

東京都立墨東病院施設群産婦人科東京医師アカデミー専門研修プログラム

目次

I 理念と使命

II 東京都立墨東病院施設群産婦人科東京医師アカデミー専門研修プログラムの概要

III 専門研修後の成果

IV 専門研修プログラム

- (1) 専門医教育到達目標の設定と教育ポリシー
- (2) 研修施設
- (3) 研修プログラム
- (4) 育成可能な専攻医数と指導体制
- (5) 専門研修プログラムを支える体制
- (6) 専門医研修の方法
- (7) 専門研修の評価
- (8) 専門研修施設とプログラムの認定基準
- (9) 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備
- (10) 専門研修プログラムの評価と改善
- (11) 専攻医の採用と修了

V 専門医研修プログラム管理委員会

I 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備えるべき診療能力の水準と、個々の医師の能力を認定するためのプロセスを明示する制度である。備えるべき診療能力には、医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。産婦人科専門医制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供し、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すことのできる産婦人科専門医を育成して、都民、国民の健康に資することを目的とする。

(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豊富な知識、練磨された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、それは単なる自己研鑽の通過点に過ぎない。産婦人科専門医は、常に最新の情報を吸収し、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、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高めて、女性を生涯にわたってサポートすることを使命とする。加えて、将来の医学・医療の発展のために、研究マインドを保ち、基礎研究、臨床研究を実践することが求められる。

II 東京都立墨東病院施設群産婦人科東京医師アカデミー 専門研修プログラムの概要

東京都立墨東病院施設群産婦人科東京医師アカデミー専門研修プログラム（以下、本プログラム）は、東京都が運営する専門医養成組織である東京医師アカデミーの専門研修プログラムの一つである。本プログラムの基幹施設である東京都立墨東病院は、東京都 23 区東部唯一の総合周産期センターを擁する施設として、東京都東部の周産期医療の要としての役割を長年にわたり果たしてきた。また、地域がん拠点病院に定められており、婦人科悪性腫瘍の患者も多い。さらに、救急医療の提供体制が充実していることから、さまざまな救急疾患、また精神科救急施設にも指定されている。都立墨東病院がこのような特色を備えていることから、本プログラムでは、わが国における産婦人科の標準的医療から高度で先進的な医療まで、実地臨床に即した研修を行うことができる。

本プログラムは、大学卒業後に臨床研修制度に基づく必修初期臨床研修を修了した後に、さらに臨床医学に関する知識と技能を広く向上させ、より専門的な臨床研修を行うためのプログラムである。個々の医師の描くキャリアデザインを都立墨東病院産婦人科が最大限に支援するという理念に基づき、本プログラムを提供している。この研修期間は、都立墨東病院および研修連携病院における診療、および診療に基づく研究の経験を通して、将来のキャリアデザインを構築していく機会となりうる。

本プログラムは、産婦人科専門医資格の取得を目標として、日本産科婦人科学会が提示するカリキュラムに則って、東京都立墨東病院専門医研修プログラム管理委員会が作成したカリキュラムに従い、産婦人科専門医資格取得に十分な水準の知識・技能、および医師としての基本的姿勢を習得するのに資するものとして作成されている。

本プログラムでの研修を修了し、産婦人科専門医資格を取得した後は、さらに産婦人科のサブスペシャリティたる専門領域の専門医資格の取得、大学院等への進学を通じて、基礎または臨床の研究への従事等、個々の希望に応じた道が開けている。本院における専門研修は、これらのさまざまな進路へとつながるものと期待する。また、院内の選考を経た上で、東京都立墨東病院に就業することも可能となる。

III 専門研修後の成果

(1) 専門研修後の成果 (Outcome)

本プログラムでは、医師として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、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの各領域、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、幅広く、高度な知識・技能を持つことが可能である。研修修了後は、院内の選考を経た上で、東京都立墨東病院に就業することが可能となる。

(2) 到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)

a. 専門知識

本プログラムでは、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。

b. 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)

東京都立墨東病院産婦人科および連携施設の専門研修では、本カリキュラムの診断・治療の技能修得は最低限必要なものであり、修得するまでの期間は3年間であるが、修得が不十分な場合は、修得できるまで研修期間を1年単位で延長することができる。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は積極的にサブスペシャリティ領域の専門医資格取得に向けた研修を開始しうる。

c. 研究に対する姿勢

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。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日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解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、公表すると共に批評を受ける姿勢を身につける。東京都立墨東病院産婦人科および連携施設は、数多くの臨床研究に取り組んでおり、研修の一環として臨床試験のプロトコルに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床研究を主体的に実施する能力を養う。基幹施設、連携施設のいずれにおいても学会に積極的に出席する。

d. 医師としての倫理性、社会性など

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

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者・家族から信頼される知識・技能および姿勢を身につける。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、研修修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、および事故後の対応をマニュアルに沿って実践できる。インシデント・アクシデント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。特に本プログラム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。

東京都立墨東病院産婦人科および連携施設での研修中は能力に応じて学生実習の一端も担う。教える事が学ぶ事につながるという経験を通し、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)保険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）。

IV 専門研修プログラム

(1) 専門医教育到達目標の設定と教育ポリシー

- a. 周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの各領域に習熟し、産婦人科医としての基本的診療能力を習得する。
- b. 日本産科婦人科学会専門医制度の専攻医研修プログラムに基づき、設定されている到達目標を達成する。
- c. 女性特有の生理・病理の基本的理解のもとに、女性の健康維持・増進、疾病の予防・治療などの諸問題を統合的・全人的に把握し、臨床に還元することにより、日本の産婦人科医療の発展に寄与する人材を育成する。
- d. 研修応募者の選考方法は次のとおりとする。大学卒業後2年間の必修初期臨床研修修了予定者で、東京都立墨東病院産婦人科での専攻医研修を希望する医師を対象に、研修プログラム責任者（後述）の面接を経て採用する。

(2) 研修施設

- a. 研修プログラムを形成する研修施設は、研修基幹施設が東京都立墨東病院産婦人科、研修連携施設が、東京大学医学部附属病院、聖路加国際病院、焼津市立総合病院の、それぞれ産婦人科である。
- b. 研修プログラム責任者は、東京都立墨東病院産婦人科の責任部長とする。
- c. 専攻医研修を行う者は、東京都医師アカデミーに所属し、東京都医師アカデミーの下で研修を行うこととする。
- d. 研修は、3年の研修期間のうち、原則として研修基幹施設である東京都立墨東病院で2年、研修連携施設で1年行うものとする。

(3) 研修プログラム（※○は必須項目）

● 総論

a. ○基本的診療能力

1) 医師として患者に接するマナー。

産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) 全身の診察ができる、またその所見の記載ができる。

b. ○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し実践する。

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。

c. ○産婦人科診察と所見

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うえで、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

d.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。

検査結果とその意義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) 産婦人科の検査（各論参照）

e.○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

3) 注射・採血

4) 輸液・輸血

5) 薬剤処方

6) 外来・病棟処置

f.○救急患者のプライマリケア

- 1) バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置ができる。
- 2) 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。

g.チーム医療

- 1) 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。
- 2) ○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。
- 3) ○必要に応じ、他科、他の専門医にコンサルテーションできる。
- 4) 他院、他の医療施設への紹介、搬送の判断ができる。

h.○医療安全

- 1) 医療安全の重要性と、あり方を理解する。
- 2) 医療事故防止および事故後の対応をマニュアルに沿って実践できる。

i.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。
疾患ごと、個人ごとの遺伝学的背景に基づいた医療を理解し、実践できる。

j.医療の社会的側面

- 1) ○健康保険制度を理解する。
- 2) 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。

i○医師法、医療法

ii○母体保護法

iii 健康保険法、国民健康保険法、老人保健法

k.○診断書、証明書を記載できる（妊娠中絶報告書を含む）。

l.○生涯学習

- 1) 医学・医療の進歩に追随すべく常に自己学習する。
- 2) 学会等に積極的に出席し、発表する。
- 3) 論文を執筆する。

●各論

A 周産期領域

【一般目標】

妊娠・分娩・産褥において、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・姿勢を身につける。

【行動目標】

[1] 正常妊娠・分娩・産褥の管理

a. ○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) 妊娠齢の診断
- 3) 妊娠にともなう母体の変化の評価と処置
妊婦診察、保健指導、生活指導
- 4) 胎児の発育、成熟の評価

b. ○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（呼吸法、努責、腹圧）
- 5) 分娩介助の実施と管理

c. 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

d. ○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

[2]異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理

a.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・処置を行うことができる。

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

b.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・処置を行うことができる。

- 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
- 3)○胎位、胎勢、回旋の異常
- 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、臍帯下垂）
- 11)胎盤の異常（癒着胎盤）
- 12)○弛緩出血等、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

c.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・処置を行うことができる。

- 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)○乳腺症、乳汁分泌不全
- 6)産褥精神障害、マタニティーブルー

[3]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・処置を行うことができる。

- a.早産、低出生体重児
- b.新生児仮死の管理
- c.新生児異常の診断と管理

[4]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。次の薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。

- a.○子宮収縮抑制薬
- b.○子宮収縮薬
- c.○抗菌薬。妊婦の感染症の特殊性、胎児への影響を理解する。

[5]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。

- a.○妊娠反応
- b.○超音波検査（経腹法、経膈法、血流ドプラ法）
- c.○胎児心拍数陣痛計による検査、胎児胎盤機能検査法
- d.出生前診断、羊水検査

[6]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。

- a.○分娩誘発のための頸管拡張術
- b.○子宮内容除去術（10例以上）
- c.頸管縫縮術
- d.○帝王切開術（30例以上）
- e.○会陰切開縫合術、会陰裂傷、腔壁裂傷、頸管裂傷の縫合術
- f.○急速遂娩術（鉗子、吸引）
- g.胎盤圧出法、胎盤用手剥離術
- h.子宮双合圧迫法
- i.分娩後子宮摘出（ポロー）手術の適応の理解

[7]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。

- a.麻酔法の選択
- b.無痛分娩

[8]その他

- a.○母性の保護、育成に努める。
- b.○妊産褥婦の特殊性を理解し、温かく指導・管理にあたる。
- c.○子宮内の胎児に対して人としての尊厳を有する対象として十分な配慮をする。
- d.○地域医療の分担者として必要な情報伝達や的確な患者搬送を行い、密な連携を保つ。

B 婦人科腫瘍領域

【一般目標】

女性生殖器に発生する良性・悪性腫瘍の診察・検査を学び、診断と治療法、および病理を理解する。他の部位の疾患と異なり、性機能・生殖機能の温存の可能性に留意すべき点のあることを理解する。悪性腫瘍の早期発見、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、実践する。また、これらの事項について患者の正しい理解につながるよう説明するよう努める。

【行動目標】

[1]検査

a.細胞診

次の部位の細胞診を施行し、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)○子宮内膜
- 3)腹水、腹腔洗滌液

b.○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。

c.組織診

次の組織診を施行し、所見を判断して治療方針を立てることができる。

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

d.画像診断

次の診断法について、必要性を理解、判断し、結果の読影ができる。

- 1)○超音波検査（経腹および経膣）自ら施行し、診断することができる。
- 2)○レントゲン診断（胸部、腹部、骨、など）
- 3)○造影レントゲン診断（尿路など）
- 4)○CT
- 5)○MRI
- 6)PET

e.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：適応を理解し、必要性を判断できる。

f.○腫瘍マーカー

必要に応じて適切な項目を選択、オーダーし、その結果を判断できる。

[2]治療

a.手術：婦人科手術合計で 50 例

- 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 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・嚢胞摘出術：執刀できる。
- 7)腹腔鏡手術：助手を務めることができる。
- 8)後腹膜リンパ節廓清：助手を務めることができる。

b.○化学療法

適応、レジメン、効果判定、副作用の管理を主治医として担当できる。

c.○放射線療法

適応、効果判定、副作用の管理を放射線治療医と協力のうえ、主治医として担当できる。

[3]疾病各論

主な婦人科腫瘍を正しく診断し、患者に適切なインフォームドコンセントを行い、適切な治療、あるいはその補助が行なえる。悪性腫瘍については、病期診断を正しく理解する。

a.○子宮の良性腫瘍・類腫瘍病変

- 1)子宮筋腫、子宮腺筋症：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。

b.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。

c.○子宮内膜症

d.○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：正しく診断し、適切に対処できる。
- 2)卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（子宮内膜症性嚢胞）：主治医として担当する。

e.○卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。

f.絨毛性疾患：主治医として担当する。

g.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)外陰癌：診断・治療法を理解する。

h.膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

C 生殖・内分泌領域

【一般目標】

排卵・月経周期のメカニズム（視床下部・下垂体・卵巣軸の内分泌と子宮内膜の周期的変化）を十分に理解する。そのうえで、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・姿勢を身につける。また、生殖機能の加齢による変化を理解する。

【行動目標】

[1]疾患各論

a.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・卵巣軸のホルモンの種類、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し、適切な診断・治療法を説明できる。
- 3)性器発生機序を理解し、性分化異常や性器形態異常について、適切な診断・対処を説明できる。
- 4)月経異常をきたす疾患について理解し、的確に診断のうえ、治療法を説明できる。
 - i 原発性無月経
 - ii○続発性無月経
 - iii○過多月経・過少月経
 - iv 機能性子宮出血
 - v○月経困難症、月経前症候群
 - vi 体重減少性無月経、神経性食欲不振症
 - vii 肥満、やせ
 - viii 乳汁漏出性無月経
 - ix○多嚢胞性卵巣症候群
 - x 早発卵巣不全、早発閉経

b.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。適切な治療を行ううえで、その原理、適応、副作用を正しく理解し、説明できる。生殖補助技術や、不妊治療の社会的側面について理解する。

- 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。
 - i 排卵因子
 - ii 卵管因子
 - iii 子宮因子
 - iv 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。
- 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。
性交後試験（ヒューナー試験）、免疫因子
- 4)生殖補助技術について、倫理的側面や日本における実施上の見解を説明、紹介できる。

c.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する。

[2]検査

- a.○家族歴、月経歴、既往歴の聴取ができる。
- b.○基礎体温の記録から排卵の有無を判定できる。
- c.○必要な血中ホルモン値測定をオーダーし、結果を診断に応用できる。
- d.超音波検査による子宮形態異常の診断、卵胞発育モニタリング、および排卵の判定ができる。
- e.○子宮卵管造影検査を施行でき、結果を判定できる。
- f.○精液検査を施行でき、結果を判定できる。
- g.○頸管粘液検査を施行できる。
- h.性交後試験（ヒューナー試験）を施行できる。
- i.子宮鏡検査の適応を判断できる。
- j.染色体分析検査を施行し、その結果を解釈できる。
- k.抗リン脂質抗体、各種自己抗体、不規則抗体、血液凝固因子の検査を施行し、その結果を解釈できる。

[3]治療・手術

- a.○消退出血誘起療法として、カウフマン療法、ホルムストロム療法を施行できる。
- b.○高プロラクチン血症の治療、乳汁分泌抑制療法を施行できる。
- c.○月経随伴症状の治療を施行できる。
- d.月経前症候群を理解し、その説明と治療を施行できる。
- e.○排卵誘発の適応のある患者に、クロミフェン療法、ゴナドトロピン療法について、副作用（卵巣過剰刺激症候群、多胎妊娠）の可能性を含めて適切に説明し、治療を施行できる。

- f.○人工授精の適応と方法について理解し、説明できる。
- g.外科的治療（腹腔鏡検査・手術、子宮鏡検査・手術）について、その適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。そのうえで、患者を主治医として担当し、指導医の指導のもとに腹腔鏡・子宮鏡の挿入と腹腔・子宮内の観察などを施行できる。
- h.不育症に対し、ホルモン療法、抗凝固療法などの薬物療法を理解し、説明できる。
- i.不育症に対する手術療法として、アシャーマン症候群に行う子宮腔癒着剝離術や子宮奇形に行う子宮形成術を理解し、説明できる。

[4]診療に臨む姿勢

生殖・内分泌領域の患者の特殊性を十分に理解し、心理的・社会的側面に配慮して診療にあたる。カウンセリングの重要性を認識し、とくに染色体異常、性分化異常、性器奇形などに対しては、個々の患者に応じた個別の対応を要する。不妊症の患者の置かれた家庭内および社会における立場への配慮も必要である。また、法的・倫理的側面も十分理解して診療を行う。これらの事項に留意して診療を行うことができる。

D 女性ヘルスケア領域

【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、他科との連携のもと、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・姿勢を身につける。

【行動目標】

[1]中高年女性のヘルスケア

- a.○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、説明できる。
- b.「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、診断を実施することが可能で、生活指導と適切な薬物療法が行なえる。
 - 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）以下のスクリーニング検査を適切に行うことができる。
 - 1)血圧測定
 - 2)骨量測定（DXA）

3)心理テスト

4)脂質検査

以下の治療薬、治療法を適切に使用することができる。

1)○ホルモン補充療法（利点、欠点を理解する）

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

c.骨盤臓器脱（POP）の発生機序を理解し、正しく診断し、適切な治療法を提示することができる。また、手術療法に際し、手術の助手を務めることができる。

[2]感染症

a.○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。

b.○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]その他

a.○年齢、その他の患者個別の状況を考慮した避妊法を理解し、適切に指導することができる。

b.○HPV ワクチンの利点、欠点を理解し、保護者を交えて接種の指導をできる。

c.産婦人科心身症の基本を理解し、具体的に説明することができる。

E 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。

a.思春期

b.○性成熟期

c.○更年期、老年期

d.母子保健統計

(4) 育成可能な専攻医数と指導体制

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。本施設群の指導医数の合計は33であり、施設群において本プログラムに割り当てる指導医の合計は、5.5である。算定上は、本プログラムで育成可能な専攻医数は16となるが、本施設群で十分な研修を行える人数として、3学年で12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、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。この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。この数はまた、専攻医に対して余裕をもって十分な指導を行うという点で適正な数と考えられる。なお、東京都立墨東病院では、東京医師アカデミーに所属したうえで専攻医研修を行う体制をとっている。

(5) 専門研修プログラムを支える体制

a. 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

東京都立墨東病院産婦人科および連携施設の専攻医指導基幹施設である東京都立墨東病院産婦人科には、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・内分泌、女性ヘルスケア）の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される。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。

b. 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。

c. 専門研修指導医の基準

1) 指導医認定の基準

以下の i~iv の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

i 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。

ii 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。

iii 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。

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。

iv 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)。

註) 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。

2) 指導医更新の基準

i 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。

ii 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

iii 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文(註 1 参照)が 2 編以上 (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。

iv 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 参照)。

d. 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

e. 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

i 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)。

ii 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。

iii 直近の 10 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 20 編以上ある者(註 1 参照)。

2) プログラム統括責任者更新の基準

i 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。

ii 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。

iii 直近の 5 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 10 編以上ある者(註 1 参照)。

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)

i 産婦人科指導医でなくなった者。

- ii 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者。
- iii 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多摩総合医療センター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。

f. 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。

g. 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、その内容は専門研修プログラム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。

(6) 専門研修の方法

a. 臨床現場での研修

本専門研修プログラムでは、専攻医は東京医師アカデミーに所属したうえで、3年間(36ヶ月)のうち、24ヶ月は原則として基幹施設である東京都立墨東病院産婦人科で研修を行

い、12ヶ月は、3ヶ所の連携施設のうちの1施設以上での研修を行う。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、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの4分野の研修を行う。連携施設での研修には、地方における地域医療に接することが要求されることから、焼津市立総合病院での6ヶ月以上の研修が必要となる。

研修のプログラムは、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、調べながら学び、実践するものとなっている。専門研修1年目は原則として周産期に重点を置き、できるだけ多くの分娩を担当し、帝王切開術の執刀や、鉗子・吸引分娩の経験を積む。2年目以降に、周産期以外の領域を広く担当し、希望者は、墨東病院新生児科のNICUでの研修を行うことも可能である。婦人科症例に対する基本的な手術手技や術前術後管理、腫瘍症例の治療計画などもこの時期に学び取る。生殖・内分泌領域のうちの生殖医療については、連携施設において研修を行う。12ヶ月の連携施設での研修は、3年間のうちの2年目と3年目の2年の間であれば、いずれの時期に行うことも可能である。

基幹施設である墨東病院産婦人科では、毎朝、前日に経験した分娩、手術などの事例、および母体搬送の症例についてプレゼンテーションを行う。また、毎週行われる、産科カンファレンス、および婦人科カンファレンスでは、受け持っている症例についての、詳細なプレゼンテーションを行うことが要求される。また、毎週行われる新生児科と合同の周産期カンファレンスでは、産婦人科で経験した出産例の新生児の生後の診療状況について知ることができ、産婦人科診療にフィードバックすることができる。外来診療についても、専攻医研修の期間中に、積極的に関わることになる。

東京都立墨東病院産婦人科では、夜間・休日の診療は3名の医師による当直体制をとっている。そのため、夜間・休日においても上級医の指導を受けることができ、とりわけ、救急診療は受診患者も多く、産婦人科上級医だけでなく、救急部の医師の指導を受けながら診療にあたることとなり、救急診療の経験を積むことになる。

3ヵ年における研修スケジュールの1例をモデルとして下記に示す。

モデル	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	周産期研修			周産期研修			周産期研修			婦人科研修		
	説明：周産期医療の基礎を学び、基本的な診療手技を身につけることが第一に必要である。産婦人科医療に対する基本を習得した段階で、婦人科医療に接する。											
2年次	婦人科研修		NICU研修			周産期研修			周産期研修			
	説明：婦人科医療を半年間学び、手術に臨む基本的態度を身につけるとともに、悪性腫瘍診療における病棟業務を学びとる。再び周産期医療を行う前に NICU 研修を受け、新生児側の視点を身につけた後に、帝王切開の術者が可能となる。											
3年次	焼津市立総合病院 (地域医療)		焼津市立総合病院 (地域医療)			聖路加国際病院 (生殖医療)			聖路加国際病院 (生殖医療)			
	説明：地域医療に接することにより、産婦人科医療の現状に対する視野を広める。この目的のため、焼津市立総合病院の勤務は少なくとも3か月必要である。焼津市立総合病院は、生殖医療も行っているため、生殖医療に接することも可能である。さらに、都市部における産婦人科医療に接するために、聖路加国際病院の勤務も可能である。											

b.臨床現場を離れた研修

・日本産科婦人科学会の学術講演会（とくに教育プログラム）、日本産科婦人科学会の e-learning、関東連合産科婦人科学会、東京産科婦人科学会などの学術集会だけでなく、日本周産期・新生児学会、日本婦人科腫瘍学会などのサブスペシャリティの専門学会にも積極的に参加、発表する機会が与えられる。その他、各種研修セミナーなどで、次の機会が設けられている。

- 1) 標準的治療および今後期待される先進的医療を学習する機会。
- 2) 医療安全などを学ぶ機会。
- 3) 指導法、評価法などを学ぶ機会。

緩和ケア研修を修了していない専攻医に対しては、基幹施設である墨東病院での研修中に、院内で開催される緩和ケア研修会を修了することを必須としている。

・集合研修

本プログラムでは、都立病院・(公財)東京都保健医療公社病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、下記のとおり集合研修を実施する。

① 災害医療研修

- ・ 災害発生時を想定してトリアージ実習や机上訓練等を行う。

- ・ この研修を通して災害医療の基礎概念を理解する。
- ② 研究発表会
- ・ 臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表する。

c.自己学習

日本産科婦人科学会が出版している「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。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（産科、婦人科外来、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）の内容を理解する。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や実技用模型などを用いて手術手技を学ぶことができる。

（7）専門研修の評価

a.到達度評価

1)フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、到達度評価を行う。少なくとも12ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度と態度および技能についてWeb上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システムに記録し、指導医がチェックする。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設ごとの責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされる。到達度は研修年度の9月と3月に評価し、指導医が専攻医と面談してフィードバックする。

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。本研修プログラムの施設群構成施設の指導医は、少なくとも3年に1回この講習を受講している。

b.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。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の統括責任者である。

3) 修了判定のプロセスおよび専門医認定審査の申請

専攻医は、産婦人科研修記録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て修了申請を行う。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各都道府県の地方委員会に専門医認定審査受験の申請を行う。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、薬剤師など、医師以外のメディカルスタッフ少なくとも1名以上からの評価を聴取し、当該専攻医がチームの一員として専門医にふさわしい行動や態度を示し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。

(8) 専門研修施設とプログラムの認定基準

a. 専門研修基幹施設の認定基準

東京都立墨東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(帝王切開分娩を含む)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。

4) 開腹手術が帝王切開術以外に申請年の前年1月から12月までの1年間に150件以上あること(この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含めない)。

5) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)。

6) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアに関して専門性の高い診療実績を有していること。

7) 申請年の前年12月末日までの5年間に、当該施設(産婦人科領域)の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文(註1)が10編以上あること。

註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者による校正を含む)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。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) 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・安全などの講習会が定期的に行われていること。

11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること。

12) 日本産科婦人科学会が認定する専門研修プログラムを有すること。

13) 施設内に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良ができること。

14) 日本専門医機構のサイトビジットを受け入れ可能であること。

b. 専門研修連携施設の認定基準

以下の1)～5)を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設が認定基準であり、東京都立墨東病院産婦人科の専門研修連携施設群の施設はすべてこの基準を満たしている。

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

a) 連携施設：専門研修指導医が1名以上常勤として在籍する。

b) 連携施設(地域医療)：専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修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(帝王切開分娩を含む)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できること。

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。

c. 専門研修施設群の構成要件

東京都立墨東病院産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および 3 施設の連携施設からなる。専攻医は原則として 24 ヶ月の期間、基幹施設での研修を行う。連携施設 1 施設での研修は 12 ヶ月以内とする。研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を原則として基幹施設で行う。専攻医は、原則として、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。東京都立墨東病院産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設、連携施設とも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、毎年 4 月 30 日までに、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) 帝王切開術件数、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

d. 専門研修施設群の地理的範囲

東京都立墨東病院産婦人科の専門研修施設群は、東京都 3 病院、静岡県 1 病院の 4 施設からなる施設群である。施設群の病院は全て地域の中核病院であり、1 施設の医療過疎地域が含まれている。

e. 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。本施設群の指導医数の合計は 33 であり、施設群において本プログラムに割り当てる指導医の合計は、5.5 である。算定上は、本プログラムで育成可能な専攻医数は 16 となるが、本施設群で十分な研修を行える人数として、3 学年で 12 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、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。この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。この数はまた、専攻医に対して余裕をもって十分な指導を行うという点で適正な数と考えられる。なお、東京都立墨東病院では、東京医師アカデミーに所属したうえで専攻医研修を行う体制をとっている。

f. 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、病病連携を円滑に進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。東京都立墨東病院産婦人科の専門研修施設群の病院は、全て地域の中核病院であるので、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。

g. 地域において指導の質を落とさないための方法

東京都立墨東病院産婦人科研修施設群は、全て専攻医指導施設の要件を満たしており、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。

h. サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後にサブスペシャリティ領域の専門医（婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児））のいずれかを取得することができる。

i. 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) 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。

(9) 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

a. 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

産婦人科研修管理システムに研修実績を記載し、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。

b. 医師としての適性の評価

到達度評価は指導医および専攻医自身が行う。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、および専攻医自身の評価である。評価は産婦人科研修管理システムで行う。

c. 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、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記録する。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
- ・ 指導者マニュアル

・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。9月および3月に到達度評価により、学問的姿勢、生殖・内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性ヘルスケアの各分野の到達度の自己評価を行う。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、行ったフィードバックを記録する。9月および3月に到達度評価により、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付けられている。

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による指導医講習会を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。

（10）専門研修プログラムの評価と改善

a. 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プログラム上で行う。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。それらの内容は日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会に記録される。なお、専攻医はパワーハラスメントなどの人権問題に関しては、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にいつでも直接訴えることが可能であり、専攻医にはそのことおよび日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会の連絡先を伝える。（公益社団法人 日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4 階 Mail : chuosenmoniseido@jsog.or.jp）

b. 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医などからの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、

専門研修プログラム管理委員会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。

c.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。

（11）専攻医の採用と修了

a.採用方法

東京都立墨東病院産婦人科研修プログラム管理委員会は、毎年7月に次年度の専門研修プログラムを東京都立墨東病院の website (<http://www.med.jrc.or.jp>)に公表し、産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、随時、東京都立墨東病院の見学を行い、産婦人科専門研修プログラム統括責任者との面接を行い、決められた日時までに東京都立墨東病院庶務課宛に所定の形式の『東京医師アカデミーシニアレジデント研修プログラム応募申請書兼履歴書』、医師免許証（写）、当病院長および臨床研修運営委員会宛の、初期研修施設の指導医と病院長連名の推薦状を提出する。申請書は東京都立墨東病院の website (<http://www.med.jrc.or.jp>)よりダウンロードで入手可能である。9月下旬の東京都立墨東病院臨床研修運営委員会および10月上旬の病院幹部会議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。

b.研修開始届け

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学会費を納め、産婦人科研修管理システムの利用申請を行う。開始年度の9月末日までに学会費が納入されない場合、当該年度は研修年度に含めることができない。

V 専門医研修管理委員会

< 基幹研修施設（指導医） >

東京都立墨東病院産婦人科

部長 久具 宏司（プログラム責任者）

部長 笠松 高弘

部長 兵藤 博信

医長 三浦 紫保

医長 今田 信哉

医員 井上 知子

医員 船倉 翠

医員 若佐谷 敦

< 連携研修施設（指導責任者） >

東京大学医学部附属病院産婦人科学教室（藤井 知行）

聖路加国際病院女性総合診療部（百枝 幹雄）

焼津市立総合病院産婦人科（成高 和稔）