

日本産科婦人科学会

# 研修コーナー

64巻

**4**号 2012

日本産科婦人科学会雑誌

専攻医指導要項 〈総論〉

## 64巻4号からの研修コーナー

本年4月号からの2年間にわたる研修コーナーは以下の2つの企画を掲載予定でございます。

## 1. 4月号から10月号までの5回

昨年から専門医制度中央委員会で進めておりました「専攻医指導要項」を掲載いたします。これは、昨年改定し、現在専攻医が使用している「専攻医研修項目」をもとに、より具体的・詳細に研修指導にあたる先生方に指導していただくべき内容を解説した要項です。現場での指導のマニュアルとして使用していただきたいと考えています。

## 2. 11月号以降2013年3月号までの13回

研修コーナーはほぼ4年ごとに「産婦人科研修の必修知識」として合本されてきました。現在、「産婦人科研修の必修知識2011」が掲題されていますが、その中で改定すべき26項目を選びました。改定すべき項目として取り上げたのは、診断基準が変更となった「妊娠糖尿病」や「子宮頸がんの新しい取扱い—規約改訂のポイント」などです。これらの原稿を11月号から13回にわたって掲載いたします。

## 「専攻医指導要項」について

「専攻医指導要項」は、昨年改定し、現在専攻医が使用している「専攻医研修項目」をもとに、より具体的・詳細に研修指導にあたる先生方に指導していただくべき内容を解説した要項です。現場での指導のマニュアルとして使用していただきたいと考えています。

① 黒字の部分は、「専攻医研修項目」で、すでに研修手帳の中に掲題され、現在専攻医が使用しているものです。

② 茶色の文字の部分は、「専攻医研修項目」ですが、必修項目ではなく「努力目標」の項目です。

③ 青色の文字の部分が、今回新たに作成した「専攻医指導要項」です。「研修項目」をより具体的・詳細に解説したもので、現場での専攻医の指導に利用していただきたいと思えます。

## 専攻医指導要項

### 総論

#### 1. 基本的診療能力

- 1) 医師として患者に接するマナー  
産婦人科を受診する患者の特性を理解し、患者を全人的にとらえることができる。  
診療にあたって、患者および家族との信頼関係を築くことができる。  
以下の14項目はすべて(A)
    - (1) 最初に自己紹介をし、面接の目的について説明できる。
    - (2) 医師らしい態度で説明できる。
    - (3) アイコンタクトを保ちながら説明できる。
    - (4) 理解しやすいような言葉を選んで説明できる。
    - (5) 疾患についての説明と診断の告知を適切に行うことができる。
    - (6) 検査データや病態の説明を適切に行うことができる。
    - (7) 治療法の選択ならびに治療計画の説明を適切に行うことができる。
    - (8) 患者に対する思いやりの態度を示すことができる。
    - (9) 全体として必要かつ十分な説明ができる。
    - (10) 話の内容が良くわかるかどうか忘れずに尋ねることができる。
    - (11) 患者または家族の質問に対して適切に答えることができる。
    - (12) 患者および家族の意見を十分に聞く態度を維持できる。
    - (13) 患者および家族の立場を尊重する態度を維持できる。
    - (14) 説明した後に同意を求めるような配慮を十分に払うことができる。
  - 2) インフォームドコンセント  
インフォームドコンセントに基づいて診療できる。  
患者および家族にインフォームドコンセントすることができる。  
医療とは、患者の生命にかかわるリスクを排除するために、最小限と考えられるリスクを付することを許容された業務であることを理解した上で、医療行為が合法的に行われるために、インフォームドコンセント(IC)、すなわち、「患者がその医療行為について説明を受け十分理解した上で承諾していること」の重要性を理解し、ICを得た上で診療できる(A)。
  - 3) 医療面接(問診)と問診事項の記載ができる。
    - (1) 問診事項を的確に患者から聴取できる(A)。
    - (2) 重要事項は①主訴 ②妊娠・分娩歴 ③月経歴 ④既往歴(産婦人科・他科) ⑤合併症(服薬を含む) ⑥アレルギーの有無、などで、問診からの確に疾患を想定できる(A)。
  - 4) 全身の診察と所見の記載ができる。
    - (1) バイタルサイン(A)
    - (2) 身長、体重、BMI(やせ、肥満)(A)
    - (3) 視・触診とくに腹部・乳房(A)
    - (4) 血圧(A)
    - (5) 運動・体動の制限(A)
- .....

(6) 浮腫・リンパ節腫張(A)

2. 医の倫理とプロフェッショナリズム

- 1) 医師としての倫理的な基本姿勢について理解し、女性を総合的に診察することができる。
  - (1) 医師の基本理念(患者の権利, ICの重要性(診療の必要性, 方法, および予測される合併症リスクを理解したうえでの患者の選択)を理解し, 実践できる(A).
  - (2) 産婦人科のテーマは「女性の生涯にわたる健康に奉仕すること」であることを理解し, 実践できる(A).
- 2) 医学・医療にかかわる倫理指針を理解する(臨床研究, 治験, 疫学研究, ヒトゲノム・遺伝子解析研究).
  - 臨床研究, 治験, 疫学研究, ヒトゲノム・遺伝子解析研究は, ①患者を利することを目的とし, ②研究組織と独立した倫理委員会の承認を受けたうえで, ③参加する患者の承諾を受けた上でなされなければならないことを理解し, 実践できる(B).
- 3) Evidence-based medicine(EBM)を理解し, 種々の診療ガイドラインに準拠した医療を実践することができる。
  - (1) EBMとはランダム化試験やそのメタ解析で立証された医療であることを理解し, 実践できる(A).
  - (2) EBMにはレベル1, 2などのランク付けがあることを理解し, 実践できる(A).
  - (3) 診療ガイドラインとは, EBMに基づいた標準的診療を行うために定められたものであることを理解し, 実践できる(A).
  - (4) とくに, ガイドラインでグレードAとされた項目については, 日常診療で原則的に忠実に励行されなければならないことを理解し, 実践できる(A).

3. 産婦人科診察と所見

女性生殖器の発生, 解剖, 生理, 病理, さらに, 新生児の特徴を理解した上で, 以下の診察と所見の記載ができる.

- 1) 視診
  - (1) 内診にあたっては, 双合診に先立って, 注意深い視診(腔鏡診を含む)を行うことができる(A).
  - (2) 外陰炎(A), バルトリン腺膿瘍(A), 外陰ヘルペス(A), コンジローマ(A), 外陰がん(B)を診断できる.
- 2) 双合診, 直腸診
  - (1) 双合診を正しく施行できる.
    - ①腔の狭小な患者にも十分配慮して, 内診指の挿入を正しく行うことができる(A).
    - ②処女膜, 腔の状態, 子宮, 付属器の位置, 大きさ, 可動性などを正確に把握し, 記載できる(A).
  - (2) 直腸診を正しく施行できる.
    - ①内診指の挿入に関して双合診と同様の配慮ができる(A).
    - ②婦人科悪性腫瘍の傍子宮結合組織への浸潤の有無を判断できる(B).

.....

- (3) 内診で、膣炎、子宮筋腫、子宮頸がん、卵巣腫瘍などの疾病を診断、あるいは予測できる(A).
- 3) 新生児の診察
  - (1) 新生児の Apgar score の評価を適切に行うことができる(A).
  - (2) 新生児の呼吸・循環状態を適切に評価し、対応できる(A).
  - (3) 外表奇形や外傷などの有無を適切に観察し、記載できる(A).
  - (4) 基本的な視診・聴診・触診・神経学的診察が適切に行い、記載できる(A).
- 4. 検査法  
必要な検査をオーダーし、その結果を理解し、診療することができる。  
検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。
- 1) 一般的検査
  - (1) 症状、疾患に応じて、臨床的、経済的妥当性を考慮して検査を計画できる(A).
  - (2) 検査の内容と必要性、合併症について説明でき、合併症に適切に対応できる(A).
  - (3) 胎児に影響のある検査の前には必ず妊娠の有無を確認できる(A).
- 2) 産婦人科の検査(項目は各論で記載)
  - (1) 検査に際して、適切な IC を得てから行うことができる(A).
  - (2) 月経周期や年齢による生理的变化を考慮して結果を判断できる(A).
  - (3) 異常値がみとめられても、確認のため再検査が必要な場合があることを理解し、適切な説明の上、実践できる(A).
- 5. 基本的治療法・手技  
適応を判断し、実施できる。
- 1) 呼吸循環を含めた全身の管理
  - (1) バイタルサイン(血圧、脈拍、呼吸、体温)と尿量を把握し、呼吸状態と胸部の聴打診所見を評価できる(A).
  - (2) 必要に応じて、心電図検査、レントゲン検査、血液ガス測定を行い、データを評価できる(A).
  - (3) 酸素投与の必要性が判断でき、必要時、気道確保とマスクバックによる換気補助を行うことができる(A).
- 2) 術前・術後管理(摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む)
  - (1) 術前に、患者の既往歴、現病歴、合併症の有無について十分に把握し、手術の適応と予知しうる手術合併症を念頭に置き、手術計画をたてることできる(A).
  - (2) 術後合併症の予防策と早期発見のためのチェックポイントについての知識があり、実践できる(A).
  - (3) 摘出標本について、適切に所見を記録し、診断に必要な検査に供することができる(A).
- 3) 注射、採血
  - (1) 注射、採血に際して、患者確認と薬剤、検査の内容確認を正確に行い、実践できる(A).
  - (2) 薬剤の用法、用量および投与経路について正しい知識があり、実践できる(A).

.....

- (3) 静脈内注射, 筋肉注射, 皮下注射, 皮内注射の違いを理解し, 適切な手技で行うことができる(A).
  - (4) 解剖を理解して, 検査内容に適した部位から採血を行うことができる(A).
  - (5) 薬剤の副作用を理解し, 副作用に適切に対応できる(A).
  - 4) 輸液, 輸血
    - (1) 実施前には患者確認を確実な方法で行い, 輸血に際しては, 輸血製剤の内容と血液型についてダブルチェックを行うことができる(A).
    - (2) 患者の状態から, 循環血液量と必要量を想定し, 適切な輸液量, 輸血量を判断し, 実践できる(A).
    - (3) 薬剤および輸血の副作用を理解し, 副作用に適切に対応できる(A).
    - (4) 緊急性の高い大量出血時の異型輸血についての知識があり, 実践できる(A).
  - 5) 薬剤処方
    - (1) 医薬品の, 用法, 用量および投与経路について正しい知識があり, 実践できる(A).
    - (2) 薬剤の副作用を理解し, 副作用に適切に対応できる(A).
    - (3) 妊婦, 授乳婦の禁忌薬についての正しい知識があり, 実践できる(A).
  - 6) 外来・病棟での処置
    - (1) 処置の必要性と適切な手技, 合併症について知識があり, 説明できる(A).
    - (2) 適切に必要な処置を行える.
      - ①導尿法(A)
      - ②胃管の挿入・管理(A)
      - ③滅菌消毒法(A)
      - ④創傷管理(A)
      - ⑤皮膚切開・縫合(A)
      - ⑥ドレーン・チューブ類の管理(A)
      - ⑦穿刺法(腹腔, 胸腔, ダグラス窩, 腰椎)(B)
  - 6. 救急患者のプライマリケア
    - バイタルサインの把握, 生命維持に必要な処置ができる.
    - 専門医への適切なコンサルテーション, 適切な医療施設への搬送ができる.
    - (1) バイタルサイン(血圧, 脈拍, 呼吸, 体温, 意識レベル)を把握し, 救急患者の重症度を正確に判定できる(A).
    - (2) 妊娠の有無を確認して鑑別診断を行うことができる(A).
    - (3) 症状に応じて産婦人科以外の疾患を鑑別できる(A).
    - (4) 得られた情報をもとにして迅速に判断を下し, 初期診療計画を立て, 実施できる(A).
    - (5) 必要に応じて指導医または専門医, 救命救急科に応援を要請できる(A).
    - (6) 患者の状態と自らの医療施設の状態を勘案して, 必要に応じて高次医療機関への紹介, 搬送を行うことができる(A).
    - (7) 患者の移送に必要な処置を行い, 移送中の注意を指示できる(A).
  - 7. チーム医療
    - チーム医療の必要性を理解し, チームのリーダーとして活動できる.
    - 他の医師やコメディカルと協調して診療にあたることことができる.
- .....

必要に応じ、他科、ほかの専門医にコンサルテーションできる。  
他院、ほかの医療施設への紹介、搬送ができる。

- (1) チーム医療は、専門職種の積極的な活用、他職種間協働を図ること等により、医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することを目的としていることを理解し実践できる(A)。
- (2) 他の医師、コメディカルとのカンファレンスに定期的に参加する(A)。
- (3) カンファレンスを通じ、お互いに情報を共有し目標に向かってそれぞれの見地から評価を行うことができる(A)。
- (4) 緊密な連携が取れるよう、日頃から他科の医師やコメディカルと十分なコミュニケーションを取ることを心がけることができる(A)。
- (5) 患者の状態と自らの医療施設の状況を勘案して、必要に応じて一次医療機関あるいは高次医療機関への紹介、搬送を行うことができる(A)。

○ 8. 医療安全

医療安全の重要性と、あり方を理解する。

医療事故防止および事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。

以下の6項目はすべて(A)

- (1) 患者の安全はなによりも優先されることを理解し、実践できる。
- (2) 患者の管理上に発生したエラー(インシデント、アクシデント)を同僚・上司に報告し、患者に説明をし、患者安全の向上を図る習慣を身につける。
- (3) エラーから学び、医療レベルの向上につなげることができる。
- (4) 医療安全講習、院内感染対策講習などに積極的に参加する。
- (5) 医療安全向上のために同僚医師や看護スタッフと協調することの重要性を認識できる。
- (6) 医療安全マニュアルの内容を理解し、実践できる。

9. 保健指導、予防医学的・遺伝医学的対応

患者の疾病、病状に応じた的確な保健指導、予防医学的対応を理解し、実践できる。

以下の4項目はすべて(A)

- (1) 産婦人科医の役割は生殖に関連する医療以外にも女性の健康全般についてプライマリケアを提供することであることを理解し、実践できる。
- (2) 医療面接の際に遺伝性疾患・家族性腫瘍も含めた完全な病歴聴取ができる。
- (3) 必要な婦人科感染症あるいは悪性腫瘍スクリーニングを適確に行うことができる。
- (4) 避妊相談に適確に対応し適切な避妊法を指導できる。

各疾患、各個人の遺伝医学的背景に基づいた医療を理解できる。

- (1) 遺伝学の基礎(DNA複製、細胞分裂、染色体異常)を理解し、説明できる(A)。
- (2) 主な遺伝性疾患について臨床的意義を説明できる(B)。
- (3) 遺伝性疾患を有する患者あるいは家族に、適切なカウンセリングを提供する、あるいは適切な専門医を紹介できる(A)。

10. 医療の社会的側面

1) 健康保険制度を理解する。

保険医療はその範囲内で行われなければならないことを理解、実践する。

以下の2項目はすべて(A)

- (1) わが国の医療保険制度の仕組みを理解し、実践できる。

- (2) わが国の保険診療の基準とルールを理解し、実践できる.
- 2) 地域医療  
地域医療の重要性を理解し、適切な病診連携ができる(A).
- 3) 主たる医療法規を理解し、遵守する.
- (1) 医師法・医療法  
医師法に規定する医師の義務について理解し、実践できる(A).
- (2) 母体保護法  
母体保護法の目的が不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により、母性の生命健康を保護することであることを理解し、実践できる(A).
- ①人工妊娠中絶  
人工妊娠中絶の定義、適応条件、届出義務について理解し、実践できる(A).
- ②不妊手術  
不妊手術の定義、適応条件、届出義務について理解し、実践できる(A).
- (3) 健康保険法、国民健康保険法、老人保健法
- ①健康保険法の保険医療費担当規則を理解している(C).
- ②健康保険法に関連する医療保険制度の種類、国民健康保険法に関連する医療保険制度の種類を理解している(C).
- ③老人保険としての高齢者の医療の確保に関する法律について理解している(C).
- 11. 診断書、証明書が記載できる。妊娠中絶届出を含む。
- (1) 診断書や証明書を指導医の指導のもとに作成できる(A).
- (2) 患者から依頼があった場合には正当な事由がない限り診断書作成を拒否できないこと、特殊な場合を除いて患者の家族や知人・友人からの依頼では診断書を作成できないことを理解し、実践できる(A).
- 12. 生涯学習
- 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習する(A).
- 学会に積極的に参加し、発表する(A).
- 論文を執筆する(A).