日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム

(2026 年度研修開始)

1. 理念と使命.....	2
2. 研修の到達目標.....	2
3. 専門知識・技能の修得計画.....	3
4. リサーチマインドの育成・学術活動に関する研修計画.....	4
5. 基本的診療能力の研修計画.....	5
6. 地域医療に関する研修計画.....	6
7. 年度ごとの標準的な研修計画.....	6
8. 研修ローテーション.....	7
9. 専攻医の評価時期と方法.....	8
10. 研修管理委員会の運営計画.....	9
11. 専門研修指導医の研修計画.....	10
12. 専攻医の就業環境の整備機能・労務管理.....	10
13. 研修プログラムの改善方法.....	11
14. 専攻医の採用と登録.....	11
資料 1. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修カリキュラム.....	13
資料 2. 修了要件.....	24
資料 3. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム連携施設群.....	27
資料 4. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会.....	39
資料 5. 専攻医研修マニュアル.....	40
資料 6. 指導医マニュアル.....	43

1. 理念と使命

産婦人科専門医は、女性のライフステージに応じた医療を幅広く担う職務を期待されている。周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの4領域にわたる知識・技能を修得し、さらに患者との信頼関係に基づいて良質な医療を提供することが求められる。

日本赤十字社医療センターを基幹施設とする産婦人科研修プログラムでは、産婦人科医師としての基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で修得することによって、国民の健康に資するばかりでなく、「赤十字の使命」である「人間のいのちと健康、尊厳を守る」ことができる医師を育成することを目標としている。

さらに医学は日進月歩であり、新たな知見や治療法などを習得することも肝要である。学会発表や論文執筆を通じて、研究マインドを高め、生涯学習に努める

2. 研修の到達目標

本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、幅広い知識を修得し、周産期医療、婦人科腫瘍、生殖医療、内視鏡手術、女性のヘルスケア、さらに地域の連携施設での研修により、幅広く、高度な知識・技能を持つことが可能となる。特に周産期医療については、国内屈指の症例数を担当している基幹施設において数多くの経験を積むことができる。以下に各分野の概要を記載する。

1)周産期領域

妊娠・分娩・産褥の基本管理から、早産・前期破水・常位胎盤早期剥離・前置胎盤などの異常妊娠、合併症妊娠など、あらゆる周産期病態に対応できる能力を目指す。また、NICU（新生児集中治療室）との連携や母体搬送システムを把握し、総合的な周産期医療を提供する視点を習得する。

2)婦人科腫瘍領域

子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌などの女性生殖器悪性腫瘍に対し、早期発見・早期診断から手術療法、化学療法、放射線療法まで一連の治療プロセスを理解する。当院のキャンサーボードや連携施設の腫瘍専門チームへの参加を通じ、エビデンスに基づいた治療選択を提供できることを目指す。

3)生殖・内分泌領域

不妊症や不育症、月経異常、更年期障害など、女性の内分泌バランスや生殖機能に関わる問題に対処するため、ホルモン検査・排卵誘発療法・ART（体外受精や顕微授精）の基本を学ぶ。連携クリニック等での研修を通じ、高度生殖医療の手技や倫理的側面にも精通し、不妊カウンセリングや治療計画の立案に責任をもてる能力を獲得する。

4)女性ヘルスケア領域

思春期から更年期・老年期までの幅広い女性の健康管理に対応し、子宮内膜症や月経困難症、骨盤臓器脱、性感染症（STI）の診断と治療、HRT（ホルモン補充療法）など、多岐にわたる女性特有の疾患を適切に診療する能力を確立する。また、性暴力被害者支援や子宮頸癌検診普及など、公衆衛生的視点も含めて理解を深めることも目標とする。

具体的な専門知識・技能の到達目標、経験目標については資料1「日本赤十字社医療センター産婦人科研修カリキュラム」（日本産科婦人科学会「産婦人科専門研修における到達目標（2023年3月4日改定版）」に準拠）を参照のこと。

研修修了後は、院内の選考を経たうえで、日本赤十字社医療センターに就業することができる。

3. 専門知識・技能の修得計画

修得すべき専門知識・技能については資料1「日本赤十字社医療センター産婦人科研修カリキュラム」を参照のこと。

本研修プログラムでは、基幹施設である日本赤十字社医療センターで通算2年、連携病院1～2施設で通算1年の計3年を研修期間としている。連携病院は武蔵野赤十字病院、那須赤十字病院、長野赤十字病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、河北総合病院、北里大学メディカルセンターである。さらに生殖補助医療についてはみなとみらい夢クリニックで研修することができる。希望者は日本赤十字社医療センター新生児科で2か月間の研修を受けることができる。

日本専門医機構が認定する専門研修プログラム基準により、2024年度までに研修を開始した専攻医は1か月以上の地域医療研修を、2025年度以降に研修を開始する専攻医は3か月以上の地域医療研修を必須とする。

カリキュラムの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し、その場合は原則として日本赤十字社医療センターで研修する。

基幹施設である日本赤十字社医療センターの定期カンファレンスを以下に示す。

婦人科症例検討：毎週月曜日14時30分。主として婦人科疾患の手術症例について発表する。

産科症例検討：毎週月曜日15時30分。1週間の分娩症例、母体搬送症例などの症例を胎児心拍数モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表する。

婦人科がんボード：第3を除く月曜日16時45分。化学療法科・放射線腫瘍科と合同で、婦人科悪性腫瘍症例の検討を行う。

周産期カンファレンス：第3月曜日16時30分。新生児科、小児外科と合同で、前月の出生症例および当月・翌月の出生予定症例について発表・検討する。

産婦人科カンファレンス：第4を除く火曜日8時30分。産婦人科症例の検討や学会発表の予行を行う。

産婦人科・病理カンファレンス：第4火曜日8時30分。病理部と合同での臨床病理カンファレンス。

Clinical Pathological Conference：第4木曜日18時。剖検症例についての病院全体でのカンファレンス。

抄読会・勉強会：毎週火曜日17時30分。英語論文の抄読、産婦人科診療ガイドラインなどに沿った必修知識の確認など

連携病院のカンファレンスについては資料3「日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム連携施設群」を参照のこと。

4. リサーチマインドの育成・学術活動に関する研修計画

本研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽するために、患者の診療から浮かび上がる臨床上の問題点を指導医とともに日々の学習と実践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吟味して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、臨床研究の成果を発表する。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。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、関東連合産科婦人科学会学術集会、東京産科婦人科学会例会を始め、日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会などでの学会発表や論文の形にしていく。

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。

学会発表・論文作成の指導体制

当院では、指導医が専攻医と相談しながら、研究テーマ設定をサポートする。学会発表の演題作成や予演をカンファレンスで行うほか、論文執筆ではデータ解析や統計、倫理審査手続きなどを段階的に指導している。

臨床研究・治験への参加

医学研究における倫理指針（ヘルシンキ宣言や国内の倫理指針）を理解することは必須である。専攻医は、日々の臨床での疑問点や観察結果を元に、指導医とともに研究計画を立案し、院内倫理委員会（IRB）で承認を得たうえで研究を進める機会が与えられる。また、治験への協力も積極的に行っており、新薬や新技術のエビデンス構築に貢献する姿勢を育成する。

倫理指針の遵守とリサーチマインド

産婦人科領域では、患者のプライバシーと人権に配慮することが極めて重要である。本プログラムでは、学術活動をとおして研究倫理を実践的に学びながら、将来的にも自ら疑問を解決する「リサーチマインド」を身につけることを目標としている。

5. 基本的診療能力の研修計画

本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。基幹施設である日本赤十字社医療センターでは医療安全推進・院内感染対策連絡会が年に2回、および周産期医療安全ワークショップが年に1回開催される。

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を修了していない専攻医に対しては、基幹施設における研修中に、院内で開催される緩和ケア研修会を修了することを必須としている。

「医療倫理」「医療安全」「感染対策」の3領域に関しては日本専門医機構が認定する専門医共通講習を各1単位(60分)以上受講することが必要であり、日本産科婦人科学会学術集会などの関連学会出席の際に受講する。

日本母体救命システム普及協議会(J-CIMELS)および一般社団法人日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法(NCPR)普及事業の講習会が基幹施設で開催されており、その受講を推奨している。

6. 地域医療に関する研修計画

本研修プログラムは、武蔵野赤十字病院、那須赤十字病院、長野赤十字病院、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、河北総合病院、北里大学メディカルセンターおよびみなとみらい夢クリニックの8施設を連携施設とする。全ての施設に専門研修指導医が常勤している。本研修プログラムでは地域医療の経験のために那須赤十字病院、長野赤十字病院、東京ベイ・浦安市川医療センターまたは北里大学メディカルセンターのうち1施設以上で6か月以上の研修を行うことを必須とする。

基幹施設である日本赤十字社医療センターは東京都区西南部の中核病院であるだけでなく、東京都の入院助産施設でもあり、赤十字病院として社会的立場の弱い患者の診療も積極的に行っている。そのため、本研修プログラムでの研修中に以下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。助産師・保健師と協力して母乳育児・子育て支援を行う。またADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を看護師、医療ソーシャルワーカーと協力して立案し実践する。

7. 年度ごとの標準的な研修計画

・専門研修1年目

内診、直腸診、経膈超音波検査、経腹超音波検査、胎児心拍数モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩、吸引分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。ローリスク妊婦の健診を行うことができる。母乳育児支援を行うことができる。上級医の指導のもとで通常の帝王切開術、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。吸引・鉗子分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開術、腹腔鏡下手術、子宮全摘術ができ

る。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族への病状説明ができ、同意が得られるようになる。

・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）。帝王切開術の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開術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術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。悪性腫瘍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・家族への病状説明ができ、同意が得られるようになる。

8. 研修ローテーション

研修は、日本赤十字社医療センター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、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況を勘案して、日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会が決定する。

日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラムの具体例

日本赤十字社医療センター24か月間と専攻医指導連携施設1施設以上における12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。基幹施設で6か月以上研修した後に連携施設での研修を行う。地域医療研修のため、那須赤十字病院、長野赤十字病院、東京ベイ・浦安市川医療センターまたは北里大学メディカルセンターで6か月以上の研修が必修である。

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。

- 例
- 1年目 日本赤十字社医療センター（12か月）
 - 2年目 武蔵野赤十字病院（6か月）、那須赤十字病院（6か月）
 - 3年目 日本赤十字社医療センター（12か月）

経験できる手術・分娩数の目安

		1年目	2年目		3年目	合計
病院		医療セ	武蔵野	那須	医療セ	
手術数	単純子宮全摘術	1	5	5	9	20
	帝王切開術	20	10	10	40	80

	子宮内容除去術	10	5	5	5	25
	その他(腹腔鏡等)	2	10	10	20	47
分娩数		200	60	60	250	570

サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

日本赤十字社医療センター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
- ・日本臨床遺伝学会 臨床遺伝専門医
- ・日本超音波医学会 超音波専門医

専門医取得後には、日本赤十字社医療センター常勤スタッフとして、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を受けることができる。国際医療協力活動を希望する場合は日本赤十字社の海外派遣要員養成プログラムに参加することができる。

9. 専攻医の評価時期と方法

①到達度評価

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6か月に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ごと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。到達度は研修年度の9月と3月に評価し、指導医が専攻医と面談してフィードバックする。

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。

総括的評価は産婦人科研修管理システムを用いて行う。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、研

研修プログラム統括責任者または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、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

専攻医は産婦人科研修管理システム上で研修プログラム管理委員会に対して修了申請を行う。研修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、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東京産科婦人科学会に専門医認定試験受験の申請を行う。東京産科婦人科学会の審査を経て、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。

4) 職種評価

指導医は病棟の看護師長、副看護師長、薬剤師など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。

10. 研修管理委員会の運営計画

①研修プログラムの管理運営体制

専攻医指導基幹施設である日本赤十字社医療センター産婦人科には、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、連携施設担当者を置く。日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、教育研修推進室代表者、産婦人科の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）の基幹施設研修指導責任者、基幹施設研修指導医、および連携施設担当委員で構成される（資料4）。研修プログラム管理委員会は、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行う。

日本赤十字社医療センターは、各専門研修プログラム統括責任者、指導医、研修医、教育研修推進室職員などで構成される臨床研修運営委員会において、各専門研修プログラムと情報を共有する。

②研修プログラム管理委員会の開催

毎年度9月第二月曜日と3月第二月曜日に日本赤十字社医療センターにおいて産婦人科研修プログラム管理委員会を開催する。

出席者は資料4にある委員とするが、各施設の指導医が代理出席することも可とする。WEB会議システムを利用して出席することもできる。

欠席者は委任状をプログラム統括責任者に提出する。

③研修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・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
- ・翌年度の研修プログラム応募者に関する報告
- ・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
- ・他科の専門研修プログラムに関する情報共有

11. 専門研修指導医の研修計画

日本産科婦人科学会が主催する，あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会を5年間に3回以上受講する。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。

厚生労働省が認定する「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を未受講の常勤医(臨床経験7年以上)に対しては受講を推奨している。

12. 専攻医の就業環境の整備機能・労務管理

すべての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。

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。

日本赤十字社医療センター産婦人科では日勤・夜勤の変則二交代勤務制を採用しており，勤務者の連続勤務による過重労働を防止している。さらに夜間・休日勤務も，産婦人科専門医を1名以上含んだ3名体制で行っている。夜間・休日のバックアップ要員としては常勤の

スタッフが月に1～3回程度割り当てられるが、実際に来院要請があるのは数回に1回程度である。以上のシステムによって専攻医に過重な負担を強いることはない。

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、その内容は日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム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。

13. 研修プログラムの改善方法

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、研修プログラムに対する評価も産婦人科研修管理プログラム上で行う。また、指導医も専攻医指導施設、研修プログラムに対する評価を行う。それらの内容は日本赤十字社医療センター産婦人科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る。（公益社団法人 日本産科婦人科学会 中央専門医制度委員会 〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4階 Mail: chuosenmoniseido@jsog.or.jp）

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研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、評価した専攻医が特定できない状態で研修プログラム管理委員会において公表し、研修プログラム改善のための方策を審議して改善に役立てる。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

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。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。

14. 専攻医の採用と登録

①採用方法

日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会は、毎年7月までに次年度の研修プログラムを日本赤十字社医療センターの website (<http://www.med.jrc.or.jp>)に

公表し、産婦人科専攻医を募集する。次年度のプログラムへの応募者は、指定された日時までに日本赤十字社医療センターの見学を行い、産婦人科研修プログラム指導医との面接を行い、8月第3金曜日（見込み）までに日本赤十字社医療センター人事課宛に所定の形式の『日本赤十字社医療センター後期臨床研修プログラム応募申請書兼履歴書』、医師免許証（写）、を提出する。申請書は日本赤十字社医療センターの website (<http://www.med.jrc.or.jp>) よりダウンロードで入手可能である。

応募者は8月最終週～9月第1週（見込み）の指定された日時に、日本赤十字社医療センター副院長、産婦人科研修プログラム統括責任者、看護部代表者、人事課代表者と面接する。9月下旬の日本赤十字社医療センター臨床研修運営委員会および10月上旬の病院幹部会議において協議のうえで採否を決定し、本人に文書で通知し、日本専門医機構に登録する。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、専攻医の履歴書、専攻医の初期研修修了証を産婦人科研修管理システムにWeb上で登録する。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、(1)医師臨床研修（初期研修）修了後であること、(2)日本産科婦人科学会へ入会していること、(3)専攻医研修管理システム使用料を入金していること、の3点が必要である。

何らか理由で手続きが遅れる場合は、当プログラム統括責任者に相談する。

I. はじめに

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに学問的姿勢に関して）を有し、かつ4領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性ヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有する医師（専門医）を育成するための到達目標を示す。なお、専攻医が専門医として認定されるために必要な「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」の要件を、専攻医が専門研修中に満たすこと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。

また、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR：性と生殖に関する健康と権利）については、国際人口開発会議（1994年）と国連世界女性会議（1995年）において国際的に合意されている。

これらの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。
- 5) SRHRに関する知識を習得し、その重要性について説明できる。

* 世界医師会ジュネーブ宣言では、『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（2013年改訂ヘルシンキ宣言の一般原則冒頭より引用）。

II -1. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・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限り実行する。

- 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実践する。
- 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・臨床的問題点の解決を図るため、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を順守する。

III -1. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。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の実施に必要な知識・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-卵巣系-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、抗ミュラー管ホルモン等) の評価、男性不妊症 (精子無力症、乏精子症など)、原発・続発性無月経、異常子宮出血 (過多月経・月経周期異常)、月経困難症・月経前症候群、月経前気分不快障害、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、子宮内腔癒着、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡手術/子宮鏡手術の適応、腹腔鏡および子宮鏡のセッティング方法

(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やせ症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高 PRL 血症、下垂体腫瘍、早発卵巢不全

(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、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、腹腔鏡検査、子宮鏡検査

(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

子宮鏡手術、腹腔鏡手術、子宮腔癒着剝離術 (Asherman 症候群)

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—卵巢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 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。

⑤ 不妊症チームの一員として、不妊症の原因検索あるいは治療（生殖補助医療を含む）を5例以上経験する。

⑥ 着床前遺伝学的検査の適応範囲と倫理的側面について説明できる。

(3) 不育症

① 不育症の定義やリスク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 受精卵の着床前遺伝学的検査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な項目

(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

(6) 精液検査

- (7) 頸管粘液検査
- (8) 子宮の形態異常の診断：経腔超音波検査、子宮卵管造影
- (9) 機能的および器質性月経困難症の管理

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) 周期的エストロゲン・ゲスターゲン療法（いわゆる Kaufmann 療法）；周期的黄体ホルモン療法（いわゆる Holmstrom 療法）
- (2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法
- (3) 機能的月経困難症および器質性月経困難症の治療
- (4) 月経前症候群治療
- (5) 人工授精
- (6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法
 - 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、腹腔鏡手術、子宮鏡手術）
- (8) 生殖補助医療（採卵あるいは胚移植あわせて5例以上、術者もしくは助手が望ましいが、見学のみの症例を含んでも良い）

IV -1-4. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

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、葉酸摂取の効用、出生前検査に関する倫理的事項ならびに出生前検査法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻の治療法、切迫流産の管理法、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、妊娠初期の子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期の付属器腫瘍発見時の対応、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、妊婦の放射線被曝による影響、子宮頸管長測定 of 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、常位胎盤早期剝離の診断と治療法、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、母子感染予防法、GBSスクリーニング法、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（子宮底圧迫法の留意点を含む）、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠41週以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数陣痛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、正常分娩の児頭回旋、産後過多出血（PPH）の原因と対応、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）
妊娠悪阻に伴うウェルニッケ脳症、胞状奇胎、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、経膈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、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、器械的子宮頸管熟化・拡張術、ジノプロストン腔内留置用製剤投与、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剝離術、子宮双手圧迫法、子宮圧迫縫合、子宮腔内バルーンタンポナーデ、分娩後の子宮摘出術

IV -2-1. 正常な妊娠・分娩・産褥・新生児管理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) 新生児に対して日本版新生児蘇生法（NCPR）に基づいた対応ができる。

IV -2-2. 異常な妊娠・分娩・産褥管理の具体的な達成目標

- (1) 切迫流産、流産
- (2) 異所性妊娠
- (3) 切迫早産・早産
- (4) 常位胎盤早期剝離
- (5) 前置胎盤（常位胎盤早期剝離例と合わせ 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. 異常な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 -2-4. 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説明できる。

IV -2-5. 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（執刀医として 10 例以上経験する（吸引法を含む）。悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術を含めてもよい）。
- (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/常位胎盤早期剝離を 5 例以上含む）。
- (3) 産科麻酔の種類、適応ならびに実施時の注意点を説明できる。

IV -2-6. 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 -2-7. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

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。がんの予防、がんの早期発見、特に、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・腹膜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、外陰癌、腔上皮内腫瘍 (VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、腔扁平上皮癌、腔悪性黒色腫、遺伝性腫瘍（遺伝性乳癌卵巣癌、リンチ症候群）、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤によるがん薬物療法

(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、単純子宮全摘出術、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤によるがん薬物療法

(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

腹水穿刺、腹腔鏡検査、コルポスコピー下狙い生検、胞状奇胎除去術、準広汎子宮全摘出術・広汎子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣悪性腫瘍に対する進行期決定手術、卵巣・卵管悪性腫瘍に対する初回腫瘍減量手術、腹腔鏡下子宮全摘術、遺伝学的検査、遺伝子の病的バリエーション保有者の対応

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、排泄性腎盂尿路造影検査）
 - ③ MRI
 - ④ CT
 - ⑤ PET（またはPET-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
- (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（子宮腺筋症、卵巣子宮内膜症性嚢胞含む）
- (5) 卵巣の機能性腫大
- (6) 卵巣の良性腫瘍、腫瘍様病変
- (7) 卵巣・卵管・腹膜の悪性腫瘍
- (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 単純子宮全摘出術（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がん薬物療法（分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤を含む）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・総合的評価を受ける。

IV -4. 女性ヘルスケア領域

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な疾病の適切な検査、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）

月経異常（原発性無月経、続発性無月経、希発月経、多嚢胞卵巣症候群、機能性子宮出血、過多月経、過少月経、月経困難症、月経前症候群、早発卵巣不全）、婦人科感染症

（Bartholin 腺炎、外陰腔カンジダ症、細菌性膣症、膣トリコモナス症、子宮内膜炎、子宮付属器炎、骨盤内炎症性疾患）、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペス）、更年期障害、骨盤臓器脱、外陰腔萎縮症

(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）

思春期発来異常（思春期早発症、思春期遅発症）、原発性無月経（Turner 症候群、アンドロゲン不応症候群、膣欠損症（Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群）、続発性無月経（体重減少性無月経、摂食障害）、婦人科感染症（Fitz-Hugh-Curtis 症候群、性器結核）、性感染症（梅毒、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、HIV 感染症）、性器の損傷、性器瘻、非感染性外陰部搔痒症、心身症、慢性骨盤痛、外陰痛、性機能障害、閉経と加齢に伴う心血管リスクの増加（脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、メタボリック症候群）、閉経と加齢に伴う骨折リスクの増加（骨粗鬆症）、下部尿路機能障害（過活動膀胱、尿失禁）、閉経と加齢に伴う認知症リスクの増加、閉経と加齢に伴う運動器障害（骨粗鬆症、ロコモティブ症候群）

(3) 以下のいずれについても理解し、説明できる（いずれも必須）

プレコンセプションケア、女性アスリートのヘルスケア、包括的性教育、月経移動、避妊および緊急避妊、旧優生保護法、母体保護法、人工妊娠中絶、性暴力被害、性別不合などのセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）関連事項

（4）以下のいずれの技能についても経験が必須である

月経困難症に対するホルモン療法、更年期障害に対するホルモン補充療法、骨盤臓器脱に対するペッサリー療法、骨盤臓器脱に対するいずれかの手術療法（腔式単純子宮全摘出術および上部腔管固定術・前腔壁形成術・後腔壁形成術、あるいは仙骨腔固定術）

（5）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

骨盤臓器脱に対する Manchester 手術あるいは腔閉鎖術、腹圧性尿失禁に対する Tension-free Vaginal Tape [TVT] 手術あるいは Trans-Obturator Tape [TOT] 手術、母体保護法指定医のもとでの母体保護法を遵守した人工妊娠中絶

IV -4-1. 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

- （1）性分化の機序とその多様性について説明できる。
- （2）性分化疾患の診断ができ適切な治療法を説明できる。
- （3）思春期の発来機序およびその異常を説明できる。
- （4）月経異常の診断ができ、適切な治療法を説明できる。
- （5）プレコンセプションケアについて説明できる。
- （6）避妊法の種類と特性を説明できる。
- （7）包括的性教育の意義を説明できる。
- （8）人工妊娠中絶法を理解し、安全に実施するための留意点を説明できる。

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リスク、とくに、心血管リスク（脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、メタボリック症候群）と骨折リスク（骨粗鬆症）の重要性を閉経との関連で理解し、説明できる。
- （2）骨盤臓器脱（POP）の診断と適切な治療法について説明できる。

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. 女性ヘルスケア領域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（月経前症候群や更年期障害など各時期における様々な愁訴〔生殖・周産期・腫瘍のみに関するものを除く〕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) 低用量避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬・黄体ホルモン製剤（レボノルゲストレル放出子宮内システムを含む）の処方ができる（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）。

(3) 性暴力被害への対応について説明できる。

(4) 緊急避妊法について説明できる。

(5) 母体保護法の現状と歴史（旧優性保護法の問題点と母体保護法への改正の経緯など）について説明できる。

IV -4-6. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

資料 2. 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに専門研修プログラム管理委員会に産婦人科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、研修プログラム統括責任者または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。

研修プログラム管理委員会は、5月中旬までに終了判定を行い、終了と判定した場合は研修管理システムに登録する。修了と判定された専攻医は、5月中旬までに東京産科婦人科学会に専門医認定試験受験の申請を行う。東京産科婦人科学会での審査を経て、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。研修期間が3年を超える場合には基幹施設で延長期間の研修を受けている。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らず、東京23区および政令指定都市以外の連携施設で通算1か月以上の研修が行われている。
- b) 到達度評価が年2回（9月と3月）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、日本専門医機構の専門研修プログラム整備基準5-⑪の要件を満たしている。

2) 研修記録

産婦人科研修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。

- a) 分娩症例150例、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) 膈式手術執刀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(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医または助手として)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，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
- 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）

注意書き：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。

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。

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

- a) 学会発表
- b) 学術論文
- c) 学会・研究会・研修の参加

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) 専攻医による研修プログラムに対する評価
- e) 指導医による研修プログラムに対する評価

資料 3. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム連

携施設群

基幹施設

日本赤十字社医療センター 所在地 東京都渋谷区広尾 4-1-22

連携施設

武蔵野赤十字病院 所在地 東京都武蔵野市境南町 1-26-1

那須赤十字病院 栃木県大田原市中田原 1081-4

長野赤十字病院 長野県長野市若里 5-22-1

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 所在地 愛知県名古屋市昭和区妙見町 2-9

河北総合病院 東京都杉並区阿佐谷北 1-7-3

東京ベイ・浦安市川医療センター 千葉県浦安市当代島 3-4-32

北里大学メディカルセンター 埼玉県北本市荒井 6-100

みなとみらい夢クリニック 神奈川県横浜市西区みなとみらい 3-6-3 MM パークビル 2F

各連携施設における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
日本赤十字社医療センター	○	○	◎	○
武蔵野赤十字病院	○	◎	○	○
那須赤十字病院	○	○	○	◎
長野赤十字病院	○	○	○	○
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	△	◎	◎	◎
河北総合病院	○	△	○	◎
東京ベイ・浦安市川医療センター	○	△	◎	○
北里大学メディカルセンター	○	○	○	◎
みなとみらい夢クリニック	◎	×	△	△

1. 日本赤十字社医療センター

指導医

山田 学, 他

産婦人科医師数

常勤：21名 非常勤：3名 計：24名

病床・患者数

病床数：産科 79床 MFICU6床 婦人科 21床

NICU21床 GCU34床

分娩：1415例（2023年）

産科手術：564例（2019年）

婦人科手術：361例（2023年）

母体搬送：217例（2023年）

外来患者総数：年間約 37032人

病院の特徴

「日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設」に加えて「日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度基幹認定施設」，「日本婦人科腫瘍学会指定修練施設」，「日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設」となっています。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，産科婦人科内視鏡技術認定医，臨床遺伝専門医，超音波専門医の取得が可能です。

国内屈指の分娩数を取り扱うと同時に，東京都の母体救命対応総合周産期センターとして周産期救急医療にも取り組んでいます。

研修の特徴

豊富な症例数と多数の指導医・専門医のもとで周産期だけでなく，サブスペシャリティ4分野を幅広く研修することができます。夜間・休日の勤務でも，常勤3名体制で行っているため，上級医の指導を受けることができます。国際医療協力に興味がある方は日本赤十字社の海外派遣要員養成プログラムに参加することができます。

臨床研修の内容

専門研修1年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し，産婦人科診療に必要な基本的な姿勢，技術を身につける。手術の第2助手を担当する。帝王切開術，卵巣良性腫瘍，子宮内容除去術の術者として行う。正常分娩および吸引分娩を専門医の指導のもとで取り扱う。低リスク妊婦の健康診査を行う。

専門研修 2-3 年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する。手術の第一助手を担当する。帝王切開術、腹腔鏡下手術、子宮全摘術を術者として行う。正常分娩を取り扱う。鉗子分娩および吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。

研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。

研修期間

24 か月 （1年目の12か月程度および2-3年目の12か月程度）

2. 武蔵野赤十字病院

指導医

梅澤 聡, 他

産婦人科医師数

常勤：18名 非常勤：4名 計：22名

病床・患者数

病床数：産科48床 婦人科23床

NICU6床 GCU12床

分娩：1076例

産科手術：約500例

婦人科手術：891例

母体搬送：60例

外来患者総数：年間約30000人

病院の特徴

高度急性期基幹型病院・地域中核病院の産婦人科であり「日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設」に加えて腫瘍、周産期、生殖、女性医学各分野の学会認定施設として複数の指導専門医が勤務している。また、細胞診断専門医、検診マンモ読影認定医、がん治療認定医も多数在籍し、豊富な症例に対して各分野専門医取得を希望する医師とともに専門性の高い産婦人科医療を実践している。

研修の特徴

豊富な症例数を指導専門医とともに経験し産婦人科専門医の基本的知識・手技を習得、その過程で自分に合った専門分野への進路相談、資格取得を各分野専門医取得者から直接指導、援助を受けることができる。

臨床研修の内容

専門研修 1-3 年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する。手術の第一助手を担当する。帝王切開術，腹腔鏡下手術，子宮全摘術を術者として行う。正常分娩を取り扱う。鉗子分娩および吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。

研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて，学会発表，論文執筆・投稿を行う。

週間スケジュール

- 術前症例検討会：金
- 新生児科合同カンファレンス：火 木
- 周産期カンファレンス：水 木（木は麻酔科と合同で行う）
- 病理カンファレンス：第 4 木
- 腫瘍カンファレンス：第 1.3.5 木
- 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠カンファレンス：第 2 木
- 手術日：月 火 水 木 金
- 外来日：月 火 水 木 金
-

研修期間

専門研修 1-3 年目のうち，6 か月

3. 那須赤十字病院

指導医

白石 悟 他

産婦人科医師数

常勤： 7 名 非常勤： 1 名 計： 8 名

病床・患者数

病床数：産科 29 床 婦人科 20 床

NICU 6 床 新生児 15 床

分娩：480-500 例

婦人科手術：442 例

病院の特徴

平成 24 年 7 月に新築移転した院内託児所を有する新病院である。第三次救命救急センター（ドクターカー所有・ドクターヘリのためのヘリポート完備）・災害拠点病院・地域周産期母子医療センター・地域がん診療拠点病院・地域医療支援病院等に指定され，地域医療の核をなす。研修施設認定としては，日本周産期・新生児医学会暫定研修施設，栃木県特定不

妊治療実施医療機関（指定項目：体外受精・胚移植および顕微授精），婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構登録参加施設，日本婦人科腫瘍学会専門医制度規則指定修練施設，日本臨床細胞学会教育研修施設の認定を受けている。

研修の特徴

那須赤十字病院の産婦人科医局は，各種診療ガイドラインを遵守し，コメディカルや地域関連病院との関わりを大切にすることで，患者やその家族に「よりよい質の医療」を提供できる医師の養成を行っている。また，地域医療支援病院として，特定の年齢層や特定の疾患に限定せず，思春期から性成熟期・閉経期・老年期に至るまでの多層にわたる患者の管理を習熟することにより，女性のライフスタイル全般の診療・治療ができる「全人的な産婦人科医師の養成」を教育目標におく。

臨床研修の内容

専門研修 1-3 年目

産科外来・婦人科外来・救急外来を担当し，指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する，手術の第一助手を担当する。帝王切開術，腹腔鏡下手術，子宮全摘術などの基本術式を執刀医として完遂できる。産科超音波検査・CTG の判読と，胎児心拍数波形分類に基づく胎児管理の指針に習熟して，正常分娩を取り扱い，吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。診断の基本となる細胞診・コルポスコピー・組織診の手技を習得する。基本的な基礎的な不妊症検査および治療を習得する。脊椎麻酔だけでなく，硬膜外麻酔の技術習得も可能である。緩和ケアチームや地域医療機関と連携して終末期の疼痛管理・心理的サポートなどを習得する。へき地巡回診療も経験していただく。

研究活動

週 1 回の小児科，放射線科のカンファレンス。抄読会発表に加えて，可能であれば学会発表，論文執筆・投稿を行う。

研修期間

専門研修 1-3 年目のうち，6～12 か月

4. 長野赤十字病院

指導医

本藤 徹 他

産婦人科医師数

常勤：9名 非常勤：0名 計：9名

病床・患者数

病床数：産婦人科 39床 NICU 6床

分娩：389例

婦人科手術：304例

病院の特徴

「日本産科婦人科学会専門研修施設」で地域周産期母子医療センターとなっています。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）の取得可能です。

また、産婦人科内視鏡学会認定医も取得可能な施設です。

研修の特徴

周産期医療が中心です。母体救命，胎児救命，NICUを含むあらゆる周産期疾患，良性から悪性まであらゆる婦人科疾患，不妊症については人工授精まで行います。症例が豊富です。

臨床研修の内容

専門研修 1-3年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し，産婦人科診療に必要な基本的な姿勢，技術を身につける。する。帝王切開術や単純子宮全摘術など基本術式の執刀者，第一助手を担当する。

研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて，学会発表，論文執筆・投稿を行う。

週間スケジュール

- 手術日：月 水 金
- 外来日：月 火 水 木 金

研修期間

専門研修 1-3年目のうち，6～12か月

5. 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

指導医

加藤 紀子 他

産婦人科医師数

常勤：15名 非常勤：0名 計：15名

病床・患者数

病床数：産科 40床 MFICU6床 婦人科 12床

NICU15床 GCU20床

分娩：659例

産科手術：382例

婦人科手術：388例

母体搬送：133 例

病院の特徴

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院産婦人科は、日本産科婦人科学会の卒後研修指導施設であり、日本周産期新生児学会の基幹研修施設（母体胎児部門）、日本婦人科腫瘍学会の専門医研修施設の認可も受けており、周産期医療、婦人科腫瘍の治療に力を入れています。

また当院は愛知県指定の総合周産期母子医療センターであり、緊急の母体搬送を多数受け入れ、全診療科の協力を得て母体救命症例も積極的に対応しています。合併症妊娠症例が多く、腎移植後妊娠の管理では全国的に有名であり、また愛知県で初めてセミオープンシステムを導入し地域連携型診療ネットワークが高く評価されています。また、2017年から周産期脳卒中センターも運営されています。婦人科腫瘍分野でも、トモセラピーを使った IMRT 放射線治療などの特色を持ち、Cancer board や各科との合同カンファレンスにおいて患者個別に対応した治療戦略を立てています。

研修の特徴

当院では、周産期分野、婦人科腫瘍分野で多くの症例が経験でき、充実した研修が可能です。夜間・休日の当直も2名体制で行っているため、いつでも上級医の指導を受けることができます。

臨床研修の内容

専門研修 1-3 年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する。手術の第一助手を担当する。帝王切開術、腹腔鏡下手術、子宮全摘術を術者として行う。正常分娩を取り扱う。吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。

研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。

研修期間

専門研修 1-3 年目のうち、6 か月

6. 河北総合病院

指導医

古川 誠志 他

産婦人科医師数

常勤：5 名 非常勤：4 名 計：9 名

病床・患者数

病床数：産婦人科 18 床 MFICU 0 床

NICU 0 床 GCU 0 床

分娩：269 例

産科手術：94 例

婦人科手術：236 例

病院の特徴

地域医療として各種産婦人科疾患の治療が行えます。地域急性型病院であり、救急患者受け入れも多く、婦人科救急疾患の研修を積むことができます。

産科は低リスク妊婦が中心です。

研修の特徴

一部の診療（NICU や進行がん，放射線治療設備を必要とする診療）を除いて産科，婦人科の各部門における一般的疾患を一通り経験することができます。婦人科は良性疾患中心で開腹術のみならず，内視鏡（腹腔鏡，子宮鏡）手術も多い病院です。

婦人科初診も担当し，外来検査（コルポスコープ，子宮鏡）も上級医指導のもと，積極的に研修ができます。女性ヘルスケア・不妊治療（人工授精まで）の外来経験を積むことも可能です。

臨床研修の内容

専門研修 2-3 年目 ハイリスク妊娠を含めた妊娠管理，帝王切開や経膈分娩，内視鏡手術を含めた良性腫瘍手術執刀。産科，婦人科，救急外来を担当する。

専門研修 2-3 年目

ハイリスク妊娠を含めた妊娠管理，帝王切開や経膈分娩，内視鏡手術を含めた良性腫瘍手術執刀。

研究活動

学会発表および論文作成

週間スケジュール

- カンファレンス：木
- 手術日：水 木 金
- 外来日：月 火 水 木 金

研修期間

専門研修 2-3 年目のうち，6 か月

7. 東京ベイ・浦安市川医療センター

指導医

坂井 昌人 他

産婦人科医師数

常勤：7 名

病床・患者数

病床数：産婦人科 31床 MFICU 0床

NICU 0床 GCU 0床

分娩：247例

婦人科手術：812例

病院の特徴

旧浦安市川市民病院が生まれ変わった当院は、2012年に病院施設が新築されました。急性期型病院であり救急症例受け入れに積極的で北米型ERを採用しており、救急受け入れ数は千葉県内トップクラスです。初期・後期研修医の教育に注力しており、院内は多数の若い力であふれています。

研修の特徴

分娩は2014年秋から再開され、低～高リスク妊娠に対応しています。糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病をはじめ、合併症妊娠の紹介を多く受け入れています。ICUが控えており、産褥出血も搬送されます。超音波指導医による胎児超音波診断の指導が受けられます。ERの受診者数が多いため、婦人科救急症例、緊急手術も多数経験できます。手術は主に良性疾患を対象とし、腹腔鏡手術が倍増しています。産婦人科内視鏡技術認定医の指導が受けられます。現在浸潤癌の治療は行っていませんが、周産期・女性ヘルスケア・不妊内分泌のプライマリケアをバランスよく経験できます。

臨床研修の内容

専門研修 1-3年目

指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当する。帝王切開術、腹腔鏡下手術、子宮全摘術を術者、第一助手として行う。正常分娩を取り扱う。吸引分娩を専門医の指導のもとで行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。

研究活動

カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。

週間スケジュール

- 手術症例検討会：金
- 周産期カンファレンス：第1・3水
- 抄読会：第4木
- 手術日：月 火 水 木 金
- 外来日：月 火 水 木 金

研修期間

専門研修 1-3年目のうち、6か月

8. 北里大学メディカルセンター

指導医

久嶋 則行, 他

産婦人科医師数

常勤：4名 非常勤：9名 計：13名

病床・患者数

病床数：産婦人科 31床 MFICU 0床

NICU 0床 GCU 0床

分娩：226例

産科手術：114例

婦人科手術：319例

病院の特徴

北里大学の北里大智特別栄誉教授の指導の下、北里研究所創立 75 周年を記念して 1989 年に創設された地域医療支援病院です。北里大学メディカルセンターはベッド数 372 床と中規模な病院ですが、ヘリポートも備えた地域医療支援病院、埼玉県災害拠点病院、埼玉 DMAT 指定病院として埼玉県北部の医療を支える病院として歩みを進めています。

研修の特徴

周産期は正常分娩、帝王切開をはじめ、異所性妊娠管理から切迫早産妊娠高血圧(HDP)管理までを行っています。母体保護法指定医研修施設にも指定されており、母体保護法指定医を目指した研修も可能です。NICU がないため早産管理は限界があり、分娩は 34 週以降のものに限られます。近日中には NICU の再開、地域周産期センターへの移行を予定しております。

不妊治療は体外受精を除いて一般不妊治療を研修できます。体外受精と顕微授精は近隣の ART クリニックとの提携関係を構築して一通り全般的におこなえるようにしております。

婦人科は良性腫瘍から悪性腫瘍全般を研修できます。腹腔鏡手術特に腹腔鏡下子宮全摘術 TLH は順調に増加しており、2018 年には 140 件の TLH を含めて 325 件の腹腔鏡手術を行いました。子宮悪性腫瘍に対しても腹腔鏡手術を拡大しており、当院で扱う子宮体がんの半数以上は腹腔鏡手術にておこなっています。

北里大学メディカルセンター自体は中規模な病院ですが、産婦人科専門医、生殖医療専門医、母体・胎児専門医、内視鏡技術認定医、超音波専門医、女性ヘルスケア専門医、母体保護法指定医の研修施設を取得しており、さらに婦人科腫瘍専門医および臨床遺伝専門医の研修ができる体制を整えています。

臨床研修の内容

経験できる手技

産科：妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等）、新生児の診察、産褥管理

婦人科：一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理

生殖医療：不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精等実際の治療。

経験できる手術

産科：帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術

婦人科：腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、準広汎（拡大単純）子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、腹腔鏡下子宮全摘術 TLH、腹腔鏡下子宮筋腫核出術 LM、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、腹腔鏡下付属器摘出術、腹腔鏡下卵巣腫瘍切除術、卵巣癌根治手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、子宮鏡下手術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術、腹腔鏡下仙骨吊り上げ術 LSC

生殖医療：腹腔鏡検査および手術、子宮鏡手術、ヒステロファイバー

週間スケジュール

- 手術症例検討会：水曜日朝
- 周産期カンファレンス：火曜日朝
- 手術日：月 水 木 金
- 外来日：月 火 水 木 金

研修期間

専門研修 2-3 年目のうち、6～12 か月。

9. みなとみらい夢クリニック

指導医

貝嶋 弘恒 他

産婦人科医師数

常勤：4 名

病床・患者数

病床数：産婦人科 0床 MFICU 0床

NICU 0床 GCU 0床

体外受精：3677件

施設の特徴

2008年2月に不妊治療専門施設として開院いたしました。できるだけ薬や注射を使わず，体に負担の少ない治療法を考え，実行しています。

研修の特徴

高度生殖医療を含む不妊治療を学ぶことができます。

臨床研修の内容

非常勤研修医として診療の補助を行う。

研修期間

専門研修 2・3年目のうち，数日。

資料 4. 日本赤十字社医療センター産婦人科研修プログラム管理委員会

管理委員会委員長，婦人科腫瘍分野責任者

山田 学 日本赤十字社医療センター第三産婦人科部長
教育研修推進室代表者

志水 早苗 日本赤十字社医療センター教育研修推進室
周産期分野責任者

笠井 靖代 日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長
女性ヘルスケア分野責任者

木戸 道子 日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長
基幹施設担当委員

有馬 香織 日本赤十字社医療センター第一産婦人科副部長
基幹施設担当委員

細川 さつき 日本赤十字社医療センター第三産婦人科副部長
連携施設担当委員

梅澤 聡 武蔵野赤十字病院産婦人科部長
連携施設担当委員

白石 悟 那須赤十字病院院長・第一産婦人科部長
連携施設担当委員

本藤 徹 長野赤十字病院産婦人科部長
連携施設担当委員

山室 理 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院第一産婦人科部長
連携施設担当委員

古川 誠志 河北総合病院産婦人科部長
連携施設担当委員

坂井 昌人 東京ベイ・浦安市川医療センター産婦人科部長
連携施設担当委員

久嶋 則行 北里大学メディカルセンター産婦人科部長・准教授
連携施設担当委員

貝嶋 弘恒 みなとみらい夢クリニック院長

資料 5. 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、評価様式 I の全修得目標において、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。
- (2) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 II-VI の全修得目標において、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）
 - 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）

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形成的自己評価を行い、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回は総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、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評価様式 I-VI による自己評価、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。

IV 専門研修プログラムの修了要件

- (1) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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ヶ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ヶ月まで認める。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)ならびに I-(2)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) 研修を行った研修施設群の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。

V 専門医申請に必要な書類と提出方法

必要な書類

- 1) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 所属プログラム管理委員会による研修証明書

4) 学術論文（様式：学術論文），筆頭著者として1編以上

提出方法

申請者は、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。

資料 6. 指導医マニュアル

I 指導医の要件

(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) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者

(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)

(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 2)

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であること。論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、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連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③e-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 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。

II. 指導医更新の基準

(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) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者

(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(ただし、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 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

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

(1) 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

(2) II-(1)の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行うこと

(3) 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。

- (4) 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、形成的評価を行うように心がけること。専門研修修了年度末まで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た形成的評価を1年に1度は行うこと。
- (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に対応して、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形成的評価を行うこと。
- (3) 総括評価様式 I-VI 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対応して、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、総括的評価を行うこと。
- (4) 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。