# 上尾中央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

当院は地域の中核病院として急性期医療を担っている。麻酔管理件数は6,000件以上であり，将来専門医として活動するために不足のない経験を積むことが可能である。

専門医研修プログラムとして必要な麻酔管理は当院の研修で積むことが可能であるため，専攻医がそれぞれ将来を長期的に考えながら研修を進めることができる。

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

合計4年間の麻酔科専門医研修は2年間または3年間の上尾中央総合病院麻酔科，1年間，または2年間の連携施設研修で構成される。連携施設研修は大学附属病院での研修となり，当院で不足する麻酔経験を積み，麻酔科においても外科系診療科においても層の厚い医療チームの中で麻酔科医としての立ち居振る舞いも学んで頂く。

このような研修の過程で麻酔科専門医として進むべき道を見つけることも専門医プログラムの役割と考えている。

週間予定表

午前，午後と手術室に勤務し麻酔管理を行う。

月曜日～土曜日午前のうち0.5日は勤務が無い。

当直体制ではなく，オンコール自宅待機を4～5回／月，指導医と共に担当する。

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 休み |
| 午後 | 手術室 | 手術室 | 手術室 | 休み | 手術室 | 休み | 休み, IC |
| 待機 | | | 当直 | | | | |

## 4. 研修施設の指導体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2025年度合計麻酔科管理症例数：6,484症例

本研修プログラム全体における総指導医数：9人

| | 合計症例数 |
|---|---|
| 小児（6歳未満）の麻酔 | 70件 |
| 帝王切開術の麻酔 | 93件 |
| 心臓血管手術の麻酔<br>（胸部大動脈手術を含む） | 371件 |
| 胸部外科手術の麻酔 | 102 件 |
| 脳神経外科手術の麻酔 | 208件 |

連携施設

順天堂大学医学部附属順天堂医院（以下，順天堂医院）

研修実施責任者：川越いづみ

専門研修指導医：川越いづみ（呼吸器外科麻酔・区域麻酔）

石川晴士（胸部外科麻酔・術前外来）

赤澤年正（麻酔全般・心臓血管外科麻酔）

長島道生（集中治療）

竹内和世（麻酔全般・小児麻酔）

工藤　治（麻酔全般）

岩田志保子（麻酔全般・心臓血管外科麻酔）

掛水真帆（麻酔全般・心臓血管外科麻酔）

尾堂公彦（麻酔全般・心臓血管外科麻酔）

河邉千佳（麻酔全般・小児麻酔）
安藤　望（麻酔全般・小児麻酔）
阿部まり子（麻酔全般・小児麻酔）
福田征孝（麻酔全般）
豊田有加里（麻酔全般）
櫻谷初奈（麻酔全般）
林　愛　（麻酔全般）
藤野隆史（麻酔全般）
岡田尚子（麻酔全般・産科麻酔）
須賀芳文（麻酔全般・産科麻酔）
門倉ゆみ子（麻酔全般・産科麻酔）
千葉聡子（ペインクリニック）
山田恵子（ペインクリニック）
原　厚子（ペインクリニック）
濱岡早枝子（ペインクリニック）
武田泰子（ペインクリニック）
太田　浄（ペインクリニック）
林田眞和（心臓血管外科麻酔）
西村欣也（小児麻酔）
井関雅子（ペインクリニック、緩和ケア）
三高千惠子（集中治療）
近江禎子（麻酔全般・産科麻酔）

専門医：稲田美香子（麻酔全般）
山口　愛（麻酔全般）
草野有佳里（麻酔全般）
池田麻里絵（麻酔全般）
伊東由圭（麻酔全般）
宇田川梨子（麻酔全般）
桃井千恵（麻酔全般）
岩佐　美（麻酔全般）
米本周平（麻酔全般）
森　悠子（麻酔全般）
多賀慶子（麻酔全般）
室谷修平（麻酔全般）
廣瀬友基（麻酔全般）
箕浦真奈美（麻酔全般・産科麻酔）

麻酔科認定病院番号　12
特徴：各診療科の手術数が多く最先端医療の導入にも積極的であるため、豊富な麻酔症例を経験でき、各サブスペシャリティーの指導陣も充実している。ペインクリニック、緩和ケア、集中治療、産科麻酔の長期・短期のローテーションも可能である。多職種で構成される包括的な術前外来も整備され、麻酔安全面へ大きく寄与している。

日本大学医学部附属板橋病院
専門研修指導医：鈴木孝浩（麻酔，ペインクリニック）
高木俊一（麻酔，ペインクリニック，産科麻酔）
北島　治（麻酔，ペインクリニック，緩和医療）
道宗　明（麻酔，心臓麻酔）
湯本正寿（麻酔，区域麻酔，産科麻酔）
松井美貴（麻酔，ペインクリニック，緩和医療）
中澤圭介（麻酔，心臓麻酔，区域麻酔）
山本　舞（麻酔，集中治療）
神谷岳史（麻酔，心臓麻酔，区域麻酔）
板垣益美（麻酔，ペインクリニック，緩和医療）
溝口水季（麻酔，産科麻酔）
板谷朋亮（麻酔，区域麻酔，集中治療）

西暦1963年　研修委員会認定病院取得
特徴：本プログラムには無理なく麻酔経験が積めるよう，十分な症例数を確保しており，麻酔研修指導医をはじめ，関連領域の指導体制も整えています．定期的に開催される勉強会や研究会，麻酔関連学術集会に積極的に参加することで，先進的な知識獲得，学習意欲の維持を計れます．誇り、情熱、良好な人間性を有するスタッフの存在と教育体制，専攻医に興味を抱かせる高度な医療の提供，研究内容の充実，安心して臨床業務と研究を実施できるよう収入確保，公正な個人評価などすべてをバランスよく実践し，その上で人を育てるという全面的バックアップが信条です．

日本大学病院
専門研修指導医：前田　剛（麻酔，心臓麻酔）
飯田良司（麻酔，ペインクリニック，緩和医療）
古谷友則（麻酔，ペインクリニック，区域麻酔）
佐藤英恵（麻酔，ペインクリニック，区域麻酔）
木内直人（麻酔，心臓麻酔，区域麻酔）

豊島悠太（麻酔，心臓麻酔，区域麻酔）
清水菜央（麻酔）
河合満月（麻酔，心臓麻酔）

西暦1963年　研修委員会認定病院取得
特徴：麻酔全般，ペインクリニック研修可能

帝京大学医学部附属病院
研修プログラム統括責任者：安田　篤史

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）
原島　敏也　（麻酔）
柿沼　玲史　（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：大学病院、特定機能病院、三次救急医療施設
高度救命救急センター、外傷センター、総合周産期母子医療センター、循環器センターと連携したチーム医療を経験できる。
手術麻酔と術後集中治療を通した周術期管理を研修の軸とし、
ペインクリニック、救命救急へのローテーションプログラムを持つ。

埼玉医科大学総合医療センター
研修実施責任者：鈴木 俊成
専門研修指導医：小山 薫　（麻酔，集中治療）
照井 克生　（麻酔，産科麻酔）
小幡 英章　（麻酔，ペインクリニック）
鈴木 俊成　（麻酔，区域麻酔）

田村 和美 （麻酔，産科麻酔）
佐々木 麻美子 （麻酔，小児麻酔）
山家 陽児 （麻酔，ペインクリニック）
加藤 崇央 （麻酔，集中治療）
田澤 和雅 （麻酔）
加藤 梓 （麻酔，産科麻酔）
北岡 良樹 （麻酔，心臓麻酔）
佐々木 華子 （麻酔）
金子 恒樹 （麻酔，産科麻酔）
吉田 由惟 （麻酔，産科麻酔）
伊野田 絢子（麻酔）
金子 友美（麻酔）
黒川 右基 （麻酔、集中治療）
坂本 尚子 （麻酔、集中治療）
岡田 啓 （麻酔、集中治療）
岩山 香坂 （麻酔、産科麻酔）
原口 崇 （麻酔、産科麻酔）

専門医：黒木 将貴 （麻酔、心臓麻酔）
大久保 訓秀 （麻酔、集中治療）
野口 翔平 （麻酔、産科麻酔）
松浦 千穂 （麻酔、産科麻酔）
篠崎 奈可 （麻酔）
永井 隆文 （麻酔）
高山 瑠衣 （麻酔）
木村 亜紀子（麻酔）
横谷 円（麻酔）
松本 木綿子（麻酔）
小島 拓也 （麻酔）
吉田 賢一 （麻酔）
境田 文威 （麻酔）

日本麻酔科学会麻酔科認定病院番号：390
特徴：県内唯一の総合周産期母子医療センターがあり、高度救急救命センターにはドクターヘリが設置されている．急性期医療に特化した麻酔管理のみならず，独立診療体制の産科麻酔，ペイン，集中治療のローテーションが可能で，手術室麻酔のみならずオールラウンドな麻酔科医を目指すことができる．

## 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

上尾中央総合病院麻酔科　平田一雄
E-mail：hirata@ach.or.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

連携施設において研修を行う予定。

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，小児手術の中でも大学病院でないと経験できない手術術式に対する麻酔管理，患者の状況に応じた麻酔管理を通して，多くの指導医から教育を受けることで麻酔科医としての実力を更に上げる。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

当院は地域の中核病院としての役割を担っているため，専攻医として地域医療の重要性を実感じながら成長することができる。

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る。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する。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する。

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・指導する。