

福島県立医科大学附属病院産婦人科専門研修施設群

専門研修プログラム

1. 理念と使命

①産婦人科専門医制度の理念

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として有すべき診療能力の水準と認定のプロセスを明示する制度である。そこには医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。そして、産婦人科専門医制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、県民、国民の健康に資する事を目的とする。特に、本プログラムは、基幹施設である福島県立医科大学附属病院において高度な医療に携わり、本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う福島県内各地域の連携病院での研修を経て福島県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として福島県全域を支える人材の育成を行う理念を持つ。

②産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師である。しかしながら、本プログラムを修了し専門医の認定を受けたとしても、それは自己研鑽の単なる通過点に過ぎない。産婦人科専門医は常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて産婦人科医療全体の水準をも高めて、女性を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートすることを使命とする。また、将来の医療の発展のために研究マインドを持ち基礎研究、臨床研究を実際に行うことが求められる。

2 専門研修の目標

①専門研修後の成果

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

福島県立医科大学附属病院産婦人科専門研修施設群（以下、福島医大産婦人科施設群）での研修終了後はその成果として、主として福島県の医療機関において産婦人科医療を中心的に支える役割を担い、もし本人の希望により本施設群以外（県外を含め）での就業を希望する場合にも、いずれの医療機関でも不安なく産婦人科診療にあたる実力を獲得している事を

要する。また、希望者はSubspecialty領域専門医の研修や大学院などでの研究を開始する準備が整っている事を本施設群での研修が果たすべき成果である。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

福島医大産婦人科施設群専門研修では、知識を単に暗記するだけではなく、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。

ii 専門技能（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

福島医大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し、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、自己学習する。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画する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、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。

福島医大産婦人科施設群は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る。

iv 医師としての倫理性、社会性など

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

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

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、研修終了予定の年度においては指導医のバックアップのもと自らが患者に説明す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、それは尽きることがないこと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。特に福島医大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。

建設的な発言をためらわずにできる事とともに、他のスタッフの意見を受け入れ、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。

福島医大産婦人科施設群での研修中は能力に応じて学生実習の一端も荷なう。教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく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

福島医大産婦人科施設群専門研修では、基幹施設で経験しにくい疾患（性病、HRT、避妊法など）や手技（子宮内容除去術（人工妊娠中絶、流産手術）、不妊手術など）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

福島医大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

資料2「修了要件」参照

福島医大産婦人科施設群専門研修では、努力によっては修了要件の3~5倍以上の症例を3年間で経験できる。ただし、経験数が多ければ技能を修得できる訳ではなく、年数をかけてでも技能を修得する事を目標とする。一方で、3年を待たずして技能を取得できたと判断する場合には、より高度な技能の経験を開始する。

iv 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

・地域医療の経験のために、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらずかつ東京 23 区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）で 1 か月以上の研修を行うことを必須とする。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~~6~~通算 12 か月以内（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に 1 回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。なお、連携施設（地域医療-生殖）での研修は、専門研修指導医のいない施設での研修 12 か月以内に含める。

・福島医大産婦人科施設群に属する連携施設において、それぞれの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。また、各研修施設と診療所、ならびに各研修施設と福島県立医科大学附属病院といった地域連携もすべての病院で経験することができる。

・地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与したり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADL の低下した患者に対して、開業医との連携で在宅医療の立案に関与できる。また、地域から高度な医療を受けるため福島県立医科大学で治療を受けていたがん患者が、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。

福島医大産婦人科施設群は人口に比して産婦人科医が少ない連携施設を擁する。これらの連携施設には地域医療が果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。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。

v 学術活動

以下の 2 点が修了要件に含まれている。

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

2) 筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。（註 1）

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

福島医大産婦人科施設群では基幹施設には研修中は 1 回以上の産婦人科関連学会での学会発表を専攻医に行わせる事を義務づける。さらに短期間（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。論文は専攻医一人一人に研修開始から3ヶ月以内に担当指導医1人をつけ、責任を持って研修修了までに作成させる。学会発表も論文作成も専門医が自ら努力し行うべき職責であることを指導する。

3 専門研修の方法

①臨床現場での学習

- ・福島県立医科大学産婦人科研修プログラムの標準的な週間スケジュールは、診療日は外来、病棟業務、手術、分娩等の診療を行う。休診日は、当番時に限り病棟回診などの業務に当たる。週に1回程度当直業務をし、分娩や救急患者の対応を行う。
- ・週に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。
- ・月に1回以上は抄読会や勉強会を実施する。抄読会や勉強会は他の施設と合同で行う場合も考えられる。インターネットによる情報検索を行う。
- ・子宮鏡、コルポスコピーなど検査方法を学ぶ。
- ・積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行する。
- ・手術手技をトレーニングする設備や教育DVDなどを用いて手術手技を学ぶ。
- ・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学ぶ。

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福島医大附属病院産婦人科で6ヶ月以上、24ヶ月以内の研修を行う。

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

②臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術集会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会のe-learning、連合産科婦人科学会、各都道府県産科婦人科学会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の機会が設けられている。

- ・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
- ・医療安全等を学ぶ機会
- ・指導法、評価法などを学ぶ機会

福島医大産婦人科施設群では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。専攻医間で自立的に調整する事でお互いの立場を思いやる精神を育てる。最終的には福島医大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）は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。

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。

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、胎児心拍数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、腹式単純子宮全摘術、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・家族のICを取得できるようになる。

・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・家族のICを取得できるようになる。

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

⑤研修コースの具体例（資料3）

福島医大産婦人科施設群では専門研修コースの具体例として、資料3に「産婦人科専門医養成コース」についての説明があり、これを基本とする。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」、出産・育児などの長期休職後や労働時間等に関しては、個々に相談し対応する。また、産休、病気療養などの理由を合わせても6ヶ月以内の休職期間であれば、最短3年間での研修修了が可能である。

専門医取得後には、「Subspecialty 産婦人科医養成プログラム」Subspecialty 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修が可能である。

また本プログラム管理委員会は、福島県立医科大学「医療人育成・支援センター」ならびに「ふくしまこども女性医療支援センター」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か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能について、Web上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システム（以下、産婦人科研修管理システム）に記録し、指導医がチェックする。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされる。以上の条件を満たす到達度評価の時期を本プログラム管理委員会が決める。原則として年度末に専攻医が所属する施設の担当指導医が産婦人科研修管理システムを用いて評価する。専門研修プログラム管理委員会は産婦人科研修管理システム上で到達度を管理する。

2) 指導医層のフィードバック法の学習(FD)

日本産科婦人科学会が主催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。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」に記載されている。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。

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の4月中旬までに、産婦人科研修管理システム上で研修記録、到達度評価の登録を完了する。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。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月中旬までに修了判定を行い、産婦人科研修システム上で登録する。修了と判定された専攻医は、5月末日までに研修システムを用いて専門医認定審査受験の申請を行う。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（書類審査）を行う。一次審査に合格すると、専門医認定二次審査（筆記試験および面接試験）の受験資格を得る。専門医認定二次審査の受験資格は5年間有効である。

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

福島県立医科大学附属病院産婦人科は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 1) 初期研修における基幹型臨床研修病院であること。
- 2) 同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で（少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科（または新生児科）の医師が常勤していること）、救急医療を提供していること。
- 3) 分娩数が（帝王切開を含む）申請年の前年1月から12月までの1年間に少なくとも150件程度あること。
- 4) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年1月から12月までの1年間に150件以上あること（この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含めない）。
- 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15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 参照) 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（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・安全等の講習会が定期的に行われていること。
- 11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること。
- 12) 日本専門医機構が認定する専門研修プログラムを有すること。
- 13) 施設内に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良ができること。
- 14) 日本専門医機構のサイトビジットを受け入れ可能であること。

付記；原則として都道府県ごとに複数の基幹施設を置くこととする。専門研修プログラム第一次審査の段階で申請が単一の基幹施設からしかない都道府県については、本学会の中央専門医制度委員会は地方委員会（地方学会専門医制度委員会）に対して、第2の基幹施設設置のための調整を要請する。この場合に限り、上記専門研修基幹施設の認定基準のうち7)の論文数は3編以上、8)の産婦人科専門医は3名以上、専門研修指導医は1名以上とすることができる（特例として専門医数、指導医数については研修開始に間に合えばよいものとする）。第2の基幹施設の申請を地方委員会が調整する場合、都道府県内の産婦人科領域のコンセンサスを得ることが必要である。地方委員会が第2の基幹施設を調整できない場合にはその理由を中央専門医制度委員会に報告する。なお、この基幹施設の認定基準緩和は、各都道府県で基幹施設が単数の場合に、複数化するための特別な規定であり、適用が適切でない場合や複数化された後には適用されない。その適用の妥当性については、日本産科婦人科学会の研修プログラムの第一次審査において判断される。

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り、福島医大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を行うことはできないが、専門医が常勤とし

て在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。

- 2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年1月から12月までの1年間に、a) 体外受精（顕微授精を含む）30サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）の手術が100件以上 c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）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4つのうち、いずれか1つの診療実績を有する。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設（地域医療）として認められることがある。
- 3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること。
- 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

福島医大産婦人科施設群は、基幹施設および複数の連携施設・連携施設（地域医療）からなる。専攻医は6ヶ月以上24ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする）。連携施設1施設での研修も24か月以内とする（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得なければならない。

専攻医の研修に際しては、原則として施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に移動するが、産婦人科領域の特殊性、地域医療への配慮などにより柔軟に運用する。

福島医大産婦人科施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために本プログラム管理委員会を毎年12月（福島県産婦人科医会納会開催時）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、本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（浸潤癌を含む）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) 臨床細胞診専門医、h) 超音波専門医

④ 専門研修施設群の地理的範囲

福島医大産婦人科施設群(資料 4)は福島県および東京都内の施設群である。

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 としているが、本施設群ではより綿密な指導を行うため指導医数×2 とする。本施設群の指導医数の合計は 20 名であるが、当施設群で十分な研修を行える人数として 3 学年で 30 名までを本研修プログラムの受け入れ可能人数上限とする。この基準に基づき、本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。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の研修とにつながると考えている。

⑦ 地域において指導の質を落とさないための方法

本プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、専門研修指導医が常勤していない場合であっても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、その場合は連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）の要件（5-②-1）-b）、-c）を満たしている必要がある。必須研修としての地域医療は連携施設（地域医療-生殖）では行うことはできない。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当

指導医は少なくとも 1-2 か月に 1 回はその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。指導医のいない施設であっても、週 1 回以上の臨床カンファレンスと、月 1 回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可とする。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。

⑧研究に関する考え方

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

(2)医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするように促す。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

⑨診療実績基準

福島医大産婦人科施設群（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

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 15 件以上あること（手術件数と同一患者のカウントは可とする）。

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

2. 連携施設

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

3. 連携施設（地域医療）

4. 連携施設（地域医療-生殖）

2. 3. 4. の詳細に関しては 5-②を参照

⑩Subspecialty 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 Subspecialty 領域の専門医のいずれかの取得を希望する事ができる。Subspecialty 領域の専門医には生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）がある。Subspecialty 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。

①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中の出産に伴う休暇あるいは疾病での休暇は 1 回(6 か月以内)に限って研修期間に含めることができる。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の添付が必要である。
- 2) 2020 年度以降に研修を開始する者の出産に伴う休暇あるいは疾病での休暇による専門研修開始の遅れは 6 か月（9 月末日）まで認める。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。
- 3) 専門研修プログラム期間中の短時間雇用は、週 20 時間以上の勤務であれば、6 か月を限度に研修期間として認める。
- 4) 上記 1) 、 2) 、 3) 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（うち基幹施設での 6 か月以上の研修および項目 11 で定める 1 か月以上の地域医療研修を含む）必要である。
- 5) プログラム統括責任者が産婦人科専門研修として小児科や麻酔科など他科での研修が必要であると判断した場合は、プログラムにその研修内容を記載する。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がそのプログラムを承認した場合には他科での研修が可能となる。ただし、産婦人科専門研修として認められる他科での研修期間は通算 6 か月以内を目安とする。
- 6) 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。
- 7) 専門研修プログラムを異動する場合は、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。
- 8) 以下の条件を満たす専攻医はカリキュラム制による研修を行うものとする。
 - a) 研修開始当初から、3 年を超えて研修を行い、修了要件を満たす予定とした専攻医。
 - b) 日本産科婦人科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由により 3 年で修了要件を満たせず 3 年を超えて 9 年以内に満たすことになった専攻医。
- 9) カリキュラム制により産婦人科研修を開始する場合、プログラム制と同時期に、翌年度 4 月からカリキュラム制で研修を開始する専攻医の募集手続きを行い、日本産科婦人科学会及び日本専門医機構に申請する。申請者は、申請にあたり、カリキュラム制を希望する理由と専門研修の総括的評価及び修了判定を担う基幹施設を選択し登録する。カリキュラム制による研修施設は、専攻医が主たる研修施設として登録する基幹施設が形成する専門研修施設群である。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は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い認定する。地域枠医師に関しては、各都道府県の

キャリア形成プログラムと連携できるように、地域卒医師及び日本産科婦人科学会から都道府県担当者にカリキュラム制による研修を行う旨を伝え、研修計画を作成する。

10) プログラム制からカリキュラム制に移行する場合、カリキュラム制に移行する理由と主たる研修施設群を付し、事前に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が、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い認定する。日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会は申請者の申請時点までの研修状況を評価し単位認定を行う。日本産科婦人科学会制度で研修した実績は機構制度のカリキュラム制の研修実績に振り替えることができる。

11) カリキュラム制の研修実績は産婦人科研修管理システムに記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。研修期間、研修期間以外についてそれぞれ a)、b) の修了要件を満たすものとする。

a) 研修期間は週 4 日以上かつ週 32 時間以上の常勤での勤務 1 か月分を 1 単位 (項目 54) とし勤務実態に応じて単位で登録する。

研修期間の修了要件は専門研修の期間が以下の (1)～(5) のすべてを満たす必要がある。

(1) 専門研修の期間が 36 単位以上あること。

(2) 常勤指導医の在籍する施設での専門研修が 24 単位以上あること。

(3) 基幹施設での研修は 6 単位以上であること。

(4) 最も研修期間の単位が多い施設以外での研修が合計 12 単位以上あること。

(5) 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 単位以上含まれること。

付記：(3)(5)以外の期間について、出産に伴う休暇あるいは疾病での休暇は 1 回のみ 6 か月以内に限ってフルタイムの研修期間とする

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の添付が必要である。

b) 研修期間以外の修了要件は研修プログラム制に準じて産婦人科研修管理システムを用いて登録し、項目 53 に基づき修了判定する。

12) 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 年以内に専門医認定審査の受験を行う。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。

13) 専門医認定二次審査の受験資格は 5 年間有効である。5 年間で専門医認定二次審査に合格しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。

6 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

福島医大産婦人科施設群の専攻医指導基幹施設である福島県立医科大学産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者 (委員長)、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

1)指導医認定の基準

以下のa)～d)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

a)申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者。

b)専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

c)産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(註1)

(1)自らが筆頭著者の論文

(2)第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文

註 1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可

である。査読制（編集者により校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。ただし医学中央雑誌又は MEDLINE に掲載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請する年の 4 月 30 日までに掲載が決まった論文であること。掲載予定の論文を提出する場合は投稿論文のコピーと掲載証明書を提出すること。

d) 直近の 5 年間に日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者(註 2)

註 2) 指導医講習会には(1)日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、(2)ブロック単位の産科婦人科学会学術講演会(連合産科婦人科学会学術講演会+北海道産科婦人科学会学術講演会)における指導医講習会、(3)e-learning による指導医講習、(4)第 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。指導医講習会は申請する年の 4 月 30 日までに受講したものを含めるが、2018 年 5 月に行われる第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会での指導医講習会は、2018 年の申請に含めてよい。

2) 指導医更新のための基準

指導医は 5 年ごとに更新する。以下の a) ～d) の全てを満たすことを指導医更新のための基準とする。

- a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。
- b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文が 2 編以上ある者(註 1)。著者としての順番は問わない。
- d) 直近の 5 年間に本会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者(註 2)。

④プログラム管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握
- ・ 専攻医ごとの、到達度評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専攻医指導施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
- ・ 研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- ・ サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討
- ・ 研修プログラム更新に向けた審議
- ・ 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定

- ・専攻医指導施設の指導報告
- ・研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

⑤プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

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(4頁、註1参照) 4頁、註1参照) 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(4頁、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. 副プログラム統括責任者

専攻医の研修充実を図るため福島医大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統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

⑥ 連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修連携施設の専攻医が到達度評価と指導を適切に受けているか評価する。専門研修プログラ

ム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となる。

⑦労働環境、労働安全、勤務条件

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

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けるようになっている。専攻医は研修を行う研修施設群に属する各施設を循環するので、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。

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、その内容は福島県立医科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研修実績及び評価を記録し、蓄積するシステム

研修管理システムに研修実績を記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラム（資料 1）に則り、研修を修了しようとする年度末に行う。

②医師としての適性の評価

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

③プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。専攻医研修実績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。

●専攻医研修実績記録フォーマット

別紙「実地経験目録様式」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形成的評価を行い記録（様式 7～20）する。少なくとも 1 年に 1 回は形成的評価（様式 1～6）により、学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の形成的自己評価を行う。研修を修了しようとする年度末には総括的評価（様式 26～30）により評価を行う。

●指導医による指導とフィードバックの記録

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

●指導医による指導とフィードバックの記録

産婦人科研修管理システムに一定の経験数が記録され専攻医自身が到達度評価を行うごとに、指導医も到達度評価を行い記録し、産婦人科研修管理システム上でフィードバックする。少なくとも 1 年に 1 回は学問的姿勢、生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアの各分野の到達度評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのアドバイスを行い記録する。

●指導者研修計画（FD）の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会（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

専攻医や指導医等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福島県立医科大学附属病院専門研修プログラム連絡協議会

福島県立医科大学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。毎年福島県立医科大学病院長、福島県立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、福島県立医科大学病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。その結果は12月の研修プログラム管理委員会で報告する（必要に応じて適宜、通信[メール]で報告する）。

⑤専攻医や指導医による日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、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：〒100-0005 〒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（6-②も参照）。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

本プログラム管理委員会は、毎年4月から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、9月1日から福島県立医科大学医療人育成・支援センターの website

(<http://www.fmu.ac.jp/home/anzen/kouki/index.html>)の福島県立医科大学附属病院専攻医募集要項（後期専門研修）に従って応募する。プログラム統括責任者が書類選考および面接を行い、後期研修管理委員会の審議を経て合否が判定され、選考結果は随時本人宛に通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設とするが、専攻医の採用は基幹施設、連携施設、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療一生殖）のいずれでも可である。

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の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。何らかの理由で手続きが遅れる場合は、プログラム統括責任者に相談する。

③修了要件 資料2参照。

10 他に、自領域のプログラムにおいて必要なこと

1) a)～c)のいずれかを満たしていれば常勤相当（フルタイム勤務）と見なす。

a) 週4日以上かつ週32時間以上の勤務。

b) 育児短時間勤務制度を利用している場合は、週4日以上かつ週30時間以上の勤務（この勤務は、5-⑪の短時間雇用の形態での研修には含めない）。

c) a)、b)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た場合。

2) 研修カリキュラム制において非フルタイム勤務の場合の研修期間を、1か月あたりの産婦人科専門研修施設で産婦人科業務に従事している時間に応じa)～d)に従い算定する。

a) 26時間以上で常勤相当の条件を満たさない時間は0.8単位。

b) 21時間以上26時間未満は0.6単位。

c) 週16時間以上21時間未満は0.4単位。

d) 週16時間未満は研修期間の単位認定はしない。

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・臨床の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・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。

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、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。

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（尿道瘻、膀胱瘻、尿管瘻、直腸瘻、小腸瘻）、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・プロゲステン薬の処方（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) 経膈分娩；立ち会い医として100例以上

(2) 帝王切開；執刀医として30例以上

(3) 帝王切開；助手として20例以上

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

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

c) 膣式手術執刀10例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）

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

e) 単純子宮全摘出術執刀10例以上（開腹手術5例以上を含む）

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

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

h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ド

リング等)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) 到達度(形成的)評価

a) 到達度評価が定められた時期に行われている。

4) 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

5) 学術活動に関する評価

6) 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

7) 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

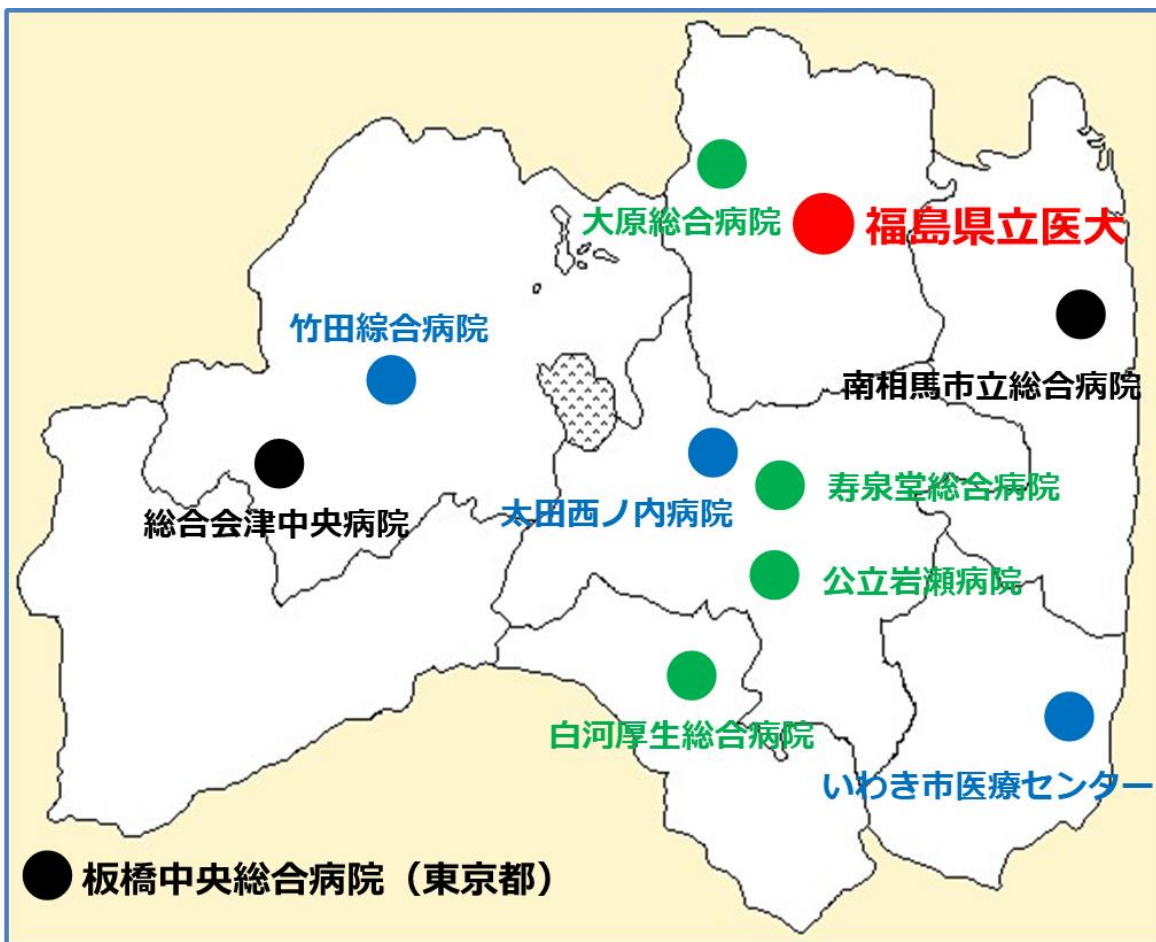
d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

8) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。

資料 3. 福島県立医科大学専門研修プログラム

A. 福島県立医科大学専門研修プログラムの概要



● 基幹施設 (総合周産期母子医療センター)

● 連携施設 (地域周産期母子医療センター)

● 連携施設 (周産期医療協力施設)

● 連携施設

福島県立医科大学専門研修プログラムでは福島県立医科大学附属病院産婦人科を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。これは地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、大学病院では経験する事が少ない子宮内容除去術 (人工妊娠中絶、流産手術)、不妊術、性病、性器脱、避妊指導、更年期障害、モーニングアフターピルの処方と服薬指導などの習熟にも必要である。指導医の一部も施設を移り施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図ること、ならびに複数の連携施設で研修を行なうことで専攻医に対する高度に均一化された専攻医研修システムの提供を可能とする。連携施設には得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設

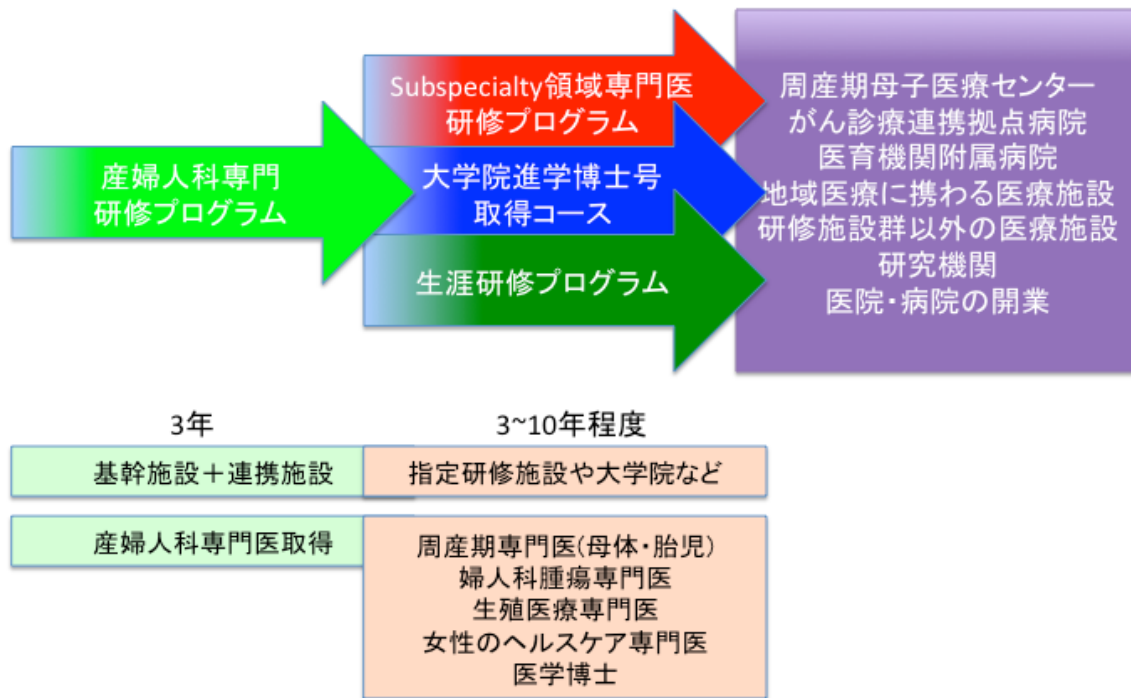
をローテートすることで、腹腔鏡手術、生殖医療、婦人科腫瘍（類腫瘍を含む）、周産期、女性のヘルスケアの4領域を万遍なく研修する事が可能となる。

福島県立医科大学附属病院以外の研修施設群は、すべてその地域の地域医療の中心を担う総合病院である。指導医・専門医は複数名おり指導体制は十分であり、地域医療を十分に経験することができる。また、各研修施設と診療所、ならびに各研修施設と福島県立医科大学附属病院といった地域連携もすべての病院で経験することができる。地域医療の現状を鑑みると、指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）で研修を行う可能性はあるが、指導医のいない施設での研修は通算6ヶ月以内とする。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定する。担当指導医は少なくとも1か月に1回は当該専攻医が研修する指導医がいない施設を訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。

産婦人科専攻医の研修の順序、連携病院の選択、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、福島県立医科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. 福島県立医科大学専門研修プログラムの具体例

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



産婦人科研修プログラムは、福島県立医科大学附属病院の4年間の後期研修プログラムにおける専門コースの一部ではじめの3年間で本プログラムに相当する。専攻医は3年間で修了要件を満たし、ほとんどは専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るに足る

産婦人科医として、修了年の翌年度（通常後期研修の4年目）に産婦人科専門医試験を受検する。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。この4年目は産婦人科専門医取得とその後のサブスペシャリティ研修開始の重要な時期である。

研修は基幹施設である福島県立医科大学附属病院産婦人科、ならびに福島県内もしくは東京都内の連携施設にて行い6か月～1年ごとのローテートを基本とする。1年目の最初の6ヶ月間（4月～9月）は大学附属病院での研修、その後は1年毎、2ヶ所の連携施設での研修、その後は大学附属病院での6ヶ月間（10月～翌3月）の研修を基本とする。最初の6ヶ月の大学附属病院においては、産婦人科の基本的な手技や超音波検査を中心とした各種検査、ならびに妊娠・分娩管理などを研修する。最後の6ヶ月では、婦人科悪性腫瘍、合併症妊娠や胎児異常、産科救急、高度不妊治療などを中心に研修する。大学研修の長所は、一般市中病院では経験しにくいこれらの疾患を多数経験ができることである。

一方、大学外の連携病院においては、外来診療を含めた一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。また、連携施設には、それぞれ特徴があり、以下に示す**地域周産期母子医療センターでは必ず1年間の研修を行なう**。さらに、悪性腫瘍、腹腔鏡を多数行なっている連携病院もあり、症例のバランスをとりながら、研修病院は決められる。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。生殖医療については体外受精などの不妊治療を福島県立医科大学附属病院を中心に3～4か月研修する。

C. Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

福島県立医科大学附属病院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・認定医取得へつながるようなものとする。全てのSubspecialtyに専門医あるいは指導医がおり取得可能である。

- ・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
- ・日本臨床細胞学会 細胞診専門医
- ・日本超音波医学会 超音波専門医
- ・臨床遺伝専門医

専門医取得後には、「Subspecialty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

福島県立医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、福島県立医科大学「医療人育成・支援センター」ならびに「ふくしまこども女性医療支援センター」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。

・福島県立医科大学附属病院専門研修プログラム

(例) 基幹施設→連携施設→連携施設→基幹施設研修コース

産科人科専門医療人育成研修プログラムの概要

1年目(4月～9月)

基幹施設

・福島県立医科大学附属病院

● 婦人科腫瘍
● 周産期
● 生殖内分泌
● 女性のヘルスケア

1～2年目(10月～翌9月)

連携施設

(地域周産期母子医療センター)

・太田西ノ内病院
・竹田総合病院
・いわき市立総合磐城共立病院

● 婦人科腫瘍
● 周産期

2～3年目(10月～翌9月)

連携施設(その他)

・福島赤十字病院
・大原総合病院
・寿泉堂総合病院
・星総合病院
・南相馬市立総合病院
・総合会津中央病院
・白河厚生総合病院
・板橋中央総合病院

● 婦人科腫瘍
● 周産期
● 生殖内分泌
● 女性のヘルスケア

3年目(10月～翌4月)

基幹施設

・福島県立医科大学附属病院

● 婦人科腫瘍
● 周産期
● 生殖内分泌
● 女性のヘルスケア

産婦人科診療の基礎

・正常妊娠・分娩・産褥
・ハイリスク妊娠・分娩
・婦人科腫瘍
・生殖補助技術の経験

地域医療の実践

・正常妊娠・分娩・産褥
・ハイリスク妊娠・分娩
・婦人科悪性腫瘍
・腹腔鏡手術
・外来診療

地域医療の実践

・正常妊娠・分娩・産褥
・ハイリスク妊娠・分娩
・婦人科悪性腫瘍
・腹腔鏡手術
・外来診療

高度産婦人科診療の実践

・正常妊娠・分娩・産褥
・ハイリスク妊娠・分娩
・婦人科悪性腫瘍の診断・治療
・腹腔鏡手術
・外来診療

予定経験症例数	1年目 (4～9月) 基幹施設	1～2年目 (10月～翌9月) 連携施設	2～3年目 (10月～翌9月) 連携施設	3年目 (10～翌4月) 基幹施設	経験予定数 (必要終了要件数)
	福島県立医科大学附属病院	地域周産期母子医療センター	その他	福島県立医科大学附属病院	
研修終了要件	福島県立医科大学附属病院	地域周産期母子医療センター	その他	福島県立医科大学附属病院	経験予定数 (必要終了要件数)
経膈分娩(立ち合い医)	50	200	200	50	500(100)
帝王切開執刀	10	30	30	10	80(30)
帝王切開助手	5	20	20	5	50(20)
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開術執刀医・助手	5	5	5	5	20(5)
子宮内容除去術・子宮内膜全面搔爬術執刀(稽留流産を含む)	5	20	20	5	50(10)
腔式手術(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)執刀	5	10	10	5	30(10)
子宮付属器摘出・卵巣嚢腫摘出術執刀(開腹、腹腔鏡)	5	20	20	5	45(10)
単純子宮全摘術執刀	5	20	25	5	55(10)
浸潤癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌)手術助手	10	10	5	10	35(5)
腹腔鏡下手術執刀・助手	5	10	20	5	40(15)
不妊症の原因・治療に携わった経験	5	10	10	5	30(5)
採卵・胚移植の術者・助手あるいは見学者として参加	10	0	0	10	20(5)
思春期や更年期以降女性の愁訴に対する診断・治療経験	5	10	10	5	30(5)
OC・LEP初回処方時の有害事象説明ないし説明助手経験	0	10	10	5	25(5)

・福島県立医科大学附属病院産婦人科初期研修プログラム（プログラムD 小児科・産婦人科・周産期プログラム）

1. 福島県立医科大学附属病院のすべての研修医は福島県立大学医学医療系産科婦人科学が主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 産婦人科医を目指す初期研修医のためのプログラム

産婦人科 (3ヶ月)			内科 (6ヶ月)	救急科 (3ヶ月)
地域医療 (1ヶ月)	精神科 (1ヶ月)	選択必修 (1ヶ月)	選択科 (9ヶ月)	

※2年間のローテーションは自由

産婦人科 3ヶ月

内科 6ヶ月

(1)循環器内科、(2)血液内科、(3)消化器内科、(4)リウマチ・膠原病内科、(5)腎臓・高血圧内科、(6)糖尿病・内分泌・代謝内科、(7)神経内科、(8)呼吸器内科から1か月単位で自由に選択できる。

※消化器内科研修時に、内視鏡診療部における研修を行なう。

救急科 3ヶ月

地域医療 1ヶ月

精神科 1ヶ月

選択必修 1ヶ月

外科、麻酔・疼痛緩和科、小児科、産婦人科から1か月単位で2科目自由に選択できる。

※外科は(1)消化器外科、(2)呼吸器外科、(3)乳腺・内分泌・甲状腺外科、(4)小児外科、(5)心臓血管外科、(6)脳神経外科、(7)整形外科、(8)形成外科、(9)泌尿器科・副腎内分泌外科、(10)耳鼻咽喉科・頭頸部外科、(11)眼科の中から選択が可能である。

選択科 9ヶ月（最小1ヶ月単位）

研修医の希望により、全ての診療科から自由に選択することができる。

（同じ科を12ヶ月選択することもできます。）

なお、到達目標の不足分を選択科目期間に履修する場合がある。

資料 4. 福島県立医科大学産婦人科研修プログラム

福島県立医科大学産婦人科研修プログラム研修施設群

各研修病院における手術件数と分娩数(2021年1月～12月)

	病院	体外受精	婦人科良性腫瘍の 手術件数	婦人科悪性腫瘍の 初回治療症例数	妊娠22週以降の分娩数
基幹施設	福島県立医科大学	396	139	135	480
	公立岩瀬病院	0	84	4	498
	大原総合病院	0	103	3	284
	太田西ノ内病院	0	128	37	304
連携施設	寿泉堂総合病院	0	397	42	608
	白河厚生総合病院	0	124	4	544
	会津中央病院	0	64	26	311
	竹田総合病院	0	156	30	729
	南相馬市立総合病院	0	51	11	257
	いわき市医療センター	0	278	207	726
	板橋中央総合病院	0	353	41	808
	福島赤十字病院	0	248	31	159

各教育研修病院における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
福島県立医科大学	◎	◎	◎	◎
公立岩瀬病院	○	○	◎	◎
大原総合病院	△	○	◎	◎
太田西ノ内病院	△	○	◎	○
寿泉堂総合病院	○	○	○	◎
白河厚生総合病院	○	○	◎	◎
会津中央病院	◎	◎	○	◎
竹田総合病院	△	○	○	○
南相馬市立総合病院	△	○	○	○
いわき市立総合警域共立病院	×	◎	◎	○
板橋中央総合病院	○	○	○	○
星総合病院	△	○	○	◎

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

1) 基幹施設

福島県立医科大学附属病院

指導責任者	<p>藤森敬也</p> <p>【メッセージ】</p> <p>福島県立医科大学産婦人科は、福島県の産婦人科医療の中心であり、高度な医療を必要とする疾患が必然的に集まって来る。これら症例を経験することで、一歩進んだ臨床の技量を見につけることが出来る。後期研修4年目の秋には産婦人科専門医を取得することができ、さらに希望があればサブスペシャリティの周産期(母体・胎児)専門医、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、女性ヘルスケア専門医、内視鏡技術認定医、臨床遺伝専門医、臨床細胞診専門医、超音波専門医取得のための研修に移行できる。また、大学院進学も積極的に支援している。</p>
指導医数	10名(日本産科婦人科学会専門医10名、日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)専門医2名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医3名、日本生殖医学会生殖医療専門医3名、内視鏡技術認定医2名、臨床遺伝専門医制度指導医1名(同専門医1名)、日本臨床細胞学会細胞診専門医3名、超音波指導医1名(同専門医1名)、日本がん治療認定医3名)
外来患者数	外来患者 1700名(1ヶ月平均) 婦人科:1300名、産科:400名
新入院患者数	約70名(1ヶ月平均) 婦人科:30名、産科:40名
手術件数	約50件/月 婦人科30件、産科20件
分娩件数	約45件/月
経験できる疾患	選抜された少数の後期研修医が担当しますので、ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	<ol style="list-style-type: none"> 1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Huhnerテスト)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血培養 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schillerテスト、組織診、子宮鏡、RI検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部X線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs抗原検査、HCV抗体検査、HTLV-I検査、HIV検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌DNA、クラミジアDNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、胎児造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、羊水鏡、膀胱鏡、直腸鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤附着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11) 出生前診断・・・羊水診断、絨毛診断、胎児血検査、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断、遺伝カウンセリング 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析

経験できる手術(術者)	婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮頸管形成術、頸管ポリープ切除術、子宮形成術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵管避妊手術、Bartholin腺手術(造袋術、摘出術)、陈旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術、体外受精における採卵 産科:会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、鉗子遂娩術、骨盤位牽出術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術・抜環術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術(切除術)、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術
経験できる手術(助手)	婦人科:広汎子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣癌根治手術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、外陰切除術、膀胱・尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術、体外受精における胚移植 産科:胎児胸腔穿刺術、胎児腹腔穿刺術、胎児採血、胎児膀胱-羊水腔シャント術、胎児胸腔-羊水腔シャント術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 日本周産期・新生児医学会母体・胎児認定施設 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定施設

2) 連携施設

1. 公立岩瀬病院

指導責任者	平岩 幹 【初期研修医へのメッセージ】 一般市中病院として産科、婦人科の症例を経験できます。特に周産期分野では分娩数、帝王切開数ともに多く、NICU 協力のもと、妊娠 35 週以降の早産症例も扱っています。婦人科分野では開腹術や腹腔鏡下手術、子宮鏡手術と幅広い症例を扱っていますので、上級医とともに積極的にそれらの診療に携われます。
指導医数	1名(日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会専門医(母体)・胎児))
外来・入院患者数	外来患者 896(産科 482、婦人科 413)名(1ヶ月平均) 入院患者 70(産科 60、婦人科 10)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 25 件/月(産科 13 件、婦人科 12 件)
分娩件数	約 45 件/月
経験できる疾患	産科全般:妊娠関連疾患、産婦人科救急疾患 婦人科全般:婦人科良性・悪性腫瘍、癌末期医療 生殖分野は人工授精まで
経験できる手技	(産科) 1)妊娠の診断…免疫学的妊娠反応、超音波検査 2)超音波検査…胎児発育、形態異常、胎盤付着位置、子宮頸管長、血流ドップラー法 3)出生前診断…羊水診断 4)分娩監視法…陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析など (婦人科) 1)超音波検査…骨盤腔腫瘍(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症その他)、 2)癌の検査…子宮腔部・内膜細胞診、組織診、コルポスコピー、子宮鏡、CT、MRI、腫瘍マーカー測定など 3)放射線学的検査…子宮卵管造影、腎盂造影、腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 4)内視鏡検査…コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡 5)内分泌検査…各種ホルモン検査、ホルモン負荷テスト、子宮内膜検査など 6)絨毛性疾患検査…血中 HCG、超音波診断、MRA など 7)感染症検査…一般細菌、トリコモナス・真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs抗原、HCV 抗体、HTLV-1 検査、風疹検査、トキソプラズマ検査、サイトメガロウイルス検査、クラミジア検査など)血液像、生化学検査

経験できる手術	産科: 会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術(切除術)、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術 婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、準広汎子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、Bartholin腺手術(造袋術、摘出術)、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術(異所性妊娠手術、卵巣腫瘍手術、子宮筋腫核出術、子宮全摘術等) 生殖医療: 腹腔鏡検査
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

2. 大原総合病院

指導責任者	若木 優 【初期研修医へのメッセージ】 指導医は今のところ 1 名ですが、1 年以内に増員する予定。院内に NICU あり、妊娠 30 週以降の受け入れ可能なので母体搬送を多数受け入れており周産期は充実しています。専門分野としては周産期、女性ヘルスケア(特に骨盤臓器脱)を中心に産婦人科の主要な疾患が経験できます。他科との連携も非常に緊密で小児科、麻酔科、放射線科などの厚い協力が得られるので救急疾患への対応も十分学べます。
指導医数	2 名(日本産科婦人科学会専門医、臨床遺伝専門医)
外来・入院患者数	外来患者 450 名(1ヶ月平均) 入院患者 43 名(1ヶ月平均)
手術件数	約 14 件/月(産科 6 件、婦人科 8 件)
分娩件数	約 16 件/月
経験できる疾患	産科症例全般:院内に NICU あり、妊娠 30 週以降の母体搬送受け入れ可能施設である 婦人科症例全般:内分泌・不妊症は連携するクリニックと共同で診療、ART はクリニック、腹腔鏡・子宮鏡を病院で、と分担、子宮筋腫・子宮内膜症など良性疾患は多数あり内科・外科的治療を経験可、婦人科悪性腫瘍は主に卵巣がんの手術・化学療法を中心に施行
経験できる手技	1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査 3) 癌関連検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、組織診、超音波、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 性行為感染症の検査・・・一般細菌培養、原虫・真菌鏡検、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など) 5) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、鎖膀胱造影、CT、MRI 6) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡 7) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 8) 超音波検査・・・産科:胎嚢、胞状奇胎、胎児計測、胎児形態異常診断、子宮頸管長、多胎関連、胎児 well-being (BPS、AFI)、胎盤付着部位、血流ドップラー法 婦人科:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他) 9) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測
経験できる手術	婦人科: 良性疾患手術 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、頸管ポリープ切除術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵管避妊手術、バルトリン腺手術、腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術、腹腔鏡下付属器摘出術、腹腔鏡補助下筋腫核出術、腹腔鏡補助下子宮摘出術、子宮脱手術(メッシュ、従来法)、子宮腔部円錐切除術 悪性疾患手術 卵巣がん根治手術

	産科：帝王切開術、吸引遂娩術、骨盤位牽出術、シロツカー頸管縫縮術、子宮内容除去術、腹腔鏡下子宮外妊娠手術、帝王切開子宮全摘術、
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

3. 太田西ノ内病院

指導責任者	野村泰久 【初期研修医へのメッセージ】 当院は郡山を中心とした福島県中地区の基幹病院であり、県の地域周産期センター・3次救命救急センターとして重要な位置を占めています。NICU、MFICUも併設しています。産科領域では、早産管理(NICUで妊娠26週以降の早産児の受け入れが可能)、合併症妊娠や産科合併症を管理しており、母体搬送も多く受け入れています。婦人科領域では良性疾患から悪性疾患まで対応しており、腹腔鏡下手術、悪性腫瘍手術、癌化学療法など幅広く診療しています。不妊はAIHまで対応しています。また、日常一般診療、産婦人科救急疾患も行っており、産婦人科プライマリーケアも研修可能です。
指導医数	3名(日本産科婦人科学会専門医3名、日本周産期・新生児学会 周産期(母体・胎児)専門医1名、臨床遺伝専門医1名)
外来・入院患者数	外来1500名/月 入院約30~50名(1ヶ月平均)
手術件数	約44件/月(うち帝王切開約20件)
分娩件数	約55件/月
経験できる疾患	妊娠関連疾患、産婦人科救急疾患、婦人科良性・悪性腫瘍、癌末期医療、婦人科一般疾患など一般産婦人科臨床のほとんどのものを経験することができます。(体外受精を除く)
経験できる手技	1) 婦人科内分泌検査…各種ホルモン検査、ホルモン負荷テスト、子宮内膜検査など 2) 不妊検査…基礎体温測定、精液検査、卵胞チェックなど 3) 癌の検査…子宮腔部・内膜細胞診、組織診、コルポスコピー、子宮鏡、CT、MRI、腫瘍マーカー測定など 4) 絨毛性疾患検査…血中HCG、超音波診断、MRAなど 5) 感染症検査…一般細菌、トリコモナス・真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs抗原、HCV抗体、HTLV-1検査、風疹検査、トキソプラズマ検査、サイトメガロウイルス検査、クラミジア検査など)血液像、生化学検査など 6) 放射線学的検査…子宮卵管造影、腎盂造影、腹部単純撮影法、CT、MRI、RI検査 7) 内視鏡検査…コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡 8) 妊娠の診断…免疫学的妊娠反応、超音波検査 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査…(産科) 胎嚢、CRL、BPD、胎児発育、胎児形態異常、胎盤付着位置、子宮頸管長、AFI、BPS、血流ドプラー法検査など (婦人科) 骨盤腔腫瘍(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症その他)、卵胞チェックなど 11) 出生前診断…羊水診断、胎児形態異常診断、胎児well-being診断など 12) 分娩監視法…陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析など
経験できる手術	(産科) 帝王切開術(早産、前置胎盤を含む)、吸引遂娩術、子宮頸管縫縮術、会陰切開・裂傷縫合術(IV度裂傷を含む)など (婦人科) 良性腫瘍手術(子宮全摘術、付属器摘除術、子宮筋腫核出術など) 腹腔鏡下手術(付属器摘除術、卵巣嚢腫摘出術、子宮内膜症手術、子宮全摘術、子宮外妊娠手術など) 悪性腫瘍手術(広汎・準広汎子宮全摘術、卵巣癌手術など)～主に助手として その他(子宮頸部円錐摘除術、子宮内容除去術、羊水穿刺術、子宮脱手術、バルトリン腺手術、腹水穿刺術など)

学会認定施設	日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
--------	-----------------------

4. 寿泉堂総合病院

指導責任者	鈴木博志 【初期研修医へのメッセージ】 女性のライフスタイルに合わせた多様化するニーズに温もりを持って対応する『温(オン)・デマンド』な診療をモットーとしています。選択性の高い技術習得とともに、幅の広い女性診療医師を育成します。郡山駅から徒歩 5 分といった立地条件にあり、交通、飲食、居住に関しても研修に最適な環境です。症例数が多い病院ですので、一緒に汗をかいていただける方、内視鏡手術のスキルを磨きたい方をお待ちしています。
指導医数	2名(日本産科婦人科学会専門医、日本産婦人科学会内視鏡技術認定医)
外来・入院患者数	外来患者 2,130人(産科1,000人、婦人科1,130人) 入院患者 160人(産科80人、婦人科80人)(1カ月平均)
手術件数	約75件/月(婦人科50件(腹腔鏡下手術32件)、産科25件)
分娩件数	約70件/月
経験できる疾患	周産期 : 周産期協力施設(妊娠32週以降)切迫早産や母体合併症例 腫瘍 : 主として良性疾患(内視鏡手術)、子宮体癌、卵巣癌 生殖医療 : 排卵誘発から人工授精まで 女性ヘルスケア : 思春期(無月経)から老年期(骨盤臓器脱)、性感染症
経験できる手技	周産期 : 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(正常・吸引・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 腫瘍 : 外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療/入院治療 手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理 生殖医療 : 不妊外来・・・基礎体温表診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精治療 女性ヘルスケア : 思春期(原発/続発性無月経)、性成熟期(月経コントロール、月経痛対策、性感染症治療)、更年期(ホルモン補充療法)、老年期(骨盤臓器脱、下部尿路機能障害)〃
経験できる手術	産科 : 帝王切開術、流産手術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術、頸管縫縮術 小手術 : 円錐切除術、D&C、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、コンジローマ蒸散術 開腹手術 : 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、広汎子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、子宮筋腫核出術、子宮腺筋症核出術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵巣癌根治手術 骨盤臓器脱 : 従来法(NTR、閉鎖術)、経膈メッシュ法(TVM)、腹腔鏡下仙骨脛固定術 子宮鏡下手術 : 内膜ポリープ切除術、筋腫核出術、子宮内膜アブレーション(MEA) 腹腔鏡下手術 : 不妊、卵巣多孔術、卵管切除術、卵管線状切開術、卵巣嚢腫核出術、筋腫・腺筋核出術、癒着剥離術(ダグラス窩開放)、全子宮摘出術、膀胱脱手術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設

6. 会津中央病院

指導責任者	武市和之 【初期研修医へのメッセージ】 地域の中核病院として、またがん拠点病院として非常に多くのかつ非常に他種類の症例が集まる病院です。産婦人科の腫瘍・周産期・不妊の各分野において診断から治療まで一貫して診療できるようにしております。初期研修に必要な、分娩数・手術件数は十分すぎるほどあります。また、当院は救命センターがあるため、近医より重篤な患者の搬送も受けており、産婦人科に必要な緊急に対応する能力を養うにも非常に適していると思います。また、良質疾患の代表である子宮筋腫の治療に関し、MRI ガイド下における超音波集束装置による治療は日本で 6 か所しか行われておりません。治療の幅広さもみることが出来ます。
指導医数	1 名(日本産科婦人科学会専門医 1 名)
外来・入院患者数	外来患者 1,000 名/日 入院患者 730 名
手術件数	約 50 件/月
分娩件数	約 40 件/月
経験できる疾患	子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮癌、卵巣癌、更年期障害などほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Huhner テスト)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血培養 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schiller テスト、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部 X 線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、胎児造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、羊水鏡、膀胱鏡、直腸鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11) 出生前診断・・・羊水診断、絨毛診断、胎児血検査、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断、遺伝カウンセリング 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析
経験できる手術	術者として 婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、子宮外妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、陈旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 産科:流産手術、吸引分娩術、鉗子分娩術、帝王切開術、外陰・腔血腫除去術、腔会陰裂傷縫合術 助手として

	婦人科:子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、マイクロサージェリー、外陰切除術、膀胱・尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術 産科:胎児胸腔穿刺術、胎児腹腔穿刺術、胎児採血
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

7. 竹田総合病院

指導責任者	金 彰午 【初期研修医へのメッセージ】 当院は会津地域の産婦人科診療の拠点の1つとして重要な位置を占めております。産科においては県指定の地域周産期センターであり、分娩件数が多いため正常経過の分娩はもちろん、多くの合併症妊娠を経験することが可能です。婦人科良性疾患は近年腹腔鏡手術の数が増加しており、開腹手術とともにバランスのとれた研修ができることを目指しております。悪性疾患も浸潤癌を含め、できるだけ自施設で手術や診療を行うようにしております。
指導医数	1名(日本産科婦人科学会専門医、日本周産期・新生児学会 周産期(母体・胎児)専門医)
外来・入院患者数	外来患者 1000名/月
手術件数	約40件/月 産科20件 婦人科20件
分娩件数	約83件/月
経験できる疾患	産科:妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科:一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断/入院治療・・・手術患者の周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の管理
経験できる手技	○婦人科内分分泌検査・・・基礎体温測定、膣細胞診、頸管粘液検査、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 ○不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通水、通色素、子宮卵管造影)、 ○癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、組織診、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 ○絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部X線検査、超音波診断 ○感染症の検査・・・一般細菌、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs抗原検査、HCV抗体検査、HTLV-I検査、HIV検査、風疹抗体、淋菌DNA、クラミジアDNA・抗体検査など)、 ○超音波検査・・・ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 ○出生前診断・・・羊水穿刺、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断 ○分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、臍帯血血液ガス分析 ○分娩処置(正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理
経験できる手術	○産科:帝王切開術、流産手術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 ○婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術 子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、開腹・腹腔鏡下付属器摘出術 開腹・腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術(切除術) Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、子宮鏡下手術、腹水穿刺術 ***

	助手: 腹腔鏡下子宮全摘術、子宮体癌根治手術、卵巣癌根治手術、後腹膜リンパ節郭清術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本周産期・新生児学会母体胎児専門医研修施設

8. 南相馬市立総合病院

指導責任者	安部宏 【初期研修医へのメッセージ】 1人常勤医のため広い分野を数多く経験でき指導医と行動を共にし、指導医から直接指導を受けることができる
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 6000名 入院 300件
手術件数	100件
分娩件数	200件
経験できる疾患	特に制限なく広い分野を数多く経験できる
経験できる手技	特に制限なく広い分野を数多く経験できる
経験できる手術	特に制限なく広い分野を数多く経験できる
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

9. いわき医療センター

指導責任者	本多 つよし 【初期研修医へのメッセージ】 当院は、いわき市を中心とした浜通り地区の中核病院としての役割を担っており、多種多様の産科、婦人科疾患を目のあたりにし、その症例を経験できます。
指導医数	4名(日本産科婦人科学会専門医4名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医2名)
外来・入院患者数	外来患者 82名/1日平均 入院患者 48名/1日平均
手術件数	約58件/月
分娩件数	約67件/月
経験できる疾患	婦人科腫瘍全般、産科合併症妊娠、産科救急疾患、緩和ケアなど、ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	1.婦人科内分泌検査…基礎体温測定、膣細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2.癌の検査…子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schillerテスト、細胞診、RI検査 CT、MRI、腫瘍マーカー測定 3.絨毛性疾患検査…基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部X線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 4.感染症の検査…一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs抗原検査、HCV抗体検査、HTLV-Ⅰ検査、HIV検査、風疹検査、トキソプラズマ抗体、淋病DNA、クラミジアDNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 5.放射線学的検査…骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影

	<p>シンチグラフィ、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI検査</p> <p>6.内視鏡検査…コルポスコープ、腹腔鏡</p> <p>7.妊娠の診断…免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法)</p> <p>8.生化学的・免疫学的検査</p> <p>9.超音波検査…ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍 その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score(BPS)、Amniotic Fluid Index(AFI)、血流ドップラー法</p> <p>10.出生前診断…羊水診断、胎児血検査、胎児 well-being診断、胎児形態異常診断</p> <p>11.分娩監視法…陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析</p>
経験できる手術	<p>婦人科:広汎子宮全摘出術、広汎外陰切除術、腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)</p> <p>子宮外妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin腺手術(造袋術、摘出術)、陳旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術、陰唇形成術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、外陰切除術、膀胱・尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術</p> <p>産科:流産手術、吸引分娩術、鉗子分娩術、帝王切開術、外陰・陰血腫除去術、陰会陰裂傷縫合術、胎児胸腔穿刺術、胎児腹腔穿刺術、胎児採血</p>
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

10. 板橋中央総合病院

指導責任者	<p>石田友彦</p> <p>【初期研修医へのメッセージ】</p> <p>当院は地域の2次救急病院で、年間8000例以上の救急搬送を受け入れております。そのため、産婦人科関連の救急搬送も多いため、24時間救急搬送・手術に対応しております。出産数は年間1200例前後あり、周産期にかかわる多くの症例が研修できます。婦人科疾患も多く、年間300例以上の婦人科手術を行っており、その多くは腹腔鏡で対応しております。当院の特徴として、集束超音波治療や子宮動脈塞栓術など子宮筋腫に対するすべての治療法を有しておりますので、全国から患者様が紹介されてきます。婦人科悪性腫瘍に関しては癌研有明病院の医師に指導して頂いております。産科と婦人科の両方をバランスよく研修することが可能です。</p>
指導医数	6名(日本産科婦人科学会専門医6名、日本臨床細胞学会細胞診専門医1名、日本産婦人科内視鏡技術認定医1名)
外来・入院患者数	<p>外来:150-200人</p> <p>入院:約40-50人</p>
手術件数	約500件(流産手術除く)
分娩件数	約1200件
経験できる疾患	体外受精胚移植を除くすべての疾患
経験できる手技	<p>子宮鏡</p> <p>コルポスコープ</p> <p>羊水穿刺</p> <p>経腹超音波</p> <p>経腔超音波</p> <p>3D超音波</p> <p>腹水穿刺</p> <p>胸水穿刺</p> <p>中心静脈穿刺</p>

	ダグラス窩穿刺
経験できる手術	開腹手術 腹腔鏡下手術 子宮鏡下手術 産科手術 腔式手術 流産手術 人工妊娠中絶術
学会認定施設	日本産科婦人科学会

11. 福島赤十字病院

指導責任者	矢澤浩之 【初期研修医へのメッセージ】 一般市中病院として産科、婦人科の豊富な症例を経験できます。特に腹腔鏡下手術症例の豊富さを誇っており、上級医とともに積極的にそれらの診療に参加できます。
指導医数	1名(日本産科婦人科学会専門医、日本生殖医学会生殖医療専門医、日本産婦人科内視鏡学会技術認定医)
外来・入院患者数	外来患者 1000(産科 200、婦人科 800)名(1ヶ月平均) 入院患者 20(産科 7、婦人科 13)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 28 件/月(産科 4 件、婦人科 24 件)
分娩件数	約 20 件/月
経験できる疾患	産科、婦人科、生殖医療の各部門におけるほとんどの疾患
経験できる手技	産科: 妊娠診断、妊婦健診、切迫流産、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、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科: 一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の治療、全身管理 生殖医療: 不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精・体外受精・顕微授精における採卵、精液処理、胚培養、胚移植、胚凍結保存・融解等
経験できる手術	産科: 帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、広汎子宮全摘出術、後腹膜・傍大動脈リンパ節郭清、子宮筋腫核出術、子宮腺筋症核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵巣癌根治手術、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術(異所性妊娠手術、卵巣腫瘍手術、子宮筋腫核出術、子宮全摘術等) 生殖医療: 腹腔鏡検査、
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 日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設

資料 5. 福島県立医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(令和2年7月現在)

福島県立医科大学付属病院

藤森 敬也 (プログラム統括責任者、委員長、周産期分野責任者)

渡邊 尚文 (婦人科腫瘍分野責任者、副委員長、事務局代表)

菅沼 亮太 (生殖内分泌分野責任者)

小宮 ひろみ (女性のヘルスケア分野責任者)

女性医師代表者

小宮 ひろみ

1. 大原総合病院

若木 優

2. 公立岩瀬病院

平岩 幹

3. 寿泉堂総合病院

鈴木 博志

4. 太田西ノ内病院

野村 泰久

5. 白河厚生総合病院

山内 隆治

6. 会津中央病院

武市 和之

7. 竹田総合病院

金 彰午

8. 南相馬市立総合病院

安部 宏

9. いわき市立総合磐城共立病院

本多 つよし

10. 板橋中央総合病院

石田 友彦

11. 福島赤十字病院

矢澤 浩之

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) 腔式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
- (4) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）
- (5) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）
- (6) 浸潤癌（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達成度評価を行い、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研修管理システムに自己評価を記録し、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) 研修終了前に達成度評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医による評価、プログラム統括責任者らの評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

- (1) 日本専門医機構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)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) 専門医認定申請書
 - 2) 履歴書
 - 3) 実施経験目録1～3
 - 4) 評価様式I～VI

- 5) 症例記録（様式：症例記録 10 例）
- 6) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複不可）（様式：症例レポート 4 例）
- 7) 学会発表記録（様式：学会発表）、筆頭者として 1 回以上
- 8) 学術論文（様式：学術論文）、筆頭著者として 1 編以上
- 9) 学会・研究会など参加と講習会受講：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・研究会等に参加し 50 単位以上取得していること（様式：学会参加記録）。「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修なので、各 1 単位は必須）」、「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（別添資料 1）。

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに各都道府県の日本産科婦人科学会専門医制度地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

資料 7.指導医マニュアル

I 指導医の要件

以下の a) ～d) の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

a) 申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が 1 回以上ある者。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

c) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が 2 編以上ある者(註 1)

(1) 自らが筆頭著者の論文

(2) 第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文

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

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

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

2) 暫定指導医が指導医となるための基準（指導医更新の基準と同じ）

以下の a) ～d) の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

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

d) 本会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者(註 2)。

II. 指導医更新の基準

以下の a) ～d) の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。

b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。

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

- d) 本会が指定する指導医講習会を3回以上受講している者(註2)。

III 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-d)の講習会での教育を生かし、専攻医に達成度評価、総括的評価を行うこと
- (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。

IV 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、達成度評価を行うように心がけること。
- (2) 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)上で、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達成度評価を行うこと。
- (3) 1年に一度以上、産婦人科研修管理システム上で、全項目の達成度評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、産婦人科研修管理システム上で、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 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。