

# 自治医科大学さいたま医療センター

## 産婦人科

### 専門研修プログラム

#### 1. 理念と使命

##### ①産婦人科専門医制度の理念

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、本プログラムは、基幹施設である自治医科大学附属さいたま医療センターにおいて高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て、実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として社会に貢献する人材の育成を行う理念を持つ。

##### ②産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師である。自己研鑽し、産婦人科医療の水準を高めて、女性を生涯にわたってサポートすることを使命とする。産婦人科専門研修後は標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために研究マインドを持つことが求められる。

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラムを修了し専門医の認定を受けたとしても、それは自己研鑽の単なる通過点に過ぎない。産婦人科専門医は常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて産婦人科医療全体の水準をも高めて、女性を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートすることを使命とする。また、将来の医療の発展のためにリサーチマインドを持ち基礎研究、臨床研究を実際に行うことが求められる。

#### 2 専門研修の目標

私たちの専門研修プログラムは、決して大きな病院群を組織するものではなく、埼玉県南部を対象として、大学病院、市中病院、地域医療病院、クリニックを含んだ小さな、小回りの利く、実質的な病院群である。しかし、経験できる症例数は非常に多く、診療の内容は高

度、かつ、広範である。産婦人科医としてのスタートにふさわしく、様々な診療を経験豊富な指導医や上級医のもとで研修できるよう配慮している。大きな病院群で、埋もれてしまうようなプログラムではなく、常に顔の見えるコミュニケーションで診療を行っている病院群のネットワークを基にしている。プログラム実行にあたってきめ細やかな対応が迅速にできるのが強みである。新専門医制度に完全に対応し、高度な先進医療から地域医療、あらゆる分野での多角的な研修を積むことができるプログラムと自負している。将来の更なる専門分野（サブスペシャリティ）や学位取得も視野に入れている。

現在、以下の学会等の研修認定施設等に登録され、また、専門医・認定が在籍している。サブスペシャリティ領域専門医取得にも十分な配慮ができる。

- 日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修認定施設
- 日本婦人科悪性腫瘍学会研修認定施設
- 日本産婦人科内視鏡学会研修認定施設
- 日本臨床腫瘍学会専門医制度研修認定施設
- 日本臨床細胞学会研修認定施設
- NPO婦人科悪性腫瘍化学療法共同研究機構認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本周産期新生児医学会、母体胎児専門医研修施設
- 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
- 日本プライマリケア学会指導医

### 自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム研修施設

各研修病院における手術件数と分娩数（平成 28 年 1 月～12 月）

		病院	総手術件数	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝切術
基幹施設	┌	自治医大さいたま医療センター	712	516	33	287	409	196
		自治医科大学附属病院	1080	559	63	44	962	492
連携施設	┌	かしわざき産婦人科	180	72	144	70	444	108
		医療生協 埼玉協同病院	275	178	114	3	452	94
		合計	2247	1325	354	404	2267	890

各教育研修病院における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
自治医大さいたま医療センター	○	◎	◎	○
自治医科大学附属病院	◎	◎	◎	◎
かしわざき産婦人科	◎	△	○	○

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

## 2 専門研修の目標

### ① 専門研修後の成果(Outcome)

専門研修修了後の産婦人科専門医は、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持ち、標準的な医療の提供を行う。また、産婦人科専門医は必要に応じて産婦人科領域以外の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、産婦人科領域以外の医師からの相談に的確に応えることのできる能力を備える。産婦人科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、地域医療を守る医師である。

研修終了後は、地域医療の担い手として、希望する施設で就業することが出来る。さらに専門研修後には、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 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

#### i 専門知識

詳細は「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

各項目には必須項目、努力項目などの要求水準がある。なお各年次ごとの研修方法・到達目標の目安については、「3 専門研修の方法 ④専門研修中の年次毎の知識・技能・態度の修練プロセス」に記載されている。

#### 1) 総論

女性生殖器の発生、解剖、生理、病理、さらに、胎児・新生児の生理・病理を理解する。また、女性生殖器と関連の深い臓器についても十分に理解する。

#### 2) 生殖・内分泌領域(カリキュラムIV-1)

排卵・月経周期のメカニズム(視床下部—下垂体—卵巣系の内分泌と子宮内膜の周期的変化)を十分に理解する。その上で、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を理解する。生殖生理・病理の理解のもとに、不妊症、不育症の概念を把握する。妊孕性に対する配慮に基づき、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識を身につける。また、生殖機能の加齢による変化を理解する。

#### 3) 周産期領域(カリキュラムIV-2)

妊娠時、分娩時、産褥時等の周産期において母児の管理が適切に行えるようになるために、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を身につける。

#### 4) 婦人科腫瘍領域(カリキュラムIV-3)

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理病態を理解する。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、子宮頸がんのスクリーニング、子宮体がん、卵巣がんの早期診断の重要性を理解する。

#### 5) 女性のヘルスケア領域(カリキュラムIV-4)

女性の思春期から老年期までのライフステージに特有な心身にまつわる疾患を予防医学的観点から包括的に取り扱うことのできる知識を身につける。

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。1年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。研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた研修を開始する。個人の特性や能力に応じた研修に配慮する。

#### ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

詳細は「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

経験すべき症例数や手術件数については、専攻医修了要件に数値目標が設定されている。また、各年次ごとの研修方法・到達目標の目安については、「3 専門研修の方法 ④専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセスに記載されている。

#### 1) 総論

下の診察と所見の記載ができる。

- a) 視診
- b) 双合診、直腸診等の触診
- c) 新生児の診察
- d) その他の理学的診察
- e) 経膈・経腹超音波検査

2) 必要な検査をオーダーし、その結果を理解し、診療することができる。検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。

- a) 一般的検査
- b) 産婦人科の検査

3) 基本的治療法・手技について適応を判断し、実施できる。

- a) 呼吸循環を含めた全身の管理
- b) 術前・術後管理（摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む）
- c) 注射、採血
- d) 輸液、輸血
- e) 薬剤処方
- f) 外来・病棟での処置

- 4) 救急患者のプライマリケアができる。
  - a) バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置
  - b) 他領域の専門医への適切なコンサルテーション、適切な医療施設への搬送
- 5) 産婦人科領域の処置、手術ができる（専攻医修了要件参照）。
  - a) 正常分娩の取り扱い
  - b) 異常分娩への対応
  - c) 帝王切開の執刀・助手
  - d) 腹式単純子宮全摘術の執刀
  - e) その他の基本的腔式、腹式、腹腔鏡下手術の執刀または助手
  - f) 生殖医療における処置の担当（術者）、助手または見学
- 6) 患者の特性を理解し、全人的にとらえ、患者、家族、医療関係者との信頼関係を構築し、コミュニケーションを円滑に行うことができる。
  - a) 家族歴、既往歴聴取、回診時における患者とのコミュニケーション
  - b) 患者、家族へのInformed Consent (IC)
  - c) 他の医師やメディカルスタッフの意見の尊重

### iii 学問的姿勢

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。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエストを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画すること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、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。

自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科では、以下のような定期的なカンファレンス・勉強会を実施している。入院および外来患者の病態把握、診断、治療、転帰に関して細かく検討している。産婦人科のみではなく、放射線科、小児科、NICUの医師を交えた定期的なカンファレンスを毎週行っている。その他に、緩和ケア、栄養管理、褥瘡対策など必要に応じてカンファレンスを開催している。

病理や画像のカンファレンスでは、レポートを読むだけでなく、自分で診断・読影ができることを目指している。病理カンファレンスでは悪性腫瘍の術前・術後の全症例を、画像症例検討会では悪性腫瘍全例ならびに主な良性腫瘍症例の術前評価（一部は振り返っての術後評価）、興味深い産科症例を、全員で実際に見て検討し、実践に役立つ診断能力を養っている。

産科・婦人科 病棟入院患者カンファレンス 教授チャート回診	月曜日 8:00-
病理カンファレンス(不定期)	火曜日 8:00-
婦人科外来症例および重症例検討会(不定期)	月曜日 17:00
産科・婦人科 病棟入院患者カンファレンス 教授回診	木曜日 8:00-

周産期カンファレンス	水曜日 17:00 -
術前および画像検討会(不定期)	木曜日 8:00 -

基幹病院、連携病院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。各種学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。日本産婦人科学会、埼玉産婦人科学会、関東連合産婦人科学会ならびにサブスペシャリティ領域学会へ、最低年に1回は参加し、発表を行うこととする。発表準備ならびに論文作成は、指導医や上級医が責任を以って指導する。年間に最低1編以上の論文を提出することを原則とするが、さらに、和文のみでなく英文での投稿にも挑戦する。海外国際学会での発表を行う際には参加・渡航費を支給する。

埼玉県では、春秋(前期・後期)年2回の埼玉産婦人科学会・医会の学術集会のほかに以下のような各種研究会の開催が行われており、豊富な研修の機会がある。

周産期研究会

ホルモンと生殖医学研究会

女性加齢医学研究会

漢方医学研究会

超音波研究会

内視鏡研究会

手術・感染症研究会

母体伝達講習会・母体保護法指定医研修会・日産婦医会研修会

婦人科腫瘍研究会

母性衛生学会

子宮がん検診セミナー

乳がん検診セミナー

県医学会総会(県医師会)

臨床細胞医会学術集会

なお、内視鏡研究会では、独自にアニマルラボにおける実技研修会を開催している。ベーシックコース、アドバンストコースに分かれ、初心者から上級者までの効率的なトレーニングを、年1-2回実施している。この研修会のほかにもプログラム内でのドライボックスを用いる実技研修会を年2-3回開催する。

自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科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ー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。

また、大学院進学あるいは医学博士取得希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することが出来る。医学博士の取得を、ぜひ、お薦めする。

#### iv 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）

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける。

##### 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

患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を実践できる。医療安全の重要性を理解し、事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

##### 3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。

##### 4) チーム医療の一員として行動すること

チーム医療の必要性を理解し、チームのリーダーとして活動できる。的確なコンサルテーションができる。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができる。

##### 5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導を実践できる。

##### 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）。

#### ② 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）

##### i 経験すべき疾患・病態

「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、自治医科大学附属さいたま医療センターを基幹施設として、以下の連携施設並びに地域医療病院において、総合的な産婦人科専攻医研修を提供する。基幹施設である自治医科大学附属さいたま医療センターでは婦人科腫瘍、周産期、腹腔鏡下手術、女性のヘルスケア、連携施設では女性のヘルスケア、生殖医療と、包括的な産婦人科研修ができる。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、様々な疾患に対する技能を経験することが出来る。自治医科大学附属さいたま医療センターは、地域周産期母子医療センターとして、年間 400 件以上の分娩（帝王切開は 200 件以上）と高度な周産期医療を行っている、また、年間 200 件以上の婦人科手術が行われ、その 70%以上が腹腔鏡下手術となっている。連携施設である自治医

科大学附属病院では子宮頸部癌・体部癌・卵巣癌の浸潤癌手術症例は年間約 180 件である。その他の連携施設としては、生殖医療・不妊治療、腹腔鏡下手術を行い、年間 500 件以上の分娩も扱う「かしわざき産婦人科医院」、500 件以上の分娩と産婦人科一般臨床、地域医療を行っている「埼玉協同病院」、がある。基幹施設で経験しにくい疾患（STD、性器脱、モーニングアフターピルなど）については主に地域医療を支える連携医療機関で十分に経験できるよう考慮する。

## ii 経験すべき診察・検査等

「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム施設群では経験すべき診察・検査等は十分に経験できる。

## iii 経験すべき手術・処置等（註1）（註2）

- 1) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む（d)についてはb) c) との重複可)
  - a) 経膈分娩；立ち会い医として100例以上
  - b) 帝王切開；執刀医として30例以上
  - c) 帝王切開；助手として20例以上
  - d) 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
- 2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀10例以上（稽留流産を含む）
- 3) 腔式手術執刀10例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
- 4) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀10例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）
- 5) 単純子宮全摘出術執刀10例以上（開腹手術5例以上を含む）
- 6) 浸潤がん（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
- 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、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

註1) 施設群内の外勤等で経験する分娩、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。

註2) 専門研修開始後の症例のみカウントできる（初期研修期間の症例は含まない）。

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラムでは修了要件の 2-3 倍以上の症例を 3 年間で経験できる。ただし、経験数が多ければ技能を修得できる訳ではなく、年数をかけてでも技能を修得する事を目標とする。一方で、3 年を待たずして技能を取得できたと判断する場合には、より高度な技能の経験を開始する。

iv 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は、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっていないことおらず（項目25参照）、と産婦人科医が不足している地域の施設であることを満たす施設でかつ東京23区および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、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（ただし専門医の常勤は必須）での研修は6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回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。なお、連携施設（地域医療-生殖）での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12か月以内に含める。

- ・へき地・離島などの地域医療特有の産婦人科診療を経験することができる。
- ・地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。
- ・例えば、妊婦の保健指導や相談、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ことができる。
- ・例えば、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、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する。

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラムに属する連携施設は、地域医療特有の産婦人科診療を経験し、地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。

地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与したり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、開業医との連携で在宅医療の立案に関与できる。地域医療連携室との協調で在宅医療を推進しており、進行がん患者が、best supportive care を要する状態に至った際に、その患者の居住区を勘案して、地域の緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案する。

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム施設群は人口 750 万人を抱える埼玉県にありながら、人口に比して産婦人科医が相当に少ない地域である。基幹施設では、多くの症例が集まっており豊富な経験ができる。一方、連携施設には地域医療が果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。多くの人が働く大学病院とは異なり、比較的少人数で構成される医療施設には独特の人間関係がある。患者の特性も地域により異なる部分

がある。所に応じたスタッフや患者との人間関係の形成を通して、多様な地域、人との適切な関わり方を身につける。

#### v 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

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

2) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。(註1)

註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者による校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。ただし医学中央雑誌またはMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム施設群では基幹施設には研修中は年に1回以上の産婦人科関連学会での学会発表を専攻医に行わせる事を義務づける。さらに短期間の連携施設での研修を除き、連携施設においても1回以上の学会発表の機会を専攻医に与える事を努力目標とし、この目標を達成した連携施設へ専攻医の研修を優先的に依頼する。論文は専攻医一人一人に研修開始から3ヶ月以内に担当指導医1人をつけ、責任を持って研修修了までに作成させる。学会発表も論文作成も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。

### 3 専門研修の方法

#### ① 臨床現場での学習

- ・週1回以上の診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶように指導する。
- ・月に1回以上は抄読会や勉強会を実施する。抄読会や勉強会は他の施設と合同で行う場合も考えられる。インターネットによる情報検索の指導を行う。
- ・子宮鏡、コルポスコピーなど検査の指導を行う。
- ・積極的に手術の執刀・助手を経験させる。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行させる。
- ・手術手技をトレーニングする設備や教育DVDなどの充実を図る。
- ・2年目以降に外来診療が行えるように、ガイドラインなどを用いて外来診療のポイントを指導する。

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。

本専門研修プログラムでは、1年以上は原則として基幹施設である自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。

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。

診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。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う。また、腫瘍に関する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している。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。自治医科大学附属さいたま医療センターでは、月に一度、外科系診療科全体としての包括的カンファレンスと交流の場を設けている。重症例や致命的疾患の救命例など多彩な症例が提示されている。

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判断し、執刀を許可する。自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科では、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーやアニマルラボトレーニングなどを独自に開催しており、腹腔鏡下手術の手技取得の為に練習器が医局に置かれており、それらを用いた腹腔鏡下手術手技トレーニングを指導する。さらに教育DVDも用いて指導する。

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。

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来の見学および指導医の助手として学ぶ。6か月後には、各専門外来（周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）にも外来担当医（指導医）の助手として学んで行く。2年次以後に担当医として外来診療が行えるように目標を持って研修する。

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。本プログラムにおいては原則として基幹施設から研修を開始し、ステップアップ方式（手術を例にとれば第2助手（視野の確保、出血を拭うタイミング、クーパーによる結紮糸の切断等）を修得→第1助手（視野の展開、糸の結紮、術者の誘導に従って電気メスでの組織切開等）を修得→執刀医（皮膚切開、組織の把持・切開・切断、止血、癒着剥離、縫合等）を修得→施設責任者あるいは責任者に準じる経験豊富な指導医による最終的な修得の認定）によって無理をせず安全かつ確実に現場で身に付けるべき技能を修得する。修了要件にある事項については、専攻医一人一人が達成度記録を持ち、連携施設でも各段階の修得レベルを指導医が確認し、次のステップに進ませる。

## ② 臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）

日本産科婦人科学会の学術集会（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、下記の機会を作る。

- ・ 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、感染症、医療倫理等を学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。

### ③ 自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

最新の「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解する。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など）の内容を把握する。また、e-learningによって、産婦人科専攻医教育プログラムを受講することもできる。さらに、教育DVD等で手術手技を研修できる。

自治医科大学附属さいたま医療センターには、医学・医療図書館が設置されており、上記のガイドラインはもとより、豊富な図書・文献・教材が閲覧・貸出できる。また、電子媒体を用いた世界中の教材のアクセス、文献のダウンロードや入手困難な文献の収集なども行える。

内視鏡手術のトレーニングに必要なドライボックスも準備されており、自己鍛錬が可能である。

### ④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

#### 1) 専門研修1年目

内診、直腸診、経膈超音波検査、経腹超音波検査、胎児心拍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帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。

#### 2) 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。

#### 3) 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（専攻医修了要件参照）。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。悪性腫瘍手術の手技を理解して助手ができるようにな

る。一人で患者・家族 への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自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラムのポリシーである。ただし自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム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、サブスペシャリティを志向した次のステップの研修を体験させる方針である。

### 研修コースの具体例

本プログラムでは、1年は原則として基幹施設である自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、内視鏡手術などを学んでもらう。2年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、基幹施設又は連携施設、地域医療病院において、引き続き研修を行う。産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

「産婦人科専門医養成コース」、「産婦人科専門医大学院進学コース」、長期休職後の「復帰支援コース」、労働時間等に配慮をした「女性医師支援コース」を設けている。プログラム統括責任者と相談の上これに応募することも可能である。

## A. 自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラムの概要

### 自治医科大学附属さいたま医療センター専門研修施設群



自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラムでは自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。これは地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図ることで専攻医に対する、きめの細かい配慮行いつつ、高度に均一化された専攻医研修システムの提供を可能としている。連携施設にはそれぞれ、得意とする診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートする事で生殖医療、婦人科腫瘍（類腫瘍を含む）、周産期、女性のヘルスケアの4領域ならびに、地域医療や緩和ケアを含めて万遍なく研修する事が可能となる。大学病院では経験する事が少ないSTD、性器脱、避妊指導、モーニングアフターピルの処方と服薬指導、検診などの習熟も可能である。

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラムの特徴は、「症例の豊富な埼玉県南部において、一貫したプログラムの中で高度医療、市中病院、地域医療、開業医、プライマリケアの様々な研修と経験を積むことができる」ことにある。ただ見るだけ、参加するだけの研修と異なり、実際に手と頭を動かして地域の中で様々な医療従事者とともに産婦人科臨床を修練することができると自負している。小さなプログラムだが、必要終了用件数をはるかに凌駕する多くの症例を経験することのできる high volume center としての特性を持ち(例えば、年間分娩数の合計は 1200 を超える)、各連携病院との診療上の連携もあり病診連携、病病連携など総合医療の実践を学べる。

## 1) 基幹施設

### 自治医科大学附属さいたま医療センター

指導責任者	桑田知之 【メッセージ】 自治医科大学附属さいたま医療センターのセールスポイントは、1) 周産期医療と婦人科がん診療(浸潤がん手術症例数は約 120 例)においては症例の豊富さ、2) 手術など技術の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の参加が多く、自然にEBMを身につけられる環境、である。後期研修4年目の秋に産婦人科専門医を取得することができ、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、婦人科腫瘍専門医取得のための研修に移行できる。また、大学院進学も積極的に支援している。
指導医数	専門研修指導医 4 名、日本産科婦人科学会専門医 6 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 1 名、日本臨床細胞学会細胞診専門医 1 名、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 2 名、日本がん治療認定医機構認定医 1 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)指導医 2 名、NCPR インストラクター2 名
外来患者数	外来患者 1100 名(1ヶ月平均) 婦人科:500 名、産科:600 名
入院患者数	1090 名(1ヶ月平均) 婦人科:410 名、産科:680 名
手術件数	約 40 件/月(婦人科 20 件 産科 20 件) 約 700 件/年(婦人科 500 件 産科 200 件)
分娩件数	約 33 件/月 約 400 件/年
経験できる疾患	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。
経験できる手技	1)婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、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>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・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、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、腎盂膀胱造影、リンパ管造影、シンチグラフィ、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、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、胎状奇胎、胎盤附着部位、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・・・羊水検査、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断</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、開腹・腹腔鏡下子宮筋腫核出術、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、子宮脱手術、開腹・腹腔鏡下付属器摘出術、開腹・腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術(切除術)、開腹・腹腔鏡下卵管避妊手術、Bartholin 腺手術、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、開腹・腹腔鏡下異所性妊娠手術、子宮卵巣悪性腫瘍手術</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、腹腔鏡下悪性腫瘍手術、外陰切除術</p> <p>産科:子宮動脈塞栓術</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認定施設</p> <p>日本臨床腫瘍学会専門医制度研修認定施設</p> <p>日本臨床細胞学会研修認定施設</p> <p>NPO 婦人科悪性腫瘍化学療法共同研究機構認定施設</p> <p>日本がん治療認定医機構認定研修施設</p> <p>日本婦人科腫瘍学会研修認定施設</p> <p>日本産科婦人科内視鏡学会研修認定施設</p>

## 2) 連携施設

### 1 自治医科大学附属病院

指導責任者	<p>松原茂樹</p> <p>【メッセージ】</p> <p>自治医科大学附属病院は、1) 周産期医療と婦人科がん診療においては症例の豊富さ、2) 手術など技術の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の参加が多く、自然に EBM を身につけられる環境にある。後期研修 4 年目の秋に産婦人科専門医を取得することができ、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、婦人科腫瘍専門医取得のための研修に移行できる。また、大学院進学も積極的に支援している。</p>
-------	--

指導医数	専門研修指導医 9 名(講師以上)、日本産科婦人科学会専門医 36 名、日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)指導医 3 名、日本周産期新生児医学(母体・胎児)専門医 8 名、日本超音波医学会専門医・指導医 4 名、細胞診専門医 3 名、日本婦人科腫瘍学会専門医 4 名、日本がん治療認定医 4 名、日本生殖医学会認定生殖医療専門医 2 名
外来患者数	外来患者 1100 名(1ヶ月平均) 婦人科:500 名、産科:600 名
入院患者数	4690 名(1ヶ月平均) 婦人科:3320 名、産科:1370 名
手術件数	約 90 件/月(婦人科 46 件 産科 43 件) 約 1080 件/年(婦人科 560 件 産科 520 件)
分娩件数	約 80 件/月 962 件/年
経験できる疾患	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。
経験できる手技	1) 婦人科内内分泌検査・・・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 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)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血培養 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 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 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 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、腎盂膀胱造影、リンパ管造影、シンチグラフィ、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、直腸鏡 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) 9) 生化学的・免疫学的検査 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、胎盤附着部位、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 11) 出生前診断・・・羊水検査、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析

経験できる手術(術者)	婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、開腹・腹腔鏡下子宮筋腫核出術、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、子宮脱手術、開腹・腹腔鏡下付属器摘出術、開腹・腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術(切除術)、開腹・腹腔鏡下卵管避妊手術、Bartholin 腺手術、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、皮膚腫瘤生検術、開腹・腹腔鏡下異所性妊娠手術、子宮卵巣悪性腫瘍手術 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
経験できる手術(助手)	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、腹腔鏡下悪性腫瘍手術、外陰切除術 産科:子宮動脈塞栓術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修認定施設 日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児専門医)認定研修施設 日本周産期・新生児医学会新生児専門医研修施設

	日本婦人科腫瘍学会研修認定施設 臨床遺伝専門医制度研修施設 日本臨床腫瘍学会専門医制度研修認定施設 日本臨床細胞学会研修認定施設 NPO 婦人科悪性腫瘍化学療法共同研究機構認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設
--	---

## 2 かしわざき産婦人科

指導責任者	柏崎祐士 <b>【メッセージ】</b> 最先端レベルの不妊治療を誇っており、腹腔鏡下手術も行っています。生殖内分泌領域の診療以外に、一般市中産婦人科医院として産科、婦人科の豊富な症例を経験できます。常勤医とともに積極的にそれらの診療に参加できます。
指導医数	専門研修指導医 1 名、日本産科婦人科学会専門医 4 名、日本生殖医学会生殖医療専門医 1 名
外来・入院患者数	外来患者（産科 1660、婦人科 840）名(1ヶ月平均) 入院患者（産科 300、婦人科 60）名(1ヶ月平均)
手術件数	約 15 件/月(産科 9 件、婦人科 6 件)
ART 件数	約 320 件/年(体外受精 顕微授精 胚移植を含む)
分娩件数	約 37 件/月
経験できる疾患	産科、婦人科、生殖医療の各部門における疾患
経験できる手技	産科:妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科:一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療/入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理 生殖医療:不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精・体外受精・顕微授精等実際の治療/入院治療・・・体外受精・顕微授精における採卵、精液処理、胚培養、胚移植、胚凍結保存・融解等
経験できる手術	産科:帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、腹腔鏡下手術(子宮摘出術、子宮筋腫核出術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術・切除術) 生殖医療:腹腔鏡検査、腹腔鏡下癒着剝離術、腔式卵巣嚢胞内容液吸引除去術
学会認定施設	日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設

## 3 医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院

指導責任者	芳賀 厚子 <b>【メッセージ】</b> 当院は埼玉県南部に位置し、一般市中産婦人科医院として産科、婦人科の豊富な症例を経験できます。地域医療を実践しており、地域住民の健康福祉に根差した診療を行っています。 <周産期> 当院は特に周産期医療に力を注いでおり、多数の周産期管理、分娩を経験出来ます。総合病院であるため、内科や精神疾患を合併した妊娠管理も多く、産科管理の力量向上が可能です。妊娠管理の中で妊娠糖尿病などの合併症が診断されることもあり、妊娠期間だけでなく分娩後の健康管理まで見通した医療を身につけることができます。
-------	--

	<p>また社会的、経済的に困難を抱えた妊婦の診療も多く、保健センターなど地域の機関と連携し、育児のフォローアップまで責任を持った管理を心がけています。</p> <p>&lt;婦人科腫瘍&gt; 婦人科領域では良性疾患を中心に診療を行っています。腹腔鏡手術も手掛けており卵巣や子宮の良性疾患に対する幅広い手術を行なっております。また悪性腫瘍についても、癌検診や出血・腹痛などの症状から疾患の診断を行い、高次医療機関への紹介の必要性などを判断する力がつきます。緩和ケア病棟も有り、病院として在宅医療にも取り組んでいるため、終末期の患者を緩和ケアや在宅につなぐことができます。</p> <p>&lt;生殖およびヘルスケア、地域医療&gt; 婦人科一般外来も行なっており、思春期、更年期、一般不妊治療・生殖などの産婦人科プライマリ・ケア診療も研修可能です。ライフステージに合わせた治療の選択をアドバイスするなど、地域の中で女性の人生に寄り添った産婦人科医療を経験できます。</p> <p>また、地域医療病院として年間 3000 件を超す救急患者の搬入があり、その中には婦人科の緊急入院や手術を要する患者も含まれています。腹痛などの患者を他科と連携しながら診断、治療につなげる力をつけることができます。</p> <p>産婦人科医全てが一生高次医療機関で診療を続ける訳ではありません。地域の医療も経験することで一次～三次医療の連携とそれぞれの果たすべき役割が見えてくるはずです。その中で産婦人科医療に求められているものを考え、ご自分が将来どのような産婦人科医師となりたいのかを探っていく上で役立つ研修を提供したいと思います。</p>
指導医数	専門研修指導医 1 名、日本産科婦人科学会専門医 5 名
外来・入院患者数	外来患者 のべ約 2000 名(うち妊婦健診約 350 名)/月 入院患者 実数約 80 名/月
手術件数	約 25 件/月(婦人科 15~20 件、産科 5~10 件) 年間合計約 300 件
分娩件数	約 40~50 件/月 年間約 500 件
経験できる疾患	進行癌などの悪性腫瘍症例や高度生殖医療を必要とする不妊症例を除いて、通常日常診療で遭遇するほとんど全ての産婦人科疾患に対する診療を経験することができます。
経験できる手技	<ol style="list-style-type: none"> <li>1)婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、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</li> <li>2)不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通水、通色素、子宮卵管造影)</li> <li>3)癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、組織診、CT、MRI、腫瘍マーカー測定</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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、腎盂膀胱造影、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査</li> <li>7)内視鏡検査・・・コルポスコピー、腹腔鏡下観察</li> <li>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)</li> <li>9)生化学的・免疫学的検査</li> <li>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、胎状奇胎、胎盤附着部位、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</li> <li>11)出生前診断・・・胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断</li> <li>12)分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析</li> </ol>
経験できる手術	婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、開腹子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、開腹・腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術(切除術)、異所性妊娠手術、開腹・腹腔鏡下卵管避妊手術、Bartholin 腺手術、陳旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、胸水腹水穿刺術

	産科:流産手術、吸引分娩術、帝王切開術、外陰・膣血腫除去術、頸管裂傷縫合術、膣 会陰裂傷縫合術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設

## B. 自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラムの具体例

産婦人科研修プログラムにおいて、専攻医は3年間で修了要件を満たし、ほとんどは専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るに足る産婦人科医として、修了年の翌年度（通常後期研修の4年目）に産婦人科専門医試験を受検する。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。この4年目は産婦人科専門医取得とその後のサブスペシャリティ研修開始の重要な時期である。

研修は基幹施設である自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科ならびに連携施設にて行い2か月～1年ごとのローテートを基本とする。大学においては、産婦人科の高度な診療全般、婦人科悪性腫瘍、内視鏡手術および合併症妊娠や胎児異常、産科救急などを中心に研修する。大学での研修の長所は、一般市中病院では経験しにくい高度医療を必要な疾患を多数経験ができることである。3年間の研修期間のうち1年6ヶ月から2年間（少なくとも1年間）は基幹施設で重症度の患者への最新の標準治療を体験する。

一方、大学外の連携病院においては、婦人科悪性腫瘍、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理、女性のヘルスケア、地域医療、緩和医療を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。生殖医療については体外受精などの高度不妊治療をかしわざき産婦人科で3-4か月研修する。地域医療に関しては、埼玉協同病院で大いに研修することができる。基幹病院と連携病院は、密接な臨床での病病連携を行っているが、さらに、本プログラム全体におけるカンファレンスを定期的を実施し、専攻医へのFD教育に努め、指導体制の充実を行う。

## 専門医制度研修プログラムとその後のSubspecialty研修などと将来像の概要



### C. サブスペシャリティ専門医の取得に向けたプログラムの構築

自治医科大学附属さいたま医療センター産婦人科研修プログラムの基幹病院、連携病院は、以下の研修認定施設等になっており、専門医・認定医が在籍している（再掲）。専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へのステップは準備されている。

- 日本婦人科悪性腫瘍学会研修認定施設
- 日本産婦人科内視鏡学会研修認定施設
- 日本臨床腫瘍学会専門医制度研修認定施設
- 日本臨床細胞学会研修認定施設
- NPO婦人科悪性腫瘍化学療法共同研究機構認定施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本周産期新生児医学会、母体胎児専門医研修施設
- 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

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 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。到達度評価の方法をそれぞれのプログラムに記載する。下記の2点が必要である。

- ・ 到達度評価のチェック時期がプログラムに明示されていること。
- ・ フィードバックを誰がどのように行うかがプログラムに明示されていること。

## 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を行う。なお、指導医講習会の受講は、指導医認定のために必須である。

## ②総括的評価

### 1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は9-②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さらに専門研修の期間、到達度評価(4-①)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、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

### 2) 評価の責任者

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。

### 3) 修了判定のプロセス

専攻医は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9-②の修了要件が満たされていることを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された専攻医は、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。

### 4) 他職種評価

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。

## 研修プログラム

### 5 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

- 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（浸潤がんのみ）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ついて専門性の高い診療実績を有していること。
- 7) 申請年の前年12月末日までの5年間に、当該施設（産婦人科領域）の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文（註1）が10編以上あること。  
註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者による校正を含む）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。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年度の前年12月31日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。
- 8) 産婦人科専門医が4名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が2名以上であること
- 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・感染症等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) 日本専門医機構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) 日本専門医機構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。

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11参照）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11参照）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（類腫瘍を含む）の手術が100件以上

c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんの

み）の診療実績が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できること。

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

産婦人科専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。一つの施設が複数の

基幹施設の連携施設となることは可能である。また、ある基幹施設が他の基幹施設の連携施設になることも可能である。ただし、産婦人科専門研修施設群には、産婦人科専門研修制度の他のプログラムの基幹施設となっていない複数の連携施設が必要である。

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て理由書を

産婦人科専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。一つの施設が複数の基幹施設の連携施設となることは可能である。また、ある基幹施設が他の基幹施設の連携施設になることも可能である。ただし、産婦人科専門研修施設群には、産婦人科専門研修制度の他のプログラムの基幹施設となっていない複数の連携施設が必要である。

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て理由書を自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム施設群は、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本プログラム管理委員会を毎年6月と12月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、本プログラム管理委員会に以下の報告を行う。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。

基幹施設、連携施設ともに委員会組織を置く。そして必要な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少なくとも6ヶ月1年に1度以上開催する。基幹施設、連携施設ともに、少なくとも1年に1度、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) 経膈分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）手術件数、g) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）の診療実数、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、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

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) Subspecialty領域の専門医数

Subspecialty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ことが望ましい。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、など。

#### ④ 専門研修施設群の地理的範囲

都道府県単位など地理的要素も考慮に入れて施設群を形成する。ただし、Subspecialtyへの切れ目のない研修がなされ、診療の質を落とさず、地域医療が守られて、委員会が適切に開催されるならば、都道府県をこえて専門研修施設群を形成することも可能である。

#### ⑤ 専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）

各専攻医指導施設における専攻医総数（すべての学年を含めた総数）の上限は、当該年度の指導医数×3とする。ただし、地域医療を経験するために必要と考えられ、5-⑦の条件を満たしている場合はその限りではない。この数には、2016年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含まない。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。産婦人科診療を維持するための全国の産婦人科専攻医受け入れ数は、1年あたり約500人と考えている。

#### 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。産婦人科医は絶対数の不足に加えて地域偏在が著しく、大規模な地域中核病院であっても、医師数が足りていないことがある。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。

#### ⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

専門研修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24参照)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考えられる。

#### ⑧ 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。

産婦人科専門研修の修了要件には、学会発表および学術論文の発表が含まれている。

#### ⑨ 診療実績基準

##### 1) 基幹施設

下記のa)からd)のすべてを満たす。

a) 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。

b) 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)。

c) 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)。

d) 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、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(類腫瘍を含む)の手術が100件以上、c) 婦人科悪性腫瘍(浸潤がんのみ)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、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) の詳細に関しては項目 24 を参照

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム施設群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。

産婦人科専門研修の修了要件には、日本専門医機構の産婦人科領域研修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、および、日本専門医機構の産婦人科領域研修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が含まれている。

⑩ 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 上記4つの Subspecialty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）を取得する研修を開始することができる。

⑪ 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ヶ月まで認める。

3) 上記1)、2) に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以

上必要である。

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

## 6 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

専門研修基幹施設に専門研修プログラム管理委員会を置き、専門研修プログラム統括責任者を置く。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。専門研修プログラム管理委員会の委員としては、統括責任者、副統括責任者、その他基幹施設の指導医、連携施設担当者などが含まれる。

複数の基本領域専門研修プログラムを擁している基幹施設には、当該施設長、各専門研修プログラム統括責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置する。

### ② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設に置かれた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

#### 1) 指導医認定の基準

以下のa)～d)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

a) 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。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

c) 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)

(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

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。ただ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。

d) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註2)

註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)ブロック単位の産科婦人科学会学術講演会(連合産科婦人科学会学術講演会+北海道産科婦人科学会学術講演会)における指導医講習会、(3)e-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2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a)～d)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。

a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者(註1)。著者としての順番は問わない。

d) 本会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註2)。

#### ④ プログラム管理委員会の役割と権限

- 1) 専門研修を開始した専攻医の把握
- 2) 専攻医ごとの、到達度・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- 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に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- 7) 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
- 8) 研修プログラム更新に向けた審議
- 9) 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- 10) 専攻医指導施設の指導報告
- 11) 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
- 12) 専門研修プログラム連絡協議会への結果報告

#### 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

a) 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)

b) 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

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

註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者による校正を含む)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。

##### 2) プログラム統括責任者更新の基準

a) 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

b) 直近の5年間に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した者

c) 直近の5年間に共著を含め産婦人科に関する論文が10編以上ある者(註1)

3) プログラム統括責任者資格の喪失（次のいずれかに該当する者）

- a) 産婦人科指導医でなくなった者
- b) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者
- c) 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

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名をこえる場合や、その他必要な場合には、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責務を負う。

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、適切な休養についての明示が必要である。

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。

7 専門研修実績記録システム（8頁、註2参照）、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（様式1～6）、フィードバックの実施と記録（様式7～20）を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、総括的評価（様式26～30）により研修を修了しようとする年度末に行う。

自治医科大学さいたま医療センター産婦人科専門研修プログラム施設群として、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を記録する。さ

らに専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も記録する。

記録の信頼性・客観性を担保し、かつ個人情報保護のために、記録には患者名などの個人情報を含めず、各施設の職員だけがアクセス権限を持つ、施設ごとの患者 ID を用いる。データは当プログラム委員が管理する、鍵のかかる部屋に置かれたコンピューターで取り扱い、外付けハードディスクにバックアップを取る。コンピューターおよび外付けハードディスクにはログインのためのパスワードを設定する。

## ② 医師としての適性の方法

到達度評価（様式1-1～1-5）、は指導医、専攻医自身により行う。総括的評価はプログラム統括責任者、プログラム連携施設担当者（施設責任者）、医師以外のメディカルスタッフ、指導医、専攻医自身の評価である。評価は産婦人科研修管理システムでおこなう。

## ③ 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、指導医による指導とフィードバックは産婦人科研修管理システムにおいて記録される。指導者研修計画（FD）の実施記録（別紙）を整備する。

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」参照。

### ●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」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到達度自己評価を行う。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、行ったフィードバックを記録する。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フィードバックを行い記録する。

## ●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(註1)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。註1) 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、③日本産科婦人科学会が作成するe-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2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。

## 8 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、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。また指導医も施設、専門研修プログラムに対する評価（様式25）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

専攻医等からの評価（様式25）は、専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会において、評価した専攻医が特定できない状態で公表し、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。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に1年に1回報告する。

### ③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を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。

一般社団法人日本専門医機構

電話番号：03-3201-3930 FAX 番号 03-3201-3931

e-mail アドレス：senmoni@isis.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階

## 9 専攻医の採用と修了

### ① 採用方法

毎年7月から各専門研修プログラムの公表を行う。12月中に各専門研修プログラム管理委員

会で採否を決める。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。選考の具体的な方法(面接や選抜試験等)はプログラムごとに独自に決める。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(地域医療一生殖)のいずれでも可である。

## 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、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、修了と判定した場合には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、5月末までに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。

### 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、うち基幹施設での研修は6か月以上24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基幹施設で行うことは可)の期間含まれる。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) 到達度評価(4-①)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、5-⑪の条件を満たしている。

### 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。

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) 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) 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

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

本専門研修制度上、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、33項の短時間雇用の形態での研修には含まない）。