

産科・婦人科(女性専用外来)

1. 2006年度の目標および方針

現在の産婦人科は、若い年代からご高齢の方まで、女性の様々なライフステージに関わる診療科で、その範囲は妊娠・分娩という周産期領域、子宮癌や卵巣癌などの婦人科腫瘍領域、更年期・思春期などの全世代の女性の QOL 向上を目指したウィメンズヘルスケア領域、体外受精などの不妊生殖補助医療など多岐にわたり、専門分化が進んでいる。亀田メディカルセンター産婦人科では、2002年度から各専門領域の指導者を招聘し、あらゆる年代の女性への医療の質の向上ならびに研修教育システムの充実を推進しているが、本年度以降もその方針を強化充実させていきたい。

1)産科・新生児部門は2005年2月にオープンしたKタワー3階に、LDR6床、MFICU14床、NICU、GCU、産科手術室を含む周産期センターを有し、2005年4月には千葉県初の総合周産期母子医療センターの認可を受けるに至り、千葉県周産期医療の要としての活動が開始された。鈴木真総合周産期母子医療センター長、佐藤弘之副センター長を中心に、地域医療機関・診療所からの新生児・母体搬送等の受け入れはもとより、各地域周産期センターとの連携のもと、本年度以降はさらなる周産期情報システムの充実や周産期ドクターヘリ搬送システムの確立等を推進し、総合周産期母子医療センターとしてその充実を図る。また、ハイリスク妊娠・分娩のみならず、従来以上に正常分娩の妊婦さんやご家族皆さまに安全で満足されるお産を提供していくかを重点目標の一つとし、医師、助産師、看護師などのスタッフの一層の充実、産科外来システムや様々なサービスを発展させていきたい。

2)不妊生殖部門では、2005年6月に己斐秀樹不妊生殖担当部長のもと、A棟2階の全面改築を行ってARTセンター(不妊生殖センター)を開設し、専門看護師や胚培養士等のスタッフの強化を行い、体外受精等の不妊生殖領域の重点化を開始したが、本年度は症例数の増加と治療成績の向上はもとより、カウンセリングなどのサポート体制を推進し当領域の発展を図りたい。

3)婦人科腫瘍部門では、大塚伊佐夫婦人科部長を軸に腫瘍専門外来、婦人科腫瘍セカンドオピニオン外来等の充実、婦人科がん治療成績の向上、そして婦人科診療圏の拡大を本年度の目標にしている。具体的には、

診療：質(Quality)の追求を第一の目標とし、手術や抗がん剤治療、また外来での管理や患者さまへの治療・管理法の提示などについて、evidence と経験に基づき最高水準の医療を提供する。また、新たに導入される PET-CT を癌診療に有効活用し、その結果として得られた経験を臨床研究を通じて社会に還元していく。

教育：初期研修医の産婦人科研修は妊娠・分娩管理がメインであるが、婦人科腫瘍分野については実地臨床での教育以外に、症例検討や最新文献の紹介などをカンファレンスにて行い、自ら積極的に「症例を通して学ぶ」姿勢の習得を促す。また、産科婦人科専門医を取得後に、subspecialty としての婦人科腫瘍専門医の取得を希望する医師に対する修練の場を提供する体制を整える。

研究：国内主要学会(産科婦人科学会総会、婦人科腫瘍学会、癌治療学会)での発表を継続して行い、婦人科腫瘍部門の国内における presence を確立する。産婦人科の他の分野(周産期、不妊生殖、女性医学)と関連する研究も積極的に行う。より説得力のある国際学会での発表のために、他施設と共同のグループスタディを進めていく。また、症例報告を含めた臨床研究の論文発表を行う。

(文責：大塚伊佐夫)

4)婦人科領域の本年度の重点項目は、まずは婦人科良性疾患に対する腹腔鏡下手術の強化である。また、泌尿器科との積極的な協業のもと、性器脱や尿失禁症例に対する専門分野としての Urogynecology 領域の専門外来を新設したが、本年は性器脱症例にたいする最新治療であるメッシュを用いた骨盤底再建手術の推進と症例数の増加を図り、あらゆる年代、疾患の女性患者さまの QOL 向上を目指したい。K タワーの 4 階・5 階には女性患者さま専用のレディース・フロアーが設置されたことから、亀田クリニック産婦人科外来と各センターならびに入院施設の効率的運用を図り、さらに 2005 年度に新設された亀田総合病院附属幕張クリニック女性検診センター・外来との連帯を強化して、あらゆる年代の女性患者さまのニーズに応えた医療の充実と診療圏の拡大を目指したい。

そして、亀田メディカルセンター産婦人科には、2004 年からスタートした医師卒後初期研修(スーパーローテイト)における必修研修科目としての初期研修医教育のほか、日本産科婦人科学会卒後研修指導施設指定機関として産婦人科専門医を目指す後期研修教育、さらにサブスペシャリティーを目指す産婦人科医師に対しては日本周産期・新生児医学会周産期専門医機関研修施設や日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医指定修練施設として各臨床教育プログラムやシステムの一層の充実を図り、優秀な産婦人科医療スタッフの育成に努め、将来の日本の産婦人科医療の発展に貢献していく方針である。

2 . 2005 年度評価

数年前から設備ならびにスタッフの充実を進め準備を重ねていた総合周産期母子医療センターが 2005 年 4 月 1 日千葉県初の総合周産期母子医療センター認定認可を得るに至った。さらに、生殖補助医療の充実のため指導医の招聘、胚培養士の育成、看護スタッフの確保などの準備を進めてきた結果、2005 年夏に ART センター(不妊センター)がオープンし、産婦人科の第 1 次マスタープランが達成された。

また、全国的に産婦人科を目指す若手医師の減少が苦慮されている中、産婦人科医療に関心を持つ医学生や初期研修医、産婦人科専門医を目指す後期研修希望者等の多くの見学応募を受けた。結果として産婦人科を将来の志望科とする初期研修医や 2006 年度は 3 名の産婦人科専門医を志す後期研修医が、当科の後期研修プログラムを開始することとなり、初期・後期研修の一環教育の基盤となることが期待される。

3 . スタッフ構成・紹介

2005 年度は清水主任産婦人科部長、大塚婦人科部長、鈴木産科部長、己斐不妊生殖部長をはじめとする産婦人科専門医 8 名を含む 11 名の常勤医師で構成され、産婦人科後期研修医に加え、医師卒後初期研修における必修研修科目としてのローテーションのみならず家庭医後期研修医研修が行われている。

清水幸子(主任産婦人科部長)：1982 年昭和大学医学部卒。医学博士、産婦人科専門医、昭和大学医学部兼任講師。母体保護法指定医、日本産科婦人科学会卒後研修指導責任医、日本産科婦人科学会専門医制度中央委員会委員、日本産科婦人科学会社会保険学術委員会委員、日本産科婦人科学会幹事。亀田省吾(亀田クリニック院長)：1982 年岩手医科大学医学部卒。医学博士、産婦人科専門医、母体保護法指定医。

己斐秀樹(不妊生殖担当部長、不妊生殖センター長兼務)：1987 年東京医科歯科大学医学部卒。医学

博士、産婦人科専門医、東京医科歯科大学臨床助教授。日本生殖学会生殖医療指導医、生殖補助医療実施医療機関実施責任者。

大塚伊佐夫(婦人科部長)：1988年東京医科歯科大学医学部卒。医学博士、産婦人科専門医、東京医科歯科大学臨床助教授。日本婦人科腫瘍学会暫定指導医、婦人科腫瘍専門医指導責任医、母体保護法指定医。

鈴木 真(産科部長、総合周産期母子医療センター長兼務)：1988年昭和大学医学部卒。医学博士、産婦人科専門医、昭和大学医学部産婦人科兼任講師。超音波専門医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医、母体保護法指定医。

古澤嘉明(医長)：1996年昭和大学医学部卒。医学博士、産婦人科専門医。

藤原 礼(医長)：1996年昭和大学医学部卒。医学博士、産婦人科専門医。

古賀佑子(医員)：1996年東京医科歯科大学医学部卒。産婦人科専門医。

高野 忍(産婦人科後期研修医)：2001年長崎大学医学部卒。

杉林里佳(産婦人科後期研修医)：2002年新潟大学医学部卒。

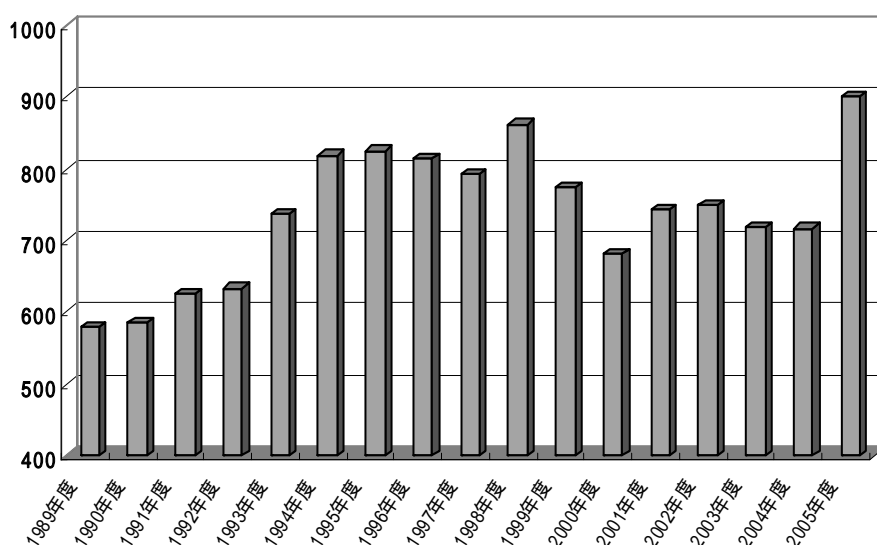
山本由紀(産婦人科後期研修医)：2002年福島県立医科大学医学部卒。

4. 年間活動内容と実績

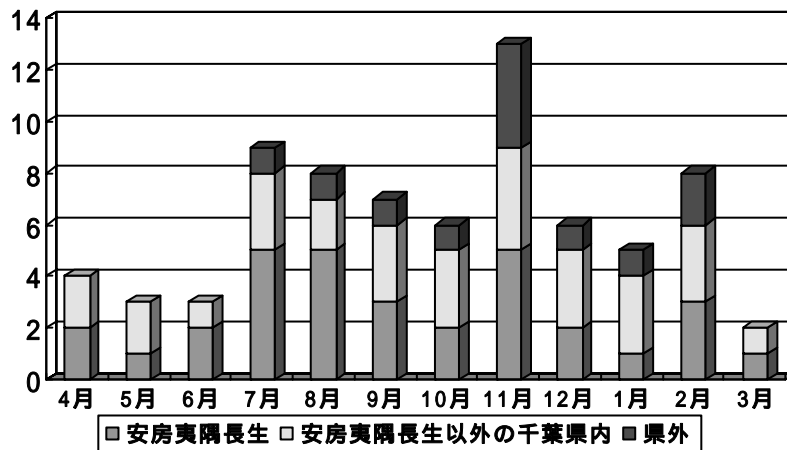
1)総合周産期母子医療センター

産科・新生児部門は2005年2月にKタワー完成に伴い、Kタワー3階に周産期母子医療センターとして、設備面、機能面ともに一新された。切迫早産、前期破水、妊娠高血圧症候群、子宮内胎児発育不全など種々の妊娠中の合併症を管理する母体胎児集中を設置した。また、分娩については従来の陣痛室、分娩室、回復室のすべての機能を持つLDR室(Labor, Delivery, Recoveryの頭文字を取ったもの)として、お産をする方にやさしい設計とした。同年4月1日には千葉県初の総合周産期母子医療センターとして認可され、母体胎児集中管理室として6床が認可された。

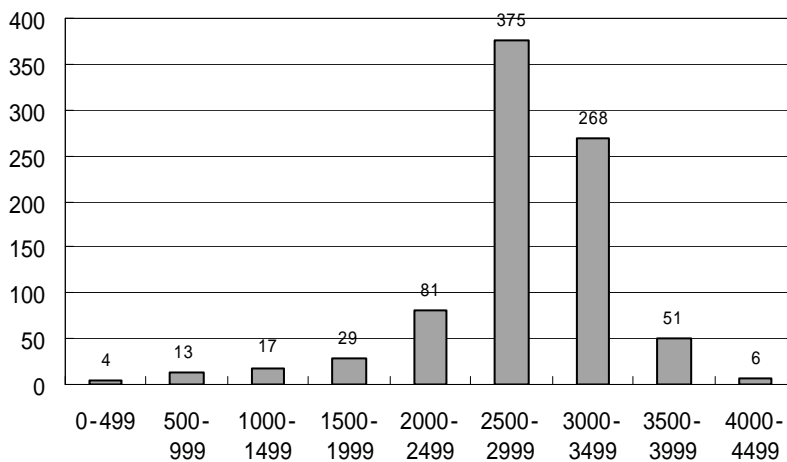
2005年度の分娩数は889と前年より180件あまり増加した(表1)。



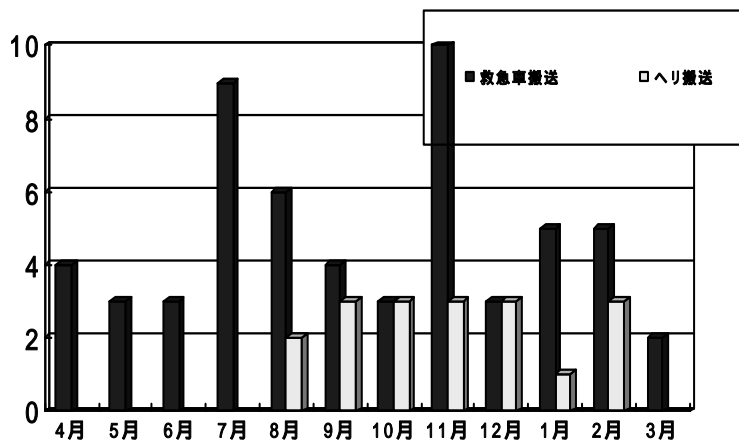
月別にみると9月以降に明らかに増加しており(表2)、この増加は新病棟の効果と考えられる。



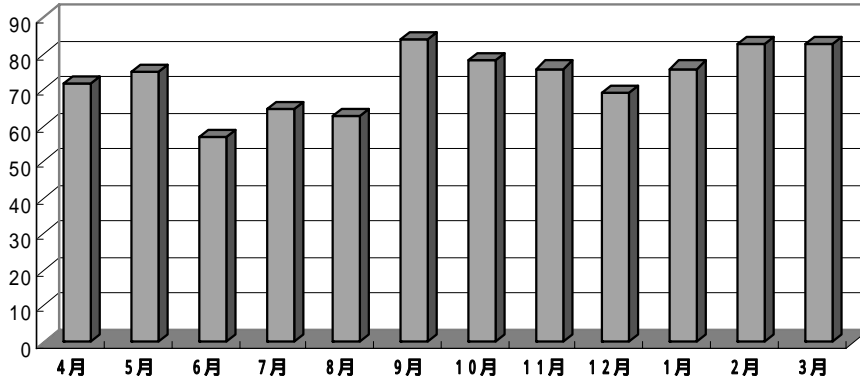
また、外来での健診ごとの超音波検査や3次元超音波検査の導入、外来での助産師指導、母乳外来の導入などもその一因と考えられる。低出生体重児の出生は全出生数の17.0%であり、周産期母子医療センターとしては平均的な数値である(表3)。



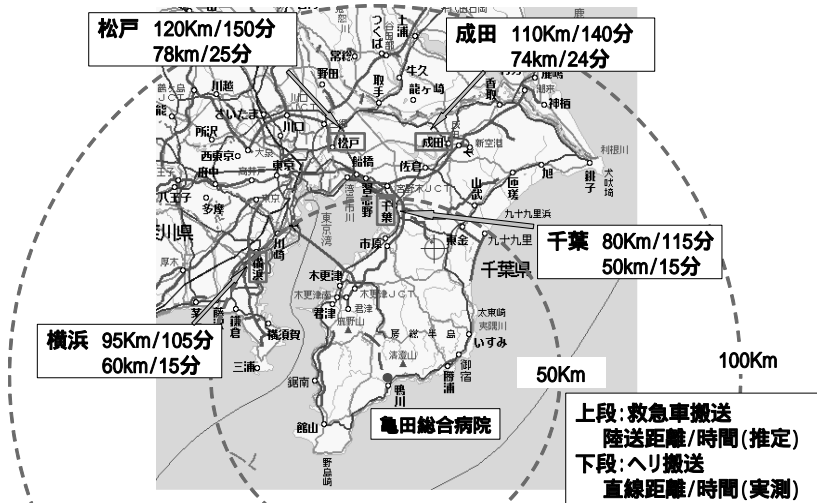
母体搬送は昨年急増し、68件に及び、前年より24件増加している(表4)。



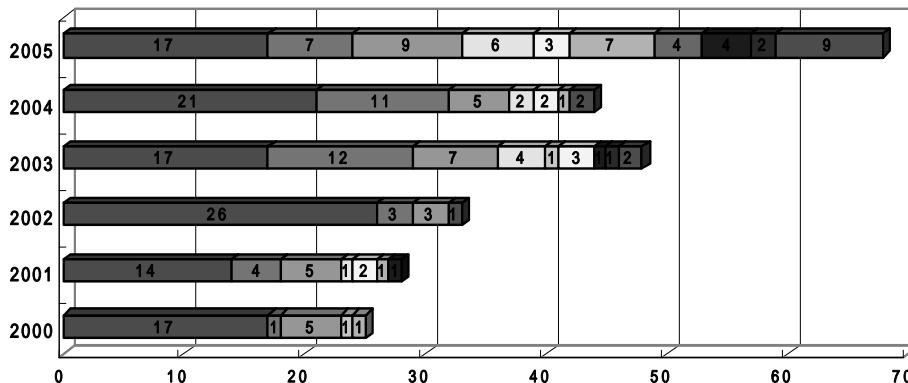
当周産期母子医療センターの担当医療圏は安房、夷隅長生であり、担当医療圏からの搬送数は30件程度で推移している。2003年以降、担当医療圏外からの搬送が増加し、2003年は12件、2004年は7件、2005年は35件と急激に増加している(表5)。



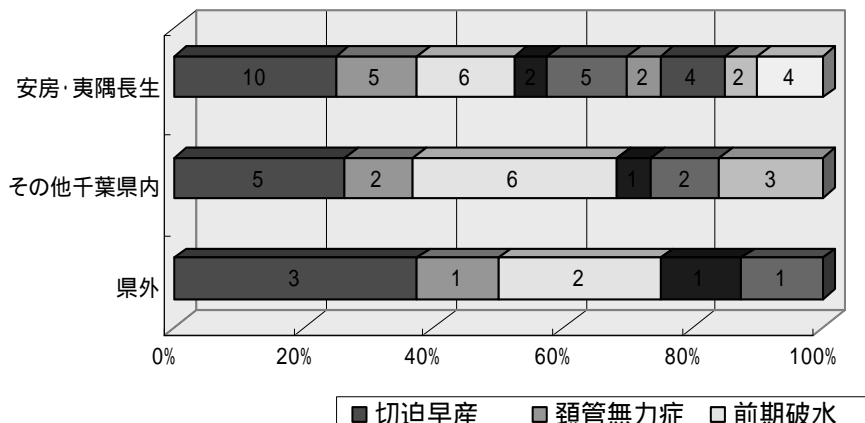
これは総合周産期母子医療センター開設に際して、県内からの搬送要請は断らないという基本方針を決定したことによる。搬送元が遠隔地であることから、ヘリコプターによる母体搬送をお願いしている(表6)。



遠隔地からの搬送では42.9%がヘリコプター搬送であった。ヘリコプターは時速200kmで運行されており、たとえば松戸・柏地区からでも30分で当院に到着でき、救急車搬送で3時間近くかかることを考えると、医療が空白となる時間を最小限にでき、かつ母体への負担を軽減でき、今後も積極的に使用していきたいと考えている(表7)。



搬送理由としては早産に関わる切迫早産、前期破水、頸管無力症が約 60%を占めていた(表 8)。



診療部門の IT 化も積極的に行っている。超音波画像データの電子ファイリングはもとより、産科部門(妊婦健診、分娩進行記録、分娩記録など)に特化した電子カルテを導入することにより、紙カルテの全廃、入力データの共有によるデータ複数回入力の廃止、超音波計測データのカルテへの自動入力(反映)、出産証明書の自動発行などにより業務の効率化を図っている。このシステムは他の機関との連携も行えるため、今後、オープンシステムなどの取り組みに多いに役立つものと考えている。

教育については従来通り朝のカンファレンス・ミニレクチャー、週 1 回の新生児科との周産期カンファレンスを中心に、治療方針の決定に迷う症例などは適宜カンファレンスを開き問題を解決している。初期研修医についてはそれぞれの希望と到達度を考慮して研修をしているところである。研究会や学会も積極的に参加し研鑽を積んでいる。

さらに、千葉県周産期医療施設ネットワークの構築を行っており、徐々にではあるが運用されているところである。今後東京女子医科大学八千代医療センターの周産期母子医療センターとともに県内全体の母体搬送をうまく振り分けながら、より良い周産期医療が提供できるように努力していきたい。

(文責：鈴木 真)

2)ART センター業務実績

2006 年 3 月 31 日現在までに、拳児希望を主訴に 280 名の患者さまが不妊外来、および不妊生殖センターを受診した。約 75%が南房総に住む患者さまで、受診患者 280 名の 81 名(28%)、実際に治療を受けた 244 名(途中で通院せず中断の 26 名を含む)の 33%が妊娠をされました。他医療機関に紹介が 6 名、治療の対象ではないと判断され経過観察したものが 30 名であった。81 名、84 の妊娠で、流産が 13 妊娠(流産率 16%)、子宮外妊娠が 1 名で、双胎妊娠は 7 名(8.3%)、内外同時妊娠 1 名で品胎(3 胎)以上の多胎妊娠はなかった。当不妊生殖センターでは、品胎(3 胎)以上の多胎妊娠は母子の健康面から回避すべきと考え、体外受精時の胚移植数は 2 個以下(可能な限り 1 個)に制限し、また一般不妊の治療でも卵巣刺激により 3 個以上の複数卵の成長を認めた時は避妊を推奨して健全な単胎の妊娠を目指している。そのような方針でも、良好な妊娠率を得ることが出来た。

妊娠の内訳は、妊娠された患者さま 81 名(84 妊娠) の 77%(60 名)がタイミング法で、18%が人工授精で、11%が体外受精で妊娠をされました。全体の 5%の患者さまが経口ないし注射の卵巣刺激周期での妊娠でした。妊娠の効率を上げるために積極的に排卵後の黄体期の補助を行い、また、腹腔鏡や子宮鏡などを用いた外科的治療を行っていることが、比較的高い一般不妊症治療での妊娠につながっていると考えられる。

人工授精(排卵期に精子を子宮内に注入して妊娠を目指す)は、2003 年度 67 件、2004 年度 76 件、2005 年度は 167 件で、前年度の 2 倍以上に増加した。妊娠は 11 例で対周期 6.6%であった。

34 名(平均年齢 37 歳 4 月)に対して 49 周期(34 歳未満が 13 周期; 26.5%、35 歳以上 40 歳未満が 22 周期; 44.9%、40 歳以上が 14 周期; 28.6%)で体外受精を計画した。47 周期の採卵(キャンセル率 4%)、41 周期の新鮮胚移植(対採卵周期の移植率 87.2%)で 6 周期の妊娠(対移植周期の妊娠率 14.6%)であった。3 周期の流産、1 周期の内外同時妊娠であった。対周期妊娠率が低いことは、採卵時の年齢が高いことと、胚移植数を制限している為と考えられる。13 周期の凍結胚の解凍胚移植を行い、5 周期の妊娠(対移植周期の妊娠率 38.5%)、1 周期の流産であった。34 名のうち、初回の採卵時の受精卵による妊娠、継続は 7 名(20%)であった。採卵回数は 1 回が 21 名、2 回が 8 名、3 回が 4 名であった。

(文責: 己斐秀樹)

3)婦人科手術統計(2004 年 1 月 1 日~2004 年 12 月 31 日)

婦人科手術統計

[悪性疾患手術(同一症例重複可)]

- 広汎性子宮全摘術 5 例
- 準広汎性子宮全摘術 0 例
- 単純子宮全摘術 28 例
- 付属器切除術 43 例
- 骨盤内リンパ節郭清術 23 例
- 傍大動脈リンパ節郭清術 8 例
- 円錐切除 27 例
- 試験開腹術(debulking 等を含む) 2 例

[良性疾患手術(重複不可)]

- 腹式単純子宮全摘術 63 例
- 膣式単純子宮全摘術 2 例
- 筋腫核出術 17 例 付属器切除術 33 例
- のう腫摘出術 19 例 子宮脱手術 20 例
- 卵管結紮術 4 例 子宮外妊娠手術 2 例

[腔鏡下手術]

- 腹腔鏡下子宮全摘術(LAVTH,LTH)10 例
- 腹腔鏡下筋腫核出術 10 例
- 腹腔鏡下付属器切除術 8 例
- 腹腔鏡下嚢腫摘出術 41 例
- 腹腔鏡下子宮外妊娠手術 17 例
- 診断的腹腔鏡検査 1 例
- 腹腔鏡下卵管鏡検査 2 例
- その他も腹腔鏡手術 11 例
- レゼクトスコープ 29 例

その他の開腹手術 3 例
その他の腔式手術 29 例
流産手術(含人工妊娠中絶術)190 例
開腹手術合計(症例数、帝王切開手術除く)297 例
腹腔鏡下手術合計(症例数)88 例
悪性腫瘍手術合計(症例数)45 例

悪性腫瘍統計

- ・子宮頸癌総数 29 例
 - 0 期 15 例 a12 例
 - a(腺癌) 1 例 b12 例
 - b2 3 例 a 2 例
 - b 3 例 a 0 例
 - b1 例 a 0 例
 - b0 例
- ・子宮体癌(1995 分類)総数 21 例
 - 0 期 1 例 a3 例
 - b8 例 c3 例
 - a1 例 b0 例
 - a1 例 b0 例
 - c2 例 a0 例
 - b2 例
- ・卵巣癌(境界悪性 3 例含む)総数 23 例
 - a 5 例 b 1 例
 - c 5 例 a0 例
 - b0 例 c 3 例
 - a 1 例 b0 例
 - c 6 例 2 例
- ・絨毛性疾患総数 6 例
 - 全胞状奇胎 1 例 部分胞状奇胎 5 例
 - 侵入胞状奇胎 1 例 絨毛癌 0 例
 - 胎盤部トロホプラスト腫瘍(PSTT) 0 例
 - 存続絨毛症 0 例
- ・外陰癌 0 例
- ・その他の悪性腫瘍総数 2 例

5 . 教育・勉強会

亀田メディカルセンター産婦人科は、医師卒後初期研修(スーパーローテイト)における必修研修科目としての初期研修医教育のほか、日本産科婦人科学会卒後研修指導施設指定機関として産婦人科専門

医を目指す後期研修教育、さらにサブスペシャリティーを目指す産婦人科医師に対しては日本周産期・新生児医学会周産期専門医機関研修施設や日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医指定修練施設の認定を受けている。また、母体保護法研修施設認定および生殖補助医療実施医療機関認定を有する。

1)スタッフ

産婦人科総合カンファレンス毎週火曜日 18:00～
NICU/産科周産期カンファレンス毎週木曜日 18:00～
産科部長回診毎朝
婦人科部長回診第2・4月曜日
婦人科腫瘍カンファレンス 第2・4木曜日 18:00～
抄読会、勉強会 第2・4火曜日 7:30～
学会予行 適時

2)初期臨床研修プログラムおよび到達目標

初期臨床研修の一環として、プライマリーケアに必要な、女性特有の疾患、ホルモン変化、妊娠分娩に関する研修を行う。これにより、女性患者を全人的に理解し、女性のQOL向上を目指したヘルスケアを行えることを目標とする。また、日常遭遇する頻度の高い婦人科疾患に対する初期診療に必要な基礎的知識・技能・態度を修得する。また、産婦人科的診断法、手術適応を理解し、術前のリスクの評価、術後の全身管理を研修する。

【産科】

3名前後の入院患者を担当医と一緒に担当
帝王切開を含め10例以上の分娩に参加
亀田クリニック産科外来およびハイリスク産科外来・胎児精密超音波外来に陪診

【婦人科】

5名前後の入院患者を担当医と一緒に担当
5名前後の婦人科手術症例の手術に助手として参加
亀田クリニック婦人科外来、不妊外来、および婦人科腫瘍外来に陪診

3)後期研修(シニアレジデント)プログラムおよび到達目標

原則として3年間のプログラムの後は、卒後初期研修の必修研修科目としての期間を含め産婦人科専門医が修得可能。

【1年次】

周産期

- ・正常分娩経過、正常産褥、正常新生児の管理
- ・腹式帝王切開術の執刀
- ・流産の管理と治療
- ・病棟におけるハイリスク妊娠、分娩の管理と治療
- ・外来で産褥外来を受け持つ
- ・外来で妊婦検診外来を週1回受け持つ

婦人科

- ・女性特有の疾患に基づく救急医療の診察・検査・治療(子宮外妊娠や卵巣のう腫莖捻転の診断・手術な

ど)

- ・子宮卵管造影、コルポスコピー、子宮鏡検査などの検査手技の修得
- ・子宮筋腫、卵巣のう腫などの婦人科良性腫瘍の手術の執刀
- ・病棟担当医として婦人科悪性疾患の手術助手および化学療法の実践
- ・外来で婦人科再診外来を週 1 回受け持つ
医学生(クラークシップ)の指導
日本産婦人科学会地方部会、関東連合会での発表

【2 年次】

周産期

- ・異常妊娠、分娩の管理と治療

(総合周産期母子医療センターでの専任期間；NICU 部門での研修を含む)

- ・外来で妊婦検診外来を週 1～2 回受け持つ
- ・外来おけるハイリスク妊娠の管理

婦人科

- ・婦人科腹腔鏡下手術の執刀
- ・婦人科良性腫瘍の腹式および膣式手術の執刀
- ・外来で婦人科初再診外来を週 1-2 回受け持つ不妊・生殖領域
- ・不妊症外来および体外受精などの生殖補助医療の研修
家庭医シニアレジデント、ジュニアレジデント、助産師学生の指導
日本産婦人科学会での発表

【3 年次】

女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的疾患と治療を研修する。(思春期外来、更年期外来、女性専用外来での研修)

周産期領域、婦人科領域、不妊生殖領域、女性医療の各専門領域への各自の希望にそって研修プログラムを作製・選択

希望により乳腺外科やウロガイネコロジー等の女性診療関連科の研修

希望により海外の臨床病院産婦人科での見学および短期研修

産婦人科シニアレジデントの指導

各産婦人科専門領域の学会での臨床論文発表

4)婦人科腫瘍専門医カリキュラム

【1 年次】

悪性腫瘍の診断・進行期分類(治療前・治療後)に習熟する。

根拠に基づいた適切な治療法を患者の状態(病状、合併症、社会的状態等)に応じて選択する。

周術期管理、とくに高齢者や合併症を有する患者に必要な注意事項を理解する。

手術では、婦人科悪性腫瘍手術(腫瘍減量手術、リンパ節郭清、広汎子宮全摘等)の助手および執刀を行う。骨盤内の解剖を理解する。

放射線療法では、その適応、方法、合併症等を理解する。

化学療法では、症例に応じ適切な抗癌剤を選択し、また副作用管理の方法について理解する。

患者および家族の社会的背景を理解し、個々への適切な対応について習熟する。

【2年次】

病理診断、細胞診について実際の症例を元に理解する。

腫瘍学の基礎的事項(発癌、浸潤と転移、遺伝子、腫瘍免疫等)について、抄読会・カンファレンスでのレクチャーを行い理解する。

手術については実践を継続し、かつ術中・術後に起こりうる突発的事態への対応能力を高める。

放射線療法、化学療法については、基礎的事項についての知識を深めながら、実践を継続する。

終末期医療、緩和ケアの実際について理解を深める。

国内学会での症例報告等の発表を行い、また和文の論文を作成する。

臨床研究(データ収集、解析、コンピューターの活用等)、臨床試験について理解する。

【3年次】

手術、放射線療法、化学療法に関して、指導医の助言なしでも適切な診療を行う。

他科(外科、泌尿器科)での研修を通じ、必要な能力(周術器合併症の管理や終末期における適切な管理等)を身につける。

臨床研究に関して国際学会で発表を行い、国際雑誌に論文発表を行う。

6. 2005年度学術関係(2005年4月1日～2006年3月31日)

1)原著・総説・著書

清水幸子：広範囲 血液・尿化学検査、免疫学的検査(第6版) エストロゲン：エストロン、エストラジオール、エストリオール、エストテロール 日本臨床 2005年増刊 株式会社日本臨床社東京 2005

清水幸子：広範囲 血液・尿化学検査、免疫学的検査(第6版)17 -ヒドロキシプレグネノロン 日本臨床 2005年増刊 株式会社日本臨床社東京 2005

清水幸子：広範囲 血液・尿化学検査、免疫学的検査(第6版)17 -ヒドロキシプロゲステロン 日本臨床 2005年増刊 株式会社日本臨床社東京 2005

清水幸子：広範囲 血液・尿化学検査、免疫学的検査(第6版) プレグネノロン、プレグネノロンサルフェート 日本臨床 2005年増刊 株式会社日本臨床社東京 2005

己斐秀樹、麻生武志：WM 臨床研修サバイバルがいで産婦人科(訳書)

2)学会・研究会発表

大塚伊佐夫、杉林里佳 他：宮頸癌、体癌における年齢の及ぼす影響第57回日本産科婦人科学会 2005年4月京都

角田ゆう子、清水幸子 他：微小乳癌におけるサルファターゼの検討 第105回日本外学会総会 2005年5月名古屋

鈴木 真、清水幸子 他：周産期診療における病診連携について第41回日本周産期新生児学会 2005年7月福岡

鈴木 真：産科領域におけるDIC 日本製薬勉強会 2005年7月東京

古澤嘉明：胎盤遺残、胎盤ポリープの診断、治療における子宮鏡検査、子宮鏡下手術の位置づけ 第45回日本産科婦人科内視鏡学会 2005年7月大坂

大塚伊佐夫、清水幸子 他：エストロゲン高値、緩徐な発育を呈した組織型の特定に苦慮する骨盤内悪性腫瘍の一例第 38 回日本婦人科腫瘍学会 2005 年 7 月和歌山

鈴木 真：千葉県周産期医療ネットワークの構築 千葉県子供病院カンファレンス 2005 年 8 月千葉

鈴木 真：当院における産科カルテ完全電子化の試み日本産科婦人科 ME 学会 2005 年 8 月 高松
Otsuka I, Kosaka M, et al.: Detection and management of recurrence in stage ovarian cancer.
14th International meeting of the European Society of Gynecological Oncology, 2005.9

鈴木 真：当院における母体搬送の現状南房総産婦人科勉強会 2005 年 10 月鴨川

高野 忍、大塚伊佐夫 他：閉経後の発見された巨大子宮筋腫の一例第 110 回日産婦関東連合地方部
会 2005 年 10 月松本

杉林里佳、古澤嘉明 他：妊娠 18 週の超音波検査にて胎児水腎症と胎児腹水を認めた一例 第 110 回
日産婦関東連合地方部会 2005 年 10 月 松本

山本由紀、古澤嘉明 他：閉経後発症し消火器症状を繰り返した漿膜下筋腫茎捻転の一例 第 110 回
日産婦関東連合地方部会 2005 年 10 月 松本

大塚伊佐夫、久保田俊郎 他：上皮性卵巣癌 期における再発の診断と治療第 43 回日本癌治療学会
2005 年 10 月名古屋

古澤嘉明：胎盤遺残、胎盤ポリープの取り扱い 千葉県周産期新生児研究会 2005 年 11 月

古澤嘉明：当院におけるパスセーバーを用いた腹腔鏡補助下江卵巣腫瘍摘出術 日本産科婦人科学会
千葉地方部会平成 17 年度冬期学術講演会 2006 年 1 月千葉

鈴木 真：総合母子周産気医療センター開設後の母体搬送の実態 日本産科婦人科学会千葉地方部会
平成 17 年度冬期学術講演会 2006 年 1 月千葉

山本由紀：分娩時に酢酸デスマプレシンを使用した 型 von Willebrand 病合併妊娠の一例日本産科
婦人科学会千葉地方部会 平成 17 年度冬期学術講演会 2006 年 1 月千葉

己斐秀樹、古澤嘉明：千葉県南部地域における不妊患者拝啓と不妊原因、治療成績に関する検討 第
132 回日本不妊学会関東地区部会 2006 年 2 月

己斐秀樹、中川真喜子：地方都市の不妊患者が初診時にカウンセリングについてどのように認識して
いるかについて 第 3 回日本生殖医療心理カウンセリング研究会 2006 年 3 月

3) 講演

大塚伊佐夫：これだけは知っておきたい子宮がん・卵巣がんの知識 BIWA いきいきレディースフォー
ラムイン千葉そごう 2005 年 4 月千葉

清水幸子：いつまでのいきいきと美しく - もっと元気にもっときれいに - BIWA いきいきレディー
スフォーラムイン千葉そごう 2005 年 4 月 千葉

清水幸子：大塚リジュブネートセミナー 女性の健康と美 2005 年 4 月東京

清水幸子：進化する女性医療～医療におけるコラボレーション 女性患者の視点に立った最近の医療
体制 社団法人日本家族計画協会「医療におけるコラボレーション」メディアセミナー

大塚伊佐夫：賢い女性患者学 女性のための病院のかかり方「不正出血」第 5 回 BIWA 房総イキイ
キレディースフォーラム 2005 年 5 月鴨川

清水幸子：賢い女性患者学 女性のための病院のかかり方「女性の健康」第 5 回 BIWA 房総イキイ
キレディースフォーラム 2005 年 5 月鴨川

清水幸子：性差医療 - 女性医療への取り組み ウロギネ外来生涯学習セミナー2005年6月 鴨川
清水幸子：これからの女性のための医療と地域連携について 平成17年度女性のための健康支援体制促進会議 2005年6月千葉
清水幸子：女性の健康 中高齢以降をイキイキと過ごすために 日本橋三越 美と健康フェア 2005年7月東京
清水幸子：女性のライフステージと健康 NTT-東日本法人営業部『女性医療セミナー』 2005年9月千葉
清水幸子：亀田メディカルセンター産婦人科における最近の取り組み第14回水戸臨床内分泌懇話会 2005年9月茨城
清水幸子：もっと元気にもっと輝いて 三越リジュブネートセミナー 2005年9月東京
清水幸子：女性のライフステージと健康 日本フットセラピスト協会講演会 2005年9月千葉
大塚伊佐夫：女性のがんが増えています がんになった時 早期子宮がん第6回 BIWA 房総イキイキレディースフォーラム 2005年11月鴨川
大塚伊佐夫：当院における卵巣および子宮癌治療の現状 第3回安房地区がん診療交流研修会 2006年1月鴨川
清水幸子：女性のウェルビーイング(女性のライフステージと健康) 第1回ウェルビーイングフォーラム イン 幕張 2006年2月幕張
清水幸子：女性を悩ます『性器脱』の最新治療女性のライフステージと性器脱 2006年2月 東京
清水幸子：働く女性の健康セミナーこれだけは知っておきたい婦人科の知識「がん検診」 日本産科婦人科学会女性の健康週間働く女性の健康セミナー 2006年3月東京

4)その他(新聞・商業雑誌等)

清水幸子：Center of Excellence for Women's Health 構想とその取り組み 性差と医療 第2巻第122号 株式会社じほう東京 2005年
清水幸子：30～40歳代の女性にとって検診の知識 wa.sa.bi(和沙美)5号 株式会社インディックス・コミュニケーションズ東京 2005年
清水幸子：更年期の悩みを乗り越えていきいきと年齢を重ねましょう 婦人公論 第91巻第1号中央公論新社 東京 2005年
清水幸子：ちょっと気になる健康トラブル Q&A 月刊ジャストヘルス 1月号 株式会社法研 東京 2005年
清水幸子：体重変化と卵巣機能 料理と栄養6月号 女子栄養大学出版部 東京 2005年6月
清水幸子：性器脱のメッシュ手術 山口新聞、北国新聞、富山新聞、東奥新聞、デーリー東北、琉球新聞、秋田魁新聞、山陰中央新聞、山陽新聞、福島民友新聞、熊本日日新聞、伊勢新聞、福井新聞、四国新聞、静岡新聞、山梨日日新聞、岩手日報、下野新聞、室蘭新聞、宮崎日日新聞、大坂日日新聞、日経ヘルス 2006年3月

亀田クリニックにおける女性専用外来

1. 2006年度の目標及び方針

亀田メディカルセンター亀田クリニック女性専用外来は、産婦人科をはじめ既存の各専門科にこだ

わらずに乳腺外科や心療内科、内科等の各専門分野の女性医師、女性医療スタッフが女性患者さまの一人お一人を大切に、様々な問題を相談し各専門医が連携して加療にあたる外来を目指している。当初は週 1 回で開始した女性専用外来も現在は、清水幸子主任産婦人科部長、小原まみ子腎臓内科医長、角田ゆう子乳腺専門医、古賀佑子医師(婦人科)が担当して木曜日と月曜日の午後に完全予約制(初診 30 分、再診 15 分)で開設しており、女性医師、看護師、事務のみならず乳腺超音波検査やマンモグラフィ、心電図などの医療スタッフも女性検査技師で構成され、2005 年度からは、東洋医学診療科の郭振強医師が女性専用漢方相談として女性専用外来の診療に加わったことで、女性のための漢方療法を強化したが、本年度はさらに各専門診療科との連携や協業を図り、女性専用外来の強化、進化を推進したい。

2005 年には新入院棟 4 階・5 階に女性医療の更なる充実を目指した女性専用フロアが設立され、また亀田総合病院附属幕張クリニックにも女性検診センター・外来が開設されたが、本年度以降はこれらのシステムと亀田クリニック女性専用外来の連携を形づくり、亀田メディカルセンターにおける女性診療の研修教育の場としての Center of excellence for women's health の設立を中長期目標および方針としたい。またそれに関連して昨年度立ち上げた女性医療に関心のある女性医師を対象としたフェローシッププログラムの推進を図りたい。

2 . 2005 年度評価

2002 年 6 月に週 1 回 6 名完全予約制でスタートした女性専用外来も、順次担当医師の増員と各診療科の専門性の充実を図り、2003 年度及び 2004 年度と比較し、外来診療実施日数がそれぞれ 58 日、72 日から本年度は 92 日、患者延数で 386 名、513 名から 655 名へと増加している。また、保険医療圏別でも、各診療圏からの受診が認められる。

2005 年度の特著は、東洋医学診療科の郭威伸医師が女性専用漢方相談として女性専用外来の診療に加わったことで、更年期障害や女性特有の不定愁訴に対する漢方療法の充実が図られたことである。婦人科、乳腺外科、外科、内科、心療内科の各専門分野の女性医師が係わっている当院の女性専用外来では、これまでも婦人科疾患や内科疾患、乳腺関係の受診が多く、また患者年齢の内訳も全年代の女性の受診が多いのが特徴であるが、今回漢方相談の枠を設けた結果、統合医療としての漢方療法の充実がなされ、結果として患者さまの治療の選択の幅が拡大されと言えよう。

3 . 担当医師

清水幸子(主任産婦人科部長、産婦人科専門医)

角田ゆう子(乳腺専門医)

小原まみ子(腎臓内科医長、日本内科学会専門医) 古賀佑子(産婦人科専門医)

郭威伸(東洋医学診療科)

4 . 2005 年度実績(2005 年 4 月より 2006 年 3 月まで)

外来診療実施日数 : 92 日

患者延数 : 655 名 (再診患者数 503 名)

患者年齢別内訳 :

10歳未満 0名 50～59歳 192名

10～19歳 11名 60～69歳 59名

20～29歳 117名 70～79歳 5名

30～39歳 100名 80歳以上 2名

40～49歳 169名

主なる疾患・受診理由：

婦人科疾患：子宮筋腫や子宮内膜症、膣炎など。他医で疾患を指摘され今後の加療や経過フォローの希望も多い。

婦人科検診希望：子宮、卵巣、乳腺検診

思春期における月経不順、無月経、摂食障害

性成熟期の月経に係わる症状：月経不順、月経困難症、過多月経など

更年期障害の相談、治療

乳癌手術後のホルモン療法に関する質問、相談ならびに婦人科的ケアの希望

高血圧、貧血、動悸などの内科的疾患の精査、加療

心療内科的症状の相談：パニック症候群、ストレス、不眠、うつ症状

不定愁訴にたいする漢方療法の相談

症状別内訳（千葉県女性専用外来実績提出区分）：更年期障害 195名 婦人科疾患 360名

精神科疾患 23名 その他 77名

計 655名

居住地別内訳：

千葉保険医療圏 11名

東葛南部保険医療圏 4名

東葛北部保険医療圏 2名

印旛山武保険医療圏 7名

香取海匠保険医療圏 2名

夷隅長生市原保健医療圏 199名

安房保険医療圏 255名

君津保険医療圏 165名

県外 10名

計 655名

文責：清水幸子