

金沢医科大学病院産婦人科専門研修施設群

専門研修プログラム

1. 理念と使命

① 産婦人科専門医制度の理念

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として有すべき診療能力の水準と認定のプロセスを明示する制度である。そこには医師として必要な基本的診療能力と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。そして、産婦人科専門医制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、県民、国民の健康に資する事を目的とする。特に、本プログラムは、基幹施設である金沢医科大学病院において高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て石川県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として石川県全域を支える人材の育成を行う理念を持つ。金沢医科大学病院産婦人科は、関連病院とともに地域医療を守りながら多数の産婦人科医師を育ててきた。「金沢医科大学病院産婦人科研修プログラム」はこの歴史を継承しつつ、2018年度からの新専門医制度に合わせた形で産婦人科専門医を育成するためのプログラムとなっており、以下の特徴を持つ。

- ・ 高度医療から地域医療まで幅広く研修を行える研修施設群
- ・ サブスペシャルティ―領域までカバーする、豊富で質の高い指導医
- ・ OB会による、診療・教育・研究への強力なバックアップ
- ・ 質の高い臨床研究および基礎研究の指導
- ・ 出身大学に関係なく、個々人にあわせて、きめ細やかに研修コースを配慮
- ・ 女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分配慮

② 産婦人科専門医の使命

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

2. 専門研修の目標

① 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・技能を持ったうえで、以下のことが求められている。

- ・標準的な医療を提供する
- ・患者から信頼される
- ・女性を生涯にわたってサポートする
- ・産婦人科医療の水準を高める
- ・疾病の予防に努める
- ・地域医療を守る

② 産婦人科専門医は必要に応じて産婦人科領域以外の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、産婦人科領域以外の医師からの相談に的確に応えることのできる能力を備える。産婦人科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、地域医療を守る医師である。

金沢医科大学病院産婦人科専門研修施設群（以下、金沢医大産婦人科施設群）での研修終了後はその成果として、主として石川県の医療機関において産婦人科医療を中心的に支える役割を担い、もし本人の希望により本施設群以外（県外を含め）での就業を希望する場合にも、いずれの医療機関でも不安なく産婦人科診療にあたる実力を獲得している事を要する。

③ 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会により、習得すべき専門知識/技能が定められている（資料1「2017年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム」及び「専門研修プログラム整備基準（2020年2月21日改訂版）」修了要件の整備基準項目53参照。

i 専門知識 資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

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

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

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

iii リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立つ。診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつその標準医療の限界を知っておくことが必須である。修了要件（整備基準項目53）には学会・研究会での1回の発表および、論文1編の発表が含まれている。

広く認められる質の高い研究を行うためには、良い着眼点に加えて、正しいデータ解析が必要である。そして学会発表のためには、データの示し方、プレゼンの方法を習得する必要がある。さらに論文執筆にも一定のルールがあり当プログラムにはそれを経験してきた指導医がたくさん在籍し、適切な指導を受けることができる。

当プログラムでは、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、基幹施設である金沢医科大学病院において、日本産科婦人科学会等の学会発表および論文執筆を目指し、さらに連携施設在籍中も積極的に学会発表および論文執筆を目指す。

iv コアコンピテンシーの研修計画

産婦人科専門医となるにあたり、（産婦人科領域の専門的診療能力に加え、） 医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得することも重要である。医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位（60分）ずつ受講することが修了要件（整備基準項目53）に含まれている。

金沢医科大学病院では、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われておりまた、医療倫理に関する講習会も定期的に行われている。したがって、金沢医科大学病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができる。さらにほとんどの連携施設で、それらの講習会が行われている。

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること

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

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く、それは尽きる事がない事を自覚するようになる。特に金沢医大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、また達成度評価が実践できる。金沢医大産婦人科施設群での研修中は能力に応じて学生実習の一端も荷なう。教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩からも常に学ぶ姿勢を身につける。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

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

④ 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

金沢医大産婦人科施設群専門研修では、基幹施設で経験しにくい疾患（性病、性器脱など）については主に地域医療を支える連携医療機関で十分に経験できるよう、研修先を考慮する。

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

金沢医大産婦人科施設群では経験すべき診察・検査等は十分に経験できる。

iii 経験すべき手術・処置等(註1) (註2)

資料2「修了要件」参照

註1) 施設群内の外勤等で経験する分娩、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。

註2) 専門研修開始後の症例のみカウントできる（初期研修期間の症例は含まない）。

金沢医大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 地域医療に関する研修計画

・地域医療の経験を必須とする。当プログラムの研修施設群の中で、地域医療を経験できる施設は以下の通りである。いずれも地域医療の中核的病院であり、症例数も豊富である。

基幹施設：金沢医科大学病院

連携施設：公立能登総合病院

これらの病院はいずれも産婦人科医が不足している地域にあり、地域の強い要望と信頼のもとに、金沢医科大学病院産婦人科から医師を派遣し、地域医療を高い水準で守ってきた。当プログラムの専攻医は、これらの病院のいずれかで少なくとも一度は研修を行い、外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを通じて地域医療を経験する。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っている。

(※なお、プログラム研修期間中に施設状況や所属指導医の変更により上記の施設認定区分は変更となる可能性がある。詳細は統括責任者に随時確認ください。)

地域医療の経験のためには、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(項目25参照)、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)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)での研修を含めることはできない。ただし、連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療-生殖)での研修は通算12ヶ月以内(研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする)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ヶ月に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ヶ月以内には含める。

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

地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与したり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、開業医との連携で在宅医療の立案に関与できる。また、地域から高度な医療を受けるため金沢医大で治療を受けていたがん患者が、緩和維持療法を要する状態に至った際に、その患者の居住区を勘案して、地域の緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案することができるようになる。金沢医大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。患者の特性も地域により異なる部分がある。所に応じたスタッフや患者との人間関係の形成を通して、多様な地域、人との適切な関わり方を身につける。

v 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

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

註 1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、抄録、会

議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者による校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。ただし医学中央雑誌または MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

金沢医大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

- ・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。（月曜16時から手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。他科との合同カンファレンスとして水曜18時から新生児科と小児外科合同カンファレンスを行う。さらに1か月に1度程度、担当した疾患を中心に指導医と専攻医が集まって勉強会を実施し病態を深く理解するようにしている。そして日本産科婦人科学会、多数の産科婦人科学会などの学術集會に専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて、専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能の習得や、スライドの作り方、データの示し方について学ぶ。）
- ・抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索を行う。
（基幹施設である金沢医大病院産婦人科には専用のカンファレンス室および専攻医の控え室があり多数の最新の図書を保管している。そしてインターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能である。当プログラムでは、すべての連携施設において1週間に1度の診療科におけるカンファレンス及び1ヶ月に1度の勉強会や講演会を開催し、各施設の専攻医が積極的に発表して意見を交わしてきた。それらは「金沢医科大学病院産婦人科研修プログラム」全体での学習機会として継続してゆく予定である。）
- ・外来診療に必須の子宮鏡、コルポスコピーなど検査方法を学。
- ・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を実行し、術後の詳細な手術記録を記載する。金沢医大産婦人科での手術日は毎週火・木曜である。
- ・手術手技をトレーニングする設備や教育DVDなどを用いて手術手技を学ぶ。
- ・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金沢医科大学産科婦人科で6ヶ月以上の研修を行う。金沢医大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、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

金沢医大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。最終的には金沢医科大学病院産婦人科専門研修施設群プログラム管理委員会（以下、本プログラム管理委員会）は専攻医が受講すべき講習などに3年の間には漏れなく参加できるよう調整する。

③ 自己学習

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

④ 専攻医研修ローテーション 年度ごとの標準的な研修計画

・ 1年目

内診、直腸診、経膈・腹部超音波検査、胎児心拍モニタリングを正しく行える。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、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。婦人科の病理および画像を自分で評価できる。

・ 2年目

妊婦健診および婦人科の一般外来ができる。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上級医に確実に相談できる。正常分娩を一人で取り扱える。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。上級医の指導のもとで患者・家族からの IC ができる。

・ 3年目

帝王切開の適応を一人で判断できる。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。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。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。一人で患者・家族からの IC ができる。

*研修ローテーション

専門研修の1年目は、原則として多様な症例を経験できる金沢医科大学病院で研修を行い2年目以後に連携施設で研修を行う。当プログラムに属する連携施設は、いずれも金沢医科大学病院に匹敵する豊富な症例数および指導医による研修体制を有する地域の中核病院で婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設など、それぞれ特徴がある。結婚・妊娠・出産など、専攻医一人一人の事情にも対応してローテーションを決めていく。なお地域医療を経験できる施設で少なくとも1度は研修を行う必要がある。

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

⑤研修コースの具体例（資料3）

金沢医大産婦人科施設群では専門研修コースの具体例として、資料3に「産婦人科専門医養成コース」についての説明がある。このほか専門医取得中の「産婦人科専門医大学院進学コース」を設けている。

4 専攻医の評価時期と方法

①到達度評価

研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すためのものである。当プログラムでは、少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および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に記録し、指導医がチェックする。態度についての評価は、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毎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。なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行う。それらの内容は、プログラム管理委員会に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となる。

②総括的評価

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に基づき研修修了を判定するためのものである（修了要件は整備基準項目53）。自己・指導医による評価に加えて、手術・手技については各施設の産婦人科の指導責任者が技能を確認する。他職種評価として看護師長などの医師以外のメディカルスタッフ1名以上から評価も受けるようにする。専攻医は専門医認定申請年の4月末までに研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。研修プログラム管理委員会は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しそして専攻医は日本専門医機構に専門医認定試験受験の申請を行う。

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金沢医科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) 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)～6)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、金沢医大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) 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、産婦人科にわた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。

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 4 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

金沢医大産婦人科施設群は、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 12 月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年 12 月 1 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（浸潤癌のみ）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) 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) 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、など。

④専門研修施設群の地理的範囲

金沢医大産婦人科施設群(資料 4)は石川県の施設群である。

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（3学年分）を本施設群では指導医数×2 とする。本施設群の指導医数の合計は10名であるが、当施設群で十分な研修を行える人数として3学年で18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。この基準に基づき、本プログラム管理委員会は各施設の専攻医受け入れ数を決定する。

⑥地域医療・地域連携への対応

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

⑦地域において指導の質を落とさないための方法

専門研修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、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、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（5-②-1）-b）、-c))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ヶ月に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。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する。

⑧研究に関する考え方

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

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

⑨診療実績基準

金沢医大産婦人科施設群（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周期以上、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。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、上記条件の総合評価で、連携施設（地域医療）として認められることがある。

3) 連携施設(地域医療)

4) 連携施設(地域医療-生殖)

2) 3) 4) の詳細に関しては5-②を参照

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上記4つの Subspecialty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。

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ヵ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ヵ月まで認める。

3) 上記1)、2)に該当する者は、その期間を除いた常勤(註1)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。

註1)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、中央専門医制度委員会の審査によって同等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ている場合は、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、上記2)項の短時間雇用の形態での研修には含めない)。

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

金沢医大産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である金沢医大学産婦人科には、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、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、女性のヘルスケア)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、勤務施設異動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) 指導医の異動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(地域医療-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の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、妥当な募集人数の変更

(6) 退職、勤務施設異動などに伴う連携施設の辞退

(7) 整備基準の改訂に伴う記載の変更

(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
(変更前と変更後を対比させたリストを提出)

新規指導医認定に伴わない連携施設追加、研修内容の事実上の変更を伴う改訂、拡大研修委員会が随時変更は適切ではないと判断した事項の変更は新規基幹施設・連携施設募集時に申請する。

③専門研修指導医の基準

I. 指導医認定の基準

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など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、指導医講習会の受講は指導医認定や更新のために必須となっている。

さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、金沢医科大学病院に在籍している指導医は、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師教育のあり方について学んで、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

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2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(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専門研修管理委員会の運営計画

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医4名と連携施設担当者の計7名で構成されている。プログラム管理委員会は、毎年5月に委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医及び研修プログラムの管理と研修プログラムの改良を行う。

主な議題は以下の通り

- ・ 専攻医ごとの専門研修の進め方。到達度評価・総括的評価のチェック、修了判定。
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定。
- ・ 連携施設の前年度診療実績等に基づく、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内容の公表および検討。
- ・ 研修プログラムに対する評価や、サイトビジットの結果に基づく、研修プログラム改良に向けた検討。

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

II. プログラム統括責任者更新の基準

(1) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者

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

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

III. プログラム統括責任者資格の喪失(次のいずれかに該当する者)

(1) 産婦人科指導医でなくなった者

(2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者

(3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者

IV. プログラム統括責任者の役割と権限

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

V. 副プログラム責任者

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。

⑥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専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

当プログラムの研修施設群は、「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っている。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。

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、その内容は当プログラム研修管理委員会に報告される、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。

近年、新たに産婦人科医になる医師は女性が6割以上を占めており、産婦人科の医療体制を維持するためには、女性医師が妊娠、出産をしながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっている。日本社会全体でみると、現在、女性の社会進出は先進諸国と比べて圧倒的に立ち遅れているが、わたしたちは、産婦人科が日本社会を先導する形で女性医師が仕事を続けられるよう体制を整えていくべきであると考えている。そしてこれは女性医師だけの問題ではなく、男性医師も考えるべき問題でもある。

当プログラムでは、ワークライフバランスを重視し、夜間・病児を含む保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、誰もが無理なく希望通りに働ける体制作りを目指している。

7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

- ① 研修管理システムに研修実績を記録蓄積し、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（資料1）に則り、研修を修了しようとする年度末に行う。
- ② 人間性などの評価の方法
到達度評価、は指導医、専攻医自身により行う。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、指導医、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おこなう。
- 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

産婦人科研修管理システム研修実績を記録し、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。少なくとも1年に1回は到達度評価により、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

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、産婦人科研修管理システム上でフィードバックする。少なくとも1年に1回は、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アドバイスを行い記録する。

● 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（平成 27 年 4 月 1 日以降）、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 2 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 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。

8 専門研修プログラムの改善方法

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、研修プログラムに対する評価も行う。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行う。その内容は当プログラム管理委員会で公表され、研修プログラム改善に役立てる。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行う。また評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

さらに、研修プログラムは日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れる。その評価を当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。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。

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 日までに日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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専門医機構に報告する。

④ 金沢医科大学病院専門研修プログラム連絡協議会

金沢医科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。毎年金沢医科

大学病院長、金沢医科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、金沢医科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12月の研修プログラム管理委員会で報告する。(必要に応じて適宜、通信[メール]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、当プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産科婦人科学会中央専門医制度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。

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：nissanfu@jsog.or.jp

- ⑥ プログラムの更新のための審査

金沢医大産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および日本専門医機構によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける(6-②も参照)。

9 専攻医の採用と登録

① 採用方法

7月以降に各専門研修プログラムを公表し、10月以降に応募を受け付ける。採否は各専門研修プログラム管理委員会で決定するが、選考の具体的な方法(面接や選抜試験等)はプログラムごとに独自に決める。

(問い合わせ先)

住所：石川県河北郡内灘町大学1-1

金沢医科大学 研修センター

TEL：076-286-3511

FAX：076-218-8244

E-mail：kensyu-j@kanazawa-med.ac.jp

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、専攻医の履歴書、専攻医の初期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。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、①医師臨床研修(初期研修)修了後であること、②日本産科婦人科学会へ入会していること、③専攻医研修管理システム使用料を入金していること、の3点が必要である。

何らか理由で手続きが遅れる場合は、当プログラム統括責任者に相談してください。

④ 修了要件

資料 2 参照

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

本専門研修制度上、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、それ以外でも中央専門医制度委員会の審査によって同等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ている場合は、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、33項の短時間雇用の形態での研修には含まない）

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に不断に自己学習・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）の意義と評価、乏精子症、原発無月経、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、分娩ならびに産褥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、妊娠初期付属器腫瘍発見時の対応、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、子宮頸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、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-2-4 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。

IV2-5 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-2-6 態度の具体的な達成目標。

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-7 評価

専攻医は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、子宮腺筋症診断と対応、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、外陰癌、膣上皮内腫瘍(VAIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣癌、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、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：経膈、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、子宮腺筋症
- (2) 子宮頸癌/CIN
- (3) 子宮体癌/子宮内膜（異型）増殖症
- (4) 子宮内膜症
- (5) 卵巣の機能性腫大
- (6) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）
- (7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍
- (8) 外陰疾患
- (9) 絨毛性疾患

IV-3-3 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）例数

- 3) 子宮頸部円錐切除術（執刀）例数
 - 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（流産等の子宮内容除去術や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 症候群、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（尿道膣瘻、膀胱膣瘻、尿管膣瘻、直腸膣瘻、小腸膣瘻）、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・プロゲスチン配合薬の処方（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

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 3 月末時点の研修記録の様式(様式 7~24)および評価の様式(様式 25~31)を専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、様式 7~20 に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

1) 専門研修の期間と形成的評価の記録

a) 専門研修の期間が 3 年以上あり、うち 6 ヶ月以上は基幹施設での研修が行われている。

b) 形成的評価(様式 1~6)が定められた時期に行われている。

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

2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文) (様式 7-24)

施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

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

(1) 経陰分娩；立ち会い医として 100 例以上 (様式 7)

(2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上 (様式 8)

(3) 帝王切開；助手として 20 例以上 (様式 9)

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

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

c) 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) (様式 12)

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

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

f) 浸潤癌 (子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、外陰癌) 手術 (助手として) 5 例以上

(様式 15)

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

(様式 16)

h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索 (問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療 (排卵誘発剤の処方、子宮形

成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例5例以上(様式17)

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

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

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

l) 症例記録:10例(様式21)

m) 症例レポート(4症例)(症例記録の10例と重複しないこと)(様式22)

n) 学会発表:日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること(様式23)

o) 学術論文:日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表していること(様式24)

p) 学会・研究会:日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し50単位以上を取得していること(学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可)

3) 態度に関する評価(様式26)

a) 施設責任者からの評価(様式26-1あるいは26-2)

b) メディカルスタッフ(病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上)からの評価(様式26-3)

c) 指導医からの評価(様式26-4)

d) 専攻医の自己評価(様式26-5)

4) 学術活動に関する評価(様式27)

5) 技能に関する評価(様式28-31)

a) 生殖・内分泌領域(様式28)

b) 周産期領域(様式29)

c) 婦人科腫瘍領域(様式30)

d) 女性のヘルスケア領域(様式31)

6) 指導体制に対する評価(指導25)

a) 専攻医による指導医に対する評価(様式25-1)

b) 専攻医による施設に対する評価(様式25-2)

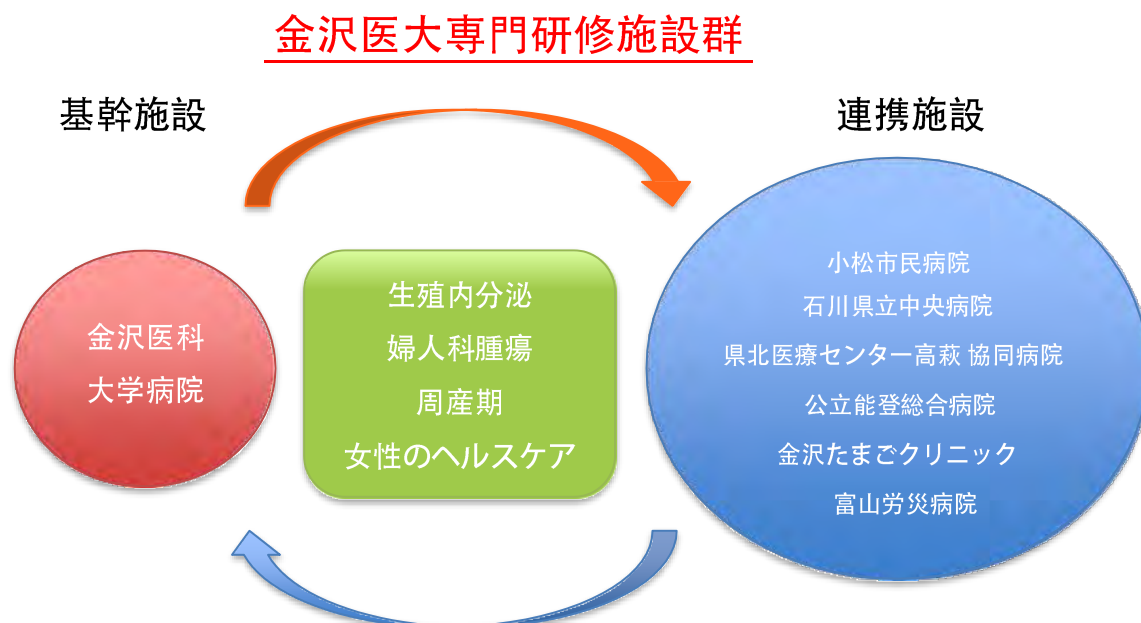
c) 指導医による施設に対する評価(様式25-3)

d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価(様式25-4)

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価(様式25-5)

資料 3. 金沢医科大学専門研修プログラム

A. 金沢医科大学専門研修プログラムの概要



金沢医科大学専門研修プログラムでは金沢医科大学病院産婦人科を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。これは地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、大学病院では経験する事が少ない性感染症、性器脱、避妊指導、モーニングアフターピルの処方と服薬指導などの習熟にも必要である。指導医の一部も施設を移り施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図ることで専攻医に対する高度に均一化された専攻医研修システムの提供を可能とする。連携施設には得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートする事で生殖医療、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケアの4領域を万遍なく研修する事が可能となる。

産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、金沢医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

B. 金沢医科大学専門研修プログラムの具体例

専門医制度研修プログラムとその後のSubspecialty研修などと将来像の概要



産婦人科研修プログラムは、金沢医科大学病院の4年間の後期研修プログラムにおける専門コースの一部ではじめの3年間は本プログラムに相当する。専攻医は3年間で修了要件を満たし、ほとんどは専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るに足る産婦人科医として、修了年の翌年度（通常後期研修の4年目）に産婦人科専門医試験を受検する。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。この4年目は産婦人科専門医取得とその後のサブスペシャリティ研修開始の重要な時期である。

研修は基幹施設である金沢医科大学病院産婦人科ならびに石川県内もしくは富山県内の連携施設にて行い2か月～1年ごとのローテートを基本とする。大学においては、婦人科悪性腫瘍および合併症妊娠や胎児異常、産科救急などを中心に研修する。大学での研修の長所は、一般市中病院では経験しにくいこれらの疾患を多数経験ができることである。3年間の研修期間のうち1年6ヶ月から2年間（少なくとも1年間）は基幹施設で最重症度の患者への最新の標準治療を体験する。

一方、大学外の関連病院においては、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。生殖医療については体外受精などの不妊治療を金沢たまごクリニックもしくは向陽台クリニックで3～4 か月研修する。

C. Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

金沢医科大学病院産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医
- ・日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
- ・日本生殖医学会生殖医療専門医
- ・日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医

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

D. 初期研修プログラム

金沢医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、臨床研修センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。

金沢医科大学病院専門研修プログラム

1) 基幹施設→連携施設→基幹施設→連携施設研修コース

産科人科専門医療人育成研修プログラムの概要 (例1)



2) 基幹施設→連携施設→連携施設→基幹施設研修コース

産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要 (例2)



予定経験症例数

研修終了要件(一部改訂)	金沢医科大学病院	小松市民病院	石川県立中央病院	高菡協同病院	能登総合病院	金沢たまごクリニック	富山労災病院	経験予定数(必要終了要件数)
経膈分娩(立ち合い医)	2 0 0	1 0	1 0	5 0	3 0			300 (100)
帝王切開術執刀	6 0	5	5	2 0	1 0			100 (30)
帝王切開術助手	3 0	0	0	1 0	1 0			50 (20)
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開術執刀・助手	1 4	1	1	2	2			20 (5)
子宮内容除去術・子宮内膜全面搔把術 執刀(稽留流産を含む)	3 0	5	1 0	1 0	1 0			65 (10)
腔式手術(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む) 執刀	1 5	5	5	0	5			30 (10)
子宮付属器摘出・卵巣嚢腫摘出術 執刀(開腹、腹腔鏡)	3 0	1 0	1 0	5	5			60 (10) (開腹手術5例以上を含む)
単純子宮全摘術執刀	2 0	0	0	0	1 0			30 (5)
浸潤癌(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、 外陰癌) 手術助手	2 5	1	2	1	1			30 (15)
腹腔鏡下手術執刀・助手	3 0	5	2 0	5	5			65 (5)
不妊の原因・治療に携わった経験	4 0	5	5	5	5	5		65 (5)
採卵・胚移植の術者・助手あるいは見学者として参加	0	0	2 5	0	0	5		30 (5)
思春期や更年期以降女性の愁訴に対する 診断・治療経験ないし説明助手経験	1 5	0	5	0	5			25 (5)

3) 基幹施設→連携施設→地域医療→基幹施設研修コース

産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要 (例3)



予定経験症例数

研修終了要件(一部改訂)	金沢医科大学 病院	小松市民病 院	石川県立中央 病院	高萩協同 病院	能登総合 病院	金沢たまごクリニッ ク	富山良妻病院	経験予定数(必要終了要件数)
経膈分娩(立ち合い医)	2 0 0	1 0	1 0	5 0	3 0			300 (100)
帝王切開術執刀	6 0	5	5	2 0	1 0			100 (30)
帝王切開術助手	3 0	0	0	1 0	1 0			50 (20)
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の 帝王切開術執刀・助手	1 4	1	1	2	2			20 (5)
子宮内容除去術・子宮内膜全 面搔爬術 執刀(稽留流産を含む)	3 0	5	1 0	1 0	1 0			65 (10)
腔式手術(子宮頸部円錐切除術 、子宮頸 管縫縮術を含む) 執刀	1 5	5	5	0	5			30 (10)
子宮付属器摘出・卵巣嚢腫摘 出術執刀 (開腹、腹腔鏡)	3 0	1 0	1 0	5	5			60 (10) (開腹手術5例以上を含む)
単純子宮全摘術執刀	2 0	0	0	0	1 0			30 (5)
浸潤癌(子宮頸癌、子宮体癌、卵 巣癌、 外陰癌) 手術助手	2 5	1	2	1	1			30 (15)
腹腔鏡下手術執刀・助手	3 0	5	2 0	5	5			65 (5)
不妊の原因・治療に携わった経 験	4 0	5	5	5	5	5		65 (5)
採卵・胚移植の術者・助手ある いは見学 者として参加	0	0	2 5	0	0	5		30 (5)
思春期や更年期以降女性の愁 訴に対す る診断・治療経験ないし説明助 手経験	1 5	0	5	0	5			25 (5)

4) 金沢医科大学病院産婦人科初期研修プログラム

1. 金沢医科大学病院のすべての研修医は金沢医科大学医学医療系産科婦人科学が主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 産科特別プログラム：産婦人科医師を目指す初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、最長6ヶ月間を産婦人科研修に充てることが可能。産婦人科では金沢医科大学病院内において周産期、婦人科腫瘍の疾患の管理（手術の執刀を含む）を隈無く経験し、スムーズに3年目以降の産婦人科専攻医の研修に移行する。金沢医科大学病院の初期臨床研修プログラムは集中管理方式の病院群を構成しているため、金沢医科大学病院をはじめとする複数の総合病院において麻酔科、内科（内分泌・代謝科、腎臓内科）、外科（消化器外科、泌尿器科）、小児科など、産婦人科と関連の深い科を選択して研修することが可能である。

必修内科

必修救急

選択必修

選択

1年目

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
産婦人科（大学）			必修内科		必修内科		放射線 診断	診断 病理	麻酔科（大学）		

2年目

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

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

研修終了要件(一部改訂)	金沢医科大学病院	小松市民病院	石川県立中央病院	高萩協同病院
経膈分娩(立ち合い医)	200	10	10	50
帝王切開術執刀	60	5	5	20
帝王切開術助手	30	0	0	10
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開術執刀・助手	14	1	1	2
子宮内容除去術・子宮内膜全面搔把術執刀(稽留流産を含む)	30	5	10	10
腔式手術(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)執刀	15	5	5	0
子宮付属器摘出・卵巣嚢腫摘出術執刀(開腹、腹腔鏡)	30	10	10	5
単純子宮全摘術執刀	20	0	0	0
浸潤癌(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、外陰癌)手術助手	25	1	2	1
腹腔鏡下手術執刀・助手	30	5	20	5
不妊の原因・治療に携わった経験	40	5	5	5
採卵・胚移植の術者・助手あるいは見学者として参加	0	0	25	0
思春期や更年期以降女性の愁訴に対する診断・治療経験ないし説明助	15	0	5	0

能登総合病院	金沢たまごクリニック	富山労災病院	経験予定数(必要終了要件数)
30			300 (100)
10			100 (30)
10			50 (20)
2			20 (5)
10			65 (10)
5			30 (10)
5			60 (10) (開腹手術5例以上を含む)
10			30 (5)
1			30 (15)
5			65 (5)
5	5		65 (5)
0	5		30 (5)
5			25 (5)

資料 **金沢医科大学病院産婦人科研修施設群研修施設**

各研修病院における手術件数と分娩数（令和1年1月～12月）

病院	総手術件数	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝切術
金沢医科大学病院	411	222	18	101	172	62
小松市民病院	110 以上	100 以上	36	10 以上	1-99	10 以上
石川県立中央病院	110 以上	100 以上	45	10 以上	100 以上	10 以上
高萩協同病院	110 以上	100 以上	120	10 以上	100 以上	10 以上
公立能登総合病院	100 以上	1-99	20	10 以上	1-99	10 以上
金沢たまごクリニック	体外受精 2564					
富山労災病院	46	46	1	7	0	0

各教育研修病院における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
金沢医科大学病院	○	◎	◎	◎
小松市民病院	○	◎	◎	◎
石川県立中央病院	○	◎	◎	◎
高萩協同病院	○	◎	◎	◎
公立能登総合病院	○	◎	◎	◎
金沢たまごクリニック	◎			
富山労災病院	○	◎	◎	◎

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

1金沢医科大学病院

指導責任者	<p>笹川寿之</p> <p>【メッセージ】</p> <p>金沢医科大学産婦人科のセールスポイントは、1) 手術など技術の指導において、担当指導医を決め個別に指導する体制、2) エビデンスを作るための臨床試験や治験への参加が多く、自然に EBM を身につけられる環境、である。後期研修 4 年目の秋に産婦人科専門医を取得することができ、さらに希望があればサブスペシャリティのための研修に移行できる。また、大学院進学も積極的に支援している。</p>
指導医数	4 名（日本産科婦人科学会専門医 6 名、日本臨床細胞学会細胞診専門医 2 名）
外来患者数	外来患者 産婦人科：1043 名（1 ヶ月平均）
新入院患者数	55 名（1 ヶ月平均） 産婦人科
手術件数	約 21 件/月 婦人科 16 件、産科 5 件
分娩件数	約 20 件/月
経験できる疾患	ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	<ol style="list-style-type: none"> 1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊（症）検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査（通気、通水、通色素、子宮卵管造影）、精子頸管粘液適合試験（Huhner テスト）、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血培養 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schiller テスト、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定（絨毛性ゴナドトロピンその他）、胸部 X 線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査（梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など）、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測（入口面撮影、側面撮影）、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、シンチグラフィ、胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、膀胱鏡、直腸鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査（ドップラー法、断層法） 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドップラー法：胎児心拍聴取、断層法：骨盤腔内腫瘍（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他）、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胎状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11) 出生前診断・・・羊水診断、絨毛診断、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断、遺伝カウンセリング 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析
経験できる手術（術者）	<p>婦人科：腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮頸管形成術、頸管ポリープ切除術、子宮形成術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術（切除術）、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、腹腔鏡下腹腔内観察、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術</p> <p>産科：会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術・抜環術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術（切除術）、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術</p>
経験できる手術（助手）	<p>婦人科：広汎子宮全摘出術、準広汎（拡大単純）子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣癌根治手術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、マイクロサージェリー、外陰切除術、</p> <p>産科：帝王切開術、流産手術、人工妊娠中絶手術</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設</p> <p>日本周産期・新生児医学会母体・胎児領域基幹認定施設</p> <p>臨床遺伝専門医制度認定研修施設</p>

2) 連携施設

1. 小松市民病院

指導責任者	岡康子 【初期研修医へのメッセージ】 当院は、石川県の南加賀地区に位置し、同地域の基幹病院としての役割を果たしています。産科、婦人科の一般的な疾患や稀な疾患まで様々な症例を初診時から一貫して経験できます。また、中規模病院らしく各科協力しての診療体制で幅広く学ぶことができます。症例に積極的に係ることで、有意義な研修が可能です。
指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医2名）
外来・入院患者数	外来患者 800(一ヶ月平均)、入院患者 25 名（一ヶ月平均）
手術件数	約 200 件/年
分娩件数	約 100 件/年
経験できる疾患	炎症性疾患(膣炎 骨盤腹膜炎等) 良性腫瘍(子宮筋腫 卵巣腫瘍等)、悪性腫瘍(子宮頸癌 子宮体癌 卵巣癌 卵管癌 膣癌 外陰癌等)、子宮頸部異形成 妊娠関連疾患(正常妊娠 異常妊娠 各種妊娠偶発合併症等) 更年期障害、ホルモン異常、子宮奇形等
経験できる手技	内診、直腸診 生殖内分泌領域…基礎体温の判読、内分泌検査、子宮卵管造影、超音波断層法による卵巣チェック、タイミング指導、人工授精、フーナーテスト、腹腔鏡検査等 周産期領域…妊婦定期健診、妊娠の診断、直症部位の診断、妊娠週数の診断、妊娠糖尿病のスクリーニング、切迫流・早産に係る検査、前期破水に係る検査、胎盤位置異常に係る検査、妊娠高血圧症候群及び HELLP 症候群に係る検査、子宮内胎児発育遅延に関する検査、血液型不適合妊娠に係る検査、羊水検査、骨盤計測の判読、NST の判読、弛緩出血に対する双合圧迫、新生児の診察、産褥管理 婦人科腫瘍領域…子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頸部組織診、子宮内膜組織診、コルポスコピー、超音波診断装置による骨盤内臓器の評価、CT や MRI による診断、腫瘍マーカーの評価、悪性腫瘍の治療後評価、中心静脈ポート挿入 女性ヘルスケア…膣外陰炎に係る検査、骨盤腹膜炎に係る検査、性病に係る検査、子宮奇形に係る検査、思春期の月経異常に係る検査、更年期障害・卵巣欠落症状に係る検査、子宮脱・子宮下垂・膣脱に係る検査、ホルモン補充療法に係る検査、経口避妊薬処方に伴う検査
経験できる手術	産科：帝王切開術、流産手術、人工妊娠中絶手術、卵管不妊手術、分娩処置（正常分娩・吸引分娩・鉗子分娩・会陰切開・裂縫合術等）、子宮頸管縫縮術、ポロー手術 婦人科：腹式子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、女性性器脱手術、子宮付属器腫瘍切除術、卵巣腫瘍核出術、子宮腔部円錐切除術、バルトリン腺造袋術、腹腔鏡下手術、腔式子宮全摘、腹腔鏡補助下腔式子宮全摘、腹水穿刺術、各種悪性腫瘍手術
学会認定施設	

2. 石川県立中央病院

指導責任者	干場勉 【メッセージ】 産婦人科の Common disease はもちろん、集中治療の必要な産科の重症例、稀な合併症妊娠や胎児異常、稀な婦人科腫瘍まで幅広く経験することができます。腹腔鏡下手術が多いので、必要な解剖・手技をしっかりと指導します。
指導医数	4名（日本産科婦人科学会専門医6名・指導医4名、日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡技術認定4名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医1名、日本周産期新生児学会周産期（母体・胎児）指導医1名・専門医1名、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医2名、日本女性医学会暫定指導医1名）
外来・入院患者数	外来患者 1,450（産科 250、婦人科 1,200）名（1ヶ月平均） 入院患者 240（産科 90、婦人科 150）名（1ヶ月平均）
手術件数	約 55件/月（産科 15件、婦人科 40件）
分娩件数	約 40件/月
経験できる疾患	周産期、婦人科腫瘍、生殖医療の一般的な疾患は網羅する。
経験できる手技	産科：内診による頸管熟化の評価・超音波断層法による妊娠の診断・胎児異常のスクリーニングおよび2次検査・分娩介助・陣痛誘発・羊水穿刺・ダグラス窩穿刺 婦人科：婦人科内診および直腸診、膣分泌物検査・子宮鏡検査・腹水穿刺 生殖医療：卵胞発育モニタリング・子宮卵管造影・精液検査・排卵誘発法・人工授精・体外受精・顕微授精・配偶子凍結
経験できる手術	産科：急速遂娩術（吸引分娩・帝王切開術）・人工妊娠中絶術および子宮内容除去術・子宮頸管縫縮術・避妊手術・ 婦人科：腹腔鏡下腔式子宮全摘術・腹腔鏡下子宮筋腫核出術・単純子宮全摘術（腹式・腔式）、子宮筋腫核出術（腹式・腔式）・子宮悪性腫瘍手術・傍大動脈～骨盤リンパ節郭清術・子宮頸部切除術・子宮脱手術・子宮附属器腫瘍摘出術・子宮附属器悪性腫瘍手術・子宮鏡下子宮筋腫および子宮内膜ポリープ切除術 腹腔鏡下子宮体癌手術・（腹腔鏡下子宮頸癌手術・ロボット支援手術）
学会認定施設	日本産科婦人科学会 専門医制度 専攻医 指導施設 日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定研修施設 日本周産期・新生児学会 専門医認定機関研修施設・新生児蘇生法（NCPR）トレーニングサイト施設 日本婦人科腫瘍学会指定修練施設 日本がん治療認定機構認定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設

3. 県北医療センター高萩協同病院

指導責任者	渡邊之夫 【初期研修医へのメッセージ】 当院は、茨城県の北に位置し、産科、婦人科の豊富な症例を経験できます。外来から、手術まで、産科、婦人科の幅広い豊富な症例に対して積極的に携わり、意義のある研修にしたいと思います。
指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医3名、周産期専門医1名）
外来・入院患者数	外来患者 1700(一ヶ月平均)、入院患者 65名（一ヶ月平均）
手術件数	約 30 件/月
分娩件数	約 50 件/月
経験できる疾患	良性腫瘍、更年期障害、ホルモン異常、膣炎等の一般婦人科疾患、子宮頸部異形成、上皮内癌、子宮体癌 I A 期までの悪性疾患、妊娠関連疾患等
経験できる手技	婦人科の基礎として、内診、直腸診 生殖内分泌領域 ■ ■ ■ 基礎体温測定、内分泌検査、子宮卵管造影、超音波における卵胞発育のモニタリング、腹腔鏡検査等 周産期領域 ■ ■ ■ 妊婦定期健診、妊娠週数の診断、妊娠糖尿病のスクリーニング、切迫流産に係る検査、切迫早産に係る検査、前期破水に係る検査、胎盤の異常に係る検査、妊娠高血圧症候群及び HELLP 症候群に係る検査、血液型不適合妊娠に係る検査、羊水検査、分娩処置（正常・吸引・会陰切開、会陰縫合等）新生児の診察、産褥管理 婦人科腫瘍領域 ■ ■ ■ 子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頸部組織診、子宮内膜組織診、コルポスコピー、超音波診断装置による骨盤内臓器の評価、CT や MRI による診断、腫瘍マーカー検査 女性ヘルスケア ■ ■ ■ 膣外陰炎に係る検査、骨盤腹膜炎に係る検査、性病に係る検査、子宮奇形に係る検査、思春期の月経異常に係る検査、更年期障害・卵巣欠落症状に係る検査、子宮脱・子宮下垂・膣脱に係る検査、ホルモン補充療法に係る検査、経口避妊薬処方に伴う検査
経験できる手術	産科：帝王切開術、流産手術、卵管避妊手術、外陰・膣血腫除去術 婦人科：腹式子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮脱手術、子宮付属器腫瘍摘出術、卵巣腫瘍核出術、子宮膣部円錐切除術、バルトリン腺造袋術、腹腔鏡下手術、腹水穿刺術、子宮体癌 I A 期までの悪性腫瘍手術
学会認定施設	

4. 公立能登総合病院

指導責任者	富澤英樹 【初期研修医へのメッセージ】 当院は石川県能登中部を医療圏とする総合病院です。産科、婦人科の豊富な症例を経験できます。マンツーマンで指導致します。
指導医数	1名(日本産科婦人科学会専門医 1名)
外来・入院患者数	外来患者 8000名/年 入院患者 3000名/年
手術件数	約 150件/年
分娩件数	約 250件/年
経験できる疾患	子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、卵巣腫瘍、子宮留膿腫、子宮付属器炎（クラミジア、淋菌などを含む）、子宮脱、子宮頸部異形成、子宮頸管ポリープ、子宮内膜ポリープ、不妊症、更年期症候群、乳腺炎、外傷など 異所性妊娠、胎状奇胎、流産、切迫流産、早産、切迫早産、妊娠糖尿病、甲状腺機能亢進症、低下症合併妊娠、妊娠高血圧症候群、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、骨盤位、双胎妊娠、子宮内胎児死亡、子宮内胎児発育遅延など
経験できる手技	婦人科内分泌検査、不妊症検査、不育症検査、癌の検査、一般妊婦健診、超音波検査（経腹、経膈）、子宮卵管造影、感染症検査、放射線検査（CT、MRI、X-P、シンチなど） 悪性疾患に対する放射線治療（外照射のみ）、CCRT、腹水穿刺、化学療法など
経験できる手術	膈式子宮全摘術、腹式子宮全摘術、子宮付属器腫瘍核出術（開腹、腹腔鏡）、子宮付属器摘出術（開腹、腹腔鏡）、子宮脱手術、経頸管的腫瘍切除（子宮鏡手術）、内膜ポリープ切除術、腹腔鏡下補助膈式子宮全摘術、子宮頸管ポリープ切除術、子宮内膜全面搔爬術、流産手術（子宮内容除去術） 円錐切除術、子宮頸管縫縮術、卵管結紮術、帝王切開術（定期、緊急）
学会認定施設	

5. 金沢たまごクリニック

指導責任者	道倉 康仁 【初期研修医へのメッセージ】 少子化対策として生殖医療は産婦人科の中で重要な役目があります。 四半世紀かけて進歩した補助生殖医療をぜひ経験して下さい
指導医	0 名(日本産科婦人科学会専門医3名)
外来・入院患者数	外来患者 のべ約15000名/年 入院患者 0名/年
手術件数	約 2700 件/年
分娩件数	約 0 件/年
経験できる疾患	不妊症、妊娠初期管理
経験できる手技	体外受精、顕微授精の培養技術、精子、卵子、胚の凍結
経験できる手術	採卵、胚移植、流産手術
学会認定施設	

6. 富山労災病院

指導責任者	<p>中野 隆 【初期研修医へのメッセージ】 常勤医が着任して1年余りではありますが、質の高い婦人科医療をめざしています。患者さん本位の医療を考える良い機会となると思います。小規模病院ではありますが、家族的な雰囲気の中に専門性が担保されている良い環境にありますので是非研修に来てください。</p>
指導医	1名(日本産科婦人科学会専門医 2名) 日本婦人科腫瘍指導医 1名
外来・入院患者数	外来患者 3,500名/年 入院患者 50名/年
手術件数	46 件/年
分娩件数	0 件/年
経験できる疾患	<p>婦人科悪性腫瘍（子宮頸癌、体癌、卵巣癌他） 良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣嚢腫他） 更年期症状など女性に特異的な症状への対応など（女性専門外来） 妊婦健診ならびに産後ケア</p>
経験できる手技	<p>腰椎麻酔、子宮頸癌精密検査（コルポスコープ、パンチ生検） 超音波断層法</p>
経験できる手術	<p>開腹手術（腹式単純子宮全摘術、付属器摘出術、広汎子宮全摘術（自律神経温存手術）、準広汎子宮全摘術、骨盤リンパ節郭清術、傍大動脈リンパ節郭清術など） 腹腔鏡下手術（子宮全摘術TLH,付属器腫瘍）膣式手術（子宮全摘術マンチェスター手術、ルフォー氏手術、子宮円錐切除術など）</p>
学会認定施設	

資料5.金沢医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平31年1月現在)

金沢医科大学病院

笹川 寿之 (プログラム統括責任者、委員長)

高倉 正博 (婦人科腫瘍分野責任者)

高木 弘明 (周産期医学分野責任者、副委員長・事務局代表)

藤田 智子 (女性のヘルスケア分野責任者)

柴田 健雄 (生殖内分泌分野責任者)

女性医師代表者

藤田 智子

小松市民病院

岡 康子

石川県立中央病院

干場 勉

県北医療センター高萩協同病院

渡邊 之夫

公立能登総合病院

富澤 英樹

たまごクリニック

道倉 康仁

富山労災病院

中野 隆

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、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の評価が「3. 普通」以上であること。

II 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

- (1) 分娩症例 150 例、ただし以下を含む（症例の重複は可）
 - ・ 経膈分娩立ち会い医として 100 例以上
 - ・ 帝王切開執刀医として 30 例以上
 - ・ 帝王切開助手として 20 例以上
 - ・ 前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医（あるいは助手）として 5 例以上
- (2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）
- (3) 膈式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
- (4) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）
- (5) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）
- (6) 浸潤癌（子宮頸癌、子宮体癌、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・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

註：施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

III 自己評価と他者評価

- (1) 日常診療において機会があるごとに達成度評価を行い、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回は達成度評価として研修管理システムに自己評価を記録し、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研修管理システムに自己評価を記録し、指導医、プログラム統括責任者らの評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

- (1) 日本専門医機構が認定した専門研修施設群において常勤として通算3年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週5日以上勤務は常勤相当として扱う。また、同期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントすることができる。疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントすることができる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものが必要である。週5日未満の勤務形態であっても週20時間以上であれば短時間雇用の形態での研修も3年間のうち6ヶ月まで認める。留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要となる。
- (2) 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上産婦人科に関する発表をしていること
- (3) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。この論文は産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録や会議録は不可である。査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可だが、院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。
- (4) 本マニュアルII-(1)～(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつI-(1)ならびにI-(2)の要件を満たし、かつIV(1)書類すべて用意できることが明らかな場合。

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

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

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

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに各都道府県の日本産科婦人科学会専門医制度地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

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2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

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること。
- (2) プログラム統括責任者は指導医がIII-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと。

- (3) Ⅲ(1)の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行うこと
- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスをを行うこと。
必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

V 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、形成的評価を行うように心がけること。
- (2) 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)上で、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) 1年に一度以上、産婦人科研修管理システム上で、全項目の達成度評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、産婦人科研修管理システム上で、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的は評価とならないよう留意すること。