

奈良県総合医療センター産科婦人科専門研修プログラム

1. 専門研修プログラムの理念・使命と特徴

産婦人科専門医制度は、社会や患者の信頼が得られる標準的な診療技術と誠意を持つ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します。産婦人科専門医として婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療の主要4領域や内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療において基本的な診療技術と幅広い知識を習得し、幅広く、より高度な知識・技能を持つことが求められます。

奈良県総合医療センター産科婦人科研修プログラムの特徴は、奈良県立奈良病院として1976年（昭和51年）に設立されて以来41年間、基幹病院として地域医療を担ってきた実績を生かし、実地臨床における豊富な症例の経験とリサーチマインドの育成をモットーとしているところです。そして男性医師・女性医師の分け隔てなく、個々の生活環境やワークライフバランスを考慮したきめ細かい指導を心がけています。具体的には、可能な限りの2人当直体制とバックアップ体制及び当直明け帰宅システムの導入です。また主治医制からチーム医療制に転換しました。婦人科チームと産科チームに分け、それぞれに指導医・担当医・専攻医・研修医を含むチームを構成し、診断と治療方針の決定における透明性と標準化および研修症例数の拡大と患者対応の連携補てん化が達成されています。さらに専門医取得のための研修にとどまらず、その後のサブスペシャリティ取得や学位取得の指導を行い、研修後の勤務地の選択にも協力します。また当センターでは、クリニカルクラークシップの医学生の研修応募が増加しており、初期臨床研修医も2年間で30名前後が在籍し、1か月以上の産婦人科研修を必須としているため、専攻医は研修医の直属上司として教育と生活指導を担い、指導者としての修練も経験します。

2. 専門知識/技能の習得計画

1) 習得すべき専門知識/技能は、資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」と資料2「終了要件」を参照ください。

2) 基幹施設である奈良県総合医療センター産科婦人科の週間スケジュールを以下に示します。

- ① 朝カンファレンス：毎日8時30分から9時まで、当直報告・外来症例報告・入院患者報告と治療方針の決定および業務連絡などを行います。
- ② 外来：3ブースで午前中は産科・婦人科・産婦人科一般を開設し、午後は腫瘍・周産期ハイリスク・内視鏡手術・LEEP・細胞診診断・助産師等の特殊外来を設置しています。
- ③ 手術：月曜日・水曜日・木曜日の全日は1室、金曜日は午後のみ1室の手術室を確保しており、緊急手術は別枠で優先的に対応可能です。

- ④ 合同カンファレンスと勉強会：火曜日17時から18時までは関連科と合同での婦人科カンファレンス、金曜日16時から17時までは産科・NICU合同カンファレンスを行い、入院・外来患者について専門性の高い症例検討とともに疾患に関する勉強会を行います。
- ⑤ 病棟カンファレンス・回診・術前後カンファレンス・抄読会・学会予行：火曜日15時から17時までは、病棟看護師・各種認定看護師・認定理学（作業）療法士とともに入院患者の報告と治療方針の決定および部長回診を行い、引き続いて17時から合同カンファレンスに合わせて術後報告・術前検討と抄読会・学会予行等を行います。
- ⑥ 化学療法：初回は入院化学療法を基本とし、以降は外来化学療法室（10床）での施行が中心で、週日予約可能です。

3) 連携施設におけるカンファレンスと勉強会

すべての連携施設において1週間に1度のカンファレンスおよび1か月に1度の勉強会や抄読会が行われます。

4) 専門研修施設群でのカンファレンス/研究会

3か月毎、基幹・連携施設全体および関連施設が参加する「奈良産婦人科実地臨床研究会」（2017年4月に第25回）を開催し、紹介患者の報告、重要症例の検討およびレクチャーを行っています。また6か月毎「奈良産婦人科手術手技研究会」（2017年2月に第7回）を開催し、専門研修施設群からの手術手技に関するビデオ発表により、若手医師の手術手技の向上を図っています。

5) 学会・論文発表

専攻医は日本産科婦人科学会・近畿産科婦人科学会・日本癌治療学会・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・日本産婦人科内視鏡学会・日本産婦人科手術学会などを中心に症例や臨床研究の発表を年数回行い、プレゼンテーション技術や論文作成の指導を受けられます。

6) 学習環境

当センターの図書室には多数の最新図書を保管し、インターネットにより国内外の著名な雑誌から論文のフルテキストが無料で入手可能です。専攻医は基本的に医員と同様に総合医局内に各個人の机などが確保されています。

3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する計画

リサーチマインドの養成は、現存のテキストや診療ガイドラインから知識を得ながら実地臨床に携わる中で、記述と実臨床との間のギャップを経験することにより、専攻医の中に芽生える疑問を専攻医自身が解決しようとする姿勢から始まります。研修初期には症例報告から開始し、3年目には多数例による臨床的研究の成績をより専門性の高い学会で発表できるとともに、発表内容をまとめた論文執筆を目標にします。そのためには日頃の研修における経験症例の集積・記録と解析が必要です。基幹施設である本セン

ターおよび連携施設には、院内外で多施設共同臨床研究に参加している指導医が多数存在し、症例毎の臨床指導にとどまらず、疾患群としての診療方針の決定に関わる臨床研究へのアプローチの仕方も指導します。また厚生労働科学研究費などの競争的資金の獲得の実際を研修し、リサーチマインドの習得を目指します。

4. コアコンピテンシーの研修計画

医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位（60分）ずつ受講することが修了要件（資料2）に含まれています。

奈良県総合医療センターでは、医療倫理、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われており、受講が義務付けられています。さらにほとんどの連携施設でも、これらの講習会が行われています。

5. 地域医療に関する研修計画

当専門研修施設群には、基幹施設である奈良県総合医療センター以外に連携施設として、3つの大学病院（奈良県立医科大学病院、帝京大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院）、3つの地域中核病院（大和郡山病院、高の原中央病院、新宮市立医療センター）、生殖医療を中心とする3つの産婦人科クリニック（久永婦人科クリニック、好川婦人科クリニック、赤崎クリニック）が登録されています。地域医療の研修は、基幹施設の他に中核病院で可能であり、大学病院では臨床研修に加え、将来のサブスペシャリティや学位取得につながる基礎研究の実際を研修することも可能です。また産婦人科医が不足し、医師のライフワークプランの組み立てに障害をきたしていると考えられる施設（新宮市立医療センター）での研修を必須とし、地域医療の重要性と必要性を学び、いわゆるへき地における住民との医療を通じた関わりを研修することが有意義であると考えています。さらに国内の生殖医療の臨床のほとんどを担っていると考えられる施設（産婦人科クリニック）での研修を必須とし、大学病院や中核病院とは異なる診療所における産婦人科医療の特徴やメリット・デメリットが比較確認できます。

6. 専攻医研修ローテーション

1) 年度毎の標準的な研修計画

①1年目；内診、直腸診、経膈・腹部超音波検査、胎児心拍モニタリングを正しく行える。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、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。婦人科の病理および画像を自分で評価できる。

②2年目；妊婦健診および婦人科の一般外来ができる。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上級医に確実に相談できる。正常分娩を一人で行い扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術ができる。上級医の指導のもとで患者・家族のICが取得できる。

③3年目；帝王切開の適応を一人で判断できる。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。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。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。一人で患者・家族のICが取得できる。

2) 研修ローテーション

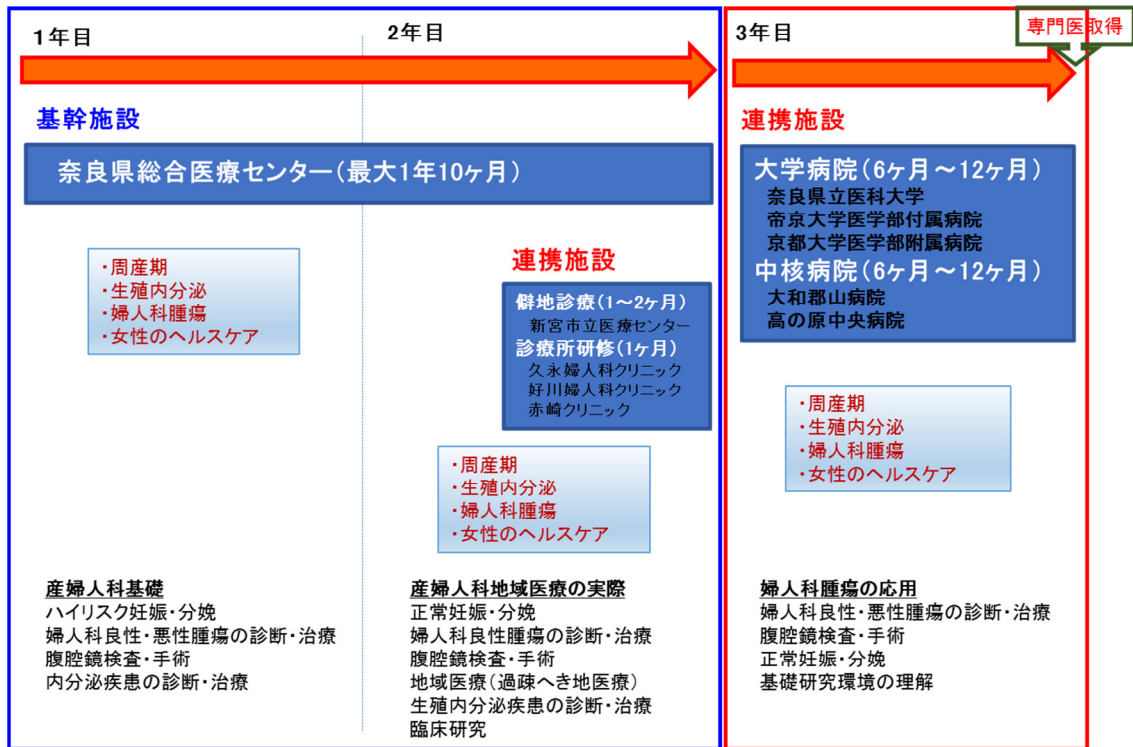
専門研修の1年目と2年目は、原則として多様な症例を経験できる奈良県総合医療センターで研修を行います。2年目の後半には、新宮市立医療センターでの約1～2か月の地域医療研修と産婦人科クリニックでの約1か月の生殖医療研修が含まれます。

1年目は6か月毎、産科と婦人科を交互に研修します。主な研修目標は産科では正常分娩の主たる取扱いと帝王切開の執刀で、婦人科では疾患の診断と術前検査および良性腫瘍手術の第1助手、悪性腫瘍手術の第2助手の習得です。

2年目の前半では、再度約5か月間、産科および婦人科をローテーションしますが、指導医の指導のもとに緊急帝王切開の執刀や骨盤リンパ節郭清を含む悪性腫瘍手術や腹腔鏡手術の執刀を目標にします。ここまでで生殖医療を除く修了要件のほとんどは達成可能です。2年目の後半には、専攻医が交代で新宮市立医療センターでのへき地医療や産婦人科クリニックでの生殖医療の研修を行います。最初の2年間の研修で終了要件のすべてが達成可能と考えられます。またサブスペシャリティの方向付けが明確になった場合には、基幹施設での研修において広汎子宮全摘や傍大動脈リンパ節郭清の執刀医あるいは常位胎盤早期剥離や前置胎盤の出血などに対する超緊急手術の執刀医などの研修が可能です。さらに3年目の研修先を指導医と相談の上決定し、研修先との調整を行います。

3年目は、専攻医の希望により大学病院での産科あるいは婦人科における、より専門的な研修、大和郡山病院での産婦人科全般にわたる地域医療の研修、あるいは高の原中央病院での腹腔鏡手術を中心とした研修を6か月～12ヶ月単位で研修します。この間に不足している修了要件が完遂されます。

研修コース



奈良県総合医療センター関連研修病院群



7. 専攻医の評価時期と方法

1) 到達度評価

研修進捗程度を自己評価し、その後の研修方法の修正を行うためのものです。当プログラムでは、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が提供する産婦人科研修管理システムを用いて記録し、基幹施設の担当指導医が毎年3月と9月にチェックします。また研修施設の指導責任者は看護師長など他職種の意見を取り入れた上で、研修態度および技能についての評価を行います。それらの内容は、プログラム管理委員会に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となります。到達度が低い場合には、その項目において重点的な指導を追加します。

2) 総括的评价

専門医認定申請年の3月末時点での研修記録および評価に基づき、資料2の修了要件を満たしているかどうかを判定するためのものです。自己評価および指導医による評価に加えて、手術・手技については各施設の指導責任者が技能を確認します。態度については、看護師長などの他職種からの評価も受けるようにします。

専攻医は専門医認定申請年度には速やかに産婦人科研修管理システムで専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行います。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します。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い、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します。

8. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画

当専門研修プログラム管理委員会は、基幹施設（奈良県総合医療センター）の指導医4名と9か所の連携施設の指導医あるいは担当者の計13名で構成されています。委員長はプログラム統括責任者とし、副委員長は副統括責任者とします。プログラム管理委員会は、毎年1回以上の委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理とプログラムの継続的改良を行います。

プログラム管理委員会の役割は、以下の通りです。

- 1) 専門研修を開始した専攻医の把握
- 2) 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
- 3) 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
- 4) それぞれの専攻医指導施設の指導報告と前年度診療実績、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
- 5) 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
- 6) 研修プログラムに対する評価やサイトビジットの結果報告に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- 7) 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定

9. 専門研修指導医の研修計画

日本産科婦人科学会が主催あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで近畿や連合の産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会が行われます。そこでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われ、指導医講習会の受講は指導医認定や更新のために必須となっています。さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、当プログラムに在籍している指導医の多くは、医育機関が開催する「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師教育のあり方について学び、医師臨床研修指導医の認定を受けています。また当プログラムの統括責任者（喜多恒和）は、奈良県総合医療センターの専攻医研修管理委員会の委員長として、専攻医教育の推進と改善に日々努力しています。

10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

当プログラムの研修施設群は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」（平成25年4月、日本産科婦人科学会）に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」（日本医師会）等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしています。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従っています。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当

直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けます。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は当プログラム研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

男性医師・女性医師の分け隔てなく、個々の生活環境やワークライフバランスを考慮したきめ細かい指導を心がけています。具体的には、可能な限りの2人当直体制とバックアップ体制および当直明け帰宅システムの導入です。また主治医制からチーム医療制に転換しました。婦人科チームと産科チームに分け、それぞれに指導医・担当医・専攻医・研修医を含むチームを構成し、診断と治療方針の決定における透明性と標準化および研修症例数の拡大と患者対応の連携補てん化が達成されています。さらに専門医取得のための研修にとどまらず、その後のサブスペシャリティ取得や学位取得の指導を行い、研修後の勤務地の選択にも協力します。一方当プログラムでは、ワークライフバランスを重視し、院内保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、誰もが無理なく希望通りに働ける体制作りを目指しています。

11. 専門研修プログラムの改善方法

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ことができます。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い、それらの内容は奈良県総合医療センター産科婦人科専門研修プログラム管理委員会に報告されます。

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ます。専門研修プログラム管理委員会が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います。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回報告します。

3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

当研修施設群は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会からの専門研修プログラムに対するサイトビジットを受け入れ、対応します。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良に役立てます。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します。

4) 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、奈良県総合医療センター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ます。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題も含まれます。

・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

12. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

奈良県総合医療センター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、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『奈良県総合医療センター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) 奈良県総合医療センター総務課担当者へ電話で問い合わせ(0742-46-6001)、(2) 総務課担当者に e-mail で問い合わせ

(sogo@nara-pho.jp)、のいずれかの方法で入手可能である。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奈良県総合医療センター産科婦人科専門研修プログラム管理委員会(obgy@nara.hp.jp)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)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（様式##）
- ・専攻医の初期研修修了証
- ・健康診断書
- ・臨床研修修了施設指導医の推薦書

③ 修了要件

資料2参照

1). 基幹研修施設

① 奈良県総合医療センター

指導医	喜多恒和、井谷嘉男、平野仁嗣、杉浦 敦
疾患の比率	婦人科腫瘍 40%、周産期 40%、生殖・内分泌・女性ヘルスケア 20%
医師数	常勤：10名 非常勤：0名 計：10名
病床・患者数	病床数 婦人科 13床 産科 30床 NICU9床 GCU6床 婦人科手術 約 250件/年 分娩 約 500例/年 母体搬送受入数 150件/年 外来患者総数 約 19,000名/年
病院の特徴	<p>2人当直体制、当直後休日システムを採用し、ワークライフバランスを重視した勤務体制を敷いています。</p> <p>サブスペシャリティである婦人科腫瘍専門医、周産期専門医が取得可能です。腹腔鏡下手術も積極的に行っています。</p> <p>婦人科腫瘍に関しては、院内外において多くの臨床研究に参加し、一部は主導的立場にあります。周産期部門では、母体産褥搬送の受け入れに重点を置き、治療後の逆紹介も推進しています。また地域診療所との共同で切迫早産に関するコホート研究を計画し、さらに HIV 母子感染に関しては、2015年から厚労省科研費エイズ対策研究事業の研究代表者となり、疫学的全国調査・新生児コホート調査・ガイドライン作成・診療体制整備の検討等を行っています。</p> <p>術前診断能力と手術を中心とする治療手技の向上をモットーとし、患者さんの治療の個別化を図るとともに、若手医師の教育にも重点を置き、専攻医の各習得レベルに対応した個別指導を心がけています。</p>
研修の特徴	<p>婦人科腫瘍と周産期領域を中心に大学病院に劣らない豊富な症例を経験でき、チーム医療の一翼を担っていただきます。都市医療圏および遠隔地医療圏の連携病院および大学病院での研修も可能で、地域医療の必要性ならびに基礎研究の重要性も実感できます。さらに約 30名の院内初期研修医の教育にも参加するとともに、サブスペシャリティの決定と早期段階的修練への移行を誘導</p>

	<p>します。</p>
<p>臨床研修の内容</p>	<p>連携施設を含めた3年間の研修で、予定・緊急・ハイリスク帝王切開術、単純・準広汎・広汎子宮全摘術、骨盤・傍大動脈リンパ節廓清術、腹腔鏡下手術などを段階的に執刀し、手技の習得および経験ができます。基礎的・臨床的理論に裏付けされた、ぶれない診療技術を習得します。各種診療ガイドラインの問題点を提起できるレベルまでの向上を目標とします。</p> <p>学会発表や論文作成を通じて、症例報告から臨床研究報告まで段階的に指導します。</p>
<p>単年度専攻医受け入れ可能人数</p>	<p>4名</p>

2). 関連研修施設；総合型

① 奈良県立医科大学附属病院

指導医	小林 浩、川口龍二、佐道俊幸、 他 4 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 40%，周産期 40%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア 20%
医師数	常勤：22 名 非常勤：0 名 計：22 名
病床・患者数	病床数 婦人科 45 床 産科 43 床（一般 27 床、MFICU6 床、メディカルバースセンター10 床）、NICU 18 床 婦人科手術 約 500 件／年 分娩 約 1,000 例／年 母体搬送 120 件／年 外来患者総数 約 39,000 名／年
病院の特徴	奈良県の唯一の医学部附属病院であり、総合周産期医療センターを併設する。中・南和地区の中核病院としての役割も担う。県下のあらゆる 3 次救急産婦人科疾患を受け入れている。 「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えて「周産期専門医制度基幹施設」および「婦人科腫瘍研修認定施設」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	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患、母体救命、胎児救命、NICU を含むあらゆる周産期疾患、腹腔鏡まであらゆる生殖内分泌疾患・女性ヘルスケアなど非常に豊富な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。帝王切開や単純子宮全摘術など基本術式の第 1 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。
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	8名

② 帝京大学医学部附属病院

指導医	綾部琢哉 他 8 名
疾患の比率	腫瘍 30% 周産期 30% 生殖内分泌 25% 女性ヘルスケア 15%
医師数	常勤：23 名 非常勤：1 名 計：24 名
病床・患者数	<p>病床数 産科 40 床(うち LDR 3 床、分娩室 2 室、MFICU 10 床) NICU 12 床 婦人科 38 床</p> <p>分娩数 約 600 例 母体搬送約 50 件 帝王切開約 250 例/年 婦人科手術数 約 470 件 うち悪性腫瘍手術数約 110 件/年 外来患者総数 約 27,000 名/年</p>
病院の特徴	<p>東京都の総合周産期母子医療センターとしてハイリスク妊娠・分娩に、救命救急センターを背景にして母体救命救急に、そして新生児専門医のもとで胎児救急に対応しています。地域がん診療連携拠点病院として手術から放射線療法、化学療法まで包括的な診療を行っています。</p>
研修の特徴	<p>配偶子を顕微鏡下にとらえる生殖医療から、胎児の生理的機能・成熟過程を超音波検査で目の当たりにする周産期医療、さらには思春期から中高年までの内分泌学的変化・感染症・腫瘍まで、連綿と続く生命現象を女性の一生という長い時間軸で考えることができる研修を特徴としています。それが可能になるのは、症例検討に際して様々な分野の専門家がそれぞれの視点から考察を加え、広い視野にたった総合的な判断をする思考過程に接する機会が多いからです。</p>
臨床研修の内容	<p>超音波検査、正常分娩への対応、帝王切開術の助手から執刀まで、自ら手を動かす機会を早い時期から確保しています。それと同時に症例検討ミーティング等での報告により臨床医学の思考過程を学び、自らの医療レベルを統合的に高めていくことを目標としています。</p> <p>総合型の施設と、先端的な専門施設、更に地域医療施設とを組</p>

	み合わせて研修することにより、ほぼ全ての2次的専門医資格取得に結びつけることができます。
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	1名

③ 京都大学医学部附属病院

指導医	馬場 長 他 7 名
疾患の比率	腫瘍 40% 周産期 30% 生殖内分泌 20% 女性ヘルスケア 10%
医師数	25 名 (産婦人科専門医 15 名、 専攻医 10 名)
病床・患者数	病床数 産科 25 床、NICU 9 床、婦人科 55 床 分娩数 約 340 例 母体搬送約 140 件 婦人科手術数 約 600 件 浸潤癌手術 約 150 件/年 腹腔鏡下手術 約 100 件/年 外来患者総数 約 25,000 名/年
病院及び研修 の特徴	当院は、産科・婦人科領域の一般的な疾患から、高度医療を必要とする疾患まで、多様な症例を受け入れています。当院では、診療科でのカンファレンスと、婦人科病理および画像のスペシャリスト、小児科医師、放射線治療科との合同カンファレンスを通して、質の高い教育を受けることができます。また、学会発表、論文執筆の指導も綿密に行っており、できれば英文誌への投稿も目指します。
学会認定施設	日本産科婦人科学会専攻医指導施設 日本周産期新生児学会認定基幹施設 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 日本生殖医学会認定研修施設
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	1 名

④ 大和郡山病院

指導医	山下 健、丸山祥代
疾患の比率	腫瘍 30 %, 周産期 60 %, 内分泌 10 %
医師数	常勤 : 4名 非常勤 : 2名 計 : 6名
病床・患者数	病床数 産婦人科 30床 婦人科手術 約90件/年 分娩 約500例/年 母体搬送 0件/年 外来患者総数 約14,000名/年
病院の特徴	奈良社会保険病院は、病床数 253 床で、診療科数 16 科を有する公的総合病院で、現在大和郡山市内で唯一の分娩施設です。産婦人科常勤医師 4 名、助産師 28 名を有する。産婦人科の病床数は 30 床。 2012 年の診療実績、分娩数 502 件、うち帝王切開 84 件(16.7%)、婦人科良性手術件数は 102 件、悪性腫瘍手術 8 件。また助産師外来および院内助産院を併設し、ともに実績をあげている。
研修の特徴	分娩数が多いので、産科の研修としては十分であるが、婦人科症例数は他の研修施設に比して数は少ないと言える。そこで、研修医にはほとんどすべての婦人科症例に触れさせて、できるだけ主治医をもってもらい、できるだけ多くの手術を執刀してもらうように心がけている。経験をつんでくれば癌手術の執刀も行わせており、2 年間で執刀する症例数は他施設に比べ遜色ないと考える。また常勤医師数も 4 名と多くないので、必然的に研修医が外来診療に関わる機会も多くなり、中身の濃い研修ができるものと考えている。研修医には産科婦人科症例ともに、外来から始まり入院計画から手術、術後管理、退院後のフォローアップまで一連の流れを、研修医だけで完結させるように機会を与え、指導をおこなっている。
臨床研修の内容	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。帝王切開や単純

	<p>子宮全摘術など基本術式の第1助手を担当する。</p> <p>研究活動</p> <p>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。</p>
<p>単年度専攻医 受け入れ可能 人数</p>	<p>2名</p>

⑤ 高の原中央病院

指導医	谷口文章
疾患の比率	腫瘍 70 %, 周産期 5 %, 内分泌 25 %
医師数	常勤 : 5 名 非常勤 : 1 名 計 : 6 名
病床・患者数	病床数 産婦人科 15 床 婦人科手術 約 700 件/年 分娩 約 0 例/年 母体搬送 0 件/年 外来患者総数 約 18,000 名/年
病院の特徴	<p>当院は、関西文化学術研究都市として新しく整備されてきた街の中心部ともいえる奈良市最北部に位置する高の原駅前にあります。街自体は新しいですが、高の原（高野原）という地名は万葉集の歌にも詠まれている地元に根付いた歴史ある地名であり、周辺には歴史的な史跡や街道が数多く存在します。当院は、地域との信頼関係を重んじ地域に根差した診療を行うことを信条としています。平成 19 年 4 月に、一般婦人科診療に加え婦人科内視鏡下手術を立ち上げました。現在 3 名の日本産科婦人科内視鏡学会認定医を中心に、良性疾患の腹腔鏡下手術を積極的に行っています。年々手術件数は増加し、現在は全手術件数の約 90%が腹腔鏡下手術となっています。特に、薬物療法で治療困難な重症子宮内膜症や子宮腺筋症、不妊症症例に対し、腹腔鏡、子宮鏡を中心とした低侵襲かつ根治的な手術などを行うことに力を入れています。外来では思春期、更年期、老年期に至るまで幅広い一般診療を行っています。</p>
研修の特徴	<p>婦人科の間診から様々な分野の診察と必要な検査、診断、治療の流れを学ぶため、外来診療に立ち会っていただきます。内診手技、超音波検査、細胞診、コルポスコピー、生検等の手技を正確に行えるよう上級医が指導します。毎週火曜日に翌週の手術症例のカンファレンスを行い、方針や問題点の抽出を行っています。多くの症例の画像を学ぶことができます。担当する症例のプレゼンをし、入院中は主治医として一連の診療を経験していただきま</p>

	<p>す。また、できるだけたくさんの手術症例の助手・見学をしていただき、基本手技の習得に合わせて執刀もしていただきます。腹腔鏡手術を中心に開腹手術、腔式手術、円錐切除術、子宮鏡手術の技術の習得を目指します。</p>
<p>臨床研修の内容</p>	<p>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。単純子宮全摘術や腹腔鏡下手術など基本術式の第1助手を担当する。</p> <p>研究活動</p> <p>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。</p>
<p>単年度専攻医受け入れ可能人数</p>	<p>1名</p>

⑥ 新宮市立医療センター

指導医	石丸将之
疾患の比率	腫瘍 20 %, 周産期 60 %, 内分泌 20 %
医師数	常勤 : 2名 非常勤 : 1名 計 : 3名
病床・患者数	病床数 産婦人科 20床 婦人科手術 約80件/年 分娩 約320例/年 母体搬送 0件/年 外来患者総数 約13,000名/年
病院の特徴	紀伊半島の南東部、三重県との県境に位置する和歌山県新宮市にあり、旧新宮市立市民病院が2001年5月に「新宮市立医療センター」と改称して移転開院しました。紀伊半島の最奥に位置する18診療科を有する総合病院です。担当する2次医療圏としての人口は7万人と少ないですが、隣接する和歌山県内の医療圏や、三重県、奈良県からの受診者も多く、実際の医療圏は紀伊半島の南部3分の1に広がるほど広域を受け持っています。当院は地域医療の中核となる病院であり、都市部から離れたいわゆる僻地での医療を担当しています。この地域では複数の産婦人科医が常勤している病院は当院のみです。
研修の特徴	産婦人科施設自体が少ないため、産婦人科の一次診療からハイリスク分娩、婦人科手術、悪性疾患まで広範囲に診療を行っています。他の研修施設とは異なるところは、(1) 医療設備、人材といった医療資源が限られているなかで、いかに効率良く医療を行っていくのか。(2) 基本的には院内での医療の完結を目指しつつ、搬送や紹介のタイミングをどう見極めていくか。といった僻地ならではの特殊な状況における医療を経験できます。これらの経験は、僻地という特殊な環境だけではなく実際の臨床現場においても、優先順位の決定や刻一刻と変化する状況に臨機応変に対応する能力を養うことに繋がるものと考えます。
臨床研修の内	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

<p>容</p>	<p>診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開や単純子宮全摘術など基本術式の第1助手を担当する。</p> <p>研究活動</p> <p>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。</p>
<p>単年度専攻医 受け入れ可能 人数</p>	<p>1名</p>

3). 連携専門研修病院

① 久永婦人科クリニック

指導医	久永浩靖
疾患の比率	腫瘍 20%, 生殖・内分泌 70%, 女性ヘルスケア 10%
医師数	常勤：1名 非常勤：1名 計：2名
病床・患者数	病床数 産婦人科 0床 婦人科手術 0件/年 生殖補助医療受診者数 約 500名/年 外来患者総数 約 12,000名/年
病院の特徴	平成 15 年 3 月に婦人科・不妊治療専門クリニックとして奈良市西大寺駅前に開院しました。当院では、それぞれの患者さんが納得して一貫した治療を受けていただけるように、基本的に診察は院長のみが行ないます。また、できるだけすべての検査がスムーズに行えるように、造影検査も当院で実施しています。 限られた診察時間以外に、カウンセリング、メールでの質問、パンフレットなどを通じて個別に対応し、十分納得してお受けいただく医療を目指していきたいと考えています
研修の特徴	手術以外の生殖補助医療のすべてが系統的に研修できます。
臨床研修の内容	指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し、生殖内分泌領域に必要な基本的な姿勢、技術を身につけていただく。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

② 好川婦人科クリニック

指導医	好川元庸
疾患の比率	腫瘍 30%, 生殖・内分泌 40%, 女性ヘルスケア 30%
医師数	常勤：1名 非常勤：0名 計：1名
病床・患者数	病床数 産婦人科 0 床 婦人科手術 40 件／年 分娩 約 0 例／年 生殖補助医療受診者数 約 200 名／年
病院の特徴	わたしたち好川婦人科クリニックは、身近な「町の婦人科」として丁寧な診療を目指し、一次医療機関としての的確な診断ができるよう日々努力しています。
研修の特徴	一般産婦人科診療所の外来診療と生殖補助医療の全般が研修できます。
臨床研修の内容	指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し、生殖内分泌、女性のヘルスケア領域に必要な基本的な姿勢、技術を身につけていただきます。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

③ 赤崎クリニック

指導医	赤崎正佳
疾患の比率	腫瘍 10%, 周産期 40%, 生殖・内分泌 40%, その他 10%
医師数	常勤：2名 非常勤：1名 計：3名
病床・患者数	病床数 産婦人科 18床 婦人科手術 0件/年 分娩 約280例/年 母体搬送 0件/年 外来患者総数 約25,000名/年
病院の特徴	奈良盆地の東南端（桜井市 近鉄・JR 桜井駅南西）に所在する有床診療所です。敷地面積約4,000m ² 、床面積2,200m ² 、鉄筋3Fの建物です。地位易の産婦人科一次医療機関として、役割を果たすべくスタッフ一同で日々努力しております。出生前診断（羊水分析）、分娩、帝王切開術等、産科一般診療の他に、別旨で不妊専門外来も解説しております。一般不妊治療、AIH、IVF、ICSI、TESE等の治療を実施し、年間採卵周期は約150件、分娩率は約20%となっております。スタッフ全員がキャリアアップするために、研修会・勉強会に積極的に参加しております。安全・安心をモットーとし、産まれてくる全ての新生児をなんらリスクなく、人生のスタートラインに導くことを最大の目標としてスタッフ一丸となり地域医療に邁進しております。
研修の特徴	分娩の取り扱い、小手術、帝王切開術等の執刀が可能です。また、体外受精の治療においては、採卵のプログラムから媒精、体外受精、移植、移植後の管理、受精卵の凍結・融解、全てにおいて見学・実施が可能です。他の医療機関では、味わえない“おいしさ”を味わっていただけたと思います
臨床研修の内容	指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し、周産期診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につけていただくとともに、体外受精における採卵、胚移植の研修を行っていただきます。

単年度専攻医 受け入れ可能 人数	5名
---------------------------------	----

資料 1. 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産婦人科研修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

専攻医は産婦人科研修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、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

専攻医は産婦人科研修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、子癰、
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 NRPI[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

専攻医は産婦人科研修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、胎状奇胎、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：経膣、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

専攻医は産婦人科研修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

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに産婦人科研修管理システムで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) 専門研修の期間と到達度評価の記録

- a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち6か月以上24ヶ月以内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いない、産婦人科医が不足している地域の施設で、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。
- b) 達成度評価が年1回以上行われている。
- c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、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、異動まえの達成度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)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。

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、必要な単位を取得していること。下記①②のいずれかを選択できる。
 - ①更新時と同様に50単位を取得。専攻医は診療実績の10単位を算定することはできず、領域別講習単位が30単位以上必要となる。
 - ②90点以上の本会認定の学会・研修会（本会学術講演会が30点、その他の学会・研修会は10点または5点）に出席していること。ただし本会学術講演会に1回以上出席していること。
- 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（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(指導医が聞き取り、産婦人科研修管理システムに記録する)
 - 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 奈良県総合医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平成29年5月現在)

奈良県総合医療センター

喜多 恒和 (管理委員会委員長)
杉浦 敦 (婦人科腫瘍分野責任者、事務局代表)
平野 仁嗣 (周産期医学分野責任者)
喜多 恒和 (生殖内分泌分野責任者)
井谷 嘉男 (女性のヘルスケア分野責任者)

奈良県立医科大学

川口 龍二

帝京大学医学部付属病院

綾部 琢哉

京都大学医学部附属病院

馬場 長

大和郡山病院

山下 健

高の原中央病院

谷口 文章

新宮市立医療センター

石丸 将之

久永婦人科クリニック

久永 浩靖

好川婦人科クリニック

好川 元庸

赤崎クリニック

赤崎 正佳