

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

### 佐倉病院・選択専攻科目

#### 産婦人科（4週以上）

### 1 研修プログラムの目的と特徴

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・技術等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・技術等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するためには必要不可欠である。

特徴（一般目標：General Instructional Objectives: GIO）

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。これら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等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるのもので、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等についての特異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臨床研修指導医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・研修評価等を行う。本委員会は必要に応じ随時開催されるが、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おこなう。

### 3 教育プログラム

#### 3-1 研修期間と研修医配置予定

研修医配置期間：選択専攻での研修期間は4週以上である。

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

### 3-2 一般目標 (GIO)

臨床研修の基本理念に基づき、臨床医として必要な女性診療・周産期の知識・技術・態度を身につける。報告・連絡・相談を重視し、メディカルスタッフとの対話を通じたチームワーク医療を習得する。

### 3-3-1 行動目標 (SBOs)

医療人として必要な基本姿勢・態度・知識・技術を修得することを目標とする。

患者及びその家族と良好な人間関係を確立し、思春期、妊娠・分娩産褥を含む性成熟期、更年期の産科婦人科特有の病歴聴取法を習得すると共に、患者プライバシーへの配慮、患者の心理状況の把握、対処法を学び実践することができる。

医療現場における安全の考え方を学び、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付け、上級医への報告の義務を体得する。

正常妊婦の外来診療および分娩に参画し、妊娠・分娩の診察方法、異常の診断方法、対処方法を習得する。

急性腹症・産科出血などの産科婦人科救急医療に参画し、産科婦人科救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。

### 3-3-2-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・家族に分かりやす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
- 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
- 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
- ②超音波検査

4) 感染症の検査

- 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。

\*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。

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

\*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。

7) 超音波検査

- ①ドプラー法\*1
- ②断層法（経膣的超音波断層法、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。

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に対する与薬も問題、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、妊産褥婦への与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

## 3-3-2-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疾患、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

##### 2) 腹痛\*3

##### 3) 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な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。

### (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1例以上経験し、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」

- ⑤ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案\*9

\*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。

「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（見学）\*\*

⑦婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験\*\*

⑧婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解\*\*

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\*\*

⑩婦人科患者を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理\*\*

\*\*・・・⇒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

### 3-3-2-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。

### 3-4-1 学習方略（LS）

1) 病棟業務

・臨床研修指導医とともに産科・婦人科入院患者の回診

産科入院患者：胎児心拍陣痛図、超音波検査、内診を行い病状評価と治療方針の検討を行う。

婦人科患者：創部処置、超音波検査、継続指示、処方をおこなう。

・臨床研修指導医のもとで入院サマリー・退院サマリ－の作成

・分娩進行中の患者：臨床研修指導医とともに適時内診、分娩監視装置の監視を行い分娩進行について評価管理を行う。分娩時には助産師とともに分娩介助を行う。

・患者への説明に同席し説明と同意（IC）の習得を行う。

・臨床研修指導医の手術には立ち会い手術助手を務め臨床解剖を学ぶ。基本的手技（糸結び、手術器具の扱い）を習得する。

2) 外来業務

・臨床研修指導医の外来に同席し指導の下に産婦人科的手技（内診、経膈超音波検査手技）を学ぶ。

・病状の説明法や患者への配慮を学び習得する。

・コルポスコープ検査・子宮頸部生検に同席する。

- ・子宮内膜生検に同席する。
- ・臨床研修指導医のもとに子宮頸部、内膜の細胞診検査、組織診検査の結果を評価し治療法の決定に当たる。
- ・正常妊婦の検診を介助する。
- ・ハイリスク妊婦の抽出

### 3) 検査

- ・病棟、外来において適宜超音波検査（骨盤内臓器、胎児）を行う。
- ・子宮卵管造影法に立ち会う。
- ・羊水穿刺に立ち会う。
- ・胎児心拍陣痛検査の実施

### 4) カンファレンス・勉強会

- ・産婦人科カンファレンス（毎週月曜日）

参加者：産婦人科医、専攻医、研修医、実習中の M5, M&6 学生

内容：手術予定患者の提示、治療法の確認。重症患者の提示と治療法の確認。濃厚治療を行った患者の報告と治療法の検討

- ・NICU/産科カンファレンス（毎週月曜日 8:00～）

参加者：産婦人科医、NICU 担当医、助産師、NICU 看護師、産科病棟看護師、専攻医、研修医、実習中の M5, M&6 学生

内容：リストアップした NICU 入院中の患児の病状報告、入院中ハイリスク妊婦の経過報告と方針の報告および外来ハイリスク妊婦の評価を行う。

- ・病理/婦人科カンファレンス（第 2 水曜日）

参加者：病理医、産婦人科医、放射線科医、専攻医、研修医、実習中の M5, M&6 学生

内容：手術症例を中心として病理組織を学ぶ。

- ・継続妊婦カンファ（不定期）

参加者：産婦人科医、メンタルケア医、助産師、看護師

内容：メンタル疾患合併妊婦を中心にして多職種で検討する。

- ・NCPR 勉強会（不定期）

新生児蘇生法を院内インストラクターが指導する。

## 3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00-8:20	NICU カンファ					
8:20~9:00	教授回診					
9:00~12:00	臨床研修指導 医の外来診療 同席	臨床研修指 導医の外来 診療同席	手術	臨床研修指導 医とともに病 棟業務	手術	
13:00~16:30	臨床研修指導 医の外来診療	臨床研修指 導医の外来	手術	臨床研修指導 医とともに病	手術	

	同席	診療同席		棟業務		
	産婦人科カンファレンス					

※ 緊急検査、緊急手術、分娩、体外受精、リプロダクション外来には随時参加する。

※ 週1回副当直を行う。

### 3-5 評価 (EV)

研修医1名に対して、臨床研修指導医1名が直接指導を担当し研修修了時に評価表に評価を記入する。病院内他職種（看護師、クラーク、検査部門、薬剤師含む）スタッフからの360度評価を受ける佐倉病院基準を満たすこと。

1. 月曜早朝勉強会の3/5以上に出席
2. 安全管理研修会の1/2以上に出席
3. 感染対策講演会の1/2以上に出席
4. 佐倉病院 臨床病理症例検討会の2/3以上に出席
5. 適切なCPCレポートを合計（2年間で）1例以上提出
6. 保険診療研修会の1/2以上に出席
7. 緩和ケア研修の修了

### 3-6-1 指導体制

研修医1名に対し臨床研修指導医1名が直接指導を担当し、病棟業務、外来業務、手術を通して研修を行う。症例を通しての研修を中心とするが、各カンファレンス、勉強会を通して知識を獲得し総合的な習得に当たれるように指導する。

評価には360度評価が行われ院内メディカルスタッフからの指導も行われることが佐倉病院研修の特徴の一つである。

### 3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	木下 俊彦
臨床研修指導医	竹下 直樹
臨床研修指導医	高島 明子
臨床研修指導医	石田 洋昭
臨床研修指導医	萬来 めぐみ

### 3-6-3 協力施設

東邦大学医療センター大森病院  
東邦大学医療センター大橋病院