

トヨタ記念病院産婦人科専門研修施設群

専門研修プログラム

1. 理念と使命

①産婦人科専門医制度の理念

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ある。そこには医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。そして、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、県民、国民の健康に資する事を目的とする。

特に、本プログラムは、基幹施設であるトヨタ記念病院において高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て愛知県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として愛知県全域を支える人材の育成を行う理念を持つ。

②産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師である。しかしながら、本プログラムを修了し専門医の認定を受けたとしても、それは自己研鑽の単なる通過点に過ぎない。産婦人科専門医は常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて産婦人科医療全体の水準をも高めて、女性を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートすることを使命とする。また、将来の医療の発展のために研究マインドを持ち基礎研究、臨床研究を実際に行うことが求められる。

2 専門研修の目標

①専門研修後の成果

専門研修修了後の産婦人科専門医は、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持ち、標準的な医療の提供を行う。また、産婦人科専門医は必要に応じて産婦人科領域以外の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、産婦人科領域以外の医師からの相談に的確に応えることのできる能力を備える。産婦人科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、地域医療を守る医師である。

トヨタ記念病院産婦人科専門研修施設群（以下、トヨタ記念病院産婦人科施設群）での研修終了後はその成果として、主として愛知県の医療機関において産婦人科医療を中心的に支える役割を担い、もし本人の希望により本施設群以外（県外を含め）での就業を希望する場合にも、いずれの医療機関でも不安なく産婦人科診療にあたる実力を獲得している事を要する。また、希望者は **Subspecialty** 領域専門医の研修や大学院などでの研究を開始す

る準備が整っている事を本施設群での研修が果たすべき成果である。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

トヨタ記念病院産婦人科施設群専門研修では、知識を単に暗記するだけではなく、知識を駆使して一人一人の患者の全身状態、社会的特性に配慮しそれぞれに最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

トヨタ記念病院産婦人科施設群専門研修では、本カリキュラムの診断・治療技能修得は最低限必要なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設での6ヶ月以上の研修を含む）であるが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。一方でカリキュラムの技術を修得したと認められた専攻医には積極的に **Subspecialty** 領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には臨床研修と平行して研究の下準備を開始させる。

iii

学問的姿勢

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チョン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、もしくは企画する事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。

トヨタ記念病院産婦人科施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。基幹病院、連携病院のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に与える。

iv

医師としての倫理性、社会性など

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける。

指導医である主治医とともに患者・家族への診療に関する説明に参加し、研修終了予定の年度においては指導医のバックアップのもと自らが患者に説明するスキルを身につける。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとの的確な医療を実践できる。医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

インシデント、オカレンスレポートの意義を理解し、これを積極的に活用する。患者に何らかの危険が生じた場合にはその経験と反省を共有し次の機会には安全な医療を提供できるようにする。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。医師は臨床の現場から学ぶ事が多く、それは尽きる事がない事を自覚するようになる。「患者から学ぶ」を言葉のみならず、常に意識し感謝の念を持って実践できるようになる。特にトヨタ記念病院産婦人科施設群の地域連携施設での研修では、地域の実情に合わせた医療の提供について患者や地域社会から学び、実践できるようになる。

4) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できる。的確なコンサルテーションができる。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができる。建設的な発言をためらわずにする事ができるとともに、他のスタッフの意見を受け入れ、議論を通してより良い医療をチームとして提供できる。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形式的指導が実践できる。トヨタ記念病院産婦人科施設群での研修中は能力に応じて学生実習の一端も荷なう。教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩からも常に学ぶ姿勢を身につける。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。医師法・医療法（母体保護法、人工妊娠中絶、不妊手術）健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書が記載できる（妊娠中絶届出を含む）。

③経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

i 経験すべき疾患・病態

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

トヨタ記念病院産婦人科施設群では経験すべき診察・検査等は十分に経験できる。

ii 経験すべき診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

トヨタ記念病院産婦人科施設群では経験すべき診察・検査等は十分に経験できる。

iii 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

トヨタ記念病院産婦人科施設群専門研修では修了要件の2-3倍以上の症例を3年間で経験できる。ただし、経験数が多ければ技能を修得できる訳ではなく、年数をかけてでも技能を修得する事を目標とする。一方で、3年を待たずして技能を取得できたと判断する場合には、より高度な技能の経験を開始する。

iv 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

・地域医療の経験のために、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっていないことと産婦人科医が不足している地域の施設であることを満たす施設で1ヶ月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）での研修は6ヶ月以内とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。

・トヨタ記念病院産婦人科施設群に属する連携施設の多くは、愛知県、鹿児島県が定める医師不足地域に属する。このため地域医療特有の産婦人科診療を経験し、地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。

・地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与したり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、開業医との連携で在宅医療の立案に関与できる。また、地域から高度な医療を受けるためトヨタ記念病院で治療を受けいてたがん患者が、**best supportive care**を要する状態に至った際に、その患者の居住区を勘案して、地域の緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案することができるようになる。

トヨタ記念病院産婦人科施設群は人口に比して産婦人科医が相当に少ない連携施設を擁する。これらの連携施設には地域医療が果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。また、多くの人が働く大学病院とは異なり、比較的少人数で構成される医療施設には独特の人間関係がある。患者の特性も地域により異なる部分がある。所に応じたスタッフや患者との人間関係の形成を通して、多様な地域、人との適切な関わり方を身につける。

v 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

1) 日本産科婦人科学会学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること。

2) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。(註1)

註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者による校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。ただし医学中央雑誌またはMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

トヨタ記念病院産婦人科施設群では基幹施設には研修中は1回以上の産婦人科関連学会での学会発表を専攻医に行わせる事を義務づける。さらに短期間（おおむね6ヶ月以内）の連携施設での研修を除き、連携施設においても1回以上の学会発表の機会を専攻医に与える事を努力目標とし、この目標を達成した連携施設へ専攻医の研修を優先的に依頼する。

論文は専攻医一人一人に研修開始から3ヶ月以内に担当指導医1人をつけ、責任を持って研修修了までに作成させる。学会発表も論文作成も専門医が自ら努力し行うべき職責であることを指導する。

3 専門研修の方法

①臨床現場での学習

- ・週に1回以上の診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
- ・月に1回以上は抄読会や勉強会を実施する。抄読会や勉強会は他の施設と合同で行う場合も考えられる。インターネットによる情報検索を行う。
- ・子宮鏡、コルポスコピーなど検査方法を学ぶ。
- ・積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行する。
- ・手術手技をトレーニングする設備や教育DVDなどを用いて手術手技を学ぶ。
- ・2年次以後に外来診療が行えるように、ガイドラインなどを用いて外来診療のポイントを学ぶ。

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。本プログラムにおいては基幹施設であるトヨタ記念病院産婦人科で6ヶ月以上、24ヶ月以内の研修を行う。

トヨタ記念病院産婦人科施設群では原則として基幹施設から研修を開始し、ステップアップ方式（手術を例にとれば第2助手（視野の確保、出血を拭うタイミング、クーパーによる結紮糸の切断・・・）を修得→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・・・）を修得→執刀医（皮膚切開、組織の把持・切開・切断、止血、癒着剥離、縫合・・・）を修得→施設責任者あるいは責任者に準じる経験豊富な指導医による最終的な修得の認定）によって無理をせず安全かつ確実に現場で身に付けるべき技能を修得する。修了要件にある事項については、専攻医一人一人が達成度記録を持ち、連携施設でも各段階の修得レベルを指導医が確認し、次のステップに進ませる。

②臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術集会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会のe-learning、連合産科婦人科学会、各都道府県産科婦人科学会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の機会が設けられている。

- ・標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- ・医療安全等を学ぶ機会
- ・指導法、評価法などを学ぶ機会

トヨタ記念病院産婦人科施設群ではこれらの機会に参加できるようにできるだけ調整を行うが、同じ学習機会に全専攻医が参加する事はできない。専攻医間で自立的に調整する事でお互いの立場を思いやる精神を育てる。最終的にはトヨタ記念病院産婦人科専門研修施設群プログラム管理委員会（以下、本プログラム管理委員会）トヨタ記念病院は専攻医が

受講すべき講習などに3年の間には漏れなく参加できるよう調整する。

③自己学習

最新の「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解する。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など）の内容を把握する。また、e-learningによって、産婦人科専攻医教育プログラムを受講することもできる。さらに、教育DVD等で手術手技を研修できる。

④専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

・専門研修1年目

内診、直腸診、経膈エコー、通常超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。

・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。正常分娩を一人で取り扱える。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・家族へのICができるようになる。

・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（資料2 修了要件参照）。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ができるようになる。指導医・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。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族へのICができるようになる。

以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわれすぎずに柔軟に運用する。3年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。修得に時間がかかっても専門医として恥ずかしくない産婦人科医を育てるのがトヨタ記念病院産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただしトヨタ記念病院産婦人科施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得できると考えている。そのため、修得が早い専攻医には3年に満たなくとも次のステップの研修を体験させる方針である。

⑤研修コースの具体例

（資料3）

トヨタ記念病院産婦人科施設群では専門研修コースの具体例として、資料3に「産婦人科専門医養成コース」についての説明がある。このほか専門医取得後に希望があれば名古屋

大学大学院への進学もサポートしており、プログラム統括責任者と相談の上これに応募することも可能である。専門医取得後には、「Subspecialty 産婦人科医養成プログラム」Subspecialty 専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマイン드의醸成および医学博士号取得を目指す研修が可能である。また本プログラム管理委員会は、トヨタ記念病院総合臨床教育センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。

4 専門研修の評価（註2）

①形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、形成的評価を行う。少なくとも 6 ヶ月に 1 度は専攻医が研修目標の達成度を「実地経験目録様式（様式 7～20）」に基づき記録し、指導医がチェックする。また少なくとも各年度 1 回(研修 1,2 年目)は「形成的評価様式（様式 1～6）」に基づいて、態度および技能についての評価を行う。ただしこれらの評価については、6 ヶ月以上研修を行った施設を異動する直前と同一施設での研修が 1 年を経過する直前にも行う。以上の条件を満たす形成的評価の時期を本プログラム管理委員会が決める。専門研修プログラム管理委員会にはそれらの形成的評価終了後 1 か月以内に送付する。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設ごとの責任者(プログラム統括責任者あるいは連携施設の責任者)による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれている。「形成的評価様式（様式 1～6）」は、印刷し、押印したものを本プログラム管理委員会に送付する。「実地経験目録様式」は、6 ヶ月に 1 度、本プログラム管理委員会 (#####@ md.#####.ac.jp) に e-mail 添付で提出する。この際には指導責任者印は不要であるが、自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要がある。「実地経験目録様式」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は 6 ヶ月ごとに上書きしていく。修了判定の際には「実地経験目録様式」は印刷し、指導責任者印を押したものを提出する。

2) 指導医層のフィードバック法の学習(FD)

日本産科婦人科学会が主催あるいは承認のもとで連合産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会において、フィードバックの方法について講習が行われている。本施設群の指導医は少なくとも 3 年に 1 回はこの講習を受講している。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。専門医認定申請年(3 年目あるいはそれ以後)の 3 月末時点での研修記録(様式 7-24)および評価(様式 26-31)、さらに専門研修の期間、形成的評価(様式 1-6)が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、「実地経験目録(様式 7.20)」に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

2) 評価の責任者

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。

3) 修了判定のプロセス

専攻医は様式 7-31 を専門医認定申請年の 4 月末までに本プログラム管理委員会に送付する。本プログラム管理委員会は資料 2 の修了要件が満たされていることを確認し、5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

4) 他職種評価

病棟の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 名以上からの評価も受けようとする(様式 26-3)。

註 2) 専門研修の評価に係る事項は、2017 年 2 月の運用開始を目指して、2015 年 6 月現在、日本産科婦人科学会が京葉コンピューターに委託してオンラインシステムを準備中である。現在、紙ベースで「形成的評価様式(様式 1~6)」「実地経験目録様式(様式 7~20)」「症例記録(様式 21)」「症例レポート(様式 22)」「学会出席・発表(様式 23)」「学術論文(様式 24)」「専攻医による評価など(様式 25)」「総括的評価(様式 26-31)」が準備されており、その様式にあわせたシステムとなる。形成的評価が行われるたびに、その内容はトヨタ記念病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会統括責任者および委員に送付される。

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

トヨタ記念病院産婦人科は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 1) 初期研修における基幹型臨床研修病院であること。
- 2) 同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で(少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科(または新生児科)の医師が常勤していること)、救急医療を提供していること。
- 3) 分娩数が(帝王切開を含む)申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に少なくとも 150 件程度あること。
- 4) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 150 件以上あること(この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含めない)。
- 5) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の治療実数が申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 30 件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)。
- 6) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。
- 7) 申請年の前年 12 月末日までの 5 年間に、当該施設(産婦人科領域)の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文(註 1)が 10 編以上あること。4 頁、註 1 参照)産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者により校正を含む)を敷いてい

る雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年度の前年 12 月 31 日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。

8) 産婦人科専門医が 4 名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が 2 名以上であること（機構認定の機会が与えられる、学会認定の専門医、指導医も含める）。

9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること。

10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全等の講習会が定期的に行われていること。

11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること。

12) 日本専門医機構が認定する専門研修プログラムを有すること。

13) 施設内に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良ができること。

14) 日本専門医機構のサイトビジットを受け入れ可能であること。

② 専門研修連携施設の認定基準

以下の 1) .4) を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設が認定基準であり、トヨタ記念病院産婦人科施設群の専門研修連携施設（資料 4）はすべてこの基準を満たしている。

1) 専門研修指導医が 1 名以上常勤として在籍すること（産婦人科に関わる地域医療研修を行うべき地、離島の施設では、常勤専門研修指導医の在籍は必要ないが、基幹施設または他の連携施設の指導医により適切な指導を受けられること。ただし専門研修指導医がいない上記施設での研修は通算で 2 ヶ月以内とする）。

2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、a) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）の手術が 100 件以上、c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30 件以上、d) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 4 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する。

3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること。

4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する本プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。

5) 週 1 回以上の臨床カンファレンスおよび、月 1 回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

③ 専門研修施設群の構成要件

トヨタ記念病院産婦人科施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は 6 ヶ月以上 24 ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を産婦人科研修委員会に提出し、承認を得なければならない。トヨタ記念病院産婦人科施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために本プログラム管理委員会を毎年 6 月と 12 月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、本プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1 日あたり産婦人科外来患者数、d) 経膈分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）手術件数、g) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌を含む）の診療実数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数。

2) 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会。

5) Subspecialty 領域の専門医数

Subspecialty 領域への連続的な育成を考慮して、下記専門医数についても把握しておく。

a) 周産期専門医（母体・胎児）、b) 婦人科腫瘍専門医、c) 生殖医療専門医、d) 女性ヘルスケア専門医、e) 内視鏡技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

トヨタ記念病院産婦人科施設群(資料 4)は愛知県および鹿児島県内の施設群である。

⑤ 専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（すべての学年を含めた総数）は産婦人科領域専門研修プログラム整備基準では指導医数×4 としているが、本施設群ではより綿密な指導を行うため指導医数×3 とする。本施設群の指導医数の合計は 35 名であるが、当施設群で十分な研修を行える人数として 3 学年で 30 名までを本研修プログラムの受け入れ可能人数上限とする。この数には、2016 年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含まない。この基準に基づき、本プログラム管理委員会は各施設の専攻医受け入れ数を決定する。

⑥地域医療・地域連携への対応

産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。専攻医のプログラムとしては、専攻医が地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることの研修とにつながると考えている。

⑦地域において指導の質を落とさないための方法

本プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、指導医が不足しているなどの理由で専攻医指導施設の要件を満たしていなくても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、専門医1名の常勤は必須である。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1・2か月に1回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。指導医のいない施設であっても、週1回以上の臨床カンファレンスと、月1回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可としている。このような体制により指導の質を落とさないようにする。

⑧研究に関する考え方

(1)産婦人科領域としては、専攻医が研究マインドを持つことが、臨床医としての成長につながると考えている。ただし、3年間以上常勤の臨床医として勤務することが専門医取得の必須条件であり、大学院の在籍や留学等によって、常勤の臨床医ではなくなる場合は、その期間は専門研修の期間には含めない。

(2)医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするように促す。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

⑨診療実績基準

トヨタ記念病院産婦人科施設群（資料4）は以下の診療実績基準を満たしている。

1. 基幹施設

1) 分娩数（帝王切開を含む）が申請年の前年1月から12月までの1年間に少なくとも150件程度あること。

2) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年1月から12月までの1年間に150件以上あること（この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、膣式手術は含めない）。

3) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること（手術件数と同一患者のカウントは可とする）。

4) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。

2. 連携施設

女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年1月から12月ま

での1年間に、1) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、2) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が30 件以上、3) 分娩数（帝王切開を含む）が100 件以上の3つのうち、いずれか1つの診療実績を有する。

産婦人科専門研修の修了要件には、日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1 回以上発表していること、および、日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1 編以上発表していることが含まれている。

⑩Subspecialty 領域との連続性について

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 領域の専門医のいずれかの取得を希望する事ができる。Subspecialty 領域の専門医には生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）があり、それぞれの取得条件に産婦人科専門医であることが明記されているが、症例の重複は認められていない。なお、女性ヘルスケア専門医については、日本専門医機構において Subspecialty 専門医としての認定を現在は受けていないが、認定を申請中であり、産婦人科専門医取得後の Subspecialty 専門医は上記4つとなることが見込まれる。Subspecialty 専門医取得を希望せず、産婦人科領域の Generalist として就業を希望する場合にも、生涯研修の機会を提供する。

⑪産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。

2) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6ヶ月まで認める。

3) 上記1)、2) に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要である。

4) 留学、常勤医としての病棟または外来勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。

5) 専門研修プログラムを移動する場合は、産婦人科研修委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。

6) ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は1年毎の延長とする。専攻医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し10年以内に専門医試験の受験を行う。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。

7) 専門研修修了後、専門医試験は5年間受験可能(毎年受験する場合、受験資格は5回)である。専門研修修了後、5年間で専門医試験に合格しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。

6 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

トヨタ記念病院産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設であるトヨタ記念病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）、副統括責任者（副委員長）を置く。各専攻医指導連携施設には、連携施設担当者と委員会組織を置く。本プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野（周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）の研修指導責任者、必要に応じてプログラム統括責任者が指名する女性医師代表者、および連携施設担当委員で構成される(資料5)。本プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる事ができる。連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

③ 専門研修指導医の基準

I. 指導医認定の基準

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

- (1) 申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者
- (2) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者
- (3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(4頁、註1参照)

①自らが筆頭著者の論文 ②第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文。産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者により校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註3)

註3) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③e-learningによる指導医講習、④第65回および第66回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数にはe-learningによる指導医講習を2回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容のe-learningは含めることができない。

II. 指導医更新の基準（暫定指導医が指導医となるための基準も同じ）

- (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者

- (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (3) 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文(4 頁、註 1 参照)が 2 編以上 (筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない) ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者(13 頁、註 3 参照)

④プログラム管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握
- ・ 専攻医ごとの、総括的評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専攻医指導施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討
- ・ 研修プログラム更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・ 専攻医指導施設の指導報告
- ・ 研修プログラム自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

⑤プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

I. プログラム統括責任者認定の基準

- (1) 申請する時点で専攻医指導施設もしくは最新の専攻医研修プログラムにおいて研修の委託が記載されている施設で、常勤の産婦人科専門医として合計 10 年以上産婦人科の診療に従事している者(専門医取得年度は 1 年とみなす。2 回以上産婦人科専門医を更新した者)
- (2) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
- (3) 直近の 10 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 20 編以上ある者(4 頁、註 1 参照) 4 頁、註 1 参照) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制 (編集者により校正を含む) を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

II. プログラム統括責任者更新の基準

- (1) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委

員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者

(2) 直近の 5 年間に産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導した者

(3) 直近の 5 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 10 編以上ある者(4 頁、註 1 参照)

III. プログラム統括責任者資格の喪失 (次のいずれかに該当する者)

(1) 産婦人科指導医でなくなった者

(2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者

(3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者

IV. プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を主催し、専門研修プログラムの管理と、専攻医および指導医の指導および専攻医の修了判定の最終責任を負う。

V. 副プログラム

統括責任者

専攻医の研修充実を図るためトヨタ記念病院産婦人科施設群の専門研修プログラム管理委員会にはプログラム統括責任者を補佐する副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

⑥連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価する。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となる。

⑦労働環境、労働安全、勤務条件

すべての専門研修連携施設の管理者とプログラム統括責任者は、「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う。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ようになっている。総合的評価を行う際、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、その内容はトヨタ記念病院産婦人科専門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。

7 専門研修実績記録システム(8 頁、註 2 参照)、マニュアル等の整備

①研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

7-③プログラム運用マニュアル

・フォーマットにある実地経験目録様式(様式 7.20)に研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム(別紙)に則り、様

式 1.6 により本プログラムの「4 専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年 1 回行う。トヨタ記念病院産婦人科施設群として、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を記録する。さらに専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も記録する。記録の信頼性・客観性を担保し、かつ個人情報保護のために、記録には患者名などの個人情報は含めず、各施設の職員だけがアクセス権限を持つ、施設ごとの患者 ID を用いる。データは当プログラム委員が管理する、鍵のかかる部屋に置かれたコンピューターで取り扱い、外付けハードディスクにバックアップを取る。コンピューターおよび外付けハードディスクにはログインのためのパスワードを設定する。

②人間性などの評価の方法

形成的評価時には様式 1.6 に従い、総括的評価時には様式 26・31 に従いプログラム統括責任者、施設責任者、医師以外のメディカルスタッフの評価、指導医、専攻医自身により行う。

③プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。専攻医研修実績記録フォーマットと指導医による指導とフィードバックの記録を整備する。指導者研修計画（FD）の実施記録を整備する。

専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」（資料 6）参照。

指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料 7）参照。

専攻医研修実績記録フォーマット

別紙「実地経験目録様式」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録（様式 7.20）する。少なくとも 1 年に 1 回は形成的評価（様式 1.6）により、学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の形成的自己評価を行う。研修を修了しようとする年度末には総括的評価（様式 26.30）により評価を行う。

指導医による指導とフィードバックの記録

実地経験目録（様式 7.20）に一定の経験数が記載され専攻医自身が形成的評価が行われるごとに、指導医も形成的評価を行い記録し、行ったフィードバックは「実地経験目録」の「評価者の講評」欄に記録する。少なくとも 1 年に 1 回は形成的評価（様式 1.6）により、学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の形成的評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録する。

指導者研修計画（FD）の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会（註 1）の受講は個人ごとに電子管理されており（H27.4.1.以降）、指導医の認定および更新の際に定められた期間における 3 回以上の受講

が義務づけられている。

註 1) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③日本産科婦人科学会が作成する e-learning による指導医講習、④第 65 回および第 66 回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数には e-learning による指導医講習を 2 回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容の e-learning は含めることができない。別紙「指導者研修計画(FD)の実施記録」に FD の実施記録を行う。

8 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価(様式 25)も行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。専攻医指導施設に対する評価には、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。それらの内容は本プログラム管理委員会に報告される。②専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医等からの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、専門研修プログラム管理委員会で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の産婦人科専門研修委員会に報告する。

③研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

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する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、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の産婦人科研修委員会に報告する。

④トヨタ記念病院専門研修プログラム連絡協議会

トヨタ記念病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年トヨタ記念病院病院長、トヨタ記念病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、トヨタ記念病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。その結果は 6 月の研修プログラム管理委員会で報告する。

⑤専攻医や指導医による産婦人科研修委員会への直接の報告

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、本プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から産婦人科研修委員会に訴えることができる。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る。

電話番号：###

e-mail アドレス：###

住所：###

⑥プログラムの更新のための審査

産科婦人科専門研修プログラムは、日本専門医機構の産婦人科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

本プログラム管理委員会は、毎年7月から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までにトヨタ記念病院総合臨床教育センターの website (<http://www.hosp.chiiki.ac.jp/sotsugo/>) のトヨタ記念病院医員募集要項（後期専門研修）に従って応募する。書類選考および面接を行い、12月の本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

（問い合わせ先）

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名報告書を、本プログラム管理委員会(#####@md.chiiki.ac.jp)および、産婦人科研修委員会(#####@jsog.or.jp)に提出する。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日産婦会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）（様式×号）
- ・専攻医の履歴書（様式※号）
- ・専攻医の初期研修修了証

③ 修了要件

資料2参照。整備基準4,5,8,9に対応

資料1 産婦人科専門研修カリキュラム

I.目的

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性および真理追求）を有し、かつ4領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有した医師（専門医）を育成する。そのための専門研修カリキュラムを示す。専攻医が専門医として認定されるためには、「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策は必修）」、「産婦人科領域講習」および「学術業績・診療以外の活動実績」によって合計50単位が必要である。したがって、プログラム統括責任者は専攻医がプログラム履修中に、筆頭者として学会発表1回以上および筆頭者として論文掲載1編以上を含む50単位分の研修活動ができるよう十分に配慮する。

II.医師としての倫理性と社会性

医師としての心構えを2006年改訂世界医師会ジュネーブ宣言（医の倫理）ならびに2013年改訂ヘルシンキ宣言（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）に求め、それらを忠実

に実行できるよう不断の努力を行う。2013年改訂ヘルシンキ宣言の一般原則冒頭には、「世界医師会ジュネーブ宣言は、『私の患者の健康を私の第一の関心事とする』ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、『医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである』と宣言している」とある。これらの観点から以下の基準を満足する医師をめざす。

- 1) クライアントに対して適切な敬意を示すことができる。
- 2) 医療チーム全員に対して適切な敬意を示すことができる。
- 3) 医療安全と円滑な標準医療遂行に考慮したコミュニケーションスキルを身につけている。
- 4) クライアントの多様性を理解でき、インフォームドコンセントの重要性について理解できる。

III. 学問的姿勢

先人の努力により現在の標準医療があることを理解し、より質の高い医療に寄与できるよう、「真理の追求」を心がけ、以下の6項目を真摯に考慮し可能なかぎり実行する。

- 1)産婦人科学および医療の進歩に対応できるよう不断に自己学習・自己研鑽する。
- 2)Evidence based medicine (EBM) を理解し、関連領域の診療ガイドライン等を参照して医療を行う。
- 3)学会に参加し研究発表する。
- 4) 学会誌等に論文発表する。
- 5) 基礎的・臨床的問題の解決を目指し、研究を行う。
- 6) 本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれらを利用できる。

IV. 4 領域別専門知識

・技能の到達目標、経験目標症例数、ならびに専門医受験に必要な専門技能経験症例数。

IV -1. 生殖・内分泌領域

<概要>

排卵・月経周期のメカニズムを理解し、排卵障害や月経異常の病態、検査法および治療法を学ぶ。不妊症、不育症の概念を理解し、適切な診療やカウンセリングに必要な知識・技能・態度を身につける。

<目標>

- (1) 以下について説明できる。

視床下部—下垂体—卵巣—子宮内膜変化の関連、基礎体温、血中ホルモン(FSH、LH、PRL、甲状腺ホルモン、エストラジオール、プロゲステロン、テストステロン等)の評価、ホルモン負荷試験(GnRH、TRH、プロゲステロン試験、エストロゲン+プロゲステロン試験)、過多・過少月経の原因、多嚢胞性卵巣症候群の特徴、原発性・続発性無月経の原因、機能性子宮出血、月経困難症・月経前症候群、やせと無月経の関連、卵管因子や子宮因子による不妊症の病態。

(2) 以下の症例を経験することが望ましい。

子宮内膜ポリープ、子宮腔内癒着症（Asherman 症候群）、子宮内膜症、多嚢胞性卵巣症候群、体重減少性無月経、神経性食欲不振症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高プロラクチン血症、下垂体腫瘍、早発卵巣不全・早発閉経、乏精子症。

(3) 以下の専門技能について経験することが望ましい。

頸管粘液検査、超音波検査による卵胞発育モニタリング、子宮卵管造影検査、精液検査、卵管通気・通水検査、子宮鏡検査、子宮鏡下手術、子宮腔癒着剥離術。

(4) 経験することが必須である症例

および症例数

ア. 不妊症チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に担当医（あるいは助手）として 5 例以上

イ. 生殖補助医療における採卵あるいは胚移植に術者、助手、あるいは見学者として 5 例以上

IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部—下垂体—卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。

2) 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。

3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断と治療ができる。

(2) 不妊症

1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

2) 男性不妊症について基本的な検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

3) その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

4) 高次で専門的な生殖補助医療技術について、倫理的側面やガイドラインを含めて説明し、適切な医療機関に紹介できる。

(3) 不育症

1) 不育症の定義や不育症リスク因子について理解し、適切に検査・診断と治療ができる。

2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

IV -1-2 検査の実施と結果に基づいた診療を習得すべき具体的項目

(1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取

(2) 基礎体温

(3) 血中ホルモン値測定

(4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定

(5) 子宮卵管造影検査、卵管

疎通性検査

(6) 精液検査

(7) 頸管粘液検査

(8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影

IV -1-3

治療の実施を習得すべき具体的な項目

(1) Kaufmann 療法、Holmstrom 療法

(2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法

(3) 月経随伴症状の治療

(4) 月経前症候群の治療

(5) AIH の適応を理解する

(6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法 of 適応を理解する。

副作用の対策

i) 卵巣過剰刺激症候群

ii) 多胎妊娠

(7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）に参加し、執刀あるいは助手を務めることができる。

IV -2. 周産期領域

<概要>

妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるよう、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

<目標>

(1) 以下について説明できる

妊婦定期健診で検出する異常、葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項および出生前診断法、妊娠・授乳女性への薬剤投与の留意点、妊婦へのワクチン接種の留意点、妊婦放射線被曝の影響、妊娠初期子宮頸部細胞診異常の対応、妊娠初期の付属器腫瘍の対応、妊婦の体重増加、多胎妊娠の留意点、胎状奇胎の対応、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠の対応、妊娠・産褥女性の血栓症リスク評価と予防、母子感染のリスクと対策、単胎骨盤位の対応、帝王切開既往妊婦の対応、子癇の対応、子宮破裂の対応、臍帯脱出・下垂の対応、産科危機的出血の対応、**non-stress test (NST)**、**contraction stress test (CST)**、**biophysical profile score (BPS)**、頸管熟化の評価 (**Bishop スコア**)、**Friedman 曲線**、妊娠 41 週以降の妊婦の対応、分娩監視法、胎児心拍数図の評価と対応（胎児機能不全の診断と対応）、分娩誘発の留意点、正常分娩の児頭回旋、産後の過多出血 (**PPH**) の原因と対応、新生児評価法 (**Apgar スコア**、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法。

(2) 以下を実施できる

妊娠週数の診断、多胎妊娠の診断、妊娠悪阻の治療、切迫流産・早産の診断と治療、子宮頸管無力症の診断、前期破水の診断と治療、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膈超音波断層法によ

る子宮頸管長測定、超音波検査による胎児体重の予測、妊娠糖尿病スクリーニングと診断、常位胎盤早期剥離の診断と対応、低置・前置胎盤の診断と対応、妊娠高血圧症候群およびHELLP 症候群の診断と治療、羊水過多・過少(症)の診断と対応、血液型不適合妊娠や Rh 不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全 (FGR) の管理、母子感染予防、内診による児頭回旋と子宮頸管熟化の評価、巨大児が疑われる場合の対応、適切な子宮収縮薬の使用、子宮収縮薬使用時の過強陣痛の診断、分娩進行度評価 (児頭下降度と子宮頸管開大)、会陰切開術、膣・会陰・頸管裂傷の縫合術、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、帝王切開術、異所性妊娠の手術、双合子宮圧迫法、新生児蘇生法。

(3) 以下の専門技能について経験することが望ましい

子宮頸管縫縮術、内診による児頭回旋評価、骨盤位牽出術、器械的子宮頸管熟化術、胎盤用手剥離術、分娩後子宮摘出術。

★(4) 経験することが必須である症例数

ア. 子宮内容除去術

執刀医として 10 例以上 (悪性診断目的の子宮内膜全面搔爬を含めることは可)

イ. 経膣分娩立ち会い医として 100 例以上

ウ. 帝王切開術執刀医として 30 例以上

エ. 帝王切開術助手として 20 例以上

オ. 上記ウ.ならびにエ.に前置胎盤ないし常位胎盤早期剥離を 5 例以上含む

IV -2-1

経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 正常妊娠・分娩・産褥管理：正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行う。

1) 妊娠の診断

2) 妊娠週数の診断

3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置

4) 胎児の発育、成熟の評価

5) 正常経過を逸脱しない分娩の管理

(2) 異常妊娠・分娩・産褥管理

1) 切迫流産と流産

2) 異所性妊娠

3) 切迫早産と早産

4) 常位胎盤早期剥離

5) 前置胎盤 (常位胎盤早期剥離例と合わせ 5 例以上の帝王切開術の執刀あるいは助手を経験する)、低置胎盤

6) 多胎妊娠

7) 妊娠高血圧症候群

8) 胎児機能不全

9) 胎児発育不全 (FGR)

(3) 新生児管理：日本版 NRP[新生児蘇生法]NCPR に基づいて管理することができる。

1) プライマリケアを行うことができる。

2) リスクの評価を自ら行うことができる。

3) 必要な治療・措置を講じることができる。

(4) 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法：薬物に関する基本的知識（薬効、適応、副作用、禁忌）を理解したうえで適切な薬物療法を行うことができる。

(5) 妊婦感染症の特殊性、および母体・胎内感染の胎児への影響を理解できる。

IV-2-2

産科手術において習得すべき具体的項目

1) 子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる。

2) 帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる。

3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。

IV-2-3

周産期領域において習得すべき態度：母性の保護、育成に努め、胎児も人としての尊厳を付与されている対象として配慮することができる。

IV-3.

婦人科腫瘍領域

<概要>

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法、および病理を理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌の早期診断の重要性を理解し、適切な説明と実践ができる。

<目標>

(1) 以下について説明できる

子宮筋腫の診断と対応、バルトリン腺膿瘍・嚢胞の対応、子宮頸部円錐切除術の適応、子宮頸部円錐切除術後妊娠時の留意点、子宮腺筋症の診断と対応、子宮内膜症の診断と対応、卵巣の機能性腫大の診断と対応、卵巣良性腫瘍の診断と対応、卵巣類腫瘍病変の診断と対応、子宮頸管・内膜ポリープの診断と対応、子宮頸癌・CIN の診断と対応、子宮体癌・内膜（異型）増殖症の診断と対応、卵巣・卵管の悪性腫瘍の診断と対応、絨毛性疾患の診断と対応、腫瘍マーカーの意義。

(2) 以下の症例を経験することが望ましい

子宮頸部円錐切除術後のフォローアップ、子宮肉腫、胞状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、存続絨毛症、外陰癌、膣上皮内腫瘍 (VaIN)、女性器悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣扁平上皮癌。

(3) 以下の専門技能を実施できる

内診による小骨盤腔内臓器の評価、超音波断層装置による骨盤内臓器の評価、子宮

頸部細胞診、子宮内膜細胞診、腹水・腹腔洗浄液細胞診。

(4) 以下の専門技能について経験することが望ましいバルトリン腺膿瘍・嚢胞の切開・排膿・造袋術、子宮内膜組織診、子宮頸管・内膜ポリープ切除術、子宮筋腫核出術、コルポスコピー下狙い生検、胎状奇胎除去術、準広汎子宮全摘術、広汎子宮全摘術、後腹膜リンパ節郭清、悪性腫瘍 staging laparotomy、卵巣・卵管の悪性腫瘍の primary debulking surgery, interval debulking surgery, secondary debulking surgery。

(5) 経験することが必須である症例数

ア. 単純子宮全摘術：執刀 10 例以上（ただし開腹手術 5 例以上を含む）。

イ. 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術：執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）

ウ. 悪性腫瘍（浸潤癌）手術：執刀医あるいは助手として 5 例以上。

エ. 腔式手術：執刀 10 例以上（頸管無力症の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含めるのは可）

オ. 子宮内容除去術：執刀医として 10 例以上（流産等時の子宮内容除去術、悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術などを含む）

カ. 腹腔鏡下手術：執刀医あるいは助手として 15 例以上（ただし、ア. イ. と重複は可能）

IV-3-1. 病態と管理・治療法を理解した上で経験すべき具体的疾患

(1) 子宮筋腫、腺筋症

(2) 子宮頸癌、CIN

(3) 子宮体癌、子宮内膜（異型）増殖症

(4) 子宮内膜症

(5) 卵巣の機能性腫大

(6) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）

(7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍

(8) 外陰疾患

(9) 絨毛性疾患

IV -3-2

検査の実施とその結果に基づいた診療を習得すべき具体的項目

(1) 細胞診

(2) コルポスコピー

(3) 組織診

(4) 画像診断

1) 超音波検査：経腔、経腹

2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）

3) MRI

4) CT

IV -3-3

前後の管理も含めて理解した上で治療の実施を習得すべき具体的項目

(1) 手術

- 1) 単純子宮全摘術（執刀）
- 2) 子宮筋腫核出術（執刀）
- 3) 子宮頸部円錐切除術（執刀）
- 4) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術（執刀）
- 5) 悪性腫瘍手術（執刀あるいは助手）
- 6) 腔式手術（執刀）
- 7) 子宮内容除去術（執刀）
- 8) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手）

(2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる

(3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

IV -4.

女性のヘルスケア領域

<概要>

思春期、性成熟期、更年期・老年期の生涯にわたる女性のヘルスケアの重要性を、生殖機能の観点からも理解し、それぞれの時期に特有の疾病に対する適切な検査、治療法を実施できる。

<目標>

(1) 以下について説明できる。

思春期の月経異常、加齢にともなうエストロゲンの減少と精神・身体機能に生じる変化（骨量や血中脂質変化等）、エストロゲン欠落症状、更年期障害に伴う自律神経失調症状、骨粗鬆症、メタボリック症候群、早発思春期、遅発思春期、子宮形態異常・子宮形成術、子宮脱・子宮下垂・陰脱（尿道過可動・膀胱瘤・直腸瘤・小腸瘤）の治療、梅毒、HIV 感染症、Turner 症候群、性分化異常症、Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser 症候群。

(2) 以下について説明できることが望ましい。

臓器間の瘻孔（尿道腔瘻、膀胱腔瘻、尿管腔瘻、直腸腔瘻、小腸腔瘻）の原因、月経瘻（子宮腹壁瘻、子宮膀胱瘻、子宮直腸瘻）の成因、骨盤腹膜炎と汎発性腹膜炎、性器結核、Fitz-Hugh-Curtis 症候群、ベーチェット病。

(3) 以下の治療ができる。

子宮内膜炎、子宮付属器炎、カンジダ膣炎・外陰炎、トリコモナス膣炎、細菌性膣症、尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎）、クラミジア頸管炎、淋菌感染症、性器ヘルペス。

(4) 以下の専門技能について経験することが望ましい。

子宮脱・子宮下垂の保存療法（腔内ペッサリー）、子宮脱・子宮下垂の手術療法（腔式単純子宮全摘術および上部膣管固定術、前膣壁形成術、後膣壁形成術、Manchester 手術）。

(5) 経験することが必須である症例数

ア. 思春期や更年期以降女性の腫瘍以外の疾患・愁訴に対して、診断や治療（HRTを含む）を担当医あるいは助手として5例以上。

イ. 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン薬の初回処方時の有害事象等の説明に関して、5例以上。

IV-4-1

経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 思春期・性成熟期のヘルスケア

- 1) 性器発生・形態異常を述べることができる。
- 2) 思春期の発来機序およびその異常を述べることができる。
- 3) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を述べることができる。
- 4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

(2) 中高年女性のヘルスケア

- 1) 更年期障害の診断・治療ができる。
- 2) 中高年女性に特有な疾患、とくに、骨粗鬆症、メタボリック症候群（高血圧、脂質異常症、肥満）の重要性を閉経との関連で理解する。
- 3) ホルモン補充療法のメリット、デメリットを理解し、中高年女性のヘルスケアに応用できる。

(3) 骨盤臓器脱（POP）：骨盤臓器脱（POP）の診断と適切な治療法を理解できる。

(4) 婦人科領域の感染症

- 1) 性器感染症の病態を理解し、診断と治療ができる。
- 2) 性感染症（STI）の病態を理解し、診断と治療ができる。

(5) 産婦人科心身症：産婦人科心身症を理解し管理できる。

(6) 母性衛生に関する具体的な達成目標

- 1) 思春期、性成熟期、更年期・老年期の各時期における女性の生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる。
- 2) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン薬の処方。

資料 2. 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の3月末時点の研修記録の様式(様式 7.24)および評価の様式(様式 25.31)を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、様式 7.20 に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

1) 専門研修の期間と形成的評価の記録

a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上24ヶ月以内の期間含まれる。産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め基幹施設となっていない施設での地域医療研修が1か月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は6ヶ月以内である。

b) 形成的評価(様式 1.6)が定められた時期に行われている。

c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、本施設群の専門研修プログラム管理委員会が、専門研修の期間および休止、中断、異動まえの形成的評価の記録を確認し、修了要件を満たしていることを保証する。

2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文)(様式 7-24) 施設群内の外勤で経験する分娩、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。

a) 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む ((4)については(2) (3) との重複可)

(1) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上 (様式 7)

(2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上 (様式 8)

(3) 帝王切開；助手として 20 例以上 (様式 9)

(4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として 5 例以上 (様式 10)

b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上 (稽留流産を含む) (様式 11)

c) 腔式手術執刀 10 例以上 (子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む) (様式 12)

d) 子宮付属器摘出術 (または卵巣嚢胞摘出術) 執刀 10 例以上 (開腹、腹腔鏡下を問わない) (様式 13)

e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上 (開腹手術 5 例以上を含む) (様式 14)

f) 浸潤癌 (子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌) 手術 (執刀医あるいは助手として) 5 例以上 (様式 15)

g) 腹腔鏡下手術 (執刀あるいは助手として) 15 例以上 (上記 d、e と重複可) (様式 16)

h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索 (問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療 (排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等) に携わった (担当医、あるいは助手として) 経験症例 5 例以上 (様式 17)

i) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上 (様式 18)

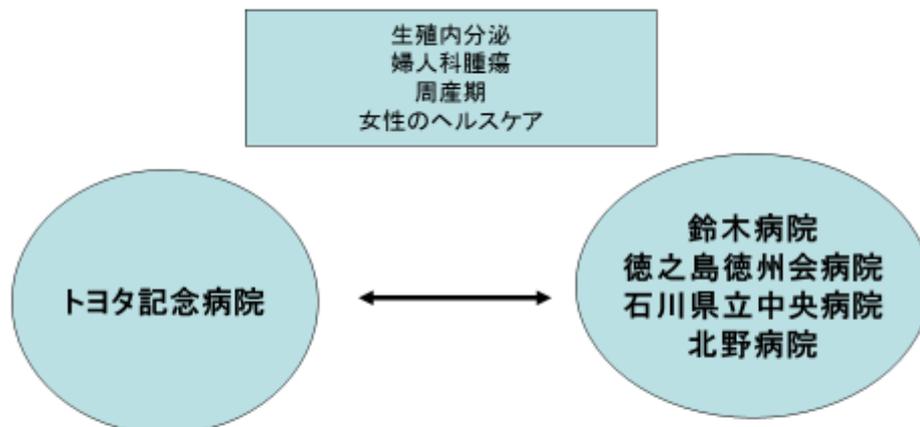
j) 思春期や更年期以降女性の愁訴 (主に腫瘍以外の問題に関して) に対して、診断や治療 (HRT 含む) に携わった経験症例 5 例以上 (担当医あるいは助手として) (様式 19)

k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上 (担当医あるいは助手として) (様式 20)

- l) 症例記録：10 例（様式 21）
 - m) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複しないこと）（様式 22）
 - n) 学会発表：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること（様式 23）
 - o) 学術論文：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること（様式 24）
 - p) 学会・研究会：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し 50 単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で 10 単位まで補うこと可）
- 3) 態度に関する評価(様式 26)
- a) 施設責任者からの評価（様式 26-1 あるいは 26-2）
 - b) メディカルスタッフ（病棟の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）からの評価（様式 26-3）
 - c) 指導医からの評価（様式 26-4）
 - d) 専攻医の自己評価（様式 26-5）
- 4) 学術活動に関する評価(様式 27)
- 5) 技能に関する評価(様式 28-31)
- a) 生殖・内分泌領域(様式 28)
 - b) 周産期領域(様式 29)
 - c) 婦人科腫瘍領域(様式 30)
 - d) 女性のヘルスケア領域(様式 31)
- 6) 指導体制に対する評価(指導 25)
- a) 専攻医による指導医に対する評価（様式 25-1）
 - b) 専攻医による施設に対する評価(様式 25-2)
 - c) 指導医による施設に対する評価(様式 25-3)
 - d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価(様式 25-4)
 - e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価(様式 25-5)

資料 3 トヨタ記念病院専門研修プログラム

例 A. トヨタ記念病院専門研修プログラムの概要

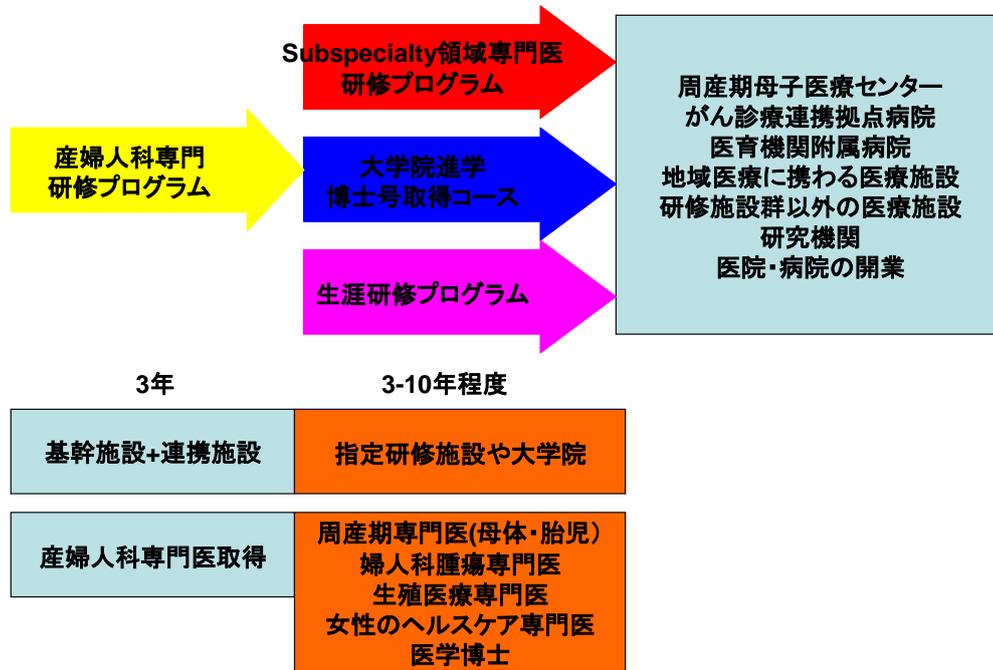


資料3トヨタ記念病院専門研修プログラム
例 A. トヨタ記念病院専門研修プログラムの概要

トヨタ記念病院専門研修プログラムではトヨタ記念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習熟を目的とし、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病、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（類腫瘍を含む）、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、トヨタ記念病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

B. トヨタ記念病院専門研修プログラムの具体例

専門研修プログラムとその後のsubspecialty研修などと将来像の概要



資料3 図2 B. トヨタ記念病院専門研修プログラムの具体例

産婦人科研修プログラムは、トヨタ記念病院の4年間の後期研修プログラムにおける専門コースの一部ではじめの3年間は本プログラムに相当する。専攻医は3年間で修了要件を満たし、ほとんどは専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るに足る産婦人科医として、修了年の翌年度（通常後期研修の4年目）に産婦人科専門医試験を受検する。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。この4年目は産婦人科専門医取得とその後のサブスペシャリティ研修開始の重要な時期である。研修は基幹施設であるトヨタ記念病院産婦人科ならびに鹿児島県内もしくは愛知県内の連携施設にて行い1ヶ月～1年ごとのローテートを基本とする。大学においては、婦人科悪性腫瘍および合併症妊娠や胎児異常、産科救急などを中心に研修する。大学での研修の長所は、一般市中病院では経験しにくいこれらの疾患を多数経験ができることである。3年間の研修期間のうち1年6ヶ月から2年間（少なくとも1年間）は基幹施設で最重症度の患者への最新の標準治療を体験する。一方、大学外の関連病院においては、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。生殖医療については体外受精などの不妊治療をトヨタ記念病院で1-4か月研修する。

C. Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

トヨタ記念病院産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・日本周産期・新生児医学会

母体・胎児専門医

- ・日本婦人科腫瘍学会

婦人科腫瘍専門医

- ・日本生殖医学会

生殖医療専門医

- ・日本女性医学学会

女性ヘルスケア専門医

- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医

専門医取得後には、「Subspecialty 産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科 4 領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示する。

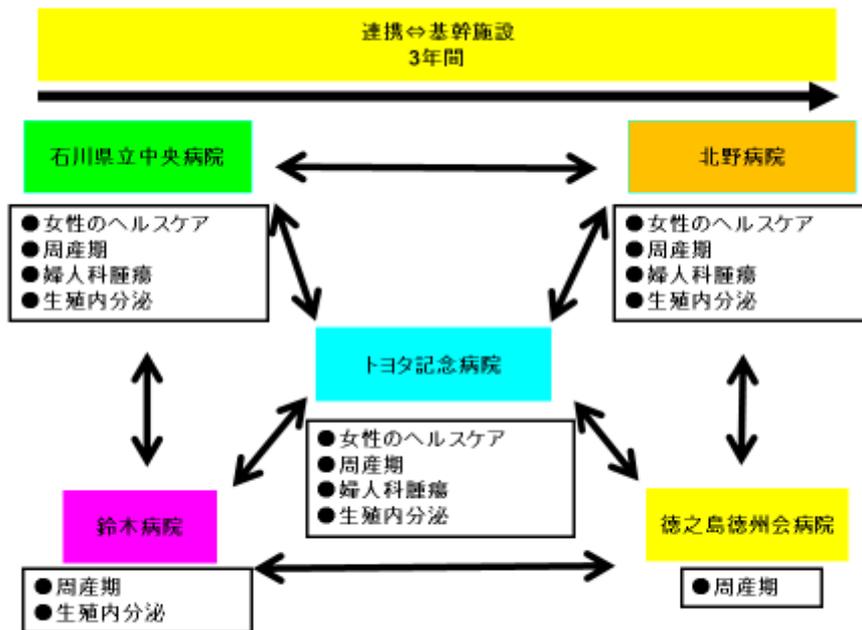
D. 初期研修プログラム

トヨタ記念病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、総合臨床教育センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。

トヨタ記念病院専門研修プログラム例

基幹施設⇔連携施設研修コース

産科人科専門医療人育成研修プログラムの概要



トヨタ記念病院専門研修プログラム例 基幹施設⇄連携施設研修コース
産科人科専門医療人育成研修プログラムの概要

予定経験症例数

研修終了要件(3年間)	トヨタ記念病院	鈴木病院	徳之島徳州会病院	石川県立中央病院	経験予定数	必要終了要件数
経腔分娩	150	83	3	50	286	100
帝王切開執刀	60	6	0	10	76	30
帝王切開助手	34	13	1	20	68	20
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開執刀医、助手	10	1	0	3	14	5
子宮内容除去術、子宮内膜全面搔爬術執刀(稽留流産を含む)	18	9	1	5	33	10
腔式手術(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)執刀	20	1	0	10	31	10
子宮付属器摘出、卵巣嚢腫摘出術執刀(開腹、腹腔鏡)	20	1	0	25	46	10
単純子宮全摘出術執刀	20	0	0	10	30	10
浸潤癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌)手術助手	14	0	0	10	24	5
腹腔鏡下手術執刀、助手	30	4	0	35	69	15
不妊症の原因、治療に携わった経験	100	2	0	20	122	5
採卵、胚移植の術者、助手あるいは見学者として参加	100	0	0	5	105	5
思春期や更年期以降女性の愁訴に帯する診断、治療経験	10	2	1	5	18	5
OC,LEP初回処方時の有害事象説明ないし説明助手経験	6	21	0	2	29	5

4) トヨタ記念病院産婦人科初期研修プログラム

1. トヨタ記念病院のすべての研修医は名古屋大学医学医療系産科婦人科学が主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。
2. 産科特別プログラム：産婦人科医師を目指す初期研修医のためのプログラム。

初期臨床研修期間中、最長 6 ヶ月間を産婦人科研修に充てることが可能。産婦人科ではトヨタ記念病院内において周産期、婦人科腫瘍の疾患の管理（手術の執刀を含む）を隈無く経験し、スムーズに 3 年目以降の産婦人科専攻医の研修に移行する。トヨタ記念病院の初期臨床研修プログラムは集中管理方式の病院群を構成しているため、トヨタ記念病院をはじめとする複数の総合病院において麻酔科、内科（代謝内分泌内科、腎臓内科）、外科（消化器外科、腎泌尿器外科）、小児科（新生児科 NICU 勤務）等、産婦人科と関連の深い科を選択して研修することが可能である。

必須内科	必須救急	選択必須	選択
------	------	------	----

1年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
産婦人科(トヨタ)			必須内科		必須内科		放射線 診断	診断 病理	麻酔科(トヨタ)		

2年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
NICU(トヨタ)		外科(トヨタ)			精神科 (トヨタ)	産婦人科 (トヨタ)			地域 医療	産婦人科 (トヨタ)	

産科特別プログラム:産婦人科医師を目指す初期研修医のためのプログラム

3. 産婦人科ベーシックプログラム：全ての初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、最長 3 ヶ月間の産婦人科研修が可能。産科と婦人科の各単独研修も選択できる。全ての医師が身につけるべき産婦人科のプライマリケア技能の研修が可能。

資料 4. トヨタ記念病院産婦人科専門研修施設群

トヨタ記念病院産婦人科研修施設群研修施設

		総手術件数	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝切数
基幹施設	トヨタ記念病院	305	185	25	105	480	120
連携施設	鈴木病院	510	110	480	106	2000	400
	徳之島徳州会病院	48	4	16	0	177	20
	石川県立中央病院	570	570	45	380	460	200
	北野病院						

	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
トヨタ記念病院	◎	◎	◎	◎
鈴木病院	△	○	◎	○
徳之島徳州会病院	×	○	◎	△
石川県立中央病院	◎	◎	◎	◎
北野病院	◎	◎	◎	◎

各教育研修病院での専攻医指導に関する研修可能性を4段階(◎、○、△、×)に評価した。

1) 基幹施設 トヨタ記念病院	
指導責任者	小口秀紀
	【メッセージ】
	トヨタ記念病院のセールスポイントは1)周産期医療と婦人科がん診療において西三河北部医療圏の中心的な役割を果たしている、2)腹腔鏡、子宮鏡手術など婦人科内視鏡手術症例が豊富である、3)体外受精などの高度生殖補助医療を行っており、産婦人科領域において網羅的に経験を積めます。また学会発表、論文作成も積極的に行っています。後期研修4年目の秋に産婦人科専門医を取得することができ、さらに希望があればサブスペシャリティの周産期(母体・胎児)専門医、婦人科腫瘍専門医取得のための研修に移行できます。また、希望があれば名古屋大学大学院進学も積極的に支援しています。
指導医数	3名(日本産科婦人科学会専門医3名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医2名、日本周産期、新生児学会 周産期(母体、胎児)専門医2名、日本生殖医学会専門医1名、日本超音波医学会専門医2名)
外来患者数	外来患者 2500名(1ヵ月平均) 婦人科:800名 産科:1700名
新入院患者数	100名(1ヵ月平均) 婦人科:30名 産科:70名
手術件数	約 35件/月 婦人科20件 産科15件
分娩件数	約 50件/月
経験できる症例	選抜された少数の後期研修医が担当しますので、ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することが出来ます。

<p>経験できる手 技</p>	<p>1)婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、膣細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査</p> <p>2)不妊症検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査（通水、通色素、子宮卵管造影）、精子頸管粘液適応試験(Huhner test)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血液培養</p> <p>3)癌の検査・・・子宮腔部、頸部、内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、PET、腫瘍マーカー測定</p> <p>4)絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定（絨毛性ゴナドトロピンその他）、胸部 X 線検査、超音波検査、骨盤動脈造影</p> <p>5)感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査（梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA、抗体検査など）、血液像、生化学的検査</p> <p>6)放射線学的検査・・・骨盤計測（入口面撮影、側面撮影）、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、PET、RI 検査</p> <p>7)内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、膀胱鏡、直腸鏡</p> <p>8)妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー、断層法)</p> <p>9)生化学的・免疫学的検査</p> <p>10)超音波検査・・・ドップラー法：胎児心拍聴取、断層法：骨盤内腫瘤(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胎状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile score(BPS)、Aminoic fluid Index(AFI)、血流ドップラー法</p> <p>11)出生前診断・・・羊水診断、胎児 well-being 診断、胎児形態異常、遺伝カウンセリン</p> <p>12)分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析</p>
<p>経験できる手 術（術者）</p>	<p>婦人科：腹式単純子宮全摘出術、膣式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮頸管形成術、頸管ポリープ切除術、子宮脱手術、付属器摘出術（腹式、腹腔鏡）、卵巣腫瘍切除術（腹式、腹腔鏡）、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、陳旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、腹腔鏡下多嚢胞性卵巣多孔術、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術、体外受精における採卵など</p> <p>産科：会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、鉗子遂娩術、骨盤位牽出術、双胎分娩、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、抜環術、妊娠合併卵巣腫瘍摘出術、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術など</p>
<p>経験できる手 術（助手）</p>	<p>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、卵巣癌根治手術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、外陰切除、膀胱、尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術、体外受精における胚移植など</p>

学会認定施設	日本産科婦人科学会専門制度卒後研修指導施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 日本生殖医学会生殖医療専門制度認定研修施設
--------	--

1) 連携施設	鈴木病院
指導責任者	安江 朗
	【メッセージ】
	地域医療の中心となる中小病院として、年間約 2000 件の分娩を取り扱うとともに、婦人科疾患に対する内視鏡手術にも力を入れており、産科婦人科内視鏡学会技術認定医も取得可能な施設です。
指導医数	10 名（日本産科婦人科学会指導医 1 名・専門医 10 名、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定 2 名、日本超音波医学会専門医 1 名）
外来患者数	外来患者 6000 名（1 ヶ月平均） 婦人科：2000 名 産科：4000 名
新入院患者数	500 名(1 ヶ月平均) 婦人科：100 名 産科：400 名
手術件数	約 40 件/月 産科 30 件 婦人科 10 件/年
分娩件数	約 160 件/月
経験できる症例	周産期、婦人科（良性疾患）、生殖医療、女性のヘルスケアの各部門におけるすべての疾患を経験できます。
経験できる手技	1)周産期：妊娠診断、妊婦健診、異常妊娠や分娩に対する診断および管理、分娩処置（正常・吸引・鉗子・帝王切開分娩、会陰切開縫合等）、新生児の診察、産褥管理 2)婦人科：一般外来診療・・・内診・直腸診・超音波検査・内視鏡検査・コルポスコピー・MRI 等の画像診断等による婦人科疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の周術期管理、感染性疾患など 3)生殖医療：不妊外来・・・基礎体温表・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査・子宮鏡等による診断・治療方針の立案、排卵誘発や人工授精による生殖補助医療等 4)女性のヘルスケア：思春期や更年期女性に対する検査・診断やホルモン治療等
経験できる手術（術者）	周産期：帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術等 婦人科：腹式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮付属器切除術、卵巣腫瘍摘出術、内視鏡（子宮鏡・腹腔鏡）手術等、子宮頸部円錐切除術 生殖医療：腹腔鏡検査等
経験できる手術（助手）	子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専攻医指導施設 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

1) 連携施設	徳之島徳州会病院
指導責任者	新納直久
	【メッセージ】
	徳之島で唯一の総合病院として、また、全国的にも出生率の高い徳之島で、唯一の分娩施設として地域の周産期医療を担っています。
指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医1名）
外来患者数	外来患者 469名（1ヵ月平均） 婦人科：69名 産科：400名
新入院患者数	19名（1ヵ月平均） 婦人科：2名 産科：17名
手術件数	約 2.3件/月 婦人科0.3件 産科2件
分娩件数	約 15件/月
経験できる症例	選抜された少数の後期研修医が担当しますので、ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	<p>1)婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、膣細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査</p> <p>2)不妊症検査・・・基礎体温測定、</p> <p>3)癌の検査・・・子宮腔部、頸部、内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、組織診、CT、MRI、腫瘍マーカー測定</p> <p>4)絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定（絨毛性ゴナドトロピンその他）、胸部X線検査、超音波検査</p> <p>5)感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査（梅毒血清学的検査、HBs抗原検査、HCV抗体検査、HTLV-I検査、HIV検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌DNA、クラミジアDNA、抗体検査など）、血液像、生化学的検査</p> <p>6)放射線学的検査・・・骨盤計測（入口面撮影、側面撮影）、胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI</p> <p>7)内視鏡検査・・・コルポスコピー</p> <p>8)妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査（ドップラー、断層法）</p> <p>9)生化学的・免疫学的検査</p> <p>10)超音波検査・・・ドップラー法：胎児心拍聴取、断層法：骨盤内腫瘤（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他）、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile score(BPS)、Aminoic fluid Index(AFI)、血流ドップラー法</p> <p>11)出生前診断・・・胎児 well-being 診断、胎児形態異常</p> <p>12)分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析</p>
経験できる手術	婦人科：腹式単純子宮全摘出術、膣式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐

(術者)	<p>切除術、子宮頸管形成術、頸管ポリープ切除術、付属器摘出術、卵巣腫瘍切除術、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、陳旧性会陰裂傷形成術、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術など</p> <p>産科：会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、産褥会陰血腫除去術など</p>
経験できる手術（助手）	腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術など
学会認定施設	なし

1) 連携施設	石川県立中央病院
指導責任者	干場 勉
	【メッセージ】
	産婦人科の Common disease はもちろん、集中治療の必要な産科の重症例、稀な合併症妊娠や胎児異常、稀な婦人科腫瘍まで幅広く経験することができます。腹腔鏡下手術が多いので、必要な解剖・手技をしっかりと指導します。
指導医数	5 名（日本産科婦人科学会専門医 5 名・指導医 3 名、日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定 4 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 1 名、日本周産期新生児学会周産期（母体・胎児）指導医 1 名・専門医 1 名、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 2 名、日本女性医学会暫定指導医 1 名）
外来患者数	外来患者 1,450（産科 250、婦人科 1,200）名（1ヶ月平均）
新入院患者数	入院患者 240（産科 90、婦人科 150）名（1ヶ月平均）
手術件数	約 55 件/月（産科 15 件、婦人科 40 件）
分娩件数	約 40 件/月
経験できる症例	周産期、婦人科腫瘍、生殖医療の一般的な疾患は網羅する。
経験できる手技	<p>産科：内診による頸管熟化の評価・超音波断層法による妊娠の診断・胎児異常のスクリーニングおよび2次検査・分娩介助・陣痛誘発・羊水穿刺・ダグラス窩穿刺</p> <p>婦人科：婦人科内診および直腸診・腔分泌物検査・子宮鏡検査・腹水穿刺</p> <p>生殖医療：卵胞発育モニタリング・子宮卵管造影・精液検査・排卵誘発法・人工授精・体外受精・顕微授精・配偶子凍結</p>
経験できる手術（術者）	<p>産科：急速遂娩術（吸引分娩・帝王切開術）・人工妊娠中絶術および子宮内容除去術・子宮頸管縫縮術・避妊手術・</p> <p>婦人科：腹腔鏡下腔式子宮全摘術・腹腔鏡下子宮筋腫核出術・単純子宮全摘術（腹式・腔式）、子宮筋腫核出術（腹式・腔式）・子宮悪性腫瘍手術・傍大動脈～骨盤リンパ節郭清術・子宮頸部切除術・子宮脱手術・子宮付属器腫瘍摘出術・子宮付属器悪性腫瘍手術・子宮鏡下子宮筋腫および子宮内膜ポリープ切除術</p>

	腹腔鏡下子宮体癌手術・(腹腔鏡下子宮頸癌手術・ロボット支援手術)
経験できる手術 (助手)	産科：急速遂娩術（吸引分娩・帝王切開術）・人工妊娠中絶術および子宮内容除去術・子宮頸管縫縮術・避妊手術・ 婦人科：腹腔鏡下腔式子宮全摘術・腹腔鏡下子宮筋腫核出術・単純子宮全摘術（腹式・腔式）、子宮筋腫核出術（腹式・腔式）・子宮悪性腫瘍手術・傍大動脈～骨盤リンパ節郭清術・子宮頸部切除術・子宮脱手術・子宮附属器腫瘍摘出術・子宮附属器悪性腫瘍手術・ 子宮鏡下子宮筋腫および子宮内膜ポリープ切除術 腹腔鏡下子宮体癌手術・(腹腔鏡下子宮頸癌手術・ロボット支援手術)
学会認定施設	日本産科婦人科学会 専門医制度 専攻医 指導施設 日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定研修施設 日本周産期・新生児学会 専門医認定機関研修施設・新生児蘇生法（NCPR）トレーニングサイト施設 日本婦人科腫瘍学会指定修練施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設

1) 連携施設	北野病院
指導責任者	樋口 壽宏
	【メッセージ】
	産婦人科の Common disease はもちろん、集中治療の必要な産科の重症例、稀な合併症妊娠や胎児異常、稀な婦人科腫瘍まで幅広く経験することができます。腹腔鏡下手術が多いので、必要な解剖・手技をしっかり指導します。
指導医数	5名（日本産科婦人科学会専門医5名・指導医3名、日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定4名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医1名、日本周産期新生児学会周産期（母体・胎児）指導医1名・専門医1名、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医2名、日本女性医学会暫定指導医1名）
外来患者数	外来患者 1,450（産科250、婦人科1,200）名（1ヶ月平均）
新入院患者数	入院患者 240（産科 90、婦人科 150）名（1ヶ月平均）
手術件数	約 55件/月（産科15件、婦人科40件）
分娩件数	約 40件/月
経験できる症例	周産期、婦人科腫瘍、生殖医療の一般的な疾患は網羅する。

経験できる手技	産科：内診による頸管熟化の評価・超音波断層法による妊娠の診断・胎児異常のスクリーニングおよび2次検査・分娩介助・陣痛誘発・羊水穿刺・ダグラス窩穿刺 婦人科：婦人科内診および直腸診・腔分泌物検査・子宮鏡検査・腹水穿刺 生殖医療：卵胞発育モニタリング・子宮卵管造影・精液検査・排卵誘発法・人工授精・体外受精・顕微授精・配偶子凍結
経験できる手術 (術者)	産科：急速遂娩術（吸引分娩・帝王切開術）・人工妊娠中絶術および子宮内容除去術・子宮頸管縫縮術・避妊手術・ 婦人科：腹腔鏡下腔式子宮全摘術・腹腔鏡下子宮筋腫核出術・単純子宮全摘術（腹式・腔式）・子宮筋腫核出術（腹式・腔式）・子宮悪性腫瘍手術・傍大動脈～骨盤リンパ節郭清術・子宮頸部切除術・子宮脱手術・子宮附属器腫瘍摘出術・子宮附属器悪性腫瘍手術・ 子宮鏡下子宮筋腫および子宮内膜ポリープ切除術 腹腔鏡下子宮体癌手術・（腹腔鏡下子宮頸癌手術・ロボット支援手術）
経験できる手術 (助手)	産科：急速遂娩術（吸引分娩・帝王切開術）・人工妊娠中絶術および子宮内容除去術・子宮頸管縫縮術・避妊手術・ 婦人科：腹腔鏡下腔式子宮全摘術・腹腔鏡下子宮筋腫核出術・単純子宮全摘術（腹式・腔式）・子宮筋腫核出術（腹式・腔式）・子宮悪性腫瘍手術・傍大動脈～骨盤リンパ節郭清術・子宮頸部切除術・子宮脱手術・子宮附属器腫瘍摘出術・子宮附属器悪性腫瘍手術・ 子宮鏡下子宮筋腫および子宮内膜ポリープ切除術 腹腔鏡下子宮体癌手術・（腹腔鏡下子宮頸癌手術・ロボット支援手術）
学会認定施設	日本産科婦人科学会 専門医制度 専攻医 指導施設 日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定研修施設 日本周産期・新生児学会 専門医認定機関研修施設・新生児蘇生法（NCPR）トレーニングサイト施設 日本婦人科腫瘍学会指定修練施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設

資料 5. トヨタ記念病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平成 27 年 12 月現在)

トヨタ記念病院

小口 秀紀（プログラム統括責任者、委員長、周産期医学分野責任者、婦人科腫瘍分野責任者、女性のヘルスケア分野責任者）

岸上 靖幸（副プログラム統括責任者、副委員長）

原田 統子（生殖内分泌分野責任者）

女性医師代表 鵜飼真由

鈴木病院 安江 朗

徳之島徳之島徳州会病院 新納直久

石川県立中央病院 干場 勉

北野病院 樋口 壽宏

整備基準 44 に対応

専攻医研修マニュアル 150812

I 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

(1)産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 I の全修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上の評価が「3. 普通」以上であること。

(2)産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 II-VI の全修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医の評価が「3. 普通」以上であること。

II 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

(1)分娩症例 150 例、ただし以下を含む（症例の重複は可） ・経膈分娩立ち会い医として 100 例以上 ・帝王切開執刀医として 30 例以上 ・帝王切開助手として 20 例以上 ・前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医（あるいは助手）として 5 例以上

(2)子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）

(3)膈式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）

(4)子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）

(5)単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

(6)浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（執刀医あるいは助手として）5 例以上

(7)腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15 例以上（上記(4)、(5)と重複可）

(8)不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、あるいは子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった（担当医、あるいは助手として）経験症例 5 例以上

(9)生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上

(10)思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療（HRT 含む）に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

(11) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

註：施設群内の外勤で経験する分娩、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。

III 自己評価と他者評価

(1) 日常診療において機会があるごとに形式的自己評価を行い、指導医の評価を得る。

(2) 経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。

(3) 年 1 回は総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上による評価を得る。

(4) 研修終了前に総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上による評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

(1) 日本専門医機構が認定した専門研修施設群において常勤として通算 3 年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週 5 日以上勤務は常勤相当として扱う。また、同期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントすることができる。疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントすることができる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものが必要である。週 5 日未満の勤務形態であっても週 20 時間以上であれば短時間雇用の形態での研修も 3 年間のうち 6 ヶ月まで認める。留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要となる。

(2) 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として 1 回以上産婦人科に関する発表をしていること

(3) 筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。この論文は産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録や会議録は不可である。査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可だが、院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

(4) 本マニュアル II-(1).(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつ I-(1)ならびに I-(2)の要件を満たし、かつ IV (1) 書類すべて用意できることが明らかな場合。

(5) 研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 実施経験目録 1.3
- 4) 評価様式 I-VI
- 5) 症例記録（様式：症例記録 10 例）
- 6) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複不可）（様式：症例レポート 4 例）
- 7) 学会発表記録（様式：学会発表）、筆頭者として 1 回以上
- 8) 学術論文（様式：学術論文）、筆頭著者として 1 編以上
- 9) 学会・研究会など参加と講習会受講：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会等に参加し 50 単位以上取得していること（様式：学会参加記録）。「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修なので、各 1 単位は必須）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計 50 単位（別添資料 1）。

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構産婦人科領域認定委員会に提出する。

整備基準 45 に対応

指導医マニュアル 150812

I 指導医の要件

- (1) 申請する時点で、常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が 1 回以上ある者
- (2) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者
- (3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が 2 編以上ある者（註 1）
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者（註 2）

註 1) ①自らが筆頭著者の論文、②第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文であること。論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、査読制（編集者による校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に掲載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

註 2) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③e-learning による指導医講習、④第 65 回および第 66 回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。

指導医講習会の回数には e-learning による指導医講習を 2 回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容の e-learning は含めることができない。

II. 指導医更新の基準

- (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者
- (2) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者
- (3) 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文（註 1）が 2 編以上（ただし、筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない）ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者（註 2）

II 指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD 講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること
- (2) プログラム統括責任者は指導医が II-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-(1)の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行うこと
- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスをを行うこと。必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

III 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、形成的評価を行うように心がけること。
- (2) 実施経験目録に対応して、経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で形成的評価を行うこと。
- (3) 総括評価様式 I-VI に対応して、1 年に一度、総括的评价を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、当該専攻医について総括的评价を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的な評価とならないよう留意すること。