

【冊子情報詳細】

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>金沢医科大学専門研修プログラムでは金沢医科大学病院産婦人科を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。これは地域医療を経験しその特性の強みを目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、大学病院では経験する事が少ない性感染症、性器脱、避妊指導、モーニングアフターピルの処方と服薬指導などの習熟にも必要である。指導医の一部も施設を移り施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図ることで専攻医に対する高度に均一化された専攻医研修システムの提供を可能とする。連携施設には得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートする事で生殖医療、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケアの4領域を万遍なく研修する事が可能となる。産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、金沢医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。</p>						
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>専門研修の1年目は、原則として多様な症例を経験できる金沢医科大学病院で研修を行い、2年目以後に連携施設で研修を行う。当プログラムに属する連携施設は、いずれも金沢医科大学病院に匹敵する豊富な症例数および指導医による研修体制を有する地域の中核病院で、婦人科手術件数の多い施設や分娩数が多い施設など、それぞれ特徴がある。結婚・妊娠・出産など、専攻医一人一人の事情にも対応してローテーションを決めている。なお、地域医療を経験できる施設で少なくとも1度は研修を行う必要がある。</p>						
<p>専攻医の到達目標</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="402 405 746 763"> <p>修得すべき知識・技能・態度など</p> </td> <td data-bbox="746 405 1447 763"> <p>1) 専門研修1年目：内診、直腸診、経膈超音波検査、経腹超音波検査、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、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。</p> <p>2) 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。正常分娩を一人で取り扱える。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。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・家族からのICを取得できるようになる。</p> <p>3) 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（専門研修プログラム整備基準 項目51参照）。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や、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。悪性腫瘍手術の手法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。</p> <p>■専門研修プログラム整備基準 https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="402 763 746 1099"> <p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p> </td> <td data-bbox="746 763 1447 1099"> <p>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る（「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）。</p> <p>基幹施設である金沢医科大学病院産婦人科には専用のカンファレンス室および専攻医の控室があり、多数の最新の図書を保管している。インターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能である。毎週火・木が手術日である。月曜日16時から手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。他科との合同カンファレンスとして、水曜日17時から新生児科と小児外科合同カンファレンスを行う。さらに1か月に1度程度、担当した疾患を中心に指導医と専攻医が集まって勉強会を実施し、病態を深く理解できるようにしている。日本産科婦人科学会などの学術集会に専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて、専門医として必要な総合かつ最新の知識と技能の修得や、スライドの作り方、データの示し方について学べるようにしている。</p> <p>■研修カリキュラム https://www.jsog.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="402 1099 746 1234"> <p>学問的姿勢</p> </td> <td data-bbox="746 1099 1447 1234"> <p>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。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスト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、もしくは企画すること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、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は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。</p> </td> </tr> </table>	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>1) 専門研修1年目：内診、直腸診、経膈超音波検査、経腹超音波検査、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、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。</p> <p>2) 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。正常分娩を一人で取り扱える。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。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・家族からのICを取得できるようになる。</p> <p>3) 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（専門研修プログラム整備基準 項目51参照）。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や、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。悪性腫瘍手術の手法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。</p> <p>■専門研修プログラム整備基準 https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf</p>	<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p>	<p>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る（「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）。</p> <p>基幹施設である金沢医科大学病院産婦人科には専用のカンファレンス室および専攻医の控室があり、多数の最新の図書を保管している。インターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能である。毎週火・木が手術日である。月曜日16時から手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。他科との合同カンファレンスとして、水曜日17時から新生児科と小児外科合同カンファレンスを行う。さらに1か月に1度程度、担当した疾患を中心に指導医と専攻医が集まって勉強会を実施し、病態を深く理解できるようにしている。日本産科婦人科学会などの学術集会に専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて、専門医として必要な総合かつ最新の知識と技能の修得や、スライドの作り方、データの示し方について学べるようにしている。</p> <p>■研修カリキュラム https://www.jsog.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29</p>	<p>学問的姿勢</p>	<p>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。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスト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、もしくは企画すること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、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は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。</p>
<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>1) 専門研修1年目：内診、直腸診、経膈超音波検査、経腹超音波検査、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、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。</p> <p>2) 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。正常分娩を一人で取り扱える。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。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・家族からのICを取得できるようになる。</p> <p>3) 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（専門研修プログラム整備基準 項目51参照）。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や、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。悪性腫瘍手術の手法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。</p> <p>■専門研修プログラム整備基準 https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf</p>						
<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p>	<p>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る（「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）。</p> <p>基幹施設である金沢医科大学病院産婦人科には専用のカンファレンス室および専攻医の控室があり、多数の最新の図書を保管している。インターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能である。毎週火・木が手術日である。月曜日16時から手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。他科との合同カンファレンスとして、水曜日17時から新生児科と小児外科合同カンファレンスを行う。さらに1か月に1度程度、担当した疾患を中心に指導医と専攻医が集まって勉強会を実施し、病態を深く理解できるようにしている。日本産科婦人科学会などの学術集会に専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて、専門医として必要な総合かつ最新の知識と技能の修得や、スライドの作り方、データの示し方について学べるようにしている。</p> <p>■研修カリキュラム https://www.jsog.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29</p>						
<p>学問的姿勢</p>	<p>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。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスト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、もしくは企画すること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、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は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。</p>						
<p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p>	<p>産婦人科専門医制度は患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、国民の健康に資する事を目的とする。産婦人科領域の専門的診療能力に加え、産婦人科専門医となるにあたり、医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得することも重要である。</p> <p>医療安全、医療倫理、感染対策の講習会を各1単位（60分）ずつ受講することが修了要件（整備基準項目53）に含まれている。金沢医科大学病院では、医療安全、医療倫理、感染対策に関する講習会が定期的に行われている。したがって、金沢医科大学病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができる。さらにほとんどの連携施設でそれらの講習会が行われている。</p>						
<p>年次毎の研修計画</p>	<p>1) 専門研修1年目：内診、直腸診、経膈・腹部超音波検査、胎児心拍モニタリングを正しく行える。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。婦人科の病理および画像を自分で評価できる。</p> <p>2) 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。正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例については上級医に確実に相談できる。正常分娩を一人で取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術ができる。上級医の指導のもとで患者・家族からのICができる。</p> <p>3) 専門研修3年目：帝王切開の適応を一人で判断できる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできる。上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができる。上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手法を理解して助手ができる。一人で患者・家族からのICができる。</p>						
<p>施設群による研修プログラムと地域医療についての考え</p>	<p>基幹施設：金沢医科大学病院 連携施設：石川県立中央病院、小松市民病院、公立能登総合病院、高萩協同病院、金沢たまごクリニック</p>						
<p>地域医療について</p>	<p>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、いずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富である。</p> <p>連携施設：能登総合病院</p> <p>これらの病院はいずれも産婦人科医が不足している地域にあり、地域の強い要望と信頼のもとに、金沢医科大学病院産婦人科から医師を派遣し、地域医療を高い水準で守ってきた。当プログラムの専攻医はこれらの病院のいずれかで少なくとも一度は研修を行い、外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを通じて地域医療を経験する。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っている。</p> <p>なお、プログラム研修期間中に施設状況や所属指導医の変更により上記の施設認定区分は変更となる可能性がある。詳細は統括責任者に随時ご確認ください。</p>						

専門研修の評価	<p>形成的評価（到達度評価）</p> <p>研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すためのものである。当プログラムでは、少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能についてWeb上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システムに記録し、指導医がチェックする。態度についての評価は自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設毎の責任者により騰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。なお、これらの評価は、施設を異動する時にも行う。それらの内容はプログラム管理委員会に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となる。</p>	
修了判定	<p>総括的評価</p> <p>専門医認定申請年(3年目)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ようにする。専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに、研修管理システム上で研修記録、到達度評価等の登録を完了して下さい。研修プログラム管理委員会は5月15日までに修了判定を行い、研修管理システム上で登録する。専攻医は研修管理システム上において専門医認定試験受験の申請を行う。</p>	
専門研修管理委員会	専門研修プログラム管理委員会の業務	<p>当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医7名と連携施設担当者の計10名で構成されている。プログラム管理委員会は、毎年3月に委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理と研修プログラムの改良を行う。</p>
	専攻医の就業環境	<p>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っている。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。</p> <p>総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専門研修施設に対する評価も行き、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。</p> <p>近年、新たに産婦人科医になる医師は女性が6割以上を占めており、産婦人科の医療体制を維持するためには、女性医師が妊娠、出産をしながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっている。日本社会全体で見ると、現在、女性の社会進出は先進諸国と比べて圧倒的に立ち遅れているが、わたしたちは、産婦人科が日本社会を先導する形で女性医師が仕事を続けられるよう体制を整えていくべきであると考えている。そしてこれは女性医師だけの問題ではなく、男性医師も考えるべき問題でもある。</p> <p>当プログラムでは、ワークライフバランスを重視し、夜間・病児を含む保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、誰もが無理なく希望通りに働ける体制作りを目指している。</p>
	専門研修プログラムの改善	<p>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う。その内容は当プログラム管理委員会へ公表され、研修プログラム改善に役立てる。そして必要な場合は、施設の現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。</p> <p>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る。その評価を当プログラム管理委員会にて報告し、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。</p> <p>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、ワーク・ハラスメントなどの人権問題がかわれる場合には、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 : nissanfu@jsoj.or.jp
	専攻医の採用と修了	<p>(問い合わせ先)</p> <p>・住所 石川県河北郡内灘門大学 1 - 1 金沢医科大学病院 研修センター TEL : 076-286-3511 FAX : 076-286-8244 E-mail : kensyu-j@kanazawa-med.ac.jp</p>
	研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件	<p>専門研修プログラム期間中の研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修についてプログラム整備基準項目53に規定されている。</p> <p>専門研修プログラムを異動する場合は、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。施設群内の外勤等で経験する分娩、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。</p>
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	<p>専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応を行う。その評価を専門研修プログラム管理委員会にて報告し、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。</p>
	専門研修指導医 最大で10名までにしてください。 主な資格として医師、助産師、看護士を記録してください。	<p>高倉 正博（プログラム統括責任者） 笹川 寿之（金沢医科大学職託教授） 高木 弘明（金沢医科大学職託教授） 藤田 智子（金沢医科大学講師） 柴田 健雄（金沢医科大学講師） 松本多夫夫（金沢医科大学助教） 山本恵（金沢医科大学助教）</p>
Subspecialty領域との連続性	<p>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Subspecialty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）、女性ヘルスクエア専門医）を取得する研修を開始することができる。</p>	

専攻医の処遇（基幹施設）	雇用形態 常勤（任期の有無）・非常勤	常勤	常勤の場合、任期の有無	任期：有	
	給与 月額または年額いずれか	月額（円）	200,000	年額（円）	2,400,000
	諸手当 当直、時間外、賞与、その他	当直手当	宿直17,000円、日直15,000円、半日直7,500円	各1勤務につき支給	
		時間外手当	42,480円 ※20時間/月の場合		
		賞与	なし		
		その他	病院勤務手当70,000円/月額		
	健康保険（社会保険） 組合・共済・協会・国保	共済			
	医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入	個人加入			
	勤務時間	8:45～17:00			
	週休	週休1.5日 ※4週6休制			
	休暇（年次有給・夏季休暇） 例；有給20日 夏季休暇3日など	有給休暇：勤続年数3年以上20日・3年未満15日、夏季休暇：4日			
	年間時間外・休日労働時間 （1年未満の研修期間の場合は年換算して記載）	240 時間			
勤務上限時間の設定 有・無 月〇時間	有	有の場合 月 358 時間			
月の当直回数（宿日直許可の有無）	有	有の場合 月 5 回			
専攻医の処遇（連携施設） <small>（可能な限り各連携施設でできるだけ記載してください）</small>	雇用形態 常勤（任期の有無）・非常勤		常勤の場合、任期の有無		
	給与 月額または年額いずれか	月額（円）		年額（円）	
	諸手当 当直、時間外、賞与、その他	当直手当			
		時間外手当			
		賞与			
		その他			
	健康保険（社会保険） 組合・共済・協会・国保				
	医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入				
	勤務時間				
	週休				
	休暇（年次有給・夏季休暇） 例；有給20日 夏季休暇3日など				
	年間時間外・休日労働時間 （1年未満の研修期間の場合は年換算して記載）	時間			
勤務上限時間の設定 有・無 月〇時間		有の場合	月	時間	
月の当直回数（宿日直許可の有無）		有の場合	月	回	
詳しい専門研修概要（冊子）URL※	https://kanazawa-med.ac.jp/~hospital/recruit/trainee/				