

京都医療センター 産婦人科研修プログラム

(2017年4月 専門研修開始用)

1. 専門研修プログラムの理念・使命・特徴
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. 地域医療に関する研修計画
6. 専攻医研修ローテーション(モデル) (年度毎の研修計画)
7. 専攻医の評価時期と方法(知識、技能、態度に及ぶもの)
8. 専門研修管理委員会の運営計画
9. 専門研修指導医の研修計画
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. 選考医の採用と修了・処遇

1. 京都医療センター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。
- ・女性の健康をトータルにサポートする。
- ・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。

京都医療センター産婦人科は、1907年京都衛戎病院として設立され、以後100年以上の歴史を有し、京都市南部の中核病院として地域医療を守りながら高度な医療の開発・提供を行ってきました。「京都医療センター産婦人科研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、2017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、幅広い症例及び質の高い研修を行える研修施設群。
- ・サブスペシャルティ領域までカバーする、豊富で質の高い指導医。
- ・臨床研究センターを併設しており、質の高い臨床研究および基礎研究の指導。
- ・各人のニーズに応じた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、ライフワークバランスに十分配慮。

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、産婦人科専攻医が習得すべき専門知識/技能が定められています
(資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」および資料2「修了要件」参照)。

研修を円滑なものとするための当院の特色として、
基幹施設である京都医療センターには産婦人科専用のカンファレンス室および控え室があり、水曜日8時から約1時間半、手術症例を中心に放射線診断医と合同の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。毎週月・火・木・金が手術日です。それ以外にも、月曜日16時からNICU医師との周産期カンファレンス、木曜日8時から病理診断医との病理カンファレンスを行っています。(すべての連携施設において1週間に1度の診療科におけるカンファレンスおよび1ヶ月に1度以上の勉強会あるいは抄読会が行われています)

毎週持ち回りで抄読会を行い、国内外の最新の文献を批判的に読み解く訓練を行います。当院図書館及び連携施設である京都大学医学部附属病院産婦人科には、多数の最新の図書を保管しており、インターネットにより国内外のほとんどの論文がフルテキストで入手可能です

学術集会へは専攻医が積極的に発表してもらい、学会発表に関してイロハから学ぶ機会を積極的に提供しています。毎年1、2、5、7、10、11月に京都大学産婦人科関連病院が集って研究会や講演会を開催し、各施設の専攻医が積極的に発表して意見交換を交わしてきました。それらは本プログラム参加者に対しても、有効な学習機会として提供していきます。

3. リサーチマインドの養成・ 学術活動に関する研修計画

リサーチマインドは、日々の診療の中の疑問点を追求することで育まれ、またリサーチマインドを持った診療は、診療の質向上に役立ちます。リサーチマインドを育むには、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。

産婦人科研修の修了要件(資料2)には学会・研究会での1回の発表および、論文1編の発表が含まれています。論文や発表において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。聴講者が理解しやすいデータの示し方、つまり「プレゼンの方法」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。京都医療センターは臨床研究センターを併設し、世界に認められてきた多数の研究実績があり、また本プログラムには京都大学産婦人科での世界的研究を経験してきた指導医がたくさん在籍し、適切な研究指導を受けることができます。

本プログラムでは原則として、基幹施設である京都医療センター産婦人科在籍時に、日本産科婦人科学会等の全国学会発表および論文執筆を目指し、さらに連携施設在籍中も積極的に学会発表および論文執筆を目指します。

4. コアコンピテンシーの研修計画

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、産婦人科研修プログラム修了要件(資料2)では求められています。

京都医療センターでは、医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われておます。さらに医療倫理に関する講習会も定期的に行われています。したがって、京都医療センターでの研修期間中に、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。

医療の安全性、効率性を高めるためには、チームの一員として行動することが求められています。医師同士でチームを組み、チーム内で情報を共有して連携をとって診療を行うことはもちろんのこと、看護師・薬剤師といった他業種の専門職ともチームを組み、その中で医師としてチームを主導する心構えも、当院研修プログラムで習得すべき重要な要素となっています。

5. 地域医療に関する研修計画

地域医療の経験のために、政令指定都市以外で、かつ基幹施設となっていない施設での1ヶ月以上の研修が求められています。

本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奈良県天理市の天理よろづ相談所病院と滋賀県立成人病センターです。

これらの施設はそれぞれ奈良県と滋賀県の中核的病院であり、症例数も豊富です。また天理よろづ相談所病院は30年以上前から臨床研修制度を全国に先駆けて導入しており、専攻医の教育にも力を入れている病院です。

天理よろづ相談所病院 2014年実績

- ・ 分娩数:456
- ・ 婦人科良性腫瘍手術件数:212
- ・ 婦人科浸潤がん治療実数:91

滋賀県立成人病センター 2015年実績

- ・ 分娩数:0
- ・ 婦人科良性腫瘍手術件数:194
- ・ 婦人科浸潤がん治療実数:63

奈良県は女性人口あたりの産婦人科医数が非常に少ない県であり、地域の産婦人科医療に対するニーズは非常に高いものがあります。

専攻医の希望及び特性などに応じて、京都とは異なる環境での外来診療、夜間当直、救急診療、病診連携、病病連携などを経験してもらい、地域医療を経験してもらうことが可能です。

6. 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の解釈をを正しく行える。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ようになる。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。正常分娩を一人で取り扱える。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・家族へのインフォームド・コンセントができる。
- 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助手ができる。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。

6. 専攻医研修ローテーション(2)

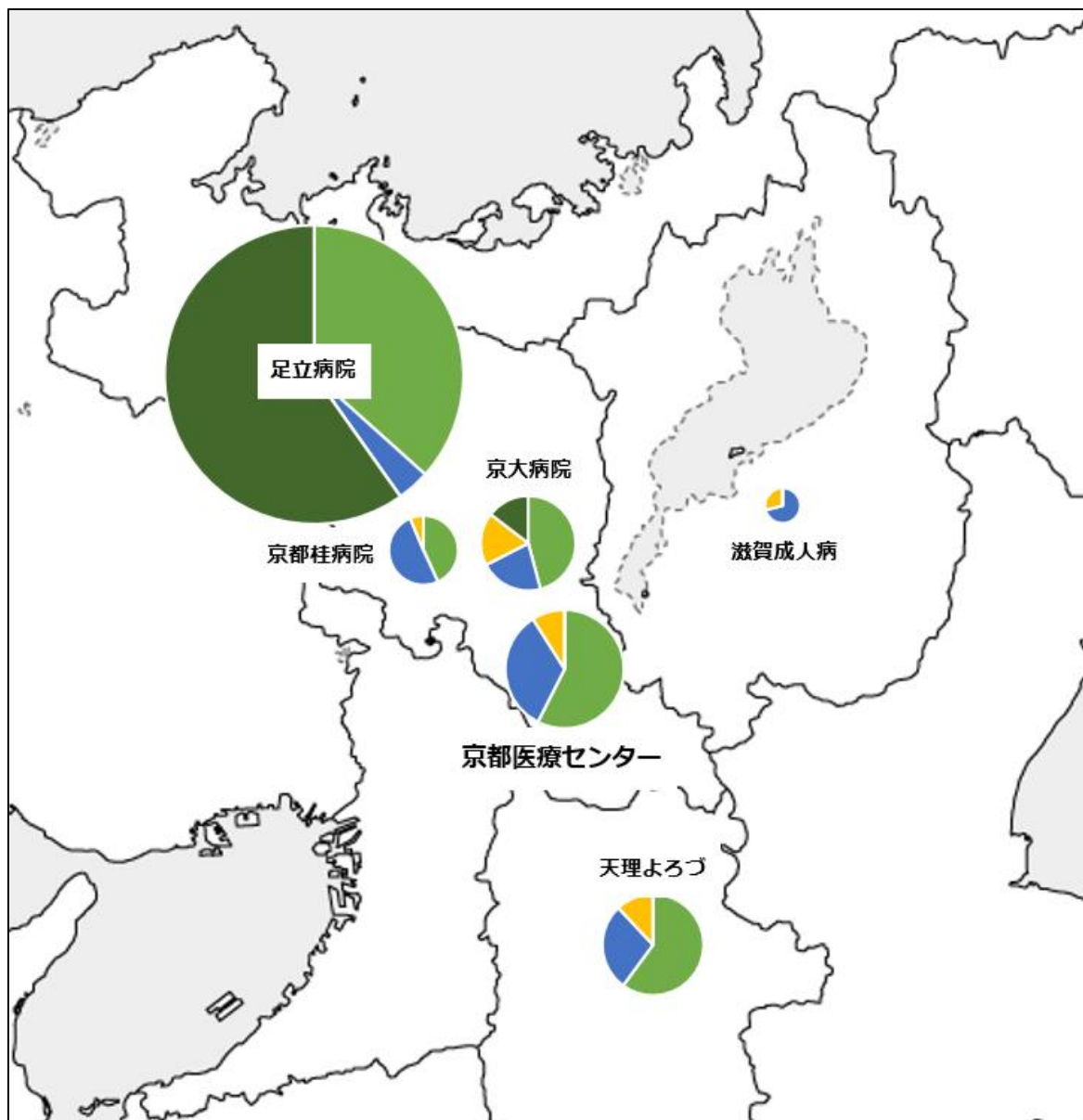
研修ローテーション

専門研修の1年目は、原則として京都医療センターまたは京大病院で研修を行います。基幹施設である京都医療センターでの研修は、6ヶ月以上24ヶ月以内と定められています。

各連携施設は、それぞれ婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設など、特徴があります(次ページ)。いずれの施設も産婦人科専門研修指導医が在籍しており、適切な指導のもと研修を行うことができます。

専攻医の特性、希望、結婚・妊娠・出産などのライフワークバランスに応じて、専攻医と相談の上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(政令指定都市以外にあり、かつ基幹施設となっていない施設)で少なくとも1ヶ月は研修を行うことが求められています。

研修施設群一覽



円グラフの面積は2014年の症例数を反映。

7. 専攻医の評価時期と方法

* 形成的評価

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す。本プログラムでは、毎年3月末までの経験症例・技能・態度について、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4月末までに専攻医本人と指導医が評価を行い、基幹施設の担当委員がチェックします。態度についての評価には、自己・指導医による評価に加えて、施設ごとの産婦人科の指導責任者による評価及び他職種からの意見を取り入れた上での評価が含まれています。なおこれらの評価は、施設を異動する時にも行います。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ります。

* 総括的評価

専門医認定申請年(3年目あるいはそれ以後)の3月末時点での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す(修了要件は資料2に記載)。

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します。態度については、看護師長などの他職種からの評価も参考とします。

専攻医は専門医認定申請年度末にはすみやかに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。研修プログラム管理委員会は4月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。そして専攻医は各都道府県の地方産科婦人科学会専門医制度委員会に専門医認定試験受験の申請を行います。

8. 専門研修管理委員会の運営計画

本プログラム管理委員会は、基幹施設(京都医療センター産科婦人科)の指導医4名と3カ所の連携施設担当者の計8名で構成されています。プログラム管理委員会は、毎年1月と7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。

主な議題は以下の通りです。

- 専攻医ごとの専門研修の進め方。形成的評価・総括的評価のチェック、修了判定。
- 翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定。
- 連携施設の前年度診療実績等に基づく、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内容の公表および検討。
- 研修プログラムに対する評価や、サイトビジットの結果に基づく、研修プログラム改良に向けた検討。

9. 専門研修指導医の研修計画

日本産科婦人科学会が主催する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会が行われます。そこでは、産婦人科医師教育のあり方について講習が行われます。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須となっており、本プログラムに所属する指導医は定期的に指導医講習会を受講し、専攻医教育に関する最新の知識を学ぶことが求められております。

また、専攻医の教育は研修医の教育と多くの部分で共通します。本プログラムに在籍している指導医のほとんどが「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講しており、医師教育のあり方について十分体得しています。

10. 専攻医の就業環境の整備機能(労務管理)

本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ます。

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ます。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ます。

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、その内容は本プログラム研修管理委員会に報告されますが、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ます。

近年産婦人科医不足が喧伝されていますが、産婦人科の医療体制を維持するためには、適正なライフワークバランスの確保、特に女性医師が妊娠・出産をした後も仕事を継続できる体制作りが必須となっています。これは女性産婦人科医師だけの問題ではなく、指導医が積極的に体制を整えるべき問題であります。

本プログラムでは、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ます。

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います。また指導医も施設、研修プログラムに対する評価を行います。その内容は本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ます。そして必要な場合は、施設の実地調査および指導を行います。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します。

さらに、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は、サイトビジットを受け入れます。その評価を本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。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。

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、本プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に訴えることができます。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれます。

電話番号：03-5524-6900

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

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

12. 専攻医の採用と修了

毎年7月から次年度の研修プログラムを当院web上(<http://www.hosp.go.jp/~kyotolan/>)で公開します。募集期間は10月から11月末までとします。応募者は申請書及び履歴書を提出してもらいます。(申請書及び履歴書は当院web上からダウンロードまたは syomuhan@kyotolan.hosp.go.jp に請求することで入手できます)

採否は12月の研修管理委員会で検討し、決定いたします。なお、定員に満たない場合は、追加募集することもあります

研修を開始した専攻医は、開始年度の5月31日までに、報告書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会(chuosenmoniseido@jsog.or.jp)に提出してもらいます。

修了の要件は、資料2「修了要件」参照

資料1. 京都医療センター産婦人科研修カリキュラム (2016年08月版)

I. 目的

京都医療センター産婦人科研修プログラムでは、医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに真理探究心）を有し、かつ産婦人科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。そのための研修カリキュラムをここに示す。

II. 医師としての倫理性と社会性

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

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

II-1. 到達度の評価

専攻医は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。

III. 学問的姿勢

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

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

III-1 評価

専攻医は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。

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

IV -1. 生殖・内分泌領域

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

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

ができる（いずれも必須）。

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

IV-1-1 経験すべき疾患と具体的な達成目標

(1) 内分泌疾患

- 1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部-下垂体-卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。
- 2) 副腎・甲状腺ホルモンの生殖における意義を理解し説明できる。
- 3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。

(2) 不妊症

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

(3) 不育症

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

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

- (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、卵管通気・通水検査
- (6) 精液検査
- (7) 頸管粘液検査、性交後試験（Huhner 試験）
- (8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影

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

- (1) Kaufmann 療法; Holmstrom 療法
- (2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制法
- (3) 月経随伴症状の治療
- (4) 月経前症候群治療
- (5) AIH の適応を理解する
- (6) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法の適応を理解する。

副作用対策 i) 卵巣過剰刺激症候群 ii) 多胎妊娠

- (7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）

IV-1-4 評価

専攻医は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。

IV -2. 周産期領域

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

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

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

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

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

- (3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

- (4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

異所性妊娠手術、器械的子宮頸管熟化術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤位牽出術、胎盤用手剥離術、双

合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

IV -2-1 正常妊娠・分娩・産褥の具体的な達成目標。

- (1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行う。
 - 1) 妊娠の診断
 - 2) 妊娠週数の診断
 - 3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置
 - 4) 胎児の発育、成熟の評価
 - 5) 正常分娩の管理（正常、異常を含むすべての経膈分娩の立ち会い医として100例以上経験する）
- (2) 正常新生児を日本版NRP[新生児蘇生法]NCPRに基づいて管理することができる。

IV -2-2 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理の具体的な達成目標。

- (1) 切迫流産、流産
- (2) 異所性妊娠（子宮外妊娠）
- (3) 切迫早産・早産
- (4) 常位胎盤早期剥離
- (5) 前置胎盤（常位胎盤早期剥離例と合わせ5例以上の帝王切開執刀あるいは帝王切開助手を経験する）、低置胎盤
- (6) 多胎妊娠
- (7) 妊娠高血圧症候群
- (8) 胎児機能不全
- (9) 胎児発育不全(FGR)

IV -2-3 異常新生児の管理の具体的な達成目標。

- (1) プライマリケアを行うことができる。
- (2) リスクの評価を自ら行うことができる。
- (3) 必要な治療・措置を講じることができる。

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

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

IV-2-4 産科手術の具体的な達成目標。

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

IV-2-5 態度の具体的な達成目標。

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

IV-2-6 評価

専攻医は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。

IV -3. 婦人科腫瘍領域

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の

重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌の早期診断の重要性を理解し、説明、実践する。

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

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの専門技能についても経験していることが望ましい。

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

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

- (1) 細胞診
- (2) コルポスコピー
- (3) 組織診
- (4) 画像診断
 - 1) 超音波検査：経膣、経腹
 - 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
 - 3) MRI
 - 4) CT

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

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

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

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

- 2) 子宮筋腫核出術（執刀）
 - 3) 子宮頸部円錐切除術（執刀）
 - 4) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術（開腹、腹腔鏡下を含め執刀医として10例以上経験する）
 - 5) 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として5例以上経験する）
 - 6) 腔式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として10例以上経験する）
 - 7) 子宮内容除去術（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術を執刀医として10例以上経験する）
 - 8) 腹腔鏡下手術（執刀医あるいは助手として15例以上経験する、ただし1）、4）と重複は可能）
- (2) 適切なレジメンを選択し化学療法を実践できる
 - (3) 放射線腫瘍医と連携し放射線療法に携わることができる。

IV-3-4 評価

専攻医は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。

IV -4. 女性のヘルスケア領域

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

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

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

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

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

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(4) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

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

IV -4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

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

IV -4-2 中高年女性のヘルスケアに関する具体的な達成目標

(1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

- 1) 更年期障害の診断・治療ができる。
- 2) 中高年女性に特有な疾患、とくに、骨粗鬆症、メタボリック症候群（高血圧、脂質異常症、肥満）の重要性を閉経との関連で理解する。
- 3) ホルモン補充療法のメリット、デメリットを理解し、中高年女性のヘルスケアに応用できる。

(2) 骨盤臓器脱(POP)の診断と適切な治療法を理解できる。

IV -4-3 感染症に関する具体的な達成目標

- (1) 性器感染症の病態を理解し、診断、治療ができる。
- (2) 性感染症（STI）の病態を理解し、診断、治療ができる。

IV -4-4 産婦人科心身症に関する具体的な達成目標

- (1) 産婦人科心身症を理解し管理できる。

IV -4-5 母性衛生に関する具体的な達成目標

- (1) 思春期、性成熟期、更年期・老年期の各時期における女性の生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる（思春期や更年期以降女性の腫瘍以外の問題に関する愁訴に対しての診断や治療を担当医あるいは助手として5例以上経験する）。
- (2) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲスチン薬の処方（初回処方時の有害事象等の説明に関して、5例以上経験する）

IV-4-6 評価

専攻医は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. 京都医療センター産婦人科研修修了要件 (2016 年 08 月版)

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

1) 専門研修の期間と形成的評価の記録

a) 専門研修の期間が 3 年以上あり、うち 6 か月以上 24 ヶ月以内は基幹施設での研修が行われている。1 つの連携施設での通算研修期間が 24 ヶ月以内である。指導医のいない施設での研修は通算 12 ヶ月以内である（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められる）。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムの基幹施設となっていない、産婦人科医が不足している地域の施設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）で通算 1 か月以上の研修が行われている（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められない）。

b) 形成的評価が年 1 回以上行われている。

c) プログラムの休止、中断、異動が行われた場合、本施設群の専門研修プログラム管理委員会が、専門研修の期間および休止、中断、異動まえの形成的評価の記録を確認し、修了要件を満たしていることを保証する。

2) 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上で以下の a)~p) の全てを満たしていることが確認できる。

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

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

(1) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上

(2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上

(3) 帝王切開；助手として 20 例以上

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

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

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

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

e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

f) 浸潤癌（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、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵

巢ドリリング等)に携わった(担当医、あるいは助手として)経験症例5例以上

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

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

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

l) 症例記録:10例

m) 症例レポート(4症例)(症例記録の10例と重複しないこと)

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

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

p) 学会・研究会:日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める学会・研究会に出席し50単位以上を取得していること(学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可)

3) 態度に関する評価

a) 施設責任者からの評価

b) 指導医からの評価(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]からの評価を聞き取り、これを含める)

c) 専攻医の自己評価

4) 学術活動に関する評価

5) 技能に関する評価

a) 生殖・内分泌領域

b) 周産期領域

c) 婦人科腫瘍領域

d) 女性のヘルスケア領域

6) 指導体制に対する評価

a) 専攻医による指導医に対する評価

b) 専攻医による施設に対する評価

c) 指導医による施設に対する評価

d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価