

2019

# 麻酔科専門研修プログラム

TMG あさか医療センター

研修プログラム名	TMG あさか医療センター麻酔科専門研修プログラム	
連絡先	TEL	048-466-2055
	FAX	048-466-2059
	E-mail	<a href="mailto:m_narushima@tmg.or.jp">m_narushima@tmg.or.jp</a>
	担当者氏名	成島光洋
研修プログラム統括責任者	成島光洋	
研修プログラム病院群	専門研修基幹施設	TMG あさか医療センター
	専門研修連携施設 B	東京女子医科大学病院, 東京女子医科大学東医療センター, 板橋中央総合病院, 東京都立多摩総合医療センター
プログラムの概要と特徴	上記 4 施設において, 専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修カリキュラムの到達目標を達成できる教育を提供し, 十分な知識と技術を備えた教養のある麻酔科医を育成する。	
プログラムの運営方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修の 4 年間のうち 1~2 年間は, 原則として専門研修基幹施設で研修を行う。</li> <li>・ 残りの 2~3 年間は専門研修連携施設で, 本人の希望を中心に, 研修内容に偏りが生じず, かつ研修内容が多岐にわたるように組み合わせを選択し研修を行う。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	

## 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い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

本研修プログラムでは、専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修の到達目標を達成できる専攻医教育を提供し、十分な知識と技術を備え教養のある麻酔科専門医を育成する。

麻酔科専門研修プログラム全般に共通する研修内容の特徴などは麻酔科専攻医研修マニュアルに記されている。本研修プログラムを通じて、その後のサブスペシャリティの選択および研修へ円滑に移行できることをさらなる目標とする。当基幹施設の幅の広い症例に加えて、関連研修施設である大学病院における多様で幅広くかつ高度な研修を経験することにより、さまざまな患者・症例に柔軟にかつ適切に対応できる麻酔科専門医を輩出したい。

## 3. 専門研修プログラムの運営方針

- ① 研修の4年間のうち1～2年間は、原則として専門研修基幹施設で研修を行い、残りの2～3年間は専門研修連携施設で、本人の希望を中心に、研修内容に偏りが生じず、かつ研修内容が多岐にわたるように組み合わせを選択し研修を行う

- ② 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。
- ③ 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、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 B）、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 C）、救急診療・ERを中心に学びたいものへのローテーション（ローテーション例 D）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。
- ④ 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。

#### 研修実施計画例

	初年度		2年度		3年度		4年度	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
A 標準	当院	当院	東京女子医科大学病院	東京女子医科大学病院	東京女子医科大学東医療センター	東京女子医科大学東医療センター	当院	当院
B ペイン	当院	東京女子医科大学病院	東京女子医科大学病院	東京女子医科大学病院(ペイン)	東京女子医科大学病院(ペイン)	東京女子医科大学東医療センター	東京女子医科大学東医療センター	当院
C 集中治療	当院	東京女子医科大学病院	東京女子医科大学病院	東京女子医科大学病院(集中治療)	東京女子医科大学病院(集中治療)	東京女子医科大学東医療センター	東京女子医科大学東医療センター	当院
D 救急医療	当院	東京女子医科大学病院	東京女子医科大学病院	東京女子医科大学東医療センター	板橋中央総合病院	板橋中央総合病院	当院	当院

週間予定表 当院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	手術室	手術室	休み	休み
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	休み	休み
当直			当直				

#### 4. 研修施設の指導體制と前年度麻酔科管理症例数

本研修プログラム全体における前年度合計麻酔科管理症例数：16925症例

本研修プログラム全体における総指導医数：38人

必要症例	合計症例数
小児（6歳未満）の麻酔	25 症例
帝王切開術の麻酔	40 症例
心臓血管手術の麻酔（胸部大動脈手術を含む）	30 症例
胸部外科手術の麻酔	65 症例
脳神経外科手術の麻酔	50 症例

①専門研修基幹施設

■ **TMG あさか医療センター**（現：朝霞台中央総合病院）

麻酔科認定病院認定番号：1268

研修プログラム統括責任者：成島光洋

専門研修指導医（4名）	専門医（2名）
成島光洋（麻酔）	久津間史和（麻酔）
石橋恵理子（麻酔）	森田恵（麻酔）
筒井健次（麻酔）	
乾龍男（麻酔）	

麻酔科管理症例 2479 例

必要症例	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	25 症例
帝王切開術の麻酔	0 症例
心臓血管手術の麻酔（胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	10 症例
脳神経外科手術の麻酔	50 症例

### TMG あさか医療センターの特徴



#### <病院概要>

平成 30 年 1 月に新築移転し、施設・設備ともに新しい環境です。当院が存在するエリアは、埼玉県の二次医療圏の南西部で現在も人口が増加しております。消防とも連携を緊密にとり多くの救急患者を受け入れています。

#### <麻酔科研修>

2 次救急に対応し、一般症例から重症症例まで幅広く研修可能です。超音波ガイド下神経ブロックの経験が多く積めます。入院サポートセンター（周術期外来）を通して周術期をチーム医療にあたります。

### ②専門連携施設 B

#### ■ 東京女子医科大学病院（以下、大学本院）

麻酔科認定病院認定番号：32

研修実施責任者：野村実

専門研修指導医（25 名）	専門医（17 名）
野村実（麻酔）	伊藤祥子（麻酔）
尾崎眞（麻酔）	古井郁恵（麻酔）

樋口秀行（麻酔, ペインクリニック）	楠田理絵（麻酔）
尾崎恭子（麻酔）	石川高（麻酔）
黒川智（麻酔）	丸山恵梨香（麻酔）
深田智子（麻酔）	福島里沙（麻酔）
岩出宗代（麻酔, ペインクリニック）	山本英一郎（麻酔）
近藤泉（麻酔）	加藤孝子（麻酔）
横川すみれ（麻酔）	駒山徳明（麻酔）
濱田啓子（麻酔）	市川喜之（麻酔）
庄司詩保子（麻酔）	長谷川晴子（麻酔）
岩田志保子（麻酔）	大野久美（麻酔）
鎌田ことえ（麻酔）	福井公哉（集中治療）
糟谷祐輔（麻酔）	出井真史（集中治療）
佐久間潮里（麻酔）	西周祐美（集中治療）
山縣克之（麻酔, ペインクリニック）	
佐藤暢夫（麻酔, 集中治療）	
土井健司（麻酔）	
畔柳綾（麻酔, ペインクリニック）	
中澤圭介（麻酔）	
権田希望（麻酔）	
永井美玲（麻酔）	
野村岳志（集中治療）	
中川淳哉（集中治療）	
石川淳哉（集中治療）	
清野雄介（集中治療）	

麻酔科管理症例数 7302 症例

必要症例	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0 症例
帝王切開術の麻酔	15 症例
心臓血管手術の麻酔（胸部大動脈手術を含む）	15 症例
胸部外科手術の麻酔	20 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

大学本院の特徴

豊富な症例数を背景とした包括的な麻酔研修, ICU・ペインクリニック・緩和の研修も可能

■ **東京女子医科大学東医療センター**（以下，大学東医療センター）

麻酔科認定病院認定番号：61

研修実施責任者：小森万希子

専門研修指導医（4名）	専門医（4名）
小森万希子（麻酔，ペインクリニック，集中治療）	安藤一義（麻酔）
小高光晴（麻酔，心臓麻酔，集中治療，ペインクリニック）	森哲（麻酔，心臓麻酔，ペインクリニック）
西山圭子（麻酔，集中治療）	鮫島由梨子（麻酔，ペインクリニック）
市川順子（麻酔，心臓麻酔）	岡村圭子（麻酔，集中治療）

麻酔科管理症例数 3430 症例

必要症例	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0 症例
帝王切開術の麻酔	15 症例
心臓血管手術の麻酔（胸部大動脈手術を含む）	15 症例
胸部外科手術の麻酔	20 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

大学東医療センターの特徴

多くの重症例を含む麻酔症例を経験でき，ペイン，集中治療，小児麻酔のローテーションも可能，心臓麻酔，神経ブロックの症例経験も豊富。

■ **板橋中央総合病院**

麻酔科認定病院認定番号：755

研修実施責任者：新見能成

専門研修指導医（4名）	専門医
新見能成（麻酔）	
片桐美和子（麻酔）	
稲村実穂子（麻酔）	
加藤剛（麻酔）	



麻酔科管理症例数 3714 症例

必要症例	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0 症例
帝王切開術の麻酔	10 症例
心臓血管手術の麻酔（胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	15 症例
脳神経外科手術の麻酔	0 症例

板橋中央総合病院の特徴

手術室での麻酔だけでなく、ERで研修を行うことで、急性期患者への幅広い対応を学ぶ。麻酔に関しては、一般的な症例から重症合併症例、緊急症例の麻酔を経験することができる。

その経験を通して、適切なリスク評価や、主治医、患者様とのコミュニケーションを学び、より望まれる麻酔を行えるようにする。

## ■ 東京都立多摩総合医療センター

麻酔科認定病院認定番号：89

研修実施責任者：貴家基

専門研修指導医（4名）	専門医
貴家基（麻酔）	北條貴也（麻酔）
山本博俊（麻酔，心臓血管麻酔）	
阿部修治（麻酔，ペインクリニック）	
田辺瀬良美（麻酔，産科麻酔）	
松原珠美（麻酔）	
稲吉梨絵（麻酔）	
高田真紀子（麻酔，心臓血管麻酔）	
伊藤紘子（麻酔，小児麻酔）	
滝島千尋（麻酔，ペインクリニック）	
本田亜季（麻酔）	
渡邊弘道（麻酔，緩和）	
小松郁子（麻酔，小児麻酔）	
藤井範子（麻酔，心臓血管麻酔）	

多摩総合医療センターの特徴

多摩地域における唯一の総合的な医療機能を持つ都立病院として、11の重点医療を定めて

高度専門医療を実施している。その中でも救急医療、がん医療、周産期医療を三本柱として重視している。多数の外科系診療科がまんべんなくそろっており、症例は豊富でバラエティに富んでいる。緊急手術特に産科の緊急手術が多いのが特徴。

## 5. 募集定員

1名

(\*募集定員は、4年間の経験必要症例数が賄える人数とする。複数のプログラムに入っている施設は、各々のプログラムに症例数を重複計上しない)

## 6. 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(2018年9月ごろを予定)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、TMG あさか医療センター麻酔科専門研修プログラム website, 電話, E-mail, 郵送のいずれの方法でも可能である。

TMG あさか医療センター麻酔科部長 成島光洋

埼玉県朝霞市溝沼 1340-1

TEL 048-466-2055

E-mail: [m\\_narushima@tmg.or.jp](mailto:m_narushima@tmg.or.jp)

## 7. 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

### ① 専門研修で得られる成果 (アウトカム)

麻酔科領域の専門医を目指す専攻医は、4年間の専門研修を修了することで、安全で質の高い周術期医療およびその関連分野の診療を実践し、国民の健康と福祉の増進に寄与することができるようになる。具体的には、専攻医は専門研修を通じて下記の4つの資質を修得した医師となる。

- i. 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
- ii. 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
- iii. 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度、習慣
- iv. 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

麻酔科専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門研修を開始する準備も整っており、専門医取得後もシームレスに次の段階に進み、個々

のスキルアップを図ることが出来る。

## ② 麻酔科専門研修の到達目標

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、研修期間中に別途資料麻酔科専攻医研修マニュアルに定められた専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性と社会性に関する到達目標を達成する。

## ③ 麻酔科専門研修の経験目標

研修期間中に専門医としての十分な知識、技能、態度を備えるために、別途資料麻酔科専攻医研修マニュアルに定められた経験すべき疾患・病態、経験すべき診療・検査、経験すべき麻酔症例、学術活動の経験目標を達成する。

このうちの経験症例に関して、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。

## 8. 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。

## 9. 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、ASA 1～2度の患者の通常の定時手術に対して、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。

### 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、胸部外科手術、脳神経外科手術、小児手術などを経験し、全身状態の悪いASA 3度の患者の周術期管理やASA 1～2度の緊

急手術の周術期管理を、指導医の指導のもと、安全に行うことができる。この期間内に、麻酔科医として必須技能である気管支内視鏡検査の技術習得を行う。

### 専門研修 3 年目

高度急性期病院である連携施設で心臓外科手術，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，安全に行うことができる。また，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。この期間内に，麻酔科医として必須技能である心臓超音波検査の技術習得を行う。

### 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て，患者の安全を守ることができる。

### 定期的な学習機会の計画

月 1 回程度の割合で，抄読会や勉強会を実施している。周術期管理，感染管理，医療安全など複数の領域の学習が行われるようにしている。年数回の外部講師による

### 診療科での定期的な症例検討会の計画

月曜日から金曜日の朝は各症例のプレゼンテーションおよび麻酔管理方法についての最終チェックとしてのカンファレンスを行う。専攻医担当症例については，術後カンファレンスを上席医と適宜行い検討を行う。

### 関連診療科との定期的な症例検討会の計画

毎月第 4 金曜日に循環器内科との合同カンファレンスを開催している。

### プログラム全体でのカンファレンス等の学習機会の計画

毎朝開催される術前のカンファレンスの他に，院内で開催される研究会（院内学会）に参加・発表し，専門知識の習得をはかる。

### 学会/研究会等での学習機会への計画的な参加

日本麻酔科学会学術集会への参加，日本麻酔科学会支部学術集会への参加・期間中の1回以上の発表を必須とし，関連学会への参加も希望に応じる。

### 自己学習の環境の整備

文献検索の電子アクセス環境を整備し，必要な文献が取り寄せられるようにしている。また，麻酔科関連の書籍および雑誌をカンファレンス室に備えている。個人のデスクを配置し自己学習の環境を整えている。

### 医療倫理，医療安全，院内感染対策等の学習機会の計画

医療安全や医療倫理，院内感染に関する院内講習会が定期的開催されており，受講を義務としている。

### 多職種による専攻医評価の計画

年度ごとに多種職（手術センター看護師課長，集中治療室看護師係長，入院サポートセンター看護師係長，臨床工学部係長，手術センターサテライト薬局担当薬剤師）による専攻医の評価について，文書で研修管理委員会に報告し，次年度以降の専攻医への指導の参考とする。

## 10. 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。

## 11. 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式的評価、総括的評価を元に修了判定が行われる。

## 12. 専攻医による専門研修指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、毎年次末に専門研修指導医および研修プログラムに対する評価を行い、研修プログラム管理委員会に提出する。評価を行ったことで、専攻医が不利益を被らないように、研修プログラム統括責任者は、専攻医個人を特定できないような配慮を行う義務がある。

研修プログラム統括管理者は、この評価に基づいて、すべての所属する専攻医に対する適切な研修を担保するために、自律的に研修プログラムの改善を行う義務を有する。

## 13. 専門研修の休止・中断、研修プログラムの移動

### ① 専門研修の休止

- ・専攻医本人の申し出に基づき、研修プログラム管理委員会が判断を行う。
- ・出産あるいは疾病などに伴う6ヶ月以内の休止は1回までは研修期間に含まれる。
- ・妊娠・出産・育児・介護・長期療養・留学・大学院進学など正当な理由がある場合は、連続して2年迄休止を認めることとする。休止期間は研修期間に含まれない。研修プログラムの休止回数に制限はなく、休止期間が連続して2年を越えていなければ、それまでの研修期間はすべて認められ、通算して4年の研修期間を満たせばプログラムを修了したものとみなす。
- ・2年を越えて研修プログラムを休止した場合は、それまでの研修期間は認められない。ただし、地域枠コースを卒業し医師免許を取得した者については、卒業後

に課せられた義務を果たすために特例扱いとし2年以上の休止を認める。

## ② 専門研修の中断

- ・専攻医が専門研修を中断する場合は、研修プログラム管理委員会を通じて日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会へ通知をする。
- ・専門研修の中断については、専攻医が臨床研修を継続することが困難であると判断した場合、研修プログラム管理委員会から専攻医に対し専門研修の中断を勧告できる。

## ③ 研修プログラムの移動

- ・専攻医は、やむを得ない場合、研修期間中に研修プログラムを移動することができる。その際は移動元、移動先双方の研修プログラム管理委員会を通じて、日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会の承認を得る必要がある。麻酔科領域研修委員会は移動をしても当該専攻医が到達目標の達成が見込まれる場合にのみ移動を認める。

## 14. 地域医療への対応

本研修プログラムの基幹施設および連携施設の板橋中央総合病院は、地域での中核病院である。医療資源の少ない地域においても安全な手術の施行に際し、適切な知識と技量に裏付けられた麻酔診療の実施は必要不可欠であるため、専攻医は、大病院だけでなく、地域での中小規模の研修連携施設においても一定の期間は麻酔研修を行い、当該地域における麻酔診療のニーズを理解する。また、本プログラムの連携施設には、より高度で多様な医療を提供できる東京女子医科大学病院、東京女子医科大学東医療センターが入っている。専攻医は連携施設で最低12か月は研修を行い、不足する知識や技能を補填し、地域における麻酔診療の流れをスムーズにする。

## 15. 研修プログラム委員会

本プログラムでは5人で構成される。

研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者と各施設の研修実施責任者で構成される研修プログラムの立案や運営の意思決定機関であり、年間を通じて定期的に開催される。具体的な管理事項は下記の通りである。

- ① 各施設の設備や症例の数や種類、指導体制などを把握した上で、研修内容の詳細を決定する。
- ② 各専攻医に十分な研修環境が確保できるよう、各研修施設の年度ごとに研修可能



な専攻医数，施設間ローテーションを決定する。

- ③ 継続的に，各専攻医の希望する研修や各研修施設における研修の実施状況，各専攻医の研修進捗を把握して，研修プログラムの質の管理を行う。
- ④ 専攻医に対する指導・評価が適切に行われるように，各研修施設に対して適切な指導体制の維持を要求する。
- ⑤ 専攻医からの研修プログラムに対する評価を集計し，その評価に基づいて研修プログラムの改善を行う。
- ⑥ 各専攻医の研修の総括的評価を行い，研修の修了判定をする。
- ⑦ 専門研修指導医は，臨床研修指導医講習会を受講し，日本麻酔科学会の主催するFD講習の学会での受講や日本麻酔科学会のEラーニングでの受講に努める。

## 16. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

研修期間中に常勤として在籍する研修施設の就業規則に基づき就業することとなります。専攻医の就業環境に関して，各研修施設は労働基準法や医療法を順守することを原則とします。プログラム統括責任者および各施設の研修責任者は専攻医の適切な労働環境（設備，労働時間，当直回数，勤務条件，給与なども含む）の整備に努めるとともに，心身の健康維持に配慮します。

年次評価を行う際，専攻医および専門研修指導医は研修施設に対する評価(Evaluation)も行い，その内容を専門研修プログラム管理委員会に報告する。就業環境に改善が必要であると判断した場合には，当該施設の施設長，研修責任者に文書で通達・指導します。

その他，詳しい内容については，麻酔科専攻医研修マニュアルも参照のこと。