

兵庫・岡山地域泌尿器科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。兵庫・岡山地域泌尿器科専門研修プログラムでは、兵庫県南部、但馬・丹後および岡山県南西部の3つの2次診療圏から構成される地域において、救急医療・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ます。特に、本プログラムは、研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院において高度な医療と救急医療に携わり本邦の標準治療や先進的な医療を経験し学ぶとともに、地域医療を担う研修連携病院での研修を経て兵庫・岡山の医療事情を理解し、将来は泌尿器科専門医として兵庫・岡山全域を支える人材の育成を行う理念に基づいています。

(2) 泌尿器科専門医の使命

泌尿器科専門医は小児から成人に至る様々な泌尿器疾患、ならびに我が国の高齢化に伴い増加が予想される排尿障害、尿路性器悪性腫瘍、慢性腎疾患などに対する専門的知識と診療技能を持ちつつ、高齢者に多い一般的な併存疾患にも独自で対応でき、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。

本プログラムでの専門研修により、泌尿器科専門医として、救急を含めた先端的医療へ先導的な立場で取り組める素養を身に着けることが期待されます。

3 兵庫・岡山地域泌尿器科専門研修プログラムの特色

兵庫・岡山地域（兵庫県南部、但馬・丹後および岡山県南西部の3つの2次診療圏）には、神戸市153万人、阪神南・淡路地域115万人、阪神北地域72万人、播磨地域182万人、但馬・丹後地域24万人、岡山県南西部63万人の合計612万人が在住しています。とくに神戸市立医療センター中央市民病院、西神戸医療センター、西宮市立中央病院、姫路医療センターの4病院は、神戸市、芦屋市、西宮市、明石市、姫路市の大都市部で面積1,259km²、人口294万人のほか、宝塚市、三田市、三木市、稲美町、播磨町、淡路市、洲本市、南あわじ市、加古川市、高砂市、加西市、小野市、太子町、宍粟市、たつの市の面積2,437 km²、人口121万人の15の周辺地方自治体（12市3町）を含めて、合わせて面積3,696 km²、人口416万人から形成される大都市型2次診療圏に位置し、兵庫県中南部の医療過疎の地区も含有しています。公立豊岡病院と丹後中央病院（京都府）は、豊岡市、香美町、新温泉町、養父市、朝来市、京丹後市、伊根町、与謝野町の8の地方自治体（4市4町）から形成される地方型2次診療圏に位置し、面積2,805 km²、人口24万人を有しており、兵庫・京都北部（日本海側）の医療過疎地区です。また倉敷中央病院は、倉敷市、岡山市南区、玉野市、早島町、総社市、矢掛町、浅口市、里庄町、笠岡市、井原市の10の地方自治体（7市4町）から形成される地方都市型2次診療圏に位置し面積1,354 km²、人口93万人を有しており、岡山県南西部の医療過疎の地区も含有しています。本プログラムでは、大都市型、地方都市型、地方型の3タイプの診療圏で泌尿器科の研修をすることで、泌尿器科の幅広い研修に対応しています。

本プログラムの専門研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院では、2014年度には救急外来患者数33,324人、救急車搬送受入数9,090人の実績をあげており、厚生労働省の救命救急センター充実段階評価においても、充実段階「A」、評価項目と是正項目の合計点数では全国3位、評価項目点数では1位に評価されています。地域医療機関との連携や役割分担のもと、救命救急センターとして365日24時間体制の救急医療を提供し、市民の生命と健康を守るため、「断らない救急」を実践しています。泌尿器科でも24時間待機態勢を整え、ER型の救急部で初期対応ののち連絡を受ければ即時対応ができるようにしております。2014年度には、救急外来患者数821人、救急車搬送受入数158人、救急入院患者数108人で、外傷、尿路性器感染症、尿路性器出血、急性陰嚢症など多彩な泌尿器救急疾患が経験できます。

本専門研修プログラムの施設群では、腹腔鏡手術をふくめた年間3300例の泌尿器科腫瘍・尿路結石・前立腺疾患などの幅広い領域にわたる一般的もしくは専門的泌尿器科手術を行っているほか、救急疾患をはじめとする泌尿器科疾患にも対応しています。

泌尿器科におけるサブスペシャリティ領域（ロボット支援手術・移植・透析など）の研修にも対応し、ロボット支援前立腺全摘はロボット保有3病院において、2014年に143件施行しております。2016年には腎悪性腫瘍に適応拡大され、ロボット手術はもはやサブスペシャリティから泌尿器科の一般的手術に変わりつつあり、専門医研修においても重要な位置を占めるものになると思われます。

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です。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、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2名程度を受入数とします。（別紙5をご参照ください）

5. 専門知識・専門技能の習得計画

(1) 研修段階の定義

泌尿器科専門医は2年間の初期臨床研修が終了し、後期研修が開始した段階から開始され4年間の研修で育成されます。4年間のうち基本的には研修基幹施設で2年間の研修を行い、それ以外の2年間は研修連携施設で研修することになりますが、専攻医の希望や研修状況に応じて、後半2年間のうち最大1年間まで研修基幹施設での研修を認めます。また研修基幹施設と同規模の倉敷中央病院で研修を開始することも可能ですが、残りの2年のうち最低1年は研修基幹施設での研修を義務付けます。詳細は「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します。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1. 泌尿器科専門知識」（15～16頁）を参照して下さい。

② 専門技能

泌尿器科領域では、鑑別診断のための各種症状・徴候の判断、診察法・検査の習熟と臨床応用、手術適応の決定や手技の習得と周術期の管理、を実践するための技能を獲得し

ます。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術」（16～18頁）を参照して下さい。

③ 経験すべき疾患・病態の目標

泌尿器科領域では、腎・尿路・男性生殖器ならびに関連臓器に関する、先天異常、外傷・損傷、良性・悪性腫瘍、尿路結石症、内分泌疾患、男性不妊症、性機能障害、感染症、下部尿路機能障害、女性泌尿器疾患、神経性疾患、慢性・急性腎不全、小児泌尿器疾患などの疾患について経験します。詳細は専攻医研修マニュアルの「(1) 経験すべき疾患・病態」（20～22頁）を参照して下さい。

④ 経験すべき診察・検査

泌尿器科領域では、内視鏡検査、超音波検査、ウロダイナミックス、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1～2年目（基幹施設）

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族との良好な人間関係の構築を修得します。患者の訴えに常に耳を傾け、状態の変化に迅速に対応できるようにします。患者、家族の心理的、社会的状況に配慮し、適切な言葉遣いや行動ができます。患者、家族に対し守秘義務とプライバシーに配慮し、インフォームドコンセントの基本が理解できます。指導医と共に患者面接に立ち会います。
2. チーム医療を理解し実践します。指導医に的確に報告、連絡、相談ができます。会議の時間、患者と約束した時間などが守れます。上級医、コメディカルと円滑なコミュニケーションを図り、チームの一員となれるように努めます。
3. 診療記録を、的確な用語を使用して漏れなく記載できます。サマリー、手術記録、診断書など必要書類を遅れずに提出できます。
4. 患者データの収集・解析時や学会発表時には個人情報保護に努めます。
5. 泌尿器科疾患の診断・鑑別ができ、各種症状・徴候から患者の状態に応じた診断・治療計画を立てることができます。新入院患者、外来新患の現症から診断、治療の流れを学び指導医とディスカッションをします。上級医の外来診察に参加してその手法を学び取りまします。外来患者の問診をとり、鑑別診断を自ら考察します。
6. 症例ごとに適切な文献を検索し、情報を得ることができます。
7. エコー、導尿、尿道カテーテル留置、尿道膀胱ファイバー、前立腺生検、尿路造影検査、体外衝撃波結石破碎術（ESWL）などの泌尿器科検査、処置、治療ができます。
8. 内視鏡ならびに手術器具の特性を理解し、使用法が説明できます。泌尿器科手術における基本的な手技を学びます。手術の予復習を行います。
9. 指導医のもと緊急時の尿道カテーテル留置、尿道ブジー、尿管ステント留置、腎瘻造設ができます。救急患者について、コンサルトに迅速に対応し、適切な緊急処置が行えます。
10. 指導医のもと経尿道的検査、手術、小手術に取り組みます（1年目）。

1年目に行う検査・執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（30）、膀胱鏡（10）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（5）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（10）、経尿道的尿路結石破碎術（3）、経尿道的前立腺切除術（2）、尿道カルンクル切除術（2）、陰嚢内手術（5）、包茎手術（3）、など。

11. 指導医のもと腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医として経験をつみます（2年目）。

2年目に行う検査・執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（10）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（20）、経尿道的尿路結石破碎術（5）、経尿道的前立腺切除術（2）、尿道カルンクル切除術（2）、陰嚢内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（1）、前立腺全摘術（10）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。

12. 手術の介助ができます。

1年目（目標）：HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、膀胱全摘術（2）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。

2年目（目標）：HoLEP（3）、前立腺全摘術（30）、膀胱全摘術（5）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（10）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。

13. 周術期患者の術前・術後管理、全身管理を学びます。
14. 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、内分泌学を学びます。
15. 泌尿器科疾患の画像を理解することができます。担当患者の画像をチェックし、所見を説明することができます。放射線カンファレンスに参加し、画像診断を学びます。
16. 医療を行う際の安全確認の考え方の理解と実施ができます。医療事故発生時に医療安全マニュアルに沿って行動できます。
17. 院内感染対策を理解し実施できます。緩和ケアの基本を修得し、実践すると共に、これらに関する院内活動に参画します。
18. 症例報告、臨床研究を学会で発表し、論文発表の準備ができます。学会、研究会に積極的に参加し、研鑽に励みます。年間目標：関連学会総会参加2件、地方会参加2件、研究会参加3件、総会あるいは地方会発表2件、研究会発表2件、論文発表準備1件。

② 専門研修3～4年目（連携施設1～2年間および基幹施設1～2年間）

1. 既に修得した知識・技能・行動の水準をさらに高めます。
2. 泌尿器科の一般的な検査・治療を自立して行えます。4年目には、常勤のスタッフと同様の仕事内容がこなせるだけの、知識と技術を獲得します。
3. 指導医の指導のもとに、手術の適応、術式の選択、手術計画を立て、手術の執刀、周術期管理を、医療チームの中心として遂行できる能力を習得します。
4. ハイリスク症例や敗血症などの重症例に関しても、積極的にチームの一員として対応できます。

5. 1 年次、2 年次の専攻医を指導する機会を積極的に持ち、指導を通じて自身の知識・技能・態度の向上にフィードバックします。
6. より専門的な泌尿器科疾患の診断・治療に取り組み、さらにサブスペシャリティに取り組むための素養を高めます。希望に応じて、泌尿器科専門領域を有する連携施設で研修することで、将来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します。
7. 指導医のもと腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医として経験をつみます（3 年目）。
執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（20）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（30）、経尿道的尿路結石破碎術（10）、経尿道的前立腺切除術（5）、尿道カルンクル切除術（2）、陰嚢内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。
8. 指導医の監視の元、独立して腹腔鏡手術、ロボット手術、開腹手術を執刀医として行えます（4 年目）。
執刀手術（目標症例数）：前立腺生検（50）、膀胱鏡（30）、逆行性腎盂造影・尿管カテーテル留置（20）、経尿道的膀胱腫瘍切除術（30）、経尿道的尿路結石破碎術（10）、経尿道的前立腺切除術（5）、尿道カルンクル切除術（2）、陰嚢内手術（10）、包茎手術（3）、HoLEP（3）、前立腺全摘術（10）、膀胱全摘術（2）、腹腔鏡下腎・尿管悪性腫瘍手術（5）、腹腔鏡下副腎摘除術（2）、PNL（2）、など。

(4) 臨床現場での学習

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムでは bed-side や実際の手術での実地修練 (on-the-job training)に加えて、広く臨床現場での学習を重視します。具体的には以下のような項目を実施します。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 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 月曜日 | 07:00～ 受持患者回診 抄読会：1 年目は Campbell・Walsh Urology を 10 ページずつ、2 年目以降は英文の Review1 編あるいは原著 2 編、あるいは AUA Update1 編を読み、EBM に沿った診断・治療について学ぶ 08:45～ 指導医と今週の打ち合わせ 09:00～ 外来診察・入院患者処置 | 13:30～ 画像検査、ストマ外来 16:30～ 病棟回診 17:00～ 指導医と反省、翌日の打ち合わせ |
| 火曜日 | 07:00～ 受持患者回診 | 13:00～ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する |

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>07:30～ 術前カンファレンス：翌週の手術・入院症例を提示し、病態と診断・治療過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ</p> <p>08:15～ 部長回診：受持患者の病状を簡潔かつ的確に説明する</p> <p>08:45～ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する</p> | <p>17:00～ 病棟回診</p> <p>17:30～ 指導医と反省、翌日の打ち合わせ</p> |
| 水曜日 | <p>07:00～ 受持患者回診</p> <p>07:30～ 病棟カンファレンス：入院患者の病状を報告し、診断・治療計画作成の理論を学ぶ ＜第 1、3＞放射線治療カンファレンス：放射線治療科との合同カンファレンスで放治患者の治療方針を検討する</p> <p>08:00～ ＜第 2＞腎臓内科合同カンファレンス：移植前、後の患者、腹膜透析患者、血液透析中で入院予定患者の病状を提示し検討する</p> <p>08:45～ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する</p> | <p>13:00～ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する</p> <p>17:30～ 病棟回診、指導医と反省、翌日の打ち合わせ</p> <p>18:30～ 退院・転院カンファレンス：病棟師長・主任、地域連携支援センタースタッフとの合同カンファレンスで、急性期を過ぎても入院が超過しそうな患者の退院・転院を入院早期から準備を進める</p> <p>19:00～ 薬剤、手術器具説明会</p> |
| 木曜日 | <p>07:00～ 受持患者回診</p> <p>07:15～ コンセンサスミーティング：テーマを決めて科内での診断・治療のコンセンサスの討論に参加する</p> <p>07:50～ レントゲンカンファレンス：1 週間の CT、MRI などの画像を放射線科読影医の指導のもとに診断する</p> <p>08:45～ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する</p> | <p>13:00～ 手術：術者・助手として積極的に参加し手技を経験する</p> <p>17:00～ 病棟回診</p> <p>17:30～ 指導医と反省、翌日の打ち合わせ</p> |
| 金曜日 | <p>07:00～ 受持患者回診</p> <p>07:15～ 病理カンファレンス：1 週間の報告のあった病理のプレパラートを提示して病理診断を理解する。 前立腺カンファレンス：前立腺全摘の術前 MRI、ビデオ、全摘病理、術後の禁制、</p> | <p>13:30～ 画像検査</p> <p>16:30～ 病棟回診</p> |

| | | |
|--------|----------------------------------------------|------------------------|
| | PSA 値などを統合的に検討し、術前の診断、手術方法の選択、手技の問題点などを洗い出す。 | |
| 08:00～ | 病理診断科との合同カンファレンス | |
| 09:00～ | 外来診察・入院患者処置 | 17:00～ 指導医と反省、来週の打ち合わせ |

- 毎朝受持ち患者を回診して病状を指導医に報告して、指示を受けてください。可能な限り夕方にも回診をして指導医と治療方針を検討するとともに、翌日の手術手順についても確認を行ってください。
- 月曜日から水曜日の 7:30～8:45、木、金曜日の 7:15～8:45 にカンファレンスを行っています。表に示すように曜日により内容が異なります。電子カルテで患者のカルテを開いて簡単に症例提示を行ってください。主治医が治療方針を提示しますが、積極的に議論に加わって発言することを望みます。前日の緊急入院症例に関してはこのときに経過の報告を行います。火曜日に翌週の手術・入院予定患者、新規入院申込患者を提示し、診断・治療について検討します。そのあと全員で入院患者を回診します。受持ち患者の病状についてベッドサイドで提示します。簡潔かつ的確な言葉を使用して説明して下さい。患者のプライバシーにも配慮して下さい。水曜日に入院中の患者の病状を説明、手術施行症例の手術内容を説明し、問題症例について検討します。
- 水曜日の夕方には、合併症などで急性期を過ぎても早期退院ができそうにない患者について後方支援病院を探すため退院・転院支援カンファレンスを行っています。病棟師長・主任、地域連携支援センタースタッフとの合同カンファレンスです。患者の状態だけではなく、患者家族の構成、キーパーソン、患者・家族の理解度、家族の受け入れ態勢などを把握するようにして下さい。
- 木曜日の朝にはテーマを決めて、診断・治療方針について科内でコンセンサスをとっています。テーマがない時には、前立腺以外の手術のビデオを提示し、手技について議論します。
- 水曜日の朝に放射線治療部・腎臓内科との合同カンファレンスを開催し、対象症例に関して臨床的問題点を出し合って検討を行っています。
- 木曜日の朝には、泌尿器科からオーダーされた 1 週間分の画像（CT、MRI、PET、シンチ）を電子カルテ上に表示して、放射線科医が読影、説明してくれます。疑問点を積極的に尋ねるようにして下さい。
- 金曜日の朝は、病理部から送られてきたプレパラートを顕微鏡で提示して、治療方針を検討します。また病理診断科と合同でカンファレンスを行い病理診断と臨床経過とを照らし合わせます。問題・疑問が生じれば病理医にコンサルトします。病理プレパラートは前日までに顕微鏡で確認し、病理学書で学習しておいてください。疑問があれば上級医に聞くようにして下さい。
- 月曜日の朝に抄読会を開催します。はじめの半年間は泌尿器科の聖書である Campbell・Walsh Urology の決められた Section を 10 ページずつ読んでまとめて提示します。それ

以降は上級医と同じく、ひとは2か月前の英文誌から Review を1編あるいは原著2編、もうひとは AUA Update Series から1編を選んでまとめて提示します。医学英語を読む力をつけると同時に泌尿器科疾患の基礎的、臨床的な項目の最新の情報を得ることができます。

- hands-on-training として積極的に手術の助手を経験します。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行して下さい。医局にはドライボックスを準備していますので、日々練習を行ってください。
- 内視鏡手術・腹腔鏡手術・開放手術のビデオをライブラリーとして保管していますので参照することが可能です。手術前のイメージトレーニング、術後の反省に役立ててください。
- 日常診療において、なにかトラブルが発生した時には、すぐに指導医あるいは近くの上級医に報告をして指示を仰いでください。翌日の朝までには部長ならびに全員に報告をするのも忘れないでください。

(5) 臨床現場を離れた学習

本研修プログラムの目的である、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、国民の健康増進、医療の向上に貢献できる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・技能を獲得するだけではなく、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す。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
- 泌尿器科学会において医療倫理、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
- 基幹施設・連携施設における各種研修セミナー：医療安全、医療倫理、感染制御を学ぶ機会
- 基幹施設・連携施設において実施した内視鏡・腹腔鏡手術の手術ビデオのライブラリーを利用して手術手技の学習を行う。

泌尿器科学に関する学習に関しては日本泌尿器科学会総会、日本泌尿器科学会中部・西日本総会に必ず出席してください。さらにサブスペシャリティの学会（日本泌尿器内視鏡学会、日本泌尿器腫瘍学会、日本がん治療学会、日本内視鏡外科学会、日本内分泌外科学会など）地方会も含めて、春・秋の年に2回発表して下さい。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への受講を積極的に行うようにして下さい。

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います。医療安全に関しては年2回、感染管理・医療倫理に関しては年1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ての文献検索（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

症例カンファレンスは、各症例に対してより適切な診断・治療を行うだけでなく、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ります。

(1) 基幹施設でのカンファレンス

基幹施設においては毎朝カンファレンスと週 1 回の抄読会を定期的で開催しています。それ以外に地域連携センター、放射線治療科、腎臓内科などの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・医療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。

月曜日から水曜日の 7:30~8:45、木、金曜日の 7:15~8:45 にカンファレンスを行っています。前日の緊急症例に関して経過の報告を行います。

火曜日に次週の手術・入院予定患者、新規入院申込患者の治療方針に関して担当医が経過の提示を行い、全員で診断、治療方針に関して討論します。この中で手術症例に関しては術前の評価および術式の詳細に関して検討を行います。

水曜日に現在入院中の患者について症例カンファレンスを行い、手術症例は術式を簡単に提示していつもと異なる点、難渋した点などを示して、原因および対処法に関して全員で検討を加えます。

木曜日にはテーマを決めて、診断・治療のコンセンサスをはかっています。最新のガイドライン、Review、メタアナリシスなどをまとめ、当科に適用できるようにアレンジして皆に周知します。学会やガイドラインでコンセンサスのとれていない分野に関しては、自主研究として先進の治療方針をたて、院内 IRB で承認を受けたのち、統一して治療にあたります。治療・診断コンセンサスは冊子として各自ならびに各診察室などに配布し、常に手にとって確認できるようにしています。

金曜日には、病理スライドを実際に顕微鏡で覗いて全員で検討しています。また病理診断科と合同でカンファレンスを行い病理診断と臨床経過とを照らし合わせます。問題・疑問が生じれば病理医にコンサルトします。3ヶ月以上経過した前立腺全摘症例の術前MRIを生検や全摘の情報を隠して再度読影してT病期を診断しなおし、全摘病理で真偽を確認します。生検の結果と合わせて、手術方針が正しかったのか、ビデオと全摘病理をレビューしながら、神経温存はできているのか、禁制が保てるような尖部の剥離・吻合が行えているのか、断端陽性になった部位の剥離方法に問題はなかったのか、難渋した部位はどこで何が問題だったのか、などタイムレコードの詳細な記録を参考にしながら検討します。上級医からポイントごとにアドバイスを受けていつでも自分で執刀できるようイメージトレーニングができます。

水曜日の夕方には、退院・転院支援カンファレンスを行っています。泌尿器科医師、泌尿器科病棟看護師長・主任、地域連携センタースタッフと合同で、合併症などで急性期を過ぎても早期退院ができそうにない患者について、後方支援病院を探すためカンファレンスを行っています。患者の状態だけではなく、患者家族の構成、キーパーソン、患者・家族の理解度、家族の受け入れ態勢などを、医師側、看護師側、ケースワーカー側から見解を出し合い、情報を共有して、医学的側面だけではなく、社会的側面も考慮して、患者・家族が納得できるような転院調整を行います。

第1、3水曜日の朝に、放射線治療科と合同で放射線治療対象患者に関してカンファレンスを行っています。前立腺癌の外照射、小線源治療、転移症例の緩和的照射など、外来・入院患者をリストアップして、主には治療前に、治療方針に間違いがないか検討します。小線源治療は治療後のポストプランも提示します。

第2水曜日の朝に、腎臓内科合同カンファレンスを行っています。腎移植症例の術前、入院中、術後、プロトコール生検前、生検病理、感染症など問題症例を提示して検討します。続いて腎臓内科入院予定のCAPD、あるいはSMAP留置予定症例、カテーテル抜去予定症例を提示して検討します。最後に泌尿器科入院予定で、透析必要症例を提示します。不定期ですが金曜日の午後に、移植専門病理医、腎臓内科と合同で移植病理カンファレンスも行っていきます。

月曜日の朝に抄読会を開催します。はじめの半年間は泌尿器科の聖書である Campbell・Walsh Urology の決められた Section を10ページずつ読んでまとめて提示します。それ以後は上級医と同じく、ひとりには2か月前の英文誌から Review を1編あるいは原著2編、もうひとりには AUA Update Series から1編を選んでまとめて提示します。医学英語を読む力をつけると同時に泌尿器科疾患の基礎的、臨床的な項目の最新の情報を得ることができます。

院内全員を対象に行われる、医療安全講習会、医療倫理講習会、感染管理講習会、緩和ケア研修会、臨床病理部によるCPCに参加します。また年2-3回行われるがんサーボード研修会にも参加が望まれます。

(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、それに引き続いた全体でのカンファレンスを開催します。全体でのカンファレンスでは問題となった症例の提示や各施設において

積極的に手がけている治療の紹介、学会や文献検索で得られた最新の知識のレビュー等を発表してもらいます。

7. 学問的姿勢について

優れた泌尿器科専門医になるために、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。日常的診療から浮かび上がる問題については、診断・治療コンセンサス、診療ガイドラインや文献検索（医学中央雑誌、PubMed など）を通じて問題解決型の思考を身につけ、EBM を実践することを学んで下さい。

個々の症例に対して、カンファレンスだけではなく多くの同僚あるいは他科の医師や院外の識者と議論することが重要です。今日のエビデンス・経験では解決し得ない問題については臨床研究に自ら参加、もしくは企画することで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。学会に積極的に参加し、基礎的あるいは臨床的研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけてください。本専門研修プログラムでは、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ると考えて、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ことを必要としています。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。

本プログラムにおいては、以下のような事項を目標として、下記 3 つの目標のうち 2 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で 4 回以上
- 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 1 編以上
- 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）への参画 1 件以上

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、院内感染対策、個人情報保護についての考え方を理解し、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、老人保健法を理解します。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、各地方総会で卒後教育プログラムとして開催され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。また基幹施設では医療安全管理・感染対策・医療倫理に関する講習会が定期的に開催されていますのでこれらに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

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムでは、大都市型、地方都市型、地方型の3つの2次診療圏に含まれる専門研修施設で研修します。研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院は神戸市に位置し、神戸市153万人と阪神南・淡路地域115万人を診療対象としています。年間3万人を超える救急外来患者数、9千台を超える救急車搬送受入を行っており、豊富な症例数と、最前線での救急診療が経験できます。2年間の基幹施設での研修ののち、地方の施設へ移動して、ときにひとりで判断せねばならない事態に遭遇しても適切に対処できるだけの事例を経験できます。周囲に泌尿器科を有する総合病院の少ない但馬・丹後地方では、超高齢社会なるもいまだ大家族的社会が残っている地域もある一方で、都会的な核家族形態、米軍基地を背景とした外国人とその家族など、様々な患者背景に対応する必要があり、地方独特の習慣、風習を理解した上で診療に臨むことが重要です。但馬・丹後地方では、指導医とマン・ツー・マン体制で指導が受けられ、大都会に比べると症例数がさほど多くない代わりに1例1例濃厚な経験をする機会が増えます。対象疾患について体系的に学習ができるよい機会ですので、文献やテキストを通読するぐらいの気持ちを持って取り組んでください。また岡山西南部に位置する倉敷中央病院は、神戸市立医療センター中央市民病院に匹敵する大規模病院ですが、周辺には医療過疎地域が多く存在し、地域の医療機関と連携して泌尿器科の研修をすることで、泌尿器科医としての専門研修の実現と地域医療への多彩で偏りのない経験の獲得と地域医療への貢献を可能としています。

研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院では、病診・病々連携の交流会を年2-3回、定期的に開催しています。神戸市を2-3の区で4つに分け、さらに芦屋・西宮、明石・淡路の2つを加えて6つのグループとし、診療所や病院の泌尿器科医を1回につき5-8人ほど集まって戴いて、神戸市立医療センター中央市民病院のスタッフが自己紹介しながら診療内容を解説し、連携に関する要望などを話しあっています。また、製薬会社主催の研究会では、一般医家の先生方にお集まりいただき、下部尿路症状の症例提示や講義を行うことで、親交を深めるとともに泌尿器科疾患に対する啓蒙を行っています。その地域の先生方と顔見知りになることが連携における第一歩であり、患者をやり取りするときにも順調に話が進みます。これらの交流会を通して、研修連携施設の研修においても、周辺の医療施設との病診・病々連携の重要性を理解し、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・福祉の増進に貢献できます。

(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。

- 研修プログラムで研修する専攻医、指導する指導医を集めての研修会・講演会などを行い教育内容の共通化を図ります。
- 専門研修指導医の訪問による専攻医指導の機会を設けます。

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

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムでは、4年間の研修期間のうち2ないし3年間は研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院で研修します。残りの1ないし2年間に関しては、原則、拠点教育施設を満たす研修連携施設での研修となりますが、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最大3年間までは許容します。したがって原則的には3年目、あるいは4年目に地方都市型の倉敷中央病院か地方型の公立豊岡病院・丹後中央病医院で研修します。残りの1年をプログラム内の研修基幹施設（神戸市立医療センター中央市民病院）あるいは研修連携施設（姫路医療センター、西神戸医療センター、西宮市立中央病院）で研修します。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とします。

例外的に、希望があれば研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院とほぼ同規模の倉敷中央病院で研修を開始することができます。この場合には、3年目あるいは4年目に必ず神戸市立医療センター中央市民病院で研修することを義務付けます。

同一施設での研修は、最短6ヶ月、最長連続3年とし、通算で3年までとします。

(2) 研修連携施設について

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は6施設あり、うち5施設（倉敷中央病院、公立豊岡病院、姫路医療センター、西神戸医療センター、西宮市立中央病院）の日本泌尿器科学会の認定する拠点教育施設と、1施設（丹後中央病院）の関連教育施設の二つに大別されます。

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基本的には上記の拠点教育施設を満たす研修施設（6施設）での研修を基本としますが、同時に関連教育施設として位置づけられる丹後中央病院へも出向し地域医療の現状について理解することも重要です。周辺の医療施設との病診・病々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を理解し修得することとなります。

兵庫・岡山地域泌尿器科専門研修プログラム基幹・研修連携施設

| 基幹・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) | 腹腔鏡手術 | ロボット手術 | 腎移植/透析 | その他の診療内容の特徴など |
|------------------|--------------|------------------|------------------|-----------------|-------|--------|--------|----------------|
| 神戸市立医療センター中央市民病院 | 拠点 | 448 | 78 | 526 | ○ | ○ | ○/○ | 女性泌尿器科 男性外来 |
| 倉敷中央病院 | 拠点 | 588 | 317 | 905 | ○ | ○ | ○/○ | リプロダクションセンター |
| 豊岡病院 | 拠点 | 396 | 168 | 564 | ○ | | -/○ | |
| 姫路医療センター | 拠点 | 239 | 31 | 270 | ○ | | -/- | |
| 西神戸医療センター | 拠点 | 400 | 179 | 579 | ○ | ○ | -/○ | |
| 西宮市立中央病院 | 拠点 | 185 | 184 | 369 | ○ | | -/- | |
| 丹後中央病院 | 関連 | 62 | 38 | 100 | ○ | | -/○ | |
| 施設合計 | 拠点 6 関連 1 | 2318 | 995 | 3313 | 7施設 | 3施設 | 2/5施設 | |





11. 専攻医の評価時期と方法

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。評価は形成的評価（専攻医に対してフィードバックを行い、自己の成長や達成度を把握できるように指導を行う）と総括的評価（専門研修期間全体を総括しての評価）からなります。

(1) 形成的評価

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)総括的評価

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評価を行います。

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となります。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神戸市立医療センター中央市民病院は以上の要件を全て満たしています。実際の診療実績に関しては別添資料5を参照して下さい。

(2) 専門研修連携施設の認定基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修連携施設の認定基準を以下のように定めています。

- 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、日本泌尿器科学会の専門研修委員会が行う。

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムに属する専門研修連携施設は6つあり、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。

この中で日本泌尿器科学会の認定した5つの拠点教育施設(倉敷中央病院、公立豊岡病院、姫路医療センター、西神戸医療センター、西宮市立中央病院)と、関連教育施設として位置づけられる1つの病院(丹後中央病院)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6つの基幹教育施設である専門研修病院で、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5に示していますので参照して下さい。

(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。

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムに属する 7 つの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ため、上記の認定基準をみたしています。

(4) 専門研修施設群の構成要件

兵庫・岡山地域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

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムに属する専門研修施設は 7 つありますが、神戸市立医療センター中央市民病院を中心とした大都市型の 2 次診療圏（神戸市、阪神南・淡路地域）、倉敷中央病院の地方都市型の 2 次診療圏（岡山南西部）、公立豊岡病院を中止とした地方都市型の 2 次診療圏（但馬・丹後地域）から構成されています。専門研修基幹施設から 6 つの研修連携施設までは公共交通機関あるいは車を利用して 3 時間以内で移動可能です。なお「10.専門医研修ローテーション（4）研修連携施設について」のところ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 15 名で、全体で約 9 名までの受け入れが可能です。手術数や経験できる疾患数を考慮すると全体で 8 名（1 年あたりの受け入れ数にすると 2 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

兵庫・岡山地域泌尿器科研修プログラムでは、大都市型、地方都市型、地方型の 3 つの 2 次診療圏から構成されています。周囲に泌尿器科を有する総合病院の少ない但馬・丹後地方

にある公立豊岡病院、丹後中央病院での研修においては、超高齢社会なるもいまだ大家族的社会が残っている地域もある一方で、都会的な核家族形態、米軍基地を背景とした外国人家族など様々な患者背景に対応する必要があり、地方独特の習慣、風習を理解した上で診療に臨むことが重要です。また岡山西南部に位置する倉敷中央病院は、神戸市立医療センター中央市民病院に匹敵する大規模病院ですが、周辺には医療過疎地域が多く存在し、地域の医療機関と連携して泌尿器科の研修をすることで、泌尿器科医としての専門研修の実現と地域医療への多彩で偏りのない経験の獲得と地域医療への貢献を可能としています。

専門研修基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院では、年間2-3回の病診・病々連携の交流会を定期的に開催しており、少人数の会合で、スタッフを紹介し、診療内容を解説し、連携に関する要望などを話しあっています。この交流会を通してどの研修施設での研修においても、周辺の医療施設との病診・病々連携の重要性を理解し、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・福祉の増進に貢献できます。

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神戸市立医療センター中央市民病院には、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、その代表者が専門研修プログラム管理委員会に出席します。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こととし、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。
兵庫・岡山泌尿器科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

兵庫・岡山泌尿器科研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件に関して以下のよう to 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ます。
- 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ます。
- 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します。
- 施設の給与体系を明示します。

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ます。
- 疾病での休暇は6カ月まで研修期間にカウントできます。
- 他科（麻酔科、救急科など）での研修は4年間のうち6カ月まで認めます。
- 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す。
- 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カ月まで認めます。
- 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年半以上必要です。
- 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ません。
- 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

兵庫・岡山地域泌尿器科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SSIONAL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的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。臨時的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

兵庫・岡山地域泌尿器科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。書類選考および面接・試問を行い、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月の兵庫・岡山地域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、兵庫・岡山地域泌尿器科専門研修プログラム管理委員会（m22k74@kcho.jp）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

兵庫・岡山地域泌尿器科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
- 学術行政・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

(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