

# 平鹿総合病院

## 病理専門研修プログラム

### I. 平鹿総合病院 病理専門研修プログラムの内容と特長

#### 1. プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

このプログラムでは、秋田厚生連 平鹿総合病院 病理診断科を基幹型施設とし、専門研修連携施設の大曲厚生医療センターでの研修を加えて病理専門医資格の取得を目指します。

地域で患者を最初から最後まで診る最前線の実戦病院として、日常遭遇する基本的な病変の診断から始まり、治療で修飾された病変や加齢性変化まで、豊富な症例を経験可能です。生検・手術検体・細胞診・剖検を、3年間で効率よく学習するための環境(参考図書やカンファレンス)、指導医が待っています。コンパニオン診断や最新の研究の実際の手技については、連携する基幹型施設の、秋田大学医学部附属病院への出向で学習を深めることになります。このプログラムに参加し、根幹の実力を十分養い、幅広い発展の将来をもつ、病理専門医を最短距離で目指しましょう。

#### 2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

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(生検、手術標本、細胞診、剖検)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している。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可能な環境作りにも貢献し、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ことが必要である。本病理専門研修プログラムでは目標を遂行するために、病理領域の診断技能のみならず、他職種、特に臨床検査技師や他科医師との連携を重視し、同時に教育者や研究者、あるいは管理者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことも望まれる。

#### 3. プログラムの実施内容 [整備基準 2-③■]

##### i) 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年間30例以上の剖検数があり、組織診断も5000件以上あるため、病理専門医受験に必要な症例数は十分に経験することが可能である。

## ii)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、基幹施設内のみならず、秋田県全体の病理医を対象とする勉強会や臨床他科とのカンファレンスも用意されています。これらに積極的に出席して、希少例や難解症例にも直接触れてもらえるよう配慮している。

基幹施設の院内で、医療安全講習会は定期的に行われているので参加を促す。

## iii)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、常勤病理医不在の病院への出張診断(補助)、出張解剖(補助)、(ネットワークを通じたものを含む)迅速診断等の経験を積む機会を用意している。

## iv)学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v ■]

本研修プログラムでは、3年間の研修期間中に最低1回の、病理学会総会または東北支部学術集会における筆頭演者としての発表を必須としている。加えて、発表した内容は極力国内外の雑誌に投稿するよう、指導する。

## II. 研修プログラム

本研修プログラムにおいては、秋田厚生連 平鹿総合病院を基幹施設とします。

連携施設(基幹)A: 秋田大学医学部附属病院 病理部

連携施設 B: 秋田厚生連 大曲厚生医療センター

パターン1 (基幹施設で基礎固め、後半に、連携施設 B での実践と大学病院(連携施設 A)での高度な学習)

1年目;平鹿総合病院。基本的事項として、剖検の方法とCPC、基本的な検体の取扱方法や標本作製、切り出し方・病理診断・細胞診を経験、習得する。関連する法律や医療安全も基礎知識として備える。

2年目;平鹿総合病院。剖検と、やや幅の広い病理診断や細胞診を経験。機会があれば、連携施設の大曲厚生医療センターでの剖検も経験。死体解剖資格の申請可能条件までは満たし、可能なかぎり、剖検30症例の蓄積に近づくように努める。剖検講習会は受講。この2年次あるいは3年次に、学会発表させる。以降、大学院進学可能。

3年目;専門的な病理診断や細胞診までを経験・習得したところで、前半6ヵ月、連携施設の大曲厚生医療センターにて、非常勤病理専門指導医とともに週2日の研修を行う。出張しない日も、テレパソロジーでの迅速診断を、見学・経験。後半6ヵ月は、連携する大学病院へ。専門的な病理診断および細胞診について研修し、最新の診断技術や難解症例の解明法も学ぶ。3年次いっぱい、細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講。

パターン2 (基幹施設で基礎固め、中間に大学病院(連携施設 A)での高度な学習を積み、再び基幹施設で学習し実戦に備える)

1年目；平鹿総合病院。基本的事項として、剖検の方法とCPC、基本的な検体の取扱方法や標本作製、切り出し方・病理診断・細胞診を経験、習得する。関連する法律や医療安全も基礎知識として備える。

2年目；大学病院へ。剖検(CPCを含む)とやや専門的な病理診断および細胞診を経験。同時に、リサーチについての心得を習得、可能なら企画と参加。剖検講習会は受講。可能であれば、死体解剖資格も取得する。この2年次あるいは3年次に、学会発表させる。以降、大学院進学可能。

3年目；平鹿総合病院。基礎的+専門的な病理診断と細胞診学習を踏まえ、実戦に近づく。連携施設の大曲厚生医療センターにて、非常勤病理専門指導医とともに週2日の研修を行う。場合によっては大曲厚生医療センターに勤め、診断はテレパソロジーにて指導医からチェックを受ける。機会があれば、剖検も経験。3年次いっぱい、細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講。

### パターン3 (社会人大学院生となり、かつ、基幹施設を中心として研修)

大学院生としては、3年間を通じて、必要な講義を受講するための時間を保証。

1年目；平鹿総合病院。基本的事項として、剖検の方法とCPC、基本的な検体の取扱方法や標本作製、切り出し方・病理診断・細胞診を経験、習得する。関連する法律や医療安全も基礎知識として備える。

2年目；平鹿総合病院。剖検と、やや幅の広い病理診断や細胞診を経験。機会があれば、連携施設の大曲厚生医療センターでの剖検も経験。死体解剖資格の申請可能条件までは満たし、可能なかぎり、剖検30症例の蓄積に近づくように努める。剖検講習会は受講。可能なら、リサーチの題材を探索し、企画、開始。この2年次あるいは3年次に、学会発表させる。

3年目；専門的な病理診断や細胞診までを経験・習得したところで、前半6ヵ月、連携施設の大曲厚生医療センターにて、非常勤病理専門指導医とともに週2日の研修を行う。出張しない日も、テレパソロジーでの迅速診断を、見学・経験。後半6ヵ月は、連携する大学病院へ。専門的な病理診断および細胞診について研修し、最新の診断技術や難解症例の解明法も学ぶ。3年次いっぱい、細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講。

\*\* なお、当 平鹿総合病院は、基幹施設：東北大学医学部付属病院病理部の連携施設ともなっている。

### Ⅲ. 研修連携施設紹介

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■] (数値は平成 24-26 年平均)

	平鹿総合病院	大曲厚生医療センター	秋田大学医学部付属病院		
病床数	580	437	603		
専任病理医数	2	(1)	10		
病理専門医数	2	(1)	8		
病理専門指導医数	2	(1)	3		
組織診*	3679	2435	5762		
迅速診断*	238	140	724		
細胞診*	8853	6642	6664		
病理解剖*	27(26)	6(3)	32(1)		

#### ○各施設からのメッセージ

・**平鹿総合病院のメッセージ**；地域中核病院・がん診療連携拠点病院として、医療が地域内ではほぼ完結しており、剖検・生検・手術材料ともに豊富で多彩な症例を網羅的に経験可能です。(乳腺診療では、秋田県で1-2位の診療実績。年間平均、乳腺70件、悪性リンパ腫30件、脳腫瘍5件など。)細胞診の教育研修施設であり、複数のスクリーナーが懇切丁寧に実戦的指導を行います。苦手分野を作らない研修環境を提供します。専門医取得後は、秋田県をはじめ、東北地方全体に活躍の場が広がります。

・**大曲厚生医療センターのメッセージ**；2015年12月より、当院は常勤の病理専門医が不在となりましたが、それまでの常勤体制を支えた設備・体制が機能しています。病理検査室があり、標本も独自に作成、連携施設となっています。地域中隔病院・がん診療連携拠点病院でもあります。呼吸器外科や耳鼻科の症例が豊富で、細胞診を含めた豊かな経験が可能です。

・**秋田大学医学部付属病院病理部のメッセージ**；特定機能病院かつ専門研修基幹施設である大学病院として高度あるいは希少症例の経験ができます。指導医および専門医も他の施設に比べて集積しており、臓器別の専門性もある程度確保されています。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。秋田大学と秋田県産業技術センターが共同で開発した装置を用いた迅速免疫染色により、より情報量の多い術中迅速診断を全国に先駆けて行っています。病理医不在の大曲厚生医療センターや市立角館総合病院とは遠隔病理診断装置を利用した迅速診断も行っています。また、分子病理学的解析を実践することもできますし、基礎的研究にも接することができることから、専攻医の研究マインドを引き出し、学位取得に結実できるよう指導します。

## 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

連携施設の大曲厚生医療センターは近距離の地域中核病院です。ここでの診断の際には、非常勤専門医の、あるいは基幹施設の専門医がチェックし指導のもとに最終報告を行う。

本研修プログラムの研修施設群における解剖症例数は年 30 数例だが、基本的な疾患例から複雑な症例までを、年間募集専攻医数 1 名と少数に限るので独占的に経験・学習できる。また、診断能力に問題ないとプログラム管理委員会によって判断された専攻医は、地域に密着した連携施設に非常勤医として派遣されることもある。これにより、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及び自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。

また、本研修プログラムでは、連携施設である大学附属病院病理部において、月 1 回以上、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ます。

## IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

### 1. 病理組織診断

基幹施設である平鹿総合病院と連携施設では、3 年間を通じて業務先の病理専門指導医の指導の下で病理組織診断の研修を行います。基本的に診断が容易な症例や症例数の多い疾患を 1 年次に研修し、2 年次以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。いずれの施設においても研修中は当該施設病理診断科の業務当番表に組み込まれます。当番には生検診断、手術材料診断、術中迅速診断、手術材料切り出し、剖検、細胞診などがあり、それぞれの研修内容が規定されています。研修中の指導医は、当番に当たる上級指導医が交代して指導に当たります。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す。なお、各施設において各臨床科と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ます。

### 2. 剖検症例

剖検（病理解剖）に関しては、研修開始から最初の 5 例目までは原則として助手として経験します。以降は習熟状況に合わせますが、基本的に主執刀医として剖検をしていただき、切り出しから診断、CPC での発表まで一連を研修。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検症例で研修をしていただきます。

### 3. 学術活動

病理学会（総会及び東北支部学術集会）などの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ます。また 3 年間に最低 1 回は病理学会（総会及び東北支部学術集会）で筆頭演者として発表し、可能であればその内容を国内外の学術雑誌に報告していただきます。

### 4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である平鹿総合病院では、診断が電子ファイルなので、専攻医マニュアルに記載されている疾患・病態症例の有無が速やかに検索可能。不足の希少症例ほか、経験できない疾患については、連携する大学病院で補える体制としている。また、参考図書や雑誌は十分備えられ、

イントラネット環境・インターネット環境ともに備えられているので、診断に関するトピックスや知見など先進情報をスタッフ全員で共有可能。

#### 5. 日課 (タイムスケジュール)

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

#### \* 生検当番の日

小物切出；毎日午前

手術材料切出；火曜・木曜・金曜午後

迅速診断；毎日 随時

生検・手術材料診断下見と内容チェック、修正；毎日午前から

\*\* 生検を担当しつつ、病理解剖が来れば、こちらを優先して、指導医とともに経験する。

○空き時間には、追加検査報告、解剖例の診断書作成、細胞診学習、論文検索等行う。

#### 6. 週間予定表

月曜日 外科カンファランス

火曜日 部内ミーティング、呼吸器科カンファランス

水曜日 月1回 CPC

木曜日 解剖症例チェックと切出し、消化器科カンファランス

金曜日 抄読会、外科カンファランス

#### 7. 年間スケジュール

4月 病理学会総会

5月 臨床細胞学会総会

7月 病理学会東北支部学術集会、病理専門医試験

8月 解剖体慰霊祭

10月 病理学会秋期総会

11月 臨床細胞学会総会

- 12月 忘年会
- 2月 病理学会東北支部学術集会
- 3月 歓送迎会

## V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

本研修プログラムでは、基幹施設である当院での抄読会や研修会に参加することが推奨されている。基幹施設かつ連携施設の東北大学ないし秋田大学での研究活動にも定期的に、あるいは一定期間参加するよう、時間を確保する。

## VI. 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、その専攻医の知識・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。

## VII. 進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後も、研修中に不足している内容があれば、継続的に勤務して学習を深める。専門医の資格を取得できれば、その後基幹施設に引き続いて勤務する、大学院に進学する、国内外に留学する、その他病院の専任病理医として勤務する、などの選択肢がある。本人の希望と医療圏の需要が合うことを期待する。

## VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

### 1. 勤務時間

平日9時～17時を基本としますが、専攻医の担当症例診断状況によっては時間外の業務もあります。

### 2. 休日

完全週休二日制であり祭日も原則として休日ですが、月に4回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。

### 3. 給与体系

基本的に当基幹施設に所属し、後期研修医/医員の身分で給与が支払われる。連携施設に所属する場合も同様。卒業3年目、専門研修初年度は、当院の2015年度で税込み年収885万円の実績。学会出張には、旅費が支払われる。

## IX. 運営

### 1. 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

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、病理専門指導医数は2名在籍していることから、3名（年平均1名）の専攻医を受け入れることが可能です。

### 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平鹿総合病院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ています。また病理常勤医が不在の連携施設に関しては秋田大学医学部からの非常勤病理医が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

#### i) プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤■]

高橋さつき (秋田厚生連 平鹿総合病院 病理診断科長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1989年 秋田大学医学部卒業

1993年 秋田大学大学院医学研究科修了医学博士

1993年 秋田大学医学部病理学第一講座助手

1998年 宮城厚生協会 坂総合病院 病理部

2001年 秋田厚生連 平鹿総合病院 病理診断科

#### ii) 連携施設評価責任者

齊藤昌宏 (秋田厚生連 大曲厚生医療センター 非常勤病理医(平鹿総合病院常勤))

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1979年 秋田大学医学部卒業

1983年 秋田大学大学院医学研究科修了医学博士

1983年 秋田大学医学部病理学第一講座助手

1997年 秋田厚生連 平鹿総合病院 病理診断科

2006年 秋田厚生連 大曲厚生医療センター 非常勤病理医 兼任

大森泰文 (秋田大学大学院医学系研究科 分子病態学・腫瘍病態学講座教授)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1988年 東北大学医学部卒業

1992年 東北大学大学院医学研究科終了医学博士

1992年 WHO 国際癌研究機関(IARC)ポスドク

1996年 IARC 職員(研究職)

2000年 秋田大学医学部病理学第一講座助手

2013年 秋田大学大学院医学系研究科分子病態学・腫瘍病態学講座教授



## 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) 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、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平鹿総合病院病理診断科には、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。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SSIONAL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。病理領域は9月中旬に全施設でほぼ一斉に選考を行う予定になっています。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがあります。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します。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

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