東京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）東京大学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、臨床医としての基本要件である「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ている。東京大学泌尿器科専門研修プログラムの目的は、基幹施設である東京大学医学部附属病院において先進医療を学ぶとともに、地域医療を担う連携病院で一般泌尿器科診療の研鑽を積み、診療、教育、研究に貢献できる泌尿器科医の育成を行うことである。

（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ある。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・福祉の増進に貢献する。

2．専門研修後の目標

専攻医は東京大学泌尿器科専門研修プログラムによる専門研修により、「泌尿器科医は社会の総合的な医療ニーズ、さらに超高齢化社会における高齢者ケアにおける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となる。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る。
（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）

3. 東京大学泌尿器科専門研修プログラムの特色

東京大学泌尿器科専門研修プログラムは、東京大学医学部附属病院泌尿器科学教室を基幹施設として、都内拠点病院、地方拠点病院からなる 34 の連携施設から構成される。これらの施設は東京都内から埼玉県、千葉県、神奈川県、栃木県、及び静岡県内に存在し、幅広い地域性を有する施設群からなる。これらの施設で量的にも質的にも多彩な専門的診療を研修する機会が得られる。また、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る。さらに、基幹施設である東京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可能である。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ある。

4. 募集専攻医数

各専攻医指導施設における専攻医数の上限（4 学年）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数は、専門研修基幹施設および連携施設の受入可能人数を合算したもので、受入専攻医数が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ある。
この基準および数年間の実績に基づき、毎年 12 名程度を受け入れ数とする。

5. 専門知識・専門技能の習得計画

（1）研修段階の定義

泌尿器科専門研修は 2 年間の初期臨床研修が終了し、後期研修が開始した段階から開始され、4 年間の研修により専門医の育成を行う。東京大学泌尿器科専門研修プログラムでは、基本的には 4 年間のうち半年〜1 年間の研修を研修基幹施設（東京大学医学部附属病院泌尿器科）で行う。

（2）研修期間中に修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報力・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・技術の習得目標を設定し、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する。具体的な評価方法は後の項目で示す。

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）を参照のこと。さらに泌尿器科領域における個別疾患の疫学、病態、検査、診断、治療法、病理に関する専門知識を獲得する。

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する。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）を参照のこと。

③経験すべき疾患・病態

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する。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）を参照のこと。

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する。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）を参照のこと。

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する。

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）を参照のこと。

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う。詳細については研修医マニュアルの「B. 全身管理」(17～18 頁）を参照のこと。

D. 処置

泌尿器科に特有な処置として以下のものを経験する。

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) 年次毎の専門医研修計画

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る。東京大学泌尿器科専門研修プログラムにおける年次毎の研修目標と修練の内容を以下のように設定する。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標」(15～19 頁）を参照のこと。4 年間の専門医研修期間中、1 年間は基幹施設である東京大学医学部附属病院において研修を行う。

① 専門研修 1 年目
・原則として連携施設において研修を行う。
・病棟での入院患者の診療を通じて、泌尿器科専門知識、技能、態度について研修する。
・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修得できるように指導する。
・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

する。

1年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
連携施設	・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、泌尿器科診療における各種症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診療に必要な診察法、検査法を学ぶ（研修すべき診察・検査については専攻医研修マニュアルの23頁参照）。 ・患者の全人的な理解、患者・家族との良好な人間関係の構築を修得する。 ・医師、メディカルスタッフによるチーム医療の実践、保健・医療・福祉の幅広い職種との協調を修得する。 ・医療安全、院内感染制御の基本を修得し、実践すると共に、これらに関する院内活動に参画する。 ・日本泌尿器科学会関連の学術集会に参加し、日本泌尿器科学会東京地方会において学会発表を行う。	A 一般的な手術 ・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 ・尿道全摘術 ・精巣固定術 ・精巣捻転手術 ・精巣摘除術 ・陰嚢水腫根治術 B 専門的な手術 ・経尿道的膀胱砕石術 ・体外衝撃波砕石術 ・膀胱切石術 ・尿管皮膚瘻造設術 ・回腸導管造設術

② 専門研修 2-3 年目

・2 年次あるいは 3 年次の、少なくとも半年間は基幹施設である東京大学医学部附属病院で研修を行う。

・1 年次に学習した泌尿器科専門知識・専門技能を確実に修得する。

・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する。

・専攻医研修マニュアル 14〜19 頁に示された個別目標の事項について、達成すべき年次までに水準を満たせるよう指導する。

・チーム医療において下位の専攻医の教育・指導を行う。

・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、助手を行う。

・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するとともに、海外の学会への演題応募を行うよう指導する。また、臨床研究への参加、

筆頭著者として学術論文の執筆を行うよう指導する。
・東京大学医学部附属病院研修中は、進行精巣癌に対する化学療法を含む集学的治療、下大静脈腫瘍塞栓を伴う進行腎癌に対する拡大手術、腎移植、その他連携病院で経験することが少ない症例の診療に積極的に参加する。
・東京大学医学部附属病院研修中は、医療の質・安全管理、感染制御部の活動に積極的に参加する。
・東京大学医学部附属病院研修中は、専門医が不在の病院あるいは診療所で泌尿器科診療を実施する機会を持たせ、地域医療に貢献することを通じて、泌尿器科専門医の使命について自覚を持たせる。

2年次・3年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
東京大学医学部附属病院（基幹施設)、あるいは連携病院	・発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学の泌尿器科専門知識を理解・熟知し、実臨床に応用することができる。 ・泌尿器科診療における各種症状・徴候からの鑑別診断ができる（泌尿器科専門技能)。 ・泌尿器科診療に必要な診察を実施し、検査結果の解釈を行い、臨床応用することができる。(泌尿器科専門技能)（研修すべき診察・検査については専攻医研修マニュアルの 23 頁参照)。 ・膀胱タンポナーデ、急性尿閉、急性腎不全に対する全身管理ができる。 ・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付ける。 ・学術集会に参加し、特に大学病院での研修期間には、臨床研究を行い、学会発表、論文発表を行う ・大学病院での研修中は、臨床研究あるいは治験に参加し、臨床研究プロトコール作成の理論を学習する。	A 一般的な手術 ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘除術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘除術 ・尿膜管摘除術 ・前立腺被膜下摘除術 ・根治的前立腺全摘除術 ・陰茎部分切除術 ・陰茎全摘術 B 専門的な手術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管砕石術 ・経皮的腎砕石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術

③ 専門研修 4 年目

・4 年次の研修は、連携施設、あるいは基幹施設で研修を行う。希望があれば大学院に進学することも可能である。

・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 年次、2 年次の専攻医を指導する機会を積極的に持たせ、指導を通じて自身の知識・技能・態度の向上にフィードバックさせる。

・サブスペシャルティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整する。

・専門医が不在の病院あるいは診療所で泌尿器科診療を実施する機会を持たせ、地域医療に貢献することを通じて、泌尿器科専門医の使命について自覚を持たせる。

・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、腹腔手術、ロボット支援手術に積極的に参加させる。

4 年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
東京大学医学部附属病院(基幹施設)、 あるいは連携病院	・3 年次までに修得した泌尿器科専門的知識・技能を臨床研修に活用し、さらに確固なものに洗練する。 ・医療チームのリーダーとしての役割を果たすように自己研鑽に努める。 ・1 年次、2 年次の専攻医の指導を行う。 ・3 年次までに修得する機会が得られなかった専門領域について、基幹施設・連携施設間の調整により、習得する機会を得られるような研修を構築する。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 ・専門医が不在の病院あるいは診療所で泌尿器科診療を実施する機会を持たせる。 ・サブスペシャルティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整する。	A 一般的な手術 ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘除術 ・尿膜管摘除術 ・前立腺被膜下摘除術 ・根治的前立腺全摘除術 ・陰茎部分切除術 ・陰茎全摘除術 B 専門的な手術 ・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管砕石術 ・経皮的腎砕石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術

(4) 臨床現場での学習

東京大学泌尿器科専門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指導する。研修カリキュラムに基づき、以下のような指導を行いう。

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させる

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

基幹施設（東京大学医学部附属病院泌尿器科）における 1 週間の具体的なスケジュールを以下に示す。

東京大学泌尿器科では、診療は、病棟チーム（４チーム）および外来チーム（１チーム）から編成される。３ヶ月に１回、チーム編成の変更があり、専攻医は、複数の上級医から直接指導を受けられる。

（病棟チーム所属の場合）

	午前		午後	
月曜日	07:30～	受持患者回診	13:00～	外勤または手術
	08:00～	チームカンファレンス	16:30～	チームカンファレンス
	08:30～	病棟業務または手術	17:00～	病棟回診
火曜日	07:30～	受持患者回診	16:30～	チームカンファレンス
	08:00～	チームカンファレンス	16:30～	病棟回診
	08:30～	手術	17:00～	手術手技の確認
水曜日	07:30～	受持患者回診	13:00～	手術または病棟業務
	09:00～	合同カンファレンス	16:30～	チームカンファレンス
	11:00～	教授回診	17:00～	病棟回診
			18:15～	外来カンファレンスおよび研究進捗報告
木曜日	07:30～	受持患者回診	16:30～	チームカンファレンス
	08:00～	チームカンファレンス	16:30～	病棟回診
	08:30～	手術	17:00～	手術手技の確認
金曜日	07:30～	受持患者回診	13:00～	外勤または病棟業務
	08:00～	抄読会・学会報告	16:30～	チームカンファレンス
	09:00～	チームカンファレンス または手術	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構成員として専門知識・技能の習得を行う。
・毎朝 8：00 からのチーム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、チームで討論して治療方針を決定する。この際に CT、MRI など画像診断を行い、読影技術を習得して頂く。また、プレゼンテーション技能、コミュニケーション技能、診療の進め方などを学習する。
・水曜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る。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う。一部の症例で、英語でプレゼンテーションを行い、将来の英語での学会発表の練習を行う。また、18 時 15 分からの外来カンファレンスに参加し、診療の進め方などを学習する。
・金曜に抄読会を開催する。ガイドライン、手術ビデオなどについて、プレゼンテーションし、全員で議論する。
・２か月に 1 回、泌尿器科・病理部合同カンファレンスを行い、病理学的な検討が必要な症例について提示、討論する。
・上級医より、腹腔鏡の dry box を用いた、hands-on-training を行い、技術の向上を目指す。腹腔鏡の dry box は、随時利用が可能である。
・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あり、いつでも参照することが可能である。
・月に１回、東大病院泌尿器科主催の学会があり、国内外の他施設から招聘する各領域の第一人者の講演、東京大学連携病院群の研究発表を聴講することにより、様々な泌尿器科疾患についてより高度な専門知識を学習する。

（外来チーム所属の場合）

	午前	午後
月曜日	専門外来研修 09:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）	ウロダイカンファレンス 13:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）
火曜日	専門外来研修 09:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）	専門外来研修 13:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）
水曜日	専門外来研修 09:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）	専門外来研修 13:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など） 18:15～　外来カンファレンスおよび研究進捗報告
木曜日	専門外来研修 09:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）	専門外来研修 13:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など） 17：00～　外来チームカンファレンス
金曜日	専門外来研修 09:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）	専門外来研修または外勤 13:00～　泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、エコー検査など）

・外来チームは、4～5 名の医師からなり、外来診療を受け持つ。専攻医は、チーム医療における構成員としての役割を理解しつつ、専門知識・技能の習得を行う。
・専攻医は、外来処置を上級医の指導のもと習得する。外来処置は、尿道カテーテル交換、腎瘻交換、BCG 膀胱内注入、尿管ステント交換（挿入）、逆行性腎盂造影、膀胱鏡検査（軟性鏡、硬性鏡）、ウロダイナミクススタディなどが含まれる。
・専攻医は、院内コンサルトに対し、上級医とともに検討し対応する中で、病態と診断過程を理解する。
・月曜日　午後にウロダイカンファレンスを行い、ウロダイナミクス結果の解釈について、検討し診断過程を理解する。
・木曜日　午後 5 時～、外来チームカンファレンスを行い、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、診療の進め方などを学習する。
・水曜日、18 時 15 分からの外来カンファレンスでプレゼンテーションを行うことで、プレゼンテーション技能、診療の進め方などを学習する。
・金曜に抄読会を開催する。ガイドライン、手術ビデオなどについて、プレゼンテーショ

ンし、全員で議論する。
・２か月に 1 回、泌尿器科・病理部合同カンファレンスを行い、病理学的な検討が必要な症例について提示、討論する。
・上級医より、腹腔鏡の dry box を用いた、hands-on-training を行い、技術の向上を目指します。腹腔鏡の dry box は、随時利用が可能である。
・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あり、いつでも参照することが可能である。
・月に１回、東大病院泌尿器科主催の学会があり、国内外の他施設から招聘する各領域の第一人者の講演、東京大学連携病院群の研究発表を聴講することにより、様々な泌尿器科疾患についてより高度な専門知識を学習する。

(5) 臨床現場を離れた学習

本研修プログラムの目的とする、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・福祉の増進に貢献できる、総合的診療能力も兼ね備えた泌尿器科専門医を育成するためには、臨床現場において泌尿器科専門知識・技能を獲得するのみならず、臨床現場とは別の機会において、幅広合い知識や情報を得ることが必要である。このことから、臨床現場とは別の機会において下記の事項を学習するように努める。
・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、学術発表を行う。希望があれば国際学会での発表も行える。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う。さらにサブスペシャリティー領域の学会（日本泌尿器内視鏡学会、日本排尿機能学会、日本がん治療学会など）への参加も奨励する。

(6) 自己学習

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るため、以下の機会を利用して学習するとともに、当該疾患に関するレポートを作成し、指導医の検閲を受ける。
・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
・日本泌尿器科学会で作成している Audio-Visual Journal of JUA の閲覧
・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 あるいは Up To Date 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る)。

6. プログラム全体と各施設によるカンファレンス

症例カンファレンスは、各症例に対してより適切な診断・治療を行うのみならず、症例についてより深く洞察し、学習するための重要な機会であり、特に他診療科との合同カンファレンスは、診療科横断的な幅広い専門知識と集学的診療について学習する貴重な機会となる。

（1）基幹施設でのカンファレンス

基幹施設においては、以下のカンファレンスを行っている。

1）チームカンファレンス

8：00 および 16：30 より、当日の手術予定症例、術後症例、重症症例などについて、施設のチームの情報共有を目的として行う 15 分のカンファレンスで、チーム全員で討論して治療方針を決定する。専攻医については、受持患者の状態・問題点について、短時間で効率よく参加者に伝えることによりプレゼンテーションの修練としても有用である。

2）毎週１回の合同カンファレンス

泌尿器科の全入院患者を、泌尿器科医全員で討論して治療方針を決定する。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ている。同時に、CT、MRI など画像診断を行い、読影技術を習得してもらう。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う。必要があれば、手術ビデオを参加者全員で供覧し、手術手技などについても検討を行う。

3）毎週 1 回の抄読会

ガイドラインを学習し、根拠となった論文を精読し、参加者全員にわかりやすく解説する。また、手術ビデオのポイント部分を編集して、全員で供覧し優れた点、改善を要する点について討論する。

4）泌尿器科・病理部合同カンファレンス（２ヶ月に１回)

病理学的な検討が必要な症例について提示、討論する。病理学的な知識を学習する。専攻医は必ず参加することとする。

5）泌尿器科・腎臓内科移植合同カンファレンス（随時)

腎移植症例について行われる腎臓内科医師と泌尿器科移植チームとの合同カンファレンスであるが、専攻医も受持ちの有無にかかわらず、移植に関する知識・技能の獲得のため、必ず参加する。

6）臨床病理部による CPC（随時)

泌尿器科関連病理解剖実施症例に関する CPC については、専攻医は必ず参加すること

とする。

（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 2 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する。そのうちの 1 回は症例検討、臨床研究としての発表を行う。基幹施設、全連携施設で検討・討論を行う。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う。

7. 学問的姿勢について

優れた臨床医となるためには、実臨床の実践と研究の両者を行うことが必須要件である。研究は大きく臨床研究と基礎研究に分けられるが、東京大学泌尿器科専門研修プログラムにおいては、専攻医は臨床における専門知識・技能の学習に加えて、臨床研究への参加が必須となる。したがって、東京大学泌尿器科専門研修プラグラムでは、チューター制度を導入し、各専攻医にチューターがつき、専攻医が研修期間中に臨床研究を行い、学会への発表、論文の執筆を行うよう指導する。泌尿器科領域における医学・医療の発展のためには、基礎研究は重要な要件であり、基幹施設である大学病院での研修中には、専攻医が大学で行っている基礎研究を理解するように指導し、希望があれば基礎研究への参加、あるいは研修 4 年次からの大学院への進学も可能である。

（1）修得内容
泌尿器科領域では、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。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）を参照のこと。
具体的には以下の項目に留意して、研修修了後も生涯 にわたって持続する学問的姿勢の基本を修得する。
1）日常臨床において遭遇する疑問点について、診療ガイドライン、文献検索により情報を収集し、EBM にもとづいた臨床判断を行うような習慣を修得する。
2）基幹施設である東京大学泌尿器科、および連携施設との合同カンファレンスにおいては、症例のプレゼンテーション・検討において常に EBM に基づいた評価と判断を行う訓練を行う。
3）日本泌尿器科学会が実施する学術集会に加え、東京大学泌尿器科が主催する Tokyo Expert Urology Seminar（年 10～12 回）に参加し、泌尿器科領域における最先端の情報を学ぶ。
4）東京大学泌尿器科連携施設で実施する多施設共同研究、臨床治験の 1 件以上に参加し、臨床試験・治験の意義、臨床試験プロトコール、患者説明・同意書の基本的理念につ

いて学習する。
５）下記「（２）学術活動に関する研修計画」に示す内容に沿って行う学術活動の実践による、リサーチマインドの養成を行う。

（２）学術活動に関する研究計画
東京大学泌尿器科専門研修プログラムでは、専門研修期間中に筆頭者として学会発表、論文発表を行うことが必要である。研修期間中に行うべき学術活動の基準を下記に示す。
１）学会での発表：日本泌尿器科学会が示す学会における演題発表として、筆頭演者で 2 回以上
２）論文発表：査読制を敷いている医学雑誌への投稿、筆頭著者の場合は 1 編以上、共著者の場合は 2 編以上
３）研究参画：東京大学泌尿器科連携施設で実施する多施設共同研究、臨床治験への参加、1 件以上

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、社会性などを修得する。
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）を参照のこと。
内容を具体的に示す。
（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る。医師、患者、家族が共に納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントを実施する。守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮を行う。

（２）安全管理（リスクマネージメント）
医療安全、院内感染対策、個人情報保護についての考え方を理解し、実践する。特に、医療安全・感染対策は、医療の実践の根幹にかかわる要件である。専攻医は基幹施設研修中に、医療の質・安全管理部、および院内感染対策室の活動（院内講習会、MM カンファレンス、医局リスクマネージャの補助、等）に参加し、医療安全・院内感染対策について質の高い学習を行うよう指導する。また、学習したノンテクニカルスキル、チームステップを含む医療安全のための知識・技術を日常診療において実践する。

（３）チーム医療

チームの医療の必要性を理解し、チームのリーダーとして活動する。指導医や専門医への適切なタイミングでのコンサルテーション、他のメディカルスタッフとの協調した診療、後輩医師への教育的配慮を学習し、実践する。基幹施設においては、3〜4 名の診療チームで患者の診療に当たり、チーム医療について学習と実践を行う。

（4）社会性

保険医療や主たる医療法規を理解し、遵守する。健康保険制度を理解し、実践する。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・証明書などの記載を行う。

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、各地区総会で卒後研修プログラムとして開催されるので、積極的にこれらのプログラムを受講する。

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

超高齢化社会を迎える本邦において、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、東京大学泌尿器科専門研修プログラムにおいては、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は重要な目標と考えている。基幹施設である東京大学医学部附属病院は都市部に存在するが、本プログラムは都内基幹病院、都内および地方連携病院からなる 34 の連携施設から構成される。これらの施設は東京都内から埼玉県、千葉県、神奈川県、栃木県、及び静岡県内に存在し、幅広い地域性を有する施設群からなり泌尿器科指導医が常勤しているが、泌尿器科医が不在の施設または不足している施設へ泌尿器科医を派遣し、地域の泌尿器科診療を守り、維持もしている。本プログラムでは、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、あるいは関連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。専攻医は、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。東京大学泌尿器科専門研修プログラムでは、この理念を達成するために、以下の研修を行う。

・3 年次以降の研修において、泌尿器科専門医が不在の病院で週 1 回外来泌尿器科診療を行う。

・泌尿器科専門医が常勤している病院または泌尿器科専門医が開設している診療所で、週に 1 回泌尿器科診療を行い、地域医療としての泌尿器科診療を学習・実践する。

これらの研修により、「地域中核病院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」、「研修施設群の中の地域中核病院における外来診療、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」を学ぶ。

（2）地域においての指導の質保証

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する。

・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）基本的ローテーションについて

東京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、原則として 1 年次は連携施設、2 年次・3 年次の少なくとも 1 年間は基幹施設である東京大学医学部附属病院で研修を行い、4 年次の研修は連携施設で研修を行う。また、希望があれば研修 4 年目から大学院に進学することも可能である。

本プログラム研修施設群は、小児泌尿器科、女性泌尿器科、ED・性機能障害、腎移植、腹腔鏡手術、小切開手術、ロボット手術などの領域を専門的に実施する連携病院を擁す。また、基幹施設および連携施設計 35 施設の年間手術件数は約 15,000 件にのぼり、量的にも十分な研修が可能である。年次毎の研修計画については、「5. 専門知識・専門技能の習得計画（3）年次毎の専門医研修計画」を参照。

（2）研修連携施設について

東京大学泌尿器科専門研修プログラムに属する連携施設は 33 施設あるが、全ての施設において泌尿器科指導医が常勤している。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る。専門医は、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る。また、以下の地図に各連携施設と協力施設の所在を示す。

東京大学泌尿器科専門研修プログラム基幹・連携施設

	基幹・連携施設（病院）	日本泌尿器科学会教育施設	手術件数（年間）	腹腔鏡手術	ロボット手術	体外衝撃波治療	腎移植	その他
①	東京大学	○	1,753	○	○	○	○	
②	三井記念病院	○	940	○	○	○		
③	国立国際医療研究センター	○	738	○	○	○		
④	東京逓信病院	○	427	○		○		
⑤	都立墨東病院	○	769	○	○			
⑥	都立多摩総合医療センター	○	506	○	○			
⑦	東京都健康長寿医療センター	○	403	○	○			
⑧	埼玉メディカルセンター	○	368	○		○		
⑨	青梅市立総合病院	○	633	○	○	○		
⑩	同愛記念病院	○	1,339	○	○	○		
⑪	関東労災病院	○	415	○		○		
⑫	東京警察病院	○	769	○	○	○		
⑬	あそか病院	○	95		○	○		
⑭	三楽病院	○	116					
⑮	武蔵野赤十字病院	○	433	○	○			
⑯	日本赤医療センター	○	688	○	○	○	○	
⑰	みさと健和病院	○	223	○		○		
⑱	焼津市立総合病院	○	1004	○	○	○	○	
⑲	虎の門病院	○	1131	○	○	○		
⑳	日本大学医学部附属板橋病院	○	888	○	○		○	
㉑	帝京大学医学部附属病院	○	788	○	○	○		
㉒	千葉徳洲会病院	○	739	○	○	○		
㉓	自治医科大学医学部附属病院	○	1,217	○	○	○	○	
㉔	杏林大学医学部附属病院	○	1,555	○	○	○		
㉕	名戸ヶ谷病院	○	247	○				
㉖	済生会宇都宮病院	○	1125	○	○	○		
㉗	NTT 東日本関東病院	○	713	○	○	○		
㉘	新東京病院	○	559	○	○			
㉙	東京大学医科学研究所附属病院	○	292	○	○			
㉚	八潮中央総合病院	○	308	○	○			
㉛	国立病院機構信州上田医療センター	○	672	○	○			

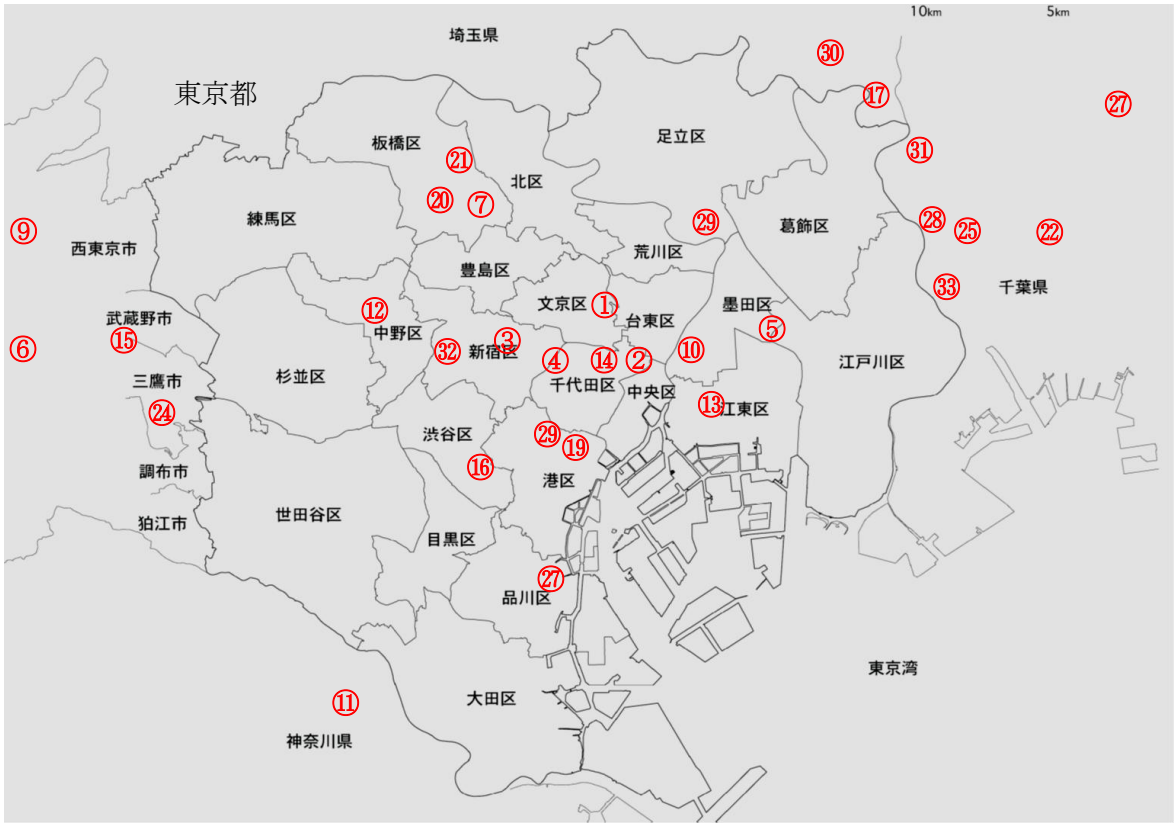
㉜	東京山手メディカルセンター	○	298	○	○			
㉝	国立健康危機管理研究機構国立国府台医療センター	○	190	○				
㉞	キッコーマン総合病院	○	255	○	○			
㉟	JA 長野厚生連　佐久総合病院佐久医療センター	○	840	○	○			

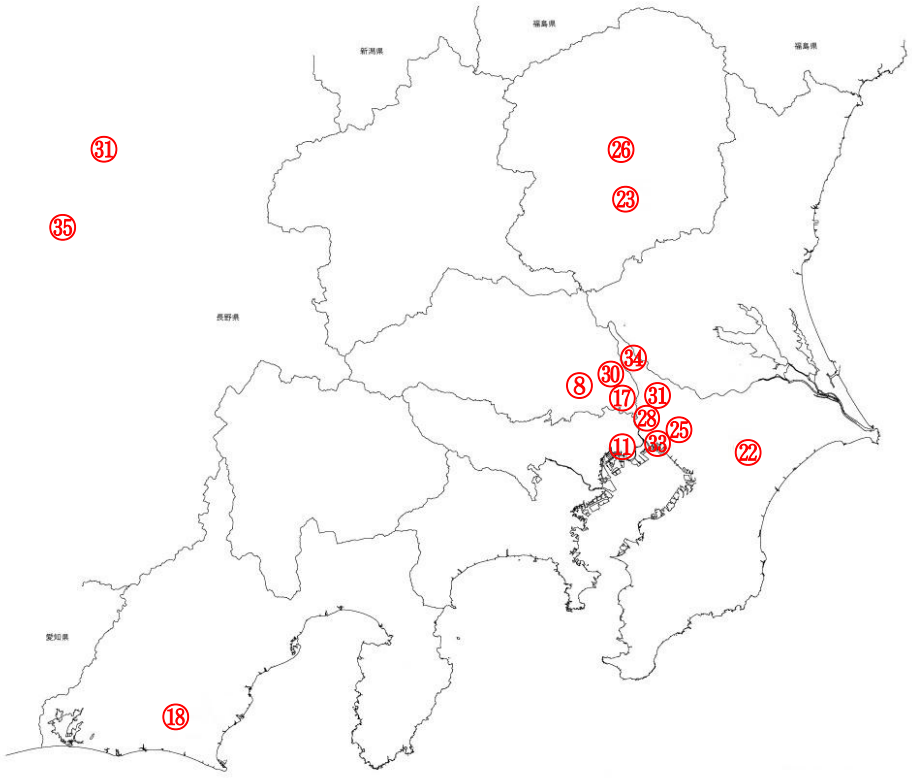
拠点・連携施設の病院機能

	基幹・連携施設（病院）	日本泌尿器科学会教育施設	臨床研究中核病院	特定機能病院	地域医療支援病院	がん拠点病院	臨床研修指定病院	救急救命センター
①	東京大学	拠点		○		○	○	○
②	三井記念病院	拠点					○	
③	国立国際医療研究センター病院	拠点					○	○
④	東京逓信病院	拠点					○	
⑤	都立墨東病院	拠点					○	○
⑥	都立多摩総合医療センター	拠点				○	○	○
⑦	東京都健康長寿医療センター	拠点					○	
⑧	埼玉メディカルセンター	拠点					○	
⑨	青梅市立総合病院	拠点				○	○	○
⑩	同愛記念病院	拠点					○	
⑪	関東労災病院	拠点			○		○	
⑫	東京警察病院	拠点					○	
⑬	あそか病院	関連						
⑭	三楽病院	関連					○	
⑮	武蔵野赤十字病院	拠点			○	○	○	○
⑯	日本赤十字社医療センター	拠点				○	○	○
⑰	みさと健和病院	拠点					○	
⑱	焼津市立総合病院	拠点			○		○	
⑲	虎の門病院	拠点				○	○	
⑳	日本大学医学部附属板橋病院	拠点		○		○	○	○
㉑	帝京大学医学部附属病院	拠点		○		○	○	○
㉒	千葉徳洲会病院	関連					○	
㉓	自治医科大学医学部附属病院	拠点		○		○	○	○

㉔	杏林大学医学部附属病院	拠点		○		○	○	○
㉕	名戸ヶ谷病院	関連					○	
㉖	済生会宇都宮病院	拠点			○	○	○	○
㉗	NTT 東日本関東病院	拠点				○	○	○
㉘	新東京病院	関連					○	○
㉙	東京大学医科学研究所附属病院	関連						
㉚	八潮中央総合病院	関連					○	
㉛	国立病院機構信州上田医療センター	拠点					○	
㉜	東京山手メディカルセンター	拠点			○		○	
㉝	国立健康危機管理研究機構 国立国府台医療センター	拠点			○		○	
㉞	キッコーマン総合病院	関連					○	
㉟	JA 長野厚生連　佐久総合病院 佐久医療センター	拠点					○	

東京大学泌尿器科専門研修プログラム施設群の地理的範囲





①	東京大学	⑲	虎の門病院
②	三井記念病院	⑳	日本大学医学部附属板橋病院
③	国立国際医療研究センター病院	㉑	帝京大学医学部附属病院
④	東京逓信病院	㉒	千葉徳洲会病院
⑤	都立墨東病院	㉓	自治医科大学医学部附属病院
⑥	都立多摩総合医療センター	㉔	杏林大学医学部附属病院
⑦	東京都健康長寿医療センター	㉕	名戸ヶ谷病院
⑧	埼玉メディカルセンター	㉖	済生会宇都宮病院
⑨	青梅市立総合病院	㉗	NTT 東日本関東病院
⑩	同愛記念病院	㉘	新東京病院
⑪	関東労災病院	㉙	東京大学医科学研究所附属病院
⑫	東京警察病院	㉚	八潮中央総合病院
⑬	あそか病院	㉛	国立病院機構信州上田医療センター
⑭	三楽病院	㉜	東京山手メディカルセンター
⑮	武蔵野赤十字病院	㉝	国立健康危機管理研究機構国立国府台医療センター
⑯	日本赤十字社医療センター	㉞	キッコーマン総合病院
⑰	みさと健和病院	㉟	JA 長野厚生連　佐久総合病院　佐久医療センター
⑱	焼津市立総合病院		

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。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（専門研修期間全体と総括しての評価）からなる。

（1）形成的評価

1）年 2 回（9 月と 3 月）、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する。

2）年 1 回（12 月）、東京大学泌尿器科専門研修施設群の各連携施設担当者による全体会議を行い、各専攻医の評価を行うとともに、各専攻医の研修の課題、方向性について検討を行う。

3）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とする。

4）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。

5）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研修プログラム管理委員会に提出する。

6）書類提出時期は形成的評価を受けた翌月とする。

7）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。

8）研修プログラム管理委員会は中間報告と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。

9）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 を参照のこと。

（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する。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う。

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う。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う。

3）終了判定のプロセス

研修基幹施設の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する。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ない。

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。

４）多職種評価

本プログラムでは、医師以外の医療従事者からの評価、特に医師としての倫理性、社会性に係る事項について評価を受ける。評価の方法は、360 度評価とし、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、患者などから評価を受ける。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行う。研修記録簿シート 1-4 に記載し、年 2 回（9 月と 3 月）の評価を実施する。

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る。

・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。
・日本泌尿器科学会基幹教育施設である。
・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。
・認定は日本専門医機構の泌尿器科領域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、泌尿器科領域研修委員会が行う。
・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東京大学医学部附属病院は以上の要件を全て満たしている。

（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る。

・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。
・日本泌尿器科学会基幹教育施設あるいは関連教育施設である。
・認定は日本専門医機構の泌尿器科領域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。

東京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 34 施設あるが、全ての施設において泌尿器科指導医が常勤している。基幹施設および連携施設 35 施設のうち、27 施設が日本泌尿器科学会の基幹教育施設で、8 施設が関連教育施設となっている。これらの病院群は上記の認定基準を満たしている。

（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る。
・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。
・泌尿器科学会あるいは日本専門医機構の泌尿器科領域研修委員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する。

東京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 34 あり、全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る。

（4）専門研修施設群の構成要件

東京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管理委員会を毎年 2 回開催する。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管理委員会に以下の報告を行う。
・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いれ可能人数)、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
・サブスペシャリティー領域の専門医数

（５）専門研修施設群の地理的範囲

東京大学泌尿器科専門研修プログラム研修施設群は、東京大学医学部附属病院を基幹施設として、都内拠点病院、地方拠点病院からなる 34 の連携施設、さらに、地域協力施設、都内診療所、地方診療所から構成される。また、これらの施設は東京都内から埼玉県内、千葉県、神奈川県及び静岡県内に存在し、幅広い地域性を有する施設群からなる。各施設の地理的関係については、「10.（2）研修連携施設について」に地図が掲載されているので参照のこと。

（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る。本施設群での研修指導医は 89 名のため全体で 178 名までの受けいれが可能であるが、手術数や経験できる疾患数を考慮し全体で 48 名（1 年あたりの受け入れ数 12 名）を本研修プログラムの上限に設定する。

（７）地域医療・地域連携への対応

東京大学泌尿器科専門研修プログラムは大都市圏型プログラムであるが、研修施設群は東京都内から埼玉県内、千葉県、神奈川県、栃木県、静岡県及び長野県内に存在し、幅広い地域性を有する施設群からなり、地域医療における泌尿器科診療の役割を重視し、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重要な目標と考えている。本プログラムでは「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」の項に記載された計画に沿って、地域医療・地域連携に対応できる泌尿器科専門医の育成を行う。

13. 専門研修管理運営委員会の運営計画

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毎の専門研修プログラム管理委員会を設置する。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。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う。プログラム管理委員会は、少なくとも年に 2 回開催し、そのうちの 1 回は修了判定の時期に開催する。以下に具体的な内容を示す。

（1）専門研修プログラムの管理運営体制の基準

1）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。

2）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。

3）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。

4）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。

5）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

東京大学泌尿器科専門研修プログラムの基幹施設の役割。

1）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。

2）研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。

（3）プログラム管理委員会の役割と権限

東京大学泌尿器科専門研修プログラムでは管理委員会を設置し、以下のような役割と権限を与える。

1）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研修プログラム管理委員会を置く。

2）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。

- プログラムの作成
- 専攻医の学習機会の確保
- 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
- 修了判定

３）プログラム管理委員会は、年に２回以上開催し、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。
４）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基づき、専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。
５）基幹施設責任者は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

東京大学泌尿器科専門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する。なお、東京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る。
１）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)。
２）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。
３）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。
４）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

１）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。
２）最大 20 名の専攻医を持つ研修プログラムを統括できる。
３）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。
４）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

１）連携施設においても常設のプログラム委員会を設置する（ただし、指導医が 2 名以下の施設では、委員会の代わりに、基幹施設と必要に応じて情報を交換するワーキンググループを置く）
２）委員会は、連携施設に所属する専攻医の研修内容と修得状況を少なくとも年 2 回（9 月と 3 月）評価し、基幹施設の委員会に報告する。
３）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。

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る。具体的には以下の事項を遵守するものとする。

1）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回は参加する。

2）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 回受講する（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する)。

3）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すること。

4）基幹教育施設で設けられている Faculty Development に関する講習会に機会を見て参加する。

15. 専攻医の就業環境について

東京大学泌尿器科泌尿器科専門研修プログラムにおいては、労働環境、労働安全、勤務条件等について以下に配慮する。

1）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。

2）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。

3）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。

4）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。

5）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。

6）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。

7）過重な勤務とならないように適切な休日を保証する。

8）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泌尿器科領域研修委員会で示される以下の対処に準ずる。

1）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。
２）疾病での休暇は 6 カ月まで研修期間にカウントできる。
３）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。
４）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。
５）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。
６）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。
７）専門研修プログラムの移動には、専門医機構内における泌尿器科領域の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

東京大学泌尿器科専門研修プログラムは、指導医および専攻医からの双方向の評価とフィードバックに基づいて、より良いプログラムへと継続的な改善を図る。

（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う。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る。

（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、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する。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して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てる。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う。

（３）研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

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、我々医師自身が、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らない。従って、東京大学泌尿器科専門研修プログラムでは、上記のごとく、通常は研修プログラム管理委員会を中心に自律的にプログラムの改善を行うものとする。しかし、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大切であることから、専門研修施

設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、サイトビジットで指摘された点に関しては研修プログラム管理委員会で検討し改善に努める。

（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る。必要に応じて研修プログラム統括責任者は臨時の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する。

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る。
・研修プログラム管理委員会は、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、研修評価を保管する。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する。

（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る。

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する。少なくとも半年に 1 回は形成的評価を行う。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る。

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する。

19. 専攻医の募集および採用方法

東京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エブサイトに公布し、泌尿器科専攻医を募集する。プログラムへの応募は複数回行う予定だが、詳細については日本専門医機構からの案内に従う。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する。応募者およ

び選考結果については 12 月の東京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する。

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師名報告書を、東京大学泌尿器科専門研修プログラム管理委員会(uro.ikyoku@gmail.com)および、泌尿器科研修委員会(http://www.cc.h.u-tokyo.ac.jp/mulins/soken/hp/index.html)に提出する。

・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

東京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を修了要件とする。

（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

5）一般的な手術：術者として　50 例以上

6）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

7）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

8）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）

1）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）

2）医療安全講習会：４年間に１単位以上

3）感染対策講習会：４年間に１単位以上

4）医療倫理講習会：４年間に１単位以上

5）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

6）泌尿器科領域講習（最小 15 単位）

7）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

8）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

９）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
１０）学術業績・診療以外の活動実績（最大 15 単位）
１１）日本泌尿器科学会総会の出席証明：3 単位
１２）日本泌尿器科学会地区総会の出席証明：3 単位
１３）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
１４）日本泌尿器科学会が定める研究会等の出席証明：1 単位
１５）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下さい。）
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