

第1版
2021年6月4日

2022年度

川崎医科大学産婦人科
専門医研修プログラム

<目次>

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. 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. 専攻医の採用と登録

1. 専門研修プログラムの理念・目的・到達目標

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。

川崎医科大学附属病院産婦人科は、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ててきました。「川崎医科大学附属病院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。
- ・ サブスペシャリティ領域までカバーする、豊富で質の高い指導医。
- ・ OB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。

このプログラムは産科婦人科専門医取得のための総合的研修を目的としたものです。基幹研修施設として川崎医科大学附属病院産婦人科を中心とし、関連施設として、地域中核病院産婦人科、専門医療施設、近畿圏都市部の地域中核病院産婦人科を設定しています。川崎医科大学は、岡山県西部を主とし、県北部、県南部、広島県東部の医療の中核を担っており、プログラムを通じた研修は、専門医養成に加えて、救急医療も含めた地域の安定した医療体制も実現するものです。川崎医科大学附属病院にてエビデンスに基づいた高度の産婦人科医療を経験します。さらに地域で専門性の高い医療を行っている施設において研修し、また、希望者には大阪大学の関連病院で質の高い医療を行っている大阪、兵庫の都市部の地域基幹施設での研修も用意されています。

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「2017年度以降に研修を始める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）。

* 基幹施設である川崎医科大学附属病院産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。そして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。毎週月・火・木・金が手術日です。下記のような予定ならびに研修プログラムを有しています。

産婦人科週間予定表						
	月	火	水	木	金	
	8:00～全体カンファ 問題症例検討会を含む		9:00～主任教授回診			
AM		腹腔鏡手術 ロボット手術	産科手術		産科手術	腹腔鏡手術 ロボット手術
	※月曜日が祝日の場合 火曜8:00～					
		腹腔鏡手術 ロボット手術	婦人科手術		腹腔鏡手術 ロボット手術	腹腔鏡手術 ロボット手術
PM	17:30～リサーチカンファ (抄読会)				17:00～新生児科と の合同カンファ	
	18:00～ 画像カンファ 第4週 病理との合同カン ファ					

- 全科の専攻医および研修医を対象とした川崎医科大学附属病院研修教育プログラム
 - 毎週火曜日：モーニングケースカンファレンス
 - 毎月第1・3水曜日：レジデントセミナー
 - 年1回：初期研修医研修発表会
 - 1か月に1回：臨床遺伝カンファレンス
 - 不定期：川崎医科大学病理カンファレンス
 - 2か月に1回：オンコロジーカンファレンス
 - 2か月に1回：オンコロジーセミナー
 - 年に1回：周産期オープンクリニカルカンファレンス
- 川崎医科大学産婦人科としての主催するカンファレンス・セミナー
 - 2か月に1回：研修医・専攻医のための産婦人科セミナー
 - 6か月に1回：岡山県西部地区産婦人科研究会
- 学会・研修会への参加の推奨

- 日本産科婦人科学会学術集会
- 中国四国産科婦人科学会
- 岡山産婦人科学会
- 岡山県産婦人科専門医会
- 日本周産期新生児学会
- 日本婦人科腫瘍学会
- 日本生殖医学会
- 日本産科婦人科内視鏡学会
- 日本女性医学学会
- 日本生殖免疫学会
- 日本胎盤学会
- 日本妊娠高血圧学会

定期的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、月曜日 18 時 30 分からは放射線診断、月曜日の 18 時から病理、木曜日 17 時から、新生児科と合同カンファレンスを行います。さらに 1 か月に 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、中国四国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。

研修目標

1) 一般目標

(総論的目標)

産科婦人科専門医取得のために必要な知識・症例経験・各種医療技術・医療/生命倫理等を習得すること。

(各論的目標)

周産期・婦人科腫瘍・生殖・内分泌・女性のヘルスケアの各領域を偏りなく研修することが求められます。特に症例経験として、専攻医指導施設にて婦人科手術症例（執刀または助手）を 50 症例以上（腹式単純子宮全摘術症例（執刀）として経験した症例を 5 症例以上含むこと）、分娩症例（帝王切開の執刀 10 症例以上を含む）を 100 症例以上、子宮内容除去術を 10 症例以上（人工妊娠中絶・流産手術・診断のための全面搔爬術などの子宮内操作を行った症例を含む）を経験する必要があります。

2) 個別目標

目次

- 総論
- 生殖・内分泌
- 婦人科腫瘍
- 周産期
- 女性のヘルスケア
- 専攻医研修プログラムの概要
- 専攻医研修プログラム関連病院

(○ = 必習、無印 = 70%以上の習得、△ = 努力目標)

1. 総論

1. 基本的診療能力

○1) 医師として患者に接するマナー

産科婦人科を受診する患者の特性を理解し、患者を全人的にとらえることができる。
療にあたって、患者および家族との信頼関係を築くことができる。

○2) インフォームドコンセント

インフォームドコンセントに基づいて診療することができる。
患者および家族にインフォームドコンセントすることができる。

○3) 医療面接（問診）と問診事項の記載ができる。

○4) 全身の診察と所見の記載ができる。

2. 医の倫理とプロフェッショナリズム

○1) 医師としての倫理的基本姿勢について理解し、女性を総合的に診察することができる。

- 2) 医学・医療にかかわる倫理指針を理解する。(臨床研究、治験、疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究)

○3) Evidence-based medicine (EBM) を理解し、種々の診療ガイドラインに準拠した医療を実践することができる。

3. 産科婦人科診察と所見

女性生殖器の発生、解剖、生理、病理、さらに、新生児の特徴を理解した上で、以下の診察と所見の記載ができる。

○1) 視診

○2) 双合診、直腸診

○3) 新生児の診察

4. 検査法

必要な検査をオーダーし、その結果を理解し、診療することができる。検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。

○1) 一般的検査

○2) 産科婦人科の検査（項目は各論で記載）

5. 基本的治療法・手技 適応を判断し、実施できる。

○1) 呼吸循環を含めた全身の管理

○2) 術前・術後管理（摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む）

○3) 注射、採血

○4) 輸液、輸血

○5) 薬剤処方

○6) 外来・病棟での処置

6. 救急患者のプライマリケア

○バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置ができる。

専門医への適切なコンサルテーション、適切な医療施設への搬送ができる。

7. チーム医療

○チーム医療の必要性を理解し、チームのリーダーとして活動できる。他の医師やコメディカルと協調して診療にあたることができる。必要に応じ、他科、ほかの専門医にコンサルテーションできる。他院、ほかの医療施設への紹介、搬送ができる。

8. 医療安全

○医療安全の重要性と、あり方を理解する。

医療事故防止および事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

9. 保健指導、予防医学的・遺伝医学的対応

患者の疾病、病状に応じた的確な保健指導、予防医学的対応を理解し、実践できる。各疾患、各個人の遺伝医学的背景に基づいた医療を理解できる。

10. 医療の社会的側面

○1) 健康保険制度を理解する。

保健医療はその範囲内で行われなければならないことを理解、実践する。

○2) 地域医療の重要性を理解し、適切な病診連携ができる。

3) 主たる医療法規を理解し、遵守する。

○ (1) 医師法・医療法

○ (2) 母体保護法

①人工妊娠中絶

②不妊手術

③健康保険法、国民健康保険法、老人保健法

11. 診断書、証明書（妊娠中絶届出を含む）

○診断書、証明書が記載できる。（妊娠中絶届出を含む）

12. 生涯学習

○医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習する。

学会に積極的に参加し、発表する。

・申請時点から過去5年の間に90単位分以上の日本産科婦人科学会認定の学会・研修会に出席する。なお、初期研修期間を含む研修期間中に、日本産科婦人科学会、学術講演会に1回は出席していること。

・学術論文の発表（査読制のある論文へ掲載されていること）

2. 生殖・内分泌

【一般目標】

排卵・月経周期のメカニズム（視床下部—下垂体—卵巣系の内分泌と子宮内膜の周期的変化）を十分に理解する。その上で、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を理解する。生殖生理・病理の理解のもとに、不妊症、不育症の概念を把握する。妊孕性に対する配慮に基づき、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。また、生殖機能の加齢による変化を理解する。

【行動目標】

I. 経験すべき疾患

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) 思春期の発来機序とその異常を理解する（「女性のヘルスケア」の項参照）

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。

- (1) 原発（性）無月経
- (2) 続発無月経
- (3) 過多月経・過少月経
- (4) 機能性子宮出血
- (5) 月経困難症、月経前症候群
- (6) 体重減少性無月経および神経性食欲不振症
- (7) 肥満、やせ
- (8) 乳汁漏出性無月経
- (9) 多嚢胞性卵巣症候群
- (10) 早発卵巣不全・早発閉経

2. 不妊症

不妊症の定義と分類について理解し、検査・診断を進めることができる。その原理、適応、副作用などを理解した上で、適切な治療を行うことができる。また、現在の生殖補助医療技術や、不妊治療に伴う副作用について理解し説明できる。

○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。

- (1) 排卵因子
- (2) 卵管因子
- (3) 子宮因子
- (4) 子宮内膜症

○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。

性機能障害、造精機能障害、精路通過障害

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。

両性適合障害（性交後試験（Hühner 試験））、免疫因子

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。

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。

II. 検査

○1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取ができる。

○2) 基礎体温：記録させ、排卵の有無を判定できる。

○3) 血中ホルモン値測定：必要な項目をオーダーし、結果を診断に応用できる。

4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定ができる。

○5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査ができる。

○6) 精液検査ができる。

- 7) 頸管粘液検査、性交後試験（Hühner 試験）ができる。
- 8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影ができる。
子宮鏡検査の適応を判断できる。
- △9) 染色体検査：原発（性）無月経患者で検査を依頼し、その結果を解釈できる。
- △10) 抗リン脂質抗体、各種自己抗体検査、不規則抗体検査、血液凝固因子の結果を判断できる。

Ⅲ. 治療・手術

- 1) 消退出血誘発法：Kaufmann 療法、Holmstrom 療法ができる。
 - 2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制療法ができる。
- 3) 月経随伴症状の治療ができる。
- △4) 月経前症候群治療を理解し、説明できる。
- 5) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法を理解し、説明できる。
副作用対策を理解している。i) 卵巣過剰刺激症候群：ii) 多胎妊娠
- 6) 人工授精の適応と方法について理解し、説明できる。
 - 7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）：主治医として担当する。
適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡、子宮鏡の挿入と腹腔・子宮内の観察などができる。
- △8) 不育症の薬物療法：ホルモン治療、抗凝固療法を理解し、説明できる。
- △9) 不育症の手術療法：子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群）、子宮形成術

3. 婦人科腫瘍

【一般目標】

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、卵巣癌の診断の重要性を理解し、説明、実践する。

【行動目標】

I. 経験すべき疾患

1. 子宮の良性腫瘍、類腫瘍病変

- 1) 子宮筋腫、腺筋症：主治医として担当する。
- 2) 子宮頸管・内膜ポリープ：主治医として担当する。

2. 子宮の悪性腫瘍

- 1) 子宮頸癌／CIN：主治医として担当する。
- 2) 子宮体癌／子宮内膜（異型）増殖症：主治医として担当する。

- △3) 子宮肉腫：診断・治療法を理解する。
 - 3. 子宮内膜症
 - 1) 子宮内膜症
 - △2) 稀少部位子宮内膜症
 - 4. 卵巣の機能性腫大、良性腫瘍、類腫瘍病変
 - 1) 卵巣の機能性腫大：正しく診断でき、正しく対応できる。
 - 2) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）：主治医として担当する。
 - 5. 卵巣・卵管の悪性腫瘍
 - 1) 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。
 - 6. 絨毛性疾患
 - 1) 絨毛性疾患：主治医として担当する。
 - 7. 外陰の腫瘍
 - 1) バルトリン腺嚢胞：主治医として担当する。
 - △2) 外陰がん：診断・治療法を理解する。
8. 膣の腫瘍
 - △1) 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

II. 検査

- 1. 細胞診
 - 以下の細胞診を施行し、結果を判定して治療方針を立てることができる。
 - 1) 子宮頸部
 - 2) 子宮体部
 - 3) 腹水・腹腔洗浄液
- 2. コルポスコピー
 - コルポスコピーの結果を判定することができる。
- 3. 組織診
 - 以下の組織診を施行し、正常・異常所見を判断して治療方針を立てることができる。
 - 1) については、専門医の指導のもとで行う。
 - △1) コルポ下狙い生検
 - 2) 子宮内膜組織診
 - 3) 手術摘出標本の取り扱い、病理診断提出
- 4. 画像診断
 - 1) については、自ら施行し、診断することができる。それ以外は、必要性を判断し、オーダーし、結果を読影できる。
 - 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

△5) PET

5. 内視鏡

○1) 腹腔鏡検査：適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡の挿入と腹腔内の観察ができる。

2) 子宮鏡検査：適応を理解し、助手を務めることができる。

△3) 膀胱鏡、直腸鏡：必要性を判断できる。

6. 腫瘍マーカー

○必要に応じて適切な項目をオーダーし、その結果を判断できる。

Ⅲ. 治療

1. 手術：合計で 50 例以上の婦人科手術（執刀または助手）を経験しなければならない。

○1) 術前・術後管理：主治医として担当できる。

○2) 単純子宮全摘術：執刀できる。(5 例以上)

○3) 子宮筋腫核出術：執刀できる。

○4) 子宮頸部円錐切除術：執刀できる。

△5) 広汎子宮全摘出術：助手を務めることができる。

○6) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術：執刀できる。

○7) 腹腔鏡下手術：助手を務めることができる。

△8) 後腹膜リンパ節郭清：助手を務めることができる。

2. 化学療法

○主治医として担当する。

適応、レジメン、効果判定、副作用の管理：主治医として担当できる。

3. 放射線療法

○主治医として担当する。

適応、効果判定、副作用の管理：主治医として担当できる。

4. 周産期

【一般目標】

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になるために、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。

【行動目標】

I. 経験すべき疾患：分娩症例 100 例以上（帝王切開執刀 10 例以上を含む）を経験しなければならない。

1. 正常妊娠・分娩・産褥の管理

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ことができる。

- (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
 - ①妊婦診察
 - ②保健指導
 - ③生活指導

○ (4) 胎児の発育、成熟の評価

△ (5) 胎児スクリーニングによる評価

2) 正常分娩を管理することができる。(100 例以上)

- (1) 分娩開始の診断
- (2) 産道、胎児、娩出力の評価
- (3) 分娩経過の観察と評価
- (4) 分娩補助動作の指導（短息呼吸、怒責・腹圧）
- (5) 分娩介助の実施と管理

3) 正常産褥を管理することができる。(100 例以上)

- (1) 褥婦の診察と評価
- (2) 復古現象の評価
- (3) 褥婦の動静と栄養の管理指導
- (4) 授乳・育児指導

4) 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とともに、異常新生児のスクリーニングとプライマリケアを行うことができる。正常新生児（100 例以上）

- (1) 新生児の診察
- (2) 正常新生児の管理

2. 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理

1) 異常妊娠のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を行うことができる。

- (1) 妊娠悪阻（Wernicke 脳症）
- (2) 切迫流産、流産
- (3) 異所性妊娠（子宮外妊娠）
 - (4) 胞状奇胎
- (5) 切迫早産・早産

- (6) 常位胎盤早期剥離
- (7) 前置胎盤、低置胎盤
- (8) 多胎妊娠
 - (9) 妊娠高血圧症候群 (PIH) および HELLP 症候群 (○PIH は必修)
- △ (10) 子癇
- (11) 胎児機能不全
 - (12) 羊水過多 (症)、羊水過少 (症)
- (13) 過期妊娠
 - (14) 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠
- △ (15) 血液型不適合妊娠
- △ (16) 偶発合併症妊娠
- (17) 胎児発育不全 (FGR)
- (18) 妊婦の感染症、母子感染
- △ (19) 胎児異常
 - 2) 異常分娩のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。
 - (1) 微弱陣痛、過強陣痛
 - (2) 産道の異常：児頭骨盤不均衡 (CPD)、狭骨盤を含む
 - (3) 胎位・胎勢・回旋の異常 骨盤位牽出術の適応・方法を理解し説明できる。
 - (4) 遷延分娩
 - (5) 前期・早期破水
 - (6) 胎児機能不全
 - △ (7) 絨毛膜・羊膜炎
 - (8) 膣・会陰裂傷、頸管裂傷
 - △ (9) 子宮破裂 (切迫破裂、過強陣痛)
 - △ (10) 臍帯の異常：臍帯脱出、下垂を含む
 - (11) 胎盤の異常：癒着胎盤を含む
 - (12) 弛緩出血を含む分娩時異常出血
 - △ (13) 産科ショック：「産科危機的出血へのガイドライン」に基づく管理
 - (14) 羊水塞栓症
 - 3) 異常産褥のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置をとることができる。
 - (1) 子宮復古不全
 - △ (2) 産褥出血
 - △ (3) 産褥熱
 - △ (4) 静脈血栓症、肺塞栓

○ (5) 乳腺炎、乳汁分泌不全

△ (6) 産褥精神障害、マタニティーブルー

3. 異常新生児のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。

△1) 早産、低出生体重児

△2) 新生児仮死の管理

△3) 新生児異常の診断と管理

II. 検査

各種産科検査法の原理と適応を説明し、検査データを解釈して、適切な臨床判断を下すことができる。

○1. 妊娠反応

○2. 超音波検査（経膣法、経腹法、△血流ドプラ法）

△3. 胎児超音波スクリーニング（NT、胎児心臓スクリーニング）

○4. 胎児心拍数陣痛計による検査・胎児胎盤機能検査法

△5. 出生前診断法：羊水検査法を含む

III. 治療・手術・産科麻酔

1. 薬物療法

妊婦、産婦、褥婦および新生児における薬物療法の基本、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。以下の薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。

○1) 子宮収縮抑制薬

○2) 子宮収縮薬

○3) 抗菌薬：妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響も理解する。

2. 産科手術

○1) 頸管拡張術（分娩誘発のため）

○2) 子宮内容除去術（10例以上）

△3) 頸管縫縮術

○4) 帝王切開術（10例以上）

○5) 会陰切開・頸管裂傷・会陰裂傷・膣裂傷縫合術

○6) 急速遂娩：吸引分娩術、鉗子分娩術

△7) 胎盤圧出法、胎盤用手剥離術

△8) 子宮双手圧迫法

△9) 分娩後の子宮摘出（Porroの手術）：適応を理解することができる。

3. 産科麻酔

△1) 麻酔法の選択

△2) 無痛分娩

5. 女性のヘルスケア

【一般目標】

女性のトータルヘルスケアを担当する診療科として、他科との連携の下、一生涯にわたって全人的な医療を行うことができる。思春期、性成熟期、更年期・老年期それぞれの時期特有の疾患の病態を理解し、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。

【行動目標】

I. 経験すべき疾患

1. 思春期

△1) 性器発生・形態異常を理解し、適切な診断、治療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理解し、適切な診断、治療を述べるができる。

○3) 年齢を考慮した避妊法を理解し、指導することができる。

低用量経口避妊薬を避妊薬としてのみでなく、それ以外の効用も理解し、「女性のヘルスケア」のために使用できる。

○4) HPV ワクチンの長所・短所を理解し、保護者を含めて接種を指導できる。

2. 中高年女性のヘルスケア

1) 更年期・老年期女性のヘルスケア

○ (1) 更年期前後の加齢とエストロゲンの減少に伴う精神・身体機能全般に生じる変化を理解し、述べることができる。

(2) 「中高年女性のヘルスケア」における以下の疾患の重要性を理解し、適切にスクリーニング、診断ができ、生活指導と適切な薬物治療が行える。

○ (1) 更年期障害

○ (2) 骨粗鬆症

(3) メタボリック症候群（脂質異常症、肥満、高血圧）

2) 骨盤臓器脱（POP）を理解、診断し、適切な治療法を述べることができる。手術の助手を務めることができる。

3. 感染症

○1) 性器感染症の病態を理解し、適切な診断、治療を行うことができる。

○2) 性感染症（STD）の病態を理解し、適切な診断、治療を行うことができる。

3) 産科感染症→産科・周産期の項参照

4. その他

△1) 性器の損傷・瘻孔の発生および症候について、基本的な知識を有し、治療法を述べることができる。手術の助手を務めることができる。

△2) 産科婦人科心身症の基本を理解し、具体的に述べるができる。

5. 母性衛生

母性の生涯にわたる各時期における生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる能力を身につける。

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。

- 1) 思春期
- 2) 性成熟期
- 3) 更年期・老年期
- 4) 母子保健統計

II. 検査

スクリーニング検査

1. 血圧測定
2. 骨量測定 (DEXA)
3. 心理テスト
4. 脂質検査

III. 治療

- 1) ホルモン補充療法 (メリットおよびデメリットを理解する。)
- 2) 骨粗鬆症治療薬
 - 3) 脂質異常症治療薬
 - 4) 向精神薬、とくに抗うつ薬
 - 5) 漢方薬

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たくさん在籍し、適切な指導を受けることができます。

当プログラムでは、英語論文に触れることが最新の専門知識を取得するために必須であると考えており、論文は可能であれば英文での発表を目指します。原則として、基幹施設である川崎医科大学附属病院において、日本産科婦人科学会等の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

産婦人科専門医となるにあたり、(産婦人科領域の専門的診療能力に加え、) 医師として必要な基本的診療能力 (コアコンピテンシー) を習得することも重要です。

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。

川崎医科大学附属病院では、以下に示すような医療安全、感染対策に関する講習会が定期的に行われております。また、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、川崎医科大学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。

- ・ コアコンピテンシーの研修 (川崎医科大学附属病院職員講演会)
 - ・ 医療倫理
 - ・ 医療安全
 - ・ 医療機器安全管理
 - ・ 医療薬剤安全管理
 - ・ 輸血療法適正使用
 - ・ 災害対策
 - ・ 病院機能評価
 - ・ 院内感染対策
 - ・ 人工呼吸器研修

5. 地域医療に関する研修計画

基幹施設1病院と連携施設18医療機関から構成されています。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です。いずれも地域の中核的病院であり、症例数も豊富です。

基幹施設：川崎医科大学附属病院 (岡山県倉敷市)

連携施設：

岡山県：川崎医科大学総合医療センター (岡山市北区)、三宅医院 (岡山市南区)、赤堀病院 (津山市)

大阪府：

大阪警察病院 (大阪市)、大阪労災病院 (堺市)、大阪府立急性期・総合医療センター (大

阪市)、地域医療機能推進機構大阪病院(大阪市)、大阪府済生会中津病院(大阪市)、堺市立総合医療センター(堺市)、りんくう総合医療センター(泉佐野市)、愛染橋病院(大阪市)、日本生命病院(大阪市)、市立豊中病院(豊中市)

兵庫県:兵庫県立西宮病院(西宮市)

香川県:厚仁病院(丸亀市)

広島県:小池病院(福山市)、庄原赤十字病院(庄原市)

鳥取県:鳥取市立病院(鳥取市)

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、地域医療を高い水準で守ってきました。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します。いずれの施設にも指導医が在籍し、研修体制は整っています。

※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ります。

詳細は統括責任者に随時ご確認ください。

各研修施設が、その分担に応じて専攻医を受け入れて計画的に研修させる体制と必要な関連諸部門の設備、内部環境等として、以下の項目を下表に示す。各施設において十分に満たされない項目がある場合は、専門医研修管理委員会が改善を指導します。また、専攻医の就業環境について各施設において専攻医と労務条件を締結し、過重労働になることのないように配慮します。労働安全ならびに勤務条件に関しても各施設で専攻医と契約を取り交わすと共に内容を専門医研修管理委員会で共有し、問題点があればそれを勧告します。専攻医のメンタルヘルスおよびハラスメントに関して各施設の対応部署で対応します。

整備要件:産婦人科カンファレンス・他科との合同カンファレンス・抄読会・専攻医の机・図書館・文献検索システム・各種研修会・各種委員会

参考に各施設の指導医数と診療実績は表に示します。

施設名	指導医数	診療実績：1月から12月までの1年間における症例数				
		実績年次 (西暦)	体外受精(顕 微授精を含む) 件数	婦人科良性腫 瘍(類腫瘍を 含む)の手術 件数	婦人科悪性腫瘍(浸 潤がんのみ)の初回 治療症例数	妊娠22週以降の分娩 数(帝王切開を含む)
川崎医科大学附属病院	5	2020	0	204	65	189
川崎医科大学総合医療センター	3	2020	0	41	22	0
大阪警察病院	4	2020	0	383	71	376
大阪労災病院	2	2020	0	427	99	213
大阪急性期・総合医療センター	6	2020	44	249	80	1194
地域医療機能推進機構大阪病院	5	2020	0	284	18	488
大阪府済生会中津病院	2	2020	0	193	34	525
堺市立総合医療センター	5	2020	0	169	67	273
りんくう総合医療センター	2	2020	0	8	2	641
兵庫県立西宮病院	4	2020	0	359	55	426
鳥取市立病院	2	2020	0	62	12	58
日本生命病院	6	2020	0	694	42	427
市立豊中病院	5	2020	0	259	47	663
石井記念愛染園附属 愛染橋病院	3	2020	0	5	0	1190
赤堀病院	1	2020	117	88	0	622
厚仁病院	1	2020	684	0	0	379
小池病院	1	2020	0	142	1	659
三宅医院	3	2020	270	0	0	949
庄原赤十字病院	1	2020	0	9	0	123

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、経膈・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・家族からの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助手ができる。一人で患者・家族からの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川崎医科大学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

研修プログラムの期間は3年です。この3年間で最短1か月、最長2年に分割して複数の施設で研修します。少なくとも1年間（最長2年間）は川崎医科大学附属病院で研修を行います。その他の研修施設や研修期間については、できる限り希望に沿うようにします。それぞれの研修を行う施設は以下に示すとおりです。

1年から2年間の研修を行う施設

川崎医科大学附属病院

1か月から1年間11か月の研修を行う連携施設

総合型施設（川崎医科大学附属病院を除く）

川崎医科大学総合医療センター、大阪警察病院、大阪労災病院、大阪府立急性期・総合医療センター、地域医療機能推進機構大阪病院、大阪府済生会中津病院、堺市立総合医療センター、りんくう総合医療センター、兵庫県立西宮病院、鳥取市立病院、日本生命病院、市立豊中病院

連携専門医療型施設

愛染橋病院、赤堀病院、厚仁病院、小池病院、庄原赤十字病院、三宅医院

研修モデルおよび川崎医科大学附属病院での研修の実際

・ 研修モデル

当プログラムでの研修モデルの例を以下に示します。あくまでも例であり、専攻医の希望に応じて対応します。

- ・ **基幹病院密着型**：（川崎医科大学附属病院 2年）・（厚仁病院、小池病院、庄原赤十字病院 3か月）・（川崎医科大学総合医療センター9か月）
- ・ **周産期医療密着型**：（川崎医科大学附属病院 1年）・（りんくう総合医療センター、愛染橋病院 1年）・（小池病院 6か月）・（厚仁病院、三宅医院 6か月）
- ・ **婦人科腫瘍医療密着型**：（川崎医科大学附属病院 1年）・（大阪労災病院、大阪警察病院 1年）・（川崎医科大学総合医療センター9か月、厚仁病院、小池病院 3か月）
- ・ **生殖医療密着型**：（川崎医科大学附属病院 2年）・（赤堀病院、三宅医院、厚仁病院 1年）
- ・ **地域医療密着型**：（川崎医科大学附属病院 1年）・（大阪府立急性期・総合医療センター、小池病院、庄原赤十字病院、赤堀病院、厚仁病院 1年）・（鳥取市立病院 1年）
- ・ **都市・地域連携型**：（川崎医科大学附属病院 1年 6か月）・（庄原赤十字病院、鳥取

市立病院、厚仁病院、小池病院、三宅医院 6 か月)・(地域医療機能推進機構大阪病院、大阪府立急性期・総合医療センター、大阪府済生会中津病院、堺市立総合医療センター、兵庫県立西宮病院、日本生命病院、市立豊中病院 1 年)

7. 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す。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、指導医がチェックします。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)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す(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します。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します。

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します。そして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います。

* 指導体制

研修プログラム責任者：下屋浩一郎(川崎医科大学附属病院)

日本産科婦人科学会専攻医指導施設(指導責任者)

< 総合型専攻医指導施設(総合型施設) >

川崎医科大学附属病院(下屋浩一郎)、川崎医科大学総合医療センター(本郷淳司)、大阪警察病院(香山晋輔)、大阪労災病院(志岐保彦)、大阪府立急性期・総合医療センター(竹村昌彦)、地域医療機能推進機構大阪病院(筒井建紀)、大阪府済生会中津病院(森山明宏)、堺市立総合医療センター(山本敏也)、りんくう総合医療センター(荻田和秀)、兵庫県立西宮病院(信永敏克)、鳥取市立病院(長治 誠)、日本生命病院(橋本奈美子)、市立豊中病院(脇本昭憲)

< 連携専門医療型専攻医指導施設(連携専門医療型施設) >

愛染橋病院(早田憲司)、赤堀病院(赤堀洋一郎)、厚仁病院(松山毅彦)、小池病院(小池英爾)、三宅医院(三宅貴仁)、庄原赤十字病院(牧野康男)

8. 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 7名と連携施設担当者の計 18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。

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。到達度評価・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。

研修プログラム責任者：下屋浩一郎（川崎医科大学附属病院）

日本産科婦人科学会専攻医指導施設（指導責任者）

<総合型専攻医指導施設（総合型施設）>

川崎医科大学附属病院（下屋浩一郎）、川崎医科大学総合医療センター（本郷淳司）、大阪警察病院（香山晋輔）、大阪労災病院（志岐保彦）、大阪府立急性期・総合医療センター（竹村昌彦）、地域医療機能推進機構大阪病院（筒井建紀）、大阪府済生会中津病院（森山明宏）、堺市立総合医療センター（山本敏也）、りんくう総合医療センター（荻田和秀）、兵庫県立西宮病院（信永敏克）、鳥取市立病院（長治 誠）、日本生命病院（橋本奈美子）、市立豊中病院（脇本昭憲）

<連携専門医療型専攻医指導施設（連携専門医療型施設）>

愛染橋病院（早田憲司）、赤堀病院（赤堀洋一郎）、厚仁病院（松山毅彦）、小池病院（小池英爾）、三宅医院（三宅貴仁）、庄原赤十字病院（牧野康男）

専門研修管理委員会

委員長：下屋浩一郎、副委員長：村田卓也

委員：塩田 充、本郷淳司、中村隆文、関連研修施設専門医研修委員会委員（指導責任医を含むものとする）

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など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

に必須となっています。

さらに、専攻医の教育は研修医の教育と共通するところが多く、川崎医科大学附属病院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、医師教育のあり方について学んで、医師臨床研修指導医の認定を受けています。

専門研修指導医の研修として各施設において行われる倫理、医療安全、感染予防などの研修の受講を行うと共に日本産科婦人科学会および地方部会、日本専門医機構が行う研修会の受講を必須とし、その受講状況を研修管理委員会に報告する。研修状況が不良な場合には研修管理委員会から専門研修指導医への勧告を行います。

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、その内容は当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、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ます。日本社会全体で見ると、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ます。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ます。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ります。

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ちます。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、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ます。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、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：nissanfu@jsog.or.jp

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

12. 専攻医の採用と登録

(問い合わせ先)

住所：川崎医科大学附属病院産婦人科（担当者：原田、責任者：下屋）

TEL：086-462-1111（代表）

FAX：086-464-1135

E-mail：gyne@med.kawasaki-m.ac.jp

研修開始届け

研修を開始した専攻医は各年度の5月31日までに、専攻医の履歴書、専攻医の初期研修修了証を産婦人科研修管理システムにWeb上で登録する。

産婦人科専攻医研修を開始するためには、①医師臨床研修（初期研修）修了後であること、②日本産科婦人科学会へ入会していること、③専攻医研修管理システム使用料を入金していること、の3点が必要である。

何らか理由で手続きが遅れる場合は、当プログラム統括責任者に相談してください。