

武蔵野赤十字病院産婦人科研修プログラム

専門領域 産婦人科

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と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれ、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、産婦人科医としての誇りを持ち、国民の健康に資する事ができる医師を育成することを目的としている。

武蔵野赤十字病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムは、産婦人科領域における広い知識、練磨された技術と高い倫理性をそなえ、自己研鑽し、女性の生涯にわたってサポートすることを使命とする産婦人科専門医を育成することを目標としている。そして専門研修後には、標準的医療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療発展に貢献することを求めるものである。

2. 専門研修の目標

①専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師としてまた産婦人科医師として、基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケアの領域にわたり、幅広い高度な知識と技能を持つことが可能となる。

研修終了後は地域医療の担い手として第一線で活躍することが可能であり、さらに大学院への進学やサブスペシャリティー領域の専門医研修を開始しスキルアップを図ることも可能である。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

研修医は、臨床の場に立ち、指導医とともに診療を行い、毎週行われる症例検討会や、カンファランス、学会研修会出席で、広い知識や考え方を学び、技術を習得し、医療人としての倫理観や社会性を体得してゆくことを目標とする。

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

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

医師としての基本姿勢(倫理性、社会性および真理追究)を有し、かつ4領域(生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、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。そのため当院専門カリキュラムは、学会発表や論文掲載を含め専門医試験資格が得られる研修内容であり、かつ以降のサブスペシャリティ領域へ進むための基礎となる事を目的とする。

2) 生殖・内分泌領域

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

妊娠、分娩、産褥期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できるのに必要な知識を身につける。

4) 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、治療法と病理病態を理解する。性機能、生殖機能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

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。

iii) 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、医学・医療の進歩と共に、常に自己研鑽、自己学習するために、患者の日常的診療から浮かび上がる問題を指導医とともに日々の学習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reviewし診療に活かしていく。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、臨床的あるいは基礎的研究成果を発表する。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。

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（プロフェッショナリズム）

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、実際の治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

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、院内感染症対策講習会への参加を義務づけている。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、安全な医療を提供する。

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事の重要性を認識し、個々の症例の診療の中で、指導医とともに考え、併せて最新の知識を検索し、深い思慮を持って医療を行う。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得、コメディカルとも意見を共有することからより深く学ぶことが出来る。

4) チーム医療の一員として行動すること

指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立て診療していく中でチーム医療の一員として参加する。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期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

基幹施設においては指導医と共に研修医、学生実習の指導の一端を担うことで、教えること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、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一

員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を
実践する。

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。

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

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1 産婦人科専門研修カリキュラム」参照

（ただし施設郡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
助医療などのすべ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

iv) 地域医療・地域連携への対応

武蔵野赤十字病院は、東京都西部多摩地区における中核的医療センターの役割
を担う、地域周産期医療センター、高度救命救急センターであり、地域医療機
関（連携施設や地域中核病院や地域中小病院（過疎地域、離島も含む））と緊密
な連携のもとに患者を受け入れ高度医療を提供している。当院での研修、外来
診療、休日夜間診療等を行うことにより、産婦人科はもとより、広い範囲での
総合診療領域での地域医療の経験が、しっかりした指導体制のもとに十分に積
むことができ、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになる。さらに
当プログラムでは、富山県高岡市民病院が連携病院となっており、地域医療の
実践として研修期間のうち1ヶ月間以上の研修が必須であり、充実した地域医
療研修を行うことができる。

また、地域助産師や保健師と協力して、妊婦の保健指導や相談支援、子育て支
援なども学習することができる。当院では在宅医療、在宅緩和医療を行って
いる地域医療機関ともしっかりした医療連携ができており、婦人科がんの終末期
の在宅治療などについての学習体制ができています。

v) 学術活動

以下の2点が修了要件（資料2 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。

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、地方産婦人科学会学術集会を始め、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本臨床細胞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、6ヶ月以上、24ヶ月以内を原則として基幹施設である武蔵野赤十字病院での研修を行い（一つの連携施設での研修も24ヶ月以内であるとする）、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、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを習得する。

臨床研修方法は、個々の症例に対して、指導医と共に、診察し、診断・治療計画を考え、治療を行い、その結果をふり返る、その一連の学習を繰り返すことで研修は進められてゆく。

基幹施設においては症例検討会が分野ごとに毎週行われている。1. 手術カンファレンスでは、手術前症例検討、術後評価が行われ、担当医として参加発表する。2. 腫瘍カンファレンスでは、関連する多科、多職種と合同カンファレンスという形の検討会で、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後腫瘍症例の病理標本を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る。3. 周産期カンファレンスでは、外来・入院の産科異常症例、母体搬送症例などについて治療方針を検討、胎児心拍モニターの検討に参加発表し、

多くの症例から学習することができる。月に1回は、テーマを決め review する抄読会や勉強会を実施し、最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。

当プログラムに参加する連携施設群において定期的に症例検討会、勉強会を行い医療基準、指導基準の引き上げを図る機会を設けている。

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。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコーピー、子宮鏡検査等種々の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い検査手技を取得する。

チーム医療の形態で診療を行っているが、専攻医は指導医と共に患者に関わり、インフォームドコンセントのもとで診療の経験を積んでゆく体制となっている。

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、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する。また、年 2 回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており技術習得には良い機会となっている。また、基幹施設では、毎週 1 回、研修医および専攻医を対象とした専門医による講義を行っており、臨床現場を離れた学習も十分に行うことが出来る。

② 自己学習

武蔵野赤十字病院産婦人科では、1 年目の専攻医には「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」を購入して、それを熟読するよう指導している。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

上級医の指導により、婦人科診療に関しては、内診、直腸診、経膈エコー、通常超音波検査など必要な検査を行い結果を判断できるようになる。また、産科診療に関しては、通常の胎児エコーおよび胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。また、正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。婦人科および産科において、緊急手術などを要する異常を判断し、上級医に報告することができる。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。

・専門研修 2 年目

妊婦健診が一人できるようになる。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。正常分娩を一人で行い取り扱える。婦人科では、一般外来が主に一人で行えるようになる。婦人科手術の研さんを積み、指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、婦人科手術ができる。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)。帝王切開の適応を一人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・家族への説明ができるようになる。専攻医の希望により、連携病院でより専門的な研修あるいは地域医療の研修を積むことができる。

・研修コースの具体例と回り方(資料 3)

武蔵野赤十字病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。武蔵野赤十字病院産科婦人科の関連施設群の各施設の特徴(腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、女性のヘルスケア、地域医療)に基づき、専攻医の希望に沿った連携施設での研修を行うことができる。本プログラムにより、専攻医研修終了要件を満たす十分な臨床研修が可能である。

4 専門研修の評価

① 形成的評価

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、形成的評価を行う。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日本産婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに記録し、指導医がチェックし評価する。

（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）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、施設ごとの責任者（プログラム統括責任者あるいは連携施設の責任者）による評価、看護師長などの他職種の意見を取り入れたうえでの評価が含まれている。ただし、これらの評価については、施設を異動する直前と、同一施設で 1 年経過する直前には必ず行う。以上の条件を満たす形成的評価の時期を武蔵野赤十字病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決める。形成的 評価が行われるたびに、その内容は武蔵野赤十字病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会統括責任者および委員に送付される。

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。さらに、武蔵野赤十字病院産婦人科に勤務している指導医は日本産科婦人科学会で行われる「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。

③ 総括的評価

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。専門医認定申請年(3 年目あるいはそれ以後)の 3 月末時点で日本産婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムの研修記録 および評価、さらに専門研修の期間、形成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。態度の評価として、病棟の看護師長など医師以外のメディカルスタッフからの評価も受けるようにする。

専攻医は専門医認定申請年度には速やかに専門研修プログラム管理委員会が修了認定申請を行う。本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事を確認し、4月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。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。地用委員会での審査を経て、日本産婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定試験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

① 専門研修基幹施設の認定基準

武蔵野赤十字病院産科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) 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（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

④ 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、武蔵野赤十字病院産科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（3-④）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（3-④）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（地方医療）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。

③専門研修施設群の構成要件

武蔵野赤十字病院産婦人科の専門研修施設は、基幹施設および連携施設からなる。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6ヶ月に1回開催する。基幹施設、連携施設ともに、年1回、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
- 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) 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) 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、

④専門研修施設群の地理的範囲

武蔵野赤十字病院の専門研修施設は近隣の多摩地域（武蔵野市、三鷹市、小金井市など）のほか都内中心におく。今後、以前からある地域とのつながりを介し、連携病院の増加に努める。

⑤専攻医の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×4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、武蔵野赤十字病院産婦人科専門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。

⑥地域医療・地域連携への対応

武蔵野赤十字病院産婦人科は基幹施設であるとともに地域中核病院としても機能している。周辺地域のクリニックと妊婦健診のセミオープン体制をとり、夜間や休日、状態悪化時の救急診療を受けている。互いに連絡を取り合い、協力して患者を見ていく中で当院研修中でも地域医療・地域連携への対応を習得できる。

本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、指導医が不足しているなどの理由で専攻医指導施設の要件を満たしていなくても、専攻医を当該施設で研修させることができる。専門研修指導医が常勤していない場合であっても、常勤の専門医が1名以上いる事を条件に、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（6-②）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か月に1回は当該施設と連絡を取り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している。このような体制により指導の質を落とさないようにする。武蔵野赤十字病院産科婦人科専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、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。

⑦地域において指導の質を落とさないための方法

現在は当院での研修を基本とするが今後連携病院の増加に伴い、地域医療によ

り深く関わる目的で指導医のいない施設での研修も検討される。その場合、少なくとも週 1 回以上当院へ出向し、他分野の臨床カンファレンス（周産期カンファレンス、術前カンファレンスなど）や勉強会に出席することで研修期間の質を保持する。また、研修先の施設の専門医と月 1-2 回以上の話し合いの機会を持ち、常に研修内容を高める努力をしていく。

⑧研究に関する考え方

専攻医が研究に関しても経験を積むことが臨床医としての成長にもつながっていくと考える。当院は地域の中核を担う総合病院であることから症例は多岐にわたり、また数も多い。研究・臨床と切り離すのではなく、臨床の中で研究テーマを見つけ、また将来その結果を臨床に還元できるよう、サポート・指導をしていく。専攻医には日々の臨床経験だけでなく、積極的に学会に参加・発表し、他施設の方針や新たな治験などを取り入れられる体制を用意する。

⑨診療実績基準（基幹施設と連携施設）

1) 基幹施設として以下のすべての基準を満たす

- ・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
- ・分娩数（帝王切開含む） 年間（前年 1 月から 12 月まで）150 件以上
- ・帝王切開術を除く開腹手術 年間 150 件以上
- ・婦人科悪性腫瘍（浸潤癌）の手術数が年間 30 件以上
- ・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
- ・年間で当該施設（産婦人科領域）の所属である者が筆頭演者としておこなった学会発表が 10 本以上あること。筆頭著者としての論文が 2 本以上あること
- ・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（学会認定の専門医、指導医も含める）
- ・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
- ・学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること

2) 連携施設について

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、連携施設では 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

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のいずれかを取得することが望まれる。サブスペシャリティ領域の専門医には生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）があり、当院ではそれぞれの専門医を有しており、専門医取得の場を提供することが可能である。女性ヘルスケアに関しては女性総合外来を有しており、積極的に研修を積むことができる。また、内視鏡症例を多数有し、認定医も在籍していることから今後発展する内視鏡の分野で研修を積むことが可能である。

以上、当院では産婦人科専攻医としての研修期間以降に、サブスペシャリティ領域の専門医を取得できる条件が整っている。

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終了し10年以内に専門医試験の受験を行う。9年間で専門研修が終了しなかった場合、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。専門研修終了後、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

当院は研修基幹施設として、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群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修プログラム管理委員会は、委員長のほか産科婦人科の 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 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。

②基幹施設の役割

専門研修期間施設は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設におかれた専門研修プログラム委員会は、総括的評価を行い、終了判定を行う。また、連携施設の把握状況と改善指導、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。

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(註 2)

註 2) 指導医講習会には i) 日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、ii) 連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、iii) e-learning による指導医講習、iv) 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(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、総括的評価・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
- ・ 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中央専門医制度委員会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武蔵野赤十字病院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。

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。

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、その内容は武蔵野赤十字病院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およびマニュアルの整備について

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムにより本プログラムの「4 専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年 1 回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。

② 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。

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行う。

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、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

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産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

④ 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、また、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：chuosenmoniseido@jsog.or.jp

⑥ プログラムの更新のための審査

産科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. 専攻医の採用と修了

①採用方法

→武蔵野赤十字病院専門研修プログラム管理委員会は、毎年5月頃（年度によって異なる）から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、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、毎年10月以降（年度によってことなる）までに①申請書②履歴書1通（当院指定様式あり）③医師免許証の写④初期臨床研修修了見込証明書（書式は問わない）⑤初期臨床研修を行っている病院長または研修責任者の推薦状（書式は問わない）⑥健康診断書を提出する。

申請書の提出先および問い合わせは、

東京都武蔵野市境南町 1-26-1（〒180-8610）武蔵野赤十字病院 事務部 人事課
（代表 0422-32-3111 内線 6818）（直通 0422-34-2120）

10月下旬頃（年度によって異なる）に面接による選考があり、11月中旬頃（年度により異なる）に協議の上で採否を決定し、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。

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、以下の専攻医氏名を含む報告書を、武蔵野赤十字産科婦人科専門研修プログラム管理委員会（musashino-og @musashino. jrc. or. jp） および、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosonmoniseido@jsog. or. jp)に提出する

- ・ 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）（書式は問わない）
- ・ 専攻医の履歴書（当院指定様式あり）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

③ 修了要件

専門医研修は3年以上とする。うち、最長でも2年間は、武蔵野赤十字病院産科婦人科での研修を行うこととする。専門医認定の申請年度（専門研修終了後の年度）の4月末までに、専攻医の到達目標達成度を以下に基づいて総括的に把握し、修了判定を行う。

1) 研修記録

- a. 分娩症例150例、ただし以下を含む（4)については2) 3) との重複可）
- （1）経膈分娩；立ち会い医として100例以上
 - （2）帝王切開；執刀医として30例以上
 - （3）帝王切開；助手として20例以上

- (4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として5例以上
- b. 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀10例以上(稽留流産を含む)
 - c. 腔式手術執刀10例以上(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)
 - d. 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀10例以上(開腹、腹腔鏡下を問わない)
 - e. 単純子宮全摘出術執刀10例以上(開腹手術5例以上を含む)
 - f. 浸潤癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌)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、あるいは子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例5例以上
 - i. 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例5例以上
 - j. 思春期や更年期以降女性の愁訴(主に腫瘍以外の問題に関して)に対して、診断や治療(HRT含む)に携わった経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)
 - k. 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲス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)
- 注意書き:施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。
- n. 学会発表:日本産婦人科学会、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)

2) 総括的評価

評価には専攻医の人間性も含まれる。

- a. 専攻医の自己評価

- b. 指導医からの評価
- c. 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
- d. 施設責任者からの評価
- e. 専攻医による指導医に対する評価

上記①については、1年ごとに専門研修プログラム委員会に提出する経験症例、症例記録、症例レポート、論文、学会発表、学会・研究会出席が、上記基準を満たしていることが必要である。②bには、手術・手技に関しては専攻医の修了要件にある症例数を、分娩立会い医、執刀医、もしくは助手として達成し、専門研修プログラム統括責任者はそれに見合った技能を確認する。複数の施設で専門研修を行った場合、②b, c, dについては、少なくとも年1回(研修1, 2, 3年目に)、計3回の総括的評価を受けていること。その都度、専門研修プログラム管理委員会に送付されている必要がある。専門研修プログラム管理委員会は、経験症例数、それに見合った診療能力、評価内容が専門医試験受験資格を満たしていることを確認して修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本産婦人科学会、中央専門医制度委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。