# 産婦人科領域モデル専門研修プログラム
# (2023年5月改訂版)

１．専門研修プログラムの理念・目的・到達目標
２．専門知識/技能の習得計画
３．リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画
４．コアコンピテンシーの研修計画
５．地域医療に関する研修計画
６．専攻医研修ローテーション（モデル）　（年度毎の研修計画）
７．専攻医の評価時期と方法（知識、技能、態度に及ぶもの）
８．専門研修管理委員会の運営計画
９．専門研修指導医の研修計画
１０．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
１１．専門研修プログラムの改善方法
１２．専攻医の採用と登録

# １．千葉大学産婦人科研修プログラムについて

産婦人科専門医は、周産期領域、婦人科腫瘍領域、生殖・内分泌領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持ったうえで、以下のことが求められています。

・標準的な医療を提供する。
・患者から信頼される。
・女性を生涯にわたってサポートする。
・産婦人科医療の水準を高める。
・疾病の予防に努める。
・地域医療を守る。

千葉大学産婦人科は、関連病院とともに地域医療を守りながら多数の産婦人科医師を育んできました。「千葉大学産婦人科研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、2018年度からの新専門医制度に合わせた形で産婦人科専門医を育成するためのプログラムとなっており、以下の特徴を持ちます。

・高度医療から地域医療まで幅広く研修を行える研修施設群。
・サブスペシャルティー領域までカバーする、豊富で質の高い指導医。
・OB会による、診療・教育・研究への強力なバックアップ。
・質の高い臨床研究および基礎研究の指導。
・出身大学に関係なく、個々人にあわせて、きめ細やかに研修コースを配慮。
・女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分配慮。

# ２．専門知識/技能の習得計画

日本専門医機構産婦人科領域研修委員会により、習得すべき専門知識/技能が　定められています（資料1「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」および「専門研修プログラム整備基準」修了要件の整備基準項目53参照）。

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、12ヶ月以内は原則として基幹施設である千葉大学医学部附属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、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、女性のヘルスケア、内視鏡手術などを学びます。基幹施設では、研修が始まる4月より産婦人科研修の必修知識を中心に研修医および専攻医を対象とした専門医（指導医）による講義（スタートアップレクチャー）を行い、各領域の先輩からの直接指導も十分に受けることができます。基幹施設である千葉大学には、図書館、専用のカンファレンス室および専攻医の控え室があり、多数の最新の図書を保管しています。そしてインターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能です。

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ます。

基幹施設である千葉大学医学部附属病院では、月曜から金曜まで、毎日手術をおこなっています。水曜日17時から初診患者や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びます。ここで、専攻医は、悪性腫瘍を含む手術予定症例に対する症例のプレゼンテーション、MRIなどの画像診断提示、術後症例の病理標本を提示しながら、個々の症例の治療方針をたてることができるように修練を行います。

木曜日午後に行う産科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できるようにしています。火曜日の朝には抄読会・学会発表の予演会を行います。

また、月に1回、小児科と小児外科合同での周産期カンファレンス、放射線科と合同の治療カンファレンス、病理・放射線科合同の病理カンファレンスなど、他科との合同カンファレンスを行います。この場では、専攻医に症例報告の準備をしてもらい、プレゼンの修練を行います。

手術手技のトレーニングとしては、クリニカルスキルズセンターで糸結び、皮下縫合、腹腔鏡縫合結紮など基本手技の習得を目指したセミナーを行います。また積極的に手術の執刀・助手を経験してもらいます。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でき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ようにしています。腹腔鏡子宮全摘モデルを用いた腹腔鏡下手術手技トレーニングの指導や、教育DVDを用いた指導を行います。

検査として、内診、経腟超音波、胎児エコー、コルポスコピー、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、検査手技を取得します。
外来については、最初は予診と初診外来見学および指導医の助手として学んでもらい、6ヶ月後には、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）の助手として参加します。2年次以後に外来診療が行えるように目標を持った研修を行います。

日本産科婦人科学会、関東連合産科婦人科学会、千葉県産科婦人科医学会などの学術集会に専攻医が積極的に参加し、学会発表を通じて、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ます。

＊当プログラムでは、すべての連携施設において１週間に１度の診療科におけるカンファレンスおよび１ヶ月に１度の勉強会あるいは抄読会が行われています。

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、下記の機会が設けられています。

・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
・医療安全等を学ぶ機会
・指導法、評価法などを学ぶ機会

千葉大プログラムではこれらの機会に参加できるようにできるだけ調整を行いますが、同じ学習機会に全専攻医が参加するのが難しい場合もあります。最終的には千葉大学産婦人科研修プログラム管理委員会（以下、本プログラム管理委員会）は専攻医が受講すべき講習などに3年の間に漏れなく参加できるよう調整します。

③自己学習

最新の「産婦人科専門医のための必修知識」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。さらに、教育DVD等で手術手技を研修できる。

＊毎年7、12月に連携病院で研究会を開催し、各施設の専攻医が積極的に発表して意見交換を行います。また、年に一度「千葉大学産婦人科研修プログラム研修報告会」を開催し、研修中の専攻医全員に発表をしてもらいます。

# ３．リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立ちます。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す。修了要件（整備基準項目53）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ます。

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す。そして学会発表のためには、データの示し方、プレゼンテーションの方法を習得する必要があります。さらに論文執筆にも一定のルールがあります。当プログラムにはそれを経験してきた指導医がたくさん在籍し、適切な指導を受けることができます。

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、論文は可能であれば英文での発表を目指します。原則として、基幹施設である千葉大学医学部附属病院において、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します。

# ４．コアコンピテンシーの研修計画

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す。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（整備基準項目53）に含まれています。

千葉大学医学部附属病院では、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われております。また、医療倫理に関する講習会も定期的に行われています。したがって、千葉大学医学部附属病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができます。さらにほとんどの連携施設で、それらの講習会が行われています。

# ５．地域医療に関する研修計画

当プログラムの研修施設群の中で、地域医療を経験できる施設は以下の通りです。
いずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富です。

基幹施設：千葉大学医学部附属病院
連携施設：君津中央病院、帝京大学ちば総合医療センター、松戸市立総合医療センター、
船橋中央病院、千葉市立海浜病院、順天堂大学医学部附属浦安病院、
旭中央病院、千葉市立青葉病院、千葉県がんセンター、千葉徳洲会病院、
千葉メデイカルセンター、東京歯科大学市川総合病院、千葉医療センター、
東京女子医科大学八千代医療センター、東邦大学医療センター佐倉病院、
成田赤十字病院、船橋二和病院、日本医科大学千葉北総病院、
船橋市立医療センター、小張総合病院、沼津市立病院、
東京ベイ･浦安市川医療センター、くぼのやウィメンズホスピタル、
国際医療福祉大学成田病院、獨協医科大学病院
連携施設（地域医療）：千葉ろうさい病院
連携施設（地域医療-生殖）：加藤レディスクリニック、新橋夢クリニック

これらの病院はいずれも産婦人科医が不足している地域にあり、地域の強い要望と信頼のもとに、千葉大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ました。当プログラムの専攻医は、これらの病院のいずれかで少なくとも一度は研修を行い、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します。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っています。

※ 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ります。詳細は統括責任者に随時ご確認ください。

# ６．専攻医研修ローテーション

年度毎の標準的な研修計画

・専門研修1年目

内診、直腸診、経腟エコー、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。一般外来を上級医の指導のもと行うことができるようになる。

・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を取得できるようになる。

・専門研修3年目

3年目には専攻医の修了要件を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ことをめざす。癒着の症例であっても、指導医・上級医の指導のもとで腹式単純子宮全摘術ができることを目指す。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千葉大プログラムのポリシーである。ただし千葉大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、修得が速い専攻医には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。

＊研修ローテーション

専攻医は、原則1年目は基幹施設（千葉大学医学部附属病院）で基礎的な研修を開始する。2年目に連携病院で、研修を行う。3年以降は、各専攻医の研修内容・経験症例数を研修管理委員会で協議して、千葉大プログラムの各施設の特徴（周産期医療、腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、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。

このほか労働時間等に配慮をした「育児支援コース」を設けている。その場合産休、病気療養などの理由で6ヶ月以内の休職期間であれば、最短3年間での研修修了が可能である。

専門医取得後には、「Subspecialty産婦人科医養成プログラム」Subspecialty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修が可能である。

また本プログラム管理委員会は、千葉大学医学部附属病院総合臨床教育センターと協力し、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。

# ７．専攻医の評価時期と方法

＊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、指導医がチェックします。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います。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ります。

＊総括的評価

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す（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ようにします。

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います。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します。そして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います。

# ８．専門研修管理委員会の運営計画

千葉大産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である千葉大学産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）、副統括責任者（副委員長）を置く。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を置く。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る。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う。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる事ができる。

プログラム管理委員会内に研修管理委員会を設置する。研修管理委員は、統括責任者、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、女性医師代表のほか、統括責任者により指名された連携施設担当者から構成され、個々の専攻医の研修プラン・研修先を調整する。

プログラム管理委員会は、毎年12月か翌１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。

主な議題は以下の通りです。

・専攻医ごとの専門研修の進め方。到達度評価・総括的評価のチェック、修了判定。
・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定。
・連携施設の前年度診療実績等に基づく、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内容の公表および検討。

# ９．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ます。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ます。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ます。

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、千葉大学および連携施設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ます。

# 10．専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

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っています。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受けます。

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、その内容は当プログラム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が含まれます。

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が、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。

# 11．専門研修プログラムの改善方法

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います。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行います。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ます。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行います。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します。

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ます。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います。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します。

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：nissanfu@jsog.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

# 12. 専攻医の採用と登録

**(問い合わせ先)**

住所 千葉市中央区亥鼻1-8-1
千葉大学医学部附属病院　総務課　総合医療教育係
TEL：043-222-7171(代表)
E-mail： byion-kenshuu@office.chiba-u.jp

産婦人科医局長
sanfujinka@office.chiba-u.jp

**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。