

専門研修プログラム名
東京女子医科大学 泌尿器科 専門研修プログラム
専門研修プログラム基幹施設
東京女子医科大学 泌尿器科

1. 専門研修プログラムの理念・使命・特性

① 泌尿器科領域専門制度の理念

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ている。

② 泌尿器科領域専門医の使命

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、ならびにわ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。

③ 専門研修後の成果

専攻医は4年間の東京女子医大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。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。

④ 東京女子医大泌尿器科の専門研修プログラムの特性

東京女子医大泌尿器科は、①女性泌尿器科の医師が多い、②研修連携病院に地域病院が多い、③慢性腎不全を基本とした腎センター構想に基づいた診療理念が根幹にある、④将来的にさまざまなサブスペシャリティを希望して入局してくる新人医師が多い、などの特性を持っている。

このような特性を考慮し専門研修プログラムを作成している。それぞれの具体的な方策としては、①女性医師が出産、育児後に帰局して専門医を取得しやすいプログラムを用意している。②現在山形及び福島にある3つの地域医療病院に常勤医師を派遣している。地域医療に貢献すると同時に、地域病院の常勤医師の診療レベルを維持させるため、ロボット支援手術および腎移植などの先進医療も地域に取り入れている。③高齢化社会に伴う慢性腎不全患者の増加に対応すべく、腎センター構想に基づいた診療理念を研修の根幹においている。腎不全治療から腎移植に至るまで対応できる泌尿器科医師の育成に従事している（参照. ページ 10：専攻医研修ローテーションモデル）

2. 専攻医の募集および採用方法

毎年7人

東京女子医科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 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であるが詳細については日本専門医機構からの案内に従うこととする。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3月の東京女子医科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氏名報告書を、東京女子医科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することとする。以下がその内容である。

- 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

3. 専門知識の習得計画、および、専門技能の習得計画

●専門知識の習得計画

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。

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を重視する。研修カリキュラムに基づいたレベルと内容に沿って以下のような方法を女子医大泌尿器科研修プログラムに組み入れている。

① 泌尿器科におけるカンファレンスおよび関連診療科（特に放射線科と病理科）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。
- ⑤ 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

* 学内での知識習得の場として、現在女子医大泌尿器科では、後期研修医の専門知識習得のために以下のような週間スケジュールで研修の充実を図っている。

月曜日 朝7時より8時30分まで-後期研修医による症例報告発表会及び勉強会、前月のCPCカンファレンス、病棟の症例検討カンファレンス

火曜日 朝7時より8時30分まで-指導医による外来症例提示による勉強会、および前立腺カンファレンスによる前立腺病理検討会

水曜日 朝7時より8時30分まで-翌週の手術検討会。夕刻よりウェブを使った情報交換（前立腺など）。

木曜日 朝6時30分より8時30分まで-移植カンファレンス、および移植関連抄読会の実施。その後に教授による病棟回診。

金曜日 朝7時より8時30分まで-放射線カンファレンスおよび病棟症例検討会。

半年に1回の割合で学内外のエキスパートによる最先端泌尿器講義を実施する（腎泌尿器癌研究会と称し2月6月10月に施行）。

* 学外での知識習得の場として、日本泌尿器科学会の主催する会を中心に以下のように出席の指導を行っている。

地方会：毎回出席、東部総会：教育プログラムの出席

生涯教育プログラム：可能な限り参加。最終年には必ず出席

日本泌尿器学会総会、日本泌尿器内視鏡学会、日本透析医学会、臨床腎移植学会、日本移植学会への出席は義務付けている

発表：会にかかわらず、最低一回発表を義務付ける。

* 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、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、e-Learningなどを活用するように指導している（自己学習の必要性）。

* 泌尿器科領域のみにかかわらず、医療安全等を学ぶ講習会、医療倫理を学ぶ講習会および、感染管理を学ぶ講習会などへの参加を義務づける。

●専門技能の習得計画

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。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。泌尿器科検査では、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 V5 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）および「(1) 経験すべき疾患・病態」（20～22 頁）を参照のこと。

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

各年次における専門知識及び専門技能の習得計画はページ 12 の表に示す。

4. プログラム全体と各施設によるカンファレンス（症例検討、CPC、MMC、セミナー、抄読会等）

●現在女子医大泌尿器科では、後期研修医は以下のような週間スケジュールで研修を行っている。

月曜日 朝7時より8時30分まで-後期研修医による症例報告発表会及び勉強会、前月のCPCカンファレンス、病棟の症例検討カンファレンス

火曜日 朝7時より8時30分まで-指導医による外来症例提示による勉強会、および前立腺カンファレンスによる前立腺病理検討会

水曜日 朝7時より8時30分まで-翌週の手術検討会。夕刻よりウェブを使った情報交換（前立腺など）。

木曜日 朝6時30分より8時30分まで-移植カンファレンス、および移植関連抄読会の実施。教授による病棟の総回診。

金曜日 朝7時より8時30分まで-放射線カンファレンスおよび病棟症例検討会。

（表）東京女子医大泌尿器科 後期研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	07:00～ 後期研修医による症例報告発表会及び泌尿器科全般に関する抄読会、前月のCPCカンファレンス、病棟の症例カンファレンス 08:30～ 病棟回診および病棟処置、 09:00～ 手術日-ロボット支援前立腺全摘、小児泌尿器、結石、TUR	15:00～ 外来処置(透視下検査など)、移植腎生検 17:00～ 病棟夕回診 19:00 終了
火曜日	07:00～ 指導医による外来症例提示(診断が困難な例、手術方針など)、前立腺カンファレンス(放射線科との合同カンファ) 09:00～ 手術日-腎がん-ロボット、体腔鏡手術、解放手術、生体腎移植、その他	13:00～ 前立腺生検 17:00～ 病棟夕回診 19:00 終了
水曜日	07:00～ 翌週の手術カンファレンス(手術症例検討会) 09:00～ 病棟回診及び処置	13:00～ 移植腎生検 17:00～ 病棟夕回診 19:00 終了 (時に 18:00～Webを用いた情報交換会-前立腺がんなど)
木曜日	06:30～ 移植カンファレンス(移植腎病理カンファレンスおよび移植関連抄読会) 07:30～ 教授回診 09:00～ 手術日-腎がん、膀胱がん、前立腺がんなど	13:00～前立腺生検 17:00～病棟夕回診 19:00 終了
金曜日	07:00～ 放射線科合同カンファレンス、病棟カンファレンス 09:00～ 病棟回診および病棟処置 09:00～ 手術日-生体腎移植、腎がん	13:00～ 移植腎生検 17:00～ 病棟夕回診 19:00 終了

4ヶ月～半年に1回の割合で学内外のエキスパートによる最先端泌尿器講義を実施する（腎泌尿器癌研究会と称し2月6月10月に開催している）。

●学外での知識習得の場として、日本泌尿器科学会の主催する会を中心に以下のように

出席の指導を行っている。

地方会：毎回出席、東部総会：教育プログラムの出席

生涯教育プログラム：可能な限り参加。最終年には必ず出席

日本泌尿器学会総会、EE学会、日本透析医学会、臨床腎移植学会、日本移植学会への出席は義務付けている

発表：会にかかわらず、最低一回発表を義務付ける。

●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、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、e-Learningなどを活用するように指導している（自己学習の必要性）。

●泌尿器科領域のみにかかわらず、医療安全等を学ぶ講習会、医療倫理を学ぶ講習会よび、感染管理を学ぶ講習会などへの参加を義務づける。

5. リサーチマインドの養成計画

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。また臨床研究や基礎研究へも積極的に関わるように指導している。指導は以下の事項を基本としている。

- 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、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：臨床研究への参画、1件以上

女子医大泌尿器科における学術指導の現況を以下に示す。

持ち回り制にて、月に一回月曜日の朝8時より後期研修医のための症例プレゼンテーションの会を設けている。時間内に終了する適格なプレゼンテーションの仕方を教える。症例はすべて日本泌尿器科学会東京地方会場で発表させ更なるブラッシュアップに努めている。ここにおける発表症例は1年に1回の邦文論文の作成として義務づけている。また、症例によってはさらに英文論文の作成をするように指導している。後期研修の期間中少なくとも4年間に1回の英文論文の作成を義務付けている。

毎週金曜日の朝6時30分より（病棟カンファレンスの前）大学院カンファレンスを行っている。大学院カンファレンスは大学院生の1週間の発表の場として設けられているものであるが、病棟医とくに後期研修医には任意であるものの可及的に参加を促している。

6. 学術活動に関する研修計画（専攻医 1 人あたりの学会発表、論文等）

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。また臨床研究や基礎研究へも積極的に関わる要指導している。指導は以下の事項を基本としている。

- 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、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：臨床研究への参画、1 件以上

7. コアコンピテンシーの研修計画（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）

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。女子医大泌尿器科後期研修プログラムは、すでに 2 年間の卒後臨床研修を終了した医師を対象にしている。従って、参加者は国の定める卒後臨床研修における到達目標をすでに達成していると判断されるが、以下の主なる項目についての達成の是非が重要と思われる。

- （1）患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な関係を構築できる。
- （2）医療チームの構成員として、他のメンバーと協調して医療に従事できる。
- （3）患者の問題点を的確に抽出し、問題解決のために行動できる。
- （4）安全管理の基本を理解し、安全な医療を遂行できる。（安全管理）
- （5）患者から正確な情報を収集するとともに、基本的な一般診察ができる。
- （6）社会における医師の役割を理解し、種々の法令や倫理に従った正しい行動をとることができる。

8. 地域医療における施設群の役割

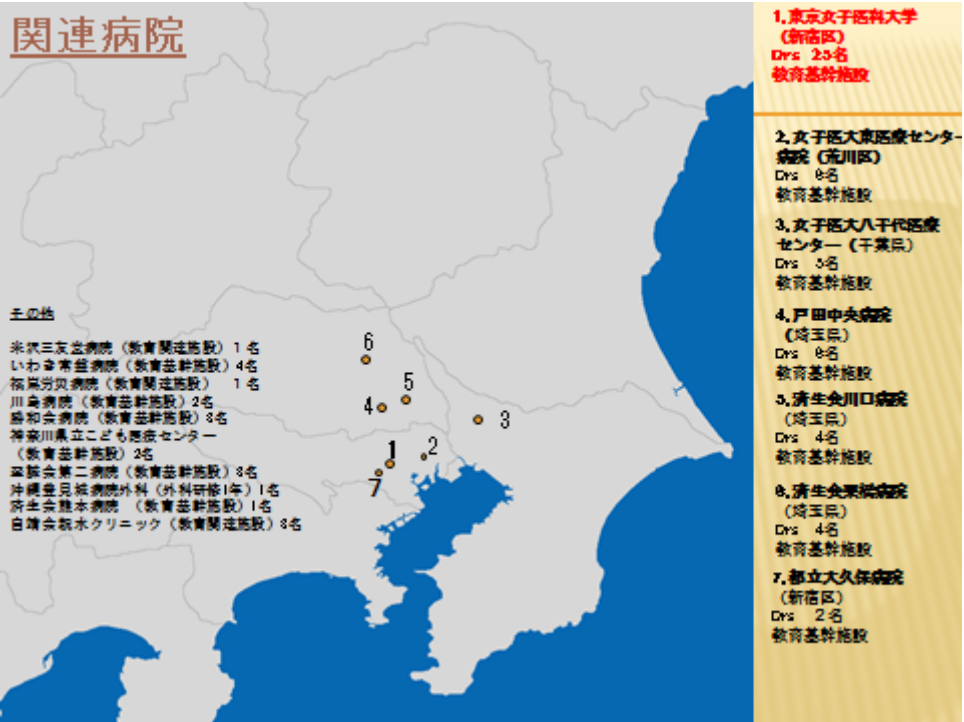
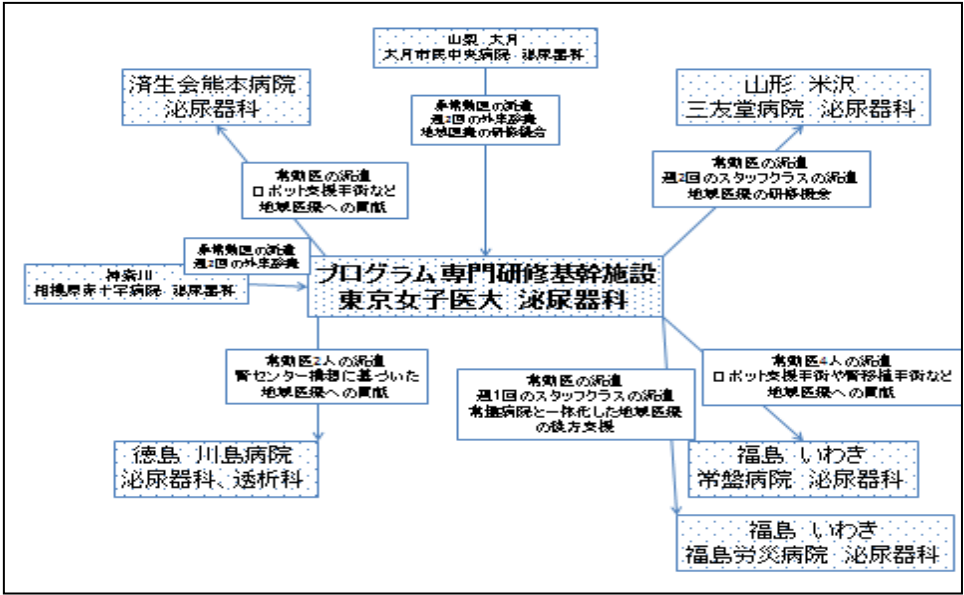
専門研修期間中に大都市圏以外の医療圏にある研修連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・疾病連携の実際を経験することが必要である。これを実践することによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献することの重要性を理解し修得する。

女子医大泌尿器科における専門研修プログラムの連携施設には数多くの地域医療の中核病院が含まれており、地域の医療連携に貢献している。山形県米沢市の三友堂病院、被災地である福島県いわき市の常磐病院および福島労災病院、山梨県大月市の大月市民中央病院、神奈川県津久井町の相模原赤十字病院などでの地域研修に従事することによって地域医療を支える重要性を認識させている。

地域連携施設として山形県米沢市の三友堂病院、福島県いわき市の常磐病院および福島労災病院にはそれぞれに常勤医を派遣している。それぞれの病院の機能にあった医療を地方で提供している。これらの 3 病院にはさらに週に 1 回ないし 2 回、基幹病院（女子

医大本人を中心にして他の市中病院）から外来および手術のために上級医（スタッフクラス）を派遣し、医療レベルの向上と常勤医師のレベルアップに努力している。地域協力施設として山梨県大月市の大月市民中央病院、神奈川県津久井町の相模原赤十字病院には外来勤務のために非常勤医師の派遣を週に2～3回行っている。

（表）東京女子医大泌尿器科と地域連携施設および地域協力施設との関係

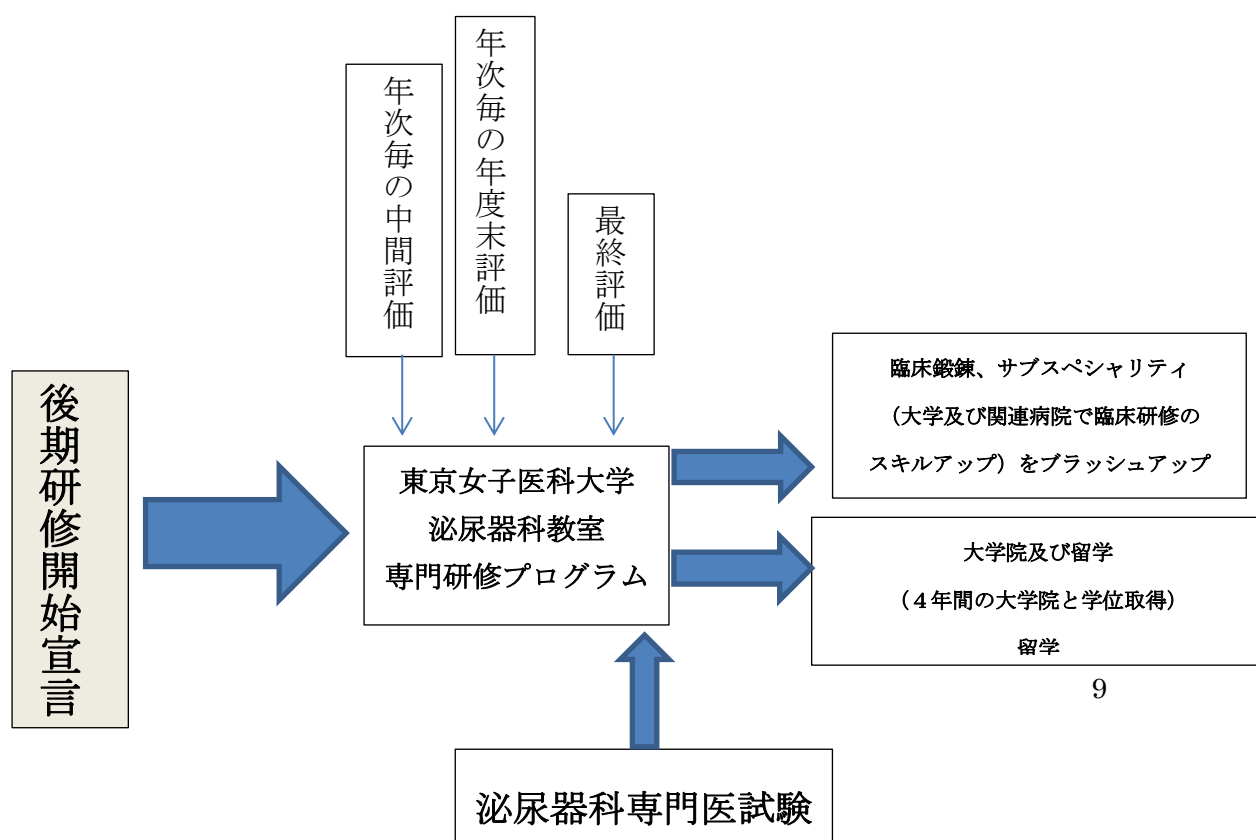


- ・地域中核病院から周辺の関連施設に出向き、初期対応としての疾病の診断を行い、また予防医療の観点から地域住民の健康指導を行い、自立して責任をもって医師として行動することを学ぶ。
 - ・研修施設群の中の地域中核病院における外来診療、夜間当直、救急疾患への対応などを通して地域医療の実状と求められている医療について学ぶ。
- 一方で研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下のような企画を計画している。
- ・専門研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図る（女子医大ウロロジーフォーラム、腎泌尿器癌研究会などの開催）。
 - ・研修基幹施設と連携施設を IT でつなぎ Web 会議システムを応用したテレカンファレンスや Web セミナーを開催する（企画中）。
 - ・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。女子医大より研修指導医が週に 2 回手術や外来診療に赴き専攻医への指導を行っている（常盤病院、福島労災病院、山形三友堂病院など）。

9. 東京女子医科大学泌尿器科における専攻医研修ローテーション(モデル)(年度毎の研修計画)

女子医大泌尿器科の専門研修プログラムに参加する連携施設それぞれの特色にあった医療研修を 1 年ごとに行い 4 年終了した時点で泌尿器科学会が推奨するすべての分野が確実に網羅できるように研修計画を組み立てる。

表：東京女子医大泌尿器科に入局した専門研修プログラム



*** 東京女子医大泌尿器科の専門研修プログラムの特性 ***

東京女子医大泌尿器科は、①女性泌尿器科の医師が多い、②研修連携病院に地域病院が多い、③慢性腎不全を基本とした腎センター構想に基づいた診療理念が根幹にある、④将来的にさまざまなサブスペシャリティを希望して入局してくる新人医師が多い、などの特性を持っている。

このような特性を考慮し専門研修プログラムを作成している。それぞれの具体的な方策としては、①女性医師が出産、育児後に帰局して専門医を取得しやすいプログラムを用意している。②現在山形及び福島にある3つの地域医療病院に常勤医師を派遣している。地域医療に貢献すると同時に、常勤医師の診療レベルを維持させるためロボット支援手術および腎移植などの先進医療も地域に取り入れている。③高齢化社会に伴う慢性腎不全患者の増加に対応すべく、腎センター構想に基づいた診療理念を研修の根幹においている。腎不全治療から腎移植に至るまで対応できる泌尿器科医師の育成に従事している。

<1年次研修－初年度研修>

ほぼ入局者の全員が新宿本院女子医大泌尿器科より専門研修プログラムを開始する。研修医は、3班に分かれて研修を開始する（1班は主に腎がん、小児泌尿器、癌化学療法、排尿障害、結石や前立腺肥大、陰嚢疾患などを担当、2班は主に腎移植、前立腺がんなどを担当、3班は主に外来に配属されて各種検査の完遂を目的とする）。3～4か月おきに各班をローテーションする。すべての研修医は各々一人の指導医の下につくが、指導医の所属するチームにも所属し、チーム構成員すべてからのバックアップを受けることができる。4～6ヶ月後に体制あるいはチーム換え、ペア換えの必要性を検討する。すべてのネーベン（サブレジデント）は毎朝の自分のチームの回診につく。基本的に夕方までに1回、ネーベン（サブレジデント）はオープンと受け持ち患者を回診する。

- ・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、態度について研修する。
- ・必要に応じて週に1日程度、泌尿器科指導医の在籍する関連病院や診療所等に出張させ、研修施設では経験しづらい疾患についても学習する機会を持たせる。
- ・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習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。

以下が典型的な1年目の後期研修医の週間予定である。

月曜日（手術日） 朝7時より8時30分まで－後期研修医による症例報告発表会及び勉強会、前月のCPCカンファレンス、病棟の症例検討カンファレンス

火曜日(手術日) 朝7時より8時30分まで-指導医による外来症例提示による勉強会、および前立腺カンファレンスによる前立腺病理検討会

水曜日 朝7時より8時30分まで-翌週の手術検討会。夕刻よりウェブを使った情報交換(前立腺など)。

木曜日(手術日) 朝6時30分より8時30分まで-移植カンファレンス、および移植関連抄読会の実施。教授回診。

金曜日(手術日) 朝7時より8時30分まで-放射線カンファレンスおよび病棟症例検討会。

(表: 東京女子医大 泌尿器科 後期研修医の週間スケジュール)

	午前	午後
月曜日	07:00～ 後期研修医による症例報告発表会及び抄読会、前月のCP Cカンファレンス、病棟の症例カンファレンス 08:30～ 病棟回診および病棟処置、 09:00～ 手術日(ロボット支援前立腺全摘、小児泌尿器、結石、TUR)	15:00～ 外来処置(透視下検査など)、移植腎生検 17:00～ 病棟夕回診 19:00 終了
火曜日	07:00～ 指導医による外来症例提示(診断が困難な例、手術方針など)、前立腺カンファレンス(放射線科との合同カンファ) 09:00～ 手術日(腎がん—ロボット、体腔鏡手術、解放手術、生体腎移植、その他)	13:00～ 前立腺生検 17:00～ 病棟夕回診 19:00 終了
水曜日	07:00～ 翌週の手術カンファレンス(手術症例検討会) 09:00～ 病棟回診及び処置	13:00～ 移植腎生検 17:00～ 病棟夕回診 19:00 終了 (時に 18:00～Webを用いた情報交換会-前立腺がんなど)
木曜日	06:30～ 移植カンファレンス(移植腎病理カンファレンスおよび移植関連抄読会) 07:30～ 教授回診 09:00～ 手術日(腎がん、膀胱がん、前立腺がんなど)	13:00～前立腺生検 17:00～病棟夕回診 19:00 終了
金曜日	07:00～ 放射線科合同カンファレンス、病棟カンファレンス 09:00～ 病棟回診および病棟処置 09:00～ 手術日(生体腎移植、腎がん)	13:00～ 移植腎生検 17:00～ 病棟夕回診 19:00 終了

(表：後期研修医の各年次における専門知識及び専門技能の習得計画)

年次	専門知識の習得計画	専門技能の習得計画
1 年次	●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。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を重視する。研修カリキュラムに基づいたレベルと内容に沿って以下のような方法を女子医大泌尿器科研修プログラムに組み入れている。 ① 泌尿器科におけるカンファレンスおよび関連診療科(特に放射線科と病理科)との合同カンファレンスを通して病態	バルーンの挿入、膀胱鏡(軟性、硬性)の扱い方、診断および膀胱粘膜の生検、前立腺生検の理解と完遂、逆行性腎盂造影、DJ スtent挿入、腎瘻造設などすべての処置や検査が理解でき、実施できる。病棟において点滴の実施、指示など手術後患者の管理が適確に出来る。TUR や内シャントの作成、鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、精巣摘出などの比較的簡易な手術が上級医と出来る。手術の体位準備や体腔鏡のカメラ持ちなどが理解でき、完遂できる。糸結びを理解し、スムーズに実施できる。
2,3 年次	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。 ●学外での知識習得の場として、日本泌尿器科学会の主催する会を中心に以下のように出席の指導を行っている。 地方会：毎回出席、東部総会：教育プログラムの出席 生涯教育プログラム：可能な限り参加。最終年には必ず出席(日本泌尿器学会総会、日本泌尿器内視鏡学会)	プログラム基幹施設ないし研修連携施設において、最終的に泌尿器学会の推奨する全泌尿器分野が網羅できるように研修を行う(参照：後期研修期間の4年間で到達すべき研修目標及び経験目標数-別添 専攻医研修マニュアル V4 参照)。
4 年次	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、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、e-Learning などを活用するように指導している(自己学習の必要性)。 ●泌尿器科領域のみにかかわらず、医療安全等を学ぶ講習会、医療倫理を学ぶ講習会および、感染管理を学ぶ講習会などへの参加を義務づける。	研修連携施設で研修を終了した4年目の研修医は基本的には再度、基幹施設である本院女子医大に帰属させ研修の達成度について以下のことに留意しながら評価を行う。 研修内容が足りない場合には補足の形で研修を行う。 ・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する。 具体的にはシニア後期研修医として各班長を担当させ研修医の指導を行わせるとともに、生体腎移植や前立腺全摘出術など泌尿器科分野の中でも特に高度な技量を要する手術を術者として行わせる。また同時にロボットや体腔鏡下手術の術者としての準備、サブスペシャリティの選択研

		修準備、大学院および留学の準備を開始する。
--	--	-----------------------

表：東京女子医大（本院、専門研修プログラム基幹施設）の特徴

研修施設	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	専攻医執刀手術数（年間）
東京女子医大（本院、専門研修プログラム基幹施設）	すべての尿路悪性良性腫瘍 腎臓移植（生体、死体） 小児泌尿器科、 尿路結石、 排尿障害、	基本的診療能力 ●患者への接し方、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力の育成 ●医師としての責務を果たし、周囲から信頼される ●医学知識および技量の習得 ●医療安全および倫理の学習 泌尿器科基本知識と技能 ●発生学、局所解剖学、生殖生理学、感染症、腎生理学、内分泌学の6領域で包括的な知識を獲得する ●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。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。泌尿器科検査では、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。 手術では全ての分野について経験できる。特に、体腔鏡手術、ロボット支援下手術（前立腺および腎部分切除）、腎臓移植の分野で秀でている。	腎癌 10 腎移植 10 前立腺がん 5 結石 10 小児泌尿器科 5 排尿障害 5 TUR-BT 5

	泌尿器科専門医 17 名、泌尿器科指導医 11 名、泌尿器内視鏡専門医 8 名、日本移植認定医 8 名、腎移植専門医 8 名、がん治療専門医 7 名、		
	体腔鏡手術、 ロボット支援手術(前立腺、腎部分切除) 腎移植、開腹手術、その他		

＜2 年次および 3 年次研修＞

1 年目に大学で研修を終了した後期研修医は外部の連携施設での研修となる。女子医大泌尿器科の専門研修プログラムでは各連携施設によって専門分野を変えている。

後期研修医は夏から秋にかけて研修医全員にアンケートを実施したうえ、専門医取得のために研修分野が偏らないよう、そして本人の意向になるべく沿うような形で次年度の研修病院を決定している。

東京女子医大泌尿器科の専門研修プログラムの中核となる研修連携施設は、

- 1、 泌尿器科領域全般の研修ができる病院群（第 1 群）
 - 2、 ロボット支援手術や体腔鏡手術または腎臓移植で特化された研修病院群（第 2 群）
 - 3、 将来的なサブスペシャリティを考慮した研修病院群（第 3 群）
- の 3 群に分類される。

1. 泌尿器科領域全般の研修ができる病院群（第 1 群）

- 済生会川口病院（泌尿器一般）
- 済生会栗橋病院（泌尿器一般）
- 至誠会第二病院（泌尿器一般）
- 勝和会病院（泌尿器一般）
- 保健医療公社大久保病院（泌尿器一般、腎移植）
- 亀田総合病院（泌尿器一般、腎移植）

表：泌尿器科領域全般の研修ができる病院群（、済生会川口病院、済生会栗橋病院、至誠会第二病院、勝和会病院、保健医療公社大久保病院、亀田総合病院）

研修施設	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	専攻医執刀手術数（年間）
1、泌尿器科領域全般の研修病院群（女子医大東医療センター、女子医大八千代医療センター、済生会川口病院、済生会栗橋病院、至誠会第二病院、保健公社大久保病院、勝和会病院）	すべての尿路悪性良性腫瘍 尿路結石 排尿障害 腎臓移植 小児泌尿器科	基本的診療能力 ●患者への接し方、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力の育成 ●医師としての責務を果たし、周囲から信頼される ●医学知識および技量の習得 ●医療安全および倫理の学習 泌尿器科基本知識と技能 ●発生学、局所解剖学、生殖生理学、感染症、腎生理学、内分泌学の6領域で包括的な知識を獲得する ●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。腎・尿路・男性生殖器ならびに関連臓器に関する、良性・悪性腫瘍、尿路結石症、内分泌疾患、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、などの疾患について経験する。泌尿器科検査では、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。手術では、比較的どの分野の手術も経験できる。 この群の施設ではロボット支援下手術の経験はできないが、全ての分野の体腔鏡下手術もしくは開腹手術を経験できる。	腎癌 5 腎移植 2~5 前立腺がん 5 結石 20~30 小児泌尿器科 3 排尿障害 20 TUR-BT 10~20
	泌尿器科専門医 1~4 名、泌尿器科指導医 1~3 名、泌尿器内視鏡専門医 0~3 名、日本移植認定医 0~2 名、腎移植専門医 0~2 名、がん治療専門医 0~2 名、		
	体腔鏡手術、開腹手術、内視鏡手術		

	化学療法、小児泌尿器、排尿障害手術、慢性腎不全手術、結石、移植など		
--	-----------------------------------	--	--

2. ロボット支援手術や体腔鏡手術または腎臓移植で特化された研修病院群（第2群）

- 女子医大東医療センター（泌尿器一般、腎がん、女性泌尿器疾患、腎不全外科）
- 女子医大八千代医療センター（泌尿器一般、腎がん、腎不全外科、腎移植）
- 戸田中央病院（腎移植、泌尿器一般、腎がん、ロボット前立腺がん、腎不全外科-シャント、）
- 常磐病院（ロボット前立腺がん、腎移植、腎不全外科-シャント、PTA-、泌尿器一般、地域医療）
- 済生会熊本病院（泌尿器一般、腎不全外科、腎がん、ロボット前立腺がん、腎不全外科-シャント、地域医療）

表：ロボット支援手術や体腔鏡手術または腎臓移植で特化された研修病院群

（女子医大東医療センター、女子医大八千代医療センター、戸田中央病院、常磐病院、済生会熊本病院）

研修施設	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	専攻医執刀手術数（年間）
2、ロボット支援手術や体腔鏡手術または腎臓移植で特化された研修病院群（戸田中央病院、常磐病院、済生会熊本病院）	すべての尿路悪性良性腫瘍 腎臓移植 尿路結石 腎不全外科（シャント、腹膜透析管理）	基本的診療能力 ●患者への接し方、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力の育成 ●医師としての責務を果たし、周囲から信頼される ●医学知識および技量の習得 ●医療安全および倫理の学習 泌尿器科基本知識と技能 ●発生学、局所解剖学、生殖生理学、感染症、腎生理学、内分泌学の6領域で包括的な知識を獲得する ●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。腎・尿路・男性生殖器ならびに関連臓器に関する、良性・悪性腫瘍、尿路結石症、内分泌疾患、感染症、下部尿路機能障害、慢性・急性腎不全、などの疾患について経験する。泌尿器科検査では、内視鏡検査、超音波検	腎癌 5 腎移植 5 前立腺がん 5 結石 10~20 TUR-BT 10~20 シャント 20~30

		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する。 第2群の施設では、ロボット支援下手術（前立腺がん）および体腔鏡手術を中心に経験できる。その他戸田中央病院では腎移植を年間20件以上行っている。第2群の全3施設では内シャントの作成や腹膜透析のカテーテル挿入など慢性腎不全の治療について集中的に経験できる。	
	泌尿器科専門医3~4名、泌尿器科指導医3~4名、泌尿器内視鏡専門医2~4名、日本移植認定医0~3名、腎移植専門医0~3名、がん治療専門医2~4名、		
	体腔鏡手術、慢性腎不全治療 ロボット支援手術（前立腺、腎部分切除）、移植など		

3. 将来的なサブスペシャリティを考慮した研修病院群（第3群）

- 神奈川こども医療センター（小児泌尿器科）
- 川島病院（徳島）（慢性腎不全外科-シャント、泌尿器一般、腎移植、地域医療）
- 山形米沢市三友堂病院（地域医療、泌尿器一般）
- 自靖会親水クリニック（慢性腎不全外科-シャント、透析、泌尿器一般）

表：将来的なサブスペシャリティを考慮した研修病院群

（神奈川こども医療センター、川島病院、山形三友堂病院、自靖会親水クリニック）

研修施設	研修施設における診療内容の概要	専攻医の研修内容	専攻医執刀手術数（年間）
3、将来的なサブスペシャリティを考慮した研修病院群（神奈川こども医療センター、川島病院、山形三友堂病	小児泌尿器科（神奈川こども） 尿路結石（山形三友堂） 腎不全外科（特にシャント）（川島、山形三友堂、自靖会親水クリニック） 地域医療（山形三友堂病院）	基本的診療能力 ● 患者への接し方、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力の育成 ● 医師としての責務を果たし、周囲から信頼される ● 医学知識および技量の習得 ● 医療安全および倫理の学習 泌尿器科基本知識と技能 ● 発生学、局所解剖学、生殖生理学、感染症、腎生理学、内分泌学の6領域で包括的な知識を獲得す	前立腺がん（生検） 20~30 小児泌尿器科 20~30 排尿障害 10~20 TUR-BT 20~30 シャント 40~50 TUL 20~30 ESWL 50

院、自靖会 親水クリニック)	る ●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、を实践するための技能を獲得する。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、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。泌尿器科検査では、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。 第3群の施設ではそれぞれに特徴を持った専門性の高い医療を提供している。そのため、3群のみの研修では研修領域の偏在化が生じるため、他施設での研修が必要である。将来性を見据えたスペシャリストの養成を後期研修医の時期から行うことが第3施設群での教育のポイントである。徳島川島病院では慢性腎不全治療を中心に経験する。神奈川こども医療センターでは小児泌尿器科について基礎から研修する。山形三友堂病院では、地域医療に携わるとともに、1人医長として泌尿器科の医師としての自信を育てることを目的としている。自靖会親水クリニックではシャント管理を含めた一連の透析患者の慢性腎不全医療に社会貢献している。昨年度より研修関連施設に登録され、研修は一般泌尿器科も含めて行うことができる。	腎移植 2
	泌尿器科専門医 1~3 名、泌尿器科指導医 0~3 名、泌尿器内視鏡専門医 0~3 名、日本移植認定医 0~2 名、腎移植専門医 0~2 名、がん治療専門医 0~2 名、	
	内視鏡手術、小児泌尿器科、慢性腎不全治療、排尿障害、化学療法、地域医療、その他	

＜4 年次研修＞

研修連携施設で研修を終了した4年目の研修医は基本的には再度、基幹施設である本院女子医大に帰局させ研修の達成度について以下のことに留意しながら評価を行う。研修内容が足りない場合には補足の形で研修を行い、最終的に専門医の取得にとって研修不足が出ないように最終学年において研修の調整を図る。

- ・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。

- ・サブスペシャリティー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。

具体的にはシニア後期研修医として各班長を担当させ研修医の指導を行わせるとともに、生体腎移植や前立腺全摘出術など泌尿器科分野の中でも特に高度な技量を要する手術を術者として行わせる。また同時にロボットや鏡視下手術の術者としての準備、サブスペシャリティーの選択研修準備、大学院および留学の準備を開始する。

* 専門医取得までのさまざまな研修モデルについて（東京女子医大泌尿器科） *

東京女子医大泌尿器科専門研修プログラムでは以下のような例としてさまざまな研修プログラムを考えている

例1) オーソドックスな専門研修プログラム

1年次および4年次は女子医大本院で研修する。2年次、3年次研修は、泌尿器科の全般領域を網羅する連携施設（第1群あるいは第2群連携施設）にて研修を計2年間行う。

研修基幹病院（女子医大本院）

↓

第1群連携施設（あるいは第2群連携施設）

↓

第2群連携施設（あるいは第1群連携施設）

↓

研修基幹病院（女子医大本院）

例2) 泌尿器科女性医師支援型プログラム

産休や育休を考慮した専門研修プログラムである。育休などが取れやすいように、託児所のついた病院にて昼間に外来を中心とした研修を行う。各病院とも女性の泌尿器科研修指導医がオーベンとしての研修体制を取っている。専門医取得に必要とされる基盤的な研修はその前後の本院研修にて集中的に行うプログラムである。

研修基幹病院（女子医大本院、外来班中心）

↓

済生会川口病院、戸田中央病院、常盤病院 2年間（産休育休など含）

↓

研修基幹病院（女子医大本院、外来班もしくは病棟班）

例3) 将来的なサブスペシャリティを意識した専門研修プログラム

女子医大にサブスペシャリティを志望して入局してきた医師のために考慮したプログラムである。サブスペシャリティは途中の2年間で研修を行い、その前後の本院研修にてすべての泌尿器科分野を網羅すべく集中的に研修を行う。

研修基幹病院（女子医大本院）

↓

第3群研修連携施設（腎不全外科、移植、小児泌尿器、地域医療、内視鏡手術
透析医療などを2年間研修）

↓

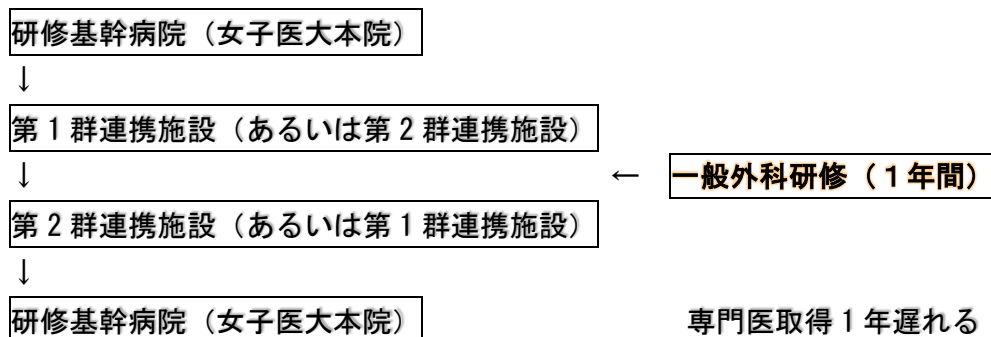
研修基幹病院（女子医大本院）

例4) その他に、東京女子医大泌尿器科では、

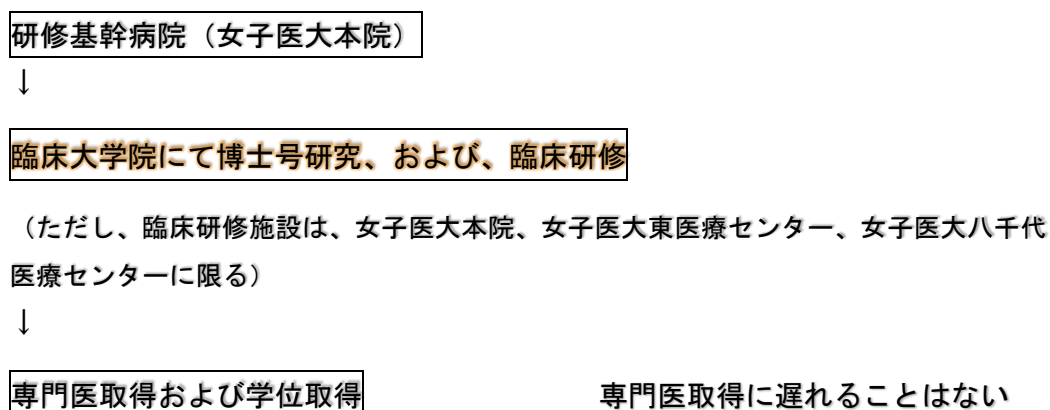
- ① 一般外科研修プログラム
- ② 臨床大学院選択プログラム、などがある。

- ① 一般外科研修プログラムでは、希望者の全員に沖縄豊見城中央病院などで1年間の外科研修を行わせるプログラムである。外科研修を行うことによって腸管など膀胱全摘後の再建臓器として必要な腹腔内の臓器を扱う技量を身に付けることができる。その他に内視鏡下胆嚢摘出など内視鏡を持つ手術に参加することによって、将来的な泌尿器科内視鏡手術を学ぶための最初の臨床の場として活用されている（専門医取得は1年

間遅れる)。



- ② **臨床大学院選択プログラム**では、臨床研修と大学院を同時に研修するプログラムである。東京女子医大には臨床大学院という制度のもと、大学院に通いながら臨床の場でトレーニングを積むことが許されている。大学院のカリキュラムが許す限りで臨床経験を重ねることも十分可能であり、今までも2人が日本泌尿器科学会専門医ならびに東京女子医大博士号を同年に同時に取得している（専門医取得に遅れることはない）。



10. 専攻医の評価時期と方法（知識、技能、態度に及ぶもの）

● 形成的評価（研修期間中の評価）

- ・ 年1回（「3月」）、指導医による形成的評価とそれに基づく専門研修プログラム管理委員会による評価を実施する。
- ・ 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。
- ・ 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努める。

- ・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こととする。
- ・専門研修プログラム管理委員会は年 1 回の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。

●総括的評価（最終年度のまとめの評価）

1) 評価項目の基準と時期

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。

2) 総括的評価の責任者

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、年次毎の最終的な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とする。

3) 研修修了判定の基準

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する。知識、技能、態度の中に 1 つでも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する。専攻医の研修終了の条件は基本的に以下のごとくとする。

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
- 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。

1 1. 専門研修プログラム管理委員会の運営計画

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専門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。
- ・ 専門研修基幹施設には専門研修プログラム統括責任者を置く。

② 専門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

- ・ 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。
- ・ 専門研修プログラム管理委員会は、専門研修プログラム統括責任者、専門研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門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。
- ・ 専門研修プログラムの作成・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

また、以下の点にも留意する。

- i) 専門研修プログラム管理委員会は、年に1回開催し修了判定の時期3月に開催する。
- ii) 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。
- iii) 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、および役割と権限

東京女子医科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する。

- ・ 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。

◆ 専門研修プログラム統括責任者の役割と権限は以下をその基準する。

- ・ 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名の専攻医を持つ専門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。

⑤ 連携施設での委員会組織

- ・ 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1回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、基幹施設と必要に応じて情報交換するワーキンググループ的なものでもかまわない）。
- ・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。

12. プログラムとしてのFD (Faculty Development) の計画

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、よりよい専門研修プログラムの作成に役立てなければならない。特に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とする。

その他)

- ・指導医は医学教育的FDを5年に1回受講する。
- ・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。

13. 専攻医の就業環境の整備機能（労務管理）

東京女子医科大学泌尿器科の専門研修プログラムにおいては労働環境、労働安全、勤務条件等につき以下のような配慮を行っている。

- ・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ことが必要である。
- ・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。

14. 専門研修プログラムの改善方法

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は、研修記録簿内にあるV5「研修プログラム評価用紙」と「指導医評価報告用紙」を通して行うものとする。

- ① 専攻医による指導医の評価は通常はプログラム内において行われ、更なる専門研修プログラムや指導医の指導法の改善に寄与するもの考えられる。
- ② 指導医の指導法に問題が大きい場合や専攻医の安全を守る必要が生じた場合などには、専門研修プログラム管理委員会（プログラム統括責任者）に迅速かつ正確に直接報告できるホットラインを設けている。問題が大きいと判断した場合は、サイト

ビジットを迅速に行い、指導法の改善命令を基幹施設責任者ならびに連携施設責任者に対し行う。改善が行われない場合には、責任者ならびに当該者の更迭をプログラム統括責任者の権限にて行っている。

- ③ なお、このとき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、管理委員会では今後の専門研修プログラムの改善に生かす。
- ④ 専攻医は年度末(3月)に指導医の指導内容に対する評価を専門研修プログラム統括責任者に提出する(研修記録簿 V5-専門研修プログラム評価報告用紙)。

管理委員会では専攻医から同時に提出される指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援する。

15. 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。
- ・ 専門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指導医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 V5」参照

2) 指導者マニュアル

別紙「専攻医研修指導マニュアル V5」参照

3) 専攻医研修記録簿 V5

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1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。

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