

# 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的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5-⑩-2) 項お短時間雇用の形態での研修には含めない。