

近畿大学産婦人科研修プログラム

(2018年4月 専門研修開始用)

1. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴
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

1. 近畿大学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

近畿大学産婦人科は、1975年の開院以降、関連病院とともに大阪南部の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。「近畿大学産婦人科研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、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
- ・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
- ・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

日本産科婦人科学会により、習得すべき専門知識/技能が定められています(資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」および資料2「修了要件」参照)。

* 基幹施設である近畿大学医学部附属病院産婦人科には専用のカンファレンス室があり、多数の最新の図書を保管しています。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す。毎週月・水・金が手術日です。水曜日17時から約2時間、手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学びます。他科との合同カンファレンスとして、火・木曜日の朝8時半から約30分は病理部、金曜日16時から約30分間、新生児科と合同カンファレンスを行います。さらに月曜日17時から、これまでに経験した問題症例を中心に、指導医と専攻医が集まって症例を振り返る勉強会および抄読会を実施し、治療内容と臨床経過、反省点をまとめつつ、病態を深く理解する機会をもっています。そして日本産科婦人科学会、近畿産科婦人科学会などの学術集会に専攻医が積極的に発表し、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。

* 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。

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(資料2)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。近畿大学産婦人科には世界に認められてきた多数の研究実績があり、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、基幹施設である近畿大学医学部附属病院において、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

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(資料2)に含まれています.

近畿大学病院では, 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, それぞれ1年に2度の受講が求められています. さらに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, 京大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。

- 近畿大学医学部奈良病院(奈良県生駒市)
- 天理よろづ相談所病院(奈良県天理市)
- 日赤赤十字社和歌山医療センター(和歌山県和歌山市)
- PL病院(大阪府富田林市)
- 富田林病院(大阪府富田林市)

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ますが、その地域の医療を担っている病院です。当プログラムの専攻医は、希望に応じて、これらの病院で研修を行うことが可能です。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. 妊婦健診ができる. 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, (腹腔鏡下, 腹式)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. 上級医の指導のもとで患者・家族へのICができる.

・2年目;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, あるいは一人で患者・家族への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, (腹腔鏡下, 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・家族へのICができる.

* 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近大病院で研修を行い, 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15個の連携施設は, いずれも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, それぞれ特徴があります(次ページ). 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.

近畿大学産婦人科施設群

京都府
京都大学医学部附属病院



静岡県
静岡県立総合病院



岡山県
倉敷中央病院



IVF大阪クリニック

奈良県
近畿大学奈良病院
天理よろづ相談所病院



PL病院
富田林病院

近畿大学医学部
附属病院



大阪母子医療センター

和歌山県
日赤和歌山医療センター
くしもと町立病院

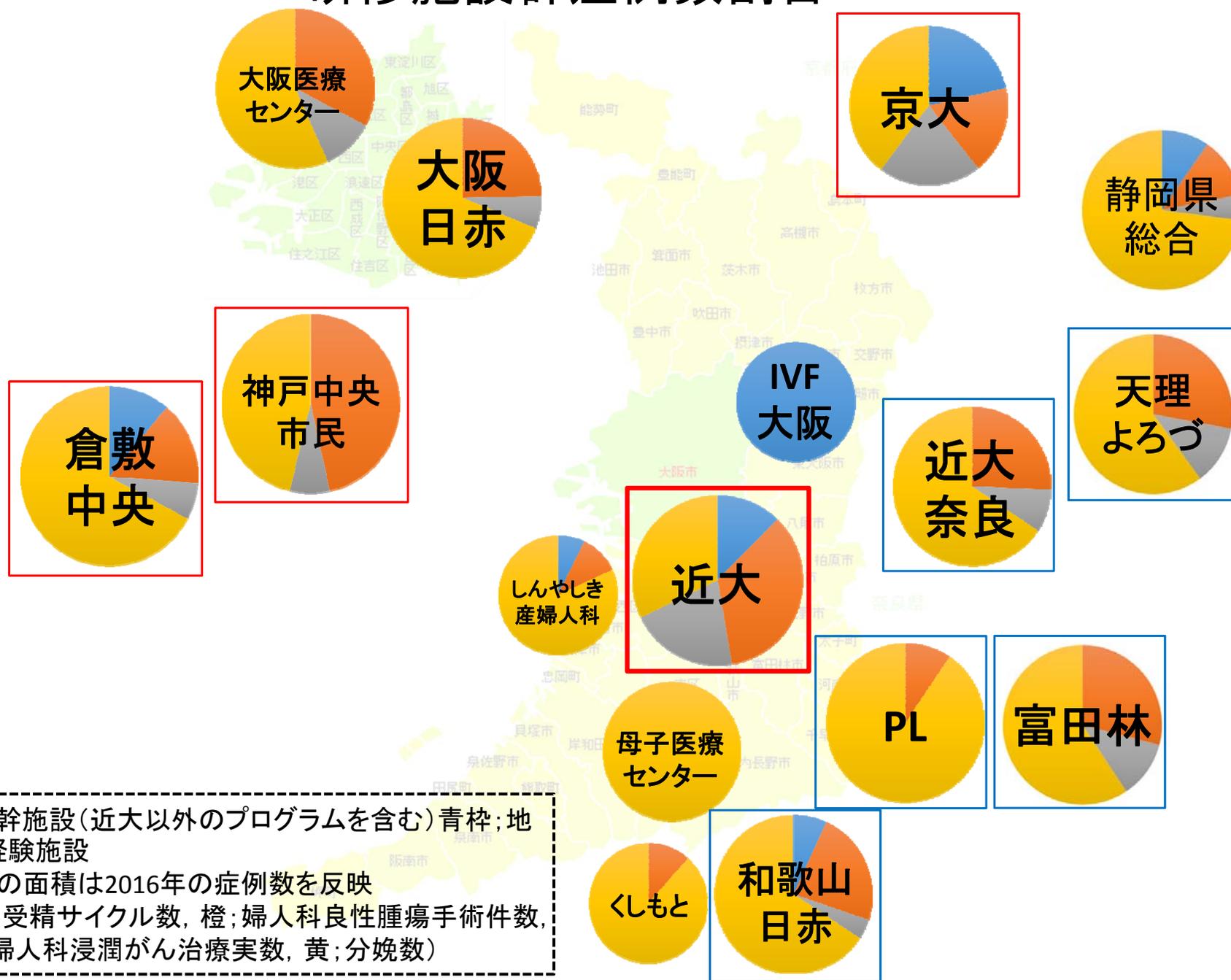


神戸市立医療センター中央市民病院

しんやしき産婦人科医院

大阪医療センター
大阪赤十字病院

研修施設群症例数割合



7. 専攻医の評価時期と方法

* 形成的評価

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、毎年3月末までの経験症例等の研修内容について、4月末までに専攻医本人と指導医が評価を行い、基幹施設の担当委員がチェックします。また毎年3月末までに態度および技能についての評価を行います。態度についての評価には、自己・指導医による評価に加えて、施設ごとの産婦人科の指導責任者による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれています。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(修了要件は資料2に記載)。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、態度については、看護師長など他職種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。

なおこれらのシステムは、オンラインシステムで行います。

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(近畿大学産婦人科)の指導医5名と15カ所の連携施設担当者の計17名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年7月に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、形成的評価・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、近畿大学に在籍している指導医は、「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。

なお当プログラムの統括責任者(松村謙臣)は日本産科婦人科学会中央専門医制度委員として、専門医制度について熟知しています。当プログラムの指導医は、統括責任者と密に連絡を取って、専攻医の指導のあり方を日々学んでいます。

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。日本社会全体で見ると, 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。

さらに、研修プログラムは日本産科婦人科学会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。