

## 資料 2. 修了要件

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修了申請を行う。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経験症例数に見合った技能であることを確認する。専門研修プログラム管理委員会は、5月中旬までに修了判定を行い、修了と判定した場合には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、5月末までに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。

### 1) 専門研修の期間と到達度評価の記録

a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち6か月以上24ヶ月以内（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可）は基幹施設での研修が行われている。産婦人科専門研修制度の他の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、施設での地域医療研修が1月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は12か月以内である。

b) 到達度評価が年1回以上行われている。

c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-⑩の条件を満たしている。

### 2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文)

施設群内の外勤で経験する分娩、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。

a) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む（(4)については(2)(3)との重複可）

(1) 経膈分娩；立ち会い医として100例以上

(2) 帝王切開；執刀医として30例以上

(3) 帝王切開；助手として20例以上

(4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として5例以上

b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀10例以上（稽留流産を含む）

c) 腔式手術執刀10例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）

d) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀10例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）

e) 単純子宮全摘出術執刀10例以上（開腹手術5例以上を含む）

f) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）5例以上

g) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15例以上（上記d、eと重複可）

h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった（担当医、あるいは助手として）経験症例5例以上

i) 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例以上

j) 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療(HRT

含む)に携わった経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

l) 症例記録: 10例

m) 症例レポート(4症例)(症例記録の10例と重複しないこと)

n) 学会発表: 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること

o) 学術論文: 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表していること

p) 学会・研究会: 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会に出席し50単位以上を取得していること(学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可)

3) 態度に関する評価

a) 施設責任者からの評価

b) メディカルスタッフ(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(指導医が聴取し記録する)

c) 指導医からの評価

d) 専攻医の自己評価

4) 学術活動に関する評価

5) 技能に関する評価

a) 生殖・内分泌領域

b) 周産期領域

c) 婦人科腫瘍領域

d) 女性のヘルスケア領域

6) 指導体制に対する評価

a) 専攻医による指導医に対する評価

b) 専攻医による施設に対する評価

c) 指導医による施設に対する評価

d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価