



がん研 病理専門研修プログラム

I がん研究会 がん研有明病院・がん研究所（がん研）専門研修プログラムの特色と内容

○プログラムにおける理念と使命 [整備基準 1-①■]

がん研究会では、『がん克服をもって人類の福祉に貢献する』という基本的な使命を掲げている。がん研究会がん研有明病院・がん研究所を基幹施設とする専門研修プログラムでは、専門医研修手帳に記された基準を満たす経験、知識の習得とともに、とりわけ悪性腫瘍についての高度でかつ正確な診断能力を身に付け、地域基幹病院にて即戦力として活躍しうる人材を育成し、将来的には悪性腫瘍専門の研究者などへの進路にも対応できる知識と経験を積む機会も提供し、国際的に通用する人材の輩出も視野に入れた内容となっている。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

がん研究会 がん研有明病院臨床病理センター・がん研究所病理部(以下、がん研病理)における研修プログラムの具体的到達目標は、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の対応を習得すること、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積み、生涯にわたり自己学習を続けること、自己の病理診断能力を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力をもつこと、設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などを管理運営できること、である。

○がん研病理の特徴

豊富な人材

病理診断に携わっている常勤病理専門医が15名程度おり、その指導のもとで、レジデント、研究生、研修医が診断、研究を行っている。総勢20名程度の医師が所属する大きな施設である。様々な領域の腫瘍病理学を専門とする多数の指導医から学ぶことにより、幅広い考え方や専門性の高い知識を同時に学ぶことができる。また、幅広い世代が所属しており、同年代の病理医に気楽に相談しながら、お互いに切磋琢磨することができる。

がん専門病院

脳腫瘍を除く悪性腫瘍の診断、治療を行う施設であり、手術件数では日本ではトップクラスで、稀有例を含めて多くの症例を経験できる。蓄積された症例数も膨大であり、それらを用いて学習、研究を行う環境も整備されている。また、臓器ごとに臨床病理カンファレンスが頻繁に開かれていることも、がん研の特徴の一つであり、悪性腫瘍に対する最先端の知見、診断、治療方法にふれることができる。

がん研有明病院とがん研究所の協力体制

がん研有明病院臨床病理センターとがん研究所病理部は協力して病理診断業務を行っており、指導医は所属とは関係なく、専攻医を指導している。臨床病理センターには細胞診断部があり、細胞診の研修も効率的、集中的に行うことが可能である。また、がん研究所に所属する他の研究室と交流を持つことで最先端の分子生物学解析に触れる機会ももつことができる。

○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、組織診断や迅速診断に関して、要件を十分満たす症例数を経験することが可能である。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ており、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、悪性腫瘍だけでなく、非腫瘍性疾患の症例の多い大規模病院と複数連携しており、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環境の病院に派遣することによって、基幹施設であるがん研病理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

がん研では、臓器ごとの症例検討会が頻繁に開催されており、これらに参加、発表することで、稀少症例や難解症例を学び、臨床の考えや意見、治療方針などを学ぶことができる。また、病理内においても全診断医を対象に週1回の診断勉強会を行っている。典型例、難解例、コンサルト症例などが提示、検討され、各専門領域の担当医によるレクチャーも行なわれ、より専門的な知識の整理、習得が可能である。

診断医が学ぶ機会は日常の診断業務の中にあるが、病理部内は気軽に相談できる伝統と雰囲気があり、疑問や相談がその場でできるだけだけでなく、自分が直接関わっていない症例の検討に参加することも可能である。身近に多くの病理医がいることを最大限に利用できる環境となっている。

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■]

本専門研修プログラムでは、病理医不在の病院に対し、遠隔病理診断による術中迅速診断や、標本運搬による診断業務（病理診断支援）等の経験を積む設備と機会を用意している。

4 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v ■]

本専門研修プログラムでは、専攻医の病理学会総会における発表を必須としている。解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく、学術的に意義深い症例は、学術集会での発表や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：がん研究会 がん研有明病院・がん研究所

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

パターン①（専門研修コース①）

1 年目：基幹施設（必要に応じ、1 群もしくは 2 群連携施設での研修週 1 日）

2 年目：連携施設 1 群

3 年目：基幹施設＋連携施設 2 群（週 1 日）

1 年目に基幹施設、2 年目に 1 群連携施設にて基本的知識を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。

パターン②（専門研修コース②）

1 年目：基幹施設

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 2 群（週 1 日）

1 年目は基幹施設で基本的知識を身につける。2 年目は 1 群、3 年目に 2 群連携施設での研修を加え、幅広く豊富な症例を経験することができる。

パターン③（専門研修コース③）

1 年目：1 群もしくは 2 群連携施設。

2 年目：基幹施設

3 年目：1 群もしくは 2 群専門研修連携施設

連携施設で専門研修を開始するパターン。初期研修終了後、同じ施設での病理専門研修を希望する場合など、スムーズに移行可能である。2 年目は基幹施設、3 年目は別の連携施設で研修を行い、幅広く豊富な症例を経験することができる。

○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
がん研究会	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	700	22	16	5	30022	4203	33116
NTT 東日本関東病院	組織(生検、手術)、解剖	連携施設 1 群	592	6	3	25	9404	378	12992
聖路加国際病院	組織(生検、手術)	連携施設 1 群	520	3	3	39	16988	1026	34157
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	連携施設 2 群	708	3	1	34	9075	705	14681
複十字病院	組織(生検、手術)	連携施設 1 群	339	2	2	1	3077	50	2756
武蔵野赤十字病院	組織(生検、手術)	連携施設 2 群	611	2	2	17	5703	197	4997
青梅市立総合病院	組織(生検、手術)	連携施設 2 群	529	1	1	11	5100	150	6800
JR 東京総合病院	組織(生検、手術)	連携施設 2 群	427	2	1	13	5435	176	7215
横浜市立みなと赤十字病院	組織(生検、手術)	連携施設 2 群	634	1	1	22	8162	356	5544
大森赤十字病院	組織(生検、手術)	連携施設 2 群	344	1	1	15	4000	85	3500
東邦大学医療センター大森病院	組織(生検、手術)	連携施設 1 群	948	9	6	19	11593	483	14452
東北大学病院	組織(生検、手術)	連携施設 1 群	1201	9	9	46	11479	1023	8777
川崎幸病院	組織(生検、手術)	連携施設 2 群	326	1	1	9	6657	153	625
杏林大学病院	組織(生検、手術)	連携施設 1 群	1153	13	5	51	12665	853	10430

河北総合病院	組織(生検、手術)	連携施設 2 群	331	1	1	11	4622	60	13671
埼玉県立がんセンター	組織(生検、手術)	連携施設 1 群	503	4	4	7	10204	1075	10479

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16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。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

がん研病理の専門研修施設群は東京都内、近郊の施設群である。施設の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っている。

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70症例以上、病理専門指導医数は10名以上在籍していることから、7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、十分に耐えうる技能を有していると判断された専攻医は、地域に密着した中小病院へ非常勤として派遣される。この中で、地域医療の中で病理診断の持つべき意義を理解した上で診断の重要さや、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。

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回以上は基幹施設であるがん研究会 がん研有明病院・研究所において、各種カンファレンスや勉強会に参加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. がん研究会 がん研有明病院臨床病理センター・研究所病理部 (がん研病理)

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設であるがん研病理では、研修中は3ヶ月毎に組まれる病理部

の日替わり当番に組み込まれる。当番には、組織診、迅速組織診、解剖があり、それぞれの研修内容が規定されている。切り出しは、臓器ごとに週1日か2日行われており、基本的にほぼ毎日、各臓器の切り出しを行う。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、迅速・生検、切り出し（臓器ごと）、解剖、それぞれに少なくとも1人の指導医が割り当てられている。各当番の回数は、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。

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、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

解剖に関しては、約半年程度で見学から助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。その後も適宜助手として参加させることにより、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。執刀症例は全例、M&Mカンファレンスあるいは臨床病理カンファレンスの対象となる。

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、週に一回、診断検討会を開き、典型症例や最新トピックスを診断医全員が共有する機会を設けている。

iv 自己学習環境 [整備基準3-③]

基幹施設であるがん研病理では、典型症例、貴重症例の疾患コレクションを随時収集しており、専攻医が経験できなかった重要疾患を補える体制を構築している。文献検索は Pubmed や医中誌などの文献検索データベースが使用可能であり、図書室を通じて、希望する文献の閲覧が可能である。

v 1日の過ごし方

	診断当番日	当番外
午前	手術材料切出	手術材料切出
	(随時)	手術材料診断
	迅速診断 病理解剖	
午後	生検・手術材料診断	解剖症例報告書作成 カンファレンス準備
	指導医による診断内容チェック	カンファレンス参加

vi 週間予定表

月曜日 マクロカンファレンス（泌尿器）、切り出し（婦人科・泌尿器）

火曜日 剖検例臨床病理検討会（月1回）、臨床病理カンファレンス（肝胆膵、上部消化管、下部消化管；月1回）、切り出し（消化管・乳腺・頭頸部）

水曜日 切り出し（骨軟部）

木曜日 切り出し（消化管・乳腺）

金曜日 病理診断検討会、マクロカンファレンス（剖検、呼吸器）、切り出し（呼吸器）

vii 年間スケジュール

3月 歓送会

4月 歓迎会、病理学会総会

7月 病理専門医試験、納涼会

11月 病理学会秋季総会

忘年会

○研究 [整備基準 5-⑧■]

本研修プログラムでは、基幹施設であるがん研における研究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、診断医として基本的な知識を習得したと判断される専攻医は、指導医のもと研究活動にも参加できる。

○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を配置する。

○進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後1年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積むことを原則としているが、本人の希望などを踏まえ、留学や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35分が基本だが、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、祭日は原則として休日である。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には、専門研修医、研修研究員の身分に応じて、それぞれ病院・研究所で規定された給与が支払われる。連携施設で研修を行う際には、各施設の規定に基づいた給与が支払われる。

○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は、年平均70症例以上、病理専門指導医数は10名程度在籍していることから、7名の専攻医を受け入れ可能である。

実際の受入れ人数は、専門研修施設群で1名を予定している。基幹施設であるがん研病理では各年度次ごとに1～2名の受入れを予定している。受入れ時の身分は、専門研修医（この対象とならない場合は研究研究員）である。連携施設では、各施設1～2名までの受入れを予定している。

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がん研究会 がん研有明病院・研究所には、9名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■]

竹内賢吾

職位：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

資格：病理専門医・指導医，分子病理専門医

専門：リンパ腫

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

副プログラム統括責任者

河内 洋

職位：有明病院臨床病理センター病理部部長 兼 がん研究所病理部診断病理学担当部長

資格：病理専門医・研修指導医，細胞診専門医

専門：消化管疾患（食道・胃・腸）

略歴：1998年 東京医科歯科大学医学部医学科卒業

2002年 東京医科歯科大学大学院医学系研究科病理学専攻博士課程修了

2002年 昭和大学横浜市北部病院消化器センター 助手

2003年 東京都立駒込病院病理科 医員

2005年 東京医科歯科大学医学部附属病院病理部 助手

2008年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科人体病理学分野 助教

2012年 東京医科歯科大学ラテンアメリカ共同研究拠点 講師

2015年 がん研究会有明病院臨床病理センター病理部 医長

2019年 がん研究会がん研究所病理部 副部長

兼 がん研究会有明病院臨床病理センター病理部 部長

2020年 がん研究会がん研究所病理部 診断病理学担当部長

副プログラム統括責任者

二宮 浩範

職位：がん研究所病理部 主任研究員

資格：病理専門医・細胞診専門医

専門：呼吸器病理

略歴：1995年 宮崎医科大学医学部卒業

1995年 宮崎医科大学医学部第2外科学講座 医員

2003年 福岡大学第2外科学講座 医員

2004年 財団法人癌研究会癌研究所病理部 研究生
2011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
2015年 公益財団法人がん研究会がん研究所病理部 研究員
2020年 公益財団法人がん研究会がん研究所病理部 主任研究員

ii 施設評価責任者

がん研究会	竹内賢吾
NTT 東日本関東病院	森川鉄平
聖路加国際病院	鹿股直樹
日赤医療センター	熊坂利夫
複十字病院	岡 輝明
武蔵野日赤病院	櫻井うらら
青梅市立総合病院	伊藤栄作
JR 東京総合病院	谷口浩和
横浜市立みなと赤十字病院	熊谷二朗
大森赤十字病院	坂本穆彦
東邦大学医療センター大森病院	澁谷和俊
東北大学病院	渡辺みか
川崎幸病院	寺戸雄一
杏林大学病院	柴原純二
河北総合病院	町並陸生
埼玉県立がんセンター	神田浩明

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（プロフェッショナルリズム）、
- 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、専門的スキル、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、スキル、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、スキル、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がん研究会 がん研有明病院・研究所には、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。がん研究会 がん研有明病院・研究所病理科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。

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、病理部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。