

香川大学
産婦人科研修プログラム

香川大学医学部
周産期学婦人科学

*香川大学産婦人科研修プログラムの特色と勧め

近年の少子高齢化に伴い、婦人科腫瘍の増加、不妊治療の重要性、ハイリスク妊娠の増加に伴うより安全な産科医療の必要性が課題となり、産科婦人科の社会的役割はますます重要になっています。そのために優秀な産科婦人科産科専門医を育成することは、我々産科婦人科専門医のみならず医学会全体の一つの大きなテーマでもあります。そういう意味において、医育機関において次世代を担う専門医の育成は最も重要な課題です。専門医研修は全国の医療機関で可能ですが、研修を一つの教育としてとらえた場合、大学の医学部附属病院のスタッフは産科婦人科診療のみならず、教育を一つの主眼としておりますので「教える」ということについて慣れております。また大学には各分野の臨床・研究に関する専門家が勤務しており、国際学会や全国学会に積極的に参加することでたえず新しい情報を取り入れ、それぞれの診療部門の最先端の知識・診断・治療の進め方を学ぶことができます。また、医学部附属病院では学生の教育を担当するため、香川大学では専門研修医も学生の臨床教育に直接携わるシステムをとっております。そこで学生に教えることにより自分自身の知識・技能を確認することができます。

基幹施設である香川大学医学部周産期学婦人科学（周産期科女性診療科）は、一つの特色として1978年の開学時に、周産期学と婦人科学の2講座で始まりましたので、周産期部門と婦人科腫瘍部門には優秀なスタッフが揃っています。特に周産期部門は全国の国立病院に先駆けて総合周産期母子医療センターを開設し、鉗子分娩や骨盤位経膈分娩を積極的に行い高度な分娩技術の習得も可能としています。また、超音波指導医2名を含む5名の超音波専門医がスタッフにいるため、充実した超音波診療の研修が可能となっております。一方で不妊診療等他の部門に関する専門医は現在常駐しておりません。しかし、医学部附属病院であるが故に不妊診療のみならず周産期や婦人科腫瘍を含めた各診療部門の最先端の医療施設との連携が可能であり、産科婦人科専門研修では状況に応じて最先端の専門医療施設での研修も行っております。当プログラムにおける地域医療研修は充実しており、高松市内の3病院（高松赤十字病院・香川県立中央病院・屋島総合病院）の他、小豆郡（小豆島）唯一の産科医療施設である小豆島中央病院での研修を予定しております。小豆島は、高松からフェリーで1時間（高速艇で35～45分）の瀬戸内海に位置する島です。観光で有名な風光明媚な島ですが、約3万人の人口があり、飲

食店やマーケットも充実しています。小豆島中央病院においてはベテランの指導医のもとで、安心して離島における産科婦人科医療を実践する事が可能となっております。

香川大学は地方大学であるため、周産期領域では地域における正常分娩から総合周産期母子医療センターで取り扱うハイリスク妊娠まで、婦人科腫瘍領域では良性腫瘍手術から集学的治療を要する悪性腫瘍まで広く診療を行っております。このことは産婦人科専門研修として理想的な環境であると言えます。同時にプライマリー疾患については、関連病院での研修を取り入れることで充実させています。さらに将来の希望に応じ、一定期間専門的な領域を研修する事も可能です。当プログラムにおける研修は、産婦人科専門医の取得はもちろん、以後の周産期新生児学会・日本超音波医学会・日本婦人科腫瘍学会・日本臨床細胞診学会などのサブスペシャリティの専門医取得まで視野に入れて実施しています。

女性医師の場合、大学では研修時もしくは研修後の妊娠・出産・育児と研修が両立できる様に個々の事情に応じたバックアップ体制を整えており、結婚や夫の転勤等で他府県に異動の時も全面的な支援をお約束いたします。

教室のホームページをご参考にしていただきますが、それだけでは教室の雰囲気は伝えかねますので、可能であれば一度見学にきていただき、実際に初期臨床研修医や産科婦人科専門研修医が充実した研修を行っているところを感じていただければ、よりよくご理解できるものと考えます。

<目次>

- 1 産婦人科専門医制度の理念と産婦人科専門医の使命 (p. 5～6)
 - 2 専門研修の目標 (p. 6～10)
 - 3 専門研修の方法 (p. 10～14)
 - 4 専門研修の評価 (p. 14～15)
 - 5 専門研修施設とプログラムの認定基準 (p. 15～20)
 - 6 専門研修プログラムを支える体制 (p. 20～24)
 - 7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備 (p. 24～25)
 - 8 専門研修プログラムの評価と改善 (p. 25～26)
 - 9 専攻医の採用と修了 (p. 27～29)
- * 資料1 : 産婦人科専門研修カリキュラム (p. 30～40)
 - * 資料2 : 修了要件 (p. 41～43)
 - * 資料3 : 香川大学専門研修プログラム例 (p. 44～45)
 - * 資料4 : 香川大学附属病院産婦人科専門研修施設群 (p. 46～58)
 - * 資料5 : 香川大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会 (p. 59)

1 産婦人科専門医制度の理念と産婦人科専門医の使命

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必要な臨床能力の水準と認定のプロセスを明示する制度である。その臨床能力には、医師として必要な基本的診療能力と産科婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。産婦人科専門医制度の目的は、専門医としての責任と誇りを持って標準的な医療を提供するとともに、患者さん方から信頼される産科婦人科医を育成する事である。またそれをもって、国民の健康に資する事を目的とする。本プログラムでは、基幹施設である香川大学医学部附属病院において高度な医療に携わり、周産期および腫瘍に関する先進的な医療を経験し修練する事を基本とし、さらに必要に応じて周産期・婦人科腫瘍・生殖内分泌に関する研修を、それぞれの専門領域を有する連携病院において集中的に研修できるシステムを構築した。さらに基幹施設での研修中に、初期臨床研修の状況に応じて麻酔科研修および新生児研修を組み入れる事で、より実践的な医療の修得をめざしている。また地域医療を担う連携病院での研修にも重きを置く事で、香川県およびその周辺地域の医療事情を理解し、この地域における女性のヘルスケアを含めた実情に応じた実践的な地域医療の修練を行う。このプログラムを実践する事により、基本的臨床能力を獲得し、特定領域においては水準レベル以上の臨床能力の獲得を保証する。香川大学産婦人科研修プログラムは、香川県およびその周辺地域を支える産婦人科専門医の育成、ひいては国民の健康に寄与できる医師の育成を行う事を理念とする。

② 産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医は、産科婦人科領域における広い知識と専門的な技能を有するとともに、高い倫理観を備えた産婦人科に携わる医師である。自己研鑽し、産婦人科医療の水準を高めて、女性を生涯にわたってサポートする事を使命とする。本プログラムを実践することにより産婦人科専門医の認定を受ける事は、難しくはない。産婦人科専門医取得は、必要最低限の資格と考え、以後常に最新の知識と技術の修得を行い、さらに自己研鑽を積む事により個々の診療能力を高める事で、産科婦人科医療全体の診療レベルの向上を図る必要がある。その過程において、周産

期・婦人科腫瘍・生殖内分泌・女性のヘルスケアの各領域におけるサブスペシャリティー領域の専門医の取得を目指すとともに、将来の医療発展につながる臨床研究および基礎研究の実践も行う事が求められる。

2 専門研修の目標

① 産婦人科専門研修後の成果

専門研修終了後の産婦人科専門医は、周産期領域、婦人科腫瘍領域、生殖・内分泌領域、女性のヘルスケア領域の腫瘍四領域にわたり、十分な知識・技能を維持し、標準的な医療を提供する。また、助産師・看護師を含むメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼される診療を実践する。必要に応じて他科領域の専門医への紹介および適切な転送の判断を行うとともに、他科領域の医師からの相談に的確に応える事のできる能力を備える。

香川大学医学部附属病院産婦人科専門研修施設群（以下香川大産婦人科研修施設群）での研修終了後はその成果として、主に香川県の医療機関において、先進的なもしくは地域医療に根ざした産婦人科医療を、中心的に支え、地域医療を守る役割を担う。本人の希望にて県外の医療施設を希望する場合においても、それぞれの施設で標準的な産婦人科診療を十分に実施できる実力を獲得する。また、さらにサブスペシャリティー領域の専門医の研修や大学院に進学し専門的な研究を開始する準備ができている事が、本施設群における専門研修の成果である。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

詳細は、資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

香川大学産婦人科研修では、知識を単に暗記するだけでなく、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。

各項目には必須項目、努力項目などの要求水準がある。なお各年次ごとの研修方法・到達目標の目安については、「3 専門研修の方法 4 専門研修中の年次毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載されている。

1) 総論

女性生殖器の発生、解剖、生理、病理、さらに、胎児・新生児の生理・病理を理解する。また、女性生殖器と関連の深い臓器についても十分に理解する。

2) 生殖・内分泌領域(カリキュラムIV-1)

排卵・月経周期のメカニズム(視床下部—下垂体—卵巣系の内分泌と子宮内膜の周期的変化)を十分に理解する。その上で、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を理解する。生殖生理・病理の理解のもとに、不妊症、不育症の概念を把握する。妊孕性に対する配慮に基づき、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識を身につける。また、生殖機能の加齢による変化を理解する。

3) 周産期領域(カリキュラムIV-2)

妊娠時、分娩時、産褥時等の周産期において母児の管理が適切に行えるようになるために、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を身につける。

4) 婦人科腫瘍領域(カリキュラムIV-3)

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理病態を理解する。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、子宮頸がんのスクリーニング、子宮体がん、卵巣がんの早期診断の重要性を理解する。

5) 女性のヘルスケア領域(カリキュラムIV-4)

女性の思春期から老年期までのライフステージに特有な心身にまつわる疾患を予防医学的観点から包括的に取り扱うことのできる知識を身につける。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

詳細は、資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

経験すべき症例数や手術件数については、専攻医修了要件に数値目標が設定されている。また、各年次ごとの研修方法・到達目標の目安については、「3 専門研修の方法 4 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセスに記載されている。□

1) 総論

下の診察と所見の記載ができる。

a) 視診

b) 双合診、直腸診等の触診 c) 新生児の診察

d) その他の理学的診察

e) 経膈・経腹超音波検査

□2) 必要な検査をオーダーし、その結果を理解し、診療することができる。

検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。

□a) 一般的検査

□b) 産婦人科の検査□

2) 基本的治療法・手技について適応を判断し、実施できる。

a) 呼吸循環を含めた全身の管理

b) 術前・術後管理(摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む)

c) 注射、採血

d) 輸液、輸血

e) 薬剤処方 f) 外来・病棟での処置

4) 救急患者のプライマリケアができる。

a) バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置

b) 他領域の専門医への適切なコンサルテーション、適切な医療施設への搬送

5) 産婦人科領域の処置、手術ができる(専攻医修了要件参照)。

a) 正常分娩の取り扱い□

b) 異常分娩への対応□

c) 帝王切開の執刀・助手□

d) 腹式単純子宮全摘術の執刀□

e) その他の基本的膈式、腹式、腹腔鏡下手術の執刀または助手

f) 生殖医療における処置の担当(術者)、助手または見学□

- 6) 患者の特性を理解し、全人的にとらえ、患者、家族、医療関係者との信頼関係を構築し、コミュニケーションを円滑に行うことができる。□
 - a) 家族歴、既往歴聴取、回診時における患者とのコミュニケーション□
 - b) 患者、家族への Informed Consent(IC)□
 - c) 他の医師やメディカルスタッフの意見の尊重

香川大学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Subspecialty領域専門医取得に向けた技能教育を開始する。また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究の下準備を開始させる。

iii 学問的姿勢

医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽し、自己学習を行う。日常的診療から浮かび上がる臨床的な疑問点については、日々の学習により解決していく。しかし今日のエビデンスでは解決し得ない問題は多々存在する。それらに対しては、臨床研究に自ら参加もしくは企画する事で、解決しようとする姿勢を身につける。学会に積極的に参加し、最新の知見および趨勢を把握するだけでなく、そこで基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。

香川大学産婦人科施設群は、多くの臨床研究を実施しており、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。

iv 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。

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2年目以降、指導医のバックアップのもとで患者に説明を行う。研修終了までに自らが患者に説明し信頼と同意を得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て患者ごとの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。「患者から学ぶ」を言葉のみならず、常に意識し感謝の念を持って実践できるようになる。特に香川大学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。

積極的に、建設的な発言をすることができるとともに、他のスタッフの意見を理解・受容し、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。

香川大学産婦人科施設群での研修中は能力に応じて学生実習の指導も行う。教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からのみならず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

香川大学産婦人科施設群専門研修では、基幹施設で経験しにくい症例（一般的な妊婦健診、性感染症、更年期症候群など）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、ローテーションを考慮する。

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

香川大学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）

詳細は、資料2「修了要件」参照

- 1) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む(d)についてはb)c)との重複可)
 - a) 経膈分娩;立ち会い医として100例以上
 - b) 帝王切開;執刀医として30例以上
 - c) 帝王切開;助手として20例以上
 - d) 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
- 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) 浸潤がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医あるいは助手として)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、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

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)。

香川大学産婦人科施設群専門研修では、修了要件の殆どが最初の2年以内を経験できる。ただし、修了要件は最低限の経験数であり、さらに多くの症例を経験する事により、診療技能の修得を図る。2年間で修了要件を満たさない領域がある場合は、確実に修了要件を満たすように基幹病院・連携病院のローテーションを調節する。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、サブスペシャリティー専門医の取得に向けて、より高度な技能の経験を開始する。

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)

- ・ 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、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、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。なお、連携施設(地域医療-生殖)での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12か月以内に含める。

(本プログラムでは、全て指導医のいる施設での研修を実施する。)

- ・ へき地・離島などの地域医療特有の産婦人科診療を経験することができる。

- ・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。
- ・例えば、妊婦の保健指導や相談、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うことができる。
- ・例えば、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立案する。
- ・香川大学産婦人科施設群に属する連携施設の一部は、香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。特に小豆島中央病院での研修は、離島でありながら小豆島地域唯一の産科医療施設であり、離島における産婦人科診療を経験できる。
- ・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、開業医や地域の保健師との連携により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香川大学で治療を受けたがん患者が、best supportive care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。
- ・地域医療を実践する連携施設には、それぞれ果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。また、多くの人が働く大学病院とは異なり、比較的少人数で構成される医療施設には独特の人間関係がある。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。
- ・香川大学産婦人科施設群に属する連携施設はすべての施設において、指導医が常駐しており、責任を持って専攻医の指導にあたる。指導医が事故等で十分な活動ができない場合には、基幹施設（香川大学）より指導医を派遣し、当該施設における臨床活動および専攻医の指導を継続して行う。

v 学術活動

以下の2点が産婦人科専門研修の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。

- ・ 香川大学産婦人科施設群では基幹施設での研修中に 1 回以上の産婦人科関連全国学会もしくは中国四国連合地方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し、この目標を達成した連携施設へ専攻医の研修を優先的に依頼する。論文は、経験症例や参加した臨床研究に応じて担当指導医の指導のもとで責任を持って作成させ、研修修了までに論文掲載する。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

- ・ 週 1 回以上の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ように指導する。

Cf.) 基幹病院におけるカンファレンス

臨床症例カンファレンス（1 回／週）

臨床検討会（1 回／2 週）・抄読会（1 回／2 週）

母子センターカンファレンス（新生児科、小児外科合同・1 回／週）

放射線治療症例カンファレンス（放射線治療科合同・1 回／2 週）

病理カンファレンス（病理部・放射線診断科合同・1 回／月）

CTG（胎児心拍数陣痛図）カンファレンス（1 回／2 週）

その他、必要に応じて麻酔科、外科、泌尿器科のカンファレンスに出席もしくは、合同カンファレンスを実施している。

- ・ 月 1 回以上の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の指導を行う。
- ・ 子宮鏡、コルポスコピーなど検査方法の指導を行う。
- ・ 積極的に手術の執刀・助手を経験させる。その際に術前のイメージトレ

ーニングと術後の詳細な手術記録作成を指導医のバックアップをうけて実行する。

- ・手術主義をトレーニングする設備や教育DVDなどの充実を図る。
- ・2年次以後に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指導する。

#. 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香川大学附属病院産婦人科で6ヶ月以上、24ヶ月未満の研修を行う（1つの連携施設の研修は、通算24ヶ月以内とする）。

香川大学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。具体例を挙げると、開腹手術では、第2助手（術野の確保、出血を拭うタイミング、クーパーによる結紮糸の切断等）の修得、皮切（開腹）の実施→良性疾患の開腹術（皮膚切開、術野の展開、組織の把持・切開・切断、止血、癒着剥離、縫合法）の修得を順次実施する。産科領域では、正常分娩の管理（会陰切開・縫合の実施）→帝王切開術の執刀→低位・出口鉗子遂娩術、吸引分娩→中位鉗子遂娩術→骨盤位牽出術を修得状況に応じて順次実施し修得をめざす。随時、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修得の認定を行い、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

i) 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、香川県産科婦人科学会や連携施設が属する府県の産科婦人科学会などの学術集会、その他関連学会学術集会（周産期新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本超音波医学会等）、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
- ・稀な症例、難治性疾患に対する治療法を学ぶ機会
- ・医療安全および今後期待される先進的医療等を学ぶ機会
- ・指導法、評価法などを学ぶ機会

香川大学産婦人科施設群では、学術集会および各種研究会への積極的な参加を促し、常に最新の知見に触れることができるように企図する。また研修期間内に学会での発表機会を複数回以上設け、研究および重要

症例の発表を通じて、学術的な視点を養成する。より多くの専攻医が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。研修施設における研修実施状況を鑑みて、指導医と相談のうえ参加する学会を選択する。最終的には香川大学附属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）により、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。

ii) 香川大学医学部では、定期的に医療倫理、医療安全、院内感染対策、研究に関する倫理、研究活動の方策等についての全体研修が実施されている。それらの研修会には全職員の参加・聴講が義務付けられており、医療者・研究者としての正しい姿勢を習得するための機会としている。

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。これらを有効に利用し、自己研鑽に務める。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

1) 専門研修 1 年目

内診、直腸診、経膈エコー、通常超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。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。

2) 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。正常分娩を基本的に一人で取り扱える能力を身につける。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、低位・出口鉗子遂娩術・吸引分娩、良性疾患の開腹手術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族の IC（インフォームドコンセント）を取得できるようになる。

3) 専門研修 3 年目

3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（資料 2 修了要

件参照)。帝王切開の適応を自身で判断できるようになる。指導医・上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができるようになる。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族の IC を取得できるようになる。

4) 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香川大学産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし香川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、サブスペシャリティ専門医の修得に向けて、次のステップの研修を体験させる方針である。

⑤ 香川大学産婦人科研修施設群の概要と研修コースの具体例（資料3）

香川大学産婦人科研修施設群の概要と具体例を、資料3に示した。研修プログラムにおけるコースは、3年間で確実に修了できるように研修中の経験症例数に応じ、さらに希望の変化に応じて弾力的に調整を行う。このほか専門医取得後の「産婦人科専門医大学院進学コース」、長期休職後の「復帰支援コース」、労働時間等に配慮をした「女性医師支援コース」を設けている。また、香川大学医学部附属病院には短期（1～3ヶ月）の短期留学制度が後期研修医を対象に設けられており、プログラム統括責任者と相談の上これに応募することも可能である。その場合、この他の理由（産休、病氣療養など）を合わせても6ヶ月以内の休職期間であれば、最短3年間での研修修了が可能である。

専門医取得後には、「サブスペシャリティー領域専門医養成プログラム」（サブスペシャリティー専門医取得を目指す特定領域を中心とした臨床研修）や、「大学院進学プログラム」（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修）が可能である。

また本プログラム管理委員会は、香川大学医学部附属病院総合臨床教育センターと協力し、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。

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ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度と態度および技能について、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。以上の条件を満たす到達度評価の時期を本プログラム委員会が決める。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。到達度評価の方法をそれぞれのプログラムに記載する、下記の2点が必要である。

- ・ 到達度評価のチェック時期がプログラムに明示されていること。
- ・ フィードバックを誰がどのように行うかがプログラムに明示されていること。

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あるいは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、指導医認定のために必須であり、本施設群の指導医は少なくとも3年に1回はこの講習を受講している。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。項目の詳細は「資料2 修了要件」に記されている。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、さらに専門研修の期間、到達的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終了申請を行う。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) 他職種評価

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。

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

香川大学医学部附属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（浸潤がんのみ）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。
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) 産婦人科専門医が4名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が2名以上であること。
- 9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること。
- 10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全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)～4)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る。

香川大学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（項目11参照）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11）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、産婦人科に関わる地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。

* 香川大学産婦人科施設群の専門研修連携施設は離島施設においても、責任ある指導医が常駐している。

- 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

香川大学産婦人科施設群は、基幹施設、および複数の連携施設・連携施設（地域医療）・連携施設（地域医療-生殖）からなる。一つの施設が複数の基幹施設の連携施設となることは可能である。

専攻医は6ヶ月以上24ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う。(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。

香川大学産婦人科研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する必要な情報を定期的に共有するために本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、少なくとも毎年12月1日までに、本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) 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(浸潤がんのみ)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

都道府県単位など地理的要素を考慮に入れて施設群を形成する。ただし、Subspecialty 領域への切れ目のない研修がなされ、診療の質を落とさず、地域医療が守られて、委員会が適切に開催されるならば、都道府県をこえて専門研修施設群を形成することが可能である。

香川大産婦人科施設群(資料 4)は、香川県・愛媛県、大阪府内および北海道に展開している。

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、当該年度の指導医数×3とする。ただし、地域医療を経験するために必要と考えられ、5-⑦の条件を満たしている場合は、この限りではない。この数には2017年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含めない。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、専門研修機関施設及び連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

本施設群の指導医数の合計は18名であるが、当施設群で十分余裕を持った研修を行える様に、また十分な症例経験ができる様に、原則として3学年で20名までを本研修プログラムの受け入れ可能人数と規定する。

この基準に基づき、専門研修機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。参加婦人科医は絶対数の不足に加えて地域偏在が著しく、大規模な中核病院であっても、医師数が充足していないことがある。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、その場合は関係施設(地域医

療)、連係施設(地域医療-生殖)の要件(項目5-②参照)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、連係施設(地域医療-生殖)では行うことができない。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は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考えられる。

香川大学産婦人科専門医研修施設群では、地域医療研修を行う連携施設においても、責任者として優れた指導医のもとでの研修が可能であり、十分な研修が可能である。

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まれない。

(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。香川大学で開催される倫理・研究に関する研修会に参加した上で。研修中に臨床研究や治験、疫学研究に積極的に関わるように促す。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。

*産婦人科専門研修の終了要件には、学会発表及び学術論文の発表が含まれている。

⑨ 診療実績基準(基幹施設と連係施設)[症例数・疾患・検査/処置・手術など]

香川大産婦人科施設群(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

下記の1)から4)のすべてを満たす。

- 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サイクル以上、2) 婦人科悪性腫瘍(浸潤がんのみ)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)の詳細については、項目5-②を参照

⑩ 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)を取得する研修を開始することができる。香川大学産婦人科専門研修では、いずれかのサブスペシャリティの取得を勧めるが、サブスペシャリティ専門医取得を希望せず、産婦人科領域のGeneralistとして就業を希望する場合にも、生涯研修の機会を提供する。

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回まで研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 2) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6ヶ月まで認める。
- 3) 上記1)、2)に該当する者は、その期間を除いた常勤(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。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) 専門研修終了後、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 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

香川大学産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である香川大学医学部附属病院周産期科女性診療科に、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。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

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。(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。

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。
(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ブロック単位の産科婦人科学会学術講演会（連合産科婦人科学会学術講演会および北海道産科婦人科学会学術講演会）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）

以下の(1)~(4)の全てを満たすことを指導医更新の基準とする。

(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 参照)が 2 編以上ある者（筆頭著者、第 2 もしくは最終共著者であることは問わない）。

(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 参照)

④ プログラム管理委員会の役割と権限

1) 専門研修を開始した専攻医の把握

2) 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

3) 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

4) 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

- 5) 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
- 6) 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
- 7) 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
- 8) 研修プログラム更新に向けた審議
- 9) 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- 10) 専攻医指導施設の指導報告
- 11) 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
- 12) 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

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
(註 1 参照)

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。

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
(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

専攻医の研修充実を図るため、香川大学産婦人科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責任を負う。

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が、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

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、その内容は香川大学産婦人科専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ

る。

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

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、研修を終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（人間性などの評価の方法）

到達度評価は、指導医および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、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と、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おいて記録される。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。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到達度自己評価を行う。研修を終了しようとする年度末には総括的評価によって評価を行う。

●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、産婦人科研修管理システム上で行ったフィードバックを記録する。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（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。

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 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システム上で行う。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、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ておく必要がある。

（連絡先は、下記⑤に記載している。）

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

専攻医等からの評価は、専門研修施設群の専門研修プログラム委員会において、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、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

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。

④ 香川大学専門研修プログラム連絡協議会

香川大学医学部附属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。毎年香川大学病院長、香川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、香川大学産婦人科研修プログラムに参加す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、本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。

電話番号：03-5524-6900

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

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

⑥ プログラム更新のための審査

香川大学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 専攻医の採用と修了

① 採用方法

香川大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から次年度の香川大学産婦人科専門研修プログラムの公表を行い、産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに、香川大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの website (<http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~sotsugo/index.html>) の香川大学附属病院医員募集要項（専門医育成プログラム）に従って登録を行う。募集期間は8月1日～11月30日までとする。専門研修プログラム管理委員会において、書類選考および面接を行い、12月のプログラム管理委員会において協議の上で12月中に採否を決定し、本人に通知する。なお、定員に満たない場合は、適宜募集期間を延長、追加募集を行う。

研修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-生殖）のいずれでも可である。

（問い合わせ先）

電話番号：087-891-2174

e-mail アドレス：shusanki@med.kagawa-u.ac.jp

住所：香川県木田郡三木町大字池戸 1750-1

香川大学医学部周産期学婦人科学

② 研修開始届

研修を開始する専攻医は、開始年度の2月末日までに、以下の専攻医氏名報告書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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。

[日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会：chuosenmoniseido@jsog.or.jp]

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

- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

③ 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに研修管理システム上で修了申請を行う。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が経験症例数に見合った技能であることを確認する。

専門研修プログラム管理委員会は、5月中旬までに修了判定を行い、修了と判定した場合には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、5月末までに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。（資料2参照）

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、基幹施設での研修は6か月以上24か月以内（研修期間が3年を超える場合には、延長期間の研修を基幹施設で行うことは可）の期間である。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムの基幹施設となっていない施設での地域医療研修が1か月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は、12か月以内である。
- b) 到達度評価（4-①）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、5-⑪の条件を満たしている。

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）

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

- a) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む（(4)については(2)(3)との重複可）
 - (1) 経膈分娩；立ち会い医として100例以上
 - (2) 帝王切開；執刀医として30例以上
 - (3) 帝王切開；助手として20例以上
 - (4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として5例以上
- b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀10例以上（稽留流産を含む）
- c) 腔式手術執刀10例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
- d) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀10例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）
- e) 単純子宮全摘出術執刀10例以上（開腹手術5例以上を含む）

- f) 浸潤癌（子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん）手術（助手として）5例以上
 - g) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15例以上（上記d、eと重複可）
 - h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった（担当医、あるいは助手として）経験症例5例以上
 - i) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例5例以上
 - j) 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療(HRT含む)に携わった経験症例5例以上（担当医あるいは助手として）
 - k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例5例以上（担当医あるいは助手として）
 - l) 症例記録：10例
 - m) 症例レポート（4症例）（症例記録の10例と重複しないこと）
 - n) 学会発表：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること
 - o) 学術論文：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表していること
 - p) 学会・研究会：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会に出席し50単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可）
- 3) 態度に関する評価
- a) 施設責任者からの評価
 - b) 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。（指導医が聴取し、記録する。）
 - c) 指導医からの評価
 - d) 専攻医の自己評価
- 4) 学術活動に関する評価
- 5) 技能に関する評価
- a) 生殖・内分泌領域

- b) 周産期領域
- c) 婦人科腫瘍領域
- d) 女性のヘルスケア領域
- 6) 指導体制に対する評価
 - a) 専攻医による指導医に対する評価
 - b) 専攻医による施設に対する評価
 - c) 指導医による施設に対する評価
 - d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価
 - e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

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、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めない）。