

香川大学
産婦人科研修プログラム

香川大学医学部
周産期学婦人科学

*香川大学産婦人科研修プログラムの特色と勧め

近年の少子高齢化に伴い、婦人科腫瘍の増加、不妊治療の重要性、ハイリスク妊娠の増加に伴うより安全な産科医療の必要性が課題となり、産科婦人科の社会的役割はますます重要になっています。そのために優秀な産科婦人科産科専門医を育成することは、我々産科婦人科専門医のみならず医学会全体の一つの大きなテーマでもあります。そういう意味において、医育機関において次世代を担う専門医の育成は最も重要な課題です。専門医研修は全国の医療機関で可能ですが、研修を一つの教育としてとらえた場合、大学の医学部附属病院のスタッフは産科婦人科診療のみならず、教育を一つの主眼としておりますので「教える」ということについて慣れております。また大学には各分野の臨床・研究に関する専門家が勤務しており、国際学会や全国学会に積極的に参加することでたえず新しい情報を取り入れ、それぞれの診療部門の最先端の知識・診断・治療の進め方を学ぶことができます。また、医学部附属病院では学生の教育を担当するため、香川大学では専門研修医も学生の臨床教育に直接携わるシステムをとっております。そこで学生に教えることにより自分自身の知識・技能を確認することができます。

基幹施設である香川大学医学部周産期学婦人科学（周産期科女性診療科）は、一つの特色として1978年の開学時に、周産期学と婦人科学の2講座で始まりましたので、周産期部門と婦人科腫瘍部門には優秀なスタッフが揃っています。特に周産期部門は全国の国立病院に先駆けて総合周産期母子医療センターを開設し、鉗子分娩や骨盤位経膈分娩を積極的に行い高度な分娩技術の習得も可能としています。また、超音波指導医2名を含む5名の超音波専門医がスタッフにいるため、充実した超音波診療の研修が可能となっております。一方で不妊診療等他の部門に関する専門医は現在常駐しておりません。しかし、医学部附属病院であるが故に不妊診療のみならず周産期や婦人科腫瘍を含めた各診療部門の最先端の医療施設との連携が可能であり、産科婦人科専門研修では状況に応じて最先端の専門医療施設での研修も行っております。当プログラムにおける地域医療研修は充実しており、高松市内の3病院（高松赤十字病院・香川県立中央病院・屋島総合病院）の他、小豆郡（小豆島）唯一の産科医療施設である小豆島中央病院での研修を予定しております。小豆島は、高松からフェリーで1時間（高速艇で35～45分）の瀬戸内海に位置する島です。観光で有名な風光明媚な島ですが、約3万人の人口

があり、飲食店やマーケットも充実しています。小豆島中央病院においてはベテランの指導医のもとで、安心して離島における産科婦人科医療を実践する事が可能となっております。

香川大学は地方大学であるため、周産期領域では地域における正常分娩から総合周産期母子医療センターで取り扱うハイリスク妊娠まで、婦人科腫瘍領域では良性腫瘍手術から集学的治療を要する悪性腫瘍まで広く診療を行っております。このことは産婦人科専門研修として理想的な環境であると言えます。同時にプライマリー疾患については、関連病院での研修を取り入れることで充実させています。さらに将来の希望に応じ、一定期間専門的な領域を研修する事も可能です。当プログラムにおける研修は、産婦人科専門医の取得はもちろん、以後の周産期新生児学会・日本超音波医学会・日本婦人科腫瘍学会・日本臨床細胞診学会などのサブスペシャリティの専門医取得まで視野に入れて実施しています。

女性医師の場合、大学では研修時もしくは研修後の妊娠・出産・育児と研修が両立できる様に個々の事情に応じたバックアップ体制を整えており、結婚や夫の転勤等で他府県に異動の時も全面的な支援をお約束いたします。

教室のホームページをご参考にさせていただきますが、それだけでは教室の雰囲気は伝えかねますので、可能であれば一度見学にきていただき、実際に初期臨床研修医や産科婦人科専門研修医が充実した研修を行っているところを感じていただければ、よりよくご理解できるものと考えます。

<目次>

- 1 産婦人科専門医制度の理念と産婦人科専門医の使命 (p. 5～6)
 - 2 専門研修の目標 (p. 6～10)
 - 3 専門研修の方法 (p. 10～14)
 - 4 専門研修の評価 (p. 14～15)
 - 5 専門研修施設とプログラムの認定基準 (p. 15～20)
 - 6 専門研修プログラムを支える体制 (p. 20～24)
 - 7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備 (p. 24～25)
 - 8 専門研修プログラムの評価と改善 (p. 25～26)
 - 9 専攻医の採用と修了 (p. 27～29)
- * 資料1 : 産婦人科専門研修カリキュラム (p. 30～40)
 - * 資料2 : 修了要件 (p. 41～43)
 - * 資料3 : 香川大学専門研修プログラム例 (p. 44～45)
 - * 資料4 : 香川大学附属病院産婦人科専門研修施設群 (p. 46～58)
 - * 資料5 : 香川大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会 (p. 59)

1 産婦人科専門医制度の理念と産婦人科専門医の使命

① 産婦人科専門医制度の理念

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として必要な臨床能力の水準と認定のプロセスを明示する制度である。その臨床能力には、医師として必要な基本的診療能力と産科婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。産婦人科専門医制度の目的は、専門医としての責任と誇りを持って標準的な医療を提供するとともに、患者さん方から信頼される産科婦人科医を育成する事である。またそれをもって、国民の健康に資する事を目的とする。本プログラムでは、基幹施設である香川大学医学部附属病院において高度な医療に携わり、周産期および腫瘍に関する先進的な医療を経験し修練する事を基本とし、さらに必要に応じて周産期・婦人科腫瘍・生殖内分泌に関する研修を、それぞれの専門領域を有する連携病院において集中的に研修できるシステムを構築した。さらに基幹施設での研修中に、初期臨床研修の状況に応じて麻酔科研修および新生児研修を組み入れる事で、より実践的な医療の修得をめざしている。また地域医療を担う連携病院での研修にも重きを置く事で、香川県およびその周辺地域の医療事情を理解し、この地域における女性のヘルスケアを含めた実情に応じた実践的な地域医療の修練を行う。このプログラムを实践する事により、基本的臨床能力を獲得し、特定領域においては水準レベル以上の臨床能力の獲得を保証する。香川大学産婦人科研修プログラムは、香川県およびその周辺地域を支える産婦人科専門医の育成、ひいては国民の健康に寄与できる医師の育成を行う事を理念とする。

② 産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医は、産科婦人科領域における広い知識と専門的な技能を有するとともに、高い倫理観を備えた産婦人科に携わる医師である。自己研鑽し、産婦人科医療の水準を高めて、女性を生涯にわたってサポートする事を使命とする。本プログラムを实践することにより産婦人科専門医の認定を受ける事は、難しくはない。産婦人科専門医取得は、必要最低限の資格と考え、以後常に最新の知識と技術の修得を行い、さらに自己研鑽を積む事により個々の診療能力を高める事

で、産科婦人科医療全体の診療レベルの向上を図る必要がある。その過程において、周産期・婦人科腫瘍・生殖内分泌・女性のヘルスケアの各領域におけるサブスペシャリティー領域の専門医の取得を目指すとともに、将来の医療発展につながる臨床研究および基礎研究の実践も行う事が求められる。

2 専門研修の目標

① 産婦人科専門研修後の成果

専門研修終了後の産婦人科専門医は、周産期領域、婦人科腫瘍領域、生殖・内分泌領域、女性のヘルスケア領域の腫瘍四領域にわたり、十分な知識・技能を維持し、標準的な医療を提供する。また、助産師・看護師を含むメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼される診療を実践する。必要に応じて他科領域の専門医への紹介および適切な転送の判断を行うとともに、他科領域の医師からの相談に的確に応える事のできる能力を備える。

香川大学医学部附属病院産婦人科専門研修施設群（以下香川大産婦人科研修施設群）での研修終了後はその成果として、主に香川県の医療機関において、先進的なもしくは地域医療に根ざした産婦人科医療を、中心的に支え、地域医療を守る役割を担う。本人の希望にて県外の医療施設を希望する場合においても、それぞれの施設で標準的な産婦人科診療を十分に実施できる実力を獲得する。また、さらにサブスペシャリティー領域の専門医の研修や大学院に進学し専門的な研究を開始する準備ができている事が、本施設群における専門研修の成果である。

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

詳細は、資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

香川大学産婦人科研修では、知識を単に暗記するだけでなく、知識を駆使して一人一人の患者の全身状態、社会的特性に配慮しそれぞれに最適

な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって、目標への到達とする。

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

1) 総論

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

2) 生殖・内分泌領域(カリキュラムIV-1)

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

3) 周産期領域(カリキュラムIV-2)

妊娠時、分娩時、産褥時等の周産期において母児の管理が適切に行えるようになるために、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識を身につける。

4) 婦人科腫瘍領域(カリキュラムIV-3)

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

5) 女性のヘルスケア領域(カリキュラムIV-4)

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

ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

詳細は、資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

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

1) 総論

下の診察と所見の記載ができる。

a) 視診

b) 双合診、直腸診等の触診 c) 新生児の診察

d) その他の理学的診察

e) 経膈・経腹超音波検査

2) 必要な検査をオーダーし、その結果を理解し、診療することができる。

検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。

a) 一般的検査

b) 産婦人科の検査

2) 基本的治療法・手技について適応を判断し、実施できる。

a) 呼吸循環を含めた全身の管理

b) 術前・術後管理(摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む)

c) 注射、採血

d) 輸液、輸血

e) 薬剤処方 f) 外来・病棟での処置

4) 救急患者のプライマリケアができる。

a) バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置

b) 他領域の専門医への適切なコンサルテーション、適切な医療施設への搬送

5) 産婦人科領域の処置、手術ができる(専攻医修了要件参照)。

a) 正常分娩の取り扱い

b) 異常分娩への対応

c) 帝王切開の執刀・助手

d) 腹式単純子宮全摘術の執刀

e) その他の基本的膈式、腹式、腹腔鏡下手術の執刀または助手

- f) 生殖医療における処置の担当(術者)、助手または見学
- 6) 患者の特性を理解し、全人的にとらえ、患者、家族、医療関係者との信頼関係を構築し、コミュニケーションを円滑に行うことができる。
 - a) 家族歴、既往歴聴取、回診時における患者とのコミュニケーション
 - b) 患者、家族への Informed Consent(IC)
 - c) 他の医師やメディカルスタッフの意見の尊重

香川大学産婦人科施設群専門研修では、本カリキュラムの診断・治療技能修得は最低限必要なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設での6ヶ月以上の研修を含む）であるが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。一方でカリキュラムの技術を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた技能教育を開始する。また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究の下準備を開始させる。

iii 学問的姿勢

医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽し、自己学習を行う。日常的診療から浮かび上がる臨床的な疑問点については、日々の学習により解決していく。しかし今日のエビデンスでは解決し得ない問題は多々存在する。それらに対しては、臨床研究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、最新の知見および趨勢を把握するだけでなく、そこで基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。

香川大学産婦人科施設群は、多くの臨床研究を実施しており、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る。

iv 医師としての倫理性、社会性など

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

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

指導医である主治医とともに患者・家族への診療に関する説明に参加し、研修2年目以降、指導医のバックアップのもとで患者に説明を行う。研修終了までに自らが患者に説明し信頼と同意を得るスキルを身につける。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

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

インシデント、オカレンスレポートの意義を理解し、これを積極的に活用する。患者に何らかの危険が生じた場合にはその経験と反省を共有し次の機会には安全な医療を提供できるようになる。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。

医師は臨床の現場から学ぶ事が多く、それは尽きる事がない事を自覚するようになる。「患者から学ぶ」を言葉のみならず、常に意識し感謝の念を持って実践できるようになる。特に香川大学産婦人科施設群の地域連携施設での研修では、地域の実情に合わせた医療の提供について患者や地域社会から学び、実践できるようになる。

4) チーム医療の一員として行動すること

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

積極的に、建設的な発言をする事ができるとともに、他のスタッフの意見を理解・受容し、議論を通してより良い医療をチームとして提供できる。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また達成度評価が実践できる。

香川大学産婦人科施設群での研修中は能力に応じて学生実習の指導も行う。教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からのみならず後輩からも常に学ぶ姿勢を身につける。

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）

i 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

香川大学産婦人科施設群専門研修では、基幹施設で経験しにくい症例（一般的な妊婦健診、性感染症、更年期症候群など）については主に地域医療を支える連携医療機関で十分に経験できるよう、ローテート先を考慮する。

ii 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

香川大学産婦人科施設群では経験すべき診察・検査等は十分に経験できる。

iii 経験すべき手術・処置等（註1）（註2）

詳細は、資料2「修了要件」参照

1) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む(d)についてはb)c)との重複可)

a) 経膈分娩;立ち会い医として100例以上

b) 帝王切開;執刀医として30例以上

c) 帝王切開;助手として20例以上

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

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

3) 膈式手術執刀10例以上(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)

4) 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出術)執刀10例以上(開腹、腹腔

鏡下を問わない)

5) 単純子宮全摘出術執刀10例以上(開腹手術5例以上を含む)

6) 浸潤がん(子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん)手術(執刀医あ

るいは助手として)5例以上

7) 腹腔鏡下手術(執刀あるいは助手として)15例以上(上記4)、5)と重複可)

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

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

註1) 施設群内の外勤等で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

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

香川大学産婦人科施設群専門研修では、修了要件の殆どが最初の2年間以内に経験できる。ただし、修了要件は最低限の経験数であり、さらに多くの症例を経験する事により、診療技能の修得を図る。2年間で修了要件を満たさない領域がある場合は、確実に修了要件を満たすように基幹病院・連携病院のローテーションを調節する。3年を待たずして技能を取得できたと判断する場合には、サブスペシャリティー専門医の取得に向けて、より高度な技能の経験を開始する。

iv 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

- ・ 地域医療の経験のためには、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず(項目25参照)、かつ東京23区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設(地域医療)で、1か月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、連携施設(地域医療)、連携施設(地域医療-生殖)での研修は通算12か月以内(研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする)とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。なお、連携施設(地

域医療-生殖)での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修12か月以内に含める。

(本プログラムでは、全て指導医のいる施設での研修を実施する。)

- へき地・離島などの地域医療特有の産婦人科診療を経験することができる。
- 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。
- 例えば、妊婦の保健指導や相談、支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行うことができる。
- 例えば、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案する。
- 香川大学産婦人科施設群に属する連携施設の一部は、香川県が定める医師不足地域に属する。このため地域医療特有の産婦人科診療を経験し、地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。特に小豆島中央病院での研修は、離島でありながら小豆島地域唯一の産科医療施設であり、離島における産婦人科診療を経験できる。
- 地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与したり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、開業医や地域の保健師との連携により在宅医療の立案に関与できる。また、地域から高度な医療を受けるため香川大学で治療を受けたがん患者が、best supportive careを要する状態に至った際に、その患者の居住区を勘案して、地域の緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案することができるようになる。
- 地域医療を実践する連携施設には、それぞれ果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。また、多くの人が働く大学病院とは異なり、比較的少人数で構成される医療施設には独特の人間関係がある。患者の特性も地域により異なる部分がある。所に応じたスタッフや患者との人間関係の形成を通して、多様な地域、人との適切な関わり方を身につける。
- 香川大学産婦人科施設群に属する連携施設はすべての施設において、指導医が常駐しており、責任を持って専攻医の指導にあたる。指導医が事故等で十分な活動ができない場合には、基幹施設（香川大学）より指導医を派遣し、当該施設における臨床活動および専攻医の指導を継続して行う。

v 学術活動

以下の2点が産婦人科専門研修の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。

- ・香川大学産婦人科施設群では基幹施設での研修中に1回以上の産婦人科関連全国学会もしくは中国四国連合地方会での学会発表を専攻医に行わせる事を義務づける。さらに短期間(おおむね6ヶ月以内)の連携施設での研修を除き、連携施設においても1回以上の学会発表の機会を専攻医に与える事を努力目標とし、この目標を達成した連携施設へ専攻医の研修を優先的に依頼する。論文は、経験症例や参加した臨床研究に応じて担当指導医の指導のもとで責任を持って作成させ、研修修了までに論文掲載する。学会発表も論文作成も専門医が自ら努力し行うべき職責であることを指導する。

3 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

- ・週1回以上の診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶように指導する。

Cf.) 基幹病院におけるカンファレンス

臨床症例カンファレンス(1回/週)

臨床検討会(1回/2週)・抄読会(1回/2週)

母子センターカンファレンス(新生児科、小児外科合同・1回/週)

放射線治療症例カンファレンス(放射線治療科合同・1回/2週)

病理カンファレンス(病理部・放射線診断科合同・1回/月)

CTG(胎児心拍数陣痛図)カンファレンス(1回/2週)

その他、必要に応じて麻酔科、外科、泌尿器科のカンファレンスに出席もしくは、合同カンファレンスを実施している。

- ・月1回以上の抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う。
- ・子宮鏡、コルポスコピーなど検査方法の指導を行う。
- ・積極的に手術の執刀・助手を経験させる。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録作成を指導医のバックアップをうけて実行する。
- ・手術主義をトレーニングする設備や教育DVDなどの充実を図る。
- ・2年次以後に外来診療が行えるように、ガイドラインなどを用いて外来診療のポイントを指導する。

#. 指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。

本プログラムにおいては基幹施設である香川大学附属病院産婦人科で6ヶ月以上、24ヶ月未満の研修を行う（1つの連携施設の研修は、通算24ヶ月以内とする）。

香川大学産婦人科施設群では原則として基幹施設から研修を開始し、ステップアップ方式によって無理をせず安全かつ確実に現場で身に付けるべき技能を修得する。具体例を挙げると、開腹手術では、第2助手（術野の確保、出血を拭うタイミング、クーパーによる結紮糸の切断等）の修得、皮切（開腹）の実施→良性疾患の開腹術（皮膚切開、術野の展開、組織の把持・切開・切断、止血、癒着剥離、縫合法）の修得を順次実施する。産科領域では、正常分娩の管理（会陰切開・縫合の実施）→帝王切開術の執刀→低位・出口鉗子遂娩術、吸引分娩→中位鉗子遂娩術→骨盤位牽出術を修得状況に応じて順次実施し修得をめざす。随時、施設責任者あるいは責任者に準じる経験豊富な指導医による修得の認定を行い、無理をせず安全かつ確実に現場で身に付けるべき技能を修得する。修了要件にある事項については、専攻医一人一人が達成度記録を持ち、連携施設でも各段階の修得レベルを指導医が確認し、次のステップに進ませる。

② 臨床現場を離れた学習

i) 日本産科婦人科学会の学術集会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会のe-learning、連合産科婦人科学会、香川県産科婦人科学会や連携施設が属する府県の産科婦人科学会などの学術集会、その他関連学会学術集会（周産期新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本超音波医学会等）、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

- ・ 稀少な症例、難治性疾患に対する治療法を学ぶ機会
- ・ 医療安全および今後期待される先進的医療等を学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

香川大学産婦人科施設群では、学術集会および各種研究会への積極的な参加を促し、常に最新の知見に触れることができるように企図する。また研修期間内に学会での発表機会を複数回以上設け、研究および重要症例の発表を通じて、学術的な視点を養成する。より多くの専攻医がこれらの機会に参加できるようにできるだけ調整を行うが、同じ学習機会に全専攻医が参加する事はできない。研修施設における研修実施状況を鑑みて、指導医と相談のうえ参加する学会を選択する。最終的には香川大学附属病院産婦人科専門研修施設群プログラム管理委員会（以下、本プログラム管理委員会）により、専攻医が受講すべき講習などに3年の間には漏れなく参加できるよう調整する。

- ii) 香川大学医学部では、定期的に医療倫理、医療安全、院内感染対策、研究に関する倫理、研究活動の方策等についての全体研修が実施されている。それらの研修会には全職員の参加・聴講が義務付けられており、医療者・研究者としての正しい姿勢を習得するための機会としている。

③ 自己学習

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

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

1) 専門研修 1 年目

内診、直腸診、経膈エコー、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。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。

2) 専門研修 2 年目

妊婦健診および婦人科の一般外来ができるようになる。正常分娩を基本的に一人で取り扱える能力を身につける。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、低位・出口鉗子遂娩術・吸引分娩、良性疾患の開腹手術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族の IC（インフォームドコンセント）を取得できるようになる。

3) 専門研修 3 年目

3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（資料 2 修了要件参照）。帝王切開の適応を自身で判断できるようになる。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・家族の IC を取得できるようになる。

4) 以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわれすぎずに柔軟に運用する。3 年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。修得に時間がかかっても専門医として恥ずかしくない産婦人科医を育てるのが香川大学産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし香川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る。そのため、修得が早い専攻医には3年に満たなくとも、サブスペシャリティ専門医の修得に向けて、次のステップの研修を体験させる方針である。

⑤ 香川大学産婦人科研修施設群の概要と研修コースの具体例（資料 3）

香川大学産婦人科研修施設群の概要と具体例を、資料 3 に示した。研修プログラムにおけるコースは、3 年間で確実に修了できるように研修中の経験症例数に応じ、さらに希望の変化に応じて弾力的に調整を行う。このほか専門医取得後の「産婦人科専門医大学院進学コース」、長期休職後の「復帰支援コース」、労働時間等に配慮をした「女性医師支援コース」を設けている。また、香川大学医学部附属病院には短期（1～3 ヶ月）の短期留学制度が後期研修医を対象に設けられており、プログラム統括責任者と相談の上これに応募することも可能である。その場合、この他の理由（産休、病氣療養など）を合わせても 6 ヶ月以内の休職期間であれば、最短 3 年間で研修修了が可能である。

専門医取得後には、「サブスペシャリティー領域専門医養成プログラム」(サブスペシャリティー専門医取得を目指す特定領域を中心とした臨床研修)や、「大学院進学プログラム」(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修)が可能である。

また本プログラム管理委員会は、香川大学医学部附属病院総合臨床教育センターと協力し、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。

4 専門研修の評価

① 到達度評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、到達度評価を行う。少なくとも12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、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ごと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。到達度評価の方法をそれぞれのプログラムに記載する、下記の2点が必要である。

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

2) (指導医層の) フィードバック法の学習(FD)

日本産科婦人科学会が主催あるいは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、指導医認定のために必須であり、本施設群の指導医は少なくとも3年に1回はこの講習を受講している。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点での研修記録、さらに専門研修の期間、到達的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、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

2) 評価の責任者

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。

3) 修了判定のプロセス

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

4) 他職種評価

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

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

香川大学医学部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、腔式手術は含めない）。
- 5) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）の治療実数が申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 30 件以上あること（手術件数と同一患者のカウントは可とする）。
- 6) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。
- 7) 申請年の前年 12 月末日までの 5 年間に、当該施設（産婦人科領域）の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文（註 1）が 10 編以上あること。
 註 1）産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者により校正を含む）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) 産婦人科専門医が 4 名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が 2 名以上であること。
- 9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること。
- 10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全等の講習会が定期的に行われていること。
- 11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること。
- 12) 日本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) ～4) 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る。

香川大学産婦人科施設群の専門研修連携施設（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（項目 11 参照）を行うことができる。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ東京 23 区以外および政令指定都市以外にある施設。
 - c) 連携施設（地域医療-生殖）：専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修（項目 11）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、産婦人科に関わる地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。

* 香川大学産婦人科施設群の専門研修連携施設は離島施設においても、責任ある指導医が常駐している。
- 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本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

香川大学産婦人科施設群は、基幹施設、および複数の連携施設・連携施設（地域医療）・連携施設（地域医療-生殖）からなる。一つの施設が複数の基幹施設の連携施設となることは可能である。

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。

香川大学産婦人科研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する必要な情報を定期的に共有するために本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、少なくとも毎年12月1日までに、本専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 経膈分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）手術件数、g) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）の診療実数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数。

2) 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。

3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 図書館、g) 文献検索システム、h)

医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会。

5) Subspecialty 領域の専門医数

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

④ 専門研修施設群の地理的範囲

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

香川大産婦人科施設群(資料4)は、香川県・愛媛県、大阪府内および北海道に展開している。

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、当該年度の指導医数×3とする。ただし、地域医療を経験するために必要と考えられ、5-⑦の条件を満たしている場合は、この限りではない。この数には2017年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含めない。専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修機関施設及び連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

本施設群の指導医数の合計は18名であるが、当施設群で十分余裕を持った研修を行える様に、また十分な症例経験ができる様に、原則として3学年で20名までを本研修プログラムの受け入れ可能人数と規定する。

この基準に基づき、専門研修機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。

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。参加婦人科医は絶対数の不足に加えて地域偏在が著しく、大規模な中核病院であっても、医師数が充足していないことがある。専攻医のプログラムとしては、専攻医が地域中核病院・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繋がると考えている。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

専門研修プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は関係施設（地域医療）、関係施設（地域医療-生殖）の要件（項目5-②参照）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、関係施設（地域医療-生殖）では行うことができない。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。指導医のいない施設であっても、週1回以上の臨床カンファレンスと、月1回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも考えられる。

香川大学産婦人科専門医研修施設群では、地域医療研修を行う連携施設においても、責任者として優れた指導医のもとでの研修が可能であり、十分な研修が可能である。

⑧ 研究に関する考え方

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

(2)医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。香川大学で開催される倫理・研究に関する研修会に参加した上で。研修中に臨床研究や治験、疫学研究に積極的に関わるように促す。また専攻医の希望によっては、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

*産婦人科専門研修の終了要件には、学会発表及び学術論文の発表が含まれている。

⑨ 診療実績基準（基幹施設と関係施設）[症例数・疾患・検査/処置・手術など]

香川大産婦人科施設群（資料4）は以下の診療実績基準を満たしている。

1. 基幹施設

下記の1)から4)のすべてを満たす。

- 1) 分娩数（帝王切開を含む）が申請年の前年1月から12月までの1年間に少なくとも150件程度あること。
- 2) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年1月から12月までの1年間に150件以上あること（この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含めない）。
- 3) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること（手術件数と同一患者のカウントは可とする）。
- 4) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。

2. 連携施設

女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年1月から12月までの1年間に、1) 体外受精（顕微授精を含む）30サイクル以上、2) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）の診療実数が30件以上、3) 分娩数（帝王切開を含む）が100件以上の3つのうち、いずれか1つの診療実績を有する。ただし、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、上記条件の総合評価で連携施設（地域医療）として認められることがある。

3. 連携施設（地域医療）

4. 連携施設（地域医療-生殖）

*2) 3) 4)の詳細については、項目5-②を参照

⑩ サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後に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）を取得する研修を開始することができる。香川大学産婦人科専門研修では、いずれかのサブスペシャリティの取得を勧めるが、サブスペシャリティ専門医取得を希望せず、産婦人科領域のGeneralistとして就業を希望する場合にも、生涯研修の機会を提供する。

⑪ 産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回まで研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明

するものの添付が必要である。

- 2) 週 20 時間以上の短時間雇用の形態での研修は 3 年間のうち 6 ヶ月まで認める。
- 3) 上記 1)、2) に該当する者は、その期間を除いた常勤（註 1）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) 専門研修終了後、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 1) 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）。

6 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

香川大学産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である香川大学医学部附属病院周産期科女性診療科に、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。各専攻医指導連携施設には、連携施設担当者と委員会組織を置く。本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、必要に応じてプログラム統括

責任者が指名する女性医師代表者、および連携施設担当委員で構成される(資料 5)。本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。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる事ができる。

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

I. 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 参照)
 - ① 自らが筆頭著者の論文
 - ② 第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文。

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

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

註 2) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②ブロック単位の産科婦人科学会学術講演会（連合産科婦人科学会学術講演会および北海道産科婦人科学会学術講演会）における指導医講習会、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（暫定指導医が指導医となるための基準も同じ）

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを指導医更新の基準とする。

- (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 参照)が 2 編以上ある者（筆頭著者、第 2 もしくは最終共著者であることは問わない）。
- (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 参照)

④ プログラム管理委員会の役割と権限

- 1) 専門研修を開始した専攻医の把握

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

⑤ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

I. 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 参照)

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。

II. 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 年間に産婦人科専攻医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 参照)

Ⅲ. 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

Ⅳ. 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。

Ⅴ. 副プログラム責任者

専攻医の研修充実を図るため、香川大学産婦人科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責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

⑥連携施設での委員会組織

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

⑦労働環境、労働安全、勤務条件

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

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、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が、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

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、その内容は香川大学産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。

7 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、研修を終了しようとする年度末に行う。

② 医師としての適性の評価(人間性などの評価の方法)

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

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。専攻医研修実績記録と、指導医による指導とフィードバックは、産婦人科研修管理システムにおいて記録される。指導者研修計画(FD)の実施記録を整備する。

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」(資料6)参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」(資料7)参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

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

●指導医による指導とフィードバックの記録

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

●指導者研修計画（FD）の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会（註1）の受講は個人ごとに電子管理されており（H27.4.1.以降）、指導医の認定および更新の際に定められた期間における3回以上の受講が義務づけられている。

註1) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③日本産科婦人科学会が作成するe-learningによる指導医講習、④第65回および第66回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数にはe-learningによる指導医講習を2回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容のe-learningは含めることができない。

8 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、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。それらの内容は、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および、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。

（連絡先は、下記⑤に記載している。）

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医等からの評価は、専門研修施設群の専門研修プログラム委員会にお

いて、評価した専攻医が特定できない状態で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、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 香川大学専門研修プログラム連絡協議会

香川大学医学部附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年香川大学病院長、香川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、香川大学産婦人科研修プログラムに参加す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、本プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

電話番号：03-5524-6900

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

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

⑥ プログラム更新のための審査

香川大学産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（6-②も参照）。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

香川大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から次年度の香川大学産婦人科専門研修プログラムの公表を行い、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、香川大学医学部附属病院卒後臨床研修センターの website (<http://www.med.kagawa-u.ac.jp/~sotsugo/index.html>) の香川大学附属病院医員募集要項（専門医育成プログラム）に従って登録を行う。募集期間は8月1日～11月30日までとする。専門研修プログラム管理委員会において、書類選考および面接を行い、12月のプログラム管理委員会において協議の上で12月中に採否を決定し、本人に通知する。なお、定員に満たない場合は、適宜募集期間を延長、追加募集を行う。

研修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。

（問い合わせ先）

電話番号：087-891-2174

e-mail アドレス：shusanki@med.kagawa-u.ac.jp

住所：香川県木田郡三木町大字池戸 1750-1

香川大学医学部周産期学婦人科学

② 研修開始届

研修を開始する専攻医は、開始年度の2月末日までに、以下の専攻医氏名報告書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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。

[日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会：

chuosenmoniseido@jsog.or.jp]

・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

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに研修管理システム上で修了申請を行う。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が経験症例数に見合った技能であることを確認する。専門研修プログラム管理委員会は、5月中旬までに修了判定を行い、修了と判定した場合には研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された専攻医は、5月末までに各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定一次審査受験の可否を決定する。（資料2参照）

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）の期間である。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施設での地域医療研修が1か月以上ある。常勤指導医がいない施設での地域医療研修は、12か月以内である。
- b) 到達度評価（4-①）が、定められた時期に行われている。
- c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-⑪の条件を満たしている。

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

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

- a) 分娩症例150例以上、ただし以下を含む（(4)については(2)(3)との重複可）
 - (1) 経膈分娩；立ち会い医として100例以上
 - (2) 帝王切開；執刀医として30例以上
 - (3) 帝王切開；助手として20例以上
 - (4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として5例以上
- b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀10例以上（稽留流産を含む）

- c) 腔式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
 - d) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）
 - e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）
 - f) 浸潤癌（子宮頸がん、体がん、卵巣がん、外陰がん）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・プロゲステロン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
 - l) 症例記録：10 例
 - m) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複しないこと）
 - n) 学会発表：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること
 - o) 学術論文：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること
 - p) 学会・研究会：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会に出席し 50 単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で 10 単位まで補うこと可）
- 3) 態度に関する評価
- a) 施設責任者からの評価
 - b) メディカルスタッフ（病棟の看護師長など、少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上）からの評価。（指導医が聴取し、記録する。）

- c) 指導医からの評価
- d) 専攻医の自己評価
- 4) 学術活動に関する評価
- 5) 技能に関する評価
 - a) 生殖・内分泌領域
 - b) 周産期領域
 - c) 婦人科腫瘍領域
 - d) 女性のヘルスケア領域
- 6) 指導体制に対する評価
 - a) 専攻医による指導医に対する評価
 - b) 専攻医による施設に対する評価
 - c) 指導医による施設に対する評価
 - d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価
 - e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

本専門研修制度上、常勤の定義は、週4日以上かつ週 32 時間以上の勤務とする。ただし、それ以外でも、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められれば、常勤相当とできる場合がある。育児短時間勤務制度を利用している場合は、常勤の定義を週4日以上かつ週30時間以上の勤務とする（この勤務は、33項の短時間雇用の形態での研修には含めない）。

資料1. 産婦人科専門研修カリキュラム

I. 目的

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

II. 医師としての倫理性と社会性

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

- 1) クライアントに対して適切な敬意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および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

専攻医は研修管理システムによって到達度および総括的評価を受ける。

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) 以下の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
- (8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影

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

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

IV-1-4 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度および総括的評価を受ける。

IV-2. 周産期領域

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

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

妊娠週数の診断、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の

治療法、切迫流産治療法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属期腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊娠女性放射線被曝の影響、子宮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、産後の過多出血 (PPH) 原因と対応、新生児評価法 (Apgar スコア、黄疸の評価等)、正常新生児の管理法。

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、経膈分娩超音波断層法による子宮頸管長測定法、超音波断層法による胎児体重の予測法、内診による子宮頸管熟化評価法、吸引分娩あるいは鉗子分娩法、会陰保護、内診による児頭回旋評価、会陰切開術、膈・会陰裂傷/頸管裂傷の縫合術、帝王切開術、骨盤位帝王切開術。

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開

術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

(5) 経験することが必須である症例数

ア. 子宮内容除去術執刀医として 10 例以上(悪性診断目的の子宮内膜全面搔爬を含めることは可)。

イ. 経膈分娩立ち会い医として 100 例以上。

ウ. 帝王切開術執刀医として 30 例以上。

エ. 帝王切開術助手として 20 例以上。

オ. 上記ウ.ならびにエ.に前置胎盤/常位胎盤早期剥離を 5 例以上含む。

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) 正常経過を逸脱しない正常分娩の管理（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) 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 新生児の管理の具体的な達成目標。

(1) プライマリケアを行うことができる。

(2) リスクの評価を自ら行うことができる。

(3) 必要な治療・措置を講じることができる。

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

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

IV-2-4 産科手術の具体的な達成目標。

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

IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

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

IV-2-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度および総括的評価を受ける。

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、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、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。

(5) 経験することが必須である症例数

ア.単純子宮全摘術執刀 10 例以上 (ただし開腹手術 5 例以上含む)。

イ.付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術執刀 10 例以上 (開腹、腹腔鏡下を問わない)

ウ.悪性腫瘍 (浸潤癌) 手術執刀医あるいは助手として 5 例以上。

エ.膣式手術執刀 10 例以上 (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るのは可)

オ.子宮内容除去術執刀医として 10 例以上 (流産等時の子宮内容除去術、悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術などを含む)

カ.腹腔鏡下手術執刀医あるいは助手として 15 例以上 (ただし、ア. イ.と重複は可能)

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：経膈、経腹
- 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
- 3) MRI
- 4) CT

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

- (1) 子宮筋腫、腺筋症
- (2) 子宮頸癌/CIN
- (3) 子宮体癌/子宮内膜（異型）増殖症
- (4) 子宮内膜症
- (5) 卵巣の機能性腫大
- (6) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）
- (7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍
- (8) 外陰疾患
- (9) 絨毛性疾患

IV-3-3 前後の管理も含めて理解し、携わり、実施できる必要がある具体的治
療法。

(1) 手術

- 1) 単純子宮全摘術（執刀医として 10 例以上経験する。ただし、開腹手術 5 例以上を含む）
 - 2) 子宮筋腫核出術（執刀）
 - 3) 子宮頸部円錐切除術（執刀）
 - 4) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術（開腹、腹腔鏡下を含め、執刀医として 10 例以上経験する。）
 - 5) 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として 5 例以上経験する。）
 - 6) 膣式手術（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)との重複は可能である。）
- (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および総括的評価を受ける。

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

カンジダ膣炎・外陰炎、トリコモナス膣炎、細菌性膣症、子宮奇形、思春期の月経異常、加齢にともなうエストロゲンの減少と精神・身体機能に生じる変化（骨量血中脂質変化等）、エストロゲン欠落症状、更年期障害に伴う自律神経失調症状、骨粗鬆症、メタボリック症候群、子宮脱・子宮下垂・膣脱（尿道過可動・膀胱瘤・直腸瘤・小腸瘤）、尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎）、クラミジア頸管炎、ホルモン補充療法。

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

膣欠損症（Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群）、Turner 症候群、精巣女性化症候群、早発思春期、遅発思春期、子宮内膜炎、卵管炎、骨盤腹膜炎と汎発性腹膜炎、性器結核、Fitz-Hugh-Curtis、淋菌感染症、性器ヘルペス、ベーチェット病、梅毒、HIV 感染症、臓器間の瘻孔（尿道膣瘻、膀胱膣瘻、尿管膣瘻、直腸膣瘻、小腸膣瘻）、月経瘻（子宮腹壁瘻、子宮膀胱瘻、子宮直腸瘻）

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

ホルモン補充療法、子宮脱・子宮下垂の保存療法（膣内ペッサリー）、子宮脱・子宮下垂の手術療法（膣式単純子宮全摘術および上部膣管固定術、前膣壁形成術、後膣壁形成術）。

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

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

(5) 経験することが必須である症例数

ア. 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(HRT を含む) を担当医あるいは助手として 5 例以上。

イ.経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン薬の初回処方時の有害事象等の説明に関して、5例以上。

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および総括的評価を受ける。

資料 2. 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、経験症例数に見合った技能であることを確認する。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) 専門研修の期間と到達度評価の記録

a) 専門研修の期間が 3 年以上あり、うち 6 ヶ月以上 24 ヶ月以内は基幹施設での研修が行われている（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）。1 つの連携施設での通算研修期間が 24 ヶ月以内である。常勤指導医のいない施設での研修は通算 12 ヶ月以内である。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施設での地域医療研修が 1 ヶ月以上ある。

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の要件を満たしている。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、異動前の到達度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) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文)

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

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

- 可)
- (1) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上
 - (2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上
 - (3) 帝王切開；助手として 20 例以上
 - (4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医
あるいは助手として 5 例以上)
 - b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上
(稽留流産を含む)
 - c) 腔式手術執刀 10 例以上 (子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)
 - d) 子宮付属器摘出術 (または卵巣嚢胞摘出術) 執刀 10 例以上 (開腹、腹
腔鏡下を問わない)
 - e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上 (開腹手術 5 例以上を含む)
 - f) 浸潤がん (子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、外陰がん) 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 4)、5)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・プロゲステロ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：日本専門医機構・日本産科婦人科学会中央専門医制度委

員会が定める学会・研究会に出席し 50 単位以上を取得していること
(学会・研究会発表、学術論文で 10 単位まで補うこと可)

- 3) 態度に関する評価
 - a) 施設責任者からの評価
 - b) メディカルスタッフ（病棟の看護師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

資料 3. 香川大学産婦人科研修施設群の概要と研修コースの具体例

A: 香川大学専門研修プログラムの概要（別添資料 3-A）

香川大学専門研修プログラムは、香川大学医学部附属病院（周産期科女性診療科）を基幹施設とし、複数の連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導・育成を図る。このプログラムの特性は、地域医療に重点をおきつつ、高度な先進医療の修得を目指す事である。基幹施設である大学病院は、地方大学であるが故、正常妊娠管理や良性疾患などの基本的な管理から高度で先進的な医療まで幅広く経験できる。地域医療は、香川県内の病院における一般診療を経験する事で、大学病院では経験し難い思春期・更年期を含む女性のヘルスケアや性感染症などの良性疾患を中心とした研修を行う。とくに小豆島地域での研修においては、ベテランの指導医のもとで離島診療に直接参加する事により、地域医療のニーズや重要性、またその限界を肌で感じる事ができる。先進的な医療は、大学病院での研修の他、周産期医療、腫瘍診療および生殖医療に特化した病院での研修を展開する事で、より深くその診療技術の習得が可能となっている。これらの専門研修施設群を、バランス良くローテーションする事により、産婦人科の主要 4 領域（周産期・婦人科腫瘍・生殖医療・女性のヘルスケア）および先進医療と地域医療の十分な研修ができるように研修プログラムを設定している。

産婦人科専攻医の研修順序や期間に関しては、専攻医の希望を十分尊重し、研修進捗状況や各施設の専攻医受け入れ状況を勘案して、香川大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

B. 香川大学専門研修プログラムの具体例（別添資料 3-B）

原則として、研修開始後の 6 ヶ月を基幹施設で研修を行う事により、基本的な産婦人科診療を習得する。その後は本人の希望と連携施設の状況を考慮してローテーションを開始する。上記に示したのは、ローテーションの一例であるが、専攻医の希望を十分考慮し、個々のプログラムを設定する。確実

にプログラムの修了要件を満たす必要があるため、特に3年目以降は研修の進捗状況に応じて、経験症例が十分得られるように柔軟に対応する。病気休養、出産・育児、留学等にて3年間で修了要件を満たす事ができなかった場合、1年単位で研修期間を延長し、プログラム管理委員会が責任を持ってプログラムを終了させ、翌年度に専門医試験を受験させる。

C. 専門研修プログラム終了後の展望（サブスペシャリティ領域専門医の取得に対応するプログラムの構築）

3年間のプログラムを完了し修了要件を満たした後に、専門医試験を受験し、専門医の取得をもって当プログラムを修了と認定する。4年目は専門医試験の受験年度であるが、専門医認定はあくまでも“専門的な産婦人科医を名のるに足る“という認定であり、産婦人科医としての通過点に過ぎない。以後はさらに研鑽を積む事で、より優秀な臨床医もしくは研究者として自立し、同時に良い指導者となることを目指す。ここでは臨床医として専門性をさらに深めていくサブスペシャリティ領域専門医育成コースと、研究者として学位取得を目指す大学院進学コースに、大きく分かれる事となる。サブスペシャリティ領域専門医育成コースで目指すのは、①日本周産期・新生児医学会（母体・胎児）専門医、②日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、③日本生殖医学会生殖医療専門医、④日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医、⑤日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、⑥日本超音波医学会超音波専門医、等である。本人の希望により最適の研修プログラムを作成して行く事になる。またこのコース選択は本人のライフスタイルに合わせて、研修速度や目指す専門領域の変更、臨床研究への参加等、柔軟に対応する。大学院進学コースは学位取得のための最も確実なコースとなるが、同時にサブスペシャリティ領域専門医の取得も平行して目指す事も可能である。どちらのコースにおいても、希望により国内外の留学も可能であり、推奨している。

D. 初期研修プログラムへの関与

香川大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、卒後臨床研修センターと協力し、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。

資料.4 香川大学産婦人科研修施設群

(基幹施設および連携施設と指導体制)

#. 研修施設

専門医研修に際し十分な指導体制と安全管理を備えた施設であり、専攻医の学習用のスペース（机等）と文献検索システムを有する。また、各機関において独自のカンファレンスと積極的な学会への参加が保証される。

#. 各研修施設の症例数および研修体制

→ 別添資料 4-A・B 参照

#. 研修指導体制

1. 基幹施設：香川大学医学部附属病院周産期科女性診療科

診療科長：秦 利之

麻酔科

麻酔研修指導責任者：白神豪太郎

新生児集中治療室

新生児研修指導責任者：日下 隆

2. 連携専攻医指導施設

1) 高松赤十字病院産婦人科

指導責任者：後藤真樹

2) 小豆島中央病院産婦人科

指導責任者：林 敬二

3) 香川県立中央病院

指導責任者：高田 雅代

4) 厚仁病院産婦人科

指導責任者：松山毅彦

5) 松山赤十字病院産婦人科

指導責任者：横山幹文

6) 四国がんセンター

指導責任者：竹原和宏

7) 国立循環器病研究センター病院 周産期・婦人科

指導責任者：吉松 淳

8) 屋島総合病院産婦人科

指導責任者：河西邦浩

9) 東豊病院産婦人科

指導責任者：犬走英介

10) りんくう総合医療センター産婦人科・周産期センター

指導責任者：荻田和秀

11) 四国こどもとおとなの医療センター

指導責任者：前田和寿

1) 基幹施設

(施設名) 香川大学医学部附属病院

指導責任者	<p>秦 利之</p> <p>【初期研修医へのメッセージ】</p> <p>香川大学周産期科女性診療科のセールスポイントは、1) 日本で初めて母子センターを開設した大学病院であり、現在総合周産期母子医療センターとして豊富な症例を経験できること、2) 香川県内における婦人科がん治療の拠点病院として豊富な症例を経験できること、3) 婦人科手術、そして鉗子分娩、多胎経膈分娩など産科技術の指導に熱心な指導体制、4) 多数の超音波指導医、専門医がおり、産婦人科診療にとって必須の超音波診断技術が習得できること、5) 積極的に臨床研究を行っており、そのノウハウを自然に身につけられる環境である。</p> <p>後期研修4年目の秋に産婦人科専門医を取得することができ、さらに希望があればサブスペシャリティの周産期（母体・胎児）専門医、女性ヘルスケア専門医取得のための研修に移行できる。婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医に関しては連携施設において研修が可能である。さらに、大学において超音波専門医の取得ができ、また婦人科内視鏡技術認定医も連携施設において研修が可能である。それに加えて、臨床研究を多数行うことができ、大学院進学も積極的に支援している。</p>
指導医数	7名：日本産科婦人科学会専門医7名，日本周産期・新生児医学会指導医（母体・胎児）4名，日本周産期・新生児医学会専門医（母体・胎児）4名，日本超音波医学会指導医2名，日本超音波医学会専門医5名
外来患者数	12,352人（1日平均50.6人）／平成26年実績
新規入院患者数	1,034人／平成26年実績

手術件数 (2014年)	243件（うち悪性腫瘍手術35件）
分娩件数 (2014年)	513件（帝王切開-93件，鉗子分娩-26件，骨盤位経膣分娩-14件，TOLAC-25/28件）
経験できる疾患	正常妊娠・正常分娩からハイリスク妊娠・ハイリスク分娩，胎児先天異常，婦人科良性腫瘍・悪性腫瘍，産科婦人科関連感染症，不妊・不育症，月経関連の異常，更年期症候群，性器下垂，生殖器先天異常，胎状奇胎，等軽症例から重症例まで殆どの疾患を経験する事ができます。
経験できる手技	<p>上記疾患に対する検査・診断手技</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 婦人科内分泌検査および不妊症検査：基礎体温測定とその評価，各種ホルモン測定・ホルモン負荷テスト，卵管疎通性検査（通水法，通色素法，子宮卵管造影），精液検査，精子頸管粘膜適合試験，子宮鏡検査，腹腔鏡検査 2) 腫瘍関連：外陰部視診，膣鏡診，内診，双合診，直腸診，子宮頸部細胞診，子宮内膜細胞診，膣細胞診，コルポスコピー，外陰部皮膚生検，膣上皮生検，子宮頸部組織診，子宮内膜組織診，婦人科超音波検査，子宮鏡検査，膀胱鏡，直腸鏡，単純・造影 X-P，CT，MRI，PET-CT，骨盤動脈造影，各種ホルモン検査，腫瘍マーカー検査，胸水穿刺，腹水穿刺，婦人科悪性腫瘍化学療法（抗がん剤治療） 3) 感染症関連：一般細菌・真菌・原虫顕微鏡検査，細菌・真菌培養検査，免疫学的検査（梅毒，淋菌，クラミジア，etc.），抗菌薬療法 4) 妊娠関連：免疫学的妊娠反応（尿中・血中 hCG），妊娠関連感染症検査（HBV，HCV，HTLV-I，HIV，風疹，クラミジア，一般細菌，GBS），超音波検査（正常・異常妊娠の診断，妊娠週数の確定，単胎・多胎妊娠の診断，多胎妊娠の膜性診断，胎児発育，心奇形を含む胎児先天形態異常診断，胎児胎盤機能検査，羊水量・胎盤位置の異常診断，子宮頸管長観察／経膣・経腹超音波検査／2D,3D,4D,パルスドプラ，カラードプラ），胎児 MRI 検査，出生前診断（超音波検査，羊水穿刺，胎児血採取，胎児 MRI，遺伝カウンセリング），羊水抜去，羊水注入，骨盤 X-P 計測（Guthmann 法・Martius 法）

	5) 分娩関連：産科的内診，分娩監視装置（胎児心拍数陣痛図）の装着と評価，臍帯血液ガス分析，胎盤病理組織検査の評価
経験できる手術（術者）	<p>1) 婦人科：子宮頸管ポリープ切除術，子宮外妊娠根治術（開腹・腹腔鏡），卵巣腫瘍核出術，付属器腫瘍切除術，（開腹・腹腔鏡）子宮頸部円錐切除術，子宮筋腫核出術，腹式単純子宮全摘術，腔式単純子宮全摘術，バルトリン腺嚢胞造袋術・摘出術，子宮脱根治術（腔閉鎖・前後腔壁形成），子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術，子宮内容除去術（胞状奇胎手術），処女膜切開術，その他特殊な手術についても症例に応じて経験できます。</p> <p>2) 産科：会陰切開・縫合術，会陰裂傷・腔壁裂傷縫合術，子宮頸管拡張術（ラミナリア），腹式帝王切開術（既往帝王切開，前置胎盤・常位胎盤早期剥離症例を含む），鉗子遂娩術（出口～中位），骨盤位牽出術，腔壁・会陰血腫除去術，子宮頸管縫縮術・抜管術（基本はシロッカー法），初期妊娠流産手術（子宮内容除去術），中期妊娠中絶術</p> <p>3) 麻酔：全身麻酔，脊椎麻酔，硬膜外麻酔（麻酔科ローテーションにて実施），局所浸潤麻酔，陰部神経ブロック</p> <p>指導医の助言を受けながら、主治医として周術期・周産期全身管理を実施します。</p>
経験できる手術（助手）	<p>1) 婦人科：広汎子宮全摘術，準広汎子宮全摘術，後腹膜リンパ節郭清術，傍大動脈リンパ節郭清術，腹腔鏡下手術（卵巣腫瘍核出術，子宮筋腫核出術，異所性妊娠根治術），外陰切除術（外陰がん手術），骨盤除臓術，人工造腔術</p> <p>2) 産科：超緊急帝王切開術，癒着胎盤が疑われる前置胎盤の帝王切開術，骨盤位後続児頭鉗子遂娩術，各種胎児シャント術</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設</p> <p>日本周産期・新生児医学会母体・胎児専門医指導施設</p> <p>日本超音波医学会専門医指導施設</p>

2) 連携施設

1. 高松赤十字病院

指導責任者	<p>後藤真樹</p> <p>【初期研修医へのメッセージ】</p> <p>当院産婦人科は明治40(1907)年の日本赤十字社香川支部病院開設以来、107年にわたり地域医療を担っています。産科では、正常妊娠からハイリスク妊娠まで対応しています。また、婦人科では、良性腫瘍、悪性腫瘍、更年期症状などの内分泌疾患、などに対応しています。</p> <p>まず、産科についてですが、当科は地域周産期母子医療センターとしての機能を果たしており、小児科と密に連携し、切迫早産、早産をはじめとしたハイリスク妊娠、分娩にも対応しています。</p> <p>次に婦人科ですが、腫瘍領域では、当院は日本婦人科腫瘍学会専門医制度修練施設に認定されており、学会のガイドラインに沿った診療を行っています。</p>
指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医5名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医1名）
外来・入院患者数	<p>外来患者数 292096人/年（2014年）</p> <p>入院患者数 154749人/年（2014年）</p>
手術件数	<p>産科手術件数 198例/年（2014年）</p> <p>婦人科手術件数 256例/年（2014年）</p>
分娩件数	719件（2014年）
経験できる疾患	<p>妊娠、分娩、帝王切開などを含む産科疾患全般</p> <p>婦人科一般外来診療（感染症・更年期症候群を含む）</p> <p>婦人科腫瘍全般</p>
経験できる手技	<p>産科：妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常・吸引・帝王切開分娩、会陰切開縫合術等）、</p>

	<p>新生児の診察、産褥管理。</p> <p>婦人科：一般外来診療・内診・検体検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療など。</p> <p>婦人科腫瘍患者の手術および周術期管理など。</p>
経験できる手術	<p>産科：腹式帝王切開術、流産手術、卵管避妊手術、子宮頸管縫縮術</p> <p>婦人科：腹式広汎性子宮全摘出術、腹式準広汎性子宮全摘出術、腹式単純子宮全摘出術、腹式子宮筋腫核出術、腹式付属器切除術、腹式卵巣嚢腫切除術、腹式卵管切除術、腔式単純子宮全摘出術、中央腔閉鎖術、子宮頸部円錐切除術、腹腔鏡下子宮全摘術、腹腔鏡下卵巣嚢腫切除術、腹腔鏡下付属器切除術、腹腔鏡下卵管切除術、子宮鏡下手術</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修連携施設</p> <p>日本婦人科腫瘍学会専門医制度修練施設</p>

2. 小豆島中央病院

指導責任者	<p>林 敬 二</p> <p>【初期研修医へのメッセージ】</p> <p>当院は瀬戸内海のなかで淡路島について2番目に大きな小豆島における唯一の分娩取り扱い施設です。現在の産婦人科の集約化とは逆行しますが3万人の小豆医療圏のなかで、島外の高次医療機関と連携をとりながら、ある程度完結した医療サービスを提供しています。</p>
指導医数	1名(日本産科婦人科学会専門医)
外来・入院患者数	外来患者 約 3500 / 年 入院患者 約 1000 / 年
手術件数	帝切 子宮内容除去術 外来処置 を中心に 約 50 / 年
分娩件数	約 170 / 年
経験できる疾患	一部の診療(NICU/MFICU や放射線治療)を除いて産科, 婦人科, 不妊治療 など各部門におけるほとんどの疾患
経験できる手技	<p>産科・婦人科・不妊症処置全般</p> <p>特に産科処置に関しては、妊娠診断に始まり妊婦健診を含めた正常及び異常妊娠管理 正常及び異常分娩管理 産褥管理。</p> <p>分娩処置に関しては、会陰切開 会陰裂傷縫合は勿論 鉗子分娩術</p>

	骨盤位牽出術 帝王切開分娩といった急速遂娩術を施行している。修練程度において実施していただく。
経験できる手術	帝王切開術、子宮内容除去術、バルトリン腺開窓術等の外来処置に加えて腹式および腔式子宮摘出術、付属器摘出術、子宮脱手術などを施行している。これも 修練程度において実施していただく。
学会認定施設	

3. 香川県立中央病院

指導責任者	高田 雅代 【初期研修医へのメッセージ】 県立病院としての産科医療（妊娠管理、分娩管理、産褥、新生児管理）。婦人科は悪性腫瘍を中心とした疾患の診断治療、に努めており2014年の浸潤癌は92例です。
指導医数	6名（日本産科婦人科学会専門医6名、日本婦人科腫瘍学会専門医2名、日本女性医学会専門医1名）
外来・入院患者数	産婦人科外来患者数 1,302人/月（2014年） 産婦人科入院患者数 115人/月（2014年）
手術件数	2014年 帝王切開術 117件、婦人科開腹手術 210件（悪性64件、良性148件）
分娩件数	505件/年（2014年）
経験できる疾患	婦人科一般（悪性、良性腫瘍、感染症、更年期症候群）の外来、入院診察、妊娠、分娩、帝王切開など産科疾患全般
経験できる手技	婦人科：一般外来診察、内診、検体検査、画像診断等による各種疾患の診断、悪性腫瘍に対する手術、化学療法、放射線療法などの治療 産科：妊娠診断、妊婦健診、切迫流早産、PIHなど妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常分娩、吸引分娩、帝王切開分娩、会陰切開縫合）、新生児管理、産褥管理
経験できる手	広汎子宮全摘術、骨盤リンパ節廓清、傍大動脈リンパ節廓清、

術	腹式、膣式単純子宮全摘術、腹腔鏡手術、会陰切開、縫合術、吸引分娩術、帝王切開術、子宮内容除去術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修連携施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度修練施設

4. 厚仁病院

指導責任者	松山 毅彦 【初期研修医へのメッセージ】 一般市中病院としての産科医療、一般婦人科診療の他に、生殖医療（不妊症）に特化したチームと設備を有しています。体外受精の年間周期数は採卵 1016 件、胚移植 751 件（2014 年）となっており、その他の生殖医療も含め、数多くの症例を経験することができます。
指導医数	1 名（日本産科婦人科学会専門医 1 名、日本生殖医学会生殖医療専門医 1 名）
外来・入院患者数	産婦人科外来患者数 2250 人／月 程度（2014 年） 産婦人科入院患者数 356 人／月 程度（2014 年）
手術件数	帝王切開術 67 件／年、その他小手術（流産手術等）多数（2014 年）
分娩件数	317 件／年（2014 年）
経験できる疾患	妊娠、分娩、帝王切開などを含む産科疾患全般 婦人科一般外来診療 生殖医療全般（男性不妊を含む、内視鏡を除く）
経験できる手技	産科 ：妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常・吸引・帝王切開分娩、会陰切開縫合術等）、新生児の診察、産褥管理。 婦人科 ：一般外来診療・内診・検体検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療など。 生殖医療 ：基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査、精子頸管粘液適合試験（Huhner テスト）等による診断、治療方針の立案と、排卵誘発や人工授精の実施など。体外受精・顕微授精においては採卵、精液処理、胚培養、胚移植、胚凍結保存・融解、精巣（精巣上体）精子採取等の見学、実施など。
経験できる手	体外受精における採卵、胚移植（見学を含む）、精巣（精巣上体）精

術	子採取術など。 会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、 子宮頸管縫縮術・抜環術、産褥会陰血腫除去術など。
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修連携施設 日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設

5. 松山赤十字病院

指導責任者	横山幹文 【初期研修医へのメッセージ】 松山赤十字病院は、地域支援病院・がん診療拠点病院・地域周産期母子医療センター・災害拠点病院の指定を受けている高機能病院です。婦人科診療では、特に腹腔鏡手術に重点を置いており、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設に指定され、年間300例以上の腹腔鏡手術を行っております。産科診療では、地域周産期母子医療センターとして、多くのハイリスク妊娠を受け入れており、年間約100例の緊急母体搬送を受け入れています。
指導医数	6人117
外来・入院患者数	外来患者数：58人／日（2014年）
手術件数	640件
分娩件数	520件
経験できる疾患	妊娠、分娩、帝王切開などを含む産科疾患全般 婦人科一般外来診療（感染症・更年期症候群を含む） 婦人科腫瘍全般
経験できる手技	産科 ：妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常・吸引・帝王切開分娩、会陰切開縫合術等）、新生児の診察、産褥管理。 婦人科 ：一般外来診療・内診・検体検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療など。 婦人科腫瘍患者の手術および周術期管理など。
経験できる手術	産科：腹式帝王切開術、流産手術、卵管避妊手術、子宮頸管縫縮術 婦人科：腹式広汎性子宮全摘出術、腹式準広汎性子宮全摘出術、 腹式単純子宮全摘出術、腹式子宮筋腫核出術、腹式付属器切除術、

	腹式卵巣嚢腫切除術、腹式卵管切除術、腔式単純子宮全摘出術、中央腔閉鎖術、子宮頸部円錐切除術、腹腔鏡下子宮全摘術、腹腔鏡下卵巣嚢腫切除術、腹腔鏡下付属器切除術、腹腔鏡下卵管切除術、（特に腹腔鏡手術に重点を置いています。）子宮鏡下手術
学会認定施設	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指定研修施設 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

6. 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

指導責任者	竹原和宏 【初期研修医へのメッセージ】 がんに特化した high level の診断、治療に携わることができます。 ガイドラインにのるような evidence 構築のため、臨床研究にも積極的に取り組んでいます。
指導医数	日本産科婦人科学会専門医 5名 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 3名 日本臨床細胞学会細胞診専門医 4名
外来・入院患者数	外来患者数 57名 入院患者数 39名（平成26年 1日平均）
手術件数	462件（うち悪性腫瘍手術 392件）（平成26年）
分娩件数	0件
経験できる疾患	婦人科腫瘍に関する疾患は一通り経験できます。 まれな腫瘍、初期がんから進行がん、緩和医療についての検査、診断、治療について学べます。
経験できる手技	1) 婦人科がんのスクリーニングから診断・・・細胞診、組織診、画像診断、コルポスコピー検査 2) 婦人科がんの化学療法の実際・・・抗がん剤治療の選択や副作用への対処、治療継続の工夫 3) 婦人科がんの放射線治療のマネジメント・・・放射線治療の適応や治療中の有害事象へのマネジメント、効果判定 4) 婦人科がんの術前の評価と、術後のマネジメント・・・手術の適応や術式の決定、周術期管理について

経験できる手術	1) 子宮摘出術 2) 付属器摘出術 3) 子宮悪性腫瘍手術（拡大～広汎子宮全摘、両側付属器摘出、大網摘出、後腹膜リンパ節郭清） 4) 子宮付属器悪性腫瘍手術（子宮全摘、両側付属器摘出、大網摘出、後腹膜リンパ節郭清、腹腔内腫瘍摘出）
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度 卒後研修指導施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度 指定研修施設 日本臨床細胞学会認定施設

7 国立循環器病研究センター病院

指導責任者	吉松 淳 【初期研修医へのメッセージ】
指導医数	6名（日本産科婦人科学会専門医6名、日本婦人科腫瘍学会専門医2名、日本女性医学会専門医1名）
外来・入院患者数	産婦人科外来患者数 1,302人／月（2014年） 産婦人科入院患者数 115人／月（2014年）
手術件数	2014年 帝王切開術 117件、婦人科開腹手術 210件（悪性64件、良性148件）
分娩件数	505件／年（2014年）
経験できる疾患	婦人科一般（悪性、良性腫瘍、感染症、更年期症候群）の外来、入院診察、妊娠、分娩、帝王切開など産科疾患全般
経験できる手技	婦人科：一般外来診察、内診、検体検査、画像診断等による各種疾患の診断、悪性腫瘍に対する手術、化学療法、放射線療法などの治療 産科：妊娠診断、妊婦健診、切迫流早産、PIHなど妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常分娩、吸引分娩、帝王切開分娩、会陰切開縫合）、新生児管理、産褥管理
経験できる手術	広汎子宮全摘術、骨盤リンパ節廓清、傍大動脈リンパ節廓清、

術	腹式、膣式単純子宮全摘術、腹腔鏡手術、会陰切開、縫合術、吸引分娩術、帝王切開術、子宮内容除去術
学会認定施設	日本産科婦人科学会 日本婦人科腫瘍学会

8. 屋島総合病院

指導責任者	河西 邦浩 【初期研修医へのメッセージ】 当院は310床、14科がある総合病院です。中規模病院ならではのフットワークの軽さと、他科と相談しやすい環境が特徴です。また仕事以外でも他職種のスタッフとも交流がありアットホームな病院です。当科では積極的に業務に参加し、なるべく様々な経験を積んでいただきます。希望する学会や研修会なども積極的に参加してもらっています。平成28年には病院が新築され、産婦人科は外来と病棟をワンフロアで配置し、女性のプライバシーに配慮した構造となる予定です。
指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医、母体保護指定医、日本がん治療認定医、日本女性医医学学会専門医）
外来・入院患者数	外来患者数：40人/日 入院患者数：15人/日
手術件数	合計153件/年：帝王切開10件、腹腔鏡手術37件、腹式子宮摘出術16件、悪性手術2件、流産手術36件、骨盤臓器脱手術18件など（2014年）
分娩件数	140件/年（2014年）
経験できる疾患	妊婦健診、妊娠、分娩、帝王切開などを含む産科疾患全般 婦人科一般外来診療、婦人科検診 子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣良性腫瘍、骨盤臓器脱など良性疾患 子宮頸癌、体癌、卵巣癌など悪性疾患
経験できる手技	産科：妊婦健診、超音波検査による胎児管理、胎児心拍監視装置の判読、妊娠経過異常に対する管理、分娩、吸引分娩、帝王切開術など。 婦人科：一般外来診療、婦人科検診、内診、経腹及び経膣超音波検

	査、婦人科生検、子宮卵管造影検査、子宮鏡診断、抗がん剤投与の手順など。
経験できる手術	帝王切開術、流産手術、腹式及び膣式子宮摘出術、骨盤臓器脱手術、腹腔鏡下子宮摘出術、腹腔鏡下卵巣手術、子宮内容除去術、外陰部疾患手術、悪性疾患手術など

9. 札幌東豊病院

指導責任者	<p>犬走英介</p> <p>【初期研修医へのメッセージ】</p> <p>当院の所在地である札幌市は、明治2年（1869年）の開拓使設置以来、北海道開拓の拠点として発展し続け、現在では人口190万人を超える（北海道の人口の約3割）、全国5番目の都市に成長しています。当院はこの札幌の地域医療の一翼を担っており、産科では正常妊娠からハイリスク妊娠まで対応しています。婦人科では主に良性疾患を扱い、低侵襲な内視鏡手術、膣式手術を行っております。不妊科では十分な問診、検査の上、個人個人にあった治療法をご提案し、少しでも早い妊娠の成立を目指します。当院は北海道内で最も早い時期より、体外受精などの高度生殖医療を開始しております。</p> <p>当院は昭和59年の開院以来、3万人を越える分娩を担当して、年間1000人前後の手術も行ってきました。67床の産婦人科、小児科の私的な病院ですが、女性疾患を幅広い年齢層で診られる病院を目指し、大病院にはない患者さんのニーズにできる限り対応できる、小回りのきいた診療をしていきたいと思っています。</p>
指導医数	2名（日本産科婦人科学会専門医12名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医0名）
外来・入院患者数	<p>外来患者数 89517人/年（2015年）</p> <p>入院患者数 2801人/年（2015年）</p>
手術件数	<p>産科手術件数 337例/年（2015年）</p> <p>婦人科手術件数 653例/年（2015年）</p>
分娩件数	1386件（2015年）
経験できる疾患	<p>妊娠、分娩、帝王切開などを含む産科疾患全般</p> <p>婦人科一般外来診療（不妊内分泌、感染症、更年期症候群を含む）</p>
経験できる手術	産科 ：妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、

技	<p>分娩管理、分娩処置（正常・吸引・帝王切開分娩、会陰切開縫合術等）、新生児の診察、産褥管理。</p> <p>婦人科：一般外来診療・内診・検体検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療など。タイミング指導、人工授精、体外受精、顕微授精など。</p>
経験できる手術	<p>産科：腹式帝王切開術、流産手術、卵管避妊手術、子宮頸管縫縮術</p> <p>婦人科：腹式単純子宮全摘出術、腹式子宮筋腫核出術、腹式付属器切除術、腹式卵巣嚢腫切除術、腹式卵管切除術、腔式単純子宮全摘出術、子宮頸部円錐切除術、腹腔鏡下子宮全摘術、腹腔鏡下卵巣嚢腫切除術、腹腔鏡下付属器切除術、腹腔鏡下卵管切除術、子宮鏡下手術</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修連携施設</p> <p>日本産科婦人科内視鏡学会専門医制度研修施設</p> <p>日本超音波医学会専門医制度研修施設</p>

資料 5. 香川大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平成 28 年 4 月現在)

委員長・プログラム統括責任者：秦 利之（香川大学医学部附属病院）

副委員長・プログラム副統括責任者：田中宏和（香川大学医学部附属病院）

周産期部門指導責任者：花岡有為子（香川大学医学部附属病院）

婦人科腫瘍部門指導責任者：金西賢治（香川大学医学部附属病院）

生殖医療診療部門指導責任者：松山毅彦（厚仁病院）

女性ヘルスケア部門指導責任者：新田絵美子（香川大学医学部附属病院）

女性医師代表者：伊藤 恵（香川大学医学部附属病院）

連携施設担当委員：犬走英介（札幌東豊病院）

荻田和秀（りんくう総合医療センター）

河西邦浩（屋島総合病院）

後藤真樹（高松赤十字病院）

竹原和宏（四国がんセンター）

林 啓二（小豆島中央病院）

前田和寿（四国こどもとおとなの医療センター）

松山毅彦（厚仁病院）

横山幹史（松山赤十字病院）

吉松 淳（国立循環器病研究センター病院）

米澤 優（香川県立中央病院）

事務局代表者：田中房子（香川大学医学部周産期学婦人科学）