

北里大学泌尿器科専門研修施設群 専門研修プログラム



北里大学泌尿器科専門研修施設群

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。

北里大学泌尿器科専門研修プログラムは、北里大学病院を中心に構成された複数の教育施設が密に連携することにより、泌尿器科専門医に必要な臨床能力を網羅的に習得できるよう構築されています。**基幹施設である北里大学病院では、泌尿器悪性腫瘍、腎移植を軸とした泌尿器疾患を深く習得するとともに、低侵襲医療を含む先進医療を学んでいただきます。**また、泌尿器科の教育、研究の一端にも触れる機会を設けています。さらに本プログラムでは、連携施設で一般泌尿器疾患や泌尿器科のサブスペシャリティ領域の研鑽を積むことで、泌尿器科専門医制度の理念に基づいた診療・教育・研究面のバランスが取れ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で対応でき、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。

3 北里大学泌尿器科専門研修プログラムの特色

北里大学泌尿器科専門研修プログラムは、基幹施設である北里大学病院（神奈川県相模原市）および、同じく北里研究所関連施設である北里大学北里研究所病院（東京都港区）と北里大学メディカルセンター（埼玉県北本市）の2施設を含めた14の連携施設と13の協力施設から構成されています。

基幹施設である北里大学病院は神奈川県相模原市（71.7万人）にあり、周囲の東京都町田市（42.6万人）、県央医療圏（厚木市、海老名市、座間市、大和市等 83.8万人）、八王子市（58万人）を併せると人口250万人以上の診療圏となります。また低侵襲治療や腎移植などにおいては、上記診療圏外からも多くの症例が集まり、全国でも有数の泌尿器科疾患の症例を経験できる施設であります。

低侵襲治療においては、基幹施設である北里大学病院および連携施設の計4施設に内視鏡手術支援ロボットであるda Vinci®が導入され、前立腺や腎、膀胱の手術に加え、腎盂尿管移行部狭窄症に対しても使用し、さらなる低侵襲治療を展開しています。また基幹施設である大学病院で十分な症例を経験できないと思われる領域・疾患に関しては、研修連携施設で集中的に研修を行えるように専門研修施設群を構成しています。

本プログラムを通して、泌尿器科専攻医が検査手技や診断、手術手技および周術期管理を網羅的に習得し、さらには他職種との関わりが必須である緩和医療や腎移植治療を通してバランスの取れた泌尿器科専門医になることを目標としています。

また、後期研修プログラムを終了したのち、さらなる育成を目的とした助教プログラムを展開しております。大学院や留学、関連病院での研鑽を含めた研修制度により、泌尿器科指導医や各種認定医、博士号取得、さらには将来の連携病院指導者や大学教員の育成を行っております（<http://www.khp.kitasato-u.ac.jp/ska/Uro/train/p9.html>）。

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である。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6名**を受入数とします。

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年間の初期研修終了後、後期研修開始から4年間の研修を経て育成されます。4年間のうち基本的に1年目は基幹施設で泌尿器科臨床の基礎を学び、2年目は臨床的視野をより広げるため、連携施設で研修を行います。3年目は半年間を基幹施設で研修し、残りの半年間をサブスペシャリティ領域である尿路結石や内視鏡治療を習得するため連携施設で研修を行います。4年目は基幹施設で、専門医研修の総括（チーフレジデント）および後進の指導を行い、さらに腎移植関連の研修を行います。なお、大学院への進学は、原則として専門研修プログラム終了後としていますが、希望により3年目からの進学を考慮しております。専攻医研修ローテーションの詳細は後述「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する。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」(24～26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）

- 原則として**基幹施設で研修**を行う。
- 主に病棟の入院患者に対する診療を通じて、泌尿器科医としての基本的知識、技能を習得し、さらにチーム医療についても研修を行う。
- 基幹施設では**研修の機会が少ない泌尿器科小手術（陰嚢、陰茎手術等）に関しては、連携施設の協力により1年次より不定期に出向き、その機会を得る。**
- 経験できない疾患に関する知識や技能は、診療ガイドライン、文献、学会・研究会参加により修得するように指導を行う。
- 学会では症例報告を行い、同報告を学会誌へ投稿するように指導を行う。

1年次	専攻医の研修内容	主な手術・手技（検査）
北里大学病院での 研修	<p>① 泌尿器科専門知識の習得 泌尿器科分野の発生学、解剖学、生理学、感染症、内分泌学の知識を習得する。</p> <p>② 泌尿器科専門技能の習得 右記泌尿器科手技、手術を習得する。</p> <p>③ 患者-医師関係の確立 患者・家族と良好な人間関係を確立できるようにする</p> <p>④ チーム医療の認識と行動 自身の医療チームの一員としての役割を理解し、他職種と協調した医療を遂行する</p> <p>⑤ 問題対応能力の習得 診断、治療に加えて、退院後の社会生活における問題点なども把握し、その問題を解決すべく情報を収集し、日々のカンファレンスなども利用して対応方法を身につける。</p> <p>⑥ 安全管理 医療事故を未然に防ぐため、そして自身を含めた医療人の安全のためにも安全管理の方策を学ぶ</p> <p>⑦ 症例呈示 学会やカンファレンスなどを通して、患者情報を的確に提示する能力を身につける</p> <p>⑧ 医療の社会性を理解 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する意識を育てる</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 患者・家族に対し、病態、手術・検査などの適切な説明ができるようにする ◆ 各手術、検査に至る泌尿器科診断の背景、適応を学ぶ。 ◆ 術式を理解し、術者として、または助手として参加する。 ◆ 泌尿器科手術における周術期管理、および安全管理を学ぶ。 <p>《検査・手技》</p> <p>前立腺生検、膀胱鏡検査（軟性、硬性）、腎・膀胱超音波検査、逆行性腎盂尿管造影、尿管ステント留置、腎瘻造設、膀胱瘻造設、Pressure-flow study、陰嚢水腫穿刺</p> <p>《手術》</p> <p>陰茎、陰嚢手術 経尿道的手術（TUR-Bt, HoLEP） 内シャント造設 開腹手術、腹腔鏡下手術、da Vinci手術 （年次別到達目標はp10をご参照下さい）</p>

② 専門研修2年目（連携施設 1年間）

- 原則として**連携施設での研修**を行う。
- 大学病院では研修の機会が少ない泌尿器科疾患を経験し、1年目に学習した基本的な泌尿器科専門知識や技能の幅を広げ、実践の場で確実に習得する。
- 一般病院におけるチーム医療につき学習し、実践する。
- 経験できない疾患に関する知識や技能は、診療ガイドライン、文献、学会・研究会参加により修得するように指導を行う。
- 学会での症例報告を行い、同報告を学会誌へ投稿するように指導を行う。

2年次 連携施設での研修	専攻医の研修内容	主な手術・手技（検査）
	<p>一年次での基本的な診療能力の幅を広げ、実践の場で確実に習得する。</p> <p>① 泌尿器科専門知識の習得 発生学、局所解剖学、生理学、感染症、内分泌学を学ぶ</p> <p>② 泌尿器科専門技能の習得 右記の泌尿器科的手技、手術の習得を行う。 泌尿器科診療における各種症状・徴候から、自ら診察、検査を実施し、結果を判定評価し、鑑別診断、臨床応用を行えるようにする。</p> <p>③ チーム医療の認識と行動 一般病院においても、自身の医療チームの一員としての役割を理解し、他職種と協調した医療を遂行する。</p> <p>④ 科学的探究 EBMの実践が行えるようにする。 学会や研究会へ参加し、自身の経験した症例を考察することで科学的探究心を養う。</p>	<p>一年次での手術、手技を実践で確実にし、2年次ではさらに幅を広げる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 患者・家族に対し、病態、手術・検査などの適切な説明ができるようにする ◆ 各手術・検査が選択された泌尿器科学的背景と適応を学ぶ。 ◆ 術式を理解し、術者として、または助手として参加する。 ◆ 泌尿器科手術における周術期管理、および安全管理を学ぶ。 <p>《検査・手技》</p> <p>前立腺生検、膀胱鏡検査、逆行性腎盂尿管造影、尿管ステント留置、腎瘻造設、膀胱瘻造設、陰嚢水腫穿刺</p> <p>《手術》</p> <p>陰茎、陰嚢手術 経尿道的手術(TUR-Bt, TUR-P, TUL) 内シャント造設 ESWL 開腹手術、腹腔鏡下手術</p> <p>（年次別到達目標はp10をご参照下さい）</p>

③ 専門研修3年目（基幹施設→連携施設）

- 原則として**半年間の基幹施設及び半年間の連携施設での研修**を行う。
- 基幹施設では、1-2年目に学習した泌尿器科専門知識や技能の幅をさらに広げるとともに後進へ教育することで自らの知識、技能の定着を図る。
- **連携施設では、主にサブスペシャリティとしての尿路結石症や内視鏡治療を中心とした修練を積む。**
- 経験できない疾患に関する知識や技能は、診療ガイドライン、文献、学会・研究会参加により修得するように指導を行う。
- 学会での症例報告を行い、同報告を学会誌へ投稿するように指導を行う。

3年次	専攻医の研修内容	主な手術・手技（検査）
北里大学病院 連携施設 各6か月間の研修	<p>小児泌尿器科領域や尿路結石症などの泌尿器科サブスペシャリティ領域を含め、さらに診療能力の幅を広げ、後進の教育も行うことで知識の定着を図る。</p> <p>① 泌尿器科専門知識の習得 発生学、局所解剖学、生理学、感染症、内分泌学を学ぶ</p> <p>② 泌尿器科専門技能の習得 右記の泌尿器科的手技、手術の習得を行う。 泌尿器科診療における各種症状・徴候から、自ら診察、検査を実施し、結果を判定評価し、鑑別診断、臨床応用を行えるようにする。</p> <p>③ チーム医療の認識と行動 小児泌尿器科診療などの新しく携わる分野における、自身の医療チームの一員としての役割を理解し、他職種と協調した医療を遂行する。</p> <p>④ 科学的探究 EBMの実践が行えるようにする。 学会や研究会へ参加し、自身の経験した症例を考察することで科学的探究心を養う。</p>	<p>小児泌尿器科領域や尿路結石症などへの手術、手技の幅を広げ、後進の教育も実践する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 患者・家族に対し、病態、手術・検査などの適切な説明ができるようにする ◆ 各手術・検査が選択された泌尿器科学的背景と適応を学ぶ。 ◆ 術式を理解し、術者として、または助手として参加する。 ◆ 泌尿器科手術における周術期管理、および安全管理を学ぶ。 <p>◀検査・手技▶ 前立腺生検、膀胱鏡検査、逆行性腎盂尿管造影、尿管ステント留置、腎瘻造設、膀胱瘻造設、陰嚢水腫穿刺、等</p> <p>◀手術▶ ESWL, TUL, PNL等の尿路結石に対する手術 小児泌尿器科領域の手術 陰茎、陰嚢手術 経尿道的手術 (TUR-Bt, TUR-P) 内シャント造設 開腹手術、腹腔鏡下手術、da Vinci手術 (年次別到達目標はp9をご参照下さい)</p>

④ 専門研修4年目（基幹施設）

- 原則として基幹施設での研修を行う。
- 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する。
- 1-3年目に学習した泌尿器科専門知識や技能の幅をさらに広げるとともに、後進への教育を含め、病棟では医療チームのリーダーシップを発揮できるようにする。
- 専門医取得後の腹腔鏡手術、ロボット支援手術の執刀を目標として、同手術に積極的に参加する。
- 経験できない疾患に関する知識や技能は、診療ガイドライン、文献、学会・研究会参加により修得するように指導を行う。
- 学会での発表を行い、同報告を学会誌へ投稿するように指導を行う。

4年次	専攻医の研修内容	主な手術・手技（検査）
北里大学病院での研修	<p>病棟では医療チームのリーダーシップを発揮できるようにする。</p> <p>① 泌尿器科専門知識の習得</p> <p>② 発生学、局所解剖学、生理学、感染症、内分泌学を学ぶ</p> <p>③ 泌尿器科専門技能の習得</p> <p>④ 右記の泌尿器科的手技、手術の習得を行う。泌尿器科診療における各種症状・徴候から、自ら診察、検査を実施し、結果を判定評価し、鑑別診断、臨床応用を行えるようにする。</p> <p>⑤ チーム医療の認識と行動</p> <p>⑥ 小児泌尿器科診療などの新しく携わる分野における、自身の医療チームの一員としての役割を理解し、他職種と協調した医療を遂行する。</p> <p>⑦ 科学的探究</p> <p>⑧ EBMの実践が行えるようにする。</p> <p>⑨ 学会や研究会へ参加し、自身の経験した症例を考察することで科学的探究心を養う。</p>	<p>病棟では、後進の教育とともに医療チームのリーダーシップを発揮できるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 患者・家族に対し、病態、手術・検査などの適切な説明ができるようにする ◆ 各手術・検査が選択された泌尿器科学的背景と適応を学ぶ。 ◆ 術式を理解し、術者として、または助手として参加する。 ◆ 地域医療への橋渡しを含めた退院後の患者管理を学び、実践する。 <p>《検査・手技》主に後進の指導</p> <p>前立腺生検、膀胱鏡検査、逆行性腎盂尿管造影、尿管ステント留置、腎瘻造設、膀胱瘻造設、陰嚢水腫穿刺、等</p> <p>《手術》</p> <p>小児泌尿器科領域の手術</p> <p>陰茎、陰嚢手術</p> <p>経尿道的手術 (TUR-Bt, TUR-P)</p> <p>内シャント造設</p> <p>開腹手術、腹腔鏡手術、da Vinci手術</p> <p>(年次別到達目標はp10をご参照下さい)</p>

検査・手技、手術、学会関連における年次別到達目標

年次毎の専門医研修計画		専門研修 1 年目	専門研修 2 年目	専門研修 3 年目	専門研修 4 年目
		到達目標	到達目標	到達目標	到達目標
検査・手技					
前立腺生検（経直腸、経会陰）		15 例	15 例	15 例	指導
膀胱鏡、軟性膀胱鏡		30 例	20 例	20 例	
逆行性腎盂尿管造影、尿管ステント留置		10 例	20 例	20 例	
腎瘻造設		3 例	5 例	5 例	
膀胱瘻造設		1 例	2 例	2 例	
Pressure-flow Study		5 例	✕	指導	
陰嚢水腫穿刺		3 例	3 例	指導	
手術					
陰嚢・陰茎 手術	環状切除術	術者；2 例	術者；2 例	指導	指導
	高位精巣摘除術	術者；2 例	術者；2 例	指導	指導
	陰嚢水腫根治術	術者；3 例	術者；3 例	指導	指導
	精巣固定術	2 助	1 助、術者；2 例	1 助→術者；5 例	✕
腎不全	内シヤント造設	助→術者；1 例	助、術者；5 例	助→術者；10 例	術者→指導
	腎移植術	2 助	2 助	2 助	1 助→術者；1 例
経尿道的 手術	TUR-BT	助→術者；20 例	術者；20 例	術者；10 例	術者→指導
	TUR-P、HoLEP	助手	助→術者；5 例	助→術者；10 例	術者→指導
尿路結石	ESWL	✕	10 例	10 例	✕
	TUL、PNL	✕	助→術者；5 例	助→術者；20 例	術者
開腹手術	腎摘除術、腎尿管摘除術	2 助	1 助→術者；2 例	1 助→術者；2 例	術者；3 例
	腎部分切除術	2 助	1 助→術者；2 例	1 助→術者；2 例	術者；5 例
	膀胱全摘除術	2 助	1 助→術者；2 例	1 助→術者；2 例	術者；2 例
	回腸導管、他尿路変更術	2 助	1 助→術者；2 例	1 助→術者；2 例	術者；3 例
	根治的前立腺摘除術	2 助	1 助→術者；2 例	1 助→術者；2 例	術者；2 例
	尿管膀胱再吻合術	2 助	1 助	1 助	1 助→術者 1 例
腹腔鏡手術	ポート挿入、癒着剥離	助手→術者	術者	術者；1 例	術者；1 例
	精索静脈瘤	カメラ	1 助→術者；1 例	1 助→術者；1 例	術者；1 例
	副腎・腎摘	カメラ	カメラ→1 助、(術者)	1 助→術者；1 例	1 助→術者；2 例
da Vinci	前立腺全摘除術	2 助	✕	1-2 助	1 助
学術関連					
学会発表	地方会、日泌総会等	1 回以上/年	1 回以上/年	1 回以上/年	1 回以上/年
論文	症例報告	1 編以上/2 年	1 編以上/2 年	1 編以上/2 年	1 編以上/2 年

TUR-BT 経尿道的膀胱腫瘍切除術，TUR-P 経尿道的の前立腺切除術，HoLEP 経尿道的の前立腺隔週摘術，
ESWL 体外衝撃波結石破砕術，助 助手，1 助 第 1 助手，2 助 第 2 助手，術 術者，✕ 該当なし

(4) 臨床現場での学習

北里大学泌尿器科専門研修プログラムでは、主治医と病棟チーフや受持医との個別のカンファレンスに加え、診療科カンファレンスや他職種とのカンファレンス、その他に抄読会などを通じて臨床現場での学習を行っております。

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	病棟回診、外来処置 手術	泌尿器造影検査
火	病棟回診、外来処置 前立腺癌放射線治療 (SEED, HDR) 泌尿器造影検査	手術 病棟会、カンサーボード
水	抄読会 (リサーチカンファレンス) 病棟回診 手術	
木	診療科カンファレンス 病棟回診 手術	
金	教授回診 外来処置 手術	泌尿器造影検査
土	病棟回診 外来診察 (隔週)	

- 毎週水曜日のAM7:30-9:00は泌尿器科症例カンファレンスを行います。翌週に行われる手術症例の適応や術式の確認、術後の病理結果、問題症例の検討やデスカンファレンスを行います。また全員で共有する必要がある手術症例などは術中のビデオを供覧し、検討会を行っております。
- 毎週木曜日のAM7:30-8:30は、原則として病棟カンファレンスおよび抄読会を行い、時に予演会、学会報告などを行います。抄読会は、各2人/回の専攻医や指導医が、英語原著論文を参加者に分かりやすいようにスライドにまとめてディスカッション致します。学会、特に海外の学会参加者は、自身の発表に関するQ&Aやトピックスに関して報告し、当教室で情報共有をしています。
- 金曜日のAM8:00-は教授回診を行い、患者の状態と治療方針の確認を行っております。
- リサーチミーティングは年に3回、基礎研究、臨床研究の進捗状況をそれぞれの分野で報告し、さらなる研究発展につなげるべくディスカッションを行っております。
- 内分泌内科、病理部、放射線部との合同カンファレンスを不定期に開催し、症例の検討会、勉強会を行っております。

- 月に一度、火曜日の18:00-19:00に泌尿器科病棟会を行っており、泌尿器科に関わる他職種によって外来入院診療の問題点につき議論し、併せてカンサーボードも行っております。
- 基幹施設および研修施設の一部には手術ビデオを後進の教育として保管しており、閲覧が可能となっております。
- 北里大学の臨床教育研究棟にはスキルラボがあり、専攻医が腹腔鏡の縫合やda Vinciサージカルシステムのシュミレーターで修練を積むことが可能となっております。

(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。

1年次は神奈川地方会ならびに神奈川県泌尿器科医会へ参加し、貴重な症例報告を学び、また自らも症例報告の演者として発表していただきます。さらに日本泌尿器科学会総会や東部総会にも参加し、機会があれば発表してもらいます。また2年次以降も連携施設の所在地の地方会のみならず、日本泌尿器科学会総会に参加し、自ら発表する機会を積極的に設けるようにしています。学会参加時は自らが興味を持った分野に加え、卒後教育プログラムへの受講を積極的に行うよう推奨しています。また3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えるように臨床統計などを学習してもらいます。さらにサブスペシャルティ学会（日本泌尿器内視鏡学会、日本排尿機能学会）や関連領域学会（日本癌治療学会、日本移植学会など）への参加も推奨いたします。

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2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たの文献検索（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2回の臨床に関わるカンファレンスと週1回の抄読会を定期的に行っています。その他に内分泌内科や病理部、放射線部と不定期に症例カンファレンスを実施しています。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。

水曜日の7:30-8:30、木曜日の7:30~8:30に泌尿器科症例カンファレンスを行っています。手術症例の適応や術式の確認、術後の病理結果、問題症例の検討やデスカンファレンスを行います。また全員で共有する必要がある手術症例などは術中のビデオを供覧しての検討を行っています。

隔週木曜日のAM7:30-8:30は、原則として抄読会を行い、時に予演会、学会報告などを行います。抄読会は、各2人/回の専攻医や指導医が、英語原著論文を参加者に分かりやすいようにスライドにまとめてディスカッション致します。学会、特に海外の学会参加者は、自身の発表に関するQ&Aやトピックスに関して報告し、当教室で情報共有をしています。火曜日の16:30-17:00に泌尿器科病棟会を行っており、泌尿器科に関わる他職種によって患者診療の問題点につき議論し、併せてカンサーボードも行っています。

(2) プログラム全体でのカンファレンス

- 北里大学泌尿器科専門研修プログラムでは、『**北里泌尿器科懇話会**』として、年2回、基幹施設と連携施設の現状報告（外来患者数、手術件数、学会発表や臨床研究の紹介等）を行っています。また同日に引き続いて各会で決められたテーマによる数施設からの症例報告が行われ、さらに外部講師を招聘して講演が行われ、研修プログラム全体での勉強会を行っています。
- 腹腔鏡手術に関しては、『**相模泌尿器腹腔鏡教育プログラム**』を1回/年開催し、腹腔鏡手術の基本の講義を技術認定医より行われた後に豚を用いた技術講習を行い、腎摘除術や腸管吻合術などを行います。また『**相模泌尿器腹腔鏡手術ビデオ講習会**』も1回/年、横浜で開催され、腹腔鏡技術認定に申請するビデオを用いた勉強会を行っています。
- さらに『**Urology Conference in Sagamihara**』を年1-2回開催し、学外講師を招聘して連携病院と合同での勉強会を行っています。

7. 学問的姿勢について

医師は生涯にわたり診療能力の向上に努めるべく自己研鑽に励むことが必要であり、泌尿器科専攻医においてもその学問的姿勢を習得することが必要です。日常診療においては、常に患者の問題点を把握し、それを解決すべく情報を収集して評価し、当該患者に対してEBMに基づいた医療を実践することが求められます。情報収集には、学会への参加や学術誌、診療ガイドラインなどによる自己学習が必要となります。

カンファレンスや学会での症例報告や研究報告を通して、多くの方とディスカッションすることも重要です。Clinical Questionの中には、レベルの高いエビデンスが存在しないものもあり、そこは臨床研究を企画し、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。また学会で報告した症例報告や研究結果は論文として発表する事も大切です。これは内容を公に広めることだけが目的ではなく、査読者からの批評を受けることで自身と異なる視点から問題を考察する姿勢を身につけるためでもあります。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り、本専門研修プログラムでは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重要視しております。

以上の学問的姿勢を身につけるため、本プログラムでは、下記3つの目標のうち1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または共同演者として1回以上発表を行う。
- 論文発表：査読制を敷いている医学雑誌への投稿、筆頭著者または共著者として1編以上の論文発表を行う。
- 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1件以上参画する。

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北里大学泌尿器科専門研修プログラム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関し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

基幹施設と多くの連携施設が位置する神奈川県相模原市では、2025年の75歳以上高齢者人口が2010年の2.36倍になることが予想されています。これは全国平均(1.53倍)よりも高く、75歳以上高齢者人口の伸び率は全国で最も高く、高齢単独世帯を含めた地域医療への対応が急務となってきております。このような背景の中、北里大学泌尿器科専門研修プログラムでは、地域医療・地域連携を学び、それに対応できる能力を身につけた泌尿器科専門医を養成することも重要な目標の一つと考えています。本プログラムは北里大学病院を基幹施設とし、18の連携施設と10協力施設を含む29施設から構成され、神奈川県、東京、埼玉などの首都圏の他、静岡や北海道を含めた広域連携プログラムとなっております。本プログラムでは基幹施設または連携施設の研修中に、周辺の医療施設との病診または病病連携の実務を経験し、専攻医はこれを実践することにより地域医療の現状と今後の高齢化社会に求められる地域医療の重要性を理解し習得します。北里大学泌尿器科専門研修プログラムでは、この地域医療対応の能力習得を達成するために、以下の研修を行います。

- 常勤する研修基幹施設および研修連携施設から、研修協力施設をふくむ周辺施設へ出向き、外来診療や血液透析管理などを通して泌尿器科プライマリー・ケアを実践・習得する。
- 具体的には、地域泌尿器科診療または血液透析を実施する地域の病院・診療所で、指導医の指導支援を得ながら月2-4回の診療を行う。
- また必要に応じて、他の研修連携施設での手術や外来診療に不定期に参加し、手術手技や診療業務の幅広い能力を習得する。
- 更には、地域住民の健康指導を行うなど、予防医学に関しても幅広く知見を習得する。

（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。

- 北里泌尿器科懇話会で年2回の基幹施設および連携施設が集まり、症例報告や各領域の第一人者の講師を招いて教育講演などを行い、教育内容の共通化と知識の充実を図ります。

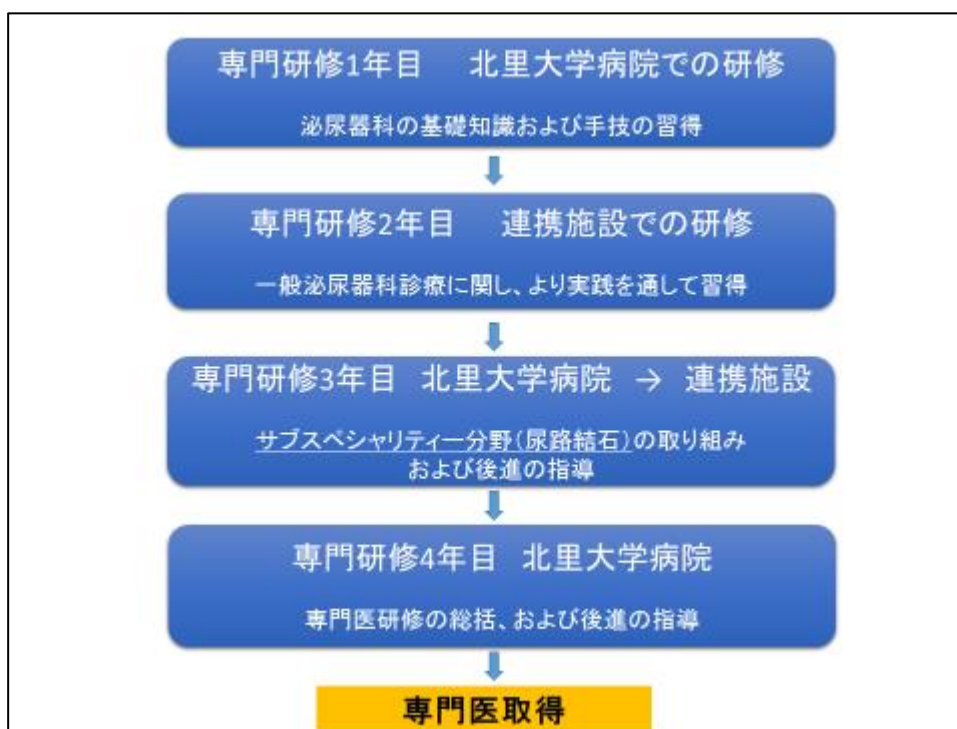
10. 専攻医研修ローテーション

(1) 基本的な研修ローテーションに関して

北里大学泌尿器科専門研修プログラムでは、4年間の研修期間のうち初年度と3年目の6カ月間、4年目の合計2年6カ月を研修基幹施設である北里大学病院で研修する事としています。上記以外の約1年6カ月は、原則、基幹教育施設を満たす研修連携施設での研修を予定していますが、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一定期間延長することが可能です。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検討することとします。

本プログラムの研修に関しては、基幹施設および北里研究所病院・北里メディカルセンターの研修連携施設で泌尿器一般の研修を行い、その他サブスペシャリティ領域としての尿路結石治療を研修することで、泌尿器科専攻医として偏りのない知識、手技の習得が可能となっています。

年次毎の研修計画については、下図をご参照下さい。



(2) 研修連携施設について

北里大学泌尿器科専門研修プログラムに属する研修連携施設は14施設あり、うち日本泌尿器科学会の認定する拠点教育施設である12施設（北里研究所病院、北里大学メディカルセンター、国際医療福祉大学熱海病院、(独)国立病院機構 相模原病院、相模原協同病院、横須賀市立うわまち病院、神奈川県立こども医療センター、泌尿野総合病院、相模台病院、東大和病院、横浜総合病院、北彩都病院）と日本泌尿器科学会の認定する関連教育施設である3施設（(独)地域医療機能推進機構 相模野病院、武蔵村山病院、東名厚木病院）、

および地域連携やサブスペシャリティを経験するために必要な施設（山近記念総合病院、相模原赤十字病院）の3つに分けられます。

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上記の拠点教育施設を満たす研修連携施設（13施設）での研修を基本としております。一方、関連教育施設や後述の研修協力施設へも出向し地域医療の現状について理解する事も必要な研修であると考えております。日本泌尿器科学会の教育施設に認定されていない10の研修協力施設（森下記念病院、腎健クリニック、橋本クリニック、さがみ循環器クリニック、成和クリニック、厚木クリニック、さきたまクリニック、アベル内科クリニック、鶴ヶ峰クリニック）では、透析の診療や外来診療を中心に派遣で行っています。このように周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して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も理解し修得していただきます。

北里大学泌尿器科専門研修プログラム基幹施設・研修連携施設

拠点・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)	ロボット手術	腹腔鏡手術	ESWL	透析	その他の特殊診療
1 北里大学病院	基幹	386	186	571	○	○		○	ロボット、移植手術
2 北里研究所病院	拠点	135	38	173	△	○	○	○	ロボット手術導入予定
3 北里大学メディカルセンター	拠点	197	296	493	○	○	○	○	ロボット手術
4 国際医療福祉大学熱海病院	拠点	91	24	115		○	○	○	腹腔鏡下小切開手術
5 (独)国立病院機構相模原病院	拠点	206	20	226		○			
6 相模原協同病院	拠点	199	116	315		○	○	○	
7 横須賀市立うわまち病院	拠点	225	61	286	○	○			ロボット手術
8 瀏野辺総合病院	拠点	296	409	704			○	○	
9 相模台病院	拠点	133	610	743		○	○	○	
10 (独)地域医療機能推進機構 相模野病院	拠点	84	18	102		○		○	
11 武蔵村山病院	拠点	45	15	60	○	○		○	ロボット手術
12 東名厚木病院	関連	34	29	63		○	○	○	
13 横浜総合病院	拠点	86	38	124		○		○	性機能
14 北彩都病院	拠点	105	725	830			○	○	
15 神奈川県立こども医療センター	拠点	164	214	378		○			小児泌尿器

基幹施設・研修連携施設の位置



● 教育基幹施設

● 研修連携施設（14 施設）

北里大学泌尿器科専門研修プログラム研修協力施設

研修協力施設	所在地	2次医療圏	診療内容ほか
東大和病院	東京都東大和市	北多摩西部	地域泌尿器科診療
相模原赤十字病院	神奈川県相模原市	相模原	地域泌尿器科診療
山近記念病院	神奈川県小田原市	県西	地域泌尿器科診療
森下記念病院	神奈川県相模原市	相模原	地域泌尿器科診療・透析
腎健クリニック	神奈川県海老名市	県央	地域泌尿器科診療・透析
橋本クリニック	神奈川県相模原市	相模原	地域泌尿器科診療・透析
さがみ循環器クリニック	神奈川県相模原市	相模原	地域泌尿器科診療・透析

成和クリニック	神奈川県大和市	県央	地域泌尿器科診療・透析
厚木クリニック	神奈川県厚木市	県央	地域泌尿器科診療・透析
愛川クリニック	神奈川県愛甲郡	県央	地域泌尿器科診療・透析
鶴ヶ峰クリニック	神奈川県横浜市	横浜西部	地域泌尿器科診療・透析
さきたまクリニック	埼玉県行田市	利根	地域泌尿器科診療・透析
どばし泌尿器科クリニック	静岡県熱海市	熱海伊東	地域泌尿器科診療

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）と総括的评价（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) 総括的评价

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して総括的评价を行います。

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。

総括的评价のプロセスは、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になります。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し、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北里大学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、泌尿器科領域研修委員会が行う。

北里大学泌尿器科専門研修プログラムに属する研修連携施設は18あり、これらの病院群はすべて上記の認定基準をみたしています。これらの施設は日本泌尿器科学会の認定した12の基幹教育施設（北里研究所病院、北里大学メディカルセンター、国際医療福祉大学熱海病院、（独）国立病院機構 相模原病院、相模原協同病院、横須賀市立うわまち病院、神奈川県立こども医療センター、澁野辺総合病院、相模台病院、東大和病院、横浜総合病院、北彩都

病院)と日本泌尿器科学会の認定する関連教育施設である3施設((独)地域医療機能推進機構 相模野病院、武蔵村山病院、東名厚木病院)、および地域連携およびサブスペシャリティを経験するために必要な施設(山近記念総合病院、相模原赤十字病院、横浜第一病院)の3つに分けられます。

専門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12の拠点教育施設である研修連携病院で、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ご参照下さい。

(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。

北里大学泌尿器科専門研修プログラムに属する専門研修施設すべて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ので、上記の認定基準を満たしております。

(4) 専門研修施設群の構成要件

北里大学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

北里大学泌尿器科専門研修プログラムに属する専門研修施設は19ありますが、**専攻医が常勤および非常勤として勤務する可能性のある病院は、神奈川県、東京都、埼玉県、静岡県に位置しています。**P17に地図が掲載されていますのでご参照下さい。

(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17名（他の連携プログラムとの計算上）となり、全体で約34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すると全体で24名（**1年あたりの受け入れ数にすると6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

北里大学泌尿器科専門研修プログラムの連携施設と協力施設は神奈川県、東京都、埼玉県、静岡県、北海道と広範囲に存在します。これらの地域においても泌尿器科医が十分であるとは言えず、泌尿器科医が常勤していない病院が存在します。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や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。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強い連携が求められます。

高齢化社会が進んで行く中で地域医療における泌尿器科診療の役割は極めて重要であり、北里大学泌尿器科専門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。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北里大学病院には、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。

専門研修関連施設においても原則として常設の委員会を設置して、特に委員会を組織している連携施設では、その代表者がプログラム管理委員会に出席する。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門泌尿器科領域専門研修プログラム管理委員会を組織して、専攻医の指導・評価を行います。

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とし、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。

(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。

北里大学泌尿器科専門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

北里大学泌尿器科専門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

北里大学泌尿器科専門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統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、指導医も形式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

北里大学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致します。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3月の北里大学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、北里大学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

北里大学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。

別添資料一覧

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