

聖マリアンナ医科大学産婦人科研修プログラム

1. 聖マリアンナ医科大学産婦人科研修プログラムの理念と使命

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す。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ます。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します。

聖マリアンナ医科大学病院は、神奈川県内でも人口の多い川崎市（2017年5月現在人口150万人）に位置していることから、一般産婦人科診療をはじめとして、生殖医療、周産期医療、婦人科医療、思春期・更年期医療など、産婦人科学すべての範囲において症例数が多いのが特徴です。また、川崎市唯一の総合周産期母子医療センターを有しているため、正常分娩だけでなく周産期救急領域の重症疾患も豊富に経験することが可能です。さらに生殖医療センターも有しており、大学病院としての先進的な生殖医療を学ぶことができます。そして、各領域（小児科、新生児科、放射線科、病理診断部など）との定期的なカンファレンスを通じて、幅広い知識や技術を身につけることが可能です。産婦人科学講座内の症例検討会や医局会では、専攻医に対して知識や技術のフィードバックを行うことで、一般的な産婦人科医療から最先端医療の習得ができる環境を有しています。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、大学のモットーであるキリスト教的な愛の精神に基づき社会に貢献することを目標とし、3年間で産婦人科専門医取得を目指します。

一方、聖マリアンナ医科大学産婦人科研修プログラムでは、基本研修期間内においても専攻医が希望するサブスペシャリティ領域を重点的に研修することが可能です。聖マリアンナ医科大学病院の特徴として、全国の大学病院における生殖医療を施行する有数の施設の一つであり、一般不妊治療のみならず、若年がん患者に対する妊孕性温存の診療（がん・生殖医療：未受精卵子凍結や卵巣組織凍結など）や早発閉経に対する生殖医療（体外賦活化）など先進的な生殖医療も研修することができます（生殖医療専門医）。また、県内でも有数の婦人科悪性腫瘍症例数を有することから、浸潤がん手術（開腹ならびに内視鏡下手術）、化学療法や放射線療法、IVR技術を用いた局所治療など集学的治療を研修することが可能です（婦人科腫瘍専門医）。また、本学は本院の総合周産期母子医療センターと横浜市旭区に位置する聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（連携施設）にも神奈川県指定の地域周産期センターを有することから、周産期のスペシャリストを養成する十分な体制も整っています（周産期専門医（母体・胎児））。さらに、産婦人科学四番目の柱でもある女性医学に関しては、思春期・更年期などの特殊外来であ

るアゼリア外来を有しており、川崎市民のヘルスケアを支える存在になっています（女性ヘルスケア専門医）。また、日本産科婦人科学会産婦人科専門医の subspeciality 領域専門医以外の内視鏡技術認定医、細胞診専門医、緩和医療専門医なども目指すことができる体制を整えています。婦人科腫瘍専門医を目指す若手医師は緩和ケアチームのサブメンバーとして、緩和医療にも精通した婦人科腫瘍医の育成を目指しています。

川崎市は、神奈川県北東部に位置する政令指定都市で7区の行政区を有しています。政令指定都市の中では最も面積は小さいですが、人口は一道府県超所在地の市の中では最大となっています。川崎市の人口動態は2014年から毎年1万人を超える増加数となっており、2017年5月にはついに150万人を超えました。聖マリアンナ医科大学病院の使命は、川崎市唯一の本院機能を有する大学病院として、川崎市のみならず神奈川県住民のための先進的な医療を提供することにあります。この様に恵まれた環境にある川崎市で、聖マリアンナ医科大学産婦人科研修プログラムを研修することで、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目指すことができます。

2. 研修基幹施設について

研修基幹施設：聖マリアンナ医科大学病院

〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1 044-977-8111

診療科 30科

病床数 1208床 【婦人科病棟38床 産科病棟42床 MFICU 6床】

研修プログラム責任者：鈴木直（産婦人科学講座代表 教授）



1990年3月：慶應義塾大学医学部卒業

1996年4月：米国カリフォルニア州バーナム研究所留学

1997年3月：慶應義塾大学大学院（医学研究科外科系専攻）
博士課程修了

2000年7月：慶應義塾大学医学部産婦人科学助手

2005年8月：聖マリアンナ医科大学講師

2009年8月：聖マリアンナ医科大学准教授

2011年4月：聖マリアンナ医科大学教授（婦人科部長）

2012年4月：聖マリアンナ医科大学教授（産婦人科学講座
代表）

専門（学会）：

日本産科婦人科学会専門医、指導医

日本がん治療認定医、指導責任者

日本婦人科腫瘍学会専門医、指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
緩和ケアの基本教育に関する指導者（日本緩和医療学会）

役職など：

日本産科婦人科学会：代議員
日本産科婦人科学会：婦人科腫瘍委員会 HBOC 小委員会委員長
神奈川県産婦人科医会：理事
日本婦人科腫瘍学会：常務理事
日本婦人科腫瘍学会：卵巣がん治療ガイドライン 2015（小委員長）
婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）：理事（広報委員会委員長）
日本産科婦人科遺伝診療学会：理事
日本受精着床学会：理事
日本 IVF 学会：理事
日本生殖心理学会：理事
日本緩和医療学会：代議員
日本がん・生殖医療学会（JSFP）：理事長
婦人科腫瘍の緩和医療を考える会：副理事長
International Society for Fertility Preservation (ISFP)：Board member
Asian Society for Fertility Preservation (ASFP)：President
Asia Pacific Initiative on Reproduction (ASPIRE)：Board member
Fertility and Sterility 誌：Editorial member
Journal of Adolescent and Young Adult 誌：Editorial member など

(1) 婦人科疾患に対する医療

当院は婦人科腫瘍専門医修練施設として、124 件(2016 年)の浸潤がん症例を扱っている神奈川県内有数の婦人科腫瘍専門施設です。婦人科では、悪性腫瘍を中心とした婦人科全般に関する手術が 7 名の婦人科腫瘍専門医を中心に行われていて、化学療法や放射線療法も併せた集学的治療を行っています。毎朝手術症例と化学療法に関する病棟カンファレンスが開かれ、放射線治療や画像診断に関する放射線科とのカンファレンス、細胞診や病理組織診断に関する婦人科病理カンファレンス（婦人科、放射線科、病理）などが定期的に行われています。さらに、緩和ケアチームとも連動して、早期からの切れ目のない緩和医療の提供を行っています。具体的には、婦人科から緩和ケアチーム・サポートメンバーを選出し、緩和ケア医療部会のカンファレンスにも積極的に参加しています。なお、当院で開催される PEACE プロジェクトの一環の緩和ケア研修会に、婦人科医は必ず参加するようにしています。一方、婦人科では婦人科悪性腫瘍研究機構（JGOG）など全国の施設と共同で新たな標準治療を模索するために臨床

試験を行っています。現状の標準治療に留まらず全国規模での臨床試験を実施することも可能です。その他にも緩和医療の婦人科悪性腫瘍に関連するがん性疼痛の臨床試験、卵巣がん、子宮頸癌などの分子標的診断、治療に向けた基礎的な研究も行っていきます。また、子宮鏡や腹腔鏡を用いた良性疾患（子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮全摘出術や子宮筋腫核出術など）や、早期子宮体癌などに対する腹腔鏡手術も195件（2016年）行っています。さらに、子宮腺筋症核出術や子宮内膜焼灼術なども積極的に行っています。

(2) 周産期医療

2010年3月に総合周産期母子医療センターが開設され、川崎市を中心とした神奈川県周産期医療の基幹病院として機能しています。センターはMFICU 6床、産科病棟 42床、NICU 12床、GCU 24床を有し、内科及び外科的合併症を有する、あるいは出生前診断にて周産期に母児の管理を必要とするハイリスク妊婦やハイリスク新生児を救命すべく日々努力しています。2016年の分娩数は、経膈分娩 392件、帝王切開分娩 240件で、出生体重 1,000g 以下の分娩数は 33件、1500g 以下 23件、母体搬送受け入れ件数は 122件でした。毎朝の病棟カンファレンス、周産期カンファレンス（新生児科と小児外科）そして複数の医療施設と合同で行っている遺伝医学のネットカンファレンスに参加しています。さらに、川崎地区、横浜地区などの近隣病院との勉強会である神奈川東部周産期病診連絡会を開催し、地域との連携を深めています。

一方、当院には周産期指導医、超音波指導医、母体救命・新生児蘇生法のインストラクターが在籍していることから、周産期専門医、超音波専門医、遺伝専門医そして日本母体救命システム（J-CIMELS）や新生児蘇生法（NCPR）の資格取得が可能です。さらに、日本産科婦人科学会、日本周産期医学会、母体胎児医学会、日本超音波学会などで多数の学会発表を行っており、論文執筆、学位取得ができます。周産期管理、超音波診断、産科救急に関する臨床研究、特定妊婦、社会的に支援を要する妊婦に関する研究、前置胎盤や胎盤早期剥離の出血予知に関する基礎的研究、カニクイザルを用いた周産期大量出血に対する動脈塞栓術の有用性に関する基礎的研究などが施行されています。また、多施設共同研究においても、積極的に企画・参加可能な体制にあります。

(3) 生殖医療（生殖内分泌領域）

生殖医療センターでは、多数の人工授精および高度生殖補助医療を行っております。当施設の体外受精件数は、全国の大学の中で最も多い施設の一つとなっております（2016年採卵数 537件）。また、体外受精を含む一般的な不妊治療の他に、早発卵巣不全の専門外来や、がん・生殖医療外来などの特殊外来を設けているのが特徴的です。早発卵巣不全外来では、当院独自の排卵誘発法の開発のほか、卵巣組織の体外培養および自家移植による休眠原始卵胞活性化などの先進的な医療も行っています。本治療法は、

米国科学アカデミー紀要（2013）への報告後、米国 Time 誌が選ぶ 2013 年の世界 10 大 medical breakthrough にも選ばれ、世界的な注目を集めており、多くの患者が当院を受診しています。がん・生殖医療では、妊孕性温存を希望されている若年がん患者に対して、治療開始前に配偶子、胚そして卵巣組織などを凍結保存し、寛解後に妊娠成立を目指す医療を行っています。がん患者さんに対する卵巣組織凍結保存は、極めて先進的な医療ではありますが、当施設は本邦において最多の症例数を扱っています。

本領域における研修では、生殖医療専門医の取得に向けた一般的な不妊治療の知識及び技術の習得はもちろんのこと、先進的な医療を行うための基礎研究の知識を習得し、定期的に行われる基礎研究者とのカンファレンスを通して、基礎研究の成果を難治性不妊症の治療へ応用するための実践的なトレーニングを行っています。さらに、希望者には、胚培養士と共に体外受精の全ての過程を学び、技術を身につけ、生殖補助医療胚培養士の資格を目指すことも可能です。

(4) 女性医学

当施設では 1990 年代にすでにアゼリア外来という名称で女性医学の専門外来が開設され、ホルモン療法や漢方療法を中心とした治療を行う外来として長い歴史を有しております。更年期障害や早発卵巣不全、月経異常症以外にも女性特有な疾患への対応が可能なことから、近隣住民の患者だけでなく川崎市以外の地域からも多くの患者が紹介されています。外来は毎週金曜日、午前と午後の予約制で、月に平均 120～160 人の患者に対し女性医学専門医 2 名が中心となって診療にあたっています。最近では、若年女性や性成熟期女性だけでなく閉経後女性の健康管理、健康増進のための生活習慣病予防や、冠動脈疾患または骨粗鬆症の予防に積極的に取り組んでいます。軽度の高血圧症、脂質代謝異常、糖尿病、うつ病であればアゼリア外来で治療を行いますが、必要であると判断した場合には内科、乳腺外科、泌尿器科などと連携し集学的医療を実現しています。

研究としては基礎研究と臨床研究、社会貢献への試みが進められています。ラット、カニクイザルを用いた卵巣凍結保存技術による卵巣自家移植での新しいホルモン補充両方の開発や、頸動脈エコーによる早発卵巣不全患者の冠動脈疾患リスク評価、乳がん術後の更年期障害患者に対するエクオールサプリメントの有用性についての検討、早発卵巣不全患者と乳児院を結ぶ新しいシステムの構築など研究の内容は多岐にわたります。

【基幹施設：施設認定、指導医・専門医等】

日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設：指導医 11 名

鈴木直、河村和弘、長谷川潤一、戸澤晃子、近藤春裕、大原樹、水主川純、五十嵐豪、高江正道、出浦伊万里、久慈志保

日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設：指導医 1 名、専門医 6 名

鈴木直（指導医）、戸澤晃子、大原樹、出浦伊万里、久慈志保、三浦彩子、

近藤亜未

特定非営利活動法人婦人科悪性腫瘍研究機構登録参加施設

鈴木直（責任者）

日本臨床細胞学会：細胞診専門医 3 名

鈴木直、戸澤晃子、大原樹

日本がん治療認定医機構：がん治療認定医 9 名

鈴木直、戸澤晃子、近藤春裕、大原樹、近藤亜未、三浦彩子、
出浦伊万里、久慈志保、永澤侑子

日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設：認定医 3 名

近藤春裕、出浦伊万里、高江正道

日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度周産期専門医（母体・胎児）

暫定認定施設：専門医 3 名 長谷川潤一、水主川純、鈴木季美枝

日本超音波医学会：超音波指導医・専門医

長谷川潤一

日本生殖医学生殖専門医制度認定研修施設：専門医 4 名

河村和弘、高江正道、洞下由記、吉岡伸人

日本女性医学学会専門医：専門医 2 名

谷内麻子、五十嵐豪

3. 研修について

研修は基幹施設である聖マリアンナ医科大学病院で 12～24 ヶ月、下記に示す連携施設で 12～24 ヶ月研修を基本としています。研修の順序や地域については、個々の専攻医の希望や連携施設の人員状況を勘案して研修プログラム責任者が決定します。（8 ページ参照）なお、聖マリアンナ医科大学病院では日本産科婦人科学会が示す専攻医研修カリキュラムの目標症例数に十分に到達する症例を有しています。基幹施設ではハイリスク症例を含む産婦人科診療全般を、連携施設では一般的な産婦人科診療を中心とした研修、ならびに施設によっては専門性を重視した研修を行います。

【連携施設一覧】

- ① 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（神奈川県横浜市）
連携施設責任者 田村みどり：日本産科婦人科学会専門医制度指導医
神奈川県周産期システム 横浜地区の基幹病院（地域周産期母子医療センター）
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- ② 川崎市立多摩病院（神奈川県川崎市）
連携施設責任者 大熊克彰：日本産科婦人科学会専門医制度指導医
川崎市北部の地域医療支援病院

- ③ けいゆう病院（神奈川県横浜市）
 連携施設責任者 荒瀬透：日本産科婦人科学会専門医制度指導医
 横浜中央地区の急性期病院、地域医療支援病院
- ④ 済生会横浜市東部病院（神奈川県横浜市）
 連携施設責任者 小西康博：日本産科婦人科学会専門医制度指導医
 神奈川周産期システム横浜地区の中核病院、地域医療支援病院
- ⑤ 医療法人愛育会 愛育病院（神奈川県横浜市）
 連携施設責任者：岡田恭芳
 無痛分娩中心（年間約 1300 件）
- ⑥ IVF なんばクリニック（大阪府大阪市）
 連携施設責任者 中岡義晴
 生殖医療の診療ならびに研究
- ⑦ 稲城市立病院（東京都稲城市）
 連携施設責任者 櫻井信行：日本産科婦人科学会専門医制度指導医
 東京都多摩地区の中核病院
- ⑧ 平塚市民病院（神奈川県平塚市）
 連携施設責任者 笠井健児 日本産科婦人科学会専門医制度指導医
 湘南地区の急性期病院、地域医療支援病院
- ⑨ 町立八丈病院（東京都八丈町）
 連携施設責任者：村井邦彦
 離島医療（地域医療）
- ⑩ 伊東市民病院（静岡県伊東市）
 連携施設責任者：荒堀憲二
 静岡県伊東市の中核病院（地域医療）
- ⑪ いわき市立総合磐城共立病院（福島県いわき市）
 連携施設責任者：本多つよし
 福島県いわき市の中核病院（地域医療）
- ⑫ 高知医療センター（高知県高知市）
 連携施設責任者 林和俊：日本産科婦人科学会専門医制度指導医
 高知県の総合母子医療センター（地域医療）
- ⑬ JA 北海道厚生連 旭川厚生病院（北海道旭川市）
 連携施設責任者 光部兼六郎：日本産科婦人科学会専門医制度指導医
 北海道旭川市の県の中核病院（地域医療）
- ⑭ 横浜総合病院（神奈川県横浜市）
 連携施設責任者 木林潤一郎：日本産科婦人科学会専門医制度指導医
 横浜市北部地域の中核病院

聖マリアンナ医科大学病院産婦人科における研修プログラム例

	研修1年目		研修2年目		研修3年目	
	基幹or連携(周産期)	基幹or連携(婦人科)	基幹or連携	地域	基幹or連携(婦人科、周産期、生殖、ヘルスケアを研修)	研修3年目
ジェネラリスト(基本)型						
婦人科研修重視型	基幹(婦人科)	基幹(周産期)	連携(横浜市西部病院)	連携(川崎市立多摩病院)	地域	連携 新生児研修 基幹(婦人科メイン)
周産期研修重視型	基幹(周産期)	基幹(婦人科)	連携(横浜市西部病院)	連携(周産期メイン)	地域	連携 新生児研修 基幹(周産期メイン)
生殖医療研修重視型	基幹(周産期)	連携(横浜市西部病院)	基幹(婦人科)	基幹or連携(生殖メイン)	連携 地域	連携(川崎市立多摩病院) 基幹(周産期メイン)
女性ヘルスケア研修重視型	基幹(周産期)	連携(横浜市西部病院)	基幹(婦人科)	連携(川崎市立多摩病院)	連携 地域	連携 基幹(ヘルスケアメイン)
内視鏡手術研修重視型	基幹(周産期)	連携(横浜市西部病院)	基幹(婦人科)	連携(川崎市立多摩病院)	連携 地域	連携 基幹(内視鏡メイン)
大学院型 ①	基幹(周産期)	基幹(婦人科)	連携(横浜市西部病院)	地域	連携or基幹 (臨床+研究)	基幹
大学院型 ②	基幹(周産期)	連携(横浜市西部病院)	基幹(婦人科)	ヘッドフリー期間	地域	連携 基幹
連携施設就職型	基幹(周産期)	基幹(婦人科)	基幹or連携or新生児研修	地域	基幹or就職先連携施設or連携or新生児研修(調整可能)	基幹

※大学院型でヘッドフリー期間がある場合は、研修期間の延長が必要になります。

基幹: 基幹研修施設(聖マリアンナ医科大学病院)、 連携: 連携研修施設、 地域: 地域医療

4. 専門研修の到達目標について

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と幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、生殖医療、女性のヘルスケア、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ります。研修終了後は、神奈川県内のみならず地域医療の担い手として、県外も含めた希望する施設で就業を目指し、さらには、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ます。

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、日本産科婦人科学会の産婦人科専門研修カリキュラムを参考に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ます。毎週行われる症例検討会や各科合同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おり、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ます。

本専門研修プログラムでは、研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間としていますが、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が可能です。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並行して開始します。また大学院進学希望者には、臨床研修と並行して研究を開始することが出来ます。

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きます。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し、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ます。学会に積極的に参加して、臨床的あるいは基礎的研究成果を自ら発表し、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ていきます。

聖マリアンナ医科大学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います。基幹病院、連携病院、連携施設（地

域医療)、連携施設(地域医療-生殖)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作っていきます。

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持医として直接患者・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きます。

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ます。また、インシデント、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し、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きます。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

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」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、また、毎週行われる症例検討会や各科合同の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によって、より深く学ぶことが出来ます。

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ます。また、毎週行われる症例検討会や各科合同の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きます。

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臨床研修医への指導、また学生実習の指導の一端を担うことで、教育することが自分自身の知識の整理につながることを理解し、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ようにする。そして、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、形成的指導を実践していきます。

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し、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、老人保健法を理解します。また、診断書や証明書の記載も可能となります（妊娠中絶届出を含む）。

5. 経験目標について

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、地域周産期母子医療センターとして神奈川県における周産期救急の基幹病院を担う聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、地域医療支援病院の中核を担う川崎市立多摩病院、けいゆう病院、平塚市民病院、済生会横浜市東部病院、稲城市立病院、横浜総合病院、生殖医療に関しては聖マリアンナ医科大学病院ならびにIVF なんばクリニック、積極的に無痛分娩を行っている愛育病院（神奈川県大和市）、医療過疎地域における地域医療の中核病院としての八丈病院、伊東市民病院、いわき市立磐城共立病院、高知医療センター、旭川厚生病院と幅広い連携施設があります。基幹施設である聖マリアンナ医科大学病院では婦人科腫瘍、周産期医療、生殖医療、女性のヘルスケア、腹腔鏡下手術などに関して十分な症例数があり、基幹施設および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ます。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検討することも可能です。さらに、基本研修期間内においても希望サブスペシャリティ領域を重点的に研修することが可能です。

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

日本産科婦人科学会の産婦人科専門研修カリキュラムに記載されているすべてを経験することが可能です。

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、研修中に日本産科婦人科学会の産婦人科専門研修修了要件に十分必要な手術・処置などの経験が出来ます。また、上述したそれぞれ

の連携施設では、施設での特徴を活かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来ます。

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）

地域医療の経験は必須です。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します。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ます。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します。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 か月以内に含めます。本専門研修プログラムの連携施設には、その地域における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）としての伊東市民病院、いわき市立磐城共立病院、高知医療センター、旭川厚生病院および医療過疎地域における地域医療の中核病院としての八丈病院があります。地域医療特有の産婦人科診療を経験し、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学びます。例えば、妊婦の保健指導の相談・支援にも関与します。子育てが困難な家庭を把握し、保健師と協力して子育て支援を行います。また、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、ケースワーカーや看護師とチーム医療で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、実践していきます。

⑤ 学術活動

以下の 2 点が修了要件に含まれています。

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を 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 に掲載されており、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における発表を行いながら学ぶことを基本としています。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、日

本産科婦人科学会関東連合地方部会や神奈川地方部会を始め、日本婦人科腫瘍学会、日本癌治療学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本受精着床学会、日本 IVF 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、日本産科婦人科遺伝診療学会などでの学会発表や論文にします。そして、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していきます。

6. 専門研修の方法について

① 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、12ヶ月以上は原則として基幹施設である聖マリアンナ医科大学病院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、生殖医療、女性のヘルスケア、内視鏡手術などを学びます。研修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ます。特に研修1年目には基幹施設において、毎月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する。また、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し、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画像などを提示しながら発表し、個々の症例から幅広い知識を得ることを目標にしています。さらにテーマを決めてreviewを行い、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ます。

手術手技のトレーニングとしては、積極的に手術の執刀・助手を経験し、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していきます。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します。聖マリアンナ医科大学病院産婦人科では、年2回にわたって腹腔鏡下手術における縫合などのハンズオンセミナーを開催しております。また教育用DVDを用いた学習の後、腹腔鏡下手術の手技取得の為に練習器を用いて腹腔鏡下手術手技を指導します。

検査手技として、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、入院および外来診療において指導を受け、受持医として各種検査を行い、検査手技を習得します。

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来で、見学および指導医の助手として学びます。6か月後には、各専門外来（腫瘍、周産期、生殖医学、女性ヘルスケア）にも外来担当医（指導医）の助手として参加します。以上の研修によって、2年次以後に外来診療が行えるよう、目標を持って研修を行います。

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、関東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ます。

- ・ 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できます。また、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを開催しており、これらのセミナーにも参加できます。また、基幹施設では、毎月1回、研修医および専攻医を対象としたセミナーを外部より招聘した専門家に依頼し、臨床現場を離れた学習も十分に行うことが可能です。

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し、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（婦人科外来、産科外来、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）の内容の把握を目指します。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し、教育 DVD 等で手術手技を研修行います。

④ 研修コースの具体例について

聖マリアンナ医科大学病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、12ヶ月以上は原則として基幹施設である聖マリアンナ医科大学病院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、生殖医療、女性のヘルスケア、内視鏡手術などを学習します。多くの専攻医は1年目に基幹施設である聖マリアンナ医科大学病院産婦人科での研修を行うこととなりますが、2年目以降はプログラム責任者と相談し、専門研修施設群の各施設の特徴に基づいた、ローテーション例（8ページ参照）に示したようなプログラムで研修を行います。

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していきます。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し、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聖マリアンナ医科大学産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし聖マリアンナ医科大学産婦人科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ます。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ります。本専門研修プログラムでは、専門医取得後に「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ます。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関わっています。

7. 大学院進学について

聖マリアンナ医科大学大学院研究科に進学することも可能です。現在、当院では下記のコースがあり、研究が行われています。

産婦人科学コース 研究指導教授 鈴木直

1. 婦人科がんにおける癌幹細胞に関する研究
2. 婦人科がんと免疫応答システムに関する研究
3. 卵巣明細胞腺癌に対する新たな治療薬開発に関する分子生物学的検討
4. 卵胞発育と閉鎖に関与する各種遺伝子の機能解析
5. 更年期症状の社会・文化的背景に関する疫学的研究
6. 卵巣組織凍結・移植に関する基礎的研究と臨床応用
7. ヒト卵胞の体外培養・成熟に関する基礎的研究
8. 早期閉経及び正常閉経後女性における脂質代謝、骨代謝に関する研究
9. 全ゲノムおよびインプリンティング解析による周産期疾患（早産、GDN、妊娠高血圧 etc.）の原因究明
10. 卵胞活性化技術を用いた早発閉経に対する不妊治療の基礎的・臨床的研究

母体・胎児・新生児病態学コース 研究指導教授 鈴木直

1. 胎児炎症反応症候群（FIRS）解明に向けた基礎的・臨床的研究
2. 妊娠中の母体疾患および薬物治療の影響による、母体、胎児の病態生理学変化に関する研究
3. 先天性奇形症候群に対する胎児の外科的治療法の検討
4. 極および超低出生体重児の呼吸循環管理が新生児肺機能に及ぼす影響に関する研究
5. 新生児低酸素性虚血性脳症に対する脳保護療法の確立に向けた基礎的、臨床的研究
6. 早産、低出生体重児の薬物動態および生理的パラメーターに関する研究
7. 母乳哺育の母子の精神的、社会的影響に関する研究

8. 母体・新生児予後改善を目的とした、地域周産期関連施設ネットワークシステム構築に関する研究

聖マリアンナ医科大学産婦人科研修プログラムの研修期間内に大学院へ進学も可能です。研究内容を勘案して研修プログラム責任者が研修期間と研修の順序や地域を個々の専攻医毎に決定していきます。研修期間に大学院へ進学した場合は、研修期間が延長することもあります。

8. 研修後の進路の一例（研究留学先）

研究留学先(2010年以降)

- 【海外】 スタンフォード大学（米国、サンフランシスコ）：2010～12年1名
ブリティッシュコロンビア大学（カナダ、バンクーバ）：2014～16年1名、
ニューヨーク医科大学（米国、ニューヨーク）：2015～17年1名、
2017年～1名
ノースウェスタン大学（米国、シカゴ）：2016年～1名、2017年～1名
- 【国内】 IVF大阪クリニック（大阪）：2013年1名、2014年1名、2016年～1名
国立成育医療センター研究所（東京）：2013年1名
北海道大学遺伝子病制御研究所（札幌）：2014年1名、2016年～1名
国立がん研究所センター（東京）：2014年1名

大学院在学中や卒業後の国内外に留学を積極的に推奨しており、研究の質を高め、大学院卒業後も研究を継続できる環境です。

9. 各研修連携施設の紹介

① 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

【院名】	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
【医師数】	常勤医師 8名 非常勤医師 0名
【指導医氏名】	氏名： 田村みどり
【疾患の比率】	婦人科 40%、産科 45%、生殖内分泌 5%、 女性ヘルスケア 5%、その他 5%
【資格】	産科婦人科内視鏡学会技術認定医、生殖医療専門医
【病院の特徴】	産科に関しては、地域周産期センターであるが、横浜市の周産期センターとして基幹病院であり22週の新児の生存退院があるように、新生児科の能力が高い。更に新生児外科が多数の内視鏡科手術を行い、外科疾患の新児搬送を受けている。婦人科では、がん拠点病院ではないが悪性腫瘍の手術も行き、200コース近い化学療法を行っている。内視鏡手術については、日本産科婦人科内視鏡学会の認定研修施設として専攻医に多数の執刀経験ができる。病院全体が、救命センターを擁して救急搬送に対応しており、地域に根ざした施設であるので、救急科との連携のもと重症例の管理が可能である。内科も人数は少ない中、多彩な症例に対応しており、様々な合併症をもつ患者の受入れが可能である。また、消化器外科が腹腔鏡手術に秀でた専門医を有しているため、高度癒着例などは連携のもとで対応でき、若手医師の教育にも役立っている。
【研修医の到達目標】	周産期では、正常分娩の対応・帝王切開や早産・合併症妊婦の管理、婦人科では、進行子宮頸癌以外の婦人科手術、腹腔鏡・子宮鏡手術の経験、病棟のチーム医療に参加して患者管理にあたる。症例カンファレンスでの報告のほか新生児科との毎週のカンファレンス、放射線科・病理科との年2回の合同カンファレンスに出席し、各種学会にも出席する。

② 川崎市立多摩病院

【院名】	川崎市立多摩病院
【医師数】	常勤医師 4名 非常勤医師 1名
【指導医氏名】	氏名： 大熊克彰
【疾患の比率】	婦人科 30%、産科 60%、生殖内分泌 5%、 女性ヘルスケア 5%、その他 0%
【資格】	日本産科婦人科学会専門医制度 専攻医指導施設
【病院の特徴】	川崎市北部医療圏の地域支援病院として、平成18年2月に3番目の市立病院で聖マリアンナ医科大学が管理運営を行う病院として開院しました。病棟数は376床で、産婦人科病棟は26床です。現在、川崎市多摩区にある2つの分娩施設の中の1つです。NICUが無い場合、ローリスク妊婦の分娩が主体です。LDRが1床あります。婦人科は子宮筋腫、早期の子宮頸癌、子宮体癌手術を中心として、付属器腫瘍に対しては腹腔鏡下手術を行っています。
【研修医の到達目標】	正常分娩、帝王切開、急速遂娩の習得、妊婦健診の担当、子宮内容除去術、内服掻把術の習得、腹式単純子宮全摘術の執刀

③ けいゆう病院

【院名】	けいゆう病院
【医師数】	常勤医師 8名 非常勤医師 4名
【指導医氏名】	氏名： 荒瀬透、持丸桂之、倉崎昭子
【疾患の比率】	婦人科 45%、周産期 45%、 生殖内分泌・女性ヘルスケア 10%、その他 0%
【資格】	日本産科婦人科学会専門医制度 専攻医指導施設
【病院の特徴】	<p>横浜みなとみらいに位置する、ウォーターフロントのおしゃれな病院です。無痛分娩（現バランス麻酔）の先駆的医療機関であり、地域ではちょっとしたブランドとなっているようです。「患者様中心の医療、高度で良質な医療、安全で信頼させる医療」をスローガンに、病院一同が連携して診療にあたっております。</p> <p>産婦人科医師不足の昨今、当施設でも医師の確保に腐心している状況ですが、慶應からのオーベン出張、フレッシュマン出張の先生方が先導・協力して、産科のみならず婦人科良性・悪性疾患も多数の症例数をこなしております。患者のニーズに合わせた治療を提供すべく、腹腔鏡下手術も積極的に行っておりますが、医療リソースの過度な分散を避けるべく、当施設の不妊診療はAIHまでとしています。</p> <p>産婦人科内では誰もがフランクに接することができるよう心がけており、その上他科の医師とも総合医局で相談できる環境は、若い先生方にとって非常に有意義です。また、当院では施設内に保育所が完備しており、特に育児中の女性医師にとって大変魅力的な筈です。</p>
【研修医の到達目標】	<p>1年目（後期研修医1, 2年目）</p> <p>▶システムに慣れること、また疾患の病態を理解し、治療を行うまでのアプローチを学びます。</p> <p>【外来】産科外来、婦人科外来を主治医として担当してもらいます。</p> <p>【病棟】正常分娩や異常分娩の対応を実地で経験できます。上級医と一緒に、主治医として手術症例の周術期管理を行えます。</p>

【手術】アウスや帝王切開、腹腔鏡下外妊手術、開腹良性手術を執刀医として行えることを目標とします。

【当直】数ヶ月は上級医（またはパート医師）と一緒に当直し、スキルが十分と判断した場合は単独で当直をしてもらいます。

2年目（後期研修医2, 3年目）

▶翌年に控える専門医試験を視野に入れ、より実践的な手技や治療法を身につけます。

【外来】産科外来、婦人科外来のほか、初診も担当してもらいます。

【病棟】正常分娩や異常分娩を担当してもらいます。上級医と一緒に、主治医として手術症例の周術期管理を行います。

【手術】1年目の手技をこなせることができるようなら、腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術、婦人科悪性腫瘍手術に関しても、上級医の指導のもと執刀できることを目標とします。

【当直】単独で当直してもらい、複数の事例を的確に、かつ効率よく処理するスキルを身につけます（当然オンコール医師は24時間相談・対応できます）。



④ 済生会横浜市東部病院

済生会横浜市東部病院	
指導医	小西 康博、他 4 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 35%, 周産期 35%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 30%
医師数	常勤：11 名 非常勤：0 名 計：11 名
病床・患者数	病床数 516 床（産婦人科 47 床） 婦人科手術 約 600 件／年 分娩 約 1200 例／年（平成 28 年） 1 日当たりの平均外来患者数 129 名
単年度専攻医受け入れ 可能人数	3 名
病院の特徴	
<p>済生会横浜市東部病院は横浜市の長期計画に基づく地域中核病院構想の一環として、主に鶴見区、神奈川区方面の東部中核病院として平成 19 年 3 月 30 日に開院しました。建物は地上 10 階建ての免震構造を採用し、災害時の拠点病院として機能を発揮できるよう、防災機能の向上を図っております。病床数は 516 床で 救命救急センター、総合診療センター、消化器センター、呼吸器センター、心臓血管センター、腎泌尿器センター、糖尿病・内分泌センター、脳神経センター、整形外科・リウマチセンター、リハビリテーションセンター、こどもセンター、こころのケアセンター、内視鏡センター、化学療法センター、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、口腔外科と産婦人科は レディースセンターおよび リプロダクションセンター の 16 疾患別センター、5 診療科 があります。その中でも特に救命救急センターを中心に一次から三次までの全次型の救急医療を目指しており、365 日 24 時間応需の救急センター、ICU・CCU、救急病棟、神奈川県周産期 3 次救急医療、小児科救急医療、重症心身障害児施設（上記 516 床以外）、神奈川県精神科救急医療システムの中で中核病院としての役割を担っています。</p> <p>【産婦人科領域の資格】日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設・日本周産期新生児医学会暫定研修施設・周産期登録施設・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設・婦人科腫瘍登録施設・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準登録施設・ロボット支援下婦人科悪性腫瘍手術実施登録施設・生殖医療専門医制度認定研修施設・日本産科婦人科学会体外受精臨床実施登録施設・母体保護法指定医師指定研修機関</p>	
研修の特徴	

後期臨床研修は、前期臨床研修で得た幅広い臨床知識を土台としてさらに深い専門的知識や技術を獲得しながら、医師として進むべき道を決定していく重要な時期であります。その点を踏まえて悔い無き研修が受けられるような環境作りをスタッフ一同考えております。特に入院診療は上級医と複数担当医制をとっており、1つ1つの症例についてマンツーマンで指導を受けられる体制の中で産婦人科診療全般の知識と技能を習得することが第一の目標となります。また学会活動にも積極的に参加して臨床研究についての知識を深め、専門医を目標とした資質の向上を目指します。さらに subspecialty の知識・技能・資格を取得するべく準備を図っていきます。特に内視鏡技術認定医は4名おり、腹腔鏡下手術が全くストレスなく行えるようになります。日本婦人科腫瘍学会専門医を取得するための環境も充実しており、おおいに期待出来る分野であります。

また病院内では小児科（新生児科）、救急科、消化器外科、脳神経外科、心臓外科、糖尿病内分泌内科、循環器内科（カテーテル治療）等、他科との連携も密でスーパー総合周産期センターが担うような合併症のある症例にも対応できる体制が整っております。

写真・HP (<http://www.tobu.saiseikai.or.jp/>)



⑤ 平塚市民病院

平塚市民病院	
指導医	笠井 健児、他 1 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 50%, 周産期 40%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
医師数	常勤：6 名 非常勤：3 名 計：9 名
病床・患者数	病床数 410 床 (産婦人科 30 床) 婦人科手術 約 350 件/年 分娩 約 450 例/年 1 日当たりの平均外来患者数 70 名
単年度専攻医受け入れ 可能人数	3 名
病院の特徴	
<p>平塚市は、東京駅から 60 分、横浜駅から 30 分という文化圏・教育圏に恵まれた好立地にある人口約 26 万人の自治体で、「湘南ひらつか七夕まつり」、「J1/J2 湘南ベルマーレ」で有名です。その中央に位置する平塚市民病院は、近隣の病院、診療所と密な連携を保ちながら、21 診療科を標榜、410 床の病床にて地域医療に貢献しております。平成 28 年 5 月より、外来診療、手術部門、産科入院、および総合医局などが新棟に移行し、病棟の分娩設備等を一新しました。また、中央手術部には腹腔鏡専用手術室を 2 室造設しました。</p> <p>平成 28 年診療成績：分娩件数：450 件。母体搬送受け入れ件数：20 件。産科手術件数：150 件。婦人科開腹手術件数：140 件。婦人科腹腔鏡下手術件数：150 件。悪性腫瘍治療件数：40 件。</p>	
研修の特徴	
<p>【周産期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般的な妊婦健診 ・正常、異常分娩の管理 ・無痛分娩の手技習得 ・合併症妊娠の周産期管理、母体搬送の対応 ・多胎妊娠の周産期管理 ・胎児超音波スクリーニング技術習得 ・手術手技（帝王切開、人工妊娠中絶術）の習得 <p>【良性腫瘍、腹腔鏡下手術】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・良性腫瘍の病態、診断、治療の理解、開腹手術、腔式手術の手技習得、全術式の術者 ・腹腔鏡下手術症例の診断と治療方針の決定、簡易症例での手術手技習得、ウェットラボ。 <p>【悪性腫瘍】</p>	

・ 悪性腫瘍の病態、診断、治療の理解。腫瘍手術の手技習得。郭清術式の助手、それ以外の術者。腹膜外アプローチの理解。

・ 他科悪性腫瘍の知識習得 ・ 終末期の管理、緩和医療の知識習得。

【資格取得目標、達成目標】

・ 学会発表 2 回/年 ・ 論文作成 1 編/年 ・ NCPR 講習受講、資格取得

・ 「がん治療認定医」資格取得 ・ 「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」資格取得

写真・HP

左：新棟全景。 右：平塚海岸より富士山を望む。



平塚市民病院ホームページ <http://www.hiratsuka-city-hospital.jp/>

⑥ 稲城市立病院

【院名】	稲城市立病院
【医師数】	常勤医 4 名（専修医含む） 常勤並非常勤医 4 名
【指導医氏名】	氏名：櫻井信行
【疾患の比率】	周産期 50% 婦人科腫瘍 30% 生殖内分泌 10% 女性ヘルスケア 10%
【資格】	日本産科婦人科学会専攻医指導施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
【病院の特徴】	稲城市立病院は東京都稲城市、南多摩地区にある公立病院です。病床数は 290 床、20 の診療科を標榜しています。稲城市は人口 9 万人弱と中規模ですが、診療圏は川崎市多摩区、府中市、多摩市、町田市、八王子市、日野市など広範囲なのが特徴です。産婦人科は年間約 550 件の分娩を取り扱い、350 件程度の婦人科手術を行っています。分娩は他科との連携により、リスクの高い妊娠についても可能な限り対応しています。悪性腫瘍については手術・化学療法・放射線療法を行っています。婦人科領域は腹腔鏡や子宮鏡などの内視鏡手術を充実させており、3D による腹腔鏡手術が可能なシステムが導入されています。ヘルスケア領域についても、広い診療圏であることから幅広い症例が集まります。不妊治療については検査及び人工授精までの治療を行い、体外受精などの生殖補助医療については提携施設を紹介しています。なお職員は院内保育室を利用できるため子育て中の医師の勤務も歓迎します。
【研修医の到達目標】	外来診療が一人のできるようになること、分娩および産褥期まで含めた周産期管理、婦人科良性疾患の手術執刀、帝王切開の執刀、悪性腫瘍は担当医として一貫する治療の管理や手術の助手、などができるようになることを目標としています。なお腹腔鏡手術については日本産科婦人科内視鏡学会の認定施設となっており、外来での診察・診断から手術の計画・執刀、術後経過も管理できるようになることを目標として指導しています。指導医・上級医の指導のもと、受け持ち以外の症例であっても手術の執刀ができるように配慮しています。週に 2 回スタッフ全員での病棟回診を行い患者の治療方針についてチームでディスカッションします。1 例 1 例を大切に学会発表や論文作成を行い、症例に対するアプローチについて幅広くかつ深い思考回路を養うことを目標とします。

⑦ 愛育病院

【院名】	医療法人愛育会 愛育病院、 愛育レディースクリニック
【医師数】	常勤医師 4名 非常勤医師 7名
【指導医氏名】	氏名：
【疾患の比率】	婦人科 10%、産科 50%、生殖内分泌 20%、 女性ヘルスケア 10%、その他 10%
【資格】	
【病院の特徴】	<p>愛育病院は産科診療に主体を置き、硬膜外麻酔による無痛分娩を中心とした妊婦に優しい医療を目指す。ハイリスク妊娠を積極的に受け入れ、近隣の高次医療機関と連携して安全な医療を提供する。医師など医療関係者の分娩希望が多いことから、その方向性は間違っていないと確信している。</p> <p>愛育レディースクリニックは不妊治療に特化し、オーダーメイドの診療を心がける。特に不妊で悩むカップルのカウンセリングに力を入れ、大手不妊クリニックの寡占状態に風穴を開ける存在でありたいと日々精進している。</p>
【研修医の到達目標】	産科診療と不妊治療という、自由診療が幅をきかせている分野を習得すること。保険診療と比べて医療者は受診者の評価をシビアに受けることになり、医療の心・技・体を研鑽することができると考えている。

⑧ IVF なんばクリニック

【院名】	医療法人 三慧会
【医師数】	常勤医師 8名 非常勤医師 3名
【指導医氏名】	氏名：
【疾患の比率】	生殖内分泌 100 %
【資格】	日本生殖医学会研修施設
【病院の特徴】	<p>当院は不妊治療に特化したクリニックです。 エントランスロビー、電子顕微鏡、待合カフェ</p>   
【研修医の到達目標】	

⑨ 町立八丈病院

【院名】	国民健康保険 町立八丈病院
【医師数】	常勤医師 1名 非常勤医師 0名
【指導医氏名】	氏名： 村井邦彦
【疾患の比率】	婦人科 40%、産科 40%、生殖内分泌 10% 女性ヘルスケア 5%、その他 5%
【資格】	
【病院の特徴】	当院は、昭和41年5月の開院以来、八丈町民の健康を守るだけでなく、青ヶ島村民及び八丈近海を航行する漁船員並びに島を訪れる観光客など多くの患者に対応できる総合病院としての役割を担っております。島しょ地域の中核病院として、高度な医療機器を整備し、平成10年4月から新病院で診療を開始しておりますが、離島である特殊な立地条件の中、産婦人科、小児科、救急医療等の不採算部門の診療や、島に住む住民の多様な医療要望に応えるべく、整形外科等の臨時診療12科を実施しております。
【研修医の到達目標】	

⑩ 伊東市民病院

【院名】	伊東市民病院
【医師数】	常勤医師 2名 非常勤医師 4名
【指導医氏名】	氏名： 荒堀憲二
【疾患の比率】	婦人科 40%、産科 45%、生殖内分泌 5%、 女性ヘルスケア 5%、その他 5%
【資格】	日本産科婦人科学会専門医制度 専攻医指導施設
【病院の特徴】	<p>救急医療と教育・研修が当院の特徴である。</p> <p>まず救急に関しては、伊豆半島東部で24時間365日2次救急医療を行う地域の基幹病院であること。</p> <p>また教育・研修に関しては、救急医療と総合診療の技能向上を目指して初期研修、後期研修とも東京ベイ市川浦安病院と共同でプログラムを実施している。</p> <p>早朝からのカンファレンスに、若手医師も自発的に参加している。</p> <p>また看護部では、NDCナースの養成をスタートさせた産婦人科については、正常分娩の管理は助産師が主体性を持って行い医師はそれをカバーする役割に徹する。</p> <p>婦人科ではがん症例が毎月3例程度ある。</p> <p>また月1回思春期婦人科外来を開いている。</p> <p>週1回の外来・病棟の症例検討会で妊婦の問題点や予定手術患者の情報を共有する。</p> <p>また月一回の経営カンファは多職種が集まり産婦人科患者の診療報酬等を確認している。</p>
【研修医の到達目標】	<ol style="list-style-type: none"> ① 自然分娩の経過をじっくり観察でき、異常分娩を遅滞なく発見できる。 ② 通常の妊婦検診、婦人科初診外来ができる ③ 婦人科がん手術の助手ができる ④ がん患者に寄り添える ⑤ 指導者のもとで良性疾患の手術執刀ができる ⑥ 症例の報告／ペーパー発表を少なくとも1例以上行う

⑪ いわき市立総合磐城共立病院

【院名】	いわき市立総合磐城共立病院
【医師数】	常勤医師数 5 名 非常勤医師数 0 名
【指導医氏名】	氏名： 本多つよし
【疾患の比率】	腫瘍 45%、周産期 45%、内分泌その他 10%
【資格】	
【病院の特徴】	<p>福島県浜通りの中核拠点病院で、臨床研修指定病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、災害拠点病院、地域医療支援病院に指定されており、財団法人日本医療機能評価機構より認定を受けている病院です。さらには、日本産科婦人科学会専攻医指導施設をはじめとして、当院で開設している診療科すべての認定施設であり、日本病理学会認定病院、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本周産期・新生児医学会専門医制度（周産期・新生児専門医）期間研修施設などにも指定されております。産婦人科病棟は 68 床で、他に小児科には NICU6 床と GCU14 床を有し、また、常勤医 2 名の小児外科医が勤務しているのも特筆すべき点です。平成 28 年の分娩数は 893 件（うち帝王切開 297 件）ですが、平成 26 年 4 月より常勤医が 2 名増えたことにより、分娩制限の撤廃をいたしまして、現在毎月 70 件前後の分娩数で推移いたしております。平成 28 年、その他の産科関連手術では、癒着胎盤による帝王切開後単純子宮全摘術 3 件、他院から搬送された外陰部血腫に対する血腫除去術 2 件、子宮外妊娠に対する手術 10 件（腹腔鏡下 7 件を含む）、シロツカー手術 1 件も行っております。婦人科腫瘍に関する手術では、平成 28 年の場合、子宮頸癌関連（広汎子宮全摘術 12 件、準広汎子宮全摘術 1 件、単純子宮全摘術 6 件、円錐切除術 68 件）を中心に、子宮体癌（子宮肉腫も含む）35 件、卵巣癌（腹膜癌も含む）35 件と地域での悪性腫瘍手術をほぼおこなっているものと思われま。また、放射線治療施設もあることから、進行子宮頸癌症例に対して対応可能であり、時に止血困難症例についても救急科の医師により、子宮静脈塞栓術を行うこともあります。一方、良性疾患も手掛けており、子宮筋腫については、腹式単純子宮全摘術 79 件、腔式単</p>

	<p>純子宮全摘術 1 件、筋腫核出術 35 件（開腹 23 件、経膈 8 件、TCR4 件）、子宮脱については、膣式単純子宮全摘術+前後膣形成術 8 件、膣閉鎖 5 件、付属器腫瘍（膿瘍も含む）については 31 件（腹腔鏡下 7 件を含む）行っております。さらには、陰唇癒合に対する陰唇形成術、ハーモニック（超音波メス）を用いた尖圭コンジローマ蒸散、バルトリン腺膿瘍の摘出術など、稀有な症例に対しても幅広く手術を行っております。</p> <p>当院は救急医療の充実を目標に掲げており、一般の領域での救急体制では総合診療科を中心とする救急専門医が活躍していますが、産婦人科領域の疾患は、当院以外受け入れ先がなく、この地域での産婦人科救急疾患をすべて引き受けている状況です。</p> <p>最後になりましたが、平成 30 年 4 月開院を目指して、現在新病院が建設中であります。</p>
<p>【研修医の到達目標】</p>	<p>初期研修では、当院が中核の急性期市立病院であることから、がん診療や救急医療、地域医療にいたるまで、どの診療科においても一般的な頻度の高い疾患から高度医療まで十分な研修が可能で、幅広い分野での研修が可能になっています。当施設は日本産科婦人科学会より卒後研修指導施設に指定されており、産婦人科専門医をめざす専攻医のかたにとっても、絶好の研修施設と自負しています。各診療科間の垣根が低く、他科とのコンサルテーションが容易に可能となっているため、ある程度の合併症をお持ちの産婦人科疾患の患者さんにも対応可能なため、近隣の医療施設からも数多くの症例を紹介いただいています。非常に珍しい（興味深い）症例に遭遇することも多く、学会発表や、論文作成を精力的に行っております。臨床のみならず、研修医の先生がたの研究面での業績も伸びるよう、責任をもって指導いたします。</p> <p>また、当院に常勤医師として勤務しながら、月 1 回程度の院外での研究活動も可能です（専門医取得後でも可能）。</p>



新病院鳥瞰図

⑫ 高知医療センター

【院名】	高知医療センター
【医師数】	常勤医師 10名 非常勤医師 1名
【指導医氏名】	氏名： 林和俊
【疾患の比率】	婦人科 40%、産科 50%、生殖内分泌 8% 女性ヘルスケア 2%、その他 0%
【資格】	日本産科婦人科学会専門医制度 専攻医指導施設 日本周産期・新生児医学会認定施設 日本生殖医学会認定研修施設
【病院の特徴】	当院は高知県立中央病院と高知市立市民病院が合併し設立された病院で、2015年3月に開院10周年を迎えた。6つのセンター機能、すなわち、がんセンター、救命救急センター、地域医療センター、循環器病センター、総合周産期母子医療センター、こころのサポートセンターを有し、「医療の主人公は患者さん」を基本理念に地域医療、高度急性期医療を担っている。地域連携としてWeb型電子カルテ閲覧サービス「くじらネット」の構築し、地域医療支援としてドクターヘリ屋上ヘリポートのほか、場外離着陸場も有している。高度急性期医療ではMFICU（母体胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）、SCU（脳卒中集中治療室）、HCU（高度治療室）、ハイブリッド手術室があり、今後も新がんセンターの建設、ICU（集中治療室）、CCU（冠疾患集中治療室）の高機能化などが進められている。更に、第1・2種感染症指定医療機関、基幹災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん連携拠点病院、臨床研修指定病院等など、あらゆる領域において、高知県の基幹病院としての役割を果たしている病院である。
【研修医の到達目標】	1. 医師としての服装や言動に注意し品格を保つことができる。2. 産婦人科医同士のコミュニケーションと産婦人科としての組織内の秩序を前提に、産婦人科責任者のもとでチーム医療を実践できる。3. EBMに基づき最新の医学知識を身に付け、各産婦人科医が専門とする subspecialty を得ることができる。4. 地域の産婦人科医や他科の医師との勉強会、研究会や会合に積極的に参加し、連携・信頼関係を築き地域医療に貢献することができる。

⑬ JA 北海道厚生連 旭川厚生病院

【院名】	JA 北海道厚生連 旭川厚生病院
【医師数】	常勤医師 7名 非常勤医師 0名
【指導医氏名】	氏名： 光部兼六郎
【疾患の比率】	婦人科 40%、産科 40%、生殖内分泌 5%、 女性ヘルスケア 5%、その他 0%
【資格】	日本産科婦人科学会専門医制度 専攻医指導施設 地域がん拠点病院 総合周産期母子医療センター 日本婦人科腫瘍学会指定修練施設 日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設 日本周産期・新生児医学会周産期新生児専門医制度研修施設
【病院の特徴】	<p>旭川厚生病院は道北地方の広域圏における中核病院で、札幌以北の産婦人科としては最も規模の大きい施設のひとつです。日本産婦人科学会専門医制度卒業研修施設に加えて地域がん拠点病院、総合周産期母子医療センター、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設ならびに日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設として指定されており、常勤医7名で良性ならびに悪性疾患に対する婦人科診療、ハイリスク分娩や母体搬送を担う産科診療を行っています。</p> <p>2014年度の分娩数は788件、切迫早産、多胎や妊娠高血圧症候群などハイリスク妊娠の入院管理は287件、母体搬送は58件でした。小児科・麻酔科・手術室とともに産科救急に対応しており、道北圏のみならずあらゆる地域からの母体搬送をお受けしています。新生児科のNICU・GCUは合計28床と大規模で、担当医療圏の低出生体重児の約2/3をカバーしています。</p> <p>2014年の総手術件数は663件、うち婦人科手術は432件でした。良性卵巣腫瘍、子宮内膜症、子宮筋腫などの症例については、低侵襲性手術を心がけ、積極的に腹腔鏡下手術を行っています。悪性疾患に対しては徹底的な手術療法（子宮頸癌は神経温存広汎子宮全摘術、子宮体癌は拡大子宮全摘術、卵巣癌は傍大動脈リンパ節廓清を含</p>

	<p>めた卵巣癌根治術を施行)により病巣の除去に努めるとともに、進行癌に対しては外科・放射線科・消化器科・緩和ケア科など他部門と連携をしながら集学的な治療を行っています。2011年より早期の婦人科癌患者(子宮頸癌・子宮体癌・一部の卵巣癌)に対する、腹腔鏡下悪性腫瘍根治術を開始しています。</p>
<p>【研修医の到達目標】</p>	

⑭ 横浜総合病院

【院名】	横浜総合病院
【医師数】	常勤医師 4名 非常勤医師 6名
【指導医氏名】	氏名： 木林潤一郎
【疾患の比率】	婦人科 70%、産科 20%、生殖内分泌 5%、 女性ヘルスケア 5%、その他 0%
【資格】	日本産科婦人科学会専門医制度卒業研修指導施設・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準登録施設・母体保護法指定医師指定研修機関
【病院の特徴】	日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医をスタッフに擁し臨床を行っています。 周産期医療、手術治療を含めた婦人科疾患、女性ヘルスケア等、幅広く診療を行っています。 手術は年間400-500症例施術しており、婦人科手術はほぼ腹腔鏡・子宮鏡手術で行っています。当院では内視鏡技術認定医が3名在籍している婦人科内視鏡手術センターを設立し運営しており、この中で内視鏡技術認定医を取得できるように系統的な指導・教育をしています。
【研修医の到達目標】	産婦人科診療全域における知識と技術の習得が最大の目標となります。周産期だけでなく、専門的医療として鏡視下手術を積極的に取り入れており、今後の手術療法の中心となるであろう技術習得を図ります。特に内視鏡技術認定医を取得するための環境が充足しています。

10. 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、聖マリアンナ医科大学病院産婦人科に勤務している指導医は聖マリアンナ医科大学で行われる「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。

11. 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

聖マリアンナ医科大学附属病院産婦人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、腔式手術は含まない）
- 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（12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が認定基準であり、聖マリアンナ医科大学附属病院産婦人科の専門研修連携施設群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 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、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

聖マリアンナ医科大学附属病院産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は 6 ヶ月以上 24 ヶ月以内の期間、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。聖マリアンナ医科大学病院産婦人科の専門研修施設群は、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

聖マリアンナ医科大学病院産婦人科の専門研修施設群(資料4)は神奈川県内を中心の施設群である。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 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、聖マリアンナ医科大学産婦人科専門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。現在（平成28年度）、聖マリアンナ医科大学病院産婦人科専門研修施設群の指導医数は24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24名までを受け入れ可能人数の上限とする。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。

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。聖マリアンナ医科大学病院産婦人科の専門研修施設群は、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、専攻医の研修指導體制を明確にし、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。聖マリアンナ医科大学病院産婦人科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

聖マリアンナ医科大学産婦人科施設群は以下の診療実績基準を満たしている。

・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。

・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）の治療実数が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ヶ月以内の休暇は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ヵ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ヵ月まで認める。
- 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。

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)。

12. 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聖マリアンナ医科大学産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と統括責任者(委員長)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。聖マリアンナ医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、事務局代表者、産婦人科の4つの専門分野(周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性のヘルスケア)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3)。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回以上である者
- (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(12頁、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

- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註3)
- 註3) 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(12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(45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(12 頁、註 1)

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(12 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聖マリアンナ医科大学附属病院産科婦人科の専門研修施設群の専門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。

13. 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4）参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料5）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（45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。

14. 専門研修プログラムの評価と改善

① 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

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。

④ 聖マリアンナ医科大学専門研修プログラム連絡協議会

聖マリアンナ医科大学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。毎年聖マリアンナ医科大学病院長、聖マリアンナ医科大学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、聖マリアンナ医科大学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、聖マリアンナ医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

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（12-②も参照）。

15. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

聖マリアンナ医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、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『聖マリアンナ医科大学産科婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。申請書は(1) 聖マリアンナ医科大学病院産婦人科の website (<http://marisanpu.sakura.ne.jp/>) よりダウンロード、(2) 医局に電話で問い合わせ (044-977-8111 ex3332)、(3) 医局に e-mail で問い合わせ (sanpu@marianna-u.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（地域医療一生殖）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開始年度の2月末日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会 (nissanfu@jsog.or.jp) に提出すれば産婦人科研修管理システムを研修開始年度の当初より使用できる。研修を開始した専攻医は開始年度の9月末日までに日本産科婦人科学会に会費を納めない場合、当該年度は研修年度に含めることができない。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日産婦会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

③ 修了要件

資料2参照