帝京大学医学部附属病院麻酔科専門研修プログラム

（大都市圏あるいは大学のモデルプログラム）

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

責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院を中心として，専攻医が整備指針に定められた麻酔科カリキュラムの到達目標を，ゆとりを持って達成できる教育を提供し，十分な知識と技術を備えた麻酔科専門医を育成する．

責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院は救命救急センター，外傷センター，周産期母子センター，循環器センターを有しており，年間手術症例数は８０００症例を超える．麻酔科管理症例も年間６４００症例超であり，専攻医が同時に多数研修を行っても，すべての専攻医が研修プログラム上経験すべき症例数を早期に達成可能である．加えて，ロボット手術，Structual Heart Diseaseに対するカテーテル手術（TAVR，Mitraclip，左心耳閉鎖術　他）などの症例も数多く経験できる．専攻医は常に指導医と一組になって麻酔を行うため，患者に対して安全性を確保しつつ，麻酔指導が受けられる．指導医には海外への臨床留学経験者も在籍しており，世界標準を見据えた麻酔科医の育成も目標としている．

帝京大学医学部附属病院麻酔科は，麻酔科医が専従する集中治療室を運営しており、専攻医期間中は２週間を１クールとしたローテーションを数回と、日勤・当直が組み込まれている。手術室での麻酔管理と集中治療室での術後管理は、本プログラム研修の根幹を成しており、術後に視点を据えた周術期管理の感覚を実地で養うことで、麻酔管理の質の向上を図っている。また、東洋医学を取り入れたアプローチも行うペインクリニックも運営している。ここでは、疼痛の診断や術後の中長期的な経過観察、慢性痛を抱える患者の訴えに触れることができる。

これらの経験は、手術室に限定した管理に偏りがちな麻酔科医の視野を広げる機会となり、治療の機会を通じて手術室外の他科との関わりにも触れることで、麻酔科医が担うべき役割を実感し、将来のキャリア形成のきっかけとしている。

手術症例数の多い施設での麻酔科研修は,「習うより慣れろ」型研修をイメージされやすい. しかし本プログラムでは、症例ごとに、他者へプレゼンテーションできるレベルの麻酔計画をたてること, 術後回診システムによる症例検討を重視し，専攻医が症例を重ねるごとに視野の広がりと実力の上昇を実感することを重視している. そのためには専攻医が万全の体調と心豊かな状態で症例に臨むべきであると考え, 専攻医の疲弊が常態化しないように担当症例の割り当て, 当直回数の制限, 当直明けフリー研修日システムを含んだ、勤務体系の整備に気を配った運営を行っている.

専門医受験資格として定められた４年間で経験すべき各領域区分の症例数は, 麻酔科がカバーすべき領域を漏れなく経験したということの証明であり, この数値を満たせば､その分野の麻酔管理ができるようになる, という性質のものとは考えにくい. 各分野の専門性を高めるには, より多くの経験を積まねばならず, そのトレーニングを専門医習得後の時期に設定するキャリアプランもあるだろう. しかし本プログラムではすべての専攻医が必要症例数を比較的早期に習得できるよう, 症例数および指導医数に対してゆとりを持った募集定員を設定すると同時に, 各人の希望も考慮し専門性の高い症例を４年間で多く経験できるよう配慮する.

帝京大学医学部附属病院は医療安全管理体制整備, 感染症対策等に力点をおいた運営をおこなっているため, 専攻医は麻酔科学を研修しつつ, 将来必要になる病院運営の基本概念にも触れることも特徴である.

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・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成するが，さらに大学病院としての特徴である, 教育, 研究にも研修中から参加可能

であり, 教育職, 研究職を将来に見据えたキャリアプランにも対応可能なプログラムを提示する.

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別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に記されている.

3. 専門研修プログラムの運営方針

責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院を中心に研修を行う. これは帝京大学医学部附属病院が東京都区西北部二次医療圏において中心的な役割を果たしている三次救急医療施設であるという特徴に基づく. 区西北部二次医療圏は人口10万人当たりの医療従事者数がほとんどの職種で東京都全域を下回っており（平成２３年１０月１日現在, 厚生労働省「医療施設調査・病院報告」に基づく）, 圏内２つの特定機能病院の片翼を担う当院の機能不全は, 即時地域医療の崩壊につながりうる. 本プログラムに応募し麻酔科を志す専攻医には, 自分たちの存在こそが地域の急性期医療を根幹から支えていることを肌で感じていただきたい. 同時に, 症例数からも地域医療維持の観点からも, 研修期間中転居することなく単一施設での研修が完遂可能であることを専攻医の利点として生かす様にローテーションを構築する. 専攻医の疲弊を極力取り除き, 研修期間中, 心と体の健康を維持できるようスタッフとのコミュニケーションを重視する.

- 東京都区西北部二次医療圏の急性期医療維持を最優先事項とし、研修の４年間、責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院で研修を行うことを基本とする.
- 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.
- 研修医は,研修関連施設での臨床業務を希望することができる.可否はプログラム管理委員会が決定する.
- 研修関連施設が所在する地域医療の維持には,積極的な応援を行う.応援内容については,専門研修プログラム委員会で決定する.
- 本プログラムでは,地域医療貢献を必修とするが,医療資源の集積が不十分な地域において医療練度の低い状態で診療行為にあたることは危険事項とみなし, 専攻医の地域医療支援は, 専門研修指導医又は同等の教育レベルを有する麻酔科医が在籍する施設に対し, 研修２年目から、3か月単位の出向および週１日外勤を行うことをもって開始とする. 外勤先の決定には専門医研修プログラム管理委員会が関与する。
- 地域医療の疲弊度は診療科によって差が存在するが,小児医療においては特に医師不足が深刻な状況にある.本プログラムには研修関連施設として２つの小

児専門病院が含まれており,これらとの連携を密にとり,地域医療を支援する.

研修実施計画例

	A（標準）	B(集中治療またはペイン)	C(地域医療応援型)	D（関連施設からの研修開始)
初年度前期	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院	研修関連施設
初年度後期	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院	研修関連施設
２年度前期	帝京大学医学部附属病院（小児病院ローテーション含む)	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院（小児病院ローテーション含む)	研修関連施設
２年度後期	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院	研修関連施設
３年度前期	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院（集中治療またはペイン）	研修関連施設	帝京大学医学部附属病院
３年度後期	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院（集中治療またはペイン）	研修関連施設	帝京大学医学部附属病院
４年度前期	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院（集中治療またはペイン）	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院
４年度後期	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院（集中治療またはペイン）	帝京大学医学部附属病院	帝京大学医学部附属病院

週間予定表

A（標準）コース３年目,集中治療体験オプション付加　の例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	ＩＣＵ	当直あけ研修日	地域医療支援	手術室	休み
午後	手術室	手術室	ＩＣＵ	当直あけ	地域医療	休み	休み

				研修日	支援		
当直			ＩＣＵ 当直				

＜＜研修２年目から週１日の外勤日,研修期間中に最短3か月の学外病院への出向を必須とし,地域医療を支援する.＞＞

4. 研修施設の指導体制

① 専門研修基幹施設

帝京大学医学部附属病院（以下，帝京大学本院）

研修プログラム統括責任者：安田　篤史（麻酔）

専門研修指導医:安田　篤史（麻酔）

中田　善規（麻酔）

澤　智博（麻酔）

高田　真二（麻酔，集中治療）

柿沼　玲史（麻酔）

原島　敏也（麻酔）

張　京浩　　（麻酔、集中治療）

杉本　真理子（麻酔，ペインクリニック）

伊東　伸子（麻酔）

佐島　威行（麻酔）

小西　康貴（麻酔）

長尾　瞳（麻酔）

認定病院番号　102

特徴：三次救急医療施設

救命救急センター,外傷センター,周産期母子センター,循環器センターと連携したチーム医療を経験できる.

ペイン，集中治療,救命救急センターへのローテーションあり.

麻酔科管理症例数　６４１８ 症例

② 専門研修連携施設

東京大学医学部附属病院

研修プログラム統括責任者``内田 寛治

専門研修指導医：内田 寛治(麻酔)

住谷 昌彦(緩和、ペイン)
假屋 太郎(麻酔、心臓麻酔、集中治療)
井上 玲央(麻酔、緩和、ペイン)
河村 岳 (麻酔、集中治療)
朝元 雅明 (麻酔)
牛尾 倫子 (麻酔、集中治療)
水枝谷 一仁 (麻酔、集中治療、産科麻酔)
岩切 正樹 (麻酔、心臓麻酔、集中治療)
平井 絢子 (麻酔、心臓麻酔)
今井 洋介 (麻酔、心臓麻酔)
桑島 謙 (麻酔、心臓麻酔)
星野 陽子 (麻酔、集中治療)
池田 貴充(麻酔、集中治療、産科麻酔)
古田 愛 (麻酔、産科麻酔)
森主　絵美（麻酔、集中治療）
江坂 真理子(麻酔、心臓麻酔)
若林 諒（麻酔、心臓麻酔、集中治療）
赤刎 真一（麻酔、集中治療）
中村 友昭（麻酔）
白木 敦子（麻酔）
枝村 達磨（麻酔、緩和、ペイン)
横島 弥栄子(麻酔、緩和、ペイン)

認定病院番号：1

特徴：臓器移植術、低侵襲手術や先進医療など、様々な麻酔管理を経験できる。術中麻酔管理だけでなく、集中治療、ペインクリニック、分娩時鎮痛（無痛分娩）の管理を含めた産科麻酔など、幅広い麻酔科関連領域での研修機会を提供している。豊富な教育リソースを利用して充実した研修を体験できる。

麻酔科管理症例数 9,207 症例

③ 専門研修連携施設
埼玉医科大学国際医療センター

研修実施責任者：北村　晶(診療部長、教授)
専門研修指導医：北村　晶　(麻酔、集中治療)
中川　秀之（麻酔、心臓麻酔）
辻田　美紀（麻酔、小児心臓麻酔）
釜田　峰都（麻酔、小児麻酔）
関口　淳裕（麻酔）
能美　隆臣（麻酔）
足立　佳也（麻酔）
内田　賢太郎（麻酔）
市村　拓哉（麻酔）

認定病院番号： 1316
特徴:小児を含む心臓血管手術・胸部外科手術・脳神経外科手術の豊富な症例数、悪性腫瘍や救急に特化した急性期病院である。

1 麻酔研修指導医の人数： 9 名
2 麻酔科管理症例： 6416 症例　(2025/4/1～2026/3/31)
3 小児（6 歳未満）の麻酔：166
4 帝王切開の麻酔：0
5 心臓血管手術の麻酔：931
6 胸部外科手術の麻酔：495
7 脳神経外科の麻酔：459

④ 専門研修関連施設
虎の門病院麻酔科
研修プログラム統括責任者：玉井久義
専門研修指導医
玉井久義（麻酔科部長・手術部部長・副院長）
森芳映（麻酔科部長、心臓麻酔）
成田隼人（麻酔科医長、臨床麻酔、呼吸器麻酔）
宮崎美由紀（臨床麻酔、ペインクリニック）
鈴木恵子（臨床麻酔）
江口彩子（臨床麻酔、心臓麻酔）
山口和将（集中治療）
小澤継史（救急・集中治療）

麻酔科認定病院　第445号

特徴：病床数 819 床で、市中病院ながら小児、産科、循環器など日本麻酔科学会指定の特殊疾患を全て網羅しています。それでいて、各診療科とは風通しの良い環境が保たれ、病院をあげて若手医師の教育に力を注いでいます。

年間麻酔科関与症例数（2025 年度）　7,389 件

⑤ 専門研修連携施設

帝京大学医学部附属溝口病院

研修プログラム統括責任者：丸山晃一

専門研修指導医：丸山晃一（専門分野：臨床麻酔、挿管困難症の麻酔、心肺蘇生法）

安藤富男（専門分野：臨床麻酔、神経科学）

平林　剛（専門分野：臨床麻酔、ペインクリニック、呼吸管理）

秋久友希（専門分野：臨床麻酔）

齋藤みなみ（専門分野：臨床麻酔、救急医学）

認定病院番号：第286号

特徴：大学病院ではあるが2次救急に対応した急性期病院であり、特殊症例よりは一般的な疾患を対象とした手術が多い。内訳は各種内視鏡下手術の割合が多く、特にロボット支援下手術は前立腺全摘術のほか、腎部分切除、上部・下部消化管疾患、肺外科疾患、婦人科疾患においても広く活用されている。後期研修終了後には学位取得を目指すとともに、サブスペシャリティーを極めるべく国内・国外留学を強く推奨している。

麻酔科管理症例数：3633例

⑥ 専門研修連携施設

千葉中央メディカルセンター

研修実施責任者：澤井淳

専門研修指導医：澤井淳（麻酔）

専門医：長野峻志（麻酔、区域麻酔）

認定施設番号：１６０３

特徴：特徴：

１．　多彩な外科手術: 外科・血管外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・形成外科と、幅広い症例を経験可能です。

２． 区域麻酔への注力: 全身麻酔のみならず、神経ブロック等の区域麻酔を積極的に併用。専門医から直接手技を学べる環境です。

３． 地域医療の核: 地域に根ざした急性期医療の中核として、実践的な麻酔管理能力を養えます。地域医療を担う病院です。外科・血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科の手術がメインとなります。全身麻酔にとどまらず、積極的に神経ブロックを含めた区域麻酔も駆使して麻酔を行っています。

⑦ 専門研修連携施設

国立がん研究センター東病院

研修プログラム統括責任者：橋本　学

専門研修指導医：橋本　学（麻酔, 小児麻酔）

大下　愛子（麻酔）

板倉　紗也子（麻酔，ペインクリニック）

西田　賀津子（麻酔，ペインクリニック）

松本　恵美（麻酔）

認定病院番号　638

特徴：がん診療連携拠点病院であることから、全国から集まるがん患者の診療に携わる。このため、いわゆるメジャー手術が多い。特に、分離肺換気を必要とする呼吸器外科手術、食道外科手術は全国でも屈指の症例数である。また、頭頸部外科を有するため、特殊な挿管管理が必要な症例も豊富である。

⑧ 専門研修連携施設

帝京大学ちば総合医療センター（略称：帝京ちば）

研修プログラム統括責任者：田垣内祐吾

専門研修指導医：田垣内祐吾（機構専門医、学会指導医、麻酔）

川中涼子（機構専門医、学会指導医、麻酔）

林田泰一郎（機構専門医、学会指導医、心臓血管麻酔専門医、麻酔・心臓血管麻酔）

研修委員会認定病院番号 第424番

特徴：当院は地域の中核病院であり、市原医療圏で唯一の第三次救急医療機関である。またがん診療にも力を入れており、産科症例も多く、透析患者など合併症を持つ患者の手術も多い。大学病院と市中病院両方の性格を併せ持つため、手術室では多彩な症例の経験を積むことができ、オールラウンドな技能の向上を図ることができる。更にペインセンター、集中治療センター、救命救急センターも併設されており、関連領域につながる研修を受け

ることができる。

⑨ 専門研修連携施設

上尾中央総合病院

研修実施責任者:平田一雄

専門研修指導医:平田一雄（麻酔）
安田信彦
神部芙美子（麻酔・集中治療）
奈良徹（心臓血管外科麻酔）
田上大祐
小林恵子（産科麻酔）
島田麻美
時任利奈
河野理恵子

認定番号　750

特徴：埼玉県県央地域において地域医療を担っており、幅広くまた数多くの麻酔経験を積むことができる。大学病院とは異なる視点で麻酔管理や周術期管理を考える機会が得られる。

⑩ 専門研修連携施設

埼玉県立小児医療センター

研修実施責任者：蔵谷　紀文

専門研修指導医：蔵谷　紀文　（麻酔・小児麻酔）
濱屋　和泉　（麻酔・小児心臓麻酔）
古賀　洋安　（麻酔・小児麻酔）
伊佐田　哲朗　（麻酔・小児麻酔）
石田　佐知　（麻酔・小児麻酔）
大橋　智　（麻酔・小児麻酔）
駒崎　真矢　（麻酔・小児麻酔）
高田　美沙　（麻酔・小児麻酔）
坂口　雄一　（麻酔・小児麻酔）
藤本　由貴　（麻酔・小児麻酔）
鴻池　利枝　（麻酔・小児麻酔）
影山　翔一　（麻酔・小児麻酔）

認定病院番号　399

特徴：研修者の到達目標に応じて、小児麻酔・周術期管理の研修が可能。小児鏡視下手術や新生児手術、心血管手術のハイボリュームセンターです。小児がん拠点病院であり、総合周産期母子医療センター、小児救命救急センター、移植センター（肝移植）が併設されています。小児集中治療の研修も可能です(PICU14, HCU20, NICU30, GCU48)。さいたま新都心駅と北与野駅からペデストリアンデッキで直接アクセス可能です。

麻酔科管理症例　3908例

⑪ 専門研修連携施設

東京都立小児総合医療センター

研修実施責任者：西部　伸一

専門研修指導医：西部　伸一　（小児麻酔）
山本　信一　（小児麻酔）
簑島　梨恵　（小児麻酔）
伊藤　紘子　（小児麻酔）
箱根　雅子　（小児麻酔）
佐藤　慎　（小児麻酔）
千田雄太郎　（小児麻酔）

専門医：福島　達郎　（小児麻酔）
和田　涼子　（小児麻酔）

認定病院番号：1468

特徴：地域における小児医療の中心施設であり、治療が困難な高度専門医療、救命救急医療、こころの診療を提供している。年間麻酔管理件数が4000件以上と症例数が豊富で、一般的な小児麻酔のトレーニングに加え、新生児麻酔、心臓麻酔、気管形成術の麻酔などの研修が行える。また、積極的に区域麻酔を実施しており、超音波エコーガイド下神経ブロックを指導する体制も整っている。2019年度より心臓血管麻酔専門医認定施設となっている。

⑫ 専門研修連携施設

公益財団法人　榊原記念財団　附属　榊原記念病院

研修実施責任者：清水　淳（麻酔一般、心臓麻酔）

専門研修指導医：一瀬　麻紀　（麻酔一般、救急医療）
古市　結富子　（麻酔一般、心臓麻酔、集中治療）

認定病院番号　第1441番

特徴：急性期医療を中心とした，あらゆる年齢層を対象とした循環器疾患の専門施設である．小児先天性心疾患を含む心臓血管手術全般および最先端のカテーテル治療の麻酔管理、術後管理を中心とした集中治療管理を豊富に経験することができる．また他科・他職種間の垣根が低く，カンファランスや実地臨床を通じて幅広い知識を得ることができる．地域医療支援病院である．

⑬ 総合病院国保旭中央病院

研修実施責任者：平林　和也

専門研修指導医：平林　和也　（麻酔、ペインクリニック）

青野　光夫　（麻酔）

長谷川まどか（麻酔）

大江　恭司　（麻酔、集中治療）

認定施設番号：375

特徴：千葉県東部から茨城県南部にわたる100万人規模の診療圏を支える中核病院 として、地域医療支援病院、救命救急センター、基幹災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等の機能を有する。救急外来は一次から三次の救急患者に対応している。手術室では多くの科の緊急手術を担当する機会があり、地域医療の現場で経験すべき症例には事欠かない。

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，帝京大学**医学部附属病院**麻酔科専門研修プログラムのウエブサイト、e-mail、郵送のいずれの方法でも可能である．

帝京大学医学部附属病院　麻酔科学講座 古賀　美登里

東京都板橋区加賀　２－１１－１

TEL ０３－３９６４－１２１１

E-mail　mail@teikyo-masui.jp

Website　http://www.teikyo-masui.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

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ー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．

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．後半からは重症度の高い症例の経験も積む．専攻医の習熟度に合わせ、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，小児手術も経験する．

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．必修である地域医療支援を週１日の外勤から開始する．外勤先専門研修指導医，医療スタッフからの評価および自己評価は，２年次以降の専門研修へ反映させる．

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，小児手術などを中心に多くの症例を経験し，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．後進の指導にも携わり，知識や技術の教え方を学ぶ．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．各科と連携して手術をマネージメントする能力を蓄積する。．

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．

③　**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

帝京大学医学部附属病院は東京都区西北部二次医療圏において中心的な役割を果たす三次救急医療施設である．区西北部二次医療圏は人口 10 万人当たりの医療従事者数がほとんどの職種で東京都全域を下回っている（平成２３年１０月１日現在，厚生労働省「医療施設調査・病院報告」に基づく）．圏内には特定機能病院が２病院しかないため地域医療の崩壊を防ぐためには，当院の機能不全を招いてはならない．そのため専攻医には責任基幹施設である帝京大学医学部附属病院を中心に４年間の研修を行うことを基本とし，自分たちの存在こそが地域の急性期医療を根幹から支えているという実感を肌で感じていただく．加えて，連携施設のうち麻酔科医の集積度が低い病院に関しては、積極的にこれを応援することとし，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が行える様,研鑽を積み,当該地域における麻酔診療のニーズを理解する．本プログラムでは,地域医療において医療練度の低い状態で診療行為にあたることは危険事項とみなし，専攻医の地域医療支援は，研修２年目からの週１日外勤および3か月単位の地域病院への出向をもって開始する．地域医療の疲弊度は診療科によって差が存在するが,小児医療においては特に医師不足が深刻な状況にある.本プログラムには研修関連施設(B)として２つの小児専門病院が含まれており,これらとの連携を密にとり,地域医療を積極的に支援する．

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．