

大分大学医学部附属病院産婦人科専門研修施設群専門研修プログラム

(2025 年 5 月改訂版)

(2026 年 4 月 専門研修開始用)

1. 専門研修プログラムの理念・目的・到達目標
2. 専門知識/技能の習得計画
3. リサーチマインドの養成および学術活動に関する研修計画
4. コアコンピテンシーの研修計画
5. 研修施設群と研修プログラム
6. 地域医療に関する研修計画
7. 専攻医研修ローテーション（年度ごとの研修計画）
8. 専攻医の評価時期と方法（知識、技能、態度に及ぶもの）
9. 専門研修管理委員会の運営計画
10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）
11. 専門研修プログラムの改善方法
12. 専攻医の採用と登録

1. 大分大学産婦人科研修プログラムについて

産婦人科専門医は、生殖・内分泌領域、婦人科腫瘍領域、周産期領域、女性のヘルスケア領域の4領域にわたり、十分な知識・技能を持ったうえで、以下のことが求められています。

- ・ 標準的な医療を提供する。
- ・ 患者から信頼される。
- ・ 女性を生涯にわたってサポートする。
- ・ 産婦人科医療の水準を高める。
- ・ 疾病の予防に努める。
- ・ 地域医療を守る。

大分大学産婦人科は、関連病院とともに地域医療を守りながら多数の産婦人科医師を育んできました。「大分大学産婦人科研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、2018年度からの新専門医制度に合わせた形で産婦人科専門医を育成するためのプログラムとなっており、以下の特徴を持ちます。

- ・ 高度医療から地域医療まで幅広く研修を行える研修施設群。
- ・ サブスペシャルティー領域までカバーする豊富で質の高い指導医。
- ・ 同門会による、診療・教育・研究への強力なバックアップ。
- ・ 質の高い臨床研究および基礎研究の指導。
- ・ 出身大学に関係なく、個々人にあわせて、きめ細やかに研修コースを配慮。
- ・ 女性医師も継続して働けるように、労働環境を十分配慮。

2. 専門知識/技能の習得計画

日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会により、習得すべき専門知識/技能が定められています（資料1「産婦人科専攻医のための研修カリキュラム」および「専門研修プログラム整備基準」修了要件の整備基準項目 53 参照）。

* 基幹施設である大分大学医学部附属病院産科婦人科には専用のカンファレンス室および専攻医の控え室があり、多数の最新の図書を保管しています。毎週火・水・木が手術日です。月曜日 16 時から手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学びます。他科との合同カンファレンスとして、金曜日 16 時から新生児科と小児外科カンファレンスを行っています。さらに 1 ヶ月に 1 度程度、担当した疾患を中心に、指導医と専攻医が集まって勉強会を実施し、病態を深く理解するようにしています。そして日本産科婦人科学会、九州連合産科婦人科学会などの学術集会に専攻医が積極的に参加し、領域講習受講や発表を通じて、専門医として必要な総合的かつ最新の知識と技能の修得や、スライドの作り方、データの示し方について学べるようにしています。

■産婦人科専門研修における到達目標

<https://www.jsog.or.jp/medical/464/>

3. リサーチマインドの養成・学術活動に関する研修計画

研究マインドの育成は、診療技能の向上に役立ちます。診療の中で生まれた疑問を研究に結びつけて公に発表するためには、日常的に標準医療を意識した診療を行い、かつその標準医療の限界を知っておくことが必須です。修了要件(整備基準項目 53)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ます。

広く認められる質の高い研究を行うためには、良い着眼点に加えて、正しいデータ解析が必要です。そして学会発表のためには、データの示し方、プレゼンテーションの方法を習得する必要があります。さらに論文執筆にも一定のルールがあります。当プログラムにはそれを経験してきた指導医が数多く在籍し、適切な指導を受けることができます。

医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習が必要です。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、もしくは企画することで解決しようとする姿勢を身につけます。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表すると共に、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機会を設けます。

4. コアコンピテンシーの研修計画

産婦人科専門医制度は患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、国民の健康に資する事を目的とします。産婦人科領域の専門的診療能力に加え、産婦人科専門医となるにあたり、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す。

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)に含まれています。

大分大学医学部附属病院では、医療安全、医療倫理、感染対策に関する講習会が定期的に行われております。したがって、大分大学医学部附属病院での研修期間中に、必ずそれらの講習会を受講することができます。さらにほとんどの連携施設で、それらの講習会が行われています。

5. 研修施設群と研修プログラム

基幹施設：大分大学医学部附属病院

連携施設：中津市立中津市民病院

大分中村病院

大分医療センター

大分県立病院

大川産婦人科病院

セント・ルカ産婦人科

国立循環器病研究センター

国立成育医療研究センター

大阪母子医療センター

りんくう総合医療センター

倉敷成人病センター

新百合ヶ丘総合病院

千船病院

飯塚病院

つばきウイメンズクリニック

育生会 井上病院

愛育会 福田病院

6. 地域医療に関する研修計画

当プログラムの研修施設群の中で、地域医療を経験できる施設は以下の通り。いずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富である。

連携施設：中津市立中津市民病院、大分中村病院※、大分医療センター、大川産婦人科病院
セント・ルカ産婦人科、国立循環器病研究センター、国立成育医療研究センター、飯塚病院、
千船病院、大阪母子医療センター、りんくう総合医療センター、つばきウイメンズクリニック、
新百合ヶ丘総合病院、育生会井上病院、愛育会、福田病院

※指導医は在籍していないが専門医が常勤として在籍しており、基幹施設の指導医により、
研修体制は整っています。

これらの病院はいずれも産婦人科医が不足している地域にあり、地域の強い要望と信頼のもとに、大分大学医学部附属病院産婦人科から医師を派遣し、地域医療を高い水準で守ってきた。
当プログラムの専攻医はこれらの病院のいずれかで少なくとも一度は研修を行い、外来診療、
夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを通じて地域医療を経験する。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っている。

なお、プログラム研修期間中に施設状況や所属指導医の変更により上記の施設認定区分は変更となる可能性がある。詳細は統括責任者に随時ご確認ください。

7. 専攻医研修ローテーション

*年度毎の標準的な研修計画

・1年目；内診、直腸診、経腔・腹部超音波検査、胎児心拍モニタリングを正しく行える。上級医の指導のもとで正常分娩の取り扱い、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。

婦人科の病理および画像を自分で評価できる。

・2年目；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、問題のある症例については上級医に確実に相談できる。正常分娩を一人で行い得る。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。上級医の指導のもとで患者・家族へのICができる。

・3年目；帝王切開の適応を一人で判断できる。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。上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができる。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手術の助手ができる。一人で患者・家族へのICができる。

*研修ローテーション

専門研修の1年目は、原則として多様な症例を経験できる大分大学医学部附属病院で研修を行い、2年目以後に連携施設で研修を行います。当プログラムに属する連携施設は、いずれも大分大学医学部附属病院に匹敵する豊富な症例数および指導医による研修体制を有する地域の中核病院で、婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設、不妊症を扱う施設など、それぞれ特徴があります。結婚・妊娠・出産など、専攻医一人一人の事情にも対応してローテーションを決めていきます。なお地域医療を経験できる施設で少なくとも1度は研修を行う必要があります。

8. 専攻医の評価時期と方法

* 形成的評価（到達度評価）

研修中に自己の成長を知り、研修の進め方を見直すためのものである。当プログラムでは、少なくとも12か月に1度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能についてWeb上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システムに記録し、指導医がチェックする。態度についての評価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。なお、これらの評価は、施設を異動する時にも行う。それらの内容はプログラム管理委員会に報告され、専攻医の研修の進め方を決める上で重要な資料となる。

* 総括的評価

専門医認定申請年（3年目）の3月末時点での研修記録および評価に基づき、研修修了を判定するためのものである（修了要件は整備基準項目53）。自己・指導医による評価に加えて、手術・手技については各施設の産婦人科の指導責任者が技能を確認する。他職種評価として看護師長などの医師以外のメディカルスタッフ1名以上から評価も受けるようにする。

専攻医は専門医認定申請年の4月中旬までに、研修管理システム上で研修記録、到達度評価等の登録を完了して下さい。研修プログラム管理委員会は5月15日までに修了判定を行い、研修管理システム上で登録する。専攻医は研修管理システム上において専門医認定試験受験の申請を行う。

9. 専門研修管理委員会の運営計画

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医 10 名と連携施設担当者の計 26 名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年 10 月に委員会会議を開催し、さらに通信での会議も行いながら、専攻医および研修プログラムの管理と研修プログラムの改良を行います。

10. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

当プログラムの研修施設群は、「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っている。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。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専門研修施設に対する評価も行い、その内容は当プログラム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。

近年、新たに産婦人科医になる医師は女性が 6 割以上を占めており、産婦人科の医療体制を維持するためには、女性医師が妊娠、出産をしながらも、仕事を継続できる体制作りが必須となっている。日本社会全体でみると、現在、女性の社会進出は先進諸国と比べて圧倒的に立ち遅れているが、わたしたちは、産婦人科が日本社会を先導する形で女性医師が仕事を続けられるよう体制を整えていくべきであると考えている。そしてこれは女性医師だけの問題ではなく、男性医師も考えるべき問題でもある。

当プログラムでは、ワークライフバランスを重視し、夜間・病児を含む保育園の整備、時短勤務、育児休業後のリハビリ勤務など、誰もが無理なく希望通りに働ける体制作りを目指している。

11. 専門研修プログラムの改善方法

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、施設、研修プログラムに対する評価も行う。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行う。その内容は当プログラム管理委員会で公表され、研修プログラム改善に役立てる。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行う。また、評価に基づいて何をどのように改善したかを記録し、毎年日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に報告する。

さらに、研修プログラムは日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れる。その評価を当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。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する。

専攻医が十分な知識・経験を得るための適切な専門研修を受けることに関し、パワーハラスメントなどの人権問題が疑われる場合には、当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専門医機構または、本会中央専門医制度委員会に相談することができる。

- ・ 日本専門医機構ホームページ「専攻医相談窓口」:

<https://jmsb.or.jp/senkoi/#an13>

- ・ 本会中央専門医制度委員会:

e-mail: chuosenmoniseido@jsog.or.jp

12. 専攻医の採用と修了

(問い合わせ先)

住所：〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1-1

大分大学医学部 産科婦人科学講座

TEL : 097-586-5922

FAX : 097-586-6687

E-mail : sanka@oita-u.ac.jp

産婦人科専門研修における到達目標（2023 年 3 月 4 日改定版）

I. はじめに

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに学問的姿勢に関して）を有し、かつ 4 領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性ヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有する医師（専門医）を育成するための到達目標を示す。なお、専攻医が専門医として認定されるために必要な「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」の要件を、専攻医が専門研修中に満たすこと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。

また、セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR：性と生殖に関する健康と権利）については、国際人口開発会議（1994 年）と国連世界女性会議（1995 年）において国際的に合意されている。

これらの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。
- 5) SRHR に関する知識を習得し、その重要性について説明できる。

* 世界医師会ジュネーブ宣言では、『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（2013 年改訂ヘルシンキ宣言の一般原則冒頭より引用）。

II-1. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

III. 学問的姿勢

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

- 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実践する。
- 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・臨床的問題点の解決を図るため、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を順守する。

III-1. 評価

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

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

IV -1. 生殖・内分泌領域

排卵・月経周期のメカニズムを理解し、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を学ぶ。不妊症、不育症の概念を把握し、適切な診療やカウンセリングの実施に必要な知識・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-卵巣系-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、抗ミューラー管ホルモン等）の評価、男性不妊症（精子無力症、乏精子症など）、原発・続発性無月経、異常子宮出血（過多月経・月経周期異常）、月経困難症・月経前症候群、月経前気分不快障害、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、子宮内腔癒着、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋

症、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡手術/子宮鏡手術の適応、腹腔鏡および子宮鏡のセッティング方法

(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やせ症、乳汁漏出性無月経、薬剤性高 PRL 血症、下垂体腫瘍、早発卵巢不全

(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、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、腹腔鏡検査、子宮鏡検査

(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
子宮鏡手術、腹腔鏡手術、子宮腔癒着剝離術（Asherman 症候群）

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—卵巢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 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。
- ⑤ 不妊症チームの一員として、不妊症の原因検索あるいは治療（生殖補助医療を含む）を 5 例以上経験する。
- ⑥ 着床前遺伝学的検査の適応範囲と倫理的側面について説明できる。

(3) 不育症

- ① 不育症の定義やリスク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 受精卵の着床前遺伝学的検査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な項目

(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
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査
- (8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影
- (9) 機能性および器質性月経困難症の管理

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) 周期的エストロゲン・ゲスターゲン療法（いわゆる Kaufmann 療法）；周期的黄体ホルモン療法（いわゆる Holmstrom 療法）
- (2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法
- (3) 機能性月経困難症および器質性月経困難症の治療
- (4) 月経前症候群治療
- (5) 人工授精
- (6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法
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、腹腔鏡手術、子宮鏡手術）
- (8) 生殖補助医療（採卵あるいは胚移植あわせて 5 例以上、術者もしくは助手が望ましいが、見学のみの症例を含んでも良い）

IV -1-4. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

IV -2. 周産期領域

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

- (1) 以下いずれについても複数例の症例で経験したことがあり、それらに関して説明、診断、あるいは実施することができる（いずれも必須）
妊娠週数の診断、葉酸摂取の効用、出生前検査に関する倫理的事項ならびに出生前検査法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻の治療法、切迫流産の管理法、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、妊娠初期の子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期の付属器腫瘍発見時の対応、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、妊婦の放射線被曝による影響、子宮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、母子感染予防法、GBS スクリーニング法、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（子宮底圧迫法の留意点を含む）、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 週以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数陣痛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、正常分娩の児頭回旋、産後過多出血（PPH）の原因と対応、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）妊娠悪阻に伴うウェルニッケ脳症、胎状奇胎、抗リン脂質抗体症候群合併妊娠、子癰、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、経膈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、膣・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、子宮頸管縫縮術、子宮頸管縫縮糸の抜糸術、器械的子宮頸管熟化・拡張術、ジノプロストン膣内留置用製剤投与、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、子宮双手圧迫法、子宮圧迫縫合、子宮腔内バルーンタンポナーデ、分娩後の子宮摘出術

IV -2-1. 正常な妊娠・分娩・産褥・新生児管理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）新生児に対して日本版新生児蘇生法（NCPR）に基づいた対応ができる。

IV -2-2. 異常な妊娠・分娩・産褥管理の具体的な達成目標

- （1）切迫流産、流産
- （2）異所性妊娠
- （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. 異常な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 -2-4. 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説明できる。

IV -2-5. 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（執刀医として 10 例以上経験する（吸引法を含む）。悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術を含めてもよい）。

(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、適応ならびに実施時の注意点を説明できる。

IV -2-6. 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 -2-7. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

IV -3. 婦人科腫瘍領域

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの予防、がんの早期発見、特に、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・腹膜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、外陰癌、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、遺伝性腫瘍（遺伝性乳癌卵巣癌、リンチ症候群）、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤によるがん薬物療法

(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、単純子宮全摘出術、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤によるがん薬物療法

(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

腹水穿刺、腹腔鏡検査、コルポスコピー下狙い生検、胎状奇胎除去術、準広汎子宮全摘出術・広汎子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣悪性腫瘍に対する進行期決定手術、卵巣・卵管悪性腫瘍に対する初回腫瘍減量手術、腹腔鏡下子宮全摘術、遺伝学的検査、遺伝子の病的バリエーション保有者の対応

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、排泄性腎盂尿路造影検査）
 - ③ MRI
 - ④ CT
 - ⑤ PET（またはPET-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
- (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（子宮腺筋症、卵巣子宮内膜症性嚢胞含む）
- (5) 卵巣の機能性腫大
- (6) 卵巣の良性腫瘍、腫瘍様病変
- (7) 卵巣・卵管・腹膜の悪性腫瘍
- (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 単純子宮全摘出術（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、腹腔鏡を含め執刀医として 10 例以上経験する）
- ⑤ 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として 5 例以上経験する）
- ⑥ 腔式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として 10 例以上経験する）
- ⑦ 子宮内容除去術（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術を執刀医として 10 例以上経験する）
- ⑧ 腹腔鏡手術（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がん薬物療法（分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤を含む）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・総括的評価を受ける。

IV -4. 女性ヘルスケア領域

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な疾病の適切な検査、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）

月経異常（原発性無月経、続発性無月経、希発月経、多嚢胞卵巣症候群、機能性子宮出血、過多月経、過少月経、月経困難症、月経前症候群、早発卵巣不全）、婦人科感染症（Bartholin 腺炎、外陰膺カンジダ症、細菌性膺症、膺トリコモナス症、子宮内膜炎、子宮付属器炎、骨盤内炎症性疾患）、性感染症（性器クラミジア感染症、性器ヘルペス）、更年期障害、骨盤臓器脱、外陰膺萎縮症

(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）思春期発来異常（思春期早発症、思春期遅発症）、原発性無月経（Turner 症候群、アンドロゲン不応症候群、膺欠損症（Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser 症候群）、続発

性無月経（体重減少性無月経、摂食障害）、婦人科感染症（Fitz-Hugh-Curtis 症候群、性器結核）、性感染症（梅毒、淋菌感染症、尖圭コンジローマ、HIV 感染症）、性器の損傷、性器瘻、非感染性外陰部掻痒症、心身症、慢性骨盤痛、外陰痛、性機能障害、閉経と加齢に伴う心血管リスクの増加（脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、メタボリック症候群）、閉経と加齢に伴う骨折リスクの増加（骨粗鬆症）、下部尿路機能障害（過活動膀胱、尿失禁）、閉経と加齢に伴う認知症リスクの増加、閉経と加齢に伴う運動器障害（骨粗鬆症、ロコモティブ症候群）

(3) 以下のいずれについても理解し、説明できる（いずれも必須）

プレコンセプションケア、女性アスリートのヘルスケア、包括的性教育、月経移動、避妊および緊急避妊、旧優生保護法、母体保護法、人工妊娠中絶、性暴力被害、性別不合などのセクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（SRHR）関連事項

(4) 以下のいずれの技能についても経験が必須である

月経困難症に対するホルモン療法、更年期障害に対するホルモン補充療法、骨盤臓器脱に対するペッサリー療法、骨盤臓器脱に対するいずれかの手術療法（腔式単純子宮全摘出術および上部膣管固定術・前膣壁形成術・後膣壁形成術、あるいは仙骨膣固定術）

(5) 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

骨盤臓器脱に対する Manchester 手術あるいは膣閉鎖術、腹圧性尿失禁に対する Tension-free Vaginal Tape [TVT] 手術あるいは Trans-Obturator Tape [TOT] 手術、母体保護法指定医のもとでの母体保護法を遵守した人工妊娠中絶

IV -4-1. 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

- (1) 性分化の機序とその多様性について説明できる。
- (2) 性分化疾患の診断ができ適切な治療法を説明できる。
- (3) 思春期の発来機序およびその異常を説明できる。
- (4) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を説明できる。
- (5) プレコンセプションケアについて説明できる。
- (6) 避妊法の種類と特性を説明できる。
- (7) 包括的性教育の意義を説明できる。
- (8) 人工妊娠中絶法を理解し、安全に実施するための留意点を説明できる。

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リスク、とくに、心血管リスク（脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、メタボリック症候群）と骨折リスク（骨粗鬆症）の重要性を閉経との関連で理解し、説明できる。

(2) 骨盤臓器脱（POP）の診断と適切な治療法について説明できる。

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. 女性ヘルスケア領域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（月経前症候群や更年期障害など各時期における様々な愁訴〔生殖・周産期・腫瘍のみに関するものを除く〕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) 低用量避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン配合薬・黄体ホルモン製剤（レボノルゲストレル放出子宮内システムを含む）の処方ができる（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）。

(3) 性暴力被害への対応について説明できる。

(4) 緊急避妊法について説明できる。

(5) 母体保護法の現状と歴史（旧優性保護法の問題点と母体保護法への改正の経緯など）について説明できる。

IV -4-6. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括的評価を受ける。

資料 2 修了要件 20230421

1) 研修期間

- a) 研修期間の修了要件は専門研修の期間が以下の(1)～(5)のすべてを満たす必要がある。
 - (1) 専門研修施設において常勤（項目 54）としての専門研修の期間が 3 年あること。
 - (2) 基幹施設での研修は 6 か月以上であること。
 - (3) 同一施設での研修が 24 か月以内であること。
 - (4) 常勤指導医がいない施設での地域医療研修は 12 か月以内であること。
 - (5) 産婦人科専門研修制度においていずれの専門研修プログラムにおいても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での地域医療研修が 1 か月以上含まれること。
- b) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、項目 33 の条件を満たしている。

2) 実地経験目録

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症例はその症例の経験時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

- a) 分娩症例 150 例以上、ただし以下を含む（(4)については(2) (3)との重複可）
 - (1) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上
 - (2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上
 - (3) 帝王切開；助手として 20 例以上
 - (4) 前置胎盤症例（あるいは常位胎盤早期剥離症例）の帝王切開術（執刀医あるいは助手として）5 例以上
- b) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）
- c) 腔式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
- d) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）
- e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）
- f) 浸潤がん（子宮頸がん、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（上記 e）と重複可）
- g) 腹腔鏡下手術（執刀医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）に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
- 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）

3) 症例記録および症例レポート

a) 症例記録：10 症例（周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの各分野 2 症例以上を登録する。症例レポートの 4 例と重複しないこと。）

b) 症例レポート：4 症例（周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの各分野 1 症例ずつ登録する。症例記録の 10 例と重複しないこと。）

4) 学術活動

申請年の 3 月 31 日までの期間において、以下を満たすこと（初期研修中のものも含めることができる）。

a) 学会発表：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること。

b) 学術論文：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること。

5) 学術集会・研修会参加

産婦人科専門研修開始から申請年の 3 月 31 日までの期間に以下を満たすこと（初期研修期間中を含まない）。

a) 日本産科婦人科学会学術講演会に 1 回以上参加していること。

b) 日本専門医機構が認定する専門医共通講習必修講習 A を 3 回（医療倫理 1 回、医療安全

1 回、感染対策 1 回）受講していること。

c) 日本専門医機構が認定する産婦人科領域講習を 10 回以上受講していること。（産婦人科領域講習は e-learning による受講を 3 回まで認めるが、同一の講習会受講を重複して算定できない。）

6) 到達度（形成的）評価

a) 到達度評価（項目 17）が定められた時期に行われている。

b) 到達度評価では以下の項目について評価を行う。

(1) 医師としての倫理性と社会性に関する評価：専攻医の自己評価、指導医からの評価に加え、指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された他職種（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）からの評価を含む。

(2) 学問的姿勢に関する評価

(3) 技能に関する評価：生殖・内分泌領域、周産期領域、婦人科腫瘍領域、女性のヘルスケア領域

7) 指導体制に対する評価

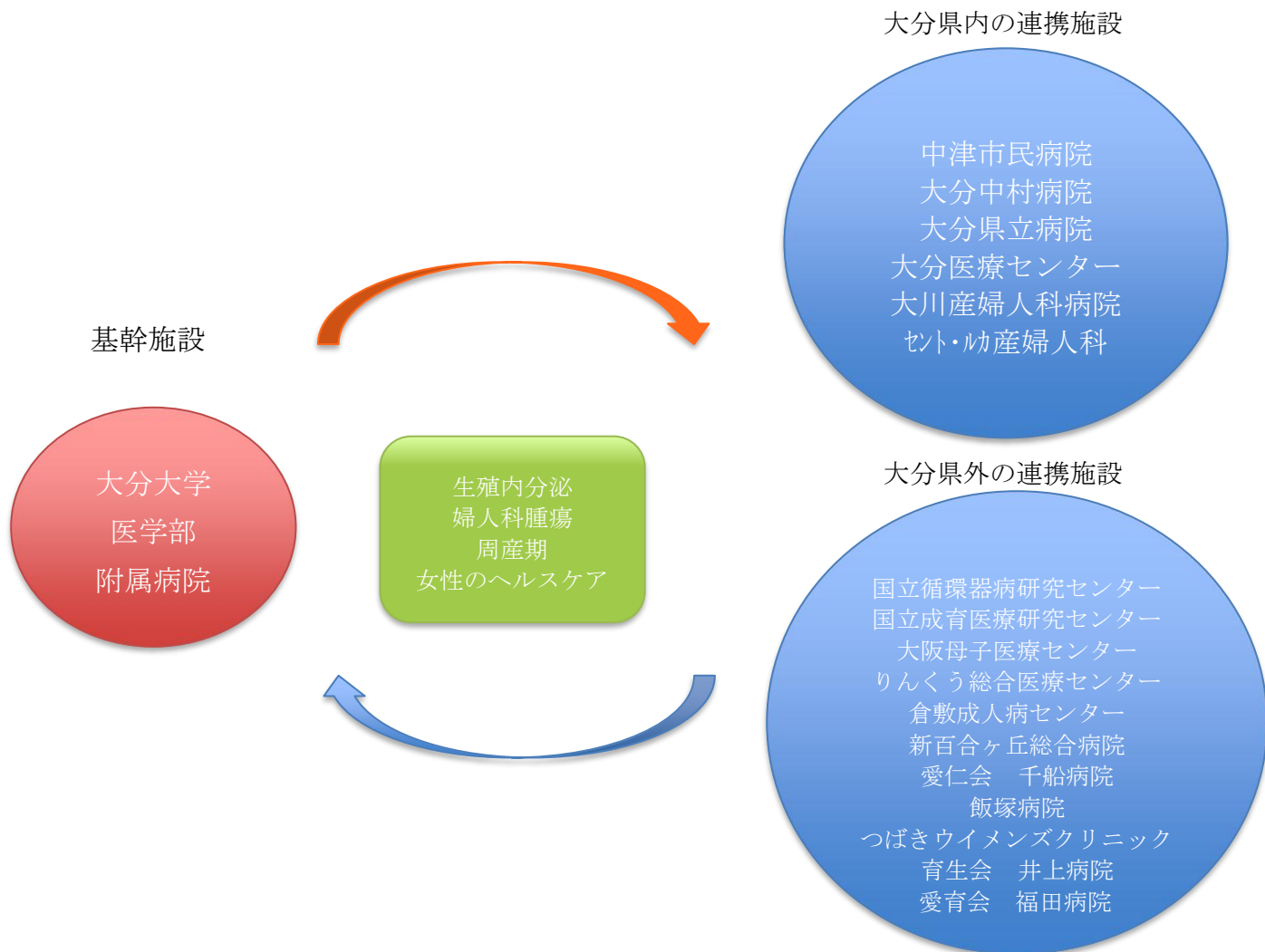
- a) 専攻医による指導医に対する評価
- b) 専攻医による施設に対する評価
- c) 指導医による施設に対する評価
- d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価 e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

8) 公益社団法人日本産科婦人科学会会員であること。2

資料 3. 大分大学専門研修プログラム例 R0627

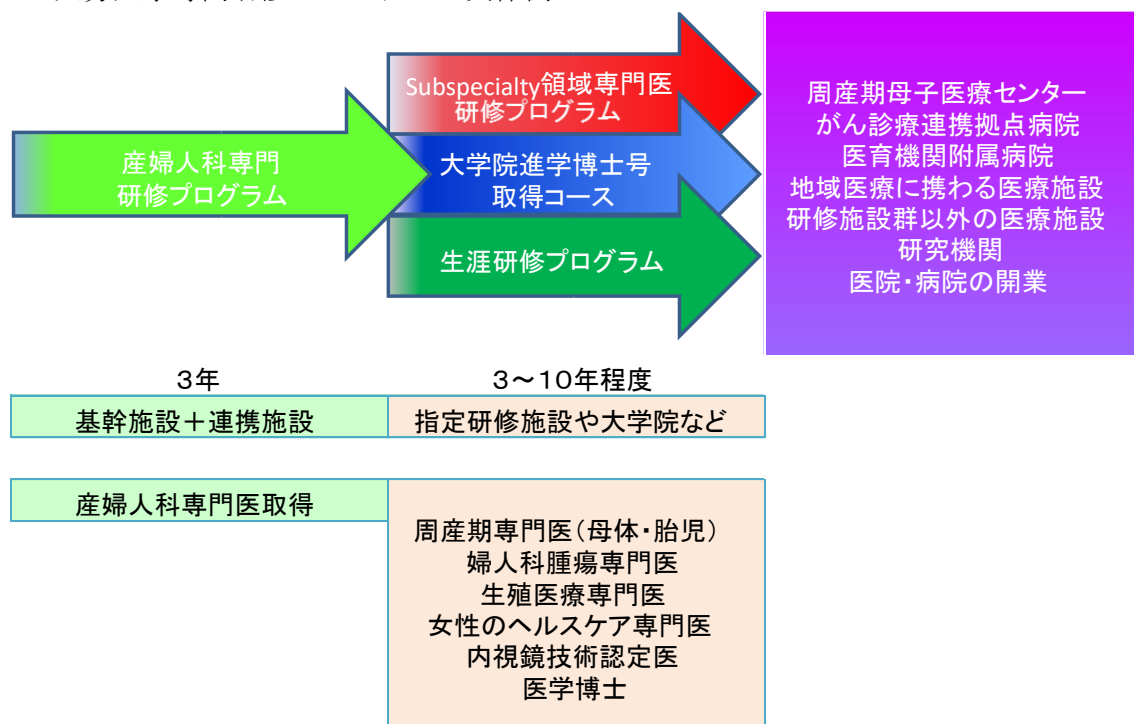
A. 大分大学専門研修プログラムの概要

大分大学専門研修施設群



大分大学専門研修プログラムでは大分大学医学部附属病院産科婦人科を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。これは地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、大学病院では経験する事が少ない性行為感染症、性器脱、避妊指導、緊急避妊ピルの処方と服薬指導などの習熟にも必要である。指導医の一部も施設を移り施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図ることで専攻医に対する高度に均一化された専攻医研修システムの提供を可能とする。連携施設には得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートする事で生殖医療、婦人科腫瘍（類腫瘍を含む）、周産期、女性のヘルスケアの4領域を万遍なく研修する事が可能となる。産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、大分大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

B. 大分大学専門研修プログラムの具体例



産婦人科研修プログラムは、大分大学医学部附属病院の4年間の後期研修プログラムにおける専門コースの一部ではじめの3年間は本プログラムに相当する。専攻医は3年間で修了要件を満たし、ほとんどは専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るに足る産婦人科医として、修了年の翌年度（通常後期研修の4年目）に産婦人科専門医試験を受検する。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。この4年目は産婦人科専門医取得とその後のサブスペシャリティ研修開始の重要な時期である。

研修は基幹施設である大分大学医学部附属病院産科婦人科ならびに大分県内の連携施設にて行い2か月～1年ごとのローテーションを基本とする。大学においては、婦人科悪性腫瘍および合併症妊娠や胎児異常、産科救急などを中心に研修する。大学での研修の長所は、一般市中病院では経験しにくいこれらの疾患を多数経験ができることである。3年間の研修期間のうち1年6ヶ月から2年間（少なくとも1年間）は基幹施設で最重症度の患者への最新の標準治療を体験する。

一方、大学外の関連病院においては、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療、退院まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行う研修となる。生殖医療については体外受精などの不妊治療を大分大学医学部附属病院もしくはセント・ルカ産婦人科もしくは大川産婦人科病院で6か月研修する。

C. Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

大分大学医学部附属病院産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医
- ・日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医

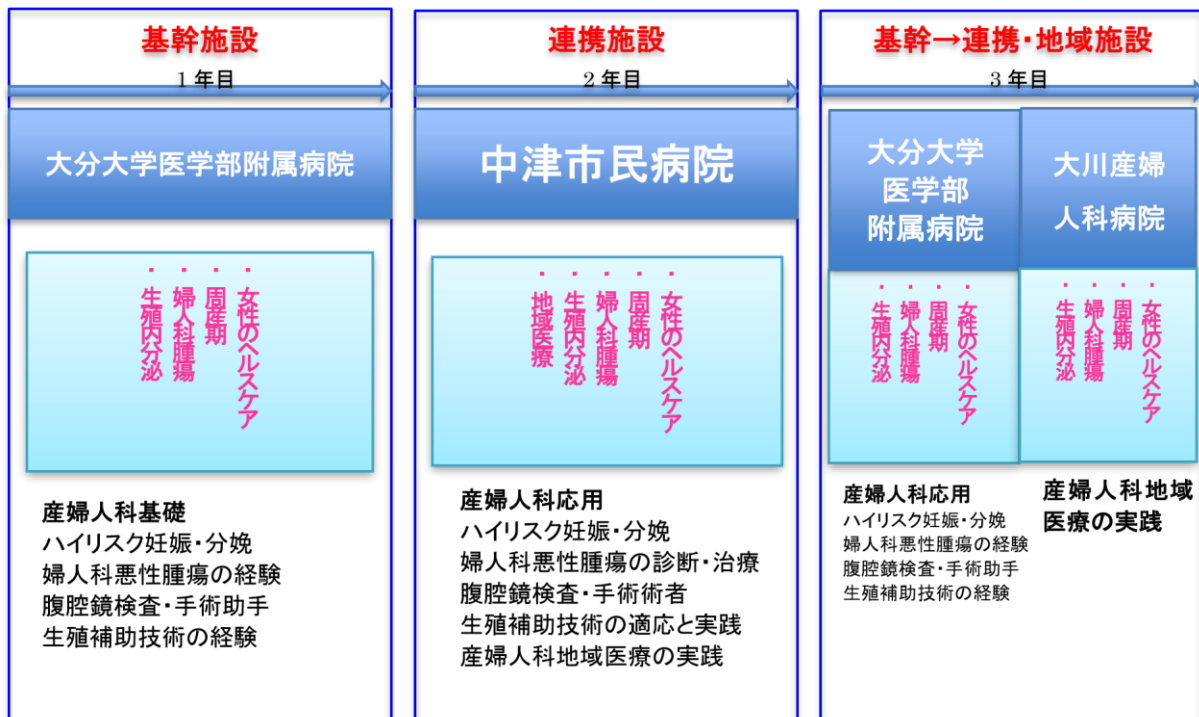
専門医取得後には、「Subspecialty 産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科 4 領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示する。

D. 初期研修プログラム

大分大学医学部産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、卒後臨床研修センターと協力し、大学卒業後 2 年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。

大分大学医学部附属病院専門研修プログラム例

産科人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 1)



産科人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 2)



産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 3)



産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 4)



産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 5)



産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 6)

基幹施設 1 年目	基幹→連携・地域施設 2 年目	連携施設 3 年目
大分大学医学部附属病院	大分大学 医学部 附属病院	国立成育医療研 究センター
・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌	・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌	・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 生殖内分泌
産婦人科基礎 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の経験 腹腔鏡検査・手術助手 生殖補助技術の経験	産婦人科応用 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 腹腔鏡検査・手術術者 生殖補助技術の適応と実践	産婦人科一般病院医療の経験 胎児診療 新生児 産科麻酔 不妊・不育 母性内科

産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 7)

基幹施設 1 年目	連携・地域施設 2 年目	連携・地域施設 3 年目
大分大学医学部附属病院	国立循環器病 研究センター	大阪母子医療 センター
・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌	・ 8 周産期	・ 女性のヘルスケア ・ 周産期
産婦人科基礎 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の経験 腹腔鏡検査・手術助手 生殖補助技術の経験	母体合併症妊娠 心疾患合併妊娠 脳血管障害合併妊娠 胎児疾患 地域医療の実践	産婦人科応用 ハイリスク妊娠・分娩 腹腔鏡検査・手術術者 産婦人科地域医療の実践

産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 8)



産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 9)



産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 10)

基幹施設 1 年目	基幹→連携・地域施設 2 年目	連携・地域施設 3 年目
大分大学医学部附属病院	大分大学 医学部 附属病院	福田病院
・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌	・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌	・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌 ・ 地域医療
産婦人科基礎 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の経験 腹腔鏡検査・手術助手 生殖補助技術の経験	産婦人科応用 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 腹腔鏡検査・手術術者 産婦人科地域医療の実践 外来診療(女性のヘルスケア管理を含む)	産婦人科一般病院医療の経験 婦人科良性腫瘍の診断・治療 一般生殖医療 正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理 腹腔鏡検査・手術 産婦人科地域医療の実践

産科婦人科専門医療人育成研修プログラムの概要(例 11)

基幹施設 1 年目	基幹→連携・地域施設 2 年目	連携・地域施設 3 年目
大分大学医学部附属病院	大分大学 医学部 附属病院	中津市民病院
・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌	・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌	・ 女性のヘルスケア ・ 周産期 ・ 婦人科腫瘍 ・ 生殖内分泌 ・ 地域医療
産婦人科基礎 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の経験 腹腔鏡検査・手術助手 生殖補助技術の経験	産婦人科応用 ハイリスク妊娠・分娩 婦人科悪性腫瘍の診断・治療 腹腔鏡検査・手術術者 産婦人科地域医療の実践 外来診療(女性のヘルスケア管理を含む)	産婦人科一般病院医療の経験 婦人科良性腫瘍の診断・治療 一般生殖医療 正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理 腹腔鏡検査・手術 産婦人科地域医療の実践

***各専門医療人育成研修プログラムに必須の地域枠研修が別途数ヶ月か加わります** 4) 大分大学医学部附属病院産婦人科初期研修プログラム

1. 大分大学医学部附属病院のすべての研修医は大分大学医学部産科婦人科学が主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。
2. 周産期・小児科・母性診療系研修プログラム：産婦人科医師を目指す初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、主に周産期の診療科を重点的に研修することが可能。産婦人科では大分大学医学部附属病院において周産期、婦人科腫瘍の疾患の管理（手術の執刀を含む）を隈無く経験し、スムーズに 3 年目以降の産婦人科専攻医の研修に移行する。大分大学医学部附属病院の初期臨床研修プログラムは集中管理方式の病院群を構成しているため、大分大学医学部附属病院をはじめとする複数の総合病院において麻酔科、内科（代謝内分泌内科、腎臓内科）、外科（消化器外科、呼吸器外科）、小児科（新生児科 NICU 勤務）等、幅広い診療科を選択して研修することが可能である。
3. 産婦人科ベーシックプログラム：全ての初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、産婦人科研修が可能。全ての医師が身につけるべき産婦人科のプライマリケア技能の研修が可能。

資料 4. 大分大学医学部附属病院産婦人科専門研修施設群

大分大学医学部附属病院産婦人科研修施設群研修施設

各研修病院における手術件数と分娩数(令和 6 年 1 月～12 月)

病院	総手術件数	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝切数
大分大学医学部附属病院	570	368	22	187	182	90
中津市立中津市民病院	295	215	8	82	233	79
大分中村病院	587	179	1	407	0	0
大分県立病院	732	526	4	148	415	206
大分医療センター	168	139	1	28	0	0
医療法人大川産婦人科病院	373	9	103	7	838	261
セント・ルカ産婦人科	230	35	69	126	0	0
国立循環器病研究センター	97	3	5	0	354	89
国立成育医療研究センター	983	10	48	0	2116	925
大阪母子医療センター	510	0	56	0	1874	462
りんくう総合医療センター	258	4	29	8	556	180
倉敷成人病センター	8712	2005	127	1431	1354	250
新百合ヶ丘総合病院	2834	626	1	1858	229	120
愛仁会 千船病院	1463	758	39	512	2495	686
飯塚病院	526	415	22	81	348	140
つばきウイメンズクリニック	703	562	75	0	631	66
育生会 井上病院	75	35	2	0	220	40
福田病院	1361	191	537	59	3833	1060

1) 基幹施設

大分大学医学部附属病院

指導責任者	小林 栄仁 【メッセージ】 大分大学産婦人科のセールスポイントは、1) 生殖医療、2) 婦人科がん診療、3) 周産期医療の研修が幅広くできることです。各々の分野にサブスペシャリティの専門医資格の取得が可能です。また、手術においても技術の指導に熱心な指導体制にあり、婦人科悪性腫瘍手術の習熟、婦人科内視鏡技術認定医の取得も可能です。また、大学院進学も積極的に支援しています。
-------	---

指導医数	10 名(日本産科婦人科学会専門医 13 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 4 名、日本がん治療認定医 5 名)、日本生殖医学会生殖医療専門医 3 名、日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)指導医 1 名、同専門医 2 名、日本婦人科内視鏡学会技術認定医 2 名
外来患者数	外来患者 1000 名(1 ヶ月平均) 婦人科:850 名、産科:150 名
新入院患者数	80 名(1 ヶ月平均) 婦人科:65 名、産科:15 名
手術件数	約 32 件/月 婦人科 25 件、産科 7 件
分娩件数	約 15 件/月
経験できる疾患	選抜された少数の後期研修医が担当しますので、ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Huhner テスト)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血培養 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schiller テスト、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部 X 線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、胎児造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、羊水鏡、膀胱鏡、直腸鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部 位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11) 出生前診断・・・羊水診断、絨毛診断、胎児血検査、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断、遺伝カウンセリング 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析

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

2) 連携施設

大分県内の連携施設

1. 中津市立中津市民病院

指導責任者	松本 治伸 【メッセージ】 当科は大分県の北部エリア唯一の産婦人科基幹病院として、その役割を担っています。新病院となり、非常に快適になりました。周産期領域では県指定の地域母子周産期センターに指定されています。婦人科領域では良性から悪性疾患まで幅広く診療を行っています。また、日常一般外来も行なっており、産婦人科プライマリ・ケアを学ぶのにも最適であると思います。
指導医数	2 名(日本産科婦人科学会専門医 3 名)
外来・入院患者数	外来患者 755 名/月 入院患者 500 名/月
手術件数	約 25 件/月
分娩件数	約 30 件/月
経験できる疾患	周産期、婦人科、生殖医療の各分野におけるほとんどの疾患
経験できる手技	周産期:妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科:一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理生殖医療:不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精等実際の治療

経験できる手術	周産期：帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 婦人科：腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、準広汎（拡大単純）子宮全摘出術、後腹膜・傍大動脈リンパ節郭清、子宮筋腫核出術、子宮腺筋症核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術（切除術）、婦人科癌根治手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 生殖医療：腹腔鏡検査、子宮鏡検査、子宮奇形形成術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 本周産期・新生児学会母体胎児専門医認定施設（補完施設）

2. 大分中村病院

指導責任者	西田 純一 【初期研修医へのメッセージ】当院では産科（分娩）は取り扱っていませんが、腹腔鏡手術や子宮鏡手術を中心とした低侵襲治療を積極的に取り組んでいます。また、骨盤臓器脱や尿失禁などの女性骨盤底症状に対する包括的な治療体制を整えています。手術症例の豊富さを誇っており、上級医とともに積極的にそれらの診療に参加できます。
指導医数	3 名（日本産科婦人科学会専門医 3 名）
外来・入院患者数	外来患者 350 名（延べ患者数・1 ヶ月平均） 入院患者 180 名（延べ患者数・1 ヶ月平均）
手術件数	約 40 件/月
分娩件数	なし
経験できる疾患	子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、骨盤臓器脱、子宮頸部上皮内病変等の婦人科疾患
経験できる手技	子宮がん検診、精密検査、上皮内癌、高度異形成の治療、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症の診断、治療、骨盤臓器脱、女性（株）尿路症状の診断、治療、月経異常、月経痛への対応外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・ヒステロファイバー・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療のほか ○「骨盤底リハビリテーション科」として、超音波検査（エコー検査）を併用しながら効果的な筋肉の収縮運動が得られているか、モニターしながらの指導 ○「ウロギネセンター」での、尿もれ、頻尿、排尿困難、尿意切迫感などの女性下部尿路症状や膀胱瘤、子宮脱などの骨盤臓器脱に対する専門的な診断、治療入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理
経験できる手術	腹腔鏡下腔式子宮全摘術、腹腔鏡下子宮筋腫摘出術、腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術、腹腔鏡下子宮付属器癒着剥離術、腹腔鏡下子宮付属器腫瘍摘出術、腹腔鏡下仙骨腔固定術（LSC）、骨盤臓器脱経腔メッシュ手術（TVM）、骨盤臓器脱非メッシュ手術（NTR）、子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術、子宮鏡下子宮筋腫摘出術、子宮頸部円錐切除術
学会認定施設	

3. 大分県立病院

指導責任者	大神 達寛 【初期研修医へのメッセージ】一般市中病院として産科、婦人科の豊富な症例を経験できます。両診療科共に、症例の種類及び症例数の豊富さとともに、可及的に主治医として担当してもらいながら、上級医とともに積極的に研修できる体制をとっています。
指導医数	指導医数 2 名（日本産科婦人科学会専門医 10 名）
外来・入院患者数	外来患者約 900 名／月、入院患者（新規）：産科約 80 名／月、婦人科約 70 名／月
手術件数	年間約 900（産科・婦人科含む）
分娩件数	年間約 650
経験できる疾患	がん拠点病院として、また総合周産期母子医療センターとして機能していますので、ほとんどすべての産科・婦人科疾患を経験することができます。不妊症の専門診療は行っておりません。
経験できる手技	産婦人科後期研修医に必要な手技を満遍なく習得することが可能です。
経験できる手術	豊富な良性・悪性婦人科疾患開腹手術および腹腔鏡手術、ならびに産科手術全般を経験することが可能です。
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

4. 大分医療センター

指導責任者	岡田さおり 【初期研修医へのメッセージ】大分東部地区に位置する地域支援病院です。地域医療としての婦人科、産婦人科第 4 分野である女性医学を研修していただきたいと思います。
指導医数	1 名（日本産科婦人科学会専門医 2 名）
外来・入院患者数	外来患者 15 名 / 日 入院患者 8 名 / 月
手術件数	約 100 件 / 年
分娩件数	0 件
経験できる疾患	婦人科におけるほとんどの疾患
経験できる手技	婦人科：一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療、乳腺疾患の診断入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患
経験できる手術	婦人科：腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腺筋症核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術（切除術）、卵巣癌根治手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、皮膚腫瘍生検術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設（2020 年度予定）

5. 医療法人大川産婦人科病院

指導責任者	大川欣栄 【メッセージ】当病院は平成元年6月に新規開院し、親切的な医療、看護と最新設備の産婦人科施設として、大分駅より徒歩5分の交通便利な明るく活気のある職場です。 末広本院は40床：外来、入院、手術、分娩高砂分院は外来：産婦人科、体外受精、小児科、（他、歯科、薬局、喫茶....）
指導医数	3名
外来・入院患者数	末広本院外来患者数1900名（月平均）高砂分院（不妊症、小児科）外来患者数3700名（月平均）年間入院患者数延べ1341名
手術件数	約32件/月（うち帝王切開術約19件/月、子宮内容除去術約10件/月、腹腔鏡下手術約3件/月など）
分娩件数	約80件/月
経験できる疾患	一部の診療（稀な疾患、進行癌、NICU、重症産科合併症）を除いて産科、婦人科、生殖医療の各部門におけるほとんどの疾患
経験できる手技	産科：妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等）、新生児の診察、産褥管理婦人科：一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患の全身管理生殖医療：不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精・体外受精・顕微授精等実際の治療・・・体外受精・顕微授精における採卵、精液処理、胚培養、胚移植、胚凍結保存・融解胚移植等
経験できる手術	産科：帝王切開術、子宮内容清掃手術、頸管縫縮術、卵管避妊手術婦人科：腹腔鏡下各種手術（悪性除外）生殖医療：腹腔鏡検査、卵管鏡下卵管形成術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

6. セント・ルカ産婦人科

指導責任者	宇津宮 隆史 【メッセージ】 生殖医療領域は急速に発展し、いまや生殖補助医療(ART)の妊娠率は当院では40%を常に越えるほどです。
	日本のARTは世界一ですが、それに伴い、多くの解決すべき点が存在します。それらを全人的に捉え、患者を治療面のみでなく、心理的、社会的、経済的側面からも支えていく医療を積極的に試みています。
指導医数	2名 （日本産科婦人科学会産婦人科専門医および日本生殖医学会生殖医療専門医：3名）
外来・入院患者数	外来患者数1,510名（1ヵ月平均）入院患者数27名（1ヵ月平均）
手術件数	24件（1ヵ月平均）
分娩件数	0件（分娩取扱いなし）

経験できる疾患	不妊症、婦人科疾患
経験できる手技	基礎体温表の診断、各種ホルモン検査、感染症検査、超音波検査、通水検査、子宮卵管造影、細菌顕微鏡検査、Huhner テスト、コルボスコピー、ダグラス窩穿刺、子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、抗精子抗体検査、精液検査、選別精子子宮内注入法、体外受精や顕微授精における採卵・胚培養・胚移植・胚凍結・融解、着床前診断 など
経験できる手術	腹腔鏡手術、腹腔鏡下子宮筋腫核出術、腹腔鏡下子宮外妊娠手術、腹式単純子宮全摘出術、腹式子宮筋腫核出術、経頸管子宮筋腫切除術、子宮鏡下手術、卵巢嚢腫核出術、卵管鏡下卵管形成術、卵胞穿刺術、子宮内膜搔爬術、頸管ポリープ切除術、子宮内容除去術、人工妊娠中絶術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設日本生殖医学会 認定研修施設日本生殖医学会 研修連携施設

大分県外の連携施設

7. 国立循環器病研究センター

指導責任者	吉松 淳 【メッセージ】 スタンダードな周産期医療から超ハイリスク妊娠の管理まで学べる施設です。国内で最も重症な合併症を持つ妊娠の管理施設として、年間 350 例の分娩を管理しています。他施設では経験できない症例の経験を積むことができます。学会発表、論文作成の指導も系統的に行なっています。日本産科婦人科学会、日本周産期・新生児学会、日本胎児心臓病学会などの研修施設となっています。
指導医数	4 名
外来・入院患者数	外来患者：名（1 か月平均）入院患者：70 名（1 か月平均）
手術件数	約 5 件/月
分娩件数	約 25-30 件/月
経験できる疾患	主に産科、合併症妊娠特に心疾患、脳血管疾患、妊娠合併症特に妊娠高血圧症候群、胎児心疾患
経験できる手技	産科：妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、胎児超音波特に胎児心疾患のスクリーニング、診断、分娩管理、分娩処置（正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等）、無痛分娩管理、新生児の診察、産褥管理、プレコンセプションケア婦人科：一般外来診療・・・内診、経膈超音波検査生殖医療：基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・合併症を持つ女性へのホルモン療法
経験できる手術	産科：帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術、羊水穿刺
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設日本周産期・新生児学会専門医制度認定研修施設
	日本胎児心臓病学会専門施設

8. 国立成育医療研究センター

指導責任者	梅原 永能メッセージ:経膈分娩、帝王切開は日本有数の症例数を誇ります。また、総合周産期センターに指定されており、母体搬送・産褥搬送も随時受け入れていることから、多くのハイリスク症例の経験が可能です。さらに、日本有数の胎児疾患を扱う施設であり、他の施設では経験できない胎児疾患や胎児手術を見学することも可能です。
指導医数	12 人
外来・入院患者数	外来患者数は 1 日およそ 100 名となっています。 病棟には平均 60 名程度が入院加療されています。
手術件数	帝王切開術 806 件、頸管縫縮術 20 件、胎児手術 (FLP・RFA・FETO・シャント術など) 35 件、子宮内用除去 41 件となっています。
分娩件数	2031 件
経験できる疾患	分娩数が多いことから多くの合併症妊娠、妊娠合併症を経験可能です。まれな胎児疾患の紹介も多く、他では経験できない胎児手術の経験が可能となっています。また、FGR、骨盤位外回転、早産既往症例は近隣施設からの照会が多くあり、これら疾患の経験が可能です。
経験できる手技	一般的な手術・分娩手技に加え、骨盤位外回転術や児頭用手回旋術、羊水検査、羊水注入など他施設では経験できない手技を多く経験できます。
経験できる手術	多数の帝王切開や頸管縫縮術の症例が経験できます。
学会認定施設	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 専門研修プログラム 連携施設 周産期・新生児学会 専門医 基幹認定研修施設総合母子周産期センター 日本超音波学会 超音波専門医 認定研修施設日本人類遺伝学会 臨床遺伝専門医 認定研修施設

9. 大阪母子医療センター

指導責任者	石井桂介 【メッセージ】 当院では母体や胎児の疾患に対する幅広い診療を経験することができます。
指導医数	7 名 (日本産科婦人科学会専門医 7 名)
外来・入院患者数	外来患者 170 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 220 名 (1 ヶ月平均)
手術件数	約 43 件/月
分娩件数	約 156 件/月
経験できる疾患	早産、多胎妊娠、胎児疾患、合併症妊娠
経験できる手技	羊水採取、絨毛採取、外回転術、鉗子分娩術、流産処置
経験できる手術	帝王切開、子宮頸管縫縮術、胎児胸腔羊水腔シャント術、胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術、無心体血流ラジオ波凝固術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設日本周産期・新生児医学会周産期専門医 (母体・胎児) 暫定認定施設日本超音波医学会認定超音波専門医研修基幹施設

10. りんくう総合医療センター

指導責任者	荻田和秀 【メッセージ】 大阪の南部地域を護る周産期と救急の中核病院です。産婦人科一次救急は大阪府下 2 位の受け入れ実績、産婦人科二次救急は同 6 位、三次救急である最重症妊婦受け入れは大阪府下 1 位の受け入れ数を誇ります。 また国際外来があり外国人患者が 8%おり、厚労省指定感染症センターを有しているため COVID19 感染妊婦は累計 187 人を受け入れています。日本屈指の高度救命センターがあるため高エネルギー外傷の妊婦など他病院では滅多に見ることの出来ない症例の宝庫です。 NICU は妊娠 24 週以降 500g以上の新生児に対応しており、強力な循環器内科・血液内科・糖尿病内分泌内科があるため高度合併症妊娠も多数経験できます。
指導医数	産婦人科専門医 8 名 指導医 4 名日本周産期・新生児学会母体胎児専門医 5 名、指導医 2 名日本臨床遺伝専門医 2 名
外来・入院患者数	外来 50 人/日入院 35 床 NICU/GCU 12 床
手術件数	224
分娩件数	556
経験できる疾患	産婦人科救急(卵巣のう腫捻転、異所性妊娠)周産期救急(常位胎盤早期剥離、前置胎盤、出血性ショック、子癇発作など)
経験できる手技	胎盤用手剥離、子宮内反修復などの産科救急手技 NCPR,JMELS、PC3、ALSO などの認定
経験できる手術	帝王切開、子宮内容除去、産褥子宮全摘、複雑な帝王切開など
学会認定施設	日本周産期・新生児学会専門医基幹施設日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設(連携)

11. 倉敷成人病センター

指導責任者	安藤正明 【メッセージ】 全国でもトップクラスの婦人科腹腔鏡手術件数で、特に近年は手術支援ロボット・ダヴィンチ Xi と SP(単孔式)を導入して低侵襲手術を行なっています。良性疾患に対しては腹部に傷のない vNOTES 手術(経腔内視鏡手術)も積極的に行い、また悪性腫瘍に対しても積極的に腹腔鏡、ロボット支援下手術でリンパ節郭清を含めた広汎手術を実施しています。当院主催の腹腔鏡セミナーも定期的に開催しており、質の高い腹腔鏡手術の習得を最短で可能な環境にあります。
指導医数	日本産科婦人科学会 指導医 7 名日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医 5 名・指導医 2 名日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医 6 名日本内視鏡外科学会技術認定医(産婦人科) 6 名日本婦人科ロボット手術学会認定プロクター 3 名
外来・入院患者数	年間外来患者数(産科: 757 名、婦人科:6437 名)年間入院患者数(産科:1536 名、婦人科:2103 名)
手術件数	2005 件/年(2023 年度)
分娩件数	1431 件/年(2023 年度)

経験できる疾患	婦人科はチーム制を導入しており、チームの上級医、指導医とともに患者さんの診察を行い、手術や化学療法、放射線治療など含め多数の症例を経験します。手術については早期より腹腔鏡やロボット手術のトレーニングを開始します。
	その他、中四国で最も多い分娩数の周産期センター（34 週以降対応可能）、体外受精センター、女性ヘルスケア分野などにおいて幅広く経験が可能です。
経験できる手技	1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、頸管粘液検査、各種ホルモン測定 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通水、子宮卵管造影)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部 X 線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、膀胱鏡、直腸鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胎状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11) 出生前診断・・・羊水診断胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析
経験できる手術(術者)	婦人科:腹式、腹腔鏡下子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮脱手術、腹腔鏡下付属器摘出術、腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術(切除術)、腔式単純子宮全摘出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、腹腔鏡下腹腔内観察、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術産科:会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、鉗子遂娩術、骨盤位牽出術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術・抜環術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術(切除術)、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術
学会認定施設	日本産科婦人科学会 専攻医指導施設日本産科婦人科内視鏡学会 認定研修施設日本婦人科腫瘍学会(専門医制度指定修練施設)

12. 新百合ヶ丘総合病院

指導責任者	浅田 弘法 【メッセージ】 神奈川県にある一般病院です。救急医療に力を入れている施設のため、外傷関連の手術が多数あります。産婦人科は婦人科、産科を広く行っていますが、不妊症の治療もクリニックレベルであること、比較的腹腔鏡手術が多いことが特徴です。
指導医数	6
外来・入院患者数	外来は産婦人科合わせて 100～200 人程度を受診です。
手術件数	約 2500 件

分娩件数	約 400 件
経験できる疾患	産婦人科領域の疾患
経験できる手技	産婦人科の一般的手技
経験できる手術	産科手術、婦人科手術(婦人科手術の 96%程度が内視鏡です) (センチネルリンパ節生検を行っています)
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設日本婦人科腫瘍専門医指定修練施設日本産科婦人科内視鏡学会技術認定研修施設日本産科婦人科内視鏡学会ロボット手術認定研修施設日本超音波医学会専門医研修施設

13. 千船病院

指導責任者	吉田茂樹 【メッセージ】 当院は大阪市西部に位置し、周産期においては地域周産期センターとして、重要な位置を占め、高度な周産期治療を実践しています。分娩取り扱い件数 2400 件(内帝王切開 700 件 無痛分娩 1000 件)は全国 5 位になります。また婦人科領域では良性疾患を中心にダビンチ手術 140 件を含む腹腔鏡手術 600 件、悪性疾患 35 件を含む幅広い手術を行っております。また、大阪府下 1600 件の産婦人科一次救急症例の内、1100 件を取り扱い、産婦人科救急疾患取り扱い件数は大阪府下 1 位 全国 5 位になります。
指導医数	6 名(日本産科婦人科学会専門医 13 名)
外来・入院患者数	外来患者 180 名/日 入院患者 65 名/日
手術件数	1500 件/年 内 ダビンチ手術 140 件含め腹腔鏡手術 660 件 帝王切開 700 件
分娩件数	2400 件/年 内 無痛分娩 1000 件 帝王切開 700 件
経験できる疾患	ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	ほとんどすべての産婦人科手技を経験することができます。
経験できる手術	膨大な症例数を背景に、ほとんどすべての婦人科手術、腹腔鏡手術、多数の帝王切開を執刀できます。
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設日本周産期・新生児学会母体胎児専門医研修施設日本産科婦人科学内視鏡学会認定施設日本女性医学学会認定施設

14. 飯塚病院

指導責任者	辻岡 寛 【メッセージ】 飯塚病院産婦人科のセールスポイントは、1) 周産期医療と婦人科がん診療における症例の豊富さ、2) 手術など技術の指導に熱心な指導体制、3) 周産期・婦人科腫瘍・内視鏡の修練施設であり産婦人科一般診療のみならずサブスペシャリティ研修も並行して行える、4) 総合周産期母子医療センターであり地域の中核病院として基本的にあらゆる疾患に対応可能、5) 初期研修から専攻医研修、サブスペシャリティ研修に於いて豊富な経験と人材の育成実績が病院全体に蓄積されている、6) エビデンスを作るための臨床試験や治験への参加が多く、自然に EBM を身につけられる環境、である。 後期研修 4 年目の秋に産婦人科専門医を取得することができ、さらに希望があればサブスペシャリティの周産期(母体・胎児)専門医、婦人科腫瘍専門医取得のための研修に移行できる。また、大学院進学も支援しており、当院で働きながら社会人大学生として博士号を取得の実績もある。 どこの大学病院の医局に属しておらず、大学の講座に入局の必要はありません。
指導医数	6 名(日本産科婦人科学会専門医 10 名) 常勤医 10 名・非常勤医 1 名・専攻医 5 名・研修医常時 2～4 名
	日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 3 名日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医 2 名日本がん治療認定医機構指導責任者 1 名、同がん治療認定医 4 名日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 1 名日本内視鏡外科学会技術認定医 1 名日本女性ヘルスケア暫定指導医 1 名日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)指導医 1 名、同専門医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 1600 名(1 ヶ月平均) 婦人科:1290 名 産科:310 名入院患者 100 名(1 ヶ月平均) 婦人科:65 名、産科:35 名
手術件数	約 600 件/年 婦人科 70%、産科 30%
分娩件数	317 件/年
経験できる疾患	ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。

経験できる手技	1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Huhner テスト)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血培養 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schiller テスト、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部 X 線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、胎児造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、膀胱鏡、直腸鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11) 出生前診断・・・羊水診断、絨毛診断、胎児血検査、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析
---------	--

15. つばきウイメンズクリニック

指導責任者	鍋田 基生 【メッセージ】 愛媛県松山市で一般産婦人科診療だけではなく、不妊治療、無痛分娩、ウイメンズヘルスケアを中心とした診療を行っております。特に不妊治療においては、最新の医療設備を整えテラーメイド「不妊治療」を行っております。全国で 31 施設が加盟している JISART (日本生殖補助医療標準化機関)に四国では唯一加盟しております。産科では、麻酔科専門医による無痛分娩を行っております。
指導医数	7 名(日本産科婦人科学会専門医 7 名、日本生殖医学学会生殖医療専門医 1 名日本女性医学学会専門医 3 名)
外来・入院患者数	外来患者:約 3,200 名/月(産婦人科 1,400 名 生殖医療 1,800 名)入院患者:約 120 名/月
手術件数	約 60 件/月(帝王切開術、卵管鏡下卵管形成術、子宮鏡手術等)
分娩件数	約 55 件/月
経験できる疾患	生殖医療、産科、婦人科ヘルスケアの各部門におけるさまざまな疾患

経験できる手技	産科:妊娠診断、妊婦健診、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科:一般外来診療・・・思春期外来、アスリート外来、更年期外来 生殖医療:不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精・体外受精・顕微授精等実際の治療／入院治療・・・体外受精・顕微授精における採卵、精液処理、胚培養、胚移植、胚凍結保存・融解等
経験できる手術	産科:帝王切開術、人工妊娠中絶術、 婦人科:子宮鏡手術、卵管鏡下卵管形成術 生殖医療:採卵術、胚移植術、
学会認定施設	日本専門医機構認定 産婦人科専門研修プログラム連携施設 日本生殖医学会認定研修施設、日本女性医学学会認定研修施設

16. 医療法人社団育生会 井上病院

指導責任者	竹林 兼利 【メッセージ】 一般市中病院として参加、婦人科の豊富な症例を経験できます。近年になり腹腔鏡手術の普及により開腹手術は減少傾向にありますが、当院では開腹手術をメインとしており、貴重な手術症例を経験することができます。
指導医数	1 名(日本産科婦人科学会専門医 3 名)
外来・入院患者数	外来患者 1,231 名(1 ヶ月平均)入院患者 31 名(1 ヶ月平均)
手術件数	約 8 件/月
分娩件数	約 15 件/月
経験できる疾患	一部の診療を除いて産科、婦人科、生殖医療(ART 除く)の各部門におけるほとんどの疾患
経験できる手技	産科:妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科:一般外来の診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染症疾患の全身管理 生殖医療:不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精
経験できる手術	産科:帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 婦人科:腹式単純子宮全摘術、腔式単純子宮全摘手術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巢腫瘍核出術(切除術)、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、腹水穿刺術
学会認定施設	無し

17. 福田病院

指導責任者	河上 祥一 【初期研修医へのメッセージ】 当院は、熊本城や繁華街からも近く、熊本市の中心部に位置しており、2025年で創立118年になります。分娩数は、毎年3,500件以上と多く、産科疾患のほとんどを経験することができます。NICUを併設しており、超未熟児の管理も行っております。熊本県の地域周産期母子医療センターに認定され、母体搬送も受け入れております。婦人科分野については、腹腔鏡を中心とした手術を行っております。悪性疾患は、現在取り扱っておりませんので、基幹施設と協力して研修を行っております。不妊症治療は、顕微授精も行っております。日本女性医学会専門医もあり、女性のヘルスケア領域の診療も行っております。日本産科婦人科学会専攻医指導施設であり、当院にて初期研修を含め、5年間で産科婦人科の専門医を取得することが可能です。続けて周産期新生児専門医や生殖医療専門医、麻酔科標榜医も取得可能です。6カ月・1年の周産期に特化したコースもあります。
指導医数	16名(日本産科婦人科学会専門医16名・指導医11名、日本生殖医学会生殖医療専門医1名、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医2名、日本周産期・新生児医学会(母体・胎児)暫定指導医1名・指導医3名・専門医4名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医1名、日本超音波医学会指導医1名・専門医1名)
外来・入院患者数	外来患者 449名/1日平均 新規入院患者 413名/月平均
手術件数	113件/月平均
分娩件数	3833件(2024年1～12月)
経験できる疾患	一部の診療(悪性疾患)を除いて産科、婦人科、生殖医療の各部門におけるほとんどの疾患
経験できる手技	産科:妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理、出生前診断(羊水検査) 婦人科:一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患の全身管理 生殖医療:不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精・体外受精・顕微授精等実際の治療／入院治療・・・体外受精・顕微授精における採卵、精液処理、胚培養、胚移植、胚凍結保存・融解等
経験できる手術	産科:帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 婦人科:腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腺筋症核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巢腫瘍核出術(切除術)、Bartholin腺手術(造袋術)、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術 生殖医療:腹腔鏡検査、卵管鏡下卵管形成術、卵管マイクロサージェリー、子宮奇形形成術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専攻医指導施設 日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設 日本周産期新生児医学会(母体・胎児)基幹施設(新生児)指定施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

資料 5. 大分大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(令和6年6月現在)

大分大学医学部附属病院

小林 栄仁 (プログラム統括任者、委員長)

河野 康志 (地域医療担当責任者、副委員長)

岡本真実子 (生殖内分泌分野責任者)

安見駿佑 (周産期医学分野責任者、女性のヘルスケア分野責任者)

西田 正和 (婦人科腫瘍分野責任者、事務局代表)

女性医師代表者

尾石 友子

中津市立中津市民病院

松本 治伸

大分県立病院

大神 達寛

大分医療センター

岡田 さおり

大川産婦人科病院

大川 欣栄

セント・ルカ産婦人科

宇津宮 隆史

大分中村病院

西田 純一

国立循環器病研究センター

吉松 淳

国立成育医療研究センター

梅原 永能

大阪母子医療センター

石井 桂介

りんくう総合医療センター

荻田 和秀

倉敷成人病センター

安藤 正明

新百合ヶ丘総合病院

浅田 弘法

千船病院

吉田 茂樹

飯塚病院

辻岡 寛

つばきウイメンズクリニック

鍋田 基生

井上病院

竹林 兼利

福田病院

河上 祥

専攻医研修マニュアル 20250530

1. 産婦人科専門研修について

産婦人科専門医をめざして研修を行う専攻医は、専門研修開始の前年度に日本専門医機構へ専攻医登録・応募を行った上で2年間の新医師卒後臨床研修（初期研修）修了後に産婦人科専門研修を開始します。専攻医登録・応募の時期や方法については日本専門医機構のHP（<https://jmsb.or.jp>）を参照して下さい。産婦人科専門研修を開始するためには日本産科婦人科学会会員であることが必要です。日本専門医機構への専攻医登録に加え、日本産科婦人科学会には専門研修開始年の9月末日までに入会して下さい。それを過ぎるとその年度を専門研修期間に含めることができません。

専門医として修得すべき目標は日本産科婦人科学会から「産婦人科専門研修における到達目標」（<https://www.jsog.or.jp/medical/464/>）として提示されています。全ての専攻医は、Web上で日本産科婦人科学会が提供する研修管理システムに経験症例などを記録し、指導医により評価が行われます。

産婦人科専門研修には「プログラム制」と「カリキュラム制（単位制）」の2種類があります。専攻医は原則的として「プログラム制」のもと、3年間の専門研修プログラムに基づき専門研修施設群において研修を行います。専門研修プログラムは専門研修施設群により「専門研修プログラム整備基準」に準じて作成され、皆さんがどのように研修を行うかを具体的に示したものです。専門研修施設群は専門研修プログラムに基づき皆さんが産婦人科専門医として十分な力量を備えるための研修を提供し、その目標が達成されているかどうかを指導医、プログラム統括責任者らが毎年評価します。

専門医資格は必ず3年間で取得しなければいけないというわけではありません。「プログラム制」専門研修で研修を修了することができない場合は「カリキュラム制」による研修が選択できます。「カリキュラム制」は「プログラム制」を補完する制度として「専門研修カリキュラム制整備基準」に基づき整備されています。「カリキュラム制」では年限ごとの達成目標がなく、9年以内に必要なカリキュラムを満たすことが求められます。

産婦人科専門研修に関する整備基準は日本産科婦人科学会ホームページからダウンロードできます。

- ・研修プログラム制：専門研修プログラム整備基準（プ整備基準）
- ・研修カリキュラム制：専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準（カ整備基準）

<https://www.jsog.or.jp/medical/471/> 産婦人科専門研修では研修期間中に周産期、婦人科腫

瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの領域を広く学ぶ必要があります。産婦人科専門医は標準治療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究に積極的に関わることを求められます。専門医資格は皆さんがどれだけの実力を備えたかを客観的に評価するものです。皆さんが産婦人科医として医療に従事して行く中での一到達点であり、社会の要請に応じて皆さんの専門性を提示するためのものです。

2. 専門研修開始と研修開始届について

専門研修を開始するためには、日本専門医機構への専攻医登録に加え、①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点が必要です。

専門研修を開始した専攻医は研修開始年度の9月30日までに、初期研修修了証を研修管理システムにWeb上で登録する必要があります。なお、研修管理システムへの登録がなされていない場合や、何らかの理由で9月30日より手続きが遅れる場合には、プログラム統括責任者に相談して下さい。

研修管理システム使用料は専攻医個人ではなく、研修プログラム単位で各基幹施設が日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会へ入金を行います。専門研修開始手続きが開始年度の9月末までに完了すれば、その年度の4月1日に遡って専門研修が認められますが、10月以降の場合はその年度は1年間と算定されません。

3. 指導医への研修実績報告について

毎年を経験症例、学会発表、論文発表についての記録を3月末日までに、各自で研修管理システムに入力し、指導医あるいはプログラム統括責任者のチェックを受けて下さい。専攻医、指導医、プログラム統括責任者はこれをもとに研修内容を把握する資料にして下さい。後日照会がある可能性があり、データは5年間保管されます。

4. 専門研修を開始してから専門医認定審査の受験及び認定審査合格までの期間について

(ブ整備基準項目 11、25、33、53、54、カ整備基準Ⅳ参照)

専攻医は原則として専門研修開始から3年間で専門研修を修了します(プログラム制)。3年を超える場合でも9年以内に専門研修を修了し10年以内に初回の専門医認定審査の受験を行って下さい(カリキュラム制)。また、専門医認定二次審査の受験資格は研修修了時より5年間有効(初回試験+再試験最大4回受験可能)です。9年間で専門研修が修了しなかった場合や、初回受験を含めて5年以内に二次審査に合格しなかった場合、専門医となるためには日本専門医機構による専攻医登録に新規に応募し、一から新たに専門研修を行う必要があります。

基幹施設、連携施設、地域医療それぞれの研修期間の要件が定められています。詳細は「専門研修プログラム整備基準」および「専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準」の最新版をご確認下さい。

<https://www.jsog.or.jp/medical/471/>

5. 専門医資格の認定に必要な研修実績の要件

（プ整備基準項目 10、12、53、カ整備基準V 参照）

専門研修期間中に整備基準が変更となる可能性があります。詳細の確認は常に「専門研修プログラム整備基準」および「専門研修カリキュラム制（単位制）整備基準」の最新版を参照するようにして下さい。

<https://www.jsog.or.jp/medical/471/>

6. 専門研修におけるハラスメント対策の相談窓口について

専攻医が十分な知識・経験を得るための適切な専門研修を受けることに関し、パワーハラスメントなどの人権問題が疑われる場合には、下記の連絡先から日本専門医機構または、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に相談することができます。

- ・日本専門医機構ホームページ「専攻医相談窓口」：<https://jmsb.or.jp/senkoi/#an13>
- ・日本産科婦人科学会事務局 中央専門医制度委員会： e-mail：chuosenmoniseido@jsog.or.jp

付録 専門研修開始年度とプログラム制/カリキュラム制による修了要件について

- ・専門研修はプログラム制を原則とし、プログラム制での研修で研修を行うことが適切でない合理的理由がある場合にはカリキュラム制での研修が選択できます。専門研修開始年度毎の研修制度区分について以下に示します。

1) 2017 年度以前に専門研修を開始した場合

研修期間が 3 年を超えるため日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で認定し、カリキュラム制での研修に移行しました。

2) 2018 年度以降に専門研修を開始した場合

プログラム制での研修を原則とします。

プログラム制での研修で研修を行うことが適切でない合理的理由がある場合にカリキュラム制に移行する理由と主たる研修施設群を付して提出し、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および日本専門医機構が認定すればカリキュラム制へ移行できます(随時審査)。

- ・ 専門研修開始年度、研修制度区分(プログラム制/カリキュラム制)によらず、研修期間以外の修了要件は 2018 年度以降に専門研修を開始した専攻医と同一です。
- ・ 研修期間の修了要件は専門研修開始年度、研修制度区分(プログラム制/カリキュラム制)により異なります。以下に概要を示しますが、詳細については該当の項を参照して下さい。

専門研修開始年度、研修制度区分別の研修期間の修了要件一覧

研修開始年度	研修制度	研修期間の修了要件
2016 年度以前	カリキュラム制	2016 年以前に研修を開始した場合の研修期間要件に従う(※参照) (1) 専攻医指導施設(専門研修施設)において常勤として通算 3 年以上あること (2) 6 か月以上の期間、総合型専攻医指導施設で研修すること
2017 年度	カリキュラム制	2017 年度に研修を開始した場合の研修期間要件に従う(※※参照) (1) 常勤指導医の在籍する施設での専門研修が 24 か月以上あること (2) 基幹施設での研修は 6 か月以上であること (3) 最も研修期間が多い施設以外での研修が合計 12 か月以上あること (4) 地域医療研修が 1 か月以上含まれること(註 1)
2018 年度以降	プログラム制	3 年間で専門研修を修了(ブ整備基準項目 11, 25, 33, 53, 54 参照) (1) 専門研修施設において常勤として通算 3 年以上あること
		(2) 基幹施設での研修は 6 か月以上であること (3) 同一施設での研修が 24 か月以内であること (4) 常勤指導医がいない施設での地域医療研修は 12 か月以内であること (5) 地域医療研修が 1 か月以上含まれること(註 1)
	カリキュラム制	3 年を超えて 9 年以内に専門研修を修了(カ整備基準Ⅳ 参照) (1) 専門研修の期間が 36 単位以上あること (2) 常勤指導医の在籍する施設での専門研修が 24 単位以上あること (3) 基幹施設での研修は 6 単位以上であること (4) 最も研修期間の単位が多い施設以外での研修が合計 12 単位以上あること (5) 地域医療研修が 1 単位以上含まれること(註 1)

註 1：地域医療研修は産婦人科専門研修制度においていずれのプログラムにおいても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)でのみ可能です。

※ 2016 年度までに専門研修を開始した専攻医

下記の 1) 2) 3) 4) の全ての条件が満たされていなければなりません。

- 1) 2 年間の新医師卒後臨床研修（初期研修）を完了している者（初期臨床研修制度が導入される前に卒業した医師を除く）
- 2) 専攻医指導施設（専門研修施設）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修了した者（註 2）
- 3) 少なくとも専攻医指導施設（専門研修施設）における研修期間中、通算 3 年以上日本産科婦人科学会の会員である者（註 3）
- 4) 3 年以上 9 年以内の専攻医の研修期間内に 6 か月以上の期間、総合型専攻医指導施設で研修すること

付記：医育機関附属病院は、研修の一部を専攻医指導施設でない関連施設に委託することができる。ただし、専攻医は 6 か月以上の期間は当該医育機関附属病院において研修を行うこと。

※※ 2017 年度に専門研修を開始した専攻医

下記の 1) 2) 3) 4) の全ての条件が満たされていなければなりません。

- 1) 2 年間の新医師卒後臨床研修（初期研修）を完了している者（初期臨床研修制度が導入される前に卒業した医師を除く）
- 2) 専門研修施設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修了した者（註 2）
- 3) 専門研修施設における研修期間中、通算 3 年以上日本産科婦人科学会の会員である者（註 3）
- 4) 3 年以上の専攻医の研修期間内に以下の要件を満たすこと：
 - (1) 常勤指導医の在籍する施設での専門研修が 24 か月以上あること
 - (2) 基幹施設での研修は 6 か月以上であること
 - (3) 最も研修期間が多い施設以外での研修が合計 12 か月以上あること
 - (4) 産婦人科専門研修制度においていずれのプログラムにおいても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）での地域医療研修が 1 か月以上含まれること

註 2：1) 2016 年度までに専門研修を開始した場合以下のいずれかを満たしていれば常勤相当と見なします。

- (1) 週 5 日以上勤務（勤務時間の制限なし）。
- (2) 週 4 日以上かつ週 32 時間以上の勤務。
- (3) 育児短時間勤務制度を利用している場合は、週 4 日以上かつ週 30 時間以上の勤務。

2017 年度以降に専門研修を開始した場合以下のいずれかを満たしていれば常勤相当と見なします。

- (1) 週 4 日以上かつ週 32 時間以上の勤務。
- (2) 育児短時間勤務制度を利用している場合は、週 4 日以上かつ週 30 時間以上の勤務。
- (3) (1)、(2) 以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められた場合。

- 2) 専門研修プログラム期間中の疾病、出産、育児や介護等に伴う常勤の休止期間(休職・休業・常勤に満たない短時間雇用)は合計 6 か月以内を研修期間に含めることを認めます。
- 3) 2020 年度以降に研修を開始した者の疾病での休職あるいは出産、育児や介護等に伴う休業による専門研修開始の遅れは 6 か月(9 月末日)まで認めます。
- 4) 上記 2)、3) に該当する者は疾病の場合は診断書を、出産、育児の場合は出産を証明するもの、介護の場合は家族が要介護状態にある事実を証明できるものを提出する必要があります。また、2)、3)の期間を除いた常勤での専門研修期間が通算 2 年半以上(2017 年度以降に専門研修を開始した場合は、この期間に基幹施設での 6 か月以上の研修および 1 か月以上の地域医療研修を含む) 必要です。
- 5) 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ません。

註 3 : 9 月末日までに地方委員会に入会の手続きを終了した方に限り 1 年間の会員歴に算定されますが、

10 月以降に入会した場合その年度は 1 年間と算定されません。

指導医マニュアル 20230627

指導医には下記に示す教育法を有し、専門医に対し適切な評価を行うことが求められます。

指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会に参加し、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指導医講習会に参加できるよう取り計らうこと。
- (3) 指導医講習会の知識を生かし、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。

専攻医に対する評価法

- (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) 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到達度（形成的）評価を行うこと。
- (3) 1年に一度以上、研修管理システム上で全項目の到達度（形成的）評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、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、独善的な評価とならないよう留意すること。

1. 指導医新規申請の資格要件

- 1) 申請する時点で常勤の産婦人科専門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（申請年度に産婦人科専門医の初回更新見込みの者を含む）。
- 2) 「産婦人科専門研修における到達目標」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）。
 - (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。
- 4) 直近の 5 年間（申請年の 5 年前の 5 月 1 日～申請年の 4 月 30 日）に日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者。

※ 原則として、過去に指導医資格を得た者は再度の新規申請は不可とする。

2. 指導医更新の資格要件

- 1) 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。
- 2) 「産婦人科専門研修における到達目標」に沿って専攻医を指導できる者。
- 3) 直近の 5 年間（更新年の 5 年前の 5 月 1 日～更新年の 4 月 30 日）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。指導医認定時との二重使用等はありません。
- 4) 直近の 5 年間（更新年の 5 年前の 5 月 1 日～更新年の 4 月 30 日）に日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者。

3. 指導医再認定（指導医資格喪失者）の資格要件

- 1) 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。
- 2) 「産婦人科専門研修における到達目標」に沿って専攻医を指導できる者。
- 3) 直近の 5 年間（再認定申請年の 5 年前の 5 月 1 日～再認定申請年の 4 月 30 日）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。指導医認定時との二重使用等はありません。
- 4) 直近の 5 年間（再認定申請年の 5 年前の 5 月 1 日～再認定申請年の 4 月 30 日）に日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 3 回以上受講している者。

註 1) 提出論文は原著・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。申請年の 4 月 30 日までに掲載された論文、または、掲載が決まった論文であることが必要です。

4. 指導医資格の喪失（次のいずれかに該当する者）

- 1) 産婦人科専門医でなくなった者。
- 2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者。
- 3) 指導医として不適格と判断される者。

5. 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会

- 1) 指導医の新規・更新のための申請者資格要件には、次の講習会の受講を含む。
 - (1) 第 72 回以降の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（北海道産科婦人科学会含む）学術集会における指導医講習会
 - (3) 2021 年 4 月 1 日以降の各地方産科婦人科学会における指導医講習会
 - (4) 2021 年 4 月 1 日以降の各産婦人科サブスペシャリティ領域学会（日本周産期・新生児医学会、日本婦人科腫瘍学会、日本生殖医学会、日本女性医学学会）における指導医講習会

(5) 上記 (1) の e-learning (出席・受講した講習会とは異なるもの)

該当する e-learning は会員ポータル「e-learning」の機構認定受講単位の表示がある「指導医講習会」で閲覧できます。受講を完了するためには設問 5 問中、4 問以上の正解が必要です。なお、e-learning は決済を経た指導医講習会の受講単位のみが有効となります。クレジットカード、コンビニ決済あるいは銀行振込でお支払い下さい。銀行振込の場合、振込手数料は申請者にご負担いただくことになります。

2) 指導医講習会は申請する年の 4 月 30 日までに受講したものを含めます。

※ WEB 開催やハイブリット開催で取得した指導医講習会の単位は、現地で参加し取得した単位と同様の扱いとします。

6. 指導医資格申請の手順

1) 申請方法

本会ホームページの会員ポータルにある「専門医・指導医の認定／更新申請」からの WEB 申請となります。

書類による申請は受け付けません。

※ 詳細は学会ホームページをご参照下さい。

<https://www.jsog.or.jp/medical/459/>

2) 受付期間

4 月～5 月末日で、詳細は所属地方産科婦人科学会専門医制度委員会からのご案内をご覧ください。

審査は年 1 回です。受付期間を厳守して下さい。

3) 審査料及び登録料の一括納入

WEB 申請画面に掲載されている手順に沿ってクレジットカード、コンビニ決済あるいは銀行振込でお支払い下さい。

※指導医認定申請：審査料（11,000 円）、登録料（11,000 円）を一括納入（22,000 円）

※指導医更新申請：審査料（5,500 円）、登録料（11,000 円）を一括納入（16,500 円）

※指導医再認定申請：審査料（5,500 円）、登録料（11,000 円）を一括納入（16,500 円）

※審査料及び登録料の納入はシステムに自動反映されますが、コンビニ決済の場合、システム反映までに数時間から 1 日程度要する場合があります。余裕をもって行って下さい。

※ 銀行振込の場合、振込手数料は申請者にご負担いただくことになります。

※ 一旦納入された審査料については返還いたしません。

4) 審査

提出された申請書は中央専門医制度委員会で審査されます。

5) 認定証の交付

*指導医認定申請、指導医更新申請、指導医再認定申請

審査結果は、申請年 9 月末までに各申請者宛に通知いたします。

認定証は、申請年 10 月 1 日付で所属地方委員会を通じて交付されます（送付は 10 月以降になります）。

認定証に記載の指導医番号は「〇〇〇〇〇〇〇〇-S-◇◇◇◇」で S の前の 8 桁は日本産科婦人科学会の会員番号です。2018 年度以降は S の後の 4 桁は指導医取得時の西暦の下 2 桁×2 とし、更新すると下 2 桁が変更になります。

例) 2024 年度指導医取得-S-2424、2029 年指導医更新-S-2429