

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（8週以上）

1 研修プログラムの目的と特徴

目的：大森病院初期臨床研修プログラムは臨床医としての基本要件である「医の倫理に基づいた医療の実践」を体得し、高度の専門知識と技能とともに地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した臨床医の育成を図り、国民の健康増進、医療の向上に貢献することを目的としている。そのうえで本研修プログラムでは泌尿器科領域の基本的な知識と技能の修得を目指す。

特徴：東邦大学泌尿器科専門研修プログラムにおける専門研修施設群は、東邦大学医療センター大森病院を基幹施設として、都会拠点病院、地方拠点病院からなる13の連携施設から構成される。また、これらの施設は東京23区内から東京都下、及び千葉県、埼玉県、神奈川県、茨城県、福島県に存在し、幅広い地域性を有する施設群からなる。基幹施設および連携施設の13施設では、年間約8000件の泌尿器科手術を行っている。これら施設群の協力も得ながら幅広い疾患に関する研修と地域医療研修も可能である。

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、臨床研修指導医、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 教育プログラム

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8週以上である。

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。臨床研修指導医の指導の下、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 一般目標（GIO）

初期診療における基本的な泌尿器科的手技と診療知識の取得を目的とする

3-3-1 行動目標（SBOs）

- 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。
- 5) 手術に際しては術前・術後の周術期管理とリスク評価ができる。

3-3-2-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）
- 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。外科的的基本的な手技。尿路管理など。

3-3-2-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、腹部腫瘤、陰嚢内腫瘤、性器發育不全、早発性性器發育不全、勃起および射精障害。
- 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。

・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実地研修。
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、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。

3-4-1 学習方略（LS）

- 1) 病棟業務
 - ・入院患者の毎日の病状把握
 - ・入院患者の検査治療計画の策定、指示
 - ・新入院患者のアナムネーゼ録取

- ・病棟スタッフ（看護師・薬剤師）との始業時及ぶ終業時のスモールカンファレンス

2) 外来業務

- ・上級医の外来診療の陪席
- ・新患のアナムネーゼ録取
- ・膀胱鏡検査・超音波検査の補助又は実施
- ・排尿動態検査の補助又は実施

3) 泌尿器科的放射線検査

- ・逆行性腎盂造影検査（尿管ステント留置術を含む）の補助又は実施
- ・膀胱尿道造影検査の実施
- ・排尿時膀胱造影検査の実施
- ・排泄性腎盂造影検査の実施

4) カンファレンス・勉強会

- ・症例検討会（毎週月曜日）
 - 新入院患者の確認
 - 週間手術予定の確認
 - 手術検体の病理結果の検討
 - 困難症例の検討
- ・抄読会（隔週月曜日 症例検討会終了後）
 - 英文論文を主として担当者が選択した最新情報を輪読する
- ・泌尿器科放射線科カンファレンス（月1回）
 - 手術検体の病理結果と読影結果の突合せ
 - 読影困難症例の検討、読影結果から手術のシミュレーションを行う。
- ・東邦大学泌尿器科懇話会（JUICE:年2回、梅鶴:年1回）
 - 症例発表または参加

その他大森病院研修医学術報告会（年2回）、東邦医学会（年3回）、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、日本泌尿器内視鏡学会、

日本癌治療学会などへの積極的参加。

3-4-2 週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
08:30~	(病棟) ス モールカン ファレンス (手術室) 入室、手術 助手	(病棟) ス モールカン ファレンス	(病棟) スモ ールカンフ ァレンス	(病棟) ス モールカン ファレンス (手術室) 入室、手術 助手	(病棟) ス モールカン ファレンス (手術室) 入室、手術 助手	(病棟) ス モールカン ファレンス (手術室) 入室、手術 助手
09:00~12:00	(病棟) 病 棟業務 (手術室)	(放射線検 査室) 検査 業務	(外来) 外来 業務 (病棟) 病	(放射線検 査室) 検査 業務	(外来) 外来 業務 (病棟) 病	(病棟) 病 棟業務 (手術室)

	手術助手	(外来)外来業務 (病棟)病棟業務	棟業務	(外来)外来業務 (病棟)病棟業務 (手術室)手術助手	棟業務 (手術室)手術助手	前立腺生検 助手または 実施
12:00~13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
14:00~17:00	(病棟)病棟業務 (手術室)手術助手	(放射線検査室)検査業務 (外来)排尿特殊検査 (病棟)病棟業務	(外来)外来業務 (病棟)病棟業務	(放射線検査室)検査業務 (病棟)病棟業務 (手術室)手術助手	(病棟)病棟業務 (手術室)手術助手	(13:00-14:00)スモールカンファレンス
	症例検討会	スモールカンファレンス	スモールカンファレンス	スモールカンファレンス	スモールカンファレンス	

3-5 評価 (EV)

臨床研修指導医による形成的評価とそれに基づく各地域プログラム管理委員会による評価を実施する。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。

時期はプログラム修了時とする。

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する。

3-6-1 指導体制

研修医は、臨床研修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。病棟では臨床研修指導医の下、診療グループに配属され入院患者の治療に当たる。臨床研修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。最終的な臨床研修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。

3-6-2 臨床研修指導医

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。

3-6-3 協力施設

東邦大学医療センター大橋病院、
東京労災病院、水戸赤十字病院、我孫子東邦病院、さわむら泌尿器科クリニック、
JCHO 東京蒲田医療センター

※ 臨床研修病院群 [プログラム冊子添付資料] 参照