

産婦人科

I プログラムの名称

慶應義塾大学病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

II プログラムの指導者

1) 統括責任者

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室
教室主任 田中 守 教授
研修医担当主任 水口雄貴 助教
研修医担当主任 野上侑哉 助教

2) 各診療科責任者

- ・ 産科 診療科部長 田中 守 教授
- ・ 婦人科 診療科部長 青木大輔 教授

III 産婦人科の概要・特徴・特色

当院の産婦人科は産科、婦人科それぞれが、高度な専門的医療を提供しており、初期臨床研修においても、産科研修と婦人科研修はそれぞれ独立している。それぞれの研修において、臨床経験5年目以上の上級医が指導にあたる。外来診療、病棟業務、検査、分娩、手術、化学療法などを見学、指導下での実践を通して、その考え方、意義、適応などにつき、指導医と Discussion しながら学ぶ。

IV 到達目標

厚生労働省による「臨床研修の到達目標」に準じる。

(1) 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（産科）

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投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

(2) 女性特有の疾患による救急医療を研修する（産科／婦人科）

卒後研修目標の一つに「緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる」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。

(3) 女性特有のプライマリケアを研修する（婦人科）

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もので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

V 実務研修の方略

凡例：【A】：到達目標「A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」対象

【B】：到達目標「B 資質・能力」対象

【C】：到達目標「C 基本的診療業務」対象

（産）；産科研修で到達可能

（婦）；婦人科研修で到達可能

(1) 医療面接・医療記録／診療計画【A, B1-2, 4, C】（産・婦）

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。一般外来での予診聴取・再診外来アテンド・連日の病棟診療記録などで実施する。

(2) 基本的な産婦人科身体診察法【A, B1-6, C】（産・婦）

産婦人科診療に必要な基礎的診断法を経験する。

- a) 全身の観察視診（一般的視診）、（腔鏡診）
- b) 腹部の診察（直腸診を含む）
- c) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）

(3) 基本的な産婦人科臨床検査【A, B1-6, C】（産・婦）

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。

- a) 一般尿検査（産・婦）
- b) 血算・血液生化学的検査（産・婦）
- c) 心電図（12誘導）（産・婦）
- d) 動脈血ガス分析（産・婦）
- e) 細菌学的検査・薬剤感受性検査（産・婦）
- f) 細胞診・病理組織検査（婦）
- g) 内視鏡検査（産・婦）
- h) 超音波検査（産・婦）
- i) X線検査（産・婦）
- j) CT検査（婦）
- k) MRI検査（産・婦）
- l) 生殖機能（不妊症）検査（産）

(4) 基本的な産婦人科治療法【A, B1-6, C】（産・婦）

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、投薬量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠なことである。

- a) 処方入力（薬剤／薬量選択、投与上の安全性）（産・婦）
- b) 採血（動静脈）、注射の施行（静脈）（産・婦）

- c) 副作用の評価ならびに対応（催奇形性についての知識）（産・婦）
 - d) 女性内性器摘出手術（子宮全摘術・付属器摘出術など）（婦）
 - e) 妊孕性温存手術（子宮頸部蒸散術・広汎子宮頸部摘出術・卵管温存手術など）（産・婦）
 - f) 分娩（経膈分娩・帝王切開術）（産）※
 - g) 抗腫瘍薬による化学療法（婦）
- ※プログラムにおける経験すべき症候に、「妊娠・出産」が含まれる。

(5) プレゼンテーション【A, B1-2, 4, 8-9, C】（産・婦）

患者と医師とのコミュニケーションに始まり、医療チーム内での意思疎通・情報共有あるいは適確な指示伝達から内容相談・指導依頼に至るまで医療人は職場において勤務時間内は円滑なコミュニケーションが必要不可欠である。限られた時間の中で有効かつ手際よく情報を伝えて共有するツールがプレゼンテーション能力である。医師に不可欠な能力を磨くとともに、探究心の向上、生涯研修にまでつなげていく。

- a) 日常診療コミュニケーション
- b) カンファレンス発表

VI 研修スケジュール

- 1) 当院の産婦人科初期臨床研修は、産科研修と婦人科研修はそれぞれ独立しており、同一期間に両科の研修を行うことはできない。
 - 2) 厚生労働省の臨床研修規定の目標達成のためには、最短でも2週間以上の「産科」および2週間以上の「婦人科」研修が必要である。
 - 3) 期間内は、慶應義塾大学病院での病棟ならびに外来の診療にあたる。
 - 4) 到達度は研修する期間に依存する。
- なお、初期臨床研修修了後、当教室における専門研修プログラムを希望する者は、2ヶ月以上の麻酔科研修修了していることが望ましい。

VII 研修評価

オンライン臨床教育評価システム（EPOC2 : <https://epoc2.umin.ac.jp/epoc2.html>）にて、評価票ⅠⅡⅢの研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。経験すべき症候/疾病・病態（産科における「妊娠・出産」）を経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、EPOC2にて承認を行う。2年間の研修修了時には、評価票ⅠⅡⅢの各評価がレベル3に到達するよう指導を行う。