

産科・婦人科

1. 産科・婦人科の特色

埼玉医科大学病院産科・婦人科は、埼玉県内の広い地域からの紹介症例や搬送症例が多い。また、近隣に産婦人科標準施設が存在しないことから、正常分娩やプライマリ・ケア、一次救急症例も多く、産婦人科臨床研修には好適な施設である。また、国際医療センター婦人科腫瘍科とも緊密な連携をとった研修を行っている。

2. 必修研修期間

4週間または8週間（8週間を推奨する）

3. 診療実績

埼玉医科大学病院では、正常妊娠・分娩、合併症妊娠・分娩など産科領域、不妊症に対する体外受精、更年期障害に対するホルモン補充療法、内視鏡手術など生殖内分泌領域、骨盤臓器脱、その他の婦人科手術、感染症など広範囲な臨床を行なっている。

埼玉医科大学病院（2024年実績）

産婦人科診療統計	
総分娩数	530
単胎生産	491
多胎生産	39
（早産）	（118）
産婦人科手術数	
婦人科良性疾患に対する手術	
骨盤臓器脱	105
開腹子宮手術	66
開腹卵巣手術	50
内視鏡手術（開腹移行例と補助も含む）	
腹腔鏡手術	240
子宮鏡手術	45
産科手術	
帝王切開術	220
不妊治療症例数	
体外受精（IVF）	53
顕微授精（ICSI）	23
人工授精（AIH）	92
凍結胚移植（FET）	110

4. 診療・教育スタッフ

亀井 良政（教授）：産婦人科一般、周産期、超音波診断、遺伝

梶原 健（教授）：産婦人科一般、生殖内分泌、不妊症治療

田丸 俊輔（教授）：産婦人科一般、周産期、超音波診断

永田 一郎（客員教授）：産婦人科一般、婦人科手術、婦人科腫瘍、女性骨盤底医学

高村 将司（准教授）：産婦人科一般、生殖内分泌学、婦人科内視鏡学、不妊症治療学

難波 聡（准教授）：産婦人科一般、生殖内分泌、遺伝、女性スポーツ医学

宮崎加寿子（講師）：産婦人科一般、女性医学
ほか、助教 13 名（うち日本産科婦人科学会専門医 10 名）

多彩な専門的背景を有する、いずれも経験豊富な産婦人科専門医資格を有する医師が診療スタッフを構成する。入院症例の受け持ちは研修医を含む 3~4 人のチームで担当する。

5. 研修責任者

亀井 良政（産科担当診療部長、指導医）
梶原 健（婦人科・生殖医療担当診療部長、指導医）
高村 将司（副診療部長、指導医）

6. 臨床研修プログラムの特徴

新医師臨床研修制度の研修目標に準拠し、臨床医として必要な基本的事項を研修する。これに加え、女性のライフステージを考慮した女性医学の視点を身に付け、思春期、妊娠、避妊と不妊、女性医学、女性性器腫瘍、骨盤臓器脱や尿失禁など他科で研修することが困難な症例を経験できる。

7. 経験目標・到達目標

一般目標（GIO）

臨床医に必要な基本的能力を身に付ける為に、産婦人科領域の診断と治療の実際を学ぶ。特に女性特有の疾患に対する救急医療とプライマリ・ケア、妊産褥婦と新生児の医療に必要な知識を修得する。

個別目標または行動目標（SB0s）

<一般>

1. 上級医の指導の下で、患者への必要な指示および処置ができる。
2. 指導医や専門医に適切にコンサルテーションできる。
3. 症例提示ができて、チーム医療のメンバーと討論ができる。
4. クリニカルパスを活用し、診療計画を作成することができる。
5. 診療ガイドラインやマニュアルを理解し、活用できる。
6. 術前に必要な検査を選択でき、オーダーできる。
7. 術前患者のリスク因子を抽出できる。
8. 適切な輸液管理ができる。
9. 術後の合併症に対する適切な治療法を実践できる。
10. 感染症の知識をもち、適切な抗菌療法が選択できる。
11. ガウンテクニック、手洗い、術野の消毒などの清潔操作が正しくできる。
12. 英文論文を指導医とともに読解し、要約して説明できる。
13. 上級医の指導の下で、開閉腹ができる。

<産科>

14. 妊産婦のリスク因子を抽出できる。
15. 妊婦内診所見をとり、Bishop スコアをつけることができる。
16. 膣鏡診ができる。
17. 子宮頸管長を測定できる。
18. 胎児計測および推定児体重の算出ができる。
19. 陣痛発来、破水入院時の診察ができ、管理計画が立てられる。
20. 胎児心拍モニターを判読して診療録に記載できる。
21. 陣痛誘発・促進の適応と要約を判断できる。
22. 正常分娩の娩出時の管理ができる。
23. 局所麻酔、会陰切開、会陰切開創縫合ができる。
24. 分娩記録を適切に記載できる。
25. 帝王切開の適応を理解し、判断できる。

26. 帝王切開の準備と第2助手ができる。
27. ショック・産科DICの初期対応ができる。
28. 正常新生児の診察と処置ができる。

<婦人科>

29. 開腹婦人科手術の第2助手ができる。
30. 腹腔鏡下（または鏡視下）手術の第2助手ができる。
31. 適切な術前術後のホルモン療法を提案することができる。
32. 骨盤臓器脱の評価法を理解し、実践できる。
33. 子宮頸部細胞診を施行できる。
34. 不正出血の原因診断ができる。
35. 下腹痛の原因診断ができる。
36. 尿妊娠定性反応、血中hCG定量検査の結果を評価できる。
37. 異所性妊娠の診断ができる。
38. 卵巣腫瘍捻転の診断ができる。
39. 骨盤腹膜炎の診断ができ、治療計画を立てられる。
40. 経腹超音波検査を含めた腹部の診察ができる。

<8週間研修する場合の追加項目>

41. 上級医の指導の下、良性卵巣腫瘍の開腹手術が執刀できる。
42. 手術記録を適切に記載できる。
43. 創傷治癒過程を正しく理解し、創傷の管理ができる。
44. 羊水量（AFI）・臍帯動脈RIの測定結果を評価できる。
45. 鉗子分娩・吸引分娩の適応と要約を理解し、判断できる。
46. 分娩前後の異常出血の診断と初期対応ができる。
47. 子宮卵管造影の結果を判定できる。
48. 不妊スクリーニング検査の結果を解釈できる。
49. 子宮内膜細胞診の結果を解釈できる。
50. 経陰超音波検査を含めた婦人科患者の内診ができる。

研修方略（LS）

病棟研修では上級医2～3名のもとに、研修医1名、医学部学生0～1名の計4～5名が1診療チームとなる。この診療チーム内で実際の臨床経験を積むことになる。

月曜日～土曜日の8時15分（月曜日は7時30分）から行われるカンファレンスにおいて、当直報告、入院患者、術前患者のプレゼンテーションを行う。さらに、月曜日午後4時から、新生児科・小児外科との合同カンファレンスが行われ、この場で周産期センターの一員としての役割を研修する。また月1回の臨床遺伝カンファレンス、画像カンファレンス、年4回のリウマチ膠原病内科との合同カンファレンスにおいて他科との協力領域についても学ぶことができる。抄読会において、産婦人科領域の英文論文を指導医とともに読解し発表する機会も与えられる。

外来研修は、週1回の初診外来補佐の役割が与えられており、初診患者の問診、一般的診察、婦人科的診察を研修する。この経験を当直時の時間外受診患者への対応に生かすことができる。

研修医は指導医に対し、いつでも治療方針について相談できる体制をとっている。また、受け持ち患者の手術に手洗い助手として参加できるほか、経陰分娩に積極的に関わることにより基本外科手技を実地に行う機会も稀ではない。基本手技および鏡視下手術手技の習得を目的としてスキルスラボでの実習を受けることもできる。

研修の評価法（EV）

研修終了時に担当指導医による評価を受ける。EPOC2評価項目の他、各行動目標の達成度につき、本人および評価者と確認する。

週間スケジュール例

曜日	午前	午後
月	クリニカルカンファ 教授回診	手術前症例検討、特殊外来（不妊外来、骨盤底外来）、周産期カンファ
火	朝カンファ 手術	病棟、手術、特殊外来（超音波外来、遺伝外来）、遺伝カンファ
水	朝カンファ 病棟処置	手術、特殊外来（遺伝外来）
木	朝カンファ 産科外来	手術、特殊外来（不妊外来）
金	朝カンファ 病棟処置	手術、特殊外来（骨盤底外来）
土	朝カンファ 病棟処置	病棟

※ 当直は原則月 2 回。翌日は朝カンファ後、休み。

※ 国際医療センター婦人科腫瘍科で研修を行う希望がある場合は、個別に調整する。