

東京女子医科大学東医療センター産婦人科研修プログラム

2020年度研修開始用

1. 東京女子医科大学東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。

- ・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。

東京女子医科大学東医療センター産婦人科は、大学病院の附属病院でありながら地域に密着した病院として、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。「東京女子医科大学東医療センター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。

- ・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・OG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. 専門知識/技能の習得計画

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（2018年度以降研修開始用）」修了要件の整備基準項目53参照）。

* 基幹施設である東京女子医科大学東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ます。

そして医局、医師控室、病棟など各所に整備した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。毎朝全員で集合し入院患者の電子カルテを提示してカンファレンスを行い患者の日常診療で浮かび上がるクリニカルクエスチョンを指導医とともに日々解決し、病態・診断・治療計画作成の理論を学びます。悪性腫瘍の管理に関しては婦人科腫瘍専門医を中心として悪性腫瘍カンファレンスを行っています。周産期関連では毎週水曜日の朝に新生児科との周産期合同カンファレンスを行い、より安全な周産期管理を検討しています。毎週月・火・木が手術日です。毎週火曜日には手術症例検討カンファレンスを施行しています。重症合併症や手術の困難さが予測される患者さんについては、週一度月曜日の朝、麻酔科との重症症例カンファレンスを行い必要に応じて関連各科との合同術前カンファレンスも行います。また、放射線診断科、病院病理科、救命救急科との合同カンファレンスも行っています。日本産科婦人科学会、日本産科婦人科学会関東連合地方学会、日本産科婦人科学会東京地方部会などの学術集会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、スライドやポスターの作り方、データの示し方について学べるようにしています。またローテート終了時には、症例レポートを作成し学会発表や論文の準備としています。

*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。

*毎年2、7、10、11月に連携施設のみならず、地域の多施設と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ました。それらは「東京女子医科大学東医療センター産婦人科研修プログラム」全体での学習機会として継続していきます。

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、基幹施設である東京女子医科大学東医療センター産婦人科において、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。

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。

東京女子医科大学東医療センターでは、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、東京女子医科大学東医療センター産婦人科での研修期間中に、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。

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：東京女子医科大学八千代医療センター

連携施設：東京ベイ・浦安市川医療センター、埼玉協同病院

連携専門医療施設：

これらの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、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事を目標とします。上級医の指導のもとで正常分娩を取り扱い、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、周術期の管理を学びます。婦人科の病理および画像を自分で評価できるようになり。また画像の判

読困難な症例は放射線科専門医の元でいつでも指導を仰ぐことができます。

・2年目；妊婦健診および婦人科の一般外来を担当するようになります。上級医が必ずそばにおり、迷う症例には的確なアドバイスをします。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、医療御安全の基本である連絡、報告、相談の手順も学びます。正常分娩を一人で取り扱えるようになり、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ようになります。上級医の指導のもとで患者・家族へのICに携わります。

・3年目；帝王切開の適応を一人で判断できる事が求められます。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ことが求められます。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のが目標です。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ようになります。悪性手術の手技を理解して助手ができ、一人で患者・家族へのICができるようになります。

*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東京女子医科大学東医療センター産婦人科で研修を行い、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には、前述の地域研修のための施設以外に東京女子医科大学病院や、山王病院など、いずれも東京女子医科大学東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、腹腔鏡手術件数の多い施設や合併症妊娠の多い施設、生殖医療専門施設などそれぞれ特徴があります。連携施設のローテーションについては2ヶ月から半年の期間を予定していますが、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。

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。

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26名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年一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。

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、東京女子医科大学東医療センター産婦人科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。

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

12. 専攻医の採用と登録

(問い合わせ先)

住所 〒116-8567 東京都荒川区西尾久 2-1-10

東京女子医科大学東医療センター 卒後臨床研修センター

TEL：03-3810-1111

FAX：03-3894-0282

E-mail：sotugo.ao@twmu.ac.jp

お問い合わせ <http://www.twmu.ac.jp/DNH/intern/inquiry/>

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。