静岡済生会総合病院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

専門研修基幹施設である静岡済生会総合病院、専門研修連携施設である昭和医科大学病院・荏原病院・静岡市立静岡病院・静岡赤十字病院・順天堂大学医学部附属静岡病院において、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．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

- 専門研修基幹施設で2年以上研修を行う．
- 研修期間のうち、連携施設で3ヶ月以上研修を行う．
- 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に、ローテーションを構築する．

研修実施計画例

年間ローテーション表

	1年目	2年目	３年目	４年目
Ⅰ	静岡済生会総合病院	連携施設	連携施設 静岡済生会総合病院	静岡済生会総合病院
Ⅱ	静岡済生会総合病院	連携施設	静岡済生会総合病院	連携施設 静岡済生会総合病院

4. 研修施設の指導体制

① 専門研修基幹施設

静岡済生会総合病院

研修プログラム統括責任者：小柴　真一

専門研修指導医：小柴　真一　（麻酔）
飯塚　浩基　（麻酔・ペインクリニック）
松永　雄太　（麻酔）
野中　輝美　（麻酔）
朴　　隆一　（麻酔）

認定病院番号：293

特徴：心臓外科・胸部外科・外科・整形外科・産婦人科・脳外科・形成外科・耳鼻科などの多彩な手術症例の麻酔を研修することができます。また希望があれば救急外来での研修も可能です。当院の麻酔科医はすごく優しいです、一緒に頑張りましょう。

麻酔科管理症例数：2564

② 専門研修連携施設

昭和医科大学病院

研修実施責任者：大江　克憲

専門研修指導医：大江　克憲（心臓麻酔、小児心臓麻酔、集中治療）
加藤　里絵（産科麻酔、手術麻酔）
小谷　透（集中治療）
米良　仁志（ペインクリニック）
尾頭　希代子（呼吸管理、心臓麻酔、集中治療）
細川　幸希（産科麻酔、手術麻酔）
小林　玲音（ペインクリニック、手術麻酔）
石田　裕介（心臓麻酔、手術麻酔、集中治療）
五十嵐　友美（集中治療）

原　詠子（ペインクリニック、手術麻酔）
泰地　沙季（手術麻酔）
佐々木　友美（手術麻酔）
五反田　倫子（産科麻酔、手術麻酔）
落合　弦（産科麻酔、手術麻酔）
飯島　香子（産科麻酔、手術麻酔）
髙橋　友里恵（小児心臓麻酔、手術麻酔）
羽二生　毬子（手術麻酔）

麻酔科認定病院番号：33

特徴：　手術症例が豊富で専門医取得に必要な特殊症例が当施設で研修できます。食道手術、肝臓手術、呼吸器外科手術などの麻酔管理を十分に経験でき、心臓血管外科も成人と小児の両方を数多く行っています。手術麻酔に加えてペインクリニック、無痛分娩（産科麻酔)、集中治療、緩和医療などのサブスペシャルティの研修も可能です。多職種による術前外来も開設しており、専門医が習得すべき周術期管理をバランス良く学べます。

麻酔科管理症例数：8025

③ 専門研修連携施設

東京都立荏原病院

研修実施責任者：加藤　隆文

専門研修指導医：加藤　隆文（麻酔、ペインクリニック、緩和医療）
後藤　隆久（麻酔）
佐藤　千穂子（麻酔）
中島　愛（麻酔）
大島　雪乃（麻酔）

麻酔科認定病院番号 792

特徴：当院は地域における急性期脳血管疾患医療の中核となっている。

脳神経外科、産婦人科の他、11 の診療科に対応しており、偏りのない麻酔管理が経験できる。緊急手術も多く、救急医療における麻酔管理が学べる。

また当院では ICU 専任医師を麻酔科が毎日担っており、症例は限られるが集中治療管理を学べる。

当院では 2023 年度から無痛分娩を開始し、実施数は増加している。

小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科などの当院で経験できない麻酔管理は専門研修連携施設で研修を行いより専門的な知識と経験を得られるようにしている。

当院は都内で 4 か所しかない第一種感染症指定医療機関の一つである。

当院は日本ペインクリニック学会の研修指定施設であり、学会専門医をとることが可能

である。
麻酔科管理症例数：2272

④ 専門研修連携施設

静岡市立静岡病院
研修実施責任者：玉里　順子
専門研修指導医：玉里　順子（麻酔）
佐久間　潮里（麻酔）
寺田　尚弘（麻酔）
美根　智子（麻酔）
津久井　亮太（麻酔）
星野　駿（麻酔）
麻酔科認定病院番号：487
特徴：地域の救急を担う中核病院・ハートセンターとして緊急手術も多い病院です。特に心臓血管外科症例、循環器内科症例、循環器疾患を合併した非心臓手術の重症症例、呼吸器外科症例が多く、充実した指導体制の下で循環/呼吸管理の基本を徹底的に学べます。各麻酔の基本のみならず心エコーや体表のエコー神経ブロック技術等に関しては独自の教育プログラムを有しており、シミュレーションとベッドサイドの両方のトレーニングに加えて定期的な講義や試験があるため、短期間で専門的な知識と手技を確実に獲得することができます。
麻酔科管理症例数：3617

⑤ 専門研修連携施設

静岡赤十字病院
研修実施責任者：渡部　恭大
専門研修指導医：渡部　恭大（麻酔）
岡部　宏文（麻酔）
加藤　有紀（麻酔）
小林　真弓（麻酔）
松沼　佳代子（麻酔）
麻酔科認定病院番号：920
特徴：静岡駅徒歩圏内に位置する地域中核病院。整形外科症例が多く末梢神経ブロックや脊髄くも膜下麻酔を実施する機会は多い。脳神経外の開頭手術症例も多い。心臓外科の開心術は年間 50 例程度。血管外科症例は比較的多く重症症例も多い。若手の学会発表・論文執筆指導にも注力しており 2024 年度日本麻酔科学会東海・北陸支部学術集会にて最優秀演題賞受賞。海外学会にも積極的に参加・発表している。

麻酔管理症例数 3082

⑥ 専門研修連携施設

順天堂大学医学部附属静岡病院(以下、順天堂静岡病院)

研修実施責任者：尾前 毅

専門研修指導医：尾前 毅　　(心臓血管麻酔)

洪 景都　　(麻酔一般，ペインクリニック)

櫻庭 園子　　(麻酔一般、区域麻酔)

山﨑　翔　　(麻酔一般)

八子　一　　(麻酔一般)

専　　門　　医：上田　恩来　　(麻酔一般)

麻酔科認定病院番号　422

特徴:静岡県東部で3次救急を担う救急救命センター、総合周産期母子医療センター、新生児センター、脳卒中センター、がん治療センターを持つ地域の高度医療を担う中核病院です。また、静岡県東部ドクターヘリ運航拠点病院であり、周産期救急症例を含む多彩な緊急手術症例が豊富です。

麻酔科管理症例数：4638

⑦ 専門研修連携施設

聖隷浜松病院

研修プログラム統括責任者：鳥羽好恵

専門研修指導医：鳥羽好恵（麻酔）

小倉冨美子（麻酔）

鈴木清由（麻酔）

奥井悠介（麻酔）

池上宏美（麻酔）

近藤聡子（麻酔）

日比野世光（麻酔）

林伶奈（麻酔）

林美帆（麻酔）

菊池高史（麻酔）

堤 啓彰（麻酔）

麻酔科認定病院番号;233

特徴：心臓血管外科麻酔、周産期麻酔を含め、各分野において新生児から成人の様々な手術麻酔を経験可能。

心臓血管麻酔専門研修医認定施設、集中治療学会専門研修施設、日本緩和医療学会

認定研修施設。
麻酔科管理症例数：8419

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，静岡済生会総合病院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．

静岡済生会総合病院　救命救急科部長兼麻酔科部長代行　小柴　真一
〒422-8527　静岡県静岡市駿河区小鹿1-1-1
TEL 054-285-6171
E-mail　s168416@siz.saiseikai.or.jp
Website https://shizuoka-saiseikai.jp/recruiting/training/doctor/

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

本研修プログラムの連携施設には，地域医療の中核病院としての荏原病院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，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．

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．

2026.4
更新