

関西医科大学産婦人科研修プログラム (2021年5月改訂版)

1. プログラムの特徴
2. プログラムの理念・目的・到達目標
3. 専門知識/技能の習得計画
4. リサーチマインドの養成及び学術活動に関する研修計画
5. コアコンピテンシーの研修計画
6. 地域医療に関する研修計画
7. 基幹施設/連携施設の特徴
8. 専攻医研修ローテーション
9. 専門医取得後のサブスペシャリティ取得に向けて
10. 専攻医の評価時期と方法
11. 専門研修管理委員会の運営計画
12. 専門研修指導医の研修計画
13. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
14. 専門研修プログラムの改善方法
15. 専攻医の採用と登録

1. プログラムの特徴

- 関西医科大学産婦人科研修プログラムでは、関西医科大学附属病院を基幹施設として、連携施設並びに地域医療病院において、大学病院ならではのアカデミックかつ総合的な産婦人科専攻医研修を受けることができます。
- 関西医科大学附属病院は「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えて「周産期専門医制度基幹施設」「婦人科腫瘍研修認定施設」「日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設」「日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設」となっています。専門医取得後はサブスペシャリティである周産期専門医、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、女性のヘルスケア専門医の取得が可能です。また、産婦人科内視鏡学会認定医も取得可能な施設です。
- 良性から悪性まであらゆる婦人科疾患、母体救命、胎児救命、NICUを含むあらゆる周産期疾患、腹腔鏡から体外受精まであらゆる生殖内分泌疾患・女性ヘルスケアなど非常に豊富な症例をそれぞれの専門家による手厚い指導にて研修することができます。

2. プログラムの理念・目的・到達目標

産婦人科専門医は、**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。

3. 専門知識/技能の習得計画

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会により、習得すべき専門知識/技能が定められています（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」修了要件の整備基準項目53参照）。

- 研修開始時は基幹施設で専門研修2～3年目の専攻医とペアで診療にあたり、研修開始後約3～4か月で主治医を担当することができるよう指導を行います。主治医を担当するようになった後も常に指導医に相談できる体制を取っています。
- 毎朝のブリーフィングでの症例検討、他科との合同カンファレンスも定期的に行っています（*週間スケジュール参照）。
- 基幹施設では1～2週間に一度の勉強会、抄読会を行っています。大学院生が研究成果を発表する場にもなっており、基礎研究にも触れることができます。
- 学会発表にも積極的に参加し、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。
- 関西医科大学が主催する勉強会や研修会も多く開催しています。各施設の専攻医が積極的に発表して、研修施設群のみならず近隣の医療機関と意見交換を交わしており、プログラム全体での学習機会となっています。

* 週間スケジュール (一例)

	月	火	水	木	金	土 (奇数週)
7					ラパロトレーニング	
8	産科勉強会 ブリーフィング	ブリーフィング	英語抄読会 ブリーフィング	抄読会 ブリーフィング	ブリーフィング	
9	病棟/手術	病棟	病棟/手術	外来処置	病棟/手術	病棟
10		予診		病棟		
11		病棟				
12						
13	自科麻酔手術			自科麻酔手術		
14	病棟/手術	外来処置		教授回診		
15		病棟		画像カンファレンス		
16				医局会 症例検討会 病理カンファレンズ		
17	NICU カンファレンス					

4. リサーチマインドの養成及び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たくさん在籍し、適切な指導を受けることができます。
- 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します。原則として、基幹施設である関西医科大学附属病院において、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します。

5. 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。
- 関西医科大学附属病院では、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われております。また、医療倫理に関する講習会も定期的に行われています。したがって、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。

6. 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●印の施設です。いずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富です。

連携施設	所在地
●関西医科大学総合医療センター	大阪府守口市
●関西医科大学香里病院	大阪府寝屋川市
大阪府済生会野江病院	大阪府大阪市城東区
●萱島生野病院	大阪府門真市
●医療法人三慧会IVFなんばクリニック	大阪府大阪市西区
●医療法人三慧会IVF大阪クリニック	大阪府東大阪市
神戸市立医療センター中央市民病院	兵庫県神戸市
●兵庫県立西宮病院	兵庫県西宮市

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。

※ なお、プログラム研修期間中に施設状況や所属指導医の変更により上記の施設認定区分は変更となる可能性があります。詳細は統括責任者に随時ご確認ください。

7. 基幹施設/連携施設の特徴①

- **関西医科大学附属病院**：総合周産期母子医療センターとして年間約750件の分娩（帝王切開が約250件）を扱い、近隣からの搬送件数も年間約150件と高度な周産期医療を行っています。また、がん診療連携拠点病院として年間約550件の婦人科手術が行われ、浸潤癌手術症例は年間約100例行っています。また泌尿器科と合同の生殖医療センターをもち、体外受精・顕微授精などの先進医療を行っており、生殖補助医療を学べる数少ない大学病院です。
- **関西医科大学総合医療センター**：平成28年5月の新本館開院に伴い、大阪市及び北河内2次医療圏の医療センター機能を担う地域密着型病院としてリニューアルしました。
- **関西医科大学香里病院**：地域に根ざした大学病院という特色を持ち、近隣医療機関からの紹介をはじめ、地域在住の方々に至るまで、幅広い層の患者さんに接することができます。

7. 基幹施設/連携施設の特徴②

- **済生会野江病院**：地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院を標榜し、年間450件以上の分娩を取り扱うのみならず、婦人科領域でも良性疾患から悪性腫瘍まで幅広い診療実績があります。
- **萱島生野病院**：年間350件以上の分娩と産婦人科一般臨床を行っており、周産期、婦人科、女性のヘルスケアと包括的な産婦人科研修ができます。
- **IVF大阪なんばクリニック、IVF大阪クリニック**：日本でも有数の不妊治療専門クリニックとして、それぞれ年間1697サイクル（2019年度）、1278サイクル（2019年度）もの体外受精を行い、最先端の不妊治療を提供しています。
- **神戸市立医療センター中央市民病院**：年間約800件の分娩、年間1000例以上の婦人科手術数があり、神戸市の基幹病院として産科・婦人科ともに質の高い医療を行っています。
- **兵庫県立西宮病院**：周産期救急医療センターとしてハイリスク分娩や産後出血症例の受け入れも積極的に行っています。

8. 専攻医研修ローテーション

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関西医科大学付属病院で研修を行い、2年目以後に連携施設で研修を行います。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。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ります。

◆専門研修1年目

産科研修は、年間80～100件の分娩を担当し、正常妊娠、分娩、産褥管理を主体的に行い、指導医のもとでハイリスク妊娠の管理を行います。また通常の帝王切開、子宮内容除去術を術者として行います。婦人科研修は、良性および悪性疾患の5～10人の患者を担当します。手術では執刀医として良性付属器腫瘍、子宮筋腫などの良性疾患の開腹手術と内視鏡手術を行います。悪性腫瘍の手術には第2、第3助手として手術に加わりま

◆専門研修2年目

妊婦健診および婦人科の一般外来が行えるようになり、問題のある症例については指導医からの指導助言を受けます。正常分娩を一人で取り扱い、指導医のもとで特殊な症例の帝王切開、腹腔鏡下手術の執刀を行います。また指導医の指導のもと、患者・家族のICを取得できるようになります。

◆専門研修3年目

外来・病棟で診療チームの一員として初期臨床研修医の直接指導にも当たり、同時に講師以上のスタッフからの指導も受けます。産科では帝王切開の適応を一人で判断できるようになり、異常妊娠・分娩の管理を主体的に行います。婦人科では指導医の指導のもと、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、悪性手術の手技を理解して助手ができるようになります。一人で患者・家族のICを取得できるようになります。また積極的にサブスペシャリティ領域の学会にも参加し、専門学会での発表、論文作成を行います。

9. 専門医取得後のサブスペシャリティ取得に向けて

3年間の専門研修終了後は、以下の専門医・認定医取得を目指し、引き続き研修を行うことができます。

- ・ **日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医**
- ・ **日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医**
- ・ **日本生殖医学会 生殖医療専門医**
- ・ **日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医**
- ・ **日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医**

専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科 4 領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示します。

10. 専攻医の評価時期と方法

* 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。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。

* 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。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。

11. 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5名と連携施設担当者の計7名で構成されています。プログラム管理委員会は、1年に1回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。

12. 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。ここでは、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、当プログラム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ます。

13. 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。

14. 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、毎年日本産科婦人科学会中央専門医制度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科婦人科学会中央専門医制度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科婦人科学会中央専門医制度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

15. 専攻医の採用と登録

■問い合わせ先

〒573-1191

大阪府枚方市新町2丁目3-1

関西医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

TEL：072-804-0101（代表）

E-mail：sotugori@hirakata.kmu.ac.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。