



京都大学医学部 病理専門研修プログラム 冊子

I 京都大学医学部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■]

京都大学医学部附属病院病診断科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、専門領域の異なる複数の指導教官による指導と、各施設における多様な症例を経験する中で、標準的な診断基準に基づく病理診断を行える技能を習得することを第一の目標とする。

単に形態学的変化の記載を目的とするのではなく診断の背景にある臨床症候や細胞生物学的変化を探り、治療戦略について学ぶことで、病理診断に科学的根拠を与えるべく臨床病理学的研究を行い、病理診断を疾病の早期発見、治療選択においてさらに有用なものに変える努力を行う使命感を持った病理専門医を育てることを目指す。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

標準的なテキストや文献検索、各種診断講習会等にて各疾患の診断の基礎を学ぶと共に、診療カンファレンスに積極的に参加し、診断困難例においては臨床医や他の病理医との連携による解決法を実際の症例で学ぶことにより、連携病院において即戦力として活躍でき、ならびに基幹病院においても教育者や研究者として幅広い進路に対応できる経験と能力を身につけることを目標とする。

専攻医は生涯にわたり自己学習を続ける方法を身につけ、さらに自己の限界を認識して、自分に割り当てられた症例について適切なタイミングで指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。将来的に管理者となることを意識して病理部門の管理運営に知識と関心を持ち、病理部門に必要な設備や機器についても学ぶ必要がある。

研修中は病理診断全般を偏りなく学ぶことを目標とするが、最終的には特定領域の専門家として自ら発信できる領域を持つことの重要性を意識することが求められる。

○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、専門医受験資格に十分な組織診断件数を確保できている。細胞診断や迅速診断に関しては受験資格要件の3倍以上の症例を経験可能である。解剖症例の確保に関しては、大学病院の症例だけでは不足するおそれがあるため、連携施設への出張・異動を含めて必要な症例数を確保する体制が整っている。

基幹病院である京都大学医学部附属病院では、脳腫瘍・皮膚悪性腫瘍・骨軟部悪性腫瘍・臓器移植など、連携病院では稀少な症例についても多く経験することができる。このプログラムにおける研修病院の多くは近畿各県の地域医療の中核を担っており、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連携病院に異

動することにより大学病院では十分に経験できない症例の経験を積む。また京都大学に在籍中には、規模の小さい連携施設や、遠方連携施設の症例について定期・不特定の診療応援の形で経験を積むことができる。

2 カンファレンスなどの学習機会

京都大学においては、各診療科との定期カンファレンスが1週間に10以上開催されている。専攻医は教員と共にカンファレンスを担当し、実症例から学ぶことができる。科内の症例検討は毎日行われる。また抄読会や教育セミナーを毎週行っている。専門領域の異なる指導医からの講義や、他の病理医との討議を通じて、診断に必要な知識の整理・習得を行う機会が与えられる。教育セミナーは、系統講義の他、大学院生・教員の研究紹介を含む。いずれのカンファレンスについても、受け身で参加するのではなく、積極的に事前準備を行い、復習を通じた知識の整理を行うことが求められる。

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 〇〕

本専門研修プログラムでは、出張解剖、インターネット回線を利用した迅速診断などを通じて、地域医療における診断業務の経験を積む機会を用意している。これらの地域医療業務は、当該施設の常勤病理指導医または大学教員の指導の下で行う。

4 学会などの学術活動〔整備基準 2-③ v 〇〕

当プログラムでは専門医受験資格に必要な業績を満たすために、病理学会総会および地方会における学会発表だけでなく症例報告を含めた論文投稿を必須としている。症例・研究テーマの選択については指導医からの提案に基づくものを原則とするが、専攻医自ら発案することも奨励する。発表・論文投稿にかかる費用は、原則として本専門研修プログラムが負担する。最初の論文投稿は和文で構わないが、できれば英文での投稿を推奨する。

5 コアコンピテンシーの研修計画〔整備基準 2-② iv 〇〕

京都大学医学部附属病院における専門医研修において、医療倫理・医療安全・院内感染対策の学習機会があり、一定の出席が義務づけられている。医療倫理について、京都大学内で年2回以上おこなわれている臨床研究等倫理講習会について年1回参加し、医療倫理指針について学ぶ。医療安全管理マニュアルに「京都大学医学部附属病院における医療倫理指針」が記載されており、電子カルテ上から閲覧して確認することができる。医療安全・院内感染対策については、京都大学医学部附属病院研修中に、院内で定期的におこなわれている講習会について、専攻医はそれぞれ少なくとも年2回の出席が義務づけられている。これらの出欠状況については病理診断科のリスクマネージャーを担当している教員が点検し、出席状況を確認する。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、専攻医は原則として基幹病院の医員として研修を開始し、週4日ないし週5日診療に専念することを想定している。連携施設は近畿地方に広く分布しており、連携施設への異動は転居を伴う可能性があることを了解していただきたい。

なお京都大学では医員の身分のまま大学院進学はできないため、大学院での研究開始は研修終了後となる。専攻医3年目に大学院入学試験を受験し合格すれば、研修終了直後に大学院に進学できる。

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：京都大学医学部附属病院病理診断科

連携施設1群：常勤の病理専門指導医がいて専攻医が常勤で勤務して研修が可能な施設

連携施設2群：常勤病理専門指導医がいるが症例数・設備等の理由から本プログラムでは専攻医が常勤で勤務しない施設

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・2年目：基幹施設（常勤）＋連携施設2・3群（週1日）

3年目：連携施設1群（常勤）

もっとも一般的なパターンである。基幹施設で複数の指導医による指導を受け、論文作成（症例報告）を経験した後に、最終年である3年目に連携施設に異動して多くの症例を経験する。

パターン②

1年目：基幹施設（常勤）＋連携施設2・3群（週1日）

2・3年目：連携施設1群（常勤）

1年目で基幹施設における研修が十分に身につけていると判断されれば、2年目、3年目は1群連携施設にて研修を行うことが可能である。

パターン③

1年目：連携施設1群（常勤）

2・3年目：基幹施設（常勤）＋連携施設2・3群（週1日）

連携施設から研修を開始した後に大学病院で学ぶパターン。専攻医が2年目以降に基幹施設での勤務を確約でき、かつ連携病院での自発的な研修に自信がある場合に限り認められる。連携施設1群の承認が得られれば、1年目に定期的に基幹施設である大学に出向して研修することも可能である。

いずれの研修パターンにおいても、3年で研修を修了することを原則とする。しかし病気・育児休暇等のやむを得ない理由により、研修期間が延長する、あるいは他のプログラムに異動しなければならない場合が発生する場合は予想される。その場合は、プログラム統括責任者が、当該の専攻医および関係する研修プログラム統括責任者・研修施設・指導医等と相談の上、適宜対応する。また、専攻医が予定の研修を達成できないとプログラム責任者または基幹施設・連携施設の指導医が判断した場合、プログラムの変更あるいは中止を勧告する場合があります。

○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
京都大学医学部 附属病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	基幹施設	1121	12	5	31	17047	1096	12783
市立島田市民病 院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設2群	536	1	1	18	4680	143	4823
大津赤十字病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設1群	796	2	2	19	7137	286	9639
市立長浜病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設2群	624	2	2	7	3228	235	6166
滋賀県立総合病 院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設1群	541	2	2	13	6553	302	7152
高島市民病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設3群	206	0	0	1	964	0	0
京都医療センタ ー	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設1群	600	2	1	17	7800	401	7760
京都市立病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設2群	548	2	1	17	7180	293	6890
京都民医連中央 病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設2群	411	1	1	7	2167	53	5911
京都桂病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設1群	585	1	1	17	8096	323	8557
宇治徳洲会病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設2群	400	2	1	14	4440	93	5544
三菱京都病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設3群	188	1	1	1	3758	94	6018
新京都南病院	解剖	連携施設3群	107	0	0	9	1505	31	3229
大阪赤十字病院	組織(生検、 手術)、解剖、 細胞診	連携施設2群	1000	3	2	17	11882	665	12312
北野病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設1群	699	2	2	14	11165	358	15553
関西電力病院	組織(生検、 手術)、迅速、 解剖、細胞診	連携施設2群	400	1	1	8	6252	449	3509
済生会茨木病院	組織(生検、 手術)、迅速、	連携施設2群	315	0	0	1	2394	42	2394

	解剖、細胞診								
高槻赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	446	1	1	17	4127	145	4528
済生会野江病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	400	1	1	5	4634	181	5331
枚方公済病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖	連携施設3群	313	0	0	1	2939	21	1038
兵庫県立尼崎総合医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	730	3	1	15	10076	699	6598
西神戸医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	475	3	2	13	8955	531	8519
神戸市立医療センター西市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	358	1	1	8	5595	126	4209
姫路医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	430	2	2	6	6887	593	4026
天理よろづ相談所病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	815	3	3	31	9123	485	11668
日赤和歌山医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	873	2	1	5	12432	672	13426
組合立豊岡病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	500	2	2	14	4968	218	5348
がん研究会有明病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	686	8	8	10	29318	4656	39280

専任病理医には専攻医を含む 病理専門医は指導医以外も含む

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

京都大学医学部病理専門研修プログラムは近畿2府4県に静岡県のみ1施設を加えた広域プログラムである。連携病院の大半が各々の地域の医療の中核を担っている総合病院である。常勤病理医がいる連携施設についても、基幹病院から定期的に非常勤診療応援医師を派遣している。連携病院には常勤病理医不在の4施設が含まれている。これらの施設には定期的に病理専門医が非常勤で勤務しており、専門医の指導の下に専攻医が研修することが可能である。連携施設には関西圏の端に位置し人口減少率の高い滋賀県の湖北医療圏(長浜市)・湖西医療圏(高島市)や、他大学を含めて医学部から地理的に離れている兵庫県の中播磨医療圏(姫路市)を含んでいる。専攻医はこれらの地域での医療を通して、京都大学医学部の地域における位置づけを理解し、常勤・非常勤(定期診療応援)・テレパソロジーによる地域医療貢献の重要性を学ぶことが求められる。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 京都大学医学部附属病院病理診断科

i 診断

本研修プログラムの基幹施設である京都大学では、研修中は月毎に組まれる病理科の日替わり当番に組み込まれる。専攻医の当番は、(1) 組織診断診断 (生検・手術材料)・手術材料の切り出し、(2) 生検材料の切り出し・迅速・細胞診、および(3) 解剖の3種類がある。院内の勤務があれば1日のうちでどれか1つの当番に当たることになる。指導医の側も、それぞれ日替わりの当番で診療に従事している。

組織診断はいくつかの臓器群別に行われ、専攻医は臓器群を1か月毎に交代する。専攻医の習熟度に応じて、一日の仕事量が調整される。細胞診・迅速・解剖当番ではその日の症例のすべてを担当する。組織診断・迅速・細胞診・解剖のすべての項目について指導医のマンツーマンによる指示、点検が行われる。

ii カンファレンス

基幹施設では大半の診療科と週1回ないし隔週の定期カンファレンスが行われている。専攻医は自分の診断した症例であるか否かにかかわらず、担当分野のカンファレンスについて文献検索を含めた事前準備・発表を担当する。カンファレンスは臨床医・病理医双方にとって治療方針の決定に必要な診断の妥当性、記載の完全性を検証する機会であり、報告書の作成と共に専攻医の研修でもっとも大事な部分の一つである。病理解剖症例は全例、臨床病理カンファレンスを行う。

iii 学術活動

定期的におこなわれる病理学会総会や支部の学術集会に合わせて、症例報告あるいは臨床病理学的研究についての発表を行う。また週1回の教育コースには発表の予行演習を組込み、質疑応答を含めて発表の仕方を学ぶ。いずれの場合でも1-2名の指導医の下に行う。

iv 自己学習環境

京大病院の場合、独自の病理診断データベースを用意しており、専攻医マニュアルに記載されている疾患・病態について院内過去約25年分約30万件から典型例を探ることができる。基本的な疾患についてはバーチャルスライド化して共有を図っている。京都大学の契約している電子ジャーナル、当科で購入している病理アトラス(ARP/AFIP atlas, Amirsys)、冊子体の病理関連雑誌、WHO blue book, 取扱い規約、その他の病理関連書籍が利用可能である。抄読会などの専攻医主体の勉強会を毎週1回開いており、指導医が適宜アドバイスを与えている。



v 1日の過ごし方

	組織診断当番	迅速細胞診当番	解剖当番	当番外(例)
午前	組織診断(指導医からの指導)	生検材料切り出し	病理解剖・解剖症例切り出し	他院標本診断
	手術材料切り出し	迅速		
				カンファレンス準備
午後	組織診断・カンファレンス準備	細胞診	病理解剖報告書作成	病理解剖報告書作成
	カンファレンス	迅速		
				カンファレンス

年度別研修の概要

- 1年次は主として組織診断・病理解剖を学ぶ 学会発表を1回以上行う
- 2年次は組織診断・病理解剖・細胞診断を総合的に学ぶ 症例報告ないし臨床研究に関する論文を1編以上作成する。1年次の専攻医の学習指導を行う
- 3年次は2年次に不足した項目を重点的に学び、専門医試験に備える。1・2年次の専攻医の学習指導を行う。大学院に進学する場合は大学院試験対策を行う。

vi 週間予定表(例)

- 月曜日 迅速細胞診当番 + 脳外科カンファレンス + 他院標本診断
- 火曜日 組織診断当番 + 外勤(時間外)
- 水曜日 組織診断当番 + 呼吸器外科カンファレンス
- 木曜日 抄読会当番 + 組織診断当番 + 院外カンファレンス(消化管)
- 金曜日 解剖当番 + 乳腺カンファレンス
- 土曜日 勤務なし(自習+支部会発表準備)
- 日曜日 勤務なし(フリー)

vii 年間スケジュール(例)

- 1月 大学院病理病態コース合宿
- 2月 病理学会近畿支部学術集会
- 3月 米国カナダ病理学会・送別会
- 4月 病理学会総会
- 5月 新人歓迎会・近畿支部学術集会
- 7月 病理専門医試験
- 8月 夏休み診療応援(連携病院の常勤病理医の夏期休暇期間をカバーする)
- 9月 近畿支部学術集会
- 10月 解剖体祭(金戒光明寺)・Boston-Kyoto 病理診断講習会(京大病理主催)
- 11月 病理学会秋期特別集会
- 12月 近畿支部学術集会・忘年会・納め会

○研究 [整備基準 5-⑧ ■]

本研修プログラムでは基幹施設である京都大学在籍中に症例報告あるいはいくつかの症例を集めた症例研究を年間1つ以上行うことが求められる。専門医受験に必要な業績を満たすためだけでなく、大学院進学に向けての準備としての側面を持つ。本格的な実験研究については大学院進学後に行うが、実験の見学やプログレスレポートへの参加は適宜可能である。

○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幹施設に所属する担当指導医が1~3名の専攻医を受け持つ。担当指導医は、各施設の評価責任者と連携をとりつつ、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(5月、12月)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。

基幹施設在籍中において、毎週行われる病理部連絡会議において、個々の研修医におけるプログラムの実施状況を確認する。連絡会議には臨床検査技師および事務補佐員が同席し、意見を述べるができる。

○進路 [整備基準 2-① ■]

研修終了後最低1年間は基幹施設あるいは連携施設において、診療・研究に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後は本人のライフワークバランスもふまえて、大学院進学、留学、あるいは引き続き連携病院での勤務を選択する。大学院進学に当たっては、臨床病理学的な研究を主として行うか、あるいはより基礎生物学的なテーマについて関連分野の研究室に所属して行うかを選択する。どのような進路を選択するにしても、将来的に後輩の指導に当たることを念頭に置くことが求められる。勤務先の選択についても周囲の病理医の配置状況が影響することを理解することが望まれる。

○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

平日9時~17時が基本だが、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、祝祭日は休日である。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には時間外手当を含めて医員としての給与が支払われる。連携施設に出張した場合は、当該施設から手当が支払われる。連携施設に異動して連携施設の常勤医となる場合は、それぞれの施設の給与体系に従う。

○運営

専攻医受入数について [整備基準 5-⑤ ■]

1 他プログラムへの按分を除いた本研修プログラムにおける指導医の総数は29名で、解剖症例総数は年約290症例である。これらに基づけば年平均約9人の受け入れが可能な計算となる。一方過去3年間(2016年~2018年)で本プログラムに属する病理専攻医の受け入れ実績は12名であることより、実績からみた年平均の受け入れ可能数は最大で $12 \times 1/3 \times 3/2 = 6$ 人である。また基幹施設の医員定数も6人である。しかし過去に基幹施設での新規受け入れが5名を超えると剖検症例の按分が困難となることを経験したため、年5名までが妥当

と判断する。なお過去 10 年間における集計によると研修プログラム中に約 20%の専攻医が研修期間中に他プログラムに異動、ないし診療科の変更を希望した。

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京都大学医学部附属病院病理診断科には専任・併任合わせて 6 名の教員・病理指導医が所属する。別に分子病理検査を専門とする Ph.D. 1 名が特定教員として配置されている。プログラム運営委員会は基幹施設の指導医と各施設の専門研修指導医代表者を中心に構成される。委員会の構成員の役職は内部委員・外部委員とも、原則として講師以上、副技師長以上、あるいは京都大学医学部附属病院が任命した臨床教授であり、医師・技師の教育に十分な経験を持っている。常勤病理医が不在の連携施設に関しては、京都大学医学部附属病院病理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■]

羽賀 博典 (はが ひろのり)

所属：京都大学医学部附属病院 病理診断科診療科長・病理部部长
(京都大学大学院医学研究科基礎病態学講座病理診断学分野教授)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1991 年 京都大学医学部医学科卒業

1993 年 京都大学大学院医学研究科腫瘍生物学 (第二病理) 助手

1994 年 天理よろづ相談所病院医学研究所 研究員

1999 年 京都大学医学部附属病院臓器移植医療部 助手/助教

2008 年 北海道大学病院病理部 准教授

2010 年 京都大学大学院医学研究科基礎病態学講座病理診断学分野 教授

ii 連携施設評価責任者 (各施設の専門研修指導医代表者)

・東京都

竹内 賢吾 (がん研究会有明病院 病理部)

・静岡県

橘 充弘 (市立島田病院 病理診断科)

・滋賀県

岩佐 葉子 (滋賀県立総合病院 病理診断科)

白瀬 智之 (大津赤十字病院 病理診断科)

黒澤 学 (市立長浜病院 検査部)

・京都府

岸本 光夫 (京都市立病院 病理診断科)

渋谷 信介 (京都桂病院 病理診断科)

藤田 葉子 (京都民医連中央病院 病理診断科)

河野 文彦 (宇治徳洲会病院 検査部)

中嶋 安彬 (三菱京都病院 検査科)

・大阪府

弓場 吉哲 (北野病院 病理診断科)

嶋田 俊秀 (大阪赤十字病院 病理診断科部)

桜井 孝規 (関西電力病院 病理部)

渡邊 千尋 (高槻赤十字病院 病理診断科)

- 平塚 拓也 (大阪府済生会茨木病院 検査部)
- 兵庫県
 - 山本 鉄郎 (兵庫県立尼崎総合医療センター 病理診断科)
 - 石原 美佐 (西神戸医療センター 病理診断科)
 - 勝山 栄治 (神戸市立医療センター西市民病院 病理診断科)
 - 河合 潤 (姫路医療センター 病理)
 - 足立 靖 (豊岡病院 病理診断科)
 - 奈良県
 - 住吉 真治 (天理よろづ相談所病院 病理診断科)
 - 和歌山県
 - 小野 一雄 (日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断科部)

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報告用紙と経験症例数報告用紙を研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙の様式・内容については別に示す。

2) 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。

3) 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。

4) 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。

・最終研修年度（専攻研修3年目、卒後5年目）の研修を終えた3月末まで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（社会性や人間性など）を習得したかどうかを判定する。

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

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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京都大学医学部附属病院病理診断科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者として委員会組織を置く。京都大学医学部病理専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、および委員長が指名する研修指導責任者・連携施設担当委員で構成され、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。委員会は毎年6月と12月に開催され、基幹施設、連携施設は、毎年4月30日までに、専門研修プログラム管理委員会に報告を行う。

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ことである。

④ 連携施設での委員会組織 [整備基準 6-⑥ ■]

- ・連携施設での委員会組織としては、研修内容に責任を持つべく、少なくとも年2回の病理専門医指導者研修会議を開催し、研修内容についての問題点、改善点などについて話し合う。また、その内容を基幹施設の担当委員会に報告し、対策についての意見の具申や助言を得る。
- ・基幹施設は常に連携施設の各委員会での検討事項を把握し、必要があれば基幹施設の委員会あるいは基幹・連携両施設の合同委員会を開いて対策を立てる。

⑤ 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。
- ・専門研修指導医は、専門研修施設において常勤病理医師として5年以上病理診断に従事していること。
- ・人体病理学に関する論文業績が基準を満たしていること。
- ・日本病理学会あるいは日本専門医機構の病理専門研修委員会が認める指導医講習会を2回以上受講していること。

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 選考について

病理領域は 9 月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっている。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがある。

② 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。

③ 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。

添付資料

専門医研修手帳（到達目標達成度報告用紙、経験症例数報告書）

専攻医マニュアル

指導医マニュアル