

# 大阪医科薬科大学産科婦人科専門研修プログラム

## 1. 理念と目的

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として具備すべき診療能力の水準と認定の過程を明示する制度である。そこ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。そして、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産婦人科専門医を育成して、国民の健康に資することを目的とする。特に、大阪医科薬科大学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、医師として、また産婦人科医師として、基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に修得し、社会に貢献することを目標としている。

## 2. 専門研修の到達目標

### ① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、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、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、幅広く高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修終了後は、大阪府下のみならず地域医療の担い手として、府外も含めた希望する施設で就業することができる。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、円滑に個々のスキルアップを図ることが出来る。

### ② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

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、知識の暗記にとどまらず、個々の症例に対して診断・治療計画を立案し、指導医と共に考え、調査・学習を重ねることを重視している。基幹施設での研修期間中は、毎週の症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスを通じて、幅広い知識の習得を目指す。さらにテーマを決め抄読・レビュー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。また、多数の最新の図書を保管しており、インターネットを通じて国内外の多くの論文をフルテキストで入手できるため、自己学習も可能である。本専門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、修得できる。研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間とするが、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し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することができる。

### ③ リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修

育成の目的として、診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表し、日常的に標準医療を意識した診療を行い、その限界を知ることを必須とする。修了要件（資料2）には学会・研究会での1回の発表および、論文1編の発表が含まれている。

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。また学会発表のためには、データの示し方、プレゼンする方法を習得する必要がある。当プログラムにはそれを経験してきた指導医が多数在籍し、適切な指導を受けることができる。

また当プログラムでは、英語論文に触れることが最新の専門知識を取得するために必須であると考えており、原則として英文投稿を推奨する。原則として、基幹施設である大阪医科薬科大学病院において、日本産科婦人科学会等の学会発表および論文執筆を目指し、さらに連携施設在籍中も積極的に学会発表および論文執筆を目指す。

### ④ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）の研修

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）

本専門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。

#### 1) 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

本専門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、オカレンスレポートの意義、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、安全な医療を提供する。

臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

#### 2) 本研修プログラムは、知識の暗記にとどまらず、実際の患者から学ぶ姿勢を重視する。各症例ごとに診断・治療計画を立案し、指導医とともに検討・調査しながら学習を進める。さらに、毎週の症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスを通じて、幅広い知識の習得と共有を図る。

#### 3) チーム医療の一員として行動すること

本専門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。

#### 4) 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門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、互いに学び合うことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

#### 5) 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）。

大阪医科薬科大学病院では、医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会が定期的に行われている。

尚、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（資料2）に含まれている

#### ⑤ 地域医療に関する研修計画

地域医療の経験を積むため、2025年度以降は、基幹施設でない政令指定都市以外の連携施設または連携施設（地域医療）<sup>註1</sup>において、3か月以上の研修を必須とする。なお、この必須期間には、連携施設（地域医療-生殖）<sup>註2</sup>での研修は含めない。ただし、指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）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。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、地域中小病院）としての市立池田病院、市立ひらかた病院、大阪南医療センター、川西市立総合医療センターおよび医療過疎地域における地域医療の中核病院としての公立宍粟総合病院など幅広い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（過疎地域も含む）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ぶ。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や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。

＊註 1) 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施設。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、かつ政令指定都市（東京23区を含む）以外にある施設。

＊註 2) 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施設。

### 3. 専門研修の方法

#### ① 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上、30ヶ月以内は原則として基幹施設である大阪医科薬科大学病院産婦人科での研修を行い(1つの連携施設での研修も通算24ヶ月以内とする)、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ぶ。

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う。また、毎週行われる腫瘍カンファレンスでは、関連診療科と共に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。毎週行われる周産期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している。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。大阪医科薬科大学産婦人科では、年2回は縫合・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おり腹腔鏡下手術の手技取得の為に練習器が婦人科病棟に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。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコーピー、子宮鏡検査等の検査は、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、再診外来のシュライバーとして見学および指導医の助手として学ぶ。6か月後には、各専門外来（周産期、腫瘍、生殖医学、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。

#### 標準的な一週間のスケジュール

| 曜日 | イベント           | その他            |
|----|----------------|----------------|
| 月  | 周産期カンファレンス、医局会 | 産科回診           |
|    |                | 外来・病棟業務        |
| 火  | 手術             | 外来・病棟業務・手術     |
| 水  | 腫瘍カンファレンス      | 婦人科回診          |
|    |                | 総回診・術前・術後症例検討会 |
| 木  | 手術             | 外来・病棟業務・手術     |
| 金  |                | 外来・病棟業務        |
| 土  |                | 外来・病棟業務        |

#### 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**、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、本専門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、院内感染対策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。また、年2回は縫合・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おり、これらのセミナーにも参加してもらう。

#### 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。大阪医科薬科大学病院産婦人科では、1年目の専攻医には医局の費用で「産婦人科研修の必修知識」を購入して無料配布し、それ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。

#### 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（資料 2）全てを満たす研修を行う。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・家族への IC ができるようになる。

#### ⑤ 研修ローテーションの具体例と回り方（資料 3）

大阪医科薬科大学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 ヶ月以上は原則として基幹施設である大阪医科薬科大学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ぶ。多くの専攻医は 1 年目に基幹施設である大阪医科薬科大学病院産婦人科での研修を行うことになる。2 年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、大阪医科薬科大学病院産科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。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。

本専門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 4 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。

#### 4. 専門研修の評価

##### ① 形成的評価

##### 1) フィードバックの方法とシステム

専攻医は、自己の成長を把握するため、定期的に形成的評価を受ける。少なくとも 6 か月に 1 回、研修目標の達成度や態度・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に記録し、指導医が確認・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。

##### 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、大阪医科薬科大学病院産婦人科に勤務している指導医は大阪医科薬科大学で行われる「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 到達度評価

研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すためのものです。当プログラムでは、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に記録し、指導医がチェックする。態度についての評価は、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）がなされます。なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行う。それらの内容は、プログラム管理委員会に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となる。

### ③ 総括的評価

#### 1) 評価項目・基準と時期

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に基づき、研修修了を判定するためのものである修了要件は資料 2)。自己・指導医による評価に加えて、手術・手技については各施設の産婦人科の指導責任者が技能を確認します。他職種評価として看護師長などの医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上から評価も受ける。

#### 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

専攻医は専門医認定申請年の 4 月末までに研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。研修プログラム管理委員会は 5 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。専攻医は日本専門医機構に専門医認定試験受験の申請を行う。

### 5. 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

大阪医科薬科大学病院産科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、膣式手術は含めない）
- 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 1 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（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) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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、大阪医科薬科大学病院産科婦人科の専門研修連携施設群（資料 4）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（3-④）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（3-④）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

大阪医科薬科大学病院産科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。連携施設 1 施設での研修も 24 ヶ月以内とする。また 2025 年度以降に研修を開始する専攻医は 3 か月以上の地域医療研修を必須とする。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。大阪医科薬科大学病院産科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、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) 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) 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、

#### ④ 専門研修施設群の地理的範囲

大阪医科薬科大学病院産科婦人科の専門研修施設群(資料 4)は大阪府内および近隣の兵庫県内の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っている。

#### ⑤ 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×4 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、大阪医科薬科大学産科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。大阪医科薬科大学病院産科婦人科専門研修施設群の指導医数は 24 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 27 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。

#### ⑥ 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。大阪医科薬科大学病院産科婦人科の専門研修施設群(資料 4)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、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。専門研修指導医が常勤していない場合であっても、常勤の専門医が 1 名以上いる事を条件に、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（6-②）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 回は当該施設と連絡を取り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。大阪医科薬科大学病院産科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。

#### ⑦ 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（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）のいずれかを取得することができる。

#### 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) 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。

## 6. 専門研修管理委員会の運営体制

### 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大阪医科薬科大学産科婦人科には、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。大阪医科薬科大学産科婦人科専門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、産科婦人科の4つの専門分野（周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、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。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。

### ③ 専門研修指導医の基準および研修計画

#### 専門研修指導医の基準

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、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。

#### 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、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

#### ⑤ 専門研修指導医の研修計画

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などが主催する産婦人科指導医講習会が行われる。そこでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われ、指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須となっている。

さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、大阪医科薬科大学に在籍している指導医のほとんどが、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師教育のあり方について学んで、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

#### ⑥ 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。

## 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大阪医科薬科大学病院産科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。

## ⑦ 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。

## 7. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

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、その内容は大阪医科薬科大学産科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。

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ます。日本社会全体でみると、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ます。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ます。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ります。

当プログラムでは、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 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)。

② 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5)参照。

### ●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」(資料6)参照。

## 9. 専門研修プログラムの評価と改善



総括的評価を行う際、専攻医は指導医、施設、研修プログラムに対する評価も行う。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行う。その内容は当プログラム管理委員会で公表され、研修プログラム改善に役立てる。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行う。また評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本産婦人科学会中央専門医委員会に報告する。

さらに、研修プログラムは日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れる。その評価を当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。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婦人科学会中央専門医委員会に報告する。

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、当プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産婦人科学会中央専門医委員会に訴えることができます。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

日本産婦人科学会中央専門医委員会

電話番号： 03-5524-6900

e-mail アドレス： [nissanfu@isog.or.jp](mailto:nissanfu@isog.or.jp)

住所：〒 104-0031 東京都中央区京橋 3 丁目 6-18 東京建物京橋ビル 4 階

## 10. 専攻医の採用と修了

### ① 採用方法

大阪医科薬科大学産科婦人科専門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と説明会等を行い、8月以降に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、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『大阪医科薬科大学産科婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。申請書は(1)医局に電話(072-683-1221)もしくはe-mail ([daisuke.fujita@ompu.ac.jp](mailto:daisuke.fujita@ompu.ac.jp)) で問い合わせし入手できる。採否は本プログラム管理委員会において協議の上で決定し、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。

### ② 専攻医の採用と登録

#### 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、専攻医の履歴書、専攻医の初期研修修了証を産婦人科研修管理システムに Web 上で登録する。

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。

何らか理由で手続きが遅れる場合は、当プログラム統括責任者に相談してください。

### ③ 修了判定

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。専攻医は各都道府県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。

(問い合わせ先)

大阪医科薬科大学 産婦人科 医局長 恒遠啓示

住所：〒569-8686

大阪府高槻市大学町 2－7 研究棟 10 階 産婦人科研究室

TEL：072-683-1221

FAX：072-684-1422

E-mail：satoshi.tsunetoh@ompu.ac.jp