慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラム

1. 理念と使命

本プログラムは慶應義塾大学病院を基幹施設とし、関東全域に立地する一般市中病院を連携施設とした研修プログラムです。慶應義塾大学産婦人科は1920年の教室開講以来、我が国の産婦人科学の診療・研究・教育分野の発展に寄与してきました。また、関連のある一般市中病院は豊富な実績を持ち、かつ地域医療を担う中核病院です。旧専門医制度において、慶應義塾大学は毎年8-12名（男女比2:3、他大学出身者約60%）の専攻医を受け入れ、一般市中病院（教育関連病院）と連携して多くの産婦人科およびサブスペシャリティー領域専門医を育成してまいりました。日本専門医機構による本専門研修プログラムにおいても大学病院と一般市中病院の医療を修得することを目指し、両者の研修をバランスよく盛り込んでおります。

現代の医療は、先人たちの経験を『匠の業』として継承しているだけではなく、科学的に受け継いでいます。それがエビデンスと呼ばれるものです。EBMとはEvidence-Based Medicine、すなわち科学的に検証された経験に基づいた医療であり、私たちはそれを実践しなくてはいけません。大学では、常にEBMを念頭に、新たな経験の積み重ねを科学的に検証することを本分としております。些細なことも見逃さずに検討を重ねる輪の中で研修を重ねていくことで、経験を増やすだけでなく、『医療』を『医学』としてもとらえる力を養っていただきたいと考えております。

基幹および連携施設には各専門領域のスペシャリストが在籍しています。したがって、研修中は高度な専門領域に接する機会に恵まれております。また、専門医取得後には、サブスペシャリティー領域の専門医取得や、臨床現場で遭遇して芽生える『なぜ？』を解き明かすべく基礎研究に専念する大学院進学も可能です。

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す。そこには臨床医として必要な基本的診療能力と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれます。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一人でも多く育てることが我々の使命です。

2. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本プログラムでは、医師として、また産婦人科医としての基本的な知識や手技を習得し、周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケアの高度な診療に携わることが可能となります。連携施設での研修では積極的に地域医療に貢献できます。専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の研修を開始する準備も整っており、スムーズにスキルアップを図ることが可能です。なお、専門医資格取得までの期間は原則3年間としておりますが、各専攻医の希望・研修進捗状況などを勘案して、研修内容・期間を調整することも可能です。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

産婦人科専門研修カリキュラムに沿い、基本的な専門知識、技能・技術の習得を目指します。また、『知識の獲得』といった座学の部分は当然のこと、個々の症例を通じて『治療する』観点から、患者に寄り添い、診断・治療を計画し実行していく中で、指導医とともに悩み、考え、調べながら学習します（資料1「産婦

人科専門研修カリキュラム」参照）。

③ 学問的姿勢

日進月歩の医学・医療の発展に遅れることなく、常に自己学習する『習慣』を身につけるため、日常診療から浮かび上がった疑問を放置することなく学習・解決します。また、指導医の行っている臨床・基礎研究に耳を傾け、自らも参加することで、臨床現場で遭遇して芽生える『なぜ？』を解決しようとする姿勢を身につけることも目標としています。このような目標に対する『はじめの一歩』として、学会への積極的な参加を促し、臨床的な研究成果を口頭もしくは論文で発表することも重視しております。

④ 医師としての倫理性、社会性

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）

指導医の患者・家族への診断・治療に関する説明の場に同席し、インフォームド・コンセントの実際を学びます。また、担当医として直接患者・家族と接していく中で、医師として高度の倫理性や社会性を身につけることを目標とします。

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

基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけております。個人情報の保護、インシデントレポートの意義や重要性を理解し、日常診療において該当事例が生じた場合には、指導医とともに速やかに対応します。その経験と反省を施設全体で共有し、より安全な医療を提供していく姿勢を身につけます。

3） 臨床の現場から学ぶ姿勢を修得すること

実地臨床の現場で患者に寄り添った医療を実践します。そのため、個々の症例に対して指導医とともに考え調べながら診断・治療の計画を立案します。各施設の症例検討会では、症例に即した幅広い知識を得ることが可能です。患者に寄り添う『現場主義』と、実地臨床に即した『生きた知識・技能』の習得が、患者・家族ならびに社会から信頼される産婦人科専門医の養成に繋がります。

4） 臨床研究の意義を理解すること

臨床研究への積極的な関わりを推奨します。臨床研究の計画立案・実施には、一般診療とは異なった高い倫理性と科学性が求められます。臨床研究や医療倫理に関する講習会に参加するだけではなく、実際に臨床研究の実施に携わることにより、その意義を理解し、将来、自らが臨床研究に取り組む礎を作ります。

5） チーム医療の一員として行動すること

個々の症例に対して、医師、看護師、助産師など多職種のメディカルスタッフと議論・協調しながら診断・治療計画を立て、チーム医療の一員として診療します。また、各施設の症例検討会やカンファレンスでは、積極的に症例提示を行い、最善の医療の実践を学びます。必要に応じて他診療科医師への紹介を適切に行い、また他診療科医師からのコンサルテーションに的確に応えることのできる能力を身につけます。

6） 後輩医師に教育・指導を行うこと

初期研修医・後輩医師の指導の一端を担います。後輩に教えることは、自己の知識を整理し、理解を促すことにもつながります。大学病院における研修では医学部学生の実習指導にも参加します。

7） 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メディカルスタッフと協調し保健医療を実践していきます。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、高齢者の医療の確保に関する法律、医薬

品医療機器等法などを理解し、各種法規を遵守した診療の実践を学びます。また、多忙な現場であっても、診断書、証明書を正確かつ迅速に記載します。

3.　経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

①　経験すべき疾患・病態、診察・検査、手術・処置等

本プログラムでは、慶應義塾大学病院という高度先進医療を担う施設での研修だけでなく、本学の長い研修医教育の歴史の中で中核的な役割を果たしてきた教育関連病院での研修をバランスよく盛り込んでおります。このプログラムにより、周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケア分野の症例を万遍なく経験することが可能です。また、異なる施設特性をもった医療現場における幅広い経験により、産婦人科領域における「common disease」の治療を数多く経験するとともに、希少疾患への対応方法も学びます（資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」資料2「修了要件」参照）。

本プログラムを通じて「常に患者と向き合い、個々の症例を大切にすること」こそが、産婦人科専門医取得後のサブスペシャリティ専門研修への動機付けや、臨床現場で遭遇して芽生えた『なぜ？』を解き明かすための臨床研究・基礎研究に取り組む原動力になります。

②　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）

連携施設の多くは、地域医療の中核施設です。そのため、連携施設では地域医療の研修が可能です。連携施設では、地域医療特有の産婦人科診療の経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携、病病連携を学ぶことも重視しております。

地域医療の経験のために、政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）[註1)]で、1ヶ月以上の研修を行うことを必須としています。この必須の期間には、連携施設（地域医療-生殖）[註2)]での研修を含めることはできません。ただし、指導医のいない施設（専門医の常勤は必須）での研修は12ヶ月以内とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決めます。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します。本専門研修プログラムの連携施設についてが資料4をご覧ください。

＊註1）連携施設（地域医療）：専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修を行うことができる施設。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ政令指定都市（東京23区を含む）以外にある施設。

③　学術活動

日々の臨床の場での疑問点について最新の知識を学び、カンファレンスで発表することで、指導医など他者からの形成的フィードバックを受けます。貴重な症例や重要な知見については、各学会の学術集会（日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本臨床細胞学会など）で積極的に発表し、論文としてまとめることを目標としております。本プログラムには、最低限の修了要件である以下の2点が含まれています。

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。

4.　専門研修の方法

①　臨床現場での学習

１年次は、原則として、基幹施設である慶應義塾大学病院での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療知識を習得します。病棟および外来診療において指導医・上級医の指導のもと、双合診、経腟・腹部超音波、コルポスコピー、子宮鏡などについて学びます。手術手技に関しては、適切な術野展開や確実な縫合・結紮の経験を重ね、帝王切開や良性腫瘍に対する開腹手術・腹腔鏡手術の第一助手ができることを目標としています。2年次以降は連携施設で単独主治医として外来診療を担当し、入院・手術、術後管理まで、より実践的な産婦人科臨床研修を行います。

「座学」での学習だけでなく、個々の症例に対して診断・治療計画を立てていく中で、指導医とともに考え調べながら学ぶプログラムを作成しています。定期的にカンファレンスで術前症例、術後症例、稀少症例や難治症例の経過について発表し、症例を通じて学びます。特に、慶應義塾大学病院での研修中は多くのカンファレンスに参加することが可能です。腫瘍カンファレンスでは、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRI などの画像診断提示、術後症例の病理所見を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが可能です。周産期カンファレンスでは、異常妊娠例、母体搬送例などの病態・管理を検討することで、適切な妊娠・分娩管理について学びます。生殖医療カンファレンスでは、稀少症例や難治性症例を提示し、卵巣刺激法、胚培養条件、胚移植時の着床条件などを改善できないかを検討します。また、いずれのカンファレンスでも、テーマを決めて系統的に学習し最新の知識を学ぶことができるように配慮しています。カンファレンスは連携施設においても開催され、常に「学びの場」を設けております。

②　臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術講演会（特に教育プログラム）および e-learning、関東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ます。

- 標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- 医療安全などを学ぶ機会
- 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加します。

その他、定期的に縫合手技や腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーや、教育 DVD を用いた指導やアニマルラボでの腹腔鏡手術研修会も開催しております。

③　自己学習

「産婦人科研修の必修知識」（日本産科婦人科学会発刊）を熟読し、その内容を理解します。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）の内容を把握します。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し、教育 DVD 等で手術手技も研修できます。さらに、慶應義塾大学医学部は国内有数の医学及び関連分野の専門図書をもち、 幅広い分野の電子資料へのアクセスが可能です。各種検索エンジンを用いた論文検索の方法や Up to date などの EBM に則った効果的な学習ツールの利用を促します。

腹腔鏡下手術の手技取得のための練習器（ドライボックス）は、基幹施設含め連携施設の多くでも病棟や医局に設置されており、各自が自由に腹腔鏡下手術手技トレーニングを行うことができる環境を整えております。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・姿勢の修練プロセス

「専門研修 1 年目：慶應義塾大学病院」

病棟診療を中心に、正常妊娠・分娩の管理、新生児管理、婦人科手術の周術期管理、悪性腫瘍に対する化学療法管理などを学びます。外来診療では、周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケアについて万遍なく指導医･上級医の助手として学びます。当直業務は上級医と 2 人で行い、救急対応を学びます。

修練の目安として、

- 産婦人科医としての基本手技・知識（内診、直腸診、細胞診・コルポスコピー・組織診、経腟・腹部超音波検査、胎児超音波検査、胎児心拍数陣痛図など）を身につける。
- 正常分娩・子宮内容除去術を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。
- 指導医･上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、開腹子宮付属器摘出術ができる。

「専門研修 2 年目：連携施設」

単独主治医として産婦人科一般外来も受け持ちます。産科・婦人科患者の外来診療から、入院・手術、術後管理まで、より実践的な産婦人科臨床研修を行います。

修練の目安として、

- 妊婦健診および婦人科の一般外来ができる。
- 正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、注意を要する症例については指導医・上級医に確実に相談できる。
- 正常分娩・子宮内容除去術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、腹式単純子宮全摘出術、難易度の低い腹腔鏡下手術の執刀ができるようになる。
- 指導医・上級医の指導のもとで患者・家族へのインフォームドコンセントができる。

「専門研修 3 年目：連携施設」

2 年目とは異なる連携施設で、専攻医修了要件全てを満たすよう研修を行います（資料 2 「修了要件」参照)。

修練の目安として、

- 帝王切開の適応を単独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、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。

- 癒着例など難易度のやや高い症例であっても、指導医・上級医の指導のもとで腹式単純子宮全摘出術ができる。
- 悪性腫瘍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。

⑤ 研修コースの具体例（資料 3）

周産期医学・婦人科腫瘍・生殖医学・女性ヘルスケアの 4 領域に関して、3 年間で産婦人科専門医試験に合格できる水準の知識・技能・姿勢を習得することを目標としています。このプログラムは、慶應義塾大学産婦人科の卒後臨床研修過程なかでは、専修医プログラム(BASIC program)の一部(D3-5)に位置づけられます。BASIC program の修了は、上記 4 つの産婦人科専門領域をより深く学ぶための専門領域プログラム(ADVANCED program)や先進的な基礎研究を学ぶための大学院へのスムーズな進学に繋がります。なお、産婦人科では慶應義塾大学医学部卒後臨床研修センターと協力し、初期臨床研修過程における産婦人科医育成コースも用意しております。

5. 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医は研修中の自己成長を知るために、形成的評価が行われます。少なくとも 12 ヶ月に 1 度は専攻医は研修目標の達成度と態度および技能について日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いて記録し、指導医がチェックし評価します（専門医認定申請年の前年は総括的評価となる)。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設ごとの責任者(プログラム統括責任者あるいは連携施設の責任者)による評価、看護師長などの他職種の意見を取り入れた上での評価が含まれています。

2) 指導医層のフィードバック法の学習

基幹施設・連携施設には、73 名の指導医が在籍しています（2016 年 1 月現在)。指導医は、フィードバック方法の学習のため、日本産科婦人科学会や関連学会主催の指導医講習会を受講します。本プログラム管理委員会では、各指導医の受講状況を確認し、積極的な参加を促します。

② 総括的評価

総括的評価の責任者は専門研修プログラム統括責任者が担当します。項目の詳細は「資料 2 修了要件」の通りです。

総括的評価は専門医認定申請年(3 年目あるいはそれ以後)の 3 月末時点で日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いての研修記録および評価、さらに専門研修の期間、形成的評価が規定の時期に行われていたという記録も評価項目に含まれます。

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します。態度の評価としては、医師からのみならず、病棟の看護師長など医師以外のメディカルスタッフからの評価も受けます。

専攻医は、専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行います。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認、修了判定を行い、研修証明書を専

攻医に送付します。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います。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定受験の可否を決定されます。

6.　専門研修施設とプログラムの認定基準

①　専門研修基幹施設の認定基準

慶應義塾大学産婦人科は日本専門医機構が定める以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしています。

1）初期研修における基幹型臨床研修病院であること

2）同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で（少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科（または新生児科）の医師が常勤していること)、救急医療を提供していること

3）分娩数が（帝王切開を含む）申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に少なくとも 150 件程度あること

4）開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 150 件以上あること（この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腟式手術は含めない）

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

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

7）申請年の前年 12 月末日までの 5 年間に、当該施設（産婦人科領域）の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文（註 1）が 10 編以上あること。

註 1）産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制（編集者により校正を含む）を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年度の前年 12 月 31 日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。

8）産婦人科専門医が 4 名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が 2 名以上であること（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が認定する専門研修プログラムを有すること

13）施設内に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良ができること

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

②　専門研修連携施設の認定基準

慶應義塾大学産婦人科の専門研修連携施設（資料 4）は、日本産科婦人科学会が定める以下の 1）～5）の専門研修連携施設の認定基準を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修プログラムに必

要とされる施設です。

1) 下記 a) b) c)のいずれかを満たす（専門研修指導医がいない下記 b)c)の施設での研修は通算で 12 ヶ月以内とする)。

a) 連携施設：専門研修指導医が 1 名以上常勤として在籍する。

b) 連携施設（地域医療）：専門研修指導医が在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、産婦人科に関わる地域医療研修（3-④）を行うことができる。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっておらず、かつ政令指定都市以外にある施設。

c) 連携施設（地域医療-生殖）：専門研修指導医が常勤として在籍しておらず、かつ、産婦人科に関わる必須の地域医療研修（3-④）を行うことはできないが、専門医が常勤として在籍しており、基幹施設または他の連携施設の指導医による適切な指導のもとで、地域における生殖補助医療の研修を行うことができる。

2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、a) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、b)婦人科良性腫瘍の手術が 100 件以上 c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30 件以上、d) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 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専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。

5) 週 1 回以上の臨床カンファレンスおよび、月 1 回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

③ 専門研修施設群の構成要件

慶應義塾大学産婦人科の専門研修施設群には、基幹施設、連携施設共に委員会組織を設置します。専攻医に関する情報を定期的に共有するため、専門研修プログラム管理委員会を年 2 回開催します。基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月末までに、専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行うこととします。なお、専攻医は、原則、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す。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ことになっています。

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・胚移植数

2) 専門研修指導医数および専攻医数

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

3）前年度の学術活動

a）学会発表、b）論文発表

4）施設状況

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

5）サブスペシャリティ領域の専門医数

サブスペシャリティ領域への連続的な育成を考慮して、下記専門医数についても把握しておく。a）周産期専門医（母体・胎児）、b）婦人科腫瘍専門医、c）生殖医療専門医、d）女性ヘルスケア専門医、e）日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、f）臨床遺伝専門医、g）細胞診専門医、h)がん治療認定医、i)超音波専門医など。

④ 専門研修施設群の地理的範囲

専門研修施設群(資料 4)は東京都内あるいは関東近郊に広がる施設群であり、連携施設はすべて地域医療の中核病院です。

⑤専攻医受入数についての基準

日本専門医機構の定める各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（3 学年分）は、当該年度の指導医数×4 と定められています。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します。

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ます。本プログラムの研修においても、地域の中核病院において外来診療、救急診療、当直業務を行い、円滑な病診・病病連携を実地臨床のなかで習得することを重視します。

本プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、指導医が不足しているなどの理由で専攻医指導施設の要件を満たしていなくても、専攻医を当該施設で研修させることができます。専門研修指導医が常勤していない場合であっても、常勤の専門医が 1 名以上いる事を条件に、専攻医を当該施設で研修させることができます。ただし、その場合は連携施設（地域医療）、連携施設（地域医療-生殖）の要件（6-②）を満たしている必要があります。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ません。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ます。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に 1 回は当該施設と連絡を取りその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導します。指導医のいない施設であっても、週 1 回以上の臨床カンファレンスと、月 1 回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可としています。このような体制により指導の質を落とさないようにしています。慶應義塾大学病院産科婦人科専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはありません。

⑦サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医取得後は、サブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得することが望まれます。サブスペシャリティ領域の専門医には周産期専門医（母体・胎児）、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の4領域があります。

このプログラムは、慶應義塾大学産婦人科の卒後臨床研修過程なかでは、専修医プログラム(BASIC program)の一部(D3-5)に位置づけられます。BASIC programは、上記4つの産婦人科専門領域をより深く学ぶための専門領域プログラム(ADVANCED program)や先進的な基礎研究を学ぶための大学院へのスムーズな進学を強く意識した構成となっております。

⑧産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門医機構が定める研修の休止、中断、プログラム移動に関する規定は以下の1)-6)の通りです。

1)専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントできる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。

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

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

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) 中断、遅滞なく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。

7. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である慶應義塾大学産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と統括責任者（委員長）を、連携施設群には連携施設担当者と委員会組織を設置します。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、4つの専門分野（周産期医学・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ます(資料5)。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と改善を行います。

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します。プログラム統括責任者は、総括的評価を行い各々の専攻医の修了判定を行います。また、専門研修基幹施設内に設置された本プログラム管理委員会は、必要に応じて委員会を開催しプログラム全体の統括・管理を行います。

③ 専門研修指導医の基準

現在、専門研修指導医の基準は、以下のように定められています。

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とします。

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

(2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者

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

i)自らが筆頭著者の論文

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

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

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

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

④プログラム管理委員会の役割と権限

・専門研修を開始した専攻医の把握
・専攻医ごとの、総括的評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
・研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定の補助
・それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
・専攻医指導施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定
・研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
・サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討
・研修プログラム更新に向けた審議
・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
・専攻医指導施設の指導報告
・研修プログラム自体に関する評価と改良について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への報告内容についての審議
・専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

⑤プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1）プログラム統括責任者認定の基準

(1) 申請する時点で専攻医指導施設もしくは最新の専攻医研修プログラムにおいて研修の委託が記載されている施設で、常勤の産婦人科専門医として合計 10 年以上産婦人科の診療に従事している者(専門医取得年度は 1 年とみなす。2 回以上産婦人科専門医を更新した者)
(2) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者
(3) 直近の 10 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 20 編以上ある者(註 1)

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

かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

2) プログラム統括責任者更新の基準

(1) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者

(2) 直近の 5 年間に産婦人科専門研修カリキュラムに沿って専攻医を指導した者

(3) 直近の 5 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 10 編以上ある者(註 1)

3) プログラム統括責任者資格の喪失（次のいずれかに該当する者）

(1) 産婦人科指導医でなくなった者

(2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者

(3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者

4) プログラム統括責任者の役割と権限

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

5) 副プログラム統括責任者

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、副プログラム統括責任者を置き、副プログラム統括責任者はプログラム統括責任者を補佐する。

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

⑦労働環境、労働安全、勤務条件

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

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けるようになっている。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は慶應義塾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。

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施します。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、日本産科婦人科学会専攻医研修

オンライン管理システムにより本プログラムの「4 専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年1回行う（専門医認定申請年の前年は総括的評価となります)。

② プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは専攻医研修マニュアル（資料6）と指導者マニュアル（資料7）を用います。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します。また、指導者研修計画（FD）の実施記録を整備します。

9. 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価も行います。また、指導医も専攻医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。それらの内容は本プログラム管理委員会に報告され、専攻医、指導医の両者の立場から中立的かつ客観的な評価を行います。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医などからの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、専門研修プログラム管理委員会で公表し専門研修プログラム改善のための方策を審議して改善に役立てます。専門研修プログラム管理委員会は、必要と判断した場合には専攻医指導施設の実地調査および指導を行います。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に1年に1回報告します。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等)・調査への対応

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が必要と判断した場合、該当する専門研修施設群へのサイトビジットを行います。この場合、当該専門施設群は専門研修プログラムに対する日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会からのサイトビジットを受け入れ、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います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告します。

④ 慶應義塾大学専門研修プログラム連絡協議会（専門医センター)

慶應義塾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ます。毎年、慶應義塾大学病院病院長、慶應義塾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責任者からなる専門研修プログラム連絡協議会を開催し、慶應義塾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します。

⑤ 専攻医や指導医による日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、また、パワーハラスメントなどの人権問題に関しては、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会にいつでも直接訴えることが可能です。

・日本産科婦人科学会

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

電話番号：03-5524-6900

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

⑥　プログラムの更新のための審査

本専門研修プログラムは、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会によって、5 年毎にプログラムの更新のための審査を受けます。

10. 専攻医の採用と修了

①　採用方法

慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、7 月から説明会を行い、専攻医を募集します。

【受付期間】 平成28年8月15日（月）～平成28年9月15日（木）

【選考日】 平成28年10月8日（土）

【選考結果通知期間】 平成28年10月21日（金）～平成28年10月31日（月）

平成 29 年度のプログラムへの応募者は、慶應義塾大学医学部卒後臨床研修専門医センターのホームページ(https://sk-webentry.adst.keio.ac.jp/sensyui/)からエントリー入力し、応募申請書、履歴書を印刷してください。印刷した書類に必要事項を記入、押印し、指定された提出書類を揃えて、下記提出先に応募書類を提出して、正式応募となります。

応募書類提出先：慶應義塾大学医学部専門医研修センター

〒160-8582　東京都新宿区信濃町 35 番地

電話番号　03-5363-3249

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の 5 月 31 日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会および日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosenmoniseido@jsog.or.jp)に提出します。

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

・専攻医の履歴書

・専攻医の初期研修修了証

③　修了要件（資料 2 参照）

資料1. 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 単位必要であり、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。

III. 到達度の評価

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

IV. 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。

IV-1 評価

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

V. 四領域別専門知識・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。

V -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。

V -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。

Ⅴ-1-2 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

(1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取

(2) 基礎体温表

(3) 血中ホルモン値測定

(4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定

(5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査

(6) 精液検査

(7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）

(8) 子宮の形態異常の診断：経腟超音波検査、子宮卵管造影

Ⅴ-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）

Ⅴ-1-4 評価

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

Ⅴ-2.　周産期領域

妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるよう、母児の生理と病理を理解し、

保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

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

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

V -2-1 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

(1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行う。

1) 妊娠の診断

2) 妊娠週数の診断

3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置

4) 胎児の発育、成熟の評価

5) 正常分娩の管理 (正常、異常を含むすべての経膣分娩の立ち会い医として 100 例以上経験する)

(2) 正常新生児を日本版 NRP[新生児蘇生法]NCPR に基づいて管理することができる。

Ⅴ-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)

Ⅴ-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。

Ⅴ-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。

Ⅴ-2-4 産科手術の具体的な達成目標。

(1) 子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（子宮内膜全面掻爬を含めた子宮内容除去術を執刀医として 10 例以上経験する）。

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

(3) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解できる。

IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

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。

Ⅴ-2-6 評価

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

Ⅴ-3. 婦人科腫瘍領域

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

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

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

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

子宮肉腫、胞状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor(PSTT), Epithelial trophoblastic tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、腟上皮内腫瘍(VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、腟扁平上皮癌、腟悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

Ⅴ-3-1 検査を実施し、結果に基づいて診療をすることができる具体的項目。

(1) 細胞診

(2) コルポスコピー

(3) 組織診

(4) 画像診断

1) 超音波検査：経腟、経腹

2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）

3) MRI

4) CT

Ⅴ-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

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

(1) 手術

1) 単純子宮全摘術　（執刀医として 10 例以上経験する、ただし開腹手術 5 例以上を含む）

2) 子宮筋腫核出術（執刀）

3) 子宮頸部円錐切除術（執刀）

4) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術　(開腹、腹腔鏡下を含め執刀医として 10 例以上経験する)

5) 悪性腫瘍手術　（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として 5 例以上経験する）

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

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

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

(2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる

(3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

Ⅴ-3-4 評価

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

Ⅴ-4. 女性のヘルスケア領域

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

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

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

ホルモン補充療法、子宮脱・子宮下垂の保存療法（腟内ペッサリー）、子宮脱・子宮下垂の手術療法（腟式単純子宮全摘術および上部腟管固定術、前腟壁形成術、後腟壁形成術。

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

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

V -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。

V -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。

V -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。

V -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

産婦人科心身症を理解し管理できる。

Ⅴ-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）

Ⅴ-4-6 評価

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

資料 2.　修了要件

専門医研修は 3 年以上とし、うち 6 か月以上は基幹施設での研修が必須である。専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会は、専門医認定の申請年度（専門研修終了後の年度）の 4 月末までに、専攻医の到達目標達成度を総括的に把握し、修了判定を行う。

① 研修記録

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

1）経腟分娩；立ち会い医として 100 例以上

2）帝王切開；執刀医として 30 例以上

3）帝王切開；助手として 20 例以上

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

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

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

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

e. 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

f.　浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）5 例以上

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

h. 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、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

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）

注意書き：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。

n. 学会発表：日本産婦人科学会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること

o. 学術論文：日本産婦人科学会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること

p. 学会・研究会：日本産婦人科学会が定める学会・研究会に出席し必要な単位を取得していること。下記①②のいずれかを選択できる。①更新時と同様に50 単位を取得。専攻医は診療実績の10 単位を算定することはできず、領域別講習単位が30 単位以上必要となる。② 90 点以上の本会認定の学会・研修会（本会学術講演会が 30

点、その他の学会・研修会は 10 点または 5 点）に出席していること。ただし本会学術講演会に 1 回以上出席していること。ただし、本会学術講演会に1回以上出席していること。

② 総括的評価

評価には専攻医の人間性も含まれる。

a. 専攻医の自己評価

b. 指導医からの評価

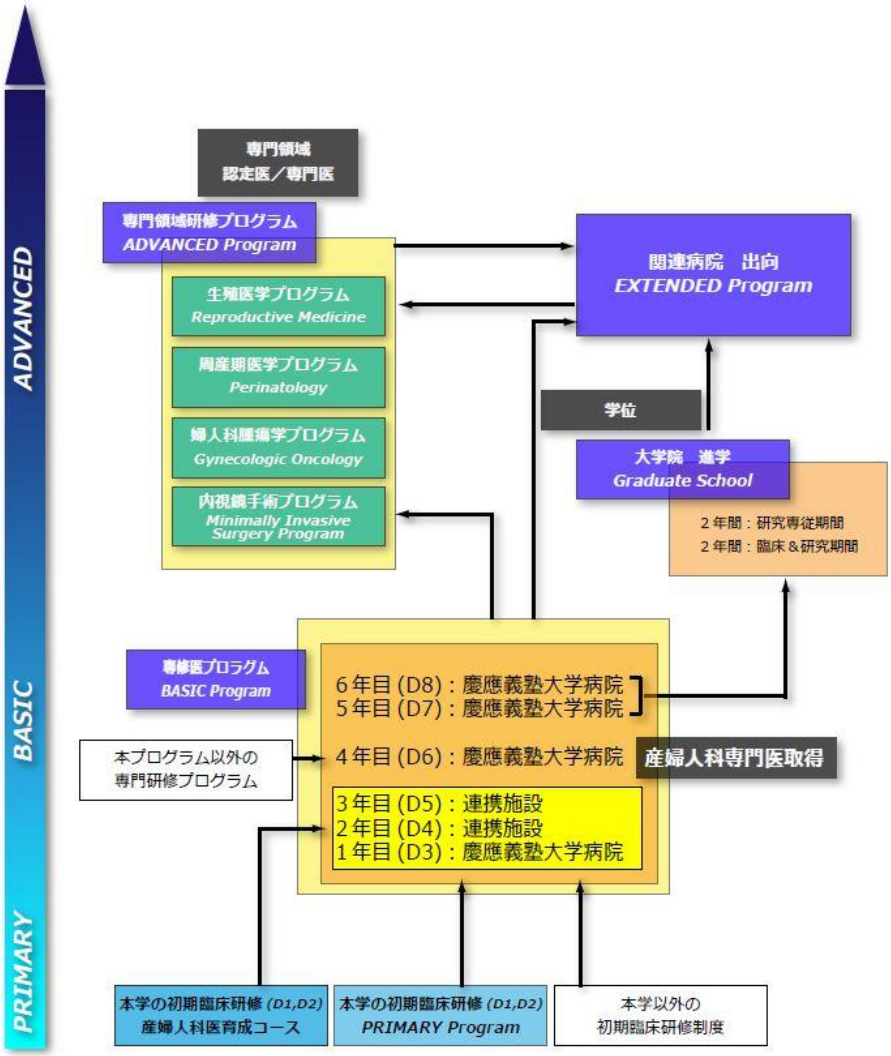
c. メディカルスタッフ（病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上）からの評価

d. 施設責任者からの評価

e. 専攻医による指導医に対する評価

上記①については、1 年ごとに専門研修プログラム委員会に提出する経験症例、症例記録、症例レポート、論文、学会発表、学会・研究会出席が、上記基準を満たしていることが必要である。②b には、手術・手技に関しては専攻医の修了要件にある症例数を、分娩立会い医、執刀医、もしくは助手として達成し、専門研修プログラム統括責任者はそれに見合った技能を確認する。複数の施設で専門研修を行った場合、②b,c,d については、少なくとも年 1 回(研修 1,2,3 年目に)、計 3 回の総括的評価を受けていること。また、施設を異動する直前と同一施設で 1 年経過する直前には必ず行われていること。その都度、専門研修プログラム管理委員会に送付されている必要がある。専門研修プログラム管理委員会は、経験症例数、それに見合った診療能力、評価内容が専門医試験受験資格を満たしていることを確認して修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本産婦人科学会中央専門医委員会（chuosenmoniseido@jsog.or.jp ）に専門医認定試験受験の申請を行う。

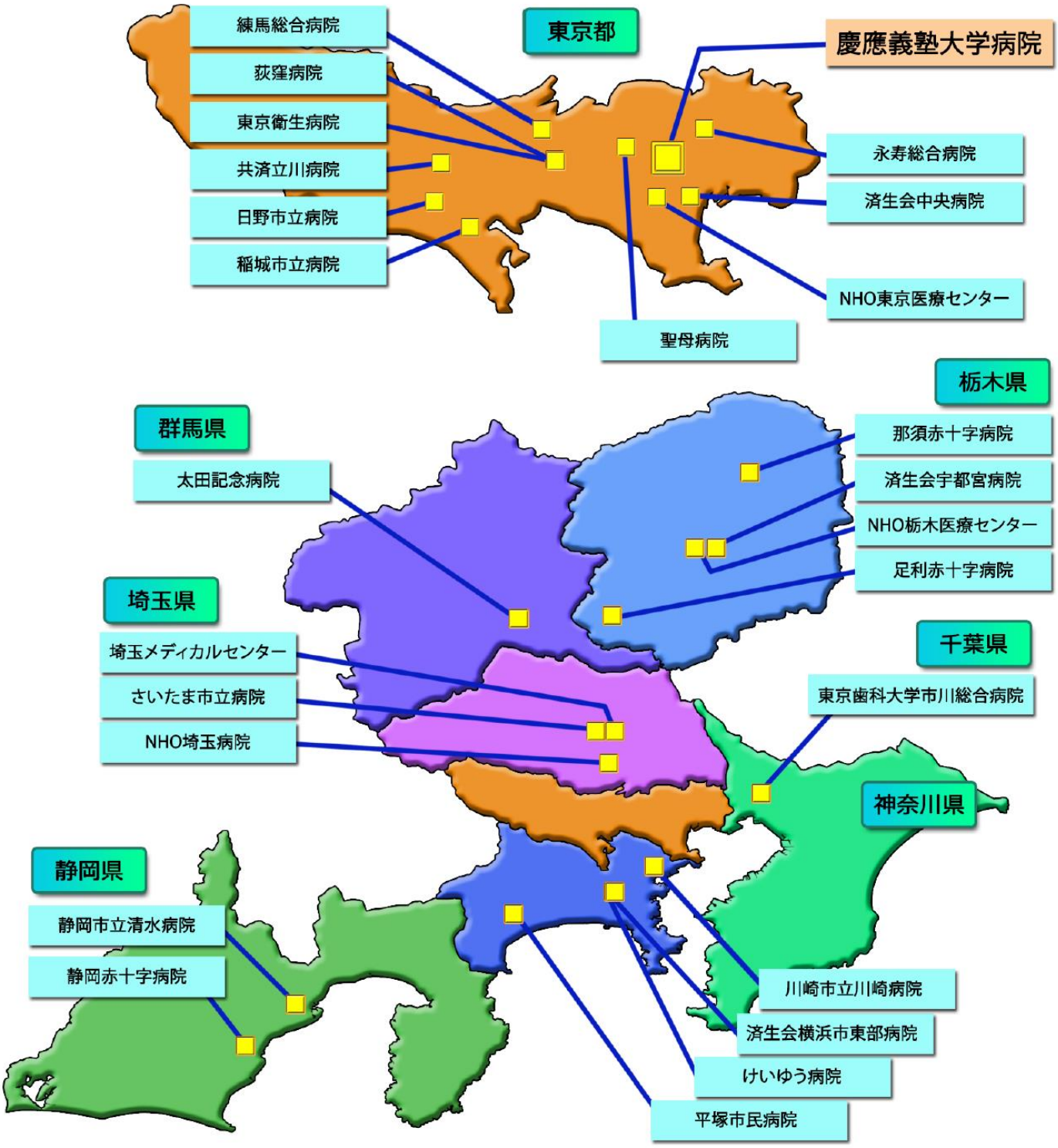
資料 3. 慶應義塾大学産婦人科専門研修コース概要



本研修コースでは慶應義塾大学病院を基幹施設とし、連携施設とともに専攻医の指導にあたります。大学病院には産婦人科四分野のエキスパートがそろっており、基本的な知識・手技を偏りなく、習得することができます。そこで、まず１年目は大学病院において指導医の助手的立場として診療に携わります。次に、2年目および3年目は連携施設で研修を積み、次第に診療における中心的役割を担います。このようなステップをふむことで、安全に、かつ十分な経験を積むことが可能です。連携施設は関東全域に位置し、いずれも特色のある地域中核病院です。したがって、その地域での医療的人材の充足の一端を担います。そして、2年目および3年目に異なる施設で研修を行うことにより、専攻医間での経験症例数の偏りを解消します。なお、1年目は大学病院で、2,3年目は連携施設での研修を原則としますが、各専攻医の希望・研修進捗状況などを勘案して、本プログラム管理委員会による検討を経て研修内容・期間を調整いたします。

慶應義塾大学医学部産婦人科では本プログラムを BASIC program と位置付けています。この研修中は、特に１つの分野に特化したコースは設けていません。これは、たとえ、ある分野のエキスパートを目指していても、まず産婦人科専門医として幅広い知識・技術の習得が必要であると考えているからです。専門医取得後は、腫瘍、生殖医療、周産期、内視鏡手術分野をより深く学ぶための専門領域プログラム(ADVANCED program)や先進的な基礎研究に従事するための大学院進学も可能です。

資料 4.　慶應義塾大学産婦人科専門研修連携施設群



各研修病院における分娩数と手術件数（2015 年 1 月～12 月）

病院名	総分娩数	帝王切開件数	婦人科手術総数	浸潤癌手術件数	腹腔鏡下手術件数
慶應義塾大学病院	616	289	1300	247	469
足利赤十字病院	578	235	456	127	248
国立病院機構　栃木医療センター	139	44	100	2	0
那須赤十字病院	875	217	227	18	98
済生会宇都宮病院	1093	404	429	59	124
富士重工業健康保険組合太田記念病院	750	234	610	46	310
独立行政法人国立病院機構埼玉病院	430	116	464	109	128
独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	4	0	368	44	72
さいたま市立病院	874	401	189	23	43
東京歯科大学市川総合病院	358	111	343	65	136
公益財団法人ライフエクステンション研究所付属 永寿総合病院	557	128	300	21	247
稲城市立病院	572	141	249	12	136
国立病院機構東京医療センター	715	214	647	116	334
公益財団法人　東京都医療保健協会 練馬総合病院	170	45	120	19	70
医療法人財団　荻窪病院	421	102	248	4	126
東京都済生会中央病院	0	0	259	20	178
医療法人財団　アドベンチスト会 東京衛生病院	1783	189	146	4	90
社会福祉法人聖母会　聖母病院	1631	321	28	6	22
日野市立病院	231	68	83	1	18
国家公務員共済組合連合会立川病院	501	149	489	142	84
川崎市立川崎病院	1046	280	625	26	209
神奈川県警友会けいゆう病院	1176	323	596	50	229
済生会横浜市東部病院	1322	328	711	134	278
平塚市民病院	364	115	378	40	177
静岡市立清水病院	335	120	176	18	43
静岡赤十字病院	562	225	329	29	129

※各施設の臨床実績の総数を示します。なお、複数プログラムと連携している施設もあるため、専攻医人数により、経験症例数は異なります。

慶應義塾大学病院	
指導医	青木大輔、田中　守、他 24 名
疾患の比率	婦人科腫瘍　30%，周産期　30%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　40%
医師数	常勤：62 名　　非常勤：8 名　　計：70 名
病床・患者数	病床数　1044 床　（産婦人科　71 床） 婦人科手術　約　1300 件／年　分娩　約　600 例／年 １日当たりの平均外来患者数　220 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	約 15 名

病院の特徴

慶應義塾大学病院は建学の祖である福澤諭吉の「実学の精神」、「独立自尊」、「半学半教」の精神に加えて、北里柴三郎初代医学部長が説いた「基礎・臨床一体型医学・医療の実現」「学力は融合して一家族の如く、全員挙（こぞ）って努力する」を理念としております。緑豊かな明治神宮外苑に近接した病院（1044 病床）では，29 診療科と 7 中央診療部門と 9 クラスター部門に属する 750 名以上の医師が診療を行い、全国 98 の関連病院と人事交流・医療連携を通じて地域医療にも貢献してまいりました。2017 年度末には新病院棟が完成予定です（下図参照）。医学部・病院は“クラスター診療の充実”“安全・安心に受けられる最先端の医療技術の開発”“都市型地域医療の推進”“医看薬の連携による医療人の育成”を通じて世界に冠たる総合医学府の構築を目指します。

研修の特徴

慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラムでは、大学病院での研修と連携施設（一般病院）での研修をバランスよく盛り込み、医療現場における幅広い経験を積んでいただけるようにしております。以下にプログラムのモデルコースを示します。

（1）　1 年次（慶應義塾大学病院）：産婦人科医としての基本的な診療手技、幅広い知識を習得していきます。病棟管理の研修を中心に、正常妊娠・分娩の管理、新生児管理、婦人科手術の周術期管理、悪性腫瘍に対する化学療法管理などを学んでいきます。当直業務も、上席医師と行い、救急対応などを学びます。

（2）　2-3 年次（連携施設）：異なる連携施設に出向し、偏りのない研修内容になるようにします。単独主治医として産婦人科一般外来も受け持ち、入院・手術、術後の経過観察まで、より実践的な臨床研修を行います。専門医認定試験受験に必須とされる帝王切開や開腹手術の執刀はこの期間にほぼ全て経験できます。その他に、連携施設が得意とする分野で、腹腔鏡手術や婦人科悪性腫瘍の執刀、生殖医療など、より高度な専門領域の経験を積む機会もあります。

（3）　4 年次（慶應義塾大学病院）：産婦人科専門医認定資格を取得します。1-3 年次に学び、身につけた実力を活かして、大学の診療のみならず、後進の育成にも携わります。また、高度専門領域に進んでいく一環として、産科系あるいは婦人科系の研究室に所属し、専門外来診療や、基礎・臨床研究にも取り組みます。また、専門医取得後は、産婦人科専門領域をより深く学ぶための専門領域プログラム(ADVANCED program)や先進的な基礎研究を学ぶための大学院進学の道も用意しております。

写真・ＨＰ

慶應義塾大学病院　ホームページ　http://www.hosp.keio.ac.jp/

新病院棟イメージ

足利赤十字病院	
指導医	隅田能雄
疾患の比率	婦人科腫瘍　40%，周産期　45%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　15%
医師数	常勤：8名　　非常勤：0名　　計：8名
病床・患者数	病床数　555床　（産婦人科　30床） 婦人科手術　約　450件／年　分娩　約　600例／年 １日当たりの平均外来患者数　120名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

病院の特徴

栃木県足利市の中核病院であり、地域周産期医療センターに指定されています。平成23年7月に現在の新病院へ新築移転し、病院内の設備も新しく働きやすい環境です。産婦人科の固定病床は東7階病棟の30床ですが、婦人科の手術などが多い時には他病棟の病床を借りることができフレキシブルな体制となっています。年間の分娩件数は約650件であり、小児科も同じ7階病棟にあるため、連携を密に診療を行っております。地域の中核病院ということで、開業医からの婦人科腫瘍（良性・悪性疾患ともに）の紹介も多く、手術は開腹手術・腟式手術・腹腔鏡下手術に対応しており、それぞれの平均月間手術数は約40例、5例、15例となっています。生殖の分野では、不妊検査から人工授精までを行っております。

研修の特徴

専門研修では主治医として周産期管理・手術執刀・外来診療を行います。周産期・婦人科腫瘍（良性・悪性）をバランスよく研修することができます。また、上級医への相談もしやすく、症例カンファレンスで治療方針の相談もしやすい環境です。

周産期分野では、年間の分娩数は約650件で、妊娠32週より母体搬送を受け入れています。小児科との関係性も良好で、当院かかりつけの場合には妊娠30週からの分娩も可能です。地域の開業医からの紹介や母体搬送の依頼も多く、様々な症例の経験が可能です。不妊治療については、不妊検査から人工授精までを行い、産婦人科専門医レベルまでの研修が可能です。

手術については、開腹手術・腟式手術・腹腔鏡下手術の全てを経験することができ、基本的な開腹手術の手術手技を学ぶことは当然のことながら、地域の特性として骨盤臓器脱に対する腟式手術の症例も数多くあります。平成26年からは腹腔鏡下手術も導入し、早期子宮体がんに対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術など最新の治療についても研修が可能となっており、平成27年からは日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設にもなっています。

手術以外の悪性腫瘍の治療については卵巣癌に対する分子標的療法も導入しております。放射線治療も多く行っており、血管内治療や子宮頸癌に対する同時化学放射線療法も施行しています（腔内照射は当院ではできないため、慶應義塾大学病院で施行しています。）

学会発表については、年2回の栃木県産科婦人科学会での発表・論文作成の指導はもちろんのこと、参加希望のある学会には極力参加できるように指導をしています。

写真・ＨＰ

足利赤十字病院　ホームページ　http://www.ashikaga.jrc.or.jp/

国立病院機構　栃木医療センター	
指導医	菊地正晃
疾患の比率	婦人科腫瘍　50%，周産期　40%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：1 名　　非常勤：0 名　　計：1 名
病床・患者数	病床数　350 床　（産婦人科　15 床） 婦人科手術　約　100 件／年　分娩　約　150 例／年 １日当たりの平均外来患者数　12 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	1 名

病院の特徴

住所：〒320-8580 栃木県宇都宮市中戸祭 1 丁目 10 番 37 号

電話:028-622-5241(代表)

栃木医療センターは、「信頼　貢献　協働」を理念とし、“地域から信頼され、地域と協働し、地域に貢献する”ことが役割と考えています。

当院は、地域の連携医の方々より、比較的軽度な急性期患者さんや、緊急性は低いが入院・手術が必要な患者さんへの対応が求められています。救急医療に関しては、地域の中核をなす 2 次救急輪番病院としての役割が求められており、一部の疾患・診療科によっては 2.5 次機能も期待されていると認識しています。

研修の特徴

・診療実績について（2014 年）：

分娩数：135（帝王切開含む）

帝王切開分娩数：49

婦人科手術（腹式、腟式）：109

・基本的事項：

症例数は少ないのですが、専攻医の方が希望すれば、外来、入院、分娩、手術等、すべて主体的に実施することが可能です。もちろん、指導もサポートもします。当直、休暇等についても、基本的に専攻医の方のご希望に沿って調整します。

・周産期の診療について：

外来（健診等）、入院（切迫流早産等）、分娩、手術（流産手術、頸管縫縮術、帝王切開術等）等、当院で行っている産科診療はすべて主体的に従事します。

・婦人科腫瘍の診療について：

外来、入院、手術等、当院で行っている婦人科腫瘍の診療はすべて主体的に従事します。

良性疾患に対しては開腹手術または腟式手術を行っております（現在、腹腔鏡下手術は行っておりません）。

写真・ＨＰ

栃木医療センター　ホームページ　http://www.tochigi-mc.jp/

那須赤十字病院	
指導医	白石　悟、北岡芳久、他１名
疾患の比率	婦人科腫瘍　40%，周産期　30%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　30%
医師数	常勤：８名　　非常勤：０名　　計：８名
病床・患者数	病床数　460 床　（産婦人科　49 床） 婦人科手術　約　220 件／年　分娩　約　900 例／年 １日当たりの平均外来患者数　85 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	２名

病院の特徴

東京駅から東北新幹線で１時間 10 分の那須塩原駅から、バスで 15 分の当院は、「マイタウン・マイホスピタル～地域に根ざし、ともに歩み、心ふれあう病院に～」を基本理念とする栃木県北最大の基幹病院で、平成 24 年７月に新築移転したばかりの 24 時間の託児所を有する新病院です。第３次救命救急センター（ドクターカー所有・ドクターヘリのためのヘリポート完備）・災害拠点病院・地域周産期母子医療センター・地域がん診療拠点病院・地域医療支援病院・へき地医療拠点病院等に指定され、地域医療の中核をなしています。研修施設認定としては、日本周産期・新生児医学会暫定研修施設、栃木県特定不妊治療実施医療機関（指定項目：体外受精・胚移植および顕微授精）、婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構登録参加施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度規則指定修練施設、日本臨床細胞学会教育研修施設の認定を受けています。

研修の特徴

われわれ那須赤十字病院の産婦人科は、各種診療ガイドラインを遵守し、メディカルスタッフや地域関連病院との関わりを大切にすることで、患者やその家族に「よりよい質の医療」を提供できる医師の養成を行っています。また、地域医療支援病院として、特定の年齢層や疾患に限定せず、思春期から性成熟期・閉経期・老年期までの多層にわたる患者の管理を習熟することにより、女性のライフスタイル全般の診療・治療ができる「全人的な産婦人科医師の養成」を教育目標においています。

1. 一般外来　　各外来担当して、医師としての基本姿勢、産婦人科医としての基本的な診療技術の習得を目指す。
2. 周産期　　産科超音波検査・CTG の判読と、胎児心拍数波形分類に基づく胎児管理に習熟することを基本とする。合併症妊娠や多胎妊娠を、関連各科と連携して管理することを習得し、獨協医科大学主催の ALSO も受講することができる。
3. 婦人科腫瘍　　診断の基本となる細胞診・コルポスコピー・組織診の手技を習得する。開腹による良性・悪性腫瘍手術及び良性腫瘍に対しては可能な限り内視鏡手術を考慮してその技術習得をめざし、基本術式を執刀医として完遂できる。
4. 新生児管理　　新生児蘇生法（NCPR）A コース受講を推奨し、出生後の新生児トラブル発生時の対応できることを目指す。
5. 終末期医療　　緩和ケア講習会受講を推奨と 20 床の緩和ケア専門病棟での終末期の疼痛管理・心理的サポートなどを院内緩和ケアチームや地域医療機関と連携して行う。
6. 不妊症・不育症治療　　基礎的な不妊症検査とあらゆる検査・治療に応需している（非配偶者間人工授精を除く）。さらなる不妊症診療の習得をめざす専攻医は、生殖補助医療技術（採卵・胚移植）にも従事することが可能である。
7. 画像診断と放射線治療　MRI・CT などの読影を学び、産科出血や婦人科疾患に対する血管内治療の症例を豊富に経験できる。

写真・ＨＰ

那須赤十字病院　ホームページ　http://www.nasu.jrc.or.jp

済生会宇都宮病院	
指導医	飯田俊彦、細川知俊
疾患の比率	婦人科腫瘍　40%，周産期　50%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：8 名　　非常勤：1 名　　計：9 名
病床・患者数	病床数　644 床　（産婦人科　54 床） 婦人科手術　約　450 件／年　分娩　約　1100 例／年 １日当たりの平均外来患者数　120 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

当院は、栃木県宇都宮市、駅から車で 10 分ほど北にいった所にあります。周囲には田園風景が広がっており、晴れた日には最上階から富士山を望むこともできます。栃木県にある 2 つの大学病院、自治医科大学と獨協医科大学は、いずれも宇都宮市からは離れているため、当院は人口 50 万の宇都宮市民の最後の砦として、また大学病院の代替機関として、全科において地域医療を支えていかなければならない立場にあります。実際、救急車や救急ヘリの受け入れは年間 5000 件、手術件数は年間 6800 件に及んでいます。また学会や講習への参加は積極的に認められており、病院として常に先進的医療にも力を入れています。産婦人科では全国に先駆けて院内助産所（バースセンター）を開設するなど患者のニーズにこたえるよう心がけています。

研修の特徴

当院での研修の特徴として、1）産婦人科の柱である周産期・生殖・腫瘍をバランスよく経験・習得できること、2）産婦人科医としての独り立ちが早いことが挙げられます。

1）については、1000 件以上分娩件数がある他、体外受精・胚移植から広汎子宮全摘出術まで経験することが可能であり、産婦人科領域を幅広く網羅しているといえます。また鉗子分娩や骨盤位分娩、腹膜外帝王切開など施行機会が少なくなっていながらも、必要と考えられる手技の習得も可能な環境となっています。それ以外の領域に関しては、今後の産婦人科医として身につける方がよいと考えられる内視鏡手術（250 件/年以上）や無痛分娩（当科麻酔）なども積極的に行っています。

2）については、まず初診・再診・妊婦健診と自分の外来を早い段階から担当して研修にあたってもらいます。上級医と相談しながら、主治医として診断から治療まで責任をもった診療にあたっていくことになります。婦人科の診療で特徴的なこととして、当院では緩和ケア病棟もあるため、悪性腫瘍の診療においては、場合によっては最期の看取りまでを主治医として経験することも可能です。なお、治療法の決定はカンファレンスにおいて産婦人科全体で検討しますが、必要な検査から治療方針まで、まずは専攻医自らが自分で考え、それを患者に自ら説明する経験を積むことで、医師としての責任感や必要な知識をいち早く身につけることが可能となると考えています。手術に関しては、比較的早い段階から、上級医の指導のもと、第一助手ないし術者としてできるだけ多く症例を経験してもらいます。外来診療から手術まで、上級医との連携をとりながら、安全に独り立ちができるシステムが構築されているといえます。

写真・ＨＰ

済生会宇都宮病院　ホームページ　http://www.saimiya.com/

富士重工業健康保険組合太田記念病院	
指導医	寺西貴英
疾患の比率	婦人科腫瘍　40%，周産期　40%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　20%
医師数	常勤：6 名　　非常勤：1 名　　計：7 名
病床・患者数	病床数　404 床　（産婦人科　28 床） 婦人科手術　約　600 件／年　分娩　約　750 例／年 １日当たりの平均外来患者数　78 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

病院の位置する太田市は人口約 22 万人の群馬県第 3 の都市で、県の南東部にあり、埼玉県と栃木県との県境にあります。最寄り駅は東武伊勢崎線の太田駅です。病院は平成 24 年 6 月 1 日に旧病院である総合太田病院より新築移転し、名称も建設母体である富士重工業健康保険組合の創立 50 周年事業にあたるということで、太田記念病院とリニューアル致しました。
基本理念は「思いやりの心で行う医療」であり、患者様の人格と権利を尊重し、何よりも安全を重視した医療の提供を目指しています。病床数は 404 床、診療科は 29 科で、病院の使命として、地域の基幹病院としての役割を十分に果たすことがあげられます。当院は群馬県内で 4 つ、東毛地区（群馬県東部）で唯一の 3 次救急医療機関となっており、ドクターヘリによる搬送にも対応しています。産婦人科は 28 床で、地域周産期母子医療センターにも指定されています。小児科、NICU6 床は同じ 5 階にあり、産婦人科、小児科、小児外科の協力体制のもと、地域の周産期にも貢献しています。

研修の特徴

当院は地域に対して非常に重要な役割を果たしており、産科、婦人科とも専攻医にとっては症例の宝庫であり、非常に様々な症例を経験することができます。救急症例も多いため、産婦人科にとって非常に大切な咄嗟の状況判断も自然と習得できる環境にあります。外来診療では専攻医にも初診、再診、産科の週 3 コマの外来を受け持ち、上級医の先生と相談しながら、主治医として診断から治療まで携わります。産科部門では、平成 26 年は分娩数 679 件、帝王切開 187 件で、正常分娩以外にも、前置胎盤症例や常位胎盤早期剥離症例などのハイリスク妊娠や母体搬送、産後の危機的出血の症例を積極的に受け入れ、双胎の経腟分娩も症例を選んで行っています。当院は日本周産期・新生児学会の専門医の習得も可能です。婦人科部門も良性疾患から悪性疾患まで幅広く対応しており、平成 26 年の悪性腫瘍手術は 31 件でした。また内視鏡手術には特に力を入れており、平成 26 年の内視鏡手術は 334 件で、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 2 名が常勤医として勤務しています。その他当院では CIN2～3 に対してのレーザー蒸散術や過多月経に対してのマイクロ波子宮内膜焼灼術、産科の危機的出血に対しての子宮動脈塞栓術を行えるハイブリッド手術室などの設備や機器も整っています。専攻医の先生にも上級医が適切なサポートを行い、よりたくさんの手術を経験してもらうということを基本方針としています。

写真・ＨＰ

太田記念病院　ホームページ　http://www.ota-hosp.or.jp/

病院全景

ＮＩＣＵ

腹腔鏡手術

独立行政法人国立病院機構埼玉病院	
指導医	中川博之、倉橋　崇
疾患の比率	婦人科腫瘍　62%，周産期　30%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　8%
医師数	常勤：8 名　　非常勤：1 名　　計：9 名
病床・患者数	病床数　350 床　（産婦人科　36 床） 婦人科手術　約　450 件／年　分娩　約　450 例／年 １日当たりの平均外来患者数　88 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

平成 22 年 1 月に新棟になり、平成 28 年度には新新棟が建設され、現在の 350 から 550 床に増床予定です。医員は世代が近く平均年齢が低めで、活気があり楽しく仕事をしています。育児中の女性医師も 3 人常勤医でおり、今後も院内保育施設の拡充など子育て中の医師の労働環境を整備予定です。本年度地域周産期センターとなり小児科は常勤医 14 人、NICU4 床稼働していて今後 12 床に増床予定です。麻酔科も常勤医 20 人と圧倒的なマンパワーを有しており、時間を問わず全ての手術の全身管理や、脊椎麻酔や CV 挿入などの指導もしてくれます。他科医師、メディカルスタッフとも仲良く働きやすい環境です。初期臨床研修医も 2 学年で計 16 人在籍しています。過去に当院の初期臨床研修医から計 8 人の産婦人科医を輩出しています。埼玉病院ですが、道を一本隔てたら東京という立地で、最寄りの駅が 4 駅（和光市駅、成増駅、地下鉄成増駅、光が丘駅）あり、東武東上線、副都心線、大江戸線が利用可能です。東京各地、信濃町（大江戸線、タクシー利用で最短 30 分で到着）からのアクセス良い。地域がん診療連携拠点病院で婦人科腫瘍指導医が 2 人常勤しています。そのため子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の症例が比較的多く、全悪性腫瘍手術に腫瘍専門医が入ります。ガイドラインを基本に化学療法、放射線治療も施行しています。緩和ケアの講習会も参加できます。良性疾患の内視鏡手術も積極的に行っています。産科は分娩において医療介入をどの時点でどのようにすれば良いか、吸引分娩や帝王切開の適応など含め、思考過程を大切にしています。双胎の経腟分娩も研修中に 1 例は経験できると思われます。非常勤の牧田医師に第 1 木曜日に更年期外来をしていただいています。全ての分野で慶應義塾大学病院の連携施設として、基本的に慶應義塾大学病院の方針に沿った形での治療を心がけています。

研修の特徴

基本的にすべての症例を上級医師と受け持ち、各症例の経験を最大限に活かし、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。専攻医の外来日は周産期専門医、腫瘍専門医が必ずいるように配置し、症例のコンサルトや技術的な指導を受けられます。毎週放射線科、小児科と合同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、婦人科の基本術式の習得が最重要になると思われます。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、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。サブスペシャリティーとして婦人科腫瘍指導医、周産期暫定指導医、超音波専門医、がん治療認定医、細胞診専門医が勤務しており、婦人科腫瘍専門医、日本周産期・新生児学会の指定修練施設です（2016 年 4 月から日本超音波医学会専門医研修施設に指定予定）。

写真・ＨＰ

国立病院機構　埼玉病院　ホームページ　http://saitama-hospital.jp

独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	
指導医	伊藤仁彦、金田佳史
疾患の比率	婦人科腫瘍　60%，周産期　0%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　40%
医師数	常勤：4名　　非常勤：0名　　計：4名
病床・患者数	病床数　395床　（産婦人科　29床） 婦人科手術　約　400件／年　分娩　取り扱いなし １日当たりの平均外来患者数　100名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

病院の特徴

当院の前身は、昭和19年に東京に設立された健康保険組合連合会第一病院です。その後現在地に移転し、埼玉社会保険病院として地域の基幹病院として地域住民の方々に信頼されご利用いただいてきました。平成26年4月より独立行政法人地域医療機能推進機構（Japan Community Health Care Organization；JCHO）埼玉メディカルセンターとして、公設公営の病院群の一つとして再出発しました。新機構の使命の一つに「地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支える。」ということがあり、今まで以上に地域に密着した幅広い医療が求められるようになり、それを実践しています。19科からなる急性期医療を中心に、健康管理センターでの健診による病気の早期発見、ならびに介護老人保健施設での在宅復帰を目指した介護と、予防医学、治療、介護を一貫して行っています。

研修の特徴

埼玉メディカルセンターでは、婦人科腫瘍領域・生殖内分泌領域・女性ヘルスケア領域にそれぞれベテランのスタッフがおり、産婦人科専門医を目指す若手医師にとってバランスのよい研修をすることが出来ます。

婦人科腫瘍領域では、良性疾患・悪性疾患ともに豊富な症例数に恵まれており、診断から治療までを一貫して研修することが出来ます。悪性疾患においては、在職する婦人科腫瘍専門医を中心として手術はもちろん化学療法（外来化学療法室あり）・放射線療法を行い、治療後のフォローアップまで総合的に研修することが可能です。また、婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構（JGOG）登録参加施設に認定されています。良性疾患においては、外来での薬物療法から手術療法（開腹手術はじめ腹腔鏡・子宮鏡手術）を研修することが出来ます。

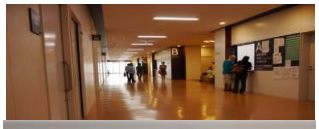
生殖内分泌領域では、生殖医療の経験豊富なスタッフの指導により、不妊症のルーチン検査から排卵誘発法・人工授精・体外受精-胚移植に至るまで生殖医学について系統的に研修することが可能で、顕微授精・凍結胚移植も行っています。

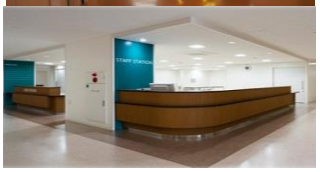
女性ヘルスケア領域では、在職する女性ヘルスケア専門医を中心に更年期障害に対するホルモン補充療法等を研修することが出来ます。また、性器脱に対して積極的に手術療法を取り入れ、婦人科特有の腟式手術を数多く研修できます。

また領域に関係なく、抗癌剤の副作用軽減・卵巣機能不全・子宮内膜症・更年期障害をはじめ多くの疾患を対象として漢方治療を積極的に取り入れており、在職する東洋医学会漢方専門医の指導により漢方治療の研修も可能です。

写真・ＨＰ

埼玉メディカルセンター　ホームページ　　http//saitama.jcho.go.jp/





さいたま市立病院	
指導医	矢久保和美、池田俊之、他２名
疾患の比率	婦人科腫瘍　25%，周産期　60%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　15%
医師数	常勤：5名　　非常勤：3名　　計：8名
病床・患者数	病床数　567床　（産婦人科　58床） 婦人科手術　約　200件／年　分娩　約　900例／年 １日当たりの平均外来患者数　56名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

病院の特徴

さいたま市は豊かな自然と近代都市が共存する都心から最も近い地方都市です。新宿まで25分と利便性も高く、周囲に温泉施設やショッピングモールなども充実しておりその快適さは一度住んだら離れがたいものがあります。

地域の基幹病院としてほぼ全ての科がそろっており、救急医療・がん診療・地域医療にいたるまで幅広い研修が可能です。救急指定医療病院、がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院に指定されており、初期臨床研修医は毎年2学年20名前後が研修を行っております。他部門との連携もスムーズかつアットホームな雰囲気で研修医にとって居心地のよい環境です。さらに24時間対応の託児所も設置され病児保育も可能であり、女性にとっても非常に働きやすい職場です。

平成13年に地域周産期母子医療センターが開設され、合併症妊娠、ハイリスク妊娠に対応し24時間体制での母体搬送、入院管理を行っております。また、平成24年より県内初のセミオープンシステムの稼働により、積極的に地域の周産期医療の推進をはかっております。周産期センターでは産科病棟40床（重症個室4床）、NICU12床、GCU18床を有し妊娠22週以降受け入れ可能となっています。平成27年度実績は分娩数874例、帝王切開401例（緊急帝切170例）母体搬送受け入れは126例でした。センター内には専用の周産期手術室および新生児蘇生室が併設されており、超緊急帝王切開に対応しています。

婦人科疾患も幅広い症例を扱っており、悪性疾患に対しては手術、放射線療法、化学療法を含めた集学的治療を行っております。良性疾患（子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症、骨盤臓器脱など）も救急疾患含め近隣施設からの紹介例も多く。その他、女性医学の領域でも思春期から老年期にいたる各ライフステージにおける疾患に幅広く対応しております。

研修の特徴

地域の基幹病院として、ハイリスク妊娠から悪性疾患、救急疾患にいたる豊富な症例が紹介されてくるため、産婦人科に求められる専門知識や技術の習得が可能です。貴重な症例も数多く学会発表や論文作成も積極的に行っております。

一方、産婦人科で危惧されがちな当直などの拘束は関連病院からの非常勤当直医の協力により、最低限度におさえられ、オン・オフの切り替えも大切にしています。

また、埼玉県で最も高度な周産期医療を提供している施設の一つであり、周産期専門医取得のための基幹病院としてサブスペシャリティーにつながる研修が可能です。

写真・ＨＰ

さいたま市立病院　ホームページ　http.//www.city.saitama.jp/shiritsubyoin.html

病院外観

外来待合室

周産期手術室

院内託児所

東京歯科大学市川総合病院	
指導医	髙松　潔、吉田丈児、他１名
疾患の比率	婦人科腫瘍　40%、周産期　30%、生殖・内分泌・女性ヘルスケア　30%
医師数	常勤：10 名　　非常勤：2 名　　計：12 名
病床・患者数	病床数　570 床　（産婦人科　42 床） 婦人科手術　約　350 件／年　分娩　約　350 例／年 １日当たりの平均外来患者数　160 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

市川市は千葉県の東葛地域に属し、東京都に隣接する人口集中地区です。当院は、昭和 21 年に開院し長い歴史を持ち、昭和 59 年に日本で 2 例目の体外受精・胚移植に、平成元年に日本初の凍結・融解胚移植に成功しました。「愛と科学で再生を」を基本理念に、地域がん診療拠点病院、災害拠点病院、救急病院認定（千葉県）等に指定され、ほぼすべての診療科を備えています。大学病院であると同時に地域の中核病院です。院内保育所、職員カフェテリア、図書室などの設備も充実しています。

研修の特徴

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医の資格以外に、日本周産期・新生児学会暫定指導医、日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医、日本臨床腫瘍学会 暫定指導医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、日本臨床細胞学会 細胞診専門医、日本生殖医学会 生殖医療専門医、日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医、日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医、日本心身医学会専門医、日本女性心身医学会認定医師 の資格を持つ医師が在籍し、専門的な診療も行っています。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、日本婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構登録施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度暫定研修施設、日本生殖医学会認定研修施設であり、周産期、婦人科腫瘍、生殖医学（リプロダクションセンター）、女性医学（秋桜外来）、遺伝相談など、広い分野の診療をしています。

産婦人科内での症例検討会、小児科との周産期カンファレンス、放射線科との画像検討会、泌尿器科との不妊症例検討会を行い、各科との連携が密で診療しやすい環境です。近隣施設との勉強会等も多く、顔の見える形での連携が成立しています。

研修の特徴は「自ら主治医となり診療する」ことです。気軽に上級医に相談できる環境と、検討会の充実が安全性を保証しています。病棟業務に加え、産科外来、再診外来、一般不妊外来を担当し、妊婦健診、婦人科疾患、不妊症を研修します。高難度の手術以外は自ら加刀できることを目標としています。具体的には、帝王切開術、腹式（腟式）子宮全摘出術、開腹（腹腔鏡下）筋腫核出術、腹腔鏡下付属器摘出術、腹腔鏡下卵巣嚢腫切除術などを想定しています。また、婦人科腫瘍、女性医学、生殖医学、遺伝などの専門分野を深く研修すること可能です。学会活動も盛んで、専攻医にも学会発表、論文投稿を指導します。

写真・ＨＰ

産婦人科　ホームページ　http://www.tdc.ac.jp/hospital/igh/department/obstetrician_gynecologist/index.html
リプロダクションセンター　ホームページ　http://www.tdc-repro.jp/

産婦人科病棟

専攻医 医局

院内保育所

公益財団法人ライフエクステンション研究所付属永寿総合病院	
指導医	古谷正敬、小田英之
疾患の比率	婦人科腫瘍　40%，周産期　40%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　20%
医師数	常勤:5 名　　非常勤:1 名　　計:6 名
病床・患者数	病床数　400 床　（産婦人科　35 床） 婦人科手術　約　300 件／年　分娩　約　500 例／年 1日当たりの平均外来患者数　100 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

永寿総合病院は台東区の基幹病院です。永寿総合病院では、一般的な入院治療や高度・専門的な検査・治療を実施するほか、地域医療の中核病院として、医療機器の共同利用を促進したり、台東区に必要で不足しがちな医療（産科、小児科、救急医療など）を提供したりしています。台東区内での分娩施設を有する唯一の総合病院です。ほぼ全ての診療科を有しており診療科間の密接な連携により救急患者、重症患者の治療を行っています。緩和ケア病棟があることも特徴で、緩和ケア専門医師が在籍し、がん患者の終末期医療においても専門医の協力を得ながら質の高い医療を提供しています。

研修の特徴

永寿総合病院産婦人科では産婦人科医師に必要な basic　skill をバランス良く習得することができます。 婦人科腫瘍は悪性疾患も含め、診断および治療について学びます。悪性疾患の治療では手術および化学療法を行い、放射線治療が必要な場合はその治療のみを近隣の病院に依頼して行います。良性疾患については外来での薬物療法および入院での手術療法を学びます。特に良性疾患の手術では腹腔鏡および子宮鏡手術を積極的に取り入れています（日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡）3　名）。腹腔鏡手術での詳細な視野から骨盤内の解剖構築を学び、それを開腹手術にフィードバックすることで効率良く開腹手術の技術を習得できると考えています。全身麻酔下婦人科腫瘍手術は年間約350件で、そのうち腹腔鏡手術約200件、子宮鏡手術約50件、悪性腫瘍手術約10件です。周産期分野では外来での正常妊娠の妊婦健診、入院での異常妊娠の管理を中心に学びます。扱う分娩は妊娠36週以降で、早産となる症例は適切なタイミングで近隣の基幹病院へ搬送の判断をします。年間分娩数は約 550 件、そのうち帝王切開数約 140 件です。生殖内分泌領域では生殖医療専門医の指導により不妊症および不育症の診断と治療について学びます。不妊治療は主に排卵誘発や人工授精などを習得します。体外受精は近隣の病院へ紹介となります。女性ヘルスケア分野では性器脱に対して積極的に手術療法を取り入れ、また外来では更年期障害の管理についても学びます。

写真・HP

永寿総合病院　ホームページ　http://www.eijuhp.com

稲城市立病院	
指導医	櫻井信行、井口蓉子
疾患の比率	婦人科腫瘍　40%，周産期　50%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：3 名　　非常勤：4 名　　計：7 名
病床・患者数	病床数　290 床　（産婦人科　46 床） 婦人科手術　約　520 件／年　分娩　約　600 例／年 １日当たりの平均外来患者数　80 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

稲城市立病院は東京都稲城市、南多摩地区にある公立病院です。病床数は 290 床、20 の診療科を標榜しています。稲城市は人口 9 万人弱の中規模な市ですが、病院の診療圏は川崎市多摩区、府中市、多摩市、町田市、八王子市、日野市など比較的広範囲なのが特徴です。分娩は他科との連携により、リスクの高い妊娠についても可能な限り対応しています。悪性腫瘍については手術および化学療法、放射線療法を行っています。婦人科領域は腹腔鏡や子宮鏡などの内視鏡手術を充実させており、最新の 3D による腹腔鏡手術が可能なシステムが導入されています。ヘルスケア領域についても、広い診療圏であることから幅広い症例が集まります。不妊治療については検査及び人工授精までの治療を行い、体外受精などの生殖補助医療については提携施設を紹介しています。なお、職員は院内保育室を利用できるため子育て中の医師の勤務も歓迎します。

研修の特徴

外来診療ができること、分娩および産褥期まで含めた周産期管理、婦人科良性疾患の手術執刀、帝王切開の執刀、悪性腫瘍は担当医として一貫する治療の管理や手術の助手、などができるようになることを専攻医の最低限の目標としています。なお腹腔鏡手術については日本産科婦人科内視鏡学会の認定施設であり、外来での診察・診断から手術の計画・執刀、術後経過も管理できるようになることを目標として指導しています。

研修中は、上級医師が常に身近にいる環境があり、随時指導および症例のフィードバックができる体制です。指導医・上級医の指導のもと、受け持ち以外の症例であっても手術の執刀ができるように配慮しています。週に 2 回スタッフ全員での病棟回診を行い患者の治療方針についてチームでディスカッションします。1 例 1 例を大切に学会発表や論文作成を行い、症例に対するアプローチについて幅広くかつ深い思考回路を養うことを目標とします。現在当院では各分野のサブスペシャリティーとして日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医(櫻井)、生殖医療専門医(北井)、がん治療認定医（櫻井、井口)、細胞診専門医(櫻井)が勤務しています。大変親しみやすい雰囲気の中で研修が行える病院です。

写真・ＨＰ

稲城市立病院　ホームページ　http://www.hospital.inagi.tokyo.jp/

独立行政法人国立病院機構東京医療センター	
指導医	山下　博、高橋　純
疾患の比率	婦人科腫瘍　50%，周産期　40%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：6 名　　非常勤：5 名　　計：11 名
病床・患者数	病床数　750 床　（産婦人科　52 床） 婦人科手術　約　650 件／年　分娩　約　700 例／年 １日当たりの平均外来患者数　110 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

当院は駒沢オリンピック公園の隣に位置する病院であり、国立病院機構本部に隣接しています。初期臨床研修医 50 名を有し、大学病院に準ずる規模を誇ります。当院では年間約 700 件の分娩（帝王切開は 25%程度）や 200 件の腹腔鏡手術、100 件の開腹手術および約 50 件の悪性腫瘍手術など豊富な症例数を有しています。東京都の周産期医療においては周産期連携病院として位置づけられており、日赤医療センターや国立成育医療研究センター病院と協力してハイリスク妊婦の受け入れを行っています。

研修の特徴

産婦人科の救急疾患および一般診療の症例数が豊富であり、common disease に対する診療研修を重点的に行うことが可能です。当院は、他の診療科や部門との連携も緊密であり様々な症例に対する包括的な診療を迅速に行うことが可能で、活発にそれらの人たちとのディスカッションも行われています。また、近年産婦人科専門医が身につけるべき技術である内視鏡手術にも力を入れており、専攻医研修として十分な環境が整っていると考えられます。専攻医研修においては On the Job Training（OJT）が必須ですが、安全性や研修効率の点からすべての OJT は必ず上級医指導の下で行われます。

研修の初期段階としては、正常分娩の標準的な取り扱いができることを目標として内診、パルトグラム記載、胎児心拍モニターの判読、分娩時の会陰保護や会陰切開・縫合をまず習得してもらいます。また、最も基本的な産科手術手技として帝王切開の第一助手を行い、手術の手順を習得したと判断されれば執刀医として手術を遂行してもらいます。その他初期段階での研修目標としは、術者として実施する手術として腹式子宮全摘術、子宮内容除去術、第一助手として実施する手術として腹腔鏡下付属器摘出術、腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術、腹腔鏡下異所性妊娠手術などを挙げています。また、手術以外の診療としては悪性腫瘍症例に対する集学的治療の一環として化学療法の理論と実際について習得することを目標としています。

当院での研修が 2 年以上に及ぶ場合には、次のステップとして外来診療から手術・分娩までの一連の流れを主体的に実践してもらうことを基本とし、手術としては、さらに悪性腫瘍手術の第一助手、腹腔鏡下付属器摘出術や卵巣嚢腫摘出術の術者、腹腔鏡下子宮全摘術の第一助手などを目標として研修を行います。

写真・ＨＰ

東京医療センター　ホームページ　http://www.ntmc.go.jp/

公益財団法人　東京都医療保健協会　練馬総合病院	
指導医	田邊清男
疾患の比率	婦人科腫瘍　40%，周産期　40%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　20%
医師数	常勤：2 名　　非常勤：4 名　　計：6 名
病床・患者数	病床数　224 床　（産婦人科　19 床） 婦人科手術　約　120 件／年　分娩　約　200 例／年 １日当たりの産婦人科平均外来患者数　50 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

当院は昭和 23 年に地域住民の強い要望によって設立された歴史ある総合病院です。西武池袋線と都営大江戸線に最寄り駅があり、アクセスが非常に便利です。人口 70 万人を超える練馬区にあって、200 床を超える病院が当院を含めて 3 病院という中、地域の基幹病院として 15 診療科・8 つのセンターを有し、ほぼ全診療科を網羅した病院であり、外来患者数は 1 日平均 500 名を超えています。地域との連携が極めて密であり、産婦人科でも近隣医療機関から多くの患者さんが紹介受診されます。分娩は月 15 件程度あり、分娩室 2 室、待機室 3 室あります。婦人科良性疾患では積極的に腹腔鏡下手術を取り入れております。

研修の特徴

練馬総合病院産婦人科は産婦人科の全領域をほぼくまなく網羅しており、産婦人科臨床の知識や技能はほぼ全てをバランスよく習得することができます。すなわち、非常勤医を含めて産婦人科の全領域の専門医が勤務しており、各専門医からそれぞれの領域に関して詳細に指導を受ける事ができるからです。

婦人科腫瘍に関しては、良性腫瘍では開腹手術で骨盤内解剖に関する知識を習得した後、子宮全摘を含めた腹腔鏡下の手術手技も、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医のもと研修可能です。悪性腫瘍では子宮頸部円錐切除術から広汎子宮全摘出術まですべてを研修することが可能です。外来における細胞診、コルポスコピー、パンチバイオプシー等の基本的技術の研修は、日々研修可能です。

周産期領域においては、正常分娩に加え異常分娩・帝王切開も当然研修が可能です。特に胎児評価法に関してはエコーを初めとする諸検査法に基づいて指導を受けることができます。

生殖医療では体外受精・胚移植こそ当院では行ってはおりませんが、それに至るまでの検査、診断、治療はすべて行っており、常勤の専門医により生殖医学の基礎と臨床に関して詳しく研修可能です。

女性医学分野でも専門医より指導を受ける事が可能です。

写真・ＨＰ

公益財団法人 東京都医療保健協会
練馬総合病院

〒176-8530 東京都練馬区旭丘1-24-1
TEL：03-5988-2200(代表)　03-5988-2290(診療・予約お問合わせ)
FAX：03-5988-2250　✉ info@nerima-hosp.or.jp
公益財団法人 日本医療機能評価機構認定病院

ホームページ　http://www.nerima-hosp.or.jp

医療法人財団　荻窪病院	
指導医	吉田宏之
疾患の比率	婦人科腫瘍　10%，周産期　35%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　55%
医師数	常勤：8 名　　非常勤：0 名　　計：8 名
病床・患者数	病床数　252 床　（産婦人科　21 床） 婦人科手術　約　240 件／年　分娩　約　440 例／年 １日当たりの平均外来患者数　114 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

当院は急性期病院として内科・外科および泌尿器科・小児科もある総合病院として地域に根ざした医療を行なっています。産婦人科は生殖補助医療（体外受精・顕微授精）を 1983 年より開始し、日本で 3 番目の妊娠例を得ています。2008 年 12 月から本部門は荻窪駅徒歩圏に分院「虹クリニック」として患者の利便性を高めています。体外受精の採卵件数は 424 件、胚移植件数は 563 件となっています(2014 年)。また本院においては、産科および良性疾患の機能温存を中心とした内視鏡手術（腹腔鏡・子宮鏡・卵管鏡下手術）を積極的に行なっており、2014 年には計 210 例の手術を施行しています。また 2013 年 7 月より新別館に LDR3 室をもった産科病棟も建築されました。性成熟期におけるひとりの患者の挙児希望→手術→生殖医療→妊娠・分娩（帝王切開など）にトータルで携わることができ、包括的女性医療を実践できることが当院産婦人科の最大の特色といえます。（日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、生殖医療専門医制度研修連携施設）

研修の特徴

外来・病棟診療ともに上級医の指導のもとに行います。特に外来診療は円滑な consult が可能なように必ず上級医が隣のブースでの診療を行うように配慮します。

外来診療においては、一般婦人科診療・産科健診とともに分院での不妊検査の理解をすすめます。その上で一般不妊治療を習得・実践した後、習熟度に応じて生殖補助医療の卵巣刺激・採卵・胚移植に従事することを予定します。また泌尿器科には男性不妊の第一人者が従事しており、顕微鏡下精巣内精子採取術等の実際に触れる事も可能です。

病棟業務では正常分娩、および異常分娩の速やかな対応法の習得を第一とします。また術前・術後の管理を十分に行えるように上級医とのディスカッションを重ねて行きます。また年一回講師を招き新生児蘇生法講習会（B コース）を開催し、新生児管理を誰もが理解し up to date するように心がけています。

手術に関しては一般的な手術を自らプランニングし執刀できることを目標とするため、毎週のカンファレンスで症例報告・術式検討を必ず行っています。腹腔鏡下手術は、卵巣嚢腫の付属器切除・嚢腫摘出、異所性妊娠手術から、2 年目の研修に入る場合本人の技量に応じて筋腫核出術等まで予定します。

学会活動は地域の研究会、地方部会、基幹学会への発表・論文投稿を積極的に行っています。学会前は必ず予演会を行い討議し、指導医だけでなく全体でサポートしていきます。

写真・ＨＰ

荻窪病院　ホームページ

http://www.ogikubo-hospital.or.jp

虹クリニック　ホームページ

http://www.ogikubo-ivf.jp

東京都済生会中央病院	
指導医	岸　郁子、弟子丸亮太、他２名
疾患の比率	婦人科腫瘍　70%，周産期　0%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　30%
医師数	常勤：5 名　　非常勤：2 名　　計：7 名
病床・患者数	病床数　535 床　（産婦人科　20 床） 婦人科手術　約　270 件／年　分娩　取り扱いなし １日当たりの平均外来患者数　31 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

当院は 2015 年（平成 27 年）に開院 100 周年を迎えました。都営大江戸腺赤羽橋駅から徒歩３分の港区三田の地、東京タワーのふもとに位置しています。老朽化した施設の建て替えを順次進めており、新棟および新外来棟に引き続き、新主棟のオープンを平成 29 年 5 月に予定しています。当院は東京都災害拠点病院、救急指定病院、臨床研修指定病院の指定を受けており、東京都認定がん診療病院 、地域医療支援病院、救命救急センターの認定も受けています。

婦人科は現在周産期診療（妊婦健診および分娩管理）を休止しており、婦人科診療のみを行っています。女性の QOL を高める治療をモットーとしており、そのなかで診療の柱となっているのが内視鏡手術です。従来開腹手術で行ってきた良性疾患に対する手術についてはほぼ全症例に対し、腹腔鏡や子宮鏡を用いて行う方針としています。日本産科婦人科内視鏡学会の技術認定医が２名在籍しています。2015 年の内視鏡手術総数は 218 件（腹腔鏡手術および子宮鏡手術）で、年間手術総数の約 75%でした。悪性腫瘍手術についても内視鏡手術を取り入れ、当院倫理委員会の承認のもとで一部の症例に対して腹腔鏡下悪性腫瘍手術を行っています。また日本女性医学学会の女性ヘルスケア専門医が１名在籍しています。もう一つの柱である女性ヘルスケア分野では骨盤臓器脱の症例に対する治療を、泌尿器科と連携しウロギネコロジー分野として積極的に行っており、従来の手術方法に加えてメッシュを用いた経腟メッシュ手術や腹腔鏡下仙骨腟固定術も導入しています。2015 年の骨盤臓器脱症例に対する手術件数は、TVM 手術 6 件、腹腔鏡下仙骨腟固定術 8 件、native tissue repair 14 件（経腟子宮全摘術（含腟壁形成術、仙骨腟固定術）、腟閉鎖術 1 件）でした。

平成 29 年の新主棟オープンとともに、現在休止中の分娩業務の再開が決定しました。

研修の特徴

さまざまな婦人科疾患に対する外来診察や手術などの治療に従事してもらいます。外来を実際に受け持ち、細胞診、コルポスコピー、組織診、子宮鏡などの手技を習得、内診、超音波検査などによる診断、その他画像検査や実際の治療方針の決定という実際の臨床を研修します。思春期、性成熟期、更年期それぞれの女性の内分泌的な諸問題に対する検査・診断、ホルモン治療なども研修します。病棟では指導医とともに入院患者の担当医となり、手術にも助手として積極的に参加し、良性疾患に対する手術については術者も経験していただきます。腹腔鏡下手術、子宮鏡手術、骨盤臓器脱に対する腟式手術やメッシュを用いる手術などさまざまな術式についての研修も行います。子宮頸癌、体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍に対しては診断、治療方針の決定、患者や家族への説明を指導医のもとで学び、手術の助手だけでなく、化学療法・放射線治療などの追加治療についても研修します。週１回の婦人科カンファレンス、月 1 回の放射線科との画像カンファレンスに参加して問題症例の検討・文献的考察や治療方針を習得します。当院は他科との連携や診療依頼などもスムーズで糖尿病などの内科系合併症を有する症例も多く、それらの症例の周術期管理を研修することや、外科や泌尿器科とともに手術を行うなど横断的な治療を体験することも可能です。救急患者の受け入れも積極的におこなっており、急性腹症などの救急疾患についての診断・治療にも携わってもらいたいと思います。平成 29 年の分娩取り扱い再開以降は、正常妊娠・分娩管理、異常妊娠や合併症妊娠に対する周産期管理、帝王切開などについて、十分に習得してもらえるように産科の研修カリキュラムもくんでいきます。

写真・ＨＰ

済生会中央病院　ホームページ　https://www.saichu.jp/

新主棟完成予想図

医療法人財団アドベンチスト会　東京衛生病院	
指導医	原　澄子
疾患の比率	婦人科腫瘍　20%，周産期　70%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：7 名　　非常勤：10 名　　計：17 名
病床・患者数	病床数　186 床　（産婦人科　53 床） 婦人科手術　約　150 件／年　分娩　約　1700 例／年 １日当たりの平均外来患者数　150 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

世界各地に広がる「キリスト教　セブンスデー･アドベンチスト教会」が経営母体で、外国人宣教師により昭和 4 年杉並区天沼の地に 20 床でスタート、今年（平成 28 年）で 87 年を数え、現在 186 床の中核病院に発展しています。病院の理念である「こころとからだのいやしのためにキリストの心でひとりひとりに仕えます」の精神に基づいて、誠実で思いやりのある医療を日々実践し、特に看護スタッフが優しいと評判です。

東京衛生病院の産婦人科における無痛分娩は昭和 7 年から、硬膜外無痛分娩は昭和 46 年から行っており、長年の実績があります。365 日、24 時間体制で対応している点が評価され、当院では 90%以上の方が無痛分娩を希望し、月平均約 130 例の硬膜外麻酔による無痛分娩を行っています。当院は周産期連携病院となることを検討しております。

食事は菜食主義で野菜中心です。卵、乳製品以外の動物性食品、アルコール、カフェインなどを避け、健康に特別配慮したメニューを提供しています。禁煙講習会を昭和 41 年から開催し、予防医学や健康教育にも力を入れています。

人間ドック健診施設機能評価認定を受けている健診センターでは、婦人科検診や乳癌検診など女性からのニーズが多く、女性医師やマンモグラフィ・超音波検査の女性技師が丁寧に対応しています。ブレストセンターの開設も予定しております。

平成 8 年に開設された緩和ケア病棟は、余命 6 か月以内の方が対象で現在 20 床稼働しています。緩和医療専門医が徹底的に疼痛管理を行い、病院付牧師（24 時間常駐）がキリストの心で精神的ケアにあたり、人生の最期を迎える方、家族に支持されております。

研修の特徴

周産期ついては、高齢妊娠や妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病・精神疾患合併妊娠などハイリスクの症例が豊富にあり、帝王切開や流産手術など執刀医、第 1 助手として十分な症例を学ぶことができます。産科外来・両親学級・助産師指導・短期教育入院などで合併症の悪化を防ぎ、帝王切開率は約 12%と低率に抑えられています。出生前診断についてもカウンセリングを前提に、羊水検査など多数行っています。

生殖・内分泌については、現在一般不妊検査、内分泌検査などが主ですが、今後リプロダクションセンター開設も計画され、不妊治療から出産まで一貫して指導を受けることができます。

腫瘍については子宮筋腫、卵巣嚢腫などの良性腫瘍に対し、腹腔鏡下手術、開腹手術、腟式手術など執刀、助手を研修できます。内視鏡手術は現在年間約 100 例行っております。腹腔鏡下手術は腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術から全腹腔鏡下子宮全摘術まで研修できます。子宮鏡下手術も豊富です。悪性腫瘍については、子宮頸部円錐切除まで行いますが、その他の進行癌は、主に慶應義塾大学病院へ紹介しています。

女性ヘルスケアについては、更年期障害に対するホルモン補充療法、漢方療法、骨盤臓器脱疾患に対する保存療法から手術まで、思春期の月経不順他、日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医、日本東洋医学会専門医が指導にあたります。

健診センターの受診者が多く、地域連携が順調に機能しているため、安定的に豊富な症例を経験することができます。

緩和ケア病棟では日本緩和医療学会認定研修施設認定を取得しており、緩和医療専門医が徹底的に疼痛管理をしています。婦人科疾患で終末期治療の経験を積みたい方も指導を受けることができます。

また、日本麻酔科学会麻酔科認定病院認定や日本胆道学会指導施設認定も取得しており、幅広い分野での医療を提供できるよう努めております。

写真・ＨＰ

東京衛生病院　ホームページ　http://www.tokyoeisei.com

社会福祉法人聖母会　聖母病院	
指導医	樋口泰彦
疾患の比率	婦人科腫瘍　20%，周産期　70%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：8 名　　非常勤：8 名　　計：16 名
病床・患者数	病床数　154 床　（産婦人科　51 床） 婦人科手術　約　30 件／年　分娩　約　1600 例／年 １日当たりの平均外来患者数　140 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	1 名

病院の特徴

当院は東京都新宿区の北辺に位置する 13 診療科、病床数 154 床の中規模総合病院です。最寄り駅は西武新宿線下落合駅で、JR 山手線の目白駅からもアクセス可能です。51 床が産婦人科病床で、年間約 1600 件の分娩を扱っています。当院の開院は昭和 6 年で、キリスト教の愛の精神に基づき、国籍、信仰、貧富を問わず、国際病院として医療を必要とするすべての人々に奉仕することを設立理念としています。神父・シスターが常在し、外国人の患者さんが多いことも特徴のひとつです。科ごとの敷居が低く他科と相談しやすい環境で、また他職種のスタッフとも交流も盛んで、楽しくアットホームに働ける病院です。

研修の特徴

妊娠関連・周産期：当院研修の特長は何と言っても年間約 1600 例の豊富な分娩数です。周産期登録施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）補完認定施設に指定・認定されています。専攻医は初診と産科再来外来を担当することで正常妊娠と異常妊娠を学び、また病棟主治医を担当して分娩・手術の経験を積んで行きます。帝王切開、異所性妊娠手術、流産手術、その他の産科手術について上級医の指導の下、執刀者または第一助手として十分な症例数を学べます。硬膜外和痛分娩（無痛分娩）も行っており、その麻酔・管理について勉強できます。

腫瘍：子宮筋腫・卵巣嚢腫などの良性腫瘍について腹式、腟式、腹腔鏡下、子宮鏡下の手術を行っており、執刀・助手の研修ができます。悪性腫瘍でも初期の子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍の診断・治療に携わり、学ぶことができます。

生殖内分泌：一般不妊検査や内分泌検査、およびそれらの治療（子宮・卵管の手術、排卵誘発）が学べます。

女性ヘルスケア：更年期障害に対するホルモン補充や漢方療法や骨盤底疾患に対する保存的療法や手術療法を主に行っています。思春期の月経不順、無月経、月経困難症から老年期の健康管理まで、各ライフステージについて学ぶことができます。

写真・ＨＰ

聖母病院　ホームページ　http://www.seibokai.or.jp

日野市立病院	
指導医	田島康宏
疾患の比率	婦人科腫瘍　20%，周産期　60%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　20%
医師数	常勤：3 名　　非常勤：0 名　　計：3 名
病床・患者数	病床数　300 床　（産婦人科　23 床） 婦人科手術　約　80 件／年　分娩　約　230 例／年 １日当たりの平均外来患者数　34 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

日野市立病院は内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科（院内標榜）、歯科口腔外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科（ペインクリニック）の計 16 科を有する南多摩地区の中規模急性期病院です。また二次救急をおこなっており、機能としては大学病院や都立総合医療センター等の大規模病院と開業医の間に位置します。

研修の特徴

当院での研修は取扱い症例の比率から、周産期分野の経験が主となります。当院での年間の症例数は分娩件数は年間 230 件、帝王切開 70 件程度、子宮内容除去術 40 件程度です。また特殊外来として胎児超音波・遺伝外来を開設しておりこれらに関しても学ぶことが可能です。婦人科腫瘍分野では良性腫瘍の開腹手術が約 50 件、膣式手術が 15 件程度です。絶対数が多くない分、時間的に余裕をもって手術を経験出来ます。浸潤癌の手術に関しては基本的には当院スタッフのみでは行っていないので、必要時に他施設に手伝いを要請して行う形になります。腹腔鏡手術も手伝いが必要ですが、当文書作成時では内視鏡学会技術認定医に非常勤できてもらっており、腹腔鏡手術を経験することは可能です。生殖・内分泌分野では不妊症の検査や排卵誘発・人工授精の治療を経験できますが、体外受精は他施設への紹介が必要です。女性ヘルスケア分野では更年期以降女性の診断や HRT などの治療を経験できます。

写真・ＨＰ

日野市立病院　ホームページ

http://hospital.city.hino.tokyo.jp/

国家公務員共済組合連合会立川病院	
指導医	平尾薫丸
疾患の比率	婦人科腫瘍　55%，周産期　35%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：7名　　非常勤：1名　　計：8名
病床・患者数	病床数　500床　（産婦人科　45床） 婦人科手術　約　500件／年　分娩　約　500例／年 １日当たりの平均外来患者数　60名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

病院の特徴

当院はJR立川駅および西国立駅を最寄り駅とし、戦前より陸軍病院として活動を始めた古い歴史を有し、現在では広大な多摩地域の重要な基幹病院の1つとして住民の方々から信頼されています。平成29年5月に新たな病棟がオープンする予定で、屋上庭園などの緑地が増え、地上9階建ての新病院に生まれ変わります。東京都がん地域医療連携モデル病院と東京都地域周産期母子医療センターにも認定され、NICU6床を有して年間約60件の母体搬送を受け入れながら、婦人科悪性腫瘍も年間100症例以上の浸潤癌を扱い、腹腔鏡・子宮鏡下手術も年間100症例以上ありますので、専攻医の先生にはたくさんの症例数を経験してもらっています。また婦人科悪性腫瘍研究機構(JGOG)による臨床試験にも参加しています。

研修の特徴

東京都多摩地域の中で立川市だけでなく周辺地域のかなり遠方からも患者さんが紹介受診されます。開腹手術・内視鏡手術・腟式手術や帝王切開術などの基本手技を相当数経験しますが、一つ一つの症例を丁寧に診療するように心がけて頂きます。外科・泌尿器科など外科系のみならず、緩和ケア科・精神神経科なども含めた各科の幅広い連携協力の良さは当院の特徴の一つです。周産期においてはセミオープンシステムの採用により、ハイリスク妊婦の診療により対応できる環境を実現しながら、妊娠28週以降の受入れ基準を維持し、地域の要望に応えるように努めています。浸潤癌症例では複雑な骨盤解剖を実地経験すると共に、放射線療法・外来化学療法の管理や終末期の支援、細胞診・コルポ診の見方・考え方なども研鑽して頂きます。婦人科腫瘍専門医・細胞診専門医・がん治療認定医・周産期専門医・超音波専門医・臨床遺伝専門医が在籍しており、学会発表・論文作成を含めた指導体制を充実させています。専攻医と上級医師を含めて交代制で当直・オンコール体制を組んでいます。国家公務員に準拠して産休・育休制度が利用でき、産休中は固定給が全額支給されます。日曜保育および曜日限定の夜間保育を利用できる院内保育室が完備されています。学会出張・研修などに関しては休暇・費用補助制度が利用できます。意欲のある専攻医の先生方をお待ちしております。

写真・ＨＰ

立川病院　ホームページ　http://www.tachikawa-hosp.gr.jp/

川崎市立川崎病院	
指導医	中田さくら、樋口隆幸、他２名
疾患の比率	婦人科腫瘍　30%，周産期　50%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　20%
医師数	常勤：９名　　非常勤：０名　　計：９名
病床・患者数	病床数　713 床　（産婦人科　76 床） 婦人科手術　約　600 件／年　分娩　約　1100 例／年 １日当たりの平均外来患者数　134 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	２名

病院の特徴

当院は川崎市で市街化が最も進んでいる川崎南部地域の川崎区の中央部に位置し、診療科は 29 科、病床数は 713 床の基幹病院および自治体病院です。2006 年 4 月に救命救急センター開設、2009 年 4 月に新生児集中治療室（NICU）再開、2010 年 4 月に周産期救急医療システム中核病院・地域周産期母子医療センターに認定され、高度急性期医療を提供する病院となっております。昭和 42 年から研修制度を採用しており、平成 25 年度は常勤医師 127 名（うち指導医 67 名）、専修医(後期臨床研修医（旧制度）)51 名、初期臨床研修医 22 名が在籍し、各科において教育環境が整っているという特徴があります。

研修の特徴

当科の特徴としてまず内視鏡手術が挙げられます。日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医は腹腔鏡 2 名、子宮鏡 2 名が在籍しており産婦人科専攻医にとって申し分ない研修環境です。当科では腹腔鏡手術を 1963 年から開始しており約 50 年にわたる実績があります。また 1985 年に当科で開発された子宮鏡手術は遠方からの紹介患者も多く、日本の第一人者である林部長の下で多数実施されています。産科･周産期領域に関しては、NICU/GCU を擁しており地域母子周産期医療センターとして、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）が 3 名在籍し、ハイリスク分娩を数多く取り扱っています。年間分娩数は 1000 件以上あり、通常の正常分娩の研修に関しても症例に事欠きません。婦人科腫瘍関連では、川崎市南部の基幹病院として近隣の施設からの紹介も非常に多く多数の症例を有しています。年間手術件数も 1000 件を越えており、悪性腫瘍手術を含む開腹手術や腟式手術、その他多彩な手術を数多く実施しています。公的機関として、ある特定の業務に特化できませんが、当科は産婦人科のほとんどの領域を網羅し、かつそれぞれの領域で数多い症例に対応しています。この点で専攻医にとって理想的な研修環境を有していると言えます。平成 25 年度の分娩総数は 1119 件で、うち双胎 17 件、帝王切開術 284 件、また手術総数は 1181 件で、うち腹腔鏡手術 300 件、子宮鏡手術 314 件でした。

写真・ＨＰ

川崎市立川崎病院　ホームページ

http://www.city.kawasaki.jp/32/cmsfiles/contents/0000037/37856/kawasaki/index.html

神奈川県警友会けいゆう病院	
指導医	荒瀬　透、他１名
疾患の比率	婦人科腫瘍　45%，周産期　45%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：8 名　　非常勤：5 名　　計：13 名
病床・患者数	病床数　410 床　（産婦人科　60 床） 婦人科手術　約　600 件／年　分娩　約　1100 例／年 １日当たりの平均外来患者数　116 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

横浜みなとみらいに位置する、ウォーターフロントのおしゃれな病院です。無痛分娩（現バランス麻酔）の先駆的医療機関であり、地域ではちょっとしたブランドとなっているようです。「患者様中心の医療、高度で良質な医療、安全で信頼させる医療」をスローガンに、地域の患者さんのため病院一同が連携して診療にあたっております。

専攻医を含め、スタッフ全員で診療に従事することにより、分娩のみならず多数の婦人科疾患にも対応しております。患者のニーズに合わせた治療を提供すべく腹腔鏡下手術も積極的に行っておりますが、医療リソースの過度な分散を避けるべく、当施設の不妊診療は人工授精までとしています。

当院では比較的若いスタッフが多く、誰もがフランクに接することができるよう心がけております。また、総合医局ですので他科の医師とも容易に相談できます。更に、当院では施設内に保育所が完備しており、特に育児中の女性医師にとって勤務しやすい環境を提供することが可能です。

研修の特徴

専門研修２年目　▸疾患の病態を理解し、治療までのアプローチを学びます。

【外来】産科外来、婦人科外来を主治医として担当します。

【病棟】正常分娩や異常分娩の対応を実地で経験できます。上級医と一緒に、主治医として手術症例の周術期管理を行えます。

【手術】子宮内容除去術や帝王切開、腹腔鏡下異所性妊娠手術、開腹良性手術を執刀医として行えることを目標とします。

【当直】数ヶ月は上級医（または非常勤医師）と一緒に当直し、スキルが十分と判断した場合は単独で当直します。

専門研修３年目　▸翌年に控える専門医試験を視野に入れ、より実践的な手技や治療法を身につけます。

【外来】産科外来、婦人科外来のほか、初診も担当します。

【病棟】正常分娩や異常分娩を担当します。上級医と一緒に、主治医として手術症例の周術期管理を行えます。

【手術】腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術、婦人科悪性腫瘍手術に関しても、上級医の指導のもと執刀できることを目標とします。

【当直】単独で当直業務にあたり、複数の事例を的確に、かつ効率よく処理するスキルを身につけます。

※当院の研修指導※

当院では専攻医の個性に合わせ、オンリーワンの指導を心がけております。また、学会発表や論文執筆も積極的に行うよう指導しています。スタッフ一同お待ちしております。

写真・ＨＰ

けいゆう病院　ホームページ　http://keiyu-hospital.com

済生会横浜市東部病院	
指導医	小西康博、渡邉豊治、他 1 名
疾患の比率	婦人科腫瘍　35%，周産期　35%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　30%
医師数	常勤：11 名　　非常勤：0 名　　計：11 名
病床・患者数	病床数　516 床　（産婦人科　47 床） 婦人科手術　約　700 件／年　分娩　約　1300 例／年 １日当たりの平均外来患者数　111 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

済生会横浜市東部病院は横浜市の長期計画に基づく地域中核病院構想の一環として、 主に鶴見区、神奈川区方面の東部中核病院として平成 19 年 3 月 30 日に開院しました。建物は地上 10 階建ての免震構造を採用し、災害時の拠点病院として機能を発揮できるよう、防災機能の向上を図っております。病床数は 516 床で　救命救急センター、総合診療センター、消化器センター、呼吸器センター、心臓血管センター、腎泌尿器センター、糖尿病・内分泌センター、脳神経センター、整形外科・リウマチセンター、リハビリテーションセンター、こどもセンター、こころのケアセンター、内視鏡センター、化学療法センター、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科、口腔外科と産婦人科は レディースセンターおよび リプロダクションセンター の 16 疾患別センター、5 診療科 があります。その中でも特に救命救急センターを中心に一次から三次までの全次型の救急医療を目指しており、365 日 24 時間応需の救急センター、ICU・CCU、救急病棟、神奈川県周産期 3 次救急医療、小児科救急医療、重症心身障害児施設（上記 516 床以外）、神奈川県精神科救急医療システムの中で中核病院としての役割を担っています。

【産婦人科領域の資格】日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設・日本周産期新生児医学会暫定研修施設・周産期登録施設・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設・婦人科腫瘍登録施設・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設・腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準登録施設・ロボット支援下婦人科悪性腫瘍手術実施登録施設・生殖医療専門医制度認定研修施設・日本産科婦人科学会体外受精臨床実施登録施設・母体保護法指定医師指定研修機関

研修の特徴

産婦人科専門研修は、初期臨床研修で得た幅広い臨床知識を土台としてさらに深い専門的知識や技術を獲得しながら、医師として進むべき道を決定していく重要な時期です。その点を踏まえて悔い無き研修が受けられるような環境作りをスタッフ一同考えています。特に入院診療は上級医と複数担当医制をとっており、1 つ 1 つの症例についてマンツーマンで指導を受けられる体制の中で産婦人科診療全般の知識と技能を習得することが第一の目標となります。また学会活動にも積極的に参加して臨床研究についての知識を深め、専門医を目標とした資質の向上を目指します。さらにサブスペシャリティーの知識・技能・資格を取得するべく準備を図っていきます。特に日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医は 4 名おり、腹腔鏡下手術が全くストレスなく行えるようになります。婦人科腫瘍専門医を取得するための環境も充実しており、おおいに期待出来る分野です。

また病院内では小児科（新生児科）、救急科、消化器外科、脳神経外科、心臓外科、糖尿病内分泌内科、循環器内科（カテーテル治療）等、他科との連携も密でスーパー総合周産期センターが担うような合併症のある症例にも対応できる体制が整っています。

写真・ＨＰ

済生会横浜市東部病院　ホームページ
http://www.tobu.saiseikai.or.jp/

平塚市民病院	
指導医	笠井健児、藤本喜展
疾患の比率	婦人科腫瘍　50%，周産期　40%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　10%
医師数	常勤：6 名　　非常勤：3 名　　計：9 名
病床・患者数	病床数　410 床　（産婦人科　35 床） 婦人科手術　約　350 件／年　分娩　約　400 例／年 １日当たりの平均外来患者数　70 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

平塚市は、東京駅から 60 分、横浜駅から 30 分という文化圏・教育圏に恵まれた好立地にある人口約 26 万人の自治体で、「湘南ひらつか七夕まつり」、「J1 湘南ベルマーレ」で有名です。その中央に位置する平塚市民病院は、近隣の病院、診療所と密な連携を保ちながら、21 診療科を標榜、410 床の病床にて地域医療に貢献しております。平成 28 年 5 月より、外来診療、手術部門、産科入院、および総合医局などが新棟に移行します。病棟の分娩設備を一新し、地域周産期センターとして稼働する予定です。中央手術部には腹腔鏡専用手術室を 2 室増設します。

平成 27 年診療成績：分娩件数：400 件。母体搬送受け入れ件数：20 件。産科手術件数：150 件。婦人科開腹手術件数：140 件。婦人科腹腔鏡下手術件数：170 件。悪性腫瘍治療件数：40 件。

研修の特徴

【周産期】

・一般的な妊婦健診　・正常、異常分娩の管理　・無痛分娩の手技習得　・合併症妊娠の周産期管理、母体搬送の対応

・多胎妊娠の周産期管理　・胎児超音波スクリーニング技術習得　・手術手技（帝王切開、人工妊娠中絶術）の習得

【良性腫瘍、腹腔鏡下手術】

・良性腫瘍の病態、診断、治療の理解、開腹手術、腟式手術の手技習得、全術式の術者。

・腹腔鏡下手術症例の診断と治療方針の決定、簡易症例での手術手技習得、アニマルラボでの研修。

【悪性腫瘍】

・悪性腫瘍の病態、診断、治療の理解。腫瘍手術の手技習得。郭清術式の助手、それ以外の術者。腹膜外アプローチの理解。

・他科悪性腫瘍の知識習得　・終末期の管理、緩和医療の知識習得。

【資格取得目標、達成目標】

・学会発表 2 回/年　・論文作成 1 編/年　・新生児蘇生法講習受講、資格取得

・「がん治療認定医」資格取得　・「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」資格取得

写真・ＨＰ

左：新棟全景。　右：平塚海岸より富士山を望む。

平塚市民病院ホームページ　http://www.hiratsuka-city-hospital.jp/

静岡市立清水病院	
指導医	岩崎真也、橋本正広
疾患の比率	婦人科腫瘍　25%，周産期　50%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　25%
医師数	常勤：5 名　　非常勤：5 名　　計：10 名
病床・患者数	病床数　475 床　（産婦人科　42 床） 婦人科手術　約　170 件／年　分娩　約　400 例／年 １日当たりの平均外来患者数　93 名
単年度専攻医受け入れ可能人数	2 名

病院の特徴

・当院は全国的にサッカーで知られる港湾都市である静岡市清水区にあり、三保の松原に近く、富士山を眺望できるところにあります。病床数 475 床診療科 26 科の公的総合病院で、人口 20 万人をカバーする地域医療の基幹病院として、万遍なく多くの疾患、症例を有します。

・小児科(常勤医師 5 名)、外科(常勤医師 9 名)、泌尿器科(常勤医師 2 名)など他科との連携も充実しています。

・基本的に妊娠 34 週以降の分娩を取り扱い、里帰り分娩、開業医からの母体搬送や産科ハイリスク症例も受け入れております。新生児医療に対しては県立こども病院との連携も充実しています。

・産婦平均年齢 30.7 歳（初産婦 29.3 歳)、立ち合い分娩率は 45.3%

・悪性腫瘍(初発)治療 18 件、うち広汎、準広汎子宮全摘出術は 5 件

・静岡県下で唯一卵管鏡下卵管形成術を実施している施設です。2014 年実績 14 件。

・良性疾患手術数 123 件、うち内視鏡手術(異所性妊娠手術を除く)55 件

・泌尿器科と連携をし、骨盤臓器脱手術（経腟メッシュ手術,腹腔鏡下仙骨腟固定術など）も積極的に行っています。

研修の特徴

・他院に比べ疾患や分娩に対し、傾向・特化した症例数を持つわけではないですが、万遍なく網羅しております。専攻医には、産科、婦人科ともに、できるだけ多くの症例に触れ、主治医をもってもらい、また、できるだけ多くの手術を執刀してもらうように心がけています。

・産婦人科常勤医師数が 5 名であり、専攻医も外来診療に関わり、充実した研修を積むことができます。現在体外受精、胚移植は休止中ですが再開に向けて鋭意準備中であり、遺伝外来も開始します。

・執刀できる手術

産科手術：子宮内容除去術/帝王切開術/頸管縫縮術

婦人科良性手術：腹式子宮全摘出術/付属器切除術/腟式子宮全摘出術/腟壁形成術

腹腔鏡手術：異所性妊娠手術、卵巣嚢腫摘出術、付属器切除術、筋腫核出術、子宮全摘出術

婦人科悪性手術：子宮頸部円錐切除術/準広汎・広汎子宮全摘出術/骨盤内・傍大動脈リンパ節郭清　　など

写真・ＨＰ

静岡市立清水病院　ホームページ　http://www.shimizuhospital.com

静岡赤十字病院	
指導医	市川義一
疾患の比率	婦人科腫瘍　30%，周産期　40%，生殖・内分泌・女性ヘルスケア　30%
医師数	常勤：5 名　　非常勤：1 名　　計：6 名
病床・患者数	病床数　517 床　（産婦人科　35 床） 婦人科手術　約　350 件／年　分娩　約　600 例／年 １日当たりの平均外来患者数　76 名
単年度専攻医受け入れ　可能人数	2 名

病院の特徴

当院は、現在常勤医師 5 名、非常勤医師 1 名で周産期、不妊症・不育症、婦人科腫瘍、更年期・ホルモン外来など様々な領域の症例を幅広く受け入れ、静岡中部地区の基幹病院として診療に当たっています。いわゆるハイボリュームセンターではありませんが、静岡中部地区には、大学病院のような大規模施設がないため、非常に稀な症例や高度な管理を要する症例であっても、引き受け、治療することができる総合力が求められている施設といえます。1 年間のおおよその診療実績は、分娩件数：約 600 件、手術件数：帝王切開約 200 件、良性婦人科腫瘍手術 約 280 件（うち腹腔鏡下 100 件、子宮鏡下 30 件程度）、悪性腫瘍手術 約 80 件（うち広汎子宮全摘出術は年 6-7 件、骨盤リンパ節郭清 30 件、傍大動脈リンパ節郭清 10 件程度）、体外受精：採卵 11-15 周期、胚移植 25 周期、人工授精：約 140 件となっています。2016 年 1 月手術室を病棟内に備えた新病棟に移転しました。

研修の特徴

産婦人科専門医 3 名が専攻医の育成・サポートに当たり、専門医取得に必要とされる知識を実際の臨床の中で経験し、体と頭の双方で習得していくことを研修の目標としています。やりがいをもって、楽しく、安全に働き続けるために、産婦人科医としてのスタートを決意した専門研修時に幅広くしっかりとした基礎と、医療チームでの良好なコミュニケーションを学ぶことが重要と考えています。「安定した基礎と信頼できる医療チームの上にこそ、より専門性の高いサブスペシャリティーを積み上げることができる」というのが、当院産婦人科の教育理念です。

当院は周産期専門医、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、がん治療認定医、細胞診専門医などの認定指導施設でもあり、産婦人科専門医取得後のサブスペシャリティーも視野にいれながら研修をすすめることができることも特徴です。専門研修においても、学会、研究会、臨床試験などへ積極的に参加していただき、日常臨床にとどまることなく、広い視野をもって未来の医療の発展に貢献できる医師の育成を目指します。

尚、院内保育所（夜間預かり有）を併設しており、妊娠・出産・育児中とも継続した研修を行うことが可能です。やる気さえあれば、自分自身のペースで産婦人科医としての経験やキャリアを積んでいける環境を構築、提供したいと考えています。

写真・ＨＰ

静岡赤十字病院　ホームページ　http://www.shizuoka-med.jrc.or.jp/

資料 5　慶應義塾大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

（平成 28 年 8 月現在）

慶應義塾大学病院

青木　大輔	（管理委員会委員長）
田中　守	（管理委員会副委員長）
阪埜　浩司	（婦人科腫瘍分野責任者）
宮越　敬	（周産期医学分野責任者）
内田　浩	（生殖内分泌分野責任者）
岩田　卓	（女性のヘルスケア分野責任者）
片岡　史夫	
升田　博隆	
落合　大吾	
仲村　勝	

足利赤十字病院	隅田　能雄
独立行政法人国立病院機構栃木医療センター	菊地　正晃
那須赤十字病院	白石　悟
済生会宇都宮病院	飯田　俊彦
富士重工業健康保険組合太田記念病院	寺西　貴英
独立行政法人国立病院機構埼玉病院	中川　博之
独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	伊藤　仁彦
さいたま市立病院	矢久保　和美
東京歯科大学市川総合病院	高松　潔
公益財団法人ライフエクステンション研究所付属永寿総合病院	古谷　正敬
稲城市立病院	櫻井　信行
独立行政法人国立病院機構東京医療センター	山下　博
公益財団法人　東京都医療保健協会　練馬総合病院	田邊　清男

医療法人財団　荻窪病院	吉田　宏之
東京都済生会中央病院	岸　郁子
医療法人財団アドベンチスト会東京衛生病院	原　澄子
社会福祉法人聖母会　聖母病院	樋口　泰彦
国家公務員共済組合連合立川病院	平尾　薫丸
日野市立病院	田島 泰宏
川崎市立川崎病院	中田　さくら
神奈川県警友会けいゆう病院	荒瀬　透
済生会横浜市東部病院	小西　康博
平塚市民病院	笠井　健児
静岡市立清水病院	岩崎　真也
静岡赤十字病院	市川　義一

資料 6　専攻医研修マニュアル

I 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

(1) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式Ｉの全修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者、医師以外のメディカルスタッフ１名以上の評価が「3. 普通」以上であること。

(2) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 II-VI の全修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医の評価が「3. 普通」以上であること。

II　経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

(1) 分娩症例 150 例、ただし以下を含む（症例の重複は可）
- 経腟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掻爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）

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

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

(5) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

(6) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）5 例以上

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

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

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

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

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

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

III　自己評価と他者評価

(1) 日常診療において機会があるごとに形成的自己評価を行い、指導医の評価を得る。

(2) 経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。

(3) 年１回は総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ１名以上による評価を得る。

(4) 研修終了前に総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ１名以上による評価を得る。

IV　専門研修プログラムの修了要件

(1)　日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認定した専門研修施設群において常勤として通算 3 年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週 5 日以上の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 ヵ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 ヵ月まで認める。留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算 2 年半以上必要となる。

(2)　産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として 1 回以上産婦人科に関する発表をしていること

(3)　筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。この論文は産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録や会議録は不可である。査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可だが、院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

(4)　本マニュアル II-(1)～(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつ I-(1)ならびに I-(2)の要件を満たし、かつ IV (1) 書類すべて用意できることが明らかな場合。

(5)　研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

IV　専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

1)　日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める専門医認定申請書

2)　履歴書

3)　所属プログラム管理委員会による研修証明書

4)　学術論文（様式：学術論文)、筆頭著者として 1 編以上

(2) 提出方法

申請者は、各都道府県の地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定受験の可否を決定する。

資料 7 指導医マニュアル

I　指導医の要件

(12) 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

(13) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者

(14) 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)

(15) 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１）①自らが筆頭著者の論文、②第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文であること。論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、査読制（編集者による校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

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

II. 指導医更新の基準

(1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者

(2) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者

(3) 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文(註 1)が 2 編以上（ただし、筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない）ある者

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

II 指導医として必要な教育法

(1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD 講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること

(2) プログラム統括責任者は指導医が II-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと

(3) II-(1)の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行うこと

(4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスを行うこと。必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。

(5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

III 専門医に対する評価法

(1) 日常診療において常時、形成的評価を行うように心がけること。専門研修修了年度末までは日本産科

婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムを用いた形成的評価を1年に1度は行うこと。

(2) 日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに対応して、経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で形成的評価を行うこと。

(3) 総括評価様式I-VI日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システムに対応して、専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点で、総括的評価を行うこと。

(4) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的は評価とならないよう留意すること。