

戸田中央総合病院 病理専門研修プログラム

I 戸田中央総合病院病理専門研修プログラムの内容と特徴

○プログラムの理念（整備基準1－①）

戸田中央総合病院は埼玉県南部の医療を担う中核病院、研修指定病院である。地域に根ざした医療の提供を理念としており「いかなる事態にあっても、地域への責任を果たす努力を怠らない」ことを病院目標の一つとしている。昨今の病理医不足は深刻で有り、また首都圏・大都市・大学病院での病理医の偏在は明らかな状況である。地域の医療を充実させるためにも、病理専門研修プログラムによって病理医を地域で育成する必要があると考えている。これを目標に、2015年度から戸田中央総合病院では病理専門医の増員を行い、研修プログラムの作成を行ってきた。

連携施設を含めた症例数および指導医数は、専攻医数に対して指導・評価に十分な人員であり、指導医は専門性・経験・知識の十分備わった医師が担当している。このような環境の中で、偏りのない病理症例の経験、診断能力の習熟、地域への貢献意識を持った病理専門医を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、病理診断に必要な知識、技能、臨床医や他職種とのコミュニケーションがとれる人間性・態度を身につけることを目標としている。

病理検査の大多数を占めるのは、中小病院やクリニックなどでも日常的に行われる生検・細胞診断であるが、疾患のスクリーニングになるこれらの診断をおろそかにせず、精度の高い診断に向かうための指導を徹底していく。これは地域基幹病院において、中小施設との連携や地域医療の充実に重要な要素だからである。

本基幹病院の地理的メリットとしては、短時間で東京中心部にアクセスができるため、セミナー・学会などに参加することが容易である。専門的な疾患のコンサルテーションを各大学の専門家や指導医に助言や指導を仰ぐことも必要であるため、それが可能な地域に基幹病院と連携病院が位置している。一定の期間は、専攻医研修の一環として大学や専門領域センターに研修に出ることも可能な環境である。最新の医療や研究に触れられるよう、文献検索、蔵書、ネット環境なども初期研修医から専攻医まで利用可能な施設となっている。基幹病院および連携病院は、医師および他職種とともに連携して専攻医を教育できる規模、症例数、設備があり、基幹病院の指導医が連携施設の病理診断も行っているため、細部にわたったきめ細かい指導を行うことが目標である。

○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）

本研修プログラムでは、組織診断や迅速診断に関する病理専門医認定試験の受験資格を十分に満たす症例数を経験できる。剖検数の不足が懸念される病院も多いが、多数の専攻医を受け入れてしまつて症例が不足することがないよう、研修プログラム遂行に余裕のある専攻医数と十分な指導医数を確保することとする。また、首都圏の外郭であるこの地域では、他施設でのスクリーニングを経ずに手つかずの難解症例・稀少症例の患者が外来受診し、これらの病理検査を経験することができる。病理知識の粋を

フル稼働して診断にあたり、患者・臨床医に有意義な診断を提供することで、自らのスキルアップにも重要な経験となる。また、埼玉県南部では人口の増加とともに、若い子育て世代の家庭が増加しており、子供から青年、壮年、高齢者まで、各年代の受診者数の増加は、急性疾患から慢性疾患までの各種疾患、病理診断を経験できる。これまで術中迅速診断や剖検が少なかった連携施設でも、研修に備えた剖検数の増加、遠隔診断による術中迅速診断の設備計画を進行させており、連携病院とともに充実した症例を活用できる体制となっている。

研修プログラム群全体での組織診断は約 17700 件、細胞診は約 28000 件、迅速診断は約 230 件、剖検数は約 30 件である。心臓外科手術やダ・ヴィンチを使用した高度医療とともに、産婦人科が独立した連携施設では、年間分娩数は 1700 件あり、妊婦検診での細胞診断や組織診断も十分に経験できる。基幹施設では検診センター、人間ドック、在宅医療も行っており、偏りのない症例経験を積むことができる。

2. カンファレンスなどの学習機会

基幹病院では院内の CPC、臨床各科のカンファレンスが定期的に行われており、各分野の専門臨床医、専門病理医、関係他職種が参加する出席する形式が定着している。がん拠点病院としてのがんサージボードも定期的に行われている。地域の中小施設、クリニックが参加する消化器カンファレンスは、隔月に行われている。同様の呼吸器カンファレンスは 3 ヶ月毎に実施されており、地域の諸先生方やコメディカルを交えた意見交換・議論・レクチャーも活発である。

外部講師を招いた各専門分野の講演会、大学教授や専門センターの部長を招聘して難解症例の検討会も行い、幅広い見識が得られるようになっている。

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 2-③iv)

埼玉県南部地域では病理部門を有する総合病院が少ないが、人口が多く中小病院と開業医が多い。地域の臨床医からの要望もあり、「病理検査による地域連携」として周辺施設からの病理検査の受託計画を遂行している。基幹病院で埼玉県南部の施設から、生検診断を受託し、標本作製から病理診断までを行う。この連携を通じて、かかりつけ医など小規模でも臨床最前線となっている施設では、どのような病理診断のニーズがあるのかを専攻医が経験することができる。各専門施設が望む報告形式や、年長の先生方が学んできた病理学的経験や地域の特性などを経験することも、病理診断の修得に重要である。

クリニックでも小病院でも病理診断は必要であるが、テレパソロジーを設置できる施設は非常に限定される。地域の小施設では、病理標本作製できる設備も実際にはごく少ないため、地域で病理医が出張して行う診断は「剖検」が主体となると思われる。また、監察医務院制度が実施されている都道府県は限られており、これらの地域の検案は 2013 年 4 月に「新解剖法 (警察所長判断の非承諾解剖)」が施行され、検案に関わる医師の機会も増えている。解剖が必要な事態は法医解剖に委ねるとしても、地域行政としての検案への協力は病理専攻医にも必要な経験で有り、地域でも求められる業務となるものと考えられる。在宅医療や訪問看護も行われているため、大都市では経験できない地域医療の経験を踏まえた、地域医療支援のプログラムを準備している。

4. 学会などの学術活動 (整備基準 2-③v)

本研修プログラムでは、専攻医は病理学会総会、日本臨床細胞学会における学会発表 1 回以上を必修

とする。これ以外にも、研修状況に応じて地方会、各種研究会での口演またはポスター発表を指導する。

解剖症例では、2年目から院内CPCでのプレゼンテーションを必修とし、院内で行われる消化器カンファレンスや呼吸器カンファレンスでの症例提示も、必修研修として指導していく。

○研修プログラムスケジュール

本プログラムでは、地域の即戦力となり得る良質な診断病理医の育成を目指す。3年の研修後に病理認定医取得を目指す専門研修コースのみを設置する。今までの病理医育成方法は、大学で行われる研究活動（大学院生）と専門研修が同時にセットで行われることが多かった。このため、病理医を目指す多くの若手医師は、研修期間中に無給となり、アルバイト等で生活費を得るといった貧困状態におかれる状況もあったと思われる。平成16年からの医師臨床研修制度は、身分保障や収入の処遇が不十分であった研修を改善するために導入されたものであることを踏まえて、本プログラムでは、専攻医が卒後3年から5年目までの標準的な収入を得られる環境を確保することを大前提としている。生活面での不安を無くし、研修に専念できる環境で、専門的な知識と技術を修得することを目標としている。

本プログラムにおける施設分類の説明

基幹病院：医療法人社団東光会 戸田中央総合病院 病理診断科

連携施設1群：（練馬総合病院，防衛医科大学病院，東京医科大学病院）

病理専門指導医が管理・指導できる環境の中で、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：（新座志木中央総合病院，朝霞台中央総合病院，西東京病院）

基幹病院の指導医が非常勤で勤務し、診断を行っている施設。あるいは、他の研修プログラムとなっているため専攻医受入数が制限される可能性のある施設

連携施設3群：（戸田中央産院）

施設規模や診療科の特殊性により、病理医の非常勤勤務は限られているが、研修プログラムの上では必要な症例を有する施設

パターン①

1年目：基幹施設に所属

2年目：連携施設1群に所属

3年目：基幹施設＋連携施設2群（週1,2日）

1年目に基幹施設で基本手技、診断を身につける。2年目に1群連携施設において地域医療の経験や診断の経験を積む。3年目には、2群施設で責任を持った業務ができるように経験を重ねる。

パターン②

1年目：基幹施設に所属

2年目：基幹施設＋連携施設1群（週1回）

3年目：基幹施設＋連携施設1群（週2回，または数ヶ月間～半年で所属）

1年目は基幹施設で基本手技、診断を身につける。出身地域を希望する専攻医のために、基幹施設と1群施設で研修する。地域の病理診断を意識した経験を積ませる。

○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（整備基準 5-①②③, 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
戸田中央総合病院	組織(生検,手術)迅速,解剖,細胞診	基幹病院	446	2	2	17	4566	107	3860
練馬総合病院	組織(生検,手術)迅速,解剖,細胞診	連携施設 1群	224	1	1	7	2869	34	3216
防衛医科大学 学校病院 (基幹病院 連携)	組織(生検,手術)迅速,解剖,細胞診	連携施設 1群	754	7	4 (0.5)	48 (1)	7725 (450)	390 (10)	5717 (300)
東京医科大 学病院 (基幹病院 連携)	組織(生検,手術)迅速,解剖,細胞診	連携施設 1群	988+ 精神 27	8	8 (0.5)	42 (1)	13738 (1000)	837 (50)	25342 (2000)
新座志木中 央総合病院	組織(生検,手術)迅速,解剖,細胞診	連携施設 2群	327 H30年 402 床に増床	0.5	0.5	1	3051	7	6028
朝霞台中央 総合病院	組織(生検,手術)迅速,解剖,細胞診	連携施設 2群	326 H29年 446 床に増床	0.5	0.5	2	3815	21	7427
西東京中央 総合病院	組織(生検,手術)迅速,解剖,細胞診	連携施設 2群	270	0.5	0.5	1	1260	0	1586
戸田中央産 院	組織(生検,手術),細胞診	連携施設 3群	62	0	0	1	692	0	3399

* () 内は本プログラムに投入される教育資源数です

○練馬総合病院

東京 23 区内では小規模施設になりますが、各科の連携がとりやすく、外科や消化器内科との症例カンファレンス、コンサルテーションに力を入れています。

○防衛医科大学学校病院

埼玉県中南西部の地域医療の中心となっている病院の一つです。比較的診断に難渋する例が多い傾向にありますが、さまざまな症例を経験できます。腎内科・小児科、呼吸器、婦人科、泌尿器科、消

化器、乳腺などの各診療グループとのカンファレンスや剖検例のCPCも盛んにおこなわれています。

○東京医科大学病院

研究部門に力を入れており、分子病理学講座もある。臨床的な病理診断の習得とともに、大学での研修によって将来的な研究課題の契機を提供したい。研究技術の研修も可能である。

○新座志木中央総合病院

基幹型臨床研修病院。民間病院として国内で初めて肺がんのレーザー治療を開始した。埼玉県南西部を医療圏とする急性期病院であり、現在はリウマチセンターも開設して専門的な治療を行っている。平成30年には現在の327床を402床に増床・移転してより高度な医療体制を作る。

○朝霞中央総合病院

埼玉県南西部の急性期医療を担う総合病院である。基幹型臨床研修病院、埼玉県がん診療指定病院であり、医師会・行政機関と連携のとれた救急体制、検査体制の構築に力を入れている。平成30年に現在の326床から446床に増床し、地域住民の医療提供を充実させていく。

○西東京中央総合病院

東京都北多摩北部医療圏の総合病院であり、東京医科大学との連携が順調であり、基幹型臨床研修指定病院として、初期研修医を受け入れている。平成24年に手術室・透析室等の改修を行いハード面を充実させており、西東京市の地域医療を担っている。

○戸田中央産院

埼玉県南部の医療圏の産婦人科専門病院である。周辺地域の分娩、妊婦健診、婦人科健診、予防接種などを幅広く担っている。年間分娩件数は1700件であり、細胞診の検査数は多く、帝王切開や婦人科手術も行っている。病理研修医も不可欠な科目であり、充実した研修を提供できる。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり（整備基準5-④⑥⑦）

戸田中央総合病院病理診断科の専門研修施設群は、埼玉県と東京都内に設置されており、研修指定病院、地域中核病院、大学病院が含まれている。

連携群全体で教育資源となる剖検数は、40症例となるが、このうち新座志木中央総合病院、朝霞中央総合病院、西東京中央総合病院、戸田中央産院の剖検は、戸田中央総合病院にご遺体を搬送して実施している。合同で行うCPCも開催している。

地域に根ざした病理医の育成を目標としており、地域の中核病院と連携したテレパソロジー（バーチャルスライドシステム）の機器を設置して、診断業務を円滑に行うことを経験する。また、地域の小病院・クリニックから病理検体を受託して診断を行う「病理診断による地域連携」を計画中あり、各専攻医・指導医が地域への貢献を意識した業務や研修を行う。

カンファレンスは基幹病院で行うことが多いが、2,3ヶ月ごとに各連携病院において病理・臨床カンファレンスや勉強会を持ち回りとし、これらへの参加を義務づけることとする。

○研修カリキュラム（整備基準3-①②③④）

1. 戸田中央総合病院 病理診断科

i. 組織診断

本研修プログラムの基幹病院である戸田中央総合病院では、専攻医を少数受け入れとして、指導医一

人が1名または2名の専攻医を受け持つ。指導医は、まず「病理検体の切り出し方法」の手技を指導し、臓器、病変部位、疾患に応じた正確な切り出しが、正確な診断につながることを学ぶ。多数の指導医が日替わりで指導をすると、様々な手技の違いに専攻医が混乱することをしばしば経験している。一指導医から学んだ手技は、経験を積んだ後に改良・合理化することができることも教育していく。

切り出しを行った臓器、あるいは生検組織は、指導医のもとで診断の初歩を学ぶ。術中迅速診断での標本作製方法や、術中迅速診断、迅速の凍結切片と永久標本の診断突き合わせなども、指導医とともに学んでいく。

日常的に行われている免疫組織化学の修得とともに、他施設での研修としてフローサイトメトリー、遺伝子検査、電顕などの手技、知識を学び、これらの方法を臨床診断に活用していくことを学ぶ。

ii. 細胞診断

細胞診断は、組織診断の知識をある程度習得した研修2年間からの診断研修を開始する予定である。研修1年目では、細胞診断の適応、細胞の処理方法・手技、などを細胞検査士とともに学び、細胞収集方法や標本作成方法が細胞診断に重要な技術であることを学ぶ。

研修2年目以降には、細胞診断の第一スクリーニング者として診断を行い、指導医がチェックする。習熟度に応じて、細胞検査士のClassIII以上をダブルチェックできるように、指導医とともに細胞診断を学ぶ。病理専門医取得後にサブスペシャリティとしての細胞診専門医取得も考慮に入れた指導を行う。

iii. 解剖症例、検案

研修開始後は剖検実施時にはすべての症例に入ることとし、最初の5例程度は助手として学ぶ。それ以降は、専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。専攻医の剖検研修が1年半または15例程度までは、指導医は必ず剖検に付き添い監督する。1年半後または15例以上の剖検経験後は、監督無しでも実施できるように十分な技能と知識を習得させる。

解剖所見の記録や、解剖症例の切り出しも1年目までは指導医の監督・指導の下に行う。解剖症例の病理部内カンファレンスは、1年目から専攻医が行うが、臨床各科やCPCなどでのプレゼンテーションは、各専攻医の習熟度の評価によって、2年次以降に担当させる。

地域の行政や警察署に貢献するため検案の知識も習得させる。在宅や検案の死亡確認の場合に正しく検案書が書けること、また、AI（死亡後画像撮影）の要請があった場合には、検案料や診断料の公費請求なども理解した上で業務に臨むよう指導する。検案は、地域医療のみならず全国的にも必要な、病院外死亡の死因究明に必要な行政医療であるが、実施されている地域・方法は様々である。地域の病理医育成には、検案など行政に貢献する意識を持つように指導していく。方法としては、1) 病理学会、法医学会、地方行政機関の研修セミナーなどで学習する機会、2) 環境衛生や薬剤関連の知識を含めた医療安全セミナーの受講、などを考えている。

iv. 学術活動

全国的には病理学会、臨床細胞学会への出席を義務とする。埼玉県病理医の会（年3回）の出席と研修中に1回の演題発表を義務とする。臨床検査医学会学術集会への出席も推奨する。蕨市・戸田市医師会講習会（年4回）、地域消化器カンファ（年6回）、呼吸器カンファ（年4回）も出席を推奨する。ま

た、関連施設が集合して行うグループ病院の講演会、学術集会（院外会場で実施）などへの参加も含めた学術的な研鑽を行う。

指導医の指導の下で、専攻医の3年間のうちに、ポスター発表1回を必修とし、症例報告論文1本を目標とする。

v. 自己学習環境

当院の創生期には常勤病理医は存在しなかったが、病理診断の重要性はよく認識されており、1998年からの病理報告書はデジタルデータとして保存されている。これに対応したプレパラートの保存も行われている。標本検索も容易であり、稀少症例、CPC症例のなど、標本を実際に見て自己学習を行う体制が整備されている。

vi. 一日の過ごし方

	午前	午後	
月曜日	臓器切り出し，術中迅速診断	生検・手術材料の組織診断， 剖検例の切り出し等， 細胞診の処理等の学習	カンファレンス (火,金)の準備など または、自己学習 文献検索など
火曜日	臓器切り出し，術中迅速診断		
水曜日	臓器切り出し，術中迅速診断		
木曜日	臓器切り出し，		
金曜日	臓器切り出し，		
土曜日	臓器切り出し， 内科デスカンファレンス		

*専攻医は病院の規定により、月曜日～土曜日のうち週1回の自主学習日が与えられる。

vii. 週間予定表

月曜日：抄読会（毎月1回専攻医の持ち回り）

火曜日：消化器内科・外科・病理カンファレンス（院内隔週1回，院外合同隔月1回）

水曜日：前週に行った剖検例の臓器マクロチェック，プロトコールチェック（毎週）

木曜日：診断中の剖検症例や生検・手術症例について、病理科内での検討会（毎週）

金曜日：呼吸器・放射線・病理カンファレンス（院内毎月1回，院外合同3ヶ月に1回）

乳腺・放射線・病理カンファレンス（院内隔週）

土曜日：内科の剖検例についてマクロカンファ・デスカンファレンス（毎週）

viii. 年間スケジュール（CPC年3回）

4月：入職歓迎会，病理学会総会

5月：日本臨床細胞学会総会，連携グループ病院合同の学会（TMG学会）

7月：病院慰霊祭，

8月：病理専門医試験

10月：埼玉、東京、神奈川の施設連合学術集会

11月：日本臨床細胞学会秋期大会

12月：細胞診専門医試験

1月：連携グループ病院合同の学術講演会

○研究（整備基準5－⑧）

本プログラムでは、3年間の研修により病理専門医を取得することを第一の目標とする。研究については、ある一定の疾患をテーマとして臨床例を集積し、解析することで形態学的統計学的に検討することが現実的な研究として可能と思われる。市中病院では特殊な研究はできないが、将来的に分子生物学的、遺伝子解析などの知識・技術を取得できるよう、病理学会の講習会、セミナーや大学研究室での学習機会などを考慮して指導計画をたてる。

○評価（整備基準4－①②）

本プログラムでは、戸田中央総合病院の指導医を総括的な評価責任者とする。多数の専攻医を受け入れずに、専攻医一人に一人以上の指導医を担当させることで、不得意分野がない病理診断が身につくような指導を目標とする。連携施設での診断には、担当する指導医のいずれかが付き添って診断をチェックし、知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価する。

各専攻に対して評価表を作成し、半年ごとに専攻医評価会議で複数の指導医が評価表をチェックし、プログラム責任指導医に報告する。

○進路（整備基準2－①）

研修終了時には病理専門医試験に合格できる診断能力を身につけていることが目標となり、これに向けた指導を行っていく。一人でサインアウトできる実力があっても、病理の確定診断には不安がつきものである。この不安が払拭できるよう研修終了後も基幹施設や連携施設での勤務をすることが望ましく、その受け入れ体制は整備されている。また担当指導医も研修中に不足していた内容を把握し、さらなる診断能力・経験をもつまでの責任を持つことも、この専攻医制度と研修プログラムの本来の目的であると考えている。

ただし、本人の希望によりサブスペシャリティ領域への研修、あるいは研修中に興味を持った内容については研究施設への派遣、大学や専門施設への国内留学などの配慮も考える。地域の病理として貢献したい医師には、連携施設や関連施設で常勤病理としての勤務も可能である。

○労働環境（整備基準6－⑦）

1. 勤務時間

平日9～17時、土曜日9～13時が基本であり、週1日の自主学習日が持てる。剖検や専攻医の担当症例診断については、状況によって時間外勤務もありうる。時間外勤務については、これを定めて時間給を支払う。

2. 休日

日曜日、祭日は原則として休日である。剖検に関しては、専攻医の症例数や技能に合わせて、指導医と共に休日の剖検当番を行うことがある。時間外勤務についての時間給を支払う。

3. 給与体系

基幹施の内規により、卒後年数に応じた年俸が支払われる。大学院生のような学費の支払いはない。連携施設での研修が一定期間に及ぶ場合には、連携施設の給与体系に基づく給与が支払われる。

昨今の病理医不足は、病理専門医資格を取得するまで安定した収入を得られないことが、原因の一つであると考えられる。主として大学や大学院に所属して病理医を目指す者に対して、生活の保証が至っていない現実があり、若い医師の間では「病理では食えない」という意識が定着しているようである。今回の専門医機構の専攻医制度においては、初期研修制度の理念と同じように、生活が困窮することなく専門研修を行えること、連携施設を含めた地域で病理医を育成すること、が実践できるような給与体系を確保する。

○運営

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研修施設群では、当初は解剖症例数に基づいて2名程度の専攻医を受け入れる。少なくとも、指導医数よりも専攻医数が上回ることはしない。基幹病院で受け入れた多数の専攻医を、連携施設に振り分けると指導医の個性や不得意分野がそのまま専攻医に影響する。また、研修指導責任者の目も行き届かなくなり、専攻医の評価にもばらつきが出てしまうことを防ぐためである。

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戸田中央総合病院 病理診断科および連携施設では、6名の病理専門医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携施設とは隣接または近隣に存在するため、戸田中央総合病院の病理指導医が診断も担当しており、専攻医の研修体制や各施設の整備を統括することができる。

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）

工藤玄恵

所属：戸田中央総合病院・病理診断科 部長

資格：病理専門医・指導医，細胞診専門医，死体解剖資格

略歴：東邦大学医学部病理学教室 助教授

東京医科大学病理学教室 教授

戸田中央総合病院 病理診断

ii. プログラム副責任者：木口英子（戸田中央総合病院 病理診断科 副部長）

iii. 施設評価責任者

戸田中央総合病院：工藤玄恵

練馬総合病院：知念克也

防衛医科大学学校病院：津田 均

東京医科大学病院：長尾俊孝

新座志木中央総合病院，朝霞台中央総合病院：工藤玄恵

西東京中央総合病院，戸田中央産院：木口英子

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）

病理専門医は、基礎医学としての病理学を習得し、かつ人体病理学の診断能力を臨床現場で発揮することにより、日本の医療水準の維持と向上に貢献するものである。病理専門領域の専門制度は、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（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、病理解剖に習熟している医師となることが最も重要な研修の成果である。また、研修を通して病理学的研究の着眼点を持つように意識付けすることで、専門医研修終了後の学問的・研究的な展開が可能となる。臨床と病理診断との関わりを通して、医療に対する倫理的事項の理解と実践、および医療現場での安全管理についての知識と遂行能力を備えていることも求められる。専門医としての社会的立場を理解し、臨床現場のみならず、行政との関わりにも貢献できるような幅広い能力を有していることが理想である。

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 (2-②)

・学問的には優れているが社会性がない専門医は、臨床現場での勤務に支障が生じる。病理医としての倫理的責任のみならず社会的責任をよく理解して、医療を実践すること、このための方策を講じて実行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) 医療関係者相互のコミュニケーション能力を持つこと。必要に応じて患者や遺族との関わりを持つ能力があること。

2) 専門医としての責務を自立的に果たし、様々なステークホルダーから信頼されること

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・行政施策への協力) に積極的に関与すること。

＊学習機会の年間計画

医療安全：年度内 2 回 (6 月, 12 月)

院内感染対策：年度内 2 回 (8 月, 3 月)

医療倫理：年度内 1 回 (不定期。外部講師を招聘)

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数 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。

- 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）

iv. 地域医療の経験

埼玉県南部地域では病理部門を有する総合病院が少ないが、人口が多く中小病院と開業医が多い。地域の臨床医からの要望もあり、「病理検査による地域連携」として周辺施設からの病理検査受託を行う予定である。地元密着型の病院では病床も少なく、病理検査室や剖検室を有さない施設も多いため、出張診断や出張解剖は成り立たない。中小病院を補助してこなかった認定施設制度には問題があったと考えている。クリニックでも小病院でも病理診断は必要であるが、テレパソロジーを設置できる施設は非常に限定される。これらの点に配慮しつつ、地域で病理医を育て地域医療にも貢献することが望ましい。

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を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」

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こと。

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。
- ・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 (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

職員の人事考課にならない、専攻医の短期的 (半年ごと) 目標・課題・改善事項を指導医は記録管理しておく。各専攻医の病理学的到達度を、病理診断科検査技師等 (細胞検査士や事務職員)、臨床検査室技師から評価を受ける。また、専攻医の倫理性、社会性などの適正を病理診断科が関連する部門の放射線技師、看護師、事務職員等のメディカルスタッフから評価を受ける。スタッフからの評価は毎年度末に行うこととする。

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戸田中央総合病院 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。戸田

中央総合病院病理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、研修環境を整備にも注力する。

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階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、その資質を表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5-⑪）

・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)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盤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。病理領域の選考は 9 月中に全施設でほぼ一斉に行う予定となっている。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがある。書類審査と随時面接を行い、あるプログラムに応募者が集中したときには、他のプログラムを紹介するようにする。

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