

地域総合病理医育成を目指した自治医科大学附属さいたま
医療センター病理専門研修プログラム



自治医科大学附属さいたま医療センターの外観

〒330-8503 埼玉県さいたま市大宮区天沼町 1-847 TEL.048-647-2111（代表）

A. 地域総合病理医育成を目指した自治医科大学附属さいたま医療センター病理専門研修プログラムについて

I. 本プログラムの内容と特徴

1. 本プログラムの理念と使命

埼玉県は人口の多い県ではありますが、国公立大学の医学部がないことから単位人口あたりの医師数が低い県として知られています。当然のことながら、人口当たりの病理医数も少なく、さらに、勤務条件の良い東京都内の病院に移動しやすい状況ともあわせ、埼玉県での病理医の確保は厳しい状況にあります。本プログラムは、埼玉県のこのような現況を少しでも改善し、埼玉県内の病理医を育成・確保することを使命とします。具体的には、自治医科大学附属さいたま医療センターが基幹施設となり、埼玉県の中核病院であるさいたま赤十字病院や埼玉協同病院と連携して、地域に密着した総合的な病理医を育成します。また、総合的で臨床現場を熟知した質の高い病理医育成を通じて、病院全体の医療の質を高め、最終的には、埼玉県全体の医療の質を高めることを目指します。さらに、学術的活動への積極性を育むことも視野に入れます。病理医は、生検や手術材料の診断を通じた治療根拠の提供、さらには、カンファレンスなどを通じた意思疎通により、透明性の高い総合的な治療方針の構築に多大の貢献ができる立場です。本プログラムを通じて育成された病理医は、埼玉県全体の医療基盤を確保することにつながると確信しています。ただ、現況では埼玉県内だけで総合的な研修を完結することは困難であり、少なくとも半年間は他県の地域密着型総合病院において病理研修を行うことで、バランスの良い総合的な研修内容を確保しました。それに伴い、指導医数も豊富となり、様々な疾患の病理診断を経験でき、さらに、病態に即した病理解剖やCPCの実践を行うことができます。

※コラム 1 (自治医科大学附属さいたま医療センターについて) :

自治医科大学附属さいたま医療センターは、地域医療への貢献と、へき地等の医療に従事する医師の育成および生涯教育等を目的に、平成元年12月に埼玉県大宮市(現・さいたま市)に開設されました。これらの目的に向かって、総合的診療を志向する総合医の育成・修練と大学病院としての使命である高度医療の提供に十分対応し得るよう、優秀な医療スタッフおよび最新の設備、医療機器の確保に努め、平成27年4月現在、病床数608、医師数307名(うちレジデント154名)であり、埼玉県内における基幹病院の一つとなっています。

2. 本プログラムにおける専門研修の目標

本プログラムで専門研修を修了した場合、「日本病理学会病理専門医研修要綱」に盛り込まれた一般的、個別的研修目標を達成できます。また、「日本病理学会病理専門医研修要綱細目」にて示された様々な疾患について経験することができ、その経験をもとに専門知識を高めることができます。また、それらの症例を通じて病理報告書作成能力、あるいは、臨床医との専門的なコミュニケーション能力も習得できるようになっています。

専門技能に関しては、「日本病理学会病理専門医指導医マニュアル」に従って指導医が認定し、研修手帳を通じてフィードバックします。なお、指導医は日本病理学会主催の指導医講習会を通じてフィードバック法の改善を行います。さらに、カンファレンスやCPCなどの実践を通じて知識の体系化を促進します。また、病理学会関東支部会や日本病理学会の参加や発表を通じて学問的な姿勢を涵養します。

さらに、病理部内での日々の業務において設備や機器に関する知識を高めるとともに、臨床検査技師との共同作業のなかで指導能力や運営能力も高めていただきます。

一方、医の倫理や医療安全に関しては、センター内での講習会や日本病理学会主催の講習会への参加を促し、それをもとに実践できるように指導します。

※コラム 2 (プログラム統括責任者からのメッセージ) :

病理学は細胞反応様式(組織形態像)から疾病の本質を追求していく学問領域です。純粋科学の因果論とは異なる点が多く、生検採取という「入力」と病理診断報告書という「出力」は意識されるものの、内部の論理構造は明快とは言い難い。どうしても、アトラスと類似するかというような「絵合わせ」や、免疫染色のパネルに合致するかという「パネル合わせ」に陥ってしまう。本プログラムでは疾患特異的な形態像が生じる論理を丁寧に教えていきます。その論理の多くは推論という思考法から成り立っているので、はじめは戸惑うかもしれない。しかし、習得してみると推論の有難味が身にしみてわかるようになり、総合力のある病理医になれます。是非、本プログラムに参加してください。

3. 本プログラムの内容

i) 経験できる症例数と疾患内容

本研修プログラム全体で年間約 40 例以上の剖検数があり、組織診も年間 30,000 程度はあるので「日本病理学会専門医研修手帳」に記載され、かつ、病理専門医受験に必要な症例は余裕をもって経験可能です。

ii) カンファレンスなど学習機会

各施設とも院内でのカンファレンスは活発に開催されており、臨床医が重要と考え

る事項を的確に捉え、日々の診断にフィードバックすることができます。CPC も定期的に開催されており、形態像と病態との相関について深く考察することもできます。さらに、埼玉県病理医の会が定期的で開催されていますし、また、病理学会関東支部会での症例検討会にも参加可能です。

iii) 地域医療の経験

自治医科大学は地域医療を推進していくことを理念としており、卒業生は地域の最前線で活躍しています。本プログラム中には含めてはいませんが、希望に応じて、地域の最前線での診療や病理診断の現場を見学する機会は提供可能です。

iv) 学会などの学術活動

本研修プログラムでは3年間の研修期間中に最低1回の病理学会総会あるいは関東支部会での発表を必須としています。さらに、発表内容について投稿し、受理されるところまで指導します。

II. 研修プログラム

本プログラムは、自治医科大学附属さいたま医療センターを基幹病院とし、規模の大きい虎の門病院や、ほぼ同規模のさいたま赤十字病院や埼玉協同病院で研修したうに、焼津市立総合病院、水戸協同病院のいずれかで半年間の研修を行い、地域総合病理専門医の育成を行うものです。日本病理学会発行の「病理専門医研修手帳」に準じ、以下のようなパターンを提案しますが、本人の希望に応じて調整することは可能です。特に大学院進学希望者は自治医科大学大学院社会人入学の制度を利用することは可能で、その場合、研修を行いながら研究の基礎を習得することができます。

以下のようなプログラムを用意していますが、連携施設での研修については、各施設の研修責任者と相談の上、本人の希望に応じて柔軟に対応します。

パターン1 (自治医科大学附属さいたま医療センター病理部での研修を優先するプログラム)

1年目：自治医科大学附属さいたま医療センター病理部で病理解剖手技を習得しCPCを経験する。また、基本的な病理診断、細胞診を研修する。医の倫理や医療安全に関しては、センター内での講習会や日本病理学会主催の講習会への参加を促し、それをもとに実践できるように指導する。

2年目：引き続き自治医科大学附属さいたま医療センター病理部で専門的な症例を含め、病理解剖ならびに全身の代表的な疾患についての病理診断を経験する。同時に、週1回、虎の門病院、さいたま赤十字病院、埼玉協同病院でも手術例の切り出しと病理報告さらに病理解剖を行う。

3年目：初めの半年間は焼津市立総合病院、水戸協同病院のいずれかで研修を行う。その後、自治医科大学附属さいたま医療センター病理部で専門性を高めるような病理診断研修を行う。

パターン 2 (連携病院での研修を優先するプログラム)

1 年目：自治医科大学附属さいたま医療センター病理部で病理解剖手技を習得し CPC を経験する。また、基本的な病理診断、細胞診、関連法規や医療安全を研修する。

2 年目：焼津市立総合病院、水戸協同病院のいずれかで 1 年間の研修を行う。その際、連携施設の状況を勘案しつつ希望に応じて半年間でのローテーションも考慮する。

3 年目：自治医科大学附属さいたま医療センター病理部で専門性の高い病理研修を行う。同時に、虎の門病院、さいたま赤十字病院、埼玉協同病院でも週 1 回の研修を行う。

パターン 3 (病理研修から研究につなげるプログラム)

1 年目：自治医科大学附属さいたま医療センター病理部で病理解剖手技を習得し CPC を経験する。また、基本的な病理診断、細胞診、関連法規や医療安全を研修する。

2 年目：焼津市立総合病院、水戸協同病院のいずれかで半年間の研修を行い、その後、自治医科大学附属さいたま医療センターにて専門性の高い病理研修を行う。

3 年目：自治医科大学附属さいたま医療センターで引き続き専門性の高い病理研修を行いながら、社会人大学院に入学して研究を開始する。

パターン 4 (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パターン)

1 年目：すでに医師としてのプロフェッショナルリズムがあるので基本的な病理診断、細胞診、剖検を優先して自治医科大学附属さいたま医療センターで研修を行う。

2 年目：2 年目終了時に基本的な病理研究が終えることができるように、焼津市立総合病院、水戸協同病院のいずれかで 1 年間の研修を行う。その際、連携施設の状況を勘案しつつ希望に応じて半年間でのローテーションも考慮する。

3 年目：虎の門病院、さいたま赤十字病院あるいは埼玉協同病院でほぼ 1 人前の病理医として 1 年間研修する。

※コラム 3 (現在の研修医からのメッセージ) :

とにかく症例が豊富で肺、骨軟部・リンパ節、乳腺、婦人科、消化器など多種の臓器の生検や切除材料と格闘の毎日です。病理検査技師とのコミュニケーションも良く病理検査室運営や検査の進め方もわかりやすく習得できます。

Ⅲ. 研修施設紹介

1. 研修基幹病院および研修連携病院の一覧（数値は最近3年間の平均実績）

	自治医大附属さいたま医療センター	さいたま赤十字病院	埼玉協同病院
病床数	608床	605床	401床
専任病理医数	4名	1名	1名
病理専門医数	4名	5名	3名
病理専門指導医数	3名(3)	1名(0.2)	1名(0.5)
組織診	10267件	6005件	4615件
迅速診断	554件	336件	91件
細胞診	7774件	6240件	7090件
病理解剖	31件(31)	13件(3)	17件(8.5)

	焼津市立総合病院	水戸協同病院	虎の門病院
病床数	471床	401床	868床
専任病理医数	1名	1名	8名
病理専門医数	4名	3名	5名
病理専門指導医数	1名(0.25)	1名(0.5)	2名(0)
組織診	4750件	2947件	17877件
迅速診断	133件	88件	1396件
細胞診	6285件	2658件	13945件
病理解剖	18件(4)	18件(4)	47件(1)

※（ ）内は本プログラムに投入される教育資源数です

※コラム 4（各施設からのメッセージ）

・自治医科大学附属さいたま医療センターのメッセージ：自治医科大学附属の医療センターでは一般的な症例だけでなく、高度あるいは希少症例を含め様々な症例が経験できます。指導医も豊富で、定期的な院内 CPC もあります。また、専門性の高い臨床医と密に連携しており、総合的かつ専門的な研修が可能です。

・さいたま赤十字病院：さいたま赤十字病院は地域の中核病院として機能しており、一般的でかつ頻度の高い症例を経験できます。

・埼玉協同病院：埼玉県南部の中核病院として一般的、総合的な研修が実施できます。

・焼津市立総合病院：静岡県中央部の総合的な病院で呼吸器内科以外は総合的な研修が行えます。気候も温暖で暮らしやすいところです。

・水戸協同病院：総合医育成に力を入れている病院であり様々な症例を経験できます。また、CPC にも力を入れています。東京からも適切な距離です。

※コラム 5（さいたま市大宮地区の特徴）：

JR 大宮駅は各線が乗り入れ、東京、新宿、渋谷、さらには横浜にも短時間で行けます。また、新幹線の分岐点であり東北、上越、甲信、北陸地方へ短時間で行くことができ、地方出身者でも郷里に近い形で研修できます。JR 大宮駅前には百貨店もあり都会的な雰囲気ですが、さいたま医療センターのある見沼地区は自然環境に恵まれ、非常に暮らしやすいところです。このような地の利もさいたま医療センターで研修する魅力です。

2. 専門研修施設群の繋がり

自治医科大学附属さいたま医療センターとさいたま赤十字病院や埼玉協同病院は距離も近く、緊密な連携が可能です。また、埼玉県外の 2 つの連携施設の病理部長は自治医科大学病理学教室で同時期に勤務しており、相互のコミュニケーションが抜群です。緊密な連携による病理研修が可能です。また、大宮駅は交通の要地であり、静岡や水戸に行くのも容易です。

IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

日本病理学会発行の「病理専門医研修手帳」「病理専門医指導医マニュアル」「研修カリキュラム」に基づき研修を行い、3 年間の研修で病理専門医試験での上位合格を達成

できるように指導します。

2. 病理解剖

病理解剖に関しては、研修開始から 5 例目までは助手として剖検に入り、その後、基本的に主執刀医として肉眼所見の取り方、疾患に応じた切り出し方法、顕微鏡所見の取り方、診断のまとめ方、病態との突き合せ方、CPC のプレゼンテーション法や臨床医との意見交換法を丁寧に指導します。他の連携施設とも合わせて 3 年間で 30 例をまとめることができるようにします。

3. 学術活動

病理学会総会や関東支部会などには積極的に参加するように指導します。また、3 年間で少なくとも 1 回は筆頭者として発表し、論文とするように指導します。

4. 自己学習環境

基幹施設である自治医科大学附属さいたま医療センター病理部では毎週月曜に症例検討会を開催し、問題となる剖検症例、手術症例などをオープンに検討します。センター内のどこにいても個人のパソコンを用いてのネットアクセス・文献検索が可能であり、図書室には共用のパソコン・学習机・多種の定期購読医学雑誌・毎年春秋に更新される医学書籍が揃っています。また、さいたま病理医の会が定期的で開催されており、その中で、埼玉県内の病理医ともオープンにディスカッションできる環境を整えています。

5. タイムスケジュール

例) 研修医の 1 週間

	月	火	水	木	金
午前	切り出し	剖検当番	手術例診断	切り出し	剖検当番
午後	生検診断	剖検例整理	手術例診断	生検診断	剖検整理
時間外	部内カンファ 研究紹介	消化器カンファ 呼吸器カンファ	CPC		腎カンファ

V. 研究

部内カンファレンスの後に、適宜、研究 meeting を開催しています。上級医が取り組んでいる研究内容や研究的な学会発表予演、論文の紹介などで研究の面白さについても伝授します。

※コラム 6（現在の研究概要）：

自治医科大学人体病理学部門と共同で研究を行っています。内容については自治医科大学人体病理学部門の HP も参照して下さい。

・性ホルモン反応性、不応性癌の特性：乳癌、前立腺癌は患者数が増加し、社会的な問題となっている。性ホルモン反応性癌については内分泌治療が有効ではあるが、不応癌に進展すると、良い治療法がない。この性ホルモン反応性癌から不応性癌への移行メカニズムを癌細胞の可塑性の観点から研究している。

・癌幹細胞の研究：腸上皮の幹細胞制御に重要な転写因子 **KLF5** の幹細胞特異的欠失マウスを用いて、幹細胞抑制と腫瘍増殖の関係を研究している。将来的には、癌幹細胞に標的を絞った治療法開発を目指している。

VI. 評価

本プログラムでは専攻医それぞれについて 1 名の自治医科大学附属さいたま医療センター病理部に所属する指導医を配置します。各指導医は受け持っている専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価し、適宜、フィードバックします。一方、専攻医も指導医の評価を行い、1 年ごとにプログラム統括者に提出します。また、1 年ごとに病理検査技師による評価も実施します。プログラム統括者はこれらの評価や連携施設の指導医による評価を総合的に取りまとめ、1 年ごとに専攻医にフィードバックします、その際、様々な評価の中から問題点を見つけ出し、研修内容の改善を行います。なお、研修終了時には専攻医による専攻プログラムに関する評価も行います。

VII. 進路

研修終了後 1 年間は原則として基幹施設または連携施設において引き続き診療に携わり、研修中に不足している内容を習得します。自治医科大学附属さいたま医療センター病理部に在籍する場合には、サブスペシャリティ領域の研修や研究の発展あるいは教育経験を積んでいただきます。ただ、本人の希望に応じて柔軟な対応は致します。

VIII. 労働環境

1. 勤務時間：自治医科大学職務規程に応じて対応しますが、平日 8 時半から 17 時 15 分までの勤務を基本とします。なお、研修 2 年目からは毎月 1 回、土曜の剖検当番と毎週 1 回、19 時 15 分までの剖検当番に加わっていただきます。
2. 休日・休暇は自治医科大学職務規程に定められた通りに保証致します。
3. 給与体系：自治医科大学附属さいたま医療センターの専攻医（後期研修医）の給与（おおよそ年 540 万円程度）が支払われます。連携施設での研修期間中は、連携病院と

待遇に関して協議を行い、労働環境に配慮します。

IX. 運営

1. 専攻医受入数：本プログラムにおいての受入れ専攻医は1名です。
(ここ3年で、1名の専門医研修者が所属し、指導医数も1名あたり1指導医が確保できる状況で、1名あたり年間10例の剖検数も確保できていますので専攻医1名は余裕を持って受け入れることができます)
2. 運営体制：統括責任者が基幹施設、連携施設の指導医を束ねて運営します。自治医科大学さいたま医療センターで常勤指導医が3名おり、各連携施設の案分後で3年間での指導医数は4.45名であり、計算上は余裕を持った運営が可能です。

3. プログラム役職者の紹介

1) プログラム統括責任者(2名)

田中 亨(自治医科大学人体病理学部門教授、ならびに、さいたま医療センター病理部部長)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1983年 信州大学医学部卒業

1983—87年 東京都立駒込病院病理科

1987—91年 大阪大学大学院医学研究科博士課程(修了、医学博士)

1991—96年 鹿児島大学病理学第一 助手

1996— 自治医科大学病理学講座講師、助教授を経て

2002年 自治医科大学人体病理学部門 教授

2015年 自治医科大学さいたま医療センター病理部部長 兼務

土橋 洋(さいたま医療センター病理部副部長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1984年 群馬大学医学部卒業・大学院入学

1990年 東京大学病理学教室 助手

1996年 北里大学医学部病理学教室 講師

2002年 山梨医科大学病理学講座 助教授

2006年 自治医科大学附属さいたま医療センター病理部 助教授

2) 連携施設評価責任者

安達 章子

略歴：1992年 浜松医科大学医学部卒業

1995年 埼玉医科大学総合医療センター 助手

2004年 さいたま赤十字病院病理部 副部長

2012年 さいたま赤十字病院病理診断科 部長

石津 英喜

略歴：1992年 群馬大学医学部卒業

1992－ 埼玉協同病院 研修医、内科医員を経て

1997－2003年 東京医科歯科大学大学院 病理（修了、医学博士）

2003年 埼玉協同病院病理科部長

久力 権

略歴：1992年 琉球大学医学部卒業

1992年 沖縄県立中部病院 初期研修医

1994－ 自治医科大学 病理 後期研修医、講座助手を経て

2001年 焼津市立総合病院 病理科 科長代理

2005年 同 病理科 科長

高屋敷 典生

略歴：1995年 福島県立医科大学医学部卒業

1995年 みさと健和病院

1998－ 自治医科大学 病理 後期研修医、講座助手を経て

2006年 みさと健和病院病理検査部 部長

2010年 筑波大学大学院人間総合科学研究科

2012年 筑波大学医学医療系 助教授 兼 水戸協同病院病理科 部長

藤井 丈士

略歴：1987年 北海道大学医学部卒業

1987－2003年 自治医科大学 病理

2003－ 国際医療センターを経て虎の門病院 病理診断科

B. 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つ。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 5-⑪■]

- ・ 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おう。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。