

東邦大学医療センター大橋病院臨床研修プログラム

大橋・選択専攻科目

泌尿器科（4週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

外科系診療の基本ならびに泌尿器科学総論、泌尿器科的基本手技に必要な基礎知識、技術を習得し、手術前後に必要な診断学・周術期管理、合併症発生時の基本的対処、適切な尿路管理法の選択ができるようになる。泌尿器科には、内科的な要素と外科的な要素がバランス良く含まれており、同一疾患に対して、内科的および外科的側面の双方から研修できる点が特徴である。

2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大橋病院泌尿器科の指導責任者がプログラムの骨格を立案し、泌尿器科医局会にて本プログラムの管理、運営を検討する。

3 教育プログラム

3-1 研修期間と研修医配置予定

研修期間：4週以上。

研修医配置：1ヶ月当たり2名程度まで泌尿器科研修の受け入れが可能。

3-2 一般目標（GIO）

- 1) 泌尿器科学の基礎知識の習得
- 2) 泌尿器科的基本手技（検査、処置）の習得
- 3) 周術期管理の基礎知識とそこで必要とされる基本的処置の習得
- 4) 尿路管理法に関する基本的処置の習得

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 腹部および泌尿・生殖器の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 2) 尿一般および尿沈渣所見を正しく判定できる。
- 3) 腹部超音波により腎、膀胱、前立腺を描出できる。
- 4) 道尿法の実施と尿道留置カテーテルの管理ができる。
- 5) 腎瘻、尿管ステントの利点と欠点について概説できる。
- 6) 清潔間欠導尿法の利点と欠点について概説できる。
- 7) 尿道カテーテル長期留置時の合併症に関して概説できる。
- 8) 胃管、ドレーンなどの管理ができる。
- 9) 局所麻酔法を実施できる。
- 10) 皮膚縫合を実施できる。
- 11) 創傷処置（ドレッシング）を実施できる。

- 12) 静脈性尿路造影の読影ができ、異常を指摘し解釈を述べることができる。
- 13) 泌尿器腫瘍、下部尿路機能障害、尿路感染症、尿路結石症などの診断・治療について概説できる。
- 14) 経直腸エコーにより前立腺を描出できる。
- 15) 経直腸エコーガイド下前立腺針生検の適応と合併症に関して理解できる。
- 16) 経尿道的手術の適応と合併症に関して理解できる。
- 17) ESWL の適応と合併症に関して理解できる。
- 18) 泌尿器科手術の周術期管理が理解できる。

3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 診察法：直腸診、膣内診
- 2) 検査
 - a. 尿検査
 - b. 腎・膀胱・前立腺超音波検査
 - c. 膀胱鏡
 - d. 静脈性尿路造影
 - e. 逆行性腎盂造影、順行性腎盂造影
- 3) 手技
 - a. 導尿・尿道カテーテル留置・交換
 - b. 腎瘻交換、尿管ステント交換
 - c. 腎瘻造設、尿管ステント挿入
 - d. 経直腸的エコーガイド下前立腺針生検
 - e. 手術
 - ① 受け持ち患者の周術期管理
 - ② 基本的な外科的手技
 - f. がん化学療法
- 4) 尿路管理法

3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 症状：肉眼的血尿、下部尿路症状、尿閉、腎疝痛、排尿時痛
- 2) 病態：泌尿器腫瘍、下部尿路機能障害、尿路結石、尿路感染症
- 3) 疾患
 - a. 泌尿器腫瘍：腎腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍
 - b. 下部尿路機能障害：神経因性膀胱、過活動膀胱、前立腺肥大症、腹圧性尿失禁、骨盤臓器脱
 - c. 尿路結石：腎結石、尿管結石
 - d. 尿路感染症：腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎

・臨床研修ガイドラインにおいて挙げられた、「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」についても各研修分野で該当するものを外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については別紙参照のこと。

・上記症候、疾病・病態を経験したことの確認については各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって行う。

3-3-2-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臨床研修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、暴行破裂、尿道断裂、清掃捻転症、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。

3-4-1 学習方略 (LS)

1) 病棟業務

- 朝夕回診

- 泌尿器科は2チーム制になっており、原則的にどちらかのチームに所属し、そのチームが受け持っている患者のプレゼンテーションを行う。

- 周術期管理、手術

- 開腹手術（あるいは腹腔鏡手術）、経尿道的手術予定の患者を必ず受け持つ。

- 受け持ち患者の周術期管理を臨床研修指導医の指導下に行う。

- 手術術式と術式の理解に必要な外科解剖学を手術書と手術映像により習得する。

- 手術には可能な限り助手として参加し、切開、止血、結紮、縫合、術野の展開などの基本的手技を理解・習得する。

- 硬性膀胱鏡の挿入を臨床研修指導医の監督下に行う。

- 尿道ブジーを臨床研修指導医の監督下に行う。

- 手術症例のプレゼンテーションを症例カンファレンスで行う。

- がん化学療法

- 分子標的治療やホルモン療法も含めて、その適応、実施基準、効果判定方法 (RRCIST)、有害事象判定方法 (CTCAE) を習得する。

- 化学療法中の患者のプレゼンテーションを症例カンファレンスで行う。

- 尿路管理法

- 排尿ケアチーム回診に参加して尿路管理法の種類とその適応（選択法）に関して理解する。

2) 外来業務

- 問診：新患患者の予診を行い、臨床研修指導医の診察に参加する。

- 診察法：直腸診、膣内診を臨床研修指導医の監督下に所見の解釈を行う。

3) 泌尿器科的検査

- 尿検査：検査所見の解釈を臨床研修指導医と実施する。

- 腎・膀胱・前立腺超音波検査：経腹エコーと経直腸エコーを臨床研修指導医の監督下を実施する。
- 膀胱鏡：検査の介助を行う。合わせて内視鏡の滅菌方法やメンテナンス方法などを理解する。
- 静脈性尿路造影：臨床研修指導医の監督下を実施し、所見の解釈を行う。
- 逆行性腎盂造影、順行性腎盂造影：検査の介助を行い、検査方法、合併症を理解する。
- 経直腸的エコーガイド下前立腺針生検：前立腺針生検の検査前後の管理を習得し、検査時には介助を行い、処置の方法や合併症を理解する。

4) 泌尿器科的処置、外来手術

- 導尿・尿道カテーテル留置・交換：臨床研修指導医の監督下を実施する。
- 腎瘻交換、尿管ステント交換：当初は介助を行い、処置の方法や合併症を理解し、可能であれば臨床研修指導医の監督下を実施する。
- 腎瘻造設、尿管ステント挿入：臨床研修指導医の介助を行い、処置の方法や合併症を理解する。
- ESWL：介助を行い ESWL の原理、方法、合併症を理解した上で、臨床研修指導医の監督下に ESWL を実施する。
- 包茎、コンジローマ、尿道カルンクル：左記疾患に対する外来手術の介助を行い、可能であれば臨床研修指導医の監督下に手術を実施する。

5) カンファレンス・勉強会

- ・ 泌尿器科症例カンファレンス（毎週火曜日）
 - 手術症例と問題症例の検討、病理結果報告とそれに基づく治療方針立案（手術症例のプレゼンテーションを臨床研修指導医の監督下で実施する）
- ・ レントゲンカンファレンス（隔週月曜日）
 - 外来、入院症例の画像所見に関するカンファレンス（CT、MRI を中心とした画像診断の理解を深める）
- ・ 病理カンファレンス（月 1 回月曜または火曜）
 - 生検あるいは手術検体の病理診断に関するカンファレンス（泌尿器癌を中心とした病理所見とその所見がどのように治療方針に反映してされるかに関する理解を深める）
- ・ 排尿ケアチームカンファレンスとラウンド（毎週木曜日 13:30～）
 - 排尿自立指導（尿路管理法）に関するカンファレンスとラウンド（上記カンファレンスとラウンドに同席・同行し、尿路管理法に関する理解を深める）
- ・ 医局会（第 4 月曜日）
 - 文献抄読会、学会予行、科内運営の討議（臨床現場のみならず、上記内容も重要であることを認識する）
- ・ その他：以下の会には積極的に参加すること。
 - 大橋病院研修医研究発表会、院内 C P C、東邦医学会大橋分科会、企業主催の泌尿器科関係の講演会

3-4-2 週間スケジュール						
時間	月曜日 (午後手術)	火曜日 (終日手術)	水曜日	木曜日	金曜日 (終日手術)	土曜日
8:30～	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
9:00～16:00	外来、病棟、手術	手術、病棟、 外来	外来、病棟	外来、病棟	手術、病棟、 外来	外来、病棟
16:00～	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診
カンファ レンス	・隔週 レントゲン ・月1回 病理(火曜のこと あり) ・月1回 医局回診	症例検討		排尿ケア		

3-5 評価 (E V)
<ul style="list-style-type: none"> ・ EPOC および大橋病院では2年間の研修中に、研究発表会出席8回、事例発表会数3回、院内 CPC 出席回数12回、肉眼剖検レポート提出1例、CPCレポート提出2例が必要である。 ・ 泌尿器科研修に関しては、スタッフ、シニア・レジデント、後期研修医による総合的な評価を行う。

3-6-1 指導体制
<p>臨床研修指導責任者：関戸 哲利 (大橋病院 泌尿器科 教授)</p> <p>臨床研修指導医：竹内 康晴 (同 講師)、澤田 喜友 (同 助教)、新津靖雄 (同 助教)、シニア・レジデントと後期研修医 (初期研修医がローテーション時に在籍している医師)</p> <p>臨床研修指導責任者および臨床研修指導医 (シニア・レジデント、後期研修医を含む) が研修期間中、指導に当たる。</p>

3-6-2 臨床研修指導医
<p>添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医、及び指導医責任者を参照のこと。</p>

3-6-3 協力施設
<p>※詳細は臨床研修病院群 [プログラム冊子添付資料] 参照</p>