

産婦人科専門医研修ネットワークプログラム

1 はじめに

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。聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは、総合周産期母子医療センターおよびがん診療拠点病院である聖隷浜松病院を基幹病院とし、主に、静岡県西部地区の病院と連携をとることで、産婦人科専門医取得に必要な、周産期領域、婦人科腫瘍領域、生殖・内分泌領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり、研修を行うことを目標としている。専門医取得までの3年間のプログラム（希望に応じて4年間）において、2年間の基幹病院（聖隷浜松病院）研修と1年間の地域医療研修を通じて、産婦人科専門医として最低限必要なスキルを学ぶことが可能である。また、臨床のみならず、学会発表や論文作成についても指導を行い、臨床研究にも積極的に関わることも目標としている。基幹病院である聖隷浜松病院においては、本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶと共に、地域医療を担う連携病院や高度医療を担う大学病院と連携し研修を行うことで、静岡県で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な人材の育成を行う。



プログラムリーダー 聖隷浜松病院総合周産期母子医療センター長・産婦人科部長 村越 毅

2 目的

本プログラムは、初期臨床研修を終えた医師を対象として、その目的は

- 1) 優れた産婦人科専門医を養成すること
- 2) 産婦人科の主要領域（周産期、婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性ヘルスケア）をまんべんなく研修すること
- 3) 臨床のみならず、学会発表や論文作成など学術的にも育成を行うこと
- 4) 主に静岡県西部地区の地域医療に貢献すること
- 5) プログラム終了後は、静岡県内外での医療施設、医育機関、研究期間での活躍の場を提供することなどである。

3 目標

本プログラムは日本産科婦人科学会専門医制度に準じたカリキュラムで行う。詳細は別紙資料1に示す。本プログラムを終了することで、別紙資料2に示した日本産科婦人科学会専門医制度プログラムの修了要件を満たすことが可能である。

また、36ヶ月で修得すべき必須症例・手技の最低目標症例数を以下に示す。

- 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剥離症例）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) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として） 5 例以上
- g) 腹腔鏡下手術（執刀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（担当医、あるいは助手として）経験症例 5 例以上
- 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・プロゲスチ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）
- 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) 学会・研究会：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・研究会に出席し 50 単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で 10 単位まで補うこと可）

上記の他にも、医療倫理、医療安全、感染対策、医療関連法規、医療事故対策などに関する研修も行う。

研修 3 年間終了後の翌年（4 年目）の 7 月に行われる日本産科婦人科学会専門医認定試験の受験資格を取得する。

4 特徴

本プログラムの研修期間は 36 ヶ月であるが、専門医取得年を含めて 48 ヶ月の研修も可能である。

また、希望により NICU 研修や麻酔科研修も可能である。最低 1 年間の地域医療研修（地域中核病院）を行うことで、地域医療における受け手側の病院と送り手側の病院の両方の立場を経験できる。希望により大学病院（浜松医科大学）での研修も可能である。

5 研修カリキュラム

- 1) プログラムにおける研修・勤務期間は 3 年（36 ヶ月）であり、専門医取得年の 1 年（12 ヶ月）も含めることができる
- 2) 24 ヶ月は基幹病院（原則的に聖隷浜松病院）で研修を行い、12 ヶ月を主に静岡県西部地域の中核病院で地域研修を行う
- 3) 上記最低症例数および専門研修プログラム終了要項に沿った症例数の経験を含んだ研修カリキュラムに沿って研修を行う
- 4) 学会発表および論文作成を指導医のもとで行う
- 5) 研修の進捗度および希望により NICU 研修、麻酔科研修も可能である

I 専門研修1年目

内診、直腸診、経膈超音波検査、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。

II 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・家族への説明ができるようになる。

III 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（専攻医修了要件参照）。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・家族への説明ができる能力を身に付ける。

以上の修練プロセスはモデルで有り、専攻医の達成程度により研修年にとらわれずに柔軟に運用する。3年という期間で研修を終了することが目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得することを目的とする。ただし、聖隷浜松病院産婦人科研修プログラムでは専攻医の研修に十分な症例数を有するため、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得できると考えている。修得が早い専攻医には3年に満たなくとも次のステップの研修（Subspecialty 領域研修）を経験させる方針である。

6 研修例

2年間の基幹病院（聖隷浜松病院）での研修と1年間の地域中核病院での研修を原則とする

例1.

- 1年目 聖隷浜松病院 産科6ヶ月、婦人科6ヶ月
- 2年目 地域中核病院 産婦人科12ヶ月
- 3年目 聖隷浜松病院 産婦人科9ヶ月、麻酔科3ヶ月

例2.

- 1年目 聖隷浜松病院 産科6ヶ月、婦人科6ヶ月
- 2年目 聖隷浜松病院 産婦人科9ヶ月、麻酔科3ヶ月
- 3年目 地域中核病院 産婦人科12ヶ月

7 研修病院群 研修指定病院

- ① 聖隷浜松病院 ② 浜松医科大学 ③ 磐田市立総合病院 ④ 中東遠総合医療センター⑤ 東京北医療センター

8 研修期間

一般的な専門研修コールは3年間であるが、専門医取得学年である4年目も含めて産婦人科に必要なオールラウンドな知識・技能・態度を修得することを目的としている。さらに、希望者は「産婦人科全般コース」に在籍中から浜松医科大学との連携大学院（社会人大学院）により学位取得を目指すことも可能であり、専門医取得後に大学院進学も可能である。また、専門医取得後には subspecialty 領域（周産期、婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性医学）の研修へのステップアップも可能である。