

帝京大学医学部附属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. 専門研修プログラムの概要と特徴

責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院を中心として、専攻医が整備指針に定められた麻酔科カリキュラムの到達目標を、ゆとりを持って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。

責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院は救命救急センター、外傷センター、周産期母子センター、循環器センターを有しており、年間手術症例数は9500症例を超える。麻酔科管理症例も年間6400症例超と豊富であり、専攻医が同時に多数研修を行っても、すべての専攻医が研修プログラム上経験すべき症例数を早期に達成可能である。加えて、ロボット手術、カテーテル大動脈弁置換術（TAVR）、ハイブリッド手術などの先進的な症例も数多く経験できる。専攻医は常に指導医と一組になって麻酔を行うため、本プログラムでは患者様に最大限の安全性を確保しつつ、綿密な麻酔指導が受けられる。指導医として海外への臨床留学経験者も多数在籍しており、世界標準を見据えて世界中で通用するような麻酔科医の育成も目標としている。

帝京大学医学部附属病院麻酔科は、麻酔科医が専従するclosed ICUおよび東洋医学を取り入れたアプローチも行うペインクリニックを運営しているため、麻酔科専門医試験受験資格に必要な経験症例数を早期に達成した専攻医は、希望に応じ、これらの麻酔周辺領域の研鑽に十分な時間を割くことも可能である。

手術症例数の多い施設での麻酔科研修は、「習うより慣れろ」型研修をイメージされやすい。しかし、本プログラムでは症例ごとに丁寧な麻酔計画をたてること、術後回診システムによる症例検討を重視し、専攻医が症例を重ねるごとに実力の上昇を実感できることを重要視している。そのためには専攻医が万全の体調、心豊かな状態で症例に臨むことが求められると考え、専攻医の疲弊が常態化しないように症例の割り当て、当直回数の制限、当直明けフリー研修日システムを含む勤務体系の整備に気を配った運営を行っている。

専門医受験資格として定められた4年間で経験すべき各領域区分の症例数は、麻酔科がカバーすべき領域を漏れなく経験したということの証明であり、この数値をみたせばその分野の麻酔ができるようになる、という性質の目標数値とは考えにくい。したがって各分野の専門性を高めるためには、より多くの経験を積みねばならず、そのトレーニングを専門医習得後の時期に設定するキャリアプランもあるであろう。しかし本プログラムではすべての専攻医が必要症例数を比較的早期に習得できるよう、症例数および指導医数に対してゆとりを持った募集人数を設定すると同時に、各人の希望も考慮し専門性の高い症例を4年間で数多く経験できるよう配慮する。

帝京大学医学部附属病院は医療安全管理体制整備、感染症対策等に力点を置いた運営をおこなっているため、専攻医は麻酔科学を研修しつつ、将来必要になる病院運営の基本概念にも触れることができることも特徴である。

本研修プログラムでは、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、十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成するが、さらに大学病院としての特徴である、教育、研究にも研修中から参加可能であり、教育職、研究職を将来に見据えたキャリアプランにも柔軟に対応可能なプログラムを提示する。

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

責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院を中心に研修を行う。これは帝京大学医学部附属病院が東京都区西北部二次医療圏において中心的な役割を果たしている三次救急医療施設であるという特徴に基づく。区西北部二次医療圏は人口10万人当たりの医療従事者数がほとんどの職種で東京都全域を下回っており（平成23年10月1日現在,厚生労働省「医療施設調査・病院報告」に基づく）,圏内2つの特定機能病院の片翼を担う当院の機能不全は,即時地域医療の崩壊につながりうる。本プログラムに応募し麻酔科を志す専攻医には,自分たちの存在こそが地域の急性期医療を根幹から支えているという実感を肌で感じていただきたい。同時に,症例数からも地域医療維持の観点からも,研修期間中転居することなく単一施設での研修が完遂可能であることを専攻医の利点として生かす様にローテーションを構築する。専攻医の疲弊を極力取り除き,研修期間中,心と体の健康を維持できるようスタッフとのコミュニケーションを重視する。

- 東京都区西北部二次医療圏の急性期医療維持を最優先事項とし,研修の4年間,責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院で研修を行うことを基本とする。
- 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。
- 研修医は,研修関連施設(A)(B)での臨床業務を希望することができる。可否はプログラム管理委員会が決定する。
- 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,集中治療を中心に学びたい者へのローテーション,ペインクリニックを学びたい者へのローテーションなど,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。
- 研修関連施設(A)(B)が所在する地域医療の維持には,積極的な応援を行う。応援内容については,専門研修プログラム委員会で決定する。
- 本プログラムでは,地域医療貢献を必修とするが,医療資源の集積が不十分な地域において医療練度の低い状態で診療行為にあたることは危険事項とみなし,専攻医の地域医療支援は,専門研修指導医又は同等の教育レベルを有する麻酔科医が在籍する施設に対し,研修2年目から週1日外勤を行うことをもって開始とする。外勤先の決定には専門医研修プログラム管理委員会が関与する。
- 地域医療の疲弊度は診療科によって差が存在するが,小児医療においては特に医師不足が深刻な状況にある。本プログラムには研修関連施設(B)として2つの小児専門病院が含まれており,これらとの連携を密にとり,地域医療を支援する。

研修実施計画例

	A (標準)	B(集中治療または ペイン)	C(地域医療 応援型)	D (関連施設からの 研修開始)
初年度 前期	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院	帝京大学医学部 附属病院	研修関連施設 (A) (B)
初年度 後期	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院	帝京大学医学部 附属病院	研修関連施設 (A) (B)
2年度 前期	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院	帝京大学医学部 附属病院	研修関連施設 (A) (B)
2年度 後期	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院	帝京大学医学部 附属病院	研修関連施設 (A) (B)
3年度 前期	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院 (集中治療 またはペイン)	研修関連施設 (A) (B)	帝京大学医学部附 属病院
3年度 後期	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院 (集中治療 またはペイン)	研修関連施設 (A) (B)	帝京大学医学部附 属病院
4年度 前期	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院 (集中治療 またはペイン)	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院
4年度 後期	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院 (集中治療 またはペイン)	帝京大学医学部 附属病院	帝京大学医学部附 属病院

週間予定表

A (標準) コース3年目, 集中治療体験オプション付加 の例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	I C U	当直あけ 研修日	地域医療 支援	手術室	休み
午後	手術室	手術室	I C U	当直あけ 研修日	地域医療 支援	休み	休み
当直			I C U 当直				

<<研修2年目から, 週1日の外勤日を必須とし, 地域医療を支援する.>>

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：13,256症例

本研修プログラム全体における総指導医数：18.2人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	528症例
帝王切開術の麻酔	373症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	350症例
胸部外科手術の麻酔	590 症例
脳神経外科手術の麻酔	732症例

① 専門研修基幹施設

帝京大学医学部附属病院（以下、帝京大学本院）

研修プログラム統括責任者：澤村 成史

専門研修指導医：澤村 成史（麻酔）

中田 善規（麻酔）

澤 智博（麻酔）

関山 裕詩（麻酔，ペインクリニック）

高田 真二（麻酔，集中治療）

原 芳樹（麻酔）

柿沼 玲史（麻酔）

原島 敏也（麻酔）

杉 正俊（麻酔）

長谷 洋和（麻酔，集中治療）

認定病院番号 102

特徴：三次救急医療施設

救命救急センター，外傷センター，周産期母子センター，循環器センターと連携したチーム医療を経験できる。

ペイン，集中治療のローテーション可能

麻酔科管理症例数 5,807症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	189症例
帝王切開術の麻酔	235症例
心臓血管手術の麻酔	292 症例

(胸部大動脈手術を含む)	
胸部外科手術の麻酔	214 症例
脳神経外科手術の麻酔	254症例

帝京大学医学部附属溝口病院 (以下, 溝口病院)

研修実施責任者: 安藤富男

専門研修指導医: 安藤富男 (麻酔)

丸山晃一 (麻酔)

平林剛 (麻酔)

小山行秀 (麻酔)

認定病院番号 286

特徴: 大学病院ではあるが、2次救急に対応した急性期病院であり、特殊症例より一般的な疾患を対象とした手術が多い。ロボット支援下前立腺全摘術、胸腔鏡、腹腔鏡など各種の内視鏡下手術の割合が多く、多数経験できる。また、ペイン診療の研修が可能である。なお、2017年5月に新病院となり最新設備が備わった。

麻酔科管理症例数 2,308症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	21症例
帝王切開術の麻酔	36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	29 症例
脳神経外科手術の麻酔	19症例

② 専門研修連携施設B

東京大学附属病院麻酔科

研修実施責任者: 山田芳嗣

専門研修指導医: 山田芳嗣 (麻酔)

内田寛治 (麻酔)

住谷昌彦 (麻酔)

張京浩 (麻酔)

伊藤伸子

坊垣昌彦

森芳映
鈴木愛枝
室屋充明
河村岳
朝元雅明

認定病院番号 1

特徴：大学附属病院

麻酔科管理症例数 8,369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

新百合ヶ丘総合病院

研修実施責任者：高崎 正人

専門研修指導医：高崎 正人（麻酔）

伊藤 寛之（麻酔）

吉村 達也（麻酔）

長岡 武彦（麻酔）

中西 英世（麻酔）

認定病院番号 1598

特徴：脳神経外科の麻酔症例が豊富。

麻酔科管理症例数3,912症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	18症例
帝王切開術の麻酔	102 症例
心臓血管手術の麻酔	28 症例
胸部外科手術の麻酔	46 症例
脳神経外科手術の麻酔	294症例

千葉中央メディカルセンター

研修実施責任者：渡部功三

専門研修指導医：渡部功三(麻酔)

認定病院番号 1603

特徴：地域医療支援病院

麻酔科管理症例数 1,465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	135症例

国立がん研究センター東病院

研修実施責任者：山本 弘之

専門研修指導医：山本 弘之(麻酔)

大下 愛子 (麻酔)

認定病院番号 638

特徴：がん治療に特化，胸部外科手術の麻酔症例が豊富

麻酔科管理症例数 2,792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	300 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

帝京大学ちば総合医療センター

研修実施責任者：田垣内祐吾

専門研修指導医：田垣内祐吾（学会指導医、麻酔）

青江知彦（学会指導医、麻酔・ペインクリニック）

研修委員会認定病院番号 第424番

施設の特徴

特徴：当院は地域の中核病院であり、市原医療圏で唯一の**第三次救急医療機関**である。また**がん診療**にも力を入れており、**産科症例**も多く、**透析患者**など**合併症を持つ患者**の麻酔も多いので、**手術室では多彩な症例の経験を通じ技能の向上を図ることができる**。また**ペインセンター**、**集中治療センター**も併設されており、関連領域につながる研修を受けることができる。

麻酔科管理症例数 1,782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

上尾中央総合病院

研修実施責任者：平田 一雄

専門研修指導医：平田 一雄（麻酔）

神部芙美子（麻酔）

認定病院番号 750

特徴：地域医療支援大規模総合病院

麻酔科管理症例数 5028 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

埼玉県立小児医療センター

研修実施責任者：蔵谷紀文

専門研修指導医：蔵谷紀文(小児麻酔)

濱屋 和泉（小児麻酔）
 佐々木 麻美子（小児麻酔）
 釜田 峰都（小児麻酔）

認定病院番号 399

特徴：小児専門病院

麻酔科管理症例数2,527症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	200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）	30 症例
胸部外科手術の麻酔	1 症例
脳神経外科手術の麻酔	30症例

東京都立小児総合医療センター（以下、都立小児）

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）

山本 信一（小児麻酔）

宮澤 典子（小児麻酔、ペインクリニック、区域麻酔）

北村 英恵（小児麻酔）

認定病院番号 1468

特徴：東京都立小児総合医療センターは、急性期医療や治療が困難な小児患者への高度専門治療と小児救命救急医療を提供する施設である。小児患者への総合的な医療を提供するため、産婦人科を除く全診療科があり、小児がん拠点病院、こども救命センターの指定を受けている。また、隣接する多摩総合医療センターとともにスーパー周産期センターの指定を受けており、緊急に母体救命処置を必要とする妊産褥婦を多摩総合医療センターで受け入れ、連携して治療を行っている。

麻酔管理全症例の6割強（約2500症例）が6歳未満小児患者で、多くの責任基幹研修施設のプログラムで関連研修施設となり、小児麻酔研修を行っている。麻酔管理全症例の約3割（約1200件）で区域麻酔を併施しており、超音波エコー下神経ブロックを積極的に行っていて、指導体制を整えている。

麻酔科管理症例数3,948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	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

公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会 附属榊原記念病院(以下、榊原記念病院)

研修実施責任者：清水淳

専門研修指導医：清水淳 (麻酔一般, 心臓血管手術麻酔)

古市 結富子 (麻酔一般, 心臓血管手術麻酔)

特徴：日本の心臓血管疾患の治療施設であり、最先端の治療を行っている。心臓血管手術の麻酔を豊富に経験することが可能である。地域医療支援病院である。

麻酔科管理症例数 1,891 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

埼玉医科大学国際医療センター

研修プログラム統括責任者：北村 晶 (診療部長、教授)

専門研修指導医：北村 晶 (麻酔, 集中治療)

中川 秀之 (麻酔, 心臓麻酔)

辻田 美紀 (麻酔, 小児心臓麻酔)

市川 ゆき (麻酔, 心臓麻酔)

釜田 峰都 (麻酔, 小児麻酔)

関口 淳裕 (麻酔)

能美 隆臣 (麻酔)

認定病院番号： 1316

特徴：小児を含む心臓血管手術・胸部外科手術・脳神経外科手術の豊富な症例数、悪性腫瘍や救急に特化した急性期病院である。

5. 募集定員

8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（2017年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、帝京大学医学部附属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。

帝京大学医学部附属病院 麻酔科学講座 柿沼玲史 講師

東京都板橋区加賀 2-11-1

TEL 03-3964-1211

E-mail mail@teikyo-masui.jp

Website <http://www.teikyo-masui.jp/>

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

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。後半からは重症度の高い症例の経験も積む。専攻医の習熟度に合わせ、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、小児手術も経験する。

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ASA 1～2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。必修である地域医療支援を週1日の外勤から開始する。外勤先専門研修指導医、医療スタッフからの評価および自己評価は、2年次以降の専門研修へ反映させる。

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、小児手術などを中心に多くの症例を経験し、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。後進の指導にも携わり、知識や技術の教え方を学ぶ。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。各科と連携して手術をマネジメントする能力を学ぶ。

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

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、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

帝京大学医学部附属病院は東京都区西北部二次医療圏において中心的な役割を果たす三次救急医療施設である。区西北部二次医療圏は人口 10 万人当たりの医療従事者数がほとんどの職種で東京都全域を下回っている（平成 23 年 10 月 1 日現在, 厚生労働省「医療施設調査・病院報告」に基づく）。圏内には特定機能病院が 2 病院しかないため地域医療の崩壊を防ぐためには, 当院の機能不全を招いてはならない。そのため専攻医には責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院を中心に 4 年間の研修を行うことを基本とし, 自分たちの存在こそが地域の急性期医療を根幹から支えているという実感を肌で感じていただく。加えて, 連携施設のうち麻酔科医の集積度が低い病院に関しては, 積極的にこれを応援することとし, 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が行える様, 研鑽を積み, 当該地域における麻酔診療のニーズを理解する。本プログラムでは, 地域医療において医療練度の低い状態で診療行為にあたることは危険事項とみなし, 専攻医の地域医療支援は, 研修 2 年目からの週 1 日外勤をもって開始することを基本とする。地域医療の疲弊度は診療科によって差が存在するが, 小児医療においては特に医師不足が深刻な状況にある。本プログラムには研修関連施設(B)として 2 つの小児専門病院が含まれており, これらとの連携を密にとり, 地域医療を積極的に支援する。

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。