

産婦人科研修プログラム

2026 年度版

【Ⅰ】産婦人科の診療と研修の概要

産婦人科は、女性の生理的、形態的、精神的特徴あるいは特有の病態を把握し、プライマリケアにおける基本的な診療能力を習得することを目標とする。また、初期臨床研修終了後に産婦人科専門医を志すものにおいても、当科における研修がその基盤となり、広い知識、練磨された技能と高い倫理性を備えた産婦人科専門医を養成することを念頭におく。

産婦人科は、周産期、腫瘍、生殖内分泌、女性医学の主要 4 分野からなる幅広い分野である。当科は、婦人科腫瘍、周産期、女性医学、臨床遺伝、超音波の各専門医の資格をもつ指導医を有し、基本的な診療から最新の医療までを経験できるような研修としている。

腫瘍の分野では、**cancer board** に代表される他科と連携した集学的治療を経験することができる。**advanced stage** に対する手術も行われることから、産婦人科医を志すものでなくとも骨盤内の解剖を理解するには最適な研修である。生殖内分泌の分野は、専門外来、顕微授精を含む生殖補助医療の現場をみることができる。周産期の分野では、多摩地区に 2 つの総合周産期母子医療センターとして年間 100 件以上の緊急母体搬送を受け入れており、500 g に満たない児の分娩や出生前診断から合併症を有する妊産婦の管理、当院の看板である救急医療との連携から 3 次救急患者の周産期管理までを経験することが可能であり、他の病院では経験することができない研修となることは確実である。

当科は、経験則のみからなる医療は危険と考え、上級医からの講義や体験型教育、病理カンファレンスを定期的に行っている。また、学会発表や日本産科婦人科学会が主催するサマースクールへの参加も積極的に応援し、研修医が“物足りない研修”とならないよう、我々は最後までともに研鑽したいと考えている。

【Ⅱ】研修期間

当科は 6 週間の研修期間にも対応している。

産婦人科研修においては、特に将来産婦人科または小児科に進みたい人のためのプログラムである「産婦人科・小児科重点コース」が用意されている。このプログラムでは、産婦人科の研修期間を最大 32 週間確保することができる。

【Ⅲ】研修目標

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と 公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

5. 社会人としての常識と研修態度

社会人としての常識を身につけ、指導者の指示に従って積極的に研修を行うことにより、院内での自らの責任を果たす。

B. 医師としての資質・能力

1～9 は、プログラム全体に共通する目標のうち、当科において研修可能なものを示す。また、10 には当科に特有の目標を示す。

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

上記の目標を達成するために、以下の臨床手技の修得*を必須とする(当科で研修が可能なもの)。

医療面接(病歴聴取)
基本的な身体診察(婦人科の内診、眼球に直接接触れる診察を除く)
導尿法
採血法(静脈血、動脈血)
動脈血ガス分析(採血、計測)
細菌培養の検体採取(耳漏、咽頭スワブ、体表の分泌液、血液、尿)
圧迫止血法
創部消毒とガーゼ交換
簡単な切開・排膿
皮膚縫合法
局所麻酔法

注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
胃管の挿入と管理(注入を除く)

*「修得」とは、指導医や上級医の直接の指導・監督下ではなく、単独または看護師等の介助の下で実施できるようになることを意味する。ただし、小児や協力の得られない患者での単独実施まで求めるものではない。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む)を把握する。

10. 当科に特有の目標

産婦人科の患者を診療する上で基本となる臨床能力を身につける。

- ① 基本的な婦人科診察法が理解できる。
- ② 分娩経過を体験し理解できる。
- ③ 婦人科手術の基本と女性骨盤臓器の解剖が理解できる
- ④ 生殖医療の現場を体験し概要を理解できる。
- ⑤ 更年期障害や女性特有の心身の変化とその対応について理解できる。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。当科で研修可能な項目のみ示す。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

【IV】 研修方略

I. 経験すべき症候および疾病・病態

研修目標を達成するために、以下の各項目を経験することを必須とする。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

〈経験すべき症候〉

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
① ショック	△	○	○
② 体重減少・るい瘦	○	○	○
③ 発疹	△	△	△
④ 発熱	○	○	○
⑤ 意識障害・失神	△	△	△
⑥ けいれん発作	△	△	△
⑦ 下血・血便	△	△	△
⑧ 嘔気・嘔吐	○	○	○
⑨ 腹痛	○	○	○
⑩ 便通異常(下痢・便秘)	○	○	○
⑪ 腰・背部痛	○	○	○
⑫ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	○	○
⑬ 興奮・せん妄	△	△	○
⑭ 抑うつ	△	△	○
⑮ 妊娠・出産	○	○	○
⑯ 終末期の症候	△	○	○

〈経験すべき疾病・病態〉

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
① 脳血管障害	△	△	○
② 高血圧	○	○	○
③ 腎盂腎炎	△	△	○
④ 尿路結石	△	△	△
⑤ 腎不全	△	△	△
⑥ 糖尿病	○	○	○
⑦ 脂質異常症	△	△	△
⑧ うつ病	△	○	○
⑨ 統合失調症	△	△	○

Ⅱ. 当科の研修で経験できる項目

研修目標 B-10 「当科に特有の目標」の達成に関連し、当科の研修で経験できる項目を示す。

*は、当科でのみ経験できる検査である。

経験できる可能性：○はほぼ全員経験可能、△はチャンスがあれば経験可能

項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週以上
《臨床検査》			
超音波断層法			
経膈走査法*	○	○	○
経腹走査法	○	○	○
胎児超音波スクリーニング*	△	△	○
胎児心拍モニタリング*	○	○	○
コルポスコープ検査*	△	△	○
子宮卵管造影検査*	△	○	○
子宮鏡検査*	△	△	○
《手技・手術》			
正常分娩	○	○	○
帝王切開術	○	○	○
流産手術	△	○	○
早産分娩	△	○	○
羊水穿刺術	△	○	○
婦人科開腹手術	○	○	○
婦人科腹腔鏡下手術	△	○	○
人工授精	×	△	△
体外受精	△	△	△
《症状》			
性器出血	2 例	4 例	6 例以上
帯下増加	2 例	4 例	6 例以上
月経困難	2 例	4 例	6 例以上
月経不順	2 例	4 例	6 例以上
貧血	2 例	4 例	6 例以上
頻尿	2 例	4 例	6 例以上
急性腹症	2 例	4～5 例	7 例以上
異所性妊娠	1 例	2 例	3 例以上
卵巢腫瘍破裂・茎捻転	1 例	2 例	3 例以上
胎児機能不全	3 例	5～8 例	10 例以上
《疾患・病態》			
妊娠高血圧症候群	2 例	4～5 例	6 例以上
多胎妊娠	2 例	4～5 例	6 例以上
切迫早産	5 例	10 例	15 例以上
産科出血(前置胎盤、弛緩出血、産褥血腫等)	1 例	2 例	3 例以上
糖尿病合併妊娠	2 例	4～5 例	6 例以上
精神疾患合併妊娠(マタニティーブルースを含む)	1 例	2 例	3 例以上
骨粗鬆症	1 例	2 例	3 例以上
静脈、リンパ管疾患 (深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)	1 例	2 例	3 例以上
婦人科腫瘍	10 例	20 例	30 例以上
外陰・膣・骨盤内感染症(性感染症を含む)	3 例	6 例	10 例以上

不妊症(視床下部・下垂体疾患を含む)	3 例	6 例	10 例以上
--------------------	-----	-----	--------

Ⅲ. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
谷垣 伸治	主任教授	慶應義塾大学 平成 6 年卒	周産期医学
森定 徹	臨床教授	慶應義塾大学 平成 9 年卒	婦人科腫瘍学
田嶋 敦	准教授 産科病棟医長	順天堂大学大学院 平成 12 年卒	周産期医学
百村 麻衣	准教授 外来医長	杏林大学 平成 8 年卒	婦人科腫瘍学
松本 浩範	講師 婦人科病棟医長	杏林大学 平成 9 年卒	婦人科腫瘍学
澁谷 裕美	講師	杏林大学大学院 平成 21 年卒	内視鏡手術 婦人科腫瘍学
橋本 志穂	学内講師	秋田大学 平成19年卒	婦人科腫瘍学 生殖医学
松島 実穂	学内講師	杏林大学大学院 平成 28 年卒	周産期医学 生殖医学
渡邊 百恵	学内講師 医局長	杏林大学大学院 令和 3 年卒	内視鏡手術 婦人科腫瘍学
小林 千絵	助教(任期制)	聖マリアンナ医科大学 平成 22 年卒	周産期医学 女性医学
戸田 友美	助教(任期制)	大分大学 平成 23 年	周産期医学
浅野 忠男	助教(任期制)	横浜市立大学 平成 29 年卒	婦人科腫瘍学
石川 美佳	助教(任期制)	山形大学 平成 29 年卒	周産期医学 生殖医学
島田 智子	助教(任期制)	聖マリアンナ大学 平成 29 年卒	周産期医学
高屋敷 瑞穂	助教(任期制)	杏林大学 平成 29 年卒	周産期医学
大坪 翔	助教(任期制)	杏林大学 平成 30 年卒	婦人科腫瘍学

Ⅳ. 診療体制

産科、婦人科とも指導医と後期臨床研修医からなるチームが産科 2 チーム、婦人科 3 チームあり、研修医はいずれかのチームに配属され病棟及び外来診療にあたる。産科あるいは婦人科

の研修希望があればできるだけ希望に添う形で研修を行うので、事前に【Ⅶ】の臨床研修係のメールアドレスまで希望を伝えること。

V. 週間予定の一例

産科

時	月	火	水	木	金	土
8	8:00 病棟回診		8:00	8:15 小児外科カンファ レンス (月1)	8:00 病棟回診 カンファレンス	8:00 ガイドライン 抄読
	8:15 カンファ レンス					
	8:30 症例検討会	8:30 病棟回診 /カンファレンス	8:30 病棟回診 /カンファレンス	8:30 病棟回診 /カンファレンス	8:30 NICU カンファレンス	8:30 病棟回診 /カンファレンス
9	産科病棟 /手術	産科病棟 不妊外来 (午後)	産科病棟 /手術	産科病棟	産科病棟 /手術 不妊外来 (午後)	産科病棟 /10:00 出生前診断外 来
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	
17		17:15 画像カンフ ァレンス(月1回)	17:30 糖尿病カン ァレンス(月1回)			

* 分娩、緊急母体搬送、緊急手術には随時立ち会う。

* 希望者には、水曜日の CTG レクチャーや、月・土の出生前診断外来への陪席も可能

* 採卵術などには随時立ち会う。

婦人科

時	月	火	水	木	金	土
8	8:00 教授回診					
	8:15 病棟回診			8:15 病棟 カンファレンス		8:15 病棟 カンファレンス
		8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診
9	婦人科病棟 /手術	婦人科病棟 不妊外来 (午後)	婦人科病棟 /手術	婦人科病棟 腫瘍外来 (午後)	婦人科病棟 /手術 不妊外来 (午後)	婦人科病棟
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16	術前 カンファレンス	16:30 病棟回診	腫瘍 カンファレンス	16:30 病棟回診	16:30 病棟回診	
17						

* 緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。

* 月1回病理カンファ、放射線カンファがある。術前・腫瘍カンファと共に日時は随時確認すること。

VI. 研修の場所

病棟： MFICU(2-2 病棟)、1-2 病棟、2-4 病棟

外来： 外来棟 3 階 産婦人科外来

手術： 中央手術室

予演会、症例検討会、産科講義： MFICU、医局、2-4 カンファレンスルーム、1-3 カンファレンスルーム

小児外科カンファレンス： 小児科病棟カンファレンスルーム

NICUカンファレンス： 1-1 病棟 NICU カンファレンスルーム

糖尿病カンファレンス： zoom

病理カンファレンス： 基礎棟 2 階病理カンファレンスルーム

婦人科放射線画像カンファレンス： 2-4 カンファレンスルーム

産科画像カンファレンス：1-3 カンファレンスルーム

VII. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。

《夜間勤務》

1. 4 週間に 3～4 回の夜勤がある。
2. 夜勤業務も日中同様、分娩、採血、血管確保、救急外来・緊急母体搬送、病棟患者の診察、対応などを上級医とともに行う。
3. 夜勤明けは朝の回診やカンファレンス、夜勤勤務中に入院させた患者を引き継ぐまでは勤務すること。(基本的にシフト勤務体制に準ずる)
4. 休日でも受け持ち患者の状態によっては登院し診療に従事すること。

《研修医の裁量範囲》

1. 「修得を必とする臨床手技」(研修目標 B-3)の範囲内で、修得できたことを指導医が認めたものについては、指導医あるいは上級医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1～2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受けること。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。
5. 救急外来で患者を見た場合は、帰宅させてもよいかどうかの判断を指導医・上級医にあおぐこと。

VIII. その他の教育活動

1. 内診など体験型の研修、練習に関しては指導医が適宜、交代で指導に当たる。
2. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、勤務/休日に関わらず積極的に出席すること。

3. 珍しい症例などを受け持った場合、学会などで報告してもらうことがある。
4. 希望者には、日本産科婦人科学会が主催する学術講演会及びサマースクールへの無料参加が可能である。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に指導医が研修医と面談し、研修のふりかえりを行う。

評価票は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

教室ホームページ <http://kyorinsanhujinka.web.fc2.com/index.html> もご覧下さい。

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記に御連絡ください。

臨床研修係:松島 実穂

PHS: 7554

メール: m-matsushima@ks.kyorin-u.ac.jp