

東京女子医科大学千代医療センター産婦人科専門研修プログラム

1. 理念と使命

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ある。そこには医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。そして、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する。特に、東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、医師として、また産婦人科医師として、基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に習得し、社会に貢献することを目標としている。

2. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師としてまた産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修終了後は、千葉県下のみならず地域医療の担い手として、県外も含めた希望する施設で就業することが出来る。さらに専門研修施設群における専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の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る。6ヶ月以上は基幹施設において、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。さらにテーマを決めreviewし最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。

本専門研修プログラムでは、医師として、産婦人科医としての基本的な知識や技能はもちろんのこと、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、より幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた研修を開始することが出来る。

③ 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習するために、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指導医とともに日々の学習により解決していく。また、疑問点については、最新の知識を review し診療に生かしていく。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究などに自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。学会に積極的に参加し、臨床的あるいは基礎的研究成果を発表する。得られた成果は論文として社会に発信する姿勢を身につける。

④ 医師としての倫理性、社会性など

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）

本専門研修プログラムでは、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につけていく。

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

本専門研修プログラムでは、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いる。また、インシデント、オカレンスレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していく。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を実践し、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療し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る。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすることからより深く学ぶことが出来る。

4) チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や

腫瘍・周産期カンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していく。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に学生実習の指導の一端を担うことで、教えることが、自分自身の知識の整理につながることを理解する。また、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。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、老人保健法を理解する。診断書、証明書が記載できる（妊娠中絶届出を含む）。

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

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、周産期、婦人科腫瘍、不妊治療、腹腔鏡下手術など幅広く高度な医療を扱う順天堂大学医学部附属浦安病院、帝京大学ちば総合医療センター、東京歯科大学市川総合病院、東京慈恵会医科大学附属柏病院、東邦大学医療センター佐倉病院、日本医科大学千葉北総病院などの県内にある大学附属病院や、地域周産期母子医療センターとして多くの母体搬送症例を取り扱う船橋中央病院周産期母子医療センター、また、地域医療として産婦人科一般臨床が可能で多くのローリスク分娩を取り扱う共立習志野台病院、済生会習志野病院、谷津保健病院のほか、地域産科医療の中核病院として2000を超える分娩を取り扱う山口病院をはじめ、愛育レディースクリニック、勝見産婦人科、加藤病院、窪谷産婦人科、前田産婦人科、みらいウィメンズクリニックなどの幅広い連携施設がある。また、希望があれば当院の関連施設である東京女子医科大学病院や東京女子医科大学東医療センター、至誠会第二病院での東京都内での研修も可能である。基幹施設である東京女子医科大学八千代医療センターでは周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケアなど十分な症例数があり、基幹施設、連携施設での途切れない研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することが出来る。これらの特徴ある連携施設群においては、地域中核病院・地域中小病院などで地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来るようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

② 経験すべき診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

③ 経験すべき手術・処置等

資料 2「修了要件」参照

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件の 3 倍以上の症例を経験することが出来る。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。

④ 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）

地域医療の経験のために、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっていないことと産婦人科医が不足している地域の施設であることを満たす施設で 1 か月以上の研修を行うことを必須とする。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る。担当指導医は少なくとも 1-2 か月に 1 回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。本専門研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）として、共立習志野台病院、済生会習志野病院、谷津保健病院、山口病院、愛育レディースクリニック、勝見産婦人科、加藤病院、窪谷産婦人科、前田産婦人科、みらいウィメンズクリニックなど幅広い連携施設が入っている。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能である。

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

⑤ 学術活動

以下の 2 点が修了要件に含まれている。

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。

本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識を review 形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、関東連

合産婦人科学会学術集会、千葉県産科婦人科学会学術集会を始め、日本周産期・新生児医学会、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の学会発表や論文の形にしていく。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上、24ヶ月以内は原則として基幹施設である東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の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る。

特に研修1年目には基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらう。また、毎週行われる症例カンファレンスでは、周産期領域では1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様に、また婦人科領域では、婦人科手術症例・悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後腫瘍症例の病理標本を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。月に1回以上は、テーマを決めreviewする抄読会や勉強会を実施するし、最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。

手術手技のトレーニングとしては、積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングの実践を行い、術後に詳細な手術内容を記録する。初回の執刀の前には手術のイメージトレーニングが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合格した時点で執刀を許可する。東京女子医科大学八千代医療センターでは、定期的に縫合手技などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており、手術手技トレーニングを指導する。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコピー、子宮鏡検査等の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い、検査手技を取得する。

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来のシュライバーとして見学および指導医の助手として学んでもらう。6か月後には、各専門外来（周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）にも外来担当医（指導医）の助手として学んで行く。

2 年次以後に外来診療が行えるように目標を持って研修をしてもらう。

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）、日本産科婦人科学会の e-learning、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る。

- ・ 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、本専門研修プログラムでは、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てもらう。

③ 自己学習

日本産科婦人科学会が発行している「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解する。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など）の内容を把握する。また、e-learning によって、産婦人科専攻医教育プログラムを受講することもできる。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

・ 専門研修 1 年目

内診、直腸診、経膈エコー、通常超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。

・ 専門研修 2 年目

妊婦健診および婦人科の一般外来ができるようになる。正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例については指導医・上級医に確実に相談できるようになる。正常分娩を一人で取り扱える。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族への IC ができるようになる。

・ 専門研修 3 年目

3 年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（資料 2 修了要件参照）。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできるようになる。指導医・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ようになる。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族への IC ができるようになる。

⑤ 研修コースの具体例と回り方（資料 3）

東京女子医科大学八千代医療センターを基幹施設とする専門研修プログラムでは、6ヶ月以上は原則として基幹施設である東京女子医科大学八千代医療センターでの研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、周産期、婦人科腫瘍、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。多くの専攻医は1年目に基幹施設である婦人科腫瘍、での研修を行うことになる。2年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科の専門研修施設群の各施設の特徴（腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、女性のヘルスケア、地域医療）に基づいたコース例に示したような連携施設での研修を行う。各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容に対応できるような研修コースを作成する。1年目の研修を連携施設から開始し、2年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。

本専門研修プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ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している。

また本専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、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。

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

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、形成的評価を行う。少なくとも6ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度を「実地経験目録様式」に基づき記録し、指導医がチェックする。また少なくとも各年度1回は、「形成的評価様式」に基づいて、態度および技能についての評価を行う。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による評価が含まれている。ただし、これらの評価については、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う。以上の条件を満たす形成的評価の時期を東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決める。

評価のためのシステムについては、2017年2月の運用開始を目指して、2015年6月現在、日本産科婦人科学会が京葉コンピューターに委託してオンラインシステムを準備中である。現在、紙ベースで「形成的評価様式（様式1～6）」、「実地経験目録様式（様

式 7～20)」、「症例記録 (様式 21)」、「症例レポート (様式 22)」、「学会出席・発表 (様式 23)」、「学術論文 (様式 24)」、「専攻医による評価など (様式 25)」、および「総括的評価 (様式 26-31)」が準備されており、その様式にあわせたシステムとなる。形成的評価が行われるたびに、その内容は東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会統括責任者および委員に送付される。

2) 指導医層のフィードバック法の学習 (FD)

日本産科婦人科学会が主催する、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において、フィードバックの方法について講習が行われている。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。さらに、東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科に勤務している指導医は東京女子医科大学で行われる「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

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である。項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。総括的評価のシステムについてもオンラインのシステムを構築中であるが、H27 年 6 月現在は紙ベースのものが準備されている。

専門医認定申請年(3 年目あるいはそれ以後) の 3 月末時点での研修記録(様式 7-24) および評価(様式 25-31)、さらに専門研修の期間、形成的評価が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、「実地経験目録(様式 7～20)」に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。態度の評価として、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るようにする。

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。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し、5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

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

東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

1) 初期研修における基幹型臨床研修病院であること

- 2) 同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で（少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科（または新生児科）の医師が常勤していること）、救急医療を提供していること
 - 3) 分娩数が（帝王切開を含む）申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に少なくとも 150 件程度あること
 - 4) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 150 件以上あること（この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含めない）
 - 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) 日本専門医機構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) 日本専門医機構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

以下の 1) ～4) を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設が認定基準であり、東京女子医科

大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科の専門研修連携施設群（資料 4）はすべてこの基準を満たしている。

- 1) 専門研修指導医が 1 名以上常勤として在籍すること（産婦人科に関わる地域医療研修を行うへき地、離島の施設では、常勤専門研修指導医の在籍は必要ないが、基幹施設または他の連携施設の指導医により適切な指導を受けられること。ただし専門研修指導医がいない上記施設での研修は通算で 2 ヶ月以内とする）
- 2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、a) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍の手術が 100 件以上 c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30 件以上、d) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 3 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する
- 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

東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は 6 ヶ月以上 24 ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を産婦人科研修委員会に提出し、承認を得なければならない。東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科の専門研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を毎年 6 月と 12 月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年 4 月 30 日までに、専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

- 1) 前年度の診療実績
 - a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1 日あたり産婦人科外来患者数、d) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数
- 2) 専門研修指導医数および専攻医数

- a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数
- 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) 内視鏡技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医、

④ 専門研修施設群の地理的範囲

東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科の専門研修施設群(資料 4)は千葉県内および近隣の東京都内の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っている。

⑤ 専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（すべての学年を含めた総数）は、産婦人科領域専門研修プログラム整備基準では指導医数×4 としている。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

この基準に基づき、東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修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する。現在（平成 26 年度）、東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修施設群の指導医数は 5.2 名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、3 学年で 21 名までを受け入れ可能人数の上限とする。この数には、2016 年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含めない。

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る。専攻医のプログラムとしては、地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることにつながる。東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科の専門研修施設群(資料 4)は、地域医療（地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む））を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

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る。ただし、専門医1名の常勤は必須である。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る。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。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る。このような体制により指導の質を落とさないようにする。東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・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ない。

⑦サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後に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る。サブスペシャリティ領域の専門医には生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）があり、それぞれの取得条件に産婦人科専門医であることが明記されているが、症例の重複は認められていない。なお、女性ヘルスケア専門医については、日本専門医機構においてサブスペシャリティ専門医としての認定を現在は受けていないが、認定を申請中であり、産婦人科専門医取得後のサブスペシャリティ専門医は上記4つとなることが見込まれる。

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

- 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ヶ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ヶ月まで認める。
- 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、日本専門医機構の産婦人科研修委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。
- 6) ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は1年毎の延長とする。専攻医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し10年以内に専門医試験の受験を行う。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。

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

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東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・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)、副統括責任者(副委員長)を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野(周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される(資料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、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。

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する。基幹施設に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

③ 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

(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。

2) 暫定指導医が指導医となるための基準（指導医更新の基準と同じ）

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

(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) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者

(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（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)

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
- ・ 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専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

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

専攻医の研修充実を図るため東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科の専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会にはプログラム統括責任者を補佐する副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

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置く。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、その内容は東京女子医科大学八千代医療センター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

形成的評価、総括的評価について、H27年6月現在、様式1～31として紙ベースで準備されている。H29年2月のオンラインシステムの完成に向けて準備中である。

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以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。専攻医研修実績記録フォーマットと指導医による指導とフィードバックの記録を整備する。指導者研修計画(FD)の実施記録を整備する。

●専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」(資料6)参照。

●指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」(資料7)参照。

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(様式25)も行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。それらの内容は東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会に報告される。

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為の方策を審議して改善に役立てる。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の産婦人科専門研修委員会に報告する。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の産婦人科研修委員会に報告する。

④ 東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム連絡協議会

東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年東京女子医科大学八千代医療センター病院長、東京女子医科大学八千代医療センター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担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、東京女子医科大学八千代医療センターにおける専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議する。

⑤ 専攻医や指導医による日本専門医機構の産婦人科研修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、東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から記の連絡先から一般社団法人日本専門医機構を介して産婦人科研修委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

プログラムの更新のための審査

産科婦人科専門研修プログラムは、日本専門医機構の産婦人科研修委員会によって、5 年毎にプログラムの更新のための審査を受ける。

10. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 7 月から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。申請書は(1) 東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科医局に電話で問い合わせ(病院代表 047-450-6000)、(2) 医局に e-mail で問い合わせ(正岡直樹 e-mail; masaoka@tymc.twmu.ac.jp または事務局 中島義之 e-mail; nakaj613@abeam.ocn.ne.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。

12 月の本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

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、東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会（管理委員会委員長、正岡直樹 e-mail; masaoka@tymc.twmu.ac.jp または事務局 中島義之 e-mail; nakaj613@abeam.ocn.ne.jp) および、日本専門医機構の産婦人科研修委員会(####jsog.or.jp)に提出する。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日産婦会員番号、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）（様式####）
- ・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

1. 総 論

○ = 必習、無印 = 70%以上の習得、△ = 努力目標

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。
診療にあたって、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 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、証明書が記載できる。(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、医療の進歩に追従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。
論文を執筆する。

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) 卵巢過剰刺激症候群； 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

Ⅳ. 態度

患者の特殊性を十分に理解し、心理的側面を配慮して診療にあたる。カウンセリングの重要性を理解し、とくに染色体異常、半陰陽、性器奇形などについては個人的、社会的配慮を示す。また、法的・倫理的側面にも十分留意して診療を行うことができる。

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. 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。
- 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。

Ⅱ. 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。

Ⅲ. 疾病各論

主な婦人科腫瘍を正しく診断し（悪性腫瘍では病期診断を含む）、患者に適切なインフォームドコンセントを行った上で、適切な治療、あるいは、その補助が行える。

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

○ 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：主治医として担当する。

○ 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：主治医として担当する。

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：診断・治療法を理解する。

△ 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

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. 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

II. 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) 子癰
- 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

Ⅲ. 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

Ⅳ. 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法を行うことができる。

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。

Ⅴ. 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（経膈法、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

Ⅵ. 産科手術の適応と要約を理解し、自ら実施、執刀することができる。

- 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. 子宮双合圧迫法
- △ 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。

VII. 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解し、自ら、あるいは依頼して実施することができる。

- △ 1. 麻酔法の選択
- △ 2. 無痛分娩

VIII. 態度

- 1. 母性の保護、育成に努める。
- 2. 妊産褥婦の特殊性をわきまえ、暖かく指導・管理に当たる。
- 3. 子宮内の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ヒューマニティーに満ちた配慮をする。
- 4. 地域医療の分担者として必要な情報伝送や的確な患者搬送を行い、もって密な連携を保つ。

5. 女性のヘルスケア

I. 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】

- 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、治療を述べることができる。
- 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）

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

治療薬

- (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（○ (1) (2) は必修）
- 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、具体的に述べることができる。

Ⅱ. 母性衛生

【一般目標】

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。

【行動目標】

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

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：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること

- o. 学術論文：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること
- p. 学会・研究会：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し 50 単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で 10 単位まで補うこと可）

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。専攻医は日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

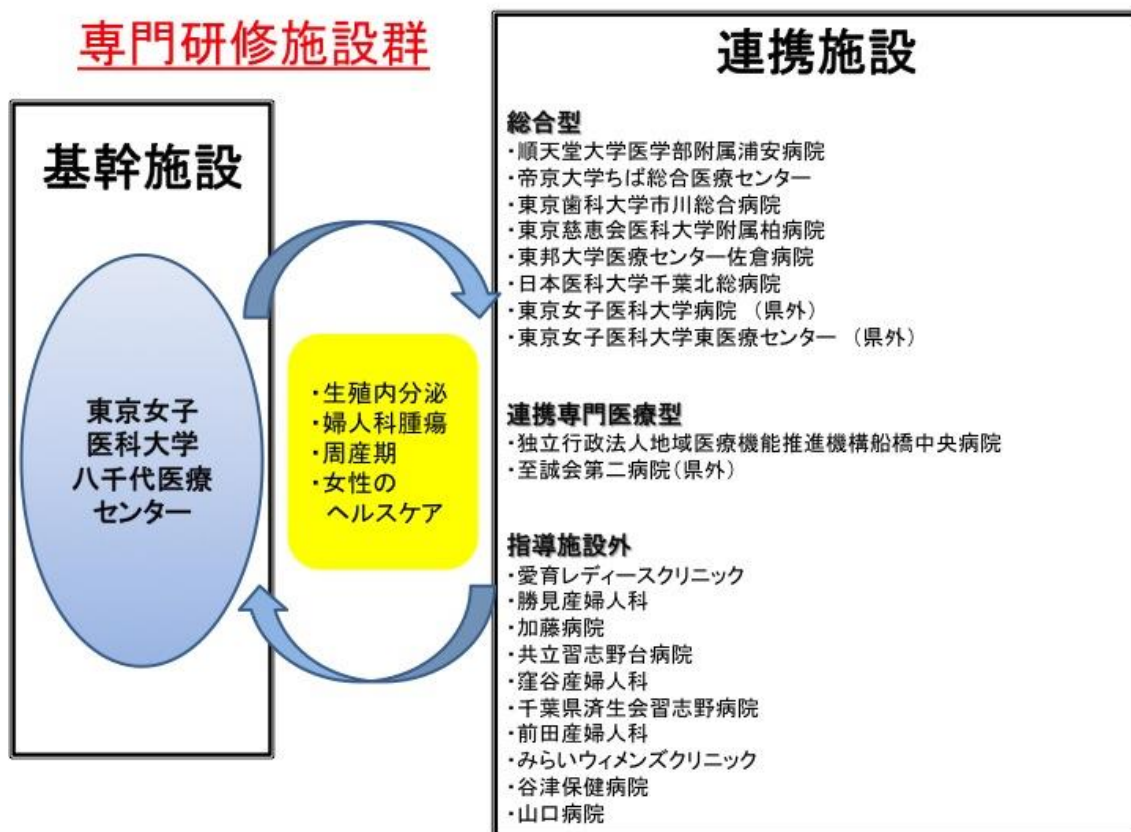
資料 3. 東京女子医科大学八千代医療センター専門研修コ

ース例

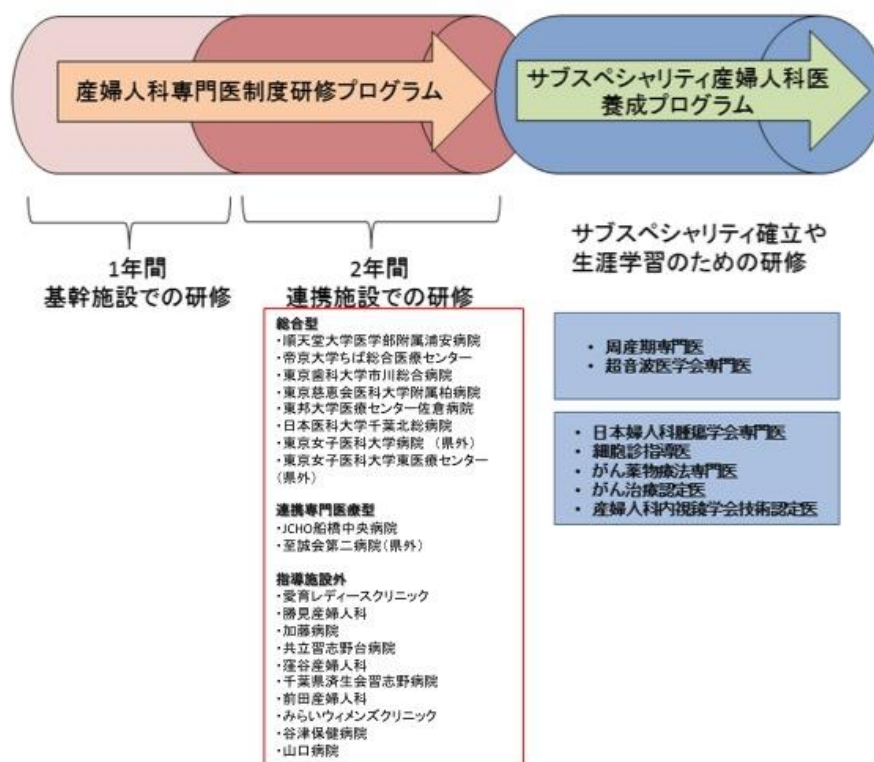
A. 東京女子医科大学八千代医療センター専門研修コースの概要

東京女子医科大学八千代医療センター専門研修コースでは東京女子医科大学八千代医療センターを基幹施設とし、連携指導施設とともに医療圏を形成して専攻医の指導にあたる。これは専門医養成のみならず、地域の安定した医療体制をも実現するものである。さらに、指導医の一部も施設を移る循環型の医師キャリア形成システムとすることで、地域医療圏全体での医療レベルの向上と均一化を図ることができ、これがまた、専攻医に対する高度かつ安定した研修システムを提供することにつながる。

研修は、原則として、東京女子医科大学八千代医療センターおよびその連携病院によって構成される、専攻医指導施設群において行う。研修の順序、期間等については、個々の産科婦人科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。



専門医制度研修プログラムとその後のサブスペシャリティ研修の概要



B. 東京女子医科大学八千代医療センター専門研修コースの具体例

・産婦人科専門医養成コース；東京女子医科大学八千代医療センター1年間（最長2年間）と専攻医指導施設において2年間（最長2年間）の合計3年間で専門医取得を目指すプログラムである。基幹施設研修を開始する研修コースを基本とし、周産期重点コース、婦人科腫瘍重点コース、生殖医学重点コースなどは個々の専攻医に希望に基づいて変更することが可能である（例1、2）。また、東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラムでは、連携施設から研修を開始する研修コース（例3）を設けており、個々の専攻医の希望に応じたきめ細かい研修プログラムを作成することが可能である。さらに、東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プログラムでは、近隣の指導施設外連携病院において毎週1回の外勤研修も可能とした。

・復帰支援研修コース；妊娠・出産などで一時的に職場を離れた場合の復帰を支援するプログラム。女性医師支援研修コースと同様に日勤帯を基本とした研修プログラムを個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は、3年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

C. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

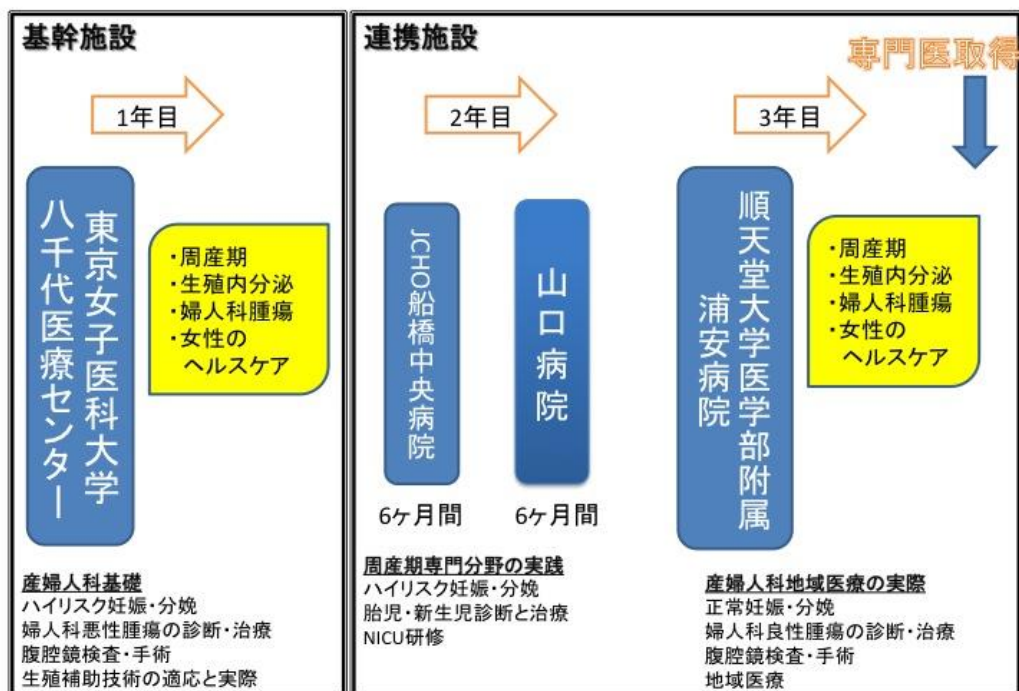
東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・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

専門医取得後には、「サブスペシャリティ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。

1). 周産期重点研修コース

周産期重点研修コース(例1)

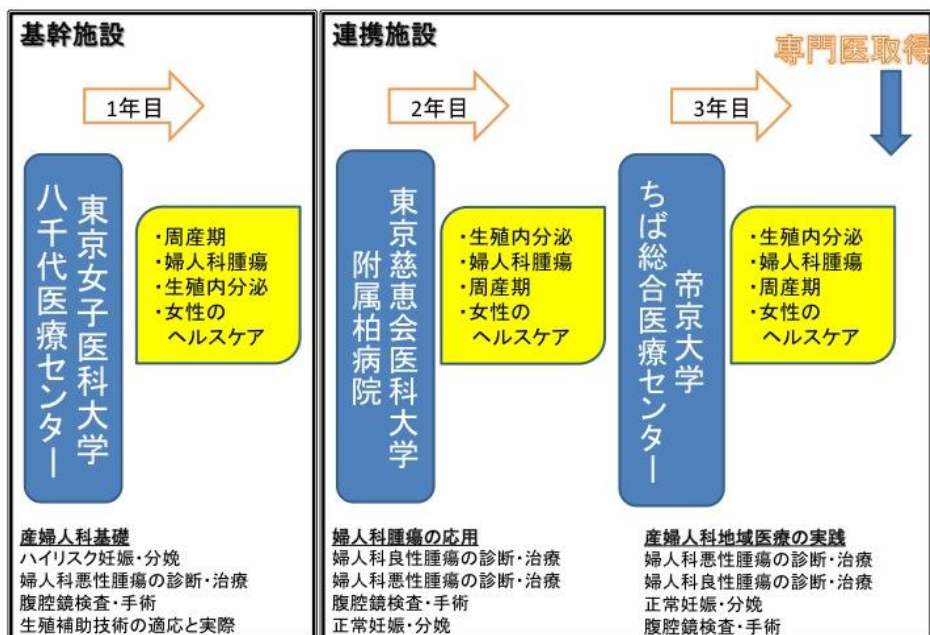


周産期重点研修コース(例1) (本プログラムでの手術・分娩数)

	1年目	2年目前半 (6ヶ月)	2年目後半 (6ヶ月)	3年目	合計
病院	八千代医療センター	JCHO 船橋中央病院	山口病院	順天堂大学 浦安病院	
手術数 単純子宮全摘術	24	0	0	50	74
帝王切開術	135	26	50	75	286
子宮内容除去術	7	2	10	110	129
その他(腹腔鏡など)	100	0	0	150	250
分娩数	332	50	250	200	832

2). 婦人科腫瘍重点研修コース

婦人科腫瘍重点研修コース(例2)

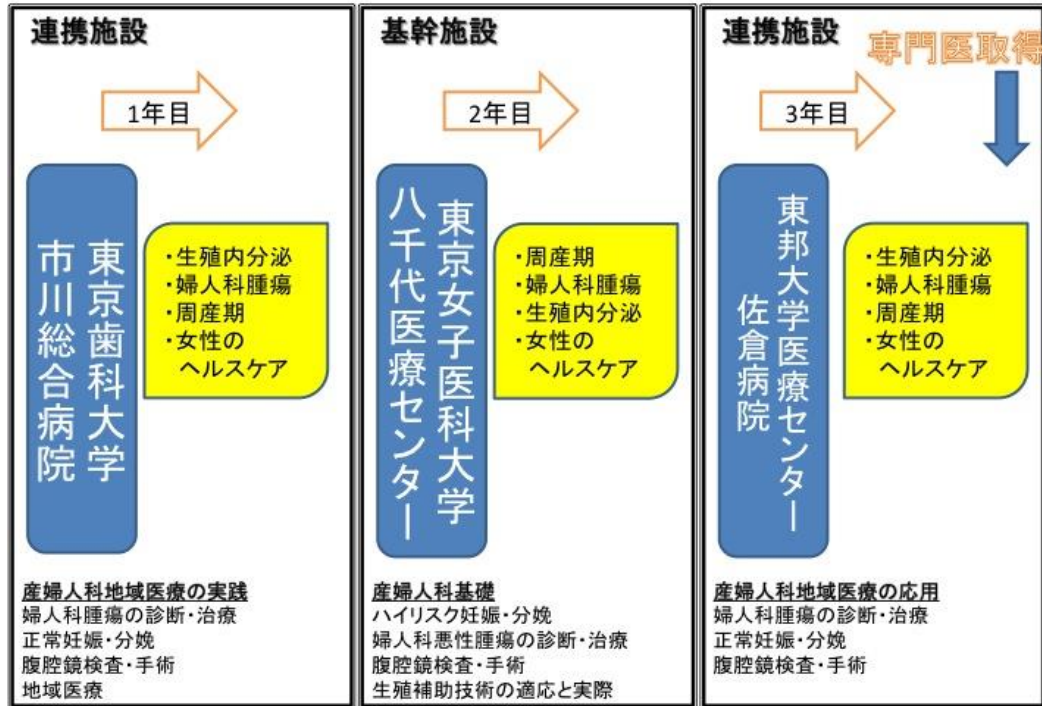


婦人科腫瘍重点研修コース(例2) (本プログラムでの手術・分娩数)

	1年目	2年目	3年目	合計
病院	東京女子医科大学八千代医療センター	東京慈恵会医科大学附属柏病院	帝京大学ちば総合医療センター	
手術数				
単純子宮全摘術	24	20	4	28
帝王切開術	135	20	6	161
子宮内容除去術	7	3	5	15
その他(腹腔鏡など)	100	100	35	235
分娩数	332	40	20	392

3). 連携施設開始研修コース

連携施設開始研修コース(例3)



連携施設開始研修コース(例3)
(本プログラムでの手術・分娩数)

		1年目	2年目	3年目	合計
病院		東京歯科大学 市川総合病院	東京女子医科 大学八千代 医療センター	東邦大学 医療センター 佐倉病院	
手術数	単純子宮全摘術	5	24	5	34
	帝王切開術	15	135	15	165
	子宮内容除去術	10	7	2	19
	その他(腹腔鏡など)	45	100	25	170
分娩数		40	332	45	417

資料 4. 東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科研修連携施設群



東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科研修プログラム

のコンセプト

- ・ 千葉県内のすべての私大附属病院との連携可能な唯一のプログラム
- ・ 最短の移動時間を考慮したコンパクトで集中した連携病院配置
- ・ 豊富な地域医療の選択肢
 - (①基幹施設でない大学附属病院、②地域病院、③個人病院)
- ・ 県外での研修希望者を考慮し、東京都内の大学病院、大学附属病院、連携病院でも研修可能

各研修病院における手術件数と分娩件数

病院	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡手術	分娩数	帝王切開
東京女子医科大学八千代医療センター	280	14	35	800	332
順天堂大学医学部附属浦安病院	750	450	300	800	300
帝京大学ちば総合医療センター	450	55	200	250	75
東京歯科大学市川総合病院	488	96	129	370	143
東京慈恵会医科大学附属柏病院	1000	30	130	450	120
東邦大学医療センター佐倉病院	300	15	100	450	150
日本医科大学千葉北総病院	520	50	140	80	20
東京女子医科大学	500	150	90	700	170
東京女子医科大学東医療センター	310	60	35	564	190
JCHO船橋中央病院	0	10	0	488	272
至誠会第二病院	90	110	1	450	84
愛育レディースクリニック	18	64	0	264	19
勝見産婦人科	0	120	0	250	45
加藤病院	150	35	5	600	180
共立習志野台病院	183	505	33	1111	252
窪谷産婦人科	29	198	7	1419	242
千葉県済生会習志野病院	160	60	20	260	60
前田産婦人科	0	170	0	886	188
みらいウィメンズクリニック	10	100	0	700	100
谷津保健病院	146	45	0	235	70
山口病院	40	50	0	1800	400

各研修病院における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人腫瘍	周産期	女性のヘルスケア	地域医療研修
東京女子医科大学八千代医療センター	△	◎	◎	◎	×
順天堂大学医学部附属浦安病院	◎	◎	◎	◎	○
帝京大学ちば総合医療センター	○	◎	○	○	○
東京歯科大学市川総合病院	◎	◎	○	◎	○
東京慈恵会医科大学附属柏病院	◎	◎	○	◎	○
東邦大学医療センター佐倉病院	◎	◎	◎	◎	×
日本医科大学千葉北総病院	△	◎	△	○	○
東京女子医科大学	◎	◎	◎	◎	×
東京女子医科大学東医療センター	○	◎	◎	◎	×
JCHO船橋中央病院	×	×	◎	△	○
至誠会第二病院	△	○	○	◎	×
愛育レディースクリニック	△	△	○	○	◎
勝見産婦人科	×	×	○	○	◎
加藤病院	×	△	◎	○	◎
共立習志野台病院	△	△	◎	○	◎
窪谷産婦人科	◎	△	◎	○	◎
千葉県済生会習志野病院	×	△	○	○	◎
前田産婦人科	△	×	○	○	◎
みらいウィメンズクリニック	×	×	◎	○	◎
谷津保健病院	×	△	○	○	◎
山口病院	×	×	◎	○	◎

各研修病院での専攻医指導に関する可能性を4段階(◎、○、△、×)で評価した。

基幹施設

東京女子医科大学八千代医療センター

指導責任者	正岡直樹
指導医数	2名
医師数	常勤8名（産婦人科専門医4名、周産期（母体・胎児）指導医2名）、非常勤8名
患者数	外来患者 80名/日 入院患者 55名/日
手術件数	約 480件/年 開腹手術 400件、 腹腔鏡手術 40件 、腔式手術 40件
分娩件数	約 800件/年 うち帝王切開 300件
病院の特徴	八千代医療センターは東京女子医科大学の附属医療施設であるとともに地域医療支援病院であり地域の医療機関と機能分担・連携を推進し、地域全体の医療水準の向上に寄与していきます。また急性期に特化した医療提供体制を確立し安全で高度な医療を行っており、第三次救急医療に準じた24時間365日体制の救急医療を提供しています。総合周産期母子医療センターを設置しており、切迫早産、合併症妊婦等のハイリスク出産と胎児から新生児までの連続した医療管理、周産期治療成績の向上を図ります。地域医療機関との前方・後方連携を活発化させ、加えて地域医師参加型の外来診療を実施していきます。「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えて「周産期専門医制度基幹施設」となっています。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）専門医などの取得が可能です。
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患、母体救命、胎児救命、NICUを含むあらゆる周産期疾患、生殖内分泌疾患・女性ヘルスケアなどの症例を手厚い指導のもと研修することができます。
所在地	千葉県八千代市大和田新田 477-96
HP	http://www.twmu.ac.jp/TYMC/index.html
	

連携施設（総合型研修病院）

順天堂大学医学部附属浦安病院

指導責任者	指導医：吉田幸洋、他 3 名
指導医数	4 名
医師数	医師数：常勤：15 名 非常勤：2 名 計：17 名
外来・入院患者数	外来患者数：約 40,000 名/年、 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%
手術件数	婦人科手術：約 1000 件/年
分娩件数	分娩：約 800 件/年、母体搬送：60 件/年
病院の特徴	「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えて「周産期専門医制度基幹施設」、「婦人科腫瘍研修認定施設」、ART 登録施設となっています。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）専門医、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医の取得可能です。また、産婦人科内視鏡学会認定医も取得可能な施設です。
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患、NICUを含むあらゆる周産期疾患、腹腔鏡から体外受精まであらゆる生殖内分泌疾患・女性ヘルスケアなど非常に豊富な症例を、担当医として受け持ってもらいます。その際にそれぞれの専門家による手厚い指導にて研修することができます。
臨床研修の内容	専門研修 1 年目 指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開や単純子宮全摘術など基本術式の第 1 助手を担当する。
研究活動	カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。
	単年度専攻医受け入れ可能人数 4 名
所在地	千葉県浦安市富岡 2 丁目 1 番 1 号
HP	http://www.hosp-urayasu.juntendo.ac.jp
	 『仁』『不断前進』 人ありて我あり、他を思いやり、進む心を以て「仁」 字は「仁」の精神で、病める方々中心の医療を大切にします。

連携施設（総合型研修病院）
帝京大学ちば総合医療センター

指導責任者	梁 善光
指導医数	3 名
医師数	10 名 （日本産科婦人科学会専門医 5 名、日本生殖医学会生殖医療専門医 3 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 2 名、日本産科婦人科内視鏡学会認定技術認定医 2 名、日本内視鏡外科学会認定技術認定医（産婦人科） 2 名、日本臨床細胞学会細胞診専門医 1 名、日本性感染症学会性感染症専門医 1 名、日本がん治療認定機構認定医 2 名）
患者数	入院患者延べ数 11000 人/年 外来患者延べ数 20000 人/年
手術件数	550 件（腹腔鏡手術 200 件、開腹手術 200 件（含帝王切開）、腔式その他 150 件）
分娩件数	250 件 うち帝王切開 70 件
病院の特徴	内房地区の産婦人科医療を支えています。 「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えて「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認定修練施設」および「日本生殖医学会認定研修施設」となっています。このため、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医および産婦人科内視鏡学会技術認定医も取得可能です。 地域周産母子センタークラスの病院として市原医療圏の産婦人科でのほぼすべての婦人科救急を受けており、さらに千葉・市原医療圏での妊娠 34 週以降の産科 2.5 次救急までを担当しています。I C U も充実しており、救急医療も研修できます。
研修の特徴	何より千葉県内では数少ない腹腔鏡下子宮体がん手術の施設基準をクリアした病院であり、また T L H の施行例は県内トップレベルです。ブラックボックスで自分で練習する努力は必要ですが、その技量に応じて執刀もできます。 また、婦人科腫瘍の新規症例は年間 80-90 例あり十分な症例を経験できます。もちろん婦人科腫瘍修練施設ですので、その経験は今後に繋がります。開腹手術も相当数ありますので、基本的な子宮・付属器切除も勉強できます。 周産期に関しては、ほとんどが何らかの合併症を有する妊婦さんですので、分娩数は少ないもののその修練内容は充実したものを提供できると思います。 生殖内分泌に関しては、子宮内膜症分野では日本最先端の治療を行っています。残念ながら現在のところ人工授精以外の A R T は行っていないですが conventional な不妊治療も充実しています。
所在地	千葉県市原市姉崎 3426-3
HP	http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~chiba/
	

連携施設（総合型研修病院）

東京歯科大学市川総合病院

指導責任者	高松 潔
指導医数	3 名
医師数	10 名（日本産科婦人科学会専門医 8 名、日本周産期・新生児医学会暫定指導医 1 名、日本生殖医学会生殖医療専門医 1 名、日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医 2 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 1 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 4 名、日本臨床細胞学会細胞診専門医 3 名、日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医 2 名、日本心身医学会心身医療産婦人科専門医 1 名、日本女性心身医学会認定医師 2 名、日本骨粗鬆症学会認定医 1 名）
患者数	外来患者 180 名/日 入院患者 30 名/日
手術件数	約 700 件/年、婦人科 500 件（開腹手術 320 件、腹腔鏡手術 130 件、腔式手術 50 件）
分娩件数	約 400 件/年 うち帝王切開 180 例
病院の特徴	当院は「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えて、「日本周産期・新生児学会母胎胎児専門医研修施設」、「日本生殖医学会認定研修施設」、「日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医指定修練施設」、「日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医認定研修施設」、「日本心身医学会研修診療施設」となっており、サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）専門医、生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、女性ヘルスケア専門医と産婦人科の 4 分野すべてにおける専門医が取得可能です。
研修の特徴	当院は地域の中核病院として、産婦人科救急を含めて、周産期分野、婦人科腫瘍分野の症例が豊富であることに加えて、生殖医療においても、非配偶者間人工授精や体外受精-胚移植を含めた高度生殖補助医療までを行っています。また、女性ヘルスケア分野においても専門外来において多彩な症例を経験することができ、密度の高い研修が可能です。 産婦人科 4 分野すべてにおける専門医・指導医を擁しており、一施設で研修できる施設は少ないため、総合的かつ有意義な研修ができる環境にあります。
所在地	千葉県市川市菅野 5-11-13
HP	http://www.tdc.ac.jp/hospital/igh/
	

連携施設（総合型研修病院）

東京慈恵会医科大学附属柏病院

指導責任者	高野浩邦
指導医数	1 名
医師数	14 名（日本産科婦人科学会専門医 9 名、日本婦人科腫瘍学会専門医 2 名、日本臨床細胞学会細胞診専門医 2 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 2 名、周産期専門医 1 名）
患者数	外来患者 130 名/日（のべ 38,005 名/年）、入院患者 56 名/日（のべ 2,351 名/年）
婦人科手術	約 800 件（うち浸潤癌 280 件、腹腔鏡 130 件）
分娩数	約 450 件/年　うち帝王切開 120 件
病院の特徴	救命救急センター 地域連携がん拠点病院 地域災害拠点病院 日本産科婦人科学会専攻医指導施設 日本婦人科腫瘍学会専門医修練施設
研修の特徴	全国有数の婦人科悪性腫瘍手術件数を行っており、悪性腫瘍については診断から手術、化学療法、終末期医療まで一貫した治療が経験できます。また再発癌に対する手術、腔式手術、腹腔鏡下悪性手術も積極的に行っており高度な手術手技を経験することができます。 分娩数は年間約 500 例であり、正常のみならず様々なハイリスクな合併症妊娠に関しても他科との連携をとりながら妊娠管理を行っています。超音波検査、母体血清マーカー、MRI、カラードップラー、パルスドップラー、分娩監視装置など、高度医療に必要な機器を適宜駆使し、母体のみならず胎児の管理も行っています。
所在地	千葉県柏市柏下 163 番地 1
HP	http://www.jikei.ac.jp/hospital/kashiwa/index.html
	

連携施設（総合型研修病院）

東邦大学医療センター佐倉病院

指導責任者	木下俊彦
指導医数	2 名
医師数	10 名 （日本産科婦人科学会専門医 5 名、日本生殖医学会生殖医療専門医 2 名、日本生殖医学会生殖医療指導医 1 名、日本周産期新生児学会周産期（母体・胎児）、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 1 名、日本産婦人科内視鏡学会技術認定医 1 名、内分泌代謝科（産婦人科）専門医 1 名、内分泌代謝科指導医 1 名、日本人類遺伝学会日本遺伝カウンセリング学会臨床遺伝専門医 1 名、臨床遺伝専門医 1 名、）
外来・入院患者数	外来新患者数 2801 人、外来 1 日平均患者数 80 人 年間入院患者数 958 人
手術件数	約 350 件
分娩件数	約 440 件（帝王切開 150 件）
病院の特徴	「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えてサブスペシャリティである周産期（母体・胎児）専門医、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医の取得可能です。また、産婦人科内視鏡学会認定医も取得可能な施設です。
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患（腔式手術の症例も経験可）や、合併症妊娠、早産分娩などの症例に対応しNICU研修を含む周産期管理が経験できます。急速遂娩においては帝王切開はもとより鉗子分娩の経験習得が特徴です。腹腔鏡から体外受精・顕微授精まであらゆる生殖内分泌・女性ヘルスケアなど豊富な症例をそれぞれの専門家による指導にて研修することができます。NIPTをはじめ臨床遺伝についても丁寧に研修することができます。症例の診断、治療、外来管理を一人で継続して行うことをモットーにしています。
所在地	千葉県佐倉市下志津 564-1
HP	http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp
	

連携施設（総合型研修病院）

日本医科大学千葉北総病院

指導責任者	鴨井青龍
指導医数	3 名
医師数	常勤：8 名 非常勤：2 名 計：10 名 （日本産科婦人科学会専門医 8 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 3 名、日本臨床細胞学会細胞診専門医 2 名）
外来・入院患者数	婦人科 20 床 産科 12 床 新生児 6 床 外来患者総数 約 13,000 名／年
手術件数	婦人科良性手術（腹腔鏡下手術含） 約 400 件／年 婦人科悪性手術（浸潤癌） 約 70 件／年 円錐切除術 約 50 件／年
分娩件数	約 80 件／年
病院の特徴	「日本産科婦人科学会専門研修施設」で、婦人科腫瘍専門医および細胞診専門医研修指定施設となっており、サブスペシャリティである婦人科腫瘍専門医や細胞診専門医の取得が可能です。他診療科と「がん診療拠点病院」としての役割を果たすとともに、「地域中核総合病院」として婦人科疾患を中心とした様々な疾患の治療が行える施設です。また、ドクターヘリを活用した県内唯一の広域災害医療搬送拠点病院であり、成田国際空港にも近いことから、インターナショナルに婦人科救急疾患を経験できる数少ない施設の一つです。
研修の特徴	良性から悪性まであらゆる婦人科疾患、産褥母体救命を中心とした周産期疾患など、非常に豊富な症例を研修することができます。
臨床研修の内容	指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開や悪性腫瘍も含めた婦人科手術全般の第 2 助手を担当する。また、カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表、論文執筆・投稿を行う。
所在地	千葉県印西市鎌苅 1715
HP	http://hokuso-h.nms.ac.jp
	

県外連携施設（総合型研修病院）

東京女子医科大学

指導責任者	松井英雄
指導医数	6 名
医師数	医師数(常勤 22 名、専門医 18 名)
患者数	初診患者数(約2, 200例)、再診患者数(約28, 000例)
手術件数	婦人科手術 250 例
分娩件数	分娩 700 例
病院の特徴	各種婦人科疾患の治療、総合周産期センターとして母体・胎児管理、絨毛性腫瘍の治療・管理
研修の特徴	総合周産期センターであり、合併症妊娠(糖尿病、循環器、腎疾患)、早産などでは全国有数の症例数を誇ります。婦人科では悪性腫瘍の手術・化学療法、放射線療法などを中心に腹腔鏡下手術、良性腫瘍手術などを行っています。 外来では女性ヘルスケア、漢方外来、更年期外来、コルポ外来などの研修が可能です。
所在地	東京都新宿区河田町 8-1
HP	http://www.twmu.ac.jp/info-twmu/
	

県外連携施設（総合型研修病院）

東京女子医科大学東医療センター

指導責任者	高木耕一郎
指導医数	2名
医師数	8名（日本産科婦人科学会専門医6名、周産期（母体・胎児）専門医1名 産婦人科腫瘍専門医1名）
外来・入院患者数	外来患者 2000（産科 1000、婦人科 1000）名（1ヶ月平均） 入院患者 1500（産科 1000、婦人科 5000）名（1ヶ月平均）
手術件数	約490件/年
分娩件数	分娩件数 600 うち帝王切開 200件
病院の特徴	東京都の地域周産期母子センターとして区の東北部の周産期医療の中核となると共に区東北部の三次救急を持ち地域医療に貢献している。「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えて「周産期専門医制度基幹施設」および。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）専門医、婦人科腫瘍専門医の取得可能です。
研修の特徴	当院は地域周産期センターに指定されており、区東北部のみならず 埼玉 神奈川などの母体搬送を受けています。正常分娩のみならず、ハイリスク妊娠分娩の研修が可能です また、日本周産期新生児学会より、研修指定施設に認定されております。産婦人科専門医を取得した後になりますが、周産期専門医（母体胎児専門医）の研修が可能となります。婦人科症例に関しては、良性婦人科疾患の開腹手術や腹腔鏡手術もおこなっており、研修が可能です。
所在地	東京都荒川区西尾久 2-1-10
HP	http://www.twmu.ac.jp/DNH/
	

連携施設（総合型研修病院）

独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院（JCHO 船橋中央病院）

指導責任者	加藤英二
指導医数	1 名
医師数	日本産科婦人科学会専門医 6 名
外来・入院患者数	外来患者（120 名）（1 ヶ月平均） 入院患者（750 名）（1 ヶ月平均）
手術件数	約 20 件/月（婦人科：0 件、産科：20 件）
分娩件数	約 40 件/月
経験できる疾患	産科医療全般
経験できる手技	産科医療に必要な手技全般
経験できる手術	産科医療に必要な手術全般
研修の特徴	当院は「日本産科婦人科学会専門研修施設」に加えて「周産期専門医制度指定施設」となっています。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児および新生児）専門医の取得可能です。
所在地	千葉県船橋市海神 6 丁目 13 番 10 号
HP	http://funabashi.jcho.go.jp



県外連携施設（総合型研修病院）

至誠会第二病院

指導責任者	雨宮照子
指導医数	2名
医師数	4名
患者数	外来 1500名/月 入院 26名/月
手術件数	約170件/年
分娩件数	約440件/年
病院の特徴	地域の中核病院として各種婦人科・産科の治療が行える。
研修の特徴	産科はローリスク中心に妊娠初期より産褥まで診療を、婦人科は良性疾患中心に開腹手術、経膣手術をおこなっており、女性ヘルスケアなど様々な症例を研修できる。
所在地	東京都世田谷区上祖師谷 5-19-1
HP	http://www.shiseikai-daini-hosp.jp
	

連携施設（指導施設外研修病院）

愛育レディースクリニック

指導責任者	水谷 敏郎
指導医数	0 名
医師数	常勤 1 名、非常勤 4 名
患者数	外来患者 19512 名/年 入院患者 394 名/年
手術件数	134 件/年
分娩件数	264 件/年
病院の特徴	地域医療の中心となる中小病院です。地域母子医療としての周産期を学ぶことが出来る施設です。また地域医療により、各種婦人科疾患の治療が行うことが可能です。
研修の特徴	地域医療における母子医療としての周産期医療を学ぶ事が出来る。指導医とともに様々な領域の疾患の患者さんを担当し、産婦人科診療に必要な基本的な姿勢、技術を身につける。帝王切開や分娩および子宮内容除去術など基本手技を担当する。
所在地	千葉県船橋市習志野5丁目10-30
HP	http://www.miki-ldy-cl.com/index.html
	 

連携施設（指導施設外研修病院）

勝見産婦人科

指導責任者	勝見千明
指導医数	0 名
医師数	1 名
患者数	外来550人/月 入院25人/月
手術件数	120件/年（主に流産手術）
分娩件数	250件/年 内 帝王世界 45件
病院の特徴	低リスク妊婦の経膣分娩、流産手術、高齢初産、不妊症妊娠等の帝王切開、女性ヘルスケア（外陰感染症、子宮脱、月経異常、がん検診など）
研修の特徴	低リスク妊婦の経膣分娩、流産手術、高齢初産、不妊症妊娠等の帝王切開、女性ヘルスケア（外陰感染症、子宮脱、月経異常、がん検診など）などの一般産婦人科開業医の現状把握も研修していただきます。
所在地	千葉県八千代市村上1113番地

連携施設（指導施設外研修病院）

医療法人社団 吉祥会 加藤病院

指導責任者	加藤敏
指導医数	0 名
医師数	5 名（日本産科婦人科学会専門医 5 名）
外来・入院患者数	外来患者 4000 名(1 カ月平均) 入院患者 650 名(1 カ月平均)
手術件数	約 300 件/年(うち開腹 65 腔式 20 帝王切開 180)
分娩件数	約 600 件/年(うち帝王切開 180)
病院の特徴	女性のライフステージに長く寄り添っていく存在を目指しています。
研修の特徴	地域医療の一環としての産婦人科診療の研修となります。
所在地	千葉県木更津市高柳 2-12-31
HP	http://kato-hosp.jp
	

連携施設（指導施設外研修病院）

共立習志野台病院

指導責任者	吉田 孝雄
指導医数	0 名
医師数	8 名（日本産婦人科学会専門医 8 名）
外来・入院患者数	外来患者数 5000（産婦人科 2000）名（1ヶ月平均） 入院患者 250（産婦人科 200）名（1ヶ月平均）
手術件数	約 900 件/年 開腹手術 400 件、腹腔鏡手術 40 件、腔式手術 460 件
分娩件数	1111 件/年うち帝王切開 255 件（平成 27 年 1 月 1 日から 12 月 31 日）
病院の特徴	産婦人科領域全般
研修の特徴	分娩の実習
所在地	千葉県船橋市習志野台 4-13-16
HP	https://www.kyoritsunarasinodai.or.jp



連携施設（指導施設外研修病院）

医療法人社団 窪谷産婦人科

指導責任者	窪谷 潔
指導医数	0 名
医師数	常勤 7 名
外来・入院患者数	年間外来 約 4300 名/月（産婦人科 3100、産後ケア 180、生殖医療 1050） 年間入院 約 1604 名（分娩による入院 1400 件、婦人科入院 200 件）
手術件数	年間件数 約 30 件
分娩件数	年間件数 約 1400 件（うち帝王切開 240 件）
病院の特徴	1960 年に有床診療所として開院以来、分娩取扱いを中心とした地域医療を行っている。近年は正常な分娩はもとより、女性を取り巻く社会情勢の変化に伴い、高齢出産、切迫早産、帝王切開分娩などが増加している。生殖医療に特化した分院では年間 400 件の高度生殖補助医療 1000 件の人工授精を行っている。その他にもメンタルケアが必要な妊産褥婦や分娩以外の婦人科開腹手術、腹腔鏡下手術も増えている。昨年は院内に産前産後デイケア専門フロアをつくり、「健やか親子 21」の重点課題でもある、母子保健対策の充実にも積極的に取り組み、市役所や保健所、医師会、助産師会や看護協会、地域の総合病院とも連携し、多岐にわたる患者と地域のニーズに対応している。
研修の特徴	高度生殖補助医療、正常分娩から器械分娩まで幅広く研修できます。新生児担当の小児科医が常勤でおり、新生児診察の基本を研修できます。婦人科症例に関しては女性のヘルスケア、良性婦人科疾患の開腹手術や腹腔鏡手術もおこなっており、研修が可能です。臨床心理士によるカウンセリングが行われており、メンタルケアが必要と思われる女性の診療について研修が可能です。母体保護法に関する事例や特定妊婦についても研修可能です。学会発表を推奨しており、昨年は国内 2 件、海外 2 件の発表を行っています。
所在地	千葉県柏市中央 2-2-12
HP	http://www.kubonoya.or.jp
	 <i>Kubonoya Obstetrics And Gynecology</i>

連携施設（指導施設外研修病院）

千葉県済生会習志野病院

指導責任者	佐藤 孝
指導医数	1 名
医師数	1 名（日本産婦人科学会専門医 1 名）
外来・入院患者数	外来患者 500 名（婦人科 1 ヶ月平均） 入院患者 20（婦人科 1 ヶ月平均）
手術件数	約 160 件/年 開腹手術 120 件 腔手術 40 件
分娩件数	休止
病院の特徴	地域支援病院として近隣の施設より多数の症例の紹介を得て取り扱っている
研修の特徴	婦人科良性疾患から悪性疾患に至るまで婦人科全般にわたる研修が可能
所在地	千葉県習志野市泉町 1 丁目 1-1
HP	http://www.chiba-saiseikai.com
	

連携施設（指導施設外研修病院）

前田産婦人科

指導責任者	早川康仁
指導医数	0 名
医師数	3 名（日本産婦人科学会専門医）
患者数	総入院数 7170 名 総外来患者数 24369 名（H27 年）
手術件数	170 件（流産手術、人工妊娠中絶手術）
分娩件数	886 件 内、帝王切開 188 件（H27）
病院の特徴	年間 800 件以上の正常分娩（含み帝王切開）
研修の特徴	正常妊婦、分娩に係わり、妊娠、分娩、産褥の管理につき研修が可能です。
所在地	千葉県八千代市八千代台東 1-6-17
HP	http://www.maedaclinic.or.jp
	 

連携施設（指導施設外研修病院）

医療法人社団愛弘会 みらいウィメンズクリニック

指導責任者	荏原 弘光
指導医数	0 名
医師数	3 名（常勤医師 1 名非常勤医師 2 名）
外来・入院患者数	外来患者 2 1 0 0 名（産科 1 3 0 0 名、婦人科 8 0 0 名） 1 か月平均 入院患者 8 0 名 1 か月平均
手術件数	約 1 0 0 件/年（帝王切開）
分娩件数	約 7 0 0 件/年
病院の特徴	周産期では管理栄養士を外来と病棟に 3 名配置し、妊娠中の栄養管理、特に妊娠糖尿病の栄養療法を行っています。また 2 名の臨床心理士が婦人科領域のメンタルヘルスケア、産後ケアに関わっています。無痛分娩も取り入れています。生殖内分泌領域では人工授精までの一般不妊症患者に対応しています。
研修の特徴	管理栄養士とともに、産科・婦人科領域の栄養・運動療法を学ぶことができます。当院では正常分娩がほとんどで、リスクの少ない分娩の経過をじっくりと見ることが出来ます。また吸引分娩、鉗子分娩、帝王切開分娩などの急速遂娩術についても学ぶことができます。
所在地	千葉県印西市原 4 丁目 2 番地 2
HP	http://www.miraiwcl.com
	

連携施設（指導施設外研修病院）

医療法人社団保健会 谷津保健病院

指導責任者	佐藤 寛
指導医数	0 名
医師数	3 名（産婦人科専門医 3 名、婦人科主要専門医 1 名）
外来・入院患者数	外来患者 1200 名/月 入院患者 36 名/月
手術件数	227 件/年
分娩件数	225 件/年
病院の特徴	地域医療を担う病院として、分娩や各種婦人科疾患の治療を行っています。
研修の特徴	豊富な経験と熟練を兼ね備えたスタッフと最新の医療技術を積極的に取り入れた現場で研修を行うことが可能です。
所在地	千葉県習志野市谷津 4-6-16
HP	http://www.yatsu.or.jp/index.html
	

連携施設（連携専門研修病院）

成和会 山口病院

指導責任者	山口 暁
指導医数	1 名
医師数	7 名（日本産婦人科学会専門医 7 名、臨床遺伝専門医 1 名、マンモグラフィー読影認定 2 名、日本女性学会専門医 2 名）
患者数	外来患者 250 名/日、入院患者 34 名/日
手術件数	400 名
分娩件数	1800 件
病院の特徴	千葉東葛南部に位置する、地域に根差した産婦人科病院です。リスクの低い分娩を中心に、帝王切開などの周産期手術全般を行っており、全国でも有数の分娩を取り扱う施設です。外来診療では、周産期医療の他、一般婦人科診療、乳がん、子宮がん等の検診事業など、女性のライフに合わせた診療を幅広く行っております。
研修の特徴	当院の分娩数は年間 1800 件程度、外来患者数も、1 日 250 名を超えます。周産期を中心に、女性医学のプライマリーケアについて豊富な症例の研修が可能です。
所在地	千葉県船橋市西船 5-24-2
HP	http://www.ywh.or.jp/byouin_annai/
	 

資料 5 東京女子医科大学八千代医療センター産婦人科専門研修プ

ログラム管理委員会

(平 28 年 4 月現在)

東京女子医科大学八千代医療センター母体胎児科・婦人科

正岡直樹 (管理委員会委員長、責任者)

中島義之 (事務局代表)

東京女子医科大学病院産婦人科 松井 英雄、平井 康夫、橋本 和法、石谷 健、
小川 正樹、三谷 穰

東京女子医科大学東医療センター産婦人科 高木 耕一郎、長野 浩明

順天堂大学医学部附属浦安病院 吉田幸洋、田嶋 敦

帝京大学ちば総合医療センター産婦人科 梁 善光

東京歯科大学市川総合病院 高松 潔

東京慈恵会医科大学附属柏病院 産婦人科 高野 浩邦

東邦大学医療センター佐倉病院 木下俊彦

日本医科大学千葉北総病院 鴨井 青龍、山田 隆

独立行政法人地域医療機能推進機構船橋中央病院 加藤 英二

医療法人社団みずたに会愛育レディースクリニック 水谷 敏郎

勝見産婦人科 勝見 千明

加藤病院 加藤 敏、加藤 隆

共立習志野台病院 吉田 孝雄

医療法人社団窪谷産婦人科 窪谷 潔

至誠会第二病院産婦人科 雨宮 照子

千葉県済生会習志野病院 佐藤 孝

前田産婦人科 早川 康仁

医療法人社団愛弘会みらいウィメンズクリニック 荏原 弘光

谷津保健病院産婦人科 佐藤 寛、西井 寛

成和会 山口病院 山口 暁