

東京西部地区泌尿器科

専門研修プログラム

1. 理念と使命

(1) 泌尿器科専門研修プログラムの目的

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。

東京西部地区泌尿器科専門研修プログラムでは、1. 特定機能病院、癌診療連携拠点病院、災害拠点病院として承認され、かつ高度救命救急センターや透析センター等を有する杏林大学医学部付属病院を基幹病院として、高度な医療に対応できる泌尿器科専門医を育成すること、2. 都心のベッドタウンとも言える、東京 区西部医療圏から北多摩南部医療圏、北多摩西部医療圏（以下、中央線沿線西部地域と称します）をカバーし、これらの地域の特性に対応できる基本的臨床能力を習得した泌尿器科専門医の育成すること、3. さらには地方の地域拠点病院である関連施設（湘南鎌倉総合病院：横須賀・三浦医療圏）と専門研修施設群を構成することで、多様な地域医療に対応できる能力を習得した泌尿器科専門医を育成することを目的としています。

(2) 泌尿器科専門医の使命

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に対応でき、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る必要があります。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て国民の健康・福祉の増進に貢献することが求められます。

2 専門研修の目標

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。

詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1□4」（15□19頁）を参照して下さい。

本プログラムでの専門研修により、泌尿器科専門医として、救急を含めた地域医療を実践し、地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成します。また基幹病院で臨床研究や治験にも関わることができ、サブスペシャリティ領域もふくめた先端的医療へ先導的な立場で取り組める素養を身に着ける事が期待されます。

3 東京西部泌尿器科専門研修プログラムの特色

中央線沿線西部地域には約280万人の住民が暮らしています。本プログラムの研修では、北多摩南部医療圏における地域中核病院である杏林大学医学部付属病院（本専門研修プログラムの基幹研修施設）・区西部医療圏のJCHO東京新宿メディカルセンター（がん診療連携拠点病院に認定）・北多摩西部医療圏の国立病院機構災害医療センター（がん診療連携拠点病院、災害拠点病院に認定）を中心とした専門研修施設群のほか、同地域の3つの専門研修施設と連携して泌尿器科の幅広い研修に対応しています。また湘南鎌倉総合病院（横須賀・三浦医療圏）において、東京以外の地域医療を経験できます。

本専門研修プログラムの施設群では、中央線沿線西部地域で約280万人、横須賀・三浦医療圏で約73万人、あわせて約353万人に対する泌尿器科疾患に対応しており、腹腔鏡手術、ロボット支援手術をふくめた泌尿器科腫瘍・尿路結石・前立腺疾患などの幅広い領域にわたる一般的もしくは専門的泌尿器科手術を行っているほか、泌尿器科救急疾患にも対応しています。

特に、泌尿器科におけるサブスペシャリティ領域（ロボット支援手術・透析・女性泌尿器科など）の研修も考慮し、地域医療と専門医療の両面へ配慮する事で、バランスのよい優れた泌尿器科専門医を育成する事を特色としています。

4. 募集専攻医数

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限（4 学年分）は、当該年度の指導医数×2です。各専門研修プログラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものです。受入専攻医数は病院群の症例数が専攻医の必要経験数を十分に提供できるものです。

この基準に基づき毎年3名を受入数とします。（別紙5をご参照ください）

5. 専門知識・専門技能の習得計画

(1) 研修段階の定義

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（1年目と4年目）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、サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望や研修状況に応じて、2-3年目の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。なお2-3年目に常勤医として研修する連携研修施設は、東京西部地区泌尿器科研修プログラムに属し日本泌尿器科学会の基幹教育施設を満たす6つの診療拠点病院です。詳細は「10. 専攻医研修ローテーション」を参照してください。

(2) 研修期間中に習得すべき専門知識と専門技能

専門研修では、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本泌尿器科学会が定める「泌尿器科専門研修プログラム基準 専攻医研修マニュアル」にもとづいて泌尿器科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるまで着実に実力をつけていくように配慮しています。具体的な評価方法は後の項目で示します。

① 専門知識

泌尿器科領域では発生学・局所解剖・生殖生理・感染症・腎生理学・内分泌学の6領域での包括的な知識を獲得します。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1. 泌尿器科専門知識」（15□ 16頁）を参照して下さい。

② 専門技能

泌尿器科領域では、鑑別診断のための各種症状・徴候の判断、診察法・検査の習熟と臨床応用、手術適応の決定や手技の習得と周術期の管理、を実践するための技能を獲得します。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術」（16□ 18頁）を参照して下さい。

③ 経験すべき疾患・病態の目標

泌尿器科領域では、腎・尿路・男性生殖器ならびに関連臓器に関する、先天異常、外傷・損傷、良性・悪性腫瘍、尿路結石症、内分泌疾患、男性不妊症、性機能障害、感染症、下部尿路機能障害、女性泌尿器疾患、神経性疾患、慢性・急性腎不全、小児泌尿器疾患などの疾患について経験します。詳細は専攻医研修マニュアルの「(1) 経験すべき疾患・病態」（20□ 22頁）を参照して下さい。

④ 経験すべき診察・検査

泌尿器科領域では、内視鏡検査、超音波検査、ウロダイナミックス、前立腺生検、各種画像検査などについて、実施あるいは指示し、結果を評価・判定することを経験します。詳細は専攻医研修マニュアルの「(2) 経験すべき診察・検査等」（23頁）を参照して下さい。

⑤ 経験すべき手術・処置

泌尿器科領域では、経験すべき手術件数は以下のとおりとします。

A. 一般的な手術に関する項目

下記の4領域において、術者として経験すべき症例数が各領域5例以上かつ合計50例以上であること。

- ・副腎、腎、後腹膜の手術
- ・尿管、膀胱の手術
- ・前立腺、尿道の手術
- ・陰嚢内容臓器、陰茎の手術

B. 専門的な手術に関する項目

下記の7領域において、術者あるいは助手として経験すべき症例数が1領域10例以上を最低2領域かつ合計30例以上であること。

- ・腎移植・透析関連の手術
- ・小児泌尿器関連の手術
- ・女性泌尿器関連の手術
- ・ED、不妊関連の手術
- ・結石関連の手術
- ・神経泌尿器・臓器再建関連の手術
- ・腹腔鏡・腹腔鏡下小切開・ロボット支援関連の手術

詳細は専攻医研修マニュアルの「③研修修了に必要な手術要件」(24頁 26頁)を参照して下さい。

C. 全身管理

入院患者に関して術前術後の全身管理と対応を行います。詳細については研修医マニュアルの「B. 全身管理」(17~18頁を参照して下さい)。

D. 処置

泌尿器科に特有な処置として以下のものを経験します。

- 1) 膀胱タンポナーデ
 - ・凝血塊除去術
 - ・経尿道的膀胱凝固術
- 2) 急性尿閉
 - ・経皮的膀胱瘻造設術
- 3) 急性腎不全
 - ・急性血液浄化法
 - ・double-Jカテーテル留置
 - ・経皮的腎瘻造設術

(3) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。

① 専門研修1年目（基幹施設）

- ・泌尿器科の基本的な知識・技能（疾患の診断・治療、機器の使用など）を習得します。特に入院患者の診療を通じて、泌尿器科専門知識、技能、態度について研修します。
- ・エコー・尿道膀胱ファイバー・前立腺生検・体外衝撃波結石破碎術（ESWL）などの泌尿器科処置を研修します。また計女宇津尾低膀胱腫瘍切除といった下部尿路内視鏡手術や上部尿路結石に対する尿管鏡手術を術者として研修、経験します。
- ・週に1日程度、泌尿器科指導医の下で一般外来を担当し、泌尿器科疾患へのプライマリー・ケアに関して研修します。
- ・医療者としての基本的診療能力として、患者・同僚・多職種に配慮した診療能力や、安全管理・感染対策などの理解と実施を身につけます。
- ・経験できなかった疾患に関する知識等については、各種診療ガイドラインを用いた学習や日本泌尿器科学会や関連学会等に参加することによって、より実践的な知識を習得できるように指導します。抄読会や勉強会での発表、学会や研究会などで症例報告などを積極的に行うよう指導します。

| 1年次研修病院 | 専攻医の研修内容 | 執刀手術 |
|-----------------|--|---|
| 杏林大学医学部 附属病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、内分泌学を学ぶ。 ・泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を学ぶ。 ・患者を全人的に理解し良好な人間関係を確立するための患者—医師関係、他のメンバーと強調し医療チームの構成員としてチーム医療への貢献、安全な医療を遂行するための安全管理（リスクマネジメント）を習得する。 ・症例報告を学会で発表し、論文化する。 | <p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経皮的腎瘻造設術 ・ 経尿道的膀胱腫瘍切除術 ・ 経尿道的膀胱異物除去術 ・ 膀胱瘻造設術 ・ 膀胱水圧拡張術 ・ 経尿道的内尿道切開術 ・ 精巣固定術 ・ 精巣捻転手術 ・ 精巣摘除術 ・ 精巣水腫根治術 ・ 環状切除術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経尿道的膀胱碎石術 ・ 経尿道的腎尿管碎石術 ・ 体外衝撃波碎石術 ・ 尿管皮膚瘻造設術 |

② 専門研修2-3年目（連携施設1□ 2年間および基幹施設）

- ・既に修得した知識・技能・態度の水準をさらに高められるように指導します。
- ・基幹教育施設である研修連携施設にて常勤医（1□ 2年間）として研修します。また専攻医の希望に応じて、泌尿器科専門領域を有する連携施設で研修する事で、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。

・地域医療の実践もふくめ、非常勤での勤務を行う場合は、週1回程度単独での外来診療で泌尿器科疾患への初期対応や診断・治療を行います。

・経験できなかった疾患に関する知識等については、各種診療ガイドラインを用いた学習や日本泌尿器科学会や関連学会等に参加することによって、より実践的な知識を習得できるように指導します。

・臨床研究を中心にした研究に参画し、日本泌尿器科学会および関連学会における演題発表を筆頭演者として行うように指導します。

| 2、3年次 研修病院 | 専攻医の研修内容 | 執刀手術 |
|---------------|---|---|
| 連携施設 | <ul style="list-style-type: none"> ・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、内分泌学を熟知する。 ・泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を熟知し、臨床応用ができる。 ・泌尿器科検査の指示、依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を評価できる。 ・入院患者に対し術前後の基本的な全身管理が行える。 ・膀胱タンポナーデ、急性尿閉、急性腎不全に対する対応が可能となる。 ・患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 | <p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 副腎摘除術 ・ 単純腎摘除術 ・ 根治的腎摘除術 ・ 腎部分切除術 ・ 腎尿管全摘術 ・ 後腹膜腫瘍摘除術 ・ 後腹膜リンパ節郭清術 ・ 膀胱全摘術 ・ 尿管全摘術 ・ 経尿道的前立腺手術 ・ 前立腺全摘除術 ・ 陰茎部分切除術 ・ 陰茎全摘術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ VUR 防止術 ・ 腎盂形成術（腹腔鏡手術を含む） ・ 尿管膀胱新吻合術 ・ 経尿道的腎尿管碎石術 ・ 経皮的腎碎石術 ・ 回腸導管手術 ・ 腹腔鏡下副腎摘除術 ・ 腹腔鏡下腎摘除術 ・ 腹腔鏡下腎尿管摘除術 ・ ロボット支援前立腺全摘術 |

③ 専門研修4年目（基幹施設）

- ・専門知識、技能、態度について、全ての項目が達成できていることを確認し、それらの水準をさらに高められるように指導します。
- ・1年次、2年次の専攻医を指導する機会を積極的に持たせ、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てもらいます。
- ・泌尿器科の一般的な検査・治療を自立して行えるように指導します。
- ・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。
- ・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るように指導します。
- ・臨床研究を中心にした研究に参画し、日本泌尿器科学会および関連学会における演題発表を筆頭演者として行い、筆頭発表者として、論文発表するようにします。

| 4年次 研修病院 | 専攻医の研修内容 | 執刀手術 |
|-----------------|--|--|
| 杏林大学医学部 附属病院 | <ul style="list-style-type: none"> ・3年次までに習得した泌尿器科専門知識および泌尿器科専門技能をさらに発展させ、臨床応用ができる。 ・2-3年目での連携病院における一般的泌尿器疾患に対する経験をもとにさらに専門性の高いあるいは複雑な症例に対するマネージメントを習得する。感染症を伴う上部尿路結石の内視鏡手術や最先端医療である尿路生殖器悪性腫瘍に対する腹腔鏡下、ロボット支援手術に対する経験を深める。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 ・1年次、2年次の専攻医の指導を行う ・サブスペシャリ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する。 | <p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・後腹膜リンパ節郭清術 ・膀胱全摘術 ・尿管管摘除術 ・陰茎部分切除術 ・陰茎全摘術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VUR 防止術 ・尿管膀胱新吻合術 ・腎盂形成術（腹腔鏡下手術を含む） ・経尿道的尿管碎石術 ・経皮的腎碎石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術 ・腹腔鏡下腎尿管全摘術 ・腹腔鏡下膀胱全摘術 ・ロボット支援前立腺全摘術 |

(4) 臨床現場での学習

東京西部地区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 | 08:30□ 病棟回診 09:00□ 外来診察・入院患者処置 | 13:00□ 泌尿器科的専門検査・処置(前立腺生検・ウロダイナミクス) 15:00□ 診療科カンファレンス・術前カンファレンス：病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ 18:00□ 病棟回診 |
| 火曜日 | 08:30□ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する | 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 17:00□ 病棟回診 |
| 水曜日 | 08:00□ 抄読会：外国の文献に触れ、最新の知識の習得を行うと共に文献検索について学ぶ 08:30□ 手術、術者・助手として積極的に参加 | 13:00□ 手術、術者・助手として積極的に参加 17:00□ 病棟回診 17:30□ 手術記録や術中ビデオによる手技の確認 |
| 木曜日 | 08:30□ 病棟回診 09:00□ 外来診察・入院患者処置 | 13:00□ 外来診療・入院患者処置 15:00～ 泌尿器科的専門検査・処置(前立腺生検・ESWL) 17:00□ 病棟回診 17:30□ (希望により) シミュレーターでの hands-on-training |
| 金曜日 | 08:30□ 病棟回診 9:00□ 手術、術者・助手として積極的に参加 | 13:00□ 手術、術者・助手として積極的に参加 16:30□ 病棟回診 17:00□ (希望により) 個別指導による学会発表・論文発表の指導 |
| 土曜日 | 9:00□ 病棟回診 10:00□ 入院患者処置 | |

- 月曜日午後に診療科カンファレンス・術前カンファレンスを行っています。1週間の手術予定症例の術前評価を行い、手術術式を決定すると共に、前週の手術症例の術後評価を行います。また1週間分の外来問題症例の検討を行います。これら全てを担当医が提示し、全員で治療方針に関して討論する形をとります。また他科と協力して手術を行う症例検討を随時開催します。
- 毎週火曜日、水曜日、金曜日は手術が主体の研修になります。手術施行後に問題があった場合には、原因および対処法に関して全員で検討を加えます。必要に応じて術中のビデオを供覧し参加者全体での情報共有を行います。
- 毎週水曜日の8:00から抄読会を開催します。指導医は自らの専門分野を、ガイドラインを中心に大規模RCTなどの解説をします。専攻医は自分が興味をもったテーマに関して英語原著論文を精読し、参加者全員にわかりやすいようにプレゼンテーションを行います。また学会発表予定のスライドや執筆中の論文に関して疑問を抱いた点についても適宜プレゼンテーションを行い、全員で問題解決を図るようにしています。
- 随時病理部・腫瘍内科などとの合同カンファレンスを開催し、特に症例に関して臨床的および病理学的な側面から問題点を出し合って検討を行っています。
- hands-on-trainingとして積極的に手術の助手を経験します。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行して下さい。腹腔鏡手術はドライボックスでの、ロボット手術ではシミュレーターでのhands-on-trainingを行うことも出来ます。
- 基幹施設においては、内視鏡手術・腹腔鏡手術に関しては手術ビデオをライブラリーとして保管しているため参照することが可能です。

(5) 臨床現場を離れた学習

臨床現場を離れた学習としては主には学会発表や参加あるいはeラーニング等による泌尿器科学に関する学習および医療安全や感染管理に関する学習が考えられます。

症例報告に関しては年に5回開催される多摩泌尿器科医会、および東京地方会へ最低年に3回出席して下さい。また1年次より専門医の指導の下症例発表の機会をつくります。

泌尿器科学に関する学習に関しては総会、支部総会へ最低年に1回出席して下さい。また各学会では卒後教育プログラムが開催されているのでこれらへの受講を積極的に行うようにして下さい。また4年次においては自分の興味を持ったテーマに関して臨床研究等の発表を行って下さい。さらにサブスペシャリティの学会（日本泌尿器内視鏡学会、日本排尿機能学会、日本がん治療学会など）への参加も奨励されます。

基幹施設においては、医療安全・感染管理・臨床倫理の研修会が年間複数回開催されております。医療安全に関しては年2回、感染管理・臨床倫理に関しては年1回の受講が義務づけられています。

(6) 自己学習

研修する施設の規模や疾患の希少性により専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態を全て経験することは出来ない可能性があります。このような場合は以下の

ような機会を利用して理解を深め該当疾患に関するレポートを作成し指導医の検閲を受けるようにして下さい。

- 日本泌尿器科学会および支部総会での卒後教育プログラムへの参加
- 日本泌尿器科学会ならびに関連学会で作成している各種診療ガイドライン
- インターネットを通じての文献検索（医学中央雑誌やPub MedあるいはUpToDateのような電子媒体）
- また専門医試験を視野に入れた自己学習（日本泌尿器科学会からは専門医試験に向けたセルフアセスメント用の問題集が発売されています）

6. プログラム全体と各施設によるカンファレンス

(1) 基幹施設でのカンファレンス

基幹施設においては週1回の臨床に関わるカンファレンスと抄読会を定期的に開催しています。それ以外に病理部や腫瘍内科などの症例カンファレンスを随時実施しています。また医療安全・感染管理・臨床倫理の研修会が年間複数回開催されております。連携施設でのカンファレンスに関してはそれぞれの施設により開催形態は異なります。以下に基幹施設におけるカンファレンスの内容を示します。

月曜日 15:00 から診療科症例カンファレンス・術前カンファレンス・外来カンファレンスを行っています。入院中の手術症例に関して経過の確認を行うとともに、その1週間に予定されている手術症例の術前評価、手術術式に付き参加者全員で討議します。また、その週に入院する癌化学療法施行予定症例のプロトコルの確認を行うと共に、化学療法施行中の症例に関しては有害事象のチェックを行い、最適な治療を全員で討議します。

毎週火曜日、水曜日、金曜日の手術施行後に、問題があった症例に関して、原因および対処法に関して全員で検討を加えます。必要に応じて術中のビデオを供覧し参加者全体での情報共有を行います。

毎週水曜日 8:00 より勉強会および抄読会を開催します。指導医は自らの専門分野を中心にガイドラインを中心に大規模 RCT などの解説をします。専攻医は自分が興味をもったテーマに関して、英語原著論文を精読し参加者全員にわかりやすいようにプレゼンテーションを行います。また発表予定のスライドや執筆中の論文に関して疑問を抱いた点についても適宜プレゼンテーションを行い、全員で問題解決を図るようにしています。なお学会発表の予行演習は月曜日の診療科カンファレンスの後に行うことも有り、自信を持って発表が出来るように指導します。

(2) プログラム全体でのカンファレンス

専門研修プログラム管理委員会が年1回開催され、それに引き続いた全体でのカンファレンスを開催します。全体でのカンファレンスでは問題となった症例の提示や各施設において積極的に施行している治療の紹介、学会や文献検索で得られた最新の知識のレビュー等を発表してもらいます。

7. 学問的姿勢について

優れた泌尿器科専門医になるために、専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンについては診療ガイドラインや文献検索（医学中央雑誌、PubMed など）を通じてEBMを実践することを学んで下さい。

またカンファレンス等にて症例のプレゼンテーションを行い実践した治療法に対して多くの医療者と吟味することも重要です。また今日のエビデンスでは解決し得ない問題については臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。本専門研修プログラムでは、医学や医療の進歩のためには基礎的・臨床的研究が重要かつ必須であると考えて、専門研修中に指導医の下で積極的に研究に参加して研究成果を学会などで発表する事を必要としています。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 3. 科学的探求と生涯教育」（18頁）を参照してください。

本プログラムにおいては、以下のような事項を目標として、下記3つの目標のうち2つ以上を満たすことを専門研修の修了要件に含みます。

- 学会での発表：日本泌尿器科学会および関連学会における演題発表を筆頭演者で2回以上
- 論文発表：査読制を敷いている医学雑誌への投稿、筆頭著者の場合は1編以上、共著者の場合は2編以上
- 研究参画：基幹施設もしくは関連施設における臨床研究（治験を含む）への参画、1件以上

8. コアコンピテンシーの研修計画

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には患者—医師関係、医療安全、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

① 患者—医師関係

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントを実施します。守秘義務を果たしプライバシーへの配慮をします。

② 安全管理（リスクマネジメント）

医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践します。院内感染対策を理解し、実施します。個人情報保護についての考え方を理解し実施します。

③チーム医療

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができます。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。後輩医師に教育的配慮をします。

④社会性

保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守します。健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書を記載します。

コアコンピテンシー（医療安全、医療倫理、感染対策）に関しては日本泌尿器科学会総会、各地区総会で卒後教育プログラムとして開催されていますので積極的にこれらのプログラムを受講するようにして下さい。また基幹施設である杏林大学医学部附属病院では医療安全管理室・感染対策室・倫理委員会が主催する講習会が定期的に行われていますのでこれらの講習会についても積極的に参加するよう心がけて下さい。

9. 地域医療における施設群の役割・地域医療に関する研修計画

（1）地域医療の経験と地域医療・地域連携への対応

東京西部地区泌尿器科研修プログラムでは、中央線沿線西部地域の研修基幹施設と研修連携施設を合わせた6医療機関と横須賀・三浦医療圏の1研修連携施設から構成される専門研修施設群(全ての施設が日本泌尿器科学会の拠点教育施設です)で専攻医の指導にあたります。地域の特性に配慮し対応できる泌尿器科専門医を育成し地域医療に貢献します。また東京都だけでなく地方の地域医療を担う湘南鎌倉総合病院を加え、東京都以外の地域医療にも関与できるように配慮しています。これらを通して泌尿器科医としての専門研修の実現と地域医療への多彩で偏りのない経験の獲得と貢献を可能としています。

これら7施設で専門医研修の期間中、地域医療に関しても十分な臨床経験を積むことが出来ます。基幹施設だけでなく、それぞれの研修連携施設でも周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験、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事となります。本プログラムでは、この理念を達成するために、原則として下記のような診療を行います。

- 研修基幹施設および研修連携施設から、一般病院や診療所との連携の実際を学び、それぞれの施設が行っている病診連携に関わる講演会や勉強会に積極的に参加して、地域住民の健康指導や、病診連携に於ける核になる医師として行動する事を学びます。
- 研修連携施設や研修協力施設などにおける外来診療・夜間当直・救急疾患への対応などを通じて、地域医療の実情と求められる泌尿器科医療について学びます。

- また必要に応じて他の研修連携施設での手術や外来の応援を非定期的に行います。

(2) 地域における指導の質保証

研修基幹施設と研修連携施設における指導の共有化をめざすために以下のような企画を実施します。

- 研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会などを行い、教育内容の共通化を図ります。
- 専門研修指導医の訪問による専攻医指導の機会を設けます。実際に国立病院機構災害医療センターでは本プログラムの研修責任者が出向き、定期的に症例検討会を開催し、医療の質と指導の質の保証を行っています。
- 2003年以降、湘南鎌倉総合病院および河北総合病院とは定期的なカンファランス開催や、手術をはじめとした診療協力体制が確立しており綿密に連携しています。
- 国立病院機構災害医療センター、東京西徳州会病院とは、杏林大学医学部泌尿器科が主催する多摩泌尿器科医会を通して年5回症例検討会を開催し、またその医療分野に於ける第一人者に講演を頂くことにより、新しい医学情報の共有を図っています。

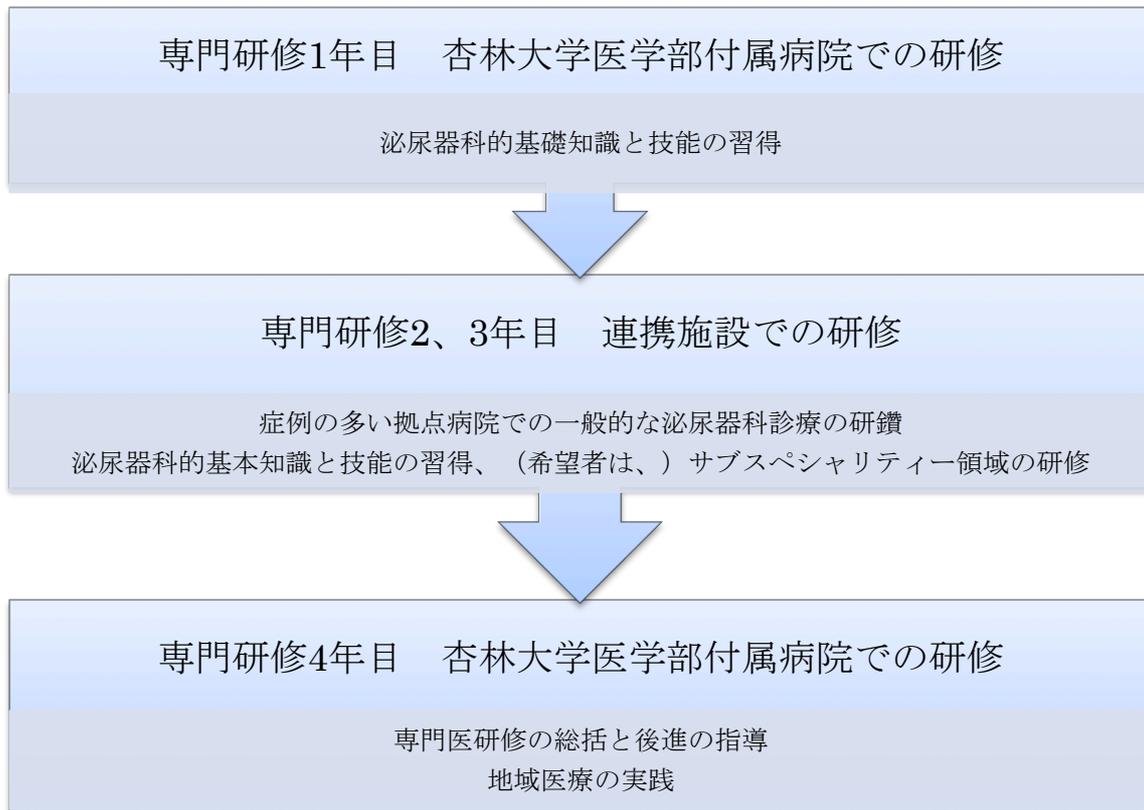
10. 専攻医研修ローテーション

(1) 基本的な研修ローテーションに関して

東京西部地区泌尿器科研修プログラムでは、4年間の研修期間のうち初年度と4年目の合計2年間を研修基幹施設である杏林大学医学部付属病院で研修する事としています。残りの2年間に関しては、原則、研修連携施設での研修となりますが、本人の希望や研修の進み具合に応じて、研修基幹施設での研修を最大3年間までは許容します。したがって原則的には2-3年目を研修連携施設で研修し4年目に研修基幹施設に戻って研修しますが、本人の希望や研修の進み具合により2年目以降の研修先に関しては専門研修プログラム管理委員会で決定することとします。

- 本プログラムの研修に関しては、中央線沿線西部地域の専門性の高い医療機関と連携して泌尿器科の研修をする事で、泌尿器科医としての多彩な専門研修の実現と偏りのない診療経験の獲得と地域医療への貢献を可能としています。

年次毎の研修計画については、「5. 専門知識・専門技能の習得計画(3)年次毎の専門医研修計画」を参照してください。



(2) 研修連携施設について

本プログラムの研修に関しては、北多摩南部医療圏における地域中核病院である杏林大学医学部附属病院（本専門研修プログラムの基幹研修施設）・区西部医療圏のJCHO東京新宿メディカルセンター（がん診療連携拠点病院に認定）・北多摩西部医療圏の国立病院機構災害医療センター（がん診療連携拠点病院、災害拠点病院に認定）を中心とした専門研修施設群のほか、中央線沿線西部地域の医療機関群と連携して泌尿器科の研修をする事で、泌尿器科の幅広い研修に対応しています。また湘南鎌倉総合病院において、東京以外の地域医療を経験できます。

本専門研修プログラムの施設群では、約353万人に対する泌尿器科疾患に対応しており、腹腔鏡手術・ロボット支援手術をふくめた泌尿器科腫瘍・尿路結石・前立腺疾患などの幅広い領域にわたる一般的もしくは専門的泌尿器科手術を行っているほか、泌尿器救急疾患にも対応しています。

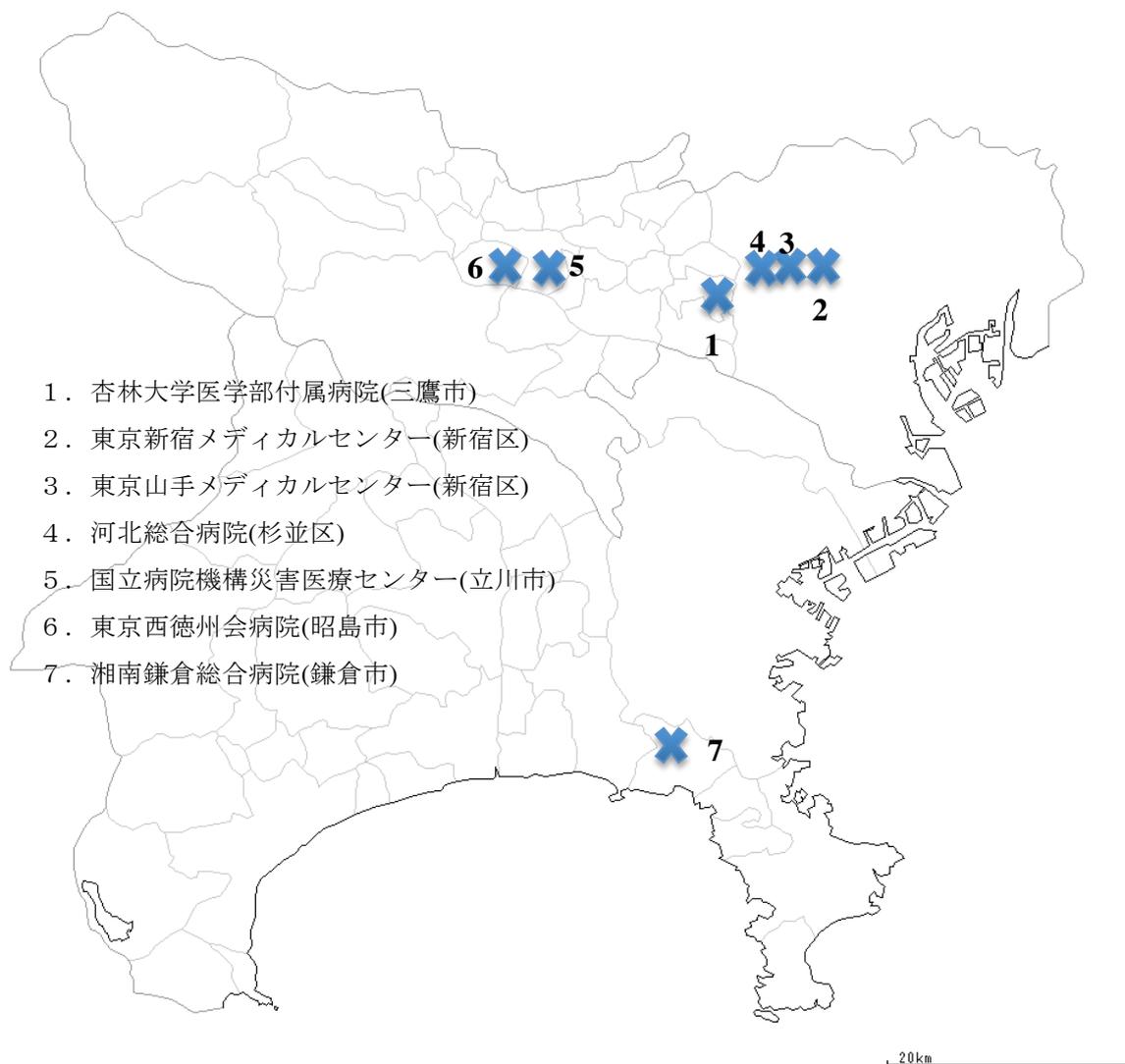
特に、泌尿器科におけるサブスペシャリティ領域（ロボット支援手術・透析・女性泌尿器科など）の研修も考慮し、地域医療と専門医療の両面へ配慮する事で、バランスのよい優れた泌尿器科専門医を育成する事を特色としています。

東京西部地区泌尿器科専門研修プログラム基幹・研修連携施設

| 基幹・連携施設 | 日本泌尿器科学会教育施設 | 泌尿器一般手術数 (年間) | 泌尿器専門手術数 (年間) | 泌尿器総手術数 (年間) | 腹腔鏡手術 | ESWL | 透析 | その他の診療内容の特徴など |
|--------------------|--------------|------------------|------------------|-----------------|-------|------|-----|----------------|
| 杏林大学医学部付属病院 | 拠点 | 450 | 463 | 913 | ○ | ○ | ○ | ロボット支援手術・女性泌尿器 |
| JCHO 東京メディカルセンター | 拠点 | 182 | 153 | 335 | ○ | ○ | ○ | |
| JCHO 東京山手メディカルセンター | 拠点 | 81 | 107 | 188 | ○ | ○ | ○ | |
| 河北総合病院 | 拠点 | 94 | 45 | 139 | ○ | | ○ | |
| 国立病院機構 災害医療センター | 拠点 | 149 | 4 | 153 | ○ | | ○ | 透析 |
| 東京西徳州会病院 | 拠点 | 58 | 0 | 58 | ○ | | ○ | ロボット支援手術・腎移植 |
| 湘南鎌倉総合病院 | 拠点 | 133 | 71 | 204 | ○ | | ○ | ロボット支援手術・腎移植 |
| 施設合計 | 拠点 7 | 1147 | 843 | 1990 | 7施設 | 3施設 | 7施設 | |

(3) 研修協力施設について

現時点では特に研修協力施設は設置しません。



1. 杏林大学医学部付属病院(三鷹市)
2. 東京新宿メディカルセンター(新宿区)
3. 東京山手メディカルセンター(新宿区)
4. 河北総合病院(杉並区)
5. 国立病院機構災害医療センター(立川市)
6. 東京西徳州会病院(昭島市)
7. 湘南鎌倉総合病院(鎌倉市)

11. 専攻医の評価時期と方法

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。評価は形成的評価（専攻医に対してフィードバックを行い、自己の成長や達成度を把握できるように指導を行う）と総括的評価（専門研修期間全体を総括しての評価）からなります。

(1) 形成的評価

指導医は年1回(3月)専攻医のコアコンピテンシー項目と泌尿器科専門知識および技能修得状況に関して形成的評価を行います。すなわち、項目毎に専攻医に対してフィードバックし、自己の成長や達成度を把握できるように指導を行います。

専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙(シート1-1□1-4)と経験症例数報告用紙(シート2-1、2-2、2-3-1□2-3-3)を専門研修プログラム管理委員会に提出します。書類提出時期は形成的評価を受けた翌月とします。

専攻医の研修実績および評価の記録は専門研修プログラム管理委員会で保存します。また専門研修プログラム管理委員会は年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させることとします。

(2) 総括的評価

専門研修期間全体を総括しての評価はプログラム統括責任者が行います。最終研修年度(専門研修4年目)の研修を終えた4月に研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度を習得したかどうかを判定します。また、ローテーション終了時や年次終了時等の区切りで行う形成的評価も参考に総括的評価を行います。

研修基幹施設の専門研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了とみなされません。

総括的評価のプロセスは、自己申告ならびに上級医・専門医・指導医・多職種の評価を参考に作成された、研修目標達成度評価報告用紙、経験症例数報告用紙について、連携施設指導者の評価を参考に専門研修プログラム管理委員会で評価し、プログラム統括責任者が決定することとなります。

医師以外の医療従事者からの評価も参考にします。医師としての倫理性、社会性に係る以下の事項について評価を受けることとなります。評価の方法としては、看護師、薬剤師、MSW、(患者)などから評価してもらいます。

特に、「コアコンピテンシー 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム」における、それぞれのコンピテンシーは看護師、薬剤師、クラーク等の医療スタッフによる評価を参考にプログラム統括責任者が行います。これは研修記録簿 シート1-4に示してあります。

12. 専門研修施設群の概要

(1) 専門研修基幹施設の認定基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修基幹施設の認定基準を以下のように定めています。

- 専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する。

- 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準（十分な指導医数、図書館設置、CPC などの定期開催など）を満たす教育病院としての水準が保証されている。
- 日本泌尿器科学会拠点教育施設である。
- 全身麻酔・硬膜外麻酔・腰椎麻酔で行う泌尿器科手術が年間 80 件以上である。
- 泌尿器科指導医が 1 名以上常勤医師として在籍している。
- 認定は日本泌尿器科学会の専門研修委員会が定める専門研修基幹施設の認定基準に従い、日本泌尿器科学会の専門研修委員会が行う。
- 研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えていること。
- 施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる。

本プログラムの研修基幹施設である杏林大学医学部付属病院は以上の要件を全て満たしています。実際の診療実績に関しては別添資料を参照して下さい。

(2) 専門研修連携施設の認定基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修連携施設の認定基準を以下のように定めています。

- 専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供する。
- 日本泌尿器科学会拠点教育施設あるいは関連教育施設である。
- 認定は日本泌尿器科学会の専門研修委員会が定める専門研修連携施設の認定基準に従い、日本泌尿器科学会の専門研修委員会が行う。

東京西部地区泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は 7 つあり、これらの病院群はすべて上記の認定基準をみたし拠点教育施設です。

専門研修の期間中すべてこれらの基幹教育病院で常勤医としての泌尿器科専門研修を行います。各施設の指導医数、特色、診療実績等を別添資料に示していますので参照して下さい。

(3) 専門研修指導医の基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修指導医の基準を以下のように定めています。

- 専門研修指導医とは、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 専攻医研修施設において常勤泌尿器科医師として 5 年以上泌尿器科の診療に従事していること（合計 5 年以上であれば転勤による施設移動があっても基準を満たすこととする）。
- 泌尿器科に関する論文業績等が基準を満たしていること。基準とは、泌尿器科に関する学術論文、学術著書等または泌尿器科学会を含む関連学術集会での発表が 5 件以上あり、そのうち 1 件は筆頭著書あるいは筆頭演者としての発表であること。
- 日本泌尿器科学会が認める指導医講習会を 5 年間に 1 回以上受講していること。

- 日本泌尿器科学会が認定する指導医はこれらの基準を満たしているので、本研修プログラムの指導医の基準も満たすものとします。

東京西部地区泌尿器科研修プログラムに属する全ての専門研修施設は、日本泌尿器科学会が認定する泌尿器科指導医が常勤しているの上記の認定基準をみたしています。

(4) 専門研修施設群の構成要件

東京西部地区泌尿器科研修プログラムは、専攻医と各施設の情報を定期的に共有するために本プログラムの専門研修プログラム管理委員会を毎年 21 回開催します。基幹施設、連携施設ともに、毎年 3 月 30 日までに前年度の診療実績および病院の状況に関して本プログラムの専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- 病院の概況：病院全体での病床数、特色、施設状況（日本泌尿器科学会での施設区分、症例検討会や合同カンファレンスの有無、図書館や文献検索システムの有無、医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会の有無）
- 診療実績：泌尿器科指導医数、専攻医の指導実績、次年度の専攻医受け入れ可能人数）、代表的な泌尿器科疾患数、泌尿器科検査・手技の数、泌尿器科手術数（一般的な手術と専門的な手術）
- 学術活動：今年度の学会発表と論文発表
- Subspecialty 領域の専門医数

(5) 専門研修施設群の地理的範囲

東京西部地区泌尿器科泌尿器科研修プログラムに属する専門研修施設は 7 つありますが、東京都にある 6 研修施設は中央線および青梅線を利用することにより容易に移動できる距離にあります。また、湘南鎌倉総合病院は神奈川県鎌倉市にあります。なお「10. 専門医研修ローテーション (4) 研修連携施設について」のところに地図を掲載しましたので、参照して下さい。

(6) 専攻医受け入れ数についての基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では研修指導医 1 名につき最大 2 名までの専攻医の研修を認めています。本施設群での研修指導医は 18 名のため全体で約 36 名までの受け入れが可能ですが、手術数や経験できず疾患数を考慮すると全体で 12 名（1 年あたりの受け入れ数にすると 3 名）を本研修プログラムの上限に設定します。

(7) 地域医療・地域連携への対応

東京西部地区泌尿器科研修プログラムでは、中央線沿線西部地域の 1 研修基幹施設と 5 研修連携施設、および横須賀・三浦医療圏の 1 研修連携施設を加えた、総計 7 医療機関から構成される専門研修施設群で、これらが連携協力し専攻医の指導にあたります。地域の特性に配慮し対応できる泌尿器科専門医を育成し地域医療に貢献します。また東京都だけでなく地方の地域医療を担う湘南鎌倉総合病院を加え、東京都以外の地域医療にも関与できるよう配慮して

います。これらを通して泌尿器科医としての専門研修の実現と地域医療への多彩で偏りのない経験の獲得と貢献を可能としています。

これらの研修施設での研修から地域医療の現状についても理解する事も可能になります。周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験し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・修得する事となります。詳細については「9. 地域医療における施設群の役割・地域医療に関する研修計画」の項を参照して下さい。

13. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画

専門研修基幹施設である杏林大学医学部付属病院には、本専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する泌尿器科専門研修プログラム管理委員会ならびに統括責任者（委員長）を置きます。

専門研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行います。研修プログラムの改善のためには専攻医による指導医・指導体制等に対する評価が必須であり、双方向の評価システムにより互いのフィードバックから研修プログラムの改善を行います。専門研修プログラム管理委員会は、少なくとも年に1回開催し、そのうちの1回は修了判定の時期に開催します。以下にその具体的な内容を示します。

(1) 研修プログラム統括責任者に関して：研修プログラム統括責任者は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。研修プログラム統括責任者の基準は下記の通りとします。

- 専門医の資格を持ち、専攻医研修施設において常勤泌尿器科医師として10年以上診療経験を有する専門研修指導医である(合計10年以上であれば転勤による施設移動があっても基準を満たすこととする)。
- 教育指導の能力を証明する学習歴として泌尿器科領域の学位を取得していること。
- 診療領域に関する一定の研究業績として査読を有する泌尿器科領域の学術論文を筆頭著者あるいは責任著者として5件以上発表していること。
- プログラム統括責任者は泌尿器科指導医であることが望ましい。

東京西部地区泌尿器科研修プログラムの統括責任者は以上の条件を満たしています（別紙3をご参照ください）。

(2) 研修基幹施設の役割：研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括します。研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示するとともに研修環境を整備する責任を負います。

(3) 専門研修プログラム管理委員会の役割

- プログラムの作成
- 専攻医の学習機会の確保
- 専攻医及び指導医から提出される評価報告書にもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。またプログラム自身に改善の余地がある場合はこれを検討します。
- 継続的、定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムの構築
- 適切な評価の保証
- 修了の判定

14. 専門研修指導医の研修計画

指導医はよりよい専門医研修プログラムの作成のために指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習する必要があります。具体的には以下の事項を遵守して下さい。

- 指導医は日本泌尿器科学会で実施する指導医講習会に少なくとも5年間に1回は参加します。
- 指導医は総会や地方総会で実施されている教育 skill や評価法などに関する講習会を1年に1回受講します(E-ラーニングが整備された場合、これによる受講も可能とします)。
- また日本泌尿器科学会として「指導者マニュアル」を作成したのでこれを適宜参照して下さい。
- 研修基幹施設などで設けられているFDに関する講習会に機会を見て参加します。

15. 専攻医の就業環境について

下総中央地域泌尿器科研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件に関して以下のようによに定めます。

- 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に務めることとします。
- 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮すること。
- 勤務時間は週に40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えないものとします。
- 勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるが心身の健康に支障をきたさないように配慮することが必要です。
- 当直業務と夜間診療業務は区別しなければならず、それぞれに対応した適切な対価が支給されること。
- 当直あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えること。
- 過重な勤務とならないように適切な休日の保証について明示すること。
- 施設の給与体系を明示すること。

16. 泌尿器科研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の

条件

専門研修中の特別な事情への対処に関しては日本泌尿器科学会の専門研修委員会で示される以下の対処に準じます。

- 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。
- 疾病での休暇は6カ月まで研修期間にカウントできる。
- 他科(麻酔科、救急科など)での研修は4年間のうち6カ月まで認める。
- 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- フルタイムではないが、勤務時間は週20時間以上の形態での研修は4年間のうち6カ月まで認める。
- 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算3年半以上必要である。
- 留学、病院勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 専門研修プログラムの移動には、日本泌尿器科学会の専門研修委員会へ申請し承認を得る必要があります。したがって、移動前・後の両プログラム統括責任者の話し合いだけでは行えないことを基本とします。

17. 専門研修プログラムの改善方法

東京西部地区泌尿器科研修プログラムにおいては、各指導医からの助言とともに専攻医からの双方向的なフィードバックによりプログラム自体を継続的に改善していくことを必須とします。またサイトビジット等を通じて外部評価を定期的に受け内容を反映していくことも重要です。最後に専攻医の安全を確保するため、研修施設において重大な問題が生じた場合は研修プログラム総括責任者に直接連絡を取り、場合により臨時の専門研修プログラム管理委員会にて対策を講じる機会を設けることとします。

(1) 研修プログラムの改善に関して

年に1回開催される専門研修プログラム管理委員会においては各指導医からの報告、助言とともに専攻医から提出された2つの評価用紙「研修プログラム評価用紙」(シート4)と「指導医評価報告用紙」(シート5)をもとに研修施設、指導医、プログラム全体に対する双方向的なフィードバックを行い継続的に研修プログラムの改善を行います。

(2) サイトビジットに関して

専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の資質の保証に対しては、われわれ医師自身が、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に行わなければなりません。研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者は真摯に対応する必要があります。サイトビジットは同僚評価であり、制度全体の

質保証にとって重要な役割を持っています。サイトビジットで指摘された点に関しては専門研修プログラム管理委員会で真摯に検討し改善に努めるものとします。

(3) 研修医の安全に関して

研修施設において研修医の安全を脅かすような重大な問題が生じた場合は、専攻医は研修プログラム総括責任者に直接連絡を取ることができます。この事態を受けて研修プログラム総括責任者は臨時の専門研修プログラム管理委員会を開催するか否かを決定します。臨時の専門研修プログラム管理委員会では事実関係を把握した上で今後の対処法について討議を行います。

18. 専門研修に関するマニュアルおよび研修記録簿について

研修実績および評価の記録

研修記録簿（研修目標達成度評価報告用紙および経験症例数報告用紙）に記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。

専門研修プログラム管理委員会にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修 PG に対する評価も保管します。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

① 専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

② 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

③ 研修記録簿フォーマット

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録してください。少なくとも半年に1回は形成的評価を行って下さい。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われます。

④ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。

19. 専攻医の募集および採用方法

東京西部地区泌尿器科研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、泌尿器科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、9月30日（変更可能性あり）までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京西部地区泌尿器科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) 杏林大学医学部泌尿器科の website (<http://www.kyorin-u.ac.jp/univ/user/medicine/urology>) よりダウンロード、(2) 電話で問

い合わせ(0422-47-5511)、(3) e-mail で問い合わせ (tanbodes@ks.kyorin-u.ac.jp 多武保光宏あて)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として12月中(変更可能性あり)に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については3月の東京西部地区泌尿器科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、東京西部地区泌尿器科専門研修プログラム管理委員会、および日本泌尿器科学会の専門研修委員会に提出します。

- 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本泌尿器科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- 専攻医の履歴書
- 専攻医の初期研修修了証

20. 専攻医の修了要件

下総中央地域泌尿器科研修プログラムでは以下の全てを満たすことが修了要件です。

(1) 4つのコアコンピテンシー全てにおいて以下の条件を満たすこと

1. 泌尿器科専門知識：全ての項目で指導医の評価が a または b
 2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術：全ての項目で指導医の評価が a または b
 3. 継続的な科学的探求心の涵養：全ての項目で指導医の評価が a または b
 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム：全ての項目で指導医の評価が a または b
- 一般的な手術：術者として 50 例以上
 - 専門的な手術：術者あるいは助手として 1 領域 10 例以上を最低 2 領域かつ合計 30 例以上
 - 経験目標：頻度の高い全ての疾患で経験症例数が各 2 症例以上
 - 経験目標：経験すべき診察・検査等についてその経験数が各 2 回以上

(2) 講習などの受講や論文・学会発表： 40 単位（更新基準と合わせる）

- 専門医共通講習（最小 3 単位、最大 10 単位、ただし必修 3 項目をそれぞれ 1 単位以上含むこと）
 - 医療安全講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 感染対策講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 医療倫理講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 保険医療（医療経済）講習会、臨床研究/臨床試験研究会、医療法制講習会、など
- 泌尿器科領域講習（最小 15 単位）
 - 日本泌尿器科学会総会での指定セッション受講：1 時間 1 単位
 - 日本泌尿器科学会地区総会での指定セッション受講：1 時間 1 単位

- その他 日本泌尿器科学会が指定する講習受講：1時間1単位
- 学術業績・診療以外の活動実績（最大15単位）
 - 日本泌尿器科学会総会の出席証明：3単位
 - 日本泌尿器科学会地区総会の出席証明：3単位
 - 日本泌尿器科学会が定める泌尿器科学会関連学会の出席証明：2単位
 - 日本泌尿器科学会が定める研究会等の出席証明：1単位
- 論文著者は2単位、学会発表本人は1単位。

別添資料一覧

(泌尿器科領域共通)

1. 専攻医研修マニュアル V5
2. 専攻医研修記録簿 V5
3. 専門研修指導マニュアル V5

(医科についてはプログラム担当者にお問い合わせ下さい: 杏林大学泌尿器科 多武保光宏:
tanbodes@ks.kyorin-u.ac.jp)

4. 研修プログラム管理委員会構成員
5. 施設群の構成)
6. 専門研修プログラム統括責任者履歴書
7. 指導医一覧
8. 専攻医募集定数計算シート)
9. 施設群全体での診療実績
10. 基幹および連携施設の概要と診療実績