

専門研修プログラムの概要※

医師としての基本的姿勢（倫理性、社会性ならびに真理追求に関して）を有し、かつ4領域（生殖内分泌、周産期、婦人科腫瘍、ならびに女性ヘルスケア）に関する基本的知識・技能を有した医師（専門医）を育成する。そのための専門研修カリキュラムを示した。なお、専攻医が専門医として認定されるために必要な「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の3点に関しては必修）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」の要件を、専攻医がプログラム履修中に満たすことができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

専門研修はどのようにおこなわれるのか※

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。

琉球大学産婦人科は、関連病院とともに地域医療を守りながら多数の産婦人科医師を育んできました。「琉球大学産婦人科研修プログラム」は、この歴史を継承しつつ、2018年度からの新専門医制度に合わせた形で産婦人科専門医を育成するためのプログラムとなり、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。
- ・研修施設群指導医による、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。

専攻医の到達目標

修得すべき知識・技能・態度など

1. 生殖・内分泌領域

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

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

あるいは実施することができる（いずれも必須）。

視床下部-下垂体-卵巣-子宮内膜変化の関連、女性の基礎体温、血中ホルモン（FSH、LH、PRL、甲状腺ホルモン、エストラジオール、プロゲステロン、テストステロン等）の評価、ホルモン負荷試験（GnRH、TRH）の意義と評価、乏精子症、原発・続発無月経、過多月経・過少月経、異常子宮出血、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/腹腔鏡手術/子宮鏡手術の適応、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡手術/子宮鏡手術の設定方法。

(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、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、腹腔鏡手術、あるいは子宮鏡手術。

(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、子宮腔癒着剝離術（Asherman 症候群）あるいは子宮形成術。

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 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。

⑥ 着床前遺伝学的検査の適応範囲と倫理的側面について説明できる。

(3) 不育症

- ① 不育症の定義やリスク因子について理解し、それぞれを適切に検査・診断できる。
- ② 受精卵の着床前遺伝学的検査の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

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
- (8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影

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) 人工授精の適応を理解する
- (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、腹腔鏡手術、子宮鏡手術）

1-4. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

2. 周産期領域

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

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

妊娠週数の診断、葉酸摂取の効用、出生前検査に関する倫理的事項ならびに出生前検査法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻の治療法、切迫流産の管理法、流産患者への対応、異所性妊娠への対応、妊娠中ならびに授乳女性への薬剤投与の留意点、妊娠中ならびに産褥女性の血栓症リスク評価と血栓症予防法、妊娠初期子宮頸部細胞診異常時の対応、妊娠初期付属器腫瘍発見時の対応、妊娠中の体重増加、妊娠糖尿病スクリーニング法と診断

法、妊婦へのワクチン接種に関する留意点、妊婦の放射線被曝による影響、子宮頸管長測定
の臨床的意義、子宮頸管無力症の診断と治療法、切迫早産の診断と治療法、前期破水への対
応、常位胎盤早期剝離の診断と治療法、前置胎盤の診断と治療法、低置胎盤の診断と治療法、
多胎妊娠の診断と留意点、妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群の診断と治療法、羊水過
多（症）/羊水過少（症）の診断と対応、血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠の診断
と対応、胎児発育不全（FGR）の診断と管理、母子感染予防法、GBS スクリーニング法、
巨大児が疑われる場合の対応、産褥精神障害が疑われる場合の対応、単胎骨盤位への対応、
帝王切開既往妊婦への対応、Non-stress test（NST）、contraction stress test（CST）、
biophysical profile score（BPS）、頸管熟化度の評価（Bishop スコア）、Friedman 曲線、分
娩進行度評価（児頭下降度と子宮頸管開大）、子宮収縮薬の使用法、吸引/鉗子分娩の適応と
要約（子宮底圧迫法の留意点を含む）、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 週以降妊婦への対
応、分娩監視法、胎児心拍数陣痛図の評価法と評価後の対応（胎児機能不全の診断と対応）、
分娩誘発における留意点、正常分娩の児頭回旋、産後過多出血（PPH）の原因と対応、新生
児評価法（Apgar スコア、黄疸の評価等）、正常新生児の管理法。

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

妊娠悪阻に伴うウェルニッケ脳症、胞状奇胎、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・拡張術、新生児蘇生法、前置胎盤帝王切開術、骨盤
位牽出術、胎盤用手剝離術、子宮双手圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

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) 新生児に対して日本版新生児蘇生法（NCPR）に基づいた対応ができる。

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)

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。

2-4. 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法の具体的な達成目標

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

2-5. 産科手術の具体的な達成目標

- (1) 子宮内容除去術の適応と要約を理解し、自ら実施できる（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、適応ならびに実施時の注意点を説明できる。

2-6. 態度の具体的な達成目標

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

2-7. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

3. 婦人科腫瘍領域

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの予防、がんの早期発見、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、外陰癌、膣上皮内腫瘍(VaIN)、外陰悪性黒色腫、外陰 Paget 病、膣扁平上皮癌、膣悪性黒色腫。

(3) 以下のいずれの技能についても経験が必須である。

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

(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、準広汎子宮全摘出術・広汎子宮全摘出術、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。

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

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（卵巣チョコレート嚢胞）
- (7) 卵巣・卵管の悪性腫瘍
- (8) 外陰疾患
- (9) 絨毛性疾患

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

(1) 手術

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

② 子宮筋腫核出術（執刀）

③ 子宮頸部円錐切除術（執刀）

④ 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢胞摘出術（開腹、腹腔鏡を含め執刀医として10例以上経験する）

⑤ 悪性腫瘍手術（浸潤癌手術、執刀あるいは助手として5例以上経験する）

⑥ 腔式手術（頸管無力症時の子宮頸管縫縮術、子宮頸部円錐切除術等を含め執刀医として10例以上経験する）

⑦ 子宮内容除去術（流産等時の子宮内容除去術を含め悪性診断目的等の子宮内膜全面搔爬術を執刀医として10例以上経験する）

⑧ 腹腔鏡手術（執刀医あるいは助手として15例以上経験する。ただし1）、4）と重複は可能）

(2) 適切なレジメンを選択し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。

3-4. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

4. 女性ヘルスケア領域

思春期、性成熟期、更年期・老年期の生涯にわたる女性のヘルスケアの重要性を、生殖機

能の観点からも理解し、それぞれの時期に特有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・膣炎、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・陰脱（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、アンドロゲン不応症、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（尿道瘻、膀胱瘻、尿管瘻、直腸瘻、小腸瘻）、月経瘻（子宮腹壁瘻、子宮膀胱瘻、子宮直腸瘻）

(3) 以下のいずれについても理解し、説明できる（いずれも必須）。

プレコンセプションケア、避妊法および緊急避妊法、包括的性教育、母体保護法、人工妊娠中絶法、性暴力被害への対応

(4) 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（膣内ペッサリー）、子宮脱・子宮下垂のいずれかの手術療法（膣式単純子宮全摘出術および上部膣管固定術・前膣壁形成術・後膣壁形成術、あるいは腹腔鏡下仙骨膣固定術（LSC）／ロボット支援下仙骨膣固定術（RSC））。

(5) 以下のいずれの技能についても経験していることが望ましい。

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

4-1. 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

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

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し、説明できる。
 - 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について説明できる。

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。

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。

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・プロゲステロン薬の処方ができる（初回処方時の有害事象等の説明に関して、5例以上経験する）
- (3) 性暴力被害への対応について説明できる。
- (4) 緊急避妊法について説明できる。
- (5) 母体保護法の現状と歴史（旧優性保護法の問題点と母体保護法への改正の経緯など）について説明できる。

4-6. 評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

基幹施設である琉球大学病院産科婦人科には専用のカンファレンス室および専攻医の研究室があり、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・木が手術日です。金曜日14時30分から手術症例を中心にカンファレンスを行い、病態・診断・治療計画作成の理論を学びます。他科との合同カンファレンスとして、金曜日の8時30分から放射線科、16時00分からは病理診断科、水曜日16時から、新生児科と合同カンファレンスを行います。さらに火曜日14時から、生殖・内分泌カンファレンス、火曜日14時から、周産期カンファレ

ンス、水曜日 15 時から、婦人科腫瘍カンファレンスで、担当患者の病態・診断・治療方針を深く理解するようにしています。そして日本産科婦人科学会、九州連合産科婦人科学会、沖縄産科婦人科学会（年 2 回）、沖縄県医師会学会（年 2 回）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、さらに論文作成について学べるようにしています。また、1 週間に 1 度の Zoom 抄読会（毎週火 8:30-9:00）、治療方針検討会（毎週木 8:30-9:00）を開催し、基幹施設のみでなく、連携施設の専攻医も参加、担当してもらいます。

*当プログラムでは、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 度の勉強会あるいは抄読会が行われています。

*毎年数回の研究会や講演会を開催し、各施設の専攻医が参加して意見交換を交わしてきました。それらは「琉球大学産婦人科研修プログラム」全体での学習機会として継続していきます。

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実践する。
- 3) 学会に参加し研究発表する。
- 4) 学会誌等に論文発表する。
- 5) 基礎・臨床的問題点解決を図るため、研究に参加する。
- 6) 本邦の医学研究に関する倫理指針を理解し、研究実施の際にそれを順守する。

評価

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

医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性※

医師としての心構えを 2006 年改訂世界医師会ジュネーブ宣言(医の倫理)ならびに 2013 年改訂ヘルシンキ宣言（人間を対象とする医学研究の倫理的原則）*に求め、それらを忠実に実行できるよう不断の努力を行う。

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

これら観点から以下を満足する医師をめざす。

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

* 世界医師会ジュネーブ宣言では、『私の患者の健康を私の第一の関心事とする』ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、『医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである』と宣言している（2013年改訂ヘルシンキ宣言の一般原則冒頭より引用）。

到達度の評価

専攻医は研修管理システムによって到達度・総括評価を受ける。

施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方※

年次毎の研修計画

- 1) 専門研修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) 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。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) 専門研修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が取得できるようになる。

研修施設群と研修プログラム

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琉球大病院で研修を行い、2年目以降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、いずれも琉球大病院に匹敵する豊富な症例数および指導医による研修体制を有する地域の中核病院で、婦人科手術件数の多い施設や分娩数の多い施設など、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。

地域医療について

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：琉球大学病院

連携施設：那覇市立病院、沖縄赤十字病院、県立南部医療センター・こども医療センター、中頭病院、県立八重山病院、県立北部病院、ハートライフ病院、南部徳洲会病院

これらの病院では、地域の強い要望と信頼のもとに、琉球大産婦人科から医師を派遣し、地域医療を高い水準で守ってきました。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。

専門研修の評価※

到達度評価

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、到達度（形成的）評価を行う。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のび技能について、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（以下、産婦人科研修解離システム）に記録し、指導医がチェックする。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされる。到達度評価に方法をそれぞれのプログラムに記載するが、下記の2点が必要である。

- ・到達度評価のチェック時期がプログラムに明示されていること。
- ・フィードバックを誰がどのように行うかがプログラムに明示されていること。

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、フィードバックに方法について講習を行う。なお、指導医講習会の受講は、指導医認定のために必須である。

総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は項目 53 に記されている。産婦人科研修管理システムで総括的放科を行う。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および評価、さらに専門研修の機関、到達度評価（項目 17）が決められた時期におこな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、経験症例数に見合った技能であることを確認する。

2) 評価の責任者

総括的評価の責任者が、専門研修プログラム統括責任者である。

3) 修了判定のプロセスと専門医認定審査

専攻医は専門医認定申請年の 4 月中旬までに、産婦人科研修管理システムで研修記録、到達度評価の登録を完了する。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、経験症例数に見合った技能であることを確認する。専門研修プログラム管理委員会は項目 53 の修了案件が満たされていることを確認し、5 月中旬までに修了判定を行い、産婦人科研修システム上で登録する。修了と判定された専攻医は、5 月末日までに研修システムを用いて専門医認定審査受験の申請を行う。地方委員会での審査を経て、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会で専門医認定一次審査（書類審査）を行う。一次審査に合格すると、専門医認定二次審査（筆記試験および面接試験）の受験資格を得る。専門医認定二次審査の受験資格は研修修了より 5 年間有効である。

4) 他職種評価

指導医は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聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

修了判定※

* 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。

専門研修管理委員会※

専門研修プログラム管理委員会の業務

当プログラム管理委員会は、基幹施設の指導医4名と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4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。

専攻医の就業環境

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。

専門研修プログラムの改善

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、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

専攻医の採用と修了

(問い合わせ先)

住所 沖縄県中頭郡西原町字上原 207

琉球大学病院 産科婦人科学教室

医局事務 仲田しのぶ

TEL： 098-895-1177

FAX： 098-895-1426

E-mail： nakada@jim.u-ryukyu.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。

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中の出産や疾病に伴う常勤の休止期間（休業・休職・常勤にみえない短時間雇用）（項目 54 参照）は合計 6 か月以内を研修期間に含めることができる。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) 2020 年度以降に研修を開始する者の出産に伴う休業あるいは疾病での休職による専門研修開始の遅れは 6 か月（9 月末日）まで認める。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。

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機関が通算 2 年半以上（うち基幹施設での 6 か月以上の研修および項目 11 で定める 1 か月以上の地域医療研修を含む）必要がある。

4) プログラム統括責任者が産婦人科専門研修として小児科や麻酔科など他科での研修が必要であると判断した場合は、プログラムにその研修内容を記載する。ただし、産婦人科専門研修として認められる他科での研修期間は通算 6 か月以内を目安とする。

5) 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。

6) 専門研修プログラムを異動する場合は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。

7) 以下の条件を満たす専攻医はカリキュラム制による研修を行うものとする。

a) 研修開始当初から、3 年を超えて研修を行い、研修要件を満たす予定とした専攻医。

b) 日本産科婦人科学会と日本専門医機構が認めた合理的な理由により 3 年で修了要件を満たせず 3 年を超えて 9 年以内に満たすことになった専攻医。

8) カリキュラム制により産婦人科研修を開始する場合、プログラム制と同時期に、翌年 4 月からカリキュラム制で研修を下肢する専攻医の募集手続きを行い、日本産科婦人科学会及び日本専門医機構に申請する。カリキュラム制による研修施設は、専攻医が主たる研修施設として登録する期間施設が形成する専門研修施設群である。日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および日本専門医機構は、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い認定する。地域卒医師に関しては、書く都道府県のキャリア形成プログラムと連携できるように、地域卒医師及び日本産科婦人科学会から都道府県担当者にカリキュラム制による研修を行う旨を伝え、研修計画を作成する。

9) プログラム制からカリキュラム制に行こうする場合、カリキュラム制に移行する理由を

主たる研修施設群を付し、事前に日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会および日本専門医機構が、カリキュラム制研修を開始する理由について審査を行い認定する。日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会は申請者の申請時点までの研修状況を評価し単位認定を行う。日本産科婦人科学会制度で研修した実績は機構制度のカリキュラム制の研修実績に振り替えることができる。

10) カリキュラム制の研修実績は産婦人科研修管理システムに記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。研修期間、研修期間以外についてそれぞれ a)、b)の修了要件を満たすものとする。

a) 研修期間は週4日以上かつ週32時間以上の常勤での勤務1か月分を1単位(項目54)とし勤務実態に応じて単位で登録する。研修期間の修了要件は専門研修の期間が以下の(1)~(5)のすべてを満たす必要がある。

(1) 専門研修の期間が36単位以上あること。

(2) 常勤指導医の在籍する施設での専門研修が24単位以上あること。

(3) 基幹施設での研修は6単位以上であること。

(4) 最も研修期間の単位が多い施設以外での研修が合計12単位以上あること。

(5) 産婦人科専門研修制度においていずれの専門研修プログラムにおいても基幹施設となっておらず、かつ東京23区および政令指定都市以外にある連携施設または連携施設での地域医療研修が1単位以上含まれること。

付記:(3)(5)以外の期間について、出産に伴う休業あるいは疾病での休職は合計6か月以内をフルタイムの研修期間とすることができる。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。

b) 研修期間以外の修了要件は研修プログラム制に準じて産婦人科研修管理システムを用いて登録し、項目53に基づき修了判定する。

11) 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年以内に専門医認定審査の受験を行う。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。

12) 専門医認定二次審査の受験資格は研修修了時より5年間有効である。5年間で専門医認定二次審査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。

註1)、7)、8)、9)、10)で規定するカリキュラム制による産婦人科研修の詳細については専門研修カリキュラム制(単位制)整備基準を参照。

研修に対するサイトビジット(訪問調査)

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

医機構に報告する。

専門研修指導医※

青木陽一 琉球大学病院 産婦人科科長

銘苅桂子 琉球大学病院周産母子センター部長

長井裕 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科部長

渡嘉敷みどり 那覇市立病院産婦人科部長

上里忠和 沖縄赤十字病院産婦人科部長

諸見里秀彦 中頭病院産婦人科部長

中上弘茂 沖縄県立八重山病院産婦人科部長

諸井明仁 沖縄県立北部病院産婦人科部長

神山和也 沖縄南部徳洲会病院産婦人科部長

武田理 ハートライフ病院産婦人科部長

Subspecialty 領域との連続性※

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機関以後に Subspecialty 領域の専門医（生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母胎・胎児）、女性ヘルスケア専門医）を取得する研修を開始することができる。