

# 聖路加国際病院産婦人科専門研修プログラム

## 1. 産婦人科専門医制度の理念と使命

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として有すべき診療能力の水準と認定のプロセス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でき、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せる産婦人科専門医を育成して、国民の健康に資する事を目的とする。聖路加国際病院女性総合診療部を基幹施設とする専門研修プログラムでは、「患者との協同医療」、「根拠に基づいた医療」、「全人的医療」を実践する中で医師として、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習得し、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、社会に貢献することを目標としている。

## 2. 専門研修の目標

### ① 専門研修プログラムの概説

当プログラムは、女性のライフサイクル全体を見通した総合的な診療をおこなえるようになることを目標とする。産婦人科専門研修プログラムの基幹病院である聖路加国際病院は、手術件数、分娩件数ともに約1400件/年と豊富な症例を有する（資料1）。また、東京都中央区にある地域周産期センターであり、日本周産期・新生児医学会認定指定施設、日本婦人科腫瘍学会修練認定施設、婦人科内視鏡技術認定研修施設、日本生殖医学会認定研修施設、臨床遺伝専門医制度認定研修施設、癌治療認定医研修施設であり、多くのサブスペシャリティの指導医が在籍している。そのため、症例数が多いだけでなく、バランスよく女性の生涯のライフサイクル全体を見通した総合的な診療を行っている。そうした中で産婦人科専門医の取得のための十分な基礎的知識および技術の習得を目標とし、専攻医各々の段階に応じてステップアップをはかる。当然のことながら産婦人科専門医申請の為に必要な経験症例は、基幹病院での研修で充足する。

当専門研修プログラムは、産婦人科専門研修コース、産婦人科専門研修・子育て支援コース、**連携病院採用研修コースの3コース**を設置する。

産婦人科専門研修コース、産婦人科専門研修・子育て支援コース、**連携病院採用研修コース**ともにバランスよく女性の生涯のライフサイクル全体を見通した総合的な診療ができるようになることを目標としている。また、子育てと専門研修を両立させるのは専攻医の多大なる努力を要するため子育て支援コースを設置した。子育て支援コースは日勤帯のみの勤務とする。日勤帯のみの勤務となるため learning curve は緩やかなもの

に成らざるを得ないが、時間をかけて女性総合診療部専門研修コースと同等の修了要件を求める。

夜間当直は専門医クラスの医師指導のもとに行い、各々の研修を考慮しながら月5-6回程度までとし、当直明けの業務軽減を行う。

地域医療の重要性から産婦人科一般臨床が可能な鹿児島県立大島病院（鹿児島県奄美市）で数か月程度産婦人科研修を行う。また、連携施設として鹿児島大学医学部・歯学部付属病院、東京都立墨東病院、**新百合ヶ丘総合病院**と連携を結んでいる。

## ② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料5「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、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。24ヶ月は基幹施設において研修を行い、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、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来るようにしている。さらにテーマを決めreview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。

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、より幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。3年～4年間を基本とするプログラムで専門研修1年目をS1、2年目をS2、3年目をS3、4年目をS4とする。研修プログラムを通して産科と婦人科を数か月毎にローテーションを行う。S1は入院患者管理、手術、検査を行い産婦人科としての基礎を学ぶ。S2からは外来も担当し外来業務も行う。またS3からは専門外来（不妊、遺伝、周産期超音波）を専門医と共に行う。（資料2）

また、聖路加国際病院は屋根瓦式教育を重視しており専門医からの教育だけではなく専攻医同士での議論も活発に行う。その1例としてS3-4でチーフレジデントの選任を行い専攻医や初期臨床研修医の教育を担当する。また他科、他職種とのカンファレンス、勉強会（周産期、産科、CTG勉強会、婦人科、オンコロジー、婦人科－病理－放射線、放射線、乳腺、麻酔科、循環器、不妊、遺伝、抄読会）など多数あり、学習の機会は多くある。（資料3）

手術に関してはまずはプレゼンテーションを行い、手技に関する十分な知識を有するか確認してから手技を行うこととしている。（資料4）

また、日常の症例のプレゼンテーションに始まり、学会にも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に広めるとともに批評をうける姿勢を身につける。

研修の終了要件を満たす研修を終了するまでの期間は3年間としているが、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も考慮する。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する。

### ③ 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習するために、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指導医とともに日々の学習により解決していく。また、疑問点については、最新の知識を review し診療に生かしていく。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究などに自ら参加、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、臨床的あるいは基礎的研究成果を発表する。得られた成果は論文として社会に発信する姿勢を身につける。

### ④ 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（プロフェッショナリズム）

本専門研修プログラムでは、専攻医として患者・家族への診断・治療に関する説明を行い、実際の治療過程においては直接患者・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。

#### 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

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、アクシデントレポートの意義、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、安全な医療を提供していく。

#### 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を実践し、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、調べながら学ぶプログラムを作成している。また、カンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすることからより深く学ぶことが出来る。

#### 4) 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・治療の計画を立て診療し、助け合い、切磋琢磨していきチーム医療の一員として参加していくなかで学ぶプログラムを作成している。また、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。

#### 5) 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初期臨床研修医、後輩専攻医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、**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。さらに、連携施設においては、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形式的指導を実践する。

#### 6) 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）。

### 3. 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）

#### ① 経験すべき疾患・病態

資料5「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

当院は産婦人科専門研修プログラムの基幹病院として、手術件数、分娩件数ともに約1400件/年と豊富な症例を有する。（資料1）婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、腹腔鏡下手術と十分な症例数があり、基幹施設、連携施設での途切れない研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することが出来る。

#### ② 経験すべき診察・検査等

資料5「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

#### ③ 経験すべき手術・処置等

資料6「修了要件」参照

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件に十分な症例を経験することが出来る。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。

#### ④ 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、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区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）で、1か月以上の研修を行う。ただし、専門研修指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）での研修は通算12か月以内（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）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。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は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。本専門研修プログラムでは鹿児島県立大島病院が連携施設となっており、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んでもらう。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を行ったり、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。

#### ⑤ 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

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に掲載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識をreview形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会を始め、関東連合産科婦人科学会、日本産科婦人科学会東京地方部会例会、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本臨床細胞学会などでの学会発表や論文の形にしていく。**学会発表・論文作成は専門医が自ら努力し行うべき職責であることを指導する。**

### 4. 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、3年～4年間を基本とし24ヶ月は原則として基幹施設である聖路加国際病院女性総合診療部での研修を行い、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んでもらう。

研修方法は、屋根瓦式教育を重視しており専門医からの教育だけではなく専攻医同士での議論も活発に行い、互いに教えあう中で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き、知識を定着させていくプログラムを作成している。

S1は入院患者管理、手術、検査を行い産婦人科としての基礎を学ぶ。S2からは外来も担当し外来診療も行う。またS3からは専門外来(不妊、遺伝、周産期超音波)も専門医と共に行う。また、S3-4でチーフレジデントの選任を行い専攻医や初期臨床研修医の教育を担当する。また他科、他職種とのカンファレンスや勉強会(女性総合診療部、周産期、産科、CTG勉強会、婦人科、オンコロジー、婦人科-病理-放射線、放射線、乳腺、麻酔科、循環器、不妊、遺伝、抄読会)など多数あり、学習の機会は多くある。(資料3)

カンファレンスの例として毎週行われる放射線カンファレンスでは、術前の症例提示、MRIなどの画像診断提示を行いながら手術の妥当性、方針決定を行う。麻酔科合同カンファレンスでは困難症例の振り返りを行い、改善点などを協議している。カンファレンスで学べることは枚挙に遑がない。

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。当科で取り決めた基準（資料4）に従い手術執刀前に各種プレゼンテーションを行い、手技に関しての十分な知識、技術を有するかカンファレンスなどで確認してから執刀することとしている。

術前のトレーニングは縫合・結紮に始まり腹腔鏡下手術の手技取得の為にトレーニング器などを用いて行い、自習するとともに指導医・チーフレジデントから指導をうける。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコピー、子宮鏡検査、子宮卵管造影等の検査を担当し、検査手技を習得する。

外来については、S1後半から見学を開始し、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行い、上級医の協力のもとS2から外来担当を開始する。S3からは、専門外来（周産期超音波、不妊、遺伝）にも外来担当医（指導医）の助手として学んで行く。

## 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、関東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。また独自に勉強会を多数開催しており、これらの勉強会にも参加してもらう。

また、聖路加国際病院は、学校法人聖路加国際大学の施設であり、関連施設として聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センターがある。臨床疫学センターでは、医学統計にかかわるセミナー、研修会を定期的に行っており、医学統計に関して専門的に学べるだけでなく、臨床研究を行う際に、研究計画の立案から統計解析に渡り様々な助言サポートを得ることができる。また、病院には医療イノベーション部（基礎研究部門）があり、希望者には実験室での分子生物学的手法も含めた基礎研究を行うこともできる。

## 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。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。また図書館施設が充実しておりどの端末でも文献検索を行うことができ、知識の習得が可能である。

#### ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

屋根瓦式の教育を基盤とし Bed side learning を中心として行う。また、以下はおおよその目安であり、専攻医の到達段階に合わせた修練を行う。

##### ・専攻医 1 年目 (S1)

以下を目標として病棟診療、救急診療、検査を行う中で修練を積む。

- 正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。
- 手術に関しては当科で取り決めた基準（資料 4）に従い行うことができる。
- ヒステロスコープ、子宮卵管造影、コルポスコピーを上級医の指導の下、取り扱える。
- 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。
- 患者・家族背景を理解し患者・家族の気持ちに共感できるようになる。
- 上級医とともに日直・当直業務でも研修を行う。
- 最初の数か月を基幹病院である聖路加国際病院にて研修した後、地域研修および連携施設病院にて研修を行う。

##### ・専門研修 2 年目 (S2)

以下を目標とし S1 の診療に加え、妊婦健診および婦人科の一般外来を上級医の指導の下開始する。問題のある症例を上級医に確実に相談できるようになる。

- 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。
- ヒステロスコープ、子宮卵管造影、コルポスコピーを取り扱える。
- 指導医・上級医の指導のもとで患者・家族の IC を取得できるようになる。
- 日直・当直業務を行い問題のある症例に関して上級医と対応することができる。
- S2 の数か月は地域研修および連携施設病院にて研修を行い、さらに幅広い診療ができるようにする。

##### ・専門研修 3 年目 (S3)

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 6 修了要件参照）。

- 帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。
- ヒステロスコープ、子宮卵管造影、コルポスコピーを後輩に指導することができる。
- 患者・家族の IC を取得できるようになる。

以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわれすぎずに柔軟に運用する。3 年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。修得に時間がかかっても専門医として恥ずかしくない産婦人科医を育てるのが聖路加国際病院産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし聖路加国際病院産婦人科施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修

得できると考えている。そのため、修得が早い専攻医には3年に満たなくとも次のステップの研修を体験させる方針である。

#### ⑤ 研修コースの具体例と回り方（資料2）

女性総合診療部専門研修コース、女性総合診療部専門研修・子育て支援コースでは、3年～4年を基本とし24ヶ月は原則として基幹施設である聖路加国際病院女性総合診療部での研修を行い、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んでもらう。地域医療の重要性から産婦人科一般臨床が可能な鹿児島県立大島病院（鹿児島県奄美市）で数か月程度の産婦人科研修を行う。S3 までに専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う。子育て支援コースは S3 までに専攻医の修了要件全てを満たす研修を行うことを目標とする。また、当科と連携を結んでいる都立墨東病院、鹿児島大学医学部・歯学部附属病院でも研修を行う。S3 までに専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う。地域研修終了後であれば女性総合診療部専門研修コースから女性総合診療部専門研修・子育て支援コースに移行することができる。

### 5. 専門研修の評価

#### ① 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（以下、産婦人科研修管理システム）に記録し、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）がなされる。以上の条件を満たす到達度評価の時期を本プログラム管理委員会が決める。原則として年度末に専攻医が所属する施設の担当指導医が産婦人科研修管理システムを用いて評価する。専門研修プログラム管理委員会は産婦人科研修管理システム上で到達度を管理する。

##### 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、聖路加国際病院産婦人科に勤務している指導医は同病院または他の大学で行われる「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ることを必須とする。



## ② 総括的評価

### 1) 評価項目・基準と時期

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。項目の詳細は「資料 6 修了要件」に記されている。

産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。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、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。また、指導医は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 名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れ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。

### 2) 修了判定のプロセス

専攻医は産婦人科研修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修了申請を行う。専門研修プログラム管理委員会は「資料 2 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一次審査受験の可否を決定する。

## 6. 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

聖路加国際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、膣式手術は含まない）
- 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 に掲載されており、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) 日本専門医機構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

## ② 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、聖路加国際病院産婦人科研修プログラムの専門研修連携施設群（資料 7）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 か月以内とする）。
  - 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（項目 3-④ 参照）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（項目 3-④ 参照）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

聖路加国際病院産婦人科研修プログラム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、当プログラムの推奨としては 24 ヶ月を基幹施設で研修を行う。**（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする）。連携施設 1 施設での研修も 24 か月以内とする（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）。**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。**専攻医の研修に際しては、原則として施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に移動するが、産婦人科領域の特殊性、地域医療への配慮などにより柔軟に運用する。**聖路加国際病院産婦人科研修プログラム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年 1~2 回開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年 12 月 1 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) 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、

#### ④ 専門研修施設群の地理的範囲

基幹病院である聖路加国際病院は東京都にあるため、地域医療の研修のため都内以外にも連携施設をもつ。

#### 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×3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、聖路加国際病院産婦人科研修プログラム管理委員会は専攻医受け入れ数を決定する。現在（平成29年度）、聖路加国際病院産婦人科研修プログラム専門研修施設群の指導医数は22名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、1学年で4名、3学年で計12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。聖路加国際病院産婦人科研修プログラム専門研修施設群（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、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、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（項目 6-② 参照）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、専攻医の研修指導體制を明確にし、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。聖路加国際病院産婦人科研修プログラム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促す。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

#### ⑧診療実績基準

聖路加国際病院産婦人科施設群（資料 4）は以下の診療実績基準を満たしている。

##### ・基幹施設

- 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。

##### ・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。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、上記条件の総合評価で、連携施設（地域医療）として認められることがある。

### 3. 連携施設(地域医療)

### 4. 連携施設(地域医療-生殖)

2. 3. 4. の詳細に関しては 6-②-1)-a), -b), -c) を参照

#### ⑨ 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。

#### ⑩ 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(註 2)での専攻医研修期間が通 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。

註 2) 常勤の定義は、週 4 日以上かつ週 32 時間以上の勤務とする。ただし、それ以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められれば、常勤相当とできる場合がある。育児短時間勤務制度を利用している場合は、常勤の定義を週 4 日以上かつ週 30 時間以上の勤務とする（この勤務は、上記 2) 項の短時間雇用の形態での研修には含めない）。

## 7. 専門研修プログラムを支える体制

### 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聖路加国際病院女性総合診療部には、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。聖路加国際病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、副統括責任者、その他基幹施設の指導医、連携施設担当医、専攻医代表者、および事務局代表者で構成される。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専門研修プログラム委員会は、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。

### ③ 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

#### 1) 指導医認定の基準

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

(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、iv) 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。

#### 2) 暫定指導医が指導医となるための基準(指導医更新の基準と同じ)

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

(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) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者

(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(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)

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。

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、iv) 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。

#### 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、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
- ・ 基幹施設の教育研修部と協力し初期臨床研修医が将来産婦人科を目指すための基幹施設の初期研修プログラム作成に関与

#### ⑤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)

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。

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聖路加国際病院産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。

⑥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。

⑦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。

## 8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

### ① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

研修管理システムに研修実績を記録蓄積し、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（資料5）に則り研修を修了しようとする年度末に行う。

### 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8）参照。

#### ●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料9）参照。

#### ●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。少なくとも1年に1回は到達度評価により、学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の形成的自己評価を行う。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載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、産婦人科研修管理システム上でフィードバックする。少なくとも1年に1回は学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性の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アドバイスを行い記録する。

#### ●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（16頁、註3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。

## 9. 専門研修プログラムの評価と改善

### ① 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システム上で行う。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。その内容は専門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及び、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ておく必要がある。

#### ② 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、毎年3月31日までに日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

#### ③ 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。

#### ④ 聖路加国際病院専門研修プログラム連絡協議会

聖路加国際病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年聖路加国際病院内の各専門研修プログラム統括責任者またはその代理者、研修プログラム連携施設担当者および事務からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、聖路加国際病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。その結果は12月の研修プログラム管理委員会で報告する（必要に応じて適宜、通信[メール]で報告する）。

#### ⑤ 専攻医や指導医による日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への直接の報告

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、聖路加国際病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から記の連絡先から日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に訴えることができる。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。

電話番号：03-5524-6900

e-mail アドレス：chuosenmoniseido@jsog.or.jp

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

#### ⑥ プログラムの更新のための審査

産科婦人科専門研修プログラムは、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によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける（7-②も参照）。

## 10. 専攻医の採用と修了

### ① 採用方法

聖路加国際病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年6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、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、9月1日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『聖路加国際病院産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) 聖路加国際病院の website (<http://hospital.luke.ac.jp/>) よりダウンロード、(2) 聖路加国際病院人事課への e-mail で問い合わせ ([human\\_saiyo@luke.ac.jp](mailto:human_saiyo@luke.ac.jp))、(3) 聖路加国際病院人事課への電話での問い合わせ (03-5550-7065) 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。

専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設とするが、専攻医の採用は基幹施設、連携施設、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療一生殖）のいずれでも可である。

### ② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、開始年度の2月末日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(###@jsog.or.jp)に提出すれば産婦人科研修管理システムを研修開始年度の当初より使用できる。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会費を納めない場合、当該年度は研修年度に含めることができない。

- ・ 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

### ③ 修了要件

資料6 参照