

泌尿器科

概要

部長：川喜田 睦 司
スタッフ：5名
専攻医：3名

特徴

泌尿器科専門医制度は、医の倫理に基づいた医療の実践を体得し、高度の泌尿器科専門知識と技能とともに地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した泌尿器科専門医の育成を図り、国民の健康増進、医療の向上に貢献することを目的とします。兵庫・岡山地域泌尿器科専門研修プログラムでは、兵庫県南部、但馬・丹後および岡山県南西部の3つの2次診療圏から構成される地域において、救急医療・地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した泌尿器科専門医の育成を図ります。特に、本プログラムは、研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院において高度な医療と救急医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う研修連携病院での研修を経て兵庫・岡山の医療事情を理解し、将来は泌尿器科専門医として兵庫・岡山全域を支える人材の育成を行う理念に基づいています。

泌尿器科専門医は小児から成人に至る様々な泌尿器疾患、ならびに我が国の高齢化に伴い増加が予想される排尿障害、尿路性器悪性腫瘍、慢性腎疾患などに対する専門的知識と診療技能を持ちつつ、高齢者に多い一般的な併存疾患にも独自で対応でき、必要に応じて地域医療との連携や他の専門医への紹介・転送の判断も的確に行える能力を備えた医師です。泌尿器科専門医はこれらの診療を実践し、総合的診療能力も兼ね備えることによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献します。

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は6施設あり、うち5施設（倉敷中央病院、公立豊岡病院、姫路医療センター、西神戸医療センター、西宮市立中央病院）の日本泌尿器科学会の認定する拠点教育施設と、1施設（丹後中央病院）の関連教育施設の二つに大別されます。

専門医研修の期間中は臨床経験を豊富にこなす必要がある観点から基本的には上記の拠点教育施設を満たす研修施設（6施設）での研修を基本としますが、同時に関連教育施設として位置づけられる丹後中央病院へも出向し地域医療の現状について理解することも重要です。周辺の医療施設との病診・病々連携の実際を経験して実践することによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献することの重要性を理解し修得することとなります。

泌尿器科専門医は2年間の初期臨床研修が終了し、後期研修が開始した段階から開始される4年間の研修で育成されます。4年間のうち基本的には研修基幹施設で2年間の研修を行

い、それ以外の2年間を研修連携施設で研修することになりますが、専攻医の希望や研修状況に応じて、後半2年間のうち最大1年間まで研修基幹施設での研修を認めます。また研修基幹施設と同規模の倉敷中央病院で研修を開始することも可能ですが、残りの2年のうち最低1年は研修基幹施設での研修を義務付けます。

一般目標

専攻医は4年間の泌尿器科研修プログラムによる専門研修により、「泌尿器科医は超高齢社会の総合的な医療ニーズに対応しつつ泌尿器科領域における幅広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた医師である」という基本的姿勢のもと、

1. 泌尿器科専門知識
2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術
3. 継続的な科学的探求心の涵養
4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム

の4つのコアコンピテンシーからなる資質を備えた泌尿器科専門医になることを目指します。また、各コアコンピテンシーにおける一般目標、知識、診療技能、態度に関する到達目標が設定されています。

行動目標

- 1~2年目：**
- 1.患者を全人的に理解し、患者・家族との良好な人間関係の構築を修得します。患者（基幹施設）の訴えに常に耳を傾け、状態の変化に迅速に対応できるようにします。患者、家族の心理的、社会的状況に配慮し、適切な言葉遣いや行動ができます。患者、家族に対し守秘義務とプライバシーに配慮し、インフォームドコンセントの基本が理解できます。指導医と共に患者面接に立ち会います。
 - 2.チーム医療を理解し実践します。指導医に的確に報告、連絡、相談ができます。会議の時間、患者と約束した時間などが守れます。上級医、コメディカルと円滑なコミュニケーションを図り、チームの一員となれるように努めます。
 - 3.診療記録を、的確な用語を使用して漏れなく記載できます。サマリー、手術記録、診断書など必要書類を遅れずに提出できます。
 - 4.患者データの収集・解析時や学会発表時には個人情報保護に努めます。
 - 5.泌尿器科疾患の診断・鑑別ができ、各種症状・徴候から患者の状態に応じた診断・治療計画をたてることができます。新入院患者、外来新患の現症から診断、治療の流れを学び指導医とディスカッションをします。上級医の外来診察に参加してその手法を学び取ります。外来患者の問診をとり、鑑別診断を自ら考察します。
 - 6.症例ごとに適切な文献を検索し、情報を得ることができます。
 - 7.エコー、導尿、尿道カテーテル留置、尿道膀胱ファイバー、前立腺生検、尿路造影検査、体外衝撃波結石破碎術（ESWL）などの泌尿器科検査、処置、治療ができます。
 - 8.内視鏡ならびに手術器具の特性を理解し、使用法が説明できます。泌尿器科手術における基本的な手技を学びます。手術の予復習を行います。

- 9.指導医のもと緊急時の尿道カテーテル留置、尿道ブジー、尿管ステント留置、腎瘻造設ができます。救急患者について、コンサルトに迅速に対応し、適切な緊急処置が行えます。
- 10.指導医のもと経尿道的検査、手術、小手術に取り組みます（1年目）。
 - 1年目に行う検査・執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（30）、膀胱鏡（10）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（5）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（10）、経尿道的尿路結石破碎術（3）、経尿道的前立腺切除術（2）、尿道カルンクル切除術（2）、陰嚢内手術（5）、包茎手術（3）、など。
- 11.指導医のもと腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医として経験をつみます（2年目）。
 - 2年目に行う検査・執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（10）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（20）、経尿道的尿路結石破碎術（5）、経尿道的前立腺切除術（2）、尿道カルンクル切除術（2）、陰嚢内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（1）、前立腺全摘術（10）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。
- 12.手術の介助ができます。
 - 1年目（目標）：HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、膀胱全摘術（2）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。
 - 2年目（目標）：HoLEP（3）、前立腺全摘術（30）、膀胱全摘術（5）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（10）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。
- 13.周術期患者の術前・術後管理、全身管理を学びます。
- 14.泌尿器科専門知識として、発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を学びます。
- 15.泌尿器科疾患の画像を理解することができます。担当患者の画像をチェックし、所見を説明することができます。放射線カンファレンスに参加し、画像診断を学びます。
- 16.医療を行う際の安全確認の考え方の理解と実施ができます。医療事故発生時に医療安全マニュアルに沿って行動できます。
- 17.院内感染対策を理解し実施できます。緩和ケアの基本を修得し、実践すると共に、これらに関する院内活動に参画します。
- 18.症例報告、臨床研究を学会で発表し、論文発表の準備ができます。学会、研究会に積極的に参加し、研鑽に励みます。年間目標：関連学会総会参加2件、地方会参加2件、研究会参加3件、総会あるいは地方会発表2件、研究会発表2件、論文発表準備1件。

3~4年目：（連携施設1~2年間および基幹施設1~2年間）

- 1.既に修得した知識・技能・行動の水準をさらに高めます。
- 2.泌尿器科の一般的な検査・治療を自立して行えます。4年目には、常勤のスタッフと同様の仕事内容がこなせるだけの、知識と技術を獲得します。
- 3.指導医の指導のもとに、手術の適応、術式の選択、手術計画を立て、手術の執刀、

周術期管理を、医療チームの中心として遂行できる能力を習得します。

4.ハイリスク症例や敗血症などの重症例に関しても、積極的にチームの一員として対応できます。

5.1 年次、2 年次の専攻医を指導する機会を積極的に持ち、指導を通じて自身の知識・技能・態度の向上にフィードバックします。

6.より専門的な泌尿器科疾患の診断・治療に取り組み、さらにサブスペシャリティに取り組むための素養を高めます。希望に応じて、泌尿器科専門領域を有する連携施設で研修することで、将来サブスペシャルティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整します。

7.指導医のもと腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医として経験をつみま
す（3 年目）。

執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（20）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（30）、経尿道的尿路結石
破砕術（10）、経尿道的前立腺切除術（5）、尿道カルンクル切除術（2）、陰囊
内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、腹腔鏡下腎・
尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。

8.指導医の監視の元、独立して腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医とし
て行えます（4 年目）。

執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（20）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（30）、経尿道的尿路結石
破砕術（10）、経尿道的前立腺切除術（5）、尿道カルンクル切除術（2）、陰囊
内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、膀胱全摘術
（2）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL
（2）、など。

週間スケジュール

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムでは **bed-side** や実際の手術での実地修練 (**on-the-job training**)に加えて、広く臨床現場での学習を重視します。具体的には以下のよ
うな項目を実施します。1 週間の具体的なスケジュールを以下に示します。

	午前	午後
月曜日	07:00～ 受持患者回診 抄読会：1 年目は Campbell・Walsh Urology を 10 ページずつ、2 年目以降は	13:30～ 画像検査、ストマ外来
	07:30～ 英文の Review1 編あるいは原著 2 編、あ るいは AUA Update1 編を読み、EBM に 沿った診断・治療について学ぶ	16:30～ 病棟回診
	08:45～ 指導医と今週の打ち合わせ	17:00～ 指導医と反省、翌日の打ち合わせ

	09:00～	外来診察・入院患者処置		
火曜日	07:00～	受持患者回診	13:00～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する
	07:30～	術前カンファレンス：翌週の手術・入院症例を提示し、病態と診断・治療過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ	17:00～	病棟回診
	08:15～	部長回診：受持患者の病状を簡潔かつ的確に説明する	17:30～	指導医と反省、翌日の打ち合わせ
	08:45～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する		
水曜日	07:00～	受持患者回診	13:00～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する
	07:30～	病棟カンファレンス：入院患者の病状を報告し、診断・治療計画作成の理論を学ぶ ＜第1、3＞放射線治療カンファレンス：放射線治療科との合同カンファレンスで放患者の治療方針を検討する	17:30～	病棟回診、指導医と反省、翌日の打ち合わせ
	08:00～	＜第2＞腎臓内科合同カンファレンス：移植前、後の患者、腹膜透析患者、血液透析中で入院予定患者の病状を提示し検討する	18:30～	退院・転院カンファレンス：病棟師長・主任、地域連携支援センタースタッフとの合同カンファレンスで、急性期を過ぎても入院が超過しそうな患者の退院・転院を入院早期から準備を進める
	08:45～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する	19:00～	薬剤、手術器具説明会
木曜日	07:00～	受持患者回診	13:00～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する
	07:20～	コンセンサスメETING：テーマを決めて科内での診断・治療のコンセンサスの討論に参加する	17:00～	病棟回診
	07:50～	レントゲンカンファレンス：1週間のCT、MRIなどの画像を放射線科読影医の指導のもとに診断する	17:30～	指導医と反省、翌日の打ち合わせ
	08:45～	手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する		
金曜日	07:00～	受持患者回診	13:30～	画像検査
	07:30～	病理カンファレンス：1週間の報告のあった病理のプレパラートを提示して病理診断を理解する。	16:30～	病棟回診

	<p>前立腺カンファレンス:前立腺全摘の術前MRI、ビデオ、全摘病理、術後の禁制、PSA 値などを統合的に検討し、術前の診断、手術方法の選択、手技の問題点などを洗い出す。</p>	
09:00～	外来診察・入院患者処置	17:00～ 指導医と反省、来週の打ち合わせ

専門研修プログラム

兵庫・岡山地域泌尿器科専門研修プログラムは、当院ホームページをご参照ください。

URL : http://chuo.kcho.jp/recruit/late_resident

見学等問い合わせ先

川喜田 睦 司 : m22k74@kcho.jp