

奈良県総合医療センター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専攻医教育を提供し、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。麻酔科専門研修プログラム全般に共通する研修内容の特徴などは別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に記されている。

本研修プログラムでは、地域医療に特化した連携施設での研修を特徴とし、研修終了後は、奈良県の地域医療の担い手として県内の希望する施設で就業が可能となる。

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 原則として、専門研修基幹施設での研修は1—3年、専門研修連携施設での研修は1—3年（専門研修連携施設Bは2年以内）とし、必要症例数や勤務希望に応じ調整する。
- 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。

- 手術麻酔に加え、集中治療、救急医療、ER、ペインクリニック、緩和医療の研究を経験する。
- 卒後早期から学会での発表や論文作成を行うことで、医師として必要なリサーチマインドを身につける。
- 各個人の希望を重視し、そのキャリアパスを達成するため、オーダーメイドな研修計画を立案する。
- ママ麻酔科医制度などの実施のもと、妊娠・出産や復帰後のキャリア維持を支援する。
- 地域医療の維持のため、専門連携研修施設で研修を行う
- 研修期間は麻酔科専門医取得までとする。

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	奈良県総合医療センター	奈良県総合医療センター	奈良県西和医療センター	奈良県立医科大学附属病院
B	奈良県総合医療センター	奈良県総合医療センター	南奈良総合医療センター	奈良県立医科大学附属病院
C	奈良県総合医療センター	奈良県総合医療センター	市立奈良病院	奈良県立医科大学附属病院
D	奈良県総合医療センター	奈良県西和医療センター	奈良県立医科大学附属病院	奈良県総合医療センター

週間予定表

奈良県総合医療センター

	月	火	水	木	金	土・日
午前	術後回診 (前日症例) 麻酔	術後回診 (前日症例) 術前外来	術後回診 (前日症例) 抄読会 麻酔	術後回診 (前日症例) 術前外来	術後回診 (前日症例) 症例検討 麻酔	休み
午後	麻酔 術後回診 (当日症例)	麻酔 術後回診 (当日症例)	麻酔 術後回診 (当日症例)	麻酔 術後回診 (当日症例)	麻酔 術後回診 (当日症例)	
当直	平均 週1回当直					

*適宜、麻酔科のオンコールもしくは当直を行い、麻酔科専門医・指導医と共に緊急症例の麻酔を担当する。

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：2,200症例

本研修プログラム全体における総指導医数：12人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	60症例
帝王切開術の麻酔	110症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	50症例
胸部外科手術の麻酔	120 症例
脳神経外科手術の麻酔	135症例

① 専門研修基幹施設

奈良県総合医療センター 1985年 麻酔科学会認定病院取得 366号

研修プログラム統括責任者：下村俊行

専門研修指導医：下村俊行

安宅一晃（集中治療）

葛本直哉

岩田正人

松澤伸好

中山佳奈

森岡匡世

野村泰充

特徴：手術麻酔症例数の必須項目である小児（6歳未満）の麻酔25症例、帝王切開術の麻酔10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症例を経験することが可能である。通常の全身麻酔・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔に加えて、以下のことが特徴として挙げられる。

- ①体幹、下肢、上肢の超音波ガイド下神経ブロックを指導医の下、研修・習得することが可能。
- ②地域周産期母子医療センターの認定施設であるため重篤でまれな産科麻酔症例を経験することが可能。
- ③ロボット補助下手術（ダビンチ手術）の麻酔を経験することが可能。
- ④神経ブロックを含めたmultimodal analgesiaに基づく術後鎮痛を研修することが可能。
- ⑤集中治療、救急医療、ERの研修が可能で

麻酔科管理症例数 1,500症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	35症例
帝王切開術の麻酔	100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	100 症例
脳神経外科手術の麻酔	100症例

② 専門研修連携施設A

奈良県立医科大学附属病院

1965年 麻酔科学会認定病院 51号

研修実施責任者：川口昌彦

専門研修指導医：川口昌彦

渡邊恵介（ペインクリニック）

林 浩伸

松成泰典

恵川淳二

西和田 忠

岡本亜紀

蓮輪恭子

園部奨太

福本倫子

位田 みつる

井上聡己（集中治療）

中川雅史

田中 優

阿部龍一

藤原亜紀

新城武明

木本勝大

寺田雄紀

紀之本 茜

植村景子

専門医：西村友美

特徴：モットーは、“個性重視”、“時代にあった新たな挑戦”そして“良好なチームワーク”です。仲良く、心地よく、喜びや充実感を得られればと考えています。手術麻酔だけでなく、集中治療、ペインクリニック、緩和医療をバランスよく研修することができます。周術期管理センター、麻酔科全員参加型の集中治療管理、ペインセンター、緩和ケアセンターなど、専用の設備も充実しています。

麻酔専門医だけでなく、サブスペシャリティの専門医やの取得もサポートさせていただきます。研究にも従事し、リサーチマインドも身につけていただきます。研究にあたっては、研究計画の立案、実施、結果の解析、発表、論文作成などの指導を受けることも可能です。大学院を選択すれば、医学博士を取得することも可能です。

麻酔科管理症例数 200症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	15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）	25 症例
胸部外科手術の麻酔	10 症例
脳神経外科手術の麻酔	25症例

研修プログラム統括責任者：加藤晴登

専門研修指導医：加藤 晴登

藤本 祐子

沖田 寿一

特徴：心臓血管外科、脳神経外科、産婦人科など外科系診療科は多岐にわたり、手術・麻酔のバリエーションは豊富で、麻酔症例数は年間1200例を超えています。周術期疼痛管理として超音波ガイド下神経ブロックやオピオイドの患者調節式持続静脈内投与なども積極的に行なっています。

麻酔科管理症例数 300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）	25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

市立奈良病院公益社団法人 地域医療振興協会市立奈良病院

2006年 麻酔科学会認定病院 1231号

研修実施責任者：呉原弘吉

専門研修指導医：呉原弘吉（臨床麻酔一般）

後藤安宣（集中治療）

瓦口至孝（臨床麻酔一般）

特徴：当院での研修では、急性期病院での全般的な症例をほぼ網羅できます。心臓大血管外科は当院にはありませんので、大学または他の研修関連施設での研修で補っていただくことになります。その他の臨床麻酔研修では、麻酔専門医とのマンツーマンを基本として一緒に症例担当をしていただく密な研修を旨としています。また、当院には保険診療上の特定集中治療加算1を取っている集中治療室があり、その管理も麻酔科が担当していますので、集中治療部での研修も可能です。救急医療は総合診療科が担当していますが、当科との連携は良好ですので、希望すれば救急医療の研修も一部可能です。

麻酔科管理症例数 100症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	10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	10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

南奈良総合医療センター 2013年 麻酔科学会認定病院 1616号

研修実施責任者：下川 充

専門研修指導医：下川 充

山内 英子

紀之本 将史

特徴：地域医療支援病院

麻酔科管理症例数 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	10症例

5. 募集定員

2名

（*募集定員は、4年間の経験必要症例数が賄える人数とする。複数のプログラムに入っている施設は、各々のプログラムに症例数を重複計上しない）

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（2017年8月ごろを予定）奈良県総合医療センター総務課宛へ郵送し応募する。

選考方法：面接

応募時必要書類

- ・ 専攻医（後期臨床研修医）申込書
- ・ 小論文
- ・ 臨床研修修了登録証又は臨床研修修了見込証明書若しくはこれに代わるもの
- ・ 健康診断書
- ・ 医師免許証の写し
- ・ 保険医登録票の写し

② 問い合わせ先

奈良県総合医療センター 総務課

奈良県奈良市平松1丁目30-1

TEL 0742-46-6001

E-mail : sogo@nara-pho.jp

Website : <http://www.nara-hp.jp/resident/kouki.html>

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。

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、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奈良県立医科大学附属病院，奈良県西和医療センター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。

15.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。