

# 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム

## 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。

日本赤十字社医療センター産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、産婦人科医師としての基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で習得することによって、国民の健康に資することができ、さらに「人間のいのちと健康、尊厳を守る」という「赤十字の使命」を共有する医師を育成することを目標としている。

## 2. 専門研修の目標

### ①専門研修後の成果（Outcome）

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、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療、内視鏡手術、女性のヘルスケア、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、高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修修了後は、院内の選考を経た上で、日本赤十字社医療センターに就業することができる。

### ②到達目標

#### i 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

本専門研修プログラムでは、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、調べながら学び、実践するプログラムを作成している。2年間は日本赤十字社医療センターで研修し、毎週行われる症例検討会やカンファレンスで、個々の症例から

幅広い知識を得ることができるようにしている。さらに抄読会で最新の知識を学ぶことができるプログラムを作成している。

本専門研修プログラムでは、医師として、産婦人科医としての基本的な知識や技能はもちろんのこと、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療、内視鏡手術、女性のヘルスケア、さらに医療過疎地にある連携施設での研修により、幅広く、高度な知識・技能を持つことが可能となる。特に周産期医療については、国内屈指の症例数を担当している基幹施設において数多くの経験を積むことができる。研修カリキュラム修得までの期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。一方で、期間内に研修カリキュラムの修得が見込まれる専攻医は、希望する各サブスペシャリティ領域に重点をおいた研修を受けることができる。

## ii 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽するために、患者の診療から浮かび上がる臨床上の問題点を指導医とともに日々の学習と実践により解決していく。また、疑問点については最新の知識を吟味して診療に生かしていく。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究など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、臨床研究の成果を発表する。得られた成果は論文として社会に発信する姿勢を身につける。

## iii 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）

本専門研修プログラムでは、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の診療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につけていく。

### 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

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。基幹施設である日本赤十字社医療センターでは医療安全推進・院内感染対策連絡会が年に2回、および周産期医療安全ワークショップが年に1回開催される。また、インシデント、アクシデントレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していく。

### 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」こと、すなわち毎日の患者の診療の場において指導医とともに考え、調べながら学ぶことを基本理念としている。また、毎週行われる症例検討会やカンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすることを通して、より深く学ぶことができる。

#### 4) チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、看護師・助産師・薬剤師・ソーシャルワーカーなど他のメディカルスタッフと議論・協調しながら計画を立てて診療していく中で、チーム医療の一員として参加し学ぶことを重視している。また、毎週行われる症例検討会やカンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していく。

#### 5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に学生および初期研修医の指導の一端を担うことで、後進の指導が自分自身の知識の整理につながることを理解する。また、連携施設においては、チーム医療の一員として、後輩医師や他のメディカルスタッフと互いに学びあうことを通して自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

#### 6) 保険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

本専門研修プログラムでは、地域周産期母子医療センターとして1000件を超える分娩を取り扱い、かつ婦人科腫瘍、内視鏡下手術でも修練施設に認定されている武蔵野赤十字病院、医療過疎地域の中核病院であり、かつ高度生殖補助医療を実施している那須赤十字病院、地域医療の中核病院かつ地域周産期母子医療センターであり、内視鏡下手術を積極的に実施している長野赤十字病院、総合周産期母子医療センターとして900件を超える分娩を取り扱い、かつ婦人科腫瘍学会の修練施設でもある名古屋第二赤十字病院、救急医療・内視鏡下手術を積極的に行っている河北総合病院、周産期医療・内視鏡下手術を積極的に行っている東京ベイ・市川浦安医療センター、および不妊治療専門医療機関であるみなとみらい夢クリニック

と連携している。基幹施設である日本赤十字社医療センターでは周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療、内視鏡下手術、女性のヘルスケアと十分な症例数があり、基幹施設、連携施設での途切れない研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することができる。本研修プログラムに参加する基幹施設・連携施設はいずれも地域医療支援病院に指定されており、地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することができる。連携施設の選択および研修時期は個々の専攻医ごとに決める。

## 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

## iii 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件以上の症例を経験することができる。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能をより専門的に学ぶことができる。

## 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）

本専門研修プログラムは、武蔵野赤十字病院，名古屋第二赤十字病院，河北総合病院，那須赤十字病院，長野赤十字病院，東京ベイ・市川浦安医療センターおよびみなとみらい夢クリニックの7施設を連携施設とする。全ての施設に専門研修指導医が常勤している。本研修プログラムでは地域医療の経験のために那須赤十字病院，長野赤十字病院または東京ベイ市川浦安医療センターのうち1施設以上で3か月以上の研修を行うことを必須とする。

基幹施設である日本赤十字社医療センターは東京都区西南部の中核病院であるだけでなく、東京都の入院助産施設でもあり、赤十字病院として社会的立場の弱い患者の診療も積極的に行っている。そのため、本専門研修プログラムでの研修中に以下の研修が可能である。

地域医療特有の産婦人科診療を経験し、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。助産師・保健師と協力して母乳育児・子育て支援を行う。またADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を看護師、医療ソーシャルワーカーと協力して立案し実践する。

## 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。

本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識を review 形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、関東連合産科婦人科学会学術集会、東京産科婦人科学会例会を始め、日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会などでの学会発表や論文の形にしていく。

### 3. 専門研修の方法

#### ①臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、3年間（36か月）のうち24か月は原則として基幹施設である日本赤十字社医療センター産婦人科での研修を行い、5か所の連携施設のうち1施設以上で通算12か月の研修を行って、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、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療、内視鏡下手術、女性のヘルスケアなどを学んでもらう。連携施設での研修には那須赤十字病院、長野赤十字病院または東京ベイ市川浦安医療センターでの3か月以上の期間が含まなければならない。

研修方法は、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、調べながら学び、実践するプログラムを作成している。専門研修1年目は周産期医療に重点を置き、できるだけ多くの分娩を担当する。基本的な手技を習得できた2年目以降に産婦人科4領域を広く担当する。希望者は日本赤十字社医療センター新生児科で2か月間の研修を受けることができる。

基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらい、また、毎週行われる産科カンファレンスでは、1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍数モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることができるようにしている。毎週抄読会を実施しており、最新の知識を学ぶことができるプログラムを作成している。さらに病理部との臨床病理カンファレンスと新生児科・小児外科との周産期カンファレンスをそれぞれ月1回行っている。

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。術者としては、経膈分娩での会陰裂傷・会陰切開縫合術を習得した後、帝王切開術や腹式卵巣腫瘍手術を執刀する。その後子宮全摘術や腹腔鏡下手術を担当する。

術前にはイメージトレーニングの実践を行い、術後に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でき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。

検査として、内診、経膈超音波、胎児超音波、コルポスコピー、子宮鏡検査、子宮卵管造影等の検査は、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、検査手技を取得する。

外来については、救急外来を上級医の助手として経験した上で、研修1年目は産科外来、2年目以降は婦人科外来・産科外来・救急外来を担当する。

日本赤十字社医療センター産婦人科では夜間・休日診療を3名の常勤医師による交代勤務制で行っている。そのため夜間・休日の救急医療の場においても上級医の指導を受けることができる。

## ②臨床現場を離れた学習

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、関東連合産科婦人科学会、東京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
- ・ 医療安全などを学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、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・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。

緩和ケア研修を修了していない専攻医に対しては、基幹施設における研修中に、院内で開催される緩和ケア研修会を修了することを必須としている。

## 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。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）の内容を理解する。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、経膈超音波検査、経腹超音波検査、胎児心拍数モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩、吸引分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。ローリスク妊婦の健診を行うことができる。母乳育児支援を行うことができる。上級医の指導のもとで通常の帝王切開術、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。吸引・鉗子分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。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・家族への病状説明ができ、同意が得られるようになる。

##### ・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）。帝王切開術の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開術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術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。悪性腫瘍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・家族への病状説明ができ、同意が得られるようになる。

#### ⑤研修コースの具体例と回り方（資料3）

日本赤十字社医療センター産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、原則として基幹施設である日本赤十字社医療センター産婦人科で合計24か月間の研修を行い、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、周産期医療、婦人科腫瘍、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡下手術を学んでもらう。原則として1年目に基幹施設である日本赤十字社医療センター産婦人科での研修を行うことになる。2年目以降の期間のうち、12

か月間を1か所以上の連携施設で研修を行う。地域医療研修のために那須赤十字病院，長野赤十字病院または東京ベイ・市川浦安医療センターで3か月以上の研修が必修である。

本専門研修プログラム修了後は，院内の選考を経た上で，日本赤十字社医療センターの職員として就業することが可能である。日本赤十字社医療センターでは産婦人科4領域の医療技術向上および周産期専門医（母体・胎児）・婦人科腫瘍専門医取得を目指す臨床研修を続けることができる。希望者は日本赤十字社の海外派遣要員養成プログラムに参加することができる。

また本専門研修プログラム管理委員会は，日本赤十字社医療センター臨床研修運営委員会と協力し，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関わる。

## 4. 専門研修の評価

### ①到達度評価

#### 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，到達度評価を行う。少なくとも12か月に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（以下，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。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（指導医あるいは施設ごとの責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされる。到達度は研修年度の9月と3月に評価し，指導医が専攻医と面談してフィードバックする。

#### 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する，あるいは日本産科婦人科学会の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。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。

### 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。



総括的評価は産婦人科研修管理システムを用いて行う。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、到達度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、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

専攻医は産婦人科研修管理システム上で専門研修プログラム管理委員会に対して修了申請を行う。専門研修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、研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された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一次審査受験の可否を決定する。

## 4) 職種評価

指導医は病棟の看護師長、副看護師長、薬剤師など医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

# 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

日本赤十字社医療センター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（帝王切開分娩を含む）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術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) 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)～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、日本赤十字社医療センター産婦人科の専門研修連携施設群(資料4)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(2-③-iv)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、かつ東京23区以外および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(2-③-iv)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（帝王切開分娩を含む）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できること
- 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

日本赤十字社医療センター産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および6施設の連携施設からなる。専攻医は原則として24か月の期間、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。研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を原則として基幹施設で行う。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。日本赤十字社医療センター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) 帝王切開術件数、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

### 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) 図書館, g) 文献検索システム, h) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会

### 5) サブスペシャリティ領域の専門医数

サブスペシャリティ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, など

## ④専門研修施設群の地理的範囲

日本赤十字社医療センター産婦人科の専門研修施設群(資料4)は東京都3病院, 栃木県1病院, 千葉県1病院, 神奈川県1診療所, 長野県1病院, 愛知県1病院の8施設からなる施設群である. 施設群の病院は全て地域の中核病院であり, 2施設の医療過疎地域が含まれている.

## 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×3としている. 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.

この基準に基づき, 日本赤十字社医療センター産婦人科研修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. 日本赤十字社医療センター産婦人科専門研修施設群の指導医数は22名であるが, 十分な指導を提供できることを考慮し, 3学年で15名までを受け入れ可能人数の上限とする.

## 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, 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

を守ることにつながる。日本赤十字社医療センター産婦人科の専門研修施設群(資料4)の病院は、全て地域の中核病院であるため、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。

#### ⑦地域において指導の質を落とさないための方法

日本赤十字社医療センター産婦人科研修施設群は、全て専攻医指導施設の要件を満たしており、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。

#### ⑧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(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)のいずれかを取得することができる。

#### ⑨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か月以内の休暇は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か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か月まで認める。
- 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。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

専攻医指導基幹施設である日本赤十字社医療センター産婦人科には、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。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。日本赤十字社医療センター産婦人科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）の基幹施設研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される（資料5）。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。

日本赤十字社医療センターは、院長、各専門研修プログラム統括責任者、教育研修推進室職員からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置する。

### 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専門研修プログラム管理委員会は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、連携施設の状況把握と改善指導、プログラムの改善を行う。専門研修プログラム連絡協議会では、専攻医、専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

専門研修プログラムの以下の軽微、もしくは事務的な変更は、随時、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告し、最新の情報提供に努める。

- (1)退職などに伴うプログラム統括責任者，副プログラム統括責任者，連携施設専門研修責任者，指導医，専門医の変更
- (2)指導医の退職などに伴う連携施設から連携施設（地域医療）ないし連携施設（地域医療-生殖）への変更
- (3) (2)で連携施設（地域医療）ないし連携施設（地域医長-生殖）となった施設の指導医の異動（復活）に伴う連携施設への変更
- (4)プログラムの研修内容に事実上変更がない字句などの修正
- (5)専攻医募集年度の更新に伴う，妥当な募集人数のへんこう
- (6)退職などに伴う連携施設の辞退
- (7)整備基準の改定に伴う記載の変更
- (8)その他，日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認めるもの

### ③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(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) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (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）
  - i) 自らが筆頭著者の論文
  - ii) 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。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2回以上受講している者
- 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(1)～(4)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。



- (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(註1)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(註2)

#### 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, 到達度・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産科婦人科学会中央専門医制度委員会および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

### 1) 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(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．

### 2) 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年間に産婦人科専門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(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)

- (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

### 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，専攻医および指導医の指導および専攻医の修了判定の最終責任を負う．

### 5) 副プログラム統括責任者

専攻医の研修充実を図るため日本赤十字社医療センター産婦人科の専門研修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到達度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。

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。

日本赤十字社医療センター産婦人科では日勤・夜勤の変則二交代勤務制を採用しており、勤務者の連続勤務による過重労働を防止している。さらに夜間・休日勤務も、産婦人科専門医を 1 名以上含んだ 3 名体制で行っている。夜間・休日のバックアップ要員としては副部長以下のスタッフが月に 1～3 回程度割り当てられるが、実際に来院要請があるのは数回に 1 回程度である。以上のシステムによって専攻医に過重な負担を強いることはない。

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、その内容は日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム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、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

産婦人科研修管理システムに研修実績を記載し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、研修を修了しようとする年度末に行う。

## ②医師としての適性の評価

到達度評価は指導医および専攻医自身が行う。総括的評価は、プログラム統括責任者、プログラム連携施設担当者(施設責任者)、医師以外のメディカルスタッフ、および専攻医自身の評価である。評価は産婦人科研修管理システムで行う。

## 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、指導医による指導とフィードバックは産婦人科研修管理システムに記録する。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

産婦人科研修管理システム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到達度評価を行い記録する。9月および3月に到達度評価により、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到達度の自己評価を行う。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

産婦人科研修管理システムに一定の経験数が記録され、専攻医自身が到達度評価を行うごとに、指導医も到達度評価を行い記録し、行ったフィードバックを記録する。9月および3月に到達度評価により、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到達度評価を行い、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、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付けられている。

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による指導医講習会を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お e-learning は含めることができない。

## 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も産婦人科研修管理プログラム上で行う。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。それらの内容は日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会に記録される。なお、専攻医は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り、専攻医にはそのことおよび日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会の連絡先を伝える。（公益社団法人 日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4階 Mail : [chuosenmoniseido@jsog.or.jp](mailto:chuosenmoniseido@jsog.or.jp)）

### 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において評価した専攻医が特定できない状態で公表し、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。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

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に報告する。

## 9. 専攻医の採用と修了

### ①採用方法

日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会は、毎年7月に次年度の専門研修プログラムを日本赤十字社医療センターの website (<http://www.med.jrc.or.jp>) に公表し、産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、指定された日時までに日本赤十字社医療センターの見学を行い、産婦人科専門研修プログラム統括責任者との面接を行い、9月第3金曜日（見込み）までに日本赤十字社医療センター人事課宛に所定の形式の『日本赤十字社医療センター後期臨床研修プログラム応募申請書兼履歴書』、医師免許証（写）、当センター院長 及び 臨床研修運営委員会宛の、初期研修施設の指導医と病院長連名の推薦状を提出する。申請書は日本赤十字社医療センターの website (<http://www.med.jrc.or.jp>) よりダウンロードで入手可能である。9月下旬の日本赤十字社医療センター臨床研修運営委員会および10月上旬の病院幹部会議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開始年度の9月末日までに日本産科婦人科学会に学会費を納め、産婦人科研修管理システムの利用申請を行う。開始年度の9月末日までに学会費が納入されない場合、当該年度は研修年度に含めることができない。

### ③修了要件

資料2 参照

## 10. 本専門研修プログラムにおける常勤の定義

産婦人科専門研修プログラム上の常勤の定義は、週4日以上かつ週32時間以上の勤務とする。ただしそれ以外でも、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会の審査によって同党の勤務と認められれば、常勤相当とできる場合がある。育児短時間勤務制度を利用した場合は、常勤の定義を週4日以上かつ週30時間以上の勤務とする。この勤務は5-⑪-2) 項お短時間雇用の形態での研修には含めない。



## 資料 1. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修カリキュラム

### 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

専攻医は産婦人科研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける．



### 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

専攻医は産婦人科研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。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-卵巢-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、多嚢胞性卵巢症候群、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，早発卵巢不全・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—卵巢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

専攻医は産婦人科研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

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、膈・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

専攻医は産婦人科研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

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。性功能，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，腔上皮内腫瘍 (VaIN)，外陰悪性黒色腫，外陰 Paget 病，腔扁平上皮癌，腔悪性黒色腫。

(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，胞状奇胎除去術，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：経腔，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) 卵巣の機能的腫大
- (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-3-3 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な治療法。

(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

専攻医は産婦人科研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。



#### 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，膣閉鎖術，Tension-free Vaginal 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

専攻医は産婦人科研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

## 資料 2. 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに専門研修プログラム管理委員会に産婦人科研修管理システム上で修了申請を行う。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。

専門研修プログラム管理委員会は、5月中旬までに終了判定を行い、終了と判定した場合委は研修修了証明書を研修医に送付する。修了と判定された専攻医は、5月中旬までに東京産科婦人科学会に専門医認定試験受験の申請を行う。東京産科婦人科学会での審査を経て、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一次審査受験の可否を決定する。

### 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。研修期間が3年を超える場合には基幹施設で延長期間の研修を受けている。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らず、東京23区および政令指定都市以外の連携施設で通算1か月以上の研修が行われている。

b) 到達度評価が年2回（9月と3月）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、日本赤十字社医療センター産婦人科専門研修プログラム5-⑪の要件を満たしている。

### 2) 研修記録

産婦人科研修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。

- a) 分娩症例 150 例, 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) 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)
- 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 (子宮頸がん, 体がん, 卵巣がん, 外陰がん) 手術 (執刀医または助手として) 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, 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
- 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・プロゲステ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)  
注意書き: 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。
- 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。

3) 態度に関する評価

- a) 施設責任者からの評価
- b) メディカルスタッフからの評価（指導医が聴取し記録する）
- c) 指導医からの評価
- d) 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. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム例

#### A. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラムの概要

日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラムでは日本赤十字社医療センター産婦人科を基幹施設とし、連携指導施設とともに専攻医の指導にあたる。

研修は、日本赤十字社医療センターおよびその連携病院によって構成される、専攻医指導施設群において行う。研修の順序、期間等については、個々の産科婦人科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況を勘案して、日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会が決定する。

#### B. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラムの具体例

・産婦人科専門医養成コース；日本赤十字社医療センター24 か月間と専攻医指導連携施設1施設以上における12 か月間の合計3年間で専門医取得を目指すプログラムである。基幹施設で1年以上研修した後に連携施設での研修を行う。医療過疎地域での研修のため、那須赤十字病院または長野赤十字病院で3か月以上の研修が必修である。

研修期間は、3年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

例 1年目 日本赤十字社医療センター（12か月）

2年目 武蔵野赤十字病院（9か月）、日本赤十字社医療センター（3か月）

3年目 那須赤十字病院（3か月）、日本赤十字社医療センター（9か月）

手術・分娩数

		1年目	2年目		3年目		合計
病院		医療セ	武蔵野	医療セ	那須	医療セ	
手術数	単純子宮全摘術	2	5	2	2	9	20
	帝王切開術	20	10	10	3	40	83
	子宮内容除去術	20	10	5	5	10	50
	その他（腹腔鏡等）	2	5	5	5	10	27

分娩数		300	90	60	30	180	660
-----	--	-----	----	----	----	-----	-----

### C. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

日本赤十字社医療センター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、日本赤十字社医療センター常勤スタッフとして、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を受けることができる。国際医療協力活動を希望する場合は日本赤十字社の海外派遣要員養成プログラムに参加することができる。

### D. 初期研修プログラム

日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会は、臨床研修運営委員会と協力し、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。現在の初期研修プログラムでは、内科6か月、外科3か月、麻酔科2か月、救急科3か月、地域医療1か月、小児科1か月、産婦人科8か月の期間で研修する。

## 資料 4. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム連携施設群

基幹施設	所在地
日本赤十字社医療センター	東京都渋谷区広尾 4-1-22
連携施設	所在地
武蔵野赤十字病院	東京都武蔵野市境南町 1-26-1
那須赤十字病院	栃木県大田原市中田原 1081-4
長野赤十字病院	長野県長野市若里 5-22-1
名古屋第二赤十字病院	愛知県名古屋市昭和区妙見町 2-9
河北総合病院	東京都杉並区阿佐谷北 1-7-3
東京ベイ・市川浦安医療センター	千葉県浦安市当代島 3-4-32
みなとみらい夢クリニック	神奈川県横浜市西区みなとみらい 3-6-3 MM パークビル 2F

### 各研修施設の手術数・分娩数 (2016年)

病院	手術件数	婦人科手術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝王切開術	子宮内容除去術
日本赤十字社医療センター	1456	543	115	3126	751	117
武蔵野赤十字病院	1732	1241	259	1229	491	60
那須赤十字病院	641	380	66	822	206	55
長野赤十字病院	565	297	150	688	229	22
名古屋第二赤十字病院	1147	510	137	997	467	33



河北総合病院	414	306	99	533	108	52
東京ベイ・市川浦安 医療センター	413	363	203	229	50	25
みなとみらい夢ク リニック	94	0	0	0	0	87

各連携施設における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
日本赤十字社医療センター	○	○	◎	○
武蔵野赤十字病院	○	◎	○	○
那須赤十字病院	◎	○	○	○
長野赤十字病院	○	○	○	○
名古屋第二赤十字病院	△	◎	◎	◎
河北総合病院	○	△	○	◎
東京ベイ・市川浦安医療センター	○	△	◎	○
みなとみらい夢クリニック	◎	×	△	△

1. 日本赤十字社医療センター

指導医

安藤 一道, 他 6 名

産婦人科医師数

常勤：24 名 非常勤：3 名 計：27 名

病床・患者数

病床数：産科 90 床 MFICU6 床 婦人科 21 床  
NICU15 床 GCU40 床

分娩：3126 例

産科手術：913 例

婦人科手術：543 例

母体搬送：205 例

外来患者総数：年間約 80000 人

## 病院の特徴

「日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設」に加えて「日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度基幹認定施設」および「日本婦人科腫瘍学会指定修練施設」となっています。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）専門医，婦人科腫瘍専門医の取得が可能です。

国内屈指の分娩数を取り扱うと同時に，東京都の母体救命対応総合周産期センターとして周産期救急医療にも取り組んでいます。

## 研修の特徴

豊富な症例数と多数の指導医・専門医のもとで周産期だけでなく，サブスペシャリティ4分野を幅広く研修することができます。夜間・休日の勤務でも，常勤3名体制で行っているため，上級医の指導を受けることができます。国際医療協力に興味がある方は日本赤十字社の海外派遣要員養成プログラムに参加することができます。

## 臨床研修の内容

### 専門研修 1 年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し，産婦人科診療に必要な基本的な姿勢，技術を身につける。手術の第2助手を担当する。帝王切開術，卵巣良性腫瘍，子宮内容除去術の術者として行う。正常分娩および吸引分娩を専門医の指導のもとで取り扱う。低リスク妊婦の健康診査を行う。

### 専門研修 2-3 年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する。手術の第一助手を担当する。帝王切開術，腹腔鏡下手術，子宮全摘術を術者として行う。正常分娩を取り扱う。鉗子分娩および吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。

## 研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。

## 研修期間

24 か月（1年目の12か月および2－3年目の12か月）

## 2. 武蔵野赤十字病院

### 指導医

梅澤 聡，他3名

### 産婦人科医師数

常勤：18名 非常勤：4名 計：22名

### 病床・患者数

病床数：産科48床 婦人科23床

NICU6床 GCU12床

分娩：1200例

産科手術：500例

婦人科手術：1000例

母体搬送：60例

外来患者総数：年間約 30000人

### 病院の特徴

高度急性期基幹型病院・地域中核病院の産婦人科であり「日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設」に加えて腫瘍，周産期，生殖，女性医学各分野の学会認定施設として複数の指導専門医が勤務している。また，細胞診断専門医，検診マンモ読影認定医，がん治療認定医も多数在籍し，豊富な症例に対して各分野専門医取得を希望する医師とともに専門性の高い産婦人科医療を実践している。

## 研修の特徴

豊富な症例数を指導専門医とともに経験し産婦人科専門医の基本的知識・手技を習得，その過程で自分に合った専門分野への進路相談，資格取得を各分野専門医取得者から直接指導，援助を受けることができる。

## 臨床研修の内容

### 専門研修 2-3 年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する。手術の第一助手を担当する。帝王切開術，腹腔鏡下手術，子宮全摘術を術者として行う。正常分娩を取り扱う。鉗子分娩および吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。

### 研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて，学会発表，論文執筆・投稿を行う。

## 研修期間

専門研修 2 - 3 年目のうち，3 か月以上 9 か月以下

## 3. 那須赤十字病院

### 指導医

白石 悟 他 2 名

### 産婦人科医師数

常勤： 8 名 非常勤： 0 名 計： 8 名

### 病床・患者数

病床数：産科 29 床 婦人科 20 床

NICU 6 床 新生児 15 床

分娩：822 例

産科手術：261 例

婦人科手術：380 例

母体搬送：17 例

外来患者総数：年間約 1020 人

## 病院の特徴

平成 24 年 7 月に新築移転した院内託児所を有する新病院である。第三次救命救急センター（ドクターカー所有・ドクターヘリのためのヘリポート完備）・災害拠点病院・地域周産期母子医療センター・地域がん診療拠点病院・地域医療支援病院等に指定され、地域医療の中核をなす。研修施設認定としては、日本周産期・新生児医学会暫定研修施設、栃木県特定不妊治療実施医療機関（指定項目：体外受精・胚移植および顕微授精）、婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構登録参加施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度規則指定修練施設、日本臨床細胞学会教育研修施設の認定を受けている。

## 研修の特徴

那須赤十字病院の産婦人科医局は、各種診療ガイドラインを遵守し、コメディカルや地域関連病院との関わりを大切にすることで、患者やその家族に「よりよい質の医療」を提供できる医師の養成を行っている。また、地域医療支援病院として、特定の年齢層や特定の疾患に限定せず、思春期から性成熟期・閉経期・老年期に至るまでの多層にわたる患者の管理を習熟することにより、女性のライフスタイル全般の診療・治療ができる「全人的な産婦人科医師の養成」を教育目標におく。

## 臨床研修の内容

### 専門研修 2-3 年目

産科外来・婦人科外来・救急外来を担当し、指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する、手術の第一助手を担当する。帝王切開術、腹腔鏡下手術、子宮全摘術などの基本術式を執刀医として完遂できる。産科超音波検査・CTG の判読と、胎児心拍数波形分類に基づく胎児管理の指針に習熟して、正常分娩を取り扱い、吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。診断の基本となる細胞診・コルポスコピー・組織診の手技を習得する。基本的な基礎的な不妊症検査および治療を習得する。脊椎麻酔だけでなく、硬膜外麻酔の技術習得も可能である。

緩和ケアチームや地域医療機関と連携して終末期の疼痛管理・心理的サポートなどを習得する。へき地巡回診療も経験していただく。

### 研究活動

週1回の小児科，放射線科のカンファレンス。抄読会発表に加えて，可能であれば学会発表，論文執筆・投稿を行う。

### 研修期間

専門研修2－3年目のうち，3か月以上12か月以下

## 4. 長野赤十字病院

### 指導医

本藤 徹

### 産婦人科医師数

常勤：4名 非常勤：3名 計：7名

### 病床・患者数

病床数：産婦人科 39床 NICU 6床

分娩：680例

産科手術：240例

婦人科手術：300例

母体搬送：100例

外来患者総数：年間約16,500人

### 病院の特徴

「日本産科婦人科学会専門研修施設」で地域周産期母子医療センターとなっています。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）の取得可能です。

また，産婦人科内視鏡学会認定医も取得可能な施設です。

## 研修の特徴

周産期医療が中心です。母体救命，胎児救命，NICUを含むあらゆる周産期疾患，良性から悪性まであらゆる婦人科疾患，不妊症については人工授精まで行います。症例が豊富です。

## 臨床研修の内容

### 専門研修 2-3 年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し，産婦人科診療に必要な基本的な姿勢，技術を身につける。する。帝王切開術や単純子宮全摘術など基本術式の執刀者，第一助手を担当する。

### 研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて，学会発表，論文執筆・投稿を行う。

## 研修期間

専門研修 2 - 3 年目のうち，3 か月以上 12 か月以下

## 5. 名古屋第二赤十字病院

### 指導医

山室 理 他 1 名

### 産婦人科医師数

常勤：15 名 非常勤：0 名 計：15 名

### 病床・患者数

病床数：産科 40 床 MFICU6 床 婦人科 12 床

NICU15 床 GCU20 床

分娩：997 例

産科手術：588 例

婦人科手術：559 例

母体搬送：167 例

外来患者総数：年間約 23,388 人

## 病院の特徴

名古屋第二赤十字病院産婦人科は、日本産科婦人科学会の卒後研修指導施設であり、日本周産期新生児学会の基幹研修施設（母体胎児部門）、日本婦人科腫瘍学会の専門医研修施設の認可も受けており、周産期医療、婦人科腫瘍の治療に力を入れています。

また当院は愛知県指定の総合周産期母子医療センターであり、緊急の母体搬送を多数受け入れ、全診療科の協力を得て母体救命症例も積極的に対応しています。合併症妊娠症例が多く、腎移植後妊娠の管理では全国的に有名であり、また愛知県で初めてセミオープンシステムを導入し地域連携型診療ネットワークが高く評価されています。また、2017 年から周産期脳卒中センターも運営されています。婦人科腫瘍分野でも、トモセラピーを使った IMRT 放射線治療などの特色を持ち、Cancer board や各科との合同カンファレンスにおいて患者個別に対応した治療戦略を立てています。

## 研修の特徴

当院では、周産期分野、婦人科腫瘍分野で多くの症例が経験でき、充実した研修が可能です。夜間・休日の当直も 2 名体制で行っているため、いつでも上級医の指導を受けることができます。

## 臨床研修の内容

### 専門研修 2-3 年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する。手術の第一助手を担当する。帝王切開術、腹腔鏡下手術、子宮全摘術を術者として行う。正常分娩を取り扱う。吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。

## 研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。



研修期間

専門研修 2-3 年目のうち，3 か月以上 9 か月以下

## 6. 河北総合病院

指導医

五味淵 秀人 他 3 名

産婦人科医師数

常勤：7 名 非常勤：0 名 計：7 名

病床・患者数

病床数：産婦人科 18 床 MFICU 0 床

NICU 0 床 GCU 0 床

分娩：533 例

産科手術：108 例

婦人科手術：306 例

母体搬送：1 例

外来患者総数：年間約 21,600 人

病院の特徴

地域医療として各種婦人科疾患の治療が行えます。産婦人科内視鏡学会認定医も取得可能な施設です。

研修の特徴

一部の診療（NICU や進行がん，放射線治療設備を必要とする診療）を除いて産科，婦人科の各部門における一般的疾患を経験することができます。加えて特に内視鏡手術症例の豊富さを誇っており，上級医とともに積極的にそれらの診療に参加できます。

## 臨床研修の内容

### 専門研修 2-3 年目

ハイリスク妊娠を含めた妊娠管理，帝王切開や経膈分娩，内視鏡手術を含めた良性腫瘍手術執刀.

### 研究活動

学会発表および論文作成

## 研修期間

専門研修 2 - 3 年目のうち，6～12 ヶ月

## 7. 東京ベイ・市川浦安医療センター

### 指導医

坂井 昌人 他 2 名

### 産婦人科医師数

常勤：5 名

### 病床・患者数

病床数：産婦人科 床 MFICU 0 床

NICU 0 床 GCU 0 床

分娩：229 例

産科手術：50 例

婦人科手術：例

母体搬送：例

外来患者総数：年間約 人

## 病院の特徴

旧浦安市川市民病院が生まれ変わった当院は，病院施設が新築され，開院から 4 年が経ちました. 急性期型病院であり救急症例受け入れに積極的で北米型 ER を採用しており，救急受け入れ数は千葉県内トップクラスです. 初期・後期研修医の教育に注力しており，院内は多数の若い力であふれています.

## 研修の特徴

分娩は2014年秋から再開され、低～高リスク妊娠に対応しています。糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病をはじめ、合併症妊娠の紹介を多く受け入れています。ICUが控えており、産褥出血も搬送されます。超音波指導医による胎児超音波診断の指導が受けられます。ERの受診者数が多いため、婦人科救急症例、緊急手術も多数経験できます。手術は主に良性疾患を対象とし、腹腔鏡手術が倍増しています。産婦人科内視鏡技術認定医の指導が受けられます。現在浸潤癌の治療は行っていませんが、周産期・女性ヘルスケア・不妊内分泌のプライマリケアをバランスよく経験できます。

## 臨床研修の内容

### 専門研修 2-3年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する。帝王切開術、腹腔鏡下手術、子宮全摘術を術者、第一助手として行う。正常分娩を取り扱う。吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。

### 研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。

## 研修期間

専門研修2-3年目のうち、3～12か月。

## 8. みなとみらい夢クリニック

### 指導医

貝嶋 弘恒, 香川 愛子

### 産婦人科医師数

常勤：4名

### 病床・患者数

病床数：産婦人科 0床 MFICU 0床

NICU 0床 GCU 0床

体外受精：3677件

### **施設の特徴**

2008年2月に不妊治療専門施設として開院いたしました。できるだけ薬や注射を使わず、体に負担の少ない治療法を考え、実行しています。

### **研修の特徴**

高度生殖医療を含む不妊治療を学ぶことができます。

### **臨床研修の内容**

非常勤研修医として診療の補助を行う。

### **研修期間**

専門研修2－3年目のうち、数日。

## 資料5. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会

管理委員会委員長

安藤 一道 日本赤十字社医療センター副院長・周産母子小児センター長

管理委員会副委員長，婦人科腫瘍分野責任者

山田 学 日本赤十字社医療センター第一産婦人科副部長

事務局代表者

武田 亮代 日本赤十字社医療センター教育研修推進室係長

周産期分野責任者

笠井 靖代 日本赤十字社医療センター第三産婦人科部長

生殖医学分野責任者

宮内 彰人 日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長

女性ヘルスケア分野責任者

木戸 道子 日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長

連携施設担当委員

梅澤 聡 武蔵野赤十字病院産婦人科部長

連携施設担当委員

白石 悟 那須赤十字病院副院長・第一産婦人科部長

連携施設担当委員

本藤 徹 長野赤十字病院産婦人科部長

連携施設担当委員

山室 理 名古屋第二赤十字病院第一産婦人科部長

連携施設担当委員

五味淵 秀人 河北総合病院産婦人科部長

連携施設担当委員

坂井 昌人 東京ベイ・市川浦安医療センター産婦人科部長

連携施設担当委員

貝嶋 弘恒 みなとみらい夢クリニック院長

## 資料 6. 専攻医研修マニュアル

### 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）
  - 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（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・プロゲステ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）



### 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成的自己評価を行い、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) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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

##### 必要な書類

- 1) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 所属プログラム管理委員会による研修証明書
- 4) 学術論文（様式：学術論文）、筆頭著者として1編以上

##### 提出方法

申請者は、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。

## 資料 7. 指導医マニュアル

### 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。

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。

### 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2回以上受講している者(註2)

### III 指導医として必要な教育法

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

(1) 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

- (2) 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
- (3) 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。
- (4) 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。

#### IV 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。専門研修修了年度末まで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た形成的評価を1年に1度は行うこと。
- (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 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に対応して、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、総括的评价を行うこと。
- (4) 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、独善的は評価とならないよう留意すること。