富山県立中央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

富山県立中央病院を責任専門研修基幹施設として，富山大学附属病院，富山市立富山市民病院，富山赤十字病院，上越総合病院，黒部市民病院，富山県済生会富山病院など主に富山県内の施設を中心にして，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. 専門研修プログラムの運営方針

責任専門研修基幹施設または専門研修連携施設では，それぞれ最低６ヶ月の研修を行う．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柔軟に対応し，ローテーションを構築する．研修の1年目は原則として専門研修基幹施設で研修を行い，2年目以降の研修で富山大学附属病院や富山赤十字病院等の連携施設で研修を行う．

- 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．

- すべての領域を満遍なく回るローテーションを基本とするが，小児診療を中心に学びたい者へのローテーション（後述のローテーション例B)，ペインクリニックを学びたい者へのローテーション（ローテーション例C)，集中治療を中心に学びたい者へのローテーション（ローテーション例D）など，専攻医のキャリアプランに合わせたローテーションも考慮する．
- 4年間の研修の間に，日本麻酔科学会年次学術集会で１回以上，日本麻酔科学会支部学術集会で１回以上，および麻酔関連学会での発表を行うように指導する．
- 定期的（年間4回程度）な各施設の専攻医が参加する症例検討会（別名：若手研究会）を行っており，積極的な参加を促している．
- 各施設においては，専攻医の参加する勉強会，抄読会，症例検討会および定期的なカンファレンスを計画している．
- 関連診療科との検討会（富山県立中央病院におけるハートチームカンファレンスなど）にも積極的に参加するように促す．
- 富山大学付属図書館へ各自がアクセス出来るような環境を整え，PubMedなどにアクセス出来るようにしている．
- 各施設内および施設外における医療倫理，医療安全，院内感染などの研修会に積極的に参加するように促す．
- 地域医療の維持のため，地域医療支援病院である上越総合病院で研修を行うことがある．

研修実施計画例

	A（標準）	B（小児）	C(ペイン)	D（集中治療）
初年度	本院	本院	本院	本院
2年度	富山赤十字病院	富山大学附属病院	富山市民病院	富山大学附属病院
3年度	黒部市民病院	富山大学附属病院	富山大学附属病院	黒部市民病院
４年度前期	上越総合病院	本院	本院	本院
4年度後期	本院	本院	本院	本院

週間予定表

本院麻酔ローテーションの例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	術前外来	手術室	手術室	術後回診	休み
午後	手術室	手術室	休み	手術室	手術室	休み	休み
当直		当直					

平均して月１回程度の救命救急センターでの日直もしくは当直がある。
認定医(標榜医)取得後は、週１回～２回の当直があり、翌日は午後半休となる。

4. 研修施設の指導体制

① 専門研修基幹施設

● 富山県立中央病院（以下、本院）

研修実施責任者：大石　博史

専門研修指導医：大石博史（麻酔，小児麻酔，心臓血管麻酔）
長岡治美（麻酔，小児麻酔）
那須倫範（麻酔，ペインクリニック）
寺崎敏治（麻酔，区域麻酔）
牛尾和弘（麻酔）
立花怜（麻酔）
亀山暁世（麻酔）

専門医：古田美奈子（麻酔，小児麻酔）
千田彬夫（麻酔）
小川浩平（麻酔）

麻酔科認定病院番号：370

特徴：希望者は緩和ケアチームへの参加可能
集中治療部門での研修可能

② 専門研修連携施設

● 富山大学附属病院（以下、富山大学）

研修プログラム統括責任者： 高澤　知規

専門研修指導医：高澤知規（麻酔，集中治療，ペインクリニック）
佐々木利佳（麻酔，小児麻酔，心臓血管麻酔）

坂本菜摘（麻酔）
武部真理子（麻酔，小児麻酔，心臓血管麻酔）
伊東久勝（麻酔，ペインクリニック，心臓血管麻酔）
川上正晃（麻酔，小児麻酔，心臓血管麻酔，集中治療）
久保田亮平（麻酔，小児麻酔，心臓血管麻酔）
日比大亮（麻酔，集中治療）
吉田雅（麻酔，ペインクリニック，心臓血管麻酔）
清水美彩子（麻酔，ペインクリニック）

専門医：清水美彩子（麻酔）
大西健太（麻酔，心臓血管麻酔）
長谷川裕一（麻酔，集中治療）
森仁梨（麻酔）
高尾直樹（麻酔）
杉本理（麻酔，ペインクリニック）
森幸貴（麻酔）
酒井翔太（麻酔）

麻酔科認定病院番号：191
臨床研修病院施設番号　030319
特徴：ペインクリニック
集中治療のローテーション可能
希望者は緩和ケアチームへの参加可能

● 富山市立富山市民病院（以下，富山市民病院）
研修実施責任者：松浦　康荘
専門研修指導医：松浦康荘（麻酔，ペインクリニック）
髙木麻里（麻酔）
津田翔（麻酔）
釈永清志（麻酔）

専門医：真鍋優希子（麻酔）

麻酔科認定病院番号：301
特徴：ペインクリニック，集中治療のローテーション可能

● 富山赤十字病院
研修実施責任者：南　雅美（麻酔）
専門研修指導医：南雅美（麻酔）
竹端恵子（麻酔）

篠田正浩（麻酔）
専門医：大西麻希（麻酔）
麻酔科認定病院番号：554
特徴：ICU，緩和ケア病棟あり

● 上越総合病院
研修実施責任者：朝日　丈尚
専門研修指導医：朝日丈尚（麻酔）
加藤晋（麻酔・ペインクリニック）
加藤麻紀子（麻酔）
麻酔科認定病院番号：1677
特徴：地域医療の中心施設

● 黒部市民病院
研修実施責任者：片岡　久嗣
専門研修指導医：片岡久嗣（麻酔）
五十嵐太郎（麻酔）
専門医：青木大輔（麻酔）
河村知美（麻酔）
麻酔科認定病院番号：402
特徴：救急，集中治療のローテーション可能

● 富山県済生会富山病院（以下、済生会富山病院）
研修実施責任者：青木　優太
専門研修指導医：青木優太（麻酔、ペインクリニック）
青木絵梨子（麻酔）
麻酔科認定病院番号：1683
特徴：地域医療の中心施設

5. 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（2025年10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，富山県立中央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．

富山県立中央病院　麻酔科部長　大石　博史
富山県富山市西長江2-2-78
TEL 076-424-1531
E-mail：hirofumic@yahoo.co.jp　Website：http://www.tch.pref.toyama.jp

6. 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．

7. 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．

8. 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,緩和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．

9. 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．このファーマットには，医師以外の多職種評価

も含まれている．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

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．

10. 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．

11. 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．

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，専門研修指導医に対する研修会を計画し，自律的に研修プログラムの改善を行う義務を有する．

12. 専門研修の休止・中断，研修プログラムの移動および就業環境

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．

13. 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上越総合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．

14. 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ります．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します．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します．

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・指導します．