

泌尿器科専門医のための「研修目標（2013 年度版）」

は じ め に

日本泌尿器科学会の専門医制度が正式に発足して 20 年以上が経過しました。この制度は「泌尿器科学の進歩に即応して、泌尿器科医療の健全な発展普及を促し、高度の知識と技術を修得した泌尿器科臨床医の養成を図り、国民の健康増進に貢献する」ことを目的としています。

この目的を実現するには、泌尿器科専門医のための研修目標を作成しておくことが必要となります。日本泌尿器科学会教育委員会では、専門医制度審議会と協力して日本泌尿器科学会専門医のための「研修目標」を 1994 年に作成、2001 年度版では、その後の医学の進歩や他科の研修目標も参考に修正が加えられました。2004 年 4 月より 2 年間の卒後初期臨床研修が必修となり、専門研修期間や研修目標の改定が行われました。今回は日本専門医制評価・認定機構の専門医制度整備指針に基づいて詳細な研修項目を定めて修正を行いました。

専門医研修における研修目標

※Ⅰ．到達目標の②個別目標については研修医本人と指導医による評価チェックを記入してください。

※Ⅱ．経験目標 臨床経験症例については、専門医認定試験受験申請の時までに経験した症例数と、研修医本人による評価チェック、指導医による評価チェックを記入してください。

Ⅰ．到達目標

①一般目標

日本泌尿器科学会の専門医制度は、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術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ています。

研修目標は、卒後臨床研修を終了した後、泌尿器科学総論、一般泌尿器科診療、泌尿器科基本的手術手技に必要な基礎知識ならびに技術を修得し、泌尿器科関連領域（サブスペシャリティ）の基本的知識と技術を包括しながら生涯に亘って修練する泌尿器科専門医の育成です。

②個別目標

専門医研修における目標評価	自己評価	A：習得	B：不完全	C：未習得
	指導医評価	A：優	B：良	C：可 D：大幅に遅れている

目標 1 基本知識：学ばねばならない基本的知識

卒後臨床研修を修了した後、泌尿器科学総論、一般泌尿器科診療、泌尿器科基本の手術手技に必要な基礎知識ならびに技術の習得を目指す。

泌尿器科基礎知識とは、泌尿器科診療に必要な発生学、局所解剖、病理、腫瘍学、病態生理、腎臓学、内分泌学、栄養・代謝学、感染症、免疫学、放射線医学、麻酔学、救急医療、内視鏡外科学等を包括したものである。

- (1) 発生学：泌尿生殖器系の発生を熟知し、外性器異常、尿路奇形などの診療上必要な発生学的異常の診断ができる。

- 1) 尿路・生殖器の発生を理解している。

自己評価	指導医評価
------	-------

--	--

- 2) 尿路の先天性疾患を解説できる。

--	--

- 3) 生殖器の先天性疾患を解説できる。

--	--

- (2) 局所解剖：手術、あるいは画像診断上必要となる局所解剖について熟知する。

- 1) 尿路の解剖を理解し、図示できる。

自己評価	指導医評価
------	-------

--	--

- 2) 男性生殖器の解剖を理解し、図示できる。

--	--

- 3) 腹壁の筋組織、筋膜の構造を理解している。

--	--

- 4) 骨盤部の筋組織、筋膜の構造を理解している。

--	--

- 5) 腹部の動静脈の走行を理解している。

--	--

- 6) 腹部のリンパ管の走行を理解している。

--	--

- 7) 腹部の神経の走行を理解している。

--	--

(3) 生殖生理

1) 性ホルモン調節機構を理解している。

自己評価	指導医評価

2) 精子の生成、成熟過程を理解している。

--	--

3) 勃起の機構を理解している。

--	--

4) 射精の機構を理解している。

--	--

(4) 感染症

1) 全般的知識ならびに泌尿・生殖器特有の知識を有し、
各種病態に応じた適切な抗菌薬の選択ができる。

自己評価	指導医評価

2) 抗菌薬の有害事象を熟知する。

--	--

3) 菌交代現象を理解し、薬剤耐性菌の発生の危険性を熟知
した上での抗菌薬投与の適応を決定できる。

--	--

4) 院内感染の発生機序を熟知し、その予防、治療を説明で
きる。

--	--

(5) 腎生理学

1) 尿生成の機構を理解している。

自己評価	指導医評価

2) 体内酸塩基平衡と腎の調節機構を理解している。

--	--

(6) 内分泌学

1) 副腎の生理に熟知し、それぞれの疾患に伴う各種ホルモ
ン学的異常、症状を理解している。

自己評価	指導医評価

2) 上皮小体（副甲状腺）疾患の病態生理を理解している。

--	--

目標 2 診療技術

(1) 泌尿器科診療における各種症状・徴候を判断し鑑別診断に役立てることができる。

1) 血尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

自己評価	指導医評価

2) 膿尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

3) 混濁尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

4) 気尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

5) 頻尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

6) 排尿困難をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

7) 尿閉をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

8) 排尿痛をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

9) 尿失禁をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

10) 遺尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

11) 多尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

12) 無尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

13) 二段排尿をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

14) 疝痛発作をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

15) 性器発育異常をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

16) 勃起障害をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

17) 射精障害をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

18) 腹部腫瘤をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

19) 陰嚢内腫瘤をきたす疾患の鑑別診断ができる。

--	--

(2) 泌尿器科診療に必要な診察法、検査に習熟し、その臨床応用ができる。

A. 自ら実施し、結果を判定評価することができる。

	自己評価	指導医評価
腎・腹部の診察（視診、双手診、CVA 叩打診など）		
膀胱の診察（視診、触診、打診、双手診など）		
男性外陰部・鼠径部の診察（視診、触診、陰嚢透照法など）		
直腸診（前立腺の触診）		
女性外陰部・鼠径部の診察（視診、触診、内診、双手診など）		
神経学的検査（外肛門括約筋の緊張度、挙睾筋反射など）		
排尿日誌		
検尿（採尿法、尿性状の肉眼的異常の鑑別、生化学的および顕微鏡的検査）		
尿道分泌物の検査		
前立腺液の検査		
精液検査		
内視鏡検査 尿道膀胱鏡検査		
尿管カテーテル法		
超音波画像診断法（腎、前立腺、膀胱、陰嚢内容など）		
ウロダイナミックス（尿流測定、膀胱内圧測定など）		

	自己評価	指導医評価
生検 膀胱		
前立腺		
精巣		
X 線検査（KUB、IVP、DIP、膀胱造影、尿道造影）		

B. 指示・依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を判定または評価することができる。

	自己評価	指導医評価
検尿（細菌学的）		
内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、上皮小体（副甲状腺）検査）		
精液検査		
ウロダイナミックス（プレッシャーフロースタディ）		
腎生検		
腎盂尿管鏡		
X 線検査（RP、順行性腎盂造影、血管造影、CT など）		
核医学画像診断法（PET、レノグラム、腎シンチ、骨シンチ、副腎シンチ、上皮小体（副甲状腺）シンチなど）		
腎機能検査（クレアチニン・クリアランス、分腎機能検査など）		
MRI 検査		

目標 3 手術、処置技術

適応を決め、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

(1) 経験手術症例

(p.38～44 に記載された「手術に関する研修記録」の術式を参考のこと)

(2) 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理を適切に行える。

1) 術前術後の全身管理と対応

①術前：年齢、性別に関連する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症、疾患固有の特殊な状態および術前検査の所見を総合して手術時期や術式などを判断し、またリスクおよび合併症を予測してそれらに適切に対応する。

自己評価	指導医評価

②術後：術後の一般的対応ができる。例えば種々の病態に対応して、輸血、栄養補給、補液、薬剤（抗菌薬、ステロイドなど）の投与を適切に行い、安静度などを指示する。

--	--

(3) 処置技術

1) 膀胱タンポナーデ ①凝血塊除去術

自己評価	指導医評価

②経尿道的膀胱凝固術

--	--

2) 急性尿閉 ①経皮的膀胱瘻造設術

--	--

3) 急性腎不全 ①急性血液浄化法

--	--

②double-J カテーテル留置

--	--

③経皮的腎瘻造設術

--	--

目標 4 医療倫理、医療安全、医事法制、医療経済

(1) 患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

自己評価	指導医評価

- 2) 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・コンセントが実施できる。

--	--

- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

--	--

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。

- 1) 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る。

自己評価	指導医評価

- 2) 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

--	--

- 3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。

--	--

- 4) 患者の転入・転出にあたり、情報を交換できる。

--	--

- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

--	--

(3) 安全管理（リスクマネジメント）

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。

1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

自己評価	指導医評価

2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

--	--

3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

--	--

4) 個人情報保護についての考え方を理解し、実施できる。

--	--

5) カルテ開示など情報公開の考え方を理解し、適切に行動できる。

--	--

目標 5 生涯教育

(1) 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付ける。

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる)。

自己評価	指導医評価

- 2) 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。

--	--

- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

--	--

- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

--	--

(2) 学術集会への参加

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う。

- 1) 症例呈示と討論ができる。

自己評価	指導医評価

- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

--	--

Ⅱ. 経験目標

臨床症例経験

A：自ら診断・治療ができる B：診断ができる C：病態を理解している D：理解が不十分

※経験していない症例については、症例数、自己評価、指導医評価の各欄は空欄のままにしてください。

*印の付いた疾患は、日常診療でよく遭遇する疾患で複数例以上の治療を経験することが望まれる疾患です。

		症例数	自己評価	指導医評価
腎および腎盂の先天異常	単純性腎嚢胞*			
	多発性嚢胞腎*			
	重複腎盂尿管*			
	海綿腎			
	馬蹄鉄腎			
	先天性水腎症			
	単腎症			
	骨盤腎			
	回転異常			
	低形成、異形成腎			
	腎杯憩室			
尿管の先天異常	膀胱尿管逆流症*			
	尿管異所開口			
	尿管瘤			
	尿管狭窄			
	巨大尿管症			
	下大静脈後尿管			
膀胱および尿膜管の先天異常	尿膜管開存			
	膀胱憩室			
	膀胱外反			
尿道の先天異常	尿道憩室			
	尿道狭窄			
	尿道下裂			
	前部、後部尿道弁			
	尿道直腸瘻			
	尿道上裂			
精巣の先天異常	停留精巣*			
	非触知精巣			
	精巣転位			
	単精巣症			
陰茎および陰囊の先天異常	包茎*			
	埋没陰茎			
	矮小陰茎			
	陰茎前位陰囊			
腎、尿管損傷	非開放性損傷（腎等）			
	開放性損傷（腎等）			
	尿管腔瘻			

		症例数	自己 評価	指導医 評価
膀胱、尿道損傷	尿道損傷＊			
	膀胱損傷			
	膀胱腔瘍			
陰茎損傷	陰茎折症			
精巣損傷	精巣損傷			
副腎腫瘍	クッシング症候群			
	褐色細胞腫（異所性を含む）			
	原発性アルドステロン症			
	副腎癌（原発性、転移性）			
	内分泌非活性腫瘍			
腎腫瘍	腎細胞癌（腎癌）＊			
	良性腫瘍（血管筋脂肪腫など）			
	腎芽腫（ウィルムス腫瘍）			
腎盂および尿管腫瘍	悪性腫瘍＊			
	良性腫瘍			
膀胱腫瘍	悪性腫瘍＊			
	良性腫瘍			
尿道腫瘍	悪性腫瘍			
	良性腫瘍			
前立腺腫瘍	前立腺肥大症＊			
	前立腺癌＊			
精巣腫瘍	悪性腫瘍＊			
	良性腫瘍			
陰茎腫瘍	悪性腫瘍			
	良性腫瘍			
その他の腫瘍	後腹膜腫瘍			
	尿膜管腫瘍			
	神経芽細胞腫			
	異所性子宮内膜症			
上部尿路結石	腎結石＊			
	尿管結石＊			
下部尿路結石	膀胱結石＊			
	尿道結石			
その他の結石関連疾患	高尿酸尿症			
	過カルシウム尿症			
	尿細管性アシドーシス			
	高シュウ酸尿症			
	腎石灰化症			
	シスチン尿症			
上皮小体（副甲状腺）疾患	二次性上皮小体(副甲状腺)機能亢進症			
	原発性上皮小体(副甲状腺)機能亢進症			

		症例数	自己 評価	指導医 評価
性分化疾患	性染色体異常に伴う性分化疾患			
	46,XY 性分化疾患			
	46,XX 性分化疾患			
性成熟疾患	思春期早発症			
	思春期遅延症			
男性不妊症	特発性男性不妊症			
	続発性男性不妊症			
	閉塞性無精子症			
	非閉塞性無精子症			
非特異的感染症	単純性腎盂腎炎＊			
	複雑性腎盂腎炎＊			
	腎膿瘍			
	腎周囲膿瘍			
	膿腎症			
	単純性膀胱炎＊			
	複雑性膀胱炎＊			
	尿道炎＊			
	急性細菌性前立腺炎＊			
	慢性細菌性前立腺炎			
	非細菌性前立腺炎(慢性骨盤内疼痛症候群)			
	急性精巣上体炎＊			
	精巣炎			
	亀頭包皮炎症＊			
	尿路敗血症			
尿路・性器結核	尿路結核			
	精巣上体結核			
	前立腺結核			
性感染症	淋菌感染症＊			
	性器クラミジア感染症＊			
	性器ヘルペス			
	尖圭コンジローマ			
	梅毒			
	非クラミジア性非淋菌性尿道炎			
寄生虫疾患、真菌感染症	フィラリア性乳び尿症			
	トリコモナス感染症			
	カンジダ感染症			
下部尿路機能障害	過活動膀胱(切迫性尿失禁を含む)＊			
	腹圧性尿失禁＊			
	神経因性膀胱＊			
	夜尿症(遺尿症)			
	神経性頻尿			
尿路閉塞性疾患	上部尿路閉塞性疾患＊			
	下部尿路閉塞性疾患＊(前立腺肥大症を含む)			

		症例数	自己 評価	指導医 評価
腎不全	慢性腎不全＊			
	急性腎不全＊			
腎性高血圧	腎血管性高血圧			
	腎実質性高血圧			
腎血管性病変	腎動脈狭窄			
	腎梗塞			
	腎動脈瘤			
	腎動静脈瘻			
	ナットクラッカー現象			
その他の腎疾患	腎下垂（遊走腎）			
	特発性腎出血			
	移植腎拒絶反応			
	慢性移植腎症			
	移植腎急性尿細管壊死			
その他の尿管および後腹膜疾患	後腹膜（腔）線維（化）症			
その他の膀胱疾患	間質性膀胱炎＊			
	膀胱憩室			
	出血性膀胱炎			
	放射線性膀胱炎			
	膀胱瘤			
	膀胱異物			
その他の尿道疾患	尿道狭窄＊			
	尿道カルンクル			
	尿道異物			
	尿道憩室			
	尿道脱			
その他の陰嚢内容の疾患	精巣水腫			
	精索静脈瘤			
	精索捻転症			
	精索水腫			
	精液瘤			
その他の男性器疾患	性機能障害（勃起、射精障害）＊			
	血精液症			
	形成性陰茎硬化症（ペロニー病）			
	持続勃起症			
	LOH 症候群			

手術に関する研修記録

1) 経験手術数一覧

専門医申請に必要な手術要件は次の通りとします。

A. 一般的な手術に関する項目

1. 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。

B. 専門的な手術に関する項目

1. 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。

専門的な手術	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
一般的な手術	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

註)

- 1) 一般的手術と専門的手術の両方のカテゴリーに該当する症例(例、腹腔鏡下腎摘除術等)については申請者の判断でいずれに該当するかを選択できる。ただし、同一症例を重複して両方のカテゴリーに記載してはならない。
- 2) 一症例で複数の術式を実施した場合(例、膀胱全摘除術、尿路変向術、尿道摘除術等)はそれぞれ別個の手術症例として記載してもよい。
- 3) 専門医申請に必要な手術として、生検(腎・膀胱・前立腺・精巣)は含めない。
- 4) 専門的な手術においては、複数の申請者が同一症例を重複して申請できる。

A. 一般的な手術

	手術術式	術者としての 症例数
① 副腎、腎、後腹膜の手術		
	副腎摘除術	
	腎固定術	
	単純腎摘除術	
	根治的腎摘除術	
	腎部分切除術	
	腎尿管全摘除術	
	腎盂形成術	
	経皮的腎瘻造設術	
	後腹膜リンパ節郭清術	
	腎嚢胞切除術	
	後腹膜腫瘍摘除術	
	小計	(≥5)

	手術術式	術者としての 症例数
② 尿管、膀胱の手術		
	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)	
	経尿道的膀胱碎石術	
	経尿道的膀胱異物除去術	
	膀胱瘻造設術	
	膀胱部分切除術	
	膀胱全摘除術	
	膀胱憩室切除術	
	尿管摘除術	
	膀胱水圧拡張術	
	小計	(≥5)

	手術術式	術者としての 症例数
③ 前立腺、尿道の手術		
	経尿道的前立腺切除術（TURP およびレーザー手術を含む）	
	前立腺摘除術（前立腺被膜下摘除術）	
	前立腺全摘除術	
	経尿道的内尿道切開術	
	尿道拡張術	
	尿道全摘除術	
	尿道カルンクル切除術	
	小計	(≥5)

	手術術式	術者としての 症例数
④ 陰嚢内容臓器、陰茎の手術		
	精巣固定術	
	精索捻転手術	
	精巣摘除術（高位精巣摘除を含む）	
	精巣水腫根治術	
	精索水腫根治術	
	精索静脈瘤根治術	
	精管切断（結紮）術	
	包皮環状切除術	
	包皮背面切開術	
	外尿道口切開術	
	陰茎部分切除術	
	陰茎全摘除術	
	小計	(≥5)

〔一般的な手術の合計〕

①～④ の合計	(≥50)
---------	-------

B. 専門的な手術

	手術術式	症例数		
		術者	助手	計
① 腎移植・透析関連の手術（開放 及び腹腔鏡手術を含む）				
	ドナー腎摘出術			
	腎移植術（自家・生体・献腎）			
	腎血管再建術			
	ブラッドアクセス造設術			
	シャント血管血行再建術（P T A）			
	CAPD 用カテーテル設置術			
	上皮小体自家移植術			
	上皮小体摘除術（亜全摘、全摘）			
	その他（ ）			
	その他（ ）			
	その他（ ）			
	小計			

	手術術式	症例数		
		術者	助手	計
② 小児泌尿器関連の手術				
	尿道形成術			
	VUR 防止術			
	腎盂形成術			
	膀胱拡大術			
	尿管膀胱新吻合術			
	経尿道的内尿道切開術			
	尿管瘤切開術			
	外反膀胱閉鎖術			
	膀胱腸裂閉鎖術			
	尿膜管摘出術			
	その他（			

	手術術式	症例数		
		術者	助手	計
③ 女性泌尿器関連の手術				
	女子尿失禁根治術（スリング手術）			
	臓器脱根治術			
	膀胱膿瘍閉鎖術			
	その他（			

	手術術式	症例数		
		術者	助手	計
④ ED、不妊関連の手術				
	精管精管吻合術（精管形成術）			
	精管精巣上体（副睾丸）吻合術			
	陰茎プロステーシス挿入術			
	精索静脈瘤根治術			
	陰茎折症修復術			
	陰茎持続勃起症手術			
	精管切断（結紮）術			
	その他（			

	手術術式	症例数		
		術者	助手	計
⑤ 結石関連の手術				
	腎切石術			
	経尿道的膀胱碎石術			
	経尿道的尿管碎石術（T U L）			
	経皮的腎碎石術（P N L）			
	体外衝撃波碎石術（E S W L）			
	膀胱切石術			
	その他（			

	手術術式	症例数		
		術者	助手	計
⑥ 神経泌尿器・臓器再建関連の手術				
	尿管皮膚瘻造設術			
	回腸導管造設術			
	腸管利用代用膀胱造設術			
	Continent Urinary Reservoir 造設術			
	膀胱拡大術			
	膀胱尿管新吻合術			
	尿管尿管吻合術			
	尿管腸膀胱吻合術			
	Boari 氏術			
	膀胱腸瘻閉鎖術			
	癒合腎剥離術			
	腎破裂縫合術			
	膀胱破裂閉鎖術			
	尿道形成術（外傷）			
	陰核形成術			
	人工括約筋挿入術			
	その他（			

	手術術式	症例数		
		術者	助手	計
⑦ 腹腔鏡・腹腔鏡下小切開・ロボット支援関連の手術				
	副腎摘除術			
	単純腎摘除術			
	根治的腎摘除術			
	腎部分切除術			
	腎盂形成術			
	後腹膜リンパ節郭清術			
	膀胱全摘除術			
	前立腺全摘除術			
	その他（			

〔専門的な手術の合計〕

選択* 領域	手術領域	術者	助手	計
	① 腎移植・透析関連の手術（開放及び腹腔鏡手術を含む）			≥10
	② 小児泌尿器関連の手術			≥10
	③ 女性泌尿器関連の手術			≥10
	④ ED、不妊関連の手術			≥10
	⑤ 結石関連の手術			≥10
	⑥ 神経泌尿器・臓器再建関連の手術			≥10
	⑦ 腹腔鏡・腹腔鏡下小切開・ロボット支援関連の手術			≥10
合 計				≥30

*手術領域を2領域以上選択し、選択した領域に○を付してください。

2) 手術症例(研修施設別)

※p.39～40 の経験手術 A 一般的な手術について記載してください。

※施設を異動する際は指導医に確認の署名をもらってください。

(例) 研修した 教育施設		認定番号(123456) 施設名 日泌総合病院			指導医署名 ○ ○ ○ ○	
No.	年 月	患者ID	性別	年齢	病 名	手術術式
例 1	2013／4	12345	M	65	膀胱癌	膀胱全摘術
例 2	2013／4	12345	M	65	膀胱癌	回腸新膀胱造設術
例 3	2013／4	99999	F	50	右腎細胞癌	腹腔鏡下根治的右腎摘術

※例 1 と例 2 は同一症例ですが、異なった手術術式を同時に行った場合は上記のようにそれぞれ記入してください。

研修した 教育施設		登録番号() 施設名			指導医署名	
No.	年 月	患者ID	性別	年齢	病 名	手術術式
1	／					
2	／					
3	／					
4	／					
5	／					
6	／					
7	／					
8	／					
9	／					
10	／					
11	／					
12	／					

※患者の情報管理に留意すること。

[illegible]

※患者の情報管理に留意すること。