

姫路赤十字病院泌尿器科後期研修プログラム

当院は神戸大学泌尿器科臨床研修プログラムの中の基幹施設であり、神戸大学泌尿器科の研修プログラムに則ったプログラムである。

1) プログラムの目的と特徴

泌尿器科学は主として男・女性尿路、後腹膜腔臓器、男性生殖器を対象とする外科学である。患者生命に直接関与する疾患はもとより、尿排泄機能や生殖機能に關与する種々の疾患を対象としている。これらの疾患に対して診療を行っていく際、個々の疾患に対する治療のみならず治療後の患者の QOL を考慮した全人的アプローチが不可欠である。近年、泌尿器科学は診断、治療学において著しい進歩、変革をとげており、常に最新かつ最善の方法が模索されねばならない。したがって、泌尿器科医として求められるものは、専門的な能力（知識、判断力、技術） 科学者としての探究心、そしてすべての臨床医が共に有すべき基本的な知識、技術、ならびに人間性を身につけることである。

本プログラムは2年間の卒後臨床研修を終了した後に泌尿器科専門医をめざす医師のための臨床研修プログラムである。

2) 泌尿器科構成員

小川隆義	泌尿器科部長	日本泌尿器科学会指導医、専門医
岡本雅之	泌尿器科副部長	日本泌尿器科学会指導医、専門医
楠田雄司	泌尿器科医師	日本泌尿器科学会専門医

3) 研修課程

泌尿器科診療一般における基本的な知識と技術、医師としての必要な態度を修得する。腫瘍、生殖内分泌、尿路感染症、腎不全、排尿障害、勃起障害（ED）など泌尿器科全般にわたって症例を経験することができる。

4) 研修内容と到達目標

) 研修内容

【診療上の責任分担・指導システム】

入院患者の診察に当たっては、指導医との共同責任において患者の治療にあたり、研修の初期には過大な責任が臨床研修医にかからないように配慮する。指導医は臨床研修医ができるだけ多くの代表的泌尿器科疾患を体験できるように配慮しながら、診断、治療方針などにつき大局的な指導を行う。

【回診・カンファレンス】

臨床研修医は、回診の際担当患者の病状説明を的確に行えるように準備する。カン

ファレンスにおいては、担当の患者の病状経過を報告し、指導医のアドバイスを参考にしながら文献検索で知識をも加えての今後の自分なりの治療方針を報告する。

【外来での業務】

初診、再診の陪診を行うほか、膀胱鏡検査、X線検査、超音波検査、膀胱機能検査などの業務を指導医のもとで技術を習得し、指導医の責任下で実施する。

【病棟での業務】

入院患者の検査、治療は指導医とともに計画をたてて実行する。カルテ記載、検査指示、薬剤処方を行う。

【手術室での業務】

原則としてすべての手術において助手として参加し、手術内容、技術習得に努める。また指導医の責任のもと、できうる範囲でこれを行う。

【学会発表・論文作成】

指導医の助言を得ながら、学会発表（症例報告を含む）を行い、必要な知識や情報を収集する。また、学会発表した症例や研究は、論文として報告する。

）外来診療における一般目標

プライマリーケアを含む外来患者診療を、以下の点に留意して適切に実施する能力を養う。

- (1) 適切な問診がとれる能力を有すると共に、患者心理を理解して問診する態度を身につける。
- (2) 外来での的確な検査を実施し得る能力を持つ。
- (3) 問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ。
- (4) 基本的な疾患の内容、程度を把握し、適切な外来治療を行う能力を持つ。
- (5) 他の医療従事者と協力して、社会復帰のための問題を解決する能力の基礎を養う。
- (6) 救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力、処理能力を身につける。

具体的な行動目標

1. 外来の受け入れ、文書の作成など

- (1) 患者の病態から判断して外来診療、入院診療および手術の適応を決めることができる。
- (2) 他診療科、他病院との対応ができる。
- (3) 外来診療機器の取り扱いに精通する。
- (4) 薬剤の適正な使用および取り扱い、処方箋を書くことができる。
- (5) 診断書を作成できる。
- (6) 紹介医に対する返答ができる。

2. 問診

- (1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
- (2) それらに関連した家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に聞き、記録できる。
- (3) 患者がわだかまりなく話せる雰囲気をつくることができる。
- (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。

3 . 泌尿器科的検査

次の検査を指示し、自ら実施したり、あるいはその所見を判定することができる。

- (1) 泌尿生殖器の理学的検査 (腎触診、膀胱双手診、前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など)
- (2) 検尿 (生化学的、顕微鏡的および細菌学的)
- (3) 血液一般、血液生化学 (各種疾患に応じた)
- (4) 内分泌検査 (下垂体、副腎、精巣、上皮小体 (副甲状腺) 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、精巣)
- (7) ウロダイナミックス (シストメトリー、外括約筋筋電図、尿道内圧測定、ウロフロメトリー)
- (8) 内視鏡検査 (硬性尿道膀胱鏡、軟性尿道膀胱鏡、尿管カテーテル尿採取)
- (9) X 線検査 (KUB、IVP、DIP、RP 各種膀胱造影、尿道膀胱造影、大動脈造影法、選択的腎動脈造影法、下大静脈造影法、リンパ管造影法、CT など)
- (10) 超音波検査 [腎、膀胱、前立腺、精巣]
- (11) 核医学画像診断法 (腎シンチグラフィ、レノグラム、Ga シンチ、骨シンチ、副腎シンチ、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

4 . 泌尿器科における鑑別診断

仙痛発作、排尿異常などの泌尿器科的症状に対して適切な鑑別診断ができる。

5 . 治療

- (1) 泌尿器科の各疾患について十分な知識を持ち、適切な治療方針をたて、その病態に応じて外来治療可能な範囲であるならば外来にて適切な治療を行う。
- (2) 患者に対し、治療の目的、方法、結果、予後、合併症について説明し助言ができる。
- (3) 患者の生活指導ができる。
- (4) 患者、家族に対し医療上の教育ができる。

[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、人口透析の患者に適切な助言ができる。

〔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。

（尿路、血尿タンポナーデ、ショックなど）

）入院患者の管理における一般到達目標

主治医として泌尿器科領域の基本的知識および技術を持ち、入院患者に対して、全身、局所管理が適切に行える。

具体的な行動目標

1．入院主治医としての基本的能力

入院患者について次のことが適切に行える。

- （1）正確かつ詳細な問診を行い、記載する。
- （2）全身、局所の診療を行い、その所見を記載する。
- （3）必要な一般検査を選択し、また結果を判定できる。
- （4）患者の病態の考察と分析を行い、適切な治療計画を立てる。
- （5）病因についての考察と分析が行える。
- （6）同科、あるいは他科の医師と立会いで診察（対診）する必要性を判断し、実行する。
- （7）必要な与薬、処置などの治療を行い、経過を観察し記載する。
- （8）退院の時期の判定を適切に下し、退院後の指導をする。
- （9）指導医への報告、連絡、当直医への申し送り、退院時の外来あるいは関係医療機関への申し送りを確実に行う。
- （10）正確な入院病歴を完成し、問題点があれば考察を加える。
- （11）看護師その他の医療従事者との円滑な連携を保つ。
- （12）患者、家族に対し、納得のできる説明を行う。
- （13）医療関係法規にのっとり適切な対応をする（診断書、死亡診断書、各種説明書、麻薬の取り扱い、伝染病についての対処、廃棄物の取り扱いなど）。
- （14）院内感染の防止について配慮し、具体的に対応できる。
- （15）必要に応じて症例の呈示、報告する。

2．全身管理

個々の疾患に応じて入院患者に対する基本的な全身管理が適切に行える。

（1）術前術後の全身管理と対応

- （ ）術前：年齢、性別に関連する特異的事項、既往症、生活歴、合併症、疾患固有の特殊な形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。
- （ ）術後：術後の一般的対応ができる。たとえば種々の病態に対応して、輸液、栄養

補給、補液、薬剤（抗生剤、ステロイドなど）の投与を適切に行い、安静度などを指示する。

- (2) 非手術例の全身管理と対応
 - () 悪性腫瘍の放射線治療および化学療法による合併症の管理。
 - () その他の疾患（重症感染症）の管理。
- (3) 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る。たとえば血管確保、気道確保、心電計によるモニタリングなど。
- (4) 他科の疾患を併有する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。たとえば糖尿病、肝障害、胃十二指腸潰瘍、高血圧、アレルギー性疾患、緑内障、精神医学的疾患など。
- (5) 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
 - () 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
- (6) 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。
- (7) 臨床経過と剖検所見との関係を検討し考察できる。

3. 専門領域の技術

- (1) 入院患者の治療の項目に設定してある手術について、指導医の監督のもとに手術が行え、患者の術前・術後の管理が適切に行える。
- (2) 非手術患者については、例えば次のような専門的治療を指導医の監督のもとに施行しその効果につき正しく評価できる。
- (3) 検査については必要に応じて適宜選択し、検査の項目に従って実施し、診断ならびに治療計画立案に役立てることができる。
- (4) 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。腎外傷、膀胱外傷、精索捻転症など。
- (5) 次のような疾患あるいは障害について理解し、必要に応じてリハビリテーションの指導あるいは助言ができる。
 - 神経因性膀胱患者に対して
 - 自己導尿の指導
 - 人工透析患者に対する水分摂取制限、食事指導、CAPD など

) 入院患者の治療における一般到達目標

泌尿器科疾患のうち入院を要する疾患に対する基本的治療に関する意義、原理を理解する。

また、個々の症例に応じた治療方針を決め、的確な治療ができる。手術を要した場合は、その手技を習得するとともに、術後の全身管理および合併症に対処ができる。

具体的な行動目標

1. 手術に関する一般的知識・技能を習得する

- (1) 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。
- (2) 麻酔（局所、硬膜外、脊髄、気管内挿入管のうちいくつか）ができる。
- (3) 手術に必要な準備を指示できる（術前、術後処置を含む）
- (4) 消毒、術中感染とその予防についての知識がある。
- (5) 手術機器や材料を正しく使用できる。
- (6) 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）。
- (7) 術後の局所および全身の管理ができ、変化に対応しうる。
- (8) 手術後に起こりうる合併症、続発症、機能障害について、あらかじめ説明しておく能力がある。
- (9) 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。

2. 泌尿器科領域の基本的な手技および手術の原理と術式を理解し、指導医の下で簡単な手術を自ら実施できる。