



日本赤十字社医療センター 病理専門研修プログラム

I 日本赤十字社医療センター病理専門研修プログラムの内容と特色

1. プログラムの理念〔整備基準 1-①■〕

本病理専門研修プログラムは、日本赤十字社医療センター病理部を基幹施設とし首都圏の日本赤十字病院と連携する日赤独自の病理専門医研修を目指します。当センターならびに各施設にはベテランの病理専門医研修指導医がそろい、On-the-job training の形でマンツーマンのきめ細かい指導を行います。大都市圏の三次医療機関を担う病理部を基幹とする本プログラムでは、専攻医に必須なCommon diseases からRare diseases まで豊富な症例をもとに臨床医との日々のカンファレンスの中から知識、技術、そして人として優れた明日の病院病理を担う病理専門医を育てます。

2. 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においては、日本の医療水準の維持向上に必須な病理専門医の人材育成を目標とします。病理専門医は病理学の総論的知識を踏まえた各種疾患に対する病理学的理解をもとに、医療現場における生検、細胞診、術中迅速標本、手術標本、および剖検から一貫した病理診断を行い、臨床医と機能的に連携することにより医療の質の向上に貢献します。また、病理専門医の使命は従来の病院内における病理診断に加え、医療事故調査・支援センターへの協力など社会的にも大きく広がっており、日本の医療水準の維持向上というプログラム理念を具現化するための役割を担う人材育成が急務となっています。本専門研修プログラムではこの目標を遂行するために、病理領域の診断技能のみならず、他職種、特に臨床検査技師や他科医師との連携を重視し、同時に教育者や研究者、あるいは管理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できます。

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 2-③ i、ii、iii ■〕

年間 35 例程度の剖検数と 12,000 件程度の組織診断数がある本専門研修プログラムでは、少人数の専攻医が基幹施設である本医療センター病理部を中心に組織診断、細胞診断、迅速診断および解剖に優先的に従事するため、受験資格要件となる症例数を十分に確保する

ことができます。特に本医療センターの特色である移植医療・母体救急に関連して、移植に伴う多彩な疾患（拒絶反応、日和見感染症、二次性悪性腫瘍等）や母体救急に関連する重篤な疾患（羊水塞栓症、前置癒着胎盤、常位胎盤早期剥離等）などを実地診療の中で経験することができ、診断精度や迅速さが要求されるこれらの疾患から高度な臨床病理連携システムを経験することができます。基幹施設で経験することの少ない疾患に対しては各施設と連携して症例数を確保しています。また、日常診療と同時に日本赤十字社としての使命である災害医療に関連した臨床・病理連携についても学ぶことができます。

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、充実した院内カンファレンスで個々の症例に対し自らの発表を通じて臨床病理学的な知識を蓄積していくことができます。また、各種の院外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設けられています。さらに、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る専門的な知識の整理・習得が可能です。

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、病理医不在の病院への出張診断・迅速診断・解剖などは行いませんが、積極的に地域病院からのコンサルテーションや解剖依頼を受け入れて地域医療との連携を図っています。また、連携施設でも地域の医療機関との連携による症例の受け入れを行っており、病理医の立場からの地域医療へ参画することができます。

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、国内外の標準的病理診断法および先進的・研究的診断理論を学ぶために、病理学会や支部の学術セミナー、講習会に積極的に参加することを推奨しています。また、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ます。学会発表内容に関して経験豊富な指導医の指導のもとに論文作成および国内外の医学雑誌への投稿を推奨しています。

4. 研修プログラム（スケジュール）

本プログラムにおいては日本赤十字社医療センターを基幹施設とし、基幹施設である本医療センターを中心に、連携施設で週一日から最大 6 か月間の研修をすることができます。連携施設については以下のとおりです。

- ・基幹施設：日本赤十字社医療センター
- ・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、専攻医に十分な教育を行える施設（武蔵野赤十字病院、さいたま赤十字病院、立川相互病院、国立がん研究センター中央病院・東病院）
- ・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（横浜市立みなと

赤十字病院)

パターン①

1 年目：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(週 1 日)

3 年目：基幹施設＋連携施設 1 群(週 1 日)

基幹施設にてじっくりと研修を積むことにより、一般病理医としての知識、技術を無理なく身につけることができます。

パターン②

1 年目：基幹施設＋連携施設 1 群（2 か月）

2 年目：基幹施設＋連携施設 1 群（2 か月）

3 年目：基幹施設＋連携施設 1、2 群（2 か月）

基幹病院での研修を中心に、年 2 か月の連携施設での研修が受けられます。このコースは基幹施設のみではなく、多数の施設での研修を希望する専攻医向けです。

パターン③

1 年目：基幹施設

2 年目：基幹施設＋連携施設 1 群（3 か月）

3 年目：基幹施設＋連携施設 1、2 群（3 か月）

最初の 1 年間を基幹施設で研修することにより、落ち着いて病理診断学の基礎的技術・知識をまず身に付けられます。その上で身に着けた技術・知識を応用して、2 年目以降ある程度継続した期間を連携施設 1、2 群で研修することにより診断学を磨く機会を作っています。

パターン④

1 年目：基幹施設

2 or 3 年目：基幹施設＋連携施設 1、2 群（6 か月）

このコースは連携施設での研修に力をいれ、2、3 年目のいずれかの 6 カ月間を 1、2 群施設で研修します。他施設での研修を長期間することにより、より広い視野で病理診断学を学ぶことができます。

5. 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
-----	------	------	-----	-----------	-----------	-------------	-----	-----	-----

日本赤十字社 医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	708	2	2 (1)	19 (10)	9759 (7908)	406 (406)	13423 (14557)
武蔵野赤十字病院	組織(手術)、解剖、迅速、細胞診	連携施設 1 群	611	3	3 (1)	11 (2)	9245 (1000)	382 (10)	9920 (1000)
さいたま赤十字 病院	組織(手術)、解剖、迅速、細胞診	連携施設 1 群	605	4	4 (1)	6 (1)	5780 (500)	334 (50)	6503 (500)
横浜市立みなと 赤十字病院	組織(手術)、解剖、迅速、細胞診	連携施設 2 群	634	1	1 (1)	21 (10)	7400 (3000)	650 (300)	5000 (2000)
立川相互病院	組織(手術)、解剖、迅速、細胞診	連携施設 1 群	291	2	2 (1)	22 (11)	4305 (500)	116 (20)	7976 (500)
国立がん研究 センター中央病院	組織(手術)、迅速、細胞診	連携施設 1 群	578	9	9 (0.125)	15 (0)	25563 (300)	2004 (30)	12955 (300)
国立がん研究 センター東病院	組織(手術)、解剖、迅速、細胞診	連携施設 1 群	425	8	8 (0.5)	4 (0)	16161 (1010)	1003 (62)	4480 (280)

※（ ）内は本プログラムに投入される教育資源数です。
※本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は35例です。

研修連携施設の紹介

・武蔵野赤十字病院

緑豊かな武蔵野の台地にある日赤病院です。地域の中核病院として積極的に地域医療機関との医療連携を進めています。一般病院として様々な疾患に対応しており、症例も豊富です。また、専任病理医も複数おり、指導体制も充実しています。

・さいたま赤十字病院

武蔵野赤十字病院同様に地域中核病院として周囲との医療連携を深めています。平成 28 年度には現施設のある中央区からさいたま新都心に移転し、病院全体に活気があふれています。その中で病理診断科も 4 人の病理医をそろえて本プログラムでは最も充実しています。

・横浜市立みなと赤十字病院

みなと赤十字病院は横浜市立の病院でもあります。地域医療機関との連携の他、救急救命センターが充実しており、外傷などを多数扱っており、他施設では経験できない症例をここで学ぶことができます。

・立川相互病院

立川市にある地域中核病院です。内科の慢性疾患管理数が多いので、透析や糖尿病、高血圧、喘息など罹病期間の長い疾患を学ぶことができます。また、救急病院でもあるので、迅速な診断を要する疾患に遭遇することも少なくありません。CPC の回数は 400 回を超え、病院として積極的に剖検を取る姿勢があり、地域の病院という特殊性から在宅看護を経た在宅死の剖検の機会もあり、さまざまな症例を経験することができます。

・ 国立がん研究センター中央病院・東病院

がんの診断および研究の日本におけるCenter of Excellence である病院群です。「がん診療のリーディングホスピタル」であり「世界最高のがん医療の提供」を体現する病院においてさまざまな希少症例に当たるとともに、その疾患の専門の病理医の指導が受けられます。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり〔整備基準 5-④⑥⑦■〕

日本赤十字社医療センターの専門研修施設群は首都圏日本赤十字社関連の施設群であり、それぞれの施設は地域の中核病院です。すべてにベテランの常勤専門医指導医がおり、診断チェックを行います。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 35 症例、病理専門指導医は 5 名在籍していることから、2 名（年平均 0.67 名）の専攻医を受け入れ可能です。本研修プログラムでは、連携施設への派遣により首都圏日本赤十字社病院群として地域と連携しています。

6. 研修カリキュラム〔整備基準 3-①②③④■〕

1. 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である本医療センターでは、週日午前切出、午後組織診断および細胞診を行うことを基本とし、それぞれの研修内容が規定されています。迅速診断は随時対応します。また、解剖は月～金 9～15 時、土曜 9～12 時の時間内の受付とし、それぞれ随時対応しています。研修中は指導医をほぼ固定し、切出、診断、解剖について直接指導します。各臨床科とは月 1 回のカンファレンスが組まれており、担当症例は指導医の指導の下に専攻医が準備・発表・討論することにより、診断過程ならびに病態を理解し、かつ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ます。

2. 解剖症例

指導医とともに解剖を行います。当初より執刀医を担当し、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得するように指導します。また、1) 解剖前：臨床的事項・問題点の把握・理解、2) 解剖時：臨床的問題点と肉眼所見との関連の把握・理解、3) 解剖後：肉眼所見のまとめと図示および病理学的問題点の抽出、4) 組織診断後：解剖診断のまとめと図解による病態の把握、5) 臨床病理検討会(CPC)発表、の各ステップの指導を行うことにより、臨床的問題点解決のための思考過程ならびに疾患の病理病態が詳しく学べます。

3. 学術活動

病理学会や学術集会については、専攻医を当番から外し積極的な専攻医の参加を推奨しています。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ます。

4. 自己学習環境〔整備基準 3-③〕

基幹施設である本医療センターでは、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ます。

5. 1日の過ごし方

組織診断		解剖受付時間	
月一金		月一金	土(当番制)
午前	生検・手術材料切出	9-15 時	9-12 時
午後	診断・カンファレンス準備		
カンファレンス発表・参加			

6. 週間予定表

月曜日 カンファレンス（第 2：肝胆膵、第 4：消化管）

火曜日カンファレンス（第2：泌尿器科、第3：産婦人科）

水曜日 カンファレンス（第 3：腎生検）

木曜日 カンファレンス（第 2：乳腺、第 4：CPC ） 金曜日 抄読会・診断勉強会

7. 年間スケジュール

3 月 病理学会総会

6 月 臨床細胞学会春季大会

7-9月 病理専門医試験

10 月 病理学会秋季特別総会

11 月 臨床細胞学会秋季大会

7. 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本医療センターならびに連携施設におけるミーティングや抄読会などの研究活動に参加します。また、基幹施設に附属する研究設備として自動免疫染色装置、電子顕微鏡、遺伝子増幅装置（PCR）、In situ hybridization などを用いた研究も可能です。

8. 医療倫理、医療安全、院内感染対策等の講習 [整備基準 2-④iv■]

基幹施設である日本赤十字社医療センターでは、年 2 回医療倫理、医療安全、院内感染対策講習会が開かれます。これらの講習会は全職員が対象となり出席は必須です。参加することにより、それぞれの講習の修了証が授与されます。

9. 評価 [整備基準 4-①②■]

本プログラムでは各施設の評価担当者が専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価し、半年ごとに開催される専攻医評価会議で、プログラム統括責任者に報告します。

10. 進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後1 年間は本医療センター病理部にて常勤医としてさらに診断技術の向上に努めるとともに専門医試験への準備をすることができます。また、社会人大学院生として大学院への進学やサブスペシャリティ領域の習得についてはしかるべき施設への紹介も可能です。

11. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日8時30分～17時が基本です。状況（診断症例数や解剖など）によっては、時間外の業務を行うことがあります。

2. 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日ですが、1ヶ月に1～2回程度土曜日の解剖当番があります。また、長期連休（ゴールデンウィーク、年末年始、およびシルバーウィーク）期間についても解剖当番に入っていただく場合があります。

3. 給与体系

本プログラムでは、日本赤十字社医療センターに専攻医（常勤嘱託）として採用されます。給与は700～750万／年、宿舍なし、社会保険・福利厚生等あります（詳細は本医療センターホームページで確認してください）。

12. 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 35 症例程度、病理専門指導医は 5 名在籍していることから、2 名（年平均 0.67 名）の専攻医を受け入れることが可能です。

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日本赤十字社医療センターにおいて 1 名（常勤専門医 2 名、非常勤専門医 3 名）、連携施設においては各 1-3 名の病理専門研修指導医が所属しています。

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■]

裴 有安（日本赤十字社医療センター病理部・部長）

資格：病理専門医・研修指導医、細胞診専門医・教育研修指導医、分子病理専門医、初期研修医指導医

略歴：2007 年 山梨医科大学医学部医学科卒業

2007 年 東京医科歯科大学医学部附属病院初期研修医

2009 年 東京医科歯科大学人体病理学分野博士課程

2013 年 東京医科歯科大学医学部附属病院病理部助教

2016 年 日本赤十字社医療センター病理部医員

2019 年 日本赤十字社医療センター病理部副部長

2023 年 日本赤十字社医療センター病理部部長

ii) 副プログラム統括責任者

布村眞季（立川相互病理診断科・部長）

資格：日本病理学会認定病理専門医、日本臨床細胞診学会専門医、死体解剖資格認定医

略歴：1990 年 京都府立医科大学医学部卒業

1990 年 京都保健会吉祥院病院内科研修

1991 年 京都保健会京都民医連中央病院内科研修

1992 年 大阪医科大学病理学教室副手

1994 年 京都保健会京都民医連中央病院病理科

2001 年 立川相互病院病理科病理科

2002 年 立川相互病院病理科病理診断科・科長

iii) 連携施設評価責任者

A. 櫻井うらら（武蔵野赤十字病院病理診断科・部長）

資格：病理専門医・研修指導医、細胞診専門医

略歴：1996 年 山形大学医学部卒業

1996 年 宮城厚生協会坂総合病院研修医、外科常勤医

2001 年 東京都立駒込病院外科非常勤医

2003 年 東京医科歯科大学病理部大学院生、助教

2009 年 東京都健康長寿医療センター病理診断科医師

2013 年 武蔵野赤十字病院病理部・副部長

2014 年 武蔵野赤十字病院病理診断科・部長

B. 熊谷二郎（横浜市立みなと赤十字病院病理診断科・部長）資格：病理専門医・研修指導医、細胞診専門医

略歴：1991 年 東京医科歯科大学医学部卒業

1995 年 東京医科歯科大学大学院医学研究科病理学専攻、医学博士学位取得

1995 年 東京医科歯科大学医学部病理学第一講座助手

2009 年 東京医科歯科大学保健衛生学研究科准教授

2012 年 横浜市立みなと赤十字病院病理診断科・部長

C. 安達章子（さいたま赤十字病院病理診断科・部長）資格：病理専門医・研修指導医、細胞診専門医

略歴：1992 年 浜松医科大学医学部卒業

1995 年 埼玉医科大学総合医療センター 助手

2003 年 埼玉医科大学医学部医学博士取得

2004 年 さいたま赤十字病院病理部・副部長

2012 年 さいたま赤十字病院病理診断科・部長

D. 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

資格：死体解剖医資格（第 6360 号）、病理専門医（認定番号 1932）、病理専門医研修指導医

略歴：1995 年 名古屋大学院医学研究科博士課程修了

1995 年 愛知県がんセンター病院 臨床検査部（病理診断）

1998 年 名古屋大学第一病理（助手）

米国 南カリフォルニア大学 ノリスがんセンター研究員

2000 年 愛知県がんセンター病院 遺伝子病理診断部 医長

2005 年 愛知県がんセンター病院 遺伝子病理診断部部長

2017 年 愛知県がんセンター 個別化医療センター センター長

2018 年 愛知県がんセンター研究所 個別化医療分野 分野長

2019 年 国立がん研究センター中央病院 病理診断科科長

E. 桑田健（国立がん研究センター東病院 病理科・臨床検査科科長

資格：日本病理学会認定専門医・日本人類遺伝学会・日本遺伝カウンセリング学会認定
臨床遺伝専門医

略歴：1991 年 群馬大学医学部卒業

1995 年 東京医科歯科大学大学院医学研究科形態系病理学修了（医博）

1995 年 三菱化学生命科学研究所 特別研究員

1996 年 米国 National Institutes of Health ポスドク研究員

1998 年 日本学術振興会海外特別研究員(NIH)

2000 年 北里大学医学部 病理学教室 講師

2002 年 財団法人癌研究会癌研究所 発がん研究部 研究員

2008 年 国立がんセンター東病院 臨床検査科 医長

2012 年 国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科 副科長

2016 年 国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科 科長

II 病理専門医制度共通事項

1. 病理専門医とは

◎ 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。

◎ 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

◎ 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。

◎ 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

◎ 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

◎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行う。

参考資料：「専門医研修手帳」

◎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。

◎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）および事務職員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

◎ 運営〔整備基準 6-①④■〕

専攻医指導基幹施設である日本赤十字社医療センターには、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、連携施設担当者と委員会組織を置く。日本赤十字社医療センター病理部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、研修指導責任者、および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。

◎ 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。

◎ 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

◎ 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 5-④■〕

- ☐ 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

◎ 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。

◎ 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。

◎ 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

◎ 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。応募締め切りは 8 月末。

◎ 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。

◎ 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实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。

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

専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無い、確認してください

チェック欄

1 理念と使命		
①	領域専門制度の理念	✓
②	領域専門医の使命	✓
研修カリキュラム		
2 専門研修の目標		
①	専門研修後の成果 (Outcome)	✓
②	到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)	
i	専門知識	✓
ii	専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)	✓
iii	学問的姿勢	✓
iv	医師としての倫理性、社会性など	✓
③	経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)	
i	経験すべき疾患・病態	✓
ii	経験すべき診察・検査等	✓
iii	経験すべき手術・処置等	✓
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)	✓
v	学術活動	✓
3 専門研修の方法		
①	臨床現場での学習	✓
②	臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)	✓
③	自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)	✓
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	✓
4 専門研修の評価		
① 形成的評価		
1)	フィードバックの方法とシステム	✓
2)	(指導医層の)フィードバック法の学習 (FD)	✓
② 総括的評価		
1)	評価項目・基準と時期	✓
2)	評価の責任者	✓
4)	多職種評価	✓

研修プログラム		
5 専門研修施設とプログラムの 認定基準		
①	専門研修基幹施設の認定基準	✓
②	専門研修連携施設の認定基準	✓
③	専門研修施設群の構成要件	✓
④	専門研修施設群の地理的範囲	✓
⑤	専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）	✓
⑥	地域医療・地域連携への対応	✓
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法	✓
⑧	研究に関する考え方	✓
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査・処置・手術など〕	✓
⑩	Subspecialty 領域との連続性について	✓
④	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	✓
6 専門研修プログラムを支える体制		
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準	✓
②	基幹施設の役割	✓
③	専門研修指導医の基準	✓
④	プログラム管理委員会の役割と権限	✓
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	✓
⑥	連携施設での委員会組織	✓
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件	✓
7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備		
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	✓
②	医師としての適性の評価	✓
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	✓
	専攻医研修マニュアル	✓
	指導者マニュアル	✓
	専攻医研修実績記録フォーマット	✓
	指導医による指導とフィードバックの記録	✓
	指導者研修計画(FD)の実施記録	✓
8 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	✓
②	専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス	✓
③	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	✓
9 専攻医の採用と修了		
①	採用方法	✓
②	修了要件	✓