

長崎医療センター産婦人科研修プログラム (2023年6月改訂版)

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. 専攻医の評価時期と方法(知識、技能、態度に及ぶもの)
8. 専門研修管理委員会の運営計画
9. 専門研修指導医の研修計画
10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)
11. 専門研修プログラムの改善方法
12. 専攻医の採用と登録
13. 専攻医の研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件
14. 研修に対するサイトビジット(訪問調査)
15. Subspecialty領域との連続性

1. 長崎医療センター産婦人科研修プログラムについて

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。

- 患者を中心にした医療の提供
- エビデンスに基づいた標準的医療の提供
- 女性のプライマリケアと専門的医療の連携による地域医療への貢献
- 生涯教育の継続による標準的医療のアップデート
- 女性のヘルスケアの観点から、予防医療を含む生涯にわたる女性のサポート

長崎医療センターは、長崎県央地区の高度医療を担う最大の基幹病院として長年地域医療に貢献するとともに、地域医療を担う人材育成も40年来の当院の重要なミッションの一つです。長崎医療センターは、産婦人科はもとより、総合診療科、救命救急科、小児科、形成外科等の診療科の専門医研修基幹施設に認定されています。充実した高度の救急医療の提供体制と、40年以上の初期研修病院としての実績を背景に、教育に対する熱意、診療科間の垣根の低さによる柔軟な診療連携など、アットホームな雰囲気の中で充実した臨床医教育を実践しています。

「長崎医療センター産婦人科研修プログラム」は、専修医の多様なニーズに応えるための、九州の3つの非大学系の基幹病院である麻生飯塚病院、鹿児島市立病院、沖縄中部病院、さらには亀田総合病院と連携したプログラムです。従来の大学とその関連病院群という枠にとらわれず、施設間のバリエーションを含めた思考と検証のもとに、evidence-basedな産婦人科研修を提供できることを目的としています。大学医局への入局制はとらず、専門医研修の3年間で修了後は人事の束縛をすることはありません。「長崎医療センター産婦人科研修プログラム」は、2017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以下の特徴を持ったプログラムです。

- 地域の高度医療を担う基幹施設でのチーム医療研修
- 非大学系基幹病院が連携した広い視野を育成するための交流プログラム
- 女性のプライマリケアの視点を育成するための離島を含む地域医療研修
- サブスペシャルティ領域をカバーする豊富な連携施設
- 臨床研究は研修の重要な柱
- 初期研修医の指導を担う屋根瓦式教育システム

2. 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(2020年2月21日改訂版)」修了要件の整備基準項目53参照)。

専門研修プログラム整備基準

https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf

- 基幹施設である長崎医療センターでは、他の診療科とともに専攻医のための専用医局、医局ラウンジ、多数のカンファレンス室、最新の図書室を整備しています。院内のポータルサイトにはUpToDate®、Clinical Key®などの文献検索サイトを標準装備しています。
- 診療は完全チーム制で、複数の産婦人科専門医の指導のもと、初期研修医を含む屋根瓦式のチーム医療研修です。
- 全員参加による周産期カンファレンス、術前および新患カンファレンス、病棟チャートラウンドを毎週行っています。周産期カンファレンスは新生児科と合同で開催し、産科入院患者の診断・治療・母児の周産期予後の一連の経過について検討し、エビデンスに基づいた周産期医療の実践理論を学習します。術前・新患カンファレンスでは婦人科新入院患者の診断・治療計画について症例提示を担当します。病棟チャートラウンドでは、入院患者の病状・診断・治療方針について、主治医チームの一員として議論を深めます。
- ジャーナル・クラブを毎週1時間開催し、NEJM、Lancet、JAMA、BMJ、AJOGなどのトップレベルジャーナルの産婦人科関連臨床論文について、単なる知識の習得ではなく、批判的吟味や臨床生物統計学の理論の学習を目標とします。

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、長崎医療センター産婦人科研修プログラムの重要な柱です。当院の臨床研修病院としての規模と性格を生かした産婦人科臨床研究は、専門医研修の必須課題と位置付けています。専門医臨床研修は、単に知識や診療技術を学習するだけの場ではなく、実際の患者を目の前にして、その患者の病態を的確に把握し、エビデンスに基づいた適切な治療を選択・適応させ、その治療介入結果について論理的に検証する、という一連のプロセスを学ぶことを目的とします。単に多数例の臨床経験を積むだけでなく、一つ一つの症例が理論的な実践の場であることを意識した論理的思考を身につけるトレーニングを行うプロセスです。臨床研究は、この論理的思考を醸成させるためのたいへん有効な手段です。

前項で紹介したジャーナルクラブで、臨床研究の骨格となる研究仮説の設定、生物統計学に基づく研究デザイン、例数設計の理論を学習します。こうした理論学習をもとに、実際の臨床研究を上級医の指導のもとで研究計画を作成します。研究計画は全員参加のリサーチミーティング(毎月1回)に提示して議論を積み重ねてブラッシュアップされて研究開始となります。国内での学会はもとより、国際学会での発表も視野に入れた質の高い臨床研究として、内外の専門雑誌への投稿・採択までの一連のプロセスを指導します。

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。

長崎医療センターでは、医療安全、感染対策、および講習会および医療倫理に関する講習会が定期的に行われており、その受講は専攻医を含む全てのスタッフの義務となっています。また、ほとんどの連携施設で、医療安全および感染対策に関する講習会が行われています。

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（図参照）。いずれも地域の中核的病院として、地域医療に貢献しています。

基幹施設：長崎医療センター

連携施設：長崎県対馬病院、長崎県上五島病院、市立大村市民病院、医療法人ART岡本ウーマンズクリニック、長崎大学病院、佐賀大学病院、高邦会高木病院、飯塚病院、医療法人社団愛育会福田病院、鹿児島市立病院、沖縄県立中部病院、医療法人鉄蕉会亀田総合病院、東京北医療センター、恵寿総合病院、市立恵那病院、

これらの病院のいくつかは、産婦人科医が不足している地域にあり、特に地域の強い要望と信頼のもとに地域医療を高い水準で守ってきました。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12ヶ月間の研修を行い、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。

※ 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。

6. 専攻医研修ローテーション

*年度毎の標準的な研修計画

・1年目；内診、直腸診、経腔・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。臨床研究の立案ができる。

・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(図参照)

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長崎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います。当プログラムに属する連携施設は、7つの産婦人科専門研修プログラム基幹病院の相互連携と、それぞれの診療の特徴を持った連携病院によって構成されています。前者の広域にわたる基幹施設連携の相互連携は本プログラムの最大の特徴で、大学関連病院という枠を越えた広い視野で学ぶ研修は好評を得ています。後者は、地域医療研修の中核となる2つの離島病院、生殖医療専門施設、女性のヘルスケアを担う総合病院、大規模分娩施設という5つの特徴的な連携施設群で形成されています。特に僻地・離島医療の研修は、当院のプログラムの特徴の一つです。また、専門研修期間内に産科医師として必要な新生児蘇生や新生児管理を学ぶためのNICU研修も行う。さらに希望者には産科麻酔習得のための麻酔科研修を行うことも可能である。

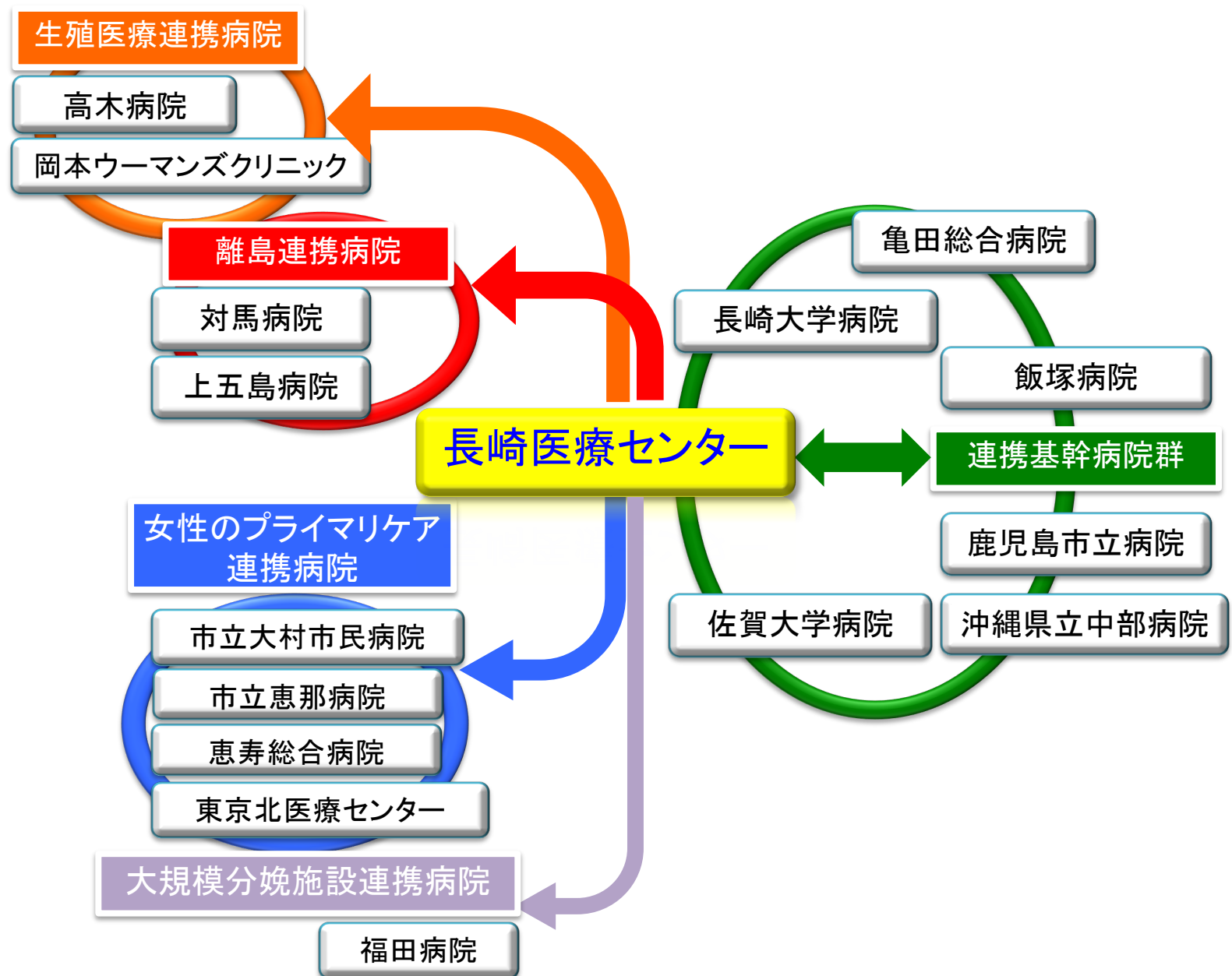


図. 長崎医療センター産婦人科専門研修プログラム

7. 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。

* 総括的评价

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、研修管理システム上で登録します。そして専攻医は研修管理システム上において専門医認定試験受験の申請を行います。

8. 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3名と連携施設担当者の計15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。

9. 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、長崎医療センター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。

10. 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。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専門研修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。

11. 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。

専攻医が十分な知識・経験を得るための適切な専門研修を受けることに関し、パワーハラスメントなどの人権問題が疑われる場合には、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。

- ・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

12. 専攻医の採用と登録

(問い合わせ先)

住所：〒856-8562 長崎県大村市久原2丁目1001-1

国立病院機構長崎医療センター 教育センター

TEL: 0957-52-3121 (内線3006)

FAX: 0957-54-0292

E-mail: 611-kensyu@mail.hosp.go.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。

13. 専攻医の研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件

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。

14. 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。

15. 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（生殖医療専門医、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）を取得する研修を開始することができる。