19 産婦人科ハイブリッドフェロー研修要綱

A.はじめに

本研修プログラムは、令和 2 年度(2020)に創設された愛知県病院事業庁下医療機関による産婦人科領域を専門とする医師を対象としたフェロー研修制度である。個々の病院枠を越えるため、ハイブリッドの名を冠している。周産期と婦人科腫瘍のどちらを主体においた研修を行うかどうかはフェロー自身の希望を優先して決定する(周産期のみも可)。

B.募集内容

1. 募集人員:若干名

2. 応募資格:後期臨床研修予定者および同研修修了予定者と同等以上の臨床経験を有する者

3. 研修機関:2 年間を原則としますが、ご希望があれば 1 年から 3 年まで相談に応じます。

4. 研修内容:C 以下を参照してください。

5. 勤務:愛知県病院事業庁任期付短時間勤務職員に関する取扱要項及びあいち小児保健医療総合センターレジデント・フェロー取扱い細則に基づいて、正規職員医師の指導により、診療業務(夜間など診療研修を含む)に従事していただきます。研修時間は 1 日 6 時間または 7 時間以内で週 31 時間以内です。施設毎の勤務及び研修内容は、事前にフェローの希望を聴取し、上記勤務時間内で可能な内容を選択します。

6. 身分など:

(1) 採用　愛知県病院事業庁任期付短時間勤務職員(令和 7 年 4 月 1 日付け採用予定)

(2) 報酬　月額未定(免許取得後の年数により決定)

他に通勤手当、時間外勤務手当、産科当直(待機)手当が支給されます。

(3) 社会保険　健康・厚生年金・雇用の各保険について被保険者となります。勤務医賠償責任保険について、愛知県病院事業庁下医療機関(あいち小児保健医療総合センターおよび愛知県がんセンター)内の医療事故に対する補償は正規職員と同様です。

7. 応募方法:　あいち小児保健医療総合センター令和 7 年度フェロー募集要領に準じます。

8. 選考　　:　あいち小児保健医療総合センター令和 7 年度フェロー募集要領に準じます。

C.研修内容について

愛知県病院事業庁傘下にある 2 施設が連携した研修コースになっており、産科部門(あいち小児保健医療総合センター)と婦人科部門(愛知県がんセンター)より構成されています。研修期間中に産婦人科の主要なサブスペシャリティ領域である周産期および婦人科腫瘍の専門的内容を、効果的かつ効率的に修得することが可能です。

1.　<u>産科部門</u>

(1) あいち小児保健医療総合センター産科における研修プログラムの特徴

当センター産科は、2016 年 11 月にオープンして以来、胎児疾患を持つ妊婦の周産期管理および胎児の状態に不安を持つ妊婦に対する出生前診断の提供を2つの柱として診療を行っています。特に胎児先天性心疾患に関しては、愛知県内でも有数の症例を経験することが可能です。出生前診断に関しても、様々な検査の選択肢を提供することが可能で、遺伝カウンセリング体制が整っています。また、超音波検査の高度な診断技術を身につけることができます。

(2)研修指導体制

1） 研修指導者

早川博生(平成8年卒)　日本産科婦人科学会専門医・指導医、周産期(母体・胎児)専門医、臨床遺伝専門医、漢方専門医、母体保護法指定医

海老名杏奈(平成 27 年卒)日本産科婦人科学会専門医

野崎雄揮(平成 28 年卒)日本産科婦人科学会専門医

菅もも　(平成 16 年卒)日本産科婦人科学会専門医、漢方専門医、日本医師会認定産業医

2） 産科はチーム主治医制を取っているため、スタッフと共に患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

3） 定期的に研修目標達成の進捗具合を点検し、研修スケジュールの調整を行う。

(3)研修方法

1） 外来研修

指導医の指導のもとに、外来患者の胎児診断および診療方針の決定や診療計画の立案を行う。

超音波検査・羊水検査などの手技習得、遺伝カウンセリングの実施などを主体的に行う。

2） 病棟研修

入院患者の把握、カルテ記載を行う。産科カンファレンスへの参加、胎児カンファレンスへの参加およびプレゼンテーションを積極的に行う。

(4)毎日のスケジュール

1)フェローは日々の回診前に、熱型表・看護記録・検査成績などから病棟患者の病状変化を把握し、回診を行う。上級医と相談し、検査や処方等のオーダーを行う。分娩進行者がいる場合は、分娩に立ち会う。

2)当日の外来受診患者について、カルテから情報収集して状態把握を行う。初診患者は紹介状を確認、再診患者はこれまでの外来カルテ記載を確認する。

3)分娩後、NICU に入院となった新生児の経過について、カルテから情報収集を行う。また、直接 NICU へ行って新生児の状態を把握することに努める。

4)月曜日および木曜日午前中は産科手術日のため、予定手術がある場合は上級医と相談の上、手術に参加する。緊急手術の場合も同様である。

(5)週間スケジュール

月曜日　09:00～産科外来、手術、回診、周産期遺伝外来、13:00～胎児心エコー外来(見学)

火曜日　09:00～産科外来、回診、13:00～胎児心エコー外来(見学)

水曜日　09:00～産科外来、回診

木曜日　09:00～産科外来、手術、回診、15:00～産科カンファレンス、16:00～胎児カンファレンス

金曜日　09:00～産科外来、回診、周産期遺伝外来、13:00～胎児心エコー外来(見学)

夜間および休日の産科待機業務を行います(週 1 回程度を目安とします)。

(6)具体的到達目標(Ⅰ:1 年目、Ⅱ:2年目)

1）診断

Ⅰ：問診を的確に取ることができる（分娩歴、受診理由、家族歴など）。

Ⅰ：中期超音波スクリーニング（心臓以外）を系統的に行うことができる。

Ⅰ：胎児心エコー検査で正常心の評価をすることができる。

Ⅰ：出生前診断について基礎知識を身につけ、適応を判断することができる。

Ⅰ：NIPT をはじめとした出生前診断に対する遺伝カウンセリングを行うことができる。

Ⅱ：初期超音波スクリーニング（NT、三尖弁逆流、静脈管血流、鼻骨などソフトマーカーの評価）を行うことができる。

Ⅱ：胎児心エコー検査で異常のある心臓の評価をすることができる。

Ⅱ：様々な遺伝学的検査の基礎知識を身につけ、遺伝カウンセラーと相談して遺伝カウンセリングを行うことができる。

Ⅱ：胎児 MRI・CT 検査の評価をすることができる。

2）治療

Ⅰ：分娩誘発などの計画分娩を主体的に計画することができる。

Ⅰ：羊水染色体検査を 5 例以上経験することができる。

Ⅰ：妊婦に対する標準的な薬物療法を理解する。産褥期に使用可能な薬物療法についての知識を身につける。

Ⅱ：帝王切開術を 5 例以上経験することができる。

Ⅱ：中期流産処置を 3 例以上経験することができる。

Ⅱ：吸引分娩・鉗子分娩などの器械分娩を主体的に行う事ができる。

Ⅱ：薬物療法の副作用について理解する。

3）その他（全期間を通じて）

患者および家族とのコミュニケーションを密にとること。

医療スタッフとの多職種協働、チーム医療を遂行できるように行動すること（チーム STEPPS を理解する）。

日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児医学会、日本胎児心臓病学会、日本産婦人科遺伝診療学会、東海産科婦人科学会、その他各種研究会への演題発表・参加は積極的に推奨する。

発表演題のテーマはスタッフと相談して決定すること。

業務に支障のない限り、発表のある学会への参加は全て認める（事前に部内で調整）。

発表のない全国学会への参加も、業務に支障のない限り認める（事前に部内で調整）。

2年間で最低1編は論文投稿を行う。

2.　婦人科部門

（1）既存の愛知県がんセンター・レジデント制度について

　がん専門医の養成を目的として、すでに 2 年以上の臨床経験の実績を有する医師を対象として、当センターにおいて 2 年間、診療業務に加わることにより、がんに関する専門知識及び技術を修得することを目的として「がんセンター病院診療嘱託員（レジデント）制度」を昭和 61 年度から行なっている。現在までに 600 名以上のがん専門医を養成した。

（2）愛知県がんセンターが認定・指定施設になっている項目並びに学会（産婦人科に係わるもののみ記載）

　日本超音波医学会、日本臨床細胞学会、日本産科婦人科学会、日本緩和医療学会、日本婦人科腫瘍学会

　日本産科婦人科内視鏡学会

(3)主な年間行事

4 月　レジデント・オリエンテーション

9 月　次年度レジデント申し込み締め切り

3 月　レジデント研究発表会(2 年次)

その他

婦人科症例カンファレンス:毎週火曜日

臨床腫瘍学セミナー(院内), 臨床研究セミナー(国立がん研究センターからの Web 配信):随時

婦人科学と臨床腫瘍学(外科腫瘍学全般および薬物、放射線療法)の習得を 2 大目標としており、日々その達成に努力する。婦人科疾患、特に婦人科がん(子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなど)の診断と治療を中心に多くの症例を経験すると同時に一例一例を大事にする心を身につける。また、今までに習得してきた一般臨床医に求められる基本的な臨床能力(知識、技能、態度、判断力)に加えて、婦人科悪性疾患に関する学会発表や論文作成を通じて、もう一つ上のレベルの婦人科腫瘍医を目指す。

(4)研修目標

婦人科診療における診断の基本的知識と手技の習得

婦人科診療における治療方針の決定

婦人科診療における診断能力の向上、合併症対策

婦人科疾患関連の画像診断法の理解

婦人科癌の化学療法の計画、実施、合併症対策

治験・臨床試験の理解と積極的な参加

癌患者の疼痛管理を含む緩和医療の実施

医療スタッフとの良好な人間関係の形成とチーム医療に対する理解

患者及びその家族への IC(インフォームド・コンセント)と良好な人間関係の形成

学会発表と論文作成

臨床及び基礎研究への足がかり

(5)研修指導体制

1) 研修指導者

鈴木史朗(平成 13 年卒)日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医・代議員、
日本遺伝性腫瘍学会専門医、日本免疫治療学会（運営委員シニア)、がん治療認定医
公認心理師

渡邊絵里(平成 21 年卒) 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医、がん治療認定医

安井啓晃（平成 22 年卒）　日本産科婦人科学会専門医、がん治療認定医、
日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）

北見和久(平成 22 年卒) 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会専門医、
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、がん治療認定医

2) 原則として、スタッフの主治医と共に副主治医として、常時 5 名前後の入院患者を受け持ち、その診療を通して研修目標を達成する。

3) 入院患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は主治医が行う。

4) 定期的に研修目標達成の進歩具合を点検する。

a. 勤務日毎に受け持ち患者の診断・治療方針を指導医と検討する。このときに、その日の研修内容をチェックする。

b. 個々のレジデントの目標達成度を半年ごとにチェックし、その欠点や弱点を補うために適宜受け持ち患者や研修スケジュールを調整する。

(6)研修方法

1) 外来研修

a. 新患外来の診療:指導医の指導のもとに治療方針を決定し、治療計画を立案する。

b. 外来患者の診療:診療、処置を行う。

2) 病棟研修

a. 入院受け持ち患者の診療:勤務日毎

b. 診療業務日誌(カルテ)の記載:勤務日毎

c. カンファレンスでの受け持ち患者の症例紹介:カンファレンス毎

d. 採血、および点滴当番

3) 薬物療法に対する研修

4) 週間スケジュールにそった症例検討会への参加

5) その他

症例検討会、抄読会への参加、発表

(7)勤務日のスケジュール

1) レジデントは回診前に予め少なくとも自分の受け持ち患者について温度表・看護記録・検査成績などから前日夕～当日朝までの患者の病態の変化を把握し、患者の回診を行う。

2) 主治医に報告後共に回診し、直接指導を受ける。回診後、検査や処方などのオーダーを行う。

3) 病棟の点滴当番を行う。また、婦人科外来では外来担当医の指導により診療および外来点滴を行う。

4) 火曜日もしくは木曜日の午後は病棟カンファレンスに出席し受け持ち患者の説明を行う。

5) 少なくとも朝夕の 2 回は病棟へ行き、患者や看護師の緊急の要請に対応する。

(8)婦人科の主な週間スケジュール

月 8:15～遺伝カンファレンス(第四週)、8:45～ 外来・病棟・手術

11:00～11:20 病理切り出し・カンファレンス

火 8:45～ 外来・病棟、11:00～11:20 病理切り出し、カンファレンス

14:00～ コルポ外来、14:30～ 手術(各科麻酔枠)、17:00～ 症例検討会(毎週)

水 8:45～ 外来・病棟・手術、17:30～ 抄読会(原則、第一・第三週)

木 8:45～ 外来・病棟・手術（第二・第四週）、14:30～手術（第一・第三・第五週　各科麻酔枠）

16:00～16:30 放射線治療部カンファレンス（第一・第三週）、16:30～HBOC カンファレンス（毎月第二木曜日）

金 8:45～ 外来・病棟・手術、11:00～11:20 病理切り出し・カンファレンス

(9)各目標に対する具体的到達目標（Ⅰ:1 年次、Ⅱ:2 年次）

1) 検診、疫学的知識

・現在の検診の状況、婦人科癌の基本的疫学知識を理解する。

・患者、一般の方に検診、疫学についてわかりやすく話すことができる。

2) 診断

・問診が的確に取れる。

・内診・直腸診、US、MRI/CT、PET、コルポスコピー、細胞診、子宮頸部円錐切除術の基礎知識に習熟する。

・細胞診での推定組織診がある程度できる。的確なコルポスコピー、狙い組織診行える。

・自分で US での診断ができる。

・MRI/CT で婦人科癌の広がり診断が行える。

・US 下穿刺吸引細胞診、US 下体腔穿刺の手技を覚える。

・的確な子宮頸部円錐切除が行える。

3) 手術

・研修 3～6 ヶ月は原則的に助手として、手技に習熟する。適宜、術者を勤める。

・術前、術後管理ができる。

・10 例以上の婦人科がん手術（広汎子宮全摘出術、準広汎子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清術など）を経験する。

・術者として、今後一人でも手術が行える自信をつける。

・手術前の家族への IC を的確に行える。

4) 病理

・基本的な細胞標本、病理標本での診断（細胞診パネルを利用）ができる。

・細胞診の作成手順を理解する。

・病理標本で組織型診断や広がり診断（切除断端の診断）などができる。

・細胞診、病理診断の限界を理解する。

・間違えやすい細胞診、病理診断を理解する。

5) 薬物療法

・標準的な薬物療法選択基準を覚える。

・標準的な抗がん剤、支持療法剤、およびホルモン療法の名前と投与の仕方を覚える。

・薬物治療施行中の患者の気持ちを理解する。

・薬物治療の基礎を理解する。

・基本的副作用対策を理解する。

・自分で各癌種の術後薬物治療の選択（First, Second line chemotherapy）が行える。

・各癌種の術前,術後、再発時の薬物療法の選択が行える。

・具体的な副作用対策と処置を理解する。

6) 放射線治療

・頸癌に対する根治的放射線療法、化学放射線療法、術後放射線療法（頸癌、体癌術後）の適応と、実際を理解する。

・根治的放射線療法、化学放射線療法、術後放射線治療の副作用を理解する。

・再発治療における放射線照射の役割と適応を理解する。

・具体的な再発患者への放射線治療（前放射線照射野内・外などへの照射）の管理ができる。

7）再発癌の治療

・：再発患者への標準的治療を理解する。

・：主治医と共に再発患者の治療を経験する。

・：腹水ドレナージ、胸水ドレナージの手技が行え、管理ができる。

・：緩和医療の基礎知識（麻薬の使い方など）を身につける。

・：個別の患者の治療について、計画立案ができる。

・：再発患者、家族への適切な IC が行える。

・：病棟にて主治医として、一人で再発患者の診療にあたる。

8）臨床試験（治験）

・：臨床試験・治験の意義と使用する専門の言葉を理解する。

・：実際の臨床試験・治験のプロトコールや結果について批判的吟味ができる。

9）臨床腫瘍学全般

・：テレビカンファレンスに可能な限り出席し他臓器がんおよび関連領域の最新知見を学ぶ。

10）基礎的分野

・：化学療法・放射線療法のメカニズムを理解する。

・：婦人科癌の発生から転移までの基礎的知識を理解する。

・：興味を持った分野での基礎的研究の足がかりをつかむ。

11）その他

(1) 患者および家族とのコミュニケーション、インフォームド・コンセント

(2) 医療スタッフとの協調、協力

(3) 症例検討会への参加

(4) 文献検索などの情報収集

(5) 学会活動

(6) 論文執筆

a. 日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本癌治療学会、日本癌学会、その他、および各種研究会への演題発表・参加は積極的に推奨する。

b. 発表演題のテーマはスタッフと相談して決定すること。

c. 業務に支障のない限り、発表のある学会への参加は全て認める（事前に部内で調整）

d. 発表のない全国学会への参加も、業務に支障のない限り認める（事前に部内で調整）

e. 参加に関する費用は、可能な限り部内の旅費から支援する。

f. 発表した演題は可能な限り速やかに論文（できれば英文で）とし、これを支援する。

g. 2 年間で最低 1 編は投稿する。

(7) 基礎的研究

2 年次に希望があればスタッフに相談のこと。