

麻酔科専門研修プログラム(卒後 3 年目以降研修プログラム) 麻酔科レジデント募集(平成 31 年度)

おそらく来年度から正式に日本専門医機構専門医研修プログラムが開始されます。
当教室では、日本麻酔科学会が定めた専門医研修プログラム制度に則り、下記の定員と期間で
後期レジデントを募集させていただきます。

杏林大学麻酔科レジデント募集定員:約 6 名
1次募集期間:募集中
2次募集・採用者決定:未定

注)2次募集は1次採用者決定後に、麻酔科学会からの通達を受けて開始できます。2次募集は行えない場合もあります。

選考方法:書類審査、面接

後期研修応募の方は以下に御連絡をお待ちしております。面接の日程を調整させていただきます。

連絡先:医局長 中澤春政(なかざわはるまさ) e-mail : hal0413@ks.kyorin-u.ac.jp

麻酔科医局 電話 0422-47-5511 内線 2410, 2411 FAX 0422-43-1504

杏林麻酔科公式 HP <http://www.kyorin-u.ac.jp/univ/user/medicine/masuika/>

麻酔科学会 HP <http://www.anesth.or.jp/student/kensyu-program-list.html>



レジデントの 1 週間

	月	火	水	木	金	土	日
7:45 ~ 8:00	7:30 ~ M & M	クルズス			外勤 指導医の下、 関連病院で麻酔研修	9:00 ~ 12:00 医局会 月 1 回	
8:00 ~ 8:30	朝のカンファレンス(当日の麻酔症例のプレゼンテーション)						
8:30 9:00 ~ 12:00	麻酔	麻酔	ICU カンファ レン ス	麻酔		13:00 ~ 医局主 催講演 会聴講	
12:00 ~ 12:30	昼食(その日によって時間帯は違う)						
12:30 ~ 16:00	麻酔 ・ 術前診	ICU ・ 術前診	ICU ・ 術前診	麻酔 ・ 術前診			
16:00 ~							
夜			当直				

大学当直は月 6 回以内。

週 1 回の外勤は、全員が行う。

研修の目標

レジデント 1 年目:硬膜外ブロック、分離肺換気、小児の麻酔管理を指導下に行う。

スワンガンツカテーテル、閉鎖神経ブロックなどの手技も指導下に行う。

レジデント 2 年目:初期研修医の指導を行う。心臓外科麻酔の基本的手技を学習する。

レジデント 3 年目:医学部学生の指導を行う。すべての麻酔症例に対し、適切な術前および術後評価を行うことができる。集中治療の基礎的知識を身に付ける。

4 年目以降:研究を行い、博士論文を作成する。手術室管理業務を学習する。専門性を高める。

レジデント中または終了後に関連病院あるいは希望する専門領域の技術習得を目的とした病院へ出向する。

研修の方法

A) 手術室の麻酔(標榜医の完全指導の下、安全に研修を行う)

標榜医取得前は、単独で麻酔を行わない。

全麻酔症例において、術前評価、術前投薬の指示は事前に麻酔科標榜医の指導を受けて行う。手術室では、曜日ごとに日直(麻酔科専門医)および補佐(麻酔科標榜医)数名を置き、毎朝 8 時より全麻酔症例のカンファレンスを行う。各症例には、麻酔科標榜医が責任者として付き添う。麻酔導入、覚醒時は必ず、麻酔科標榜医が立会い、指導を行い、麻酔維持中も適宜、指導、監視を行う。さらに、各手術室の室内映像、生体監視モニターおよび自動麻酔記録は、麻酔管理室にて監視する。

現在の手術室は 2005 年 8 月にオープンした中央病棟 2 階にあり、ハイテクを備えた 16 室の手術室で年間 7000 件以上の麻酔症例をこなしている。

B) 集中治療室(CICU=Central Intensive Care Unit)

2005 年の中央病棟開設に伴い、CICU は新たに 18 床、全室個室で、重症患者の集中治療を開始した。救急医学科を中心とした 100 床近くに及ぶ集中治療部門(TCC、CICU、SICU、HCU)の一部として、院内急変患者、重症患者の術後管理を主に担う。集中治療専門医である森山潔准教授および集中治療専従医の指導により、人工呼吸器管理を始め、心臓麻酔の周術期管理、血液透析などを含んだ重症患者の集中治療を学ぶ。指導は森山潔准教授(CICU 医長、集中医療専門医)が行う。

C) SICU(=Surgical Intensive Care Unit)

2007 年 8 月に 8 階建ての外科病棟がオープンした。1階は 28 床の ICU で、主に、術後患者の集中治療を行う。中央病棟 ICU と同様、全個室で患者のプライバシーに配慮した進歩的な管理が行える。SICU 日直(麻酔科)の指導のもと、レジデントは ICU 研修を行い、術後患者管理を経験する。

D) HCU(=High Care Unit)

2012 年 10 月にオープンした第 3 病棟 1 階は 24 床の HCU で、院内中等症患者の治療および 1,2 次救急外来患者の治療を行う。麻酔科としても積極的に関わっていく。

E) 周術期管理外来

2010 年より、婦人科予定手術患者から始まり、現在は全科を対象とし、麻酔科外来で診察している。リスク評価、麻酔説明を行っている。より質の高い術前の全身管理が、周術期合併症の低下と治癒率向上に貢献すると考えるからである。上級医の指導のもと、術前診察の重要性や患者全身評価の方法を学ぶ。

F) 緩和ケア外来

がん患者様で通院できる方の疼痛緩和を外来で行っている。緩和ケアチーム専従医の指導のもと、緩和ケアについて学ぶ。

G) 学術活動

麻酔科学会総会、支部会などに発表する。本人の努力次第で海外の発表の機会もある。症例報告などの学術論文を麻酔専門医の指導の下に作成する。

出張先について

現在の出張先

災害医療センター
埼玉医大川越医療センター
旭川医大
白河病院
日野市立病院
東京都立小児総合医療センター
東大和病院
北里大学病院産科麻酔科

過去の出張先

葉山ハートセンター
自治医大
長野県立こども病院
成育医療センター
至誠会第 2 病院
横浜済生会東部病院集中治療科
荻窪病院

関連病院

多摩丘陵病院
桜町病院
立正佼成会病院

杏林大学麻酔科レジデントアルバム

手術室、CICU、SICU、勉強会、医局会、と活動範囲は広い。



心臓麻酔は日常茶飯事。いつ緊急が来ても対応できる体制が整っています。
左は心臓外科麻酔中の麻酔器とモニター。麻酔器の左に生体監視モニター、右に自動麻酔記録、上に BIS モニターは通常の麻酔でもルーチンモニター。心臓外科では経食エコー(下)、CO モニター、ACT 測定器も使用する。



ハートセンターへの出張後、心臓麻酔はパワーアップしレジデントに心臓麻酔教育をしています。MGH に 2 年間留学し、充実した研究も行ってきました。



レジデントは、一般的な全身麻酔に加え、硬膜外麻酔、小児麻酔、心臓外科の麻酔を行っています。当直で眠れない時もありますが、体のことも気遣っていただき、充実した日々を過ごしています。
小児医療センターに出向し帰ってきました。



病気の苦痛や不安を取り除きたいという思いから麻酔科医師となりました。手術室での麻酔管理を中心に、日々勉強に励んでいます。日々緊張感を持って麻酔を行っていますが、患者様が麻酔から覚醒した時に痛みや不安を訴えない姿を見ることが私にとっての大きな喜びであり、心の支えとなっています。今後は集中治療や緩和医療についても積極的に学んでいきたいと考えています。



杏林大学の麻酔科はオーベンの先生方がとても親切でなんでも質問しやすい雰囲気があります。また、急患が多く多彩な疾患の麻酔を経験する機会に恵まれており、いち早く麻酔をかけることに慣れることができていると感じています。レジデントの意見が反映されやすく、研究や学会発表も積極的に行っています！忙しくても無理することなく、やりがいを感じながら日々の診療に打ち込んでいます。一緒に麻酔をかけましょう！

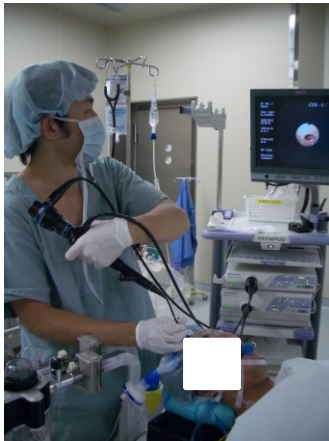
目指せ！集中治療専門医



後期レジデントは初期研修医の指導も積極的に行っています。研修医が充実した麻酔科研修を送れるように優しく丁寧に教えています!!



もともとは救急救命医ですが、サブスペシャリティーを身につけるため、今年から杏林大学で麻酔科研修を行っています。
将来は集中治療のスペシャリストを目指しています。
麻酔科医としても、人としても尊敬できる先生方と一緒に、十分に頑張ることができますよ。



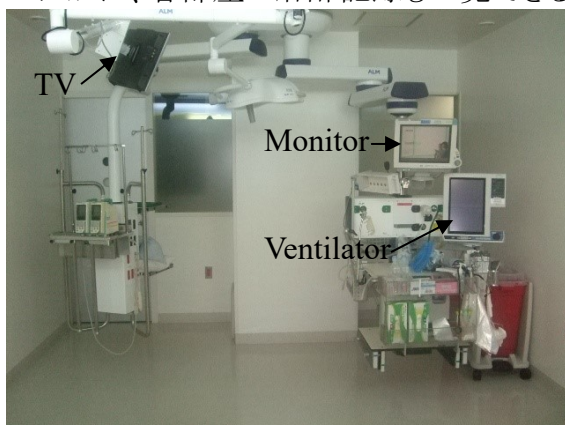
(左)呼吸器外科の手術。ダブルルーメンチューブ挿入後に気管支鏡で位置確認を行う。



(右)超音波ガイド下に、内頸静脈に中心静脈カテーテルを挿入する。
指導医と共に施行することで丁寧かつ安全な医療を目指しています。



麻酔管理室:各手術室の生体監視モニターを一覧できるセントラルモニターと室内監視モニターのほかに、各部屋の麻酔記録も一覧できる監視装置を備えている。



中央病棟 1 階 ICU (Intensive Care Unit) 18 床、全室個室。院内急変患者や大手術後の患者の集中治療を行う。Monitor、Ventilator、TV は備え付け。



2007 年 8 月オープンした外科病棟(8 階建て)。1 階は 28 床の SICU (Surgical Intensive Care Unit)。術後患者を中心に集中治療を行う。



SICUも全個室。プライベートを保ちつつ、十分な監視ができるよう工夫されている。



(左)麻酔科医たるもの、麻酔器の構造は熟知していなければいけない。

(右) 朝のクルズス。初期臨床研修医に対して、麻酔の基礎を教える。人前で話すことで、自分の知識を確認できるとともに、発表することにも慣れてくる。

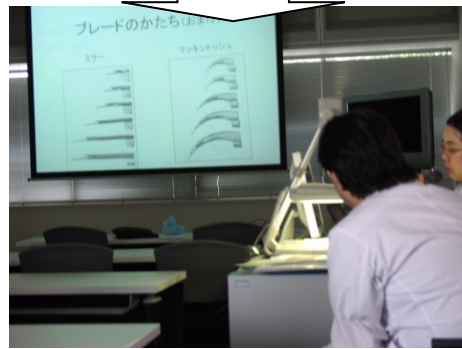


(左) 朝のカンファレンス。術前回診シートを全員に供覧して、プレゼンテーションを行う。画像所見も評価し、最適な麻酔方法について十分な検討を行う

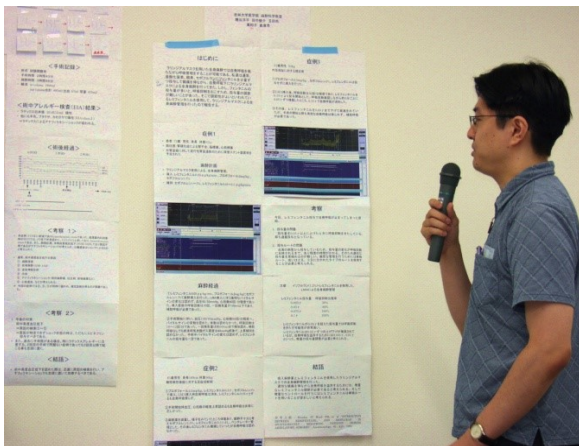
(右) 月 1 回の土曜日の医局会。抄読会、講師を招いての講演会、学会間近には予演会など、アカデミックな 1 日を過ごす。ざっくばらんに意見交換も行う。



抄読会の様子。オーベンと二人一組で完璧なプレゼン



森山先生の学位研究の発表。「ラットの疼痛回避行動の研究」スライドは実験風景。



学会発表の予演会



アメリカで学会発表 (2012 IARS ボストン)



吉松先生 2012 年杏林医学会賞受賞



萬知子教授 IARS2012 にて Kosaka Award 受賞

麻酔科 Q&A

Q 麻酔は技術的に難しそう

A 確かに、麻酔は他の科に比べて技術を必要とする項目が多いかもしれません(挿管、硬膜外麻酔、中心静脈カテーテル留置、蘇生、心臓麻酔、小児麻酔など)。ただ、これらの技術は、後期研修中の毎日のトレーニングで十分に習得可能です。初期研修医時代の麻酔科研修は挿管、全身麻酔と脊髄くも膜下麻酔を中心とした麻酔が中心でしたが、後期研修医になるとより高度な技術を必要とする麻酔が中心になってきます。それらを習得することによる達成感は大きく、また、その技術でどこの病院でも仕事ができるようになります。

Q 体力的にきつい？

A 麻酔中は緊張し、疲れます。しかし、後期研修中は指導者の下、麻酔をしますので、いつでも相談可能、食事交代もあります(麻酔科医が空腹だと怒りやすくなり、術者や患者に迷惑がかかるので、しっかり食事はとります)。仕事が終われば、当直またはオンコール以外の人は呼び出されることはまずありません。その間、十分休むことができます。

Q 大学病院だと一般病院に比べて雑用が多い？

A 朝の症例報告、医局会の抄読会(半年に一回程度)、学会報告(最低でも年に一回)などありますが、どれも研修において重要なものです。大学では、日々の麻酔の他に学術的な技術の習得にも力を入れています。後期研修の初年度は必ず指導医がついてこれらの作業を行います。だんだん一人で行えるようになってきます。学術面に関しては、臨床あるいは基礎実験を行い、学位を取得することも可能です。

Q 大学病院だと一般病院に比べて学べることが少ない？

A 杏林大学病院では、大学病院ならではの豊富な症例に加えて、救急病院としてかなり多くの緊急手術が入ってきます。これらをこなすことにより、予定手術の麻酔、特殊手術の麻酔、緊急手術の麻酔などバランス良く様々な麻酔を学ぶことができます。また、杏林大学には 4 つの ICU があり、麻酔科ではそのうち SICU(Surgical ICU)、CICU(Central ICU)の管理を担当しています。研究面では、基礎研究としてラットを用いた慢性疼痛下の行動観察を行っています。平成 28 年度からは、長時間輸液に関する研究も開始しています。

.....杏林大学麻酔科レジデントアルバムでした。



スタッフ紹介

主任教授： 萬 知子(麻酔科診療科長、集中治療室長(CICU、SICU、HCU)、高気圧酸素治療室長、ME 室長)

臨床教授： 山田達也(日本心臓血管麻酔学会暫定専門医、日本集中治療学会専門医、周術期管理外来)
 鎮西美栄子(日本麻酔科学会麻酔専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医、日本精神神経学会認定精神科専門医)
 徳嶺 譲芳(日本麻酔科学会指導医、医療安全全国共同行動「行動目標3b」中心静脈穿刺 支援部会委員、財団法人日本医療機能評価機構 CVC研修会指導者)

准教授： 森山 潔(日本集中治療学会専門医(CICU 医長)、医療機器管理責任者、リスクマネジャー)

講師： 森山久美(研究、学会発表指導、外来医長、周術期管理外来、緩和ケア)
 学内講師： 中澤春政(日本麻酔科学会指導医、心臓血管麻酔専門医、周術期経食道心エコー認定医)

客員教授： 武田純三(日本麻酔科学会、日本集中治療医学会、日本ペインクリニック学会 日本心臓血管麻酔学会、日本産科麻酔学会)

非常勤講師：飯島毅彦(昭和大学歯学部歯科麻酔科教授)
 小谷 透(女子医科大学集中治療室准教授)
 窪田 靖志(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 麻酔科)
 田中健介(公立昭和病院)

助教： 鵜澤康二(集中治療、急性疼痛)
 小谷真理子(集中治療)
 長谷川綾子(麻酔全般、周術期管理外来)
 山科元範(小児麻酔)

糟谷 洋平(麻酔全般、周術期管理外来)
神山智幾(集中治療、麻酔全般、社会人大学院生)
金井 理一郎(麻酔全般、集中治療、周術期麻酔管理外来)
渡辺 邦太郎(麻酔全般、ペイン、周術期管理外来、社会人大学院生)
本保 晃(産科麻酔、周術期管理外来)
満田真吾(麻酔全般、周術期管理外来)
箱根雅子(麻酔全般、産科)
安藤直朗(集中治療、麻酔全般)
澤田龍治(麻酔全般、ペイン、末梢神経ブロック)
田嶋佳代子(麻酔全般)
井上 望(麻酔全般)
田渕沙織(小児麻酔、麻酔全般)

女医復帰： 田口敦子(麻酔全般、小児麻酔)、竹内徳子(麻酔全般)、小澤真紀(麻酔全般)

レジデント： 神保一平、辻大介、田渕 沙織、岡野 弘、関口路子、橋本亜理沙

出張中： 足立智：白河病院、
片山あつ子：災害医療センター、
辻大介：災害医療センター
鮫島圭：東京都立小児総合医療センター
飯田高史：旭川医科大学
木下尚之：日野市立病院
大橋夕樹：埼玉医科大学川越医療センター

大学院との関連

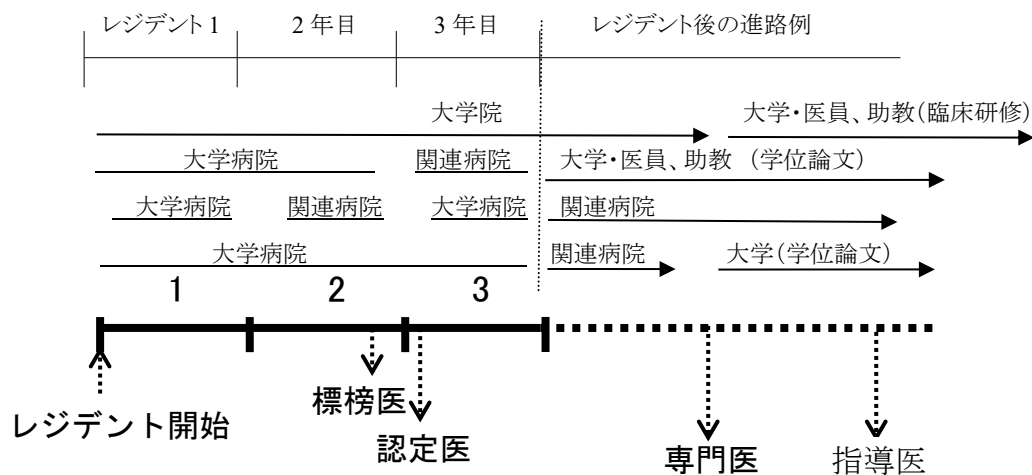
大学院生は基本的に基礎研究に従事する。

社会人大学院生は、臨床研修と基礎研究を両立させる。

レジデント終了後の道筋

1. レジデント終了後は、医員または任期制助教として手術室の麻酔管理業務と卒後研修医、学生の教育を行う。
2. 学位取得希望者は、研究計画を立て、研究を行う。研究終了後、学位論文を作成し、学位審査を受ける。社会人大学院生は、臨床業務を継続し、基礎研究を行う
3. 本人の希望にしたがって、ペインクリニック、集中治療などの麻酔科内の専門分野を重点的に学習する。国外留学(アメリカ)を行う。
4. 関連病院(災害医療センター、青梅市立病院、荻窪病院、済生会横浜市東部病院集中治療科、多摩丘陵病院、長野県立こども病院など)に勤務する。
5. 麻酔科を専門とする選択肢以外にも、麻酔科標榜医、認定医、専門医取得後に、他の専門分野の学習へ転向することも可能。

〈レジデント&その後のスケジュール 例〉



その他の資料

杏林大学病院は、2005 年 6 月より、新手術室での業務を開始した。16 室の手術室、新しい生体監視モニター、中央監視システム、病院オーダリングシステムと連携したコンピュータシステムを導入し、麻酔記録は自動化した。2006 年 10 月より、緩和ケアチームが発足し、専従、専任・麻酔科医師による、きめこまやかな癌性疼痛緩和治療を開始した。2007 年 8 月に外科病棟に付属した集中治療室(SICU)が業務開始した。術後の重症患者の集中治療がより充実した。2009 年 4 月から中央病棟集中治療室(CICU)に集中治療専門医が増員され、院内急変への対応を充実させる。

海外留学生

中澤春政(アメリカ、ボストン、MGH)2014-2016

飯田高史(アメリカ、マイアミ) 2014-2016

海外発表学会

American Society of Anesthesiologists (ASA)

International Anesthesia Research Society (IARS)

Society of Critical Care Medicine (SCCM)

杏林大学麻酔科レジデント希望者連絡先

選考方法:レジデントは面接、大学院生は面接および語学試験

連絡先:医局長 中澤春政 hal0413@ks.kyorin-u.ac.jp

麻酔科医局 電話 0422-47-5511 内線 2410, 2411 FAX 0422-43-1504

杏林大学麻酔科学教室公式 HP: <http://www.kyorin-u.ac.jp/univ/user/medicine/masuika/>

レジデント応募先は、医学部庶務課、大学院の入学願書提出先は、医学部教務課です。