



東京都健康長寿医療センター 病理専門研修プログラム

Version 1.3

I 東京都健康長寿医療センター病理専門研修プログラムの内容と特色

○プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

東京都健康長寿医療センター病理診断科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、豊富な指導教官による充実した指導と多彩な症例を経験することにより、安定して確実な診断を行える技能を習得することに重きを置いている。当施設は伝統的に病理解剖を重視しているため、剖検例から疾患を総合的に理解する機会に恵まれ、病理医にとって病理診断能の向上に役立っている。また、研究所が併設されているため、生検・手術・病理解剖・細胞診のいずれの検体にも、最新の分子病理学的手法を積極的に用いて検討する環境が整っている。さらに、本邦を代表するブレインバンクが併設されており、認知症・神経変性疾患を含む神経病理に関する専門知識を身につけることもできる。

教育面では一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切な指導を行うことができる。当施設は高齢者を対象とした急性期医療機関であるため症例にやや偏りがあるものの、連携施設の協力をえて、全身諸臓器の症例数を偏りのない内容で提供することが可能であり、各専攻医を信頼に足る病理専門医に確実に育てることを目指している。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本専門研修プログラムでは、診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の扱いを習得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍することが期待できる一方で、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことが望まれる。

専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などの管理運営に支障がでないよう対処する必要がある。

○プログラムの実施内容 [整備基準 2-③■]

1 経験できる症例数と疾患内容 [整備基準 2-③ i、ii、iii■]

本専門研修プログラムでは、組織診断や迅速診断に関しては受験資格要件となる症例数の2倍以上の症例を経験可能である。また、当センターでは解剖症例が豊富であり、しかも経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てている。また、東京都健康長寿医療センターは高齢者を対象とした急性期病院であるため症例にやや偏りがあるものの、連携病院を有効活用するこ

とにより症例を十分用意することが可能である。

疾患の内容としても、組織診断が年間 8000 件を超える大規模病院と連携しており、他にもがんに特化した国立がん研究センター中央病院や地域の中核病院などと連携することで豊富な症例を経験できる環境が整っている。専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設である東京都健康長寿医療センターでは十分に経験できない領域の症例の経験を積むことが可能である。

2 カンファレンスなどの学習機会

本専門研修プログラムでは、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した形で学ぶ一方で、各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられている。特に、剖検例については全例をカンファレンスで討議し、その中の厳選された症例が院内 CPC として取り上げられ、さらに検討される。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からの直接指導により、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

3 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）[整備基準 2-③ iv ■]

本専門研修プログラムでは、様々な規模・環境の施設において、診断（補助）、解剖（補助）、迅速診断等の経験を積むことが可能である。また、受託解剖を通じて地域医療に貢献するとともに、出張カンファレンスを行う機会を用意している。さらに、地域の医療機関から紹介された症例の病理診断に関わるカンファレンスを、地域医師会にも呼びかけて行っている。

4 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v ■]

本研修プログラムでは、専攻医は病理学会総会における学会発表を必須としている。また、解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく院内 CPC、スライドカンファレンスでの提示が義務づけられていることから、これらの中から学術的に意義深い症例は論文として投稿することを推奨している。

東京都健康長寿医療センターは研究所を併設しているので、研究環境も整備されており、連携大学院制度により学位取得も可能である。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医は研修しながら、隣接する研究所で研究も行うスタイルとなっている。このスケジュールでは各施設での研修と研究所での研究を並行して進めるために、無理なくプログラムを消化できるような内容の構成となっている。1年目から充実したプログラムに則って研修をきちんと行い、2年目、3年目でも大学院生としての研究を進めるとともに、しっかりとした病理研修を行う。

本プログラムにおける施設分類の説明（各施設に関しては連携施設一覧を参照）

基幹施設：東京都健康長寿医療センター病理診断科

連携施設 1 群：複数の常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、専攻医が所属し十分な教育を行える施設

連携施設 2 群：常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設

連携施設 3 群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設

パターン①

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設＋連携施設 1 群もしくは 2 群(週 1 日)

3年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

基幹病院を中心に連携病院の1群～2群までを経験できるパターン。1年目に基幹施設で基本的手技を集中して学び、2年日以降は専攻医の習得状況に応じて連携施設で研修することにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。基幹病院でじっくりと研修を積むことができる。また、常時常勤指導医がいる施設で研修を受けることができる。

パターン② - 1

1年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)＋連携施設 1群 (期間限定 3～6ヶ月)

3年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

パターン② - 2

1年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

3年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)＋連携施設 1群 (期間限定 3～6ヶ月)

3年間とも基本的には基盤施設主体として研修するが、2年目もしくは3年目に連携施設 1群にて 3～6ヶ月間集中して研修することにより、幅広い知識と技能を有するは連携施設を変えることで不足している研修内容を重点的に行うもこと可能となる。

パターン③ - 1

1年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

3年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

3年間とも基盤施設主体として連携施設にて週1日研修する。基幹施設にてじっくりと研修を積むことができる。3年目は連携施設を変えることで不足している研修内容を重点的に行うもこと可能となる。

パターン③ - 2

1年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

3年目：基幹施設＋連携施設 3群(週1日)

基幹病院を中心に連携病院の1群～3群までを経験できるパターン。3年目に連携施設 3群にて研修を行う。2年目までに3群においても診療が行える知識と実力を身に付けることが要求される。

パターン④

1年目前半：基幹施設

1年目後半：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)＋連携施設 1群 (期間は 3～6ヶ月)

3年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

連携病院の1群～2群までを経験できるパターン。1年目に基幹施設を中心として基本的手技を学び、早期に連携施設で研修を開始し、2年日以降は専攻医の習得状況に応じて連携施設で研修することにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。常時、常勤指導医がいる施設で研修を受けることができる。

パターン⑤

1年目前半：基幹施設

1年目後半：基幹施設＋連携施設 1群(週1日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1群もしくは2群(週1日)

3年目：基幹施設+連携施設 3群(週 1日)

連携病院の1群～3群までを経験できるパターン。1年目に基幹施設を中心として基本的手技を学び、2年目以降は専攻医の習得状況に応じて、連携施設で研修することにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。

パターン⑥

1年目前半：基幹施設

1年目後半：連携施設 1群+基幹施設(週 1日)

2年目：基幹施設+連携施設 1群もしくは2群(週 1日)

3年目：基幹施設+連携施設 1群もしくは2群(週 1日)

連携病院の1群で早期に豊富な症例を経験できるパターン。1年目に基幹施設と1群連携病院にて基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。2年目以降は基幹施設を中心に研修することで、研究所で並行して研究を進めることができる。

パターン⑦ - 1

1年目：基幹施設

2年目：連携施設 1群（期間は3～6ヶ月）+基幹施設（週 1日）

3年目：連携施設 1群（期間は3～6ヶ月）+基幹施設（週 1日）

2年目は一定期間1群連携施設にて研修を行う。本プログラムを選ぶ際に連携施設で特化した領域を研修することを目的とする専攻医に対応するパターン。2、3年目も週1回は基幹施設に来ることで研修の均質化を図る。

パターン⑦ - 2

1年目：基幹施設

2年目：連携施設 1群+基幹施設（週 1日）

3年目：連携施設 1群（期間限定3～6ヶ月）+基幹施設(週 1日)

3年目は一定期間1群連携施設にて研修を行う。本プログラムを選ぶ際に連携施設で特化した領域を研修することを目的とする専攻医に対応するパターン。3年目も週1回は基幹施設に来ることで研修の均質化を図る。

パターン⑧

1年目：基幹施設+連携施設 2群(週 1日)

2年目：基幹施設+連携施設 2群(週 1日)

3年目：基幹施設+連携施設 2群(週 1日)+連携施設 3群(週 1日)

3年目に連携施設 2群と3群の2カ所で研修を行う。多くの経験が積める一方で診断の質のみならず時間あたりの仕事量も求められる。それ相応の資質を有していると目される専攻医のみ選択可能とする。

パターン⑨ 転向者向け（他の基本領域専門医資格保持者が病理専門研修を開始する場合に限定した対応パターン）

1年目：連携施設+基幹施設（週 1日以上）

2年目：連携施設+基幹施設（週 1日以上）

3年目：連携施設+基幹施設（週 1日以上）

○研修連携施設

1. 専門医研修基幹病院および研修連携施設の一覧 [整備基準 5-①②⑨■、6-②■]

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任 病理医	病理 専門医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
東京都健康長寿医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	550	7	4	48 (35)	3,111	86	1,767
帝京大学附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	1154	10	8	29 (1)	9,522	498	10,170
国立がん研究センター中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	600	15	15	26 (1)	25,563	2,004	12,955
埼玉県立がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	503	5	5	7 (2)	9,922	1,506	10,711
東京警察病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	415	3	3	15 (3)	5,958	276	5,414
豊島病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	415	2	2	26 (1)	4,937	103	3,132
東京都立松沢病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 3 群	898	0	0	5 (1)	327	0	161
多摩北部医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	338	2	2	10 (1)	3,842	134	2190
練馬総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	224	1	1	9 (1)	2,583	27	3,119
大田病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 3 群	189	0	0	15 (7)	793	5	1,505

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

東京都健康長寿医療センター病理診断科の専門研修施設群は東京都内の 23 区及び多摩地方の施設群である。施設の中には、大学附属病院、大規模及び中規模の地域中核病院、がんや精神科医療に特化した病院が入っている。常勤医不在の施設(3 群)での診断に関しては、報告前に病理専門医がチェックしその指導の下で最終報告を行う。

本研修プログラムでは、十分に耐えうる技能を有していると判断された専攻医は、地域に密着した中小病院へ非常勤として派遣される。この中で、地域医療の中で病理診断の持つべき意義を理解した上で診断の重要さや、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも週 1 回以上は基盤施設である東京都健康長寿医療センター病理診断科において、各種カンファレンスや勉強会に参加すること

を義務づけている。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 東京都健康長寿医療センター病理診断科

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である東京都健康長寿医療センターでは、研修中は月毎に組まれる病理診断科の週替わり当番に組み込まれる。当番には、生検・迅速・切出・細胞診、解剖の3種類があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、迅速・生検・切出に一人、細胞診に一人、解剖に一人の計三人の指導医が割り当てられている。各当番の回数は、専攻医の習熟度や状況に合わせて調節され、無理なく研修を積むことが可能である。

各臨床科とは月1~2回(場合によって随時)のカンファレンスが組まれており、担当症例は専攻医が発表・討論することにより、病態と診断過程を深く理解し、診断から治療にいたる計画作成の理論を学ぶことができる。

ii 解剖症例

解剖に関しては、約3ヵ月程度で見学から助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。その後も適宜助手として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得できるようにする。執刀症例は全例、肉眼所見によるカンファレンス(オルガン・コントロール)と組織所見を含めた最終的な臨床病理カンファレンス(スライド・カンファレンス)の対象となる。その中から特に選ばれた症例が院内CPCとして検討される。年2~3例はCPC記事として雑誌に掲載される。

iii 学術活動

病理学会や学術集会の開催日は専攻医を当番から外し積極的な参加を推奨している。また、週に一回診断勉強会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する機会を設けている。

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設である東京都健康長寿医療センターでは、専攻医マニュアル(研修すべき知識・技術・疾患名リスト) p.9~に記載されている疾患、病態を対象として、疾患コレクションを随時収集しており、専攻医の経験できなかった疾患を補える体制を構築している。

v 1日の過ごし方

	生検当番	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生検診断	手術材料切出	病理解剖	手術材料診断
	(随時)迅速診断、生材料受付	小物(胆嚢、虫垂、消化管ポリープなど)切出		
午後	指導医による診断内容チェック	小物(胆嚢、虫垂、消化管ポリープなど)切出	追加検査提出、症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	修正			カンファレンス準備

		手術材料 切出	
			カンファレンス参加

vi 週間予定表

- 月曜日 各科カンファレンス（腎生検、肝生検、皮膚生検は随時；
消化器カンファレンス月1回）、EUS-FNA カンファレンス月1回
- 火曜日 ブレインカッティング（神経病理マクロカンファレンス）
- 水曜日 研究所部門のリサーチミーティング
スライドカンファレンス（剖検例検討会）
- 木曜日 臨床病理カンファレンス（Weekly review）、抄読会（月2回）、
院内CPC（隔週；第2、第4週）、CC（毎週）
- 金曜日 オルガン・コントロール（剖検症例肉眼所見検討会）
細胞診・組織標本対応カンファレンス月2回

vii 年間スケジュール

- 3月 送迎会、日本病理学会関東支部会
United States and Canadian Academy of Pathology (USCAP)
- 4月 歓迎会、病理学会総会
- 6月 日本病理学会関東支部会総会
Asia-Pacific International Academy of Pathology (APIAP)（隔年）
- 7月 病理専門医試験
納涼会
- 8月 日本病理学会関東支部会夏の学校
- 9月 日本病理学会関東支部会
- 10月 病理解剖慰霊祭
International Academy of Pathology (IAP)（隔年）
- 11月 日本病理学会秋期総会
日本病理アカデミー日本支部教育セミナー・スライドセミナー
- 12月 忘年会
日本病理学会関東支部会（東京病理集談会）

viii 院内研修

- 院内の全職員を対象とする下記の悉皆研修が行われており、出席が義務づけられている。
- ① 医療安全に関する研修

安全管理委員会主催による医療安全に関する研修が年2回以上開催されている。外部講師による講演会、院内各部署での医療安全に関する取り組み発表会などが実施されている。また、各職場ではセイフティ・マネージャーを中心として、職場に応じた医療安全に関する勉強会が開催される。医療安全情報も毎月のミーティングで伝達される。

② 院内感染対策に関する研修

特定感染症予防対策委員会が主催する研修が年4回開催される。また定期的に感染管理看護師が手洗い、マスク・予防衣・ゴム手袋の着脱に関して個別に指導する体制が取られている。

③ 医療倫理に関する研修

病院部門の倫理委員会ならびに研究所部門の倫理委員会が共催する医療倫理ならびに研究における倫理に関する講演会が年2回開催される。臨床研究に携わる医師は出席が義務付けられている。

④ 情報セキュリティに関する研修

電子カルテの時代になり、多量の情報が電子媒体で容易に拡散される危険性がある。また、個人情報保護法の施行により診療上も情報セキュリティに配慮する必要性が生じてきた。これに対応するため、情報管理室が中心となり、情報セキュリティに関する悉皆研修が行われている。これは非常勤職員も含め、全職員が研修を受ける義務がある。

2. 帝京大学附属病院病理診断科

病床数 1000 床以上の大規模な大学附属病院であり、あらゆる疾患が経験できる。帝京大学病院では、基幹病院では経験することが困難な産科婦人科領域・小児領域の疾患、骨軟部腫瘍を中心に研修するとともに、婦人科領域を中心とした細胞診についても経験を積む。

3. 国立がん研究センター中央病院 病理診断科

本邦を代表するがんを専門とするナショナルセンターである。婦人科領域、乳腺・肝胆膵・骨軟部を始めとする各臓器のがん病理を研修する。ルーチン業務に加え、カンファレンス等を通じて先端医療開発センターで実施されるトランスレーショナルリサーチ研究や臨床研究に関する知識や経験を深め、今後の病理診断に必要とされるゲノム情報などを含んだ分子病理学的な考え方についても学ぶ。

4. 埼玉県立がんセンター

昭和 50 年 11 月に開設された埼玉県立病院（現在 503 床）で、埼玉県がん医療の中核、国指定の「都道府県がん診療連携拠点病院」となっている。生検、手術検体、迅速診断数が多く経験することができる。

5. 東京都保健医療公社豊島病院検査科病理

基幹施設に隣接する旧都立病院の一つであり、合同 CPC を毎年 2 回開催している中規模地域中核病院である。産科婦人科領域の検体も多く、外科手術も積極的に行っている。基幹施設で十分経験できない領域の検体の研修を行う。

6. 東京警察病院病理診断科

80 年以上の歴史を有する都内でも有数の病院である。基幹病院では経験が困難な産科婦人科領域の病理診断・細胞診を研修するとともに、60 歳以下の年齢層の症例を経験できる。

7. 東京都立松沢病院検査科病理

精神科医療を専門とする大規模な都立病院である。症例数は多くないが、特殊な背景を有する症例を経験することができる。常勤の病理医はいないので、一人で診療が行える知識と実力を身につけることが要求される。指導は非常勤専門医のもとで行う。

8. 多摩北部医療センター病理診断科

昭和 61 年に東京都多摩老人医療センターとして開設され、当センター（旧東京都老人医療センター）とともに高齢者医療に特化した東京都立病院であった。しかし平成 17 年 4 月からは東京都保健医療公社に運営移管され、小児・救急医療にも重点をおく地域に根差した中規模病院に生まれ変わった。一般的な疾患を経験することができる。

9. 練馬総合病院臨床検査科

昭和 23 年に地域住民の要望から設立された民間病院であるが、昭和 38 年からは総合病院として地域医療を担う中核的病院として機能している。生活習慣病、高齢患者に対する医療提供、療養生活の指導を主に行っている。病理診断科は標榜されていないが、臨床検査科病理に常勤病理専門医が 1 名おり、一般的な疾患を経験することができる。

10. 大田病院

昭和 24 年に開設された東京民医連の病院で一般病床 139 床、回復リハビリテーション病床 50 床の中規模病院である。常勤病理医は不在なので、一人で診療が行える知識と実力を身につけることが要求される。指導は非常勤専門医のもとで行う。

○研究 [整備基準 5-⑧ ■]

日々の診断業務を通して疑問に思ったことや種々の疾患の病態を解明するために研究活動を行うことが推奨される。本研修プログラムでは基幹施設である東京都健康長寿医療センター病理診断科におけるリサーチ・ミーティングや抄読会などを通して研究活動に参加することができる。東京都健康長寿医療センターには研究所が併設されており、病理部門の病理診断科と研究所の老年病理学研究チームは協力体制のもと診断業務・研究業務を遂行している。研究面では、病院部門で採取された検体を、研究部門にある実験機器を用いて解析し、原著論文を数多く発表している。研究所にはバーチャルスライドスキャナー、電子顕微鏡、自動免疫染色装置、*in situ hybridization* 装置、細胞培養装置、実験動物飼育施設、サーマルサイクラー、リアルタイム PCR システム、レーザーマイクロダイセクション装置、共焦点蛍光顕微鏡、次世代シーケンシング装置、蛋白質解析装置など最新の実験機器が整備されており、病理専攻医にも手続きをとれば自由に使用することができる。研究の計画、進捗状況はリサーチ・ミーティングを通して定期的に部門スタッフ全員に共有されるが、随時指導医・指導研究員に相談できる体制にある。研究に関する倫理教育、不正防止教育も研究所部門が中心となって、定期的実施されている。

○評価 [整備基準 4-①② ■]

本プログラムでは各施設の評価責任者とは別に専攻医それぞれに基盤施設に所属する担当指導医を配置する。各担当指導医は 1~3 名の専攻医を受け持ち、専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価する。

半年ごとに開催される専攻医評価会議では、担当指導医はその他各指導医から専攻医に対する評価を集約し、施設評価責任者に報告する。

○進路 [整備基準 2-① ■]

研修終了後1年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積むことを原則としているが、本人の希望などを踏まえ、留学や連携施設の専任病理医として活躍することも可能である。

○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

平日9時～17時45分(休憩時間を含む)が基本だが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、2ヶ月に1回程度土曜日の解剖当番がある。また、5月の連休、年末年始休みのような長期休日には剖検当番医として出勤することもある。規則に従い、年休(有給休暇)、夏休み(年休に含まれない)を取ることができる。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には後期研修医として給与の支払いがあり、連携施設から給与が支払われる。

4 住居

病院が契約している賃貸住宅に、通常より安い家賃で入居することができる。

○運営

専攻医受入数について [整備基準 5-⑤ ■]

1. 本研修プログラムの専門研修施設群における解剖症例数の合計は年平均221症例、病理専門指導医数は17名在籍しているが、この中で本プログラムに投入できる教育資源は剖検68例、指導医5名強であることから、15名(年平均5名)の専攻医を受け入れ可能である。

2. 運営体制 [整備基準 5-③ ■]

本研修プログラムの基幹施設である東京都健康長寿医療センター病理診断科においては、3名以上の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設に関しては、東京都健康長寿医療センター病理診断科の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括する。

3. プログラム役職の紹介

i プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤ ■]

新井富生

所属：東京都健康長寿医療センター病理診断科部長

資格：病理専門医・専門医研修指導医

細胞診専門医

臨床検査専門医・臨床検査管理医

略歴：浜松医科大学医学部医学科卒業

浜松医科大学大学院医学研究科(博士課程)修了

藤枝市立志太総合病院臨床病理室医員

浜松医科大学病理学第一講座助手

オーストラリア・クイーンズランド大学病理学留学

東京都老人医療センター臨床病理科医長

東京都健康長寿医療センター病理診断科部長・臨床検査科専門部長

東京都健康長寿医療センター研究所老年病理学研究チーム研究部長(兼務)

東北大学医学部、富山大学医学部、浜松医科大学、金沢医科大学、東京医科歯科大学、香川大学の非常勤講師

ii 施設評価責任者

帝京大学附属病院病理診断科：笹島ゆう子

国立がん研究センター中央病院病理・臨床検査科：谷田部恭

埼玉県立がんセンター病理診断科：神田浩明

豊島病院検査科病理：鄭 子文

東京警察病院病理診断科：横山宗伯

東京都立松沢病院検査科：犬尾英里子

多摩北部医療センター病理診断科：伊藤雄二

練馬総合病院臨床検査科病理：知念克也

大田病院検査科：千田宏司

Ⅱ 病理専門医制度共通事項

1 病理専門医とは

① 病理科専門医の使命 [整備基準 1-②■]

病理専門医は病理学の総論的知識と各種疾患に対する病理学的理解のもと、医療における病理診断（剖検、手術標本、生検、細胞診）を的確に行い、臨床医との相互討論を通じて医療の質を担保するとともに患者を正しい治療へと導くことを使命とする。また、医療に関連するシステムや法制度を正しく理解し社会的医療ニーズに対応できるような環境作りにも貢献する。さらに人体病理学の研鑽および研究活動を通じて医学・医療の発展に寄与するとともに、国民に対して病理学的観点から疾病予防等の啓発活動にも関与する。

② 病理専門医制度の理念 [整備基準 1-①■]

病理専門医制度は、日本の医療水準の維持と向上に病理学の分野で貢献し、医療を受ける国民に対して病理専門医の使命を果たせるような人材を育成するために十分な研修を行える体制と施設・設備を提供することを理念とし、このために必要となるあらゆる事項に対応できる研修環境を構築する。本制度では、専攻医が研修の必修項目として規定された「専門医研修手帳」に記された基準を満たすよう知識・技能・態度について経験を積み、病理医としての基礎的な能力を習得することを目的とする。

2 専門研修の目標

① 専門研修後の成果 (Outcome) [整備基準 2-①■]

専門研修を終えた病理専門医は、生検、手術材料の病理診断、病理解剖といった病理医が行う医療行為に習熟しているだけでなく、病理学的研究の遂行と指導、研究や医療に対する倫理的事項の理解と実践、医療現場での安全管理に対する理解、専門医の社会的立場の理解等についても全般的に幅広い能力を有していることが求められる。

② 到達目標 [整備基準 2-②■]

i 知識、技能、態度の目標内容

参考資料：「専門医研修手帳」 p. 11～37

「専攻医マニュアル」 p. 9～「研修すべき知識・技術・疾患名リスト」

ii 知識、技能、態度の修練スケジュール [整備基準 3-④]

研修カリキュラムに準拠した専門医研修手帳に基づいて、現場で研修すべき学習レベルと内容が規定されている。

I. 専門研修 1 年目 ・基本的診断能力（コアコンピテンシー）、・病理診断の基本的知識、技能、態度（Basic/Skill level I）

II. 専門研修 2 年目 ・基本的診断能力（コアコンピテンシー）、・病理診断の基本的知識、技能、態度（Advance-1/Skill level II）

III. 専門研修 3 年目 ・基本的診断能力（コアコンピテンシー）、・病理診断の基本的知識、技能、態度（Advance-2/Skill level III）

iii 医師としての倫理性、社会性など

・講習等を通じて、病理医としての倫理的責任、社会的責任をよく理解し、責任に応じた医療の実践のための方略を考え、実行することができることが要求される。

・具体的には、以下に掲げることを行動目標とする。

1) 患者、遺族や医療関係者とのコミュニケーション能力を持つこと、

- 2) 医師としての責務を自立的に果たし、信頼されること（プロフェッショナリズム）、
- 3) 病理診断報告書の的確な記載ができること、
- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全にも配慮すること、
- 5) 診断現場から学ぶ技能と態度を習得すること、
- 6) チーム医療の一員として行動すること、
- 7) 学生や後進の医師の教育・指導を行うこと、さらに臨床検査技師の育成・教育、他科臨床医の生涯教育に積極的に関与すること、
- 8) 病理業務の社会的貢献（がん検診・地域医療・予防医学の啓発活動）に積極的に関与すること。

③ 経験目標 [整備基準 2-③■]

i 経験すべき疾患・病態

参考資料：「専門医研修手帳」と「専攻医マニュアル」 参照

ii 解剖症例

主執刀者として独立して実施できる剖検 30 例を経験し、当初 2 症例に関しては標本作製（組織の固定、切り出し、包埋、薄切、染色）も経験する。

iii その他細目

現行の受験資格要件（一般社団法人日本病理学会、病理診断に関わる研修についての細則第 2 項）に準拠する。

iv 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

地域医療に貢献すべく病理医不在の病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、テレパソロジーによる迅速診断、標本運搬による診断業務等の経験を積むことが望ましい。

v 学術活動

・人体病理学に関する学会発表、論文発表についての経験数が以下のように規定されている。人体病理学に関する論文、学会発表が 3 編以上。

- (a) 業績の 3 編すべてが学会発表の抄録のみは不可で、少なくとも 1 編がしかるべき雑誌あるいは"診断病理"等に投稿発表されたもので、少なくとも 1 編は申請者本人が筆頭であること。
- (b) 病理学会以外の学会あるいは地方会での発表抄録の場合は、申請者本人が筆頭であるものに限る。
- (c) 3 編は内容に重複がないものに限る。
- (d) 原著論文は人体病理に関するものの他、人体材料を用いた実験的研究も可。

3 専門研修の評価

① 研修実績の記録方法 [整備基準 7-①②③■]

研修手帳の「研修目標と評価表」に指導医が評価を、適時に期日を含めた記載・押印して蓄積する。

「研修目標と評価表」の p. 30～「Ⅲ. 求められる態度」ならびに推薦書にて判断する。医者以外の多職種評価も考慮する。最終評価は複数の試験委員による病理専門医試験の面接にて行う。

参考資料：「専門医研修手帳」

② 形成的評価 [整備基準 4-①■]

1) フィードバックの方法とシステム

- ・評価項目と時期については専門医研修手帳に記載するシステムとなっている。
- ・具体的な評価は、指導医が項目ごとに段階基準を設けて評価している。
- ・指導医と専攻医が相互に研修目標の達成度を評価する。
- ・具体的な手順は以下の通りとする。

1) 専攻医の研修実績および評価の報告は「専門医研修手帳」に記録される。

2) 評価項目はコアコンピテンシー項目と病理専門知識および技能、専門医として必要な態度である。

3) 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。

2) (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)

・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、より良い専門医研修プログラムの作成に役立てる。FDでの学習内容は、研修システムの改善に向けた検討、指導法マニュアルの改善に向けた検討、専攻医に対するフィードバック法の新たな試み、指導医・指導体制に対する評価法の検討、などを含む。

③総括的評価 [整備基準 4-②■]

1) 評価項目・基準と時期

修了判定は研修部署（施設）の移動前と各年度終了時に行い、最終的な修了判定は専門医研修手帳の到達目標とされた規定項目をすべて履修したことを確認することによって行う。

2) 評価の責任者

- ・年次毎の各プロセスの評価は当該研修施設の指導責任者が行う。
- ・専門研修期間全体を総括しての評価は研修基幹施設のプログラム総括責任者が行う。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設は、各施設での知識、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、プログラム統括責任者の名前で修了証を発行する。知識、技能、態度の項目の中に不可の項目がある場合には修了とはみなされない。

4) 他職種評価

検査室に勤務するメディカルスタッフ（細胞検査士含む臨床検査技師や事務職員など）から毎年度末に評価を受ける。

4 専門研修プログラムを支える体制と運営

① 運営 [整備基準 6-①④■]

専攻医指導基幹施設である〇〇大学医学部附属病院病理科には、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者を置く。

② 基幹施設の役割 [整備基準 6-②■]

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連携施設を統括し、研修環境の整備にも注力する。

③ プログラム統括責任者の基準、および役割と権限 [整備基準 6-⑤]

病理研修プログラム統括責任者は専門医の資格を有し、かつ専門医の更新を2回以上行っている。

ること、指導医となっていること、さらにプログラムの運営に関する実務ができ、かつ責任あるポストについていることが基準となる。また、その役割・権限は専攻医の採用、研修内容と修得状況を評価し、研修修了の判定を行い、その資質を証明する書面を発行することである。また、指導医の支援も行う。

④ 病理専門研修指導医の基準 [整備基準 6-③■]

- ・専門研修指導医とは、専門医の資格を持ち、1回以上資格更新を行った者で、十分な診断経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- ・専門研修指導医は日本病理学会に指導医登録をしていること。

⑥ 指導者研修 (FD) の実施と記録 [整備基準 7-③■]

指導者研修計画 (FD) としては、専門医の理念・目標、専攻医の指導・その教育技法・アセスメント・管理運営、カリキュラムやシステムの開発、自己点検などに関する講習会 (各施設内あるいは学会で開催されたもの) を受講したものを記録として残す。

5 労働環境

① 専門研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件 [整備基準 5-⑩■]

- ・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。
- ・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。
- ・週20時間以上の短時間雇用者の形態での研修は3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2年半以上必要である。研修期間がこれに満たない場合は、通算2年半になるまで研修期間を延長する。
- ・留学、診断業務を全く行わ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を移動することは、移動前・後のプログラム統括責任者の承認のみならず、専門医機構の病理領域の研修委員会での承認を必要とする。

6 専門研修プログラムの評価と改善

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 [整備基準 8-①■]

専攻医からの評価を用いて研修プログラムの改善を継続的に行う。「専門医研修手帳」p. 38 受験申請時に提出してもらおう。なお、その際、専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証する。

② 専攻医等からの評価をシステム改善につなげるプロセス [整備基準 8-②■]

通常の改善はプログラム内で行うが、ある程度以上の内容のものは審査委員会・病理専門医制度運営委員会に書類を提出し、検討し改善につなげる。同時に専門医機構の中の研修委員会からの評価及び改善点についても考慮し、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 [整備基準 8-③■]

- ・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連携施設責任者は真摯に対応する。
- ・プログラム全体の質を保証するための同僚評価であるサイトビジットは非常に重要であることを認識すること。

・専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の質の保証に対しては、指導者が、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基幹として自立的に行うこと。

7 専攻医の採用と修了

① 採用方法 [整備基準 9-①■]

専門医機構および日本病理学会のホームページに、専門研修プログラムの公募を明示する。時期としては初期研修の後半（10月末）に行う。書類審査とともに随時面接などを行い、あるプログラムに集中したときには、他のプログラムを紹介するようにする。なお、病理診断科の特殊性を考慮して、その後も随時採用する。

② 修了要件 [整備基準 9-②■]

プログラムに記載された知識・技能・態度にかかわる目標の達成度が総括的に把握され、専門医受験資格がすべて満たされていることを確認し、修了判定を行う。最終的にはすべての事項について記載され、かつその評価が基準を満たしていることが必要である。

病理専門医試験の出願資格

- (1) 日本国の医師免許を取得していること
- (2) 死体解剖保存法による死体解剖資格を取得していること
- (3) 出願時3年以上継続して病理領域に専従していること
- (4) 病理専門医受験申請時に、厚生労働大臣の指定を受けた臨床研修病院における臨床研修（医師法第16条の2第1項に規定）を修了していること
- (5) 上記（4）の臨床研修を修了後、日本病理学会の認定する研修施設において、3年以上人体病理学を実践した経験を有していること。また、その期間中に病理診断に関わる研修を修了していること。その細則は別に定める。

専門医試験の受験申請に関わる提出書類

- (1) 臨床研修の修了証明書（写し）
- (2) 剖検報告書の写し（病理学的考察が加えられていること） 30例以上
- (3) 術中迅速診断報告書の写し 50件以上
- (4) CPC 報告書（写し） 病理医としてCPCを担当し、作成を指導、または自らが作成したCPC報告書2例以上（症例は（2）の30例のうちでよい）
- (5) 病理専門医研修指導責任者の推薦書、日本病理学会が提示する病理専門医研修手帳
- (6) 病理診断に関する講習会、細胞診講習会、剖検講習会、分子病理診断に関する講習会の受講証の写し
- (7) 業績証明書：人体病理学に関連する原著論文の別刷り、または学会発表の抄録写し3編以上
- (8) 日本国の医師免許証 写し
- (9) 死体解剖資格認定証明書 写し

資格審査については、病理専門医制度運営委員会が指名する資格審査委員が行い、病理専門医制度運営委員会で確認した後、日本専門医機構が最終決定する（予定）。

上記受験申請が委員会で認められて、はじめて受験資格が得られることとなる。