B-19 泌尿器科選択プログラム

1 概要

(1) 泌尿器科選択プログラムは、選択科目として泌尿器科を選択する場合のプログラムである。

(2) 当院泌尿器科および泌尿器科選択プログラムの特徴：

入院患者を受け持ち、指導医の管理下で泌尿器科の対象とする一般的な疾患の診断法、知識、治療を幅広く学び、基本的手技の習得を目標とする。

手術に積極的に参加し、助手として一般外科的処置を学ぶ。

泌尿器科分野に進まない場合にも、泌尿器科的な疾患に対して適切な対応がとれるようにする。

(3) 選択期間中には指導医と相談の上、研修医一人ひとりが自分のキャリア育成に合致したSBOSを設定することができる。一方で、選択科研修中においても、中央病院プログラムが2 年間で必要と定めた中央病院一般目標GIOならびに行動目標SBOs（PG-EPOC）の達成度を上げる必要がある。

指導責任者： 村岡　邦康

2 目標

(1) 一般目標（泌尿器科選択研修GIO）

将来遭遇しうるいかなる状況においても思いやりを持ちながら良質な全人的医療を行うために、泌尿器科疾患の知識・診断・技術を習得することを通して、将来専攻する診療科にかかわらずプライマリケアの臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。大きくまとめると以下のようになる。

・泌尿器救急疾患（急性陰嚢症やurosepsisなど）に対応できる。
・下部尿路機能障害を理解できる。
・尿路悪性腫瘍の概要を理解できる。

(2) 行動目標（泌尿器科選択研修SBOs）

ア 個人が決めるSBOs

イ 診療科が薦めるSBOs

主治医としての基本的能力

(ア)　正確かつ詳細な問診を行い、記載する。（態度・習慣）
(イ)　全身、局所の診察を行った上、その所見を記載する（技能、解釈）
(ウ)　必要な一般検査を選択し、また結果を判定できる（解釈）
(エ)　一般的な疾患について、適切な治療計画を立てる（問題解決）

(オ)　同科・他科の医師と立ち会いで診察する必要性を判断し、実行する（態度・習慣）
(カ)　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（問題解決、態度・習慣）
(キ)　上級医・指導医への報告、連絡、当直医への申し送りを確実に行う（態度・習慣）
(ク)　看護婦その他の医療従事者との円滑な連携を保つ（態度・習慣）
(ケ)　患者、家族に対し正しく情報を伝え、了解のうえで医療をすすめる（態度・習慣）
(コ)　院内感染の防止について配慮し、具体的に対応する（態度・習慣）

専門的な能力

(ア)　一般的な泌尿器科疾患の術前術後、非手術例の全身管理ができる（問題解決）
(イ)　偶発症（発熱、出血、循環不全、呼吸障害、ショック）に対する処置がとれる（問題解決）
(ウ)　救急医療を要する疾患の初期診療ができる（問題解決）
(エ)　尿道カテーテル挿入、膀胱洗浄などを適切に行うことができる（技能）
(オ)　エコー検査にて、腎・膀胱・前立腺・精巣の病態の把握ができる（技能）
(カ)　手術法の原理と術式を理解し、助手をつとめることができる（想起）
(キ)　排尿障害に対する適切な投薬や自己導尿指導ができる（技能）
(ク)　必要な検査を行い、鑑別診断名が列挙できる（想起）

ウ PG-EPOCで定める目標

PG-EPOC で定める目標

1 泌尿器科で必ず修得しなければならないPG-EPOC 項目（マトリックス表で◎）

Ⅱ 実務研修の方略

経験すべき症候（29症候）

5 発熱
17 嘔気・嘔吐
19 便通異常（下痢・便秘）
24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

18 腎盂腎炎
19 尿路結石

2 泌尿器科で修得するのが望ましいPG-EPOC 項目（マトリックス表で○）

Ⅰ 到達目標

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2 利他的な態度

A-3 人間性の尊重

A-4 自らを高める姿勢

B 資質・能力

B-1 医学・医療における倫理性

B-2 医学知識と問題対応能力

B-3 診療技能と患者ケア

B-4 コミュニケーション能力

B-5 チーム医療の実践

B-6 医療の質と安全管理

B-7 社会における医療の実践

B-8 科学的探究

B-9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C 基本的診療業務

C-2 病棟診療

C-2-1 入院診療計画の作成

C-2-2 一般的・全身的な診療とケア

C-2-3 地域医療に配慮した退院調整

C-2-5 幅広い外科的疾患に対する診療

Ⅱ 実務研修の方略

⑬1)全研修期間　必須項目

⑬1)-ⅰ 感染対策（院内感染や性感染症等）

⑬1)-ⅱ 予防医療（予防接種を含む）

⑬1)-ⅳ 社会復帰支援

⑬1)-ⅴ 緩和ケア

⑬1)-ⅵ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

⑬1)-ⅶ 臨床病理検討会（CPC）

経験すべき症候（29症候）
18 腹痛
21 腰・背部痛

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）
2 認知症
20 腎不全
22 糖尿病

②病歴要約
　退院時要約
　診療情報提供書
　患者申し送りサマリー
　転科サマリー
　週間サマリー
　外科手術に至った１症例（手術要約を含）

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）
①医療面接
　緊急処置が必要な状態かどうかの判断
　診断のための情報収集
　人間関係の樹立
　患者への情報伝達や健康行動の説明
　コミュニケーションのあり方
　患者への傾聴
　家族を含む心理社会的側面
　プライバシー配慮
　病歴聴取と診療録記載

②身体診察（病歴情報に基づく）
　診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察
　倫理面の配慮

③臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）
　検査や治療を決定
　インフォームドコンセントを受ける手順

Killer diseaseを確実に診断

④臨床手技

移送

皮膚消毒

尿道カテーテルの挿入と抜去

ドレーンの挿入・抜去

全身麻酔・局所麻酔・輸血

⑩導尿法

⑪ドレーン・チューブ類の管理

⑤検査手技の経験

超音波検査

⑥地域包括ケア・社会的視点

腰・背部痛

認知症

腎不全

糖尿病

⑦診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）

入院患者の退院時要約（考察を記載）

各種診断書（死亡診断書を含む）

3 方略（LS）

指導医数 臨床研修指導医2 名、学会指導医1 名、

(1) 同時研修は各学年1 名を原則とする

(2) 研修期間は任意（SBOSは1 ヶ月研修を想定）

(3) 場所は病棟、手術室（OR）、外来

(4) OJT（On the Job Training）が主体

(5) 症例ごとに指導医とマンツーマンで研修する。

週間予定例

0	月	火	水	木	金
8:30	回診	回診	回診	回診	回診
9:00	手術	病棟回診 外来処置 病棟紹介患者診察	病棟回診 外来処置 病棟紹介患者診察	病棟回診 外来処置 病棟紹介患者診察	手術
10:00					
11:00					
12:00		休憩	休憩	休憩	
13:00		術前カンファレンス準備 （次週＆次々週　月曜分）	術前カンファレンス準備 （次週＆次々週　金曜分）	自習(レポート作成)	
14:00		生検・処置	ラウンド前予習 排尿ケアチームラウンド	生検・処置	
15:00		レクチャー	レクチャー	レクチャー	
16:00		講義・抄読会 学会予演	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	データ整理	
17:00	回診	回診	回診	回診	回診

4 評価（EV）

(1) 形成的評価（フィードバック）

随時行う。

(2) 総括的評価

研修終了時にPG-EPOC の評価入力を行う。

また mini-Peer Assessment Tool（mini-PAT）に評価を記載し、プログラム責任者に報告する。