2027 年度　市立青梅総合医療センター

麻酔科専門研修プログラム

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

本専門研修プログラムでは，責任基幹施設である市立青梅総合医療センター、関連研修施設である東京科学大学病院、杏林大学、災害医療センターにおいて、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，地域の麻酔診療を維持すべく十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成する．

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修の4年間を責任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ローテーションを構築する．

研修計画

研修は基本的に全て市立青梅総合医療センターで行うが、麻酔の症例数が不足している場合は、いずれかの連携施設にて不足している症例の研修を行う。その場合の具体的なスケジュールは連携施設と検討の上、決定する。

1年目	2年目	3年目	4年目
市立青梅総合医療センター	市立青梅総合医療センター	市立青梅総合医療センター	市立青梅総合医療センター

週間予定表

	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	平日を週1回及び、土曜または日曜を月1回位の予定 当直の翌日は休みとする						

4. 研修施設の指導体制

専門研修基幹施設

市立青梅総合医療センター

研修プログラム統括責任者：三浦 泰

専門研修指導医：　三浦 泰　　（手術麻酔・医療安全）
牛尾 亮二 （手術麻酔・無痛分娩麻酔）
丸茂 穂積 （手術麻酔全般）
瀧口 咲子 （手術麻酔全般）

特徴：東京都の西多摩地域おいて1957年に開院しました。以来公的医療機関として、3次救急・地域中核医療を担っている急性期病院です。多彩な症例経験を着実に習得出来る体制を目指しています。2024年に新病院を建設し、名称変更（旧称：青梅市立総合病院）を行っています。

認定病院番号 336

専門研修連携施設

東京科学大学病院

研修実施責任者：内田篤治郎

専門研修指導医：内田篤治郎(麻酔)
遠山悟史(麻酔、小児麻酔、産科麻酔)
仙頭佳起(麻酔、集中治療)
奥山めぐみ(麻酔、小児麻酔、心臓血管麻酔)
塚田さよみ(麻酔)
岩野雄一(麻酔、心臓血管麻酔)
増田孝広(麻酔、集中治療)
山本雄大(麻酔、心臓血管麻酔、小児麻酔)
高橋京助(麻酔、心臓血管麻酔)
石橋克彦(麻酔、小児麻酔)
竹本彩(麻酔、小児麻酔、産科麻酔)
山地芳弘(麻酔、心臓血管麻酔、区域麻酔、救急)
金森眸(麻酔)
阿久根翼(麻酔)
今村祥子(麻酔)
水野えり(麻酔)
林颯吾(麻酔、心臓血管麻酔)
野口麻理緒(麻酔、小児麻酔)
芳賀誠人(麻酔)
伊藤瑛里(麻酔)
遠藤一毅(麻酔)
韓琇淵(麻酔、産科麻酔)
塩田修玄(集中治療)

特徴:様々な分野に精通する指導医たちの下、大学病院ならではの幅広い症例が経験できる。ICU のローテーションも可能。

認定病院番号 15

<u>杏林大学医学部付属病院</u>（以下，杏林大学）

研修実施責任者：　森山　潔

専門研修指導医：　森山　潔　（集中治療）
萬　知子　（手術麻酔全般・医療安全）
鎮西　美栄子　（緩和医療）
徳嶺　譲芳　（手術麻酔全般・医療安全）
関　博志　（手術麻酔全般・周術期管理）
小谷　真理子　（集中治療）

藤井　範子　（心臓麻酔）
渡辺　邦太郎　（区域麻酔・ペインクリニック）
本保　晃　（周術期管理・産科麻酔）
足立　智　（心臓麻酔）
安藤　直朗　（手術麻酔全般）
澤田　龍治　（区域麻酔・ペインクリニック）
専門医　：　朽名　佳代子　（手術麻酔全般・緩和医療）
江間　章悟　（産科麻酔・小児麻酔）
吉川　貴紘　（手術麻酔全般）
元山　宏展　（手術麻酔全般・集中治療）
秋澤　千尋　（手術麻酔全般・ペインクリニック）
小野　元彰　（手術麻酔全般・集中治療）
川船　麦　（手術麻酔全般）
齊藤　由希子　（手術麻酔全般・集中治療）
平井　茉莉　（手術麻酔全般・ペインクリニック）

特徴:東京都多摩地区の基幹病院です。多摩地域唯一の大学病院の本院で,年間約 7,000 件超の麻酔科管理症例があり、麻酔科専門医に必要な手術症例を偏りなく研修することができます。ロボット手術や大動脈ステント、TAVI、Mitra Clip といった先進医療や高難度手術の症例も経験可能です。術前診察外来、術後疼痛管理チーム、集中治療、無痛分娩、ペインクリニックの症例も豊富です。手術麻酔に限らず、周術期管理を通して、患者の安全に寄与できる麻酔科医の育成を目指しています。
認定病院番号 147

<u>国立病院機構災害医療センター</u>（以下，災害医療センター）
研修実施責任者：窪田　靖志
専門研修指導医：窪田　靖志　（麻酔全般、緩和医療）
白澤　円　（緩和医療・ペインクリニック）
神山　智幾　（麻酔全般、集中治療）
片山　あつ子（麻酔全般）

立川昭和記念公園の隣に建つ、国際的な救急医療・災害拠点病院です。高エネルギー外傷をはじめ、多くの重症症例を収容・治療しています。地域がん診療連携拠点病院

の指定も受けており、がんの手術も盛んに行われています。また総合病院でもあるため、様々な科の麻酔を経験できます。当研修プログラムでは手術室の麻酔を中心に研修を行いますが、特に区域麻酔（脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔、超音波ガイド下末梢神経ブロックなど）の教育に力を入れています。産科が無く、小児症例はほとんどないため、連携施設の症例に依存しています。

あるため、様々な科の麻酔を経験できます。当研修プログラムでは手術室の麻酔を中心に研修を行いますが、特に区域麻酔（脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔、超音波ガイド下末梢神経ブロックなど）の教育に力を入れています。産科が無く、小児症例はほとんどないため、連携施設の症例に依存しています。

認定病院番号　745

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，市立青梅総合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．

市立青梅総合医療センター
麻酔科部長　　三浦泰
東京都青梅市東青梅4-16-5
TEL 0428-22-3191
E-mail　ymiura.mane@gmail.com
Website　http://www.mghp.ome.tokyo.jp

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

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．

１）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
２）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
３）医の倫理に配慮し，診療を行う上での適切な態度，習慣

４）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

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．

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，ASA１～２度の患者の通常の定時手術に対して，指導医の指導の元，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，全身状態の悪いASA３度の患者の周術期管理やASA１～２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．

専門研修 3 年目

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．

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．

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が修了要件である．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．

11. 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．

12. 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．

13. 地域医療への対応

本研修プログラムには，東京科学大学病院，杏林大学，災害医療センターなど幅広い連携施設が入っている．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，可能な限り複数施設では麻酔研修を行い，当該地域における麻酔診療のニーズを理解する．

14.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．