

日赤和歌山医療センター産婦人科専門研修プログラム (2022年6月改訂版)

1. 専門研修プログラムの概要
2. 専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標
4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
5. 施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方
6. 専門研修の評価
7. 修了判定
8. 専門研修管理委員会
9. 専門研修指導医
10. Subspecialty領域との連続性

1. 専門研修プログラムの概要

日本赤十字社和歌山医療センター産婦人科は、地域医療を守りながら多数の産婦人科医師を育ててきた。「日赤和歌山医療センター産婦人科専門研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、産婦人科専門医を育成するためのプログラムとなっており、以下の特徴を持つ。

- ・高度医療から地域医療まで幅広く研修を行える研修施設群。
- ・サブスペシャルティ領域までカバーする、豊富で質の高い指導医
- ・OB会による、診療・教育・研究への強力なバックアップ
- ・質の高い臨床研究および基礎研究の指導
- ・出身大学に関係なく、個々人にあわせて、きめ細やかに研修コースを配慮
- ・女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分配慮

2. 専門研修はどのようにおこなわれるのか

専門研修の1年目は、原則として多様な症例を経験できる日本赤十字社和歌山医療センターで研修を行い、2年目以後に連携施設で研修を行う。当プログラムに属する連携施設は、いずれも日本赤十字社和歌山医療センターに匹敵する豊富な症例数および指導医による研修体制を有する地域の中核病院で、婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設など、それぞれ特徴がある。結婚・妊娠・出産など、専攻医一人一人の事情にも対応してローテーションを決めていく。なお地域医療を経験できる施設で少なくとも1度は研修を行う必要がある。

3. 専攻医の到達目標

1. 習得すべき知識・技能・態度など

1年目；内診、直腸診、経膈・腹部超音波検査、胎児心拍モニタリングを正しく行える。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。婦人科の病理および画像を自分で評価できる。

2年目；妊婦健診および婦人科の一般外来ができる。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上級医に確実に相談できる。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、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術ができる。上級医の指導のもとで患者・家族からのICができる。

3年目；帝王切開の適応を一人で判断できる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできる。上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができる。上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができる。一人で患者・家族からのICができる。

2.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

日本専門医機構産婦人科領域研修委員会により、習得すべき専門知識/技能が定められている(資料1「2017年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム」および「専門研修プログラム整備基準(2018年度以降研修開始用)」修了要件の整備基準項目53参照)。

* 基幹施設である日本赤十字社和歌山医療センター産婦人科には専用のカンファレンス室および専攻医の控え室があり、多数の最新の図書を保管している。そしてインターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能である。毎週火・木曜日が手術日で、毎週月曜日17時から放射線治療科と合同カンファレンスを行い、手術症例を中心に病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。また毎週金曜日には小児科と合同カンファレンスを行い、産科症例を中心に治療方針についてディスカッションする。さらに毎月、指導医と専攻医ならびに初期研修医が集まって各種の産婦人科疾患についての勉強会を行い、病態を深く理解するようにしている。そして日本産科婦人科学会などの学術集會に専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能の修得や、スライドの作り方、データの示し方について学べるようにしている。

* 当プログラムでは、すべての連携施設において定期的にカンファレンスと勉強会あるいは抄読会が行われている。

* 毎年各種の研究会や講演会を開催し、各施設の専攻医が積極的に発表して意見交換を交わしてきた。それらは「日赤和歌山医療センター産婦人科専門研修プログラム」全体での学習機会として継続していく。

3. 学問的姿勢

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立つ。診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつその標準医療の限界を知っておくことが必須である。修了要件(整備基準項目53)には学会・研究会での1回の発表および、論文1編の発表が含まれている。

広く認められる質の高い研究を行うためには、良い着眼点に加えて、正しいデータ解析が必要である。そして学会発表のためには、データの示し方、プレゼンの方法を習得する必要がある。さらに論文執筆にも一定のルールがある。当プログラムにはそれを経験してきた指導医がたくさん在籍し、適切な指導を受けることができる。

当プログラムでは、英語論文に触れることが最新の専門知識を取得するために必須であると考えており、論文は可能であれば英文での発表を目指す。原則として、基幹施設である日本赤十字社和歌山医療センターにおいて、日本産科婦人科学会等の学会発表および論文執筆を目指し、さらに連携施設在籍中も積極的に学会発表および論文執筆を目指す。

4. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

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(整備基準項目53)に含まれている。

日本赤十字社和歌山医療センターでは、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われている。また、医療倫理に関する講習会も定期的に行われている。したがって、日本赤十字社和歌山医療センターでの研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができる。さらにほとんどの連携施設で、それらの講習会が行われている。

5. 施設群による研修プログラムと地域医療 についての考え方

1. 年度毎の研修計画

1年目;内診、直腸診、経膈・腹部超音波検査、胎児心拍モニタリングを正しく行える。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。婦人科の病理および画像を自分で評価できる。

2年目;妊婦健診および婦人科の一般外来ができる。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上級医に確実に相談できる。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、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術ができる。上級医の指導のもとで患者・家族からのICができる。

3年目;帝王切開の適応を一人で判断できる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできる。上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができる。上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができる。一人で患者・家族からのICができる。

2. 研修施設群と研修プログラム

基幹施設：日本赤十字社和歌山医療センター

連携施設：京都大学医学部附属病院
和歌山県立医科大学附属病院
近畿大学病院、ひだか病院、和歌山ろうさい病院
公立那賀病院、橋本市民病院、紀南病院

3. 地域医療について

ひだか病院、公立那賀病院、橋本市民病院、紀南病院はいずれも産婦人科医が不足している地域にあり、地域の強い要望と信頼のもとに、日本赤十字社和歌山医療センター産婦人科から医師を派遣し、地域医療を高い水準で守ってきた。当プログラムの専攻医は、これらの病院のいずれかで少なくとも一度は研修を行い、外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを通じて地域医療を経験する。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っている。

6. 専門研修の評価

形成的評価(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。

7. 修了判定

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(修了要件は整備基準項目53)。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名以上からの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。

8. 専門研修管理委員会

1. 専門研修プログラム管理委員会の業務

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医5名と連携施設担当者8名の計13名で構成されている。プログラム管理委員会は、毎年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。

2. 専攻医の就業環境

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。

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。

3. 専門研修プログラムの改善

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う。また指導医も施設、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る。そして必要な場合は、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、毎年日本産科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科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専門医機構または、本会中央専門医制度委員会に相談することができる。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。

・日本専門医機構ホームページ「専攻医相談窓口」

<https://jmsb.or.jp/senkoi/#an13>

・本会中央専門医制度委員会：e-mail: nissanfu@jsog.or.jp

4. 専攻医の採用と修了

(問い合わせ先)

〒640-8558 和歌山市小松原通四丁目20番地

日本赤十字社和歌山医療センター 人事課

TEL: 073-422-4171

FAX: 073-426-1168

E-mail: s-wada@wakayama-med.jrc.or.jp

HP : <https://www.wakayama-med.jrc.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すること。

5. 研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門研修プログラム期間中の研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修についてプログラム整備基準項目33に規定されている。

専門研修プログラムを異動する場合は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。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。

6. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)

専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応を行う。その評価を専門研修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。専門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専門医機構に報告する。

9. 専門研修指導医

1. 日本赤十字社和歌山医療センター
吉田 隆昭(プログラム統括責任者・部長)、豊福 彩(副部長)
山村 省吾(副部長)、山西 優紀夫(副部長)、山西 恵(医長)
2. 京都大学医学部附属病院
万代 昌紀(教授) 他14名
3. 和歌山県立医科大学附属病院
井篁 一彦(教授) 他9名
4. 近畿大学病院
松村 謙臣(教授) 他4名
5. ひだか病院
西森 敬司(副院長兼部長) 他1名
6. 和歌山労災病院
谷本 敏(部長) 他1名
7. 公立那賀病院
吉村 康平(科長)
8. 橋本市民病院
古川 健一(管理者) 他1名
9. 紀南病院
林 子耕(主任部長)

10. Subspecialty領域との連続性

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後にSubspecialty領域の専門医(内視鏡技術認定医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医(母体・胎児)、女性ヘルスケア専門医、臨床遺伝専門医)を取得する研修を開始することができる。