

名古屋第二赤十字病院産婦人科研修プログラム

1. 名古屋第二赤十字病院産婦人科研修プログラムについて

産婦人科専門医は、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持ったうえで、以下のことが求められる。

- ・標準的な医療を提供する。
- ・患者から信頼される。
- ・女性を生涯にわたってサポートする。
- ・産婦人科医療の水準を高める。
- ・疾病の予防に努める。
- ・地域医療を守る。

名古屋第二赤十字病院産婦人科は、関連病院とともに地域医療を守りながら多数の産婦人科医師を育ててきた。「名古屋第二赤十字病院産婦人科研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、2018年度からの新専門医制度に合わせた形で産婦人科専門医を育成するためのプログラムとなっており、以下の特徴を持つ。

- ・高度医療から地域医療まで幅広く研修を行える研修施設群。
- ・サブスペシャリティ領域までカバーする、豊富で質の高い指導医。
- ・複数の指導医による、診療・教育・研究への強力なバックアップ。
- ・質の高い臨床研究および基礎研究の指導。
- ・出身大学に関係なく、個々人にあわせて、きめ細やかに研修コースを配慮。
- ・女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分配慮。

2. 理念と使命

名古屋第二赤十字病院産婦人科研修プログラムの基本理念は「一流に触れる」である。産婦人科医師としてスタートする時にどのような環境に身を置くのかは、その後の医師人生に大きな影響を与える。また産婦人科医として専門性を持って活躍する先人の姿を目の当たりに体験することは、自分の産婦人科医としての将来の理想像を形成する上で極めて重要なインパクトを与える。本プログラムは、日本でも有数の高度な専門性を有する一流施設と連携し、高い志を持つ産婦人科専攻医が研修するために最適な環境を提供している。

本研修プログラムでは、産婦人科専門医制度の基本理念に則り、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し、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を獲得するよう作成されている。そして、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となり、国民の健康に資するとともに、専攻医自らが自分の理想とする医師像をめざし、ステップアップするための着実な第一歩となる事を目的としている。

本研修プログラムは、こうした高い理想を持った有能な産婦人科専門医を数多く育てることにより、産婦人科医療の安定や発展に貢献することを使命とし、ひいては社会に貢献することを目標としている。

3. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本研修プログラムにおいて、基幹施設である名古屋第二赤十字病院は、日本産科婦人科学会の卒後研修指導施設であり、かつ日本周産期新生児学会の基幹研修施設（母体胎児部門）、日本婦人科腫瘍学会の専門医研修施設の認可も受けており、さらに愛知県指定の総合周産期母子医療センターも担っており、周産期、婦人科腫瘍を中心とした幅広い研修が行える。さらに周産期医療に定評のある日本赤十字社医療センター、婦人科腫瘍の専門施設として東海地区を代表する愛知県がんセンター中央病院、不妊治療において全国から患者を集める浅田レディースクリニック、婦人科内視鏡治療に定評を持つ豊橋市民病院、子宮鏡、内視鏡治療をはじめ地域に密着した患者にやさしい治療を目指す豊田厚生病院と連携しており、産婦人科のすべての分野でトップレベルの医療に触れることが出来る。

また産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、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、さらに地域医療に貢献する連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる研修プログラムを組むことが出来る。さらに専門研修施設群における専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。また愛知県下のみならず地域医療の担い手として、県外も含めた希望する施設で就業することも出来る。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

日本専門医機構産婦人科領域研修委員会により、習得すべき専門知識/技能が定められている（資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」および「専門研修プログラム整備基準（2018年度以降研修開始用）」整備基準項目5、53参照）。

本研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。6ヶ月以上は基幹施設において、毎週行われる症例検討会や小児科、病理診断科、放射線科との合同カンファレンスでは、個々の症例から幅広い知識を得ることが出

来る様にしている。さらにテーマを決めreview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。

本研修プログラムでは、医師として、産婦人科医としての基本的な知識や技能はもちろんのこと、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、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、より幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた研修を開始することが出来る。

③ 学問的姿勢

本研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、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クリニカルクエスチョン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 し診療に生かしていく。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究などに自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。学会に積極的に参加し、臨床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。

④ 医師としての倫理性、社会性など

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

本研修プログラムでは、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の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ていく。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること（コアコンピテンシーの習得）

産婦人科専門医となるにあたり、産婦人科領域の専門的診療能力に加え、医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得することも重要である。

医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位（60分）ずつ受講することが修了要件（整備基準項目53）に含まれている。

本研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。また、インシデントレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していく。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を実践し、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。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個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすること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

本研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。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

本研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に学生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（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）

① 経験すべき疾患・病態

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本研修プログラムでは、東京都から「母体救命対応総合周産期母子医療センター」（いわゆる「スーパー総合周産期センター」）の指定を受けて高度な周産期医療を行い、3000件を超える分娩数を誇る日本赤十字社医療センター、悪性腫瘍治療の専門施設とし約150件の浸潤がん手術を扱う愛知県がんセンター中央病院、不妊治療、特にICSI治療で全国的に有名な浅田レディースクリニック、女性内視鏡外科を持ち腹腔鏡下手術で定評があり、サブスペシャリティの各分野に優れた指導者を持つ豊橋市民病院、子宮鏡下手術、腹腔鏡手術をいち早く導入し地域医療に貢献する豊田厚生病院など幅広い連携施設がある。基幹施設である名古屋第二赤十字病院は愛知県指定の総合周産期母子医療センターであり、緊急の母体搬送を多数受け入れ、全診療科の協力を得て母体救命にも迅速に対応している。合併症妊娠症例が多く、腎移植後妊娠の管理では全国的に有名である。また愛知県で初めてセミオープンシステムを導入し地域連携型診療ネットワーク

が高く評価されている。2017年から周産期脳卒中センターも開設し、地域の母体救命にも大きな役割を担っている。婦人科腫瘍分野でも、トモセラピーを使ったIMRT放射線治療などの特色を持ち、Cancer boardや各科との合同カンファレンスにおいて患者個別に対応した治療戦略を立てている。女性医学の分野では性暴力ワンストップ救済センターを運営しており、これも当院の特徴となっている。

本研修プログラムにおいて、基幹施設、連携施設での途切れない研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することが出来る。これらの特徴ある連携施設群においては、地域医療から大都市の病院まで幅広く、様々な疾患に対する技能を経験することが出来るようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

② 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

③ 経験すべき手術・処置等

整備基準項目10（経験すべき手術・処置等）参照

本研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件の3倍以上の症例を経験することが出来る。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。

④ 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、専門研修指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）での研修は通算12ヶ月以内（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。

本専門研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院）としての豊田厚生病院、地域-不妊施設として浅田レディース勝川クリニックの2か所の連携施設が入っている。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能である。

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

⑤ リサーチマインドの養成・学術活動

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立つ。診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつその標準医療の限界を知っておくことが必須である。以下の2点が修了要件（整備基準項目53）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。

広く認められる質の高い研究を行うためには、良い着眼点に加えて、正しいデータ解析が必要である。そして学会発表のためには、データの示し方、プレゼンの方法を習得する必要がある。さらに論文執筆にも一定のルールがある。

本研修プログラムでは、それを経験してきた指導医がたくさん在籍し、適切な指導を受けることができる。また、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、東海産科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。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

本研修プログラムでは、6ヶ月以上24ヶ月以内は原則として基幹施設である名古屋第二赤十字病院産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、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。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。

特に研修1年目には基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらい。また、病理カンファレンスや放射線カンファレンスでは、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様にし

ている。毎週行われる産科カンファレンスやNICUカンファレンスでは、1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様になっている。月に1回産科小児科カンファレンスを行い、新生児の1年後の予後から見た症例の検討会を実施している。加えて月に1回以上は、テーマを決めreviewする抄読会や勉強会を実施するし、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。

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。名古屋第二赤十字病院産婦人科では、年に2～3回、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いる。腹腔鏡下手術の手技取得の為に練習器が手術室に2台置かれており、それらを用いた腹腔鏡下手術手技トレーニングを指導する。さらに教育DVDも用いて指導する。当院では内視鏡外科手術院内技術認定医試験が毎年実施されており、早期合格をめざし練習に励んでいただきたい。

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

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来の見学および指導医の助手として学んでもらう。6か月後には、各専門外来（周産期、腫瘍、女性ヘルスケア）にも外来担当医（指導医）の助手として学んで行く。

2年次以後に外来診療が行えるように目標を持って研修をしてもらう。

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、東海産科婦人科学会、愛知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、本研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。

③ 自己学習

日本産科婦人科学会が発行している「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解する。さらに1年目の専攻医には「産婦人科診療ガイドライン、産科編」、「産婦人科診療ガイドライン、婦人科外来編」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その他の各種ガイドライン（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)の内容も把握する。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。

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、子宮全摘術ができる。

・専門研修2年目

妊婦健診および婦人科の一般外来ができるようになる。正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例については指導医・上級医に確実に相談できるようになる。正常分娩を一人で取り扱える。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術ができる。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(整備基準項目53の修了要件参照)。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできるようになる。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。

⑤ 研修コースの具体例と回り方

名古屋第二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、6ヶ月以上2年未満の間は原則として基幹施設である名古屋第二赤十字病院産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、内視鏡手術などを学んでもらう。多くの専攻医は1~2年目に基幹施設である名古屋第二赤十字病院産婦人科での研修を行うことになる。3年目は、プログラム統括責任者と相談して、名古屋第二赤十字病院産婦人科の専門研修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)に基づいたコース例に示したような連携施設での研修を行う。各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容に対応できるような研修コースを作成する。強い希望があれば1年目の研修を連携施設から開始し、2年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。

本研修プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科専門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している。

また本研修プログラム管理委員会は、当院の研修医教育委員会と協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための産婦人科初期研修プログラム作成にもかかわる。

5. 専門研修の評価

① 到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、到達度評価を行う。少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度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。到達度評価の方法をそれぞれのプログラムに記載するが、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

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、名古屋第二赤十字病院産婦人科に勤務している指導医は名古屋第二赤十字病院で行われる「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。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は整備基準項目53の修了要件に記されている。産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。

専門医認定申請年（3年目あるいはそれ以後）の3月末時点での研修記録および評価、さらに専門研修の期間、到達度評価が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、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。専門研修プログラム管理委員会は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、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。

6. 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

名古屋第二赤十字病院産婦人科は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 1) 初期研修における基幹型臨床研修病院であること
- 2) 同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で（少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科（または新生児科）の医師が常勤していること）、救急医療を提供していること
- 3) 分娩数が（帝王切開を含む）申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に少なくとも 150 件程度あること
- 4) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 150 件以上あること（この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含まない）
- 5) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の治療実数が申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 30 件以上あること（手術件数と同一患者のカウントは可とする）
- 6) 生殖・内分泌および女性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
- 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、名古屋第二赤十字病院産婦人科の専門研修連携施設群はすべてこの基準を満たしている。

1) 下記 a) b) c) のいずれかを満たす（専門研修指導医がいない下記 b) c) の施設での研修は通算で 12 か月以内とする）。

a) 連携施設：専門研修指導医が 1 名以上常勤として在籍する。

b) 連携施設（地域医療）：専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携

施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修（項目 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 参照）を行うことはできないが、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。

2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、a) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍の手術が 100 件以上 c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30

件以上、d) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 3 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設（地域医療）として認められることがある。

- 3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること
- 4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。
- 5) 週 1 回以上の臨床カンファレンスおよび、月 1 回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

③ 専門研修施設群の構成要件

名古屋第二赤十字病院産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は 6 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。名古屋第二赤十字病院産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を 1 年に 1 度以上開催する。基幹施設、連携施設ともに、少なくとも 1 年に 1 度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) 図書館、g) 文献検索システム、h) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会

5) サブスペシャリティ領域の専門医数

サブスペシャリティ領域への連続的な育成を考慮して、下記専門医数についても把握しておく。a) 周産期専門医（母体・胎児）、b) 婦人科腫瘍専門医、c) 生殖医療専門医、d) 女性ヘルスケア専門医、e) 内視鏡技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医など、

④ 専門研修施設群の地理的範囲

名古屋第二赤十字病院産婦人科の専門研修施設群は愛知県内および東京の施設群である。豊橋市民病院と日本赤十字社医療センターを除いた連携施設群は、基幹病院から公共交通機関で至便の位置にあり通勤も容易である。この中には地域中核病院や地域中小病院（クリニック）も含まれている。

⑥ 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、産婦人科研修プログラム整備基準では指導医数×43 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、名古屋第二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。平成 26 年度の名古屋第二赤十字病院産婦人科専門研修施設群の指導医数は 4.45 名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、3 学年で 9 名（1 学年 3 名）までを受け入れ可能人数の上限とする。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まない。

⑦ 地域医療・地域連携への対応

産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。専攻医のプログラムとしては、地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることにつながる。名古屋第二赤十字病院産婦人科の専門研修施設群は、地域医療（地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む））を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

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回は訪問し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。名古屋第二赤十字病院産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。

⑧ サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後にSubspecialty 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。名古屋第二赤十字病院は婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）の修練施設として認定されている。女性ヘルスケア専門医の修練施設としても2017年に認可予定である。

⑧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) 産婦人科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。

7. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である名古屋第二赤十字病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）、副統括責任者（副委員長）を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。名古屋第二赤十字病院産婦人科研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、看護師長、産科薬剤師および連携施設担当委員で構成される。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。

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

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、到達度・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定

- ・専攻医指導施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- ・サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討
- ・研修プログラム更新に向けた審議
- ・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・専攻医指導施設の指導報告
- ・研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

⑤プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1) プログラム統括責任者認定の基準

- (1) 申請する時点で専攻医指導施設もしくは最新の専攻医研修プログラムにおいて研修の委託が記載されている施設で、常勤の産婦人科専門医として合計 10 年以上産婦人科の診療に従事している者(専門医取得年度は 1 年とみなす。2 回以上産婦人科専門医を更新した者)
- (2) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
- (3) 直近の 10 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 20 編以上ある者(註 1)

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

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名古屋第二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、原則として給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

近年、新たに産婦人科医になる医師は女性が 6 割以上を占めており、産婦人科の医療体制を維持するためには、女性医師が妊娠、出産をしながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっている。日本社会全体で見ると、現在、女性の社会進出は先進諸国と比べて圧倒的に立ち遅れているが、わたしたちは、産婦人科が日本社会を先導する形で女性医師が仕事を続けられるよう体制を整えていくべきであると考えている。そしてこれは女性医師だけの問題ではなく、男性医師も考えるべき問題でもある。

本研修プログラムでは、ワークライフバランスを重視し、夜間・病児を含む保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、誰もが無理なく希望通りに働ける体制作りを目指しています。

8. 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に則り、研修を修了しようとする年度末に行う。

② 医師としての適性の評価

到達度評価は指導医、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、の評価、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。

④ 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、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」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

産婦人科研修管理システムに研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が到達度評価を行い記録する。少なくとも1年に1回は到達度評価により、学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の到達度自己評価を行う。研修を修了しようとする年度末には総括的評価を行う。

●指導医による指導とフィードバックの記録

産婦人科研修管理システムに、一定の経験数が記録され専攻医自身が到達度評価を行うごとに、指導医も到達度評価を行い記録し、行ったフィードバックを記録する。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フィードバックを行い記録する。

●指導者研修計画（FD）の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会（註1）の受講は個人ごとに電子管理されており、指導医の認定および更新の際に定められた期間における3回以上の受講が義務づけられている。

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。

9. 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。それらの内容は名古屋第二赤十字病院産婦人科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管理委員会において、評価した専攻医が特定できない状態で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に1年に1回報告する。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告する。

10. 専攻医の採用と修了① 採用方法

名古屋第二赤十字病院産婦人科研修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を行い、12月中に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。

研修の開始

産婦人科専攻医研修を開始するためには、①医師臨床研修（初期研修）修了後であること、②日本産科婦人科学会へ入会していること、③専攻医研修管理システム使用料を入金していること、の3点が必要である。

修了要件

整備基準項目 53 参照

資料 1. 産婦人科専門研修カリキュラム

1. 総論

○ = 必習、無印 = 70%以上の習得、△ = 努力目標

1. 基本的診療能力

- 1) 医師として患者に接するマナー
産科婦人科を受診する患者の特性を理解し、患者を全人的にとらえることができる。
診療にあたって、患者および家族との信頼関係を築くことができる。
- 2) インフォームドコンセント
インフォームドコンセントに基づいて診療することができる。
患者および家族にインフォームドコンセントすることができる。
- 3) 医療面接（問診）と問診事項の記載ができる。
- 4) 全身の診察と所見の記載ができる。

2. 医の倫理とプロフェッナリズム

- 1) 医師としての倫理的姿勢について理解し、女性を総合的に診察することができる。
- 2) 医学・医療にかかわる倫理指針を理解する。（臨床研究、治験、疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究）
- 3) Evidence-based medicine (EBM) を理解し、種々の診療ガイドラインに準拠した医療を実践することができる。

3. 産科婦人科診察と所見

女性生殖器の発生、解剖、生理、病理、さらに、新生児の特徴を理解した上で、以下の診察と所見の記載ができる。

- 1) 視診
- 2) 双合診、直腸診
- 3) 新生児の診察

4. 検査法

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。

- 1) 一般的検査
 - 2) 産科婦人科の検査（項目は各論で記載）
5. 基本的治療法・手技 適応を判断し、実施できる。
- 1) 呼吸循環を含めた全身の管理
 - 2) 術前・術後管理（摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む）
 - 3) 注射、採血
 - 4) 輸液、輸血
 - 5) 薬剤処方
 - 6) 外来・病棟での処置
6. 救急患者のプライマリケア
- バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置ができる。
 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ができる。
7. チーム医療
- 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。他の医師やコメディカルと協調して診療にあたることができる。必要に応じ、他科、ほかの専門医にコンサルテーションできる。他院、ほかの医療施設への紹介、搬送ができる。
8. 医療安全
- 医療安全の重要性と、あり方を理解する。
 医療事故防止および事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。
9. 保健指導、予防医学的・遺伝医学的対応
- 患者の疾病、病状に応じた的確な保健指導、予防医学的対応を理解し、実践できる。各疾患、各個人の遺伝医学的背景に基づいた医療を理解できる。
10. 医療の社会的側面
- 1) 健康保険制度を理解する。
 保健医療はその範囲内で行われなければならないことを理解、実践する。
 - 2) 地域医療 地域医療の重要性を理解し、適切な病診連携ができる。
 - 3) 主たる医療法規を理解し、遵守する。

- (1) 医師法・医療法
- (2) 母体保護法
 - (1) 人工妊娠中絶
 - (2) 不妊手術
 - (3) 健康保険法、国民健康保険法、老人保健法

11. 診断書、証明書が記載できる。(妊娠中絶届出を含む)

- 診断書、証明書が記載できる。(妊娠中絶届出を含む)

12. 生涯学習

- 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習する。
学会に積極的に参加し、発表する。
論文を執筆する。

2. 生殖・内分泌

【一般目標】

排卵・月経周期のメカニズム（視床下部一下垂体一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・技能・態度を身につける。また、生殖機能の加齢による変化を理解する。

【行動目標】

I. 経験すべき疾患

1. 内分泌疾患

- 1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部一下垂体一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) 思春期の発来機序とその異常を理解する（「女性のヘルスケア」の項参照）
- 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。
 - (1) 原発（性）無月経

- (2) 続発無月経
- (3) 過多月経・過少月経
- (4) 機能性子宮出血
- (5) 月経困難症、月経前症候群
- (6) 体重減少性無月経および神経性食欲不振症
- (7) 肥満、やせ
- (8) 乳汁漏出性無月経
- (9) 多嚢胞性卵巣症候群
- (10) 早発卵巣不全・早発閉経

2. 不妊症

不妊症の定義と分類について理解し、検査・診断を進めることができる。その原理、適応、副作用などを理解した上で、適切な治療を行うことができる。また、現在の生殖補助医療技術や、不妊治療に伴う副作用について理解し説明できる。

- 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。

- (1) 排卵因子
- (2) 卵管因子
- (3) 子宮因子
- (4) 子宮内膜症

- 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。

性機能障害、造精機能障害、精路通過障害

- 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。

両性適合障害（性交後試験（Hühner 試験））、免疫因子

- 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。

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。

II. 検査

- 1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取ができる。
- 2) 基礎体温：記録させ、排卵の有無を判定できる。
- 3) 血中ホルモン値測定：必要な項目をオーダーし、結果を診断に応用できる。
- 4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定ができる。
- 5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査ができる。
- 6) 精液検査ができる。
- 7) 頸管粘液検査、性交後試験（Hühner 試験）ができる。
- 8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影ができる。
子宮鏡検査の適応を判断できる。
- △ 9) 染色体検査：原発（性）無月経患者で検査を依頼し、その結果を解釈できる。
- △ 10) 抗リン脂質抗体、各種自己抗体検査、不規則抗体検査、血液凝固因子の結果を判断できる。

Ⅲ. 治療・手術

- 1) 消退出血誘発法：Kaufmann 療法；Holmstrom 療法ができる。
- 2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制療法ができる。
- 3) 月経随伴症状の治療ができる。
- △ 4) 月経前症候群治療を理解し、説明できる。
- 5) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法を理解し、説明できる。
副作用対策を理解している。 i) 卵巣過剰刺激症候群； ii) 多胎妊娠
- 6) 人工授精の適応と方法について理解し、説明できる。
- 7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）：主治医として担当する。
適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡、子宮鏡の挿入と腹腔・子宮内の観察などができる。
- △ 8) 不育症の薬物療法：ホルモン治療、抗凝固療法を理解し、説明できる。
- △ 9) 不育症の手術療法：子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群）、子宮形成術

Ⅳ. 態度

患者の特殊性を十分に理解し、心理的側面を配慮して診療にあたる。カウンセリングの重要性を理解し、とくに染色体異常、半陰陽、性器奇形などについて

ては個人的、社会的配慮を示す。また、法的・倫理的側面にも十分留意して診療を行うことができる。

3. 婦人科腫瘍

【一般目標】

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、卵巣癌の診断の重要性を理解し、説明、実践する。

【行動目標】

I. 検査

1. 細胞診

以下の細胞診を施行し、結果を判定して治療方針を立てることができる。

- 1) 子宮頸部
- 2) 子宮体部
- 3) 腹水・腹腔洗浄液

2. コルポスコピー

- コルポスコピーの結果を判定することができる。

3. 組織診

以下の組織診を施行し、正常・異常所見を判断して治療方針を立てることができる。1) については、専門医の指導のもとで行う。

- △ 1) コルポ下狙い生検
- 2) 子宮内膜組織診
- 3) 手術摘出標本の取り扱い、病理診断提出

4. 画像診断

1) については、自ら施行し、診断することができる。それ以外は、必要性を判断し、オーダーし、結果を読影できる。

- 1) 超音波検査：経膈、経腹
- 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
- 3) MRI

- 4) CT
- △ 5) PET

5. 内視鏡

- 1) 腹腔鏡検査：適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡の挿入と腹腔内の観察ができる。
- 2) 子宮鏡検査：適応を理解し、助手を務めることができる。
- △ 3) 膀胱鏡、直腸鏡：必要性を判断できる。

6. 腫瘍マーカー必要に応じて適切な項目をオーダーし、その結果を判断できる。

- 腫瘍マーカー必要に応じて適切な項目をオーダーし、その結果を判断できる。

II. 治療

1. 手術：合計で 50 例以上の婦人科手術（執刀または助手）を経験しなければならない。

- 1) 術前・術後管理：主治医として担当できる。
- 2) 単純子宮全摘術：執刀できる。(5 例以上)
- 3) 子宮筋腫核出術：執刀できる。
- 4) 子宮頸部円錐切除術：執刀できる。
- △ 5) 広汎子宮全摘出術：助手を務めることができる。
- 6) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術：執刀できる。
- 7) 腹腔鏡下手術：助手を務めることができる。
- △ 8) 後腹膜リンパ節郭清：助手を務めることができる。

2. 化学療法

主治医として担当する。

適応、レジメン、効果判定、副作用の管理：主治医として担当できる。

3. 放射線療法

主治医として担当する。

適応、効果判定、副作用の管理：主治医として担当できる。

III. 疾病各論

主な婦人科腫瘍を正しく診断し（悪性腫瘍では病期診断を含む）、患者に適切なインフォームドコンセントを行った上で、適切な治療、あるいは、その補助が行える。

1. 子宮の良性腫瘍、類腫瘍病変

- 1) 子宮筋腫、腺筋症：主治医として担当する。
- 2) 子宮頸管・内膜ポリープ：主治医として担当する。

2. 子宮の悪性腫瘍

- 1) 子宮頸癌／CIN：主治医として担当する。
- 2) 子宮体癌／子宮内膜（異型）増殖症：主治医として担当する。
- △ 3) 子宮肉腫：診断・治療法を理解する。

3. 子宮内膜症

- 子宮内膜症

4. 卵巣の機能性腫大、良性腫瘍、類腫瘍病変

- 1) 卵巣の機能性腫大：正しく診断でき、正しく対応できる。
- 2) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）：主治医として担当する。

5. 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。

- 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。

6. 絨毛性疾患：主治医として担当する。

絨毛性疾患：主治医として担当する。

7. 外陰の腫瘍

- 1) バルトリン腺嚢胞：主治医として担当する。
- △ 2) 外陰がん：診断・治療法を理解する。

8. 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

- △ 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

4. 周産期

【一般目標】

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・技能・態度を身につける。

【行動目標】

I. 正常妊娠・分娩・産褥の管理

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ことができる。

- 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
 - (1) 妊婦診察
 - (2) 保健指導
 - (3) 生活指導
- 4) 胎児の発育、成熟の評価
- △ 5) 胎児スクリーニングによる評価

2. 正常分娩を管理することができる。(100例以上)

- 1) 分娩開始の診断
- 2) 産道、胎児、娩出力の評価
- 3) 分娩経過の観察と評価
- 4) 分娩補助動作の指導(短息呼吸、怒責・腹圧)
- 5) 分娩介助の実施と管理

3. 正常産褥を管理することができる。(100例以上)

- 1) 褥婦の診察と評価
- 2) 復古現象の評価
- 3) 褥婦の動静と栄養の管理指導
- △ 4) 授乳・育児指導

4. 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とともに、異常新生児のスクリーニングとプライマリケアを行うことができる。正常新生児(100例以上)

- 1) 新生児の診察

- 2) 正常新生児の管理

II. 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理

1. 異常妊娠のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を行うことができる。

- 1) 妊娠悪阻 (Wernicke 脳症)
- 2) 切迫流産、流産
- 3) 異所性妊娠 (子宮外妊娠)
- 4) 胞状奇胎
- 5) 切迫早産・早産
- 6) 常位胎盤早期剥離
- 7) 前置胎盤、低置胎盤
- 8) 多胎妊娠
- 9) 妊娠高血圧症候群 (PIH) および HELLP 症候群 (○PIH は必修)
- △ 10) 子癇
- 11) 胎児機能不全
- 12) 羊水過多 (症)、羊水過少 (症)
- 13) 過期妊娠
- 14) 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠
- △ 15) 血液型不適合妊娠
- △ 16) 偶発合併症妊娠
- 17) 胎児発育不全 (FGR)
- 18) 妊婦の感染症、母子感染
- △ 19) 胎児異常

2. 異常分娩のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。

- 1) 微弱陣痛、過強陣痛
- 2) 産道の異常：児頭骨盤不均衡 (CPD)、狭骨盤を含む
- 3) 胎位・胎勢・回旋の異常 骨盤位牽出術の適応・方法を理解し説明できる。
- 4) 遷延分娩
- 5) 前期・早期破水
- 6) 胎児機能不全
- △ 7) 絨毛膜・羊膜炎

- 8) 膣・会陰裂傷、頸管裂傷
- △ 9) 子宮破裂（切迫破裂、過強陣痛）
- △ 10) 臍帯の異常：臍帯脱出、下垂を含む
- 11) 胎盤の異常：癒着胎盤を含む
- 12) 弛緩出血を含む分娩時異常出血
- △ 13) 産科ショック：「産科危機的出血へのガイドライン」に基づく管理
- 14) 羊水塞栓症

3. 異常産褥のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置をとることができる。

- 1) 子宮復古不全
- △ 2) 産褥出血
- △ 3) 産褥熱
- △ 4) 静脈血栓症、肺塞栓
- 5) 乳腺炎、乳汁分泌不全
- △ 6) 産褥精神障害、マタニティーブルー

Ⅲ. 異常新生児のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。

- △ 1. 早産、低出生体重児
- △ 2. 新生児仮死の管理
- △ 3. 新生児異常の診断と管理

Ⅳ. 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法を行うことができる。

妊婦、産婦、褥婦および新生児における薬物療法の基本、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。以下の薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。

- 1. 子宮収縮抑制薬
- 2. 子宮収縮薬
- 3. 抗菌薬：妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響も理解する。

Ⅴ. 各種産科検査法の原理と適応を説明し、検査データを解釈して、適切な臨床判断を下すことができる。

- 1. 妊娠反応
- 2. 超音波検査（経膣法、経腹法、△血流ドプラ法）

- △ 3. 胎児超音波スクリーニング（NT、胎児心臓スクリーニング）
- 4. 胎児心拍数陣痛計による検査・胎児胎盤機能検査法
- △ 5. 出生前診断法：羊水検査法を含む

VI. 産科手術の適応と要約を理解し、自ら実施、執刀することができる。

- 1. 頸管拡張術（分娩誘発のため）
- 2. 子宮内容除去術（10例以上）
- △ 3. 頸管縫縮術
- 4. 帝王切開術（10例以上）
- 5. 会陰切開・頸管裂傷・会陰裂傷・膣裂傷縫合術
- 6. 急速遂娩：吸引分娩術、鉗子分娩術
- △ 7. 胎盤圧出法、胎盤用手剥離術
- △ 8. 子宮双合圧迫法
- △ 9. 分娩後の子宮摘出（Porroの手術）：適応を理解することができる。

VII. 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解し、自ら、あるいは依頼して実施することができる。

- △ 1. 麻酔法の選択
- △ 2. 無痛分娩

VIII. 態度

- 1. 母性の保護、育成に努める。
- 2. 妊産褥婦の特殊性をわきまえ、暖かく指導・管理に当たる。
- 3. 子宮内の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ヒューマニティーに満ちた配慮をする。
- 4. 地域医療の分担者として必要な情報伝送や的確な患者搬送を行い、もって密な連携を保つ。

5. 女性のヘルスケア

I. 女性のヘルスケア

【一般目標】

女性のトータルヘルスケアを担当する診療科として、他科との連携の下、一生涯にわたって全人的な医療を行うことができる。思春期、性成熟期、更年期・

老年期それぞれの時期特有の疾患の病態を理解し、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。

【行動目標】

1. 思春期

- △ 1) 性器発生・形態異常を理解し、適切な診断、治療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理解し、適切な診断、治療を述べることができる。
- 3) 年齢を考慮した避妊法を理解し、指導することができる。
低用量経口避妊薬を避妊薬としてのみでなく、それ以外の効用も理解し、「女性のヘルスケア」のために使用できる。
- 4) HPV ワクチンの長所・短所を理解し、保護者を含めて接種を指導できる。

2. 中高年女性のヘルスケア

- 1) 更年期・老年期女性のヘルスケア
- (1) 更年期前後の加齢とエストロゲンの減少に伴う精神・身体機能全般に生じる変化を理解し、述べることができる。
(2) 「中高年女性のヘルスケア」における以下の疾患の重要性を理解し、適切にスクリーニング、診断ができ、生活指導と適切な薬物治療が行える。
- (1) 更年期障害
- (2) 骨粗鬆症
- (3) メタボリック症候群（脂質異常症、肥満、高血圧）

スクリーニング検査

- (1) 血圧測定
- (2) 骨量測定（DEXA）
- (3) 心理テスト
- (4) 脂質検査

治療薬

- (1) ホルモン補充療法（メリットおよびデメリットを理解する。）
- (2) 骨粗鬆症治療薬
- (3) 脂質異常症治療薬
- (4) 向精神薬、とくに抗うつ薬
- (5) 漢方薬（○ (1) (2) は必修）

2) 骨盤臓器脱 (POP) を理解、診断し、適切な治療法を述べることができる。手術の助手を務めることができる。

3. 感染症

- 1) 性器感染症の病態を理解し、適切な診断、治療を行うことができる。
- 2) 性感染症 (STD) の病態を理解し、適切な診断、治療を行うことができる。
- 3) 産科感染症→産科・周産期の項参照

4. その他

- △ 1) 性器の損傷・瘻孔の発生および症候について、基本的な知識を有し、治療法を述べることができる。手術の助手を務めることができる。
- △ 2) 産科婦人科心身症の基本を理解し、具体的に述べることができる。

II. 母性衛生

【一般目標】

母性の生涯にわたる各時期における生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる能力を身につける。

【行動目標】

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。

1. 思春期
- 2. 性成熟期
- 3. 更年期・老年期
4. 母子保健統計

IV. 各施設標準週間スケジュール

1. 名古屋第二赤十字病院（基幹施設）

産科スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:00 ~			NICUカンファレンス			休日	休日
8:20 ~	朝カンファレンス、MFICU回診、産科チーム診察・処置						
8:45 ~	外来:妊婦健診	分娩担当 入院患者診察 帝王切開手術 産科手術	分娩担当	外来:妊婦健診 帝王切開手術 産科手術	外来:妊婦健診		
16:00 ~	産科チーム診察・処置、術後回診						
17:00 ~	産科症例カンファレンス	NSTカンファレンス		産科勉強会			

婦人科スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
8:30 ~	病棟回診 外来診療 病棟小手術	病棟回診 外来診療 手術(執刀・助手) 救急外来担当	病棟回診 手術(執刀・助手) 救急外来担当	病棟回診 外来診療 手術(執刀・助手)	病棟回診 手術(執刀・助手) 救急外来担当	休日	休日
16:00 ~					婦人科症例カンファレンス 抄読会 婦人科勉強会		
17:30 ~	病理カンファレンス (第1月曜) 放射線カンファ (第2月曜)						

2. 豊橋市民病院（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	カンファレンス	病棟診察	病棟診察	抄読会	病棟回診	当直	
9:00							
10:00	外来	採卵胚移植	回診	手術室	外来		
11:00							
12:00	昼休み	昼休み	当直あけ	昼休み	昼休み		
13:00							
14:00	手術室	手術室		外来	手術室		
15:00							
16:00							
17:00	病棟診察	カンファレンス			病棟回診		
18:00							
19:00		当直		カンファレンス			

3. 豊田厚生病院（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00						第1、3 外来	
8:45	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス	ショートカンファレンス		
9:00	外来 病棟業務 手術	外来 病棟業務 手術	外来 病棟業務 手術	外来 病棟業務 手術	外来 病棟業務 手術		
10:00							
11:00							
12:00							
13:00	手術	外来 手術	外来 手術	外来 手術	手術		
14:00							
15:00							
16:00			カンファレンス				
17:00			勉強会				
18:00							
19:00							

4. 日本赤十字社医療センター（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来		
7:00		7:45-抄読会					
8:00		8:15-産婦人科・病理カンファ(第三火曜のみ) 8:15-産婦人科カンファ(第三火曜日を除く)					
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00	14:30-婦人科症例検討						
15:00	15:30-産科症例検討						
16:00	16:30-周産期カンファ(第三月曜のみ) 16:45-婦人科キヤンサーボード(第三月曜を除く)						
17:00							
18:00				CPC(第4木曜のみ)			
19:00							

5. 愛知県がんセンター中央病院（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:00	遺伝カンファ(第4)		抄読会				
8:30	朝 小ミーティング	朝 小ミーティング		8:30 部長総回診	朝 小ミーティング		
9:00	外来、手術	外来	手術	外来、手術 病棟回診	(外来)手術		
10:00		病理切り出し、カンファ		病理切り出し、カンファ			
11:00							
12:00							
13:00							
14:00		コルポ外来					
15:00		手術(円錐切除)		手術(円錐切除 第1, 3)			
16:00				放射線治療カンファ(第1, 3)			
17:00	部長回診(第1, 4)	病棟カンファ(第4のみ)			術前カンファレンス		
18:00		症例検討会	ロボットカンファ(第1)				
19:00							

6. 浅田レディースクリニック（連携施設）

	月	火	水	木	金	土	日
8:30	手術	手術	手術	手術	手術	手術	
9:00							
10:00	外来	外来	外来	外来	外来	外来	
11:00							
12:00							
13:00							
14:00	ランチョンミーティング						
15:00	手術	手術	手術	手術	手術	手術	
16:00	外来	外来	カンファレンス	外来	外来		
17:00							
18:00							
19:00							

名古屋第二赤十字病院専攻医研修マニュアル

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) 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）
- (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（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) 日本専門医機構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。常勤とは週 4 日以上かつ週 32 時間以上の勤務を意味するが、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。疾病での休暇は 6 ヶ月まで研修期間にカウントすることができる。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 ヶ月まで認める。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。

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 実施経験目録 1～3
- 4) 評価様式 I～VI
- 5) 症例記録（様式：症例記録 10 例）
- 6) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複不可）（様式：症例レポート 4 例）
- 7) 学会発表記録（様式：学会発表）、筆頭者として 1 回以上
- 8) 学術論文（様式：学術論文）、筆頭著者として 1 編以上
- 9) 学会・研究会など参加と講習会受講：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・研究会等に参加し 50 単位以上取得していること（様式：学会参加記録）。「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修なので、各 1 単位は必須）」、「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（別添資料 1）。

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構産婦人科領域認定委員会に提出する。

指導医マニュアル

I 指導医の要件

- (12) 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
 - (13) 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
 - (14) 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)
 - (15) 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であること。論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、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。
- 註2) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、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

- (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) 直近の5年間に産婦人科に関する論文(註1)が2編以上(ただし、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)

II 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-(1)の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行うこと
- (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。

III 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、形成的評価を行うように心がけること。
- (2) 実施経験目録に対応して、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形成的評価を行うこと。
- (3) 総括評価様式 I-VI に対応して、1年に一度、総括的評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、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。