

小児循環器・周産期部門（周産期コース）レジデントコース

概要

当センター周産期科におけるレジデントカリキュラムは循環器疾患合併妊娠の母体・胎児・新生児管理を行える人材を養成する事である。また、胎児心疾患をはじめとする胎児病の診断・管理法を取得する。この目標のために要求される能力は、胎児医学・産科学・新生児学など周産期医学の専門知識とともに循環器疾患に対する幅広い知識と診療能力が要求される。さらに、この分野の将来の発展のため、臨床研究推進能力の獲得も目標とする。

一般目標

1. 心疾患、高血圧、腎疾患、脳血管障害、血液凝固障害、内分泌疾患、その他の偶発合併症、産科合併症の母体管理。
2. 妊娠初期スクリーニング、羊水染色体検査、胎児異常カウンセリングなどの人類遺伝学的知識と診療。
3. 胎児発育診断、胎児構築異常の診断など妊娠中期の胎児診断。
4. 子宮内発育遅延、胎児水腫、胎児病、双胎間輸血症候群等の胎児管理と胎児治療。
5. 新生児仮死の蘇生。
6. 超未熟児を含む、病的新生児の管理・治療。

個別目標

| 対象 | 主たる疾患・病態 | 研修項目 | 研修注目点 |
|------|----------|--------------|------------------|
| 母体管理 | 母体心疾患 | 心疾患の評価 | 理学所見・心機能・血液ガス |
| | | 妊娠中の管理 | |
| | | 妊娠による循環動態変化 | 理解 |
| | | 管理ができる条件 | |
| | | 人工早産帝王切開 | 未熟児医療との連携 |
| | | 母体適応人工妊娠中絶術 | 母体保護法の理解と適応 |
| | | 妊娠中の薬剤使用 | 胎児への薬剤作用 |
| | | 分娩管理 | 麻酔・鉗子分娩 |
| | | 心疾患母体の分娩 | フルモニタ |
| | | | 鉗子分娩 |
| | | | 持続硬膜外麻酔 |
| | | 分娩後・術後管理 | 水分バランス |
| | | 機械弁置換術後 | ヘパリン・ワーファリンの切り替え |
| | | アイゼンメンジャー症候群 | 妊娠・分娩・産褥管理 |
| | | 原発性肺高血圧症 | 妊娠・分娩・産褥管理 |
| | | 心筋症合併妊娠 | 妊娠・分娩・産褥管理 |
| | | マルファン症候群 | 妊娠・分娩・産褥管理 |

| | | | |
|------|-------------|-----------------|------------------|
| | | 心筋梗塞 | 妊娠・分娩・産褥管理 |
| | | 川崎病 | 妊娠・分娩・産褥管理 |
| | | 高脂血症 | 妊娠・分娩・産褥管理 |
| | 深部静脈血栓症 | 肺塞栓の予防 | ヘパリン・ワーファリンの切り替え |
| | | | 下大静脈フィルター |
| | | | 診断 |
| | 母体頭蓋内出血 | 救急対応 | 脳神経内科・外科との連携 |
| | | 妊娠継続の判断 | |
| | | 人工早産帝王切開 | 未熟児医療との連携 |
| | | 母体適応人工妊娠中絶術 | 母体保護法の理解と適応 |
| | 妊娠高血圧 | 妊娠による循環動態変化 | 理解 |
| | | 管理ができる条件 | |
| | | 人工早産帝王切開 | 未熟児医療との連携 |
| | | 母体適応人工妊娠中絶術 | 母体保護法の理解と適応 |
| | | 妊娠中の薬剤使用 | 胎児への薬剤作用 |
| | | 子癇発作の管理 | |
| | | 腎機能評価 | |
| | | 妊娠高血圧後遺症 | |
| | その他の母体合併症 | 甲状腺機能異常合併妊娠 | |
| | | 糖尿病合併妊娠 | |
| | 産科合併症 | 早産 | 予知・予防・分娩管理 |
| | | 前置胎盤 | 診断・手術 |
| | | 侵入胎盤 | 診断・手術 |
| | | 常位胎盤早期剥離 | 診断・手術・胎児管理・新生児管理 |
| | | 産科 DIC | 診断・対応・救命処置 |
| | | 婦人科腫瘍合併妊娠 | 診断・対応・手術・処置 |
| | | 母体ショック急性期対応 | 緊急搬送受け入れ・診断・処置 |
| 胎児管理 | 流産及びその類症 | 診断・処置 | 原因検索 |
| | 妊娠初期スクリーニング | 初期胎児異常スクリーニング | 致死性胎児異常 |
| | | | 染色体異常マーカー |
| | | 羊水染色体検査 | 羊水検査手技 |
| | | | 胎児穿刺手技 |
| | 胎児異常カウンセリング | 胎児異常に対するカウンセリング | 遺伝相談 |
| | 妊娠中期スクリーニング | 胎児病の診断 | 超音波診断 |
| | | 胎児に影響する感染症 | 風疹 |
| | | | トキソプラズマ |
| | | | サイトメガロ |

| | | | |
|--|-------------|--------------|----------------------|
| | | | 他 |
| | 胎児発育遅延の管理 | 超音波診断 | 発育・Doppler |
| | | 原因検索 | 染色体・胎児病・胎盤機能異常 |
| | | 胎児低酸素症の診断 | NST・CST・Doppler・臍帯穿刺 |
| | | 胎児病の診断 | 超音波・CT・MRI |
| | | 妊娠中の胎児モニタリング | NST・CST・Doppler |
| | | 妊娠継続の限界点 | 未熟児医療との連携 |
| | 胎児水腫 | 原因検索 | 免疫・非免疫・心疾患 |
| | | 免疫性胎児水腫 | 臍帯穿刺 |
| | | 心原性胎児水腫 | 心構築異常・心機能の診断 |
| | | ウイルス性胎児水腫 | ウイルス同定・臍帯穿刺 |
| | | 腫瘍・新生物 | 診断・治療 |
| | | 特発性胎児水腫 | 原因検索 |
| | 胎児治療 | 胎児輸血 | 免疫性胎児水腫・ウイルス感染 |
| | | 尿路-羊水腔シャント | 下部尿路閉鎖 |
| | | 胸水-羊水腔シャント | 胸水症 |
| | | | CCAM |
| | | OK432 注入 | リンパ管嚢胞 |
| | | 内視鏡下胎児手術 | 無心胎臍帯結紮 |
| | | 内視鏡下レーザー手術 | TTTS |
| | | 胎児治療の効果判定 | 超音波断層・Doppler・圧測定 |
| | 分娩中の胎児管理 | 胎児心拍モニタリング | 胎児低酸素症の診断 |
| | | | 鉗子分娩 |
| | | | 帝王切開の適応 |
| | | 回旋異常 | 鉗子分娩 |
| | | | 帝王切開の適応 |
| | | 胎児水腫の分娩中胎児穿刺 | 胎児胸水症分娩中胸水除去 |
| | 新生児管理新生児の蘇生 | 分娩中胎児仮死の蘇生 | 気管挿管 |
| | | | 酸血症の補正 |
| | | | 中枢神経系への影響 |
| | | 超未熟児の蘇生 | 気管挿管 |
| | | | 酸血症の補正 |
| | | | 人工サーファクタント |
| | | | 補充療法 |
| | | | 輸液・水分バランス |
| | | | カテコールアミンの使用 |

| | | | |
|--|----------|----------|---|
| | | | A-line による血圧モニタ |
| | | | 中枢神経系への影響・P V L |
| | | 胎児水腫の蘇生 | 気管挿管 |
| | | | 酸血症の補正 |
| | | | 胸水除去・トロッカー挿入 |
| | | | 輸液・水分バランス |
| | | | 凍結血漿と利尿剤の使用 |
| | | | カテコールアミンの使用 |
| | | | A-line による血圧モニタ |
| | 重症新生児の管理 | 超未熟児の管理 | 呼吸管理・人工呼吸器 |
| | | | HFO |
| | | | 輸液コントロール |
| | | | 輸液ルートの確保 |
| | | | 水分バランス |
| | | | 電解質管理・GI 療法 |
| | | | 血圧コントロール |
| | | | 血圧モニタ |
| | | | SO ₂ モニタ・TCPO ₂ モニタ・呼気ガスモニタ |
| | | | 栄養管理 |
| | | | 体温管理 |
| | | | 人工呼吸からの脱却 |
| | | | 輸液管理からの脱却 |
| | | | 対感染症対応 |
| | | | 母と子の関係の確立 |
| | | 胎児水腫の管理 | 胎児水腫の原因検索 |
| | | | フォローアップ |
| | | 新生児外科疾患 | 初期対応と新生児外科との協力 |
| | | | 母への対応 |
| | | 新生児泌尿器疾患 | 初期対応と新生児泌尿器科との協力 |
| | | | 母への対応 |
| | | 新生児心疾患 | 初期対応と小児循環器科との協力 |
| | | | 母への対応 |

3年間で経験する症例

| | | | |
|-----------|-------|-----------|-------|
| 母体心疾患 | 30/3年 | 胎児構築異常心疾患 | 30/3年 |
| 母体高血圧・腎疾患 | 20/3年 | 胎児不整脈 | 30/3年 |
| 頭蓋内出血 | 5/3年 | 重症新生児仮死 | 30/3年 |
| 胎児染色体異常 | 20/3年 | 超未熟児 | 20/3年 |
| 子宮内発育遅延 | 30/3年 | | |
| 胎児水腫 | 20/3年 | | |

研修方法

1) 患者受け持ち

周産期病棟に入院する患者；原則として母体受け持ち、胎児受け持ち、新生児受け持ちは同一のレジデントが担当する。

2) 胎児診断

胎児超音波診断、羊水染色体検査、胎児採血などを担当する。

臨床研究テーマにあわせて業務を選択できる。

3) 当直

緊急対応の修練を目的におおむね週1回、休日月1回の当直業務を行う。

カンファレンス等スケジュール

週日毎朝 症例検討会 約1時間

週1回 臨床研究・臨床統計検討会

週1回 部長回診

研修記録と修了評価

1. レジデントは年ごとに受け持った症例リストを指導責任者に提出する。
2. 指導責任者は年ごとにレジデントの目標達成状況を確認する。
3. 3年修了時には指導責任者が評価し、研修委員会において修了を判定する。

自己チェック表

1. レジデントは個別目標の表を保管し症例数を記述する。
2. レジデントは担当症例の分娩原簿、胎児病記録、胎児治療記録、新生児記録、新生児サマリ、手術記録の個票をコピーもしくはダウンロードし、保管する事ができる。

専門医等申請資格

周産期科における研修症例は下記の専門医等の申請に用いることができる。

1. 日本産科婦人科学会専門医

2. 母体保護法指定
3. 日本周産期・新生児学会専門医
4. 日本超音波医学会専門医