# 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）

**診療科責任者：関戸　哲利　　指導医責任者：関戸　哲利**

### １．診療科における研修プログラムの特徴

・泌尿器癌、排尿障害、尿路結石、尿路感染症、女性泌尿器科疾患について、幅広く経験でき、疾患の診断・治療に必要な知識・技能・態度を身につけることができる。とくに下部尿路機能障害（排尿機能障害）や女性泌尿器疾患に関しては診断から治療までを高い専門性をもつチームの一員として参加していくことが可能である。

### ２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間

・選択研修での研修期間は４週以上とする。（但し、２年次研修医は最大１２週までとする。）

２）研修医配置予定

・東邦大学医療センター大橋病院泌尿器科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

### ３．到達目標

### ３－１：一般目標

・泌尿器科領域の中で、特に頻度の高い疾患の診断や治療を通して臨床医としての基本的な知識や診察方法を学び、検査の選択や結果の解釈、治療計画の立案ができる診療能力を養う。

### ３－２：個別目標

#### ３－２－（Ⅰ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１）社会的使命と公衆衛生への寄与

・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。

２）利他的な態度

・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。

３）人間性の尊重

・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。

４）自らを高める姿勢

・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

５）診療科特有の目標

・下部尿路機能、性機能、生殖機能などに密接に関与する領域であり、年齢・性別を問わず患者の心理面に配慮し診療することができる。

#### ３－２－（Ⅱ）資質・能力

１）医学・医療における倫理性

・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。

２）医学知識と問題対応能力

・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。

３）診療技能と患者ケア
・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。
４）コミュニケーション能力
・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
５）チーム医療の実践
・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
６）医療の質と安全管理
・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
７）社会における医療の実践
・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。
８）科学的探究
・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与することができる。
９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢
・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。
10）診療科特有の目標
・外来診療において、診断のついていない初診患者から適切に情報を収集し（医療面接、診察、簡単な臨床検査)、病態の把握、診療計画の策定ができる。
・手術室において、術野の消毒・手洗い・ガウンテクニック・手袋装着等の感染対策ができる。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）外来診療
・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
２）病棟診療
・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
３）初期救急対応
・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
４）地域医療
・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。
５）診療科特有の目標
・下部尿路機能障害は他の分野の原疾患が原因となることも多く、多職種連携による診療の重要性を認識できる。

## ４．方略

### ４－１：研修方略

１）外来診療
・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。
※平日午前中は泌尿器科外来ブースで、臨床研修指導医とともに患者 2～3 名の診察を行う。

２）病棟診療
・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。
・癌化学療法
・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
・排尿ケアチームのカンファレンスに参加して尿路管理法の種類とその適応を理解する。
３）当直
・当直が必要な場合は、臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟患者の管理および救急疾患の診療にあたる。
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に実施する。
・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に実施する。
・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 ESW を実施する。
・包茎、コンジローマ、尿道カルンクル
・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）手術室
・研修医は主に助手として、臨床研修指導医とともに１日２件程度、手術へ参加する。
・手術室への入室や安全確認の手順（患者誤認・左右取り違えなど）を学ぶ。
・術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。
・皮膚・軟部組織の縫合や糸結び、剪刃の使用法などの外科的な基本手技を習得する。
６）カンファレンス・勉強会等
・泌尿器科症例検討会（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（隔週月曜日あるいは火曜日）

・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 回月曜あるいは火曜日）

・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（毎週木曜日 午後）

・排尿自立支援（尿路管理法）に関するカンファレンス(上記カンファレンスに同席し、ラウンドが行われる場合には同同行し、尿路管理法に関する理解を深める）

・医局会（第 4 火曜日）

・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ＣＰＣ、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

**※「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)」の経験について**

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「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)」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「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)」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、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実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

| 項目 | 研修期間 | | | 項目 | 研修期間 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 週 | 8 週 | 12 週 | | 4 週 | 8 週 | 12 週 |
| ①ショック | ○ | ◎ | ◎ | ⑯下血・血便 | | | |
| ②体重減少・るい痩 | | | | ⑰嘔気・嘔吐 | ○ | ○ | ○ |
| ③発疹 | | | | ⑱腹痛 | ○ | ○ | ○ |
| ④黄疸 | | | | ⑲便通異常（下痢・便秘） | | | |
| ⑤発熱 | ◎ | ◎ | ◎ | ⑳熱傷・外傷 | | | |
| ⑥もの忘れ | | | | ㉑腰・背部痛 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑦頭痛 | | | | ㉒関節痛 | | | |
| ⑧めまい | | | | ㉓運動麻痺・筋力低下 | | | |
| ⑨意識障害・失神 | | | | ㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難） | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑩けいれん発作 | | | | ㉕興奮・せん妄 | | | |
| ⑪視力障害 | | | | ㉖抑うつ | | | |
| ⑫胸痛 | | | | ㉗成長・発達の障害 | | | |
| ⑬心停止 | | | | ㉘妊娠・出産 | | | |
| ⑭呼吸困難 | | | | ㉙終末期の症候 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑮吐血・喀血 | | | | | | | |

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

| 項目 | 研修期間 | | | 項目 | 研修期間 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 週 | 8 週 | 12 週 | | 4 週 | 8 週 | 12 週 |
| ①脳血管障害 | | | | ⑭消化性潰瘍 | | | |
| ②認知症 | | | | ⑮肝炎・肝硬変 | | | |
| ③急性冠症候群 | | | | ⑯胆石症 | | | |
| ④心不全 | ○ | ○ | ◎ | ⑰大腸癌 | | | |
| ⑤大動脈瘤 | | | | ⑱腎盂腎炎 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑥高血圧 | ○ | ○ | ○ | ⑲尿路結石 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑦肺癌 | | | | ⑳腎不全 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑧肺炎 | | | ○ | ㉑高エネルギー外傷・骨折 | | | |
| ⑨急性上気道炎 | | | | ㉒糖尿病 | ○ | ○ | ○ |
| ⑩気管支喘息 | | | | ㉓脂質異常症 | ○ | ○ | ○ |
| ⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD） | | | | ㉔うつ病 | | | |
| ⑫急性胃腸炎 | | | | ㉕統合失調症 | | | |
| ⑬胃癌 | | | | ㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） | | | |

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

| 項目 | 研修期間 | | | 項目 | 研修期間 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 週 | 8 週 | 12 週 | | 4 週 | 8 週 | 12 週 |
| ①気道確保 | | | ○ | ⑱胃管の挿入と管理 | | | ○ |
| ②人工呼吸（BVM による徒手換気を含む） | | | ○ | ⑲局所麻酔法 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ③胸骨圧迫 | | | | ⑳創部消毒とガーゼ交換 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ④圧迫止血法 | | | | ㉑簡単な切開・排膿 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑤包帯法 | | | | ㉒皮膚縫合 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑥採血法（静脈血） | ◎ | ◎ | ◎ | ㉓軽度の外傷・熱傷の処置 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑦採血法（動脈血） | ◎ | ◎ | ◎ | ㉔気管挿管 | | | |
| ⑧注射法（皮内） | ◎ | ◎ | ◎ | ㉕除細動 | | | |
| ⑨注射法（皮下） | ◎ | ◎ | ◎ | ㉖血液型判定 | | | |
| ⑩注射法（筋肉） | ◎ | ◎ | ◎ | ㉗交差適合試験 | | | |
| ⑪注射法（点滴） | ◎ | ◎ | ◎ | ㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む） | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑫注射法（静脈確保） | ◎ | ◎ | ◎ | ㉙心電図の記録 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑬注射法（中心静脈確保） | ◎ | ◎ | ◎ | ㉚超音波検査（心） | | | |
| ⑭腰椎穿刺 | | | | ㉛超音波検査（腹部） | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑮穿刺法（胸腔、腹腔） | | | | ㉜診療録の作成 | ◎ | ◎ | ◎ |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ⑯導尿法 | ◎ | ◎ | ◎ | ㉝各種診断書の作成<br>（死亡診断書を含む） | ○ | ○ | ◎ |
| ⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理 | ◎ | ◎ | ◎ | | | | |

４－５：当科の研修で経験可能な項目
（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

| 項目 | 研修期間 | | | 項目 | 研修期間 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 週 | 8 週 | 12 週 | | 4 週 | 8 週 | 12 週 |
| ①膀胱瘻穿刺、交換 | ◎ | ◎ | ◎ | ⑧体外衝撃波結石破砕術<br>（ESWL） | ◎ | ◎ | ◎ |
| ②腎瘻増設、交換 | ◎ | ◎ | ◎ | ⑨前立腺生検（経直腸式、<br>経会陰式） | ◎ | ◎ | ◎ |
| ③膀胱鏡 | ◎ | ◎ | ◎ | ⑩経皮的前立腺<br>金マーカー留置術 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ④静脈性尿路造影 | ◎ | ◎ | ◎ | ⑪排尿機能検査<br>（尿流動態検査） | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑤逆行性腎盂造影 | ◎ | ◎ | ◎ | ⑫尿流測定検査 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑥膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ挿入、交換 | ◎ | ◎ | ◎ | ⑬尿流測定 | ◎ | ◎ | ◎ |
| ⑦尿管ステント留置、交換 | ◎ | ◎ | ◎ | ⑭残尿測定（超音波） | ◎ | ◎ | ◎ |

４－６：週間スケジュール

| 時間 | 月曜日<br>（午後手術） | 火曜日<br>（終日手術） | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日<br>（終日手術） |
|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ<br>症例検討会 | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ | ﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ |
| | 一般外来<br>特殊外来<br>透視室検査 | 特殊外来<br>病棟業務<br>手術 | 一般外来<br>病棟業務 | 一般外来<br>病棟業務<br>ｸﾙｽﾞｽ | 一般外来<br>病棟業務<br>手術 |
| 午後 | 病棟業務<br>手術 | 病棟業務<br>手術 | 病棟業務 | 一般外来<br>排尿ｹｱﾁｰﾑ<br>回診ｶﾝﾌｧ<br>透視室検査 | 特殊外来<br>病棟業務<br>手術 |
| | ﾚﾝﾄｹﾞﾝｶﾝﾌｧ<br>（隔週）<br>病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ<br>（月１回） | 医局会<br>（月１回） | ｸﾙｽﾞｽ（導尿<br>ｼﾐｭﾚｰｼｮﾝ、女性骨<br>盤解剖） | | ｸﾙｽﾞｽ（膀胱鏡、<br>腹腔鏡<br>ｼﾐｭﾚｰｼｮﾝ） |

５：評価

１）泌尿器科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。

２）看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。

３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。
４）研修最終週のﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ時に、PG-EPOC の Mini-CEX を用いて診察技能を評価する。
５）研修最終週のﾓｰﾆﾝｸﾞｶﾝﾌｧ時に、PG-EPOC の CbD を用いて患者マネジメント能力の評価をする。
６）研修最終週の病棟診療において、皮膚縫合手技を PG-EPOC の DOPS を 用いて評価をする。

## ６．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を参照のこと。

## ７：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照