

九州大学産婦人科専門研修プログラム

(2021年6月度改訂版)

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

資料1. 専攻医の修了要件

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、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、国民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、錬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が使命である。九州大学病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムは、医師として必要なコアコンピテンシー加えて、産婦人科医師として必要な生殖・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領域にわたる広い知識と技能を確実に習得できる内容となっている。また、産婦人科専門研修終了後は標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために研究マインドを持ち続けることができる医師を育成することを目標とし、下記のような特徴が挙げられる。

- 1) 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
- 2) サブスペシャルティ領域までカバーする、豊富で質の高い指導医
- 3) 570余名の会員を擁する同窓会からの診療・教育・研究への強力なバックアップ
- 4) 質の高い臨床研究および基礎研究の指導
- 5) 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
- 6) 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(「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)。

基幹施設である九州大学病院には、産科(周産母子センター)と婦人科のそれぞれに専用のカンファレンス室および専攻医の控え室があります。九州大学病院の敷地内には医学図書館が設置され、最新の医学書から歴史的価値のある医学史料まで32万冊以上の蔵書を有しています。そして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、医学学習に必要な環境は十分に整っています。診療スケジュール(次ページ参照)については、産科の手術日は木を除く毎日、婦人科の手術日は月・水・金です。木曜日の午後には産科と婦人科合同の教室C(C:カンファレンス)があり、手術症例や問題症例を中心に討論を行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学びます。火曜日の午後には産科と婦人科それぞれで教授または准教授による病棟回診が行われ、個々の症例の問題点の抽出や担当医に対する教育的指導が行われます。その他にも、産科では毎日の病棟Cに加えて、週に1度の周産期C、胎児C(小児科・小児外科と合同)、メンタルヘルスケアC(精神科と合同)があります。婦人科では週に1度の病棟Cに加えて、腫瘍C、不妊・内分泌C、放射線C(放射線科と合同)、スライドC(病理診断科と合同)があります。そして日本産科婦人科学会、九州連合産科婦人科学会、福岡産科婦人科学会などの学術集会積極的に参加し、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。連携施設の大部分で週に1度の回診やカンファレンスが行われ、学会にも積極的に参加しています。

九州大学病院における診療スケジュール

産科病棟(周産期母子医療センター)

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20(時)	
月	病棟C	手術									胎児C			
火	病棟C	手術							回診			メンタルヘルスケアC		
水	病棟C	手術												
木	病棟C							教室C			周産期C			
金	病棟C	手術												

婦人科病棟

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20(時)
月	手術								放射線C				
火	病棟C							回診			スライドC		
水	手術												
木							教室C			不妊・内分泌C	腫瘍C		
金	手術												

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、基幹施設である九州大学病院において、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。また、**修了要件(整備基準項目53)**には、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定められています。

九州大学病院では、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、九州大学病院での研修期間中に、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。

連携施設：田川市立病院（福岡県）、別府医療センター（大分県）、佐世保共済病院（長崎県）、県立宮崎病院（宮崎県）、松山赤十字病院（愛媛県）

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、九州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。

※ 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。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。

【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>

専門研修の2年目までに、多様な症例を経験でき、多くの先端医療や臨床試験に関わることができる九州大学病院で1年間の研修を行います。残りの2年間は連携施設で研修を行います。当プログラムの連携施設は、いずれも豊富な症例数を有する地域の中核病院(次ページ参照)で、婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設、不妊治療が盛んな施設など、それぞれに特徴があります。結婚・妊娠・出産など、専攻医一人一人の事情も考慮してローテーションを決めますし、多くの連携施設で当直免除の採用枠を設けています。なお地域医療を経験できる施設で少なくとも一度は研修を行う必要があります。

九州大学産婦人科 専門研修プログラムの連携施設

福岡市内

九州大学病院

九州医療センター

九州がんセンター

浜の町病院

福岡赤十字病院

済生会福岡総合病院

福岡市立こども病院

原三信病院

福岡山王病院

福岡東医療センター

福岡県(福岡市外)

北九州市立医療センター

JCHO九州病院

田川市立病院

エンゼル病院

福岡県外

大分県立病院

別府医療センター

県立宮崎病院

佐世保共済病院

松山赤十字病院

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名以上からの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、基幹施設である九州大学病院産婦人科の教授・准教授・講師および教室運営に関わる医局長・副医局長と、連携施設の部長の計26名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年10月に開催される関連部長会議の中で行われ、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。主に下記について議論します。

- 1) 連携施設の昨年度診療実績と現状の報告
- 2) 連携施設における診療の問題点と解決に向けての取り組み
- 3) 基幹施設である九州大学病院産婦人科への要望
- 4) 専攻医ごとの研修の進め方や到達度評価・総括的評価のチェック、修了判定
- 5) 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- 6) 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
- 7) 専攻医指導施設の評価内容の公表および検討
- 8) 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。ここでは、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、九州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。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。

【日本産科婦人科学会】

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

TEL: 03-5524-6900

E-mail: nissanfu@jsog.or.jp

12. 専攻医の採用と登録

<問い合わせ先>

【九州大学医学部婦人科学産科学教室】

住所：〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

TEL: 092-642-5395、FAX: 092-642-5414

E-mail: go5394@gynob.med.kyushu-u.ac.jp (医局長)

<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。

資料1. 専攻医の修了要件(整備基準項目53)

※ 専門研修プログラム整備基準(2020年2月21日改訂版)より抜粋

1) 研修期間

a) 研修期間の修了要件は専門研修の期間が以下の(1)~(5)のすべてを満たす必要がある。

(1) 専門研修施設において常勤(項目54)としての専門研修の期間が3年以上あること。

(2) 基幹施設での研修は6か月以上24か月以内であること。

(3) 連携施設1施設での研修が24か月以内であること。

(4) 常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12か月以内であること。

(5) 産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め基幹施設となっていない施設での地域医療研修が1か月以上含まれること。

b) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、項目33の条件を満たしている。

2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文)

施設群内の外勤で経験する分娩、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。また、n) 学会発表、および、o) 論文発表は、初期研修中のものも含めることができる。

a) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む((4)については(2)(3)との重複可)

(1) 経膈分娩; 立ち会い医として100例以上

(2) 帝王切開; 執刀医として30例以上

(3) 帝王切開; 助手として20例以上

(4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剝離症例)の帝王切開術(執刀医あるいは助手として)5例以上

b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀10例以上(稽留流産を含む)

c) 腔式手術執刀10例以上(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)

d) 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀10例以上(開腹、腹腔鏡下を問わない)

e) 単純子宮全摘出術執刀10例以上(開腹手術5例以上を含む)

f) 浸潤がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医あるいは助手として)5例以上(上記e)と重複可)

g) 腹腔鏡下手術(執刀医あるいは助手として)15例以上(上記d、eと重複可)

h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索(問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

i) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例5例以上

j) 思春期や更年期以降女性の愁訴(主に腫瘍以外の問題に関して)に対して、診断や治療(HRT含む)に携わった経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

資料1. 専攻医の修了要件(整備基準項目53)

※ 専門研修プログラム整備基準(2020年2月21日改訂版)より抜粋

- l) 症例記録:10例
- m) 症例レポート(4症例)(症例記録の10例と重複しないこと)
 - n) 学会発表:日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること。
 - o) 学術論文:日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表していること。
 - p) 日本産科婦人科学会学術講演会参加1回、日本専門医機構が認定する専門医共通講習(医療倫理1回、医療安全1回、感染対策1回)の受講、および、産婦人科領域講習の受講10回以上。産婦人科領域講習はe-learningによる受講を3回まで認めるが、同一の講習会受講を重複して算定できない。
- 3) 到達度(形成的)評価
 - a) 到達度評価(項目17)が定められた時期に行われている。
- 4) 態度に関する評価
 - a) 施設責任者からの評価
 - b) メディカルスタッフ(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(指導医が聴取し記録する)
 - c) 指導医からの評価
 - d) 専攻医の自己評価
- 5) 学術活動に関する評価
- 6) 技能に関する評価
 - a) 生殖・内分泌領域
 - b) 周産期領域
 - c) 婦人科腫瘍領域
 - d) 女性のヘルスケア領域
- 7) 指導体制に対する評価
 - a) 専攻医による指導医に対する評価
 - b) 専攻医による施設に対する評価
 - c) 指導医による施設に対する評価
 - d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価
 - e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価
- 8) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。