

奈良県立医科大学産婦人科専門研修施設群

専門研修プログラム

目 次

1. 理念と使命
2. 専門研修の目標
- 3.

奈良県立医科大学産婦人科専門研修プログラム-----p2

奈良県立医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

第 1 版	平成 28 年 1 月 25 日
第 2 版	平成 30 年 4 月 04 日
第 3 版	令和元年 6 月 25 日
第 4 版	令和 3 年 5 月 11 日
第 5 版	令和 4 年 6 月 28 日
第 6 版	令和 7 年 4 月 1 日

奈良県立医科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、国民の健康に資する事を目的とする。特に、奈良県立医科大学附属病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、医師として、また産婦人科医師として、基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に習得し、社会に貢献することを目標としている。

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。自己研鑽し、産婦人科医療の水準を高めて、女性を生涯にわたってサポートすることを使命とする。産婦人科専門研修後は標準的な医療を安全に提供し、疾病の予防に努め、将来の医療の発展のために研究マインドを持つ。

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。

2) 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

（1）専門知識

公益社団法人 日本産科婦人科学会ホームページに記載されている「産婦人科専門研修における到達目標（2023年3月4日改定版）」参照

6ヶ月以上は奈良県立医科大学附属病院で研修することとなるが、症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスにおいて個々の症例から幅広い知識を得ることができる。また、本専門研修プログラムでは、与えられた知識を単に記憶するのではなく、診断や治療を

指導医とともに考え、自身でも文献検索を行い自ら知識を増やしていくように指導がなされる。また、技術面においても附属病院に設置されているスキルスラボなどの利用や豊富な手術症例の実践を通して自ら手術・手技の能力を高めて行く指導がなされる。すなわち、患者の診断・治療に必要な情報や技術をカンファレンスや実践を通して修得するとともに、自らの力で収集、修得できるスキルを身に着けることとなる。この自己を発展させるスキルが身につくかどうかは、その後の医療人としての成功に大きく関わると考え指導体制は整えられている。

本専門研修プログラムでは、医師として、産婦人科医としての基本的な知識や技能はもちろんのこと、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、より幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修カリキュラムを修得する期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた者は、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた研修を開始することとなる。本プログラムを履修した者には、大学院進学を勧めています。希望者の全員を受け入れる体制は整備されており、大学院進学後は、臨床研修と平行して研究を開始することができる。

(2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

(3) 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、最新の医学・医療を提供するため、また常に研鑽、自己学習する態度を身に着けるために患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエストを指導医とともに日々学習することにより解決していくこととなる。また、疑問点について解決するため最新の知識を review する方法を学び、それを習慣化する。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究などに自ら参加、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、臨床的あるいは基礎的研究成果を発表する。得られた成果は論文として社会に発信する姿勢を身につける。

(4) 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）

本専門研修プログラムでは、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につけていく。

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

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。また、インシデント・アクシデント、オカレンスレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに速やかに報告と対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していく。

③臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を実践し、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶこととなる。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは多様な症例から診断や治療方法についての幅広い知識を得るとともに、患者背景を共有することによりそれに基づいたテーラーメイド医療を学ぶこととなり個々の疾患につきより深く学ぶことができる。

④チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶこととなる。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論する。

⑤ 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に学生実習の指導の一端を担うことにより教えることが、自分自身の知識の整理につながることを理解する。また、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

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）

（1）経験すべき疾患・病態

公益社団法人 日本産科婦人科学会ホームページに記載されている「産婦人科専門研修における到達目標（2023年3月4日改定版）」参照

本専門研修プログラムでは、高度な周産期医療や婦人科悪性腫瘍の診療、腹腔鏡下手術を専門に行っている奈良県総合医療センター、地域周産期母子医療センターとして分娩を取り扱う八尾市立病院、宇治徳洲会病院、地域医療として産婦人科一般臨床が可能な

近畿大学医学部奈良病院、市立奈良病院、大和高田市立病院、大和郡山病院、大阪はびきの医療センター、腹腔鏡下手術を中心に行う高の原中央病院、生殖を中心に行うASKA レディースクリニック、ミズクリニックメイワン、周産期医療を中心に行う聖バルナバ病院など幅広い連携施設がある。基幹施設である奈良県立医科大学附属病院では婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、腹腔鏡下手術と十分な症例数があり、基幹施設、連携施設でシームレスな研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することができる。これらの特徴ある連携施設群においては、地域中核病院・地域中小病院などで地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することができるようにローテート先を個々の専攻医の志向と研修状況を勘案しながら決める。

（２）経験すべき診察・検査等

公益社団法人 日本産科婦人科学会ホームページに記載されている「産婦人科専門研修における到達目標（2023 年 3 月 4 日改定版）」参照

（３）経験すべき手術・処置等

専門研修プログラム整備基準 専門領域 産婦人科（2025 年 3 月 21 日改訂版）
https://www.jsog.or.jp/activity/pro_doc/pdf/kensyup_seibikijun_kikou1.pdf
項目 53 参照

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件を大きく上回る症例を経験することができる。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことができる。

（４）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）

本専門研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設（地域中核病院、地域中小病院）としての奈良県総合医療センター、八尾市立病院、近畿大学医学部奈良病院、市立奈良病院、大和高田市立病院、大和郡山病院、大阪はびきの医療センター、大阪暁明館病院、宇治徳洲会病院など幅広い連携施設が入っている。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療の研修が可能である。

地域医療特有の産婦人科診療を経験し、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学ぶ。例えば、産科では、妊婦の保健指導の相談・支援に関与する、また、子育てが困難な家庭を把握し、保健師と協力して子育て支援を行う。婦人科では、がん患者の緩和ケアなど ADL の低下した患者に対して、ケースワーカー、看護

師とともにチーム医療で在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案し実践する。

(5) 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。

本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識をreview形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、近畿産婦人科学会学術集会を始め、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本臨床細胞学会、日本がん治療学会などでの学会発表や論文の形にしていく。

3 専門研修の方法

1) 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上、24か月以内は原則として基幹施設である奈良県立医科大学附属病院産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学ぶこととなる。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、自身でも文献検索などを行い学ぶ。すなわち、患者の診断・治療に必要な情報を自らの力で収集できるスキルを身に着けることとなる。

専攻1年目には基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について症例提示(プレゼンテーション)を行う。婦人科カンファレンスでは、症例の臨床経過、MRIなどの画像、病理組織像を提示し、これらを放射線診断科、病理診断科、放射線治療科、がんゲノム・腫瘍内科の医師らと議論しながら治療方針を決定する。このように個々の症例を高度、かつ、多角的に捉えた上で治療方針の決定することから幅広い知識を得ることができる。産科カンファレンスは、週2

回行われているが、そこで外来管理中のハイリスク症例、入院管理中の症例、母体搬送症例などの臨床経過をプレゼンテーションし、臨床症状、血液検査、胎児心拍モニターや超音波検査結果などをもとに治療方針を指導医、上級医と一緒に検討するとともに、主に分娩後の症例やハイリスク妊娠の経過について自身が携わった診療の振り返りを行う。また、NICUの医師とも週1回合同カンファレンスを行っており、ハイリスク妊婦の申し送りを行うとともに出生後の新生児の状態についての情報を得ることとなる。これらから豊富な実践症例を通して診断と治療について幅広い知識を得ることができる。

テーマを決めreviewした内容を発表する機会が与えられるが、これらを通して検索する能力をつけるとともに、一つの疾患に関してまとめ、それに基づいた治療方針を組み立てる力を養成する。また、毎週1回行われる研修医および専攻医を対象とした専門医（指導医）による講義（クルズス）を通して、各領域の先輩からの直接指導も十分に受けることができる。

手術手技については、奈良県立医科大学附属病院およびその関連病院群の豊富な症例に対して積極的に手術の執刀・助手を経験することにより修得する。術前に豊富に用意されている手術動画を閲覧し、ドライボックスなどにより練習する。イメージトレーニングも課せられる。手術手順の陳述内容やドライボックスなどのスキルを基に指導医が判定し、執刀の可否が決定される。術後に詳細な手術内容を記録し、それをもとに指導医とともに振り返る。

奈良県立医科大学産婦人科では、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催している。また、腹腔鏡下手術の手技取得の為に練習器が産婦人科研究室に設置されており、それらを用い腹腔鏡下手術手技を指導する。さらに教育用動画も用いて指導する。

内診、経膈超音波、胎児超音波、コルポスコピー、子宮鏡検査等の検査は、入院および外来診療において、指導医・上級医とともに担当医として診察および各種検査を実施していくことにより診察手技、検査手技を修得する。

外来診療については、最初は予診と初診外来、再診外来のシュライバーとして指導医の助手をしながら学ぶ。また、各専門外来（周産期、腫瘍、生殖医学、女性のヘルスケア）担当医（指導医）の助手として学んで行く。

1週間に1回、カンファレンス時に臨床に関連した抄読会や勉強会を実施している。

2 年次以後に外来診療が行えるように目標を持って研修する。

2) 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術講演会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会 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、下記の機会を設けている。

・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

- ・医療安全などを学ぶ機会
- ・指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全、医療倫理、指導法ならびに評価法を学ぶセミナーへの参加が義務付けている。また、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており、これらのセミナーにも参加する機会がもうけられている。また、基幹施設では、毎週1回、研修医および専攻医を対象とした専門医による講義（クルズス）を行っており、臨床現場を離れた学習も十分に行うことができる。

3) 自己学習

1年目の専攻医の間に少なくとも日本産科婦人科学会が発行している「産婦人科研修の必修知識」を熟読することを必須としている。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）の内容を把握し、実践できるようにする。一方で、指導医および上級医より、これらのガイドラインの内容の限界についても指導される。これらから最新のエビデンスを自身で獲得して行く習慣を身に付けて行くこととなる。奈良県立医科大学附属図書館は、UpToDate、The Cochrane LibraryをはじめとするEBM実践支援ツール、多数の電子ジャーナルや電子ブックを有している。これらにより最新の医療を学習していくことが可能である。これらの使用方法については、日々、指導される。

e-learningによる産婦人科専攻医教育プログラムの受講方法が指導される。さらに、教育DVD等で手術手技などを研修できるよう整えており、これらを利用して自己研鑽することができる

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、経膈超音波検査、経腹超音波検査、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、子宮付属器摘出術の手術ができる。また、修得が速やかに進んでいる場合には腹式単純子宮全摘術、腹腔鏡下で付属器病変の手術ができる。

・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（専門研修プログラム整備基準 専門領域 産婦人科（2025 年 3 月 21 日改訂版）項目 53 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。

5) 研修コースの具体例と回り方

奈良県立医科大学附属病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、6 ヶ月以上は原則として基幹施設である奈良県立医科大学附属病院産婦人科での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学ぶこととなる。多くの専攻医は 1 年目に基幹施設である奈良県立医科大学附属病院産婦人科での研修を行う。2 年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、奈良県立医科大学附属病院産婦人科の専門研修施設群の各施設の特徴（婦人科腫瘍、周産期医療、女性のヘルスケア、生殖医学、腹腔鏡下手術、地域医療）に基づき、連携施設を選択し研修を行う。

4 専門研修の評価

1) 到達度評価

(1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、到達度（形成的）評価を行う。少なくとも 12 か月に 1 度は専攻医が研修目標の達成度および態度および技能について、Web 上で日本産科婦人科学会が提供する産婦人科研修管理システム（以下、産婦人科研修管理システム）に記録し、指導医がチェックする。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価（指導医あるいは施設毎の責任者により聴取された看護師長などの他職種による評価を含む）がなされる。到達度評価の方法については、到達度評価のチェック時期ならびにフィードバックを誰がどのように行うかをプログラムに明示している。

(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する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会において、フィードバックの方法についての講習を受講する。

2) 総括的評価

(1) 評価項目・基準と時期

項目の詳細は専門研修プログラム整備基準 専門領域 産婦人科(2025年3月21日改訂版改訂版) 項目 53 に記されている内容とする。総括的評価のシステムについては日本産科婦人科学会が構築したオンラインのシステムを用いて行う。

(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とする。

(3) 修了判定のプロセスと専門医認定審査

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

(4) 他職種評価

指導医は病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上からの評価を聴取し、専攻医が専門医に相応しいチームの一員としての行動が取れているかについても評価し、産婦人科研修管理システムに記録する。

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

奈良県立医科大学附属病院産婦人科は専門研修プログラム整備基準 専門領域 産婦人科項目 23①の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

2) 専門研修連携施設の認定

基準本プログラムのすべての連携施設は、専門研修プログラム整備基準 専門領域 産婦人科項目 23②の専門研修連携施設の認定基準を満たしている。

3) 専門研修施設群の構成要件

奈良県立医科大学附属病院産婦人科の専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専門研修施設は、日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会による5年ごとの審査を受け、専門研修施設としての資格を有している。専攻医は6か月以上基幹施設での研修を行う。基幹施設、連携施設について同一施設での研修は24か月以内とする（原則として、同一の連携施設における研修期間は3か月以上とする）。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て理由書を日本産科婦人科学会中央専門医制度委員会に提出し、承認を得ることにより可能となる。

基幹施設、連携施設ともに委員会組織を設置し、そして必要な情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を少なくとも1年に1度は開催している。

4) 専門研修施設群の地理的範囲

奈良県立医科大学附属病院産婦人科の専門研修施設群は奈良県内および近隣の大阪府、京都府内南部の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む）が入っている。

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となっている。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。この基準に基づき、奈良県立医科大学附属病院産科婦人科専門研修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。現在（令和7年度）、奈良県立医科大学附属病院産科婦人科専門研修施設群の指導医数は36名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、3学年で40名までを受け入れ可能人数の上限としている。

6) 地域医療・地域連携への対応

奈良県立医科大学附属病院産科婦人科の専門研修施設群は、地域医療（地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む））を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

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。奈良県立医科大学附属病院産婦人科専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはない。

奈良県立医科大学附属病院産科婦人科専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはない。

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ると考えている。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。

産婦人科専門研修の修了要件には、学会発表および学術論文の発表が含まれている。

9) 診療実績基準（基幹施設と連携施設） [症例数・疾患・検査/処置・手術など]

(1) 基幹施設

奈良県立医科大学附属病院は a) から d) のすべてを満たしている。

a) 妊娠 22 週以後の分娩数（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。

b) 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）。

c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤がんのみ）の初回治療症例数が申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 15 例以上あること。

d) 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（浸潤がんのみ）の初回治療症例数が 15 例以上、d) 妊娠 22 週以後の分娩数（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。奈良県立医科大学産婦人科研修プログラムの連携施設は、これらの条件を満たしている。

3) 連携施設(地域医療)

4) 連携施設(地域医療-生殖)

10) サブスペシャリティ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サブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得することが望まれる。サブスペシャリティ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。なお、女性のヘルスケア専門医については、日本専門医機構においてサブスペシャリティ専門医としての認定を現在受けていないが、認定を申請中であり、産婦人科専門医取得後のサブスペシャリティ専門医は上記 4 つとなることが見込まれる。

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、日本専門医機構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

専攻医指導基幹施設である奈良県立医科大学附属病院産婦人科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。奈良県立医科大学附属病院産婦人科専門研修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、女性のヘルスケア）の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される。専門研修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。

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。

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

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

- (1) 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。
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) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (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（註1）

i) 自らが筆頭著者の論文

ii) 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

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 2）

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

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(1)～(4)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。

(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（註 1）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 2 回以上受講している者（註 2）

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
- ・ サイトビジットの結果報告と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
- ・ 研修プログラム自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・ 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

1) 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（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。

2) 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 年間に産婦人科専門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（註 1）

3) 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

4) 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。

5) 副プログラム責任者

専攻医の研修充実を図るため奈良県立医科大学附属病院産婦人科の専門研修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、その内容は奈良県立医科大学附属病院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。

8. 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

産婦人科研修管理システムに研修実績を記録蓄積し、到達度評価、フィードバックの実施と記録を行う。総括的評価は産婦人科研修カリキュラムに則り、研修を修了しようとする年度末に行う。

② 医師としての適性の評価

到達度評価、は指導医、専攻医自身により行う。総括的評価はプログラム統括責任者プログラム連携施設担当者（施設責任者）、医師以外のメディカルスタッフ、指導医、専攻医自身の評価である。評価は産婦人科研修管理システムでおこなう。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」参照

◎指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照

9. 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。それらの内容は奈良県立医科大学附属病院産婦人科専門研修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

専攻医や指導医など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。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年 3 月 31 日までに日本専門医機構の産婦人科専門研修委員会に報告する。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の産婦人科研修委員会に報告する。

④ 奈良県立医科大学附属病院専門研修プログラム連絡協議会

奈良県立医科大学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。毎年奈良県立医科大学病院長、奈良県立医科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、奈良県立医科大学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する。

⑤ 専攻医や指導医による日本専門医機構の産婦人科研修委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、奈良県立医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から記の連絡先から一般社団法人日本専門医機構を介して産婦人科研修委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

電話番号：03-5524-6900

e-mail アドレス： nissanfu@jsog.or.jp

住所：〒104-0031 東京都中央区京橋 3 丁目 6-18 東京建物京橋ビル 4 階

⑥ プログラムの更新のための審査

産科婦人科専門研修プログラムは、日本専門医機構の産婦人科研修委員会によって、5 年毎にプログラムの更新のための審査を受ける。

10. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

奈良県立医科大学附属病院産婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年 6 月から説明会等を行い、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、9 月 30 日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『奈良県立医科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) 奈良県立医科大学附属病院産婦人科の website (<http://www.med.ac.jp/deps/gyn/>)よりダウンロード、(1)医局に電話で問い合わせ(0744-22-3051(内線 3429))、(2) 医局に e-mail で問い合わせ(obgyn@naramed-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、以下の専攻医氏名を含む報告書を、奈良県立医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会(obgyn@naramed-u.ac.jp)および、日本専門医機構の産婦人科研修委員会(nissanfu@jsog.or.jp)に提出する。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日産婦会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度(初期臨床研修 2 年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない)
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

③ 修了要件

専門研修プログラム整備基準 専門領域 産婦人科(2025 年 3 月 21 日改訂版)
項目 53 参照

11. 自領域のプログラムにおいて必要なこと(研修単位のカウントについて)

1) a)～c)のいずれかを満たしていれば常勤相当（フルタイム勤務）と見なす。

a) 週 4 日以上かつ週 32 時間以上の勤務。

b) 育児短時間勤務制度を利用している場合は、週 4 日以上かつ週 30 時間以上の勤務（この勤務は、33 項の短時間雇用の形態での研修には含めない）。

c) a)、b) 以外でも、中央専門医制度委員会の審査によって同等の勤務と認められた場合。

2) 研修カリキュラム制において非フルタイム勤務の場合の研修期間を、1 か月あたりの産婦人科専門研修施設で産婦人科業務に従事している時間に応じ a) ～e) に従い算定する。

a) 26 時間以上で常勤相当の条件を満たさない時間は 0.8 単位。

b) 21 時間以上 26 時間未満は 0.6 単位。

c) 週 16 時間以上 21 時間未満は 0.4 単位。

d) 週 8 時間以上 16 時間未満は 0.2 単位。

e) 週 8 時間未満は研修期間の単位認定しない。

資料 1. 奈良県立医科大学産婦人科専門研修コース例

A. 奈良県立医科大学産婦人科専門研修コースの概要

奈良県立医科大学専門研修コースでは奈良県立医科大学附属病院産婦人科を基幹施設とし、連携指導施設とともに医療圏を形成して専攻医の指導にあたる。

これは専門医養成のみならず、地域の安定した医療体制をも実現するものである。さらに、指導医の一部も施設を移る循環型の医師キャリア形成システムとすることで、地域医療圏全体での医療レベルの向上と均一化を図ることができ、これがまた、専攻医に対する高度かつ安定した研修システムを提供することにつながる。研修は、原則として、奈良県立医科大学附属病院およびその連携病院によって構成される、専攻医指導施設群において行う。研修の順序、期間等については、個々の産科婦人科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、奈良県立医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

B. 奈良県立医科大学産婦人科専門研修コースの具体例

・産婦人科専門医養成コース；奈良県立医科大学附属病院 1 年間と専攻医指導施設において 2 年間の合計 3 年間で専門医取得を目指す基本プログラムである。基幹施設研修を開始する研修コースを基本とし、周産期重点コース、婦人科腫瘍重点コースなどは個々の専攻医の希望に基づいて変更することが可能である。また、奈良県立医科大学附属病院産科婦人科専門研修プログラムでは、連携施設から研修を開始する研修コースを設けており、個々の専攻医の希望に応じたきめ細かい研修プログラムを作成することが可能である。3 年間の専門医研修のうち、1 年間は本プログラムの基幹施設である奈良医大附属病院で研修を行う。

・産婦人科専門医大学院研修コース

奈良県立医科大学医学部大学院に「社会人大学院制度」を利用して在籍し、奈良県立医科大学附属病院と連携施設で常勤の臨床医として研修をしながら、専門医取得を目指すと同時に医学博士号取得を目指すためのプログラムである。標準的なプログラムに比し取り組むべき課題は増えるが、早期に博士号を取得できるメリットがある。

・女性医師支援研修コース

女性医師で結婚しているために研修に十分時間がとれない場合のプログラム。女性医師の子育て支援のため、院内保育利用しながら、日勤帯を基本とした研修プログラムを

個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は、3 年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

- ・ 復帰支援研修コース

妊娠・出産などで一時的に職場を離れた場合の復帰を支援するプログラム。女性医師支援研修コースと同様に日勤帯を基本とした研修プログラムを個々の女性医師専攻医の希望に合わせて作成する。研修期間は、3 年を基本とするが、研修進捗状況に合わせて延長も考慮して変更することが可能である。

C. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

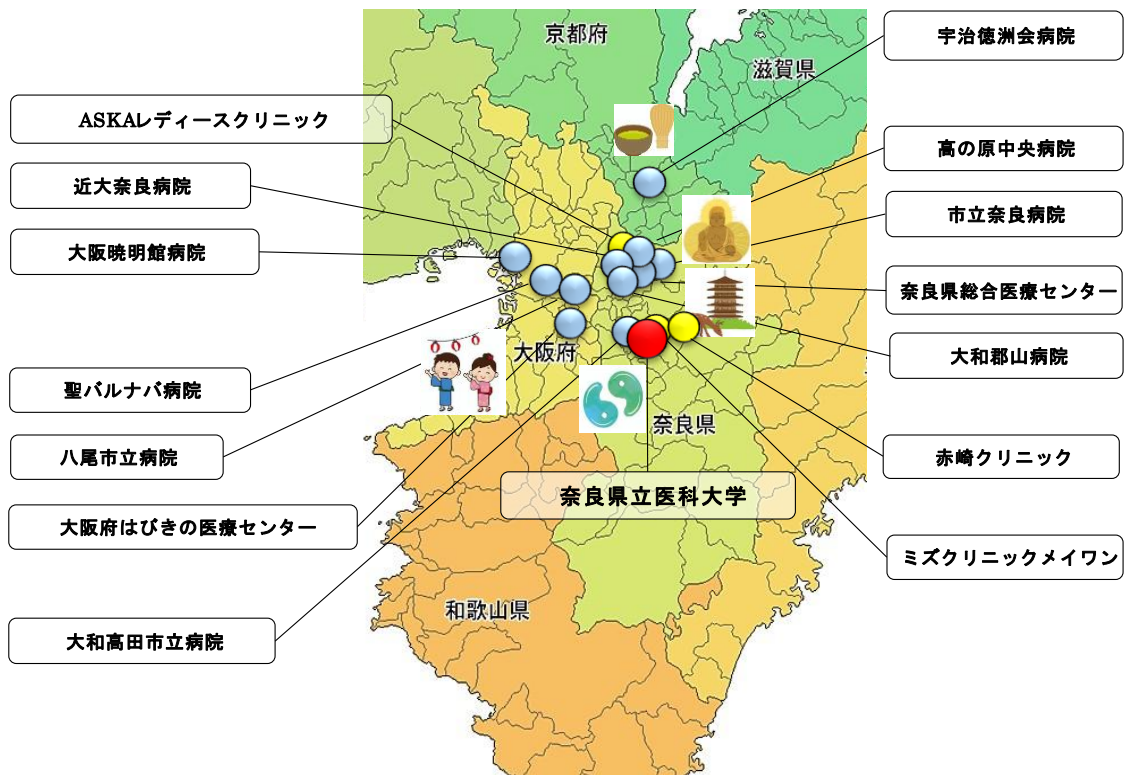
奈良県立医科大学産婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・ 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医
- ・ 日本超音波医学会 超音波専門医
- ・ 臨床遺伝専門医
- ・ 日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・ 日本臨床細胞学会 細胞診専門医
- ・ 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
- ・ 日本がん治療認定機構 がん治療認定医
- ・ 日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医
- ・ 日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・ 日本生殖医学会 生殖医療専門医

専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」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号取得を目指す研究活動も提示する。

資料 2. 奈良県立医科大学産婦人科専門研修連携施設群

奈良県立医科大学産婦人科専門研修施設群



資料3. 奈良県立医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会

(令和7年4月現在)

奈良県立医科大学医学部附属病院

- 木村 文則 (管理委員会委員長、事務局代表)
木村 文則 (女性のヘルスケア分野責任者)
川口 龍二 (婦人科腫瘍分野責任者、管理委員会副委員長)
前川 亮 (周産期医学分野責任者)
木村 文則 (生殖内分泌分野責任者)

<関連研修施設>

- | | |
|---------------------|---------------|
| 1. 奈良県総合医療センター | (指導責任者：佐道俊幸) |
| 2. 近畿大学医学部奈良病院 | (指導責任者：関山健太郎) |
| 3. 市立奈良病院 | (指導責任者：原田直哉) |
| 4. 大和高田市立病院 | (指導責任者：堀江清繁) |
| 5. 大和郡山病院 | (指導責任者：水田裕久) |
| 6. 高の原中央病院 | (指導責任者：谷口文章) |
| 7. 八尾市立病院 | (指導責任者：山田嘉彦) |
| 8. 大阪はびきの医療センター | (指導責任者：赤田 忍) |
| 9. 大阪暁明館病院 | (指導責任者：吉田昭三) |
| 10. 聖バルナバ病院 | (指導責任者：布留川浩之) |
| 11. 宇治徳洲会病院 | (指導責任者：高原得栄) |
| 12. ミズクリニクメイワン | (指導責任者：小林 浩) |
| 13. ASKA レディースクリニック | (指導責任者：中山雅博) |

事務局 奈良県立医科大学産科婦人科学教室内 (担当：木村文則)

電話 0744-22-3051 FAX 0744-23-6557