

# 兵庫医科大学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、高度な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。特に、本プログラムは、基幹施設である兵庫医科大学病院において高度な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、地域医療を担う連携病院での研修を経て阪神間の医療事情を理解し、将来は泌尿器科専門医として阪神間地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・転院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 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 における一般目標、知識、診療技能、態度に関する到達目標が設定されています。

詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1~4」（15~19頁）を参照して下さい。

### 3. 兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムの特色

兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムは兵庫医科大学病院を中心とした診療拠点病院と、地域医療を担う中核病院から構成されています。泌尿器科専門医に必要な知識や技能の習得を主目的としていますが、地域医療における病診連携や他科の専門医とも連携して診断・治療を的確に行える能力を身につけることも重要視して構成されています。

兵庫医科大学病院では、腎移植、小児泌尿器科手術、ロボット支援手術、腹腔鏡手術、高難度開腹手術など一般病院では経験し難い医療を中心に経験できます。また、学会発表、論文作成などの科学的思考過程の育成も教育プログラムの一環として組み込まれています。

その一方、地域医療を担う中核病院では、悪性または良性泌尿器科疾患を中心に腹腔鏡手術、開腹手術、尿路内視鏡手術、ロボット支援手術、尿路結石、女性泌尿器疾患、アンドロロジ、良性前立腺疾患など、一般的な症例を経験します。このように、一般泌尿器科疾患を基礎としながらも、サブスペシャリティ領域を経験することにより、バランスのよい泌尿器科専門医を育成する事を特色としています。

### 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は、当該年度の指導医数×2です。この基準で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すると、当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32人（4年間）、1年あたり8人となります。手術件数（年間200例/専攻医）考慮すると、1年あたり8人となります。

過去に1年あたりで最高4人の研修医を受け入れたこともある経験から、4名を受け入れ可能人数とします。この受け入れ専攻医数は病院群の症例数が専攻医に必要な経験症例数を十分に提供できるものです。

### 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、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年間を研修連携施設で研修することになります。サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望や研修状況に応じて、3・4年目の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。

#### (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）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) 膀胱タンポナード
  - ・ 凝血塊除去術
  - ・ 経尿道的膀胱凝固術
- 2) 急性尿閉
  - ・ 経皮的膀胱瘻造設術
- 3) 急性腎不全
  - ・ 急性血液浄化法
  - ・ double Jカテーテル留置
  - ・ 経皮的腎瘻造設術

## (3) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。

### ① 専門研修1年目（基幹施設）

- ・ 指導医による丁寧な指導のもと、泌尿器科の基本的な知識・技能（疾患の診断・治療、機器の使用など）を習得します。特に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、態度について研修します。

- ・エコ ・尿道膀胱ファイバ ・前立腺生検などの泌尿器科の基礎的な処置・検査を研修します。
- ・医療者としての基本的診療能力として、患者・同僚・多職種に配慮した診療能力や、安全管理・感染対策などの理解と実施を身につけます。
- ・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勉強会、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。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います。

1年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
兵庫医科大学病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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 と協調し医療チ ムの構成員としてチ 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。</li> <li>・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。</li> </ul>	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経皮的腎瘻造設術</li> <li>・経尿道的膀胱腫瘍切除術</li> <li>・経尿道的膀胱異物除去術</li> <li>・膀胱瘻造設術</li> <li>・膀胱水圧拡張術</li> <li>・経尿道的前立腺切除術</li> <li>・経尿道的内尿道切開術</li> <li>・尿道全摘除術</li> <li>・精巣固定術</li> <li>・精巣捻転手術</li> <li>・精巣摘除術</li> <li>・精巣水腫根治術</li> </ul> <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経尿道的膀胱碎石術</li> <li>・対外衝撃波碎石術</li> <li>・膀胱切石術</li> <li>・尿管皮膚瘻造設術</li> <li>・回腸導管造設術</li> </ul>

② 専門研修2 3年目（基幹施設および連携施設）

- ・ 基幹病院または泌尿器科指導医2名以上の研修連携施設にて常勤医として研修します。
- ・ 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。
- ・ 指導医による監督のもと単独で患者に接し、適格に診断し、安全な医療行為を行えることを目指します。
- ・ 専攻医の希望に応じて、泌尿器科専門領域（サブスペシャリティ領域）に関連する疾患や技能をより多く経験できるよう配慮します。
- ・ 地域医療の実践もふくめ非常勤で勤務を行う場合は、週1回程度単独での外来診療で泌尿器科疾患への初期対応や診断・治療を行います。
- ・ 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、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。
- ・ 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。
- ・ 専攻医の技術習得段階に応じて、尿路内視鏡手術、開腹手術、腹腔鏡手術などの術者も経験します。

23年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
兵庫医科大学病院 または 連携施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・入院患者に対し術前後の基本的な全身管理が行える。</li> <li>・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。</li> <li>・膀胱タンポナド、急性尿閉、急性腎不全に対する対応が可能となる。</li> <li>・尿路内視鏡手術、開腹手術、腹腔鏡下手術の術者を努める。</li> <li>・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。</li> </ul>	A 一般的な手術 <ul style="list-style-type: none"> <li>・副腎摘除術</li> <li>・単純腎摘除術</li> <li>・根治的腎摘除術</li> <li>・腎部分切除術</li> <li>・腎尿管全摘除術</li> <li>・後腹膜腫瘍摘除術</li> <li>・膀胱全摘除術</li> <li>・尿膜管摘除術</li> <li>・前立腺被膜下摘除術</li> <li>・前立腺全摘除術</li> <li>・陰茎部分切除術</li> <li>・陰茎全摘除術</li> </ul> B 専門的な手術 <ul style="list-style-type: none"> <li>・VUR 防止術</li> <li>・腎盂形成術</li> <li>・尿管膀胱新吻合術</li> <li>・経尿道的尿管碎石術</li> <li>・経皮的腎碎石術</li> <li>・腹腔鏡下副腎摘除術</li> <li>・腹腔鏡下腎摘除術</li> <li>・ロボット支援前立腺全摘除術</li> <li>・ロボット支援腎部分切除術</li> <li>・腎移植術</li> </ul>

③ 専門研修4年目（連携施設または基幹施設）

- ・ 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。
- ・ 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してもらいます。
- ・ 泌尿器科の一般的な検査・治療を自立して行えるように指導します。
- ・ 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。
- ・ 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るように指導します。
- ・ 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通じて、地域医療に貢献し、泌尿器科専門医の使命について自覚を持つように指導します。
- ・ 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い、筆頭発表者として論文発表するようにします。
- ・ 専攻医の技術習得段階に応じて、より高度な尿路内視鏡手術、開腹手術、腹腔鏡手術、腎移植術などの術者も経験します。

4 年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
<p>連携施設 または 兵庫医科大学病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、臨床応用ができる。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ より高度な尿路内視鏡手術、開腹手術、腹腔鏡下手術の術者を努める。</li> <li>・ 臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。</li> <li>・ 1 年次、2 年次の専攻医の指導を行う。</li> <li>・ 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。</li> </ul>	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 副腎摘除術</li> <li>・ 単純腎摘除術</li> <li>・ 根治的腎摘除術</li> <li>・ 腎部分切除術</li> <li>・ 腎尿管全摘除術</li> <li>・ 後腹膜腫瘍摘除術</li> <li>・ 膀胱全摘除術</li> <li>・ 尿管全摘除術</li> <li>・ 前立腺被膜下摘除術</li> <li>・ 前立腺全摘除術</li> <li>・ 陰茎部分切除術</li> <li>・ 陰茎全摘除術</li> </ul> <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ VUR 防止術</li> <li>・ 腎盂形成術</li> <li>・ 尿管膀胱新吻合術</li> <li>・ 経尿道的尿管碎石術</li> <li>・ 経皮的腎碎石術</li> <li>・ 腹腔鏡下副腎摘除術</li> <li>・ 腹腔鏡下腎摘除術</li> <li>・ ロボット支援前立腺全摘除術</li> <li>・ ロボット支援腎部分切除術</li> <li>・ 腎移植術</li> </ul>

(4) 臨床現場での学習

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兵庫医科大学泌尿器科研修プログラムでは以下のような指導を行います。

- 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。

基幹施設（兵庫医科大学病院）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	07:30~	症例カンファレンス	13:00~	手術（または入院患者処置）
	08:30~	グル プミ ティング	17:30~	病理カンファレンス(病院病理部)
	09:00~	手術（または入院患者処置）		
火	08:30~	グル プミ ティング	13:00~	放射線科処置(尿管カテ テル留置、腎瘻造設など)
	09:00~	外来診察・入院患者処置	17:30~	症例カンファレンス（手術報告）
			18:30~	抄読会（勉強会）
水	07:30~	症例カンファレンス	13:00~	手術（または入院患者処置）
	08:00~	画像カンファレンス（放射線科）		
	08:30~	教授回診		
	09:30~	手術（または入院患者処置）		
木	08:30~	グル プミ ティング	13:00~	入院患者処置（生検など）
	09:00~	外来診察・入院患者処置	15:30~	シミュレ タ による手術手技習得 (Hands on training)
			17:30~	移植カンファレンス(腎・透析科)
金	07:30~	症例カンファレンス	13:00~	手術（または入院患者処置）
	08:30~	グル プミ ティング		
	09:00~	手術（または入院患者処置）		

- 症例カンファレンス：
 

月曜、水曜、金曜の7時30分から8時30分、火曜日の17時30分からは泌尿器科症例カンファレンスを行っています。（詳細は6（1）基幹施設でのカンファレンス参照）
- 他科との合同カンファレンス：
 

月曜日の17時30分からは病理カンファレンスを行っています。水曜日の8時から放射線科と合同で画像カンファレンスを行っています。木曜日の17時30分からは移植カンファレンスを行っています。（詳細は6（1）基幹施設でのカンファレンス参照）
- 兵庫医科大学では指導医と専攻医の医師45人単位で1つのグループをつくっています。毎朝8時30分からのグループミーティングでは、手術や病棟処置がお互いにカバーできるようにグループ内で調整します。
- 抄読会（勉強会）：
 

火曜日の18時30分からは医局での抄読会を開催します。最新の治療法やガイドラインについて、まとめてプレゼンテーションを行います。これにより、スタッフ全員の治療方針の均一化とアップデートを目指します（詳細は6（1）基幹施設でのカンファレンス参照）。
- 指導医とともにビデオやシミュレタによるhands on trainingを通して積極的に手術手技の向上につとめて下さい。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、自分自身にフィードバックして下さい。
- 基幹施設においては現在までに施行された内視鏡手術に関して、全例の手術ビデオをライブラリとして保管しているため、いつでも参照することが可能です。また腹腔鏡やダヴィンチのシミュレタが学内の研修センター内に設置されているため、いつでも利用が可能です。

#### (5) 臨床現場を離れた学習

臨床現場を離れた学習としては主に学会発表や参加、あるいはeラーニング等による泌尿器科学に関する学習および医療安全や感染管理に関する学習が考えられます。

症例報告に関しては関西地方会へ最低年に1回出席して下さい。また2年次以降は参加するのみならず、自ら発表する機会を積極的に設けるようにして下さい。

泌尿器科学に関する学習に関しては総会、支部総会へ最低年に1回出席して下さい。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。また4年次においては、自分の興味を持ったテーマに関して臨床研究等の発表を行って下さい。さらにサブスペシャリティの学会（泌尿器内視鏡学会、排尿機能学会、がん治療学会）等への参加も奨励されます。

また兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、他施設または他プログラムと協力して、大型動物（ブタ）を用いた腹腔鏡の技術研修会を年1～2回開催しています。腹腔鏡手術に関する基礎知識（講義）およびブタを使った腹腔鏡下腎摘除術、腎部分切除術の実技トレ

ニングを通して、泌尿器腹腔鏡手術の基礎を学習することができます。本プログラム受講者は、日本泌尿器内視鏡学会より受講証明書（技術認定申請時に必要）が発行されます。

兵庫医科大学病院では医療安全・医療倫理・感染管理に関する講習会・勉強会が定期的に開催されており、専攻医が連携施設研修時にもその施設の指導医および専攻医に受講の機会を促します。また連携施設で独自に開催されるこれらの講習会にも専攻医が積極的に参加することを推奨し、その結果については専門研修プログラム管理委員会で評価します。

#### (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
- 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

### (1) 基幹施設でのカンファレンス

基幹施設においては、週 3~4 回の臨床に関わるカンファレンスと週 1 回の抄読会（勉強会）を定期的に開催しています。それ以外に病院病理部、放射線科、腎透析科との症例カンファレンスを毎週実施しています。必要に応じて、外科系または内科系の他科との合同カンファレンスも適時開催しています。医療安全管理部と感染制御部が主催する講習会は月 1 回程度開催されています。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。

- 症例カンファレンス：

月曜、水曜、金曜の 7 時 30 分から 8 時 30 分、火曜日の 17 時 30 分からは泌尿器科症例カンファレンスを行っています。この中で手術症例に関しては術前の評価および術式を詳細に検討します。手術施行後には手術記録を全員で閲覧し、記載内容に誤りがないか、また問題があった場合には、原因および対処法に関して全員で検討を加えます。必要に応じて術中のビデオを供覧し、参加者全体での情報共有を行います。入院および外来患者の治療方針に関して、主治医が検討必要と判断した症例に対して症例提示を行い、全員で治療方針を討論します。また退院サマリー にも全員で閲覧し記載内容の問題点に対し推敲を重ねます。

- 他科との合同カンファレンス：

月曜日の 17 時 30 分からは病理カンファレンスを行っています。手術症例をすべて病理医と供覧し検討することによって、今後の治療方針を決定します。水曜日の 8 時からは放射線科と合同で画像カンファレンスを行っています。読影困難な画像の解説、ラジオ波や放射線療法の適応症例について検討します。木曜日の 17 時 30 分からは移植カンファレンスを行っています。移植前または移植後の患者およびドナ の問題点などを検討し、安全に腎移植が実施されるよう計画をたてていきます。また必要に応じて、外科系または内科系の他科と合同カンファレンスが適時開催されます。

- 抄読会（勉強会）：

火曜日の 18 時 30 分からは医局での抄読会（勉強会）を開催します。専攻医が中心となって最新の治療法やガイドラインについてまとめてプレゼンテーションを行います。これにより、スタッフ全員の治療方針の均一化とアップデートを目指します。また、自分が興味をもったテーマに関して複数の英語原著論文を精読し、参加者全員にわかりやすいようにプレゼンテーションを行います。執筆中の論文に関して疑問を抱いた点についても適宜プレゼンテーションを行い、全員で問題解決を図るようにしています。学会発表前には予行演習を行い、想定質問などを通じて学会発表の原稿やスライドを推敲します。

## (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 回開催されますので、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症例の提示や、各施設において積極的に取り組んでいる治療の紹介、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

専攻医は、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。患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスションについては、診療ガイドラインや文献検索（医学中央雑誌、PubMed、UpToDate）を通じて EBM を実践することを学んで下さい。またプログラム全体でのカンファレンス等にて症例のプレゼンテーションを行い、実践した治療法に対して多くの方と吟味することも重要です。また今日のエビデンスでは解決し得ない問題については臨床研究に自ら参加、もしくは企画する事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

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には患者 医師関係、医療安全、倫理性、社会性などが含まれています。内容を具体的に示します。

### ① 患者 医師関係

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントを実施します。守秘義務を果たしプライバシーへの配慮をします。

### ② 安全管理（リスクマネジメント）

医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応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、各地区総会で卒後教育プログラムとして開催されていますので、積極的にこれらのプログラムを受講するようにして下さい。また基幹施設である兵庫医科大学では、医療安全管理部や感染制御部が主催する講習会が定期的に行われていますので、これらの講習会に関しても積極的に参加するよう心がけて下さい。

## 9. 地域医療における施設群の役割・地域医療に関する研修計画

兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、阪神地区の泌尿器科医療を守ることを念頭においたプログラムです。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・病病連携の実際を経験することは大変重要なことです。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ことができます。

兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムに属する連携研修施設は9施設ありますが、すべての施設において泌尿器科指導医が常勤しています。この中でも日本泌尿器科学会の拠点教育基幹施設を満たす診療拠点病院と、教育関連施設として位置づけられる地域中核病院の二つに大別されます。病院の概略については、下記の表の連携施設概要を参照下さい。これらの連携施設以外にも泌尿器科医が常勤していない地域中小病院や診療所へも外来診療のみの派遣を行っています。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での研修を基本としますが、同時に泌尿器科医が常勤していない地域中小病院へ定期的に出向し、地域医療の現状についても理解を深めて下さい。この理念を達成するために以下のような項目を実践します。

施設名	病床数	特定機能病院	地域医療支援病院	がん診療拠点病院	臨床研修指定病院	専門研修指導医数	今年度の専攻医数
兵庫医科大学	963	○		○(国)	○	8	4
宝塚市立病院	436		○	○(準)	○	3	1
西宮市立中央病院	257			○(県)	○	2	0
明和病院	357			○(準)	○	2	0
千船病院	292			○(府)	○	2	1
神戸医療センター 中央市民病院	768	○	○	○(国)	○	3	3
西神戸医療センター	475		○	○(国)	○	4	0
北野病院	699		○	○(府)	○	3	1
大阪赤十字病院	964		○	○(国)	○	3	2
協立病院	313					2	0
合計	5524					32	13

施設名	日泌学会 施設区分	外来患者数 (月)	手術件数 (年)	がん治療 認定医	腹腔鏡技術 認定医	daVinci	ESWL
兵庫医科大学	拠点	2000	450	6	4	○	
宝塚市立病院	拠点	1600	380	1	3		○
西宮市立中央病院	拠点	900	150	1	2	○	○
明和病院	拠点	1200	140	0	0		○
千船病院	拠点	900	220	1	1	○	○
神戸医療センター 中央市民病院	拠点	1800	800	1	2	○	○
西神戸医療センター	拠点	1700	560	2	3	○	○
北野病院	拠点	1400	450	1	3	○	○
大阪赤十字病院	拠点	1250	600	2	2	○	○
協立病院	関連	800	130	1	1		○
合 計		13550	4200	15	16	7	9

3年次以降の研修において地域中核病院、あるいは泌尿器科が常勤していない地域中小病院や診療所で週1回の外来診療を行います。

必要に応じて他の診療拠点病院または中核病院での手術の応援や処置・検査を行います。また地域においての指導の質を保証するため以下の項目を実践します。

- 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

兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、4年間の研修期間のうち初年度と2年目の合計2年間を基幹教育施設で研修することを原則としています。残りの2年間に関しては連携施設での研修となります。3年目以降の研修先に関しては、本人の希望や研修の進み具合により、専門研修プログラム管理委員会で決定します。サブスペシャリティ領域の専門医取得を希望する場合や研修状況に応じて、3～4年目の2年間のうち最大1年間まで基幹施設での研修を認めます。



(2) 研修連携施設について

兵庫医科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9施設ありますが、すべての施設において泌尿器科指導医が常勤しています。兵庫医科大学病院では、腹腔鏡手術、高難度開腹手術、ロボット支援手術、腎移植、小児泌尿器科疾患などに関わる先進医療が中心に行われています。ロボット支援手術は7つの連携施設、腹腔鏡手術はすべての連携施設でも行われていますが、各連携施設ではこれらの先進医療のみならず、尿路結石、女性泌尿器疾患、アンドロロジ、良性前立腺疾患など、一般泌尿器科医として重要な領域においても専門領域に特化した最新治療を行っています。特に、西神戸医療センター、神戸医療セン

タ 中央市民病院、西宮市立中央病院、北野病院、大阪赤十字病院では他の後期研修プログラムからの専攻医の受け入れも行っており、さまざまな地域からの指導医や専攻医との交流の機会も広がります。

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、これらの基幹施設または連携施設での研修を基本としますが、同時に泌尿器科が常勤していない地域中小病院や診療所での外来診療等を通して、地域医療の現状についても理解を深めて下さい。

以下に各病院の所在を表した地図を示します。



## 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11～14）と経験症例数報告用紙（シート21、22、231～233）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 テ ション終了時や年次終了時等の区切りで行う形式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 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 は看護師、薬剤師、クラ 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います。これは研修記録簿 シ 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兵庫医科大学病院は、以上の要件を全て満たしています。実際の診療実績に関しては別添資料を参照して下さい。

## (2) 専門研修連携施設の認定基準

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

- 専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供する。
- 日本泌尿器科学会基幹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。

兵庫医科大学泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は 9 施設ありますが、すべての施設において上記の認定基準をみたしています。

## (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。

- 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ため、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。

兵庫医科大学泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は 9 施設ありますが、すべ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ます。

#### (4) 専門研修施設群の構成要件

兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、専攻医と各施設の情報を定期的に共有するために本プログラムの専門研修プログラム管理委員会を毎年 1 回開催します。基幹施設、連携施設ともに、毎年 3 月 30 日までに前年度の診療実績および病院の状況に関し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
- サブスペシャリティ領域の専門医数

#### (5) 専門研修施設群の地理的範囲

兵庫医科大学泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は 9 施設ありますが、すべて阪神間に位置しています。「10. 専門医研修ロケーション (2) 研修連携施設について」の項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、17 名のため全体（4 年）で 34 名（1 年あたりの受け入れ数にすると 8 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しても同じく全体（4 年）で 32 名（1 年あたりの受け入れ数にすると 8 名）を本研修プログラムの上限に設定します。上限数の専攻医が在籍したと仮定すると、専攻医一人当たりの指導医数 0.625 人、4 年間での手術件数は年間約 200 例（ESWL を除く）となります。

#### (7) 地域医療・地域連携への対応

兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムは地域の泌尿器科医療を守ることを念頭においたプログラムです。本研修プログラムに属する研修連携施設は 9 施設あり、いずれの施設においても指導医が 2 名以上在籍しています。基幹施設（兵庫医科大学病院）、または日本泌尿器科学会の拠点教育施設を満たしている 8 施設（宝塚市立病院、西宮市立中央病院、明和病院、千船病院、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、北野病院、大阪赤十字病院）での常勤医として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連携施設や、泌尿器科常勤医のいない地域中小病院へ定期的に出向し、地域医療の現

状についても理解を深めて下さい。周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験して実践することによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献することの重要性を理解し、修得する事となります。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管理委員会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) 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。

兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムの統括責任者は以上の条件を満たしています。

#### (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
- プログラム統括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います。

## 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。
- 基幹教育施設で設けられている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

兵庫医科大学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に定めます。

- 研修施設の責任者は、専攻医のために適切な労働環境の整備に務めることとします。
- 研修施設の責任者は、専攻医の心身の健康維持に配慮すること。
- 勤務時間は週に40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えないものとします。
- 勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるが、心身の健康に支障をきたさないように配慮することが必要です。
- 当直業務と夜間診療業務は区別しなければならず、それぞれに対応した適切な対価が支給されること。
- 当直あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えること。
- 過重な勤務とならないように適切な休日の保証について明示すること。
- 施設の給与体系を明示すること。

## 16. 泌尿器科研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門研修中の特別な事情への対処に関しては、日本泌尿器科学会の専門研修委員会で示される以下の対処に準じます。

- 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。
- 疾病での休暇は6ヶ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ヶ月まで認める。
- 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ヶ月まで認める。
- 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

兵庫医科大学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、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に行わなければなりません。研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者は真摯に対応する必要があります。サイトビジットは同僚評価であり、制度全体の

質保証にとって重要な役割を持っています。サイトビジットで指摘された点に関しては専門研修プログラム管理委員会で真摯に検討し改善に努めるものとします。

### (3) 研修医の安全に関して

研修施設において研修医の安全を脅かすような重大な問題が生じた場合は、専攻医は研修プログラム総括責任者に直接連絡を取ることができます。この事態を受けて研修プログラム総括責任者は、臨時の専門研修プログラム管理委員会を開催するか否かを決定します。臨時の専門研修プログラム管理委員会では、事実関係を把握した上で今後の対処法について討議を行います。

## 18. 専門研修に関するマニュアルおよび研修記録簿について

### 研修実績および評価の記録

研修記録簿（研修目標達成度評価報告用紙および経験症例数報告用紙）に記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。

専門研修プログラム管理委員会にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修 PG に対する評価も保管します。

プログラム運用マニュアルは、以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

#### ① 専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

#### ② 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

#### ③ 研修記録簿フォーマット

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い、記録してください。少なくとも半年に1回は形成的評価を行って下さい。研修を修了しようとする年度末には、総括的評価により評価が行われます。

#### ④ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形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も公表し、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

兵庫医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは以下の全てを満たすことが修了要件です。

(1) 4つのコアコンピテンシ 全てにおいて以下の条件を満たすこと

1. 泌尿器科専門知識：全ての項目で指導医の評価が a または b
2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術：全ての項目で指導医の評価が a または b
3. 継続的な科学的探求心の涵養：全ての項目で指導医の評価が a または b
4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム：全ての項目で指導医の評価が a または b

- 一般的な手術：術者として 50 例以上
- 専門的な手術：術者あるいは助手として 1 領域 10 例以上を最低 2 領域かつ合計 30 例以上
- 経 験 目 標：頻度の高い全ての疾患で経験症例数が各 2 症例以上
- 経 験 目 標：経験すべき診察・検査等についてその経験数が各 2 回以上

(2) 講習などの受講や論文・学会発表： 40 単位（更新基準と合わせる）

- 専門医共通講習（最小 3 単位、最大 10 単位、ただし必修 3 項目をそれぞれ 1 単位以上含むこと）
  - 医療安全講習会：4 年間に 1 単位以上
  - 感染対策講習会：4 年間に 1 単位以上

- 医療倫理講習会：4年間に1単位以上
- 保険医療（医療経済）講習会、臨床研究/臨床試験研究会、医療法制講習会、など
- 泌尿器科領域講習（最小15単位）
  - 日本泌尿器科学会総会での指定セッション受講：1時間1単位
  - 日本泌尿器科学会地区総会での指定セッション受講：1時間1単位
  - その他 日本泌尿器科学会が指定する講習受講：1時間1単位
- 学術業績・診療以外の活動実績（最大15単位）
  - 日本泌尿器科学会総会の出席証明：3単位
  - 日本泌尿器科学会地区総会の出席証明：3単位
  - 日本泌尿器科学会が定める泌尿器科学会関連学会の出席証明：2単位
  - 日本泌尿器科学会が定める研究会等の出席証明：1単位
- 論文著者は2単位、学会発表本人は1単位

#### 別添資料一覧

（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