

＜勤医協中央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の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、専攻医が麻酔科研修の到達目標を達成し、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。

本研修プログラムでは、勤医協中央病院、勤医協札幌病院、北海道大学病院、札幌禎心会病院での研修を行うことで、専門研修の到達目標を達成できる。また、地域医療を担っている東葛病院や釧路協立病院での研修が可能である。

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修の前半2年間は、主に勤医協中央病院で研修を行う。
- 3年目以降に勤医協札幌病院、北海道大学病院および札幌禎心会病院において1－6ヶ月間の研修を行い、帝王切開、小児および脳神経外科の麻酔を経験する。
- 地域医療の維持のため、あるいは専攻医のニーズに応じて釧路協立病院や東葛病院をローテーションできる。

- 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。

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	勤医協中央病院	勤医協中央病院 (ペイン、集中治療)	勤医協札幌病院 北海道大学病院、 札幌禎心会病院	勤医協中央病院
B	勤医協中央病院 釧路協立病院	勤医協中央病院	勤医協中央病院 (ペイン、集中治療) 北海道大学病院	勤医協中央病院、 勤医協札幌病院、 札幌禎心会病院
C	東葛病院	勤医協中央病院	勤医協中央病院 (ペイン、集中治療) 北海道大学病院	勤医協中央病院 勤医協札幌病院 札幌禎心会病院

週間予定表

勤医協中央病院の例

	月	火	水	木	金	土	日
朝			抄読会				
午前	手術室	術前診察	手術室	手術室	手術室	手術室 症例検討会 (月1回)	休み
午後	手術室	手術室	手術室	当直あけ	手術室	休み	休み
当直			当直				

毎週水曜日の朝は抄読会を行っている。症例検討会は月1回を目標に計画している。

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：8,832症例

本研修プログラム全体における総指導医数：19人

	合計症例数
小児(6歳未満)の麻酔	40症例
帝王切開術の麻酔	82症例

心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	64症例
胸部外科手術の麻酔	147 症例
脳神経外科手術の麻酔	50症例

① 専門研修基幹施設

勤医協中央病院

研修プログラム統括責任者：古明地恭子

専門研修指導医：古明地恭子（麻酔 ペイン）

高桑良平（麻酔，感染）

盛永直樹（麻酔）

大方直樹（麻酔）

脇坂マリコ（麻酔）

専門医：田中進一郎（麻酔、集中治療）

麻酔科認定病院番号：181

特徴：勤医協中央病院は2013年5月に新築移転してから急性期・救急医療、がん診療、そして専門的医療を柱に地域連携を進めています。救急車の搬入件数の増加は著しく、臨時手術や合併症を有する高齢者の手術が増加しています。教訓的症例では救急、手術室、ICU、外科と合同症例検討会を行っています。また、集中治療やペインクリニックの研修も可能です。

麻酔科管理症例数 1,914症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	5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)	64 症例
胸部外科手術の麻酔	129 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

② 専門研修連携施設A

東京勤労者医療会東葛病院（以下、東葛病院）

研修実施責任者：北村 治郎

専門研修指導医：北村 治郎（麻酔）

麻酔科認定病院番号：718

特徴：東葛病院は、安心・安全の医療、いつでも、どこでも、お金のあるなしで差別しない医療を進めています。急性期の病気から慢性期のリハビリテーション、小児から在宅まで行っています。地域に責任を持ち、連携と共同を広げてまちづくりに貢献できる病院をめざしています。特殊麻酔の症例は少ないですが、一般的な手術麻酔症例は十分に経験できます。

麻酔科管理症例数 653症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	1症例
帝王切開術の麻酔	3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

札幌禎心会病院（以下、禎心会病院）

研修実施責任者：岩崎 寛

専門研修指導医：岩崎 寛（麻酔、ペイン）

表 圭一（麻酔、ペイン）

阿部展子（麻酔、ペイン）

麻酔科認定病院番号：1613

特徴：札幌禎心会病院は脳卒中を主に取り扱う脳神経外科の病院です。2015年11月に新築移転し、診療科が増えました。脳神経外科手術の麻酔を集中的に学ぶことができます。

麻酔科管理症例数 668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	50症例

③ 専門研修連携施設B

勤医協札幌病院

研修実施責任者：林 泉

専門研修指導医：林 泉（麻醉）

麻醉科認定病院番号：1378

特徴：勤医協札幌病院は、産婦人科と小児科の入院施設を有する病院です。赤ちゃんから高齢者までやさしい病院をめざしています。麻醉は、帝王切開を含めた産婦人科手術が中心ですが、耳鼻科や眼科の全身麻醉も行っています。助産師、産科、小児科、麻醉科が連携して安心して出産できるようにお手伝いしています。

麻醉科管理症例数 297症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻醉	9症例
帝王切開術の麻醉	79症例
心臓血管手術の麻醉 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻醉	0 症例
脳神経外科手術の麻醉	0 症例

北海道大学病院

研修プログラム統括責任者：森本裕二

専門研修指導医：森本裕二（麻醉，ペインクリニック，集中治療）

石川岳彦（麻醉，集中治療）

瀧田恒一（麻醉）

木田敦知（麻醉）

神津将仁（麻醉）

久野健二郎（麻醉）

敦賀健吉（麻醉、緩和、ペインクリニック）

加藤亮子（麻醉）

麻醉科認定病院番号：7

特徴：北海道大学病院は、北海道の最後の砦病院として、きわめて困難で多彩な麻醉管理を施行しています。また、北海道大学病院では、様々な分野に精通した教育熱心なスタッフが揃っています。小児の麻醉は主に北海道大学病院で研修します。

麻酔科管理症例数 4,895症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	25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

釧路協立病院

研修実施責任者：藤原幹人

専門研修指導医：藤原幹人（麻酔）

麻酔科認定病院番号：1742

特徴：釧路協立病院は、急性期医療からリハビリ・在宅医療を行う中規模病院です。北海道東部釧路市に位置しており、釧路湿原や知床世界自然遺産など豊かな自然に囲まれ道東地域を満喫できます。また、指導医と共にこだわりの麻酔を経験できます。

麻酔科管理症例数 405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	14 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

5. 募集定員

2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、2016年7月1日～8月31日に応募必要書類を送付（必着）。
選考方法は、1次選考が書類審査、そのうえで2次選考を面接とする。

② 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、勤医協中央病院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。

勤医協中央病院 医局事務課 課長 高橋 立史

北海道札幌市東区東苗穂5条1丁目9-1

TEL 011-782-9111

E-mail ikyoku-j@kin-ikyo-chuo.jp

Website www.kin-ikyo-chuo.jp

7. 麻酔科専門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、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など、以下の項目を到達目標とする。

i. 専門知識

専攻医は麻酔科カリキュラムに沿って、日本麻酔科学会「麻酔科医のための教育ガイドライン」の学習ガイドラインに準拠した下記の専門知識を修得する。

1) 総論：麻酔科医の役割、麻酔の安全、医事法制、質の評価と改善、リスクマネジメント、専門医制度、他職種との協力、手術室の安全管理・環境整備、研究計画と統計学、医療倫理について理解している。

2) 生理学：下記の臓器の生理・病態生理、機能、評価・検査、麻酔の影響などについて理解している。

A) 中枢神経系

- B) 自律神経系
- C) 末梢神経系
- D) 神経筋接合部
- E) 循環
- F) 呼吸
- G) 肝臓
- H) 腎臓
- I) 血液
- J) 酸塩基平衡、体液、電解質
- K) 内分泌、代謝、栄養
- L) 免疫

3) 薬理学：下記の麻酔関連薬物について作用機序、代謝、臨床上の効用と影響について理解している。薬力学、薬物動態を理解している。

- A) 吸入麻酔薬
- B) 静脈麻酔薬
- C) オピオイド、鎮痛薬
- D) 鎮静薬
- E) 局所麻酔薬
- F) 筋弛緩薬、拮抗薬
- G) 循環作動薬
- H) 呼吸器系に作用する薬物
- I) 薬力学、薬物動態
- J) 漢方薬、代替薬物

4) 麻酔管理総論：麻酔に必要な知識を持ち、実践できる。

- A) 術前評価
- B) 術前合併症と対策
- C) 麻酔器
- D) 静脈内薬物投与システム
- E) モニタリング
- F) 気道管理：気道の解剖、評価、様々な気道管理の方法、困難症例への対応などを理解し、実践できる。
- G) 体位
- H) 輸液・輸血療法
- I) 体温管理
- J) 栄養管理

K) 脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔：適応、禁忌、関連する部所の解剖、手順、作用機序、合併症について理解し、実践できる。

L) 神経ブロック

M) 悪性高熱症

5) 麻酔管理各論：下記の様々な手術に対する麻酔方法について、それぞれの特性と留意すべきことを理解し、実践できる。

A) 腹部外科手術の麻酔

B) 腹腔鏡下手術の麻酔

C) 胸部外科手術の麻酔

D) 成人心臓外科手術の麻酔

E) 小児心臓外科手術の麻酔

F) 血管外科手術の麻酔

G) 脳神経外科手術の麻酔

H) 整形外科手術の麻酔

I) 泌尿器科手術の麻酔

J) 産婦人科手術の麻酔

K) 眼科手術の麻酔

L) 耳鼻科手術の麻酔

M) 形成外科手術の麻酔

N) 口腔外科手術の麻酔

O) 小児麻酔

P) レーザー手術の麻酔

Q) 日帰り手術の麻酔

R) 手術室以外での麻酔

S) 外傷患者の麻酔

T) 臓器移植の麻酔

6) 術後評価：術後回復室、術後合併症、術後疼痛管理について理解し、実践できる。

7) 集中治療：集中治療を要する患者の呼吸・循環・神経・消化管・代謝内分泌・血液凝固の病態について理解し、治療できる。集中治療室における感染管理、輸液・輸血管理、栄養管理について理解し、実践できる。多臓器不全患者の治療ができる。小児・妊産婦や移植術後患者といった特殊な集中治療を要する疾患の診断と治療について理解し、実践できる。

8) 救急医療：救急医療の代表的な疾患とその評価、治療について理解し、実践できる。災害医療や心肺蘇生法、高圧酸素療法、脳死などについて理解している。

9) ペインクリニック：ペインクリニックの疾患、慢性痛の機序、治療について理解し、実践できる。

10) 緩和医療：緩和医療が必要な病態について理解し、治療できる。

ii. 専門技能

専攻医は麻酔科研修カリキュラムに沿って、麻酔診療、集中治療、救急医療、ペインクリニック、緩和医療などに要する専門技能（診療技能、処置技能）を修得する、

1) 診療技能

麻酔科診療に必要な下記基本手技に習熟し、臨床応用できる。具体的には日本麻酔科学会「麻酔科医のための教育ガイドライン」基本手技ガイドラインに準拠する。基本手技ガイドラインにある下記9つの基本手技について、定められた水準に到達している。

- A) 血管確保・血液採取
- B) 気道確保
- C) モニタリング
- D) 治療手技
- E) 心肺蘇生法
- F) 麻酔器点検および使用
- G) 脊髄くも膜下麻酔・鎮痛法および鎮静薬
- H) 感染予防
- I) 神経ブロック

2) 処置技能

麻酔科専門医として必要な臨床上の役割を実践することで、下記2つの能力を修得して、患者の命を守ることができる。

- A) 周術期などの予期せぬ緊急事態に対して、適切に対処できる技能、判断能力を持っている。
- B) 医療チームのリーダーとして、他科の医師、多職種を巻き込み、統率力をもって、周術期の刻々と変化する病態に対応することができる。

iii. 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。

- 1) 学習ガイドラインの中の麻酔における研究計画と統計学の項目に準拠して、EBM、統計、研究計画などについて理解している。
- 2) 院内のカンファレンスや抄読会、外部のセミナーやカンファレンスなどに出席し、積極的に討論に参加できる。
- 3) 学術集会や学術出版物に、症例報告や研究成果の発表をすることができる。
- 4) 臨床上の疑問に関して、指導医に尋ねることはもとより、自ら文献・資料などを用いて問題解決を行うことができる。

iv. 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。

- 1) 指導担当する医師とともに on the job training 環境の中で、協調して診療を行うことができる。
- 2) 他科の医師、メディカルスタッフなどと協力・協働して、チーム医療を実践できるコミュニケーション能力を磨くことができる。
- 3) 臨床現場において、患者の接し方に配慮しながら、麻酔方法や周術期合併症を適切に説明し、インフォームドコンセントを得ることができる。
- 4) 臨床従事者として臨床倫理を遵守し、患者の権利に配慮しながら診療を行うことができる。
- 5) 初期研修医や他の研修中の医師、実習中の学生などに対し、適切な方法で教育をすることができる。
- 6) 研究者として研究倫理を遵守し、適切な研究活動、発表を行うことができる。
- 7) 診療記録や麻酔記録などの書類を適切に作成、管理することができる。

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、以下の1)～4)を経験する。

1) 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、手術が適応となる多様な疾患を経験し、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。特殊な知識や技能を要する麻酔の種類ごとの具体的な必要症例数は3)に示す。

研修期間中に、下記に記すような全身合併症を持つ症例を経験する。研修プログラムは、各専攻医が下記の合併症を有する患者の麻酔を担当できるように症例の割り当てや、研修施設のローテーションを配慮して構成されている。

- A) 脳神経系疾患
- B) 呼吸器系疾患
- C) 循環器系疾患
- D) 消化器系疾患
- E) 内分泌代謝系疾患

- F) 腫瘍などの悪性疾患
- G) 肝機能障害
- H) 腎機能障害
- I) リウマチ・膠原病系疾患
- J) 整形外科系疾患

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医は、麻酔科研修を通じて次に述べるような診察を経験する。

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する。手術患者の合併する病態を把握し、リスクに応じた麻酔計画を立て、実施のための準備を的確に行う。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。

研修期間中に下記に示すようなモニターを用いた麻酔管理症例の担当経験を通じて、モニターに関する知識を修得し、麻酔管理において効果的に使用する。

- A) 麻酔深度モニタリング、脳波
 - ・ BISモニター
- B) 神経学的モニタリング
 - ・ 運動誘発電位モニタリング
- C) 循環モニタリング
 - ・ 心電図モニター、非観血的血圧計、尿量計、観血的動脈圧モニター
 - ・ 経食道超音波検査、局所混合血酸素飽和度モニター
- D) 呼吸モニタリング
 - ・ パルスオキシメーター、スパイロメトリー
 - ・ 呼気終末二酸化炭素濃度モニター
- E) 神経筋モニタリング
 - ・ 筋弛緩モニター
- F) 体温モニタリング
 - ・ 深部体温計
- G) 代謝モニタリング
- H) 血液凝固モニタリング

3) 経験すべき麻酔症例

研修期間中に300例以上の全身麻酔症例を担当医として経験する。さらに下記の特珠な症例に関して、所定の件数の麻酔を担当医として経験する。研修プログラムは各専攻医がこれらの症例を所定の件数経験できるように構成されている。

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。

- ・小児（6歳未満）の麻酔 25症例
- ・帝王切開術の麻酔 10症例
- ・心臓血管外科の麻酔 25症例
- ・胸部外科手術の麻酔 25症例
- ・脳神経外科手術の麻酔 25症例

（帝王切開術、胸部外科手術、脳神経外科手術に関しては、一症例の担当医は1人、小児と心臓血管手術については一症例の担当医は2人までとする。）

4) 学術活動

専攻医は麻酔科研修カリキュラムに沿って、臨床研究や基礎研究などの学術活動に積極的に関わることが必要である。専門医機構研修委員会が認める麻酔科領域の学術集会への参加、筆頭者としての学術集会での発表あるいは論文発表が、一定以上の基準で求められる。具体的な基準は別途資料に示す。

8. 専門研修方法

1) 臨床現場での学習

専攻医は麻酔科研修カリキュラムに沿って、定められた水準の知識、技能、態度を下記に示すような方法を通じて臨床現場で修得する。

- i. 手術症例を検討する術前カンファレンスにおいて、患者のリスクアセスメント、麻酔方法、術後管理について、担当症例のプレゼンテーションを行い、指導医からのフィードバックを得る。
- ii. 手術室において、麻酔導入、術中管理、麻酔覚醒、術後管理の経験を通じて、指導医や外科医、関連職種から手術現場で、専門知識・専門技能やコミュニケーション能力などのソフトスキルに関してのon the job trainingを受ける。

- iii. 担当症例について、術翌日以降に術後回診を行い、指導医・患者・外科医・看護師などと麻酔管理、術後管理についての検討を行う。
- iv. 毎月～数か月に1回の珍しい症例や難渋した症例、予期せぬ合併症を経験した症例などを集めた症例検討会や、最新の知識を吸収するための抄読会・研究会などから自らの経験症例からだけでは学べない知識を学習する。勤医協中央病院では月1回を目標に症例検討会を計画している。
- v. 必要があれば、適宜ハンズオンワークショップ、シミュレーションラボを用いた研修、ビデオ研修などの受講を通じて、臨床現場に必要な技能を修得する。

2) 臨床現場を離れた学習

専攻医は研修カリキュラムに沿って、麻酔科学領域に関連する学術集会、セミナー、講演会などへ参加し、国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を修得する。

BLS/ACLSは必ず研修期間中に受講し、心肺蘇生技能を修得する。また、研修プログラムの参加医療機関において、院内の医療安全講習、感染制御講習、倫理講習や院外の同様のセミナーなどに出席し、医療安全・感染制御・臨床倫理についての知識を修得する。

3) 自己学習

麻酔は周術期管理学・全身管理学であるとともに危機管理学である。専攻医は患者の疾患・病態や全身状態を深く把握し、リスクに見合った麻酔管理ができるように、到達目標に示されている学習項目に関して、常日頃から自己学習をしておく必要がある。

また、専門研修期間内に、研修カリキュラムに記載されている疾患、病態で経験することが困難な学習項目は、教科書や論文などの文献や、関連学会などの示したガイドラインや指針などに加えて、日本麻酔科学会やその関連学会が準備するe-Learningなどを活用して、より広く、より深く自主的に学習する。

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、指導医の指導の下、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。

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。
- 専門研修指導医のフィードバック方法の学習：各施設の専門研修指導医はそれぞれの施設あるいはプログラム内で指導者のための講習を受け、フィードバック法などの指導法について学習し、専攻医が効果的に研修できるような環境を提供することが求められる。「医学教育のためのワークショップ」、「臨床研修指導医養成講習会」などでもそのスキルを学習することができる。各研修プログラムは専門研修指導医に対し、上記に記載されたような指導法の学習機会を提示し、専門研修指導医がフィードバック法の学習がしやすい環境を作る。
- 多職種による評価：周術期はチーム医療で行われる。外科医を始め、看護師や臨床工学技士などと患者のリスクや麻酔管理方法について情報共有ができ、安全に周術期管理ができていないか、多職種からの聞き取りなどを通じ、指導記録フォー

マットを用いて年次ごとに評価を行う。

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。

具体的には、一般的な病院においてASA1度あるいは2度の患者に対して一人で術前・術中・術後を通じて、麻酔並びに周術期医療を安全に遂行できることが望まれる到達水準である。

周術期医療に関する専門知識、専門技能だけでなく、医療安全、感染制御の知識と技能、学問的姿勢、チーム医療におけるコミュニケーションスキル、医師としての倫理性と社会性などが専門医に見合う水準に到達しているかも判定の評価対象となる。

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。

④ プログラムの外の研修

- 研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、研修プログラム管理委員会および麻酔科領域研修委員会が認めた研修に限り可能とする。

14. 専門医申請に必要な書類と提出方法

各専攻医は、専門研修プログラム終了時、各施設の研修実施責任者のチェックを受けた専攻医研修実績記録フォーマット、研修実績および到達度評価表、指導記録フォーマットを研修プログラム管理委員会に提出する。その他必要書類がある場合は、麻酔科領域研修委員会が通知を行う。

15. 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東葛病院、勤医協札幌病院、釧路協立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。各病院とも図書室やインターネット環境は整っており、自己学習する際の文献へのアクセスは整備されている。

16. 研修プログラム管理委員会の役割と権限

研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者と各施設の研修実施責任者で構成される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開催される。具体的な管理事項は下記の通りである。

- ①各施設の設備や症例の数や種類、指導体制などを把握した上で、研修プログラムの内容の詳細を決定する。
- ②各専攻医に十分な研修環境が確保できるよう、各研修施設の年度毎に研修可能な専攻医数、施設間ローテーションを決定する。
- ③継続的に、各専攻医の希望する研修や各研修施設における研修の実施状況、各専攻医の研修進捗を把握して、研修プログラムの質の管理を行う。
- ④専攻医に対する指導・評価が適切に行われるように、各研修施設に対して適切な指導体制の維持を要求する。
- ⑤専攻医からの研修プログラムに対する評価を集計し、その評価に基づいて研修プログラムの改善を行う。
- ⑥各専攻医の研修の総括的評価を行い、研修の修了判定をする。

遠隔施設が含まれているので、地域医療の維持のため、IT や通信ツールなどを利用して遠隔施設の研修実施責任者が日常診療を妨げることなく委員会に参加できるように配慮を行う。

各研修施設において、研修プログラム統括責任者および研修実施責任者は、施設の管理者に対して専攻医が心身ともに健康に研修生活を送れるような適切な労働環境を整えるように協議する。必要がある場合には、適切な環境下で研修が行われているか専攻医に対して聞き取りを行い、労働環境、労働安全の整備に努める。

以 上