

東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム

1. 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。特に、東京医科大学病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、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、社会に貢献することを目標としている。

2. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師としてまた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、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、幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修終了後は、首都圏のみならず地域医療の担い手として、首都圏外も含めた希望する施設で就業することが出来る。さらに専門研修施設群における専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「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。6ヶ月以上は基幹施設において、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様にしている。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。研修カリキュラム修得するまでの期間は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とする。

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し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することが出来る。

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ト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。

東京医科大学病院の施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。基幹病院、連携病院、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に与える。

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、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・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、オカレンスレポートの意義、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、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・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療

の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。また、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、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学生実習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、後輩医師、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、形成的指導を実践する。

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1「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、基幹施設である東京医科大学病院を中心に連携施設での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できるようになっている。東京医科大学病院では周産期、婦人科腫瘍、腹腔鏡下手術、女性ヘルスケア、生殖医療の各分野の十分な症例数があり、連携施設では婦人科腫瘍などを中心に行っている東京医科大学茨城医療センター・東京医科大学八王子医療センター・船橋市立医療センター、腹腔鏡下手術などを中心に行っている聖ヨハネ会桜町病院・大久保病院、周産期医療などを中心に行っている戸田中央産院・永井マザーズホスピタル・国立病院機構横浜医療センター、生殖医療を中心に行っている杉山産婦人科および医療過疎地域における地域医療の中核病院としての日立総合病院など幅広い連携施設がある。これらの特徴ある連携施設群においては、地域中核病院・地域中小病院などで地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することができるようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

② 経験すべき診察・検査等

資料1「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2「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・処置の修了要件の3倍以上の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ことを必須とする。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 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。なお、連携施設（地域医療-生殖）での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修 12 か月以内に含める。

本専門研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院）としての東京医科大学茨城医療センター、東京医科大学八王子医療センター、国立病院機構横浜医療センター、船橋市立医療センターおよび医療過疎地域における地域医療の中核病院としての日立総合病院、永井マザーズホスピタル、米山産婦人科など幅広い連携施設が入っている。そのため、連携施設での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、近畿産

婦人科学会学術集会を始め、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、6ヶ月以上24ヶ月以内は原則として基幹施設である東京医科大学病院での研修を行い、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、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。

特に研修1年目には基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらい、また、毎週行われる腫瘍カンファレンスでは、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後腫瘍症例の病理標本を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様になっている。毎週行われる周産期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出来る様になっている。月に1回以上は、テーマを決めreviewする抄読会や勉強会を実施するし、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。また、毎週1回、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(クルズ)を行っており、各領域の先輩からの直接指導も十分に受けることが出来る。

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。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出来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。東京医科大学では、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており腹腔鏡下手術の手技取得の為に練習器が婦人科病棟に2台置かれており、それらを用いた腹腔鏡下手術手技トレーニングを指導する。さらに教育DVDも用いて指導する。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコーピー、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、検査手技を取得する。

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来のシュライバーとして見学および指導医の助手として学んでもらう。6か月後には、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）の助手として学んで行く。

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してもらう。

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、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、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており、これらのセミナーにも参加してもらう。また、基幹施設では、毎週1回、研修医および専攻医を対象とした専門医による講義（クルズ）を行っており、臨床現場を離れた学習も十分に行うことができる。

③ 自己学習

東京医科大学では、1年目の専攻医には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できるまで指導している。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。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技態度の修練プロセス

・ 専門研修1年目

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。

・ 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全てを満たす研修を行う（資料2 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。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ようになる。指導医・上級医の指導のもとで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東京医科大学産科婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし東京医科大学産科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3）

東京医科大学病院を基幹施設とする専門研修プログラムでは、6ヶ月以上は原則として基幹施設である東京医科大学病院での研修を行い、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。多くの専攻医は1年目に基幹施設である東京医科大学病院での研修を行うことになる。2年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、東京医科大学病院の専門研修施設群の各施設の特徴（腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、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。1年目の研修を連携施設から開始し、2年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。

本専門研修プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および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究活動も提示している。

また本専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、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。

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、指導医がチェックする。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、東京医科大学附属病院産婦人科に勤務している指導医は東京医科大学で行われる「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ている。

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2 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

東京医科大学病院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、腔式手術は含まれない）
- 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（4頁、註1）が10編以上あること。
- 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)～45)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、東京医科大学産科婦人科の専門研修連携施設群（資料4）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

東京医科大学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、基幹施設での研修を行う。（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。東京医科大学病院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毎年12月に開催する。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

東京医科大学の専門研修施設群(資料4)は都内および近隣の神奈川県、埼玉県、千葉県、茨城県内の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っている。

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×4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、東京医科大学産科婦人科専門研修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する。現在（平成 29 年度）、東京医科大学病院産科婦人科専門研修施設群の指導医数は 21 名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、3 学年で 30 名までを受け入れ可能人数の上限とする。この数には、2017 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。東京医科大学の専門研修施設群（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。東京医科大学の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まない。

(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

東京医科大学産科婦人科施設群（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、腔式手術は含めない）。
- 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算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東京医科大学病院には、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。東京医科大学産科婦人科専門研修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、および連携施設担当委員で構成される(資料5)。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管理委員会は、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(4頁、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3)

註3) 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(4頁、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2回以上受講している者(16頁、註3)

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

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(4頁、註1)

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(4頁、註1)

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東京医科大学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 1）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 6）参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料7）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 東京医科大学病院専門研修プログラム連絡協議会

東京医科大学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。毎年東京医科大学病院長、東京医科大学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からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、東京医科大学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。

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、東京医科大学産科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

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の産婦人科研修委員会によって、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

東京医科大学産科婦人科専門研修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、11月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京医科大学産科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) 東京医科大学病院産科婦人科の website (<http://www.med.ac.jp/deps/gyn/>) よりダウンロード、(2) 医局に電話で問い合わせ(03-3342-6111 内線 5870)、(3) 医局に e-mail で問い合わせ (obgy@tokyo-med.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。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(chuosenmoniseido@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2参照

産婦人科専門研修カリキュラム

I. 目的

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに真理追求に関して）を有し、かつ4領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性のヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有した医師（専門医）を育成する。そのための専門研修カリキュラムを示した。なお、専攻医が専門医として認定されるためには「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の3点に関しては必修）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計50単位必要なので、専攻医がプログラム履修中に50単位分（論文掲載1編を含む）の活動ができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性

医師としての心構えを2006年改訂世界医師会ジュネーブ宣言（医の倫理）ならびに2013年改訂ヘルシンキ宣言（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）に求め、それらを忠実に実行できるよう不断の努力を行う。2013年改訂ヘルシンキ宣言一般原則冒頭には以下「」内のようにある。「世界医師会ジュネーブ宣言は、『私の患者の健康を私の第一の関心事とする』ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、『医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである』と宣言している」。これら観点から以下を満足する医師をめざす。

- 1) クライアントに対して適切な尊敬を示すことができる。
- 2) 医療チーム全員に対して適切な尊敬を示すことができる。
- 3) 医療安全と円滑な標準医療遂行を考慮したコミュニケーションスキルを身につけている。
- 4) クライアントの多様性を理解でき、インフォームドコンセントの重要性について理解できる。

II-1. 到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

III. 学問的姿勢

先人の努力により、現在の標準医療があることを理解し、より質の高い医療に寄与できるよう、「真理の追求」を心掛け、以下6点を真摯に考慮し可能なかぎり実行する。

- 1) 産婦人科学および医療の進歩に対応できるよう不断に自己学習・自己研鑽する。
- 2) Evidence based medicine (EBM)を理解し、関連領域の診療ガイドライン等を参照して医療を行える。
- 3) 学会に参加し研究発表する。

- 4) 学会誌等に論文発表する。
- 5) 基礎・臨床的問題点解決を図るため、研究に参加する。
- 6) 本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれらを利用できる。

III-1 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。なお、学会発表、論文執筆、獲得単位数についても評価し、適宜指導する。

IV. 4 領域別専門知識・技能の到達目標、経験目標症例数、ならびに専門医受験に必要な専門技能経験症例数。

IV -1. 生殖・内分泌領域

排卵・月経周期のメカニズムを理解し、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を学ぶ。不妊症、不育症の概念を把握し、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

視床下部-下垂体-卵巣-子宮内膜変化の関連、女性の基礎体温、血中ホルモン（FSH、LH、PRL、甲状腺ホルモン、エストラジオール、プロゲステロン、テストステロン等）の評価、ホルモン負荷試験（GnRH、TRH、プロゲステロン試験、エストロゲン+プロゲステロン試験）意義と評価、乏精子症、原発・続発無月経、過多月経・過少月経、機能性子宮出血、月経困難症・月経前症候群、肥満・やせ、多嚢胞性卵巣症候群、卵管性不妊症の病態、子宮因子による不妊症、子宮内膜ポリープ、子宮腔内癒着、子宮内膜症、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の適応、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の設定方法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態等について説明できる（いずれも必須）。

Turner 症候群、アンドロゲン不応症、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群、体重減少性無月経および神経性食欲不振症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高 PRL 血症、下垂体腫瘍、早発卵巣不全・早発閉経。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

頸管粘液検査、性交後試験（Hühner 試験）、超音波検査による卵胞発育モニタリング、子宮卵管造影検査、精液検査、腹腔鏡下手術、あるいは子宮鏡下手術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

卵管通気・通水検査、子宮鏡検査、腹腔鏡検査、子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群）あるいは子宮形成術。

IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

- 1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部—下垂体—卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。
- 2) 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。
- 3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。

(2) 不妊症

- 1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。
- 2) 男性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。
- 3) その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。
- 4) 高次で専門的な生殖補助医療技術について、倫理的側面やガイドラインを含めて説明し、紹介できる（生殖補助医療における採卵あるいは胚移植に術者、助手、あるいは見学者として5例以上経験する）。
- 5) 不妊症チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に担当医（あるいは助手）として5例以上経験する。

(3) 不育症

- 1) 不育症の定義や不育症因子について理解し、それぞれを適切に検査・診断できる。
- 2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

IV -1-2 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

- (1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取
- (2) 基礎体温表
- (3) 血中ホルモン値測定
- (4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定
- (5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）
- (8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影

IV -1-3 治療を実施でき、手術では助手を務めることができる具体的な項目。

- (1) Kaufmann 療法； Holmstrom 療法
- (2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法
- (3) 月経随伴症状の治療
- (4) 月経前症候群治療
- (5) AIH の適応を理解する
- (6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法の適応を理解する。
副作用対策 i) 卵巣過剰刺激症候群 ii) 多胎妊娠
- (7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）

IV-1-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -2. 周産期領域

妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるよう、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

妊娠週数の診断、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属期腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊娠女性放射線被曝の影響、子宮収頸管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群の診断と治療法、羊水過多(症)/羊水過少(症)の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全 (FGR) の診断と管理、妊娠女性下部生殖期 GBS スクリーニング法と GBS 母子感染予防法、巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、帝王切開既往妊婦への対応、Non-stress test (NST)、contraction stress test (CST)、biophysical profile score (BPS)、頸管熟化度の評価 (Bishop スコア)、Friedman 曲線、分娩進行度評価 (児頭下降度と子宮頸管開大)、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と要約 (子宮底圧迫法時の留意点を含む)、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数図の評価法と評価後の対応 (胎児機能不全の診断と対応)、分娩誘発における留意点、正常分娩時の児頭回旋、産後の過多出血 (PPH) 原因と対応、新生児評価法 (Apgar スコア、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる (いずれも必須)。

妊娠悪阻時のウェルニッケ脳症、胎状奇胎、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠、子癇、妊婦トキソプラズマ感染、妊婦サイトメガロウイルス感染、妊婦パルボウイルス B19 感染、子宮破裂時の対応、臍帯脱出/下垂時の対応、産科危機的出血への対応、羊水塞栓症。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膈分娩超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、膣・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

IV -2-1 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

(1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行う。

1) 妊娠の診断

2) 妊娠週数の診断

3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置

4) 胎児の発育、成熟の評価

5) 正常分娩の管理（正常、異常を含むすべての経膈分娩の立ち会い医として 100 例以上経験する）

(2) 正常新生児を日本版 NRP[新生児蘇生法]NCPR に基づいて管理することができる。

IV -2-2 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理の具体的な達成目標。

(1) 切迫流産、流産

(2) 異所性妊娠（子宮外妊娠）

(3) 切迫早産・早産

(4) 常位胎盤早期剥離

(5) 前置胎盤（常位胎盤早期剥離例と合わせ 5 例以上の帝王切開執刀あるいは帝王切開助手を経験する）、低置胎盤

(6) 多胎妊娠

(7) 妊娠高血圧症候群

(8) 胎児機能不全

(9) 胎児発育不全(FGR)

IV -2-3 異常新生児の管理の具体的な達成目標。

(1) プライマリケアを行うことができる。

(2) リスクの評価を自ら行うことができる。

(3) 必要な治療・措置を講じることができる。

IV -2-1-3 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法の具体的な達成目標。

(1) 薬物療法の基本、薬効、副作用、禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。

(2) 薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。

(3) 妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響を理解できる。

IV-2-4 産科手術の具体的な達成目標。

(1) 子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（子宮内膜全面搔爬を含めた子宮内容除去術を執刀医として10例以上経験する）。

(2) 帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（執刀医として30例以上、助手として20例以上経験する。これら50例中に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を5例以上含む）。

(3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。

IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

(1) 母性の保護、育成に努め、胎児に対しても人としての尊厳を付与されている対象として配慮することができる。

IV-2-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -3. 婦人科腫瘍領域

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌の早期診断の重要性を理解し、説明、実践する。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）。

腫瘍マーカーの意義、バルトリン腺膿瘍・嚢胞への対応、子宮頸部円錐切除術の適応、子宮頸部円錐切除術後妊娠時の留意点、子宮頸部円錐切除術後のフォローアップ、子宮筋腫の診断と対応、腺筋症診断と対応、子宮内膜症診断と対応、卵巣の機能性腫大の診断と対応、卵巣良性腫瘍の診断と対応、卵巣類腫瘍病変(卵巣チョコレート嚢胞)の診断と対応、子宮頸管・内膜ポリープ診断と対応、子宮頸癌/CIN診断と対応、子宮体癌/子宮内膜(異型)増殖症診断と対応、卵巣・卵管の悪性腫瘍の診断と対応。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる（いずれも必須）。
子宮肉腫、胞状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor (PSTT), Epithelial trophoblastic tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、膣上皮内腫瘍(VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣扁平上皮癌、膣悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

内診による小骨盤腔内臓器サイズの評価、超音波断層装置による骨盤内臓器の評価、子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、バルトリン腺膿瘍・嚢胞の切開・排膿・造袋術、子宮内膜組織診、子宮頸管・内膜ポリープ切除術、子宮頸部円錐切除術、付属器・卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術、子宮筋腫核出術、単純子宮全摘術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

腹水・腹腔洗浄液細胞診、腹腔鏡検査、コルポスコピー下狙い生検、胎状奇胎除去術、準広汎子宮全摘術・広汎子宮全摘術、後腹膜リンパ節郭清、悪性腫瘍 staging laparotomy、卵巣・卵管の悪性腫瘍の primary debulking surgery。

IV -3-1 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

- (1) 細胞診
- (2) コルポスコピー
- (3) 組織診
- (4) 画像診断
 - 1) 超音波検査：経腔、経腹
 - 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
 - 3) MRI
 - 4) CT

IV -3-2 病態と管理・治療法を理解し、診療に携わることができる必要がある具体的婦人科疾患。

- (1) 子宮筋腫、腺筋症
- (2) 子宮頸癌/CIN
- (3) 子宮体癌/子宮内膜（異型）増殖症
- (4) 子宮内膜症
- (5) 卵巣の機能性腫大
- (6) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）
- (7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍
- (8) 外陰疾患
- (9) 絨毛性疾患

IV-3-3 前後の管理も含めて理解し、携わり、実施できる必要がある具体的治療法。

- (1) 手術
 - 1) 単純子宮全摘術（執刀医として10例以上経験する、ただし開腹手術5例以上を含む）
 - 2) 子宮筋腫核出術（執刀）
 - 3) 子宮頸部円錐切除術（執刀）
 - 4) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術（開腹、腹腔鏡下を含め執刀医として10例以上経験する）
 - 5) 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として5例以上経験する）
 - 6) 膣式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として10例以上経験する）
 - 7) 子宮内容除去術（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜

全面掻爬術を執刀医として10例以上経験する)

8) 腹腔鏡下手術(執刀医あるいは助手として15例以上経験する、ただし1)、4)と重複は可能)

(2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる

(3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

IV-3-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV-4. 女性のヘルスケア領域

思春期、性成熟期、更年期・老年期の生涯にわたる女性のヘルスケアの重要性を、生殖機能の観点からも理解し、それぞれの時期に特有の疾病の適切な検査、治療法を実施できる。

(1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる(いずれも必須)。

カンジダ膣炎・外陰炎、トリコモナス膣炎、細菌性膣症、子宮奇形、思春期の月経異常、加齢にともなうエストロゲンの減少と精神・身体機能に生じる変化(骨量血中脂質変化等)、エストロゲン欠落症状、更年期障害に伴う自律神経失調症状、骨粗鬆症、メタボリック症候群、子宮脱・子宮下垂・膣脱(尿道過可動・膀胱瘤・直腸瘤・小腸瘤)、尿路感染症(膀胱炎、腎盂腎炎)、クラミジア頸管炎、ホルモン補充療法。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる(いずれも必須)。

膣欠損症(Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser症候群)、Turner症候群、精巣女性化症候群、早発思春期、遅発思春期、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎と汎発性腹膜炎、性器結核、Fitz-Hugh-Curtis、淋菌感染症、性器ヘルペス、ベーチェット病、梅毒、HIV感染症、臓器間の瘻孔(尿道膣瘻、膀胱膣瘻、尿管膣瘻、直腸膣瘻、小腸膣瘻)、月経瘻(子宮腹壁瘻、子宮膀胱瘻、子宮直腸瘻)

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

ホルモン補充療法、子宮脱・子宮下垂の保存療法(膣内ペッサリー)、子宮脱・子宮下垂の手術療法(膣式単純子宮全摘術および上部膣管固定術、前膣壁形成術、後膣壁形成術)。

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

Manchester手術、膣閉鎖術、Tension-free Vginal Mesh [TVM]法)、腹圧性尿失禁に対する手術療法(tension-free vaginal tape [TVT]法)。

IV-4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

(1) 性器発生・形態異常を述べることができる。

(2) 思春期の発来機序およびその異常を述べることができる。

- (3) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を述べることができる。
- (4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

IV -4-2 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

(1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

- 1) 更年期障害の診断・治療ができる。
- 2) 中高年女性に特有な疾患、とくに、骨粗鬆症、メタボリック症候群（高血圧、脂質異常症、肥満）の重要性を閉経との関連で理解する。
- 3) ホルモン補充療法のメリット、デメリットを理解し、中高年女性のヘルスケアに応用できる。

(2) 骨盤臓器脱(POP)の診断と適切な治療法を理解できる。

IV -4-3 感染症に関する具体的な達成目標

- (1) 性器感染症の病態を理解し、診断、治療ができる。
- (2) 性感染症（STI）の病態を理解し、診断、治療ができる。

IV -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

- (1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。

IV -4-5 母性衛生に関する具体的な達成目標

- (1) 思春期、性成熟期、更年期・老年期の各時期における女性の生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる（思春期や更年期以降女性の腫瘍以外の問題に関する愁訴に対しての診断や治療を担当医あるいは助手として5例以上経験する）。
- (2) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステロン薬の処方（初回処方時の有害事象等の説明に関して、5例以上経験する）

IV-4-6 評価

研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

資料2 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の4月末までに、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月末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日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。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) 専門研修の期間と形成的評価の記録

a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち基幹施設での研修は6か月以上24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基幹施設で行うことは可）の期間含まれる。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いない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ヶ月以内である。

b) 到達度評価(4-①)が定められた時期に行われている。

c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-⑪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) 膣式手術執刀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)

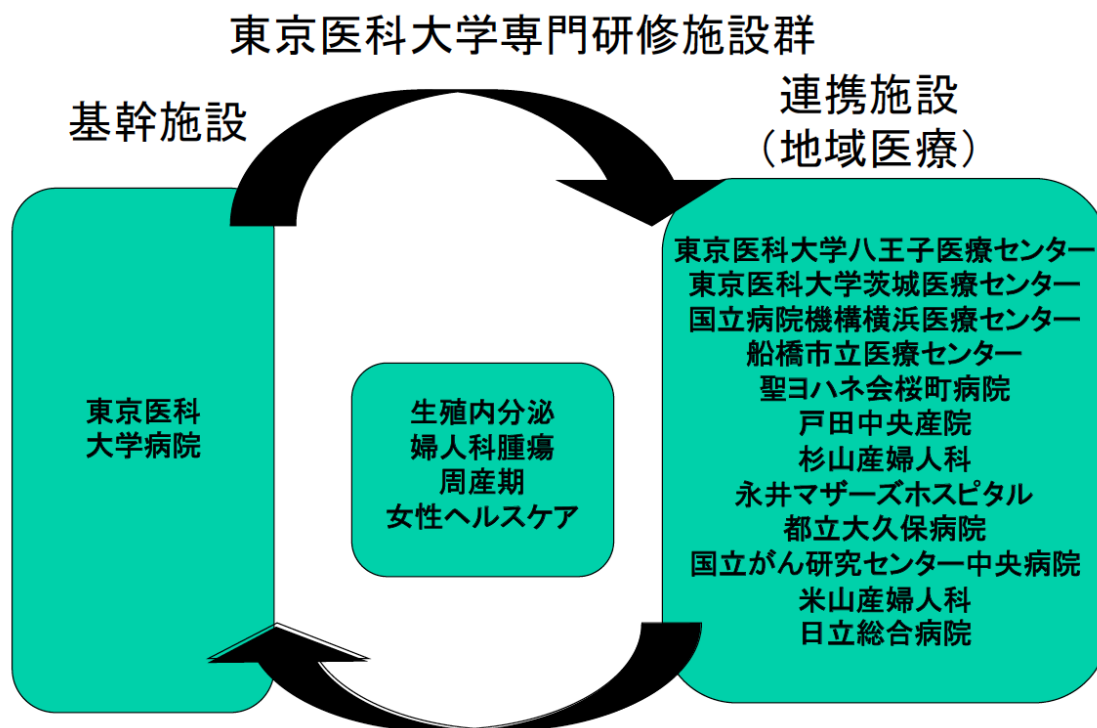
f) 浸潤がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医あるいは助手として)5例以上

- 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：日本専門医機構の産婦人科領域研修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：日本専門医機構の産婦人科領域研修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：日本専門医機構の産婦人科領域研修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

資料 3. 東京医科大学専門研修コース例

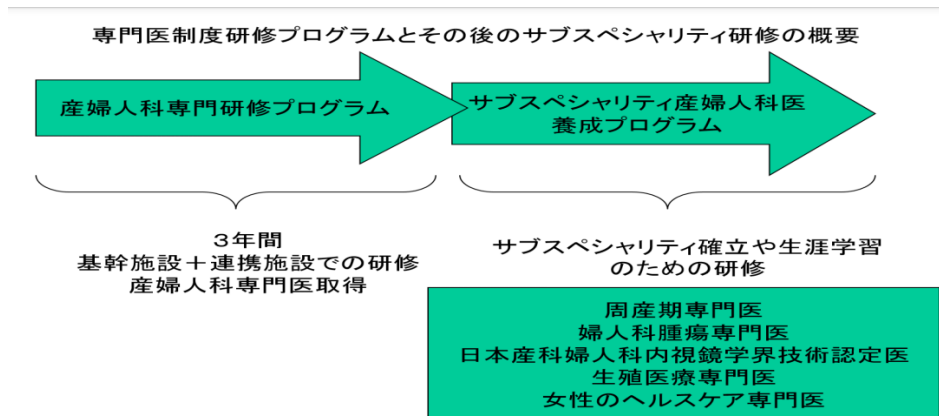
A. 東京医科大学専門研修コースの概要



東京医科大学専門研修コースでは東京医科大学病院産科婦人科を基幹施設とし、連携指導施設とともに医療圏を形成して専攻医の指導にあたる。これは専門医養成のみならず、地域の安定した医療体制をも実現するものである。さらに、指導医の一部も施設を移る循環型の医師キャリア形成システムとすることで、地域医療圏全体での医療レベルの向上と均一化を図ることができ、これがまた、専攻医に対する高度かつ安定した研修システムを提供することにつながる。

研修は、原則として、東京医科大学病院およびその連携病院によって構成される、専攻医指導施設群において行う。研修の順序、期間等については、個々の産科婦人科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

B. 東京医科大学専門研修コースの具体例



・産科婦人科専門医養成コース；基幹施設である東京医科大学病院1年3ヶ月間、専攻医指導施設において1年6ヶ月間（6ヶ月間を3施設）、地域医療研修として日立総合病院3か月間の合計3年間で専門医取得を目指すプログラムである。研修は、まず6ヶ月間または1年間の基幹病院から開始することを基本としている（例1、例2）。また東京医科大学病院で研修をしながら、社会人大学院にも在籍し、専門医取得と同時に医学博士号を取得することも可能である。

C. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

東京医科大学産科婦人科研修プログラムは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なものとする。

- ・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
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医

専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および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究活動も提示する。

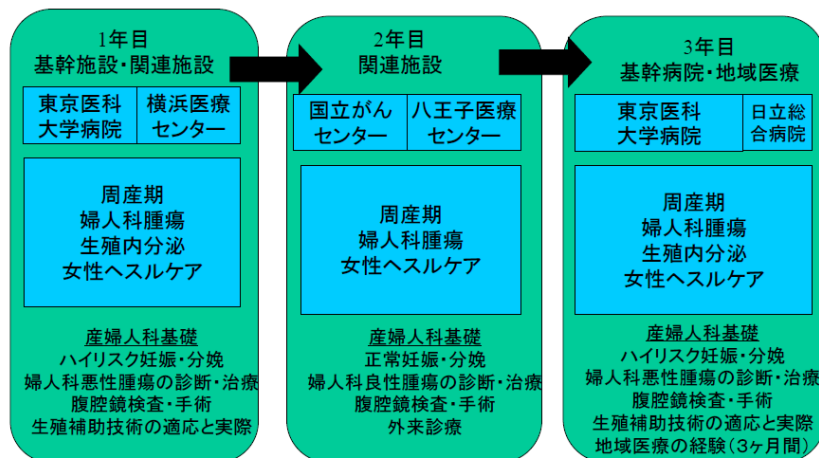
D. 初期研修プログラム

東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、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。現在の初期研修プログラムでは、内科系、外科系、麻酔科、救急医療などの基礎研修の後に産婦人科の初期研修を行い、産婦人科専門研修への準備を行うコースを設けている。

1). 産婦人科専門医養成コース例

東京医科大学病院専門研修プログラム例

1)産婦人科専門医育成研修プログラムの概要(例1)

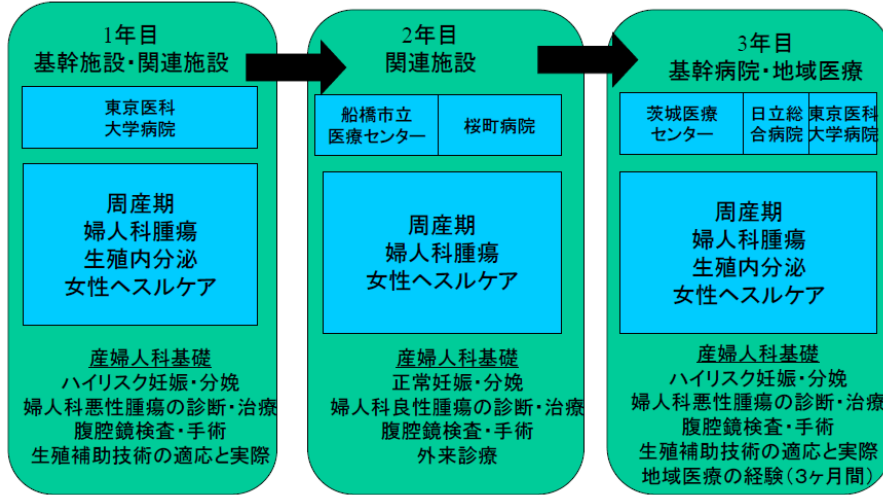


予定経験症例数

	東京医科大学病院	横浜医療センター	国立がんセンター	八王子医療センター	東京医科大学病院	日立総合病院	予定経験数(必須件数)
経産分娩(立ち会い医)	20	100	0	50	20	30	220(100)
帝王切開術執刀	10	30	0	25	10	5	80(30)
帝王切開助手	5	20	0	10	5	5	45(20)
前置胎盤・常位胎盤早期剝離の帝王切開術・助手	5	5	0	0	5	0	15(5)
子宮内容除去術・子宮内膜全面掻爬術執刀(種留産を含む)	5	10	0	5	5	5	30(10)
腔式手術執刀(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縮小術を含む)	5	5	0	5	5	0	20(10)
子宮付臓器摘出術(または卵巣嚢腫摘出術)執刀(開腹・腹腔鏡)	4	10	1	10	5	0	30(10)
単純子宮全摘出術執刀	4	10	1	15	5	0	35(10) (開腹手術5例以上を含む)
浸潤癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌)手術助手	5	5	30	5	5	0	50(5)
腹腔鏡下手術執刀・助手	10	10	0	10	10	0	40(15)
不妊症チーム一員として不妊症の原因検索・治療の経験	5	0	0	0	5	0	10(5)
採卵・胚移植の術者・助手・見学者	5	0	0	0	10	0	15(5)
思春期や更年期以降女性の愁訴に対して診断・治療の経験	5	5	2	5	5	3	25(5)
OCやLEPの初回処方時の有害事象などに関する説明の経験(担当医または助手)	4	5	0	5	5	1	20(5)

東京医科大学病院専門研修プログラム例

1) 産婦人科専門医育成研修プログラムの概要(例2)



予定経験症例数

	東京医科 大学病院	船橋市立医療 センター	桜町病院	茨城医療 センター	日立総合病院	東京医科 大学病院	予定経験数(必須件数)
経産分娩(立ち会い医)	20	50	60	30	30	10	200(100)
帝王切開術執刀	10	25	25	10	5	5	80(30)
帝王切開助手	5	10	13	5	5	2	40(20)
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開 執刀・助手	5	3	0	0	0	2	10(5)
子宮内容除去術・子宮内膜全面掻爬術執 刀(残留流産を含む)	5	5	8	5	5	2	30(10)
腔式手術執刀(子宮頸部円錐切除術、子宮 頸管縫縮術を含む)	5	8	0	5	0	2	20(10)
子宮付属器摘出術(または卵巣嚢腫摘出 術)執刀(開腹・腹腔鏡)	4	15	10	14	0	2	45(10)
単純子宮全摘出術執刀	4	15	5	14	0	2	40(10) (開腹手術5例以上を含む)
浸潤癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌) 手術助手	5	5	0	3	0	2	15(5)
腹腔鏡下手術執刀・助手	10	5	32	5	0	3	55(15)
不妊症チーム一員として不妊症の原因検 索・治療の経験	5	0	0	0	0	5	10(5)
採卵・胚移植の術者・助手・見学者	10	0	0	0	0	5	15(5)
思春期や更年期以降女性の愁訴に対し て診断・治療の経験	5	7	5	5	3	5	30(5)
OCやLEPの初回処方時の有害事象など に関する説明の経験(担当医または助手)	4	6	5	5	1	4	25(5)

6) 東京医科大学産科婦人科初期研修プログラム

1. 初期研修プログラムの概要

東京医科大学病院では初期研修医を毎年 42 名募集している。そこで東京医科大学病院産科婦人科の初期研修では、教室の主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 初期研修プログラム例

(1) 選択コース：全ての初期研修医のためのプログラムであり、産婦人科診療の基礎と産婦人科救急の対応などできるようになるため、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌および女性のヘルスケアの各領域での担当医として治療に関わっていく。基本的に産科 1 ヶ月間、婦人科 1 ヶ月間研修を行い、希望があれば研修期間の延長も可能である。

(2) 産婦人科重点コース：産婦人科を目指す初期研修医のためのプログラムであり、小児科、産婦人科を中心に、最長 8 ヶ月間の産婦人科研修を行うことが可能である。産婦人科研修では、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの各領域での担当医として治療に関わっていく。不妊患者の診断・管理・治療、正常妊娠の診断・管理・分娩に関わる知識・技術の習得、胎児診断の基礎的技術の習得、新生児管理の基礎的技術の習得、婦人科悪性腫瘍の診断に要する各種検査方法・病理学診断と治療計画立案に関わる知識・技術の習得、腹部手術の基本手技から解剖に則った骨盤外科手技を習得、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌における、手術療法、術後化学療法、放射線療法など集学的治療を学び、癌治療における全般的な知識と治療経験を積む。閉経という女性が必ず迎える内分泌的な変化以降に生じる多くの疾患を管理しトータルヘルスケアを目指す。また研修中には 1 ヶ月間の NICU で新生児管理研修を行うことができる。

1 年目

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
小児科 or 産婦人科				NICU	内科						救急

2 年目

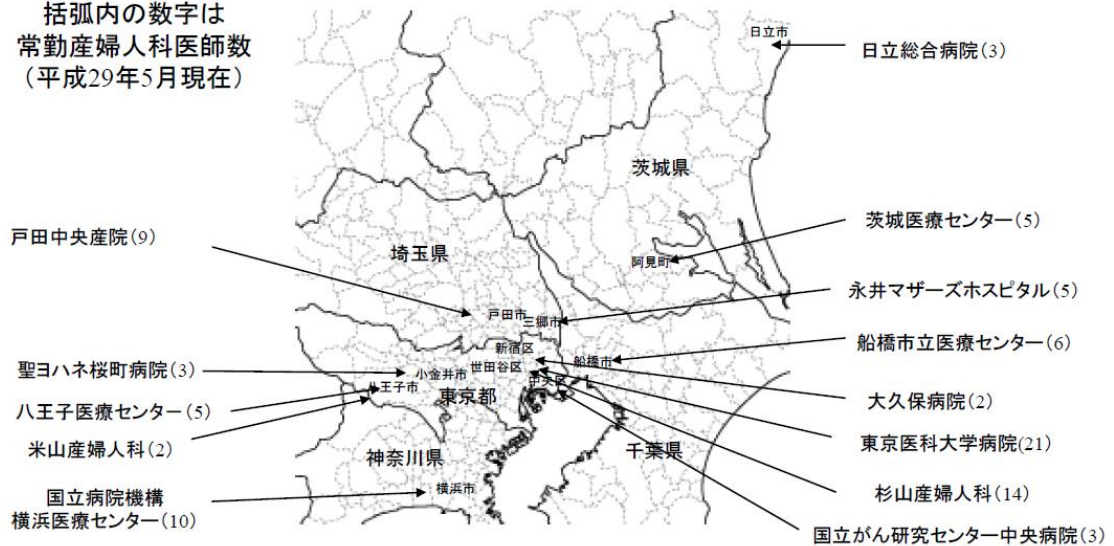
4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
救急	地域	選択必修					選択				

選択必修：外科、精神科、麻酔科を 1 ヶ月ずつ研修し、さらに外科または麻酔科を 1 ヶ月研修を行う。

資料 4. 東京医科大学専門研修連携施設群

東京医科大学産婦人科関連病院

括弧内の数字は
常勤産婦人科医師数
(平成29年5月現在)



各研修～病院における手術件数と分娩数(平成26年1月～12月)

病院	総手術数	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝王切
基幹施設	東京医科大学病院	913	706	40	275	207
	八王子医療センター	350	247	26	6	103
連携施設	茨城医療センター	161	130	12	9	31
	横浜医療センター	607	411	64	161	196
	船橋市立医療センター	279	198	31	29	81
	桜町病院	620	525	45	282	95
	戸田中央産院	421	186	210	23	235
	杉山産婦人科	137	36	108	34	101
	永井マザーズホスピタル	308	169	258	89	1353
	都立大久保病院	316	316	4	72	0
	国立がん研究センター中央病院	200	200	0	0	0
	指導施設外 研修病院	米山産婦人科	85	85	237	0
日立総合病院		60	25	17	0	35

各教育研修病院における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
東京医科大学病院	◎	◎	◎	◎
八王子医療センター	△	◎	◎	◎
茨城医療センター	△	◎	○	○
横浜医療センター	△	◎	◎	◎
船橋市立医療センター	△	◎	◎	◎
桜町病院	△	○	◎	○
戸田中央産院	△	△	◎	○
杉山産婦人科	◎	△	◎	○
永井マザーズホスピタル	◎	△	◎	◎
都立大久保病院	△	○	△	○
国立がん研究センター中央病院	△	◎	△	△
米山産婦人科	△	△	◎	○
日立総合病院	△	△	◎	△

各研修病院での専攻医指導に関する研修可能性を3段階(◎、○、△)に評価した。

I) 総合型研修病院

1. 東京医科大学病院

指導医数	6名（日本産科婦人科学会専門医：14名，日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：3名，日本がん治療認定医機構がん治療認定医：2名，日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医：1名，日本内視鏡外科学会技術認定医：1名，日本生殖医学会生殖医療専門医：2名，日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医：1名，同暫定指導医：1名，日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医：1名）
医師数	常勤医：21名、非常勤：5名 合計：26名
病床数	婦人科50床、産科26床、NICU10床、GCU14床 合計：100床
手術件数	産科手術：195件/年、婦人科手術：754件/年、採卵件数：137件/年
分娩数	592件/年（うち帝王切開 207件） 母体搬送：79件/年
入院患者数	名 2377/年
外来患者数	約 170名/日
病院の特徴	日本産科婦人科学会専門研修施設に加え、周産期専門医制度基幹病院、婦人科腫瘍研修認定施設となっている。サブスペシャリティである周産期（母

	体・胎児) 専門医、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、産婦人科内視鏡学会認定医を取得可能な施設であり、近年急速に普及しているダヴィンチによるロボット支援手術を学ぶことができる。また希望する者は大学院での医学博士号を取得することができる。
研修の特徴	良性から悪性疾患まで様々な婦人科疾患、正常妊娠からハイリスク妊娠まで様々な周産期疾患、生殖内分泌疾患、女性ヘルスケア疾患など非常に豊富な症例を指導医のもとで研修することができる。婦人科手術症例数が多く、特に腹腔鏡手術を執刀経験することができる。
臨床研修の内容	指導医のもとで産科、婦人科領域での患者を担当し、産婦人科診療に必要な臨床知識・技術を習得する。帝王切開術や単純子宮全摘出術など基本術式の執刀を担当する。また、カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表や論文執筆を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	10名

II) 連携型研修病院

1. 東京医科大学八王子医療センター

指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医：2名，日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：1名，日本臨床細胞診学会細胞診専門医：1名，日本がん治療認定医機構暫定認定医：1名）
医師数	常勤医：5名、非常勤：1名 合計：6名
病床数	婦人科：6床、産科：26床、合計：32床
手術件数	産科手術：148件/年、婦人科手術：209件/年、
分娩数	265件/年（うち帝王切開：88件）
入院患者数	約30名/日
外来患者数	約60名/日
病院の特徴 (学会認定施設)	日本産科婦人科学会認定研修施設 日本周産期・新生児学会周産期専門医基幹研修施設（母体・胎児） 当センターは南多摩地域の中核病院で、産科・婦人科の数多くの重度な症例が集まる。年間分娩数：約300件、婦人科手術数：約200件 ほとんどの産婦人科疾患を経験することができるが、不妊症の専門診療および35週未満の分娩は扱っていない。
研修の特徴	1年目より帝王切開術、良性疾患開腹手術、腹腔鏡手術、経膈手術の助手・術者となり基本術式を習得し、3年目には悪性腫瘍手術の第一助手あるいは執刀をする。後期研修医期間に必要な手技を満遍なく習得することが可能。

臨床研修の内容	産婦人科専門医取得達成のために、周産期（新生児・産科麻酔を含む）、内分泌、婦人科腫瘍に分けて研修要領に沿って、知識または手技を取得する毎に指導医がチェックするシステムを取っている。研修3年間の間、研修の進み具合、足りない項目などを確認しながら分娩、各手術等に携わり、研修目標に到達できるようにする。さらに、学会発表2回以上、原著論文1編以上を目標とする研究・学会活動を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	3名

2. 東京医科大学茨城医療センター

指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医：3名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：1名、日本臨床細胞診学会細胞診専門医：1名、日本がん治療認定機構暫定教育医：1名、同認定医：1名）
医師数	常勤医：5名、非常勤：2名 合計：7名
病床数	婦人科：6床、産科：6床、 合計：12床
手術件数	産科手術：31件/年、婦人科手術：161件/年、
分娩数	208件/年（うち帝王切開：46件） 母体搬送：5件/年
入院患者数	約485名/年
外来患者数	約9657名/年
病院の特徴	各科の連携が取りやすく、小回りが効いた診療ができる。
研修の特徴	指導医師との距離が近く、密な研修が可能。
臨床研修の内容	産科・婦人科いずれにおいても大病院よりも症例数は少ないが、指導医と専攻医の距離が近い中で濃密な研修が出来る。特に、知識・技術を習得するのみではなく、何故そうするのかを考える研修を受ける事が出来る。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

3. 国立病院機構横浜医療センター

指導医数	5名（日本産科婦人科学会専門医：5名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：1名、日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医：4名）
医師数	常勤医：10名、非常勤：4名 合計：14名
病床数	婦人科：9床、産科：22床、新生児：9床 合計：40床
手術件数	616件（産科手術：55件/年、婦人科手術：360件/年）

分娩数	901 件/年（うち帝王切開:196 件） 母体搬送：48 件/年
入院患者数	約 3000 名/年
外来患者数	約 25000 名/年
病院の特徴 （学会認定 施設）	日本産科婦人科学会専門研修施設に加え、周産期専門医制度基幹病院となっている。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）専門医を取得可能な施設である。
研修の特徴	生殖関連以外の分野で幅広く研修できる。特に 周産期については NICU との連携で 30 週からの受け入れが可能である。 また、救命との連携で大量出血症例など産婦人科領域の重症例も受け入れている。最近では骨盤臓器脱についても積極的に対応できるようにしている。
臨床研修の 内容	大学病院では難しい、正常産を中心とした産科から母体搬送の受け入れなど 2 次病院としての研修が中心であるが、婦人科手術では積極的に腹腔鏡を用いた手術にも対応している。
単年度専攻 医受け入れ 可能人数	3 名

4. 聖ヨハネ会桜町病院

指導医数	1 名（日本産科婦人科学会専門医：2 名）
医師数	常勤医：3 名、非常勤：7 名 合計：10 名
病床数	婦人科：19 床、産科：19 床、新生児：3 床 合計：41 床
手術件数	産科手術：95 件/年、婦人科手術：391 件/年、
分娩数	455 件/年（うち帝王切開:95 件）
入院患者数	約 17500 名/年
外来患者数	約 7880 名/年
病院の特徴 （学会認定 施設）	日本産科婦人科学会専門研修施設である。地域に根付いた医療を行っており、近隣医療施設より妊娠症例、婦人科疾患症例を多数紹介していただき、周産期管理、婦人科疾患手術を中心に行っている。特に婦人科良性疾患に対し、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術など低侵襲性手術を行っている。 東京医科大学の関連施設であり、指導医を派遣していただき腹腔鏡下手術を多数施行している。
研修の特徴	婦人科手術症例数が多く、特に腹腔鏡手術を中心に低侵襲性手術を多数執刀経験することができる。
臨床研修の 内容	指導医のもとで産科、婦人科領域での患者を担当し、産婦人科診療に必要な臨床知識・技術を習得する。産科領域では、正常分娩、帝王切開術に対し基本的な技術を学ぶ。また無痛分娩処置を経験可能である。婦人科手術は腹腔

	鏡手術症例、子宮鏡手術症例を執刀医として多数経験する。低侵襲性手術が中心であるが、単純子宮全摘出術、筋腫核出術など基本術式の執刀も経験する。また症例報告として学会発表や論文執筆・投稿を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

5. 船橋市立医療センター

指導医数	2名（日本産科婦人科学会専門医：5名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：2名、日本臨床細胞診学会細胞診専門医：1名、日本がん治療認定医機構暫定教育医：3名）
医師数	常勤医：6名、非常勤：3名 合計：9名
病床数	産婦人科：36床
手術件数	産科手術：120件/年、婦人科手術：191件/年、
分娩数	約259件/年（うち帝王切開約80件） 母体搬送：約10件/年
入院患者数	約700名/年
外来患者数	約4200名/年
病院の特徴	<p>第3次救急病院（重症症例・術後ショック・産後の出血等：救急医療を積極的に取り入れています。）</p> <p>日本産科婦人科学会専門研修施設、婦人科腫瘍研修認定施設。</p> <p>緩和ケア病棟あり。（がん治療も末期医療まで患者さんをケアできます・院内で緩和医療専門医の資格が取れます。）</p> <p>千葉県ではNCP Rの講習会が多く 専修医の間にNCP Rの資格が取れます。産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医を取得可能な施設であり、生殖医療をはぶき その他オールマイティーです。</p> <p>諸大学から医師が来ており 偏りが無く 和気あいあいで 活気の有る病院です。</p>
研修の特徴	<p>良性から悪性疾患まで様々な婦人科疾患、正常妊娠からハイリスク妊娠まで様々な周産期疾患、女性ヘルスケアなど非常に豊富な症例を研修することができます。</p> <p>婦人科手術症例数が多く、半年で約50件以上専修医で執刀経験することができます。</p>
臨床研修の内容	<p>指導医のもとで産科、婦人科領域での患者を担当し、産婦人科診療に必要な臨床知識・技術を習得する。帝王切開術や単純子宮全摘出術、腹腔鏡手術など基本術式の執刀を担当できます。</p> <p>また、カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表や論文</p>

	執筆・投稿を行う事ができます。
単年度専攻 医受け入れ 可能人数	4名

6. 戸田中央産院

指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医：4名）
医師数	常勤医：9名、非常勤：4名 合計：13名
病床数	産婦人科：52床、新生児：10床 合計：62床
手術件数	産科手術：582件/年、婦人科手術：225件/年、
分娩数	1,690件/年（うち帝王切開256件） 母体搬送：37件/年
入院患者数	約18,025名/年
外来患者数	約56,614名/年
病院の特徴	戸田中央産院は、1973年に戸田中央総合病院より、産科・婦人科・小児科の専門病院として独立。「自然分娩、夫立会い分娩、母乳育児」を三本柱とし、分娩を中心とした母子の健康サポート、婦人科疾患、小児科など、専門的に診療できる医療設備を整えています。
研修の特徴	62床（新生児室10床）の病院ですが、年間分娩件数が1,701件（平成26年度実績）と非常に多く、妊娠診断や妊婦健診、切迫早産等の妊娠経経適机上に対する管理、分娩管理、分娩処置など指導医の手厚い指導のもとに研修可能です。
臨床研修の 内容	女性生殖器の発生、解剖、生理、病理 周産期領域 婦人科腫瘍領域（良性） 女性のヘルスケア領域
単年度専攻 医受け入れ 可能人数	1名

7. 永井マザーズホスピタル

指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医：3名）
医師数	常勤医：4名、非常勤：15名 合計19名
病床数	婦人科：6床、産科：24床、新生児：0床 合計：30床
手術件数	産科手術：240件/年、婦人科手術：147件/年、採卵件数：298件/年
分娩数	1400件/年（うち帝王切開139件） 母体搬送：24件/年

入院患者数	約 48,000 名/年
外来患者数	約 1,800 名/年
病院の特徴	積極的な無痛分娩を行っている産科、悪性腫瘍以外の婦人科疾患は全て取り扱っている婦人科に小児科と形成外科を併設。
研修の特徴	毎年 1,400 例の分娩があり、自然分娩から異常分娩の管理まで豊富な症例で周産期医療の研修ができる。良性腫瘍に対する腹腔鏡下手術や骨盤臓器脱に対する手術を数多く行っており良性腫瘍、ヘルスケアの研修ができる。人工受精から体外受精、さらに顕微授精まで行っており生殖医療の研修もできる。
臨床研修の内容	指導医とともに外来から入院患者さんを担当し産婦人科診療に必要な基本的な姿勢と技術を習得する。週 1 回のカンファレンスで症例提示や、学会発表、論文投稿を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

8. 国立がん研究センター中央病院

指導医数	1 名 日本産科婦人科学会専門医：6 名 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：3 名 日本臨床細胞診学会細胞診専門医：4 名 日本がん治療認定医機構暫認定医：4 名
医師数	常勤医：3 名、非常勤：4 名 合計：7 名
病床数	婦人科：18 床、産科：0 床、新生児：0 床 合計：18 床
手術件数	産科手術：0 件 /年、婦人科手術：200 件/年、
分娩数	0 件/年
入院患者数	約 350 名/年
外来患者数	約 1500 名/年
病院の特徴	腫瘍を専門とする唯一の国立病院。今年国立研究開発法人となった。婦人科腫瘍研修認定施設となっている。サブスペシャリティである婦人科腫瘍専門医を取得可能な施設である。診断では病理、細胞診、放射線診断を、治療では、手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケアなど、それぞれの専門医が担当している。
研修の特徴	診断では病理、細胞診、放射線診断を、治療では、手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケアなど、それぞれの専門医のもとで指導を受ける機会がある。研修は病棟と手術が中心である。腫瘍専攻を希望しているものにとっては、

	第一線のがん医療を研修することは、婦人科腫瘍専門医を目指す決意を一層深めるものとなろう。
臨床研修の内容	指導医のもとで、婦人科がん領域での患者を担当し、婦人科がん診療に必要な臨床知識・技術を習得する。円錐切除、単純子宮全摘出術など基本術式の執刀に加え、リンパ節郭清や広汎子宮全摘の第二、第一助手を務める。また、カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表や論文執筆・投稿を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	半年間ずつ1名。1年で2名

9. 杉山産婦人科

指導医数	2名 日本産科婦人科専門医： 14名 日本生殖医学会生殖医療専門医： 4名
医師数	常勤医：14名、非常勤：11名 合計：24名
病床数	婦人科0床、産科19床、新生児0床 合計：19床
手術件数	産科手術：102件/年、腹腔鏡下手術：21件/年、採卵件数：3,380件/年
分娩数	981件/年（うち帝王切開101件）
入院患者数	1,003名/年
外来患者数	82,369名/年
病院の特徴	民間クリニックであり、特に産科と生殖医療の治療が行える
研修の特徴	正常分娩、無痛分娩、帝王切開、母体救命、胎児救命を含む周産期症例や、腹腔鏡から体外受精までの生殖内分泌・女性ヘルスケアなどの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る。
臨床研修の内容	指導医とともに周産期、生殖医療の症例を担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢・技術を身に着ける。帝王切開、腹腔鏡下手術の基本術式の第1助手、ならびに採卵・胚移植などの生殖医療の基本技術の術者を担当する。学会発表、論文執筆・投稿を行う
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

10. 公益財団法人 東京都保健医療公社 大久保病院

指導医数	1名 日本産科婦人科学会専門医：2名
------	-----------------------

	日本婦人科内視鏡学会：1名
医師数	常勤医：2名、非常勤：1名 合計：3名
病床数	婦人科12床、産科0床、合計：12床
手術件数	産科手術：0件/年、婦人科手術：316件/年、採卵件数：0件/年
分娩数	0件/年
入院患者数	約376名/年
外来患者数	約5016名/年
病院の特徴	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設である。地域連携に特化し、婦人科低侵襲手術入院患者を積極的に受け入れている。
研修の特徴	婦人科低侵襲手術（子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術）を数多く指導し、最終的には日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医を目指します。
臨床研修の内容	指導医とともに婦人科外来診療全般・手術入院診療を担当し、基本姿勢および技術を身につける。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

Ⅲ) 指導施設外研修病院（地域医療研修）

1. 日立総合病院

指導医数	0名（日本産科婦人科学会専門医：2名）
医師数	常勤医：3名、非常勤：3名 合計：7名
病床数	産婦人科：10床、新生児：1床 合計：11床
手術件数	産科手術：54件/年、婦人科手術：7件/年、合計61件
分娩数	233件/年（うち帝王切開35件） 母体搬送：3件/年
入院患者数	約300名/年
外来患者数	約4300名/年
病院の特徴	茨城県県北地区の地域医療を担う中核的な総合病院。 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設。
研修の特徴	産科に特化。
臨床研修の内容	外来における産科管理。経膈分娩・帝王切開術の管理。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

2. 米山産婦人科

指導医数	0名（日本産科婦人科学会専門医：2名）
医師数	常勤医：2名、非常勤：6名 合計：8名
病床数	婦人科：0床、産科：35床、新生児：0床 合計：35床
手術件数	産科手術：100件/年、婦人科手術：0件/年
分娩数	680件/年（帝王切開:90件） 母体搬送：10件/年
入院患者数	約800名/年
外来患者数	約20000名/年
病院の特徴	地域に根付いた医療を行っている。 分娩数は年間約700件、手術は産科手術のみ行っている。
研修の特徴	正常分娩の基本的技術を習得する。また、帝王切開術の助手・術者となり、基本術式を習得する。
臨床研修の内容	産婦人科診療に必要な臨床知識、技術を習得する。 正常分娩、帝王切開に対し基本的な技術を学ぶ。
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

資料5 東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平29年5月現在)

東京医科大学病院

西 洋孝 (管理委員会委員長、女性ヘルスケア分野責任者)
久慈 直昭 (周産期医学分野責任者, 副委員長)
寺内 文敏 (婦人科腫瘍分野責任者)
伊東 宏絵 (生殖内分泌分野責任者)
森竹 哲也 (事務局長)

東京医科大学八王子医療センター

清水 基弘

東京医科大学茨城医療センター

藤村 正樹

国立病院機構横浜医療センター

窪田 與志

船橋市立医療センター

齊藤 俊雄

聖ヨハネ会桜町病院

高江洲 陽太郎

戸田中央産院

佐野 養

国立がん研究センター中央病院

加藤 友康

日立総合病院

永光 雄造

米山産婦人科

金 成一

永井マザーズホスピタル

永井 泰

杉山産婦人科

杉山力一

東京都保健医療公社 大久保病院

高田淳子

専攻医研修マニュアル

I 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

- (1) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者の評価が「3. 普通」以上であること。

II 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

- (1) 分娩症例 150 例、ただし以下を含む（症例の重複は可）
 - ・ 経膈分娩立ち会い医として 100 例以上
 - ・ 帝王切開執刀医として 30 例以上
 - ・ 帝王切開助手として 20 例以上
 - ・ 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）として 5 例以上
- (2) 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）
- (3) 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）
- (4) 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）
- (5) 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）
- (6) 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
- (7) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15 例以上（上記(4)、(5)と重複可）
- (8) 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、あるいは子宮鏡等）、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
- (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 例以上
- (10) 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）
- (11) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステ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）

註：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。

III 自己評価と他者評価

- (1) 日常診療において機会があるごとに達成度評価を行い、指導医の評価を得る。
- (2) 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自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。
- (3) 年1回は達成度評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。
- (4) 研修終了前に総括的評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医、プログラム統括責任者らの評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

- (1) 日本専門医機構が認定した専門研修施設群において常勤として通算3年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週5日以上勤務は常勤相当として扱う。また、同期間のうち、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することができる。疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントすることができる。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が必要である。週5日未満の勤務形態であっても週20時間以上であれば短時間雇用の形態での研修も3年間のうち6ヵ月まで認める。留学、病棟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。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要となる。
- (2) 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上産婦人科に関する発表をしていること
- (3) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。この論文は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や会議録は不可である。査読制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も可だが、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。
- (4) 本マニュアルII-(1)～(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつI-(1)の要件を満たし、かつIV(1)書類すべて用意できることが明らかな場合。
- (5) 研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

- (1) 必要な書類

- 1) 専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 研修修了証明書
- 4) 学会発表記録（様式：学会発表）、筆頭者として1回以上
- 5) 学術論文（様式：学術論文）、筆頭著者として1編以上
- 6) 学会・研究会など参加と講習会受講：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会等に出席し50単位以上取得していること（様式：学会参加記録）。「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の3点に関しては必修なので、各1単位は必須）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計50単位（別添資料1）。

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の5月末日までに各都道府県の日本産科婦人科学会専門医制度地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

指導医マニュアル

I 指導医の要件

以下の a) ～d) の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

a) 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。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

c) 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)

(1) 自らが筆頭著者の論文

(2) 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

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。ただ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。

d) 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(1)日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、(2)ブロック単位の産科婦人科学会学術講演会(連合産科婦人科学会学術講演会+北海道産科婦人科学会学術講演会)における指導医講習会、(3)e-learningによる指導医講習、(4)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2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 a) ～d) 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。

a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者(註1)。著者としての順番は問わない。

d) 本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)。

II. 指導医更新の基準

以下の a) ～d) 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。

a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。

- b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者(註1)。著者としての順番は問わない。
- d) 本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)。

III 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ること
- (2) プログラム統括責任者は指導医が II-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-d)の講習会での教育を生かし、専攻医に達成度評価、総括的評価を行うこと
- (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うこと。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すること。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こと。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、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すること。

IV 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、達成度評価を行うように心がけること。
- (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こと。
- (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こと。
- (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こと。