

SUBARU 健康保険組合太田記念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. 太田記念病院麻酔科専門研修プログラムの概要と特徴

当プログラムの基幹施設である太田記念病院は群馬県太田・館林医療圏の基幹病院であり、地域はもとより栃木南部、埼玉北部の救急もカバーする北関東有数の急性期病院である。

当院麻酔科は手術の麻酔管理だけでなく、集中治療部を責任管理しており、重症救急患者や周術期管理など、集中治療を幅広く学ぶことができる。麻酔科は11名（2018年4月現在）が在籍しており、部長3人は麻酔科指導医の他に、救急科専門医あるいは集中治療専門医のサブスペシャリティーを持つ。

当院の専門研修プログラムは麻酔、救急医療、周術期管理、集中治療に興味のある医師に向けたものである。

本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教育を提供するものであることは言うまでもないが、その基盤に加えて、将来は急性期症例に強い麻酔専門医として、救急集中治療分野で活躍できる人材を育成する。また、

日々の臨床研修において常にリサーチマインドを持ち、学会発表や論文投稿がスムーズに行えるように指導を行う。

連携施設においては、呼吸器外科や腫瘍外科などの麻酔について、異なった環境で指導を受け、知識と技術を研鑽する。また、希望者は、当院救命部を数ヶ月ローテーションしてもらい、より多くの困難な症例に接し、学んでゆく機会を提供する。

太田記念病院は自動車メーカーで知られるSUBARUの関連施設であり、大企業としてのコンプライアンス遵守は徹底されている。当プログラムの専攻医については、労働環境、労働安全、勤務時間などの勤務条件、並びに給与について十分な配慮をしていく。(給与については、当院ホームページ<http://dr.ota-hosp.or.jp/doctor/recruit/>を参照)



上 太田記念病院全景 右上ハイブリッド手術室
右下 ICU(12床)

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修の前半2年間は、専門研修基幹施設で研修を行う。1年目後半より栃木県立がんセンターに週1回の勤務を行い、指導を受ける。
- 心臓血管手術の麻酔管理においては、心臓血管麻酔専門医に経食道エコーの指導を受ける。
- 3年目からは当科集中治療部、希望者は救命部のローテーションを行う。ペインクリニック外来も研修する。(場合により集中治療部、救命部のローテーションは2年目から行うことも可能)
- 地域医療の維持のため、4年目は前橋赤十字病院麻酔科、小張総合病院麻酔科、栃木県立がんセンターのうち何れかに3か月から6か月勤務する。
- 4年目の専攻医が必要な症例数、技術、知識にめどがついた場合は、集中治療部での勤務や、ペインクリニック外来での研修を選択できる。

- 麻酔科，集中治療関連の学会発表を積極的に行い，論文の発表についても指導する。
- 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に，ローテーションを構築する。
- 毎朝の症例カンファランス，週1回の症例検討会を行う。勉強会は月2回程度，関連各科とのカンファランスは適宜行い，プログラム連携病院を交えたカンファランスを年1回行う。
- 基幹施設の太田記念病院，連携病院の栃木県立がんセンター，前橋赤十字病院，小張総合病院の専門研修指導医で構成されるプログラム管理委員会は，当プログラムが機能的，効果的である様，常に監視し，必要であれば改善を図る。

研修実施計画例

年間ローテーション表（例）実際は専攻医本人と相談の上決定する。

	1年目	2年目	3年目	4年目
A	太田記念病院 栃木県立がん センター（週1 回）	太田記念病院 栃木県立がん センター（週1 回）	太田記念病院（麻酔， 集中治療，救急科，ペ イン外来）栃木県立が んセンター（週1回）	小張総合病院（3か 月）太田記念病院 （麻酔，集中治療， ペイン外来）
B	同上	同上	同上	前橋赤十字病院（3 か月）太田記念病院 （麻酔，集中治療， ペイン外来）

週間予定表

太田記念病院の例（1年目後半 外勤は栃木県立がんセンター 当直はICU当直）

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

原則として，当直は平日毎週1回と土日祭日のいずれかを月2回程度としている。（例：毎週木曜日，第2土曜，第4日曜）

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：3,342症例

本研修プログラム全体における総指導医数：6.4人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	115症例
帝王切開術の麻酔	46症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	42症例
胸部外科手術の麻酔	150 症例
脳神経外科手術の麻酔	75症例

① 専門研修基幹施設

太田記念病院

研修プログラム統括責任者：松本晶平

専門研修指導医： 松本晶平（麻酔，集中治療）

小澤拓郎（麻酔，集中治療）

奈良岳志（麻酔，集中治療）

金澤正浩（麻酔）

塚越美喜子（麻酔）

認定病院番号537

特徴：救命救急センターを持つ地域基幹病院。周産期センター，NICU，心臓外科，小児外科あり。救命部，集中治療部のローテーション可能。

麻酔科管理症例数 2,842症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	115症例
帝王切開術の麻酔	46症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	42 症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	74症例

② 専門研修連携施設A

栃木県立がんセンター

研修実施責任者：大坪俊紀

専門研修指導医：

大坪俊紀（麻酔）

志賀由佳（麻酔）

認定病院番号443

特徴：栃木県立がんセンターは人口約 200 万人の栃木県で、がん医療の中核を担う都道府県がん診療連携拠点病院である。悪性腫瘍手術に対する麻酔を幅広く経験する事が出来る。中でも胸部外科手術の症例数は多く、分離肺換気の呼吸管理は十分に経験可能である。また、全身麻酔症例の術後 1 日は回復室に集められる。それにより術後管理への参加や自分の行った麻酔のフィードバックが容易である。1 年目から週 1 回の勤務、4 年目に地域医療連携として 3 か月から 6 か月の勤務の可能性あり。

麻酔科管理症例数 1,249 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	50 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

③ 専門研修連携施設B

前橋赤十字病院

研修実施責任者：伊佐之孝

専門研修指導医：伊佐之孝（麻酔）

肥塚恭子（麻酔）

加藤清司（麻酔）

安藤 光（麻酔）

岡本知恵（麻酔）

認定病院番号142

特徴：前橋市の中心となる拠点病院，県下最大の救命救急センターを持つ。4年目に地域医療連携として3か月から6か月の勤務の可能性あり。

麻酔科管理症例数 4,445 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	50 症例

脳神経外科手術の麻酔	0症例
------------	-----

小張総合病院

研修実施責任者：大島正行

専門研修指導医：大島正行（麻酔）

金井優典（麻酔）

飯塚弘隆（麻酔）

福原尚基（麻酔）

岩田人美（麻酔）

認定病院番号1048

特徴：東葛北部医療圏で中心的な役割を果たす手術施設。ペインクリニック・集中治療のローテーション可能

麻酔科管理症例数 1,285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
胸部外科手術の麻酔	50症例
脳神経外科手術の麻酔	1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、日本専門医機構に定められた方法により、期限までに（2018年9月頃を予定）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、電話、e-mail、郵送のいずれの方法でも可能である。

SUBARU健康保険組合太田記念病院 麻酔科主任部長 松本 晶平

〒373-8585 群馬県太田市大島町 455番地 1

TEL 0276-55-2200 Fax 0276-55-2205

E-mail shohei@kk.iij4u.or.jp

Website <http://dr.ota-hosp.or.jp>

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 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。

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し、ASA 1～2度の患者の通常の定時手術に対して、指導医の元、安全に周術期管理を行うことができる。集中治療医の仕事の概要を理解する。心臓外科手術で上級医の指導の元スワンガンツカテーテルをエコーガイド下で挿入することができる。医療倫理、医療安全、院内感染対策についての講習会に出席する。他科の医師、コメディカルスタッフと円滑に意思疎通が図れる。

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度の患者の周術期管理やASA 1～2度の緊急手術の周術期管理を、指導医の元、安全に行うことができる。集中治療部において上級医の指示に従い患者管理ができる。心臓手術の際、経食道エコーで術者の求めに応じて画像を提供することができる。JB-POT認定試験を受験する。麻酔科学会地方会、集中治療学会地方会で発表ができる。

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。日本麻酔科学会総会、集中治療医学会総会で発表ができる。

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。基本的に心臓外科、小児外科を含めてトラブルのない症例は一人で麻酔管理ができるが、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。集中治療部の重症患者に対して、上級医と共に治療方針を提案、実践できる。国内学術雑誌に論文の投稿ができる。

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。

- 本プログラムの専攻医は太田記念病院内の定めにより多職種による勤務評価が行われる。年次ごとに形成的評価としてフィードバックを行う。

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。

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、プログラム管理委員会に図り、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。

14. 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前橋赤十字病院、小張総合病院が含まれ、幅広い研修が可能である。また、地域がん医療の拠点である栃木県立がんセンターは、比較的規模もあり麻酔科医指数に対して手術件数が多い。当院専攻医は一定の期間麻酔研修を行い、当該地域における麻酔診療のニーズを理解する。現時点において、栃木県立がんセンターは当プログラムにおいて専門研修指導医が2名登録されているが、不足する場合はプログラム基幹施設の太田記念病院から専門研修指導医の派遣も考慮する。

15. 専門研修指導医の研修計画

本研修プログラムの専門研修指導医は、日本麻酔科学会等が示すところの講習会、研修、研究会などに参加し、指導医としての知識、スキルを身につける。