

松戸市立総合医療センター後期臨床研修プログラム（産婦人科）

1. 理念と使命

①産婦人科専門医制度の理念

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と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。

当院は千葉大学附属病院を基幹施設とする千葉大学産婦人科研修プログラム（以下、千葉大プログラム）の連携施設である。本プログラムは、基幹施設において高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、当院を含む地域医療を担う連携病院での研修を経て千葉県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として千葉県全域を支える人材の育成を行う理念を持つ。

②産婦人科専門医の使命

本プログラムを修了し、産婦人科専門医の認定を受けたとしても、それは自己研鑽の単なる通過点に過ぎない。産婦人科専門医は常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて産婦人科医療全体の水準をも高めて、女性を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートすることを使命とする。また、将来の医療の発展のために研究マインドを持ち基礎研究、臨床研究を実際に行うことが求められる。

2. 専門研修の目標

①専門研修後の成果

専門研修修了後の産婦人科専門医は、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・技能を持ち、標準的な医療の提供を行う。また、産婦人科専門医は必要に応じて産婦人科領域以外の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、産婦人科領域以外の医師からの相談に的確に応えることのできる能力を備える。

研修修了後はその成果として、主として千葉県の医療機関において産婦人科医療を中心に支える役割を担うことが期待される。もし本人の希望により本施設群以外（県外を含め）での就業を希望する場合にも、いずれの医療機関でも不安なく産婦人科診療にあたる実力を獲得している事を要する。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

知識を単に暗記するだけでなく、知識を駆使して一人一人の患者の全身状態、社会的特性に配慮しそれぞれに最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

本カリキュラムの診断・治療技能修得は最低限必要なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設での6ヶ月以上の研修を含む、当院での研修は1～2年程度）であるが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。

iii 学問的姿勢

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。
学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。
得られた成果は論文として発表し、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。

iv 医師としての倫理性、社会性など

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）
医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける。

指導医である主治医とともに患者・家族への診療に関する説明に参加し、研修終了予定の年度においては指導医のバックアップのもと自らが患者に説明するスキルを身につける。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を実践できる。医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

患者に何らかの危険が生じた場合にはその経験と反省を共有し次の機会には安全な医療を提供できるようになる。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。
地域連携施設での研修では、地域の実情に合わせた医療の提供について患者や地域社会から学び、実践できるようになる。

4) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できる。的確なコンサルテーションができる。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができる。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できる。
教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩からも常に学ぶ姿勢を身につける。

6) 保健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）。

③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

i 経験すべき疾患・病態

「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

基幹施設である千葉大学では婦人科腫瘍、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できる。

また、基幹施設で経験しにくい疾患（性病、性器脱など）については、当院などの連携医療機関で十分に経験できるよう、修練先を考慮する。

ii 経験すべき診察・検査等

「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

千葉大プログラムでは経験すべき診察・検査等は十分に経験できる。

iii 経験すべき手術・処置等

「修了要件」参照

千葉大プログラムでの専門研修では修了要件の2~3倍以上の症例を3年間で経験できる。ただし、経験数が多ければ技能を修得できる訳ではなく、年数をかけてでも技能を修得する事を目標とする。一方で、3年を待たずして技能を取得できたと判断する場合には、より高度な技能の経験を開始する。

iv 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

地域医療の経験のために、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ東京23区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）で、1か月以上の研修を行うことを必須とする。

v 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

- 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。

当院では最低でも年に 1 回以上の学会発表の機会を専攻医に与える事を目標としている。論文は専攻医一人一人に担当指導医 1 人をつけ、責任を持って研修修了までに作成させる。学会発表も論文作成も専門医が自ら努力し行うべきであることを指導する。

3. 専門研修の方法

本プログラムでは、6 ヶ月以上、24 ヶ月以内は原則として基幹施設である千葉大学附属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。定期的に産婦人科研修の必修知識を中心に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（スタートアップレクチャー）を行い、各領域の先輩からの直接指導も十分に受けることができる。

①専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

・専門研修 1 年目（主に千葉大学病院を想定）

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。一般外来を上級医の指導のもとで行うことができるようになる。

・専門研修 2 年目（当院または、他の連携施設）

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 を取得できるようになる。

・専門研修 3 年目（当院または他の連携施設）

3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（修了要件参照）。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ことをめざす。癒着の症例であっても、指導医・上級医の指導のもとで腹式単純子宮全摘術ができることをめざす。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 を取得できるようになる。

以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわれすぎず

に柔軟に運用する。3年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。

②研修コースの具体例

専攻医は、原則1年目は基幹施設で基礎的な研修を開始する。2年目に連携病院で、応用研修を行う。3年以降は、各専攻医の研修内容・経験症例数を研修管理委員会で協議して、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*1	2年目	3年目*3
基幹施設	連携施設	連携施設 (基幹施設)
基幹 → 連携		連携 → 基幹
連携 → 基幹	連携施設	基幹 → 連携
スタートアップレクチャー*2 産婦人科基礎 妊娠・分娩の基礎 生殖補助技術の経験	産婦人科応用 良性手術実践 正常妊娠・分娩管理実践 外来診療実践	産婦人科応用 地域医療の実践 ハイリスク妊娠・分娩管理実践 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 生殖補助技術の適応と実践
<ul style="list-style-type: none"> ・周産期 ・婦人科腫瘍 ・生殖内分泌 ・女性のヘルスケア 		オプション研修*4 周産期重点研修 婦人科悪性腫瘍重点研修 新生児研修(2か月単位) 麻酔科研修(2か月単位) 産科クリニック研修 不妊専門クリニック研修

*1. 専攻医数によって、基幹施設・連携施設6ヶ月交代の研修で開始

*2. 1年目は基幹施設でスタートアップレクチャーを行う

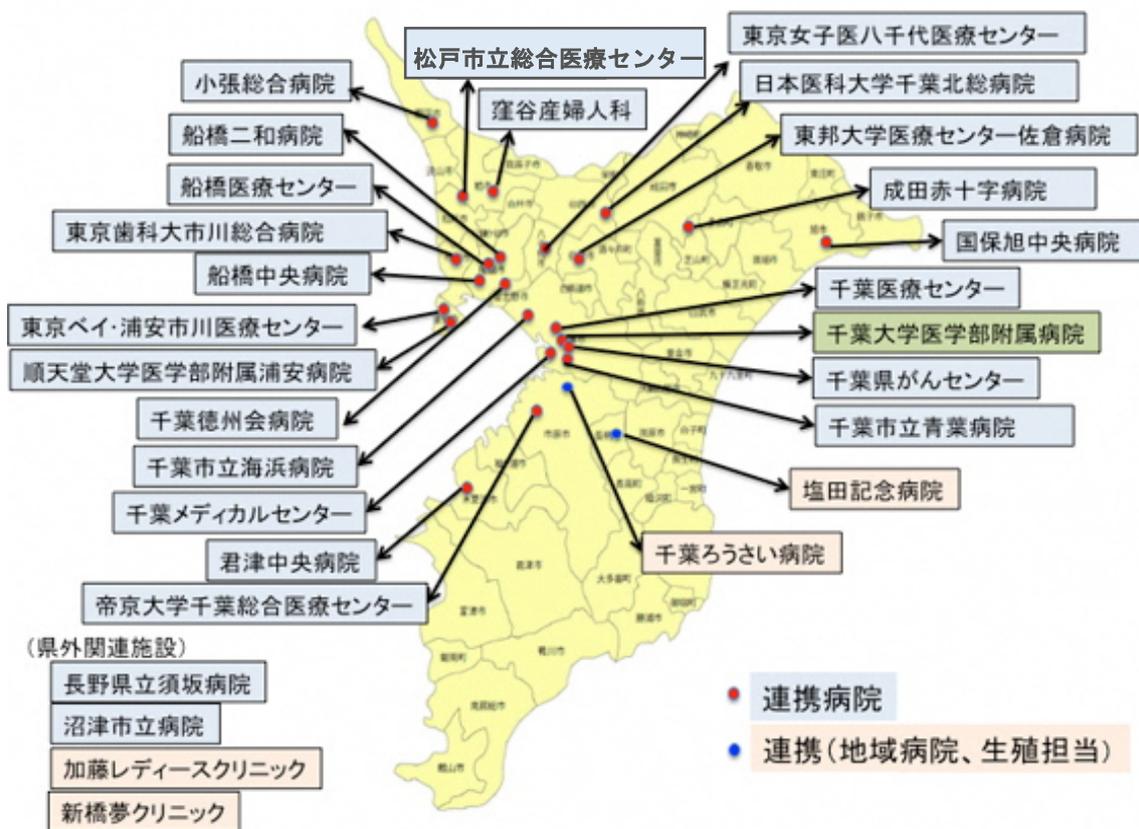
*3. 6ヶ月で研修病院の変更あり。基幹施設での研修も可

*4. 3年目は経験症例数により、希望によりオプション研修可

③千葉大学産婦人科後期研修プログラム施設

本プログラム施設群では、総合周産期センター2施設、地域周産期母子医療センター7施設、婦人科腫瘍専門医指定修練病院8施設、不妊治療専門クリニック2施設がある。地域医療として産婦人科一般臨床が可能な地域医療の中核病院を中心に幅広い連携

施設がある。



④当院の特色

(1) 産科領域

年間分娩数は約 600~700 例で、他医療機関からの母体搬送、ハイリスク妊娠の紹介を多数受けている。地域周産期母子医療センター（産科 28 床、NICU12 床、GCU14 床）に認定されており、日本周産期・新生児医学会の周産期専門医指定修練施設である。小児外科、小児心臓血管外科、小児脳神経外科も備えられており、連携して診療にあたっている。

(2) 婦人科領域

年間の婦人科疾患手術数は約 350 例で、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣癌、子宮頸癌、子宮体癌など幅広く扱っている。子宮頸癌に対しては円錐切除、広汎全摘等を行なっている。進行卵巣癌には腸管切除などの拡大術式を行い、化学療法も併用している。腹腔鏡下手術（子宮外妊娠、卵巣嚢腫、子宮内膜症など）、子宮鏡下経頸管的手術（粘膜下子宮筋腫、子宮内膜ポリープ）も行っている。

当院は地域がん診療連携拠点病院であり、がん治療認定医機構の指定修練施設である。日本婦人科腫瘍学会の婦人科腫瘍専門医指定修練施設および、日本臨床細胞学会の細胞診専門医指定修練施設への認定が予定されている。

(3)不妊治療

毎週月曜日と木曜日の午後に不妊外来をしている。不妊に関する検査の後、ヒューナーテストによるタイミング指導、ホルモン療法、人工授精、腹腔鏡下手術などを実施している。

難治性不妊に対しては、体外受精・胚移植療法（IVF-ET）および顕微授精療法（ICSI）、受精卵凍結保存法を実施していたが、現在は診療体制の変更に伴い休止中である。

4. 専門研修の評価

①到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、到達度評価を行う。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（以下、産婦人科研修管理システム）に記録し、指導医がチェックする。態度についての評価には、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）がなされる。以上の条件を満たす到達度評価の時期を本プログラム管理委員会が決める。原則として年度末に専攻医が所属する施設の担当指導医が産婦人科研修管理システムを用いて評価する。専門研修プログラム管理委員会は産婦人科研修管理システム上で到達度を管理する。

2) 指導医層のフィードバック法の学習（FD）

日本産科婦人科学会が主催あるいは承認のもとで連合産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会において、フィードバックの方法について講習が行われている。本施設群の指導医は少なくとも3年に1回はこの講習を受講している。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は「修了要件」に記されている。産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。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、到達度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、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。また、指導医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

2) 評価の責任者

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。

3) 修了判定のプロセス

専攻医は専門医認定申請年度には速やかに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。本プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、4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。専攻医は各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定受験の可否を決定する。