

産婦人科後期臨床研修医（レジデント）カリキュラム

■概要

産婦人科は、女性の生涯にわたる広い範囲の健康管理を取り扱う専門分野である。主に産科、婦人科の疾患を中心に診断と治療をするが、産婦人科以外の疾患にも注意しながら診療をする必要がある。他科と協力しながら常に全身を診ていく努力を心がけなければいけない。

卒後3年目以降の産婦人科後期臨床カリキュラムでは産婦人科的疾患に適切に対応できる基本的な知識、診断、技能の修得を目的としている。

■一般目標

- 1 産婦人科的検査法、診断学ならびに保存治療、手術的治療を含めた産婦人科的治療学の基本を習得する。
- 2 産婦人科疾患に対する幅広い救急対応能力を習得する。
- 3 産婦人科における文書記録、学会発表の仕方、医学論文の書き方を習得する。
- 4 日本産婦人科学会専門医の取得を目標とする。

■個別目標

以下の疾患について知識を深め、技能を修得し、産婦人科疾患に関する診察能力を獲得することを目標にする。

1) 経験することが望ましい疾患

- 1 膣炎
- 2 クラミジア感染症
- 3 機能性出血
- 4 頸管ポリープ
- 5 尖圭コンジローマ
- 6 性器ヘルペス
- 7 バルトリン腺膿瘍
- 8 多のう胞性卵巣症候群
- 9 ターナー症候群
- 10 精巣性女性化症
- 11 不妊症
- 12 卵巣過剰刺激症候群
- 13 高プロラクチン血症
- 14 性器の奇形

- 1 5 子宮筋腫
 - 1 6 子宮内膜症
 - 1 7 卵巣腫瘍
 - 1 8 子宮頸癌
 - 1 9 子宮体癌
 - 2 0 絨毛性疾患
 - 2 1 流産、習慣流産
 - 2 2 子宮外妊娠
 - 2 3 頸管無力症
 - 2 4 糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病
 - 2 5 甲状腺疾患合併妊娠
 - 2 6 膠原病合併妊娠
 - 2 7 血液型不適合妊娠
 - 2 8 切迫流産、切迫早産
 - 2 9 妊娠中毒症
 - 3 0 多胎妊娠
 - 3 1 常位胎盤早期剥離
 - 3 2 子癩
 - 3 3 前置胎盤
 - 3 4 弛緩出血
 - 3 5 頸管裂傷
 - 3 6 乳腺炎
 - 3 7 新生児仮死
 - 3 8 新生児の異常
- 2) 主治医として経験することが望ましい手術
- 1 腹式と膣式単純子宮全摘出術（膣壁形成も含む）
 - 2 子宮筋腫核出術
 - 3 円錐切徐術
 - 4 付属器摘出術
 - 5 卵巣のう腫核出術（開腹）
 - 6 腹腔鏡下卵巣のう腫核出術
 - 7 バルトリン腺膿瘍造袋術と摘出術
 - 8 帝王切開
 - 9 子宮内容清掃術
 - 1 0 胞状奇胎除去術
 - 1 1 子宮外妊娠手術

1 2 頸管縫縮術

3) 経験することが望ましい検査

- 1 子宮卵管造影
- 2 ダグラス窩穿刺
- 3 頸管粘液検査
- 4 超音波検査
- 5 胎児心拍モニター

■ 研修方法

- 1) 3か月産婦人科専門医の指導を受けた後、外来診療業務を週1回行うが、産婦人科専門医が別の診察室で診療しており常に相談可能である。
- 2) 患者受け持ち
産婦人科専門医と共同で担当する。
- 3) 当直業務は月5-8回、産婦人科疾患の患者を診察する。

■ 週間スケジュール

曜日	時間	内容	時間	内容
月曜日	朝	外来	午後	手術
火曜日	朝	外来	午後	術前・術後の症例検討会とカンファレンス
水曜日		外来休診	全日	手術
木曜日	朝	外来	午後	手術
金曜日	朝	外来		

■ 研修記録、終了評価およびその後の研修

- 1) レジデントは、年毎に担当症例リストを指導責任者に提出する。
- 2) 指導責任者は、年毎にレジデントの評価をする。
- 3) 2年終了時に指導責任者が評価し、研修委員会で終了の判定をする。
- 4) 2年間の後期臨床研修（レジデント）終了後、さらに産婦人科専門医になるために3年間以上の研修を要する。その際、当院で引き続き研修可能であるが、希望者には適切な施設への紹介も行う。

■ 専門医等申請資格

平成16年及びそれ以降に医師免許を取得した場合は、新医師卒後臨床研修の後、卒後研修指導施設において通算3年以上の産婦人科の臨床研修を終了し、少なくとも同期間に日本産婦人科学会の会員であれば受験資格が得られる。

当院産婦人科は卒後研修指導施設である。