
2009 北大産婦人科 卒後研修資料集

WIND

Women's health Integrative Network of Doctors

Contents

* WIND (ウィンド) について	2-5ページ
* WIND社員名簿	6ページ
* 北大産婦人科教室について知ろう～今昔～	7-12ページ
* 教室の構成・関連病院・スタッフ	13-16ページ
* 診療内容、研究内容紹介	17-27ページ
* WIND臨床研修プログラムについて	28-32ページ
* WIND教育関連病院紹介	33-57ページ

一般社団法人 WIND

女性の健康と医療を守る医師連合

(旧北海道大学産婦人科医局)

Women's health Integrative Network of Doctors

WINDとは

一般社団法人WIND（ウィンド）は旧北大産婦人科医局が発展的に組織改革を行い法人化したものです。その狙いは、組織の目的・事業を明確にし、運営をより公正にし、社会に認知されたものとする事です。事業の中心は大学産婦人科と教育病院・関連病院産婦人科との連携をより緊密に、よりスムーズなものとして、勤務医の労働環境や勤務条件の改善を目指すこと、若手医師に魅力ある研修プログラムを提示すること、併せて他大学などとも協力して北海道の医療水準の向上と均てん化を通して国民の健康および福祉の増進に貢献することです。併せて、社員相互の親睦を図ります。

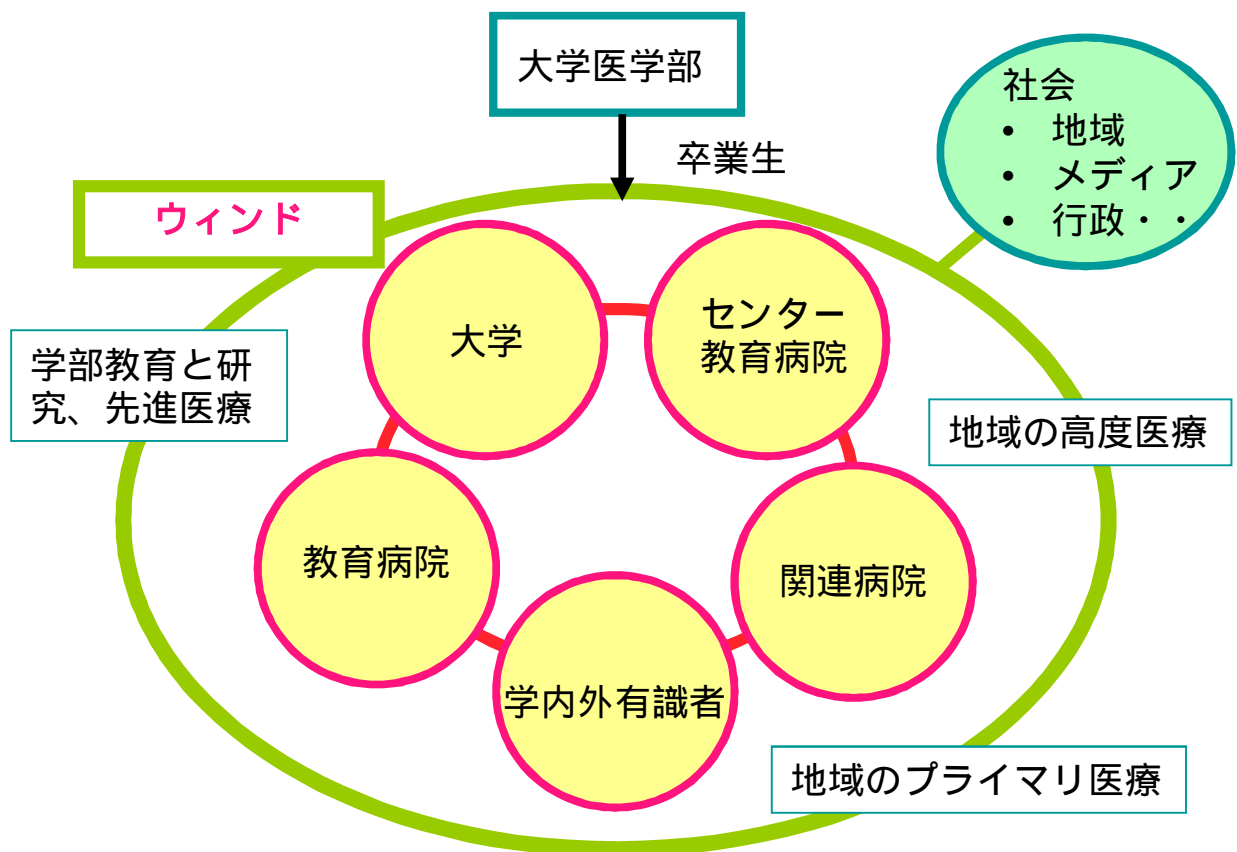
このようにWINDの目的は社員（会員）の技術向上、地位向上、環境改善などをめざすことにありますが、この活動を通して産婦人科医療を地域社会に公平に提供することを使命と考えており、公益性を備えた組織です。

WINDのMission

1. 北海道の産婦人科医療を守ります
2. 産婦人科学と産婦人科医療の発展に貢献します
3. 産婦人科の労働環境改善を提言し、やりがいのある職場を実現します
4. 若手産婦人科医の研修システムを充実します

一般社団法人 WIND 女性の健康と医療を守る医師連合

一般社団法人 WIND : 新しい医局 - オーケストラ型



一貫性ある学部教育、初期研修、後期（専門医）研修
を大学と教育病院の役割分担と連携で実現する
産婦人科医療水準の向上を図る
魅力ある産婦人科勤務環境を作り、広く社会に産婦人
科医療を提供する

一般社団法人 WIND

女性の健康と医療を守る医師連合

WINDの事業（定款第3条）

1. 専門医研修・卒後教育プログラムの共同立案・遂行
2. 卒後臨床研修指定病院・産婦人科関連専門医指導施設およびその他の関連病院（以下これらをまとめて関連病院と総称する）との相互協力・支援体制の構築、医師紹介に関するルール作り
3. 地域における疾病予防と早期発見のための啓発活動
4. 高度医療、先進医療技術の研究・開発促進への支援
5. 臨床研究並びに臨床試験の質的向上への協力
6. 医師の労働環境・勤務条件の改善に関する提言並びに関係機関との折衝
7. 医療安全対策と医療事故発生時の連絡、支援体制の樹立
8. 学内外の人材発掘のためのホームページ等による情報発信
9. 地域医療基盤強化のための同門会とのコミュニケーション強化
10. 情報誌発行
11. 財政基盤充実のための収益事業
12. 前各号に掲げる事業に付帯または関連する事業

WINDに入るには？

入ってからの義務は？

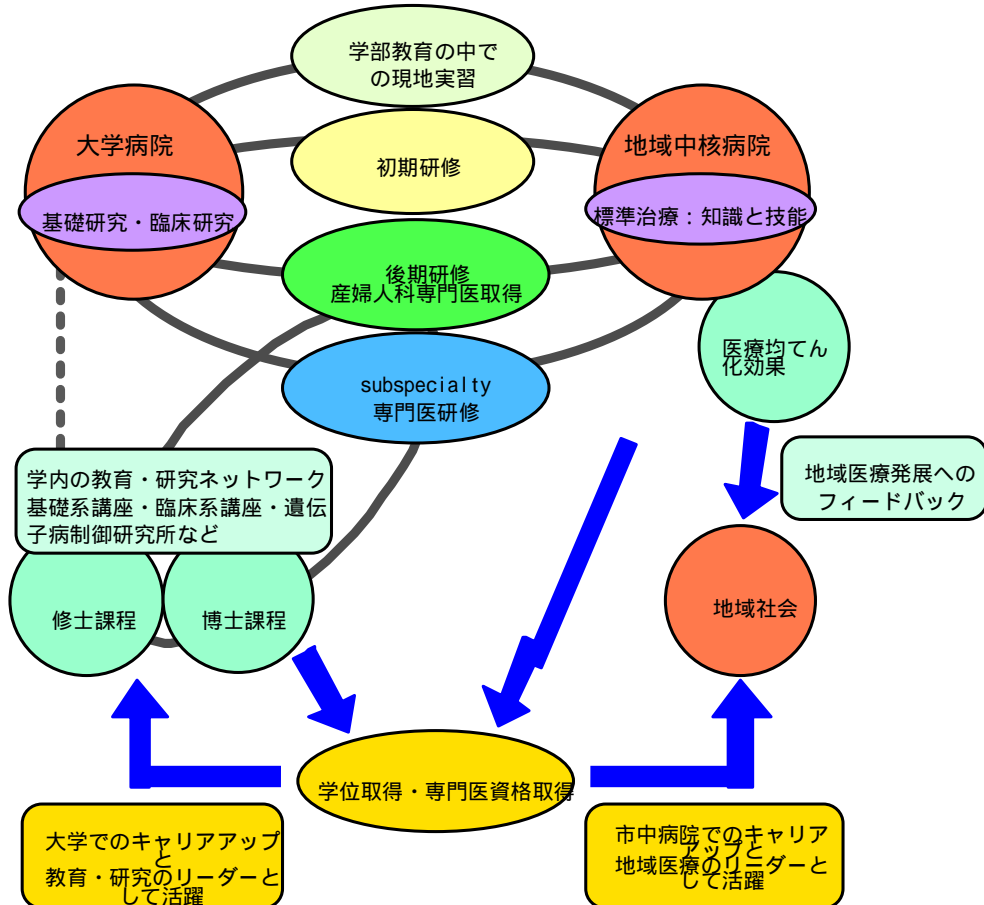
どのような研修を受けられるの？

WINDへの入社手続と研修概要

1. 入社申し込み書に履歴書を添えて申し込んでください。
2. 社員としての義務は会費を納めることです。研修医の研修先は幹事長が中心となって調整します。公平な研修を受けられるように最大限配慮します。
3. WINDの研修はどの研修病院からスタートしてもよく、複数の施設で多彩な研修内容を経験することができます。
4. 各種専門医資格を取得したり、研究に従事し学位を取得することを支援します。
5. 国際学会への参加や論文発表を支援します。
6. 10年間のプログラムで研修病院をローテートして実力を備えた産婦人科医となります。
7. 2年間の初期研修、3年間の産婦人科研修を終えると産婦人科専門医の受験資格ができます。さらに婦人科腫瘍、生殖医療、周産期の専門医資格を目指します。
8. 研修期間を終え、各種専門医資格を取得後は北海道の産婦人科医療向上と後輩の育成にあたります。

一般社団法人 WIND 女性の健康と医療を守る医師連合

WINDのキャリアアップシステム



研修病院・連携施設

- | | | |
|-----------|-----------|--------------------|
| 北海道大学病院 | 北海道社会保険病院 | 札幌マタニティ・ウィメンズホスピタル |
| 市立札幌病院 | 札幌徳州会病院 | 田畑病院 |
| 手稲溪仁会病院 | 網走厚生病院 | ふかざわ病院 |
| 北海道がんセンター | 八雲総合病院 | プリモウィメンズC |
| 帯広厚生病院 | 市立千歳市民病院 | 川上ウィメンズC |
| 旭川厚生病院 | 倶知安厚生病院 | 帯広レディースC |
| 釧路赤十字病院 | 市立小樽病院 | アップルレディースC |
| 函館中央病院 | 深川市立病院 | いわき産婦人科 |
| 砂川市立病院 | 町立中標津病院 | さくらレディースC |
| 王子総合病院 | 公立芽室病院 | 中央メディカルC |
| 苫小牧市立病院 | 富良野協会病院 | (C:クリニック) |
| 天使病院 | 北海道対がん協会 | |
| 札幌厚生病院 | 江別市立病院 | |
| KKR札幌病院 | 浦河赤十字病院 | |
| | 根室市立病院 | |

卒業年次別 WIND 個人社員名簿 (平成21年4月1日現在, 敬称略)

卒業年次	氏名
43	川口 勲
45	有賀 敏
48	深沢 けい子・星 信哉
49	関 敏雄・晴山 仁志
51	櫻木 範明・佐藤 力・佐藤 博・谷垣 学・水上 尚典
52	大久保 仁・花谷 馨・藤田 博正
53	高岡 波留人・山口 辰美
54	酒井 慶一郎・佐川 正・津村 宣彦
55	奥山 和彦・田畑 雅章・藤野 敬史・石田 君子・相原 稔彦
56	武田 直毅・津村 典利・古田 伊都子
57	津田 加都哉・武井 弥生
58	大河内 俊洋・加藤 秀則・吉田 博・山口 正幸
59	岩城 雅範・菅原 照夫・松崎 登・山田 秀人・横尾 洋一
60	長 和俊
61	工藤 正尊・涌井 之雄
62	相澤 貴之・工藤 正史・計良 光昭・香城 恒磨・佐々木 隆之
63	三國 雅人・山下 陽一郎・山田 俊
平成元年	東 正樹・金内 優典・工藤 隆之・越田 高行・金野 宏泰・八重樫 稔・ 和田 真一郎・渡利 英道
2	蝦名 康彦・平山 恵美・桑原 道弥・野村 英司
3	北澤 克彦・武田 真人・土橋 義房・服部 理史
4	荒木 直人・佐藤 修・首藤 聡子・白銀 透・西 信也・光部 兼六郎
5	小野寺 康全・片岡 宙門・角江 昭彦・藤堂 幸治・福士 義将・見延 進 一郎 渡利 道子
6	池田 研・川上 博史・勘野 真紀・菊地 研・小林 範子・斉藤 洋・島田 茂樹・半田 康・森川 守
7	山田 崇弘
8	大場 洋子・杉山 英智・早貸 幸辰・保坂 昌芳・米原 利栄
9	小田 泰也・田畑 光恵・中島 亜矢子・西田 竜太郎・野呂 紀子・羽田 健一
10	敦賀 律子・高後 裕匡
11	角田 敬一・加藤 達矢・田沼 史恵
12	小田切 哲二・金野 陽輔・島畑 顕治・鈴木 俊也・鈴木 賀博・武田 真 光
13	木川 聖美・佐々木 瑞恵・三田村 卓
14	青柳 有紀子・石川 聡司・小山 貴弘・庄野 理奈
15	明石 大輔・山村 満恵
16	飯沼 洋一郎・佐々木 尚子
17	小島 崇史・田中 理恵子・千葉 健太郎・中谷 真紀子・古田 祐
18	宇田 智浩・蒲牟田 恭子
19	井平 圭・馬詰 武・遠藤 大介・野崎 綾子・福本 俊

計133名

北大産婦人科学教室について知ろう！

北大産婦人科学教室の歴史

1921年-1948年 大野精七教授

1918年4月に東北帝国大学農科大学から北海道帝国大学となった。1919年4月に医学部が設置され、1921年5月に大野精七助教授が任官、9月に医学部附属医院本館が落成した。同年11月より産婦人科診療が開始された。1923年5月に医学部産婦人科学講座が設置された。1924年4月に大野先生が初代産婦人科学講座教授に任官した。婦人科学分野では子宮頸癌患者における卵巣の乳腺下移植術が夙に有名である。さらに卵巣移植をうけた女性の尿および血中のホルモン動態の研究も化学的ホルモン定量法および家兎によるフリードマン反応を用いて行われ卵巣移植研究に花を添え、以後の教室の卵巣内分泌研究発展の基盤を作った。産科領域では当時死亡率が極めて高かった産褥熱にも注目し、溶血性連鎖球菌が原因であることを突き止め、産科病室と婦人科病室を厳重に区別した。大野先生は昭和6年には医学部附属医院長を、昭和10年には医学部長を歴任した。

1948年-1964年 小川玄一教授

小川教授が就任した昭和23年といえば、いまだ戦争の爪跡も生々しい時代であったが、混乱と繁雑の中で診療・研究はすすめられた。小川先生は昭和7年に第30回日本婦人科学会で「胎児の自己回転について」の研究を発表しているが、この研究は以後の教室の胎児生理研究の萌芽となったものである。後年昭和18年に「胎児のレントゲン学的研究」を日本婦人科学会で宿題報告した。小川時代となってからの研究の成果は昭和40年「人羊水の研究」として発表された。この研究は北海道医師会賞を受賞した。小川教授自身は退官にあたり、小川教室の業績を「胎児生理の研究」、「婦人性周期の解明」、「腫瘍とホルモン」の3つの部門にわけて整理している。この時代に進められた内分泌研究・絨毛性疾患研究が後の時代に大きく発展する。昭和32年には小川先生は北大医学部附属病院長に就任し、2期4年間その重責を勤めた。

1965年-1976年 松田正二教授

昭和40年に小川教授の後を受け松田教授が就任した。松田先生は昭和34年に「婦人の生活波動に関する研究」として宿題報告した内分泌学的・生理学的研究をさらに発展させ、女性の性周期がいかにより女性の全身に影響を与えるかを解明した。近年産婦人科学は女性の健康のtotal careを受け持つ診療科すなわちwomen's health care medicineとして変貌を遂げてきているが、松田先生は性差医学・女性医学をいち早く提唱し、この分野の魁となった。昭和49年には学会、行政、地域の協力のもとにコメディカルの教育、母子保健の推進を図ることの重要性に着目し、北海道母性衛生学会を設立し、会の発展に力を注いだ。また松田教室からは昭和45年に一戸助教授が和歌山医大教授、昭和46年に福島助教授が福島医大教授、昭和49年には清水助教授が旭川医大教授にそれぞれ就任した。

1977年-1987年 一戸喜兵衛教授

北大産婦人科助教授から和歌山医大教授に赴任していた一戸教授が昭和52年に母校の教授として赴任した。一戸先生は「母性を司る」卵巢の研究に情熱を傾けた。また、大野教授以来の子宮頸癌における卵巢移植について、それまでの方法が卵巢の切片の移植であったために血流がなく生着率に問題があったのを解決するために、卵巢動静脈を保存しつつ卵巢を放射線照射野外へ移動する方法を確立した。さらに膣短縮防止法の開発など教室の「婦人科悪性腫瘍に対する機能温存治療・個別化治療」の基盤を固めた。昭和45年、助教授であった一戸先生は「産婦人科領域における腫瘍の染色体学的研究」の宿題報告を発表し、大きな評価を受けた。その後続く絨毛性疾患研究においても胞状奇胎の雄生発生機構の解明など大きな成果をあげた。

1987年-2002年 藤本征一郎教授

昭和62年、藤本教授が第5代教授に就任した。大学・医学部も社会における変革の流れの外に居ることはできない。国際化、開かれた大学が求められる時代に先駆けて、藤本先生は積極的に国際交流を推進した。教室の研究・診療業績の評価を広く海外に問い、多くの留学生の派遣、一流国際誌への論文の投稿など活発な学術活動がなされ、目に見える成果をあげた。平成11年には藤本先生は北大医学部附属病院院長に就任し、2年間その重責を勤め、平成13年には日本産科婦人科学会会長として総会・学術集会を担当した。平成11年に「胎児染色体異常の出生前診断に関する総合的解析」により北海道医師会賞、北海道知事賞を受賞した。現在、北大名誉教授、札幌マタニティウイメンズホスピタルJRタワークリニックの院長としてあいかわらず多忙な毎日と聞いている。

2001年- 水上尚典教授

北海道大学が大学院重点化されたことに伴い、産婦人科学講座は婦人科学分野（初代藤本教授）と周産期医学分野（現産科・生殖医学分野）となり、旧小児科学講座とともに3分野で生殖・発達医学講座を構成することになった。平成13年に自治医科大学水上尚典助教授が北海道大学大学院医学研究科生殖・発達医学講座周産期医学分野（現在は産科・生殖医学分野）初代教授に就任した。

2002年- 櫻木範明教授

平成14年8月に藤本教授の後任として櫻木範明助教授が婦人科学分野（現在は生殖内分泌・腫瘍学分野）第2代教授に就任した。2008年よりWIND代表理事を務めている。

一般社団法人 WIND 女性の健康と医療を守る医師連合

北大産婦人科学教室のいま・・・（ふらてより抜粋）

これまで北大産婦人科医局は北海道大学産婦人科学教室と共同で、地域医療および医学研究・教育に重要な役割を果たして来た。しかしながら、医局は任意団体であり、その役割と実績が社会から十分に認知されてきたとは言い難く、医局のあり方を巡っては賛否両論様々な議論があることも事実である。

このような背景から、医局という任意団体を新たに開かれた公正な法人組織として再構築し、その目的ならびに機能を明確に定義して役割を発展させるべく本年1月の臨時医局大会にて全会一致で法人組織に移行することを決定し、新たに中間法人「女性の健康と医療を守る医師連合」、（英語標記でWomen's health Integrative Network of Doctors、以下WIND）が発足した。代表理事には生殖内分泌・腫瘍学分野の櫻木範明教授が就任し、幹事長（旧医局長）には個人社員による選挙の結果、私、渡利英道が就任した。10月現在の法人社員は、個人社員128名、施設社員27施設となっている。本年5月31日にはWIND設立総会および記念講演会を開催した。法人としての新しい事業の一つとして9月6日には八雲町にて第1回のWINDサマーセミナー2008を開催し、学生、研修医合わせて25名の参加があり大成功であった。今後とも、WINDの活動を通じて研修医、学生に広く産婦人科をアピールし、産婦人科医療の発展につながればと考えている。

さて、WIND設立元年の今年は飯沼洋一郎先生、宇田智浩先生、蒲牟田恭子先生の3名がWINDの一員に加わった。それぞれ、札幌厚生病院、函館中央病院、帯広厚生病院にて熱心に後期研修に取り組んでおり、今後の大いなる飛躍を期待したい。

また、WINDの設立と並んで新たに寄附講座として「総合女性システム学講座」が7月に開設され、特任准教授として金内優典先生が就任したことはWIND設立とともに画期的な出来事であった。この講座の使命の一つとして、産婦人科医師養成のためのソフトの充実が挙げられており、WINDと二人三脚で今後の北海道の産婦人科医療の充実に大いに貢献することが期待されている。

平成20年10月現在の教室スタッフは、水上尚典教授(産科・生殖医学分野)、櫻木範明教授(生殖内分泌・腫瘍学分野)、佐川 正教授(保健科学研究院)、山田秀人准教授(産科・生殖医学分野)、長 和俊准教授(周産母子センター)、工藤正尊准教授(生殖内分泌・腫瘍学分野)、金内優典准教授(総合女性医療システム学、婦人科勤務)、山田 俊産科診療准教授(産科病棟医長)、渡利英道講師(婦人科診療准教授、幹事長)、古田伊都子助手(産科・生殖医学分野)、蝦名康彦助教(婦人科病棟医長)、武田真人助教(婦人科外来医長)、西 信也助教(産科外来医長)、首藤聡子助教(婦人科)、水島正人助教(周産母子センター)、森川 守助教(産科)、島田茂樹助教(産科)、山田崇弘助教(産科)、医員6名、大学院生6名、非常勤講師7名で構成されている。

それでは教室の皆さんの近況について述べてみたい。

水上尚典教授は、作成委員長として取り組まれた日本産科婦人科学会診療ガイドライン-産科編-がようやく完成して一安心というところであるが、日常の産科病棟の運営や学生指導にも熱心に取り組まれており、多忙な御様子である。今年、北海道産科婦人科学会を主催された。櫻木範明教授は、今年から日本婦人科腫瘍学会専門医制度委員会副委員長に就任されたのに加え、例年同様、講演や会議で国内外を飛び回っている。今春には3名(留学生2名、修士課程1名)の学位取得の御指導をされた。保健科学研究院の佐川 正教授は、教育活動のみならず大学病院で週一回の乳腺専門外来を続けられ、今や産婦人科乳癌学会の重鎮のお一人となっている。山田秀人准教授は、不育症のみならず、先天性ウイルス・トキソプラズマ感染症の出生前医療というテーマなど、国内外での講演の機会も多く多忙である。長 和俊准教授は、新生児グループのトップとして後輩の指導に多忙を極めている。工藤正尊准教授は、不妊症・内分泌・子宮内膜症グループのチーフとして、大学の臨床のみならず関連病院での腹腔鏡手術の指導にも積極的に取り組み、北海道の生殖医療のレベルアップに心血を注いでいる。金内優典准教授は、婦人科臨床のスーパーバイザーとして後輩の指導にあたりながら、新講座の基盤作りに忙殺されている。山田 俊先生は、今春より産科診療准教授に昇任された。また、引き続き産科病棟医長として、多忙な臨床のかたわらで、後輩や研修医、医学生の指導に余念がない。蝦名康彦助教はアメリカ留学を終えて帰国した後、婦人科病棟医長に任命され見事な病棟運営をしており、院内の各種会議も多く多忙な毎日を送っている。武田真人助教は、蝦名助教のあとを継いで婦人科外来医長に就任した。現在は更年期、骨粗鬆症の管理を中心とした外来診療を中心に行っているが、学部生の実習責任者として、熱心に取り組んでいる。首藤聡子先生は8月1日付けで婦人科助教に昇任した。現在は、病棟業務および子宮体癌の分子生物学的研究に打ち込んでいる。

古田伊都子助手は、産科基礎研究グループのチーフとして日々研究に取り組まれている。西信也助教は、不妊症グループの一員として、また産科外来医長として、多忙な工藤准教授を支えている。水島正人助教は昨年より教官として周産母子センターに戻り、新生児を担当し、後進の指導に余念がない。森川 守助教は双胎間輸血症候群のレーザー治療を今年始めて北大で実施した。産科臨床研究の中心人物のひとりであり、今年の北日本連合地方部会では、特別講演を行った。島田茂樹助教は、今年からWIND副幹事長として活躍している。また、生殖免疫に興味をもって精力的に研究を推進している。山田崇弘助教は、オートファジーに関する研究を大学院生の庄野理奈先生とともに進めており、その成果がまとまりつつあるようである。そして私、渡利英道は、今春より婦人科診療准教授を拝命した。昨年の医局長に引き続きWIND幹事長を拝命して、次々に押し寄せる種々の業務を何とかこなしている。エジプトからの留学生のモハメドハッサン先生と修士の大学院生の太田陽子先生の研究がまとまり、学位の取得ができたことで一つ肩の荷が降りた感じである。

さて、婦人科グループの現況であるが、春から新しく加藤達矢先生が加わった。持ち前の粘り強い仕事振りには頭が下がる思いである。今後は大学院生として研究にも参画する予定である。保坂昌芳先生は、医局執行部庶務3年目となり、少ない人数での短期出張のやりくりで奔走している。そのような忙しい業務のなか、臨床研究や論文執筆、学会発表も日常的に行なうようになっており、確実に大学人となりつつあり、今後も活躍が大いに期待される。三田村 卓先生は婦人科2年目となり、病棟業務の中心人物であると同時に研修医、学生教育にも熱心に取り組んでいる若手のホープである。4年目研修医として、中谷真紀子先生が配属となった。独特の存在感で、同期のまとめ役である傍ら、熱心に研修を行っている。産科グループの近況であるが、4月から小山貴弘先生、山村満恵先生が加わった。小山先生は、水上教授の直接指導の元に今後学位取得を目指すべく、臨床研究を推進する予定である。山村先生は、子育てで多忙な中臨床、学会発表にも積極的に取り組んでいる。荒木直人先生は、産科病棟2年目を迎え、庶務業務をこなしながら日常臨床にも淡々と取り組んでいる。4年目研修医として、田中理恵子先生が配属となった。あまり多くは語らないが、黙々と熱心に研修を行っている。STグループに、4月から金野陽輔先生が加わり、内分泌、不妊症診療、腹腔鏡手術に没頭しており、着々と力をつけている。

続いて大学の外へ目をむけてみたい。北大産婦人科では全道の公的病院および基幹病院が関連病院となっている。札幌市内は、市立札幌病院、北海道がんセンター、札幌厚生病院、天使病院、KKR札幌医療センター、北海道社会保険病院、手稲溪仁会病院、札幌徳洲会病院、北海道対がん協会札幌検診センターの9施設。道央圏では、市立小樽病院、江別市立病院（外来のみ）、千歳市立総合病院、苫小牧市立総合病院、王子総合病院、浦河赤十字病院、砂川市立病院、滝川市立病院(外来のみ)、美唄市立病院(外来のみ)、倶知安厚生病院、芦別市立病院(外来のみ)、三笠市立病院。道南地区は、函館中央病院、八雲総合病院、十勝・道東地区は、帯広厚生病院、公立芽室病院、釧路赤十字病院、中標津町立病院、根室市立病院(外来のみ)。道北地区は、旭川厚生病院、深川市立病院、富良野協会病院、網走厚生病院である。数年前に比較すると、病院数は減り、1病院あたりの産婦人科医師数は増えている。しかし、いまだに十分な人員数が確保できない病院もあり、そこでは勤務する医師の責任感と献身的努力で、産婦人科医療の灯が維持されている。今後も法人社員一人一人が充実した産婦人科医療を展開できるように多角的な面からWINDの活動をさらに推進していきたい。

（幹事長 渡利英道）

われわれの使命

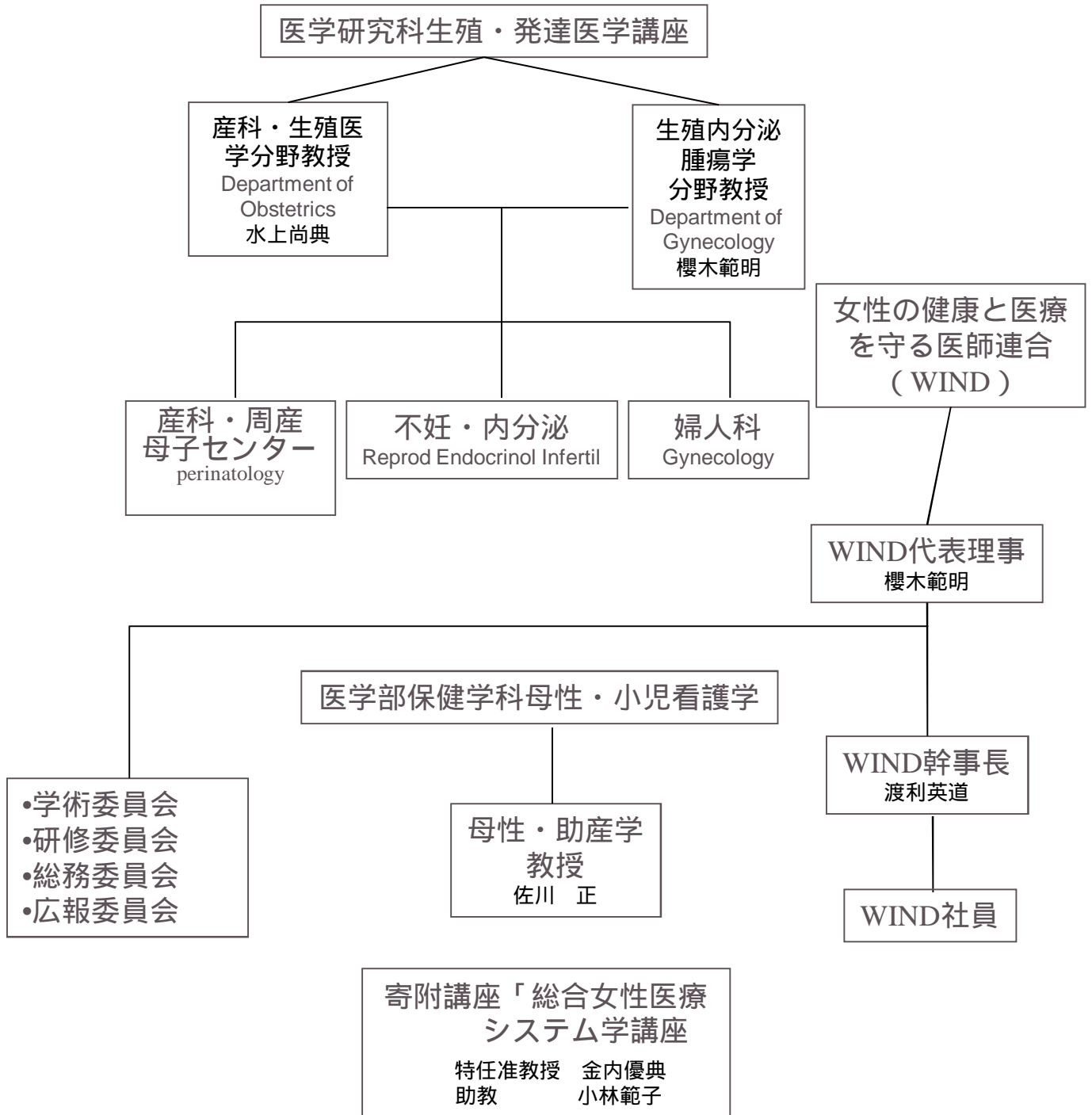
良い臨床医と有能な研究者を育成し

医学と生命科学の知識を深めるための研究
を行い

良質の医療を提供し

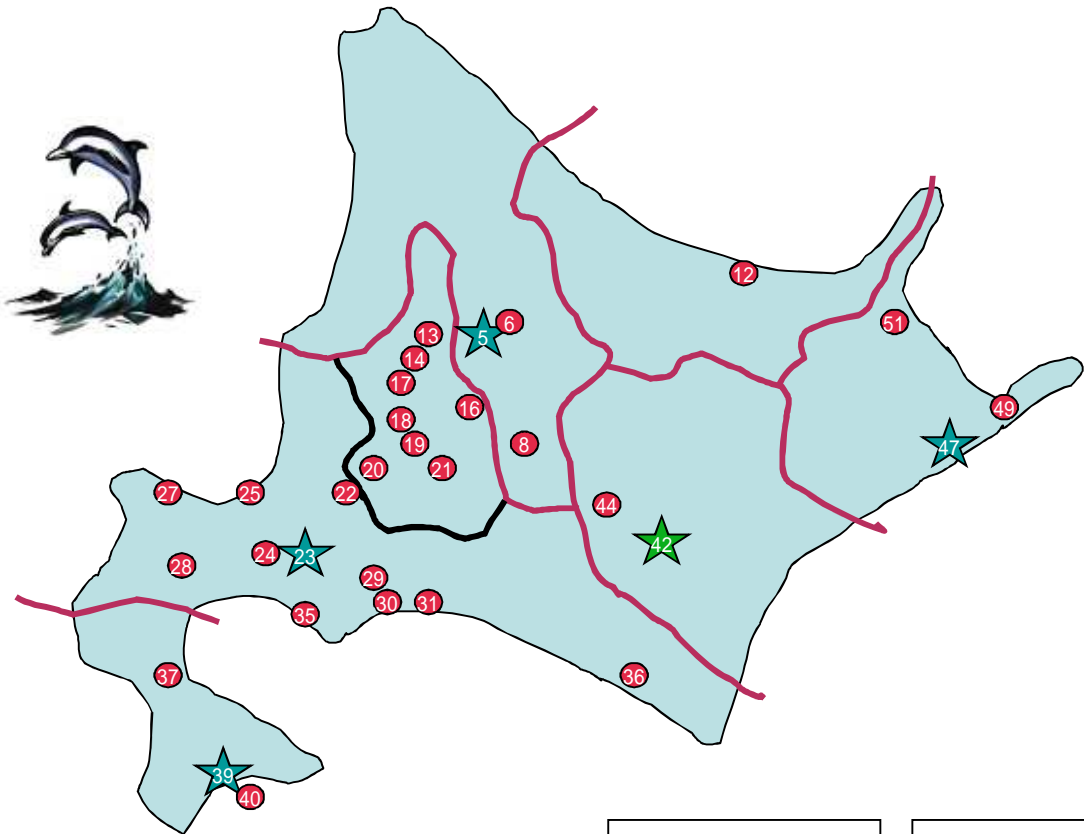
そのことにより女性の健康管理・疾病予防を
行い、幸福を増進する




教室の構成



2009年6月現在

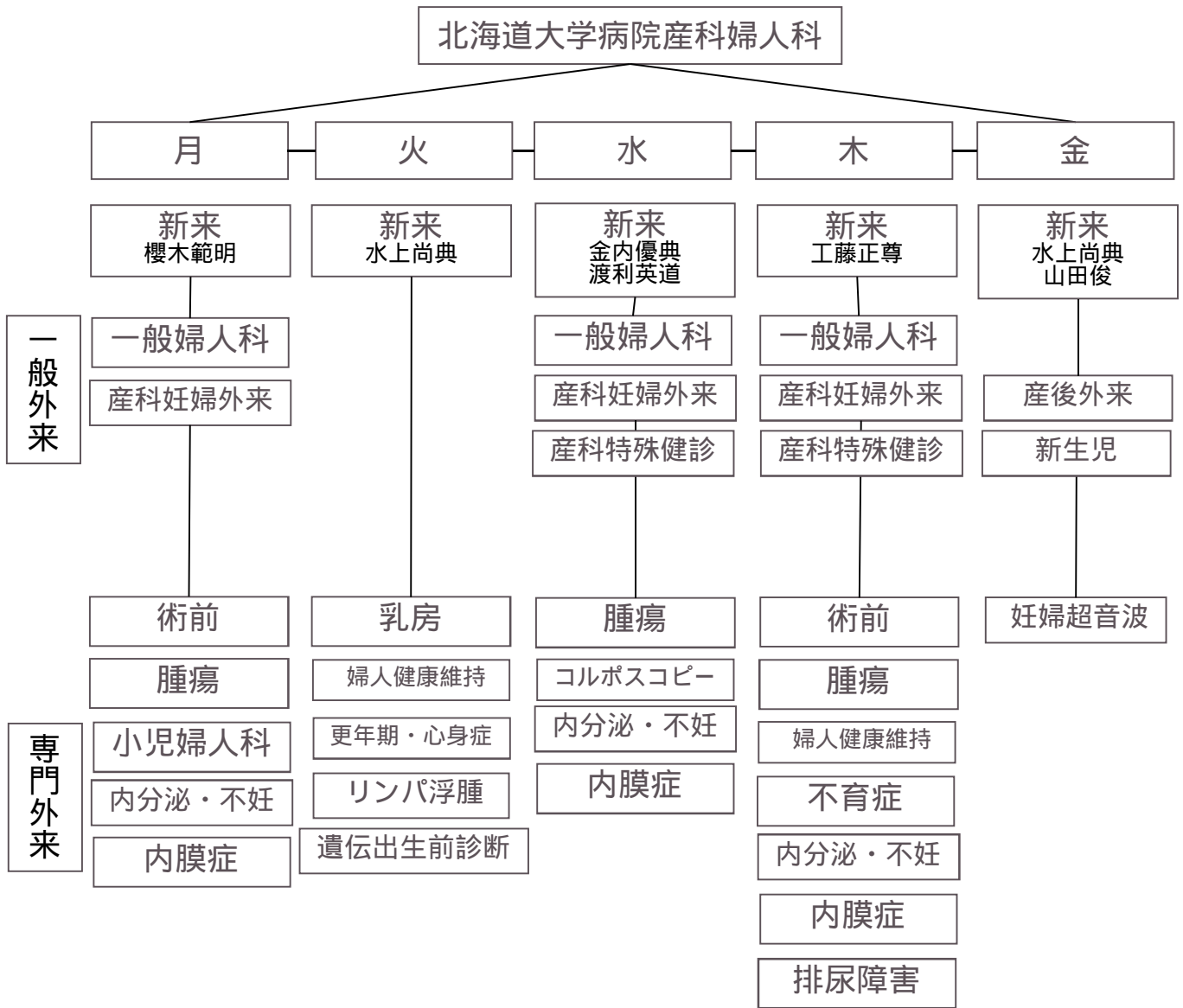
北大産婦人科関連の主な官公立・法人病院



-  総合周産期母子医療センター
-  地方センター病院
-  両者を兼ねている施設

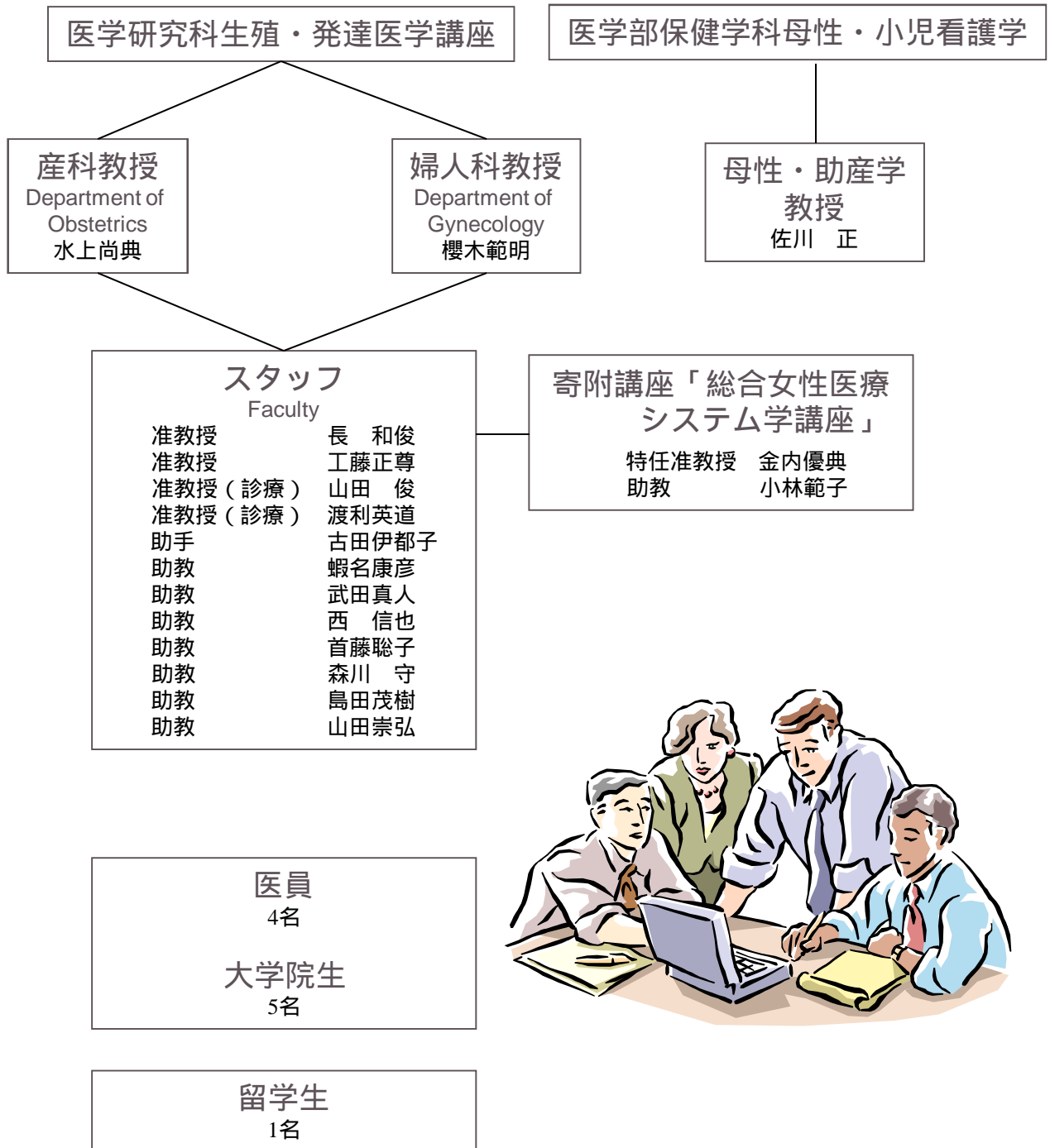
5	旭川厚生	36	浦河日赤
8	富良野協会	37	八雲総合
12	網走厚生	39	函館中央
13	深川市立	42	帯広厚生
14	滝川市立	44	芽室町立
16	芦別市立	47	釧路日赤
17	砂川市立	49	根室市立
19	美唄市立	51	中標津町立
21	三笠市立	その他札幌市内 ・札幌厚生 ・手稲溪仁会 ・天使 ・北海道社会保険 ・徳洲会	
22	江別市立		
23	市立札幌		
24	がんセンター		
25	小樽市立		
28	倶知安厚生		
29	千歳市立		
30	苫小牧市立		
31	苫小牧王子		

外来担当



2009年6月現在

教室スタッフ



2009年6月現在

診療内容紹介

婦人科（その1）

1 一般婦人科

子宮筋腫、内膜症、良性卵巣腫瘍や生殖臓器の感染症など女性が遭遇しやすい疾病の診断と治療を行います。年齢およびご本人の希望を尊重しながら薬物治療と手術治療を使い分け個別化治療を行います。また低侵襲手術をこころがけ内視鏡手術の希望にも対応します。感染症：外陰・膣・子宮・卵管・卵巣などの婦人科臓器に発症した感染症の治療を行います。治療の方法は感染部位、感染の起炎菌（原因となっているばい菌のこと）、年齢を含む患者の状態などにより異なります。下腹部の痛み、発熱、帯下の増量や色・臭いなど性状の変化、局所の発赤や「できもの」の発現などの症状がみられた場合です。

2 奇形

外性器の奇形は、肉眼的に注意深く観察することで生後直ちに発見されることもあります。多くの内・外性器の奇形は思春期以降に発見されます。初経（初めての生理）時の激しい腹痛、初経が満15歳になってもみられないこと（多くはホルモンバランスの不均衡によるもので、すぐに奇形を考えなくてもよい）、2次性徴の大きな遅れ、あるいは度重なる流産などが認められた場合は、早期に検査を受けることをお勧めします。奇形の発見・治療の遅れが、腹膜炎などによる将来不妊症の原因となることがあります。治療方法は奇形の種類によって大きく異なりますが、一般的に北大産婦人科では移植を用いない方法を用いて、出来る限り自然に近い状態に形成する治療を行っています。

3 月経異常

生理不順、異常性器出血、過多あるいは過少または過長月経など、普通とは異なる月経であれば、必ずその原因を確認しておくべきです。多くは何の治療も必要のないホルモンバランスの不均衡によるものですが、癌などの恐ろしい病気の場合もあり、この場合は早期に発見・治療を行うことで完全に治すことが可能となります。多くの患者さんは、自分ような年齢、あるいは性生活の状況で癌になることはないと考えておられますが、それはほとんどの場合誤りです。とても若い女性でも、また反対に非常に高齢の女性でも癌になることがあります。また妊娠を一度もしたことがないことで、かえって発症し易い癌もありますのでご注意ください。月経異常のある女性には、必ず癌である可能性を否定した後に、必要な場合のみホルモンバランスを是正する治療を行います。

診療内容紹介

婦人科（その2）

4 婦人科良性腫瘍

子宮筋腫や卵巣のう腫など婦人科良性腫瘍の診断（確定診断は手術で摘出しな
い限りつきません）は、触診・超音波エコー・CT-scan・MRIで比較的容易に行
うことができます。しかしその治療は、患者さんの年齢や妊孕能温存（妊娠が可
能な機能を維持すること）の必要性などにより一定の基準を設けることが難しく、
最も医師と患者さんの話し合いを必要とする領域です。子宮筋腫に対してはその
サイズや症状の程度により自然経過観察、あるいは薬物療法・手術療法（開腹手
術、腔式手術、腹腔鏡手術があります）という従来の治療法と、子宮動脈塞栓術
というまだ保険適応となっていない試験的な治療法もあります。それぞれに利点
と欠点があり、それを患者さん自身に十分理解して頂いたうえで、自分に最も適
した治療法を決定して頂く必要があります。卵巣腫瘍は、摘出物の病理組織検査
（顕微鏡による診断確定検査のこと）をしないで良性腫瘍との確定診断はできま
せん。したがって手術をしない状態では、超音波エコー・CT-scan・MRI・腫瘍
マーカーなどで、良性・境界悪性・悪性の推測をします。患者さまの卵巣腫瘍が
悪性腫瘍である確率とその腫瘍サイズが、手術による摘出の必要性を決める判断
材料となります。また、手術が必要と判断された場合では、病気のある卵巣を全
部摘出するのか、腫瘍核出術（病気の部分のみ取り除くこと）を行うのか、さら
にはそれを開腹手術で行うのか、腹腔鏡手術により行うのかが問題となってきま
す。この場合もそれぞれに利点と欠点があり、それを患者さん自身に十分理解し
て頂いたうえで、自分に最も適した治療法を選択して頂く必要があります。

5 子宮内膜症

本来、子宮の内腔で起こる月経現象が、それ以外の部位で起こることにより発
症します。子宮内膜症の発生部位は多岐にわたりますが、その多くは卵巣内や骨
盤腹膜面に発症します。子宮内膜症は激しい月経痛や性交痛、さらには排便痛を
引き起こしますが、若年者に発症した場合は不妊症の原因とさらには排便痛を引
き起こしますが、若年者に発症した場合は不妊症の原因となります。今後妊娠を
希望される患者さんに対する子宮内膜症治療は、妊孕能の温存が最も重要な問題
となりますので、生殖医療専門外来で行います。しかし今後妊娠の必要がないと
考えられておられる患者さんに対する治療は、内膜症から癌が発症する場合もあ
るため、腫瘍あるいは子宮全摘除も含めた根治的な治療を当婦人科一般外来で
行っています。

診療内容紹介

婦人科（その3）

6 婦人科悪性腫瘍

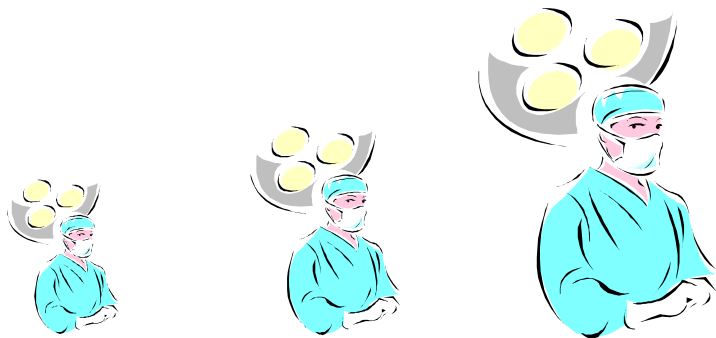
婦人科腫瘍学会員、細胞診専門医が中心となり女性のあらゆる年代にわたる悪性疾患の診断と治療に対応します。また学生教育と研修医教育に関しても放射線科、病理部との合同検討会や日常の病理標本・細胞診標本の鏡検、および多数の癌手術をとおして婦人科腫瘍学が多領域の知識と技術を総合して行われることを習得してもらいます。現在わが国で女性に特徴的な癌で最も多いのは乳癌であり、続いて子宮頸癌（上皮内癌を含む）、卵巣癌、子宮体癌です。2000年の推定罹患数はそれぞれ、およそ34300、15800、7500、4700です。頸癌はヒトパピローマウイルスが関係する癌ですが、30歳未満の若い女性に浸潤癌で発見されることが急増しており妊娠する能力を温存する治療が行えるかどうか、妊娠中に見つかった頸癌治療をどうするかなど大きな問題となっています。われわれは子宮温存治療や卵巣を温存すること、自律神経を温存して排尿障害を防ぐなど機能温存治療を心がけています。卵巣癌と体癌はわが国のライフスタイルの欧米化に伴い増加してきています。その治療は日進月歩でありエビデンスにもとづいた治療をおこないつつ、最新の考え方を取り入れています。乳癌検診も超音波とマンモグラフィを取り入れており多くの早期乳癌が発見されています。

7 中高年婦人科

閉経後の長期間にわたる女性の健康管理はますます重要になっています。癌検診をはじめ更年期障害、骨粗鬆症、高脂血症の予防・診断と治療を行っています。WHIの結果なども踏まえきめ細かな診療をこころがけています。

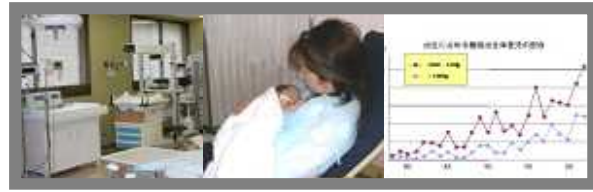
8 泌尿婦人科

中高年婦人には骨盤内臓器を支持する組織が弱まることにより子宮や膀胱の脱とそれに伴う尿失禁などがしばしば見られます。また子宮癌の手術後に見られることがある排尿障害の診断と適切な管理を行っています。



診療内容紹介

産科（その1）



1．一般産科

産科婦人科専門医の資格をもつ医師が妊婦外来を担当し、妊婦健診毎に超音波検査で胎児の発育を確認、切迫早産の有無をチェックします。また、妊娠10ヶ月からは毎週胎児心拍モニタリング検査を加えて胎児の状態をより頻回に評価します。これらは、早産の予防と、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病、胎児異常などの早期診断につながっています。外来に併設される母科学級では、助産師が妊娠・分娩・育児に関するご相談にお答えします。産科病棟には、LDR（陣痛開始から分娩までの時間を過ごすことのできる個室）が2つありますので、可能な方には夫立ち会い分娩をお勧めしています。すべてのお産に産科医と新生児担当医が立ち会い、安全に分娩が進むようにサポートします。

2．ハイリスク妊娠

早産や妊娠高血圧症候群、多胎妊娠、合併症妊娠などのために妊婦・新生児の高度な医療を要する方、他の診療科との連携が必要な方が、地域の医療機関から数多く紹介されます。ハイリスク妊娠では、重要な診療方針の決定の際には、産科医、新生児担当医、助産師はもちろん、関連する診療科の医師を含めた合同カンファレンスをもち、ご本人・ご家族に適切な情報提供ができるように努めています。分娩の約1割が多胎妊娠、約1割は胎児異常のための紹介であり、このため、早産期や帝王切開の分娩が多いという特徴があります。超低出生体重児の分娩、前置癒着胎盤の帝王切開、高度生殖医療による妊娠の分娩管理など、大学病院に期待される高度な周産期医療を8名の産科医と5名の新生児担当医、そして看護スタッフが力を合わせて担っています。

3．胎児異常の診断と胎児治療

胎児異常は全妊娠の2-5%に出現するといわれていますが、胎児異常の子宮内での診断はしばしば困難です。また、胎児異常の一部は子宮内での胎児治療や出生後の新生児治療を必要とする場合があります。

当科では胎児異常をご紹介頂く機会が多く超音波断層法で精査を行っています。さらに必要に応じてMRI断層法、場合によってはCTスキャンなどによる診断を併用し高い診断レベルを誇っています。専門外来としては妊婦超音波外来があり、通常より時間をかけた胎児超音波スクリーニングを行っております。また、妊娠21週以下でのスクリーニングを希望される場合や胎児染色体異常が疑われた場合には当科の遺伝出生前診断外来での遺伝カウンセリングをお勧めしています。出生後に新生児治療を必要とする胎児異常が見つかった場合には関連する診療科の医師を含めた合同カンファレンスを設け出生前から出生後の新生児治療までの一貫した治療方針を決定して診断・治療にあたっております。

胎児治療としては、双胎間輸血症候群に対する胎児鏡下胎盤吻合血管レーザー凝固術や無心体双胎妊娠に対する超音波ガイド下ラジオ波焼灼術、胎児胸水、先天性肺嚢胞性腺腫様奇形や胎児巨大膀胱に対するシャント術、胎児貧血に対する胎児輸血療法、胎児心ブロックに対する心不全予防などの高度医療を担っています。

診療内容紹介

産科（その2）

4．不育症

流産や死産を繰り返して赤ちゃんを得られない不育症（反復流産，習慣流産）の原因精査と治療を行います．内分泌代謝異常，子宮異常，染色体転座，抗リン脂質抗体症候群などの自己免疫疾患，血液凝固異常，NK細胞の異常な活性化などが原因となります．受診された方には，考えられる原因を説明した上で精査を行い，結果として得られたそれぞれの異常に対し，ホルモン治療，抗血小板療法，抗凝固療法，手術や免疫グロブリン大量療法などの治療方法を選択します．年間約1600人が不育症外来を受診され、高い生児獲得率を得ています．

5．遺伝カウンセリングと出生前診断

北大産科では遺伝カウンセリングに力を入れています．様々な遺伝に関わるご相談や出生前の染色体あるいは遺伝子診断を考慮されている方のご相談に対し，日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会が定める臨床遺伝専門医が完全予約制のもとで十分時間をかけて対応します．羊水染色体検査は遺伝カウンセリングの後に妊娠15～16週に実施し2～3週後に胎児染色体核型が判明します．出生前遺伝子診断は十分な遺伝カウンセリングを行い臨床遺伝子診療部の討議を経て倫理委員会の承認を得た上で行います．これまで多くの疾患について行った実績があります．

6．産後管理

産後外来では通常の子宮復古を確認するだけでなく，将来にわたる女性の健康のための管理と治療をおこなっています．高血圧や産後貧血などのフォローアップの他に甲状腺機能異常（産後1ならびに3ヶ月検診時）のスクリーニングやフォローアップ，子宮癌検診（産後3ヶ月検診時）を行っています．そして，他科での治療が必要な場合には当院または近医へご紹介致しております．

家族計画として，次回の妊娠へ向けての相談，避妊指導（低用量ピル，子宮内避妊具装着）などをおこなっています．また，当院婦人科不妊症グループでの不妊症治療（特に体外受精）を受け次回妊娠も同様の治療希望の場合には産後3ヶ月以降に当院婦人科不妊症グループへの再受診をして頂いております．

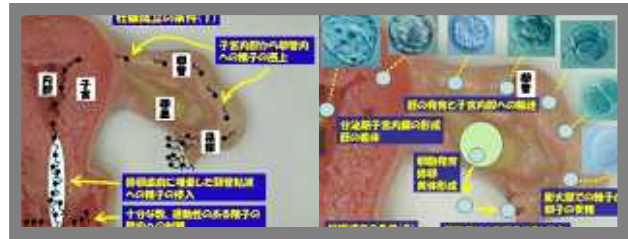
7．新生児医療

新生児部門は平成21年5月に病床を拡充・再編して，NICU（新生児集中治療病床）9床，GCU（growing care unit，新生児後方病床）11床，新生児室3床の合計23床となりました．NICUでは，出生体重1500g未満の極低出生体重児や生後間もなく手術治療を必要とする新生児などの，集中治療を必要とする赤ちゃんのお世話をします．NICUでの集中治療を終えたけれども，退院まではまだ時間が必要な赤ちゃんはGCUでお世話をします．NICUとGCUでは，集中治療を必要とする赤ちゃんの救命のみならず，カンガルー・ケアなどのディベロップメンタル・ケアを積極的に導入しています．新生児室では，健康に生まれた赤ちゃんのお世話や，御家族への沐浴指導などを行っています．また，母児同室開始の前後に新生児医による診察と超音波検査（脳、心臓、腎臓など）を行っています．

カンガルー・ケア：小さな赤ちゃんでも，保育器から出てお母さんと直接の皮膚と皮膚の接触をしてもらうケア

診療内容紹介

不妊・内分泌（その1）



1 一般不妊症

妊娠が成立しない原因を検査してから治療をはじめます。原因に応じて治療法を選択します。一般的には、まずタイミング療法からはじめて、人工授精（AIH）へとステップアップし、妊娠が成立しない場合には腹腔鏡検査（手術）や体外受精・胚移植に進みます。もちろん、不妊期間や年齢を十分考慮しながら治療法を選択します。

腹腔鏡検査（手術）：腹腔内を見るために全身麻酔下にお腹に小さな穴をあけて内視鏡や鉗子を入れて行います。

卵管鏡下卵管形成術：卵管閉塞、狭窄がある場合には卵管の閉塞部位を開通させたり、狭窄部位を拡張したり、また同時に卵管内腔の状態を卵管鏡で見ることができます。

子宮鏡検査：子宮内腔にポリープなどないかを見るために必要です。ポリープが認められた場合には、子宮鏡下に切除するか子宮内膜搔爬をすることがあります。

2 難治性不妊症に対する体外受精・胚移植

体外受精・胚移植とは、通常の不妊治療では妊娠成立の可能性が低い場合、卵巣を穿刺することにより卵子を体外に取り出し、精子と受精させた後に子宮内に受精卵を移植して妊娠を期待する治療法です。体外受精・胚移植では、卵子は卵管を経由せずに卵巣から直接採取され、培養液中（体外）で受精・分割を経て、子宮内に移植されます。

* 体外受精・胚移植の適応について

日本産科婦人科学会の会告によれば、「本法は、これ以外の医療行為によっては妊娠成立の見込みがないと判断されるものを対象とする」とされています。医学的適応としては、女性側では、子宮外妊娠や炎症によって両側の卵管が損傷されている場合（卵管性不妊）や男性側では、精子数が非常に少ないとか、精子の運動性が悪く、人工授精によっても妊娠しない場合（男性不妊）などがあります。さらに、夫婦のどちらかに精子に対する抗体が産生されていて、受精が障害されるために妊娠しない場合（免疫性不妊）や、系統的な検索でも不妊原因が特定できない場合（原因不明不妊）などが適応となります。ただし、他の治療で妊娠が成立する可能性が完全には否定できない夫婦であっても、治療歴や年齢を考慮して適応となることもあります。たとえば、腹腔鏡検査後に卵巣刺激（卵胞発育促進）や人工授精などを繰り返しても妊娠が成立しない場合には、体外受精・胚移植の適応となります。

診療内容紹介

不妊・内分泌（その2）

* 体外受精を受けるために必要な条件は以下の通りです。

被実施者は婚姻しており、拳児を希望する夫婦であること（現行の婚姻制度にのっとる法律上の夫婦についてのみ戸籍を確認したうえで行う）少なくとも片側の排卵の可能性のある卵巣が残存し、腸管や大網の癒着によって、卵子の採取が妨げられないこと子宮に異常がなく受精卵の着床と胎児の生育が可能な状態にあること夫の精液中に受精能力のある精子が存在すること凍結胚移植について新鮮胚移植時の余剰胚がある場合、子宮内膜が薄い場合、着床不全が疑われる場合、血中エストロゲン（エストラジオール）が高値または卵巣過剰刺激症候群発生の可能性が高い場合、hCG投与時の血中黄体ホルモンが上昇していた場合、などに胚をガラス化法にて凍結保存します。凍結胚移植とは、この凍結胚を融解し子宮内に移植することで妊娠を期待する治療です。

3 内膜症

子宮内膜症に対しては積極的に腹腔鏡による手術療法を施行しています。強度の月経痛、排便痛、性交痛、慢性骨盤痛などがある場合には薬物療法での治療には限界があります。GnRHaで月経を止めると一時的には症状が軽快するものの、月経の再開とともに再び症状の悪化が認められ、再度GnRHaを繰り返す患者さんもいます。このような場合には、子宮内膜症による病巣部を広範囲に取り除く手術が有効と考えております。卵巣にチョコレート嚢胞が存在し妊孕能温存を希望する患者さんで、悪性の可能性が低いと判断された場合は、卵巣機能温存のために、核出術は極力施行せずアルコール固定術を行っています。また、ダグラス窩も閉塞していることも多いので疼痛の強い患者さんでは、1回目の腹腔鏡下の処置に引き続き、6ヶ月間GnRHaを使用した後、2回目の腹腔鏡下手術にて、ダグラス窩開放、内膜症病巣部の徹底除去、卵巣チョコレート嚢胞の残存部の核出または蒸散を行ない、子宮、卵巣、卵管などの位置関係を正常化するような方針をとっております。ダグラス窩の開放は疼痛除去に対しては非常に有効と考え、広範囲に仙骨子宮靭帯を切断しています。



研究紹介

婦人科腫瘍学

1 自律神経温存広汎子宮全摘術の確立

早期頸癌の標準治療は広汎子宮全摘術です。術後のQOL向上をめざして卵巢温存、膣短縮防止術式などが開発されてきましたが、術後の排尿障害は依然としてQOLを損なう後遺症です。教室では根治性を損なわずに自律神経を系統的に温存する方法を工夫し臨床的に良好な成績を得ています。

2 体癌の分子生物学的発生機序の解明

体癌の発生経路にはエストロゲン依存性と非依存性のものがあり、前者は類内膜腺癌、後者は漿液性腺癌が代表的なものです。前者にはBcl-2, Bax, PTEN, Ras, IGF-II R, MIなどが関与し、癌が進行した段階でp53変異が関与します。後者では発生初期からp53変異が関わっていることを明らかにしました。癌の発生にはアポトーシス調節機序の異常が重要な役割を果たします。Bcl-2はアポトーシスを抑制する機能を持ち、Baxはアポトーシスを促進します。エストロゲンはBcl-2産生を促進しますので持続的なエストロゲン刺激はBcl-2を介して癌化に作用すると考えられます。また体癌ではしばしばBax変異によるBaxの消失が認められることを明らかにしました。

3 体癌の新しい分子マーカーおよび分子標的治療の研究

体癌の予後因子として分化度や筋層浸潤の深さに加え、脈管侵襲、組織型、リンパ節転移が重要です。p53過剰発現はこれらの古典的予後因子と同等以上に重要な予後因子であることを明らかにしました。さらにドイツ、韓国の施設と共同でこのp53変異についてより詳細に解析し分子標的治療のターゲットとしての意義を検討するとともに、これまで知られていなかった新しい遺伝子の異常が有力なマーカーとなることを明らかにする計画です。

4. HPVのタイプおよび感染様式と頸癌発生

HPVの高リスク型が頸癌発生と密接に関連していることが明らかになっています。今後はその型別の意義ばかりではなくその感染様式についても検討をすべきと考えています。

5. 鏡視下リンパ節郭清

婦人科癌治療において後腹膜リンパ節郭清は疾患の広がりを明らかにし、治療方針を決定するという診断的意義と微小転移巣を除去するという治療的意義があります。その手術侵襲を少なくすることを目的として婦人科癌手術と内視鏡手術に熟練した医師でチームを構成し鏡視下にリンパ節郭清を行っています。婦人科悪性腫瘍におけるリンパ節転移パターンとセンチネルリンパ節の検討
リンパ節郭清は頸癌に対する広汎子宮全摘術のなかに含まれる基本的な手技であり、体癌・卵巢癌では手術進行期を決定するために重要です。これら各疾患ではリンパ節転移に一定のパターンがあり、そのことを理解しておくことは適切な手術を行うために重要なことです。教室では多数例の成績に基づいて、転移の起こるパターン、転移のリスク因子を明らかにしました。その結果を治療の個別化に応用しています。I期、II期の早期卵巢癌の検討から卵巢癌のリンパ節転移がまず傍大動脈節におこることを明らかにしましたが、さらに卵巢からのセンチネルリンパ節が傍大動脈節であることを示しました。

6. 婦人科癌の抗がん剤耐性機構の解明

体癌や卵巢癌について抗がん剤耐性に関わるp53変異、GST-pi、MDR-1、BCRPなどについて分子病理学的に検討をすすめています。また、培養細胞から抽出したRNAをDNAマイクロアレイ解析に用いることで、抗癌剤耐性に関与しうる新しい遺伝子の同定と耐性克服を目指した研究が始まっています。

研究紹介

周産期医学

1 早産の予知と予防

これまで前方視的研究により、頸管内IL-6, IL-8や顆粒球エラスターゼの高値および頸管長短縮が早産予知に有用であることを明らかにしました。妊婦腔内でマイコプラズマ、ウレアプラズマ類、乳酸杆菌やウイルス等のfloraを調べ、さらにgenotypingを行うことで前期破水や早産リスクを探索し、早産ハイリスク妊婦同定法を確立します。

2 抗リン脂質抗体と産科異常

抗リン脂質抗体（APL）は、流死産、IUGR、妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離を惹起します。aCL, aCLβ2GPI, LA, aPS/PTなどの妊婦APLスクリーニングを実施し、前方視的研究によって産科異常と関連するエビデンスを探索します。現在までに約700例がエントリーし、早産リスクが高いことを証明しました。妊娠中毒症のゲノム疫学解析と発症予防
妊娠中毒症における各種遺伝子多型と生活習慣との関連を解析し、今後の病型分類や予防医学への応用を目指します。現在までにAGT, AT1, NOS3遺伝子多型がリスク因子であることを解明しました。AGT遺伝子TT型ではストレスが、非TT型では塩分摂取が関連因子であることから、遺伝子多型毎の予防方法を開発し前方視的に研究を展開する予定です。

3 新胎児治療法の確立

新胎児治療法を開発し確立することを目的とします。これまでに世界に先駆けて胎児腹腔内hyperimmunoglobulin療法を先天性CMV感染やパルボB19感染の胎児貧血に施行した実績があります。他に抗SSA抗体による胎児房室ブロックに対する胎児ステロイド療法、免疫性胎児水腫に対する胎児輸血やcongenital cystic adenomatous malformationに対するシャント術を発展させ、胎児治療センターとして展開します。

4 出生前遺伝子診断

遺伝カウンセリングと倫理委員会申請を経て各種単一遺伝子病の出生前診断を実施しています。これまでに、先天性筋緊張性ジストロフィー、Duchenne型筋ジストロフィー、X連鎖重症複合免疫不全症の承認を受けました。今後さらに、着床前診断の展開を視野に入れ、単一割球による遺伝子診断技術を向上させたいと思います。

5 習慣流産の免疫学的異常の解明

免疫学的解析により習慣流産の発症機構を解明します。NK細胞、NKT細胞、Th1/2バランス、Tc1/2バランス、NK細胞レセプター、Mφの役割を末梢および局所で解析します。これまでに末梢血でNK細胞高活性や高細胞比率、末梢血と脱落膜でTh immunodystrophismや抑制型KIR (CD158a)が習慣流産と関連することを解明し、Th1 dominance仮説を覆した実績があります。

6 習慣流産のゲノム疫学解析と発症予防

疾患感受性遺伝子を探索し生活習慣・環境因子との関連を解明します。これまでにGST (glutathione S-transferases) M1の欠損、CYP17 (cytochrome P450c17α enzyme)のhomozygous A2 alleleが習慣流産のリスク因子であり、IL-6 G alleleが習慣流産リスクを低下させる因子であることを解明しました。習慣流産は多遺伝子疾患である。交絡するカフェイン摂取、喫煙等の環境因子を解明し、ゲノム情報に基づく流産予防ストラテジーを確立します。

7 免疫グロブリンの流産防止機構の分子免疫学的解明

難治性不育症に対して妊娠初期大量免疫グロブリン療法が有効であること北大が発表しました。Poly(I:C)で刺激した胎仔吸収マウスモデルを新作成し、免疫グロブリン(Ig)の胎仔吸収抑止効果を証明しました。分子免疫学的解析により、特にMOMA1+細胞がこの抑止機構の主軸をなすことを世界で初めて解明しました。

8 低出生体重児慢性肺疾患の発症機序の解明と治療法の開発

低出生体重児慢性肺疾患は、人工呼吸管理技術が進歩した現在でも、低出生体重時の予後を左右する重篤な疾患であり、子宮内における炎症がその原因として注目されています。新生仔ラットを用いた実験系で、胎児期に羊水腔内にエンドトキシンを投与することで、慢性肺疾患モデルが作成できることを証明しました。今後、このモデルを用いて、低出生体重児慢性肺疾患の発症機序の解明と治療法の開発をすすめる計画です。

9 胎児発育遅延男児における尿道下裂と生後の発育に関する研究

胎児発育遅延男児における尿道下裂の発生率が高いことを報告しました。また、尿道下裂を合併した胎児発育遅延男児は、生後の発育の遅れが生じやすい可能性を指摘してきました。今後、コホート研究により尿道下裂を合併した胎児発育遅延男児の成長予後の解析を行う計画です。

研究紹介

女性生殖内分泌学・生理学

1 卵胞発育における内分泌因子に関する研究

卵巣における卵胞発育、ステロイドホルモン（エストロゲン、プロゲステロン）産生においてはLH（黄体形成ホルモン）受容体（LHR）やFSH（卵胞刺激ホルモン）受容体（FSHR）が重要な役割を担っています。北大産婦人科では米国スタンフォード大学Aaron Hsueh教授のもとLHRとFSHRの遺伝子クローニングに成功しました。さらにLHRには変異が存在することがわかり（3）、LHR変異受容体の機能解析を多数行うことで、LHR受容体の第5～6膜貫通領域、N末端細胞外領域のHinge領域の重要性について新しい知見を得ました。一方、FSHR受容体には遺伝子多型が存在し、多型と排卵誘発時のhMG投与量に関連があることがわかりました。LHRやFSHRとの相同性からこれらの受容体に類似した受容体（LGR）の遺伝子クローニングが試みられ、いくつかの新しい受容体が発見されました。このなかで特に、リラキシン受容体（LGR7）やInsL3受容体（LGR8）は生殖機能と深いかわりがありその機能が注目されています。卵胞の発育の影で、多くの卵胞が閉鎖に陥っていきます。これにはアポトーシスという現象が関与しております。卵胞は胞状卵胞からはFSHに感受性がありFSHにより発育しますが、それ以前はFSHには感受性がありません。この段階における卵胞刺激因子の1つとしてGDF-9の遺伝子クローニングならびにリコンビナント蛋白の精製に成功しました。この蛋白質は将来的には、卵の体外培養や早発閉経（POF）の病態解明につながる可能性があります。

2 卵巣内因子の排卵における役割の研究

ラットの卵巣を血管ごと摘出し特殊な還流装置につなぎ卵巣を体外で観察できる実験系を用いてエイコサノイドと排卵数・ステロイド産生NO、アンジオテンシンと卵胞血流・卵巣血管透過性などを調べる研究がスエーデンヨーテボリ大学ヤンソン教授と共同で行われています。

排卵機構に関わるサイトカインに関する研究

排卵は1種の炎症反応と考えられています。MIF（macrophage migration inhibitory factor）は生体での炎症反応に深く関わる物質と考えられており、このMIFがhCG投与によって上昇することや、卵巣顆粒膜細胞で産生されることを見出し、排卵現象とMIFの関与について研究をすすめています。また、ユタ大学との共同研究で、EGFRのリガンドであるAmphiregulin、Betacellulin、Eprex、Epigenと排卵との関連についても研究が進められています。

3 新しい鏡視下子宮筋腫核出術

子宮筋腫の治療は症状、筋腫の大きさによって異なります。子宮筋腫に対する手術療法では、子宮を温存する場合には従来より開腹による子宮筋腫核出術が行なわれてきました。近年、腹腔鏡下での子宮筋腫核出術も可能となり、北大病院では積極的に腹腔鏡下での子宮筋腫の手術を行っています。腹腔鏡下ですべての操作（核出・縫合）を行ない、モルセレーターという機械などで筋腫を砕いて取り出すLM法、腹腔鏡下である程度の操作を行ない切開創を少し広げて筋腫を核出し取り出し縫合するLAM法が一般的には行われますが、当科ではこれらの術式に腔鏡下の操作を加えたLAVM法を考案し、従来腹腔鏡下では困難と考えられた子宮筋腫に対しても腹腔鏡下での小さな切開創で行うことが可能になりました。

北海道大学産婦人科臨床研修プログラム

1 目的

初期研修（卒後臨床研修、1・2年目）

産婦人科研修においては、産科・婦人科の基本的知識、女性特有のプライマリケア、産婦人科疾患の救急医療について研修する。また、内科・外科における基本的な診療能力を身につけ、救急・重症患者に対する初期治療を行うことができるようにする。

中期研修（3～5年目）

専門的な産婦人科の臨床能力と医師としての高い倫理性を身につけるとともに、日本産科婦人科学会専門医の取得をはかる。

後期研修（6～10年目）

産科・婦人科・生殖医療の専門医、あるいは基礎・臨床研究を行って学位取得を目指すなど、より進んだ医療を展開できるよう研修する。

2 特徴

北海道大学産婦人科は症例が豊富で複数の指導医を有する関連研修病院と提携しており、大学病院における研修と組み合わせ、幅広く専門知識と練磨された技能を身につけることができる。その知識や技能の習得を確認するために、中期研修において到達度の自己評価と指導医による評価を行い、研修委員会が到達度をチェックし、すべての研修医が産婦人科専門医として一定のレベルに到達できるようにしている。

3. 内容

各期の研修内容は以下のとおりです。研修開始時期は基本的に初期研修あるいは中期研修の最初からとしていますが、中途からの研修にも個別に対処します。

	年次	研修病院	研修の内容	資格
初期研修	1～2年	北大病院と指定研修病院	北大卒後臨床研修プログラムに則り、1年間北大、1年間道内研修病院にて研修する。産婦人科は2年目に1ヶ月～9ヶ月の研修期間を選択でき、日本産科婦人科学会のカリキュラムを参考に指導医のもと研修する。	
中期研修	3～5年	北大病院または関連研修病院を1年毎にローテーション	日本産科婦人科学会の卒後研修カリキュラムに則り、研修医および指導医が北大産婦人科中期研修到達度を6ヶ月毎に研修プログラム委員会に提出し評価する。	
後期研修	6～7年	少なくとも1年間北海道大学で研修	中期研修による到達度を確認、補完し、専門医取得の準備を行う。また、さらに専門的な診療能力を取得する。	日本産科婦人科学会専門医
	8～10年	北海道大学または関連病院	各研修医の希望に応じて、 ・産科・婦人科・生殖医療を扱う専門医 ・臨床または基礎的な研究を行い、学位取得等の進路に対して柔軟に対処する。 また、初期・中期研修医の指導にあたり、積極的に学会活動に参加する。	産婦人科関連の専門医(周産期・新生児医学会、婦人科腫瘍学会、不妊学会、婦人科内視鏡学会)

腫瘍学会専門医取得希望者には研修期間に骨盤外科の研修を他科で行います。

大学院入学希望者には、別途のプログラムを作成し、博士号取得の準備を行います。

国内・国外留学を研修に組み込むこともあります。

資料の送付・評価リストの提出およびその他広報の手段

原則としてインターネットを通して e-mail で行う。各病院は使用可能なパソコンを備え、インターネットができる環境が望ましい。

4．研修プログラムの管理

教授、幹事長、研修委員により構成される北海道大学産婦人科研修委員会にて管理されます。指導医の評価だけでなく、研修医の自己評価や研修体制への評価・アンケートを統括し、研修の環境整備に努めていきます。

5．研修病院

初期研修

北海道大学病院で1年間、[道内研修病院](#)で1年間研修する。[北大卒後臨床研修プログラム](#)を参照してください。

中期研修

北海道大学または関連の総合病院より、産婦人科の規模、病院の設備・待遇、指導の体制等を参考にして、研修に適した病院を選択して研修します。1年毎にローテートすることにより、各分野バランス良く研修する。

後期研修

各研修医の研修内容に応じて、北海道大学または関連病院にて研修する。

6．中期研修における評価

中期研修期間、毎年9月と3月に研修医の自己評価およびその指導医の評価リストを完成し、研修委員会に送付する。また、研修医、指導医よりアンケートをとり、研修プログラムや研修病院の体制構築に feedback していく。

7．研修講演会

毎年1月に催される研修講演会において、中期研修中の研修医が各病院の症例や臨床内容に関するプレゼンテーションを行い、より深く知識を掘り下げ、また学会参加のためのステップとする。

8．中期研修年間スケジュール

月	予定
4	新しい病院にて研修開始。研修医および指導医に研修用資料の配布
6	日本産科婦人科学会北日本連合地方部会抄録締め切り
9	研修医・指導医の評価リストおよびアンケート提出（1回目）
10	日本産婦人科学会北日本連合地方部会
1	研修発表会（研修医のプレゼンテーションの練習および北日本連合地方部会での発表や論文作成の準備）
3	研修医・指導医の評価リストおよびアンケート提出（2回目） 次の研修病院に移動

9 . 定員

各学年 15 人前後

10 . 給与

各病院の規定に従っております。お問い合わせ下さい。

11 . 連絡先

医局長 渡利英道

電話 011-716-5941

E-mail : watarih@med.hokudai.ac.jp



研修・見学のご案内

北海道大学産婦人科医局は他大学出身者の入局を歓迎します。また医学生の夏季・冬季休暇を利用した北大病院での研修を歓迎しサポートするシステムを完備しています。北大産婦人科関連病院は広大な北海道に約30程あり、若い医師に活躍の場を提供しています。春夏秋冬どの季節をとっても抜きんで素晴らしい北海道の自然はみなさんが仕事に疲れた時、おおいに慰めてくれることと思います。また誠実・木訥の諸先輩はみなさんの知識・技術の向上を暖かく見守ってくれるはずです。「少年・少女よ大志を抱け」の地、北海道で人生の一時を刻んでみませんか？私どもならびに全教室員はみなさんが北海道に来て、北海道を知り、愛し、そして北海道の患者さんのために一緒に頑張っておられることを期待しています。

医学生あるいは研修医で、北大産婦人科の見学を希望される方がいらっしゃいましたら、大歓迎（詳細は見学時に判明）いたしますので、医局長まで是非ご連絡下さい。手術の見学を希望する、ミーティングの雰囲気を感じてみたいなど、何か特別な希望のある方は参考にして下さい。

平成21年度WIND幹事長 渡利英道 E-mail : watarih@med.hokudai.ac.jp

WIND教育関連病院 旭川厚生病院

現在 北大(WIND)・旭川医大の両大学より医師の派遣を受けております。

飛世、岡元(北大出身)、古田(WIND)、福本(WIND)、玉手、吉田、小野(旭川医大医局)の7名が常勤であります。さらに計10名の臨床初期研修の先生が2-3月間研修に加わりますので常時8名体制で診療にあたっております。

外来患者数は82名 入院患者数は46名で病床は39床ですので常に120%程度の稼働率となっております。

旭川地区の集約化に伴い昨年度の分娩数は約800件、母体搬送54件、多胎妊娠40件とNICUも加えて周産母子センター認定施設としての役割を果たしております。

婦人科分野も近隣の先生方との協力も良好で多くが紹介患者さんで、手術件数600件、新規浸潤癌症例71件(子宮頸癌25件、子宮体癌23件、卵巣癌23件)が登録され地域がん診療拠点病院の役割を果たしております。また本年度は婦人科腫瘍学会の修練施設への申請を行っています。

開腹出術、膣式手術に加えて腹腔鏡を併用した術式を取り入れ質的にも充実されつつあります。

忙しい病院ではありますが、症例は十分で産科・婦人科を併せた研修が可能な施設と考えております。来年からはWIND、旭川医大の先生に加えて当院に所属する後期研修医も加わります。負担の多い産婦人科診療ではありますが、メンバー全員で役割分担することで、過度の負担を来さないように気を配り、多くの先生が指導医とともに診療・研修に従事する施設を目指しております。

産婦人科 主任医長 岡元 一平

WIND教育関連病院 王子総合病院

王子総合病院の概要

病床数: 440 床 (ICU 8 床) うち産婦人科 37 床

診療科: 内科・呼吸器科・循環器科・消化器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科・歯科・リハビリテーション科・神経科・精神科 計 20 科
医師数 約 60 名

産婦人科について

診療科の特色・診療内容 (以下病院ホームページからの抜粋・一部改変)

王子総合病院産婦人科は胆振・日高地区の中核病院の一つで、地域医療の最前線でもあり、また産婦人科での比較的専門性の高い診療を行っていると考えています。苫小牧地区には他に苫小牧市立病院があり、王子病院は主として婦人科(悪性腫瘍含む)に、市立病院は主として周産期に重点を置いた診療を行っています。

王子病院の年間手術件数は約 450 件で(帝王切開含む) 卵巣嚢腫、子宮筋腫などの良性疾患はもちろん子宮癌、卵巣癌などの悪性疾患にも積極的に取り組んでいます。良性卵巣嚢腫、子宮内膜症、子宮外妊娠、子宮筋腫・内膜ポリープなどの症例については、低侵襲性手術を心がけ、積極的に腹腔鏡下手術を行っています。悪性疾患に対しては徹底的な手術療法(子宮頸癌は神経温存広汎子宮全摘術、子宮体癌は拡大子宮全摘術、卵巣癌は傍大動脈リンパ節廓清を含めた卵巣癌根治術を施行)により病巣の除去に努めるとともに、最新の化学療法・放射線治療を組み合わせる複合的治療に取り組んでいます。進行子宮頸癌に対する(術前)動注化学療法、また放射線科と協力しておこなう化学療法併用放射線療法(concurrent chemoradiation)などの治療を行っています。また腹腔鏡下の婦人科悪性腫瘍手術を導入しています。

当科では年間 500~600 件のお産があり、これは苫小牧市内の全分娩数の約 1/3 に相当します。また中核地方病院として、合併症妊娠、妊娠中毒症、多胎妊娠、切迫流・早産、胎児異常など、ハイリスク妊娠の妊婦さんの管理・治療を行っており、NICU を有する小児科と協力して苫小牧市内からはもとより、胆振、日高地方からの母体搬送も積極的に受け入れています。ただし平成 19 年からは、よりハイリスクな症例については、苫小牧市立病院に紹介・搬送して治療を行っていただいています。

積極的に取り入れている治療法

(1) 悪性腫瘍手術における神経温存術式

子宮頸癌に対する標準手術である広汎子宮全摘術の合併症として、骨盤神経の損傷による排尿障害があります。術後の排尿困難や尿失禁は患者さんのQOLを低下させる大きな要因となります。当科では最新の神経温存術式により自律神経を温存することによって、術後の排尿機能を保っています。

(2) 腹腔鏡手術

当院では腹腔鏡手術を積極的に行っており、卵巣嚢腫、子宮筋腫、子宮内膜症などの良性疾患はもちろん子宮癌・卵巣癌などの悪性疾患も対象として腹腔鏡手術を行っています。また、子宮外妊娠・卵巣腫瘍茎捻転などの緊急手術が必要な場合には24時間体制で腹腔鏡手術を行うことができます。良性卵巣腫瘍（卵巣嚢腫）については現在ほぼ全例に腹腔鏡下または腹腔鏡補助下（腹腔鏡と腹部小切開の併用）の腫瘍摘出術を行っています。入院期間は4～7日間です。子宮内膜症による強い月経痛・性交痛で悩む患者さんが近年増加しています。子宮内膜症は不妊症の原因となることも多く、子宮・卵巣の機能を最大限に温存・維持できるような手術を行わなければなりません。当科では内膜症の症状が強い場合には積極的に腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術をおこない、子宮内膜症が卵巣の深部に発生する卵巣チョコレート嚢胞に対しては、卵巣機能の温存を考慮しエタノール固定術をおこなっています。入院期間は4～7日間です。悪性腫瘍に対する内視鏡下手術は外科領域などでは徐々に広まってきていますが、婦人科悪性腫瘍（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌）に対しては、まだ一部の施設でしか実施されていないのが実状です。欧米ではアメリカ・フランスなどを中心に90年代より導入されてきております。当科では院内倫理委員会の承認を得て2004年より腹腔鏡下の婦人科悪性腫瘍の根治手術を行っています。腹腔鏡下婦人科悪性腫瘍根治術は開腹手術と全く同様の操作を腹腔鏡下で再現するもので、主病巣の切除（子宮全摘など）と骨盤～大動脈周囲リンパ節の徹底的な切除を行います。腹腔鏡手術後の回復は通常の開腹による手術と比較して極めて早く、通常術後1～2日目に歩行・食事開始が可能となります。開腹手術の場合はここまでに1週間程度かかります。とくに術後腸管麻痺などの合併症は非常に減少し、患者さんの術後の疼痛もあきらかに少ないです。結果として、患者さんは術後7～9日程度、子宮筋腫など良性疾患の手術と同じくらいの日数で退院可能な状態となります。（開腹手術では3週間程度が

一般的です。)患者さんのQOLの改善、早期の社会復帰ができるというメリットはもちろんです。婦人科悪性腫瘍の場合、手術後に追加治療(放射線や化学療法)が必要なことも多く、これらを開腹手術にくらべて2~3週間早く、また患者さんがより良い全身状態で開始できることで、その治療効果を高められる可能性があります。また追加治療による合併症も減少するという報告もあります。

当院では現時点で2名の産婦人科内視鏡学会技術認定医が勤務しております(H20年5月の時点で全道に9名)。

症例数

総手術件数(アウス以外)	436	件
開腹	188	件
腔式	70	件
腹腔鏡	166	件
単純子宮全摘	79	件
ATH	34	件
VTH	6	件
腹腔鏡下	39	件
付属器摘除	71	件
開腹	37	件
腹腔鏡	34	件
卵巣腫瘍核出	32	件
開腹	1	件
腹腔鏡	31	件
子宮筋腫核出	26	件
開腹	9	件
腹腔鏡	17	件
子宮外妊娠手術	12	件
開腹	0	件
腹腔鏡	12	件
悪性腫瘍根治手術	18	件
子宮頸癌	4	件
子宮体癌	6	件
卵巣癌	8	件
うち腹腔鏡	11	件
円錐切除	21	件
癒着剥離	4	件
開腹	0	件
腹腔鏡	4	件

子宮内膜症手術	18	件
開腹	0	件
腹腔鏡	18	件
子宮脱手術	36	件
子宮鏡手術	13	件
卵管鏡手術	0	件
不妊症手術	12	件
開腹	0	件
腹腔鏡	12	件
帝王切開	102	件
頸管縫縮	7	件
卵管結紮	7	件
子宮内容除去術		件

総分娩数	538	件
分娩週数別		
22週～25週	0	件
26週～29週	1	件
30週～33週	6	件
34～36週	30	件
37～41週	491	件
42週<	0	件
児体重別		
2500g<	454	人
2499g～1500g	76	人
1499g～1000g	3	人
999g>	1	人
多胎の分娩	8	件
双胎	8	件
D-D twin	8	件
M-D twin	0	件
M-M twin	0	件
三胎以上	0	件
不妊治療後		件
帝切既往例の分娩	45	件
VBAC 成功	2	件
予定帝切	43	件
VBACトライ後帝切	0	件
骨盤位分娩	8	件
経膣分娩	0	件
予定帝切	8	件

母体搬送		
貴院からの搬送	3	件
貴院への搬送	10	件

医師の人数・診療体制その他

医師の人数: 4 名

野村英司 主任医長 (H2 年卒)

光部兼六郎 (H4 年卒)

勘野真紀 (H6 年卒)

中谷真紀子 (H17 年卒)

それほど高齢化はしていないつもりでしたが、平均年齢が 40 歳を越えてしまいました……。本音では若者がほしいところです。

診療体制その他:

- ・ 主治医制はとっておらず、全員で患者さんを診ています。
- ・ 手術は開腹・腹腔鏡・腔式・悪性腫瘍の根治術、もちろん産科の帝王切開などバリエーションがとて多くて勉強になります。
- ・ 手術件数は年間 450 件程度で極端に多くありませんが、若い医師が実質的に執刀医になれる(される?) 機会が多いです。
- ・ 婦人科悪性腫瘍の患者さんが多く、手術・化学療法・放射線治療・また終末期の患者さんのケアなど、いろいろ悩むことも多いです。
- ・ 分娩は(ルール上は)全例立ち会いではありませんが、実質的にはほとんど呼ばれます。4 人で当番を回しており、分娩件数が 500 件+ 程度でそれほど多くなく、体力的な困難は少ない印象です。分娩ごとに特に手当はありません。麻酔科・小児科・手術室との関係が非常に良好で、緊急帝王切開を大変スムーズにおこなえます。
- ・ 毎週土曜日は外来があります。週末は 2 人が待機、2 人が休みの体制です。主治医制ではないので本当の「休み」を取ることが出来ます。もちろん病棟に顔をだしてもよいですが、強制はなにもありません(本当です)。
- ・ 6 週間に 1 回、月曜日から木曜日までの浦河赤十字病院への出張があります。この間、王子病院は 3 人体制となります。浦河は他にバックアップのない 1 人だけの勤務なので、それなりに臨床経験がある医師のみです(たぶん産婦人科専門医取得相当の経験)。

- 学会発表・論文などが、意外にも多い病院です。だいたい1人あたり発表が年2~3回+論文1編くらいが平均でしょうか？理由としては比較的発表の題材が多い病院であることと、発表・執筆を促す雰囲気があります。当然ですが、学会発表はすべて「公務」ですので、費用は全額（何回でも）病院から出ます。それが国際学会で外国に行く場合でも、です。
- 腹腔鏡手術が比較的多い病院なので、内視鏡技術認定を取りたい人にとっては良い病院かもしれません。やる気があれば、とりあえず手術件数（執刀医で100件）と論文（全5編うちFirst Author1編）は足りるようにしてあげられます。
- 待遇に関しては、産婦人科に対する優遇措置は、他病院と同程度であると思います。
- 長期休暇については、9日間の休みが最低年1回あたります。もし希望があって、勤務の調整ができれば、もう1回9日間の休みを取ることも可能です。

WIND教育関連病院 KKR札幌医療センター

当病院は豊平区平岸に位置し、平成18年の4月の病棟 / 外来棟の新築をもって、旧「幌南病院」より「KKR札幌医療センター」に改称されました。16診療科、450床の地域中核病院です。64列マルチスライスCT, 1.5テスラMRIの医療機器も導入されています。画像はコンピューターで閲覧でき、処方・検査の指示はオーダリング化されています。平成20年7月からDPCが導入されました。

当産婦人科病棟は5階西に位置しており、乳腺外科の患者も含め「母子・女性センター」として51床の病棟（助産師29名、看護師9名）です。分娩室は3室のLDRを有しており、個室あるいは2人・4人部屋で計21室です。現在産婦人科医師は、酒井慶一郎、涌井之雄、池田研、杉山英智、山本浩（後期研修医）の5名です。平成20年度の総分娩数は490件、手術件数は462（悪性腫瘍根治術21件）でした。札幌市の2次救急を月2-4回当番しています。脳外科も併設されているため妊娠ハイリスクの患者も積極的に受け入れています。施設認定は、日本産婦人科学会認定制度卒後研修指導施設・日本臨床細胞学会認定施設・日本婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構の登録施設です。今後、大学の工藤正尊准教授の不妊症グループの応援をもって「体外受精胚移植、顕微授精、凍結胚移植」を臨床開始することと後期研修医のために「産婦人科腫瘍指定修練施設」登録をする予定です。

WIND教育関連病院 釧路赤十字病院

釧路赤十字病院産婦人科は北大関連病院のなかでも大きい規模で産婦人科医は平成 19 年の労災病院との統合により 9 名（1 人 育児休暇中、1 人 北大からの出張医）となりました。道東地区は大きくは帯広を中心とする十勝地区、北見地区、そして釧路を中心とする釧路・根室地区に以前より分けられおのおの人口圏が約 35 万人といわれています。

釧路・根室地区のいわゆる総合病院で産婦人科を標榜しているのは当院と釧路市立病院のみですが、釧路市立病院には産婦人科医が 4 名ですので必然的に赤十字病院が産婦人科の中心となっています。

当院は本年 7 月から DPC 病院になります。病院の概要としては

- 1) 医師数約 60 名（臨床研修医は現在 4 名）
- 2) 病床数 一般 431、精神科 58
- 3) 診療科 一般内科、消化器内科（北大第 2 内科）外科（北大第 2 外科）小児科（北大小児科）産婦人科（北大産婦人科）整形外科（札幌医大）泌尿器科（札幌医大）皮膚科（札幌医大）精神科（札幌医大）眼科（旭川医大）麻酔科（旭川医大）歯科・口腔外科（北大）です。放射線科、病理、耳鼻科は常勤医がいませんが大学からの出張でお願いしています。

また釧路労災病院が近いので相互補完の話を現在進行させています。院内の医師同士の関係は比較的医師数が少ないこともあるのですが良好です。

- 4) 産婦人科を紹介します。

病棟は産婦人科単科で 4 階に 52 床そのほかに分娩室（LDR 4 床 + 予備室）MFICU 6 床を有しています。病床稼働率は 110~120%で常時 70 人ほどの入院患者がいますので他の病棟を利用しながら稼働しています。

外来は予約制で毎日の平均患者数は約 180 人、多い日には 230 人くらいの患者が受診することもあります。4 人の医師が 4 つのブースを使用して診療しています。助産師外来は診察室と人員の問題でなかなか開設できませんが、医師の負担を軽減させるためにも臨床検査技師、放射線技師による妊娠中期のエコーを本年からスタートする予定となっています。

分娩数は年間約 1500 あり、手術数は約 800 で忙しい病院の一つと考えています。

カンファレンスは周産期が小児科と合同で週 1 回、婦人科は週 1 回行っています。週 1 回行っていた抄読会は昨年は統合の影響で行えなかったのですが、6 月から週 1 回の予定で再開します。

され喜んでいるところです。また総合周産期センターですので1年に2回は当院主催で周産期研修会を道東地区で行っています。別に産婦人科医会が2ヶ月に一回開かれ、市立病院などの先生方と懇談しています。

現在の勤務医師は山口（北大昭和53年卒）、東（北大平成元年卒）、岡田（旭川医大平成元年卒）、米原（鳥取医大平成8年卒）、武田（北大平成12年卒）、鈴木（北大平成12年卒）、小島（旭川医大平成17年卒）、宇田（長崎大平成18年卒）また臨床研修医が大体1名研修に来ています。

当院は総合周産期センターですので産婦人科、小児科は毎日1名が当直し、バックアップとして1名を待機としています。病院の一般当直は当てられていません。

産婦人科一般診療の3つの柱と考えられる 周産期医療、 婦人科悪性疾患治療、 生殖補助医療を完結できる病院の一つと思っています。

当院はMFICUとNICUを持った総合周産期センターですので周産期専門医、新生児専門医の資格を取るために必要な研修施設となっています。労災病院産婦人科が休診となったため母体搬送数は減少しましたが根室市立、中標津町立病院はサテライト病院的で出張応援していることもあり常時搬送を受け入れています。帝王切開分娩は年々増加する傾向ですが約20%で年間300の帝王切開を行っています。

手術の件数、主な内訳は以下のようになります。

	平成16年	17年	18年	19年
総数（D&C除く）	403	449	478	679
開腹	286	269	305	388
腔式	41	70	69	71
腹腔鏡	44	90	90	96
子宮鏡	26	14	11	19
卵管鏡	12	10	5	1
D&C	85	95	88	87
悪性腫瘍手術	19	13	13	23
帝王切開	142	174	197	283

帝王切開が年々増加しますので開腹手術は減少しませんが良性疾患については内視鏡下手術に切り替えていくようにしています。悪性腫瘍に対する根治手術はかなり増加しており特に子宮体癌は件数が増えていて時には毎週手術することもあり手術のスケジュールを組むことが難しいこともあります。手術技術レベルが高い医師が多いのでトラブルはほとんどなく、手術をこなしています。

化学療法も予後が良くなっていることが最も大きい要因ですが毎日3名くらい、月間で平均50名の患者に治療しています。レジメとしてはTJが最も多いですが、再発患者の治療には苦慮しており種々の治療を相談しながら選択しています。

分娩数は非常に多く本年は釧路・根室管内の出生数の70%が当院で占めるのではと思われます。分娩の立会い、リスクが産婦人科医にとって最も大きなストレス要因であることは確かです。一つには一般分娩が多いので院内助産の方向を考えていますが助産師数の増加が必要でまだ検討中です。また当直の翌日は休みにしたいのですが現状はやはり通常勤務しています。医師数が増加しないとクリアできない課題です。

分娩数に比較して早産があまり増加していないのはある程度妊娠中の管理が良くなっていると考えてよいかもしれません。一施設で統一した管理することがよい影響を与えている、妊娠初期から細菌性膣症の治療をしていることなどがあるのでしょうか要因を検討中です。

生殖補助技術(体外受精、胚移植)に関しては現在道東地区では出来ませんので北大に依頼しています。札幌に行く患者数は月平均10名前後と思われます。

文責 山口

WIND教育関連病院 札幌厚生病院

主任部長 香城 恒磨 専門医4名 後期研修医2名

全病床 491床(うち産婦人科33床)

診療科 消化器科(第1～第3)・内科(第1・2)呼吸器科・循環器科・神経内科
外科・産婦人科・小児科・泌尿器科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科
放射線科・循環器外科・麻酔科・(臨床病理)

医師 総数114名 (うち後期研修医15名・初期研修医10名)

産婦人科外来診療 午前・午後2診制・午後生殖医療外来などの特殊外来あり

手術 手術日火曜～金曜午後・金曜午前

手術件数450～450件 (流産手術を除く)(腹腔鏡・子宮鏡下手術150～200件)
(悪性腫瘍手術25～35件) 後期研修医執刀数約250件

日本産科婦人科学会卒後研修指導施設

婦人科悪性腫瘍登録参加施設

ART(生殖補助医療)登録施設

婦人科悪性腫瘍化学療法研究機構登録施設

札幌厚生病院は北海道厚生連の基幹病院として、また日本有数の消化器科をメインに日夜積極的・活動的に臨床診療に当たっています。また予防医療の面でも全道最大級のドックを併設しているため全道から患者が集まり、症例の豊富なことは札幌でもトップクラスの総合病院といえます。脳神経外科・精神神経科など数科を除くほとんどの診療科を有し、その規模・診療レベルも高い状態を維持しています。当院における初期研修は一年度6名に限定していて、一人ひとりに十分な指導ができるよう各科が工夫して行っています。CPC・各診療科による研修会等積極的に研修が行えるようにサポート行われています。また2年の初期研修の間で将来の志望変化がある研修医についても本人の希望に沿って進むことができるように最大限の配慮もなされています。実際に当院の初期研修医の約半数が当初と違う診療科を希望し、後期研修に進んでいます。

産婦人科はそのなかで33床の入院施設と分娩施設・生殖補助医療施設を有し、産婦人科全般の分野において幅広く医療を展開しています。現在は専門医が4名後期研修医2名の構成で診療にあたっています。産婦人科の症例もかなり豊富で、手術予約が常時100例を超える状態が維持されています。また病院の増築に伴い(平成22年着工、23年完成予定)、生殖補助医療部門を学会新基準に完全準拠した拡充を行うこと、緩和ケア病棟の新設、手術室・外来化学療法室・産婦人科外来・検診センターの拡張も決定しており、さらなる飛躍が病院内外から期待されています。一般産科・一般婦人科・生殖医療(体外受精・顕微授精)・婦人科悪性腫瘍(手術・放射線・化学療法)・腹腔鏡下手術と産婦人科のほとんどの分野での最新設備と医療体制を完備している数少ない一般病院のひとつです。産婦人科における初期研修では主に入院診療(手術を含む)を研修、(希望により外来診療補助)してもらっています。また後期研修(3年目以降)では外来診療も枠が与えられるようになり、自分でも外来診療を研修しつつ実践することが可能です。(勿論常時指導医のサポートがあります)

入院診療では集団医療体制をとり、主治医は決定するものの、手術執刀医は研修医でも可能になるように十分な研修ができるよう診療体制にも工夫をしています。

特に子宮全摘術・帝王切開術等の産婦人科医師としては基本となる手術については、後期研修医を主に執刀医、第一助手に専門医というように担当して貰い、指導医のもとで、実践しつつ研鑽することを基本に研修をして貰っています。また産婦人科を希望・または将来の選択の一つに考えている初期研修医にも積極的に助手・症例によっては執刀を経験して貰っています。また病院の住所は札幌市の中心部(中央区)やや東(札幌ファクトリーから徒歩3分)に位置して、研修・生活・通勤等の利便性は問題が全くありません。産婦人科医を視野に入れている初期研修医、これから産婦人科医をめざす後期研修が幅広く基礎的研修を行う場所としては最適な環境といえると自負しています。

WIND教育関連病院 市立札幌病院

市立札幌病院（吉田哲憲院長）は明治2年に開拓使の官立病院として創設れ、県立病院、公立病院、区立病院と変遷を遂げ、市制の実施に伴って大正11年8月市立病院となり札幌市民ならびに北海道民の健康と福祉に大きく寄与してきました。明治24年以来、街の中心地に位置していた病院は平成7年10月に中央区JR桑園駅近くの北11条西13丁目に移転し14年目を迎えます。

現在総病床数795床で救命救急センターを含めて診療科目は31科、医師総数は196名です。日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設であり、婦人科においては日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、産科においては道央圏の総合周産期母子医療センターに指定されています。産科は36床（母体胎児集中管理室6床含む）、婦人科は32床を有しています。現在、産科婦人科医師は12名（晴山仁志理事・産婦人科部長、奥山和彦周産期担当部長、及川衛副部長、平山恵美医長、早貸幸辰副医長、大場洋子副医長、羽田健一副医長、内田亜紀子医師、山村満恵医師、伊藤公美子医師、箱山聖子医師、川西康之医師）が診療に従事しており、半数が女性医師です。外来では1日平均約100名の患者を診療するとともに婦人科関係では悪性腫瘍の進行症例に対しては根治手術を、若年の拳児希望者には妊孕能温存手術を積極的に行っています。良性疾患に対して腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術、性器脱手術（最近はメッシュ手術を積極的に行っています）にも力を入れています。また地域がん診療連携拠点病院として婦人科癌の化学療法ではNAC（neoadjuvant chemotherapy）を含めた集学的治療を積極的に行っています。昨年1年間の手術件数は739件でした。産科関係では昨年の分娩数は762件（分娩予約制限あり）、母体搬送受け入れ110件です。新生児科との連携が良好であり、合同カンファレンスを行い、札幌市内のみならず道央圏の母体搬送と未熟児、病的新生児受け入れ病院としての重要な役割を担っています。

以上、市立札幌病院は産科・婦人科両診療科のバランスのとれた卒後研修病院であり、指導スタッフが豊富であることが特徴と思われます。忙しい勤務の合間に、病院8、9階の産婦人科の病棟からはポプラ並木を含めた北大構内を眺望することができ、北海道の四季の移り変わりを敏感に感じとることができます。さらに仕事後は桑園JR高架下界隈の散策と充実した夜の教育指導も行っています。（文責：晴山仁志）

昨年(2008年)の産婦人科実績

2008年度(2008年4月から2009年3月まで)の患者数

入院	24,073 名
外来	24,673 名
外来(1日)	101 名
病床利用率	99.2%
	2008年の婦人科悪性腫瘍患者数
子宮頸癌	37 名
子宮体癌	30 名
卵巣癌(卵管癌、腹膜癌、境界悪性腫瘍を含む)	39 名
	2008年の年間手術件数
悪性腫瘍の根治手術(進行子宮癌・卵巣癌など)	34 件
円錐切除	36 件
子宮全摘(良性疾患、上皮内癌に対する)	195 件
子宮筋腫核出術	63 件
卵巣嚢腫摘出または付属器摘出手術	242 件
内視鏡下手術	56 件
性器脱手術	30 件
帝王切開	216 件
頸管縫縮術	12 件
流産手術など	48 件
その他	21 件
合計	739 件
	2008年の分娩数とその内訳
総分娩数	762 件
児体重別	
2500g以上	565 名
2499 ~ 1500g	197 名
1499 ~ 1000g	25 名
999g以下	30 名
多胎妊娠分娩数	52 名
(品胎)	3 件
早産分娩数	189 件
帝王切開	214 件

WIND教育関連病院 天使病院



1) 病院の特徴

札幌市東区の都心に近い場所において 95 年余の歴史を持つ地域中核病院として特に周産期医療に特徴があります（地域周産期母子医療センター）。地域と密接に連携した一般急性期医療にも実績を重ねつつあります。

2) 研修体制について

天使病院は病床数 260 床、医師数 47 名の中規模総合病院であるため、各科の横の連携がスムーズであります。

そのため、診療科に関係なく何でも研修可能であり、珍しい疾患や勉強になる症例がある場合、他科を研修中であっても呼び出せるシステムが当院の特徴です。

また、研修医は戦力であり単なる見学者ではなく、指導医の監督下で安全性を確保しつつ出来る限り実践してもらうことに力を入れています。

以下の関連施設での研修が可能です。

日鋼記念病院（救急・ICU）

利尻島国保中央病院（地域・離島研修）

手稲病院（精神科）

北光記念病院（循環器内科・外科）

時計台記念病院（形成外科）

斗南病院（皮膚科）

北海道泌尿器科記念病院（泌尿器科）

3) 産婦人科の特徴

天使病院の産婦人科の特徴はなんと言っても周産期医療です。
NICU 12床、MFICU(母体・胎児集中治療室) 6床を有し、母体搬送や新生児搬送などを受け入れ札幌の周産期医療の中核を担っております。
分娩数は700/年で、様々なハイリスクの症例も多いのですが、正常分娩も数多く産婦人科の初期、中期研修にはまさに最適の病院であります。
また、手術件数は400/年で、婦人科良性疾患の治療にも力を入れています。

最近の産婦人科医の減少の影響で当院でも少数精鋭で診療に当たっておりますが、子育て中の女性医師は当直免除とし、また当直明けの勤務は午前までとするなど医師の待遇改善に努めています。

4) 産婦人科のすすめ

昨今、産婦人科医療の負の面ばかりが取り上げられ、産婦人科を志望する学生、研修医が少なくなりました。
しかし、皆が敬遠する今こそ産婦人科を選択すべきときなのです。
今現在産婦人科医は最も貴重な存在であり、これ以上の減少に歯止めをかけるため、学会や大学など様々な機関が産婦人科医の待遇改善に動き出しました。
おそらく数年でその成果が現れてくるでしょう。そのとき産婦人科を選択したことにきっと満足していると思います。

WIND教育関連病院 苫小牧市立病院

2年前（平成18年10月）に新病院が完成し、新しくPET-CT装置や放射線治療のリニアックを導入して、癌の診断や治療の選択肢が増えました。同時に電子カルテとオーダリングシステムを導入したので、院内の情報共有が可能になり、地域医療機関との病診連携も稼働しています。

病院は19科382床（感染病床4床含む）で、医師数は68名（後期研修医11名、初期研修医9名含む）の中規模の急性期病院で、日高・東胆振圏の拠点病院として位置づけられます。

産婦人科は、指導医1名、専門医2名と卒後5年目と3年目の後期研修医2名の合計5名の医師で診療に当たっています。分娩数は月約60件（年間720件）で、NICU6床を擁するため、日高を含む道央圏の地域周産期センターとして、年約30件の救急母体搬送を受け入れ、外来へのハイリスク症例の紹介も多く、研修の機会は多くあります。また、婦人科関連では、年間約300件の手術数で、経膈手術や内視鏡的手術も積極的に行なっています。そのほかに体外受精による不妊治療も年間約30件行なっています。今春には当院で初期研修を終えた1名が、後期研修医として当科を希望してくれ、ベテランと若手の比率が理想的な環境となりました。苫小牧は札幌にも特急で約40分と近く、札幌での研修会出席なども非常に便利です。テニスや野球、アイスホッケーなどの院内チームもあり、是非当院で充実した産婦人科の研修をしましょう。

苫小牧市立病院 副院長（産婦人科）
花谷 馨

WIND教育関連病院 函館中央病院

病院の概要

- ・昭和5年創立以来78年の歴史を有する、道南地区（人口約50万人）の基幹病院です。
- ・昭和48年、道南唯一の未熟児センターを開設以来、地域で出生した未熟児の大部分を受け入れ、欠かすことのできないセンターとして大きな役割を担っています。
- ・産科は昨年、道より総合周産期母子医療センターの認定を受けました。
- ・病床数：527床
- ・診療科目：

内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、
心臓血管外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、
リハビリ科、放射線科、歯科口腔外科

産婦人科の概要

病床数：周産期センター31床（MFICU 3床、LDR 2室）、婦人科16床

医師数：6名（学会認定医4名、後期研修医2名）

看護スタッフ：周産期センター31名（うち助産師17名）、婦人科27名

病棟クラーク：1名

分娩数：698件（08年）

手術件数：515件（08年）

婦人科手術（開腹、腔式）144例（うち悪性腫瘍根治手術8例）

婦人科内視鏡下手術 103例

産科手術 256例（うち帝切203例）

医師紹介

産婦人科の主要な専門分野をカバーできる、バランスの取れたメンバーです。

産婦人科科長 工藤 隆之（クドウ タカユキ）1989年北大卒

専門分野：不妊、婦人科内分泌

産婦人科医長 白銀 透（シロガネ トオル）1992年北大卒

専門分野：婦人科悪性腫瘍

周産期センター長 片岡 宙門（カタオカ ソロモン）1993年北大卒

専門分野：周産期、新生児

産婦人科医長 田沼 史恵（タヌマ フミエ）1999年北大卒

専門分野：婦人科悪性腫瘍

産婦人科医員 蒲牟田 恭子（カマムタ キョウコ）2006年北大卒

後期研修医

産婦人科医員 馬詰 武（ウマヅメ タケシ）2007年北大卒

後期研修医

当科の特色

- 1) 周産期の専門医が指導する、総合周産期センターです。
 - ・道南地区唯一の総合周産期母子医療センターで、地域のほぼすべてのハイリスク妊娠・分娩例を扱っています。
 - ・日本周産期・新生児学会暫定指導医の片岡周産期センター長が中心となってハイレベルの周産期医療を展開しています。
 - ・日本産科婦人科学会認定専門医、日本周産期・新生児学会認定専門医の研修指定病院で、当院での勤務期間は、認定に必要な研修期間に算入されます。
 - 2) NICU認定施設です。
 - ・3名の専属小児科医を配する6床のNICU（新生児集中治療室）を有しており、初期研修医の配属状況によっては、NICU研修を受けることも可能です。
 - 3) 手術は良性疾患中心ですが、内視鏡下手術数は、道南地区では最多です。
 - ・研修早期から、内視鏡下手術に慣れ親しむことが可能です。
- ついでに...
- ・主治医制を採用していませんので、後期研修医のみなさんには担当医の枠を超えてできることはどんどんやってもらっています。ちなみに当科の卒後3年目後期研修医は、ここ数年帝王切開の年間執刀数が全道No.1（推定）なんです。

勤務条件

- 1) 病院の勤務時間
 - 平日9時～17時、土曜9時～13時
 - 休日：日祝日、年末年始6日間、開院記念日（6月第1水曜日）
 - 2) 産婦人科の当直体制
 - 道指定の総合周産期母子医療センターには、産科医1名の24時間常時院内待機（産泊）および1名の自宅待機が義務付けられています。
 - 当科では、育児のため夜勤免除中の田沼医師を除いた5名が交代でその業務にあたっています。
 - 産泊は通常勤務であるとの認識に立ち、産泊翌日には勤務が軽減されます。
 - 救急外来、全館当直など他科領域の業務はありません。
- <参考> 後期研修医の場合
- 産泊：平日1回/週、日曜2～3回/月、計6～8回/月
 - PHS待機：週2回、8～9回/月産泊、PHS待機以外は夜間・休日フリー。
 - 産泊翌日は早め帰宅可、PHS待機なし。
 - 夏休み：日曜～翌週日曜の最大8日取得可能
 - 年末年始、GWはおおむね3連休取得可能

待遇

独立採算制の民間病院というメリットを生かし、ここ数年の産科医に対する待遇改善の動きをいち早く取り入れ、医師のQOLが高い、気持ちよく仕事のできる職場を目指しています。

2007年10月より分娩手当を導入し、昨年度より、全国的にみても珍しい、医師へのハイリスク分娩管理料の全額還元を実現しました。

<参考> 後期研修医の場合

基本給（年収 / 12 = 本俸 + 賞与月割り分 + 研究手当、税込み） 賞与分は変動あり

卒後3年目 月額738,800円、4年目 761,900円、5年目 789,300円

出張旅費（余剰分は学会年会費、書籍代等に使用可能）

卒後3年目 年額400,000円、4～5年目 450,000円

分娩関連手当（産泊平日5回、日曜2回 / 月の場合）

産泊料：平日20,000円、土曜25,000円、日・祝35,000円
170,000円 / 月

分娩手当：産泊日数で比例配分、経膣10,000円、帝王切開20,000円 / 件

分娩65件（うち帝切15件） / 月で、約200,000円 / 月

ハイリスク分娩管理料：全額還元、後期研修医1名あたり総額の1/9を支給
該当入院のべ45日 / 月で、100,000円 / 月

学生のみなさんへ

当院では、初期研修プログラムも充実しています。引き続き当科で正職員として採用され、後期研修に入ることも可能です。マッチングでお悩みの方はご検討を。（特に産婦人科に興味のある方は、申し込み前に当科医師またはWIND事務局までひと声かけてください。お待ちしております。）

プログラムの詳細については、

当院ホームページ<http://www.chubyou.com/rinsyou.html>をご覧ください。

大学・関連教育病院の指導医クラスの先生へ

当科では、指導医も熱烈大歓迎です。

今年度より婦人科病棟が独立し、旧産婦人科病棟は周産期センターに特化したため実質増床となり、業務拡大に伴い人材募集中です。

特に悪性腫瘍手術、または内視鏡下手術に関して腕に覚えのある方、

片岡センター長の右腕となってくれる周産期に明るい方、高給優遇いたします。

他に、札幌より適度に田舎がいいという方、事情があって週末婚生活したい方なども。

上級医の待遇につきましては、後期研修医と異なります。

詳細は当科スタッフまでお問い合わせください。

WIND教育関連病院 北海道がんセンター

北海道がんセンター婦人科

北海道がんセンターは札幌の都心（地下鉄菊水駅）に立ち、19の臨床科と550床のベッドを擁し、がん治療に特化しつつ、研究部門、ICU、心臓血管外科なども有する総合病院です。

当院婦人科は婦人科悪性疾患を専門に日夜診療に奮闘しております。このため現在は産科を行っておりませんが、子宮癌や卵巣腫瘍合併妊娠などは産科のクリニックと連携をとりながらフォローアップや手術にも協力しています。婦人科のスタッフは6人おり、このうち2人は日本産婦人科腫瘍学会認定指導医で、5人（残る1人は後期研修医）が日本婦人科学会専門医、2人が細胞診指導医、2人が米国癌学会会員など全員がより専門性を高めるべく努力しております。この5人で57床の病棟管理と、平日は毎日の外来、手術はほぼ毎日行っており、平成20年度の手術数は457件でした。このうち4分の1程度がリンパ節郭清を含む浸潤癌の根治手術ですが、一方で子宮筋腫や、子宮脱、良性卵巣のう腫なども空きのある限りおこなっております。手術にも超音波破碎装置（キューサー）やバイポーラ電気鉗、半導体レーザー、固定式自在鉤（オクトパス）など新しい機器を積極的に導入しており、他の外科と同様に患者さんへの侵襲が少ない内視鏡手術も積極的に取り組んでいます。婦人科では良性疾患の内視鏡手術は一般にも広く行われていますが、悪性腫瘍への応用は一般では未だ試験段階といったところですが当科では卵巣癌の腹腔内精査、子宮体癌の根治手術、初期子宮頸癌の子宮全摘などに応用しています。

平成19年度の集計では婦人科癌の初回治療患者が、子宮頸癌81例、子宮体癌47例、卵巣癌49例、外陰癌4例あり、この数は一般の総合病院を遙かに上回っており当院が名実とも婦人科腫瘍の治療に特化していることがご理解いただけたと思います。子宮頸癌については、その発症が若年化しており20 - 30歳代の独身女性に侵襲の大きな広汎性子宮全摘術を行わなければならないケースも増えており、これらの患者さんに対してはセンチネルリンパ節迅速生検でリンパ節隔清を省略したり、病巣部のみを広汎に摘出して子宮と膣を再吻合する手術を行ったり、新しい手術を積極的に取り入れております。一方で中高年の進行して手術不能の患者さんも多く、このようなケースは当院放射線科との協力の下、抗癌剤同時併用照射を行って根治を目指しております。子宮体癌は、よく言われることですが、生活の欧米化にしたがって日本ではここ四半世紀の間に激増しており子宮癌の半数から1/3が体癌です。性器出血といった症状が早期からあるためあまり進行

しないうちに見つかることが多く、根治手術を行い治癒が得られる例がほとんどですが、進行した症例は治療が難しいことも多くその改善にも取り組んでいます。卵巣癌は婦人科悪性腫瘍の中では最も治療が難しいのですが、それでも新規抗癌剤の開発や集学的治療の進歩によりここ10~20年の間に治療成績がずいぶんと向上しました。20年前は、初診時一番症例の多いIIIc期の卵巣癌の患者さんは、卵巣癌と診断されたらもう3ヶ月程度の余命だと家族に宣告しなければなりませんでした。現在では核になる抗癌剤も3種類になり、あるレジメンに抵抗性でも次、また次の抗癌剤の選択もでき適切な手術のあり方も明らかになってきて、また腹腔内投与も試みられており、5年生存を得られる患者さんも数多くいるようになりました。また各メーカーと協力して新規抗がん剤の臨床試験も数多いのが本院の特徴で、欧米で実用化された抗がん剤をいち早く臨床応用し、その感触を研究することができます。

ただこの5年の間には再発、遠隔転移が見られることも多く、放射線科、腹部・胸部・血管外科、消化器内科、脳外科、泌尿器科などと連携の上集学的治療を支障なく行えるのも当院の特徴かもしれません。

6人の婦人科医全員が婦人科で最も難しいといわれる進行子宮頸癌の手術を毎週のようにこなしており、また病棟ナースも癌患者の術前・術後処置、観察、抗癌剤の投与、緩和医療などにも精通しておりより専門性の高い、皆様に信頼してご紹介いただける婦人科を目指しております。

このように婦人科腫瘍に対する診断・治療のトレーニングには当科は大学病院と並び最も適した病院の一つと思います。また国立病院機構のプログラムで希望者には海外留学制度も備えています。

WIND教育関連病院 北海道社会保険病院

豊平川は札幌市を地理的に2つに分けておりますが、その南東側でNICUを有する唯一の施設として、当院は周産期医療の一端を担っております。

医師は産婦人科が常勤2名、嘱託2名と少人数ですが、プライドを持って仕事に取り組みしております。当院には、保育所が備えられており、女性医師の働きやすい環境を病院ぐるみでサポートしております。

小児科の医師6名、NICUスタッフ、助産師、麻酔科、手術場と、小回りの効く良好な関係で妊産婦さんの期待に応えております。

分娩数は昨年が487件とまだ、決して多い訳ではありませんが、5年前の1.6倍、母体搬送は72件で5倍と、地域の周産期医療に一定の役割は果たしていると、自負しております。搬送元は札幌市以外を含み40施設以上、分娩時30週未満の症例は23例となりました。

母体搬送の比率が高い事もあり、帝切率（前回帝切、早産、骨盤位、前置胎盤、多胎等を含んで）は約35%となっております。それらのうち臨時、緊急は70%を占めており、麻酔科を含む協力体制の確立によってこの事を可能にしております。

当院のNICU6ベッドを更に有効に生かすべく、マンパワーの充実を図りたいと考えております。

北海道社会保険病院

産婦人科主任部長

有賀 敏

WINDサマーセミナー 2009 IN ニセコ

日時：平成21年7月25日(土)、26日(日)

内容(予定)：結紮・縫合実技、超音波実技
内視鏡実技、婦人科病理診断等

セミナー後は野外バーベキューもあります

お問い合わせ：幹事長 渡利 英道 (011-706-5939, watarih@med.hokudai.ac.jp)
事務局長 寺島 菊信 (011-716-2222, windjim1@yahoo.co.jp)

