

# 国立国際医療研究センター 病理専門研修プログラム

## I 国立国際医療研究センター病理専門研修プログラムの内容と特色

### ○プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院病理診断科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、『臨床としての外科病理学』という理念のもとに臨床経験を有する指導医を中心とした実践的な病理診断指導と腫瘍炎症を問わない多彩な症例を経験することにより、臨床医が最も必要とする診断報告を行える技能を習得することを目標とする。専門医によるダブルチェックが日常業務として定着している当科では、専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うこととなるため、多様な考え方に接することができる。また指導医側でも専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切な症例数を偏りのない内容で提供することが可能であり、各専攻医を信頼に足る病理専門医に確実に育てることを目指している。

### ○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では、日常的に遭遇する症例を迅速かつ確実に報告する診断技能のみならず、ともすれば紋切り型になりがちな規約に則った報告のみならず、臨床が求める情報や納得のいく解釈を提供できるようなカンファレンスなどの実戦に強い病理医を育成するのが目標である。そのためには臨床医との対話はもとより、臨床検査技師をはじめとする医療従事者との連携を通して治療をも含めた広い医学知識と良好な人間関係を築ける人間性をも習得させる。さらに個人では解決不可能な難解症例の扱いを習得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍できる能力を身につけると同時に、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積む機会を提供する。

したがって専攻医は、まず日常診断業務を滞りなく遂行しカンファレンス等で臨床からの疑問に応えることによってプロフェッショナルとなるべく研鑽を積む必要がある。いたずらに稀少例をもてはやすことをせず、学習の機会や研究の端緒は常に日常的な診断の中にあるということを実感すべきである。そのうえで研究心・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生涯にわたり自己学習を続けることが正しい専門医のあり方である。自己の病理診断能力を過信することなく、疑問のある症例に接した際は指導医や専門家の助言を求める判断力も要求される。また病理に関連する設備や機器、免疫染色など特殊検査の限界についても知識と関心を持ち、病理検査室の管理運営に支障がでないよう対処する必要がある。

### ○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、迅速診断に関して受験資格要件を十分満たす症例数

を経験可能である。一般的に不足が懸念される解剖症例に関しても本プログラムの基幹施設の性質上十分な症例が確保されている。必要数以上の症例は他プログラムの経験症例数の少ない専攻医に割り当てられる場合があるが、その際も補助者として参加しさらなる経験を積んで頂きたい。さらに院内のみならず近隣からの持ち込み解剖も受け付けており、基幹施設以外に解剖を経験できる連携病院があるため、「地域連携としての剖検」に参加することも可能である。

疾患の内容としても、基幹病院は外科的疾患から内科的疾患、口腔外科まではほぼ全ての診療科を有し、さらには感染症センター、エイズ研究センター、国際診療部などから他所では経験できないような症例までもが集積する。さらには腫瘍専門の大規模病院と連携しており、他には類を見ない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り、基幹施設である国立国際医療研究センター病院のみ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

本専門研修プログラムでは、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより診断に直結した形で診断技術を学ぶ一方で、月例で多数開催される臨床各科とのカンファレンスを通じて自身の報告書の足りない点や質問に即応できる判断力が練成される。また基幹施設や連携施設でのセミナー、勉強会、講習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多く設けられている。また、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り、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

## 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 〇〕

本専門研修プログラムでは、地域の病院に対し定期的な派遣診断、あるいは臨時の出張による術中迅速診断や剖検、標本運搬による診断業務（病理診断支援）等の経験を積む機会を用意している。今後参加施設が増加すれば派遣の機会も増加させる予定である。またコンサルテーション、セカンドオピニオン外来など地域を越えた連携の機会も多い。

## 4 学会などの学術活動〔整備基準 2-③ v 〇〕

本研修プログラムでは専攻医は研修期間中の病理学会総会参加は必須であり、期間中での症例報告等の発表も必要事項としている。また解剖症例に関しては報告書を作成するだけでなく、これらの中から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。基幹施設には研究所も併設されており、研究所と連携した研究活動を行うことも可能である。研究費に関しても申請の機会も多く、多施設共同研究も実際に行われている。

## 〇研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは研修中は基幹施設もしくは連携施設に非常勤医として所属し、日常診断業務を通じた研修を進めると同時に、後半からは専門的な領域の研修や学術活動を平行して行うため、無理なくプログラムを消化できる構成となっている。1年目で基本的な技術を身につけ、2年目、3年目では幅広い経験を積めるよう配慮した。

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：国立国際医療研究センター病院病理診断科

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

連携施設 3 群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設（申請時点では登録なし）

以下に提示した3パターンは連携施設における研修機会の配置や順序が異なるだけで基本は同様である。1年目の施設で基礎となる診断技術や解剖手技の経験を積み、2、3年目では各施設の特徴を生かした専門的な症例を経験する。この場合連携施設①②は研修者の希望に応じ、同一施設でも別施設でもかまわない。3群への派遣はある程度の経験を積んだ3年目に限定し、その時点で所属する施設の指導医が診断の監督とチェックを行う。

#### パターン①

- 1年目：基幹施設
- 2年目：連携施設①（1群または2群）
- 3年目：連携施設②（1群または2群）〔+連携施設3群（週1日）〕
- ・1年目に基幹施設で基礎を学び、2～3年目は連携施設で研修を進める。

#### パターン②

- 1年目：基幹施設〔+連携施設①または②（1群または2群）（週1日程度）〕
- 2年目：基幹施設+連携施設①または②（週1日あるいは1～3ヶ月の集中研修）
- 3年目：連携施設①または②（1群または2群）〔+連携施設3群（週1日）〕
- ・1、2年目に基幹施設で基礎を学び、3年目は連携施設で研修を進める。

#### パターン③（専門研修コース③）

- 1年目：基幹施設〔+連携施設①または②（1群または2群）（週1日程度）〕
- 2年目：基幹施設+連携施設①または②（週1日あるいは1～3ヶ月の集中研修）
- 3年目：基幹施設+連携施設①または②（週1日あるいは1～3ヶ月の集中研修）
- ・研修の基盤は基幹施設に置き、2、3年目は連携施設での研修が平行して行われる。

#### パターン④ 転向者向け（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に限定した対応パターン）

- 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）

### ○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   |
|-------------------|---------------------|--------|-----|-------|-------|--------|-------|------|-------|
| 国立国際医療研究センター病院    | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 基幹施設   | 779 | 4     | 4     | 59(29) | 8878  | 292  | 7957  |
| 国立がん研究センター中央病院    | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 578 | 15    | 12    | 28(0)  | 20278 | 1905 | 13219 |
| 国立国際医療研究センター国府台病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 442 | 1     | 1     | 10(10) | 2178  | 21   | 2058  |
| 医療法人秀和会 秀和総合病院    | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 350 | 1     | 1     | 3(0)   | 3337  | 82   | 3057  |

※ ( ) 内は本プログラムに投入される教育資源数です

基幹施設となる国立国際医療研究センター病院は初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準を満たす教育病院の水準を満たす施設である。病理専門研修指導医が常勤し、病理専門研修を行うにふさわしい症例数があり、CPC、各種カンファレンスおよび各種講習会を自施設で行っている。基幹施設は剖検50体以上、手術生検材料9000件、細胞診8000件という基準にほぼ同等の症例数を有する（近年いずれも増加し基準を超えている）。各連携施設も研修に十分な症例数がある施設で、常勤の病理専門研修指導医が在籍しCPCや各種カンファレンスおよび各種講習会も自施設で行っている。連携施設の症例数は剖検（年間1体以上）、手術生検材料（500件以上）、細胞診（500件以上）のいずれも水準を満たす。各施設からは研修当該期間中の専門医研修手帳の提出を義務付けることによって、実績報告システムを運用することとする。

## 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

本プログラムの専門研修施設群は東京都内および近郊の施設群である。施設群における解剖症例数の合計は年間 30 症例をこえ（他施設のプログラムへの案分を除いたもの）、病理専門指導医は 3 名以上在籍していることから、3 名程度（1 名／年）の専攻医を受け入れ可能である。

本研修プログラムでは、基幹施設や連携施設のいずれに所属している場合でも基幹施設である国立国際医療研究センター病院の院内 CPC をはじめ、各機関の CPC への出席は必要事項とされ、可能な限り各機関の各科カンファレンス、勉強会に参加することを推奨している。研修者の習得状況などの把握や調整は定例の連絡会を通じて基幹施設が行う。

### ○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

#### 1. 国立国際医療研究センター病院病理診断科

##### i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である国立国際医療研究センター病院では、研修中は月毎に組まれる病理診断科の日替わり当番に組み込まれる。当番には、組織診、細胞診、迅速、切出、解剖があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、迅速・生検・細胞診に一人、切出に一人、解剖に一人の計三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、無理なく研修を積み重ねることが可能である。

各臨床科とは週 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、適時診断勉強会を開き、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る。

##### iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設および各連携施設では、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、また各機関の特色に沿った稀少例の蓄積もあるため、専攻医が研修中に実際に経験できなかった疾患であっても、これを補える体制を構築している。また基幹施設には十分な蔵書を有する図書館、自己学習室とオンライン文献検索システム、インターネット環境を有し国立大学等とかわりの

ない医学情報に接することが可能である。

v 医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会

入職時のガイダンスで医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する講習がなされるほか、医療に係る安全管理のための職員研修の定期的な受講は必須である（医療安全研修年 2 回、院内感染対策研修年 2 回）。また研究上の倫理に関しては臨床研究センターと合同の講習会が適宜開催されており、臨床研究を行う場合は受講が必須である。

vi 1日の過ごし方（基幹施設における例）

|    | 生検当番                   | 切出当番日                        | 解剖当番日              | 当番外(例)    |
|----|------------------------|------------------------------|--------------------|-----------|
| 午前 | 生検診断                   | 手術材料切出                       | 病理解剖               | 手術材料診断    |
|    | (随時)<br>迅速診断、<br>生材料受付 | 指導医チェック<br>(切出部位、特<br>殊染色追加) |                    |           |
| 午後 |                        |                              |                    |           |
|    | 指導医による診<br>断内容チェック     | 小物(胆嚢、虫<br>垂など)<br>切出        | 追加検査提出、<br>症例まとめ記載 | 解剖症例報告書作成 |
|    | 修正                     | 指導医チェック                      |                    | カンファレンス準備 |
|    |                        |                              |                    | カンファレンス参加 |

vii 週間予定表（基幹施設における例）

月曜日 乳癌カンファレンス（月1）、剖検脳マクロ所見カンファ（不定期）、  
火曜日 呼吸器内科・呼吸器外科カンファレンス（各月1）  
水曜日 婦人科・肝胆膵・リンパ腫カンファレンス（各月1）  
木曜日 消化管合同カンファレンス（毎週）、院内CPC（月1）  
金曜日

viii 年間スケジュール（基幹施設における例）

4月 病理学会総会  
7月 病理専門医試験、納涼会  
10月 病理学会秋季総会  
12月 解剖慰霊祭、忘年会  
3月 歓送迎会

2. 国立がん研究センター(NCC)中央病院 病理科

全身の腫瘍（がん）の病理を3ヶ月間研修する。ルーチン業務に加え、カンファレンス等と通じて東病院外科・内科系ならびに先端医療開発センターで実施されるTR(トランスレーショナルリサーチ)研究や臨床研究に関する知識や経験を深め、今後の病理診断に必要とされるゲノム情報などを含んだ分子病理学的な考え方についても学ぶ。

3. 国立国際医療研究センター国府台病院 中央検査部

肝炎・免疫研究センターや肝炎情報センターを有し地域中核のナショナルセンターである。2年目から定期的な派遣もしくは集中して3ヶ月間研修する。ここで地域連携医療の基本を学ぶと同時に、指導医は整形外科病理の権威であり豊富な症例を蓄積されて居られるため他では学習できない症例を目にする機会を得る。

4. 医療法人秀和会 秀和総合病院病理部

埼玉県春日部市の地域を担う中核病院である。2年目以降の定期的な派遣により地域連携医



療の実際を学ぶ。また当該機関の指導医は外科病理学の権威であり、外科病理学全般にわたる指導と貴重な意見を聞くことのできるまたとない機会を得るものと思われる。

#### ○研究 [整備基準 5-⑧ ■]

本研修プログラムでは基幹施設および各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することが推奨されている。また、診断医として **basic** な技能を習得したと判断される専攻医は、所属機関に併設された研究機関とも連携した研究活動に参加できる。研究に足る豊富な症例の蓄積があり、比較的まれな症例でも検索により複数例を抽出し発表することが可能である。

#### ○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とは別に、専攻医それぞれに施設に所属する担当指導医を配置する。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・評価する。

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する。

#### ○進路 [整備基準 2-① ■]

研修終了後は専門医取得のうえ希望する施設において専任病理医としての活動が可能であるが、経験者とのダブルチェック体制がない施設への所属は望ましくない。その後数年間は診療、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必要がある。希望に応じ引き続き基幹施設において細胞診や臓器別の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も可能である。また本人の希望などを踏まえ、基幹病院から派遣される国際的な地域医療への参加も検討可能である。

#### ○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

##### 1 勤務時間

平日 8 時 30 分～17 時 15 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後期研修医（フェロー、非常勤職員）としての待遇となる。連携施設に所属して研修を行う際には、各施設の規定に基づいた給与が支払われる。短期集中の研修や週一日の派遣研修などの場合は施設間における協議のうえ研修者に不利のない待遇が保証される。

#### ○運営

##### 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、三次選考を行うことがある。

##### 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 30 症例以上、病理専門指導医数は 3 名であることから、3 名（年平均 1 名）の専攻医を受け入れ可能である。

##### 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国立国際医療研究センター病理診断科においては2名の病理専門研修指導医が所属し、うち1名が本プログラムに按分されている。連携施設に関しては、各施設の病理部門責任者が各施設の整備や研修体制を統括する。

### 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■〕

猪狩 亨

所属：国立国際医療研究センター病院中央検査科長兼臨床病理室医長

資格：病理専門医・病理専門研修指導医

略歴：東京医科歯科大学医学部第一外科研修医

東京都立駒込病院病理科医員

東京医科歯科大学医学部附属病院第一外科医員

東京医科歯科大学医学部附属病院病理診断科助教

国立国際医療研究センター病院中央検査科長・中央検査部門臨床病理室医長

#### ii 施設評価責任者

国立国際医療研究センター病院

猪狩 亨

国立がん研究センター中央病院

谷田部 恭

国立国際医療研究センター国府台病院

大出 貴士

医療法人秀和会 秀和総合病院

小池 盛雄



## 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。

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 5-⑩■]

- ・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。

## 添付資料

病理専門医研修手帳（到達目標達成度報告用紙、経験症例数報告書）

病理専門医専攻医マニュアル

病理専門医指導医マニュアル