

関西ろうさい病院産婦人科専門研修プログラム（学会版）

1. 理念と使命・

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、国民の健康に資する事を目的とする。特に、独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院（以下、関西ろうさい病院）産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、連携施設として大阪大学医学部附属病院、静岡県立静岡がんセンター、兵庫県立尼崎総合医療センター、英ウィメンズクリニックという周産期、婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性のヘルスケア、生殖医療における全国でも屈指の施設群により、大学病院を含まない研修プログラム、あるいは大学病院を含む研修プログラムのいずれにおいても医師として、また産婦人科医師として、基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に習得し、社会に貢献することを目標としている。

2. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師としてまた産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修終了後は、兵庫県下のみならず地域医療の担い手として、県外も含めた希望する施設で就業することが出来る。さらに専門研修施設群における専門研修後には、連携施設の一つである大阪大学大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 専門知識・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。

③ 学問的姿勢における到達目標

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。

④ 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。

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。

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。

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メンバ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。

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ように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を担うことができる。

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

① 経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」および資料2「修了要件」参照。

② 地域医療の経験

関西ろうさい病院産婦人科専門研修プログラムでは、基幹施設ならびに連携施設の地域の中核医療機関（資料3）で地域医療を十分に経験できるようになっている。それらの医療機関では、産婦人科のプライマリーケアや、病診連携、病病連携による地域医療を実践する。

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、かつ政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）^{註1)}で、1ヶ月以上の研修を行うことを必須とする。この必須の期間には、連携施設（地域医療-生殖）^{註2)}での研修を含めることはできない。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12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。なお、連携施設（地域医療-生殖）での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12ヶ月以内に含める。

地域医療特有の産婦人科診療の経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学んでもらう。例えば、妊婦の保健指導の相談・支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行ったり、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、ケースワーカー、看護師とチーム医療で在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案し実践する。

*註1) 連携施設（地域医療）：専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修を行うことができる施設。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おらず、かつ政令指定都市（東京23区を含む）以外にある施設。

*註2) 専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修を行うことはできないが、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる施設。

③ 学術活動

修了要件（資料2）には学会・研究会で筆頭者として1回以上の発表および、筆頭著者として論文1編以上の発表が含まれており、研究マインドの育成は診療技能の向上に役立つと考えられる。関西労災病院産婦人科専門研修プログラムでは、さらに英語論文に触れることが最新の専門知識を取得するために必須であると考えており、論文は可能であれば英文での発表を目指す。原則として、基幹施設（関西労災病院）において学会発表・論文の完成を目指し、連携施設在籍中に積極的に日本産科婦人科学会等の学会で発表し、論文執筆を開始する。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

1) 関西ろうさい病院産婦人科での専門研修の期間における学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上24ヶ月以内は原則として基幹施設である関西ろうさい病院産婦人科での研修を行い(1つの連携施設での研修も通算24ヶ月以内とする)、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学ぶ。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。

- A) 月曜日から金曜日の毎朝午前7時45分から行われる「モーニングカンファレンス」で、担当した手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表する。また外来および入院症例の診断・治療困難例につき討議を行い、方針を決定する。
- B) 毎週火曜日の午前8時15分から行われる「婦人科がんキャンサーボード」では、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後腫瘍症例の病理標本を提示しながら、当院放射線治療科とともに個々の症例から幅広い知識を得る。
- C) 毎週火曜日の午後5時から行われる「周産期カンファレンス」では、1週間の産科症例や母体搬送症例などの症例提示を、胎児心拍モニターや超音波検査結果などとともに発表し、小児科医、助産師、看護師とともに個々の症例から幅広い知識を得る。
- D) 毎週木曜日の午前8時15分から行われる「抄読会」では、文献から最新の知識を学ぶ。
- E) 毎週月曜日の午後7時30分から行われる「臨床指針検討会（勉強会）」では、毎回テーマを決めて専攻医が講師、指導医がチューターとなり、最新知識を学ぶとともにクリニカルクエッションを見出す。さらに可能であれば、クリニカルリサーチに繋げる。
- F) 毎月第2火曜日の午後5時45分から行われる「産婦人科病理検討会」では、当院病理診断科および放射線診断科とともに手術症例のカンファレンスを行っている。
- G) 毎月第4水曜日の午後4時30分から行われる「画像診断カンファレンス」では、放射線診断科とともに診断に悩む症例や手術結果との照合を行い、討議する。

手術手技のトレーニングとしては、積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングを行い、術後は詳細な手術内容を記録する。初回の執刀の前には手術のイメージトレーニングが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合格した時点で執刀を許可する。腹腔鏡下手術の手技取得のための練習器は、産婦人科外来に2台置かれており、それらを用いた腹腔鏡下手術手技トレーニングを指導する。さらに教育DVDも用いて指導する。

検査手技のトレーニングは、内診、経腹・経膈超音波検査、胎児エコー、コルポスコピー、子宮鏡検査等は、入院症例および外来診療において指導を受け、担当医として各種検査を行いその手技を取得する。

外来診療は指導医の指導、助言を得つつ、最初の3か月間は子宮がん検診、人間ドックの診察を、その後に再診外来を实践する。6か月後には初診外来の担当医として、外来診療を实践の中で学ぶ。

2年次以後はほぼ独立して外来診療が行えるように、目標を持って研修をしてもらう。前述のごとく毎日、カンファレンスが行われており、その日に受診予定の症例についても、疑問がある場合は事前に相談できるので、積極的に質問することが望ましい。

2) 連携施設における学習

連携施設でも週1回の診療科のカンファレンスを必須としている。連携施設においても画像および病理診断に関して、レポートのみに頼るのではなく実際に自分でみて評価することを重要視している。

手術、検査手技について、実際に症例を経験しながら取得していく。標準的教科書(William's Obstetrics, Novak's Gynecology)や UpToDate、各種ガイドラインなどに記載されているエビデンスに沿った診療ができるように指導していく。

② 臨床現場を離れた学習

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・感染対策・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。

また、基幹施設では前述のごとく指導医のチューターの下で、自身が講師を務める「臨床指針検討会(勉強会)」を毎週行っている。ここには看護師、助産師も参加しており、臨床現場を離れた学習やチーム医療の構築・実践も十分に行うことができる。

さらに、日本産科婦人科学会の学術講演会(特に教育プログラム)、日本産科婦人科学会の e-learning、近畿産科婦人科学会、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、感染対策などを学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

③ 自己学習

日本産科婦人科学会が発行している「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。関西労災病院産婦人科では、1年目の専攻医には診療科の費用で「産婦人科研修の必修知識」を購入して無料配布し、それを熟読するよう指導している。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、腹式単純子宮全摘術ができる。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。

⑤ 研修施設の回り方

研修開始の12ヶ月間、そして全体の12ヶ月～24カ月の間は基幹施設である関西ろうさい病院で専門研修を行う。基幹施設である関西ろうさい病院において産婦人科全般にわたる研修が可能であるが、関西ろうさい病院では周産期、生殖医療の高次医療を取り扱っていないため、残りの期間の中で連携施設においてそれぞれの特色を生かした研修でそれらを補填する。

連携施設の大阪大学医学部附属病院（以下、大阪大学）は大学病院として周産期、婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性のヘルスケアの全般にわたり高度な研修が可能である。静岡県立静岡がんセンター（以下、静岡がんセンター）、兵庫県立尼崎総合医療センター（以下、尼崎総合医療センター）、英ウィメンズクリニックでは、それぞれ婦人科腫瘍、周産期、生殖医療に特化した高度な研修が可能である。

本プログラムの基本コース（図1）は、基幹施設である関西ろうさい病院で1・2年目の研修を行うコースである。基幹施設において産婦人科の基礎ならびに専門医を取得するために必要な全般的研修は可能である。3年目で希望する単独または複数の連携施設において、それぞれの特色をもった研修を行う。

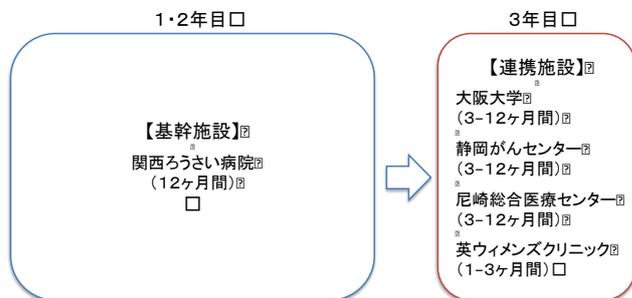


図1) 基本コース

周産期重点コース（図2）は、基幹施設である関西ろうさい病院で1年目の研修を行い、2年目は大阪大学または尼崎総合医療センターのいずれか単独または複数で6～12ヶ月間、周産期に関する重点的研修を行う。3年目はそれまでの研修内容や習得度を加味しつつ希望に応じて単独または複数の基幹施設または連携施設において、それぞれの特色をもった研修を行う。

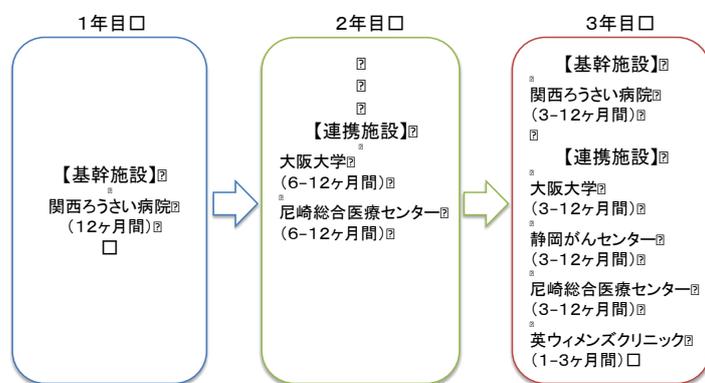


図2) 周産期重点コース

婦人科腫瘍重点コース（図3）は、基幹施設である関西ろうさい病院で1年目の研修を行い、2年目は大阪大学または静岡がんセンターのいずれか単独または複数で6～12ヶ月間、婦人科腫瘍に関する重点的研修を行う。3年目はそれまでの研修内容や習得度を加味しつつ希望に応じて単独または複数の基幹施設または連携施設において、それぞれの特色をもった研修を行う。

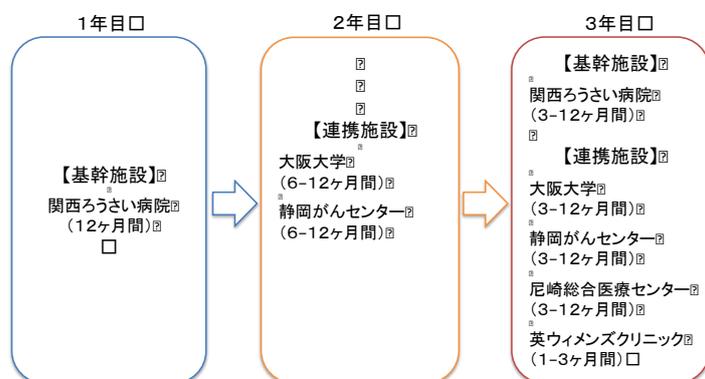


図3) 婦人科腫瘍重点コース

4年目以降、研究コースを希望する者については、本プログラムの連携施設かつ当院も「大阪大学産婦人科研修プログラム」の連携施設となっている大阪大学での研修や大学院への進学も可能である。

また、本専門研修プログラムの特徴として大学病院での研修を希望しないものについても、必要な研修が完遂できるようにプログラムを組むことが可能な点が挙げられる。

サブスペシャリティー（腫瘍・周産期・生殖・内視鏡などの専門医）を早く取得するコースを希望する者に対しては、それぞれの分野で症例の多い連携施設においてさらに臨床経験を積み重ねることも可能である。

5. 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12ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度と態度および技能について日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて記録し、指導医がチェックし評価する（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。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の意見を取り入れた上での評価が含まれている。

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する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで近畿産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会が行われる。そこでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われる。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。

さらに、関西ろうさい病院に常勤している指導医は、すでに独立行政法人労働者健康福祉機構が実施している「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

② 総括的評価

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。項目の詳細は「資料2 修了要件」に記されている。

総括的評価は専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点で日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて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含めて行われる。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、経験症例数に見合った技能であることを確認する。態度の評価として、病棟の看護師長など医師以外のメディカルスタッフからの評価も受けるようにする。

専攻医は専門医認定申請年度には速やかに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、4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。専攻医は各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定受験の可否を決定する。

6. 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

関西ろうさい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、腔式手術は含まれない)
- 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関し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。

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。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

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・安全など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) 日本産科婦人科学会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) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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) ～5) 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、関西労災病院産婦人科専門研修連携施設群（資料 3）はすべてこの基準を満たしている。

1) 下記 a) b) c) のいずれかを満たす（専門研修指導医がいない下記 b) c) の施設での研修は通算で 12 ヶ月以内とする）。

a) 連携施設：専門研修指導医が 1 名以上常勤として在籍する。

b) 連携施設（地域医療）：専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修（3-②）を行うことができる。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おらず、かつ政令指定都市以外にある施設。

c) 連携施設（地域医療-生殖）：専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修（3-②）を行うことはできないが、専門医が

常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。

- 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3つのうち、いずれか1つの診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設（地域医療）として認められることがある。
- 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専門研修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

関西ろうさい病院産婦人科の専門研修施設群は、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。連携施設1施設での研修も24ヶ月以内とする。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、その後に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日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得なければならない。関西ろうさい病院産婦人科の専門研修施設群は、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専門研修プログラム管理委員会を1年に1度以上開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、専門研修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) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、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) 労働環境

- a) 保育所など女性医師の就労支援体制、b) 産婦人科医師の労働条件

6) サブスペシャリティ領域の専門医数

- 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

本プログラムの専門研修施設群(資料3)のうち、基幹施設である関西ろうさい病院と連携施設の兵庫県立尼崎総合医療センターは兵庫県尼崎市に位置している。英ウィメンズクリニックは兵庫県神戸市に、大阪大学医学部附属病院は大阪府吹田市に位置し、尼崎市を中心としていわゆる阪神間にまたがる。一方、静岡県立静岡がんセンターは静岡県駿東郡に位置する。いずれも地域の基幹病院であり、阪神間のみでの研修も広域な研修も可能なシステムである。

⑤ 専攻医受入数についての基準

産科婦人科領域の専門研修プログラム整備基準に定められた、各専攻医指導施設における専攻医総数の上限は当該年度の指導医数×4となっている。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

関西ろうさい病院において、平成27年度に指導医資格取得した産婦人科常勤専門医は4名在籍している。また、本プログラムの施設群全体での指導医数は24名である。専攻医受け入れ可能人数はこの整備基準の上限には達しないと思われる。したがって、専門研修施設群の各施設から、常勤産婦人科医の定員を考慮した受け入れ可能人数の申告を受け、その人数が整備基準以内であることを確認した上で、それらを合算して、専門研修プログラムとしての専攻医受入数を決定する。

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システム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、地域中核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

医療を守ることにつながる。関西ろうさい病院産婦人科専門研修施設群(資料 3)には、地域医療を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

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。専門研修指導医が常勤していない場合であっても、常勤の専門医が1名以上いる事を条件に、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療-生殖)の要件(6-②)を満たしている必要がある。必須研修としての地域医療は連携施設(地域医療-生殖)では行うことはできない。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回は当該施設と連絡を取り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。関西ろうさい病院産婦人科専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはない。

⑦ サブスペシャリティ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サブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得することが望まれる。サブスペシャリティ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)、女性ヘルスケア専門医が含まれる。関西ろうさい病院産婦人科専門研修プログラムでは、さらに産婦人科内視鏡技術認定医の取得も推奨している。それらのサブスペシャリティ領域専門医・認定医の取得状況および施設認定については、毎年連携施設群から報告を受けて公表する。

⑧ 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、日日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に申請し、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。

7. 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

専攻医指導基幹施設である関西ろうさい病院産婦人科には、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。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。関西ろうさい病院産婦人科専門研修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、および連携施設担当委員で構成される（資料4）。専門研修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。

② 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下のa)～d)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

a) 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。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

c) 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）

(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

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。ただ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。

d) 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（註2）

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、(3)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 1 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。

2) 暫定指導医が指導医となるための基準（指導医更新の基準と同じ）

以下の a) ～d) の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

- a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。
- b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文が 2 編以上ある者(註 1)。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。
- d) 本会が指定する指導医講習会を 2 回以上受講している者(註 2)。

③ 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
- ・ 研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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

④ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1) プログラム統括責任者認定の基準

a) 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。)

b) 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

c) 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(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。

2) プログラム統括責任者更新の基準

a) 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

b) 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

c) 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(註 1)

3) 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）

a) 産婦人科指導医でなくなった者

b) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者

c) プログラム統括責任者として不適格と判断される者

4) 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、専攻医および指導員の指導および専攻医の修了判定の最終責任を負う。

5) 副プログラム責任者

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で 20 名をこえる場合、副プログラム責任者を置き、副プログラム責任者はプログラム統括責任者を補佐する。

⑤ 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。

⑥ 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、その内容は関西ろうさい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。

8. 専門研修実績記録システム、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

形成的評価、総括的評価について、H29年4月よりオンラインでの研修管理システムが稼働中である。

② 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」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

9. 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、施設、専門研修プログラムに対する評価も行う。また指導医も施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。その内容は関西ろうさい病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会に記録される。

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

専攻医や指導医など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、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に1年に1回報告する。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が必要と判断した場合、該当する専門研修施設群へのサイトビジットを行う。この場合、当該専門施設群は専門研修プログラムに

対する日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

④ 関西ろうさい病院専門研修プログラム連絡協議会

関西ろうさい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。関西ろうさい病院病院長、関西ろうさい病院内の各専門研修プログラム統括責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、関西ろうさい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。その結果は産婦人科専門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日本産科婦人科学会中央専門医制度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、また、パワーハラスメントなどの人権問題に関しては、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にいつでも直接訴えることが可能である。

・日本産科婦人科学会

住所：〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4階

電話番号：03-5524-6900

E-mail アドレス：chuosenmoniseido@jsog.or.jp

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、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける。

10. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

関西ろうさい病院産婦人科専門研修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、10月以降に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日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『関西ろうさい病院産婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。申請書は(1)関西ろうさい病院臨床研修医サイト 後期臨床研修医募集要項 (http://www.kansaih.johas.go.jp/rinsho/kouki_application_guideline.html) よりダウンロード、(2)関西ろうさい病院総務課に電話で問い合わせ(06-6416-1221 代表)、(3) 関西ろうさい病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会に e-mail で問い合わせ (obgy@kansaih.johas.go.jp) のいずれの方法でも入手可能である。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。

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、以下の専攻医氏名を含む報告書を、関西ろうさい病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会 (obgy@kansaih.johas.go.jp) および、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会 (chuosenmoniseido@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）
- ・専攻医の履歴書（各自準備）
- ・専攻医の初期研修修了証のコピー

③ 修了要件

資料2参照

資料1 関西ろうさい病院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、社会性ならびに真理追求に関して）を有し、かつ4領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性のヘルスケア）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した。なお、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、感染対策の3点に関しては必修）」、「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単位必要なので、専攻医がプログラム履修中に50単位分（論文掲載1編を含む）の活動ができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

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一般原則冒頭には以下「」内のようにある。「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」。これら観点から以下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尊敬を示すことができる。
- 2) 医療チーム全員に対して適切な尊敬を示すことができる。
- 3) 医療安全と円滑な標準医療遂行を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。

II-1. 到達度の評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。研修を修了しようとする年度には日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し評価者の総括的評価を受ける。

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」を心掛け、以下6点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える。
- 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・臨床的問題点解決を図るため、研究に参加する。
- 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。

III-1 評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。なお、学会発表、論文執筆、獲得単位数についても評価し、適宜指導する。

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

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とその検査、治療法を学ぶ。不妊症、不育症の概念を把握し、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

視床下部-下垂体-卵巣-子宮内膜変化の関連、女性の基礎体温、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）意義と評価、乏精子症、原発・続発無月経、過多月経・過少月経、機能性子宮出血、月経困難症・月経前症候群、肥満・やせ、多嚢胞性卵巣症候群、卵管性不妊症の病態、子宮因子による不妊症、子宮内膜ポリープ、子宮腔内癒着、子宮内膜症、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の適応、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の設定方法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態等について説明できる（いずれも必須）。

Turner 症候群、アンドロゲン不応症、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群、体重減少性無月経および神経性食欲不振症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高 PRL 血症、下垂体腫瘍、早発卵巣不全・早発閉経。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

頸管粘液検査、性交後試験（Hühner 試験）、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、腹腔鏡下手術、あるいは子宮鏡下手術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

卵管通気・通水検査、子宮鏡検査、腹腔鏡検査、子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群）あるいは子宮形成術。

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・診断でき、治療できる。

(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、紹介できる（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例以上経験する）。
- 5) 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例以上経験する。

(3) 不育症

- 1) 不育症の定義や不育症因子について理解し、それぞれを適切に検査・診断できる。
- 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 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的な項目。

- (1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取
- (2) 基礎体温表
- (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、卵管通気・通水検査
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）
- (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 治療を実施でき、手術では助手を務めることができる具体的な項目。

- (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の適応を理解する。

副作用対策 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）

IV-1-4 評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。

IV -2. 周産期領域

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。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

妊娠週数の診断、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属期腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊娠女性放射線被曝の影響、子宮収縮管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群およびHELLP症候群の診断と治療法、羊水過多(症)/羊水過少(症)の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいはRh不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全(FGR)の診断と管理、妊娠女性下部生殖期GBSスクリーニング法とGBS母子感染予防法、巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、帝王切開既往妊婦への対応、Non-stress test(NST)、contraction stress test(CST)、biophysical profile score (BPS)、頸管熟化度の評価(Bishopスコア)、Friedman曲線、分娩進行度評価(児頭下降度と子宮頸管開大)、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と要約(子宮底圧迫法時の留意点を含む)、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠41以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数図の評価法と評価後の対応(胎児機能不全の診断と対応)、分娩誘発における留意点、正常分娩時の児頭回旋、産後の過多出血(PPH)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) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる(いずれも必須)。

妊娠悪阻時のウェルニッケ脳症、胎状奇胎、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠、子癇、妊婦トキソプラズマ感染、妊婦サイトメガロウイルス感染、妊婦パルボウイルス B19 感染、子宮破裂時の対応、臍帯脱出/下垂時の対応、産科危機的出血への対応、羊水塞栓症。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膈分娩超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、膣・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

IV -2-1 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

(1) 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) 正常分娩の管理 (正常、異常を含むすべての経膈分娩の立ち会い医として 100 例以上経験する)

(2) 正常新生児を日本版 NRP[新生児蘇生法]NCPR に基づいて管理することができる。

IV -2-2 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理の具体的な達成目標。

- (1) 切迫流産、流産
- (2) 異所性妊娠 (子宮外妊娠)
- (3) 切迫早産・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 例以上の帝王切開執刀あるいは帝王切開助手を経験する)、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)

IV -2-3 異常新生児の管理の具体的な達成目標。

- (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。

IV-2-1-3 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法の具体的な達成目標。

(1) 薬物療法の基本、薬効、副作用、禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。

(2) 薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。

(3) 妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響を理解できる。

IV-2-4 産科手術の具体的な達成目標。

(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（子宮内膜全面搔爬を含めた子宮内容除去術を執刀医として10例以上経験する）。

(2) 帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（執刀医として30例以上、助手として20例以上経験する。これら50例中に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を5例以上含む）。

(3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。

IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

(1) 母性の保護、育成に努め、胎児に対して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-2-6 評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。

IV-3. 婦人科腫瘍領域

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。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、説明、実践する。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

腫瘍マーカーの意義、バルトリン腺膿瘍・嚢胞への対応、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、子宮頸部円錐切除術後のフォローアップ、子宮筋腫の診断と対応、腺筋症診断と対応、子宮内膜症診断と対応、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(卵巣チョコレート嚢胞)の診断と対応、子宮頸管・内膜ポリープ診断と対応、子宮頸癌/CIN 診断と対応、子宮体癌/子宮内膜(異型)増殖症診断と対応、卵巣・卵管の悪性腫瘍の診断と対応。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）。

子宮肉腫、胞状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor(PSTT)、Epithelial trophoblastic tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、膣上皮内腫瘍(VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣扁平上皮癌、膣悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

内診による小骨盤腔内臓器サイズの評価、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、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、子宮頸部円錐切除術、付属器・卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術、子宮筋腫核出術、単純子宮全摘術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

腹水・腹腔洗浄液細胞診、腹腔鏡検査、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。

IV -3-1 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

- (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：経陰、経腹
 - 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
 - 3) MRI
 - 4) CT

IV -3-2 病態と管理・治療法を理解し、診療に携わることができる必要がある具体的婦人科疾患。

- (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（卵巣チョコレートのう胞）
- (7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍
- (8) 外陰疾患
- (9) 絨毛性疾患

IV-3-3 前後の管理も含めて理解し、携わり、実施できる必要がある具体的治療法。

- (1) 手術
 - 1) 単純子宮全摘術（執刀医として10例以上経験する、ただし開腹手術5例以上を含む）
 - 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（開腹、腹腔鏡下を含め執刀医として10例以上経験する）
 - 5) 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として5例以上経験する）
 - 6) 腔式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として10例以上経験する）
 - 7) 子宮内容除去術（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術を執刀医として10例以上経験する）
 - 8) 腹腔鏡下手術（執刀医あるいは助手として15例以上経験する、ただし1）、4）と重複は可能）
- (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-3-4 評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。

IV -4. 女性のヘルスケア領域

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の適切な検査、治療法を実施できる。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

カンジダ膣炎・外陰炎、トリコモナス膣炎、細菌性膣症、子宮奇形、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、子宮脱・子宮下垂・膣脱（尿道過可動・膀胱瘤・直腸瘤・小腸瘤）、尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎）、クラミジア頸管炎、ホルモン補充療法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）。

膣欠損症（Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群）、Turner 症候群、精巣女性化症候群、早発思春期、遅発思春期、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎と汎発性腹膜炎、性器結核、Fitz-Hugh-Curtis、淋菌感染症、性器ヘルペス、ベーチェット病、梅毒、HIV 感染症、臓器間の瘻孔（尿道瘻、膀胱瘻、尿管瘻、直腸瘻、小腸瘻）、月経瘻（子宮腹壁瘻、子宮膀胱瘻、子宮直腸瘻）

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

ホルモン補充療法、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）。

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

Manchester 手術、腔閉鎖術、Tension-free Vginal Mesh [TVM] 法)、腹圧性尿失禁に対する手術療法 (tension-free vaginal tape [TVT] 法)。

IV -4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

- (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。

IV -4-2 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

- (1) 更年期・老年期女性のヘルスケア
 - 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。
- (2) 骨盤臓器脱 (POP) の診断と適切な治療法を理解できる。

IV -4-3 感染症に関する具体的な達成目標

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

IV -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

- (1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。

IV -4-5 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（思春期や更年期以降女性の腫瘍以外の問題に関する愁訴に対しての診断や治療を担当医あるいは助手として 5 例以上経験する）。
- (2) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステロン薬の処方（初回処方時の有害事象等の説明に関して、5 例以上経験する）

IV-4-6 評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を 5 段階で記入し、年度ごとに指導医の 5 段階評価および講評を受ける。

資料2 修了要件

専攻医は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修了認定の申請を行う。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6か月以上24ヶ月以内は基幹施設での研修が行われている。1つの連携施設での通算研修期間が24ヶ月以内である。指導医のいない施設での研修は通算12ヶ月以内である（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められる）。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムの基幹施設となっており、産婦人科医が不足している地域の施設政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）で通算1か月以上の研修が行われている（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められない）。

b) 形成的評価が年1回以上行われている。

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) 日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システム上で以下のa)～p)の全てを満たしていることが確認できる。

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

(2) 帝王切開；執刀医として30例以上

(3) 帝王切開；助手として20例以上

(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

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）

c) 膣式手術執刀10例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）

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）

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）

f) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）5例以上

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）

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

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

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）

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）

l) 症例記録：10 例

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）

n) 学会発表：日本産科婦人科学会中央専門医制度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

o) 学術論文：日本産科婦人科学会中央専門医制度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

p) 学会・研究会：日本産科婦人科学会中央専門医制度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

a) 施設責任者からの評価

b) 指導医からの評価（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]からの評価を聞き取り、これを含める）

c) 専攻医の自己評価

4) 学術活動に関する評価

5) 技能に関する評価

a) 生殖・内分泌領域

b) 周産期領域

c) 婦人科腫瘍領域

d) 女性のヘルスケア領域

6) 指導体制に対する評価

a) 専攻医による指導医に対する評価

b) 専攻医による施設に対する評価

c) 指導医による施設に対する評価

d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

資料 3. 関西ろうさい病院産婦人科研修プログラム連携施設群

番号	病 院 名	生殖 内分泌	周産期	婦人科 腫瘍	女性のへ ルスケア	地 域
基幹	独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院	○	○	◎	◎	◎
1	大阪大学医学部附属病院	○	◎	◎	◎	○
2	静岡県立静岡がんセンター	×	×	◎	×	○
3	兵庫県立尼崎総合医療センター	○	◎	○	○	○
4	医療法人社団英ウィメンズクリニック	◎	×	×	○	×

◎：豊富な症例数

○：可

×：不可

資料4 関西ろうさい病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平29年5月現在)

独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院

伊藤 公彦 (管理委員会委員長、婦人科腫瘍分野責任者)

堀 謙輔 (生殖内分泌分野責任者、事務局代表)

田島 里奈 (周産期医学分野責任者)

鶴田 智彦 (女性のヘルスケア分野責任者)

大阪大学医学部附属病院

木村 正

静岡県立静岡がんセンター

平嶋 泰之

兵庫県立尼崎総合医療センター

廣瀬 雅哉

医療法人社団英ウィメンズクリニック

塩谷 雅英