

東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・必修科目

産婦人科（1ヶ月）

選択必修について

研修医は医師法16条の2第1項の規程に基づく臨床研修制度において、選択必修研修5科目（外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科）から必ず選択して研修しなければならない。東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム総合型の研修医は産婦人科が指定研修となるので履修が必須である。

1 目的と特徴G I O

目的：プライマリ・ケアの理解を深め全人的医療を実践できる医師として、産婦人科領域における基礎知識・態度・技術などを修得することを目的とする。全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識・技術などが重要であるのは勿論であり、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ておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためには必要不可欠である。

特徴（一般目標：General Instructional Objectives：G I O）

1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。 卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気をもつ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。病態を的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。 思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケアなど、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとり必要不可欠のことである。

3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。 妊娠・分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する与薬の問題、治療や検査を行う上での制限などについての特殊性を理解することは、全ての医師にとり必要不可欠のことである。

2 プログラム管理運営体制

各施設の責任者および指導医（とくに准教授・講師・医局長など）により構成されたカリキュラム委員会で、研修カリキュラム内容の検討・確認・研修評価などを行う。本委員会は必要に応じ随時開催され、プログラムに関連する事項（内容・評価など）の検討につき協議する。

全般についての管理運営は、東邦大学医学部卒後臨床研修／生涯教育センターが行う。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間：1か月

研修医配置予定：外来・病棟（分娩室などを含む）・手術室に各1人を配置することを原則とする。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標 (Specific Behavioral Objectives : SBO)

医療人として必要な基本姿勢・態度・知識・技術を修得する。

「産科関係」

- 1) 生殖生理学の基本を理解する。
- 2) 正常妊娠経過および正常分娩機転を把握できる。
- 3) 母児の安全性を考慮した薬物療法を理解する。
- 4) 正常新生児の生理を理解する。

「婦人科関係」

- 1) 骨盤内の解剖を理解する。
- 2) 良性腫瘍の診断・治療を理解する。
- 3) 婦人科領域の感染症を理解する。
- 4) 急性腹症を鑑別できる。

3-2-2 経験目標 (SBO+LS)

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的産婦人科診療能力

(1)問診および病歴の記載

患者のプライバシーに配慮し良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile を捉えることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

(2)産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技術を身につける。

- ① 視診 (一般的視診および腔鏡診)
- ② 触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③ 直腸診、膣・直腸診

- ④ 穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺、その他)
- ⑤ 新生児の診察 (Apgar score、Silverman score、その他)

2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に分かり易く説明することができる。妊産褥婦に対しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

(1)婦人科内分泌検査

- ① 基礎体温表の診断*1
- ② 頸管粘液検査
- ③ ホルモン負荷テスト
- ④ 各種ホルモン検査

(2)不妊検査

- ① 基礎体温表の診断*1
- ② 卵管疎通性検査
- ③ 精液検査

(3)妊娠の診断

- ① 免疫学的妊娠反応*1
- ② 超音波検査*1

(4)感染症の検査

- ① 膣トリコモナス感染症検査*1
- ② 膣カンジダ感染症検査*1
- ③ クラミジア感染症検査*1

(5)細胞診・病理組織診

- ① 子宮腔部細胞診*1
- ② 子宮内膜細胞診
- ③ 病理組織生検

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

(6)超音波検査

- ① ドプラー法*1
- ② 断層法 (経腔的超音波断層法、経腹的超音波断層法) *1

*1…必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

(7)内視鏡検査

- ① コルポスコピー*2
- ② 腹腔鏡*2
- ③ 膀胱鏡
- ④ 直腸鏡
- ⑤ 子宮鏡

(8)放射線学的検査

- ① 骨盤単純エックス線検査*2

② 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：グースマン・マルチウス法）*2

③ 子宮卵管造影法*2

④ 腎盂造影*2

⑤ 骨盤エックス線 CT 検査*2

⑥ 骨盤 MRI 検査*2

*2…できるだけ経験し、その結果を評価できること。すなわち、受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦に対する与薬の問題、治療をする上での制限などについて学ぶ。薬剤のほとんどの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への与薬時の注意などが記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した与薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の与薬の可否、与薬量などに関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

(1) 処方箋の発行

① 薬剤の選択と薬用量

② 与薬上の安全性

(2) 注射の施行

皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

(3) 副作用の評価ならびに対応

催奇形性についての知識

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。

1) 頻度の高い症状

(1) 腹痛*3

(2) 腰痛*3

(3) 不正性器出血*3

*3…自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

☆ 産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛・不正性器出血は多く存在するので、産婦人科の研修においてそれらの病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、婦人科腫瘍茎捻転などがあり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流・早産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 急性腹症*4

☆ 産婦人科疾患による急性腹症の種類は極めて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

(2)流産および正常産*4 産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

*4...自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

3) 経験が求められる疾患・病態 (理解しなければならない基本的知識を含む)

(1) 産科関係

「経験優先順位第1位」

- ① 妊娠・分娩・産褥の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断*5
- ③ 正常妊婦の外来管理*5
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理*5
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理*5
- ⑥ 正常産褥の管理*5
- ⑦ 正常新生児の管理*5

*5...⇒外来診療もしくは受け持ち医として2例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

⇒必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については(できるだけ)自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。「経験優先順位第2位」

- ⑧ 腹式帝王切開術の経験*6
- ⑨ 流・早産の管理*6

*6...⇒受け持ち患者に症例があれば積極的に参加する。それぞれ1例以上を経験したい。

「経験優先順位第3位」

- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解*7
- ⑪ 産科を受診した腹痛、腰痛、不正性器出血を呈する患者、急性腹症の患者の管理*7

*7...⇒症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、レポートを作成し知識を整理したい。

(2) 婦人科関係

「経験優先順位第1位」

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案*8
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加*8

*8...⇒外来診療もしくは受け持ち医として、子宮・卵巣の良性疾患のそれぞれについて1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

⇒必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡検査などについては(できるだけ)自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

「経験優先順位第2位」

- ⑤ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案*9

「経験優先順位第3位」

- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解*9
⑦ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験*9
⑧ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解*9
⑨ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案*9
⑩ 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理*9

*9...⇒受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕がある場合には積極的に経験したい。

(3)その他

「経験優先順位第1位」

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
② 母体保護法関連法規の理解
③ 家族計画の理解

3-2-2-C 特定医療現場の経験

(1)周産・小児・成育医療

- ① 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
② 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
③ 虐待について説明できる。
④ 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
⑤ 母子健康手帳を理解し活用できる。

(2)周産・小児・成育医療の現場を経験すること。

3-2-3 評価基準

自己評価および指導医評価・看護師長（外来・病棟・手術室）評価を参考にして、責任者が口頭試問やOSCEにて総合評価を行う。

3-3 勤務時間

当該病院の規定に準ずるが、8時30分（月曜日は7時45分）から17時を原則とする。
ただし、分娩・手術などで受け持ち患者の状態により必要が生じた場合、この時間には制約されない。

3-4 教育行事

1. 早朝勉強会（月曜日7時45分）：本会に参加する。
2. 教授回診・新患カンファレンス（月曜日14時00分）：担当症例の説明をする。
3. 新生児科とのカンファレンス（月曜日16時）：ハイリスク妊娠や問題症例を担当医として説明する。

4. 症例検討会(月曜日 17 時):問題症例を担当医として説明する。
5. 院内研修講演会(毎月2回 金曜日 18 時):病院主催の本会に参加する。
6. 東邦医学会学術講演会:年3回開催される本会に参加する。
7. その他
 - ① 大田地区産婦人科研修会(6・9・12・3月の第4木曜日 18 時)
 - ② 城南地区(大田区:東邦大学、品川区:昭和大学)産婦人科研修会(秋期)
 - ③ 東京産婦人科医会臨床研究会(7・11・1・3月)
 - ④ 日本産科婦人科学会東京地方部会(5・9・12・3月の第3土曜日 14 時)
 - ⑤ 日本産科婦人科学会関東連合地方部会(6・10 月)
 - ⑥ 日本産科婦人科学会総会学術講演会(4月)

3-5 指導体制

研修医1名に対して、指導医1名が直接指導を担当することが原則であるが、必要に応じチーム診療を行う場合もある。

4 研修医個別評価

自己評価表を配布し、これに記載することにより自己評価を行う。指導医はそれを随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。指導医・看護師長(産婦人科外来・病棟・手術室)が評価し、指導責任者は各種教育行事への参加状況、症例説明・発表などの内容を加味し総合評価を行う。

※ 週間スケジュール(産科⇄婦人科どちらでも可)

1) 産科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:45	勉強会				
8:30	指導医とのカンファレンス				
9:00	外来(初診・産科再診)・産科病棟(母体胎児集中治療室、分娩室)・手術室				
12:00	昼休み				
14:00	教授回診・新患カンファレンス産科病棟(母体胎児集中治療室、分娩室)・手術室				
16:00	新生児科とのカンファレンス				
17:00	症例検討会	指導医とのカンファレンス			

2) 婦人科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:45	勉強会				
8:30	指導医とのカンファレンス				
9:00	外来(初診・婦人科再診)・婦人科病棟・手術室画像検査			(CT・MRI 等)	手術室
12:00	昼休み				

14:00 教授回診・新患カンファレンス HSG コルポ外来 婦人科病棟手術室 コルポ外来 婦人科病棟手術室

16:00 新生児科とのカンファレンス 婦人科病棟手術室 婦人科病棟手術室

17:00 症例検討会 指導医とのカンファレンス

*…分娩、緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。

*…副当直を週1回以上行う。

参加施設

本プログラムにおいては、東邦大学医療センター大森病院にて研修を行なう。下記施設で研修を行なう場合には十分な連携を図り研修を行う。東邦大学医療センター大橋病院並びに同佐倉病院の研修内容については東邦大学医療センター大森病院での研修に準じる。

〔参加施設〕

- ① 東邦大学医療センター大橋病院
- ② 東邦大学医療センター佐倉病院
- ③ 恩賜財団済生会横浜市東部病院
- ④ 川崎市立川崎病院