

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・選択専攻科目

産婦人科（2～10ヶ月）

1 目的と特徴G I O

目的:全ての医師にとって人口の半数を占める女性の診療を行う上で、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女性に対して適切に対応するために必要不可欠なことである。プライマリケアにおける産科婦人科の基礎的な診療能力を習得することを目的とする。

特徴:

1) 女性特有のプライマリケアを研修する

女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を理解し、それらの失調に起因する疾患に関する系統的診断と治療を研修する。そ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全ての医師にとって必要不可欠なことである。

2) 女性特有の疾患による救急医療を研修する女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する。

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。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋病院婦人科のスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営を検討する。

3 教育課程

1) 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～10ヶ月である。

東邦大学医療センター大橋病院と厚生中央病院においては、外来、病棟、分娩室、手術室で指導医のもとに患者を担当し、検査、治療にも関与する。

2) -1 到達目標

医療人として必要な基本姿勢・態度・知識・技術を習得する。

2) -2 経験目標

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) 問診及び病歴の記載

患者との間に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 をとら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・技能を身につける。

- ① 視診（一般的視診および膣鏡診）
- 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・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関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（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 基礎体温表の診断
- 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（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 基礎体温表の診断
- ② 卵管疎通性検査
- ③ 精液検査

3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 免疫学的妊娠反応
- ② 超音波検査

4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- ① 膣トリコモナス感染症検査
- ② 膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査

- ① 子宮膣部細胞診 *1
- ② 子宮内膜細胞診 *1
- ③ 病理組織生検 *1

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

6) 内視鏡検査

- ① コルポスコピー *2
- ② 腹腔鏡 *2

- ③ 膀胱鏡 *2
- ④ 直腸鏡 *2
- ⑤ 子宮鏡 *2

7) 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、経腹壁的超音波断層法） *1

8) 放射線学的検査

- ① 骨盤単純 X 線検査 *2
- ② 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法） *2
- ③ 子宮卵管造影法 *2
- ④ 腎盂造影 *2
- ⑤ 骨盤 X 線 CT 検査 *2
- ⑥ 骨盤 MRI 検査 *2

*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。

*2・・・できるだけ自ら経験し、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ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等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 投与上の安全性

2) 注射の施行

- ① 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

- ① 催奇形性についての知識

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にある。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛 *3
- 2) 腰痛 *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・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら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、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

*4・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「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・早産および正常産 産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(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

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- 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
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験 *6
- ⑨ 流・早産の管理 *6
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解 *7

産婦人科研修が3ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

*5・・・8例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

*6・・・2例以上を受け持ち医として経験する。

*7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

2) 婦人科関係

- 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
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）*9
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 *9
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）*9
- ⑧ 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
- ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 *9

産婦人科研修が3ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

*8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。

*9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3) その他

- 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

C. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

(1) 産婦人科研修が3ヶ月間の場合

1) 産科関係

① 経験優先順位第1位(最優先)項目

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

⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として8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

② 経験優先順位第2位項目

● 腹式帝王切開術の経験

● 流・早産の管理

⇒ 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ2例以上経験したい。

③ 経験優先順位第3位項目

● 産科出血に対する応急処置法の理解

● 産科を受診した 腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

⇒ 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、できるだけレポートにまとめたい。

2) 婦人科関係

① 経験優先順位第1位(最優先)項目

● 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

● 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

⇒ 外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを2例以上経験し、それぞれ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。

② 経験優先順位第2位項目

● 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

⇒ 1例以上を外来診療で経験する。

③ 経験優先順位第3位項目

● 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)

● 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

● 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)

⇒ 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。1例以上経験したい。

④ 経験優先順位第4位項目

● 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

⇒ 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、できるだけレポートにまとめたい。

⑤ 経験優先順位第5位項目

● 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

⇒ 時間的余裕がある場合は外来診療で1例以上経験したい。

2) -3 評価基準

研修指導責任者と指導医、病棟看護師長の評価を総合的に判断する。

3) 勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大橋病院の規定に従う。

8時15分から17時までを原則とするが、救急・分娩などや受け持ち患者の状態により変更される。

週間スケジュール

- 1) 緊急患者、緊急手術、緊急検査には随時立ち会う。
- 2) 当直を週1～2回行う。

4) 教育行事

1. 教授回診:毎週火曜日 08:30 から。担当医として症例の説明を行う。
2. 病棟カンファレンス:毎日 08:15(3階中央病棟)。
3. 予定手術カンファレンス:毎週木曜日 07:30 から。担当医から検査結果、手術の説明があり、手術方針を検討する。
4. 緊急手術カンファレンス:随時 08:15、病棟。緊急帝王切開を中心に経過について担当医より説明があり、その適応を検討する。
5. 抄読会:火曜日(隔週)。英文論文の要約発表とそれについてのディスカッションを行う。
6. 悪性疾患病棟カンファレンス:木曜日午後(隔週)。悪性疾患患者についての経過、治療方針、などディスカッションを行う。
7. 産科分娩カンファレンス:木曜日午後(第2または第3週)、担当医や担当助産師より提示された症例について検討会を行う。
8. 産科小児科合同カンファレンス:月に一度、第2または第3週、合同でのカンファレンスを行う。
9. 研修医症例発表会:毎月1回、東邦大学医療センター大橋病院所属の研修医が、交代で自分の担当した症例について発表する。
10. 東邦医学会学術講演会:年間3回
11. 玉川・世田谷・渋谷・目黒支部合同臨床懇話会:年間4回

5) 指導体制

研修医1名に対して、年代的にも比較的近い準指導医1名が直接細かなことを指導する。

全体的な指導や重要な項目については指導医が指導する。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に行う。指導責任者、指導医、病棟看護師長、の評価を参考にして、産婦人科全般の基本的な診察能力が習得されたかを担当指導医が評価する。