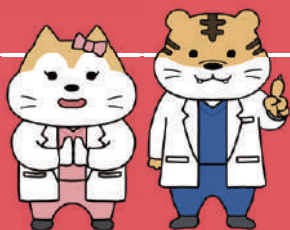


OBSTETRICS AND GYNECOLOGY TRAINING  
POCKET GUIDE

# 産婦人科研修 ポケットガイド



監修

**丸尾伸之**

淀川キリスト教病院産婦人科 部長

著

**柴田綾子**

淀川キリスト教病院産婦人科 副医長

**重見大介**

東京臨海病院 非常勤医師

東京大学大学院 臨床疫学・経済学

〈監修者〉

丸尾伸之

〈執筆者一覽〉

柴田綾子

重見大介

福井陽介

川島恵美

## 推薦のことば

初期臨床研修において産婦人科が必修とされたことで、将来どのような進路を選択するにせよ、女性特有のプライマリケアや救急医療に対応できるための基本的知識や手技の習得が求められるようになった。短い研修期間で成果を得るためには、ポイントとなる知識を整理しておくことが勧められる。また、女性の診療においてはプライバシーへの配慮や、心理状況の把握、対処法をきちんと学んでおくことも重要である。

著者である重見大介先生は日赤医療センターでの初期研修（産婦人科重点プログラム）を優秀な成績で修了し、その後大学で多くの研修医の指導に直接携わっている。その経験を活かし「すぐそばで指導医に手取り足取り教えてもらっているような」テキストの必要性を感じ、診療のみならず未来の医療に向けて精力的に活躍されている柴田綾子先生と共同でこのたび本書を作成した。基本的内容をわかりやすく網羅しているだけでなく、最新のエビデンスや海外の文献、参考となる資料が豊富に掲載されている。志望診療科にかかわらず初期研修中はもちろん、その後においても女性を診療する際に読み返せば役に立つ内容が盛りだくさんである。

働き方改革が進む中、多くのことを学ばなくてはならない初期研修において、ぜひ本書を活用していただき、「女性を診る」ことに自信がもてる医師が増えることを期待したい。

日本赤十字社医療センター 第一産婦人科部長  
木戸道子

## 監修のことば

女性についての理解は医療に限らず、どのような職種であって必要とされる時代となってきました。月経、生殖、出産、更年期症候群などの生理的現象と病気の境界線にある事象は病的な医療よりもヘルスケアの対象となるものでもあり、最小限の理解があれば産婦人科医でなくとも対応しうる人が多いと思います。

この本では女性性に留意した医療者の振る舞い方をはじめ、医療知識だけではない若手医師の視点による知見が多数含まれている点が最大の魅力です。

産婦人科というエリアは特殊な専門領域で、他科が不用意に踏み込めない印象が強いです。苦しんでいる女性が眼前にあるとき、触れて、診て、対応する力をなるべく皆さまとシェアしたい。そのような熱い想いが著者からあふれ出ています。

このガイドブックが皆さまの産婦人科研修期間だけでなく、その後の長い医師人生の中で活かしていける財産となりますように心から祈っております。

2020年2月

丸尾伸之

丸尾伸之（まるおのぶゆき）

淀川キリスト教病院 産婦人科 部長。

2001年大分大学医学部卒業。神戸大学産婦人科医局に入局し、2015年より現職。

趣味は、音楽鑑賞、読書、社交ダンス、土地の歴史を知る（民俗学）、喫茶店通い、tailoring。モットーは、「愛だろ、愛」。

# 序 文 1

「産婦人科を初期研修で選んでも、何をどう学んだらいいのかわからない」、「初期研修医がきたが、どうやって教えたらいいいのかわからない」。

研修医と産婦人科医の間にある、臨床現場のギャップを少しでも埋める本を作りたい。

そのような願いからこの本は生まれました。

2020年4月から初期研修で産婦人科が必修になります。私たち産婦人科医は、研修医の皆さんに産婦人科診療の魅力を感じてもらおうとともに、将来産婦人科を選ばない先生にも、女性診療について少しでも多くのことを学んでほしいと願っています。

性教育、子宮頸がんの予防と検診、人工妊娠中絶術、不妊症、働く女性支援、周産期うつ病など、日本における女性の健康支援は、まだまだ多くの課題が山積みです。

この本では、私たちがこれから解決していかなければならない問題について紹介し、ぜひ皆さんにも力を貸してほしいと思っています。

産婦人科での研修は、忙しい業務や専門性の高さで、なかなかうまくいかないこともあるかもしれません。そんなときに、あなたのポケットに入ったこの本が、少しでも役に立つことを願っています。

2020年2月  
柴田綾子

柴田綾子（しばた あやこ）

淀川キリスト教病院 産婦人科 副医長。

2011年群馬大学医学部卒業。沖縄で初期研修を行い後期研修医より現職。

趣味は、旅行、セミナー企画、スライド作り、SNS。モットーは、「すべての女性がより健康に生活できるお手伝いをする」。

## 序 文 2

この本を手にとってくださり、ありがとうございます。

産婦人科はどうしても少し「特殊」な診療科だと思われがちですよね。

しかし、産婦人科はとても魅力的だし、他の科に進む場合にも研修・実習で学んだことは非常に役立つこと間違いなしです。

これからの時代は、プライマリケアや予防医療がより重要視されていくと思います。また、女性の働き方もますます多様化し、妊娠、出産、育児、仕事、学業などをうまくコントロールしていきたいと願う人が増えるでしょう。

そのような中で、産婦人科で学ぶ知識やスキルをいかに効率よく、最新の知見を踏まえ、他の科にも応用できるように身に付けるかが、今後の皆さんの「医師としての深さ」に大きく影響することと思っています。

本書は、産婦人科の臨床に立ちつつ、並行して情報発信や研究、事業に携わる2名の医師で企画・執筆しました。私は主に公衆衛生、臨床疫学研究（ビッグデータ解析など）や遠隔健康医療相談事業の運営を通じ、産婦人科領域の知見を用いて次世代につながる社会貢献をすることを使命と考え活動しています。

皆さんには本書を上手に活用して、実りある産婦人科研修（実習）を過ごしていただけることを願っています。

もし産婦人科に進んでくれたら、ぜひどこかでお会いしましょう！

2020年2月

重見大介

重見大介（しげみ だいすけ）

東京臨海病院 非常勤医師、東京大学大学院 臨床疫学・経済学。2010年日本医科大学卒業。産婦人科専門医取得後に、公衆衛生学修士を取得し、現在は大学院（博士課程）で臨床疫学研究に従事する。また、株式会社 Kids Public で遠隔健康医療相談「産婦人科オンライン」の代表を務める。

# 目次

推薦のことば	i
監修のことば	iii
序文 1	iv
序文 2	v
目次	vi ~ xv
登場人物紹介	xvi
本書のご利用にあたって	xvii
産婦人科ローテートカード	xviii
利用目的・関心別“どこから読むか”リスト	1

## 第1章 産婦人科研修のコツと落とし穴 2

1 研修で注意すべき10カ条	2
2 研修でオススメ5カ条	3

## 第2章 産婦人科研修の大まかな流れ 6

1 女性患者さんの診察法 6	6
1 内診の適応と方法 6	6
1) 内診が必要なとき 6	6
2) 内診が難しいときと対応 7	7
2 内診と腔鏡診の手順 7	7
1) 内診台での診察の大きな流れ 8	8
2) 腔鏡診の方法 9	9
3 エコーの見え方と診断能を理解する 11	11
1) 経腹エコーでわかる子宮と卵巣 11	11
2) 経腔エコーの適応と見え方 13	13
3) 経腔エコーの注意点 13	13
2 産婦人科病棟での診療 17	17
1 到達目標と研修中の学習ポイントについて 17	17
2 産科病棟での診療の流れ 18	18
1) 産科病棟での1日 18	18
2) 産科病棟にいる患者さん 19	19
3 婦人科病棟での診療の流れ 21	21

1) 婦人科病棟での1日	21
2) 婦人科病棟での診療	21
4 助産師や看護師にも聞いてみよう	22
<b>3 産婦人科外来での診療</b>	<b>24</b>
1 産科外来での研修のポイント	24
2 婦人科病棟での研修のポイント	26
3 外来で健康支援をしよう	28
<b>4 産婦人科手術室での診療</b>	<b>32</b>
1 手術室での研修のポイント	32
2 手術中でのポイント	33
1) 帝王切開術の開腹と閉腹について	33
3 手術後のポイント	35

### 第3章 産婦人科研修の目標の決め方 37

1 この4つは必ず経験しよう	37
2 初期研修の目標を確認しよう	38
3 産婦人科研修の目標を設定しよう	38

### 第4章 産科での研修 44

<b>1 産科での研修目標</b>	<b>44</b>
目標1 産科研修の内容がわかる	44
1) 妊産婦の特殊性と生理学的変化を理解する	44
2) 産科特有の検査を理解する	45
3) 産科合併症について理解する	45
4) 出産現場(帝王切開含む)での注意点と 対処法を理解する	46
5) 産後健診や産後うつについて理解する	46
目標2 自分自身の産科研修目標を立てられる	47
目標3 産婦人科研修の達成度が評価できる	47
<b>2 妊産婦の特性</b>	<b>50</b>
目標1 妊産婦の生理的变化がわかる	50
1) 体重増加	52
2) 水分量	52
3) 炭水化物の代謝	52
4) 電解質	53



5) 心血管系	53
6) 呼吸器系	53
7) 泌尿器系	54
8) 消化器	55
9) 内分泌系	55
10) 血球系	56
目標 2 妊産婦によく出る症状が説明できる	57
目標 3 妊産婦の体の変化や症状に対する評価ができる	57
<b>3 胎児計測</b>	<b>59</b>
目標 1 胎児エコーの計測画面が説明できる	59
目標 2 基本的な胎児エコーが実施できる	60
1) 体重推定に必要なパラメーター	60
2) 測定手順	60
<b>4 NST（ノンストレステスト）モニター</b>	<b>66</b>
目標 1 NST の仕組みと正常波形がわかる	66
目標 2 異常な NST 波形が説明できる	67
目標 3 異常な NST に対して適切な対処法が説明できる	69
<b>5 流産・妊娠中絶の管理</b>	<b>72</b>
目標 1 流産の原因や頻度，日本における中絶の実施数がわかる	72
目標 2 流産の種類と管理方針が説明できる	73
1) 流産の種類	73
2) 管理方針	74
目標 3 流産・中絶に関する手術の流れと注意点が説明できる	75
1) 子宮内容吸引術	75
2) 子宮頸管拡張・搔爬術 (D & C : dilatation & curettage)	75
<b>6 妊娠悪阻の管理</b>	<b>79</b>
目標 1 つわりや妊娠悪阻の疫学と症状がわかる	79
目標 2 妊娠悪阻の注意点や合併症が説明できる	80
目標 3 妊娠悪阻患者の管理方法が説明できる	81
<b>7 切迫早産の管理</b>	<b>84</b>
目標 1 切迫早産の症状とリスク因子がわかる	84
目標 2 切迫早産の検査とその結果を解釈できる	85

目標 3	切迫早産の管理法を理解し説明できる	87
<b>8</b>	<b>前置胎盤の管理</b>	<b>90</b>
目標 1	前置胎盤の症状とリスク因子がわかる	90
目標 2	前置胎盤への検査とその結果を解釈できる	92
目標 3	前置胎盤の管理法を理解し説明できる	92
<b>9</b>	<b>妊娠糖尿病の管理</b>	<b>95</b>
目標 1	妊娠糖尿病のリスク因子と影響がわかる	95
目標 2	妊娠糖尿病の検査とその結果を解釈できる	96
目標 3	妊娠糖尿病の管理法を理解し説明できる	97
1)	血糖管理	98
<b>10</b>	<b>妊娠高血圧症候群の管理</b>	<b>101</b>
目標 1	妊娠高血圧症候群のリスク因子がわかる	101
目標 2	妊娠高血圧症候群の検査とその結果を解釈できる	103
目標 3	妊娠高血圧症候群の管理法を理解し説明できる	104
<b>11</b>	<b>入院中の妊産婦で上級医に call すべきシチュエーション</b>	<b>108</b>
目標 1	妊娠中に致命的となる疾患の症状がわかる	108
目標 2	致命的となる疾患への初期対応ができる	109
<b>12</b>	<b>陣痛・破水による入院時対応(妊娠37週以降)</b>	<b>116</b>
目標 1	陣痛・破水の症状が説明できる	116
1)	陣痛	116
2)	破水	117
目標 2	陣痛・破水の診断ができる	117
1)	陣痛の診断	117
2)	破水の診断	118
目標 3	陣痛・破水の管理と初期対応ができる	119
1)	陣痛の管理	119
2)	破水の管理	121
<b>13</b>	<b>分娩立ち会い</b>	<b>124</b>
目標 1	分娩立ち会いにおける心理的配慮を理解する	124
目標 2	分娩の正常な流れを理解できる	125
1)	分娩の3要素	125
2)	正常分娩の流れ	127
3)	分娩介助の方法	128
目標 3	人員が必要な緊急事態と対処法を説明できる	131

<b>14 帝王切開術</b> .....	<b>134</b>
目標 1 帝王切開の一般的適応や頻度を説明できる .....	134
1) 頻度 .....	134
2) 適応 .....	135
目標 2 帝王切開の術前説明ができる .....	137
目標 3 帝王切開の術式の流れを説明できる .....	139
<b>15 分娩に関する危険な合併症</b> .....	<b>142</b>
目標 1 分娩中に致命的となる疾患の症状がわかる .....	142
目標 2 上級医への相談のタイミングがわかる .....	144
目標 3 致命的となる疾患への初期対応ができる .....	144
<b>16 新生児診察</b> .....	<b>148</b>
目標 1 出産後の全身診察がわかる .....	148
目標 2 生後 7 日以内の正常経過について説明できる .....	149
目標 3 生後 7 日以内の異常について説明できる .....	150
<b>17 妊婦健診外来</b> .....	<b>153</b>
目標 1 妊婦健診のスケジュールを説明できる .....	153
目標 2 妊娠時期別の必要な検査を説明できる .....	154
目標 3 検査で異常を発見した際の対処法を説明できる .....	154
1) 検査別 .....	154
2) 注意すべき疾患 .....	154
<b>18 産後健診外来</b> .....	<b>159</b>
目標 1 産後健診の項目が説明できる .....	159
目標 2 産後 1 カ月以内に起きうる異常が説明できる .....	160
目標 3 産後の異常の初期対応が説明できる .....	160
<b>19 周産期うつ・妊産婦の自殺</b> .....	<b>165</b>
目標 1 周産期うつリスク因子がわかる .....	165
目標 2 周産期うつスクリーニング法が説明できる .....	166
目標 3 周産期うつへの対処と治療法が説明できる .....	167

## 第 5 章 婦人科での研修

172

<b>1 婦人科での研修目標（概要）</b> .....	<b>172</b>
目標 1 婦人科研修の内容がわかる .....	172
1) 月経関連の異常所見や疾患を理解する .....	172
2) 不正性器出血に関連する疾患と対応を理解する .....	173

3) 骨盤内に発生する感染性・炎症性疾患を理解する	173
4) 女性器に発生する良性疾患を理解する	173
5) 女性器に発生する悪性疾患を理解する	174
目標 2 自分自身の婦人科研修目標を立てられる	174
目標 3 産婦人科研修の達成度が評価できる	175
<b>2 月経不順・過多月経の鑑別と診療</b>	<b>177</b>
目標 1 月経の問診ができる	177
目標 2 月経不順・過多月経の鑑別と検査ができる	178
1) 月経不順	178
2) 過多月経	180
目標 3 月経不順・過多月経への適切な対応がわかる	181
1) 月経不順	181
2) 過多月経	183
<b>3 月経困難症の鑑別と診療</b>	<b>187</b>
目標 1 月経困難症の定義を理解する	187
目標 2 月経困難症の鑑別ができる	189
目標 3 月経困難症の治療の選択肢が説明できる	189
1) 機能的月経困難症	189
2) 器質性月経困難症	190
<b>4 不正性器出血の鑑別と診療</b>	<b>192</b>
目標 1 不正性器出血の鑑別が挙げられる	192
目標 2 不正性器出血の検査の種類がわかる	194
目標 3 不正性器出血の治療法が説明できる	194
<b>5 骨盤内炎症性疾患の管理・治療</b>	<b>198</b>
目標 1 骨盤内炎症性疾患の症状とリスク因子がわかる	198
目標 2 骨盤内炎症性疾患の診察と診断ができる	200
目標 3 骨盤内炎症性疾患の治療ができる	202
<b>6 子宮筋腫の管理・治療</b>	<b>206</b>
目標 1 子宮筋腫の分類と症状がわかる	206
目標 2 治療の選択肢について説明できる	208
目標 3 治療法の選択ができる	211
<b>7 子宮内膜症・子宮腺筋症の管理・治療</b>	<b>214</b>
目標 1 子宮内膜症・子宮腺筋症の症状がわかる	214
目標 2 治療の選択肢について説明できる	217
1) 子宮内膜症の治療	217

	2) 子宮腺筋症の治療	219
目標 3	治療法の選択ができる	220
	1) 子宮内膜症の治療選択	220
	2) 子宮腺筋症の治療選択	220
<b>8</b>	<b>良性卵巣腫瘍の管理と治療</b>	<b>224</b>
目標 1	良性卵巣腫瘍の種類と特徴がわかる	224
目標 2	治療の選択肢について説明できる	227
目標 3	治療法の選択ができる	227
<b>9</b>	<b>不妊症の検査と治療</b>	<b>232</b>
目標 1	不妊症の診断と検査が提案できる	232
目標 2	不妊治療の内容を説明できる	237
目標 3	不妊治療の支援について説明できる	238
<b>10</b>	<b>更年期障害の鑑別と診断</b>	<b>241</b>
目標 1	更年期障害の鑑別と診断ができる	241
目標 2	更年期症状へ適切なアドバイスができる	244
目標 3	更年期障害の治療が提案できる	244
<b>11</b>	<b>子宮頸がんの診断と治療</b>	<b>249</b>
目標 1	子宮頸がんの種類と特徴がわかる	249
目標 2	治療の選択肢について説明できる	253
	1) 子宮頸部円錐切除術	254
	2) 腹式単純子宮全摘術	254
	3) 広汎子宮全摘術	255
	4) 放射線療法	255
目標 3	治療法の選択ができる	256
<b>12</b>	<b>子宮体がんの診断と治療</b>	<b>258</b>
目標 1	子宮体がんの種類と特徴がわかる	258
目標 2	治療の選択肢について説明できる	261
目標 3	治療法の選択ができる	263
<b>13</b>	<b>卵巣がんの診断と治療</b>	<b>265</b>
目標 1	卵巣がんの種類と特徴がわかる	265
目標 2	治療の選択肢について説明できる	267
目標 3	治療法の選択ができる	268
<b>14</b>	<b>絨毛性疾患の診断と治療</b>	<b>271</b>
目標 1	絨毛性疾患の種類と特徴がわかる	271
	1) 予後	274
目標 2	治療の選択肢について説明できる	274
目標 3	治療法の選択ができる	274

1) 胞状奇胎	274
2) 絨毛性腫瘍（侵入奇胎，絨毛がん， 奇胎後 hCG 存続症）	275
<b>15 悪性疾患への化学療法</b>	<b>277</b>
目標 1 化学療法の適応が説明できる	277
目標 2 薬剤の種類と副作用がわかる	280
1) 共通（多くの薬剤で起こりうるもの）	280
2) 各薬剤に特徴的なもの	281
目標 3 主な副作用の予防法を把握する	283
1) 発熱性好中球減少症	283
2) 嘔気・嘔吐	284
3) アレルギー反応	286
4) 末梢神経障害	286
<b>16 骨盤臓器脱の管理・治療</b>	<b>288</b>
目標 1 骨盤臓器脱の疫学と病態が説明できる	288
目標 2 骨盤臓器脱の分類と診断がわかる	290
目標 3 治療法の選択ができる	292
1) 予防および保存的治療	292
2) 外科的治療	294

## 第6章

## 救急外来で必要な女性診療

296

<b>1 女性の腹痛</b>	<b>296</b>
1 女性の腹痛へのアプローチ	296
2 女性の腹痛の鑑別診断が挙げられる	299
3 経腹エコーから鑑別を絞ることができる	299
1) 異所性妊娠	299
2) 卵巣出血	301
3) 卵巣嚢腫茎捻転	302
4) PID	302
5) 子宮留膿腫	304
6) 変性子宮筋腫	304
7) 月経困難症	304
<b>2 妊娠検査・排卵検査</b>	<b>307</b>
1 妊娠検査の適応がわかる	307
2 排卵日予測検査薬の適応と使い方がわかる	311

<b>3</b>	<b>性感染症の診断と治療</b>	<b>315</b>
1	性感染症の症状がわかる	315
2	性感染症の検査ができる	318
	1) 帯下の検査方法	318
<b>4</b>	<b>緊急避妊薬</b>	<b>321</b>
1	緊急避妊薬の適応がわかる	321
2	緊急避妊薬の処方がある	322
	1) 問診	322
	2) 禁忌の確認	322
	3) 緊急避妊薬の飲み方の説明	322
3	緊急避妊薬の処方時の注意点がわかる	323
	1) 副作用の説明	323
	2) 情報提供	323
	3) 性暴力被害者への対応	324
4	海外の緊急避妊薬について	325
<b>5</b>	<b>妊娠中の薬の使い方</b>	<b>327</b>
1	妊娠中の禁忌薬がわかる	327
<b>6</b>	<b>授乳中の薬と乳腺炎</b>	<b>331</b>
1	授乳中の薬について	331
2	乳腺炎の症状と治療法が説明できる	334
<b>7</b>	<b>妊娠中の画像検査</b>	<b>336</b>
1	妊娠中の放射線被曝のリスク	336
<b>8</b>	<b>妊婦の心肺蘇生</b>	<b>340</b>
1	妊娠中の心肺蘇生法の相違点	340

## 第7章 近年の社会背景と女性の健康 345

<b>1</b>	<b>HPV ワクチンと子宮頸がん検診</b>	<b>345</b>
1	HPV ワクチンの推奨年齢と投与方法	345
2	HPV ワクチンに関する副反応	347
<b>2</b>	<b>低用量ピルの適応と処方</b>	<b>350</b>
1	低用量ピルの適応と種類	350
<b>3</b>	<b>ダイエットや運動と女性の健康</b>	<b>358</b>
1	ダイエットと月経不順	358
2	運動と月経不順	359
3	女性アスリートのコンディショニングと月経	360

4	妊活支援とプレコンセプションケア	363
1	プレコンセプションケアとは	363
2	妊活支援	364
5	高齢妊娠や不妊治療後妊娠と合併症	368
1	高齢妊娠や不妊治療に伴う合併症リスク	368
6	女性のがん検診	373
1	がん検診の種類とエビデンス	373

## 第8章 産業医として行う女性支援 379

1	妊娠と母性健康管理カード	379
1	妊娠中の従業員に必要な配慮	379
2	育児と仕事の両立支援	384
1	育児休業の取得支援	384
3	不妊治療と仕事の両立支援	388
1	不妊治療と仕事の両立の困難	388
4	月経困難症と生理休暇	392
1	プレゼンティズムとアブセンティズム	392
1)	月経関連症状と生理休暇	393
5	更年期障害や介護と仕事	395
1	働く女性と更年期障害	395
1)	介護休暇	396
6	がん治療と仕事の両立支援	399
1	がんと診断された方への支援	399

**コラム** 産業医が行う女性支援（川島恵美） 405

**コラム** データベースの活用（重見大介） 414

**コラム** 産科当直を仮想体験（福井陽介） 417

**コラム** 専攻医が婦人科外来で使う武器（福井陽介） 424

**付録 1** 産婦人科でよく使用される略語一覧 428

**付録 2** ホルモン製剤の種類と使用方法 431

索引 435



## 到達目標

- 1 産婦人科研修のイメージができる
- 2 研修での注意点がわかる
- 3 研修で頑張ることを決める



来週から1カ月間、産婦人科で研修です。イメージが湧かないのですが、どのようなことに気をつけたらいいのでしょうか？



産婦人科は特に個人のプライバシーとプライベートに関わる情報を扱っているため、診療中の言動には注意が必要ね！

## 1 研修で注意すべき10カ条

## Don't これに気をつけよう！

1. 本人に確認せずに「妊娠歴・中絶歴・個人情報」を他人に話さない
2. 内診やエコー検査中に不要な話をしない
3. 帝王切開術中に不要な話をしない
4. 患者さんの家族背景を把握してから話す
5. 患者さんや家族のいる前で医学的な質問をすることは避ける
6. エコー検査で赤ちゃんの性別や所見をむやみに伝えない
7. わからないことはその場で回答しない
8. SNSに患者情報を投稿しない
9. 体調不良を我慢しない
10. 睡眠不足で無理をして働かない

妊娠や性感染症は、とてもプライベートな内容であり、家族や付き添いの方に対しても情報が漏れないように注意します。内診・エコー検査・帝王切開術中は、患者さんもとても緊張しています。雑談を聞いて気分を害されたり、質問によって不安を与えることがあるので注意しましょう。

胎児の性別や所見は、知りたい人と生まれるまで知りたくない人がいるので話す前に確認が必要です。また「家族」も、パートナーなのか婚約なのか婚姻なのかの確認が必要なときがあります。また、患者情報や個人情報やSNSに投稿しないようにしましょう。体調不良や睡眠不足のときは、無理して働かずに指導医に報告して適切に休みましょう。

## 2 研修でのオススメ 5 カ条

### Do これをしよう！

1. 分娩・手術・外来・病棟での目標を事前に考えよう
2. 助産師さん・看護師さんと仲良くなるよう
3. 何もなくても病棟に顔を出そう
4. 手術書と手術記録を読もう
5. 術後管理と胎児のエコー検査を経験しよう

目標を決めていないと、なんとなく研修期間が過ぎてしまいます。

分娩は助産師が中心に管理しているため、助産師・看護師にも積極的に質問し教えてもらいましょう。

産婦人科の病棟の診療には波があり、お産や緊急帝王切開術は突然発生します。病棟に顔を出していると、緊急時の対応を学ぶことができます。手術に入るときは、手術書や手術記録を前後に確認すると学びが深まります。研修では、手術の管理と胎児のエコー検査をぜひ経験してください。

ピット  
フォール!



- ❗ 「勝手に個人情報バラされた」とクレームがきた
- ❗ 医局や研修室にいたら1日が終わってしまった……
- ❗ 手術中に気分が悪くなり倒れてしまった



ポイント

- ◎ 性感染症や妊娠歴は本人の許可なく第三者に知らせないようにしよう
- ◎ 呼ばれなくても産婦人科病棟に顔を出すようにしよう
- ◎ 助産師や看護師にも質問してお産について教えてもらおう

## 詳しく学びたい人のために

### おすすめの Web サイト

1. 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会. 産婦人科診療ガイドライン：産科編・婦人科外来編 2017  
[http://www.jsog.or.jp/modules/about/index.php?content\\_id=16](http://www.jsog.or.jp/modules/about/index.php?content_id=16)
2. 日本婦人科腫瘍学会. 治療ガイドライン  
<https://jsgo.or.jp/guideline/index.html>
3. 国立成育医療研究センター, 授乳中に安全に使用できると考えられる薬  
➡ 薬効順, 50音順に薬がリストで表示されています。  
<https://www.ncchd.go.jp/kusuri/lactation/druglist.html>



### おすすめの本

1. 井上真智子, 編. 自信を持って診る! 女性の腹痛. レジデントノート 2013; 14.  
➡ 女性の問診から内診の方法, 特有の疾患に対する対応まで広く網羅され 2,000円でお得.

2. 中山明子, 他編. お母さんを診よう: 南山堂; 2015.
  - ▶ プライマリ・ケアの視点から女性・妊産婦に頻度の多い主訴や疾患に対する対応が紹介されています.
3. 医学書院, 編. 産婦人科当直医マニュアル—慌てないための虎の巻一, 臨床婦人科産科 2013 年増刊号: 医学書院; 2013.
  - ▶ 産婦人科の病棟や当直で出会う頻度の多い疾患に対して初期対応と治療を中心に簡潔にまとめられています.
4. 日本婦人科腫瘍学会, 編. 患者さんにご家族のための子宮頸がん・子宮体がん・卵巣がん治療ガイドライン第2版: 金原出版; 2016.
  - ▶ 婦人科がんについて, 患者さんや家族へどのように説明するかわかりやすく解説されています.
5. 中山 理, 他. INTENSIVIS (特集: 産科 ICU) 2018; 18.
  - ▶ 妊婦の生理的变化から産科大出血, 周術期管理についてエビデンスが紹介されています.
6. 急性腹症診療ガイドライン出版委員会, 編. 急性腹症診療ガイドライン 2015: 医学書院; 2015.
  - ▶ 女性の腹痛の疫学や月経歴問診の診断的意義などが紹介されています.

## 1

## 女性患者さんの診察法

## 到達目標

- ① 内診と腔鏡診が必要となることを説明できる
- ② 内診と腔鏡診の手順を理解し、自分でできるようになる
- ③ 経膈エコーの見え方と診断能を理解する



内診って、産婦人科に来たら絶対にやるんでしょうか？



そんなことないわよ。性交歴のない方、思春期で内診を受けたことがない方、内診に同意をもらえない方では、別の方法で診察するように考えるわ

## 1 内診の適応と方法

## 1) 内診が必要なとき

内診とは、医師が膈内に診察指を入れて子宮・卵巣・膈の状態を観察することを指します。

内診台では内診のほかに、腔鏡診、経膈エコーなどを行います。内診をするときは、患者さんに必要性を説明し同意を得て、必ず看護師・助産師の立ち会いのもとで行います（患者さんの不安を緩和しトラブルを予防するため）。

内診の目的は、

- ① 下腹部痛の有無や部位を確認する

- ②子宮筋腫や卵巣腫大を検索する
- ③子宮の大きさや可動性を確認する

です。腔鏡診は、性器出血の有無や発生部位を確認する、子宮頸がん検診、帯下の状態を確認するときなどに行います。

## 2) 内診が難しいときと対応

以下のような患者さんでは内診を行わずに診療を進めることがあります。

- ①性交歴がない
- ②乳幼児・思春期
- ③寝たきりなどで股関節が十分に開かないとき
- ④認知症が強いなど意思疎通が難しいとき
- ⑤内診に同意をいただけないとき

内診しない場合は、経腹エコーや経直腸エコーで骨盤内の異常を検索したり、一般の診察台に寝てもらい会陰の視診のみを行ったり、MRI 検査を検討します。

### アドバンス

#### ルーチンの内診は推奨されない

米国予防医療協会 (USPSTF)<sup>1)</sup> および米国内科学会 (ACP)<sup>2)</sup> では、症状のない非妊娠女性に対するルーチンの内診は、はっきりとした有益性が証明されていないため、行わないように推奨しています。

(Qaseem A, et al. Ann Intern Med 2014; 161: 67-72)

## 2 内診と腔鏡診の手順

内診時、患者さんは緊張していることが多いので、これから何をするかを説明しながら診察を進めていきます。内診台にカーテンがあり、患者さんと医師が目を合わせないように

図1 内診の様子



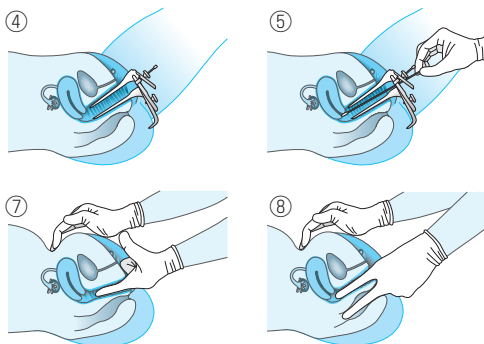
内診台にカーテンがあり患者さんと医師が目を合わせないように設計されているのは日本特有と言われています。

設計されているのは日本特有と言われています（図1）。海外ではカーテンがないことも多く、日本でも「カーテンは不要」と言う患者さんもいます。

## 1) 内診台での診察の大きな流れ

- ①内診・腔鏡診の必要性を説明し診察に同意をもらう
- ②診察する手に手袋をはめる
- ③内診台の上で会陰部の視診を行う
- ④腔鏡診を行う（後述）（図2）
- ⑤検体採取を行う（子宮頸がん検査のための細胞診・淋菌やクラミジアなど感染症検査など）（図2）
- ⑥腔内に人差し指と中指を入れ、腔内と骨盤内の圧痛や子宮頸部可動痛を確認する
- ⑦反対の手で腹壁を押し双手診を行う：腹壁をゆっくり押し込み、子宮や卵巣の大きさ（骨盤内腫瘤）や可動性、圧痛を確認する（図2）
- ⑧（必要時）直腸腔双手診を行う：子宮内膜症の骨盤内癒着や、子宮頸がんの基靭帯や直腸への浸潤を確認する際に行う。中指にキシロカインゼリーまたは潤滑剤を塗り、直腸に挿入し触診する（図2）

図2 内診の流れ



## 2) 腔鏡診の方法

カーテン越しでの腔鏡診では特に声かけが重要です。患者さんに力が入ってしまうと痛みが増してしまいます。「触りますね」、「息をゆっくり吐いてください」、「ちょっとキツくなります」などと声をかけながら診察します。

腔鏡診では、潤滑剤を使ったほうが、水で濡らした場合より患者さんの痛みが改善した、という研究が報告されています<sup>3)</sup>。

### ①適切な腔鏡の大きさを決める

腔鏡の種類はいろいろありますが、一般的にはクスコ式腔鏡（腔鏡）がよく使われます。出産歴のない方や、閉経後の方は腔が狭くSサイズ（SSサイズ）の腔鏡を使用しないと腔裂傷を起こすことがあります。産後の診察の方はMサイズを使用します\*。

\*ただし、腔鏡の種類や大きさはそれぞれの医療機関で異なる場合があるので、必ず事前に上級医へ確認しておきましょう。

### ②腔鏡を手やお湯で温め手袋をはめる

冷たい腔鏡を腔内に入れて驚かせないように、腔鏡は手やお湯で温めておきます。腔鏡を持たない手に手袋は必須です。腔鏡を持つ手は素手という先生もいます。



### ③ 腔鏡に潤滑剤や水をつける

滑りやすくすることで痛みが軽減します。

### ④ 患者さんに声をかけ手袋をつけた手（親指と人差し指）で小陰唇を開く

小陰唇を開かずに入れると腔鏡で皮膚を挟んでしまうことがあります。

### ⑤ 腔鏡を縦に腔内に挿入する

挿入するときは腔鏡を閉じた状態で固定し、縦の状態で腔に挿入して、ゆっくり90度回転させて進めていきます。開いた状態で挿入すると腔を挟んでしまうことがあります。

### ⑥ 腔内で腔鏡を進めながら縦から横に回旋させる

内診台での女性の腔は水平ではなく、やや傾いています（図2参照）。骨盤誘導線に沿って、斜め下（患者の尾骨の方向）の向きに進めながら腔鏡を横（水平）になるまで回旋させます。腔鏡の持ち手部分は患者さんの臀部になる向きが一般的ですが、持ち手部分を患者の腹壁方向に回す方法もあります。

### ⑦ ブレードを開き外子宮口を確認する

腔鏡が子宮頸部に達したら、少し手前に引きながらゆっくりとブレードを開きます。子宮頸部と外子宮口が見えたら、ネジを回してブレードが自然に閉じないように固定します。

### ⑧ 外子宮口の視診と検査を行う

帯下の性状、出血や子宮頸部びらんの有無を観察し、検体採取を行います。

### ⑨ 腔鏡の観察

固定したネジを緩め、腔鏡を回転させて引きながら、腔壁の異常（発赤・水疱・腫瘤）がないか確認します。

### ⑩ 腔鏡を外す

ブレードを完全に閉じてから、ゆっくりと腔から抜きます。



### 内診や腔鏡診の参考動画

Pelvic Exam, Stanford Medicine 25, Stanford Medicine  
(無料)

→ 診察の流れから実際の腔鏡診察までを動画解説している。  
<https://stanfordmedicine25.stanford.edu/the25/PelvicExam.html>



ビット  
フォール!



- ❗ 説明なく、いきなり内診を始めて患者を驚かせてしまう
- ❗ 腔鏡診察が下手で患者を痛がらせてしまう
- ❗ 内診の同意を得ていないのに無理やり内診をして怒らせてしまう



ポイント

- ◎ 内診の必要性を説明し、同意をもらってから診察を始めよう
- ◎ これからどのような診察をするのか、説明しながら診察をしよう

## 3 エコーの見え方と診断能を理解する

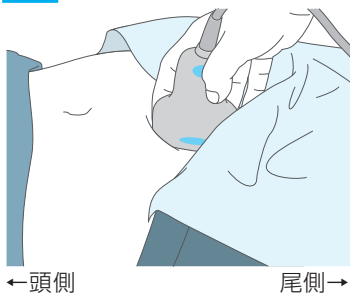
### 1) 経腹エコーでわかる子宮と卵巣

子宮や卵巣の異常は経腹エコーでも見る事が可能です。子宮や卵巣を見るときは、膀胱に尿が溜まっている状態だと見やすくなります(子宮の前に腸管がなくなり、膀胱と子宮の境界がわかりやすくなるため)。

プローブは腹部用のコンベックス型を使用します。妊娠していない子宮は、恥骨の奥に隠れているため、下着を恥骨部まで降ろしてもらう必要があります。診察台の上で仰臥位になってもらい、エコーゼリーで服が汚れないようにタオルで服をカバーします(図3)。タオルケットで下半身を隠すと患者さんは安心します。

子宮は膀胱と直腸の間に見えます(図4)。閉経前の非妊娠時の子宮の長さは未経産で平均7.3cm、経産婦で9.1cm前後です<sup>4)</sup>。閉経前の卵巣は3~4cmですが、腫大していなければ経腹エコーでは見えないことが多いです。閉経後は一般的に子宮も卵巣も萎縮します。子宮自体が大きい場合は、子宮腺筋症、子宮筋腫、子宮留膿症、子宮体がんなどを鑑別に挙げます。

**図3** 女性の経腹エコー



**図4** 正常の経腹エコー



表1 経膈エコーによる評価が必要な場合

- ① 骨盤痛、月経痛の原因検索
- ② 妊娠検査が陽性（異所性妊娠の診断）
- ③ 妊婦健診（妊娠週数の確定、子宮頸管長の測定）
- ④ 無月経・月経異常（子宮・卵巣の器質的異常の検索）
- ⑤ 不正性器出血の原因検索
- ⑥ 骨盤内炎症性疾患（膿瘍の検索）
- ⑦ 子宮体がん・卵巣がんの検索
- ⑧ 尿失禁・骨盤子宮脱の原因検索
- ⑨ 不妊治療の原因・検査
- ⑩ 子宮内避妊具の挿入や位置確認
- ⑪ 産後や流産後の子宮復古や遺残物の検索

(AIUM practice guideline for the performance of pelvic ultrasound examinations. Journal of Ultrasound in Medicine. 2010; 29: 166-172 を参考に著者作成)

## 2) 経膈エコーの適応と見え方

経膈エコーであれば、より詳細に子宮内や卵巣の形態を確認できます。

表1のような場面では、経膈エコーによる評価が必要です。

## 3) 経膈エコーの注意点

### ①ラテックスアレルギーの有無

プローブカバーはラテックス製のことがあるため、アレルギーがある場合は専用プローブカバーを使用します。

### ②排尿の有無

尿がたくさん溜まっていると膀胱に圧排されて子宮が変位し見えにくくなるため、内診や経膈エコーの前には排尿を済ませてもらいます（図5）。

### ③月経歴

月経周期・妊娠・閉経によって子宮内膜と卵巣の見え方が大きく変化するため、診察前に最終月経を確認します。

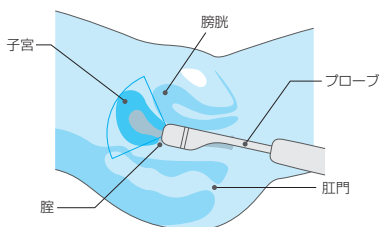
子宮内膜の厚みは、卵胞期・黄体期で厚みや輝度に変化し

ます (図6).

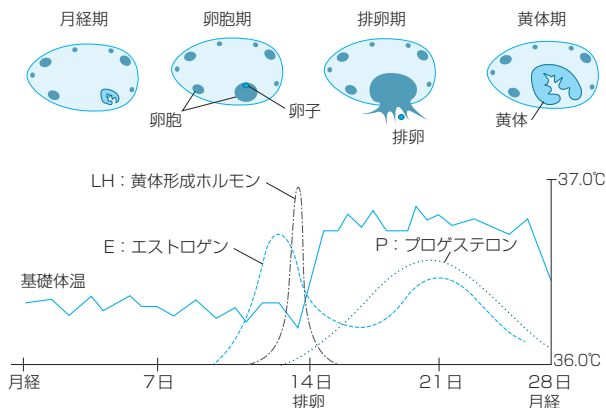
- ・ 増殖期：月経終了直後の卵胞期の子宮内膜は1~4mmと薄い。
- ・ 分泌期：排卵後（黄体期）：内膜は14mm前後まで厚くなり輝度が高くなります。

卵巣は、月経終了後から卵胞が発育し排卵前には主席卵胞が20mm前後まで成長します。排卵後は黄体を認めます。閉経後は子宮内膜が薄くなります。閉経後の不正性器出血で

**図5** 内診の様子



**図6** 月経周期と子宮内膜と卵巣の超音波像



は経腔エコーにて子宮内膜厚を測定し、4mm 以下の場合は子宮体がんの陰性的中率は 99% となります<sup>6)</sup>。



### 経腔エコーの子宮内膜写真が多数掲載されている論文（ログイン不要）

1. Sadro CT. Imaging the Endometrium: A Pictorial Essay. Can Assoc Radiol J 2016; 67: 254-62.
2. Nalaboff KM, et al. Imaging the endometrium: disease and normal variants. Radiographics 2001; 21: 1409-24.



### アドバンス

#### 卵巣がんのスクリーニングは推奨されていない

現在までのところ、無症状の女性に対する経腔エコーを用いた定期的な卵巣がんのスクリーニングは有効性が証明されていません。

米国予防医療協会（USPSTF）では、卵巣がんのリスクが低く、無症状の女性に対しては卵巣がんスクリーニングを行う必要はないとしています<sup>7)</sup>。



### まとめ

- ☑ 性器出血の診察や子宮頸がん検診では腔鏡診が必要
- ☑ 内診・腔鏡診察・経腔エコーをする前に「診察の目的と何を見るか」を考えよう
- ☑ 内診台の上では患者に声をかけ不安を取り除き、これからどのような診察をするのかを説明しながら診察をしよう
- ☑ 腔鏡診は腔口の向きを考えながらゆっくり開こう

## 詳しく学びたい人のために

1. Edelman A, et al. Videos in clinical medicine. Pelvic examination. N Engl J Med 2007; 356: e26 (ログインが必要)
2. 日本婦人科がん検診学会. 子宮頸部細胞採取の手引き: クバプロ; 2019
  - ▶ 子宮頸がんの細胞診について子宮の解剖学的構造から検体の採取・処理まで解説されている。

## 参考文献

- 1) Qaseem A, et al, for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Screening pelvic examination in adult women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2014; 161: 67-72.
- 2) Budenholzer B. Guideline: USPSTF makes no recommendation for pelvic exams to screen for gynecologic conditions in asymptomatic women. Ann Intern Med. 2017; 166: JC63.
- 3) Hill, D, et al. Effect of lubricating gel on patient comfort during vaginal speculum examination: a randomized controlled trial. Obstetrics & Gynecology. 2012; 119.
- 4) Esmaelzadeh S, et al. Normal uterine size in women of reproductive age in northern Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2004; 10: 437-41.
- 5) AIUM practice guideline for the performance of pelvic ultrasound examinations. Journal of Ultrasound in Medicine. 2010; 29: 166-172.
- 6) American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee on Gynecologic Practice. 2018; 734.  
<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion>
- 7) Final recommendation statement: ovarian cancer: screening. U.S. preventive services task force. 2018.  
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/ovarian-cancer-screening>



# 産婦人科研修ポケットガイド

---

2020年4月30日 第1版第1刷 ©

監修者 丸尾伸之 MARUO, Nobuyuki

著者 柴田綾子 SHIBATA, Ayako

重見大介 SHIGEMI, Daisuke

発行者 宇山閑文

発行所 株式会社金芳堂

〒606-8425 京都市左京区鹿ヶ谷西寺ノ前町34番地

振替 01030-1-15605

電話 075-751-1111 (代)

<https://www.kinpodo-pub.co.jp/>

組版デザイン・装丁 佐野佳菜 (SANOWATARU DESIGN OFFICE INC.)

組版・印刷・製本 モリモト印刷株式会社

---

落丁・乱丁本は直接小社へお送りください。お取替え致します。

Printed in Japan

ISBN978-4-7653-1829-7

**JCOPY** <(社)出版者著作権管理機構 委託出版物>

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。複写される場合は、そのつど事前に、(社)出版者著作権管理機構(電話 03-5244-5088, FAX 03-5244-5089, e-mail: info@jcopy.or.jp)の承諾を得てください。

●本書のコピー、スキャン、デジタル化等の無断複製は著作権法上での例外を除き禁じられています。本書を代行業者等の第三者に依頼してスキャンやデジタル化することは、たとえ個人や家庭内の利用でも著作権法違反です。