

泌尿器科研修プログラム

平成 29 年版

【Ⅰ】泌尿器科の診療と研修の概要

このプログラムは、選択研修において泌尿器科を選択する研修医のためのプログラムである。

泌尿器科の研修は、研修医の裁量範囲内で上級医（専門医）が行っている医療に則した実践的な研修を行う。手術に関しては、これまでの外科領域の研修歴、泌尿器科研修の期間および実力に応じて開創手術（陰嚢内手術など）、内視鏡手術、ESWL 等の手術手技修得の機会を与える。研修期間の上限は特に設けていないが、下限については 4 週間でも 6 週間でも可とする。

【Ⅱ】研修目標

I. 職業倫理

【到達目標】

1. 社会人として、医師として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

【具体的目標】

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを遵守する。(態度)
- (4) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (5) 不足している部分について積極的に学習する。(態度)

II. 患者—医師関係

【到達目標】

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面（病棟・外来・救急外来）において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聴き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明し、インフォームド・コンセントを得ることができる。(技能)
(2 年目)
- (4) 患者の個人情報の管理に留意する。(態度)

III. 安全管理

【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面において自分のできることとできないことを判断し、適切な行動をとることができる。

【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)
- (2) 個々の医療行為に際して、定められた確認（患者確認、指差確認）の手順を確実に実施

- する。(態度)
- (3) 医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
 - (4) スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
 - (5) 不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)

IV. チーム医療

【到達目標】

1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を認識し、それを果たす。
3. チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

【具体的目標】

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーに社会的常識と思いやりを持って接する。(態度)
- (3) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (4) 場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (5) 診療録、退院サマリーを遅滞なく適切に記載する。(問題解決、態度)
- (6) 紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)
- (7) コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。(主として2年目)(態度)

V. 医学知識

【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法のうち、泌尿器科領域に関連の深いものについての知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 根拠に基づく医療(EBM =Evidence Based Medicine)の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

【具体的目標】

- (1) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (2) 個々の患者について、プロブレム・リストの作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。(問題解決)
- (3) EBMを個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(2年目)(問題解決)
- (4) 診療上必要な知識を獲得することができる。(問題解決)

VI. 診療技能

【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。
2. 患者の不安・羞恥心・苦痛に配慮しつつ手技を行う。

【具体的目標】

個々の検査手技、治療手技については、「VIII. 経験目標」を参照のこと。

- (1) 泌尿器科の診療に必要な情報を適切に聴取できる。(技能)
- (2) 成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)
- (3) 泌尿器科的診察を適切に実施できる。(技能)

Ⅶ. 医療の社会性

【到達目標】

1. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
2. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。

【具体的目標】

- (1) 保健医療法規にのっとり適切な診療をする。(態度)
- (2) 医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)
- (3) 疾患に応じて適切なクリニカルパスを適応できる。(2年目)(問題解決)
- (4) 症状詳記を記載できる。(解釈)
- (5) 医療資源を無駄遣いしないように留意する。(態度)

Ⅷ. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○:上級医の下で術者として行うことが可能、△:助手として参加することが可能)

項目	研修期間	
	1か月以下	2か月以上
《臨床検査》		
超音波検査(腎、膀胱、前立腺、陰嚢内容)	○(10例以下)	○(10例以上)
内視鏡検査(膀胱鏡検査)	○(10例以下)	○(10例以上)
造影X線検査(DIP、膀胱造影、腎盂造影など)	○(15例以下)	○(15例以上)
膀胱内圧検査	○(2例以下)	○(2例以上)
《手技・手術》		
前立腺生検	○(30例以下)	○(30例以上)
体外衝撃波碎石術(ESWL)	○(5例以下)	○(5例以上)
内視鏡手術		
経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-BT)	○(10例以下)	○(10例以上)
経尿道的前立腺レーザー核出術(HoLEP)	△(3例以下)	△(3例以上)
経尿道的尿管碎石術(TUL)	△(10例以下)	○(10例以上)
経皮的腎碎石術(PNL)	△(3例以下)	△(3例以上)
経尿道的膀胱碎石術	○(2例以下)	○(2例以上)
経尿道的尿管ステント留置術	○(5例以下)	○(5例以上)
小手術		
精巣摘除術	○(2例以下)	○(2例以上)
精巣固定術、陰嚢水腫手術	○(2例以下)	○(2例以上)
ロボット支援手術(ダヴィンチ)		
ロボット支援前立腺全摘除術	△(4例以下)	△(4例以上)
ロボット支援腎部分切除術	△(4例以下)	△(4例以上)
腹腔鏡下手術		
腹腔鏡下副腎摘除術	△(2例以下)	△(2例以上)
腹腔鏡下腎摘除術	△(4例以下)	△(4例以上)
腹腔鏡下腎尿管摘除術	△(2例以下)	△(2例以上)

開創手術		
腎摘除術、腎部分切除術	△(3例以下)	△(3例以上)
膀胱全摘除術(尿路変更術含む)	△(2例以下)	△(2例以上)

【Ⅲ】 研修方略

I. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴 (出身校、卒年、学位)	専門領域
奴田原紀久雄	教授 診療科長	岩手医大、1978年、 医学博士	尿路結石、Ca代謝、副甲状腺機能亢進症、エンドウロロジー、副腎外科
桶川隆嗣	臨床教授	杏林大学、1991年、 医学博士	尿路性器腫瘍学、分子腫瘍学、前立腺癌、腹腔鏡手術
多武保光宏	講師	杏林大学、1997年、 医学博士	泌尿器科一般、尿路結石、男性更年期
板谷 直	助教	杏林大学、2000年	泌尿器科一般、腹腔鏡手術
山口 剛	助教	名古屋市大、2002年	泌尿器科一般、腹腔鏡手術
中村 雄	助教	杏林大学、2008年	泌尿器科一般、分子腫瘍学
二宮直紀	助教	川崎医大、20010年	泌尿器科一般
北村盾二	助教	杏林大学、2011年	泌尿器科一般
鮫島未央	助教	杏林大学、2012年	泌尿器科一般
大村章太	助教	島根大学、2012年	泌尿器科一般
松本龍貴	助教 (レジデント)	杏林大学、2013年	泌尿器科一般
宮川昌悟	助教 (レジデント)	杏林大学、2014年	泌尿器科一般
金城真実	医員	杏林大学、1996年、 医学博士	女性泌尿器
舛田一樹	大学院生	杏林大学、2010年	泌尿器科一般、分子腫瘍学

II. 診療体制

泌尿器科では3診療チーム(一般診療2チーム、女性泌尿器診療1チーム)で構成している。一般診療チームには1名の指導医と3~4名の医師で構成され、外来・病棟を同時に担当している。入院患者は全体で30~40名であり、1診療チームあたり10~20名の入院患者を受け持つ。手術日は火曜・水曜・金曜日であり、手術日と外来担当日が均等になるように構成している。手術件数は1週あたり15~20件で、平均10例前後の手術を受け持つ。

1診療チームの構成は、指導医レベル(卒後10年以上)、中級レベル(卒後6~10年)と卒後3~5年のレベルに分かれており、研修医はチームメンバーとして一般診療チームに参加する。

Ⅲ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8	病棟研修 造影検査	手術研修 病棟研修	手術研修 病棟研修	外来研修	抄読会	病棟研修 外来研修
9					手術研修 病棟研修	
10						
11						
12						
13	前立腺生検 病棟研修 教授回診 症例検討会	手術研修 病棟研修	手術研修 病棟研修	外来研修	手術研修 病棟研修	
14						
15						
16						
17						

Ⅳ. 研修の場所

泌尿器科病棟

腎・泌尿器系外来: 外来棟 3 階

手術室

結石破砕室: 外来棟地下 1 階

救急外来

Ⅴ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。
7. 回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
8. 指導医・上級医による検査、手術、病状説明の際に参加する。
9. 診療チームの手術に参加する。
10. 外来診療(一般外来、性機能外来、女性外来)の見学。
11. 外来での尿失禁指導、自己導尿指導の見学。
12. 体外衝撃波結石治療の見学及び指導医の下に術者を経験。

《当直・休日》

1. 4 週間に 4~5 回の当直がある。
2. 当直の業務は上級医、指導医とともに救急外来患者の診療、病棟患者の診療・急変対応を行う。
3. 当直の翌日の勤務は正午までとする。
4. 4 週間に少なくとも 2 日は完全に **duty off** とする。

《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインをもらうこと。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医

のチェックを受けること。

VI. その他の教育活動

1. 毎週1回(金曜日)8時00分より抄読会を開催している。論文抄読の担当はなく参加とする。
2. 皮膚の縫合や結紮については、習熟するまでシミュレーション・ラボにて練習すること。適宜上級医・指導医が交代で指導に当たる。
3. CPC やリスクマネジメント講習会などの院内講習会には、当直であっても積極的に出席すること。その間の業務は指導医・上級医が行う。
4. 地方会や研究会への参加。
5. ダヴィンチ・シミュレーターによる操作練習。

【V】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

【VI】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係：多武保光宏