

日本医科大学
女性診療科・産科
令和 9 年度専攻医プログラム

1. 本プログラムの理念・使命・特性

本プログラムは、日本医科大学付属病院を基幹施設とし、千葉北総病院、多摩永山病院、武蔵小杉病院の大学附属3病院に加え、東京かつしか赤十字母子医療センター、神奈川県立がんセンター、海老名総合病院をはじめとする複数の連携施設群によって構成されている。首都圏にありながら都市部と地域医療の双方を経験できる体制を整えており、専攻医は多様な診療現場での経験を通じて総合力を養うことができる。

女性診療科・産科は、妊娠・分娩に代表される周産期医療から、婦人科腫瘍、不妊治療や生殖補助医療、さらには思春期・更年期のヘルスケアまで、女性のライフステージ全体を支える極めて広範な診療科である。専攻医は、この幅広い領域を横断的に学ぶことによって、包括的かつ専門的な診療能力を養う必要がある。

近年、わが国における産婦人科医療は大きな変革期にある。少子化・晩産化に伴い分娩件数は減少しているが、ハイリスク妊娠や高齢妊婦の割合はむしろ増加し、母体救急や周産期合併症への対応能力が強く求められている。婦人科腫瘍では、ロボット支援手術や分子標的薬の登場により治療は高度化・複雑化し、生殖医療では体外受精を中心とした高度生殖補助医療の需要が年々拡大している。加えて、女性ヘルスケア領域においては、思春期から更年期以降の幅広い年代における心身のケアが重視され、社会的背景への理解も不可欠となっている。

このような背景を踏まえ、本プログラムの使命は以下にまとめられる。

1. 包括的診療能力の育成：周産期・腫瘍・生殖・ヘルスケアを横断的に学び、女性医療を総合的に支える力を養う。
2. 学術的発信力の涵養：学会発表や論文執筆を通じて、臨床経験を学術的に整理・発信し、次世代医療の発展に寄与する。
3. 社会的責任の遂行：地域医療の担い手として、患者と社会の多様なニーズに応えられる倫理性と責任感を持つ医師を育成する。

2. 専門研修はどのように行われるか

研修は3年間を基本とし、基幹施設での研修と、複数の連携施設での研修を組み合わせて実施する。1年目は主に基幹施設において周産期と婦人科の病棟管理を中心に学び、分娩管理や基本的な婦人科手術を習得する。2・3年目は連携施設において施設特性に合わせた診療を行い、3年間を通じて全領域の総合的な統合と学術活動を行う。

3. 専門医の到達目標項目

本プログラムの到達目標は、日本専門医機構および日本産科婦人科学会の定める基準を遵守し、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの4分野をバランスよく経験することである。

【必須症例経験】

- ・分娩 150 例以上（経膈分娩 100 例以上、帝王切開執刀 30 例以上、助手 20 例以上、前置胎盤や常位胎盤早期剥離を含む帝王切開 5 例以上）
- ・子宮内容除去術 10 例以上
- ・膈式手術執刀 10 例以上
- ・付属器摘出術 10 例以上
- ・単純子宮全摘出術 10 例以上（うち開腹 5 例以上を含む）
- ・浸潤がん手術 5 例以上（助手または執刀）
- ・腹腔鏡下手術 15 例以上
- ・不妊症診療 5 例以上
- ・生殖補助医療 5 例以上
- ・思春期・更年期診療 5 例以上
- ・経口避妊薬・LEP 製剤処方 5 例以上

【学術・記録要件】

- ・症例記録 10 例（周産期・腫瘍・生殖・女性ヘルスケア各分野から 2 例以上）
- ・症例レポート 4 例（各分野から 1 例ずつ）
- ・学会発表 1 回以上（筆頭演者として）
- ・論文発表 1 編以上（筆頭著者として）

これらは単なる数値基準ではなく、臨床を体系的に振り返り、学術的に整理・発信する習慣を培うことを目的としている。

4. 学問的姿勢

専攻医は研修期間中に少なくとも 1 回の学会発表と、1 編以上の論文執筆を行う。これらは臨床経験を整理・分析し、学術的に発信する重要な機会である。さらに、研究活動を通じてエビデンスに基づく医療の意義を理解し、将来的に自ら研究を立ち上げて学術界に貢献する力を涵養する。

5. 倫理性・社会性

専攻医は患者とその家族に対する十分な説明と同意を重視し、倫理的判断力を養う。医療安全・感染対策に関する必修講習を受講し、現場で実践できる力を高める。さらに、女性医療においてはジェンダーや社会的背景を理解し、文化的多様性に配慮した診療を行う姿勢を身につける。

6. 専門研修の評価

専攻医は年1回以上、自己評価と指導医評価を組み合わせた形成的評価を受ける。評価には臨床能力、学術活動、倫理性、チーム医療への貢献が含まれる。修了時には総括的評価を行い、すべての修得目標を満たしていることを確認する。

7. 修了判定

症例数、学術活動、症例記録・レポート、講習受講の要件を満たした専攻医について、プログラム管理委員会が修了を判定する。判定は透明性を重視し、公正かつ一貫した基準で行われ、修了者は専門医認定試験を受験する資格を得る。

8. 専攻医が行うべきこと

専攻医は日常診療を通じて主体的に学び、担当症例の診断・治療に責任を持つ。症例登録や症例記録を適切に作成し、学会発表や論文執筆に取り組む。さらに、後輩医師や医学生の教育にも携わり、教育者としての資質を養う。

9. 研修プログラムの施設群

以下に基幹施設および連携施設の症例数を示す。各施設の特性を活かした研修により、専攻医は幅広い経験を積むことができる。

【施設一覧と年間症例数、地域研修対象施設】

病院名	分娩件数	婦人科腫瘍 手術件数	地域 研修
日本医科大学付属病院	392	334	
日本医科大学武蔵小杉病院	996	215	
日本医科大学多摩永山病院	282	155	○

日本医科大学千葉北総病院	77	330	○
東京かつしか赤十字母子医療センター	1550	0	
神奈川県立がんセンター	0	357	
海老名総合病院	490	103	○
河北総合病院	222	218	
くぼのやウイメンズホスピタル	1509	226	○
山口病院	1377	67	○
東府中病院	886	33	○

10. Subspecialty 領域

本プログラムは、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性ヘルスケアの4分野を柱とする。専攻医はローテーションを通じて各分野を均等に経験し、将来的な専門性の選択につなげる。

11. 研修の休止・中断、移動、外研修

研修を休止・中断する場合は、責任者と委員会の承認を必要とする。外部施設での研修は、専門医要件を満たす内容であることを確認したうえで承認を得て実施できる。

12. 専門研修指導医

基幹施設および連携施設には複数の指導医が配置され、専攻医の症例経験を監督する。指導医は形成的評価と総括的評価を担い、専攻医の成長を支援する。また、臨床のみならず学術活動にも助言し、研究姿勢を涵養する役割を果たす。

13. 研修管理システム

専攻医は研修管理システムにすべての症例を入力し、指導医の確認を受ける。これにより進捗を客観的に把握でき、到達目標の達成度を明確化する。プログラム全体としても研修の質を高めることができる。

14. サイトビジット

日本専門医機構によるサイトビジットを定期的に受け、本プログラムの質を維持・改善する。これにより、専攻医にとって最適な研修環境を保証する。

15. 専攻医の処遇

雇用形態は常勤（任期あり）とし、給与、諸手当（当直手当・時間外手当・賞与）、勤務時間、週休、年次有給休暇および夏季休暇等の勤務条件は、いずれも日本医科大学の規定に準ずる。社会保険は共済に加入し、医療賠償責任保険は個人加入とする。当直回数は月 4～5 回程度であり、労働基準法および各施設の労使協定を遵守する。連携施設における処遇は、各施設の規定に準ずる。

また、本プログラムでは専攻医の心身の健康維持に配慮し、夜間・病児保育を含む保育環境の整備、時短勤務、育児休業後の段階的復帰など、性別を問わず希望に応じた働き方を選択できる体制づくりを進めている。