



関西医科大学 病理専門研修プログラム

Ver.4.0

I 関西医科大学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■]

関西医科大学附属病院 病理部を基幹施設とする専門研修プログラムでは、病理診断を専ら専門とする病理医を育成することを目標としており、病理専門医を習得することが最終目標ではなく、長く病理専門医を続けていく為に日々自己研鑽できる病理医を養成することを目指している。より精確な病気の診断・治療のためには、主治医・放射線画像診断医・病理診断医・腫瘍内科医など多彩な職種の協力が必要不可欠である。現在の病理診断医には、診断に関する知識と経験のみならず、他者と円滑に仕事を行うためのコミュニケーション能力も要求される。本プログラムは、医療チームの一員として、エビデンスと経験にもとづいた病理診断学的見地から治療方針の決定に関与することにより、患者により近いスタンスで活躍できる病理医を育成していきたいと考えている。

また、病理診断学は未だ完成されたものではなく、得られた知識と経験を基にエビデンスを作り上げられる人材を育成することも目標の一つと考える。

○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、標本固定から診断までの過程で発生する様々な事象に対応できるように、設備や機器の使用並びにトラブルシューティングについても知識と関心を持ち技能を積むことが要求される。

基幹病院を含む各連携病院では豊富で多彩な症例を経験することで専門医習得に向けて偏りのない症例数を経験することが可能である。また、臨床科とのカンファレンスに参加することでクリニカルチームの一員の臨床医として活躍できる病理医を養成することを目指している。

○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、組織診断に関しては受験資格要件となる症例数の2～3倍以上、迅速診断では10倍以上の症例を経験可能である。また、不足が懸念される解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てることや、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意することが可能である。

疾患の内容としても、基幹病院である関西医科大学附属病院は組織診断が年間14,000件を超え、各連携病院は地域の中核病院で年間約3,500-9,000件程度の症例数を有している。

また、サブ領域展開コースとして腫瘍性疾患の診断に特化した国立がん研究センター中央病院・国立がん研究センター東病院、大阪国際がんセンターや、消化管ならびに婦人科疾患を専

門とする病理医の指導が受けることが可能な滋賀医科大学医学部附属病院と連携することで臓器専門性の高い研修が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、基幹施設である関西医科大学附属病院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。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からのレクチャーにより、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 2-③iv ■〕

本専門研修プログラムの連携病院の一部は地域の基幹施設で有りそれらの施設への研修を行うことで地域医療に貢献する事が可能である。また、出張解剖による診断業務等の経験を積む機会を用意している。

4 学会などの学術活動〔整備基準 2-③v ■〕

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は必須としている。また、解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく全例臨床病理検討会での発表が義務づけられている。日々の症例や剖検例の中から学術的に意義深い症例は外部雑誌への投稿を推奨している。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、病院病理業務に専属するシステムであり、大学院に所属し研究の片手間に病理診断を行うことは認めていない。全臓器的診断を目指すのか臓器専門制を目指すのか、腫瘍性疾患の診断に興味があるのかで3つのプログラムを準備している。

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：関西医科大学附属病院病理部

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：癌の診断に特化し、かつ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

パターン①

1 年目：基幹施設

2 年目：基幹施設

3 年目：連携施設 1 群または 2 群

本プログラムにおける基本パターン、基幹施設に2年間で各臓器のローテーションを行い、3年目は連携病院で今までの経験を実際の症例で経験し、知識をより確実なものとする事が期待できる。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|--|----|-----|----|-----|------|------|--------|-----|------|-----|----|
| 1 年 目 | 手術検体（ローテーション中の臓器は曜日にかかわらず全例、当番日は全提出検体の診断を行う） | | | | | | | | | | | |
| | 術中迅速 | | | | | | | | | | | |
| | 解剖 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | 生検検体 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 細胞診 | |
| | 消化管 | | 肝胆膵 | | 呼吸器 | | 産婦人科 | | 泌尿器 | | 頭頸部 | |
| 2 年 目 | 手術検体（ローテーション中の臓器は曜日にかかわらず全例、当番日は全提出検体の診断を行う） | | | | | | | | | | | |
| | 術中迅速（当番制；週 1-2 日） | | | | | | | | | | | |
| | 解剖（当番制；週 1-2 日） | | | | | | | | | | | |
| | 生検検体（当番制；週 1 日） | | | | | | | | | | | |
| | 細胞診（当番制；週 1 日） | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 論文 1 編 | | | | |
| 皮膚 | | 乳腺 | | 血液 | 循環器 | 脳神経 | | 骨軟部 | | 眼・小児 | | |
| 3 年 目 | 連携施設（週 1 回 基幹施設） | | | | | | | | | | | |

パターン②

1 年目：基幹施設

2 年目：連携施設 1 群または 2 群

3 年目：連携施設 1 群または 2 群

全臓器の診断または将来、地方基幹病院で活躍することを目標とする専攻医向けのプログラムで特殊な症例よりも頻出症例を数多く経験することを目標としている。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|--|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1 年 目 | 手術検体（ローテーション中の臓器は曜日にかかわらず全例、当番日は全提出検体の診断を行う） | | | | | | | | | | | |
| | 術中迅速 | | | | | | | | | | | |
| | 解剖 | | | | | | | | | | | |
| | 生検検体 | | | | | | | | | | | |
| | 細胞診 | | | | | | | | | | | |
| | 消化管 | 肝胆膵 | 呼吸器 | 産婦人科 | 泌尿器 | 頭頸部 | 皮膚 | 血液 | 乳腺 | 脳神経 | 骨軟部 | その他 |
| 2 年 目 | 連携施設（週 1 回 基幹施設） | | | | | | | | | | | |
| 3 年 目 | 連携施設（週 1 回 基幹施設） | | | | | | | | | | | |

パターン③

1 年目：基幹施設

2 年目：基幹施設

3 年目：連携施設 3 群

基幹施設にて 2 年間で各臓器のローテーションを行い、3 年目は癌専門病院で実践し知識をより確実なものとするのが期待できる。サブ領域展開コースに相当するプログラムである。

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|--|----|-----|----|------|-----|------|------|-----|-----|------|----|
| 1 年 目 | 手術検体（ローテーション中の臓器は曜日にかかわらず全例、当番日は全提出検体の診断を行う） | | | | | | | | | | | |
| | 術中迅速 | | | | | | | | | | | |
| | 解剖 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 生検検体 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | 細胞診 | | |
| | 消化管 | | 肝胆膵 | | 呼吸器 | | 産婦人科 | | 泌尿器 | | 頭頸部 | |
| 2 年 目 | 手術検体（当番制；週1日） | | | | | | | | | | | |
| | 術中迅速（当番制；週1-2日） | | | | | | | | | | | |
| | 解剖（当番制；週1-2日） | | | | | | | | | | | |
| | 生検検体（当番制；週1日） | | | | | | | | | | | |
| | 細胞診（当番制；週1日） | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 論文1編 | | | | |
| | 皮膚 | | 乳腺 | | 血液 | 循環器 | 脳神経 | | 骨軟部 | | 眼・小児 | |
| 3 年 目 | がんセンターレジデントまたは短期研修医、滋賀医科大学医学部附属病院 | | | | | | | | | | | |

パターン④：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 |
|----------------------------|---------------------|--------|-----|-------|-------|-----------|-------|------|-------|
| 関西医科大学 附属 | 組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診 | 基幹施設 | 750 | 6 | 6 | 21 | 18111 | 1159 | 12875 |
| 関西医科大学 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 | 494 | 2 | 2 | 13 | 4929 | 365 | 13160 |
| 済生会中津病院 | 組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 748 | 2 | 1 | 11 | 9371 | 312 | 6453 |
| 滋賀医科大学 医学部附属病院 病理診断科 | 組織（生検、手術）、迅速、細胞診 | 連携施設3群 | 621 | 4 | 3 | 31 (3) | 7706 | 696 | 6060 |
| 国立がん研究 センター中央 病院 | 組織（生検、手術）、迅速、細胞診 | 連携施設3群 | 600 | 15 | 12 | 28 (0) | 20278 | 1905 | 13219 |
| 大阪国際がん センター | 組織（生検、手術）、迅速、細胞診 | 連携施設3群 | 500 | 7 | 5 | 28 (2) | 10631 | 1417 | 14423 |

| | | | | | | | | | |
|---------------|------------------|--------|-----|---|---|----------|-------|-----|------|
| | 胞診 | | | | | | | | |
| 国立がん研究センター東病院 | 組織（生検、手術）、迅速、細胞診 | 連携施設3群 | 425 | 8 | 8 | 5 (1) | 16092 | 836 | 4507 |

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり〔整備基準 5-④⑥⑦■〕

関西医科大学附属病院病理部の専門研修施設群は大阪府内が主体である。施設の中には、地域中核病院が入っている。

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 70 症例、病理専門指導医数は 37 名在籍していることから、6 名（年平均 2 名）の専攻医を受け入れ可能である。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関西医科大学附属病院病理部において開催される各種カンファレンスや勉強会に参加（テレビ会議を含む）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. 関西医科大学附属病院 病理部

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である関西医科大学附属病院では、研修中は基本的に生検・手術検体処理、迅速診断、細胞診、解剖の 4 種類のルーチン業務に組み込まれる。各当番の回数や割り当ては、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。

また、1/2 ヶ月毎に上記の表に示すごとく各臓器別にローテーションを行う。各臓器の研修開始時は Histology for Pathologist や剖検例で正常構造をしっかりと理解し、実際の手術材料、生検材料を診断することで各臓器の取り扱い規約や典型症例を理解する。また、各臓器別に用意された典型例標本セットで自己学習し、ローテーション終了時に試験による理解度チェックを行う。

各臨床科とは週 1 回～月 1 回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

約 3 か月程度は副執刀で全剖検例に入ることとする。その後は専攻医の習熟度を評価しながら、指導医の元で主執刀を担当させる。また適宜副執刀としても参加することにより、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。2 年目月上旬までに死体解剖資格申請を目指す。

執刀症例は全例臨床病理カンファレンス（CPC）の対象となる。症例検討の主な指導は解剖に参加した指導医が行うが、CPC 前に開催する部内検討会で複数の指導医と意見交換を行い、多方面から指導が行えるようにしている。

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。また週に複数回の勉強会を開き、症例や最新トピックスを共有する機会を設けている。

研究のための研究ではなく、診断に役立つ研究（腫瘍の悪性度、治療感受性など）を立案・遂行出来る様に日々の診断上の疑問点を解決・還元していくことで、リサーチマインドの養成を行う。

iv 自己学習環境〔整備基準 3-③〕

基幹施設である関西医科大学附属病院では、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、ローテーション期間に経験できなかった疾患を補える体制を構築している。

vi 週間予定

月曜日 臨床病理カンファレンス（解剖症例のCPC）
 火曜日 解剖症例プレ検討会、乳腺カンファレンス
 水曜日 呼吸器術前カンファレンス、胃と腸／診断病理輪読会、部内ミーティング
 木曜日 最新文献紹介会、産婦人科カンファレンス、胃癌カンファレンス
 金曜日 症例検討会
 土曜日 難解症例検討会（第3土曜）、専門家による講演／指導会（第1または第5土曜）

（例：基幹施設2年目）

| | 月 | | 火 | 水 | | 木 | | 金 | | 土 |
|----|--------|----|--------|--------------|----|--------|----|--------|----|---------|
| 午前 | 切出 | 解剖 | 解剖例検討会 | 呼吸器術前カンファレンス | 迅速 | 切出 | 解剖 | 症例検討会 | 迅速 | 解剖例の診断 |
| | 組織診断 | | 細胞診 | 切出 | | 組織診断 | | 生検診断 | | 指導医と検討 |
| | | | | | | | | | | 難解症例検討会 |
| 午後 | 組織診断 | 解剖 | 組織診断 | 胃と腸／診断病理輪読会 | 迅速 | 最新文献紹介 | 解剖 | 生検診断 | 迅速 | |
| | 指導医と検討 | | 指導医と検討 | 解剖例の診断 | | 組織診断 | | 指導医と検討 | | |
| | CPC | | | 部内ミーティング | | 指導医と検討 | | | | |

vii 年間予定

4月 病理学会春季総会、細胞学会春季総会
 5月 解剖体追悼法要
 7月 病理専門医試験
 10月 病理学会秋季総会、細胞学会秋季総会
 12月 細胞診専門医試験

2. 関西医科大学 総合医療センター

病院の特性上乳腺症例が多いが、全臓器の診断について学ぶことが可能である。研修期間中は当番日の全症例の迅速、生検、手術検体の診断を行うこととする。
 剖検例は当番日以外であっても副執刀として経験する様な体制を取っている。全例臨床病理カンファレンスの対象とする。

3. 滋賀医科大学医学部附属病院

滋賀医科大学医学部附属病院は滋賀県を代表する基幹病院で豊富な症例を有している。指導医に消化管、乳腺、女性生殖器の専門家がいることから臓器専門制の高い研修を受けることが可能である。

4. 済生会中津病院

地域の基幹病院であり、検体数の非常に多い病院である。病理検査室は ISO15189 を取得しているので質の高い検査室のあり方／運営についても勉強できる。解剖症例は全例臨床病理カンファレンスの対象とする。

5. 国立がん研究センター中央病院

悪性腫瘍の検体数が非常に多いだけでなく各臓器診断の専門家から指導を受けることが可能である。また、臨床各科とのカンファレンスも盛んであり悪性腫瘍の診断のみでなく診断結果がどのように治療に影響するかも学習することが可能である。

専攻医 3 年次に、がんセンターのレジデント(3 年間)またはチーフレジデント(2 年間)として研修を受けることが原則であるが、状況により短期研修制度を利用することもある。

6. 大阪国際がんセンター

悪性腫瘍の検体数が非常に多いだけでなく各臓器診断の専門家から指導を受けることが可能である。また、臨床各科とのカンファレンスも盛んであり悪性腫瘍の診断のみでなく診断結果がどのように治療に影響するかも学習することが可能である。

レジデント(3 年間)として研修を受けることが原則である。

7. 国立がん研究センター中東病院

悪性腫瘍の検体数が非常に多いだけでなく各臓器診断の専門家から指導を受けることが可能である。また、臨床各科とのカンファレンスも盛んであり悪性腫瘍の診断のみでなく診断結果がどのように治療に影響するかも学習することが可能である。

専攻医 3 年次に、がんセンターのレジデント(3 年間)またはチーフレジデント(2 年間)として研修を受けることが原則であるが、状況により短期研修制度を利用することもある。

○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関西医科大学附属病院におけるミーティングや抄読会などの研究活動に参加することが推奨されている。また、研修中に経験した希な症例による組織学的な検討や鑑別に有用な組織学的・免疫組織学的な検討などの研究は推奨されるが、診断に直接関与しない研究は本プログラムを終了後各講座にて行うよう指導している。

○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幹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 名/年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■〕

パターン①では研修終了後 2 年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、希望する複数臓器のローテーションを行い中級～上級レベルの疾患を理解・指導できるレベルを目指す。その後も引き続き基幹施設において臓器専門医、大学院への進学、基幹・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。

パターン②では研修終了後大学院への進学、基幹施設での専門研修、連携病院へ残ってさらな

る研修を行うことが可能である。

パターン③ではがん研究センターのレジデントとして残りの期間を過ごし、その後は基幹施設においてサブスペシャリティ領域の確立、大学院への進学、基幹・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。土曜は施設により異なるが関西医大関連病院である附属病院・総合医療センター、香里病院では第 1,3,5 土曜は 9 時～13 時勤務である。済生会中津病院では毎土曜は 9 時～17 時勤務である。

2 休日

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。

3 給与体系

関西医大関連病院に所属する際には任期付助教（専修医）として給与の支払いがある。

連携施設

①滋賀医科大学医学部附属病院

勤務は原則 8 時 30 分から 17 時 15 分まで、毎土、日曜、祭日は原則として休日である。後期研修医として官舎の貸与ならびに給与の支払いがある。

②済生会中津病院

勤務は原則 8 時 45 分から 17 時 15 分まで、休暇は指定休暇制であり、毎月決まった数の指定休暇を平日土曜にかかわらず取得することができる。その他誕生日休暇、フレックス休暇などあり。院内には病児保育室、近隣には病院保育所あり。

③国立がん研究センター中央病院

勤務は原則 8 時 30 分から 17 時 15 分まで、毎土、日曜、祭日は原則として休日である。レジデント、チーフレジデント、短期研修医として官舎の貸与ならびに給与の支払いがある。

④大阪国際がんセンター

勤務は原則 9 時から 17 時 30 分まで、毎土、日曜、祭日は原則として休日である。研修中はレジデントとして給与の支払いがある。

⑤国立がん研究センター東病院

勤務は原則 8 時 30 分から 17 時 15 分まで、毎土、日曜、祭日は原則として休日である。レジデント、チーフレジデント、短期研修医として官舎の貸与ならびに給与の支払いがある。

○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(国立がん研究センター中央病院の剖検数割り当ては 0 とする)は、年平均 70 症例、病理専門指導医数(国立がん研究センター中央病院の指導医数割り当ては 0 とする)は 9 名在籍していることから、6 名(年平均 2 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関西医科大学附属病院病理部においては、3名以上の病理専門研修指導医が所属している。

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■〕

薦 幸治

所属：関西医科大学医学部臨床病理学講座教授

資格：病理専門医・指導医

臨床検査管理医

細胞診専門医

略歴：聖路加国際病院内科系研修医

関西医科大学医学部大学院病理学修了

国立がんセンター東病院 チーフレジデント

国立がんセンター中央病院 医員

テキサス州 M.D. Anderson Cancer Center 留学

国立がんセンター中央病院 医長

関西医科大学医学部病態検査学講座教授

関西医科大学医学部臨床病理学講座教授

ii 施設評価責任者

関西医科大学総合医療センター：酒井康裕

滋賀医科大学医学部附属病院：九嶋亮治

済生会中津病院：仙崎英人

国立がん研究センター中央病院：谷田部恭

大阪国際がんセンター：本間圭一郎

国立がん研究センター東病院：石井源一郎

○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。

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、プログラム総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 5-⑪■〕

- ・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 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。

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