

東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム

1. 理念と使命

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として有すべき診療能力の水準と認定のプロセスを明示する制度である。そこには医師として必要な基本的診療能力(コアコンピテンシー)と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。そして、産婦人科専門医制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、国民の健康に資する事を目的とする。特に、東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、医師として、また産婦人科医師として、基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に習得し、社会に貢献することを目標としている。

2. 専門研修の到達目標

①専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師としてまた産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修終了後は、東京都下のみならず地域医療の担い手として、都外も含めた希望する施設で就業することが出来る。さらに専門研修施設群における専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。

②専門知識・技能(診察、検査、診断、処置、手術など)

[資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照]

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。6か月以上は基幹施設において、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。さらにテーマを決めreviewし最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。

本専門研修プログラムでは、医師として、産婦人科医としての基本的な知識や技能はもちろんのこと、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、より幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修カリキュラムを終了するまでの期間は3年間としているが、カリキュラムに規定された技能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とする。一方で、カリキュラムに規定された技能を修得したと認められた専攻医は、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。

東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム専門研修施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコルに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。基幹施設、連携施設のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に与える。

④医師としての倫理性、社会性など

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)

本専門研修プログラムでは、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につけていく。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。また、インシデントレポート、アクシデントレポートの意義、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姿勢を修得すること

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」姿勢を実践し、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすることからより深く学ぶことが出来る。

4) チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していく。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に初期研修医指導・学生指導の一端を担うことで、教えることが、自分自身の知識の整理につながることを理解する。また、自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また達成度評価が実践できる。さらに、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。医師法・医療法(母体保護法[人工妊娠中絶、不妊手術])健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書が記載できる(妊娠中絶届出を含む)。

⑤標準的な週間スケジュール(東京医科歯科大学医学部附属病院の例)

月 8:00 抄読会→ ミーティング… 13:00 教授回診→ 術前カンファレンス
火 8:00 ミーティング→ 【手術】… 16:00 入退院・術後カンファレンス
水 8:00 ミーティング … 16:00 入退院カンファレンス
木 8:00 ミーティング→ 【手術】… 16:00 入退院・術後カンファレンス
金 8:00 ミーティング→ 【手術】… 16:00 入退院・術後カンファレンス

3. 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

① 経験すべき疾患・病態

[資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照]

本専門研修プログラムでは、総合周産期母子医療センターである土浦協同病院・東京都立多摩総合医療センター・東京都立大塚病院・亀田総合病院・獨協医科大学病院、地域周産期母子医療センターである国保旭中央病院・JAとりで総合医療センター・横浜市立みなと赤十字病院・武蔵野赤十字病院、がんセンターである東京都立駒込病院・国立がん研究センター中央病院、がん診療連携拠点病院である国保旭中央病院・土浦協同病院・東京都立多摩総合医療センター・青梅市立総合病院・亀田総合病院・獨協医科大学埼玉医療センター・横浜市立みなと赤十字病院・武蔵野赤十字病院・獨協医科大学病院、総合的な産婦人科診療を行う総合守谷第一病院・東京都立広尾病院、不妊治療を中心に行う田園都市レディースクリニック、地域において産婦人科一般臨床を行う恵愛病院など幅広い連携施設がある。基幹施設である東京医科歯科大学医学部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。

② 経験すべき診察・検査等

[資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照]

③ 経験すべき手術・処置等

[資料2「修了要件」参照]

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件の3倍以上の症例を経験することが出来る。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。

④地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

地域医療の経験のために、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらずかつ東京 23 区および政令指定都市以外にある連携施設で、1 か月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、専門研修指導医のいない施設(専門医の常勤は必須)での研修は通算 12 か月以内(研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする)とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に 1 回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。本専門研修プログラムの連携施設には、地域医療の拠点となっている施設(地域中核病院、地域中小病院)としての国保旭中央病院・土浦協同病院・JA とりで総合医療センター・東京都立多摩総合医療センター・青梅市立総合病院・亀田総合病院・獨協医科大学埼玉医療センター・総合守谷第一病院・キッコーマン総合病院・恵愛病院・横浜市立みなと赤十字病院・武蔵野赤十字病院・獨協医科大学病院など幅広い連携施設が入っている。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療(過疎地域も含む)の研修が可能である。なお、連携施設(地域医療-生殖)での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修 12 か月以内に含める。

地域医療特有の産婦人科診療を経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学んでもらう。例として、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う、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・看護師とチームを組み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、等が挙げられる。

⑤学術活動

以下の 2 点が修了要件に含まれている。

1) 日本産科婦人科学会学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること。

2) 筆頭著者として論文 1 編以上を発表していること。(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。

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、関東連合産科婦人科学会学術集会を始め、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本臨床細胞学会などでの学会発表や論文の形にしていく。学会発表・論文作成は専門医が自ら努力し行うべき職責であることを指導する。

4. 専門研修の方法

①臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6か月以上24か月以内は原則として基幹施設である東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科での研修を行い(1つの連携施設での研修も通算24か月以内とする)、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。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。

特に研修1年目には基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらい、また、毎週行われる腫瘍カンファレンスでは、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後腫瘍症例の病理標本を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様になっている。毎週行われる周産期カンファレンスでは、1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様になっている。月に1回以上は、テーマを決めreviewする抄読会や勉強会を実施するし、最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。また、毎週1回、研修医および専攻医を対象とした専門医(指導医)による講義(クルズス)を行っており、各領域の先輩からの直接指導も十分に受けることが出来る。

手術手技のトレーニングとしては、積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングの実践を行い、術後に詳細な手術内容を記録する。初回の執刀の前には手術のイメージトレーニングが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合格した時点で執刀を許可する。東京医科歯科大学医学部附属病院では院内内視鏡下手術技術認定制度が定められており、ドライボックス等を用いて練習を行った後に実技認定試験を受験し合格した者が、腹腔鏡下手術に参加することが出来る。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコーピー、子宮鏡検査等の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い、検査手技を取得する。

外来診療については、最初は初診および一般外来における指導医の診療を見学し、また助手をつとめる。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)において指導医の助手をつとめ、2年次以降には自分で外来診療が行えるように目標を持って研修をしてもらう。

②臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術講演会(特に教育プログラム)、日本産科婦人科学会の e-learning、連合産科婦人科学会、各都道府県産科婦人科学会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の機会が設けられている。

- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- ・ 医療安全などを学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらい、また基幹施設では、毎週 1 回、研修医および専攻医を対象とした専門医による講義を行っており、臨床現場を離れた学習も十分に行うことが出来る。

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。東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科では、1年目の専攻医には医局の費用で「産婦人科研修の必修知識」を購入して無料配布し、それを熟読するよう指導している。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン(婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など)の内容を把握する。また、e-learning によって、産婦人科専攻医教育プログラムを受講することもできる。さらに、教育 DVD 等で手術手技を研修できる。

④専門研修中の年度ごとの知識・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 を取得できるようになる。

・専門研修 3 年目

3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う(資料 2 修了要件参照)。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできるようになる。指導医・上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができるようになる。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族への IC を取得できるようになる。

以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわれすぎずに柔軟に運用する。3 年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。修得に時間がかかっても専門医として恥ずかしくない産婦人科医を育てるのが東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムのポリシーである。ただし東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム連携施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得できると考えている。そのため、修得が早い専攻医には 3 年に満たなくとも次のステップの研修を体験させる方針である。

⑤研修コースの具体例と回り方(資料 3)

東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、6 か月以上は原則として基幹施設である東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科での研修を行い、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医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科での研修を行うことになる。2 年目以降は、プログラム統括責任者と相談し

て、東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修施設群各施設の特徴(腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、女性のヘルスケア、地域医療)に基づいたコース例に示したような連携施設での研修を行う。各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容に対応できるような研修コースを作成する。1年目の研修を連携施設から開始し、2年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。

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

また本専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。

5. 専門研修の評価

①到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、到達度評価を行う。少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能について、Web 上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システム(以下、産婦人科研修管理システム)に記録し、指導医がチェックする。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価(指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む)がなされる。以上の条件を満たす到達度評価の時期を本プログラム管理委員会が決める。原則として年度末に専攻医が所属する施設の担当指導医が産婦人科研修管理システムを用いて評価する。専門研修プログラム管理委員会は産婦人科研修管理システム上で到達度を管理する。

2) 指導医層のフィードバック法の学習(FD)

日本産科婦人科学会が主催する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会において、フィードバックの方法について講習が行われている。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。さらに、東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科に勤務している指導医は東京医科歯科大学で行われる「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。

産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点での研修記録および評価、さらに専門研修の期間、到達度評価が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験

症例数に見合った技能であることを確認する。また、指導医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

2) 修了判定のプロセス

専攻医は産婦人科研修管理システム上で専門研修プログラム管理委員会に対し修了申請を行う。専門研修プログラム管理委員会は「資料 2 修了要件」が満たされていることを確認し、5 月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された専攻医は、各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定一次審査受験の可否を決定する。

6. 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療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、腔式手術は含めない)
- 5) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)
- 6) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアに関して専門性の高い診療実績を有していること
- 7) 申請年の前年12月末日までの5年間に、当該施設(産婦人科領域)の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文(4頁、註1)が10編以上あること。
- 8) 産婦人科専門医が4名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が2名以上であること(機構認定の機会が与えられる、学会認定の専門医、指導医も含める)
- 9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること
- 10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全などの講習会が定期的に行われていること
- 11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること
- 12) 日本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、東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修連携施設群(資料 4)はすべてこの基準を満たしている。

- 1) 下記 a) b) c)のいずれかを満たす(専門研修指導医がいない下記 b)c)の施設での研修は通算で 12 か月以内とする)。
 - a) 連携施設: 専門研修指導医が 1 名以上常勤として在籍する。
 - b) 連携施設(地域医療): 専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修(項目 3-④ 参照)を行うことができる。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ東京 23 区以外および政令指定都市以外にある施設。
 - c) 連携施設(地域医療-生殖): 専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修(項目 3-④ 参照)を行うことはできないが、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。
- 2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、a) 体外受精(顕微授精を含む) 30 サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍の手術が 100 件以上 c) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の診療実数が 30 件以上、d) 分娩数(帝王切開を含む)が 100 件以上の 4 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設(地域医療)として認められることがある。
- 3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること
- 4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。
- 5) 週 1 回以上の臨床カンファレンスおよび、月 1 回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

③専門研修施設群の構成要件

東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は 6 か月以上 24 か月以内の期間、基幹施設での研修を行う。(研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする)。連携施設 1 施設での研修も 24 か月以内とする(研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする)。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得なければならない。専攻医の研修に際しては、原則として施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に移動するが、産婦人科領域の特殊性、地域医療への配慮などにより柔軟に運用する。東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修

施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を毎年12月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年12月1日までに、専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

- a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数

2) 専門研修指導医数および専攻医数

- a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数

3) 前年度の学術活動

- a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

- a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 図書館、g) 文献検索システム、h) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会

5) サブスペシャリティ領域の専門医数

サブスペシャリティ領域への連続的な育成を考慮して、下記専門医数についても把握しておく。a) 周産期専門医(母体・胎児)、b) 婦人科腫瘍専門医、c) 生殖医療専門医、d) 女性ヘルスケア専門医、e) 内視鏡技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医

④ 専門研修施設群の地理的範囲

東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修施設群(資料4)は東京都内および近隣の茨城・神奈川・埼玉・千葉県内の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)が入っている。

⑤ 専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限(すべての学年を含めた総数)は、産婦人科領域専門研修プログラム整備基準では指導医数×3としている。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

この基準に基づき、東京医科歯科大学産婦人科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。東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修施設群の指導医数は27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69名までを受け入れ可能人数の上限とする。この数には、平成29年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含まない。

⑥ 地域医療・地域連携への対応

産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。専攻医のプログラムとしては、地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることにつながる。東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修施設群(資料4)は、地域医療(地域中核病院や地域中小病院

(過疎地域も含む))を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

本プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療-生殖)の要件(項目 6-② 参照)を満たしている必要がある。必須研修としての地域医療は連携施設(地域医療-生殖)では行うことはできない。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。指導医のいない施設であっても、週1回以上の臨床カンファレンスと、月1回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可としている。このような体制により指導の質を落とさないようにする。東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはない。

⑦研究に関する考え方

(1)産婦人科領域としては、専攻医が研究マインドを持つことが、臨床医としての成長につながると考えている。ただし、3年間以上常勤の臨床医として勤務することが専門医取得の必須条件であり、大学院の在籍や留学等によって、常勤の臨床医ではなくなる場合は、その期間は専門研修の期間には含めない。

(2)医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするように促す。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

⑧診療実績基準

東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムを構成する専門研修施設群(資料 4)は以下の診療実績基準を満たしている。

1. 基幹施設

1) 分娩数(帝王切開を含む)が申請年の前年1月から12月までの1年間に少なくとも150件程度あること。

2) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年1月から12月までの1年間に150件以上あること(この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含めない)。

3) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)。

4) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。

2. 連携施設

女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年1月から12月までの1年間に、1)体外受精(顕微授精を含む)30 サイクル以上、2)婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の診療実数が30件以上、3)分娩数(帝王切開を含む)が100件以上の3つのうち、いずれか1つの

診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、上記条件の総合評価で、連携施設(地域医療)として認められることがある。

3.連携施設(地域医療)

4.連携施設(地域医療-生殖)

2.3.4.の詳細に関しては6-②-1)-a),-b),-c)を参照

⑨サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後にサブスペシャリティ領域の専門医(生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医(母体・胎児)、女性ヘルスケア専門医)のいずれかを取得することができる。

⑩産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6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(註2)での専攻医研修期間が通算2年6か月以上必要である。
- 4) 留学、常勤医としての病棟または外来勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 5) 専門研修プログラムを移動する場合は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。
- 6) ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は1年毎の延長とする。専攻医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し10年以内に専門医試験の受験を行う。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。
- 7) 専門研修修了後、専門医試験は5年間受験可能(毎年受験する場合、受験資格は5回)である。専門研修修了後、5年間で専門医試験に合格しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。

註2)常勤の定義は、週4日以上かつ週32時間以上の勤務とする。ただし、それ以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められれば、常勤相当とできる場合がある。育児短時間勤務制度を利用している場合は、常勤の定義を週4日以上かつ週30時間以上の勤務とする(この勤務は、上記2)項の短時間雇用の形態での研修には含めない)。

7. 専門研修プログラムを支える体制

①専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科には、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。東京医科歯科大学産婦人科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構成する。基幹施設に置かれた専門研修プログラム管理委員会は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、連携施設の状況把握と改善指導、プログラムの改善を行う。専門研修プログラム連絡協議会では、専攻医、専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

専門研修プログラム連絡協議会では、専攻医、専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

専門研修プログラムの以下の軽微、もしくは事務的な変更は、随時、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告し、最新の情報提供に努める。

- (1) 退職、勤務施設異動などに伴うプログラム統括責任者、副プログラム統括責任者、連携施設専門研修責任者、指導医、専門医の変更
- (2) 指導医の異動に伴う連携施設から連携施設(地域医療)ないし連携施設(地域医療-生殖)への変更
- (3) (2)で連携施設(地域医療)ないし連携施設(地域医療-生殖)となった施設の指導医の異動(復活)に伴う連携施設への変更
- (4) プログラムの研修内容に事実上の変更がない字句などの修正
- (5) 専攻医募集年度の更新に伴う、妥当な募集人数の変更
- (6) 退職、勤務施設異動などに伴う連携施設の辞退
- (7) 整備基準の改訂に伴う記載の変更
- (8) その他、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認めるもの
(変更前と変更後を対比させたリストを提出)

新規指導医認定に伴わない連携施設追加、研修内容の事実上の変更を伴う改訂、拡大研修委員会が随時変更は適切ではないと判断した事項の変更は新規基幹施設・連携施設募集時に申請する。

③ 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下の(1)~(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

- (1) 申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者
- (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(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

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。

(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(4頁、註1)が2編以上(筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(16頁、註3)

④プログラム管理委員会の役割と権限

- ・専門研修を開始した専攻医の把握
- ・専攻医ごとの、到達度評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・専攻医指導施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- ・サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討
- ・研修プログラム更新に向けた審議
- ・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・専攻医指導施設の指導報告
- ・研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

⑤プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1) プログラム統括責任者認定の基準

(1) 申請する時点で専攻医指導施設もしくは最新の専攻医研修プログラムにおいて研修の委託が記載されている施設で、常勤の産婦人科専門医として合計 10 年以上産婦人科の診療に従事している者(専門医取得年度は 1 年とみなす。2 回以上産婦人科専門医を更新した者)

(2) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者

(3) 直近の 10 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 20 編以上ある者(4 頁、註 1)

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(4 頁、註 1)

3) プログラム統括責任者資格の喪失(次のいずれかに該当する者)

(1) 産婦人科指導医でなくなった者

(2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者

(3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者

4) プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を主催し、専門研修プログラムの管理と、専攻医および指導医の指導および専攻医の修了判定の最終責任を負う。

5) 副プログラム統括責任者

専攻医の研修充実を図るため東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム管理委員会にはプログラム統括責任者を補佐する副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

⑥連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修連携施設の専攻医が到達度評価と指導を適切に受けているか評価する。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となる。

⑦労働環境、労働安全、勤務条件

すべての専門研修連携施設の管理者とプログラム統括責任者は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」(平成 25 年 4 月、日本産科婦人科学会)に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」(日本医師会)等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしている。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに

対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けるようになっている。

専攻医は研修を行う研修施設群に属する各施設を循環するので、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

①研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

研修管理システムに研修実績を記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラム(資料1)に則り研修を修了しようとする年度末に行う。

②プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。専攻医研修実績記録フォーマットと指導医による指導とフィードバックの記録を整備する。指導者研修計画(FD)の実施記録を整備する。

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」(資料6)参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」(資料7)参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

産婦人科研修管理システムに研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が到達度評価を行い記録する。少なくとも1年に1回は到達度評価により、学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の形成的自己評価を行う。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価を行う。

●指導医による指導とフィードバックの記録

産婦人科研修管理システムに一定の経験数が記載記録され専攻医自身が到達度評価を行うごとに、指導医も到達度評価を行い記録し、産婦人科研修管理システム上でフィードバックする。少なくとも1年に1回は学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の到達度評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのアドバイスをを行い記録する。

●指導者研修計画(FD)の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会(16頁、註3の受講は個人ごとに電子管理されており(H27.4.1.以降)、指導医の認定および更新の際に定められた期間における3回以上の受講が義務づけられている。

9. 専門研修プログラムの評価と改善

①専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価も産婦人科研修管理システム上で行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。その内容は専門研修プログラム管理委員会に記録される。なお、専攻医はパワーハラスメントなどの人権問題に関しては、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にいつでも直接訴えることが可能であり、専攻医にはそのこと及び、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会の連絡先を伝えておく必要がある。

②専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医などからの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、専門研修プログラム管理委員会で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

③研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

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専門医機構に報告する。

④東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム連絡協議会

東京医科歯科大学医学部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。毎年東京医科歯科大学医学部附属病院長、東京医科歯科大学医学部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、東京医科歯科大学医学部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。その結果は12月の研修プログラム管理委員会で報告する(必要に応じて適宜、通信[メール]で報告する)。

⑤専攻医や指導医による日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、東京医科歯科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

電話番号:03-5524-6900

e-mail アドレス: chuosenmoniseido@jsog.or.jp

住所: 〒104-0031 東京都中央区京橋 3-6-18 東京建物京橋ビル 4階

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および日本専門医機構によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける(7-②も参照)。

10. 専攻医の採用と修了

①採用方法

東京医科歯科大学産婦人科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『東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。申請書は(1) 東京医科歯科大学医学部附属病院周産・女性診療科の website (<http://www.tmd.ac.jp/med/gyne/index.html>)よりダウンロード、(2)プログラム統括責任者に電話で問い合わせ(03-5803-5316)、(3) プログラム統括責任者に e-mail で問い合わせ(sec.crm@tmd.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。12月の本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設とするが、専攻医の採用は基幹施設、連携施設、連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療—生殖)のいずれでも可である。

②研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の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してください。

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は「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計 50 単位必要なので、専攻医がプログラム履修中に 50 単位分（論文掲載 1 編を含む）の活動ができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性

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

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

II-1. 到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

III. 学問的姿勢

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

- 1) 産婦人科学および医療の進歩に対応できるよう不断に自己学習・自己研鑽する。
- 2) Evidence based medicine (EBM)を理解し、関連領域の診療ガイドライン等を参照して医療を行える。
- 3) 学会に参加し研究発表する。
- 4) 学会誌等に論文発表する。
- 5) 基礎・臨床的問題点解決を図るため、研究に参加する。
- 6) 本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれらを利用できる。

III-1 評価

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

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

IV-1. 生殖・内分泌領域

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

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

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

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

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

(3)以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部—下垂体—卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。

2) 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。

3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。

(2) 不妊症

1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

2) 男性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

3) その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

4) 高次で専門的な生殖補助医療技術について、倫理的側面やガイドラインを含めて説明し、紹介できる（生殖補助医療における採卵あるいは胚移植に術者、助手、あるいは見学者として5例以上経験する）。

5) 不妊症チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に担当医（あるいは助手）として5例以上経験する。

(3) 不育症

1) 不育症の定義や不育症因子について理解し、それぞれを適切に検査・診断できる。

2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

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

(1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取

(2) 基礎体温表

(3) 血中ホルモン値測定

(4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定

(5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査

(6) 精液検査

(7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）

(8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影

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

(1) Kaufmann 療法; Holmstrom 療法

(2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法

(3) 月経随伴症状の治療

(4) 月経前症候群治療

(5) AIH の適応を理解する

(6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法の適応を理解する。

副作用対策 i) 卵巣過剰刺激症候群 ii) 多胎妊娠

(7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）

IV-1-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV-2. 周産期領域

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

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

妊娠週数の診断、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属期腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊娠

女性放射線被曝の影響、子宮頸管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群の診断と治療法、羊水過多(症)/羊水過少(症)の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全(FGR)の診断と管理、妊娠女性下部生殖期 GBS スクリーニング法と GBS 母子感染予防法、巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、帝王切開既往妊婦への対応、Non-stress test(NST)、contraction stress test(CST)、biophysical profile score (BPS)、頸管熟化度の評価(Bishop スコア)、Friedman 曲線、分娩進行度評価(児頭下降度と子宮頸管開大)、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と要約(子宮底圧迫法時の留意点を含む)、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数図の評価法と評価後の対応(胎児機能不全の診断と対応)、分娩誘発における留意点、正常分娩時の児頭回旋、産後の過多出血(PPH)原因と対応、新生児評価法(Apgar スコア、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法。

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膈分娩超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、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、コルポスコープ下狙い生検、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) コルポスコープ
- (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) 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(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か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か月以内である。指導医のいない施設での研修は通算12か月以内である(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いない、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、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. 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)
 - 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、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)
 - 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(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

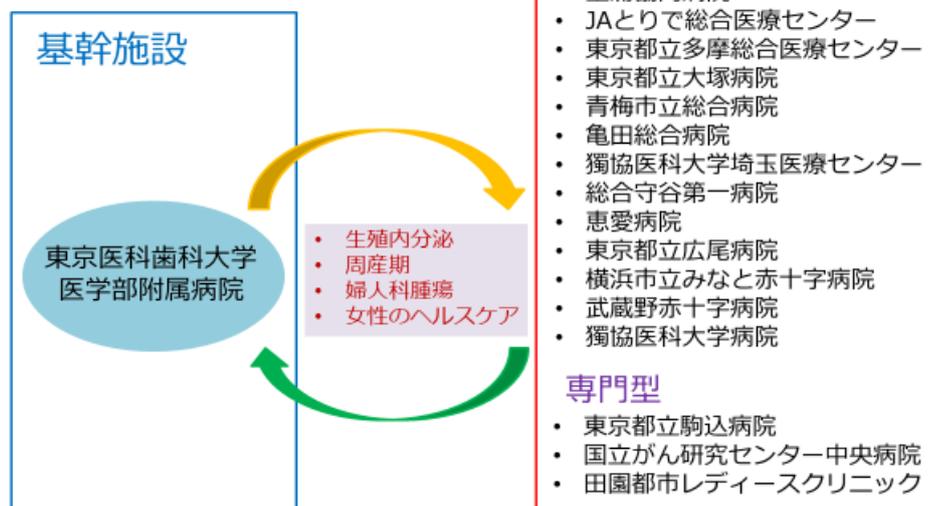
資料3. 東京医科歯科大学産婦人科研修コース例

1. 東京医科歯科大学産婦人科研修コースの概要

東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムでは、東京医科歯科大学医学部附属病院を基幹施設とし、連携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、専攻医に対する高度かつ安定した研修システムを提供することにつながる。

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

東京医科歯科大学 産婦人科研修プログラム 専門研修施設群

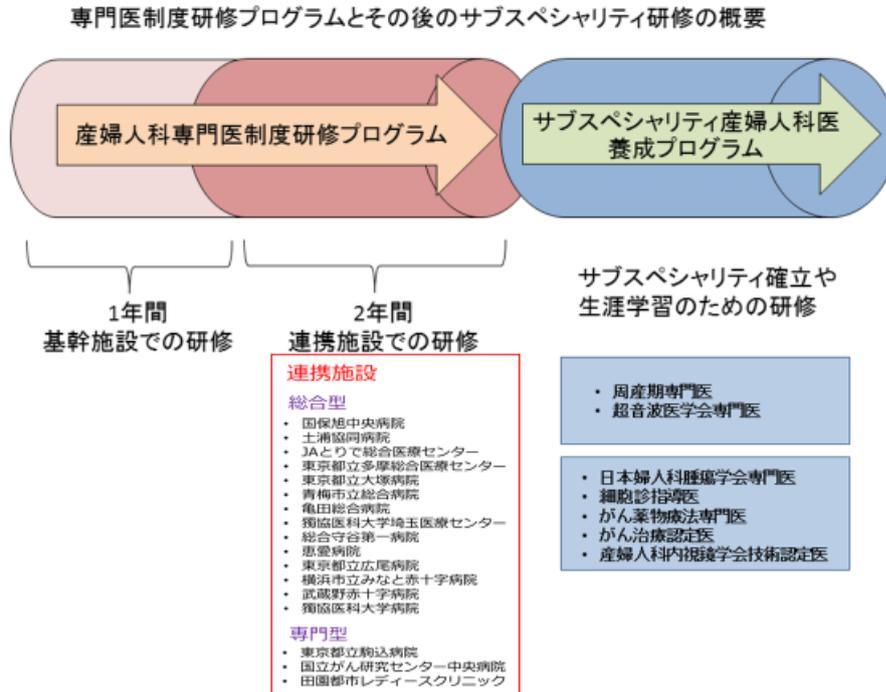


2. 東京医科歯科大学産婦人科研修コースの具体例

①産婦人科専門医養成コース

東京医科歯科大学医学部附属病院 1 年間で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。基幹施設研修を開始する研修コースを基本とし、婦人科腫瘍重点研修コース・生殖内分泌重点研修コースなどは個々の専攻医に希望に基づいて変更することが可能である(例1、2)。

また、東京医科歯科大学産婦人科研修プログラムでは、連携施設から研修を開始する研修コース(例3)を設けており、個々の専攻医の希望に応じたきめ細かい研修プログラムを作成することが可能である。



②産婦人科専門医大学院研修コース

東京医科歯科大学医学部附属病院で研修をしながら大学院にも在籍し、専門医取得と同時に医学博士号を取得するためのプログラム。

③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のプログラム。女性医師の子育て支援のため、院内保育を利用しながら、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年間を基本とするが、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。

④復職支援研修コース

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プログラム。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年間を基本とするが、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。

3. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

東京医科歯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。

4. 初期研修プログラム

東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。現在の初期研修プログラムでは、内科系・外科系・麻酔科・救急医療などの基礎研修の後に産婦人科の初期研修を行い、産婦人科専門研修への準備を行うコースを設けている。

婦人科腫瘍重点研修コース (例1)

基幹施設

1年目

東京医科歯科大学
医学部附属病院
(総合型)

生殖内分泌
周産期
婦人科腫瘍
女性のヘルスケア

産婦人科の基礎
 ハイリスク妊娠・分娩
 婦人科悪性腫瘍の診断・治療
 腹腔鏡手術
 生殖補助医療の適応と実際

連携施設

2年目

国保旭中央病院
(総合型)

生殖内分泌
周産期
婦人科腫瘍
女性のヘルスケア

産婦人科地域医療の実際
 正常妊娠・分娩
 ハイリスク妊娠・分娩
 婦人科良性腫瘍の診断・治療
 地域医療

3年目

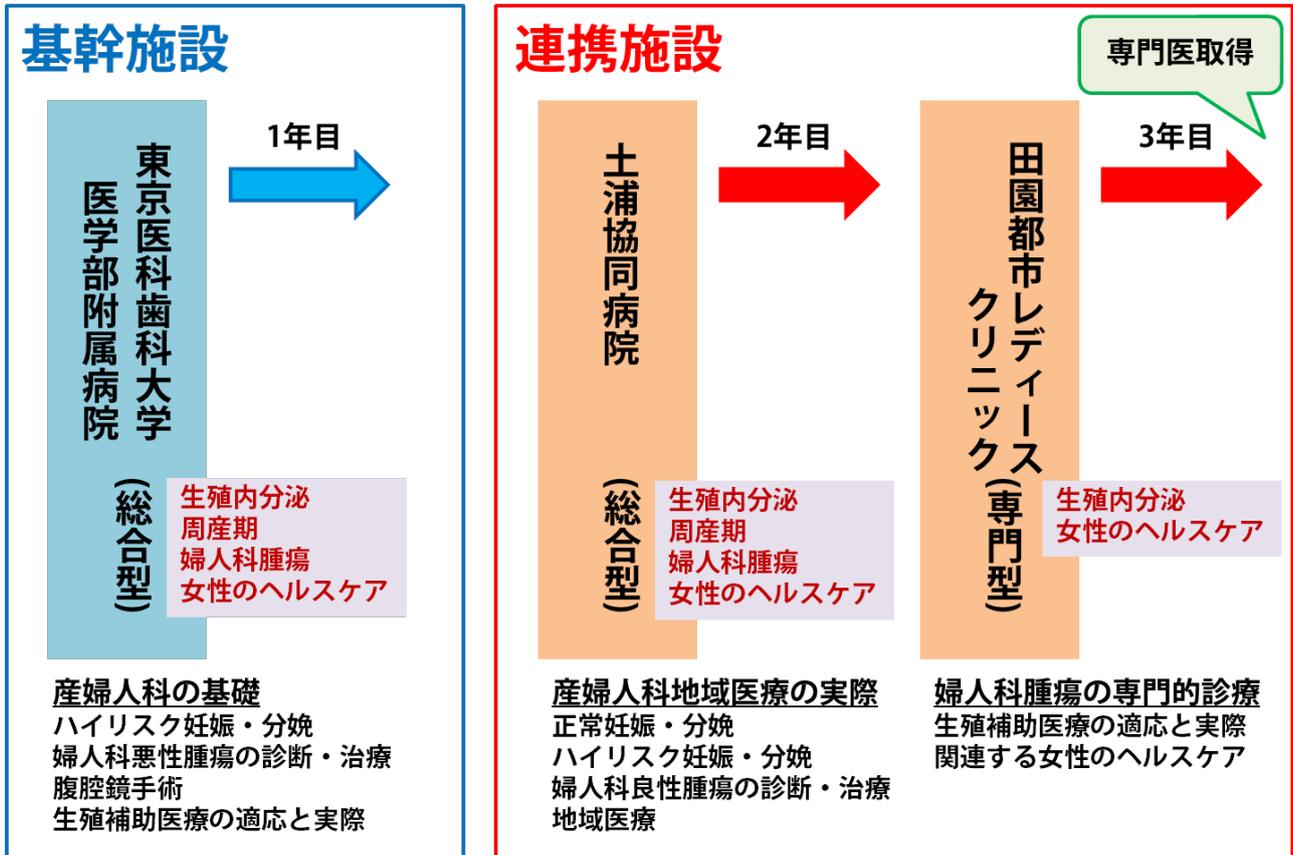
東京都立駒込病院
(専門型)

生殖内分泌
婦人科腫瘍
女性のヘルスケア

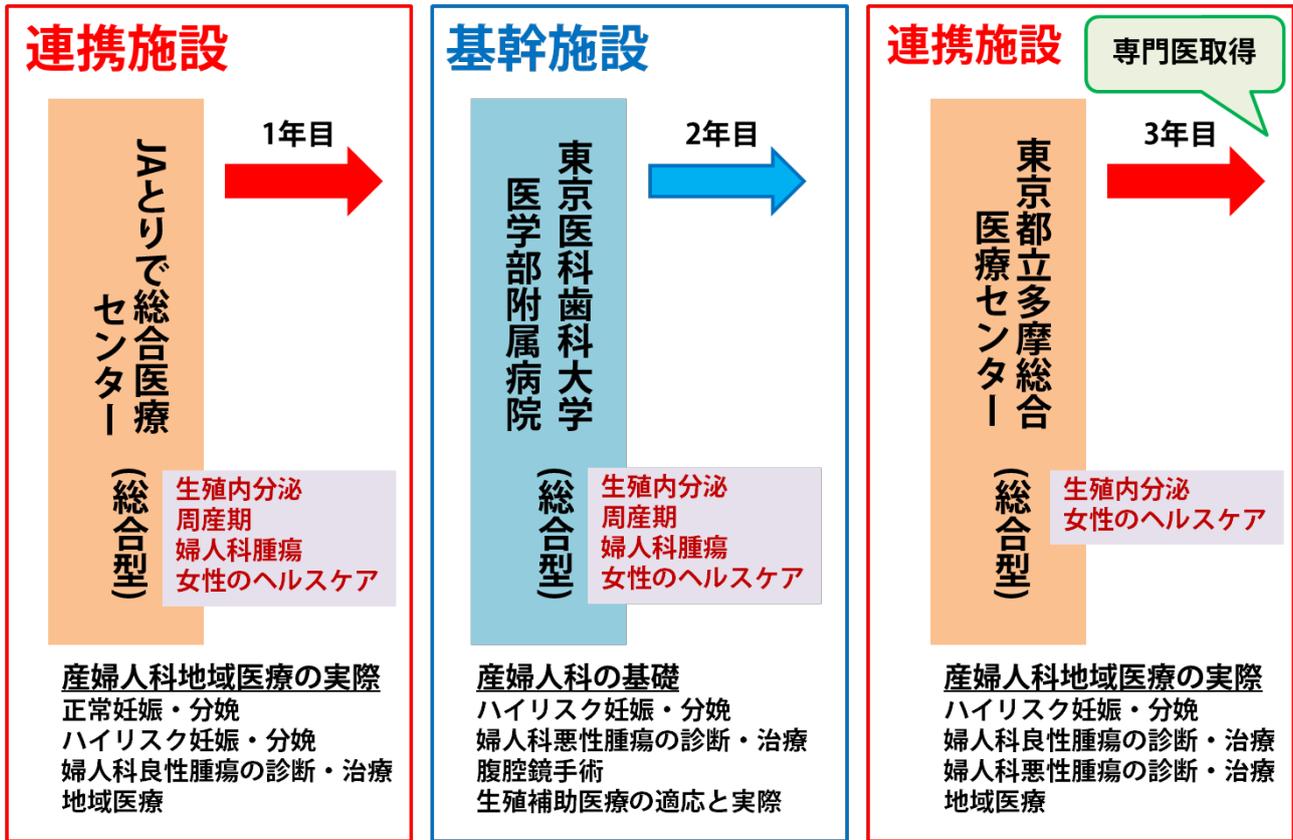
専門医取得

婦人科腫瘍の専門的診療
 婦人科悪性腫瘍の診断・治療
 関連する生殖内分泌
 関連する女性のヘルスケア

生殖内分泌重点研修コース (例2)



連携施設開始研修コース (例3)



資料4. 東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム連携施設群

東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム連携施設群



()内の数字は産婦人科指導医数/専門医数 (2020年4月現在)

各研修病院における診療実績 (2019年)

	体外受精 件数	良性腫瘍 手術件数	悪性腫瘍 手術件数	分娩数
東京医科歯科大学医学部附属病院	143	322	154	350
総合病院国保旭中央病院	0	243	73	900
総合病院土浦協同病院	0	235	61	1035
JAとりで総合医療センター	0	108	31	357
東京都立多摩総合医療センター	0	459	143	1247
東京都立大塚病院	0	221	1	1195
専門型 東京都立駒込病院	0	150	197	0
青梅市立総合病院	0	83	37	605
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	234	325	95	591
獨協医科大学埼玉医療センター	367	439	136	430
総合守谷第一病院	0	126	10	600
獨協医科大学病院	32	175	74	581
専門型 田園都市レディースクリニック	2608	389	0	0
医療法人恵愛会恵愛病院	0	14	0	2764
専門型 国立がん研究センター中央病院	0	94	200	0
東京都立広尾病院	0	37	16	618
横浜市立みなと赤十字病院	0	205	61	681
武蔵野赤十字病院	0	528	141	1168

各研修病院における研修体制

	生殖内分泌	周産期	婦人科腫瘍	女性の ヘルスケア
東京医科歯科大学医学部附属病院	0	0	0	0
総合病院国保旭中央病院	0	0	0	0
総合病院土浦協同病院	0	0	0	0
JAとりで総合医療センター	0	0	0	0
東京都立多摩総合医療センター	0	0	0	0
東京都立大塚病院	0	0	0	0
専門型 東京都立駒込病院	0	0	0	0
青梅市立総合病院	0	0	0	0
医療法人鉄蕉会亀田総合病院	0	0	0	0
獨協医科大学埼玉医療センター	0	0	0	0
総合守谷第一病院	0	0	0	0
獨協医科大学病院	0	0	0	0
専門型 田園都市レディースクリニック	0	0	0	0
医療法人恵愛会恵愛病院	0	0	0	0
専門型 国立がん研究センター中央病院	0	0	0	0
東京都立広尾病院	0	0	0	0
横浜市立みなと赤十字病院	0	0	0	0
武蔵野赤十字病院	0	0	0	0

1) 総合型研修病院

基幹施設： 東京医科歯科大学医学部附属病院

貴病院名	国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院
医師数	常勤医師数： <u>24</u> 名 非常勤医師数： <u>5</u> 名 計 <u>29</u> 名
指導医	宮坂尚幸 他、計 <u>9</u> 名
疾患の比率 (総計 100%)	腫瘍（良性・悪性） <u>25</u> %， 周産期 <u>25</u> %， 内分泌（不妊） <u>25</u> % 女性のヘルスケア <u>25</u> %
病床・患者数	病床数 周産・女性診療科 <u>39</u> 床 NICU <u>6</u> 床 新生児 <u>2</u> 床 婦人科手術 約 <u>406</u> 件/年 分娩 約 <u>454</u> 件/年 母体搬送 約 <u>30</u> 件/年 外来患者総数 約 <u>30,000</u> 名/年
病院の特徴	産婦人科研修プログラム基幹施設であることに加え、周産期専門医制度（母体・胎児）指定施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本生殖医学会認定研修施設に指定されており、サブスペシャリティである周産期専門医（母体・胎児）、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医資格の取得が可能です。また日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、臨床遺伝専門医制度認定研修施設にも指定されています。
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、腹腔鏡から体外受精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	<u>8</u> 名

連携施設①： 国保旭中央病院

指導医	小林康祐 他、計 3 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 45%, 周産期 45%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
医師数	常勤:8 名 非常勤:1 名 計:9 名
病床・患者数	病床数 婦人科 24 床 産科 32 床 NICU 9 床 婦人科手術 約 600 件/年 分娩 約 1,000 例/年 母体搬送 50 件/年 外来患者総数 約 30,000 名/年
病院の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・当院は地域住民のあらゆるニーズに答えるために、周産期医療センター、救命救急センター、ICU、リハビリテーションセンター、特別養護老人ホーム、老人保健施設、訪問看護部、緩和ケア病棟、付属診療所を併せ持ち、幅広い包括的医療を実践しています。 ・北米型 ER を導入した 1 次から 3 次までの救急対応:約 50,000 件/年。産婦人科・外科・循環器内科・脳外科・精神科など幅広い分野で救急対応が可能です。 ・緩和ケア病棟や放射線治療部の充実 ・ロボット支援腹腔鏡下手術(ダ・ヴィンチ) ・臨床研究支援センターによる臨床研究の徹底サポート ・スキルセンターでの実技実習による指導 ・クリニカルパスの奨励…院内での普及率の高さのみならず、日本クリニカルパス学会で数々の学術賞受賞をしており、医療の質の向上を目指しています。 ・日本産科婦人科学会専門研修施設・周産期専門医制度基幹施設・地域がん診療拠点病院
研修の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・当院での研修医に求められる目標は、「患者さんに対して家族のような愛情をもって接し、常に幅広い知識と技術の習得に励み、他のスタッフと強調しつつ医療を実践できる研修医を目指す」と定めています。 ・周産期医療は産科と新生児科が協力し合ってはじめて、よりよい医療を産み出します。地域母子周産期センター産科部門としてハイリスク母児の管理を行うとともに、産科医師が新生児科研修を行うことで新生児科医としての経験も積むことができます。 ・良性から悪性まであらゆる婦人科腫瘍の治療を行います。 ・腹腔鏡・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研修することができます。 ・北米型 ER を導入しており、さまざまな産婦人科疾患のファーストタッチを行います。 ・医師は全員病院の提供するマンションに居住(病院まで 1~5 分の距離)…上級医師も研修医からの緊急要請に迅速に対応可能です。

<p>臨床研修の内容</p>	<p>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に携わり、術者や第 1 助手を積極的に担当してもらおう。</p> <p>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。</p>
<p>単年度専攻医 受け入れ可能 人数</p>	<p>1 名</p>

連携施設②： 土浦協同病院

指導医	島袋剛二 他、計 4 名
疾患の比率	腫瘍 35 %， 周産期 50 %， 女性医学 15 %
医師数	常勤:11 名
病床・患者数	病床数 婦人科(女性病棟として)38 床 産科 60 床(MFICU 6 床を含む) NICU 18 床 GCU 30 床 婦人科手術 約 400 件/年 分娩 約 1100 例/年 母体搬送 150 件/年 外来患者総数 約 33,500 名/年 入院患者数 婦人科 570 名/年 産科 1300 名/年
病院の特徴	総合母子周産期(MFICU6/NICU18/GCU30)/地域がん/救命救急/循環器/腎センター等の専門機能を有する 800 床、職員数約 1400 名、年間手術件数 6000 件の活気ある急性期病院です。産科、婦人科領域ともにハイレベルの診療内容と豊富な症例数の実績があり、個々の希望に添って研修プログラムを作成します。200 名余の総合医局の交流は活発で、将来のサブスペシャリティーを見据えた診療科横断的な技術習得が可能です。
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、月経異常や更年期症候群、性器脱などの女性ヘルスケアなど、common な疾患から希少な疾患まで非常に豊富な症例について、常勤6名の産婦人科専門医がきめ細かいマンツーマンの指導を提供します。周産期・新生児医学会研修基幹施設/婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設であり、各専門医の取得が可能です。
臨床研修の内容	産科では極小未熟児から対応可能なNICU、小児外科との連携であらゆる母体・胎児疾患を診断から治療完結まで経験できます。婦人科では基本的診断技術、外来、入院治療の研修を行い、良性疾患の第一助手より始まり、主治医として執刀、悪性腫瘍手術の第一助手を担当し治療に当たります。また婦人科腫瘍専門医・放射線治療専門医の指導下に全進行期について手術/化学/放射線療法について経験できます。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1 名

連携施設③： JA とりで総合医療センター

指導医	染川可明 他、計 2 名
疾患の比率	腫瘍 40 %， 周産期 40 %， 内分泌 20%
医師数	常勤:5名 非常勤:3名 計:8名
病床・患者数	病床数 婦人科 20 床 産科 20 床 NICU 6 床 新生児 15 床 婦人科手術 約 300 件/年 分娩 約 480 例/年 母体搬送 40 件/年 外来患者総数 約 25,000 名/年
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。
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、腹腔鏡等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	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 助手及び執刀を担当する。 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	1 名

連携施設④： 東京都立多摩総合医療センター

指導医	光山聡 他、計 5 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:16 名 非常勤:8 名 計:24 名
病床・患者数	病床数 婦人科 36 床 産科 60 床 NICU 24 床 (総合周産期センターとして 一体運用している小児総合医療センター病床数) 婦人科手術 約 740 件/年 分娩 約 1180 例/年 母体搬送 160 件/年 外来患者総数 約 24,000 名/年
病院の特徴	「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。
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、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	1 名

連携施設⑤： 東京都立大塚病院

指導医	桃原祥人 他、計5名
疾患の比率	腫瘍 25%, 周産期 65%, 内分泌 5%, 女性ヘルスケア 5%
医師数	常勤:13名 非常勤:5名 計:18名
病床・患者数	病床数 婦人科 10床 産科 52床 MFICU 6床 NICU 15床 新生児 30床 婦人科手術 約 300件/年 分娩 約 1250例/年 母体搬送 180件/年 外来患者総数 約 22,000名/年
病院の特徴	「日本産科婦人科学会専門研修施設」で総合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)専門医の取得可能です。公的病院として、社会的ハイリスク妊婦の受け入れも多数です。地域の中核病院として婦人科疾患にも可能な限り対応しており、特に腹腔鏡手術も年々増加しています。
研修の特徴	産科出血、胎児救命、NICUを含む豊富な周産期症例、婦人科腫瘍は良性疾患が中心ですが悪性腫瘍も含め幅広く、腹腔鏡手術や生殖内分泌疾患・女性ヘルスケアなど非常に豊富な症例を充実した指導体制にて研修することができます。当直も常に指導医のバックアップがあり、高度な診療を安全な体制で研修できます。
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、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につけます。基本術式の第1助手から開始し、1年次のうちに帝王切開の執刀は可能となることを目標とします。2年次以降、婦人科の基本術式の執刀ができることを目標とし、女性ヘルスケア、生殖内分泌症例の経験も行います。 研究活動 カンファレンスでの症例提示や抄読会発表、院内他科を交えたシニアレジデント発表会、都立・東京都保健医療公社のシニアレジデント合同発表会でも発表の場が与えられます。東京産科婦人科学会での学会発表・論文投稿を必須とし、その他にも積極的な学会発表・論文執筆・投稿を行います。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

連携施設⑦：青梅市立総合病院

指導医	陶守敬二郎 他、計3名
疾患の比率	周産期 50%、腫瘍 40%、生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
医師数	常勤:8名 非常勤(日勤):4名 合計:12名
病床・患者数	総病床数 562床 一般 508床 精神科 50床 感染症 4床 産婦人科 40床 新生児 12床 NICU 3床 外来患者数:16000人/年 入院患者数:13000人/年
病院の特徴	東京都最西端の総合病院として、高度急性期医療を行っている。救命救急センター、癌拠点病院、循環器治療(カテ手術、胸部外科手術)、小児周産期医療(周産期連携病院)に特に力を入れている。
研修の特徴	西多摩地区の公立病院の中で唯一の合併症妊娠・分娩と婦人科悪性腫瘍手術を扱う病院であり、日本産科婦人科学会専攻医指導施設として複数の経験豊富な指導医師のもとで、幅広い症例を通じて産婦人科診療に必要な基本的な姿勢・知識・技術(ARTを除く)を修得する。
臨床研修の内容	産科は正常妊娠、正常分娩からハイリスク妊娠、異常分娩まで、婦人科は子宮筋腫・卵巣嚢腫等の良性疾患の治療・手術から悪性腫瘍の集学的治療(広汎子宮全摘、化学療法、RALS・IMRT等の放射線治療、緩和療法)まで、専門医となるための十分な研修を行う。また抄読会、小児科、病理診断科との合同カンファレンスでの症例提示、学会発表、論文作成を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

連携施設⑧： 亀田総合病院

医師数	常勤医師数： <u>21</u> 名 非常勤医師数： <u>0</u> 名 計 <u>21</u> 名
指導医	鈴木真、大塚伊佐夫 他 計： <u>6</u> 名
疾患の比率 (総計 100%)	腫瘍（良性・悪性） <u>35</u> %， 周産期 <u>35</u> %， 内分泌（不妊） <u>20</u> % 女性のヘルスケア <u>10</u> %
病床・患者数	病床数 婦人科 <u>48</u> 床 産科 <u>20</u> 床 MFICU <u>6</u> 床 NICU <u>9</u> 床 新生児 <u>24</u> 床 婦人科手術 約 <u>1,300</u> 件/年 分娩 <u>800</u> 件/年 母体搬送 <u>50</u> 件/年 外来患者総数 約 <u>40,000</u> 名/年
病院の特徴	地域中核病院として疾病・感染の予防、健康診断、プライマリ・ケアなどの一次診療から救命救急、ICU、最先端診療など三次診療まで幅広く行っている。1986年より医師卒後臨床研修病院の厚生省より指定を受け、1992年より米国より臨床教育担当医師を招聘し、医師教育に力を入れてきており、臨床結果のみではなく、診断プロセスを重視した研修をしており、日々の診療カンファレンスのみでなく、多数の診療科のレクチャーが行われている。また、チーム STEPPS を導入し医療安全、医療の質を向上させるために多職種横断的なチーム医療を実践しており、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなど院内の職種だけではなく、保健師など地域に根ざした医療を目指している。
研修の特徴	一次診療から高度先進医療施設、平時、災害時などどのような状況においても、適切に診療が行える医師の育成を目的としています。そのために必要な問診方法や身体所見のとり方、得られた情報からどのように考え、診断に至る診断プロセス・思考過程、さらに診断に対して患者の社会的、経済的背景などを考慮した治療方法の提案を身につけ、どのような状況においても対応できる医師を育成していきます。 産婦人科診療としては、 1) 産科では、総合周産期母子医療センターを有しており、正常妊娠経過から合併妊娠、正常分娩から前置癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、分娩後大出血など産科のすべての合併症に対応する。また、NICU がありますので、早産児、消化器、呼吸器系の小児外科疾患などハイリスク児の管理が妊娠中から新生児、乳児期と一貫して研修可能である。研修の一環として BLS/ACLS、ALSO や NCPDR などのシミュレーション教育を行い、技術、知識、行動の定着を促進する。 2) 婦人科良性疾患の手術は近年増加している腹腔鏡下手術はもちろんが、開腹手術、膣式手術など幅広い術式を研修することができる。外科、泌尿器科など他分野の専門医からの指導を受けることも可能である。また、女性の QOL 疾患である骨盤臓器脱や尿失禁を取り扱うウロギネコロジー領域の症例も豊富なため、その診断治療過程を研修可能である。 3) 婦人科悪性疾患についても同様であり、手術、化学療法（当科および腫瘍内

	<p>科)、放射線治療(放射線科)とバランスよく研修することが可能です。また、緩和ケア科、在宅診療科などとの連携により、よりよいエンド・オブ・ライフ・ケアを研修できます。</p> <p>4) 不妊治療部門は、一般不妊から体外受精(ICSI、凍結胚移植を含む)や男性不妊診療まで行っており、さらに癌生殖についても研修可能です。</p>
<p>臨床研修の内容</p>	<p>・研修1年目:1年目の目的は産婦人科の基本的知識・技術が取得でき、必要に応じて、遅滞なく、上級医に報告・連絡・相談ができることです。前半の6ヶ月は、正常分娩、良性婦人科疾患の入院患者の管理により、これらに対応する知識・技術を習得するとともに、異常を覚知し報告も含めた適切な対応ができるように研修します。後半の6か月は、前半で習得した知識・技術を活用し軽症の異常に対応できるようになることです。つまり、帝王切開、吸引分娩の技術習得を行います。さらに婦人科良性疾患では手術の技術の習得を行います。さらに外来研修として妊婦健診外来、一般婦人科外来研修により外来での患者対応を習得します。この間にチームワーク研修、新生児蘇生法研修、産科急変対応研修、災害訓練、医療安全・感染管理研修を行います。</p> <p>・研修2年目:悪性疾患やハイリスク妊娠・分娩・新生児などにより重症な症例への対応できる知識・技術を習得することを目的とします。これらを習得するためには多診療科、多職種との連携が密にとることが必要であり、多職種連携のチーム医療を実践するための戦略と手段を習得することが求められます。周産期診療においては新生児管理も重要なことであり、2~4ヶ月までのNICU研修が行われます。</p> <p>・研修3年目:すべての産婦人科疾患の知識・技術を習得することはもちろん、チームリーダーとしてチームの教育を含めた主導的な役割を果たせるようになることを目的とします。地域研修においては地域により根ざしたプライマリ・ケア医として産婦人科診療に限定されることなく、在宅診療、common diseaseについても適切に診療できるようになり、より患者中心の医療を実践できることを習得する。また不妊治療研修を2~4ヶ月行います。</p> <p>以上、3年間研修においてプライマリ・ケアから最先端・高度医療まで、女性のすべての年齢における診療に携われる医師を養成します。</p> <p>・研修4年目:3年間の研修医修了後は実地臨床を研鑽しつつ、専門医試験を受験する。</p>
<p>単年度専攻医 受入可能人数</p>	<p><u>1</u>名</p>

連携施設⑨： 獨協医科大学埼玉医療センター

指導医	高倉聡、坂本秀一 他、計 5 名
疾患の比率	腫瘍 50 %， 周産期 30 %， 生殖・内分泌 10%， 女性ヘルスケア 10 %
医師数	常勤:12名 非常勤:3名 計:15名
病床・患者数	病床数 婦人科 25 床 産科 12 床 NICU 0 床 新生児 5 床 婦人科手術 約 420 件／年 分娩 約 240 例／年 母体搬送 15 件／年 外来患者総数 約 16,000 名／年
病院の特徴	埼玉東部の基幹病院で、ハイリスク症例を多く扱っています。婦人科悪性腫瘍は特に症例豊富です。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。平成 27 年新設のリプロダクションセンターでは女性・男性不妊治療(ART、TESE 等)を行っています。
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、女性ヘルスケアと全ての領域で豊富な症例で研修することができます。サブスペシャリティでは婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、女性ヘルスケア専門医が当院で取得可能です。
臨床研修の内容	指導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。帝王切開や単純子宮全摘術等基本術式の術者・第 1 助手、悪性腫瘍手術の助手を担当する。 研究活動 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、論文執筆を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

連携施設⑩： 総合守谷第一病院

指導医	佐々木純一 他、計 2 名
疾患の比率	腫瘍他 55 %， 周産期 40 %， 内分泌 5%
医師数	常勤:4名 非常勤:6名 計:10名
病床・患者数	病床数 婦人科 10 床 産科 32 床 NICU 0 床 新生児 2 床 婦人科手術 約 250 件/年 分娩 約 800 例/年 母体搬送 20 件/年 外来患者総数 約 26,000 名/年
病院の特徴	「日本産科婦人科学会専門研修施設」です。NICUがないので周産期センターとはなっていませんが、地域の中核病院となっており、救急患者の受け入れも積極的におこなっております。サブスペシャリティー取得に関しては、現在検討中です。
研修の特徴	良性から悪性まで、ほぼまんべんなく婦人科疾患、周産期疾患、生殖内分泌疾患、女性ヘルスケアなどについて診療可能であるため、それぞれの疾患について、ベテランの指導医から手厚い指導により研修することができます。
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、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をマスターする。 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	1 名

連携施設⑪： 獨協医科大学病院

指導責任者	<p>深澤一雄</p> <p>【メッセージ】</p> <p>獨協医科大学病院産婦人科には 1) 一般産科病床 29 床、母体胎児集中治療室 9 床、婦人科病床 50 床あり、周産期医療と婦人科がん診療における症例数の豊富さ、2) 手術など技術指導に熱心な指導体制、3) エビデンスを作るための臨床試験や治験へ参加することで、自然に EBM を身につけられる環境、があります。専門研修プログラムを原則 3 年で終了し、後期研修 4 年目には産婦人科専門医を取得することができます。さらに希望があればサブスペシャリティの周産期(母体・胎児)専門医、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、女性医学会専門医取得のための研修に移行できます。また、大学院進学も積極的に支援しています。</p>
指導医数	<p>指導医 7 名、日本産科婦人科学会専門医 12 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 3 名、日本臨床細胞学会細胞診専門医 3 名、細胞診教育研修指導医 1 名、日本がん治療認定医機構暫定教育医 4 名、同がん治療認定医 4 名、日本生殖医学会生殖医療専門医 1 名、日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)専門医 3 名、同周産期(新生児)専門医 1 名、日本女性医学会専門医 2 名、日本性感染症学会認定医 1 名、臨床遺伝専門医制度専門医 1 名、超音波指導医・専門医 1 名、</p>
外来患者数	<p>約 2400 名(1 ヶ月平均)</p>
入院患者数	<p>約 150 名(1 ヶ月平均) 婦人科:90 名、産科:60 名</p>
手術件数	<p>婦人科 約 40 件/月 産科 約 30 件/月</p>
分娩件数	<p>約 60 件/月</p>
経験できる疾患	<p>地域医療に貢献するための連携施設での研修を考慮し、選抜された比較的少数の後期研修医が担当しますので、ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。</p>
経験できる手技	<p>1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、膣細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査</p> <p>2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Huhner テスト)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血培養</p> <p>3) 癌の検査・・・子宮膣部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schiller テスト、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定</p> <p>4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部 X 線検査、超音波診断、骨盤動脈造影</p>

	<p>5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査</p> <p>6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、胎児造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査</p> <p>7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、羊水鏡、膀胱鏡、直腸鏡</p> <p>8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法)</p> <p>9) 生化学的・免疫学的検査</p> <p>10) 超音波検査・・・ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法</p> <p>11) 出生前診断・・・羊水診断、絨毛診断、胎児血検査、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断、遺伝カウンセリング</p> <p>12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析</p>
経験できる手術(術者)	<p>婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮頸管形成術、頸管ポリープ切除術、子宮形成術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、陳旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術、体外受精における採卵</p> <p>産科:会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、鉗子遂娩術、骨盤位牽出術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術・抜環術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術(切除術)、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術</p>
経験できる手術(助手)	<p>婦人科:広汎子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣癌根治手術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、マイクロサージェリー、外陰切除術、人工造脛術、膀胱・尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術、体外受精における胚移植</p> <p>産科:胎児胸腔穿刺術、胎児腹腔穿刺術、胎児採血、胎児膀胱-羊水腔シャント術、胎児胸腔-羊水腔シャント術</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設</p> <p>日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設</p> <p>日本周産期・新生児医学会基幹研修施設</p>

連携施設⑬： 恵愛病院

指導医	林隆
疾患の比率	婦人科腫瘍 2% 周産期 80% 生殖内分泌・女性ヘルスケア 18%
医師数	常勤 10名 非常勤 11名 計 21名
病床・患者数	病床数 産婦人科 60床 婦人科手術 約 400件(主にD&C) 分娩 約 2800件 母体搬送 0件 外来患者総数 約 70000件
病院の特徴	おもにローリスクの周産期と生殖医療(IVF, ICSI)を行っております。ハイリスク症例は近隣の高次施設へ紹介または連携しながら診療しております。婦人科腫瘍手術は行っておりません。
研修の特徴	分娩、帝王切開、生殖補助医療については多数の症例を経験できます。
臨床研修の内容	一次医療施設として、産婦人科診療に必要な基本姿勢、技術を身につけることができます。とくに分娩、帝王切開、生殖補助医療については多数の症例を経験できます。 研究活動 週に1回のカンファレンスや、勉強会を行っております。生殖医療分野で学会発表あり。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

連携施設⑮： 都立広尾病院

指導医	若林晶
疾患の比率	腫瘍 30%、周産期 60%、 内分泌・ヘルスケア 10%
医師数	常勤:5名 非常勤:5名 計:10名
病床・患者数	病床数 婦人科 6床 産科 20床 手術 約 300 件/年 分娩 約 750 例/年 母体搬送 0 件/年 外来患者総数 約 14000 名/年
病院の特徴	都立 5 病院の 1 つで、センター的医療機能は救急・災害医療であり「東京 ER 広尾」として 365 日 24 時間体制で救急医療を提供している。産婦人科としては、700-800 件/年の分娩を取り扱い、地域の周産期医療に貢献するとともに、婦人科救急疾患の受け入れを積極的に行っている。
研修の特徴	産科領域では主として正常分娩を中心に診療しています。また婦人科領域では良性腫瘍が主になります。しかしながら常勤医として婦人科腫瘍専門医 1 名、周産期専門医 2 名が在籍しており、将来のサブスペシャリティー取得に向け各領域の基礎を研修することが可能です。
臨床研修の内容	指導医のもと外来・病棟業務を担当します。産婦人科医として必要な診察技術・手術手技・医療に対する姿勢を学びます。基本的な手術である帝王切開術、腹式単純子宮全摘術を確実に身につける。悪性腫瘍についての手術では助手を経験する。指導医のもと学会発表、論文作成を行う。カンファレンスでの症例提示を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1 名

連携施設⑯： 横浜市立みなと赤十字病院

指導医	高橋慎治 他、計 3 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 40%、周産期;50%、女性ヘルスケア;10%
医師数	常勤:7 名 非常勤:3 名 計:10 名
病床・患者数	産婦人科病床 40 床、NICU6 床 手術数 467 件/年、分娩 783 件/年、母体搬送;20 件/年 外来患者数 20820 人/年
病院の特徴	<p>地域中核病院として、横浜市、特に中心である中区に根ざした医療を行っています。</p> <p>当院産婦人科は地域周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院、生活保護法指定医療機関、母体保護法指定医の配置されている医療機関として 634 床中 40 床の入院施設を有しています。地域柄、生活保護の患者さんが多く、また中華街や大使館が近いこともあり、中国人をはじめ多くの外人の患者さんがいらっしゃいます。救急科が特徴であり、日本一救急車を受ける病院として有名です。そのため婦人科救急疾患も多数いらっしゃいます。</p> <p>婦人科腫瘍では放射線科や病理部、緩和ケア内科と連携して治療にあたっています。またロボット手術をはじめ内視鏡治療に力を入れています。臨床研修センターや充実したスキルラボがあり、勉強会や症例検討会を多数行っています。</p> <p>日本産科婦人科学会専門研修施設・周産期専門医制度基幹施設に認定されています。</p>
研修の特徴	<p>周産期、婦人科腫瘍、女性ヘルスケアと幅広い症例を経験出来ます。その中でも様々な治療法や手術方法を実践しており、偏りのない医療を学べます。毎週 2 回の多職種カンファレンス、毎週 1 回の病棟カンファレンスに加えて、手術カンファレンス、腫瘍カンファレンス、周産期カンファレンスを定期的に行っています。また病理部や放射線科と合同で病理カンファレンスを行ったり、感染症科と連携して症例検討会を行っています。</p> <p>周産期分野ではハイリスク妊娠症例を含め、吸引分娩・鉗子分娩・双胎経膈分娩・骨盤位経膈分娩・帝王切開術等を学べます。</p> <p>婦人科腫瘍分野では良性腫瘍手術、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術、悪</p>

	<p>性腫瘍手術等幅広い手術を行え、また化学療法、放射線療法等でも多くの症例を学べます。</p> <p>女性ヘルスケア分野では骨粗鬆症をはじめ脂質代謝異常症、高血圧症、更年期症候群等を学べます。</p> <p>生殖医療分野としては、排卵誘発・人工授精のみ対応しており、体外受精等の症例は近隣に多くのクリニックがあり、そこでの研修も可能です。</p>
<p>臨床研修の内容</p>	<p>専門研修1年目はそれぞれの指導医とマンツーマンで症例を担当します。分野に関しては周産期、婦人科腫瘍、女性ヘルスケア全般にわたって担当し、産婦人科において必要な知識と技量の習得を行います。正常分娩、異常分娩、帝王切開術、婦人科良性腫瘍手術は主担当し、内視鏡手術、悪性腫瘍手術は助手等で副担当します。知識と技量が身についた頃には外来を担当し、方針決定やインフォームドコンセントを行います。当院は主治医制であるものの、診療科全体で全症例を把握しているため、自分の担当に関わらず、積極的にそれぞれの症例に関わっていきます。</p>
<p>単年度専攻医受け入れ可能人数</p>	<p>1名</p>

連携施設⑰： 武蔵野赤十字病院

指導医	梅澤 聡、他 3 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 50%, 周産期 30%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 20%
医師数	常勤:16名(産婦人科専門医 12名)非常勤:2名 計:18名
病床・患者数	病床数 婦人科 23床 産科 48床 NICU 6床 新生児 12床 婦人科手術 約 1200 件/年 分娩 1047 例/年 母体搬送 82 件/年 外来患者総数 約 30,000 名/年 (2017 年)
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研修施設」に加えて腫瘍、周産期、内視鏡、女性医学各分野の学会認定施設として各分野で高い医療を提供している。
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	<p>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。手術の第二助手を担当する。帝王切開、卵巣良性手術、子宮内容除去術を術者として行う。正常分娩および吸引・鉗子分娩を専門医の指導の下で取り扱う。低リスク妊婦の健康診査を行う。救急外来を上級医の助手として担当する。</p> <p>専門研修 2-3 年目 指導医とともにさまざま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・鉗子分娩を専門医の指導の下で行う。産科外来・婦人科外来・救急外来を担当する。</p> <p>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。</p>
単年度専攻医受け入れ可能人数	4 名

2) 専門型研修病院

連携施設⑥： 東京都立駒込病院

指導医	八杉利治 他、計 2 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 95%、生殖・内分泌・女性ヘルスケア 5%
医師数	常勤:5名 非常勤:1名 計: 6名
病床・患者数	病床数 婦人科34床 婦人科手術 約 380 件/年 外来患者総数 約 26000 名/年
病院の特徴	婦人科悪性腫瘍の治療や診断は特に症例が多い。
研修の特徴	婦人科悪性腫瘍の手術や治療の研修を十分に行うことが可能で、生殖内分泌疾患・女性ヘルスケアも症例の研修が可能である。
臨床研修の内容	指導医とともに主に悪性疾患の患者さんを担当し、高度な診療の姿勢、技術を身につける。悪性腫瘍手術の第 1 助手を担当し、徐々に執刀も行えるようにする。 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	1名

連携施設⑭： 国立がん研究センター中央病院

指導医	加藤友康 他、計 5 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 95%, 女性ヘルスケア 5%
医師数	常勤:5名 非常勤:4名 計:9名
病床・患者数	病床数 婦人科 19床 婦人科手術 約 200 件/年 外来患者総数 約 90,40/年
病院の特徴	悪性腫瘍の診断・治療に特化した国立研究法人の病院です。
研修の特徴	サブスペシャリティである婦人科腫瘍専門医を取得可能です。
臨床研修の内容	指導医とともに様々な悪性疾患の患者さんを担当し、手術に入る。画像診断、病理診断を学部 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	1名

連携施設⑫： 田園都市レディースクリニック

指導医	河村寿宏
疾患の比率	婦人科腫瘍 0%, 周産期 0%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 100%
医師数	常勤:3名 非常勤:7名 計:10名
病床・患者数	病床数 婦人科6床 採卵件数 190件/月 婦人科手術 約30件/月、子宮鏡検査 約24件/月、子宮卵管造影検査 100件/月、 外来患者総数 約200名/日
病院の特徴	不妊症治療専門クリニック、生殖医療専門医制度認定研修施設
研修の特徴	一般不妊治療から高度生殖医療まで最先端の治療を豊富な症例で学べます。
臨床研修の内容	基礎体温表の診断、各種ホルモン検査、精液検査、Hunner テスト、卵管造影検査、子宮鏡検査、子宮鏡下選択的通水検査、通気・通水検査、超音波検査等による診断、治療方針の立案とタイミング法、排卵誘発法、人工授精、顕微授精・体外受精胚移植等の実際 排卵誘発、採卵、胚移植、ホルモン補充等) 子宮鏡下内膜ポリープ切除術、子宮内膜搔把術、子宮内容除去術等の実際 妊娠の診断、異所性妊娠の診断
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

資料5. 東京医科歯科大学産婦人科研修プログラム管理委員会

(2020年4月現在)

東京医科歯科大学医学部附属病院

宮坂 尚幸 (管理委員会委員長)
吉木 尚之 (管理委員会副委員長)
石川 智則 (生殖内分泌分野責任者)
関口 将軌 (周産期分野責任者)
若菜 公雄 (婦人科腫瘍分野責任者)
寺内 公一 (女性のヘルスケア分野責任者)

総合病院国保旭中央病院

小林 康祐

総合病院土浦協同病院

島袋 剛二

JA とりで総合医療センター

梅木 英紀

東京都立多摩総合医療センター

谷口 義実

東京都立大塚病院

岩田 みさ子

東京都立駒込病院

八杉 利治

青梅市立総合病院

陶守 敬二郎

医療法人鉄蕉会亀田総合病院

大塚 伊佐夫

獨協医科大学埼玉医療センター

坂本 秀一

総合守谷第一病院

佐々木 純一

獨協医科大学病院

尾林 聰

田園都市レディースクリニック

河村 寿宏

医療法人恵愛会恵愛病院

林 隆

国立がん研究センター中央病院

加藤 友康

東京都立広尾病院

若林 晶

横浜市立みなと赤十字病院

高橋 慎治

武蔵野赤十字病院

梅澤 聡

資料6. 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、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。

II. 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

- (1) 分娩症例 150 例、ただし以下を含む(症例の重複は可)
 - ・ 経膈分娩立ち会い医として 100 例以上
 - ・ 帝王切開執刀医として 30 例以上
 - ・ 帝王切開助手として 20 例以上
 - ・ 前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医(あるいは助手)として 5 例以上
- (2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上(稽留流産を含む)
- (3) 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)
- (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)

註: 施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

III. 自己評価と他者評価

- (1) 日常診療において機会があるごとに達成度評価を行い、指導医の評価を得る。
- (2) 経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。
- (3) 年1回は達成度評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。

- (4) 研修終了前に総括的評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医、プログラム統括責任者らの評価を得る。

IV. 専門研修プログラムの修了要件

- (1) 日本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6か月以上必要となる。
- (2) 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上産婦人科に関する発表をしていること
- (3) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。この論文は産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録や会議録は不可である。査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可だが、院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。
- (4) 本マニュアルII-(1)～(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつI-(1)の要件を満たし、かつIV(1)書類すべて用意できることが明らかな場合。
- (5) 研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

V. 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

- 1) 専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 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

(2) 提出方法

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

資料7. 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2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2回以上受講している者(註2)

III. 指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること
- (2) プログラム統括責任者は指導医がII-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-(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
- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスを行うこと。必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

IV. 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、形成的評価を行うように心がけること。
- (2) (2) Web 上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システム(以下、産婦人科研修管理システム)上で、経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で達成度評価を行うこと。
- (3) 1年に一度以上、産婦人科研修管理システム上で、全項目の達成度評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、産婦人科研修管理システム上で、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的な評価とならないよう留意すること。