

産婦人科 プログラム（選択）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴		選択研修での腹腔鏡手術では、第1助手としてカメラ担当やトロッカー挿入を研修します。また、上級医とともに分娩介助も行います
研修医に周知しておきたいこと		ローテ最終週には抄読会があるので、それまでに英語論文を読んで準備しておくこと
回診予定		部長回診：毎週金曜日 9:00
多職種カンファレンス予定		各カンファ（①病棟・②放射線科合同・③小児科合同）は、金曜日の15:00前後に行います。 ※1ヵ月健診後に行うので、健診終了後に責任指導医へ連絡してください。その後に時間を決めます。
ACP 社会復帰支援 研修の場	4者カンファレンス	火曜 10:15、木曜 10:00
	退院支援カンファレンス	水曜 14:00

1. 指導医・指導者

1.1 指導医（○：責任指導医）

○梅津 朋和、長船 綾子、永井 孝

1.2 指導者

師長：杉山 まき子、薬剤師：伊藤 有美

1.3 病棟薬剤師

佐藤 希帆

1.4 病棟

1棟4階

2. 一般目標

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した患者及び婦人科の患者を診察し、適切な初期診断を行う積極性と能力を獲得し、専門医に管理を移管する必要性及び時期を判断できるとともに、移管するまでの応急処置を行う技術を修得する。

3. 個別行動目標

- (1) 患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる
- (2) 超音波断層法にて、胎児心拍の確認ができる
- (3) CT、MRIにて、子宮、卵巣の確認ができ、正常、異常の鑑別ができる
- (4) 女性の腹痛患者に対して鑑別疾患を挙げることができる
- (5) 正常妊娠経過、正常分娩、正常産褥経過を理解する
- (6) 月経周期・妊娠成立とこれらの異常を理解する
- (7) 上記に加えて、産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。また、必要な種々の検査を実施・結果評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる

診療科別産婦人科プログラム（選択）

頁

2/4

- (8) 加えて、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する

4. 学習方略

4.1 2年次の選択研修：4週以上

4.2 研修初日：研修初日には責任者（診療部長・病棟看護師長）に挨拶する。

4.3 原則一人の研修医に対し一人の指導医がつき指導を受ける。

4.4 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、理学的所見、検査データの把握を行い、診断並びに治療計画立案に参加する。
- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。また、退院や転院の決定は、必ず上級医の確認のもと行う。
- (4) 主治医が行うインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと、自ら行う。
- (5) 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、上級医の承認を受ける。入院診療計画書、診療情報提供書、各種証明書等の記載の実際につき上級医から指導を受ける。

4.4.2 産科

- (1) 経膣分娩・帝王切開ともに5例以上に立ち会うことを最低限の目標とする。時間外や休日でも分娩・帝王切開がある場合には、積極的な参加が望まれる。
- (2) 経膣分娩には上級医とともに立ち合い、分娩介助の補助を行うとともに分娩の進行を理解する。機会があれば、異常分娩（吸引分娩・鉗子分娩）も経験する。
- (3) 外来の妊婦健診あるいは入院患者の診察を見学し、超音波検査・胎児心拍陣痛図による胎児評価および妊娠・分娩の各段階における内診所見の取り方を学ぶ。

4.4.3 婦人科

- (1) 予定手術・緊急手術を問わず手術には基本的に全例参加し、外科的な基本手技を習得するとともに、疾患の病態や治療についての理解を深める。
- (2) 上級医とともに術前・術後の評価および全身管理をおこない、手術のリスクの評価と術後合併症の診断・治療をおこなう。
- (3) 積極的に外来診察の見学をおこない、婦人科疾患特有の診察法・検査法を学ぶ。
- (4) 機会があれば、婦人科悪性腫瘍に対する化学療法・放射線治療および緩和医療も学ぶ。

4.5 症例検討会、論文抄読会

- (1) ローテ最終週には抄読会があるので、それまでに英語論文を読んで準備する
- (2) 部長回診に参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等につても理解を深める。
- (3) 多職種カンファレンス：病棟カンファ、放射線科合同カンファ、小児科合同カンファに参加する。
- (4) 受け持った患者の社会復帰支援に係る4者カンファレンスや担当会議へ参加する。
- (5) 受け持った患者を通じてACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。

診療科別産婦人科プログラム（選択）

頁

3/4

(6) 積極的に学会発表し論文として投稿する。

4.6 ガイドラインの実践

(1)

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来研修・病棟回診・手術立ち合い				
午後	妊婦健診	手術	手術	妊婦健診・手術	病棟業務・手術、 産褥健診 カンファレンス

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者の経過を毎日把握する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 全身の観察ができ記載できる。
- (2) 腹部の診察ができ記載できる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 腹部超音波断層法
- (2) 妊娠の診断：免疫学的妊娠反応、超音波検査
- (3) 感染症の検査
- (4) 細胞診・病理組織検査：子宮腔部細胞診
- (5) 放射線学的検査：腹部 CT、骨盤単純 X 線検査、骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）、子宮卵管造影法、骨盤 X 線 CT 検査、骨盤 MRI 検査
- (6) 婦人科内分泌検査

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 注射法（静脈確保）を実施できる。
- (2) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (3) 皮膚（腹壁）縫合法を実施できる。
- (4) 手術時、正確な結紮ができる。

6.1.5 基本的治療

- (1) 各薬剤の妊娠中の投与に対する安全性を理解する。

6.2 経験すべき症候 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

6.2.1 頻度の高い症状

- (1) 腹痛(18)

診療科別産婦人科プログラム（選択）

頁

4/4

6.2.2 緊急を要する症状・病態

- (1) 妊婦の腹痛、性器出血
- (2) 腹腔内出血

6.2.3 妊娠・出産※◎(28)

6.3 経験すべき疾患 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 切迫流産、流産
- (2) 切迫早産、早産
- (3) 妊娠中の偶発合併症
- (4) 正常妊娠、正常分娩
- (5) 産科出血
- (6) 産褥
- (7) 月経異常
- (8) 不正性器出血
- (9) 骨盤内腫瘍
- (10) 卵巣出血
- (11) 異所性妊娠
- (12) 不妊症(男性・女性)
- (13) 子宮内膜症・子宮筋腫と生殖異常
- (14) 胚発生の正常と異常
- (15) 子宮頸癌
- (16) 子宮体癌
- (17) 卵巣癌

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテート中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を 1 件以上作成する。作成方法：カルテに記載した SOPA 記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテート中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを 2 件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・III の評価表を用いた指導医・看護師・薬剤師を含む多職種より 360 度評価を行う。