

麻酔科研修プログラム

2025 年度版

【Ⅰ】 麻酔科の診療と研修の概要

本プログラムは、初期臨床研修における麻酔科研修のプログラムである。必修研修として 8 週間は手術室での麻酔管理を通して、気道管理、点滴ライン挿入、橈骨動脈穿刺、腰椎穿刺などの基本技術の修得と術中の呼吸管理、循環管理、輸液、輸血など、全身管理の基本を学ぶ。全身麻酔は、患者の呼吸を止め、循環と代謝を抑制する。全身麻酔を学ぶということは、蘇生を含む全身管理の基礎を学ぶことに等しい。このことから、麻酔科研修の基本的な目標は、医師としての必須の技術を習得することにある。

さらに、選択研修を行う場合には、研修期間に応じて、硬膜外麻酔、中心静脈カテーテル挿入、分離肺換気、ハイリスク患者の麻酔、小児麻酔などの麻酔管理や、緩和ケア、集中治療の研修を行う。選択期間の研修計画は選択研修開始前に指導医と相談の上、カスタムメイドとする。

【Ⅱ】 研修期間

8 週間を基本とする。

選択研修においては 4 週間から 4 週間単位で可能であり、また 6 週間の研修期間にも対応している。

【Ⅲ】 研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接触れる診察を除く)
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
穿刺法(腰椎、ただし薬剤の注入は除く)
心電図(12誘導)
超音波検査(心臓、腹部)
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)
胸骨圧迫
除細動(AEDの操作を含む)
圧迫止血法
局所麻酔法
注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む)を把握する。

10. 当科に特有の目標

周術期の基本的な診療能力および全身管理の能力を身につける。

- ① 刻々と変わる臨床現場での全身管理に関して、気道確保や循環維持の診療の優先順位を適切につけることができる判断能力を身につける。
- ② 危機的状況の発生時に、適切に応援要請が行える能力を修得する。
- ③ 患者安全、医療安全に対する高い意識をもち、加えてその改善を繰り返す習慣を修得する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 一般外来診療、2. 病棟診療、3. 初期救急対応、4. 地域医療、ともに該当無し。

【Ⅳ】 研修方略

Ⅰ．経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを目指す。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

〈経験すべき症候〉

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	必修	選択	
	8 週	4~8 週	8 週以上
① ショック	○	○	○
⑧ めまい	○	○	○
⑨ 意識障害・失神	○	○	○
⑬ 心停止	△	△	△
⑭ 呼吸困難	○	○	○
⑰ 嘔気・嘔吐	○	○	○
⑱ 腹痛	○	○	○
⑳ 熱傷・外傷	○	○	○
㉓ 運動麻痺・筋力低下	○	○	○
㉕ 興奮・せん妄	○	○	○
㉘ 妊娠・出産	○	○	○
㉙ 終末期の症候	△	△	△

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	必修	選択	
	8 週	4~8 週	8 週以上
① 脳血管障害	○	○	○
② 認知症	○	○	○
③ 急性冠症候群	△	○	○
④ 心不全	△	△	○
⑥ 高血圧	○	○	○
⑦ 肺癌	△	△	○
⑩ 気管支喘息	○	○	○
⑪ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	○	○	○
⑬ 胃癌	○	○	○

⑭ 消化性潰瘍	○	○	○
⑮ 肝炎・肝硬変	△	○	○
⑯ 胆石症	○	○	○
⑰ 大腸癌	○	○	○
⑲ 尿路結石	○	○	○
⑳ 腎不全	△	○	○
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	△	○	○
㉒ 糖尿病	○	○	○
㉓ 脂質異常症	○	○	○
㉔ うつ病	△	○	○
㉕ 統合失調症	△	○	○
㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物)	○	○	○

Ⅱ. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10「当科に特有の目標」の達成できる項目、および当科の研修で経験できる項目を示す。

経験できる可能性:○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	必修	選択	
	8 週	4~8 週	8 週以上
疾病・病態			
急性呼吸不全(低酸素血症、舌根沈下)	△(注 6)	△(注 6)	△(注 6)
高度低血圧(ショック)	△(注 6)	△(注 6)	△(注 6)
アナフィラキシー様反応	△(注 6)	△(注 6)	△(注 6)
その他(臨床検査、手技・手術など)			
動脈血ガス分析の評価	○	○	○
気道確保(下顎挙上)、マスク換気、気管挿管(気管チューブ固定の深さ、カフ圧の管理)	○	○	○
人工呼吸器の設定(従圧設定、従量設定)	○	○	○
人工呼吸器の設定(吸入酸素濃度・PEEP の設定)	○	○	○
胃管の挿入と管理	○	○	○
声門上器具(SGA)挿入、管理	○	○	○
注射法(皮下、点滴、静脈確保)	○	○	○
脊髄くも膜下穿刺	○	○	○
観血的動脈圧測定法	○	○	○
硬膜外穿刺(カテーテル挿入)	×	△(注 2)	△(注 2)
中心静脈カテーテル挿入(資格取得者のみ)	×	△(注 3)	△(注 3)
術後の人工呼吸器設定	×	△(注 1,4)	△(注 1,4)
末梢神経ブロック	×	△(注 5)	△(注 5)
帝王切開	△	△	○
小児麻酔	×	△(注 7)	△(注 7)
分離肺換気	×	△(注 7)	△(注 7)

熱傷	×	△(注6)	△(注6)
心臓麻酔(指導医監督下のサブのみ)	×	△(注7)	△(注7)
緩和ケア	×	○(注8)	△(注8)
集中治療管理	×	△(注1)	△(注1)
ペインクリニック	×(注9)	△(注9)	△(注9)
硬膜外無痛分娩	×(注10)	△(注10)	△(注10)

注1) 選択研修にて CICU の集中治療管理の研修が可能であり、希望に応じて研修計画を立てられる。ただし同時に研修できる人数は最大で2名までとする。

注2) 硬膜外穿刺は、選択研修で原則 2 か月以上選択した者のうち、穿刺手技ビデオを見た上で手技を 3 回以上見学し、安全に行えると複数の指導医が確認した者に認められる。

注3) 院内規定に準ずる。研修 1 年目での穿刺は原則禁止とする。

注4) 上級医もしくは指導医の指導の下で主体性をもって行う。

注5) 超音波装置の原理や使用方法を学ぶ。シミュレーターでのハンズオン講習の後、指導医のもとで体幹ブロック・下肢のブロック(大腿神経)など低難度の手技を行う。局所麻酔中毒への対応も学ぶ。

注6) 患者側の因子が強い経験目標であり、経験できない場合もある。

注7) 選択研修でその選択期間に応じ、希望により特殊麻酔が経験可能である。希望があれば研修担当指導医に申し出ること。

注8) 選択研修にて緩和ケアチーム回診・緩和ケア外来、チームカンファレンスに参加可能である。

注9) 選択研修にてペインクリニック診療に参加可能である。外来診療が中心で、診察室が広くないため、同時に研修できる研修医の人数は最大2名までとする。

注10) 選択研修にて硬膜外無痛分娩の診療に参加可能である。同時に研修できる研修医の人数は 1 名までとする。

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
萬 知子	教授	慶應義塾大学卒業	集中治療、中心静脈安全管理、教育
鎮西美栄子	特任教授	東京大学卒業	リエゾン精神医学、癌・慢性疼痛緩和(緩和ケア)
徳嶺讓芳	教授	琉球大学卒業	超音波ガイド下中心静脈穿刺、シミュレーション教育
森山 潔	教授・診療科長	慶應義塾大学卒業	集中治療、周術期管理学
関 博志	臨床教授	慶應義塾大学卒業	術前評価、手術麻酔、周術期管理学
中澤春政	臨床教授	杏林大学卒業	心臓血管麻酔、急性疼痛管理
小谷真理子	学内講師	滋賀医科大学卒業	麻酔一般、集中治療
渡辺邦太郎	学内講師	宮崎大学卒業	麻酔一般、末梢神経ブロック、ペインクリニック、急性疼痛管理、緩和医療、スポーツ医学、漢方医学
本保 晃	助教	杏林大学卒業	麻酔一般、産科麻酔、シミュレーション教育

竹内徳子	助教(任期制)	杏林大学卒業	麻酔一般
足立 智	助教	杏林大学卒業	麻酔一般、心臓血管麻酔
安藤直朗	助教	杏林大学卒業	麻酔一般、集中治療
澤田龍治	助教	金沢医科大学卒業	麻酔一般、末梢神経ブロック、ペインクリニック、緩和医療
江間章悟	助教(任期制)	杏林大学卒業	麻酔一般、産科麻酔、小児麻酔
腰原未沙	助教(任期制)	聖マリアンナ医科大学卒業	麻酔一般、産科麻酔、小児麻酔
元山宏展	助教(任期制)	杏林大学卒業	麻酔一般、集中治療、小児麻酔
吉川貴紘	助教(任期制)	東京医科大学卒業	麻酔一般、老年麻酔、小児麻酔
秋澤千尋	助教(任期制)	埼玉医科大学卒業	麻酔一般、老年麻酔
小野元彰	助教(任期制)	杏林大学卒業	麻酔一般、小児麻酔
朽名佳代子	女医復職支援 短時間常勤	杏林大学卒業	麻酔一般
込山路子	女医復職支援 短時間常勤	杏林大学卒業	麻酔一般、心臓血管麻酔
小松えり	女医復職支援 短時間常勤	高知大学卒業	麻酔一般、老年麻酔
川船 麦	助教(任期制)	杏林大学卒業	麻酔一般、小児麻酔

Ⅳ. 診療体制

当科の業務は、手術麻酔、集中治療、周術期管理外来、急性疼痛管理、癌疼痛緩和（緩和ケア）、慢性疼痛治療（ペインクリニック）、硬膜外無痛分娩などである。選択研修では、それまでに達しなかった研修目標に応じて、手術麻酔およびそれ以外の業務も研修することができる。

Ⅴ. 週間予定

日勤業務は 8 時 00 分より開始し 16 時 40 分までを基本シフトとする。

初期研修 2 か月間の予定の一例

時	月	火	水	木	金	土	日
7:45		朝のクルーズ				休み (注 1)	休み
8:00	カンファレンス						
8:30 ～ 16:40	麻酔	麻酔	麻酔	当直明け	麻酔		
16:40～			当直				

* 症例検討(勉強会)の開催と出席は、その都度連絡する。

(注 1) 翌週の術前診察を土曜日に行う。

3 か月以降の予定(選択研修)

(例 1 麻酔管理中心の一例)

時	月	火	水	木	金	土	日
7:45		朝のクルズス				休み (注2)	休み
8:00	カンファレンス						
8:30 ～ 16:40	分離肺換気 (ダブルルー メンチューブ の挿管・管 理)	ハイリスク 患者の麻 酔 (中心静脈 カテーテ ル挿入)	当直明け	上腹部手 術の麻酔 (硬膜外 併用)	熱傷患者の 麻酔 (特別な輸 液管理)		
16:40～		当直					

(注2) 翌週の術前診察を土曜日に行う。

(例 2 麻酔と集中治療管理の一例)

時	月	火	水	木	金	土	日
7:45		朝のクルズス				休み (注3)	休み
8:00	カンファレンス						
8:30 ～ 16:40	術後 CICU 入室予定の 大手術の 麻酔管理 術後 CICU にて研修	8:30-10:00 心臓麻酔 導入 10:00- 12:00 CICU 回 診/ カンファレ ンス 午後 CICU およ び SICU	午前 麻酔管理 午後 呼吸ケアチ ーム回診	当直明け	8:30-10:00 小児麻酔 10:00-12:00 CICU 回診/ カンファレ ンス 午後 CICU およ び SICU		
16:40～			当直				

(注3) 翌週の月曜日に手術麻酔の担当がある場合、土曜日に術前診察を行う。

上記以外にも希望により、研修計画を立てることができる。

必修の 8 週間の研修の後、追加的に行う研修に関しては、その期間を 4 週間以上とし、6 週間単位の研修も認めている。研修内容については研修前に研修責任者と相談しカスタム可能である。

VI. 研修の場所

中央手術室: 中央病棟 2 階

各病棟: 術前、術後診察、緩和ケアチーム病棟回診

中央病棟 1 階カンファレンスルーム: 朝のクルズス、カンファレンス、緩和カンファレンス

中央病棟 1 階: 集中治療室(CICU)

外科病棟1階: 集中治療室(SICU)

外来棟 5 階: ペインクリニック外来

第二病棟: MFICU 分娩室

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 術前患者に面接し、患者の診察、諸検査から、現在の疾患の状態、合併症の有無、それらの治療状態を見る。顔色、結膜、開口状態(2 横指以上)、歯牙の状態、義歯の有無、首の後屈前屈、胸部聴診、腹部の状態、浮腫の有無等、脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔が予定されているときは背中状態も確認する。

2. 術前診察の間診では既往歴、特にアレルギー、喘息冠動脈疾患、糖尿病、網膜はく離などの有無、状態を把握する。また既往歴や家族歴で血縁者の麻酔中の異常(悪性高熱症など)を把握し、術前の準備を指導を受けながら行う。
3. 夜勤勤務明け翌日分の術前診察には、サブの担当者に診察を任せる。ただし術前診察用紙の記入をし準備書類を完成させてから帰宅すること。
4. 必要に応じて主治医や執刀医に、患者の状態、治療方針、手術法について情報を求め、主治医と合併症や検査の異常に対する見解、処置などについて話し合い、必要があれば再検査や追加検査、他科コンサルトの指示を出す。コンサルトを行なった場合は結果を確認した上で麻酔計画を立てる。
5. 術前診察は指導医のチェックを必ず受け、術前指示を行う。
6. 特殊な麻酔の麻酔計画、術前合併症に対する対処(特にハイリスク症例)を事前に勉強し、指導医に確認しておく。
7. 当日朝、術前カンファレンスでは自分の担当症例をプレゼンテーションする。麻酔法、使用薬剤、特殊モニター、術中の注意点などを指導医とともにカンファレンスで決定する。その症例に必要な管理薬剤および麻薬を薬局に請求し受け取る。
8. 手術室にて、患者入室前に麻酔器、使用器具を、チェックリストに従って点検、準備する。麻酔法と必要な輸液ルート、動脈ラインを担当の外回り看護師に伝える。
9. 感染や医療安全の視点に立ち、患者だけでなく周囲のコメディカル、指導医、研修医自身にも安全で確実な気道確保と、気道管理の手技を習得し、実践する。
10. 患者の状態、手術侵襲に合わせたエンドポイントを設定し、それを実現する麻酔、全身管理を行う。
11. 麻酔中は患者の安全を守るために次の点に注意する。
 - ☐ 酸素は流れているか。
 - ☐ 患者の胸が上がっているか(呼吸しているか。呼気ガスおよび気道内圧をチェック)。
 - ☐ 顔色、手の色はどうか(チアノーゼ、紅潮、発赤、蒼白など)。
 - ☐ 身体が熱くないか、冷たくないか(体温と末梢循環の確認)。
 - ☐ 瞳孔はどうか。結膜の色はどうか(貧血および麻酔深度)。
 - ☐ 動脈は触れるか(頚動脈、橈骨動脈など)。頚静脈はどうか(怒張していないか)。
 - ☐ 発汗していないか。
 - ☐ 術野の様子はどうか。
 - ☐ 口唇がテープやバイトブロックで圧迫・変形していないか。
12. 麻酔中は最低 5 分ごとにバイタルサイン、麻酔ガス流量、換気状態をチェックする。麻酔中の特記事項はこまめに記載する。
13. 脊髄くも膜下麻酔での管理の症例では、禁忌がないことを確認ののち、安全に脊髄くも膜下腔の穿刺、薬剤の投与を行える手技の習得を目指す。
14. 硬膜外麻酔併用時は、必ず指導医の指示のもとに、術中および術後の鎮痛を目的に、局所麻酔薬の投与を適切に行う。
15. 中心静脈カテーテル挿入は選択研修時に資格取得者のみ行うが、事前に再度、手順を勉強しておく。原則、超音波ガイド下中心静脈カテーテル挿入を行う。
16. 中心静脈カテーテル挿入症例では X 線写真を必ず確認し、CVC チャートに記載する。
17. 術後患者において、硬膜外カテーテル挿入患者の、術後鎮痛効果、下肢の運動・知覚障害、その他の合併症の有無をチェックする。
18. 癌性疼痛緩和治療の研修については、希望により緩和ケアチームの外来及び回診に参加する。木曜日の緩和ケアチームカンファレンスに参加する。
19. 緩和ケアチームの診療に関しては、チームの指導医(専従医・専任医)・専従看護師・専任薬

- 剤師とともに診療記録を確認し、回診に同行し、患者評価、治療計画作成の議論に参加する。
20. 緩和ケア患者においては、身体的苦痛のみならず、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛やご家族の辛さにも心を配る。その中で、多職種チームの連携についても学ぶ。
 21. 緩和ケア診療においては、オピオイドを含む鎮痛薬、鎮痛補助薬の効果および、各薬剤の副作用の診断と対処について学ぶように心がける。
 22. 集中治療室では専従医とともに診療を行う。人工呼吸器の基本的な設定については事前に勉強しておくことが望ましい。
 23. 集中治療選択研修では ICU 専従研修、または大手術の麻酔管理から術後集中治療など指導医と相談し自由に研修プランを立てることができる。
 24. 集中治療室の研修は、同時に研修できる研修医は 2 名までとする。ただし、教育体制と臨床の状況によっては、さらに人数に制限がかかる場合もある。
 25. ペインクリニックでは、他診療科では治療が難しい慢性疼痛疾患を対象としている。痛みを疾患ととらえ、診断と治療には神経ブロックを応用し治療を行う。神経ブロック療法以外にも、薬物療法、漢方治療、運動やストレッチの指導を行う。研修ではこれらの診断と治療を見学し、参加する。
 26. 硬膜外無痛分娩の研修では、穿刺に関しては見学のみとする。患者全身管理、薬剤の投与、アレルギーなど副作用や不測の事態の発生時の対応、分娩までの一連の流れの研修を行う。
 27. 硬膜外無痛分娩の研修の場合、可能な限り硬膜外無痛分娩症例の見学を優先するが、研修期間中に症例がない場合や手術室の状況によっては、手術室における麻酔研修に内容を変更をする場合がある。
 28. 硬膜外無痛分娩の研修の場合、無痛分娩に限らず、手術麻酔研修において帝王切開を含め産婦人科手術を優先して担当する希望があれば、申し出を受け付け、可能な限り配慮を行う。

《当直・休日》

1. 4 週間に 2～3 回の当直(夜勤勤務)がある。
2. 当直の主な業務は、時間外に延長した手術麻酔の引継ぎ、および緊急手術の麻酔を行うことである。
3. 当直翌日は原則として、9 時に業務終了となる。
4. 休日勤務は原則として行わない。翌週月曜分の術前診察は原則として、土曜日に行う。

《研修医の裁量範囲》

1. 「B-2.初期臨床研修で修得すべき臨床手技」の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフと患者との関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

VI. その他の教育活動

1. 毎朝火～金曜日 7 時 45 分～8 時にクルズスを行っている。
2. 気道管理に関しては、患者と医療者にとって安全な技術を習得すること目指し、シミュレータ教育と座学、on the job training までシームレスなスケジュールを作成し、これにそって教育を行う。

3. そのほかの時間帯でも、麻酔科主催の講演会がある場合は、積極的に参加し自己研鑽に励むこと。
4. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、積極的に出席すること。出席が必須の場合は指導医に必ず申し出て時間外勤務命令は研修センターより指示をもらうこと。
5. 麻酔管理に難渋した症例や、珍しい症例など、公開や報告に値する症例を経験した場合、積極的に学会発表を行う。
6. 希望があれば、事前に指導医に申し出た上で学会に参加できる。他科ローテート中に麻酔科関連の学会に参加する場合は、初期研修医の学会参加に関する規定に準拠する。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標の各項目のうち評価票に挙げてある項目について、自己評価および指導医による観察評価を行う(総括的評価)。日々の研修態度についても評価する。

また、毎日、本人および指導医が記入する所定のポートフォリオを用い、指導医が評価する。

SEA シートは毎週 1 枚ずつ必ず記載し指導医とともに振り返りを行う。

勤務時間内に決められた業務を効率よく行うための努力、姿勢について評価対象とする。

指導医が、評価のために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

指導医が作成した評価票は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。研修の終わりには麻酔科研修サマリーを作成し目標達成度について自己評価を行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

選択研修に際し、研修前に研修医担当者と面談を行い、研修内容のカスタマイズを行う。希望者は手術室での麻酔研修の他に、集中治療、ペインクリニック、緩和ケアの研修を受けることも可能である。選択期間中では、中心静脈カテーテル挿入、硬膜外麻酔(硬膜外穿刺手技)分離肺換気の麻酔、心臓麻酔、小児麻酔など、重点的に研修したい麻酔の種類、手技があれば、申し出ること。

緩和ケア研修希望の場合は、重点研修項目、研修日程につき、研修医担当者を通し鎮西特任教授と相談すること。

集中治療研修希望の場合は、重点研修項目、研修日程につき、研修医担当者を通し森山潔教授と相談すること。

ペインクリニックの研修希望の場合は、重点研修項目、研修日程につき、研修医担当者を通し渡辺邦太郎学内講師と相談すること。

硬膜外無痛分娩の研修希望の場合は、重点研修項目、研修日程につき、研修医担当者を通し本保晃助教と相談すること。

上記の希望は、研修開始後も変更が可能であるので、適宜、申し出ること。

当科の研修に関する質問・要望がある場合は下記の臨床研修係に連絡すること。

臨床研修係： 吉川貴紘(PHS 78098)、秋澤千尋(PHS 78261)

診療科長： 森山潔(PHS 77825)