

資料 1. 産婦人科専門研修カリキュラム

整備基準 4,5,8,9 に対応

I. 目的

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、ならびに女性のヘルスケア）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は「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」で計 50 単位必要なので、専攻医がプログラム履修中に 50 単位分（論文掲載 1 編を含む）の活動ができるようプログラム統括責任者は十分に配慮する。

II. 医師としての倫理性と社会性

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。2013 年改訂ヘルシンキ宣言一般原則冒頭には以下「」内のようにある。「世界医師会ジュネーブ宣言は、『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」。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。

II-1. 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。

III. 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

て医療を行える。

- 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らを利用できる。

III-1 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。

IV. 4 領域別専門知識・技能の到達目標、経験目標症例数、ならびに専門医受験に必要な専門技能経験症例数。

IV -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を行うのに必要な知識・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）。

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、プロゲステロン試験、エストロゲン＋プロゲステロン試験）意義と評価、乏精子症、原発・続発無月経、過多月経・過少月経、機能性子宮出血、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/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の適応、腹腔鏡検査/子宮鏡検査/腹腔鏡下手術/子宮鏡下手術の設定方法。

(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、性交後試験（Hühner 試験）、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、腹腔鏡下手術、あるいは子宮鏡下手術。

(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、子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候

群)あるいは子宮形成術。

IV-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—卵巢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) 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（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。

(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。

IV-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な項目。

- (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、性交後試験（Huhner 試験）
- (8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影

IV-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) AIH 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、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）

IV-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。

IV -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、妊娠前葉酸摂取の効用、出生前診断に関する倫理的事項ならびに出生前診断法、妊婦定期健診において検出すべき異常、妊娠悪阻時の治療法、切迫流産治療法、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、妊娠初期付属期腫瘍発見時の対応、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、妊娠女性放射線被曝の影響、子宮収縮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、常位胎盤早期剥離の診断と治療法、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、妊娠女性下部生殖期 GBS スクリーニング法と GBS 母子感染予防法、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（子宮底圧迫法時の留意点を含む）、過強陣痛を疑うべき徴候、妊娠 41 以降妊婦への対応、分娩監視法、胎児心拍数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、正常分娩時の児頭回旋、産後の過多出血（PPH）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）。

妊娠悪阻時のウェルニッケ脳症、胎状奇胎、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、経膈分娩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、膣・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、胎盤用手剥離術、双合子宮圧迫法、分娩後の子宮摘出術。

IV -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) 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ことができる。

IV -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)

IV -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。

IV -2-1-3 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理解できる。

IV-2-4 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、適応ならびに要約を理解できる。

IV-2-5 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。

IV-2-6 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。

IV -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、胎状奇胎、侵入奇胎、絨毛癌、Placental site trophoblastic tumor(PSTT)、Epithelial trophoblastic tumor (ETT)、存続絨毛症、外陰がん、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、胎状奇胎除去術、準広汎子宮全摘術・広汎子宮全摘術、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。

IV-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：経膈、経腹
 - 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
 - 3) MRI
 - 4) CT

IV-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

IV-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、腹腔鏡下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) 腹腔鏡下手術（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。

IV-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。

IV -4. 女性のヘルスケア領域

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、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・膣脱（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、精巣女性化症候群、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（腔内ペッサリー）、子宮脱・子宮下垂の手術療法（腔式単純子宮全摘術および上部膣管固定術、前膣壁形成術、後膣壁形成術）。

- (4) 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、Tension-free Vginal Mesh [TVM] 法）、腹圧性尿失禁

に対する手術療法（tension-free vaginal tape [TVT] 法）。

IV -4-1 思春期・性成熟期に関する具体的な達成目標

- (1) 性器発生・形態異常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述べることができる。
- (3) 月経異常の診断ができ、適切な治療法を述べることができる。
- (4) 年齢を考慮した避妊法を指導することができる。

IV -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する。
 - 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を理解できる。

IV -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。

IV -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。

IV -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・プロゲスチン薬の処方（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）

IV-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。

資料 2. 修了要件

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。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 24 ヶ月以内は基幹施設での研修が行われている。1 つの連携施設での通算研修期間が 24 ヶ月以内である。指導医のいない施設での研修は通算 12 ヶ月以内である（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められる）。産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムの基幹施設となっており、産婦人科医が不足している地域の施設政令指定都市以外にある連携施設または連携施設（地域医療）で通算 1 か月以上の研修が行われている（この期間には連携施設（地域医療-生殖）での研修を含められない）。

b) 形成的評価が年 1 回以上行われている。

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) 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上で以下の a)～p) の全てを満たしていることが確認できる。

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中央専門医制度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：日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会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：日本産科婦人科学会中央専門医制度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）

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（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]からの評価を聞き取り、これを含める）

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

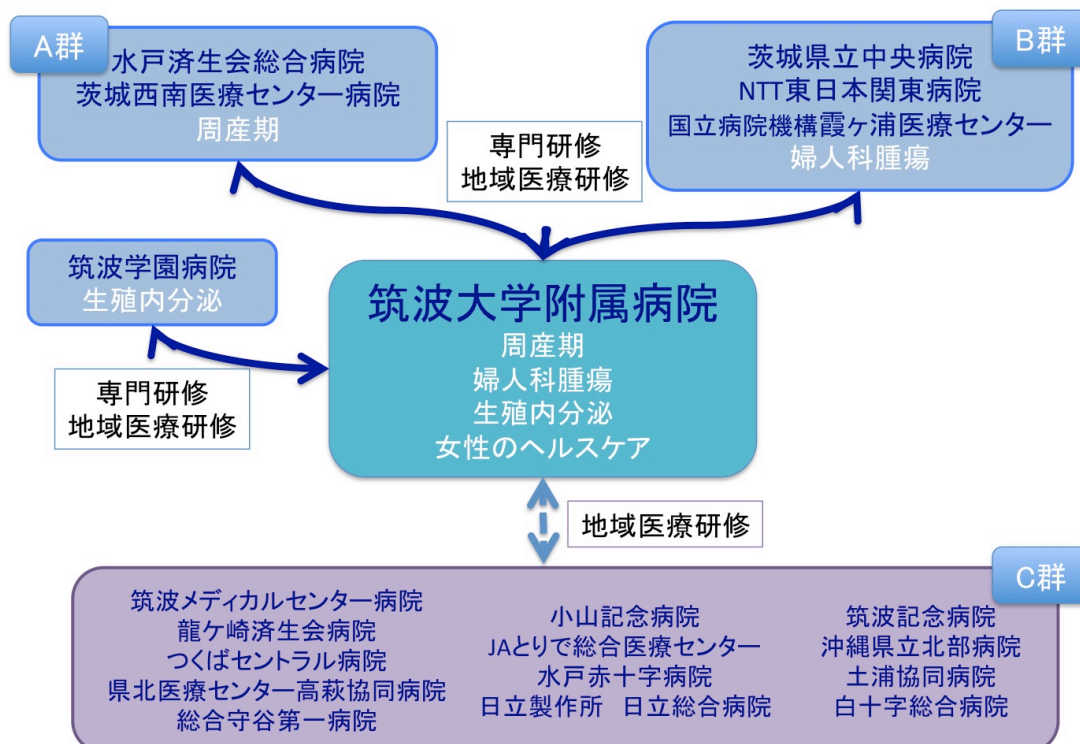
資料 3. 筑波大学産婦人科専門研修コース

A. 筑波大学産婦人科専門研修コースの概要

筑波大学産婦人科専門研修コースでは筑波大学附属病院産婦人科を基幹施設とし、連携施設とともに研修施設群を形成して専攻医の指導にあたる。連携施設にはそれぞれ、得意とする産婦人科診療内容があり、基幹施設を中心として連携施設をローテートすることにより、周産期、婦人科腫瘍（類腫瘍を含む）、生殖医療、女性のヘルスケアの4領域を網羅する研修が可能となる。これは地域医療を経験しその特性の習熟を目的とし、高度かつ安定した地域医療の提供に何が必要かを勘案する能力がある専門医の育成に寄与するものである。また、連携施設での研修は、大学病院では経験する事が少ない性病、性器脱、避妊指導、モーニングアフターピルの処方と服薬指導などの習熟のためにも必要である。

産婦人科専攻医の研修の順序、期間等については、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各施設の状況、地域の医療体制を勘案して、筑波大学産婦人科研修プログラム管理委員会が決定する。また、指導医の一部も施設を移ることにより施設群全体での医療レベルの向上と均一化を図り、質の高い専攻医研修システムの提供を可能とする。

筑波大学産婦人科施設群



B. 筑波大学産婦人科研修プログラムの具体例

筑波大学附属病院の「後期研修プログラム産婦人科専門コース」4年間のはじめの3年間が筑波大学産婦人科研修プログラムに相当する。研修は基幹施設である筑波大学附属病院産婦人科ならびに連携施設である茨城県内もしくは東京都内の病院にて行い、2か月～1年ごとのローテートを基本とする。

3年間の研修期間のうち1.5～2年間(少なくとも1年間)は、筑波大学附属病院で、婦人科悪性腫瘍およびハイリスク妊娠・分娩管理、産科救急を中心に最重症度の患者への最新の標準治療を中心に研修する。筑波大学附属病院での研修の長所は、一般市中病院では経験することの少ないこれらの疾患を多数経験ができることである。

研修期間の1～1.5年間は、連携病院において、不妊治療および一般婦人科疾患、正常妊娠・分娩・産褥や正常新生児の管理を中心に研修する。外来診療および入院診療は治療方針の立案、実際の治療まで、指導医の助言を得ながら自ら主体的に行い、女性のヘルスケアに関する医療もここで研修することになる。生殖医療については、体外受精などの不妊治療を筑波大学附属病院もしくは筑波学園病院で3～4か月研修する。

連携病院はそれぞれ地域医療の中核をなす病院であるが、周産期医療に重点を置く施設(図のA群)、婦人科腫瘍に重点を置く施設(図のB群)、地域医療に重点を置く施設(図のC群)などの特性もあるため、専攻医はバランスのよい研修をしつつ、産婦人科専門医取得後のSubspecialty専門医の興味を深めていくことも可能である。なお、沖縄県立北部病院での研修は希望者に対してのみ検討される。

専攻医のほとんどは3年間で専門研修の修了要件を満たし、専門医たる技能を修得したと認定されると見込まれる。4年目は産婦人科専門医取得とその後のSubspecialty研修開始の重要な時期である。専門医を取得して産婦人科研修プログラムの修了と認定する。

修了要件を満たしても技能の修得が足りない場合、病気や出産・育児、留学などのため3年間で研修を修了できなかった場合は1年単位で研修期間を延長し、最終的に専門医を名乗るに足る産婦人科医として、修了年の翌年度に産婦人科専門医試験を受検する。

1) 周産期医療重点モデルコース

	1年目 産婦人科基礎	2年目 産婦人科基礎→応用	3年目 産婦人科医療の実践
	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 筑波学園病院 3～4ヶ月間	基幹施設 筑波大学附属病院 8～9ヶ月間
			連携施設 A 群 水戸済生会総合病院ほか
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・ 産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠の管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍・良性疾 患の入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科悪性腫瘍・良 性疾患の入院管理 腹腔鏡検査・手術 助手	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	高度生殖補助医療	高度生殖補助医療	高度生殖補助医療
女性のヘルス ケア		地域医療、外来診療	地域医療、外来診療

予定経験症例

修了要件	必要 件数	基幹	連携	基幹	連携 A 群	合計
(1) 分娩症例	150	60	50	30	200	340
経膈分娩立ち会い医	100	40	30	20	150	240
帝王切開執刀医	30	15	15	8	40	78
帝王切開助手	20	5	5	10	10	30
前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の 帝王切開執刀医（あるいは助手）	5	2	0	1	3	6
(2) 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（稽留流産を含む）	10	4	30	2	10	46
(3) 膈式手術執刀（子宮頸部円錐切除術、子 宮頸管縫縮術を含む）	10	6	3	3	10	22
(4) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出 術）執刀（開腹、腹腔鏡下を問わない）	10	4	20	2	30	56
(5) 単純子宮全摘出術執刀（開腹手術5例以 上を含む）	10	4	10	4	2	20
(6) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰 癌）手術（助手として）	5	1	0	6	0	7
(7) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として） （上記(4)、(5)と重複可）	15	10	10	5	10	35
(8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原 因検索あるいは治療に携わった経験症例	5	4	10	0	5	19
(9) 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	4	10	0	0	14
(10) 思春期や更年期以降女性の愁訴の診断や 治療経験症例（担当医あるいは助手）	5	0	10	0	5	15
(11) 経口避妊薬等の初回処方経験症例（担当 医あるいは助手）	5	1	10	0	5	16
(12) 学会発表	1	1	0	1	1	3
(13) 論文発表	1	1	0	0	0	1

2) 婦人科腫瘍重点モデルコース

	1 年目 産婦人科基礎	2 年目 産婦人科基礎→応用	3 年目 産婦人科医療の実践
	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 B 群 NTT 東日本関東病院ほか	連携施設 筑波学園病院 3～4ヶ月間
	基幹施設 筑波大学附属病院 8～9ヶ月間		
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理 正常新生児の管理
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術助手	腹腔鏡検査・手術助手 高度生殖補助医療
女性のヘルスケア		外来診療、地域医療	外来診療、地域医療

予定経験症例

修了要件	必要 件数	基幹	連携 B 群	連携 学園	基幹	合計 経験数
(14) 分娩症例	150	60	50	50	60	220
経膈分娩立ち会い医	100	40	30	30	40	140
帝王切開執刀医	30	15	15	10	16	56
帝王切開助手	20	5	5	10	5	25
前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医（あるいは助手）	5	2	2	0	6	10
(15) 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（稽留流産を含む）	10	4	10	30	5	49
(16) 腔式手術執刀（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）	10	6	5	3	5	19
(17) 子宮付属器摘出術（または卵巢嚢胞摘出術）執刀（開腹、腹腔鏡下を問わない）	10	4	20	20	4	48
(18) 単純子宮全摘出術執刀（開腹手術 5 例以上を含む）	10	4	15	10	8	37
(19) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）	5	1	10	0	12	23
(20) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）（上記(4)、(5)と重複可）	15	10	20	10	10	50
(21) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に携わった経験症例	5	4	0	10	0	14
(22) 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	4	0	10	0	14
(23) 思春期や更年期以降女性の愁訴の診断や治療経験症例（担当医あるいは助手）	5	0	3	10	0	13
(24) 経口避妊薬等の初回処方経験症例（担当医あるいは助手）	5	1	3	10	0	14
(25) 学会発表	1	1	1	0	1	3
(26) 論文発表	1	1	0	0	0	1

3) 連携施設から研修を開始するモデルコース

	1年目 産婦人科基礎	2年目 産婦人科基礎→応用	3年目 産婦人科医療の実践
	連携施設 B 群 NTT 東日本関東病院ほか	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 A 群 水戸済生会総合病院ほか
周産期	ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	妊娠・分娩・産褥の外来および入院 管理(ロウリスク・ハイリスクとも)
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院 管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科良性疾患の外来 及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	腹腔鏡検査・手術助手	高度生殖補助医療	
女性のヘル スケア	外来診療、地域医療		外来診療、地域医療

予定経験症例

修了要件	必要 件数	連携 B 群	基幹	連携 A 群	合計 経験数
(27) 分娩症例	150	50	60	200	310
経陰分娩立ち会い医	100	30	40	150	220
帝王切開執刀医	30	15	15	40	70
帝王切開助手	20	5	5	10	20
前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の 帝王切開執刀医(あるいは助手)	5	2	2	3	7
(28) 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(稽留流産を含む)	10	10	4	10	24
(29) 腔式手術執刀(子宮頸部円錐切除術、子 宮頸管縫縮術を含む)	10	5	6	10	21
(30) 子宮付属器摘出術(または卵巣嚢胞摘出 術)執刀(開腹、腹腔鏡下を問わない)	10	20	4	30	54
(31) 単純子宮全摘出術執刀(開腹手術5例以 上を含む)	10	15	4	2	21
(32) 浸潤癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰 癌)手術(助手として)	5	10	1	0	11
(33) 腹腔鏡下手術(執刀あるいは助手として) (上記(4)、(5)と重複可)	15	20	10	10	40
(34) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原 因検索あるいは治療に携わった経験症例	5	0	5	5	9
(35) 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	0	5	0	14
(36) 思春期や更年期以降女性の愁訴の診断や 治療経験症例(担当医あるいは助手)	5	3	0	5	8
(37) 経口避妊薬等の初回処方経験症例(担当 医あるいは助手)	5	3	1	5	9
(38) 学会発表	1	1	1	1	3
(39) 論文発表	1	1	0	0	1

4) 地域医療重点モデルコース

	1年目 産婦人科基礎	2年目 産婦人科基礎→応用	3年目 産婦人科医療の実践
	基幹施設 筑波大学附属病院	連携施設 筑波学園病院 4ヶ月間	基幹施設 筑波大学附属病院 10ヶ月間
			連携施設 C 群 高萩協同病院ほか 10ヶ月間
周産期	ロウリスク分娩・産褥管理 正常新生児の管理 ハイリスク妊娠・分娩管理	ロウリスク妊娠・分娩・産褥の管理 正常新生児の管理	ロウリスク妊娠の管理 正常新生児の管理
婦人科腫瘍	婦人科悪性腫瘍・良性疾患の入院管理 腹腔鏡検査・手術助手	婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者	婦人科悪性腫瘍の外来及び入院管理 腹腔鏡検査・手術術者
生殖内分泌	高度生殖補助医療	腹腔鏡検査・手術助手 高度生殖補助医療	高度生殖補助医療 腹腔鏡検査・手術助手
女性のヘルスケア		外来診療	地域医療、外来診療

予定経験症例

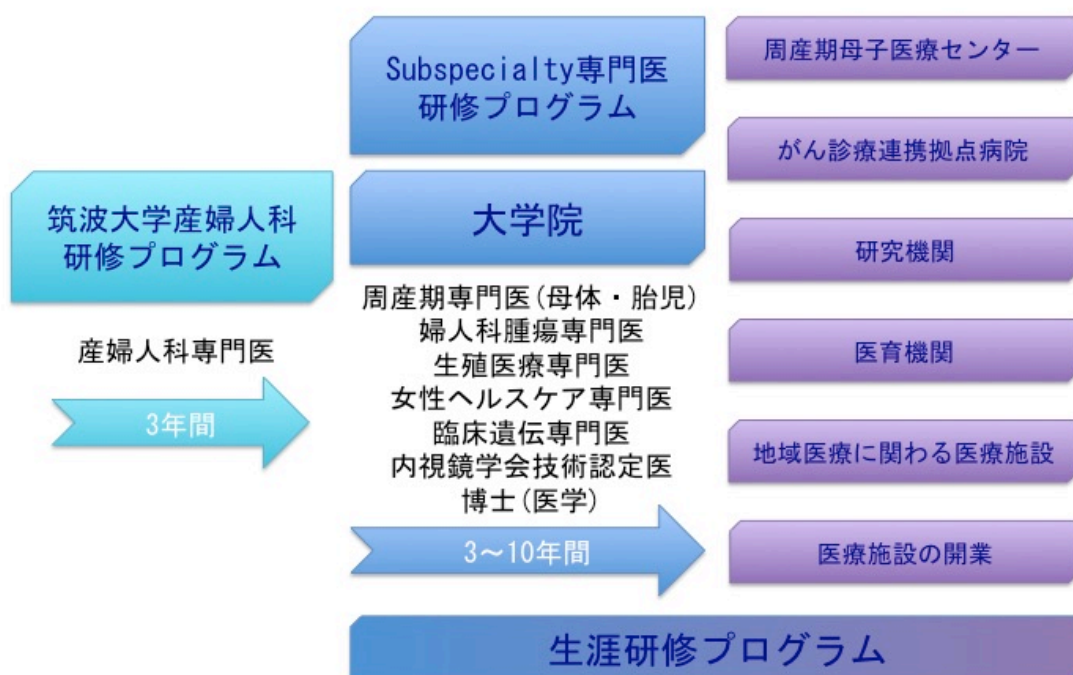
修了要件	必要 件数	基幹	連携 学園	基幹	連携 C 群	合計 経験数
(40) 分娩症例	150	60	50	60	130	300
経膈分娩立ち会い医	100	40	30	40	103	213
帝王切開執刀医	30	15	5	16	20	56
帝王切開助手	20	5	10	10	7	32
前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医（あるいは助手）	5	2	0	6	1	9
(41) 子宮内容除去術あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀（稽留流産を含む）	10	4	30	5	10	49
(42) 腔式手術執刀（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）	10	6	3	5	3	17
(43) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀（開腹、腹腔鏡下を問わない）	10	4	20	4	4	32
(44) 単純子宮全摘出術執刀（開腹手術5例以上を含む）	10	4	10	8	10	32
(45) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）	5	1	0	12	0	13
(46) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）（上記(4)、(5)と重複可）	15	10	10	10	1	31
(47) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索あるいは治療に携わった経験症例	5	4	10	0	0	14
(48) 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	4	10	0	0	14
(49) 思春期や更年期以降女性の愁訴の診断や治療経験症例（担当医あるいは助手）	5	0	10	0	20	30
(50) 経口避妊薬等の初回処方経験症例（担当医あるいは助手）	5	1	10	0	5	16
(51) 学会発表	1	1	0	1	1	3
(52) 論文発表	1	1	0	0	0	1

C. Subspecialty 専門医の取得に向けたプログラムの構築

筑波大学産婦人科研修プログラムは産婦人科専門医取得後には、「Subspecialty 専門医研修プログラム」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取得を目指す研究活動も提示する。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
- ・臨床遺伝専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医

専門医取得後のキャリアプラン



D. 初期研修プログラム

筑波大学産婦人科研修プログラム管理委員会は、総合臨床教育センターと協力し、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。筑波大学附属病院のすべての研修医は筑波大学産婦人科が主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。

1) 産科特別プログラム

産婦人科医師を目指す初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、最長6ヶ月間を産婦人科研修に充てることが可能。産婦人科では筑波大学附属病院内において周産期・婦人科腫瘍の疾患の管理（手術の執刀を含む）を網羅的に経験し、スムーズに3年目以降の産婦人科専攻医の研修に移行する。筑波大学附属病院の初期臨床研修プログラムは集中管理方式の病院群を構成しているため、筑波大学附属病院をはじめとする複数の総合病院において麻酔科、内科（代謝内分泌内科、腎臓内科）、外科（消化器外科、腎泌尿器外科）、小児科（新生児科 NICU 勤務）等、産婦人科と関連の深い科を選択して研修することが可能である。

1年目

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産婦人科（大学）			必修内科		必修内科		放射線 診断	診断 病理	麻酔科（大学）		

2年目

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
NICU（大学）		外科（院外）		精神科（大学）		産婦人科（大学）			地域 医療	（大学）	

2) 産婦人科ベーシックプログラム

全ての初期研修医のためのプログラム。初期臨床研修期間中、最長3ヶ月間の産婦人科研修が可能。産科と婦人科の各単独研修も選択できる。全ての医師が身につけるべき産婦人科のプライマリケア技能の研修が可能である。

資料 4. 筑波大学産婦人科研修プログラム施設群

1. 各研修施設における年間手術件数と分娩数

施設名	体外受精	婦人科良性腫瘍	婦人科悪性腫瘍	分娩数
	(顕微授精含む)	(類腫瘍含む)手術	(浸潤がんのみ)診療実数	(帝王切開含む)
筑波大学附属病院	69	164	188	1024
連携施設				
1. 水戸済生会総合病院	0	127	0	650
2. 茨城西南医療センター病院	0	126	2	651
3. 茨城県立中央病院	0	112	159	47
4. 筑波学園病院	367	143	1	449
5. 筑波メディカルセンター病院	0	124	57	0
6. 龍ヶ崎済生会病院	0	143	0	446
7. NTT 東日本関東病院	0	240	56	528
8. 霞ヶ浦医療センター	0	565	65	251
9. つくばセントラル病院	0	47	0	350
10. 県北医療センター高萩協同病院	0	194	4	615
11. 総合守谷第一病院	0	62	12	795
12. 小山記念病院	0	138	14	642
13. JAとりで総合医療センター	0	233	49	423
14. 水戸赤十字病院	0	243	62	360
15. 日立総合病院	0	1	0	233
16. 筑波記念病院	0	76	0	0
17. 沖縄県立北部病院	0	30	0	179
18. 総合病院土浦協同病院	0	295	66	1207
19. 白十字総合病院	0	0	0	192

2. 各研修施設における研修体制

施設名	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
筑波大学附属病院	◎	◎	◎	◎
連携施設				
1. 水戸済生会総合病院	△	○	◎	◎
2. 茨城西南医療センター病院	△	○	◎	◎
3. 茨城県立中央病院	△	◎	△	◎
4. 筑波学園病院	◎	○	○	◎
5. 筑波メディカルセンター病院	△	◎	×	◎
6. 龍ヶ崎済生会病院	△	○	○	◎
7. NTT 東日本関東病院	△	◎	○	◎
8. 霞ヶ浦医療センター	△	◎	○	◎
9. つくばセントラル病院	△	○	○	◎
10. 県北医療センター高萩協同病院	△	◎	◎	◎
11. 総合守谷第一病院	△	◎	◎	◎
12. 小山記念病院	○	○	◎	◎
13. JA とりで総合医療センター	○	○	◎	◎
14. 水戸赤十字病院	△	○	○	◎
15. 日立総合病院	△	△	○	○
16. 筑波記念病院	△	△	×	◎
17. 沖縄県立北部病院	△	△	◎	◎
18. 土浦協同病院	○	◎	◎	◎
19. 白十字総合病院	△	△	◎	◎

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。

3. 施設群

1) 基幹施設

筑波大学附属病院	
所在地	茨城県つくば市天久保 2-1-1
指導責任者	佐藤 豊実
メッセージ	<p>筑波大学附属病院産婦人科のセールスポイントは3つあります。ひとつめは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、ふたつめが手術など技術の指導に熱心な指導体制、そして最後に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。</p> <p>産婦人科専門医を取得後、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、婦人科腫瘍専門医等の取得のための研修に移行できる。また、研究テーマを持っている医師については、大学院進学も積極的に支援しています。</p>
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 11名 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 1名 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医 2名 日本がん治療認定医機構暫定教育医 2名 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)指導医 2名、 臨床遺伝専門医制度指導医 1名、
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 16名 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 4名 日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡認定医 1名 日本臨床細胞学会細胞診専門医 6名 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 7名 日本周産期・新生児医学会 周産期(母体・胎児)専門医 5名、 母体保護法指定医 3名 臨床遺伝専門医制度専門医 2名 日本生殖医学会生殖医療専門医 1名 日本性感染症学会認定医 1名 日本先天異常学会生殖発生毒性専門家 1名
外来患者数	外来患者 2500名(1ヶ月平均) 婦人科:1500名、産科:1000名
新入院患者数	190名(1ヶ月平均) 婦人科:90名、産科:100名
手術件数	約 56件/月 婦人科36件、産科20件
分娩件数	約 85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る。
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(通気、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、子宮鏡、腹腔鏡、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、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、胞状奇胎、胎盤附着部位、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、

	Amniotic Fluid Index、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、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、マイクロサージェリー、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・新生児医学会母体胎児専門医認定施設（基幹施設） 臨床遺伝専門医制度認定研修施設

2) 連携施設

1. 水戸済生会総合病院	
所在地	茨城県水戸市双葉台 3-3-10
指導責任者	藤木 豊
メッセージ	当院は茨城県南北のほぼ中央に位置し、周産期においては県指定の総合母子周産期センターとして、重要な位置を占めています。ほぼ全ての胎児疾患、合併症妊娠を管理することが可能であり、日夜高度な周産期治療を実践しています。婦人科領域では良性疾患を中心に診療を行っています。腹腔鏡手術をはじめとした幅広い手術を行っております。また、日常一般外来も行なっており、産婦人科プライマリ・ケアも研修可能です。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名
専門医数	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 1300 名（1 ヶ月平均） 入院患者 24 名（1 ヶ月平均）
手術件数	約 40 件/月 婦人科：18 件、産科：22 件
分娩件数	約 50 件/月
経験できる疾患	きわめて稀な疾患、非常に進行した癌腫を除いて、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。不妊症の専門診療及び進行婦人科癌の診療は行っていません。
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（Huhner 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、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、膀胱造影、骨盤血管造影、シンチグラフィ、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 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、4D）

	<p>9) 生化学的・免疫学的検査</p> <p>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、胎盤附着部位、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、Amniotic Fluid Index、血流ドップラー法</p> <p>11) 出生前診断・・・羊水診断、母体血清マーカー、胎児 well-being 診断、胎児形態異常診断、遺伝カウンセリング</p> <p>12) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析</p>
経験できる手術	<p>術者として</p> <p>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）、子宮外妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、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</p> <p>産科：流産手術、吸引分娩術、鉗子分娩術、帝王切開術、外陰・陰血腫除去術、陰会陰裂傷縫合術</p> <p>助手として</p> <p>婦人科：子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、膀胱・尿管に関する手術</p> <p>産科：胎児胸腔穿刺術、胎児腹腔穿刺術</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設</p> <p>日本周産期・新生児医学会母体胎児専門医認定施設</p>

2. 茨城西南医療センター病院	
所在地	茨城県猿島郡境町 2190
指導責任者	染谷 勝巳
メッセージ	<p>当科はアクティビティが高く、医師あたりの経験症例数はきわめて豊富です。産科では茨城県指定の地域母子周産期センターに指定されています。新病棟が完成し、非常に快適になりました。</p> <p>rare なものを深く学習することも時には大切ですが、common なものを多く経験し本当の実力を身につけてください。医師になって本当に役に立つのは実は common なものなのです。common をたくさん見ることによって初めて rare なものを見だし対応することができます。限られた期間の研修において、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。</p>
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 1 名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 3 名、日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)1 名
外来・入院患者数	<p>外来患者 2000 名 (1 ヶ月平均)</p> <p>入院患者 85 名 (1 ヶ月平均)</p>
手術件数	約 35 件/月 (うち帝王切開術 約 10 件、子宮内容除去術 約 10 件、単純子宮全摘術 約 5 件など)
分娩件数	約 60 件/月
経験できる疾患	特に、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総合するほとんどのものを経験することができます。不妊症の専門診療および進行婦人科がんの診療は現在行っていません。
経験できる手技	<p>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</p> <p>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</p> <p>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、組織診、CT、MRI、腫瘍マーカー測定</p> <p>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</p> <p>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</p>

	<p>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、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査</p> <p>7) 内視鏡検査・・・コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡</p> <p>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）</p> <p>9) 生化学的・免疫学的検査</p> <p>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、胎盤附着部位、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、Amniotic Fluid Index、血流ドップラー法</p> <p>11) 分娩監視法・・・陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析</p>
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：子宮全摘出術、腹腔鏡下手術、付属器切除術、帝王切開術、頸管縫縮術、子宮脱の手術、子宮内容除去術など
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

3. 茨城県立中央病院	
所在地	茨城県笠間市鯉淵 6528
指導責任者	沖 明典
メッセージ	当院は茨城県のほぼ中央に位置し、県央地区で有数の規模の病院です。県央のみならず、県北や鹿行、県西地区からも主に婦人科腫瘍症例が紹介されてくる病院です。他科との連携も良く、救急指定病院でもあるため、希望者には救急研修も行うことができます。2015年より、周産期部門も新設されたため、婦人科中心ではあるものの、総合的に産婦人科を研修することが可能です。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 4名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 7名
外来・入院患者数	外来患者 60名/日（1ヶ月平均） 入院患者 25名/日（1ヶ月平均）
手術件数	約 20件/月（婦人科：20件、産科：0件）
分娩件数	約 5件/月
経験できる疾患	不妊治療以外のほぼ全ての診療を経験することができます。特に悪性腫瘍は初診から、化学療法、手術や、ホスピスケアまで揃っています。周産期に関してはハイリスク妊娠・分娩は対応していません。
経験できる手技	術者として 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）、陈旧性会陰裂傷形成術、腹腔鏡下腹腔内観察、子宮鏡下手術 産科：流産手術、吸引分娩術、鉗子分娩術、帝王切開術、外陰・腔血腫除去術、腔会陰裂傷縫合術 ベッドサイド処置：胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 助手として 婦人科：ロボット手術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、マイクロサージェリー、外陰切除術、膀胱・尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術
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 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設

4. 筑波学園病院	
所在地	茨城県つくば市上横場 2573-1
指導責任者	岡本 一
メッセージ	筑波大学と同じつくば市内に位置し、一般市中病院として婦人科、周産期、生殖内分

	泌、女性のヘルスケア領域の幅広い症例を経験できます。特に手術症例の豊富さと最先端レベルの不妊治療を誇っており、上級医とともに積極的にそれらの診療に参加できます。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 6 名、日本生殖医学会生殖医療専門医 3 名
外来・入院患者数	外来患者 3300（産科 700、婦人科 2600）名（1ヶ月平均） 入院患者 120（産科 40、婦人科 80）名（1ヶ月平均）
手術件数	約 35 件/月（婦人科：25 件、産科：10 件）
分娩件数	約 40 件/月
経験できる疾患	婦人科、周産期、生殖内分泌、女性のヘルスケア領域におけるほとんどの疾患（但し NICU を必要とする周産期診療と浸潤癌の治療は行っておりません。）
経験できる手技	1) 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 2) 婦人科 一般外来診療・・・内診・直腸診・穿刺診・検体検査・コルポスコピー・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 3) 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・体外受精等実際の治療 入院治療・・・体外受精における採卵、精液処理、胚培養、胚移植、胚凍結保存・融解等
経験できる手術	1) 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、帝王切開術、子宮頸管縫縮術・抜環術、子宮内容除去術、人工妊娠中絶術、卵管避妊手術 2) 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、子宮内膜症手術、子宮筋腫核出術、子宮頸部円錐切除術、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、マイクロ波子宮内膜アブレーション、腹腔鏡下手術、人工造腔術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術 3) 生殖医療 腹腔鏡検査、腹腔鏡下卵巣多孔術、卵管鏡下卵管形成術、卵管マイクロサージェリー、子宮奇形形成術
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

5. 筑波メディカルセンター病院

所在地	茨城県つくば市天久保 1-3-1
指導責任者	西出 健
メッセージ	当院は地域がん診療拠点病院であり、地域の中核的救命救急センターとして機能している。産婦人科領域では周産期やリプロダクションに関する診療は行っていないが、一般的な婦人科疾患は勿論のこと、婦人科がんから救急疾患にわたる幅広い婦人科疾患に対応しており、初期研修医から婦人科腫瘍の修練医までの幅広い研修医に対応可能。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 1 名
専門医数	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 540 名/日（1ヶ月平均） 入院患者 28 名/日（1ヶ月平均）
手術件数	約 23 件/月（婦人科：23 件、産科：0 件）
分娩件数	約 0 件/月
経験できる手技	1) 婦人科腫瘍領域 子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頸部組織診、子宮内膜組織診、コルポスコピー、超

	音波断層装置による骨盤内臓器の評価、腫瘍マーカー検査、子宮鏡、ダグラス窩穿刺、骨盤内腫瘍針生検、中心静麻カテ挿入（CVport 留置含む）、 2) 女性のヘルスケア 腔・外陰炎に係る検査、骨盤腹膜炎に係る検査、性病に係る検査、思春期の月経異常に係る検査、更年期障害・卵巣欠落症状に係る検査、子宮脱に代表される性器脱に係る検査や治療、ホルモン補充療法に係る検査、経口避妊薬処方に伴う検査など
経験できる疾患	進行癌に対する集学的治療を含め、ほとんどあらゆる婦人科疾患の診断、治療を経験できる。ただし、不妊症の検査・治療を除く。関連する放射線診断・治療学、病理細胞診断学、緩和医療についても研修が可能。
経験できる手術	術者として 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、準広汎子宮全摘術、骨盤・傍大動脈リンパ節郭清、子宮鏡下手術、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）、腹腔鏡下付属器・子宮外妊娠手術、全面搔爬、単純外陰切除など ベッドサイド処置：胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚または腹腔内腫瘍生検術、 助手として 婦人科：広汎子宮全摘術、全腹腔鏡下子宮全摘、膀胱・尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術
学会認定施設	日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 日本臨床細胞学会認定施設

6. 龍ヶ崎済生会病院

所在地	茨城県龍ヶ崎市中里 1-1
指導責任者	重光 貞彦
メッセージ	当院は茨城県南部の中央に位置し、開院後十数年となる比較的新しい病院です。周産期においては二次医療施設としてローリスクから中等度の合併症妊婦を中心に診療し、また、高度のハイリスク妊娠に関しては隣接する総合周産期母子医療センターである筑波大学附属病院や土浦協同病院と連携して診療しております。婦人科領域では良性疾患を中心に外来診療と腹腔鏡手術をはじめとした入院診療を行っています。また、産婦人科プライマリ・ケアも研修可能です。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 60 名/日 (1ヶ月平均) 入院患者 15 名/日 (1ヶ月平均)
手術件数	約 20 件/月 (婦人科：10 件、産科：10 件)
分娩件数	約 40 件/月
経験できる疾患	通常日常診療で遭遇するほとんど全ての産婦人科疾患に対する診療を経験することができます。進行癌などの悪性腫瘍症例や高度生殖医療を必要とする不妊症例の診療は行っていません。
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等の治療
経験できる手術	術者として 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）、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、 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 助手として 婦人科：腹腔鏡下手術、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

7. NTT 東日本関東病院

所在地	東京都品川区東五反田 5-9-22
指導責任者	角田 肇
メッセージ	全国的にも初期研修医に最も人気の高い病院のひとつです。豊富な症例を少人数で経験することができます。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 3 名
指導医数	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 4 名、日本臨床細胞学会細胞診専門医 2 名、日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 120 名/日 入院患者 27 名/日
手術件数	約 56 件/月 婦人科 40 件、産科 16 件
分娩件数	約 50 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	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	豊富な良性疾患開腹手術、腹腔鏡手術を執刀できます。年間 100 例以上の帝王切開を執刀できます。
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 母体保護法指定医師の研修指定医療機関 日本産科婦人科内視鏡学会認定修練施設

8. 霞ヶ浦医療センター

所在地	茨城県土浦市下高津 2-7-14
指導責任者	新井ゆう子
メッセージ	先進医療に認定された高周波切除器を用いた腺筋症核出術を行っているのが、当院の最大の特徴です。他にも婦人科疾患が多く、検診活動・良性疾患・悪性疾患・不妊症・更年期医療に取り組み、バランスの取れた診療をしています。産科では、合併症妊娠や婦人科疾患術後（子宮筋腫・子宮腺筋症核出術後、円錐切除後）妊娠の管理も行っています。また、産婦人科プライマリ・ケアも研修可能です。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 3 名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 70 名/日 (1ヶ月平均) 入院患者 40 名/日 (1ヶ月平均)
手術件数	約 65 件/月 (婦人科：56 件、産科：9 件)
分娩件数	約 21 件/月
経験できる疾患	NICU を必要とする産科診療以外の産婦人科疾患を経験することが出来ます。不妊症の専門診療は行っておりません。
経験できる手技	1) 生殖内分泌領域 基礎体温表判定, 内分泌検査, 子宮卵管造影, 頸管粘液検査, 性交後試験 (Hühner 試験), 超音波検査による卵胞発育モニタリング, 精液検査

	<p>2) 周産期領域 妊婦定期健診, 妊娠週数の診断, 妊娠糖尿病スクリーニング, 切迫流産に係る検査, 切迫早産に係る検査, 前期破水に係る検査, 胎盤の異常 (常位胎盤早期剥離・前置胎盤・低置胎盤) に係る検査, 多胎妊娠に係る検査, 妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群に係る検査, 血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠に係る検査</p> <p>3) 婦人科腫瘍領域 子宮頸部細胞診, 子宮内膜細胞診, 子宮頸部組織診, 子宮内膜組織診, コルポスコピー, 超音波断層装置による骨盤内臓器の評価, 腫瘍マーカー検査, 子宮鏡</p> <p>4) 女性のヘルスケア 膣・外陰炎に係る検査, 骨盤腹膜炎に係る検査, 性病に係る検査, 子宮奇形に係る検査, 思春期の月経異常に係る検査, 更年期障害・卵巣欠落症状に係る検査, 子宮脱・子宮下垂・陰脱に係る検査, ホルモン補充療法に係る検査, 経口避妊薬処方に伴う検査</p>
経験できる手術	<p>術者として 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）、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、 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、子宮頸管縫縮術 ベッドサイド処置：胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術、中心静脈栄養カテーテル挿入 助手として 婦人科：子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術、マイクロサージェリー、外陰切除術、膀胱・尿管に関する手術、消化管・肛門に関する手術、子宮腺筋症核出術</p>
学会認定施設	<p>日本産科婦人科学会専門医制度卒業研修指導施設 日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設 婦人科内視鏡学会認定研修施設</p>

9. つくばセントラル病院

所在地	茨城県牛久市柏田町 1589-3
指導責任者	長田 佳世
メッセージ	<p>当院はつくば市に隣接した牛久市にある 313 床の総合病院です。社会医療法人として地域のニーズに密着した診療を行っております。</p> <p>思春期から老年期まで、その方のライフスタイルや考え方に合わせた診療が選択できる、女性にとって生涯のパートナーであることを心がけております。主な対象疾患はローリスクの妊娠出産や婦人科良性腫瘍、女性のヘルスケア領域で、数多くの症例を自分自身で診断し治療することを経験できます。ローリスクの妊娠を無事に産出に導き、新しい家族の始まりに立ち会うことは産婦人科医の醍醐味と思います。また「国際認定ウテションコンサルタント」を持つスタッフより系統だった母乳育児支援を学ぶことが出来ます。その他、県内では数少ない筋腫に対する子宮動脈塞栓術を放射線科医と協働して行っております。その他、漢方専門外来もあります。病院内には緩和ケア病棟もあり、婦人科悪性腫瘍の緩和ケアや訪問診療に関わることも出来ます。</p> <p>専従する医師はそれぞれ得意分野（母乳育児支援や周産期メンタルヘルスケア、産後ケア事業、漢方診療、学校での性教育や母体救命システム普及事業など）で、病院内外でも幅広く活動しております。子育てと仕事の両立など医師としてのキャリア形成の参考になればと思います。</p>
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 4 名
専門医数	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 1540 人 (1ヶ月平均) 新規入院患者 80 名/日 (1ヶ月平均)
手術件数	約 15 件/月 (婦人科：5 件、産科：10 件)
分娩件数	約 35 件/月
経験できる疾患	産婦人科医として必要とされる多くの疾患を経験することが出来ます。婦人科悪性腫瘍（上皮内癌を除く）の治療や不妊症の専門診療は行っていません。

経験できる 手技	<p>1) 生殖内分泌領域 基礎体温表判定, 内分泌検査, 子宮卵管造影, 頸管粘液検査, 性交後試験 (Hühner 試験), 超音波検査による卵胞発育モニタリング, 精液検査</p> <p>2) 周産期領域 妊婦定期健診, 妊娠週数の診断, 妊娠糖尿病スクリーニング, 切迫流産に係る検査, 切迫早産に係る検査, 前期破水に係る検査, 胎盤の異常 (常位胎盤早期剥離・前置胎盤・低置胎盤) に係る検査, 多胎妊娠に係る検査, 妊娠高血圧症候群および HELLP 症候群に係る検査, 血液型不適合妊娠あるいは Rh 不適合妊娠に係る検査</p> <p>3) 婦人科腫瘍領域 子宮頸部細胞診, 子宮内膜細胞診, 子宮頸部組織診, 子宮内膜組織診, コルポスコピー, 超音波断層装置による骨盤内臓器の評価, 腫瘍マーカー検査</p> <p>4) 女性のヘルスケア 膣・外陰炎に係る検査, 骨盤腹膜炎に係る検査, 性病に係る検査, 子宮奇形に係る検査, 思春期の月経異常に係る検査, 更年期障害・卵巣欠落症状に係る検査, 子宮脱・子宮下垂・膣脱に係る検査, ホルモン補充療法に係る検査, 経口避妊薬処方に伴う検査</p>
経験できる 手術	<p>・術者として 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（開腹および腹腔鏡によるもの）、子宮外妊娠手術（開腹および腹腔鏡によるもの）、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、 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</p> <p>・助手として 婦人科：子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術</p>

10. 県北医療センター高萩協同病院

所在地	茨城県高萩市上手綱上ヶ穂町 1006-9
指導責任者	渡邊 之夫
メッセージ	当院は、茨城県の北に位置し、産科、婦人科の豊富な症例を経験できます。外来から、手術まで、産科、婦人科の幅広い豊富な症例に対して積極的に携わり、意義のある研修にしたいと思います。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 1 名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 4 名
外来・入院患者数	外来患者 1700 名（産科 1000 名、婦人科 700 名）（1 ヶ月平均） 入院患者 80 名（産科 55 名、婦人科 25 名）（1 ヶ月平均）
手術件数	約 30 件（産科 10 件、婦人科 20 件）
分娩件数	約 50 件
経験できる疾患	良性腫瘍、更年期障害、ホルモン異常、膣炎等の一般婦人科疾患、子宮頸部異形成、上皮内癌、子宮体癌 I A 期までの悪性疾患、妊娠関連疾患等
経験できる手技	<p>産婦人科の基礎として、内診、直腸診</p> <p>生殖内分泌領域・・・基礎体温測定、内分泌検査、子宮卵管造影、超音波における卵胞発育のモニタリング、腹腔鏡検査等</p> <p>周産期領域・・・妊婦定期健診、妊娠週数の診断、妊娠糖尿病のスクリーニング、切迫流産に係る検査、切迫早産に係る検査、前期破水に係る検査、胎盤の異常に係る検査、妊娠高血圧症候群及び HELLP 症候群に係る検査、血液型不適合妊娠に係る検査、羊水検査、分娩処置（正常・吸引・会陰切開、会陰縫合等）新生児の診察、産褥管理</p> <p>婦人科腫瘍領域・・・子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頸部組織診、子宮内膜組織診、コルポスコピー、超音波診断装置による骨盤内臓器の評価、CT や MRI による診断、腫瘍マーカー検査</p> <p>女性ヘルスケア・・・膣外陰炎に係る検査、骨盤腹膜炎に係る検査、性病に係る検査、子宮奇形に係る検査、思春期の月経異常に係る検査、更年期障害・卵巣欠落症状に係る検査、子宮脱・子宮下垂・膣脱に係る検査、ホルモン補充療法に係る検査、経口避妊薬処方に伴う検査</p>
経験できる	産科：帝王切開術、流産手術、卵管避妊手術、外陰・膣血腫除去術

手術	婦人科：腹式子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮脱手術、子宮付属器腫瘍摘出術、卵巣腫瘍核出術、子宮腔部円錐切除術、Bartholin 腺造袋術、腹腔鏡下手術、腹水穿刺術、子宮体癌 I A 期までの悪性腫瘍手術
----	---

11. 総合守谷第一病院

所在地	茨城県守谷市松前台 1-17
指導責任者	佐々木 純一
メッセージ	当院は茨城県の南端に位置し、地域の中核病院として医療拠点となっています。地域の周産期センターである筑波大学附属病院と連携し、NICUが必要でないレベルでの母体搬送の受け入れも行っており、地域の周産期医療を担っています。婦人科領域では、良性疾患を中心に外来・入院診療を行っています。手術は良性・悪性・腹腔鏡いずれも可能です。産婦人科プライマリケア、生殖内分泌、ヘルスケアなどでの研修も可能です。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名
専門医数	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 70 名/日 (1ヶ月平均 2000 名) 入院患者 28 名/日 (1ヶ月平均 800 名)
手術件数	約 35 件/月 (婦人科：20 件、産科：15 件)
分娩件数	約 66 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。体外受精レベル以上の不妊症診療および放射線を必要とする進行婦人科癌の診療は行っていません。
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、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術 産科：流産手術、吸引分娩術、鉗子分娩術、帝王切開術、外陰・腔血腫除去術、腔会陰裂傷縫合術 ベッドサイド処置：胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術
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

12. 小山記念病院

所在地	茨城県鹿嶋市厨 5-1-2
指導責任者	酒井 謙
メッセージ	鹿行二次医療圏では数少ない産科二次施設として豊富な産科症例数とまた、バリエーションのある婦人科手術例を持っています。医師不足の地ですが、当院では他科医師数も多く、安心、充実して地域医療を学べます。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名
専門医数	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 2300 名 (1ヶ月平均) 入院患者 90 名 (新規入院患者 1ヶ月平均)
手術件数	約 30 件/月 (産科 20 件、婦人科 10 件)
分娩件数	約 65 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・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 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、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、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、皮膚腫瘍生検術 生殖医療：腹腔鏡
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

13. JA とりで総合医療センター

所在地	茨城県取手市本郷 2-1-1
指導責任者	染川 可明
メッセージ	産科、婦人科領域ともにハイレベルの診療内容と豊富な症例数の実績があり、個々の希望に添って研修プログラムを作成します。病院全体で 100 名程の医師が在籍し、地域医療、救急医療、がん治療に病院全体で力を入れています。特に今後の高齢化社会にあるべき病院の姿を見据えた病院経営をしており、診療科横断的な技術習得が可能です。
病床数	産婦人科 40 床
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名、日本女性医学学会暫定指導医 1 名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 3 名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 1 名、日本がん治療学会がん治療認定医 1 名
外来患者数	外来患者 25,991 名 (2014 年 1 月～12 月)
新入院患者数	産婦人科 955 名 (2014 年 1 月～12 月)
手術件数	婦人科 241 件（腹式単純子宮全摘 27 件 性器脱手術 31 件 付属器摘出術 27 件 筋腫核出術 28 件 内視鏡手術 48 件 悪性腫瘍手術 39 件（円錐切除術を除く）他）産科 172 件（帝王切開術 96 件 頸管縫縮術 11 件 他） (2014 年 1 月～12 月)
分娩件数	477 件 (2014 年 1 月～12 月)
経験できる疾患	ハイリスク妊娠、分娩の管理、良性婦人科疾患、悪性腫瘍、総合的女性医学を中心に高度生殖医療以外の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、腹式、腔式子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、性器脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術（切除術）、異所性妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術 産科：会陰切開・縫合術、頸管裂傷縫合術、吸引遂娩術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、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、妊娠子宮全摘術
経験できる手術（助手）	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、消化管・肛門に関する手術
関連施設	地域周産期母子医療センター（NICU 8 床） 災害拠点病院、地域医療支援病院
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

14. 水戸赤十字病院

所在地	茨城県水戸市三の丸 3-12-48
指導責任者	福地 弘子
メッセージ	茨城県の県庁所在地水戸市の駅近くにあり、総合病院としての機能以外に日赤病院として災害救援活動、海外医療活動に特徴がある
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 2 名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 5 名、日本産科婦人科内視鏡学会 腹腔鏡認定医 1 名、母体保護法指定医 2 名

外来・入院患者数	外来患者 2284名(1ヶ月平均) 入院患者 160名(1ヶ月平均)
手術件数	約 71件/月(産科8件、婦人科63件)
分娩件数	約 30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。不妊症の専門診療は行っていません。
経験できる手術	術者として 婦人科：腹式単純子宮全摘術、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、付属器手術、卵巣腫瘍手術、子宮外妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin腺手術、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術 産科：流産手術、吸引、鉗子分娩術、帝王切開術、頸管縫縮術、外陰血腫除去術 腔陰裂傷縫合術、妊娠合併卵巣腫瘍核出術(切除術) ベッドサイド処置：胸水、腹水穿刺術、羊水穿刺術 その他：ポート増設術
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・新生児医学会母体胎児専門医認定施設(指定施設) 日本産科婦人科内視鏡学会認定修練施設 母体保護法指定医師の研修指定医療機関

15. 日立総合病院

所在地	茨城県日立市城南町2-1-1
指導責任者	永光 雄造
メッセージ	当院は、(株)日立製作所の企業立病院として「工場衛生と民衆治療のため」という理念のもとに昭和13年1月に開院し、茨城県北部地区の中核病院として拡大発展してきました。 当院産婦人科は2009年4月より一時的に休止しておりましたが、2010年4月より地域住民への産科医療の提供のため正常妊娠・正常分娩を中心とする産科診療を再開しました。婦人科診療については2016年4月より再開いたしております。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医0名
専門医数	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 25名/日 (1ヶ月平均) 入院患者 8名/日 (1ヶ月平均)
手術件数	約 5件/月(婦人科:0件、産科:5件)
分娩件数	約 22件/月
経験できる疾患	産科：正常妊娠、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、切迫流産、切迫早産、周産期管理および分娩、異所性妊娠。 婦人科：子宮頸管ポリープ、子宮頸部異形成、子宮内膜ポリープ、子宮内膜増殖症、婦人科感染症(クラミジア、淋菌、カンジダ、トリコモナス)、骨盤内腹膜炎、子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣腫瘍。
経験できる手技	1) 生殖内分泌領域 なし。 2) 周産期領域 妊婦定期健診、妊娠週数の診断、妊娠糖尿病スクリーニング、切迫流産に係る検査、切迫早産に係る検査、前期破水に係る検査、胎盤の異常(常位胎盤早期剥離・前置胎盤・低置胎盤)に係る検査、多胎妊娠に係る検査、妊娠高血圧症候群およびHELLP症候群に係る検査、血液型不適合妊娠あるいはRh不適合妊娠に係る検査 3) 婦人科腫瘍領域 子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、子宮頸部組織診、子宮内膜組織診、コルポスコピー、超音波断層装置による骨盤内臓器の評価、腫瘍マーカー検査 4) 女性のヘルスケア 膣・外陰炎に係る検査、骨盤腹膜炎に係る検査、性病に係る検査、子宮奇形に係る検査、思春期の月経異常に係る検査、更年期障害・卵巣欠落症状に係る検査、子宮脱・子宮下垂・

	膣脱に係る検査, ホルモン補充療法に係る検査, 経口避妊薬処方に伴う検査
経験できる手術	術者として 産科：流産手術、吸引分娩術、帝王切開術、外陰・膣血腫除去術、膣会陰裂傷縫合術、子宮頸管縫縮術 婦人科：子宮頸部切除術（円錐切除術）、子宮頸管ポリープ切除術、子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術、子宮鏡下子宮筋腫切除術、子宮筋腫摘出術（腹式・腹腔鏡）、子宮全摘出術（腹式・腹腔鏡）、腹腔鏡下子宮外妊娠手術、卵管避妊手術
学会認定施設	婦人科腫瘍認定施設

16. 筑波記念病院

所在地	茨城県つくば市要 1187-299
指導責任者	佐藤 有希
メッセージ	当院は茨城県のつくば市に位置します。分娩取り扱いはありませんが、良性疾患を中心に婦人科外来診療と開腹・経膣手術の入院診療を行っています。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 0 名
専門医数	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 35 名/日 (1ヶ月平均) 入院患者 3 名/日 (1ヶ月平均)
手術件数	約 10 件/月 (婦人科：10 件、産科：0 件)
分娩件数	約 0 件/月
経験できる疾患	ほとんどすべての婦人科疾患を経験することができます。不妊症の専門診療および進行婦人科癌の診療は行っていません。
経験できる手術	術者として 婦人科：腹式単純子宮全摘出術、膣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）、子宮外妊娠手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術） 産科：流産手術 ベッドサイド処置：胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘍生検術

17. 沖縄県立北部病院

所在地	沖縄県名護市大中 2-12-3
指導責任者	牧野 康男
メッセージ	【初期研修医の皆様へ】 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】 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、日本周産期・新生児学会指導医(母体・胎児) 1 名
専門医数	日本産科婦人科学会専門医 3 名、日本周産期・新生児学会周産期専門医(母体・胎児) 2 名
外来・入院患者数	外来患者 294 名 (1 ヶ月平均) 入院患者 236 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 14 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、腔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) 日本周産期・新生児学会専門医研修施設 (指定施設)

18. 総合病院土浦協同病院

所在地	土浦市おおつ野 4-1-1
指導責任者	島袋 剛二
メッセージ	産科、婦人科領域ともにハイレベルの診療内容と豊富な症例数の実績があり、個々の希望に添って研修プログラムを作成します。200 名余の総合医局の交流は活発で、将来のサブスペシャリティーを見据えた診療科横断的な技術習得が可能です。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 3 名、日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児) 指導医 1 名、日本女性医学学会暫定指導医 1 名
専門医数	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 2 名、日本がん治療学会がん治療認定医 2 名
外来・入院患者数	外来患者 約 33,500 名 (年間) 新規入院患者 婦人科約 560 名 産科約 1450 名 (年間)
手術件数	婦人科 361 件 (腹式単純子宮全摘 54 件 性器脱手術 38 件 付属器摘出術 55 件 筋腫核出術 26 件 内視鏡手術 54 件 悪性腫瘍手術 66 件 (円錐切除術を除く) 他) 産科 428 件 (帝王切開術 357 件 頸管縫縮術 57 件 他)
分娩件数	約 1200 件
経験できる疾患	High risk 妊娠、分娩の管理、良性婦人科疾患、悪性腫瘍を中心に高度生殖医療以外の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	産科 ①妊娠の診断：週数の推定 リスクの判定 妊婦健診 超音波による胎児発育、胎児形態異常診断、ドップラー血流測定、羊水胎盤等付属物異常の有無、子宮頸管長の測定 超

	音波、胎児心拍数陣痛図による胎児 well being の診断、X線骨盤計測、②超音波、羊水検査、MRI などによる出生前診断、③正常経腔分娩の管理、破水診断、分娩進行の見極めと分娩誘発促進の適応診断、胎児心拍数陣痛図診断、④母体搬送ハイリスク症例の管理：早期の破水、切迫早産の管理、妊娠高血圧、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、多胎妊娠の管理など 婦人科 ①婦人科一般診察手技：内診 経腔経腹超音波診断 一般細菌培養採取、原虫顕微鏡検査、その他性感染症などの検査。良性腫瘍に対する画像診断、②婦人科癌検査：子宮腔部頸部内膜細胞診 コルポスコピー 組織診 子宮鏡、腫瘍マーカー、CT、MRI、RI 等画像診断、③不妊に関する検査：基礎体温測定 各種ホルモン値測定 子宮卵管造影精液検査 超音波卵胞測定 頸管粘液検査、④女性医学に関する検査治療：ホルモン値測定 基礎体温測定 低容量ピルの処方と検査 ホルモン補充療法と検査 骨粗しょう症検査 漢方療法 骨盤臓器脱の診断と非観血的整復
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、腹式、腔式子宮筋腫核出術、子宮腔部円錐切除術、頸管ポリープ切除術、性器脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術（切除術）、異所性妊娠手術、卵管避妊手術、Bartholin 腺手術（造袋術、摘出術）、胸水穿刺術、腹水穿刺術、皮膚腫瘤生検術 産科：会陰切開・縫合術、頸管裂傷縫合術、吸引遂娩術、腹式帝王切開術、子宮内容除去術、子宮頸管縫縮術、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、妊娠子宮全摘術
経験できる手術（助手）	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、消化管・肛門に関する手術
関連施設	総合周産期母子医療センター（MFICU 6床 NICU 18床 GCU 30床） 地域がんセンター 救命救急センター
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・新生児医学会研修基幹施設

19. 白十字総合病院	
所在地	茨城県神栖市賀 2148
指導責任者	鍋島 雄一
メッセージ	一般市中病院として産科、婦人科の基礎的な症例を経験できます。市内唯一の分娩応需機関として豊富な症例を経験できます。
指導医数	日本産科婦人科学会指導医 0 名
専門医数	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 550（産科 400、婦人科 150）名（1ヶ月平均） 入院患者 20（産科 19、婦人科 1）名（1ヶ月平均）
手術件数	約 2 件/月（産科 1 件、婦人科 1 件）
分娩件数	約 15～20 件/月
経験できる疾患	正常分娩、帝王切開分娩、流産、切迫流産、切迫早産、子宮腔部異形成、上皮内癌、等。
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、 計画出産 、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・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
経験できる手術	産科 ：帝王切開術 婦人科 ：子宮頸部円錐切除術

資料 5. 筑波大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平 29 年 5 月現在)

筑波大学附属病院

佐藤 豊実	(プログラム統括責任者、委員長)
小畠 真奈	(副プログラム統括責任者、副委員長、実務担当者)
濱田 洋実	(周産期医学分野責任者、副委員長)
越智 寛幸	(婦人科腫瘍分野責任者)
川崎 彰子	(生殖内分泌分野責任者)
水口 剛雄	(女性のヘルスケア分野責任者)
大原 玲奈	(女性医師代表者：筑波大学附属病院)

水戸済生会総合病院

藤木 豊
中村 佳子 (女性医師代表者)

茨城西南医療センター病院

染谷 勝巳

茨城県立中央病院

沖 明典

一般財団法人筑波麓仁会 筑波学園病院

岡本 一

筑波メディカルセンター病院

西出 健

龍ヶ崎済生会病院

重光 貞彦

NTT 東日本関東病院

角田 肇

独立行政法人国立病院機構霞ヶ浦医療センター

新井 ゆう子

つくばセントラル病院

長田 佳世

県北医療センター高萩協同病院

渡邊 之夫

総合守谷第一病院

佐々木 純一

小山記念病院

酒井 謙

JA とりで総合医療センター

染川 可明

水戸赤十字病院

福地 弘子

株式会社日立製作所 日立総合病院

永光 雄造

筑波記念病院

佐藤 有希

沖縄県立北部病院

牧野 康男

土浦協同病院

坂本 雅恵

白十字総合病院

鍋島 雄一

資料 6. 専攻医研修マニュアル

I 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

- (1) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、の全修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者—の評価が「3. 普通」以上であること。

II 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

- (1) 分娩症例 150 例、ただし以下を含む（症例の重複は可）
 - ・ 経膈分娩立ち会い医として 100 例以上
 - ・ 帝王切開執刀医として 30 例以上
 - ・ 帝王切開助手として 20 例以上
 - ・ 前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医（あるいは助手）として 5 例以上
- (2) 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）
- (3) 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）
- (4) 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）
- (5) 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）
- (6) 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
- (7) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15 例以上（上記(4)、(5)と重複可）
- (8) 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
- (9) 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
- (10) 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）
- (11) 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）

註：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。

III 自己評価と他者評価

- (1) 日常診療において機会があるごとに達成度評価を行い、指導医の評価を得る。
- (2) 経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。
- (3) 年1回は達成度評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。
- (4) 研修終了前に総括的評価として研修管理システムに自己評価を記録し、指導医、プログラム統括責任者らの評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

- (1) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が認定した専門研修施設群において常勤として通算3年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週5日以上勤務は常勤相当として扱う。また、同期間のうち、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することができる。疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントすることができる。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が必要である。週5日未満の勤務形態であっても週20時間以上であれば短時間雇用の形態での研修も3年間のうち6ヶ月まで認める。留学、病棟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。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要となる。
- (2) 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上産婦人科に関する発表をしていること
- (3) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。この論文は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や会議録は不可である。査読制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だが、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) 本マニュアルII-(1)～(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつI-(1)の要件を満たし、かつIV(1)書類すべて用意できることが明らかな場合。

- (5) 研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

- 1) 日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 所属プログラム管理委員会による研修証明書
- 4) 学術論文（様式：学術論文）、筆頭著者として1編以上

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の5月末日までに各都道府県の日本産科婦人科学会専門医制度地方委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

資料 7. 指導医マニュアル

I 指導医の要件

- 1) 以下の a)～d)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。
 - a) 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。
 - b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
 - c) 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)
 - (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
 - d) 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2)

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、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。

註2) 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 a)～d)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。

- a) 産婦人科診療に常勤の産婦人科専門医として従事している者。
- b) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者。
- c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者(註1)。著者としての順番は問わない。
- d) 本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2)。

II. 指導医更新の基準

- a) 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
- b) 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
- c) 直近の5年間に産婦人科に関する論文が2編以上ある者(註1)。著者としての順番は問わない。
- d) 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2)

III 指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること
- (2) プログラム統括責任者は指導医がII-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-d)の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行うこと
- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスを行うこと。必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

IV 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、達成度評価を行うように心がけること。
- (2) 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、産婦人科研修管理システム)上で、経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で達成度評価を行うこと。
- (3) 1年に一度以上、産婦人科研修管理システム上で、全項目の達成度評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、産婦人科研修管理システム上で、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的は評価とならないよう留意すること。