

1 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは、日本産科婦人科学会の専門医制度および厚生労働省の卒後研修要綱を参考にして、千葉労災病院卒後臨床研修委員会が作成したプログラムである。

女性特有の疾患による救急医療の初期診療、女性特有のプライマリケアおよび妊産褥婦の医療を経験し、将来の専門性にかかわらず、女性患者に常に妊娠の可能性を考慮した診療を行い、プライマリケアおよび救急医療において、妊娠および婦人科疾患を合併した患者を鑑別し、専門医に紹介できる基本的知識、臨床能力および技能を修得する。

2 研修プログラム責任者

川野 みどり（産婦人科部長）

研修指導者

川野 みどり（産婦人科部長）

伊東 敬之（産婦人科副部長）

林田 弘美（産婦人科医師）

河内 健二（産婦人科医師）

1）研修プログラムの管理運営 研修プログラム責任者が管理運営する。

2）募集定員 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

3）教育課程

1 研修開始年度 千葉労災病院卒後研修プログラムに定める。

2 期間割と研修医配置予定 研修医の希望により研修委員会が決定する。

3 研修内容と到達目標

1）一般目標（GIO）

女性患者に常に妊娠の可能性を考慮し、女性特有の疾患による救急医療の初期診療、女性特有のプライマリケアおよび妊産褥婦の医療を行い、プライマリケアおよび救急医療において、妊娠および婦人科疾患を合併した患者を鑑別し、必要に応じて専門医に紹介できる基本的知識、臨床能力および技能を修得する。

2) 行動目標 (SB0 s)

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察法

《医療面接》

女性患者には常に妊娠の可能性を念頭に置き、病歴（主訴又は来院の目的、現病歴、家族歴、月経歴、結婚、配偶者歴、妊娠、分娩歴、既往歴）の聴取と記録ができる。急性腹症において、婦人科疾患（骨盤内腫瘍の茎捻転および破裂、子宮外妊娠）を疑い、診断あるいは専門医にコンサルトできる。

《身体診察》

産婦人科的診察

① 婦人科的診察

外陰部の視診、必要に応じて触診ができる。

腔鏡診 腔鏡を用いて子宮腔部、腔壁の視診ができる。また必要に応じて細胞診用の検体を採取することができる。

狭義の内診 腔入口部、腔壁、腔円蓋の触診ができる。

双合診 子宮、附属器の触診ができる。

② 産科的診察

外診 全身状態、乳房の観察、腹部の視診ができる。Leopold 触診法ができる。

聴診 超音波ドプラー法で胎児心音が聴取できる。

内診及び双合診 外子宮口の開大に関して触診できる。

(2) 基本的な臨床検査

以下の検査を、

A＝自ら実施し、結果を解釈できる。

B＝自ら実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

C＝指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

① 妊娠反応 (A)

② 子宮頸部の細胞診 (B)

③ 妊婦における胎嚢、胎芽、胎児の（経腹、経腔）超音波検査 (B)

④ 女性患者の放射線検査の実施に際して、妊娠時の制限を考慮して行える (B)

⑤ 婦人科疾患、急性腹症における経腹、経腔超音波検査 (B)

⑥ 胎児心拍モニタリングなど胎児胎盤機能検査 (B)

⑦ コルポスコープの手技とその解釈 (C)

⑧ 基礎体温の測定とその解釈 (B)

(3) 基本的手技

A＝自ら実施できる。

B＝専門家の指導のもとに実施できる。

- ① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。（A）
- ② 採血法（静脈血）を実施できる。（A）
- ③ 穿刺法（腹腔、ダグラス窩）を実施できる。（B）
- ④ 導尿法を実施できる。（A）
- ⑤ 浣腸を実施できる。（A）
- ⑥ レーン・チューブ類の管理ができる。（A）
- ⑦ 胃管の挿入を管理ができる。（B）
- ⑧ 局所麻酔法を実施できる。（B）
- ⑨ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。（A）
- ⑩ 簡単な切開・排膿を実施できる。（B）
- ⑪ 皮膚縫合法を実施できる。（B）
- ⑫ 子宮頸部、体部細胞診が実施できる。（A）

(4) 基本的治療法

A＝自ら実施できる。

B＝専門家の指導のもとに実施できる。

C＝専門家の指導のもとに経験できる。

- ① 妊産褥婦における薬物の作用、副作用、相互作用、禁忌について理解し、妊・産・褥婦に対する薬物治療ができる。（B）
- ② 帝王切開、附属器摘出術、腹式単純子宮全摘術などの産婦人科手術療法（C）
- ③ 正常分娩経過の観察と分娩介助（C）
- ④ 産婦人科救急疾患に対するプライマリケアを実施できる（B）
- ⑤ 女性特有の疾患に対してプライマリケアを実施できる（B）

(5) 医療記録

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④ 剖検所見の記載・要約作成に参加し、診療の向上に役立てることができる。
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 症状

全身倦怠感
食欲不振
体重減少
体重増加
浮腫
動悸
腹痛
腰痛

(2) 疾患・病態

ショック
急性腹症
貧血
流・早産および満期産
正常妊娠、異常妊娠（子宮外妊娠等）
正常分娩、異常分娩（早産、多胎、fetal distress、産科出血等）
産褥（乳腺炎等）
月経異常、思春期の疾患、更年期障害
外陰・膣・骨盤内感染症
良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣良性腫瘍、子宮内膜症、他）
悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍）
性感染症

(3) 特定の医療現場の経験① 救急医療

- a) バイタルサインの把握ができる。
- b) 重症度および緊急度の把握ができる。
- c) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

② 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、性感染症（エイズを含む）予防、家族計画指導に参画できる。
地域検診（子宮癌検診）に参画できる。

3) 勤務時間

原則として、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分までである（患者が重症の場合はこの限りではない）。

4 学習方略 (LS)

1) 病棟研修 SB0s : A(1)～(5)、B(1)～(3)

スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2) 外来研修 SB0s : A(1)～(5)、B(1)～(3)

スタッフと共に外来患者の診断・治療方針の決定にかかわる。

3) カンファレンス SB0s : A(4)～(5)、B(3)

早朝カンファレンス、病棟回診後のカンファレンス、手術症例のカンファレンス、受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

4) 実技研修 SB0s : A(1)～(4)、B(1)～(3)

産婦人科の諸検査に参加し、その適応、実施方法、診断に関わる。また術者、助手として手術に参加する。

週間研修スケジュール

	午前	午後	夕方	夜間
月	病棟回診	病棟処置または分娩室	抄読会	分娩当直
火	産科外来	手術室または分娩室	症例検討会	
水	外来処置	手術室または分娩室		
木	婦人科外来	手術室または分娩室		分娩当直
金	病棟回診	病棟処置または特殊検査	画像検討会	

5 評価方法 (EV)

SB0s	目的	対象	方法	時期	測定者
A(1)～(4)	形成的	知識・技能	実地観察、口頭	中・後	指導医コメディカル
B(1)～(3)	形成的	知識・態度	実地観察	中・後	指導医コメディカル
A(5)	形成的	知識・解釈	実地観察、口頭	中・後	指導医

1) 研修医の評価

① 研修医は PG-EPOC に自己の研修内容を記録し、評価し、病歴や手術の要約を作成する。

② 指導医はローテーションごとに研修期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、あるいは症例レポートより把握し形成的評価を行う。なお、評価票はインターネット上のシステム(PG-EPOC 等)を使用する。

③ 評価は指導医ばかりでなく同僚研修医、看護師等チーム医療スタッフ等によっても行われる。

④ 当診療科における記録、評価は研修委員会に提出され、その結果などを総合

して総括評価が行われる。なお、総括的評価において必要であれば、記述式試験を行う事がある。

２） 指導医等の評価

研修終了後、研修医による指導医、当科の評価が行われ、その結果は指導医、研修医委員会にフィードバックされる。

３） 研修プログラムの評価

研修プログラム（研修部門、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率よく行われているかを定期的（年２回を原則とするが、必要に応じそれ以上の回数）に研修委員会が中心となって自己点検・評価し、その結果を公表する。

４） 以上の各評価をもって、２年目終了時に、研修委員会にて総括的評価を行い、終了の判定の資料とする。

初版：令和４年１月２４日

改訂：令和７年２月２８日