



横浜市立大学 病理専門研修プログラム

I. 横浜市立大学病理専門研修プログラムの内容と特長

1. プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

本プログラムでは、横浜市立大学附属病院を基幹施設として横浜市立大学附属市民総合医療センター、神奈川県立がんセンター、神奈川県立こども医療センターならびに地域の中核病院（横浜、横須賀、湘南、神奈川西部、静岡東部）を専門研修連携施設として、3年間研修を行います。病理診断学には自己の診断を客観化する研究的な思考が求められます。加えて個別化医療に資するゲノム医療に対応しつつ、分子病理診断等の新しい診断学を身に着けようとする姿勢が求められます。本プログラムでは、専門医獲得までの時期をリサーチマインドの醸成とオールラウンドな診断学の礎を築くために良質な経験を積む重要な時期と位置付けて、病理専門医の育成、病理専門医資格の取得を目指します。これからは通常診療活動として、がんゲノム医療に貢献することも求められます。2020年度からは、がん研究会有明病院、2021年度より国立がん研究センター中央病院ならびに国立がん研究センター東病院と相互に連携し、数多くのがんの症例が経験できるようにしています。

これまでの病理診断学とこれからの病理診断学をともに習得できるプログラムを提供することを目指します。

2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

病理専門医は病理学の総論的知識と疾病に対する病理学的理解を基盤として、医療における病理診断（剖検、手術、生検標本）、細胞診断を的確に行います。病理医は臨床医との相互討論を通じて、治療の第一歩となる正しい診断を行うことを使命としています。病理医は、人体病理学に対して日々の絶え間のない研鑽を積み、研究活動を通じて医学・医療の発展に貢献しなければなりません。本病理専門研修プログラムを通じて、病理診断・細胞診断技能のみならず、臨床医、臨床検査技師との連携の必要性を理解し、チーム医療のメンバーのひとりとして医療を実践することを身に着けて欲しいと願います。

3. プログラムの実施内容 [整備基準 2-③■]

i) 経験できる症例数と疾患内容 [整備基準 2-③i、ii、iii■]

本専門研修プログラム全体では、年間約 200 例の剖検数があり、組織診断数も 150,000 件程度あり、病理専門医資格取得に必要な症例数を経験することが可能です。

ii) 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、各施設におけるカンファレンスのみならず、神奈川県病理

医会、関東病理集談会への発表、参加を推奨しています。各種検討会や臨床科とのカンファレンスも頻繁に行われています。これらに積極的に参加して、希少例や難解症例にも直接触れていただけるよう配慮しています。

また、横浜市大の連携施設に在籍する病理医が集まり、懇親会も兼ねて合同カンファレンスを年1回開催し、各施設の病理医間の交流を深めております。

iii) 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では、連携施設への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断等の経験を積む機会を用意しています。

iv) 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、3年間の研修期間中に病理学会総会もしくは神奈川病理医会などの学会において、筆頭演者として発表することを必須としています。更に発表した内容を極力国内外の医学雑誌において発表できるように指導します。

II. 研修プログラム；

本プログラムにおいては横浜市立大学附属病院を基幹施設とし、3年間の研修期間中に下記のいずれかの連携施設でも研修します。多くの専攻医は1年目に基幹施設から研修を始めます。いずれのコースにおいても、リサーチマインドの醸成を重視します。大学院での研究に従事しながら外科病理を習得するコースや、社会人大学院のコースも設けています。

連携施設を以下のように分類します。

連携施設 1 群：常勤の病理専門指導医と豊富な症例を有し、専門性の高い施設（横浜市立大学附属市民総合医療センター、神奈川県立がんセンター、神奈川県立こども医療センター、東京女子医科大学病院、癌研有明病院、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、神奈川県立循環器呼吸器病センター）

連携施設 2 群：常勤の病理専門指導医がいる地域の中核病院（横浜市立市民病院、横浜南共済病院、横浜市南部病院、横浜医療センター、横須賀共済病院、藤沢市民病院、沼津市民病院、平塚共済病院、藤沢湘南台病院、横浜栄共済病院、けいゆう病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（神奈川県立足柄上病院、横浜保土ヶ谷中央病院、茅ヶ崎市立病院）

パターン1（基幹施設、連携施設を合わせて3年間研修するプログラム）

基幹施設および連携施設で研修するコースです。1年目は原則として横浜市立大学附属病院で研修し、2年目あるいは3年目に市中病院で研修することにより、地域医療に貢献します。基幹施設、連携施設における在籍期間は基本的に年単位とし、基幹施設1年、連携施設2年あるいは基幹施設2年、連携施設1年とします。

1年目では剖検例を中心に学びつつ（CPCでの発表を含む）、正常組織を十分に理解した上で病理診断を行うことを重視します。当大学では病態病理学教室（旧第一病理）、分子病理学教室（旧第二病理）とともに合同で病理診断、各種カンファレンスを行っております。大学ならではの専門性の高い疾患を各臓器の専門医の指導を受けながら、多人数での議論を行いつつ、多角的に深く学ぶことができます。即ち、自身が実際に診断を行った症例でなくとも、経験の共有が可能になります。同時に、横浜市大医学部病理学教室と病

理部のメンバーが全員参加する研究進捗発表会や抄読会を毎週行っており、それらに参加することによってリサーチマインドが醸成されます。

・1年目の後期より週に1日、外勤として地域医療病院で研修を行います。加えて、大学における医療倫理、医療安全、院内感染対策講習会に参加し、医学研究への参加準備をしていただきます。

・2年目終了までには剖検講習会を受講し、資格要件を満たした場合には死体解剖資格を取得していただきます。

・3年目の終了時までには細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格要件を満たすべく各種の講習会を受講していただきます。

なお、大学院博士課程への進学については随時受け入れており、その都度入学者の研修計画の修正を行います。

パターン2（大学院生として基幹施設を中心に研修するプログラム）

1年目より大学院博士課程に入学し、並行して病理診断科の研修を行うコースです。1年目は上記基幹病院でパターン1と同じ病理診断学に関する研修を行います。そして1年目の後期からは週1日の外勤を通じて、様々な疾患を経験します。

同時に横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学教室の大学院博士課程に入学して研究を行います。研究内容については別途、横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学教室 主任教授に問い合わせして下さい。研究生活を通じて4年以内に学位取得を目指しつつ、パターン1と同様に病理専門医資格の取得を目指すわけですから、相応の努力が求められることを理解して下さい。令和3年度から後期研修を開始した7名のうち3名が本パターン2を選び、残りの4名はパターン1を選んでいきます。

パターン3（社会人大学院に入学して研究を行いつつ、専門医資格の取得を目指すプログラム）

パターン1と同様に基幹施設、連携施設で専攻医（社会人）として働きながら、横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学教室の大学院博士課程に入学して、社会人大学院生として研究を行います。基本的にはパターン1と同様に基幹施設、連携施設に毎年所属し、病理診断に関する研修を行い、給与もその施設から支払われます。大学院に所属し、分子病理学教室または連携施設で研究を行います。パターン2に比べて一日に割くことのできる研究時間が極めて少ないため、4年間での博士号取得が困難になりますので、本人の一層の努力が求められます。

パターン4（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の研修プログラム） 基本的には下記の通りですが、相談に応じます。

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）

*備考：施設間ローテーションは、上記1、3のパターンでは1年間となっていますが、場合によっては1年間で複数の連携施設、あるいは2年間同一施設にて研修することも可能で

す。常勤の指導医のいない連携施設3群の病院で常勤として勤務することはありませんが、死体解剖資格取得後はその時点での経験に応じて指導医のもと剖検業務に携わり地域医療に貢献をしながら研修することも可能です。

III. 研修連携施設紹介

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■〕病理解剖数の数値は2020年から2022年までの3年間の平均実績のうち、本プログラムに割り当てられた剖検数で本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は197例です。その他は2022年の数値)

	横浜市立大学附属病院	横浜市立大学附属市民総合医療センター	横浜医療センター	こども医療センター	横浜南共済病院
病床数	674	726	510	430	565
専任病理医数	17	8	2	2	2
病理専門医数	11	6	2	2	2
病理専門指導医数	6	4	2	1	1
組織診*	12141	11243	5241	861	7243
迅速診断*	787	582	123	77	251
細胞診*	8326	10226	4065	525	6712
病理解剖*	26	15	8	19	9

	横浜市立市民病院	済生会横浜市南部病院	茅ヶ崎市立病院	神奈川県立がんセンター	藤沢市民病院
病床数*	650	500	401	415	536
専任病理医数	3	2	0	8	1
病理専門医数	2	2	0	8	1
病理専門指導医数	2	2	0	3	1
組織診*	11907	6951	5071	12046	7558
迅速診断*	316	226	151	706	247
細胞診*	9627	5828	4453	8590	6371
病理解剖*	17	10	13	13	9

	藤沢湘南台病院	沼津市立病院	平塚共済病院	横浜栄共済病院	横須賀共済病院
病床数*	322	387	441	430	740
専任病理医数	1	1	1	1	3
病理専門医数	1	1	1	1	2
病理専門指導医数	1	1	1	1	2
組織診*	4100	3052	3578	5305	9879
迅速診断*	28	67	78	294	283
細胞診*	2000	3171	3999	4612	7282
病理解剖*	3	10	8	5	6

	神奈川県立 足柄上病院	神奈川県立 循環器 呼吸器病 センター	けいゆう 病院	横浜 保土ヶ谷 中央病院	東京女子医 科大学病院	がん研 有明病院
病床数*	296	239	410	253	1193	700
専任病理医数	0	0	2	0	8	20
病理専門医数	0	0	2	0	7	15
病理専門指導医 数	0	0	2	0	6	8
組織診*	2071	832	6282	1693	10006	30649
迅速診断*	19	64	229	5	575	3940
細胞診*	1300	1451	6831	831	6885	27379
病理解剖*	3	12	10	1	0	0

	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
病床数*	578	426
専任病理医数	22	11
病理専門医数	19	9
病理専門指導医 数	9	5
組織診*	23395	17769
迅速診断*	1390	1467
細胞診*	12597	5225
病理解剖*	0	0

○横浜市立大学附属病院以外の各施設からのメッセージ：

・横浜市立大学附属市民総合医療センター；横浜市立大学附属市民総合医療センターは、本プログラムに参加する諸病院のなかでも、病床規模・病理検体数でみても、もっとも規模の大きいがん診療連携拠点病院の一つに位置付けられる。大学とはいえ医局の枠組みを超えた臓器横断的診療体制に支えられたチームワーク医療を実践する中で、多岐に亘る数々の疾患を経験できる。

・神奈川県立がんセンター；当院はがん専門病院であり、神奈川県がん診療連携拠点病院の中核として機能しています。すなわち、専門的ながん医療の提供、がん診療の連携協力体制の整備、地域のがん医療従事者への研修、患者への相談支援・情報提供、がん登録事

業(疫学的データの集積と開示)を行っています。病院の特徴としてがんに関連する検体が中心で、生検に比し、手術例を多く経験できます。各種のがん腫を扱っていますが、臓器別では胃がん、肝胆膵がん、子宮がん、骨軟部腫瘍、呼吸器系腫瘍は県内において最多症例を扱い、特に後 2 者については全国的にも登録数が多く、様々な病理像が経験できます。また、多数の治験を行っていることから、最新の治療法とそれに関わる病理学を学ぶことができます。

専門医が呼吸器、頭頸部、婦人科、乳腺、肝胆膵、消化管、骨軟部などの専門性を有し、日常臨床を行っています。また、他施設から肝胆膵、甲状腺、乳腺、骨軟部、悪性リンパ腫などがエキスパートの臓器専門病理医の応援を得て全領域をカバーし、臨床病理カンファレンスを開催しています。病理診断システムにはここ数年の既往症例のバーチャルスライドを取り込んでおり、過去症例を直ちに確認することができます。細胞診はほぼ毎日、細胞検査士と病理医がディスカッション顕微鏡を用いて症例検討を行い、意見交換を積極的に行っています。剖検は専門医と 2 名で対応し、多数例を経験できるように配慮します。また、基本的に 3 ヶ月後に担当臨床科と CPC を行います。

研究面ではスタッフそれぞれが課題を自ら持ち、研究所の協力を得ながら新しい病理学を切り開くように活動しております。専攻医にあっても症例報告や研究開発など研修期間に応じて考慮いたします。

・ **こども医療センター**；1970 年創立国内で 2 番目に長い歴史を持つ、病床数 419 の小児総合医療施設です。港を東に富士山を西に望む横浜市のほぼ中央にあり、本邦小児がん拠点病院の一つです。伝統的に学術的な活動がさかんで 2011 年には臨床研究所も発足し、文科省科研費を申請可能です。今年度から所内組織として小児がんセンター、メディカルゲノムセンターも発足しました。日本小児がん研究グループの中央病理診断施設の一つでもあり、小児・周産期病理の総合的研修ができます。

・ **横浜市立市民病院**；専門研修連携施設である横浜市立市民病院は年間 1 万件程度の病理組織検査を行っています。腫瘍・非腫瘍問わず満遍なくいろんな症例がありますが、強いて特徴を挙げるとすれば炎症性腸疾患、卵巣腫瘍、大腸癌の症例が多いです。

・ **済生会横浜市南部病院**；4 週 7 休(第一または第三土曜の半日勤務あり)で、身分は医員(専攻医)です。組織診は 7000 件弱あり、各科の検体がありますが、とくに消化器とともに呼吸器内科・血液内科の症例が豊富です。外科系も各科手術数が増加していますが、消化器を中心に甲状腺、乳腺などの症例も多くあり、研修に必要な症例の偏りの少ない病院です。

・ **横浜南共済病院**；専門研修連携施設である横浜南共済病院は、地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。横浜市立大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時横浜市立大学で研究を行うことも可能です。

・ **茅ヶ崎市立病院**；茅ヶ崎市立病院は、72 年の歴史、401 ベッド、病理診断科を含む 24 の診療科をもつ公立総合病院で、臨牀研修病院です。疾患は一般病院の範囲を網羅し、年間それぞれ約 5 千件の組織診及び細胞診、2 桁の剖検があります。年 5 回の CPC などのカンファレンスも充実していて、スタッフは医学の追求には厳しく、後輩の指導は熱心です。7 階の食堂からは見事な富士山と江の島を含む海岸線が望める自然環境を持ちます。

・**横須賀共済病院**；横須賀共済病院は旧海軍病院として 1906 年に開設された由緒ある横須賀、三浦地区の要となる中核病院です。病床数も多く、多彩な疾患を診る機会があります。現在、口腔病理の専門医も含め常勤 3 名ですが、横浜市大に限らず多くの大学より多数の病理専門医、指導医が非常勤として診断しており、専門性の高い疾患の多くが対応可能です。福浦の市大病院とも近い距離にあり、大学での研究も可能と思われま

・**国立病院機構横浜医療センター**；専門研修連携施設である国立病院機構横浜医療センターは、横浜市南西部地域中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。横浜市立大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時横浜市立大学で研修や研究を行うことが可能です。

・**平塚共済病院**；国家公務員共済組合連合会に属する平塚共済病院は、平塚市の中核病院として活躍しています。救急医療に熱心で、がん診療連携指定病院でもあります。年間組織診断は 4,000 件弱、細胞診断は 4,000 件弱、剖検は 10 例前後です。

・**藤沢湘南台病院**；当院は地域密着型の中規模病院です。専門医研修の主たる目的は多症例の経験、研鑽であり、大規模病院はその目的に適う最も適した場であることは論を待たない。しかしながら、専門医取得後は必ずしも大規模病院勤務とは限らず、当院のような中規模病院勤務の可能性もあり、症例数においては劣るが、地域密着型中規模病院での経験は、必ずや諸君の利に適うものと信ずる。

・**藤沢市民病院**；専門研修連携施設である藤沢市民病院は、地域がん診療連携拠点病院に指定され、満遍なく、症例が集まっています。組織診は約 7,500 件、細胞診は約 6,300 件で、手術例は、消化器科と婦人科の症例がやや多いのが現状です。細胞診に関しては、ほぼすべての症例を液状化細胞診(LBC)で標本作製・診断を行っています。夏期に研修を行って、休日は、湘南の海を堪能してみたいはいかがでしょうか。

・**沼津市立病院**；沼津市立病院は静岡県東部の中核病院の一つであり、近隣にある順天堂大学医学部附属静岡病院、静岡県立静岡がんセンター、国立病院機構静岡医療センター、国際医療福祉大学熱海病院、伊東市民病院等と連携して県民の健康を守っています。温暖の地、周囲には温泉のたくさんある静岡県東部地域で、都会とは少し違ったアットホームな医療に携わってみませんか。

・**東京女子医科大学病院**；1100 を超える病床、1 日外来数 4000、多くの専門診療科を有しているため、当院ではあらゆる疾患症例を経験することができます。特に、脳、内分泌、消化管、肝胆膵、腎腫瘍性疾患の手術件数は本邦有数で、さらに肝・腎をはじめとした移植医療症例や糸球体腎炎症例を多く経験することができます。カンファランスは当該臓器に関連した内科、外科、画像診断・核医学科と病理診断科の 4 科合同で行われ、多くの角度から症例を見る目を養えます。臨床病理学的研究のシーズも豊富で、学会、論文での学術的発信も指導します。また、出産、育児などライフイベントを考慮した勤務形態も用意されており、ロールモデルになる先輩たちも多く、将来の参考になると確信しています。

・**がん研究会有明病院**；がん研究会は1908年に創立した日本で最初のがん専門の診療・研究機関です。創立、および研究所・病院の開設に当たっては山極勝三郎先生、長與又郎先生など病理学者の尽力があり、現在でも病理部は診療と研究を結ぶ架け橋の役割を担っています。専門医は15名、WHO分類、取り扱い規約の他、主要な教科書の執筆者を含む指導医達が研修のお手伝いをします。とはいえ、平均年齢は意外と若く、多彩なキャラクター達が搾り出す自由な雰囲気がただよっています。検体数は日本のトップレベルで、多数の腫瘍性疾患が経験できます。とくに消化管、乳腺等では、組織病理診断の枠組みを構築してきた歴史があり、いまなお刷新を続けています。分子病理学的には、ALK肺癌診断法の開発やRET肺癌の発見などを、世界に先駆けて報告してきました。あらゆる遺伝子に対するFISHプローブを部内で作製出来るシステムを構築しており、あらゆる融合遺伝子等が染色可能です。がんゲノム医療拠点病院でありエキスパートパネルを常時開催。2019年7月からはデジタルパソロジーを導入し、生検例に関しては全例スキャン、独自開発した手法により画像管理システムと病理診断システムを連携し、日常診断やAI病理学研究に活用しています。

・**国立がん研究センター中央病院**；がん医療に特化した専門施設であり、悪性腫瘍の検体数が非常に多く、また各臓器診断の専門家から指導を受けることが可能です。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す。

・**国立がん研究センター東病院**；多様性は育成の原動力です。国立がん研究センター東病院病理・臨床検査科には、多様なバックグラウンドを持つメンバーが集まっています。次世代を切り開く病理医の育成には最適の環境です。当科の特徴として以下の3点があげられます

- 1) 豊富な症例・詳細な臨床情報に基づく病理診断の基礎を習得することが可能となります。
- 2) 各臓器のがんに対する適切な分子病理診断の基礎を習得することができるようになります。
- 3) 臨床と基礎をつなぐトランスレーショナル (TR) 研究を行うことができるようになります。

In vitro あるいは *in vivo* の実験系を用いた研究は、先端医療開発センター病理分野にても行うことができます。

多様な背景を持つ人たちが交わる空間を肌で感じ、多彩な学問分野の見方や考え方を是非とも身につけてください。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

横浜市立大学附属病院病理診断科の専門研修施設群は殆どが神奈川県内の施設ですが、東京都内のがん研有明病院、国立がん研究センター中央病院、千葉県柏市の国立がん研究センター東病院、静岡東部の施設も含まれます。連携施設(2群)はいずれも地域の中核病院であり、地域医療研修に適した病院です。常勤医不在の施設(3群)での研修に関しては、剖検に関する研修であり、専門医資格を持たない医師には一人で診断をさせておりません。

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200症例程度あり、病理専門指導医数は21名在籍しておりますが、実績も考慮すると毎年4名程度までの専攻医を受け入れることが可能です。また本研修プログラムでは、診断能力に問題ないとプログラム管理委員会によって判断された専攻医は、地域に密着した中小病院(3群)へ非常勤医師として派遣されることもあります。これにより地域医療の中で病理診断の重要性を学ぶ機会を得ることができます。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも基幹施設である横浜市立大学において、各種カンファレンスや勉強会に参加することになります。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である横浜市立大学附属病院では、医学部の2病理学教室(病態病理学教室、分子病理学教室)を含めると多くの専門医が病理診断業務に関わっており、一貫した指導指針に基づきながらも、多様な指導を受けることができます。一施設のみの研修では症例に偏りが生じうる可能性があることを考慮し、関連施設にて更に広い領域の診断や日常診断する機会が多い疾患についても反復して診断する機会を確保したいと考えております。多くの専攻医は1年目に横浜市立大学附属病院にて、2年目以降に関連施設にて研修することになります。また、大学附属病院勤務の専攻医は1年目の後半より連携施設(1群、2群)に週に1回非常勤医師として勤務します。症例数の多い疾患を1年次に研修することになりますが、希少例や難解症例も可能な限り研修をしていただきます。2年目以降は多くの症例数の経験を積んでもらうことを目的に、常勤または非常勤医師として総合病院や専門性の高い1群の連携施設で研修していただき、診断する機会が多い疾患のみならず、がんや小児疾患、希少疾患を経験できるように考慮しています。

いずれの施設においても研修中は当該施設病理診断科の業務当番に組み込まれます。当番には生検診断、手術材料診断、術中迅速診断、手術材料切り出し、剖検、細胞診などがあり、それぞれの研修内容が規定されています。研修中の指導医は、当番日において上級指導医が交代して指導に当たります。各当番の回数は専攻医の習熟度や状況に合わせて調整されます。

なお、各施設においても各臨床科と週1回～月1回のカンファレンスが組まれております。担当する症例は専攻医が発表・討論することによって、病態と診断過程を深く理解することができ、病理診断から治療方針を決定する過程を学ぶことができます。

2. 剖検症例

剖検(病理解剖)に関しては、最初の症例は原則として助手として経験します。以降は基本的に主執刀医として剖検をしていただき、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をしていただきます。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検を行っていただきます。

3. 学術活動

病理に関する学会や研究会の開催日は可能な限り専攻医を当番から外し、積極的な参加を推奨しています。また1年間に1回程度は病理学会で筆頭演者として発表し、その内容を国内外の学術雑誌に誌上発表するように指導します。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である横浜市立大学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・病態を対象とした研修材料を随時収集しており、専攻医が経験できなかった疾患についても経験できる体制を構築しています。また、横浜市立大学では病態病理学あるいは分子病理学教室と協力して週1回の抄読会を開き、診断に関するトピックスなどをスタッフ全員で共有できるようにしています。加えて問題症例、典型的症例、稀少症例などを扱い、経験の共有を行っています。

5. 日課(タイムスケジュール)

	生検切出当番	迅速当番日	解剖当番日	当番外
午前	生検 ダブルチェック	(随時) 迅速診断 「当番外」 と 同内容	病理解剖 解剖が無いときは 「当番外」と同内 容	生検ダブルチェック参加 手術材料診断 生検診断 解剖症例報告書作成 指導医による 診断内容チェック
	手術材料切出			
午後	切出 指導医による 診断内容チェッ ク 修正	カンファレン ス	カンファレンス	カンファレンス
	カンファレンス			

6. 週間予定表

- 月曜日 生検ダブルチェック、各科カンファレンス
(脳外科、消化器内視鏡、骨軟部、頭頸部)
- 火曜日 生検ダブルチェック、各科カンファレンス(呼吸器)
- 水曜日 生検ダブルチェック
- 木曜日 生検ダブルチェック、各科カンファレンス (間質性肺炎)
- 金曜日 午前；剖検症例肉眼カンファレンス (一次検査)、生検ダブルチェック、
午後；病理グループ合同カンファレンス (抄読会、研究進捗報告会、
症例検討会)、CPC、各科カンファレンス (乳腺、血液)

7. 年間スケジュール

- 4月 歓送迎会、病理学会総会
- 5月 臨床細胞学会総会
- 7月 病理専門医試験、合同カンファレンス、納涼会
- 10月 日本癌学会総会、解剖体慰霊式
- 11月 病理学会秋期総会 臨床細胞学会総会
- 12月 忘年会

V. 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横浜市立大学における抄読会、研究進捗報告会、症例検討会など、研究につながるミーティングに積極的に参加することを推奨しています。また診断医として基本的な技能を習得したと判断される専攻医は、指導教官のもと病理学的研究に参加することになります。

VI. 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します。また、毎年検査室に勤務するコメディカルスタッフ(臨床検査技師、事務職員など)の評価を受けます。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・評価します。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します。

VII. 進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後1年間は基幹施設または連携施設(1群ないし2群)において引き続き診療に携わり、研修中に不足している内容を習得します。大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加していただきます。専門医資格取得後も引き続き基幹施設または連携施設(1群ないし2群)において診療活動を続け、専門領域の確立や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいただきます。本人の希望によっては留学(国内外)や3群連携施設の専任病理医となることも可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日9時~17時を基本としますが、専攻医の担当症例診断状況によっては時間外の業務もありえます。

2. 休日

完全週休2日制であり祭日も原則として休日ですが、月に1回程度土曜日の解剖当番があります(自宅待機)。また、施設によっては隔週土曜日の業務もあり、基本的には各施設の業務形態に準拠します。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は専攻医としての身分で給与が支払われます。連携施設に所属する場合は、各施設の職員(多くの場合は常勤医師・医員として採用されます)となり、給与も各施設から支払われます。研修パターン2、3を選択した場合は大学院生としての学費を支払う必要があります。

IX. 運営

1. 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

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200症例、病理専門指導医数は21名在籍していますが、最近の実績も考慮すると3年間で12名(年平均4名)の専攻医を受け入れることが可能と考えています。

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横浜市立大学附属病院病理診断科・病理部には2名の病理専門研修指導医が所属しています。また病理常勤医が不在の連携施設(3群)に関しては横浜市立大学病態病理学教室、分子病理学教室の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括します。

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■]

藤井誠志 (横浜市立大学大学院医学研究科・医学部分子病理学 主任教授、兼任 横浜市立大学附属病院病理診断科部長・病理部長、横浜市立大学附属市民総合医療センター 病理診断科・病理部、部長)

資格： 病理専門医・指導医、細胞診専門医、分子病理専門医 (暫定)

略歴；1994年 広島大学医学部医学科 卒業

1998年 広島大学大学院医学系研究科 博士課程 修了；博士(医学)

1998年 国立呉病院 臨床検査科病理 医員

1999年 広島大学 医学部病理学第二講座 助手

2001年 University of Texas, MD Anderson Cancer Center 研究留学(博士研究員)

2004年 広島大学 大学院医歯薬学総合研究科病理学研究室 助手
/広島赤十字・原爆病院 病理部 医員

2005年 国立がんセンター東病院 臨床開発センター 臨床腫瘍病理部
細胞動態室長

2010年 独立行政法人国立がん研究センター東病院 臨床開発センター
臨床腫瘍病理部 細胞動態室長

2012年 独立行政法人国立がん研究センター 先端医療開発センター
臨床腫瘍病理分野 ユニット長

2017年 国立大学法人東京医科歯科大学 連携准教授

2018年 国立大学法人神戸大学大学院医学研究科 非常勤講師

2018年 国立大学法人広島大学医学部 連携准教授

2020年 横浜市立大学大学院医学研究科・医学部分子 病理学 主任教授
兼任) 横浜市立大学附属病院病理診断科部長・病理部長

ii) 連携施設評価責任者

新野史(国立病院機構横浜医療センター病理診断科部長)

略歴: 1984年 杏林大学医学部卒業

1984年 杏林大学医学部病理学教室

1989年 杏林大学大学院医学研究科修了医学博士

1989年 国立療養所中野病院研究検査科病理

1993年 国立国際医療センター臨床検査部病理

2003年 国立病院横浜医療センター臨床検査科病理

2004年 独立行政法人国立病院機構横浜医療センター臨床検査科病理検査室

田中 美緒 (神奈川県立こども医療センター病理科部長)

略歴: 1994年 山梨医科大学医学部医学科 卒業

2012年 東京大学大学院医学系研究科博士号取得

1994年 東京大学医学部附属病院第二外科系研修医

1995年 埼玉県立小児医療センター外科医員

1996年 社会保険中央総合病院外科医員

1998年 日本赤十字社医療センター小児外科医員

2000年 東京大学医学部附属病院小児外科医員

2003年 神奈川県立こども医療センター病理科シニアレジデント

2005年 神奈川県立こども医療センター病理科医長

2022年 神奈川県立こども医療センター病理科部長

河野尚美(横浜南共済病院 病理診断科 部長)

略歴: 1993年 徳島大学医学部医学科 卒業
1995年 横浜市大医学部附属病院 常勤特別職
1998年 横浜市大医学部附属病院 助手
2002年 横浜市大医学部第一病理学教室 助手
2003年 横浜南共済病院 病理診断科 部長

中山崇(済生会横浜市南部病院 病理診断科主任部長・中央病理部部長)

略歴: 1993年 岐阜大学医学部卒業
1997年 岐阜大学医学研究科修了医学博士
1997年 岐阜大学医学部病理学第二講座助手
2002年 琉球大学医学部附属病院病理部講師
2006年 琉球大学医学部附属病院病理部助教授/准教授
2008年 横浜市立大学附属病院病理部・病理診断科准教授
2012年 済生会横浜市南部病院中央病理部部長
2014年 済生会横浜市南部病院病理診断科主任部長、中央病理部部長兼任

津浦幸夫(横須賀共済病院病理診断科部長兼中央検査部長)

略歴: 1992年 福島県立医科大学医学部卒、
1992年 福島県立医科大学医学部病理学第二講座助手
1999年 栃木県立がんセンター病理細胞診検査室
2004年 横浜市立大学医学部病理学第二講座助手、同病理部助手
2004年 横須賀共済病院病理診断科

江中牧子(藤沢市民病院病理診断科医長)

略歴: 2003年 横浜市立大学医学部卒業
2003年 横浜市立大学医学部附属病院研修医
2005年 神奈川県立がんセンター血液内科後期レジデント
2007年 三浦市立病院内科医員
2008年 横浜市立大学附属センター病院 病理診断科常勤特別職
2010年 名古屋第一赤十字病院 病理診断科後期レジデント
2013年 横浜市立大学附属病院病理診断科臨床指導
2016年 横浜市立大学医学部分子病理学教室 助手
2022年 藤沢市民病院病理診断科医長

松原修(平塚共済病院病理診断科部長)

略歴: 1972年 東京医科歯科大学医学部卒業
1976年 東京医科歯科大学大学院医学研究科修了
1976年 東京医科歯科大学医学部助手(病理学第二講座)
1981年 東京医科歯科大学医学部講師(病理学第二講座)
1984年 東京医科歯科大学医学部助教授(病理学第二講座)
1986-87年 カナダマクマスター大学医学部客員准教授(病理学教室)、米国ハーバード大医学部兼マサチューセッツ総合病院病理学教室客員研究員
1994年 癌研究会嘱託研究員
1995年 東京医科歯科大学大学院助教授(医学系研究科生体感染制御医科学系感染免疫病理学講座)
1995年 防衛医科大学校教授(病理学第二講座)
2013年 平塚共済病院病理診断科部長

稲山嘉明(藤沢湘南台病院病理部長)

略歴：1982年 横浜市立大学医学部卒業
1986年 同 大学院医学研究科卒業
1986年 同 第一病理助手
1986年 米国国立環境衛生科学研究所肺病態生物学研究室留学(-1988年)
1991年 同 附属病院病理部助手
1995年 同 第一病理講師
1996年 同 附属病院病理部講師
2002年 同 附属病院病理部、助教授
2006年 同 部長
2008年 同 教授
2013年 同 附属市民総合医療センター、教授・部長
2023年 藤沢湘南台病院病理部長

横瀬智之(神奈川県立がんセンター病理診断科部長)

略歴：1984年 筑波大学医学専門学群卒業
1984年 筑波大学付属病院病理 研修医
1988年 東京都養育院多摩老人医療センター 医長
1994年 国立がんセンター研究所支所臨床腫瘍病理部 研究員・室長
2001年 茨城県立中央病院・地域がんセンター 医長
2003年 株式会社サンリツ 病理部門センター長兼代表取締役
2007年 神奈川県立がんセンター 病理診断科 医長
2012年 同 部長

林宏行(横浜市立市民病院病理診断科部長)

略歴：1994年 横浜市立大学医学部卒業
1997年 横浜市立大学医学部大学院医学研究科修了医学博士
1997年 横浜市立大学医学部第一病理学教室 助手
2001年 神奈川県立がんセンター病理診断科
2006年 横浜市立市民病院病理診断科 科長

柳本邦雄(横浜栄共済病院病理検査科部長)

略歴：1989年 東京大学医科学研究所附属病院外科
1997年 北里大学病理学教室
2001年 川崎市立川崎病院病理部
2003年 日本医科大学武蔵小杉病院病理部
2004年 獨協大学越谷病院病理部

長嶋洋治(東京女子医科大学病院 病理診断科教授(病理診断科診療部長))

略歴：1985年 横浜市立大学医学部卒業
1989年 横浜市立大学医学部大学院病理学第二修了
1989年 横浜市立大学医学部剖検担当助手
1990-91年 米国カリフォルニア大学サンディエゴ校留学
1990年 横浜市立大学医学部病理学第二 助手
1993年 横浜市立大学医学部病理学第二 講師
1999年 横浜市立大学医学部病理学第二 助教授
2007年 横浜市立大学医学部分子病理学 准教授

2014年 東京女子医科大学病院 病理診断科 教授 兼 診療部

竹内賢吾(有明病院臨床病理センター センター長, がん研究所 所長補佐 兼 病理部長)略歴: 1996年 東京大学医学部医学科卒業

2000年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻博士課程修了

2000年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻 助手

2002年 東京大学医科学研究所附属病院検査部 助手

2004年 癌研究会癌研究所病理部 研究員

2006年 癌研究会癌研究所分子標的病理プロジェクト プロジェクトリーダー

2018年 がん研究会がん研究所 病理部 部長

2018年 がん研究会有明病院臨床病理センター センター長

2020年 がん研究会がん研究所 所長補佐

谷田部 恭(国立がん研究センター中央病院 病理診断科 科長)

略歴: 1991年 筑波大学大学医学専門学群 卒業

1995年 名古屋大学院医学研究科修了 (医学博士)

1995年 愛知県がんセンター 遺伝子病理診断部医員

1997年 Research Associate, Norris Comprehensive Cancer Center, University of Southern California

2000年 愛知県がんセンター 遺伝子病理診断部医長

2005年 同部長

2019年 国立がん研究センター中央病院病理診断科 科長

石井源一郎(国立がん研究センター東病院 病院病理・臨床検査科 科長 兼 先端医療開発センター病理・臨床検査 TR 分野 分野長 (併任))

略歴: 1990年 金沢大学医学部卒業

1994年 千葉大学大学院医学研究科博士課程 (病理系) 修了

1994年 千葉大学助手医学部 (病理学第一講座)

2000年 千葉大学講師医学部 (病理学第一講座)

2001年 国立がんセンター研究所支所臨床腫瘍病理部病理形態研究室長

2005年 国立がんセンター東病院臨床開発センター臨床腫瘍病理部病理形態室長

2013年 東京医科歯科大学連携大学院准教授 (NCC 腫瘍医科学)

2015年 東京大学大学院新領域創成科学研究科先端生命科学専攻客員教授 (現在も継続)

2016年 国立研究開発法人国立がん研究センター先端医療開発センター
臨床腫瘍病理分野分野長

2018年 順天堂大学大学院医学研究科連携大学院最先端がん臨床研究コース
客員教授

2020年 国立研究開発法人国立がん研究センター東病院
病理・臨床検査科科長国立研究開発法人国立がん研究センター
先端医療開発センター 病理・臨床検査 TR 分野 分野長

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、生検標本)、細胞診断を的確に行い、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)
- I 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)
- I 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。

a) 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。

b) 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。

c) 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横浜市立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。

⑤ 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

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)24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4例以上(症例は(2)の24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。

