

東京山の手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。その中において、本専門研修プログラムは基幹施設「国立病院機構東京医療センター」の基本理念を継承し、患者とともに健康を考える医療の実践を実施できる医師の育成を目指すこととなります。その特徴は、将来泌尿器科領域のいかなる方向に進む医師にとっても有意義かつ実践的な研修が経験できるように配慮されており、都市型大病院、大学病院、小児病院、腎センター、個人クリニックにおいて臨床経験が得られることです。また、医師として必要なリサーチマインドを育成すべく、基幹施設においては臨床研究、大学病院においては基礎研究に携わる機会も設けられています。本専門研修プログラムは、広い視野の中で自分の興味ある分野に専念でき、高いモチベーションで診療・研究に従事できる泌尿器科専門医を育成することを目的にしています。

(2) 泌尿器科専門医の使命

泌尿器科専門医に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って診療にあたることが求められています。同時に、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ある必要があります。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た国民の健康・福祉の増進に貢献しなければならないと考えています。

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。

本専門研修プログラムの目標はもちろん上記に示すところにあります。その中でも特に「手術が得意な泌尿器科医の育成」を目指しています。

3 東京山の手泌尿器科専門研修プログラムの特色

本専門研修プログラムの連携施設は地域、大学の枠を超えた研修施設群が形成されています。また、独特な医療圏にあり、本土とは異なった疫学性のある琉球大学および中部徳洲会病院が加わっている点も特色の一つです。4年間の専門研修期間の間、基幹施設のみならず、連携施設である大学病院においても先進医療を経験し、都市型大病院と大学病院と両方において知識と技術を習得できる機会をもうけ、泌尿器科医としての経験をより深いものにすると同時に、将来進む方向を決める上でより広い視野を育成できるようなプログラムになっています。また、連携施設である都立小児総合医療センターおよび東邦大学医療センター大森病院腎臓学講座では泌尿器科の重要な一分野である血液透析・腎移植を小児と成人両方で経験することができます。東京都立小児総合医療センターにおいてはさらに先天性疾患をはじめ、小児泌尿器科の専門性の高い診療を経験することになります。その一方で研修期間中には必ず研修協力施設である地域の病院やクリニックにおいても診療を経験し、地域医療の意義や病診連携の重要性を理解できるようになっています。将来開業や地域医療への従事を考えている医師には貴重な経験になるはずですし、病院に勤務していく医師にとっても病診連携の重要性を理解するいい機会になるはずです。

泌尿器科医は外科医でありその神髄は手術です。本専門研修プログラムの目標は一般的な目標に加え、「手術が得意な泌尿器科医の育成」を挙げています。手術が得意になるためには若い頃から多くの手術を経験することが重要です。基幹施設の東京医療センターでは常に若い医師が上級医の指導のもと手術を執刀しています。研修開始と同時にダヴィンチのライセンスをとり、ロボット手術を実施しています。連携施設は全て症例数の多い施設であり、そこにおいても同様のポリシーで専攻医の育成にあたります。4年間の研修期間を終了し、専門医になる時点では泌尿器科領域の一般的な手術は全て独り立ちできる技量を獲得しているはずで

す。基幹施設においては臨床に従事すると同時に臨床研究も経験してもらうこととなります。東京医療センターは悪性腫瘍の症例数が多く、特に前立腺癌診療に関しては国内屈指の施設です。多くの症例から得られる臨床データは今後の医療の発展に不可欠なものですので、臨床研究を通してそれを公に示していくことは、臨床医の責務の一つとなります。4年間の研修期間中、連携の大学病院を一施設は経験してもらうこととなります。その間は必ず基礎研

究の一端にも触れ、医師の学者としてのリサーチマインドを認識してもらうこととなります。

東京医療センターのような都市型大病院は大学病院に匹敵した臨床症例数があり、先端医療を経験できることに合わせ、大学病院にはない自由度を兼ね備えています。そのような施設で専門研修を行うことは将来に向けての視野が広がることになり、専門医になった際の方向性を見極める上で貴重な経験になるはずです。さらに連携施設の腎センターと小児病院での専門領域の研修、大学病院での臨床と研究を経験することができ、「東京山の手泌尿器科専門研修プログラム」は充実した内容で理想的なものとなっています。

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であり、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。受入専攻医数は施設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とされています。

当専門研修プログラムの各連携施設は他のプログラムの連携施設にもなっており、他のプログラムからの専攻医も受け入れている状況も想定されます。毎年、各施設の専攻医の数を各プログラム間で調整し、集約した専攻医への指導が可能になるよう努めますが、当プログラムにおいては毎年2名を受入数といたします。

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年間の初期臨床研修が終了し、専門研修が開始された段階から4年間の研修で育成されます。原則的には4年間のうち1年次の研修を基幹施設（東京医療センター泌尿器科）で行い、その後2年次、3年次の研修は連携施設で行います。そのうちの最低1年は連携施設の大学病院（慶応義塾大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学病院、琉球大学病院）のうちの一つで行うこととなります。4年時の研修は再び基幹施設で行いますが、そのうちの3ヶ月間を連携施設である東京都立小児総合医療センターに出向き小児泌尿器科や小児腎移植の研修を行い、また別の3ヶ月間はやはり連携施設の東邦大学医療センター大森病院腎臓学講座に出向き腎不全や腎移植の研修を行います。4年目の研修期間中は週に1回程度、研修協力病院および泌尿器科クリニックにて診療を行い、泌尿器科常勤医のいない病院や小規模クリニックでの泌尿器科診療を経験することとなります。

(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。以下に東京山の泌尿器科専門研修プログラムの年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。これは専攻医研修マニュアルの「個別目標」(15～19頁)を参考に作成されたものです。本専門研修プログラムの大きな目標の一つは「手術が得意な泌尿器科医の育成」であり、プログラムの内容もそれを目指したものになっています。

① 専門研修1年目(基幹施設)

- 1) 専門研修1年目では泌尿器科的基礎知識と手術および検査技能の習得を目指します。
- 2) 原則として研修基幹施設である東京医療センターでの研修になります。
- 3) 病棟における入院患者、外来患者、救急外来受診患者の診療を通じて、泌尿器科専門知識、技能を研修します。
- 4) 入院、外来患者とその家族に接し、患者や家族に対する態度、ことば使いを学び、手術や病態に関する説明方法も研修します。
- 5) 医療は多くの職種の人たちとのチームワークで成り立つことを認識し、さらに医師間、他職種間との人間関係を構築することの重要性を学び、医師として医療のリーダーシップをとれるような人間性の確立を目指します。
- 6) 医療事故防止のため、医療安全を常に意識して医療行為を行う習慣を身につけます。

- 7) 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します。
- 8) 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、発表したものは必ず論文としても報告できる習慣、技量を身につけるようにします。

1年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術、実施経験（目標症例数）
東京医療センター	<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。 ・なるべく多くの検査を実施し、多くの手術を執刀あるいは助手として参加する。ロボット手術のトレーニングを受け、資格を取得して手術の助手を行う。 ・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。 ・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"> ・経皮的腎瘻造設術(5) ・経尿道的膀胱腫瘍切除術(20) ・経尿道的膀胱異物除去術(1) ・膀胱瘻造設術(5) ・経尿道的前立腺切除術(15) ・経尿道的内尿道切開術(5) ・精巣固定術(2) ・精巣捻転手術(2) ・精巣摘除術(2) ・陰嚢水腫根治術(5) <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経尿道的膀胱碎石術(2) ・対外衝撃波碎石術(10) ・膀胱切石術(2) ・回腸導管造設術(3) <p>C 助手として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PNL、TUL(10) ・開腹手術(腎,膀胱,前立腺)(15) ・腹腔鏡手術(腎,副腎)(5) ・ロボット支援手術(前立腺)(10) <p>D 検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・膀胱鏡(30) ・前立腺生検(30) ・尿流力学的検査(5) ・腹部/経直腸的超音波検査(30) ・逆行性腎盂造影(10)

② 専門研修2-3年目（連携施設）

- 1) 専門研修の2-3年目は基本的には研修連携施設での研修となります。特に症例の多い拠点病院で多くの症例を経験し、多くの手術を執刀するようにします。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自立できるように重点的に学べるようにします。

- 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。
- 5) 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。
- 6) 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。発表したものは必ず論文としても報告できるように指導します。
- 7) 2-3年目のうち最低1年は大学病院での研修とし、そこでは臨床の研鑽を積むと同時にその施設でのリサーチチームの一員となり、基礎研究の一端にも触れられるようにして医師の学者としてのリサーチマインドを認識してもらいます。

2、3年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術（目標症例数）
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* (1) ・単純腎摘除術 (2) ・根治的腎摘除術 (10) ・腎部分切除術 (5) ・腎尿管全摘術 (5) ・後腹膜腫瘍摘除術* (1) ・膀胱全摘術 (5) ・尿管全摘術* (1) ・前立腺被膜下摘除術 (5) ・前立腺全摘除術 (20) ・陰茎部分切除術* (1) ・陰茎全摘術* (1) <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VUR 防止術 (5) ・腎盂形成術 (2) ・尿管膀胱新吻合術 (2) ・経尿道的尿管碎石術 (10) ・経皮的腎碎石術 (2) ・腹腔鏡下副腎摘除術 (2)

	・大学病院在籍中は基礎研究にも触れ、 リサーチマインドを認識します。	・腹腔鏡下腎摘除術(10)
--	---------------------------------------	---------------

* 症例数の少ない疾患であるため、症例があれば手術を担当する。

③ 専門研修4年目（基幹施設・連携施設・協力施設）

- 1) 専門研修の4年目は研修基幹施設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、2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できるようにします。
- 4) サブスペシャリティ領域の研修として小児病院および腎センターへ赴き、先天性疾患、小児泌尿器科疾患や小児／成人の人工透析、腎移植を研修します。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。
- 5) 泌尿器科常勤医が不在の病院あるいは地域の診療所で泌尿器科診療を実施する機会を持ち、地域医療に貢献することを通じて病診連携の重要性を認識し、また、泌尿器科専門医の使命について自覚できるようにします。
- 6) 腹腔鏡手術、ロボット支援手術の執刀を指導医の指導下で行い、腹腔手術の認定医の取得を目指し、またロボット支援手術に習熟します。
- 7) 引き続き臨床研究を積極的に行い、学会発表、論文発表を行います。アメリカや欧州の泌尿器科関連学会に出席して海外での泌尿器科の現状を知り、また、海外での英語の発表も経験します。

4年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術（目標症例数）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 東京医療センター ・ 東邦大学腎臓学講座 ・ 東京都立小児総合医療センター 	<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、臨床応用につなげる。 ・ 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ジメントを習得する。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、ロボット支援手術を多数行っているためこれらの手術に対する経験を深める。 ・ 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臨床を経験し、そ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"> ・ 単純腎摘除術 (2) ・ 根治的腎摘除術 (3) ・ 腎部分切除術 (2) ・ 腎尿管全摘術 (5) ・ 後腹膜腫瘍摘除術* (1) ・ 膀胱全摘術 (5) ・ 尿管全摘術* (1) ・ 前立腺被膜下摘除術 (3) ・ 前立腺全摘除術 (2) ・ 陰茎部分切除術* (1) ・ 陰茎全摘術* (1) <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ VUR 防止術 (5) ・ 腎盂形成術 (2) ・ 尿管膀胱新吻合術 (2) ・ 経尿道的尿管碎石術 (10) ・ 経皮的腎碎石術 (2)

	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模病院やクリニックにおいて地域医療を体験する。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 ・海外の学会（アメリカ泌尿器科学会、欧州泌尿器科学会）に出席する。英語での発表を行えるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・腹腔鏡下副腎摘除術(2) ・腹腔鏡下腎摘除術(5) ・ロボット支援前立腺全摘術(10) ・前立腺癌小線源療法(20)
--	--	--

* 症例数の少ない疾患であるため、症例があれば手術を担当する。

(4) 臨床現場での学習

東京山の手泌尿器科専門研修プログラムでは bed-side の臨床経験や実際の手術での実地修練(on-the-job training)をはじめ、広く臨床現場での学習や他科との合同カンファレンス、院内研修・講習を重視した研修を行います。研修カリキュラムに基づき、以下のように指導を行います。

- 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ぶ。
- 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う。
- 3) hands-on-training として積極的に手術の助手を経験させる。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する。
- 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る。
- 5) ロボット手術／腹腔鏡手術のトレーニングは模型やシミュレーターを用いて行っている。ロボット手術は時間外に手術室の実機と練習用ロボットアームを用いて練習を行い、腹腔鏡はトレーニングセンターにあるシミュレーターを用いて行える。4年間の研修期間中に腹腔鏡手術認定医の取得を目指す。
- 6) 小線源療法に関しても実践に先立ち、前立腺模型を用いて針の穿刺や線源の留置のトレーニングを行う。

基幹施設（東京医療センター）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	08:30～ 病棟総回診	13:00～ 小線源治療 泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）
	09:00～ 外来診察・入院患者処置	17:00～ 病棟スタッフ回診
	11:00～ 病棟カンファレンス	17:30～ 勉強会
火曜日	07:00～ 泌尿器科カンファレンス	13:00～ 手術
	08:30～ 病棟総回診	17:00～ 病棟回診

	09:00～ 入院患者処置・手術	17:30～	放射線科合同カンファレンス
水曜日	08:30～ 病棟総回診	13:00～	泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）
	09:00～ 入院患者処置・手術	13:00～	手術（女性骨盤手術）
		17:00～	病棟回診
		17:30～	トレーニングセンターでのロボット/腹腔鏡 hands-on-training
木曜日	08:30～ 病棟総回診	13:00～	手術、小線源治療
	09:00～ 手術	17:00～	病棟回診
	10:00～ 小線源治療		
金曜日	08:00～ 泌尿器科術後カンファレンス	13:00～	手術
	08:30～ 病棟総回診	17:00～	病棟回診
	09:00～ 手術		

- ・ 東京医療センターでは、指導医 6 名が専攻医の指導にあたることとなります。
- ・ 毎朝 8:30 からは全員で総回診を行い、各入院患者の状態を全員で把握し、その日の検査や処置を確認します。外来患者や手術件数が多いため、全員は 1 チームになって抜けや誤りがないようにします。夕方は病棟担当医 4 名と専攻医で回診を行い、その日の手術患者や新入院患者を確認します。
- ・ 定例カンファレンスが週に 4 回、勉強会が 1 回あり、スタッフ全員が出席します。泌尿器科入院床 28、外来患者数は 1 日 250 人を越す日も多く、患者数の多い施設であるためカンファレンスを通じて患者の状態、方針を皆で共有して診療にあたっています。
- ・ 院内で定期的に行われている医療安全のための講習会/講演会や、院外からの演者を招いた多くの講演会、カンサーボードに積極的に参加して、科の領域を超えた横断的な知識や見解をもてるようにしています。また、研修初年度に院内での「臨床研修指導医」や「緩和ケア研修会」を受講し、その資格を得るようにしています。
- ・ 勉強会では珍しい症例、非典型的な症例の治療に対する文献からの学習、学会の予演会、新薬などの使用に関する確認、上級医からの手術手技の指導などが行われています。
- ・ ロボット/腹腔鏡 hands-on-training において、ロボット手術では手術室の実機と練習用ロボットアームを用いて練習を行い、腹腔鏡ではトレーニングセンターにあるシミュ

レーターを用いて練習を行えるようになっていきます。手術用のダヴィンチを時間外に実際に稼働させてト練習用アームを使用してトレーニングを行っています。その際、実際の症例から3Dプリンターを用いて作成した骨盤モデルを使用し、レベルの高いトレーニングを行っています。腹腔鏡用のドライボックスを用いたトレーニングも実施しており、若い医師の内視鏡手術の修練に力をいれています

- ・ 基幹施設においては現在までに施行されたロボット手術に関しては全例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になっています。

(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まいります。

- ・ 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

具体的には地方会での症例報告を行い、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。毎年1回はアメリカ、欧州等の国際学会に演題を応募し、採択の可否にかかわらず出席できるようにします。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まいります。さらに専攻医4年目からはサブスペシャリティ領域の学会（泌尿器内視鏡学会、排尿機能学会、内分泌外科、がん治療学会など）への参加を奨励し、また各自の興味に合わせ、緩和医療、放射線治療、腎臓病、腎移植、透析、小児泌尿器科、アンドロロジー、性機能、小線源療法関係の学会や研究会などへの参加も奨励します。

(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
- ・ 手術ビデオの閲覧
- ・ トレーニングセンターでのロボット/腹腔鏡hands-on-training
- ・ 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Up To Dateのような電子媒体）

- ・ 英語、日本語の学術誌の講読
- ・ 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) 泌尿器科カンファレンスでは次週の手術患者全員の術式や術前データを全員で確認します。また、入院患者全員の現状や治療方針、退院に関しレビューします。専攻医は各症例のプレゼンテーションや画像の読影を行い、その鍛錬の場とします。
- 2) 放射線科合同カンファレンスは小線源治療を含め放射線治療を実施する予定の患者の治療方針を確認し合い、重要症例の画像に関する読影を放射線科診断医と討論します。泌尿器科領域癌に対する放射線治療の症例は国内で増加しており、特に基幹病院ではそれが顕著であるため、放射線治療のいい研修の場となります。
- 3) 病棟カンファレンスでは病棟担当医1名と病棟看護スタッフが入院患者の現在の問題点と今後の方針に関して話し合います。病棟看護師と見識を共通にすることは診療上重要であり、また、病棟スタッフとの意見交換や交流はチーム医療を行う上で有益です。
- 4) 泌尿器科術後カンファレンスでは、その週に大きな手術を実施した患者の術後の状態を把握し、今後の方針や予定を確認します。金曜日に実施されており、週末の休みにかけての方針を共有します。
- 5) 勉強会では珍しい症例の治療に対する文献からの学習、学会の予演会、新薬などの使用に関する確認を行っています。この会には病棟担当の薬剤師も参加し、専門的な見地からの意見を仰いでいます。また、内視鏡/ロボット手術のビデオを閲覧し、上級医からの手術手技の指導が行われています。
- 6) 毎月の医局会の中での医療安全管理部による院内ヒヤリハット事例の報告、若手医師向けのピットホールカンファレンスで医療安全の認識を深めます。院内の医療安全講習会（随時）には必ず出席します。
- 7) 年に複数回行われる地域医療カンファレンスに出席し、地域医師との交流を深め、病診連携がスムーズに行えるようにします。
- 8) 病理部による泌尿器科関連病理解剖実施症例に関するGPCに参加してもらいます。

(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、全連携施設での研修の状況、各専攻医の症例経験数および学会発表、臨床研究の状況を検討・討論を行います。専攻医にも現在までの研修の状況を報告してもらいます。

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。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。

具体的には、日常診療における問題点について、診療ガイドライン、文献検索(医学中央雑誌、PubMed、UpToDate)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。

東京山の手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が重要かつ必須であると考えて、基幹施設である東京医療センターにて指導医の指導の下で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必須とします。また、研修期間中に最低1年は連携施設の大学病院において研修を行います。その期間はその施設で実施している基礎研究にも参加することになります。基礎研究は医学の進歩には必須であり、それに参加することは将来自分が進む方向を決める上で重要な経験になると考えます。

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示す学会において筆頭演者として2回以上の発表を行います。
- ・ 論文発表：査読制を敷いている医学雑誌へ筆頭著者の場合は1編以上、共著者の場合は2編以上の論文を掲載します。
- ・ 研究参画：基幹施設における臨床研究への参画を1件以上行います。

8. コアコンピテンシーの研修計画

泌尿器科領域では、患者・家族との良好な人間関係の確立、チーム医療の実践、安全管理や危機管理への参画を通じて医師としての倫理性、社会性などを修得します。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム」(18~19頁)を参照してください。

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ます。

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

東京山の手泌尿器科専門研修プログラムは、東京医療センターを基幹施設とし10の連携施設と4つの協力施設を含む合計15施設から構成されています。東京山の手泌尿器科研修プログラムの連携、協力施設は都会拠点教育施設、都会と地方の大学病院、専門領域研修のための小児病院、大学病院の中の腎臓病専門部門、泌尿器科常勤医不在の中規模病院、都会診療所が含まれています。所在地は東京都、神奈川県、埼玉県、沖縄県であり、疫学的にも日本本土とは異なる琉球大学および中部徳洲会病院が含まれているところが特徴の一つです。都会拠点病院においては症例数に比して泌尿器科医の数は十分ではなく、地方大学病院においても同様の実情です。そのような施設において専攻医として勤務・研修をすることは、その施設のおかれている地域の泌尿器科診療のニーズに答えることに貢献できると同時に、専攻医にとっても多くの症例を経験する機会にも恵まれることとなります。

都会では拠点教育施設のほとんどは泌尿器科の常勤医が関連大学から派遣されており、地域の泌尿器科診療を担っています。ところが中規模病院は患者数が多くても泌尿器科医が派遣されず、地域のニーズに答えられていない場合が多くあります。本プログラムはそのような施設を協力病院として含め、週1-2回専攻医が出向き泌尿器科診療を行うことにより、地域のニーズに答えることを役割の一つにしています。また専攻医も拠点教育施設以外の医療圏にある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ができますと考えています。クリニックにおける研修も同様の意義があり、これもプログラムの中における重要な役割の一つとしています。

本プログラムは都会の拠点教育施設が基幹病院となるプログラムであり、受け入れる人数も少ないため、大学病院のプログラムが掲げるような地方医療への貢献は難しいですが、泌尿器科常勤医がいても症例数に比してその数が不十分で地域のニーズに答えきれていない施設、もしくは、泌尿器科関連疾患の患者が多くいても常勤医がいない中規模病院へ専攻医を派遣し、その地域の医療に貢献することが本プログラムの重要な役割と考えています。もちろんそれが専攻医の研修目的に見合ったものであることが必要です。

沖縄は本土から離れた特別な医療圏であり、そこでの施設数は多いのですが泌尿器科医の数が極端に不足しています。その基幹施設である琉球大学での泌尿器科医の不足もその一因であり、本プログラムから専攻医を派遣することにより、琉球大学のスタッフが地域医療の貢献しやすくなるという二次効果が期待されます。また沖縄は独特な疫学を持った医療圏であり、そこで研修を行うことは専攻医にとっても有意義なことだと考えており、琉球大学の連携施設である中部徳洲会病院および沖縄県立八重山病院での研修も本プログラムに含めています。

このように、都会の中での地域医療に貢献し、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。

- ・ 医師が不足している都会の拠点教育施設もしくは地方の大学病院にて、その地域の医療に貢献する。
- ・ 基幹もしくは連携施設である拠点教育施設から周辺の関連施設に出向き、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。
- ・ 基幹もしくは連携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。
- ・ 3年目以降においては泌尿器科常勤医が不在の病院・クリニック等で週1-2回の泌尿器科診療を行う。
- ・ 琉球大学での研修で独特の疫学を学ぶと同時に、スタッフが地域医療に貢献できるよう、また自身も貢献できるような役割を果たす。

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、同時に泌尿器科医が不在または不足している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。

(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。

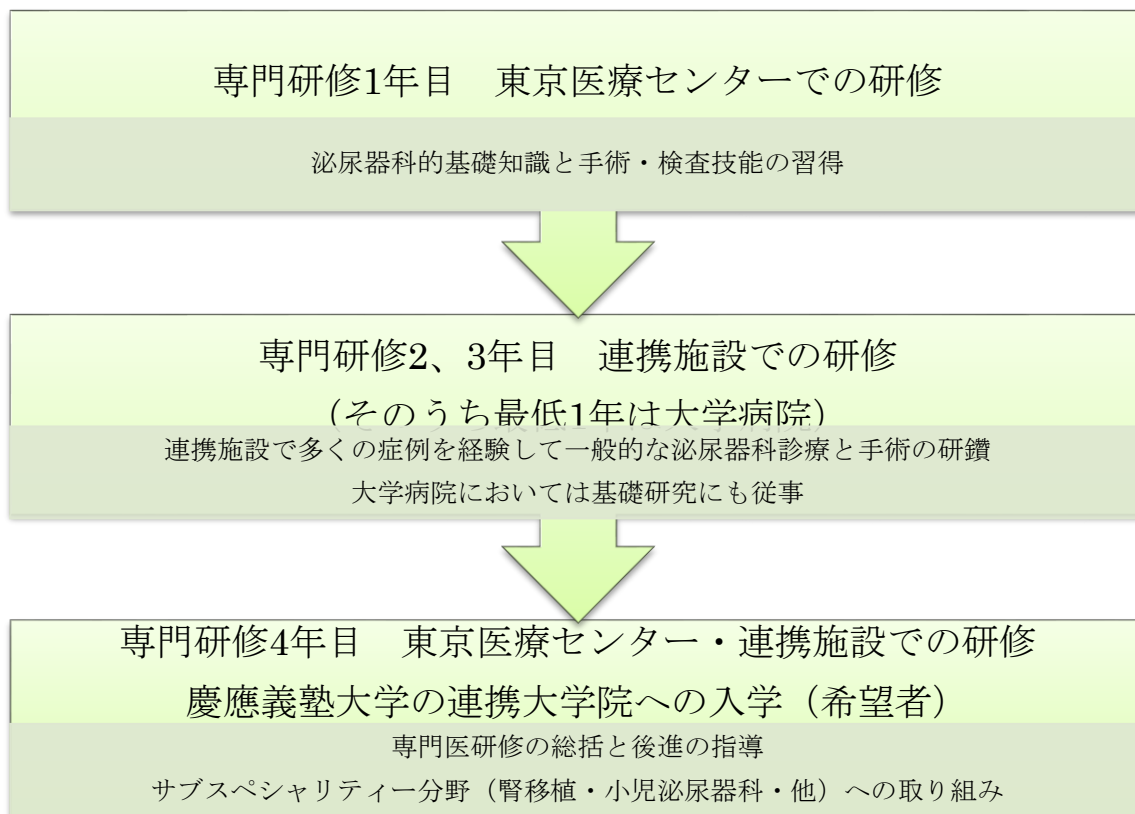
10. 専攻医研修ローテーション

(1) 基本的なローテーション

東京山の手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1年次の研修を基幹施設（東京医療センター泌尿器科）で行い、その後2年次、3年次の研修は連携施設で行います。そのうちの最低1年は連携施設の大学病院（慶応義塾大学病院、埼玉医科大学国際医療センター、埼玉医科大学病院、琉球大学病院）のうちの一つで行うことになります。4年時の研修は再び基幹施設で行いますが、そのうちの3ヶ月間を東京都立小児総合医療センターに出向き小児泌尿器科や小児腎移植の研修を行い、また別の3ヶ月間は東邦大学医療センター大森病院腎臓学講座に出向き腎不全や腎移植の研修を行います。4年目の研修期間中は週に1-2回、研修協力病院および泌尿器科クリニックにて診療を行い、泌尿器科常勤医のいない病院やクリニックでの泌尿器科診療を経験し、地域医療にも従事することになります。研修内容の基本は「5. (3) 年次毎の年次毎の専門研修計画」を参考にしてください。以上が基本となりますが、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になります。

東京医療センターでは高い技術でロボット手術を行っており、専攻医を含め泌尿器科医全員がロボット手術のライセンスを持って手術に参加しています。本プログラムに参加する専攻医はプログラム開始後すぐに研修を開始して、認定を得ることができます。また、前立腺癌小線源療法を全国で最も多く実施している施設であり、全国屈指の前立腺癌診療数を誇っています。

また、東京医療センターは慶応義塾大学大学院医学研究科と協定を結び、平成26年度より連携大学院制度を開始しています。すなわち、東京医療センターに所属して日常の臨床を行いつつ慶応義塾大学の大学院にも所属し、研究ができる制度です。本プログラムの専攻医は研修4年目以降、希望があればその制度を使用して4年間大学院に所属し、医学位を取得することもできます。その間は東京医療センターに所属することになります。



(補) 4年目の研修期間終了前に専門医試験を受験し、合格すれば「泌尿器科専門医」になります。その後は下記のような様々な進路が考えられます。

- ① 東京医療センター継続勤務(その時点での定員などの状況次第)
- ② 慶應義塾大学連携大学院(在学中は東京医療センター所属)
- ③ 大学医局入局
- ④ 他病院、クリニック勤務
- ⑤ その他

(2) 連携施設について

東京山の手泌尿器科専門研修プログラムは基幹施設である東京医療センターと7つの連携施設および4つの協力施設から構成されています。連携施設は全て泌尿器科拠点教育施設であり、複数の泌尿器科指導医が常勤しています。協力施設は泌尿器科常勤医のいない中規模病院と泌尿器科クリニックとなっています。それらの施設は以下の表に示すように、施設毎に特徴を有し、一般泌尿器科以外に、泌尿器科特殊専門領域についても研修が行えます。

東京山の手泌尿器科専門研修施設群の手術件数(3年間の平均)と特徴

施設名	泌尿器 一般手術 (年間数)	泌尿器 専門手術 (年間数)	泌尿器 総手術 (年間数)	ロボット 手術	腹腔鏡 手術	腎 移 植	その他の 特殊診療

国立病院機構 東京医療センター	264	142	406	○	○		ロボット手術 トレーニング
慶應義塾大学病院	510	238	748	○	○	○	基礎研究
埼玉医科大学 国際医療センター	343	30	373		○		がんセンター
埼玉医科大学病院	313	252	565		○		良性疾患
琉球大学病院	198	107	305	○	○	○	独特な疫学 離島医療
中部徳洲会病院	272	199	471	○	○		独特な疫学
八重山病院	32	2					離島医療
川崎市立川崎病院	262	130	392	○	○		都会拠点
上尾中央総合病院	637	588	1225	○	○		地域中核病院
東京都立小児 総合医療センター	218	422	640		○	○	小児専門
東邦大学腎臓学講座	21	347	368		○	○	透析・腎移植

慶応大学では大学病院特有の希な症例を含め多くの症例が経験でき、基礎研究にも参加することができます。琉球大学、中部徳洲会病院および八重山病院では通常の臨床に加え、沖縄県独特の疾患を経験し、離島医療を経験することができます。埼玉医科大学国際医療センターは埼玉医科大学の癌センターになっており、豊富な泌尿器科癌の症例があります。川崎市立川崎病院および上尾中央総合病院は症例の多い総合病院で、数多くの症例を経験できます。その他、都立小児総合医療センターでは小児泌尿器科と小児腎移植を、東邦大学腎臓学講座では人工透析・成人腎移植を研修します。

上記の施設での研修に合わせ、研修4年目以降、泌尿器科医が不在の施設へ週に1-2回程度定期的に出向し、地域医療の現状についても理解を深めてもらいます。いずれかの大学病院で最低1年の研修期間がありますが、そこでは臨床の研鑽を積むと同時にその施設でのリサーチチームの一員となり、基礎研究の一端にも触れられるようにして医師の学者としてのリサーチマインドを認識してもらいます。

(3) 協力施設について

本プログラムでは、連携施設ではないが泌尿器科専門研修に必要な地域医療の研修に4施設が協力施設として参加します。

施設名	所在地	研修内容
平和協会駒沢病院	東京都世田谷区	外来診療・他科入院患者診察
緑秀会田無病院	東京都西東京市	外来診療・他科入院患者診察
中村クリニック	神奈川県川崎市幸区	繁華街クリニック外来診療
こだいら泌尿器科	東京都世田谷区	住宅地クリニック外来診療

各連携施設の所在地



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を参照し、研修目標達成度評価報告用紙（シート1-1～1）、経験症例数報告用紙（シート2-1、2-2、2-3-1～2-3-3）を記載し提出します。

(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) 終了判定のプロセス

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、MS 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プログラム統括責任者が年1回、3月に評価を行います。

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。

- 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、GPC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東京医療センター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。

東京山の手泌尿器科研修プログラムに属する連携施設は 10 施設ありますが、八重山病院を除く、9 施設において泌尿器科指導医が常勤しています。これらの病院群は上記の認定基準を満たしています。またその 9 施設全てが日本泌尿器科学会の拠点教育施設を満たす診療拠点病院になっています。

(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。
- 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。

東京山の手泌尿器科研修プログラムに属する連携施設は 10 施設ありますが、八重山病院を除く、9 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

東京山の手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

東京山の手泌尿器科専門研修プログラムは、東京医療センターを基幹施設とし、9つの連携施設、および4つの協力施設を含む合計14施設から構成されています。東京山の手泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会教育拠点施設、地方教育拠点施設、都会診療所を含み、東京都内のみならず東京都下、神奈川県、埼玉県に渡って存在し、特別な領域として沖縄県が含まれています。「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35名のため全体で70名までの受け入れが可能ですが、連携施設が他のプログラムの基幹や連携施設にもなっていることや、手術数や経験可能な疾患数を考慮した上で、集約した指導が可能になるよう全体で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受入数に設定します。

(7) 地域医療・地域連携への対応

東京山の手泌尿器科研修プログラムの連携施設と協力施設は都会拠点病院、地方拠点病院、都会診療所を含み、東京都、神奈川県、埼玉県、沖縄県に存在します。東京都、神奈川県においては泌尿器科医の数は多いものの、患者数も多く各施設での医師数は患者数に比して不足している場合が少なくありません。また、地方の大学病院においても同様の状況であり、そのような施設に医師を派遣し、その地域の泌尿器科診療のニーズに答えることは、大都市にあり医師が集まりやすい施設の任務の一つと考えます。東京医療センターは研修内容や立地条件から初期研修医のマッチング最上位の施設です。泌尿器科後期研修医の応募も少なくはなく、定員の関係から多くは採用できていませんでしたが、今後は連携施設での研修が可能なるため、毎年3名ずつの専攻医を受け入れ、連携施設の地域の泌尿器科医療の充実にも貢

献できるものと考えています。また、東京医療センターに在籍中は、都内の泌尿器科常勤医不在でありながら泌尿器科診療のニーズの高い中規模病院での診療を行い、その地域の医療に貢献します。研修協力施設である泌尿器科常勤医不在の病院および泌尿器科クリニックにおいて周辺の医療施設との病診・病病連携の実験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。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、東京山の手泌尿器科研修プログラムでは地域医療・地域連携にも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

東京山の手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

東京山の手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、以下のような役割を担います。

- ・ 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 プログラムの作成と改訂
 - 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。そのうちの1回は修了判定の時期に開催する。
- ・ 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) 専門研修プログラム統括責任者の基準

東京山の手泌尿器科研修プログラムにおける専門研修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専門研修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) 専門研修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8名の専攻医を持つ研修プログラムを統括できる。

(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、9 月と 3 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、基幹施設で行われる 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

東京山の手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 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

東京山の手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) 専攻医による指導医および専門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。それをもとに研修施設、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) 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専門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

では研修プログラムの改善に役立っています。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。

(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、専攻医は専門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。必要に応じて専門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 V6」参照。

2) 指導者マニュアル

別紙「専門研修指導者マニュアル 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ます。少なくとも半年に1回は形成的評価を行います。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

東京山の手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掲載し、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。各施設において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東京山の手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。

20. 専攻医の修了要件

東京山の手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

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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

(2) 手術に関する研修目標

- ・ 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

(3) 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
- ・ 経験すべき診察・検査等についてその経験数が各 2 回以上

(4) 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
2. 専攻医研修記録簿
3. 専門研修指導マニュアル