

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

産婦人科専門研修プログラム

概要

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・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（年度毎の研修計画）
7. 専攻医の評価時期と方法
8. 専攻医の経験目標、修了要件
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. 産婦人科研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件
13. 専門研修プログラムの改善方法
14. 専攻医の採用と登録

1. 専門研修プログラムの理念・目的・到達目標

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として有すべき診療能力の水準と認定のプロセスを明示する制度です。そこには医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれています。産婦人科専門医には、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持ったうえで、以下のことが求められています。

- ・標準的な医療を提供する。
- ・患者から信頼される。
- ・女性を生涯にわたってサポートする。
- ・産婦人科医療の水準を高める。
- ・疾病の予防に努める。
- ・地域医療を守る。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院産婦人科は、周囲の病院とともに地域医療を守りながら多数の産婦人科医師を育ててきました。「日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院産婦人科研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、2018年度からの新専門医制度にも合わせた形で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、以下の特徴を持ちます。

- ・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。
- ・サブスペシャリティ領域までカバーする、豊富で質の高い指導医。
- ・質の高い臨床研究、学会発表、論文作成の指導。
- ・出身初期研修病院に関係なく、個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. 専門知識・技能の習得計画

産婦人科専門研修プログラム整備基準により、習得すべき専門知識・技能・態度が定められています（詳細は、「産婦人科専門研修における到達目標」を参照）。

本プログラムでは、日本産科婦人科学会が発行している「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解するよう指導しています。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など）の内容を把握できるように指導します。

自己学習の環境として、専攻医が利用できる院内の図書室には「産婦人科研修の必修知識」および各種ガイドラインが常備しており、PubMed や医中誌 Web を用いて文献検索をして論文を手配することができます。また、e-learning によって産婦人科専攻

医教育プログラムを受講することもできます。さらに院内には、教育DVDや腹腔鏡トレーニング装置等で手術手技を研修できるような設備も整備されています。

産婦人科の手術日は毎週月・火・水・木・金であり、予定手術のほか緊急手術も数多くあります。また、検査、処置も毎日あるため、積極的に参加することにより種々の技術を習得することができます。

理論の習得に関しては、産科で月曜日朝8時から行われる入院管理中および外来通院中の留意すべき周産期症例に対するカンファレンスや、婦人科の火曜日夕方に行われる婦人科悪性腫瘍症例のカンファレンス、木曜日夕方に行われる体外受精症例を中心とした生殖カンファレンスにより、患者の状態把握から治療計画作成の仕方を学ぶことができます。また他科との合同カンファレンスとして、産科では週1回新生児科・小児外科合同カンファレンスを行い、分娩後これらの科による治療が必要になりそうな早産児、胎児疾患の情報共有の方法を学ぶほか、婦人科では火曜日に放射線診断科、病理部との合同カンファレンスを月1回行い、婦人科画像診断、病理診断能力を磨いています。

知識収集の場としての英語論文抄読会は月2回木曜日に17時より行っています。

当プログラムでは、すべての連携施設において1週間に1度の診療科におけるカンファレンスおよび1ヶ月に1度の勉強会あるいは抄読会が行われています。

3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立ちます。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す。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ます。

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す。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ります。さらに論文執筆にも一定のルールがあります。当プログラムにはそれを経験してきた指導医が多く在籍し、適切な指導を受けることができます。

その発表の場として、日本産科婦人科学会、東海産科婦人科学会、愛知産科婦人科学会および産婦人科の各専門領域の学会など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ます。

原則として、基幹施設である日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院において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します。

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す。

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）に含まれています。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院では、医療安全、感染対策に関する講習会や研修会が定期的に行われており、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院や連携施設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ます。また、医療安全に関しては、インシデント・アクシデントレポートの意義、重要性を理解して積極的に利用することを学びます。実際にインシデントなどが診療において発生した場合には、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の提供に努めます。

医師としての倫理性や社会性は、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で理解し身につけていきます。また、院内で開催される医療倫理に関する講習会を受講し知識を得ることもできます。

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の中で、地域医療を経験できる施設は以下の通りです。いずれも地域の中核的病院であり症例数も豊富です。

基幹施設：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院

連携施設：伊勢赤十字病院、静岡赤十字病院、名古屋掖済会病院、豊田厚生病院、

公立陶生病院、藤田医科大学ばんだね病院、小牧市民病院、知多半島総合医療センター、刈谷豊田総合病院、春日井市民病院

これらの病院のなかには産婦人科医が不足している地域にあるものもありますが、いずれも地域と深く結びついた地域中核病院であり、地域医療を高い水準で守ってきました。各病院の所属医局も様々であるため、他大学の医局の医師と交流することもでき、視野を広げることができます。

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します。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っています。

6. 専攻医研修ローテーション（年度毎の研修計画）

◆年度毎の標準的な研修計画

・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。

◆研修ローテーション

専門研修の1～2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愛知医療センター名古屋第一病院で研修を行い、3年目以後に連携施設で研修を行います。連携施設は2カ所以上にわたることも可能であり、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ります。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愛知医療センター名古屋第一病院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、それぞれ特徴があり基幹施設ではあまり経験できない症例を経験することができます。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きます。

7. 専攻医の評価時期と方法

◆到達度（形成的）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す。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、指導医がチェックします。医師としての倫理性と社会性についての評価は、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医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を含む）がなされます。なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行います。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ります。

また、毎年年度末には、各項目の評価結果をもとにして指導医はフィードバックを行い研修管理システムに記録します。

◆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す（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します。

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います。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します。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います。

8. 専攻医の経験目標、修了要件

専門研修プログラム整備基準項目 53 に示されている専攻医の経験目標である修了要件を以下に示します。専攻医は専門医制度申請年の4月中旬までに産婦人科研修管理システム上で修了申請を行う。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、経験症例数であることを確認する。専門研修プログラム管理委員会は、5月中旬までに修了判定を行い、産婦人科研修システム上で登録する。修了と判定された専攻医は、5月末までに愛知県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定一時審査受験の可否を決定する。

1) 専門研修の期間と到達度（形成的）評価の記録

- ① 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設の研修は6カ月以上24カ月以内（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可）の期間含まれる。産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め、基幹施設となっていない施設での地域医療研修が1カ月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12カ月以内である。
- ② 到達度評価（上記項目7）が定められた時期に行われている。
- ③ プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、下記項目12の条件を満たしている。

2) 研修記録（実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文）

施設群内の外勤で経験する分娩、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。また⑭学会発表、および、⑮学術論文は初期研修中のものも含めることができる。

- ① 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む（(4) については (2) (3) との重複可）
 - (1) 経膈分娩：立ち合い医として 100 例以上
 - (2) 帝王切開：執刀医として 30 例以上
 - (3) 帝王切開：助手として 20 例以上
 - (4) 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、腹腔鏡下は問わない）
- 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（上記④と重複可）
- 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、基礎体温測定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡検査など）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリングなど）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
- ⑩ 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に職場以外の問題に関して）に対して、診断や治療（HRT を含む）に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
- ⑪ 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬の初回投与時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
- ⑫ 症例記録：10 症例（周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの各分野 2 症例以上登録する。症例レポートの 4 例と重複しないこと。）
- ⑬ 症例レポート：4 症例（周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの各分野 1 症例ずつ登録する。症例記録の 10 例と重複しないこと。）

- ⑭ 学会発表：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること
- ⑮ 学術論文：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に論文1編以上発表していること（註2）
- ⑯ 日本産科婦人科学会学術講演会参加1回以上、日本専門医機構が認定する専門医共通講習を3回（医療倫理1回、医療安全1回、感染対策1回）、および産婦人科領域講習を10回以上受講していること。なお、産婦人科領域講習は e-learning による受講を3回まで認めるが、同一の講習会受講を重複して算定できない。

註2) 産婦人科関連の内容の論文で、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に掲載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

3) 医師としての倫理性と社会性に関する評価

- ① 専攻医の自己評価
- ② 指導医からの評価
- ③ メディカルスタッフ（病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上）からの評価（指導医が聴取し記録する）

4) 学問的姿勢に関する評価

5) 技能に関する評価

- ① 生殖・内分泌領域
- ② 周産期領域
- ③ 婦人科腫瘍領域
- ④ 女性のヘルスケア領域

6) 指導体制に対する評価

- ① 専攻医による指導医に対する評価
- ② 専攻医による施設に対する評価
- ③ 指導医による施設に対する評価

- ④ 専攻医による専門研修プログラムに対する評価
- ⑤ 指導医による専門研修プログラムに対する評価

7) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。

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11名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年2月頃に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います。

主な議題は以下の通りです。

- ・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東海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ます。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ます。

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、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院に在籍している指導医のほとんどは、「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ます。

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ます。

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ます。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ます。

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ますが、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ます。

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ます。日本社会全体でみると、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ます。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ます。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ります。

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ます。

12. 産婦人科研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件

- ① 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6カ月以内の休暇は1回まで研修期間にカウントできます。また、疾病での休暇は6カ月まで研修期間にカウントできます。なお、疾病の場合は診断書、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要です。
- ② 週30時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6カ月まで認められます（註1）。
- ③ 上記①、②に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要です。
- ④ 留学、常勤医としての病棟または外来勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできません。
- ⑤ 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可能となります。
- ⑥ ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は1年毎の延長とします。専攻医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し、10年以内に専門医試験の受験を行います。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要があります。

- ⑦ 専門研修終了後、専門医試験は5年間受験可能（毎年受験する場合、受験資格は5回）です。専門研修修了後、5年間で専門医試験に合格しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要があります。
- ⑧ (a) 卒業後に義務年限を有する医科大学卒業生において必要と考えられる場合、(b) 地域医療に資することが明らかな場合、(c) その他、出産、育児、介護、留学など、相当の合理的な理由がある場合には教育レベルが保持されることを条件に研修カリキュラム制の要素を取り入れた専門研修を行うなど柔軟に対応します。

註1) 勤務時間について

本専門研修制度上、常勤の定義は週4日以上かつ週32時間以上の勤務とする。ただし、それ以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められれば常勤相当とする場合がある。育児短時間勤務制度を利用している場合は、常勤の定義を週4日以上かつ週30時間以上の勤務とする。（この勤務は、上記12-②項の短時間雇用の形態での研修には含めない。）

13. 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ます。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行います。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ます。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行います。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します。

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ます。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います。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します。

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ます。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ます。

電話番号：03-5524-6900

e-mail アドレス：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

1 4. 専攻医の採用と登録

◆問い合わせ先

住所：〒453-8511 名古屋市中村区道下町3丁目35番地

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 教育研修管理課

TEL：052-481-5111（内線 54145）

FAX：052-482-7733

E-mail：kensyu-jimukyoku@nagoya-1st.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が病院により入金済みであること、の3点が必要である。

何らかの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。