

泌尿器科 卒後臨床研修プログラム（選択）

I プログラムの目的と特徴

泌尿器科研修の目的は、単に知識や技術を習得するのではなく、尿路・男性生殖器疾患の特殊性を踏まえた診断・治療についての考え方や自己学習能力を高めることである。本学における泌尿器科研修は、Aプログラムの場合学外病院で、Bプログラムの場合は大学病院で研修を行う。

泌尿器科を受診する患者さんは高齢者が多いことより複数の他疾患を有することが多い。また現在の高度に複雑化した泌尿器科診療体系は必然的にチーム医療の実践を求めている。したがって全人的な診療や、スタッフとの円滑なコミュニケーションを行なう態度を身に付けることは泌尿器科研修の重要な目的であり、同時に特徴である。

II 研修プログラム責任者

プログラム責任者： 市川 智彦（教授）

III 研修指導医

指導医： 坂本 信一（診療教授）
今村 有佑（講師）
佐塚 智和（講師）
金坂 学斗（助教）

協力型研修病院

千葉医療センター	一色 真造 医長
千葉県済生会習志野病院	三上 和男 部長
千葉市立青葉病院	松本 精宏 部長
千葉労災病院	柳澤 充 部長
松戸市立総合医療センター	北川 憲一 部長
成田赤十字病院	大木 健正 部長
国保旭中央病院	中津 裕臣 部長
船橋市立医療センター	深沢 賢 部長
横浜労災病院	永田 真樹 部長
JCHO 船橋中央病院	関田 信之 医長

IV 研修プログラムの管理・運営

研修医は研修を開始するにあたってA、Bプログラムを選択する。A、Bプログラムの研修担当責任者から構成される研修委員会が定員の枠内で研修医の希望を優先して配置を決定する。研修期間中は各施設の指導医によって教育・評価が行なわれる。

V 指導体制

泌尿器科はチーム医療体制を採用しており、6～7名の医師を1チームとして約20名の患者さんを担当してい

る。研修医はこのチームに属し、教授、准教授、講師、助教、医員からなる複数の指導医のもとで全ての患者さんを担当する。但し、研修医の業務が過大にならないようにチーム構成員で業務を分担する。

VI 募集定員

3～6ヵ月研修1～2名（Aプログラム）

3～6ヵ月研修 10名（Bプログラム）

VII 教育課程

1. 研修開始日 令和7年4月1日

2. 期間割と研修医配置予定

千葉大学では以下のプログラムを提供できる。

千葉大学スタート自由設計プログラムは千葉大学病院で研修するプログラムである。研修では病棟回診、カンファレンス、外来診療を通して、小児、老人の全身管理、泌尿器科で扱う疾患の治療計画の作成のほか、内分泌疾患、遺伝性疾患、悪性疾患などの診療を指導医のもとに体験することができる。

協力病院スタートプログラムは、急性型病院で研修するコースであり、腎外傷、尿路結石症のような救急疾患のほか、外来診療、病棟診療をとおして一般的な疾患の治療を指導医のもとで体験することができる。また前立腺検診を通じて予防医学を体験することもできる。

3. 研修内容と到達目標

(1) 一般目標（GIO）

尿路・生殖器の病態生理と特殊性を理解し、科学的根拠にもとづいた医療を実践するとともに幅広い人間形成を行い、チーム医療に参加する態度を身に付ける。

(2) 行動目標（SBO）

- ① 外来診察の間診を行なうことができる。
- ② 腹部、男性生殖器の診察、前立腺の触診を行なうことができる。
- ③ 神経学的診察を行なうことができる。
- ④ 必要な検査を選択することができる。
- ⑤ 異常所見を具体的に述べることができる。
- ⑥ 診察所見を総合して、正しい診断にいたることができる。
- ⑦ 治療計画を具体的に述べることができる。
- ⑧ 患者さんや家族の心情に配慮することができる。
- ⑨ 守秘義務を理解し、これに即した行動がとれる。
- ⑩ 治療計画を具体的に述べることができる。
- ⑪ 治療の手順を理解し、準備をすることができる。
- ⑫ 注射、採血、小手術を行なうことができる。
- ⑬ スタッフと良好なコミュニケーションを図ることができる。
- ⑭ 保健診療体制を理解し、これに即した診療ができる。
- ⑮ 院内感染を理解し、清潔な行為を行なうことができる。
- ⑯ 社会人としての節度ある服装や、行動をとることができる。

(3) 経験すべき診察法・検査・手技

① 研修すべき基本的な診察法

- 1) 外来患者の問診を行う
- 2) 腹部の診察を行う
- 3) 神経学的診察を行う
- 4) 男性外性器の診察、前立腺の触診を行う
- 5) 必要な検査を選択する

② 検査を指示し、結果を解釈できる基本的な臨床検査

- 1) 一般検尿
- 2) 尿細胞診検査
- 3) 尿細菌学的検査
- 4) 尿道・前立腺分泌物顕微鏡検査
- 5) 一般血液検査
- 6) 腎・前立腺・精巣癌マーカー
- 7) 核医学的検査（レノグラム、骨スキャン）
- 8) 経静脈的腎盂造影・膀胱尿道造影
- 9) 泌尿生殖器画像診断（CT、MRI）

③ 基本的手技

- 1) 尿流動態検査
- 2) 失禁テスト
- 3) 尿流測定
- 4) 残尿測定
- 5) 腹部超音波検査
- 6) 膀胱尿道鏡検査
- 7) 逆行性尿管カテーテル挿入
- 8) 導尿法
- 9) 体外留置カテーテル交換
- 10) 腎盂・膀胱洗浄

④ 基本的治療

- 1) 薬物療法
 - ・ 尿路感染症
 - ・ 排尿障害
 - ・ 尿路性器腫瘍
(抗がん剤の効果、薬物有害事象の定量的評価)
- 2) 自己導尿指導
- 3) 排尿訓練の指導

4) 泌尿器科の手術手技

助手として参加する手術

- ・ 観血的手術
- ・ 内視鏡的手術 (endourology)
- ・ 腹腔鏡手術

執刀医としての手術

- ・ 膿瘍切開術
- ・ 尖形コンジローマ焼灼術
- ・ 体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)
- ・ 前立腺生検
- ・ 精巣摘除術
- ・ 精巣上体摘除術
- ・ 皮膚・筋膜縫合術

⑤ 医療記録

- 1) 所見、応答、診療行為をPOSに則って記載することができる。
- 2) 検査データを整理することができる。
- 3) 適切な紹介状を書くことができる。
- 4) 診断書、死亡診断書を書くことができる。

経験すべき症状・病態・疾患

1. 症状

- (1) 尿閉
- (2) 結石疝痛発作
- (3) 血尿
- (4) 膿尿
- (5) 排尿痛
- (6) 頻尿
- (7) 尿失禁

2. 疾患・病態

- (1) 前立腺肥大症・前立腺癌
- (2) 腎後性腎不全
- (3) 腎・尿管結石
- (4) 腎盂腎炎・前立腺炎、精巣上体炎
- (5) 尿道炎
- (6) 尿路性器腫瘍
- (7) 尿路性器外傷
- (8) 尿路性器奇形

- (9) 男性性機能障害
- (10) 副腎腫瘍

特定の医療現場の経験

- (1) 救急医療
- (2) 予防医療
 - ・ 煙草の害を理解し、禁煙指導を行なうことができる。
- (3) 地域保健・医療
 - ・ 前立腺癌集団検診に参加することができる。
- (4) 緩和・終末期医療
 - ・ 末期癌の患者さん・家族の心情に配慮し、全人的に対応することで、適切な緩和医療を行なうことができる。

VIII 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	レントゲンカンファレンス 手術、病棟業務	専門外来、夕回診 手術
火曜日	レントゲンカンファレンス 手術、病棟業務	専門外来、夕回診 手術
水曜日	レントゲンカンファレンス、 病棟業務	専門外来、夕回診
木曜日	レントゲンカンファレンス 教授回診、手術検討会、手術、病棟業務	専門外来、夕回診 手術
金曜日	レントゲンカンファレンス、抄読会 手術、病棟業務	専門外来、夕回診 手術

IX 評価方法

研修開始にあたり、日本医学教育学会の提唱する評価法に則って独自に作成したチェックリストおよび評価用紙を配布し、4ヵ月後、および研修終了時に評価を行なう。プログラム終了時に到達目標達成を認定する。

プログラム終了後のコース

泌尿器科を専攻した場合、原則として、大学病院の医員として、1年間医療業務に従事してから、関連病院での医療を経験する。専門医を取得する場合は日本専門医機構のプログラムに沿って研修を行う。専門医の資格を取得後、大学院に入学し、基礎的または臨床研究をおこない学位を取得する。大学院終了後、海外に留学することも可能である。以上を原則とするが、個人の希望により、様々なオプションを準備する。