

あきた泌尿器科専門研修プログラム(2020 年度改訂版)

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・福祉増進、医療の向上に貢献することを目的とします。基幹施設である秋田大学医学部附属病院において高度な医療に携わり、本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う連携病院での研修を経て秋田県の医療事情を理解し、将来は泌尿器科専門医として秋田県や日本の医療を支える人材、さらには秋田から世界に情報を発信できる人材の育成を行う、という理念に基づいています。

(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た医師です。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た国民の健康・福祉の増進に貢献します。

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た医師」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。

3. あきた泌尿器科専門研修プログラムの特色

あきた泌尿器科専門研修プログラムは、秋田大学医学部附属病院を中心の基幹施設とし、3つのカテゴリー(日本泌尿器科学会拠点教育施設、日本泌尿器科学会関連教育施設、基幹施設を補完する診療実績を満たす施設)からなる24の連携施設から構成されています。

あきた泌尿器科専門研修プログラムの連携施設は、都会拠点病院、地方拠点病院を含み、幅広い研修が可能です。泌尿器科専門医に必要な知識や技能の習得と同時に、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身につけることができるよう配慮しています。同時にロボット支援手術や腹腔鏡手術などの最先端の低侵襲医療、小児泌尿器科、女性泌尿器科、腎移植、透析医療、生殖医療、地域医療、緩和医療などの幅広い領域の研修が可能です。サブスペシャリティ領域の研修も十分に経験できます。さらに、基幹施設である秋田大学医学部附属病院では、臨床研究や基礎研究を行うことができます。また専門研修後には、大学院への進学や専門分野の研修も可能です。

4. 募集専攻医数

あきた泌尿器科専門研修プログラムでは、毎年7名の専攻医の受け入れが可能です。あきた泌尿器科専門研修プログラムにおける基幹施設、および1群連携病院である日本泌尿器科学会認定拠点教育施設における研修指導医数は合計52名です。研修指導医1名につき専攻医2名が研修可能とする基準によると、104名受け入れ可能となります。従って募集専攻医数を毎年7名とすると4年間で28名となり、泌尿器科研修プログラムとして高い質を保ちながら、問題なく受け入れ可能です。またプログラム全体での手術件数は約4325件/年(他プログラムとの症例配分や施設群を考慮しなければ6173件/年)ですが、研修医1名あたりに必要な手術件数は4年間で80件、1年では20件が必要とすると、217名受け入れ可能となります。7名の専攻医を受け入れるとすると、1名あたり1年間617件の手術件数となり30倍の症例数になります。以上より総合的に判断し毎年7名程度を受入可能数とします。症例数からは十分な研修が可能です。

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、後期研修の開始から4年間の研修で育成されます。基本的には4年間のうち1年次の研修を基幹施設(秋田大学医学部附属病院泌尿器科)で行い、その後2-3年次の研修は連携施設の中でも特に症例の多い日本泌尿器科学会拠点教育施設で行います。4年次の研修は秋田大学医学部附属病院腎泌尿器科で行い、希望があれば研修4年目から大学院に進学することができます。また大学院への進学は専門医研修終了後でも支障ありません。またこの研修施設の順番は、研修医の人数や個々の事情により、基幹施設2年、連携施設2年の範囲内で入れ替えることができます。

(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「研修修了に必要な手術要件」(24～26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

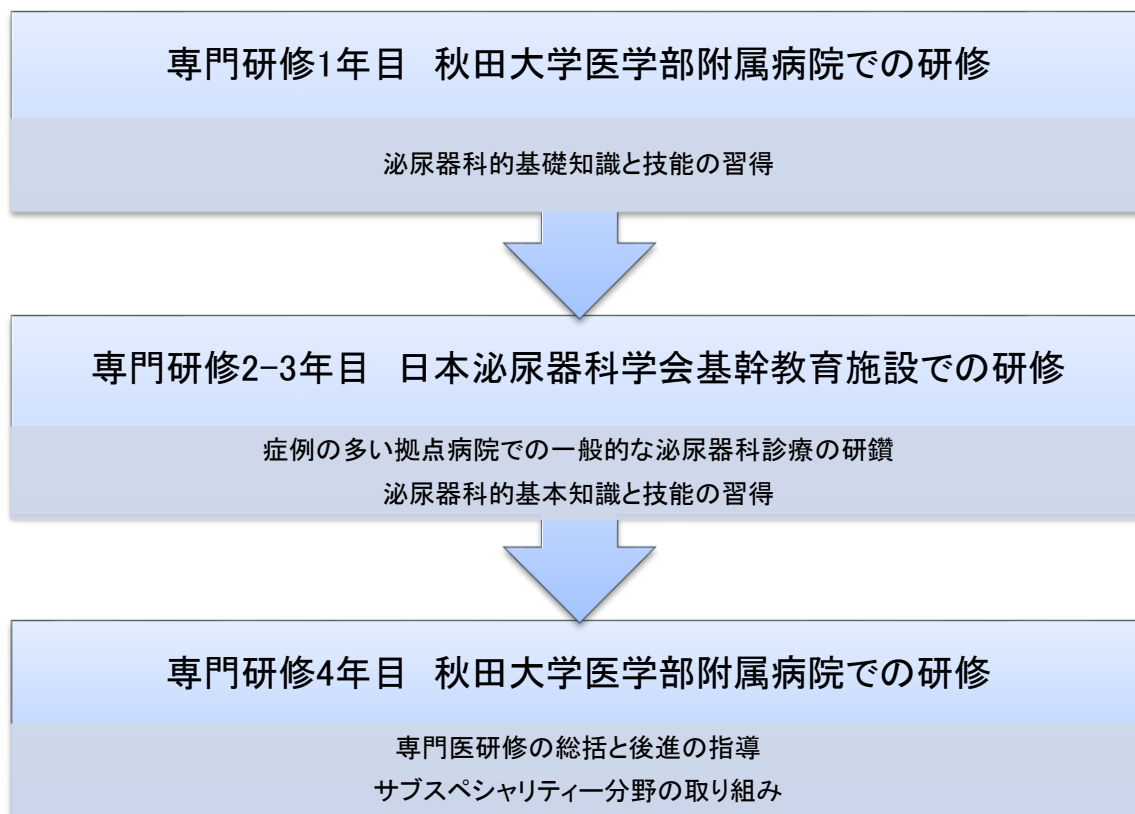
3) 急性腎不全

- ・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。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標」(15～19頁)を参照してください。

以下に4年間の研修の概略を示します。



① 専門研修1年目

- 1) 専門研修1年目では基本的診療能力および泌尿器科的基本的知識と技能の習得を目標とします。
- 2) 原則として研修基幹施設である秋田大学医学部附属病院での研修になります。
- 3) 病棟における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。
- 4) 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。
- 5) 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
基幹施設：秋田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。 ● 診察：外来および入院患者の病歴聴取から症状を把握し鑑別診断から診断にいたるまでのプロセスを習得する（具体的な症状に関しては専攻医研修マニュアルの 16 ページを参照）。 ● 検査：腹部診察と超音波画像検査、検尿、前立腺、精巣の触診を自ら行うことができる。尿道膀胱鏡検査と尿管カテーテル法、ウロダイナミックス（尿流測定、膀胱内圧測定）、各種生検法（前立腺、膀胱、精巣）、X 線検査（KUB、DIP、膀胱造影、尿道造影）を自ら行うことができる。 ● 手術：疾患および各患者の医学的背景に応じて適切な手術法を選択することができる。診療科でのカンファレンスでプレゼンテーションを行うことができる。患者および家族に手術に関する説明を行うことができる。施行された手術に関しては詳細な手術記録を記載し、術後のカンファレンスでプレゼンテーションを行う。（研修修了に必要な手術術式および件数に関しては専攻医研修マニュアルの 24 ページを参照。） ● 基本的診療能力（コアコンピテンシー）：良好な医師患者関係を築くことができる。医療安全、医療倫理、感染対策に関する考え方を身につける。チーム医療の重要性を理解する。 ● 学術活動：日本泌尿器科学会総会、地区総会、地方会へ積極的に参加する。学会主催の卒後教育プログラムを受講する。 	<p>術者として</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 ・経尿道的前立腺切除術 ・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 ・経尿道的膀胱碎石術 ・膀胱切石術 ・内シヤント造設術 <p>助手として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開腹手術（腎、前立腺、膀胱） ・腹腔鏡手術（腎） ・尿路変向術 ・ロボット支援前立腺全摘除術 ・腎移植術

② 専門研修2-3年目

- 1) 専門研修の2-3年目は基本的には日本泌尿器科学会拠点教育施設での研修となります。特に症例の多い施設で研修を行ってまいります。一般的な泌尿器科疾患、泌尿器科処置、あるいは手術について重点的に学ぶことが可能です。
- 2) 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。
- 3) 一般的手術の執刀を行うとともに、指導医のもとで専門的手術の執刀、助手を行います。
- 4) 専攻医研修マニュアルの「個別目標」(15～19頁)に示した事項について、達成すべき年次までに水準を満たせるよう指導します。

2-3 年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
1 群連携施設(日本泌尿器科学会拠点教育施設)	<ul style="list-style-type: none"> ● 1 年次に習得した泌尿器科専門知識をさらに発展させ、臨床効用ができる。 ● 検査: 以下の検査に関して指示、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。内分泌学的検査(下垂体、副腎、精巣、副甲状腺)、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ー)、腎生検、腎盂尿管鏡検査、X線検査(逆行性腎盂造影、順行性腎盂造影、血管造影、CT など)、核医学検査(PET、レノグラム、腎シンチ、骨シンチ、副腎シンチ、上皮小体シンチ)、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 ● 手術: 泌尿器科的処置として膀胱タンポナーデに対する凝血塊除去や経尿道的膀胱凝固術、急性尿閉に対する経皮的膀胱瘻造設術、急性腎不全に対する急性血液浄化法、double J カテーテル留置、経皮的腎瘻造設術を行うことができる。また研修先の診療拠点病院の専門としている手術に関しては上級医の指導のもとさらに積極的に手術に関与することを目標とする。 ● 基本的診療能力(コアコンピテンシー): 良好な医師患者関係を築くことができる。実際の診療およびチーム医療の一員として泌尿器科診療能力をさらに向上させる。同僚および後輩へ教育的配慮ができる。 ● 学術活動: 学会において症例報告を行う。臨床研究の重要性や手法について理解する。 	<p>術者として</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 ・経尿道的前立腺切除術 ・経尿道的内尿道切開術 ・内シヤント造設術 ・精巣捻転手術 ・精巣摘除術 ・精巣水腫根治術 ・経尿道的膀胱碎石術 ・経尿道的尿管碎石術 ・膀胱切石術 ・ESWL ・前立腺被膜下摘除術 ・前立腺全摘除術 ・陰茎部分切除術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 <p>助手として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下手術のスコピスト ・開腹手術(腎、前立腺、膀胱) ・尿路変更術 ・PNL

③ 専門研修4年目

- 1) 専門研修の4年目は秋田大学医学部附属病院に戻っての研修となります。泌尿器科の実践的知識・技能の習得により様々な泌尿器科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。
- 2) 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。
- 3) 1年次の専攻医を指導する機会を積極的に持ってもらいます。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ください。
- 4) 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します。

4 年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
基幹施設:秋田大学医学部附属病院	<ul style="list-style-type: none"> ● 2-3 年次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。 ● 特に秋田大学医学部附属病院泌尿器科では尿路生殖器悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術、ロボット支援手術、腎移植術を多数行っているため、これらの手術に対する経験や術後管理の経験を深める。 ● 将来的にサブスペシャリティとする分野に関し積極的に症例に取り組むとともに学会やインターネットを通じ、より高度で専門的な内容を身につける。 ● 基本的診療能力(コアコンピテンシー): 良好な医師患者関係を築くことができる。チーム医療において責任をもってリーダーシップを発揮できる。医療安全や院内感染対策の診療科担当者をサポートできる。 ● 学術活動: 臨床研究を行い、自ら学会発表、論文発表を行う。 	<p>術者として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・尿管全摘術 ・膀胱全摘術 ・前立腺被膜下摘除術 ・前立腺全摘除術 ・陰茎全摘術 ・腹腔鏡下腎摘除術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・人工血管内シャント造設 ・尿路変向術 <p>助手として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下手術のスコピスト ・開腹手術(腎、前立腺、膀胱) ・PNL ・後腹膜腫瘍摘除術 ・腎部分切除術 ・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・ロボット支援前立腺全摘除術 ・腎移植術

(4) 臨床現場での学習

あきた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が可能となる様に研修カリキュラムに基づき以下のような指導を行います。

- 1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学びます。
- 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行います。
- 3) 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の記載を実行します。
- 4) 手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図ります。

基幹施設(秋田大学医学部附属病院泌尿器科)の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	07:30～ 泌尿器科カンファレンス、画像検討会	13:00～ 入院患者処置
	09:00～ 外来診察・入院患者処置	13:00～ 小手術
	09:00～ 小手術	16:00～ 退院カルテ、手術記録チェック、病棟総回診
	09:30～ 病棟回診	17:00～ 泌尿器科カンファレンス
火曜日	08:00～ 腎疾患先端医療センターカンファレンス	13:00～ 入院患者処置
	09:00～ 外来診察・入院患者処置	13:00～ 専門外来研修 泌尿器科外来専門検査(膀胱鏡、エコー検査など)
	09:00～ 全身麻酔手術	17:00～ 病棟回診
	09:30～ 病棟回診	
水曜日	08:00～ 泌尿器科カンファレンス、病理検討会	13:00～ 入院患者処置
	09:00～ 外来診察・入院患者処置	13:00～ 専門外来研修 泌尿器科外来専門検査(膀胱鏡、エコー検査など)
	09:00～ 全身麻酔手術	17:00～ 病棟回診
	09:30～ 病棟回診	18:00～ 薬剤説明会
		18:30～ 手術記録や術中ビデオによる手技の確認
木曜日	08:00～ 泌尿器科カンファレンス	13:00～ 入院患者処置
	09:00～ 外来診察・入院患者処置	13:00～ 専門外来研修 泌尿器科外来専門検査(膀胱鏡、エコー検査など)
	09:00～ 全身麻酔手術	17:00～ 病棟回診
	09:30～ 病棟回診	

金曜日	09:00～	外来診察・入院患者 処置	13:00～	小手術
	09:00～	小手術	13:00～	入院患者処置
	09:30～	病棟回診	17:00～	病棟回診

- ・ 各専攻医は、3-4 名程度の医師からなる診療チームに所属し、チーム医療における一員として専門知識・技能の習得を行います。
- ・ 火・水・木曜日には全身麻酔手術があり、月・金曜日には全身麻酔を必要としない腰椎麻酔や局所麻酔の小手術を行います。
- ・ 泌尿器科カンファレンスにおいて、入院および外来患者で検討が必要な症例に関して症例提示を行い、全員で討論して治療方針を決定します。この際に検査所見の評価、CT、MRI などの画像読影技術を習得してもらいます。手術症例に関しては術前の評価および術式に関して検討を行います。
- ・ 月曜日の教授回診に参加し、各症例のプレゼンテーションを行うことでプログラム統括責任者から直接指導を受けます。
- ・ 月曜日には画像検討会があり、前週に泌尿器科外来を受診し画像検査を行ったすべての症例の画像について、放射線科診断医を交えて検討します。
- ・ 火曜日には腎疾患先端医療センターのカンファレンスがあり、腎移植関連知識、腎臓内科的腎疾患の知識の習得および腎移植症例の検討を行います。
- ・ 水曜日、木曜日の 8 時から抄読会を開催します。上級医から指定された英語原著論文を精読し、要約を参加者全員にプレゼンテーションします。これにより優れた英文論文を読む力と学会発表でのプレゼン能力を養います。
- ・ カンファレンスの空いた時間に学会発表の練習会を行います。すべての学会発表のスライドはカンファレンスにおいて全員で検討し、内容の向上およびプレゼンテーション能力の向上を目指します。
- ・ 隔週水曜日に病理専門医を交えて泌尿器科病理検討会を行い、過去 2 週間の手術標本に関する病理検討を行ないます。
- ・ 毎週水曜日の午後 6:30 に手術手技のビデオ検討会を行います。秋田大学附属病院泌尿器科において施行された内視鏡手術全例、特殊な開放手術の手術ビデオをライブラリーとして保管しており、いつでも参照することが可能です。

(5) 臨床現場を離れた学習

優れた泌尿器科専門医育成のためには、幅広い知識や情報の収集が必要です。このために、日本泌尿器科学会の学術集会や関連学会・各種研修セミナーなどに参加して、臨床現場を離れた学習を行ってもらいます。

- ・ 国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する機会
- ・ 医療安全等を学ぶ機会
- ・ 指導・教育法、評価法などを学ぶ機会(e ラーニングも含む)

- ・ 基幹施設・連携施設における各種研修セミナー：医療安全等を学ぶ機会、医療倫理を学ぶ機会、感染管理を学ぶ機会

具体的には泌尿器科学会総会、地区総会へ毎年参加し、学術発表を行います。東北地方会での症例報告を行います。国際学会での発表も行えます。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を積極的に受講してもらいます。さらにサブスペシャリティ領域の学会（泌尿器内視鏡学会、がん治療学会、泌尿器腫瘍学会、臨床腎移植学会、透析医学会、排尿機能学会など）への参加も奨励されます。

また、あきた泌尿器科専門研修プログラムでは大型動物（豚）を用いた腹腔鏡手術の技術研修会を年1回開催しています。腹腔鏡手術に関する基礎知識（講義）およびブタを使った腹腔鏡下腎摘除術、腎部分切除術の実技トレーニングを通して泌尿器腹腔鏡手術の基礎を学習することができます。本プログラム受講者は日本泌尿器内視鏡学会より受講証明証（腹腔鏡手術技術認定申請時に必要）が発行されます。

秋田大学医学部附属病院では医療安全・医療倫理・感染管理に関する講習会・勉強会が定期的に開催されており、専攻医が連携施設研修時も、連携施設の指導医および専攻医に受講の機会提供を促します。また連携施設で独自に開催されるこれらの講習会にも専攻医が積極的に参加することを推奨し、その結果については専門研修プログラム管理委員会で評価します。

(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が出来ない可能性もあります。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地区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PubMedのような電子媒体）
- ・ 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

基幹施設では以下のカンファレンスを行っています。

1) 症例カンファレンス

検討を要する症例に関して、全員で討論して治療方針を決定します。この際、専攻医に短時間で効率的な症例提示を行ってもらい、プレゼンテーション技術習得の場とします。同時に、CT、MRI など画像診断を行い、読影技術を習得します。手術症例に関しては術前の評価および術式に関して検討を行います。

2) 毎日のチームカンファレンス

基幹施設では、3-4 名程度の医師からなるチームで入院診療に当たります。専攻医はチームに属し、チーム医療における一員として専門知識・技能の習得を行います。チーム内での情報共有と症例検討を行い、コミュニケーション技能、診療技術などを学習します。

3) 画像検討会

月曜には画像検討会があり、前週に泌尿器科外来を受診し画像検査を行ったすべての画像について放射線科診断医を交えて検討します。

4) 病理検討会

隔週水曜日に病理専門医を交えて泌尿器科病理検討会を行い、過去 2 週間の手術標本に関する病理検討を行ないます。

5) 抄読会

水曜日、木曜日の 8 時から抄読会を開催します。上級医から指定された英語原著論文を精読し、要約を参加者全員にプレゼンテーションします。これにより論文を読む力と学会発表でのプレゼン能力を養います。

6) 学会練習会

カンファレンスの空いた時間に学会発表の練習会を行います。すべての学会発表のスライドはカンファレンスにおいて全員で検討し、内容の向上およびプレゼンテーション能力の向上を目指します。

7) 腎疾患先端医療センターカンファレンス

火曜には腎疾患先端医療センターカンファレンスがあり、腎移植関連知識、腎臓内科的腎疾患の知識の習得および腎移植症例の検討を行います。

8) 手術手技ビデオ検討会

毎週水曜日の午後 6:30 に手術手技のビデオ検討会を行います。秋田大学附属病院泌尿器科において施行された内視鏡手術全例、特殊な開放手術の手術ビデオをライブラリーとして保管しており、いつでも参照することが可能です。

9) 病理部による臨床病理解剖検討会(随時)

泌尿器科関連病理解剖実施症例に関する臨床病理解剖検討会(CPC)に参加し、臨床病理症例検討を学びます。

10) 医療安全管理部によるカンファレンス(随時)、安全管理講習会(随時)、感染コントロール研修会(随時)

随時開催される医療安全講習会、および院内管理関連のカンファレンスに参加し、医療安全と感染制御の基本を習得します。

(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、それに引き続き全体でのカンファレンスを開催します。そのうちの 1 回は症例検討、臨床研究としての発表を行います。基幹施設、全連携施設で検討・討論を行います。さらに、別の 1 回では全連携施設における現状報告(外来患者数、手術件数、学会発表や臨床研究の紹介)を行い、専攻医に連携施設の情報提供を行います。

7. 学問的姿勢について

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。優れた泌尿器科専門医となるためには、問題解決型の思考・学術集会への参加を通じて学問的姿勢の基本を修得することが必要です。

具体的には、患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスションについては、診療ガイドライン、文献検索を通して、EBM に基づいた適切な診断治療を行うことを習得するよう指導します。また、基幹施設、連携施設でのカンファレンスでの症例提示などを通じ、第三者による評価を受け、臨床判断の妥当性を検証する習慣を習得するよう指導します。さらに、関連学会に積極的に参加して最先端の情報を学びます。

あきた泌尿器科研修プログラムでは、医学や医療の進歩のために臨床研究、基礎研究が重要かつ必須であると考え、基幹施設である秋田大学医学部附属病院では、指導医の下で基礎研究や臨床研究に参加し、その研究成果を学会等で発表することを推奨します。また、研修中に臨床研究、治験、疫学研究にかかわるように指導します。さらに、希望があれば分子遺伝学、分子生物学、細胞生物学などを用いた基礎医学研究の基礎も学べます。得られた研究成果は学会参加、発表し、さらに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頂きます。

本プログラムにおいては以下の要件を満たす必要があります。

- ・ 学会での発表: 日本泌尿器科学会が開催する総会、地区総会、地方会、あるいは日本泌尿器科学会が認定する関連学会および研究会 (<https://www.urol.or.jp/society/link.html>) において、筆頭演者として 4 回以上(年 1 回以上)の発表を行う。
- ・ 論文発表: 査読制を敷いている日本語または英語の医学雑誌へ筆頭著者として 1 編以上の論文を投稿し、発表する。
- ・ 研究参画: 基幹施設における臨床研究への参画を 1 件以上行う。

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、事故防止および事故後の対応を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秋田大学医学部附属病院では医療安全部や感染制御部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) 地域医療と地域連携の重要性

あきた泌尿器科専門研修プログラムは地域の泌尿器科医療に貢献することを念頭においたプログラムです。専門研修期間中に都市圏以外の医療圏にある研修連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験することは大変重要なことです。これを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ことができます。

あきた泌尿器科専門研修プログラムは基幹施設である秋田大学医学部附属病院と、以下に挙げる3つのカテゴリーの22の連携施設から構成されています。

<基幹施設>

秋田大学医学部附属病院

<1群研修連携施設:日本泌尿器科学会拠点教育施設>

市立秋田総合病院、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、由利組合総合病院、秋田厚生医療センター、岩手県立胆沢病院、市立十和田中央病院、水戸医療センター、天理よろず相談所病院、大館市立総合病院、能代厚生医療センター、関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センター(14施設)

<2群研修協力施設:日本泌尿器科学会関連教育施設>

市立横手病院、明和会中通総合病院、能代山本医師会病院、市立角館総合病院(4施設)

<3群連研修協力施設:地域連携を経験するために必要な拠点施設>

湖東厚生病院、男鹿みなと市民病院、北秋田市民病院、藤原記念病院、本荘第一病院、盛岡友愛病院(6施設)

あきた泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、秋田県内のみならず岩手県、青森県、茨城県、奈良県、大阪府と広範囲に存在します。1群ならびに2群連携病院は拠点病院として先進医療を含む診療を行い、地域の泌尿器科医療を支えています。しかし、これらの地域においても泌尿器科医の数は十分ではなく、3群連携病院の中には泌尿器科医が常勤していない域拠点病院が数箇所存在します。そのため、泌尿器科医が不在の施設または不足している施設へ、基幹施設と日本泌尿器科学会拠点教育施設である連携施設から泌尿器科医を派遣し、地域の泌尿器科診療を堅持しています。

病院の概略については上記の表あるいは別紙の連携施設概要を参照下さい。泌尿器科が常勤していない地域拠点病院へは基幹施設や日本泌尿器科学会拠点教育施設から外来診療のみを派遣で行っています。専門医研修の期間中は臨床経験を豊富にこなす必要がある観点から、基本的には上記の日本泌尿器科学会拠点教育施設である連携施設での研修を基本としますが、泌尿器科の常勤のいない地域拠点病院へ定期的に出向し、地域医療の現状についても理解を深めて頂きます。泌尿器科には高齢患者が多く、泌尿器科以外の診療科や施設などとの連携が求められます。このような病院へ出向することにより、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験することが必要です。

このように、地域の泌尿器科医療を守り、地域医療に貢献し、ひいては国民の健康・福祉の増進に貢献する観点から、以下の研修を行います。

- ・ 日本泌尿器科学会拠点教育施設から周辺の地域拠点病院に出向き、初期対応としての疾病の診断を行い、また予防医療の観点から地域住民の健康指導を行い、自立して責任をもって医師として行動することを学ぶ。
- ・ 連携施設の中の日本泌尿器科学会拠点教育施設における外来診療、夜間当直、救急疾患への対応などを通して地域医療の実状と求められている医療について学ぶ。

- ・ 泌尿器科専門医が常勤または開設している地域拠点病院、または研修協力施設の診療所で、週に1回泌尿器科診療を行う。
- ・ 3年目以降で泌尿器科専門医が不在の地域拠点病院あるいは研修協力施設で週1回外来泌尿器科診療を行う。

(2) 地域医療における指導の質保証

研修基幹施設と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や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図る。
- ・ 専門研修指導医の訪問による専攻医指導の機会を設ける。

10. 専攻医研修ローテーション

(1) 基本的なローテーション

専門研修1年目 → 基幹施設(秋田大学医学部附属病院での研修)

- ・ 基本的診察能力および泌尿器科基本知識と技能の習得
- ・ 医療チームと一員としてチーム医療への貢献
- ・ 安全な医療を遂行する為の安全管理(リスクマネジメント)の習得
- ・ 抄読会や勉強会での発表、学会や研究会での発表
- ・ 泌尿器科一般的手術の執刀、専門的手術の助手

専門研修2-3年目 → 連携施設での研修

- ・ 一般的泌尿器科疾患の検査、処置、手術の研鑽
- ・ 泌尿器科地域医療の実践
- ・ 抄読会や勉強会での発表、学会や研究会での発表
- ・ 泌尿器科一般的手術の執刀、専門的手術の助手

専門研修4年目 → 基幹施設(秋田大学医学部附属病院での研修)

- ・ 専門研修の総括と後進の指導
- ・ サブスペシャリティー分野の取り組み
- ・ より高度な専門知識、技能の習得
- ・ 臨床研究の学会発表、論文発表

あきた泌尿器科専門研修プログラムでは、基本的には4年間のうち1年次の研修を基幹施設(秋田大学医学部附属病院泌尿器科)で行います。その後2年次、3年次の研修は連携施設の中でも特に症例の多い、1群連携施設(日本泌尿器科学会拠点教育施設)で研修を継続し、4年次の

研修は基幹施設(秋田大学医学部附属病院腎泌尿器科)で行います。24 の連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、症例豊富で効率的な研修が可能です。専攻医はロボット支援手術や腹腔鏡手術などの最先端医療、小児泌尿器科、女性泌尿器科、透析医療、生殖医療、地域医療などの幅広い領域の研修が可能で、サブスペシャリティー領域の研修も十分に経験できます。施設全体での年間手術件数は約 4325 件/年(他プログラムとの症例配分や施設群を考慮しなければ 6173 件/年)にのぼり、量的にも十分な研修が可能です。希望があれば研修 4 年目から秋田大学大学院医学研究科の大学院、社会人大学院に進学することができます。年次毎の研修計画については、「専門知識・専門技能の習得計画、年次毎の専門医研修計画」を参照してください。

あきた泌尿器科専門研修プログラム 新専門医制度の流れ



毎年7名募集

(2) 連携施設について

あきた泌尿器科専門研修プログラムは基幹施設である秋田大学医学部附属病院と24の連携施設から構成されています。1群連携施設および2群連携協力施設では、すべての施設において泌尿器科指導医が常勤しています。以下の表に示すように、施設毎に様々な病院機能を有し、一般泌尿器科以外に、泌尿器科特殊専門領域についても診療を行う施設があります。基本的には症例の多い拠点病院での効率的な研修を基本としますが、3群連携協力施設では泌尿器科医が不在の施設または不足している施設があり、これらの施設へ定期的に出向し地域医療の現状についても理解を深めてもらいます。また、以下の地図に連携施設の所在を示します。

<基幹施設>

秋田大学医学部附属病院

<1群研修連携施設:日本泌尿器科学会拠点教育施設>

市立秋田総合病院、秋田赤十字病院、大曲厚生医療センター、平鹿総合病院、由利組合総合病院、秋田厚生医療センター、岩手県立胆沢病院、市立十和田中央病院、水戸医療センター、天理よろず相談所病院、大館市立総合病院、能代厚生医療センター、関西医科大学附属病院、関西医科大学総合医療センター(12施設)

<2群研修協力施設:日本泌尿器科学会関連教育施設>

市立横手病院、明和会中通総合病院、能代山本医師会病院、市立角館総合病院(4施設)

<3群研修協力施設:地域連携を経験するために必要な拠点施設>

湖東厚生病院、男鹿みなと市民病院、北秋田市民病院、藤原記念病院、本荘第一病院、盛岡友愛病院(6施設)

<基幹施設・1群研修連携施設>

施設名	病床数	特定機能 病院	地域医療 支援病院	がん診療 拠点病院	臨床研修 指定病院	専門研修 指導医数	今年度の 専攻医数
秋田大学医学部附属病院	613	○	—	○	○	9	7
市立秋田総合病院	460	—	—	○	○	3	2
秋田赤十字病院	496	—	○	○	○	3	1
大曲厚生医療センター	437	—	—	○	○	3	1
平鹿総合病院	586	—	—	○	○	2	1
由利組合総合病院	620	—	○	○	○	3	0
秋田厚生医療センター	479	—	—	○	○	2	0
岩手県立胆沢病院	346	—	○	○	○	3	1
市立十和田中央病院	379	—	—	○	○	2	1
水戸医療センター	500	—	—	○	○	2	1
天理よろず相談所病院	815	—	—	○	○	6	0
大館市立総合病院	443	—	—	○	○	1	0
能代厚生医療センター	456	—	—	—	○	2	0
関西医科大学附属病院	751	○	—	○	○	7	0
関西医科大学総合医療センター	477	—	—	—	○	4	0
合計	4916	1	3	12	12	52	15

施設名	日泌学会施設区分	外来患者数(月毎)	年間手術件数(ESWL除く)	がん治療認定医	腹腔鏡技術認定医	手術支援ロボット daVinci	体外衝撃波結石破碎装置	ホルミウムレーザー
秋田大学医学部附属病院	拠点	1151	523	6	7	1	0	0
市立秋田総合病院	拠点	1193	523	0	1	0	1	1
秋田赤十字病院	拠点	750	230	2	3	0	1	0
大曲厚生医療センター	拠点	568	233	1	1	0	1	1
平鹿総合病院	拠点	1045	271	1	1	0	1	0
由利組合総合病院	拠点	1117	172	1	2	0	0	0
秋田厚生医療センター	拠点	716	147	1	1	0	0	0
岩手県立胆沢病院	拠点	811	513	3	3	1	1	0
市立十和田中央病院	拠点	649	193	0	0	0	0	1
水戸医療センター	拠点	589	434	1	2	1	0	1
天理よろず相談所病院	拠点	2400	750	1	3	1	1	1
大館市立総合病院	拠点	2200	196	0	0	0	0	0
能代厚生医療センター	拠点	2040	150	0	0	0	1	0
関西医科大学附属病院	拠点	2400	1178	5	5	1	1	1
関西医科大学総合医療センター	拠点	1450	660	2	3	0	1	1
合計	—	19079	6173	24	32	5	9	7

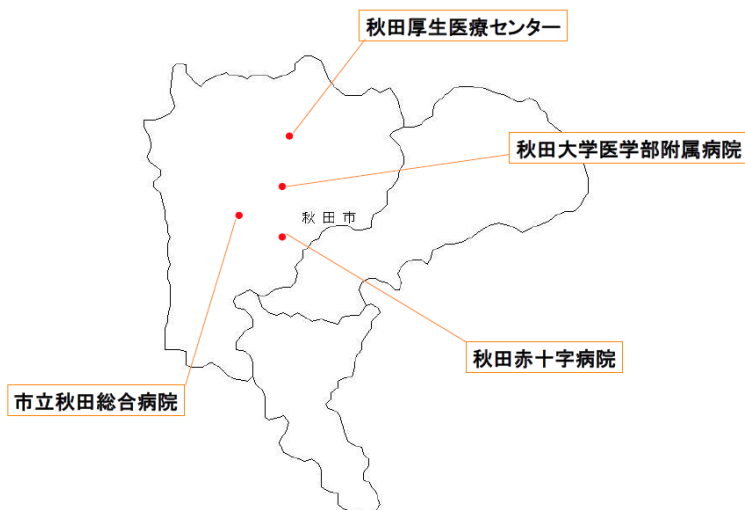
<2.3 群研修協力施設>

施設名	病床数	特定機能病院	地域医療支援病院	がん診療拠点病院	臨床研修指定病院	専門研修指導医数	今年度の専攻医数
明和会中通総合病院	450	—	—	—	○	1	0
能代山本医師会病院	200	—	○	—	○	1	0
市立角館総合病院	253	—	—	—	○	1	0
市立横手病院	229	—	—	—	○	1	0
湖東厚生病院	100	—	—	—	○	0	0
男鹿みなと市民病院	145	—	○	—	—	0	0
北秋田市民病院	320	—	—	—	—	1	0
藤原記念病院	140	—	—	—	○	1	0
盛岡友愛病院	386	—	—	—	—	1	0
本荘第一病院	160	—	—	—	○	0	0
合計	2383	0	2	0	7	7	0

施設名	日泌学会施設区分	外来患者数(毎月)	年間手術件数(ESWL除く)	がん治療認定医	腹腔鏡技術認定医	手術支援ロボットdaVinci	体外衝撃波結石破砕装置	ホルミウムレーザー
明和会中通総合病院	関連	818	68	0	0	0	1	0
能代山本医師会病院	関連	102	64	0	0	0	1	0
市立角館総合病院	関連	773	126	0	0	0	0	0
市立横手病院	関連	945	108	0	0	0	0	0
湖東厚生病院	なし	545	14	0	0	0	0	0
男鹿みなの市民病院	なし	391	49	0	0	0	0	0
北秋田市民病院	なし	545	47	0	0	0	0	0
藤原記念病院	なし	511	135	0	0	0	0	0
盛岡友愛病院	なし	442	84	0	0	0	0	0
本荘第一病院	なし	500	8	0	0	0	0	0
合計	—	5572	703	0	0	0	2	0

<各研修病院の位置>

秋田市内 1 群研修連携施設



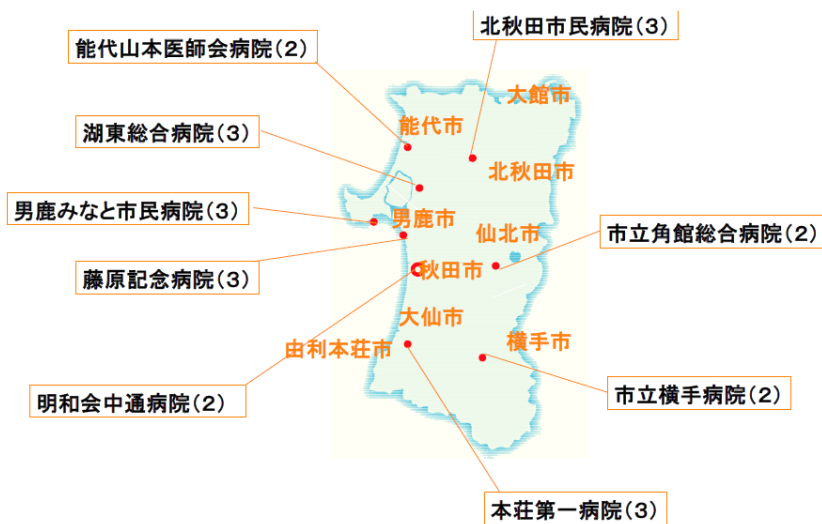
秋田県内 1 群研修連携施設



秋田県外 1 群研修連携施設



秋田県内 2,3 群研修協力施設



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

年 1 回、3 月に、指導医による形成的評価とそれに基づく各地域プログラム管理委員会による評価を実施します。以下に具体的方法を示します。

- ・ 評価項目は、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。
- ・ 指導医による形成的評価は、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する。
- ・ 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と経験症例数報告用紙を専門研修プログラム管理委員会に提出する。
- ・ 書類提出時期は形成的評価を受けた翌月とする。
- ・ 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する。
- ・ 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。
- ・ 具体的な評価項目は専門医研修記録簿のシート 1-1~1-4 を、経験すべき症例数については専門医研修記録簿のシート 2-1、2-2、2-3-1~2-3-3 を参照してください。

(2) 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

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して総括的評価のための測定を行います。

2) 評価の責任者

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。また、年次毎の評価も当該研修施設の指導責任者による評価を参考にプログラム統括責任者が行います。

3) 修了判定のプロセス

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して作成された、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します。

4) 他職種評価

看護師、薬剤師、メディカルソーシャルワーカーなどからも評価を受けるようにし、360度評価を行います。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してプログラム統括責任者が年2回、9月と3月に評価を行う。

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。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 日本泌尿器科学会拠点教育施設である。
- 4) 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。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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秋田大学医学部附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5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。

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 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。

あきた泌尿器科専門研修プログラムは基幹施設である秋田大学医学部附属病院と 21 の連携施設から構成されています。これらの病院群は上記の認定基準をみたしています。

(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。

- 1) 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。
- 2) 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)。
- 3) 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、泌尿器科学会を含む関連学術集会での筆頭演者での発表が毎年 1 件以上あり、泌尿器科に関する症例報告などの査読のある学術論文を筆頭著者として 1 編以上発表していること。
- 4) 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。
- 5) 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。

あきた泌尿器科専門研修プログラムは基幹施設である秋田大学医学部附属病院と 21 の連携施設から構成されています。すべての施設において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ため以上の基準を満たしています。

(4) 専門研修施設群の構成要件

あきた泌尿器科専門研修プログラムは、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 1 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添付資料 5 に示すような様式で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。

- 1) 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)
- 2) 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)
- 3) 学術活動: 今年度の学会発表と論文発表
- 4) Subspecialty 領域の専門医数

(5) 専門研修施設群の地理的範囲

あきた泌尿器科専門研修プログラムは基幹施設である秋田大学医学部附属病院と 21 の連携施設から構成されています。あきた泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会拠点病院、地方拠

点病院を含み、秋田県内全域を満遍なく網羅しています。また秋田県内のみならず岩手県、青森県、茨城県と広範囲に存在します。「10.専門医研修ローテーション（2）研修連携施設について」に地図が掲載されています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 33 名のため全体で 66 名までの受け入れが可能ですが、手術数や経験可能な疾患数を考慮して全体で 28 名（1 年あたりの受け入れ数にすると 7 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

あきた泌尿器科専門研修プログラムは地域の泌尿器科医療を守ることを念頭においたプログラムです。専門研修期間中に大都市圏以外の医療圏にある研修連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験することは大変重要なことです。特に泌尿器科には高齢患者が多く、泌尿器科以外の診療科や施設などとの連携が求められます。

秋田県内においても泌尿器科医は不足しており、泌尿器科医が常勤していない地方拠点病院が多く存在します。そのため、泌尿器科医が不在の施設または不足している施設へ基幹施設である秋田大学医学部附属病院と連携施設から泌尿器科医を派遣し、泌尿器科診療を行って地域医療を守っています。

このように、地域医療における泌尿器科診療の役割は重要であり、あきた泌尿器科研修プログラムでは地域医療・地域連携に対応できる能力を有する泌尿器科専門医の養成を目指しています。専門医研修の期間中は臨床経験を豊富にこなす必要がある観点から基本的には上記の診療拠点病院での研修を基本としますが、同時に地域中核病院や泌尿器科の常勤のいない地域中小病院へ定期的に出向し地域医療の現状についても理解を深めて下さい。

詳細については本プログラムの「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

専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域ごとの専門研修プログラム管理委員会を設置します。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) 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ・ 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整備する。
- ・ 専門研修プログラムの管理には専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も含める。
- ・ 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う。
- ・ 上記目的達成のために専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・ 専門研修基幹施設のプログラムごとに、各診療領域専門研修プログラム統括責任者を置く。

(2) 基幹施設の役割

あきた泌尿器科研修プログラムの基幹施設の役割。

- ・ 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する。
- ・ 研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・ 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。

(3) 専門研修プログラム管理委員会の役割と権限

あきた泌尿器科研修プログラムでは専門研修プログラム管理委員会を設置し、以下のような役割と権限を与えます。

- ・ 研修基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域ごとの専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・ 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う。具体的には以下の事項についてその役割を果たす。
 - ① プログラムの作成
 - ② 専攻医の学習機会の確保
 - ③ 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
 - ④ 適切な評価の保証
 - ⑤ 修了判定
- ・ 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、前述の事項を行う。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会では、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。
- ・ 基幹施設責任者は専門研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。

(4) プログラム統括責任者の基準

あきた泌尿器科研修プログラムにおけるプログラム統括責任者の基準は下記の通りとし、これらの基準を満たす専門研修指導医をプログラム統括責任者とします。

- ・ 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。

(5) プログラム統括責任者の役割と権限

- ・ 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する。
- ・ 最大 20 名の専攻医を持つ研修プログラムを統括できる。
- ・ 20 名を超える専攻医をもつ場合、副プログラム責任者を指定する。
- ・ 副プログラム責任者の基準はプログラム統括責任者と同一とする。

(6) 連携施設での委員会組織

連携施設での委員会組織の役割や基幹施設の委員会の関係

- ・ 連携施設に所属する専攻医の研修内容と修得状況を年 2 回、7 月と 1 月に評価し基幹施設の委員会に報告する。
- ・ 連携施設においても原則として常設の委員会を設置する。ただし、指導医が 2 名以下の施設では、委員会を設置する代わりに、基幹施設とのワーキンググループを設置し情報交換を行う。
- ・ 委員会を組織している連携施設では、その代表者が専門研修プログラム管理委員会に出席する。

14. 専門研修指導医の研修計画

(1) フィードバック法の学習

指導医は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し、よりよい専門医研修プログラムの作成に役立てます。日本泌尿器科学会で実施する指導医講習会には少なくとも 5 年間に 1 回は参加することを義務づけます。

(2) 指導者研修計画(FD Faculty Development)の実施

日本泌尿器科学会が指定する指導医講習会の受講は個人ごとに電子管理されており、指導医の認定および更新の際には、少なくとも 5 年間に 1 回は参加することを義務づけられています。さらに、指導医には指導者マニュアルに準じた研修を行うように指導が行われます。その他、泌尿器科学会指導医講習会への参加、基幹施設の秋田大学医学部附属病院で行われている FD の受講、学会で実施されている教育方法に関するセッションへの参加などが指導されています。

15. 専攻医の就業環境について

あきた泌尿器科研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等で以下のことを配慮します。

- ・ 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する。
- ・ 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮しなければならない。
- ・ 勤務時間は週 40 時間を基本とし、時間外勤務は月 80 時間を超えないものとする。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 施設の給与体系を明示する。

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 か月以内の休暇は 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 か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か月まで認める。
- ・ 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 か月まで認める。
- ・ 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る。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する。

17. 専門研修プログラムの改善方法

あきた泌尿器科専門研修プログラムでは、指導医、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きます。

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

研修記録簿シート4「研修プログラム評価用紙」およびシート5「指導医評価報告用紙」に示されるように、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。提出される評価用紙は匿名化され専攻医が不利益を被らないように十分に配慮されます。

(2) 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専攻医は年度末(3月)に指導医の指導内容に対する評価、専門研修プログラムに対する評価を、上記評価用紙により研修プログラム統括責任者に提出します。専門研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して専門研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会では専門研修プログラムの改善に役立てます。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医からの評価報告用紙の内容を検討し、指導医の教育能力の向上、指導体制の改善、専門研修プログラムの改善を行います。

(3) 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

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します。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います。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であると考えます。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。

(4) 研修医の安全に関して

研修施設において研修医の安全にかかわる重大な問題が生じた場合は、専攻医は研修プログラム統括責任者に直接連絡することができます。必要に応じて研修プログラム統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し、対処法について検討します。

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

(1) 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。

(2) プログラム運用マニュアル

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V5」参照。

2) 指導者マニュアル

別紙「専門研修指導マニュアルV5」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。

別紙「専攻医研修記録簿 V5」参照。

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

あきた泌尿器科専門研修プログラム管理委員会は、専門医研修プログラムを日本専門医機構および日本泌尿器科学会のウェブサイトにも公表し、泌尿器科専攻医を募集します。プログラムへの応募は複数回行う予定ですが、詳細については日本専門医機構からの案内に従ってください。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2月のあきた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、あきた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

あきた泌尿器科専門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。
 - 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

(以下についてはプログラム担当者にお問い合わせください)

4. 専門研修プログラム管理委員会の構成員の氏名等
5. 専門研施設群の構成
6. 専門研修プログラム統括責任者履歴書
7. 専門研修指導者の氏名等
8. 専攻医募集定員計算シート
9. 専門研修施設群における診療実績
10. 基幹および連携施設の概要と診療実績

(2019年7月改訂)