

地域総合病理医育成を目指した自治医科大学附属

さいたま医療センター病理専門研修プログラム



自治医科大学附属さいたま医療センター  
〒330-8503 埼玉県さいたま市大宮区天沼町 1-847  
TEL. 048-647-2111 (代表)  
e-mail:s-gakumu@jichi.ac.jp

## A. 地域総合病理医育成を目指した自治医科大学附属さいたま医療センター病理専門研修プログラムについて

### I. 本プログラムの内容と特徴

#### 1. プログラムの理念と特徴

本プログラムは病理医の育成・充足を通じて、病理医が不足している医療の谷間に灯をともし、病院の機能や医療の質を高めることを理念としています。

埼玉県は人口の多い県ですが、単位人口あたりの医師数が少ない県として知られています。当然ながら、単位人口あたりの病理医数も少なく、病理医不足が深刻な問題となっています。2018年のデータでは埼玉県の病理専門医数は104人、人口10万人当たりの病理専門医数は1.27人で全国で6番目に少なく、県内の病理専門医の平均年齢は56.1歳（男性59.2歳、女性45.1歳）で高齢化がかなり進んでいます（佐々木 毅. 表で見る 病理専門医最新情報. 病理と臨床 2018 ; 36 : 1126-1131）。本プログラムは、埼玉県のこのような現状を少しでも改善し、病理医を育成し充足させることを使命としています。

具体的には、自治医科大学附属さいたま医療センターが基幹施設となり、近隣の地域医療の中核病院であるさいたま赤十字病院や獨協医科大学埼玉医療センター、埼玉協同病院、上尾中央総合病院と連携して、また、県外の地域医療の中核病院である自治医科大学附属病院や湘南藤沢徳洲会病院、東京医科大学病院と連携して、地域に密着した総合的な診断能力を持つ病理医を育成します。さらに、医科大学の附属病院としての強みを生かし、学術・研究活動を通してより専門性の高い知識と技術を持つ病理医を育成します。

本プログラムの最大の特徴は、基幹施設・連携施設ともに経験豊富な指導医のもとで多種多様な症例を申し分なく経験できること、そして3年間の研修修了後には病理専門医として地域医療の第一線で活躍できる総合的な診断能力が身に付くことです。気概に満ちた専攻医の応募を心からお待ちしております。

#### 2. プログラムにおける目標

本プログラムの目標は、3年間の専門研修で病理専門医試験合格を果たし、その後も専門性を発揮して地域医療に貢献できる実務能力を身に付けることです。本プログラムを通して、「日本病理学会病理専門医研修要綱（細目）」で示された様々な疾患を経験させ、そこに盛り込まれた一般的、個別的研修目標を達成できるように一から徹底的に指導します。また、カンファレンスでプレゼンテーションを繰り返し経験させ、適切なプレゼンテーションの仕方やディスカッションの進め方、他者とのコミュニケーションの取り方を習得できるように指導します。

専門技能に関しては、「日本病理学会病理専門医指導医マニュアル」に従って指導し、専攻医の習熟の度合いに応じて適切にフィードバックを繰り返していきます。なお、指導医は日本病理学会主催の指導医講習会を受講して自ら学び続け、フィードバック技術の向上・改善を行います。本プログラムではカンファレンスでの質疑応答を通して専攻医の自主自学を促し、知識の体系化を図ります。さらに、病理学関連の学術集会への参加や発表を促して学問

的な姿勢を涵養します。

研修期間を通して、専攻医を病理部門における精度管理や医療安全、倫理に関する院内・院外の勉強会や講習会に定期的に参加させ、さらに臨床検査技師等の他職種のスタッフとの共同作業の時間を十分にとらせて、病理部門の管理・運営に関する実践的な知識・能力を習得できるように指導します。

### 3. プログラムの実施内容

#### i) 経験できる症例数と疾患内容

本プログラムでは基幹施設の自治医科大学附属さいたま医療センターだけでも年間に約30件の剖検、約11,000件の組織診、約6,000件の細胞診、約900件の術中迅速組織診・細胞診があり、症例は非常に豊富です。また、基幹施設は埼玉県南部の地域医療の最後の砦として、診断の難易度が高い症例が非常に多く集まってくるのが特徴です。しかも、日常診断業務の中で病理専門医試験に出題されやすい症例が次から次へと専攻医のもとにきますので、専門研修を行うには申し分のない環境が揃っています。これらに加えて、連携施設でも経験豊富な指導医のもとで多種多様な症例を数多く経験できるため、当プログラムを履修することで、病理専門医試験の受験資格として必要とされる症例数も内容も、3年間で余裕をもって経験できます。

#### ii) カンファレンスなどの学習機会

基幹施設、連携施設いずれも症例検討会が頻繁に開催されています。剖検例のCPCも定期的で開催されています。こうした症例検討会に積極的に参加し、質疑応答し、活発に議論する中で、重要な事項を的確に理解する能力が身に付き、自らの病理診断業務にフィードバックすることができます。さらに、院外では近隣で勉強会や講演会、講習会が定期的で開催されており（埼玉病理医の会や埼玉病理フォーラム、埼玉県臨床細胞学会など）、都内のカンファレンスにも基幹施設から1時間以内で行けますので、学習する機会は豊富にあります。

#### iii) 地域医療の経験

本プログラム自体が病理医の不足している病院や地域で病理専門研修を行う内容になっていますので、本プログラムを履修することで、病理医が不足している病院や地域の現実を深い次元で経験できるでしょう。自治医科大学は地域医療を推進していくことを使命としており、本学の教職員のみならず卒業生も分野を問わず地域医療の最前線で活躍しています。専攻医の希望があれば、各分野の診療の現場を見学することも可能です。

#### iv) 学会などの学術活動

専攻医は3年間の研修期間中に筆頭演者として学術集会（日本病理学会総会、日本病理学会関東支部学術集会、日本臨床細胞学会、埼玉県臨床細胞学会など）で3回以上発表する予定です。さらに、筆頭著者として人体病理学（病理診断学）に関する論文（症例報告を含む）を1編以上執筆し、しかるべき雑誌に投稿する予定です。そのための指導体制は整えています。

## II. 研修プログラム

本プログラムは、自治医科大学附属さいたま医療センターを基幹施設とし、近隣や県外の施設と連携し、地域に根差した総合的な診断能力を持つ病理専門医を育成するものです。日本病理学会発行の「病理専門医研修手帳」に準じ、以下のようなプログラムを用意していますが、本人の希望に応じて調整することが可能です。大学院進学希望者は自治医科大学大学院医学研究科の社会人大学院制度にも応募できます。その場合、専門研修を行いながら初年度から、あるいは次年度以降に研究活動を開始することができます。

連携施設での研修期間、研修内容については本人の希望を考慮して、各施設の評価責任者とも相談の上、できるだけ柔軟に対応します。

### パターン1（自治医科大学附属さいたま医療センターでの研修を優先するプログラム）

1年目：自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科で病理解剖手技を習得しCPCを経験する。また、基本的な病理診断、細胞診を研修する。医の倫理や医療安全に関しては、センター内での講習会や日本病理学会主催の講習会等への参加を促し、それをもとに実践できるように指導する。

2年目：引き続き自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科で専門的な症例を含め、病理解剖ならびに全身の代表的な疾患についての病理診断を経験する。

3年目：さいたま赤十字病院、獨協医科大学埼玉医療センター、埼玉協同病院、自治医科大学附属病院、湘南藤沢徳洲会病院、上尾中央総合病院、東京医科大学病院のいずれかで半年間の研修を行う。

### パターン2（連携施設での研修を優先するプログラム）

1年目：自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科で病理解剖手技を習得しCPCを経験する。また、基本的な病理診断、細胞診を研修する。医の倫理や医療安全に関しては、センター内での講習会や日本病理学会主催の講習会等への参加を促し、それをもとに実践できるように指導する。

2年目：さいたま赤十字病院、獨協医科大学埼玉医療センター、埼玉協同病院、自治医科大学附属病院、湘南藤沢徳洲会病院、上尾中央総合病院、東京医科大学病院のいずれかで1年間または半年間の研修を行う。

3年目：さいたま赤十字病院、獨協医科大学埼玉医療センター、埼玉協同病院、自治医科大学附属病院、湘南藤沢徳洲会病院、上尾中央総合病院、東京医科大学病院のいずれかで1年間または半年間の研修を行う。

### パターン3（病理研修から研究につなげるプログラム）

1年目：自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科で病理解剖手技を習得しCPCを経験する。また、基本的な病理診断、細胞診を研修する。医の倫理や医療安全に関しては、センター内での講習会や日本病理学会主催の講習会等への参加を促し、それをもとに実践できるように指導する。

2年目：自治医科大学附属さいたま医療センターで引き続き専門性の高い病理研修を行いながら、社会人大学院に入学して研究を開始する。

3年目：さいたま赤十字病院、獨協医科大学埼玉医療センター、埼玉協同病院、自治医科大学附属病院、湘南藤沢徳洲会病院、上尾中央総合病院、東京医科大学病院のいずれかで半年間の研修を行う。これと並行して勤務時間外を利用して大学院の研究活動を行う。

### Ⅲ. 研修施設紹介

#### 1. 基幹施設および連携施設の一覧

施設名	病床数	専任 病理医	病理 専門医	指導医	組織 診断	細胞 診断	迅速 診断	剖 検
自治医科大学附属さい たま医療センター	628	4	3	2	12346	6892	667	7
さいたま赤十字病院	638	3	3	2	8602	6049	569	3
獨協医科大学埼玉医療 センター	923	5	5	4	13619	9004	743	1
埼玉協同病院	399	1	1	1	4504	6112	82	3
自治医科大学附属病院	1132	14	10	5	15179	14411	898	3
湘南藤沢徳洲会病院	419	2	2	2	7678	8693	115	5
上尾中央総合病院	733	5	5	4	9487	17358	409	8
東京医科大学病院	904	15	12	9	17364	21024	835	0

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は30例です。

#### 2. 専門研修施設群の繋がり

基幹施設と県内の連携施設とは距離が近く、指導医同士が学術団体の理事会や総会などで頻りに顔を会わせており、緊密に連携しています。また、基幹施設のプログラム統括責任者と連携施設のプログラム評価者とは長年一緒に研究や診療、診断コンサルテーションなどをしており、お互い良好なコミュニケーションが取れています。

### Ⅳ. 研修カリキュラム

#### 1. 病理組織診断

日本病理学会発行の「病理専門医研修手帳」「病理専門医指導医マニュアル」「研修カリキュラム」に基づいて丁寧に指導を行い、3年間の研修修了後に病理専門医試験に余裕をもって合格できるようにします。

#### 2. 病理解剖

病理解剖に関しては、専攻医は指導医とともに1例目から剖検の副執刀医として入り、その後、専攻医の習熟度を見ながら3例目を目安に主執刀医を指導医から専攻医に変更します。

専攻医はその後も指導医の指導監督下で主執刀医として剖検業務を行います。そして臓器の摘出や生処理、写真撮影の仕方、肉眼所見の取り方、肉眼診断報告書の書き方、切り出しの仕方、顕微鏡所見の取り方、最終診断報告書の書き方、病態・病変の捉え方、死因に関する考察の仕方、剖検 CPC でのプレゼンテーションの仕方、担当医や遺族とのコミュニケーションの取り方を指導医から徹底的に学びます。専攻医は他の連携施設とも合わせて 3 年間の研修で専門医試験受験資格を満たす剖検例を主執刀することが可能です。

### 3. 学術活動

専攻医に対して、日本病理学会や日本病理学会関東支部会、日本臨床細胞学会、埼玉県臨床細胞学会などには積極的に学術集会への参加・発表を促します。また、年間で少なくとも 1 回は筆頭著者として論文を執筆し、しかるべき雑誌に論文を投稿し、受理されるまで徹底的に指導します。

### 4. 自己学習環境

基幹施設では診断業務兼自己学習のための個人のデスクを用意しています。また、自治医科大学図書館（栃木キャンパス）と分館（さいたまキャンパス）をいつでも自由に利用することができ、館内にも共用の PC、デスクを用意しています。国内外の多種多様な医学雑誌や医学図書をインターネット経由でダウンロードすることも可能です。また、病理専門医試験対策資料の閲覧も可能です。本プログラムは専攻医の自己研鑽を推奨しており、自己学習環境は整っています。

### 5. タイムスケジュール

例) 研修医の 1 週間（基幹施設）

	月	火	水	木	金
午前	剖検当番 診断業務	剖検当番 診断業務	剖検当番 診断業務	剖検当番 マクロ検討会 剖検例切出し	外科病理当番
午後	剖検当番 診断業務 医局会 骨軟部カンファ	剖検当番 診断業務 呼吸器カンファ	剖検当番 診断業務 院内 CPC 婦人科カンファ	ミクロ検討会 Research meeting Cancer Board 消化器カンファ	外科病理当番 皮膚カンファ 腎生検カンファ

## V. 研究

基幹施設は自治医科大学の一施設であり、大学の使命の一つである研究を遂行するため、定期的に Research meeting を開催しています。Research meeting では専攻医・上級医を含めて研究活動に関するあらゆることを討議します。スタッフは現在取り組んでいる研究内容を説明し、その進捗状況や成果等について報告し、皆で建設的な意見交換をします。専攻医は学会発表の内容

やその進捗状況、成果等について報告し、皆で建設的な意見交換をします。専攻医は学会発表後、論文の原稿を執筆し、上級医から指導を受け、最終的に原稿をまとめ上げて論文をしかるべき医学雑誌に投稿します。その後査読者からコメントを受け取ったら、その対応を指導医と一緒に検討し、それに基づいて論文を再建し、再度投稿する、というプロセスを繰り返していきます。専攻医は **Research meeting** での活動を通して、医学研究者としての素養を身に付けていきます。

## VI. 評価

本プログラムでは専攻医それぞれについて原則 1 名の指導医を配置します。各指導医は受け持っている専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価し、適宜、フィードバックします。一方、専攻医も指導医の評価を行い、1 年毎にプログラム統括責任者に提出します。また、病理部門の臨床検査技師による専攻医の評価も 1 年ごとに実施します。プログラム統括責任者はこれらの評価や連携施設の評価責任者による評価を総合的に取りまとめ、1 年毎に専攻医にフィードバックします、その際、様々な評価の中から問題点を見つけ出し、研修内容の改善を行います。なお、研修修了時には専攻医による専攻プログラムに関する評価も行われます。

## VII. 進路

本プログラムの研修修了後は、①基幹施設または連携施設で病院職員として勤務継続、②退職（任期満了による）のいずれかを選択していただきます。希望があれば自治医科大学大学院進学（社会人枠あり）の相談にも応じます。なお、自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科に引き続き勤務する場合には、診療業務のみならず、教育業務や研究活動も行っていただき、優れた成果を上げれば病院助教または助教への昇進を検討します。

## VIII. 労働環境

1. 身分：病院職員（単年度契約）
2. 勤務時間：各施設の規程に準じます。自治医科大学附属さいたま医療センターでは平日 8:30 から 17:15 までの勤務を基本とします。また、毎月 1 回程度、土曜の剖検当番（宅直）に加わります。
3. 休日・休暇：各施設の規程に準じます。自治医科大学附属さいたま医療センターでは土曜日と日曜日、祝日は原則として勤務はありませんが、残業や出張等をする場合があります。
4. 給与体系：各施設の規程に準じます。自治医科大学附属さいたま医療センターでは専攻医（後期研修医）に年 540 万円程度の給与が支払われる予定です。

## IX. 運営

1. 専攻医の受入れ可能人数：1名。
2. 運営体制：プログラム統括責任者が基幹施設、連携施設の評価責任者（病理専門医研修指導医）を束ね、定期的に打ち合わせを行い、適切に運営します。基幹施設、連携施設いづれにも病理専門医研修指導医が原則1名いるため、余裕を持った運営が可能です。
3. プログラム役職者の紹介

- 1) プログラム統括責任者

大城 久（自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科・病理部 科長・部長）  
資格：病理専門医、病理専門医研修指導医、分子病理専門医、細胞診専門医、臨床検査専門医

【略歴】

1999年 東京医科大学医学部医学科卒業  
1999年 東京医科大学大学院医学研究科博士課程入学  
2003年 東京医科大学病院 病院病理部 臨床研究医  
2004年 横浜市立大学医学部病理学部門 助手  
2005年 医学博士号取得  
2008年 The University of Texas MD Anderson Cancer Center 博士研究員  
2010年 東京医科大学医学部人体病理学講座 講師  
2015年 東京医科大学医学部人体病理学分野 准教授  
2016年 自治医科大学附属病院病理診断部 副部長 准教授  
2020年 自治医科大学医学部総合医学第一講座 教授  
2021年 自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科・病理部 科長・部長  
現在に至る

- 2) 連携施設評価責任者

安達 章子（さいたま赤十字病院 病理診断科 部長）

【略歴】

1992年3月 浜松医科大学医学部医学科 卒業  
1992年5月 医師免許取得  
1992年5月から1994年12月 浜松医科大学第一内科研修医  
1995年1月から2003年12月 埼玉医科大学総合医療センター 病理部 助手  
2004年1月から2011年12月 さいたま赤十字病院 病理診断科 副部長  
2012年1月から同病院 同科 部長  
現在に至る

伴 慎一（獨協医科大学埼玉医療センター 主任教授 ・病理診断科 診療部長）

【略歴】

1987年 筑波大学医学専門学群 卒業



1991年 筑波大学大学院医学研究科修了（医学博士）  
1991年 日立製作所日立総合病院病理科  
1994年 埼玉医科大学病理学教室 助手  
2005年 埼玉医科大学病理学教室 助教授  
2007年 埼玉医科大学国際医療センター病理診断部 准教授  
2008年 済生会川口総合病院病理診断科 部長  
2015年 獨協医科大学越谷病院病理診断科 准教授  
2019年 獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科 主任教授  
現在に至る

石津 英喜（埼玉協同病院 病理科 部長）

【略歴】

1992年 群馬大学医学部卒業  
1992－ 埼玉協同病院 研修医、内科医員を経て  
1997－2003年 東京医科歯科大学大学院 病理（修了、医学博士）  
2003年 埼玉協同病院 病理科 部長  
現在に至る

福嶋 敬宜（自治医科大学附属病院病理診断部・病理診断科 部長・診療科長）

【略歴】

1990年3月 宮崎医科大学卒業  
1990年6月 宮崎医科大学卒業、NTT 関東通信病院研修医・専修医  
1995年4月 国立がんセンター研究所支所臨床腫瘍病理部 リサーチ・レジデント  
1997年4月 国立がんセンター中央病院臨床検査部 医員  
2001年5月 ジョンズ・ホプキンス大学病理部門 研究員  
2004年4月 東京医科大学 病理診断学講座 講師  
2005年4月 東京大学大学院医学系研究科病理学講座 講師  
2006年4月 東京大学大学院医学系研究科病理学講座 准教授  
東京大学病院病理部 副部長  
2009年9月 自治医科大学医学部・大学院医学研究科 教授（病理学）  
自治医科大学附属病院病理診断部・病理診断科 部長・診療科長  
現在に至る

石川 典由（湘南藤沢徳洲会病院 病理診断科 部長）

【略歴】

2000年3月 島根医科大学医学部医学科卒業  
2009年3月 島根医科大学大学院医学系研究科博士課程（修了、医学博士）  
2009年4月～2015年3月 島根大学医学部器官病理学助教

2015年4月～2020年6月 島根大学医学部附属病院病理部准教授  
2020年7月 湘南藤沢徳洲会病院 病理診断科 部長  
現在に至る

杉谷 雅彦（上尾中央総合病院 病理診断科 科長）

【略歴】

長崎大学医学部卒業

長崎大学医学部第二内科 医局員

日本大学大学院医学研究科博士課程（病理系病理 I 専攻）終了

日本大学医学部病理学講座（分野） 助手・講師・助（准）教授

The Lindsley F. Kimball Research Institute of the New York Blood Center, Laboratory  
of Virology 客員研究員

日本大学医学部形態機能病理学分野 教授（主任）

日本大学医学部附属板橋病院 病理部長（兼任）

日本大学医学部総合医学研究所 所長（兼任）

日本大学医学部客員教授（兼任）

長尾 俊孝（東京医科大学病院 病理診断科 科長、人体病理学分野 主任教授）

【略歴】

1991年 弘前大学医学部卒

1995年 千葉大学大学院修了

2002年 米国 Mayo Clinic へ外科病理診断学の研鑽のため留学

2009年 現職

## B. 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 5-①■]
- ・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。