病理専門医研修カリキュラムについて

以下はカリキュラム一覧表の見方と内容の説明です。線で囲まれたものは、用語の説明です。

カリキュラムとは、教育活動の計画書のことであり、これにより学習者はある特定目標に到達するための学習が可能となります。カリキュラムは、目標、方略、評価の三要素からなり、必要に応じて改変されなければならないとされています。

表の見方

表の左列が、病理専門医に求められる研修目標を列挙したものです。各研修目標の行を右に見て頂くと、目標達成のための方略と、それを確認するための評価が示してあります。

表の右端には、病理専門医試験との関連として、受験申請時に受験資格として含まれるもの、病理専門医試験の内容として出題範囲に含まれるものを示してあります。

研修目標について

GIO：一般目標（General Instructional Objective）の事で、その教育により期待される成果を指します。

SBO：行動目標（Specific behavioral Objectives）の事で、観察可能な具体的行動、すなわち動作を伴う態度や技能だけでなく、暗記し、理解し、応用するなど、知識の領域の行動も含まれる目標です。

1. 病理専門医研修のGIOは、病理専門医として認定されるだけの知識、技能、態度を身に付けること、となります。
2. SBOを、病理専門医として必要な知識、技能、態度の3つに分けています。正確な病理診断を下せるという診断面の知識だけでなく、病理専門医としての社会的・道義的責任を果たせる人材の育成を目標としています。
3. SBOの中の「必要な知識」を、病理業務に関連するものと、診断に関連するものに分けています。病理専門医として病理業務の管理にも携わることを念頭にしたもので、現行要綱の「病理部門の管理・運営」の内容がここに含まれます。

研修方略について

1. 病理専門医を育成するための具体的な教育方法、専門医研修の進め方と内容、病理専門医試験の受験資格をクリアするための数値目標、教育のために必要な媒体、指導にあたる者を示しています。
2. 教育カリキュラムの方略には「場所」や「予算」の項目がありますが、ここでは略しています。
3. 研修医の教育方法には、主に講義・実習・自習が考えられます。
  - 1) 「知識」として必要なものは、自習以外に講義を計画するようにしています。
  - 2) 講義は原則として研修の始めの時期に行います。これを各研修病院で客観試験により形成的評価（結果をフィードバックし、知識が足りない場合にさらに勉強してもらうためのもの）するように計画してあります。（評価の項参照）
  - 3) 講義資料（媒体）については、標準的なものを病理学会で作成することを検討しています。

4. 研修期間については、内容をステップアップしていくよう、Basic、Advance 1、Advance 2に分けています。
  - 1) Basicは、その一部を新医師臨床研修制度で病理を選択した研修医の履修内容としても応用できるように考えています。(ただし、臨床研修の期間は病理専門医研修の年数には含まれません。病理専門医をめざす研修医が必ずしも臨床研修で病理を選択する必要はなく、臨床研修中に病理を選択できる期間も各研修病院によって異なりますので、「参考」と考えて下さい。)
  - 2) Advance 1では主に広く病理診断学の全般について研修し、Advance 2では病理部門の管理・運営、Subspeciality領域の病理診断、学生や初期研修医の指導などについて履修するように計画しています。
  - 3) 必要な技能の項目では、細目をSkill level I～Ⅲとして設定します。したがってSB0-Ⅱ-3、4などで記載してある組織診の臓器名や細胞診の領域名は便宜的なものです。Skill levelの標準については研修手帳の細目に記載されています。
  - 4) 各ステップを履修する期間や順番に規程はありません。病理専門医の研修期間は4年以上と定められています。
5. 数値目標について
  - 1) Ⅱ-1, 2 剖検：40例以上(診断を附す)。執刀と報告書を別のSB0とし、各項目で40体と記載してありますが、これは共通する症例でも構いません。なお、受験のためには、40例の剖検診断報告書とともに、日本病理学会主催の剖検講習会の受講票の写しを提出する必要があります。
  - 2) Ⅱ-3 生検・手術材料の診断：5000件。
  - 3) Ⅱ-4 細胞診：1000件以上。これは陽性例のみの件数ではなく、スクリーニングを行った例や陰性例を含めての数です。
  - 4) Ⅱ-5 迅速診断：50件以上。
  - 5) Ⅱ-6 標本作成：剖検例2体程度の標本作成をすることとし、研修施設で評価、さらに専門医試験でも標本作成に関する知識を筆記試験で問う範囲に含めます。
  - 6) Ⅱ-8 CPCへの症例呈示：2例以上のCPCを病理側として担当することとし、受験資格としてこのレポートの提出を求めています。
  - 7) Ⅲ-3 学生および研修医指導：50時間以上の関与と、研修医CPCの指導を2例以上(Ⅱ-8と重複可)求めています。他に、数値目標ではなく「指導者・協力者」の項で、Ⅱ-1～8に後期研修医(Advance Ⅱ履修中の研修医)が入っています。
  - 8) Ⅲ-6 学会、研修会、セミナーの参加：これをクレジットとすることは、受験資格に新しく加えた項目です。
  - 9) Ⅲ-7 社会的貢献：地域医師会のセミナーや一般の方に対する啓発活動、病理教育活動、がん検診などを指します。
6. 媒体
病理学会として準備を検討している媒体は、別項に挙げています。
7. 指導医、協力者
病理専門医指導医、病理専門医指導責任者は、別に細則で定められています。

評価について

1. 評価（Evaluation）：一般にGIOの評価は、SBOsが満足すべきレベルで達成されたかどうかを評価することによって行われます。病理専門医研修の総括的評価は、（社）日本病理学会の行う専門医試験により行われることとなります。
2. 形成的評価：学習者にフィードバックすることにより学習形成過程の改善を目的とするものです。評点は学習者への勧告のみとし、正式記録には含めません。表にある時期、方法、測定者を示したものは、すべて形成的評価に関するものです。
3. 知識のレベルとして、想起：記憶された単純な知識を思い出すことによって解答できる問題、解釈（理解）：データに意味を解釈し、示されたデータから、その範囲を超えて、結果を推量するなど、問題解決（応用）：特定の問題を解決するための知識の応用 などがありますが、本カリキュラムではこれらの細目について記載していません。
4. 評価の方法には、論述試験、口頭試験、客観試験、シュミレーションテスト、実地試験、観察記録（教員側が学習者を観察して記録に留め判定資料とする）、レポート、などがあります。

1. 時期：講義の行われるものは初期研修（Basic履修）中に各研修施設で客観試験（筆記試験など）を行い、履修を確認するように計画しています。
2. 表ではそれぞれの研修目標と方略により研修施設で適切な形成的評価がなされるように設定しています。
3. 観察記録とは指導者が研修医の研修状況を観察し、記録に留めるものを指しますが、記録方法を厳密に規定しているわけではありません。
4. 個々のSBOの細目については病理専門医研修手帳に定められ、そこに評価の記載が求められています。専門医試験の受験時には、研修手帳の提出が求められます。
5. 研修中の測定者は、病理専門医指導医および病理専門医指導責任者となります。