

# 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」（2019年4月に第33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」（2019年2月に第11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、そ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、5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、近畿大学病院、大阪医科大学附属病院）、4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、湘南鎌倉総合病院）、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。正常分娩を一人で取り扱える。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

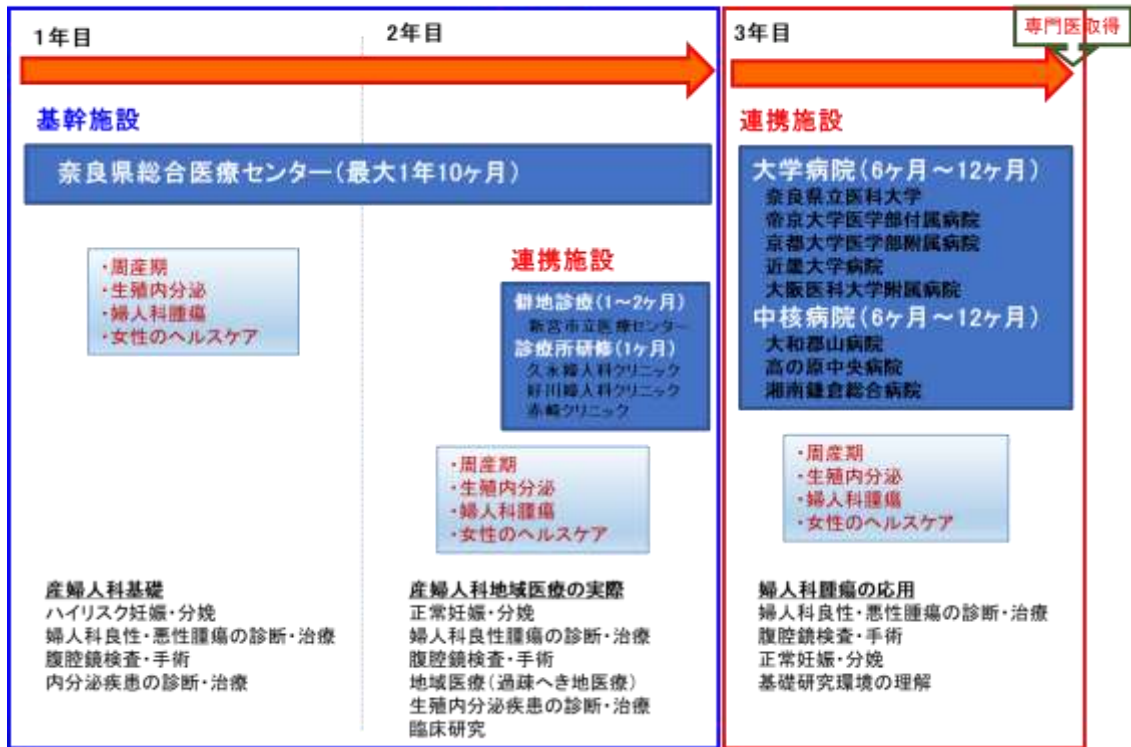
専門研修の1年目と2年目は、原則として多様な症例を経験できる奈良県総合医療センターで研修を行います。2年目の後半には、新宮市立医療センターでの約1～2か月の地域医療研修と産婦人科クリニックでの約1か月の生殖医療研修が含まれます。

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



### 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) 総括的評価

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6名と12か所の連携施設の指導医あるいは担当者の計18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せん。

・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

## 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、専攻医がプログラム履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。2013年改訂ヘルシンキ宣言一般原則冒頭には以下「」内のようにある。「世界医師会ジュネーブ宣言は、『私の患者の健康を私の第一の関心事とする』ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、『医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである』と宣言している」。これら観点から以下を満足する医師をめざす。

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

#### II-1. 到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

### III. 学問的姿勢

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

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

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

### III-1 評価

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

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

#### IV -1. 生殖・内分泌領域

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

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

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

#### IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

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

(2) 不妊症

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

(3) 不育症

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

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

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

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

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

#### IV-1-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

#### IV -2. 周産期領域

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

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

妊娠週数の診断、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、妊娠女性生殖器、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、経膈超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、膣・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

#### IV -2-1 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

(1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行う。

1) 妊娠の診断

2) 妊娠週数の診断

3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置

4) 胎児の発育、成熟の評価

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

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

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

(1) 切迫流産、流産

(2) 異所性妊娠 (子宮外妊娠)

(3) 切迫早産・早産

(4) 常位胎盤早期剥離

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

(6) 多胎妊娠

(7) 妊娠高血圧症候群

(8) 胎児機能不全

(9) 胎児発育不全(FGR)

#### IV -2-3 異常新生児の管理の具体的な達成目標。

(1) プライマリケアを行うことができる。

(2) リスクの評価を自ら行うことができる。

(3) 必要な治療・措置を講じることができる。

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

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

(2) 薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。

(3) 妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響を理解できる。

#### IV-2-4 産科手術の具体的な達成目標。

- (1) 子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（子宮内膜全面搔爬を含めた子宮内容除去術を執刀医として10例以上経験する）。
- (2) 帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（執刀医として30例以上、助手として20例以上経験する。これら50例中に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を5例以上含む）。
- (3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。

#### IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

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

#### IV-2-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

### IV-3. 婦人科腫瘍領域

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

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

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

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

子宮肉腫、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：経腔、経腹
  - 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
  - 3) MRI
  - 4) CT

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

- (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な治療法。

- (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



全面掻爬術を執刀医として 10 例以上経験する)

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

(2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる

(3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

#### IV-3-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

#### IV -4. 女性のヘルスケア領域

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

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

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

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

#### IV -4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

(1) 性器発生・形態異常を述べることができる。

(2) 思春期の発来機序およびその異常を述べることができる。

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

#### IV -4-2 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

##### (1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

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

##### (2) 骨盤臓器脱(POP)の診断と適切な治療法を理解できる。

#### IV -4-3 感染症に関する具体的な達成目標

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

#### IV -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

- (1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。

#### IV -4-5 母性衛生に関する具体的な達成目標

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

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

## 資料 2. 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の 4 月中旬まで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、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が経験症例数に見合った技能であることを確認する。専門研修プログラム管理委員会は、5 月中旬までに修了判定を行い、産婦人科研修システム上で登録する。修了と判定された専攻医は、5 月末までに各都道府県の地方委員会に専門医認定審査受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定一次審査（書類審査）を行う。一次審査に合格すると、専門医認定二次審査（筆記試験および面接試験）の受験資格を得る。専門医認定二次審査の受験資格は 5 年間有効である。

### 1) 専門研修の期間と到達度（形成的）評価の記録

- a) 専門研修の期間が 3 年以上あり、うち基幹施設での研修は 6 か月以上 24 ヶ月以内（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可）の期間が含まれる。連携施設 1 施設での研修も 24 か月以内とする（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を該当連携施設で行うことは可）。産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め基幹施設となっていない施設での地域医療研修が 1 月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は 12 か月以内である。
- b) 達成度評価が定められた時期に行われている。
- c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、以下の条件を満たしている。
  - (1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 か月以内の休暇は 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 か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 か月まで認める。
  - (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（うち基幹施設での 6 か月以上の研修および 1 ヶ月以上の地域医療研修を含む）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) 3 年間で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 年以内に専門医認定審査の受

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)専門医認定二次審査の受験資格は5年間有効である。5年間で専門医認定二次審査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。

(8)a)卒業後に義務年限りを有する医科大学卒業生において必要と考えられる場合、b)地域医療に資することが明らかな場合、c)その他、出産、育児、介護、留学など相当の合理的な理由がある場合には、教育レベルが保持されることを条件に研修カリキュラム制の要素を取り入れた専門研修を行う等、柔軟に対応を行う。

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

施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。また、n)学会発表、および、o)論文発表は、初期研修中のものも含めることができる。

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

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

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

i) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上

- j) 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療(HRT 含む)に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
  - k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
  - l) 症例記録：10 例
  - m) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複しないこと）
  - n) 学会発表：日本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) 日本産科婦人科学会学術講演会参加 1 回、日本専門医機構が認定する専門医共通講習（医療倫理 1 回、医療安全 1 回、感染対策 1 回）の受講、および、産婦人科領域講習の受講 10 回以上。産婦人科領域講習は e-learning による受講を 3 回まで認めるが、同一の講習会受講を重複して算定できない。
- 3) 態度に関する評価
- a) 施設責任者からの評価
  - b) メディカルスタッフ（病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上）からの評価(指導医が聴取し記録する)
  - c) 指導医からの評価
  - d) 専攻医の自己評価
- 4) 学術活動に関する評価
- 5) 技能に関する評価
- a) 生殖・内分泌領域
  - b) 周産期領域
  - c) 婦人科腫瘍領域
  - d) 女性のヘルスケア領域
- 6) 指導体制に対する評価
- a) 専攻医による指導医に対する評価
  - b) 専攻医による施設に対する評価
  - c) 指導医による施設に対する評価
  - d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価
  - e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価
- 7) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。

### 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

(令和元年7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 (事務局代表)  
伊東 史学 (婦人科腫瘍分野責任者)  
佐道 俊幸 (周産期医学分野責任者)  
平野 仁嗣 (生殖内分泌分野責任者)  
春田 祥治 (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

#### 帝京大学医学部附属病院

綾部 琢哉

#### 京都大学医学部附属病院

近藤 英治

#### 近畿大学病院

鈴木 彩子

#### 大阪医科大学附属病院

佐々木 浩

#### 湘南鎌倉総合病院

井上 裕美

#### 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