高知大学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

本研修プログラムでは、麻酔・周術期領域に加え集中治療・疼痛治療・緩和医療を中心とする麻酔科関連領域の専門知識と技量を修得することが可能である。指導医とともに症例を通じて適切な臨床的判断能力，問題解決能力と医の倫理に配慮し，診療を行う上での適切な態度，習慣を身につけることが可能である。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．

3. 専門研修プログラムの運営方針

専門研修基幹施設である高知大学医学部附属病院（高知大学本院），専門研修連携施設である高知県立幡多けんみん病院（幡多けんみん），高知赤十字病院（高知赤十字），岡山大学病院（岡山大学），広島市立広島市民病院（広島市民）において，専攻医が整備指針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，十分な知識と技術を備えた麻酔科専門医を育成する．

- 研修の前半2年間のうち1～2年間は専門研修基幹施設で研修を行う．
- 研修4年間のうち最低2年間は専門研修基幹施設で研修を行う．

- すべての領域を満遍なく回るローテーションを基本とするが，小児診療を中心に学びたい者へのローテーション（後述のローテーション例B），ペインクリニック・緩和医療を学びたい者へのローテーション（ローテーション例C），救急・集中治療を中心に学びたい者へのローテーション（ローテーション例D）など，専攻医のキャリアプランに合わせたローテーションも考慮する．
- 高知県立幡多けんみん病院，高知赤十字病院，岡山大学病院、広島市立広島市民病院では，それぞれ希望により1～2年間の研修を行うことができる．
- 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．

研修実施計画例

	A（標準）	B（小児）	C(ペイン・緩和)	D（救急・集中治療）
初年度前期	高知大学本院	高知大学本院	高知大学本院	高知大学本院
初年度後期	高知大学本院	高知大学本院	高知大学本院	高知大学本院
２年度前期	幡多けんみん	高知大学本院	高知大学本院	高知大学本院
２年度後期	幡多けんみん	広島市民 または岡山大学	高知大学本院	高知大学本院
３年度前期	高知大学本院	広島市民 または岡山大学	高知大学本院（ペイン・緩和）	高知赤十字（救急ン・集中治療）
３年度後期	高知大学本院	広島市民 または岡山大学	高知大学本院（ペイン・緩和）	高知赤十字（救急ン・集中治療）
４年度前期	高知大学本院（ペインまたは集中治療）	広島市民 または岡山大学	高知大学本院（ペイン・緩和）	高知赤十字（救急ン・集中治療）
４年度後期	高知大学本院（ペインまたは集中治療）	高知大学本院（ペインまたは集中治療）	高知大学本院（ペイン・緩和）	高知大学本院（ペインまたは集中治療）

週間予定表

本院麻酔ローテーションの例

	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	術前外来	手術室	休み	手術室	休み	休み
当直			当直				

- 抄読会は毎週火曜日7：45～8：15
- モーニングレクチャーは毎週水曜日・木曜日7：45～8：00
- 症例検討会は、毎週月曜日～金曜日8：00～8：30
- MM カンファレンス等は適宜
- 集中治療部での関連診療科合同カンファレンスは毎週月・火・水・木・金曜日 10：00～11：00
- 医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する講演会は適宜開催

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：5,350症例

本研修プログラム全体における総指導医数：8人

	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	145症例
帝王切開術の麻酔	229症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	213症例
胸部外科手術の麻酔	246 症例
脳神経外科手術の麻酔	271症例

① 専門研修基幹施設

高知大学医学部附属病院（以下，高知大学本院）

研修プログラム統括責任者：横山正尚

専門研修指導医：横山正尚（麻酔，集中治療，ペインクリニック）

山下幸一（麻酔，集中治療，救急）

北岡智子（麻酔，ペインクリニック）

河野　崇（麻酔，ペインクリニック）

神元裕子（麻酔，ペインクリニック）

矢田部智昭（麻酔，集中治療）

島津朱美（麻酔）

研修委員会認定病院　認定病院番号266

特徴：地域拠点病院として一般的な麻酔から特殊麻酔まで経験が可能である。また、癌拠点病院でもありペインクリニックや救急部と連携した集中治療研修も可能である。

麻酔科管理症例数 2,995症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	64症例
帝王切開術の麻酔	91症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	144 症例
胸部外科手術の麻酔	172 症例
脳神経外科手術の麻酔	98症例

②　専門研修連携施設B

高知県立幡多けんみん病院（以下，幡多けんみん病院）

研修実施責任者：片岡由紀子

専門研修指導医：片岡由紀子（麻酔）

橘壽人　　（麻酔）

研修委員会認定病院　認定病院番号888

特徴：高知県西部地区唯一の地域医療支援病院である。地域に根差した医療を実践しており癌診療からcommon diseaseまで広く経験することが可能である。

麻酔科管理症例数 1,556症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	33症例
帝王切開術の麻酔	69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	5 症例
脳神経外科手術の麻酔	70症例

高知赤十字病院（以下，高知赤十字病院）

研修実施責任者：木下　康

専門研修指導医：吉見誠一（麻酔）

木下　康（麻酔）

研修委員会認定病院　認定病院番号458

特徴：救命救急センターを併設しており救急・集中治療のローテーション研修も可能である。

麻酔科管理症例数 1,428症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	16症例
帝王切開術の麻酔	49症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	41 症例
胸部外科手術の麻酔	54 症例
脳神経外科手術の麻酔	73症例

岡山大学医学部附属病院（以下、岡山大学）

研修実施責任者：森松　博史 （麻酔, 集中治療）

専門研修指導医：森松　博史 （麻酔, 集中治療）

岩﨑　達雄 （麻酔, 集中治療, 小児心臓）
武田　吉正 （麻酔, 集中治療）
佐藤　健治 （麻酔, 集中治療, ペインクリニック）
小林　求　 （麻酔, 集中治療）
賀来　隆治 （麻酔, 集中治療）
谷西　秀紀 （麻酔, 集中治療）
清水　一好 （麻酔, 集中治療）
松岡　義和 （麻酔, 集中治療）
佐々木　俊弘（麻酔, 集中治療）
松﨑　孝　 （麻酔, 集中治療）
末盛　智彦 （麻酔, 集中治療）
谷口　新　 （麻酔, 集中治療）
林　真雄　 （麻酔, 集中治療）
金澤　伴幸 （麻酔, 集中治療）
杉本　健太郎（麻酔, 集中治療）
鈴木　聡　 （麻酔, 集中治療）
西谷　恭子 （麻酔, 集中治療）
野々村　智子（麻酔, 集中治療）
吉鷹　志保 （麻酔, 集中治療）
廣井　一正 （麻酔, 集中治療）
岡原　修司 （麻酔, 集中治療）

川上　直哉　（麻酔, 集中治療）
日笠　友起子（麻酔, 集中治療）
塩路　直弘　（麻酔, 集中治療）

研修委員会認定病院　認定病院番号23

特徴：小児心臓手術や臓器移植手術（心、肺、肝、腎）などの高度先進医療に加えて、小児麻酔、食道手術や呼吸器外科手術における分離肺換気など特殊麻酔症例も数多く経験できる。また麻酔のみならず、小児を含む集中治療（30床）、ペインクリニックの研修も可能である。また周術期管理センターが確立しており、多職種による周術期チーム医療システムを学ぶこともできる。

麻酔科管理症例数 6,220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

広島市立広島市民病院

研修実施責任者：鷹取誠

専門研修指導医：鷹取誠（麻酔, 集中治療, 心血管麻酔）
武藤純　（麻酔, 緩和）
藤中和三（麻酔, 集中治療）
上原健司（麻酔, 集中治療）
後藤隆司（麻酔, 心血管麻酔）
寺田統子（麻酔, 心血管麻酔）
亀山実希（麻酔）
武藤渚　（麻酔）
田窪一誠（麻酔）
松本森作（麻酔）

研修委員会認定病院　認定病院番号170

特徴：麻酔、周術期、集中治療を一連の重症患者における生体管理学として一括した一元管理体制をとっており、これらの領域を同時に平行して研修する。中四国地方でも有数の手術件数があり、小児心臓手術を含め多岐にわたる領域の麻酔経験が可能。

麻酔科管理症例数 6,707症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	32症例
帝王切開術の麻酔	20症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	28 症例
胸部外科手術の麻酔	15 症例
脳神経外科手術の麻酔	30症例

5. 募集定員

5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（2016年９月ごろを予定）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，高知大学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．

高知大学医学部　麻酔科学・集中治療医学講座　横山正尚　教授
高知県南国市岡豊町小蓮
TEL 088-880-2471
E-mail　im33@ koichi-u.ac.jp
Website　http://www.kochi-ms.ac.jp/~fm_ansth/index.htm

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

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ー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．

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，ASA１～２度の患者の通常の定時手術に対して，指導医の指導の元，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.

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が修了要件である．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幡多けんみん病院，高知赤十字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．