千葉メディカルセンター麻酔科専門研修プログラム

（地域中核病院のモデルプログラム）

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

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の環境を提供し，十分な知識と技術を備えた麻酔科専門医を育成する．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紙資料麻酔科専攻医研修マニュアルに記されている．

本研修プログラムでは，基幹病院と連携施設での充実した生活を送ることができる研修を特徴とし，研修終了後は，日本の医療の担い手として希望する施設で就業が可能となる．

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 前半2年間は責任基幹施設で研修を行う．
- 後半2年間は責任基幹施設及び連携施設で研修を行う．
- 連携施設では，それぞれ最低6ヶ月は研修を行う．
- 連携施設での研修は希望により期間を変更することができる．

- 研修内容，進行状況に配慮して，プログラムに所属するすべての専攻医が経験目標に必要な経験症例数を達成できるように運営する．

研修実施計画例

年間ローテーション表

		1年目	2年目	3年目	4年目
A	前期	千葉ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	千葉ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	連携施設（小児）	連携施設（胸部）
	後期			千葉ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	千葉ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ
B	前期	千葉ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	千葉ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	連携施設（胸部）	連携施設（小児）
	後期			千葉ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ	千葉ﾒﾃﾞｨｶﾙｾﾝﾀｰ

週間予定表

千葉メディカルセンターの例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	休み	休み
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	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

千葉メディカルセンター

研修プログラム統括責任者：桑名　幸治

専門研修指導医：桑名　幸治（麻酔）
渡部　功三（麻酔）
上関　祐貴（麻酔）
堀川　華子（麻酔）
小倉　忍　（麻酔）
國澤　卓之（麻酔）

認定病院番号　1429　研修委員会認定病院取得

特徴：心臓血管麻酔、一般麻酔、産科麻酔をバランスよく習得し、高度な臨床能力を身につけることができます。また、オプションとして集中治療（ICU）管理やペインクリニックの研修を組み合わせることで、専門性をさらに深めることも可能です。さらに連携する関連病院との協力体制を活用することで、幅広い症例や多彩な診療スタイルを経験でき、将来に向けた包括的なスキルを養成することができます。

② 専門研修連携施設

千葉中央メディカルセンター

研修実施責任者：澤井　淳

専門研修指導医：澤井　淳（麻酔、心臓血管麻酔）
長野　峻志（麻酔、区域麻酔）

認定施設番号：1603

特徴：

１．多彩な外科手術: 外科・血管外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・形成外科と、幅広い症例を経験可能です。

２．区域麻酔への注力: 全身麻酔のみならず、神経ブロック等の区域麻酔を積極的に併用。専門医から直接手技を学べる環境です。

３．地域医療の核: 地域に根ざした急性期医療の中核として、実践的な麻酔管理能力を養えます。

セコメディック病院

研修実施責任者：林　映至

専門研修指導医：林　映至
認定施設番号：1350
2008年　研修委員会認定病院取得
特徴：脳神経外科の開頭症例や緊急の外傷症例が多い。

東京ベイ・浦安市川医療センター
研修実施責任者：小野寺　英貴
専門研修指導医：小野寺　英貴（麻酔）
深津　健（麻酔）
日下部　良臣（麻酔）
石橋　智子（麻酔）
認定施設番号：1612
特徴：高齢者医療・救急医療・小児医療・周産期医療を診療の重点とし、地域医療に根差した救急拠点病院。

帝京大学医学部附属病院
研修プログラム統括責任者：安田　篤史
専門研修指導医：安田　篤史（麻酔）
中田　善規（麻酔）
澤　智博（麻酔）
高田　真二（麻酔，集中治療）
原島　敏也（麻酔）
柿沼　玲史（麻酔）
張　京浩　（麻酔、集中治療）
杉本　真理子（麻酔，ペインクリニック）
伊東　伸子（麻酔）
佐島　威行　（麻酔）
小西　康貴　（麻酔）
長尾　瞳（麻酔）
認定病院番号　102
特徴：大学病院、特定機能病院、三次救急医療施設
高度救命救急センター、外傷センター、総合周産期母子医療センター、循環器センターと連携したチーム医療を経験できる。
手術麻酔と術後集中治療を通した周術期管理を研修の軸とし、
ペインクリニック、救命救急へのローテーションプログラムを持つ。

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，千葉メディカルセンター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．

千葉メディカルセンター　麻酔科 診療部長　桑名　幸治
千葉県千葉市中央区南町1-7-1
TEL 043-261-5111
E-mail　enjoji@seikeikai-cmc.jp　（医局秘書　小林）
Website　http://www.seikeikai-cmc.jp/index.html

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

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．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．

12. 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．

13. 地域医療への対応

本研修プログラムの連携施設には，東京西徳洲会病院，東京ベイ・浦安市川医療センター，セコメディック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．