

# 家庭医療専門医研修における ウイメンズヘルス教育の現状と展望

進藤ファミリークリニック たつの

兵庫県立はりま姫路総合医療センター 総合内科

進藤 達哉



# COI開示

発表者名：◎ 進藤 達哉

演題発表に関連し、開示すべき  
COI関係にある企業などはありません

# 妊娠中の他科受診

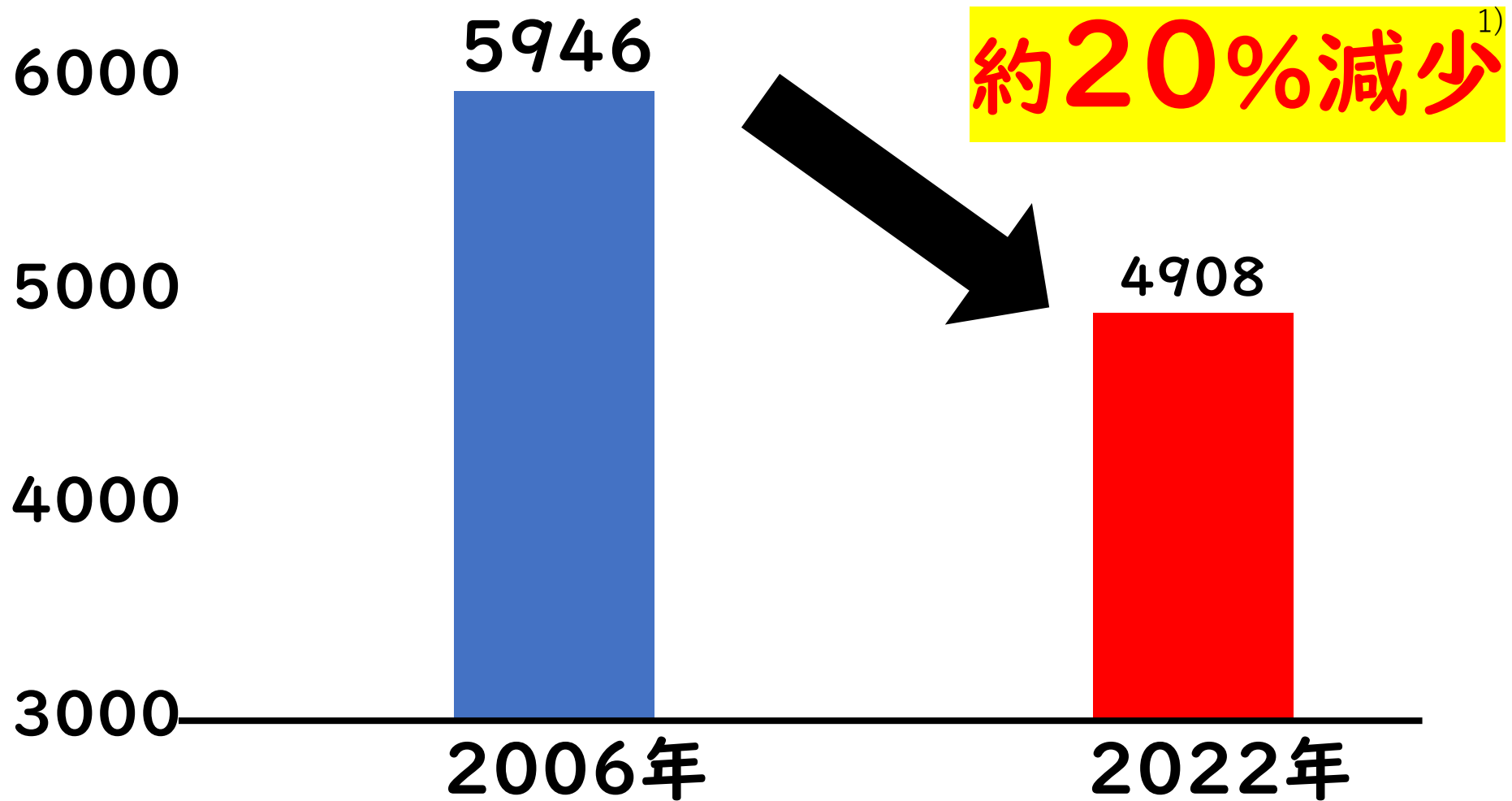
約**4**割の妊婦が妊娠中に産婦人科以外を受診

平均受診回数は**3**回で最多の受診理由は**感染症**<sup>1)</sup>

家庭医が妊婦を診察する機会が多い

1) 厚労省資料：妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会 令和元年6月10日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000516570.pdf>

# 本邦の産婦人科標榜施設数



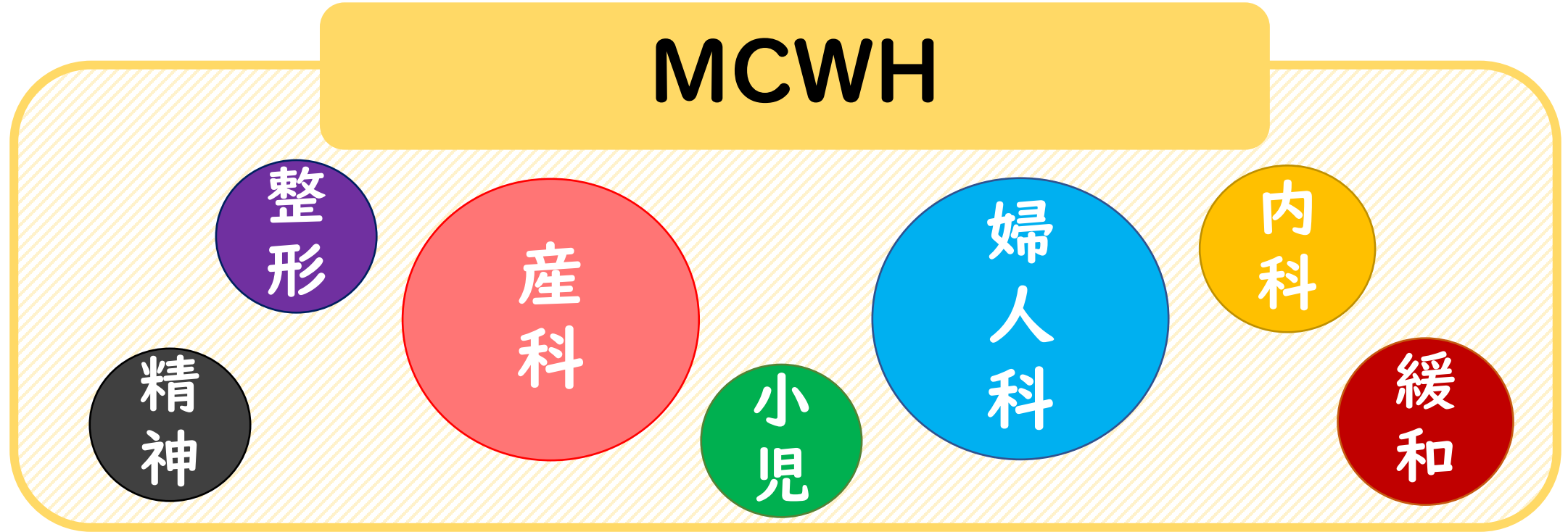
1) 日本産婦人科医会ホームページ <https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/02/48dc1841822ac2ca56d3d7ee4b107c28.pdf>

# 本邦の産婦人科標榜施設数

特に医療過疎地域では  
マタニティケア/ウィメンズヘルス  
(MCWH)を担う人材の育成が重要

# マタニティケア・ウィメンズヘルス

## MCWH



学童期の予防接種、老年期の認知症、メンタルヘルスなど  
MCWHの中には産婦人科専門研修プログラムで十分に  
整備されているとは言い難い領域も存在している<sup>1)</sup>

1) 日本産科婦人科学会 専門研修プログラム整備基準

産婦人科の減少



MCWH領域の広さ



家庭医がMCWHを学び、生涯を通じて  
女性の健康的な生活を支援すべき

# 家庭医療専門研修プログラムの現状

家庭医志望者のMCWH研修ニーズは高いが、<sup>1)</sup>  
新・家庭医療専門研修プログラムの認定要件は  
3時間のOff the Job trainingのみでも良い

1) 日本プライマリケア連合学会誌. 2018;41:148-51.

プログラムごとに研修内容に大きな差がある

# 家庭医のためのMCWH研修ラダー

当委員会の前身である**女性医療/保健医療委員会**  
時代に、亀田ファミリークリニック館山の  
岡田先生を中心に作成

**PCOG**(Primary care Obstetrics and Gynecology) **Ladder**



# 家庭医のためのMCWH研修ラダー

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
カテゴリー	Women's health一部	Women's health全般 Office Gynecology（婦人科外来）の初歩 *産後健診/母子健診	Women's health全般 Office Gynecology（婦人科外来）の一部 産後健診/母子健診 * maternity care（妊婦検診低・中リスク） *帝王切開介助 *新生児蘇生(NRP)	Women's health全般 Office Gynecology（婦人科外来）の全般 産後健診/母子健診 maternity care（妊婦検診低・中リスク） *低リスクのお産（経膈分娩） *帝王切開介助 *新生児蘇生(NRP)	レベル4+ 産科全般 経膈分娩（吸引を含む） *帝王切開術者 産婦人科専門医レベル（婦人科手術/高度不妊治療を除く）
想定レベル	全ての医師に必要な能力 学生/初期研修医	標準的な家庭医療/総合診療専門医取得レベル	一部の積極的に取り組む家庭医療/総合診療専門医の研修施設	フェローシップ（追加研修6~24ヶ月）レベル	産婦人科医と同レベルの診療 産婦人科専門医とのダブルボード
条件	特別な設備は不要	特別な設備は不要 （顕微鏡があればさらに良い）	内診、膈鏡診が可能な設備と器具 （経膈エコーができればさらに良い）	迅速に相談の出来る産婦人科医のバックアップ 可能ならエコー画像をコンサルタントが迅速に閲覧できる手段	同施設内に産婦人科医の存在 （産婦人科専門医があれば不要）

レベル2までは特別な設備は不要  
まずはここを目標にするとよい

# 家庭医のためのMCWH研修ラダー

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊娠・授乳と薬</li> <li>● 妊娠とX線</li> <li>● 妊娠・授乳と予防接種</li> <li>● 産婦人科の救急疾患（救急性のある女性の腹痛、性器出血の鑑別）</li> <li>● 妊婦のよくある問題（風邪、喘息発作など）</li> <li>● OC/LEPの知識（適応、禁忌、副作用）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 婦人科の慢性疾患やコンプレックス（月経異常、月経困難症・PMS/LEP、避妊/OC、更年期、妊娠前ケア、産後ケア、予防接種、不妊タイミング法、骨盤臓器脱、排尿障害）の実践</li> <li>● 内診なしで対応可能な産婦人科感染症</li> <li>● 子宮頸がん、乳がん検診の知識と推奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 月経周期異常、月経困難症、PMS/PMDD、不正性器出血</li> <li>● 婦人科感染症（内診あり）</li> <li>● 妊娠の診断</li> <li>● SMCにおける妊婦健診</li> <li>● 妊婦検診の基本的な知識（マイナートラブル、紹介のタイミングも含め）</li> <li>● 子宮頸部細胞診</li> <li>● 子宮筋腫</li> <li>● PCOS（多嚢胞性卵巣症候群）</li> <li>● 骨盤痛（急性、慢性）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 子宮体部細胞診</li> <li>● IUD挿入、抜去</li> <li>● 胎児心拍モニタリング（NST）</li> <li>● 妊婦の腹部外傷</li> <li>● クワトロテスト/NIPTなど</li> <li>● TOLACについて</li> </ul>	<p>婦人科手術/高度不妊治療を除く産婦人科専門医レベルに準じる</p>

妊娠中に産婦人科以外を受診する理由もレベル2までに含まれている可能性が高い

# 家庭医のためのMCWH研修ラダー

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5
技術（主として手技）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 月経歴、月経についての病</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記疾患群の実際の診療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 子宮頸部細胞診（PAPスミア）挿入</li> <li>● 顕微鏡による観察（KOH、wet）</li> <li>● 明らかな異常のスクリーニングによる胎児心拍同定</li> <li>● レオポルド法</li> <li>● 診による妊婦検診</li> <li>● 超音波（通常）による妊婦健診時ルーチンの</li> <li>● 予定日推定、胎児</li> <li>● 胎向の判定、羊水</li> <li>● (PP)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 妊婦健診に関わる超音波（胎児エコー検査：胎児形態異常診断／いわゆる精密エコー）</li> <li>● 破水の診断</li> <li>● 陣発～出産までの内診（子宮口開大などビショップスコア、産道の評価）</li> <li>● 正常分娩の介助</li> <li>● NSTの実施</li> <li>● IUD挿入、抜去</li> <li>● 子宮内膜生検</li> <li>● 会陰裂傷の縫合（1、2度）</li> <li>● ＊会陰裂傷の縫合（3、4度）</li> <li>● ＊バルトリン腺膿瘍</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>婦人科手術／高度不妊治療を除く産婦人科専門医レベルに準じる</li> </ul>

座学に加え  
On the Job  
Trainingが必要

態度	女性特有の疾患や生活による病態の予防と対応の重要性、女性が生涯を通じて健康な生活を送れるよう、ライフステージに応じて支援することへの覚悟と姿勢、配慮				
必要な研修内容、場所、件数	コアレクチャーシリーズ ロールプレイ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 実際の診療の現場へのローテーション／週〇日</li> <li>● 実施の継続的な実践が可能な現場</li> </ul>	左記 + BLSO  ＊ ALSO、NRP 思春期や更年期以降女性の治療 5 例 OC/LEP初回処方・有害事象説明 5 例 地域医療の経験 1か月以上 経腔分娩介助 20例	左記 + 6-24か月程度ジェネラリストとしての他領域の診療を最小限にして本領域に集中する研修期間を設ける 胎児超音波〇例 / 妊婦健診継続例10例 経腔分娩介助 80例 ALSO、NRP	個別の能力とニーズに応じて調整  分娩 150（立ち合い100） 帝王切開術 執刀30 助手20

# 疑問

現実的にラダーのレベル2以上に到達できるプログラムはどの程度？

プログラムディレクターの先生方のMCWH診療に対する考え方は？

家庭医療専門医プログラムにおける  
MCWH研修の実態について  
2024年の調査結果

# 【方法】

Google formでアンケート作成し、2024年3月にプログラムディレクター用のメーリングリストにアンケートを送付し、結果を集計した

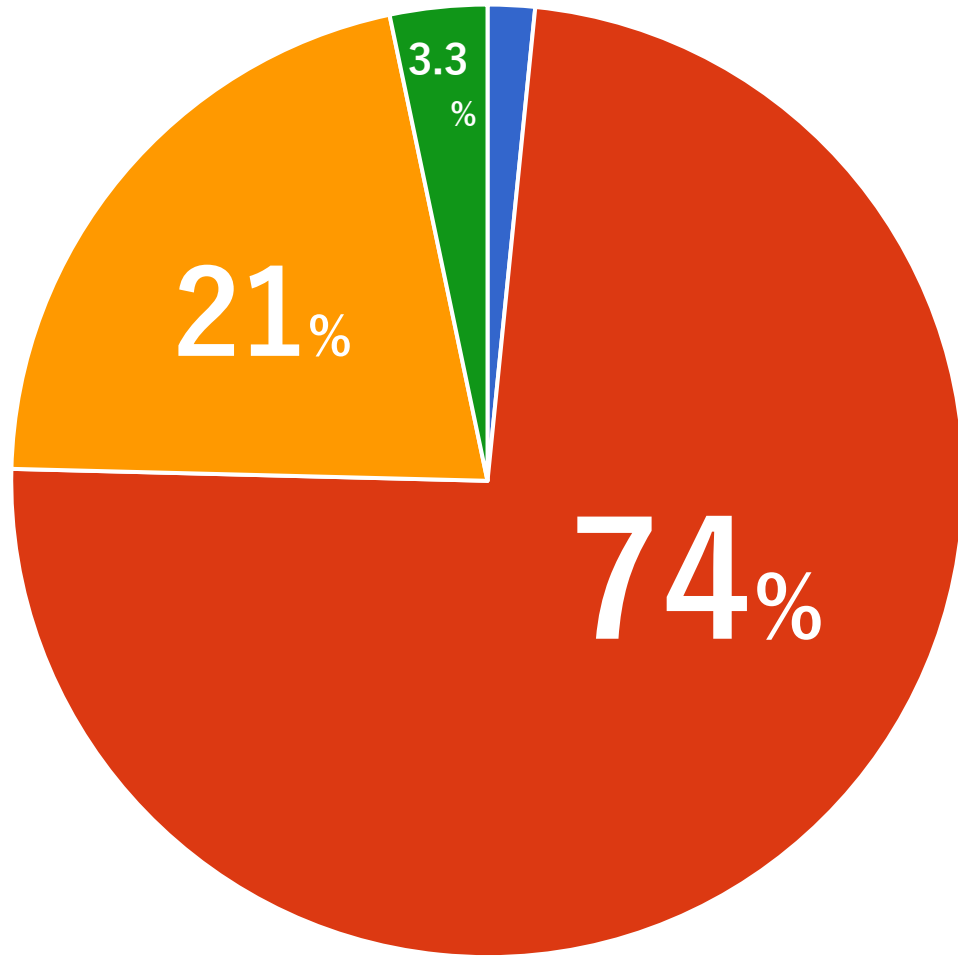
その後回収率をあげるため、JPCAのHPに公開された連絡先にも個別でアンケートを送付した

本研究は兵庫県立はりま姫路総合医療センター倫理委員会で承認をうけた(承認番号R05-76)

結果

60 (30%) プログラムより回答が得られ  
うち44 (22%) プログラムからは  
プログラム名の公開も同意いただけただ

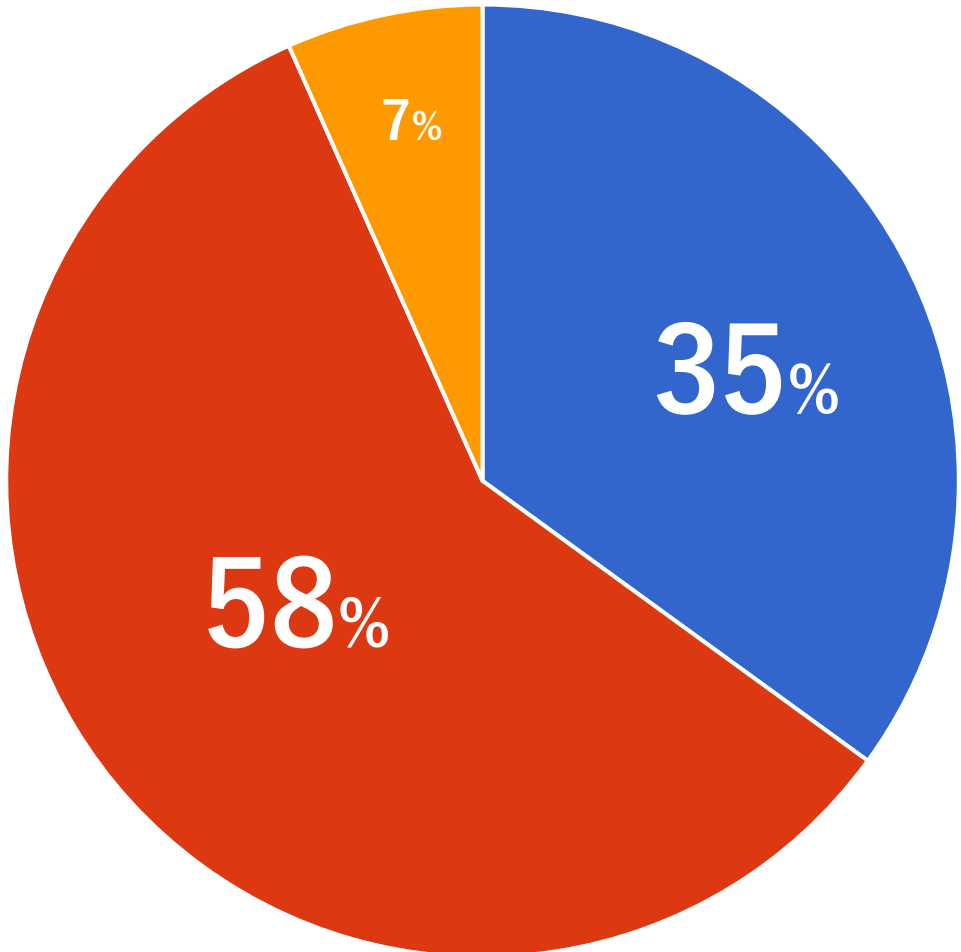
# Q.家庭医療専門研修におけるMCWH研修のあり方は



- Off the Jobトレーニングのみで十分
- 希望者が研修できる体制を整えるべき
- 全員が研修できる体制を整えるべき
- 産婦人科研修を必須研修項目にすべき

98%のプログラムがMCWH研修について好意的な回答

# Q.産婦人科ローテーションは可能か

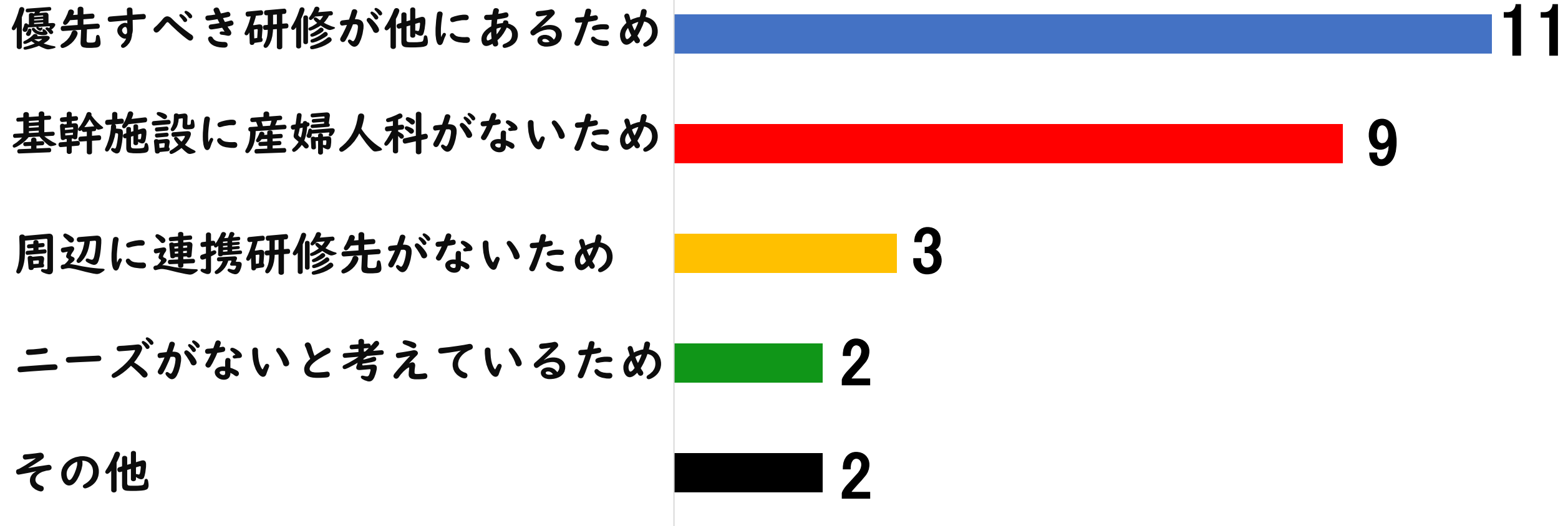


- 希望しても不可能
- 選択研修期間に希望すれば可能
- 必須のため全員ローテーション可能

**35%(21)**のプログラムは産婦人科研修が**不可能**

# Q.産婦人科ローテーションが不可能である理由は

(選択研修期間にも産婦人科を選択できない21プログラムを対象,複数回答可)



基幹施設や周辺の環境などが影響していそう

# 小括

ほぼ全てのプログラムディレクターが  
MCWH研修に好意的である

しかし現実問題として  
研修環境が整っていないプログラムは多く  
両者の間にはギャップが生じている

# Q.家庭医療専門医が単独で実施可能になるべきことは？

## ・上位の結果

妊娠・授乳中の女性に  
安全な薬を調べ処方できる

87%

妊娠中に発熱した患者を  
断らずに診察できる

85%

産婦人科等で開始された  
低用量ピルを継続処方し  
その後もフォローができる

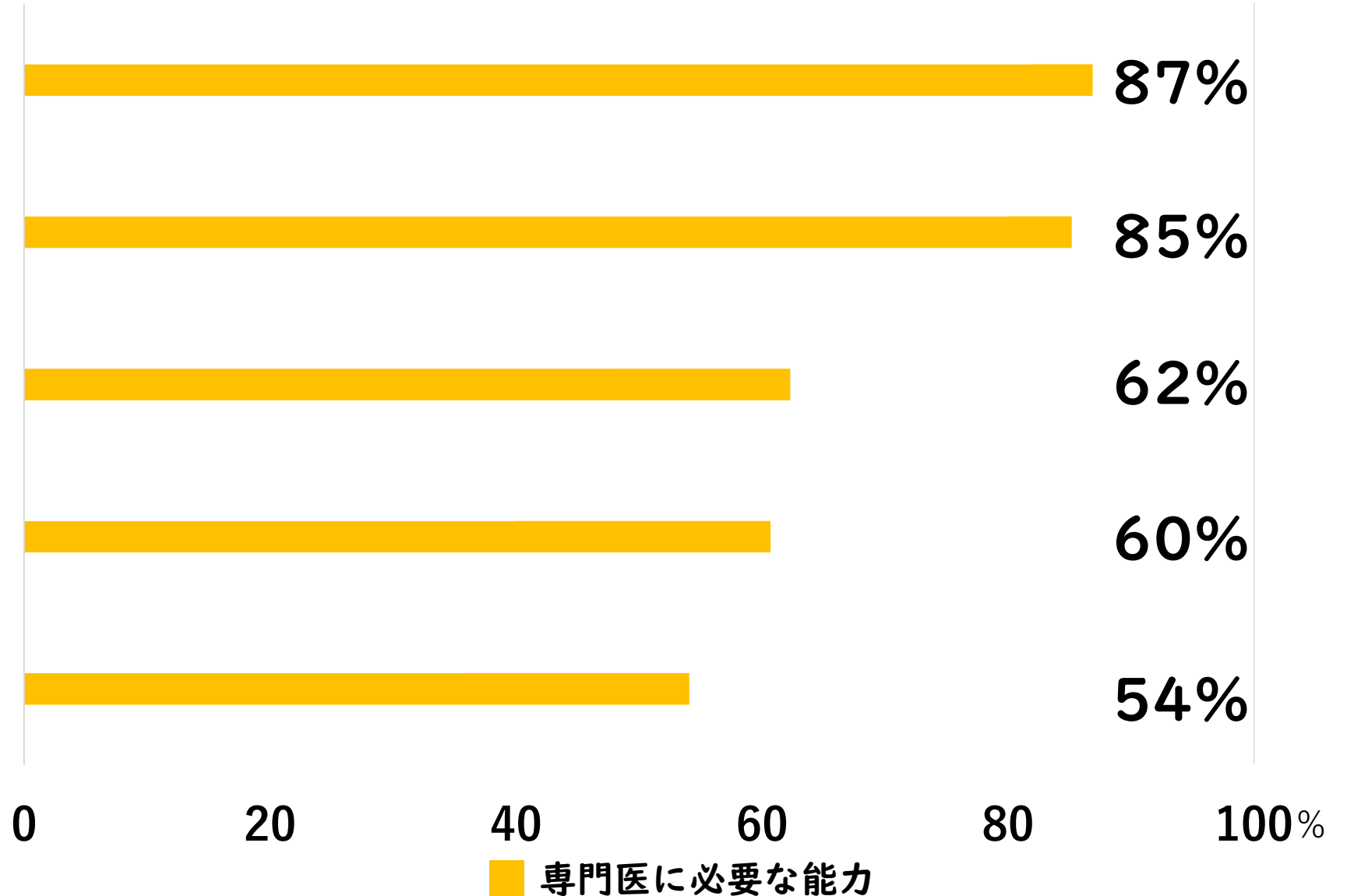
62%

地域の小中学校などで  
性教育の授業を担当できる

60%

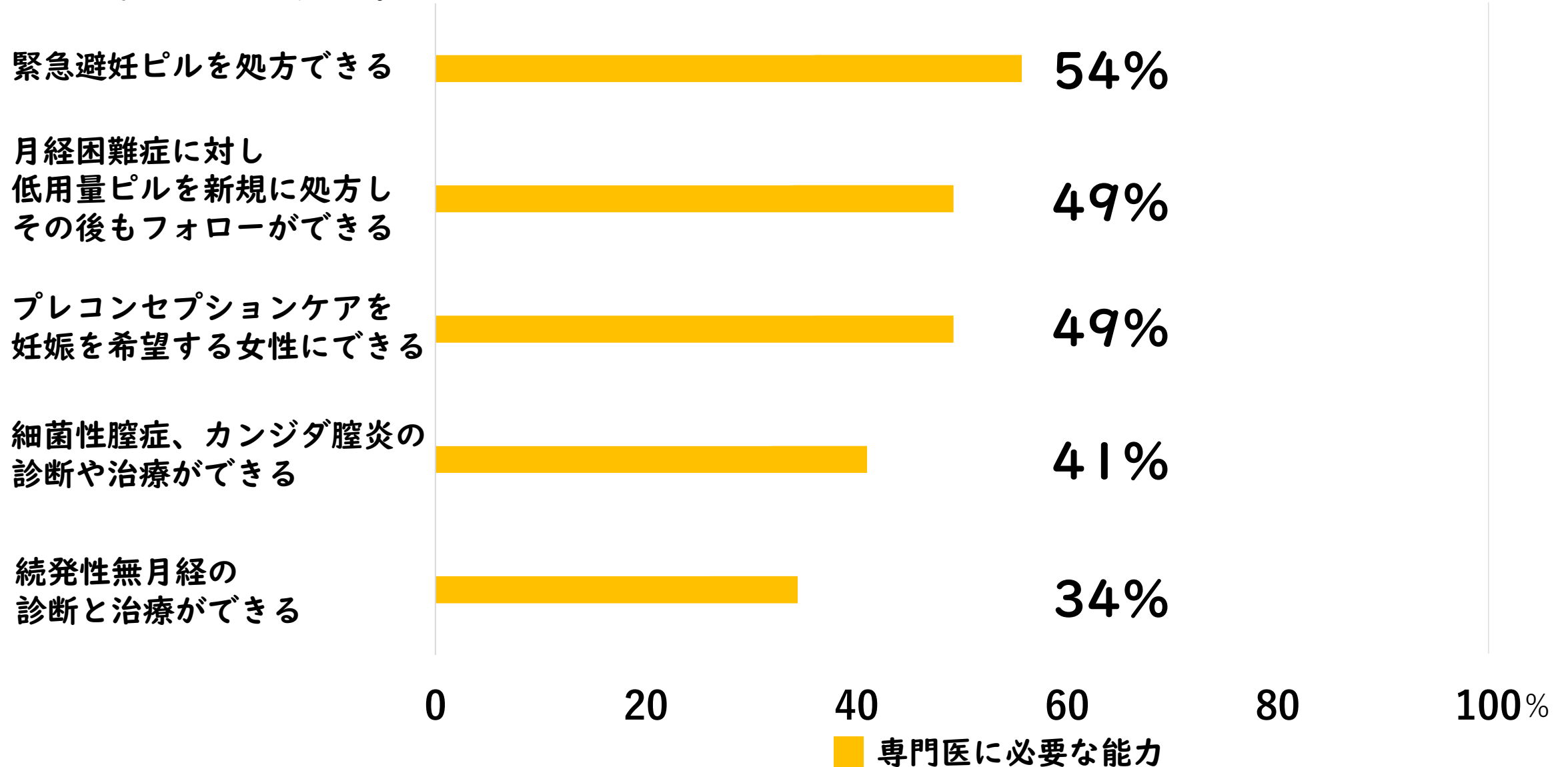
避妊目的に  
低用量ピルを新規に処方し  
その後もフォローができる

54%



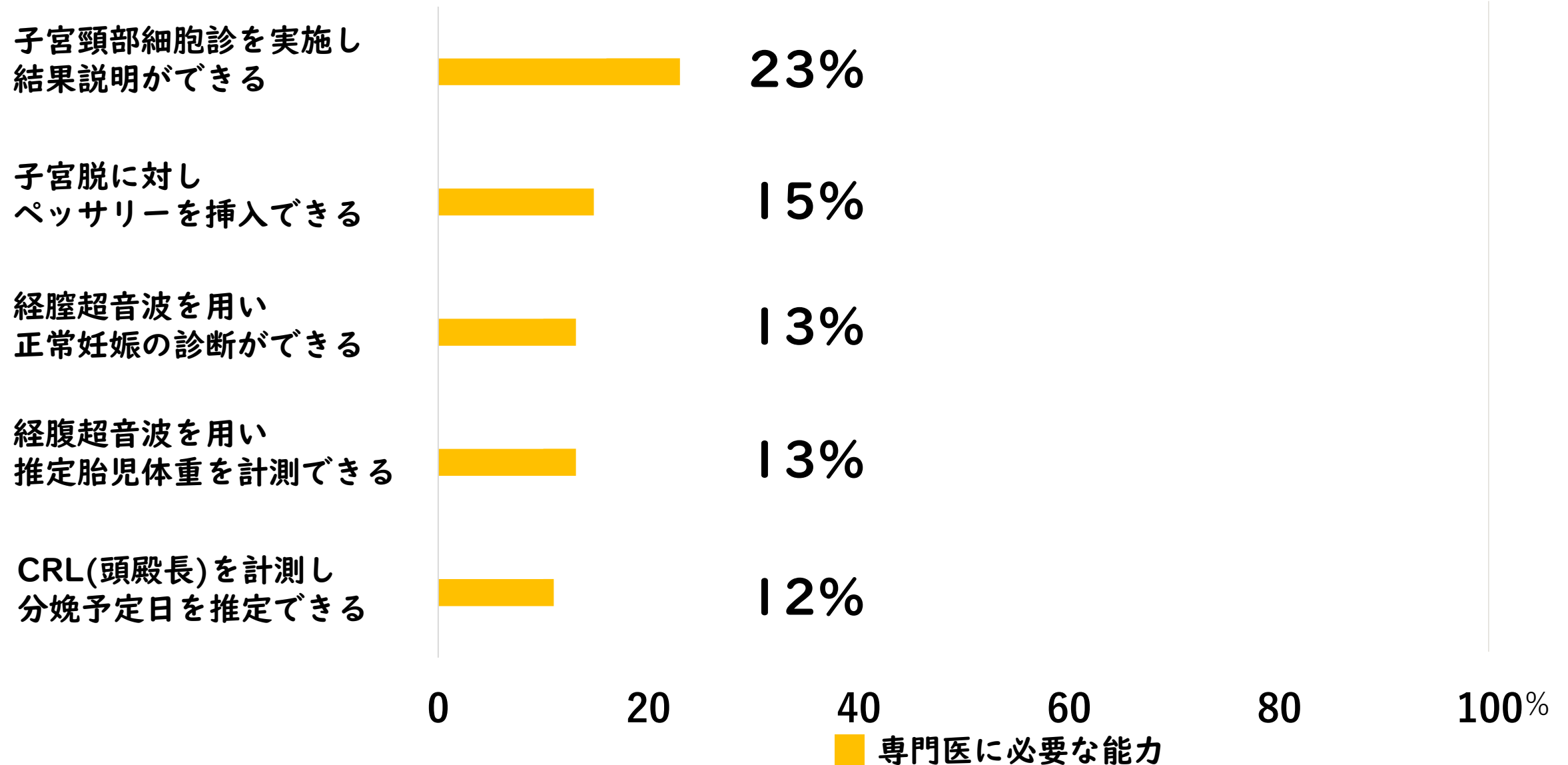
# Q.家庭医療専門医が単独で実施可能になるべきことは？

## ・中位の結果



# Q.家庭医療専門医が単独で実施可能になるべきことは？

## ・下位の結果



## Q.家庭医療専門医が単独で実施可能になるべきことは？

過半数のプログラムディレクター(PD)が評価した  
「家庭医療専門医であればできるようにするべき」項目

- ・ 発熱した妊娠女性の診察や処方
- ・ 他院で開始されたピルの継続
  - ・ 緊急避妊ピルの処方
- ・ 地域の小中学校での性教育

## Q.家庭医療専門医が単独で実施可能になるべきことは？

過半数のプログラムディレクター(PD)が評価した  
「家庭医療専門医であればできるようにするべき」項目

つまり

ラダーのレベル2までの内容

PDもレベル2までは家庭医療専門医が  
実践できるようにするべきと考えている

# Q. 平均的なPG修了生が単独で実施可能となることは？

※「評価できない」を選択したプログラムは除く

## ・上位の結果

妊娠・授乳中の女性に  
安全な薬を調べ処方できる

82%

87%

妊娠中に発熱した患者を  
断らずに診察できる

80%

85%

産婦人科等で開始された  
低用量ピルを継続処方し  
その後もフォローができる

48%

62%

地域の小中学校などで  
性教育の授業を担当できる

40%

60%

避妊目的に  
低用量ピルを新規に処方し  
その後もフォローができる

36%

54%

0 20 40 60 80 100%

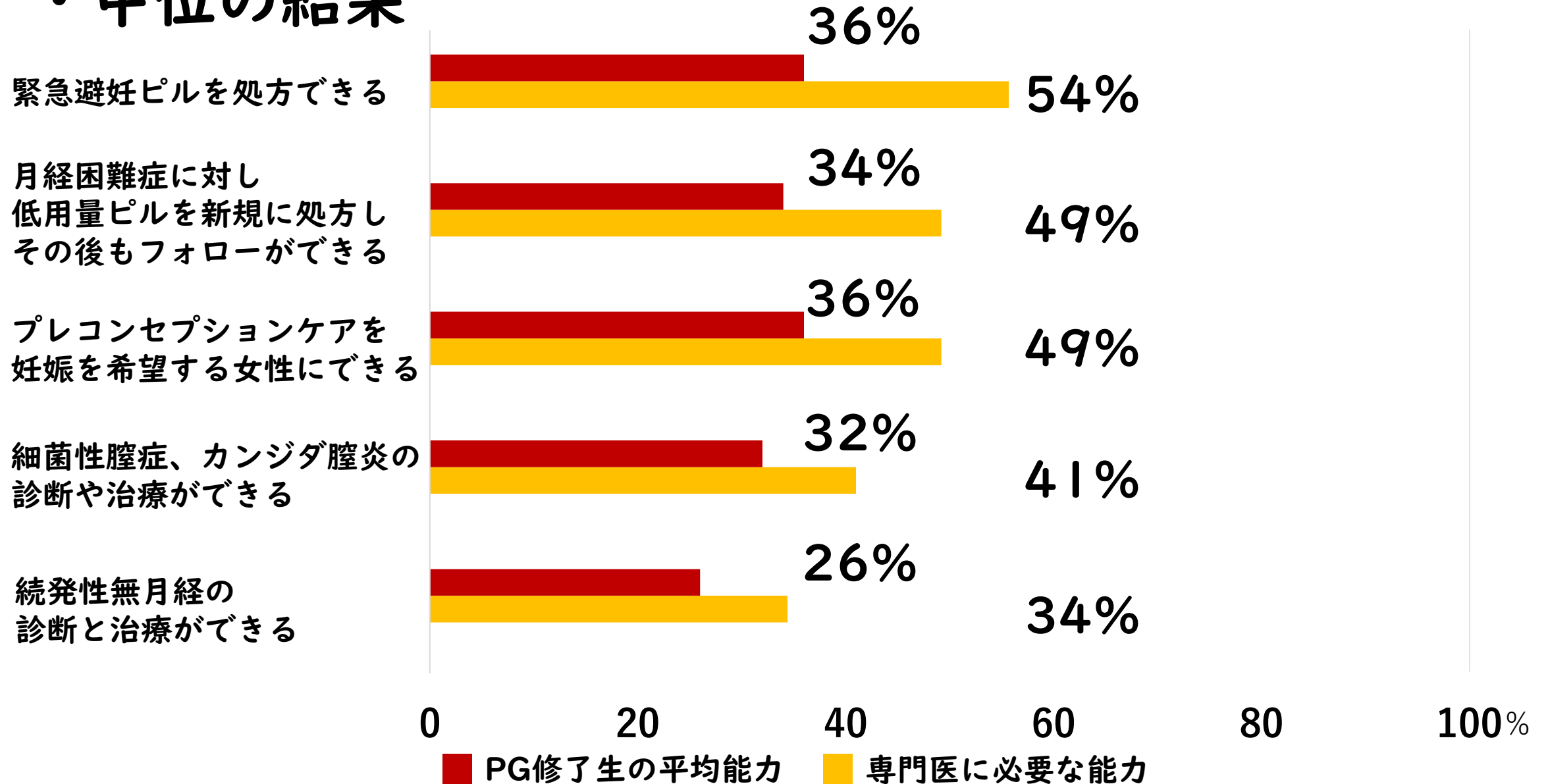
■ PG修了生の平均能力

■ 専門医に必要な能力

# Q. 平均的なPG修了生が単独で実施可能となることは？

※「評価できない」を選択したプログラムは除く

## ・ 中位の結果



# Q.平均的なPG修了生が単独で実施可能となることは？

※「評価できない」を選択したプログラムは除く

## ・下位の結果

子宮頸部細胞診を実施し  
結果説明ができる

16%

23%

子宮脱に対し  
ペッサリーを挿入できる

16%

15%

経膈超音波を用い  
正常妊娠の診断ができる

10%

13%

経腹超音波を用い  
推定胎児体重を計測できる

10%

13%

CRL(頭殿長)を計測し  
分娩予定日を推定できる

10%

11%

0 20 40 60 80 100%

■ PG修了生の平均能力 ■ 専門医に必要な能力

# 小括

プログラムディレクターが考える  
家庭医療専門医に必要なMCWH診療能力と

プログラム修了生が実際に身に付けられる  
能力との間にもギャップが生じている

ラダーのレベル2までのMCWH診療が  
実践できるようになるプログラムは多くない

# アンケート結果を元に MCWH研修に力をいれているプログラムを選定

## 【定義】

1. 産婦人科ローテーションが必須
2. 日常的に家庭医が産婦人科診療をしている  
(産婦人科を標榜していたり内診台がある)
3. MCWH研修のためのフェロースhipがある

1-3のいずれかを満たしているプログラムを  
「MCWH教育に力をいれているプログラム」とした

※プログラム名公開に  
同意いただいた施設のみ

# MCWH教育に力を入れているプログラム一覧

(※産婦人科研修が必須、内診台もあり日常的に家庭医が産婦人科診療を行っている、フェローシップがあるなど)

**北海道**  
手稲溪仁会 家庭医療専門コース  
基幹施設 手稲家庭医療クリニック

**石川県**  
恵寿家庭医療研修プログラム  
基幹施設 恵寿ローレルクリニック

**岐阜県**  
中山道恵那  
新・家庭医療専門研修プログラム  
基幹施設 市立恵那病院

**千葉県**  
亀田家庭医療専門医プログラム  
基幹施設 亀田ファミリークリニック館山

**静岡県**  
静岡家庭医養成プログラム 新・家庭医療専門医取得コース  
基幹施設 浜松医科大学

**岡山県**  
岡山家庭医療センター  
新・家庭医療専門研修プログラム  
基幹施設 奈義ファミリークリニック

**沖縄県**  
沖縄県立中部病院  
家庭医療専門研修プログラム(島医者養成プログラム)  
基幹施設 沖縄県立中部病院

**九州ブロック**  
福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島

**中国ブロック**  
山口、広島、岡山、鳥取、島根

**近畿ブロック**  
京都、大阪、奈良、和歌山、兵庫

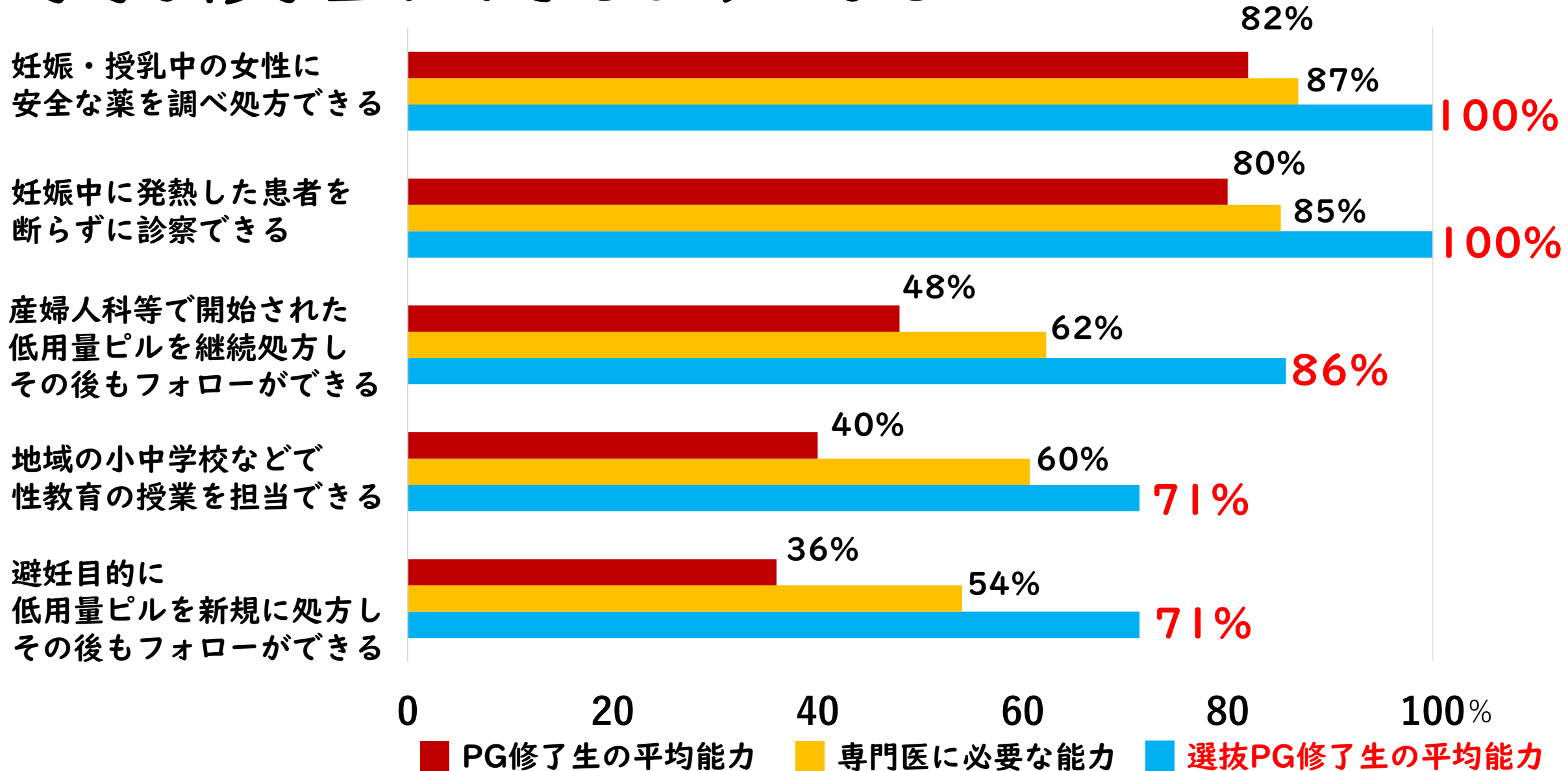
**四国ブロック**  
愛媛、香川、高知、徳島

**東北ブロック**  
青森、秋田、岩手、山形、宮城、福島

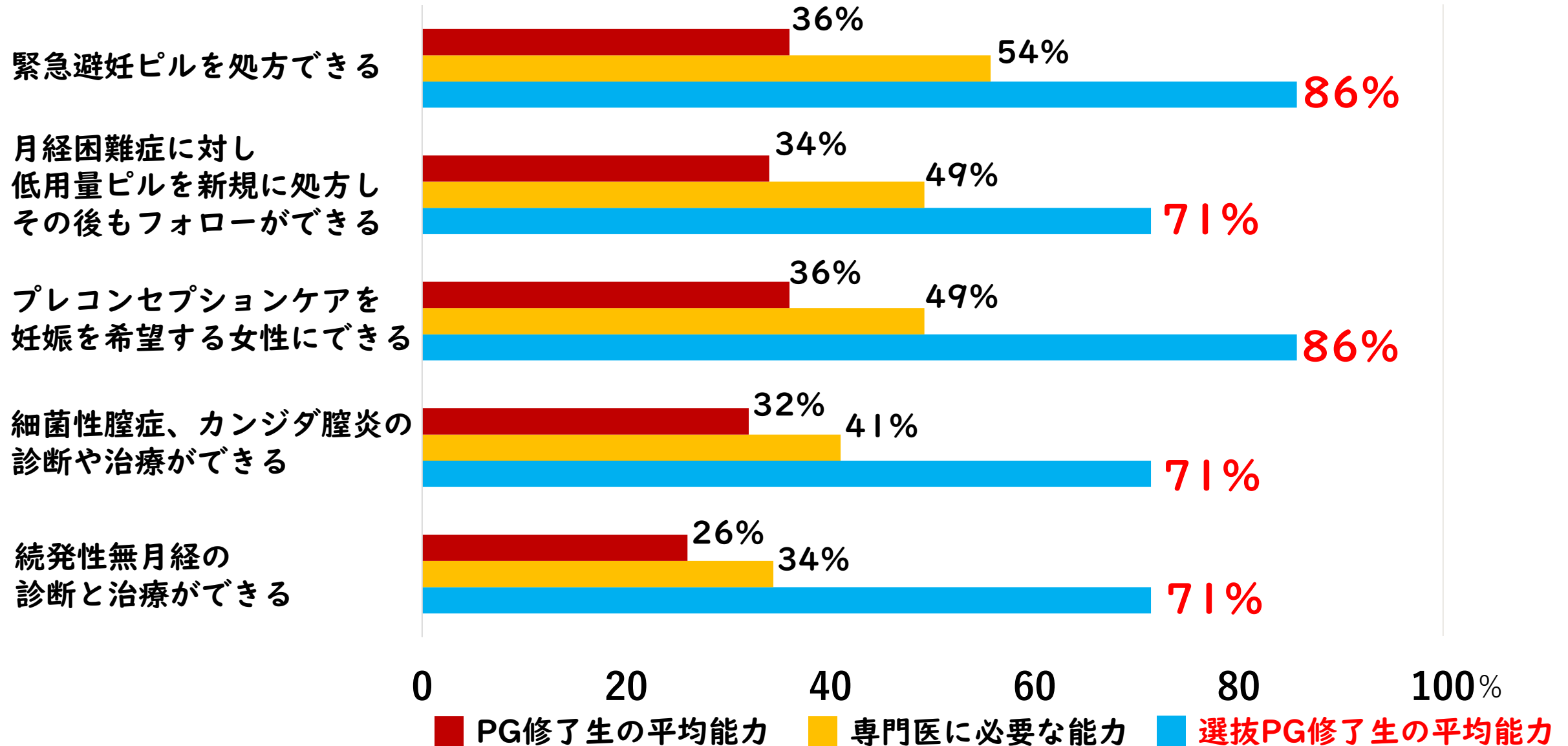
**中部ブロック**  
石川、富山、福井、滋賀、岐阜、愛知、三重、奈良、和歌山

**関東甲信越ブロック**  
新潟、長野、群馬、栃木、山梨、埼玉、茨城、東京、神奈川、千葉

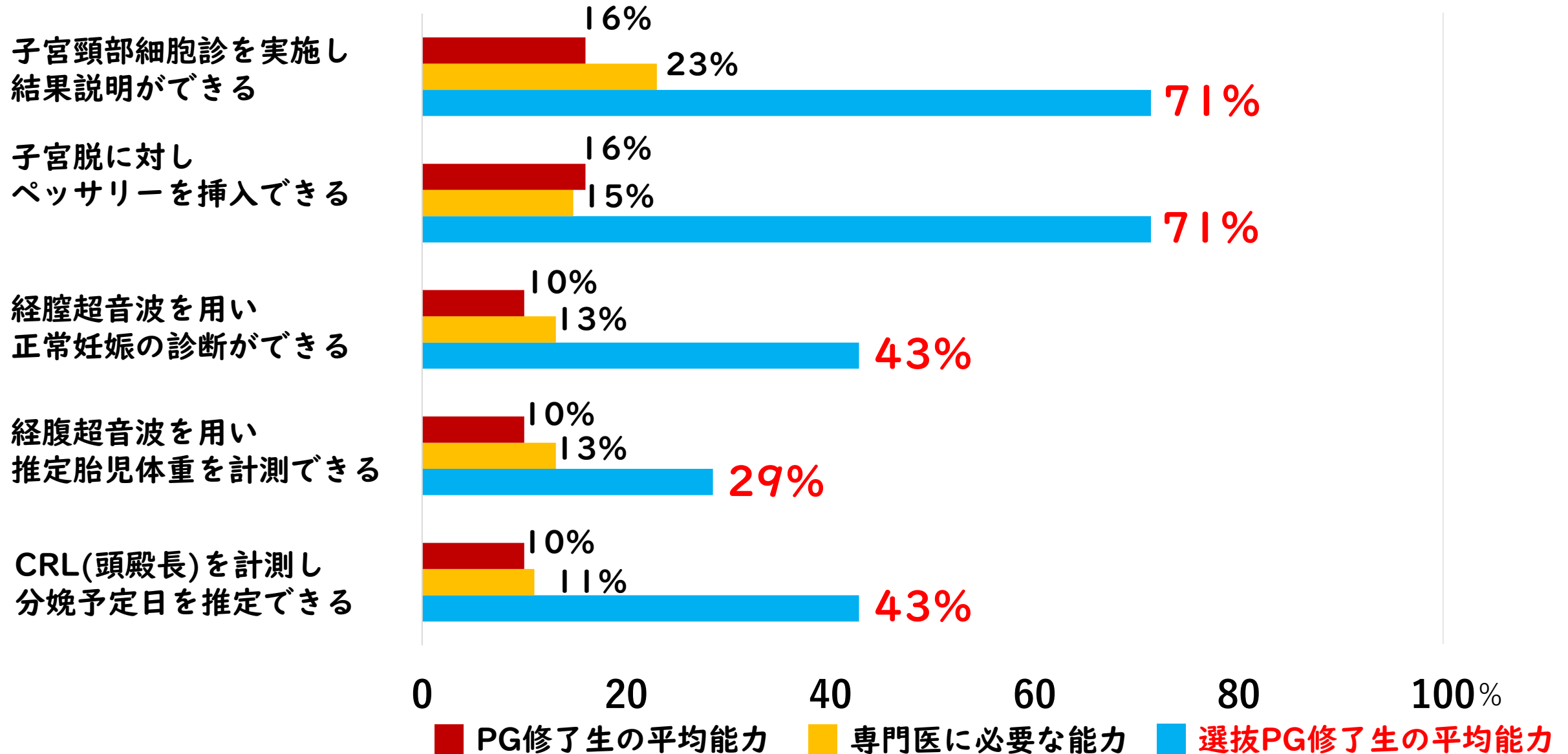
# MCWH教育に力をいれているプログラムの平均的な修了生ができるようになること



# MCWH教育に力をいれているプログラムの平均的な修了生ができるようになること



# MCWH教育に力をいれているプログラムの平均的な修了生ができるようになること



# 結論

MCWH教育に力をいれているプログラムの平均的な修了生は、そうでない修了生と比べより幅広いMCWH診療を実施可能となる

ラダーのレベル2までの内容もプログラム修了時に実施できるようになる可能性が高い



ご清聴ありがとうございました