日本大学産科婦人科専門研修プログラム

1. 理念と使命およびプログラムの特徴

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、日本大学医学部附属板橋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、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。同時に産婦人科専門医の取得は決してゴールではなく、むしろ入り口であり、その後の産婦人科専門医としてのキャリアを包括的に考え、長期的視野での成長戦略の一環としてのプログラム形成を行っている。**特徴としては「完全オーダーメイド性の研修プログラム」であり、日本産婦人科学会の終了要項を満たす前提の上で極力専攻医個人のニーズや希望に合わせたプログラム形成を行うようにしている。**

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。さらに**専門研修プログラムを行いながらの大学院への進学が可能である（横断型大学院履修・産婦人科専門医取得プログラム）**。各専攻医には卒後10年目以下のメンターが1人つき、研修の進行具合および具体的な知識や技術の習得を研修チェックリストに沿い管理する。専門医取得後はサブスペシャリティー領域の研修が開始され、豊富な症例数を背景に個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、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。**毎週行われる症例検討会、術前カンファレンス、化学療法カンファレンス、腫瘍・周産期カンファ**

レンスに加え、他科との合同カンファレンス（小児科、放射線治療科、病理診断科等）において、個々の症例から幅広く、かつ深い知識を得ることが出来る。

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、一般疾患から高度医療を要する疾患の経験が可能である。

③ 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、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自ら調べ、指導医とともに学び解決していく事を基本としている。即ち指導医側は、専攻医が自ら患者を治療するという意思を育む教育を最重視している。

知識の充実およびモチベーションアップを目的とし、学会への積極的な参加を推奨している。発表し、得られた成果は論文として社会に発信するする姿勢を身につける。特に海外学会に早い段階から触れる事はその後の産婦人科医としてのキャリアに大きな影響を与える可能性があり、積極的に参加を促している。

日本大学医学部附属板橋病院産婦人科施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。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与えている。

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、自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また達成度評価が実践できる。さらに、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

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

3. 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

① 経験すべき疾患・病態

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムの特徴として、産科および婦人科に先進的かつ高度医療技術を要する疾患を幅広く経験出来る事にある。**当院の産科は都内に 6 施設のみしかないスーパー周産期センターを担っており、母体救命処置を必要とする妊婦が頻回に搬送される。**それらの症例に専攻医は救命センター医師とともに挑む事となり、**貴重かつ稀な産科症例を数多く経験する事が出来る。**前置胎盤、MD 双胎等のハイリスク症例も多く経験する。

また、婦人科はがん治療拠点病院であり、**婦人科腫瘍症例数は 2017 年統計にて都内第3位である。**手術形式としては開腹手術、腹腔鏡手術に加え DaVinci を用いたロボット支援下手術も採用しており、専攻医の段階からそれらの先端治療に触れる事が出来る。化学療法においてもエビデンスを重視した治療の遂行を基軸としており、またエビデンスを作る立場として臨床試験にも多く参加している。体外受精を含む不妊治療、ヘルスケアも行っている。

一般疾患も含め幅広い症例を経験するために基幹施設である日本大学医学部附属板橋病院を中心に後述する関連・連携施設で様々な疾患に対する技能を経験することが出来るようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

② 経験すべき診察・検査等

資料 1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

③ 経験すべき手術・処置等

資料 2「修了要件」参照

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）

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、最低 1 か月以上の研修を行う**ことが専攻医研修では必須となっている。本専門研修プログラムの連携施設には、その対象となる施設は川口医療センター、国立病院機構災害医療センター、春日部市立病院、阿伎留医療センター、沼津市立病院が含まれ、それらの施設にて研修を行う事を必須とする。

⑤ 学術活動

以下の 2 点が修了要件に含まれている。

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

2) 筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。(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、貴重な症例および研修に関し、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、関東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、その他国際学会などでの**学会発表および論文を行う事が必須要件**となっている。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上は原則として基幹施設である日本大学医学部附属板橋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、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学ぶ。

研修1年目にはカルテの書き方から始まり、基本的な知識および手技の取得を目標とする。手術に関しては初年度より手術の執刀・助手を経験する。教育を目的に縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを定期的に開催している。

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、研修医および専攻医を対象とした専門医による講義（クルズス）を行っており、臨床現場を離れた学習も十分に行うことが出来る。

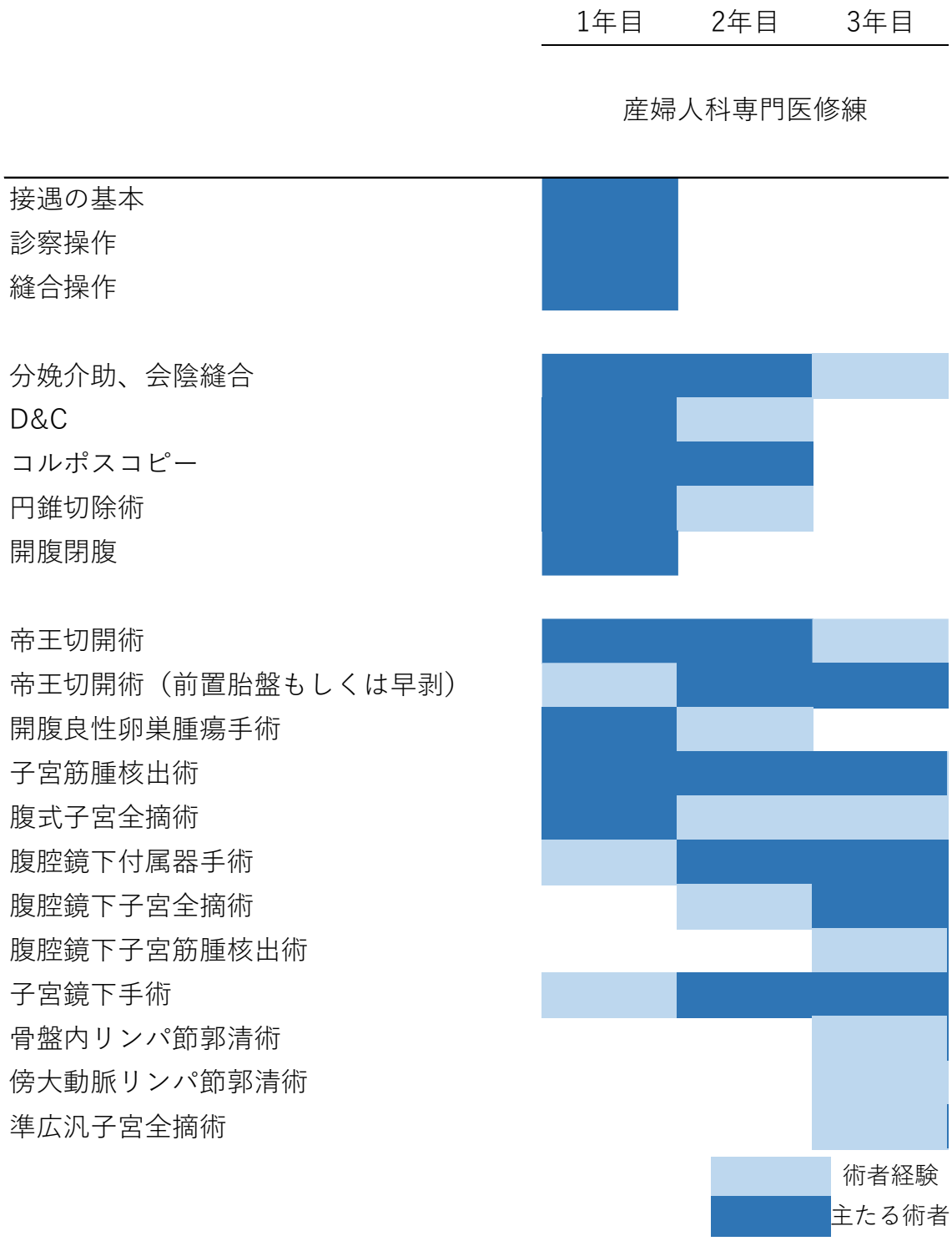
③ 自己学習

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

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

各専攻医には卒後 10 年目以下のメンターが配置され、メンターによる管理および指導の下でステップアップ式に研修が進められる。

＜専門医修練中に習得すべき技量・技術＞



上記のように、学年毎および各人の技量毎に段階的に何度の高い手技、手術を経験していくシステムとなっている。また、各人の研修進行度は次図に示す研修チェックリストにより把握される。

＜日大研修チェックリスト＞

	修練チェック							
		一次判定者	印	二次判定者	印	項目	例数（正で記載）	日産婦専門医必要数
外来編	接遇の基本	メンター		医局長		接遇が問題ないと確認されたもの		
	診察操作	メンター		医局長		疼痛の少ないクスコ操作、内診が出来る		
	経膣エコー	メンター		医局長		子宮・両側卵巣の描出が出来る		
	頸部細胞診	メンター		医局長		子宮頸部細胞診が出来る（10例）		
	頸部組織診	メンター		医局長		子宮頸部組織診が出来る（10例）		
	体部細胞診	メンター		医局長		子宮体部細胞診が出来る（10例）		
	体部組織診	メンター		医局長		子宮体部組織診が出来る（5例）		
	直腸診	メンター		医局長		直腸診にて適切な所見が得られる		
	ペッサリー挿入	メンター		医局長		POP-Q分類および適切なペッサリーの選択および挿入、抜去が出来る（5例）		
	コルポスコピー	メンター		医局長		コルポスコピーに関して異常所見が適切に述べられる（10例）		
	産科内診	メンター		産科科長・病棟医長		Bishopスコアがつけられる（10例）		
	産科経膣エコー	メンター		産科科長・病棟医長		頸管長の測定および胎盤位置の評価が経膣的に出来る（10例）		
	胎児エコー①	メンター		産科科長・病棟医長		妊娠週数の決定が出来る		
	胎児エコー②	メンター		産科科長・病棟医長		児体重および羊水の測定が出来る		
	胎児エコー③	メンター		産科科長・病棟医長		週数相応の異常所見を把握している		
	ホルモン治療	メンター		医局長		適切な処方が出来る（カウフマン、ホルムストローム、緊急避妊を含む）		
	不妊①	メンター		医局長		基礎体温、血中ホルモン値につき理解している		
	不妊②	メンター		医局長		エコーによる卵胞のモニタリングおよび排卵時期の推定ができる		
	不妊③	メンター		医局長		精液検査、Huner試験が出来る		
	不妊④	メンター		医局長		子宮卵管造影が出来る		
	無月経	メンター		医局長		無月経の鑑別および適切な検査が出来る		
分娩編	CTG読影	メンター		産科科長・病棟医長		CTGの正常、異常所見を述べる事が出来る		
	GBSの管理	メンター		産科科長・病棟医長		適切な抗生剤の適応、使用法を述べる事が出来る		
	分娩介助	メンター		産科科長・病棟医長		Friedman曲線を理解し、適切な分娩介助が出来る		100例
	会陰縫合	メンター		産科科長・病棟医長		手技の順序を正しく理解し実践できる		
	急速遂娩	メンター		産科科長・病棟医長		急速遂娩の適応を理解し、正しい手技を取得している		
	分娩誘発・頸管拡張	メンター		産科科長・病棟医長		分娩誘発に関して適切な適応および頸管拡張の処置が出来る（5例）		
小手術	運針操作	メンター		医局長		適切な運針操作が出来る		
	縫合操作	メンター		医局長		適切な縫合操作が出来る		
	D&C	メンター		医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる（5例）		10例
	術前術後IC	メンター		医局長		下記手術に関して上級医ICに陪席し、自らも説明が可能である		
	円錐切除術	メンター		医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる（5例）		膣式手術として10例
手術	開腹閉腹	メンター		医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる　下記手術の前に10例程度経験		
	帝王切開術	メンター		産科病棟医長		手技の順序を正しく理解し実践できる　メンターは手技理解までを担当		50例（20例は助手）
	帝王切開術（前置胎盤もしくは早剥）	メンター		産科病棟医長		手技の順序を正しく理解し実践できる　メンターは手技理解までを担当		5例（助手可）
	開腹良性卵巣腫瘍手術	メンター		婦人科科長・医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる　メンターは手技理解までを担当		付属器切除として10例（腹腔鏡含む）
	子宮筋腫核出術	メンター		婦人科科長・医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる　メンターは手技理解までを担当		
	腹式子宮全摘術	メンター		婦人科科長・医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる　メンターは手技理解までを担当		子宮全摘10例（腹式5例以上）
	腹腔鏡下付属器手術	中島		医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる		腹腔鏡下手術として計15例（助手可）
	腹腔鏡下子宮全摘術	中島		医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる		
	腹腔鏡下子宮筋腫核出術	中島		医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる		
	子宮鏡下手術	中島		医局長		手技の順序を正しく理解し実践できる		

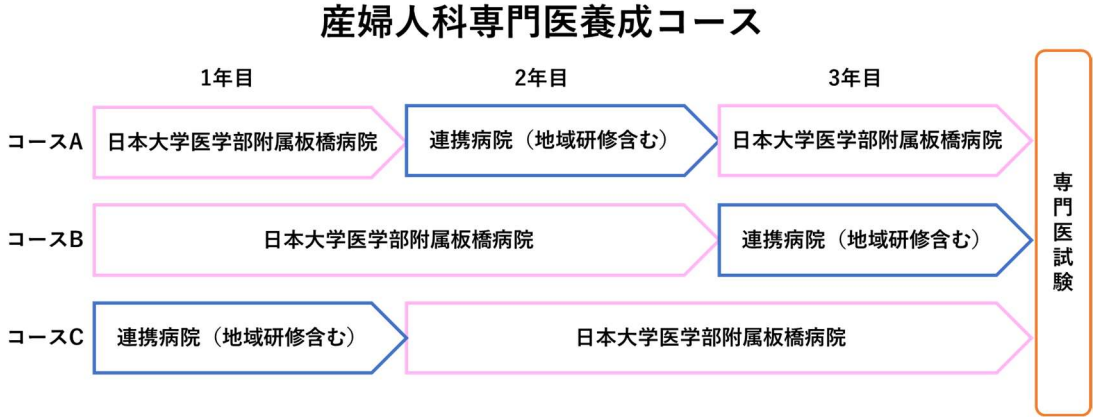
以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわれずに柔軟に運用する。3年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。ただし**日本大学産婦人科施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得できている**。

⑤ 研修コースの具体例と回り方

日本大学医学部附属板橋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、6ヶ月以上は原則として基幹施設である日本大学医学部附属板橋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、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学ぶ。多くの専攻医は1年目に基幹施設である日本大学医学部附属板橋病院産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の上、日本大学医学部附属板橋病院産科婦人科の専門研修施設群である日本大学病院、川口医療センター、厚生中央病院、春日部市立病院、都立広尾病院、相模原協同病院、阿伎留医療センター、練馬光が丘病院、愛育病院、聖路加国際病院、東京品川病院、東京女子医大八千代医療センター、沼津市立病院、倉敷成人病センターにて研修を行う事が可能であり、**各専攻医の希望を最大限考慮**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オーダーメード型の研修となる。

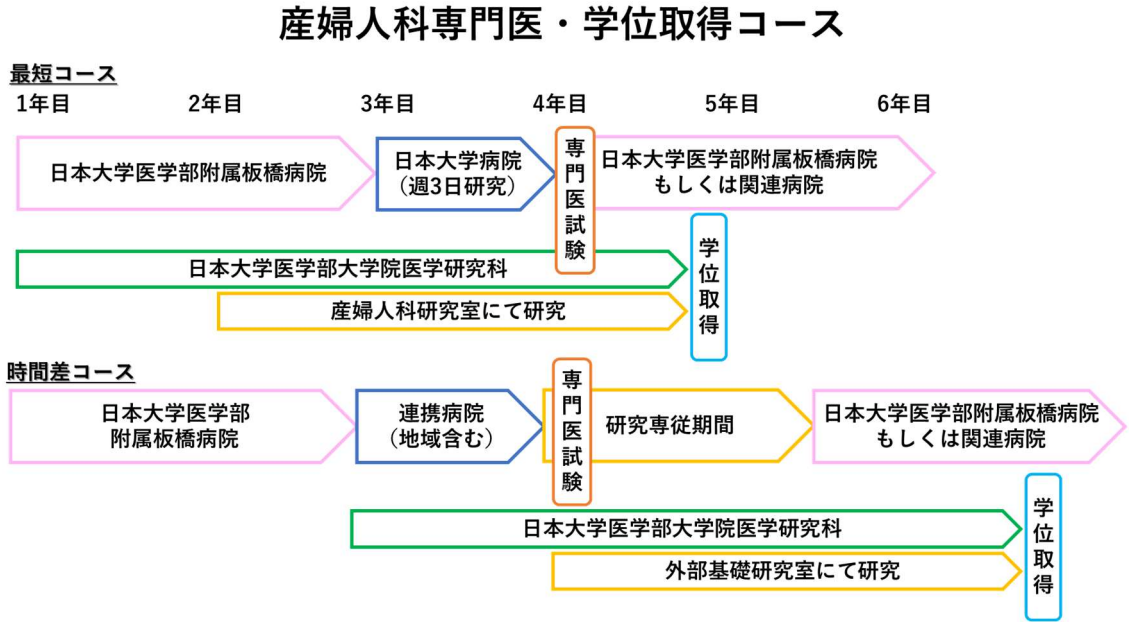
産婦人科専門医養成コース

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、周産期学、生殖学もしくは婦人科腫瘍学の配分は産婦人科専門医取得症例数を満たすという前提の上で**各人の希望を最大限に尊重する**。



産婦人科専門医学位取得コース

日本大学医学部附属板橋病院で研修をしながら、大学院（横断型）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である。



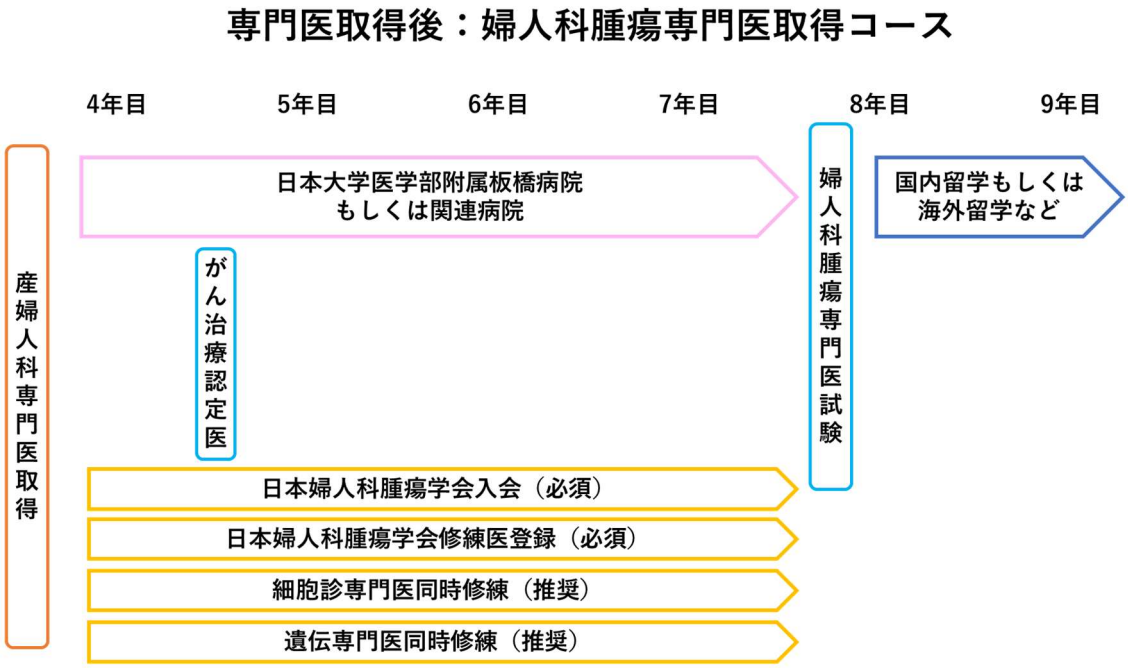
最短コースを選択した場合、4 年間で産婦人科専門医および学位の取得が可能である。しかし両立は臨床修練および研究のどちらも疎かになる可能性があり、大学院入学は時間差をつける事（時間差コース）を推奨している。

日本大学産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得を推奨している。

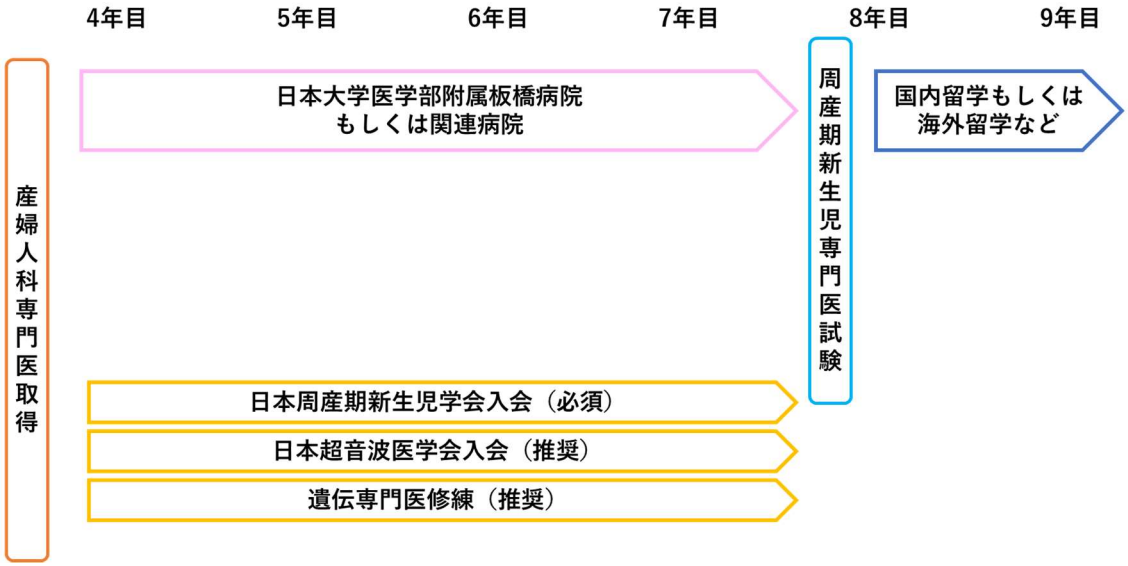
・日本がん治療認定医機構　がん治療認定医

・日本周産期・新生児医学会　周産期専門医（母体・胎児）
・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
・日本人類遺伝学会　臨床遺伝専門医
・日本性感染症学会　日本性感染症学会認定医
・日本医師会　日本医師会認定医健康スポーツ医
・日本超音波学会　超音波専門医
・日本臨床腫瘍学会　がん薬物療法専門医
・日本臨床細胞学会　細胞診専門医
・日本緩和医療学会　緩和医療専門医

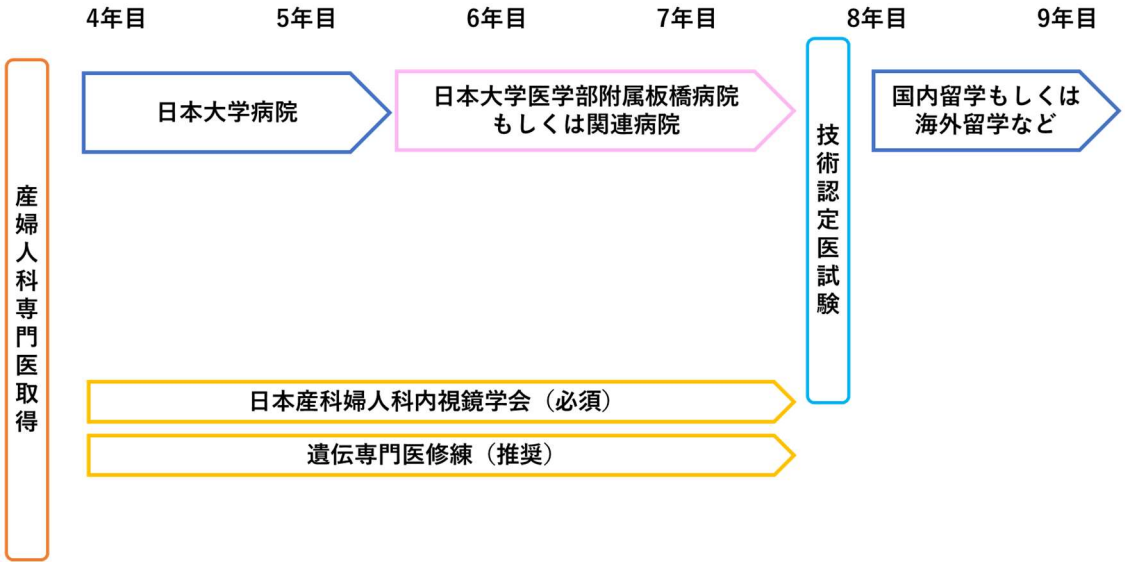
各々の希望に沿ったサブスペシャリティーの取得コースを組む事が可能である。また、サブスペシャリティーの取得後は積極的な国内もしくは海外への留学を推奨している。具体的な例を下図に記す。



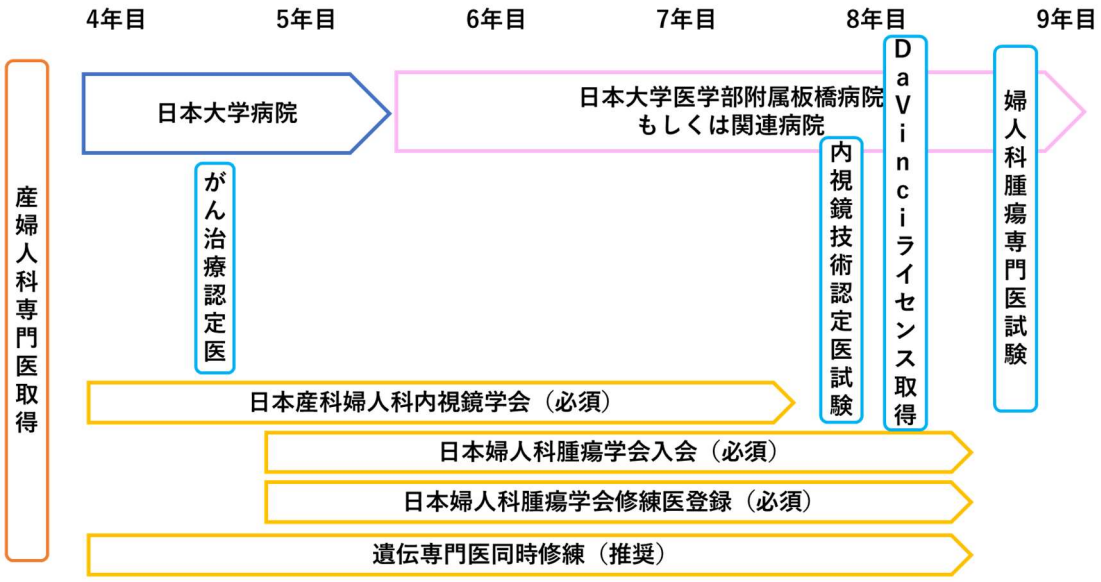
専門医取得後：周産期専門医取得コース



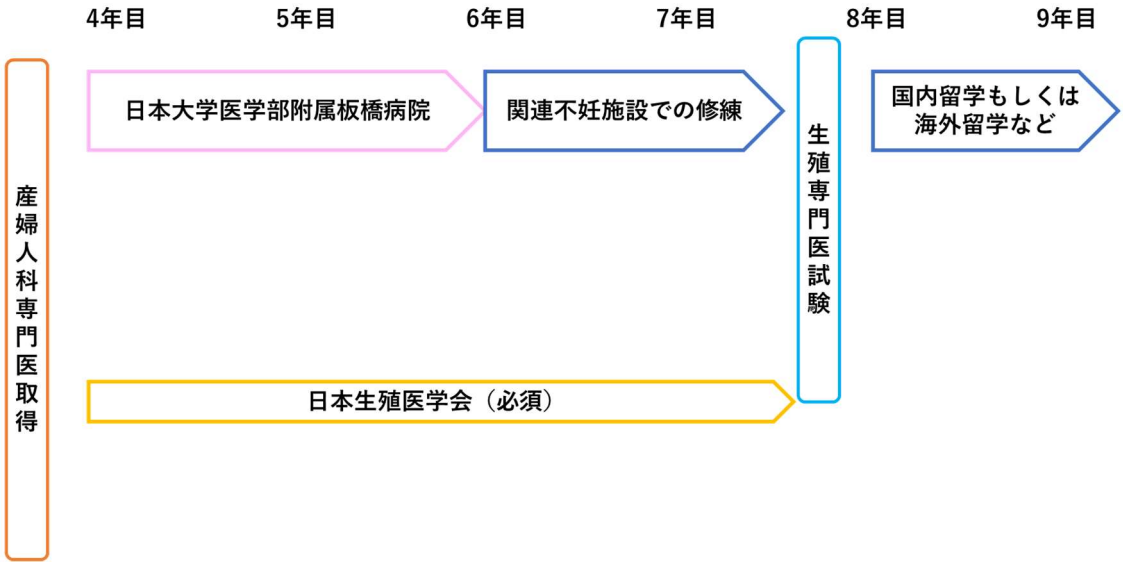
専門医取得後：内視鏡技術認定医取得コース



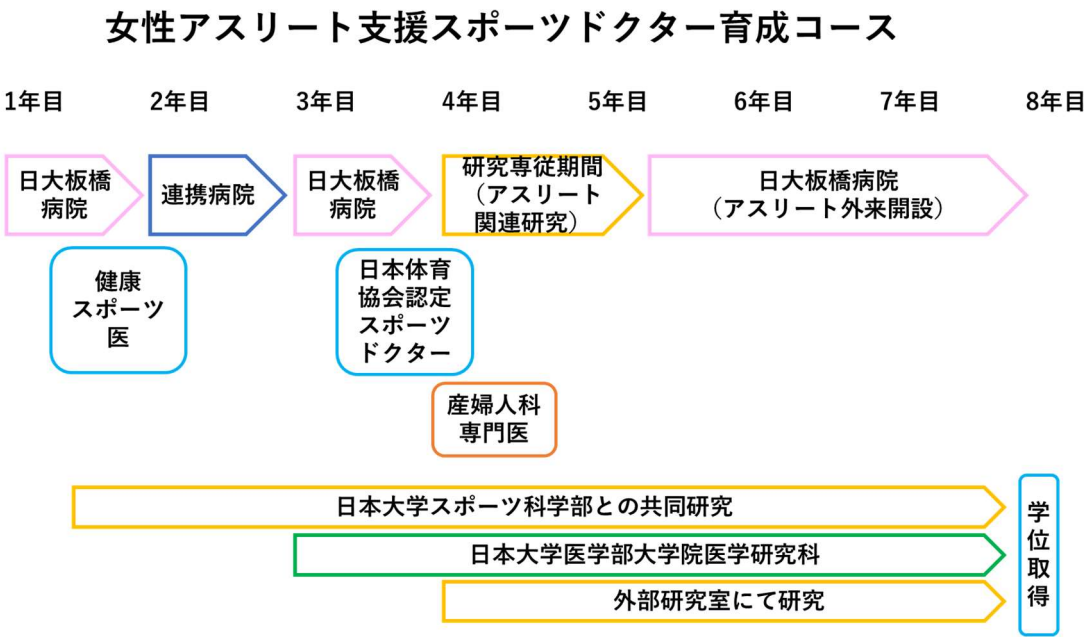
専門医取得後：Ultimate Surgeonコース



専門医取得後：生殖専門医コース



また、女性アスリートを支援するスポーツドクターになる事を希望する者には、専攻医の段階から日本大学スポーツ科学部との提携や健康スポーツ医、日本体育協会認定スポーツドクターの取得などを支援する。



5.　専門研修の評価

①　到達度評価

1）フィードバックの方法とシステム

前述のチェックリストを用いて専攻医の修練は常にメンターおよび医局長に把握される。また専攻医は少なくとも 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）が原則として年度末に行われる。

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、日本大学医学部附属板橋病院産婦人科に勤務している指導医は日本大学で行われる「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。項目の詳細は前述の「修了要件」に記されている。産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。専門医認定申請年(3 年目あるいはそれ以後）の 3 月末時点での研修記録および評価、さらに専門研修の期間、到達度評価が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。また、指導医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

2）修了判定のプロセス

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

6. 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

日本大学医学部附属板橋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、腟式手術は含めない)

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

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

7）申請年の前年 12 月末日までの 5 年間に、当該施設（産婦人科領域）の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文（4 頁、註 1）が 10 編以上あること。
8）産婦人科専門医が 4 名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が 2 名以上であること（機構認定の機会が与えられる、学会認定の専門医、指導医も含める）
9）周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること
10）症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全などの講習会が定期的に行われていること
11）学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること
12）日本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）～45）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、日本大学医学部附属板橋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

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

④ 専門研修施設群の地理的範囲

日本大学医学部附属板橋病院産科婦人科の専門研修施設群は東京都内および近隣の埼玉県・神奈川県内を中心に全国多岐に渡る。施設群の中には、地域中核病院が含まれる。

⑤専攻医受入数についての基準

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

この基準に基づき、日本大学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。十分な指導を提供できることを考慮し、3 学年で 45 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。日本大学医学部附属板橋病院産科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含まれ、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。

⑦研究に関する考え方

専攻医が研究心および探求心を持つことが臨床医としての成長には不可欠である。研究テーマは専攻医 1 年目より与えらえ、指導教官からの指導の下で臨床研究の考え方から統計解析、学会発表に至るまでを丁寧に指導される。学会発表は国内のみならず、海外でも行うよう推奨している。そのような経験を通じ、産婦人科専門医となった後にも常に探求心を持つ医師となる。また基礎研究を行う事も可能であり、<u>各自の希望に応じ柔軟に対応している。</u>

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 か月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は 6 か月まで研修期間にカウントできる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。

2）週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は 3 年間のうち 6 か月まで認める。

3）上記 1)、2）に該当する者は、その期間を除いた常勤(註 2)での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要である。

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)。

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日本大学医学部附属板橋病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長)、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。日本大学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。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。

③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。

④労働環境、労働安全、勤務条件

すべての専門研修連携施設の管理者とプログラム統括責任者は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」（平成 25 年 4 月、日本産科婦人科学会）に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」（日本医師会）等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしている。専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けるようになっている。専攻医は研修を行う研修施設群に属する各施設を循環するので、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

8. 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

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

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

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

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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 日本大学医学部附属板橋病院専門研修プログラム連絡協議会

日本大学医学部附属板橋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。毎年日本大学板橋病院長、日本大学板橋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、日本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、日本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。

10. 専攻医の採用と修了

①　採用方法

日本大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年、登録期間・登録確認期間・採用期間を経て、プログラム統括責任者・日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会・日本専門医機構の間で協議して採用を決める。専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設とするが、専攻医の採用は基幹施設、連携施設、連携施設（地域医療)、連携 施設（地域医療-生殖）のいずれでも可である。翌年度のプログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『日本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) 日本大学医学部附属病院産科婦人科の website （http://www.med.nihon-u.ac.jp/department/nuobgyn/)よりダウンロード、(2)医局に電話で問い合わせ(03-3972-8111)、(3) 医局に e-mail で問い合わせ（nichidaisanpuikyokucyo@gmail.com)、のいずれの方法でも入手可能である。本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。本プログラム参加決定後は入局届の提出を要する。

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の 5 月 31 日までに、専攻医の履歴書、専攻医の初期研修修了証を産婦人科研修管理システムに Web 上で登録する。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、①医師臨床研修（初期研修）修了後であること、②日本産科婦人科学会へ入会していること、③専攻医研修管理システム使用料を入金していること、の 3 点が必要である。

整備基準　4,5,8,9 に対応　**資料①**

産婦人科専門研修カリキュラム　施設コード：161228

I. 目的

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

II. 医師としての倫理性と社会性

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

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

II-1. 到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

III. 学問的姿勢

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

1) 産婦人科学および医療の進歩に対応できるよう不断に自己学習・自己研鑽する。

2) Evidence based medicine (EBM)を理解し、関連領域の診療ガイドライン等を参照して医療を行える。
3) 学会に参加し研究発表する。
4) 学会誌等に論文発表する。
5) 基礎・臨床的問題点解決を図るため、研究に参加する。
6) 本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれらを利用できる。

III-1 評価

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

IV. 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―卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。

2) 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。

3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。

(2) 不妊症

1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

2) 男性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

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

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

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

(3) 不育症

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

2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

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

(1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取

(2) 基礎体温表

(3) 血中ホルモン値測定

(4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定

(5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査

(6) 精液検査

(7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）

(8) 子宮の形態異常の診断：経腟超音波検査、子宮卵管造影

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

(1) Kaufmann 療法; Holmstrom 療法

(2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法

(3) 月経随伴症状の治療

(4) 月経前症候群治療

(5) AIH の適応を理解する

(6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法の適応を理解する。

副作用対策 i) 卵巣過剰刺激症候群 ii) 多胎妊娠

(7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）

IV-1-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -2.　周産期領域

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

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

妊娠週数の診断、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属期腫瘤発見時の対応、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、子宮収頸管長測定の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対応、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群の診断と治療法、羊水過多(症)/羊水過少(症)の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠の診断と対応、胎児発育不全 (FGR) の診断と管理、妊娠女性下部生殖期 GBS スクリーニング法と GBS 母子感染予防法、巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、帝王切開既往妊婦への対応、Non-stress test(NST)、 contraction stress test(CST)、biophysical profile score (BPS)、頸管熟化度の評価 (Bishop スコア)、Friedman 曲線、分娩進行度評価 (児頭下降度と子宮頸管開大)、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と要約 (子宮底圧迫法時の留意点を含む)、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数図の評価法と評価後の対応 (胎児機能不全の診断と対応)、分娩誘発における留意点、正常分娩時の児頭回旋、産後の過多出血 (PPH) 原因と対応、新生児評価法 (Apgar スコア、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法。

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膣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、腟・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膣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（子宮内膜全面掻爬を含めた子宮内容除去術を執刀医として 10 例以上経験する)。

(2) 帝王切開術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（執刀医として 30 例以上、助手として 20 例以上経験する。これら 50 例中に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を 5 例以上含む)。

(3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。

IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

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

IV-2-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -3. 婦人科腫瘍領域

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

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

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

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

子宮肉腫、胞状奇胎、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、腟上皮内腫瘍(VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、腟扁平上皮癌、腟悪性黒色腫。

(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、胞状奇胎除去術、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：経腟、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) 腟式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術，子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として 10 例以上経験する）

7) 子宮内容除去術　（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜全面掻爬術を執刀医として 10 例以上経験する）

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

(2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる

(3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

IV-3-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

IV -4. 女性のヘルスケア領域

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

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

カンジダ腟炎・外陰炎、トリコモナス腟炎、細菌性腟症、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・腟脱（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)。

腟欠損症（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（尿道腟瘻、膀胱腟瘻、尿管腟瘻、直腸腟瘻、小腸腟瘻)、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（腟内ペッサリー)、子宮脱・子宮下垂の手術療法（腟式単純子宮全摘術および上部腟管固定術、前腟壁形成術、後腟壁形成術。

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

IV -4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

(1) 性器発生・形態異常を述べることができる。

(2) 思春期の発来機序およびその異常を述べることができる。

(3) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を述べることができる。

(4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

IV -4-2 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

(1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

1) 更年期障害の診断・治療ができる。

2) 中高年女性に特有な疾患、とくに、骨粗鬆症、メタボリック症候群（高血圧、脂質異常症、肥満）の重要性を閉経との関連で理解する。

3) ホルモン補充療法のメリット、デメリットを理解し、中高年女性のヘルスケアに応用できる。

(2) 骨盤臓器脱(POP)の診断と適切な治療法を理解できる。

IV -4-3 感染症に関する具体的な達成目標

(1) 性器感染症の病態を理解し、診断、治療ができる。

(2) 性感染症（STI）の病態を理解し、診断、治療ができる。

IV -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

(1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。

IV -4-5 母性衛生に関する具体的な達成目標

(1) 思春期、性成熟期、更年期・老年期の各時期における女性の生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる（思春期や更年期以降女性の腫瘍以外の問題に関する愁訴に対しての診断や治療を担当医あるいは助手として 5 例以上経験する)。

(2) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン薬の処方（初回処方時の有害事象等の説明に関して、5 例以上経験する）

IV-4-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

資料②

修了要件

専攻医は専門医認定申請年の 4 月末までに、研修管理システム上で修了申請を行う。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、経験症例数に見合った技能であることを確認する。専門研修プログラム管理委員会は、5 月末までに修了判定を行い、修了と判定した場合には研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された専攻医は日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定一次審査受験の可否を決定する。

1）専門研修の期間と形成的評価の記録

a）専門研修の期間が 3 年以上あり、うち基幹施設での研修は 6 か月以上 24 か月以内（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可）の期間含まれる。産婦人科専門研修制度の他のプログラムも含め基幹施設となっていない施設での地域医療研修が 1 月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は 12 ヶ月以内である。

b）到達度評価(4-①)が定められた時期に行われている。

c）プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-⑪の条件を満たしている。

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

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

a）分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む（(4)については(2)（3）との重複可）

(1）経腟分娩；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掻爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）

c）腟式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）

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

e）単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

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

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

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

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

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

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

l）症例記録：10 例

m） 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複しないこと）

n） 学会発表：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること

o） 学術論文：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること

p） 学会・研究会：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し 50 単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で 10 単位まで補うこと可）

3）態度に関する評価

a）施設責任者からの評価

b） メディカルスタッフ（病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上）からの評価（指導医が聴取し記録する）

c）指導医からの評価

d）専攻医の自己評価

4）学術活動に関する評価

5）技能に関する評価

a）生殖・内分泌領域

b）周産期領域

c）婦人科腫瘍領域

d）女性のヘルスケア領域

6）指導体制に対する評価

a）専攻医による指導医に対する評価

b）専攻医による施設に対する評価

c）指導医による施設に対する評価
d）専攻医による専門研修プログラムに対する評価
e）指導医による専門研修プログラムに対する評価

お問い合わせ先

医局長　　池田悠至

電話　　03-3972-8111（内線：2522）

E-mail　　nichidaisanpuikyokucyo@gmail.com