

# 高槻病院産婦人科 専門研修プログラム

(2025年6月改訂版)



# 高槻病院産婦人科専門研修プログラム 目次

1. 高槻病院産婦人科研修プログラムについて
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
13. 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

# 1. 高槻病院産婦人科研修プログラムについて

## 【理念】

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す。産婦人科専門医としてプロフェッショナルの誇りを持ち、患者への責任を果たせる医師を育成して、国民の健康に資する事を目的とします。

## 【教育方針】

- 1) “世界の情報”“自らの経験”“患者が発する情報”を組み合わせることで、**眼前の患者の最も必要な医療を模索すること**、このような臨床の反復により、新しい医療(エビデンス)を見出す能力の養成を教育の基本とします。
- 2) **チーム医療の実践を通じて**、各々の力量に応じた役割と責任を果たすことを学びます。さらには、医療人としての礼節と謙虚さを育みます。

# 1. 高槻病院産婦人科研修プログラムについて

高槻病院産婦人科は、これまで地域医療を守りながら多数の医師を育んできました。

「高槻病院産婦人科研修プログラム」は、以下の特徴を持ちます。

- 高度医療から地域医療まで幅広く研修を行えます。
- 指導医の経験も深く、サブスペシャルティー領域までカバーできます。
- 出身大学に関係なく、個々人にあわせて、きめ細やかに研修を配慮しています。
- 女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分配慮しています。
- 経験ではなく、論理的に臨床力を向上させるノウハウをお教えします。
- 心身ともに健康で、心理的安全性が確保された職場（言いたいことが言える、やりたいことがやれる）をお約束します。
- 前向きな努力さえ怠らなければ、個人の成長の速度は問いません。
- 各スタッフができる範囲で「他のスタッフのために自分の力を使うこと」を心掛けています。

## 2. 専門知識/技能の習得計画

- 当院産婦人科の「カンファレンス」はクリエイティブな診療と教育の実践の場であり、現在は以下のようなスケジュールになっています。

|         |                                   |
|---------|-----------------------------------|
| 月曜日     | 17:00 ～ 勉強会                       |
| 火曜日     | 8:00 ～ 症例の振り返り検討とレビュー、学会発表予演会     |
| 水曜日     | 8:00 ～ 問題症例の診療指針模索(前向き検討)         |
| 水曜日(第1) | 17:30 ～ 病理カンファレンス(手術症例中心)         |
| 水曜日(第3) | 17:00 ～ 胎児エコー遠隔カンファレンス(川瀧元良先生ご指導) |
| 金曜日     | 8:00 ～ 周産期(新生児科合同)症例検討、手術症例検討     |

- 月、木の8:30と16:45、火、水、金の16:15、休日の8:30に申し送りと問題症例の検討を行い、常に最善の治療方針を全員が理解、共有したうえで診療しています。

## 2. 専門知識/技能の習得計画

- 基幹施設である高槻病院産婦人科には、専用のカンファレンス室および研修室(コモンズ)が整備されています。
- インターネットが整備され、無料で”Up to date”が利用できます。また、図書室へ依頼すると、国内外のほとんどの論文を無料で入手することができます。
- 毎週月曜～金曜に産婦人科の手術室枠があります。さらに、MFICU病棟内に帝王切開手術室と手術対応可能なハイリスク分娩室を持ち、常に緊急帝王切開が行えます。
- 当プログラムでは、すべての連携施設において1週間に1度の診療科におけるカンファレンスおよび1ヶ月に1度の勉強会あるいは抄読会が行われています。
- 毎年数回開催される公開カンファレンスや講演会を通じて、地域の産婦人科の先生方も交えて、積極的に意見交換をしています。また、緊急搬送症例の受け入れを通じて、周囲の施設との信頼ある連携の在り方を学べます

### ■産婦人科専門研修における到達目標

[https://www.jsog.or.jp/activity/pro\\_doc/pdf/kensyup\\_seibikijun\\_kikou1.pdf](https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf)

### 3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立ちます。診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつ、その標準医療の限界を知っておくことが必須です。専門プログラムの修了要件には学会・研究会での1回の発表および論文1編の発表が含まれています。

当プログラムでは、英語論文に触れることが最新の専門知識を取得するために必須であると考えています。また、論文は、より多くの人に伝えたい内容を、可能な限り英文で作成することを目指します。原則として、基幹施設である高槻病院において、日本産科婦人科学会等の学会発表および論文執筆を目指し、さらに連携施設在籍中も積極的に学会発表および論文執筆を目指します。

### 3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

高槻病院産婦人科 主要論文業績（2016年～2024年）

- Shibata T, et al. Management of severe pregnancy-induced hypertension after 34 weeks of gestation: a prospective study to reduce the rate of cesarean section. **Hypertension in Pregnancy** 35:82-90, 2016.
- Kotera T, et al. Twin pregnancy in a 51-year-old woman who underwent autologous cryopreservation at the age of 36 years: case report. **Reproductive Medicine and Biology** 15:187-9, 2016.
- Matsuki R, et al. Management strategy of umbilical artery aneurysm complicated by cardiac anomaly: case study and literature review. **J Matern Fetal Neonatal Med.** 30:1809-12, 2016.
- Tokuda H, et al. Bleeding in the Retroperitoneal space under the broad ligament due to uterine perforation after dilatation and curettage: Report of a case. **J Obstet Gynaecol Res.** 43:779-82, 2017.
- Asano S, et al. Uterine adenocarcinoma in Obese/Overweight Patients; A Report of Two Cases. **Cancer Sci Res Open Access** 4:1-3, 2017.
- Kamiya A, et al. Gastric-type endocervical adenocarcinoma with uterine corpus involvement mimicking primary endometrial carcinoma. **J Obstet Gynaecol Res.** 45:1414-7, 2019.
- Iizuka N, et al. Malignant lymphoma of the ovary: A diagnostic pitfall of intraoperative consultation. **Int J Gynecol Pathol.** 39:79-83, 2020.

### 3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

高槻病院産婦人科 主要論文業績（2016年～2024年）

- Shibata T, et al. A disadvantage of cesarean section en caul: Umbilical velamentous insertion, a risk factor and proposed mechanism of neonatal anemia. **J Obstet Gynaecol Res.** 46 173-5, 2020.
- Fukuoka Y, et al. Treatment strategy for failed repair of uterine rupture: Cleansing an abscess via the cervical canal. **J Obstet Gynaecol Res.** 46:1207-10, 2020.
- Nishikawa S, et al. Complete rupture of unscarred uterus with delayed symptoms: Case report and possible mechanism. **J Obstet Gynaecol Res.** 46:1456-9, 2020.
- Nakago S, et al. Minimizing abdominal incision for transverse uterine fundal incision by aspiration of amniotic fluid and reduction of uterine size. **J Obstet Gynaecol Res.** 47:900-3, 2021.
- Shibata T, et al. Difficult maintenance of serum drug concentration in MRSA toxic shock syndrome during early puerperium. **J Obstet Gynaecol Res.** 48:1484-8, 2022.
- Oishi T, et al. Colporrhaphy using elastic tissue continuous with and obscured behind the fibromuscular layer of the vaginal wall. **J Obstet Gynaecol Res.** 49:1424-8, 2023.
- Shibata T, et al. Importance of understanding the operative procedures of the transverse uterine fundal incision, postoperative management, and patient education. **Clinical Case Reports.** 11(8): e7451, 2023.

### 3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

高槻病院産婦人科 主要論文業績（2016年～2024年）

- Kotsuji F, et al. A novel extraperitoneal cesarean section of supravescical approach: Operative techniques. **J Obstet Gynaecol Res.** 50:190-5, 2024.
- Kotsuji F, et al. Evaluation of incision healing status after transverse uterine fundal incision for cesarean delivery and postoperative pregnancy: a ten-year single-center retrospective study. **BMC Pregnancy and Childbirth.** 24:277 doi:10.1186/s12884-024-06446-7, 2024.
- Shibata T, et al. Updated criteria for the approval of subsequent pregnancy after cesarean section with a transverse uterine fundal incision based on 17 years of experience. **J Obstet Gynaecol Res.** 50:1485-93, 2024.
- Nitta Y, et al. Pelvic inflammatory disease associated with cytomegalovirus infection in an immunocompetent adult: Case report and literature review. **Clinical Case Report.** 12:e9323, 2024.

## 4. コアコンピテンシーの研修計画

産婦人科専門医となるにあたり、(産婦人科領域の専門的診療能力に加え、) 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す。

医療倫理、医療安全、感染対策、の講習会を、各1単位(60分)ずつ受講することが、修了要件(整備基準項目53)に含まれています。

高槻病院では、医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会が定期的に行われています。したがって、高槻病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができます。さらにほとんどの連携施設で、それらの講習会が行われ、受講できます。

## 5. 地域医療に関する研修計画

当プログラムの研修施設群の中で、地域医療を経験できる施設は以下の通りです。  
いずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富です。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っています。

### 【連携施設】

- ・ 大阪母子医療センター （大阪府 和泉市）
- ・ りんくう総合医療センター （大阪府 泉佐野市）
- ・ 明石医療センター （兵庫県 明石市）
- ・ 加古川中央市民病院 （兵庫県 加古川市）
- ・ 国立循環器病センター （大阪府 吹田市）
- ・ 兵庫県成人病センター （兵庫県 明石市）

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します。  
※ 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ります。

## 6. 専攻医研修ローテーション

### 1) 専門研修中の年度毎の標準的な研修計画

以下の研修計画はあくまでもモデルであり、個々の事情や研修達成状況を鑑みて、柔軟に変更いたします。3年間で研修を修了することが目的ではなく、専門医にふさわしい知識、技能、態度を習得することを目指しています。

#### 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、通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術を実施できる。

#### 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。
- ・ 異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例は上級医に確実に相談できる。
- ・ 正常分娩を単独で取り扱える。

## 6. 専攻医研修ローテーション

- ・上級医の指導のもとで、通常の帝王切開ができる。
- ・上級医の指導のもとで、通常の腹腔鏡下手術、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・家族からインフォームドコンセントを得ることができる。

### 専門研修3年目：

- ・帝王切開の適応を単独で判断できる。
- ・通常の帝王切開であれば、同学年の専攻医と一緒に実施できる。
- ・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、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、手術の助手ができる。
- ・単独で患者・家族からインフォームドコンセントを得ることができる。

### ■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](https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf)

## 6. 専攻医研修ローテーション

### 2. 専門研修のローテーションについて

- ・ 専門研修の1年目、2年目は、原則として高槻病院で研修を行い、3年目以後に連携施設で研修を行います。
- ・ 婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設など、連携施設にはそれぞれに特徴があります。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ます。
- ・ 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ります。
- ・ 地域医療を経験できる施設において、最低1か月以上の研修が必須で、原則として、一施設での研修期間は3か月以上が望ましいとされています。

## 6. 専攻医研修ローテーション

### 高槻病院および連携施設群の診療実績（2023年）

| 施設名               | 分娩数  | 婦人科良性<br>腫瘍手術数 | 悪性疾患<br>症例数 | 体外受精<br>件数 |
|-------------------|------|----------------|-------------|------------|
| 愛仁会高槻病院           | 927  | 308            | 53          | 0          |
| 愛仁会千船病院           | 2373 | 741            | 35          | 0          |
| 神戸大学              | 425  | 282            | 121         | 0          |
| 福井大学              | 325  | 224            | 110         | 300        |
| 大阪医科薬科大学          | 496  | 589            | 156         | 54         |
| 明石医療センター          | 1084 | 502            | 14          | 0          |
| 加古川中央市民病院         | 646  | 187            | 0           | 0          |
| りんくう総合医療センター      | 180  | 7              | 1           | 0          |
| 大阪母子医療センター        | 1874 | 0              | 0           | 0          |
| 国立循環器病センター        | 286  | 3              | 0           | 0          |
| 兵庫県立成人病センター       | 0    | 292            | 353         | 0          |
| 英ウィメンズクリニック       | 0    | 454            | 0           | 5177       |
| にしたんARTクリニック神戸三宮院 | 0    | 0              | 0           | 904        |

## 7. 専攻医の評価時期と方法

### 1) 形成的評価(到達度評価)

- ・ 研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すためのものです。
- ・ 当プログラムでは、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、指導医がチェックします。
- ・ 医師の倫理性及び社会性についての評価は、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聴取された他職種(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)による評価を含む)がなされます。
- ・ なお、これらの評価は、施設を異動する時にも行います。それらの内容は、プログラム管理委員会に報告されます。専攻医の研修の進め方を決める上で、重要な資料となります。

## 7. 専攻医の評価時期と方法

### 2) 総括的評価

- ・ 専門医認定申請年(研修修了要件を満たす年)の3月末時点での研修記録および評価に基づき、研修修了を判定するためのものです(修了要件は整備基準項目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します。
- ・ 指導医あるいは施設毎の責任者は他職種(病棟の看護師長など少なくとも医師以外の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評価します。
- ・ 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ます。
- ・ 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を行います。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います。

## 8. 専門研修管理委員会の運営計画

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医5名と連携施設担当者の計17名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年3月に委員会会議を開催します。さらに、通信での会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理と、研修プログラムの改良を行います。

## 9. 専門研修指導医の研修計画

日本産科婦人科学会、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、各地方産科婦人科学会、各産婦人科サブスペシャルティ領域学会（日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本女性医学学会）が主催する、産婦人科指導医講習会が定期的に行われています。そこでは、フィードバックの方法など、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須となっています。

さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、当プログラム研修施設群に在籍している指導医の多くが、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師教育のあり方について学んで、医師臨床研修指導医の認定を受けています。

## 10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

当プログラムの研修施設群は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」(平成25年4月、日本産科婦人科学会)に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」(日本医師会)等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしています。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従っています。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別と、それぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けます。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は、専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は当プログラム研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

## 10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

近年、新たに産婦人科医になる医師は女性が6割以上を占めており、産婦人科の医療体制を維持するためには、女性医師が妊娠、出産をしながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっています。日本社会全体でみると、現在、女性の社会進出は先進諸国と比べて圧倒的に立ち遅れています。わたしたちは、産婦人科が日本社会を先導する形で、女性医師が仕事を続けられるよう体制を整えていくべきであると考えています。そしてこれは女性医師だけの問題ではなく、男性医師も考えるべき問題でもあります。

当プログラムでは、ワークライフバランスを重視し、夜間・病児を含む保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、誰もが無理なく希望通りに働ける体制作りを目指しています。

**基幹施設である高槻病院では、**

- 1) 院内保育所が整備されています。**
- 2) 夜勤および当直終了後は、男女を問わず、通常業務が免除されています。**
- 3) 完全チーム診療制を採用しており、休日や時間外の呼び出しは緊急時以外皆無です。**

## 11. 専門研修プログラムの改善方法

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、施設、研修プログラムに対する評価も行います。また、指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行います。その内容は当プログラム管理委員会で公表され、研修プログラム改善に役立てます。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行います。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します。

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ます。その評価を当プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行います。研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告します。

## 11. 専門研修プログラムの改善方法

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、当プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先に訴えることができます。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ます。

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アドレス: [nissanfu@jsog.or.jp](mailto:nissanfu@jsog.or.jp)

## 12. 専攻医の採用

採用や当プログラムへの応募に関するお問い合わせは、下記にお願いいたします。

〒569-1192 大阪府高槻市古曽部町1丁目3番13号

愛仁会高槻病院 臨床研修センター

TEL: 072-681-3801

FAX: 072-682-3834

E-mail: [welcome@ajk.takatsuki-hp.or.jp](mailto:welcome@ajk.takatsuki-hp.or.jp)

※ 応募申請用紙は高槻病院のwebsite (<http://www.takatsuki.aijinkai.or.jp>)

よりダウンロードすることもできます。

## 13. 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

- 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33に規定されています。
- 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可能となります。
- 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症例は、その時に症例の経験時に常勤している施設の研修実績に加えることができます。