



昭和大学産婦人科専門研修プログラム

1. 理念・使命・専門研修の到達目標

i 概要

産婦人科専門医は、標準的な産婦人科医療を提供でき、患者への責任を果たして患者に信頼され、女性を生涯にわたってサポートし、産婦人科医療の水準を高めて、疾病の予防に努め、地域医療を守る医師である。

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、女性ヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持つ。そして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も適確に応えることのできる能力を備える。

昭和大学産婦人科専門研修プログラムでは、充実した連携施設群の中で指導医のもと多くの症例を経験することができる。「一人一人の患者の病態を深く考察し、各患者に最適な管理が実践できること、また、患者の意見や背景に十分配慮し、患者が納得して治療を受けられるような患者にやさしい医療が実践できること」を目標とする。

ii 専門知識・技能における到達目標

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照。

iii 学問的姿勢における到達目標

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。昭和大学病院産婦人科施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。基幹病院、連携病院、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に与える。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。

iv 医師としての倫理性、社会性における到達目標

- 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。

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

患者ごとに社会的・遺伝学的背景もふまえた適確な医療を実践できる。医療安全の重要性を理解し、事故防止のための取り組み、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

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。

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。適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。

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、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導をも担う能力を身につける。

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て実践する。医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法、母体保護法を理解する。診断書、証明書を記載する。

2. 昭和大学産婦人科専門研修プログラムの特徴

i 当プログラムの特色

当プログラムでは、昭和大学病院を基幹施設として、他の昭和大学付属 3 病院と 22 の連携病院で施設群を形成している。最大の特徴は、①施設群全体の症例数が膨大であること、②指導医数が多いこと、③施設群内で勤務する産婦人科医師数が多いこと、④その後のサブスペシャリティの専門医取得を目指した教育体制が整備されていること（癌治療・胎児治療・不妊治療の専門施設との連携も行っている）、⑤昭和大学大学院を併設していて大学院への進学が可能なこと、また、学位（医学）取得が可能なこと、⑥大学病院には助教（医科）として採用されている、⑦学会発表や論文発表を数多く行っている実績があり、またその指導体制があること、⑧海外留学の実績が豊富であること、⑨施設群が東京南部から横浜市北部の通勤可能圏内に集中していること、などである。

ii 当プログラムの主体となる昭和大学医学部産婦人科学講座の特色

当講座の中心となる病院は、昭和大学付属 4 病院である。4 病院にはおよそ 100 人の医師が在籍して、臨床・研究・教育に取り組んでいる。4 病院の分娩数の総計は 3700 件、手



術数は 2700 件（内視鏡手術 1100 件、悪性腫瘍 370 件を含む）と豊富である。昭和大学病院から 30 分程度の距離に他の大学付属 3 病院は位置し、また、連携する医療機関は、主に、この 4 病院の分布の範囲内の地域にコンパクトに集約しており、転居なく各施設での研修を受けることが可能である。さらに、この距離の中にサブスペシャリティの取得で連携する医療機関もすべて存在している。大学病院および連携施設で働く医師の総数（教室人事で勤務する医師数）はおおよそ 150 人で、産婦人科学講座としては規模の大きな教室の一つである。医局内の医師の出身大学はさまざま、昭和大学卒の医師はおおよそ 35%であり、他大学出身者も多く在籍する。また、女性医師比率もおおよそ 60%である。

学術的な活動も非常に活発である。専攻医で英文の論文を書くことも珍しくなく、年間 20 編以上の英語論文を毎年、国際誌に発表している。また、日本語論文は総説論文を含め、年間 170 編程度（2018 年：和文 141 本、英文 31 本）ある。学会発表も多く非常に活発で、年間 300 件以上行っている。そのため、産婦人科専攻医およびサブスペシャリティを目指す医師、研究を行う医師とも、十分な学術活動ができる環境にあり、そのための指導体制も充実している。

iii 当講座が重要であると考えていること

当講座では、産婦人科を志す意志をもった専攻医を幅広く受け入れている（産婦人科専門医を持つ医師の入局や大学院進学も積極的に受け入れている）。当講座では各医師の多様性を尊重したいと考えている。産婦人科が取り扱う診療領域は非常に幅広い。各医師には興味を持つ領域（疾患）を持って、その領域を一生懸命勉強、研究して欲しいと考えている。論文を読んでわからない点は自ら研究して、考えて解決すべく努力して欲しい。各医師がそのようなことを実践することで、講座内では多様な専門領域を持つ医師が多く育ち、講座内での多様性が生まれる。この個人の成果は、医局会などでの発表と議論を経て、教室の医師全体の知識となって定着していく。このような個々の努力の積み重ねが当講座の多様性と高い総合力にもつながっている。また、講座に所属する医師が全体として高い臨床能力をもち、また、高い学術的な実力を兼ね備えることにもつながる。このような考えから、当講座には他科の専門医を持った医師や他科での臨床経験のある医師など幅広い経歴を持つ医師を積極的に受け入れ、それまでの専門性を産婦人科医療に還元していただいている。産婦人科を志す意志があれば、当講座に所属してともに学んでいけると考えている。

3. 経験目標

i 経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置

資料 1「産婦人科専門研修カリキュラム」および資料 2「修了要件」参照。

ii 地域医療の経験



昭和大学産婦人科専門研修プログラムでは、連携施設である地域の中核医療機関（資料 3）で地域医療を十分に経験する。これらの医療機関では、産婦人科のプライマリーケアや、病診連携、病病連携による地域医療を実践する。

また、産婦人科独自の地域医療としては、妊婦の保健指導の相談・支援、子育て支援に関わる。そして、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行うことも目標とする。

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、専門研修指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）での研修は通算 12 か月以内（研修期間が 3 年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。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。

地域医療特有の産婦人科診療を経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学んでもらう。例えば、妊婦の保健指導の相談・支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行ったり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADL の低下した患者に対して、ケースワーカー、看護師とチーム医療で在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案し実践する。

iii 学術活動

修了要件（資料 2）には学会・研究会での 1 回の発表および、論文 1 編の発表が含まれている。発表論文の内容は、経験した貴重な症例についての報告や、症例から学んだ経験を一般化して過去の症例にさかのぼって検討する臨床研究などである。一例一例の症例でその病態を真剣に考察しながら診療していくことで、疾患についての新たな視点が生まれると考えられ、その視点を新たな研究につなげていくことが重要である。このような研究マインドを育成することは、産婦人科医としての診療能力の向上にも直結するものと考えられる。

昭和大学産婦人科専門研修プログラムでは、基幹病院はもとより、連携病院に在籍中も積極的に日本産科婦人科学会、東京産科婦人科学会、関東連合産婦人科学会などでの学会発表を行う。また、学会発表後には論文執筆を行って、その成果を公表する。積極的に取り組んだ優れた研究成果においては、国際学会での発表や英語論文の執筆にも積極的につながるように指導を行っている。学会発表・論文作成は専門医が自ら努力し行うべき職責であることを指導する。



3. 専門研修の方法

i 臨床現場での学習

1) 昭和大学病院産婦人科での専門研修の期間における学習

昭和大学病院では6ヶ月以上の研修期間がある。専攻医の1年目の最初の時期、および、研修終了する3年目の後半になることが多い。昭和大学病院では下記のカンファレンス、勉強会を行う。

- a. **産婦人科カンファレンス**：毎週月曜日 14：00 から約 1 時間、診療科のカンファレンスを行う。症例検討会、管理指針検討会、学会発表前の予演会、研究ミーティング、トピックスについての講演会などを毎週開催している。
- b. **婦人科・放射線診断科・病理部合同カンファレンス**：毎週水曜日、17：00 から約 1 時間、放射線診断科・病理部との合同カンファレンスを行い、手術症例における画像診断と病理診断を合わせて、術前評価の質的向上を目指したカンファレンスを行っている。
- c. **周産期カンファレンス**：毎週木曜日、13：30 時から約 30 分、新生児科、小児外科と合同で周産期カンファレンスを行い、周産期医療における診療計画作成について学ぶ。
- d. **周産期メンタルヘルスカンファレンス**：不定期 1 回/1～2 月、病棟外来スタッフ、精神科、小児科、産婦人科で精神疾患合併妊娠および社会的ハイリスク症例について情報交換を行う。
- e. **リプロダクションカンファレンス**：毎週月曜日 17 時から約 1 時間、生殖内分泌症例カンファレンスを行い、生殖圏場医療の診療計画作成について学ぶ。他領域（周産期・婦人科腫瘍）にまたぐ合併症不妊症例が多いのが特徴である。
- f. **手術カンファレンス**：毎週金曜日 7 時 45 分から約 30 分間行う。悪性腫瘍で手術予定の患者について、術式決定や追加検査の必要性などについてディスカッションを行う。
- g. **症例検討会**：一ヶ月に一度程度、指導医と専攻医・初期研修医が集まって担当した患者の症例報告を行う。患者の病態を深く理解できるように配慮した指導が行われる。また、スライドの作り方、データの示し方についても指導する。
- h. **手術手技トレーニング**：積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングを行う。術後には詳細な手術記録を記載することで手術の手技についての復習を行う。初回の執刀の前には腹式単純子宮全摘術のイメージトレーニングが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合格した時点で執刀を許可する。皮膚縫合法についてのセミナーを随時行う。腹腔鏡手術の手技取得のための腹腔鏡手術手技トレーニングを初年度にブタを用いて実施するが、専門医が専用のラボに同行して実際の技術指導を行う。



- i. **検査指導**：内診、経膈超音波検査、コルポスコピー等は、外来および入院症例において指導する。
 - 妊娠初期・中期の胎児精密超音波検査の高い診断精度は当病院の得意とする領域の一つである。この手技が確実に実践できるように、外来での専門外来での検査を実施するが、その際に超音波専門医がマンツーマンについて、1例1例の検査をダブルチェックで行うことで、確実にその技術を習得できるように指導している。
 - コルポスコピー外来は週4回あるが、そこを指導医とともに担当し、実際の手技や評価法についての研修を行うことで、技術指導している。
- j. **母体救命対応総合周産期母子医療センター**であり、東京都内全域より母体救命、胎児救急症例が多く搬送されてくる。指導医の下、その管理を研修できる。母体救命のシミュレーション教育(J-CIMELS)についても日本産婦人科医会との連携の下、積極的に展開しており、その技術の習得が可能である。
- k. **生殖補助医療**：リプロ班が診療を担当している。排卵誘発、体外受精-胚移植、顕微授精、卵子凍結など不妊症治療を指導医および生殖医療専門医が指導する。

2) 連携施設における学習

連携施設でも週1回の診療科でのカンファレンスを必須としている。連携施設においても、入院症例についての治療方針決定のためのカンファレンスなどを定期的に行って、症例の病態について考察する機会をもつことで、個々の患者にとって最適な治療法の選択を学べるように指導している。外来診療についても、ガイドラインに準拠した標準的な治療ができるように指導を行う。手術、検査手技について、実際に症例を経験しながら、その技術を取得できるように指導が行われている。

ii) 臨床現場を離れた学習

産婦人科専門医となるにあたり、産婦人科領域の専門的診療能力に加え、医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）を習得することも重要で、医療倫理、医療安全、感染対策の講習会を各1単位（60分）ずつ受講することが修了要件（整備基準項目53）に含まれている。昭和大学病院では、医療安全、感染対策、医療倫理に関する講習会が行われており、さらに殆どの連携施設においても、それらの講習会が行われている。

産婦人科専門領域については、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、東京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、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が設けられている。



iii) 自己学習

「産婦人科研修の必修知識（日本産科婦人科学会刊）」は、3年に1度改訂され、産婦人科専門医試験は主にここから出題される。産婦人科専攻医はこれを熟読して理解することが必須である。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。

iv) 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

研修は、昭和大学病院を含む昭和大学付属3病院などで開始する。産科病棟勤務、婦人科病棟勤務を中心に半年から1年間を目安に研修を行う。当初の目標は、内診、直腸指診、経膈超音波検査、通常の腹部超音波検査を実施し、その所見を記述して表現できるようになること、胎児心拍数モニタリングの所見を評価し、その所見を記載できるようになること、正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱えるようになること、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ようになること、である。

産科病棟勤務時には、正常分娩を自立して管理することを目標にした研修が行われる。上級医師にどのような状況でコンサルトすべきかを判断できるようになることが求められる。また、入院中の妊婦に対しての超音波検査を通じ、基本的な胎児計測、胎児付属物の評価、精密胎児超音波検査などを上級医の指導の下、研修する。さらに、帝王切開術も10件程度は執刀可能である（分娩管理は習熟段階を確認しつつ、対象症例をステップアップしていくので、経験可能な症例数には個人差が出ることがあるが、標準的な症例数として10件と記した）。婦人科では、良性腫瘍の開腹手術の執刀、腹腔鏡下手術の助手、悪性腫瘍手術の助手、がん化学療法の実施、婦人科急性腹症への対応などを学ぶ。この間、外来診療にも、外来担当医の補助として参加し、初診患者などの外来診療の研修も行う。

・専門研修2年目

その後の1年間は通常、連携施設での学外研修になる。学外研修では、基本的な産婦人科疾患について自ら判断して治療方針を決めることで、各種の産婦人科疾患を勉強し、治療方針を患者に分かりやすく説明できることを目標に研修が行われる。連携施設での研修は基本的に1施設当たり半年から1年以内で、通常、1~2施設で研修を行う。この期間に、単純子宮全摘術や帝王切開などの基本的な開腹手術や付属器切除、異所性妊娠根治術などの腹腔鏡下手術を十分に経験することができる。また、一般的な婦人科外来診療や妊婦健診なども十分に経験できる。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ようにする。正常分娩を一人で取り扱える。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術、腹式単純子宮全摘術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族へのICを取得できるようになるとともに、執刀医として単純子宮全摘術や帝王切開などの基本的な開腹手術や付属器切除、異所性妊娠根治術などの腹腔鏡下手術を担当する。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昭和大学産婦人科施設群専門研修のポリシーである。ただし昭和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年に満たなくとも次のステップの研修を体験させる方針である。

・専門研修3年目

連携施設での研修後には、昭和大学病院及び付属病院に再び戻って研修する。3年目には専攻医の修了要件全てを満たすように研修内容を確認し不足部分の研修を集的に研修する（資料2 修了要件参照）。この研修では後輩専攻医に指導する立場になる。分娩を後輩に指導することは、自らの知識技術をより確実なものにする。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。この段階では、指導医・上級医の指導のもとで前置胎盤や早産の帝王切開など難易度の高い手術を執刀する。また、腹腔鏡下手術においても、初期レベルの付属器腫瘍や異所性妊娠の手術を執刀する。腹腔鏡下筋腫核出術などの手術も、指導医の指導下で執刀する。また、習熟度に応じて、腹腔鏡下子宮全摘術の執刀も可能である。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族へのインフォームドコンセントができるようになる。悪性腫瘍の手術には助手として参加するが、手術の一部を執刀できるなど、基本的な手技の研修ができる。

V) 研修施設の回り方

専門研修の1年目は、原則として、昭和大学病院もしくは昭和大学付属大学病院（昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院）などから研修を開始する。その後、連携施設に移動して研修（地域研修）を行う。研修先は、東京都保健医療公社荏原病院、水戸赤十字病院、亀田総合病院、慶愛病院、国立研究開発法人国立成育医療研究センター周産期母性診療センター、総合母子保健センター愛育病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、公立昭和病院、白河厚生総合病院、総合病院聖隷浜松



病院（松下産婦人科医院、西垣 ART クリニック）、東京歯科大学市川総合病院、竹田総合病院、N T T 東日本関東病院、茨城県立中央病院、国立病院機構埼玉病院（恵愛生殖医療医院、大塚産婦人科小児科医院）、榊原記念病院である。基本的に一施設 1 年以内、2 か所で研修する。専門医試験の受験前に、昭和大学病院及び付属病院に戻り、研修状況に合わせて、研修が不十分な分野の研修を行う。



専攻医 1 年目	専攻医 2 年目	専攻医 3 年目
主な研修先		
昭和大学病院もしくは昭和大学付属大学病院（昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院）など	連携病院 東京都保健医療公社荏原病院、水戸赤十字病院、亀田総合病院、慶愛病院、国立成育医療研究センター周産期母性診療センター、愛育病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、公立昭和病院、白河厚生総合病院、聖隷浜松病院（松下産婦人科医院、西垣 ART クリニック）、東京歯科大学市川総合病院、竹田総合病院、竹田総合病院、N T T 東日本関東病院、茨城県立中央病院、国立病院機構埼玉病院（恵愛生殖医療医院、大塚産婦人科小児科医院）、榊原記念病院	昭和大学病院もしくは昭和大学付属大学病院（昭和大学藤が丘病院、昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院）
（入職 6 ヶ月～1 年以降で連携施設での研修が開始されます。2 年次・3 年次の研修先は前後することがあります。概ね 1 つの施設での研修は 1 年以内としています。		
主な研修内容		
正常分娩 吸引・鉗子分娩 子宮内容除去術 （選択）帝王切開術 卵巣嚢腫摘出術 新生児蘇生法 母体救命法	異常分娩の管理 急速墜娩の管理 子宮全摘術 腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術 （助手・執刀） 婦人科内分泌治療	腹腔鏡下筋腫核出術の執刀・助手 悪性腫瘍手術の第 1 助手 早産期の帝王切開術 前置胎盤の帝王切開 生殖補助医療



4 専門研修の評価

i) 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の主催、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会の主催する産婦人科指導医講習会が行われる。そこでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われる。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。

さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、昭和大学に常勤している指導医のほとんどが同大学で行われる「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

ii) 総括的评价

1) 評価項目・基準と時期

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。産婦人科研修管理システムで総括的評価を行う。専門医認定申請年（3 年目あるいはそれ以後）の 3 月末時点での研修記録および評価、さらに専門研修の期間、到達度評価が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、産婦人科研修管理システムの記録に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。また、指導医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

2) 修了判定のプロセス

専攻医は産婦人科研修管理システム上で専門研修プログラム管理委員会に対し修了申請を行う。専門研修プログラム管理委員会は「資料 2 修了要件」が満たされているこ



とを確認し、5月末までに修了判定を行い、研修修了証明書を専攻医に送付する。修了と判定された専攻医は、各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定一次審査受験の可否を決定する。

5 専門研修施設とプログラムの認定基準

i) 専門研修基幹施設の認定基準

昭和大学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、膣式手術は含めない）
- 5) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の治療実数が申請年の前年1月から12月までの1年間に30件以上あること（手術件数と同一患者のカウントは可とする）
- 6) 生殖・内分泌および女性ヘルスケアに関して専門性の高い診療実績を有していること
- 7) 申請年の前年12月末日までの5年間に、当該施設（産婦人科領域）の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文が10編以上あること。
- 8) 産婦人科専門医が4名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が2名以上であること（機構認定の機会が与えられる、学会認定の専門医、指導医も含める）
- 9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること
- 10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全などの講習会が定期的に行われていること
- 11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること
- 12) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認定する専門研修プログラムを有すること
- 13) 施設内に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良ができること



14) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会のサイトビジットを受け入れ可能であること

ii) 専門研修連携施設の認定基準

専門研修連携施設とは以下の 1) ～5) を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設であり、昭和大学産婦人科専門研修連携施設群（資料 3）はすべてこの基準を満たしている。

- 1) 下記 a) b) c) のいずれかを満たす（専門研修指導医がいない下記 b) c) の施設での研修は通算で 12 か月以内とする）。
 - a) 連携施設：専門研修指導医が 1 名以上常勤として在籍する。
 - b) 連携施設（地域医療）：専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修（項目 3-④ 参照）を行うことができる。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ東京 23 区以外および政令指定都市以外にある施設。
 - c) 連携施設（地域医療-生殖）：専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修（項目 3-④ 参照）を行うことはできないが、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。
- 2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、a) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍の手術が 100 件以上 c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30 件以上、d) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 3 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する。。ただし日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が地域医療のために必要と判断する場合、この診療実績を満たさなくとも、特例で連携施設（地域医療）として認められることがある。
- 3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること
- 4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること
- 5) 週 1 回以上の臨床カンファレンスおよび、月 1 回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

iii) 専門研修施設群の構成要件



昭和大学産科婦人科専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は6か月以上24か月以内の期間、基幹施設での研修を行う。（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を基幹施設で行うことは可とする）。連携施設1施設での研修も24か月以内とする（研修期間が3年を超える場合には延長期間の研修を当該連携施設で行うことは可とする）。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得なければならない。専攻医の研修に際しては、原則として施設群内の複数施設を年次で定められたプログラムに則って計画的に移動するが、産婦人科領域の特殊性、地域医療への配慮などにより柔軟に運用する。昭和大学産婦人科専門研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を毎年12月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年度1回専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

- a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数

2) 専門研修指導医数および専攻医数

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

3) 学術業績

- a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

- a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会、

5) 労働環境

- a) 保育所など女性医師の就労支援体制、b) 産婦人科医師の労働条件

6) サブスペシャリティ領域の専門医数

- 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、h) 超音波専門医、i) その他

iV) 専門研修施設群の地理的範囲



昭和大学産婦人科専門研修施設群(資料 3)は主に東京南部から神奈川北東部(横浜)に集中しており、生活拠点を移動することなく研修の継続が可能である。また、同地区外に位置する連携施設には水戸赤十字病院、亀田総合病院、慶愛病院、公立昭和病院、東京ベイ・浦安市川医療センター、白河厚生総合病院、総合病院聖隷浜松病院(松下産婦人科医院、西垣 ART クリニック)、東京歯科大学市川総合病院、竹田総合病院、NTT東日本関東病院、茨城県立中央病院、国立病院機構埼玉病院(恵愛生殖医療医院、大塚産婦人科)があるが、地域の基幹病院として多くの症例を扱っており、専攻医研修には適した環境である。

v) 専攻医受入数についての基準

産科婦人科領域の専門研修プログラム整備基準に定められた、各専攻医指導施設における専攻医総数の上限は当該年度の指導医数×4 となっている。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

昭和大学産婦人科専門研修施設群において、指導医が約 70 名在籍し、症例数を考慮しても多くの専攻医を採用することが可能である。しかし、質の高い指導をモットーとする本プログラムでは、連携施設の施設ごとの常勤産婦人科医の定員を考慮し、受け入れ可能人数(募集定員)を令和 4 年度は 15 名とした。

vi) 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の中で地域医療についての研修を行う。地域中核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もつながる。昭和大学産婦人科専門研修施設群(資料 3)には、地域医療を行っている施設群が入っており、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。なお、全ての昭和大学専門研修連携施設に、指導医がおり、地域医療研修においても指導の質は保証されている。

vii) 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。

viii) 診療実績基準

昭和大学産婦人科施設群は以下の診療実績基準を満たしている。

・基幹施設

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

・連携施設

女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、1) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、2) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 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）

サブスペシャリティ領域との連続性について

A) サブスペシャリティ領域の専門医取得

専攻医としての研修終了後には、昭和大学医学部産婦人科学講座のメンバーとして、サブスペシャリティ領域（生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）、女性ヘルスケア専門医）のいずれかを取得することができる。

昭和大学産婦人科学講座では、さらに産婦人科内視鏡技術認定医、超音波専門医、臨床遺伝専門医、内分泌専門医などの取得も推奨している。

各種サブスペシャリティ領域の専門医についての概略を以下に示す。昭和大学医学部産婦人科学講座では専攻医を終了し産婦人科専門医になった以降のサブスペシャリティ領域の専門医研修の教育体制も非常に充実している。加えて、これらの研修施設の大部分が、通勤可能圏内にあり、転居の必要のない比較的狭い地域内に集約しているのも



特徴である。将来、どのサブスペシャリティの分野で研修を希望するとしても、最高水準の環境で研修が可能である。

- 1) 周産期専門医：日本周産期・新生児医学会が認定する研修指定施設（研修基幹病院）である。昭和大学病院は東京都が認定する母体救命対応型総合周産期センターであり、母体救命普及のための教育・研修プログラム(J-MELS)を受けることができる。連携施設である昭和大学横浜市北部病院、昭和大学江東豊洲病院、愛育病院、国立成育医療研究センター、亀田総合病院、総合病院聖隷浜松病院も周産期センターを併設し、NICU 研修において周産期専門医としての新生児管理の研修など、周産期専門医に向けた研修が可能である。また、令和元年度より、昭和大学病院周産期センターに周産期麻酔科医師 3 名が常駐し、硬膜外麻酔による無痛分娩管理が習得可能となった。当講座は、胎児超音波診断や出生前遺伝学的検査を得意としており、日本超音波学会の超音波専門医や日本人類遺伝学会の臨床遺伝専門医などの研修においても研修指導施設に認定されている。また、国立成育医療研究センター、総合病院聖隷浜松病院では、先進的な胎児治療についての研修も行われる。その他、妊娠高血圧症候群や切迫早産などの分野の研究にも取り組んでおり、その分野においても専門的な研修が可能である。
- 2) 婦人科腫瘍専門医：日本婦人科腫瘍学会が認定している。広汎子宮全摘術を 15 例執刀するなどの高い基準が設定されている専門医である。昭和大学病院など大学付属 4 病院で年間約 300 件(平成 27 年実績)の新規浸潤癌を取り扱っており、十分な手術や化学療法の研修が可能である。加えて、NTT 東日本関東病院、癌研究会有明病院、国立がんセンター中央病院、茨城県立中央病院は有数の悪性腫瘍手術件数を誇る施設であるが、それらの施設との連携により、広汎子宮全摘手術をはじめとする悪性手術の執刀も、早い時期から可能である。最大の特徴は豊富な症例数にあり、専門医取得も比較的スムーズに達成可能である。さらに、広汎子宮全摘術を腹腔鏡（昭和大学藤が丘病院）やロボット手術（昭和大学病院）で行う臨床研究が行われており、平成 29 年からはロボット支援下の広汎子宮全摘術において先進医療認定施設（都内では 2 施設目）となり、2018 年のロボット手術件数では都内では最も多く扱う施設の一つになっており、ロボット手術に関しても先端的な研修が可能である。
- 3) 生殖医療専門医：日本生殖医学会が認定している。昭和大学病院を中心に診療を行っている。昭和大学病院の体外受精の症例数は年間 300 件程度であるが、大学病院としては最も多い症例数を扱う施設の一つである。また、国立成育医療研究センター不妊診療科にも医師を派遣しており、そことも連携した質の高い不妊診療の研修が可能である。
- 4) 女性ヘルスケア専門医：日本女性医学会が認定する専門医である。思春期発来 of 異常、月経異常、性分化異常、骨粗しょう症、更年期障害、子宮脱など多彩な女性のラ



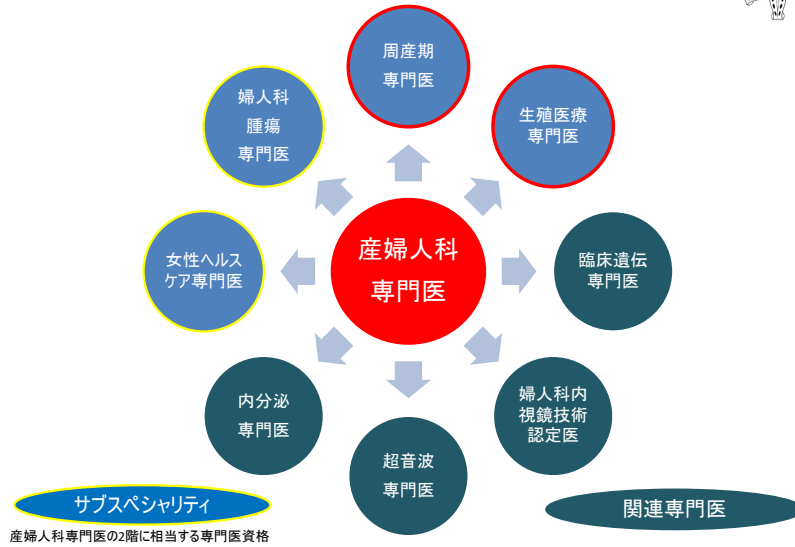
イフステージ全般の疾患を取り扱う専門医である。昭和大学スポーツ医学運動研究所との連携を行っている。提携大学となった日本体育大学との連携で、女性アスリートの無月経や月経周期とパフォーマンスの関連での研究を行っている。

- 5) 臨床遺伝専門医：昭和大学病院は研修指定病院として認定されており、専門的な研修が可能である。周産期遺伝カウンセリング、出生前遺伝学的検査の実施数は、大学病院としてはトップクラスであり、認定遺伝カウンセラーとも協働して質の高い医療を提供している。また、遺伝性乳がん卵巣がん症候群の診断確定患者数は全国で最も多く、BRCA1/2 の遺伝子検査なども多く行っている。予防的卵管卵巣摘除術などの手術数は国内トップである。
- 6) 内視鏡技術認定医：昭和大学病院をはじめとする大学4病院には複数の認定医が在籍し、診療を行っている。昭和大学病院では子宮脱の腹腔鏡下手術を多く行っており、年間の腹腔鏡下手術の症例数は大学付属4病院で1000件以上(平成28年実績)と豊富である。基本的にすべての産婦人科医は、卵巣嚢腫摘出、異所性妊娠手術は行える体制をとっており、一段階上の手術を目指す医師は専門医の取得と専門研修を行うような体制となっている。平成30年4月から昭和大学横浜市北部病院に女性骨盤底センターが開設され骨盤臓器脱、下部尿路症状(排尿障害)、膀胱陰瘻など女性の骨盤底疾患を専門に扱い総合的に診療を行っている。
- 7) 超音波専門医：昭和大学病院をはじめとする大学4病院には超音波指導医に加え、複数の超音波専門医が在籍しており、専門的な研修が可能である。昭和大学には周産期チームを中心に多くの医師が専門医を取得している。また、妊娠初期・中期胎児精密超音波検査の高い診断率は当講座の特色でもあり、その技術を研修し、最先端の超音波診断技術を習得することが可能である。



- 8) 内分泌専門医：日本内分泌学会が認定している。女性ホルモンが関連する疾患などの管理を専門的に研修する。当院には指導医、専門医が在籍し、研修が可能である。

産婦人科医が取得するサブスペシャリティ専門医



B) サブスペシャリティの専門医取得研修施設一覧



施設名	責任者名	主な研修領域
昭和大学病院	関沢明彦 教授	腫瘍・内視鏡・周産期・生殖内分泌・女性ヘルスケア・臨床遺伝
昭和大学藤が丘病院	森岡 幹 准教授	腫瘍・内視鏡・女性ヘルスケア
昭和大学横浜市北部病院	長塚正晃 教授	周産期・腫瘍・内視鏡・女性ヘルスケア・臨床遺伝
昭和大学江東豊洲病院	大槻克文 教授	周産期・内視鏡・女性ヘルスケア
東京都保健医療公社 荏原病院	幸本康雄 部長	内視鏡・周産期・女性ヘルスケア
水戸赤十字病院	杉山将樹 部長	腫瘍・内視鏡・周産期・女性ヘルスケア
亀田総合病院	大塚伊佐夫 部長	腫瘍・内視鏡・周産期・生殖内分泌・女性ヘルスケア
母子愛育会 愛育病院	山下隆博 院長	周産期・女性ヘルスケア・臨床遺伝
NTT 東日本関東病院	杉田匡聡 部長	腫瘍・周産期・女性ヘルスケア
国立成育医療研究センター	左合治彦 周産期センター長	周産期・生殖内分泌・臨床遺伝
癌研究会有明病院	金尾祐之 部長	腫瘍・臨床遺伝
国立がん研究センター中央病院	加藤友康 科長	腫瘍
総合病院聖隷浜松病院	村越 毅 部長	周産期・腫瘍
茨城県立中央病院	沖 明典 部長	腫瘍



C) 専門医取得後の学位(医学)取得

昭和大学医学部産婦人科学講座では、専門医取得後に学位(医学)の取得を推奨している。将来、大学で講師以上になる場合、公的病院の医長以上になる際などの要件として、学位を取得していることが必要になり、その取得は推奨される。

大学院に入学すると、4年の大学院在学中に、一定の期間、臨床業務を外れ、研究に専念することができる。必修の授業の単位取得が終了し、一定の研究業績を上げた場合に、3年で早期卒業できる制度もある(産婦人科ではこの制度を利用して早期卒業した実績がある)。大学院在籍中には海外留学や国内留学などの機会も希望に応じ設定可能である。大学院生の国内留学先としては、国立感染症研究所、国立成育医療研究センター研究所、国立がん研究センター研究所などの実績がある。

D) 学位(医学)取得後の海外留学

学位取得後に多くの医師が米国・欧州などに海外留学を経験している。昭和大学には2年間の限度に基本給を支給する奨学金制度(海外留学制度)があり、留学しやすい環境にある。主な留学先は、Tufts New England Medical Center (Boston), University of California San Diego, University of California Davis, University of New Mexico, MD Anderson Cancer Center (Texas), Buffalo 医科学研究所(NY), University of Cambridge (英国), London University (英国), University of Bologna(イタリア) などである。留学修了後は大学勤務に戻り、得た知識技術を講座に還元していただくことになる。

ix) 産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇も6ヵ月まで研修期間にカウントできる。
なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明する書類の提出が必要である。
- 2) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6ヵ月まで認める。
- 3) 上記1)、2)に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要である。
- 4) 留学、常勤医としての病棟または外来勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 5) 専門研修プログラムを移動する場合は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。
- 6) ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は1年毎の延長とする。専攻医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し10年以内に専門医試験の受験を行う。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。



7) 専門研修修了後、専門医試験は5年間受験可能(毎年受験する場合、受験資格は5回)である。専門研修修了後、5年間で専門医試験に合格しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。

註2) 常勤の定義は、週4日以上かつ週32時間以上の勤務とする。ただし、それ以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められれば、常勤相当とできる場合がある。育児短時間勤務制度を利用している場合は、常勤の定義を週4日以上かつ週30時間以上の勤務とする(この勤務は、上記2)項の短時間雇用の形態での研修には含めない)。

6 専門研修プログラムを支える体制

i) 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である昭和大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)を置く。専攻医指導連携施設には、連携施設担当者と委員会組織を置く。昭和大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野(周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される(資料4)。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。

ii) 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設に置かれた専門研修プログラム管理委員会は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、連携施設の状況把握と改善指導、プログラムの改善を行う。専門研修プログラム連絡協議会では、専攻医、専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

専門研修プログラム連絡協議会では、専攻医、専門研修指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

専門研修プログラムの以下の軽微、もしくは事務的な変更は、随時、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告し、最新の情報提供に努める。

- (1) 退職、勤務施設異動などに伴うプログラム統括責任者、副プログラム統括責任者、連携施設専門研修責任者、指導医、専門医の変更
- (2) 指導医の異動に伴う連携施設から連携施設(地域医療)ないし連携施設(地域医療-生殖)への変更
- (3) (2)で連携施設(地域医療)ないし連携施設(地域医療-生殖)となった施設の指導医の異動(復活)に伴う連携施設への変更
- (4) プログラムの研修内容に事実上の変更がない字句などの修正



- (5) 専攻医募集年度の更新に伴う、妥当な募集人数の変更
- (6) 退職、勤務施設異動などに伴う連携施設の辞退
- (7) 整備基準の改訂に伴う記載の変更
- (8) その他、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認めるもの
(変更前と変更後を対比させたリストを提出)

新規指導医認定に伴わない連携施設追加、研修内容の事実上の変更を伴う改訂、拡大研修委員会が随時変更は適切ではないと判断した事項の変更は新規基幹施設・連携施設募集時に申請する。

iii) 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下の 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、次の何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。

- d) 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)連合産科婦人科学会学術集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 1 回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容の e-learning は含めることができない。

2) 暫定指導医が指導医となるための基準（指導医更新の基準と同じ）

以下の 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)。筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない。
- 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)。

iv) 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
- ・ 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

v) プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1) プログラム統括責任者認定の基準

- a. 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。)
- b. 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
- c. 直近の10年間に共著を含め産婦人科に関する論文が20編以上ある者(註1)
註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者による校正を含む)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。

2) プログラム統括責任者更新の基準



- a. 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
 - b. 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
 - c. 直近の5年間に共著を含め産婦人科に関する論文が10編以上ある者(註1)
- 3) プログラム統括責任者資格の喪失(次のいずれかに該当する者)
- a. 産婦人科指導医でなくなった者
 - b. 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者
 - c. プログラム統括責任者として不適格と判断される者
- 4) プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を主催し、専門研修プログラムの管理と、専攻医および指導医の指導および専攻医の修了判定の最終責任を負う。

5) 副プログラム責任者

プログラムで受け入れる専攻医が専門研修施設群全体で20名をこえる場合、副プログラム責任者を置き、副プログラム責任者はプログラム統括責任者を補佐する。

vi) 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形成的評価と指導を適切に受けているか評価する。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となる。

vi) 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。

本プログラムにより昭和大学病院に採用したものについては、基本的に助教(医科)として採用し、大学規定に基づいた給与を支給する。当直は原則、最大で週1回、および、土日は月1回を超えないものとする。



7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

i) 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に則り研修を修了しようとする年度末に行う。

ii) 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」参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

●専攻医研修実績記録フォーマット

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

●指導医による指導とフィードバックの記録

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

●指導者研修計画（FD）の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会（16 頁、註 3 の受講は個人ごとに電子管理されており（H27. 4. 1. 以降）、指導医の認定および更新の際に定められた期間における 3 回以上の受講が義務づけられている。

8 専門研修プログラムの評価と改善

i) 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、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。

ii) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

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

iii) 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産科婦人科学会中央専門医制度委員会からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告する。

iv) 昭和大学専門研修プログラム連絡協議会

昭和大学病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。昭和大学病院長、昭和大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、昭和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）。

v) 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、昭和大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

日本産科婦人科学会 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会

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

電話番号：03-5524-6900

E-mail アドレス：nissanfu@jsog.or.jp

vi) プログラムの更新のための審査



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。

9 専攻医の採用と研修開始届け

i) 採用方法

昭和大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年5月から説明会等を行い、**9月以降**に産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、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『昭和大学産婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。

申請書は以下のいずれの方法でも入手可能である。

- (1) 昭和大学病院産婦人科の website (<http://www10.showa-u.ac.jp/~obstgyne/>) よりダウンロード
- (2) 医局への電話での問い合わせ (03-3784-8551)
- (3) 昭和大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会に e-mail で問い合わせ (**ob-gyn@med.showa-u.ac.jp**)

原則として11月末までに書類選考および面接を行い、12月の本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定して本人に通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設とするが、専攻医の採用は基幹施設、連携施設、連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療一生殖）のいずれでも可である。

ii) 研修開始届け

1) 専攻医からの届け

研修を開始した専攻医は、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、当プログラム統括責任者に相談してください。

iii) 修了要件

資料2 参照

10 本研修プログラムの施設群における各施設情報

● 各施設の状況



施設名（施設区分）：昭和大学病院（基幹病院）

主な診療科：内科（呼吸器・リウマチ膠原病・糖尿病・代謝内分泌・腎臓・消化器・血液・循環器・神経・腫瘍・感染症・総合）、外科（消化器・心臓血管・呼吸器・乳腺・小児・脳神経）、産婦人科、小児科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、精神神経科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科など

施設認定：特定機能病院・母体救命対応型総合周産期母子医療センター・周産期専門医(母体胎児専門医・新生児専門医)研修施設、超音波専門医研修施設、臨床遺伝専門医研修施設、生殖医療専門医研修施設、婦人科腫瘍研修認定施設、婦人科内視鏡研修指定施設

産婦人科病床数：80 床（MFICU 9 床含む）

NICU 病床数：15 床

産婦人科指導医数：17 人

指導責任者名：関沢明彦（科長・教授）

専門外来：胎児精密超音波外来、コルポスコピー外来、婦人科治療方針相談外来、不育症外来、遺伝カウンセリング外来、婦人科内分泌外来、思春期外来、更年期外来、尿トラブル相談外来 など

施設の特色：昭和大学病院産婦人科には多くの指導医が各分野にわたっています。これまでに多くの産婦人科専門医を育ててきた実績もあります。どの分野も大学病院としては最も症例数の多い施設の一つであり、多くの症例から、多様な臨床経験をすることができます。

施設での研修の特徴：国内最先端の精密胎児超音波検査や胎児遺伝子検査などについても学ぶことができます。婦人科領域では、腹腔鏡手術を多く行っています。子宮脱の腹腔鏡下仙骨靱帯固定術は国内で最も多くの症例を扱っています。悪性腫瘍の手術数も多く、化学療法・放射線療法など悪性腫瘍治療全般が学べます。生殖内分泌領域の女性ホルモンの研究は古くから当教室の専門研究分野で、多くの知見を発表してきました。思春期外来・更年期外来など行っています。体外受精は国内大学では最も多くの症例を経験できる施設です。臨床遺伝医療センターとの協力で悪性腫瘍や周産期の遺伝子診断など多く手掛けています。



施設名（施設区分）：昭和大学藤が丘病院（連携病院）

主な診療科：内科（呼吸器・糖尿病・代謝内分泌・腎臓・消化器・血液・循環器・脳神経・腫瘍）、外科（消化器・心臓血管・呼吸器・小児・脳神経）、産婦人科、小児科、整形外科、形成外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科など

施設認定：地域周産期母子医療センター、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医修練施設、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医修練施設、日本周産期・新生児医学会専門医（母体・胎児）指定研修施設

産婦人科病床数：49 床

NICU 病床数：3 床

産婦人科指導医数：6 人

指導責任者名：森岡 幹（准教授）

専門外来：腫瘍外来、胎児精密超音波外来、コルポスコピー外来、子宮鏡外来、漢方外来 など

施設の特色：昭和大学藤が丘病院は昭和大学病院・昭和大学横浜市北部病院と密な連携のもと、横浜市北部地域における中核的病院の役割を担っている。産婦人科では、悪性腫瘍は症例数が多く、手術療法、化学療法、放射線療法などの集学的治療を行っている。周産期領域では、地域産婦人科施設との間でセミオープンシステムを取り入れ、正常妊娠管理は地域産婦人科施設で、分娩は当科で行う体制をとっている。

施設での研修の特徴：婦人科腫瘍専門医が 4 名在籍し、多くの婦人科悪性腫瘍を扱っているため、婦人科腫瘍専門医の直接的な指導のもとで、悪性腫瘍の集学的治療と診断について研修することが可能である。腹腔鏡手術においても、婦人科内視鏡技術認定医の指導の下、操作・技術を習得できる。臨床研究として腹腔鏡下広汎子宮全的術にも取り組んでおり、先進医療としての実施を目指している。神奈川県周産期救急医療情報システムに参加し、母体搬送を受入れている。正常分娩だけではなく、このようなハイリスク妊娠症例についても新生児科と連携した母児管理を実践しており、その研修が可能である。



施設名（施設区分）：昭和大学江東豊洲病院（連携病院）

主な診療科：消化器センター（消化器内科・外科）、循環器センター（循環器内科・心臓血管外科）、脳血管センター（脳神経内科・外科）、救急センター（総合内科・救急外科）、こどもセンター（小児科・小児外科）、周産期センター、内科系診療センター（呼吸器・リウマチ膠原病・糖尿病・代謝内分泌・腎臓・血液・腫瘍・感染症・皮膚科・放射線診断科・放射線治療科）、外科系診療センター（乳腺・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科）など

施設認定：東京都周産期連携病院、周産期専門医制度基幹病院、婦人科内視鏡研修認定施設、超音波専門医研修施設

産婦人科病床数：30 床

NICU 病床数：9 床

産婦人科指導医数：5 人

指導責任者名：大槻克文（教授・周産期センター長）

専門外来：胎児精密超音波外来、子宮鏡外来、コルポスコピー外来、ハイリスク妊婦外来など

施設の特徴：2014 年 3 月に開院した新しい大学附属病院。東京都東南部のベイエリアにあり、高層マンションが林立する中にあるため周辺人口は急増しており、病院の患者数も急激に増加している。産婦人科専攻医研修においては多くの症例を経験することが可能。

施設での研修の特徴：昭和大学病院と連携し、同じ教育カリキュラムのもとで学ぶことができる。東京都の中で最も人口が急増している地域であり、それに伴い症例数は増加している。院内での他科との連携はきわめて良好で、産婦人科関連領域における幅広い研修が可能である。産科領域では地域の周産期センターとしてハイリスク妊婦の受け入れを行っている。また、婦人科領域では腹腔鏡下手術を多く行っているが、腹腔鏡下手術のみでなく多様な手術を研修できる。



施設名（施設区分）：昭和大学横浜市北部病院（連携病院）

主な診療科消化器センター（消化器内科・外科）、循環器センター（循環器内科・心臓血管外科）、脳血管センター（脳神経内科・外科）、救急センター（総合内科・救急外科）、こどもセンター（小児科・小児外科）、周産期センター、内科系診療センター（呼吸器・リウマチ膠原病・糖尿病・代謝内分泌・腎臓・血液・腫瘍・感染症・皮膚科・放射線診断科・放射線治療科）、外科系診療センター（乳腺・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科）など

施設認定：地域周産期母子医療センター、周産期専門医制度指定病院、婦人科腫瘍研修指定病院、産婦人科内視鏡研修病院

産婦人科病床数：68 床

NICU 病床数：9 床

産婦人科指導医数：3 人

指導責任者名：長塚正晃（教授）

専門外来：胎児精密超音波外来、コルポスコピー外来、子宮鏡外来、遺伝相談外来、女性健康外来など

施設の特徴：昭和大学附属病院（4 病院）の一つとして地域医療に貢献しています。医局員は昭和大学病院で研修してきた医師で構成されている。臨床のみならず研究、教育を行うことが個人の成長につながると考えている。経験しうる臨床症例は昭和大学病院と同等で、多くの多彩な症例を経験できる。

施設での研修の特徴：周産期管理は昭和大学病院と同様に行っています。当院の特徴は胎児心疾患を積極的に受け入れていることである。また地域母子周産期センターとして母体搬送を積極的に受け入れている。

婦人科良性疾患は基本的に腹腔鏡下手術で行っている。骨盤臓器脱症例は症例ごとに手術方法を検討し、腔式、腹腔鏡手術を施行するとともに蓄尿排尿機能に注目した管理を行っています。悪性腫瘍手術は週 1 件以上行うとともに集学的治療を行っている。当病院は地域がん診療連携拠点病院であり、重複癌も多く関連診療科と連携して診療している。

女性ヘルスケア分野では、ホルモン補充療法はもとより、若年卵巣摘出患者の様々な診療を行っています（更年期障害診療で言われているいわゆる one stop。当科だけでその後のフォローを行う）。

忙しい病院ですが、皆が協力し合って臨床、教育、研究を行っており、アットホームな楽しい病院である。専修医の先生方にとって充実した楽しい研修ができる病院と考える。



施設名（施設区分）：総合母子保健センター愛育病院（連携病院） 主な診療科：産婦人科、新生児科、小児科、小児外科、女性内科、女性外科など 施設認定：総合周産期母子医療センター、周産期専門医制度基幹施設、超音波専門医研修施設 産婦人科病床数：90 床（MFICU 9 床含む） NICU 病床数：12 床 産婦人科指導医数：4 人 指導責任者名：山下隆博（産婦人科部長）
専門外来：胎児超音波外来、胎児精密超音波外来、遺伝相談外来など 施設の特徴：2015 年 2 月に新病院に移転し分娩は年間 2000 件以上に増加しています。24 時間麻酔分娩に対応しています。また 2015 年 4 月より本格的に内視鏡下手術を開始し、現在、週 4 件程度行っています。最新の超音波診断装置を備え、胎児精密超音波や 3D/4D 超音波を行っています。また専門外来で NIPT を含む出生前診断を行っています。 施設での研修の特徴：分娩管理、器械分娩、帝王切開、シロkker手術等、多くの経験が積めます。また当院は 24 時間麻酔対応であり麻酔分娩の管理も学べます。その他、超音波専門医、内視鏡技術認定医、臨床遺伝専門医のもと、胎児精密超音波検査、腹腔鏡手術、出生前診断等の専門的知識が学べます。 婦人科一般診療、良性腫瘍の手術、女性ヘルスケア診療も通常通り行っており、また悪性腫瘍については外来コルポスコピーや初期婦人科がんに対する初期病変に見合った手術療法を行っています。



施設名（施設区分）：千葉西総合病院（連携病院）

主な診療科：内科（呼吸器・糖尿病・内分泌・腎臓・消化器・血液・循環器・神経・膠原病）、外科（消化器・心臓血管・脳神経）、産婦人科、小児科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、楚歌・口腔外科など

産婦人科病床数：34 床

NICU 病床数：0 床

産婦人科指導医数：3 人

指導責任者名：森山修一（副院長・産婦人科部長・兼任講師）

専門外来：女性外来、コルポスコピー外来、外来化学療法センターなど

施設の特徴：当院は 24 時間オープンを理念とし、救急患者を含めた産婦人科全般の診療を行っています。電子カルテを早くから導入し、最新の医療機器を取り入れて救急医療のみならず、予防医療にも力を注いでいます。特に 6 年連続心臓カテーテル治療数は全国トップを誇ることもあり、心臓・循環器科疾患合併の妊産婦および婦人科患者の管理および診療を豊富に研修できます。産婦人科指導医 3 人、専門医 3 人、専攻医 1 人の体制で、年間約 700 件の分娩、および開腹、腹腔鏡、腔式手術を合わせて約 450 件の産婦人科手術を扱っており、豊富な症例を経験できます。各症例においては産婦人科ガイドラインに基づき、指導医指導のもとで適切な対応法が習得出来ます。外来診療にも積極的に関わり、病棟回診はもとより毎週の手術ミーティング、対応困難な症例のカンファレンスなどを定期的に行っています。ハイリスク妊産婦においては小児科との密接な連携を行っています。また 0 歳児から受け入れ可能な 24 時間オープンの保育所を併設し、女性医師が働きやすい環境にあり、現在、産婦人科常勤女性医師も 4 人います。

施設での研修の特徴：産婦人科学全般の研修が可能です。周産期、婦人科手術（開腹、腔式手術、腹腔鏡手術、悪性腫瘍手術、母体保護法含む流産手術）の研修を行います。放射線医学・救急医学専門医の指導のもと産婦人科救急患者の対応や産婦人科出血性疾患（頸管妊娠、産後難治性出血、腫瘍）に対するインターベンション治療が研修出来ます。女性のヘルスケアにも力を注いでおり、産後ケアセンター、アロマセラピー、ヨーガ、エクササイズなど妊産婦、褥婦のヘルスケアや骨盤臓器脱の補助療法を学べます。またマンモグラフィー、超音波診断を含めた乳腺医学の研修も行います。当院は JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）を取得し多くの外国人患者の受け入れを行っており、語学研修を含めた外国人患者の診療研修が出来ます。



施設名（施設区分）：東京都保健医療公社 荏原病院（連携病院） 主な診療科：内科（呼吸器・糖尿病内分泌・消化器・循環器・神経・感染症）、外科（消化器・呼吸器・乳腺・脳神経）、産婦人科、小児科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、精神科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科など 施設認定：日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設 産婦人科病床数：30 床 NICU 病床数：0 床 産婦人科指導医数：3 人 指導責任者名：幸本康雄（産婦人科部長・兼任講師）
専門外来：コルポスコピー外来、子宮鏡外来など 施設の特徴：連携医制度を活用し、地域に密着した診療を行っています。症例数も豊富で産科、婦人科の多岐にわたる診療を行っています。昭和大学病院から車で5分程度の位置にあり、毎日、昭和大学病院産婦人科勤務の医師が非常勤で勤務しています。また、精神神経科の入院施設を持つことから、精神疾患合併妊婦の管理においては昭和大学病院との連携の下、大田区・品川区の中核的施設として機能しています。 施設での研修の特徴：腹腔鏡下手術や子宮鏡下手術に最も力を入れています。特に腹腔鏡下手術では比較的容易な付属器腫瘍手術から難易度の高い骨盤臓器脱手術まで様々な術式を学ぶことができます。



施設名（施設区分）：亀田総合病院（連携病院）

主な診療科：内科（呼吸器・リウマチ膠原病・糖尿病内分泌・腎臓高血圧・消化器・血液・循環器・神経・腫瘍・感染症・総合）、外科（消化器・心臓血管・呼吸器・乳腺・小児・脳神経）、小児科・新生児科、整形外科、形成外科、産科、婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、心療内科・精神科、麻酔科、放射線科、放射線治療センターなど

施設認定：総合周産期母子医療センター、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・胎児専門医研修指導施設、日本婦人科内視鏡学会専攻医指導施設、日本超音波医学会専門医研修施設

産婦人科病床数：84床（MFICU6床含む）

NICU 病床数：9床

産婦人科指導医数：4人

指導責任者名：大塚伊佐夫（産婦人科部長）

専門外来：ハイリスク妊娠外来、婦人科腫瘍外来、思春期外来、不妊外来、ウロギネ外来など

施設の特色：地域中核病院として疾病・感染予防、健康診断、プライマリケアなどの一次診療から救命救急、ICU、最先端診療など三次診療まで幅広く行っている。さらに、医師卒後臨床研修病院の指定を受け、また、米国から臨床教育担当医師を招聘し、診断プロセスの思考過程を重視した医師教育に力を入れている。医療安全、医療の質を向上させるために多職種横断的なチーム医療を実践しており、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなど院内の職種だけではなく、保健師などとも連携し、地域に根ざした医療を実践している。

施設での研修の特徴：産科では、正常妊娠経過から合併妊娠、正常分娩から前置癒着胎盤、常位胎盤早期剥離、分娩後大出血、早産児、小児外科疾患などのハイリスク児の管理が妊娠中から新生児、乳児期と一貫して研修可能です。

婦人科良性疾患の手術では開腹手術、腔式手術、子宮鏡下手術など幅広い術式を研修できます。外科、泌尿器科などの専門医から指導を受けることも可能です。骨盤臓器脱や尿失禁を取り扱うウロギネコロジー領域の症例も豊富です。

婦人科悪性疾患については、手術、化学療法（当科および腫瘍内科）、放射線治療とバランスよく研修することが可能です。また、緩和ケア科、在宅診療科などとの連携により、よりよいエンド・オブ・ライフ・ケアを研修できます。



不妊治療部門は、一般不妊から体外受精（ICSI、凍結胚移植を含む）や男性不妊診療まで行っており、さらに癌生殖についても研修可能です。

施設名（施設区分）：水戸赤十字病院（連携病院）

主な診療科：内科（呼吸器・リウマチ膠原病・糖尿病・代謝内分泌・腎臓・消化器・血液・循環器・神経）、外科（消化器・心臓血管・乳腺・脳神経）、産婦人科、小児科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、放射線科など

施設認定：地域周産期母子医療センター、基幹型臨床研修病院、日本周産期、新生児学会認定施設、基幹災害医療センター

産婦人科病床数：86 床

NICU 病床数：0 床

産婦人科指導医数：3 人

指導責任者名：杉山将樹（産婦人科副部長）

専門外来：胎児精密超音波外来、不妊外来、助産師外来、セカンドオピニオン外来など

施設の特徴：茨城県の県庁所在地水戸市の水戸駅近くにある中核的な総合病院。総合病院としての機能以外に日赤病院としての災害救援活動、海外医療活動を担うという特徴がある。

施設での研修の特徴：茨城県内の近隣の病院の産婦人科診療が弱体化しており、当院への患者の集中が著しい。特に、婦人科手術や婦人科救急疾患は、水戸市はもとより県の北部から多くの患者がくる。良性腫瘍から悪性腫瘍、腹腔鏡下手術、急性腹症、子宮脱など多くの症例が経験でき、外来診療も専門医とともに安心して相談しながら研修できる体制をとっている。専攻医の研修において、幅広い症例を数多く経験できるという意味で理想的な研修施設である。



施設名（施設区分）：慶愛病院（連携病院）

主な診療科：産科、婦人科、小児科、麻酔科など

施設認定：母体保護法指定医療機関、療育医療指定医療機関、生活保護法指定医療機関、結核医療指定医療機関、産科医療補償制度加入施設

産婦人科病床数：51 床

NICU 病床数：0 床

産婦人科指導医数：2 人

指導責任者名：廣瀬浩一（院長）

専門外来：胎児精密超音波外来、思春期外来、更年期外来など

施設の特徴：北海道帯広市の中心にあり、十勝地方 36 万人の産婦人科・小児科に関して地域を担う中核病院である。昭和大学産婦人科、小児科、聖マリアンナ大学小児科、旭川医大産婦人科と連携している。高度生殖医療、妊娠、分娩管理、産後ケア、小児科、歯科口腔ケア、婦人科一般、癌診断、更年期管理等が充実している。全国同規模病院 30 施設（HIS）の年 2 回の勉強会を通して最新情報を取り入れ、アメニティの充実も目指している病院である。

施設での研修の特徴：大学病院では学ぶことができない地域医療を学ぶことができる。

分娩件数は約 1,000 件と多く、指導医の豊富な経験を通して基本的分娩方針や小児科医も立ち会う吸引分娩、帝王切開術など多種多様な周産期管理で必要な手技が学べる。また、小児科の先生方との相談が行いやすい環境である。

産科に関して NICU は完備されていないが、ハイリスク妊婦を適切な高次施設に搬送することや、他の病院と連携して地域医療を支えていくことを学ぶことができる。産婦人科専門医兼麻酔科専門医の資格を持つ医師が常駐しており、産科麻酔を教わることができる。超音波室には最新の超音波診断装置が常備されており、2 人の専門技師による胎児精密超音波検査を妊婦全例に施行しており、異常症例は大学派遣の超音波専門医指導医 2 人が再度診察・診断している。大学に劣らず貴重な症例を経験でき、密な指導が受けられる環境である。

高度生殖医療は東京の加藤レディースクリニックとの連携が強く、2 人の胚培養士等スタッフも充実しており、最新の ART 技術を学ぶことができる。外来は産科・婦人科・高度生殖医療など多岐にわたり指導医相談のもと、安心して後期研修医が外来を行える。医師主導で妊婦教育、母親学級・退院指導などを徹底して行っておりアドバンスな妊婦健診・産後指導等を学べる。

地域医療の一環として、性教育講演や病院待合ロビーにある分娩館の見学なども行っている。コメディカルスタッフと積極的にカンファレンスや勉強会を行っており、知識の向上を共有し、より良い医療やアメニティを目指している。





施設名（施設区分）：NTT 東日本関東病院（連携病院）

主な診療科：内科（循環器・消化器・神経・高血圧腎臓・糖尿病内分泌・血液・呼吸器）、外科（呼吸器・心臓血管・脳神経・消化器・乳腺）、産婦人科、眼科、泌尿器科、皮膚科、歯科口腔外科、精神神経科、心療内科、耳鼻咽喉科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科など

施設認定：地域がん診療連携拠点病院、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、母体保護法指定医師の研修指定医療機関、日本産科婦人科内視鏡学会認定修練施設

産婦人科病床数：30 床

NICU 病床数：0 床

産婦人科指導医数：3 人

指導責任者名：杉田匡聡（部長）

専門外来：婦人科腫瘍外来、更年期外来など

施設の特徴：NTT 東日本の企業立病院で、東京で最初の国際病院評価機構（JCI）の認定を受けた病院です。地域がん診療連携拠点病院としてがん治療を積極的に行っているほか、脳卒中センターなど地域の急性期疾患の高度治療も担っています。

施設での研修の特徴：年間 600 例の分娩を扱うとともに、地域がん診療連携拠点病院として婦人科がんの診断治療に重点を置いています。婦人科腫瘍専門医 5 名（うち日本内視鏡外科学会技術認定医 2 名）、臨床細胞学会専門医 3 名が常勤医として働き、大学病院以外でこれらの学会の修練施設の認定を受けている数少ない病院です。多数の良性婦人科疾患も治療しています。したがって、研修医は豊富な産科、婦人科症例を経験することができます。



施設名（施設区分）：国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

周産期母性診療センター（連携病院）

主な診療科：産科・胎児診療科・不育診療科・不妊診療科・新生児科・母性内科・産科麻酔科・婦人科

施設認定：総合周産期センター、周産期専門医(母体胎児専門医・新生児専門医)研修施設、超音波専門医研修施設、遺伝専門医研修施設、生殖医療専門医研修施設

産婦人科病床数：120 床(MFICU 6 床含む)

NICU 病床数：21 床

産婦人科指導医数：10 人

指導責任者名：左合治彦（周産期母性診療センター長）

専門外来：胎児診療科外来、早産外来、多胎外来、胎児発育不全外来、合併症外来、甲状腺外来、自己血外来、遺伝カウンセリング外来、不妊症外来、不育症外来、妊娠と薬外来 など

施設の特徴：全国有数の産科・小児科総合病院。周産期母性診療センターは産科・胎児診療科・不育診療科・不妊診療科・新生児科・母性内科・産科麻酔科・婦人科より構成され、全国有数の症例数を誇る。総合周産期センターとして地域に基づく医療を展開するだけでなく、ハイリスク妊娠管理・胎児治療などの先進的医療を行っている。分娩数は都内有数の症例数を誇り、胎児治療は日本有数の症例を有する。

施設での研修の特徴：多くの症例を経験できる一方、本センターでしか経験できない先進的胎児治療を経験できる。様々な分野の専門医師が在籍しており、ハイレベルな教育・指導を経験できる。産婦人科専門医・周産期新生児専門医（母体胎児専門医・新生児専門医）、超音波専門医、遺伝専門医、生殖医療専門医の研修施設となっており、多くの専門医を取得可能。また、臨床研究や症例報告など幅広く学会発表を経験でき、専門医取得に必要な論文作成の指導も行うことができる。



施設名（施設区分）：癌研究会有明病院（連携病院）

主な診療科：消化器センター、呼吸器センター、乳腺センター、頭頸科、整形外科、血液腫瘍科、泌尿器科など

施設認定：日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本臨床細胞学会認定研修施設

産婦人科病床数：83 床

NICU 病床数：0 床

産婦人科指導医数：1 人

指導責任者名：金尾祐之（婦人科部長）

施設の特徴：婦人科がん治療に特化した施設です。子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌の年間症例数は日本最多であり、婦人科悪性腫瘍に対する手術療法・化学療法・放射線療法等を総合的に研修することが可能な施設です。

施設での研修の特徴：全般的に症例数が豊富であるため、婦人科腫瘍専門医の受験に向け必要な症例数の執刀が可能です。また悪性疾患に対する腹腔鏡下手術も多く行っており、子宮体癌手術、広汎子宮全摘術(先進医療)などについても、研修が行えます。

その他、化学療法、放射線療法についても十分な学習が可能です。それ以外に細胞診断、病理診断、画像診断などが充実しているのも当院の特徴であり、これらについても必要な知識の習得が可能です。また、家族性腫瘍に関しても先駆的な業績があり、これに関しても遺伝子診療部との連携で研修が可能です。



施設名（施設区分）：公立昭和病院（連携病院）

主な診療科：内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、腎臓内科、神経内科、心療内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科
計 31 科

施設認定：地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設、災害拠点病院（地域災害医療センター）、救命救急センター、地域医療支援病院

産婦人科病床数：38 床

NICU 病床数：6 床 GCU 病床数：12 床

（ MFICU 病床数：3 床 今秋申請予定 ）

産婦人科指導医数：2 人

指導責任者名：武知 公博（産婦人科部長）

専門外来：コルポ診外来

施設の特色：公立昭和病院は、東京都多摩地区北部の小金井市、小平市、東村山市、東久留米市、清瀬市、東大和市、西東京市の 7 市により構成される昭和病院企業団により運営されている。構成 7 市約 94 万市民の健康を守るため、休日・夜間救急医療を始め、高度・専門医療、予防医学的事業など、地域医療センターとしての役割を果たしている。

施設での研修の特徴：日本産科婦人科学会専攻医指導施設（総合型）として産婦人科全般の診療を行っているが、地域周産期母子医療センター、婦人科腫瘍指定修練施設に認定されていることから、周産期医療と婦人科良悪性腫瘍の診療に最も重点を置いている。一方腹腔鏡下手術や腔式手術にも積極的に取り組んでおり、救急疾患を含む幅広い内容の研修が可能である。



施設名（施設区分）：東京ベイ・浦安市川医療センター（連携病院・地域）

主な診療科：内科，呼吸器内科，腎臓・内分泌内科，消化器内科，循環器内科，神経内科，心療内科、外科，心臓血管外科，脳神経外科，小児外科，産婦人科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、放射線科，救急科，病理診断科

施設認定：災害拠点病院，救急基幹病院，基幹型臨床研修病院，病院機能評価認定

産婦人科病床数：31 床

NICU 病床数：0 床

産婦人科指導医数：3 人

指導責任者名：坂井昌人（産婦人科部長）

専門外来：腹腔鏡手術外来、超音波外来、母乳・育児相談外来など

施設の特徴：旧浦安市川市民病院が生まれ変わった当院は，病院施設が新築され開院から4年が経ちました．急性期型病院であり救急症例受け入れに積極的で北米型ERを採用しており，救急受け入れ数は県内トップレベルです．初期・後期研修医の教育に注力しており院内は多数の若い力で溢れています．

施設での研修の特徴：分娩は2014年秋から再開され，低～高リスク妊娠を扱っています．DM合併妊娠，GDMをはじめ合併症妊娠の紹介を多く受け入れています．ICUが控えており産褥出血も搬送されます．超音波指導医による胎児超音波診断の指導が受けられます．ERの受診者数が多いため，婦人科救急症例，緊急手術も多数経験できます．手術は主に良性疾患を対象とし，腹腔鏡手術が倍増しています．産婦人科内視鏡技術認定医の指導が受けられます．現在浸潤癌の治療は行っていないが，周産期・女性ヘルスケア・不妊内分泌のプライマリケアをバランスよく経験できます．



施設名（施設区分）：白河厚生総合病院（連携病院・地域）

主な診療科：総合内科、第一内科、第二内科、第三内科、呼吸器科、小児科、心療内科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科、脳神経内科、病理診断科

施設認定：地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域小児科準センター、新生児医療病院

産婦人科病床数：36 床

NICU 病床数：0 床

産婦人科指導医数：3 人

指導責任者名：山内 隆治（産婦人科部長）

婦人科領域では、産婦人科一般手術が可能です。腹腔鏡手術を積極的に行っております。また外来では、子宮頸がん 2 次検診、その他婦人科一般、女性のヘルスケア領域、婦人科漢方治療を行っています。

手術対象としては、良性の卵巣腫瘍、子宮内膜症、異所性(子宮外)妊娠、骨盤腹膜炎・付属器膿瘍などに対する腹腔鏡下手術、子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮筋腫核手術、腹腔鏡下子宮全摘術、子宮粘膜下筋腫・子宮内膜ポリープに対する経頸管的子宮鏡下切除術、子宮頸部円錐切除術、子宮脱・膀胱直腸瘤などの性器脱に対応しています。

子宮頸がん・体がん・卵巣がんなどの悪性腫瘍手術も行っております。患者様の希望があれば、大学病院などへの紹介も可能です。抗がん剤治療、放射線治療も行っております。

不妊治療に関しては、ホルモン検査、子宮卵管造影検査、精液検査、人工授精、排卵誘発などを行っています。体外受精など専門的不妊治療に対しては専門施設へご紹介しています。



施設名（施設区分）：総合病院聖隷浜松病院（連携病院）

主な診療科：総合診療科・総合心療内科、呼吸器科、消化器内科、膠原病リウマチ内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、神経内科、循環器科・心血管カテーテル治療科、小児科、小児神経科、小児循環器科、新生児科、精神科、外科系外科、乳腺科、大腸肛門科、小児外科、呼吸器外科、産科婦人科、心臓血管外科・成人心大血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、総合性治療科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、皮膚科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科、血液内科、救急科

施設認定：災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設

産婦人科病床数：床

NICU 病床数：21 床、GCU20 床

産婦人科指導医数：3 人

指導責任者名：村越 毅（産婦人科部長）

専門外来：

・周産期部門では総合病院での産科・周産期科の特性を最大限に活用し、母体合併症や母体救命救急にも対応しています。また、総合周産期母子医療センターとして、母体合併症や産科合併症以外にも、各科との連携のもとに小児疾患や胎児疾患に対しても積極的な治療を行っています。また、当院の特色である双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術を始めとして胎児治療実績数は国内有数です。

・婦人科部門では良性疾患のみならず、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設に認定されているため悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌など）は、他科、他部門との連携によるチーム医療を行っています。抗癌剤治療の多くは、外来で行っています。終末期の方で在宅を希望される方には、診療所や訪問看護ステーションと連携して積極的に行っています。

・生殖内分泌部門では挙児希望から高度生殖医療まで個々の症例に応じて適切な治療を行ないます。手術治療が勧められる症例では、腹腔鏡や子宮鏡などの婦人科内視鏡手術や、MESA, TESE などの高度な男性生殖手術を積極的に行います。また、生殖医療ではより安全な妊娠出産をめざして、多胎妊娠の予防や卵巣過剰刺激症候群などの合併症予防にも積極的に取り組んでいます。妊娠された場合は、当院総合周産期母子医療センターで引き続きます。





施設名（施設区分）：東京歯科大学市川総合病院（連携病院）

主な診療科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科・口腔外科、病理診断科、リプロダクションセンター、糖尿病・内分泌センター、脊椎・脊髄病センター、角膜センター、口腔がんセンター

施設認定：臨床研修病院指定、臨床修練指定病院（外国医師・外国歯科医師）、災害拠点病院指定、救急告示病院認定（千葉県）、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、腎臓移植施設、日本産婦人科学会専門医制度 卒後研修指導施設、日本産婦人科学会専門医制度 専攻医指導施設、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・新生児医学会周産期専門医制度 周産期（新生児）専門医暫定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度 周産期専門医（母胎・胎児）暫定認定施設、千葉県医師会母体保護法指定医師指定研修機関、日本女性医学学会専門医制度 認定研修施設

産婦人科病床数：38 床、NICU:0 床、GCU:0 床

産婦人科指導医数：2 人

指導責任者名：高松 潔（教授・産婦人科部長）

専門外来

- ・周産期部門では日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度周産期専門医（母胎・胎児）暫定認定施設として、安全かつ母児に優しい分娩を目指しています。
- ・婦人科部門では、良性疾患のみならず、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設として、集学的に婦人科悪性腫瘍の治療を行っており、総合病院のメリットを活かして、外科・泌尿器科・放射線科・病理診断科など他科との連携によるチーム医療を推進しています。定期的な放射線や病理カンファレンスも行われています。また、当院には地域訪問看護ステーションを併設しており、終末期医療においてもケアの充実を図っています。
- ・生殖内分泌領域では、当院は日本で初めて凍結受精卵融解胚移植で生児を得た施設であり、古い歴史を持っています。リプロダクションセンターにおいて、いわゆる不妊検査から人工授精、体外受精・胚移植までを行っており、顕微授精（ICSI）はもちろんのこと、post ICSI としての人工卵管法や精子の機能解析・高度選別なども行っています。
- ・女性医学としては、日本女性医学学会指導医 2 名が、いわゆる更年期外来である秋桜外来や女性外来を運営しており、HRT や OC・LEP のガイドライン策定にもかかわっています。ホルモン剤のみならず、漢方方剤、向精神薬、カウンセリングなどを用いて女性の QOL 向上を目指しています。



施設名（施設区分）：竹田総合病院（連携病院・地域）

主な診療科：内科、腎臓内科、糖尿センター、呼吸器科、消化器科、循環器科、神経内科、小児科、精神科、心療内科、外科、小児外科、肛門科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、心臓血管外科、呼吸器外科、放射線科、放射線治療科、脳神経疾患センター、脳神経外科、歯科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、形成外科、眼科、麻酔科

施設認定：地域周産期センター 地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院

産婦人科病床数：36 床、NICU:6 床、GCU: 6 床、全病床数 897 床

産婦人科指導医数：2 人

指導責任者名：金 彰午（産婦人科部長）

◇病院の特徴

会津藩の城下町であった会津若松市において昭和 3 年に設立された当院は、昭和 25 年からは総合病院として認可され、信頼されるヘルスケアサービスを提供し地域に貢献することを理念としております。平成 24 年 10 月から新病院となり設備の充実や診療機能がより強化されました。会津地域の医療の中核となる診療科が多数あり、最新鋭の機器を配し、病院間や院内の連携を密に診療に当たっております。地方の医師不足は当院においても例外ではありませんが、臨床研修指導施設としては多くの症例を経験する機会があり、県内外から志望しやってきた初期研修医が例年多数ローテーションしております。癌拠点病院であり、全病院的に内視鏡治療・ロボット手術を推進しております。

◇産婦人科研修の特徴

産婦人科は地域周産期センターとして、NICU 6 床 GCU 6 床を有しハイリスク妊娠を含む年間 800 件前後の分娩を担っております。会津の地域性と総合医療センターとしての性格から、合併症妊娠と多く接する機会があります。

また悪性腫瘍に関しては、婦人科腫瘍専門医 1 名を有し、マンパワーは小規模ながら、福島県立医科大学附属病院や他県の癌センターとも連携しながら、時には難症例にもあたっております。当院が癌診療拠点病院でもあることから、外科・放射線治療部や他の診療科と症例検討を行いながら、集学的治療を目指しております。

良性腫瘍はまず内視鏡手術を検討しながら、症例に応じて開腹手術を行っております。内分泌領域に関しては、専門外来を開設するには至っておりませんが、女性医師主体で患者さんの様々な悩みに対応しております。



施設名（施設区分）：松下産婦人科医院（連携病院・地域）

主な診療科：産婦人科

産婦人科病床数：19 床

産婦人科指導医数：0 名

指導責任者名：松下良伯(院長)

診療内容：

地域の開業医として、安心なお産を提供できるよう、心がけています。家庭的な雰囲気の中で、リラックスして分娩に臨めるよう工夫しています。開業 43 年となり、本人も当院生まれということも多く、出産だけでなく女性の家庭医としての役割も担っております。外来診療では、顔の見える、気軽に相談できる診療を心がけています。必要に応じて、他の診療科や、総合病院等において患者さん自身の問題解決につながるよう診療しております。



施設名（施設区分）：西垣 ART クリニック（連携病院・地域）

主な診療科：産婦人科・生殖医療

産婦人科病床数：1 床

産婦人科指導医数：1 名

指導責任者名：西垣 新(院長)

診療内容：

生殖医療専門のビル診療所で、一般不妊治療から高度生殖医療までを行っており、外来は待ち時間がないよう完全予約制で行っています。高度生殖医療においては、患者さん毎に個別で体外受精コーディネーターによる ART 説明を受けていただいた後に施行しています。患者さんに応じた排卵誘発を行い、全胚凍結・単一胚盤胞移植を行っており、効率よく卒院していただけるよう努めています。



施設名（施設区分）：（連携病院）茨城県立中央病院（連携病院）

主な診療科など 内科（消化器、循環器、呼吸器、神経、腫瘍、血液、腎臓、内分泌・代謝、膠原病・リウマチ、感染症、緩和ケア、漢方）、総合診療科、小児科、外科（消化器、血管、循環器、呼吸器、乳腺）、整形外科、泌尿器科、産婦人科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、皮膚科、形成外科、眼科、リハビリテーション科、放射線診断科・IVR、放射線治療科、麻酔科、集中治療科、救急か、病理診断科、精神科、歯科口腔外科

施設認定：婦人科腫瘍研修指定病院、産婦人科内視鏡研修病院

産婦人科病床数：33 床

NICU 病床数：0

産婦人科指導医数：3 人

指導責任者名：沖 明典（周産期センター長・筑波大学医学医療系教授）

専門外来：産科遺伝相談外来（NIPT など）、婦人科腫瘍外来、HPV ワクチン接種外来など

施設の特徴：茨城県県央部・県北部を中心とした非常に広い医療圏を持ち、筑波大学附属病院産婦人科に次いで県内 2 番目に悪性腫瘍の診療している病院。婦人科だけではなく、周産期診療では、近隣の周産期母子センターである水戸済生会と緊密に連絡をとりながら、中等リスク妊婦や社会的ハイリスク・精神疾患合併妊婦などの診療に特色を持つ。また、県内 2 施設しかない遺伝子診療部を持ち、協力体制を敷きつつ遺伝性疾患や癌のゲノム医療の拠点ともなっている。病院として鏡視下・ロボット手術に取り組んでおり、週 1 回以上の手術をおこなっている。

施設での研修の特徴：がん診療については、カンサーボードの開催を含めて他科と積極的に協力しながら、集学的治療を行っている。また、遺伝子診療部との連携により、子宮体癌・卵巣癌での Lynch 症候群のユニバーサルスクリーニングや卵巣癌における HBOC に対するスクリーニングやリスク低減手術(RRSO)も行っており、保因者に対するスクリーニング検査も行っている。研修において、外来の初診診療能力の習得に努めており、指導医の指導のもと悪性腫瘍患者を含めた初診外来患者の診療について、積極的に能力習得が行える。筑波大学の関連病院でもあることから、同世代の研修医との交流することもでき互いに研鑽を積むことができる。コロナ下で各科から COVID-19 診療チームへの参加が義務づけられているが、それを差し引いても経験症例は豊富で充実した研修が行える病院である。



独立行政法人国立病院機構埼玉病院	
指導医	倉橋 崇、樋野 牧子、岩佐 尚美
疾患の比率	婦人科腫瘍 50%, 周産期 45%, 生殖・内分泌・女性ヘルスケア 5%
医師数	常勤：16 名 非常勤：2 名 計：18 名
病床・患者数	病床数 550 床 (産婦人科 59 床) 婦人科手術 約 500 件／年 分娩 約 600 例／年 1 日当たりの平均外来患者数 95 名
単年度専攻医 受け入れ 可 能人数	3 名
病院の特徴	
当院は埼玉県和光市にありますが、最寄り駅は板橋区にある成増駅（池袋から約 10 分）です。池袋駅で東武東上線に乗り換え、成増駅からバス利用で信濃町から約 45 分、大江戸線の光が丘駅からタクシー利用では同約 30 分と、アクセスは良好です。現在は 550 床が稼働しており、近年医師数も診療科も増加し診療の利便性も増加する一方で、以前より続くアットホームで他科の医師に相談しやすい雰囲気は残っており、皆が楽しく仕事をしています。育児中の女性医師は他科を含め多数常勤しており、院内保育所など子育て中の医師の労働環境も整備されています。地域がん診療連携拠点病院として、婦人科浸潤がん手術を年間約 140 例行っています。婦人科腫瘍指導医が常勤しており、全悪性腫瘍手術に腫瘍指導医が入ります。鏡視下の悪性腫瘍手術も施行しています。緩和ケア講習会も毎年当院でおこなっています。良性疾患については内視鏡手術を積極的に行っています。地域周産期センターとして年間約 600 件の分娩があり、小児科常勤医 21 名が在籍し、NICU 12 床、GICU6 床が稼働しています。周産期領域では、吸引分娩や帝王切開の適応など、思考過程を大切にしています。双胎経膈分娩も研修中に 1 例は経験できると思われます。麻酔科は常勤医 21 人を擁し、時間を問わず全ての手術の全身管理はもちろん、脊椎麻酔や CV 挿入などの指導もしてくれます。初期臨床研修医は 2 学年で計 34 人在籍しており、当院では産婦人科研修を必修としています。	
研修の特徴	
基本的にすべての症例を上級医と受け持ち、トラブルが生じた場合などの責任の所在も明確にしています。毎週放射線科と、隔週で小児科と合同でカンファレンスを施行しています。研修では分娩の取り扱い、帝王切開、婦人科良性術式の習得が最重要と考えています。手術の指導は術中の指導に加え、術前術後のディスカッションなど、技術や知識の向上へのサポートには力を入れ、通年で術者、助手がバランスよくできるように配慮しています。受動的、能動的に手術手技を指導し、技術や思考の早期確立を促すようにしています。学会発表や論文報告も積極的に行っています。婦人科腫瘍指導医、周産期指導医、内視鏡技術認定医、超音波専門医、がん治療認定医、細胞診専門医、臨床遺伝専門医、女性医学専門医が常勤	



しており、婦人科腫瘍学会の指定修練施設、周産期・新生児医学会、産科婦人科内視鏡学会、日本女性医学会の認定研修施設です。

写真・HP

国立病院機構 埼玉病院 ホームページ <https://saitama.hosp.go.jp/>





施設名（施設区分）：恵愛生殖医療医院（連携病院）

主な診療科：産婦人科

施設認定：日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定施設

産婦人科病床数：0床

NICU 病床数：0床

産婦人科指導医数：1人

指導責任者名：林 博(院長)

専門外来： 不妊症外来、不育症外来、男性不妊外来

施設の特徴： 1.不妊症不育症夫婦による患者様目線のやさしい生殖医療

当院は不妊治療・不育治療を経験した医師および看護師、不妊カウンセラーにより開設されました。その経験から患者様目線のやさしい心のこもった生殖医療をこころがけています。

2.専門医による高度な不妊治療・不育治療

生殖医療、臨床遺伝学、内視鏡、周産期のすべての分野の専門医である院長による高度で複合的な生殖医療を提供しています。

3.培養室 AI-Labo（エーアイラボ）

当院では、世界初の AI による画像判定技術を応用したタイムラプスインキュベータや全自動胚凍結機を全面的に導入し、当院にて体外受精を受けられるすべての患者様に世界最先端の体外受精技術を提供しています。

施設での研修の特徴： 埼玉県内では最多の体外受精件数を誇る生殖医療専門医院であり、多くの症例を経験できます。

一般不妊治療では、タイミング療法・人工授精・子宮卵管造影・子宮鏡検査手術・流産手術などを行っています。

不育治療では、主に抗リン脂質抗体症候群や先天性血栓性素因に対する抗凝固療法を行っています。

体外受精では、患者様ごとにテーラーメイドの様々な排卵誘発法・着床障害の検査治療を行っています。採卵・胚移植などの手技をはじめ、顕微授精や凍結融解胚移植などの高度な治療も行っています。今後は着床前スクリーニング(PGT-A)も導入する予定としています。

男性不妊外来では、男性不妊症の診察や検査、また精索静脈瘤低位結紮術や精巣内精子採取術(TESE)などの男性不妊手術も行っています。



施設名（施設区分）：医療法人慶桜会大塚産婦人科小児科医院（連携病院）

主な診療科：産科 婦人科 不妊外来 小児科

産婦人科病床数：19 床

産婦人科指導医数：2 名（大塚誠一、大塚仁樹） 他 非常勤：2 名

指導責任者名：院長 大塚仁樹

専門外来：産科：妊婦健診、産科手術

（帝王切開術、卵管結紮術、流産手術、頸管無力症手術など）

婦人科：一般外来

不妊：不妊外来、人工授精

小児科：乳幼児健診、予防接種

施設での研修の特徴：当院では自然分娩を基本にしていますが、最近ではご本人の希望による無痛分娩、計画出産にも対応しています。

出産時には必ず医師が立ち合い、必要があれば小児科医師も立ち会います。

妊娠から出産まで幅広く経験出来る施設です。

（2020 年分娩件数：750 件）



施設名（施設区分）：榊原記念病院（連携病院）

主な診療科 循環器内科、小児循環器内科、心臓血管外科（成人・小児）、麻酔科、臨床遺伝科、産婦人科 など

施設認定：日本産婦人科学会専門研修施設、周産期専門医制度（母体・胎児）認定施設、日本超音波医学会専門医研修施設 など

産婦人科病床数：26床

NICU 病床数：6床

産婦人科指導医数：2人

指導責任者名：吉田 純

専門外来：循環器疾患合併妊娠外来、胎児心臓病外来、出生前カウンセリング外来、妊娠初期胎児超音波外来、無痛分娩教室 など

施設の特徴：循環器科のハイボリュームセンターであり、成人・小児心臓病疾患症例数が多い。

施設での研修の特徴：

当院産婦人科の診療の柱である以下の4点を主体とした研修をおこなう。

- ① 母体心疾患：全国屈指の循環器専門病院の産婦人科として、循環器疾患合併女性の健康管理につき、妊娠前相談（プレコンセプションケア）から妊娠中・分娩・産褥期の管理、さらには婦人科疾患・女性ヘルスケアまで、他科と協力しながら診療に当たっている。今後、循環器疾患合併女性の診療における産婦人科医の役割は増大していくと考えられ、この領域の研修もさらに重要性となってゆくと思われる。
- ② 胎児心疾患：周辺地域のみならず全国から数多くの胎児心疾患症例を受け入れている。胎児心疾患の診断や管理は小児循環器科胎児診断チームと協力しておこなっている。産婦人科・小児循環器科あわせて4名の胎児心エコー認証医が在籍しており、胎児心エコー実施症例数は年間100件を超え、年間約50例の胎児心臓病症例の分娩を取り扱っている。産婦人科医としては、胎児心疾患のみならず胎児の全身合併症を診断する力が必要である。
- ③ 出生前診断：妊娠・出産年齢の上昇とともに、出生前診断のニーズは高まってきている。当院では臨床遺伝科との協力体制の下、妊娠初期超音波検査やNIPT等の各種出生前検査を実施している。産婦人科医は、各種検査の概要を理解するとともに、妊娠初期からの胎児超音波検査を実施する能力を身につけるべく研修をおこなう。
- ④ 無痛分娩：循環器疾患合併妊婦を含めた医学的適応例のみならず、地域からのニーズに応えるべく希望妊婦に対しても硬膜外無痛分娩を実施している。硬膜外穿



刺から麻酔薬投与、分娩管理まで産婦人科主体で診療にあたっている。安全な硬膜外穿刺の手技、薬剤投与、分娩管理をおこなう能力が必要とされる。

整備基準 4, 5, 8, 9 に対応

資料 1.

産婦人科専門研修カリキュラム

I. 目的

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに真理追求に関して）を有し、かつ 4 領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性のヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有した医師（専門医）を育成する。そのための専門研修カリキュラムを示した。なお、専攻医が専門医として認定されるためには「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学



術業績・診療以外の活動実績」で計 50 単位必要なので、専攻医がプログラム履修中に 50 単位分（論文掲載 1 編を含む）の活動ができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性

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

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

II-1. 到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

III. 学問的姿勢

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

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

III-1 評価

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



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

IV -1. 生殖・内分泌領域

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

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

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部-下垂体-卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。

2) 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。

3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。

(2) 不妊症



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

(3) 不育症

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

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

- (1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取
- (2) 基礎体温表
- (3) 血中ホルモン値測定
- (4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定
- (5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）
- (8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、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、胎状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor (PSTT), Epithelial trophoblastic tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、膣上皮内腫瘍(VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣扁平上皮癌、膣悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

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

(1) 細胞診

(2) コルポスコピー



- (3) 組織診
- (4) 画像診断
 - 1) 超音波検査：経膣、経腹
 - 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
 - 3) MRI
 - 4) CT

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

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

IV -4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

- (1) 性器発生・形態異常を述べることができる。
- (2) 思春期の発来機序およびその異常を述べることができる。
- (3) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を述べることができる。
- (4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

IV -4-2 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

(1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

- 1) 更年期障害の診断・治療ができる。
- 2) 中高年女性に特有な疾患、とくに、骨粗鬆症、メタボリック症候群（高血圧、脂



質異常症、肥満)の重要性を閉経との関連で理解する。

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

(2) 骨盤臓器脱(POP)の診断と適切な治療法を理解できる。

IV -4-3 感染症に関する具体的な達成目標

(1) 性器感染症の病態を理解し、診断、治療ができる。

(2) 性感染症(STI)の病態を理解し、診断、治療ができる。

IV -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

(1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。

IV -4-5 母性衛生に関する具体的な達成目標

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

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

IV-4-6 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

資料 2. 修了要件

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

1) 専門研修の期間と形成的評価の記録

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



- b) 到達度評価(4-①)が定められた時期に行われている。
 - c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、5-⑪の条件を満たしている。
- 2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文)
- 施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。
- a) 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む（(4)については(2) (3) との重複可）
 - (1) 経膣分娩；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、体がん、卵巣がん、外陰がん）手術（執刀医あるいは助手として）5 例以上
 - g) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15 例以上（上記 d、e と重複可）
 - h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった（担当医、あるいは助手として）経験症例 5 例以上
 - i) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上
 - j) 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療(HRT 含む)に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
 - k) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
 - l) 症例記録：10 例
 - m) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複しないこと）
 - n) 学会発表：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること



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

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

3) 態度に関する評価

a) 施設責任者からの評価

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

c) 指導医からの評価

d) 専攻医の自己評価

4) 学術活動に関する評価

5) 技能に関する評価

a) 生殖・内分泌領域

b) 周産期領域

c) 婦人科腫瘍領域

d) 女性のヘルスケア領域

6) 指導体制に対する評価

a) 専攻医による指導医に対する評価

b) 専攻医による施設に対する評価

c) 指導医による施設に対する評価

d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価



資料 3. 昭和大学専門研修連携施設群

(令和 3 年 6 月現在)

施設名	責任者名
昭和大学藤が丘病院	森岡 幹 准教授
昭和大学横浜市北部病院	長塚正晃 教授
昭和大学江東豊洲病院	大槻克文 教授
東京都保健医療公社 荏原病院	幸本康雄 部長
水戸赤十字病院	杉山将樹 部長
亀田総合病院	大塚伊佐夫 部長
慶愛病院	廣瀬浩一 院長
千葉西総合病院	森山修一 副院長
母子愛育会 愛育病院	山下隆博 部長
NTT 東日本関東病院	杉田匡聡 部長
国立成育医療研究センター	左合治彦 副院長
癌研究会有明病院	金尾祐之 部長
公立昭和病院	武知公博 部長
東京ベイ・浦安市川医療センター	坂井昌人 部長
白河厚生総合病院	山内隆治 部長
総合病院聖隷浜松病院	村越 毅 部長
東京歯科大学市川総合病院	高松 潔 教授・部長
竹田総合病院	金 彰午 部長
松下産婦人科医院	松下良伯 院長
西垣 ART クリニック	西垣 新 院長
茨城県立中央病院茨城県地域がんセンター	沖 明典 部長
独立行政法人国立病院機構埼玉病院	倉橋 崇 部長
恵愛生殖医療医院	林 博 院長
大塚産婦人科小児科医院	大塚仁樹 院長
榊原記念病院	吉田 純 副部長



資料 4 昭和大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(令和 3 年 6 月現在)

(1) 昭和大学医学部附属病院（基幹施設）委員

関沢 明彦 （管理委員会委員長）
下平 和久 （管理委員会副委員長）
松岡 隆 （事務局代表者）
小出 馨子 （周産期医学分野責任者）
松本 光司 （婦人科腫瘍分野責任者）
坂本 美和 （生殖内分泌分野責任者）
白土 なほ子（女性のヘルスケア分野責任者）

(2) 連携施設担当委員

昭和大学横浜市北部病院	長塚正晃
昭和大学江東豊洲病院	大槻克文
昭和大学藤が丘病院	森岡 幹
東京都保健医療公社 荏原病院	幸本康雄
水戸赤十字病院	杉山将樹
亀田総合病院	大塚伊佐夫
千葉西病院	森山修一
慶愛病院	廣瀬浩一
母子愛育会 愛育病院	山下隆博
がん研究会有明病院	金尾祐之
NTT 東日本関東病院	杉田匡聡
国立成育医療研究センター	左合治彦
公立昭和病院	武知公博
東京ベイ・浦安市川医療センター	坂井昌人
白河厚生総合病院	山内隆治
総合病院聖隷浜松病院	村越 毅
東京歯科大学市川総合病院	高松 潔
竹田総合病院	金 彰午
松下産婦人科医院	松下良伯
西垣ARTクリニック	西垣 新
茨城県立中央病院茨城県地域がんセンター	沖 明典
独立行政法人国立病院機構埼玉病院	倉橋 崇
恵愛生殖医療医院	林 博
大塚産婦人科小児科医院	大塚仁樹
榊原記念病院	吉田 純



整備基準 45 に対応

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。

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。



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、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の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。
- (4) 研修終了前に総括的評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医、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) 研修修了証明書
- 4) 学会発表記録（様式：学会発表）、筆頭者として1回以上
- 5) 学術論文（様式：学術論文）、筆頭著者として1編以上
- 6) 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・研究会等に出席し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。