名古屋市立大学産科婦人科 専門研修プログラム (2018年度版)





目 次

名古屋	市立大学産科婦人科専門研修プログラム	. 1
1.	理念と使命	. 1
2.	専門研修の到達目標	. 1
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)	. 3
4.	専門研修の方法	. 5
5.	専門研修の評価	9
6.	専門研修施設とプログラムの認定基準	10
7.	専門研修プログラムを支える体制	16
8.	専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	21
9.	専門研修プログラムの評価と改善	21
10.	専攻医の採用と修了	23
資料 1.	産婦人科専門研修カリキュラム	25
資料 2.	修了要件	35
資料 3.	名古屋市立大学専門研修コース例	38
3-1.	名市大医療・保険学びなおし講座	
	"Birth Tour 2017 - 安全なお産をめぐる冒険	45
3-2.	名古屋市立大学産科婦人科初期研修プログラム	47
3-	-2-1. 名古屋市立大学病院初期研修プログラム	49
3-	-2-2. 産婦人科初期研修:短期 (Basic Course)・長期 (Advanced Course) コース	59
3-	-2-3. 産婦人科初期研修目標	60
3-	-2-4. 産婦人科初期研修目標(選択必修)	65
3-	-2-5. 名古屋市立大学病院初期臨床研修 小児科・産科婦人科重点研修プログラム案内 .	70
3-3.	研修医評価方法(研修医のプログラムに対する評価を含む)	74
3-4.	名古屋市立大学産婦人科当直規約	79
3-5.	名古屋市立大学産婦人科医局内規約	80
資料 4.	名古屋市立大学専門研修連携施設群	82
資料 5.	名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会	92
資料 6.	専攻医研修マニュアル	93
資料 7	指道医マニュアル	96

名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム

1. 理念と使命

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。特に、名古屋市立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では、医師として、また産婦人科医師として、基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に習得し、社会に貢献することを目標としている。

2. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師としてまた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、さ らに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、幅広く、より高度 な知識・技能を持つことが可能となる。研修終了後は、愛知県内のみならず地域医療の担 い手として、希望する施設で就業することが出来る。さらに専門研修施設群における専門 研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も 整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 専門知識・技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。6ヶ月以上は基幹施設において、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。

さらにテーマを決めreviewし最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。

本専門研修プログラムでは、医師として、産婦人科医としての基本的な知識や技能はもちろんのこと、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、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、より幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた研修を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することが出来る。

③ 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習するために、患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを指導医とともに日々の学習により解決していく。また、疑問点については、最新の知識を review し診療に生かしていく。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究などに自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。学会に積極的に参加し、臨床的あるいは基礎的研究成果を発表する。得られた成果は論文として社会に発信するする姿勢を身につける。

名古屋市立大学産科婦人科施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。基幹病院、連携病院、連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療-生殖)のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に与える。

④ 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) 本専門研修プログラムでは、指導医ともに患者・家族への診断・治療に関する説明 に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につけていく。
- 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 本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫 理講習会への参加を義務づけている。また、インシデント、アクシデントレポート

の意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していく。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を 実践し、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医 とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症 例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得たり共 有したりすることからより深く学ぶことが出来る。

4) チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していく。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に学生実習の指導の一端を担うことで、教えることが、自分自身の知識の整理につながることを理解する。また、 自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また達成度評価が実践できる。 さらに、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

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)
- ① 経験すべき疾患・病態

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、高度な周産期医療を専門に行っている総合周産期母子医療センター及び不育不妊センターを基幹施設に要し、地域周産期母子医療センターとして 1400 を超える分娩を取り扱う名古屋市西部医療センター病院、腹腔鏡下手術などを中心に行う名古屋市東部医療センター病院、地域医療として産婦人科一般臨床が可能な江南厚生病院、市立一宮市民病院、海南病院、公立陶生病院、豊川市民病院および医療過疎地域における地域医療の中核病院としての知多厚生病院など幅広い連携施設がある。基幹施設である名古屋市立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出来る。これらの特徴ある連携施設群においては、地域中核病院・地域中小病院などで地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来るようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

② 経験すべき診察・検査等 資料 1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

③ 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件の3倍以上の症例を経験することが出来る。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。

④ 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ヶ月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、専門研修指導医のいない施設(専門医の常勤は必須)での研修は通算 12 か月以内(研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする)とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。なお、連携施設(地域医療-生殖)での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修 12 か月以内に含める。本専門研修

プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設(地域中核病院、地域中小病院)としての豊川市民病院、いなべ総合病院および医療過疎地域における地域医療の中核病院としての知多厚生病院など幅広い連携施設が入っている。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療(過疎地域も含む)の研修が可能である。なお、連携施設(地域医療-生殖)での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12ヶ月以内に含める。

地域医療特有の産婦人科診療を経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学んでもらう。例えば、妊婦の保健指導の相談・支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行ったり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、ケースワーカー、看護師とチーム医療で在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案し実践する。

⑤ 学術活動

以下の2点が修了要件。

- 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。

本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識を review 形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その 結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、東海産 科婦人科学会学術集会を始め、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、 日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本 臨床細胞学会などでの学会発表や論文の形にしていく。学会発表・論文作成は専門医が 自ら努力し行うべき職責であることを指導する。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上、24ヶ月以内は原則として基幹施設である名 古屋市立大学病院産婦人科での研修を行い(1つの連携施設での研修も通算24ヶ月以内 とする)、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。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。特に研修1年目には基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらう。また、毎週行われる腫瘍カンファレンスでは、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後腫瘍症例の病理標本を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。毎週行われる周産期カンファレンスでは、1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。月に1回以上は、テーマを決めreviewする抄読会や勉強会を実施するし、最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。また、毎週1回、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(クルズス)を行っており、各領域の先輩からの直接指導も十分に受けることが出来る。

手術手技のトレーニングとしては、積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングの実践を行い、術後に詳細な手術内容を記録する。初回の執刀の前には手術のイメージトレーニングが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合格した時点で執刀を許可する。名古屋市立大学産婦人科では、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており腹腔鏡下手術の手技取得の為の練習器が婦人科病棟及び名古屋市立大学病院臨床シミュレーションセンターに複数台置かれており、それらを用いた腹腔鏡下手術手技トレーニングを指導する。さらに教育DVDも用いて指導する。

検査として、内診、経腟超音波、胎児超音波、コルポスコピー、子宮鏡検査等の検査 は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い、検査 手技を取得する。

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来のシュライバー(医療記録記載補助)として見学および指導医の助手として学んでもらう。6か月後には、各専門外来(周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)にも外来担当医(指導医)の助手として学んで行く。

2年次以後に外来診療が行えるように目標を持って研修をしてもらう。

② 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術講演会(特に教育プログラム)、日本産科婦人科学会の e-learning、連合産科婦人科学会、各都道府県産科婦人科学会などの学術集会、その他 各種研修セミナーなどで、下記の機会が設けられている。

- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- 医療安全などを学ぶ機会
- 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。また、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており、これらのセミナーにも参加してもらう。また、基幹施設では、毎週1回、研修医および専攻医を対象とした専門医による講義(クルズス・ミニレクチャー)を行っており、臨床現場を離れた学習も十分に行うことが出来る。

③ 自己学習

日本産科婦人科学会が発行している「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解する。名古屋市立大学病院産婦人科では、1年目の専攻医には医局の費用で「産婦人科研修の必修知識」を購入して無料配布し、それを熟読するよう指導している。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン(婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など)の内容を把握する。また、e-learning によって、産婦人科専攻医教育プログラムを受講することもできる。さらに、教育 DVD 等で手術手技を研修できる。

④ 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

内診、直腸診、経腟超音波検査、通常超音波検査、胎児心拍数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術、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。

• 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

開術、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・家族の IC を取得できるようになる。

• 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(資料 2 修了要件参照)。帝王 切開術の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開術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 症例の帝王切開術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。修得に時間がかかっても専門医として恥ずかしくない産婦人科医を育てるのが名古屋市立大学産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし名古屋市立大学産婦人科施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、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。そのため、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を体験させる方針である。

⑤ 研修コースの具体例と回り方(資料3)

名古屋市立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では、6ヶ月以上は原則として基幹施設である名古屋市立大学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。多くの専攻医は1年目に基幹施設である名古屋市立大学病院産婦人科での研修を行うことになる。2年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、名古屋市立大学病院産科婦人科の専門研修施設群の各施設の特徴(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年目の研修を連携施設から開始し、2年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。

本専門研修プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養 成プログラム」として、産婦人科 4 領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床 研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示している。

また本専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、大学 卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。

5. 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、指導医がチェックし評価する。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する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで当地区(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。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。さらに、名古屋市立大学病院産婦人科に勤務している指導医は名古屋市立大学で行われる「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

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。項目の詳細は「資料2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) 修了判定のプロセス

専攻医は産婦人科研修管理システム上で専門研修プログラム管理委員会に対し修了申請を行う。専門研修プログラム管理委員会は「資料 2 修了要件」が満たされていることを確認し、5 月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された専攻医は、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一次審査受験の可否を決定する。

- 6. 専門研修施設とプログラムの認定基準
- ① 専門研修基幹施設の認定基準

名古屋市立大学病院産科婦人科は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 1) 初期研修における基幹型臨床研修病院であること
- 2) 同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で(少なくとも内科、外科、 泌尿器科、麻酔科、小児科(または新生児科)の医師が常勤していること)、救急 医療を提供していること
- 3) 分娩数が(帝王切開を含む)申請年の前年1月から12月までの1年間に少なくと も150件程度あること
- 4) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年1月から12月までの1年間に150件以上あること(この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腟式手術は含めない)
- 5) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)
- 6) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアに関して専門性の高い診療実績を有していること
- 7) 申請年の前年 12 月末日までの 5 年間に、当該施設(産婦人科領域)の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文(4 頁、註 1)が 10 編以上あること。

- (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(編集者により校正を含 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。但し医学中央雑誌又は 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。掲載予定の論文を提出することもできる が、申請年度の前年12月31日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文 を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。
- 8) 産婦人科専門医が4名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が2名以上であること(機構認定の機会が与えられる、学会認定の専門医、指導医も含める)
 - 9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること
 - 10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全などの講習会が定期的に 行われていること
 - 11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること
 - 12) 日本産科婦人科学会が認定する専門研修プログラムを有すること
 - 13) 施設内に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良ができること
 - 14) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会のサイトビジットを受け入れ可能であること

② 専門研修連携施設の認定基準

以下の 1) ~5) を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設が認定基準であり、名古屋市立大学病院産科婦人科の専門研修連携施設群(資料4)はすべてこの基準を満たしている。

- 1) 下記 a) b) c)のいずれかを満たす (専門研修指導医がいない下記 b)c)の施設で の研修は通算で 12 か月以内とする)。
 - a) 連携施設:専門研修指導医が1名以上常勤として在籍する。
- b) 連携施設(地域医療): 専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修(項目 3-④ 参照)を行うことができる。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 区以外および政令指定都市以外にある施設。
- c)連携施設(地域医療-生殖):専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修(項目3-④参照)を行うことはできない

が、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による 適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。

- 2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年1月から12月までの1年間に、a) 体外受精(顕微授精を含む)30サイクル以上、b)婦人科良性腫瘍の手術が100件以上 c) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の診療実数が30件以上、d)分娩数(帝王切開を含む)が100件以上の3つのうち、いずれか1つの診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設(地域医療)として認められることがある。
- 3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻 医の指導が出来ること
- 4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。
- 5) 週1回以上の臨床カンファレンスおよび、月1回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

③ 専門研修施設群の構成要件

名古屋市立大学病院産科婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は6ヶ月以上24ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う。(研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする)。連携施設1施設での研修も24か月以内とする(研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする)。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得なければならない。専攻医の研修に際しては、原則として施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に移動するが、産婦人科領域の特殊性、地域医療への配慮などにより柔軟に運用する。名古屋市立大学病院産科婦人科の専門研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を毎年12月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年12月1日までに、専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数

2) 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数

3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同 カンファレンス、e) 抄読会、f)図書館、g) 文献検索システム、h) 医療安全・感染 対策・医療倫理に関する研修会

5) サブスペシャリティ領域の専門医数

サブスペシャリティ領域への連続的な育成を考慮して、下記専門医数についても 把握しておく。a) 周産期専門医 (母体・胎児)、b) 婦人科腫瘍専門医、c) 生殖医療専門医、d) 女性ヘルスケア専門医、e) 内視鏡技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医

④ 専門研修施設群の地理的範囲

名古屋市立大学病院産科婦人科の専門研修施設群(資料4)は愛知県内および近隣県の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)が入っている。

⑤専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限(すべての学年を含めた総数)は、産婦人科領域専門研修プログラム整備基準では指導医数×3としている。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

この基準に基づき、名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は各施設の専攻医受け入れ数を決定する。現在(平成28年度)名古屋市立大学病院産科婦人科専門研修施設群の指導医数は4名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、

3 学年で 12 名までを受け入れ可能人数の上限とする。この数には、2016 年度以前に専 門研修を開始した専攻医の数を含めない。

⑥地域医療・地域連携への対応

産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。専攻医のプログラムとしては、地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることにつながる。名古屋市立大学病院産科婦人科の専門研修施設群(資料 4)は、地域医療(地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む))を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

本プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療-生殖)の要件(項目 6-② 参照)を満たしている必要がある。必須研修としての地域医療は連携施設(地域医療-生殖)では行うことはできない。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。指導医のいない施設であっても、週1回以上の臨床カンファレンスと、月1回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可としている。このような体制により指導の質を落とさないようにする。名古屋市立大学附属病院産科婦人科専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはない。

⑦研究に関する考え方

- (1)産婦人科領域としては、専攻医が研究マインドを持つことが、臨床医としての成長につながると考えている。ただし、3年間以上常勤の臨床医として勤務することが専門医取得の必須条件であり、大学院の在籍や留学等によって、常勤の臨床医ではなくなる場合は、その期間は専門研修の期間には含めない。
- (2) 医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするように促す。また専攻医の希望によ

っては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行う ことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

⑧診療実績基準

名古屋市立大学産婦人科施設群(資料4)は以下の診療実績基準を満たしている。

• 基幹施設

- 1) 分娩数 (帝王切開を含む) が申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に少なくとも 150 件程度あること。
- 2) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年1月から12月までの1年間に150件以上 あること(この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腟式手術は含めない)。
- 3) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)。
- 4) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。

• 連携施設

女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、1) 体外受精(顕微授精を含む) 30 サイクル以上、2) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ) の診療実数が 30 件以上、3) 分娩数(帝王切開を含む) が 100 件以上の 3 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、上記条件の総合評価で、連携施設(地域医療)として認められることがある。

- 3. 連携施設(地域医療)
- 4. 連携施設(地域医療-生殖)

2.3.4. の詳細に関しては 6-(2)-1)-a), -b), -c)を参照

⑨サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後にサブスペシャリティ領域の専門医(生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医(母体・胎児)、女性ヘルスケア専門医)のいずれかを取得することができる。

- ⑩産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6か月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は6か月まで研修期間にカウントできる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
 - 2) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認める。

- 3) 上記 1)、2) に該当する者は、その期間を除いた常勤(註 2)での専攻医研修期間が 通算 2 年半以上必要である。
- 4) 留学、常勤医としての病棟または外来勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 5) 専門研修プログラムを移動する場合は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。
- 6) ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は1年毎の延長とする。専攻 医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し10年以内に専門医試験の受験を行 う。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門 研修を行う必要がある。
- 7) 専門研修修了後、専門医試験は5年間受験可能(毎年受験する場合、受験資格は5回)である。専門研修修了後、5年間で専門医試験に合格しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。

註 2) 常勤の定義は、週 4 日以上かつ週 32 時間以上の勤務とする。ただし、それ以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められれば、常勤相当とできる場合がある。育児短時間勤務制度を利用している場合は、常勤の定義を週 4 日以上かつ週 30 時間以上の勤務とする(この勤務は、上記 2)項の短時間雇用の形態での研修には含めない)。

- 7. 専門研修プログラムを支える体制
- ① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である名古屋市立大学産科婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)、副統括責任者(副委員長)を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野(周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される(資料5)。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設に置かれた専門研修プログラム管理委員会は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、連携施設

の状況把握と改善指導、プログラムの改善を行う。専門研修プログラム連絡協議会では、 専攻医、専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

専門研修プログラム連絡協議会では、専攻医、専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

専門研修プログラムの以下の軽微、もしくは事務的な変更は、随時、日本産科婦人科 学会中央専門医制度委員会に報告し、最新の情報提供に努める。

- (1) 退職、勤務施設異動などに伴うプログラム統括責任者、副プログラム統括責任者、連携施設専門研修責任者、指導医、専門医の変更
- (2) 指導医の異動に伴う連携施設から連携施設(地域医療)ないし連携施設(地域医療-生殖)への変更
- (3)(2)で連携施設(地域医療)ないし連携施設(地域医療-生殖)となった施設の指導医の異動(復活)に伴う連携施設への変更
 - (4) プログラムの研修内容に事実上の変更がない字句などの修正
 - (5) 専攻医募集年度の更新に伴う、妥当な募集人数の変更
 - (6) 退職、勤務施設異動などに伴う連携施設の辞退
 - (7) 整備基準の改訂に伴う記載の変更
 - (8) その他、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認めるもの

(変更前と変更後を対比させたリストを提出)

新規指導医認定に伴なわない連携施設追加、研修内容の事実上の変更を伴う改訂、拡大研修委員会が随時変更は適切ではないと判断した事項の変更は新規基幹施設・連携施設募集時に申請する。

③ 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

- 1) 指導医認定の基準
 - 以下の(1)~(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。
 - (1)申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履 歴が1回以上ある者
 - (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
 - (3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文(4 頁、註 1)が 2 編以上ある者(註 1)
 - i)自らが筆頭著者の論文

- ii) 第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文
- 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(編集者により校正 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。但し医学中央雑誌又は 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。
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(16頁 計3)
 - 註3) 指導医講習会には、i)日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、ii)連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、iii)e-learning による指導医講習、iv)第65回および第66回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数にはe-learningによる指導医講習を1回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容のe-learningは含めることができない。
- 2) 暫定指導医が指導医となるための基準(指導医更新の基準と同じ) 以下の(1)~(4)の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。
 - (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者
 - (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
 - (3) 直近の5年間に産婦人科に関する論文(註1)が2編以上(筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者
 - (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)
- ④ プログラム管理委員会の役割と権限
 - ・専門研修を開始した専攻医の把握
 - ・専攻医ごとの、到達度評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門 研修の進め方についての検討
 - ・研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
 - ・それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻 医数に基づく、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に基づく状況把握、指導の必要性の決定

- ・研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- ・サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討
- ・研修プログラム更新に向けた審議
- ・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・専攻医指導施設の指導報告
- ・研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

⑤プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

- 1) プログラム統括責任者認定の基準
 - (1) 申請する時点で専攻医指導施設もしくは最新の専攻医研修プログラムにおいて研修の委託が記載されている施設で、常勤の産婦人科専門医として合計 10年以上産婦人科の診療に従事している者(専門医取得年度は 1 年とみなす。2回以上産婦人科専門医を更新した者)
 - (2) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
 - (3) 直近の 10 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 20 編以上ある者(4 頁、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(編集者により校正を含 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。但し医学中央雑誌又は 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。
- 2) プログラム統括責任者更新の基準
 - (1) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
 - (2) 直近の5年間に産婦人科専門研修カリキュラムに沿って専攻医を指導した者
 - (3) 直近の5年間に共著を含め産婦人科に関する論文が10編以上ある者(4頁、註1)
- 3) プログラム統括責任者資格の喪失(次のいずれかに該当する者)
 - (1) 産婦人科指導医でなくなった者

- (2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者
- (3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者
- 4) プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を主催し、専門研修プログラムの管理と、専攻医および指導医の指導および専攻医の修了判定の最終責任を 負う。

5) 副プログラム統括責任者

専攻医の研修充実を図るため名古屋市立大学病院産科婦人科の専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会にはプログラム統括責任者を補佐する副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

⑥連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修連携施設の専攻医が到達度評価と指導を適切に受けているか評価する。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となる。

⑦労働環境、労働安全、勤務条件

すべての専門研修連携施設の管理者とプログラム統括責任者は、「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る。

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う。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るようになっている。

専攻医は研修を行う研修施設群に属する各施設を循環するので、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

- 8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
- ① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

研修管理システムに研修実績を記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラム(資料1)に則り研修を修了しようとする年度末に行う。

② プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。 専攻医研修実績記録フォーマットと指導医による指導とフィードバックの記録を 整備する。 指導者研修計画(FD)の実施記録を整備する。

●専攻医研修マニュアル1

「専攻医研修マニュアル」(資料6)参照。

●指導者マニュアル

「指導医マニュアル」(資料7)参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

産婦人科研修管理システムに研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が到達度評価を行い記録する。少なくとも1年に1回は到達度評価により、学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の形成的自己評価を行う。 研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価を行う。

●指導医による指導とフィードバックの記録

産婦人科研修管理システムに一定の経験数が記載記録され専攻医自身が到達度評価を行うごとに、指導医も到達度評価を行い記録し、産婦人科研修管理システム上でフィードバックする。少なくとも1年に1回は学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の到達度評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのアドバイスを行い記録する。

●指導者研修計画(FD)の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会(16 頁、註 3 の受講は個人ごとに電子管理されており(H27.4.1.以降)、指導医の認定および更新の際に定められた期間における 3 回以上の受講が義務づけられている。

- 9. 専門研修プログラムの評価と改善
- ① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価も産婦人科研修管理システム上で行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門

研修プログラムに対する評価を行う。その内容は専門研修プログラム管理委員会に記録される。なお、専攻医はパワーハラスメントなどの人権問題に関しては、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にいつでも直接訴えることが可能であり、専攻医にはそのこと及び、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会の連絡先を伝えておく必要がある。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス 専攻医や指導医などからの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価 は、専門研修プログラム管理委員会で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審 議して改善に役立てる。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医 指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを 記録し、毎年3月31日までに日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

③ 研修に対する監査 (サイトビジット等)・調査への対応

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が必要と判断した場合、該当する専門研修施設群へのサイトビジットを行う。この場合、当該専門施設群は専門研修プログラムに対する日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門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専門医機構に報告する。

④ 名古屋市立大学病院専門研修プログラム連絡協議会

名古屋市立大学病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年名古屋市立大学病院長、名古屋市立大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、名古屋市立大学病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。その結果は12月の研修プログラム管理委員会で報告する(必要に応じて適宜、通信「メール」で報告する)。

⑤ 専攻医や指導医による日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への直接の報告 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、〇〇大学産科婦人科専門研修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 ことができる。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る。 電話番号: 03-5524-6900

e-mail アドレス: chuosenmoniseido@jsog. or. jp

住所:〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4階

プログラムの更新のための審査

産科婦人科専門研修プログラムは、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および 日本専門医機構によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける(7-②も参 照)。

- 10. 専攻医の採用と修了
- ① 採用方法

名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、10月以降に産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。

申請書は

(1) 名古屋市立大学病院産科婦人科の website

(http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/obgyne.dir/)よりダウンロード、

- (2) 医局に電話で問い合わせ(052-853-8241)、
- (3) 医局に e-mail で問い合わせ (yozaki@med. nagoya-cu. ac. jp)、

のいずれの方法でも入手可能である。12 月の本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、開始年度の2月末日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosenmoniseido@jsog.or.jp)に提出すれば産婦人科研修管理システムを研修開始年度の当初より使用できる。研修を開始し

た専攻医は開始年度の9月末日までに日本産科婦人科学会に会費を納めない場合、当該 年度は研修年度に含めることができない。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日産婦会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度(初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない)(様式未定 ※要問い合わせ)
- ・専攻医の履歴書(様式未定 ※要問い合わせ)
- ・専攻医の初期研修修了証
- ③ 修了要件

資料2参照

資料 1. 産婦人科専門研修カリキュラム 161228

I. 目的

医師としての基本的姿勢(倫理性、社会性ならびに真理追求に関して)を有し、かつ4領域(生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性のヘルスケア)に関する基本的知識・技能を有した医師(専門医)を育成する。そのための専門研修カリキュラムを示した。なお、専攻医が専門医として認定されるためには「専門医共通講習受講(医療安全、医療倫理、感染対策の3点に関しては必修)」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計50単位必要なので、専攻医がプログラム履修中に50単位分(論文掲載1編を含む)の活動ができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性

医師としての心構えを2006年改訂世界医師会ジュネーブ宣言(医の倫理)ならびに 2013年改訂ヘルシンキ宣言(人間を対象とする医学研究の倫理的原則)に求め、それらを忠実に実行できるよう不断の努力を行う。2013年改訂ヘルシンキ宣言一般原則冒頭には以下「」内のようにある。「世界医師会ジュネーブ宣言は、『私の患者の健康を私の第一の関心事とする』ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、『医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである』と宣言している」。これら観点から以下を満足する医師をめざす。

- 1) クライアントに対して適切な尊敬を示すことができる。
- 2) 医療チーム全員に対して適切な尊敬を示すことができる。
- 3) 医療安全と円滑な標準医療遂行を考慮したコミュニケーションスキルを身につけている。
- 4) クライアントの多様性を理解でき、インフォームドコンセントの重要性について理解できる。

II-1. 到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

III. 学問的姿勢

先人の努力により、現在の標準医療があることを理解し、より質の高い医療に寄与できるよう、「真理の追求」を心掛け、以下 6 点を真摯に考慮し可能なかぎり実行する。

- 1) 産婦人科学および医療の進歩に対応できるよう不断に自己学習・自己研鑽する。
- 2) Evidence based medicine (EBM)を理解し、関連領域の診療ガイドライン等を参照して医療を行える。
- 3) 学会に参加し研究発表する。
- 4) 学会誌等に論文発表する。
- 5) 基礎・臨床的問題点解決を図るため、研究に参加する。
- 6) 本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれらを利用できる。 III-1 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。なお、学会発表、論 文執筆、獲得単位数についても評価し、適宜指導する。

IV. 4 領域別専門知識・技能の到達目標、経験目標症例数、ならびに専門医受験に必要な専門技能経験症例数。

IV -1. 生殖・内分泌領域

排卵・月経周期のメカニズムを理解し、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を 学ぶ。不妊症、不育症の概念を把握し、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。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる (いずれも必須)。

視床下部-下垂体-卵巣-子宮内膜変化の関連、女性の基礎体温、血中ホルモン(FSH、LH、PRL、甲状腺ホルモン、エストラジオール、プロゲステロン、テストステロン等)の評価、ホルモン負荷試験(GnRH、TRH、プロゲステロン試験、エストロゲン+プロゲステロン試験)意義と評価、乏精子症、原発・続発無月経、過多月経・過少月経、機能性子宮出血、月経困難症・月経前症候群、肥満・やせ、多嚢胞性卵巣症候群、卵管性不妊症の病態、子宮因子による不妊症、子宮内膜ポリープ、子宮腔内癒着、子宮内膜症、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の適応、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の設定方法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態等について説明できる(いずれも必須)。

Turner 症候群、アンドロゲン不応症、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群、体重減少性無月経および神経性食欲不振症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高 PRL 血症、下垂体腫瘍、早発卵巣不全・早発閉経。

(3)以下のいずれの技能についても経験が必須である。

頸管粘液検査、性交後試験(Hühner 試験)、超音波検査による卵胞発育モニタリング、 子宮卵管造影検査、精液検査、腹腔鏡下手術、あるいは子宮鏡下手術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。 卵管通気・通水検査、子宮鏡検査、腹腔鏡検査、子宮腔癒着剥離術 (Asherman 症候群) あるいは子宮形成術。

IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

- (1) 内分泌疾患
 - 1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部一下垂体一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) 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。
- 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。
- (2) 不妊症
- 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。
- 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。
- 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。
- 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(生殖補助医療における採卵あるいは胚移植に術者、助手、あ るいは見学者として5例以上経験する)。
- 5) 不妊症チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に担当医(あるいは助 手)として 5 例以上経験する。
- (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。
- IV -1-2 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。
 - (1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取
 - (2) 基礎体温表
 - (3) 血中ホルモン値測定

- (4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定
- (5) 子宫卵管造影検査、卵管通気·通水検査
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査、性交後試験(Hühner 試験)
- (8) 子宮の形態異常の診断:経腟超音波検査、子宮卵管造影
- IV -1-3 治療を実施でき、手術では助手を務めることができる具体的な項目。
 - (1) Kaufmann 療法; Holmstrom 療法
 - (2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法
 - (3) 月経随伴症状の治療
 - (4) 月経前症候群治療
 - (5) AIH の適応を理解する
 - (6) 排卵誘発: クロミフェン・ゴナドトロピン療法の適応を理解する。 副作用対策 i) 卵巣過剰刺激症候群 ii) 多胎妊娠
 - (7) 生殖外科(腹腔鏡檢查、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術)

IV-1-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -2. 周產期領域

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、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。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる (いずれも必須)。

妊娠週数の診断、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属期腫瘤発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊娠女性放射線被曝の影響、子宮収頸管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群の診断と治療法、羊水過多(症)/羊水過少

(症)の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全 (FGR)の診断と管理、妊娠女性下部生殖期 GBS スクリーニング法と GBS 母子感染予防法、巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、帝王切開既往妊婦への対応、Non-stress test(NST)、 contraction stress test(CST)、biophysical profile score (BPS)、頸管熟化度の評価 (Bishopスコア)、Friedman 曲線、分娩進行度評価 (児頭下降度と子宮頸管開大)、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と要約 (子宮底圧迫法時の留意点を含む)、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数図の評価法と評価後の対応 (胎児機能不全の診断と対応)、分娩誘発における留意点、正常分娩時の児頭回旋、産後の過多出血 (PPH) 原因と対応、新生児評価法 (Apgar スコア、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる(いずれも必須)。

妊娠悪阻時のウェルニッケ脳症、胎状奇胎、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠、子癇、 妊婦トキソプラズマ感染、妊婦サイトメガロウイルス感染、妊婦パルボウイルス B19 感染、子宮破裂時の対応、臍帯脱出/下垂時の対応、産科危機的出血への対応、羊水塞 栓症。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膣分娩超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、腟・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。 異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤

IV -2-1 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

(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。

位牽出術、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

- 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
- 4) 胎児の発育、成熟の評価
- 5) 正常分娩の管理(正常、異常を含むすべての経膣分娩の立ち会い医として 100 例

以上経験する)

- (2) 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ことができる。 IV -2-2 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理の具体的な達成目標。
 - (1) 切迫流産、流産
 - (2) 異所性妊娠 (子宮外妊娠)
 - (3) 切迫早産・早産
 - (4) 常位胎盤早期剥離
 - (5) 前置胎盤(常位胎盤早期剥離例と合わせ 5 例以上の帝王切開執刀あるいは帝王切開助手を経験する)、低置胎盤
 - (6) 多胎妊娠
 - (7) 妊娠高血圧症候群
 - (8) 胎児機能不全
 - (9) 胎児発育不全(FGR)
- IV -2-3 異常新生児の管理の具体的な達成目標。
 - (1) プライマリケアを行うことができる。
 - (2) リスクの評価を自ら行うことができる。
 - (3) 必要な治療・措置を講じることができる。
- IV -2-1-3 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法の具体的な達成目標。
- (1) 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。
- (2)薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。
- (3) 妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響を理解できる。
- IV-2-4 産科手術の具体的な達成目標。
 - (1) 子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる(子宮内膜全面掻爬を含めた子宮内容除去術を執刀医として10例以上経験する)。
 - (2) 帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる(執刀医として 30 例以上、助手として 20 例以上経験する。これら 50 例中に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を 5 例以上含む)。
 - (3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。
- IV-2-5 態度の具体的な達成目標。
 - (1) 母性の保護、育成に努め、胎児に対しても人としての尊厳を付与されている対象として配慮することができる。

IV-2-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -3. 婦人科腫瘍領域

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、子宮体癌の早期診断の重要性を理解し、説明、実践する。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる (いずれも必須)。

腫瘍マーカーの意義、バルトリン腺膿瘍・嚢胞への対応、子宮頸部円錐切除術の適応、子宮頸部円錐切除術後妊娠時の留意点、子宮頸部円錐切除術後のフォローアップ、子宮筋腫の診断と対応、腺筋症診断と対応、子宮内膜症診断と対応、卵巣の機能性腫大の診断と対応、卵巣良性腫瘍の診断と対応、卵巣類腫瘍病変(卵巣チョコレート嚢胞)の診断と対応、子宮頸管・内膜ポリープ診断と対応、子宮頸癌/CIN診断と対応、子宮 体癌/子宮内膜(異型)増殖症診断と対応、卵巣・卵管の悪性腫瘍の診断と対応。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる(いずれも必須)。

子宮肉腫、胞状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor (PSTT), Epithelial trophoblastic tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、腟上皮内腫瘍(VaIN)、 外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、腟扁平上皮癌、腟悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

内診による小骨盤腔内臓器サイズの評価、超音波断層装置による骨盤内臓器の評価、 子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、バルトリン腺膿瘍・嚢胞の切開・排膿・造袋術、 子宮内膜組織診、子宮頸管・内膜ポリープ切除術、子宮頸部円錐切除術、付属器・卵 巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術、子宮筋腫核出術、単純子宮全摘術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。 腹水・腹腔洗浄液細胞診、腹腔鏡検査、コルポスコピー下狙い生検、胞状奇胎除去術、 準広汎子宮全摘術・広汎子宮全摘術、後腹膜リンパ節郭清、悪性腫瘍 staging laparotomy、卵巣・卵管の悪性腫瘍の primary debulking surgery。

IV -3-1 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

- (1) 細胞診
- (2) コルポスコピー
- (3) 組織診

- (4) 画像診断
 - 1) 超音波検査:経腟、経腹
 - 2)レントゲン診断(胸部、腹部、骨、IVP)
 - 3) MRI
 - 4) CT

IV-3-2 病態と管理・治療法を理解し、診療に携わることができる必要がある具体的婦人科疾患。

- (1) 子宮筋腫、腺筋症
- (2) 子宮頸癌/CIN
- (3) 子宮体癌/子宮内膜(異型) 増殖症
- (4) 子宮内膜症
- (5) 卵巣の機能性腫大
- (6) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変(卵巣チョコレートのう胞)
- (7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍
- (8) 外陰疾患
- (9) 絨毛性疾患

IV-3-3 前後の管理も含めて理解し、携わり、実施できる必要がある具体的治療法。

- (1) 手術
- 1) 単純子宮全摘術 (執刀医として 10 例以上経験する、ただし開腹手術 5 例以上を 含む)
- 2) 子宮筋腫核出術(執刀)
- 3) 子宮頸部円錐切除術(執刀)
- 4) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術 (開腹、腹腔鏡下を含め執刀医 として 10 例以上経験する)
- 5) 悪性腫瘍手術 (浸潤癌手術、執刀あるいは助手として5例以上経験する)
- 6) 腟式手術 (頸管無力症時の子宮頸管縫縮術,子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医 として 10 例以上経験する)
- 7) 子宮内容除去術 (流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜 全面掻爬術を執刀医として 10 例以上経験する)
- 8) 腹腔鏡下手術(執刀医あるいは助手として15例以上経験する、ただし1),4)と 重複は可能)
- (2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる
- (3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

IV-3-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -4. 女性のヘルスケア領域

思春期、性成熟期、更年期・老年期の生涯にわたる女性のヘルスケアの重要性を、生殖機能の観点からも理解し、それぞれの時期に特有の疾病の適切な検査、治療法を実施できる。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる (いずれも必須)。

カンジダ腟炎・外陰炎、トリコモナス腟炎、細菌性腟症、子宮奇形、思春期の月経異常、加齢にともなうエストロゲンの減少と精神・身体機能に生じる変化(骨量血中脂質変化等)、エストロゲン欠落症状、更年期障害に伴う自律神経失調症状、骨粗鬆症、メタボリック症候群、子宮脱・子宮下垂・腟脱(尿道過可動・膀胱瘤・直腸瘤・小腸瘤)、尿路感染症(膀胱炎、腎盂腎炎)、クラミジア頸管炎、ホルモン補充療法。

- (2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる(いずれも必須)。 膣欠損症(Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群)、Turner 症候群、精巣女性化症 候群、早発思春期、遅発思春期、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎と汎発性腹膜炎、 性器結核、Fitz-Hugh-Curtis、淋菌感染症、性器へルペス、ベーチェット病、梅毒、 HIV 感染症、臓器間の瘻孔(尿道腟瘻、膀胱腟瘻、尿管腟瘻、直腸腟瘻、小腸腟瘻)、 月経瘻(子宮腹壁瘻、子宮膀胱瘻、子宮直腸瘻)
- (3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

ホルモン補充療法、子宮脱・子宮下垂の保存療法(腟内ペッサリー)、子宮脱・子宮下垂の手術療法(腟式単純子宮全摘術および上部腟管固定術、前腟壁形成術、後腟壁形成術。

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

Manchester 手術、腟閉鎖術、Tension-free Vginal Mesh [TVM] 法)、腹圧性尿失禁に対する手術療法 (tension-free vaginal tape 「TVT] 法)。

IV -4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

- (1) 性器発生・形態異常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述べることができる。
- (3) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を述べることができる。
- (4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

- IV -4-2 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標
 - (1) 更年期・老年期女性のヘルスケア
 - 1) 更年期障害の診断・治療ができる。
 - 2) 中高年女性に特有な疾患、とくに、骨粗鬆症、メタボリック症候群(高血圧、脂質異常症、肥満)の重要性を閉経との関連で理解する。
 - 3) ホルモン補充療法のメリット、デメリットを理解し、中高年女性のヘルスケアに応用できる。
 - (2) 骨盤臓器脱(POP)の診断と適切な治療法を理解できる。
- IV -4-3 感染症に関する具体的な達成目標
 - (1) 性器感染症の病態を理解し、診断、治療ができる。
 - (2) 性感染症 (STI) の病態を理解し、診断、治療ができる。
- IV -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標
 - (1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。
- IV -4-5 母性衛生に関する具体的な達成目標
 - (1) 思春期、性成熟期、更年期・老年期の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(思春期や更年期以降女性の腫瘍以外の問題に関する愁 訴に対しての診断や治療を担当医あるいは助手として5例以上経験する)。
 - (2) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン薬の処方(初回処方時の有害事象等の説明に関して、5 例以上経験する)

IV-4-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

資料 2. 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに、研修管理システム上で修了申請を行う。 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、経験症例数に見合った技能であることを確認する。専門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、修了と判定した場合には研修修了証明書を専攻医に 送付する。修了と判定された専攻医は日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医 認定試験受験の申請を行う。、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 認定一次審査受験の可否を決定する。

- 1) 専門研修の期間と形成的評価の記録
- a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上24か月以内 (研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可)の期間 含まれる。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月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12ヶ 月以内である。
 - b) 到達度評価(4-①)が定められた時期に行われている。
 - c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-m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。

- 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) 経腟分娩;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掻爬を伴う手術執刀 10 例以上(稽留流産を含む)
 - c) 腟式手術執刀 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
 - 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)
 - 1) 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:日本専門医機構の産婦人科領域研修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:日本専門医機構の産婦人科領域研修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:日本専門医機構の産婦人科領域研修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)
- 3) 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
- 4) 学術活動に関する評価
- 5) 技能に関する評価
 - a) 生殖·内分泌領域
 - b) 周產期領域

- c) 婦人科腫瘍領域
- d) 女性のヘルスケア領域
- 6) 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

資料 3. 名古屋市立大学専門研修コース例

A. 名古屋市立大学専門研修コースの概要

名古屋市立大学専門研修コースでは名古屋市立大学病院産科婦人科を基幹施設とし、連携指導施設とともに医療圏を形成して専攻医の指導にあたる。これは専門医養成のみならず、地域の安定した医療体制をも実現するものである。さらに、指導医の一部も施設を移る循環型の医師キャリア形成システムとすることで、地域医療圏全体での医療レベルの向上と均一化を図ることができ、これがまた、専攻医に対する高度かつ安定した研修システムを提供することにつながる。

研修は、原則として、名古屋市立大学病院およびその連携病院によって構成される、 専攻医指導施設群において行う。研修の順序、期間等については、個々の産科婦人科専 攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、名古屋市立大 学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

B. 名古屋市立大学専門研修コースの具体例(資料 3-3、3-4)

- ・産婦人科専門医養成コース;名古屋市立大学病院研修3年間(6ヶ月単位の名古屋市医療センター及び連携施設での地域医療研修を含む)で専門医取得を目指すプログラムである。基幹施設研修を開始する研修コースを基本とし、周産期重点コース、婦人科腫瘍重点コース、生殖医学重点コースなどは個々の専攻医に希望に基づいて変更することが可能である。(例1)また、名古屋市立大学病院産科婦人科専門研修プログラムでは、連携施設から研修を開始する研修コースに対応し、個々の専攻医の希望に応じたきめ細かい研修プログラムを作成することが可能である。
- ・産婦人科専門医大学院研修コース;名古屋市立大学病院で研修をしながら、大学院 にも在籍し、専門医取得と同時に医学博士号を取得するためのプログラム。
- ・女性医師支援研修コース;女性医師で結婚しているために研修に十分時間がとれない場合のプログラム。女性医師の子育て支援のため、院内保育利用しながら、日勤帯を基本とした研修プログラムを個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は、3年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。
- ・復帰支援研修コース;妊娠・出産などで一時的に職場を離れた場合の復帰を支援するプログラム。女性医師支援研修コースと同様に日勤帯を基本とした研修プログラムを

個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は、3 年を基本とするが、 研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

名 古屋 市 立 大 学 が 開 催 し て い る 「 名 市 大 医 療 ・ 保 険 学 び な お し 講 座 (http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/w3med/manabi/)」には産婦人科領域に特化したプログラム ("Birth Tour - "安全なお産をめぐる冒険") が企画されており、優先的に無料で受講することができる。(資料 3-1)

- ・地域枠推薦枠研修コース;名古屋市立大学医学部が採用している愛知県地域推薦枠キャリアパスにも対応している。(例 2)
- C. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

名古屋市立大学産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- · 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- · 日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- · 日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医
- ·日本人類臨床学会 臨床遺伝専門医

専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの 醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示する。

D. 初期研修プログラム

名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。現在の初期研修プログラムでは、内科系、外科系、麻酔科、救急医療などの基礎研修の後に産婦人科の初期研修を行い、産婦人科専門研修への準備を行うコースを設けている。(資料3-2)

名市大連携産科婦人科専攻医研修システム 2017 年度版

専攻医1年目(研修3年目)

A-U (6ヶ月間): 大学病院 (A グループ: 周産期、出生前診断、胎児異常、産科救急)

A-W (6ヶ月間): 西部医療センター (周産期、周産期救急)

専攻医2年目(研修4年目)

B-U (6ヶ月間): 大学病院 (B グループ: 生殖、婦人科良性疾患)

B-E (6ヶ月間): 東部医療センター (婦人科手術、内視鏡、婦人科救急)

専攻医3年目(研修5年目)

C-U(6ヶ月間):大学病院(Cグループ:婦人科悪性腫瘍)

C-S(6ヶ月間): 地域医療(臨床連携施設他)

選択 (S)

- (1) 名古屋市立大学産婦人科専門研修プログラム・連携施設
- (2) 名市大他診療科(NICU、麻酔科他)

【備考】名古屋市立大学産婦人科専門研修プログラムとして専攻医研修を受ける。

- 1、日本産科婦人科学会専門医取得条件を遵守する。
- 2、毎年、東海産科婦人科学会、愛知産婦人科学会及び日本産科婦人科学会発表を 義務づける。
- 3、毎年、1編の論文作成を義務づける。
- 4、1~3ヶ月毎にプログラム委員がアセスメントする。
- 5、名市大初期研修プログラム4から継続できる。

名古屋市立大学 産婦人科研修プログラム

名古屋市立大学産婦人科で働く私たちの使命は、産婦人科医として関わる全ての患者さんの"健康な状態 (well-being)"の維持に貢献することです。また情熱溢れる産婦人科医を育成し、研究を通じて新たな"エビデンス"を世界中に発信することです。難治性の不妊症・不育症に挑む者。婦人科腫瘍の手術を極める者。そして胎児の病と闘う者達が"今と未来の患者さんの幸せ"を願って、日夜働いています。各々が自由に自分自身の目標を追求している"真摯な姿勢"がここにあります。産婦人科医は多くの"おめでとうございます"と"ありがとうございます"の声に支えられています。"夢とプライド"を持って、産婦人科医としてのキャリアをここでスタートさせましょう。

名古屋市立大学産婦人科		
臨床研修プログラム		
3 年目	周産期・出生前診断(6 ヶ月)	周産期(6ヶ月)
(専攻医1年次)	(大学病院)	(西部医療センター)
4年目	生殖(不妊症・不育症)(6ヶ月)	婦人科内視鏡(6ヶ月)
(専攻医2年次)	(大学病院)	(東部医療センター)
5 年目	婦人科腫瘍(6ヶ月)	地域医療(6ヶ月)
(専攻医3年次)	(大学病院)	(研修連携病院)

産婦人科専門医大学院研修コース:

- 1、例1に準じてコースを設定する。
- 2、大学院講義を優先する。
- 3、基幹施設及び連携施設勤務において最低週1日の研究日を確保する。
- 4、リサーチミーティング・カンファレンス・医局会等への参加を義務づける。

女性医師支援研修コース (例1に準じる):

復職支援研修コース (例1に準じる):

臨床研修プログラム(産婦人科) 週間予定表

名古屋市立大学病院(基幹施設)のおける初期臨床研修・専攻医臨床研修の基本予定

		月	火	水	木	金
	午前	オリエンテーション (8 北病棟看護実習室)(杉浦) 総回診 ~ミニレクチャー「産婦人科の予診の 取り方」(外来予診室:8 診・9 診) 妊婦健診(外来 4・5 診) MFICU・病棟(8北)		予診(外来 1 診) または 妊婦健診(外来 4・5 診)	MFICU·病棟(8北)	予診(外来 1 診) または 妊婦健診(外来 4・5 診)
産 科	午	妊婦健診(外来 4·5 診) MFICU·病棟(8北)	MFICU・病棟(8北) MFICU・病棟(8北) (佐藤) ミニレクチャー「不妊症」(8北) (荒川)	手術(5階中央手術部)	13:00 羊水検査(外来) (片野) 妊娠・分娩シュミレーションセンター	手術(5階中央手術部) 手術(5階中央手術部)
	後		ミニレクチャー「婦人科腫瘍」(8南) 17:45 NICU カンファレンス	(鈴森) (8 北) ミニレクチャー 「出生前診断」	<リサーチミーティング・研究報告>	グループカンファレンス:総括 (尾崎)
13	午前	オリエンテーション (8 北病棟看護実習室)(杉浦) ~ミニレクチャー「産婦人科の予診の 取り方」(外来予診室:8 診・9 診)	総回診 ↓	手術(5階中央手術部)	予診(外来 1 診)	手術(5階中央手術部)
婦人		予診(外来 1 診)	予診(外来 1 診) 			- /l- /- 1hb - L /l hp \
科		13:00★子宮卵管造影(外来) 病棟(8南)	病棟(8南) (佐藤)	手術(5階中央手術部)	14:00★子宮鏡検査(外来) 病棟(8南)	手術(5階中央手術部)
	午後	16:30 放射線科カンファランス	ミニレクチャー「不妊症」(8北) (荒川) ミニレクチャー「婦人科腫瘍」(8南) 病理カンファレンス	(鈴森)(8 北) ミニレクチャー 「出生前診断」	(片野) 妊娠・分娩シュミレーションセンター <リサーチミーティング・研究報告>	グループカンファレンス:総括 (尾崎)

地 域 推 薦 枠 卒 業 学 生 キ ャ リ ア パ ス(平成29年度)

産科婦人科

〇キャリアパス(※本人のライフプランや習熟状況により適宜変更に応需する。)

(パターン1)

A A A A A C1 C1 C2 C2 (パターン2) 1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11 A A B B B C1 C1 C2 C2 (パターン3) 1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11	11 年目 12 11 年目 12	11 年目	
(パターン2) 1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11 A A B B B C1 C1 C2 C2 C2 (パターン3) 1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11	11 年目 12	11 年目	目 12
1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11 A A B B B C1 C1 C2 C2 C2 (パターン3) 1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11	11 年目 12	11 年目	目 12
A A B B B C1 C1 C2 C2 (パターン3) 1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11	11年目 12	11 年目	目 12
(パターン3) 1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11			
1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11			
	11 年目 12	11 年目	目 12
B1 B1 B2 B2 C1 C2 C2			
1年目 2年目 3年目 4年目 5年目 6年目 7年目 8年目 9年目 10年目 11	11 年目 12	11 年目	目 12
B1 B1 B2 B2 B2 C1 C1 C2 C2			

〇病院群

A	(定義)	В	(定義)	С	(定義)
	救命救急センターを有する施設。		初期研修及び日本産科婦人科学会専攻医研		地域型の総合病院。
	初期研修及び日本産科婦人科学会専攻医研修とし		修として適切な施設。		該当者を含め常勤医が3名以上であること。分娩を
	て適切な施設。		該当者を含め常勤医が4名以上であること。		取り扱っていること。
	該当者を含め常勤医が3名以上であること。母体搬		母体搬送を受ける産科救急に対応する施設。		名古屋市立大学産科婦人科医局及び名古屋市立大学
	送を受ける産科救急に対応する施設。		1年次から日本産科婦人科学会の入会を義務		病院のカンファレンス等の学習会に参加できること。
	1年次から日本産科婦人科学会の入会を勧める。		づける。		下記施設のうち2施設に各2年間勤務する (C1,C2)
			下記施設に各2年間ないし3年間勤務する		とする。)。
			(B1, B2 とする。)。		
	(具体的な病院名)		(具体的な病院名)		(具体的な病院名)
	名古屋市立大学病院		名古屋市立大学病院		厚生連海南病院
	名古屋市西部医療センター		名古屋市西部医療センター		公立陶生病院
	名古屋市東部医療センター		名古屋市東部医療センター		厚生連江南厚生病院
	厚生連海南病院				豊川市民病院
	公立陶生病院				稲沢厚生病院
	厚生連江南厚生病院				
	豊川市民病院				
	稲沢厚生病院				

〇考え方

産婦人科は女性の生涯の健康を支える診療科です。

女性が罹患する可能性のある全ての疾患を診断し治療する、女性のためのプライマリーケアを行う能力が必要とされています。産婦人科医になるために、女性生殖器官の疾患概念を理解し診察方法、検査方法、結果の解釈や治療方法を習得します。基礎能力を身につけた上で日本産科婦人科学会専門医を取得し、その後のサブスペシャリティとして生殖医療、周産期、婦人科腫瘍などを専門として医療技術を習得していきます。

本学地域医療枠推薦入学生の卒後キャリアパスとして、2年間の初期研修後の3年間を日本産科婦人科学会専門医の取得を前提とした専攻医研修期間とします。その後6年次からの4年間を地域医療研修を目的に各2年間の地域型総合病院での勤務期間とします。

9年間の義務年限に総合的な産婦人科医の臨床スキルを習得します。

尚、3年次以降の名古屋市立大学病院(一部の年数)での研修または名古屋市立大学大学院進学の場合は該当期間は義 務年限外となります。<要確認・要調整>

【資料 3-1 】名市大医療・保険学びなおし講座 Birth Tour 2017 - "安全なお産をめぐる冒険"



科目No.: 16-203

講義名:

2016年秋期 木曜日 18:30-20:00 開講日 講義場所 病院西棟 臨床シミュレーションセンター 定員 30名程度 コースディレクター (ツアーコンダクター) 名古屋市立大学病院 分べん成育先端医療センター 副センター長 尾崎 康彦

【概要】分娩は"十人十色"ですが、共通する願いは一つ。それは"安全なお産"です。少子化の進む日本でもハイリスク分娩は確実に増加しています。またひとつひとつの妊娠や分娩 に関わる医療も、より温厚なものになってきています。世界に誇る高い日本の周産期医療レベルを維持するため分娩に携わる医療、助産師、看護師、教命教急士や業利師らがよりハ イレベルの知識と技術を身につけ"チーム医療 を構築することが重要です。今回初めてツアーに参加される方や更なる"極み"や 深み"を追求したい"常に突き進む!"リビーターの 方々にもきっと消退していただけますよう。今年度は"ここでしか言えない、後世に伝えたいた魔(小生)にあった恐いお話、「を関行に関い込みながらスナーリーを展開させます。日常の周 産期現場のライブ感溢れる「Birth Tour 2016 - 安全なお産をめぐる冒険-」へようこそ。物語を完成させるのは貴方です!今年もスタッフー同皆様のご参加をお待ちしております。 科目概要 および 期待される 成果

【期待される成果】日本は依然として深刻な産婦人科医師や助産師などの産料プロバイダー不足の状態です。30歳代までの産婦人科医師の約7%が女性医師であり、出産や育児によって休業した医師や助産師の現場復帰をサポートすることが今後の日本の周産朋医療を支えるために重要です。最新の周産期医療を学び、自信を持って即戦力としての現場復帰を支援することを目標とします。また、助産師や看護師が担管液検査や分娩監視装置を学ぶことで不足する産科医と協力・サポートし合うことができます。原内助産所(バースセンター)の開設を促進したり、さらに初期研修以原産科科を学の多少なかった医師や教養物食する比較海を診察する。これまいて役立つ知識や技術を習得することができます。周産期医療従事者の"サロン"的な場を提供します。このツアーを切り口に、さらなる周度期教育のコミュニティーが"時空を越えて"形成されています。

将来NCPR(新生児蘇生法: 日本周産期・新生児医学会)やBLSO (Basic)・ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) Japanなどの講習会を受講し資格の取得を目指す方に役立つ内容を盛り込んでいます。ツアーブラン、オブショナルツアーやバースブランは予告なく変更される場合がありますのでご了承下さい。尚、出発時間は厳守です。

サブカテゴリ	No	タイトル	講義概要	開講日	講師(所属)
L-1	1		"おめでたですよ!"の教養の瞬間。喜びと不安の中で、未知なる冒険 の始まりです。"安全なお産"を目指して、我々も十月十日の原の香膏を しましょう。親れる特定者とし、もしてキーワードはデームステップ よ」。これが流行りのステップです。こめ医療デームとしての共適言語、メ ンタルモデルを共有しましょう!	9月1日	副センター長 尾崎 康彦(実務家教員) 名古屋市立大学病院 分べん成竟先線医療センター 助産師 太田健康 セロター 助産師 大田健康 竹田有希 名古屋市立大学病院 8階北病棟
L-2	2	妊婦健診 Up to Date "今どきの妊健って何?"	産婦人科診療ガイドライン(産科綱)が2014年に改訂されました。最新の 妊婦健診に乗り遅れないようにしましょう。偶然全でに関与しています、 現在の日本での周座房シミュレーションプログラムの最新情報も紹介い たします。内緒で2017年版の情報も、こつそり漏らします。	9月8日	副センター長 尾崎康彦(実務家教員) 名古屋市立大学病院 分べん成育先端医療センター
L-3	3	赤ちゃんが見える "超音波診断法最新情報"	1980年代半ば以降、超音波断層法によりブラックボックスに光が射し込みました。妊娠時期から分娩まで、妊娠機能に必要な超音波検査法について紹介します。「こんなことまで見えるんだ!」って話、聴きたい?	9月15日	非常勤医師 熊谷 恭子(実務家教員) 名古屋市立大学大学院医学研究科 産科婦人科学
S-1	4	超音波断層検査法 "レッツ・ハンズオン!"	シミュレーターを用いて報音波検査法の理解を深めます。実際に"出来 る!"を目標にしましょう。今年も「子供の使いじゃあないんだからさ あ!」というヤル気の声になえます。本物の超音波装置を用意します。 基礎的をこで一気に気のレイルへ進めましょう。もう負力は明日から の助途前外来が待ちされません。	9月29日	副センター長 片野 次江(実務家教員) 名古蓮市立大学病院 鑑談:シニレージンセクー 動センター長 足 保 彦実(教務家教員) 名古蓮市立大学病院 分べん成育先振振像セクー 助産師 著朴政学 原田松子 福垣水堂 名古慶市立大学病院 8北病様
L-4	5	妊婦さん・授乳婦さんの 正しいお薬の使い方 "プロからの伝言"	業剤は胎盤を通過して胎児に移行します。おっぱいに出てくるお薬もあります。大切な赤ちゃんを守る剤に、エピランスに基づいた薬の正しい 知識を学びよしる。専門家のお話ですから妥似る種。し、アスセシー のホームページを見て下さい。」などと、もうごまかしは出来ません。	10月6日	薬剤師 朝岡 みなみ 名古屋市立大学病院 薬剤部
L-5	6	陣痛の魔術師 "切迫早產•陣痛誘発最前線"	目的絶刺着予定時刻は37週0日から41週6日までの5週間です。早くても 遅くでも大れたハイリスクです。その急に爆発を複数でもナビゲーション を搭載します。システムは常にバージョンアップされています。世界中の 最新の方法を紹介します。のプレビットにはMRさんは絶対人整束上で す。"今知っとかないとヤバい、©の話"って知ってる?	10月13日	副センター長 尾崎康彦(実務家教員) 名古屋市立大学病院 分べん成育先端医療センター
S-2	7	"いい感じ(well-being)"を 目指して:胎児•胎盤機能検査	胎児の"元気"を把握するための検査方法を紹介します。特に最近クライデリアがバージョンアップされ、にわかに議論の活発な胎別心拍数モニタリング法を先取りします。胎児機能検査は超音波と分娩監視装置だけではありません。温故知新。懐かしい方法も再認識します。	10月20日	副センター長 尾崎 康彦(実務家教員) 名古屋市立大学病院 分べん成育先端医療センター
L-6	8	ダブルフューチャープログラム 1 ① 最強の妊婦ケアとは? ②"黙る子も啼く"新生児蘇生法	①「いざという時に、実際に続りになるのは助産師さん・看護師さんです よね。」と、覚い妊婦さんは既に気づいています。「粥」から「選書"までを サポートする、不妊症者護認定者護師というキャリアを紹介します。 ②2015年に改訂された最新の新生児爵生法も学びましょう。	10月27日	①助産師 若林加菜子 名古屋市立大学病院 8北病棟 ②副センター長 加藤 丈典(実務家教員) 名古屋市立大学病院 分べん成育先端医療センター(NICU・GCU)
S-3	9	ダブルフューチャープログラム 2 ①"妊婦さんに優しい世界" を目指して! ②"グレードA"導入後の功績: 超緊急 帝王切開に挑む!	①今年もスペシャルゲストをお迎えします。TVでも紹介されています。小 坂先生の"Mommy Tunny"の世界へようこそ! 今 数えてここで追動 をサイエンスしましょう。 2夏の緊急帝王切開係にいかに立ち向かうの か、そこにあるべき"フレド(共通連急") とは何か、自然での導入に至 る。長くて曲がりくねった経緯と現在の取り組みを紹介します。	11月10日	①准教授 小坂 崇之 "工学博士" 神奈川工科大学 ②病院助教 松川 泰(実務家教員) 名古屋市立大学大学院医学研究科 産科婦人科学
S-4	10	新生児蘇生法 "シミュレ ー ション編"	講義で学んだ最新の"児受け"をNCPRマスターとスーパー助産師が優 しく年ほどきします。新生児辞生法インストラクターが正しい発生法を指 得します。いまだに"頭が出たらすぐ鼻から"吸っていませんか?逆さず 引は新生児虐待です。	11月17日	副センター長 加藤 丈典(実務家教員) 名古屋市立大学解院 分べん成育先端医療センター(NICU・GCU) 助産師 太田優美 間崎智子 石川美江 田中幸子 名古屋市立大学病院 8北病棟
L-7	11	異常分娩が"また"来た! "正常分娩からの逸脱"	"リットルの戻"を知っていても"500mlの分娩時出血"はほとんど知られていません。"お産の安全特医"はこのような時に音も立てずに崩壊します。血圧が上がり、血が固まりそして固まらない、異常分娩のサインを見落とさないように。あってはならないその時に備えましょう。	11月24日	病院助教 松本 洋介(実務家教員) 名古屋市立大学大学院医学研究科 產科婦人科学
S-5	12	異常分娩なう "骨盤位分娩・吸引鉗子分娩編"	骨盤位分娩介助術、鉗子・吸引分娩術をシミュレーターを用いて学びます。急変に対応し緊急衛王切開新への判断力も憂います。シジェンドのディープな「医の抜」で通過できるかも知れません。もしかして「自分には関係のないことだ。」なんて思ってんじゃないの?	12月1日	副センター長 尾崎 康彦(実務家教員) 名古屋市立大学病院 分べん成有先端医療センター
L-8•D-1	13	苦いカルテ "後生に伝える症例" (症例検討・ディベート)	命を預かる者として「善戦した。しかし全滅した。」などとは決して許され る事ではありません。何故そうなったのか?とこに"ポイント・オブ・リター ン があったのか。再以通過した時にどう対処するのか? 胸にしまった カルアの封印を放えて解き、整ってあの世に持っては行けない" REAL" な思いを伝えます。昨年大好評のプログラムの続編です。	12月8日	副センター長 尾崎 康彦(実務家教員) 名古屋市立大学病院 分べん成育先端医療センター & 勇気ある受講生!
S-6	14	CSC(臨床シミュレーション センター)スタンプラリー	名古屋市立大学の路床シミュレーションセンターは世界最高クラスのシ ミュレーターを配して、2011年春にオープンしました。常にバージョンアッ ブル進化している。最新の周産報 新生児シミュレーターを独り占めすれ ば、学んだスキルは血となり肉となるでしょう。	12月15日	新世少年長 尾崎 推進(英科家教員) 名古屋市立大学網接分娩成育立場医療センター 医師 未足 名主屋市立大学学校医学研究科產科婦人科学 勃定師 太山磁学 加爾森森 书山佳報 名古屋市立大学网族 仓息所株
L-9	15	Birth Tour – ARRIVAL – "誕生 Live 2016" 習)形式 L:講義形式 D:双方向議論	"オペ出し"、"児受け"や"お遊え"で今まで見ることの出来なかった帝王 切開を動画を供覧し、毎中のチェックボイントを解説します。書かに知ら れていない音学や工夫を垣間見られます。貴方は既にハイリスク分像 に対して"安全な合産をサポートできています。Briki Touを振り返りな がら、誕生の喜びをかみしめましょう。"新たなる旅"に向かって!	12月22日	副センター長 尾崎 康彦(実務家教員) 名古屋市立大学病院 分べん成育先端医療センター

S:シミュレーション(実習)形式 L:講義形式 D:双方向議論形式

【資料 3-2】名古屋市立大学産科婦人科初期研修プログラム

1. 初期研修プログラムの概要(資料 3-2-1)

- (1) 卒後5年経過した時点で産婦人科専門医試験が受けられるよう、初期研修の2 年目の研修の段階から周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌および女性のヘルス ケアの4分野の疾患の基礎をバランス良く経験できるよう考慮する。
- (2) 初期研修プログラム(名古屋市立大学)は以下の4コースを設け、各研修プログラムに特徴を持たせる。
- ① プログラム1:大学病院基盤研修
- ② プログラム2:協力型病院連携研修
- ③ プログラム3:小児科重点研修
- ④ プログラム4:産科婦人科重点研修
- (3) 教室の主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、研修できる。個々の進行状況、参加研修コースに従い、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 初期研修プログラム例(資料3-2-2、3-2-3、3-2-4)

- (1)短期コース(Basic Course:約1ヶ月間):産婦人科診療の基礎と産婦人科救急の対応などできるようにするために、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌および女性のヘルスケアの各領域での担当医として治療に関わってもらう。さらに興味のある専門分野に対する技能・知識を持ってもらうために、他施設(名古屋市西部医療センター・名古屋市東部医療センター)や他領域(NICU、麻酔科、救命センター、病理、放射線科など)との合同カンファレンスや勉強会に参加してもらう。また、本コースから専門性を高めた Advanced Course である 6ヶ月コースへスムーズに移行することが出来る。
- (2)長期コース (Advanced Course:約3ヶ月間):不妊患者の診断・管理・治療、正常妊娠の診断・管理・分娩に関わる知識・技術の習得、胎児診断の基礎的技術の習得、新生児管理の基礎的技術の習得、婦人科悪性腫瘍の診断に要する各種検査方法・病理学診断と治療計画立案に関わる知識・技術の習得、腹部手術の基本手技から解剖に則った骨盤外科手技を習得、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌における、手術療法、術後化学療法、放射線療法など集学的治療を学び、癌治療における全般的な知識と治療経験を積む。閉経という女性が必ず迎える内分泌的な変化以降に生じる多くの疾患を管理しトータルヘルスケアを目指す。以上の各領域の指導医の下で、担当医として治療に関わってもら

- う。さらに興味のある専門分野に対する技能・知識を持ってもらうために、他施設(名 古屋市西部医療センター・名古屋市東部医療センター)や他領域(NICU、麻酔科、救 命センター、病理、放射線科など)との合同カンファレンスや勉強会に参加してもらう。 また研修中には勉強会参加のみならず NICU や救命センターでの新生児管理研修、地域 連携病院での実地医療研修を選択することが出来る。また、専門性を高めるために、名 古屋市立大学病院臨床シミュレーションセンターや内視鏡トレーニングセンターでの 内視鏡訓練や腫瘍学会や各種研究会への参加も出来る。さらに本コースでは、上級指導 医の指導の下で、症例発表以上の学会発表と論文作成を到達目標に入れている。
- (3) 重点コース (資料 3-2-5): 本コースでは、①産婦人科全般、②生殖・内分泌、③腫瘍、④周産期、⑤女性のヘルスケア 5 コースより、個々の研修医とのマッチングの上、それぞれの重点分野において専門性をもった研修をしてもらう。それぞれのコースの特徴は以下に示すが、他施設(名古屋市西部医療センター・名古屋市東部医療センター)や他領域(NICU、麻酔科、救命センター、病理、放射線科など)との合同カンファレンスや勉強会や NICU や救命センターでの新生児管理研修、消化器外科や泌尿器科、放射線科など関連科への研修を組み入れていく。さらに地域連携病院での研修を取り入れ、大学以外での実地医療を経験してもらう。また、専門性を高めるために、内視鏡訓練施設や生殖医療セミナーや婦人科腫瘍学会などの主催する若手専門医育成セミナーへの参加や各種研究会への参加も出来る。優先的に NCPR、ALSO の受講や J-CIMELS を経験することができる。さらに本コースでは、上級指導医の下で、症例発表・臨床研究発表等の学会発表と論文作成をし、早期にキャリア形成することを必須目標に入れている。





New Nagoya City University Hospital (通称·名市大病院) □ Sat E 市立大学病院 Nagoya City University Hospital



New Nagoya City University Hospital

(通称·名市大病院)





名古屋市立大学病院における臨床研修の特徴

(臨床研修医募集用パンフレット等に掲載)

- 1)「救命救急センター」での研修が可能。
 - 今年9月から教授3名着任。1次~3次の幅広い救急疾患に対応できるよう研修。
- 2) 総合内科研修で総合診療力が身につきます。

初期研修の間に全身管理と救急対応をしっかり習得。内科では、各診療科の専門研修に加えて、総合内科研修で問題解決型研修による総合的で確実な診療能力を習得。

3) 大学病院ならではの充実した専門研修ができます。

大学病院でこそ可能な幅広い専門研修も充実。名古屋市立大学病院初期研修医から後期研修医を選択した医師も多く、各診療科の指導医もしっかり研修医をサポート。

4) 個人に合った自由度の高い研修プログラムを組むことができます。

選択科目として11ヶ月を自由に選択できます。将来の志望科を長期選択したり、多数の科を選ぶこともできる。

5) 充実したサポート体制と多様なニーズに応えるプログラムです。

総合研修センターによるスムーズな研修のサポート。メディカルスタッフによる支援体制も充実。

→ 希望に沿ったキャリアプラン!

名古屋市立大学病院 初期研修協力型病院一覧

(※<mark>赤字</mark>は産婦人科プログラム連携病院)

平成28年度

1年の研修及び短期(1~3ヶ月)研修が可能な病院						
安城更生病院	海南病院	江南厚生病院	知多厚生病院	豊田厚生病院		
稲沢厚生病院	一宮市立市民病院	名古屋共立病院	名古屋記念病院	大同病院		
刈谷豊田総合病院	中東遠総合医療 センター	春日井市民病院	蒲郡市民病院	県立多治見病院		
総合大雄会病院	旭労災病院	豊川市民病院	豊橋市民病院	東部医療センター		
西部医療センター	緑市民病院	名古屋第二日赤病院	菰野厚生病院	いなべ総合病院		
名古屋徳洲会 総合病院	津島市民病院	北斗病院 (北海道)	南部徳洲会病院 (沖縄)			

短期(1~3ヶ月)研修が可能な病院							
あま市民病院	木沢記念病院	東海記念病院	泰玄会病院	成田記念病院			
八事病院	常滑市民病院	名古屋逓信病院	協立総合病院	南生協病院			
渥美病院	遠州病院	NTT西日本東海病院					

→ 専攻医研修への円滑なサポート!

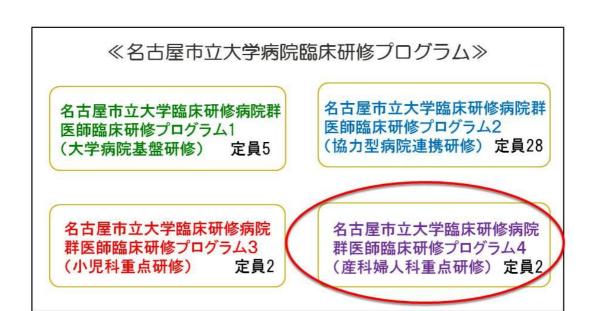








名古屋市立大学病院のプログラムの種類



*定員は平成28年度プログラム



プログラム4の診療科ローテート(例) 産科婦人科コース

名古屋市立大学臨床研修病院群医師臨床研修プログラム4(産科婦人科重点研修) 将来、産科婦人科を目指す研修医のために産科婦人科研修に重点を置いたプログラムです。女性が関わる疾患のプライマリケアをおこなう技能習得を目標とし、女性生殖器疾患概念を理解し、基礎能力を身につけた上で生殖医療、周産期、腫瘍などの専門的先端医療を経験します。

必修科目…内科6ヶ月、救急3ヶ月、麻酔科1ヶ月、地域医療1ヶ月 選択必修科目…<mark>産婦人科 1ヶ月</mark>

選択科目…内科、救急、麻酔科、外科、小児科、<mark>産科婦人科</mark>、精神科、整形外科、 眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、脳神経外科、 病理診断科、リハビリテーション科 12ヶ月

1年目

4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 名市大病院またはたすきがけ病院にてローテート

2年目

 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 1
 2
 3

 產婦
 救急
 地域
 眼科
 消外
 麻酔
 NICU
 精神
 產婦









加僧 文典 (当生活学) 新生児の呼吸・循環の症状を忠実に再現できる (当生活学) 新生児シミュレータを用いて、気管内障酸などの高度な技術を含む、実践的な医療 (行為の体験が、別様でのチェルーケーションスキルの習得まで、編集に関した様々なトレーニングが可能です。さらに、医学生や研修医への教育の一環として、気管内障害、胸骨圧迫などの学習

本が積極的に参加して相互学習を行うフォローアップコースの開催も予定しております。これら顕習会の開催は、当シミュレーションセンターや新生児蘇生注音及事業のホームページ上で舎知していく予定です。数多くの方々の参加をお待ちしております。

も行っています。

ALSO

ALSO) (Advanced Life Support in Obstetrics) in 名古屋市立大学

我々の願いは一つ。"安全なお疫"です。少子化の進む日本でもハイリスク 分娩は増加しています。またひとつひとつの妊娠や分娩に関わる医療もより薄 厚なものになってきています。世界に誇る高い日本の周差期医療レベルを維持 するため、分娩に関わる医師、助産師、看護師、教育教を上がより高い知識

するため、分徴に残わる医師、助産師、看護師、救命教会士らかより高い知識 と技術を身につけることが重要です。 ALSOとは医師やその他の医療プロバイダーが周度明教急に効果的に対対立できる知識や能力を発 層・維持するための教育プログラムです。1993年にアメリカ家庭医学会によって正式に認定され、 現在アメリカではほとんどの分娩施設において分娩に関わる医療スタッフがALSOに受講を義務付 けられています。本プログラムは権助で高く評価され、現在では世界的に普及しています。 日本では2008年に初めて開催され、昨年12月に当クリニカルシミュレーションセンターにおい て産婦人科医、家庭医、初期研修医や助産師らが全国から30名(受講希望者90名)が集まり、受 が翻まり期間をおれました。

知県で初開催されました。

講習内容は周座網教急現場における対処法についてのレクチャーとシミュレーターを用いた実技 - クショップです。受講者は2日間のコースを受講し筆記試験とメガデリバリー(実技試験) に合格すると、ALSO Japanより5年間有効の認定書を授与されます。

今年も12月に開催予定です。 開産期医療への情勢の漂る。 皆さまの受講をお待ちしています。 お見逃しなく! (ALSO Japan: http://www.oppic.net/item.php?pn=also_japan.php)

臨床シミュレーションセンター (CSC) 周産期・新生児部門









名古屋市立大学病院 臨床シミュレーションセンター(CSC) 多目的室

当院は、愛知県地域医療 再生計画に基づき、質の高 い医療人を育成するため、

「臨床シミュレーションセ ンター」を設置していま す

ここには、周産期医療・ 新生児医療・救急医療等の 技術を修得できるよう、多 数の医学教育用シミュレー ターが設置されており、愛 知県内の医療従事者が共同 で利用できるようになって います。



名市大研修医の主な進路先(産科婦人科入局者)

-							
	2	2012年度修了者-	産科婦人科	入局1名			
名古屋市立 大学病院	名古屋市立 東部医療センター	名古屋市立 西部医療センター	岐阜県立 多治見病院	刈谷豊田総合病院			
春日井市民病院	豊橋市民病院	名古屋大学医学部 附属病院	愛知医科大学病院	名古屋市立大学 大学院			
			帝利福 【利	1日1夕			
		2013年度修了者	産科婦人科	人同1石			
名古屋市立 大学病院	名古屋市立 東部医療センター	名古屋市立 西部医療センター	知多厚生病院	大同病院			
刈谷豊田総合病院	小牧市民病院	和合病院	同愛記念病院	名古屋市立大学 大学院			
				3			
	2014年度修了者						
名古屋市立 大学病院	名古屋市立 西部医療センター	名古屋第二 赤十字病院	公立陶生病院	豊橋市民病院			
江南厚生病院	愛知医科大学病院	名古屋市立大学 大学院					

【資料 3-2-2】産婦人科初期研修:短期(Basic Course)・長期(Advanced Course)

コース

産科婦人科

Q: 産婦人科を研修すると何ができるようになるの?

A: **産婦人科医としての充実した生き方** を垣間見ることができます。 そして産婦人科の重要性を確認し、興味を深めることができます。

短期(1-2ヶ月)コース

産婦人科的問診術 正常分娩の経過観察

超音波法、胎児心拍数モニタリ ングの読解

帝王切開術や婦人科良性疾患 の手術介助

長期(3ヶ月以上)コース

産婦人科的診察術 正常分娩の介助及び異常分娩の経過観察 超音波法、胎児心拍数モニタリングの操作及び診断 婦人科内視鏡検査・手術や婦人科悪性疾患の手術介助 開腹及び閉腹手技の習得

"産婦人科の医師"として診療に参加していただきます。

産婦人科に進まない医師も「**や性を診たら妊娠と思え、**」という臨床の基本を習得します。 産婦人科を志望される医師は「妊娠を診たら異所性妊娠(子宮外妊娠)を思え、」までを体得します。 興味は資質です。研修期間が終わる頃には貴方は既に<mark>産婦人利の魔</mark>です。

【資料 3-2-3】 産婦人科初期研修目標

産科婦人科

1. 一般目標

- 1) 当科の特殊性を充分理解しプライバシーや患者情報の保護に努め、信頼関係を築く能力を身につける。
- 2) 生殖医療や出生前診断におけるインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。
- 3) 分娩時に必要な基本的知識、処置、産科手術の技術を身につける。
- 4) 婦人科における基本的な知識、処置、手術手技を身につける。

2. 行動目標

- 【1】下記の基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。
 - 1) 面接技法(診断情報の収集、患者・家族との適切なコミュニケーションを含む)
 - 2) 女性生殖器の診察(双合診、腟鏡診)

【2】基本的検査法

- A. 必要に応じて自ら検査を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。
 - 1) 検尿、血液型、出血凝固時間検査を実施し結果を把握できる。
 - 2) 血液一般、生化学、凝固系、血液ガス、心機能、肺機能、腎機能など術前検査を指示し結果を把握できる。
 - 3) 基礎体温法
 - 4) 精液検査法
 - 5) 免疫学的妊娠検査法
 - 6) 単純X線検査、CT、MRIの読影結果を把握できる。
 - 7) 超音波断層検査法
 - 8) 子宮卵管造影法
 - 9) 胎児心拍数モニタリング

【3】基本的治療法

- A. 以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。
 - 1) 薬剤の処方
 - 2) 輸液、輸血の使用
 - 3) 抗生物質の使用
 - 4) ホルモン関連製剤の使用
- B. 必要性を判断し、適応を決定できる。
 - 1) 抗腫瘍化学療法
 - 2) 放射線治療法
 - 3) 外科的治療法
- 【4】以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。
 - 1) バイタルサインの把握
 - 2) 重症度および緊急度の把握(判断)
 - 3) 指導医や専門医(専門施設) への申し送りと移送
- 【5】下記の項目に配慮し、患者・家族との良好な人間関係を確立できる。

- 1) コミュニケーションスキル
- 2) 患者、家族のニーズと心理的側面の把握
- 3) 生活習慣変容への配慮
- 4) インフォームドコンセント
- 5) プライバシーへの配慮

【6】基本的手技、手術

- A. 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
 - 1) 採血法
 - 2) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
 - 3) 導尿法
 - 4) 局所麻酔法
 - 5) 創部消毒法
 - 6) 正常妊娠、分娩、産褥の管理(会陰保護法、会陰切開術、縫合術)
 - 7) 妊婦健康審査(妊婦健診)
 - 8) 新生児の診察法
- B. 指導医の監督の基に適応を決定し、助手をつとめる。
 - 1) 救急時の全身管理法
 - 2) 子宮内容除去術
 - 3) 異常妊娠、分娩、産褥の管理法
 - 4) 分娩誘発法
 - 5) 鉗子、吸引分娩術
 - 6) 骨盤位牽出術
 - 7) 帝王切開術
 - 8) 付属器摘出術
 - 9) 子宮筋腫核出術
 - 10) 単純子宮全摘術助手
 - 11) 子宮脱根治術助手
 - 12) 内視鏡下手術助手
 - 13) 術前、術後管理法

【7】症例

- 1) 症例発表、学会発表
- 2) 論文発表

3. 方略

- 1. 初診患者の問診し、鑑別診断を行い、指導医の診察に立ちあう。
- 2. 一般的な診察法(腹囲、子宮底計測、レオポルド法など)に従って妊婦健診を行うことができる。
- 3. 妊婦の超音波スクリーニングについて、その手順と所見が理解できる。
- 4. 産科外来でminor trouble (かぜ、下痢、便秘、頭痛など)に対し簡単な治療を習得する。
- 5. 指導医とともに分娩に立会い、標準的な経過を理解する。

- 6. 入院した異常妊婦の現病歴・身体所見各検査所見をまとめ診療録に記載し、指導医の もとで治療計画を立て管理を行う。
- 7. 産科救急、大量出血、DIC、胎児機能不全に立ち会い、指導医の下、その管理に参加す
- 8. 他科(小児科、麻酔科、放射線科、女性内科など)専門医との連携が必要な患者には積 極的に参加する。
- 9. 可能な限り手術に立会い、簡単な手技の習得、解剖の理解および術後管理を行う。

チェックリスト
(1)診察法
口適切に病歴聴取を行える。
□妊婦の診察を要領よく行える。
口腹部の診察(レオポルド法)
口下腿浮腫の有無のチェック
口新生児のアプガースコアーを算出できる。
口分娩後の産婦の診察を指導医と共に適切に行える。
口子宮の復古状態のチェック
□外陰創部のチェック
□悪露の量、色調のチェック
口手術患者の術前術後の診察を適切に行える。
□バイタルサイン □覚醒状態のチェック □胸部の診察
□腹部の診察 □創部の消毒
(2) 基本的臨床検査法
□妊婦健診での一般的検査(血圧、検尿など)の結果の意義を解釈できる。
□NSTや分娩時胎児心拍図の結果を解釈できる。
ロドップラーにて胎児心音を聴取できる。
口以下の検査項目について、その結果を解釈できる。
□血液一般検査 □血液生化学検査 □腫瘍マーカー
□細菌培養 □細胞診 □組織診
(3) 画像診断法
□妊婦スクリーニングエコーの所見を解釈できる。
□CTの所見を解釈できる。
□MRIの所見を解釈できる。

(4)	処方お	上バ指道
\ T /	X / / / / / / /	みいコロ学

ロ妊婦のminor	troubleに対し簡単な治療を習得する	5

□かぜ □下痢 □便秘 □膀胱炎

□頭痛 □湿疹 □むくみ

(5) 手術介助

口鈎引きなど手術の助手が適切にできる。

口糸結びが正確かつ迅速にできる。

(6) 医療文書の作成

□適切な診療録、入院診療概要録が作成できる。

口適切な症例呈示ができる。

4. 評価

原則として産婦人科研修指導医が研修医の評価をする。しかし、実際の臨床現場においては、産婦人科研修指導医により指導された産婦人科の上級医が、評価医としてOJT (On-The-Job-Training)の指導原則に従い指導にあたる。評価はポートフォリオ様式「ローテート研修科目ごとの目標と評価」を用いて行う。研修医はローテート終了時に自己評価し、その評価を立ち会った評価医に求める。評価医は研修医と面談を行い、自己評価を基に評価をする。産婦人科研修指導医はその評価医の評価に基づき最終的な判断としてその評価を承認する。

また、ローテート中に、ポートフォリオ様式「経験目標A」、「経験目標B」および「研修医ライセンス」に記載されている症例について、経験した場合の評価については、研修医が評価医に求め、評価医が行い産婦人科研修指導医が承認する。

5. 週間スケジュール(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟	回診	外来または手術	病棟	外来または手術
午後	特殊外来	病棟	手術	羊水検査	手術
タ 方	カンファランス	小児科合同 カンファランス			

6. 経験すべき症状・病態

- 【1】緊急を要する疾患、病態
 - 1) 産科ショック
 - 2) 急性腹症

【2】頻度の高い症状

- 1) 月経遅延
- 2) 腹痛
- 3) 性器出血
- 4) 月経困難症
- 5) 過多月経
- 6) 月経不順
- 7) 腰痛
- 8) 帯下
- 9) 貧血
- 10) 挙児希望
- 11) 排尿障害
- 12) 更年期症状
- 13) 子宮下垂感
- 14) 外陰掻痒感
- 15) 遺伝相談
- 16) 反復流産原因精査

産科婦人科 (選択必修)

1. 一般目標

産婦人科的診療を適切に行うために、産婦人科領域の基礎的素養を身につける。

- 1) 科の特殊性を充分理解しプライバシーや患者情報の保護に努め、信頼関係を築く能力を身につける。
- 2) 生殖医療や出生前診断におけるインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。
- 3) 分娩時に必要な基本的知識、処置、産科手術の技術を身につける。
- 4) 婦人科における基本的な知識、処置、手術手技を身につける。

2. 行動目標

A: 自分ひとりでできる, B:指導医のアドバイスのもとならできる, C: 自分では出来なくてもよいが知っている

【1】正常妊娠

- 1) 妊娠反応(検査・診断)を実施できる。[A]
- 2) 妊娠を診断し、週数と予定日の計算ができる。[A]
- 3) 生殖器の診察(双合診、腟鏡診)ができる。[B]
- 4) 妊娠中に使用する薬について調べることができる。[A]
- 5) 正常妊婦の定期健診ができる。[B]
- 6) レオポルド触診法で胎児を確認し、ドップラーで心音が確認できる。[A]
- 7) 経腟超音波により妊娠初期の診察を行う。[B]
- 8) 超音波断層法によって胎児計測を行う。[B]

【2】正常分娩・産褥

- 1) 正常妊娠、分娩、産褥の管理(会陰切開、縫合術)ができる。[B]
- 2) Bishop's score を理解できる。[A]
- 3) 胎児心拍数モニタリング装置を装着し reasurring または non-reassuring が判定できる。[B]
- 4) 児娩出の介助、胎盤娩出の介助ができる。[B]
- 5) 新生児の処置、Apgar score がつけられる。[B]
- 6) 新生児の診察ができる。[B]

【3】 異常分娩

- 1) 流産・早産の診断ができる。[B]
- 2) 妊娠中毒症が診断できる。[B]
- 3) 帝王切開の適応を判断できる。[B]
- 4) 産科出血に対応する。[B]

【4】婦人科診察

- 1) 生殖器の診察(双合診、腟鏡診)ができる。[B]
- 2) 基礎体温表の意味が説明できる。[A]
- 3) 子宮腟部細胞診を実施できる。[B]
- 4) 経腟超音波検査を実施できる。[B]

- 【5】婦人科疾患の取り扱い
 - 1) 月経異常の原因が理解できる。[A]
 - 2) 更年期障害の診断・治療ができる。[A]
 - 3) 子宮筋腫が診断でき、治療方針を説明できる。[B]
 - 4) 婦人科悪性腫瘍の治療指針について説明できる。[A]
 - 5) 急性腹症(子宮外妊娠、卵巣のう腫茎捻転、卵巣出血)の診断ができる。[B]
- 【6】下記の手術を経験する。[B]
 - 1) 子宮内容除去術
 - 2) 鉗子、吸引分娩術
 - 3) 帝王切開術
 - 4) 付属器摘出術
 - 5) 子宮筋腫核出術
 - 6) 単純子宮全摘術
 - 7) 子宮脱根治術
 - 8) 内視鏡下手術
 - 9) 術前、術後管理法
- 【7】頻度の高い症状について、その対応を説明できる。[B]
 - 1) 月経遅延
 - 2) 下腹痛
 - 3) 性器出血
 - 4) 月経困難症
 - 5) 過多月経
 - 6) 月経不順
 - 7) 帯下
 - 8) 貧血
 - 9) 挙児希望
 - 10)排尿障害
 - 11)更年期症状

3. 方略

- 1. 初診患者の問診し、鑑別診断を行い、指導医の診察に立ちあう。
- 2. 一般的な診察法(腹囲、子宮底計測、レオポルド法など)に従って妊婦健診を行うことができる。
- 3. 妊婦の超音波スクリーニングについて、その手順と所見が理解できる。
- 4. 産科外来でminor trouble(かぜ、下痢、便秘、頭痛など)に対し簡単な治療を習得する
- 5. 指導医とともに分娩に立会い、標準的な経過を理解する。
- 6. 入院した異常妊婦の現病歴・身体所見各検査所見をまとめ診療録に記載し、指導医のもとで治療計画を立て管理を行う。
- 7. 産科救急、大量出血、DIC、胎児機能不全に立ち会い、指導医の下、その管理に参加する。
- 8. 他科(小児科、麻酔科、放射線科、女性内科など)専門医との連携が必要な患者には積極的に参加する。

9. 可能な限り手術に立会い、簡単な手技の習得、解剖の理解および術後管理を行う。

チェックリスト

(1) 診察法
□適切に病歴聴取を行える。
□妊婦の診察を要領よく行える。
□腹部の診察(レオポルド法)
□下腿浮腫の有無のチェック
□新生児のアプガースコアーを算出できる。
□分娩後の産婦の診察を指導医と共に適切に行える。
□子宮の復古状態のチェック
□外陰創部のチェック
□悪露の量、色調のチェック
口手術患者の術前術後の診察を適切に行える。
□バイタルサイン □覚醒状態のチェック □胸部の診察
□腹部の診察 □創部の消毒
(2) 基本的臨床検査法
□妊婦健診での一般的検査(血圧、検尿など)の結果の意義を解釈できる。
□NSTや分娩時胎児心拍図の結果を解釈できる。
ロドップラーにて胎児心音を聴取できる。
口以下の検査項目について、その結果を解釈できる。
□血液一般検査 □血液生化学検査 □腫瘍マーカー
□細菌培養 □細胞診 □組織診
(3) 画像診断法
□妊婦スクリーニングエコーの所見を解釈できる。
□CTの所見を解釈できる。
□MRIの所見を解釈できる。
(4) 処方および指導
□妊婦のminor troubleに対し簡単な治療を習得する
口かぜ 口下痢 口便秘 口膀胱炎
□頭痛 □湿疹 □むくみ
(5) 手術介助
口鈎引きなど手術の助手が適切にできる。

- 口糸結びが正確かつ迅速にできる。
- (6) 医療文書の作成
 - □適切な診療録、入院診療概要録が作成できる。
 - 口適切な症例呈示ができる。

4. 評価

原則として産婦人科研修指導医が研修医の評価をする。しかし、実際の臨床現場においては、産婦人科研修指導医により指導された産婦人科の上級医が、評価医としてOJT (On-The-Job-Training)の指導原則に従い指導にあたる。評価はポートフォリオ様式「ローテート研修科目ごとの目標と評価」を用いて行う。研修医はローテート終了時に自己評価し、その評価を立ち会った評価医に求める。評価医は研修医と面談を行い、自己評価を基に評価をする。産婦人科研修指導医はその評価医の評価に基づき最終的な判断としてその評価を承認する。

また、ローテート中に、ポートフォリオ様式「経験目標A」、「経験目標B」および「研修医ライセンス」に記載されている症例について、経験した場合の評価については、研修医が評価医に求め、評価医が行い産婦人科研修指導医が承認する。

5. 週間スケジュール(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟	教授総回診	外来または手術	病棟	外来または手術
午後	特殊外来	病棟	手術	羊水検査	手術
タ 方	カンファランス	小児科合同 カンファランス			

6. 経験すべき症状・病態

- 【1】緊急を要する疾患、病態
 - 1) 産科ショック
 - 2) 急性腹症

【2】頻度の高い症状

- 1) 月経遅延
- 2) 腹痛

- 3) 性器出血
- 4) 月経困難症
- 5) 過多月経
- 6) 月経不順
- 7) 腰痛
- 8) 帯下
- 9) 貧血
- 10) 挙児希望
- 11) 排尿障害
- 12) 更年期症状
- 13) 子宮下垂感
- 14) 外陰掻痒感
- 15) 遺伝相談
- 16) 反復流産原因精査

【資料 3-2-5】名古屋市立大学病院初期臨床研修 小児科・産科婦人科重点研修プログラム案内





笑顔を取り戻す。

初期臨床研修医 小児科 産科婦人科 重点研修プログラム案内

貢献する。新しい命の誕生と新しい命の誕生と



pediatrics obstetrics and gynecology

小児科·新生児医療 重点研修プログラム

小児科重点研修のポイント

- 1 新生児から思春期までを対象とする小児科総合医としての基本を学べる。
- 2 小児科各分野のエキスパートから様々な専門的医療を満遍なく学べる。
- □ 小児医療を得意とする他の診療科と連携しながら高度な医療を広く学べる。



診療科概要

名古屋市立大学病院の小児科は、名古屋市を中心として、東海地区における 小児科医療の中核としての役割を果たしています。初代教授の小川次郎 先生は日本における"新生児医療の役"として知られ、全国に先駆けて NICUを開設し、日本の新生児医療の礎を築きました。新生児医療は名古屋市立 大学病院小児科の伝統として、今日でも力強く引き継がれ、関連病院の多くは、 新生児医療が強く、地域の中核のNICUを有しています。新生児を含めた高度な 小児科医療をバランスよく学ぶことのできる環境が自慢です。

◆小児科·新生児医療重点研修プログラム



内科、外科、教急科等での研修 を通じて医師としての基本を 学びつつ、小児科(新生児医療 を含む)、産科婦人科、麻酔科、 耳鼻咽喉科などの研修を行い、 小児総合診療医に必要な経験

を積むことができます。プライマリケアから他施設ではなかなか経験できない希少疾患まで、様々な経験ができるのも大きな特徴です。

小児科専門研修について

名古屋市立大学病院は優れた小児科専門医の育成に多くの 実績を持っています。大学病院の特性として症例が豊富で、希少 疾患も経験することができる環境にあります。経験豊富なスタッフの 指導のもと、日々の臨床の疑問を解決に導く臨床能力を育み、その 成果を学会発表や論文作成に繋げていく総合力を身につけること ができます。小児科専門医取得はもちろんのこと、その先にあるサブ スペシャリティの研修を見据え、研修医一人ひとりの要望も取り入れ ながら柔軟な研修が可能です。

Message

小児科医としての「自信」を身に付けて欲しい

小児科は子どもの全てを診る総合診療科であり、多様な診療科と連携しながら幅広い疾患を治療しています。小児科医は楽ではないというイメージがありますが、一人ひとりに負担が掛からないよう、他の専門職と共にチーム医療を実践していますし、無理なく学べる環境を用意しています。各診療部門のスペシャリストと関わりながら、NICUにおける新生児の全身管理や、重症度の高い子どものトータルケアなど、全人的医療と高度な専門医療を経験でき、後期研修に入る頃には主治医ができる自信がついているはずです。そして何よりも子ども達の笑顔が大きな喜びとなるに違いありません。

名古屋市立大学病院 小児科 齋藤 伸治

先輩の声 アカデミックな環境で自分を高めることができます

初期研修から小児のプライマリケアだけでなく、NICUでの 新生児医療や他施設では見ることができない専門性の高い 疾患を数多く経験することができます。また、チームで診療に あたるため、高度な最先端医療を経験豊かな先生の元で 学ぶことができ、相談しやすい環境も魅力です。



平成27年度プログラム 春日部 こずえ

□小児科・新生児医療重点プログラムスケジュール(例)

1年目	内科 (5ヶ月) 大 学				内科 (1ヶ月) 東 部	救急 (2ヶ月) 大 学	救急 (1ヶ月) 東部	小児科 (1ヶ月) 西部	外科 (1ヶ月) 大学	麻酔科 (1ヶ月) 大学	
2年	小児科 (1ヶ月)	小児科(NICU) (1ヶ月)	地域 (1ヶ月)	耳鼻科 (1ヶ月)	産科婦人科 (1ヶ月)		選択 (4ヶ月)		小児科 (1ヶ月)	小り (25	
	大学	大学		大学	大学		大 学		西部	大	学

○内科研修・外科研修は、名古屋市立東部医療センターを含めた連携(協力型)研修病院にて実施することも可能 ○宿日直研修は、各研修病院にて実施 ○麻酔科1ヶ月必修

産科婦人科重点研修のポイント

- 1 診察の介助を経験しながら、基本的な産婦人科診療技術(内診や画像診断など)を習得できる。
- 2 生殖医療、周産期医療、婦人科腫瘍などの専門的先端医療の現場を体験することができる。
- 産科・婦人科に関連した、麻酔技術や未熟児・新生児の管理技術を学ぶことができる。

産科婦人科 重点研修プログラム

診療科概要

産科婦人科は女性の生涯を通じての健康をサポートする診療科です。周産期、 生殖、腫瘍、良性疾患、遺伝など多岐にわたり、内科的、外科的両方のアプローチができるのも魅力の一つです。女性のためのプライマリーケアができる能力を身につけられるよう、外来や病棟および臨床シミュレーションセンターにおいて、また特色ある関連病院と連携して、基礎能力を身に着けた上で生殖医療、周産期、腫瘍などを専門として技術を習得できます。特に全国に先駆けて行われた出生前診断および不育症治療は多くの実績を残し、最近では着床前スクリーニングにも取り組んでいます。また、臨床遺伝医療部による遺伝性疾患に対する診断、カウンセリング、治療を学ぶこともできるのも大きな魅力です。



産科婦人科専門研修について

「日本産科婦人科学会専門医」資格取得を目標に名古屋市立大学病院、 東部医療センター、西部医療センター等をローテーションします。各々の施設の 特徴を最大限に活用し生殖(不妊症・不育症)、婦人科腫瘍、出生前診断、 内視鏡手術や周産期スキル等を習得するコースです。学会発表や論文作成の 指導も受けられ、一般臨床からサブスペシャリティまで6年次以降のキャリア ブランの"コンパス"になる"名市大産科婦人科スーパーローテートプログラム"です。

名古屋市立大学病院 産科婦人科専門医 スーパーローテートプログラム(例)

	前期(6	ヶ月)	後期(6ヶ月)		
3年目(専攻医1年次)	周產期·出生前診断	名古屋市立大学病院	周産期	西部医療センター	
4年目(専攻医2年次)	生殖(不妊症・不育症)	名古屋市立大学病院	婦人科内視鏡手術	東部医療センター	
5年目(専攻医3年次)	婦人科腫瘍	名古屋市立大学病院	地域医療	臨床連携病院	

◆産科婦人科重点研修プログラム



1年目に内科を6ヶ月間集中 研修するなど、女性のため のプライマリーケア能力の 基盤をしっかりと養います。 多数の指導者のもと幅広 い 臨床研修を重ね、本来

であれば3年次の専攻医研修で経験する産科婦人科の基本 的手技を2年次に修得することができます。また、2年次からは 指導医と共に主治医となり、患者さんに積極的に関わることが できるのも大きな利点です。

Message 女性の一生を支えるという責任とやりがい

女性は一生のうちには健康面での様々な問題、例えばホルモンパランスの乱れ、妊娠、出産、不妊、更年期、もしくは痛、 といった、様々な喜びや苦しみに直面します。産婦人科はその全てを受け止め、解決し、共に喜ぶという事が可能な科なので す。だから産婦人科医は他の科と比べて、一人の患者さんとの付き合いが長くなるかもしれません。それをやりがいと受けとりま すか?それとも責任が重い、と考えますか?産婦人科を目指す君たちに伝えたいのは、責任や困難が伴うからこそ、一生をかけ て続けられるやりがいがあるのだということです。自分の興味のある事から逃げないで、向かい合って困難を乗り越えて行く。 そこにやりがいが生まれるのだと思います。もし困難があるのなら共に乗り越えましょう。サポート体制を整えて待っています!

先輩の声 _ やる気次第で、多くの現場を経験できる

内診やお産などがあれば、直ぐ呼んでいただけるなど、 現場を多く経験することができます。もちろん、大学ならでは の高度医療を学べるのも魅力です。自分のやる気次第で自 分の思う研修ができます。医局の雰囲気もすごくフランクで楽 しく、毎日が充実しています。



平成23年度プログラム 大谷 綾乃

ましくは痛、 能な科なので かと受けとりま、 一生をかけ の越えて行く。 ています! 名古屋市立大学病院 産科婦人科 西川 隆太郎

□産科婦人科重点プログラムスケジュール(例)

1年目	内科 (5ヶ月) 大 学					内科 (1ヶ月) 東部	教急 (2ヶ月) 大 学	救急 (1ヶ月) 東部	産科婦人科 (1ヶ月) 西 部	外科 (1ヶ月) 大 学	麻酔科 (1ヶ月) 大学
2 年	産科婦人科 (1ヶ月)	小児科(NICU) (1ヶ月)	地域 (1ヶ月)	耳鼻科 (1ヶ月)	産科婦人科 (1ヶ月)		選択 (4ヶ月)	Series de	産科婦人科 (1ヶ月)	産科製 (25	■人科 -月)
自	大学	大学		大学	大学		大学		西部	大	

○内科研修・外科研修は、名古屋市立東部医療センターを含めた連携(協力型)研修病院にて実施することも可能 ○宿日直研修は、各研修病院にて実施 ○麻酔科1ヶ月必修



地域の高度で先進的な医療を 提供する病院として高度救急医療や 様々な難症例にも対応。

名古屋市立大学病院は、特定機能病院、地域がん 診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院などの 指定を受け、その役割を実践しながら高度医療を推進 し、地域医療に貢献しています。救急医療も充実し、 小児・周産期救急疾患にも対応。全診療科及び中央 部門の協力体制のもと救急患者さんを可能な限り受け 入れます。大学病院の持つ総合力と高い専門性の充実 のなか、多様な専門分野の高度な診療に参加しながら 研修して頂くことができます。

病院概要

名古屋市立大学病院 Nagoya City University Hospital 名 称

公立大学法人名古屋市立大学 開設者

開発年 1950年

小椋 祐一郎 病院長

所在地 〒467-8602

愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

病 床 数 許可病床数 808床

(うちICU·PICU 10床、CCU 4床、NICU 12床、GCU 15床、MFICU 6床)

機能種別 一般病院2認定 機能評価

診療科目

総合内科・総合診療科、消化器内科、肝・膵臓内科、呼吸器・アレルギー内科、 リウマチ・膠原病内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、血液・腫瘍内科、 神経内科、腎臓内科、消化器·一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、 乳腺外科、整形外科、産科婦人科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、形成外科、 皮膚科、泌尿器科、精神科、放射線科、麻酔科、脳神経外科、歯科口腔外科、 救急科、リハビリテーション科



ACCESS

地下鉄

○名古屋駅(地下鉄桜通線名古屋駅)

【3番ホーム】

今池・新瑞橋・徳重方面行き (約16分) 桜山駅 (市立大学病院)下車 3番出口

○栄バスターミナル(オアシス21のりば)

【4番のりば】

栄26号系統「博物館」行 ○金山市営バスターミナル (約25分) 「市立大学病院」下車

【7番のりば】

金山11号系統「池下」行

(約15分) 「桜山」下車

金山16号系統「瑞穂運動場東」行 金山12号系統「妙見町」または「金山」行

(約15分) (約15分) 「市立大学病院」下車

金山14号系統「瑞穂運動場東」行(桜山経由)(約15分) 「市立大学病院」下車

小児科·新生児医療 重点研修プログラム

名古屋市立大学病院 小児科 http://www.ncu-ped.com/

教 授 齋藤 伸治 加藤 丈典 連絡先

E-mail katotake@med.nagoya-cu.ac.jp

TEL 052-853-8246



産科婦人科 重点研修プログラム

名古屋市立大学病院 産科婦人科

http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/obgyne.dir/

教 授 杉浦 真弓

連絡先 尾崎 康彦

E-mail yozaki@med.nagoya-cu.ac.jp

052-853-8241 TEL



〒467-8602 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

総合研修センター http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/kensyu-c.dir/ TEL: 052-853-8545 FAX: 052-842-0863 E-MAIL: kensyu-c@med.nagoya-cu.ac.jp

【資料 3-3】研修医評価方法(研修医のプログラムに対する評価を含む)

研修施設ごとの目標と評価(No.)

研修病院名:	研修医氏名:						
科目名:	研修期間: / / ~ / /						
開始時の目標 研修目標 (記載日 / /)	終了(区切り)時の評価 自己評価 (記載日 / /)						
・今の気持ち ・この科目で学びたいこと ・研修に対する希望	・今の気持ち ・この科目で学んだこと、学べなかったこと ・目標の達成度						
指導医と協議したこと(記載日 / /)	指導医からの評価 (記載日 / /) 患者さんとのコミュニケーション A B C X スタッフとのコミュニケーション A B C X						
	問題対応能力 A B C X						
	安全管理 A B C X						
	症例呈示 A B C X						
	医療倫理・制度への対応 ABCX						
	・良かった点						
	・今後へのアドバイスなど						
研修医が記載 メモ (指導医への連絡方法, カンファレンスの予定等)	指導医署名・印						
指導医名(PHS)							
	看護師長からの評価(記載日 / /)						
	患者や家族のニーズの把握 ABCX						
	チーム医療 A B C X						
	自己管理(時間・身だしなみ) ABCX						
	・アドバイス・メッセージなど						
終了(区切り)時のシートの流れ	看護師長署名・印						
研修医⇔指導医,研修医⇔看護師長 研修医⇒事務⇒研修医	↑ 十分できる P・できる C・亜奴カ Y・証価本能						

研修施設に対する研修医からの評価

科目の終了時、同科目では2か月毎に、この科目の研修について研修医の立場から評価して下さい。

	評価項目	該	当するもの	のを〇で囲	む	評価項目の解説
1	休暇∙休養	満足	許容	不満	評価不能	休養できる時間や日数、取得しやすさ、当直明けへ の配慮などは
2	経験症例数	適切	多すぎる	少なすぎ る	評価不能	研修時期や期間から見て適切な経験症例数を考え、 それと比較して自分が経験した症例の数は
3	経験症例の種類	適切	多すぎる	少なすぎ る	評価不能	研修時期や期間から見て適切な経験症例の種類を 考え、それと比較して自分が経験した症例の種類は
4	経験手技・検査の数	適切	多すぎる	少なすぎ る	評価 不能	研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査数を 考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の数 は
5	経験手技・検査の種類	適切	多すぎる	少なすぎ る	評価不能	研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査の種類を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査 の種類は
6	研修の時期	適切	早すぎる	遅すぎる	評価不能	2年間のどの時期にこの科を研修するのが適切かを 考え、それと比較して自分の研修時期は
7	研修期間	適切	長すぎる	短すぎる	評価不能	2年間の中でどの程度の研修期間をこの科の研修に あてるのが適切かを考え、それと比較して自分の研 修期間は
8	症例検討会、講習会などの 教育システム	満足	許容	不満	評価不能	研修目的を達成するために必要な症例検討会・講習 会の機会は
9	研修医間の連携	満足	許容	不満	評価 不能	研修医同士の面識の程度、情報交換や意見集約の しやすさなどは
10	指導医間の連携	満足	許容	不満	評価 不能	指導医間で診療方針が統一されていたか、責任の所 在が明確か、他科からの指導が容易に受けられた か、などの点は
11	コメディカルからの支援	満足	許容	不満	評価不能	コメディカルとの採血・注射・患者移送などの業務分担、コメディカルの指示受け体制などは

塩床研修委員会への要望, 提案など	

研修医面談の要領

- 研修医 1 名あたり 10 分~15 分を予定しています.
- 主に下記のポイントを中心にご確認いただき、研修状況のチェックと、研修や病院に対する不満・要望などの収集、今後の進路調査などが主な目的です、問題や懸念材料の拾い出しにご協力願います。
 - ① ポートフォリオの進捗状況のチェック
 - ② 研修状況やメンタルチェック (場合によっては体調チェック も)
 - ③ 今後の進路について
 - ④ 自己評価表の確認と面談記録の記入
 - ⑤ (時間に余裕があれば)研修医室でのほかの研修医の様子伺いなど

① ポートフォリオの進捗状況のチェック

- ポートフォリオのうち、研修医に提出が義務付けられているのが、研修予定表、経験目標 A と B (全ての必修項目を含む 62 項目以上が必要)、臨床研修レポート提出状況 2 枚です.
- 上記にお目通し頂き,進捗状況が遅れている者には準備を始めるよう指導をお願いします.

② 研修状況やメンタルチェック (場合によっては体調チェックも)

- 研修医の研修が良好に行われているかをご確認願います.また,メンタルや身体的に無理が無さそうかを会話の中でご確認下さい.
- 診療科との間あるいは今後の進路の中で、普段の診療科などでは相談しにくい場合もあるようですので、第3者的な立場で話を聞くのが良さそうです。
- 救急当直を全く行っていない、研修医連絡会などに全く参加していない、e ラーニングの受講を全く行っていないなどが明らかになった場合には、その理由をご確認願います.

③ 今後の進路について

- 今後の進路(診療科や診療形態)などをご確認ください.
- 当院に残るのか、あるいは他院に出ようと考えているのかなどもお尋ねください. (他院に出る場合には診療科医局と相談している場合と相談していない場合があります.)

④ 自己評価表の確認と面談記録の記入

- 研修医は、ポートフォリオとともに自己評価表を持参することになっています。自己評価表を記載してこない者が多いですが、面談の最中に記入させて下さい。
- 研修医記入分の「自分を誉めても良い部分」というのは、positive な自己評価を意識付させることによる教育的訓練の意味合いがあります. 簡単な項目で良いのでその場で記載させるか、あるいは口頭で述べさせて、面談の後に記入するように促してください.
- 自己評価表の裏面に指導医との面談記録の記入部分がありますので、主に研修医の良い点を誉めつつ、気になった部分がもしあれば記入して、本人に考えさせるきっかけを提供して下さい.
- 研修や病院に対して不満や要望が無いかどうかをお尋ねください.

⑤ (時間に余裕があれば)研修医室でのほかの研修医の様子伺いなど

- 研修医室内での研修医同士のトラブルを見かけていないか,あるいは研修医同士の交友グループなどを確認していただいて,孤立していないかなどをご確認願います.
- 研修や病院の方針などに関して、他の研修医から不満や要望が挙がっていないかなどもご確認願います.

开格压长点		TIT MY 14: EV.	を施設 たすきがけ病院	A- #A	### ### ### #########################			工业中中	指導管	= *	時間
研修医指名	新参グログラム	可修肥改	たすぎかけ病院	平廊	第1希望	第2希望	第3希望	面談内容	指導管 理者	面談日	時间

【資料 3-4】名古屋市立大学産婦人科当直規約

名古屋市立大学産科婦人科学教室

当直規約

2006年3月1日(第1版) 2013年4月1日(第2版)

- 1、 本規約は医局員の健康状態が維持されていることを前提に、産婦人科医として 名古屋市立大学病院の時間外、夜間業務の安全を守ることを目標に施行される。
- 2、 当直は教授を除く医局員全員が担当する。
- 3、 当直回数は月5回を最大とする。助教(学内講師)までは当直回数を公平にする。この回数を上回る状況に陥った場合はその時点で当直規約及び当直体制を 再考する。
- 4、 分娩部当直を産科担当 (産科当直)、産婦人科当直を婦人科担当 (婦人科当直) とする。婦人科当直は産科当直をサポートする。
- 5、 年次の下位の者より産科当直枠から割り振る。
- 6、 当直ポイント:平日1、休日2。月の当直回数の公平を優先し、総合ポイントは 年間で公平になるように努める。
- 7、 連続の当直は避ける。
- 8、 大型連休(GW)及び正月連休は全員で抽選を行い当直を決定する。
- 9、 留学中、産休中及び育休中は当直を免除される。妊娠中及び育児中は当直の軽減を考慮する。妻の出産前後における夫の当直の軽減を考慮する。
- 10、 当直係は規約に基づき当直を円滑に決定する。そのために医局員は当直係に協力し、従わなければならない。
- 11、 当直係は前月の半ばまでに医局員の都合を調査し、それに基づき速やかに当直を決定する。
- 12、 本規約は毎年見直すこととし、医局員の増減に伴い改正する。
- 13、 本規約は"助け合い"と"感謝"の気持ちの元に最大限に活用される。

【資料 3-5】名古屋市立大学産婦人科医局内規約

ワークライフバランス制度

2016年12月制定

本制度は勤務時間を緩和することにより、医局員が職務を遂行しキャリアを継続できることを前提として設立するものである。

- 1、医局員は性別・年次・役職を問わず上記制度を申請することができる。 (例えば妊娠・育児・介護・家庭の事情・体調不良など)
- 2、1ヶ月以上制度を利用する場合は医局長に申請し部長の承認を得る
- 3、同時に制度を利用できる人数は医局員全体の約15%までとする
- 4、1回の申請につき利用できる期間は医局長と相談し最大で1年間までとする
- 5、当直は減免の希望があれば当直係と相談のうえ対応する
- 6、制度利用中は原則として兼業は許可しない

*規約の内容は医局の在籍人数や状況に応じて適宜改定する。

【参考サイト】

- 1、名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科学(https://www.nagoyacumedobgyn.com/home)
- 2、名 古 屋 市 立 大 学 ・ 不 育 症 研 究 セ ン タ ー (http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/w3med/news/rc_recurrent_pregnancy_loss.html)
- 3、公立大学法人名古屋市立大学男女共同参画ホームページ (http://www.nagoya-cu.ac.jp/sankaku/)
- 4、名古屋市立大学臨床シミュレーションセンター (http://www.med.nagoya-cu.ac.jp/simncu/)

資料 4. 名古屋市立大学専門研修連携施設群







各研修施設における手術件数と分娩数(平成 26 年 1 月~12 月)

病院	総手術件数	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝王切開
名古屋市立大学病院	594	270	148	40	270	170
西部医療センター	713	243	74	14	1066	378
東部医療センター	773	619	38	440	243	76
一宮市民病院	730	426	39	60	655	255
江南厚生病院	651	349	86	34	467	210
稲沢厚生病院	172	66	28	22	177	46
海南病院	363	171	41	12	447	149
知多厚生病院	42	18	18	0	150	6
いなべ総合病院	140	44	33	0	122	30
陶生病院	464	259	27	56	267	162
豊川市民病院	351	211	38	10	229	102

※諏訪中央病院を除く。各施設のホームページを参照。

各教育研修病院における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
名古屋市立大学病院	0	0	0	0
西部医療センター	Δ	0	0	0
東部医療センター	Δ	0	0	0
一宮市民病院	0	0	0	0
江南厚生病院	0	0	0	0
稲沢厚生病院	0	0	0	0
海南病院	0	0	0	0
知多厚生病院	0	Δ	0	0
いなべ総合病院	Δ	Δ	0	0
陶生病院	0	0	0	0
豊川市民病院	0	0	0	0

各研修病院での専攻医研修に関する研修可能性を 4 段階($\odot \cdot \bigcirc \cdot \triangle \cdot \times$)で評価した。 ※諏訪中央病院を除く。各施設のホームページを参照。

産婦人科臨床研修施設群

【基幹研修施設】

名古屋市立大学病院 (http://w3hosp.med.nagoya-cu.ac.jp)

名古屋市立大学病院産婦人科

(http://w3hosp.med.nagoya-cu.ac.jp/section/department/sanfujinka/)

- (1)指導医:尾崎康彦(病院教授・分べん成育先端医療センター副センター長・不育 症研究センター副センター長)
 - (2) 常勤医数:20名
 - (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:8名
 - (4) 臨床実習の目的
 - 1) 臨床研修医として産科婦人科診療に必要である基本的知識、技能、態度を身につける。
 - 2) 不妊症、不育症(習慣流産など)や胎児異常などの挙児希望がありながら生児 を得られない患者さんや手術、化学療法を受ける患者さんと家族の不安や苦悩を 理解しそれに対する対処方法を体験する。
 - 3) 分娩、手術症例の診断、手術、術後管理を体験する。
 - 4) 生殖医療、出生前診断におけるインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。
 - (5) 基本的実習内容のガイドライン
 - 1) 臨床研修の受け入れ人数 同一時期8名まで。
 - 2) 基本的医師としての心構え
 - ・医療スタッフと協力、協調が円滑にできる。
 - ・医師としてのみならず一社会人として節度ある身なりおよび態度をとること。
 - ・積極的な姿勢で患者の診察・診療にあたり、不明な点が生じた場合には自分自身 で解明する最大限の努力を惜しまないこと。
 - ・実習前には医学部課程や初期研修で習った基本的な知識について予習しておくこと。
 - 3) 基本的診察法
 - ・担当指導医の責任監視下で患者の同意を得た上で診察に参加し、見学のみに留まらず、可能なかぎり体験する。

- ・外来診察にて、初診患者の予診、カルテ記載をする。その際には、自己紹介をし、 信頼できる態度、患者が十分話したと思えるインタビューを心掛け、要約してカ ルテに記載する能力を学習する。
- ・指導医師のもとで症例に応じて内診をおこなう。
- ・診断、治療方針について指導医師が患者さんにする説明を聞く。
- ・各種検査に参加し、それらの結果、意義について理解する。
- ・診察所見は的確、簡潔にカルテに記載し、必ず署名する。指導医師が訂正追加し署名する。

4) 一般的検査

- ・検尿、血型、出血凝固時間検査、妊娠反応、精液検査、超音波検査、胎児心拍数 モニタリングは担当医師と共に施行する。
- ・子宮卵管造影、子宮鏡、羊水検査など外来検査を見学する。

5) 病棟管理

<u>腫瘍</u>、生殖(不育・不妊センター、不育症研究センター)、周産期(総合周産期母子医療センター)を中心としたグループ制で診療を行っている。いずれかのグループに所属して主治医として患者を受け持つ。主治医とともに行動を共にして、検査計画や治療計画の作成には主治医との討論や診療科でのカンファレンスなどを通じて積極的に参加する。

(産科)

- ・分娩経過は可能な限り陣痛発来した時点から分娩が終了するまで観察する。
- ・帝王切開については手術前の経過から観察し、手術適応を理解した上で手術に参加する。
- ・胎児管理のため入院中の患者さんについて、検討会に参加して検査治療計画を把握する。
- ・新生児に関しても毎日回診を行い、生理的変化を観察する。 (婦人科)
- ・婦人科手術患者さんについて、術前検査の結果を理解する。
- ・手術前の患者、家族への説明を聞いてインフォームドコンセントについて理解する。手術の適応、他の治療方針について理解した上で手術に参加する。
- ・術後回診に参加し、術後経過を理解する。

(6) サブスペシャリティーに対する臨床研修について

産婦人科のサブスペシャリティーを選択(検討)している専攻医は希望により対象症 例研修を積極的に取り入れていく方針である。

【連携研修施設】

<総合型連携研修施設>

1、 名古屋市立西部医療センター

(http://www.west-medical-center.city.nagoya.jp/medical/examination/examination-gynecology)

- (1) 指導医:柴田金光(副院長・周産期医療センター長)
- (2) 常勤医数:11名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:2名
- (4) 施設及び研修の特徴

現在、名古屋医療圏、尾張中部医療圏をカバーする地域周産期母子医療センターとして、小児科と一体となって地域の周産期医療施設との連帯を図っています。そのため産料症例が多いのが特徴です。また放射線科(陽子線治療、IVR等)や悪性腫瘍診療が特徴的である。

(外来実習) 問診、カルテ記載法、診察見学、双手診、腟鏡診、腟部細胞診検査、婦人科疾患の超音波診断法(経腹法、経腟法)、コルポスコピー、妊婦診察(外診法、双手診法、超音波断層法による胎児発育の評価、分娩監視装置によるノンストレステストの実施と診断)

(婦人科)手術前患者の診察法、手術前検査、処置、手術手洗い、手術(術野の消毒 と無菌的管理、骨盤内臓器解剖学、手術手技の修得、手術術式の理解)

(産科) 妊産婦の診察法(外診法と双手診;先進部の確認、子宮口の開大度、先進部の下降度など)、分娩監視装置の装着と記録波形の診断、分娩見学、会陰切開縫合術、新生児蘇生術、手術見学と手洗い(流産手術、頸管縫縮術、鉗子手術、帝王切開術)、褥婦の診察、新生児診察)

2、 名古屋市立東部医療センター

(http://www.higashi.hosp.city.nagoya.jp/category/sinryoukamoku/6077.html)

- (1) 指導医:村上勇(副院長・内視鏡下手術センター長・産婦人科部長)
- (2) 常勤医数:4名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:1名
- (4) 施設及び研修の特徴

悪性腫瘍、内視鏡手術を中心として一般的な婦人科疾患に対する手術治療、周産期管理まで、産科婦人科疾患を幅広く経験、研修できる病院です。心臓血管センター・脳血管センターを有し、内科・外科が2次救急を行っているため救急疾患の症例も多数経験できる。

午前中、外来、病棟回診は常勤医らが交代で行っており、バランスよく経験できるように配置を考える。午後は手術が多く、可能な限り手術手洗いを行う。また、分娩があれば、分娩介助を行う。

3、 一宮市民病院

(https://www.municipal-hospital.ichinomiya.aichi.jp/medical_services/sanfujin.html)

- (1) 指導医:佐々治紀(産婦人科部長・周産期母子医療センター長)
- (2) 常勤医数:7名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:3名
- (4) 施設及び研修の特徴

尾張西部医療圏の中核病院であり、地域周産期母子医療センターとして、小児科と協力し地域の周産期医療を担っている。また、婦人科においても悪性腫瘍から一般的な疾患、不妊治療と広範囲に亘り多種多様な症例を経験できる。

毎日午前から手術を行っている。分娩見学・介助、帝王切開術や婦人科手術への助手としての参加、妊婦健診での胎児エコー実践等を中心に実習を行い、常に 2~3 名の症例を担当し随時主治医とカンファを行う。産婦人科当直に関しては上級医のサポートを受けることが可能である。

4、 江南厚生病院

(http://www.jaaikosei.or.jp/konan/shinryoka_annai/sanfujinka.html)

- (1) 指導医: 樋口和宏 (副院長・周産期母子医療センター長・産科部長)
- (2) 常勤医数:8名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:3名
- (4) 施設及び研修の特徴

産科では地域周産期母子医療センターに指定されています。自然分娩を基本として母乳哺育・母児同室を推進し、骨盤位や前回帝王切開既往妊娠に対しても適応をクリアーすれば経腟分娩を許可します。血液疾患・甲状腺疾患・糖尿病・腎疾患などの合併症妊娠に対しては、専門内科と連携をとりながら診察に当たっています。婦人科は良性疾患・腫瘍:手術侵襲を少なくするために、積極的に内視鏡下手術を取り入れています。不妊症外来にて一般不妊検査、排卵誘発、人工授精を行っています。また、内視鏡検査(腹腔鏡・子宮鏡)や体外受精を行っています。

現在臨床経験豊かな産婦人科常勤医(日本産婦人科学会専門医)と若い産婦人科医が 産婦人科全般にわたり診察に当たっています。

5、海南病院

(http://www.kainan.jaaikosei.or.jp/department/guidance/sanfujinka.html)

- (1) 指導医:鷲見整(産婦人科代表部長)
- (2) 常勤医数:7名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:2名
- (4) 施設及び研修の特徴

尾張西部医療圏を中心とした地域周産期母子医療センター病院で正常分娩をはじめとし、妊娠に関わる周産期疾患を対象としています。分娩数、異常妊娠に対する症例数が多く精力的に治療など行っています。また地域癌治療拠点病院でもあり、婦人科腫瘍をはじめとし手術、抗がん剤、放射線治療など臨床的には多くの経験や知識が得られると考えています。

常に初期研修医2年次が1名いますが、専攻医とともに臨床実習を出来る限りバランス良く計画しています。

6、 公立陶生病院

(http://www.tosei.or.jp/shinryoka/shinryoka.html)

(1) 指導医:岡田節男(産婦人科主任部長)

- (2) 常勤医数:5名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:2名
- (4) 施設及び研修の特徴

産科では、尾張東部医療圏の地域周産期母子医療センターに指定され、NICU の医師と協力し地域の周産期医療を担っている。婦人科では悪性腫瘍に対しては癌治療拠点病院として、手術、化学療法、放射線治療等を行い、良性疾患に対しては腹腔鏡手術を積極的に行っている。

27 年度は常勤医師 5 名 (産婦人科専攻医 4 名) で診療にあたっている。初期研修医は産婦人科研修が 2 年目に 1 カ月間必修なので常時 1~2 名がローテートしている。毎日、手術・検査・処置等があり見学または可能な範囲で参加ができる。

7、 豊川市民病院

(http://www.toyokawa-ch-aichi.jp/specialty/sanfujinka.html)

- (1) 指導医:保條説彦
- (2) 常勤医数:4名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:4名
- (4) 施設及び研修の特徴

地域医療に密着しており、産科婦人科ともに症例数は増加傾向にある。他科との連携もスムーズであり、アットホームな雰囲気の中で実習可能。

基本的に基幹施設の研修方法に準じる。上級医と行動を共にし、外来、処置、分娩、 手術を経験する。

<地域型連携研修施設>

1、 知多厚生病院

(http://www.jaaikosei.or.jp/chitakosei/sinryouka_sanfujinka.html)

- (1) 指導医:菱田克己
- (2) 常勤医数:1名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:1名

2、 いなべ総合病院

(http://www.miekosei.or.jp/4_ish/kanjya/g-san.html)

- (1) 指導医:金原敏弘
- (2) 常勤医数:4名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:1名

3、 稲沢厚生病院

(http://www.jaaikosei.or.jp/inazawa/gairai_annai.html#sanfujinka)

- (1) 指導医:渡辺修
- (2) 常勤医数:1名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:2名

4、 諏訪中央病院

(http://www.suwachuo.jp/shinryo/obstetrics_and_gynecology/)

- (1) 指導医:青山和史
- (2) 常勤医数:3名
- (3) 単年度専攻医受け入れ可能人数:1名

資料 5. 名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平成28年12月現在)

名古屋市立大学病院

尾崎 康彦 (管理委員会委員長)

荒川 敦志 (婦人科腫瘍分野責任者、事務局代表)

鈴森 伸宏 (周産期医学分野責任者) 佐藤 剛 (生殖内分泌分野責任者)

片野 衣江 (女性のヘルスケア分野責任者)

名古屋市立西部医療センター 柴田 金光 名古屋市立東部医療センター 村上 勇 佐々 治紀 市立一宮市民病院 江南厚生病院 樋口 和宏 稲沢厚生病院 渡辺 修 鷲見 整 海南病院 知多厚生病院 菱田 克己 いなべ総合病院 金原 敏弘 公立陶生病院 岡田 節男 保條 説彦 豊川市民病院 諏訪中央病院 青山 和史

専攻医研修マニュアル 161228

- I 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
- (1) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、全修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者、の評価が「3. 普通」以上であること。
- II 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について
- (1) 分娩症例 150 例、ただし以下を含む(症例の重複は可)
 - ・ 経膣分娩立ち会い医として 100 例以上
 - ・ 帝王切開執刀医として 30 例以上
 - ・ 帝王切開助手として 20 例以上
 - ・ 前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医(あるいは助手)と して5例以上
- (2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面掻爬を伴う手術執刀 10 例以上(稽留流産を含む)
- (3) 腟式手術執刀 10 例以上(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)
- (4) 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)
- (5) 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)
- (6) 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
- (7) 腹腔鏡下手術(執刀あるいは助手として)15例以上(上記(4)、(5)と重複可)
- (8) 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、あるいは子宮鏡等)、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
- (9) 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
- (10) 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)
- (11)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)

註: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。

III 自己評価と他者評価

- (1) 日常診療において機会があるごとに達成度評価を行い、指導医の評価を得る。
- (2)経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。
- (3) 年1回は達成度評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。
- (4) 研修終了前に総括的評価として研修管理システムに自己評価を記録し、、指導医、プログラム統括責任者らの評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

- (1) 日本専門医機構が認定した専門研修施設群において常勤として通算3年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週5日以上の勤務は常勤相当として扱う。また、同期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントすることができる。疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントすることができる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものが必要である。週5日未満の勤務形態であっても週20時間以上であれば短時間雇用の形態での研修も3年間のうち6ヵ月まで認める。留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要となる。
- (2) 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上産婦人科に関する発表をしていること
- (3) 筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。この論文は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や会議録は不可である。 査読制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も可だが、 院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は 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。
- (4) 本マニュアル II-(1)~(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつ I-(1)の要件を満たし、かつ IV(1) 書類すべて用意できることが明らかな場合。
- (5) 研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

- 1) 専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 研修修了証明書
- 4) 学会発表記録(様式:学会発表)、筆頭者として1回以上
- 5) 学術論文(様式:学術論文)、筆頭著者として1編以上
- 6) 学会・研究会など参加と講習会受講:日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会等に出席し50単位以上取得していること(様式:学会参加記録)。「専門医共通講習受講(医療安全、医療倫理、感染対策の3点に関しては必修なので、各1単位は必須)」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計50単位 (別添資料1)。

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の5月末日までに各都道府県の日本産科婦人科学会専門医制度地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

指導医マニュアル 161224

I 指導医の要件

以下の a) ~d) の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

- a) 申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者。
 - b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(註1)
 - (1)自らが筆頭著者の論文
- (2)第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文
- 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(編集者により校正を含む)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又は 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。
 - d) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註2)
 - 註2) 指導医講習会には(1)日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、
- (2)ブロック単位の産科婦人科学会学術講演会(連合産科婦人科学会学術講演会+北海道産科婦人科学会学術講演会)における指導医講習会、(3)e-learningによる指導医講習、(4)第65回および第66回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数にはe-learningによる指導医講習を2回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容のe-learningは含めることができない。
- 2)暫定指導医が指導医となるための基準(指導医更新の基準と同じ) 以下のa) ~d) の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。
 - a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。
 - b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者(註1)。著者としての順番は問わない。
 - d) 本会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註2)。

II. 指導医更新の基準

以下の a) ~d) の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

- a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。
- b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者(註1)。著者としての順番は問わない。
 - d) 本会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註2)。

III 指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機 関が提供する指導医講習会、FD 講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積 極的に受けること
- (2) プログラム統括責任者は指導医が II-(1) の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-d)の講習会での教育を生かし、専攻医に達成度評価、総括的評価を行うこと
- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスを行うこと。 必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を 協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

IV 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、達成度評価を行うように心がけること。
- (2) 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)上で、経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ 一定の症例数を経験した時点で達成度評価を行うこと。
- (3) 1年に一度以上、産婦人科研修管理システム上で、全項目の達成度評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、産婦人科研修管理システム上で、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も 聴取し、独善的は評価とならないよう留意すること。

名古屋市立大学産科婦人科専門研修プログラム (2018 年度版)

問い合わせ先

〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町川澄1 名古屋市立大学大学院医学研究科産科婦人科学教室

TEL: 052-853-8241 FAX: 052-842-2269

プログラム責任者 尾崎康彦 (教授・診療担当)

E-mail: yozaki@med.nagoya-cu.ac.jp

事務担当 井出祥子 (秘書)

E-mail: ogikyoku@med.nagoya-cu.ac.jp