

総合病院土浦協同病院
産婦人科研修プログラム

目次

1. 理念と目的
2. 専門研修の目標
3. 専門研修の方法と習得計画
 - ① 臨床現場での学習
 - ② 臨床現場を離れた学習
 - ③ 自己学習
 - ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス
 - ⑤ 研修コースの具体例
 - 資料1 土浦協同病院専門研修プログラム例
 - 資料2 総合病院土浦協同病院産婦人科専門研修施設群の概要
4. 専門研修の評価方法
 - ① 到達度評価
 - ② 総括的評価
5. 専門研修施設とプログラムの認定基準
6. 専門研修プログラムを支える体制
 - プログラム管理委員会、基幹施設、プログラム統括責任者の役割
7. 専攻医の労働環境、労働安全の保持および勤務条件
8. 専門研修指導医の教育
9. 専門研修プログラムの評価と改善
10. 専攻医の採用と修了
 - ① 採用方法
 - ② 研修開始届
 - ③ 修了要件

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り、医師としての基本的診療能力と産婦人科領域の専門的診療能力を育成することにより、プロフェッショナルとしての誇りと責任を持つ患者に信頼される産婦人科専門医となることを目的としています。「総合病院土浦協同病院産婦人科研修プログラム」では、基幹施設で高度な医療に携わり標準治療や先進的な医療を経験するとともに、他の多くの診療科や多職種間との連携を学ぶことができ、また、地域医療を担う連携病院での研修では地域医療の実情を理解した実践的な医療に携わる研修が行われます。研修修了後にどの地域においても産婦人科医療を支えることのできる産婦人科専門医を育成することを理念としています。

産婦人科専門医には、あらゆる年代の女性の健康を守るため、女性のライフサイクルと社会的、身体的、精神的問題点を理解し、支援するための最善の医療を提供していくことが望まれます。そのために専門医となった後も、自己研鑽に励み、最新の情報、新しい技術の獲得に努力することが必要です。研修中比較的commonな疾患から高度の治療を要する疾患まで幅広く学ぶとともに、興味を持った分野に関しては、関連機関と連携して、より高度な技術の習得を目指し、将来のサブスペシャリティにつながるキャリア形成を支援していきます。

2 専門研修の目標

①専門研修後の成果

専門研修修了後の産婦人科専門医は、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域の4領域（サブスペシャリティ）にわたり、標準的治療を安全に行うのに十分な知識・技能を持ち、実践できることを目標とします。また、患者を全人的に診療するため他の領域の専門医と相互に意見を交換し、ともに診療に当たること（他科連携）や、他の医療職種や行政とも連携し患者を支える「医療チーム」の中心としてチームをまとめること（多職種連携）、地域の医療の担い手として周辺医療機関と協力して診療に当たるとともに地域の医療機関や住民への情報発信に努めること（地域連携）、が求められます。

総合病院土浦協同病院産婦人科専門研修施設群（以下、土浦協同病院産婦人科施設群）での研修終了後は県内外を問わず日本全国いずれの医療機関でも産婦人科医療を中心的に支え、不安なく産婦人科診療にあたる実力を獲得できます。また、サブスペシャリティ領域専門医の研修や大学院、その他の研究機関での研究を希望する場合には、必要な支援を行います。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

産婦人科診療ガイドラインや、産婦人科研修の必修知識などを参考にしながら診断を進め、個々の病態のみならず、患者の社会的背景に配慮した診療計画を立てることのできる知識を

持つことを目標とします。また地域の医療との連携や保険行政、保健サービスとの連携の方法なども知識として得られるようにします。

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本カリキュラムの診断・治療技能修得は最低限必要なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設での6ヶ月以上の研修を含む）とされていますが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長します。一方でカリキュラムの技術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技能教育を開始します。

iii 学問的姿勢

一般的エビデンスに当てはまらない症例に関しては、十分に論文等で調べ、カンファレンスなどで討議を行います。また、学会、研究会などに積極的に参加し、症例の検討、研究成果を発表する機会を設けます。得られた成果はできるだけ速やかに論文として発表するよう指導していきます。

土浦協同病院は地域の基幹病院として多くの症例を紹介していただいております、その経過や転帰、考察などを地域の医療施設に還元するべく多くの研究会がもたれています。学会だけでなく、そうした研究会でも積極的に発表を奨励しています。

iv 医師としての倫理とプロフェッショナリズム

1) 医師としての責務を果たし患者のみならず、家族、他の医療者からも信頼される医師となること。

そのためには知識、技能のみならず、態度、言葉遣い、配慮などが必要です。

指導医の指導のもと、主治医として個々の患者の社会的精神的背景にも配慮しながら患者・家族への診療に関する説明を行えるよう研修します。

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

医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応をマニュアルに沿って実践します。

医療安全委員会とインシデント、アクシデントレポートの意義を理解し、これを積極的に活用する必要があります。委員会にレポートを提出することは、決してペナルティではなく、最善の対処をし、また医療者自身を守るために必要です。患者に何らかの危険が生じた場合には速やかに指導医に報告するとともに、その経験と対応策を共有し今後の安全な医療の提供に努めます。

3) 患者から学ぶことの重要性を知る。

臨床の現場＝患者から学び続けることの重要性を認識し、常に真摯で謙虚な姿勢で多くを学び取るよう努力し、感謝の気持ちを持って対応するように努めます。

4) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できるように研修していきます。チーム医療とは院内の他科、コメディカルだけでなく、時に他の医療機関、保健所などの行政機関、患者やその家族までも含む場合があります。院内外的な確かなコンサルテーションができ、互いに協力、尊重して診療にあたる必要があります。

5) 後輩医師、医学生、看護学生、コメディカルへの教育

後輩医師、学生、コメディカルへの教育にカンファレンスなどを通し積極的に参加しまたともに学びあう姿勢を育みます。研修 2 年目から、初期研修医とともに病棟業務を行い自ら模範となって人に教えることで、知識の整理と診療態度の振り返りに努めるようにしています。

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力し実践することができるようにします。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ことや診断書、証明書が記載できる（妊娠中絶届出を含む）ことを含みます。

③経験目標

i 経験すべき疾患・病態

2017年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム

http://www.jsog.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=29 参照

土浦協同病院産婦人科施設群専門研修では、基幹施設で経験できない高度生殖医療などについては専門領域連携施設で十分に経験できるよう、研修計画を立てています。

ii 経験すべき診察・検査等

2017 年度以降に研修を始める専攻医のための研修カリキュラム参照

土浦協同病院産婦人科施設群では経験すべき診察・検査等は十分に経験しうる症例数があります。

iii 経験すべき手術・処置等

産婦人科専門医制度概要と申請の手引き「修了要件」参照

（「産婦人科専門医インデックス」ページ

http://www.jsog.or.jp/modules/specialist/index.php?content_id=1

にバナーがあります。）

土浦協同病院産婦人科施設群では修了要件を十分上回る症例を 3 年間で経験できます。ただ漫然と症例をこなすのではなく、十分に考え、技能を修得していくことを目標にします。十分に技能を取得できたと判断される場合には、より高度な技能の経験を開始します。

iv 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）

本プログラムでは地域医療の経験を積むことを重視します。このため本プログラムにおいては、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

以上の研修を行うことが必須です。(ただし、連携施設(地域医療)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、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定します。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します。)

当院そのものが地域医療において市町村の行政者と緊密に連携するとともに、妊婦の保健指導や相談、支援、婦人科がん患者の緩和ケアなど、開業医や老人保健施設などとの連携をとっていますが、さらに病院や産婦人科医の少ない地域の連携施設で、その地域特有の医療体制を学ぶことができます。

v 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれています。

- 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。(雑誌条件等は研修カリキュラム、修了要件を参照)

土浦協同病院産婦人科施設群では基幹施設に研修中1回以上の産婦人科関連学会での学会発表、2回以上の研究会での発表を専攻医に行うよう指導しています。さらに短期間(おおむね6ヶ月以内)の連携施設での研修を除き、連携施設においても1回以上の学会発表の機会を専攻医に与える事を努力目標とします。発表後は可及的速やかに論文作成することとし、担当指導医1人が、責任を持って作成指導します。学会発表も論文作成も自らすすんで積極的に行うことが重要です。

3 専門研修の方法と習得計画

① 臨床現場での学習

A 基幹施設では少なくとも週に1回以上診療科におけるカンファレンスおよび新生児科との合同カンファレンスが行われ、自分の担当する症例のみならず他の症例に関しても病態と診断のプロセス、アセスメント、診療計画について学びます。カンファレンスには必要に応じ、放射線科医、病理診断医等関連各科の医師の参加を要請し、症例の理解に役立てています。また新生児科合同カンファレンスには新生児科医の他、助産師、看護師、ソーシャルワーカーが参加し、医学的のみならず、心理的社会的ケアに関する理解にも役立てることができま

B 他施設との合同あるいはインターネットテレビ回線による勉強会を行い幅広く知識を得るとともに討論に参加します。

C 1年目より外来診療に携われるよう、指導医の指導のもと、以下のような技術・手法を習得します。

- i 一般的な外来で行われる細胞診、超音波画像診断などの検査方法

ii 妊婦健診の一般的な流れや検査内容

iii コルポスコピー、子宮鏡検査、ドプラー、3D, 4D 超音波

D 積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前に十分に術式を調べるとともに術後の詳細な手術記録を実行し、上級医とともにレビューを行います。また、手技の習得に当たり、院内で開催されている開腹、腹腔鏡手術における縫合のための訓練やシミュレーター、院外の研修会などを利用して学習します。

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導します。本プログラムにおいては基幹施設である土浦協同病院産婦人科で6ヶ月以上、24ヶ月以内の研修を行います。

原則として基幹施設から研修を開始し、最低限身に付けるべき基本的技術を習得した後連携施設での研修に移ります。修了要件にある事項については、専攻医一人一人が達成度記録を持ち、連携施設でも各段階の修得レベルを指導医が確認し、次のステップに進むようにします。

基幹施設での標準的な週間スケジュールは次の通りです。

月～金 8:20～8:40 宿直報告 当日手術症例、分娩待機症例の呈示

月 15:00～ 手術症例カンファレンス 入院症例カンファレンス

16:30～ 産婦人科・新生児科合同カンファレンス

(手術、研修会、会議などの都合により変更になることがあります)

月～金 手術日

週 1-2 回 外来を担当する他、予防医療センターにおける婦人科健診、産後1か月健診を行います。そのほか、病理カンファレンス、キャンサーボード、各種勉強会、シミュレーターによる訓練、縫合実習などが随時開催されています。

② 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術集会(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、

- ・ 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
- ・ 医療倫理、医療安全、院内感染対策等を学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

が設けられています。

特に医療倫理、医療安全、感染管理に関しては、各1単位(60分)の受講が修了要件に含まれており、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)の習得が重要となります。院内の医療安全管理委員会、感染症委員会などが中心となり、定期的にこれらの研修会が開催されています。

土浦協同病院産婦人科施設群ではこれらの機会に偏りなく参加できるように調整を行います。

最終的には専門医試験受験のため専攻医が受講すべき講習などに3年の間には漏れなく参加できるよう土浦協同病院産婦人科専門研修施設群プログラム管理委員会（以下、本プログラム管理委員会）が調整します。

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となります。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に積極的にかかわるようにします。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、連携する大学付属病院での基礎医学、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ます。それらの研究はぜひ学会や論文で発表してください。

③ 自己学習

最新の「産婦人科研修の必修知識」の内容を理解し、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）の内容を把握するよう努めます。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ます。さらに、教育DVD等で手術手技を研修できます。

基幹施設である土浦協同病院には、インターネット環境の整った図書室があり、国内外の雑誌の購読、論文の入手が可能です。また、総合医局形式をとっており、割り当てられた個人の机での学習はもちろんのこと、他科医師へのコンサルテーション等も気軽に行える環境です。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

研修年次ごとの主な習得計画は次の通りです。

<専門研修一年次>

3ヶ月間は指導医の指導のもと、産科では主に正常妊娠における妊婦健診、超音波・CTG等の検査所見の見方、正常分娩における診察、管理方針を、婦人科では問診、内診、経膣、経腹超音波所見、コルポスコピーなどを研修します。指導医の指導のもと産婦人科当直を行います。また帝王切開術、婦人科良性疾患手術の第一助手を行います。

3ヶ月の後、指導医が問題なく行えると判断すれば、比較的頻度の高い切迫早産、妊娠高血圧などの疾患より順次主治医として担当し、入院管理を行います。

子宮筋腫、卵巣嚢腫などの婦人科良性疾患、子宮内清掃術について指導医の指導のもと手術適応を決定し主治医として執刀します。

月経困難、月経不順、更年期症候群などに対する薬物療法を習得します。

指導医の指導の下、入院、検査、術前後のインフォームドコンセント（IC）を取得します。

<専門研修二年次>

比較的重症度の高い産科合併症、合併症妊娠を主治医として管理します。

指導医の指導のもと胎児異常発見のための超音波手技を習得します。

婦人科悪性疾患の検査、化学療法、放射線療法の管理を行います。

不妊症、不育症の検査方法を習得します。

二年次までに前置胎盤の帝王切開、早産帝王切開、双胎管理、婦人科良性疾患手術（腹式、腔式）を一通り経験することを目標とします。

一般的な入院、検査、術前後のICを一人で取得します。

<専門研修三年次>

一、二年次に加え、比較的難易度の高い高度癒着の開腹手術、婦人科悪性疾患の手術を担当します。鏡視下手術の助手、執刀を務めます。

指導医の指導の下、不幸な転機となった症例への説明を行います。

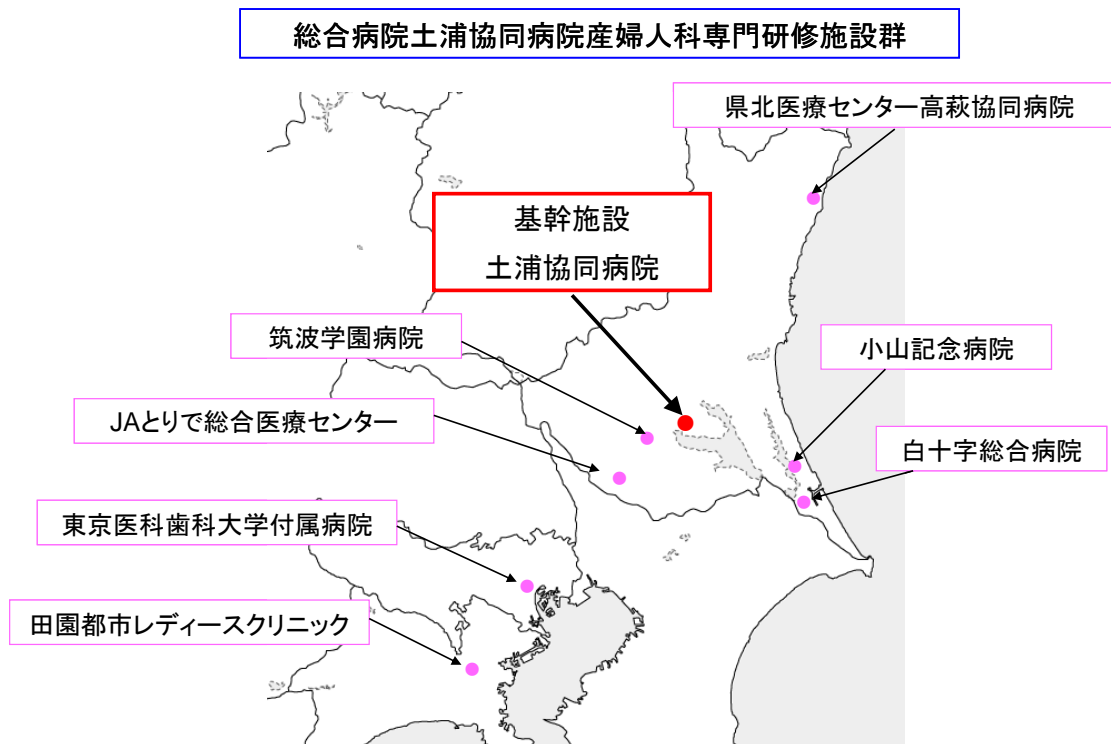
以上の習得計画はひとつの目安であり、専攻医の達成程度により研修年にかかわらず柔軟に対応していきます。最終的に十分な知識や技能を身につけることが目標なので、修得に時間がかかる場合はこの限りではありません。また十分修得ができていると判断される場合は、上記の研修年に限らず、より高度のステップへ研修を進めていくことが可能です。

⑤研修コースの具体例（資料1）

資料1に土浦協同病院施設群における研修コースの例を示します。また資料2に基幹施設及び各連携施設の概要を示します。基幹施設から研修を開始することを基本とし、医師不足地域での研修を含む連携施設での研修を経て専門医資格取得に十分な症例経験を積むことができます。基本研修項目が十分習得できていることが確認できれば、専攻医の希望によりサブスペシャリティの習得に向け各領域の専門研修を開始することも可能です。

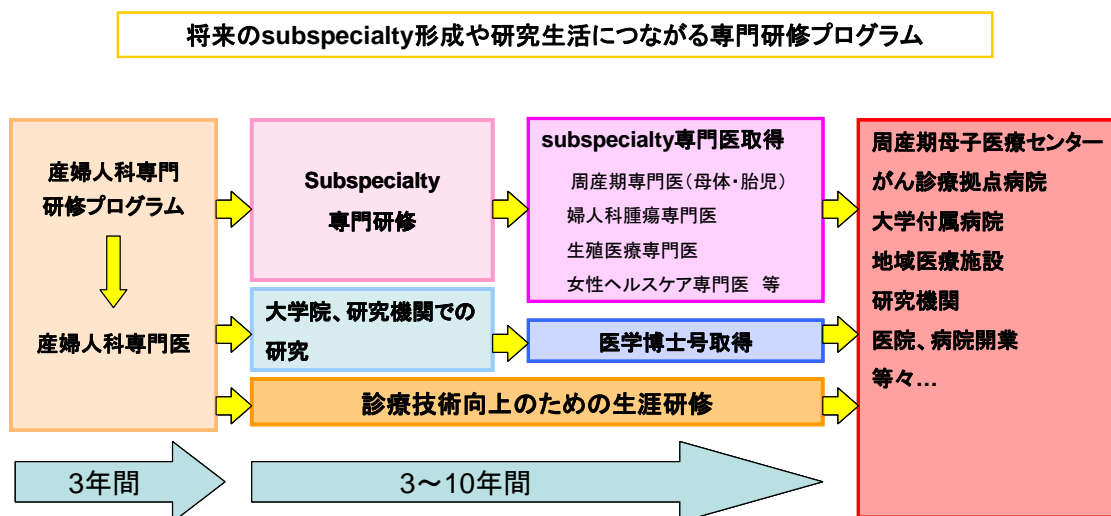
資料 1. 土浦協同病院専門研修プログラム例

A. 土浦協同病院専門研修プログラムの概要



産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、いくつかのモデルを提示していますが、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、決定します。

B. 土浦協同病院専門研修プログラムの具体例



産婦人科研修プログラムは、後期研修プログラムとその後続くサブスペシャリティ領域専門医取得に続く専門コースの最初の3年間に相当します。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、十分な研修をへて修了年の翌年度（通常後期研修の4年目）に産婦人科専門医試験を受験することになります。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されます。

研修は基幹施設である土浦協同病院産婦人科とその連携施設で行い2か月～1年ごとのローテーションを基本としています。土浦協同病院においては、合併症妊娠や胎児異常、産科救急、および婦人科腫瘍、女性医学などを中心に研修できます。土浦協同病院では、一般市中病院では経験しにくいこれらの疾患を多数経験することができます。3年間の研修期間のうち1年6ヶ月から2年間（少なくとも1年間）は基幹施設で最重症度の患者への最新の標準治療を学んでいただきます。

一方、連携施設では、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します。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となります。生殖医療については体外受精などの不妊治療を東京医科歯科大学附属病院、筑波学園病院、田園都市レディースクリニックで1-3か月研修します。

C. サブスペシャリティ専門医の取得に向けたプログラムの構築

専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるよう、各専攻医の希望に応じてプログラムを構築します。

- ・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
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医 など

必要な研修項目が十分に習得できていると判断される専攻医については、希望に応じ、サブスペシャリティ準備コースとして、希望領域を重点的に研修するプログラムを提供しています。たとえば、周産期重点コースではより高い胎児診断技術の習得や、NICUでの研修を行い、専門研修へのスムーズな移行をめざしています。

専門医取得後には、更なる医療技術の向上、各サブスペシャリティ専門医資格の取得をめざす臨床研修のほか、研究活動や医学博士号取得を希望する場合など、進路に関する相談に応じています。

D. 初期研修プログラム

土浦協同病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、土浦協同病院臨床研修委員会と協力し、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っています。

総合病院土浦協同病院産婦人科専門研修プログラム例

① 基幹施設→連携施設→地域医療→連携施設

1年目	2年目		3年目	
基幹施設	連携施設	地域医療	連携施設	
土浦協同病院	筑波学園病院	小山記念病院	JAとりで	
周産期 正常妊娠分娩管理 ハイリスク妊娠分娩 婦人科腫瘍 手術、放射線、化学療法 女性のヘルスケア ホルモン療法、性器脱、感染症 産科、婦人科救急疾患	生殖内分泌 高度生殖医療 婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア	婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア 地域医療	婦人科腫瘍 腹腔鏡手術 周産期 女性のヘルスケア	

予定される症例数の例

	基幹施設	筑波学園病院	小山記念病院	JAとりで	合計
分娩数	150	50	30	20	250
帝王切開	50	10	10	5	75
単純子宮全摘	15	5	0	5	15
腹腔鏡下手術	5	5	0	5	15
悪性腫瘍手術	7	0	0	5	12
女性ヘルスケア 外来症例	30	20	50	20	120
ART	0	20	0	0	20

② 基幹施設→地域医療→連携施設または専門型連携施設→基幹施設

1年目	2年目		3年目
基幹施設	地域医療	連携施設(専門型連携施設)	基幹施設
土浦協同病院	県北医療センター	筑波学園病院	土浦協同病院
周産期 正常妊娠分娩管理 ハイリスク妊娠分娩 婦人科腫瘍 良性腫瘍手術、放射線、 化学療法の経験 女性のヘルスケア ホルモン療法、感染症 産科、婦人科救急疾患	白十字総合 (2か月間)	生殖内分泌 高度生殖医療 婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア	周産期 ハイリスク妊娠分娩 婦人科腫瘍 悪性腫瘍手術、放射線、 化学療法 女性のヘルスケア ホルモン療法、感染症 産科、婦人科救急疾患
	婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア 地域医療	田園都市クリニック	
		高度生殖医療	

予定される症例数の例

	基幹施設	県北医療センター	田園都市クリニック	基幹施設	合計
分娩数	100	50	0	20	250
帝王切開	35	10	0	5	75
単純子宮全摘	10	5	0	10	25
腹腔鏡下手術	6	1	0	10	17
悪性腫瘍手術	5	1	0	7	13
女性ヘルスケア 外来症例	20	30	0	20	70
ART	0	0	100	0	100

③ 基幹施設→地域医療→基幹施設→専門型連携施設または基幹施設

(subspecialty 養成準備コース ART、周産期、悪性腫瘍)

1年目	2年目	3年目		
基幹施設	地域医療	連携施設	基幹施設・連携施設	
土浦協同病院 周産期 正常妊娠分娩管理 ハイリスク妊娠分娩 婦人科腫瘍 良性腫瘍手術、放射線、 化学療法の経験 女性のヘルスケア ホルモン療法、感染症 産科、婦人科救急疾患	県北医療センター 白十字総合 小山記念病院	田園都市	土浦協同病院 周産期重点コース ハイリスク妊娠分娩、 胎児超音波、NICU研修	
		生殖医療	婦人科腫瘍重点コース 婦人科悪性腫瘍手術、 放射線療法、化学療法	
		婦人科腫瘍 周産期 女性のヘルスケア 地域医療	筑波学園病院 田園都市レディースクリニック	
			生殖医療重点コース ARTの経験	

予定される症例数の例（周産期重点コースの場合）

	基幹施設	小山記念 病院	田園都市 クリニック	基幹施設	合計
分娩数	100	30	0	150	280
帝王切開	35	10	0	35	80
単純子宮全摘	10	2	0	10	22
腹腔鏡下手術	5	1	0	10	16
悪性腫瘍手術	5	0	0	3	8
女性ヘルスケア 外来症例	20	50	0	20	90
ART	0	0	20	0	20

資料 2. 総合病院土浦協同病院産婦人科専門研修施設群の概要

A. 各研修病院における手術件数と分娩数（2018年1月～12月）

病院	分娩数	体外受精 サイクル数	婦人科良性 手術	婦人科悪性 手術
土浦協同病院	1329	0	300	91
筑波学園病院	453	165	229	0
小山記念病院	617	0	150	8
白十字総合病院	203	0	7	0
東京医科歯科大学 附属病院	454	109	262	144
JAとりで総合 医療センター	392	0	175	31
田園都市レディース クリニック	0	2458	317	0
県北医療センター 高萩協同病院	535	0	150	2

B. 各研修病院における研修可能性

病院	周産期	婦人科腫瘍	生殖内分泌	女性ヘルスケア
土浦協同病院	◎	◎	△	◎
筑波学園病院	◎	○	◎	○
小山記念病院	◎	○	○	◎
白十字総合病院	○	×	△	○
東京医科歯科 大学附属病院	◎	◎	◎	◎
JAとりで総合 医療センター	◎	○	△	◎
田園都市レディス クリニック	×	×	◎	△
県北医療センター 高萩協同病院	◎	△	△	◎

C. 各研修病院の概要紹介

1) 基幹施設

総合病院土浦協同病院

指導責任者	島袋剛二 産科、婦人科領域ともにハイレベルの診療内容と豊富な症例数の実績があり、個々の希望に添って研修プログラムを作成します。200名余の総合医局の交流は活発で、将来のサブスペシャリティを見据えた診療科横断的な技術習得が可能です。
所在地	茨城県土浦市おおつ野 4-1-1 (代)029-830-3711
病床数	産科 60床(MFICU6床を含む)、婦人科(女性病棟として)38床
指導医数	日本産科婦人科学会指導医3名、日本産科婦人科学会専門医8名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医2名、日本がん治療学会がん治療認定医2名、日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)指導医1名、日本女性医学学会暫定指導医1名
外来患者数	外来患者 33500名
新入院患者数	婦人科 560名 産科 1450名
手術件数	婦人科 361件 (腹式単純子宮全摘 54件 性器脱手術 38件 付属器摘出術 55件 筋腫核出術 26件 内視鏡手術 54件 悪性腫瘍手術 66件(円錐切除術を除く)他)産科 428件(帝王切開術 357件 頸管縫縮術 57件 他)
分娩件数	約 1200件
経験できる疾患	High risk 妊娠、分娩の管理、良性婦人科疾患、悪性腫瘍を中心に高度生殖医療以外のほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	産科: ①妊娠の診断 週数の推定 リスクの判定 妊婦健診 超音波による胎児発育、胎児形態異常診断、ドップラー血流測定、羊水胎盤等付属物異常の有無、子宮頸管長の測定 超音波、胎児心拍数陣痛図による胎児 well being の診断、X線骨盤計測 ・超音波、羊水検査、MRIなどによる出生前診断 ・正常経陰分娩の管理、破水診断、分娩進行の見極めと分娩誘発促進の適応診断、胎児心拍数陣痛図診断 ④母体搬送ハイリスク症例の管理 早期の破水、切迫早産の管理、妊娠高血圧、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、多胎妊娠の管理など 婦人科: ①婦人科一般診察手技 内診 経陰経腹超音波診断 一般細菌培養採取、原虫症顕微鏡検査、その他性感染症などの検査。良性腫瘍に対する画像診断 ・婦人科癌検査 子宮腔部頸部内膜細胞診 コルポスコピー 組織診 子宮鏡、腫瘍マーカー、CT、MRI、RI等画像診断 ・不妊に関する検査 基礎体温測定 各種ホルモン値測定 子宮卵管造影 精液検査 超音波卵胞測定 頸管粘液検査 ④女性医学に関する検査治療 ホルモン値測定 基礎体温測定 低容量ピルの処方と検査 ホルモン補充療法と検査 骨粗しょう症検査 漢方療法 骨盤臓器脱の診断と非観血的整復
経験できる手術(術者)	婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、腹式、腔式子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、性器脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、異所性妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin腺手術(造袋術、摘出術)、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 産科:会陰切開・縫合術、頸管裂傷縫合術、吸引遂娩術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術(切除術)、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術、妊娠子宮全摘術
経験できる手術(助手)	広汎子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣癌根治手術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、外陰切除術、消化管・肛門に関する手術
関連施設	総合周産期母子医療センター(MFICU 6床 NICU 18床 GCU 30床) 地域がんセンター 救命救急センター
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
日本周産期・新生児医学会研修基幹施設

2) 連携施設

(1) 筑波学園病院

指導責任者	岡本一 【メッセージ】 一般市中病院として婦人科、周産期、生殖内分泌、女性のヘルスケア領域の幅広い症例を経験できます。特に手術症例の豊富さと最先端レベルの不妊治療を誇っており、上級医とともに積極的にそれらの診療に参加できます。 〒305-0854 茨城県つくば市上横場 2573-1 Tel.029-836-1355
指導医数	2名(日本産科婦人科学会専門医6名、日本生殖医学会生殖医療専門医1名)
外来・入院患者数	外来患者 3300(婦人科2600、産科700)名 (1ヶ月平均) 入院患者 160名 (1ヶ月平均)
手術件数	約 35件/月(婦人科:25件、産科:10件)
分娩件数	約 45件/月
経験できる疾患	婦人科、周産期、生殖内分泌、女性のヘルスケア領域におけるほとんどの疾患(但しNICUを必要とする周産期診療と浸潤癌の治療は行っておりません。)
経験できる手技	1)産科 妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 2)婦人科 一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・コルポスコープ・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療 入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理 3)生殖医療 不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精・体外受精等実際の治療 入院治療・・・体外受精における採卵、精液処理、胚培養、胚移植、胚凍結保存・融解等
経験できる手術	1)産科 会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、鉗子遂娩術、骨盤位牽出術、帝王切開術、子宮頸管縫縮術・抜環術、子宮内容除去術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 2)婦人科 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮内膜症手術、子宮腺筋症核出術、子宮頸部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、Bartholin腺手術(造袋術、摘出術)、子宮鏡下手術、マイクロ波子宮内膜アブレーション、腹腔鏡下手術、人工造腔術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 3)生殖医療 腹腔鏡検査、腹腔鏡下卵巣多孔術、卵管鏡下卵管形成術、卵管マイクロサージェリー、子宮奇形形成術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設

(2)小山記念病院

指導責任者	酒井 謙 【初期研修医へのメッセージ】 鹿行二次医療圏では数少ない産科二次施設として豊富な産科症例数とまた、バリエーションのある婦人科手術例を持っています。医師不足の地ですが、当院では他科医師数も多く、安心、充実して地域医療を学べます。
指導医数	2名(日本産科婦人科学会専門医2名)
外来・入院患者数	外来患者 2300名(1ヶ月平均) 入院患者 90名(新規入院患者1ヶ月平均)
手術件数	約 30件/月(産科20件、婦人科10件)
分娩件数	約 65件/月
経験できる疾患	一部の診療(NICUや放射線治療設備を必要とする診療)を除いて産科、婦人科、生殖医療の各部門の疾患
経験できる手技	産科: 妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科: 一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療/入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理 生殖医療: 不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精
経験できる手術	産科: 帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵巣癌根治手術、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 生殖医療: 腹腔鏡
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

(3)白十字総合病院

所在地：茨城県神栖市賀 2148

連絡先：0299-92-3311

プログラム責任者：鍋島雄一

指導責任者	鍋島雄一 【初期研修医へのメッセージ】 一般市中病院として産科、婦人科の基礎的な症例を経験できます。
指導医数	1名(日本産科婦人科学会専門医1名)
外来・入院患者数	外来患者 550(産科400、婦人科150)名(1ヶ月平均) 入院患者 20(産科19、婦人科1)名(1ヶ月平均)

手術件数	約 2 件/月(産科 1 件、婦人科 1 件)
分娩件数	約 15~20 件/月
経験できる疾患	正常分娩、帝王切開分娩、流産、切迫流産、切迫早産、子宮腔部異形成、上皮内癌、等。
経験できる手技	産科: 妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、 計画出産 、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科: 一般外来診療・・・内診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患の全身管理 生殖医療: 不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査
経験できる手術	産科: 帝王切開術 婦人科: 子宮腔部円錐切除術
学会認定施設	

(4)東京医科歯科大学付属病院

指導医	宮坂 尚幸他 8 名
所在地	東京都文京区湯島 1-5-45
疾患の比率	周産期 25% 婦人科腫瘍 25% 生殖内分泌 25% 女性ヘルスケア 25%
医師数	常勤:15 名 非常勤:6 名 計:21 名
患者・病床数	病床数 周産・女性診療科 39 床 NICU 6 床 新生児 2 床 分娩 約 480 例/年 母体搬送 約 30 件/年 婦人科手術 約 450 件/年 外来患者総数 約 30,000 名/年
病院の特徴	産婦人科研修プログラム基幹施設であることに加え、周産期専門医制度(母体・胎児)指定施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本生殖医学会認定研修施設に指定されており、サブスペシャリティである周産期専門医(母体・胎児)、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医資格の取得が可能です。また日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、臨床遺伝専門医制度認定研修施設にも指定されています。
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患、母体救命、胎児救命、NICUを含むあらゆる周産期疾患、腹腔鏡から体外受精まであらゆる生殖内分泌疾患・女性ヘルスケアなど非常に豊富な症例をそれぞれの専門家による手厚い指導にて研

	修することができます。
臨床研修の内容	<p>専門研修 1 年目</p> <p>指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開や単純子宮全摘術など基本術式の第 1 助手を担当する。</p> <p>研究活動</p> <p>カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。</p>
単年度専攻医 受け入れ可能数	1 名

(5)JA とりで総合医療センター

指導責任者	<p>染川 可明</p> <p>産科、婦人科領域ともにハイレベルの診療内容と豊富な症例数の実績があり、個々の希望に添って研修プログラムを作成します。病院全体で 100 名程の医師が在籍し、地域医療、救急医療、がん治療に病院全体で力を入れています。特に今後の高齢化社会にあるべき病院の姿を見据えた病院経営をしており、診療科横断的な技術習得が可能です。</p>
所在地	茨城県取手市本郷 2-1-1 (代)0297-74-55511
病床数	産婦人科 40 床
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名、日本産科婦人科学会専門医 4 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 1 名、日本がん治療学会がん治療認定医 1 名、日本女性医学学会暫定指導医 1 名
外来患者数	外来患者 22,327 名(2016 年 1 月～12 月)
新入院患者数	産婦人科 856 名(2016 年 1 月～12 月)
手術件数	婦人科 233 件 (腹式単純子宮全摘 28 件 性器脱手術 19 件 付属器摘出術 30 件 筋腫核出術 5 件 内視鏡手術 64 件 悪性腫瘍手術 45 件(円錐切除術を除く)他)産科 146 件(帝王切開術 93 件 頸管縫縮術 12 件 他)(2016 年 1 月～12 月)
分娩件数	423 件(2016 年 1 月～12 月)
経験できる疾患	High risk 妊娠、分娩の管理、良性婦人科疾患、悪性腫瘍、総合的女性医学を中心に高度生殖医療以外のほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	<p>産科:</p> <p>①妊娠の診断 週数の推定 リスクの判定 妊婦健診 超音波による胎児発育、胎児形態異常診断、ドップラー血流測定、羊水胎盤等付属物異常の有無、子宮頸管長の測定 超音波、胎児心拍数陣痛図による胎児 well being の診断、X 線骨盤計測</p> <p>②超音波、羊水検査、MRI などによる出生前診断</p> <p>③正常経膈分娩の管理、破水診断、分娩進行の見極めと分娩誘発促進の適応診断、胎児心拍数陣痛図診断</p> <p>④母体搬送ハイリスク症例の管理 早期の破水、切迫早産の管理、妊娠高血圧、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、多胎妊娠の管理など</p> <p>婦人科:</p> <p>①婦人科一般診察手技 内診 経膈経腹超音波診断 一般細菌培養採取、原虫症顕微鏡検査、その他感染症などの検査。良性腫瘍に対する画像診断</p> <p>②婦人科癌検査 子宮腔部頸部内膜細胞診 コルポスコピー 組織診 子宮鏡、腫瘍マーカー、CT、MRI、RI 等画像診断</p> <p>③不妊に関する検査 基礎体温測定 各種ホルモン値測定 子宮卵管造影 精液検査 超音波卵胞測定 頸管粘液検査</p> <p>④女性医学に関する検査治療 ホルモン値測定 基礎体温測定 低容量ピルの処方</p>

	と検査 ホルモン補充療法と検査 骨粗しょう症検査 漢方療法 骨盤臓器脱の診断と非観血的整復、心療内科的検査、診断に基づくSSRIに代表される心療内科的治療、高脂血症や高血圧症の管理を含めた老年期女性の全身管理
経験できる手術(術者)	婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、腹式、腔式子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、性器脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、異所性妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin腺手術(造袋術、摘出術)、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術 産科:会陰切開・縫合術、頸管裂傷縫合術、吸引遂娩術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術(切除術)、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術、妊娠子宮全摘術
経験できる手術(助手)	広汎子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣癌根治手術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、外陰切除術、消化管・肛門に関する手術
関連施設	地域周産期母子医療センター(NICU 8床) 災害拠点病院、地域医療支援病院
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設

(6) 田園都市レディースクリニック

指導責任者	河村 寿宏 【初期研修医へのメッセージ】 不妊治療専門施設として、一般不妊治療から高度生殖医療まで最先端の治療を多くの症例で豊富な経験で培った確かな診断と技術を学べます。
施設所在地	神奈川県横浜市青葉区青葉台2-3-10ラルク青葉台5階 TEL: 045-988-1124
指導医数	3名(日本産婦人科学会専門医3名、日本生殖医学会生殖医療専門医3名)
外来患者数	220名/1日
採卵件数	190件/月
手術、検査件数	30件/月、子宮鏡検査 24件/月、子宮卵管造影検査 100件/月
経験できる疾患	不妊症の専門診療
経験できる手技・手術	基礎体温表の診断、各種ホルモン検査、精液検査、Hunnerテスト、卵管造影検査、子宮鏡検査、子宮鏡下選択的通水検査、通気・通水検査、超音波検査等による診断、治療方針の立案とタイミング法、排卵誘発法、人工授精、顕微授精・体外受精胚移植等の実際(排卵誘発、採卵、胚移植、ホルモン補充等) 子宮鏡下内膜ポリープ切除術、子宮内膜搔把術、子宮内容除去術等の実際 妊娠の診断、異所性妊娠の診断
学会認定施設	生殖医療専門医制度認定研修施設

(7) 県北医療センター高萩協同病院

指導責任者	渡邊之夫 【初期研修医へのメッセージ】
-------	------------------------

	当院は、茨城県の北に位置し、産科、婦人科の豊富な症例を経験できます。外来から、手術まで、産科、婦人科の幅広い豊富な症例に対して積極的に携わり、意義のある研修にしてみたいと思います
指導医数	4名(日本産科婦人科学会専門医4名、周産期専門医1名)
外来・入院患者数	外来患者 1700名(1ヶ月平均) 入院患者 65名(1ヶ月平均)
手術件数	約 30件/月
分娩件数	約 50件/月
経験できる疾患	良性腫瘍、更年期障害、ホルモン異常、膣炎等の一般婦人科疾患、子宮頸部異形成、上皮内癌、子宮体癌 I A 期までの悪性疾患、妊娠関連疾患等
経験できる手技	婦人科の基礎として、内診、直腸診 生殖内分泌領域…基礎体温測定、内分泌検査、子宮卵管造影、超音波における卵胞発育のモニタリング、腹腔鏡検査等 周産期領域…妊婦定期健診、妊娠週数の診断、妊娠糖尿病のスクリーニング、切迫流産に係る検査、切迫早産に係る検査、前期破水に係る検査、胎盤の異常に係る検査、妊娠高血圧症候群及び HELLP 症候群に係る検査、血液型不適合妊娠に係る検査、羊水検査、分娩処置(正常吸引・会陰切開、会陰縫合等)新生児の診察、産褥管理 婦人科腫瘍領域…子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頸部組織診、子宮内膜組織診、コルポスコピー、超音波診断装置による骨盤内臓器の評価、CT や MRI による診断、腫瘍マーカー検査 女性ヘルスケア…膣外陰炎に係る検査、骨盤腹膜炎に係る検査、性病に係る検査、子宮奇形に係る検査、思春期の月経異常に係る検査、更年期障害・卵巣欠落症状に係る検査、子宮脱・子宮下垂・膣脱に係る検査、ホルモン補充療法に係る検査、経口避妊薬処方に伴う検査
経験できる手術	産科:帝王切開術、流産手術、卵管避妊手術、外陰・膣血腫除去術 婦人科:腹式子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮脱手術、子宮付属器腫瘍摘出術、卵巣腫瘍核出術、子宮膣部円錐切除術、バルトリン腺造袋術、腹腔鏡下手術、腹水穿刺術、子宮体癌 I A 期までの悪性腫瘍手術

4 専門研修の評価方法

①到達度評価

専攻医は、自己の到達度を知るために、研修中継続的に到達度評価を行います。随時経験症例を記録するとともに、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、指導医がチェックします。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多職種による評価を含む）がされます。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します。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します。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

産婦人科研修管理システムで総括的評価を行います。項目の詳細は「修了要件」に記されています。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かどうかの記録も評価項目に含まれます。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します。

2) 修了判定

専攻医は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対し修了申請を行ってください。本プログラム管理委員会は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ます。修了と判定された専攻医は、日本専門医機構に専門医認定試験受験の申請を行うことができます。

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

産婦人科専門医制度の概要と申請の手引き参照。土浦協同病院産婦人科は専門研修基幹施設の認定基準を満たしています。

② 専門研修連携施設の認定基準

産婦人科専門医制度の概要と申請の手引き参照。土浦協同病院産婦人科施設群の専門研修連携施設はすべてこの基準を満たしています。

③ 専門研修施設群の構成要件

土浦協同病院産婦人科施設群は、基幹施設および複数の連携施設・連携施設（地域医療）からなります。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います（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ヶ月以内とされています（研修期間が3年を変える場合には延長期間の研修を当該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す。（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しますが、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します。

土浦協同病院産婦人科施設群は、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本プログラム管理委員会を毎年1-2月に開催することになっています。基幹施設、連携施設ともに、毎年決められた期日までに、本プログラム管理委員会に前年度の診療実績、専攻医数、前年度の学術活動、施設状況の変更点などの報告を行います。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

土浦協同病院施設群は茨城県および東京都、神奈川県内の施設群です。

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としています。当施設群全体の指導医数は4.5名（按分後）ですが、当施設群で十分な研修を行える人数として3学年で9名までを本研修プログラムの受け入れ可能人数上限としています。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は含まれません。

この基準に基づき、本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します。

⑥ 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方は、産婦人科専攻医としての研修期間以後に希望によりサブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得することができます。サブスペシャリティ領域の専門医には生殖医療専門医、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があります。サブスペシャリティ専門医取得を希望せず、産婦人科領域のジェネラリストとして就業を希望する場合にも、生涯研修の機会を提供します。

6 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

土浦協同病院産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である土浦協同病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）、各専攻医指導連携施設には、連携施設担当者と委員会組織が置かれます。本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、必要に応じてプログラム統括責任者が指名する女性医師代表者、および連携施設担当委員で構成されています。本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います。また、オブザーバーとして専攻医に委員会会議の一部に参加してもらうことがあります。

② 基幹施設の役割

幹施設に置かれた研修プログラム管理委員会は、総括的評価を行い、修了判定を行います。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います。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します。

③ プログラム管理委員会の役割

- ・ 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
- ・ 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

④ プログラム統括責任者の役割

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います。

専攻医の研修充実を図るため土浦協同病院産婦人科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が置かれています。

⑤連携施設での委員会組織

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します。連携施設担当者は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ります。

7. 労働環境、労働安全の保持、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ています。

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います。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行います。基幹施設においては、安全衛生委員会等の院内委員会を中心に、適切な労働環境が保たれるよう配慮がなされ、必要に応じて産業医による面接を行っています。また女性医師が妊娠出産などに際しても、なるべくキャリアを中断することなく研修を続けられるよう、夜間勤務の免除や時短勤務など、個別の相談に応じています。また院内に 24 時間保育所が整備されています。

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から支払われます。

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、その内容は土浦協同病院産婦人科専門研修管理委員会に報告されますが、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も含まれます。

8. 専門研修指導医の教育

●指導者マニュアル

指導医の申請、および更新については産婦人科専門医制度の概要と申請の手引きを参照

I 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、認定を受けています。
- (2) プログラム統括責任者は指導医が上記の講習に参加できるように調整を行います。
- (3) 上記の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行います。
- (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行います。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します。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。

- (5) 自らの言動によりハラスメントなどの問題が生じないようにすると共に、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しています。

II 専攻医に対する評価法

- (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。
- (2) 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)上で、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達成度評価を行う。
- (3) 1年に一度以上、産婦人科研修管理システム上で全項目の達成度評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、産婦人科研修管理システム上で当該専攻医について総括的評価を行う。
- (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。

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います。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います。

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

専攻医や指導医等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のプログラム改善に役立っています。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います。

③ 土浦協同病院専門研修プログラム委員会

土浦協同病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。毎年土浦協同病院長、土浦協同病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者などからなる専門研修プログラム委員会を設置し、土浦協同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します。

④ 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、本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ます。

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

⑤ プログラムの更新のための審査

産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ます。

10. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

本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、産婦人科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに総合病院土浦協同病院の website (<http://www.tkgh.jp/>) の研修医募集(専攻医募集要項)に従って応募してください。書類選考および面接を行い、12月の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、本人に通知します。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがあります。専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設としますが、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)のいずれでも可能です。

(問い合わせ先)

総合病院土浦協同病院 〒300-0028 茨城県土浦市おおつ野 4-1-1

TEL 029-830-3711

Email general@tkgh.jp

② 研修開始届け

専門研修を開始した専攻医は研修開始年度の5月31日までに、自身の履歴書、初期研修修了証を研修管理システムにWeb上で登録する必要があります。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、日本専門医機構への専攻医登録に加え

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点が必要です。専攻医研修開始のための手続きは開始年度の9月末までに完了する必要があります。

③ 修了要件

産婦人科専門医制度概要と申請の手引き「修了要件」および、本プログラム4-②-2)修了判定を参照。

総合病院土浦協同病院産婦人科
研修プログラム委員会
2020年7月1日 作成