

# 千船病院産婦人科領域専門研修プログラム —2020年4月専門研修開始用— (2019年5月改訂版準拠)

- 1.専門研修プログラムの理念・目的・到達目標
- 2.専門知識/技能の習得計画
- 3.リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画
- 4.コアコンピテンシーの研修計画
- 5.地域医療に関する研修計画
- 6.専攻医研修ローテーション(モデル) (年度毎の研修計画)
- 7.専攻医の研修終了要件
- 8.専攻医の評価時期と方法(知識、技能、態度に及ぶもの)
- 9.専門研修管理委員会の運営計画
- 10.専門研修指導医の研修計画
- 11.専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)
- 12.専門研修プログラムの改善方法
- 13.専攻医の採用と登録

# 1. 千船病院産婦人科研修プログラムについて

理念:

「女性のための、頼れるパートナーでありたい」

産婦人科は胎児期から老齢期まで女性の一生に関わる診療科である。男性にはない女性特有の機能としての内分泌や妊娠に関するメカニズムは複雑かつ繊細であり、これらの理解なく産婦人科診療は成り立たない。超音波検査・腹腔鏡手術・ロボット支援手術などに代表される医療技術や最新のエビデンスに基づく医療を提供することは勿論のこと、出生前診断などの生命倫理に関する問題や、特定妊婦などのような社会的問題をも包括した診療を提供し、女性の生涯を通じての頼れるパートナーであることを理念とする。

目的・到達目標:

千船病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、産婦人科医師として基本的な知識と技術を確実に習得したうえで、個々の症例に応じた専門的な医療を提供することができるようになることを目標としている。産婦人科医療を通じて、女性のための頼れるパートナーになることにより社会に貢献することが、本プログラムの使命である。

## 2. 専門知識/技能の習得計画

指導医とともにガイドラインや最新の知見を学びながら診断・治療方針の立案を行い、実践して経験を重ねてゆくことで産婦人科医師としての技量を習得してゆくプログラムになっている。6ヶ月以上は基幹施設において、毎週行われる症例検討会や周産期、婦人科病理カンファレンスおよび毎月開催されCPCやキャンサーボードでは、個々の症例から多領域に渡る幅広い知識を得ることが出来る様にしている。さらにテーマを決めreviewし知識を深める勉強会も開催している。

周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などの専門的な経験を重ね、医療過疎地における地域医療や専門領域に特化した連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。さらに専門研修施設群における専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。

本専門研修プログラムでは、産婦人科医としての知識や診療技術の習得のみならず、専門家としてのみならず一人の人間として患者へ対応できるように人間形成も学習目標としている。

### 3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

本専門研修プログラムでは、常に研鑽および自己学習を行うために、最新の知見やエビデンスや文献検索を行いながら、診療における疑問点を解決し、その成果を今後の診療にフィードバックさせることで更に経験を深めてゆく。

積極的に学会や研究会に参加し、最新の知識を得ることを推奨している。修了要件には学会・研究会での発表および、論文の発表が含まれており、稀な症例や豊富な臨床データの解析を行い、その成果を学会や論文としての発表を行うことで、今後の医学・医療の発展に役立てる姿勢を養う。各専攻医に責任指導医が付き、学会や論文発表の指導を責任をもって行う体制を整えている。

また基幹病院、連携病院、連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療-生殖)のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に与える。

## 4. コアコンピテンシーの研修計画

産婦人科専門医となるにあたり、(産婦人科領域の専門的診療能力に加え、) 医師として必要な基本的診療能力(コアコンピテンシー)を習得することも重要である。

医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位(60分)ずつ受講することが修了要件に含まれている。

本専門研修プログラムでは、臨床現場において指導医の指導のもとに、診察医および主治医として患者やその家族に診断や治療に関する説明を行い、患者とその家族と共に医療を実践してゆくことで、信頼関係を築き、医師としての倫理性や社会性を習得してゆく。

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。また、インシデント、アクシデントレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していく。

## 5. 地域医療に関する研修計画

当プログラムの研修施設群は以下の通りである。※が付いている施設は地域医療として経験することができる施設で、地域医療特有の産婦人科診療を経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学ぶことができる。

### 【基幹施設】

神戸大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院、近畿大学医学部附属病院、高槻病院、兵庫県立尼崎総合医療センター

### 【連携施設】

国立循環器病研究センター※、大阪母子医療センター※、兵庫県立がんセンター※、淀川キリスト教病院、大阪府済生会吹田病院※、明石医療センター※、兵庫県立淡路医療センター※、兵庫県立柏原病院※、加古川中央市民病院※、六甲アイランド甲南病院、神戸医療センター、市立加西病院※、恵寿総合病院※、神戸市立西神戸医療センター、兵庫県立こども病院、製鉄記念広畑病院※

### 【連携専門医療施設】

第2大谷レディースクリニック

基幹施設はいずれも症例が豊富で学術活動も盛んである。高度な母体および胎児の循環器疾患を専門施設である国立循環器病研究センター、周産期の先進的施設である大阪母子医療センター、婦人科悪性腫瘍の取り扱い数が全国有数の兵庫県立がんセンター、医療過疎地域における中核施設である恵寿総合病院、高度な不妊専門クリニックである第2大谷レディースクリニックなど特徴ある施設が連携施設に含まれる。

# 研修施設群

近畿以外

・恵寿総合病院(石川)

北播磨

・市立加西病院

西播磨

・製鉄記念広畑病院

東播磨

・明石医療センター  
・県立がんセンター  
・加古川中央市民病院

丹波

・県立柏原病院

北摂

・高槻病院  
・国立循環器病  
研究センター  
・済生会吹田病院

千船病院

大阪市

・淀川キリスト教病院

神戸市

・神戸大学附属病院  
・第二大谷レディースクリニック  
・神戸医療センター  
・六甲アイランド甲南病院  
・西神戸医療センター  
・県立こども病院

阪神

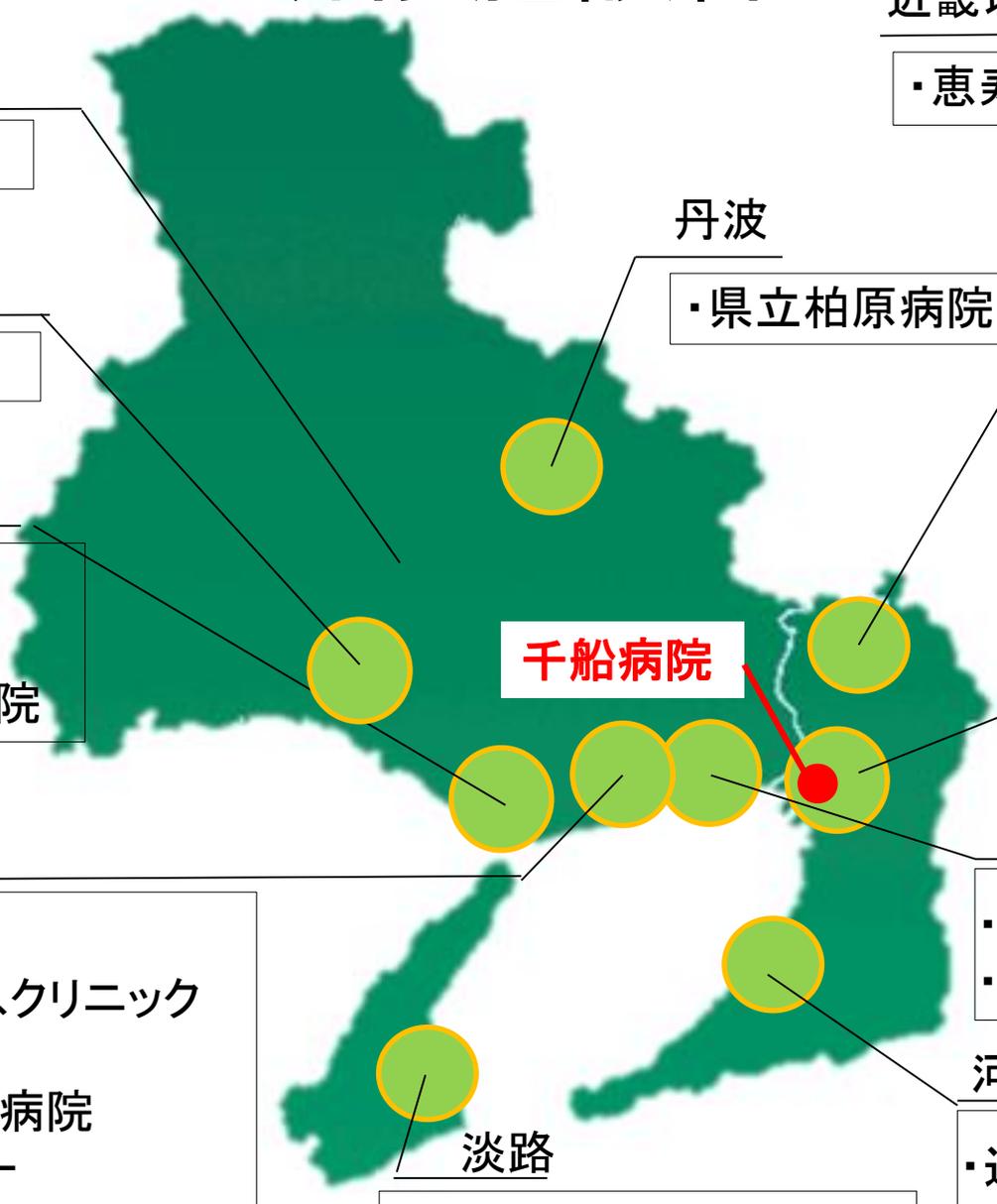
・兵庫医科大学病院  
・尼崎総合医療センター

河内・泉州

・近畿大学附属病院  
・大阪母子医療センター

淡路

・県立淡路医療センター



## 6. 専攻医研修ローテーション

### ・専門研修1年目

内診、直腸診、経膈超音波検査、経腹超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例については指導医・上級医に確実に相談できるようになる。正常分娩を一人で取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮及び付属器摘出術、異所性妊娠や付属器の腹腔鏡手術や子宮鏡手術の助手および執刀ができるようになる。産婦人科外来、産婦人科救急ができるようになる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族からのICが取得できるようになる。

### ・専門研修2年目

指導医・上級医の指導のもとで、悪性腫瘍手術や高度な癒着を伴う手術や悪性手術の手術を理解して助手ができるようになる。専門研修1年目や学生実習の指導の一旦を担うことができるようになる。一人で患者・家族からのICを取得できるようになる。

### ・専門研修3年目

3年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う。以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわれすぎずに柔軟に運用する。3年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。修得に時間がかかっても専門医として恥かしくない産婦人科医を育てるのが千船病院産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし千船病院産婦人科施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得できると考えている。そのため、修得が早い専攻医には3年に満たなくとも次のステップの研修を体験させる方針である。

## 7. 専攻医研修終了要件-1

- 1) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む(d)についてはb)c)との重複可
  - a) 経膈分娩;立ち会い医として100例以上
  - b) 帝王切開;執刀医として30例以上
  - c) 帝王切開;助手として20例以上
  - d) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として5例以上
- 2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀10例以上(稽留流産を含む)
- 3) 膈式手術執刀10例以上(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)
- 4) 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀10例以上(開腹、腹腔鏡下を問わない)
- 5) 単純子宮全摘出術執刀10例以上(開腹手術5例以上を含む)
- 6) 浸潤がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医あるいは助手として)5例以上
- 7) 腹腔鏡下手術(執刀あるいは助手として)15例以上(上記4)、5)と重複可)
- 8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索(問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例5例以上
- 9) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例5例以上

## 7. 専攻医研修終了要件-2

註1) 施設群内の外勤等で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

註2) 専門研修開始後の症例のみカウントできる(初期研修期間の症例は含まない)。

- ・地域医療の経験のためには、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ東京23区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設(地域医療)で、1か月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、専門研修指導医のいない施設(ただし専門医の常勤は必須)での研修は通算12か月以内(研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする)とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。なお、連携施設(地域医療-生殖)での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12か月以内に含める。
- ・へき地・離島などの地域医療特有の産婦人科診療を経験することができる。
- ・地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。
- ・例えば、妊婦の保健指導や相談、支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行うことができる。
- ・例えば、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案する。

## 7. 専攻医研修終了要件-3

以下の2点が修了要件に含まれている(註3)。

- 1) 日本産科婦人科学会学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会(註4)で筆頭者として1回以上発表していること。
- 2) 筆頭著者として産婦人科に関連する論文1編以上発表していること(註5)。

註3) 学術活動は医師臨床研修(初期研修)中のものも修了要件に含めることができる。

註4) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で承認され、参加すると日本産科婦人科学会点数あるいは日本専門医機構単位が付与されるもの。

註5) 原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者による校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。ただし医学中央雑誌またはMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

## 8. 専攻医の評価時期と方法

### \* 到達度評価

研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すためのものである。当プログラムでは、少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能について、Web上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システムに記録し、指導医がチェックする。態度についての評価は、自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされる。なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行う。それらの内容は、プログラム管理委員会に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となる。

### \* 総括的評価

専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点での研修記録および評価に基づき、研修修了を判定するためのものである。自己・指導医による評価に加えて、手術・手技については各施設の産婦人科の指導責任者が技能を確認する。他職種評価として看護師長などの医師以外のメディカルスタッフ1名以上から評価も受けるようにする。

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。研修プログラム管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。そして専攻医は日本専門医機構に専門医認定試験受験の申請を行う。

## 9. 専門研修管理委員会の運営計画

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医2名と連携施設担当者の計23名で構成されている。プログラム管理委員会は、委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理と研修プログラムの改良を行う。

主な議題は以下の通りである。

- ・専攻医ごとの専門研修の進め方。到達度評価・総括的評価のチェック、修了判定。
- ・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定。
- ・連携施設の前年度診療実績等に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定。
- ・専攻医指導施設の評価内容の公表および検討。
- ・研修プログラムに対する評価や、サイトビジットの結果に基づく、研修プログラム改良に向けた検討。

## 10. 専門研修指導医の研修計画

日本産科婦人科学会が主催する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会などが主催する産婦人科指導医講習会が行われます。そこでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われる。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須となっている。

さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、千船病院に在籍している指導医のほとんどが、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師教育のあり方について学んで、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

# 11. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

当プログラムの研修施設群は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」(平成25年4月、日本産科婦人科学会)に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」(日本医師会)等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしている。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従っている。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けることができる。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は当プログラム研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

近年、新たに産婦人科医になる医師は女性が6割以上を占めており、産婦人科の医療体制を維持するためには、女性医師が妊娠、出産をしながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっている。日本社会全体で見ると、現在、女性の社会進出は先進諸国と比べて圧倒的に立ち遅れているが、わたしたちは、産婦人科が日本社会を先導する形で女性医師が仕事を続けられるよう体制を整えていくべきであると考えている。そしてこれは女性医師だけの問題ではなく、男性医師も考えるべき問題でもある。

当プログラムでは、ワークライフバランスを重視し、夜間・病児を含む保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、誰もが無理なく希望通りに働ける体制作りを目指している。

## 12. 専門研修プログラムの改善方法

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、施設、研修プログラムに対する評価も行い、指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行う。その内容は当プログラム管理委員会で公表され、研修プログラム改善に役立て、必要な場合には施設の実地調査および指導を行う。また評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本産婦人科学会中央専門医委員会に報告する。

さらに、研修プログラムは日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れる。その評価を当プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本産婦人科学会中央専門医委員会に報告する。

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、当プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産婦人科学会中央専門医委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

電話番号：03-5524-6900

e-mailアドレス：[nissanfu@jsog.or.jp](mailto:nissanfu@jsog.or.jp)

住所：〒104-0031 東京都中央区京橋3丁目6-18 東京建物京橋ビル 4階

# 13. 専攻医の採用と登録

(問い合わせ先)

住所

千船病院 臨床研修センター(管理科)

TEL:06-6471-9541

FAX:06-6474-0069

E-mail: [sennofune@chp.aijinkai.or.jp](mailto:sennofune@chp.aijinkai.or.jp)

## 研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の5月31日までに、専攻医の履歴書、専攻医の初期研修修了証を産婦人科研修管理システムにWeb上で登録する。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、①医師臨床研修（初期研修）修了後であること、②日本産科婦人科学会へ入会していること、③専攻医研修管理システム使用料を入金していること、の3点が必要である。

何らか理由で手続きが遅れる場合は、当プログラム統括責任者に相談してください。