

東京女子医科大学産婦人科

産婦人科領域モデル専門研修プログラム

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ある。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る。そして、産婦人科専門医制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任・医療安全を遵守する産婦人科専門医を育成して、人類の健康に資する事を目的とする。産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識、練磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師であり、自己研鑽し、産婦人科医療の水準を高めて、女性を生涯にわたってサポートすることを目的とする。産婦人科専門研修後は標準的医療を安全に提供し、疾病の予防や将来の産婦人科医療発展のために研究マインドを持つことが求められている。

本専門研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習するために、患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエストを指導医とともに日々の学習により解決していく。また、疑問点については、最新の知識を review し診療に生かしていく。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究などに自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。学会に積極的に参加し、臨床的あるいは基礎的研究成果を発表する。得られた成果は論文として社会に発信する姿勢を身につける。

特に、東京女子医科大学産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、医師として、また産婦人科医師として、基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で確実に習得し、本学創立の理念である「至誠と愛」を実践し患者に寄り添い社会に貢献することを目的としている。

到達目標を下記に示す。

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

本専門研修プログラムでは、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関するインフォームドコンセント(IC)に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医グループの一員として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につけていく。

2) 医の倫理・医療安全に配慮すること

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。また、インシデント及びオカレンス時の院内報告書提出の意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、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、安全な医療を提供していく。

3) 患者中心の医療を実践し、臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「至誠と愛」、「患者から学ぶ」を実践し、個々の術前・術後症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。また、朝・夕の回診や術前症例検討会・放射線診断科・放射線腫瘍科・病理学検討会・新生児科など他科との連携を通して個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすることにより深く学ぶことが出来る。

4) チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していく。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に学生実習の指導の一端を担うことで、教えることが、自分自身の知識の整理につながることを理解する。また、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

6) 保険医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。医師法・医療法（母体保護法[人工妊娠中絶、不妊手術]）健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書が記載できる（妊娠中絶届出を含む）。

2. 専門知識/技能の習得計画

本専門研修プログラムでは、2年間を基幹施設である東京女子医科大学病院産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。

特に研修1年目には基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらう。また、術前画像カンファレンスではMRIなどの画像診断ならびに治療方法を提示、また細胞診カンファレンスが毎週行われ、細胞診指導医取得に向けた教育が行われている。また画像診断・核医学科、放射線腫瘍科、病理診断科との合同カンファレンスが行われ、婦人科疾患の個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様になっている。周産期カンファレンスでは、1週間の産科症例、合併症妊娠例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様になっている。さらにテーマを決めreviewし最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。また、毎週1回、研修医および専攻医を対象とした専門医(指導医)による講義(クルズス)を行っており、各領域の指導医からの直接指導も十分に受けることが出来る。

手術手技のトレーニングとしては、積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングの実践を行い、術後に詳細な手術内容を記録する。初回の執刀の前には手術のシミュレーションが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合格した時点で執刀を許可する。東京女子医科大学産婦人科では、スキルラボを利用した腹腔鏡下手術手技トレーニングも行っている。さらに教育用DVDも用いて指導する。

内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコピー、子宮卵管造影、子宮鏡検査等の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い、検査手技を取得する。

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来の書記として見学および指導医の助手として学んでもらう。6か月後には、各専門外来(周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)にも外来担当医(指導医)の助手として学んでいく。

2年次以後に外来診療が単独で行えるように目標を持って研修をしてもらう。

スケジュール

婦人科

	8:15-8:40	9:00-12:00	13:00-17:00
月	オリエンテーション	手術	手術
火	回診	外来実習	外来実習
水	回診	手術/外来実習	手術/外来(KSP 外来)
木	回診	外来実習	教授回診/ケースカンファレンス
金	回診	手術/外来実習	手術/外来(不妊・更年期外来)
土	回診	外来実習	

産科

	9：00-12：00	13：00-16：00	16：00-17：00
月	病棟実習	病棟実習	病棟実習
火	病棟実習	病棟実習	病棟実習／ ペリネイタルカンファレンス
水	病棟実習	病棟実習	病棟実習
木	病棟実習	病棟実習/教授回診	15：00-周産期カンファレンス
金	病棟実習	病棟実習	
土	病棟実習		

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

基幹施設である東京女子医科大学病院では婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、腹腔鏡下手術と十分な症例数があり、基幹施設、連携施設での途切れない研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することが出来る。これらの特徴ある連携施設群においては、地域中核病院・地域中小病院などで地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来るようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

連携病院

東京女子医科大学八千代医療センター
東京女子医科大学東医療センター
銀座レディースクリニック（不妊治療）
愛育病院
湘南藤沢徳洲会病院
湘南鎌倉総合病院
東京歯科大学市川総合病院
上田市立産婦人科病院
利根中央病院
庄原赤十字病院

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

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立つ。診療の中で生まれた疑問を研究に結び付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、かつその標準量の限界を知っておくことが必須である。

修了要件には以下の2点が含まれている。

1) 日本産科婦人科学会学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること。

2) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。(註1)

註1) 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に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識をreview形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、関東連合産科婦人科学会などの連合産科婦人科学会、東京産科婦人科学会などの各都道府県産科婦人科学会を始め、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産科婦人科手術学会、日本臨床細胞学会などでの学会発表や論文の形にしていく。

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両区に加え、医師として必要な基本的診療能力(コアコンピテンシー)を修得することも重要である。日本産科婦人科学会の学術講演会(特に教育プログラム)、日本産科婦人科学会のe-learning、連合産科婦人科学会、各都道府県産科婦人科学会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の機会が設けられている。

- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- ・ 医療安全、医療倫理、感染対策などを学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナー、感染対策を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。

5. 地域医療移管する研修計画

地域医療特有の産婦人科診療を経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学んでもらう。例えば、妊婦の保健指導の相談・支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行ったり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、ケースワーカー、看護師とチーム医療で在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案し実践する。

地域中核病院・地域中小病院などで地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来るようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。地域医療病院では3か月間の実習とし、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ある。いずれも地域医療の中核的病院であり、症例数も豊富である。

連携施設

湘南藤沢徳洲会病院

湘南鎌倉総合病院

東京歯科大学市川総合病院

上田市立産婦人科病院

利根中央病院

庄原赤十字病院

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、東京女子医科大学産婦人科から医師を派遣し、地域医療を高い水準で守ってきた。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する。いずれの施設も指導医が在籍し、研修体制は整っている。

*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なる可能性がある。詳細は統括責任者に随時確認のこと。

6. 専攻医研修ローテーション(モデル) (年度ごとの研修計画)

年度毎の標準的な研修計画

・専門研修1年目

内診、直腸診、経膈エコー、通常超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。

・専門研修 2 年目

妊婦健診および婦人科の一般外来ができるようになる。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指導医・上級医に確実に相談できるようになる。正常分娩を一人で取り扱える。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族への IC ができるようになる。

・専門研修 3 年目

3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。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ようになる。指導医・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ようになる。指導医・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ようになる。一人で患者・家族への IC ができるようになる。

研修コースの具体例と回り方（資料 2）

東京女子医科大学産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、2 年間は基幹施設である東京女子医科大学産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。多くの専攻医は 1 年目に基幹施設である東京女子医科大学産婦人科での研修を行うことになる。2 年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、東京女子医科大学産婦人科の専門研修施設群の各施設の特徴（腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、女性のヘルスケア、地域医療）に基づいたコース例に示したような連携施設での研修を行う。各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容に対応できるような研修コースを作成する。1 年目の研修を連携施設から開始し、2 年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。

本専門研修プログラムでは、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ている。

7. 専攻の評価時期と方法（知識、技能、態度におよぶもの）

① 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。

② 総括的評価

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。

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、さらに専門研修の期間、形成的評価が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。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、経験症例数に見合った技能であることを確認する。態度の評価として、病棟の看護師長など医師以外のメディカルスタッフからの評価も受けるようにする。

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う。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する。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う。

8. 専門研修管理委員会の運営計画

専攻医指導基幹施設である東京女子医科大学産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。東京女子医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野(周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医9名と連携施設担当者の計19名で構成されている。プログラム管理委員会は毎年9月に委員会会議を開催し、さらに通信での会議も適宜行いながら、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う。

主な議題は以下の通りである。

- ・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、終了判定。
- ・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、サイトビジットの悔過に基づく、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る。そこでは、産婦人科医師教育の在り方についての講習会が行われる。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る。

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、医師教育の在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る。

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、適切な急用などについて、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づく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、私たちは、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づくりを目指している。

11. 専門研修の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っています。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

12. 専攻医の採用と登録

東京女子医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、産科婦人科専攻医を募集する。申請書は東京女子医科大学後期臨床研修制度よりダウンロードできる。

問い合わせ先：東京女子医科大学病院 卒後臨床研修センター

E-mail：sotsuken_bm@twmu.ac.jp

② 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。