

北見赤十字病院 泌尿器科選択研修プログラム

(1) プログラムの名称

北見赤十字病院泌尿器科選択研修プログラム（自由選択）

(2) プログラムの目的と特徴

1) 目的

研修を通じ、プライマリ・ケアに必要な頻度の高い泌尿器科疾患を診療するための基本的態度・判断力・技術・知識を習得する。

2) 特徴

主要な泌尿器科疾患を診療できる体制を整えていること。

(3) プログラム責任者

藤 井 敬 三 （第一泌尿器科部長）

(4) 研修目標

1) 行動目標

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

- ① 外来診療におけるプライマリ・ケア、スクリーニングを含む診療を適切に実施する能力を養う。
- ② 入院診療において、主治医として泌尿器科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理が適切に行える。また尿路・生殖器だけでなく、常に全身状態の把握と適切な対応が可能な判断力と技術を習得する。
- ③ 入院患者の治療に関して、泌尿器科領域の基本的治療に関する意義、原理を理解し、適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

2) 経験目標

①外来診療

I) 外来の受け入れ、文章の作成など

1. 疾患の内容・程度から、外来診療、入院診療および手術の計画を立てることができる。
2. 他診療科、他病院・診療所との協調ができる。
3. 外来診療器械の取り扱いをマスターする。
4. 薬剤の適切な使用および取り扱い、処方箋を書くことができる。
5. 診断書などの文書の作成ができる。
6. 紹介医に対する返答ができる。
7. 簡単な疾患では患者や家族に説明し十分な同意をえることができる。

II) 問診

1. 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
2. 家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に記録できる。
3. 患者・家族が遠慮なく話せる雰囲気を作ることができる。
4. 問診の結果から疾患群の想定ができる。
5. 鑑別に要する検査法の体系化ができる。

III) 診断ならびに検査

次の検査を実施あるいは指示し、所見を判定することができる。

1. 泌尿器科の理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など）
2. 検尿・尿沈渣・尿細胞診
3. 血液生化学・腫瘍マーカー・細菌学的検査
4. 内分泌検査（下垂体、副腎皮質・髄質、精巣、上皮小体（副甲状腺）機能検査）
5. 尿道分泌物、前立腺液、精液の検査
6. 生検（腎、膀胱、前立腺）
7. ウロダイナミックス（尿流量率測定）
8. 内視鏡検査（尿道・膀胱鏡検査など）
9. X線検査（KUB、IVP、DIP、VCU、UG、CG、chain CG、CTなど）
10. 超音波断層法（副腎、腎、膀胱、前立腺、陰嚢内容など）
11. 核医学画像診断法（腎・腎動態シンチ、骨シンチ、副腎皮質・髄質シンチ、上皮小体（副甲状腺）シンチなど）
12. 腎機能検査（クレアチニンクリアランス、分腎機能検査など）
13. MRI 診断
14. PET-CT 診断

IV) 鑑別診断

次の各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

1. 排尿痛
2. 疝痛発作
3. 頻尿
4. 排尿困難
5. 尿閉
6. 尿失禁
7. 二段排尿

8. 尿線の異常
9. 遺尿
10. 膿尿
11. 尿混濁
12. 血尿
13. 多尿
14. 乏尿
15. 無尿
16. 尿道分泌物
17. 腹部腫瘍
18. 陰嚢内腫瘍
19. 性器発育異常
20. 男性不妊

V) リハビリテーション

尿路変更術後の患者、神経因性膀胱の患者、透析の患者などに適切な助言ができる。

VI) 経過観察

定期的な経過観察の必要性のある疾患または病態を理解し、通院計画を立案できる。

VII) 救急・偶発症

外来で可能な救急処置ができ、診療に伴う偶発症に対処できる（尿閉、血尿、タンポナーデ、敗血症、ショック、急性腹症、急性陰嚢症など）

②入院診療

A. 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が行える。

I) 術前術後の全身管理と対応

1. 術前：年齢、性別に関する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症疾患、固有の特殊な状態、および術前検査の所見を総合して手術時期や術式などを判断し、またリスクおよび合併症を予測してそれらに適切に対応する。
2. 術後：術後の一般的対応ができる。

II) 非手術例の全身管理と対応

1. 悪性腫瘍の放射線療法および化学療法・免疫療法・内分泌療法による合併症の管理
2. その他の疾患（重症感染症など）の管理
偶発症（発熱、出血、循環不全、呼吸障害、意識障害、ショックなど）に対して迅速かつ的確な処置がとれ、さらに蘇生術を行うことができる。
ア) 他科の疾患を合併する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。
イ) ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる。
 - 患者の不安と疼痛への配慮、疼痛・緩和医療
 - 患者の家族への配慮
 - 転帰の見通し、予後の判断
 - 死亡の確認
 - 病理解剖についての家族との折衝
 - コメディカルスタッフと協調して緩和医療・ケアにあたる。
 - 入院中の全身的なリハビリテーションに対し理解を持ち、関連各科との連携をとる。
 - 臨床経過と剖検所見との関係を検討し考察できる。

B. 専門領域の技術

- I) 頻度の高い手術治療の適応となる入院患者の術前・術後の管理が適切に行える。特殊な手術については、指導医の監督の下に管理できる。
- II) 非手術患者では、専門的治療を主体性を持って関わり、その効果について正しく評価できる。
 1. 悪性腫瘍に対する放射線療法・化学療法および免疫療法、重症感染症に対する適確な抗菌薬の使用など。
 2. その他の病態に対する保存的療法
 3. 疼痛に対する適切な処置
- III) 検査については必要に応じて適宜選択し、検査の順序に従って実施し、診断ならびに治療計画立案に役立てることができる。
- IV) 救急医療を要する疾患の初期診療が独立して、あるいは必要な他科の医師と協力してできる。

V) 次のような処置、指導を適切に行うことができる。

1. 自己導尿の指導
2. バルーンカテーテル留置と膀胱洗浄
3. 尿路変更後のストーマ、カテーテルの管理と指導
4. 透析患者に対する水分摂取、食事指導など

③入院患者の治療

A. 手術に関する一般的知識・技能を習得する。

I) 疾患の種類と程度および患者の状態に応じて、手術の適応と術式を判断しうる。

II) 手術によって起こりうる偶発症、および手術後の合併症、続発症、機能障害についてあらかじめ説明し、同意を得る。

III) 術中起こりうる変化に対応できる（救急処置、術式の変更など）。

IV) 麻酔（局所、硬膜外、脊髄、気管内挿管のうちのいくつか）ができる。

V) 手術器械や材料を正しく使用できる。

VI) 手術に必要な準備を指示できる（術前・術後処置を含む）。

VII) 手術介助者を指導し、協調して作業できる。

VIII) 術後の局所および全身の管理ができ、病変に対応できる。

IX) 一般外科ならびに内視鏡的手技に習熟する。

X) 術中感染と創感染、その予防についての知識がある。

XI) 手術に関連した事項について、他科あるいは他医と協調して作業ができる。

B. 泌尿器科領域の基本的な手術ができる。

I) 手術法の原理と術式を理解し、指導医の下で手術の助手を実施できる。

- C. 泌尿器科領域の基本的な非手術療法ができる。
 治療法の原理と方法を理解し、実施できる。
- I) 悪性腫瘍に対する局所・全身化学療法、免疫療法、内分泌療法、放射線療法
- II) 血液浄化法（血液透析・腹膜透析を含む）
- III) 全身的感染症の薬物療法

④経験しておくべき疾患または病態

- A：担当医として症例を受け持つことが望ましいもの。
- B：自らが担当医にならない場合も入院中の症例を通し病棟カンファレンス・病棟回診、自己学習等をとおして学ぶべきもの。
- C：入院患者で経験不可の場合、外来・救急・自己学習を通して知識を得ておくべきもの。

- | | |
|------------------|---|
| 1. 腎および腎盂の先天異常 | C |
| 2. 尿管の先天異常 | B |
| 3. 膀胱および尿管の先天異常 | C |
| 4. 尿道の先天異常 | C |
| 5. 精巣の先天異常 | A |
| 6. 陰茎および陰囊の先天異常 | B |
| 7. 腎、尿管損傷 | B |
| 8. 膀胱、尿道損傷 | B |
| 9. 陰茎損傷 | C |
| 10. 精巣損傷 | C |
| 11. 副腎腫瘍 | B |
| 12. 腎腫瘍 | A |
| 13. 腎盂尿管腫瘍 | A |
| 14. 膀胱腫瘍 | A |
| 15. 尿道腫瘍 | B |
| 16. 前立腺腫瘍 | A |
| 17. 精巣腫瘍 | B |
| 18. 陰茎腫瘍 | B |
| 19. 上部尿路結石 | A |
| 20. 下部尿路結石 | A |
| 21. 上皮小体（副甲状腺）疾患 | B |
| 22. 性分化異常 | C |
| 23. 性成熟異常 | C |

24. 男性不妊症	B
25. 非特異性感染症	A
26. 尿路・性器結核	B
27. 性感染症	A
28. 寄生虫感染症	C
29. 尿路機能障害	A
30. 尿路閉塞性疾患	A
31. 腎不全	A
32. 腎性高血圧	B
33. 腎血管性病変	B

(5) 研修実施計画

1) 期間

自由選択

2) 研修の実施方法

① 病棟研修

病棟において指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、基本診察法、検査法、治療法、患者家族への対応方法等を研修する。

担当する入院患者は同時に週5回10名程度とし、研修期間中に20～30例を目標とする。

② 外来研修

問診を実施し、鑑別診断の能力を養う。外来患者の診察から迅速で正確な判断力を身につける。週5回。

超音波診断装置、ウロダイナミクス検査の実際の手技とデータの解析について理解する。

③ 手術研修

手術室で行われる泌尿器科の検査・手術に助手として参加する。

手術摘出標本のスケッチを行い、肉眼的病理所見の理解し記録する。

週3回。

④ 救急研修

初期診療に必要な救急処置、検査を研修する。

全館当直・オンコール救急当番を当直医、上級医、指導医、救命救急当直医の指導のもと実施する。

⑤ カンファレンスや教育研修委員会による研修

症例カンファレンス、病棟カンファレンス、回診、C P Cや教育研修委員会が主催する講演会・研修会に出席し、研修内容を充実させる。

3) 代表的な週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来・病棟 研修	外来・病棟 研修	外来・病棟 研修	外来・病棟 研修	外来・病棟 研修
午後	検査研修	手術研修	手術研修	手術研修	検査研修

(6) 指導体制

1) 指導医

藤 井 敬 三 (第一泌尿器科部長)

安 住 誠 (第二泌尿器科部長)

2) 指導体制の概要

各分野で定期的な回診・カンファレンス・勉強会等を行い、研修医を参加させる。
指導医は別記の方法で定期的に研修医の評価を行う。

(7) 研修の評価

北見赤十字病院初期臨床研修プログラムの規定に準ずる。