

香川県立中央病院
産婦人科研修プログラム

香川県立中央病院

*香川中央病院産婦人科研修プログラムの特色と勧め

近年の食生活環境の欧米化や晩婚化・少子高齢化に伴い、婦人科腫瘍の増加や妊孕性温存、不妊治療の増加、合併症妊娠などハイリスク妊娠の増加、また女性の一生を通じたヘルスケアの重要性など、産婦人科の社会的役割はますます重要になっています。中でも、地域における安全な妊娠分娩環境の確保は、国民が安心して生活するための社会の基盤の一つです。しかしそれを支える産婦人科医師数は大都市部と地方の間の格差が拡大し、さらに全体の中で女性医師の占める割合が若い年齢層ほど多くなっており、女性医師の妊娠・出産・育児に伴う臨床離れが深刻です。産婦人科新規専攻医数で、香川県は過去6年間の人口あたり新規専攻医数が特に少ない県として平成26年の調査で指摘されています。この事態に対応するために次世代を担う優秀な産婦人科医師を育成することは、我々産婦人科専門医のみならず社会全体の一つの大きな緊急課題でもあると思います。

専攻医研修は全国の医療機関で可能ですが、基幹施設である香川県立中央病院は香川県の基幹病院として県内最多の症例数を扱っており、産婦人科には経験豊富な医師が勤務しています。婦人科手術、特に悪性腫瘍は県内で最も多く扱っており、産科は周産期母子医療センターではありませんが、ローリスク症例だけでなく、他科疾患合併妊婦も多く管理しています。それらの豊富な症例を通じて、専攻医に知識・技術・態度を教えることが可能と思っています。学会にも積極的に参加することでたえず新しい情報を取り入れ、最先端の知識・診断・治療の進め方を学んでもらえると思います。大学病院とは違う実際の臨床中心の場で、産婦人科の各分野にわたる標準的な基礎知識、医療技術を修得でき、また何よりも患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮できるよう指導します。そしてチーム医療を重視しており、専攻医が、自分の考え方、疑問を自由にぶつけることができる現場や他科との協力・連携も重視し、また助産師・看護師やその他メディカルスタッフの意見を尊重できるような医師を育成することを心掛けています。

前述のように婦人科悪性腫瘍を多く扱い、日本婦人科腫瘍学会専門医・指導医が1名おり、「婦人科腫瘍研修認定施設」となっています。また日本周産期・新生児医学会 周産期（母体・胎児）専門医が1名おり、「日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医補完研修施設」です。この周産期専門医が超音波専門医でもあるため、充実した超音波診療の研修が可能となっております。「日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設」です。一方で不妊診療の専門医は現在常駐していません。しかし当プログラムでは、症例豊富で多彩な連携施設にて、各施設の不足している診療分野を補い、それぞれの専門領域を3年間で研修する事が可能です。産婦人科専門医の取得はもちろん、以後の日本婦人科腫瘍学会・周産期新生児学会・日本超音波医学会などの Subspecialty の専門医取得まで視野に入れて研修できます。

女性医師の場合、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、結婚や夫の転勤等で他府県に異動の時も支援を惜しみません。

当院のホームページを参考にいただき、希望があれば見学に来ていただいて、実際に初期臨床研修医や産婦人科専攻医が充実した研修を行っているところを見て、感じていただければ、よりよくご理解いただけるものと考えます。

<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. 4)
 - 2 専門研修の目標 (p. 4～8)
 - 3 専門研修の方法 (p. 8～11)
 - 4 専門研修の評価 (p. 11～12)
 - 5 専門研修施設とプログラムの認定基準 (p. 12～17)
 - 6 専門研修プログラムを支える体制 (p. 17～20)
 - 7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備 (p. 20～21)
 - 8 専門研修プログラムの評価と改善 (p. 21～22)
 - 9 専攻医の採用と修了 (p. 22～23)
- * 資料1 : 産婦人科専門研修カリキュラム (p. 24～31)
 - * 資料2 : 修了要件 (p. 32～33)
 - * 資料3 : 香川県立中央病院専門研修プログラム例 (p. 34～37)
 - * 資料4 : 香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム研修施設群 (p. 38～42)
 - * 資料5 : 香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会 (p. 43)
 - * 資料6 : 専攻医研修マニュアル (p. 44～47)
 - * 資料7 : 指導医マニュアル (p. 48～49)

香川県立中央病院産婦人科専門研修施設群

専門研修プログラム

1. 理念と使命

①産婦人科専門医制度の理念

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として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。そこには医師として必要な基本的診療能力と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。そして、産婦人科専門医制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、県民、国民の健康に資する事を目的とする。特に、本プログラムは、基幹施設である香川県立中央病院において高度な医療に携わり周産期および婦人科腫瘍の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、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研修できるシステムを構築した。また地域医療を担う連携病院での研修で、香川県およびその周辺地域の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練される。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障する。基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として香川県およびその周辺地域を支える人材の育成を行うことを理念とする。

②産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識と専門的な技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師である。しかしながら、本プログラムを修了し専門医の認定を受けたとしても、さらに自己研鑽を積み、常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供する。疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて産婦人科医療全体の水準をも高めて、女性を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートすることを使命とする。また、将来の医療の発展のために研究心を持ち基礎研究、臨床研究を実際に行うことが求められる。さらに周産期・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Subspecialty領域の専門医の取得を目指す

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果

専門研修修了後の産婦人科専門医は、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域、生殖・内分泌領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持ち、標準的な医療の提供を行う。また、産婦人科専門医は必要に応じて産婦人科領域以外の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、産婦人科領域以外の医師からの相談に的確に応えることのできる能力を備え

る。産婦人科専門医は助産師・看護師やその他メディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、地域医療を守る医師である。

香川県立中央病院産婦人科専門研修施設群（以下、香川県立中央病院産婦人科施設群）での研修終了後はその成果として、主として香川県の医療機関において産婦人科医療を中心的に支える役割を担い、もし本人の希望により本施設群以外（県外を含め）での就業を希望する場合にも、いずれの医療機関でも不安なく産婦人科診療にあたる実力を獲得している事である。また、希望者はSubspecialty領域専門医の研修や大学院などでの研究を開始する準備が整っている事が、本施設群における研修の果たすべき成果である。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

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

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

香川県立中央病院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か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し、また香川県立中央病院は岡山大学病院産婦人科施設群連携施設であり、大学院進学希望者には臨床研修と平行して岡山大学病院と連携の上、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、自己学習をおこなう。患者の日常的診療から浮かび上がる臨床的な疑問点は日々の学習により解決していく。今日のエビデンスでは解決し得ない問題はたくさんあるので、それらについ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、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。

香川県立中央病院産婦人科施設群はいくつか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。

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立的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

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、研修終了予定の年度においては指導医のバックアップのもと自らが患者に説明するスキルを身につける。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を実践できる。医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

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

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。

医師は臨床の現場から学ぶ事が多く、それは尽きる事がない事を自覚するようになる。「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。特に香川県立中央病院産婦人科施設群の地域連携施設での研修では、地域の実情に合わせた医療の提供について患者や地域社会から学び、実践できるようになる。

4) チーム医療の一員として行動すること

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

建設的な発言をためらわずにする事ができるとともに、他のスタッフの意見を受け入れ、議論を通してより良い医療をチームとして提供できる。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また達成度評価が実践できる。

香川県立中央病院産婦人科施設群での研修中は能力に応じて学生実習の一端も荷なう。教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけでなく後輩からも常に学ぶ姿勢を身につける。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。医師法・医療法（母体保護法[人工妊娠中絶、不妊手術]）健康保険法、国民健康保険法、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

香川県立中央病院産婦人科施設群専門研修では、基幹施設で経験しにくい疾患（性病、不妊症など）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、ローテーション先を考慮する。

ii 経験すべき診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

香川県立中央病院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

資料2「修了要件」参照

香川県立中央病院産婦人科施設群専門研修では修了要件の症例を3年間で経験できる。ただし、経験数が多ければ技能を修得できる訳ではなく、年数をかけてでも技能を修得する事を目標とする。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。一方で、3年を待たずして技能を取得できたと判断する場合には、より高度な技能の経験を開始する。

iv 地域医療の経験（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、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、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。

・香川県立中央病院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。

・地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与したり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、開業医との連携で在宅医療の立案に関与できる。また、地域から高度な医療を受けるため香川県立中央病院で治療を受けいてたがん患者が、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。

香川県立中央病院産婦人科施設群は人口に比して産婦人科医が相当に少ない連携施設を擁する。これらの連携施設には地域医療が果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。

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。

v 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

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

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

香川県立中央病院産婦人科施設群では基幹施設には研修中は1回以上の産婦人科関連学会での学会発表を専攻医に行わせる事を義務づける。さらに短期間(おおむね6か月以内)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研修修了までに作成させ、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

・週に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。

香川県立中央病院におけるカンファレンス

臨床症例(手術前症例含む)カンファレンス(1回/週)

抄読会(1回/月)

産科ハイリスクカンファレンス(産婦人科・小児科・コメディカル合同 1回/月)

周産期カンファレンス(産婦人科医師・コメディカル合同 1回/月)

婦人科カンファレンス(産婦人科医師・コメディカル合同 2回/月)

病理カンファレンス(病理部・放射線診断科合同 1回/月)

・月に1回以上は抄読会や勉強会を実施する。抄読会や勉強会は他の施設と合同で行う場合も考えられる。インターネットによる情報検索を行う。

・子宮鏡、コルポスコピーなど検査方法を学ぶ。

・積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行する。

- ・手術手技をトレーニングする設備や教育 DVD などを用いて手術手技を学ぶ。
- ・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学ぶ。

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。本プログラムにおいては基幹施設である香川県立中央病院産婦人科で6か月以上、24か月以内の研修を行う。

香川県立中央病院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。例えば手術であれば第2助手(視野の確保、出血を拭うタイミング、クーパーによる結紮糸の切断・・・)を修得→第1助手(視野の展開、糸の結紮、術者の誘導に従って電気メスでの組織切開・・・)を修得→執刀医(皮膚切開、組織の把持・切開・切断、止血、癒着剥離、縫合・・・)としての技能を修得する。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、吸引分娩などを状況に応じて順次実施し修得していく。施設責任者あるいは責任者に準じる経験豊富な指導医による最終的な修得の認定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
- ・ 医療安全等を学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

香川県立中央病院産婦人科施設群ではこれらの機会に参加できるようにできるだけ調整を行うが、同じ学習機会に全専攻医が参加する事はできない。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。また専攻医間で自立的に調整する事でお互いの立場を思いやる精神を育てる。最終的には香川県立中央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) 香川県立中央病院では、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。それらの研修会に参加・聴講することで、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。

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。専門研修2年目になる前には、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。

・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、吸引分娩、良性疾患の開腹手術・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・家族のICを取得できるようになる。

・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・家族のICを取得できるようになる。

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香川県立中央病院産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし香川県立中央病院産婦人科施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得できると考えている。そのため、修得が早い専攻医には3年に満たなくとも次のステップの研修を体験させる方針である。

⑤研修コースの具体例（資料3）

香川県立中央病院産婦人科施設群では専門研修コースの具体例として、資料3に「香川県立中央病院専門研修プログラム例」を示した。香川県立中央病院は岡山大学病院産婦人科研修プログラムと香川大学病院産婦人科プログラムの連携施設になっているので、当プログラムと他のプログラムを鑑み、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、さらに専攻医の希望に沿いながら、連携施設毎の受け入れ数を考慮し、研修施設を選択していく。

このほか専門医取得後大学院進学や、長期休職後の復帰支援、労働時間等に配慮をした女性医師支援を行う。病気療養や出産・育児など合わせて6か月以内の休職期間であれば、研修期間にカウントでき、最短3年間での研修修了が可能である。基幹施設である香川県立中央病院では、病気療養での休暇はある一定期間以上になればいったん退職扱いとなる。その後職場復帰に関しては、その時の状況により、香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会で検討し、可能な限り支援する。

専門医取得後には、Subspecialty 専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研修が可能である。

また本プログラム管理委員会は、香川県立中央病院卒後臨床研修センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。

4 専門研修の評価（註 2）

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。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。

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修了申請を行う。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

香川県立中央病院産婦人科は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 1) 初期研修における基幹型臨床研修病院であること。
- 2) 同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で（少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科（または新生児科）の医師が常勤していること）、救急医療を提供していること。
- 3) 分娩数が（帝王切開を含む）申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に少なくとも 150 件程度あること。
- 4) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 150 件以上あること（この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含めない）。
- 5) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の治療実数が申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 30 件以上あること（手術件数と同一患者のカウントは可とする）。
- 6) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。
- 7) 申請年の前年 12 月末日までの 5 年間に、当該施設（産婦人科領域）の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文（註 1）が 10 編以上あること。
8 頁、註 1 参照）産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者により校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年度の前年 12 月 31 日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。
- 8) 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) 日本専門医機構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り、香川県立中央病院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(類腫瘍を含む)の手術が100件以上 c) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の診療実数が30件以上、d) 分娩数(帝王切開を含む)が100件以上の4つのうち、いずれか1つの診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設(地域医療)として認められることがある。

3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること。

4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する本プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。

5) 週1回以上の臨床カンファレンスおよび、月1回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

③ 専門研修施設群の構成要件

香川県立中央病院産婦人科施設群は、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て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。

香川県立中央病院産婦人科施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために本プログラム管理委員会を毎年12月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年12月1日までに、本プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 経膈分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）手術件数、g) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌を含む）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

香川県立中央病院産婦人科施設群（資料4）は香川県内の施設群である。

⑤ 専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（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 としているが、本施設群ではより綿密な指導を行うため指導医数×2 とする。本施設群の指導医数の合計は 9 名であるが、当施設群で十分な研修を行える人数として 3 学年で 8 名までを本研修プログラムの受け入れ可能人数上限とする。この数には、2016 年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含めない。

この基準に基づき、本プログラム管理委員会は各施設の専攻医受け入れ数を決定する。

⑥地域医療・地域連携への対応

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

⑥ 地域において指導の質を落とさないための方法

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、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）の要件（5-②-1）-b), -c)) を満たしている必要がある。必須研修としての地域医療は連携施設（地域医療-生殖）では行うことはできない。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導體制を明確にし、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。指導医のいない施設であっても、週 1 回以上の臨床カンファレンスと、月 1 回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可とする。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。

⑧研究に関する考え方

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

(2)医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするように促す。また専攻医の希望によっては、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。

⑨診療実績基準

香川県立中央病院産婦人科施設群（資料 4）は以下の診療実績基準を満たしている。

1. 基幹施設

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

2. 連携施設

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

4. 連携施設（地域医療-生殖）

2.3.4. の詳細に関しては 5-②を参照

⑩Subspecialty 領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後に Subspecialty 領域の専門医のいずれかの取得を希望することができる。Subspecialty 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）がある。Subspecialty 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 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。基幹施設である香川県立中央病院では、疾病での休暇はある一定期間以上になればいったん退職扱いとなる。その後職場復帰に関しては、その時の状況により、香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会で検討し、可能な限り支援する。6 か月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととする。疾病による場合も同じ扱いとする。
- 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（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

香川県立中央病院産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である香川県立中央病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)を置く。各専攻医指導連携施設には、連携施設担当者と委員会組織を置く。本プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野(周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)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(8頁、註1参照)

①自らが筆頭著者の論文

②第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文。産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者により校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註3)

註3) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③e-learningによる指導医講習、④第65回および第66回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数にはe-learningによる指導医講習を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。

II. 指導医更新の基準(暫定指導医が指導医となるための基準も同じ)

- (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者
- (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (3) 直近の5年間に産婦人科に関する論文(8頁、註1参照)が2編以上(筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(18頁、註3参照)

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

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(8頁、註1参照) 8頁、註1参照) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者により校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

II. プログラム統括責任者更新の基準

- (1) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
- (2) 直近の5年間に産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導した者
- (3) 直近の5年間に共著を含め産婦人科に関する論文が10編以上ある者(8頁、註1参照)

III. プログラム統括責任者資格の喪失(次のいずれかに該当する者)

- (1) 産婦人科指導医でなくなった者
- (2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者
- (3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者

IV. プログラム統括責任者の役割と権限

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

V. 副プログラム統括責任者

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。副プログラム統括責任者は指導医とする。

⑦ 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。

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、その内容は香川県立中央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、マニュアル等の整備

①研修管理システムに研修実績を記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラム（資料1）に則り、研修を修了しようとする年度末に行う。

②人間性などの評価の方法

到達度評価、は指導医、専攻医自身により行う。総括的評価はプログラム統括責任者プログラム連携施設担当者（施設責任者）、医師以外のメディカルスタッフ、指導医、専攻医自身の評価である。評価は産婦人科研修管理システムでおこなう。

③プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

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

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」（資料 6）参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料 7）参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

産婦人科研修管理システム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。

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

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医等からの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、専門研修プログラム管理委員会で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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 香川県立中央病院専門研修プログラム連絡協議会

香川県立中央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。毎年香川県立中央病院長、香川県立中央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、香川県立中央病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。その結果は12月の研修プログラム管理委員会で報告する（必要に応じて適宜、通信[メール]で報告する）。

⑤ 専攻医や指導医による日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への直接の報告

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 プログラムの更新のための審査

香川県立中央病院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

本プログラム管理委員会は、毎年7月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。募集期間は8月1日～11月30日までとする。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに香川県立中央病院の website (<http://www.chp-kagawa.jp/resident/>) のシニアレジデント（後期専門研修）募集要項に従って応募する。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、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。

（問い合わせ先）

香川県立中央病院 総務企画課 副主幹 : 津郷 博文 (ツゴウ ヒロフミ)

e-mail : chuobyoin@pref.kagawa.lg.jp

② 研修開始届け

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 (#####@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×号）
- ・ 専攻医の履歴書（様式※号）
- ・ 専攻医の初期研修修了証

③ 修了要件

資料2参照。

産婦人科専門研修カリキュラム 161228

I. 目的

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに真理追求に関して）を有し、かつ 4 領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性のヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有した医師（専門医）を育成する。そのための専門研修カリキュラムを示した。なお、専攻医が専門医として認定されるためには「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計 50 単位必要なので、専攻医がプログラム履修中に 50 単位分（論文掲載 1 編を含む）の活動ができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性

医師としての心構えを 2006 年改訂世界医師会ジュネーブ宣言（医の倫理）ならびに 2013 年改訂ヘルシンキ宣言（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）に求め、それらを忠実に実行できるよう不断の努力を行う。2013 年改訂ヘルシンキ宣言一般原則冒頭には以下「」内のようにある。「世界医師会ジュネーブ宣言は、『私の患者の健康を私の第一の関心事とする』ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、『医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである』と宣言している」。これら観点から以下を満足する医師をめざす。

- 1) クライアントに対して適切な尊敬を示すことができる。
- 2) 医療チーム全員に対して適切な尊敬を示すことができる。
- 3) 医療安全と円滑な標準医療遂行を考慮したコミュニケーションスキルを身につけている。
- 4) クライアントの多様性を理解でき、インフォームドコンセントの重要性について理解できる。

II-1. 到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

III. 学問的姿勢

先人の努力により、現在の標準医療があることを理解し、より質の高い医療に寄与できるよう、「真理の追求」を心掛け、以下 6 点を真摯に考慮し可能なかぎり実行する。

- 1) 産婦人科学および医療の進歩に対応できるよう不断に自己学習・自己研鑽する。
- 2) Evidence based medicine (EBM) を理解し、関連領域の診療ガイドライン等を参照して医療を行える。
- 3) 学会に参加し研究発表する。
- 4) 学会誌等に論文発表する。
- 5) 基礎・臨床的問題点解決を図るため、研究に参加する。

6) 本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれらを利用できる。

III-1 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。なお、学会発表、論文執筆、獲得単位数についても評価し、適宜指導する。

IV. 4 領域別専門知識・技能の到達目標、経験目標症例数、ならびに専門医受験に必要な専門技能経験症例数。

IV -1. 生殖・内分泌領域

排卵・月経周期のメカニズムを理解し、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を学ぶ。不妊症、不育症の概念を把握し、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

視床下部-下垂体-卵巣-子宮内膜変化の関連、女性の基礎体温、血中ホルモン（FSH、LH、PRL、甲状腺ホルモン、エストラジオール、プロゲステロン、テストステロン等）の評価、ホルモン負荷試験（GnRH、TRH、プロゲステロン試験、エストロゲン+プロゲステロン試験）意義と評価、乏精子症、原発・続発無月経、過多月経・過少月経、機能性子宮出血、月経困難症・月経前症候群、肥満・やせ、多嚢胞性卵巣症候群、卵管性不妊症の病態、子宮因子による不妊症、子宮内膜ポリープ、子宮腔内癒着、子宮内膜症、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の適応、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の設定方法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態等について説明できる（いずれも必須）。

Turner 症候群、アンドロゲン不応症、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群、体重減少性無月経および神経性食欲不振症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高 PRL 血症、下垂体腫瘍、早発卵巣不全・早発閉経。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

頸管粘液検査、性交後試験（Hühner 試験）、超音波検査による卵胞発育モニタリング、子宮卵管造影検査、精液検査、腹腔鏡下手術、あるいは子宮鏡下手術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

卵管通気・通水検査、子宮鏡検査、腹腔鏡検査、子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群）あるいは子宮形成術。

IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

- 1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部—下垂体—卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。
- 2) 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。
- 3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。

(2) 不妊症

- 1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。
- 2) 男性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。
- 3) その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。
- 4) 高次で専門的な生殖補助医療技術について、倫理的側面やガイドラインを含めて説明し、紹介できる（生殖補助医療における採卵あるいは胚移植に術者、助手、あるいは見学者として5例以上経験する）。
- 5) 不妊症チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に担当医（あるいは助手）として5例以上経験する。

(3) 不育症

- 1) 不育症の定義や不育症因子について理解し、それぞれを適切に検査・診断できる。
- 2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

IV -1-2 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

- (1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取
- (2) 基礎体温表
- (3) 血中ホルモン値測定
- (4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定
- (5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）
- (8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影

IV -1-3 治療を実施でき、手術では助手を務めることができる具体的な項目。

- (1) Kaufmann 療法； Holmstrom 療法
- (2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法
- (3) 月経随伴症状の治療
- (4) 月経前症候群治療
- (5) AIH の適応を理解する
- (6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法の適応を理解する。

副作用対策 i) 卵巣過剰刺激症候群 ii) 多胎妊娠

- (7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）

IV-1-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -2. 周産期領域

妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるよう、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

- (1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

妊娠週数の診断、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属期腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊娠女性放射線被曝の影響、子宮収縮管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群およびHELLP症候群の診断と治療法、羊水過多(症)/羊水過少(症)の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいはRh不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全(FGR)の診断と管理、妊娠女性下部生殖期GBSスクリーニング法とGBS母子感染予防法、巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、帝王切開既往妊婦への対応、Non-stress test(NST)、contraction stress test(CST)、biophysical profile score(BPS)、頸管熟化度の評価(Bishopスコア)、Friedman曲線、分娩進行度評価(児頭下降度と子宮頸管開大)、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と要約(子宮底圧迫法時の留意点を含む)、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠41以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数図の評価法と評価後の対応(胎児機能不全の診断と対応)、分娩誘発における留意点、正常分娩時の児頭回旋、産後の過多出血(PPH)原因と対応、新生児評価法(Apgarスコア、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる(いずれも必須)。

妊娠悪阻時のウェルニッケ脳症、胎状奇胎、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠、子癇、妊婦トキソプラズマ感染、妊婦サイトメガロウイルス感染、妊婦パルボウイルスB19感染、子宮破裂時の対応、臍帯脱出/下垂時の対応、産科危機的出血への対応、羊水塞栓症。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膈分娩超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、膈・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

IV -2-1 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

(1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行う。

1) 妊娠の診断

2) 妊娠週数の診断

3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置

4) 胎児の発育、成熟の評価

5) 正常分娩の管理(正常、異常を含むすべての経膈分娩の立ち会い医として100例以上経

験する)

(2) 正常新生児を日本版 NRP[新生児蘇生法]NCPR に基づいて管理することができる。

IV -2-2 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理の具体的な達成目標。

- (1) 切迫流産、流産
- (2) 異所性妊娠（子宮外妊娠）
- (3) 切迫早産・早産
- (4) 常位胎盤早期剥離
- (5) 前置胎盤（常位胎盤早期剥離例と合わせ 5 例以上の帝王切開執刀あるいは帝王切開助手を経験する）、低置胎盤
- (6) 多胎妊娠
- (7) 妊娠高血圧症候群
- (8) 胎児機能不全
- (9) 胎児発育不全(FGR)

IV -2-3 異常新生児の管理の具体的な達成目標。

- (1) プライマリケアを行うことができる。
- (2) リスクの評価を自ら行うことができる。
- (3) 必要な治療・措置を講じることができる。

IV -2-1-3 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法の具体的な達成目標。

- (1) 薬物療法の基本、薬効、副作用、禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。
- (2) 薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。
- (3) 妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響を理解できる。

IV-2-4 産科手術の具体的な達成目標。

- (1) 子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（子宮内膜全面搔爬を含めた子宮内容除去術を執刀医として 10 例以上経験する）。
- (2) 帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（執刀医として 30 例以上、助手として 20 例以上経験する。これら 50 例中に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を 5 例以上含む）。
- (3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。

IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

- (1) 母性の保護、育成に努め、胎児に対しても人としての尊厳を付与されている対象として配慮することができる。

IV-2-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -3. 婦人科腫瘍領域

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌の早期診断の重要性を理解し、説明、実践する。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

腫瘍マーカーの意義、バルトリン腺膿瘍・嚢胞への対応、子宮頸部円錐切除術の適応、子宮頸部円錐切除術後妊娠時の留意点、子宮頸部円錐切除術後のフォローアップ、子宮筋腫の診断と対応、腺筋症診断と対応、子宮内膜症診断と対応、卵巣の機能性腫大の診断と対応、卵巣良性腫瘍の診断と対応、卵巣類腫瘍病変(卵巣チョコレート嚢胞)の診断と対応、子宮頸管・内膜ポリープ診断と対応、子宮頸癌/CIN 診断と対応、子宮体癌/子宮内膜(異型)増殖症診断と対応、卵巣・卵管の悪性腫瘍の診断と対応。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）。

子宮肉腫、胞状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor (PSTT), Epithelial trophoblastic tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、膣上皮内腫瘍(VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣扁平上皮癌、膣悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

内診による小骨盤腔内臓器サイズの評価、超音波断層装置による骨盤内臓器の評価、子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、バルトリン腺膿瘍・嚢胞の切開・排膿・造袋術、子宮内膜組織診、子宮頸管・内膜ポリープ切除術、子宮頸部円錐切除術、付属器・卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術、子宮筋腫核出術、単純子宮全摘術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

腹水・腹腔洗浄液細胞診、腹腔鏡検査、コルポスコピー下狙い生検、胞状奇胎除去術、準広汎子宮全摘術・広汎子宮全摘術、後腹膜リンパ節郭清、悪性腫瘍 staging laparotomy、卵巣・卵管の悪性腫瘍の primary debulking surgery。

IV -3-1 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

(1) 細胞診

(2) コルポスコピー

(3) 組織診

(4) 画像診断

1) 超音波検査：経膣、経腹

2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）

3) MRI

4) CT

IV -3-2 病態と管理・治療法を理解し、診療に携わることができる必要がある具体的婦人科疾患。

(1) 子宮筋腫、腺筋症

(2) 子宮頸癌/CIN

(3) 子宮体癌/子宮内膜（異型）増殖症

(4) 子宮内膜症

(5) 卵巣の機能性腫大

- (6) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）
- (7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍
- (8) 外陰疾患
- (9) 絨毛性疾患

IV-3-3 前後の管理も含めて理解し、携わり、実施できる必要がある具体的治療法。

- (1) 手術
 - 1) 単純子宮全摘術（執刀医として 10 例以上経験する、ただし開腹手術 5 例以上を含む）
 - 2) 子宮筋腫核出術（執刀）
 - 3) 子宮頸部円錐切除術（執刀）
 - 4) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術（開腹、腹腔鏡下を含め執刀医として 10 例以上経験する）
 - 5) 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として 5 例以上経験する）
 - 6) 腔式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として 10 例以上経験する）
 - 7) 子宮内容除去術（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術を執刀医として 10 例以上経験する）
 - 8) 腹腔鏡下手術（執刀医あるいは助手として 15 例以上経験する、ただし 1）、4）と重複は可能）
- (2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる
- (3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

IV-3-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -4. 女性のヘルスケア領域

思春期、性成熟期、更年期・老年期の生涯にわたる女性のヘルスケアの重要性を、生殖機能の観点からも理解し、それぞれの時期に特有の疾病の適切な検査、治療法を実施できる。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

カンジダ膣炎・外陰炎、トリコモナス膣炎、細菌性膣症、子宮奇形、思春期の月経異常、加齢にともなうエストロゲンの減少と精神・身体機能に生じる変化（骨量血中脂質変化等）、エストロゲン欠落症状、更年期障害に伴う自律神経失調症状、骨粗鬆症、メタボリック症候群、子宮脱・子宮下垂・膣脱（尿道過可動・膀胱瘤・直腸瘤・小腸瘤）、尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎）、クラミジア頸管炎、ホルモン補充療法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）。

膣欠損症（Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群）、Turner 症候群、精巣女性化症候群、早発思春期、遅発思春期、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎と汎発性腹膜炎、性器結核、Fitz-Hugh-Curtis、淋菌感染症、性器ヘルペス、ベーチェット病、梅毒、HIV 感染症、臓器

間の瘻孔（尿道腔瘻、膀胱腔瘻、尿管腔瘻、直腸腔瘻、小腸腔瘻）、月経瘻（子宮腹壁瘻、子宮膀胱瘻、子宮直腸瘻）

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

ホルモン補充療法、子宮脱・子宮下垂の保存療法（腔内 pessary）、子宮脱・子宮下垂の手術療法（腔式単純子宮全摘術および上部腔管固定術、前腔壁形成術、後腔壁形成術）。

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

Manchester 手術、腔閉鎖術、Tension-free Vginal Mesh [TVM] 法)、腹圧性尿失禁に対する手術療法 (tension-free vaginal tape [TVT] 法)。

IV -4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

(1) 性器発生・形態異常を述べることができる。

(2) 思春期の発来機序およびその異常を述べることができる。

(3) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を述べることができる。

(4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

IV -4-2 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

(1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

1) 更年期障害の診断・治療ができる。

2) 中高年女性に特有な疾患、とくに、骨粗鬆症、メタボリック症候群（高血圧、脂質異常症、肥満）の重要性を閉経との関連で理解する。

3) ホルモン補充療法のメリット、デメリットを理解し、中高年女性のヘルスケアに応用できる。

(2) 骨盤臓器脱 (POP) の診断と適切な治療法を理解できる。

IV -4-3 感染症に関する具体的な達成目標

(1) 性器感染症の病態を理解し、診断、治療ができる。

(2) 性感染症 (STI) の病態を理解し、診断、治療ができる。

IV -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

(1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。

IV -4-5 母性衛生に関する具体的な達成目標

(1) 思春期、性成熟期、更年期・老年期の各時期における女性の生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる（思春期や更年期以降女性の腫瘍以外の問題に関する愁訴に対する診断や治療を担当医あるいは助手として5例以上経験する）。

(2) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン薬の処方（初回処方時の有害事象等の説明に関して、5例以上経験する）

IV-4-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

資料2 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに、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月末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日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。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。

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）の期間含まれる。産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め基幹施設となっていない施設での地域医療研修が1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ヶ月以内である。

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) 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）

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

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・プロゲステ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）

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

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

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

3) 態度に関する評価

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

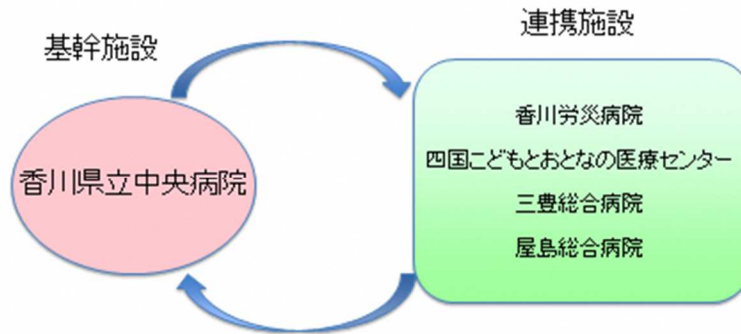
d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

資料3. 香川県立中央病院専門研修プログラム例

A.香川県立中央病院専門研修プログラムの概要

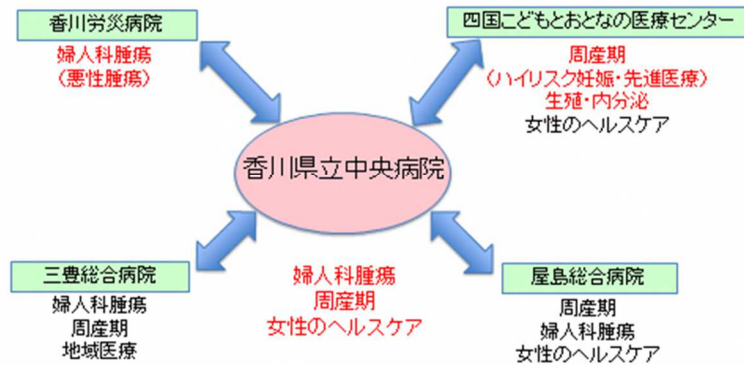
資料3A-1 香川県立中央産婦人科専門研修施設群



香川県立中央病院専門研修プログラムでは香川県立中央病院産婦人科を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。これは香川県における地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、香川県立中央病院では経験する事が少ない女性ヘルスケアや不妊治療、NICUのある施設（総合周産期母子医療センターあるいは地域周産期母子医療センター）での、よりハイリスク妊娠・分娩の管理などの習熟にも必要である。指導医の一部も施設を移り施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図ることで専攻医に対する高度に均一化された専攻医研修システムの提供を可能とする。連携施設には得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートする事で生殖医療、婦人科腫瘍（類腫瘍を含む）、周産期、女性のヘルスケアの4領域を万遍なく研修する事が可能となる。

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

資料3A-2 香川県立中央産婦人科専門研修施設群



B. 香川県立中央病院専門研修プログラムの具体例

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

研修は基幹施設である香川県立中央病院産婦人科ならびに香川県内の連携施設にて行い6か月～1年ごとのローテートを基本とする。香川県立中央病院においては、婦人科悪性腫瘍および正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理、合併症妊娠や胎児異常、産科救急などを中心に研修する。香川県立中央病院での研修の長所は、大学病院では経験しにくい疾患を多数経験ができることであり、またNICUのない施設なので、高次施設への母体搬送をどのタイミングで行うかを学ぶことも大切である。3年間の研修期間のうち少なくとも1年間から最長2年間は基幹施設で重症度の高い患者への標準治療を体験する。

一方、連携施設においては、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理、女性のヘルスケアを中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。四国こどもとおとなの医療センターは総合周産期母子医療センターなので、ハイリスク妊娠・分娩の管理や胎児異常の管理、産科救急などしっかりした研修が可能である。生殖医療については体外受精などの不妊治療を四国こどもとおとなの医療センターで3-4か月研修する。

資料3B 香川県立中央病院専門研修プログラムの具体例

婦人科腫瘍重点コース																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
香川県立中央病院												豊後総合病院						香川労災病院						三豊総合病院											

周産期重点コース																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
香川県立中央病院												豊後総合病院						三豊総合病院				四国こどもと大人の医療センター													

生殖内分泌診療・女性のヘルスケア重点コース																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
香川県立中央病院				三豊総合病院				四国こどもと大人の医療センター				香川労災病院				豊後総合病院				香川県立中央病院															

地域医療重点コース																																			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
香川県立中央病院												三豊総合病院						四国こどもと大人の医療センター				香川労災病院				豊後総合病院									

これは例であり、当院は岡山大学病院産婦人科研修プログラムと香川大学病院産婦人科プログラムの連携施設になっているので、当プログラムと他のプログラムを鑑み、専攻医の希望に沿いながら、さらに連携施設毎の受け入れ数を考慮し、研修施設を選択していく。

C. Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

香川県立中央病院産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本超音波医学会 超音波専門医

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

D. 初期研修プログラム

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

1) 香川県立中央病院産婦人科初期研修プログラム

1. 香川県立中央病院のすべての研修医は香川県立中央病院が主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 産科特別プログラム：産婦人科医師を目指す初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、最長 7 か月間を産婦人科研修に充てることが可能。産婦人科では香川県立中央病院内において周産期、婦人科腫瘍の疾患の管理（手術の執刀を含む）を隈無く経験し、

スムーズに3年目以降の産婦人科専攻医の研修に移行する。香川県立中央病院の初期臨床研修プログラムは集中管理方式の病院群を構成しているため、香川県立中央病院をはじめとする複数の総合病院において麻酔科、内科（消化器内科、代謝内分泌内科、腎臓内科など）、外科（消化器外科、腎泌尿器外科など）、小児科等、産婦人科と関連の深い科を選択して研修することが可能である。

必修内科		必修救急		選択必修		選択					
1年目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
必修内科							外科		麻酔科		
2年目											
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
小児科		救急	放射線 診断	産婦人科					地域 医療	産婦人科	

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

資料 4. 香川県立中央病院婦人科研修プログラム研修施設群

香川県立中央病院を基幹施設として、5 連携施設(平成 29 年 5 月現在)と共に香川県立中央病院産婦人科研修プログラム研修施設群を形成している。

各施設の手術・分娩件数、研修可能領域および施設紹介をまとめた。

I. 各研修施設における主な手術件数と分娩数→別添資料 4A 参照

資料4A 各研修病院における手術件数・分娩数(平成28年1～12月)

研修施設	総手術件数	婦人科手術(腹腔鏡・ロボットを除く)	腹腔鏡下手術	分娩数	帝王切開術
香川県立中央病院	450	292	40	496	118
香川労災病院	371	275	55	50	28
四国こどもとおとなの医療センター	317	56	23	856	238
三豊総合病院	136	71	0	192	54
屋島総合病院	149	92	19	96	21

II. 各研修施設の研修可能領域→別添資料 4B 参照

資料4B 各研修病院における研修体制

研修施設	周産期	婦人科腫瘍	生殖内分泌	女性のヘルスケア
香川県立中央病院	◎	◎	△	○
香川労災病院	○	◎	×	◎
四国こどもとおとなの医療センター	◎	×	◎	○
三豊総合病院	○	○	△	◎
屋島総合病院	○	○	△	◎

各研修施設における専攻指導医に対する研修可能性を4段階で評価(◎ > ○ > △ > ×)
 ◎、○は、周産期ではハイリスク妊娠・分娩の経験、婦人科腫瘍では悪性腫瘍の経験、
 生殖内分泌では、ART(体外受精)の経験や不妊治療の有無により分類した。
 研修の進捗状況、将来のサブスペシャリティ研修の希望を考慮して、研修施設を選択する。

III. 研修施設紹介（平成 29 年 5 月 31 日現在）

香川県立中央病院産婦人科研修プログラムの基幹施設および連携施設の特色を紹介します。

1) 基幹施設

香川県立中央病院

指導責任者	高田 雅代 【メッセージ】大学病院とは違う実際の臨床中心の場で、産婦人科の各分野にわたる標準的な基礎知識、医療技術を修得でき、将来のある専攻医の能力を開花させるお手伝いを、専攻医の立場に立って実践します。何よりもチームワーク医療を重視しており、専攻医が、自分の考え方、疑問を自由にぶつけることができる現場を重視しています。また女性医師の妊娠、分娩、育児についても勤務体制に十分に配慮しています。大学院への進学など考えられている場合は、岡山大学病院と連携をとりながら、万全のサポートをします。多くの若い先生の研修参加をお待ちしています。
医師数	常勤6名 非常勤2名 計8名（男性医師2、女性医師6）
指導医・専門医数	非常勤医師を含め、 日本産科婦人科学会 専門医 6 名 うち指導医 4 名・暫定指導医1名 日本婦人科腫瘍学会 専門医1名 うち婦人科腫瘍指導医1名 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)専門医1名 日本超音波医学会 専門医1名 日本女性医学会 暫定指導医1名 日本性感染症学会 認定医1名 母体保護指定医 3名
疾患の比率	婦人科腫瘍 50%, 周産期 40%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
病床	婦人科 21 床 産科 24 床 NICU 0 床 新生児 10 床
患者数	婦人科手術 332 件/年 良性手術症例 274 件/年 悪性浸潤癌症例 61 件 分娩 496 例/年 帝王切開 118 件/年 母体搬送 40 件/年 外来患者数 約 15600 名/年 (2016 年)
病院の特徴	県の基幹病院として多くの分野で県内最多の症例を扱っています。平成 26 年春には老朽化した旧病院より新病院に移転し、がん・心疾患・脳血管疾患の専門センターを設置し、「ノバリス Tx」や「PET-CT」、内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ Si」といった最新型の医療機器を導入しています。急性期医療に機能特化し、また高度医療や、重症患者を中心に受け入れる三次救急医療に重点化しています。災害時医療やへき地医療も行うとともに、優秀な人材の確保・育成にも努めています。 産婦人科としては「日本産科婦人科学会専門医制度研修施設」に加えて「婦人科腫瘍研修認定施設」となっています。日本超音波医学会超音波専門医が取得可能です。
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患、産科疾患について手厚い指導にて研修することができます。特に手術については、当院の大半の症例に加わってもらっています。婦人科悪性腫瘍については病院の規模の割に症例が多いのが特徴です。当院が香川県の基幹病院ですから、救急患者の搬送も多く、女性特有の疾患による救急医療、女性特有のプライマリケアについて研修を行うことができます。また内科や外科、脳外科疾患など他科疾患合併妊婦も多く管理しています。NICU がないのが誠に残念ですが、小児科の協力で、特に大きな合併症のない 32 週以降の新生児は管理可能です。より早期に娩出の可能性がある症例は、NICU が無い施設として、どのタイミングで高次施設へ母体搬送すべきかを研修することも決して無駄なこととは思いません。各種学会、研究会など将来のサブスペシャリティの獲得につながる聴講、発表、論文作成などは積極的に支援します。日本の歴代の産婦人科教授が数名、当院で研修した経験を持つという伝統のある研修病院です。
学会認定施設	日本産科婦人科学会 専門医制度卒後研修指導施設 日本婦人科腫瘍学会 専門医制度指定修練施設 日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医補完研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

専攻医受け入れ可能人数	3~4名/年
-------------	--------

2) 連携施設（五十音順）

<香川労災病院>

指導責任者	川田 昭徳
医師数	常勤 4 名（緩和ケア科兼任 1 名含む）、非常勤 2 名
指導医・専門医数	日本産科婦人科学会指導医 3 名、専門医 4 名 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 1 名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 3 名 母体保護法指定医 2 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 65%、周産期 10%、生殖内分泌ヘルスケア 25%
病床	産科婦人科 21 床、陣痛室 3 床、分娩室 2 床
患者数	外来患者数のべ 16063 名/年(2015 年 4 月～2016 年 3 月)
病院の特徴	がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患に対応しています。特に悪性腫瘍に関しては、当院ががん診療連携拠点病院に指定されており、最重要事項であると考えています。中讃地区唯一の取り扱い施設として、手術療法、化学療法など積極的に施行しています。
学会認定施設	日本産科婦人科学会婦人科腫瘍登録施設 日本婦人科腫瘍学会指定修練施設
専攻医受け入れ可能人数	1-2 名/年

四国子どもとおとなの医療センター

指導責任者	前田和寿 【メッセージ】総合周産期母子医療センターとして主に香川県中西部、徳島県西部、愛媛県東部よりハイリスク妊産婦を受け入れています。胎児異常、多胎妊娠、合併症妊娠等の診療を行っています。出生前診断、胎児治療も行っています。不妊治療センターでは、不妊症検査から体外受精、顕微授精を行っています。婦人科では、主に良性疾患の開腹、内視鏡手術を行っています。多くの若い先生の研修参加をお待ちしています。
医師数	常勤 6 名 非常勤 0 名 計 6 名
指導医・専門医数	日本産科婦人科学会 指導医 1 名・専門医 6 名 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)指導医 1 名 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)専門医 1 名 日本超音波医学会 専門医 2 名 日本臨床遺伝指導医 2 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 10%、周産期 80%、生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
病床	婦人科 混合病棟 産科 18+α床 NICU 6 床 新生児 30 床
患者数	婦人科手術 79 件/年 分娩 856 例/年 帝王切開 238 件/年
病院の特徴	平成 15 年 12 月に国立病院として全国で初めての総合周産期母子医療センターとして正式に認可されました。総合周産期母子医療センター内の、MFICU(母体胎児集中治療室)は、合併妊娠、多胎妊娠、切迫流早産、前期破水、妊娠高血圧症候群、胎盤位置異常、胎児異常などハイリスク妊

	<p>娠 分娩・産褥の方を対象に、24 時間体制で母体搬送の受け入れを行い、産科医、助産師、NICU 専門医と麻酔医が勤務しており、安全に配慮した継続したケアを提供しています。NICU(新生児集中治療室)では、四国各県より新生児搬送の受け入れを行い、出生時体重 1000g未滿の超低出生体重児などの高度な周産期医療に取り組んでいます。</p>
研修の特徴	<p>良性婦人科疾患、女性医学、不妊治療、周産期疾患について研修することができます。特に周産期疾患に関しては、胎児異常、合併症妊娠、異常妊娠、胎児治療などあらゆる疾患を研修することが可能です。遺伝医療センターもあるため、出生前診断、遺伝カウンセリングにも対応しています。婦人科良性疾患については内視鏡手術を行っています。不妊治療の体外受精、顕微授精も行っており、高度不妊治療の研修も可能となっています。</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会 専門医制度卒後研修指導施設 日本周産期新生児医学会 母体・胎児認定施設 日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医認定研修施設</p>
専攻医受け入れ可能人数	3名/年

<三豊総合病院>

指導責任者	石原 剛
医師数	常勤 3 名 非常勤 4 名 計 7 名
指導医・専門医数	日本産科婦人科学会 専門医 2 名 (内指導医 1 名)
疾患の比率	生殖内分泌 10% 婦人科腫瘍 20% 周産期 40% 女性のヘルスケア 30%
病床	産婦人科 24 床
患者数	外来患者数 9058 人、入院延患者数 3761 人 総手術数 136 件、総分娩数 192 件 (帝王切開数 54 件)
病院の特徴	<p>三豊総合病院は香川県西讃地域における基幹病院である。救急患者の搬送も多く女性特有の疾患による救急医療、女性特有のプライマリケアについて研修を行うことができる。正常分娩の管理、婦人科疾患の診断、産科・婦人科手術の執刀、助手、外来診療等を研修指導医の指導のもと行っている。また他科の医師にも相談しやすい環境にある。</p>
研修の特徴	<p>三豊総合病院ではプライマリケアと関連深い領域については十分に研修可能であるが婦人科腫瘍、生殖・内分泌の領域については症例数が不足しており十分な研修を提供することができず岡山大学病院と連携し研修を行っている。また研修医の学会発表、論文作成等の指導も積極的に行っている。</p>
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
専攻医受け入れ可能人数	1名/年

<屋島総合病院>

指導責任者	河西 邦浩
医師数	常勤1名、非常勤1名
指導医・専門医数	指導医1名 1名(日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医、日本がん治療認定医、日本女性医学学会専門医および指導医)
疾患の比率	婦人科腫瘍 40%、周産期 40%、内分泌・女性ヘルスケア 20%
病床	産婦人科15床

患者数	外来患者数：40人/日、入院患者数：15人/日、分娩数96件/年（2016年）、手術件数合計149件/年：帝王切開21件、腹腔鏡手術19件、腹式子宮摘出術18件、悪性手術4件、流産手術17件、骨盤臓器脱手術36件など（2016年）
病院の特徴	当院は272床の総合病院です。中規模病院ならではのフットワークの軽さと、他科と相談しやすい環境が特徴です。また仕事以外でも他職種のスタッフとも交流がありアットホームな病院です。平成28年に新築移転し、産婦人科は外来と病棟がワンフロアで配置され、女性のプライバシーに配慮した構造となっています。
研修の特徴	当科では積極的に業務に参加し、なるべく様々な経験を積んでいただきます。希望する学会や研修会なども積極的に参加してもらっています。
学会認定施設	がん治療認定研修施設 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修連携施設
専攻医受け入れ可能人数	1名/年

資料 5.

香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平成 29 年 5 月現在)

香川県立中央病院

高田 雅代 (プログラム統括責任者、委員長、周産期医学分野責任者)
米澤 優 (婦人科腫瘍分野責任者、副委員長)
永坂 久子 (婦人科腫瘍分野副責任者)
堀口 育代 (女性のヘルスケア分野責任者)
津郷 博文 (事務局代表者)

香川労災病院

川田 昭徳

四国こどもとおとなの医療センター

前田 和寿

三豊総合病院

石原 剛

屋島総合病院

河西 邦浩

資料 6.

専攻医研修マニュアル

#. 香川県立中央病院産婦人科研修プログラムは、産婦人科専門医として必要な臨床能力および学術的な視点を効率良く修得し、将来のサブスペシャリティ領域の研修に繋がるように企画されています。それを十分活かすためには、研修医一人一人が“良い医師でありたい”という自覚と“いろいろな手技・手法を吸収して身に付けたい”という能動的な姿勢が重要です。指導医とともに、より良い産婦人科医療の実践ができるように、真摯な姿勢で望むことを心がけて頑張りましょう。

I 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

1. 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 I の全修得目標において、達成度自己評価が「3.最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上の評価が「3.普通」以上であること。
2. 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 II-VI の全修得目標において、達成度自己評価が「3.最低限達成した」以上、指導医の評価が「3.普通」以上であること。

II 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

1. 分娩症例 150 例、ただし以下を含む(症例の重複は可)
 - ・ 経膈分娩立ち会い医として 100 例以上
 - ・ 帝王切開執刀医として 30 例以上
 - ・ 帝王切開助手として 20 例以上
 - ・ 前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医(あるいは助手)として 5 例以上
2. 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上(稽留流産を含む)
3. 膣式手術執刀 10 例以上(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)
4. 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀 10 例以上(開腹、腹腔鏡下を問わない)
5. 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上(開腹手術 5 例以上を含む)
6. 浸潤癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌)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、あるいは子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例 5 例以上
9. 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上
10. 思春期や更年期以降女性の愁訴(主に腫瘍以外の問題に関して)に対して、診断や治療(HRT 含む)に携わった経験症例 5 例以上(担当医あるいは助手として)
11. 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上(担当医あるいは助手として)

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

III 自己評価と他者評価

1. 日常診療において機会があるごとに形成的自己評価を行い、指導医の評価を得る。
2. 経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。
3. 年 1 回は総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上による評価を得る。
4. 研修終了前に総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上による評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

1. 日本産科婦人科学会中央専門医委員会が認定した専門研修施設群において常勤として通算 3 年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週 5 日以上勤務は常勤相当として扱う。また、同期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントすることができる。基幹施設である香川県立中央病院では、疾病での休暇はある一定期間以上になればいったん退職扱いとなる。その後職場復帰に関しては、その時の状況により、香川県立中央病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会で検討し、可能な限り支援する。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものが必要である。週 5 日未満の勤務形態であっても週 20 時間以上であれば短時間雇用の形態での研修

も3年間のうち6ヵ月まで認める。留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要となる。

2. 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上産婦人科に関する発表をしていること
3. 筆頭著者として論文1編以上発表していること。この論文は産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録や会議録は不可である。査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可だが、院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。
4. 本マニュアルII-(1)～(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつI-(1)ならびにI-(2)の要件を満たし、かつIV(1)書類すべて用意できることが明らかな場合。
5. 研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

V 専門医申請に必要な書類と提出方法

1. 必要な書類

- 1) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 所属プログラム管理委員会による研修証明書
- 4) 学術論文(様式:学術論文)、筆頭著者として1編以上

2. 提出方法

申請者は、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。地方委員会での審議を経て、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受験の可否を決定する。

VI 研修指導スタッフ

1. 基幹施設：香川県立中央病院 産婦人科

高田雅代（部長、プログラム統括責任者／プログラム管理委員長、周産期医学分野責任者）

米澤 優（診療科長、プログラム管理副委員長、婦人科腫瘍分野責任者）

永坂久子（部長、婦人科腫瘍分野副責任者）

堀口 育代（医長、女性のヘルスケア分野責任者）
梶 笑美子（医長）

2. 連携施設代表者

- 1) 香川労災病院 産婦人科
川田 昭徳（産婦人科第一部長）
- 2) 四国こどもとおとなの医療センター 産科
前田 和寿（総合周産期母子医療センター長）
- 3) 三豊総合病院 産婦人科
石原 剛（産婦人科部長）
- 4) 屋島総合病院 産婦人科
河西邦浩（産婦人科部長）

VII. 各種連絡先

- 1) 基幹病院 香川県立中央病院
病院代表：087-811-3333
プログラム統括責任者：高田雅代 内線：5669
事務局代表者：津郷博文（総務企画課 副主幹）
- 2) 連携病院
 - ・香川労災病院：0877-23-3111
産婦人科 第3部長 清水美幸 内線：4840
 - ・四国こどもとおとなの医療センター：070-1588-0195
総合周産期母子医療センター長 前田 和寿
 - ・三豊総合病院：0875-52-3366
産婦人科部長 石原 剛 内線：7057
 - ・屋島総合病院：087-841-9141
産婦人科部長 河西邦浩

指導医マニュアル

I 指導医の要件

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、次のいず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 に掲載されており、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 3 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+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、(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 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。

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)。著者としての順番は問わない。

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)。

II. 指導医更新の基準

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)。著者としての順番は問わない。

- 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)。

III 指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること
- (2) プログラム統括責任者は指導医がII-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-d)の講習会での教育を生かし、専攻医に達成度評価、総括的評価を行うこと
- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスを行うこと。必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

IV 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、達成度評価を行うように心がけること。
- (2) Web上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システム(以下、産婦人科研修管理システム)上で、経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で達成度評価を行うこと。
- (3) 1年に一度以上、産婦人科研修管理システム上で、全項目の達成度評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、産婦人科研修管理システム上で、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的は評価とならないよう留意すること。