# 筑波大学産婦人科研修プログラム

## (2024 年 4 月　専門研修開始用)


１．筑波大学産婦人科研修プログラムの概要
２．専門研修はどのようにおこなわれるのか
３．専攻医の到達目標
４．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
５．施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方
６．専攻医研修の評価
７．修了判定
８．専門研修管理委員会
９．専門研修指導医
10．Subspecialty 領域との連続性


### １．筑波大学産婦人科研修プログラムの概要

基幹施設である筑波大学附属病院と、地域医療の中核を担う18の連携施設から構成される筑波大学附属病院産婦人科専門研修施設群（以下、筑波大学産婦人科施設群）で研修を行う。基幹施設では、高度な医療に携わり、標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、臨床研究及び基礎研究にも携わる。一方、連携病院での研修では茨城県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるような研修を行う。個々の専攻医の能力と意欲、男性医師・女性医師ともに生活・労働環境を考慮しつつ研修コースを調整する。

研修は「プログラム制」を基本とするが、研修開始当初から、3年を超えて研修を行い修了要件を満たす予定とした専攻医は「カリキュラム制(単位制)」による研修を選択できる（産婦人科専門研修プログラム整備基準項目33)。また,日本産科婦人科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由により3年で修了要件を満たせず3年を超えて9年以内に満たすことになった専攻医は「カリキュラム制（単位制)」による研修を行う。

カリキュラム制（単位制）による研修制度の対象となる医師（「専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準」参照）

1）義務年限を有する医科大学卒業生、地域医療従事者（地域枠医師等）
2）出産、育児、介護、療養等のライフイベントにより、休職・離職を選択する者
3）海外・国内留学する者
4）他科基本領域の専門研修を修了してから産婦人科領域の専門研修を開始・再開する者
5）臨床研究医コースの者
6）その他、日本産科婦人科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由のある場合

### ２．専門研修はどのようにおこなわれるのか

筑波大学附属病院の「後期研修プログラム 産婦人科専門コース」４年間のうち、はじめの３年間が「筑波大学産婦人科研修プログラム」である。専攻医のほとんどは３年間で専門研修の「修了要件」を満たし、「筑波大学産婦人科研修プログラム」を修了する。「後期研修プログラム 産婦人科専門コース」の 4 年目は産婦人科専門医試験の受験と、その後の Subspecialty 研修を開始する重要な時期となる。病気や出産・育児、介護、留学などのため「筑波大学産婦人科研修プログラム」を３年間で修了できなかった場合はカリキュラム制（単位制）へ移行し、１年単位で研修期間を延長、最終的に「筑波大学産婦人科研修プログラム」修了年度の翌年度に産婦人科専門医試験を受験する。

研修は基幹施設である筑波大学附属病院ならびに連携施設である茨城県もしくは千葉県の病院にて行い、３か月～1 年ごとのローテートを基本とする。連携施設にはそれぞれ、得意とする診療があるため、専攻医は基幹施設を中心として連携施設をローテートすることにより、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、女性のヘルスケアの４領域を網羅する研修と、産婦人科専門医取得後の Subspecialty 専門医の興味を深めていくことが可能となる。これは同時に、地域医療を経験・習熟し、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、指導医の一部も施設を移ることにより施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図り、質の高い専攻医研修システムの提供を可能とする。

研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、筑波大学産婦人科研修プログラム管理委員会が決定する。筑波大学附属病院では、３年間の研修期間のうち１.5～2 年間（少なくとも１年間)、婦人科悪性腫瘍およびハイリスク妊娠・分娩管理、産科救急を中心に最重症度の患者への最新の標準

治療を中心に研修する。筑波大学附属病院での研修の長所は、一般市中病院では経験することの少ないこれらの疾患を多数経験ができることである。入院患者については主治医・副主治医・受け持ち医の 3 人体制で診療にあたるが、チーム医療のためすべて入院患者の情報を把握することが奨励されている。連携施設では、研修期間の 1〜1.5 年間、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行い、大学病院では経験する事が少ない女性のヘルスケアに関する医療(性病、性器脱、避妊指導、モーニングアフターピルの処方と服薬指導等)もここで研修することになる。生殖医療については、体外受精などの不妊治療を筑波大学附属病院もしくは筑波学園病院で 3〜4 か月研修する。

専攻医が、将来就職を希望する地域の医療機関での業務や Subspecialty 領域の研修を行うにあたり有益と判断される場合、プログラム統括責任者と相談の上、新生児科、麻酔科、外科などの研修を産婦人科後期研修の一環（原則として 4 年目）として行うことができる。

**3．専攻医の到達目標**

(1) 修得すべき知識・技能・態度など

専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（専門研修プログラム整備基準　項目 53 参照)。

1) 内診、直腸診、経腟超音波検査、経腹超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。
2) 妊婦健診および婦人科の一般外来ができるようになる。
3) 正常分娩を一人で取り扱える。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。帝王切開と手術的経腟分娩の適応を一人で判断できるようになる。
4) 通常の帝王切開であれば同学年の専攻医とともに協力して行えるようになる。前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開は指導医・上級医の指導のもとで行えるようになる。
5) 指導医・上級医とともに腹腔鏡下手術ができる。
6) 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。
7) 悪性腫瘍手術の手技を理解して助手ができるようになる。
8) 一人で患者・家族からの IC を取得できるようになる。

■専門研修プログラム整備基準
https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf

(2) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

基幹施設である筑波大学附属病院は国内有数の蔵書数と充実した検索システムを誇る医学図書館に隣接している。また、各病棟・カンファランス室・専攻医居室の診療端末から Pubmed や UptoDate、Cochrane Database of Systematic Reviews、医学中央雑誌などのデータベースへのアクセスが可能であり、国内外のほとんどの研究論文もフルテキストで入手可能となっている。

周産期チームでは毎日 2 回の回診時に、婦人科チームでは月曜日 17 時から手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学ぶ。他科との合同カンファレンスとして、火曜日 17 時からは放射線診断科、火曜日 16 時から小児内科（新生児グループと小児循環器グループ）・小児外科・麻酔科との合同カンファレンスを、１か月に１度、内科と合併症妊娠症例のカンファレンスを行っている。日本産科婦人科学会、関東連合産科婦人科学会、茨城産科婦人科学会などの学術集会に専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて、専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能の修得や、スライドの作り方、データの示し方について学べるようにしている。

■研修カリキュラム
https://www.jsog.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29

(3) 学問的姿勢

リサーチマインドは将来の医療の発展のみならず、個々の診療能力の向上のためにも重要である。診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつその標準医療の限界を知っておくことが必須である。また、質の高い臨床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。専攻医はこうした研究とその成果の公表のために必要な、研究計画の立て方、データの示し方、プレゼンテーション技術、執筆のルールを習得する。

本プログラムでは、専攻医は研修期間中、日本産科婦人科学会の他に、日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本女性医学学会の 4 つの subspecialty 領域の学会すべてに所属する。専攻医がこれらの学会の学術集会に積極的に参加し、演題発表や領域講習受講を通じて、専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能、プレゼンテーション技術を学べる体制を整えている。

**４．医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性**

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。産婦人科専門医となるにあたり、産婦人科領域の専門的診療能力に加え、医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得することも重要である。医療安全、医療倫理、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(整備基準項目 53)に含まれている。筑波大学附属病院では、医療安全、医療倫理、感染対策に関する講習会が定期的に行われているため、筑波大学附属病院での研修期間中に、それらの講習会を受講することができる。また、多くの連携施設でそれらの講習会が行われている。

**５．施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方**

(1) 年次毎の研修計画

1) 専門研修 1 年目：内診、直腸診、経腟超音波検査、経腹超音波検査、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、通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術を指導医・上級医の指導のもとで実施することができる。

2) 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。正常分娩を一人で取り扱える。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。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・家族からの IC を取得できるようになる。

3) 専門研修 3 年目：3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（専門研修プログラム整備基準　項目 51 参照)。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協力して行えるようになる。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や、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。悪性腫瘍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・家族からの IC を取得できるようになる。

(2) 研修施設群と研修プログラム

基幹施設：筑波大学附属病院

連携施設：水戸赤十字病院、水戸済生会総合病院、日立製作所日立総合病院、総合病院土浦協同病院、龍ヶ崎済生会病院、県北医療センター高萩協同病院、茨城県立中央病院、ＪＡとりで総合医療センター、つくばセントラル病院、筑波学園病院、筑波メディカルセンター病院、筑波記念病院、小山記念病院、総合守谷第一病院、白十字総合病院、茨城西南医療センター病院、独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター、東京勤労者医療会東葛病院

(3) 地域医療について

当プログラムの連携施設の中で、地域医療を経験できる施設は以下の通りである。

連携施設：水戸済生会総合病院　茨城西南医療センター病院　筑波学園病院　茨城県立中央病院　龍ケ崎済生会病院　高萩協同病院　霞ヶ浦医療センター　など

連携施設（地域医療）：筑波記念病院　白十字総合病院　東葛病院など

これらの病院はいずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富である。一方で産婦人科医が不足している地域にあるため、地域の強い要望と信頼のもとに、筑波大学附属病院産婦人科から医師を派遣し、地域医療を高い水準で守ってきた。当プログラムの専攻医はこれらの病院のいずれかで一定期間は研修を行い、外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを通じて地域医療を経験する。いずれの連携施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っている。

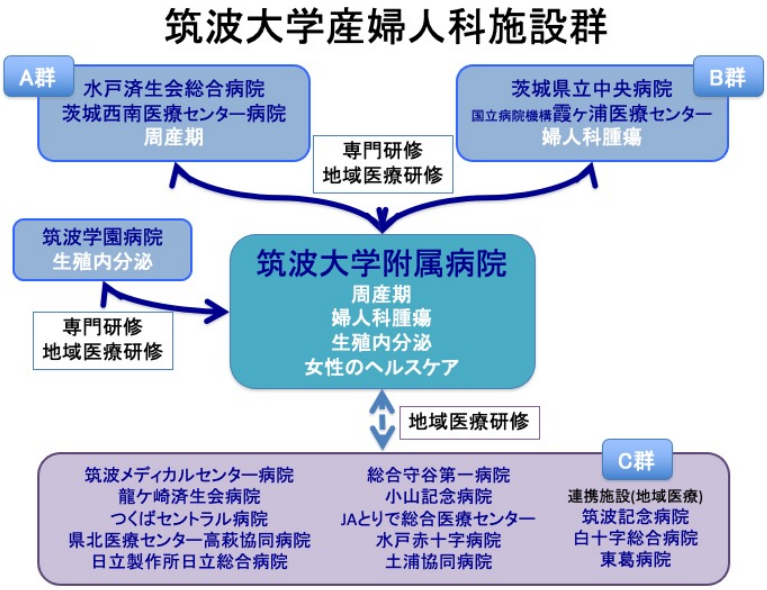
なお、プログラム研修期間中に施設状況や所属指導医の変更により上記の施設認定区分は変更となる可能性がある。

■研修ローテーション

筑波大学附属病院の「後期研修プログラム産婦人科専門コース」4 年間のはじめの 3 年間が筑波大学産婦人科研修プログラムに相当する。研修は基幹施設である筑波大学附属病院産婦人科ならびに連携施設である茨城県内もしくは千葉県・東京都の病院にて行い、3 か月～1 年ごとのローテートを基本とする。

連携施設にはそれぞれ、得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートすることにより、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、女性のヘルスケアの４領域を網羅する研修が可能となる。これは地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、連携施設での研修は大学病院では経験する事が少ない性病、性器脱、避妊指導、モーニングアフターピルの処方と服薬指導などの習熟のためにも必要である。

産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、筑波大学産婦人科研修プログラム管理委員会が決定する。また、指導医の一部も施設を移ることにより施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図り、質の高い専攻医研修システムの提供を可能とする。




３年間の研修期間のうち１.5～2 年間（少なくとも 1 年間）は、筑波大学附属病院で、婦人科悪性腫瘍およびハイリスク妊娠・分娩管理、産科救急を中心に最重症度の患者への最新の標準治療を中心に研修する。筑波大学附属病院での研修の長所は、一般市中病院では経験することの少ないこれらの疾患を多数経験ができることである。

研修期間の 1～1.5 年間は、連携病院において、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行い、女性のヘルスケアに関する医療もここで研修することになる。生殖医療については、体外受精などの不妊治療を筑波大学附属病院もしくは筑波学園病院で 3～4 か月研修する。連携病院はそれぞれ地域医療の中核をなす病院であるが、周産期医療に重点を置く施設(上図の A 群)、婦人科腫瘍に重点を置く施設（同 B 群）、地域医療に重点を置く施設（同 C 群）などの特性もあるため、専攻医はバランスのよい研修をしつつ、産婦人科専門医取得後の Subspecialty 専門医の興味を深めていくことも可能である。その専攻医が将来、就職を希望する地域の医療機関での業務やサブスペシャルティー領域の研修を行うに当たって経験しておくことが有益である場合、プログラム統括責任者と相談の上、新生児科、麻酔科、外科などの研修を産婦人科後期研修の一環として行うことができる。

専攻医のほとんどは 3 年間で専門研修の「修了要件」を満たし、専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。4 年目は産婦人科専門医取得とその後の Subspecialty 研修開始の重要な時期である。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。「修了要件」を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため３年間で研修を修了できなかった場合は１年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るにふさわしい産婦人科医として、修了年の翌年度に産婦人科専門医試験を受験する。

■筑波大学産婦人科研修プログラムの具体例

1) 周産期医療重点モデルコース

| 研修年次 | １年目<br>産婦人科基礎 | ２年目<br>産婦人科基礎→応用 | | ３年目<br>産婦人科医療の実践 |
|---|---|---|---|---|
| 研修施設 | 基幹施設<br>筑波大学附属病院 | 連携施設<br>筑波学園病院<br>3～4 ヶ月間 | 基幹施設<br>筑波大学附属病院<br>8～9 ヶ月間 | 連携施設 A 群<br>水戸済生会総合病院ほか |
| 周産期 | ロウリスク分娩・産褥管理<br>正常新生児の管理<br>ハイリスク妊娠・分娩管理 | ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理<br>正常新生児の管理 | ロウリスク妊娠の管理<br>正常新生児の管理<br>ハイリスク妊娠・分娩管理 | 妊娠・分娩・産褥の外来および入院管理（ロウリスク・ハイリスクとも） |
| 婦人科腫瘍 | 婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理<br>腹腔鏡検査・手術助手 | 婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理<br>腹腔鏡検査・手術助手 | 婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理<br>腹腔鏡検査・手術術者 | 婦人科良性疾患の外来及び入院管理<br>腹腔鏡検査・手術術者 |
| 生殖内分泌 | 高度生殖補助医療 | 高度生殖補助医療 | 高度生殖補助医療 | |
| 女性のヘルスケア | | 地域医療、外来診療 | | 地域医療、外来診療 |

このコースで予定される経験症例

| 修了要件 | 必要件数 | 基幹 | 連携 | 基幹 | 連携A群 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| (1) 分娩症例 | 150 | 60 | 50 | 30 | 200 | 340 |
| 経腟分娩立ち会い医 | 100 | 40 | 30 | 20 | 150 | 240 |
| 帝王切開執刀医 | 30 | 15 | 15 | 8 | 40 | 78 |
| 帝王切開助手 | 20 | 5 | 5 | 10 | 10 | 30 |
| 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） | 5 | 2 | 0 | 1 | 3 | 6 |
| (2) 子宮内容除去術あるいは子宮内膜全面掻爬を伴う手術執刀（稽留流産を含む） | 10 | 4 | 30 | 2 | 10 | 46 |
| (3) 腟式手術執刀（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む） | 10 | 6 | 3 | 3 | 10 | 22 |
| (4) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀（開腹、腹腔鏡下を問わない） | 10 | 4 | 20 | 2 | 30 | 56 |
| (5) 単純子宮全摘出術執刀（開腹手術５例以上を含む） | 10 | 4 | 10 | 4 | 2 | 20 |
| (6) 浸潤癌（子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん）手術（執刀医あるいは助手として） | 5 | 1 | 0 | 6 | 0 | 7 |
| (7) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）（上記(4)、(5)と重複可） | 15 | 10 | 10 | 5 | 10 | 35 |
| (8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に携わった経験症例 | 5 | 4 | 10 | 0 | 5 | 19 |
| (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 | 4 | 10 | 0 | 0 | 14 |
| (10) 思春期や更年期以降女性の愁訴の診断や治療経験症例（担当医あるいは助手） | 5 | 0 | 10 | 0 | 5 | 15 |
| (11) 経口避妊薬等の初回処方経験症例（担当医あるいは助手） | 5 | 1 | 10 | 0 | 5 | 16 |
| (12) 症例記録 | 10 | 5 | 2 | 3 | 5 | 15 |
| (13) 症例レポート | 4 | 3 | 2 | 2 | 3 | 10 |
| (14) 学会発表 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| (15) 論文発表 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| (16) 日本産科婦人科学会学術講演会参加 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 日本専門医機構認定専門医共通講習受講(医療倫理１回、医療安全１回、感染対策１回) | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 産婦人科領域講習の受講 | 10 | 6 | 4 | 0 | 2 | 12 |

2) 婦人科腫瘍重点モデルコース

| 研修年次 | １年目<br>産婦人科基礎 | ２年目<br>産婦人科基礎→応用 | ３年目<br>産婦人科医療の実践 | |
|---|---|---|---|---|
| 研修施設 | 基幹施設<br>筑波大学附属病院 | 連携施設Ｂ群<br>茨城県立中央病院ほか | 連携施設<br>筑波学園病院<br>3〜4ヶ月間 | 基幹施設<br>筑波大学附属病院<br>8〜9ヶ月間 |
| 周産期 | ロウリスク分娩・産褥管理<br>正常新生児の管理<br>ハイリスク妊娠・分娩管理 | ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理<br>正常新生児の管理 | ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理<br>正常新生児の管理 | ロウリスク妊娠の管理<br>正常新生児の管理<br>ハイリスク妊娠・分娩管理 |
| 婦人科腫瘍 | 婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理<br>腹腔鏡検査・手術助手 | 婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理<br>腹腔鏡検査・手術術者 | 腹腔鏡検査・手術助手 | 婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理<br>腹腔鏡検査・手術術者 |
| 生殖内分泌 | 高度生殖補助医療 | 腹腔鏡検査・手術助手 | 高度生殖補助医療 | 高度生殖補助医療 |
| 女性のヘルスケア | | 外来診療、地域医療 | 外来診療、<br>地域医療 | |

3) 連携施設から研修を開始するモデルコース

| 研修年次 | 1 年目<br>産婦人科基礎 | 2 年目<br>産婦人科基礎→応用 | 3 年目<br>産婦人科医療の実践 |
|---|---|---|---|
| 研修施設 | 連携施設 B 群<br>霞ヶ浦医療センターほか | 基幹施設<br>筑波大学附属病院 | 連携施設 A 群<br>水戸済生会総合病院ほか |
| 周産期 | ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理<br>正常新生児の管理 | ロウリスク分娩・産褥管理<br>正常新生児の管理<br>ハイリスク妊娠・分娩管理 | 妊娠・分娩・産褥の外来および入院管理（ロウリスクとも） |
| 婦人科腫瘍 | 婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理<br>腹腔鏡検査・手術術者 | 婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理<br>腹腔鏡検査・手術助手 | 婦人科良性疾患の外来及び入院管理<br>腹腔鏡検査・手術術者 |
| 生殖内分泌 | 腹腔鏡検査・手術助手 | 高度生殖補助医療 | |
| 女性のヘルスケア | 外来診療、地域医療 | | 外来診療、地域医療 |

4) 地域医療重点モデルコース

| 研修年次 | 1 年目<br>産婦人科基礎 | 2 年目<br>産婦人科基礎→応用 | | 3 年目<br>産婦人科医療の実践 |
|---|---|---|---|---|
| 研修施設 | 基幹施設<br>筑波大学附属病院 | 連携施設<br>筑波学園病院<br>4 ヶ月間 | 基幹施設<br>筑波大学附属病院<br>10 ヶ月間 | 連携施設 C 群<br>高萩協同病院ほか<br>10 ヶ月間 |
| 周産期 | ロウリスク分娩・産褥管理<br>正常新生児の管理<br>ハイリスク妊娠・分娩管理 | ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理<br>正常新生児の管理 | ロウリスク妊娠の管理<br>正常新生児の管理<br>ハイリスク妊娠･分娩管理 | ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理<br>正常新生児の管理 |
| 婦人科腫瘍 | 婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理<br>腹腔鏡検査・手術助手 | | 婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理<br>腹腔鏡検査・手術術者 | 婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理<br>腹腔鏡検査・手術術者 |
| 生殖内分泌 | 高度生殖補助医療 | 腹腔鏡検査・手術助手<br>高度生殖補助医療 | 高度生殖補助医療 | 腹腔鏡検査・手術助手 |
| 女性のヘルスケア | | 外来診療 | | 地域医療、外来診療 |

## 6．専攻医研修の評価

形成的評価（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ある。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）がなされる。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。

## 7．修了判定

総括的評価：専門医認定申請年(3 年目）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（修了要件は整備基準項目 53)。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する。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ようにする。

専攻医は専門医認定申請年の 4 月中旬までに、研修管理システム上で研修記録、到達度評価等の登録を完了する。研修プログラム管理委員会は 5 月 15 日までに修了判定を行い、研修管理システム上で登録する。

専攻医は研修管理システム上において専門医認定試験受験の申請を行う。

## 8．専門研修管理委員会

(1) 専門研修プログラム管理委員会の業務

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医 11 名と連携施設担当者の計 29 名で構成されている。プログラム管理委員会は、毎年 12 月に委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理と研修プログラムの改良を行う。

(2) 専攻医の就業環境

当プログラムの研修施設群は、「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

定に従っている。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。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専門研修施設に対する評価も行い、その内容は当プログラム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、出産を経験しながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっている。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るが、産婦人科医療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り、事実、本プログラムの研修施設群ではこれを実践している。同時に本プログラムではすべての医師の働き方改革もすすめており、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、男性医師の育児休業取得、時短勤務、育児や病気による休業後のリハビリ勤務など、それぞれの専攻医の生活環境に沿った勤務を調整している。

(3) 専門研修プログラムの改善

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、毎年日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

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科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

専攻医が十分な知識・経験を得るための適切な専門研修を受けることに関し、パワーハラスメントなどの人権問題が疑われる場合には、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専門医機構または、本会中央専門医制度委員会に相談することができる。

・日本専門医機構ホームページ「専攻医相談窓口」：
https://jmsb.or.jp/senkoi/#an13
・本会中央専門医制度委員会：
e-mail：nissanfu@jsog.or.jp

(4) 専攻医の採用と修了

(問い合わせ先)
住所：305-8576　茨城県つくば市天久保 2-1-1
筑波大学附属病院　卒後研修センター(総務課臨床研修係)
URL: http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/sotsugo/
TEL: 029-853-3516/3523/3520　FAX: 029-853-3687
E-mail: kensyu@un.tsukuba.ac.jp

(5) 研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修の条件

専門研修プログラム期間中の研修の休止・中断、プログラム異動、プログラム外研修についてプログラム整備基準項目 33 に規定されている。

専門研修プログラムを異動する場合は、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。施設群内の外勤等で経験する分娩、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。

(6) 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

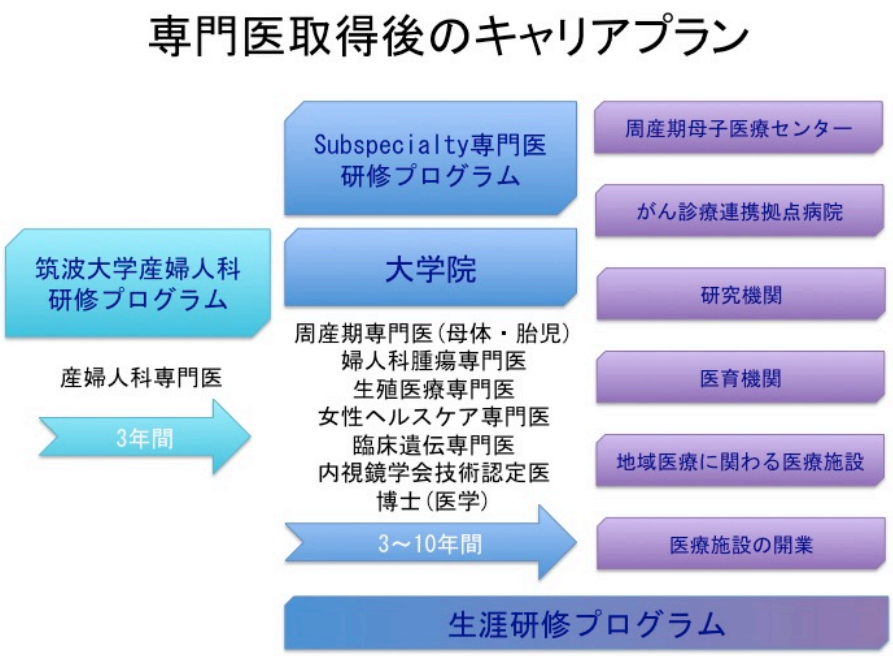
専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応を行う。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告する。

## 9．専門研修指導医

筑波大学附属病院：佐藤豊実教授，濱田洋実教授，水口剛雄准教授，川崎彰子准教授，小畠真奈准教授，中尾砂理講師，大原玲奈講師，秋山梓講師，志鎌あゆみ講師，眞弓みゆき講師

## 10. Subspecialty 領域との連続性

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 Subspecialty 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）を取得する研修を開始することができる。以下の専門医・認定医取得へつながるものとする。

・日本周産期・新生児医学会　母体・胎児専門医
・日本婦人科腫瘍学会　婦人科腫瘍専門医
・日本生殖医学会　生殖医療専門医
・日本女性医学学会　女性ヘルスケア専門医
・臨床遺伝専門医
・日本産科婦人科内視鏡学会　技術認定医

また、リサーチマインドの醸成および医学博士取得を目指す研究活動も提示する。