

国際医療福祉大学病院産婦人科研修プログラム

2024年度に向けての改定案

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。その目的は、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である。そのために、医師として必須の基本的診療能力と産婦人科領域の専門的診療能力を身に着ける必要がある。

本プログラムの理念は以下の3つである。(1)基幹施設である国際医療福祉大学病院において本邦の標準的診断法・治療法を経験し学ぶ。(2)それと共に、連携病院において当院のみでは十分に習得できない妊婦および婦人科疾患の管理および生殖医療における特殊な技術を習得し、さらに診療所において地域医療の研修を行うことで地域医療の向上と実情に合わせた実践的な医療も行う。(3)基本的臨床能力獲得後は、産婦人科専門医・指導医として栃木県のみならず、周辺地域を支える人材育成に携わる。また、Subspecialty 領域専門医の研修や研究に興味を示した場合には、大学院進学の相談をすることも本プログラムでの研修の果たすべき役割である。

本プログラムの特筆すべき点は、基幹施設は栃木県にあるが連携施設には都市部の病院が加わっている。都市部連携施設での研修は1年間を原則とする。都市部連携施設が加わることにより、地方と都市部の病院をたすき掛けで研修し、都市部から地方までのどのような地域においても活躍できる医師を育てることができる。地方ならではの限られた医療資源の中でいかに効率よく診療するか、一方、都市部では患者の高い要望にいかに対応するかを学べ、幅広い診療能力を会得することができる。

②産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医とは、産婦人科領域の広い知識、高い技能、及び正しい倫理観を持った産婦人科医師である。産婦人科専門医の使命は、女性の生涯にわたって最善の医療を提供しサポートすることである。最善の医療とは、標準的な医療を提供することである。患者に標準的な医療を行うことで、疾病の予防、早期発見、早期治療に努めることが重要である。そのため、産婦人科専門医は、常に最新の情報に触れ、新しい技術を習得することで、自らの診療能力を高めるとともに産婦人科医療全体の水準をも高めるように自己研鑽を継続することが求められる。さらに、将来は指導医として、産婦人科診療を担う後進の育成に携わることが求められる。また、産婦人科専門医は、研究マインドを持ち基礎研究、臨床研究を行うことで、将来の産婦人科医療の発展に寄与することも求められている。

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。さらに、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。

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

国際医療福祉大学病院産婦人科施設群専門研修では、知識の習得のみならず、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

国際医療福祉大学病院産婦人科施設群専門研修では、診断・治療技能を修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設での6か月以上の研修を含む）である。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する。なお、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、進路を相談する。

iii 学問的姿勢

医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己研鑽する。日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエストを日々の学習により解決し、ガイドラインや指針など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。各種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。得られた成果は査読のある雑誌に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。

国際医療福祉大学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、患者ごとに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・アクシデント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なる。

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。特に国際医療福祉大学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、また形成的指導が実践できる。

国際医療福祉大学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担う。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険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

国際医療福祉大学病院産婦人科施設群専門研修では、基幹施設では経験しにくい妊婦および婦人科疾患の管理、ならびに生殖医療の特殊な手技などについては連携医療機関で十分に経験できるよう、ローテート先を考慮する。また連携医療機関である産科診療所では地域に密着した母子保健などを学ぶ。

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

国際医療福祉大学病院産婦人科施設群では必要な診察・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

国際医療福祉大学病院産婦人科施設群専門研修では修了要件の症例を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か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。

- ・国際医療福祉大学病院学産婦人科施設群に属する連携施設の一部は、栃木県が定める医師不足地域に属する。このような連携施設での研修では、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、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。

国際医療福祉大学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。

国際医療福祉大学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。連携施設で抄読会や勉強会を実施することが困難な場合は、国際医療福祉大学病院と合同で行うことを考慮する。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（国際医療福祉大学病院メディカルシミュレーションセンター）や教育DVD（国際医療福祉大学病院図書館：メディアスタジオ、ビデオオンデマンド）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国際医療福祉大学病院産婦人科で6ヶ月以上、24ヶ月以内の研修を行う。

国際医療福祉大学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など）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など）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、縫合など）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、関東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

国際医療福祉大学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。最終的には国際医療福祉大学病院産婦人科プログラム管理委員会（以下、本プログラム管理委員会）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。産婦人科診療に関連した用語（英語、和訳）につき、用語集・用語解説集を利用して学習する。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。さらに、原著論文や最新のレビューを入手する手段として、国際医療福祉大学病院の図書館のホームページから電子ジャーナル、今日の臨床サポート、及びUp To Dateを活用する方法を学ぶ。

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、超音波検査（経腹、経膈）、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（腹腔鏡手術を含む）ができる。自分の受け持ち症例につき、適切にプレゼンテーションができる。

・ 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・上級医や必要に応じて他科の医師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、開腹手術、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の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産婦人科歴6～10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吸引分娩または鉗子分娩ができるようになる。産科危機的出血に対応できるようになる。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどのやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘出術ができる。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。自分の受け持ち症例につき、適切なサマリーを記載できる。

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しており、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方針である。もっとも、国際医療福祉大学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。

④ 研修コースの具体例

国際医療福祉大学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。女性医師支援のために産休、病氣療養などを合わせても6か月以内の休職期間であれば、最短3年間での研修修了が可能である。

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、研究に興味がある場合には大学院進学リサーチマインドの醸成が可能である。

4 専門研修の評価

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か月に1度は専攻医が研修目標の達成度を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」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か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。専攻医は、本プログラム管理委員会へ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」及び「実地経験目録様式」は、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する。この際には指導責任者がチェックを行い、自己評価に加えて指導医評価がなされる。「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か月ごとに上書きしていく。

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および評価、さらに専門研修の期間、形成的評価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」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修了判定の申請を行う。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るようにする。

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

国際医療福祉大学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、国際医療福祉大学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

国際医療福祉大学病院産婦人科施設群は、基幹施設および6つ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。

国際医療福祉大学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2回開催する。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

国際医療福祉大学病院産婦人科施設群（資料4）は栃木県、群馬県、千葉県、東京都の施設群である。

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により指導医数 x3（3 学年で受け入れる上限数）および症例数より算出される。本施設群の**指導医数の合計は 16 名（2022 年 5 月現在）**であり、症例数からも、同数の専攻医が受け入れ可能であるが、当施設群で十分な研修を行える人数として1 学年 4 名（3 学年で 12 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めない。

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。またこの人数は年度により変動する。

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る。

(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。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

国際医療福祉大学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、腔式手術は含めない）。
- 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つとなることを見込まれる。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) 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。
- 5) 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。
- 6) 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

国際医療福祉大学病院産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である国際医療福祉大学病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)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、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2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)

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。

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、その内容は自治医科大学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

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、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に則り、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。

国際医療福祉大学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を含めず、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

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、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する。少なくとも 1 年に 1 回は形成的評価により、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 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国際医療福祉大学病院専門研修プログラム連絡協議会

国際医療福祉大学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。毎年国際医療福祉大学病院長、国際医療福祉大学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、国際医療福祉大学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：03-5524-6900

e-mail アドレス：nissanfu@jsog.or.jp

住所：〒104-0031 東京都中央区京橋3丁目6-18 東京建物京橋ビル 4階
日本産科婦人科学会事務局

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

日程	内容
5月末まで	各領域学会での一次審査

6月1日～8月末日

都道府県での調整、機構での二次審査

9月1日

専攻医募集開始

【問い合わせ先】

国際医療福祉大学病院 卒後臨床研修センター

〒329-2763 栃木県那須塩原市井口573-3

TEL:0287-39-3060 (直通) FAX:0287-39-3001

② 研修開始届け

③ 研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、専攻医の履歴書、専攻医の初期臨床研修修了証を産婦人科研修管理システムにWeb上で登録する。

④ 産婦人科専攻医研修を開始するためには、

⑤ 1) 医師臨床研修（初期研修）終了後であること、

⑥ 2) 日本産科婦人科学会へ入会していること

⑦ 3) 専攻医研修管理システム使用料を入金していること

⑧ の3点が必要である。

⑨ 修了要件（資料2参照）。

付記)

標準的な週間スケジュール

産婦人科

	月	火	水	木	金
朝	チャートラウンド 回診	チャートラウンド 回診	チャートラウンド 回診	チャートラウンド 回診	抄読会 チャートラウンド 回診
AM	手術 外来 病棟	外来 病棟	手術 外来 病棟	外来 病棟	手術 外来 病棟
PM	手術 病棟 NICU カンファ	外来 病棟	手術 病棟	外来 病棟	手術 病棟

生殖内分泌

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	回診
AM	外来 検査 採卵・胚移植 人工授精	外来 検査 採卵・胚移植 人工授精	手術 検査 採卵・胚移植 人工授精	外来 検査 採卵・胚移植 人工授精	外来 検査 採卵・胚移植 人工授精
PM	外来 検査	外来 検査	外来 検査	外来 検査	外来 検査 カンファレンス