



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、避けたほう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各種ホルモンの検査 ③内分泌負荷試験 ④頸管粘液による排卵推定

(2) 不妊検査

①卵管疎通性検査 ②精液検査 ③フーナーテスト

(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 ③S T I 検査法 ④細菌性膣症の理解

(5) 細胞診・病理組織検査 (いずれも採取法も併せて経験する。)

①子宮腔部・頸管細胞診 ②子宮内腔細胞診 ③病理組織生検 ④狙い生検法

(6) 超音波検査

①ドプラー法 ②断層法 (経膣超音波断層法、経腹超音波断層法)

C. 基本的産婦人科臨床検査：以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

(1) 内視鏡検査：①コルポスコピー ②腹腔鏡 ③子宮鏡

(2) 放射線学的検査

①単純X線検査 ②骨盤計測 (入口面撮影、側面撮影：マルチス・ゲースマン法)

③子宮卵管造影法 ④CT検査 ⑤MRI検査 ⑥血管造影検査 ⑦腎盂尿管造影検査

D. 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、副腎皮質ホルモン薬、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。薬剤のほとん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と記載が記載されており、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全ての医師に必要不可欠なことである。

さらに、成育医療センター等のサイトに接続し、薬剤に関する情報を得る方法を会得する。

(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

E. 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性器出血 ②腹痛 ③月経異常

産婦人科特有の疾患に基づく上記症状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、子宮内膜症、子宮悪性疾患、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮附属器炎、卵管留水腫、卵管留膿腫、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、間脳下垂体異常等があり、さらに妊娠に関連するものとして子宮外妊娠、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。

**■研修カリキュラム**

《産科》

1. 産科患者の問診：

特に無月経、性器出血、妊娠随伴症状、異常妊娠 (切迫流早産、子宮外妊娠、胎状奇胎) の初期症状の把握。これらの把握には、通常の間月経周期について正確に問診できることが重要である。

2. 産科的一般診察法：

視診 (帯下の状態、出血の有無、子宮腔部の状態)

内診 (初期—子宮体の大きさ、硬度、ドプラー、中後期—先進部の高さ、子宮口の状態)

外診 (子宮底長、胎位、児心音)

3. 妊娠の診断法： 基礎体温、尿妊娠反応、内診、経膣超音波検査

4. 妊婦、褥婦の健康管理の指示：各期における正常及び切迫流早産、妊娠高血圧症候群の家庭生活指導

5. 胎児 well-being の把握： 経腹超音波検査、胎児心拍数図の判読

6. 正常分娩の介助：
  - 分娩経過観察（陣痛、児心音、子宮口、先進部下降度、羊水の状態）
  - 分娩介助（正常のみ）、産褥経過観察
7. 産科手術： 会陰切開、吸引分娩、帝王切開、人工妊娠中絶術、流産手術、子宮外妊娠手術
8. 異常妊娠・分娩の診断、応急処置、転送時期の決定：
  - 前期破水、早産、羊膜絨毛膜炎、遷延分娩、胎位・胎勢・胎向異常、胎児機能不全、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、過強陣痛、会陰裂傷、頸管裂傷、弛緩出血、子宮破裂、産科出血など
9. 新生児の処置、診察法： 性別判定、アプガールスコア、奇形の有無診断、吸引、臍帯切斷
10. 新生児蘇生法（NCP R）の研修と日本周産期・新生児学会指導者資格の獲得：
  - 吸引、酸素吸入（Tピース）、呼吸刺激法
11. 産科的緊急者の初期診療：
  - （1）流早産の応急処置
  - （2）重症妊娠高血圧症候群患者の応急処置－けいれん抑制、降圧、妊娠の中断
  - （3）産科的大出血の応急処置－双手圧迫、大動脈圧迫、輸血法

## 《婦人科》

1. 婦人科患者の問診：
  - 特に月経、不正性器出血、陣痛（月経困難、月経前症候群を含む）の把握と心身症的配慮
2. 婦人科の一般診察法：
  - 内診（外陰部視診、膣部視診、膣触診、子宮体触診、付属器触診）細胞診検体採取法
3. 主な婦人科疾患の鑑別診断と治療計画教育：
 

a 膣部びらん（子宮頸癌との区別）	b 膣外陰炎
c 機能性出血	d 子宮外妊娠
e 尿路感染症	f 子宮筋腫
g 子宮内膜症	h 卵巣腫瘍（卵巣癌との区別）
i 骨盤内炎症疾患	j 絨毛疾患
4. 婦人科緊急患者の初期診療
  - （1）性器出血の応急止血法、鑑別診断－ガーゼタンポン
  - （2）腹腔内出血の診断、応急処置－一般状態の把握、ダグラス窩穿刺、輸血・輸液
  - （3）骨盤内腫瘍の二次的変化の鑑別診断－腫瘍の触診、腹膜刺激症状の把握、虫垂炎との鑑別
  - （4）骨盤内炎症の診断、応急処置－虫垂炎との鑑別、安静の指示
5. 悪性疾患に対するアプローチ
  - （1）診断法： コルポスコピー、細胞診・病理組織診検査、超音波検査、子宮鏡検査、X線検査、CT、MRI、アイソトープ検査、PET
  - （2）治療計画： 手術、放射線治療、化学療法、免疫療法、ホルモン療法、緩和ケア
6. 婦人科手術
  - 子宮内膜搔爬術、頸管ポリープ切除術、付属器切除術、卵巣腫瘍切除術、子宮全摘出術、子宮筋腫核出術、子宮膣部切除術、骨盤内リンパ節郭清術、子宮・付属器悪性腫瘍手術

## ■カンファレンス

産婦人科カンファレンス	毎週火曜日・金曜日 午後1時00分
病理組織、細胞診の検討	週1回不定期（病理医と協力）
入院患者超音波検査の指導	火・水・金曜日午後。
他科への Consultation は定期的には行っていない。	

## ■学会活動

国際産婦人科連合、日本産科婦人科学会	
日本産科婦人科学会関東連合地方部会	
日本産科婦人科学会栃木地方部会（研修医は演題発表）	年2回
日本産科婦人科学会群馬県集談会（研修医は演題発表）	年1回
栃木県癌治療懇話会への参加および発表	年2回
栃木県手術手技研究会に参加および、発表	年2回
慶應義塾大学関連病院連合検討会に参加発表	年2回
不定期に足利市医師会産婦人科部会において、発表、講義をさせている。	

市内高校生、中学生への性教育講義

### ■タイムスケジュール

---

病棟指導医回診：火、金曜日午後1時 婦人科病棟回診。

入院時チェック：新入院患者に関しては、外来において常時指導している。

退院時チェック：病棟回診時に行っている。

### ■救急外来

---

産婦人科であるため、救急センターでは診察は行わず、産婦人科外来にて行い、まず研修医が診察し、指導医がこれを指導監督している。夜間の場合は、指導医が当直体制の場合はそのまま指導医が診察をするが、研修医の場合はオンコールが指導する。

### ■研修医教育

---

月初、保険レセプト点検時に健康保険法、療養担当規則に規定された保険医としての診療に沿うように指導、助言を与えている。

### ■研修医の評価

---

産科および婦人科は、臨床的な手術や手技が研修の中心となってくるため実際の分娩や手術を指導医と一緒に行うことによって評価されることが多い。その評価においてさらに次のステップに進むことが可とされれば、より上位のステップに進むシステムになっている。