

# 東京慈恵会医科大学産婦人科専門研修プログラム【学会版】

## 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、東京慈恵会医科大学附属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することを目標とする。

さらに①調和を大切に、産科・生殖・腫瘍のすべての分野に強い産婦人科学講座を目指す、②世界に発信できる慈恵人を輩出し、世界屈指の慈恵医大の確立のために貢献する、③新規診断法・新規治療法を開発し、世界の女性を幸せにする、以上を当講座のミッションとする。

## 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、東京都心部のみならず地域医療の担い手としての就業、大学院への進学、国内外への留学、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・生殖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。また、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チョン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。

### 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・生殖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・生殖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、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）

本専門研修プログラム施設群は、悪性腫瘍に関して本院および3つの分院を合わせ日本有数の症例数を誇る。また高度な周産期医療を専門に行っている国立成育医療研究センター、地域の周産期施設として年間2000程度の分娩を取り扱うオーククリニックフォーミズ病院、不妊治療として年間1000程度の採卵を取り扱う恵愛生殖医療クリニック志木、地域医療として医療過疎地域も含め産婦人科一般臨床が可能な厚木市立病院、町田市民病院、茅ヶ崎市立病院、深谷赤十字病院、立正佼成会附属佼成病院、佐々木研究所附属杏雲堂病院、神奈川県立汐見台病院、谷津保健病院および大学病院として獨協医科大学越谷病院、熊本大学附属病院など幅広い連携施設がある。基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院では婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、腹腔鏡下手術と十分な症例数があり、基幹施設、連携施設での途切れない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出来る。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出来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。

#### 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

#### 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施設群では、研修中に必要な手術・処置の上記修了要件を余裕をもって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いないこと、かつ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）註1）で、1ヶ月以上の研修を行うことを必須とする。この必須の期間には、連携施設（地域医療-生殖）註2）での研修を含めることはできない。ただし、指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）での研修は12ヶ月以内とし、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回は訪問し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ヶ月以内に含める。

地域医療特有の産婦人科診療を経験し、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。

\*註1) 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を行うことができる施設。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、かつ政令指定都市（東京23区を含む）以外にある施設。

\*註2) 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施設。

## 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を始め、関東連合産科婦人科学会、東京産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床細胞学会、日本周産期・新生児医学会、日本超音波医学会、日本生殖医学会、日本受精着床学会、日本産科婦人科内視鏡学会、などでの学会発表や論文の形にしていく。

#### 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ヶ月以内の期間を原則として基幹施設である東京慈恵会医科大学附属病院での研修を行い(1つの連携施設での研修も通算24ヶ月以内とする)、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。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。

基幹施設においては、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している。毎週行われる周産期カンファレンスでは、新生児科医師とともに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している。毎週行われる生殖カンファレンスでは、1週間の初診症例に対する症例提示および検査・治療方針について発表してもらい、他、婦人科病理放射線カンファレンス、遺伝診療カンファレンス、JMIST (Jikei Minimum Invasive Surgery Team) カンファレンス、がん・生殖医療心理社会支援カンファレンスなどに参加する。

	月	火	水	木	金
午前	腫瘍カンファ 産科カンファ 生殖カンファ 手術症例検討会				
午後	周産期カンファ		婦人科病理放射線カンファ (月1回) 遺伝診療カンファ (月1回)	JMIST (月1回)	心理支援 カンファ (月1回)

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。鏡視下手術については、年2回程度で縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーを独自に開催する。また腹腔鏡下手術の手技取得の為に練習器が学内に4台置かれており、それらを用いて腹腔鏡下手術手技トレーニングを指導する。3つの分院と合わせて学内ライセンス制度があり外科、泌尿器科、小児外科とともにライセンスに応じて手術参加可能度合が規定されている。産婦人科には関連病院も含め有志によるJMIST (Jikei Minimum Invasive Surgery Team) と称するチームを組織し低侵襲外科医療を積極的に取り入れている。

検査として、内診、経膈超音波、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、検査手技を取得する。

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来のベ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年次以後には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、関東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。



### ③ 自己学習

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。

### ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・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・家族への IC ができるようになる。

#### ・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・家族への IC ができるようになる。

#### ⑤ 研修コースの具体例と回り方（資料 3）

東京慈恵会医科大学附属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慈恵会医科大学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、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慈恵会医科大学附属病院産婦人科あるいは4つの連携施設（葛飾医療センター、第三病院、柏病院、成育医療センター）のいずれかの施設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、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。

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 形成的評価

#### 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、形成的評価を行う。少なくとも 12 ヶ月に 1 度は専攻医が研修目標の達成度と態度および技能について日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて記録し、指導医がチェックし評価する(専門医認定申請年の前年は総括的評価となる)。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、施設ごとの責任者(プログラム統括責任者あるいは連携施設の責任者)による評価、看護師長などの他職種の意見を取り入れたうえでの評価が含まれている。

#### 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、東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科に勤務している指導医は慈恵大学で行われる「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

項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。総括的評価は専門医認定申請年(3 年目あるいはそれ以後)の 3 月末時点で日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いての研修記録および評価、さらに専門研修の期間、形成的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めて行われる。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、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

## 2) 評価の責任者

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。

## 3) 修了判定のプロセス

専攻医は専門医認定申請年度には速やかに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。本プログラム管理委員会は資料2の修了要件が満たされていることを確認し、4月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。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

東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科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（註1）が10編以上あること。  
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。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。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年度の前年12月31日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。
- 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) 日本産科婦人科学会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) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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) ～5) 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、東京慈恵会医科大学附属病院産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 ヶ月以内とする）。
  - 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（3-④）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（3-④）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

東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科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。連携施設1施設での研修も24ヶ月以内とする。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。東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科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1年に1度以上開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30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) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 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

東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科の専門研修施設群(資料4)は東京都内および近隣県内の施設群である（熊本大学附属病院を除く）。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、東京慈恵会医科大学産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。東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科専門研修施設群の指導医数は 25 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 60 名までを受け入れ可能人数の上限とする。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を含めない。

#### 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。東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科の専門研修施設群(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、指導医が不足しているなどの理由で専攻医指導施設の要件を満たしていなくても、専攻医を当該施設で研修させることができる。専門研修指導医が常勤していない場合であっても、常勤の専門医が 1 名以上いる事を条件に、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(6-②)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 回は当該施設と連絡を取り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。東京慈恵会医科大学附属病院産婦人科専門研修施設群

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 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。

⑧ 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。

## 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慈恵会医科大学産婦人科には、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。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。東京慈恵会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プログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

### 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(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2回以上受講している者(註2)

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。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。

註2) 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(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(註2)

#### 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、総括的評価・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(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。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。

##### 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(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慈恵会医科大学附属病院産婦人科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形成的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。

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、その内容は東京慈恵会医科大学産科婦人科専門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。

## **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

日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、様式 1～6 日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムにより本プログラムの「4 専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年 1 回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。

### 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。



## 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。それらの内容は東京慈恵会医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会に報告される。

### 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、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に1年に1回報告する。

### ③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が必要と判断した場合、該当する専門研修施設群へのサイトビジットを行う。この場合、当該専門施設群は専門研修プログラムに対する日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

### ④ 東京慈恵会医科大学附属病院専門研修プログラム連絡協議会

東京慈恵会医科大学附属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。毎年東京慈恵会医科大学附属病院長、東京慈恵会医科大学附属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、東京慈恵会医科大学附属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 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、また、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る。

・日本産科婦人科学会

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

電話番号：03-5524-6900

E-mail アドレス：[chuosenmoniseido@jsog.or.jp](mailto:chuosenmoniseido@jsog.or.jp)

⑥ 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。

## 10. 専攻医の採用と修了

### ① 採用方法

本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、10月以降に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『東京慈恵会医科大学産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) 東京慈恵会医科大学臨床研修センターの website (<http://http://www.jikei.ac.jp/boshuu/kensyuu/index2.html>)

あるいは e-mail (regisaiyo@jikei.ac.jp ) より問い合わせ、(2) 医局に e-mail で問い合わせ (kazu@jikei.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。書類選考および面接の後、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、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

### ② 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、以下の専攻医氏名を含む報告書を、東京慈恵会医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会および、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会 ([chuosenmoniseido@jsog.or.jp](mailto:chuosenmoniseido@jsog.or.jp)) に提出する。

- ・ 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）（様式###）
- ・ 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

## 資料 1. 産婦人科専門研修カリキュラム【学会版】

### 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

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。研修を修了しようとする年度には日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し評価者の総括的評価を受ける。

### 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

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。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

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。

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、子宮収縮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、膈・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

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を 5 段階で記入し、年度ごとに指導医の 5 段階評価および講評を受ける。

#### 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：経陰、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。

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

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を 5 段階で記入し、年度ごとに指導医の 5 段階評価および講評を受ける。

#### 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（尿道瘻、膀胱瘻、尿管瘻、直腸瘻、小腸瘻）、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（腔内ペッサリー）、子宮脱・子宮下垂の手術療法（腔式単純子宮全摘術および上部腔管固定術、前腔壁形成術、後腔壁形成術）。

(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、腔閉鎖術、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・プロゲスチン薬の処方（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

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。

## 資料 2. 修了要件【学会版】

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修了認定の申請を行う。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。

### 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 6 か月以上 24 ヶ月以内は基幹施設での研修が行われている。1 つの連携施設での通算研修期間が 24 ヶ月以内である。指導医のいない施設での研修は通算 12 ヶ月以内である（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められる）。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムの基幹施設となっており、産婦人科医が不足している地域の施設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）で通算 1 か月以上の研修が行われている（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められない）。

b) 形成的評価が年 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、本施設群の専門研修プログラム管理委員会が、専門研修の期間および休止、中断、異動まえの形成的評価の記録を確認し、修了要件を満たしていることを保証する。

### 2) 日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システム上で以下の a)～p) の全てを満たしていることが確認できる。

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) 指導医からの評価（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]からの評価を聞き取り、これを含める）
  - c) 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

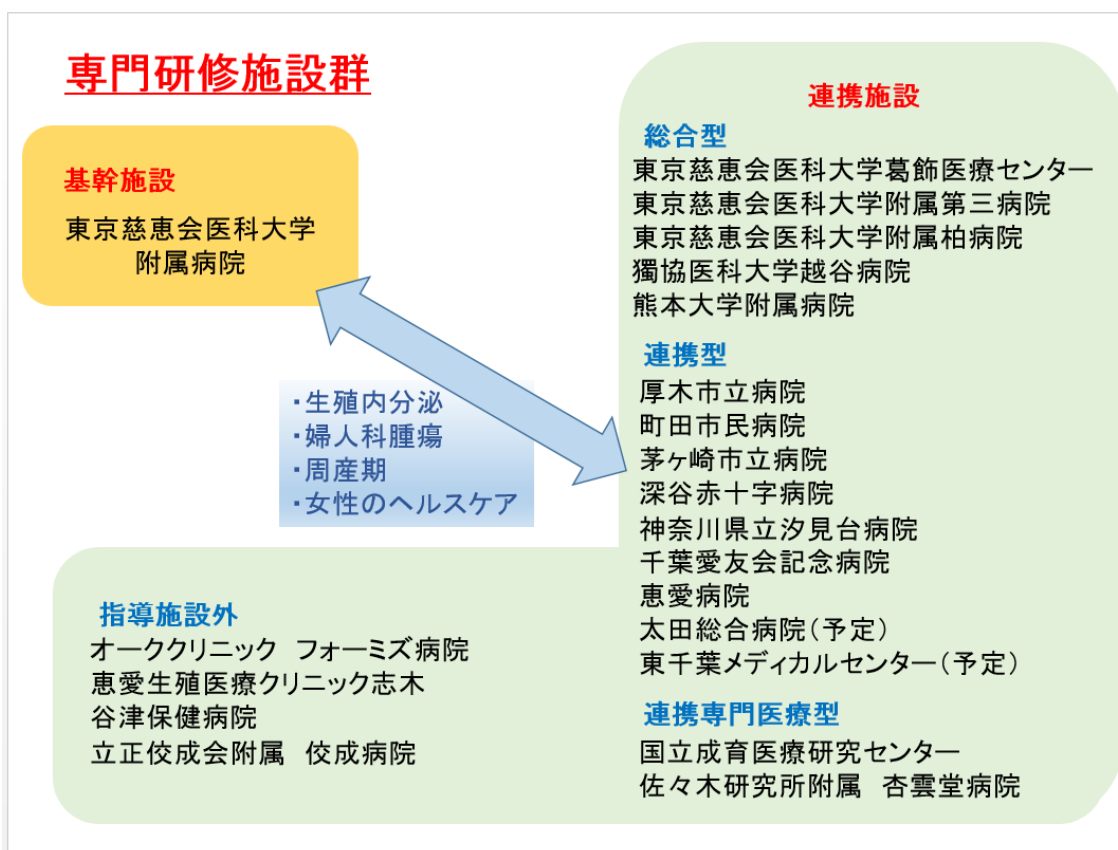


e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

## 資料 3. 東京慈恵会医科大学専門研修コース例【学会版】

### A. 東京慈恵会医科大学専門研修コースの概要

東京慈恵会医科大学専門研修コースでは東京慈恵会医科大学医学部附属病院産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、東京慈恵会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、東京慈恵会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. 東京慈恵会医科大学専門研修コースの具体例

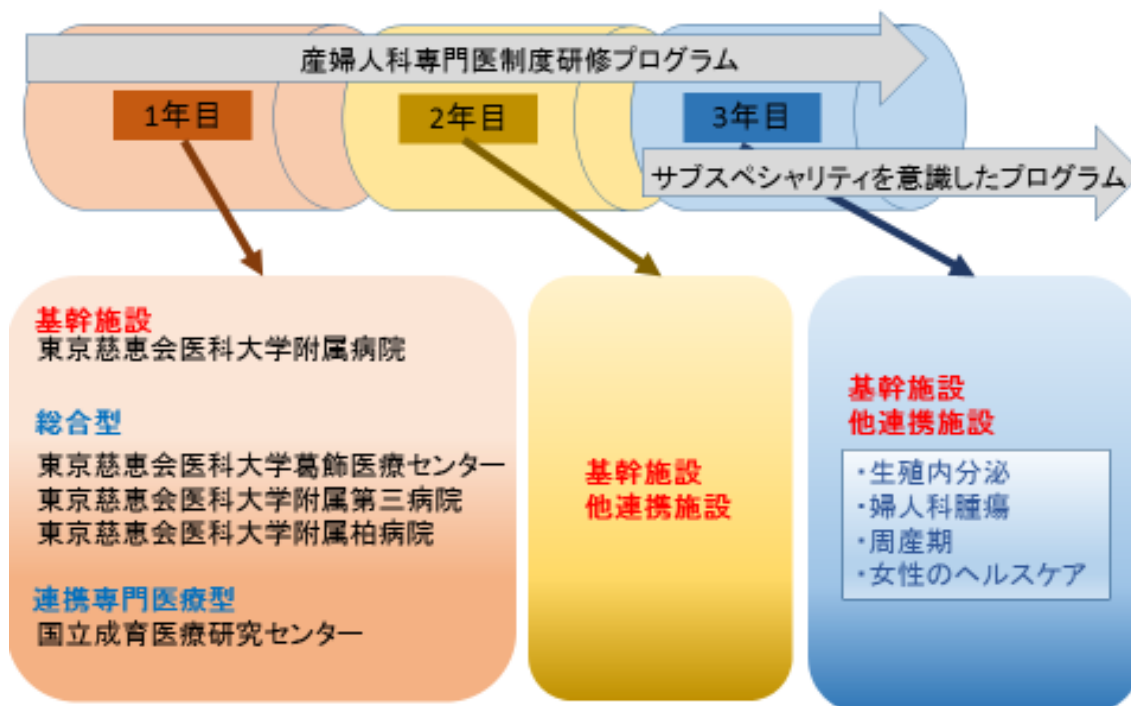
・産婦人科専門医養成コース；東京慈恵会医科大学附属病院、葛飾医療センター、第三病院、柏病院および国立成育医療センターに於いて最初の1年間、専攻医指導施設において2年間の合計3年間で専門医取得を目指すプログラムである。3年目は周産期医療、婦人科腫瘍重医療、生殖医療など将来のサブスペシャリティを意識した指導を受けられる。

・産婦人科専門医大学院研修コース；東京慈恵会医科大学産婦人科研修プログラムで研修をしながら、大学院にも在籍し、同時に医学博士号取得を目指した研修も可能である。

・女性医師支援研修コース；女性医師で結婚しているために研修に十分時間がとれない場合は、女性医師の子育て支援のため日勤帯を基本とした研修プログラムを個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は3年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

・復帰支援研修コース；妊娠・出産などで一時的に職場を離れた場合の復帰を支援するため、女性医師支援研修コースと同様に日勤帯を基本とした研修プログラムを個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は3年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

## 専門研修プログラムの概要



### 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

東京慈恵会医科大学産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

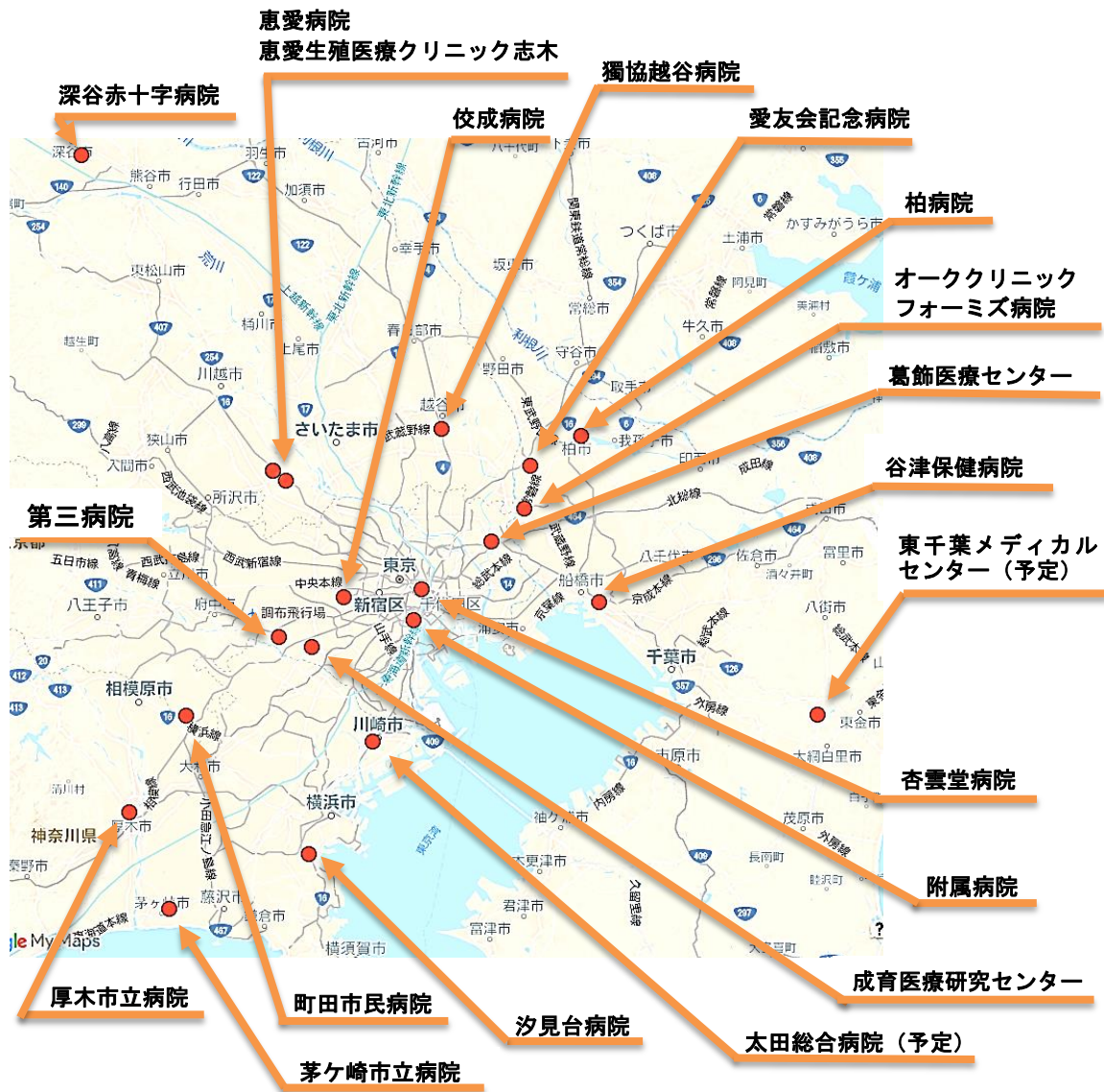
専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示する。

#### **D. 初期研修プログラム**

東京慈恵会医科大学産婦人科研修プログラム管理委員会は、臨床研修センターと協力し、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に交えて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。

## 資料 4. 東京慈恵会医科大学専門研修連携施設群

### 東京慈恵会医科大学産婦人科研修施設群



## 各研修病院における手術件数と分娩数（施設群割当分）

施設	分娩数		総数	婦人科手術			生殖患者
	総数	帝王切開		浸潤癌手術	単純子宮全摘	腹腔鏡手術	総数
東京慈恵会医科大学附属病院	720	198	675	108	198	171	432
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	300	90	600	120	80	80	0
東京慈恵会医科大学附属第三病院	340	80	420	70	100	120	50
東京慈恵会医科大学附属柏病院	400	100	900	250	150	110	0
厚木市立病院	168	35	121	18	49	4	2
町田市民病院	768	190	428	39	90	87	20
国立成育医療研究センター	400	120	2	0	60	2	60
茅ヶ崎市立病院	600	150	146	30	60	36	0
深谷赤十字病院	160	56	26	2	6	0	0
立正佼成会附属 佼成病院	120	20	85	15	20	15	0
佐々木研究所附属 杏雲堂病院	0	0	435	50	120	89	0
獨協医科大学越谷病院	40	15	70	16	15	7	4
熊本大学附属病院	0	0	0	0	0	0	0
オーククリニック フォーミズ病院	1916	310	60	0	5	0	0
恵愛病院	500	275	50	0	0	10	0
恵愛生殖医療センター志木	0	0	0	0	0	0	350
神奈川県立汐見台病院	700	135	105	6	14	0	15
谷津保健病院	127	30	73	0	12	9	0
千葉愛友会記念病院	350	120	120	15	40	30	50
<b>合計</b>	<b>7609</b>	<b>1924</b>	<b>4316</b>	<b>739</b>	<b>1019</b>	<b>770</b>	<b>983</b>

## 各研修病院における研修体制

施設	周産期	婦人科腫瘍	生殖内分泌	女性のヘルスケア
東京慈恵会医科大学附属病院	◎	◎	◎	◎
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	◎	◎	△	◎
東京慈恵会医科大学附属第三病院	◎	◎	△	◎
東京慈恵会医科大学附属柏病院	◎	◎	△	◎
厚木市立病院	○	○	△	◎
町田市民病院	○	◎	○	◎
国立成育医療研究センター	◎	×	◎	○
茅ヶ崎市立病院	◎	○	△	◎
深谷赤十字病院	◎	○	△	◎
立正佼成会附属 佼成病院	○	○	△	○
佐々木研究所附属 杏雲堂病院	×	◎	×	○
獨協医科大学越谷病院	◎	◎	◎	◎
熊本大学附属病院	◎	◎	◎	◎
オーククリニック フォーミズ病院	○	×	×	○
恵愛病院	○	×	×	○
恵愛生殖医療センター志木	×	×	◎	×
神奈川県立汐見台病院	○	△	△	◎
谷津保健病院	○	△	×	○
千葉愛友会記念病院	◎	○	△	○

各研修病院での専攻医指導に関する研修可能性を4段階(◎、○、△、×)に評価した。

### 1) 基幹施設

東京慈恵会医科大学附属病院（東京都港区）

指導医	岡本愛光、山田恭輔、佐村修、矢内原臨、斎藤元章、上田和、種元智洋、青木宏明、飯田泰志
常勤医	岡本愛光診療部長、山田恭輔診療医長、佐村 修診療医長、以下 31 名（在籍専門医：産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期〔母体・胎児〕専門医、生殖医療専門医、臨床遺伝専門医、細胞診専門医、超音波専門医）
年間手術数	産科手術 300 件 婦人科手術 750 件（浸潤癌手術 120 件、腹腔鏡下手術 190 件）
年間分娩数	800 件（帝王切開術 220 件）、母体搬送受入数 70 件
年間生殖補助医療患者数	480 人
病院の特徴	東京都港区の特定機能病院です。婦人科悪性腫瘍は特に症例豊富ですが、特に進行卵巣癌では残存腫瘍 0 を目指した拡大手術を、早期子宮体癌では低侵襲な腹腔鏡下手術を行っています。周産期領域では、ハイリスク妊娠・母体搬送を多く扱っており、地域周産期母子医療センター(NICU:9 床)に認定されています。生殖・内分泌領域では、一般不妊治療、ART、不育症治療に加え、がん生殖医療にも取り組んでいます。病床数 1075 床：特定機能病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院
研修の特徴	あらゆる婦人科腫瘍の手術療法・薬物療法、出生前診断、ハイリスク妊娠や母体・胎児救命等の周産期管理、鏡視下手術・体外受精等の不妊治療、女性ヘルスケアと全ての領域で豊富な症例で研修できます。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術の術者・第 1 助手（院内鏡視下手術認定資格制度：鏡視下手術トレーニングコース合格が必要）、悪性腫瘍手術の助手を担当する。 研究活動:指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修基幹施設、日本生殖医学会認定研修施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医制度認定研修施設



## 2) 連携施設

### 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（東京都葛飾区）

指導医	落合和彦 新美茂樹
常勤医	落合和彦 新美茂樹 以下 10 名（在籍専門医：産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、細胞診専門医）
年間手術数	産科手術 100 件 婦人科手術 600 件（浸潤癌手術 120 件、腹腔鏡下手術 80 件）
年間分娩数	300 件（帝王切開術 90 件）、母体搬送受入数 20 件
年間生殖補助医療患者数	
病院の特徴	患者さんの多くが葛飾区内から来院される地域密着型の病院。診療部長の落合和彦教授を中心に、スタッフ 11 人で診療を行っています。近隣の産婦人科医院から患者さんを多数ご紹介いただき、一般的な産婦人科診療から高度な医療技術が要求される疾患まで幅広く対応し、地域との連携を大切にしています。近隣の分娩施設と連携し合併症妊娠を中心にお受けしています。外来患者数は月約 2000 人で、婦人科外来 4・5 ブース、妊婦健診 1 ブースで診療しています。産婦人科救急疾患も 24 時間対応しています。
研修の特徴	婦人科悪性腫瘍は、婦人科腫瘍専門医を中心にガイドラインに準じた標準治療を提供し、診断・治療以外の問題点にも丁寧に対応することを心がけています。 産科は、平成 21 年度から東京都周産期連携病院に指定され、地域の中核病院としての役割を果たしています。毎朝スタッフ全員でカンファレンスを行い、入院患者さんの状況を把握し、特殊な外来症例などについて検討しています。スタッフ全員が全患者さんを把握し、日々チーム医療を実践しています。早朝カンファレンスの後、皆で朝食を摂り手術、外来、病棟業務へ向かいますが、上級医から若手医師まで学年の壁を越えてつながりが強いことが魅力です。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術の術者・第 1 助手（院内鏡視下手術認定資格制度：鏡視下手術トレーニングコース合格が必要）、悪性腫瘍手術の助手を担当する。 研究活動:指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。

学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設
------	--

東京慈恵会医科大学附属第三病院（東京都狛江市）

指導医	磯西成治 田中邦治 黒田浩
常勤医	磯西成治 田中邦治 黒田浩 以下 11 名（婦人科腫瘍専門医、細胞診専門医）
年間手術数	産科手術 120 件 婦人科手術 420 件（浸潤癌手術 70 件、腹腔鏡下手術 120 件）
年間分娩数	340 件（帝王切開術 80 件）、母体搬送受入数 36 件
年間 生殖補助 医療患者数	
病院の特徴	医学部・看護学部の校舎を併設した、緑豊かな地域密着型の病院です。狛江市、調布市、世田谷区や多摩地域と連携し、一般診療から高度医療まで地域のニーズに幅広く対応しています。悪性腫瘍手術は外科や泌尿器科と連携し卵巣がんの complete surgery も施行しています。また、腹腔鏡下手術の件数が飛躍的に増加しています。妊婦健診では助産師が妊婦さんひとりひとり丁寧にサポートし、安心して妊娠・出産に臨めるよう整えています。外来患者数は 1 日約 80 名、婦人科は一般および腫瘍を中心に取り扱い、週 2 回午後の外来診療も行っています。妊婦健診は、産婦人科専門医の指導のもと 2 人体制で行っています。
研修の特徴	毎朝スタッフ全員が顔を合わせ、当直医からの報告などを共有します。夕方は病棟カンファレンスを行い、入院患者の状況を皆で把握します。週 1 回手術症例検討、病棟症例検討、外来症例検討を行っています。また、毎月放射線科や病理部とカンファレンスを開催し、知識の向上に努めています。婦人科腫瘍に対しては、ガイドラインに沿った標準治療を行います。国内外の婦人科腫瘍グループと常に連携し、最新のエビデンスに基づいた治療法を取り入れています。周産期は、小児科・産婦人科合同周産期カンファレンスやハイリスク妊娠カンファレンスを定期的に行い、小児科、外来・病棟助産師と協力して、安全な妊娠・分娩管理を目指しています。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術の術者・第 1 助手（院内鏡視下手術認定資格制度：鏡視下手術トレーニングコース合格が必要）、悪性腫瘍手術の助手を担当する。 研究活動:指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設

東京慈恵会医科大学附属柏病院（千葉県柏市）

指導医	高野浩邦
常勤医	高野浩邦 以下 12 名（在籍専門医：産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期〔母体・胎児〕専門医）
年間手術数	産科手術 100 件 婦人科手術 900 件（浸潤癌手術 250 件、腹腔鏡下手術 110 件）
年間分娩数	400 件（帝王切開術 100 件）、母体搬送受入数 45 件
年間 生殖補助 医療患者数	
病院の特徴	地域の中核病院としての役割を果たすと同時に、悪性腫瘍、周産期の拠点病院として高度医療を提供できる環境が整っています。手術件数が大変多いですが、毎週手術カンファレンスを行い、術式や周術期合併症についてスタッフ全員で討論しています。悪性腫瘍については、手術療法以外にも化学療法、放射線療法を行い、標準治療に準じた最適な医療を患者さんに提供しています。また、臨床試験、治験にも積極的に参加しています。周産期医療については、将来の周産期センターを見据えて、他科と連携しながら様々な合併症を抱えたハイリスク妊娠を管理し、母体搬送も受け入れています。
研修の特徴	手術件数、入院・外来患者数が非常に多く、緊急手術や母体搬送などの救急対応も多いですが、高野浩邦診療部長を中心にチームワークで対応しています。豊富な婦人科悪性腫瘍の経験を、我々の日常診療のみならず今後の医療の発展に役立てるべく、日々臨床データの蓄積、検討を行っています。また、婦人科がんの緩和医療にも力を入れています。緩和ケアチームと連携し、各部門のコメディカルも交えて定期的にカンファレンスを行い、患者さんひとりひとりに合った緩和医療を行うよう努めています。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術の術者・第 1 助手（院内鏡視下手術認定資格制度：鏡視下手術トレーニングコース合格が必要）、悪性腫瘍手術の助手を担当する。 研究活動:指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設

厚木市立病院（神奈川県厚木市）

指導医	茂木真
常勤医	茂木真診療部長以下3名（在籍専門医：産婦人科専門医、細胞診専門医）
年間手術数	産科手術 50 件 婦人科手術 121 件（浸潤癌手術 18 件）
年間分娩数	168 件（帝王切開術 35 件）、母体搬送受入数 2 件
病院の特徴	神奈川県県央地域部（人口約 22 万人）の基幹病院として、各科東京慈恵会医科大学からの派遣医師により診療が行われており、診療科間の連携がスムーズです。
研修の特徴	婦人科腫瘍の手術・薬物療法、正常分娩を中心に母体・胎児救命等の周産期管理、女性ヘルスケア等が研修できます。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動：指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設

町田市民病院（東京都町田市）

指導医	長尾充
常勤医	長尾充診療部長以下 4 名（在籍専門医：周産期(母体・胎児)専門医、婦人科腫瘍専門医、細胞診専門医、がん治療認定医
年間手術数	産科手術 262 件 婦人科手術 426 件（浸潤癌手術 75 件）
年間分娩数	768 件（帝王切開術 190 件）、母体搬送受入数 45 件
病院の特徴	町田市は東京都多摩地域の南西部に位置し、神奈川県に半島状に入り込んだ形をした、人口約 4 2 万 6 千人の丘陵都市です。町田市民病院は唯一の公的病院であり、急性期医療を担う、地域の中核病院です。東京都二次救急医療機関・災害拠点病院・地域周産期母子医療センターの指定を受け、地域から求められている二次医療・救急医療・周産期医療などを提供しています。
研修の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児科との連携により周産期医療は、大学病院を凌ぐ症例数があります。</li> <li>・内視鏡手術(腹腔鏡・子宮鏡)によるミニマルサージャリーを積極的に導入しています。</li> <li>・悪性腫瘍に対する手術、化学療法を行っています。症例が豊富です。</li> <li>・不妊症治療に対して、ART(体外受精等)を行っています。</li> <li>・更年期障害に対して、ホルモン補充療法および漢方療法を行っています。</li> <li>・骨盤臓器脱に対して、メッシュ手術(TVM)を行っています。</li> </ul>
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動：指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修指定施設

国立成育医療研究センター（東京都世田谷区）

指導医	左合治彦 塚原優己 小澤伸晃 谷垣伸治 和田誠司 三井真理 梅原永能 斎藤英和 斎藤隆和 原周一郎
専門医	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、女性ヘルスケア専門医 内視鏡技術認定医、臨床遺伝専門医、細胞診専門医、超音波専門医
年間手術数	産科手術 700 件 婦人科手術 10 件
年間分娩数	2000 件（帝王切開術 600 件）、母体搬送受入数 80 件
年間 生殖補助 医療患者数	300
病院の特徴	国立成育医療研究センター病院は、日本で最大規模の小児・周産期・母性医療を専門とする唯一の国立高度専門医療センターです。その使命は、研究所と共同して、健全な次世代を育成する医療を実践することです。そのため、小児内科系、小児外科系のあらゆる分野をカバーする診療科だけでなく、胎児診療科、不妊科を含む産科系診療科、母性内科を併設しています。
研修の特徴	下記、最先端の周産期医療に触れることができます。 当周産期センターの使命は、母（父）と児に最良の医療を提供することにあります。産科、不育診療科、胎児診療科の母体・胎児部門（約 25 名の産科医）と新生児科の新生児部門（約 15 名の新生児科医）ならびに産科麻酔科（約 5 名の麻酔科医）より成り立っています。正常妊娠・分娩や異常妊娠・分娩、すなわち妊娠・分娩中におこる産科特有の疾患やもともとの疾患がある合併症妊娠は産科が担当します。妊娠の継続が難しい不育症の診断・治療は不育診療科が担当します。胎児診断・胎児治療が必要な場合は胎児診療科が担当します。未熟児や疾患を有した児の管理を行う NICU も充実しています。妊婦さんの麻酔を専門に行う産科麻酔科があります。母体・胎児部門、新生児部門、産科麻酔科が一体となって妊婦さんとその児の診療を担当しています。また母性内科や不妊科などの母性医療診療部との連携も緊密であり、不妊治療後の妊婦さんや内科疾患を有した妊婦さんも安心して受診いただけます。助産師も保健指導、分娩介助、授乳指導などを担当しています。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域の患者さんを担当し、周産期診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。研究活動：指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。

学会認定	日本超音波医学会、日本人類遺伝学会、日本遺伝カウンセリング学会、日本リハビリテーション医学会、日本産科婦人科学会、日本麻酔科学会、日本集中治療医学会他多数。
------	--



茅ヶ崎市立病院（神奈川県茅ヶ崎市）

指導医	恩田威一
常勤医	恩田威一診療部長以下 5 名
年間手術数	産科手術 200 件 婦人科手術 146 件（浸潤癌手術 30 件）
年間分娩数	600 件（帝王切開術 150 件）、母体搬送受入数 80 件
病院の特徴	「健やか・共創」をテーマにした基本理念・基本方針のもと、地域の基幹病院としてまた急性期病院としての役割を果たすため診療機能を強化しています。現在では地域医療支援病院、災害拠点病院、DMAT 指定病院等多くの機能を担う病院となっています。
研修の特徴	1. 正常のみならず様々なハイリスクな合併症妊娠に関しても他科との連携をとりながら妊娠管理を行っています。 2. 当院小児科との強力な連携の下に積極的に妊娠 28 週以後の母体搬送を受けており NICU にて治療を行っています。 3. 腹腔鏡手術により卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮外妊娠、不妊症検査で行っています。 4. 悪性腫瘍に対してはまずガイドラインに沿った標準治療法をすすめており、良好な治療成績が得られています。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	地域周産期母子医療センター、周産期母胎・胎児専門医制度暫定研修施設、周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医制度暫定研修施設

深谷赤十字病院（埼玉県深谷市）

指導医	高橋幸男
常勤医	高橋幸男部長、松本智恵子部長、鈴木永純副部長、以下6名（在籍専門医：産婦人科専門医、周産期〔母体・胎児〕専門医、細胞診専門医）
年間手術数	産科手術 270 件 婦人科手術 118 件（浸潤癌手術 8 件）
年間分娩数	560 件（帝王切開術 225 件）、母体搬送受入数 45 件
病院の特徴	埼玉県北部（人口約 50 万人）の基幹病院として一般産婦人科診療はもとより、良性・悪性の婦人科疾患手術と、正常妊娠からハイリスク妊娠の周産期管理まで幅広く手がけています。特に産科は当地域で唯一の地域周産期母子医療センターとして重要な役割を担っています。また当院は救命救急センターを擁し、多くの産科・婦人科救急疾患を経験することができます。一方、全国に先駆けて「助産師外来」など助産師主体の妊娠・分娩管理システムを取り入れています。 病床数 506 床：臨床研修指定病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センター、災害拠点病院
研修の特徴	婦人科腫瘍の手術・薬物療法、ハイリスク妊娠の管理や母体・胎児救命等の周産期管理、女性ヘルスケア等が豊富な症例で研修できます。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第1助手を担当する。 研究活動 指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修指定施設

立正校成会附属 校成病院（東京都中野区）

指導医	木村英三、三沢明彦
常勤医	木村英三、三沢明彦以下 3 名
年間手術数	産科手術 50 件 婦人科手術 170 件（浸潤癌手術 30 件）
年間分娩数	240 件（帝王切開術件）、母体搬送受入 2 件
病院の特徴	設立理念は「真観」であり、「仏教の教えを基に人にやさしい医療を施すことを心掛ける」ことです。大学病院などの研究教育機関とは異なった、医療の専門性を追求して常に最新、質の高い医療を心掛けています。また地域に密着し、地域の皆様が安心して生活するための医療、すなわち地域密着型の医療を近隣の医療機関と密接な連携を保ちながら行います。さらには、救急医療にも積極的に参加し、断らない医療を常に実践していく所存です。
研修の特徴	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. JGOG（婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構）登録認定施設である当院は、悪性腫瘍の治療を積極的に行っております。手術療法、化学療法など病期に応じて適切な標準治療法をすすめております。再発癌に対しても積極的に手術療法、化学療法を行っております。</li> <li>2. 腹腔鏡手術は卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮外妊娠、不妊症検査で積極的に手術までの待機期間も少なく行っております（単孔式手術も含む）。また、腔式手術も積極的に行っております。</li> <li>3. 正常分娩を中心に母体・胎児救命等の周産期管理、女性ヘルスケア等が研修できます。</li> </ol>
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	産婦人科腫瘍学会認定専門医、癌治療認定医機構認定医、癌治療学会認定臨床試験登録医、臨床腫瘍学会認定暫定指導医、臨床細胞学会認定細胞診専門医

佐々木研究所附属 杏雲堂病院

指導医	坂本優
常勤医	坂本優以下3名
年間手術数	婦人科手術 435 件（浸潤癌手術 50 件）
年間分娩数	0 件
病院の特徴	明治 15 年 6 月「医学の進歩に寄与し、医業をもって社会に貢献する」という理念のもと設立された歴史ある病院です。臨床面でがん診療に注力してきた経緯があり、これからも、「このがんなら杏雲堂」と言われるよう、特徴あるがん診療を目指し拡充に努めています。
研修の特徴	<p>がん診療を中心に以下のような特徴があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. QOL を考慮した良性疾患に対する婦人科手術（腹腔鏡下手術，膣式手術）</li> <li>2. 根治性を最優先に、機能温存・妊孕性温存を目指した悪性腫瘍手術 子宮頸癌に対する広汎性子宮全摘出術では、出来る限り、膀胱機能の回復が早い骨盤神経温存手術を行っています。適応があれば、卵巣の温存移動術を同時に行っています。早期子宮体癌に対して腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術を開始する予定です。広汎性子宮頸部摘出術も導入され、妊娠出産例もされています。</li> <li>3. 子宮頸部病変に対する PDT を積極的に推進 光線力学療法（PDT： Photo-dynamic therapy）を施行しています。本邦では最初に当院が行い、その成果によって保険適応となっています。</li> <li>4. 子宮筋腫に対する子宮温存治療の新たな選択肢としての UAE（子宮動脈塞栓療法）</li> </ol>
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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。腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本レーザー医学会指導施設

獨協医科大学越谷病院（埼玉県越谷市）

年間分娩数	240 件（帝王切開術 100 件）、母体搬送受入数 15 件
年間 生殖補助 医療患者数	20 人（平成 27 年 9 月より開始、平成 28 年は 150 件を予定）
病院の特徴	埼玉東部の基幹病院で、ハイリスク・救急症例を多く扱っています。婦人科悪性腫瘍症例には根治性の高い手術を積極的に行い、良性腫瘍には腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術も行っています。周産期領域ではハイリスク妊娠を主に扱っており、平成 29 年度末に総合周産期母子医療センターが新設されます。生殖・内分泌領域では平成 27 年新設のリプロダクションセンターで女性・男性不妊治療(ART、TESE 等)を、産科婦人科外来では不育症治療を行っています。また、遺伝カウンセリングセンターでは、NIPT、羊水染色体検査、遺伝性腫瘍等の遺伝カウンセリングを行っています。女性ヘルスケア領域でも骨盤臓器脱や更年期障害を中心に症例豊富です。 病床数 732 床：がん診療連携拠点病院、救命救急センター、災害拠点病院
研修の特徴	あらゆる婦人科腫瘍の手術・薬物療法、ハイリスク妊娠や母体・胎児救命等の周産期管理、鏡視下手術・体外受精等の不妊治療、骨盤臓器脱手術やホルモン補充療法等の女性ヘルスケアと全ての領域で豊富な症例で研修できます。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式/腔式子宮全摘術・円錐切除術等の基本術式、子宮鏡下手術・腹腔鏡下手術（トレーニング用専用ドライボックスあり）の術者・第 1 助手、悪性腫瘍手術の助手を担当する。研究活動 指導医のもと、経験した症例についての考察や臨床研究を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会産婦人科専攻医指導施設、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設、日本周産期・新生児医学会母体胎児研修補完施設、日本生殖医学会認定研修施設

オーククリニック フォーミズ病院（千葉県松戸市）

指導医	森本紀
常勤医	森本紀院長以下 3 名
年間手術数	産科手術 636 件 婦人科手術 60 件（浸潤癌手術 0 件）
年間分娩数	1916 件（帝王切開術 310 件）、母体搬送受入数 0 件
病院の特徴	1. ソフロロジー式分娩法 お産は赤ちゃんと出会える最高に感激的な瞬間にソフロロジー式分娩法でお産に臨みます。 2. 慈恵医大との連携 慈恵医大新橋本院、柏病院、青戸、第 3 病院などと連携を取りながら、充実した総合的な医学管理を行っております。
研修の特徴	多数の症例で妊娠・分娩管理・産科手術、ART を含めた不妊治療や婦人科・女性ヘルスケア外来を経験できる。基幹施設専門医が毎週来院しており（指導医は不定期）、当院での研修期間中も一貫した研修ができる
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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。帝王切開等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	周産期（母体・胎児）専門医

医療法人恵愛会恵愛病院(埼玉県富士見市)

常勤医	林隆院長、以下 10 名（在籍専門医：産婦人科専門医、周産期専門医〔母体・胎児〕、生殖医療専門医、内視鏡技術認定医）
年間手術数	婦人科手術：100 件（腹腔鏡下手術：20 件） 産科手術：850 件
年間分娩数	2800 件（帝王切開術：550 件）
年間 生殖補助 医療患者数	700 人
病院の特徴	埼玉県富士見市にある当院は、開院以来一貫してお産を中心に、お母さんと赤ちゃん、そしてご家族に優しい医療を心掛けています。産婦人科に加え、小児科、麻酔科を併設しています。2800 件の分娩を取り扱っており、生殖医療センターでは一般不妊治療・ART を行っています。地域医療として婦人科癌検診や女性ヘルスケアを行っています。良性腫瘍に対する鏡視下手術等も行っています。 病床数：60 床
研修の特徴	多数の症例で妊娠・分娩管理・産科手術、ART を含めた不妊治療や婦人科・女性ヘルスケア外来を経験できる。基幹施設専門医が毎週来院しており（指導医は不定期）、当院での研修期間中も一貫した研修ができる
研修の内容	専門医とともに患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。妊娠・分娩管理を行い、帝王切開等の産科手術の術者・第 1 助手、鏡視下手術の助手を担当する。一般不妊治療・ART や婦人科・女性ヘルスケア領域の外来診療を行う。 研究活動担当した症例を考察し、施設専門医や基幹施設指導医の指導のもと、学会発表、論文作成を行う。2016 年より、生殖医療部門は、近隣の恵愛生殖医療クリニック志木として別施設となります。

神奈川県立汐見台病院（神奈川県横浜市）

指導医	中田裕信 渡辺直生
常勤医	中田裕信 渡辺直生以下 3 名
年間手術数	産科手術 140 件 婦人科手術 105 件（浸潤癌手術 6 件）
年間分娩数	700 件（帝王切開術 135 件）、母体搬送受入数 5 件
病院の特徴	自治体病院として政策医療に力を注いでおり、内科、小児科、外科および産婦人科の救急医療を行い、横浜市の夜間救急二次救急輪番にも参加しています。年間 800 件を超える分娩件数は現在では重要な地域貢献のひとつとなっています。また、子どもの心のケアとして心理士による相談件数は年々増加する傾向にあります。さらに種々の公的健診事業を受託し、県内エイズ中心的受け入れ病院のひとつに指定されています。そして人工透析を含めた災害時医療にも力を入れています
研修の特徴	多数の症例で妊娠・分娩管理・産科手術や婦人科・女性ヘルスケア外来を経験できる。また、性同一性障害などの患者さんに対して認定セラピストの立場で、様々な性の相談、治療の場を確保しています。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	産婦人科専門医、東洋医学会漢方認定医、細胞診指導医、日本性科学会認定セックスセラピスト



谷津保健病院（千葉県習志野市）

指導医	西井寛
常勤医	佐藤寛 横山哲也 西井寛
年間手術数	産科手術 70 件 婦人科手術 146 件（浸潤癌手術 0 件）
年間分娩数	254 件（帝王切開術 60 件）、母体搬送受入数 0 件
病院の特徴	千葉県習志野市に患者さんにより身近な病院としての役割をもった病院です。当地域は 2025 年にはいわゆる団塊の世代の方が 75 歳を迎えることとなり、高齢者医療の整備が一層、重要になってきています。そのような変化に対応し、疾病の①予防、②早期診断・治療、③リハビリテーション・社会復帰、④在宅診療までを一連の診療として位置づけし、急性期医療の谷津保健病院、リハビリテーション医療の東京湾岸リハビリテーション病院を中心として、奏の杜クリニック（検診専門）、谷津保健クリニック（外来専門）、谷津居宅サービスセンター（在宅医療）と共に地域としてトータルな医療を提供できる体制を整えております。
研修の特徴	婦人科良性疾患の手術・薬物療法および正常分娩を中心に母体・胎児救命等の周産期管理、女性ヘルスケア等が研修できます。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	臨床細胞学会細胞診専門医・指導医、婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 がん治療認定機構がん治療認定医

千葉愛友会記念病院（千葉県流山市）TEL 04-7159-1611

指導医	平川宏（部長）
常勤医	大蔵健義（顧問）、平岡邦彦（副院長）、平川宏（部長）、他 3 名
年間手術数	産科手術 100 件 婦人科手術 120 件（浸潤癌手術 15 件）
年間分娩数	350 件（帝王切開術 120 件）、母体搬送受入数 10 件
病院の特徴	千葉県流山市において、「地域の人々に信頼され選ばれる病院」を病院理念として取り組んでいます。急性期医療と回復期医療の提供を中心に、開設当時より増床して地域のニーズに応えるよう設備の充実にも着手しています。平成 20 年 2 月に産婦人科を標榜し、小児科と合わせ体制を構築し、平成 26 年 7 月には新生児集中治療室を 3 床開設しています。
研修の特徴	良性疾患悪性疾患を問わず手術・薬物療法を研修できます。分娩に関しては正常分娩のみならず、母体・胎児救命の周産期管理、女性ヘルスケア等が研修できます。不妊治療に対しては人工授精まで対応しています。
研修の内容	指導医・専門医と共に各領域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・腹式子宮全摘術等の基本術式の術者・第 1 助手を担当する。研究活動指導医のもと、経験した症例についての考察を行い学会発表、論文執筆を行う。
学会認定	日本産科婦人科学会専門医制度 卒後研修指導施設

熊本大学附属病院（熊本県熊本市）

	平成 28 年 4 現在、症例按分率 0 % の連携施設とされています。
--	--------------------------------------