



東京慈恵会医科大学

病理専門研修プログラム

I 東京慈恵会医科大学大学病理専門研修プログラムの内容と特色

1 東京慈恵会医科大学病理専門研修プログラムの理念と使命

(1) プログラムの特色と理念

東京慈恵会医科大学附属病院 病院病理部を基幹施設とする専門研修プログラムの特色は、以下の通りである。当施設においては、多数の専門領域をカバーする指導医を有している点と、基幹病院・関連病院をふくめて豊富な症例数を有している点から、多彩かつ偏りのない症例を無理なく経験できることが、最も特色ある点である。また、質・人数ともに指導医が充実していることから、各症例について専門的かつ最新の知識を得ることが可能である。したがって、豊富な症例と充実した指導から、各専攻医に対して、病理専門医としての基礎的な能力を十分に習得させることを目標としている。また、当病院病理部としては、各専攻医に対して十分な研修が行える体制と環境を提供することを理念とする。

また、専攻医は、常に研究心・向上心をもって学会をはじめ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姿勢を学んでもらいたい。

(2) 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（剖検診断、生検・手術材料の組織診、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 専門研修プログラムの目標

(1) 専門研修終了後の成果 (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、病理解剖診断といった病理医が行う医療行為全般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) プログラムにおける目標

本専門研修プログラムでは、診断技能のみならず、臨床医との連携や難解症例の対処の仕方、臨床検査技師との協力態勢など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病理医を育成することが期待される。病理医は、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んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己の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場合は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。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の管理運営に支障がでないよう対処する必要があることも学ぶ。また、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ことが望まれる。

(3) 到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)

- ① 知識、技能、態度の目標内容は、以下を参照。

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」

- ② 知識、技能、態度の修練スケジュール

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)

(4) 専門知識

別添：「専門医研修手帳」 p. 11～20 と「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」を参照。専攻医個々の能力、経験に応じた年次毎、達成度別の目標設定については、研修手帳・専攻医マニュアルの内容を参考にして、指導医、各施設の管

理委員会が適宜行うこととする。

(5) 専門技能（診察、検査、診断など）

別添：「専門医研修手帳」 p. 21～29 を参照。年次毎の数値目標設定については、専攻医個々の能力、経験に応じて指導医、各施設の管理委員会が適宜行うこととする。

(6) 学問的姿勢

- ・常に最新の情報を入手する努力を行い、病理学的知識を成書や新しい文献から吸収すること。
- ・自己の能力を認識し、対象がその限界を超えるあるいはコンサルテーション等が有用であると判断した時は、必要に応じて上司や専門家の助言を求め、さらに知識レベルを高める姿勢を持つこと。
- ・検討会、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とともに、常に研究心・向上心を失わぬこと。
- ・設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室、病理検査室などの管理運営についても支障のない能力・知識を持つこと。
- ・別添：「専門医研修手帳」 p. 30～37 も参照

(7) 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できること。
 - 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。

(8) 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）

- ① 経験すべき疾患・病態

別添：「専門医研修手帳」と「専攻医マニュアル」参照。各項目について経験す

べき事項、経験することが望ましい事項、知識として知っておくべき事項等の重要度分類と基本的な必要経験数については、別に定める。なお、病理専門医試験を受験するに際し、少なくとも以下の症例数を経験する必要がある。

- a. 病理解剖症例数 30 例以上、
- b. 組織診症例数 5,000 件以上、迅速診断 50 件以上、
- c. 細胞診症例数 1,000 件以上（スクリーニング・陰性例を含む）

② 経験すべき技術・検査等

剖検例（少なくとも 2 症例）の標本作製（組織の固定、切り出し、包埋、薄切、染色）を経験する。

③ 経験すべき手技等

- ・主執刀者として独立して実施できる剖検 30 例を経験する。
- ・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。

④ 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、依頼のあった場合には、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。

⑤ 学術活動

- ・基幹施設の研修委員会（後述）は研究実施・発表を行う機会を専攻医に与えるよう指導する。
- ・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を以下のように規定する。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 編の内、少なくとも 1 編がしかるべき雑誌（“診断病理”を含む）に投稿発表されたもので、内 1 編は申請者本人が筆頭著者であること。3 編すべてが学会発表の抄録は不可である。
 - (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 専門研修の方法

(1) 研修施設

専攻医は後期レジデント、助教、あるいは大学院に進学する者へと分けられるが、基本的にそれぞれの区別はしない。病理診断研修、剖検のトレーニングを行いながら、徐々に研究を進めていく様式をとる。

本プログラムにおける施設分類（各施設に関しては連携施設一覧を参照）

基幹施設：東京慈恵会医科大学附属病院 病院病理部

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。

専攻医は、原則として基幹施設および連携施設 1 群、連携施設 2 群でトレーニングを行う。やむをえない事情により、連携施設 3 群で研修を行う際には、指導医が検閲を行うものとする。

おおよそ以下の予定で研修を行う。

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：連携施設 1、2 群＋基幹施設（週 1 日）

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）の研修

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）

研修施設の概要と各施設の特徴は、以下の通りである。

○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

| 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 |
|----------------|---------------------|----------|------|-------|-------|-----|-------|-----|-------|
| 東京慈恵会医科大学附属病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 基幹施設 | 1075 | 16 | 10 | 24 | 14945 | 551 | 12919 |
| 東京慈恵会医科大学附属柏病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設 1 群 | 664 | 4 | 3 | 17 | 11400 | 350 | 9800 |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|----------------|-----|------------|------------|-----------|-----------------|----------------|------------------|
| 東京慈恵 会医科大学 附属葛 飾医療セ ンター | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 1群 | 365 | 3 | 3 | 2 | 8451 | 234 | 8542 |
| 東京慈恵 会医科大学 附属第 三病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 1群 | 581 | 4 | 3 | 6 | 7730 | 135 | 8706 |
| 新潟大学 医歯学総 合病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 1群 | 872 | 12 | 8 (0) | 46 (1) | 9092 (0) | 646 (0) | 7517 (0) |
| 東京医科 大学病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 1群 | 904 | 15 | 12 | 27 (0) | 16669 (0) | 841 (0) | 20397 (0) |
| 静岡県立 静岡がん センター | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 1群 | 615 | 9 (0.5) | 9 (0.5) | 4 (2) | 14987 (8000) | 1418 (1000) | 12075 (7000) |
| 国際医療 福祉大学 三田病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 1群 | 291 | 3 (1) | 3 (1) | 7 (4) | 12465 (500) | 540 (200) | 32719 (10000) |
| 厚木市立 病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 303 | 1 | 1 | 1 | 3373 | 70 | 3215 |
| 富士市立 中央病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 520 | 1 | 1 | 5 | 4804 | 118 | 5085 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|-----|---|-------------|-------------|----------------|--------------|-----------------|
| 独立行政 法人国立 病院機構 西埼玉中 央病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 325 | 1 | 1 (0.75) | 5 (0.75) | 2300 (1500) | 25 (17) | 2600 (1700) |
| 立正佼成 会附属佼 成病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 340 | 1 | 1 | 1 | 2590 | 46 | 4027 |
| 新百合ヶ 丘総合病 院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 380 | 1 | 1 | 5 | 7629 | 146 | 11010 |
| つくばメ ディカル センター | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 450 | 3 | 2 (2) | 7 (2) | 5773 (2374) | 173 (115) | 13446 (7354) |
| 社会医療 法人社団 木下会 千 葉西総合 病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 680 | 1 | 1 | 20 | 6741 | 102 | 10051 |
| 地方独立 行政法人 東金九十 九里地域 医療セン ター 東 千葉メデ ィカルセ ンター | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 314 | 1 | 1 | 0 | 2115 | 24 | 2075 |
| 公益財団 法人とき わ会常盤 病院 | 組織(生 検、手 術)、迅 速、解 剖、細 胞診 | 連携 施設 2群 | 240 | 1 | 2 | 2 | 2478 | 71 | 4311 |

※ () 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 83 例です

各施設の紹介

【東京慈恵会医科大学附属病院】

年間剖検数 30 (100) 体以上、組織診断数 15,000 (70,000) 件以上、迅速診断数 400 件以上、細胞診断数 15,000 (80,000) 件以上の業務件数を有しています [()含慈恵医大連携施設]。消化管、肝、呼吸器、婦人科、泌尿器、神経、腎 (連携施設)、骨軟部 (連携施設) などの指導医が在籍し、偏りのない豊富な症例を、最新の情報に接しつつ経験することができます。また、東京の中心地にあり、各病院へのアクセスも容易であるとともに、当院および近隣他施設において、各種研究会や学会の開催も多く、専攻医が勉強できる機会が豊富です。

【東京慈恵会医科大学附属葛飾医療センター】

当院では、大学病院であるとともに、地域の第一線に位置する中核病院として機能し、多彩で内容豊かな疾患と小回りの利く院内環境に恵まれています。あらゆる疾患に対応すべく、組織診断、細胞診断、剖検を中心に、教育、研究に励んでいます。症例検討は、剖検例では内科 CPC を発展させた病院 CPC において、生検例では主治医と個別にあるいは随時各科との間で検討会を開いて全人的医学・医療を行っています。

【東京慈恵会医科大学附属柏病院】

自然環境に恵まれた千葉県東葛地区の癌拠点病院です。600 床を有し、病理部は年間組織診断 12000 件、細胞診 10000 件、剖検数 10 以上の症例数があります。常勤病理医が 4 名で業務にあたっており、即戦力になることを期待した密な指導体制も整っています。CPC、カンファレンスをはじめとする臨床医との議論も盛んにおこなわれており、充実した臨床研修が可能です。

【東京慈恵会医科大学附属第三病院】

昭和 25 年に開設された東京慈恵会医科大学附属第三病院は、病床数 581 床、23 の診療科および 11 の中央診療部門を有する大学附属病院として、がんなど各種疾患に対する専門医療を提供しております。手術件数は年間約 5,000 件を数え、長年にわたり調布市、狛江市を中心に世田谷区および多摩地域の医療を担ってきています。広大な敷地内には医学部医学科・看護学科、看護専門学校が併設されており、図書館、グラウンド、テニスコート、体育館、プールを備えた、恵まれた環境にあります。常勤病理医は、3 名で業務にあっております。組織診断、細胞診断、剖検が業務の中心ですが、臨床との症例検討会、CPC も盛んに行われています。炎症、腫瘍そして臓器を問わず、偏りのない研修が可能です。

【新潟大学医歯学総合病院】

創立 100 周年を超える伝統をもつ病院であり、幅広い分野で高度な医療を推進・提供し、新潟県内外の多くの医療機関との密接なネットワークを有しています。病理部は中央診療

部門の1つとして、各診療科の組織診断、細胞診診断、術中迅速診断をおこないます。診断業務においては病理部のみならず、医学部病理学関係講座、脳研究所、歯学部口腔病理学講座と連携しております。当科研修では、病理組織診断、細胞診診断、術中迅速診断を主体に予定している。特に消化器疾患の診断に関しては、幅広くかつ深く学ぶことができます。また、将来地方の病院での業務を志す専攻医にとって、十分な経験が積める体制です。

【東京医科大学病院】

本院は丸の内線西新宿駅前の超高層ビル街の一角に位置する新宿区内の中核病院です。全国の大学病院の中でもとくに指導医数が多く、かつ色々な分野（臓器）の病理診断に精通したベテランの専門家が揃っています。病理組織検体数（年間約15,000件）や細胞診検体数（年間約26,000件）も非常に多く、また取り扱っている検体は臓器に偏りがなく、研修を行うのに極めて適しています。さらに、臨床各科との交流が盛んで、CPCを含めた病理診断科内外とのカンファレンスも定期的に多数行っています。2019年には現在と同一の敷地内に新病院がオープンする予定で、充実した環境における手厚い親身の指導をお約束致します。

【静岡県立静岡がんセンター】

静岡がんセンターは静岡県東部の癌拠点病院として2002年に開業して以来15年、「患者さんの視点を重視する」ことを基本理念として、最善のがん医療の提供に努めています。癌の手術件数が多いため、病理の件数も多く、（2016年度の統計では、生検件数15,000件（うち手術件数4,500件）、迅速診断2,000件、細胞診13,000件、剖検数4件）、また、多種多様な希少症例も経験できます。病理診断科は臓器担当制をとっており、消化管（食道、胃、大腸）、肝胆膵、呼吸器、乳腺、頭頸部、婦人科、泌尿器、皮膚、骨軟部、脳、眼科、血液の領域を7名の指導医が担当しています。最寄り駅が三島ですので、東京まで新幹線で50分の利便性もあり、学会・研究会等の活動も活発に行われています。富士山の麓でゆったりとした研修ができます。

【国際医療福祉大学三田病院】

当院は、国際医療福祉大学医学部の附属病院の一つとして、特に外科系の診療科を充実させています。また、国際医療福祉大学のグループ病院の東京におけるセンターとして、山王病院、山王メディカルセンター、山王バースセンター、化学療法研究所附属病院の一部検体などを集めて診断しており、合わせて組織診約12,000件、迅速診断数約540件、細胞診約32,000件、年間剖検数9体の診断業務を行っています。

【厚木市立病院】

神奈川県厚木市を中心とした県央地区の公立基幹病院で、救急、小児周産期、がん、災害

医療等地域医療の中心的役割を担う病院です。病理部門ではこれらの部署から提出される多様な検体を取り扱っており、臨床とのカンファレンスも豊富で、充実した研修が可能です。

【富士市立中央病院】

富士市は、静岡県東部に位置し、世界文化遺産富士山のふもとにあります。東京からは東海道新幹線利用（こだま）で1時間10分程度。病院まではタクシーで10分程です。人口25万人で、市町別人口では浜松市、静岡市に続いて第3位です。気候は温暖で人は温かくとても住みやすい街です。当院は、富士地域の基幹病院です。臨床と病理が常にディスカッションをしながら、きめ細かく診断をするように心がけています。基幹病院にある東京慈恵会医科大学病理学講座とは、遠隔病理診断が可能です。

【独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院】

症例数は決して多くはありませんが、病理経験20年の病理専門医がマンツーマンの指導を行います。大学と違い、各臓器のスペシャリストのいない場合や、診断ツールが限られた状況での対応力が養えると思います。都内から1時間ほどの、自然豊かで閑静なところにある、国立病院機構の施設です。

【立正佼成会附属佼成病院】

ケアミックスを展開する340床の地域密着型総合病院の中で、大学病院とはほぼ同様のレベルの病理診断を修練することができます。中規模病院独特の診療体制の下、自身の診断の可否を肌で感じる事が出来るほど、臨床との距離はきわめて密接であり、病理診断医としてのプライドが自ずと高められます。新宿から20分という都心にありながら、武蔵野グリーンベルトに囲まれた環境で仕事に勤しむことができます。

【新百合ヶ丘総合病院】

神奈川県川崎市北部地区の医療法人社団三成会の経営する総合病院です。産婦人科、小児科を含む地域医療の充実と救急医療体制の充実を目標としており、2012年に開院されたまだ新しい病院です。婦人科病理を専門とした専門医が常勤しており、産婦人科症例が豊富です。

【筑波メディカルセンター病院】

当院は、救命救急センター、地域がんセンター、総合健診センターなどを有する、茨城県の中核病院です。病理部門としては、これらの各部署から送られた、多様な組織診、細胞診検体を取り扱っており、実りある病理研修が可能です。また、当院は、全国でもユニークな組織として、法医の専門家が常駐する、筑波剖検センターを有しており、異状死体の承諾解剖や司法解剖など、通常病理解剖では経験できない法医解剖事例を研修することも可能です。

す。

【社会医療法人社団 木下会 千葉西総合病院】

千葉西総合病院病理診断科は常勤医師は鈴木（東京慈恵会医科大学客員教授、病理専門医）が1人ですが、非常勤医師4人（病理専門医3人）、常勤技師6人（細胞診検査士2人）、非常勤技師3人（細胞診検査士3人）とともに、組織診、細胞診、剖検といった業務を担当しています。2018年度の症例数は、組織診6,741件、細胞診10,051件、剖検39件です。

月曜8時～9時には外科症例のカンファレンスを行っています。水曜の16～17時には腫瘍血液内科と症例検討会を行っています。

難解例は東京慈恵会医科大学へ行き、症例検討を行っているほか、院外の病理医、徳洲会の他院の先生方とも積極的に意見交換を行っています。

免疫染色は院内では染色していませんが、積極的に外注し、多くの症例の検索を行っています。今後、院内でも行う予定です。

組織診断、細胞診診断においては、病理支援システムで報告し、重要な点のマイクロ写真、腫瘍のマッピングを添付して報告しています。より使いやすくするためのプログラムの改良を現在行っています。

剖検は、当日中に肉眼診断だけでも報告するように努力しています。

研修医の方には、こうした日常業務を通し、病理診断の醍醐味を体験していただきたいです。将来、病理を志望されている方はもとより、病理以外に行く方にも是非ローテーションをお勧めしたいです。期間は1日、1週間でも構わないと鈴木は考えていますが、病院のシステムに沿って、プログラムが組みまれると思います。研修内容は可能な限り、各研修医の希望に合わせて対応したいです。可能であれば、学会報告、症例報告ができれば良いと鈴木は思っています。

【地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター】

千葉県東金市にある地域中核病院です。九十九里地域を支える3時救急病院として2014年に開院しました。外科、消化器内科、産婦人科、皮膚科を中心とした多彩な症例が提出されています。組織診、細胞診、術中迅速診断よりなる業務が中心となります。また、定期的に症例検討会、勉強会を行っており、各科との臨床医との密接な関係を構築することを心がけています。

バーチャル顕微鏡の設備を有しており、遠隔病理診断が可能で、コンサルテーションが容易な環境となっています。

【公益財団法人ときわ会常磐病院】

福島県沿岸部の南端にある、いわき市の総合病院で、浜通りの中核病院として地域医療を支

えています。泌尿器科、人工透析を中心に診療を行ってきた公益財団法人ときわ会が運営しており、内科、外科、泌尿器科、婦人科などの地域に必要とされる診療科以外にも、血液内科、乳腺外科が開設され症例数も豊富となってきています。常勤病理医 1 名が業務にあたり、臨床医とカンファレンスなどで密に連絡をとり診断業務を行っています。また、バーチャル顕微鏡を使った遠隔病理診断も可能性となっています。

(2) 病理現場での学習

- ・専攻医は、専門医研修手帳の内容にしたがって研修する。
- ・指導医は、専門医研修手帳と別に定める指導医マニュアルに沿って指導する。
- ・基本領域からサブスペシャリティ領域へと連続的な育成過程をたどるように配慮する。
- ・具体的には以下の方法で学習を指導する。

- ① 病理カンファレンスおよび関連臨床科との合同カンファレンス（CPC を含む）を通じて病態と診断過程を深く理解し、診断から治療にいたる理論を学ばせる。
- ② 抄読会や勉強会を実施し、最新の医療情報を得るための指導を行う。
- ③ 積極的に剖検の助手を経験させる。剖検に当たっては、剖検前のイメージトレーニングを指導するとともに、剖検所見の詳細な記録を実行させる。剖検手技、切り出し、標本作製手技をトレーニングするためのマニュアルの充実を図る。
- ④ 外科材料の診断指導にあたっては、実際に標本を採取する現場に出向き、小物・大物標本の固定の仕方、病理への提出の実際について学ぶ。
- ⑤ 週 1～2 回の切り出し当番は、常に指導者と共に行う。肉眼写真の撮影法、簡潔かつ十分な肉眼所見のとり方、合理的な切り出し法について学ぶ。
- ⑥ 週 1～2 回の生検・手術材料の診断の当番では、まず自ら診断を試み、次いで指導者の検閲を受ける。診断を下すのに、必要かつ十分な特殊染色、免疫染色、電顕検索、分子病理学的検索の方法について学ぶ。
- ⑦ 必要に応じて、他施設へのコンサルテーションの方法についても学ぶ。

・研修カリキュラム

- ① 本研修の基幹施設において、専攻生はおおよそ年毎に組み替えられる日替わり当番に組み込まれる。当番は、剖検、切り出し、生検、迅速、細胞診からなる。それぞれの当番に指導医が割り当てられる。各当番の回数は、専攻医の習熟度を勘案し、調節される。

1) 剖検

新たに剖検に参加する専攻医には、剖検手技マニュアルが渡され、関連法令、受付の仕方、剖検に関わる手技、バイオハザード剖検などについて学び、特に剖検手技に関しては、イメージトレーニングを繰り返し行う。約半間は、剖検が入る度に指導医とともに剖検に入り、剖検に対する礼儀的作法、臓器の取り出し方、切り出し方、所見のとり方を学ぶ。各専攻医の習熟度により、半年以降は独立し

主剖検担当医として、剖検に臨む。全ての剖検例は、毎水曜日に行われる剖検会に提出する。剖検会では、専攻医が自ら肉眼所見を呈示し、肉眼診断に対する評価を受け、肉眼所見が病理診断を行う上で、極めて大切であることを学ぶ。剖検例の組織診断に関しては、1ヶ月を目途に各専攻医が診断を行い、指導医師に提出し、ディスカッションの後、最終診断を行う。尚、剖検例に関しては、臨床各科と行われる CPC の対象症例となった場合には、指導医の指導のもとそのプレゼンテーションを行う。症例報告の対象となった場合にも、同様である。

2) 切り出し

指導医とともに切り出し業務に参加し、臨床記載を熟読し、肉眼写真の撮り方、その病変において何を明らかにしなくてはならないかを考え、それに沿った切り出し方、肉眼所見の記載方法について学ぶ。剖検例と同様に、肉眼所見が病理診断を行う上で、極めて大切であることを学ぶ。

| | | | | | |
|----|---------------|------|------------|-------|-------|
| 当番 | 外科病理診断 | 切り出し | 細胞診・迅速 | 剖検 | 当番外 |
| 午前 | 組織診断 | 切り出し | 迅速診断・細胞診診断 | 剖検 | 追加報告 |
| 午後 | 指導医の検閲 | 追加報告 | 迅速診断・細胞診検閲 | 剖検報告書 | 報告書作成 |
| 夕 | カンファレンス 随時 | | | | |

3) 生検・手術材料の診断

当番日には、おおよそ20例程度の症例が与えられる。まず自ら診断を試み、その日のうちに指導者とディスカッションを行い、その後診断書を完成させ、最終的に指導者が診断を提出する。可能な限り早急に診断を提出することが大切であることを学ぶ。必要に応じて、特殊染色、免疫染色、電顕検索のオーダーの仕方とその診断について学ぶ。一次的に診断を行うことが困難な症例に関しては、疑問点や詳細な病歴について臨床への問い合わせや、診断が遅れることに対する臨床への事情説明を行うことが不可欠であること、さらに文献検索の仕方、他施設へのコンサルテーションの仕方等も学ぶ。適宜行われる各科とのカンファレンスには必ず参加し、自らの症例を提示し、その問題点について学ぶ。本プログラムでは、専攻医が常駐する病院はほぼ東京慈恵会医科大学関連施設あるいは他大学病理部に限られるため、各科とのカンファレンスに無理なく参加が可能である。

4) 迅速診断

当初は指導医とともに、肉眼所見のとり方、切り出し法、標本の技師への提出の仕方、組織診断を行うとともに、臨床への報告の仕方について学ぶ。また、バイオハザード症例の扱い方についても学ぶ。各専攻医の習熟度に応じて、指導医の

関与は変わるが、最終的な指導医の関与は、組織診断と、臨床への報告のみとなる。

5) 細胞診断

細胞診当番日には、おおよそ 20 例程度の症例が与えられる。まず自ら診断を試み、不明な点はスクリーナーとディスカッションする。その日のうちに指導者とディスカッションを行い、最終診断を行う。

② 具体的スケジュール

1) 1 週間の予定

カンファレンス：リンパ腫、泌尿器、肝生検、皮膚、婦人科（1 回/月）

院内研究会：消化器（6 回/年）、呼吸器（2 回/年）

CPC：6 回/年

2) 年間予定

4 月 歓迎会、病理学会総会

5 月

6 月

7 月 病理専門医試験、納涼会

8 月

9 月

10 月 病理学会秋期総会、解剖慰霊祭

11 月 6 大学懇親会

12 月 忘年会・病理同窓会

1 月

2 月

3 月 歓送会

③ カンファレンスの機会

当基幹施設では、各臨床科との症例検討会が毎週あり、研究会が年数回の割合で組まれている。そのような場では、希少症例や難解症例に触れる機会があり、各領域ないし臓器の専門家である病理専門医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。また、自ら症例提示を経験することにより知識を深め、その検索方法も学ぶこととなる。

(3) 病理現場を離れた学習

・研究活動や診断業務を遂行する上で、必要な法規等の内容についての学習も、次に示す

ような機会を利用して行えるよう考慮する。

- ・病理学会総会や各支部の学術集会や各種研修セミナーなどで以下のような機会を作る。将来的に e-learning や学会ホームページ上の情報なども利用できるシステムができれば活用する。

- ① 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習する機会。
- ② 医療安全等を学ぶ機会。
- ③ 指導法、評価法などを学ぶ機会。

(4) 自己学習

専門研修期間内に、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、病態をすべて経験することができない可能性があるため、学会で作成している各種診断講習会、各種癌取扱い規約などの参考書、学会ホームページ上のコア画像等による自己学習についても推奨する。文献検索は、当大学のイントラネットを介して随時可能である。また、基幹施設では、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る。疾患コレクションは、基幹施設にて、常に鏡検可能である。

(5) 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

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おり、それにしたがって指導する。（本稿 2-(3)-②）

(6) 学会などの学術活動

本研修プログラムでは、専攻医の病理学会総会における学会発表を、必須としている。病理学会や学術集会の開催日には、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、解剖症例に関しては、これらの中から学術的に意義深い症例は外部雑誌への投稿を推奨する。

(7) 研究

専攻医は、研修中に経験した症例の中から適当な症例があれば、指導医の指導のもとに積極的に症例報告を行う。また、指導医から、診断医として基礎的な技能を習得したと判断された専攻医は、指導医の指導のもと、研究活動に参加し、学会発表、論文作成につなげる。

4 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、指導医が適時に期日を含めた記載を行い、押印して、その評価を蓄積する。

(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する。
- ・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する。
- ・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。
- ・指導医講習会の開催方法、指導医の評価に関するフィードバックの方法については今後の検討課題である。

(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。
- ・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 終了判定のプロセス

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 多職種評価

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）からも毎年度末に評価を受ける。

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

- ・現在の病理学会の施設認定制度においては、認定施設 A（剖検体数が年間 30 体以上で病理研修指導医が常勤する施設）、認定施設 B（剖検体数が 3 年間で 20 体以上であり、病理研修指導医が常勤する施設）、及び登録施設（認定施設の基準に達していないが、剖検や病理検査が行われている施設）の認定を行っている。これは今後基幹施設と連携施設の 2 種類に収斂していく可能性がある。
- ・基幹施設は剖検（年間 10 体以上が望ましい）、手術生検材料（5000 件以上が望ましい）、細胞診（5000 件以上が望ましい）がある施設とされている。
- ・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専門研修連携施設を統括する施設とされている。
- ・基幹施設は、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こと。
- ・研修内容に関する監査・調査に対応できる体制を備えた施設であること。
- ・施設実地調査（サイトビジット）による評価受け入れが可能な病院である。
- ・認定は、日本専門医機構の病理領域研修委員会により行われるものであるが、当院は、上記条件を満たし、基幹病院となりうると考えられる。

(2) 専門研修連携施設の認定基準

- ・上述した現行の病理学会認定施設 B、登録施設の中で、基幹施設と研修プログラム上で連携する予定のある施設を連携施設とする。
- ・病理専門研修指導医が不在の施設については、研修施設群の基幹施設の病理専門研修指

導医が責任を持って指示監督する。

- ・連携施設は剖検（年間 1 体以上が望ましい）、手術生検材料（500 件以上が望ましい）、細胞診（500 件以上が望ましい）がある施設とする。
- ・連携施設は専門研修における専門性、地域性から基幹施設が作成する当該専門研修プログラムを遂行する上で必要とされる施設であること。
- ・連携施設は基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供すること。
- ・症例数、診療実績、指導環境、教育資源などが病理領域研修委員会による基準を満たしていること。
- ・認定は病理領域研修委員会が行う。

(3) 専門研修施設群の構成要件

- ・研修施設群には研修委員会が定めた病理専門研修指導医を置く。
- ・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専門研修連携施設を統括する。
- ・基幹施設は、各連携型施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示する。1 人の専攻医がすべての連携施設をローテートする必要はない。
- ・基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・各連携施設は基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専門研修を提供する。
- ・研修基幹施設と連携施設が効果的に協力して指導を行うため、以下の体制を整える。
 - ① 専門研修が適切に実施・管理できる体制であること。
 - ② 研修施設は地域の中核病院としての役割を果たしている施設であり、そこではそれぞれの分野で豊富な症例に対して充実した専門的医療が行われていること
 - ③ 専門研修指導医が基幹施設に 1 名以上存在し、プログラム全体で 2 名以上に存在すること。
 - ④ 研修基幹施設および連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を 6 ヶ月に一度共有すること。

(4) 専門研修施設群の地理的範囲

- ・当該専門研修プログラムの専門研修施設群は、東京都内および関東近県の施設群である。これらの施設は、地域中核病院が主体であるが、地域中小病院も入っている。
- ・当院における専門研修施設群には、病理研修指導医不在施設は含まれていない。したがって、通常では専攻医が、病理研修指導医不在施設や僻地・離島などで、病理領域の診断業務を行うことはない。しかし、依頼があった場合には、そのような状態も考慮しておく必要がある。病理診断のサインアウトは原則的に病理専門医資格取得後に行う行為であり、したがって、病理研修指導医不在の施設で専攻医が病理領域の診断業務を行

う場合には、指導医がともに赴き、その指導の下で、診断・病理解剖などの研修を行うことになる。

- ・大病院だけでなく、僻地・離島などからの検体を、テレパソロジーなどを用いて処理することも、専攻医の成長にとって大きな意味を持つと考えられる。当院では、市立富士中央病院との間でテレパソロジーを行っており、その体験が可能である。

(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）

- ・研修施設群として、年間10体の剖検数に対して専攻医1名の定員を予定している。本プログラムでは、基幹施設と連携施設を合計して年間約100例の剖検数、約70,000件の生検・手術材料、約80,000件の細胞診材料がある。年間剖検数のみから換算すると、3年間で10名（年間3名）までの専攻医の受け入れが可能である。
- ・ただし、各施設の一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は2～3人以内とすることを予定している。本プログラムでは、基幹施設と関連施設を合計して18名（新潟大学を除く）の指導医が在籍しており、上述した年間3名までの専攻医の受け入れは十分に可能である。
- ・以上から、当基幹施設と連携施設では、年間3名までの受け入れが可能と考えられる。

(6) 地域医療・地域連携への対応

- ・地域中核病院である基幹施設から周辺の関連施設に非常勤医師として出向き、地域病院における、通常診断業務、迅速診断業務、剖検業務への対応などを通じて地域医療の実情と求められている医療について学ぶ。
- ・また、病理診断の持つべき意義をよく理解した上で、責任を持って医師として行動することを学ぶ。
- ・研修施設群中の雇用条件、労働条件等は、各施設の基準に準拠する。

(7) 地域において指導の質を落とさないための方法

- ・研修プログラムで研修する専攻医や指導医を集めての講演会、勉強会を開催し、教育内容の共通化を図る。
- ・基幹施設と連携施設をITでつなぎ、生検・外科材料の診断、剖検診断に関して、相互にコンサルテーションをとり易くすると共に、診断の共有化を図る。ITでの連携は今年度中に実現される。
- ・地域の小規模施設の組織診・細胞診検体、剖検検体を基幹あるいは連携施設で受け入れることにより、専攻医の経験数を増しつつ地域貢献を行う。

(8) 研究に関する考え方

- ・最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することは、医師として

の幅を広げるために大切である。研修期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことが望ましい。そのために、研修プログラムの施設群中に、研究が実施できる体制を備えた施設を含める。

(9) 診療実績基準 [症例数・疾患・検査/処置・手術など]

- ・基幹施設は、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、各種カンファランスおよび各種講習会を自施設で行える施設とする。
- ・本プログラムにおける基幹施設は、年間剖検数 30 体以上、生検・手術材料数 15,000 件以上、迅速診断数 400 件以上、細胞診数 15,000 件以上、を有し、基幹施設と足り得ると考えられる。唯一剖検件数が不足する可能性があるが、前述のように連携施設と密接に連絡をとりつつ、これ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。
- ・連携施設は病理専門研修を行うにふさわしい症例数がある施設で、常勤の病理専門研修指導医がいることが望ましいが、常勤の病理専門研修指導医が不在の場合は基幹施設の病理専門研修指導医が責任を持って指示監督できる施設とする。

(10) Subspecialty 領域との連続性について

本学会と関係するサブスペシャリティ学会は日本臨床細胞学会になる。現時点で、病理専門医試験の受験を目指す過程において、細胞診も同時に勉強し、病理専門医試験後に、時をおかず細胞診専門医試験も受験することを推奨している。当プログラムにおいて、基幹施設と東京慈恵会医科大学関連連携施設において、14名の細胞診指導医と17名のスクリーナーが在籍しており、細胞診を学ぶにふさわしい施設と考える。今後、病理専門医資格と臨床細胞学会専門医資格を取得のための条件が、整理されることが望まれる。

(11) 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年半に達す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

- ・本専門研修プログラムでは、基幹施設に病理専門研修プログラム統括責任者を置く。
- ・研修基幹施設および連携施設は、統括責任者およびそれぞれの指導医の協力により専攻医の評価ができる体制を整備する。
- ・専門研修プログラムの管理には、専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も含まれる。
- ・双方向の評価システムにより、互いのフィードバックから研修プログラムの改善を行う。
- ・上記目的達成のために専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する病理専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・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8月と2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

- ・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する。
- ・基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するのかをプログラムに明示する。
- ・基幹施設のプログラム統括責任者が研修修了判定を行う。

(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) 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。

- ・ 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。

(5) 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。

(6) プログラム管理委員会の役割と権限

- ・ 基幹施設に、研修プログラムと専攻医を統括的に管理する病理研修プログラム管理委員会を置く。
- ・ 病理研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行う。
- ・ 病理研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医から提出される評価報告書 (専門医研修手帳) にもとづき、専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。
- ・ 基幹施設責任者は、病理研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。

(7) 連携施設での委員会組織

- ・ 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、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。

(8) 労働環境、労働安全、勤務条件

① 勤務時間

平日 9 時～17 時が基本だが、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。勤務時間は週に 40 時間を基本とし、時間外勤務は月に 80 時間を越えないものとする。また、勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるが、心身の健康に支障をきたさないように配慮する。

② 休日

日曜日、祝祭日、大学で決められた休日は原則として休日であるが、臨床からの特別な依頼があった場合には、緊急の迅速診断、緊急の剖検当番がある。

③ 給与体系

基幹施設に所属する際には、後期レジデントとして給与の支払いがある。連携施設に所属した場合にも、それぞれの施設の給与体系給与に従い給与が支払われる。基幹施設にて大学院生となった場合には、学費を支払う必要がある。

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

別添：「専門医研修手帳」 参照

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。

(2) 医師としての適性の評価

別添：「専門医研修手帳」 参照

「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。

(3) プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

基幹施設は、モデルとなるマニュアル、フォーマットなどを参考にして、以下のマニュアル・フォーマットについてプログラム内に明示する。

① 専攻医研修マニュアル

別添：「専門医研修手帳」「専攻医マニュアル」参照

- 1) 病理業務にかかわる知識
- 2) 病理診断に必要な知識
- 3) 病理診断に必要な技能
- 4) 病理専門医として求められる態度

② 指導者マニュアル

研修カリキュラムに沿って、以下項目について適切に指導する。

- 1) 病理専門医に必要な病理業務に関わる知識
- 2) 病理診断に必要な知識
- 3) 必要な技能
- 4) 求められる態度

別添：「専門医研修手帳」「指導医マニュアル」 参照

- ③ 専攻医研修実績記録フォーマット
- 1) 「専門医研修手帳」の「研修目標と評価表」、「到達目標達成度報告用紙」、「経験症例数報告書」
 - 2) 剖検報告書・迅速診断書のコピー
- ④ 指導医による指導とフィードバックの記録
- 別添：「専門医研修手帳」 参照
- 指導医によるフィードバックを行い、必要に応じてその記録を研修医手帳の空欄に記す。
- ⑤ 指導者研修計画（FD）の実施記録
- 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。

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

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）を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（フィードバック）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。
- ・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SSIONALとしての誇りと責任を基盤として自立的に行う。

9 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。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う。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。

(3) 専門医試験

専門医研修後に専門医試験を受験することとなる。下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。

病理専門医試験の出願資格

- i 日本国の医師免許を取得していること。
- ii 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。
- iii 出願時 3 年以上継続して病理領域に専従していること。
- iv 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。
- v 上記 iv 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

- i 臨床研修の修了証明書（写し）
- ii 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
- iii 術中迅速診断報告書の写し 50 件以上
- iv 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 ii の 30 例のうちでよい）
- v 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
- vi 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
- vii 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
- viii 日本国の医師免許証 写し
- ix 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最終決定する。

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

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

- ・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SSION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。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

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。

添付書類

- ・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