

* 麻酔科は新制度でのみ募集しています。下記内容は新制度の内容を掲載してあります。

東京女子医科大学病院麻酔科専門研修プログラム

基幹分野長からのことば

東京女子医科大学 麻酔科では、現在のより良い医療を提供する努力だけでなく、未来の麻酔専門医の育成と卒後教育に鋭意取り組んでいます。

優秀な麻酔専門医の育成には、①豊富で重症度の高い症例数、②教育に燃える先輩麻酔科医師そして③切磋琢磨し一生涯の友情を分かち合う仲間、の3要素が必須と考え、以下の体制で取り組んでいます。

症例と診療体制: 東京女子医科大学病院の手術部は、日本でも有数の麻酔科管理症例数(年間症例数約 6,800 例、2023 年度)を有し、大学病院特有の希少で重症な症例を通し病態生理に基づいた指導を行なっています。特長は、外科執刀医らが自らを最後の砦として難易度の高い症例の手術を率先して行い、麻酔科が集中治療科と連携し術前から術後までの周麻酔期に患者のアウトカムに貢献する体制を整えていることです。

知識と教育: 私たちは臨床研修に力を注ぎオールラウンドな麻酔科医の育成を目指しています。同時に臨床だけでなく、知識の廓大のために世界一流の演者を招請し開催する「東京女子医科大学 麻酔科グランドラウンド」、年間を通した英文原書の通読や折々のハンズオンセミナーなどをおこない、文武両道の麻酔科医の育成のため尽力しております。東京女子医科大学 麻酔科専攻医(後期研修医)のプログラムは、日米両国の麻酔科レジデント制度の良い点をブレンドし麻酔専門医への道のりとして質の高い教育を望む若い医師のための手作りの内容を策定しております。

「患者を診ずに本だけで勉強するのは、まったく航海に出ないに等しいと言えるが、半面、本を読まずに疾病の現象を学ぶのは、海図を持たずに航海するに等しい」

- 内科医の父 ウィリアム・オスラー博士のことば(日野原重明・訳)

To study the phenomenon of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

- Sir William Osler, “Books and Men” in Boston Medical and Surgical Journal, 1901

切磋琢磨し互いを助け己を磨く経験を通し、優秀な麻酔の指導医と良き仲間とともに歩む研修期間は生涯忘れ得ない貴重な時間となることでしょう。是非、一度見学に訪れてください。

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

人間としての優れた体質・気質の薫陶を根幹とし、周術期管理医学としての麻酔科学、集中治療医学、ペインクリニックの診断治療に関する基礎的な知識と技術を習得し、それらの知識、技術を実際の臨床に応用できる能力を持つ医師の養成を目指す。

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修の前半2年間のうち少なくとも1年間、後半2年間のうち6ヶ月は、専門研修基幹施設で研修を行う。
- 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。
- 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)、ペインクリニックを学びたい者へのローテーション(ローテーション例C)、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)、地域医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E)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。
- 専門医研修終了後に海外留学や大学院進学を希望する専攻医に対しても、研修中よりそれぞれ必要な情報を提供し、円滑に進めるように配慮していく。
- 地域医療の維持のため、広島県、秋田県、新潟県、埼玉県、千葉県に関連病院での研修を専攻医に対し積極的に促していく。
- 積極的な国内・国外学会への参加・発表および論文作成の指導を行う。

研修実施計画例

必修	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次
----	-----	-----	-----	-----	-----

	麻酔科専門医機構の必須症例を網羅（心臓麻酔は除く） 幅広い知識を身につけ、多種多様な症例に対応できる基礎を固める	小児麻酔の修練のために小児専門病院で研修 各研修協力病院で研修	心臓麻酔ベーシック、産科麻酔、ペインクリニック、緩和、集中治療領域を重点的に研修	専門医取得に向け各研修協力病院において臨床麻酔の中核を担う研修	心臓麻酔、小児麻酔、産科麻酔、集中治療、ペインクリニック、緩和各々アドバンスコース
		麻酔科標榜医	麻酔科認定医		麻酔科専門医
専攻医教育・ハンズオンセミナー	日本麻酔科学会 麻酔科専門医試験				
	日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定試験				
	日本区域麻酔検定試験（J-RACE）				
選択	臨床大学院			論文完成 → 医学博士号	

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	休み	手術室	手術室	休み
午後	手術室	手術室	手術室	休み	手術室	休み	休み
当直			当直				

4. 研修施設の指導体制

専門研修基幹施設

東京女子医科大学病院（以下、東京女子医科大学本院）

研修プログラム統括責任者：黒川 智（麻酔）

指導スタッフ

教授	黒川 智
准教授	笹川 智貴
準講師	横川 すみれ
医局長	後藤 俊作

認定病院番号：32

特徴：豊富な症例数を背景として包括的な麻酔研修、集中治療・ペインクリニック・緩和の研修も可能。心臓麻酔研修は特に力を入れており、心臓麻酔を志す専攻医には心臓麻酔専門医の取得も視野にいれた教育を早い段階からおこなう。多種の臓器移植（心臓・膵臓・腎臓）や併存症を持つ患者（例：先天性心疾患合併妊娠）の全身管理、エコーガイド下ブロック麻酔研修など、様々なスペシャリティ教育をしている。臨床の現場だけでなく統括講義として、東京女子医科大学麻酔科グランドラウンドを随時開催し、

海外からの講師も多く訪れる。英語を学ぶ環境としても活用できる。成書を1年間で1冊通読するBasics of Anesthesia勉強会を毎週行なっている。

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、東京女子医科大学病院麻酔科ホームページ内問い合わせフォーム、電話、e-mail、郵送のいずれの方法でも可能である。

東京女子医科大学病院 麻酔科学教室 長坂 安子 教授・基幹分野長

〒162-8666 東京都新宿区河田町8-1

TEL 03-3353-8111

E-mail: ikyoku.ac@twmu.ac.jp

Website: <https://www.twmu-anes.com/>

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

研修中は専攻医1名に対し1名のメンターが教育全般を担当し、滞りない研修を目指す。手術部麻酔グループのチームマネージャー、研究グループのグループリーダー、ペインクリニックグループのグループ長あるいはメディカルスタッフから逐次形成的評価を受ける。麻酔管理に関しては、自己評価シートを提出し、症例数の調整、内容のフィードバックを受ける。評価内容は随時教授・基幹分野長に報告され、面談を随時おこなう。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、ASA1～3 度の患者の通常の定時手術および緊急手術に対して指導医の指導の元で安全に周術期管理を行うことができる。さらに胸部外科手術、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で安全に行うことができる。

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、乳幼児を含む小児症例や無痛麻酔分娩、心臓外科手術や全身状態の悪い ASA3 度以上の患者の周術期管理を、指導医の指導のもとで安全に行うことができる。

専門研修 3 年目

心臓外科手術、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、患者の安全を守ることができる。

専門研修 5 年目 (サブスペシャリティー教育)

サブスペシャリティーを確立するための専門トレーニングを受ける。関連する小児、心臓、産科、ペイン等の領域で、さらに専門家として磨きをかけるために必須な教育を経験する。

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。

以上