

高知医療センター 産婦人科専門研修カリキュラム 概要説明

(作成) 2020年7月 高知医療センター総合周産期母子医療センター長
林 和俊



上空からみた高知医療センターの全景

地域医療の中核病院
地域完結の医療を目指す

5つのセンター機能のうちのひとつ

総合周産期母子医療センター

がんセンター
循環器病センター
地域医療センター
救命救急センター
こころのサポートセンター

専門医研修における当院の位置づけ

基幹施設：高知医療センター

連携施設：高知大学、幡多けんみん病院
こにしクリニック

基幹施設：高知大学

連携施設：高知医療センター

(注) こにしクリニック（新居浜市）：主に正常分娩と1次施設での外来診療の研修を目的としています

当院の施設認定と専門医数

施設認定

- ・ 日本産科婦人科学会 専攻医指導施設
産婦人科専門研修プログラム 基幹病院
- ・ 日本周産期・新生児医学会 母体胎児研修施設
- ・ 日本生殖医学会 認定研修施設
- ・ 日本女性医学学会 認定研修施設

専門医

周産期専門医4名、生殖医療専門医2名、日本がん治療認定医1名、超音波専門医1名、臨床遺伝専門医1名、女性ヘルスケア専門医1名

◎「婦人科がん専門医」は不在
「産婦人科内視鏡技術認定医」は今年度認定予定

専門研修の目標 (私たちのポリシー)

1. 産婦人科医としての基本的診療能力を身につけ
3年間の研修を経て、周産期、腫瘍、生殖・内分泌
女性ヘルスケアの各領域の代表的疾患に対応できるようになる
2. 専門医取得後のサブスペシャリティ確立へとつながるように
幅広い選択肢を専攻医に提供する
3. 高知県の産婦人科医療を中心的に支える役割を担うとともに、
医学知識、技術だけでなく、医の倫理、医療安全、チーム医療を
実践できる医師を育成する

専門研修の期間

3年間：1年目は当院（こにしクリニックでの分娩研修含む）
残りは当院、高知大学病院か幡多けんみん病院での研修



専門医認定申請年4月末までに、修了申請



5月末までに修了判定 研修修了証明書発行



専門医認定試験受験の申請

専門研修 修了の要件

修了の要件（1）

- 専門知識、専門技能の確認
- 医師としての学問的姿勢、プロフェッショナリズム
- 医の倫理、医療安全への配慮
- チーム医療
- 地域医療の経験、病診連携・病院連携の実践
- 保険医療、医療法規を理解する

修了の要件（2）

- 分娩症例**150例以上**（経腔100例以上、**帝切執刀30例以上**、帝切助手20例以上、前置胎盤・早剥5例以上）
- 子宮内容除去術執刀**10例以上**
- 腔式手術執刀10例以上
- 付属器（卵巣・卵管）手術執刀**10例以上**
- 単純子宮全摘術執刀**10例以上**
- 浸潤がん（子宮頸・体がん、卵巣がん、外陰がん）手術執刀、助手**5例以上**
- 腹腔鏡手術**15例以上**
- 不妊治療**5例以上**
- 生殖補助医療**5例以上**
- 思春期・更年期の診断・治療**5例以上**
- 経口避妊薬などLEP製剤の処方説明**5例以上**

修了の要件（3）

- 症例記録10例
- 症例報告4例（より詳細なレポート）
- 産婦人科関連の学会で筆頭演者として1回以上の発表
- 筆頭著者として論文1編以上（査読制）を発表

手術研修のステップアップ

- **第2助手** : 視野の確保、出血を拭くタイミング、クーパーによる結紮糸の切断など
↓ 修得
- **第1助手** : 視野の展開、糸の結紮、術者の誘導に従って電気メスでの組織切開など
↓ 修得
- **執刀医** : 皮膚切開、組織の把持・切開・切断、止血、癒着剥離、縫合など
↓ 修得の認定

専門研修中の 修練プロセス

4年目の7月に専門医試験

その後、Subspecialtyへ

- 専門研修1年目（高知医療センター、こにしクリニック）

- 産科検査の解釈ができる

- 正常分娩、帝王切開、付属器摘出を指導のもとで取り扱える

- 専門研修2年目（当院、大学、幡多）

- 一般外来ができる

- 正常、異常を判別し、上級医に確実に相談できる
正常分娩はひとりで扱える

- 帝王切開、腹腔鏡手術が指導のもとできる
指導のもとICを取得できる

- 専門研修3年目（当院、大学、幡多）

- 帝王切開の適応を判断できる

- 通常の帝王切開は同学年の専攻医とできる

- 上級医の指導で前置胎盤など特殊な症例ができる

- 上級医の指導のもと、多少難しい子宮全摘術ができる
悪性腫瘍手術の助手ができる

専門医取得後のSubspeciality

- 周産期専門医（母体・胎児）：日本周産期・新生児医学会
- 産婦人科内視鏡技術認定医：日本産婦人科内視鏡学会
- 生殖医療専門医：日本生殖医学会
- 女性ヘルスケア専門医：日本女性医学学会
- 臨床遺伝専門医：人類遺伝学会、遺伝カウンセリング学会
- 超音波専門医：日本超音波医学会
- 婦人科腫瘍専門医：日本婦人科腫瘍学会（当院では取得できません）

主な診療実績

分娩数、帝王切開件数の推移

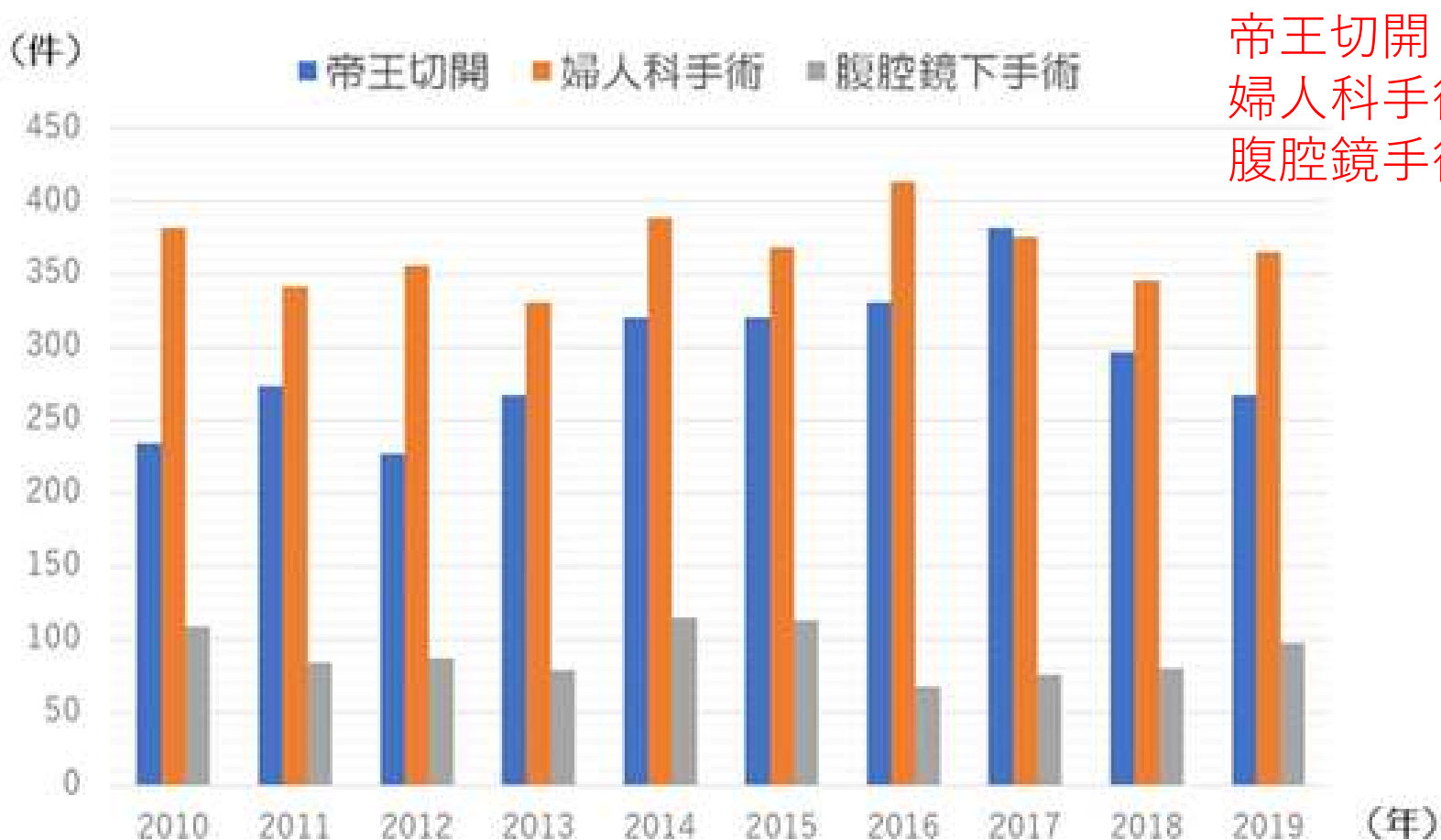


母体搬送、多胎妊娠件数の推移



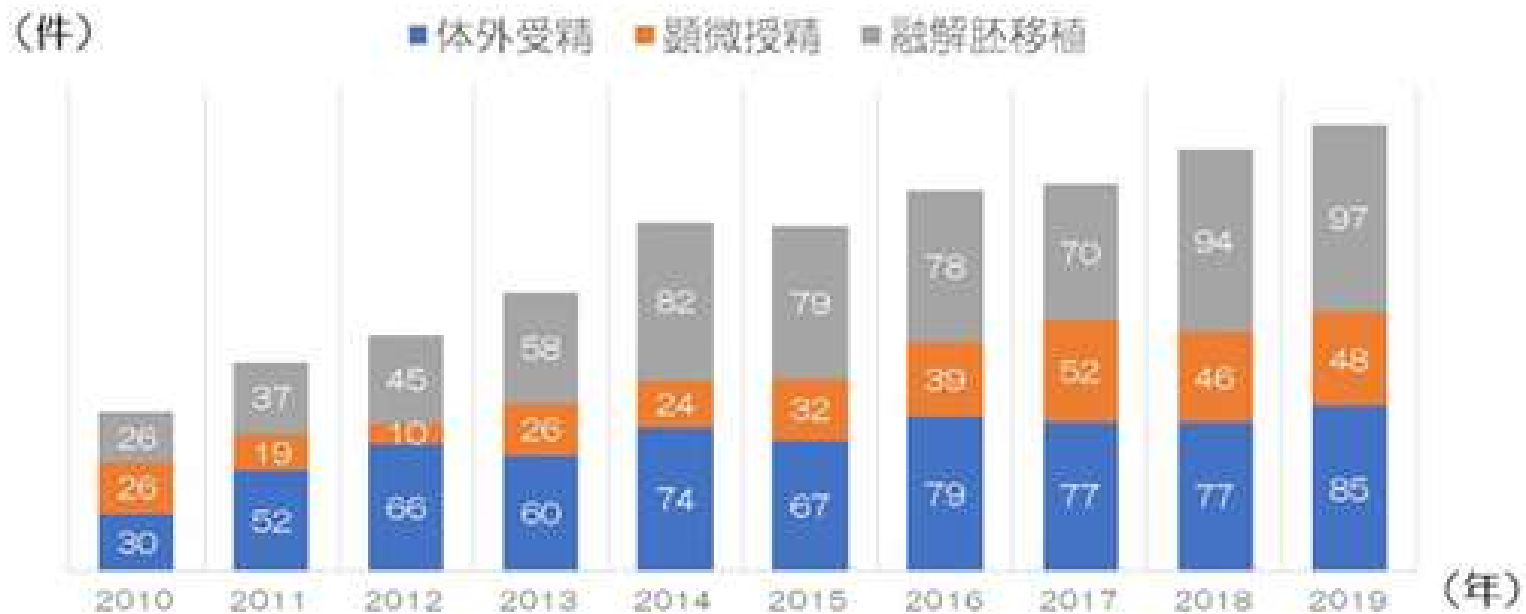
産婦人科手術件数の推移

悪性腫瘍
根治手術
35~40



帝王切開 300
婦人科手術 300
腹腔鏡手術 90

生殖補助医療実施件数の推移



平均年齢 (歳)	胚移植当たりの妊娠率 (%)	胚移植当たりの妊娠継続率 (%)
37.0	29.3	20.2

継続的に実施あるいは参加推奨している研修 (学会以外)

- 胎児心エコーセミナー

神奈川県立こども医療センター 川瀧元良先生

- 婦人科がん手術デモンストレーション

東京女子医大 主任教授 田畑 務

- 腹腔鏡下仙骨腔固定術の手術指導

松山赤十字病院 横山幹文先生

- ASLO, BLSO, JCIMELS, NCPR

産科救急、病院前妊産婦救護、新生児蘇生法

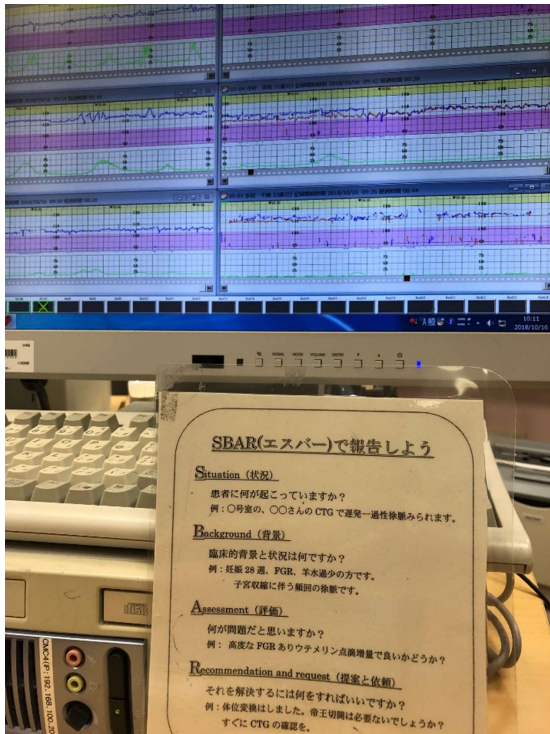
- TeamSTEPPS研修

国立保健医療科学院 種田憲一郎先生

産科病棟での取り組み

TeamSTEPPSを積極的に導入
医療安全の考え方も共有

- SBARで報告しよう
- 産科シミュレーション研修 月2回
Wednesday evening simulation training (WEST)
超緊急帝王切開のシミュレーション
シナリオでチームSTEPPSを実践する
- 週1回、医師・看護師・助産師、事務でカンファレンス
Friday morning conference (FMC)
症例のデブリーフィング、メンタルモデルを共有する



当科の研修カリキュラムの特徴

- 産科、婦人科、生殖医療科で症例数が多い 必要症例数は無理なく集まる
- 産科も婦人科も手術数が多い スキルアップにつながる
- 学会参加は積極的に勧める 新しい知識を得られる
- 半数が女性医師である 女性も男性もワークライフバランスを考えている
- チーム医療、医療安全の考え方を積極的に取り入れている
ノンテクニカルスキルも学べる
- 働き方改革を推進している 燃え尽きず長続きする
(宿直明けは帰宅、時間内のカンファ、有給休暇取得必須)
- 医師だけのカンファレンス、コメディカルとのカンファレンスなど多職種
種の医療スタッフとの連携を意識している 意識してメンタルモデルの共有を図っている

産婦人科医に関わる課題

女性の社会的地位向上
晩婚化・非婚化 少子化
経済格差
性感染症
婦人科がん検診率の低さ
HPV感染
ワクチン問題
思春期の多様な症状
性教育 避妊法
セックスレス
産後うつ・自殺
特定妊婦

月経困難症
子宮内膜症
子宮筋腫
子宮頸部異形成
子宮頸部腺がん
卵巣明細胞がん
子宮内膜がん
やせ・肥満
Oncofertility
望まない妊娠
子ども虐待

精漿免疫の低下
精子数減少
不妊・ART
卵子提供妊娠
帝切後症候群
安全な婦人科がん手術
妊孕性を考えた適切な手術
(円錐切除、腹腔鏡手術、広汎頸部全摘術)

多胎妊娠
高齡妊娠
早産・切迫早産
HDP
常位胎盤早期剥離
前置癒着胎盤
救命救急と産科医療(ALSO,BLSO,
JCIMELS, PC3)
大災害時の医療(BLSO)

母体偶発合併症
合併症妊娠
先天異常児 遺伝カウンセリング
帝切率の上昇 安全な帝王切開
胎児超音波検査
胎児治療
高齡化社会における女性の健康
(HRT、脂質異常症、骨粗鬆症、POP)

**他職種との連携
社会的問題**

**婦人科腫瘍
内分泌・手術**

生殖医療

周産期医療

女性ヘルスケア

産婦人科医として関わるべき課題

婦人科

子宮内膜症、腫瘍
女性ヘルスケア

女性
家族
社会
次世代

産科

出生数は減るが、
ハイリスク妊娠・分娩は増加

生殖医療

晩婚化による不妊
がん生殖医療
AYA世代 受精卵
卵子、精子の保存

**我々が
やるべきことは
たくさんあります！**

高知医療センター産婦人科

専攻医以上 12名

- 総合周産期母子医療センター 産科、婦人科、生殖医療科
- (常勤8名) 高知大学：5名 徳島大学：2名
その他：1名 (奈良県立医大)
(非常勤1名) 高知大卒 週2日

当院専攻医4名

男性6名
女性6名





こんな感じで



高知県は、
ひとつの
大家族やき。

気がつけば、
家族。



求む！



今からでも遅くない！

これからの産婦人科医！

