

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

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) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上

2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上

3) 帝王切開；助手として 20 例以上

4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として 5 例以上

b. 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）

c. 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）

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：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭

者として 1 回以上発表していること

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

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

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、研修証明書を経験症例数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。専攻医は日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。