

## 9) 妊娠分娩と生殖器疾患

### 正常妊娠初期

#### (1) 指導のポイント

妊娠は生殖年齢期の女性においてはまず先に念頭におくべき基本的な事項である。

指導医は妊娠を疑う状態にあるか否かの病歴聴取の方法、また妊娠が疑われたときの鑑別診断の判断過程を学ばせる。

妊娠初期の正常な経過の観察を経験させて、異常との鑑別点、さらには妊娠に伴う生活上のケア(全身の健康管理、食生活(嗜好)、就労環境への配慮、母子保健制度に関する情報提供等)ができるよう指導する。

#### (2) 研修されるべき具体的な目標

##### 正常妊娠初期

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への情報提供
目標	無月経の主訴から鑑別診断を念頭においた病歴聴取ができる。 婦人科的診察で正常妊娠初期の所見が把握でき、さらに異常妊娠、他の疾患との鑑別ができる。	妊娠反応、超音波画像診断から鑑別診断を念頭において検査、診断できる。	妊娠に伴う生活上のケア(全身の健康管理、食生活(嗜好)、就労環境への配慮、母子保健制度に関する情報提供等)を実施できる。	妊娠に伴う生活上のケア(全身の健康管理、食生活(嗜好)、就労環境への配慮、母子保健制度に関する情報提供等)の重要さをわかりやすく説明できる。

#### (3) 典型症例の時系列表(別表参照)

#### (4) 疾患・病態の選択指針

##### 望ましい症例

合併症のない正常妊娠症例(このような症例が無かった場合は、下記の症例も可)

身体合併症を持つ正常妊娠

習慣流産既往のある正常妊娠

産科合併症既往のある正常妊娠

##### × 望ましくない症例

重篤な身体合併症をともなうもの

精神科的病態をともなうもの

若年妊娠(16歳未満)

(平原 史樹)

診断名	正常妊娠初期
合併症	なし
患者背景	22歳、女性、妊娠既往なし、夫、28歳健康。
経過の概要	28日周期の月経周期であるが、予定された日を1週間すぎても月経が初来せず受診、妊娠初期と診断され、超音波診断施行、子宮内にGSS(胎嚢)をみとめ、経過観察をすることとなった。

指導の概要	<p>妊娠は生殖年齢期の女性においてはまず先に念頭におくべき基本的な事項である。指導医は妊娠を疑う状態にあるか否かの病歴聴取の方法、また妊娠が疑われたときの鑑別診断の判断過程を字ばせる。妊娠初期の正常な経過の観察を経験させて、異常との鑑別点、さらには妊娠に伴う生活上のケア(全身の健康管理、食生活(嗜好)、就労環境への配慮、母子保健制度に関する情報提供等)ができるよう指導する。</p>
-------	---

診療場所	外来	一般病棟			慢性期病棟	再来
診療の内容	現病歴	検査所見	外来治療(救急含)	一般病棟	慢性期病棟	再来
<p>医療の内容</p>	<p>28日周期の月経周期であるが、予定された日を1週間すぎても月経が初来せず受診。</p>	<p>全身状態良好、身長158CM、体重40kg、脈拍78、血圧106/64。婦人科的診察では視診異常なく、内診所見子宮やや腫大、硬度軟、腔内分泌物は粘性少量、非出血性、子宮腔部ひらんを認める。</p>	<p>妊娠初期の食生活、生活活動を指導する</p>	<p>治療</p> <p>妊娠に伴う生活上のケア(全身の健康管理、食生活(嗜好)、就労環境への配慮、母子保健制度に関する情報提供等)</p>	<p>慢性期治療</p>	<p>1週間後の診察で胎児心拍も確認され、その後胎児養育は順調に経過して妊娠中期へと至った</p>
<p>指導のポイント</p>	<p>病歴の把握</p> <p>無月経の詳細な情報収集、他症状の等の病歴把握</p>	<p>外来での診察</p> <p>全身所見、婦人科的診察(内診等)、から鑑別診断を念頭に置いて診察</p>	<p>外来検査</p> <p>妊娠反応、超音波画像診断から鑑別診断を念頭に置いて検査を進める。</p>	<p>治療</p> <p>妊娠に伴う生活上のケア(全身の健康管理、食生活(嗜好)、就労環境への配慮、母子保健制度に関する情報提供等)</p>	<p>慢性期治療</p>	<p>再来治療、療養</p> <p>妊娠週数に相当した所見の把握、異常時の症状把握</p>
<p>行動目標</p>	<p>患者・医師関係</p> <p>チーム医療</p> <p>問題対応能力</p> <p>安全管理</p> <p>症例提示</p> <p>医療の社会性</p> <p>医療面接</p> <p>身体診察</p> <p>臨床検査</p> <p>手技</p> <p>治療法</p> <p>医療記録</p> <p>診療計画</p>					
<p>経路目標</p>	<p>診察頻度の高い症状・病態</p> <p>緊急を要する疾患・病態</p> <p>経路が求められる疾患・病態</p> <p>救急医療</p> <p>予防医療</p> <p>地域保健・医療</p> <p>小児・成人医療</p> <p>精神保健・医療</p> <p>緩和・終末期医療</p>					

## 子宮筋腫(月経異常)

### (1) 指導のポイント

子宮筋腫は月経異常をともなう生殖年齢期の女性においては頻度の多い疾患である。多くは過多月経、月経困難症を呈するが、典型的でない場合も多く、悪性腫瘍との鑑別、他の月経異常を呈する疾患等の幅広い婦人科疾患、病態を念頭におく必要がある。

指導医は月経異常の訴えのあるときの病歴聴取の方法、また種々の月経異常としての定義を理解させ、それらから疑うべき病態の鑑別診断の判断過程を学ばせ、その典型的代表疾患である子宮筋腫のプライマリケアの手技、管理手法を理解させる。

各病態にあわせた治療計画が立てられるよう指導する。

### (2) 研修されるべき具体的な目標

#### 子宮筋腫(月経異常)

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	月経異常のうち、過多月経、月経困難症からの鑑別診断を念頭においた病歴聴取ができる。 全身所見、婦人科的診察で子宮筋腫の所見が把握でき、さらに、他の疾患との鑑別ができる。	内診、超音波画像診断から鑑別診断を念頭において検査、診断できる。 適切な検査(血液、画像、病理検査)の計画が立てられる。	重度貧血の対処ができる。 精査の後、必要な緊急処置の有無が判断でき、その後の治療計画が立てられる。	病態の説明と予後に関する情報提供・治療の選択肢、それらの特徴を患者に理解させ、適切な治療を受けられるよう支援ができる。 退院後の治療管理計画が立てられる

### (3) 典型症例の時系列表(別表参照)

### (4) 疾患・病態の選択指針

#### 望ましい症例

過多月経、月経困難症、腹部腫瘤感のいずれかを主訴とする

合併症のない子宮筋腫症例(このような症例が無かった場合は、下記の症例も可)

子宮内膜症を合併した子宮筋腫

妊娠に合併した子宮筋腫

閉経以降の子宮筋腫症例

#### × 望ましくない症例

子宮がん、卵巣腫瘍、等悪性腫瘍を伴う子宮筋腫症例

不妊治療を行っている子宮筋腫症例

重篤な合併症をもった症例

(平原 史樹)

診断名	子宮筋腫(月経異常)
合併症	なし
患者背景	38歳、女性、3回妊娠、2回正常分娩、1回自然流産既往、夫、48歳健康。
経過の概要	半年前より月経時の経血量が増え、2ヵ月前からは月経とは無関係に出血がみられるようになってきた。受診時重度の貧血を認め、子宮が增大、子宮筋腫の疑いと診断され入院精査、4日後にいったん退院後改めて入院し子宮摘出手術予定となった。

指導の概要	<p>月経異常は生殖年齢期の女性においては頻度多くみられる受診動機となる。子宮筋腫は多くの場合、月経困難症を呈するが、典型的でない場合も多く、悪性腫瘍との鑑別、他の月経異常を呈する疾患等の幅広い婦人科疾患、病態を念頭におく必要がある。</p> <p>指導医は月経異常の訴えのあるときの病歴聴取の方法、また種々の月経異常として定義を理解させ、それから疑うべき病態の鑑別診断の判断過程を学ばせ、その典型的代表疾患である子宮筋腫のブライマリーケアの手法、管理手法を理解させる。さらに、勤労女性の各世代に多くみられる病態であることから、就労環境に関する配慮、支援、また治療の妊産性への影響等に関する情報提供が適切にできるよう指導する。</p>
-------	---

診療場所	外来	現病歴	半年前より月経時の経血量が増え、2ヵ月前からは月経とは無関係に少量出血が下着に付着するようになってきた。最終月経は14日前から始まり、8日間続いた。腹痛はない。月経の上り下りがきつくなかった。	身体所見	全身状態良好なるも、眼瞼結膜貧血様、身長169cm、体重55kg、脈拍90、血圧112/70。婦人科的診察では外陰部精査異常なく、内診所見で子宮が手摺大に腫大、表面が不整で硬、膈内分泌物は粘液性少量、非出血性、子宮腔部びらんを認める。受診時重度の貧血を認め、子宮が增大、子宮筋腫の疑いと診断され入院の上精密検査とした。	検査所見	赤血球270万、Hb 7.0g/dl、心電図は洞性頻脈、生化学血液検査では肝機能、腎機能に異常なく、腫瘍マーカー検査でCA125:60IU/mlと若干の上昇。	外来治療(救急含)	貧血が重度であり、全身管理の目的もあり、入院し、精密検査とした。	慢性期病棟	入院後安静、子宮内腫細胞診、組織診が施行され、いずれも悪性所見は認められず、画像診断としてMRIを施行したところ、子宮筋腫に矛盾しない画像所見が得られた。貧血に関しては小細胞性低色素性貧血であり、慢性的な過多月経による貧血と判断され、鉄剤が処方された。4日目に退院した。	再来	退院後、貧血の改善をもって再度入院の上手術による単純子宮全摘術の方針とした。
------	----	-----	--	------	---	------	---	-----------	----------------------------------	-------	---	----	--

診療場所	外来	病歴の把握	月経異常(過多月経)の病歴聴取、他症状等の病歴把握	外来での診察	全身所見、婦人科的診察(内診等)、から鑑別診断を念頭において診察	外来検査	全身状態の検査(血液検査)、超音波、MRI等の画像診断から鑑別検査を進める。細胞診、病理組織診にて疾患の悪性度を判定する。血液腫瘍マーカー検査も適宜行う。	外来治療	全身状態の改善	治療	貧血の治療、過多月経の原因疾患としての治療計画をたてる。	慢性期治療	退院後は再来病院で貧血加療、貧血の改善をもって再度入院の上手術による単純子宮全摘術の方針とした。	再来治療、療養	退院後は再来病院で貧血加療、貧血の改善をもって再度入院の上手術による単純子宮全摘術の方針とした。就労環境に関する情報提供を行った。
行動目標	患者・医師関係 チーム医療 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態	指導のポイント													
目標	救急医療 予防医療 地域保健・医療 小児・成人医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療														

## 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

### (1) 指導のポイント

男性生殖器には精巣、精巣上部、前立腺、精嚢、陰茎があり、造精から射精に至る生理および解剖の理解は必要である。感染症の発生がしばしば見られ、それに伴う疼痛や発熱で救急外来を受診する可能性のある疾患は精巣上部炎と急性前立腺炎である。研修医はこれらの疾患の診断を行い、適切な処置や治療を行う必要があるため、直腸診による前立腺の触診や精巣の触診方法を指導する必要がある。

指導医は前立腺や精巣上部の感染症に関して、研修医が病歴・診察、尿検査を的確に行っているかを確認する。合わせて、治療としての的確に抗生剤が用いられているかを確認し、他の疾患との鑑別に関して研修医と討論する。

前立腺肥大症に伴う尿閉はしばしば救急外来で遭遇する病態である。研修医は尿閉の原因を診断したうえで、フォーレイカテーテルの留置による導尿を速やかに行う必要がある。膀胱の過度の充満や前立腺の肥大のため、カテーテルの挿入が困難な場合も少なくないため、指導医は男性に対する正しい導尿方法、適切なカテーテルの種類や太さの選択方法を指導し、その後の治療に関して研修医と議論する。

前立腺癌は日本人男性の癌で最も増加率の高い癌であり、高齢化社会をむかえ今後ますます患者数が増すものと考えられている。病気の性質上、長い経過をたどることも多く、内科的疾患との合併は頻繁に経験される。そのため研修医は、その病態、PSA によるスクリーニング、診断方法、治療方法などを認識しているべきであり、十分な指導が望まれる。

### (2) 研修されるべき具体的な目標

#### 前立腺肥大症

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>前立腺肥大症の診断に必要な病歴を聴取でき、身体所見と合わせて前立腺肥大症の診断ができる。</p> <p>排尿障害をきたす他の疾患との鑑別ができる。</p> <p>身体所見や PSA 値から前立腺癌の存在を否定できる。</p>	<p>国際前立腺症状スコア (IPSS) から排尿に伴う自覚症状を理解できる。</p> <p>直腸診もしくは超音波検査所見から前立腺の大きさを把握することができる。</p> <p>尿流検査から客観的な排尿機能を評価できる。</p> <p>超音波残尿測定機を用いて残尿量の計測ができる。</p>	<p>前立腺肥大症に伴う排尿障害を評価し、その重症度から適切な治療法の選択ができる。</p> <p>ブロッカーを適切に処方できる。</p> <p>前立腺肥大症に対する内視鏡手術 (TURP) やレーザー治療、温熱療法などの適応と特徴を説明できる。</p>	<p>病態および治療の必要性を説明できる。</p> <p>ブロッカーを処方する場合には、内服上の注意を説明できる。</p> <p>各種外科的治療法の利点・欠点を説明できる。</p> <p>内服薬等で経過を観察する場合、日常生活における留意点の説明ができる。</p>

## 前立腺癌

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>前立腺癌の家族歴を聴取できる。</p> <p>直腸診、超音波検査所見、PSA 値から前立腺癌の疑いをもつことができる。</p>	<p>年齢、前立腺体積、PSA 値から前立腺生検の適応を判断できる。</p> <p>前立腺針生検の手法を説明できる。</p> <p>組織学的に前立腺癌が診断された場合、病期診断を行うために必要な画像検査を理解し、その画像の読影ができる。</p>	<p>前立腺癌治療として確立されている手術、放射線、ホルモン療法の内容を説明できる。</p> <p>臨床病期、年齢、患者背景を考慮した治療法の選択ができる。</p>	<p>患者および家族に前立腺癌の病態をわかりやすく説明できる。</p> <p>臨床病期、患者の状態を考慮した上で施行可能な治療方法の説明ができる。</p> <p>各種治療方法の利点・欠点を説明できる。</p> <p>無治療経過観察も選択肢にあることを説明できる。</p>

## 勃起障害

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>プライバシーを考慮した環境、状況において面接、診察できる。</p> <p>機能的なものか器質的なものかを診断するための病歴を聴取できる。</p>	<p>器質的疾患の除外診断ができ、機能的勃起障害が診断できる。</p> <p>器質的勃起障害をもたらす原因疾患を理解し、その診断方法を説明できる。</p>	<p>機能的、器質的それぞれの要因に応じた専門医への紹介ができる。</p> <p>PDE5 阻害剤の作用機序、適応、投与方法、併用禁止薬を説明できる。</p>	<p>勃起障害は病気であることを説明し、治療によって治る場合も多いことを説明できる。</p> <p>PDE5 阻害剤の服用に関して説明ができる。</p>

## 精巣腫瘍

	面接・診察	検査・診断	治療	患者への説明及び支援
目標	<p>精巣腫瘍の診断に必要な病歴を聴取でき、身体所見と合わせて精巣腫瘍の診断ができる。</p>	<p>精巣の触診、超音波検査により他の陰嚢腫大をきたす疾患との鑑別ができる。</p> <p>精巣腫瘍の組織型を理解し、それぞれに特徴的な腫瘍マーカーを説明できる。</p> <p>病期診断に必要な画像検査を理解し、その読影ができる。</p>	<p>高位除睾術の手術方法を説明できる。</p> <p>組織型、病期による追加治療の適応、方法を説明できる。</p> <p>化学療法の適応および多剤併用治療の内容や施行方法を説明できる。</p>	<p>患者および家族に病態および治療内容をわかりやすく説明できる。</p> <p>化学療法を行うに際しては、その方法、副作用、生活上の注意を説明することができる。</p>

その他：

精巣上体炎は陰囊の疼痛および腫脹をもたらす疾患で、抗生剤等の投与により内科的に治療可能な病態である。同様の症状で発症し、類似した身体所見をもたらすものに精巣捻転がある。これは発症より一定時間を超すと組織の不可逆的变化が生じ、臓器の温存が難しくなるため、早急な診断と整復手術が必要になる。

前立腺肥大症による尿閉はカテーテルの留置にて緊急の対処が可能であるが、慢性的な尿閉により腎機能に影響がおよんでいたような場合には、閉塞の解除にて短時間に過度の利尿がつくことがしばしば経験される。高齢者の場合にはそのためにショックに陥ることもあるため、入院の上での慎重なバイタルの観察および輸液による体液量の管理が必要になる場合もある。

### (3) 典型症例の時系列表(別表参照)

### (4) 疾患・病態の選択指針

#### 望ましい症例

内服などの治療がなされていない前立腺肥大症を排尿状態の解析、手術適応の検討、内視鏡下手術(TUR-P)を通して経験できるような症例を担当する。前立腺癌に関しては診断前から担当し、確定診断のための生検、病期診断、治療法の決定を一貫して担当する。

糖尿病や骨盤手術など、原因が明確で器質的な要因を含んだ勃起障害症例を担当する。

精巣の腫脹を主訴に来院した段階から精巣腫瘍の症例を担当する。診断、腫瘍マーカーの認識、手術方法、病理診断の確認を一貫して経験できるような症例を担当する。

#### × 望ましくない症例

軽度の前立腺肥大症で、ブロッカーの服用で症状が改善するような症例を担当する。ホルモン療法がすでに施行されていて、PSAが低下し安定している前立腺癌症例を担当する。

心因性などの機能的な勃起障害を担当する。

精巣腫瘍の原発巣がすでに切除され、根治が期待される症例を担当する。

(斉藤 史郎)

診断名	前立腺肥大症
合併症	高血圧、糖尿病
患者背景	66歳男性、自営業、妻、社会人の息子と3人暮らし、飲酒2合/日、喫煙20本/日。
経過の概要	1年前より排尿障害があり、プロピカール服用。感冒薬内服後に尿閉となり、救急外来受診し導尿、経直腸エコーにて前立腺の腫大、肥大、尿流検査にて尿流の低下と残尿の存在。外科的治療としてTUR-Pを施行。その後は良好な排尿状態となる。

診療場所	外来	現病歴	1年前より夜間頻尿、尿流低下を認め、近医より、プロピカールが処方されているが症状は継続していた。本日より、就寝前に排尿を試み、尿が排出できず、その後の下腹部膨満感が出現。徐々に増悪し、救急外来受診。導尿にて800mlの尿が流出。そのまま帰宅。翌朝からは尿が見られるも尿流は弱く、精査目的で外来受診。	身体所見	血圧140/95、脈拍76/分整、直腸診にて前立腺は表面平滑、硬結はなく、超動卵大に肥大している。	検査所見	経直腸超音波検査にて前立腺体積75.5ml、尿流検査にてQmax9.4ml/秒、残尿量80ml、PSA3.8ng/ml、血清Cr0.8mg/dl、BUN15mg/dl、IVP上腎・膀胱に形態の異常は認めず、排尿後に残尿を膀胱内に認める。	外来治療(救急含)	今後の治療法に關しての相談。経尿道的前立腺切除術(TUR-P)による外科的治療を行うことになり、術前全身評価のための検査一式を施行。手術までのプロピカールの投与を継続	一般病棟	入院治療(手術)	入院翌日、腰椎麻酔下TUR-Pを施行。42グラムの組織を切除、術後3日目にカテーテル抜き、以後排尿状態良好。術翌日血液検査上、軽度の自覚症状を認めるものの自覚症状はなし、血清電解質も正常。病理検査にて悪性所見はなく、術5日目に退院。	慢性期病棟		再来	2週間後に再来。軽度の頻尿を認めるものの、尿流は良好。肉眼的血尿は見られず、尿沈査にてRBC50-100/HPF、WBC多数、4週後の再来にて尿沈査異常なく、排尿状態良好。IPSSの改善、残尿量10ml以下。
指導の概要	前立腺肥大症の程度、排尿状態の客観的評価法の理解と応用が指導の中心となる。国際前立腺症候群スコア(IPSS)の利用方法、経直腸エコーによる前立腺体積の測定、尿流検査による排尿状態の評価、超音波による残尿量の測定、治療法、治療結果をもとに治療の必要性、治療法、外科的治療法の適応と方法に關して理解できるよう指導する。	患者・医師関係 チーム医療 問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 経験 緊急を要する症状・病態 経験が求められる疾患・病態 救急医療 予防医療 地域保健・医療 小児・成人・医療 精神保健・医療 緩和・終末期医療	行動目標	病歴の把握 IPSSによる主観的排尿状態の評価、他の排尿異常を来す疾患との鑑別のための病歴の鑑別、排尿に關する薬剤の理解。	外来での診察 前立腺腫による前立腺の触診、大きさ、硬結の有無。	外来検査 尿流測定による客観的排尿状態の評価、経直腸エコーによる前立腺体積の測定および超音波による残尿量の測定、PSA検査、必要に応じて腎機能、尿路の形態の評価(IVP、腰部超音波検査等)。	外来治療 前立腺肥大症の治療の適応とその方法と手術方法の選択。	入院治療(術前/術後)	慢性期治療 TUR-Pをはじめとした前立腺肥大症の外科治療の方法と術中術後管理方法、TUR症候群の発生機序とその対処法、カテーテル抜去の目安とその後の排尿状態の観察方法。	再来治療(療養)	術後の排尿状態の評価。					



診断名	前立腺癌
合併症	高血圧、心房細動内服治療中
患者背景	62歳男性、会社役員、妻、社会人と大学生の息子2人の4人暮らし、喫煙なし、飲酒ビール500ml/日、父親、兄が前立腺癌。
経過の概要	トック健診で測定したPSAが7.5ng/mlのため生検施行。前立腺癌が確認され、CT、骨シンチ、MRIにて前立腺内限局癌の診断。治療法として前立腺全摘術を選択。手術目的で入院。手術後の経過は良好で15日間の入院で退院となる。病理検査で前立腺内限局癌の診断で外来での経過観察となる。

**指導の概要**

前立腺癌の日本の状況、アメリカとの相違等の疫学的知見を与え、高齢化社会において今後急激に増加していく疾患であることの理解を促す。前立腺癌スクリーニングとしてのPSA検査、直腸診、経直腸エコーの検査方法およびその観点を指導する。前立腺生検の方法、検査における留意点を示し、Gleasonスコアの病理学的的解釈を指導する。病期診断のための画像検査CT、骨シンチ、MRI検査の意義、その陰影方法を指導する。治療法を決定する上で背景の重要性を理解し、患者の希望を最優先させた治療法を本人および家族と相談して決定する。治療方法として手術、放射線、ホルモン療法はもとより、無治療経過観察の可能性に關しても選択肢に含め、それぞれ利点・欠点を説明する。その施設で施行していない治療法に關しても国内で広く行われているものであれば、説明の一端に加える必要がある旨も合わせて指導する。

診療場所	外来	現病歴	身体所見	検査所見	外来治療	一般病棟	慢性期病棟	再来	
診療内容	今年初めて行ったトック健診でPSA7.5ng/mlを指摘された。排尿障害等自覚症状はない。父親が前立腺癌で死亡し、兄も前立腺癌の治療中である。高血圧でCa拮抗薬、心房細動のためアスピリンを服用している。	血圧135/80、脈拍65/分整。直腸診にて前立腺は軽度肥大。左葉に硬結部を触知。表在リンパ節腫大を認めず。同側精巣正常。	PSA値7.5ng/ml、血球計算、血液生化学的検査に異常を認めず。経直腸エコーにて前立腺体積35.2ml、異常陰影は認めず。経直腸エコーガイド下、経直腸針生検にて8箇所から検体採取。左葉辺縁域2箇所よりGleasonスコア4+3=7の中分化腺癌検出。病理診断のためにCT、骨シンチ、MRIを行い、転移・浸潤を認めず。MRIT2強調画像にて左葉辺縁域にlow intensity域を認め、臨床病期T2aN0M0の診断。	手術に使用する輸血のための自己血貯血を行う。手術3週間前より400mlを2回採取する。鉄剤の経口、エリスロポイエチンの使用。	入院治療・術前/術後管理	入院治療・術前/術後管理	慢性期治療	再来治療・療養	
指導のポイント	病歴の把握 PSA値の変動、前立腺肥大の併存がPSA値の解釈の上で重要である。前立腺癌の家族歴の聴取は不可欠で、家族歴は前立腺癌のリスク因子である。高齢のため、心血管系の合併症が頻繁に認められる。生検・手術の際にはアスピリン等は中止する必要がある。	直腸診による前立腺の大きさの評価および硬結の触知。	PSA値、直腸診による前立腺の触診、経直腸エコーによる前立腺の評価および針生検。前立腺癌の病理学的評価、Gleasonスコアの解釈。臨床病期診断の手段とその解釈。	手術、放射線による根治治療に先行して行うホルモン療法(neoadjuvant)の意義と方針。自己血貯血の適応と方法。	循環器、呼吸器を中心とした手術へ向けての全身状態の評価方法。他科内服薬の確認。手術、術後全身管理、ドレーン・カテーテルの管理方法、排尿訓練。	PSAの治療後再発モニターとしての意義。再発の診断と追加治療方法。術後尿失禁治療のための骨盤底筋群強化運動の指導。	循環器、呼吸器を中心とした手術へ向けての全身状態の評価方法。他科内服薬の確認。手術、術後全身管理、ドレーン・カテーテルの管理方法、排尿訓練。	慢性期治療	PSAの治療後再発モニターとしての意義。再発の診断と追加治療方法。術後尿失禁治療のための骨盤底筋群強化運動の指導。
患者・医師関係	ナームA医療	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	患者・医師関係	
行動目標	問題対応能力 安全管理 症例提示 医療の社会性 医療面接 身体診察 臨床検査 手技 治療法 医療記録 診療計画 緊急度の高い症状・病態 緊急を要する症状・病態 経路が求められる疾患・病態	行動目標	行動目標	行動目標	行動目標	行動目標	行動目標	行動目標	
経験目標	経験目標	経験目標	経験目標	経験目標	経験目標	経験目標	経験目標	経験目標	
救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	救急医療	
地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	地域保健・医療	
小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	小児・成人医療	
精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	精神保健・医療	
緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	緩和・終末期医療	