

練馬光が丘病院麻酔科専門研修プログラム (地域中核病院のモデルプログラム)

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い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

当院は人口 72 万を有する練馬区の地域中核病院の一つで、多くの救急患者を受け入れており、麻酔管理症例はコロナ禍の影響でいまだ多少減少しているものの 2021 年度において 1700 例を超えている。2022 年 10 月の新病院移転による手術室等の増加に伴いさらに多くの患者を受け入れていく事になり、人材の確保が急務となっている。

当院の消化器外科手術は病診連携からの紹介を受けて腹腔鏡手術を中心に安定した症例数を行なっている。高齢化が進む練馬区では、合併症を多数抱える高齢者の整形手術および泌尿器科手術は増加傾向で周術期管理の難しい症例も多いが、専攻医の人数に対し指導医の数が多いため、少人数ならではの目の行き届いた懇切丁寧な指導が可能となっている。周産期医療における帝王切開術や婦人科手術、脳神経外科の開頭手術ならびに血管内治療、分離肺換気の呼吸器外科手術も年間を通して行われており、特に心臓血管外科は CCU ネットワークに属しているため、大動脈解離を中心に様々な症例を受け入れている。新病院ではハイブリッド手術室の増設やロボット手術の導入などにより、今まで当院では困難であった高度医療も可能になると思われる。

以上のように当院では新しい環境のもと、指導医からの充実したトレーニングを受けられ、十分な知識・技能・態度を備えた麻酔科専門医を育成する事ができると考える。

3. 専門研修プログラムの運営方針 (新病院移転に伴い変更の可能性あり)

- ・ 研修の最初の 1 年間は当院にて麻酔全般の研修を行う。
- ・ 2 年目以降は当院での麻酔研修に加え、聖マリアンナ医科大学または東京北医療

センターにて小児麻酔の研修を行う。

- ・ 専攻医が希望すれば、聖マリアンナ医科大学および自治医科大学付属さいたま医療センターで各専門研修を、伊東市民病院で地域医療研修を行うことができる。

実施計画

ローテーション表（新病院移転に伴い変更の場合あり）

1年目	練馬光が丘病院 麻酔全般 消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻科 産婦人科、心臓血管外科
2年目	練馬光が丘病院 麻酔全般 聖マリアンナ医科大学病院または東京北医療センター（最低3ヶ月） 小児麻酔
3年目	練馬光が丘病院 麻酔全般 聖マリアンナ医科大学病院または東京北医療センター（最低3ヶ月） 小児麻酔
4年目	練馬光が丘病院 麻酔全般 希望者は以下の病院で各麻酔専門分野および地域医療を習得可能 自治医科大学さいたま医療センター 聖マリアンナ医科大学病院 伊東市民病院（地域医療）

週間予定表

練馬光が丘病院

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	休み	休み
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	休み	休み
オンコール	週1回ほど					月1～2回ほど	

4. 研修施設の指導体制

① 専門研修基幹施設

練馬光が丘病院

研修プログラム統括責任者： 和井内 賛 （臨床麻酔）

専門研修指導医： 岡田 修 （臨床麻酔・心臓血管麻酔）

小西 るり子 （臨床麻酔）

永井 美玲 （臨床麻酔・心臓血管麻酔）

甲斐 真紀子（臨床麻酔）

春日 武史（集中治療・心臓血管麻酔）

認定病院番号 1586

特徴：練馬区で中心的役割を果たす施設。経験豊富な指導医が揃っている。
2022年10月にリニューアル。

②専門研修連携施設 A

東京北医療センター

研修プログラム統括責任者：門田 和氣（緩和医療・ペインクリニック）

専門研修指導医：肥田野 求実（麻酔全般・区域麻酔）

唐津 紀幸（麻酔全般）

山下 奈奈（麻酔全般）

真砂 佳代（麻酔全般）

中山 理加（麻酔全般）

認定病院番号 1136

特徴：心臓外科手術はないが、地域医療振興協会の基幹病院の一つとして幅広い領域の安全な周術期管理を実施している。また末梢神経ブロック・患者自己鎮痛法を積極的に併用して質の高い術後疼痛管理を実践している。

③専門研修連携施設 A

聖マリアンナ医科大学病院

研修プログラム統括責任者：井上 莊一郎（術後鎮痛・ペインクリニック）

専門研修指導医：坂本 三樹（心臓血管・小児・周産期）

田澤 利治（ペインクリニック・緩和）

小幡 由美（臨床麻酔）

升森 泰（臨床麻酔）

横塚 牧人（臨床麻酔）

永田 美和（臨床麻酔）

中山 知沙香（臨床麻酔）

加藤 篤子（臨床麻酔）

浜辺 宏介（臨床麻酔）

麻酔科認定病院番号：100

特徴：豊富な症例数，ペイン，集中治療のローテーション可能

④専門研修連携施設 A

自治医科大学付属さいたま医療センター

研修プログラム統括責任者：讚井 将満（麻酔・集中治療）

専門研修指導医：大塚 祐史（心臓麻酔・救急医療）

飯塚 悠祐（麻酔・集中治療）

佐藤 和香子（麻酔・ペインクリニック）

松野 由以（麻酔・ペインクリニック）

瀧澤 裕（緩和ケア・ペインクリニック）

吉永 晃一（心臓麻酔・集中治療）

認定病院番号 961

特徴：手術室では、心臓大血管手術、呼吸器外科手術を数多く経験出来ます。

また、重篤な併存症を有する患者の麻酔管理を行う機会も豊富です。

独立型 ICU では、幅広い疾患の患者管理を経験することが出来ます。特に機械的補助循環（ECMO、IMPELLA、IABP、CRRT など）の管理、重症呼吸不全の呼吸管理を、数多く経験出来ます。

救命救急センター、ICU、麻酔科は、密接に連携しており、合同カンファレンスも行われています。

⑤専門研修連携施設 A

伊東市民病院

研修プログラム統括責任者：富樫 秀彰（臨床麻酔）

専門研修指導医：飯田 武彦（臨床麻酔）

認定病院番号 991

特徴：海と山に囲まれた地域中核病院。新しい施設でヘリポートもある。

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（2022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、練馬光が丘麻酔科への e-mail、電話、郵送のいずれの方法でも可能である。

練馬光が丘病院 麻酔科部長 和井内 賛

〒179-0072 東京都練馬区光が丘2-1-1

電話 03-3979-3611（代表） FAX 03-3979-3868

E-mail: tasukuwa@jadecom.jp

Website: <http://hikarigaoka.jadecom.or.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。

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。また指導医と共に夜間休日診療の経験を積む。

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度以上の患者や、ASA1～2度の緊急手術、特殊症例、などを指導医の指導のもと安全に行うことができる。また指導医と共に夜間休日診療の経験を積む。研修2年目が終了した時点で厚生省認定の麻酔標榜医を申請する事が可能となる。

専門研修3年目

さまざまなハイリスクおよび特殊症例の周術期管理を指導医の監督と指導のもと、自分自身の判断で安全に行うことができる。また、小児麻酔、産科麻酔、心臓外科麻酔などの特殊症例および夜間休日診療における知識・技術のさらなる向上をはかる。

専門研修4年目

3年目の経験をさらに発展させ、さまざまな症例および夜間休日診療における周術期管理を指導医の監督のもと、自分自身の判断で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、患者の安全を守ることができる。また、集中治療・ペインクリニック・地域医療など関連領域の医療に携わり、知識と経験を広めていく。

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。

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。

13. 地域医療への対応

本研修プログラムの連携施設に静岡県伊東市の地域中核病院である伊東市民病院がある。また、当病院は地域医療振興会に所属しているため全国に幅広い地域医療ネットワークを有しており、さまざまな地域医療に対応してきた実績と経験がある。

(コロナ禍の状況にもよるが) 今後、地域医療に積極的に参加していく予定であり、医療資源の少ない当該地域における麻酔診療のニーズを理解するため、一定期間の麻酔研修を行う事を目指していく。

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。