

2018年度版

川崎医科大学産婦人科研修プログラム

## <目次>

- A) 産婦人科専門医の到達目標と教育理念
- B) 研修施設
- C) 研修プログラムの構築
- D) 育成可能な専攻医数と指導体制
- E) 専門医研修管理委員会等の設置
- F) 施設としての備えておく要件
- G) 研修実績記録システムの整備および研修医の評価
- H) マニュアル，フォーマット等の整備
- I) プログラム評価体制
- J) 研修モデルおよび川崎医科大学附属病院での研修の実際
- K) リサーチマインドの養成および学術活動

### A) 専門医教育到達目標と教育理念

#### 1. プログラムの理念および趣旨

このプログラムは産科婦人科専門医取得のための総合的研修を目的としたものです。基幹研修施設として川崎医科大学附属病院産科婦人科を中心とし、関連施設として、地域中核病院産婦人科、専門医療施設、近畿圏都市部の地域中核病院産婦人科を設定しています。川崎医科大学は、岡山県西部を主とし、県北部、県南部、広島県東部の医療の中核を担っており、プログラムを通じた研修は、専門医養成に加えて、救急医療も含めた地域の安定した医療体制も実現するものです。川崎医科大学附属病院にてエビデンスに基づいた高度の産婦人科医療を経験します。さらに地域で専門性の高い医療を行っている施設において研修し、また、希望者には大阪大学の関連病院で質の高い医療を行っている大阪、兵庫の都市部の地域基幹施設での研修も用意されています。

#### 2. 研修目標

##### 1) 一般目標

(総論的目標)

産科婦人科専門医取得のために必要な知識・症例経験・各種医療技術・医療/生命倫理等を習得すること。

(各論的目標)

周産期・婦人科腫瘍・生殖・内分泌・女性のヘルスケアの各領域を偏りなく研修することが求められます。特に症例経験として、専攻医指導施設にて婦人科手術症例（執刀または助手）を 50 症例以上（腹式単純子宮全摘術症例

(執刀)として経験した症例を 5 症例以上含むこと)、分娩症例(帝王切開の執刀 10 症例以上を含む)を 100 症例以上、子宮内容除去術を 10 症例以上(人工妊娠中絶・流産手術・診断のための全面搔爬術などの子宮内操作を行った症例を含む)を経験する必要があります。

## 2) 個別目標

### 目次

- ・ 総論
- ・ 生殖・内分泌
- ・ 婦人科腫瘍
- ・ 周産期
- ・ 女性のヘルスケア
- ・ 専攻医研修プログラムの概要
- ・ 専攻医研修プログラム関連病院

(○ = 必習、無印 = 70%以上の習得、△ = 努力目標)

## ・ 総論

### 1. 基本的診療能力

#### ○1) 医師として患者に接するマナー

産科婦人科を受診する患者の特性を理解し、患者を全人的にとらえることができる。診療にあたって、患者および家族との信頼関係を築くことができる。

#### ○2) インフォームドコンセント

インフォームドコンセントに基づいて診療することができる。

患者および家族にインフォームドコンセントすることができる。

#### ○3) 医療面接(問診)と問診事項の記載ができる。

#### ○4) 全身の診察と所見の記載ができる。

### 2. 医の倫理とプロフェッショナリズム

#### ○1) 医師としての倫理的基本姿勢について理解し、女性を総合的に診察することができる。

2) 医学・医療にかかわる倫理指針を理解する。(臨床研究、治験、疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究)

#### ○3) Evidence-based medicine (EBM) を理解し、種々の診療ガイドラインに準拠した医療を実践することができる。

### 3. 産科婦人科診察と所見

女性生殖器の発生、解剖、生理、病理、さらに、新生児の特徴を理解した上で、以

下の診察と所見の記載ができる。

- 1) 視診
- 2) 双合診、直腸診
- 3) 新生児の診察

#### 4. 検査法

必要な検査をオーダーし、その結果を理解し、診療することができる。検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。

- 1) 一般的検査
- 2) 産科婦人科の検査（項目は各論で記載）

#### 5. 基本的治療法・手技 適応を判断し、実施できる。

- 1) 呼吸循環を含めた全身の管理
- 2) 術前・術後管理（摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む）
- 3) 注射、採血
- 4) 輸液、輸血
- 5) 薬剤処方
- 6) 外来・病棟での処置

#### 6. 救急患者のプライマリケア

- バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置ができる。  
専門医への適切なコンサルテーション、適切な医療施設への搬送ができる。

#### 7. チーム医療

- 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。他の医師やコメディカルと協調して診療にあたることができる。必要に応じ、他科、ほかの専門医にコンサルテーションできる。他院、ほかの医療施設への紹介、搬送ができる。

#### 8. 医療安全

- 医療安全の重要性と、あり方を理解する。  
医療事故防止および事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

#### 9. 保健指導、予防医学的・遺伝医学的対応

患者の疾病、病状に応じた的確な保健指導、予防医学的対応を理解し、実践できる。各疾患、各個人の遺伝医学的背景に基づいた医療を理解できる。

## 10. 医療の社会的側面

### ○1) 健康保険制度を理解する。

保健医療はその範囲内で行われなければならないことを理解、実践する。

### ○2) 地域医療の重要性を理解し、適切な病診連携ができる。

#### 3) 主たる医療法規を理解し、遵守する。

#### ○ (1) 医師法・医療法

#### ○ (2) 母体保護法

##### (1) 人工妊娠中絶

##### (2) 不妊手術

##### (3) 健康保険法、国民健康保険法、老人保健法

## 11. 診断書、証明書（妊娠中絶届出を含む）

### ○ 診断書、証明書が記載できる。（妊娠中絶届出を含む）

## 12. 生涯学習

### ○ 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習する。

学会に積極的に参加し、発表する。

- ・ 申請時点から過去5年の間に90単位分以上の日本産科婦人科学会認定の学会・研修会に出席する。なお、初期研修期間を含む研修期間中に、日本産科婦人科学会学術講演会に1回は出席していること。

- ・ 学術論文の発表（査読制のある論文へ掲載されていること）

## 2. 生殖・内分泌

### 【一般目標】

排卵・月経周期のメカニズム（視床下部—下垂体—卵巣系の内分泌と子宮内膜の周期的変化）を十分に理解する。その上で、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を理解する。生殖生理・病理の理解のもとに、不妊症、不育症の概念を把握する。妊孕性に対する配慮に基づき、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。また、生殖機能の加齢による変化を理解する。

### 【行動目標】

#### I. 経験すべき疾患

##### 1. 内分泌疾患

#### ○ 1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部—下垂体—卵巣系のホルモンの種類、それぞ

れの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。

2) 思春期の発来機序とその異常を理解する（「女性のヘルスケア」の項参照）

3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。

- (1) 原発（性）無月経
- (2) 続発無月経
- (3) 過多月経・過少月経
- (4) 機能性子宮出血
- (5) 月経困難症、月経前症候群
- (6) 体重減少性無月経および神経性食欲不振症
- (7) 肥満、やせ
- (8) 乳汁漏出性無月経
- (9) 多嚢胞性卵巣症候群
- (10) 早発卵巣不全・早発閉経

## 2. 不妊症

不妊症の定義と分類について理解し、検査・診断を進めることができる。その原理、適応、副作用などを理解した上で、適切な治療を行うことができる。また、現在の生殖補助医療技術や、不妊治療に伴う副作用について理解し説明できる。

- 1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。
  - (1) 排卵因子
  - (2) 卵管因子
  - (3) 子宮因子
  - (4) 子宮内膜症
- 2) 男性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。  
性機能障害、造精機能障害、精路通過障害
- 3) その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

両性適合障害（性交後試験（Hühner 試験））、免疫因子

4) 高次で専門的な生殖補助医療技術について、倫理的側面やガイドラインを含めて説明し、紹介できる。

## 3. 不育症

1) 不育症の定義や不育症因子について理解し、それぞれを適切に検査・診断できる。

2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

## II. 検査

- 1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取ができる。
- 2) 基礎体温：記録させ、排卵の有無を判定できる。
- 3) 血中ホルモン値測定：必要な項目をオーダーし、結果を診断に応用できる。
- 4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定ができる。
- 5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査ができる。
- 6) 精液検査ができる。
- 7) 頸管粘液検査、性交後試験（Hühner 試験）ができる。
- 8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影ができる。  
子宮鏡検査の適応を判断できる。
- △ 9) 染色体検査：原発（性）無月経患者で検査を依頼し、その結果を解釈できる。
- △ 10) 抗リン脂質抗体、各種自己抗体検査、不規則抗体検査、血液凝固因子の結果を判断できる。

### Ⅲ. 治療・手術

- 1) 消退出血誘発法：Kaufmann 療法；Holmstrom 療法ができる。
- 2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制療法ができる。
- 3) 月経随伴症状の治療ができる。
- △ 4) 月経前症候群治療を理解し、説明できる。
- 5) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法を理解し、説明できる。  
副作用対策を理解している。i) 卵巣過剰刺激症候群；ii) 多胎妊娠
- 6) 人工授精の適応と方法について理解し、説明できる。
- 7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）：主治医として担当する。  
  
適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡、子宮鏡の挿入と腹腔・子宮内の観察などができる。
- △ 8) 不育症の薬物療法：ホルモン治療、抗凝固療法を理解し、説明できる。
- △ 9) 不育症の手術療法：子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群）、子宮形成術

### 3. 婦人科腫瘍

#### 【一般目標】

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌、卵巣癌の診断の重要性を理解し、説明、実践する。

#### 【行動目標】

## I. 経験すべき疾患

### 1. 子宮の良性腫瘍、類腫瘍病変

- 1) 子宮筋腫、腺筋症：主治医として担当する。
- 2) 子宮頸管・内膜ポリープ：主治医として担当する。

### 2. 子宮の悪性腫瘍

- 1) 子宮頸癌／CIN：主治医として担当する。
- 2) 子宮体癌／子宮内膜（異型）増殖症：主治医として担当する。
- △ 3) 子宮肉腫：診断・治療法を理解する。

### 3. 子宮内膜症

- 子宮内膜症

### 4. 卵巣の機能性腫大、良性腫瘍、類腫瘍病変

- 1) 卵巣の機能性腫大：正しく診断でき、正しく対応できる。
- 2) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）：主治医として担当する。

### 5. 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。

- 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。

### 6. 絨毛性疾患：主治医として担当する。

絨毛性疾患：主治医として担当する。

### 7. 外陰の腫瘍

- 1) バルトリン腺嚢胞：主治医として担当する。
- △ 2) 外陰がん：診断・治療法を理解する。

### 8. 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

- △ 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

## II. 検査

### 1. 細胞診

以下の細胞診を施行し、結果を判定して治療方針を立てることができる。

- 1) 子宮頸部
- 2) 子宮体部
- 3) 腹水・腹腔洗浄液

### 2. コルポスコピー

- コルポスコピーの結果を判定することができる。

### 3. 組織診

以下の組織診を施行し、正常・異常所見を判断して治療方針を立てることができる。

- 1) については、専門医の指導のもとで行う。
- △ 1) コルポ下狙い生検



- 2) 子宮内膜組織診
- 3) 手術摘出標本の取り扱い、病理診断提出
- 4. 画像診断
  - 1) については、自ら施行し、診断することができる。それ以外は、必要性を判断し、オーダーし、結果を読影できる。
  - 1) 超音波検査：経腔、経腹
  - 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
  - 3) MRI
  - 4) CT
  - △ 5) PET
- 5. 内視鏡
  - 1) 腹腔鏡検査：適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡の挿入と腹腔内の観察ができる。
  - 2) 子宮鏡検査：適応を理解し、助手を務めることができる。
  - △ 3) 膀胱鏡、直腸鏡：必要性を判断できる。
- 6. 腫瘍マーカー
  - 必要に応じて適切な項目をオーダーし、その結果を判断できる。

### Ⅲ. 治療

- 1. 手術：合計で 50 例以上の婦人科手術（執刀または助手）を経験しなければならない。
  - 1) 術前・術後管理：主治医として担当できる。
  - 2) 単純子宮全摘術：執刀できる。（5 例以上）
  - 3) 子宮筋腫核出術：執刀できる。
  - 4) 子宮頸部円錐切除術：執刀できる。
  - △ 5) 広汎子宮全摘出術：助手を務めることができる。
  - 6) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術：執刀できる。
  - 7) 腹腔鏡下手術：助手を務めることができる。
  - △ 8) 後腹膜リンパ節郭清：助手を務めることができる。
- 2. 化学療法
  - 主治医として担当する。  
適応、レジメン、効果判定、副作用の管理：主治医として担当できる。
- 3. 放射線療法
  - 主治医として担当する。  
適応、効果判定、副作用の管理：主治医として担当できる。

### 4. 周産期

### 【一般目標】

妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるようになるために、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

### 【行動目標】

I. 経験すべき疾患：分娩症例 100 例以上（帝王切開執刀 10 例以上を含む）を経験しなければならない。

・ 正常妊娠・分娩・産褥の管理

1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行うことができる。

- ① 妊娠の診断
- ② 妊娠週数の診断
- ③ 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置
  - (1) 妊婦診察
  - (2) 保健指導
  - (3) 生活指導

○ ④ 胎児の発育、成熟の評価

△ ⑤ 胎児スクリーニングによる評価

2) 正常分娩を管理することができる。(100 例以上)

- ① 分娩開始の診断
- ② 産道、胎児、娩出力の評価
- ③ 分娩経過の観察と評価
- ④ 分娩補助動作の指導（短息呼吸、怒責・腹圧）
- ⑤ 分娩介助の実施と管理

3) 正常産褥を管理することができる。(100 例以上)

- ① 褥婦の診察と評価
- ② 復古現象の評価
- ③ 褥婦の動静と栄養の管理指導
- ・ ④ 授乳・育児指導

4) 正常新生児を日本版 NRP（新生児蘇生法）NCPR に基づいて管理するとともに、異常新生児のスクリーニングとプライマリケアを行うことができる。正常新生児（100 例以上）

- ① 新生児の診察
- ② 正常新生児の管理

2. 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理

1) 異常妊娠のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を行うことができる。

- ① 妊娠悪阻 (Wernicke 脳症)
- ② 切迫流産、流産
- ③ 異所性妊娠 (子宮外妊娠)
- ④ 胞状奇胎
- ⑤ 切迫早産・早産
- ⑥ 常位胎盤早期剥離
- ⑦ 前置胎盤、低置胎盤
- ⑧ 多胎妊娠
- ⑨ 妊娠高血圧症候群 (PIH) および HELLP 症候群 (OPIH は必修)
- △ ⑩ 子癇
- ⑪ 胎児機能不全
- ⑫ 羊水過多 (症)、羊水過少 (症)
- ⑬ 過期妊娠
- ⑭ 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠
- △ ⑮ 血液型不適合妊娠
- △ ⑯ 偶発合併症妊娠
- ⑰ 胎児発育不全 (FGR)
- ⑱ 妊婦の感染症、母子感染
- △ ⑲ 胎児異常

2) 異常分娩のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。

- ① 微弱陣痛、過強陣痛
- ② 産道の異常：児頭骨盤不均衡 (CPD)、狭骨盤を含む
- ③ 胎位・胎勢・回旋の異常 骨盤位牽出術の適応・方法を理解し説明できる。
- ④ 遷延分娩
- ⑤ 前期・早期破水
- ⑥ 胎児機能不全
- △ ⑦ 絨毛膜・羊膜炎
- ⑧ 膣・会陰裂傷、頸管裂傷
- △ ⑨ 子宮破裂 (切迫破裂、過強陣痛)
- △ ⑩ 臍帯の異常：臍帯脱出、下垂を含む
- ⑪ 胎盤の異常：癒着胎盤を含む
- ⑫ 弛緩出血を含む分娩時異常出血
- △ ⑬ 産科ショック：「産科危機的出血へのガイドライン」に基づく管理

- ⑭ 羊水塞栓症
- 3) 異常産褥のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置をとることができる。
  - ① 子宮復古不全
  - △ ② 産褥出血
  - △ ③ 産褥熱
  - △ ④ 静脈血栓症、肺塞栓
  - ⑤ 乳腺炎、乳汁分泌不全
  - △ ⑥ 産褥精神障害、マタニティーブルー
- 3. 異常新生児のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。
  - △ 1. 早産、低出生体重児
  - △ 2. 新生児仮死の管理
  - △ 3. 新生児異常の診断と管理

## II. 検査

各種産科検査法の原理と適応を説明し、検査データを解釈して、適切な臨床判断を下すことができる。

- 1. 妊娠反応
- 2. 超音波検査（経膈法、経腹法、△血流ドプラ法）
- △ 3. 胎児超音波スクリーニング（NT、胎児心臓スクリーニング）
- 4. 胎児心拍数陣痛計による検査・胎児胎盤機能検査法
- △ 5. 出生前診断法：羊水検査法を含む

## III. 治療・手術・産科麻酔

### ・薬物療法

妊婦、産婦、褥婦および新生児における薬物療法の基本、薬効、副作用、禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。以下の薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。

- 1. 子宮収縮抑制薬
- 2. 子宮収縮薬
- 3. 抗菌薬：妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響も理解する。
- 2. 産科手術
  - 1. 頸管拡張術（分娩誘発のため）
  - 2. 子宮内容除去術（10例以上）
  - △ 3. 頸管縫縮術

- 4. 帝王切開術（10例以上）
- 5. 会陰切開・頸管裂傷・会陰裂傷・腔裂傷縫合術
- 6. 急速遂娩：吸引分娩術、鉗子分娩術
- △ 7. 胎盤圧出法、胎盤用手剥離術
- △ 8. 子宮双合圧迫法
- △ 9. 分娩後の子宮摘出（Porroの手術）：適応を理解することができる。
- 3. 産科麻酔
  - △ 1. 麻酔法の選択
  - △ 2. 無痛分娩

## 5. 女性のヘルスケア

### 【一般目標】

女性のトータルヘルスケアを担当する診療科として、他科との連携の下、一生涯にわたって全人的な医療を行うことができる。思春期、性成熟期、更年期・老年期それぞれの時期特有の疾患の病態を理解し、適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

### 【行動目標】

#### I. 経験すべき疾患

##### 1. 思春期

- △ 1) 性器発生・形態異常を理解し、適切な診断、治療を述べることができる。
- △ 2) 思春期の発来機序およびその異常を理解し、適切な診断、治療を述べることができる。
- 3) 年齢を考慮した避妊法を理解し、指導することができる。  
低用量経口避妊薬を避妊薬としてのみでなく、それ以外の効用も理解し、「女性のヘルスケア」のために使用できる。
- 4) HPVワクチンの長所・短所を理解し、保護者を含めて接種を指導できる。

##### 2. 中高年女性のヘルスケア

- 1) 更年期・老年期女性のヘルスケア
  - (1) 更年期前後の加齢とエストロゲンの減少に伴う精神・身体機能全般に生じる変化を理解し、述べることができる。
  - (2) 「中高年女性のヘルスケア」における以下の疾患の重要性を理解し、適切にスクリーニング、診断ができ、生活指導と適切な薬物治療が行える。
    - (1) 更年期障害
    - (2) 骨粗鬆症

(3)メタボリック症候群（脂質異常症、肥満、高血圧）

2) 骨盤臓器脱（POP）を理解、診断し、適切な治療法を述べることができる。手術の助手を務めることができる。

### 3. 感染症

- 1) 性器感染症の病態を理解し、適切な診断、治療を行うことができる。
- 2) 性感染症（STD）の病態を理解し、適切な診断、治療を行うことができる。
- 3) 産科感染症→産科・周産期の項参照

### 4. その他

- △ 1) 性器の損傷・瘻孔の発生および症候について、基本的な知識を有し、治療法を述べることができる。手術の助手を務めることができる。
- △ 2) 産科婦人科心身症の基本を理解し、具体的に述べることができる。

### 5. 母性衛生

母性の生涯にわたる各時期における生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる能力を身につける。

各時期における女性の生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる。

- 1. 思春期
- 2. 性成熟期
- 3. 更年期・老年期
- 4. 母子保健統計

## II. 検査

### スクリーニング検査

- (1) 血圧測定
- (2) 骨量測定（DEXA）
- (3) 心理テスト
- (4) 脂質検査

## III. 治療

- (1) ホルモン補充療法（メリットおよびデメリットを理解する。）
- (2) 骨粗鬆症治療薬
- (3) 脂質異常症治療薬
- (4) 向精神薬、とくに抗うつ薬
- (5) 漢方薬

### 3. 研修応募者の選考方法

本プログラムへの応募者は、前年度の 9 月 30 日までに研修プログラム責任者宛てに所定

の形式の『川崎医科大学附属病院および関連施設産婦人科における研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。研修プログラム責任者は専門医研修管理委員会を開催し、専門医研修管理委員会において協議の上、採否を決定して、本人に文書で通知するものとする。

## **B) 研修施設**

### **1. 研修プログラムを形成する研修施設**

基幹研修施設：川崎医科大学附属病院

関連研修施設：次項参照

### **2. 指導体制**

研修プログラム責任者：下屋浩一郎（川崎医科大学附属病院）

日本産科婦人科学会専攻医指導施設（指導責任者）

<総合型専攻医指導施設（総合型施設）>

川崎医科大学附属病院（下屋浩一郎）、川崎医科大学附属川崎病院（本郷淳司）、岡山中央病院（金重恵美子）、大阪警察病院（西尾幸浩）、地域医療機能推進機構大阪病院（筒井建紀）、大阪府立急性期・総合医療センター（竹村昌彦）、大阪労災病院（志岐保彦）、済生会中津病院（森山明宏）、市立堺病院（山本敏也）、兵庫県立西宮病院（信永敏克）、りんくう総合医療センター（荻田和秀）、鳥取市立病院（長治 誠）

<連携専門医療型専攻医指導施設（連携専門医療型施設）>

小池病院（小池英爾）、三宅医院（三宅貴仁）、厚仁病院（松山毅彦）、愛染橋病院（早田憲司）、赤堀病院（赤堀洋一郎）

### **3. 専門研修指導医の研修**

専門研修指導医の研修として各施設において行われる倫理、医療安全、感染予防などの研修の受講を行うと共に日本産科婦人科学会および地方部会、日本専門医機構が行う研修会の受講を必須とし、その受講状況を研修管理委員会に報告する。研修状況が不良な場合には研修管理委員会から専門研修指導医への勧告を行う。

## **C) 研修プログラム**

原則的に、3年間を2年と6か月から1年に分割して2施設で研修する。2年間の研修を行う施設および6か月から1年間の研修を行う施設は以下に示すとおりである。なお、研修期間については、各施設及び専攻医の個別の事情なども考慮し、研修期間に関

して2年間の研修は最短1年まで、6か月から1年間の研修は最短3か月、最長2年まで許容する。また、研修施設は4施設（川崎医科大学附属病院を含む）まで許容する。

#### **2年間の研修を行う施設**

川崎医科大学附属病院

#### **6か月から1年間の研修を行う施設**

総合型施設（川崎医科大学附属病院を除く）

川崎医科大学附属川崎病院、岡山中央病院、大阪警察病院、地域医療機能推進機構大阪病院、大阪府立急性期・総合医療センター、大阪労災病院、済生会中津病院、市立堺病院、兵庫県立西宮病院、りんくう総合医療センター、鳥取市立病院

連携専門医療型施設

小池病院、三宅医院、厚仁病院、愛染橋病院、赤堀病院

#### **D) 育成可能な専攻医数と指導体制**

各施設において育成可能な専攻医数と指導体制は下表に示す。

#### **E) 専門医研修管理委員会等の設置**

専門医研修管理委員会

委員長：下屋浩一郎、副委員長：村田卓也

委員：塩田 充、中村隆文、本郷淳司

関連研修施設専門医研修委員会委員（指導責任医を含むものとする）

各施設の指導医で構成するものとする（次ページ参照）



連携施設名(正式名称) (複数の専門研修プログラムに参加する場合、名称は統一すること)	都道府県名および市 (区、郡)	専門研修プログラム 連携施設担当者 (連携施設担当者 名)	2014年1月から12 月までの1年間に 行われた体外受 精(顕微授精を含 む)件数	2014年1月から12 月までの1年間に 行われた婦人科 良性腫瘍(類腫瘍 を含む)の手術件 数	2014年1月から12 月までの1年間に 行われた婦人科 悪性腫瘍(遠隔が んのみの)の診療実 数	2014年1月から12 月までの1年間に 行われた分娩数 (帝王切開を含 む)
川崎医科大学附属川崎病院	岡山県岡山市	本郷 淳司	0	36	20	22
医療法人秀明会 小池病院	広島県福山市	小池英爾	0	108	0	902
三宅医院	岡山県岡山市南区	三宅貴仁	149	0	0	850
医療法人社団厚仁会 厚仁病院	香川県丸亀市	松山毅彦	1780	0	0	317
鳥取市立病院	鳥取県鳥取市	長治 誠	27	173	19	139
社会医療法人鴻仁会 岡山中央病院	岡山県岡山市	金重恵美子	0	188	15	748
兵庫県立西宮病院	兵庫県西宮市	信永敏克	0	446	42	738
地域医療機能推進機構大阪病院	大阪府大阪市福島区	筒井建紀	0	115	20	554
一般財団法人 大阪府警察協会 大阪警察病院	大阪府天王寺区	西尾幸浩	0	263	37	374
石井記念愛染園附属 愛染橋病院	大阪府大阪市	早田憲司	0	50	0	1450
大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター	大阪府大阪市住吉区	竹村昌彦	0	72	65	480
大阪府済生会中津病院	大阪府大阪市北区	森山明宏	0	120	32	500
堺市立総合医療センター	大阪府堺市西区	山本敏也	0	131	43	459
りんくう総合医療センター	大阪府泉佐野市	荻田和秀	0	4	4	897
大阪労災病院	大阪府堺市北区	志岐保彦	0	523	92	351
赤堀病院	岡山県津山市	赤堀洋一郎	139	72	0	566

## F) 施設としての備えておく要件

各研修施設が、その分担に応じて専攻医を受け入れて計画的に研修させる体制と必要な関連諸部門の設備、内部環境等として、以下の項目を下表に示す。各施設において十分に満たされない項目がある場合は、専門医研修管理委員会が改善を指導する。また、専攻医の就業環境について各施設において専攻医と労務条件を締結し、過重労働になることのないように配慮する。労働安全ならびに勤務条件に関しても各施設で専攻医と契約を取り交わすと共に内容を専門医研修管理委員会で共有し、問題点があればそれを勧告する。専攻医のメンタルヘルスおよびハラスメントに関して各施設の対応部署で対応する。

**整備要件：**産婦人科カンファレンス・他科との合同カンファレンス・抄読会・専攻医の机・図書館・文献検索システム・各種研修会・各種委員会

## G) 研修実績記録システムの整備および研修医の評価

専攻医は6か月ごとに研修実績を研修プログラム責任者に所定の形式で報告する。研修実績は周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの各領域で経験した症例数、経験した手術数・処置数、各種カンファレンス・抄読会・学会等での発表、論文発表、その他で、個人を特定できる情報を削除したものであり、各施設の専門医研修委員会での承認を必須とする。

研修プログラム責任者は各専攻医の研修実績を一括して管理・把握し、専門医研修管理

委員会にて各専攻医の評価を行う。専門医研修管理委員会は少なくとも 1 年に 1 回開催する。また、研修内容の変更や改善が必要と判断された場合は、各施設の専門医研修委員会および専攻医本人に通知・指導する。

また、各施設の専門医研修委員会は、各施設の指導医が指導医研修計画の実施していること確認し、指導実績を年度ごとに研修プログラム責任者に所定の形式で報告する。

専攻医の評価にあたっては指導医のみならず看護師等のコメディカルによる評価も加味して全人格的評価を行う。

#### **H) マニュアル、フォーマット等の整備**

1. 専攻医研修マニュアル（専攻医用、評価システムを含む）
2. 指導者用マニュアル
3. 専攻医研修実績記録フォーマット
4. 指導医による指導とフィードバック記録
5. 指導者研修計画（FD）と実施記録

#### **I) プログラム評価体制**

- ・ 専攻医の指導医および施設責任者による評価  
各施設の専門医研修委員会は指導医の意見に基づき各専攻医の研修内容の評価し、各専門医が 6 か月ごとに研修プログラム責任者に提出する研修実績の承認の是非を決定する。
- ・ 指導体制等に対する専攻医による評価  
専攻医は各施設の専門医研修委員会に所定の形式で、指導体制等に対する評価を提出する。
- ・ 上記のフィードバック機能の担保（内部評価に加えて外部評価も考慮する）  
専門医研修管理委員会は年度ごとにプログラムの評価を行う。また研修プログラム責任者は外部評価委員にその評価を委託する。
- ・ 研修プログラムの改善方法  
専攻医のプログラムに対する評価を 6 か月ごとに得てその評価を元に研修プログラム内容の見直しを行う。内容の評価および改善は専門医研修委員会において行い、専攻医に対して改善内容を通知する。

#### **J) 研修モデルおよび川崎医科大学附属病院での研修の実際**

- ・ 研修モデル  
当プログラムでの研修モデルの例を以下に示す。あくまでも例であり、専攻医の希望に応じて対応する。
  - ・ **基幹病院密着型**：（川崎医科大学附属病院 2 年）・（厚仁病院、三宅医院 6 か月）・

(鳥取市立病院、岡山中央病院、小池病院 6 か月)

- **周産期医療密着型**：(川崎医科大学附属病院 1 年 9 か月)・(鳥取市立病院、岡山中央病院、小池病院 6 か月)・(厚仁病院、三宅医院 3 か月)・(りんくう総合医療センター、愛染橋病院 6 か月)
- **地域医療密着型**：(川崎医科大学附属病院 1 年)・(小池病院 6 か月・厚仁病院、三宅医院 6 か月)・(鳥取市立病院、岡山中央病院、川崎病院 1 年)
- **都市・地域連携型**：(川崎医科大学附属病院 1 年)・(厚仁病院、三宅医院 3 か月)・(鳥取市立病院、岡山中央病院、小池病院 3 か月)・(大阪警察病院、地域医療機能推進機構大阪病院、大阪府立急性期・総合医療センター、大阪労災病院、済生会中津病院、市立堺病院、兵庫県立西宮病院 1 年 6 か月)
- 川崎医科大学附属病院での研修の実際
- 1 週間の研修計画として週間予定は以下の通りである。

産婦人科週間予定表					
	月	火	水	木	金
	8:00～ 早朝全体カンファ	産科手術	8:00～ 早朝全体カンファ	産科手術	8:00～ 早朝全体カンファ
	問題症例検討会を含む		問題症例検討会を含む		問題症例検討会を含む
AM	※月曜が祝日の場合 火曜8:00～	婦人科手術		腹腔鏡手術	
	14:00～ 主任教授回診				16:00～ 放射線科との合同カンファ
PM					教授回診(婦人科) 婦人科症例検討
	17:00～ 新生児科との合同カンファ				
	17:30～ リサーチカンファレンス 抄読会				
	第4月 病理科との合同カンファ				

- 全科の専攻医および研修医を対象とした川崎医科大学附属病院研修教育プログラム
  - 毎週火曜日：モーニングケースカンファレンス
  - 毎月第1・3水曜日：レジデントセミナー
  - 年1回：初期研修医研修発表会
  - 2ヶ月に1回：川崎臨床遺伝カンファレンス
  - 不定期：川崎医科大学病理カンファレンス
  - 2ヶ月に1回：オンコロジーカンファレンス
  - 2ヶ月に1回：オンコロジーセミナー

- 年に1回：周産期オープンクリニカルカンファレンス
- 川崎医科大学産婦人科としての主催するカンファレンス・セミナー
  - 2ヶ月に1回：研修医・専攻医のための産婦人科セミナー
  - 6か月に1回：岡山県西部地区産婦人科研究会
- コアコンピテンシーの研修（職員講演会）
  - 医療倫理
  - 医療安全
  - 医療機器安全管理
  - 医療薬剤安全管理
  - 輸血療法適正使用
  - 災害対策
  - 病院機能評価
  - 院内感染対策
  - 人工呼吸器研修
- 学会・研修会への参加の推奨
  - 日本産科婦人科学会学術集会
  - 中国四国産科婦人科学会
  - 岡山産婦人科学会
  - 岡山県産婦人科専門医会
  - 日本周産期新生児学会
  - 日本婦人科腫瘍学会
  - 日本生殖医学会
  - 日本産科婦人科内視鏡学会
  - 日本女性医学学会

## **K) リサーチマインドの養成および学術活動**

- 目標

臨床研修にいそむ中で、医療の限界を感じる場面に遭遇することがある。それを解決するためには、研究が必要となる場面もあり、本プログラムでは臨床研究および基礎的研究を行う機会を提供することが可能である。本プログラムに参加している施設では、複数の臨床研究、基礎研究のプロジェクトが進んでおり、全体カンファレンスにてその中身が議論されている。こうした場で、日々の疑問や研究課題について疑問をぶつけることが可能である。さらに、専門医取得後に大学院への進学が可能であり、最短3年の研究の後、学

位を取得することができる。

- 学術活動の実際

学会や研究会に参加する機会を提供するのみならず、症例報告や臨床研究を指導し、論文作成ならびに学会発表を行う場を提供する。