



杏林大学 病理専門研修プログラム

I 杏林大学病理専門研修プログラムの内容と特色

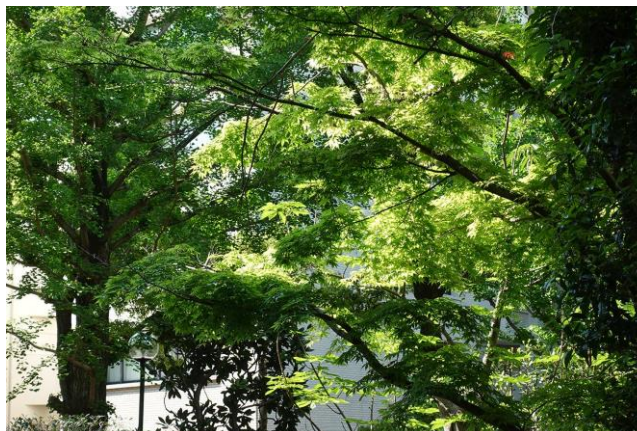
① 理念

杏林大学病理専門研修プログラムは、専攻医が本研修を通して、将来にわたって病理診断の真の専門家として活躍するための強固な土台を築くことを目的としています。この目的を果たすために本プログラムでは、都内有数の連携施設群の協力を得て、多くの優れた指導医と多彩かつ豊富な症例を揃え、質の高い修練の場を提供いたします。

研修基幹施設の特徴の一つとして、指導医を含め若いスタッフが多いことが挙げられます。仕事の上での妥協は許容されませんが、諸事に柔軟な対応をとっていることもあり、専攻医にとって溶け込みやすく、働きやすい環境にあります。

基幹施設にも高い専門性を持った指導医が複数いますが、連携施設やその他交流のある施設にも職人的な専門家が多数在籍しています。こうした優れた人材に接する機会があることも本研修プログラムの魅力であり、専攻医は病理診断を学ぶのみならず、将来を考える上での糧となる貴重な経験を得ることになります。

基幹施設のある三鷹市は、都内にありながら緑豊かで落ち着いた街です。人材にも恵まれたこの研修環境を活かして、プロフェッショナルへの着実な歩みをはじめましょう。



② 目標

病理診断の専門家となるための確固たる基礎を築くことが目標です。専門医試験合格を第一義的な目標としたプログラムではありませんが、プログラム終了時点で専門医資格を取得可能な実力は十分に備わります。

以下が本研修プログラムでの主な到達目標となります。

- ・ 社会人・医療人としての常識や礼儀作法、職務に対する真摯な姿勢を身につける
- ・ 自ら学ぶ姿勢を築く
- ・ 病理学総論・各論について専門家レベルの知識を身につける
- ・ 正常組織の形態を熟知し、各種疾患については可能な限り多くの診断経験を積み、その病理像に精通する
- ・ 1人で病理解剖ができるよう必要な手技・処置を身につける
- ・ 分子遺伝学の基本的な知識を身につける
- ・ 標準的な病理診断報告書の作成法を習得する
- ・ 検体受付から報告書作成に至る病理診断に関わる全工程について、関連する機器や試薬等を含めて詳細を理解する
- ・ 病理診断に関わる新旧の技術の原理を知り、実践法を習得する
- ・ 病理診断に関わる法令を理解する
- ・ 学術活動を行い、年1回以上学会発表を行う
- ・ 英文論文を1報以上発表する

③ 研修の内容

1. 経験できる疾患と症例数

大学病院である基幹施設での日々の診断業務を通して、主要な疾患の診断経験は十分に積むことができます。また、整備された教育教材により、希少疾患を含む専攻医マニュアルに記載の症例について一通りの学習ができます。専攻医は年間2,500例以上の手術・生検検体の診断に従事するため、専門医試験受験資格要件にある症例数（3年間で5,000件以上）を十分に経験できます。一方で、実践的な診断能力をつけるには、特定の領域で深い経験を積むことも必要になります。本プログラムでは、がん専門病院をはじめとして、特定の疾患を専門的に取り扱う施設と連携しており、特定分野の実力を高めることも可能です。

病理解剖は全国的に減少傾向にあります。基幹施設の剖検率は高く、また、連携施設においても比較的多くの病理解剖が実施されており、専門医受験資格要件の症例数（3年間で30症例）を経験することが可能です。

2. カンファレンスなどの学習機会

基幹施設および多くの連携施設（1・2群）では、臨床各科と定期的にカンファレンスを実施しており、個々の疾患について臨床的背景を含めて理解を深めるとともに、疾患についての臨床的動向を知る良い機会となります。

各施設で部門内でもカンファレンスを開催しており、難解症例・希少症例についての理解を深め、また、各種疾患の最新の知見の習得に役立ちます。

各施設で図書館が利用可能である他、基幹施設をはじめ多くの施設で、電子書籍や電子ジャーナルが利用でき、自己学習の環境が整備されています。

3. 地域医療の経験

本専門研修プログラムでは、常勤病理医不在の病院（連携3群施設）への出張診断（補助）、迅速診断、標本運搬による診断業務等の経験を積む機会を用意しています。

4. 学術活動

専攻医は病理学会総会や支部学術集会、関心領域の学会・研究会に積極的に参加し、新規知見の習得に努めるとともに、年1回以上は症例報告や研究成果の発表を行うことが求められます。

④ 研修方法

1. 身分

専攻医は初期研修終了後に付属病院に専攻医の身分で就職する、あるいは大学院に入学する形で、研修を開始して頂きます。他の基本領域専門医資格を持つ転向者を受け入れます。

専攻医：

プログラムの年限に併せて3年間の身分が保証されています。途中から大学院に入学することも可能です。

大学院生：

専門研修と研究を同時に行うこととなりますが、1年目は主に専門研修に従事し、2年目以降に専門研修と並行して、大学院生としての研究を進めることとなります。

転向者：

医学部に常勤職を得て、あるいは大学院生の身分でカリキュラム制の下で研修を行います。主に連携施設で勤務する形の研修も可能です（下記参照）。

*医学部病理学教室の常勤職に空きがある場合には、**社会人大学院生**の仕組みを利用し、給与を得ながら専門医研修と研究を行うことも可能です。

2. 研修パターン

本プログラムでは基幹施設での研修と連携施設での研修を組み合わせた研修を行います。基幹施設と連携施設の定義は以下の通りです（各施設の詳細は⑤を参照して下さい）。

基幹施設：杏林大学医学部付属病院

連携施設：

- 1 群：複数の常勤病理専門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
- 2 群：常勤病理専門医がおり、診断の指導が行える施設
- 3 群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設

主な研修パターン

パターン①

- 1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 2 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 3 年目：基幹施設＋連携施設 1・2・3 群（週 1 日）

3 年間とも主に基盤施設で研修し、連携施設では週 1 日の研修を行います。連携施設は同一施設に 3 年間勤務することも、年度毎に変更することも可能です。

パターン②

- 1 年目：基幹施設
- 2 年目：連携施設 1 群＋基幹施設（週 1 日）
- 3 年目：基幹施設＋連携施設 1・2・3 群（週 1 日）

1 年目は主に基幹施設で研修を行い、2 年目のがん専門病院や市中総合病院で重点的に研修を行います。1 年目の研修で基本的能力が十分に備わっていることが条件になります。3 年目は、基盤施設を主体とした研修に戻ります。

パターン③

- 1 年目：基幹施設
- 2 年目前半：連携施設 1 群＋基幹施設（週 1 日）
- 2 年目後半：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 3 年目：基幹施設＋連携施設 1・2・3 群（週 1 日）

パターン②に準じますが、連携施設での重点的研修を半年としたものです。

パターン④

- 1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 2 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 3 年目：連携施設 1 群＋基幹施設（週 1 日）

1、2 年目は主に基幹施設で研修を行い、3 年目のがん専門病院や市中総合病院で重点的に研

修を行います。

パターン④ 転向者向け

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）

以上が主な研修パターンですが、専攻医の適性や希望に応じて、研修パターンをアレンジすることが可能です。

⑤ 研修施設

1. 専門医研修基幹施設および連携施設の一覧

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
杏林大学医学部付属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	1153	11	10	27	13,667	753	10,704
国家公務員共済組合連合会虎の門病院*	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	819	11	8	31(1)	17,949	1,204	12,953
公益財団法人がん研究会有明病院*	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設1群	700	22	16	5(0)	30,022	4,203	33,116
弘前大学医学部附属病院*	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設1群	638	10	8	31(1)	9,182	548	7,600
NTT 東日本関東病院*	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設1群	594	5	5	5(0)	10,452	377	9,642
公立昭和病院*	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設1群	485	2	2	8(2)	6,156	359	3,556
国立病院機構災害医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	455	1	1	10(10)	3749	224	2191
JR東京総合病院*	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	425	2	3	8(2)	5,729	152	6585
公益財団法人結核予防会複十字病院*	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	339	2	2	3(1)	2,485	47	1,348
多摩南部地域病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	306	1	1	2(1)	3,165	44	4,344
医療法人財団慈生会野村病院	組織(生検、手術)、細胞診	連携施設3群	133	0	0	0	1,561	0	8,268

* 他に連携施設を持つ施設。剖検数の()は当プログラムへの按分数。

連携施設以外にも多くの施設との交流があり、研修上の必要に応じて連携施設を追加することも可能です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

本プログラムの連携施設には、基幹施設が属する二次医療圏の施設が複数含まれており、施

設の中には地域中核病院や地域中小病院が入っています。

常勤医不在の施設（3 群）では、報告前に病理専門医がチェックしその指導の下で最終報告を行います。

⑥ 研修の実際

基幹施設である杏林大学医学部付属病院では、以下の通りに研修を行います。

1. 労働環境

1. 勤務日

4週8休の勤務体系となっています（社会人大学院生以外の大学院生は別）。外勤日は休日扱いとなりますが、年次休暇に加えて特別休暇が付与されるため、週休1.5日～2日の勤務になります。

日曜日、祭日は原則として休日ですが、死体解剖資格取得後は2ヶ月に1回程度、日曜日の解剖当番があります。

2. 勤務時間

当番日は8時45分から17時15分までの勤務が基本になります。超過勤務には手当が支給されます。

当番日以外では様々なシフトで勤務可能です。当番日以外でも病院業務での超過勤務には手当が支給されます。

3. 給与

所定の給与・賞与が支給されます。

大学院生（社会人大学院生を除く）が勤務を行った際には、勤務内容の応じた給与が支払われます。

社会人大学院生は学費の納入が必要になります。

2. 診断業務

専攻医は割り当てられた当番日に、主に切出し、組織診断・細胞診断、術中迅速診、病理解剖を担当します。1名以上の病理専門指導医を含む上級医が指導にあたります。

週2・3日程度の当番を基本としていますが、当番日のみでは完了しない業務も含まれるため、外勤日を除いて概ね毎日何らかの診断業務に従事することになります。研修期間においては可能な限り多数の症例を経験することが推奨されるため、各人の能力・意欲に応じて当番日を増やすことも可能です。

・切出し

採取された臓器・組織について、肉眼所見をとり、必要・十分量の標本作製を行う切出しは、適切な病理診断を下す上できわめて重要な作業です。専攻医は上記医の指導のもと、前日摘出された検体から3例程度を担当します。

土曜日の当番の際には内視鏡などで摘出された小さな検体の切出しも担当します。

・組織診断

専攻医は肉眼所見を参照の上、標本を観察して、報告書原案を作成し、上級医の指導を受けます。全症例につき2名上の病理専門医が確認の上、最終報告がなされます。年間2,500例程度の担当が目安です。

・細胞診断

臨床検査技師がスクリーニングを実施した症例のうち、主に有意な所見があった症例（陽性症例）について、臨床検査技師、上級医と共に検鏡の上、報告書の確認・追記を行い、上級医に提出します。

・術中迅速診断

術中診断に提出された検体について、上級医とともに肉眼所見をとり、必要に応じて切出しを行ったのち、検体を凍結し、臨床検査技師が標本を作製します。作製された標本を上級医とともに観察し、診断を下します。

・病理解剖

専攻医は数例の見学、助手を経験した後、執刀医を担当します。一人立ちするには数年に亘る多数症例の経験が必要なため、専攻医が執刀医を担当する場合も必ず上級医が立ち会います。頸部・骨盤・脳を含め、全身臓器を自ら円滑に摘出できるようになることが求められ、経験を積むためにも、主執刀ではない症例を含めて可能な限り多くの病理解剖に参加することを推奨しています。

担当症例について肉眼所見をまとめ、肉眼所見検討会に望みます。その後、組織所見と併せて最終報告の原案作成を行い、上級医の指導を仰ぎます。一定の期限内の報告を義務付けています。

3. カンファレンス、勉強会

臨床各科とカンファレンスを定期的（週1回～月1回）に行っています。

部門内では、病理解剖に関する肉眼所見検討会、臨床医を交えた症例検討会を行っており、また、組織診断についての症例検討会を毎日行っています。臨床検査技師が主催する病理技術・細胞診断に関する勉強会も開催されています。

4. 自己学習

専攻医マニュアルに記載の疾患を対象として、教育用標本が整備済みで、随時更新も行っています。また、バーチャルスライド教材の整備も進めています。

図書館や部門内で病理学関連の書籍、主要雑誌を購入しており、また、電子ジャーナル・電子図書が大変充実しており、自己学習のために申し分のない環境が構築されています。

5. 研究・学術活動

疾患に対する理解を深め、新規知見の解明を通じて広く医療に貢献するためにも、大学院生はもとより、その他の専攻医においても、積極的な研究・学術活動が推奨されます。

部門内には病理学や基礎医学の研究実績があり、一流誌に成果を発表してきたスタッフが複数在籍しています。スタッフの指導の下、病理学的な研究にとどまらず、分子遺伝学・分子生物学的研究の実施体制も整っています。連携施設での学術・研究活動も可能です。

6. 週間予定

月曜日	部内症例検討会 医局会 解剖症例肉眼所見検討会 解剖症例臨床病理検討会 臨床病理検討会（血液） キャンサーボード（不定期）
火曜日	部内症例検討会
水曜日	部内症例検討会 臨床病理検討会（婦人科、乳腺、腎、甲状腺）
木曜日	部内症例検討会 臨床病理検討会（消化管、肝胆膵、整形外科、脳外科） エキスパートパネル
金曜日	臨床病理検討会（呼吸器）
土曜日	部内症例検討会 抄読会・Research meeting

7. 年間予定

4月	新人歓迎会 日本病理学会春季総会
6月	BBQ 大会
7月	病理専門医試験 納涼会 病理学教室同窓会
10月	日本病理学会春季総会 解剖体慰霊祭
12月	忘年会
3月	USCAP 送別会

⑦ 評価

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します。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します。

⑧ 進路

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します。その後も引き続き基幹施設において、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ますが、本人の希望などを踏まえ、国内他施設で専任病理医として活躍することも可能です。また、国内外の主要施設への留学も推薦可能です。

⑨ 運営

1. 専攻医受入人数について

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45症例、病理専門指導医は7名在籍していることから、4名（年平均1-2名）の専攻医を受け入れ可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である杏林大学医学部附属病院においては、7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型施設に関しては、基幹施設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

1. プログラム統括責任者

柴原 純二（主統括責任者）

所属：杏林大学医学部病理学教授・教室主任

杏林大学医学部附属病院病院病理部・病理診断科部長

資格：病理専門医・指導医

分子病理専門医

細胞診専門医

略歴：2001年3月 東京大学大学院医学系研究科人体病理学終了

2001年4月 東京大学大学院医学系研究科・医学部附属病院助手（助教）

2011年1月 東京大学大学院医学系研究科人体病理学講師

2011年4月 米国 Mayo Clinic (Rochester) 留学

2012年4月 東京大学大学院医学系研究科人体病理学准教授

2016年4月 杏林大学医学部病理学教室教授・教室主任

藤原 正親

所属：杏林大学医学部病理学教授

杏林大学医学部附属病院病院病理部・病理診断科

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

略歴：1993年4月 筑波大学附属病院病理レジデント
1999年4月 県西総合病院病理科医長
2005年6月 杏林大学医学部病理学教室助手（助教）
2009年6月 杏林大学医学部病理学教室講師
2016年4月 杏林大学医学部病理学教室准教授
2020年4月 杏林大学医学部病理学教室教授

長濱 清隆

所属：杏林大学医学部病理学講師
杏林大学医学部附属病院病院病理部・病理診断科
資格：病理専門医・指導医
分子病理専門医
細胞診専門医
略歴：1998年3月 横浜市立大学医学部卒業
1998年4月 虎の門病院病理専攻医
2001年4月 横浜市立大学医学部第2病理助教
2005年2月 米国 Mass. General Hospital に留学
2007年9月 横浜市立大学医学部分子病理学助教
2014年4月 日本医科大学解析人体病理学助教
2017年4月 杏林大学医学部病理学教室講師

2. 施設評価責任者

杏林大学医学部附属病院：	柴原 純二
虎の門病院：	高澤 豊
がん研究会有明病院：	二宮 浩範
弘前大学医学部附属病院：	黒瀬 顕
NTT 東日本関東病院：	森川 鉄平
公立昭和病院：	吉本 多一郎
国立病院機構災害医療センター：	平野 和彦
JR 東京総合病院：	谷口 浩和
複十字病院：	岡 輝明
多摩南部地域病院：	小松 明男

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

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

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)

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

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

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

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

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

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

専攻医指導基幹施設である杏林大学医学部附属病院病理部には、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

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

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

- ・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

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

- ・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

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

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

- ・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

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。専攻医の応募締め切りは8月末とし、9月中に専攻医の採用試験を開始し、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

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。