

## 麻酔・疼痛・緩和医療科 卒後臨床研修プログラム

(救急部門 (必修/選択) )

### 麻酔科医師養成プログラム

麻酔科HPへのリンク：<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/dept/masui>

#### I 研修プログラムの目的及び特徴

当科の研修プログラムは、当科のミッション『苦痛を和らげ命を守る麻酔科臨床医、研究医を育てる』を達成することが最終的な目標となります。このプログラムは、麻酔科医となることを決意した初期研修医を対象とし、後期研修とその後の麻酔科研修へとより効率的かつ連続的に移行することを目指すプログラムです。

将来麻酔科医師を目指す場合でも、まずは、患者さんの『苦痛を和らげ、いのちを守る』という医療の原点を学ぶことが重要です。『患者さんときちんとコミュニケーションをとる』、『患者さんをしっかり診る』、『患者さんを適切に治療する』という医師としての基本的姿勢を身に付けることが最初の大きな目標となります。私たちは、専門的な麻酔研修のスタートとして、多くの症例を経験することは重要ではないと考えます。それぞれの能力に応じた一例一例を良く考えながら麻酔管理・全身管理を行うことが重要と考えます。すべての麻酔管理は麻酔科上級医の指導下に行われます。術前に自ら立案した麻酔計画を上級医と相談し、さらに当日朝の症例カンファレンスでプレゼンテーションし、軌道修正します。同じ症例に対しても、様々な考え方やより良い方法があることを学びます。麻酔実施中にも患者の全身状態や手術の進行状況により、上級医と相談の上、臨機応変に麻酔計画を変更していきます。術後回診では、自分で行った全身管理や疼痛管理が適切であったか反省することは言うまでもありません。

2年間の初期研修は、様々な医療現場で様々な経験と知識を積み上げることができる貴重な時期です。麻酔科医師を目指す場合、可能な限り麻酔科での研修期間を長くとることにはもちろん利点はありますが、この時期に他科で得た基礎知識は、麻酔科医師となる場合にも大きく役立ちます。初期研修中の研修内容によらず、むしろそれまでの研修内容を有機的に生かせるよう、上級医（オーペン）がこのプログラム参加者の研修の相談役となり、各自の経験症例や知識・能力に合わせたカスタムメイドの研修を行います。

#### II 研修プログラム責任者

プログラム総括責任者： 田 口 奈津子 (准教授)

#### III 専門分野研修指導医

千葉大学 麻酔・疼痛・緩和医療科

研修責任者： 田 口 奈津子 (准教授)  
指 導 医： 鐘 野 弘 洋 (助教)  
奥 山 めぐみ (助教)  
孫 慶 淑 (助教)  
石 橋 克 彦 (助教)  
林 田 泰一郎 (助教)  
吉 川 文 広 (助教)  
山 岸 頌 子 (助教)  
高 井 啓 有 (助教)  
山 田 高 之 (助教)  
泰 地 沙 季 (助教)  
山 地 芳 弘 (助教)  
中 尾 史 織 (助教)  
川 上 定 俊 (助教)  
鈴 木 明 加 (助教)  
古宇田 絢 子 (助教)  
神 山 瑞 恵 (助教)  
渡 邊 毅 士 (助教)  
竹 生 浩 人 (医員)  
鈴 木 隆 和 (医員)  
中 島 祐 人 (医員)  
橋 田 真由美 (医員)  
宮 田 結 奈 (医員)  
浮 谷 友 悠 (医員)  
内 野 慶次郎 (医員)  
澤 田 雅 世 (医員)  
柴 原 美 緒 (医員)  
高 橋 周 平 (医員)  
藤 澤 美和子 (医員)  
山 田 ことの (医員)  
横 田 董 (医員)  
太 田 舞 歌 (医員)  
石 川 秀 爾 (医員)  
斉 藤 加 奈 (医員)  
栃 木 裕美子 (医員)  
峯 川 真 紀 (医員)

目 黒 匠 (医員)  
清 水 舞 (医員)

#### IV 研修プログラムの管理・運営

研修医は、研修を開始するにあたって、研修の開始時期を選択する。研修担当責任者よりなる研修委員会が各期の定員の枠内で研修医の希望を優先して配置を決定する。研修期間中は指導医によって教育、評価が行われる。

#### V 募集定員

初期研修 1 年目、2 年目それぞれ同時期に 5 名まで

#### VI 教育課程

##### 1. 研修開始年度 令和 5 年 4 月 1 日

各選択プログラムにより千葉大学医学部附属病院 麻酔・疼痛・緩和医療科での研修可能時期が異なります。

##### 2. 期間割と研修医配置予定

各月初めに研修開始となる。当科での研修は手術室での麻酔研修が主体となるが、外来・病棟研修も可能です。

##### 手術室での麻酔研修

当科の麻酔マニュアルを十分に理解し、事務的な事項についてオリエンテーションを受けた後、麻酔科スタッフが問題ないであろうと判断した時点で麻酔管理を担当することになります。習熟度・研修時期や期間によって麻酔担当症例の難易度が異なることになります。特に 2 年目の研修医は、合併症を有する患者や産科麻酔、小児麻酔、心臓麻酔など難易度の高い特殊な麻酔管理も麻酔科スタッフの指導・監視下に積極的に担当していただきます。

##### 外来・病棟研修

希望により研修期間の中で外来や病棟での研修が可能です。ペインクリニック外来では癌性疼痛や慢性疼痛の治療について学び、麻酔科や精神神経科、リハビリテーション部、看護スタッフなどで構成されている院内緩和ケアチームの回診に参加することで、チーム医療と緩和医療の重要性を認識していただきたいと考えています。さらに、この期間中にハイリスク外来など合併症を有する麻酔ハイリスク患者の評価、対応を見学し、学ぶことが可能です。術前評価外来ではさまざまなスクリーニングを行い、患者のリスクを評価していますので一緒に評価を担当することが可能です。多職種で連携する医療を勉強することができます。

### 抄読会や講習会・勉強会

毎週月曜日に行われる医局会において、麻酔に関連する事項の勉強会を行っています。実際の麻酔管理の **back born** となる基礎的な事項から、**Evidence** に基づいた新しい知見・**Pros & Cons** など、内容は多岐にわたります。実臨床の麻酔管理の知識にとどまらず、学問としての麻酔科学に触れる機会となります。

### 3. 研修内容と到達目標

『麻酔・疼痛・緩和医療科研修プログラム：2 から 3 カ月』の研修内容と到達目標を達成することが当初の目標になります。その後、麻酔科専門医を目指す研修内容となります。初期研修での研修期間が様々であるため、すべての研修医に一定の期間内到達目標は設定しません。6年間をかけた麻酔科専門医取得が本プログラムの到達目標となりますが、単なる資格取得ではなく、①どのような手術に対しても、どのような患者に対しても適切な麻酔管理・周術期全身管理を自ら計画し実行できる、②患者の苦痛を予防あるいは軽減するための最善の処置が行えるようになることがより重要と考えます。この到達目標を達成するため、日本麻酔科学会で定めた『術式・診断名別麻酔実施到達目標』で実施が必須あるいは望ましい症例をバランスよく経験し、それらの症例を通して日本麻酔科学会の定める『基本手技ガイドライン』の確実な習得を行います。これらの症例や手技の経験は大学病院のみでも可能ですが、当科関連施設での研修も行うことにより、より患者や地域へ密接に関与しつつ麻酔科医としての自立を図ることが可能です。

### VII 週間研修スケジュール

勤務時間は、原則として、午前7時30分から午後5時15分までですが、担当する麻酔が終わらない場合はこの限りではありません。医局からの紹介アルバイト以外は原則認められません。

曜日	午前	午後
月曜日	カンファレンス（症例検討会・勉強会） 麻酔実習、術前・術後回診	麻酔実習、術前・術後回診
火曜日	麻酔管理症例の術前検討会 麻酔実習、術前・術後回診	麻酔実習、術前・術後回診
水曜日	麻酔管理症例の術前検討会 麻酔実習、術前・術後回診	麻酔実習、術前・術後回診
木曜日	麻酔管理症例の術前検討会 麻酔実習、術前・術後回診	麻酔実習、術前、術後回診
金曜日	麻酔管理症例の術前検討会 麻酔実習、術前・術後回診	麻酔実習、術前・術後回診

### VIII 評価方法

① 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。

- ② 研修医は、麻酔症例を担当するたびに指導医とともに症例検討を行う。
- ③ 研修医は、それぞれの研修の相談役となる上級医（オーベン）に経験した麻酔件数とその種類、未経験の手技などを逐次報告し、麻酔研修状況の評価、修正が行われる。
- ④ 麻酔科研修期間を担当した指導医により総合評価が行われる。