大動脈手術を含む）：
  ・①人工心肺を使用した心臓大血管手術（弁置換術、胸部大動脈置換術、心内修復術、冠動脈バイパス術など）、OPCAB
  ・②低侵襲心臓大血管手術（TAVI，EVAR，TEVAR など）、動脈管結紮術、BT シャントなど．
  ・25症例の内、定義①を15症例以上含むこと．
- 胸部外科手術の麻酔：片肺換気を必要とする症例（肺切除再建術、肺嚢胞切除術、食道切除術など）
- 脳神経外科手術の麻酔：脊椎は除き，頭蓋内病変に対する症例．（頭蓋内腫瘍摘出術、頭蓋骨形成術、頭蓋内電極植込術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、V—P シャントなど． 但し、腰椎－腹腔短絡術、血管内手術は含まない）

【学術活動】

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．日本専門医機構麻酔科領域研修委員会が認める麻酔科および関連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．

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.

【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, 講演会およびなどへ参加し, 国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を修得する. また, 研修プログラムの参加医療機関において, 院内外のセミナーに参加し、下記の専門医共通講習を履修し知識を修得する. さらに, 下記の AHA-ACLS プロバイダーコースを必ず研修期間中に受講し, 心肺蘇生技能を習得する.

専門医共通講習

■必修講習 A: 医療安全講習会、感染対策講習会、医療倫理講習会

■必修講習 B: 医療法制講習会、医療経済講習会、地域医療講習会、医療福祉制度講習会、両立支援講習会

受験資格と認められる AHA-ACLS プロバイダーコース

・日本麻酔科学会(JSA)トレーニングサイト主催の AHA-ACLS プロバイダーコース
・日本 ACLS 協会(JAA)AHA-ACLS プロバイダーコース
・日本循環器学会(JCS)AHA-ACLS プロバイダーコース
・日本蘇生協議会(JRC)AHA-ACLS プロバイダーコース

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, ASA1～2度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 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.

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

1) 評価項目・基準と時期

研修プログラム管理委員会において, 研修プログラム専攻研修4年目の最終月に, 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.

2) 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.

3) 修了判定のプロセス

修了判定は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が行う. 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, 社会性, 職業倫理, それぞれが専門医にふさわしい水準にあるかどうかを確認する. 具体的には, 【専門研修後の成果】の項目で述べた4つの資質を兼ね備え, 一般的な病院において, ASA1 度あるいは 2 度の患者に対して一人で術前・術中・術後を通じて, 麻酔ならびに周術期医療を安全に遂行できるレベルが到達水準である. 周術期医療に関するものだけでなく, 医療安全, 感染制御の知識と技能, チーム医療におけるコミュニケーションスキル, 職業倫理などが専門医に見合うレベルに到達しているかも判定の評価対象となる.

4) 多職種評価

周術期はチーム医療で行われるため, 麻酔科医のみならず, 外科医, 看護師, 薬剤師, 臨床工学技士, 放射線技師など多職種が関わる. 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, 専門研修指導医あるいは研修実施責任者が多職種からの聞き取りや観察記録などを通じて, 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を用いて記録として研修プログラムで共有する.

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

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. 地域の中小規模の研修連携施設(広島市立北部医療センター安佐市民病院、JA 広島総合病院、JA 尾道総合病院)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. 地域医療にも配慮し、専攻医が多様な臨床経験を積めるような機会を設ける. また, 地域の連携施設においても研修の質が確保できるような指導体制を組めるように連携施設を支援する.

15. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

研修期間中に常勤として在籍する研修施設の就業規則に基づき就業することとなる. 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.