

**GIO:** 外科系診療の基本並びに泌尿器科学総論、泌尿器科的基本手技に必要な基礎知識ならびに技術を習得し、手術前後に必要な診断学・周術期管理、合併症発生時の基本的対処、適切な尿路管理方法の選択ができるようになる。

**SBOs:**

- 1) 腎の触診及び叩打痛・圧痛の有無から病態を推測できる。
- 2) 直腸診により前立腺肥大症・前立腺炎・前立腺癌の典型例における鑑別ができる。
- 3) 陰嚢部の視触診により、陰嚢水腫・精索静脈瘤・精巣上体炎・精巣腫瘍・精索捻転の診断ができる。
- 4) 腹部超音波により腎、膀胱、前立腺、女性の生殖器などの評価ができる。経直腸的超音波断層法にて前立腺を描出することができる。
- 5) 尿道粘膜麻酔を安全かつ確実に行うことができる。
- 6) 安全かつ適切に導尿およびバルーンカテーテルの留置を行うことができる。
- 7) 尿道ブジーを安全かつ適切に施行することができる。
- 8) 尿道膀胱鏡を安全に膀胱内に挿入し、基本的な観察ができる。
- 9) 逆行性腎盂造影を安全に行うことができる。
- 10) 陰嚢水腫穿刺及び内容液の採取を行うことができる。
- 11) 嵌頓包茎を手動的に整復することができる。
- 12) 前立腺液圧出法を適切に行うことができる。
- 13) 膀胱瘻造設術を安全に行うことができる。
- 14) 各種画像診断(KUB、DIP、CT、MRI、シンチグラフィ、RP、など)を読影・評価できる。
- 15) 泌尿器科腫瘍(腎癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍)、排尿障害、女性泌尿器科、尿路感染症、尿路結石、不妊症、性機能障害などについて基本的知識、診断、治療、予後などについて概説できる。
- 16) 泌尿器科手術の周術期管理ができる。
- 17) 泌尿器科小手術が独立して行える(例:精巣生検、精巣摘除術、TUR-BT、TUR-P、体外衝撃波結石破碎術、内視尿道切開、腎ろう造設術など)

**方略:**

病棟で10人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医(泌尿器外科では主治医と当該研修医の指導医、病棟医長の3者を指す)の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

- ・ 月曜カンファ…週1回(月)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・ 朝夕回診…毎日。受け持ち患者の病状を上級医と指導医にプレゼンテーションし、必要な検査や処置を立案する。各種カテーテル類や創部の管理方法を習得する。
- ・ 膀胱鏡…適宜。受け持ち患者の膀胱鏡検査を上級医、指導医の監督下に実施する。合わせて内視鏡の滅菌方法やメンテナンス方法などを習得する。
- ・ 透視下泌尿器科検査・処置…週3回(火・水・金)。排泄性尿路造影、逆行性腎盂造影、腎瘻交換、尿管ステント交換に関しては上級医、指導医の監督下に実施し、順行性腎盂造影、腎瘻造設、尿管ステント挿入、透視下尿流動態検査に関しては上級医、指導医の介助を積極的に行う。
- ・ 泌尿器科超音波検査…週2回(水: 腹部、火: 経直腸)。上級医と指導医の監督下に検査を実施し検査レポート作成まで行う。
- ・ 手術…週2日(木・金)。受け持ち患者の周術期管理を上級医と指導医の監督下に行うと共に、手術術式と術式の理解に必要な外科解剖学を予習・復習する。また、手術には第二助手として参加し、切開、止血、結紮、縫合、術野の展開などの外科基本手技を習得する。手術患者としては、開腹手術患者、経尿道的手術患者、腹腔鏡手術患者を受け持

つ事とする。

- ・ 経直腸的前立腺針生検…週 1 回(火)。受け持ち患者の前立腺針生検の検査前後の管理を習得すると共に、上級医と指導医の監督下に針生検を実施する。
- ・ 臨床検討会…週 1 回(水)。受け持ち患者のプレゼンテーション資料を上級医と指導医の監督下に文献的考察を含めて作成しプレゼンテーションする。受け持ち患者を含め検討症例の討議に積極的に参加し、evidence based medicine の基本を習得する。
- ・ 病理カンファレンス…週1回(水)。病理部との合同カンファレンスに於いて、当該患者が受け持ち患者の場合には上級医、指導医の監督下に資料作成とプレゼンテーションを行う。
- ・ レントゲンカンファレンス…月 1 回(火)。放射線科との合同カンファレンスに於いて、前当該患者が受け持ち患者の場合には上級医、指導医の監督下に資料作成とプレゼンテーションを行う。
- ・ 抄読会:月 2 回。ローテーション中最低 1 回英語論文の内容を発表する。
- ・その他、地方会や各種研究会に積極的に参加し、最新の情報に触れる。

#### **評価:**

- ・EPOCによる評価を行う
- ・修了時に評価表(研修医の経験内容等に関する自己評価および泌尿器外科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。評価表は泌尿器外科のスタッフ・シニア以上のレジデント、全てが共有する。
- ・ローテーション中に養成コース長による面接評価を行う。