

## 産婦人科後期臨床研修プログラム

### 1. 特徴

当施設は各専門領域に卓越した診療科が充実しており、医療者をサポートする他職種の体制も完備されていますので、一般産婦人科にとどまらず、各診療科や他職種と連携し、さまざまな合併症を有する症例の診療に当たること、チーム医療を具現化して、全人的医療をマネジメントできる医師としての研修が可能です。

また、当施設は日本産科婦人科学会が指定した研修施設であり、前期臨床研修期間を合わせて 5 年間の研修を経れば日本産科婦人科学会認定専門医の受験資格を取得することが可能です。また、日本婦人科腫瘍学会の指定修練施設であり、日本産科婦人科学会認定専門医取得後引き続き 3 年間の修練を経て、学会が規定する要件を満たせば日本婦人科腫瘍学会専門医の受験資格を取得することが可能です。

当科は治療指針やマニュアル作成、個々の症例の治療方針決定の過程で、いわゆるトップダウンの手法をとらず、抄読会やカンファレンスを通して、治療方針を協議して決定し、最新の EBM を取り入れた治療指針やマニュアルの作成にも参加していただくというボトムアップの手法を旨としています。そして学会発表や学术论文の投稿なども自ら積極的に行っていただけるように指導しております。

研修中には 2 - 3 か月の麻酔科研修も選択可能です。

研修後は当院を含む大阪大学の関連施設での勤務や、大学院への進学も可能です。

## 2. 産婦人科後期臨床研修プログラム

### I. 総論

#### (一般目標)

- (1) すべての医師に必須な各領域にわたる基本的な診療能力を身につける。
- (2) チーム医療の必要性を理解し、リーダーとしての能力を身につける。
- (3) 医師として常に新しい医学、医療の進歩を患者にフィードバックする生涯研修の態度を身につける。
- (4) 医師として地域保健医療の重要性を理解し、病診連携を含め、地域保健医療関係者と協力する習慣を身につける。
- (5) 産科婦人科の患者の特性を理解し、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。
- (6) 産科婦人科患者を診察し、適切な診断、治療を行うと共に、各疾患の予防的な方策も指示できる臨床能力を身につける。

- (7) あらゆる年代の女性の、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。
- (8) 患者の生活の質を向上するために心身の回復を助けるよう努力する習慣を身につける。
- (9) 患者ならびに医療従事者にとって、安全な医療を遂行するために、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。
- (10) EBM(evidence based medicine)を理解し、実践する方法を習得する。

#### (行動目標)

##### (1) 初期診療能力

- a. 患者に対して不安感を与えることなく的確に情報を聞き出し、問題を整理することができる。
- b. 患者のもつ問題を単に身体的なものだけでなく、心理的、社会的、倫理的側面まで包含して、全人的にとらえることができる。
- c. 得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための問題解決に向けて計画を立てることができる。
- d. 立てた計画に従って、下記の基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
- e. 診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、よりよい計画を立てて実施することができる。
- f. 日常よく遭遇する疾病について適正な対処を行い、かつ重篤な疾患の初期症状との鑑別ができる。
- g. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

##### (2) 救急患者のプライマリケア

- a. バイタルサインを正確に把握し、生命維持に必要な処置を行うことができる(特にショック患者の救急処置、管理としては、気道確保、気管内挿管、人工呼吸、閉胸心マッサージ、除細動が含まれる)。
- b. 初期治療を経験しながら適切な専門医に連絡、コンサルテーションする。

(注) 上記の初期診療能力が求められる救急の範囲としては、以下のものが挙げられる。

意識障害、脳血管障害、心筋梗塞・急性心不全、急性呼吸不全、急性腎不全・尿閉、急性重症感染症、急性中毒症、急性腹症、急性出血性疾患、各種外傷創傷(四肢、頭部、脊椎・脊髄、胸部、腹部その他)、熱傷、小児救急(発熱、発疹、下痢、嘔吐、腹痛、咳、呼吸困難、痙攣、異物事故、薬物誤飲および新生児救急を含む)

##### (3) 基本的診療能力

- a. 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
  - 1- 医師として患者に接するマナー
  - 2- 全身の系統的な診察およびその記録
  - 3- 主たる所見の的確な把握と記載
- b. 基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族にわかりやすく説明できる。

検尿、尿妊娠反応、検便、血算、出血・凝固時間、血液型検査、血液交差試験、血糖簡便検査、血清生化学血清免疫学、細菌学的検査、細胞診、組織診、髄液検査、肝・腎・肺機能検査、内分泌機能検査、心電図、超音波検査、脳波検査、各種内視鏡検査、各部位の X 線撮影、CT、MRI、RI 検査など
- c. 基本的治療
  - 1- 臨床検査または治療のための各種採血法(静脈血、動脈血)、採尿法(導尿を含む)、注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈注射・点滴、静脈確保法)、穿刺法(腰椎、胸腔・腹腔穿刺)の適応を決定し、実施できる。
  - 2- 基本的な内科的治療法(輸血・輸液法、一般的な薬剤の処方・与薬法、食事療法、運動療法の基本などを含む)の適応を決定し、実施できる。
  - 3- 基本的な外科的治療法
- (4) 剖検への参加:死後の法的処置ができ、剖検について家族の諒解を得て、積極的に剖検に参加する。
- (5) 医師としての基本姿勢
  - a. 診療の内容について、患者・家族に十分に説明したうえで、インフォームド・コンセント(説明と同意)が得られる説明能力を身につける。
  - b. 患者・家族に対して総合的かつ全人的に対応し、信頼関係を確立することができる。
  - c. チーム医療における他の医師および医療メンバーと協調的に活動することができる。
  - d. 健康保険制度を理解し、保険医療に従事する限り、その範囲内で適切な医療を行うことができる。
  - e. 各種の医療補助制度を十分理解し、それを必要とする患者・家族に適切なアドバイスができる(例えば、育成医療、小児慢性疾患、難病、身体障害者福祉、医療補助、生活保護など)。
  - f. 医薬品の副作用に注意し、もし副作用と思われる症状が発現した場合には適切に対応して副作用報告を出し、患者の副作用救済制度の利用を助言できる。
  - g. 医学・医療の進歩に遅れないように常に自己学習する。
  - h. 主たる医療法規を理解し、遵守する。
  - i. 他の医療機関の医師との間で、助言・紹介などの連携を保つことができる。

- j. 疾患の診断、治療のみならず、健康の維持、増進、疾病の予防、リハビリテーション、社会復帰、ターミナルケアに至るまで、包括的にとらえ、実施するよう努力する。
- k. 医療現場での安全確認を実施でき、さらに医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できる。

(6) 産婦人科的診療能力

a. 医療面接(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医療面接(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。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record; POMR) をつくるように工夫する。

- 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

b. 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- 1- 視診(一般的視診および腔鏡診)
- 2- 触診(外診、内診、直腸診など)
- 3- 穿刺診(Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- 4- 新生児の診察(Apgar スコア、Silverman スコアその他)

c. 臨床検査法

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できる。

-1- 婦人科内分泌検査

基礎体温測定、腔細胞診、頸管粘液検査、ホルモン負荷テスト、各種ホルモン測定、子宮内膜検査、性染色体検査

-2- 不妊(症)検査

基礎体温測定、卵管疎通性検査(通気、通水、通色素、子宮卵管造影)  
精子頸管粘液適合試験(Huhner テスト、Miller- Kurzrok テスト)、精液検査、子宮鏡、腹腔鏡、子宮内膜検査、月経血培養

-3- 癌の検査

細胞診、コルボスコピー、Schiller テスト、組織診、子宮鏡、RI 検査、CT、MRI、腫瘍マーカー

-4- 絨毛性疾患検査

基礎体温測定、ホルモン測定(絨毛性ゴナドトロピンその他)、胸部X線検査、超音波診断、骨盤造影 MRI、骨盤動脈造影

-5- 感染症の検査

一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査(梅毒血清学的検査、HBs 抗原検査、HCV 抗体検査、HTLV-I 検査、HIV 検査、風疹抗体、トキソプラズマ抗体、淋菌 DNA、クラミジア DNA・抗体検査など)、血液像、生化学的検査

-6- 放射線学的検査

骨盤計測(入口面撮影、側面撮影)、子宮卵管造影、腎盂撮影、膀胱造影、骨盤血管造影、リンパ管造影、胎児造影、レノグラフィー、シンチグラフィー、骨・トルコ鞍・胸部・腹部単純撮影法、CT、MRI、RI 検査

-7- 内視鏡検査

コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡、羊水鏡、膀胱鏡、直腸鏡

-8- 妊娠の診断

免疫学的妊娠反応、超音波検査(ドップラー法、断層法)

-9- 生化学的・免疫学的検査

i) 腫瘍マーカーその他

ii) 胎児胎盤機能検査

エストリオール(E3)、hPL、耐熱性アルカリフォスファターゼ(HASP)、leucine aminopeptidase(LAP)、cystine aminopeptidase(CAP)

-10- 超音波検査

i) 婦人科的検査—骨盤腔内腫瘍(子宮筋腫、子宮内膜症、卵巢腫瘍その他)

ii) 産科的検査

ドップラー法

断層法—胎嚢、頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、子宮頸管長、Biophysical Profile Score (BPS)、Amniotic Fluid Index (AFI) 血流ドップラー法

-11- 出生前診断

遺伝カウンセリング、羊水診断、羊水染色体分析、絨毛診断、遺伝子診断、先天代謝異常症、血液型不適合妊娠、胎児成熟度診断、胎児形態異常診断

-12- 分娩監視法

### 陣痛計測、胎児心拍数計測、血液ガス分析

#### d. 治療法

産婦人科治療のための注射、穿刺の適応ならびに内科的治療(輸血・輸液、薬剤の処方・与薬、食事療法などを含む)、外科的治療の適応を決定し、実施することができる。

##### -1- 婦人科における薬物療法

ホルモン療法、漢方療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法など

##### -2- 婦人科手術療法

##### -3- 放射線療法

##### -4- その他の理学療法

凍結療法、化学的焼灼法、高周波療法、レーザー療法など

##### -5- 産科における薬物療法

子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題点

##### -6- 産科手術

##### -7- 産婦人科麻酔

婦人科麻酔、産科麻酔、新生児麻酔

##### -8- 輸液・輸血療法

##### -9- 救急処置

婦人科救急、周産期救急(産科救急、新生児救急)

#### e. 保健指導

小児期・思春期・成熟期・更年期・老年期の保健指導、母子保健指導

## II. 婦人科腫瘍

### 1. 腫瘍

[A]良性腫瘍(子宮内膜症などの類腫瘍を含む)

(一般目標)

女性性器に発生する主な良性腫瘍の診断および治療の原則を理解し、性機能・生殖機能温存の観点に立って適切な診療を実施する。また、乳房疾患は性機能との関連で理解し、良性、悪性の鑑別診断を行うために必要な知識・技能を身につける。

(行動目標)

## 1) 知識

良性腫瘍について、基本的な知識を有し、具体的に述べることができる。また、手術に必要な女性性器の発生学・臨床解剖学を理解する。

### a. 外陰疾患

- 1- 外陰ジストロフィー
- 2- バルトリン腺嚢胞
- 3- 尿道カルンケル

### b. 膣疾患

### c. 子宮疾患

- 1- 子宮筋腫
- 2- 子宮腺筋症
- 3- 子宮内膜増殖症
- 4- 子宮内膜ポリープ
- 5- 子宮頸管ポリープ

### d. 卵巣、卵管疾患

- 1- 卵巣良性腫瘍
- 2- 貯留嚢胞 (子宮内膜症性嚢胞を含む)
- 3- 傍卵巣嚢胞

### e. 子宮内膜症

### f. 乳房疾患

- 1- 乳腺症
- 2- 乳腺線維腺腫
- 3- 管内乳頭腫

## 2) 技能

(1) 病巣の所見を評価し、適切な処置を講ずることができる。

### a. 視診、触診、内診

(2) 検査の実施とその解釈

### a. 自ら実施し、その結果を評価できる。

- 1- 超音波検査法
- 2- 子宮卵管造影法
- 3- 子宮腔部細胞診
- 4- 子宮内膜細胞診
- 5- コルポスコピー

-6- Schiller テスト

-7- 組織生検(子宮頸部、子宮内膜、外陰など)

b. できるだけ自ら経験し、その結果を評価できる。

-1- 子宮鏡

-2- 腹腔鏡

c. 手術摘出材料の取扱いを理解し、病理組織検査材料を提出することができる。

(3) 治療の適応と限界を知り、適正な治療を実施することができる。

a. 薬物療法

b. 手術

[B] 悪性腫瘍(関連病変を含む)

(一般目標)

女性性器に発生する主な悪性腫瘍ならびにその関連病変の診断と治療に必要な検査を系統的に理解し、婦人科医自身が行うべき検査、特に早期診断法、癌検診法を実施する知識・技能を修得する。また主要な悪性腫瘍の標準的治療と治療後の管理に必要な知識・技能・態度を身につける。

(行動目標)

#### 1) 知識

悪性腫瘍について、以下の事項に関する基本的知識を有し、具体的に述べることができる。疫学、病理、初期病変、症状、早期診断、進行期分類(FIGO、TNM)、予後因子、治療方針決定と治療法、治療後の管理、再発診断、予後、癌検診(頸癌、体癌、乳癌など)。また、手術に必要な女性性器の発生学・臨床解剖学を学び、理解する。

a. 外陰疾患

-1- 外陰癌

-2- Paget 病

-3- Bowen 病

b. 膣疾患

-1- 膣癌

c. 子宮疾患

-1- 子宮頸部異形成・上皮内癌(CIN)

-2- 子宮頸癌

- 3- 異型子宮内膜増殖症
- 4- 子宮体癌
- 5- 子宮肉腫
- 6- 絨毛性疾患
- d. 付属器疾患
  - 1- 卵巣悪性腫瘍
    - 上皮性腫瘍
    - 胚細胞腫瘍
    - その他
  - 2- 卵管癌
  - 3- 転移性卵巣腫瘍
- e. 腹膜癌・その他
- f. 乳房疾患

## 2) 技能

### (1) 検査の実施とその解釈

- a. 自ら実施し、その結果を評価することができる。
  - 1- 病理組織の採取
  - 2- 細胞診
  - 3- コルポスコピー
  - 4- 超音波断層法
  - 5- 腫瘍マーカー
  - 6- 尿路造影
- b. できるだけ自ら経験し、その結果を評価できる。
  - 1- 子宮鏡
  - 2- 腹腔鏡
- c. 実施を指示し、その結果を評価することができる。
  - 1- CT
  - 2- MRI
  - 3- 血管造影法
  - 4- シンチグラム
  - 5- 膀胱鏡
  - 6- 直腸鏡
  - 7- マンモグラフィー

(2) 治療の適応と限界を知り、適正な治療を実施することができる。

- a. 手術(該当章参照)
- b. 放射線療法(該当章参照)
- c. 化学療法(ホルモン療法を含む)  
適応、薬剤の選択、標準的投与法、効果判定方法を理解し、副作用に対応できる。
  - 1- 子宮頸癌
  - 2- 子宮体癌
  - 3- 卵巣癌
  - 4- 絨毛性疾患
  - 5- 外陰癌
  - 6- 肉腫など
- d. 治療効果判定基準
- e. 再発腫瘍に対する治療についての一般的知識
- f. 癌性疼痛治療の実施、緩和ケア医療の実施、ターミナルケアの理解

### 3) 態度

特に患者・家族に対するインフォームド・コンセント(説明と同意)に留意し、患者の quality of life(QOL)を尊重して診療を行い、ターミナルケアをも含めて、暖かい心を持って全人的に対応する。

## 2. 病理

### (一般目標)

女性性器の基本的な病理学的所見を理解し、適切な診断、治療方針の決定に供し得るために必要な知識・技能を身につける。

### (行動目標)

#### 1) 知識

##### (1) 病理組織学的事項

産婦人科病理の基本を理解し、産婦人科臨床上極めて重要な手術摘出材料の肉眼ならびに病理組織学的所見の特徴について具体的に述べることができる。

- a. 子宮内膜の周期的変化
- b. 性器の炎症性疾患

- c. ヒトパピローマウイルス関連病変、膣部びらん
  - d. 頸部異形成、頸部上皮内癌 (carcinoma in situ; CIS)、微小浸潤癌、浸潤癌
  - e. 子宮筋腫、子宮内膜症、子宮腺筋症、子宮内膜増殖症
  - f. 子宮体癌、子宮肉腫
  - g. 卵巣腫瘍、卵管腫瘍
  - h. 絨毛性疾患
  - i. 外陰ジストロフィー、Paget 病、外陰癌、膣癌
  - j. 乳腺症、乳癌
- (2) 細胞診断学の産婦人科臨床における意義を理解し、その結果に基づいて患者の取扱いについて指示することができる。
- a. 性器とくに子宮頸部ならびに子宮内膜の上皮細胞の基本的構造、悪性細胞の一般的な診断基準、判定分類とその推定組織病変
  - b. 性器炎症性疾患の細胞診
  - c. 内分泌細胞診
  - d. 腹水細胞診、穿刺細胞診

## 2) 技能

組織診、細胞診を行うために必要な手技・措置を講ずることができる。

- (1) 病理組織診
- a. 子宮頸部狙い生検、頸管内膜搔爬
  - b. 子宮体部内膜搔爬
  - c. 手術摘出材料の観察と取扱い
  - d. 主要病変の典型的な病理学的所見を理解できる
  - e. 剖検に参加する
- (2) 細胞診
- a. 検体の採取と取扱い、頸癌の典型的細胞診所見を理解できる
  - b. その他の主要な悪性腫瘍の典型的所見を理解できる

## 3. 手術

### [A] 術前・術後管理

#### (一般目標)

術前・術後の全身管理を適切に行えるようになるために、術前検査と術中・術後のリスクの可能性について理解し、適切な検査と処置を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

## (行動目標)

### 1) 知識

- (1) 婦人科治療における手術の位置づけと意義を述べることができる。
- (2) 術前検査の必要性を理解し、個々の患者のリスクについて述べることができる。
  - a. 循環器系
  - b. 呼吸器系
  - c. 消化器系
  - d. 代謝・内分泌系
  - e. 精神・神経系
  - f. 妊婦および高齢女性
- (3) 術中のリスクを評価し、必要な治療・措置について述べることができる。
  - a. 基本的手術器具および基本的手術手技を理解する
  - b. 手術の安全性およびリスク
  - c. 手術時の消毒滅菌、機器、器具操作にともなうリスク
  - d. 術中の手技・操作、さらに術中・術後の合併症に関わるリスク
- (4) 術後のリスクについて理解し、具体的に述べることができる。
  - a. 手術終了後の心・循環機能・呼吸機能・尿路機能のモニター、体液・電解質バランス、感染のチェック
  - b. 深部静脈血栓症、肺塞栓症、術後感染、術後出血とショック、DIC、無気肺、術後乏尿、嘔吐、誤飲による窒息、イレウス、腸管閉塞、腹壁創部離開などの合併症
  - c. その他、術後数時間以内に発生しうる偶発合併症

### 2) 技能

- a. 基本的手術手技を正しく行える。
- b. 術前・術中・術後に生ずる個々のリスクに応じた対応をすることができる。

### 3) 態度

手術の必要性、術式、麻酔法の選択ならびに術中・術後のリスクなどについて、インフォームド・コンセント(説明と同意)を得られるよう対応する。

## [B] 手術への参加

### (一般目標)

手術の目的と適応、局所解剖を十分に理解し、手術に参加するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

(行動目標)

- (1) 手術が患者の生死に関わること、機能温存、改善に関わること、苦痛、愁訴、満足度に関わることなどについて十分な知識を持ち、手術の目的を理解し、説明することができる。
- (2) 手術に関連した局所解剖を十分に理解し、述べることができる。
- (3) 手術の種類、適応、手技を述べることができる。
- (4) 主治医として以下の手術を執刀することができる。
  - a. 腹式単純子宮全摘出術
  - b. 膣式単純子宮全摘出術
  - c. 子宮筋腫核出術
  - d. 子宮腔部円錐切除術
  - e. 子宮頸管形成術
  - f. 頸管ポリープ切除術
  - g. 子宮形成術
  - h. 子宮脱手術
  - i. 付属器摘出術
  - j. 卵巣腫瘍核出術(切除術)
  - k. 卵管避妊手術
  - l. Bartholin 腺手術(造袋術、摘出術)
  - m. 陳旧性会陰裂傷形成術
- (5) できるだけ主治医として以下の手術を執刀することができる。
  - a. 子宮鏡下手術
  - b. 腹腔鏡下手術
- (6) 以下の手術の助手をつとめることができる。
  - a. 広汎子宮全摘出術
  - b. 準広汎(拡大単純)子宮全摘出術
  - c. 後腹膜リンパ節郭清
  - d. 卵巣癌根治手術
  - e. マイクロサージェリー
  - f. 外陰切除術(単純外陰切除術、広汎外陰切除術)
  - g. 人工造膣術
  - h. 膀胱、尿管に関する手術
  - i. 直腸、肛門に関する手術

#### 4. 放射線療法(化学放射線併用療法を含む)

##### (一般目標)

放射線療法(化学放射線併用療法を含む)を適切に行えるようになるために、放射線の種類と特性、種々の治療法の種類と特徴ならびに患者管理について理解し、適切に診療を実施するのに必要な知識・技能を身につける。

##### (行動目標)

##### (1) 放射線の種類・特徴など基礎的事項

- a. 電離放射線を分類し、その名称、記号を列記することができる。
- b. 放射線の量とそれを表現する単位を列記することができる。
- c. 正常組織、腫瘍組織の放射線感受性の差について記述することができる。

##### (2) 治療法の種類、特徴および適応

- a. 婦人科腫瘍に対する放射線治療で用いられる放射線治療装置を挙げ、それらの特徴を述べることができる。
- b. 子宮頸癌、子宮体癌、外陰癌、膣癌の定型的放射線治療について説明することができる。
- c. 指導医のもとに、上記疾患の治療法の選択を行い、また外科的治療、放射線治療、化学療法の相互関係、集学的治療について説明することができる。
- d. 子宮頸癌、子宮体癌の外照射法と腔内照射法の組み合わせについて説明することができる。
- e. 子宮頸癌、子宮体癌、外陰癌、膣癌の放射線治療の適応について理解し、説明することができる。
- f. 子宮頸癌の放射線治療による5年生存率を進行期別に述べることができる。

##### (3) 治療中の患者管理

- a. 照射野、腫瘍を観察し、その変化を評価することができる。
- b. 放射線による早期障害、晩期障害について説明し、診断、治療を実施することができる。
- c. 腔内照射を行う患者に治療内容を説明することができる。
- d. 腔内照射の患者について、照射前後の局所の処置を行うことができる。

##### (4) 放射線防御の基礎知識

- a. 放射線診療従事者の線量当量限度を説明することができる。
- b. 管理区域内で法規にしたがった行動ができる。
- c. 個人被曝線量計の装置の装着を行う。

- d. 密封小線源の取扱い上の注意を説明することができる。

## 5. 化学療法

### (一般目標)

化学療法を適切に行えるようになるために、抗がん剤の種類と特性、種々の治療法の種類と特徴ならびに患者管理について理解し、適切に診療を実施するのに必要な知識・技能を身につける。

### (行動目標)

#### (1) 抗がん剤の種類・特徴など基礎的事項

- a. 抗がん剤を分類し、その名称を列記することができる。
- b. 抗がん剤の標準投与方法、標準投与量を列記することができる。
- c. 正常組織、腫瘍組織の抗がん剤感受性の差について述べることができる。
- d. 主な抗がん剤の副作用を述べることができる。

#### (2) 治療法の種類、特徴および適応

- a. 婦人科腫瘍に対する化学療法で用いられる標準レジメンを挙げ、それらの特徴を述べる  
ことができる。
- b. 子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、絨毛性疾患、外陰癌、膣癌の標準化学療法およびその薬  
物有害反応について説明することができる。
- c. 抗がん剤治療による有害事象の診断法・予防法について述べることができる。
- d. 指導医のもとに、上記疾患の治療法の選択を行い、また外科的治療、放射線治療、化学  
療法の相互関係、集学的治療について説明することができる。
- e. 子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、絨毛性疾患、外陰癌、膣癌の化学療法の適応について理  
解し、説明することができる。

#### (3) 治療中の患者管理

- a. 画像や腫瘍マーカーで抗がん剤の効果を判定し、その変化を評価することができる。
- b. 抗がん剤による有害事象について説明し、診断、治療を実施することができる。
- c. 抗がん剤治療を行う患者に治療内容を説明することができる。

## III. 生殖内分泌

### 1. 内分泌

#### (一般目標)

各種ホルモンについての一般的概念を把握するとともに、加齢に伴う性機能の変化とその特質を理解し、内分泌疾患を鑑別できる能力を身につける。また内分泌疾患の病態生理の基本を理解し、妊孕性に対する配慮に基づいて、適切な診療とカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。

#### (行動目標)

##### 1) 知識

内分泌機能は相互に密接な機能的関連を有するため、性機能に直接関連した内分泌臓器およびその標的臓器のみならず、他の内分泌器官についてもその構造と機能を理解する。また婦人科的内分泌異常に関連する症候について、それらの病因・分類・病態・診断の進め方を把握して具体的に述べることができる。

##### (1) 内分泌器官の構造・機能とホルモンの種類

###### a. 内分泌器官とホルモンの種類

- 1- 視床下部: CRH、GHRH、GnRH、TRH、ソマトスタチン、ADH、オキシトシン
- 2- 下垂体前葉: GH、TSH、ACTH、 $\beta$ -エンドルフィン、 $\beta$ -LPH、FSH、LH、PRL
- 3- 甲状腺: T3、T4、カルシトニン
- 4- 副甲状腺: PTH
- 5- 膵島: インスリン、グルカゴン
- 6- 副腎皮質: アルドステロン、DHEA、DHEA-S
- 7- 副腎髄質: エピネフリン、ノルエピネフリン
- 8- 卵巣: エストロゲン、プロゲステロン
- 9- 精巣: テストステロン
- 10- 腎臓: エリスロポイエチン、レニン、1,25(OH) $_2$ -ビタミンD3
- 11- 胎盤: hCG、hPL、エストロゲン、プロゲステロン

###### b. ホルモン合成と分泌およびその調節

- 1- ホルモンの生合成
- 2- ホルモンの分泌調節(フィードバック機構、オートクリン、パラクリン、エンドクリン)

###### c. ホルモンの作用機構、輸送と代謝

- 1- レセプター
- 2- ステロイド結合蛋白

- 3- 細胞内情報伝達系
- d. その他
  - 1- プロスタグランジン
  - 2- インヒピンとアクチビン
  - 3- 成長因子

(2) 女性性機能の生理

- a. 視床下部・下垂体・卵巢系
- b. 卵巢周期と排卵
- c. 血中ホルモン動態
- d. 子宮内膜の周期性変化と月経
- e. 妊娠の成立
- f. 性器外周期

(3) 内分泌異常とその症候および疾患

- a. 月経異常
  - 1- 周期
  - 2- 持続期間
  - 3- 量
  - 4- 随伴症状
  - 月経困難症
  - その他
- b. 原発性無月経
  - 1- pure gonadal dysgenesis
  - 2- mixed gonadal dysgenesis
  - 3- Turner 症候群
  - 4- 真性半陰陽
  - 5- 精巢性女性化症
  - 6- 副腎性器症候群
  - 7- gonadotropin resistant ovary syndrome
  - 8- Kallmann 症候群
  - 9- 処女膜閉鎖症
  - 10- 膣欠損症 (Rokitansky-Kuster-Hauser 症候群を含む)
  - 11- 子宮性無月経

- c. 続発性無月経
- 1- 子宮性無月経
  - 2- 神経性食欲不振症
  - 3- 体重減少性無月経
  - 4- ストレス性無月経
  - 5- 高プロラクチン血症
  - 6- Sheehan 症候群
  - 7- Simmonds 症候群
  - 8- Empty sella 症候群
  - 9- 早発閉経
  - 10- gonadotropin resistant ovary syndrome
  - 11- 多嚢胞性卵巣症候群
- d. 乳汁漏出症
- 1- Chiari-Frommel 症候群
  - 2- Argonz-del Castillo 症候群
  - 3- Forbes-Albright 症候群
  - 4- 下垂体腫瘍
  - 5- 薬剤性
  - 6- 原発性甲状腺機能低下症
- e. 早発思春期
- f. 早発閉経
- g. 黄体機能不全
- h. 多毛、男化徴候
- 1- 副腎腫瘍
  - 2- 先天副腎過形成
  - 3- Cushing 症候群
  - 4- 卵巣セルトリライディク細胞腫
  - 5- 卵巣ライディク細胞腫
  - 6- 卵巣ステロイド細胞腫瘍
  - 7- 多嚢胞性卵巣症候群
- i. 肥満と痩せ
- j. 機能性子宮出血
- k. 卵巣欠落症候群

## I. 月経前症候群

### 2) 技能

婦人科の一般的診療技能のほか、内分泌疾患の診断に必要な問診、視診、触診によって、家族歴(家系図を含む)、身長、体重、二次性徴の評価、体型(表現型)、外表奇形、外性器異常についての知見を認識し、さらに諸検査を実施して、その結果を解釈したうえで、適正な治療を行うことができる。

#### (1) 検査の実施とその解釈

a. 自ら実施し、結果を評価することができる。

- 1- 基礎体温
- 2- 腔細胞診(maturation index, smear index)
- 3- 頸管粘液検査
- 4- 超音波検査(含 卵胞発育観察)

b. できるだけ自ら経験し、その結果を評価することができる。

- 1- Kuppermann テスト
- 2- GnRH 負荷試験
- 3- TRH 負荷試験
- 4- デキサメサゾン負荷試験
- 5- 子宮内膜日付診
- 6- 腹腔鏡
- 7- 子宮鏡

c. 検査の実施を指示し、結果を評価することができる。

- 1- 血中ホルモン値測定
- 2- 甲状腺機能検査
- 3- トルコ鞍撮影、頭蓋部 CT および MRI の読影
- 4- 染色体検査
- 5- 骨塩定量

#### (2) 治療

その原理、適応および実施法、副作用およびそれに対する処置について周知したうえで、適正な治療を行うことができる。

a. 排卵誘発法

- 1- カウフマン療法
- 2- 跳ね返り療法
- 3- エストロゲン大量衝撃療法
- 4- クロミフェン療法

- 5- hCG 療法
- 6- hMG(FSH)-hCG 療法
- 7- プロモクリプチン療法
- 8- グルココルチコイド療法
- 9- 卵巣楔状切除術
- b. 排卵抑制法
  - 1- エストロゲン・ゲスターゲン合剤
  - 2- 低用量ピル
- c. 黄体機能不全治療法
  - 1- 補充療法
  - 2- 刺激療法
- d. 乳汁分泌抑制法・高プロラクチン血症治療法
  - 1- プロモクリプチン療法
- e. 子宮内膜症治療法
  - 1- 薬物療法
  - 2- 手術療法
- f. 月経随伴症状治療法
- g. 月経前症候群治療法
- h. 卵巣過剰刺激症候群に対する治療

### 3) 態度

患者の特殊性を理解し、心理的側面を配慮して診療に当たり、とくに染色体異常、半陰陽、性器奇形などについては個人的、社会的配慮を示す。

## 2. 不妊症

### (一般目標)

不妊症一般についての概念を把握したうえで、不妊症についての検査、治療を系統的に実施し、かつ内視鏡を用いた診断・治療、マイクロサージェリーによる卵管形成術、体外受精・胚移植法等の先端医療の原理についても理解し、実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

### (行動目標)

#### 1) 知識

多くの因子が互いに密接な関連を有して生ずる不妊症の診療を適切に行えるようにするため、

その病因、分類、診断の進め方ならびに治療について把握し、具体的に述べることができる。

(1) 不妊症の定義

(2) 不妊症の分類

(3) 不妊因子の種類と診断

a. 排卵因子(婦人科内分泌の項を参照)

b. 卵管因子

-1- 卵管閉塞

-2- 卵管周囲癒着

-3- 卵管留症

-4- 子宮内膜症

-5- 骨盤炎症性疾患

c. 着床因子

-1- 黄体機能不全

-2- 子宮因子

-3- 免疫因子

d. 男性因子

-1- 性交障害

-2- 精子形成障害

-3- 精索静脈瘤

-4- 無精子症

-5- 乏精子症

-6- 精子路の異常

-7- 精管閉塞

e. 両性適合因子

-1- 免疫因子等

f. 機能性不妊

(4) 不妊因子の検査

(技能の項を参照)

(5) 不妊症の治療

a. 手術療法

-1- 子宮形成術

-2- 卵管形成術

-3- 癒着剥離術

- b. 人工授精
  - 1- 精子凍結保存法
- c. 生殖補助医療
  - 1- 体外受精・胚移植
  - 2- 配偶子卵管内移植
  - 3- 顕微授精
- d. 不妊カウンセリング
  - 1- 不妊診断
  - 2- 治療法
  - 3- 精神的支援

## 2) 技能

婦人科の一般的診療技能のほか、不妊症の診断に必要な問診、視診、触診によって、家族歴、身長、体重、体型、外性器形態、基礎体温についての知見を認識し、さらに諸検査を実施して、その結果を解釈したうえで、適正な治療を行うことができる。

### (1) 検査の実施とその解釈

- a. 自ら実施し、結果を評価できる。  
血中ホルモン値測定(排卵因子)
- b. できるだけ自ら経験し、その結果を評価できる。
  - 1- 排卵因子  
Kuppermann テスト  
ゴナドトロピンテスト  
プレマリン負荷テスト  
GnRH 負荷テスト  
TRH 負荷テスト  
デキサメサゾン負荷テスト  
卵胞発育モニタリング  
基礎体温  
膣細胞診  
頸管粘液検査  
トルコ鞍撮影、頭蓋部 CT、MRI 所見の読影
  - 2- 卵管因子  
子宮卵管造影

|     |     |                                                                   |
|-----|-----|-------------------------------------------------------------------|
|     |     | 卵管通気・通水法                                                          |
|     | -3- | 子宮因子<br>子宮卵管造影<br>子宮鏡検査                                           |
|     | -4- | 男性因子<br>精液検査                                                      |
|     | -5- | 両性適合因子<br>Huhner テスト<br>Miller-Kurzrok テスト                        |
|     | -6- | 機能性不妊<br>腹腔鏡                                                      |
| c.  |     | 検査レポートを理解し、診断に応用できる。                                              |
|     | -1- | 排卵因子<br>染色体検査                                                     |
|     | -2- | 免疫因子<br>抗精子抗体<br>抗 DNA 抗体<br>HLA タイピング                            |
| (2) | 治療  |                                                                   |
| a.  |     | 自らその原理、適応および実施法、副作用およびそれに対する処置について具体的な知識を周知したうえで、その治療を実施することができる。 |
|     | -1- | 薬物療法<br>各種排卵誘発法(婦人科内分泌の項を参照)                                      |
|     | -2- | 人工授精                                                              |
| b.  |     | その原理、適応および実施法、副作用を理解し、必要な手技、処置を講ずることができる。                         |
|     | -1- | 薬物療法                                                              |
|     | -2- | 手術療法<br>腹腔鏡下癒着剥離術<br>子宮鏡下手術                                       |
|     | -3- | 人工授精<br>精子濃縮洗浄法                                                   |

- c. 副作用対策  
卵巣過剰刺激症候群など

### 3) 態度

不妊症患者の心理的多様性を十分に理解し、倫理的側面にも十分留意して診療を行う。

## 3. 不育症

### (一般目標)

不育症の一般についての概念を把握したうえで、不育症についての検査、治療を系統的に実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

### (行動目標)

#### 1) 知識

多くの因子が互いに密接な関連を有して生ずる不育症の診療を適切に行えるようにするため、その病因、分類、診断の進め方ならびに治療について把握し、具体的に述べることができる。

- (1) 不育症の定義
- (2) 不育症因子の種類と診断、治療
  - a. 遺伝因子
    - 1- 染色体異常
  - b. 免疫因子
  - c. 子宮因子
    - 1- 子宮奇形 子宮形成術、子宮鏡下手術
    - 2- 頸管無力症
  - d. 内分泌・代謝因子

#### 2) 技能

婦人科の一般的診療技能のほか、不育症の診断に必要な問診、視診によって、家族歴、身長、体重、体型、基礎体温についての知見を認識し、さらに諸検査を実施して、その結果を解釈したうえで、適正な治療を行うことができる。

- (1) 検査の実施とその解釈
  - a. 自ら実施し、結果を評価できる。
    - 1- 内分泌・代謝因子  
血中ホルモン値測定

b. できるだけ自ら経験し、その結果を評価できる。

- 1- 子宮因子  
経膈超音波検査  
子宮卵管造影  
子宮鏡検査

c. 検査レポートを理解し、診断に応用できる。

- 1- 遺伝因子  
染色体検査
- 2- 免疫因子  
抗リン脂質抗体  
抗核抗体

(2)

治療

a. その原理、適応および実施法、副作用およびそれに対する処置について具体的な知識を身につけ、かつ自らその治療を実施することができる。

- 1- 手術療法  
頸管縫縮術  
子宮腔癒着剥離術  
子宮形成術他

-2- 薬物療法

b. その原理、適応および実施法、副作用およびそれに対する処置について具体的に述べることができる。

- 1- 抗リン脂質抗体に対する抗凝固療法
- 2- 夫・第3者リンパ球接種免疫療法

### 3) 態度

患者の特殊性を理解し、心理的側面を配慮し、診療に当たる。

## IV. 産科・周産期

(一般目標)

妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるようになるために、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

## (行動目標)

### 1) 知識

(1) 生殖生理の基本を理解し、具体的に述べることができる。

#### a. 母体の生理

##### -1- 妊娠の定義

妊娠維持期間、流・早・正期・過期産

##### -2- 妊娠の成立

受精、着床

##### -3- 妊娠の維持

妊娠維持機構、黄体、胎盤

妊娠による母体の臓器機能の変化(性器、血液、呼吸、循環、代謝、内分泌、消化機能、骨筋肉、皮膚、感覚器、神経)

##### -4- 産科内分泌

プロゲステロン、エストロゲン(エストリオール)、hCG、hPL、FSH、LH、プロラクチン、オキシトシン

#### b. 胎児の分化、発育の生理

##### -1- 胚の発育

分割と卵輸送、胚葉、胎芽、胎児

##### -2- 器官形成と発育、成熟

器官形成と臨界期と各器官形成

##### -3- 胎児の機能

胎動、呼吸様運動、排尿、Behavioral state

#### c. 胎児付属物の生理

##### -1- 胎盤

形態・構造と機能、栄養胚葉、繁生絨毛、床脱落膜、絨毛、絨毛間腔合胞体細胞、Langhans 細胞、内分泌機能、hCG、hPL

##### -2- 臍帯

Wharton 膠様質、臍静脈、臍動脈、臍帯捻転

##### -3- 卵膜

羊膜、絨毛膜、無毛・被包脱落膜

##### -4- 羊水

羊水量、細胞成分、羊水中物質

##### -5- 胎児・胎盤系

ガス交換、酸塩基平衡、物質交換、受動的・能動的輸送、ステロイドホルモン代謝、胎児循環系機能の特徴(体外環境、Arantius 静脈管、Botallo 動脈管、卵円孔)

#### d. 分娩の生理

##### -1- 分娩発来の機序

陣痛発来の機序(エストロゲン、プロゲステロン)、分娩時の内分泌変化、オキシトシン感受性、プロスタグランジン

##### -2- 産道

骨産道、骨盤入口部(女性型、類人猿型、男性型、扁平型、解剖学的真結合線、産科学的真結合線、入口最大横径、入口斜径)、骨盤潤部、坐骨棘間径、骨盤峽部、骨盤出口部(恥骨開角、坐骨結節間径)、骨盤軸、産道膝部軟産道(子宮下部、膣管)、子宮頸管、骨盤隔膜、頸管熟化、頸管開大

##### -3- 胎児と胎盤

頭蓋骨、縫合、泉門、前後径、大横径、小横径、大斜径、小斜径、頭周囲、児頭応形機能、産瘤、胎位(縦位、横位)、胎向(第1分類、第2分類)、胎勢(屈曲胎勢、反屈胎勢)、児頭回旋(第1、第2、第3、第4)

破水、胎盤剥離、胎盤娩出(Schultze 様式、Duncan 様式)

##### -4- 娩出力

子宮筋収縮の生理、子宮収縮の機構(収縮洞、伸展管、生理的収縮輪)、陣痛(妊娠陣痛、前駆陣痛、分娩陣痛)、腹圧、オキシトシン、プロスタグランジン

##### -5- 母体の適応

呼吸、循環、酸素消費量、代謝・内分泌、腎機能

##### -6- 胎児の適応

胎児予備能、酸塩基平衡、カテコラミン

#### e. 産褥の生理

##### -1- 産褥の定義

性器の変化、性器外変化、性機能(産褥無月経、授乳性無月経)

##### -2- 復古現象

性器復古(子宮退縮)、後陣痛、悪露、産褥時の内分泌変化(性腺刺激ホルモン)

##### -3- 乳汁分泌

ホルモン(プロラクチン、オキシトシン)、母乳、初乳、成乳、泌乳機序、乳頭の形状

#### f. 新生児の生理

-1- 成熟児

定義、在胎期間、体重、身長、成熟徴候、身体的特徴

-2- 新生児の適応

生理的体重減少、新生児黄疸、便の性状変化、体温調節

-3- 新生児の神経反射

姿勢(頸緊張反射)、反射(Moro 反射、Perez 反射、側弯反射、吸啜反射、ひきおこし反射、把握反射、後追い反射)

-4- 新生児の臓器機能

中枢神経、呼吸、循環、消化器、血液、免疫

-5- 新生児の栄養

吸啜、嚥下、溢乳、吐乳、消化・吸収、母・人工乳(蛋白質、脂肪、糖類)

(2) 異常妊娠における母児の病態を理解し、それぞれの特徴を列記することができる。

a. 妊娠悪阻

病態生理、症状、治療、予後、ウェルニッケ脳症

b. 流産

定義、分類、病理、検査、診断、処置、予後、頸管無力症、頸管縫縮術

c. 胎状奇胎

定義、疫学、病理、分類、検査、診断、治療、予後

d. 子宮外妊娠

定義、分類、原因、頻度、病理、症状、診断、治療、予後

e. 切迫早産、早産

定義、分類、原因、症状、処置、予後

切迫早産、絨毛膜羊膜炎、前期破水

f. 妊娠中毒症および HELLP 症候群

定義、分類、病態生理、症状、検査、診断、治療、予後、予防

子癇、肺水腫、脳溢血、子宮胎盤溢血、HELLP 症候群

g. 子癇

症状、検査、治療、予後

h. 常位胎盤早期剥離

定義、原因、疫学、病理、症状、検査、診断、治療、予後

i. 前置胎盤、低置胎盤

分類、頻度、症状、検査、診断、治療、予後

j. 羊水過多(症)、羊水過少(症)

定義、頻度、原因、検査、診断、治療、予後

急性羊水過多症、胎児異常

k. 多胎妊娠

定義、分類、頻度、原因、症状、検査、診断、膜性診断、妊娠経過、双胎間輸血症候群

l. 血液型不適合妊娠

病態生理、検査、管理、免疫性胎児水腫、胎児貧血

m. 過期妊娠

定義、頻度、診断、管理

n. 仰臥位低血圧症候群

病態生理、処置

o. 偶発合併妊娠、ハイリスク妊娠

婦人科疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮頸癌)、心・循環系、血液(妊娠貧血、特発性血小板減少性紫斑病)、泌尿器系(慢性腎炎、ネフローゼ)、肝疾患(妊娠黄疸、急性黄色肝萎縮症、B型肝炎)、呼吸器疾患(肺結核)、代謝・内分泌疾患(糖尿病、甲状腺機能亢進・低下症)、自己免疫疾患(全身性エリテマトーデス)、感染症(羊水感染)、外科的疾患(虫垂炎)、精神神経疾患(統合失調症、てんかん、躁鬱病、パニック症候群)

p. 胎盤機能不全症候群

q. 胎児異常

-1- 遺伝子病

種類、診断(出生前診断)

-2- 染色体異常

種類(Down 症候群、Turner 症候群、Klinefelter 症候群、13トリソミー、18トリソミー)

診断(羊水診断、絨毛診断、出生前診断、遺伝カウンセリング)

-3- 胎児病

種類、診断、管理

-4- 子宮内発育遅延

定義、分類、病因、診断、治療

-5- 溶血性疾患

定義、検査、診断、治療、予後、予防、血液型不適合妊娠

-6- 形態異常

種類(無脳症、小頭症、水頭症、脊椎破裂、口唇・口蓋裂、横隔膜ヘルニア、気

管食道瘻、消化管閉鎖、臍帯ヘルニア、消化管破裂、鎖肛、泌尿器異常)、診断、治療

-7- 胎児水腫

種類、検査、診断、管理

-8- 子宮内胎児死亡

病理、検査、診断、処置

(3) 異常分娩における母児の病態を理解し、それぞれの特徴を列記することができる。

a. 微弱陣痛、過強陣痛

原因、症状、診断、処置、合併症

b. 児頭骨盤不均衡

診断、パルトグラム、試験分娩、骨盤計測

c. 産道の異常

種類、診断、処置、狭骨盤、変形骨盤、軟産道強靱、頸管熟化不全

d. 胎勢の異常

種類、診断

e. 回旋の異常

種類(高在縦定位、後方後頂位、低在横定位)、診断、処置

f. 侵入の異常

定義、分類、不正軸侵入

g. 胎位の異常

-1- 骨盤位

分類、頻度、診断、処置、人工介助法(上肢解出法、横8字式娩出法、Veit-Smellie法、後続児頭娩出法、Bracht法)、予後

-2- 横位、斜位

頻度、診断、遷延横位

h. 多胎分娩

分娩経過、処置、懸鉤

i. 遷延分娩、分娩停止

定義、病因、処置

j. 前期・早期破水

病態生理、診断、処置、合併症

k. 子宮破裂

分類、診断、治療、予防

l. 子宮内反

症状、診断、治療、出血傾向

m. 頸管裂傷

症状、診断、治療

n. 膣・会陰裂傷

診断、治療

o. 恥骨結合離開

診断、治療

p. NRFS (non-reassuring fetal status)

-1- 定義

-2- 病態生理

低酸素症

-3- 症状

-4- 診断

検査、胎児心拍数図(FHR モニタリング)、ノンストレステスト(NST)、児頭採血

-5- 治療

急速遂娩法

q. 臍帯の異常

-1- 下垂・脱出

定義、原因、診断、処置、予後

-2- その他

過短・過長、過捻転、付着異常、単一臍帯動脈、真結節、巻絡、圧迫

臍帯血流障害

r. 胎盤の異常

-1- 癒着胎盤

分類、診断、処置

-2- 胎盤梗塞

s. 分娩時異常出血

定義、原因、診断、治療、合併症、弛緩出血、低線維素原血症

t. 産科ショック

-1- 出血性ショック

原因、検査、診断、処置、合併症、後遺症

-2- 播種性血管内凝固症候群(DIC)

病態生理(消費性凝固障害、多臓器機能不全)、原因、診断、治療、後遺症  
(Sheehan 症候群)

-3- 羊水塞栓症

定義、病態生理、症状、診断、治療

u. 過換気症候群

原因、処置

(4) 異常産褥の病態を理解し、その特徴を述べることができる。

a. 子宮復古不全

診断、処置

b. 産褥出血

診断、処置

c. 産褥熱

種類、原因、検査、診断、治療、予防

d. 静脈血栓症

種類(深部静脈血栓症)、診断、治療、予防

e. 乳腺炎

診断、治療

f. 乳汁分泌不全

診断、処置

g. 産褥期精神障害

マタニティーブルー

h. 肺塞栓

診断、治療

(5) 異常新生児の病態を理解し、それぞれの特徴を列記することができる。

a. 異常新生児の管理

-1- 新生児仮死

病態生理、症状、診断(臍帯動脈血液ガス)、治療(救急蘇生法)、予後

-2- 呼吸障害

検査、鑑別診断、サーファクタント

-3- チアノーゼ

診断、処置

-4- 痙攣

診断、検査、処置

-5- 黄疸

検査、診断、鑑別診断、治療(光線療法、新生児交換輸血)

-6- 発熱

検査、鑑別診断

-7- 吐血・下血

検査、鑑別診断

-8- 嘔吐

検査、鑑別診断

b. 未熟児

-1- 定義

-2- 病態生理

各臓器機能の未熟性(呼吸機能、体温調節、中枢神経)

-3- 未熟児の哺育

保育環境(温度)、呼吸管理(人工呼吸、酸素療法)

-4- 予後

(6) 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児に対する薬物療法の基本を理解し、薬物動態、薬効、副作用の特徴を述べることができる。

a. 薬物の動態、薬効

-1- 子宮収縮剤の作用機序

オキシトシン、プロスタグランジン、麦角剤

-2- 陣痛抑制剤の作用機序

$\beta$ -stimulant、硫酸マグネシウム

-3- その他の薬剤

乳汁分泌と薬剤

b. 作用効果と副作用

-1- 催奇形性

-2- 適応と禁忌

(7) 産科麻酔の特徴を述べることができる。

a. 妊産婦の麻酔

-1- 妊娠による生理的变化

呼吸、循環

-2- 麻酔薬の胎盤通過性

sleeping baby

b. 無痛・和痛分娩

-1- 適応

-2- 方法

2) 技能

(1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な保健指導を行うことができる。

2) 技能

(1) 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な保健指導を行うことができる。

a. 妊娠の診断

妊娠反応、超音波検査

b. 妊娠期間の診断

基礎体温、超音波検査

c. 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置

-1-

妊婦診察

問診、理学診(全身状態)、内診、外診、計測(体重、子宮底長、腹囲、骨盤外計測)、プレグノグラム、検体検査(検尿、血液型、血算、血液生化学、梅毒、GBS、クラミジア、HBV、HCV、HIV、HTLV-I その他)、X線検査、超音波検査、血中・尿中ホルモン測定値の判断

-2-

保健指導

随伴合併症(腰痛、静脈瘤など)

-3-

生活指導

腹帯、里帰り

d. 胎児の発育、成熟の評価

-1-

Leopold 4 段触診法

-2-

心音聴診

-3-

心拍数計測

-4-

超音波検査

-5-

羊水分析

-6-

胎盤機能検査

(2) 正常分娩を管理することができる。

a. 分娩開始の診断

分娩切迫徴候

b. 産道、胎児、娩出力の評価

-1-

産道

|               |                                  |                          |
|---------------|----------------------------------|--------------------------|
|               | 骨盤内計測、頸管成熟度 (Bishop スコア)         |                          |
| -2-           | 胎児                               |                          |
|               | 心拍数計測 (NRFS の診断)                 |                          |
| -3-           | 娩出力                              |                          |
|               | 陣痛計測                             |                          |
| c. 分娩経過の観察と評価 |                                  |                          |
| -1-           | 産婦の管理                            |                          |
|               | 定期診察・評価、食事、排尿、排便、脱水              |                          |
| -2-           | 胎児モニタリング                         |                          |
|               | 胎児心拍数陣痛計測、児頭血 pH                 |                          |
| -3-           | 分娩経過の評価と処置                       |                          |
|               | パルトグラム (頸管開大度・展退度、先進部、下降度、回旋)、破水 |                          |
|               | 陣痛強度                             |                          |
| d. 分娩体位の指導    |                                  |                          |
| -1-           |                                  | 陣痛室                      |
| -2-           |                                  | 分娩室                      |
|               |                                  | 仰臥位分娩、<br>側臥位分娩、<br>坐位分娩 |
| e. 分娩補助動作の指導  |                                  |                          |
|               | 短速呼吸、怒責・腹圧                       |                          |
| f. 分娩介助の実施と管理 |                                  |                          |
| -1-           | 会陰保護                             |                          |
|               | 側方介助、正面介助                        |                          |
| -2-           | 会陰切開                             |                          |
|               | 正中切開、側切開、正中側切開                   |                          |
| -3-           | 児頭娩出                             |                          |
|               | 第 3 回旋、排臨、発露                     |                          |
| -4-           | 肩甲娩出                             |                          |
|               | 前在・後在肩甲                          |                          |
| -5-           | 躯幹娩出                             |                          |
|               | 骨盤誘導線                            |                          |

- 6- 新生児の処置  
気道吸引、保温、臍帯切断、Apgar スコア
- 7- 胎盤娩出  
胎盤剥離 (Schröder 徴候、Ahlfeld 徴候、Kistner 徴候)、胎盤圧  
出法、胎盤用手剥離法、胎盤所見
- 8- 会陰縫合  
会陰切開縫合、会陰裂傷縫合
- 9- 産婦評価  
出血量、バイタルサイン

(3) 正常産褥を管理することができる。

a. 褥婦の診察と評価

b. 復古現象の評価

- 1- 子宮退縮
- 2- 悪露
- 3- 後陣痛

c. 褥婦の動静と栄養の管理指導

産褥体操、生活指導 (起居歩行、洗髪・シャワー)、摂取エネルギー

d. 授乳の指導

乳頭、乳房

e. 育児の指導

(4) 正常新生児を管理するとともに、異常新生児のスクリーニングとプライマリケアを行うことができる。

a. 新生児の診察

- 1- 全身所見
- 2- 新生児の神経反射  
把握反射、吸啜反射、対光反射、Moro 反射、Perez 反射
- 3- 新生児の検査  
血液型、血糖、ビリルビン測定、ヘマトクリット、代謝異常

b. 正常新生児の管理

- 1- 沐浴、身体計測、点眼、臍帯断端処置
- 2- 哺乳、哺育
- 3- 光線療法

(5) 異常妊娠のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を行うこ

とができる。

a. 妊娠悪阻

対症療法

b. 流産

-1-

検査、診断

hCG、超音波検査

-2-

処置

薬物療法(黄体ホルモン剤、hCG、子宮収縮抑制剤)、頸管縫縮術

子宮内容除去術

-3-

人工妊娠中絶術(母体保護法指定医)

c. 胞状奇胎

-1-

検査、診断

尿中・血中 hCG、超音波検査

-2-

治療

頸管拡張術、子宮内容除去術

-3-

奇胎娩出後の管理

経過観察

d. 子宮外妊娠

-1-

診断

問診、理学所見(d\_fence musculaire、Blumberg 徴候)、内診所見、検査(妊娠反応、Douglas 窩穿刺、超音波検査)、急性腹症

-2-

治療

薬物療法(MTX など)

手術療法(腹腔鏡、開腹)止血術、卵管切開術、卵管切除術  
ショックの治療

e. 切迫早産、早産

-1-

診断

切迫早産、早産、子宮頸管長測定、頸管分泌液中癌胎児性フィブロネクチン、好中球エラスターゼ

-2-

処置

陣痛抑制、分娩介助、副腎皮質ステロイド療法

f. 妊娠中毒症および HELLP 症候群

|                    |     |                                                                                       |
|--------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|
|                    | -1- | 診断<br>症状、検査(妊婦、胎児)、後遺症、NRFS、HELLP 症候群                                                 |
|                    | -2- | 治療、処置<br>安静、食事療法、薬物療法、termination of pregnancy                                        |
|                    | -3- | 母体搬送                                                                                  |
| g. 子癇              |     |                                                                                       |
|                    | -1- | 診断                                                                                    |
|                    | -2- | 緊急処置<br>呼吸・循環管理、薬物療法(抗痙攣剤、硫酸マグネシウム)                                                   |
|                    | -3- | 母体搬送                                                                                  |
| h. 常位胎盤早期剥離        |     |                                                                                       |
|                    | -1- | 診断<br>症状、所見(板状硬、Couvelaire uterus)、検査(凝固・線溶、超音波検査)、出血性ショック、NRFS、DIC、低線維素原血症、多臓器不全、RDS |
|                    | -2- | 緊急処置<br>呼吸・循環管理、血管確保                                                                  |
|                    | -3- | 母体搬送                                                                                  |
| i. 前置胎盤、低置胎盤       |     |                                                                                       |
|                    | -1- | 診断<br>症状、所見(floating head、奇禱感)、検査(超音波検査)、出血性ショック、スクリーニング                              |
|                    | -2- | 処置<br>安静臥床、呼吸・循環管理、帝王切開(選択的、緊急)                                                       |
|                    | -3- | 母体搬送                                                                                  |
| j. 羊水過多(症)、羊水過少(症) |     |                                                                                       |
|                    | -1- | 診断<br>症状、所見、検査(超音波検査)、胎児異常、切迫早産                                                       |
|                    | -2- | 治療<br>安静、薬物療法、羊水吸引除去                                                                  |
|                    | -3- | 母体搬送                                                                                  |
| k. 多胎妊娠            |     |                                                                                       |
|                    | -1- | 診断                                                                                    |

|              |                                                                                                                                                                                                          |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              | 症状、所見、検査(超音波検査)、膜性診断、母体合併症、双胎間輸血症候群                                                                                                                                                                      |
|              | 切迫早産                                                                                                                                                                                                     |
| -2-          | 管理                                                                                                                                                                                                       |
|              | 安静と運動、食事療法、子宮収縮抑制                                                                                                                                                                                        |
| l. 血液型不適合妊娠  |                                                                                                                                                                                                          |
| -1-          | 診断・検査                                                                                                                                                                                                    |
|              | 羊水診断( OD450)、NRFS、胎児溶血性疾患                                                                                                                                                                                |
| -2-          | 治療                                                                                                                                                                                                       |
|              | 胎児輸血                                                                                                                                                                                                     |
| -3-          | 予防                                                                                                                                                                                                       |
|              | 抗 D 免疫グロブリン                                                                                                                                                                                              |
| -4-          | 母体搬送                                                                                                                                                                                                     |
| m. 過期妊娠      |                                                                                                                                                                                                          |
|              | 診断、処置                                                                                                                                                                                                    |
| n. 胎盤機能不全症候群 |                                                                                                                                                                                                          |
|              | 診断、処置                                                                                                                                                                                                    |
| o. 偶発合併妊娠    |                                                                                                                                                                                                          |
| -1-          | 診断                                                                                                                                                                                                       |
| -2-          | 管理                                                                                                                                                                                                       |
|              | 専門医チーム診療                                                                                                                                                                                                 |
| -3-          | 婦人科疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮頸癌)、心・循環系、血液(妊娠貧血、特発性血小板減少性紫斑病)、泌尿器系(慢性腎炎、ネフローゼ)、肝疾患(妊娠黄疸、急性黄色肝萎縮症、B 型肝炎)、呼吸器疾患(肺結核)、代謝・内分泌疾患(糖尿病、甲状腺機能亢進・低下症)、自己免疫疾患(全身性エリテマトーデス)、感染症(羊水感染)、外科的疾患(虫垂炎)、精神神経疾患(統合失調症、てんかん、躁鬱病、パニック症候群) |
| -4-          | 母体搬送                                                                                                                                                                                                     |
| p. 胎児異常      |                                                                                                                                                                                                          |
| -1-          | 遺伝子病                                                                                                                                                                                                     |
|              | 家系図、遺伝カウンセリング、出生前診断                                                                                                                                                                                      |
| -2-          | 染色体異常                                                                                                                                                                                                    |
|              | 検査、遺伝カウンセリング、出生前診断                                                                                                                                                                                       |

- 3- 胎児病  
スクリーニング、検査、診断、治療、母体搬送
- 4- 子宮内発育遅延  
スクリーニング、検査、診断(NRFS)、管理
- 5- 溶血性疾患  
羊水診断( OD450)、NRFS、胎児溶血性疾患、治療、胎児輸血、予防(抗 D 免疫グロブリン)、母体搬送
- 6- 形態異常  
診断、スクリーニング、管理、母体搬送、遺伝カウンセリング、出生前診断  
無脳症、小頭症、水頭症、脊椎破裂、口唇・口蓋裂、横隔膜ヘルニア、気管食道瘻、消化管閉鎖、臍帯ヘルニア、消化管破裂、鎖肛
- 7- 胎児水腫  
診断、処置
- 8- 子宮内胎児死亡  
診断、処置

(6) 異常分娩のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。

a. 微弱陣痛、過強陣痛

- 1- 微弱陣痛  
診断、処置(陣痛促進)
- 2- 過強陣痛  
診断(収縮輪上昇、子宮破裂)、処置
- 3- 分娩誘発  
子宮収縮剤(オキシトシン、プロスタグランジン)、子宮内器具(ラミナリア、ブジー、コルポイリントール、メトロイリントール)、人工破膜  
頸管熟化

b. 児頭骨盤不均衡(CPD)

- 1- 診断  
パルトグラム
- 2- 管理  
試験分娩、double set-up
- 3- 治療

## 帝王切開術

### c. 産道の異常

-1-

診断

狭骨盤、変形骨盤、軟産道強靱、頸管熟化不全

-2-

処置

### d. 胎勢の異常

診断、処置

### e. 回旋の異常

診断、処置

### f. 進入の異常

診断、処置

### g. 胎位の異常

-1-

骨盤位

分娩前管理(膝胸位、外回転)、診断、処置、人工介助法(上肢解出法、横8字式娩出法、頭部娩出法、Veit-Smellie法、Bracht法)

-2-

横位、斜位

診断(遷延横位)、処置

### h. 多胎分娩

診断(微弱陣痛、懸鉤)、処置(陣痛促進、帝王切開)

### i. 遷延分娩

診断(微弱陣痛、NRFS)、処置

### j. 前期・早期破水

診断(羊水感染)、処置

### k. 子宮破裂

-1-

診断

症状(切迫破裂、過強陣痛)

-2-

緊急処置

ショックの治療、輸血・輸液、静脈確保

-3-

治療

破裂部位縫合術、子宮全摘出術

-4-

緊急搬送

### l. 子宮内反

診断、検査(凝固・線溶)、処置(急性、亜急性)

m. 頸管裂傷

診断(腔円蓋裂傷)、治療(縫合止血術)

n. 腔・会陰裂傷

診断、治療

o. 恥骨結合離開

診断、治療

p. NRFS

-1-

診断

症状(胎動異常、羊水混濁)、検査(胎児心拍数陣痛モニタリング、児頭採血)

-2-

治療

母体体位変換、酸素投与、急速遂娩法(鉗子・吸引分娩、緊急帝王切開術)

q. 臍帯の異常

-1-

下垂・脱出

診断、処置(Trendelenburg 体位、緊急帝王切開術)

-2-

圧迫

診断(胎児心拍数陣痛モニタリング、臍帯血流障害、NRFS)、処置(母体体位変換、緊急帝王切開術)

r. 胎盤の異常

-1-

癒着胎盤

診断(嵌入胎盤、穿通胎盤)、処置(用手的胎盤剥離術、子宮全摘出術)

-2-

胎盤梗塞

診断(胎盤遺残)

s. 分娩時異常出血

-1-

診断

後産期出血、鑑別診断(子宮破裂、頸管・腔・会陰裂傷)、用手的子宮腔検索、検査(血沈、凝固・線溶)、緊急搬送

-2-

治療

輸血・輸液、縫合止血術

-3-

弛緩出血

検査、診断、治療(子宮収縮剤、血管確保、輸血・輸液、子宮双手圧迫法)

t. 産科ショック

-1-

出血性ショック

検査、診断(後遺症)、処置(輸血・輸液、ショック一般治療)

気管内挿管、血管確保、中心静脈圧測定、人工呼吸、循環不全治療

-2-

血管内凝固症候群(DIC)

診断(消費性凝固障害、多臓器機能不全)、治療(ヘパリン療法)、後遺症(Sheehan 症候群)、緊急搬送

-3-

羊水塞栓症

診断、治療、緊急搬送

u. 過換気症候群

診断、処置

(7) 異常産褥のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置をとることができる。

a. 子宮復古不全

診断、鑑別診断(胎盤、卵膜遺残、胎盤ポリープ)、治療(子宮内容除去術、子宮収縮剤)

b. 産褥出血

診断、処置

c. 産褥熱

診断(産褥性子宮内膜筋層炎、悪露滞留)、治療

d. 静脈血栓症

診断、治療

e. 乳腺炎

診断、治療(薬物療法、切開・排膿)

f. 乳汁分泌不全

診断、処置(乳房マッサージ)

g. 肺塞栓

診断、治療

(8) 異常新生児のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。

a. 新生児仮死の管理

-1-

状態の評価

Apgar スコア、Silverman スコア、臍帯動脈血液ガス

|                                                     |                                                                      |                  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|
| -2-                                                 | 救急蘇生法<br>気管内挿管、人工呼吸、血管確保、体温管理、補・輸液                                   |                  |
| b. 新生児異常の診断と管理                                      |                                                                      |                  |
| -1-                                                 | 未熟児                                                                  |                  |
| -2-                                                 | 新生児呼吸異常<br>胎便吸引症候群(MAS)、特発性呼吸窮迫症候群(IRDS)、肺換気不全<br>肺出血、新生児一過性多呼吸(TTN) |                  |
| -3-                                                 | 主な先天異常<br>染色体異常、水頭症、口唇・口蓋裂、無脳症、小頭症、脊椎破裂、先天性心疾患<br>外性器異常、消化管閉鎖、鎖肛     |                  |
| -4-                                                 | 分娩損傷<br>分娩麻痺、頭部損傷、分娩骨折、斜頸                                            |                  |
| -5-                                                 | 緊急搬送                                                                 |                  |
| (9) 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法を行うことができる。                  |                                                                      |                  |
| a. 処方箋の発行                                           |                                                                      |                  |
| -1-                                                 |                                                                      | 薬剤の選択と薬用量        |
| -2-                                                 |                                                                      | 投与上の安全性          |
| b. 注射の施行                                            |                                                                      |                  |
| -1-                                                 |                                                                      | 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈 |
| c. 副作用の評価ならびに対応<br>催奇性、胎児毒性                         |                                                                      |                  |
| (10) 各種産科検査法の原理と適応を説明し、検査データを解釈して、適切な臨床判断を下すことができる。 |                                                                      |                  |
| a. 免疫学的妊娠反応                                         |                                                                      |                  |
| b. 超音波診断法(断層法、血流ドップラー法)                             |                                                                      |                  |
| -1-                                                 | 妊娠初期<br>胎嚢(GS)、胎児心拍動、枯死卵、双胎(一絨毛膜性、二絨毛膜性)、多胎、胞状奇胎、子宮外妊娠、GS径、頭殿長(CRL)  |                  |

- 2- 妊娠中期
  - 胎児発育評価、大横径、大腿骨長、胸郭径、腹部径・周囲長、AFI、胎盤異常、前置胎盤、胎児形態異常、水頭症、無脳児、小頭症、脊椎破裂、横隔膜ヘルニア、臍帯ヘルニア、胎児水腫
- 3- 妊娠末期
  - 胎児発育評価、胎児各部計測、胎児成熟度評価、胎児推定体重、AFI、BPS、臍帯血流ドップラー、子宮内発育遅延、常位胎盤早期剥離
- c. 羊水検査法
  - 1- 羊水穿刺
    - L/S 比、Shake Test、OD450
  - 2- 羊水量測定
    - 羊水ポケット、AFI
- d. 胎児胎盤機能検査法
  - E3、hPL、HSAP、LAP、CAP
- e. 胎児心拍数陣痛計による検査
  - 1- 胎児心拍数陣痛図(CTG)の判読
    - 早発(early)・遅発(late)・変動(variable)一過性徐脈(deceleration)、心拍数
    - 基線細変動消失(loss of variability)、基線細変動(long term variability)
  - 2- NST
    - fetal movement acceleration、reassuring fetal status、non-reassuring fetal status
  - 3- contraction stress test(CST)
  - 4- 過強陣痛、微弱陣痛
- f. 児頭採血
  - 1- 酸塩基平衡
- g. X線検査法
  - 1- Guthmann 撮影法、Martius 撮影法
  - 2- 児頭骨盤不均衡(CPD)

h. 出生前診断法

-1-

画像形態診断

-2-

羊水診断、絨毛診断

-3-

遺伝カウンセリング

(11) 産科手術の適応と要約を理解し、自ら実施することができる。

a. 頸管拡張術

-1-

ラミナリア

-2-

メトロイリント

-3-

コルポイリント

-4-

金属拡張器

Hegar 型、Schröder 型

b. 子宮内容除去術

-1-

Dilatation and Curettage(D&C)

-2-

吸引除去術

c. 頸管縫縮術

-1-

McDonald 法

-2-

Shirodkar 法

d. 帝王切開術

-1-

腹膜内帝王切開術

子宮下部横切開、体部縦切開

-2-

腹膜外帝王切開術

-3-

帝切後子宮摘出術

Porro 手術

e. 会陰切開・縫合術

f. 頸管裂傷縫合術

g. 会陰裂傷・膣裂傷縫合術

h. 胎児外回転術

i. 胎児内回転術

j. 吸引分娩術

k. 鉗子分娩術

l. 骨盤位牽出術

m. 胎児縮小術

n. 胎盤圧出法

o. 胎盤用手剥離術

p. 子宮双合圧迫法

(12) 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解し、自ら、あるいは依頼して実施することができる。

a. 麻酔法の選択

-1-

局所浸潤麻酔法

-2-

伝達麻酔法

陰部神経遮断法、旁頸管麻酔法

-3-

脊椎麻酔法

-4-

硬膜外麻酔法

-5-

静脈麻酔法

-6-

吸入麻酔法

b. 無痛分娩、和痛分娩

-1-

精神予防性無痛分娩

-2-

薬物による方法

### 3) 態度

(1) 母性の保護、育成に努める。

(2) 妊産褥婦の特殊性をわきまえ、暖かく指導・管理に当たる。

(3) 子宮内の胎児に対しても人としての尊厳を付与されている対象としてヒューマニティーに満ちて配慮ができる。

(4) 地域医療の分担者として必要な情報伝送や的確な患者搬送を行い、もって密な連携を保つ。

(5) 保健、医療の継続性と包括性を念頭においてことに当たる。

## V. 女性のヘルスケア

### 1. 感染症

(一般目標)

主要な産科・婦人科感染症について病態を理解し、病原体の検索・診断・治療を行い、感染防止対策を講じ得る知識・技能・態度を身につける。

(行動目標)

[A] 性器の感染症

1) 知識

(1) 性器感染症の病原体の種類・検出法・感染による病態を理解し、それぞれの特徴を列記することができる。

- a. 外陰炎、バルトリン腺炎
- b. 膣炎：非特異性膣炎、トリコモナス膣炎、カンジダ症
- c. 子宮内膜炎
- d. 骨盤内感染：付属器炎、骨盤腹膜炎

(2) 性感染症 (STD) の特徴を理解し、具体的に述べることができる。

- a. 淋病
- b. 梅毒
- c. クラミジア感染症
- d. 性器ヘルペス
- e. 尖形コンジローマ
- f. エイズ (AIDS)

## 2) 技能

(1) 症状により感染源を推定し、病原体の検索を行ったうえで、適切な診断、治療を行うことができる。

- a. 病原体  
グラム陽性球菌、グラム陰性桿菌、嫌気性菌、MRSA  
クラミジア・トラコマティス  
トレポネーマ  
ウイルス
- b. 検査  
検鏡・染色  
培養  
病原体の遺伝子診断  
血清検査  
抗体検査
- c. 治療  
薬物療法：抗生物質 (投与方法、感受性)  
手術療法

## [B] 産科感染症

### 1) 知識

- (1) 妊産婦における感染症の特殊性を理解し、周産期感染、母子感染、垂直感染、水平感染などについて説明することができる。
  - a. 羊水感染
  - b. 産褥子宮内膜炎
  - c. TORCH 症候群
  - d. GBS
  - e. クラミジア・トラコマトリス
  - f. B 型肝炎ウイルス
  - g. C 型肝炎ウイルス
  - h. 成人 T 細胞白血病ウイルス (HTLV-I)
  - i. HIV
  - j. パルボウイルス
  - k. 単純ヘルペスウイルス
  - l. 水痘・帯状疱疹ウイルス
  - m. ヒトパピローマウイルス
- (2) 胎内感染と胎芽、胎児病 (先天異常) の関係を理解し、具体的に述べることができる。
- (3) 周産期感染の診断、治療、予防法を理解し、具体的に述べることができる。
- (4) 新生児感染症の取扱い法を理解する。

## 2) 技能

- (1) 細菌・真菌・寄生虫・ウイルスを検索するために必要な検体を正しく採取することができる。
- (2) 一般検査所見から感染症の特徴と病態を正しく判断し、適切な治療を行うことができる。
- (3) 血清反応の意義とその応用法を十分に理解し、その結果を適正に判定することができる。
- (4) その他の補助診断法、除外診断法について知識を有し、必要に応じて実施することができる。
- (5) 母子感染の防止のために適切な分娩様式を選択することができる。

## 3) 態度

- (1) 胎児に重大な影響を与える感染症 (TORCH 症候群など) について、妊産褥婦を適切に指導し、対策を講じることができる。
- (2) 社会的に重大な問題のある感染症 (HIV など) について関心を持ち、必要に応じて心理的、社会的、倫理的側面をも配慮して、適切に対処することができる。

## 2. 心身症

(一般目標)

心身症の成因を理解するとともに、婦人科領域疾患のうち心身症として取り扱われる代表的疾患および不定愁訴について適切な対応を行うのに必要な知識・技能を身につける。

(行動目標)

1) 知識

産婦人科心身症の基本を理解し、具体的に述べることができる。

(1) 心身症の分類

- a. 月経前症候群・月経困難症
- b. 月経異常・不妊症
- c. 妊娠悪阻
- d. マタニティーブルー
- e. 外陰炎・膣炎・外陰掻痒症・性交痛
- f. 自律神経失調症
- g. 更年期障害
- h. 術後心身症
- i. パニック症候群

(2) 診断

- a. 面接
- b. 心理テスト

(3) 治療

- a. 薬物療法
  - 1- 抗不安薬(マイナートランキライザー)
  - 2- 抗うつ剤
  - 3- 自律神経調整剤
  - 4- 睡眠薬
  - 5- ホルモン剤
- b. 精神療法

2) 技能

機能的障害(ときに器質的障害)への心理的因子の関与を interview(面接)により把握し、心身相関の疾患であることを説明して、治療の動機づけをすることができる。

3. 更年期障害

### (一般目標)

女性の生涯における更年期の特殊性を理解し、好発症状・障害についての適切な対応と全人的ヘルスケアを行うに必要な知識と技能を修得する。

### (行動目標)

#### 1) 知識

更年期前後の加齢に伴う精神・身体機能全般に生じる変化を理解し、内分泌環境、特にエストロゲンの変動との関連を述べることができる。

- |     |    |                            |
|-----|----|----------------------------|
| (1) | 診断 |                            |
|     | a. | 面接による症状の把握と生活習慣因子、環境因子の分析  |
|     | b. | 系統的な健康状態と身体機能のスクリーニング      |
|     | c. | 心理テストなどによる精神心理面における問題点の分析  |
| (2) | 治療 |                            |
|     | a. | 生活指導(栄養、運動、休養などについてのアドバイス) |
|     | b. | 薬物療法                       |
|     |    | -1- ホルモン剤                  |
|     |    | -2- 自律神経調整薬                |
|     |    | -3- 抗不安薬(マイナートランキライザーなど)   |
|     |    | -4- 睡眠薬                    |
|     |    | -5- 抗うつ剤                   |
|     |    | -6- 高脂血症治療薬                |
|     |    | -7- 骨粗鬆症治療薬                |

#### 2) 技能

身体機能の臨床診査の結果と、面接により把握した精神心理的因子ならびに生活環境因子をもとに、心身相関の問題点を説明し、改善と治療への動機づけをし、薬物療法などの治療効果を評価することができる。また、コメディカルスタッフと連携して指導・治療計画を作成し、実施できる。

## VI. 母性衛生と法規

### [A] 母性衛生

(一般目標)

- (1) 母性の生涯にわたる各時期における生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる能力を身につける。
- (2) 日本および世界各国の母子保健統計の実態を理解し、母性衛生活動に参加する意義を認識する。

(行動目標)

- (1) 思春期
  - a. 思春期の生理、心理、行動などの特性を理解し、性教育の重要性を知り、保健指導を行うことができる。
  - b. 思春期に特有な疾病の診断、治療を行うことができる。
- (2) 性成熟期
  - a. 家族計画の指導を実施することができる。  
各種避妊法: 経口避妊薬、IUD その他
  - b. 公費健(検)診制度による保健指導、健(検)診を行うことができる。  
母子健康手帳、妊産婦健診、B型肝炎母子感染防止、先天代謝異常
  - c. 母体保護法の意義を理解し、人工妊娠中絶の適応を決定することができる。
- (3) 更年期
  - a. 更年期以後に好発する疾患について、予防対策、早期診断、治療の要点を理解し、適切に実施することができる。
    - 1- 更年期障害
    - 2- 骨粗鬆症
    - 3- 高脂血症
  - b. 老人保健法による検診を適切に実施することができる。
    - 1- 子宮頸癌、体癌
      - 一次検診
      - 適切な検診計画、問診
      - 正しい細胞診標本採取、塗抹、固定
      - 正確な細胞診断
      - 二次検診
      - 頸癌検診ではコルポスコピーによる狙い生検
      - 組織診

体癌検診では内膜組織診

精査・治療機関への紹介

乳癌

一次検診

適切な検診計画

問診、視診、触診

マンモグラフィー

二次検診

超音波検査、細胞診

組織診(2週間以内の手術を前提とする)

(4) 老年期

老年婦人に好発する疾患について適切な指導、管理を実施することができる。

(5) 母子保健統計

- a. 母子保健統計から我国の将来人口構成を知り、適切な保健指導を行うことができる。  
人口、年齢別人口構成、出生率、死亡率、合計特殊出生率、妊産婦死亡率、周産期死亡率、新生児死亡率、死産率、人工妊娠中絶件数

[B] 医療と法律

(一般目標)

医療と各種の法律、法制度の関わりについて理解し、適法な診療が実施できる知識・態度を身につける。

(行動目標)

1) 知識

(1) 医師法

医師の使命、定期届出義務、免許の取消、医業停止、応招義務、無診察治療等の禁止、診断書、証明書の記載義務、死亡診断書、死体検案書の記載義務、異状死体等の届出義務、処方箋交付の義務、診療録の記載および保管義務(5年間)

(2) 医療法

病院、診療所、病床、標榜科

(3) 健康保険法、国民健康保険法、老人保健法

保険医療機関および保険医療費担当規則

- (4) 薬剤師法、薬事法  
調剤、医師が調剤できる条件
- (5) 保健師、助産師、看護師法、その他の認可業種に関する法律  
放射線技師および診療 X 線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士その他
- (6) 妊娠・分娩に関連した法規
  - a. 母子保健法
    - 1- 妊娠届
    - 2- 母子健康手帳の交付
    - 3- 低体重児の届出
    - 4- 未熟児の訪問指導
    - 5- 未熟児の養育医療
  - b. 出生の届出
  - c. 死産の届出
- (7) 母体保護法
  - a. 不妊手術
    - 1- 適応
  - b. 人工妊娠中絶
    - 1- 指定医師
    - 2- 適応
    - 3- 妊娠 22 週未満
    - 4- 届出義務
- (8) 刑法  
過失致死、堕胎罪、文書偽造、守秘義務違反
- (9) 労働基準法、男女雇用機会均等法、男女共同参画社会基本法、育児介護休業法  
妊産婦等に関わる危険有害業務の就業制限、産前産後、育児時間、育児休業
- (10) 民法  
「医事紛争」：不法行為、債務不履行

## V. 学習方略

### (1) 診療

週間予定表に基づき、外来・病棟患者の診察にあたる。

- a. 初年度（卒後 3 年目）よりできるようになるべき事項

(ア) 外来診療

子宮がん検診希望者の診察（内診、細胞診の採取、経膈超音波断層装置の使用）を行う。

細胞診の理論や意義について述べることができる。

妊婦健診ができるようになる。

超音波断層法、羊水穿刺、トリプルマーカー、クアトロマーカーなどによる出生前診断について患者に説明ができ、必要に応じて専門施設に紹介することができる。

経膈超音波断層装置を用いて、妊娠初期（とくに異所性妊娠と CRL による分娩予定日の修正および決定）や婦人科疾患の診断ができる。

上級医師の指導のもとで胎児エコー外来において胎児超音波検査を実施し、胎児の形態的なスクリーニングができる。

上級医師の指導のもとでコルポスコピーおよび狙い生検の施行ができる。

(イ) 入院診療：上級医師（原則として部長・副部長のいずれか）とともに入院患者を担当医として受け持つ。

診療録・入院診療要約（サマリー）を速やかに作成することができる。

上級医師とともに病状説明ができ、入院診療計画書、説明用紙・同意書が作成できる。

ラミナリアを用いて頸管拡張ができるようになる（膣部鉗子・子宮ゾンデを適切に使うことができる）。

上級医師とともに子宮内膜全面搔爬と子宮鏡を行うことができる。

静脈麻酔を安全に施行できる。

正常分娩の取り扱いができる。

会陰切開の適応を理解していて、患者に同意の上で施行できる。

II 度までの会陰切開・会陰縫合の縫合ができる。

上級医師とともに III 度以上の会陰裂傷、膣壁裂傷、子宮頸管裂傷の縫合ができる。

分娩誘発の適応と方法について理解しており、患者に説明して実施することができる。

急速遂娩の適応を理解しており、実際に上級医師とともに判断できる。

上級医師とともに吸引分娩ができる。

産科出血（とくに弛緩出血）の原因を診断でき、母体の全身管理、止血処置、薬物治療を行うことができる。

新生児蘇生法をマニュアルに沿って行うことができる。

上級医師の監督のもと、退院予定患者の診察ができ、退院が可能かどうかの判断ができる。

#### (ウ) 薬物療法

妊娠中あるいは妊娠の可能性が否定できない患者に対する薬物治療が適正にでき、患者に対して納得のできる説明ができる。

自ら、切迫流産の患者に対する薬物療法を実施することができる。

上級医師の指導のもとで妊娠高血圧症患者に対する薬物療法を実施することができる。

上級医師の指導のもとで糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病患者に対して適切な薬物治療および管理ができる（ただし、当院では原則として糖尿病内科医師への応援要請をすることとしている）。

上級医師の指導の下で妊娠高血圧症患者に対する薬物療法を実施することができる。

感染症に対する抗生物質の使用が適正にできる。

月経不順や無月経などの内分泌疾患の成因、診断、治療について述べるができる。

子宮内膜症・子宮筋腫の診断、治療の適応、薬物治療、手術療法について述べるができる。

更年期疾患の患者の診断および治療（ホルモン療法・漢方療法・抗うつ療法・その他の対症療法）について述べるができる。

上級医師の指導のもと、抗がん剤による化学療法の治療計画（投与スケジュール・用量設定など）が適切に立案できる。

上級医師とともに化学療法の説明・同意の取得（とくに臨床試験）ができる。

化学療法による副作用・合併症を理解して、対処できる。

#### (エ) 手術療法

帝王切開の適応を判断し、上級医師に報告の上で患者および家族に病状と説明し、手術の同意を得ることができる。

日本産科婦人科学会認定専門医である上級医師とともに、帝王切開を行うことができる。

上級医師が執刀の良性疾患の手術助手（開腹・腹腔鏡ともに）を行うことができる。

上級医師の指導のもと、開腹・閉腹の手技が安全に行える。

上級医師の指導のもと、子宮頸部円錐切除術を行うことができる。

悪性疾患手術の第2助手を行うことができる。

上級医師とともに手術結果を説明することができる。

術後管理が適切にできる。

#### (オ) 放射線療法（化学放射線療法を含む）

放射線療法の適応や方法、効果と合併症を理解した上で、上級医師および放

射線治療医とともに治療計画を立案できる。

上級医師とともに患者・家族に放射線療法の説明をして同意を得ることができる。

放射線療法の合併症の診断ができ、治療・処置ができる。

放射線治療の効果判定ができる。

(カ) 当直業務

前期臨床研修終了後当初の 2 - 3 か月は、上級医師とともに決められた当直業務を行う。

上記期間以降は、常勤の日本産科婦人科学会認定専門医がバックアップ（宅直）をする下で当直業務を行う。

当直中に発生した問題を、バックアップの上級医師に正確かつ簡潔に報告することができる。

救急患者の診察ができ、適切な診断・処置や入院許可の判断ができる。

常勤の日本産科婦人科学会認定専門医が当直の際にバックアップ（宅直）を行うことができる。

(キ) カンファレンス・抄読会

当科では、他職種を含めた症例検討会ならびにカンファレンスを定期的に行い、医療の質を高く保つことに努力している。以下のカンファレンスには積極的に参加してプレゼンテーションとディスカッションを行っていただくことで、最新の知見や多方面からのアプローチを体得していただく。

毎週 火曜 8:00-8:30

術前・術後検討会：前週金曜の術後症例と当該週水曜の術前症例の検討

放射線治療カンファレンス：放射線科治療担当医と放射線治療患者の症例検討（放射線科治療医と）

毎週 火曜 17:30-18:00

周産期検討会：妊娠 35 週以降の妊婦全症例と入院中の新生児の検討（小児科医師と）

毎週 火曜 18:00-18:30

事例検討会：討議すべき症例の検討（北 5 階助産師、看護師と）

毎週 水曜 17:30-18:00

術前・術後検討会：当該週水曜の術後症例と当該週金曜の術前症例の検討

抄読会：前期研修医を含めて持ち回りで、週に 1 名が最新の知見を中心とした海外論文を解説する。

毎週 水曜 18:00-19:00

産婦人科カンファレンス：入院中の全症例と外来の該当例症例の検討

毎月 第 3 木曜 16:30-17:00

MRI カンファレンス：貴重例や判断困難例の MRI の検討

（放射線科医師と）

毎月 第 3 火曜日 18：30-19：30

病理カンファレンス：貴重例や判断困難例の病理組織の検討

（病理科医師と）

(ク) 学会発表・論文掲載

上級医師の指導のもと、学会（おもに地方会）で症例報告などの演題を発表することができる（最低、年 2 - 3 回程度）。

上級医師の指導のもと、発表する演題の抄録を作成することができる。

上級医師の指導のもと、商業誌を含む雑誌に和文の論文を投稿することができる。

(ケ) 勉強会・研究会の実施および参加

月に 1 回、後期研修医が中心となり一般産婦人科医として必須である知識を一つのテーマに絞って学ぶ勉強会を行う。講義形式だが、講師は上級医師ではなく後期研修医が自ら持ち周りで行うこととする（毎週月曜日、第 1 月曜日は医局会終了後に小会議室、第 2 月曜日は分娩室において新生児蘇生講習、第 3 月曜日以降は午後 5 時 30 分より小会議室にて）。

大阪大学医局主催の勉強会『専攻医クルズス』に積極的に参加する。

院内で開催される勉強会には積極的に参加する。

b. 卒後 4 年目以降より後期臨床研修終了までにできるようになるべき事項

(ア) 外来診療

産科、婦人科を問わずに、上級医師の助言を得ながらも自ら初診患者の診察ができるようになる。

産科、婦人科を問わずに、上級医師の助言を得ながらも自ら再診患者の診察ができる。

細胞診の結果が異常である場合、それを患者に説明することができ、治療・管理方針を立てることができる。

自ら、胎児エコー外来において胎児超音波検査を実施し、胎児の形態的なスクリーニングができる。そして、下級医師の指導にあたることができる。

自ら、コルポスコピーおよび狙い生検の施行ができる。

自ら、コルポスコピーおよび生検の結果を患者に伝えることができる。その後の治療・管理方針を立てることができる。

(イ) 入院診療：原則として単独で入院患者を**担当**医として受け持つ。

診療録・入院診療要約（サマリー）を速やかに作成することができる。

**担当**医単独で多くの病状説明ができ、入院診療計画書、説明用紙・同意書が作成できる。

同僚とともに、自らが中心となって子宮内膜全面搔爬と子宮鏡を行うことができる。そして、下級医師の指導ができる。

急速遂娩の適応を理解しており、自ら判断できる。

下級医師や看護師に新生児蘇生法マニュアルの指導をすることができる。

#### (ウ) 薬物療法

自ら妊娠高血圧症患者に対する薬物療法を実施することができる。

糖尿病合併妊娠および妊娠糖尿病患者に対して適切な薬物治療および管理ができる（ただし、当院では原則として糖尿病内科医師への応援要請をすることとしている）。

月経不順や無月経などの内分泌疾患の診断ができ、適切な薬物療法を患者に勧めることができる。

子宮内膜症・子宮筋腫の薬物療法を自ら行うことができる。手術療法の適応を理解し、患者に説明することができる。

更年期疾患の患者の診断ができ、ホルモン療法・漢方療法・抗うつ療法・その他の対症療法（骨粗鬆症や高脂血症の治療も含む）について説明ができて、実施できる。

（上級医師監督の下で）自ら、抗がん剤による化学療法の治療計画（投与スケジュール・用量設定など）が適切に立案できる。

（上級医師監督の下で）自ら、化学療法の説明・同意の取得（とくに臨床試験）ができる。

#### (エ) 手術療法

卒後3年目以上の医師が助手であれば、自らで帝王切開を行うことができる。

上級医師の指導のもとで良性疾患の手術執刀（開腹・腹腔鏡ともに）を行うことができる。

自ら、子宮頸部円錐切除術を行うことができる。下級医師の指導ができる。

悪性疾患手術の第1助手を行うことができる。

上級医師が指導の下で、悪性手術の一部あるいはほぼ全てを執刀することができる。

#### (オ) 放射線療法（化学放射線療法を含む）

放射線療法の適応や方法、効果と合併症を理解した上で、上級医師および放射線治療医とともに治療計画を立案できる。

（上級医師の監督の下で）自ら、患者・家族に放射線療法の説明をして同意を得ることができる。

#### (カ) 当直業務

常勤の日本産科婦人科学会認定専門医あるいは経験年数が同程度の医師がバックアップ（宅直）をする下で当直業務を行うことができる。

常勤の日本産科婦人科学会認定専門医あるいは経験年数が同程度の医師が当直の際にバックアップ（宅直）を行うことができる。

当直中に発生した問題の多くを自ら判断して解決することができる。

(キ) 学会発表・論文掲載

上級医師の指導のもと、学会で臨床研究などの演題を発表することができる（最低、年 2 - 3 回程度）。

上級医師の指導のもと、発表する演題の抄録を作成することができる。

上級医師の指導のもと、海外雑誌に英文の論文を投稿することができる。

(ク) 勉強会・研究会の実施および参加

病棟・外来の看護師、薬剤師などの他職種向けの勉強会で講師を務める（20 分程度、質疑応答あり）。

医局会で他の診療科の医師たちに対して、産婦人科領域のテーマで講演をする（30 分程度、質疑応答あり）。