

昭和大学産婦人科専門研修プログラム

平成 30 年度開始版（平成 29 年度申請用）

1. 理念・使命・専門研修の到達目標

i 概要

産婦人科専門医は、標準的な産婦人科医療を提供でき、患者への責任を果たして患者に信頼され、女性を生涯にわたってサポートし、産婦人科医療の水準を高めて、疾病の予防に努め、地域医療を守る医師である。

専門研修修了後の産婦人科専門医は、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性ヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持つ。そして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も適確に応えることのできる能力を備える。

昭和大学産婦人科専門研修プログラムでは、充実した連携施設群の中で指導医のもと多くの症例を経験することができる。「一人一人の患者の病態を深く考察し、各患者に最適な管理が実践できること、また、患者の意見や背景に十分配慮し、患者が納得して治療を受けられるような患者にやさしい医療が実践できること」を目標とする。

ii 専門知識・技能における到達目標

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照。

iii 学問的姿勢における到達目標

医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習する。患者の日常診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。昭和大学病院産婦人科施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。基幹病院、連携病院、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に与える。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。

iv 医師としての倫理性、社会性における到達目標

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

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

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

患者ごとに社会的・遺伝学的背景もふまえた適確な医療を実践できる。医療安全の重要性を理解し、事故防止のための取り組み、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。

4) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できる。適確なコンサルテーションができる。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができる。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導をも担う能力を身につける。

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て実践する。医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法、母体保護法を理解する。診断書、証明書を記載する。

2. 昭和大学産婦人科専門研修プログラムの特徴

i 当プログラムの特色

当プログラムでは、昭和大学病院を基幹施設として、他の昭和大学付属 3 病院と 13 の連携病院で施設群を形成している。最大の特徴は、①施設群全体の症例数が膨大であること、②指導医数が多いこと、③施設群内で勤務する産婦人科医師数が多いこと、④その後のサブスペシャリティの専門医取得を目指した教育体制が整備されていること（癌治療・胎児治療・不妊治療の専門施設との連携も行っている）、⑤昭和大学大学院を併設していて大学院への進学が可能なこと、また、学位（医学）取得が可能なこと、⑥大学病院には助教（もしくは助教医科）として採用されること（平成 26～29 年度は助教として採用されている）、⑦学会発表や論文発表を数多く行っている実績があり、またその指導体制があること、⑧海外留学の実績が豊富であること、⑨施設群が東京南部から横浜市北部の通勤可能圏内に集中していること、などである。

ii 当プログラムの主体となる昭和大学医学部産婦人科学講座の特色

当講座の中心的な病院は、昭和大学付属 4 病院である。4 病院にはおおよそ 80 人の医師が在籍して、臨床・研究・教育に取り組んでいる。4 病院の分娩数の総計は 3500 件、手術数は 2500 件（内視鏡手術 1000 件、悪性腫瘍 300 件を含む）と豊富である。昭和大学病院から 30 分程度の距離に他の大学付属 3 病院は位置し、また、連携する医療機関は、主に、この 4 病院の分布の範囲内の地域にコンパクトに集約しており、転居なく各施設での研修を受けることが可能である。さらに、この距離の中にサブスペシャリティの取得で連携する医療機関もすべて存在している。大学病院および連携施設で働く医師の総数（教室人事で勤務する医師数）はおおよそ 130 人で、産婦人科学講座としては規模の大きな教室の一つである。医局内の医師の出身大学はさまざま、昭和大学卒の医師はおおよそ 40% であり、他大学出身者も多く在籍する。また、女性医師比率もおおよそ 58% であり、医師経験 10 年以下では 70% と高率である。

学術的な活動も非常に活発である。専攻医で英文の論文を書くことも珍しくなく、年間 20 編以上の英語論文を毎年、国際誌に発表している。また、日本語論文は総説論文を含め、年間 150 編程度（2016 年：和文 117 本、英文 44 本）ある。学会発表も多く非常に活発で、年間 200 件以上行っている。そのため、産婦人科専攻医およびサブスペシャリティを目指す医師、研究を行う医師とも、十分な学術活動ができる環境にあり、そのための指導体制も充実している。

iii 当講座が重要であると考えていること

当講座では、産婦人科を志す意思をもった専攻医を幅広く受け入れている（産婦人科専門医を持つ医師の入局や大学院進学も積極的に受け入れている）。当講座では各医師の多様性を尊重したいと考えている。産婦人科が取り扱う診療領域は非常に幅広い。各医師には興味を持つ領域（疾患）を持って、その領域を一生懸命勉強、研究して欲しいと考えている。論文を読んでわからない点は自ら研究して、考えて解決すべく努力して欲しい。各医師がそのようなことを実践することで、講座内では多様な専門領域を持つ医師が多く育ち、講座内での多様性が生まれる。この個人の成果は、医局会などでの発表と議論を経て、教室の医師全体の知識となって定着していく。このような個々の努力の積み重ねが当講座の多様性と高い総合力にもつながる。また、講座に所属する医師が全体として高い臨床能力をもち、また、高い学術的な実力を兼ね備えることにもつながる。このような考えから、当講座には他科の専門医を持った医師や他科での臨床経験のある医師など幅広い経歴を持つ医師を積極的に受け入れ、それまでの専門性を産婦人科医療に還元していただいている。産婦人科を志す意思があれば、当講座に所属してともに学んでいけると考えている。

3. 経験目標

i 経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置

資料 1「産婦人科専門研修カリキュラム」および資料 2「修了要件」参照。

ii 地域医療の経験

昭和大学産婦人科専門研修プログラムでは、連携施設である地域の中核医療機関（資料 3）で地域医療を十分に経験する。これらの医療機関では、産婦人科のプライマリーケアや、病診連携、病病連携による地域医療を実践する。

また、産婦人科独自の地域医療としては、妊婦の保健指導の相談・支援、子育て支援に関わる。そして、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、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を行うことも目標とする。

地域医療の経験のために、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらずかつ東京 23 区および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 か月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、専門研修指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）での研修は~~6~~通算 12 か月以内（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、専攻医の研修指導體制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に 1 回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。なお、連携施設（地域医療-生殖）での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修 12 か月以内に含める。

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

iii 学術活動

修了要件（資料 2）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。発表論文の内容は、経験した貴重な症例についての報告や、症例から学んだ経験を一般化して過去の症例にさかのぼって検討する臨床研究などである。一例一例の症例でその病態を真剣に考察しながら診療していくことで、疾患についての新たな視点が生まれると考えられ、その視点を新たな研究につなげていくことが重要である。このような研究マインドを育成することは、産婦人科医としての診療能力の向上にも直結するものと考えられる。

昭和大学産婦人科専門研修プログラムでは、基幹病院はもとより、連携病院に在籍中も積極的に日本産科婦人科学会、東京産科婦人科学会、関東連合産婦人科学会などでの学会発表を行う。また、学会発表後には論文執筆を行って、その成果を公表する。積極的に取り組んだ優れた研究成果においては、国際学会での発表や英語論文の執筆にも積極

的につながるように指導を行っている。学会発表・論文作成は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

i 臨床現場での学習

1) 昭和大学病院産婦人科での専門研修の期間における学習

昭和大学病院では6ヶ月以上の研修期間がある。専攻医の1年目の最初の時期、および、研修終了する3年目の後半になることが多い。昭和大学病院では下記のカンファレンス、勉強会を行う。

- a. **産婦人科カンファレンス**：毎週月曜日 18時から約2時間、診療科のカンファレンスを行う。症例検討会、管理指針検討会、学会発表前の予演会、研究ミーティング、トピックスについての講演会などを毎週開催している。
- b. **婦人科・放射線診断科・病理部合同カンファレンス**：毎週水曜日、17時から約1時間、放射線診断科・病理部との合同カンファレンスを行い、手術症例における画像診断と病理診断を合わせて、術前評価の質的向上を目指したカンファレンスを行っている。
- c. **周産期カンファレンス**：毎週月曜日、15時から約1時間、新生児科と合同で周産期カンファレンスを行い、周産期医療における診療計画作成について学ぶ。また、15時から約1時間、産科病棟カンファレンスを行い、入院患者についての治療方針についてディスカッションを行う。
- d. **リプロダクションカンファレンス**：毎週月曜日 17時から約1時間、生殖内分泌症例カンファレンスを行い、生殖圃場医療の診療計画作成について学ぶ。他領域（周産期・婦人科腫瘍）にまたぐ合併症不妊症例が多いのが特徴である。
- e. **手術カンファレンス**：毎週金曜日 7時45分から約30分間行う。悪性腫瘍で手術予定の患者について、術式決定や追加検査の必要性などについてディスカッションを行う。
- f. **症例検討会**：一ヶ月に一度程度、指導医と専攻医・初期研修医が集まって担当した患者の症例報告を行う。患者の病態を深く理解できるように配慮した指導が行われる。また、スライドの作り方、データの示し方についても指導する。
- g. **手術手技トレーニング**：積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングを行う。術後には詳細な手術記録を記載することで手術の手技についての復習を行う。初回の執刀の前には腹式単純子宮全摘術のイメージトレーニングが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合格した時点で執刀を許可する。皮膚縫合法についてのセミナーを、少なくとも1年に1度は行う。腹腔

鏡手術の手技取得の為に腹腔鏡手術手技トレーニングを初年度にブタを用いて実施するが、専門医が専用のラボに同行して実際の技術指導を行う。

- h. **検査指導**：内診、経膈超音波検査、コルポスコピー等は、外来および入院症例において指導する。
 - 妊娠初期・中期の胎児精密超音波検査の高い診断精度は当病院の得意とする領域の一つである。この手技が確実に実践できるように、外来での専門外来での検査を実施するが、その際に超音波専門医がマンツーマンについて、1例1例の検査をダブルチェックで行うことで、確実にその技術を習得できるように指導している。
 - コルポスコピー外来は週4回あるが、そこを指導医とともに担当し、実際の手技や評価法についての研修を行うことで、技術指導している。
- i. **母体救命対応総合周産期母子医療センター**であり、東京都内全域より母体救命、胎児救急症例が多く搬送されてくる。指導医の下、その管理を研修できる。母体救命のシミュレーション教育についても日本産婦人科医会との連携の下、積極的に展開しており、その技術の習得が可能である。
- j. **生殖補助医療**：リプロ班が診療を担当している。排卵誘発、体外受精-胚移植、顕微授精、卵子凍結など不妊症治療を指導医および生殖医療専門医が指導する。

2) 連携施設における学習

連携施設でも週1回の診療科でのカンファレンスを必須としている。連携施設においても、入院症例についての治療方針決定のためのカンファレンスなどを定期的に行って、症例の病態について考察する機会をもつことで、個々の患者にとって最適な治療法の選択を学べるように指導している。外来診療についても、ガイドラインに準拠した標準的な治療ができるように指導を行う。手術、検査手技について、実際に症例を経験しながら、その技術を取得できるように指導が行われている。

ii) 臨床現場を離れた学習

昭和大学病院では、医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会が行われており、それぞれ1年に2度の受講が必須となっている。さらに殆どの連携施設においても、それらの講習会が行われている。

産婦人科専門領域については、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、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、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が設けられている。

iii) 自己学習

「産婦人科研修の必修知識（日本産科婦人科学会刊）」は、3年に1度改訂され、産婦人科専門医試験は主にここから出題される。産婦人科専攻医はこれを熟読して理解することが必須である。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。

iV) 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

研修は、昭和大学病院を含む昭和大学附属3病院のいずれかで開始する。産科病棟勤務、婦人科病棟勤務を中心に半年から1年間を目安に研修を行う。当初の目標は、内診、直腸指診、経膈超音波検査、通常の腹部超音波検査を実施し、その所見を記述して表現できるようになること、胎児心拍数モニタリングの所見を評価し、その所見を記載できるようになること、正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱えるようになること、上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができるようになること、である。

産科病棟勤務時には、正常分娩を自立して管理することを目標にした研修が行われる。上級医師にどのような状況でコンサルトすべきかを判断できるようになることが求められる。また、入院中の妊婦に対しての超音波検査を通じ、基本的な胎児計測、胎児付属物の評価、精密胎児超音波検査などを上級医の指導の下、研修する。さらに、帝王切開術も10件程度は執刀可能である（分娩管理は習熟段階を確認しつつ、対象症例をステップアップしていくので、経験可能な症例数には個人差が出ることがあるが、標準的な症例数として10件と記した）。婦人科では、良性腫瘍の開腹手術の執刀、腹腔鏡下手術の助手、悪性腫瘍手術の助手、がん化学療法の実施、婦人科急性腹症への対応などを学ぶ。この間、外来診療にも、外来担当医の補助として参加し、初診患者などの外来診療の研修も行う。

・専門研修2年目

その後の1年間は通常、連携施設での学外研修になる。学外研修では、基本的な産婦人科疾患について自ら判断して治療方針を決めることで、各種の産婦人科疾患を勉強し、治療方針を患者に分かりやすく説明できることを目標に研修が行われる。連携施設での研修は基本的に1施設当たり半年から1年以内で、通常、1~2施設で研修を行う。この期間に、単純子宮全摘術や帝王切開などの基本的な開腹手術や付属器切除、異所性妊娠根治術などの腹腔鏡下手術を十分に経験することができる。また、一般的な婦人科外来診療や妊婦健診なども十分に経験できる。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指導医・上級医に確実に相

談できるようになる。正常分娩を一人で取り扱える。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族への IC を取得できるようになるとともに、執刀医として単純子宮全摘術や帝王切開などの基本的な開腹手術や付属器切除、異所性妊娠根治術などの腹腔鏡下手術を担当する。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昭和大学産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし昭和大学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。

・専門研修3年目

連携施設での研修後には、昭和大学病院に再び戻って研修する。3年目には専攻医の修了要件全てを満たすように研修内容を確認し不足部分の研修を集中的に研修する(資料2 修了要件参照)。この研修では後輩専攻医に指導する立場になる。分娩を後輩に指導することは、自らの知識技術をより確実なものにする。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできるようになる。この段階では、指導医・上級医の指導のもとで前置胎盤や早産の帝王切開など難易度の高い手術を執刀する。また、腹腔鏡下手術においても、初期レベルの付属器腫瘍や異所性妊娠の手術を執刀する。腹腔鏡下筋腫核出術などの手術も、指導医の指導下で執刀する。また、習熟度に応じて、腹腔鏡下子宮全摘術の執刀も可能である。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族への IC ができるようになる。悪性腫瘍の手術には助手として参加するが、手術の一部を執刀できるなど、基本的な手技の研修ができる。

V) 研修施設の回り方

専門研修の1年目は、原則として、昭和大学病院及び附属大学病院から研修を開始する。昭和大学病院では3か月ごとに勤務交代(班編成の交代)があり、産科班と婦人科班を研修する。その後、連携施設に移動して研修を行う。研修先は、昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院、水戸赤十字病院、NTT 東日本関東病院、東芝病院、東京都保健医療公社荏原病院、慶愛病院などである。基本的に一施設1年以内、2か所で研修する。専門医試験の受験前に、昭和大学病院に戻り、研修状況に合わせて、研修が不十分な分野の研修を行う。

専攻医 1 年目	専攻医 2 年目	専攻医 3 年目
主な研修先		
昭和大学病院	連携病院 荏原病院（都公社） 東芝病院 水戸赤十字病院 NTT 東日本関東病院 など	昭和大学附属病院 昭和大学病院 昭和大学横浜市北部病院 昭和大学藤が丘病院 昭和大学江東豊洲病院 など
（初年度の半年程度を研修した後、関連連携施設での研修に順次、移行します）	（2 年次・3 年次の研修先は前後することがあります。概ね 1 つの施設での研修は 1 年以内としています。麻酔科・新生児科などでの研修も可能です。）	
主な研修内容		
正常分娩 吸引・鉗子分娩 子宮内容除去術 （選択）帝王切開術 卵巣嚢腫摘出術 新生児蘇生法 母体救命法	異常分娩の管理 急速墜娩の管理 子宮全摘術 腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術 （助手・執刀） 婦人科内分泌治療	腹腔鏡下筋腫核出術の執刀・助手 悪性腫瘍手術の第 1 助手 早産期の帝王切開術 前置胎盤の帝王切開 生殖補助医療

4 専門研修の評価

i) 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（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。以上の条件を満たす到達度評価の時期を本プログラム管理委員会が決める。原則として年度末に専攻医が所属する施設の担当指導医が産婦人科研修管理システムを用いて評価する。専門研修プログラム管理委員会は産婦人科研修管理システム上で到達度を管理する。

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の主催、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の主催する産婦人科指導医講習会が行われる。ここでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われる。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。

さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、昭和大学に常勤している指導医のほとんどが同大学で行われる「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

ii) 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。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、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。また、指導医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価を聴取し、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。

2) 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 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。

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

i) 専門研修基幹施設の認定基準

昭和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が 10 編以上あること。
- 8) 産婦人科専門医が 4 名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が 2 名以上であること（機構認定の機会が与えられる、学会認定の専門医、指導医も含める）
- 9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること
- 10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全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中央専門医制度委員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

ii) 専門研修連携施設の認定基準

専門研修連携施設とは以下の 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であり、昭和大学産婦人科専門研修連携施設群（資料 3）はすべてこの基準を満たしている。

- 1) 下記 a) b) c) のいずれかを満たす（専門研修指導医がいない下記 b) c) の施設での研修は通算で 12 か月以内とする）。
 - 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（項目 3-④ 参照）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（項目 3-④ 参照）を行うことはできないが、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。
- 2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、a) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍の手術が 100 件以上 c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30 件以上、d) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 3 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する。。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設（地域医療）として認められることがある。
- 3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること
- 4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること
- 5) 週 1 回以上の臨床カンファレンスおよび、月 1 回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

iii) 専門研修施設群の構成要件

昭和大学産科婦人科専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は 6 か月以上 24 か月以内の期間、基幹施設での研修を行う。（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする）。連携施設 1 施設での研修も 24 か月以内とする（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得なければならない。専攻医の研修に際しては、原則として施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に移動するが、産婦人科領域の特殊性、地域医療への配慮などにより柔軟に運用する。昭和大学産科婦人科専門研修施設群は、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、専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数

2) 専門研修指導医数および専攻医数

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

3) 学術業績

a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

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

5) 労働環境

a) 保育所など女性医師の就労支援体制、b) 産婦人科医師の労働条件

6) サブスペシャリティ領域の専門医数

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

iV) 専門研修施設群の地理的範囲

昭和大学産婦人科専門研修施設群(資料 3)は主に東京南部から神奈川北東部（横浜）に集中しており、生活拠点を移動することなく研修の継続が可能である。また、同地区外に位置する連携施設には水戸赤十字病院、亀田総合病院、慶愛病院、沖縄県立北部病院、公立昭和病院、東京ベイ・浦安市川医療センターがあるが、地域の基幹病院として多くの症例を扱っており、専攻医研修には適した環境である。

v) 専攻医受入数についての基準

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

昭和大学産婦人科専門研修施設群において、指導医が約80名在籍し、症例数を考慮しても多くの専攻医を採用することが可能である。しかし、現実的な、連携施設の施設

ごとの常勤産婦人科医の定員を考慮し、受け入れ可能人数(募集定員)を平成30年度は13名とした。

vi) 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の中で地域医療についての研修を行う。地域中核病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることもつながる。昭和大学産婦人科専門研修施設群(資料3)には、地域医療を行っている施設群が入っており、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。なお、全ての昭和大学専門研修連携施設に、指導医がおり、地域医療研修においても指導の質は保証されている。

vii) 研究に関する考え方

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

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

viii) 診療実績基準

昭和大学産婦人科施設群は以下の診療実績基準を満たしている。

・基幹施設

- 1) 分娩数(帝王切開を含む)が申請年の前年1月から12月までの1年間に少なくとも150件程度あること。
- 2) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年1月から12月までの1年間に150件以上あること(この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、膣式手術は含めない)。
- 3) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)。
- 4) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。

・連携施設

女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年1月から12月までの1年間に、1)体外受精(顕微授精を含む)30サイクル以上、2)婦人科悪性

腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30 件以上、3) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 3 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する。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)

サブスペシャリティ領域との連続性について

A) サブスペシャリティ領域の専門医取得

専攻医としての研修終了後には、昭和大学医学部産婦人科学講座のメンバーとして、サブスペシャリティ領域（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。

昭和大学産婦人科学講座では、さらに産婦人科内視鏡技術認定医、超音波専門医、臨床遺伝専門医、内分泌専門医などの取得も推奨している。

各種サブスペシャリティ領域の専門医についての概略を以下に示す。昭和大学医学部産婦人科学講座では専攻医を終了し産婦人科専門医になった以降のサブスペシャリティ領域の専門医研修の教育体制も非常に充実している。加えて、これらの研修施設の大部分が、通勤可能圏内にあり、転居の必要のない比較的狭い地域内に集約しているのも特徴である。将来、どのサブスペシャリティの分野で研修を希望するとしても、最高水準の環境で研修が可能である。

- 1) 周産期専門医：日本周産期・新生児医学会が認定する研修指定施設（研修基幹病院）である。昭和大学病院は東京都が認定する母体救命対応型総合周産期センターである。昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院、水戸赤十字病院、愛育病院、国立成育医療研究センター、亀田総合病院も周産期センターを併設しており、周産期専門医に向けた研修が可能である。当講座は、胎児超音波診断や出生前遺伝学的検査を得意としており、日本超音波学会の超音波専門医や日本人類遺伝学会の臨床遺伝専門医などの研修においても研修指導施設に認定されており、研修可能である。また、国立成育医療研究センターでは、先進的な胎児治療についての研修も行われる。その他、妊娠高血圧症候群や切迫早産などの分野の研究にも取り組んでおり、その分野においても専門的な研修が可能である。
- 2) 婦人科腫瘍専門医：日本婦人科腫瘍学会が認定している。広汎子宮全摘術を 15 例執刀するなどの高い基準が設定されている専門医である。昭和大学病院など大学付属 4 病院で年間約 300 件(平成 27 年実績)の新規浸潤癌を取り扱っており、十分な手術や化学療法の研修が可能である。加えて、NTT 東日本関東病院、癌研究会有明病院、国立がんセンター中央病院は都内でも有数の悪性腫瘍手術件数を誇る施設であるが、それらの施設との連携により、広汎子宮全摘手術をはじめとする悪性手術の執刀も、

早い時期から可能である。最大の特徴は豊富な症例数にあり、専門医取得も比較的スムーズに達成可能である。さらに、広汎子宮全的術を腹腔鏡（昭和大学藤が丘病院）やロボット手術（昭和大学病院）で行う臨床研究が行われており、平成 29 年には先進医療として取り組んでいく予定であり、その分野でも先進的な医療を研修可能である。

- 3) 生殖医療専門医：日本生殖医学会が認定している。昭和大学病院を中心に診療を行っている。昭和大学病院の体外受精の症例数は年間 200 件程度であるが、大学病院としては最も多い症例数を扱う施設の一つである。また、国立成育医療研究センター不妊診療科にも医師を派遣しており、そことも連携した質の高い不妊診療の研修が可能である。
- 4) 女性ヘルスケア専門医：日本女性医学会が認定する専門医である。思春期発来 of 異常、月経異常、性分化異常、骨粗しょう症、更年期障害、子宮脱など多彩な女性のライフステージ全般の疾患を取り扱う専門医である。
- 5) 臨床遺伝専門医：昭和大学病院は研修指定病院として認定されており、専門的な研修が可能である。周産期遺伝カウンセリング、出生前遺伝学的検査の実施数は、大学病院としてはトップクラスであり、認定遺伝カウンセラーとも協働して質の高い医療を提供している。また、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の診断確定患者数は全国で最も多く、BRCA1/2 の遺伝子検査なども多く行っている。予防的卵管卵巣摘除術などの手術数は国内トップである。
- 6) 内視鏡技術認定医：昭和大学病院をはじめとする大学 4 病院には複数の認定医が在籍し、診療を行っている。昭和大学病院では子宮脱の腹腔鏡下手術を多く行っており、年間の腹腔鏡下手術の症例数は大学付属 4 病院で 1000 件以上（平成 28 年実績）と豊富である。基本的にすべての産婦人科医は、卵巣嚢腫摘出、異所性妊娠手術は行える体制をとっており、一段階上の手術を目指す医師は専門医の取得と専門研修を行うような体制となっている。また、腹腔鏡を用いた悪性疾患手術にも取り組んでおり、さらにダビンチを用いた悪性疾患のロボット手術を平成 28 年度から開始している。
- 7) 超音波専門医：昭和大学病院をはじめとする大学 4 病院には超音波指導医に加え、複数の超音波専門医が在籍しており、専門的な研修が可能である。昭和大学には周産期チームを中心に多くの医師が専門医を取得している。また、妊娠初期・中期胎児精密超音波検査の高い診断率は当講座の特色でもあり、その技術を研修し、最先端の超音波診断技術を習得することが可能である。
- 8) 内分泌専門医：日本内分泌学会が認定している。女性ホルモンが関連する疾患などの管理を専門的に研修する。当院には指導医、専門医が在籍し、研修が可能である。

B) サブスペシャリティの専門医取得研修施設一覧

施設名	責任者名	主な研修領域
昭和大学病院	関沢明彦 教授	腫瘍・内視鏡・周産期・生殖内分泌・女性ヘルスケア・臨床遺伝
昭和大学藤が丘病院	小川公一 教授	腫瘍・内視鏡・女性ヘルスケア
昭和大学横浜市北部病院	長塚正晃 教授	周産期・腫瘍・内視鏡・女性ヘルスケア・臨床遺伝
昭和大学江東豊洲病院	大槻克文 准教授	周産期・内視鏡・女性ヘルスケア
東京都保健医療公社 荏原病院	幸本康雄 部長	内視鏡・周産期・女性ヘルスケア
東芝病院	鈴木 明 副院長	腫瘍・内視鏡・女性ヘルスケア
水戸赤十字病院	満川元一 院長	腫瘍・内視鏡・周産期・女性ヘルスケア
亀田総合病院	清水幸子 部長	腫瘍・内視鏡・周産期・生殖内分泌・女性ヘルスケア
慶愛病院	真井康博 院長	周産期・生殖内分泌・女性ヘルスケア
千葉西総合病院	森山修一 副院長	腫瘍・周産期・女性ヘルスケア
母子愛育会 愛育病院	岡井 崇 院長	周産期・女性ヘルスケア・臨床遺伝
NTT 東日本関東病院	角田 肇 部長	腫瘍・周産期・女性ヘルスケア
国立成育医療研究センター	左合治彦 周産期センター長	周産期・生殖内分泌・臨床遺伝
癌研究会有明病院	竹島信宏 部長	腫瘍・臨床遺伝
国立がん研究センター中央病院	加藤友康 科長	腫瘍
沖縄県立北部病院	牧野康男 部長	周産期・女性ヘルスケア
公立昭和病院	武知公博 部長	腫瘍・周産期
東京ベイ・浦安市川医療センター	坂井昌人	周産期・腫瘍

C) 専門医取得後の学位(医学)取得

昭和大学医学部産婦人科学講座では、専門医取得後に学位（医学）の取得を推奨している。将来、大学で講師以上になる場合、公的病院の医長以上になる際などの要件として、学位を取得していることが必要になり、その取得は推奨される。

大学院に入学すると、4年の大学院在学中に、一定の期間、臨床業務を外れ、研究に専念することができる。必修の授業の単位取得が終了し、一定の研究業績を上げた場合に、3年で早期卒業できる制度もある（産婦人科ではこの制度を利用して早期卒業した実績がある）。大学院在籍中には海外留学や国内留学などの機会も希望に応じ設定可能である。大学院生の国内留学先としては、国立感染症研究所、国立成育医療研究センター研究所などの実績がある。

D) 学位（医学）取得後の海外留学

学位取得後に多くの医師が米国・欧州などに海外留学を経験している。昭和大学には2年間を限度に基本給を支給する奨学金制度（海外留学制度）があり、留学はしやすい環境にある。主な留学先は、Tufts New England Medical Center (Boston), University of California San Diego, University of California Davis, University of New Mexico, MD Anderson Cancer Center (Texas), Buffalo 医科学研究所(NY), University of Cambridge (英国), London University (英国), University of Bologna (イタリア) などである。留学修了後は大学勤務に戻り、得た知識技術を講座に還元していただくことになる。

ix) 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、疾病での休暇も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書類の提出が必要である。
- 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。

註2) 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

i) 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昭和大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)を置く。専攻医指導連携施設には、連携施設担当者と委員会組織を置く。昭和大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野(周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される(資料4)。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。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。

ii) 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。

iii) 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下の a) ～d) の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

a) 申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

c) 産婦人科に関する論文で、次の何れかの条件を満たす論文が2編以上ある者(註1)

(1) 自らが筆頭著者の論文

(2) 第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文

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

d) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)

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

2) 暫定指導医が指導医となるための基準(指導医更新の基準と同じ)

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

a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

- c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者(註1)。筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない。
- d) 本会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註2)。

iv) 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、到達度評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専攻医指導施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討
- ・ 研修プログラム更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・ 研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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

v) プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1) プログラム統括責任者認定の基準

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

- a. 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
 - b. 直近の5年間に産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導した者
 - c. 直近の5年間に共著を含め産婦人科に関する論文が10編以上ある者(註1)
- 3) プログラム統括責任者資格の喪失(次のいずれかに該当する者)
- a. 産婦人科指導医でなくなった者
 - b. 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者
 - c. プログラム統括責任者として不適格と判断される者

4) プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を主催し、専門研修プログラムの管理と、専攻医および指導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。

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

vi) 労働環境、労働安全、勤務条件

すべての専門研修連携施設の管理者とプログラム統括責任者は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」(平成25年4月、日本産科婦人科学会)に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」(日本医師会)等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしている。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けるようになっている。

専攻医は研修を行う研修施設群に属する各施設を循環するので、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

本プログラムにより昭和大学病院に採用したものについては、基本的に助教(医科)として採用し、大学規定に基づいた給与を支給する。当直は原則、最大で週1回、および、土日は月1回を超えないものとする。

7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

i) 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

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に則り研修を修了しようとする年度末に行う。

ii) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

●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。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載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（16頁、註3の受講は個人ごとに電子管理されており（H27.4.1.以降）、指導医の認定および更新の際に定められた期間における3回以上の受講が義務づけられている。

8 専門研修プログラムの評価と改善

i) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、施設、専門研修プログラムに対する評価も産婦人科研修管理システム上で行う。また指導医も施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。その内容は専門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及び、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ておく必要がある。

ii) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医などからの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、専門研修プログラム管理委員会で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、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

iii) 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。

iv) 昭和大学専門研修プログラム連絡協議会

昭和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。昭和大学病院長、昭和大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、昭和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）。

v) 専攻医や指導医による日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、昭和大学産婦人科専門研修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 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会

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

電話番号：03-5524-6900

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

vi) プログラムの更新のための審査

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。

9 専攻医の採用と研修開始届け

i) 採用方法

昭和大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、**10月以降**に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、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『昭和大学産婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。

申請書は以下のいずれの方法でも入手可能である。

- (1) 昭和大学病院産婦人科の website (<http://www10.showa-u.ac.jp/~obstgyne/>) よりダウンロード
- (2) 医局への電話での問い合わせ (03-3784-8551)
- (3) 昭和大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会に e-mail で問い合わせ (ob-gyn@med.showa-u.ac.jp)

原則として11月末までに書類選考および面接を行い、12月の本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定して本人に通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設とするが、専攻医の採用は基幹施設、連携施設、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療一生殖）のいずれでも可である。

ii) 研修開始届け

1) 専攻医からの届け

研修を開始した専攻医は、各年度の開始年度の2月末日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会 (chuosenmoniseido@jsog.or.jp) に提出すれば産婦人科研修管理システムを研修開始年度の当初より使用できる。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会費を納めない場合、当該年度は研修年度に含めることができない。

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