

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) 膈式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
- (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。

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。

修了要件

専攻医は専門医認定申請年の3月末時点の研修記録の様式(様式7~24)および評価の様式(様式25~31)を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付する。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、様式7~20に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

1) 専門研修の期間と形成的評価の記録

- a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち6か月以上は基幹施設での研修が行われている。
- b) 形成的評価(様式1~6)が定められた時期に行われている。
- c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、本施設群の専門研修プログラム管理委員会が、専門研修の期間および休止、中断、異動まへの形成的評価の記録を確認し、修了要件を満たしていることを保証する。

2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文) (様式7-24)

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

- a) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む((4)については(2)(3)との重複可)
 - (1) 経膈分娩；立ち会い医として100例以上(様式7)
 - (2) 帝王切開；執刀医として30例以上(様式8)
 - (3) 帝王切開；助手として20例以上(様式9)
 - (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(様式10)
- 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)(様式11)
- c) 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)(様式12)
- 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)(様式13)
- 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)(様式14)
- 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(様式15)
- 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)(様式16)
- h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索(問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例5例以上(様式17)

- 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 (様式 18)
 - 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) (様式 19)
 - 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) (様式 20)
 - l) 症例記録 : 10 例 (様式 21)
 - 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) (様式 22)
 - n) 学会発表 : 日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること (様式 23)
 - o) 学術論文 : 日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること (様式 24)
 - p) 学会・研究会 : 日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し 50 単位以上を取得していること (学会・研究会発表、学術論文で 10 単位まで補うこと可)
- 3) 態度に関する評価(様式 26)
- a) 施設責任者からの評価 (様式 26-1 あるいは 26-2)
 - b) メディカルスタッフ (病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上) からの評価 (様式 26-3)
 - c) 指導医からの評価 (様式 26-4)
 - d) 専攻医の自己評価 (様式 26-5)
- 4) 学術活動に関する評価(様式 27)
- 5) 技能に関する評価(様式 28-31)
- a) 生殖・内分泌領域(様式 28)
 - b) 周産期領域(様式 29)
 - c) 婦人科腫瘍領域(様式 30)
 - d) 女性のヘルスケア領域(様式 31)
- 6) 指導体制に対する評価(指導 25)
- a) 専攻医による指導医に対する評価 (様式 25-1)
 - b) 専攻医による施設に対する評価(様式 25-2)
 - c) 指導医による施設に対する評価(様式 25-3)
 - d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価(様式 25-4)
 - e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価(様式 25-5)

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)

III. 指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積

極的に受けること

- (2) プログラム統括責任者は指導医が II-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-(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を行うこと。
必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

IV. 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、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。

千葉大学産婦人科研修プログラム管理委員会

(平 29 年 5 月現在)

千葉大学付属病院

- 生水 真紀夫 (プログラム統括責任者、委員長)
三橋 暁 (婦人科腫瘍分野責任者、副委員長、事務局代表)
長田 久夫 (周産期医学分野責任者)
石川 博士 (生殖内分泌分野責任者)
生水 真紀夫 (女性のヘルスケア分野責任者)

女性医師代表者

岡嶋 祐子
藤村 尚代

小張総合病院

上野 忠好

国保直営総合病院 君津中央病院

木村 博昭

国保松戸市立病院

藤村 尚代

国立病院機構千葉医療センター

岡嶋 祐子

独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院

加藤 英二

順天堂大学医学部附属浦安病院

田嶋 敦

総合病院 国保旭中央病院

小林 康祐

千葉市立青葉病院

西脇 哲二

千葉市立海浜病院

飯塚 美徳

千葉県がんセンター

田中 尚武

千葉徳洲会病院

佐々木 寛

千葉メディカルセンター	伊藤 桂
帝京大学ちば総合医療センター	梁 善光
東京歯科大学市川総合病院	高松 潔
東京女子医科大学八千代医療センター	正岡 直樹
東邦大学医療センター佐倉病院	木下 俊彦
成田赤十字病院	小幡 新太郎
日本医科大学千葉北総病院	鴨井 青龍
船橋市立医療センター	齊藤 俊雄
船橋二和病院	川瀬 史愛
長野県立須坂病院	南郷 周児
沼津市立病院	内藤 成美
独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉ろうさい病院	川野 みどり
医療法人 SHIODA 塩田記念病院	遠藤 信夫
加藤レディスクリニック	加藤 恵一
医療法人社団永遠幸 新橋夢クリニック	瀬川 智也
東京ベイ・浦安市川医療センター	坂井 昌人
医療法人社団窪谷産婦人科	窪谷 潔

千葉大学産婦人科初期研修プログラム

千葉大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。現在の初期研修プログラムでは、内科系、外科系、麻酔科、救急医療などの基礎研修の後に産婦人科の初期研修を行い、産婦人科専門研修への準備を行うコースを設けている。

1 年目に内科 6 ヶ月、救急部門 3 ヶ月、選択必修科目 3 ヶ月を研修し、2 年目に地域医療 1 ヶ月以上の研修を行う。残りの期間は当該科を重点とした研修を行う。2 年目の研修内容については、産婦人科診療の関連領域について研修を行い専門的な後期研修の裾野を広げることのできる「ゆったりコース」と、一般産婦人科診療スキルのすべてを習得し後期研修プログラムの中に、各自の希望するところを色濃く反映させることのできる「さくっとコース」の 2 コースを用意している。協力病院は産婦人科医が多い病院であり、豊富な症例数と経験豊富な指導体制を有している。2 年間の研修期間にわたり、継続して研修のサポートを行う「チューター」を配置し情報提供を行う。本プログラムを選択した研修医が、産婦人科として身に着けるべき基本技術を学べる選択科目をアドバイスする他、関連する学術集会や各種研究会・勉強会への参加を支援する。

参考例 1：ゆったりコース

1年次	研修協力病院											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科						救急部門			選択必修		
2年次	千葉大学医学部附属病院											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	一般産婦人科		NICU	新生児外科	産科麻酔	腹部外科	地域医療	院外研修	選択			

参考例 2:さくっとコース

1年次	研修協力病院											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	内科						救急部門			選択必修		

2年次	千葉大学医学部附属病院											
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	産婦人科一般	周産期			生殖内分泌			地域医療	婦人科腫瘍			産婦人科総合