名古屋掖済会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

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．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．

本専門研修プログラムは専門研修基幹病院である名古屋掖済会病院と 4 つの専門研修連携施設からなる麻酔科専門研修プログラムである．名古屋掖済会病院は麻酔科管理症例が 2800 件と幅広く手術を行っているため，麻酔科専門研修プログラムに必要な症例は 1 年でほとんど経験することが出来る．また、当院は高度救命救急センターを有し，さらに重症外傷センターに指定されているため，重症外傷をはじめ多くの緊急手術の症例を豊富に経験できるほか，無痛分娩等の産科麻酔領域を学ぶことができる．また連携施設では，集中治療，成人心臓手術麻酔，小児麻酔，周産期麻酔，ペインクリニックなど，多様な研修を積むことができる．その他にも当院には女性医師が多く在籍しており、出産・育児中にある女性医師をサポートできる体制がある．

3. 専門研修プログラムの運営方針

研修期間４年間のうち，基幹施設に６か月以上，連携施設にて３か月以上研修を行う必要がある．

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ローテーションを構築する．

３年目，４年目は専攻医のニーズに応じて小児麻酔、心臓麻酔、集中治療、ペインなどの特殊麻酔を経験することも可能である。

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	名古屋掖済会病院	名古屋掖済会病院	名古屋掖済会病院	あいち小児保健医療センター病院 （小児麻酔, 集中治療）
B	名古屋掖済会病院	名古屋掖済会病院	名古屋掖済会病院	刈谷豊田総合病院 （集中治療、ペイン）

週間予定表

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

4. 研修施設の指導体制

①　専門研修基幹施設

名古屋掖済会病院

研修プログラム統括責任者：東 秀和

専門研修指導医：中野　由依子（麻酔）

鈴木　藍子（麻酔）

本池　有希（麻酔）

片岡　万紀子（麻酔）

専門医：成田　沙里奈（麻酔）
近藤　勇人（麻酔）
小林　千尋（麻酔）
杉浦　春香（麻酔）
服部　裕樹（麻酔）
喜田　藍（麻酔）
麻酔科認定病院取得（認定病院番号　760）
特徴：
1:当院は麻酔科管理症例が 2800 例と多く、幅広い手術を行っている。
2:名古屋市南西部に位置する地域の中核病院であり，重症外傷センターに指定されている高度救急救命センターを有するため，重症外傷をはじめ多くの緊急手術症例を経験でき，その全身管理を学ぶことができる.
3:末梢神経ブロックや硬膜外麻酔の区域麻酔を活用した麻酔管理を実践しており，その技術，知識，症例経験を積むことができる.
4:無痛分娩等の産科麻酔領域を学ぶことができる.

②　専門研修連携施設 A

（１）医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
研修実施責任者：山内 浩揮
専門研修指導医：山内 浩揮　（麻酔，集中治療，救急）
安藤 雅樹　（救急，集中治療）
黒田 幸恵　（麻酔，集中治療，救急，ペインクリニック）
吉澤 佐也　（麻酔，集中治療，救急）
鈴木 宏康　（麻酔，集中治療，救急）
小笠原 治　（麻酔，集中治療，救急）
専門医：　春田 祐子　（麻酔，集中治療，救急，ペインクリニック）
前田 洵哉　（麻酔，集中治療，救急）
伊藤 遥　（麻酔，集中治療，救急）
長田 美保　（麻酔，集中治療，救急，ペインクリニック）
麻酔科認定病院番号：456（西暦 1987 年 麻酔科認定病院取得）
施設の特徴:
・　地域基幹病院であり，ほぼすべての診療科が揃っているため豊富な麻酔症例を経験することができる.
・　常勤麻酔科医が 22 名と多数在籍している．日本専門医機構麻酔科専門医，日本

麻酔科学会指導医・専門医，心臓血管麻酔専門医，JB-POT 認定医，J-RACE 認定医，日本集中治療医学会専門医，救急科専門医，ペインクリニック専門医が含まれ，指導体制が充実している．

- 日本心臓血管麻酔専門医認定施設に認定予定（2024 年度中）であり，心臓血管麻酔専門医や JB-POT を取得できる。
- 救急救命センター指定を受けており，ICU/救命病棟 26 床を麻酔科が主導し管理運営している．そのためすべての診療科の重症患者管理を経験することができる．専攻医 3 年目以上の集中治療専門医取得希望者には ICU 専従研修を行う．
- 年間救急患者数約 27,000 名，年間救急車搬入台数約 9,800 件(2023 年度)と愛知県内有数の実績を誇り，様々な救急疾患の初期対応，緊急手術麻酔管理，術後管理をシームレスに経験できる．ドクターカーを運用している（週 3 日）．
- ペインクリニック外来（週 3 日）ならびに緩和ケア病棟・緩和ケアチームでの診療を経験することができる．

（２）あいち小児保健医療総合センター

研修実施責任者：宮津　光範

専門研修指導医：宮津　光範（小児麻酔、小児集中治療、医療経済学）
山口由紀子（小児麻酔、産科麻酔）
加古　裕美（小児麻酔）
小嶋　大樹（小児麻酔、シミュレーション医学、臨床疫学）
渡邉　文雄（小児麻酔、小児心臓麻酔、心臓エコー）
青木　智史（小児麻酔、小児集中治療、臨床倫理）
北村　佳奈（小児麻酔、小児心臓麻酔）
一柳　彰吾（小児麻酔、QI）

専門医：　川津　佑太（小児麻酔、シミュレーション医学）

麻酔科認定病院番号：1472

特徴：すべての外科系診療科がそろっている東海北陸地方唯一の小児専門病院である．産科麻酔領域では帝王切開の麻酔に加え，硬膜外（無痛）分娩も経験できる．

＜当センターの強み＞

A. 国内および海外小児病院出身の小児麻酔エキスパートから直接指導が受けられる．高機能・高忠実度マネキンを用いた先進的な麻酔シミュレーション，スタッフによる系統レクチャーおよびケースカンファランスを効率的に組み合わせた独自の教育プログラムを実践している．英語の教科書を使ったフェロー主体の症例ベースの勉強会を毎週行っている。

B. 小児麻酔技術の習熟に最適な泌尿器科や眼科の短時間手術症例が多く，短期間で

効率よく経験を増やすことができる．エコーを用いた血管穿刺，仙骨硬膜外麻酔や末梢神経ブロックに力を入れている．MRI・CT 等検査の手術室外鎮静も麻酔科が行っている．

C. 新生児症例を含む複雑心奇形の心臓外科手術症例が近年増加中であり，症例数は東海北陸地方トップクラスである．当センターは心臓血管麻酔専門医認定施設であるが，心臓血管麻酔専門医が複数名在籍する小児病院は全国でも稀である．フェローは３ヶ月経過後から心臓麻酔研修を開始する．三次元コンピュータグラフィックスを利用した経食道心エコー教育を導入している．センター内に 3 台の小児用 EXCOR を保有しており，心臓移植待機目的の LVAD 管理を積極的に実施している．

D. 臨床研究および英文論文執筆を含む研究指導にはとくに力を入れている．年間を通じて疫学統計セミナーを開催しており，フェローは臨床業務を離れて毎回受講可能である．英文論文を執筆したいフェローにはスタッフが投稿まで責任をもってサポートする．名古屋大学医学部連携大学院を小児センター内に併設しており，当センターで勤務しながら「博士（医学)」の学位取得が可能である．

E. 東海北陸地方最大規模となる 16 床の PICU は，小児集中治療のエキスパートらにより専従管理される closed-ICU である．ドクターヘリによる救急搬送も近年増加傾向であり，愛知県だけでなく岐阜県や三重県からも広く重症患者を集めている．2024 年度から，県営名古屋空港を拠点とした小児重症患者専用ドクタージェットの運用が開始され，北陸地方からの転院搬送が増加傾向である．小児 ECMO センター機能を有しており，ECMO 症例数は全国で最も多い．PICU にも麻酔科医が複数名在籍しており，シームレスな PICU 研修が可能である．

（３）一宮市立市民病院

研修実施責任者： 加藤　紀子

専門研修指導医： 加藤　紀子（麻酔、心臓麻酔）
井上　麻由（麻酔）
片岡　幸子　（麻酔）
大崎　友宏　（麻酔）
仲野　実輝（麻酔、心臓麻酔）
民井　あかね（麻酔，心臓麻酔）

麻酔科認定病院番号：1506

施設の特徴：尾張西部医療圏の中核病院として，幅広い分野の症例を経験可能です．心臓血管麻酔専門医認定施設です．ワークライフバランスを実践し，快適な職場環境の実現に取り組んでいます

（4）名古屋市立大学病院

名市大麻酔科ウェブサイト URL　http://www.ncu-masui.jp/
研修実施責任者：祖父江 和哉　　kensyu@ncu-masui.jp
専門研修指導医：祖父江 和哉（麻酔，集中治療，いたみセンター）
田中　基　（麻酔，周産期麻酔）
杉浦 健之（麻酔，いたみセンター）
徐　　民恵（麻酔，集中治療，いたみセンター）
田村 哲也（麻酔，集中治療）
太田 晴子（麻酔，集中治療，いたみセンター）
加藤 利奈（麻酔，いたみセンター，周産期麻酔）
上村 友二（麻酔，集中治療，周産期麻酔）
佐藤 範子（麻酔，いたみセンター）
佐藤 玲子（麻酔，いたみセンター）
横井 礼子（麻酔，周産期麻酔）
青木 優佑（麻酔，集中治療，周産期麻酔）
中西 俊之（麻酔，集中治療）
中井 俊宏（麻酔，集中治療，救急医療）
麻酔科認定病院番号：55（西暦 1968 年 麻酔科認定病院取得）
施設の特徴：大学病院として高度先進医療を提供するとともに，名古屋都市圏の中核医療機関として地域医療に貢献している．教育熱心で様々な分野の専門性を持った指導医が多く在籍し，幅広い分野での研修環境が整っている．小児から成人まで豊富な症例があり，小児麻酔，心臓血管麻酔，超音波ガイド下神経ブロック，ハイリスク妊婦の周産期麻酔など幅広く研修できる．同時に，集中治療（closed-ICU，PICU）の研修を通して，麻酔から ICU までシームレスな管理を学ぶことができる．また、いたみセンター，無痛分娩センターにおいても，希望に応じて専門的な研修が可能である．その他，病院併設のシミュレーションセンターでは，年数回のハンズオン講習を実施しており，シミュレーターを用いた経食道エコーなどの練習が随時可能である．

③　専門研修連携施設 B

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（2024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，名古屋掖済会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．

名古屋掖済会病院 麻酔科 診療管理責任者 東　秀和

名古屋市中川区松年町4丁目66

E-mail:higasihidekazu@gmail.com

Website https://www.nagoya-ekisaikaihosp.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

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．

②　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．

③ 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．

④ 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

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.