

東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

大森・選択専攻科目

泌尿器科（2～9ヶ月）

1 目的と特徴G I O

目的：泌尿器科では腎尿管膀胱を中心とした尿路系と男性生殖器に関わる領域を主として扱う。適切な診断と治療が求められ、治療にあたっては、内科的治療のみならず外科的治療まで終始一貫した責任が求められる。研修医の医師としての基本的な手技の獲得や外科的手術の修練が必要となる。さらに男性の性などに関する心理療法まで、幅広い専門知識や技術を必要とする。

本研修プログラムでは、日常診療における泌尿器科領域での基本的な知識や技術の習得をめざす。さらに日々の診療の中で医師として必要な人間性も学んで欲しい。

2 プログラム管理運営体制

プログラム委員会は、東邦大学医療センター大森病院泌尿器科指導責任者、指導医、各参加施設の指導責任者より構成され、随時会合して本研修プログラムの内容、研修医の評価、関連施設での研修などにつき協議する。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～9ヶ月である。

東邦大学医療センター大森病院においては、泌尿器科外来、病棟に配置される。指導医の指導の下、外来、病棟、手術室、検査室、結石破碎室などで、泌尿器科の患者に対する治療全般に対して指導を受ける。研修協力病院における配置は、各病院の指導責任者の指示に従う。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標SB0

- 1) 泌尿器科外来において適切な問診、診察を行うことができる。
- 2) それらについて適切な検査を選択し、自ら行うことができる。
- 3) 検査結果などから、診断を下すことができる。
- 4) 適切な治療を選択し、初期治療や救急の処置を素早く行うことができる。

3-2-2 経験目標SBO+LS

3-2-2-A 経験すべき診察法、検査、手技

- 1) 診察法：適切な問診。泌尿器科の理学的検査（前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など）

- 2) 検査法：検尿、血液、生化学、内分泌検査。尿道分泌物、前立腺液、精液の検査。膀胱機能検査、内視鏡検査など。X線検査（KUB,IVP,DIP,RP,膀胱造影検査など）、CT。
- 3) 手技：内視鏡検査に伴う各種手技（膀胱尿道鏡の挿入、観察）。内視鏡手術検査に伴う適切な助手。尿路の確保（膀胱尿道バルーン留置法、膀胱瘻造設、腎瘻造設術）。尿閉、タンポナーデ、血尿に対する適切な処置。前立腺生検。精巣捻転整復術。嵌頓包茎整復術。手術の適切な助手。外科的基本的な手技。尿路管理など。

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 症状：排尿痛、疝痛発作、頻尿、排尿困難、尿閉、尿失禁、2段排尿、尿線の異常、遺尿、膿尿、混濁尿、血尿、多尿、乏尿、無尿、尿道分泌物排出、腹部腫瘍、陰嚢内腫瘍、性器発育不全、早発性性器発育不全、勃起および射精障害など。
- 2) 病態、疾患：腎尿管膀胱の悪性腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍。前立腺肥大症。尿路結石症。尿路感染症。性行為感染症。神経因性膀胱。男性不妊症。男性性機能障害。腎後性腎不全。陰嚢疾患。尿道狭窄など。

3-2-2-C 特定医療現場の経験

- 1) 泌尿器科の代表的救急疾患の現地研修
泌尿器科夜間当直を指導医とともに勤め、救急医療の現場を経験する。
- 2) 尿路結石、急性膀胱炎、尿閉、亀頭包皮炎、腎盂腎炎などの頻度の多い疾患の診断と適切な初期治療。
- 3) 腎外傷、膀胱破裂、尿道断裂、精巣捻転症、陰茎折症、持続勃起症などの緊急を要する疾患の診断と適切な救急処置の判断。

3-2-3 評価基準

泌尿器科疾患に対して臨床医として最低限必要な基本的能力を習得できたか否かを評価する。指導医を中心に泌尿器科医師全員で評価を行う。研修協力病院でも、指導医師によって評価される。

3-3 勤務時間

勤務時間、休暇については、東邦大学医療センター大森病院の勤務規定に準ずる。研修協力病院では、その院内規定に準ずる。

なお、抄読会、症例検討会、勉強会など勤務時間外にも開催される。また学外での勉強会も勤務時間外にも開催される。指導医と共に夜間当直を勤め、担当患者の病状によっては勤務時間もこの限りではない。

3-4 教育行事

1. 教授回診(月)
2. 症例検討会(月)
3. 抄読会(隔週月曜日)
4. 東邦大学泌尿器科懇話会(年3回)。症例発表。

5. 大森病院研修医学術報告会(年2回)。症例発表。
6. 東邦医学会(年3回)。症例発表。
7. 日本泌尿器科学会東京地方会(年3回)

日本泌尿器科学会総会、東部総会、日本性機能学会、日本生殖医学会、日本Endourology&ESWL学会、日本癌治療学会などへの積極的参加。

3-5 指導体制

研修医は、指導医とともに外来診療、検査、手術など泌尿器科医療全般に渡って指導を受ける。病棟では指導医の下、診療グループに配属され入院患者の治療に当たる。指導医以外の泌尿器科医師からも経験していない症例などでは、積極的に医療に参加させ、多くの症例の実地体験を研修させる。最終的な指導医責任は指導責任者にある。

研修協力病院では、指導体制については各施設で定める。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に、指導医、泌尿器科医師全員で、泌尿器科疾患に対して、臨床医として適切な臨床能力を習得できたか否かを評価する。さらに各種教育行事への積極的参加や発表の有無なども評価の対象となる。