

小児科・産科プログラムについて

地方独立行政法人
大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

病院の概要（令和4年度実績）

	病院全体	うち小児科	うち産婦人科
病床数	865	54	86
医師数	252	12	17
研修医数	46	4	4
年間入院患者数	17188	1608	1741
指導医数	47	2	2
救急受入件数	7402	1966	87
小児救急受入件数	-	1966	-
分娩件数	-	-	1099
母体搬送件数	-	-	78
産婦人科手術件数	-	-	611

産科・婦人科の概要

- 医師数 常勤医14名、専攻医3名（2023年7月時点）
- 分娩数 1100-1200分娩/年
- 無痛分娩（計画分娩による） 100-150件/年
- 母体搬送受入れ 70-80件/年
- 婦人科緊急搬送受入れ 30-40件/年
- 産婦人科手術数 600-700件/年

産婦人科重点プログラムの概要

- 産婦人科ローテーション3カ月以上
- 麻酔科ローテーション2カ月以上
- 産婦人科研修終了時点で帝王切開が実施できることを目標とする
- 当直、オンコールについては、基幹型プログラムとの差はない。
- 産科での当直、オンコール業務はない

産婦人科重点プログラムの実施状況

- 募集定員 2名 これまで100%マッチング
- 2016-2021年の実績
- 採用者 12名（充足率100%）
- 後期研修での産婦人科選択者 9名（75%）
- 後期研修での他科選択者 3名（25%）
- 基幹型プログラムからの産婦人科専攻者 3名
 - いずれも採用時は他科専攻希望者
 - 2020年、2021年は産婦人科希望者各1名を基幹型プログラムで採用していたが、いずれも他科専攻に進んだ。

★もともと志望科だったが転科、あるいはその逆のケースがあるか(2018年～2023年)

- (例1, 2)産婦人科志望→糖尿病内科
 - 初期研修中に糖尿病内科の仕事がしたいと希望変更あり。
- (例3)産婦人科志望→皮膚科
 - 初期研修中に結婚。時間の制約が少ない科を選択希望
- (例4)泌尿器科志望→産婦人科
 - ローター中に産婦人科志望するようになった

★産婦人科プログラムの意義・効果についての認識

(指導医・研修医双方におけるメリットとデメリット)

- 研修医にとって
 - 早くから産婦人科チームの一員としての自覚をもつことができる。
 - 他科ローテーション中も学会、研修会などへの参加を呼び掛けられることで、産婦人科医としてのスキルを身につける機会を提供される
- 指導医にとって
 - 初期研修医も産婦人科チームの一員として見なし要求度を高く設定することができる。
- 当該地域・医療機関への影響
 - 産婦人科医の確保につながる。

小児科診療実績

- 小児科医12人
 - うち小児科学会専門医7人，専攻医4人，女性医師5人
- 初期研修医ローテーション：2人～4人/月
- 小児科診療実績

表1

年度	延外来患者数	救急搬送		入院患者数	緊急入院患者数
		当院受け入れ数	大阪府下搬送件数		
2018年	13,667	2,672	24,678	2,761	2,232
2019年	14,718	2,605	27,270	2,990	2,496
2020年	11,938	1,230	—	1,581	1,259
2021年	13,825	1,491	—	1,675	1,283
2022年	14,513	1,966	—	1,608	1,280

小児科重点プログラムの概要

(通常プログラムとの相違点、小児科の研修の重点化の内容等)

◆重点プログラムと通常との違い

- 通常プログラム:小児科必修4週
- 小児重点:小児科必修8週・選択4～12週(最大20週)
- 小児重点では重症(HCU)例、新生児(NICU)例も担当
- 小児重点では2年次から小児ER当直担当

◆当直やオンコールの業務範囲

- 小児ER当直(週2回:小児重点初期2年次+指導医ペアの枠。1か月8～10回)担当

小児科重点プログラムの実施状況

- 募集定員 2名
- 2019-2023年(5年間)の実績
- 採用者 10名(充足率100%)
- 後期研修での小児科選択者 6名(60%)
- 後期研修での他科選択者 4名(40%)
 - 血液内科、心臓内科、小児外科、集中治療科
- 基幹型プログラムからの小児科専攻者 3名
 - 採用時1名は他科専攻希望、2名は小児科希望者

★もともと志望科だったが転科、あるいはその逆のケースがあるか(2018年～2023年)

- (例1)小児科志望→血液内科
初期研修中に血液内科の仕事がしたいと希望変更あり。
- (例2)小児科／小児外科志望→小児外科
小児に関わる仕事がしたいが内科と外科で迷っていた。
最終的に小児外科を志望。
- (例3)小児科志望→心臓内科
小児・救急に興味あり、ローテ中に救急・循環器志望となり
最終的に心臓内科選択
- (例4)小児科志望→集中治療科
小児の中でも特に集中治療をしたいと希望あり変更
- (例5)免疫リウマチ科志望→小児科
小児科ローテの際に小児科に魅力を感じ志望変更

★小児科プログラムの意義・効果についての認識 (指導医・研修医双方におけるメリットとデメリット)

- 研修医にとって
 - 小児科医、新生児科医をめざす若手にとって早くから小児医療の現状を知り、多領域にわたる幅広い学習をスタートすることができ、かつスキルの習得につながる。
 - 小児科境界領域に対する認識を早くから持つことにより、初期研修他科ローテ中に問題意識を持つことができる。
- 指導医にとって
 - 初期研修医も小児科チームの一員として見なし要求度を高く設定することができる。
- 当該地域・医療機関への影響
 - 小児科医・新生児科医の確保につながる。

★ 小児科プログラムの設置を義務付けることについての見解

- 義務ではなく任意とした場合、今後も設置するか
 - 任意であっても設置を希望する
- どのような条件であれば設置する意義・効果があるか
 - 最低8～12週間以上のローテーション期間の確保
 - 小児ER当直への参加
- 研修効果を上げるための取り組み、提案等
 - 可能な限り小児救急医療現場への参加
 - NCPR(新生児蘇生講習)への参加
 - 学習発表の機会作り:地域の勉強会、学会・研究会での発表
 - 論文作成の機会を作り指導