<table>
<tr><td>麻酔科専門医研修プログラム名</td><td colspan="2">倉敷中央病院麻酔科専門医研修プログラム</td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先</td><td>TEL</td><td>086-422-0210</td></tr>
<tr><td>FAX</td><td>086-421-3424</td></tr>
<tr><td>e-mail</td><td>ishid002@yamaguchi-u.ac.jp</td></tr>
<tr><td>担当者名</td><td>石田和慶</td></tr>
<tr><td>プログラム責任者　氏名</td><td colspan="2">石田和慶</td></tr>
<tr><td rowspan="3">研修プログラム　病院群
＊病院群に所属する全施設名をご記入ください。</td><td>責任基幹施設</td><td>公益財団法人
大原記念倉敷中央医療機構
倉敷中央病院</td></tr>
<tr><td>基幹研修施設</td><td>山口大学医学部附属病院
関西医科大学附属枚方病院
川崎医科大学附属病院
奈良県立医科大学附属病院</td></tr>
<tr><td>関連研修施設</td><td></td></tr>
<tr><td>プログラムの概要と特徴</td><td colspan="2">倉敷中央病院は 1166 床を有する大規模総合病院である。2020 年 4 月時点で麻酔科医 23 名が所属する。2019 年度の麻酔科管理症例数は 5788 件（全手術件数は 12498 件/年）であった。手術室 29 室（アイセンター、ハイブリッド手術室 1 室を含む）を有し、小児先天性心疾患手術、臓器移植手術以外の豊富な手術実績を有する。病院も高度先進医療を志向しており、2019 年 5 月に予防医療プラザも完成した。このような医療環境下、常に新しい知識と技術を習得することが可能である。</td></tr>
<tr><td>プログラムの運営方針</td><td colspan="2">1）後期研修 1 年目から当院麻酔科で研修を開始するものは、麻酔専攻医として登録し、4 年間の研修プログラムを開始する。
2）当院を関連研修施設として研修する専攻医は、原則として 6 ヶ月～2 年間の研修を行う。
3）研修期間中に集中治療医学を学べるよう、連続 2 ヶ月間の ICU 専従期間を設ける。
4）術前診察を Patient Flow Management の流れに組み込み、患者評価の仕方を学ぶ。</td></tr>
</table>

責任基幹施設: **倉敷中央病院**

2021 年度　麻酔科専門医　研修プログラム

麻酔科主任部長　石田和慶 （日本麻酔科学会認定　麻酔指導医）

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. プログラムの概要と特徴

倉敷中央病院は 1166 床を有する大規模総合病院である。2020 年 4 月時点で麻酔科医 23 名が所属する。2019 年度の麻酔科管理症例数は 5788 件（全手術件数は 12498 件/年）であった。手術室 29 室（アイセンター、ハイブリッド手術室 1 室を含む）を有し、小児先天性心疾患手術、臓器移植手術以外の豊富な手術実績を有する。病院も高度先進医療を志向しており、2019 年 5 月に予防医療プラザも完成した。このような医療環境下、常に新しい知識と技術を習得することが可能である。また関西医科大学麻酔科、川崎医科大学麻酔科、山口大学麻酔科、奈良県立医科大学麻酔科の関連研修施設となっている。

3. プログラムの運営方針

1）後期研修 1 年目から当院麻酔科で研修を開始するものは、麻酔専攻医として登録し、4 年間の研修プログラムを開始する。
2）当院を関連研修施設として研修する専攻医は、原則として 6 ヶ月～1 年間の研修を行う。
3）研修期間中に集中治療医学を学べるよう、連続 2 ヶ月間の ICU 専従期間を設ける。
4）専攻医 4 年目には、術前診察を Patient Flow Management の流れに組み込み、患者評価の仕方を学ぶ。

4. 倉敷中央病院麻酔科の指導体制と前年度麻酔科管理症例数

1）責任基幹施設

麻酔科認定病院番号:　113　施設認定:2006 年 4 月 1 日（最終更新日）
公益財団法人　大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院（以下、倉敷中央病院）

プログラム責任者	石田　和慶	
専門研修指導医:	横田　喜美夫	麻酔
	山下　茂樹	麻酔・集中治療
	新庄　泰孝	麻酔
	大竹　由香	麻酔
	入江　洋正	麻酔・集中治療
	勝田　哲史	麻酔・集中治療
専門医:	遠藤　民子	麻酔
	木村　明生	麻酔
	楠　淑	麻酔
	小林　寛基	麻酔

2）基幹研修施設

1. 関西医科大学附属枚方病院

麻酔科認定病院番号: 1234
研修実施責任者 : 上林 卓彦
専門研修指導医 : 上林 卓彦 麻酔
萩平 哲 麻酔, 呼吸器外科麻酔
大井 由美子 麻酔, 小児麻酔
中嶋 康文 麻酔, 心臓血管麻酔
中本 達夫 麻酔, ペインクリニック, 区域麻酔, 神経ブロック
中畑 克俊 麻酔, 産科麻酔
梅垣 岳志 麻酔, 集中治療
伊藤 明日香 麻酔
上村 幸子 麻酔
野々村 智子 麻酔
岩﨑 光生 麻酔
堀田 亜希子 麻酔
奥 佳菜子 麻酔
中本 麻衣子 麻酔
専門医 : 正司 智洋 麻酔
長尾 瞳 麻酔
添田 岳宏 麻酔
西本 浩太 麻酔
金沢 路子 麻酔

特徴 :麻酔の各種分野(呼吸器外科麻酔、小児麻酔、心臓血管麻酔、ペインクリニック、産科麻酔)のエキスパートが揃っており、多数・多彩な疾患・手術患者に対する科学的全身管理が研修可能である。
また、総合集中治療部では麻酔科を中心に closed system で集中治療診療を行っており、内科系・外科系を問わず重症患者の全身管理が研修できる。

2. 山口大学医学部附属病院
麻酔科認定病院番号: 63
研修実施責任者 : 山下 敦生
専門研修指導医 : 松本 美志也 麻酔、神経麻酔
脊戸山 景子 麻酔
飯田 靖彦 麻酔, 小児麻酔
若松 弘也 集中治療
歌田 浩二 麻酔, 神経麻酔
松本 聡 集中治療
山下 敦生 麻酔, 心臓麻酔
金子 秀一 麻酔
森 亜希 麻酔, ペインクリニック
原田 郁 麻酔
折田 華代 麻酔, 産科麻酔
原田 英宜 ペインクリニック
山下 理 麻酔, 心臓麻酔
白源 清貴 麻酔, 集中治療
奥 朋子 麻酔、小児麻酔
専門医 : 脇口 治暁 麻酔
瀬戸 利香 麻酔
松尾 綾芳 麻酔, 区域麻酔、ペインクリニック
佐藤 尚子 麻酔
内山 史子 麻酔
亀谷 悠介 集中治療
大野 宏幸 麻酔
川並 俊介 麻酔、ペインクリニック

特徴 :ペインクリニック, 集中治療, 緩和ケアのローテーション可能

大学病院ならではの最新治療の経験やシミュレータ設備が充実

3. 川崎医科大学附属病院
麻酔科認定病院番号: 77
研修実施責任者 : 中塚秀輝
専門研修指導医 : 中塚 秀輝 麻酔、ペインクリニック
戸田 雄一郎 麻酔、集中治療
佐藤 健治 麻酔、ペインクリニック
小野 和身 麻酔
前島 亨一郎 麻酔、集中治療
西江 宏行 麻酔、ペインクリニック
谷野 雅昭 麻酔、集中治療
櫻井 由佳 麻酔、集中治療
山本 雅子 麻酔、ペインクリニック
羽間 恵太 麻酔、集中治療
作田 由香 麻酔、ペインクリニック
川上 朋子 麻酔
葉山 智子 麻酔
池田 翼 麻酔、緩和医療
専門医 : 城戸 悦子 麻酔
福永 彩子 麻酔、集中治療
池田 佳恵 麻酔、集中治療
楳田 佳奈 麻酔

特徴 :心臓血管手術、脳神経外科手術、呼吸器外科手術、腹腔鏡下手術、婦人科手術など、幅広い症例を研修することができる。救急に力を入れている病院であり、緊急症例の麻酔管理なども経験できる。また、ICUも麻酔科が管理しており、集中治療の研修も充分行える。ペインクリニック外来、緩和医療、無痛分娩などの研修も可能である。

4. 奈良県立医科大学附属病院
麻酔科認定病院番号: 51
研修実施責任者 : 川口 昌彦
専門研修指導医 : 川口 昌彦
井上 聡己 集中治療
渡邉 恵介 ペインクリニック
田中 優
惠川 淳二
田中 暢洋
西和田 忠
阿部 龍一
藤原 亜紀
蓮輪 恭子
寺田 雄紀
園部 奨太
専門医 : 林 浩伸
西村 友美
内藤 祐介
位田 みつる
紀之本 茜
木本 勝大
椿 康輔
甲谷 太一
植村 景子
北村 絢

赤崎　由佳
吉村　季恵
紺田　眞規子
松浦　秀記

特徴　:教室のモットーは、“個性重視”、“時代にあった新たな挑戦”そして“良好なチームワーク”です。仲良く、心地よく、喜びや充実感を得られればと考えています。手術麻酔だけでなく、集中治療、ペインクリニック、緩和医療をバランスよく研修することができます。手術麻酔では、心臓血管外科麻酔、小児麻酔、産科麻酔、脳外科麻酔、胸部外科麻酔科に加え、大学病院として先端的な医療や重症例を経験できます。小児心臓外科麻酔、新生児手術、無痛分娩も経験できます。周術期管理医としての幅広い知識も身に着けていただけます。麻酔専門医だけでなく、集中治療、ペインクリニック、心臓血管麻酔、緩和ケアなどのサブスペシャリティーの専門医の取得、研究のサポートさせていただきます。

5. 募集定員

4 名

6. プログラム責任者　問い合わせ先

倉敷中央病院　麻酔科　主任部長
石田和慶

〒710-8602
岡山県倉敷市美和 1 丁目 1 番 1 号
電話:086-422-0210（代表）
mail: ishid002@yamaguchi-u.ac.jp

7. 本プログラムの研修カリキュラム到達目標

1）初期研修終了後、当院麻酔科の専攻医として 4 年間の研修を開始する。
2）関連研修施設として研修するものは、4 月 1 日または 10 月 1 日を開始日とし、関連研修施設との取り決めに従い、6 ヶ月間の研修を行う。

①一般目標

麻酔科医として要求される卓越した診療技術を身につけるとともに，患者の病態生理を理解し適切な治療を行うことができる思考能力を育成すること。具体的には下記の4つの資質を修得する.

1）十分な麻酔科領域および集中治療の麻酔科関連領域の専門知識と技量
2）緊迫した臨床の場での状況判断能力、他診療科医師やコメディカルとのコミュニケーション能力
3）医師としての倫理観、患者とその家族への適切な接遇
4）常に進歩する医療・医学を則して，生涯を通じて研鑽を継続する向上心

②個別目標

<u>目標1　基本知識</u>

麻酔科診療に必要な下記知識を習得し，臨床応用できる．具体的には公益法人日本麻酔科学会の定める「麻酔科医のための教育ガイドライン」の中の学習ガイドラインに準拠する.

1）総論:

a）麻酔科医の役割と社会的な意義，医学や麻酔の歴史について理解している.
b）麻酔の安全と質の向上:麻酔の合併症発生率，リスクの種類，安全指針，医療の質向上に向けた活動などについて理解している．手術室の安全管理，環境整備について理解し，実践できる.

2）生理学：下記の臓器の生理・病態生理，機能，評価・検査，麻酔の影響などについて理解している．

a）自律神経系

b）中枢神経系

c）神経筋接合部

d）呼吸

e）循環

f）肝臓

g）腎臓

h）酸塩基平衡，電解質

i）栄養

3）薬理学：薬力学，薬物動態を理解している．特に下記の麻酔関連薬物について作用機序，代謝，臨床上の効用と影響について理解している．

a）吸入麻酔薬

b）静脈麻酔薬

c）オピオイド

d）筋弛緩薬

e）局所麻酔薬

4）麻酔管理総論：麻酔に必要な知識を持ち，実践できる

a）術前評価：麻酔のリスクを増す患者因子の評価，術前に必要な検査，術前に行うべき合併症対策について理解している．

b）麻酔器，モニター：麻酔器・麻酔回路の構造，点検方法，トラブルシューティング，モニター機器の原理，適応，モニターによる生体機能の評価，について理解し，実践ができる．

c）気道管理：気道の解剖，評価，様々な気道管理の方法，困難症例への対応などを理解し，実践できる．

d）輸液・輸血療法：種類，適応，保存，合併症，緊急時対応などについて理解し，実践ができる．

e）脊髄くも膜下麻酔，硬膜外麻酔：適応，禁忌，関連する部所の解剖，手順，作用機序，合併症について理解し，実践ができる

f）神経ブロック：適応，禁忌，関連する部所の解剖，手順，作用機序，合併症について理解し，実践ができる．

5）麻酔管理各論：下記の様々な科の手術に対する麻酔方法について，それぞれの特性と留意すべきことを理解し，実践ができる．

a）　腹部外科

b）　腹腔鏡下手術

c）　胸部外科

d）　成人心臓手術

e）　血管外科

f）　小児外科

g）　高齢者の手術

h）　脳神経外科

i）　整形外科

j）　外傷患者

k）　泌尿器科

l）　産婦人科

m）　眼科

n)　耳鼻咽喉科
o)　レーザー手術
p)　口腔外科
q)　臓器移植（脳死臓器提供施設として）
r)　手術室以外での麻酔

6）術後管理：術後回復とその評価，術後の合併症とその対応に関して理解し，実践できる．
7）集中治療：成人・小児の集中治療を要する疾患の診断と集中治療について理解し，実践できる．
8）救急医療：救急医療の代表的な病態とその評価，治療について理解し，実践できる．それぞれの患者にあった蘇生法を理解し，実践できる．AHA-ACLS，またはAHA-PALSプロバイダーコースを受講し，プロバイダーカードを取得している．

目標2　診療技術

麻酔科診療に必要な下記基本手技に習熟し，臨床応用できる．具体的には日本麻酔科学会の定める「麻酔科医のための教育ガイドライン」の中の基本手技ガイドラインに準拠する．

1）基本手技ガイドラインにある下記のそれぞれの基本手技について，定められたコース目標に到達している．
a)　血管確保・血液採取
b)　気道管理
c)　モニタリング
d)　治療手技
e)　心肺蘇生法
f)　麻酔器点検および使用
g)　脊髄くも膜下麻酔
h)　鎮痛法および鎮静薬
i)　感染予防

目標3　マネジメント

麻酔科専門医として必要な臨床現場での役割を実践することで，患者の命を助けることができる．

1）周術期などの予期せぬ緊急事象に対して，適切に対処できる技術，判断能力を持っている．
2）医療チームのリーダーとして，他科の医師，他職種を巻き込み，統率力をもって，周術期の刻々と変化する事象に対応をすることができる．

目標4　医療倫理，医療安全

医師として診療を行う上で，医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける．医療安全についての理解を深める．

1）指導担当する医師とともにon the job training環境の中で，協調して麻酔科診療を行うことができる．
2）他科の医師，コメディカルなどと協力・協働して，チーム医療を実践することができる．
3）麻酔科診療において，適切な態度で患者に接し，麻酔方法や周術期合併症をわかりやすく説明し，インフォームドコンセントを得ることができる．
4）初期研修医や他の医師，コメディカル，実習中の学生などに対し，適切な態度で接しながら，麻酔科診療の教育をすることができる．

目標5　生涯教育

医療・医学の進歩に則して，生涯を通じて自己の能力を研鑽する向上心を醸成する.

1）学習ガイドラインの中の麻酔における研究計画と統計学の項目に準拠して，EBM，統計，研究計画などについて理解している.

2）院内のカンファレンスや抄読会，外部のセミナーやカンファレンスなどに出席し，積極的に討論に参加できる.

3）学術集会や学術出版物に，症例報告や研究成果の発表をすることができる.

4）臨床上の疑問に関して，指導医に尋ねることはもとより，自ら文献・資料などを用いて問題解決を行うことができる.

③経験目標

研修期間中に手術麻酔，集中治療の充分な臨床経験を積む．通常の全身麻酔・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔・神経ブロックの症例経験に加え，下記の所定の件数の特殊麻酔を担当医として経験する．ただし，帝王切開手術，胸部外科手術，脳神経外科手術に関しては，一症例の担当医は1人，小児と心臓血管手術については一症例の担当医は2人までとする.

・小児（6歳未満）の麻酔	25症例
・帝王切開術の麻酔	10症例
・心臓血管外科の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	25症例
・胸部外科手術の麻酔	25症例
・脳神経外科手術の麻酔	25症例

8. 倉敷中央病院における到達目標と評価項目

【行動目標】

手術患者の病態生理を理解し、適切な麻酔法を選択し、麻酔管理の方針を立案できる。1 人で麻酔維持を行うことができる。ICU 入室患者の病態生理が理解でき、基本的な呼吸・循環・栄養管理ができる。救急蘇生の際に、適切な CPR（ガイドラインに従った CPR、気道確保、静脈路の確保、薬物投与、除細動を含む）を行うことができる。麻酔科研修中のジュニアレジデントの指導ができる。

【研修内容】

研修期間中は、以下の診療科の麻酔を担当し、習熟する。

a. 外科（一般消化器外科、外傷を含む緊急開腹手術、腹腔鏡下手術、小児外科など）
b. 整形外科（脊椎矯正手術、骨折、四肢再建、切断手術など）
c. 心臓血管外科（on-pump CABG、OPCAB、弁置換術、TEVAR、EVAR、TAVI 手術など）
d. 脳外科（脳血管手術、腫瘍、髄膜瘤、緊急開頭手術など）
e. 産婦人科（一般産婦人科手術、帝王切開術、腹腔鏡下手術など）
f. 呼吸器外科（気胸、肺葉切除、肺瘻手術、胸腔鏡下手術など）
g. 形成外科（熱傷、遊離～血管柄付き皮弁再建術、四肢形成手術など）
h. 眼科（小児眼科手術など、全身麻酔を要する眼科手術）
i. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科（一般耳鼻科手術、気道再建術、喉頭全摘、顔面・下顎再建術など）
j. 泌尿器科（一般泌尿器科手術、後腹膜鏡下手術、腎臓摘出術、新膀胱再建術、Da Vinci 手術など）
k. 小児科（カテーテル検査、Amplatzer 治療）
l. 循環器内科（カテーテル検査、ペースメーカー・リード抜去、MitraClip 手術、TAVI、Impella 留置など）
m. 骨髄バンクドナー骨髄採取

【年度別研修計画】

	麻酔科	ICU 管理
1 年目	気管挿管、中心静脈カテーテル挿入をはじめとした臨床麻酔を行ううえでの基本的手技に習熟する。 麻酔に使用する薬物の使用法を理解する。 手術中に遭遇する生体反応への対処法を学ぶ。 前半 6 ヶ月間は指導医とマンツーマンで麻酔を行うことで、術前診察、麻酔管理、術後管理を学ぶ。後半の 6 ヶ月は、PS3 までの患者の麻酔維持を指導医監督のもと 1 人で行えるようにする。随時、指導医と緊急手術の麻酔を行う。	各人工呼吸器の使用法、呼吸モード、人工呼吸からの離脱手順を理解する。 鎮静／鎮痛薬の使用法を学ぶ。 各種モニターの使用法を学ぶ。
2 年目	患者に適した麻酔法の選択ができるようにする。 脊椎麻酔・硬膜外麻酔を習熟する。 心臓外科手術の麻酔を指導医とともに担当する。 突然の血圧低下や心停止など、緊急事態に対応できるようにする。 各種神経ブロックを習得する。	患者急変時の対処法を学ぶ。 心臓血管外科麻酔を相当数研修した後に ICU 専従期間を 2 ヶ月間設ける。その後は ICU 当直を担当する。
3 年目	心臓外科手術の麻酔、緊急手術の麻酔などハイリスク患者の麻酔を担当する。 麻酔科研修中のジュニアレジデントの指導を行う。 心臓外科手術以外の緊急手術の麻酔をひとりで担当する。	各科の主治医と患者の病態生理について議論でき、治療方針の立案に参加できる。 休日の ICU 当直を担当する。
4年目	専攻医との協議により術前診察と麻酔科リーダーを行うかどうかを決定する。これらを経験することで、手術室全体の業務の流れをコントロールすることを学ぶ。 他診療科の医師や看護師、コメディカルとのコミュニケーションスキルを身につける。	

9. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
勉強会	抄読会					休み ICU 当直 麻酔拘束	休み ICU 当直 麻酔拘束
午前	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室		
午後	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室		
当直・拘束	ICU 当直 麻酔拘束	ICU 当直 麻酔拘束	ICU 当直 麻酔拘束	ICU 当直 麻酔拘束	ICU 当直 麻酔拘束		

:4 週 8 休制をとる。土日に当直・拘束したものは、平日に代休を取得する。
:ICU 専従期間中は、上記の「手術室」が「ICU」となる。
:当直翌日は、午前 9 時に帰宅可能とする。
:午前 0 時以降に帰宅したものは、8 時間の休息時間を取った後に出勤することとする。

10. 研修プログラム管理委員会と専門研修指導医

研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者と各施設の研修実施責任者で構成される。研修プログラムの立案や運営の意思決定機関であり、年間を通じて定期的に開催される。具体的には下記のとおりである。

(1)各施設の設備や症例数や種類や指導体制などを把握した上で、研修内容の詳細を決定する。
(2)各専攻医に十分な研修環境が確保できるよう、各研修施設の研修可能な専攻医数、施設間ローテーションを決定する。

(3)継続的に各専攻医の希望する研修や各研修施設における研修の実施状況、各専攻医の研修進捗を把握して、研修プログラムの質の管理を行う。
(4)専攻医に対する指導・評価が適切に行われるように、各研修施設に対して適切な指導体制の維持を要求する。
(5)専攻医からの研修プログラムに対する評価を集計し、その評価に基づいて研修プログラムの改善を行う。
(6)各専攻医の研修の総括的評価を行い、研修の修了判定をする。

11. 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：専攻医は研究期間中、日々の麻酔症例について記録し、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総括する。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，専攻医の次年度以降の研修内容に反映させる。

■他職種による専攻医評価：研修プログラム管理委員会は，専攻医の所属する他診療科指導医や看護師に、専攻医の医療チームの一員としての技量、マネジメント力、人間性・倫理観などについて適宜意見を求め、年次ごとにフィードバックを行う。

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。

12. 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、社会性、職業医倫理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。
具体的には①専門医試験受験要件を満たしていること（研修期間、症例数、学術業績、共通・専門講習受講）、②麻酔科医として備えるべき学問的姿勢，倫理性，社会性，適性等を修得できていることを評価する。
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。

13. 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。この評価は専攻医個人を特定できないように無記名で行う。研修プログラム統括責任者並びに研修プログラム管理委員会は，個の評価により専攻医が不利益を被らないように配慮する義務がある。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。
具体的には年 3 回計画されている研修プログラム管理委員会にて内容を吟味し、改善案を提示し、指導の質を向上させるべく次回申請の研修プログラム冊子に内容を反映させる。また専攻医の意見を聴取するため、研修プログラム統括管理者は定期的に専攻医にヒアリングを行い、適宜問題解決に努める。

14. 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。