

兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラム

(大都市圏のモデルプログラム)

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、兵庫医科大学病院産科婦人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、兵庫県下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「兵庫医科大学病院産科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ヶ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なっている。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。

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、オカレンスレポートの意義、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学生実習の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、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）。

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「兵庫医科大学病院産科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、不妊治療、腹腔鏡下手術などを中心に行う府中のぞみクリニック、地域医療として産婦人科一般臨床が可能な明和病院、近畿中央病院、恵生会病院、府中病院、神戸アドベンチスト病院、尼崎医療生協病院、koba レディースクリニック、千船病院、西神戸医療センター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兵庫医科大学ささやま医療センターなど幅広い連携施設がある。基幹施設である兵庫医科大学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「兵庫医科大学病院産科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いないこと、かつ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）^{註1)}で、1ヶ月以上の研修を行うことを必須とする。この必須の期間には、連携施設（地域医療-生殖）^{註2)}での研修を含めることはできない。ただし、指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）での研修は12ヶ月以内とし、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）としての明和病院、近畿中央病院、恵生会病院、府中病院、府中のぞみクリニック、神戸アドベンチスト病院、尼崎医療生協病院、koba レディースクリニック、千船病院、西神戸医療センター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兵庫医科大学ささやま医療センター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ヶ月以内に含める。

地域医療特有の産婦人科診療の経験や、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。例えば、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ったり、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、ケースワーカー、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する。

*註1) 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を行うことができる施設。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、かつ政令指定都市（東京23区を含む）以外にある施設。

*註2) 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施設。

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、近畿産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。

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ヶ月以上、24ヶ月以内は原則として基幹施設である兵庫以下大学病院産科婦人科での研修を行い(1つの連携施設での研修も通算24ヶ月以内とする)、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、毎週行われる医局カンファレンスでは最新の雑誌から抄読会を行い、また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、腫瘍カンファレンスでは、病院病理部と連携し、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。NICUカンファレンスでは、小児科と連携し、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。生殖医学に関しては、定期的に泌尿器科を症例について検討会を開催している。月に1回以上は、基礎医学をテーマとした抄読会や勉強会を実施し、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。兵庫医科大学病院産科婦人科では、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2台置かれており、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、再診外来のシュライバーとして見学および指導医の助手として学んでもらう。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う。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独自に開催しており、これらのセミナーにも参加してもらう。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（クルズ）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。

日本産科婦人科学会のサマースクールや関連病院のレビューコースなどの参加には大学がバックアップをし、参加費の補助なども行っている。

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。兵庫医科大学病院産科婦人科では、1年目の専攻医（主に兵庫医科大学病院を中心に選択した者）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。また同じく「研修手帳」も配布し、自己経験の記録として専門医取得に取り組むよう指導している。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 専門研修中の年度毎の知識・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 ができるようになる。

・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 ができるようになる。

⑤ 研修コースの具体例と回り方（資料 3）

兵庫医科大学病院産科婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、6 ヶ月以上は原則として基幹施設である兵庫医科大学病院産科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。多くの専攻医は 1 年目に基幹施設である兵庫医科大学病院産科婦人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、兵庫医科大学病院産科婦人科の専門研修施設群の各施設の特徴（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 形成的評価

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、形成的評価を行う。少なくとも12ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度と態度および技能について日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて記録し、指導医がチェックし評価する(専門医認定申請年の前年は総括的評価となる)。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、施設ごとの責任者(プログラム統括責任者あるいは連携施設の責任者)による評価、看護師長などの他職種の意見を取り入れた上での評価が含まれている。

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、兵庫医科大学病院産科婦人科に勤務している指導医は兵庫医科大学病院産科婦人科で行われる「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。

指導医養成のためには、まず兵庫医科大学病院で毎年1回開催される臨床研修指導医養成講習会に1回は参加させる。また、日本産科婦人科学会学術講演会や地方部会である近畿産科婦人科学会学術集会で行われる指導医講習会への参加を促す。論文に関しては1年に1編程度執筆するように指導する。

以上については兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会として指導医の教育を行うこととする。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は「資料2 修了要件」に記されている。総括的評価は専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点で日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いての研修記録および評価、さらに専門研修の期間、形成的評価が決められた時期に行われていたという記録も含めて行われる。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

専攻医は専門医認定申請年度には速やか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。本プログラム管理委員会は資料2の修了要件が満たされていることを確認し、4月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。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

兵庫医科大学病院産科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（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。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) 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、兵庫医科大学病院産科婦人科の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 ヶ月以内とする）。
 - 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（3-④）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（3-④）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

兵庫医科大学病院産科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。連携施設1施設での研修も24ヶ月以内とする。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。兵庫医科大学病院産科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1年に1度以上開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30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) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 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

兵庫医科大学病院産科婦人科の専門研修施設群(資料 4)は大阪府内および近隣の兵庫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×4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、兵庫医科大学病院産科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。兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修施設群の指導医数は18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10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めない。

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。兵庫医科大学病院産科婦人科の専門研修施設群(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、指導医が不足しているなどの理由で専攻医指導施設の要件を満たしていなくても、専攻医を当該施設で研修させることができる。専門研修指導医が常勤していない場合であっても、常勤の専門医が1名以上いる事を条件に、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(6-②)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回は当該施設と連絡を取り、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。兵庫医科大学病院産科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。

⑧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での専攻医研修期間が通算2年半以上必要である。本専門研修制度上、常勤の定義は、週32時間以上の勤務とする。ただし、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30時間以上の勤務とする。
- 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。

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兵庫医科大学病院産科婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）、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。兵庫医科大学病院産科婦人科専門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形成する。基幹施設に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

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3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(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2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

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握
- ・ 専攻医ごとの、総括的評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 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(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(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兵庫医科大学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形成的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。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

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

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に研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム(別紙)に

則り、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により本プログラムの「4 専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年1回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる）。

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。

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行う。

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、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

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産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

④ 兵庫医科大学病院専門研修プログラム連絡協議会

兵庫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。毎年兵庫医科大学病院長、兵庫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、兵庫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。

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、また、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る。

・日本産科婦人科学会

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

電話番号：03-5524-6900

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

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。

10. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、10月以降に産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『兵庫医科大学病院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)兵庫医科大学産科医局に電話で問い合わせ(0798-45-6481)、(2)医局にe-mailで問い合わせ(obgy-hcm@hyo-med.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、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会(obgy-hcm@hyo-med.ac.jp)および、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosenmoniseido@jsog.or.jp)に提出する。

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

資料 1. 兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修カリキュラム

I. 目的

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに真理追求に関して）を有し、かつ 4 領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性のヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有した医師（専門医）を育成する。そのための専門研修カリキュラムを示した。なお、専攻医が専門医として認定されるためには「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計 50 単位必要なので、専攻医がプログラム履修中に 50 単位分（論文掲載 1 編を含む）の活動ができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性

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

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

II-1. 到達度の評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を 5 段階で記入し、年度ごとに指導医の 5 段階評価および講評を受ける。研修を修了しようとする年度には日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を 5 段階で記入し評価者の総括的評価を受ける。

III. 学問的姿勢

先人の努力により、現在の標準医療があることを理解し、より質の高い医療に寄与でき

るよう、「真理の追求」を心掛け、以下6点を真摯に考慮し可能なかぎり実行する。

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

III-1 評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。なお、学会発表、論文執筆、獲得単位数についても評価し、適宜指導する。

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

IV-1. 生殖・内分泌領域

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

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

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

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

(2) 不妊症

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

(3) 不育症

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

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

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

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

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

IV-1-4 評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いてに自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。

IV -2. 周産期領域

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

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

妊娠週数の診断、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属期腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊娠女性放射線被曝の影響、子宮収縮管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群およびHELLP症候群の診断と治療法、羊水過多(症)/羊水過少(症)の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいはRh不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全(FGR)の診断と管理、妊娠女性下部生殖期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、産後の過剰出血（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、膣・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。
異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

IV -2-1 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

- (1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行う。
 - 1) 妊娠の診断
 - 2) 妊娠週数の診断
 - 3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置
 - 4) 胎児の発育、成熟の評価
 - 5) 正常分娩の管理（正常、異常を含むすべての経膈分娩の立ち会い医として 100 例以上経験する）
- (2) 正常新生児を日本版 NRP[新生児蘇生法]NCPR に基づいて管理することができる。

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

- (1) 切迫流産、流産
- (2) 異所性妊娠（子宮外妊娠）
- (3) 切迫早産・早産
- (4) 常位胎盤早期剥離
- (5) 前置胎盤（常位胎盤早期剥離例と合わせ 5 例以上の帝王切開執刀あるいは帝王切開助手を経験する）、低置胎盤
- (6) 多胎妊娠

- (7) 妊娠高血圧症候群
- (8) 胎児機能不全
- (9) 胎児発育不全(FGR)

IV-2-3 異常新生児の管理の具体的な達成目標。

- (1) プライマリケアを行うことができる。
- (2) リスクの評価を自ら行うことができる。
- (3) 必要な治療・措置を講じることができる。

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

- (1) 薬物療法の基本、薬効、副作用、禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。
- (2) 薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。
- (3) 妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響を理解できる。

IV-2-4 産科手術の具体的な達成目標。

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

IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

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

IV-2-6 評価

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を5段階で記入し、年度ごとに指導医の5段階評価および講評を受ける。

IV-3. 婦人科腫瘍領域

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

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

腫瘍マーカーの意義、バルトリン腺膿瘍・嚢胞への対応、子宮頸部円錐切除術の適応、子宮頸部円錐切除術後妊娠時の留意点、子宮頸部円錐切除術後のフォローアップ、子宮筋腫の診断と対応、腺筋症診断と対応、子宮内膜症診断と対応、卵巣の機能性腫大

の診断と対応、卵巣良性腫瘍の診断と対応、卵巣類腫瘍病変(卵巣チョコレート嚢胞)の診断と対応、子宮頸管・内膜ポリープ診断と対応、子宮頸癌/CIN 診断と対応、子宮体癌/子宮内膜(異型)増殖症診断と対応、卵巣・卵管の悪性腫瘍の診断と対応。

(2) 以下のいずれについても診断・病態・治療等について説明できる(いずれも必須)。子宮肉腫、胎状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor(PSTT)、Epithelial trophoblastic tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、膣上皮内腫瘍(VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣扁平上皮癌、膣悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

内診による小骨盤腔内臓器サイズの評価、超音波断層装置による骨盤内臓器の評価、子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、バルトリン腺膿瘍・嚢胞の切開・排膿・造袋術、子宮内膜組織診、子宮頸管・内膜ポリープ切除術、子宮頸部円錐切除術、付属器・卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術、子宮筋腫核出術、単純子宮全摘術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

腹水・腹腔洗浄液細胞診、腹腔鏡検査、コルポスコピー下狙い生検、胎状奇胎除去術、準広汎子宮全摘術・広汎子宮全摘術、後腹膜リンパ節郭清、悪性腫瘍 staging laparotomy、卵巣・卵管の悪性腫瘍の primary debulking surgery。

IV-3-1 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

- (1) 細胞診
- (2) コルポスコピー
- (3) 組織診
- (4) 画像診断
 - 1) 超音波検査：経膣、経腹
 - 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
 - 3) MRI
 - 4) CT

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

- (1) 子宮筋腫、腺筋症
- (2) 子宮頸癌/CIN
- (3) 子宮体癌/子宮内膜（異型）増殖症
- (4) 子宮内膜症
- (5) 卵巣の機能性腫大
- (6) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレートのう胞）
- (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

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を 5 段階で記入し、年度ごとに指導医の 5 段階評価および講評を受ける。

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）。

腔欠損症（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（尿道腔瘻、膀胱腔瘻、尿管腔瘻、直腸腔瘻、小腸腔瘻）、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腔管固定術、前腔壁形成術、後腔壁形成術）。

(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、腔閉鎖術、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

専攻医は日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて自己評価を 5 段階で記入し、年度ごとに指導医の 5 段階評価および講評を受ける。

資料 2. 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の 4 月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 ヶ月以内は基幹施設での研修が行われている。1 つの連携施設での通算研修期間が 24 ヶ月以内である。指導医のいない施設での研修は通算 12 ヶ月以内である（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められる）。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 例以上、ただし以下を含む（(4)については(2) (3) との重複可）

(1) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上

(2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上

(3) 帝王切開；助手として 20 例以上

(4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として 5 例以上

b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）

c) 膣式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）

d) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）

e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

f) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）5 例以上

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

h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌

検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等)、あるいは治療(排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例5例以上

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

j) 思春期や更年期以降女性の愁訴(主に腫瘍以外の問題に関して)に対して、診断や治療(HRT含む)に携わった経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例5例以上(担当医あるいは助手として)

l) 症例記録: 10例

m) 症例レポート(4症例)(症例記録の10例と重複しないこと)

n) 学会発表: 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること

o) 学術論文: 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文1編以上発表していること

p) 学会・研究会: 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会に出席し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

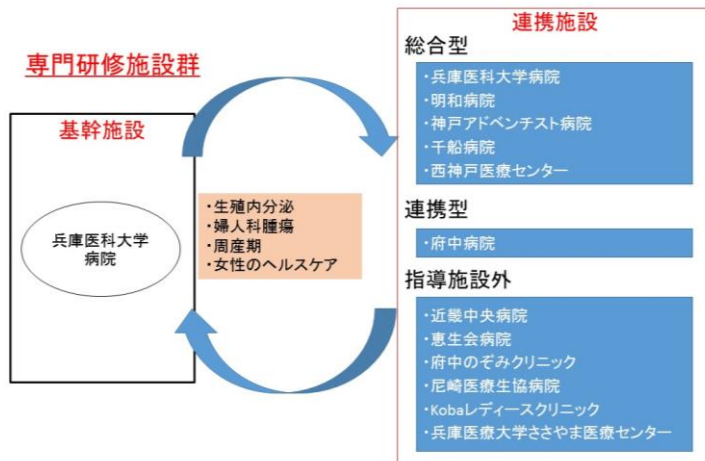
d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

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. 兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラム例

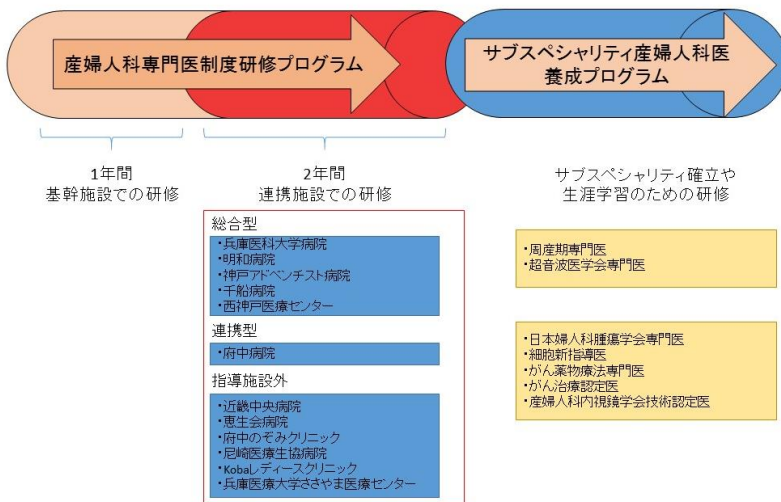
A. 兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラムの概要

兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラムでは兵庫医科大学病院を基幹施設とし、連携指導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、これがまた、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、兵庫医科大学病院産科婦人科およびその連携病院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、兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

専門医制度研修プログラムとその後のサブスペシャリティ研修の概要



B. 兵庫医科大学病院産科

婦人科専門研修プログラムの具体例

・産婦人科専門医養成コース；兵庫医科大学病院産科婦人科と専攻医指導施設において合計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、周産期重点コース、婦人科腫瘍重点コース、生殖医学重点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、兵庫医科大学病院産科婦人科専門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。

・産婦人科専門医大学院研修コース；兵庫医科大学病院産科婦人科で研修をしながら、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(例4)。

・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(例5)。女性医師の子育て支援のため、連携保育園を利用しながら、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。

・復帰支援研修コース；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。

C. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

兵庫医科大学病院産科婦人科専門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。

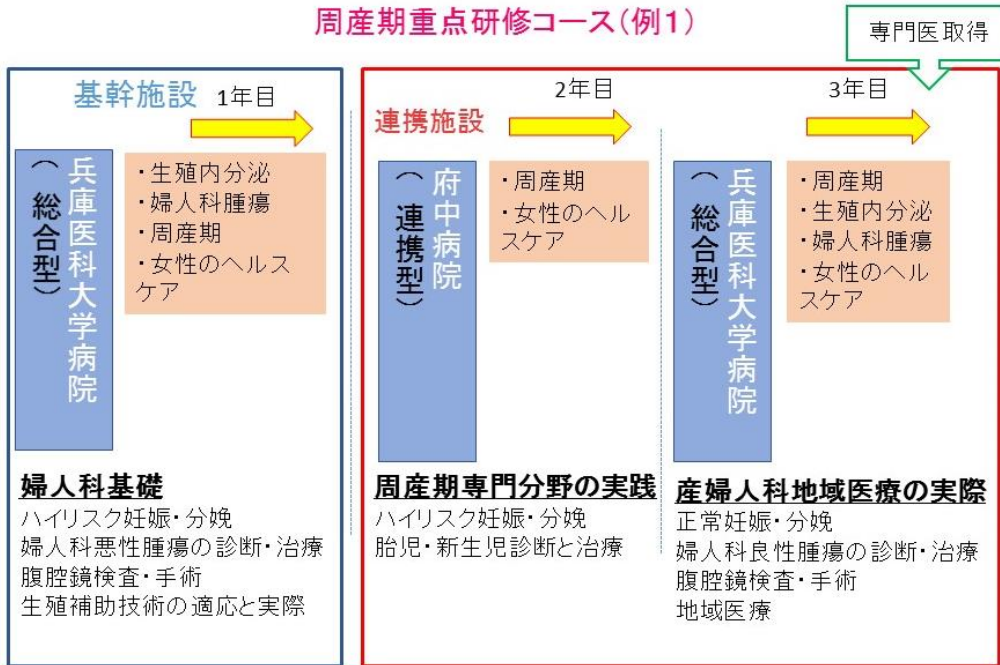
- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医

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。

D. 初期研修プログラム

兵庫医科大学病院産科婦人科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。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。

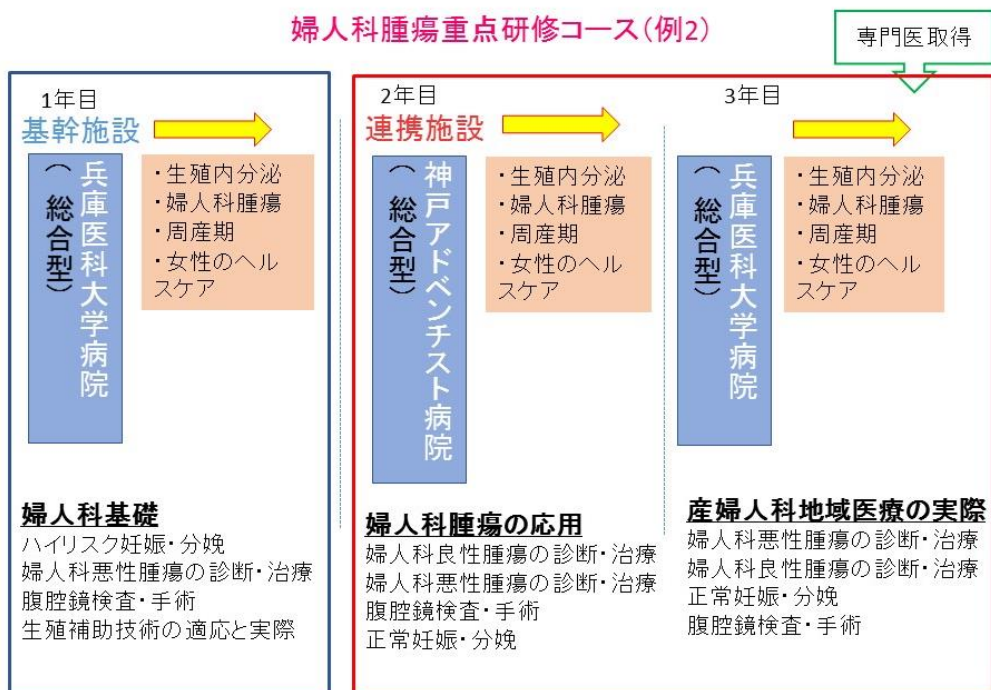
1). 周産期重点研修コース



周産期重点研修コース(例1)
(手術・分娩数)

		1年目	2年目	3年目	合計
病院		兵庫医科大学病院	府中病院	兵庫医科大学病院	
手術数	単純子宮全摘術	30	72	30	132
	帝王切開術	200	164	200	564
	子宮内容除去術	100	93	100	293
	その他 (腹腔鏡など)	280	244	280	804
分娩数		400	1123	400	1923

2). 婦人科腫瘍重点研修コース

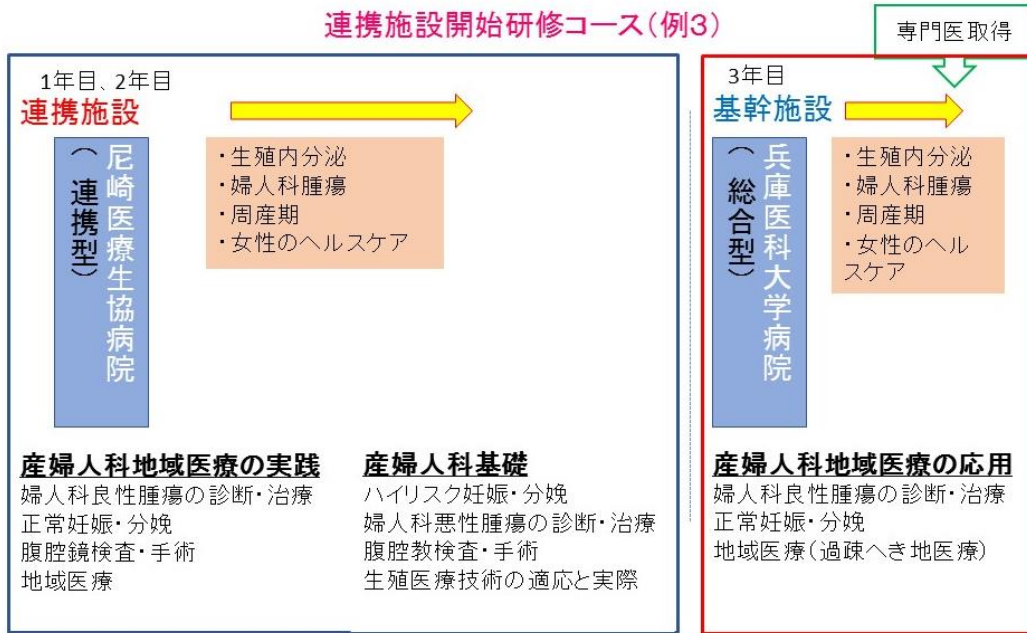


婦人科腫瘍重点研修コース(例2)

(手術・分娩数)

		1年目	2年目	3年目	合計
病院		兵庫医科大学病院	神戸アドベンチスト病院	兵庫医科大学病院	
手術数	単純子宮全摘術	30	34	30	94
	帝王切開術	200	90	200	490
	子宮内容除去術	100	68	100	268
	その他 (腹腔鏡など)	280	308	280	868
分娩数		400	416	400	1216

3). 連携施設開始研修コース

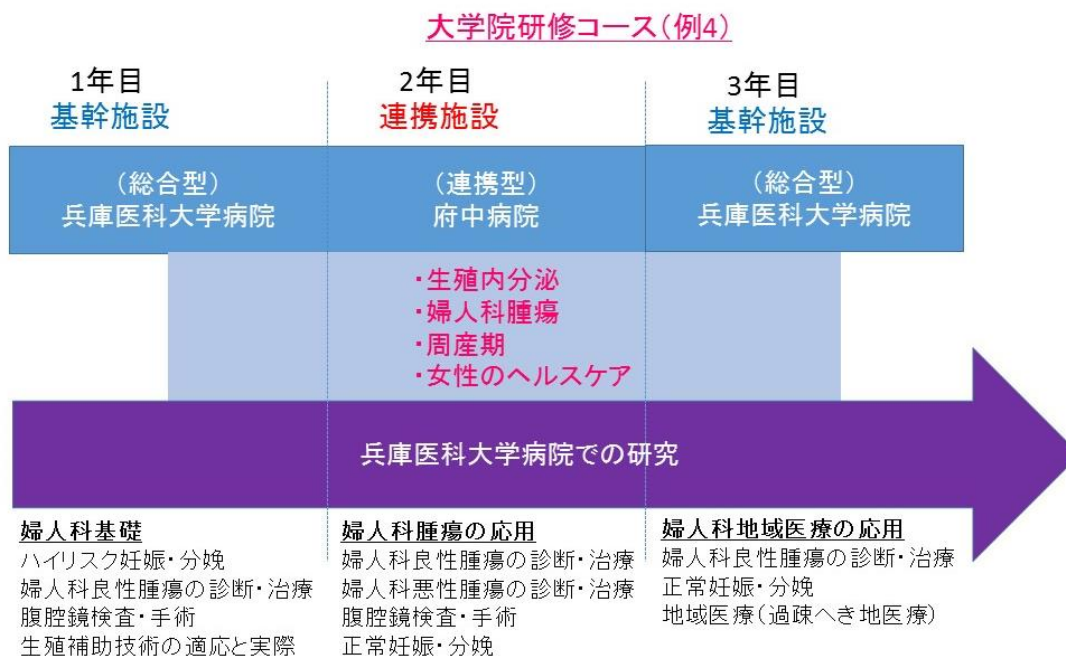


連携施設開始研修コース(例3)

(手術・分娩数)

		1年目	2年目	3年目	合計
病院		尼崎医療生協病院	尼崎医療生協病院	兵庫医科大学病院	
手術数	単純子宮全摘術	9	9	30	48
	帝王切開術	68	68	200	336
	子宮内容除去術	72	72	100	244
	その他 (腹腔鏡など)	27	27	280	334
分娩数	454	454	400	1308	

4). 大学院研修コース



大学院研修コース(例4)

(手術・分娩数)

		1年目	2年目	3年目	合計
病院		兵庫医科大学病院	府中病院	兵庫医科大学病院	
手術数	単純子宮全摘術	30	72	30	132
	帝王切開術	200	164	200	564
	子宮内容除去術	100	93	100	293
	その他 (腹腔鏡など)	280	244	280	804
分娩数		400	1123	400	1923

5). 女性医師支援研修コース



女性医師支援コース(例5)

(手術・分娩数)

		1年目	2年目	3年目	合計
病院		兵庫医科大学病院	府中病院	兵庫医科大学病院	
手術数	単純子宮全摘術	30	72	30	132
	帝王切開術	200	164	200	564
	子宮内容除去術	100	93	100	293
	その他 (腹腔鏡など)	280	244	280	804
分娩数		400	1123	400	1923

6) 兵庫医科大学病院産科婦人科初期研修プログラム

1. 初期研修プログラムの概要

- (ア) 卒後5年経過した時点で産婦人科専門医試験が受けられるよう、初期研修の2年目の研修の段階から周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌および女性のヘルスケアの4分野の疾患の基礎を万遍なく経験できるよう考慮する。
- (イ) 初期研修プログラム（兵庫医科大学病院）は以下の4コース（選択コース、セミストレートコース、ストレートコース、重点コース）を設け、各研修プログラムに特徴を持たせる。
- (ウ) 重点コースには、さらに6コース（産婦人科重点コース、生殖・内分泌重点コース、腫瘍重点コース、周産期重点コース、女性のヘルスケア重点コース）を設け、各研修プログラムに特徴を持たせ、専門医研修コースに入るまでに、個々の目的に合わせたキャリア形成を早期から図ることができる。
- (エ) 教室の主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、研修できる。個々の進行状況、参加研修コースに従い、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 初期研修プログラム例

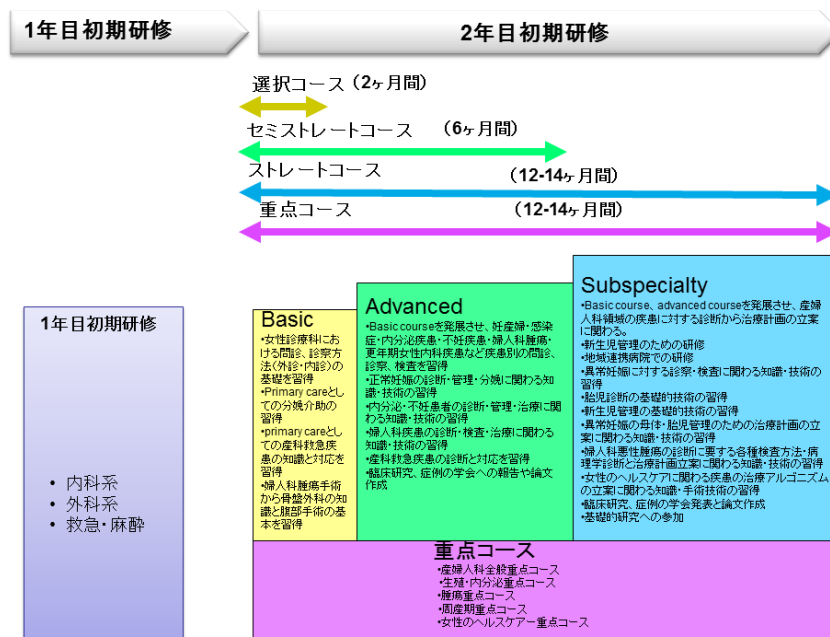
- (ア) 選択コース（basic course）：産婦人科診療の基礎と産婦人科救急の対応などできるようにするために、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌および女性のヘルスケアの各領域での担当医として治療に関わってもらう。さらに興味のある専門分野に対する技能・知識を持ってもらうために、他施設（国立循環器病センター）や他領域（病理、放射線など）との合同カンファレンスや勉強会に参加してもらう。また、本コースから専門性を高めたadvanced courseである6ヶ月コースへスムーズに移行することが出来る。
- (イ) セミストレートコース（advanced course）：不妊患者の診断・管理・治療、正常妊娠の診断・管理・分娩に関わる知識・技術の習得、胎児診断の基礎的技術の習得、新生児管理の基礎的技術の習得、婦人科悪性腫瘍の診断に

要する各種検査方法・病理学診断と治療計画立案に関わる知識・技術の習得、腹部手術の基本手技から解剖に則った骨盤外科手技を習得、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌における、手術療法、術後化学療法、放射線療法など集学的治療を学び、癌治療における全般的な知識と治療経験を積む。閉経という女性が必ず迎える内分泌的な変化以降に生じる多くの疾患を管理しトータルヘルスケアを目指す。以上の各領域の指導医の下で、担当医として治療に関わってもらおう。さらに興味のある専門分野に対する技能・知識を持ってもらうために、他施設（府中のぞみクリニック、Koba レディースクリニック）や他領域（病理、放射線科など）との合同カンファレンスや勉強会に参加してもらおう。また研修中には NICU での新生児管理研修、地域連携病院での実地医療研修を選択することが出来る。また、専門性を高めるために、内視鏡トレーニングセンターでのブタを使った内視鏡訓練や腫瘍学会や各種研究会への参加も出来る。さらに本コースでは、上級指導医の指導の下で、症例発表以上の学会発表と論文作成を到達目標に入れている。

(ウ) ストレートコース (subspecialty course) : より高度な産婦人科専門医を育成するために、各領域での担当医として治療に関わってもらおう。さらに興味のある専門分野に対する知識・技能を持ってもらうために、他施設（国立循環器病センター）や他領域（病理、放射線科）との合同カンファレンスや勉強会に参加してもらおう。研修中には NICU での新生児管理研修を 1-2 ヶ月単位で研修してもらおう。地域連携病院での研修を取り入れ、大学以外での実地医療を経験してもらおう。また、専門性を高めるために、内視鏡トレーニングセンターでのブタを使った内視鏡訓練や腫瘍学会や各種研究会への参加も出来る。さらに本コースでは、上級指導医の指導の下で、症例発表以上の学会発表と論文作成を達成目標に入れている。

(エ) 重点コース : 本コースでは、①産婦人科全般、②生殖・内分泌、③腫瘍、④周産期、⑤女性のヘルスケア 5 コースより、個々の研修医とのマッチングの上、それぞれの重点分野において専門性をもった研修をしてもらう。それぞれのコースの特徴は以下に示すが、他施設（府中のぞみクリニック、Koba レディースクリニック）や他領域（病理、放射線）との合同カンファレンスや勉強会や NICU での新生児管理研修、消化器外科や泌尿器科、放射線科など関連科への研修を組み入れていく。さらに地域連携病院での研修を取り入れ、大学以外での実地医療を経験してもらおう。また、専門性を

高めるために、内視鏡訓練施設や生殖医療セミナーや婦人科腫瘍学会などの主催する若手専門医育成セミナーへの参加や各種研究会への参加も出来る。さらに本コースでは、上級指導医の下で、症例発表・臨床研究発表等の学会発表と論文作成をし、早期にキャリア形成することを必須目標に入れている。



資料 4.

兵庫医科大学病院産科婦人科専門研修プログラム連携施設群

兵庫医科大学病院産科婦人科関連研修病院



括弧内の数字は
常勤産婦人科医師数
(平成27年9月現在)

各研修病院における手術件数と分娩数(平成26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	帝王切開	
総合型	兵庫医科大学病院	433	226	14	53	406	190
	明和病院	321	221	57	83	269	36
	神戸アドベンチスト病院	453	278	61	26	461	88
	千船病院	1232	499	225	267	1532	433
連携型	府中病院	479	297	137	68	1,123	164
	西神戸医療センター	850	620	45	270	740	215
	近畿中央病院	328	249	32	57	298	79
指導施設外	恵生会病院	348	44	95	80	735	114
	府中のぞみクリニック	132	15	94	23	0	0
	尼崎医療生協病院	184	44	67	0	456	69
	Kobaレディースクリニック	75		75			
兵庫医科大学 ささやま医療センター	39	6	13	0	143	20	

各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
兵庫医科大学病院	◎	◎	◎	○
明和病院	○	○	◎	○
神戸アドベンチスト病院	◎	○	◎	○
千船病院	△	◎	◎	◎
府中病院	△	◎	◎	○
西神戸医療センター	△	◎	◎	○
近畿中央病院	○	○	○	△
恵生会病院	○	△	◎	○
府中のぞみクリニック	◎	△	△	△
尼崎医療生協病院	△	○	◎	○
Kobaレディースクリニック	◎	△	△	△
兵庫医科大学 ささやま医療センター	◎	○	◎	○

各研修病院での専攻医指導に関する研修可能性を3段階(◎、○、△)に評価した。

1). 総合型研修病院

I. 兵庫医科大学病院

指導医	柴原 浩章、他 2 名
疾患の比率	婦人科腫瘍 30%, 周産期 40%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 30%
医師数	常勤：24名 非常勤：3名 計：27名
病床・患者数	病床数 婦人科 15床 産科 30床 NICU 15床 婦人科手術 約 230 件/年 分娩 約 400 例/年 母体搬送 30 件/年 外来患者総数 約 22,000 名/年
病院の特徴	兵庫医科大学病院は、本学の建学の精神（社会の福祉への奉仕、人間への深い愛、人間への幅の広い科学的理解）に基づき昭和 47 年に開設され、その後「兵庫医科大学病院は、安全で質の高い医療を行い地域社会へ貢献するとともに、良き医療人を育成します。」という理念を定め、学生の教育・卒後教育に力を入れると共に診療を通じてのプライマリケアに対処し得る

	<p>臨床医並びに専門医の育成に努めている。</p> <p>平成6年3月には、医療施設機能体系化の流れの中で、高度な医療、高度医療の研修等を提供、実施する機関として特定機能病院の承認を受け、平成17年12月19日付で財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定を受け、平成23年1月7日付で病院機能評価 Ver. 6 の認定を受けた。</p> <p>外来診療は、機能別・臓器別に分科し、専門外来制を採っている。</p> <p>平成9年10月に兵庫医科大学篠山病院（現兵庫医科大学ささやま医療センター）を、平成11年6月に兵庫医科大学リハビリテーションセンター、同年8月に兵庫医科大学ささやま老人保健施設を開設、平成18年11月に兵庫医科大学病院PETセンターを設置し、平成19年4月から本学の兄弟校として兵庫医療大学を開学した。また、平成25年4月には、兵庫医科大学開学40周年を記念して急性医療総合センターが開設された。急性医療総合センターには、最新の医療機器を備え、救命救急センター、手術センター、集中治療センター、IVR（血管内手術）センターなどの急性期医療の中核をなす施設を集約して配備しており、地域の高度かつ先進的な急性期医療を担っている。</p>
<p>研修の特徴</p>	<p>当科は、地域周産期センターとして、ハイリスク妊娠・分娩にはNICUをはじめ、他科と連携をとりながら対応している。また、出生前診療外来を設け、臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーが羊水検査などの出生前診断及び染色体異常など遺伝カウンセリングにあたっている。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院として子宮、卵巣の悪性腫瘍を中心に、その早期診断と治療をおこなっており、外来化学療法にも力を入れている。また、ペインクリニックとともに地域と連携をとり、緩和医療も推進している。</p> <p>一般不妊症の総合的原因検索及び排卵誘発、人工授精などの不妊治療、免疫性不妊を含む難治性不妊症に対する体外受精、顕微授精、胚の凍結保存などの高度先進不妊治療を行っている。</p>
<p>臨床研修の内容</p>	<p>3年目：指導医と共に産科疾患及び婦人科疾患の患者を受け持ち、産婦人科の基本的知識と診療技術の習得を行ないます。産科領域では、まず正常分娩を取り扱えるように指導します。異常妊娠や異常分娩では、指導医と共に管理方法についての知識や技術の習得を行います。産科手術についても帝王切開等の技術の習得を行います。婦人科疾患には、良性疾患</p>

	<p>や悪性疾患について指導医と共に診療を行います。例えば悪性腫瘍の化学療法、不妊症等のホルモン療法、一般産婦人科における薬物療法を習得します。婦人科の基本的な手術についても簡単な手術より執刀を行い順次研修します。外来診療では産婦人科の基本的な診察法や検査について研修し、出生前診断、不妊・不育症治療、体外受精・胚移植等に積極的に参加し、基本的知識や手技を習得するよう研修します。</p> <p>なお、総合的な診断能力の向上を目的として、地域総合医療学、麻酔科、ICU、救命救急センター等いずれかでの3ヶ月勤務（自部門以外）を卒後3年目研修中の義務としています。</p> <p>4～5年目： 個人の希望を配慮し、1年目の研修を発展させます。産科疾患の全般的管理や治療、婦人科疾患の手術を含めた全般的管理・治療を産婦人科専門医の下で積極的に従事します。</p> <p>また大学病院とは異なる疾患や正常分娩を多数経験するために、一定の期間は地域の関連病院での研修を行う予定です。</p>
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	12名

II. 明和病院

指導医	堀 理照
疾患の比率	婦人科腫瘍 62%，周産期 30%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア 8%
医師数	常勤：4名 非常勤：3名 計：7名
病床・患者数	病床数 婦人科13床 産科7床 新生児4床 婦人科手術 約221件/年 分娩 約269例/年 母体搬送 5件/年 外来患者総数 約12,000名/年
病院の特徴	当院での産科については緊急時の搬送が近隣に大規模病院が3病院あり恵まれた地域に位置していることより、ローリスクからハイリスク妊娠分娩管理を行うことを可能としております。麻酔科および小児科の当直体制は敷かれていないため夜間の他院からの母体搬送については受け入れはして

	<p>いない。婦人科については近隣の開業医師からの紹介も多く受け、悪性腫瘍の治療、子宮頸癌においては基本精査であるコルポスコピー・生検を指導医のもとで行い、エビデンスに基づいた適切な治療をおこなっております。良性疾患については腹腔鏡手術を中心に行っております。</p>
研修の特徴	<p>当科としては年間に1人のみを受け入れているため、産科および婦人科手術には全て入っていただいている。これにより産婦人科手術を傍観することなく徹底的に経験していただいている。産科は骨盤位については入院での外回転術を行い帝王切開率の減少を目指し、分娩時には希望者に対して無痛分娩・和痛分娩を行っているので、経験を積めると考えております。婦人科は婦人科病理専門医指導医のもと、病理診断についても基礎から修学でき、進行例については当院がんセンターにて放射線治療科と共同して集学的治療を含めて修学可能としている</p>
臨床研修の内容	<p>外来では思春期から更年期における女性ヘルスケア、妊婦健診、胎児エコー検査、妊娠中の諸症状や合併症への対応を習得していただく。入院では正常分娩の管理、帝王切開術を含む手術分娩の適応判断、手術手技の獲得・習熟、分娩後出血の予防・治療、分娩後の諸症状や合併症対応、婦人科手術の周術期管理を習得していただく。毎月1回、助産師生涯セミナーとして、医師・助産師との教育セミナーをおこなっており、時に緊急時帝王切開の模擬訓練、新生児蘇生の訓練なども行い、参加していただいている。婦人科は細胞診・内診・超音波検査・コルポスコピー・生検組織診など婦人科がんの診断能力をつけていただき、婦人科の基礎から応用まで研修していただいている。</p>
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	1名

III. 神戸アドベンチスト病院

指導医	伊田 昌功、他1名
疾患の比率	婦人科腫瘍 10%, 周産期 40%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%, その他 40%

<p>医師数</p>	<p>常勤：6名 非常勤：1名 計： 7名</p>
<p>病床・患者数</p>	<p>病床数 婦人科 10床 産科 14床 新生児 0床 婦人科手術 約 300 件／年 分娩 約 480 例／年 母体搬送 25 件／年 外来患者総数 約 28,000 名／年</p>
<p>病院の特徴</p>	<p>全世界に 500 以上の医療機関をもつアドベンチスト病院グループの医療活動は、1866 年、米国ミシガン州バトルクリークの地から始まりました。それ以来、「全人的医療」と「予防医学」がアドベンチスト医療の原点です。神戸アドベンチスト病院も 1973 年の創設以来、その基本理念に基づいて運営されています。全人的医療の立場から、私たちは、単に身体的な癒しばかりではなく、心と魂の痛みに触れる医療を心がけています。人々が病に苦しむ医療現場こそが、愛の実践の場でありたいと願っております。特に全人的ケアを必要とするターミナルケアの分野や、生命の誕生の場である周産期分野に特に力を入れ、また予防医学を重視する立場から「禁煙・菜食・運動」の「アドベンチスト型ライフスタイル」を取り入れています。</p>
<p>研修の特徴</p>	<p>婦人科領域では良性疾患を中心とする中、特に子宮鏡下手術および骨盤脱手術の症例数は全国的に見ても上位を占め十分な研修ができる。産科領域では NICU 施設は併設していないが周産期医療センターの協力病院としての役割を担っており、ハイリスク妊娠・分娩の研修が可能である。また年間 500 件近くの分娩数があり、その約半数が無痛分娩を施行しているため、無痛分娩の手技・管理も習得できる。また、生殖医療の領域では、顕微授精をはじめとする高度医療を行っており、年間約 250 例の採卵と 250 例の胚移植を行っており、生殖分野での研修も可能である。</p>
<p>臨床研修の内容</p>	<p>〈産科〉正常およびハイリスク妊娠・分娩の管理・施行を修得する。帝王切開の執刀ができるようになる。無痛分娩の手技と管理を修得する。出生前診断の遺伝相談の進め方を修得する。プライマリーな新生児蘇生法を修得する。〈婦人科〉骨盤底の解剖を理解し臓器脱の手術の補助ができるようになる。子宮鏡下手術の理解と内膜ポリープと粘膜下筋腫の手術の執刀ができる。単純子宮全摘の執刀ができるようになる。婦人科疾患の画像診断法を修得する。〈生殖医療〉不妊原因の検索を順序だててできるようになる。不妊症の検査を理解し施行できるようになる。採卵・胚移植の補助ができるようになる。</p>

単年度専攻医 受け入れ可能 人数	1名
------------------------	----

IV. 千船病院

指導医	吉田 茂樹、他3名
疾患の比率	婦人科腫瘍 40%, 周産期 50%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
医師数	常勤：13名 非常勤：1名 計：14名
病床・患者数	病床数 婦人科20床 産科34床 新生児15床 婦人科手術 約1,200件/年 分娩 約1,500例/年 母体搬送 128件/年 外来患者総数 約36,934名/年
病院の特徴	母体胎児集中治療室 (MFICU) 6床、新生児集中治療室 (NICU、GCU) 各15床を備える地域周産母子センターとして、年間1500件をこえる分娩を取り扱い、大阪府の周産期医療システムにおける基幹病院の一つとして機能しております。また婦人科領域にも注力し、子宮癌、卵巣癌をはじめとする婦人科悪性疾患を広く行い、早期子宮頸癌に対しては自律神経温存術式を行い、術後の合併症の軽減を図り、妊娠希望の患者様には、広汎子宮頸部切除術を行い、可能な限り妊娠能温存するように努めております。早期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の施設認定を取得し、一方、子宮筋腫・子宮内膜症や卵巣腫瘍等、良性疾患のほとんどのケースで腹腔鏡手術で行うことに注力している。
研修の特徴	圧倒的な症例数を背景に、産科・婦人科すべての領域を網羅したバランスのよい研修内容を提供しており、さらに、希望されれば、他の愛仁会関連病院産婦人科（愛仁会高槻病院・明石医療センター）での交換研修が可能です。
臨床研修の内容	年間400件の帝王切開を含め、産婦人科単独で年間1200件を超える手術を、指導医の指導のもと、主として後期研修医に積極的に執刀させるような体

	制をとっており、きめ細かく技術面の指導を行います。病院や医局の雰囲気もよく、コメディカルは協力的で、非常に働きやすい環境です。
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	6名

V. 西神戸医療センター

指導医	竹内 康人、他1名
疾患の比率	婦人科腫瘍 40%, 周産期 50%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
医師数	常勤：10名 非常勤：0名 計：10名
病床・患者数	病床数 婦人科25床 産科20床 新生児5床 婦人科手術 約620件/年 分娩 約700例/年 母体搬送 43件/年 外来患者総数 約30,000名/年
病院の特徴	平成6年8月に開院以来、神戸西地域の中核病院として、 地域住民の皆さんのさまざまな悩みに応える診療を目標にしています。 産婦人科では、一次診療から高度専門医療にまで対応できる体制下で、 良質で安心と信頼の得られる医療の提供を目指しています。
研修の特徴	総合病院という特徴を生かした診療を心がけていますので、 あらゆる産科疾患、婦人科疾患を経験することができます。 各医師ともほぼ均等に、産科診療にも婦人科診療にも関与するようにして います。 原則チーム医療体制をとっていますので、ON、OFFを区別してもらって います。
臨床研修の内容	1) 産科・・・正常分娩の管理に加え、異常分娩の早期診断、その対処の 仕方を修得。 吸引分娩は早い時期にマスターして頂き、帝王切開は1年目の夏頃より執 刀医をします。

	<p>2) 婦人科・・・1年目、腹式子宮全摘術、子宮筋腫核出術。2年目、子宮脱を含めた膣式手術、腹腔鏡の付属器摘出術。3年目、腹腔鏡下の卵巣腫瘍核出術やLAM、LAVH。</p> <p>それぞれの手術が完遂できることが目標です。</p>
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	2名

2). 連携型研修病院

I. 府中病院

指導医	山崎 則行、他1名
疾患の比率	婦人科腫瘍 35%, 周産期 60%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 5%
医師数	常勤：10名 非常勤：3名 計：13名
病床・患者数	<p>病床数 婦人科10床 産科28床 新生児2床</p> <p>婦人科手術 約250件/年 分娩 約1,200例/年 母体搬送 0件/年</p> <p>外来患者総数 約15,000名/年</p>
病院の特徴	<p>当院は地域の中核病院として重要な役割を担っている。地域の急性期型総合病院として救急医療にも力を入れ、多くの救急搬送を受けている。その反面血液内科では骨髄移植、泌尿器科では透析など非常に特殊な領域でも特色のある診療を行っている。毎年初期研修医10名を募集しているが全てフルマッチである。産婦人科は産科と婦人科を標榜しており、外来、入院病棟も別である。当科の特徴としては産科のスタッフ全員が助産師であることで、外来・病棟を一体として管理しており、コメディカルも含めたチーム医療が行いやすい体制となっている。年間1000件以上の分娩を取り扱い、セミオープンシステムを取り地域の病院、診療所との密な連携を取っているのが特徴と言え紹介患者も多い。婦人科では婦人科悪性疾患の手術、化学療法、放射線療法を初めとして、良性疾患の腹腔鏡下、子宮鏡下手術も多く扱っている。また高齢化社会を反映して子宮脱の手術症例も多い。</p>

研修の特徴	<p>年間 1000 例以上の分娩があり、まず多くの周産期症例を取り扱うことができ、さらに合併症を持つ妊婦症例も多く、総合病院の特徴を活かし他科との連携の下、合併症妊娠の管理を多く経験することができる。婦人科疾患ではすべての領域におけるプライマリーケアを行い、不妊症を除くすべての疾患の診断、治療にあたることができる。悪性疾患の治療においては、外科、放射線科、放射線治療科などとの集学的治療が特徴となる。</p>
臨床研修の内容	<p>産婦人科医としての基本的診断・診療能力を構築し、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの4つの専門分野に対応できるようになること、産婦人科専門医を取得しその後のキャリアアップの基礎となることを目標とする。大学病院とは異なり専門研修施設群としては制限があるが、産科、婦人科ともに症例数が多い当院では一つの施設でほとんどの疾患を経験できるというメリットもある。また相対的に研修医一人の経験する症例数としては多くなる計算となる。</p>
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	<p>2名</p>

3). 指導施設外研修病院

I. 近畿中央病院

指導医	<p>須野 成夫</p>
疾患の比率	<p>婦人科腫瘍 30%, 周産期 50%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 20%</p>
医師数	<p>常勤：4名 非常勤：0名 計：4名</p>
病床・患者数	<p>病床数 婦人科9床 産科12床 新生児4床 婦人科手術 約250件/年 分娩 約370例/年 母体搬送 7件/年 外来患者総数 約14,351名/年</p>
病院の特徴	<p>内科（循環器、消化器、呼吸器、内分泌、免疫内科、腎臓内科、神経内科）、心療内科、小児科、放射線診断科、放射線治療科、外科、整形外科、脳神</p>

	経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、口腔外科、麻酔科のある総合病院。他科との連携が密である。
研修の特徴	不妊治療（顕微授精）から周産期管理、分娩。 良性腫瘍～悪性腫瘍手術まで産婦人科一般ほぼ全領域の研修を行っています。
臨床研修の内容	産婦人科一般外来～不妊治療（顕微授精）から周産期管理、分娩。 良性腫瘍から悪性腫瘍手術まで手術は開腹手術から腹腔鏡手術を行っており、産婦人科一般ほぼ全領域の研修を行っています。
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	1名

II. 恵生会病院

指導医	
疾患の比率	婦人科腫瘍 10%, 周産期 80%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
医師数	常勤：5名 非常勤：7名 計：12名
病床・患者数	病床数 婦人科 0床 産科 38床 新生児 2床 婦人科手術 約 44 件/年 分娩 約 735 例/年 母体搬送 0 件/年 外来患者総数 約 18,500 名/年
病院の特徴	小児科をはじめ、内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、神経内科など多彩な診療科と連携を取りながら、診療を行っています。
研修の特徴	周産期をメインとし、良性腫瘍、不妊・更年期治療を含めた内分泌医療を各専門医がより実践的な形で指導することを特徴とします。また腹腔鏡手術も多く行っています。
臨床研修の内容	周産期医療を主として、良性腫瘍、内分泌医療も同時に研修を進めます。

	<p>良性腫瘍の手術療法については腹腔鏡手術をメインとして行っていきます。当院で取得が難しい専門医については、関連病院との連携の中で取得できるようにしていきます。</p>
<p>単年度専攻医 受け入れ可能 人数</p>	<p>1～2名</p>

III. 府中のぞみクリニック

<p>指導医</p>	
<p>疾患の比率</p>	<p>婦人科腫瘍 0%, 周産期 0%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 100%</p>
<p>医師数</p>	<p>常勤：5名 非常勤：7名 計：12名</p>
<p>病床・患者数</p>	<p>病床数 婦人科0床 産科0床 新生児0床 婦人科手術 約132件/年 分娩 約0例/年 母体搬送 0件/年 外来患者総数 約3,000名/年</p>
<p>病院の特徴</p>	<p>不妊症専門</p>
<p>研修の特徴</p>	<p>生殖補助医療をはじめとした不妊症・不育症に関する研修ができる</p>
<p>臨床研修の内容</p>	<p>一般不妊診療、生殖補助技術を用いた不妊治療。連携病院（オープンシステム）での手術を行う</p>
<p>単年度専攻医 受け入れ可能 人数</p>	<p>1名</p>

IV. 尼崎医療生協病院

<p>指導医</p>	
------------	--

疾患の比率	婦人科腫瘍 20%, 周産期 70%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 10%
医師数	常勤: 2名 非常勤: 5名 計: 7名
病床・患者数	病床数 婦人科4床 産科18床 新生児2床 婦人科手術 約44件/年 分娩 約456例/年 母体搬送 0件/年 外来患者総数 約5,848名/年
病院の特徴	尼崎医療生協病院産婦人科は比較的ローリスクの妊娠分娩管理を中心とするプライマリケア施設です。一方で内科・外科・整形外科・小児科など他科との連携のもとで合併症のある妊婦にもある程度対応しています。また週2~3回子宮頸がん検診の集中日を設けており、要精検者に対するコルポスコピー・生検や前がん病変~初期がんに対する円錐切除術や子宮摘出術まで行なっております。また良性腫瘍や骨盤臓器脱の手術も実施しています。子宮頸部浸潤がんや子宮体がん・卵巣がんなどの悪性腫瘍は提携する専攻医指導施設等に紹介しています。
研修の特徴	産婦人科のプライマリケアが研修の中心となりますが、国内外のエビデンスに基づいて客観性・合理性のある診療を心がけています。また鉗子分娩や骨盤位経膈分娩などの経膈的手術分娩にも取り組んでおり、他院では得がたい経験を積めると考えております。手術件数は少ないものの、標準的な手術術式を指導しています。コルポスコピーや超音波検査を含めた婦人科がんの早期診断能力を培うことができます。また一般的な女性ヘルスケアについても研修の機会を確保しています。週1回、国内外の医学文献の抄読会を開いています。
臨床研修の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通常の妊婦健診、胎児エコー検査、妊娠中の諸症状や合併症への対応 2. 正常分娩の管理、帝王切開術を含む手術分娩の適応判断、手術手技の獲得・習熟、分娩後出血の予防・治療、分娩後の諸症状や合併症への対応、新生児蘇生の訓練 3. 細胞診・内診・超音波検査・コルポスコピー・生検組織診など婦人科がんの診断能力の獲得 4. 月経異常や不妊症の原因診断、初期治療の開始 5. 避妊・性感染症・更年期障害などに対する適切なヘルスケアの提供

単年度専攻医 受け入れ可能 人数	2名
------------------------	----

V. Koba レディースクリニック

指導医	
疾患の比率	婦人科腫瘍 3%, 周産期 2%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 95%
医師数	常勤：1名 非常勤：1名 計：2名
病床・患者数	病床数 婦人科0床 産科0床 新生児0床 婦人科手術 約0件/年 分娩 約0例/年 母体搬送 0件/年 外来患者総数 約1,500名/年
病院の特徴	生殖内分泌（不妊治療）に特化した婦人科です。採卵件数は年間500件、胚移植は年間720件を施行しています。A I Hは約1400件/年間 施行。平均外来患者数は120人/日です。
研修の特徴	下記に示した通り。生殖内分泌（主に不妊治療）を一通り研修出来ます。難治性の症例も多く来院されています。外科的処置が必要な場合は、他院との連携の上、施行しております。
臨床研修の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・生殖内分泌に関する外来診療 ・人工授精、体外受精（採卵、胚移植）の実施 ・生殖内分泌に関する学会発表 ・ARTラボワークの研修
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	2名

VI. ささやま医療センター

指導医	
疾患の比率	婦人科腫瘍 5%, 周産期 80%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 15%
医師数	常勤: 2名 非常勤: 0名 計: 2名
病床・患者数	病床数 婦人科 4床 産科 7床 新生児 8床 婦人科手術 約 6件/年 分娩 約 143例/年 母体搬送 5件/年 外来患者総数 約 6,451名/年
病院の特徴	当ささやま医療センターは兵庫医科大学における地域医療を実践し総合的な以良を提供し且つそのような医師を養成し研究する機能性を担った分院である。その中に地域総合医療学講座、機能再生医療学講座、地域救急医療学講座という3つの講座を有し更に老人健康保健施設も併設して、それらが有機的に連携しながら且つ各科の専門領域を発展向上させながら専門分野の垣根を越えた全人的診療をもって地域医療に貢献する事を目標としています。
研修の特徴	前述の病院の特徴を生かして、産科、婦人科領域でも専門分野だけに留まらず各科と連携を密にしながら診療、研修を行っています。種々の合併症を伴った妊娠分娩、周産期管理、高齢婦人に多い婦人科疾患（子宮脱等）を積極的に研修します。
臨床研修の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正常妊娠、分娩、周産期管理 ・ 合併症を伴った妊娠、分娩、周産期管理、 ・ 婦人科内分泌疾患、周径異常 ・ 高齢期妊娠の疾患 ・ 腫瘍、良性、悪性 ・ 不妊症（不育症を含む） ・ 子宮位置異常、子宮脱、膀胱癌、直腸癌等の管理
単年度専攻医 受け入れ可能 人数	1名

資料5 兵庫医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平28年1月現在)

兵庫医科大学病院

- 柴原 浩章 (管理委員会委員長、生殖内分泌分野責任者)
- 澤井 英明 (周産期医学分野責任者)
- 田中 宏幸 (事務局代表)
- 鏑本 浩志 (婦人科腫瘍分野責任者、女性のヘルスケア分野責任者)

医療法人明和病院

堀 理照

公立学校共済組合近畿中央病院

須野 成夫

医療法人恵生会恵生会病院

松田 孝之

社会医療法人生長会府中病院

山崎 則行

社会医療法人生長会府中のぞみクリニック

繁田 実

宗教法人神戸アドベンチスト病院

伊田 昌功

尼崎医療生協病院

衣笠 万里

医療法人社団眞緑会 koba レディースクリニック

小林 眞一郎

兵庫医科大学ささやま医療センター

池田 義和

社会医療法人愛仁会千船病院

吉田 茂樹

西神戸医療センター

竹内 康人

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、評価様式 I の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、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上の評価が「3. 普通」以上であること。
- (2) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 II-VI の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) 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）
- (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形成的自己評価を行い、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回は総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、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評価様式 I-VI による自己評価、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。

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年半以上必要となる。
- (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)ならびに I-(2)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。

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

- 1) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める専門医認定申請書
- 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

申請者は、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受験の可否を決定する。

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)

II 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。

III 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。専門研修修了年度末までは日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いた形成的評価を1年に1度は行うこと。
- (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に対応して、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形成的評価を行うこと。
- (3) 総括評価様式 I-VI 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に対応して、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、総括的评价を行うこと。
- (4) 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、独善的は評価とならないよう留意すること。