



トヨタ記念病院  
周産期母子医療センター・産婦人科

トヨタ記念病院は、トヨタ自動車の病院です。



トヨタ自動車は、「人材育成」を得意とする会社です。

人を教え、育て、  
その力を集結することの大切さ。  
**TOYOTA Way**は、記念病院にも息づいています。

「人間がモノをつくるのだから、  
人を作らなければ仕事も始まらない」



豊田英二(元トヨタ自動車会長)

# トヨタ記念病院の概要

## 住所

愛知県豊田市

## 医療圏

- ◆西三河北部医療圏
- 総合病院
- ・トヨタ記念病院
- ・豊田厚生病院

人口 42万5991人(2018/9)

病床数 527床

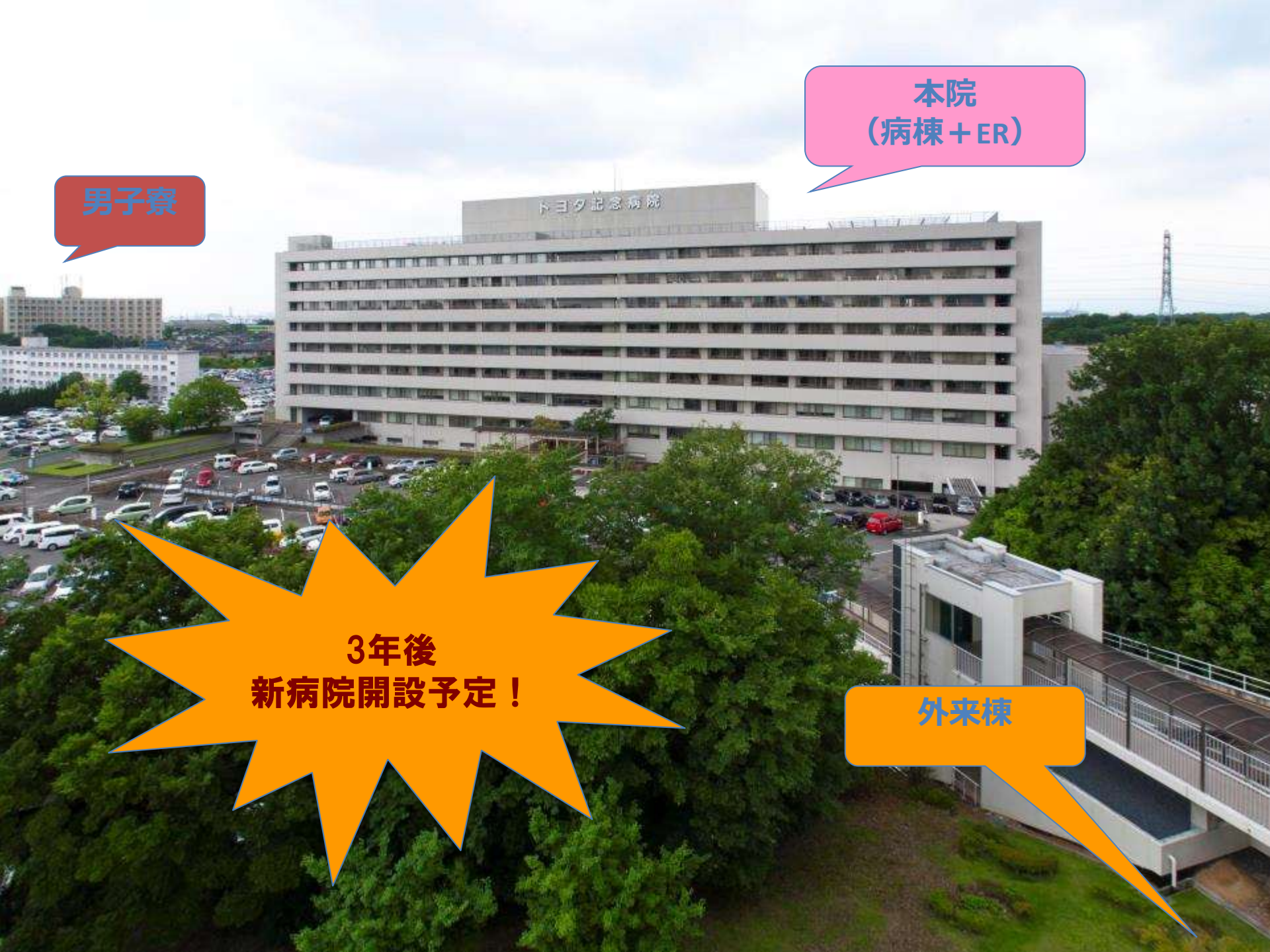


本院  
(病棟+ER)

男子寮

3年後  
新病院開設予定！

外来棟



# トヨタ記念病院 産婦人科

- 地域周産期母子医療センター  
(年間5000出生の愛知県西三河北部医療圏)
- 産婦人科専門医研修 基幹病院
- 常勤医 8名



産婦人科 科部長

岸上 靖幸

---

主な専門領域 産婦人科全般、周産期医学、婦人科腫瘍学、婦人科腹腔鏡手術、不妊症、子宮鏡下手術、卵管鏡手術

---

主な資格

- 日本産科婦人科学会産婦人科専門医、指導医
- 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
- 日本超音波医学会超音波専門医
- 日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）
- 母体保護法指定医

# 産科

		2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
分娩数（母体数）		574	576	501	501	468
出生児数		613	605	539	537	501
	生産児数	588	581	522	520	483
	死産児数	25	24	17	17	18
多胎数	双胎	37	29	38	36	33
	品胎	1	0	0	0	0
緊急母体搬送受入数		186	180	153	166	146

# 産科

		2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
産科手術	予定帝王切開術	73	66	65	54	60
	緊急帝王切開術	77	64	44	42	69
	前置胎盤帝王切開	10	13	6	9	18
	子宮頸管縫縮術	13	4	8	7	17
	その他産科手術	9	10	5	7	33



# 婦人科

		2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
悪性腫瘍手術	広汎子宮全摘出術	6	8	14	4	15
	子宮体癌手術	19	17	11	13	19
	卵巣癌手術	12	13	11	15	25
	その他悪性腫瘍手術	23	2	2	1	9
開腹手術	腹式子宮全摘出術	15	15	5	6	11
	付属器切除術	14	18	5	1	3
	筋腫核出術	33	14	23	12	3
	その他開腹手術	79	2	4	1	11

# 婦人科

		2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
腹腔鏡手術	腹腔鏡下子宮摘出術	2	5	33	36	59
	腹腔鏡下筋腫核出術	5	6	13	2	9
	腹腔鏡下付属器手術	91	89	83	88	93
	その他腹腔鏡下手術	9	2	4	4	5

# NICU

診療実績		2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
全入院患者数		285	330	266	248	272
院内出生からの入院		190	249	190	183	179
院外出生からの入院		95	81	76	65	93
体重別 症例数	1,000グラム未満	12	4	7	8	3
	1,000～ 1,500グラム未満	18	13	11	18	13
	1,500～ 2,500グラム未満	123	136	108	108	108
	2,500グラム以上	126	177	140	114	148

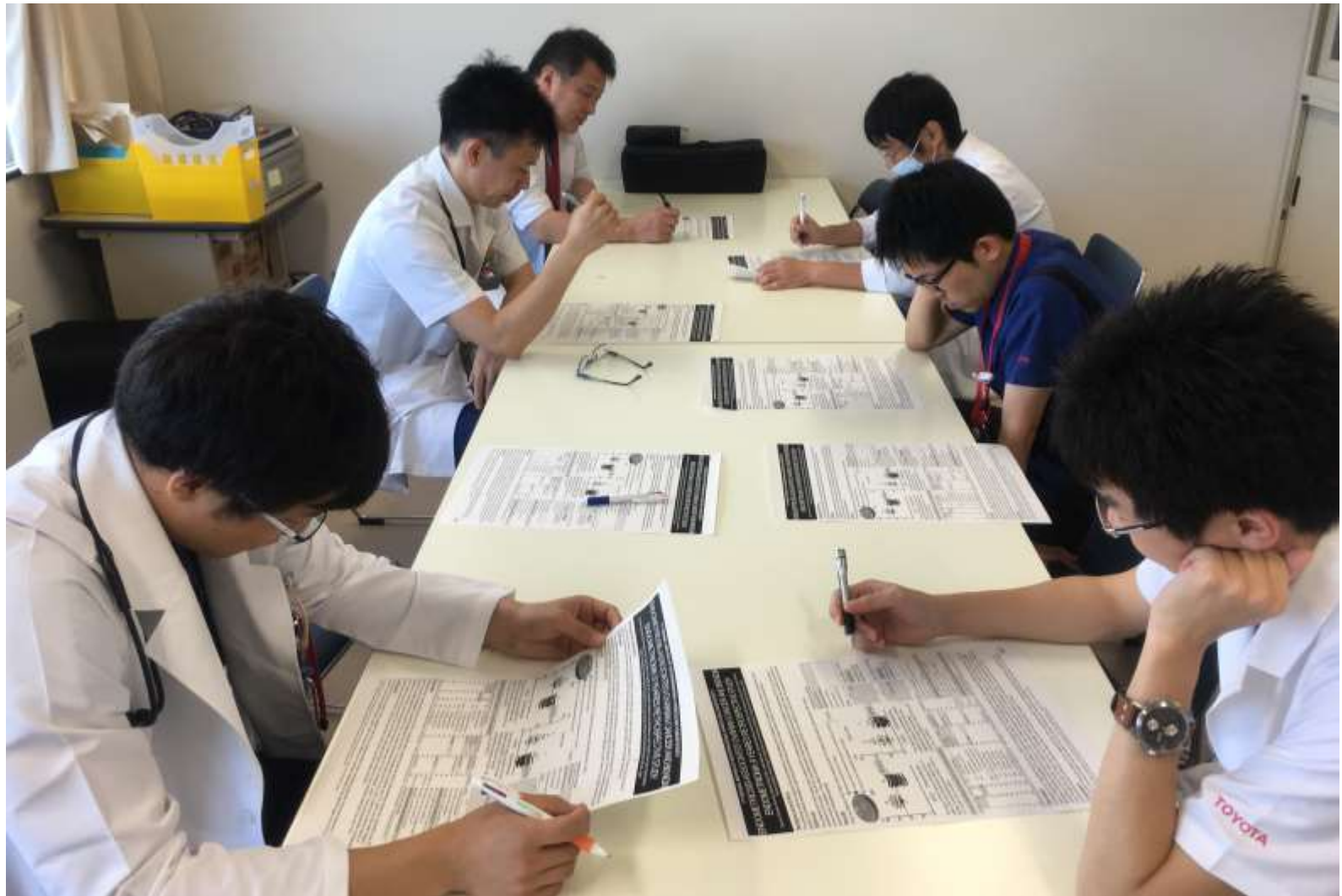
# 1日の流れ



産婦人科外来(8:45-13:00)					
81診	小口	宇野	岸上	小口	鈴木
82診	竹田	上野(産後11:00-)	田野	竹田(10:30-)	上野(10:30-)
83診	宇野	田野		上野	宇野
71診	鈴木	鈴木	竹田	田野	岸上
72診(STIC)					
不妊センター(8:45-13:00)					
F1	原田	原田	原田	原田	原田
F2	岸上	竹田	上野	宇野	田野
健診センター(9:30~10:30)					
	田野	上野、岸上	上野、鈴木	宇野(竹田)	竹田(上野)
病棟(8:45-13:00)					
病棟E4	上野、岸上	竹田	宇野	鈴木	田野
病棟N1、副科	田野	岸上(上野)	上野、鈴木	宇野	竹田
産婦人科外来(14:00-17:00)					
81診		宇野	岸上	小口	鈴木
82診			田野	竹田	上野

<b>産婦人科外来(8:45-13:00)</b>					
81診	小口	宇野	岸上	小口	鈴木
82診	竹田	上野(産後11:00-)	田野	竹田(10:30-)	上野(10:30-)
83診	宇野	宇野	宇野	上野	宇野
71診	鈴木	<b>産後健診</b>		竹田	岸上
72診(STIC)				<b>外来</b>	
<b>不妊センター(8:45-13:00)</b>					
F1	原田	原田	原田	原田	原田
F2	岸上	竹田	上野	宇野	田野
<b>健診センター(9:30~10:30)</b>					
	田野	上野、岸上	上野、鈴木	宇野(竹田)	竹田(上野)
<b>病棟(8:45-13:00)</b>					
病棟E4	上野、岸上	竹田	宇野	鈴木	田野
<b>産科病棟</b>	田野	岸上(上野)	上野、鈴木	宇野	竹田
<b>産婦人科外来(14:00-17:00)</b>					
81診		<b>婦人科病棟</b>		小口	鈴木
82診			田野	竹田	上野

# 7:00 朝カンファ + 発表推敲



# 8:30 業務開始





# うまい！トヨタの社員食堂



是非、見学に来て、  
おいしいご飯<sup>(無料)</sup>を  
味わってください★

# 16:00 カンファ



# 当直

- 6コマ/月
- 1人
- 自科の入院患者
- 分娩
- 救急外来
- 母体搬送



19:00 業務終了



# 専門医研修スケジュール



① トヨタ記念病院のプログラム

② 名古屋大学のプログラム



①トヨタ記念病院のプログラム

**TOYOTA**

連携⇔基幹施設  
3年間

トヨタ記念病院

- 女性のヘルスケア
- 周産期
- 婦人科腫瘍
- 生殖内分泌

10カ月

石川県立中央病院

- 女性のヘルスケア
- 周産期
- 婦人科腫瘍
- 生殖内分泌

1カ月

鈴木病院

- 周産期
- 生殖内分泌

1カ月

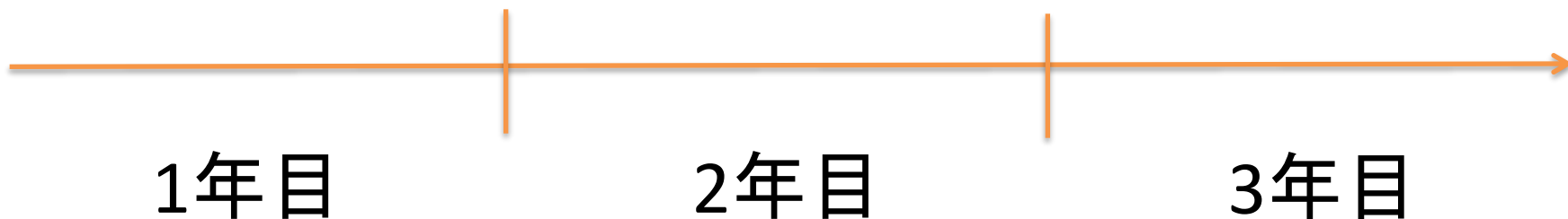
徳之島徳州会病院

- 周産期



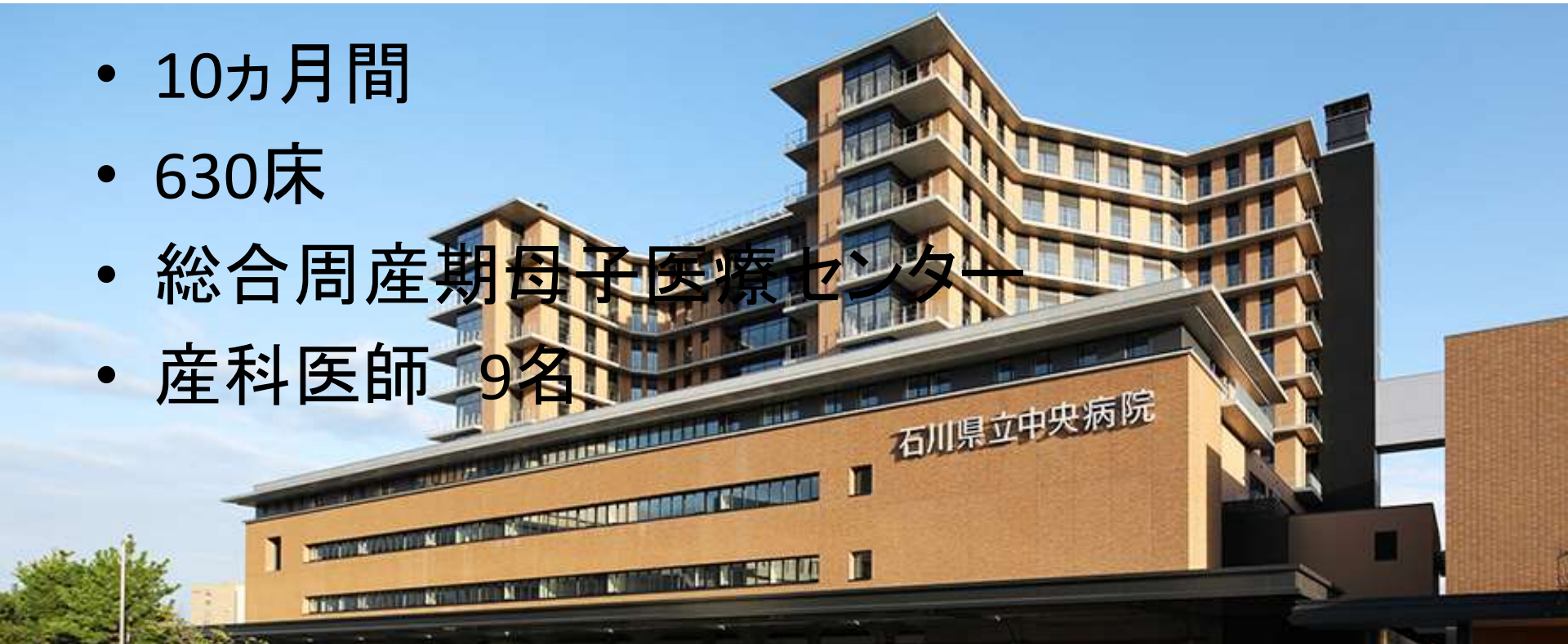
## 予定経験症例数

研修終了要件(3年間)	トヨタ記念病院	鈴木病院	徳之島 徳州会病院	石川県立 中央病院	経験予定数	必要終了 要件数
経腔分娩	150	83	3	50	286	100
帝王切開執刀	60	6	0	10	76	30
帝王切開助手	34	13	1	20	68	20
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開執刀医、助手	10	1	0	3	14	5
子宮内容除去術、子宮内膜全面搔爬術執刀(稽留流産を含む)	18	9	1	5	33	10
腔式手術(子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む)執刀	20	1	0	10	31	10
子宮付属器摘出、卵巣嚢腫摘出術執刀(開腹、腹腔鏡)	20	1	0	25	46	10
単純子宮全摘出術執刀	20	0	0	10	30	10
浸潤癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌)手術助手	14	0	0	10	24	5
腹腔鏡下手術執刀、助手	30	4	0	35	69	15
不妊症の原因、治療に携わった経験	100	2	0	20	122	5
採卵、胚移植の術者、助手あるいは見学者として参加	100	0	0	5	105	5
思春期や更年期以降女性の愁訴に帯する診断、治療経験	10	2	1	5	18	5
OC,LEP初回処方時の有害事象説明ないし説明助手経験	6	21	0	2	29	5



# 石川県立中央病院

- 10ヵ月間
- 630床
- 総合周産期母子医療センター
- 産科医師 9名



# 石川県立中央病院

	2014年	2015年	2016年
分娩件数（22週以降）	425件	446件	426件
早産数（28週未満）	7件	17件	15件
双胎分娩件数	30件	31件	43件
帝王切開分娩	190件	197件	204件
帝王切開分娩率	45%	44%	48%
緊急母体搬送受け入れ	117件	114件	100件
胎児異常症例	23人	25人	19件
極低出生体重児	49人	40人	34件

# 石川県立中央病院

	2014年	2015年	2016年
婦人科手術	582件	573件	596件



	2014年	2015年	2016年
子宮頸癌（円錐除く）	14件	14件	20件
子宮体癌	37件	34件	30件
卵巣癌	48件	28件	34件

	2014年	2015年	2016年
腹腔鏡下手術	361件	368件	376件
開腹手術	73件	67件	83件
膺式手術	148件	138件	137件

# 徳之島徳洲会病院



1カ月間



# 鈴木病院

1ヵ月間

年間分娩数 2000





## ②名古屋大学のプログラム



# 名古屋大学産婦人科研修施設群

## 基幹施設

名古屋大学  
医学部附属病院

生殖内分泌  
婦人科腫瘍  
周産期  
女性のヘルスケア

## 連携施設

名古屋市内  
名古屋第二赤十字病院  
愛知県がんセンター中央病院  
名古屋エキサイ会病院  
中部労災病院  
中京病院  
名古屋記念病院  
名城病院  
聖霊病院  
南生協病院

愛知県内  
豊橋市民病院  
トヨタ記念病院  
小牧市民病院  
岡崎市民病院  
豊田厚生病院  
刈谷豊田総合病院  
安城厚生病院  
津島市民病院  
半田市立半田病院  
総合犬山中央病院  
春日井市民病院

愛知県外  
大垣市民病院  
岐阜県立多治見病院  
静岡済生会病院

## 地域施設

愛知県内  
犬山中央病院  
渥美病院

## ②名大病院のプログラム



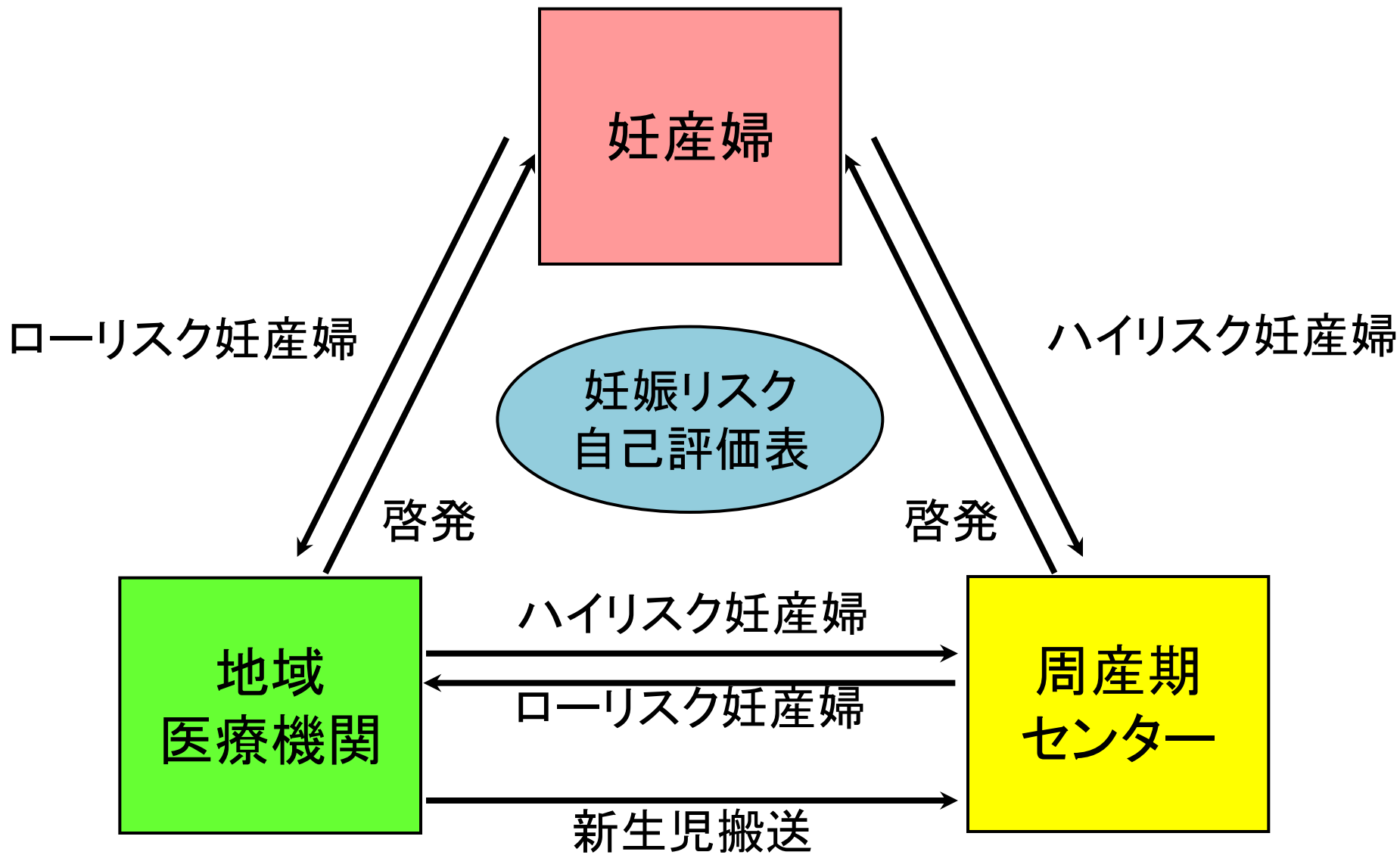
# 当院後期研修の特徴

- ①効率よく得られる臨床経験
- ②世界に飛躍できる“Scientist”の養成



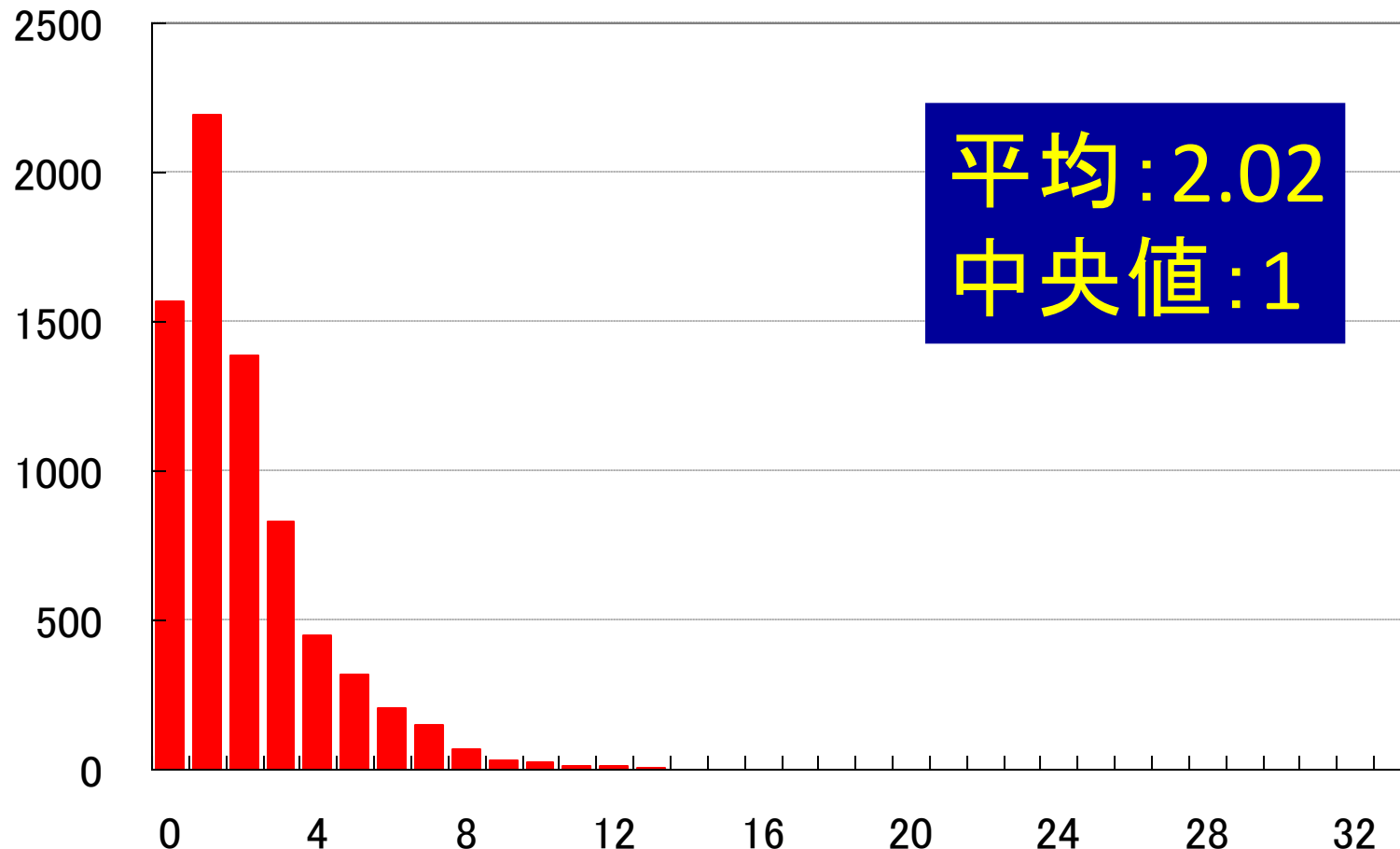
# ① 効率よく得られる臨床経験





# 妊娠リスクスコアの分布 (産科医1名施設)

(人)



0-1点 : 3768例 (51.7%)

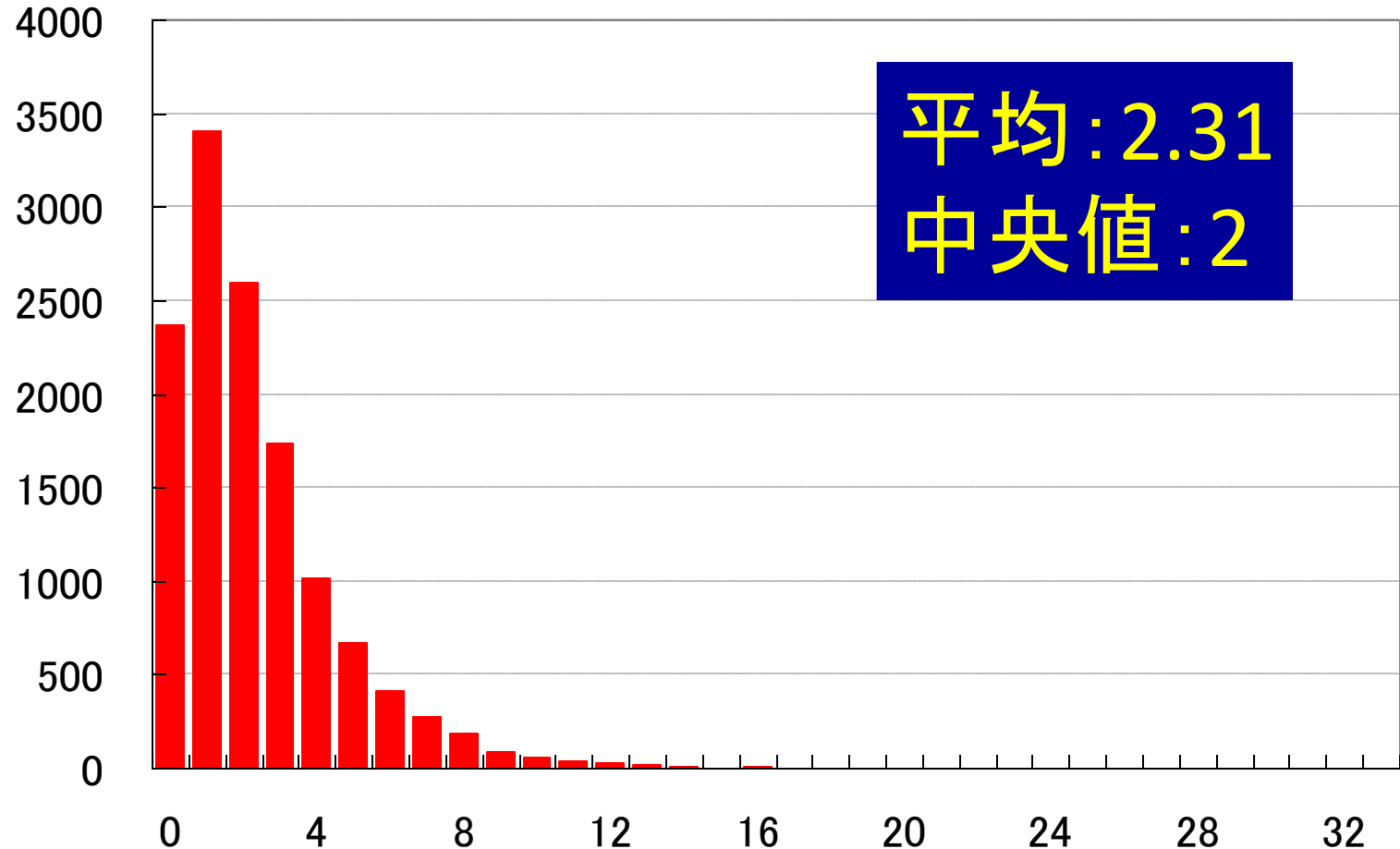
2-3点 : 2223例 (30.5%)

4点以上 : 1291例 (17.7%)

7点以上 : 315例 (4.3%)

# 妊娠リスクスコアの分布 (産科医複数名施設)

(人)



平均: 2.31  
中央値: 2

0-1点: 5773例 (44.6%)

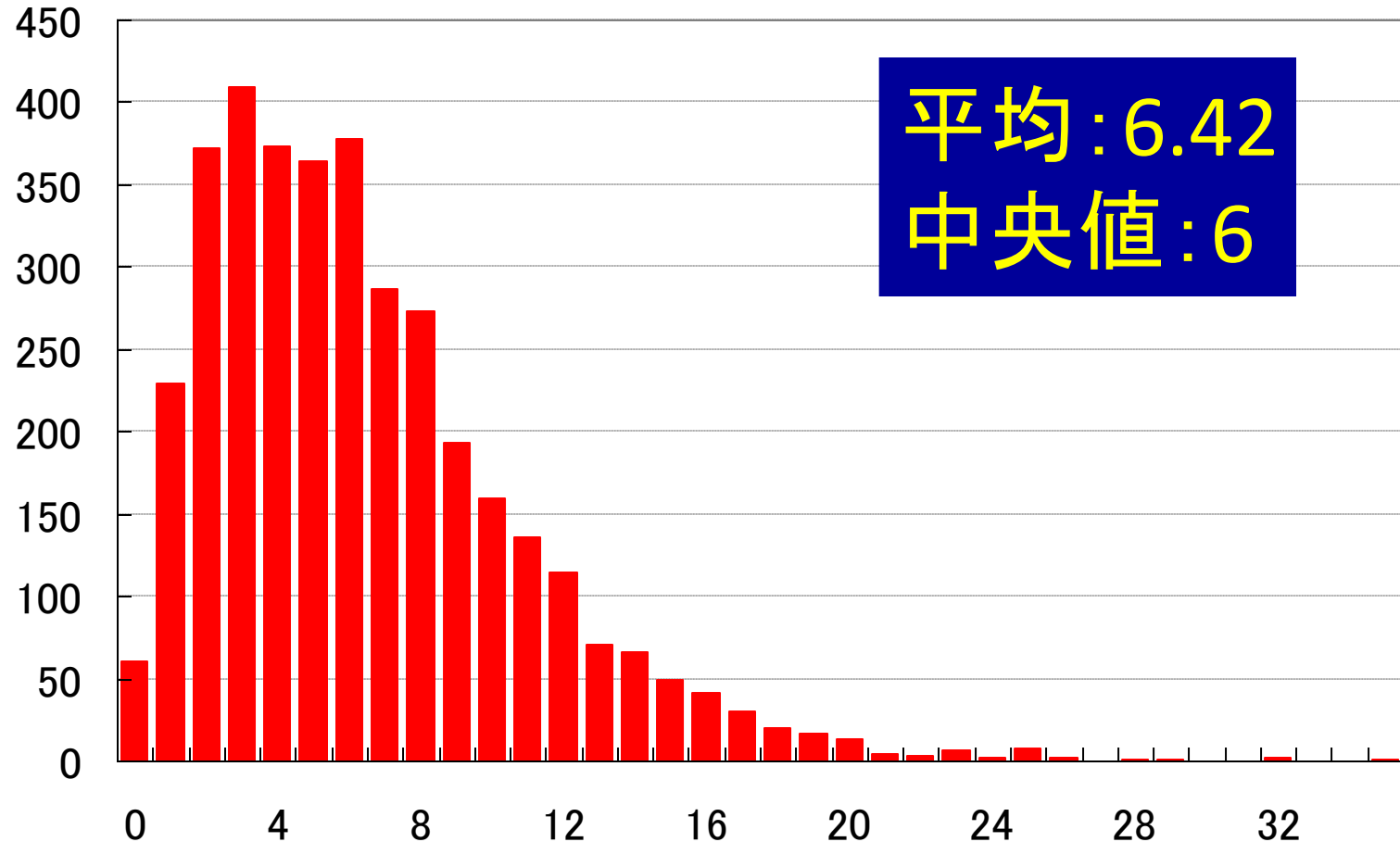
2-3点: 4343例 (33.6%)

4点以上: 2815例 (21.8%)

7点以上: 712例 (5.5%)

# 妊娠リスクスコアの分布 (トヨタ記念病院)

(人)



平均: 6.42  
中央値: 6

0-1点: 290例 (7.9%)

2-3点: 782例 (21.2%)

4点以上: 2620例 (71.0%)

7点以上: 1503例 (40.7%)





# *da Vinci*



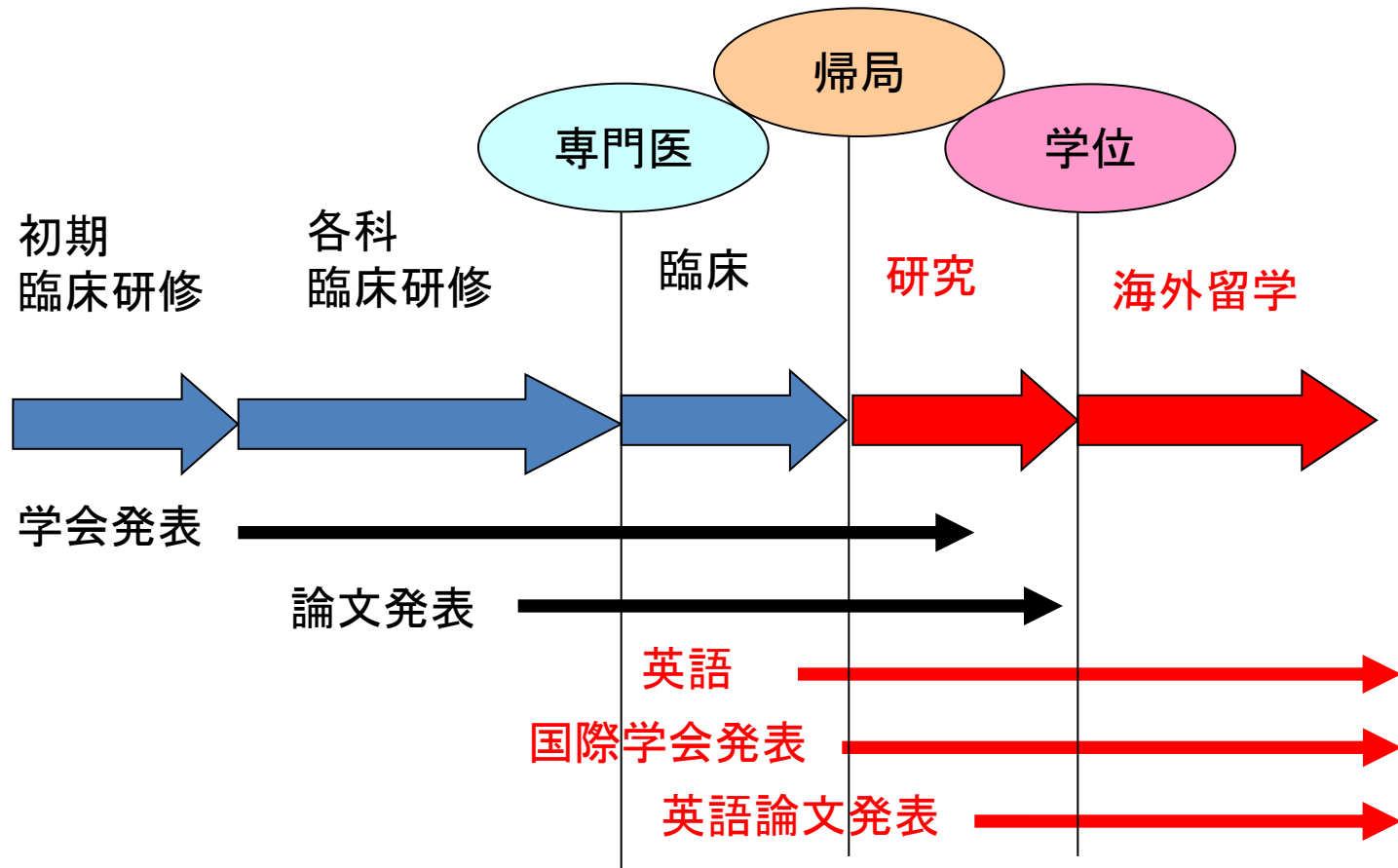
# *da Vinci*



②世界に飛躍できる  
“Scientist”の養成



# 従来のCarrier形成



- 海外留学には英語論文(原著)、英語が必須となってきた。

帰局

専門医

学位

初期  
臨床研修

各科  
臨床研修

臨床

研究

海外留学



学会発表

論文発表

英語

国際学会発表

英語論文発表

NEW

学会発表

論文発表

英語

国際学会発表

英語論文発表



研究

海外留学

# グローバル研修制度



UNO

TANO

DENDA

3年目の4月に  
姉妹病院である、  
セントエリザベスに、  
1ヶ月間留学ができます!

■セントエリザベス・メディカルセンター(ケンタッキー州)■

# 発表可能な国際学会

FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) World Congress of Gynecology and Obstetrics
European Congress of Obstetrics and Gynaecology
World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology
World Congress on International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy
Biennial Meeting of the International Gynecologic Cancer Society

# 発表可能な国内の学会、研究会

日本産科婦人科学会	日本癌治療学会	日本産科婦人科遺伝診療学会
東海産科婦人科学会	日本臨床腫瘍学会	日本緩和医療学会
愛知産科婦人科学会	日本エンドメトリオーシス学会	日本リンパ浮腫学会
日本婦人科腫瘍学会	日本妊娠高血圧学会	日本女性医学学会
日本周産期・新生児医学会	日本循環器学会	日本医療マネジメント学会
日本生殖医学会	日本産婦人科手術学会	日本クリニカルパス学会
日本産科婦人科内視鏡学会	日本臨床細胞学会	日本臨床知識学会
日本内視鏡外科学会	日本産婦人科感染症学会	東海卵巣腫瘍研究会
日本超音波医学会	日本骨盤臓器脱手術学会	東海周産期研究会
日本超音波医学会 中部地方会	日本婦人科ロボット手術学会	東海産婦人科内視鏡手術研究会



# Hong Kong

25th Asian & Oceanic Congress of  
Obstetrics and Gynaecology (AOCOG) 2017



The Obstetrical and Gynaecological Society  
of Hong Kong

## Welcome to Hong Kong

ようこそ

환영

Welcome

Velkom

gratissimum

Welk

laukiamas

Bienvenue

Bine at enit

6

p a e M

erz

kommen

da

ใน

selamat datang

Bienvenido

Welcome

歡迎

Welcome

maligayang pagdating

Chào mừng





# Serbia



## Obstetric DIC

- Disseminated intravascular coagulation (DIC) is characterized by the systemic activation of blood coagulation, which causes multiple organ dysfunctions.
- The prevalence of obstetric DIC is 0.49-1.29% of all pregnancies.
- Two leading causes of obstetric DIC are placental abruption and postpartum hemorrhage, to which 37% and 29% respectively attributed.

06:53

13<sup>th</sup> WCPM  
2017  
WORLDWIDE  
PEDIATRIC  
HEALTH ASSOCIATION



# Turkey





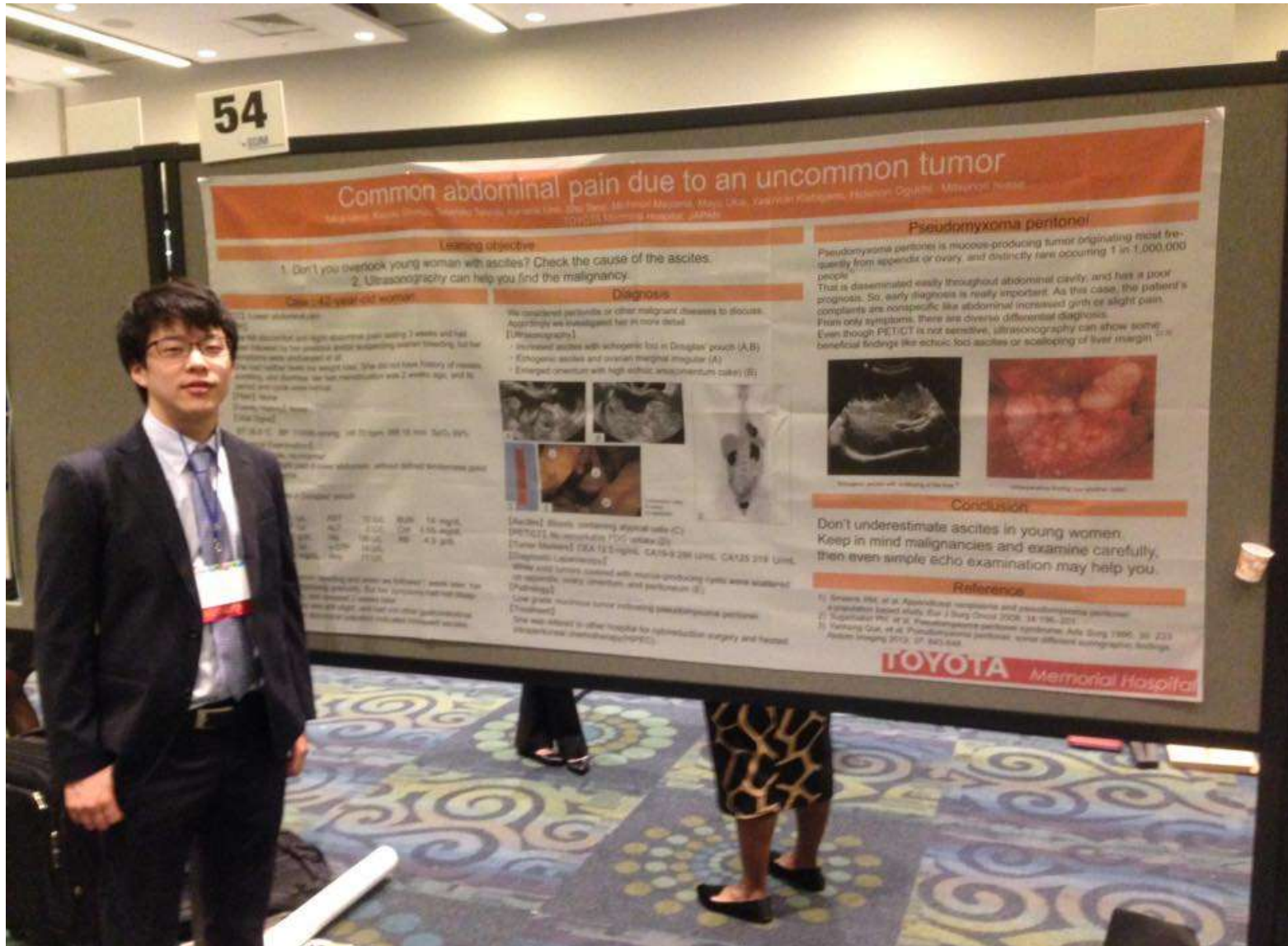
Paris



OBSTACLES PRETERM



# USA



of the Japan Society of Obstetrics and Gynecology  
**Salpingo-oophorectomy in patients with gynecological cancer**  
Naoki Inoue, Takahiro Okawa, Takemasa Yamada, Takahiko Teraoka, Shigeru Ono, Tetsuya Suzuki, Tadao Akashi, Kazuaki Kuboyama, Akemi Ochiai,  
Department of Obstetrics and Gynecology, TOYOTA Memorial Hospital

**TOYOTA** Memorial Hospital  
**Summary**  
Salpingo-oophorectomy (SO) is a standard treatment for patients with ovarian cancer and has been shown to reduce the risk of recurrence. However, the efficacy of SO in patients with gynecological cancer without ovarian cancer is unclear. We analyzed the operative time, amount of blood loss, and complication rate of SO in 82 patients with various gynecological cancer. The median age of patients was 62.5 years, and the median tumor size was 4.5 cm. The median operative time was 115 minutes, and the median blood loss was 150 mL. The complication rate was 12.2%. SO is a safe and effective treatment for patients with gynecological cancer.

**Method**  
A retrospective analysis of patients with gynecological cancer who underwent SO between January 2010 and March 2017 was performed for the study. The primary endpoint was the amount of blood loss, and the secondary endpoint was the complication rate.

**Result**  
The median age of patients was 62.5 years, and the median tumor size was 4.5 cm. The median operative time was 115 minutes, and the median blood loss was 150 mL. The complication rate was 12.2%. SO is a safe and effective treatment for patients with gynecological cancer.

### ISP-63-6

#### Two cases of surgically treated genital chronic graft-versus-host disease in females

Yusufi Kamada<sup>1</sup>, Yuki Miyajima<sup>1</sup>, Hiroyuki Matsuda<sup>1</sup>, Shiro Fujita<sup>1</sup>, Kazuo Oishi<sup>1</sup>, Tomohiko A. Sakamoto<sup>2</sup>, Susumu Kozu<sup>2</sup>, Miharu Takahashi<sup>2</sup>, Masao Shimizu<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Chappa University Hospital, <sup>2</sup>Chappa University Graduate School of Health Science

**Background**  
Chronic graft-versus-host disease (cGVHD) is a major complication after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-SCT). It is characterized by multi-organ involvement and can significantly affect quality of life. The pathogenesis of cGVHD is still unclear, but it is thought to be related to the immune response against donor antigens. We report two cases of surgically treated genital cGVHD in females.

**Case 1**  
A 45-year-old female patient with acute leukemia underwent allo-SCT. She developed genital cGVHD characterized by severe vulvar and vaginal inflammation. She was treated with corticosteroids and immunosuppressants, but the symptoms did not improve. She eventually underwent vulvectomy and vaginectomy, which led to complete remission of her symptoms.

**Case 2**  
A 52-year-old female patient with acute leukemia underwent allo-SCT. She developed genital cGVHD characterized by severe vulvar and vaginal inflammation. She was treated with corticosteroids and immunosuppressants, but the symptoms did not improve. She eventually underwent vulvectomy and vaginectomy, which led to complete remission of her symptoms.

**HSCT (hematopoietic stem cell transplantation)**  
HSCT is a standard treatment for various types of cancer. However, it is associated with several complications, including cGVHD. The pathogenesis of cGVHD is still unclear, but it is thought to be related to the immune response against donor antigens. We report two cases of surgically treated genital cGVHD in females.

**Conclusions**  
Genital cGVHD is a major complication after allo-SCT. It is characterized by multi-organ involvement and can significantly affect quality of life. The pathogenesis of cGVHD is still unclear, but it is thought to be related to the immune response against donor antigens. We report two cases of surgically treated genital cGVHD in females.



**慢性移植後発症した生殖器慢性GVHD (生殖器慢性GVHD)の2例**  
Yusufi Kamada<sup>1</sup>, Yuki Miyajima<sup>1</sup>, Hiroyuki Matsuda<sup>1</sup>, Shiro Fujita<sup>1</sup>, Kazuo Oishi<sup>1</sup>, Tomohiko A. Sakamoto<sup>2</sup>, Susumu Kozu<sup>2</sup>, Miharu Takahashi<sup>2</sup>, Masao Shimizu<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Chappa University Hospital, <sup>2</sup>Chappa University Graduate School of Health Science

**背景**  
慢性移植後発症した生殖器慢性GVHD (生殖器慢性GVHD)は、異種骨髄移植 (allo-SCT) の主要な合併症の一つです。多臓器にわたる病変を特徴とし、生活の質を著しく低下させます。その病態は不明ですが、ドナー抗原に対する免疫反応によるものと考えられています。本報では2例の手術治療による生殖器慢性GVHDの症例を報告します。

**症例1**  
45歳の女性患者は急性白血病でallo-SCTを受けました。移植後、重度の陰部および陰道炎を特徴とする生殖器慢性GVHDを発症しました。ステロイド剤と免疫抑制剤による治療にもかかわらず症状が改善せず、最終的に陰部切除術と陰道切除術を行いました。結果として症状は完全に寛解しました。

**症例2**  
52歳の女性患者は急性白血病でallo-SCTを受けました。移植後、重度の陰部および陰道炎を特徴とする生殖器慢性GVHDを発症しました。ステロイド剤と免疫抑制剤による治療にもかかわらず症状が改善せず、最終的に陰部切除術と陰道切除術を行いました。結果として症状は完全に寛解しました。

## 指導医・認定医・専門医

日本産科婦人科学会	産婦人科専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会	婦人科腫瘍専門医
日本周産期・新生児医学会	周産期専門医(母体・胎児)
日本生殖医学会	生殖医療専門医
日本女性医学学会	女性ヘルスケア専門医
日本産科婦人科内視鏡学会	腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会	産科婦人科技術認定医
日本超音波医学会	超音波専門医・指導医
日本がん治療認定医機構	がん治療認定医
日本緩和医療学会	緩和医療認定医
愛知県医師会	母体保護法指定医



**Welcome to our Team !**