

WIND 手稲溪仁会病院産婦人科専門研修プログラム

WIND手稲溪仁会病院産婦人科専門研修プログラムの特徴

手稲溪仁会病院はドクターヘリ、救命救急センターを持つ高度急性期病院であり、すべての診療科を持つ。手術やインターベンションを中心として各科が高度の専門医療を行っているが、一方では緩和ケアや総合医療・地域医療にも力を入れている。また、当院は全国的にも評価の高い初期研修システムを持ち、常時初期研修医とも共に研修することで若手医師同士のディスカッションが非常に活発なことが特徴である。産婦人科はもちろん他科の診療を学ぶ機会も多い。

基幹施設となる手稲溪仁会病院産婦人科では産婦人科の4つの柱である婦人科腫瘍、周産期、生殖内分泌、女性ヘルスケアのいずれの分野でも専門医または指導医がいる。専攻医として専門医の取得にむけた幅広い産婦人科研修のみならず、その後のサブスペシャリティの専門医取得にまで視野に入れて指導を行っている。婦人科腫瘍、周産期、生殖医療、救急疾患とも症例は豊富で、特に良性・悪性腫瘍に対する鏡視下手術は年間900例以上あり、術者として積極的に治療に参加し、常に最新の医療も取り入れているので、進歩の著しい産婦人科医療に遅れを取ることなく研修できるようにしている。

連携施設として、法人化した北海道大学病院産婦人科医局（WIND; Women's health Integrative Network of Doctors）の関連施設とも互いに連携して、地方の実情に応じた実践的な研修を行うことになっている。

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基本的診療能力を取得し、社会に貢献することを目的としている。産婦人科領域の幅広い知識と技術を備え、高い倫理性を持ち、女性を生涯にわたってサポートすることを使命とする。本プログラムでは、基幹病院である手稲溪仁会病院において高度な医療に携わり先進的な医療を学ぶとともに、北海道大学病院産婦人科ならびにその連携病院とも協力体制をとり、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるようにして、様々な場で活躍できる人材の育成を行う理念も有している。

目標

産婦人科医師として必要な周産期・腫瘍・生殖内分泌・女性のヘルスケアの4領域にわたり、十分な知識と技能を持ち、標準的な医療を提供できるのが目標である。患者や他の医師・医療スタッフに信頼され、研修終了後も産婦人科専門医として、社会に貢献することができるような資質を有することが目標である。専門医取得後は、本院・連携病院のみならず他の施設における診療にあたる実力を獲得していることが必要である。また、本院では、希望者に subspeciality 領域の専門医取得に向けての研修を提供する準

備が整っている。

到達目標

① 専門知識・技能

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム参照」

② 学問的姿勢

医学の進歩に遅れることなく、自己学習するとともに、日常の診療から浮かび上がる疑問を解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題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・発表し、論文を作成し、公の批評を受ける姿勢を身につける。

③ 医師としての倫理性・社会性など

- 医師としての責務を自律的に果たし信頼され、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

患者の背景をふまえた確かな医療を実践し、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し、インシデント・アクシデントレポートの意義を理解し活用する。当院では医療倫理・医療安全・院内感染に対する教育・講習を行っており、医療者としての資質の向上に努めている。

- 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

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、調べながら学んでいく。当院では、カンファレンスを毎日開いているので、疑問に思うことを提示できるとともに、患者情報を共有することができる。

- チーム医療の一員として行動すること

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ていく。

- 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩や学生の模範となり、形成的指導が実践できるように努める。

- 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）。

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）

- 経験すべき疾患・病態・診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

- 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

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、基幹病院となっていない札幌市以外の地域の連携施設において1か月以上の研修を行う。ただし、指導医のいない施設での研修は12ヶ月以内とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にするため、担当指導医を決め、2か月に1回は訪問し研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。

へき地においては、地域医療特有の産婦人科診療・救急体制があり、その特性に応じた連携の在り方を理解し実践し、また、妊婦の保健指導やがん患者の緩和ケアなど、地域の保健師や在宅医療や緩和ケア専門施設と協力していくなど、他施設と共同した医療を立案することを目標とする。

学術活動

以下の2点が修了要件に含まれる。

- 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。

専門研修の方法

手稲溪仁会病院産婦人科における週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30-8:00	良性疾患カンファレンス		悪性疾患カンファレンス	良性疾患カンファレンス	抄読会
8:00-8:30		生殖医療カンファレンス		周産期・新生児合同カンファレンス	
8:30-17:20	外来・手術・病棟業務				

- 臨床現場での学習
 - ✓ 悪性疾患・良性疾患・周産期・生殖の各分野のカンファレンスが開かれており、

そこで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。

- ✓ 週に1回抄読会を行っており、学術的な探求を行う。
- ✓ 子宮鏡、コルポスコピーなど実地で検査方法を学ぶ。
- ✓ 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。
- ✓ 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。

● 臨床現場を離れた学習

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、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、下記の機会を作る。

- ✓ 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
- ✓ 医療倫理・医療安全・院内感染対策等を学ぶ機会
- ✓ 指導法、評価法などを学ぶ機会

● 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。

● 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・経腹超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができる。
 - ◇ 上級医の指導のもとで経膈分娩、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、婦人科の一般外来ができるようになる。
 - ◇ 正常分娩を一人で扱える。
 - ◇ 異常な妊娠・分娩経過を判別し、上級医に相談できる。
 - ◇ 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・家族へのIC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、帝王切開を同学年の専攻医と一緒にできるようになる。

- ◇ 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。
- ◇ 上級医の指導のもとで、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 IC ができるようになる。

専門研修の評価

● 形成的評価

✓ 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科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて記録し、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上での評価が含まれている。

✓ 指導医層のフィードバック法の学習

手稲溪仁会病院ならびに連携施設の指導医は、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北日本連合産科婦人科学会あるいは北海道産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会を受講し、適正なフィードバックの方法を習得する。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。

● 総括的評価

✓ 評価項目・基準と時期

項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。総括的評価は専門医認定申請年（3 年目あるいはそれ以後）の 3 月末時点で日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて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含めて行われる。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。

✓ 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。

✓ 修了判定のプロセス

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に修了認定の申請を行う。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、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。専攻医は北海道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が専門医認定受験の可否を決定する。

専門研修施設について

✓ 専門研修施設群

手稲溪仁会病院産婦人科専門研修プログラムは、基幹施設（手稲溪仁会病院）および複数の連携施設からなる。連携施設の構成は、基幹施設でもある北海道大学病院のほか、釧路赤十字病院、帯広厚生病院、函館中央病院、旭川厚生病院、砂川市立病院、王子総合病院、苫小牧市立病院、町立中標津病院、小樽市立病院の連携病院で最長 24 か月、網走厚生病院、公立芽室病院、八雲総合病院、富良野協会病院、倶知安厚生病院においては最長 12 か月までの研修が可能となっている。

専攻医は 6 ヶ月以上 24 ヶ月以内の期間、手稲溪仁会病院での研修を行う。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能であり、連携 1 施設での研修は、最長で 24 ヶ月である。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産婦人科研修委員会に提出し、承認を得る。研修する連携病院については、研修医の希望や連携病院の状況等に応じて、研修場所および期間を決定する。以下に研修ローテーションの例を示す。

例 1（手稲溪仁会病院で主に研修を希望する場合）



例 2（大学における研究や学位取得を目指す場合）



例 3（地方医療の研修を主に希望する場合）



基幹施設（手稲溪仁会病院）、連携施設ともに委員会組織を置き、必要な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少なくとも 6 ヶ月に 1 度開催する。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) 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（浸潤癌のみ）の診療実数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数。

2) 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

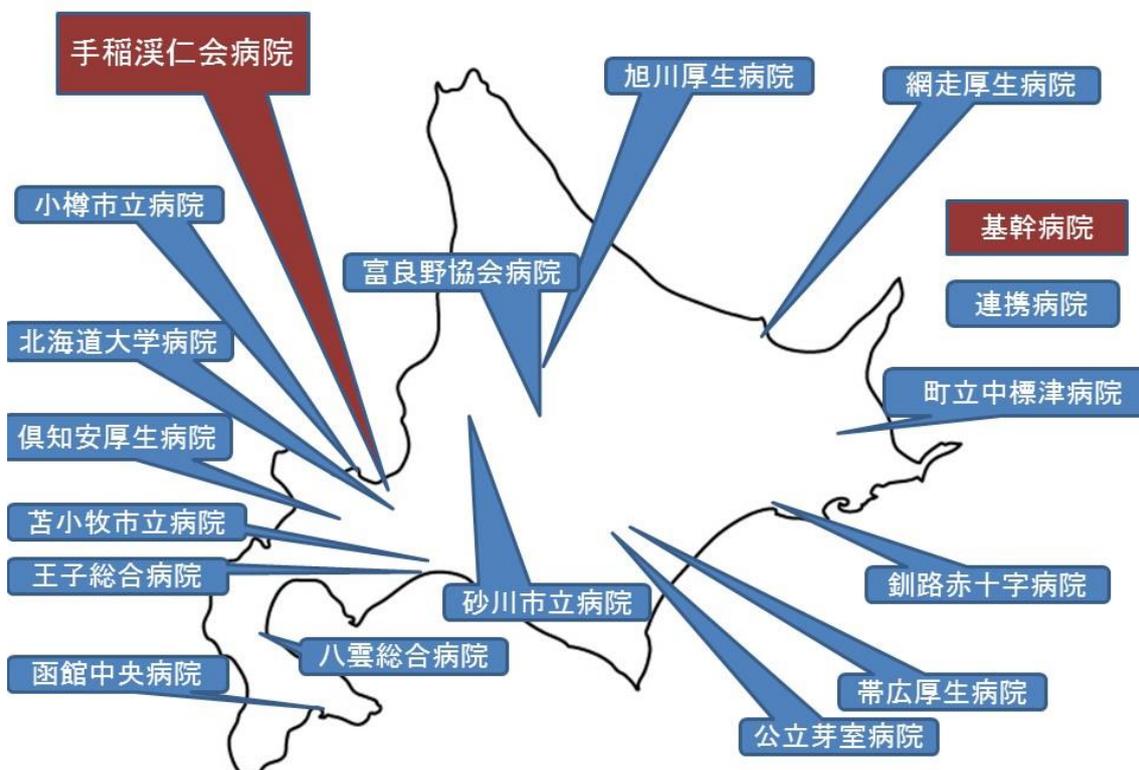
3) 前年度の学術活動 a) 学会発表、b) 論文発表。

4) 施設状況 a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 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) 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ことが望ましい。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。

✓ 専門研修施設群の地理的範囲

北海道内の施設群である。



✓ 専攻医受入数について

各学年2名ほどとする。

✓ 地域医療・地域連携への対応

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で、地方における産婦人科医の不足に対処するとともに、病診連携を円滑にすることで地域の産婦人科を守ることに繋がる。

✓ 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、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。ただし、専門医1名の常勤は必須である。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。担当指導医は数か月に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である。

✓ 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する。

✓ 診療実績基準

1. 基幹施設（手稲溪仁会病院）

基幹施設としての臨床実績基準は以下のように定められている。

- 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、膣式手術は含めない）。
- 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。

手稲溪仁会病院の2016年の診療実績は以下のとおりである。

手術件数	1520 件
開腹手術	282 件

鏡視下手術	1021 件
腔式手術	213 件
分娩数	486 件
経膈分娩	372 件
帝王切開	161 件
母体搬送受け入れ	46 件
悪性腫瘍手術	143 件
生殖補助医療	314 件
採卵(IVF/ICSI)	129 件
胚移植	185 件

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。

産婦人科専門研修の修了要件には、日本産科婦人科学会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること、および、日本産科婦人科学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が含まれている。

✓ Subspecialty 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）のいずれかの取得をする事ができる。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。

✓ 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 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) 常勤の定義は、週 32 時間以上の勤務とする。ただし、育児短時間勤務制度を利用している場合は週 30 時間以上の勤務とする。

5) 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。

6) 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。

7) 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。

8) 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。

専門プログラムを支える体制

✓ 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専門研修基幹施設(手稲溪仁会病院)に専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラム統括責任者を置く。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。専門研修プログラム管理委員会の委員としては、統括責任者、副統括責任者、その他基幹施設の指導医、連携施設担当者などが含まれる。複数の基本領域専門研修プログラムを擁している基幹施設には、当該施設長、各専門研修プログラム統括責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置する。

✓ 基幹施設の役割

専門研修基幹施設(手稲溪仁会病院)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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

✓ 専門研修指導医

専門研修指導医は日本産科婦人科学会に認定された指導医とする。

✓ 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日本産科婦人科学会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
- ✓ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

プログラム統括責任者は日本産科婦人科学会の専門医制度において、定められた基準を満たす者とする

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。

専攻医の研修充実を図るため手稲溪仁会病院産婦人科施設群の専門研修プログラム管理委員会にはプログラム統括責任者を補佐する副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

- ✓ 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。

- ✓ 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、その内容は手稲溪仁会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。

専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

- ✓ 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）。

✓ 医師としての適性の評価

プログラム統括責任者、施設責任者、医師以外のメディカルスタッフの評価、指導医、専攻医自身により行う。

✓ 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3）参照。

✓ 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料4）参照。

✓ 専攻医研修実績記録フォーマット

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）。

✓ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が、形成的評価が行われるごとに、指導医も形成的評価を行い、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）

✓ 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。

専門研修プログラムの評価と改善

✓ 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(様式 25)も行う。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。専攻医指導施設に対する評価には、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。それらの内容は本プログラム管理委員会に報告される。

✓ 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、1年に1回日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

※日本産科婦人科学会の連絡先

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

✓ 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。

専攻医の採用と修了

✓ 採用方法

手稲溪仁会病院専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月以降に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、8月以降に臨床研修委員会事務局宛に所定の形式の履歴書を提出する。(1)手稲溪仁会病院の website (<https://www.keijinkai.com/teine/>) よりダウンロード、(2)臨床研修委員会事務局に電話で問い合わせ(011-685-2931)、(3)担当医師に e-mail で問い合わせ(wa_shin_2002@yahoo.co.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。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、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

✓ 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、手稲溪仁会病院専門研修プログラム管理委員会および、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosenmoniseido@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）

✓ 専攻医の履歴書

✓ 専攻医の初期研修修了証

✓ 修了要件

資料2 「修了要件」参照

資料 1. 産婦人科専門研修カリキュラム

○ = 必習、無印 = 70%以上の習得、△ = 努力目標

A) 総論

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ショナリズム

○1) 医師としての倫理的基本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

● 人工妊娠中絶

● 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、医療の進歩に追随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。

B) 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—下垂体—卵巣系の内分泌と子宮内膜の周期

的变化)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—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) 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。

C) 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：経陰、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：主治医として担当する。

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
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。

D) 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（OPIH 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（経膈法、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・膈裂傷縫合術
 - 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。

E) 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。

- 更年期障害

- 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、抗うつ薬

(5) 漢方薬

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

資料 2. 修了要件

専門医研修は3年以上とし、うち6か月以上は基幹施設での研修が必須である。専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会は、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総括的に把握し、修了判定を行う。

① 研修記録

施設群内の外勤で経験する症例は、そのとき常勤している施設の実績に加えることができる。初期研修の症例は含まず、専門研修開始後の症例のみカウントできる。

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) 経陰分娩；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：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること
- o. 学術論文：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表していること
- p. 学会・研究会：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会に出席し50単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可）

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。また、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われていること。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。専攻医は日本産科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。

資料3. 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) 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。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。

VI 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、北海道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受験の可否を決定する。

資料4 指導医マニュアル

I 指導医の要件

- (1) 申請する時点で、常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者
- (2) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者
- (3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(註1)
- (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

- (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3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、総括的评价を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、当該専攻医について総括的评价を行うこと。
- (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。