# 東京慈恵会医科大学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管理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

専門研修基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院（本院），専門研修連携施設である東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（葛飾），東京慈恵会医科大学附属第三病院（第三），東京慈恵会医科大学附属柏病院（柏），富士市立中央病院（富士)、厚木市立病院（厚木)、河北総合病院（河北)、竹田綜合病院(竹田)において，専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修カリキュラムの到達目標を達成できる教育を提供する．「患者の周術期医療にチームの一員として積極的に参加し，より専門性を持って患者や外科医へのサービスを向上させる.」という意識を持ち，自分の仕事に尊厳と誇りを感じることのできる，十分な知識と技術を備えた麻酔科専門医を育成する．

## 3. 専門研修プログラムの運営方針

当専門研修プログラムのすべての運営方針は，各領域の責任者で構成されるプログラム管理委員会によって決定される．プログラムの運営方針は以下の①から⑥に要約される．

①多彩かつ負担の少ないローテーション

- 研修期間である4年間（48ヶ月）のうち，専門研修基幹施設（本院）での研修

を24ヶ月とする．その中には、集中治療室（2ヶ月），ペインクリニック（2ヶ月），急性疼痛管理（1ヶ月），心臓麻酔（2ヶ月），産科麻酔（2ヶ月），救急部（1ヶ月）の研修を含む．

- 専門研修連携施設での必修研修は計12ヶ月とし，葛飾医療センター，第三病院，柏病院での研修はそれぞれ4ヶ月とする．
- 残りの12ヶ月は選択研修とし，富士市立中央病院，厚木市立病院，河北総合病院，竹田綜合病院での研修も含め，専門研修基幹施設と連携施設にて研修を行い，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．
- 全ての施設は後述するように，地域密着型病院から特定機能病院(高度先進医療)，三次救急指定病院といった特色を有しており，多彩な経験を積むことができる．

②実践的な講義の実施

- ほぼ毎日，朝の始業前に勉強会を開催する．内容は問題指向型かつディスカッション方式による症例検討会，一般的な知識の講義，医療の質向上のためのカンファレンスや抄読会などと多岐にわたる．
- 施設附属の図書館はもちろんのこと，オンラインジャーナルへのアクセスなどが整備されている．これらを利用し多くは専攻医が中心となり，上級医の指導のもと朝の始業前勉強会の準備と発表を行う．
- 慈恵医大関連施設では病院主催の医療安全・感染対策研修会に参加することが義務付けられている（ポイント制）．

③専攻医全員出席によるカンファレンスの実施

- 月に１～２回程度の頻度で、土曜日に全専攻医を対象にしたGrand Roundを開催する．
- このカンファレンスでは関連他科と合同での症例検討に加え，国内外を問わず外部からの講師を迎えた講演，さらには実際に手を動かすワークショップなどを実施する．

④メンター制

- 専攻医はローテーション毎に複数の指導医による評価を受け、一対一の面談によって、テクニカルスキルとノンテクニカルスキルの習熟度について，評価の確認を行う。面談を担当するメンターは臨床的な事項のみでなく，人間関係にいたるまで幅広い内容の相談相手となり、専従医に対してきめ細やかな支援を行う．

⑤学術活動への支援

- メンターは担当専攻医とともに，学会参加・発表を企画する．
- 研修期間中に麻酔科関連学会に2回以上の発表を行うことができるように，上

記メンターが複数の指導医とともに指導を行う.

- 指導医の一人を学術活動担当とし，全専攻医の学術活動を俯瞰して，専攻医間に学術活動度の不均衡が生じないように調整を行う.

⑥研修プログラムの質の管理

- 必要に応じ，専攻医，専門指導医，専門医からの提案により，プログラム管理委員会による検討を経て研修プログラムの改善を行う．月1回開催する専攻医のみが出席する専攻医（レジデント）会議，全専門医が参加するスタッフ会議をプログラム改善提案の場とする.
- 専門研修指導医は教育に関する講習会に参加する．プログラム統括責任者は指導医の教育講習会への参加状況を把握し、不十分と考えられる場合は参加を促す.

研修実施計画例

（人員によって連携施設、ICU、ペイン、救急部での研修時期は前後する.）

<table>
<tr><td>1年目</td><td colspan="3">基幹施設（本院・麻酔）</td><td>連携施設<br>（柏・麻酔）</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td colspan="2">連携施設<br>（第三・麻酔）</td><td>連携施設<br>（葛飾・麻酔）</td><td>基幹施設<br>（本院・麻酔）</td></tr>
<tr><td>3年目</td><td>ICU</td><td>基幹施設<br>（本院・<br>麻酔）</td><td>ペイン</td><td>基幹施設（本院・麻酔）</td></tr>
<tr><td>4年目</td><td colspan="4">選択研修（基幹、連携施設、ICU、ペイン、救急部）</td></tr>
</table>

4　5　6　7　8　9　10　11　12　1　2　3　月

週間予定表（本院麻酔科勤務の場合の一例）

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 手術室 | 手術室 | 休み | 手術室 | 外勤日 | プログラム全体カンファレンス | 休み |
| 午後 | 手術室 | 手術室 | 休み | 午後外来 | 外勤日 | 自己学習 | 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**　（*研修プログラム管理委員会委員）

東京慈恵会医科大学附属病院（本院）

研修プログラム統括責任者：上園　晶一*（麻酔）

専門研修指導医：上園　晶一*（麻酔）
木山　秀哉（麻酔）
坪川　恒久*（麻酔）
近藤　一郎（麻酔）
三尾　寧*（麻酔）
倉田　二郎*（ペインクリニック）
桜井　康良（麻酔）
谷口　由枝（麻酔）
香取　信之（麻酔）
須永　宏（麻酔）
虻川　有香子（麻酔）
照井　貴子*（麻酔・医局長）
齋藤　敬太（集中治療）
木田　康太郎（麻酔）
遠藤　新大（集中治療）
山川　健太郎（麻酔）
八反丸　善康（ペインクリニック）
池田　浩平（麻酔）
小池　正嘉（麻酔）
阿部　建彦（集中治療）
木村　斉弘（麻酔）
濱口　孝幸（ペインクリニック）
鈴木　薫（麻酔）
亀田　慎也（集中治療）
宮崎　雄介（麻酔）
山口　知紀（麻酔）
宮﨑　絵里佳（麻酔）

専門医：藤岡　頌子（麻酔）
中西　智博（集中治療）
髙木　俊成（麻酔）
酒巻　大輔（麻酔）

土井　万由子（麻酔）
八木　洸輔（集中治療）
高橋　和成（集中治療）
中村　紗英（集中治療）
宮﨑　千佳（麻酔）
中村　瑞道（ペインクリニック）
前田　隼（集中治療）

認定病院番号：60

特徴：ペイン，集中治療，救急部のローテーションが可能．　特定機能病院（高度先進医療）や周産期母子医療センター、三次救急医療機関としての特色を持つ．

② **専門研修連携施設A**　（*研修プログラム管理委員会委員）

東京慈恵会医科大学附属第三病院（第三）

研修実施責任者：ﾊｼﾁｳｫｳﾞｨｯﾁ　ﾄﾏｼｭ*（麻酔）

専門研修指導医：ﾊｼﾁｳｫｳﾞｨｯﾁ　ﾄﾏｼｭ*（麻酔）
内海　功（麻酔）
村上　裕一（麻酔）

専門医：澁谷　有香（麻酔）
田口　愛（麻酔）

認定病院番号：134

特徴：地域密着型病院

東京慈恵会医科大学附属柏病院（柏）

研修実施責任者：鹿瀬　陽一*（麻酔）

専門研修指導医：鹿瀬　陽一*（麻酔）
木村　昌平（麻酔）
山本　祐（麻酔）
藤井　輝之（麻酔）

専門医：青木　友里（麻酔）
押田　一真（麻酔）
佐野　友里（麻酔）

認定病院番号：501

特徴：がん診療拠点病院，三次救急医療機関

厚木市立病院（厚木）
研修実施責任者： 藤原　千江子（麻酔）
専門研修指導医： 藤原　千江子（麻酔）
安井　豊（麻酔）
尹　志先（麻酔）
専門医： 田中　薫（麻酔）
平崎　貴則（麻酔）
認定病院番号：394
特徴：地域密着型病院

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（葛飾医療センター）
研修実施責任者： 庄司　和広*（麻酔）
研修専門指導医： 庄司　和広*（麻酔）
福島　東浩（麻酔）
柴　綾子（麻酔）
専門医： 関口　真利江（麻酔）
中沢　真優子（麻酔）
生天目　磨依（麻酔）
認定病院番号：155
特徴：地域密着型病院

③ **専門研修連携施設B**　（*研修プログラム管理委員会委員）
富士市立中央病院（富士）
研修実施責任者： 井上　恒佳*（麻酔）
専門研修指導医： 井上　恒佳*（麻酔）
認定病院番号：381
特徴：地域密着型病院

社会医療法人河北医療財団 河北総合病院（河北）
研修実施責任者： 吉田　千寿*（麻酔）
研修専門指導医： 吉田　千寿*（麻酔）
齋藤　千恵（麻酔）
大村　由貴子（麻酔）
認定病院番号：824
特徴：地域密着型病院

竹田綜合病院（竹田）
研修実施責任者： 荻野　英樹*（麻酔）
専門研修指導医： 荻野　英樹*（麻酔）
高橋　葉子（麻酔）
本田　潤（麻酔）
認定病院番号：333
特徴：地域密着型病院

## 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（2023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，東京慈恵会医科大学麻酔科website，電話，e-mail，郵送のいずれの方法でも可能である．

東京慈恵会医科大学附属病院　麻酔科　照井　貴子（医局長）
〒105-8471　東京都港区西新橋3-19-18
TEL 03-3433-1111　内線 4040
E-mail　pu-cha@jikei.ac.jp
Website http://www.jikeimasuika.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）

国民のニーズに合った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することのできる専門医を育成する．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，より細分化されたサブスペシャリティー領域での研修，大学院への進学や国内外の留学などをおこなう環境が整っており，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・緊急手術、さらには胸部外科手術，脳神経外科手術，帝王切開手術に対して，指導医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，全身状態の悪い ASA 3 度の患者や小児手術に対する周術期管理を，指導医のもと安全に行うことができる．心臓外科手術の麻酔に対し補助的な役割を行う．

専門研修 3 年目

心臓外科手術麻酔において中心的な役割を担うとともに，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．
- 上記年次末の評価に加え、異動ごとに自己評価と指導医による評価を行い，よりきめ細かい研修内容の振り返りを可能にする．
- 多職種による専攻医評価：年度ごとに多種職（手術部看護師長、集中治療部看護師長、臨床工学技師長、担当薬剤師）による専攻医の評価について、文書で研修管理委員会に報告し、次年次以降の専攻医への指導の参考とする．

### 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．

② **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葛飾医療センター，第三病院，柏病院といった連携施設が入っている．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，本院だけでなく，地域で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．

厚木市立病院・河北病院では十分な指導医の数と指導体制が整っているが，指導体制が十分でないと感じられた場合は，専攻医は研修プログラム統括責任者に対して直接，文書，電子媒体などの手段によって報告することが可能であり，それに応じて研修プログラム統括責任者および管理委員会は，研修施設およびコースの変更，研修連携病院からの専門研修指導医の補充，専門研修指導医研修等を検討する．

## 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る．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する．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する．

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・指導を行う．