

診療科別泌尿器科 プログラム（必修）

2026_KTGH

頁

1/4

研修の特徴	プライマリ・ケアの力を得る機会として、泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科を各1週間ローテ研修する。	
研修医に周知しておきたいこと	朝は、8:25 病棟カンファレンス室に集合	
回診予定	月曜日に部長回診	
多職種カンファレンス予定	①月曜日】16:30 入院患者カンファレンス ②最終月曜日】16:00 放射線カンファレンス ③3 か月毎に近隣の泌尿器科医師と症例カンファレンス	
ACP 社会復帰支援研修の場	4 者カンファレンス	火曜日 13:45、金曜日 10:00
	退院支援カンファレンス	火曜日 14:00

1. 指導医

○近藤 厚哉、成田 知弥、弓場 拓真（○：責任指導医）

2. 一般目標

プライマリ・ケアに必要とされる所見の取り方、分析方法を学習する。

3. 個別行動目標

- (1) 詳細な病歴聴取と的確な理学的所見をとることができ、正確なカルテが作成できる。
- (2) チーム医療を原則とし、コメディカルとの連携を大事にする。
- (3) 疾患のみを診るのではなく、患者家族の置かれた状況を理解し、診療する。
- (4) 泌尿器科疾患症例に対する問診、診察（視診・触診）を習得する。
- (5) 羞恥心の感じやすい疾患が多く、患者に対しそれらの配慮をする。
- (6) 患者の訴えから、鑑別診断を想像し、それらに対応した診察を行う。
- (7) 泌尿器科診療における検査および処置の修得と問診、診察で得られた情報から、必要な検査を行う。
エコー検査（腎、膀胱、前立腺、陰嚢、など）、経尿道的検査・処置（導尿、尿道カテーテルの挿入留置、膀胱尿道鏡検査、逆行性尿道造影、逆行性腎盂尿管造影、膀胱造影（排尿時撮影含む）など、前立腺針生検、経皮的腎瘻造設 など

4. 学習方略

4.1 1年次の必修研修：1週

4.2 朝は、8:25 病棟カンファレンス室に集合する。また、研修初日には責任者（診療部長）に挨拶する。

4.3 研修中の行動内容は、指導医に相談のうえ決定する。

4.4 病棟診療業務

- (1) 主担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと、問診・理学的所見・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。

診療科別泌尿器科プログラム（必修）

頁

2/4

- (2) 主担当医に指名された際は、電子カルテの入院オーダーで「担当医 1」として自身の氏名が表示されるよう入力する。
- (3) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。輸液、検査、処方などのオーダーも主治医の指導のもと積極的に行う。
- (4) 創管理、ドレーン管理、カテーテル管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄などの病棟処置を主治医とともに行う。

4.5 外来診療業務

- (1) 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行う。
- (2) 膀胱鏡検査の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。
- (3) 前立腺生検の目的、手順を理解し、助手、一定の理解を得た場合には自ら検査を行う。

4.6 手術室業務

- (1) 泌尿器科手術への参加（基本的な手術、高難易度手術の助手）
 - ① 経尿道的膀胱および前立腺手術
 - ② 陰嚢手術
 - ③ ロボット支援手術の第二助手
 - ④ 鏡視下手術のスコピスト など
- (2) 泌尿器科疾患の適切な術前術後管理の実践
 - ① 膀胱全摘・尿路変更術
 - ② 腎摘除術、腎部分切除術
 - ③ 経尿道的手術 など

4.7 救急業務

- (1) 平日日勤帯の救急患者で泌尿器科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
 - ① 尿管結石疝痛発作
 - ② 尿路性器炎症性疾患
 - ③ 急性陰嚢症
 - ④ 尿閉、膀胱タンポナーデ など

4.8 症例検討会、論文抄読会

- (1) 毎週（月）の症例カンファレンスに参加する
- (2) 部長回診に参加し、自身の受け持ち患者以外の患者病態等についても理解を深める。
- (3) 受け持った患者の社会復帰支援に係る 4 者カンファレンスや担当会議へ参加をする。
- (4) 受け持った患者を通じて ACP（退院支援カンファレンス）の場面に参加する。

診療科別泌尿器科プログラム（必修）

頁

3/4

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	手術	外来	手術	手術
午後	検査・ 症例検討会	手術	検査	手術	手術
備考	※最終月曜は放射線科と合同				

6. 経験目標

6.1 経験すべき診察法・検査・手技等

6.1.1 医療面接

- (1) 患者を毎日診察する。
- (2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

6.1.2 基本的な身体診察法

- (1) 全身の観察ができ記載ができる。
- (2) 泌尿生殖器の診察ができ記載ができる。

6.1.3 基本的な臨床検査

- (1) 一般尿検査
- (2) 細菌学的検査(尿検体)
- (3) 超音波検査
- (4) 単純 X 線検査(胸部 X 線写真、KUB)
- (5) X 線 CT
- (6) 膀胱鏡検査
- (7) 尿流動態検査

6.1.4 基本的な臨床手技

- (1) 導尿法を実施できる。
- (2) ドレーン、チューブ類の管理ができる。

6.1.5 基本的治療

- (1) 尿路感染患者に対し、適切な評価及び補液・抗生剤投与等の指示が行える。

6.2 経験すべき症候 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 血尿
- (2) 排尿障害※◎(24)
- (3) 腎後性腎不全
- (4) 尿路感染に起因する敗血症

6.3 経験すべき疾患 ※必須 ◎責任担当科（番号は 29 症候番号）

- (1) 尿路結石症※◎(18)

診療科別泌尿器科プログラム（必修）

頁

4/4

-
- (2) 尿路感染症
 - (3) 尿路性器悪性腫瘍
 - (4) 前立腺肥大症

7. 評価

7.1 形成的評価

- (1) ローテーション中に入院症例にて経験した症候、疾病・病態に対する病歴要約を1件以上作成する。作成方法：カルテに記載したSOPA記事を、研修医評価システムへ貼り付け考察を加える。

7.2 到達目標評価

- (1) ローテーション中に経験した習得事項から、資質・能力に対する内省コメントを1件以上作成する。
- (2) 研修医評価システムにて、EPOC I・II・IIIの評価表を用いた指導医評価を受ける。