

自治医科大学附属病院麻酔科専門研修プログラム冊子

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

本プログラムの責任基幹施設である自治医科大学附属病院には、全国初の大学病院併設型小児病院であるちぎ子ども医療センターが隣接し、麻酔科は両施設の症例を共同で担当している。そのため通常の小児症例に加えて、全国的に実施施設の少ない小児生体肝移植や小児泌尿器手術など遠方からの紹介症例も多い。また当院が位置する北関東地域は人口当たりの医療施設が比較的少なく、広範囲から多様な患者を受け入れている。その結果、対象患者は新生児から高齢者まで幅広く、また症例もcommonな疾患から重症・希少な症例までを、基幹施設で経験できることが当院の特色である。

しかし我々は、①「特殊な症例だけでなく、一般的な疾患の症例を積み重ねるなかで知識を定着させ、技術の精度を上げる」、②「人手や資材が限られた状況下の突発的な事象を想定して対応する能力を磨く」、③「患者と医療資源を勘案し、高次機能病院に搬送する判断を下す」、④「日常の麻酔業務を通して関心を持った分野の専門的知識を深める」、以上のいずれもが専門医として重要な資質と考える。

そこで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、後述する4つの連携施設とともに①から④に挙げた方針の下で、十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成する環境を提供する。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

1) 本プログラムの基本的な流れ

- 研修前半の2年間は、基幹施設である自治医科大学附属病院（以下、本院）に所属する。1年目は手術室に専従し、麻酔に関する基本知識及び基礎技術の習得を目指す。2年目は小児を含め、術後や重症症例の管理を経験する目的でICUと子ども医療センター小児集中治療室(以下、PICU)を各3か月間ローテーションする。この2年間でプログラムに所属する専攻医は、経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成し、麻酔科標榜医を目指す。
- 3年目（初期期臨床研修期間分とあわせて麻酔科研修満2年）に標榜医を取得した時点で、麻酔科術前外来を週1度担当し、術前評価能力や患者やその家族とのコミュニケーションを学ぶ。（以下表1を参考にされたい。）

表1. 本院在籍中の研修実施計画

	目 標	対象手術	修得手技	関連領域 研修
1年目 前期	・基本手技を習得し、PS:1,2 症例の麻酔計画を立て、麻酔管理を行う。	帝王切開(CSEA) 外科(含肝切除) 泌尿器科(膀胱全摘)	緩速導入、ファイバー挿管 輸血の判断、CV 挿入(内頸)、 硬膜外麻酔、体幹のブロック	
1年目 後期	・循環・呼吸動態の変動の大きい手術で起こる変化を予測し、麻酔管理を行う。	学童、帝王切開(全麻) 開胸手術(呼吸器,食道) 心臓麻酔(AAA)	分離肺換気,CV 挿入(鎖骨下) 意識下ファイバー挿管、 初級ブロック(大腿神経)	
2年目 前期	・PS:3 症例の麻酔計画を立て、指導医の指導の下に麻酔管理を行う。	乳児、肝移植(レシピ) 心臓麻酔(弁膜症)	S-G 挿入、MEP の管理、 中級ブロック(閉鎖神経等)	ICU
2年目 後期	・PS:3 症例の麻酔管理を独力で行う。 ・気道確保困難症例を予想し準備が行う。	新生児、検査室での麻酔 心臓麻酔(CABG,大血管)	中級ブロック (腕神経叢、坐骨神経等)	PICU
3年目	・PS:3E 症例の麻酔管理を行う ・DAM を理解し応援到着まで vital を維持する	・状態不良症例の評価 ・トリアージ能力	上級ブロック	術前外来 (標榜医 取得後)

4年目	・PS:4E 症例のコマンダーとなる ・DAM を理解し気道確保困難に対応する	・コマンダーとしての役割 ・突発事象(CVCI, CPA) への対応	ペイン 外来
-----	--------------------------------------------	---------------------------------------	-----------

※具体的な研修内容は個々の症例の進行状況や目標症例数を勘案しつつ適宜見直す。

- 専門医取得までは、特定の領域に大きく偏ることなく症例を担当し、表1の目標に確実に到達することを目指す。なお3年目の標榜医取得以降に、地域医療の維持に貢献しかつ麻酔科専門医としての総合能力を磨く目的で、研修連携施設での研修を6ヶ月～1年行う。（詳細は14.を参照）
- プログラムの後半2年間に連携病院に所属する期間以外は、原則本院で研修を行う。この時期は、自己で立案した麻酔計画に基づき症例を完遂するのは勿論のこと、緊急手術や状態不良症例を担当し、全身管理のスペシャリストとしての能力を磨く。
- また後半2年間の本院研修中は、本人の将来のサブスペシャリティの希望を考慮して、小児の麻酔や集中治療（表2B）、集中治療領域（表2C）、ペインクリニックや緩和ケア（表2D）といった領域を、一定期間ローテーションすることも可能である。

表2. 研修ローテーション実施計画例

	A（標準）	B（小児）	C（集中治療）	D（ペイン）
1年目	本院			
2年目 前期	本院(含ICUローテーション)			
2年目 後期	本院(含PICUローテーション)			
3年度 前期	連携病院	連携病院	本院 (含ICU)	本院 (含ペイン外来)
3年度 後期	連携病院	連携病院	連携病院	連携病院
4年度 前期	本院	本院(小児中心)	連携病院	連携病院
4年度 後期	本院 (含ICU)	本院 (含小児・PICU)	本院 (含ICU・PICU)	本院(含緩和, ペイン外来)

- 診療の実際：前日担当症例の術後回診と当日症例の準備を朝カンファレンス前に終了し、カンファレンスでは当日の症例を提示し、術後回診で問題があった症例は総監督・指導医に報告を行う。また、土曜祝祭日は予定手術が無いため、基本的にoff-dutyである。

なお担当症例は標榜医取得までの2年間は、標榜医以上の上級医とペアで行い、前々日に発表される症例担当を基に麻酔計画を立案し、事前に指導医のチェックを受ける。

表3. 週間予定表 本院麻酔ローテーション中の例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	休	手術室	手術室	休	休
午後	手術室	手術室	休	手術室	手術室	休	休
当直帯		当直					

※当直は専攻医は3名態勢（専門医1名、標榜医を1名を含む）であり、週1回程度（うち1回は休日の日当直）である。また原則として当直翌日はoff-dutyとする。

2)本プログラムにおける学術活動

学習機会として本プログラムでは下記の内容を現在に引続き実施する。

- (1)朝のカンファレンス後にレクチャー週3回実施する（月・火・木）

講師は標榜医取得者以上（目的：知識のup-dateとプレゼンテーションの練習）

（例：「MRI検査の麻酔」、「MEPモニタリングと麻酔」、「TRALIとTACO」等）

- (2)毎週水曜日は講座員タカンファレンスで勉強会を行う

第1週：スタッフ以上の講師陣による講義（若い頃の経験談や自分の研究など）

第2週：抄読会（麻酔関連文献を専攻医が持ち回りで担当する）

第3週：問題症例検討会（例：予防的抗菌薬投与によるアナフィラキシーショック）

ク）

第4週：抄読会（又は学会予演会）

- (3)症例の振り返り

麻酔科研修中の初期研修医と標榜医取得未満の若手専攻医は、週1回程度の頻度で夕刻に集合し、互いの症例を供覧し他者の意見を求め討議し合う。なおこの時のコメンテーターは主に若手指導医とし、日常の研修に対する意見を汲み上げる場とする。

またこれに合わせて、各種シュミレーターを用いて基本手技（超音波ガイド

下

中心静脈穿刺等）の再確認実習を不定期に行っている。

- (4)学習チームへの所属

専攻医は、助教以上のスタッフと標榜医取得者と計3名で作ったチームに所属する。これは、抄読会の文献選択やプレゼンテーションの準備、学会発表や論文投稿の指導・添削といった日常業務以外の学究活動のサポートを受けるための態勢である。なお専攻医は、プログラム在籍中は原則日本麻酔科学会総会に参加し、4年間に地方会を含め2回以上の発表を行うことを目標とする。その他の麻酔関連学会での発表や論文投稿も積極的に奨励する。

(5) 各種講演会・勉強会への参加

本院全体では、全職員を対象に医療倫理、医療安全、院内感染対策、保険診療、

に関する講演会・勉強会が頻繁に開かれており、本プログラム所属中は日常業務に支障を来さないよう指導医と相談の上これらに参加することを求める。

(6) 学習環境の整備

本プログラム構成病院はインターネット環境が整備済である。また本プログラム所属中は、自治医科大学付属図書館（電子ジャーナルは申請によりリモートアクセスが可能）をはじめとし、本院の各種設備（シュミレーションセンター等）が利用可能である。

(7) 多職種による専攻医評価及び科間連携

当院では、麻酔科スタッフが手術室師長および周術期管理チーム認定看護師と2カ月に一回ミーティングを持ち、専攻医の評価や日常業務上の問題点について共有の上、指導法や解決策を検討している。

また3カ月に一度、プログラム担当者が手術室麻酔科担当看護師主任、手術室内専属臨床工学技士・薬局薬剤師・放射線技師との多職種ミーティングを開催し、プログラム専攻医について評価し、問題があれば麻酔科上級医を介し指導を行っている。

加えて診療科各科に対し、常勤のスタッフが担当として割り振られており、周術期管理についての科間連携の窓口となっている。なかでも心臓手術や生体肝移植、小児側彎症などの大手術や重症合併症によるハイリスク症例については、術前・術後の症例検討を実施している。

(8) 労働環境の整備

精神的緊張を強いられつつも冷静かつ迅速な判断が求められる麻酔業務の特性上、必要以上の長時間の拘束は医療安全上も決して望ましいことではない。そこで、当直翌日は原則dutyとしての症例は割当てず、夜間や土日祝日は当直日以外には自己学習と体調管理に努めるものとする。

なお本院内の針刺し事故や医療関連事故に対応する医療安全窓口は24時間対応しており、精神面でも外部職員による相談窓口が設置されている。

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：10,023症例

本研修プログラム全体における総指導医数：41人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	781症例
帝王切開術の麻酔	616症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	286症例
胸部外科手術の麻酔	392 症例
脳神経外科手術の麻酔	323症例

① 専門研修基幹施設

自治医科大学医学部附属病院（以下、本院）

研修プログラム統括責任者：竹内 護

専門研修指導医：竹内 護（小児麻酔，心臓麻酔）

布宮 伸（集中治療，鎮静）

五十嵐孝（ペインクリニック，硬膜外内視鏡）

多賀直行（小児麻酔，小児集中治療）

佐藤正章（蘇生学，医学教育）

堀田訓久（エコーガイド下ブロック，創部浸潤麻酔）

門崎 衛（心臓麻酔）

丹羽康則（手術室運営，周術期管理）

清水かおり（神経麻酔）

平 幸輝（術後鎮痛，周術期管理），

方山加奈（麻酔）

吉積優子（麻酔）

島田宣弘（ペインクリニック，緩和），

永川敦士（心臓麻酔）

専門医：永野達也（小児麻酔，小児集中治療）， 篠原貴子（小児麻酔），

岩井英隆（小児麻酔，小児集中治療）， 杉本健三郎（心臓麻酔），

芝順太郎（移植麻酔），須藤智幸（麻酔全般），時任利奈（麻酔全般）

麻酔科認定病院番号：105

特徴：当院は全国初の大学病院併設型の子ども医療センターを有し、周産期母子センター，救急救命センター，がん拠点病院といった多数の機能を有している．そのため経験できる症例は実に幅広く，夜間帯に小児手術と，多発外傷，緊急帝王切開等を並行して行うようなことも決して珍しくない．当院で研修を行い同期と症例を共有することで体得される知識と技術は，教科書や文献では決して得られない貴重なものになるだろう．

麻酔科管理症例数 6,972症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	750症例
帝王切開術の麻酔	504症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	286 症例
胸部外科手術の麻酔	365 症例
脳神経外科手術の麻酔	202症例

② 専門研修連携施設A

日本赤十字社さいたま赤十字病院（以下，さいたま日赤）

研修実施責任者：富岡俊也

専門研修指導医：富岡俊也（麻酔）

中井川泰（麻酔）

橋本禎夫（麻酔）

山田将紀（麻酔）

浅原美保（麻酔）

麻酔科認定病院番号：588

特徴：さいたま日赤は政令指定都市の3次救急指定病院であり，救急搬送数が約8000人/年，救急救命センター患者受診数が約14000人/年と非常に多く，多発外傷や高度熱傷等の重症患者の緊急手術が多い特徴を持つ．そのような臨床現場で，十分な情報の無い患者に臨機応変に対応し，適切な周術期管理を行う能力を身に付ける事を目標とする．

麻酔科管理症例数 4,482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

上都賀総合病院病院（以下、上都賀病院）

研修実施責任者：大津 敏

専門研修指導医：大津 敏（麻酔）

高山尚美（麻酔）

麻酔科認定病院番号：849

特徴：栃木県西医療圏は、隣接する宇都宮医療圏の医療資源が極めて切迫した状態にあるため、決して大規模とは言えない中で本上都賀総合病院は、比較的医療資源の集積した県南医療圏への中継基地としての重要な役割を担っている。本院は限られた医療資源での対処能力を求められることも多く、基幹病院では学ぶ機会の少ないトリアージや高次機関搬送への判断能力を研鑽することが可能である。

麻酔科管理症例数 1,145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	5症例

聖マリアンナ医科大学病院

研修実施責任者：井上 莊一郎

専門研修指導医：井上 莊一郎（麻酔，術後鎮痛）

日野博文（麻酔，集中治療）

坂本三樹（麻酔，小児，周産期，麻酔）

土居朗子（麻酔）

小幡由美（麻酔，心臓）

升森泰（麻酔，神経ブロック）

荒尾沙里（麻酔）

中山知沙香（麻酔）

専門医：小林由紀（麻酔），横塚牧人（麻酔）

麻酔科認定病院番号：100

特徴：聖マリアンナ医科大学病院は、意識下の脳外科手術や呼吸器外科による気管内レーザー手術といった自治医科大学では実施が少ない特殊症例の手術を豊富に実施している。本プログラムでは、聖マリアンナ医科大学病院へのローテーションによりこれらの症例を経験することが可能である。

麻酔科管理症例数 6645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

③ 専門研修連携施設B

日本赤十字社芳賀赤十字病院（以下、芳賀日赤）

研修実施責任者：伊礼 健

専門研修指導医：伊礼 健（麻酔）

専門医：笹沼裕美（麻酔）

麻酔科認定病院番号：704

特徴：栃木県県西医療圏の中心病院でありながら、茨城県東部との結び付きが非常に強く多くの患者が来院する芳賀日赤は、二次救急指定病院として本院の前方基地的存在である。芳賀日赤は本院と比較しより少ない麻酔科医でcommonな疾患を扱うが、これは裏返せば、限られた医療資源下で確実な手技を確実に行うことが求められることでもある。なお患者の状態によっては、救急車に同乗し本院に転送するケースも稀ではなく、適切なトリアージ能力を身に付けることも目標の一つである。

麻酔科管理症例数 1,323症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	19症例
帝王切開術の麻酔	112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	27 症例

脳神経外科手術の麻酔	23症例
------------	------

新小山市民中央病院（以下、新小山市民）

研修実施責任者：田處雅代

専門研修指導医：田處雅代（麻酔）

麻酔科認定病院番号：1467

特徴：新小山市民は、本院を補完する地域医療支援病院である。小山市は茨城県西部、埼玉県北部、群馬県東部への交通の要所で、これらの地域は医療機関が不足していることもあり、2016年の新病院への移転後から大きく手術症例が増加している。そのため麻酔科を含め自治医科大学病院から連日医師の応援がある。大学病院と異なる環境で、異なる疾患・患者層に対する麻酔経験を積むことは研修後半に実力を磨くよい機会となるであろう。

麻酔科管理症例数 1,528症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	12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	93症例

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、自治医科大学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。

自治医科大学附属病院 麻酔科学・集中治療医学講座 助教：平 幸輝

栃木県下野市薬師寺3311-1 麻酔科学・集中治療医学講座

TEL 0285-58-7383

E-mail ktaira@jichi.ac.jp

Website <http://www.jichi.ac.jp/usr/anes/>

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、迅速かつ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、大学院への進学や小児麻酔、集中治療、ペインクリニック、緩和ケアといった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。

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。(詳細は表1も参照のこと)

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、ASA 3度の患者の周術期管理や予定手術の心臓外科手術、胸部外科手術を、指導医の指導のもと、安全に行うことができる。また集中治療(小児を含む)関連領域の臨床に携わり、知識・技能を修得する。

専門研修3年目

ASA 3Eの患者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、気道確保困難等のトラブルの際にも応援が到着するまでバイタルを維持できる知識・能力を修得する。

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。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。また人手が必要なケースではコマンダーとして適切な指示を出す。

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

医療施設が限られ医療資源の少ない地域においても，安全な手術や重症患者の管理を行う上で，十分な必要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。同時に専攻医は大病院にとどまるだけでなく，上記に挙げたような中小規模の研修施設において一定期間は研修を行い，その過程において限られた人員のなかの戦力として働くことで，当該地域の医療における麻酔診療のニーズを理解し，限られた医療資源下での麻酔技能やトリアージや応急処置，三次病院への搬送の必要性の迅速な判断といった能力を身に付けることは極めて重要と考える。

本研修プログラムの基幹施設である自治医科大学附属病院は、三次医療機関として栃木県内の重症患者にとっての最後の砦としての機能が求められていることは言うまでもない。しかし実際は、日本国内でも人口当たりの医療資源が極めて限られている北関東一円の事情を反映し、県境をまたいで茨城県西部や群馬県東部、埼玉県北部から重症度を問わず受診する患者も非常に少なくないのが現状である。

そこで本プログラムでは、栃木県県西・県南・県東の地域医療の中核病院であり、二次医療機関として実質本院の防波堤的役割を担っている芳賀日赤、小山市民、上都賀病院と施設群を形成し、これらの連携病院で一定期間麻酔業務に携わることで、地域における麻酔業務を担いつつ前述の能力を体得することを一つの目標とする。

また隣県のさいたま市は、政令指定都市でありながら曜日や時間帯に応じ医療資源の深刻な不足がみられるという問題を抱えている。そのような状況下で重症救急患者を積極的に受け入れているさいたま日赤を連携施設とすることにより、現代の都市部医療が抱える問題とも向き合いつつ重症かつ緊急度の高い症例を経験する場を作る方針である。加えて、本院では実施が限られた特殊手術の件数が多い聖マリアンナ医科大学病院とも連携を組むことで麻酔科医としての総合的な能力をはぐくむ機会も提供したいと考えている。

なおいずれの連携病院にも、週に2日以上本院の常勤医が派遣勤務で訪れており、専攻医が勤務中に孤立すること無い態勢を整えた上で、定期的に行われる研修委員会で指導医からの報告を受けると同時に、連携施設で研修中専攻医にも若手研修医のミーティングに参加を求め、日常の研修状況について研修委員会委員のうち最も若手にあたるメンバー（現在、本院の助教3名を予定）がヒアリングを行う予定である。