

| | |
|---------------------------|--|
| <p>専門研修プログラムの概要</p> | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・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。 <p>産業医科大学産婦人科は、関連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。</p> <p>「産業医科大学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。</p> <ul style="list-style-type: none">・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。・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。 |
| <p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p> | <p>日本専門医機構産婦人科領域研修委員会により定められた習得すべき専門知識技量を得られるように、具体的には修練義務のある各分野の経験症例数を上回ることができる研修ローテーションを組んでいる。研修期間中に、専門医資格取得後に必要な技能、臨床態度について指導医も積極的に指導している。</p> |

産婦人科専門研修プログラム

| | | |
|-----------------|-------------------------------|---|
| <p>専攻医の到達目標</p> | <p>修得すべき知識・技能・態度など</p> | <p>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として定められた内容を網羅した知識技能を習得すべきである。</p> |
| | <p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p> | <p>臨床に関わるカンファレンスとして、産婦人科内では週1回の産科カンファレンス、すべての手術症例の術前討議と術後討議を行う手術カンファレンス、病理カンファレンスがあり、外部医師も参加しての月1回の細胞診カンファレンスがあります。他科との合同カンファレンスとしても、週1回の放射線治療部医師と合同の婦人科腫瘍カンファレンス、NICU 医師と合同の周産期カンファレンス、月1回の放射線科、病理との貴重症例検討を行う三科合同カンファレンスがあり、日常的に、臨床症例について学術的観点からのディスカッションを行うようにしています。専攻医も臨床カンファレンスでのプレゼンテーション、ディスカッションを自ら行い、加わることで、病態・診断・治療計画作成の理論を学び、病態を深く理解するようにしています。</p> |
| | <p>学問的姿勢</p> | <p>週1回抄読会を行っています。専攻医も毎週参加しており、かつ、自分の担当時には指導医もついて発表論文選択及びプレゼン内容チェックを行うようにしています。</p> <p>産業医科大学産婦人科医局研究室は、婦人科グループ、産科グループに分かれており、専攻医は希望するグループ（複数可能）の研究会議に参加し、指導医の指導の下での論文作成、研究業務をお行うことができます。</p> <p>基幹施設である産業医科大学医学部附属病院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ます。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す。</p> |

産婦人科専門研修プログラム

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|---|
| | <p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p> | <p>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。</p> <p>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53目)に含まれています。</p> <p>産業医科大学病院では、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。</p> <p>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、産業医科大学病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができます。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ます。</p> |
| <p>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</p> | <p>年次毎の研修計画</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |

産婦人科専門研修プログラム

| | | |
|----------------|----------------------|--|
| | <p>研修施設群と研修プログラム</p> | <p>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産業医科大病院で研修を行い、2年目以後に連携施設で研修を行います。当プログラムに属する連携施設は、いずれも産業医科大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、婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設など、それぞれ特徴があります。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。</p> |
| | <p>地域医療について</p> | <p>基幹病院以外での研修として、連携病院での1年以上の研修を行っています。地域医療研修としては、2か月間の、医療過疎についても学習可能な地域医療研修指定の地域での研修を必須として行っています。現在具体的には沖縄県立北部病院、太田西ノ内病院の2病院が連携施設となっており、2か月間の臨床研修を行っています。</p> |
| <p>専門研修の評価</p> | | <p>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。</p> <p>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、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。</p> |

産婦人科専門研修プログラム

| | | |
|------------------|--------------------------|--|
| <p>修了判定</p> | | <p>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。</p> |
| <p>専門研修管理委員会</p> | <p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p> | <p>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 40 名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年 11 月に委員会を開催し、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。</p> |
| | <p>専攻医の就業環境</p> | <p>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。</p> <p>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、</p> |

産婦人科専門研修プログラム

| | | |
|--|----------------------------|---|
| | | <p>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。</p> <p>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。</p> |
| | <p>専門研修プログラムの改善</p> | <p>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ちます。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。</p> |
| | <p>専攻医の採用と修了</p> | <p>当プログラム研修を希望する研修医には、希望に応じて病院見学、プログラム責任者との面談を行い、希望すれば、専攻医自ら当プログラム登録を行う。見学、面談を総合してプログラム責任者が採用を決定する。</p> |

産婦人科専門研修プログラム

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| | <p>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</p> | <p>研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修については、希望があった場合に専攻医からプログラム責任者に申し出を行い、検討される。具体的に専門研修プログラム、産業医科大学病院就業規則、連携施設就業規則、および産業医科大学卒業生であれば産業医学卒後修練課程制度規則に基づいた範囲の変更であれば原則許容する。</p> |
| | <p>研修に対するサイトビジット（訪問調査）</p> | <p>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。</p> |

産婦人科専門研修プログラム

| | |
|-----------------------------|--|
| 専門研修指導医 | 吉野潔 産婦人科 教授・診療科長 松浦祐介 産業保健学部教授 柴田英治 産婦人科 准教授 栗田智子 産婦人科 講師 植田多恵子 産婦人科 講師 近藤恵美 周産期母子医療センター 助教 室長 原田大史 産婦人科 助教 星野香 産婦人科 助教 村上緑 産婦人科 助教 金城泰幸 産婦人科 助教 |
| Subspecialty 領域との連続性 | 学内に婦人科腫瘍指導医、周産期専門医指導医が複数名在籍しており、女性ヘルスケア専門医も複数名在籍している。不妊、内分泌分野以外では、プログラム基幹施設内でのsubspecialty領域の研修も引き続き可能となっています。 |