

東京大学医学部附属病院および連携施設産婦人科における専攻医研修プログラム

<目次>

I. 専門研修プログラムの概要 (p2)

II. 研修プログラム

A) 専門医教育到達目標の設定と教育ポリシー (p3)

B) 研修施設 (p3-4)

C) 研修プログラム (p4-15)

D) 育成可能な専攻医数と指導体制 (p15)

E) 専門医研修管理委員会等の設置 (p15)

F) 施設要件 (p15)

G) 研修実績記録システムの整備 (p16)

H) マニュアル、フォーマット等の整備 (p16)

I) プログラム評価体制 (p16)

J) 週間スケジュール (p16)

III. 専門医研修プログラム管理委員会 (p17-18)

IV. 専攻医の採用と登録 (p18)

I. 専門研修プログラムの概要

本専門研修プログラムは、卒後臨床研修制度における必修初期研修の修了後、さらに臨床医学に関する知識と技能を広く向上させ、より専門的な臨床研修を行うためのプログラムである。それぞれの医師の抱くキャリアデザイン（人生設計）を本院が最大限に支援しようという理念に基づき、プログラムを提供している。この研修期間は、本院各診療部門（研修協力病院等の院外施設を含む）及び本学大学院医学系研究科における診療、研究の経験を通して、将来のキャリアデザインを構築してゆく機会とも成り得る。

本専門研修プログラムは、産科婦人科専門医取得や大学院進学等、目的や希望に応じて多様な研修コースモデルを提示し、研修の内容と経過（研修協力病院における研修を含む）を明らかにするものである。本プログラムが目的とする専門医取得までの研修に関しては、日本産科婦人科学会が提示するカリキュラムに準じて、東京大学産科婦人科専攻医研修プログラム管理委員会が作成したカリキュラムに従い、産科婦人科専門医取得に十分な水準の知識・技能・態度を習得するものとする。

本プログラムでの研修は基礎・臨床を問わず全ての分野において、自ら問題を発見し、解決する能力を備えた、将来の指導者たるべき人材の育成につながるものである。

II. 研修プログラム

A) 専門医教育到達目標の設定と教育ポリシー

1. 周産期、婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性ヘルスケアの各領域に習熟し、産婦人科医としての基本的診察能力を習得する。
2. 日本産科婦人科学会専門医制度の専攻医研修プログラムに基づき教育を行い、到達目標を達成する。
3. 女性特有の生理・病理の基本的理解のもとに、女性の健康維持・増進、疾病の予防・治療などの諸問題を統合的・全人的に把握し、臨床へ還元することにより、日本の産婦人科医療の発展に寄与する人材を育成する。
4. 研修応募者の選考方法については、2年間の医師卒後臨床研修（初期研修）終了予定者で、東京大学医学部附属病院およびその連携施設での専攻医（後期）研修を希望する医師を対象に、研修プログラム責任者（後述）の面接を経て採用する。また、初期研修において東京大学医学部附属病院産婦人科重点プログラムを希望する場合、初期研修病院マッチングの時点で筆記試験および面接により選考する。

B) 研修施設

1. 研修プログラムを形成する研修施設として、基幹研修施設、関連研修施設を下記の通り設置する。
2. 研修プログラム責任者は、東京大学産科婦人科学教室の主任教授とする。
3. 研修は原則的に基幹研修施設である東京大学医学部附属病院で1年間（最短6か月、最長2年）、下記関連研修施設で2年間（最短1年、最長2年6か月）実施する。ただし初期研修にて東京大学医学部附属病院産婦人科で6か月以上の研修を行った医師に関しては、東京大学医学部附属病院での研修に代え、下記関連研修施設のうち総合型専攻医指導施設での研修を許容する。

【基幹研修施設】

東京大学医学部附属病院（研修プログラム責任者：大須賀穰）

【関連研修施設（指導責任者）】

帝京大学ちば総合医療センター（梁善光）、聖路加国際病院（百枝幹雄）、国家公務員共済組合連合会虎の門病院（有本貴英）、同愛記念病院（小泉佳男）、東京都立墨東病院（久具宏司）、日本赤十字社医療センター（宮内彰人）、JR 東京総合病院（北條智）、独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター（小林浩一）、国立国際医療研究センター病院（大石元）、公立昭和病院（武知公博）、東京都保健医療公社豊島病院（坂巻健）、東京北医療センター（塩津英美）、独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院（香川秀之）、帝京大学医学部附属溝口病院（西井修）、山梨大学医学部附属病院（平田修司）、埼玉県立がんセンター（堀江弘二）、社会

福祉法人恩賜財団母子愛育会愛育病院（山下隆博）、がん・感染症センター都立駒込病院（八杉利治）、社団法人東京都教職員互助会三楽病院（中林稔）、社会福祉法人三井記念病院（荷見よう子）、東京警察病院（中澤直子）、医療法人財団河北総合病院（三島みさ子）、長野赤十字病院（本藤徹）、長野県立こども病院（吉田志朗）、焼津市立総合病院（成高和稔）、関東中央病院（中江華子）、瀬戸病院（瀬戸理玄）、丸山記念総合病院（丸山正統）、山梨赤十字病院（渡邊直子）、山王病院（藤井知行）

C) 研修プログラム（研修目標）

※○印は必須項目

・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し実践する（臨床研究、治験、疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究）（○理解することは必須）

○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、ほかの医療施設へ自分の判断で紹介、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し、実施できる（○理解は必須）。

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。

○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
- ・論文を執筆する

・各 論

A. 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（Huhner 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（Huhner 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

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。

B. 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、子宮体癌の早期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：経陰、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。

II. 治療

1. 手術：婦人科手術合計で50 例

○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（悪性腫瘍では病期診断を含む）し、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

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

6. 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

C. 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

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（短速呼吸、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（ウェルニッケ脳症）
- 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
- 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（経膣法、経腹法、血流ドプラ法）
- 3. 胎児心拍数陣痛計による検査・胎児胎盤機能検査法
4. 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 30 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（ポローの手術）：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。

D. 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、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（○①②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。

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)産婦人科心身症の基本を理解し、具体的に述べるができる。

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

D) 育成可能な専攻医数と指導体制

各施設において育成可能な専攻医数と指導体制については後述の表に示す。

E) 専門医研修管理委員会等の設置

産婦人科専攻医研修を統括的に管理し、本研修プログラムを円滑に遂行するため、基幹研修施設である東京大学産科婦人科に専攻医研修プログラム管理委員会を設置する。委員長は東京大学産科婦人科学教室教授の大須賀穰とし、委員はプログラム責任者、各分野の責任者、事務局代表、各関連研修施設の指導医とする。

F) 施設要件

各研修施設において専攻医が計画的に十分な研修を行うための施設要件として、以下の項目を後述の表に示す。各施設において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する。

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、図書室、文献検索システム、専攻医用のデスク、各種研修会、各種委員会

G) 研修実績記録システムの整備

日本産科婦人科学会の研修記録に準拠し、研修内容、研修医自身による達成度評価、指導医による研修医評価を記録する。これらは定期的に（原則として6か月に1回）各施設の指導医の承認を受けて研修プログラム責任者に報告して統括し、経験症例の登録記録等の信憑性、客観性を担保する。上記記録には、専攻医研修実績（経験症例、経験手技、経験手術、経験処置、各種カンファレンス、抄読会、学会発表、論文発表）などを含む。個人情報の取り扱いにも十分な配慮を行う。

また、各施設の指導責任者および指導医は、それぞれの施設に属する専攻医の研修実績を把握、達成度を評価し、指導実績を年度ごとに研修プログラム責任者に所定の形式で報告する。

H) マニュアル、フォーマット等の整備

1. 専攻医研修マニュアルは、既存の日本産科婦人科学会専門医制度のカリキュラムおよび東京大学産科婦人科レーゲル集を活用する。
2. 専攻医研修実績記録フォーマットは、既存の日本産科婦人科学会専門医制度の研修記録手帳を活用する。
3. 指導医は、今後作成される日本産科婦人科学会専門医制度指導医マニュアルおよび指導医講習会での講習に基づき指導を行い、またそれぞれの指導実績を記録する。

I) プログラム評価体制

基幹研修施設および関連研修施設では、各施設におけるプログラムの評価を指導医、専攻医とともに相補的に評価し、研修プログラム管理委員会を原則として年に1回以上開催してプログラムの管理、運用状況を定期的に評価し、指導医、専攻医の評価を加味してプログラム改善へ寄与する。また、研修プログラム責任者は外部評価委員にその評価を委託する。

J) 週間スケジュール

月：病棟及び外来/研究ミーティング

火：手術日/勤務ごとの臨床ミーティング

水：カンファレンス（隔週）/総回診/研究発表（月1回）

木：手術日/病棟及び外来

金：病棟及び外来

※当直の割り当ては平均週0.75回

※週のうち1日は関連病院において非常勤医師として勤務する。

Ⅲ. 専門医研修プログラム管理委員会

< 基幹研修施設 >

東京大学医学部附属病院産婦人科学教室

主任教授 大須賀 穰 (プログラム責任者、管理委員会委員長)

准教授 平池 修 (女性ヘルスケア分野責任者)

准教授 甲賀 かをり (生殖内分泌分野責任者)

准教授 永松 健 (周産期分野責任者)

准教授 廣田 泰

准教授 原田 美由紀

講師 入山 高行

講師 熊澤 恵一

講師 森 繭代

講師 鶴賀 哲史 (婦人科腫瘍分野責任者)

講師 曾根 献文 (事務局代表)

< 関連研修施設 (指導責任者) >

帝京大学ちば総合医療センター (梁善光)

聖路加国際病院 (百枝幹雄)

国家公務員共済組合連合会虎の門病院 (有本貴英)

同愛記念病院 (小泉佳男)

東京都立墨東病院 (久具宏司)

日本赤十字社医療センター (宮内彰人)

JR 東京総合病院 (北條智)

独立行政法人地域医療機能推進機構東京山手メディカルセンター (小林浩一)

国立国際医療研究センター病院 (大石元)

公立昭和病院 (武知公博)

東京都保健医療公社豊島病院 (坂巻健)

東京北医療センター (塩津英美)

独立行政法人労働者健康安全機構 関東労災病院 (香川秀之)

帝京大学医学部附属溝口病院 (西井修)

山梨大学医学部附属病院 (平田修司)

山梨赤十字病院 (渡邊直子)

埼玉県立がんセンター (堀江弘二)

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会愛育病院 (山下隆博)

がん・感染症センター都立駒込病院 (八杉利治)

社団法人東京都教職員互助会三楽病院（中林稔）

社会福祉法人三井記念病院（荷見よう子）

東京警察病院（中澤直子）

医療法人財団河北総合病院（三島みさ子）

長野赤十字病院（本藤徹）

長野県立こども病院（吉田志朗）

焼津市立総合病院（成高和稔）

関東中央病院（中江華子）

瀬戸病院（瀬戸理玄）

丸山記念総合病院（丸山正統）

山王病院（藤井知行）

IV. 専攻医の採用と登録

一次審査：書類選考

二次審査：面接試験

（問い合わせ先）

東京大学医学部産婦人科学教室 医局長 曾根 献文

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院 産婦人科医局

TEL：03-5800-8657（医局直通）

FAX：03-3816-2017（医局直通）

E-mail：obgyn-ikyokucho@umin.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。

何らかの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。