

倉敷成人病センター 産婦人科研修プログラム



2025.5 産婦人科研修プログラム委員会作成



内容

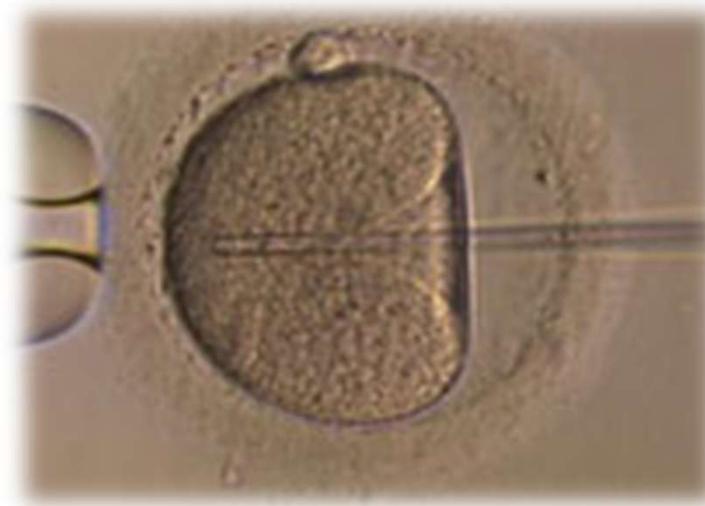
1. 専門研修プログラムの理念・目的・到達目標
2. 専門知識/技能の習得計画
3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画
4. コアコンピテンシーの研修計画
5. 地域医療に関する研修計画
6. 専攻医研修ローテーション(モデル) (年度毎の研修計画)
7. 専攻医の評価時期と方法(知識、技能、態度に及ぶもの)
8. 専門研修管理委員会の運営計画
9. 専門研修指導医の研修計画
10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)
11. 専門研修プログラムの改善方法
12. 専攻医の採用と登録



1. 倉敷成人病センター産婦人科研修プログラムについて

1) 産婦人科専門医制度の理念と目的

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り、産婦人科専門医は公益社団法人日本産婦人科学会会員であるものとする。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。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領域に渡り、十分な知識と技能を持ち合わせることが必要である。そして、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、疾病の予防や地域医療にも貢献し、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、国民の健康に資する事を目的とする。



2) 倉敷成人病センター専門研修プログラムの特徴

基幹施設である倉敷成人病センターには年間1400件の分娩数の周産期センター、体外受精センター、そして腹腔鏡、ロボット支援下手術を中心とする婦人科がある。1年目では婦人科腫瘍、周産期、生殖、女性のヘルスケアの各項目の標準治療を経験し、腹腔鏡分野(ロボット支援下手術含む)についても基礎から学んでいく。2年目以降で各地の連携病院にてバランスよく研修し、より実践的な基本的臨床能力を習得する。大学病院との連携も含め、連携施設が中四国だけにとどまらず、日本各地に存在しているのも当院の特徴である。研修3年目においては地域医療も必須であり、各分野で発展的な内容まで習得し、研修の総まとめを行う。研修期間中に国際学会へも積極的に参加し、海外の医療情勢を体験し、英語で発表を行うことを目標にする。

また、研修終了後はsubspecialty領域の専門医研修を視野に入れて、希望者は腹腔鏡、ロボット技術認定医に向けての研修(MISTトレーニングコース)を引き続き行うことができる。当院は全国でもトップクラスの症例数で、当院主催の腹腔鏡セミナーも開催しており、質の高い腹腔鏡手術の習得を最短で可能な環境にある。倉敷成人病センターの卒業生は全国各地で腹腔鏡手術の第一線で活躍している。



倉敷成人病センター 低侵襲手術



横2-3列、1日平均5-8件程度の腹腔鏡＋ロボット手術を実施

MIS トレーニングコース ベーシックコース

- ドライボックストレーニングとTLH/RASH/LMを基礎とした、2年間で日本産科婦人科内視鏡学会(JSGOE)の腹腔鏡技術認定医を取得するカリキュラムです。ベーシックコースでは、手術の安全性とクオリティの担保を優先しつつも修練医が段階的にMISの技術を習得できるよう、指導医によるサポートの下で学んでいきます。技術認定医取得はあくまでも一つの目標・通過点であり、執刀医として将来的により高いレベルでの手術が出来るようになるためには、ベーシックコースの段階で凝固・切断/縫合・結紮/剥離・止血といった基礎的な技術・知識を確実に身に付けておくことが非常に重要です。
- 腹腔鏡技術認定医と婦人科腫瘍専門医の両方の取得を目指す場合は、MISカリキュラム開始と同時に婦人科腫瘍医の修練を開始することが可能です



MIS トレーニングコース アドバンスコース

ベーシックコースに引き続き、執刀医として下級医を指導しつつ、MISの真のエキスパートを目指すためのカリキュラムです。(腹腔鏡技術認定医であり、かつ症例選択を含めたリスクマネジメント等、MISの指導医としての技術・知識が十分に備わっていることが前提となります。)

※悪性腫瘍手術の執刀は腹腔鏡技術認定医と婦人科腫瘍専門医の両方の資格を有する術者のみとなります。

国内学会や国際学会はもちろん、当科がThe Thai-German Endoscopic Training Center(TGMETセンター)と提携して行っているインターナショナルワークショップ(カダバートレーニング)へ参加することも可能です。

(参加費・交通費・宿泊費は病院負担)



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(資料1「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」修了要件の整備基準項目53参照)。
本プログラムでは、カリキュラムの診断・治療技能修得は最低限必要なものであり、修得するまでの最短期間は3年間(基幹施設での6か月以上の研修を含む)であるが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。カリキュラムの技術を修得したと認められた専攻医には積極的に腹腔鏡技術の取得やその他の分野でより高度な技能教育を開始する。



1) 臨床現場での学習

- ・チーム制を導入しており、指導医とともに患者を担当し、治療方針について指導医より直接学ぶ。
- ・積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を記載する。腹腔鏡、ロボット手術についてはトレーニングシートを導入しており、各項目について評価を行い技術と知識のステップアップを行う。
- ・日中の救急当番で産科、婦人科救急疾患を経験する。
- ・分娩(帝王切開含む)に積極的に関わり経験を積む。
- ・毎週金曜の術前カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、手術の適応や術式について検討を行う。
- ・各自、ドライボックスで日々縫合結紮など練習し、それに対するフィードバックを行う。
- ・抄読会(2週間おき)を行い、最新の文献より知識を習得する。
- ・月1で開催している関連診療科(病理、放射線科、小児科)との合同カンファレンスを通して、各症例の治療経過の検討を行い、情報を広く共有していく。

手術については最初は容易な手技(視野の確保展開、容易な結紮など)から始め、徐々に難度の高い手技(深部での結紮、腹腔内での縫合など)へステップアップする。

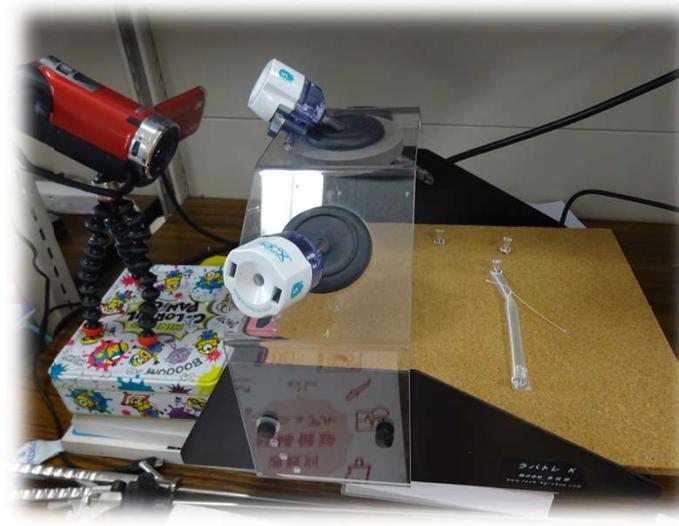
修了要件にある事項については、専攻医一人一人が達成度記録を持ち連携施設でも各段階の修得レベルを指導医が確認し、次のステップに進む。



	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:00		隔週で抄読会			術前検討会
AM	病棟/手術室	病棟/手術室	病棟/手術室	病棟/手術室	病棟/手術室
PM	救急当番	病棟/手術室	外来	病棟/手術室	外来
		周産期検討会 または婦人科 カンファレンス		病理放射線科 カンファレンス	



当院の具体的な1週間のスケジュールである
分娩や手術症例、救急搬送などあれば
積極的に対応する



2) 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術集会(特に教育プログラムや領域講習)、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最新の知識と技能を習得し、医療安全や感染症、医療倫理なども学ぶ。

3) 自己学習

産婦人科研修の必修知識や産婦人科診療に関連する各種ガイドラインの内容を理解し、実践できるように習得に励む。院内ではインターネットで国内外の論文がフルテキストで入手可能であり、最新の文献より最先端の知識を学ぶ。さらに本プログラムでは過去に行われた膨大な手術画像データが確認できる環境にあり、それらを用いて自己学習を行うことが可能である。腹腔鏡手技についてはマイドライボックスを設置し、日々タスクを決めて練習に励む。また、当院ではアジア各地からの手術見学の医師を多数受け入れている。彼らとの対話を通じ、日本のみではなく諸外国の医療状況を知識として吸収し、英語でのコミュニケーション能力を磨く。





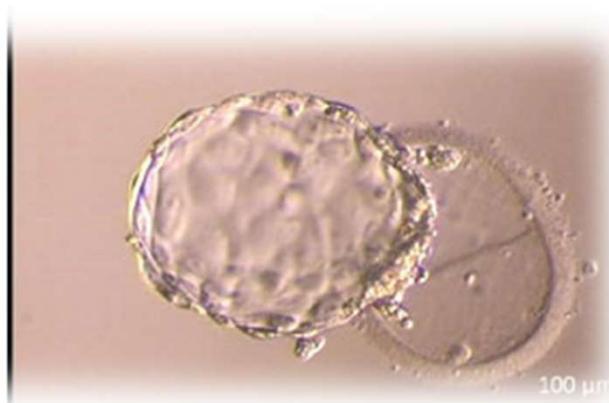
日々全集中でのトレーニング

3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

1) 学問的姿勢

研究マインドの育成は診療技能の向上に役立ち、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日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、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。そして国内の学会で学会発表を行い、また最終的に論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。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る。

また、本プログラムでは多くの治験に参加しており、臨床試験に関して積極的に学ぶ機会を設けている。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、さらに発表するためにはデータの示し方、プレゼンテーションの方法を習得する必要がある。また可能であれば英語での学会発表、論文作成も目指す。



2) 学術活動

以下の2点が修了要件(整備基準項目53)に含まれている。

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

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。

本プログラムでは研修中に、年1回以上の産婦人科関連学会での学会参加と、研修期間中に年1回以上の学会発表を専攻医に行わせる。それ以外にも基幹病院、連携病院、連携施設(地域医療)のいずれにおいても積極的に学会に出席していく。指導医は専攻医の現状を把握し、学会発表も論文作成も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. コアコンピテンシーの研修計画

産婦人科専門医は産婦人科領域の専門的診療能力に加えて、医師としての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、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位(60分)受講することが修了要件(整備基準項目53)に含まれている。

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)が重要であり、医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者や家族から信頼される知識・技能および態度を身につける。また、臨床研究を行い、治験や疫学研究に関わる場合は、医学、医療研究に関わる倫理指針を理解することが必須であり、院内の倫理講習に関する研修会には積極的に参加する。

医療事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できるように院内の医療安全講習会や感染対策講習会に積極的に参加し、医療安全や感染対策について理解する。インシデントレポートの記載を行い、各職種間で共有や振り返りを行い、より安全な医療が実践できるように指導する。

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、いずれの病院も症例数も豊富で指導体制も整っている。(2025年時点の施設認定区分)

基幹施設: 一般財団法人 倉敷成人病センター(岡山県)
連携施設: 三重大学医学部附属病院(三重県)
島根大学医学部附属病院(島根県)
日本大学医学部附属板橋病院(東京都)
医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院(神奈川県)
聖路加国際病院(東京都)
石川県立中央病院(石川県)
友愛医療センター(沖縄県)
九州大学病院(福岡県)
大分大学医学部附属病院(大分県)
JA愛知厚生連 江南厚生病院(愛知県)
連携施設(地域医療): 医療法人社団 白河産婦人科(広島県)

当院と離れた各地での連携施設で研修を行うことにより、その地域での医療資源、救急体制など病院ごとの役割を理解把握し、その特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与する機会もある。連携施設(地域医療)では指導医のいない施設(専門医の常勤は必須)で研修を行う可能性もあるが、指導医のいない施設での研修は通算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)とする。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定する。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、専攻医が地域中核病院・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ための研修につながると考えている。

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。通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術を指導医、上級医の指導のもとで実施することができる。婦人科腹腔鏡手術についてもドライボックストレーニングを行いながら、実際の手術にも多数助手として参加する。

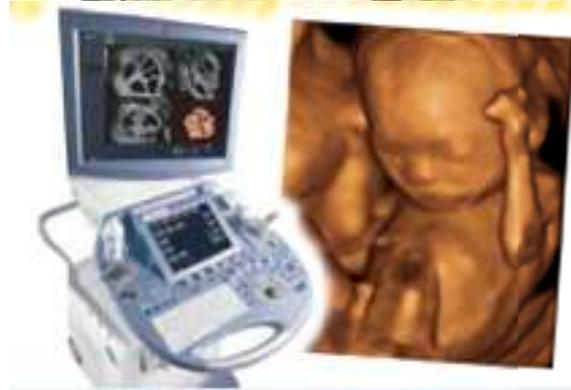
婦人科の放射線画像や病理についても自分で評価できる。

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、腹式単純子宮全摘術ができ、患者・家族からのICを取得できるようになる。

3年目:専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う(項目53参照)。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。予定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・家族からの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、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。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年を待たずして上記の技能を取得できたと判断する場合には、より高度な技能の経験を開始する。

3年目が終了した時点ではチーム医療の必要性を理解し、他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができる医師に成長できることを目標とする。また、本プログラムでは初期研修医、学生とともに研修を行う機会があり、後輩への指導を通じて、知識のoutputを行い知識、技術をさらに深める。



<研修ローテーションの具体例>

倉敷成人病センター産婦人科研修プログラムでは専門研修1年目は原則として各分野で基礎的な症例を経験できる当院で研修を行い、2年目以降に各地の連携施設で研修を行う。結婚、妊娠、出産など専攻医一人一人の事情にも対応して柔軟にローテーションを決定する。なお、地域医療での研修は3ヶ月以上とする。

case1	1年目	倉敷成人病センター		
	2年目	連携施設①		
	3年目	連携施設②	地域	倉敷成人病センター
case2	1年目	倉敷成人病センター		
	2年目	連携施設①	連携施設②	
	3年目	連携施設②	倉敷成人病センター	地域
case3	1年目	倉敷成人病センター	連携施設①	
	2年目	連携施設①	連携施設②	
	3年目	連携施設②	地域	倉敷成人病センター

7. 専攻医の評価時期と方法

<到達度評価>

専攻医が、研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すために到達度評価を行う。少なくとも12ヶ月に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)に記録する。専攻医は学問的姿勢、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自己評価を行い、指導医がチェックする。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。原則として年度末と施設を移動する際に専攻医が評価を行い、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し、専攻医の研修の進め方を決める上での資料とする。

<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ある(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する。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名以上から評価も受ける。

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う必要がある。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する。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う。



8. 専門研修管理委員会の運営計画

専門研修プログラムの管理運営体制

倉敷成人病センター産婦人科研修プログラム施設群の専攻医指導基幹施設である倉敷成人病センター産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)を置く。本プログラム管理委員会は、統括責任者(委員長)、倉敷成人病センター指導医(9名2025年現在)と事務局、各連携施設指導医もしくは担当者(各施設数名)などで構成される。年1回委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医及び研修プログラムの管理を行う。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる事ができる。

プログラム管理委員会の役割と権限

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。具体的には専攻医ごとの研修の進め方の調整、症例記録、レポートの内容確認、到達度評価を行い、修了判定を行う。また、連携施設の研修内容の把握やプログラムの適宜改善を行い、専攻医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。翌年度の専攻医受け入れの調整や、応募者の採否決定なども行う。専攻医指導施設の評価内容の公表および検討や研修プログラムに対する評価と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も適宜行う。

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、そこで産婦人科医師教育のあり方について講習が行われる。指導医講習会の受講は指導医の認定や更新のために必須となっている。



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。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るが、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る。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である。

倉敷成人病センターは2017年4月開園となる院内保育園
また、院内の病児保育を整備しており、女性医師の復職
について最大限のサポートを行う。また、これは女性医師
だけの問題ではなく、男性医師も含めた視野でワークライフ
バランスを重視し、誰もが無理なく希望通りに働ける
体制作りを目指す。



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う。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行い、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る。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行う。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する。

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、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う。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する。

専攻医が十分な知識・経験を得るための適切な専門研修を受けることに関し、パワーハラスメントなどの人権問題が疑われる場合には、当プログラム管理委員会を介さずいつでも直接、下記の連絡先から日本専門医機構または、本会中央専門医制度委員会に相談することができる。

・日本専門医機構ホームページ「専攻医相談窓口」：<https://jmsb.or.jp/senkoi/#an13>

・本会中央専門医制度委員会：e-mail:chuosenmoniseido@jsog.or.jp

12. 専攻医の採用と登録

病院見学については随時受け入れております(医局支援室にメール必要、日程を調整いたします)。12月頃に専攻医採用試験と面接を行い本人に採否を通知いたします。

(問い合わせ先)

一般財団法人 倉敷成人病センター

経営企画課 医局支援室 担当:藤原

〒710-8522

岡山県倉敷市白楽町250

TEL:086-422-2111(代表)

FAX:086-422-4150(代表)

e-mail: ikyoku@fkmc.or.jp



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)終了後であること、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。何らかの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。