

中京病院初期臨床研修プログラム

泌尿器科【選択】

本プログラムにおける研修目標（泌尿器科 初期臨床研修：EPA 基盤型）

1. 総合目標（プログラム全体の目標）

尿路感染症および尿路結石症を中心とした泌尿器科の代表的疾患を通じて、初期臨床研修医が尿路症状を有する患者の初期評価、安全な診断・治療、病棟管理、多職種連携および患者教育を実践し、指導医の監督下で任せられる診療業務(Entrustable Professional Activities: EPAs) を段階的に拡大できることを目標とする。

さらに、

- 尿路感染症の重症度を適切に判断し、安全な初期対応ができる。
- 尿路結石症患者の疼痛管理と診断を適切に実践できる。
- 尿路閉塞や敗血症など緊急性の高い病態を認識し、適切に上級医へ報告・相談できる。
- 入院から退院まで一貫した診療に参加し、多職種と協働した医療を実践できる。
- 泌尿器科診療を通して、初期臨床研修に求められる基本的診療能力とプロフェッショナルリズムを修得する。

2. 到達目標

本研修終了時点で、研修医は以下を達成する。

- ① 排尿障害、発熱、側腹部痛、血尿などの主訴から適切な病歴聴取・身体診察を行い、緊急性を判断できる。
- ② 尿路感染症（急性膀胱炎、急性腎盂腎炎など）の診断を行い、重症度を評価したうえで適切な初期治療を提案できる。
- ③ 尿路結石症患者を評価し、画像検査・尿検査・血液検査を統合して診断できる。
- ④ 尿路結石症に対する疼痛管理、水分管理および保存的治療の基本を理解し、安全に実施できる。
- ⑤ 尿閉、腎後性腎障害、敗血症など泌尿器救急疾患を認識し、初期対応と速やかな上級医への相談ができる。
- ⑥ 尿道カテーテル留置・管理を安全に実施し、合併症を予防できる。
- ⑦ 入院患者の日常診療、病棟回診、カンファレンスに参加し、問題リストを整理して診療計画を立案できる。
- ⑧ 患者・家族に対して病状、検査、治療方針および再発予防についてわかりやすく説明できる。
- ⑨ 看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、地域連携部門など多職種と連携し、退院

支援に参加できる。

⑩ 尿路感染症の再発予防および尿路結石症の再発予防について生活指導を行い、継続診療の重要性を説明できる。

3. 研修期間別研修目標

【1 週間】導入：安全な初期診療を理解する

尿路感染症および尿路結石症患者の診療の流れを理解し、指導医の直接監督下（L1～L2）で安全に初期評価を実施できる。

主な到達目標

- 尿路症状（排尿痛、頻尿、発熱、側腹部痛、血尿）の病歴聴取と身体診察ができる。
- バイタルサインを含めた全身評価を行い、緊急性を判断する視点を身につける。
- 尿検査、血液検査、CT・超音波検査の目的と基本的な読影を理解する。
- 尿路感染症・尿路結石症の診療アルゴリズムを理解する。
- 病棟回診・カンファレンスに参加し、SBAR を用いた報告を経験する。
- 尿道カテーテル留置を見学し、適応・禁忌・合併症を理解する。

【2 週間】基礎：典型症例を直接監督下で担当する

尿路感染症・尿路結石症患者の診療を指導医の直接監督下（L2）で安全に実践し、初期対応から病棟管理まで経験する。

主な到達目標

- 尿路感染症患者の重症度を評価し、初期治療方針を提案できる。
- 尿路結石症患者の疼痛評価と鎮痛治療を実施できる。
- 尿検査・血液検査・画像検査を統合して問題点を整理できる。
- 入院患者の日々の診療録を作成し、病状を適切に報告できる。
- 指導医の監督下で尿道カテーテル留置・管理を実施できる。
- 敗血症や尿路閉塞など危険徴候を認識し、速やかに相談できる。

【4 週間】標準：典型症例を間接監督下で担当する（初期研修修了目標）

典型的な尿路感染症および尿路結石症患者を間接監督下（L3）で担当し、安全に診療を実践できる。

主な到達目標

- 尿路感染症患者の診断、抗菌薬選択、経過観察を一連で実施できる。
- 尿路結石症患者の保存的治療と入院適応を判断できる。
- 水腎症や腎機能障害を評価し、緊急ドレナージが必要な症例を認識できる。
- 尿道カテーテル留置を安全に実施し、合併症を予防できる。
- カンファレンスで問題リストと治療方針を簡潔に提示できる。

- 患者・家族へ病状説明、再発予防、退院後の生活指導を実施できる。
- 多職種と協働し、退院支援に主体的に参加できる。

※本レベルを厚生労働省が求める初期臨床研修修了時の到達レベルとする。

【6週間】応用：救急・病棟診療を安定して実践する

典型症例では自立して診療を進めながら、異常所見や重症化の兆候を確実に認識し、適切に相談できる。

主な到達目標

- 複数の問題を有する入院患者の診療計画を整理できる。
- 尿路感染症の治療効果判定と抗菌薬の適正使用を考慮できる。
- 尿路閉塞を伴う感染症や敗血症を迅速に認識し初期対応を行える。
- TUL、ESWL、経尿道手術など代表的治療の適応と周術期管理を理解する。
- 病棟診療、カンファレンス、退院支援を主体的に進められる。

【8週間以上】発展：総合的な泌尿器診療を実践する

典型症例では条件付き自立（L4）で診療を実践し、安全管理を最優先にしながら病棟診療全体を俯瞰できる。

主な到達目標

- 尿路感染症・尿路結石症患者を入院から退院まで一貫して担当できる。
- 重症化リスクを予測し、適切なタイミングで上級医へ相談できる。
- 若手研修医や学生へ基本的診療内容を説明・指導できる。
- 再発予防を含めた患者教育を主体的に実践できる。
- 泌尿器科診療を総合診療・救急診療と関連付けて説明できる。
- 医療安全、感染対策、多職種連携を踏まえた診療を安定して実践できる。

4. 方略

1) 研修形態

本研修は、救急外来、一般外来、病棟、手術室、カンファレンス、多職種連携を通じた実践型研修とする。

研修医は、指導医の監督下で代表的な泌尿器科疾患（尿路感染症、尿路結石症）を中心に担当し、初期診療から入院管理、退院支援、再発予防までを継続して経験する。

また、尿閉、尿路閉塞、腎後性腎障害、敗血症など緊急対応を要する病態についても経験し、安全な初期対応能力を修得する。

経験症例は研修期間に応じて段階的に Entrustment Level を引き上げ、診療の自立度を高めていく。

2) 救急・外来研修

(1) 外来・初期診療

救急外来および一般外来において、

- 病歴聴取
- バイタルサイン評価
- 腹部診察
- 腰背部叩打痛の評価
- 排尿状態の評価
- 重症度判定
- 初期診療計画の立案

を実践する。

研修初期は指導医による直接監督（L2）で診療を行い、経験症例の増加に応じて間接監督（L3）へ移行する。

特に以下の代表的疾患を重点的に経験する。

- 急性膀胱炎
- 急性腎盂腎炎
- 複雑性尿路感染症
- 尿管結石
- 腎結石
- 水腎症
- 尿閉
- 肉眼的血尿

尿路感染症では敗血症への進展リスクを常に意識し、早期認識・迅速な報告を重視する。

(2) 検査・画像診断

尿路感染症・尿路結石症患者を中心に、

- 尿定性検査
- 尿沈渣
- 尿培養
- 血液検査
- 腎機能評価
- 炎症反応評価
- 単純 CT
- 造影 CT（適応理解）
- 腎・膀胱超音波

を経験する。

研修医は、

- 尿路閉塞
- 水腎症
- 結石部位
- 腎周囲炎症
- 腎機能障害

を整理し、診療方針へ反映できることを目標とする。

(3) 疼痛管理・初期治療

尿路結石症患者では、

- 疼痛評価
- NSAIDs 投与
- アセトアミノフェン使用
- オピオイド適応理解
- 補液
- 嘔気対策

を経験する。

尿路感染症患者では、

- 抗菌薬選択
- 培養採取
- 補液
- バイタル再評価
- 敗血症スクリーニング

を経験する。

初期治療後は、

- バイタル変化
- 尿量
- 疼痛改善
- 炎症反応
- 腎機能

を再評価し、安全な診療を実践する。

必要に応じて mini-CEX を用いた形成的評価を行う。

3) 病棟研修

(1) 入院患者管理

尿路感染症および尿路結石症患者を中心に、入院から退院まで継続して担当する。

以下を重点的に学習する。

入院時

- 問題リスト作成
- 重症度評価
- 合併症整理
- 抗菌薬選択
- 培養提出
- 水分管理
- 腎機能評価
- 排尿管理

入院中

- バイタル評価
- 尿量管理
- 疼痛管理
- 採血評価
- 尿培養結果確認
- 抗菌薬適正使用
- 画像再評価
- 合併症評価

研修医は病棟回診およびカンファレンスで患者情報を整理し、SBAR を用いて簡潔に報告する。

(2) 尿道カテーテル管理

病棟では、

- 尿道カテーテル適応
- 清潔操作
- 留置手技
- 固定方法
- 尿量観察
- 閉塞予防
- 感染予防
- 抜去時期判断

を経験する。

必要に応じて DOPS を用いた形成的評価を実施する。

(3) 退院支援・多職種連携

看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、放射線技師、地域連携部門などと協働し、

- 抗菌薬継続計画
- 水分摂取指導
- 食事指導
- 排尿管理
- 再受診基準
- 外来フォロー
- 再発予防

を含めた退院支援に参加する。

退院サマリー作成を通して診療経過を整理し、継続診療に必要な情報を適切に記載する。

4) 手術室研修

手術室では、

- 清潔操作
- タイムアウト
- 手術体位
- 周術期安全管理
- 手術器械
- 内視鏡機器
- X線透視

を学習する。

研修期間に応じて、

- TUL（経尿道的尿路結石碎石術）
- DJ ステント留置
- 経尿道的膀胱手術
- 腎瘻造設（見学）
- ESWL（体外衝撃波結石破碎術）

などを経験する。

研修医は、術前準備から術後管理まで一連の流れを理解し、チーム医療の一員として安全に行動することを重視する。

5) カンファレンス・振り返り

以下のカンファレンスへ参加する。

- 新入院カンファレンス
- 病棟カンファレンス
- 術前カンファレンス

- 術後カンファレンス
- 画像カンファレンス
- 症例検討会

研修医は担当症例について、

- 問題リスト
- 検査結果
- 治療方針
- 合併症
- 退院課題

を簡潔に提示する。

また、週 1 回程度、指導医との短時間面談を実施し、

- 到達状況
- 改善点
- 次週目標

を確認する。

6) 学習支援・フィードバック

学習支援として、

- mini-CEX
- DOPS
- EPA 評価
- 口頭フィードバック
- 振り返りシート

を活用する。

フィードバックは、

- 「できている点」
- 「改善点」
- 「次回実践する具体的行動」

を中心に形式的に行う。

研修医には経験した症例についてガイドラインや文献を用いた自己学習を行い、翌日以降の診療へ反映することを求める。

7) 段階的 Entrustment

研修初期は、

- 観察
- 模倣

- 直接監督下での実施

を中心とする。

その後、

- 典型症例への自立した対応
- 重症例の早期認識
- 危険徴候の把握
- 適切な相談
- 患者・家族への説明

が安定して行えることを目標に、段階的に Entrustment Level を引き上げる。

特に、

「典型例を安全に自走できること」と「重症例では適切なタイミングで必ず相談できること」の両立を重視する。

5. 任せられるレベル（Entrustment Level：共通定義）

本プログラムでは、任せられるレベルを以下の4段階で設定する。

レベル1（L1）：観察・説明できる（見学、実施の流れを説明できる）

レベル2（L2）：直接監督下で実施できる（指導医が横で監督）

レベル3（L3）：間接監督下で実施できる

（近くに指導医がいて、必要時すぐ相談できる）

レベル4（L4）：条件付きで自立して実施できる

（事後報告中心、ただし対象・状況は限定）

6. EPAs 一覧

EPA1：尿路症状を有する患者を評価し、重症度を判断して初期診療方針を立案する

EPA2：尿路感染症を診断し、安全な初期治療を実施する

EPA3：尿路結石症を診断し、疼痛管理および保存的治療を実践する

EPA4：検査結果を統合し、問題リストを作成して診療計画を提示する

EPA5：尿路閉塞・尿閉・敗血症など泌尿器救急疾患を認識し、安全に初期対応・相談できる

EPA6：尿道カテーテル留置および尿路管理を安全に実施する

EPA7：入院患者を継続して管理し、多職種と連携して退院支援を実践する

EPA8：周術期管理を理解し、泌尿器科チームの一員として安全に診療へ参加する

EPA9：患者・家族へ病状説明を行い、再発予防を含めた生活指導を実践する

7. 研修期間別到達目標

EPA	1 週 到達目標	2 週 到達目標	4 週 到達目標 (初期研修修了レベル)	6 週 到達目標	8 週以上 到達目標
EPA1 尿路症状患者の初期評価・重症度判断	L1～2	L2	L3	L3～4	L4
EPA2 尿路感染症の診断・初期治療	L1～2	L2	L3	L3～4	L4
EPA3 尿路結石症の診断・疼痛管理	L1～2	L2	L3	L3～4	L4
EPA4 問題リスト作成・診療計画立案	L1	L2	L3	L3～4	L4
EPA5 泌尿器救急（尿閉・閉塞・敗血症）の初期対応	L1	L2	L3	L3～4	L4
EPA6 尿道カテーテル留置・尿路管理	L1～2	L2～3	L3	L3～4	L4
EPA7 入院管理・退院支援・多職種連携	L1	L2	L3	L3～4	L4
EPA8 周術期管理・手術チームへの参加	L1	L2	L3	L3～4	L4
EPA9 患者説明・再発予防・生活指導	L1	L2	L3	L3～4	L4

8. EPA 別評価ルーブリック

EPA1：尿路症状を有する患者を評価し、重症度を判断して初期診療方針を立案する

レベル
行動の目安（観察ポイント）

L1 尿路感染症・尿路結石症で確認すべき病歴や身体診察項目を説明できるが、病歴聴取や緊急性の判断に抜けがみられる。尿検査や画像検査の評価が不十分である。

L2 指導医の直接監督下で病歴聴取、身体診察、尿検査、血液検査、画像検査を実施でき

レベル
行動の目安（観察ポイント）

る。重症度評価や初期方針の立案には助言を要する。

L3 尿路感染症・尿路結石症を適切に評価し、重症度を整理して初期診療方針を提案できる。尿路閉塞や敗血症を疑う症例では適切に上級医へ報告できる。

L4 典型症例では自立して評価・診断・記録・説明まで一貫して行える。非典型例や重症例では危険徴候を認識し、早期に相談できる。

EPA2：尿路感染症を診断し、安全な初期治療を実施する

レベル
行動の目安（観察ポイント）

L1 尿路感染症の診断基準や治療方針を説明できるが、培養採取や抗菌薬選択、重症度評価に抜けがある。

L2 指導医の監督下で培養採取、抗菌薬投与、輸液管理を安全に実施できる。抗菌薬の選択や投与期間について助言を要する。

L3 病態に応じた抗菌薬選択と初期治療を実践できる。治療効果を評価し、敗血症や尿路閉塞の合併を考慮して適切に対応・相談できる。

L4 典型例では初期診療から治療効果判定まで自立して行える。ガイドラインを踏まえた抗菌薬適正使用を実践し、重症化予防まで考慮した診療ができる。

EPA3：尿路結石症を診断し、疼痛管理および保存的治療を実践する

レベル
行動の目安（観察ポイント）

L1 尿路結石症の診断や疼痛管理について説明できるが、画像評価や重症度判断、入院適応の判断が不十分である。

L2 指導医の監督下で画像評価を行い、疼痛管理・補液・経過観察を実施できる。治療方針の決定には助言を要する。

L3 結石部位や閉塞の有無を評価し、保存的治療と緊急処置が必要な症例を適切に判断できる。疼痛管理を安全に実践できる。

L4 典型症例では診断から保存的治療まで自立して実施できる。感染合併例や閉塞例を早期に認識し、適切な初期対応と相談ができる。

EPA4：検査結果を統合し、問題リストを作成して診療計画を提示する

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 検査結果を個別に説明できるが、問題リストの作成や優先順位の整理ができない。
 - L2 指導医の助言を受けながら問題リストを作成できる。診療計画の立案には補助を要する。
 - L3 病歴・身体所見・検査結果を統合して問題リストを整理し、治療計画をカンファレンスで簡潔に説明できる。
 - L4 典型症例では優先順位を踏まえた診療計画を主体的に提示できる。病状変化に応じて柔軟に問題リストを修正できる。
-

EPA5：尿路閉塞・尿閉・敗血症など泌尿器救急疾患を認識し、安全に初期対応・相談できる

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 尿閉や敗血症などの緊急病態を説明できるが、危険徴候の認識や初期対応の優先順位が不十分である。
- L2 指導医の監督下で初期対応を実施できる。緊急処置の必要性は理解しているが、相談のタイミングに助言を要する。
- L3 尿閉、閉塞性腎盂腎炎、敗血症を適切に認識し、初期対応を実施した上で迅速に上級医へ相談できる。
- L4 典型的な泌尿器救急では優先順位を判断して安全に対応できる。重症例ではチーム医療を主導しながら迅速な対応につなげられる。

EPA6：尿道カテーテル留置および尿路管理を安全に実施する

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 尿道カテーテル留置の適応・禁忌・合併症を説明できるが、清潔操作や手順が不安定である。留置後の観察や患者説明が不十分である。
- L2 指導医の直接監督下で尿道カテーテル留置を安全に実施できる。留置後の尿流確認、固定、感染予防は実施できるが、一部助言を要する。
- L3 適応を判断し、安全な清潔操作で尿道カテーテル留置を実施できる。留置後の尿量・血尿・感染徴候・閉塞を適切に評価し、患者説明まで一貫して行える。
- L4 典型症例では安全に自立して留置・管理を行える。留置困難例や合併症を早期に認識

レベル
行動の目安（観察ポイント）

し、適切に上級医へ相談できる。不要なカテーテル留置を避け、早期抜去を提案できる。

EPA7：入院患者を継続して管理し、多職種と連携して退院支援を実践する

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 入院経過を説明できるが、問題リストや退院支援の視点が不足している。病棟回診では受け身である。
- L2 指導医の監督下で日々の診療録を記載し、病棟管理を実施できる。退院課題を整理できるが、多職種との情報共有には助言を要する。
- L3 問題リストを更新しながら診療を継続できる。看護師・薬剤師・地域連携部門と情報共有し、退院計画を立案できる。退院サマリーを適切に作成できる。
- L4 典型症例では入院から退院まで一貫して管理できる。患者・家族・多職種との調整を主体的に行い、安全な退院支援を実践できる。

EPA8：周術期管理を理解し、泌尿器科チームの一員として安全に診療へ参加する

レベル
行動の目安（観察ポイント）

- L1 泌尿器科手術の流れや周術期管理を説明できるが、術前準備や安全確認の理解が不十分である。
- L2 指導医の監督下で術前・術後管理に参加できる。清潔操作、安全確認、術後観察を実施できるが、申し送りや記録には助言を要する。
- L3 周術期管理を理解し、術前評価、術後疼痛管理、感染予防、尿路管理を安全に実践できる。チーム内で適切に情報共有し、SBARを用いた申し送りができる。
- L4 典型症例では周術期全体を見通して行動できる。安全管理を主体的に実践し、術後合併症を早期に認識して適切に対応・相談できる。

EPA9：患者・家族へ病状説明を行い、再発予防を含めた生活指導を実践する

レ

ベ 行動の目安（観察ポイント）

ル

L1 病状や治療内容を説明できるが、専門用語が多く、患者・家族の理解度に応じた説明が十分ではない。再発予防の説明が不足している。

L2 指導医の補助を受けながら病状説明や退院指導を実施できる。生活指導や服薬指導は概ね行えるが、一部助言を要する。

L3 患者・家族の理解度を確認しながら病状・検査・治療・退院後の注意点を分かりやすく説明できる。尿路感染症・尿路結石症の再発予防（水分摂取、食事、服薬、受診目安など）を適切に指導できる。

L4 典型症例では患者背景や生活環境に応じた説明・生活指導を主体的に実践できる。患者・家族の疑問や不安に適切に対応し、多職種と連携した継続的な自己管理支援を行える。

9. 初期臨床研修ガイドラインにおけるコンピテンシー（研修医評価表Ⅱ・Ⅲ）との対応表

	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	C1	C2	C3	C4
EPA1 尿路症状患者の初期評価・重症度判断	○	◎	◎	○	△	◎	△	○	△	◎	○	◎	△
EPA2 尿路感染症の診断・初期治療	○	◎	◎	○	○	◎	△	◎	△	◎	◎	◎	△
EPA3 尿路結石症の診断・疼痛管理	○	◎	◎	○	△	◎	△	○	△	◎	◎	○	△
EPA4 問題リスト作成・診療計画立案	△	◎	○	○	○	○	△	◎	○	○	◎	△	△
EPA5 泌尿器救急への初期対応	○	◎	◎	○	○	◎	△	○	△	○	◎	◎	△
EPA6 尿道カテーテル留置・尿路管理	○	○	◎	○	△	◎	△	△	△	○	◎	○	△
EPA7 入院管理・退院支援・多職種連携	○	○	○	◎	◎	○	◎	△	○	△	◎	△	◎
EPA8 周術期管理・手術チームへの参加	○	○	◎	○	◎	◎	△	△	○	△	◎	△	△
EPA9 患者説明・再発予防・生活指導	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○	◎	◎	○	△	◎

凡例：◎=その EPA の中心評価項目／○=強く関係／△=一部関係

EPA 一覧

- EPA1 尿路症状患者を評価し、重症度を判断して初期診療方針を立案する
- EPA2 尿路感染症を診断し、安全な初期治療を実施する
- EPA3 尿路結石症を診断し、疼痛管理および保存的治療を実践する
- EPA4 検査結果を統合し、問題リストを作成して診療計画を提示する

- **EPA5** 尿路閉塞・尿閉・敗血症など泌尿器救急疾患を認識し、安全に初期対応・相談できる
- **EPA6** 尿道カテーテル留置および尿路管理を安全に実施する
- **EPA7** 入院患者を継続して管理し、多職種と連携して退院支援を実践する
- **EPA8** 周術期管理を理解し、泌尿器科チームの一員として安全に診療へ参加する
- **EPA9** 患者・家族へ病状説明を行い、再発予防を含めた生活指導を実践する

	B. 資質・能力（9 領域）	C. 基本的診療業務（4 領域）
1	医学・医療における倫理性	一般外来診療
2	医学知識と問題対応能力	病棟診療
3	診療技能と患者ケア	初期救急対応
4	コミュニケーション能力	地域医療
5	チーム医療の実践	
6	医療の質と安全の管理	
7	社会における医療の実践	
8	科学的探究	
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	

10. 評価票Ⅱ（B）到達目標 × 泌尿器科での観察ポイント

B：資質・能力 泌尿器科で観察できる具体例

主に対応する
EPA

- B1 倫理性** ・排尿に関する羞恥心へ十分配慮した診療ができる・尿道カテーテル留置時にプライバシーを保護できる・患者の意思決定を尊重した説明と同意取得ができる・危険な病態では無理をせず速やかに上級医へ相談できる
EPA2・5・6・9
- B2 医学知識と問題対応能力** ・尿路感染症と尿路結石症を鑑別できる・尿検査・培養・CT・超音波を統合して診断できる・尿閉・敗血症・閉塞性腎盂腎炎を認識し初期対応を提案できる・問題リストを作成し診療計画を立案できる
EPA1・2・3・4・5
- B3 診療技能と患者ケア** ・適切な病歴聴取・身体診察ができる・疼痛評価を行い鎮痛治療を提案できる・尿道カテーテルを清潔操作で留置できる・尿量・腎機能・感染徴候を継続評価できる
EPA1・2・3・6
- B4 コミュニケーション能力** ・病状や検査結果を患者・家族へ分かりやすく説明できる・再発予防や生活指導を理解度に応じて説明できる・SBARを用いた申し送りができる
EPA4・7・8・9

B：資質・能力 泌尿器科で観察できる具体例		主に対応する EPA
B5 チーム医療 の実践	・病棟カンファレンスで要点を簡潔に説明できる・看護師・ 薬剤師・放射線技師・検査技師と情報共有できる・退院支援 へ主体的に参加できる	EPA7・8・9
	・敗血症や閉塞性腎盂腎炎を早期に認識できる・カテーテ	
B6 医療の質と 安全の管理	ル関連尿路感染症を予防できる・医療安全を意識した清潔 操作を実践できる・抗菌薬適正使用を考慮した診療ができ	EPA2・5・6・ 8
	る	
B7 社会におけ る医療の実践	・退院後の生活背景を考慮した指導ができる・水分摂取や 食事指導など再発予防を実践できる・外来フォローアップ の必要性を説明できる	EPA7・9
B8 科学的探究 (EBM)	・尿路感染症診療ガイドラインを診療へ活用できる・尿路 結石診療ガイドラインを理解できる・抗菌薬選択や再発予 防の根拠を説明できる	EPA2・3・4
B9 生涯にわた って共に学ぶ 姿勢	・指導医からのフィードバックを次の診療へ反映できる・全 不足している知識を自己学習で補える・チームからの助言 を積極的に取り入れられる	EPA（特に EPA2・5・6・ 9)

付録1 EPA 総合評価表（ローテーション終了時）

【研修医氏名】 _____

【研修期間】 1 週・2 週・4 週・6 週・8 週以上

【ローテ期間】 ____年____月____日 ～ ____年____月____日

【主担当指導医】 _____

EPA 項目	L1	L2	L3	L4	コメント
EPA1 尿路症状患者の初期評価・重症度判断	☐	☐	☐	☐	
EPA2 尿路感染症の診断・初期治療	☐	☐	☐	☐	
EPA3 尿路結石症の診断・疼痛管理	☐	☐	☐	☐	
EPA4 問題リスト作成・診療計画立案	☐	☐	☐	☐	
EPA5 泌尿器救急（尿閉・閉塞・敗血症）の初期対応	☐	☐	☐	☐	
EPA6 尿道カテーテル留置・尿路管理	☐	☐	☐	☐	
EPA7 入院管理・退院支援・多職種連携	☐	☐	☐	☐	

EPA 項目	L1	L2	L3	L4	コメント
EPA8 周術期管理・手術チームへの参加	☐	☐	☐	☐	
EPA9 患者説明・再発予防・生活指導	☐	☐	☐	☐	

総合所見

研修医振り返り

付録2 mini-CEX (EPA1・2・3・4・5・7・9)

泌尿器科診療（救急・外来・病棟）評価表

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【場面】 救急 ・ 外来 ・ 病棟

【症例】

- ☐ 急性膀胱炎
- ☐ 急性腎盂腎炎
- ☐ 尿管結石
- ☐ 腎結石
- ☐ その他（ ）

【評価者】 _____

評価

1：要改善

2：一部可

3：概ね可

4：良好

5：非常に良好

項目	1	2	3	4	5	コメント
病歴聴取・身体診察	☐	☐	☐	☐	☐	
重症度判断	☐	☐	☐	☐	☐	
尿検査・画像評価	☐	☐	☐	☐	☐	
問題リスト作成	☐	☐	☐	☐	☐	
診療計画立案	☐	☐	☐	☐	☐	

項目 1 2 3 4 5 コメント

敗血症・尿路閉塞の認識 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

上級医への相談・報告 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

患者・家族への説明 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

良かった点

次回改善目標（1つ）

付録3 DOPS (EPA6)

尿道カテーテル留置 評価表

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年____月____日

【評価者】 _____

評価

1：不可

2：要多くの介助

3：一部介助で可

4：概ね自立

5：非常に良好

項目 1 2 3 4 5 コメント

適応・禁忌を判断できる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

必要物品を準備できる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

清潔操作を遵守できる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

カテーテルを適切に挿入できる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

バルーン固定を適切に行える ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

尿流を確認できる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

留置後管理・感染予防ができる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

患者説明・合併症説明ができる ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

任せられるレベル

☐ L1

☐ L2

☐ L3

☐ L4

改善点

付録4 退院支援・サマリー評価表（EPA7・9）

【研修医氏名】 _____

【評価日】 ____年 ____月 ____日

【評価者】 _____

【症例】

☐ 尿路感染症

☐ 尿路結石症

☐ その他（ ）

項目	達成 部分 未達成 コメント		
退院後の生活背景を把握した	☐	☐	☐
多職種と情報共有できた	☐	☐	☐
抗菌薬・内服指導を行った	☐	☐	☐
水分摂取・食事など再発予防を説明した	☐	☐	☐
外来フォローを説明した	☐	☐	☐
退院サマリーを適切に作成した	☐	☐	☐

研修医向け EPAs チェックリスト

【研修医氏名】 _____

【研修期間】

1 週・2 週・4 週・6 週・8 週以上

【ローテ期間】

____年 ____月 ____日～ ____年 ____月 ____日

【主担当指導医】

A. ローテ開始時目標（3 つ）

- ① _____
 - ② _____
 - ③ _____
-

B. EPAs セルフチェック

☐ EPA1 尿路症状患者の初期評価を毎回実施した

- ☐ EPA2 尿路感染症患者の重症度を評価し初期治療を行った
 - ☐ EPA3 尿路結石症患者の疼痛管理・画像評価を行った
 - ☐ EPA4 問題リストを作成し診療計画を提示した
 - ☐ EPA5 尿閉・閉塞性腎盂腎炎・敗血症を意識して診療した
 - ☐ EPA6 尿道カテーテル留置・管理を安全に実施した
 - ☐ EPA7 退院支援・退院サマリー作成に参加した
 - ☐ EPA8 周術期管理・手術へ参加した
 - ☐ EPA9 患者説明・再発予防指導を実施した
-

C. 週1回面談（10分）

今週できたこと

今週の課題

次週の目標（1つ）
