

刈谷豊田総合病院

麻酔科専門研修 プログラム

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
平成 29 年（2017 年）6 月

1. 目的

刈谷豊田総合病院専門研修規程に規定する専門医制度確立の基本理念に則り、以下の研修理念と果たすべき麻酔科専門医の使命を定め、専門医を志す医師に最適な研修プログラムを提供することを目的とする。

1.1 研修理念

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医師を育成し、国民の健康・福祉の増進に貢献する。

1.2 使命

- (1) 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。
- (2) 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、その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。

1.3 プログラムの概要と特徴

刈谷豊田総合病院を専門研修基幹施設とする麻酔科専門医研修プログラムにより、専攻医が麻酔科専門医研修プログラム整備指針に基づいた研修カリキュラム到達目標を達成できる研修を提供する。本研修プログラムにより、知識、技術の獲得とともに数多くの経験を通して付加価値の高い麻酔科専門医の育成を目指す。

当院は愛知県西三河南部西医療圏にあり高度医療を行うことができる地域基幹病院（許可病床 710 床、稼働病床 672 床）である。2011 年に手術室 12 室を新築し、年間手術数 7,243 件、そのうち 4,731 件を麻酔科管理で行っている（2016 年実績）。当院において麻酔科医は手術室麻酔のみならず、集中治療、救急医療、ペインクリニック、緩和医療と多岐にわたり従事しているためサブスペシャリティ領域も同時に研修が可能である。加えて麻酔科医総数 21 名（指導医 7 名、専門医 2 名、認定医 5 名）と市中病院としては指導体制がかなり充実している。手術室麻酔で特筆すべきは全身麻酔を全例麻酔科管理で行っていることが挙げられる。

その他の研修領域も紹介する。救急集中治療領域においては 2012 年 4 月に救急救命センター指定を受け、救命救急病棟及び ICU を合わせた 26 床の管理運営を麻酔科医が主導し、心臓血管外科などの大手術後、敗血症性ショック、重症急性膵炎、多発外傷、小児救急などと幅広い疾患を管理している。また、「断らない救急」を掲げ、救急患者数年間約 32,670 名、救急車搬入台数は年間 10,030 件（2016 年度実績）で愛知県内でも有数の実績を誇っている。ペインクリニック外来は週 3 日で実施しており、日本ペインクリニック学会専門医 2 名が指導を行う。帯状疱疹や帯状疱疹後神経痛、CRPS（complex regional pain syndrome）、三叉神経痛、脊椎疾患、線維筋痛症、脳脊髄液減少症など多彩な疾患の治療に

あたっている。また 2014 年 10 月に新しく開設した 20 床の緩和ケア病棟の管理を麻酔科医が行うため、希望があれば研修可能である。

加えて、専門研修連携施設の名古屋市立大学病院では大学病院ならではの豊富なスタッフの指導のもとで特殊な疾患を経験できる。またシミュレーションセンターを備え充実した環境で学ぶことができる。北里大学病院では大学病院ならではの豊富な症例、特に心臓外科麻酔（経食道心エコー）や産科麻酔を経験することができる。静岡県立こども病院は小児の総合病院で、先天性心疾患、小児外科を中心に新生児から思春期まで幅広い疾患、年齢層の小児麻酔を経験することができる。また、各診療科とも交流があり、麻酔のみならず小児医療全般の知見を得ることができる。

2. 適用範囲

刈谷豊田総合病院における麻酔科専攻医の専門研修に適用する。

3. 主管部署・管理部署

主管部署は麻酔科、管理部署は臨床研修センターとする。

4. 研修実施責任者

4.1 指導責任者 救命救急センター長

4.2 期間 4 年間

4.3 場所 手術室、救命救急センター（救命病棟/ICU/救急外来）、一般病棟など

5. 専攻医の募集定員ならびに募集・採用方法について

5.1 募集定員 7 名

5.2 募集・採用

当該年度 3 月初期臨床研修修了者であって、当院の麻酔科専門医研修プログラムに従って研修を希望する者に対し選考試験を実施する。

6. 指導体制と前年度麻酔管理症例数

6.1 専門研修基幹施設 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院

(1) プログラム責任者 三浦政直

(2) 指導医 三浦政直 (麻酔、集中治療、救急、ペインクリニック)

中村不二雄 (麻酔、集中治療、救急、ペインクリニック)

梶野友世 (麻酔、ペインクリニック、緩和)

山内浩揮 (麻酔、集中治療、救急)

黒田幸恵 (麻酔、集中治療、救急)

井口広靖 (麻酔、集中治療、救急)

三輪立夫 (麻酔、集中治療、救急)

専門医 吉澤佐也 (麻酔、集中治療、救急)

鈴木宏康 (麻酔、集中治療、救急)

(3) 1987年麻酔科認定病院取得 認定病院番号 456

(4) 麻酔科管理症例 4,731 症例

	施設症例数	本プログラム症例数
麻酔科管理全症例数	4,731	4,581
小児(6歳未満)の麻酔	162	147
帝王切開術の麻酔	253	228
心臓血管手術の麻酔	93	81
胸部外科手術の麻酔	240	215
脳神経外科手術の麻酔	190	160

6.2 専門研修連携施設 A 名古屋市立大学病院

(1) 研修実施責任者 祖父江和哉

(2) 指導医 祖父江和哉 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 杉浦健之 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 草間宣好 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 平手博之 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 徐 民恵 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 田村哲也 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 加古英介 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 播磨 恵 (麻酔)
 太田晴子 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 加藤利奈 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 専門医 仙頭佳起 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 佐野文昭 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 星加麻衣子 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 浅井明倫 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 衣笠梨絵 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)
 佐藤範子 (麻酔, 集中治療, ペインクリニック)

(3) 2011年 麻酔科認定病院取得 認定病院番号 55

(4) 麻酔科管理症例 4,541 症例

	施設症例数	本プログラム症例数
麻酔科管理全症例数	4,541	150
小児(6歳未満)の麻酔	395	20
帝王切開術の麻酔	225	10
心臓血管手術の麻酔	212	10
胸部外科手術の麻酔	212	10

脳神経外科手術の麻酔	146	10
------------	-----	----

6.3 専門研修連携施設 A 北里大学病院

- (1) 研修実施責任者 岡本浩嗣
- (2) 指導医 岡本浩嗣 (心臓血管麻酔/小児麻酔)
- 金井昭文 (麻酔)
- 奥富俊之 (麻酔、産科麻酔)
- 新井正康 (麻酔、集中治療、医療安全)
- 加藤里絵 (麻酔、産科麻酔)
- 黒岩政之 (麻酔、集中治療)
- 戸田雅也 (麻酔、心臓血管麻酔)
- 竹浪民江 (麻酔)
- 細川幸希 (麻酔、産科麻酔)
- 専門医 杉村憲亮 (麻酔)
- 林径人 (麻酔)
- 大塚智久 (麻酔、集中治療)
- 松尾瑞佳 (麻酔)
- 日向俊輔 (麻酔)
- 松田弘美 (麻酔)
- 安藤寿恵 (麻酔)
- 田中一生 (麻酔)
- 藤田那恵 (麻酔)
- 松本慈寛 (麻酔)

- (3) 1971年麻酔科認定病院取得 認定病院番号 78

- (4) 麻酔科管理症例 7,906 症例

	施設症例数	本プログラム症例数
麻酔科管理全症例数	7,906	0
小児(6歳未満)の麻酔	638	0
帝王切開術の麻酔	455	0
心臓血管手術の麻酔	769	0
胸部外科手術の麻酔	255	0
脳神経外科手術の麻酔	301	0

6.4 専門研修連携施設 B 静岡県立こども病院

- (1) 研修実施責任者 奥山克巳
- (2) 指導医 奥山克巳 (小児麻酔)

梶田博史 (小児麻酔)

(3) 1979年麻酔科認定病院取得 認定病院番号 183

(4) 麻酔科管理症例 2,835 症例

	施設症例数	本プログラム症例数
麻酔科管理全症例数	2,835	196
小児(6歳未満)の麻酔	1,690	150
帝王切開術の麻酔	139	15
心臓血管手術の麻酔	194	20
胸部外科手術の麻酔	7	1
脳神経外科手術の麻酔	101	10

6.5 本プログラムにおける前年度症例合計

(1) 麻酔科管理症例 20,013 例

	本プログラム症例数
麻酔科管理全症例数	4,927
小児(6歳未満)の麻酔	317
帝王切開術の麻酔	253
心臓血管手術の麻酔	111
胸部外科手術の麻酔	226
脳神経外科手術の麻酔	180

7. 研修コース

本プログラムに属する専攻医は当院での研修を主体に名古屋市立大学病院、北里大学病院、静岡県立こども病院での研修(1施設最低3ヵ月以上、複数選択も可能、専門研修連携施設での研修期間の合計は2年以下)を選択することができる。

8. 研修目標

8.1 GIO(一般目標)

安全で質の高い周術期医療を提供し、国民の健康と福祉の増進に寄与することのできる、麻酔科およびその関連分野の診療実践を通じて下記の4つの資質を修得する。

- (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

8.2 到達目標(知識・技能・態度)

「麻酔科専門研修の到達目標」による。(別表1)

8.3 経験目標

「麻酔科専門研修の経験目標」による。(別表2)

9. 方略

9.1 OJT (On the Job Training)

(1) カリキュラム

麻酔科専門研修期間は原則4年とする。当科は集中治療・ペインクリニックにも従事しているため、基本的に専攻医も集中治療領域を当初から並行して研修する。希望する専攻医にはペインクリニックも並行して研修することができる。専門研修連携施設での研修は2年以内とする。

※ローテーションの1例

	1年目	2年目	3年目	4年目
専攻医 A	刈谷豊田総合病院			名古屋市立大学病院
専攻医 B	刈谷豊田総合病院			静岡県立こども病院
専攻医 C	刈谷豊田総合病院			北里大学病院

※週間予定表（刈谷豊田総合病院の場合）

	月	火	水	木	金	土
専攻医 A	手術室	ICU	術前回診	手術室	手術室	手術室
専攻医 B	術前回診	手術室	ICU	手術室	手術室	手術室
専攻医 C	手術室	術前回診	手術室	ICU	手術室	手術室

*土曜日は第1・3土曜日

(2) 経験保証

指導医は専攻医の研修進捗状況进行评估し「専攻医評価システム」によるフィードバックを行う。プログラム統括責任者はその状況をプログラム管理委員会に報告し、委員会は年度毎に専攻医の評価および指導医評価を行い、専攻医の次年次以降の研修内容に反映させる。

(3) 年度毎の研修目標および内容

(4) 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期手術に対して、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。周術期管理とは術前診察・術前評価を行ったうえでの麻酔計画の立案、術中麻酔管理、術後回診の全てを含む。これらの症例には胸部外科手術、脳神経外科手術、帝王切開手術、小児手術も含まれる。（目標：全身麻酔症例数200）

(5) 専門研修2年目

1年目で修得した技能、知識を更に発展させ、ASA1～2の定期手術、緊急手術を概ね一人で周術期管理でき、応援が必要なときは適切なタイミングで上級医

に応援を求めることができる。加えて、全身状態の悪い ASA3 の定期手術、緊急手術や心臓血管外科手術を指導医の下、安全に周術期管理を行うことができる。
(目標:全身麻酔症例数 400)

(6) 専門研修 3 年目

2 年目までに修得した技能、知識、経験を発展させ、様々な特殊疾患の周術期管理を指導医の下、安全に行う事ができる。(目標:全身麻酔症例数 600)

(7) 専門研修 4 年目

3 年目までに修得した技能、知識、経験を活かして、全身状態の悪い ASA3 の定期手術、緊急手術や心臓血管外科手術を概ね一人で周術期管理できる。難症例や偶発事象に対しても概ね一人で管理でき、かつ緊急時は必要かつ適切なタイミングで上級医に応援を求めることができる。

(8) 救急外来医業務

救急外来における救急外来医業務にあたり、初期研修医の指導・補助に積極的に取り組む。詳細は「救急外来医業務規程」を参照。

(9) プリセプター活動の実施・継続

当院のプリセプター制度の考え方にに基づき研修期間中は医学生・初期研修医の指導にあたる。

(10) 地域医療の経験

刈谷豊田総合病院が地域医療中核病院であり、特殊疾患、特殊症例は連携施設である大学病院やこども病院で経験を積むことになる。当院での医療に従事することそのものが地域医療を経験することとなる。

9.2 カンファレンス

(1) 以下の学問的姿勢を身につける目的でカンファレンスに参加する。

- ① 患者から学ぶという姿勢を基本とする
- ② 科学的根拠に基づいた診断、治療を行う (EBM: evidence based medicine)
- ③ 再診の知識、技能を常にアップデートする (生涯学習)
- ④ 診断や治療の evidence の構築、病態の理解に繋がる研究を行う
- ⑤ 症例報告を通して深い洞察力を磨く

(2) 麻酔科術前カンファレンス

担当症例のリスク評価を踏まえた上での麻酔計画を簡潔に提示する事を通して、麻酔の事前準備の重要性を学ぶ。また、指導医からのフィードバックを受ける。

(3) 麻酔科勉強会 (抄読会)

(4) 放射線科合同カンファレンス

(5) 各カンファレンスの運用については「麻酔科カンファレンス運用規程」に定める。

9.3 Off-JT (各専門医制度において学ぶべき事項)

(1) 知識やスキル獲得のため学会やセミナーに参加する。

- (2) BLS と ACLS を研修期間中に必ず受講し、心肺蘇生技能を習得する
- (3) 麻酔科関連学会などが主催する経食道心エコーセミナーを受講する
- (4) 麻酔科関連学会などが主催する区域麻酔セミナーを受講する
- (5) 麻酔科関連学会などが主催する difficult airway management (DAM) セミナーを受講する
- (6) 麻酔科関連学会などが主催する中心静脈カテーテル挿入トレーニングセミナーを受講する
- (7) 専門研修施設群主催の教育研修
- (8) 医療安全

「医療安全管理指針」に従い医療事故防止のための基本的事項を実践し、事故を未然に防ぐための知識・技術習得に努める。当院の医療安全管理者が主催する教育を年 2 回以上受ける

- (9) 感染管理

当院の感染管理責任者が主催する教育を年 2 回以上受ける

- (10) 輸血管理

当院の輸血療法委員会が主催する輸血療法セミナーに参加する

- (11) 集団研修（多職種間コミュニケーション）

9.4 自己学習

- (1) 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、別表 3 に示されている学習項目に関して、常日頃から自己学習する。
- (2) 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。

9.5 学術活動

学術集会への参加および筆頭者としての発表、あるいは論文発表が一定以上の基準で求められる。具体的な基準は別表 4 に示す。

10. 評価

10.1 形成的評価（経験保証）

専攻医の研修中の不足部分を明らかにしフィードバックするために指導医は年 2 回形成的評価を行う。具体的には「専攻医評価システム」（予定）に入力された専攻医の自己評価にもとづき評価・承認・指導する。

- (1) 到達（行動）目標

半年に一度各担当指導医、各病棟看護師長および外科医、薬剤師、臨床工学技士、放射線技師等が評価を行う（360度評価）。また、プリセプター・プリセプティが相互評価を行い、研修プログラム管理委員会に報告する。

- (2) 専攻医は「専攻医評価システム」（予定）で承認された症例を**専攻医研修実績記録フォーマット**に登録する。
- (3) 指導医は口頭または実技で形式的評価（フィードバック）を行い、**研修実績および到達度評価表、指導記録フォーマット**において承認を行う。
- (4) 研修プログラム管理委員会は研修進捗状況を把握し、目標の達成状況を精査し評価を行う。必要に応じて次年度の研修指導に反映させるべく研修カリキュラムの調整を行う。（調整を行う際の参考にすべき目標は9.1(2)年次毎の研修目標および内容を参照）

10.2 修了判定

専攻医評価システムの定期的形式的評価記録を参考に、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する。プログラム管理委員会は以下のプログラム修了を確認し、相応しい水準に達しているか合議のうえ、統括責任者が最終判定を行う。

- (1) 担当医として600例以上の全身麻酔症例を経験しており、別表2に示す特殊な症例に関して所定件数の麻酔を担当医として経験していることが必須である。ただし、研修プログラム外の施設であっても研修プログラム管理委員会が認めた認定病院において初期臨床研修期間中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。
- (2) 別表2に示す全身合併症を持つ症例を1症例以上担当していなくてはならない。
- (3) 別表2に示すモニターを用いた麻酔管理を各1症例以上担当していなければならない。
- (4) 心肺蘇生技能を習得すべくBLS/ACLSを受講しプロバイダーカードを取得していなければならない。
- (5) 別表4に示す学術活動における単位を取得していなくてはならない。

11. 研修終了

「刈谷豊田総合病院専門研修医規程」に基づく。

12. 研修指導体制（専門研修組織関連図 別表5）

13. 専攻医の処遇

「刈谷豊田総合病院専門研修規程」に基づく。

14. 専門研修の評価

「刈谷豊田総合病院専門研修規程」に基づく。

15. 専門研修後のキャリアパス

「刈谷豊田総合病院専門研修規程」に基づく。

16. 別表

16.1 到達目標 別表 1

16.2 経験目標 別表 2

16.3 学習ガイドライン 別表 3

16.4 学術活動・診療以外の活動実績単位表 別表 4

16.5 刈谷豊田総合病院専門研修組織関連図 別表 5

17. 関連文書

17.1 救急外来医業務規程

17.2 麻酔科カンファレンス運用規程

17.3 刈谷豊田総合病院専門研修規程

17.4 刈谷豊田総合病院専門研修管理委員会規程

18. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成29年6月28日	新規制定

19. 決裁欄

承認 麻酔科専門研修 プログラム統括責任者	照査 臨床研修センター センター長	作成 麻酔科部長
三浦	小山	山内

麻酔科専門研修の到達目標（知識・技能・態度）

1. 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

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 i~iv の項目を到達目標とする。

i. 専門知識

専攻医は麻酔科研修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」学習ガイドラインに準拠した下記の 10 の大項目に分類された 98 項目の専門知識を修得する。

1) 総論：麻酔科の役割，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
- D) 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
- D) 薬力学, 薬物動態
- J) 漢方薬, 代替薬物

4) 麻酔管理総論：下記の項目について理解し, 実践ができる.

- 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
- G) 体位
- H) 輸液・輸血療法
- D) 体温管理
- J) 栄養管理
- K) 脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔
- L) 神経ブロック
- M) 悪性高熱症

5) 麻酔管理各論：下記の項目に関して理解し, 実践ができる.

- 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
- 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
- D) 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) 手術室以外での麻酔
- R) 外傷患者の麻酔

6) 術後評価：下記について理解し、実践できる

術後合併症,
術後疼痛管理

7) 集中治療：

・集中治療を要する患者の病態について理解し、治療できる

呼吸

循環

神経

消化管・代謝内分泌

血液凝固系

・集中治療室における下記について理解し、実践できる。

感染管理,

輸液・輸血管理,

栄養管理

・多臓器不全患者の治療ができる

・小児・妊産婦や移植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

心肺蘇生法

高圧酸素療法

脳死

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つのそれぞれの基本手技について、ガイドラインに定められた「Advanced」の技能水準に到達している。

- A) 血管確保・血液採取
- B) 気道管理
- 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
- D) ペインクリニック（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象に対して、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をすることができる。

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。

麻酔専門研修中の経験目標（経験すべき症例等）

専攻医は麻酔科研修カリキュラムに沿って、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
- ・ 呼吸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) 血液凝固モニタリング

3) 経験すべき手術・処置等

研修期間中に 600 例以上の症例を麻酔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。

卒後臨床研修期間の 2 年の間に専門研修指導医が指導した症例は、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

（症例の定義は別途資料に示す。帝王切開手術，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。)

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の目的のある場合において、研修プログラム外の施設であっても、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。

学術活動・診療以外の活動実績 単位表

- ・学術活動による実績を下記に定め、専門医取得には10単位が必要とされる。
- ・このうち、学術集会による実績を6単位とし、日本麻酔科学会年次学術集会への参加による実績3単位を含まなければならない。
- ・学術発表による実績は4単位とし、日本麻酔科学会が主催する学術集会等での発表あるいは、機関誌、準機関誌への発表のいずれか、またはその組み合わせによる実績2単位を含まなければならない。

A. 学術集会などへの参加・発表単位

- ・参加単位の認定には参加証明書、発表単位の認定には学術集会等のプログラムの表紙と抄録のコピーが必要である。
- ・日本麻酔科学会年次集会、支部学術集会の参加については電子化されているため、参加証明書は必要無い。

	学術集会名・研究会名	参加単位	発表単位
1	日本麻酔科学会年次学術集会	1.5	1.51
2	日本麻酔科学会支部学術集会（地方会）	1	1
3	本学会が認める麻酔関連学会（下記参照）	なし	下記参照
4	本学会が認める麻酔関連研究会	なし	
5	本学会が認める麻酔関連国際学会	なし	
6	本学会が認める麻酔関連学会の地方会	なし	
7	本学会が認める麻酔関連地区（都道府県単位以上の）研究会	なし	
8	上記以外の全国規模の学術集会	なし	
9	上記以外の地区の学術集会・研究会・講演会・講習会	なし	

[3に含まれる学会]

	学術集会名・研究会名	参加単位	発表単位
	日本臨床麻酔学会	なし	1
	日本集中治療医学会	なし	1
	日本ペインクリニック学会	なし	1
	日本救急医学会	なし	1
	日本緩和医療学会	なし	1
	日本心臓血管麻酔学会	なし	0.5
	日本小児麻酔学会	なし	0.5
	日本産科麻酔学会	なし	0.5

日本医療ガス学会	なし	0.5
日本蘇生学会	なし	0.5
日本手術医学会	なし	0.5
日本 Shock 学会	なし	0.5
日本循環制御医学会	なし	0.5
日本呼吸療法医学会	なし	0.5
日本麻酔・集中治療テクノロジー学会	なし	0.5
日本疼痛学会	なし	0.5
日本静脈麻酔学会	なし	0.5
日本老年麻酔学会	なし	0.5
日本蘇生科学シンポジウム (J-Ress)	なし	0.5
日本歯科麻酔学会	なし	0.5
日本神経麻酔・集中治療学会	なし	0.5

[4に含まれる研究会]

学術集会名・研究会名	参加 単位	発表 単位
日本日帰り麻酔研究会	なし	0.3
日本周術期時間医学研究会	なし	0.3

[5に含まれる国際学会]

学術集会名・研究会名	参加 単位	発表 単位
世界麻酔科学会議 (WCA)	なし	1
アメリカ麻酔科学会 (ASA)	なし	1
ヨーロッパ麻酔科学会 (ESA)	なし	1
アジア・オーストラレーシア麻酔科学会	なし	1
東アジア麻酔科学会	なし	1
アセアン麻酔学会	なし	1
アジア・オセアニア静脈麻酔学会 (AOSIVA)	なし	1
スカンジナビア麻酔学会	なし	1
国際蘇生科学シンポジウム (I-Ress)	なし	1
国際麻酔研究会議 (IARS)	なし	1
国際外傷学会 (Trauma Care)	なし	1

[6に含まれる地方会]

学術集会名・研究会名	参加単位	発表単位
日本ペインクリニック学会地方会	なし	0.3
日本集中治療医学会地方会	なし	0.3

[7に含まれる研究会]

学術集会名・研究会名	参加単位	発表単位
日本麻酔科学会支部学術会主催研究会・症例検討会	なし	0.2
日本麻酔科学会北海道・東北支部サマーセミナー	なし	0.2
日本麻酔科学会中国・四国支部サマーセミナー	なし	0.2
東京麻酔専門医会主催麻酔セミナー	なし	0.2
山陰麻酔学会	なし	0.2
山形麻酔懇話会	なし	0.2

[8に含まれる学会]

学術集会名・研究会名	参加単位	発表単位
日本医学会	なし	1
日本中毒学会	なし	0.2
日本線医筋痛症学会	なし	0.2

B. 学術出版物による発表単位

・原著・総説・講座・症例報告など（短報を含む）を対象とし、印象記などは対象とならない。

・筆頭執筆者としての単位数である。

論文発表	筆頭執筆者	共著者
Journal of Anesthesia（本学会機関誌）	2	1
麻酔（本学会準機関誌）	2	1
麻酔関連学術誌（邦文）①	2	1
麻酔関連学術誌（英文）②	2	1
学術誌（英文）	2	1

著者	執筆者	監修者
日本麻酔科学会医薬品ガイドライン	2	2
麻酔関連学術専門書	2	2
麻酔関連教科書	2	2
麻酔に関する一般書	2	2

① 麻酔関連学術誌（邦文）	筆頭 執筆者	共著者
参加・発表単位が認められている麻酔関連学会（A.学術集会・研究会・講演会への参加・発表単位の 3.「本学会が認める麻酔関連学会」として認定されている学会）の機関誌	2	1
麻酔と蘇生	2	1

② 麻酔関連学術誌（英文）	筆頭 執筆者	共著者
Acta Anaesth Scand	2	1
Anaesthesia	2	1
Anesth Analg	2	1
Anaesthesia and Intensive Care	2	1
Anesthesiology	2	1
Br J Anaesth	2	1
Can J Anaesth	2	1
Clin Anesth	2	1
Clin J Pain	2	1
Clin Monit Anesth	2	1
Crit Care Med	2	1
Eur J Anaesth	2	1
Intensive Care Med	2	1
J Cardiothorac Vasc Anesth	2	1
J Clin Anesths	2	1
J Neurosurg Anesthesiol	2	1
Pain	2	1
Pain Clinic	2	1
Pediatr Anaesth	2	1
Reg Anesth Pain Med	2	1

1. 目的

刈谷豊田総合病院（以下、当院）の救急外来初療室（以下、ER）における救急外来医の業務内容を明確にすることにより、救急外来での診療を円滑にすることを目的とする。

2. 適用範囲

刈谷豊田総合病院 ER における救急外来医に適用する。

3. 主管部署・管理部署

主管部署・管理部署は、臨床研修センターとする。

4. 用語の定義

救急外来医とは、ER において初期研修医と共に診療を行いながら、初期研修医を指導する以下の医師のことをいう。

(1) 時間内（平日日勤帯）：3 年目医師（全診療科）

(2) 時間外（上記以外）：内科（3 年目循環器ローテーターは除く）、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科／救急・集中治療部所属の 3～4 年目の医師。但し、小児科、産婦人科、循環器内科、心臓血管外科、放射線科所属医師は除く。皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科、病理診断科、精神神経科については別途相談。

5. 概略手順

5.1 勤務場所

5.2 勤務時間

5.3 業務範囲

5.4 業務内容

5.5 初期研修医の教育・指導

6. 本文

6.1 勤務場所

6.1.1 救急外来医は定められた時間において、救急外来に常在して業務にあたる。

6.1.2 救急外来診察室 4 を救急外来医の居室として使用するが、繁忙時には患者診察にも IC にも利用されることがある。

6.2 勤務時間

6.2.1 勤務時間

(1) 時間内

平日 8:30～16:45

土曜日 8:30～14:00

(2) 時間外

平日 16:45～8:30

土曜日 14:00～8:30

日・祝日 8:30～16:45（日勤帯） 16:45～8:30（当直帯）

6.2.2 16:45～8:30 までの勤務明け日が稼働日の場合は「宿日直救急勤務規程」に準じ、午後休務とする。

6.3 業務範囲

6.3.1 所定勤務時間内での救急外来業務の総括

6.3.2 救急外来で受付した患者の、救急外来での診察（初療）に係ること

6.3.3 救急患者の入院は救命救急センター（内科系）当直医（以下、内科直）、病棟（外科系）当直医（以下、外科直）、各科当直に原則引き渡す。但し、救急外来医の専門領域に係る入院症例など（OPEは除く）は、救急外来に常在する代替医師を救急外来医が確保した場合に限り、代替医と一時的に交代することも認められる。

6.4 業務内容

6.4.1 業務配分管理

(1) 救急外来医は、初期研修医のウォークイン担当、救急車担当について、それぞれペアを把握する。

(2) 患者の来院状況により、2年目の判断で臨機応変に組まれる相互支援体制を監督し、必要に応じて調整する。

6.4.2 ICU当直医／CCU当直医との連携

(1) 来院患者の緊急度・重症度より、患者の生命に関わり、緊急対応が直ちに必要な症例と救急外来医が判断した場合は、ICU当直医／CCU当直医に連絡し、蘇生治療、集中治療が速やかに開始されるようにマネジメントを行う。

6.4.3 時間管理

(1) 患者の待ち時間短縮のため、必要に応じて自らが積極的に診察する。時間管理は看護師リーダーにお願いする。

6.4.4 初期研修医の教育・指導

(1) 初期研修医が対症療法～EBMに基づいた治療の実践ができるようにするために、初療にあたる初期研修医の指導・補助を行う。

(2) 指導のポイント（研修医の要点把握確認）

診療計画の立案・実施・効果の確認について記載されている。（「診療録記載要領」）

患者側に診療内容を説明し理解を得たことが記載されている。（「インフォームドコンセント管理規程」）

侵襲を伴う検査・手術の実施にあたって、手術・検査説明書（同意書）を通じて十分な説明を行い、十分な了解を得たこと、また検査及び手術の内容が記載されている。

(3) 指導内容詳細は 6.5 項に示す。

6.4.5 引継

救急外来医は自らの責任において、勤務時間帯チーム間での引き継ぎを行う。

(1) 実施時期

日勤帯業務開始時（8:45～9:00）

日勤帯業務終了時（16:45～17:00）

(2) 実施場所

救急外来診察室4

- (3) 実施者（勤務開始者←→勤務終了者）

救急外来医

2年目研修医

1年目研修医

救急外来看護師リーダー

- (4) 引き継ぎ実施内容

ER受付済で受診後に診療方針が決まっていない患者の情報等

6.4.6 紹介状の管理（時間外・休日のみ）

- (1) 紹介患者が帰宅した場合は、初期研修医に紹介状の返書を作成させ、評価を行い署名する。
(2) 紹介状が作成されていない場合は、対処し自ら作成する。

6.4.7 日誌（紙媒体）の記載

- (1) 業務終了時には以下の内容を日誌に記載する。
・引継カンファ参加者、引継患者情報

6.5 初期研修医の教育・指導

6.5.1 内科直、外科直、各科当直医への報告・相談

- (1) 初期研修医1年目が赴任して間もない時期（4月～6月）は、救急外来医が当直医への報告・相談をおこなう。
(2) 重症例では必要に応じて当直医への報告・相談を補助しながら、初期研修医が当直医に報告・相談できるように、コンサルテーション技術を指導する。

6.5.2 上申への対応

初期研修医から上申された場合以下の判断・決定を研修医と共に行う。

- (1) 帰宅判断
(2) 診療方針

6.5.3 帰宅判断評価

- (1) 上申基準を満たさなかった患者（救急外来医の勤務時間内に受付した患者に限る）については救急外来医が極力診療内容を評価する。

6.5.4 カルテ記載

- (1) 救急外来医は初期研修医に対し、迅速かつ簡潔明瞭なカルテ記載を指導する。

6.5.5 「初期研修医が単独で行ってよいこと」の遵守

- (1) 診察、検査、治療、処方、その他について「初期研修医が単独で行ってよいこと」に規定されたルール遵守について初期研修医を監督・指導する。

7. 関連文書

- 7.1 診療計画立案管理規程 KBISO 推-Q0063
7.2 初期研修医が単独で行ってよいこと KD 臨研-R00040
7.3 刈谷豊田総合病院救命救急センター診療手順 KC 救急-J0025

8. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成29年6月1日	新規制定

9. 決裁欄

承認 臨床研修センター センター長	照査 救命救急センター センター長	照査 夜間救急病棟 師長	照査 臨床研修センター 主担当員	作成 臨床研修センター
小山	三浦	井谷	阪野	加藤

1. 目的

刈谷豊田総合病院における麻酔科専門研修プログラムの方略に定めるカンファレンスを専攻医の研修として適正かつ効果的に運用することを目的とする。

2. 適用範囲

この規程は、刈谷豊田総合病院診療部所属の医師と臨床研修センター所属の医師に適用する。

3. 主管部署・管理部署

主管・管理部署は麻酔科とする。

4. 用語の定義

4.1 カンファレンス：抄読会、検討会、勉強会も含む

5. カンファレンスの内容・開催日時・参加者・場所

5.1 麻酔科術前カンファレンス

(1) 内容

当日の麻酔科管理症例について術前評価、麻酔計画をプレゼンテーションする。学会発表の予行演習等を行う。

(2) 開催日時

病院営業日毎朝午前 8 時 15 分から ICU カンファレンス室で行う。

(3) 参加者

麻酔業務に関わる全ての医師（麻酔科、救急集中治療部に所属する医師、専攻医を含む初期研修医）、学生、救急隊員などが参加する。

(4) 記録

カンファレンス記録は毎日手術予定表に記載してファイリングしておく。

5.2 麻酔科勉強会（抄読会）

(1) 内容

専攻医の知識理解を深めるため、麻酔科指導医によって分野毎に教育指導を行う。英語文献に馴れ、最近の知見を得るとともに、内容を把握し、参加者に伝えるプレゼンテーションの訓練として行う。

(2) 開催日時

病院営業土曜日の 14 時から ICU カンファレンス室で行う

5.3 放射線科合同カンファレンス

(1) 内容

麻酔、ICU 関連領域で経験した症例で特徴的もしくは稀少なもしくは教育的価値の高い画像所見を呈する症例について放射線科医と合同でディスカッションすることで、画像読影の知識と理解を深める。

(2) 開催日時

第 3 土曜日午前 8 時から ICU カンファレンス室で行う。

(3) 参加者

麻酔・ICU 業務に関わる医師（麻酔科、救急集中治療部に所属する医師、専攻医、初期研修医）、放射線科医師、学生、ICU 看護師などが参加する

6. カンファレンス記録

- 6.1 各カンファレンスの内容は、別表に定めた記録媒体（電子カルテまたは記録ノート）に保存し、麻酔科部長が管理する。

7. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成29年6月28日	新規制定

8. 決裁欄

承認 麻酔科部長	作成 麻酔科
山内	山内

1. 目的

この規定は、刈谷豊田総合病院（以下、「当院」）において専門研修（以下、「研修」）を行うにあたり、医療法人豊田会が定める教育・訓練管理規程に基づき、当院の理念（保健・医療・福祉分野で社会に貢献します）・基本方針（温かい思いをこめた、質の高い保健・医療・福祉サービスを提供します）をもとに、下記の専門医制度確立の基本理念に基づく研修が実施できるよう必要な要項を定めたものである。

2. 専門医制度確立の基本理念

- 2.1 専門医の質を保証できる制度
- 2.2 患者に信頼され、受診の良い指標となる制度
- 2.3 専門医が公の資格として国民に広く認知される制度
- 2.4 医師がプロフェッショナルとしての誇りと患者への責任を基盤として、自律的に運営する制度

3. 適用範囲

- 3.1 刈谷豊田総合病院における全部門・施設及び連携施設に対して適用する。
- 3.2 刈谷豊田総合病院全部門・施設及び連携施設における専門研修の全過程に適用する。

4. 主管部署・管理部署

主管部署・管理部署は刈谷豊田総合病院臨床研修センターとする。

5. 研修の種別・期間

- 5.1 当院にて研修を受けるものは、医師国家試験に合格し医師免許を有する者で、医師法第16条の2第1項に準拠した初期臨床研修を修了した者でなければならない。
- 5.2 研修期間は各診療科プログラムにて定める。

6. 組織・運営（別表1 刈谷豊田総合病院専門研修組織関連図）

- 6.1 専門研修を円滑に運営し効果を挙げるために臨床研修センター（以下、「研修センター」）を設置する。
- 6.2 各診療科プログラム統括責任者は 当該診療科専門研修プログラム管理委員会の評価に基づき各診療科専門研修プログラムを作成する。
- 6.3 研修センターは各専門研修プログラム統括責任者と協働し、専門研修のプログラムの立案、作成、管理、運営及び専攻医の採用・中断・修了の評価等の、専門研修の統括管理を行う。また、研修に関する事務並びに実務全般を総括する。センターの運営については「臨床研修センター規程」による。
- 6.4 専門研修プログラム管理委員会（以下、「管理委員会」）は、研修の評価に関する事項等を行う。委員会の運営については「専門研修プログラム管理委員会規程」による。
- 6.5 専門研修プログラム連絡協議会は、専攻医ならびに指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。
- 6.6 専攻医は、研修センター所属とし、専攻する専門研修プログラムの統括責任者または連携施設担当者が管理する。

7. 専門研修プログラム統括責任者・副プログラム責任者

- 7.1 専門研修基幹施設のプログラムごとに、専門研修プログラムを統括する専門研修プログラム統括責任者を置く。
 - 7.2 プログラム統括責任者は、指導医資格を持つ診療科部長の中から病院長が任命する。
 - 7.3 各専門研修プログラム統括責任者は研修センターと協働し、専門研修のプログラムの立案、作成、管理、運営及び専攻医の採用・中断・修了の評価等の、専門研修の統括管理を行う。
 - 7.4 必要に応じプログラム統括責任者の業務を補佐する副プログラム責任者を置くことができる。
8. 連携施設担当者
- 8.1 専門研修において連携施設となる診療科において、連携施設担当者を置く。
 - 8.2 各連携施設担当者は研修センターと協働し、その基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して、専攻医に定められた専門研修を提供する。
 - 8.3 連携施設担当者は、当該診療科のプログラム責任者となり、併せて連携施設研修委員会の委員長となる。
9. 専門研修指導医・専門研修指導者
- 専攻医の臨床指導を行うため、各診療科においては専門研修指導医（以下、「指導医」）、各部門においては臨床研修評価者（以下、「評価者」）を置く。
- 9.1 指導医
- (1) 指導医は、各領域プログラム整備基準を満たし、当該領域における十分な診療経験を有し、教育、指導能力を有する医師とする。
 - (2) 指導医は、専攻医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を提案する。
 - (3) 指導医は専攻医の研修進捗状況を管理委員会に報告する。同委員会では達成状況を精査し、専門研修カリキュラム調整の必要性を検討し、その必要性が発生した場合はプログラム統括責任者とともに速やかに調整を行う。
- 9.2 担当指導医
- (1) 指導医1名につき、専攻医を同時に3名まで受け持つことができるが、専攻医数に応じて担当指導医を置くことができる。
 - (2) 担当指導医は、原則として専攻医一人につき全研修期間中を通して一人、専属で置くものとする。
 - (3) 担当指導医は管理委員会が任命する。
 - (4) 担当指導医は、専攻医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる
 - (5) 担当指導医は、指導医と連携を図りながら専攻医の研修進捗状況を把握する。
 - (6) 担当指導医は、必要に応じ担当専攻医の研修進捗状況を直接管理委員会に報告することができる。
- 9.3 評価者
- (1) 評価者は、薬剤部、臨床検査・病理技術科、放射線技術科、看護部など、医師以外の職種から選任されたリーダー/師長以上の職制を充てる。
 - (2) 評価者は専攻医を評価し委員会に報告する。
10. 指導体制

-
- 10.1 専攻医の下に初期臨床研修医、上に、指導医、診療科所属長が位置づけられ、いわゆる屋根瓦方式の指導体制とする。専攻医は後輩医師の指導にもあたる
11. 指導者研修計画
- 日本専門医機構、各科学会等が開催する FD 講習会に専門研修指導医は積極的に参加し、参加記録を保存する。
12. 研修の申込み・選考・採用・中断
- 12.1 研修希望者は下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出しなければならない。
- (1) 当院指定の研修申込書
 - (2) 当院指定の履歴書
 - (3) 臨床研修修了登録証（コピー）または修了見込み証明書
 - (4) 医師免許証のコピー
- 12.2 選考
- (1) 選考は面接及び書類審査に基づき、あらかじめ定められた選考基準により実施する。
 - (2) 面接を担当する選考者は、医師以外の職種を含め病院長が指名する。
- 12.3 採用
- (1) 専攻医の採用は、面接・書類審査により、病院長が決定し受験者に通知する。
 - (2) 専攻医として採用された者は、誓約書を所定の期日までに病院長に提出しなければならない。
- 12.4 研修の休止・中断、プログラム移動、未終了
- (1) 専門研修における休止期間は最長 6 か月とする。
 - (2) 妊娠・出産・育児、傷病その他の正当な理由による休止期間が 6 か月を超える場合、専門研修終了時に未修了扱いとする。原則として、引き続き同一の専門研修プログラムで研修を行い、6 か月を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
 - (3) 研修プログラムを変更して研修を再開する場合には、専門研修を中断する取扱いとし、プログラム統括責任者は専攻医に専門研修中断証を交付する。
 - (4) 専門研修を中断した場合、プログラム統括責任者は、専攻医の求めに応じて、他の専門研修先を紹介するなど、専門研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。その場合、必要に応じ専門医機構の各領域研修委員会の承認を受けるものとする。
 - (5) 研修を中断した専攻医が専門研修を当院で再開希望した場合は、研修センターが窓口となり中断内容を考慮した上でプログラム統括責任者に可否を問う。プログラム責任者が再開を決定した場合、専門研修中断証の内容を考慮した専門研修を実施する。
13. 評価・判定・修了・進路
- 13.1 専攻医が規定の研修を終了したとき、プログラム統括責任者は、管理委員会における研修修了判定に基づき、専門研修修了証を交付する。
- 13.2 専門研修体制の維持・発展のために、専門医修を修了した者は自身の進路を生涯にわたり病院に報告し、病院のキャリア追跡調査に協力する。
14. 研修終了の評価法・修了基準
-

-
- 14.1 プログラム統括責任者は専攻医の評価方法を定める。その評価方法に従い、管理委員会は専攻医の評価を行う。
 - 14.2 専攻医の評価については、各プログラムの定めるシステムを用いる。
 - 14.3 専攻医は到達目標について自己評価する。
 - 14.4 専攻医によって自己評価された到達目標についての評価方法の詳細は、各診療科専門研修プログラムに定める。
 - 14.5 管理委員会は、指導医から提出された評価報告をもとに、研修期間終了時の最終的な評価を行う。
 - 14.6 管理委員会は各診療科専門研修プログラムに定める修了基準に照らし、修了認定の可否判定をする。
 - 14.7 プログラム統括責任者は管理委員会の評価をもとに研修修了の認定を行い、専門研修修了証を交付する。
15. 学術活動への参加
学術活動、院内で開催される各種セミナー等に積極的に参加する。詳細は各診療科専門医研修プログラムに定める。
16. 医療安全
 - 16.1 医療安全の遵守
専攻医は「医療安全管理指針」に基づき業務の遂行にあたり、患者への医療サービス提供時、医薬品・医療機器の取り扱い時等、安全な医療を行うよう細心の注意を払い、また事故を未然に防ぐための知識・技術を習得しなければならない。安全環境管理室主催の勉強会・講演会には積極的に参加し、指示・要求事項を確実に実施することとする。インシデント・アクシデントレポートの提出も確実に行う。
 - 16.2 医療事故発生時対応
専攻医は、医療事故に関与した場合「医療事故発生時対応規程」に基づき行動する。ただし、第一報伝達は、プログラム統括責任者に報告するものとする。また、センター長には、「不具合・事故管理規程」に基づき、最終的に報告する。
17. 専攻医の日当直勤務
 - 17.1 専攻医は、診療科によって定められた日当直勤務を行う。
 - 17.2 専攻医は「救急外来医業務規程」に基づき、救急外来医として救急勤務に入る。
 - 17.3 日当直勤務に関する諸規定は別に定める。
18. 専攻医の身分・所属
 - 18.1 専攻医の身分
 - (1) 専攻医の身分は常勤職員として雇用する。
 - (2) 研修期間中は「刈谷豊田総合病院就業規則」に準ずるものとする。
 - 18.2 専攻医の所属
 - (1) 専攻医は研修センター所属とし、専攻医に関する全般の管理は研修センターが行う。
19. 専攻医の処遇
-

19.1 給与等

「刈谷豊田総合病院給与規程」に準ずる。

19.2 勤務時間

- (1) 平日：8時30分～16時45分（時間外勤務有り）
- (2) 第1・3土曜日：8時30分～14時（時間外勤務有り）

19.3 休暇

- (1) 第2・4・5日曜日、祝日、8月13・14・15日、年末年始（12月29日～1月4日）、特別休暇（就業規則に基づく）、年次有給休暇（就業規則に基づく）
- (2) プログラム統括責任者が休暇を許諾し、研修センター長が承認する。時間外勤務及び出張命令も同様とする。

19.4 宿舎

医師宿舎有り。入寮は希望者のみとする。入寮者は「病院宿舎管理規程」を守らなければならない。

19.5 被服

白衣を4枚貸与する。

19.6 社会保険

- (1) 公的医療保険
豊田自動織機健康保険組合健康保険
- (2) 公的年金保険
厚生年金保険

19.7 労働保険

労働者災害補償保険

19.8 健康管理

- (1) 労働安全衛生法に基づき実施が義務づけられている定期健康診断
- (2) 当院が必要と認める検査、予防接種等

19.9 医師賠償責任保険

病院として医師損害賠償保険に加入しているため、専攻医個人によるこの種の保険への加入は任意とする。

19.10 外部研修活動

学会、研究会等の参加可。旅費等に関しては「職員旅費規程」に基づいて支給する。

19.11 アルバイト

研修期間中のアルバイトは総て禁止する。

20. 研修中の相談、心のケア

20.1 研修中の悩み・相談は研修センターで対応する。

20.2 研修センターは、相談を受けるだけでなく、働きかける努力を行う。

-
- 20.3 プログラム統括責任者は専攻医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題を早期発見し研修センターに報告する。
 - 20.4 研修センターは、必要に応じ、プログラム統括責任者、研修センター長、指導医、精神科医師からなるサポート体制を起動する。
 - 20.5 専攻医の研修をサポートするため、振り返りミーティングを開催する。(年1回)
 - 20.6 相談内容についての守秘を厳格に運用する。
21. 専攻医が行える医療行為・責任・守秘義務等
 - 21.1 専攻医の診療手順における処遇については、「刈谷豊田総合病院診療手順」に定める。
 - 21.2 前項に基づいて実施した専攻医の医療行為に伴い生じた事故等の責は、総て当院が負う。
 - 21.3 専攻医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も同様である(守秘義務)。
 - 21.4 専攻医は、専門研修プログラムのレビュー検証作業に積極的に参加しなければならない。
22. 委員会等への出席

専攻医の中から次に掲げる委員会の委員を選出し、出席させなければならない。

 - (1) 専門研修管理委員会
 - (2) その他病院長、各委員長が必要と認めた委員会
23. 病院行事への参加

専攻医は次に掲げる病院行事には可能な限り参加しなければならない。

 - (1) 医療安全講習会
 - (2) 院内感染防止対策講習会
 - (3) その他病院行事、講習会、講演会
24. 研修記録の保管、閲覧
 - 24.1 当院における研修記録とは以下のものとする。
 - (1) 評価システム
 - (2) 電子カルテ(一部)
 - (3) サマリ
 - (4) 教育訓練報告書
 - (5) 外部研修報告
 - (6) 振り返りミーティング報告書
 - (7) その他、専門研修の記録となるもの
 - 24.2 専攻医に関する以下の個人基本情報、研修記録、研修情報は、研修修了日(中断日)から5年間は研修センターにおいて保管する。
 - (1) 氏名、医籍番号、生年月日、専門研修修了証
 - (2) 研修開始・修了・中断年月日
 - (3) 研修プログラム名

- (4) 研修施設名（含連携施設）
- (5) 専門研修内容と研修評価
- (6) 中断理由

24.3 評価システムによる評価記録は評価システムのサーバーに保管される。

25. 別表

25.1 刈谷豊田総合病院 専門研修組織関連図 別表 1

26. 関連文書

26.1 臨床研修センター規程	KC 臨研-A0001
26.2 専門研修プログラム管理委員会規程	KB 臨研-
26.3 医療安全管理指針	KC 安管-BA0064
26.4 医療事故発生時対応規程	KC 安管-BA0003
26.5 不具合・事故管理規程	KB 安管-M0045
26.6 就業規則	KC 総務-AB0009
26.7 給与規程	KC 総務-AB0008
26.8 病院宿舎管理規程	KC 総務-AC0023
26.9 職員旅費規程	KC 総務-AD0030
26.10 刈谷豊田総合病院診療手順	KC 診療-A0001

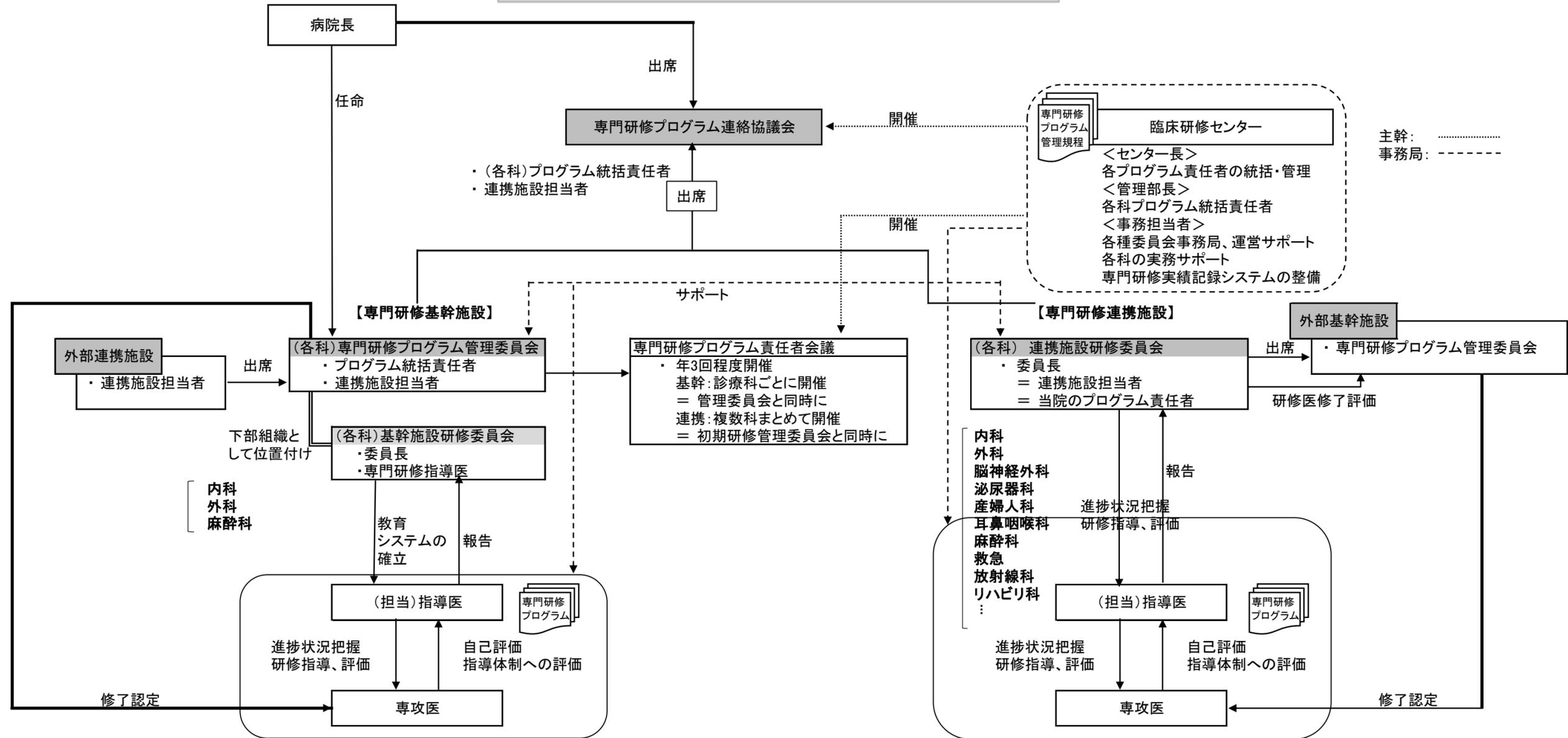
27. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成30年4月1日 (予定)	新規制定

28. 決裁欄

承認 臨床研修センター センター長	照査 臨床研修センター 副センター長	作成 臨床研修センター
小山	加藤	加藤美

刈谷豊田総合病院 専門研修組織関連図



1. 目的

専門研修プログラムにおいて専攻医の評価を行い、最終的な修了の判定を行うとともに、研修システムの評価を行い、システムの改善につなげるプロセス保証を目的とする。

2. 適用範囲

この規程は、医療法人豊田会刈谷豊田総合病院専門研修プログラムに適用する。

3. 主管部署・管理部署

主管部署は、刈谷豊田総合病院臨床研修センターとする。

管理部署は、刈谷豊田総合病院総務室総務グループとする。

4. 用語の定義

4.1 専攻医

医師国家試験に合格し、医師免許を有する者で、医師法第 16 条の 2 第 1 項に準拠した初期臨床研修終了後に専門医資格取得のために専門研修を受ける医師。

4.2 専門研修

日本専門医機構の専門医制度理念のもと医師が基本領域およびサブスペシャリティ領域に関する標準的な能力を習得し、専門医受験資格を得るための研修。

5. 本文

5.1 組織

委員会専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域毎に設置する。

5.2 構成

各診療領域プログラム管理委員会は、委員長、副委員長および委員をもって構成し、病院長が任命する。

(1) 委員長（専門研修プログラム統括責任者）

(2) 副委員長（同副責任者）

(3) 専門研修指導医

(4) 連携施設プログラム担当者

(5) 評価者（医師以外の職種）

(6) 専攻医

(6) 事務（事務局）

5.3 委員長の責務

委員長は委員会を代表し、会務を総理する。委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代行する。

5.4 招集

委員会は、委員長が招集する。原則として年 3 回行うものとする。

委員長は必要と認める際は、委員以外の者を委員会に出席させ意見を聞くことができる。

5.5 担当業務内容

委員会は専門研修に関する次の事項を執行する。

(1) 医師教育システムおよび研修プログラムの評価および継続的改良に関すること

(2) 専門研修病院のあり方の検討

(3) 指導医の評価に関すること

(4) 個々の専攻医の評価に関すること

(5) 個々の専攻医の休止・中断・再開に関すること

- (6) 個々の専攻医の修了判定に関する事
- (7) プログラム統括責任者・副責任者の評価に関する事
- (8) 指導医の任命・解任
- (9) 専攻医の公募に関する事
- (10) 連携施設担当者等からの意見聴取

5.6 基幹施設研修委員会

当該委員会は下部組織である基幹施設研修委員会への指導権限を有し、基幹研修委員会における専攻医の進捗状況の把握、問題点の抽出、解決、および各指導医への助言や指導の最終責任を負う。

5.7 事務局

委員会の事務局は臨床研修センターに置き、事務を処理する。

6. 改訂履歴表

版数	年月日	改訂内容／理由
00	平成30年4月1日 (予定)	新規制定

7. 決裁欄

承認 病院長	照査 総括	照査 臨床研修センター長	作成 臨床研修センター
井本	岩田	小山	阪野