

山口大学産婦人科専門研修プログラム

1. 理念と使命

①産婦人科専門医制度の理念

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、県民、国民の健康に資する事を目的とする。特に、本プログラムは、基幹施設である山口大学医学部附属病院において高度な医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て山口県の医療事情を理解し、地域の実情に合わせた実践的な医療も行えるように訓練され、基本的臨床能力獲得後は産婦人科専門医として山口県全域を支える人材の育成を行う理念を持つ。

②産婦人科専門医の使命

産婦人科専門医は産婦人科領域における広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科医師である。しかしながら、本プログラムを修了し専門医の認定を受けたとしても、それは自己研鑽の単なる通過点に過ぎない。産婦人科専門医は常に最新の情報を学び、新しい技術を修得し、標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防、早期発見、早期治療に努め、自らの診療能力をより高めることを通じて産婦人科医療全体の水準をも高めて、女性を生涯にわたって最善の医療を提供してサポートすることを使命とする。また、将来の医療の発展のために研究マインドを持ち基礎研究、臨床研究を実際に行うことが求められる。

2 専門研修の目標

①専門研修後の成果

専門研修修了後の産婦人科専門医は、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・技能を持ち、標準的な医療の提供を行う。また、産婦人科専門医は必要に応じて産婦人科領域以外の専門医への紹介・転送の判断を適切に行い、産婦人科領域以外の医師からの相談に的確に応えることのできる能力を備える。産婦人科専門医はメディカルスタッフの意見を尊重し、患者から信頼され、地域医療を守る医師である。

山口大学産婦人科専門研修施設群（以下、山口大学施設群）での研修終了後はその成果として、主として山口県の医療機関において産婦人科医療を中心的に支える役割を担い、もし本人の希望により本施設群以外（県外を含め）での就業を希望する場合にも、いずれの医療

機関でも不安なく産婦人科診療にあたる実力を修得する事を要する。また、Subspecialty領域専門医の研修や大学院などでの研究を開始することを希望する者に対しては、その準備を整える事が本施設群での研修が果たすべき成果である。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

i 専門知識

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

山口大学施設群専門研修では、知識を単に暗記するだけではなく、知識を駆使して一人一人の患者の全身状態、社会的特性に配慮しそれぞれに最適な医療を提供する計画を立て実行する能力の修得をもって目標への到達とする。

ii 専門技能（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

山口大学施設群専門研修では、本カリキュラムの診断・治療技能修得は最低限必要なものであり、修得するまでの最短期間は3年間（基幹施設での6ヶ月以上の研修を含む）であるが、修得が不十分な場合、修得できるまで研修期間を1年単位で延長する。一方でカリキュラムの技術を修得したと認められた専攻医には積極的にSubspecialty領域専門医取得に向けた技能教育を開始し、また大学院進学希望者には臨床研修と平行して研究の準備を開始させる。

iii 学問的姿勢

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。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日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決し得ない問題は臨床研究に自ら参加、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、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表する。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につける。

山口大学施設群は多くの多施設共同臨床研究に参加しており、研修の一環として臨床試験のプロトコールに則った診療を行う事で、専門医取得後に自らが臨床試験を主体的に実施する能力を養う。基幹施設、連携施設のいずれにおいても学会に出席し、自らも発表する機会を積極的に与える。

iv 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）

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につける。

指導医である主治医とともに患者・家族への診療に関する説明に参加し、研修終了予定の年度においては指導医のバックアップのもと自らが患者に説明するスキルを身につける。

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

患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとに的確な医療を実践できる。医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

インシデント、オカレンスレポートの意義を理解し、これを積極的に活用する。患者に何らかの危険が生じた場合にはその経験と反省を共有し次の機会には安全な医療を提供できるようになる。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身につける。

医師は臨床の現場から学ぶ事が多く、それは尽きる事がない事を自覚するようになる。「患者から学ぶ」を言葉のみならず、常に意識し感謝の念を持って実践できるようになる。特に山口大学施設群の地域連携施設での研修では、地域の実情に合わせた医療の提供について患者や地域社会から学び、実践できるようになる。

4) チーム医療の一員として行動すること

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。的確なコンサルテーションができる。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができる。

建設的な発言をためらわずにする事ができるとともに、他のスタッフの意見を受け入れ、議論を通してより良い医療をチームとして提供できる。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できる。

山口大学施設群での研修中は能力に応じて学生実習の一端も荷なう。教える事が学ぶ事につながる経験を通し、先輩からだけではなく後輩からも常に学ぶ姿勢を身につける。

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）

i 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

山口大学施設群専門研修では、基幹施設で経験しにくい疾患（性病、性器脱など）については主に地域医療を支える連携医療機関で十分に経験できるよう、ローテート先を考慮する。

ii 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

山口大学施設群では経験すべき診察・検査等は十分に経験できる。

iii 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

山口大学施設群専門研修では修了要件の2-3倍以上の症例を3年間で経験できる。ただし、経験数が多ければ技能を修得できる訳ではなく、年数をかけてでも技能を修得する事を目標とする。一方で、3年を待たずして技能を修得できたと判断する場合には、より高度な技能の経験を開始する。

iv 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。

・山口大学施設群に属する連携施設の多くは、山口県が定める医師不足地域に属する。このため地域医療特有の産婦人科診療を経験し、地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。

・地域医療においては市町村の行政者との連携も緊密で、妊婦の保健指導や相談、支援に関与したり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADL（日常生活動作）の低下した患者に対して、開業医との連携で在宅医療の立案に関与できる。また、地域から高度な医療を受けるため山口大学で治療を受けていたがん患者が、best supportive careを要する状態に至った際に、その患者の居住区を勘案して、地域の緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案することができるようになる。

山口大学施設群は人口に比して産婦人科医が相当に少ない連携施設を擁する。これらの連携施設には地域医療が果たすべき役割があり、地域医療の特性を学べる。また、多くの人が働く大学病院とは異なり、比較的少人数で構成される医療施設には独特の人間関係がある。患者の特性も地域により異なる部分がある。所に応じたスタッフや患者との人間関係の形成を通して、多様な地域、人との適切な関わり方を身につける。

v 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。

山口大学施設群専門研修では研修中は1回以上の産婦人科関連学会での学会発表を、また1編以上の論文作成を専攻医に行わせる事を義務づける。論文の進捗状況は山口大学産婦人科専門研修施設群プログラム管理委員会（以下、本プログラム管理委員会）において6ヶ月毎に確認し、責任を持って研修修了までに作成させる。学会発表も論文作成も専門医が自ら努力し行うべき職責であることを指導する。

3 専門研修の方法

①臨床現場での学習

- ・週に1回以上の診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
- ・月に1回以上は抄読会や勉強会を実施する。抄読会や勉強会は他の施設と合同で行う場合も考えられる。インターネットによる情報検索を行う。
- ・子宮鏡、コルポスコピーなど検査方法を学ぶ。
- ・積極的に手術の執刀・助手を経験する。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行する。
- ・手術手技をトレーニングする設備や教育DVDなどを用いて手術手技を学ぶ。
- ・2年次以後に外来診療が行えるように、ガイドラインなどを用いて外来診療のポイントを学ぶ。

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導する。本プログラムにおいては基幹施設である山口大学医学部附属病院産婦人科で6ヶ月以上の研修を行う。

山口大学施設群では原則として基幹施設から研修を開始し、ステップアップ方式によって無理をせず安全かつ確実に現場で身に付けるべき技能を修得する（手術を例にとれば第2助手を修得→第1助手を修得→執刀医を修得→施設責任者あるいは責任者に準じる経験豊富な指導医による最終的な修得の認定を行う）。修了要件にある事項については、専攻医一人一人が達成度記録を持ち、連携施設でも各段階の修得レベルを指導医が確認し、次のステップに進ませる。

②臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術集会(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
- ・ 医療安全等を学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

山口大学施設群ではこれらの機会に参加できるようにできるだけ調整を行うが、同じ学習機会に全専攻医が参加する事はできない。専攻医間で自立的に調整する事でお互いの立場を思いやる精神を育てる。最終的には本プログラム管理委員会は専攻医が受講すべき講習などに3年の間には漏れなく参加できるよう調整する。

山口大学施設群内で開催される医療倫理、医療安全、院内感染対策などの講習会に年に1回以上は参加し、コアコンピテンシーの研修を行う。

③自己学習

最新の「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。さらに、教育 DVD 等で手術手技を研修できる。

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。

以上の修練プロセスはモデルであり、専攻医の達成程度により研修年にとらわれすぎずに柔軟に運用する。3 年という期間で研修を修了する事が目的ではなく、専門医にふさわしい知識・技能・態度を最終的に修得する事を目的とする。修得に時間がかかっても専門医として恥ずかしくない産婦人科医を育てるのが山口大学施設群専門研修のポリシーである。尚、山口大学施設群には専攻医の研修に十分な症例数があり、通常はモデル修練プログラムに先行して知識・技能・態度を修得できると考えている。そのため、修得が早い専攻医には3年に満たなくとも次のステップの研修を体験させる方針である。

⑤研修コースの具体例（資料 3）

山口大学施設群では専門研修コースの具体例として、資料 3 に「山口大学産婦人科研修コース」についての説明がある。この間に病気療養や産休などにより長期休職を余儀なくされる場合や育児のために労働時間が制限される場合には「復帰支援コース」を設けており、個人の状況に合わせて研修内容を作成する。6 ヶ月以内の休職期間であれば、最短 3 年間での研修修了が可能である。

専門医取得後には、「臨床重点コース」として Subspecialty 専門医取得を目指す臨床研修や、「臨床・研究両立コース」として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修が可能である。

また本プログラム管理委員会は、山口大学医学部附属病院医療人育成センターと協力し、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。

また本プログラムでの研修における標準的な週間スケジュールは、原則として指導医と行動を共にし、研修を研鑽する。

4 専門研修の評価（註2）

①形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

評価は「日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システム」を用いて行う。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「日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システム」に入力し、指導医がチェックする。また少なくとも各年度1回(研修1,2年目)は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)による評価が含まれている。

「日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システム」は、1年に1度、本プログラム管理委員会 (obgyn@yamaguchi-u.ac.jp) に e-mail 添付で提出する。この際には指導責任者印は不要であるが、自己評価と指導医評価、指導医コメントが書き込まれている必要がある。「実地経験目録様式」の自己評価と指導医評価、指導医コメント欄は1年ごとに上書きしていく。修了判定の際には「実地経験目録様式」は印刷し、指導責任者印を押したものを提出する。

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あるいは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。山口大学施設群の指導医は少なくとも3年に1回はこの講習を受講している。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は「資料2 修了要件」に記されている。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および評価、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、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は、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

本プログラム管理委員会は資料2の修了要件が満たされていることを確認し、6月15日までに修了判定を行う。専攻医は日本産科婦人科学会専門医制度山口地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

5 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

山口大学医学部附属病院産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つい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。
4 頁、註 1 参照）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・安全等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) 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。

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、山口大学施設群の専門研修連携施設（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べき地、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6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（類腫瘍を含む）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4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本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

山口大学施設群は、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日本参加婦人科学会内の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。

山口大学施設群は、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本プログラム管理委員会を毎年5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、本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) 経膈分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科良性腫瘍（類腫瘍を含む）手術件数、g) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌を含む）の診療実数、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、d) 次年度の専攻医受け入れ可能人数。
- 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) Subspecialty 領域の専門医数

Subspecialty 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

山口大学施設群(資料4)は山口県および近隣の施設群である。

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 としているが、本施設群ではより綿密な指導を行うため指導医数×3 とする。本施設群の指導医数の合計は 19 名であるが、当施設群で十分な研修を行える人数として 3 学年で 15 名までを本研修プログラムの受け入れ可能人数上限とする。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まない。

この基準に基づき、本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。

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、専攻医が地域中核病院・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の研修とにつながると考えている。

⑦地域において指導の質を落とさないための方法

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。

⑧研究に関する考え方

(1)産婦人科領域としては、専攻医が研究マインドを持つことが、臨床医としての成長につながっている。ただし、3年間以上常勤の臨床医として勤務することが専門医取得の必須条件であり、大学院の在籍や留学等によって、常勤の臨床医ではなくなる場合は、その期間は専門研修の期間には含めない。

(2)医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするように促す。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

⑨診療実績基準

山口大学施設群（資料4）は以下の診療実績基準を満たしている。

1. 基幹施設

1) 分娩数（帝王切開を含む）が申請年の前年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。

2) 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）。

3) 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）。

4) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアについて専門性の高い診療実績を有していること。

2. 連携施設

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（類腫瘍を含む）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4つのうち、いずれか1つの診療実績を有する。

産婦人科専門研修の修了要件には、日本産科婦人科学会の10点以上のシールが発行される学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること、および、筆頭著者として論文1編以上発表していることが含まれている。

⑩Subspecialty 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 Subspecialty 領域の専門医のいずれかの取得を希望する事ができる。Subspecialty 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。Subspecialty 専門医取得を希望せず、産婦人科領域の Generalist として就業を希望する場合にも、生涯研修の機会を提供する。

⑪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、日本産科婦人科学会内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。

6 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

山口大学施設群の専攻医指導基幹施設である山口大学産婦人科には、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。各専攻医指導連携施設には、連携施設担当者と委員会組織を置く。本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、必要に応じてプログラム統括責任者が指名する女性医師代表者、および連携施設担当委員で構成される(資料 5)。本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。また、オブザーバーとして専攻医を委員会会議の一部に参加させる事ができる。

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

I. 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) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者

(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(4 頁、註 1 参照)

①自らが筆頭著者の論文

②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。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 3 回以上受講している者(註 3)

註 3) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③e-learning による指導医講習、④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 2 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。

II. 指導医更新の基準(暫定指導医が指導医となるための基準も同じ)

(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(4 頁、註 1 参照)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 3 回以上受講している者(13 頁、註 3 参照)

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
- ・ 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
- ・ 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

I. 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(4 頁、註 1 参照) 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。

II. 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 年間に産婦人科専攻医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(4 頁、註 1 参照)

III. 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

IV. 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。

V. 副プログラム統括責任者

専攻医の研修充実を図るため山口大学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、その内容は山口大学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。

7 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

「日本産科婦人科学会専攻医研修オンライン管理システム」に研修実績を記載し、形成的評価、フィードバックを実施する。形成的評価は産婦人科研修カリキュラム（別紙）に則り、本プログラムの「4 専門研修の評価」の①形成的評価に従い少なくとも年1回行う。

山口大学施設群として、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を記録する。さらに専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も記録する。

記録の信頼性・客観性を担保し、かつ個人情報保護のために、記録には患者名などの個人情報を含めず、各施設の職員だけがアクセス権限を持つ、施設ごとの患者IDを用いる。データは当プログラム委員が管理する、鍵のかかる部屋に置かれたコンピューターで取り扱い、外付けハードディスクにバックアップを取る。コンピューターおよび外付けハードディスクにはログインのためのパスワードを設定する。

②人間性などの評価の方法

プログラム統括責任者、施設責任者、医師以外のメディカルスタッフの評価、指導医、専攻医自身により行う。

③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。

●指導医マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料7）参照。

●指導者研修計画（FD）の実施記録

日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会（註1）の受講は個人ごとに電子管理されており（H27.4.1.以降）、指導医の認定および更新の際に定められた期間における3回以上の受講が義務づけられている。

註 1) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③日本産科婦人科学会が作成する e-learning による指導医講習、④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 2 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。

別紙「指導者研修計画(FD)の実施記録」に FD の実施記録を行う。

8 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。専攻医指導施設に対する評価には、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。それらの内容は本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

専攻医や指導医等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。

③山口大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

山口大学医学部附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年山口大学病院長、山口大学病院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、山口大学医学部附属病院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し、その結果は 5 月の研修プログラム管理委員会で報告する予定である。

9 専攻医の採用と修了

① 採用方法

本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「山口大学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)山口大学医学部附属病院産科婦人科の website(<http://ds.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~obgyn/>)よりダウンロード、(2)医局に電話で問い合わせ(0836-22-2288)、(3)医局に e-mail で問い合わせ (obgyn@yamaguchi-u.ac.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、以下の専攻医氏名報告書を、本プログラム管理委員会 (obgyn@yamaguchi-u.ac.jp) および日本産科婦人科学会内の産婦人科研修委員会 (nissanfu@jsog.or.jp) に提出する。

③ 修了要件

資料 2 参照。

資料 2 修了要件

専攻医は専門医認定申請年の3月末時点の研修記録を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送付する。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。

1) 専門研修の期間と形成的評価の記録

a) 専門研修の期間が3年以上あり、うち6か月以上は基幹施設での研修が行われている。

b) 形成的評価が定められた時期に行われている。

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

2) 研修記録(実地経験目録、症例レポート、症例記録、学会・研究会の出席・発表、学術論文)

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

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

(1) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上

(2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上

(3) 帝王切開；助手として 20 例以上

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

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

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

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

e) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

f) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）5 例以上

g) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15 例以上（上記 d、e と重複可）

h) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）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）

n) 学会発表：日本産科婦人科学会の 10 点以上のシールが発行される学会・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：筆頭著者として論文 1 編以上発表していること

※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）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も可。院内誌は不可。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。

p) 学会・研究会：90 点以上の日本産科婦人科学会認定の学会・研修会（本会学術講演会が 30 点、その他の学会・研修会は 10 点または 5 点）に出席していること

3) 態度に関する評価

a) 施設責任者からの評価

b) 指導医からの評価

c) 専攻医の自己評価

4) 学術活動に関する評価

5) 技能に関する評価

a) 生殖・内分泌領域

b) 周産期領域

c) 婦人科腫瘍領域

d) 女性のヘルスケア領域

6) 指導体制に対する評価

a) 専攻医による指導医に対する評価

b) 専攻医による施設に対する評価

c) 指導医による施設に対する評価

d) 専攻医による専門研修プログラムに対する評価

e) 指導医による専門研修プログラムに対する評価

資料 4. 山口大学産婦人科専門研修プログラム

山口大学産婦人科専門研修プログラム研修施設

各研修病院における手術件数と分娩数(平成 28 年 1 月～12 月)

基幹施設	病院	総手術件数	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝切術
	山口大学医学部附属病院	564	272	15	113	377	178
	周東総合病院	140	68	32	0	210	37
	徳山中央病院	689	460	54	151	473	159
	山口県立総合医療センター	503	247	61	46	686	184
	山口労災病院	130	86	18	0	98	25
	関門医療センター	79	51	10	0	53	15
	済生会下関総合病院	590	334	56	10	626	238
	下関市立豊浦病院	90	45	15	5	72	20
	長門総合病院	52	27	9	0	161	16
	小郡第一総合病院	192	126	9	57	0	0
	山陽小野田市民病院	255	112	64	21	336	79
	浜田医療センター	310	89	55	0	488	153
	沖縄県立北部病院	129	31	5	1	179	92

各教育研修病院における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
山口大学医学部附属病院	◎	◎	◎	◎
周東総合病院	△	△	○	◎
徳山中央病院	◎	◎	◎	◎
山口県立総合医療センター	◎	◎	◎	◎
山口労災病院	△	△	△	◎
関門医療センター	△	△	△	◎
済生会下関総合病院	◎	◎	◎	◎
下関市立豊浦病院	△	△	△	◎
長門総合病院	△	△	○	◎

小郡第一総合病院	△	△	△	△
山陽小野田市民病院	△	○	○	◎
浜田医療センター	△	○	○	◎
沖縄県立北部病院	△	○	◎	◎

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

1) 基幹施設

山口大学医学部附属病院

指導責任者	杉野法広 【初期研修医へのメッセージ】 山口大学産婦人科では、1) 周産期医療と婦人科がん診療においては国立大学では全国 1, 2 位を争う症例の豊富さ、2) 手術など技術の指導に熱心な指導体制、3) エビデンスを作るための臨床試験や治験への参加が多く、自然に EBM を身につけられる環境です。後期研修 3 年目で産婦人科専門医を取得することができ、さらに希望があればサブスペシャリティの周産期(母体・胎児)専門医、生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、婦人科内視鏡技術認定医取得のための研修に移行できます。産婦人科は、これらすべての専門医の研修施設に認定されています。また、大学院進学も積極的に支援しています。
指導医数	7 名(日本産科婦人科学会専門医 10 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 2 名、日本がん治療認定医機構がん治療認定医 2 名、日本生殖医学会生殖医療専門医 4 名、日本内分科学会内分泌代謝科(産婦人科)専門医 1 名、同内分泌代謝科(産婦人科)指導医 1 名、日本周産期・新生児医学会暫定医 1 名、日本女性医学学会女性ヘルスケア暫定指導医 1 名、日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 1 名、日本内視鏡外科学会技術認定医(産科婦人科) 1 名、日本卵子学会生殖補助医療胚培養士 1 名)
外来患者数	外来患者 約 1250 名(婦人科:850、産科:400)名(1 ヶ月平均)
新入院患者数	約 110 名(1 ヶ月平均) 婦人科:50 名、産科:60 名
手術件数	約 50 件/月 婦人科 30 件、産科 20 件
分娩件数	約 30 件/月
経験できる疾患	選抜された少数の後期研修医が担当しますので、ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	1) 婦人科内分泌検査・・・腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Huhner テスト)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schiller テスト、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 絨毛性疾患検査・・・ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部 X 線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、胎児造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、

	骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、羊水鏡、膀胱鏡、直腸鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドップラー法: 胎児心拍聴取、断層法: 骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胎状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11) 出生前診断・・・羊水診断、絨毛診断、胎児血検査、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断、遺伝カウンセリング 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析
経験できる手術(術者)	婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮頸管形成術、頸管ポリープ切除術、子宮形成術、子宮脱手術、付属器摘出術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、陈旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術、体外受精における採卵 産科: 会陰切開・縫合術、吸引遂娩術、鉗子遂娩術、骨盤位牽出術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術・抜環術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術(切除術)、産褥会陰血腫除去術、羊水穿刺術
経験できる手術(助手)	婦人科: 広汎子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、卵巣癌根治手術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、外陰切除術、人工造腔術、膀胱・尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術、体外受精における胚移植 産科: 胎児胸腔穿刺術、胎児腹腔穿刺術、胎児採血、胎児膀胱-羊水腔シャント術、胎児胸腔-羊水腔シャント術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設 日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)専門医暫定研修施設

2) 連携施設

1. 長門総合病院

指導責任者	服部守志 【初期研修医へのメッセージ】 一次診療施設としての平均的症例を経験します。
指導医数	0 名(日本産科婦人科学会専門医2名)
外来・入院患者数	外来患者 500(産科 200、婦人科 300)名(1ヶ月平均) 入院患者 25(産科 20、婦人科 5)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 4 件/月(産科 2 件、婦人科 2 件)
分娩件数	約 15 件/月(約 180 件/年)
経験できる疾患	婦人科: 良性疾患・悪性腫瘍化学療法(悪性腫瘍手術・放射線治療は、していません。) ローリスク産科疾患、ART 以外の不妊症
経験できる手技	産科: 妊娠診断・妊婦検診・正常分娩産褥管理・ローリスク産科疾患管理 産科手術患者の周術期管理 婦人科: 良性腫瘍手術患者の周術期管理・良性疾患患者の治療全身管理 悪性腫瘍に対する化学療法および全身管理 生殖医療: 人工授精・HSG

経験できる手術	産科:帝王切開術・吸引分娩・会陰切開縫合術・頸管縫縮術 子宮内容除去術・不妊手術 婦人科:(腹式・腔式)子宮全摘術・筋腫核出術・付属器(腫瘍)摘出術 子宮腔部円錐切除術・バルトリン腺手術・子宮脱手術 生殖医療:
学会認定施設	

2. 小郡第一総合病院

指導責任者	成松昭夫 【初期研修医へのメッセージ】 専門医とマンツーマンで、婦人科 common disease を毎日経験できるので、日常診療に必要な技術を短期間で習得できます。また、婦人科独自の手術手技である腔式手術の手術件数が県内随一であることから、ローテーション中に腔式手術を執刀できるようになります。加えて、マンモグラフィーの続影技術も習得できます。
指導医数	1 名(日本産科婦人科学会専門医1名、日本がん治療認定医、マンモグラフィー続影認定医1名)
外来・入院患者数	外来患者 (産科 2、婦人科 450)名(1ヶ月平均) 入院患者 (産科 0、婦人科 12)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 12 件/月(産科 1 件、婦人科 11 件)
分娩件数	約 0 件/月
経験できる疾患	子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、骨盤腹膜炎、卵巣子宮内膜症、卵巣嚢腫、骨盤子宮内膜症、子宮脱、不妊症、更年期障害、子宮頸部異形成、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、子宮外妊娠、自然流産
経験できる手技	1)婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2)不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通水、通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Hühner テスト)、精液検査、腹腔鏡、子宮内膜検査 3)癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schiller テスト、組織診、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4)絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部 X 線検査、超音波診断 5)感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6)放射線学的検査・・・子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7)内視鏡検査・・・コルポスコピー、腹腔鏡 8)妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 9)生化学的・免疫学的検査 10)超音波検査・・・ドップラー法:胎児心拍聴取、断層法:骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11)乳房検査・・・マンモグラフィー、乳房超音波検査
経験できる手術	婦人科:単純子宮全摘出術(開腹/腹腔鏡下/腔式)、子宮筋腫核出術(開腹/腹腔鏡下/子宮鏡下)、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、腔式子宮脱手術、付属器摘出術(開腹/腹腔鏡下)、卵巣腫瘍核出術(開腹/腹腔鏡下)、腹腔鏡下子宮外妊娠手術、

	卵管避妊手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、外陰切除術、陳旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘤生検術、子宮悪性腫瘍手術、子宮附属器悪性腫瘍手術 産科：流産手術
学会認定施設	

3. 下関市立済生会豊浦病院

指導責任者	岡田 理 【初期研修医へのメッセージ】 産婦人科は多様で魅力的です。内科と外科の両方のアプローチに救急医療の側面もあります。さらに、保健学や臨床心理学の知識に加え高い倫理観と暖かい人間性が求められています。待っています。2018 年に新病院が完成し院内助産にも取り組みます。
指導医数	0 名（日本産科婦人科学会専門医 1 名）
外来・入院患者数	外来患者 500 名 入院患者 10 名
手術件数	約 10 件/月（産科3件、婦人科7件）
分娩件数	約 10 件/月
経験できる疾患	子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、骨盤腹膜炎、卵巣子宮内膜症、骨盤子宮内膜症、子宮脱、不妊症、更年期障害、子宮頸部異形成 子宮外妊娠、胎状奇胎、自然流産、切迫流産、妊娠性糖尿病、常位胎盤早期剥離、骨盤位、既往帝切後分娩
経験できる手技	産科：妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常・吸引・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等）、新生児の診察、産褥管理 婦人科：一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理 生殖医療：不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精
経験できる手術	産科：経腔分娩、無痛分娩、帝王切開術、人工妊娠中絶（含中期）、卵管避妊手術 婦人科：腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腺筋症核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術（切除術）、卵巣癌手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、腹・胸水穿刺術、皮膚腫瘤生検術
学会認定施設	

4. 国立病院機構・関門医療センター

指導責任者	林 公 一 【初期研修医へのメッセージ】 市中病院として産科、婦人科の一般的な症例が経験できます。加えて体外受精・胚移植による不妊治療や子宮鏡下子宮内膜アビュレーション等の婦人科手術も実施しています。尚、当院は HIV/AIDS 中核拠点病院指定により、HIV 合併女性に対する不妊治療および周産期・分娩管理を行っています。
指導医数	0 名（日本産科婦人科学会専門医 1 名：非常勤専門医：1 名）
外来・入院	外来患者 400 名（1 ヶ月平均）

患者数	入院患者 215 名(1ヶ月平均)
手術件数	約 7 件/月(産科 2 件、婦人科 5 件)
分娩件数	約 5 件/月
経験できる疾患	ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。ただし、NICU の併設がないため新生児管理には限界があります。
経験できる手技	一般的手技: 1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、膣細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Huhner テスト)、精液検査、子宮鏡、子宮内膜検査、月経血培養 3) 癌の検査・・・子宮腔部・頸部・内膜をはじめとする細胞診、コルポスコピー、Schiller テスト、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー測定 4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部 X 線検査、超音波診断、骨盤動脈造影 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、胎児造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、羊水鏡、膀胱鏡、直腸鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法) 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドップラー法: 胎児心拍聴取、断層法: 骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胎状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドップラー法 11) 出生前診断・・・羊水診断、絨毛診断、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断、遺伝カウンセリング 12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析 その他の手技: ・産科: HIV 感染妊婦の周産期・分娩管理 ・婦人科: HIV 感染婦人の不妊症管理 ・生殖医療: 体外受精・胚移植管理
経験できる手術	婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮鏡下子宮内膜アビュレーション、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、子宮外妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、陳旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 産科: 流産手術、吸引分娩術、鉗子分娩術、帝王切開術、外陰・膣血腫除去術、膣会陰裂傷縫合術 生殖医療: 採卵、胚移植
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

5. 山陽小野田市民病院

指導責任者	住浪 義則 【初期研修医へのメッセージ】 一般市中病院として産科、婦人科のほとんどの症例を経験できます。手術も積極的に経験していただきます。
指導医数	1 名(日本産科婦人科学会専門医 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暫定教育医1名、同がん治療認定医1名)
外来・入院患者数	外来患者 728 (産科 438、婦人科 290)名(1ヶ月平均) 入院患者 112 (産科 75、婦人科 37)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 19 件/月(産科 12 件、婦人科 7 件)
分娩件数	約 30 件/月
経験できる疾患	一部の診療(NICU や放射線治療設備を必要とする診療)を除いて産科、婦人科、生殖医療の各部門におけるほとんどの疾患
経験できる手技	産科: 妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科: 外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理 生殖医療: 基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発、AIH
経験できる手術	婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、腹腔鏡補助下腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵管避妊手術、バルトリン腺手術、腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術 産科: 帝王切開術、吸引遂娩術、シロッカー頸管縫縮術、子宮内容除去術、腹腔鏡下子宮外妊娠手術
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

6. 徳山中央病院

指導責任者	沼 文隆 【初期研修医へのメッセージ】 当院は山口県東部の基幹病院です。各種拠点病院に指定されている他、3次救急まで対応する急性期医療も担い、多様かつ高水準の臨床を体得でき、研修医に大変人気のある病院です。また地域周産期母子医療センターとして、重要な役割を担っています。婦人科領域では良性疾患はもとより悪性疾患まで幅広い診療を行なっております。
指導医数	産婦人科指導医 3 名、婦人科腫瘍指導医 1 名、日本周産期・新生児医学会暫定代表指導医 1 名、女性ヘルスケア暫定指導医 1 名
外来・入院患者数	外来患者 1,690(産科 490、婦人科 1,200)名(1ヶ月平均) 入院患者 1,030(産科 500、婦人科 530)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 57 件/月(産科 17 件、婦人科 40 件)
分娩件数	約 40 件/月
経験できる疾患	ほとんどすべての産婦人科疾患を経験することができます。
経験できる手技	産婦人科後期研修医に必要な手技を満遍なく習得することが可能です。
経験できる手術	産科: 帝王切開術、吸引遂娩術、頸管縫縮術、子宮内容除去術、腹腔鏡下子宮外妊娠手術 婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部

	円錐切除術、頸管ポリープ切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵管避妊手術、バルトリン腺手術、腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術、卵管鏡下卵管形成術(内視鏡手術、腔式手術といった低侵襲手術を多数経験できます)
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)専門医認定研修施設

7. 山口県立総合医療センター

指導責任者	中村康彦 【初期研修医へのメッセージ】 総合周産期母子医療センターとして高度の周産期医療を展開している。不妊症治療においては全国レベルの最先端成績を提供している。がん拠点病院として、手術はもとより、放射線治療にも重点をおいている。これら産婦人科3本柱の臨床は、経験豊かな指導医の下で、浅く広くも、深く専門医取得希望でも満足できる指導態勢を整えている。
指導医数	2名(日本産科婦人科学会専門医7名、日本超音波医学会 指導医1名、同専門医2名、日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)暫定指導医1名、同専門医2名、日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝指導医1名、同専門医1名、日本内分泌学会 指導医1名、同専門医1名、日本生殖医学会 専門医1名、日本がん治療認定機構 認定医3名)
外来・入院患者数	外来患者 2200(産科 800、婦人科 1400)名(1ヶ月平均) 入院患者 150(産科 80、婦人科 70)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 50件/月(産科 20件、婦人科 30件)
分娩件数	約 60件/月
経験できる疾患	対応不能な産婦人科疾患は無い。特に High risk 妊婦の管理と生殖内分泌疾患(若年の月経障害)については、経験豊富な指導医が在籍し、当院のアピールポイントである。
経験できる手技	産科: 妊娠の診断、妊婦健診、異常妊娠の診断・管理・治療、妊娠合併症の診断・管理・治療、合併症妊娠の診断・管理・治療、胎児超音波スクリーニングの手技・診断、分娩管理、正常分娩処置(会陰切開・縫合)、新生児の診察と蘇生術、急速遂娩の判断・手技(吸引分娩、クリステレル法、緊急帝王切開)、産褥管理、NIPT 遺伝カウンセリング。 婦人科: 一般婦人科診察(内診、経膈超音波診察、直腸診、内視鏡検査、画像検査)による診断と治療方針の確立、入院治療患者(手術・放射線治療)に対する術前・術中・術後管理、悪性腫瘍患者に対する補助(抗がん剤・放射線)療法の方法と治療の実践。 生殖医療: 不妊症スクリーニング検査(基礎体温、各種ホルモン検査、HSG検査、精液検査)の方法・手技・解釈。子宮ファイバースコピー。これらに基づく治療方法の選択・診察・評価。体外受精・顕微授精・胚凍結・融解胚移植に関する立案・手技・診察・評価。
経験できる手術	産科: 会陰切開・縫合術、急速遂娩術、帝王切開術、頸管縫縮術、人工妊娠中絶術、羊水穿刺術、胎児胸腔-羊水腔シャント術 婦人科: 腹式および腔式単純子宮全摘出術、広汎子宮全摘出術、後腹膜リンパ節廓清術、子宮筋腫核出術、付属器(あるいは付属器嚢腫)摘出術、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術、子宮脱手術、子宮形成術、人工造膈術、子宮腔部円錐切除術、バルトリン腺手術、広汎(あるいは単純)外陰切除術・有茎皮弁移植術、胸腹水穿刺術 生殖医療: 卵巣嚢腫穿刺術、ダグラス窩人工授精術、体外受精(採卵術、胚移植術)
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設 日本超音波医学会専門医制度認定研修施設 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)専門医認定研修施設

8. 山口労災病院

指導責任者	富士岡 隆 【初期研修医へのメッセージ】 産婦人科医として必要な多くの症例が経験できます。
指導医数	1名(日本産科婦人科学会専門医1名)
外来・入院患者数	外来患者500(1ヶ月平均) 入院患者 10(1ヶ月平均)
手術件数	約5件/月
分娩件数	0件/月
経験できる疾患	自然流産、切迫流産、胎状奇胎、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮付属器炎、月経困難症、不妊症、子宮脱、更年期障害、子宮頸部異形成・上皮内癌
経験できる手技	産科:妊娠の診断、切迫流産管理 婦人科:細胞診・組織診、コルポスコピー、超音波検査、腫瘍マーカー、CT、MRI、感染症検査 生殖医療:基礎体温測定、内分泌検査、卵管造影検査、精液検査、人工授精
経験できる手術	産科:流産手術、子宮内容除去術 婦人科:子宮頸管ポリープ切除術、子宮腔部円錐切除術、バルトリン腺手術、子宮鏡下手術、
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

9. 済生会下関総合病院

指導責任者	高崎彰久 【初期研修医へのメッセージ】産婦人科全般の診療を広く行うと共に、小児科との連携による周産期母子センターでは、産婦人科医および小児科医が毎日当直し、県内より多くの母体搬送を受け入れ周産期救急基幹施設として一貫した母児管理を行っています。手術数も多く、帝王切開から婦人科悪性腫瘍手術まで幅広く行っており、子宮鏡を用いた手術も積極的に行っています。また、腹腔鏡手術も開始し、順調に症例数を増やしています。また、27年度より地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん治療において他科との連携をさらに深め、緩和ケアにも積極的に取り組んでいます。不妊症領域では県内外からの紹介例も多く、年間の妊娠例は年間 160 例を越えています。また、難治性不妊症症例に対し、体外受精および顕微授精を年間 300 例行っており、良好な成績を収めています(体外受精・顕微授精妊娠:年間 80 例)。受精卵の凍結、精子の凍結等も行っています。さらに、臨床研究においては国内でも高い評価を受けており、多くの学会発表や論文発表を行っています。
指導医数	2名(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 2123(産科 807、婦人科 1316(生殖外来を含む 626))名(1ヶ月平均) 入院患者 159(産科 76、婦人科 83)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 49 件/月(産科 20 件、婦人科 29 件)
分娩件数	約 52 件/月
経験できる疾患	産科、婦人科、生殖医療の各部門におけるほとんどの疾患
経験できる手技	1) 婦人科内分泌検査・・・基礎体温測定、腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査 2) 不妊(症)検査・・・基礎体温測定、卵管疎通性検査(通色素、子宮卵管造影)、精子頸管粘液適合試験(Huhner テスト)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、精巣生検 3) 癌の検査・・・子宮頸部および内膜細胞診、コルポスコピー、組織診、子宮鏡、CT、MRI、PET、腫瘍マーカー測定

	4) 絨毛性疾患検査・・・基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピン他)、胸部 X 線検査、超音波診断 5) 感染症の検査・・・一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査 6) 放射線学的検査・・・骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、CT、MRI、PET 検査 7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡 8) 妊娠の診断・・・免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドプラ法、断層法) 9) 生化学的・免疫学的検査 10) 超音波検査・・・ドプラ法: 胎児心拍聴取、断層法: 骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍その他)、胎嚢、胎児頭殿長、児頭大横径、胎状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI)、血流ドプラ法 11) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析 12) 羊水染色体検査・・・羊水穿刺術 13) 不妊症治療・・・各種精子処理法、子宮内人工授精、腹腔内人工授精
経験できる手術	産科: 帝王切開術、吸引遂娩術、シロツカー、マクドナルド頸管縫縮術、子宮内容除去術、腹腔鏡下子宮外妊娠手術(平成 27 年より)、外陰・腔血腫除去術、腔会陰裂傷縫合術、分娩後出血の各種止血術 婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵管避妊手術、バルトリン腺手術、腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術(平成 27 年より)、 助手として 広汎・準広汎子宮全摘術およびリンパ節郭清、子宮体がん手術、卵巣癌手術 生殖医療: 採卵、子宮鏡、腹腔鏡(平成 27 年より) 助手として 胚移植、精巣内精子抽出術、
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設 日本周産期・新生児学会母体胎児専門医研修施設 日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設

10. 浜田医療センター

指導責任者	小林正幸 【初期研修医へのメッセージ】 島根県西部では中心となる病院です。分娩数、手術数も多く、一般臨床の経験は豊富につめると思います。
指導医数	1 名(日本産科婦人科学会専門医 3 名)
外来・入院患者数	外来患者 1250(産科 1000、婦人科 250)名(1ヶ月平均) 入院患者のべ 500(産科 420、婦人科 80)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 28 件/月(産科 18 件、婦人科 10 件)
分娩件数	約 40 件/月
経験できる疾患	殆どすべての産婦人科疾患が経験できます。
経験できる手技	産科: 妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置(正常・吸引・帝王切開分娩、会陰切開縫合等)、新生児の診察、産褥管理 婦人科: 一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理

	生殖医療: 不妊外来・・・基礎体温表の診断・各種ホルモン検査・精液検査・卵管検査等による診断、治療方針の立案と排卵誘発や人工授精
経験できる手術	産科: 帝王切開術、人工妊娠中絶術、流産手術、卵管避妊手術 婦人科: 腹式単純子宮全摘出術、腔式単純子宮全摘出術、準広汎(拡大単純)子宮全摘出術、後腹膜リンパ節郭清、子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術(切除術)、卵巣癌根治手術、Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、腹水穿刺術 生殖医療: 腹腔鏡検査、癒着剥離
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

11. 周東総合病院

指導責任者	松原 正和 【初期研修医へのメッセージ】地域に密着した総合病院で、地域で唯一、分娩を扱う医療機関です。産婦人科疾患に対し幅広く対応しています。
指導医数	1名(日本産科婦人科学会専門医 2名)
外来・入院患者数	外来患者 500(産科 100、婦人科 400)名(1ヶ月平均) 入院患者のべ 35(産科 25、婦人科 10)名(1ヶ月平均)
手術件数	約 12 件/月(産科 4 件、婦人科 8 件)
分娩件数	約 18 件/月
経験できる疾患	産婦人科疾患一般(正常分娩・切迫流早産などの産科合併症・子宮筋腫や子宮内膜症などの婦人科良性疾患、子宮癌・卵巣癌などの婦人科悪性疾患)
経験できる手技	一般的産婦人科手技、抗癌剤治療、無痛分娩(硬膜外麻酔下分娩)など人工授精までの不妊治療
経験できる手術	帝王切開術・腹式および腔式子宮全摘術など良性疾患を中心とした産婦人科手術一般、子宮内膜アブレーション(MEA)など
学会認定施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

12. 沖縄県立北部病院

指導責任者	牧野康男 【初期研修医の皆様へ】(2016 年 9 月 1 日現在) 当院の属する医療圏である沖縄県北部、地元の方言で「やんばる」の患者さんは、若い医師の教育への理解があり、皆様協力的です。 当院は指導医 2 名を要する連携施設であり、沖縄本島2施設、県外7施設との基幹施設と提携しております。当院の研修期間では産科、婦人科(良性疾患)ならびに女性医学を中心に、1～2 年間の研修を行ないます。 詳細につきましては 2017 年度産婦人科研修の案内のページを参照して頂きますようお願い致します。 【当院について】(2016 年 9 月 1 日現在) 沖縄県立北部病院は終戦直後の昭和 21 年に米軍により一般住民傷病者医療救護施設として開設され、現在は沖縄県北部地域 10 万人の住民の健康を守るため、二次(三次)医療施設としての役割を担っております。 平成 25 年には地域医療支援病院に指定されたため、産婦人科外来は完全紹介制となり、合併症妊娠を含めた多くの症例を経験することができます。 また日本周産期新生児学会評議員を務める周産期母体・胎児専門医が 2 名、産婦人科診療ガイドライン産科編 2017 委員会委員が 1 名在籍しているので、最新の産科ガイドラインや、各種産科合併症の知識について学ぶことができます。 婦人科疾患については良性腫瘍の管理・手術、思春期や更年期を中心とした女性医学
-------	--

	に関する幅広い知識が習得できるように当科をローテーションしてたくさんの経験をして欲しいと思います。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名（日本産科婦人科学会専門医 3 名） 日本周産期・新生児学会指導医（母体・胎児専門医 2 名）
外 来・入 院 患者数	外来患者 267 名（産科 61 名、婦人科 206 名）（1 ヶ月平均） 入院患者 231 名（産科 218 名、婦人科 77 名）（1 ヶ月平均）
手術件数	約 13 件/月（産科 4 件、婦人科 9 件）
分娩件数	約 9 件/月
経験できる 疾患	妊娠関連疾患、子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮外妊娠、膣炎、ホルモンの各種異常など 一般産婦人科臨床で遭遇するほとんどの疾患 分娩の経験とともに帝王切開術における術者としても多くの研鑽を積むことができます。 近隣の離島からも多くの患者さんが船で通院をしており、生活習慣病、妊娠高血圧症候群や糖尿病合併妊娠なども多く、沖縄独特の地域医療を学べるものと思います。
経験できる 手技	産科 : 妊娠診断、妊婦健診、切迫早産等妊娠経過異常に対する管理、分娩管理、分娩処置（正常・吸引・鉗子・骨盤位・帝王切開分娩、会陰切開縫合等）、新生児の診察、産褥管理 婦人科 : 一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・内視鏡検査・画像診断等による各種疾患の診断、投薬・小手術等による治療／入院治療・・・手術患者の手術及び周術期管理、感染性疾患や悪性腫瘍患者の全身管理
経験できる 手術	産科 : 帝王切開術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 婦人科 : 腹式単純子宮全摘出術、膣式単純子宮全摘出術、準広汎（拡大単純）子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮腺筋症核出術、子宮腔部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術（切除術）、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、人工造腔術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 生殖医療 : 腹腔鏡検査
学会認定施設	日本産科婦人科学会連携型専攻医指導施設(2017 年度)