



昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 麻酔科

- I. 研修科の長 信 太 賢 治
 II. 臨床研修責任者 橋 本 徳
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 6名

IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本麻酔科学会指導医	5名
日本専門医機構麻酔科専門医	4名
日本麻酔科学会専門医	7名
日本麻酔科学会認定医	9名
日本心臓血管麻酔学会専門医	2名
日本ペインクリニック学会専門医	1名
慢性疼痛専門医	1名
日本小児麻酔学会認定医	3名

V. 主な診療実績

年間麻酔科管理件数（全身麻酔、脊椎麻酔）	6,353件
年間各科管理手術件数（局所麻酔）	3,374件
2021年 麻酔科管理件数の集計（月計）	

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
一般外科	5	2	7	10	9	9	6	7	7	10	9	9	90
眼科	2	0	4	2	1	1	2	2	4	3	3	4	28
形成外科	12	8	12	7	7	17	10	21	21	12	17	17	161
呼吸器	23	16	27	27	23	21	21	23	15	13	21	25	255
産婦人科	60	66	90	75	69	77	80	90	85	81	74	69	916
耳鼻科	30	35	30	35	27	29	29	27	31	21	27	29	350
循環器	15	14	16	21	14	8	16	20	12	14	13	16	179
小児外科	16	3	24	26	11	21	18	26	14	10	17	15	201
消化器	74	65	93	95	70	78	78	84	84	80	67	82	950
整形外科	101	73	125	101	77	85	81	105	102	105	100	116	1,171
精神神経科	46	66	57	63	65	63	58	55	40	90	71	79	753
脳神経外科	9	11	14	15	10	4	14	12	8	15	15	11	138
泌尿器科	59	37	56	55	39	41	42	38	54	49	49	47	566
内科	1	1	2	4	2	0	2	0	1	3	3	3	22
歯科	0	0	0	9	7	6	8	10	14	6	3	1	64
女性骨盤底センター	18	15	17	19	14	17	19	19	19	20	19	17	213
心臓血管カテーテル室	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6
甲状腺センター	20	18	23	20	20	26	29	30	23	27	24	27	287
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
合計	492	432	598	584	465	503	514	569	535	559	534	568	6,353

VI. 診療科の特徴

当科の主な業務は手術麻酔です。北部病院の手術件数は年間約9,700件で、そのうち麻酔科管理件数は約6,400件あります。外科系は消化器外科・呼吸器外科・循環器外科、整形外科・脳神経外科・産婦人科・小児外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科などほぼ全ての診療科が揃っており、さらに精神科で行う電気



もくじ瘻療法や歯科、内科の麻酔管理もあります。これらの各科それぞれにバランスのとれた十分な症例数が研修できることから、初期研修に限らず専門医を目指す麻酔科医も多く在籍しています。また、手術室業務以外に集中治療室での全身管理やペインクリニックも行っていますので、希望する方は学ぶことが可能です。

VII. 研修目標（学修目標）

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の麻酔科学に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 麻酔の三要素である催眠・鎮痛・筋弛緩を理解する。
- ② 全身麻酔の導入において気管挿管、マスク換気等で A : Airway Management を習得する。
- ③ 術中の人工呼吸で B : Breathing（換気）を学ぶ。
- ④ 術中の循環管理で C : Circulation（循環）を学ぶ。
- ⑤ 二次心肺蘇生法 Advanced Cardiovascular Life Support（ACLS）を理解する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 術前評価として患者の既往歴と現病歴をチェックする。
- ② 手術対象の疾患と手術手技を理解する。術式および体位による注意事項を学び、合併症と手術および麻酔の影響を考慮して、麻酔方法（全身麻酔、区域麻酔など）を選択する。
- ③ 血管系の操作：末梢静脈路確保、動脈圧ライン設定、中心静脈ライン設定を習得する。
- ④ 気管挿管の準備と挿管操作、片側挿管の有無をチェックできる。
- ⑤ 脊髄クモ膜下麻酔と硬膜外麻酔を理解し、脊椎クモ膜下穿刺を習得する。
- ⑥ 術中の麻酔管理で、基礎的な循環作動薬昇圧系、降圧系の使い方を習得する。



- もくじ
- ⑦ 麻酔中の呼吸・循環のモニターを理解して、正常・異常を学ぶ。
 - ⑧ 出血・尿量等から輸血・輸液による体液量・電解質の管理を学ぶ。
4. コミュニケーション能力
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
- 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
- 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
 - ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
- 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③ 疼痛医学を理解する。
 - ④ 地域の疼痛医学に貢献し、必要な対策を提案する。
 - ⑤ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究
- 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。
10. 当科特有の目標
- 全身管理の基礎として、全身麻酔下の患者の全身状態についての医療行為を学ぶ。
- ① 主治医やカルテから患者の全身管理に必要な情報を取得する方法を学ぶ。



もくじ

- ② 病歴や身体所見をもとにした全身麻酔の計画の立て方を習得する。
- ③ 呼吸、血圧、脳波等のモニターの設定法、正常値、異常値について学ぶ。
- ④ 麻酔器・人工呼吸装置のモード、設定法、異常の感知、対処法について学ぶ。
- ⑤ 動脈圧測定ラインの留置、設定、波形の読解、血液ガスのサンプル採取、血液ガス測定法について学ぶ。
- ⑥ 輸液の種類、速度、必要性の判定について学ぶ。

C. 基本的診療業務

麻酔の専門性・特殊性・危険性から、基本的に初期研修医が単独で麻酔業務を行うことはない。必ず担当上級医が配置され、連絡可能な状況下で業務を行う。また、複数の麻酔業務を同時に担当することは無い。

担当業務が無い状態では、緊急手術を担当することがある。緊急手術を施行する患者の状態を速やかに把握・診断し、麻酔計画を立案し、準備し、急速導入する方法を学ぶ。

VIII. 研修方略

- 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他
別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

- ① 麻酔管理業務
- ② 術前診察業務
- ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察
17	なし	なし	なし	なし	なし

- ・ 早朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、麻酔方針の確認を行う。
- ・ 日中は麻酔管理業務を行う。
- ・ 業務終了前に翌日の麻酔のための術前診察を行う。

3. その他

- ① 研修1年次では、全身麻酔の必要な知識と手技を経験する。主に気道確保、マスク換気、気管内挿管、静脈路確保、動脈圧測定ライン確保、脊椎麻酔等の知識と手技を学ぶ。
- ② 研修2年次では、本人の希望を確認しながら、中心静脈ライン、硬膜外カテーテル、分離肺換気、脳神経外科手術の麻酔、心臓血管外科手術の麻酔等の知識と手技、管理法を学ぶ。
- ③ 担当指導医と相談のうえ麻酔科領域のテーマを決め、調べてまとめたことを研修終了前に発表する。



もくじ. 当直

研修医の当直は無い。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(EPOC2 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。