

愛知医科大学病院 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門研修基幹施設(以下基幹施設とする)である愛知医科大学病院を中心として、15の専門研修連携施設(一宮市立市民病院、総合上飯田第一病院、名古屋掖済会病院、江南厚生病院、桑名市総合医療センター、名城病院、名鉄病院、可児とうのう病院、中京病院、愛知県心身障害者コロニー中央病院、名古屋第二赤十字病院、あいち小児保健医療総合センター、聖霊病院、名古屋徳洲会総合病院、総合病院聖隷浜松病院)(以下連携施設とする)からなる麻酔科専門研修プログラムです。

全研修施設における麻酔科管理症例数は21,000件あまり(本プログラム登録分のみ)にのぼり、各施設の特徴を生かしたカリキュラムにより集中治療、ペインクリニック、小児麻酔、心臓手術、外傷手術(熱傷を含む)などを経験することも可能です。特に末梢神経ブロックに関しては全国的に先駆けて普及・教育を行ってきた経験を生かして教育・指導を行います。

す。また、術前から術中だけでなく術後の回復までを見通した周術期管理を行うことのできる施設で、術後管理や集中治療を含めたより質の高い研修を行うことができます。

本専門研修プログラムでは麻酔科領域専門研修プログラム整備基準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し、十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医の育成に努めます。

3. 専門研修プログラムの運営方針

① プログラム運営方針

- 研修施設及び各施設での研修期間に関しては、原則として研修プログラム統括責任者と専攻医の面談の上決定する
- 麻酔科研修カリキュラムの到達目標を達成するためには、様々な職場環境や症例を経験するために複数の研修施設での専門研修を行うことを推奨する
- 原則として各専攻医は愛知医科大学病院麻酔科で6ヶ月以上の研修を行うこととする
- 研修内容・必要経験症例などの研修状況を半年に1回の頻度で確認し、プログラムに所属する全ての専攻医が研修期間3年間で必要経験数を達成できるようローテーションを構築する
- 3年目以降には各専攻医のキャリアプランにも配慮した研修コース(下記はモデルコース)を設けて対応する
- 専門研修期間中に大学院進学を希望する場合には標準コースを選択し、愛知医科大学病院で研修を行う

② 研修モデルコース

標準コース

研修期間を通して主に手術麻酔を中心とする周術期管理を主な診療業務とし研修を行う。研修期間のうち少なくとも2年間は愛知医大あるいは連携施設Aで研修を行う

サブスペコースA

専攻医2年目までは主に周術期管理を研修し、3年目以降にペインクリニック領域の研修が可能な施設(愛知医大・上飯田第一病院・可児とうのう病院など)での研修期

間を設ける

サブスペコースB

専攻医2年目までは主に周術期管理を研修し、3年目以降に集中治療領域の研修が可能な施設(愛知医大・江南厚生病院・中京病院など)での研修期間を設ける

サブスペコースC

専攻医2年目までは主に周術期管理を研修し、3年目以降に心臓血管麻酔領域の研修が可能な施設(愛知医大・掖済会病院・中京病院・一宮市立市民病院・名古屋徳洲会総合病院など)での研修期間を設ける

ほかにも希望に応じて小児麻酔や周産期麻酔を中心としたコース設定が可能である

③ 週間予定表 (例 愛知医科大学病院 標準コース)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	術前外来	手術室	手術室	手術室	勉強会	休み
午後	手術室	術前外来	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と2017年度麻酔科管理症例数

本プログラム全体における2017年度合計麻酔科管理症例数：21,925 症例

本プログラム全体における総専門研修指導医数(2018年4月現在)：67人(按分40人)

	合計症例数
小児(6歳未満)の麻酔	1314 症例
帝王切開術の麻酔	766 症例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	850 症例
胸部外科手術の麻酔	604 症例
脳神経外科手術の麻酔	833 症例

① 専門研修基幹施設

愛知医科大学病院

研修プログラム統括責任者：藤原 祥裕

専門研修指導医：藤原 祥裕(麻酔、集中治療、ペインクリニック)

小松 徹(麻酔、集中治療、ペインクリニック)

畠山 登(麻酔、集中治療、ペインクリニック)

藤田 義人(麻酔、集中治療、救急医療)

山田 満(麻酔)

神立 延久(麻酔、集中治療)

佐藤 祐子(麻酔、集中治療、ペインクリニック)

橋本 篤(麻酔、集中治療、ペインクリニック)

鉄 慎一郎(麻酔)

高柳 博子(麻酔)

専門医：榊原 健介(麻酔)

田中 久美子(麻酔)

遠藤 章子(麻酔)

中村 絵美(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号 99)

特徴:

1. 麻酔科管理症例は全症例を麻酔科術前診察外来であらかじめ診察することにより、術前から患者の評価、術前合併症への介入、麻酔計画の立案など術前管理の研修ができます。
2. 大学病院の特徴として、先端医療も含めた各外科領域の手術麻酔を満遍なく経験することができます。
3. 主に術後管理を行う26床の周術期集室を管理しています。術前・術中・術後管理まで一貫したより質の高い周術期管理の研修を行うことができます。
4. 周術期集中治療室では院内発症重症患者の受け入れも行っており、血液浄化療法も含めた集中治療領域の研修を行うことができます。
5. 特に末梢神経ブロックに関しては全国に先駆けて普及・教育を行ってきた経験を生かし、習熟度に合わせた教育・指導を受けることができます。
6. 大学病院として臨床および基礎研究の研究活動経験を通して、研究に必要な技能の修得と学術活動が可能です。

麻酔科管理症例数 6,564 症例 (うち本プログラム分 6,364 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	424 症例
帝王切開術の麻酔	241 症例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	134 症例
胸部外科手術の麻酔	246 症例
脳神経外科手術の麻酔	305 症例

② 専門研修連携施設A

一宮市立市民病院

研修実施責任者: 若尾 政弘

専門研修指導医: 若尾 政弘(麻酔)

井上 麻由(麻酔)

片岡 幸子(麻酔)

加藤 規子(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号: 1506)

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。

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。

麻酔科管理症例数 1,460 症例 (うち本プログラム分 1,460 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	122 症例
帝王切開術の麻酔	10 症例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	81 症例
胸部外科手術の麻酔	82 症例
脳神経外科手術の麻酔	54 症例

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院

研修実施責任者: 坪井 博

専門研修指導医: 坪井 博(麻酔、ペインクリニック)

岩田 健(麻酔)

高橋 伸二(麻酔、ペインクリニック)

前田 亮子(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:973)

特徴:麻酔、ペインの研修可能、麻酔は特に外傷による整形外科領域が多く

術後疼痛に対しての末梢神経ブロックを多用する場合があります。

麻酔科管理症例数 1,589 症例 (うち本プログラム分 1,589 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	3 症例
帝王切開術の麻酔	38 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	3 症例

一般財団法人日本海員救済会 名古屋救済会病院

研修実施責任者: 東 秀和

専門研修指導医: 東 秀和(麻酔)

中井 愛子(麻酔)

加藤 敬洋(心臓麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:760)

特徴:救命救急センターを併設しているので多発外傷などの緊急手術が多い。

末梢神経ブロックも年間1200件程施行している。

産科麻酔の専門施設でトレーニングを受けた麻酔科医主導で無痛分娩を行って

いる。小児病院でトレーニングを受けた小児麻酔認定医が在籍し

小児麻酔の指導を行っている。心臓麻酔も経験できる。

麻酔科管理症例数 1,826 症例 (うち本プログラム分 913 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	17 症例
帝王切開術の麻酔	30 症例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	47 症例
胸部外科手術の麻酔	42 症例
脳神経外科手術の麻酔	24 症例

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター

研修実施責任者: 宮原 ひろみ

専門研修指導医: 宮原 ひろみ(麻酔)

天野 誉(麻酔、ペインクリニック)

三浦 智美(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:1276)

特徴: 2018年5月より、東・西・南の三病院が合併し、新しい建物で機能し始めます。手術件数は総数が増えるだけでなく、診療科の数も増えたため、手術の内容も拡張していく見込みです。麻酔法は、昔ながらの硬麻も大事にしながら、種々の神経ブロックも取り込み、各症例に最適な麻酔を追求しています。また、手術室は、まだ全国で数少ない輻射熱を利用した新しい空調を完備しています。患者にも働くスタッフにもストレスの少ない環境を是非一緒に味わって下さい。

麻酔科全管理症例数 825 症例 (うち本プログラム分 825 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	2 症例
帝王切開術の麻酔	58 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	15 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

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、集中治療)

山口 由紀子(小児麻酔)

加古 裕美(小児麻酔)

石田 祐基(小児麻酔、小児心臓麻酔、集中治療)

専門医: 渡邊 文雄(小児麻酔、小児心臓麻酔、救急)

佐藤 絵美(小児麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(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。

当センターの強み:

1. 国内外の有名小児病院出身の経験豊富な指導医から直接指導が受けられる。
2. 小児麻酔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、短い期間で経験値を上げることができる。小児の末梢神経ブロックにも力を入れている。
3. 周産期部門(産科、NICU)も開設されたことから、複雑心奇形を含む先天性心疾患の心臓外科手術症例が増加している。小児のTEEに習熟した麻酔指導医の指導を受けながら心臓麻酔も研修できる。
4. 東海地方最大規模となる16床のPICUは、日本有数の小児ECMO症例数を誇るclosed-PICUであり、ECMOの治療成績も良好である。
5. 全国でも数少ない小児救命救急センターを併設しており、小児救急医によるドクターカーも運用している。屋上ヘリポートを利用してドクヘリ搬送受け入れを積極的に行っている。

麻酔科管理症例数 2,251 症例 (うち本プログラム分 190 症例)

	本プログラム分
--	---------

小児(6歳未満)の麻酔	170 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)	20 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

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

研修実施責任者：伊藤 洋

専門研修指導医：伊藤 洋(麻酔)

藤岡 奈加子(麻酔)

浅野 貴裕(麻酔)

森 俊輔(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:930)

特徴:

1. 当院では麻酔科管理症例が2,900例と多く、麻酔科研修プログラムに必要な症例をすべて経験することが出来る。
2. 小児先天性心疾患に対する心臓外科手術症例数が多く、JB-POT習得や心臓血管麻酔専門医試験にも対応可能である。
3. 名古屋医療圏の基幹病院であり救急救命センターに多くの緊急手術を必要とする患者が来院し、特に重症熱傷の患者が近隣地域より搬送され、その全身管理を学ぶことが出来る。
4. 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出来る。
5. 関連領域(緩和医療、集中治療など)に希望があれば研修が可能である。

麻酔科管理症例数 2,932 症例 (うち本プログラム分 2,932 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	383 症例
帝王切開術の麻酔	12 症例
心臓血管手術の麻酔(胸部大動脈手術を含む)	267 症例
胸部外科手術の麻酔	81 症例
脳神経外科手術の麻酔	222 症例

名古屋第二赤十字病院

研修実施責任者:高須 宏江

専門研修指導医:高須 宏江(麻酔、集中治療)

杉本 憲治(麻酔、集中治療、国際救援)

棚橋 順治(麻酔、集中治療、緩和、ペインクリニック)

寺澤 篤(麻酔、集中治療)

田口 学(麻酔、集中治療)

専門医: ヤップ ユーウエン(麻酔、集中治療、国際救援)

古田 敬亮(麻酔、集中治療)

井上 芳門(麻酔、集中治療、国際救援)

寺島 弘康(麻酔、集中治療)

藤井 智章(麻酔、集中治療)

末永 大介(麻酔、集中治療)

麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:632)

特徴:

1. 麻酔科常勤医は25名在籍し市中病院としては充実しており、全身麻酔はすべて麻酔科医が行う体制になっている。専門医研修で必要とされている特殊症例の麻酔はすべて自院で経験可能である。
2. General ICU、PICUを麻酔科医が管理しており(closed ICU)、集中治療の研修が可能である。日本集中治療医学会の集中治療専門医研修施設である。
3. 救命救急センターを有しており、救急患者数は近隣諸施設の中でもトップクラスである。外傷その他各診療科の緊急手術や、敗血症、重症呼吸不全等ICUでの治療を必要とする重症救急患者の症例数も豊富で充実した研修が可能である。ICU入室患者のうち半数以上が救急外来からの直入患者である。
4. 重症救急患者の緊急手術では、救急外来またはICUでの術前管理、術中麻酔管理、ICUでの術後全身管理をシームレスで学ぶことができる。

5. 日本心臓血管麻酔学会の心臓血管麻酔専門医認定施設であり、新生児から成人までの心臓・大血管手術の症例数も豊富で、JB-POT合格者も多数輩出している。
6. 末梢神経ブロック、ペインクリニック、緩和医療の研修も可能である。
7. 日本赤十字社に所属する病院として、国際救援(ICRC)、国内救護、DMAT、災害医療等に熱心に取り組み、麻酔科医もこれらの活動に積極的に参加している。
8. Infection control team、Nutrition support team、Rapid response system、倫理コンサルテーションチーム、緩和ケアチームなど病院横断的な活動にも麻酔科医が積極的に関与している。

麻酔科全管理症例数 5,319 症例 (うち本プログラム分 100 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

社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷浜松病院

研修実施責任者： 鳥羽 好恵

専門研修指導医： 鳥羽 好恵(麻酔)

小久保 壮太郎(麻酔)

小倉 富美子(麻酔)

鈴木 清由(麻酔)

奥井 悠介(麻酔)

池上 宏美(麻酔)

近藤 聡子(麻酔)

大谷 十茂太(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:233)

特徴:新生児から成人の各分野において豊富な手術麻酔を経験可能。

麻酔科全管理症例数 6,719 症例 (うち本プログラム分 100 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

医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院

研修実施責任者： 赤堀 貴彦

専門研修指導医： 赤堀 貴彦(麻酔)

山田 佳奈(麻酔)

河合 未来(麻酔)

専門医： 畑平 安香(麻酔)

亀井 大二郎(麻酔)

兒玉 絵里(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:1133)

特徴:1年間で400件近い心臓外科手術(開心術は280件)の麻酔管理を行っております。ダビンチを使った心臓手術、VAD、インペラ、TAVIなど他施設では経験できない症例もあります。緊急手術も多いですが手術時間は非常に短いためストレスは少ないです。

心臓手術だけではなく消化器、肝胆膵、食道、肺、外傷、関節、脊椎、ダビンチを使った泌尿器科手術、開頭、血管内治療、口腔外科と多彩な手術の麻酔管理を行っております。耳鼻科、産婦人科はありません。

麻酔科全管理症例数 2,066 症例 (うち本プログラム分 2,066 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)	287 症例
胸部外科手術の麻酔	79 症例
脳神経外科手術の麻酔	98 症例

愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院

研修実施責任者: 黒川 修二

専門研修指導医: 渡辺 博(麻酔)

黒川 修二(麻酔、ペインクリニック、心臓血管麻酔)

野口 裕記(麻酔、救急)

大島 知子(麻酔)

川原 由衣子(麻酔)

加藤 ゆかり(麻酔)

堀場 容子(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:1112)

特徴: ほぼ全科麻酔科管理で行っております。帝王切開症例と脊椎外科症例が多いのが特徴です。

麻酔科全管理症例数 2,732 症例 (うち本プログラム分 2,732 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	94 症例
帝王切開術の麻酔	265 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	47 症例
脳神経外科手術の麻酔	61 症例

③ 専門研修連携施設B

国家公務員共済組合連合会 名城病院

研修実施責任者： 小野 清典

専門研修指導医： 小野 清典(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:935)

特徴:側弯症手術の麻酔症例が多く行われている

麻酔科全管理症例数 1,095 症例 (うち本プログラム分 548 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	14 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)	14 症例
胸部外科手術の麻酔	8 症例
脳神経外科手術の麻酔	1 症例

愛知県心身障害者コロニー中央病院

研修実施責任者： 若山 江里砂

専門研修指導医： 若山 江里砂(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:1651)

特徴:一般小児並びに染色体異常や障害児者の麻酔管理、筋疾患患者や

気道確保困難児者の麻酔管理を数多く手がけています。

平成31年3月に病院が新築され、名称も愛知県医療療育総合センターとなります。

麻酔科全管理症例数 481 症例 (うち本プログラム分 120 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	48 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	4 症例

社会福祉法人聖霊会 聖霊病院

研修実施責任者: 堀場 清

専門研修指導医: 堀場 清(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:1802)

特徴:東海地方唯一のカトリック病院として、生命の始まりとする周産期医療、生命の終わりに寄り添う緩和医療を重点に行っています。

麻酔科全管理症例数 329 症例 (うち本プログラム分 329 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	14 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	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院

研修実施責任者: 明石 学

専門研修指導医: 明石 学(麻酔)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:935)

特徴:腹部の手術の症例数が多い

麻酔科管理症例数 1,266 症例 (うち本プログラム分 1,266 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	4 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	61 症例

独立行政法人地域医療機能推進機構 可児とうのう病院

研修実施責任者: 洪 淳憲

専門研修指導医: 洪 淳憲(麻酔・ペインクリニック・救急)

日本麻酔科学会認定病院取得(認定病院番号:1611)

特徴:ペインクリニックのローテーション可能

プライマリ・ケア学会認定医取得に際しては優遇あり

麻酔科管理症例数 391 症例 (うち本プログラム分 391 症例)

	本プログラム分
小児(6歳未満)の麻酔	7 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	4 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

5. 募集定員

9名

6. 専攻医の採用と問い合わせ先

① 採用方法

愛知医科大学病院麻酔科専門研修プログラム専攻医に応募する者は、日本専門医機構の専攻医登録システムより必要事項を入力し応募する。

募集開始:2018年10月以降（専門医機構の専攻医登録システムを介して募集）

選考方法:愛知医科大学病院麻酔科宛てに応募必要書類(申請書・履歴書ほか)を記入提出

選考期間:2018年10月15日より随時

選考方法:書類選考および専門研修プログラム統括責任者による面接

採否連絡:採否は専攻医登録システムよりメールで通知

② 問い合わせ先

愛知医科大学病院

〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又1-1

TEL 0561-62-3311(代表) Fax 0561-63-6621

URL <http://aichi-med-u-anes.com/> 愛知医科大学 麻酔科学講座ホームページ

資料請求先: hisho@aichi-med-u.ac.jp

上記メールアドレス宛に件名を「専門研修プログラム応募書類請求」として、添付ファイルを受け取り可能なメールアドレスをお知らせ下さい。提出必要書類をお送り致します。

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 麻酔科領域専門研修の目標・成果(アウトカム)

専攻医は4年間の麻酔科領域専門研修を修了することにより、安全で質の高い周術期医療を提供し、麻酔科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のできる専門医となることを目標とする。具体的には下記の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。

(ア) 到達目標と研修計画(専門知識・専門技能)

(研修計画に関しては主に愛知医科大学病院の場合)

- 麻酔診療、集中治療、救急医療、ペインクリニック、緩和医療などに必要な知識・技能などを修得し臨床応用できる。
- 具体的には日本麻酔科学会の定める「麻酔科医のための教育ガイドライン」*の中の学習ガイドラインあるいは基本手技ガイドラインに準拠し、これに定められた専門知識・専門技能を修得し、一定の水準に到達していることが求められる。

◇ 定期的な症例検討会

症例カンファレンス: 毎日 8:00 より当日手術症例の症例検討会

症例検討会: 月 2 回 7:30 より直近の困難症例に関する症例検討

GICU ベッドサイドカンファレンス: 毎日 2 回(朝・夕)

GICU 症例カンファレンス: 月 2 回 多職種による長期収容患者を中心とした症例検討会

◇ 関連診療科との定期的な症例検討会

心臓外科症例検討会: 週 1 回 次週の手術症例提示と問題点の検討

困難症例検討会: 不定期 関連複数診療科による検討会

GICU カンファレンス: 心臓外科及び消化器外科 当該診療科患者に関しての症例検討

◇ 定期的な勉強会/抄読会

早朝抄読会: 毎日 7:30 より抄読会

◇ プログラム全体での勉強会

勉強会: 月 1 回(土曜日 AM) プログラム構成施設の専攻医(若手医師)を対象とした勉強会

日本区域麻酔学会認定の末梢神経ブロックセミナー: 年数回

◇ BLS/ACLS の受講

専門研修 2 年次までに受講 愛知医科大学病院ほか連携施設での受講も可能

(イ) 到達目標と研修計画(学問的姿勢)

➤ 専攻医は医療・医学の進歩に則して、生涯を通じて自己能力の研鑽を継続する向上心を醸成する。

➤ 専門医新規申請資格における研究実績(学術集会参加による実績・学術発表による実績)の単位取得を計画的に行う。

◇ 研究内容検討会: 月1回 大学院生の基礎研究の進捗状況を報告検討する勉強会

◇ 学会での学習機会(学会参加への交通費などの支給制度あり)

参加すべき学術集会: 日本麻酔科学学会年次学術集会・日本麻酔科学学会支部学術集会

参加を推奨する学術集会(開催学会): 日本臨床麻酔学会・日本集中治療医学会・日

本区域麻酔学会・日本ペインクリニック学会・日本心臓血管麻酔学会・American

Society of Anesthesiologists・European Society of Anaesthesiology など

筆頭演者として発表すべき学術集会(発表目標年次):日本麻酔科学会支部学術集会(専攻医1・2年目)・日本麻酔科学会年次学術集会(専攻医2年目以降)・日本臨床麻酔学会 など

◇ 自己学習の環境

医学情報センター(図書館):PubMed、医学中央雑誌といった文献検索サイトの利用可能(学外アクセス含む)、UpToDateなどのEBMサイトの利用が可能

シミュレーションセンター:高度医療教育を目的とした各種シミュレータ設置

(ウ) 到達目標と研修計画(医師としての倫理性と社会性)

- 専攻医が身につけるべきコンピテンシーには、専門知識・専門技能に加え、医師としての倫理性と社会性などが含まれる。
- 専門研修を通じて、医師として診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
- 専門医新規申請資格における研究実績(専門医共通講習による実績)の単位取得を計画的に行う。

◇ 院内講演会・学術集会における講演会の受講(専門医共通講習として単位付与あり)

倫理講演会 研究に対する倫理講演会 年1回

医療安全講演会 年2回

院内感染対策講演会 年1回以上 感染対策に関する講演会

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。

(ア) 経験すべき疾患・病態

周術期の安全管理を行う麻酔科専門医となるべく、手術が適応となるあらゆる疾患を経験し、また手術を必要とする病態だけでなく患者が合併する病態を的確に理解する。特に特殊な知識や技能が必要となる手術に関しては研修期間中に一定以上の症例数経験が要求される(下記(ウ))。

(イ) 経験すべき診察・検査

術前診察において、担当する手術患者の全身状態を把握しリスク分類できる。手術患者の合併する病態を把握し、リスクに応じた麻酔診療を行う準備が的確にできる。術中には聴診、触診、視診や生体情報モニターなどを通じて刻々と変化していく患者の全身状態を監視し、患者の状況に応じた適切な処置を行う。術後は患者の全身状態の管理だけでなく、適切な疼痛管理を行う

(ウ) 経験すべき麻酔症例

麻酔担当医として研修期間中に 600 例以上を経験する

経験必要特殊症例(詳細は「特殊症例の定義」*参照)

年次ごとの到達目標数: 基本的に専攻医 3 年目までに所定の症例数を経験する

	研修期間中	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目
小児	25	10	10	5	—
帝王切開	10	10	—	—	—
心臓血管外科	25	5	15	5	—
胸部外科	25	10	10	5	—
脳神経外科	25	10	10	5	—

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

- ASA PS1～2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
- 全身状態の悪いASA PS3の患者の周術期管理やASA PS1～2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
- 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

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、緊急時など適切に指導医をコールして、患者の安全を守ることができる

10. 専門研修プログラムの指導体制（詳細は「麻酔科専攻医指導者研修マニュアル」*）

① 専門研修指導医の要件と人数

本プログラムの専門研修施設群全体では76名（2018年4月現在）の麻酔科専門医が在籍し、そのうち専門研修指導医は67名である。専門研修指導医67名中本プログラムの教育資源として按分されるのは40名分で、専攻医1名当たりの指導体制は十分といえる。

② 専門研修指導医に修得すべき教育・指導方法

専門研修指導医は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、専門医にふさわしい水準の知識、技能、態度を修得できるよう、1)臨床現場での教育・指導、2)臨床現場を離れた教育・指導、3)専攻医の自己学習の機会を確保する。

③ 専門研修指導医の研修計画

本プログラムの専門研修施設群に所属する全ての専門研修指導医および専門医は日本麻酔科学会が指定するFD講習を受講する。

本プログラムの各専門研修施設の研修実施責任者は「臨床研修指導医講習会」を受講する（すでに受講していれば受講証を研修管理委員会へ提出する）。

11. 研修プログラム管理委員会の運営計画（詳細は「麻酔科専攻医指導者研修マニュアル」*）

① 研修プログラム管理委員会の設置

本プログラムはプログラムの管理運営を担う研修管理委員会を設置する。構成員は研修プログラム統括責任者を委員長とし、各連携施設の研修実施責任者（専門研修指導医）を委員として構成される。研修プログラム管理委員会は20名の委員からなる（2018年4月現在）。

② 研修管理委員会の役割

研修プログラム管理委員会は研修プログラムの立案や運営の意思決定機関であり、年間を通じて定期的（年3-4回）に開催される。主な役割は研修プログラムの計画・運営・質の確保・研修の評価・研修修了の判定を行う。

12. 専門研修の評価（自己評価と他者評価）（詳細は「麻酔科専攻医指導者研修マニュアル」*）

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。
- 多職種（看護師、臨床工学技師、手術部薬剤師）による専攻医の評価：専門研修指導医による多職種からの聞き取りや観察記録などを通じて、年次ごとに形成的評価を行い、「指導記録フォーマット」*で研修管理委員会に報告する。

- 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。

13. 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を修了要件である。研修修了年度2月に開催される研修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。

14. 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責任者は、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。

15. 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年まで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。

16. 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心となる都市部周辺地域に位置する研修施設が含まれ、これらの研修施設においても専門研修指導医が常勤し専門研修が可能である。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である理解する。

17. 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。

以下の例は愛知医科大学病院の場合

- 勤務時間:8:30－17:15(時間外手当あり)
- 当直(手術室・GICU):平日当直 週1回 土日当直 月2回程度(当直明け翌日は職務免除あり)
- 育児などを理由とした時間短縮勤務制度あり

【参考】

* のついた文書は日本麻酔科学会ホームページ
(<http://www.anesth.or.jp/info/certification/kikou-program.html>)に掲載されている文書をご参照ください(2018年4月現在)。