



総合病院国保旭中央病院 病理専門研修プログラム

I. 総合病院国保旭中央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■]

医療における病理医の役割はますます重要になっていますが、地域医療を担う地方病院はもとより、大都市圏に勤務する病理医数は十分確保されていない状況にあります。このような状況を改善するために、地域基幹病院に基軸を置き、かつバランスのとれたトレーニング体制構築の必要があります。それを踏まえて、各研修医のニーズにあったテーラーメイドプログラムを心がけております。本プログラムでは、総合病院国保旭中央病院臨床病理科を基幹型施設とし、3年間は総合病院国保旭中央病院、NTT 東日本関東病院、国立病院機構東京病院、千葉大学病院及び山形県立中央病院との専門研修連携施設をローテートして病理専門医資格の取得を目指します。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、なにより全国的に剖検数も減少傾向にあるなかで、単独では日本一の症例数を誇る総合病院国保旭中央病院を中心とした経験を積むことができます。指導医も各施設に常勤として揃い、多彩な専門性を持った研修機会を提供する事が可能です。カンファレンスの場も多くあり、病理医として成長していくための環境は整っています。また、積極的な学術活動に参加する機会を提供し、リサーチマインド醸成にも尽力します。本病理専門研修プログラムに是非参加し、知識のみならず技能や態度にも優れたバランスを兼ね備えた良き病理専門医を目指してください。

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各論的理解のもと、病理診断(剖検、生検・手術標本、細胞診)を的確に行い、担当医との役割分担を通じて医療の質を担保することを使命としています。また、教育や学術活動で全科に亘る関与を行う事で、医療の質向上に寄与する責務を負います。一方、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す。本病理専門研修プログラムではこの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技能を身に着ける基礎をはぐくむことも望まれます。

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 74 例の剖検数があり、組織診断も 11000 件余りあるため、病理専門医受験に必要な症例数は余裕を持って経験することが可能です。

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、各施設におけるカンファレンスに参加する事で、各々の施設が得意とする希少例や難解症例にも直接触れていただけるよう配慮しています。

iii) 都市型医療と地域医療の経験 (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、地域基幹病院に基軸を置くことにより、病理医不在の病院の診断補助を初めとする、病診連携の実験を体験する事が可能です。また、都市部の病院や大学病院と連携する事により過不足なく研鑽を積む事が可能です。

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 回の病理学会総会での発表、もしくは国内外の医学雑誌に投稿するよう指導します。更に関東支部会を中心とした地域学術集会での積極的な活動を指導します。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては総合病院国保旭中央病院を基幹施設とします。連携施設については以下のように分類します

連携施設 1 群：常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、更に施設特有の領域で高度な教育を行える施設 (NTT 関東病院、NHO 東京病院)

連携施設 2 群：大学病院等研究的な要素を育む指導が可能な施設 (千葉大学病院)

連携施設 3 群：常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、地域基幹病院として、遠隔地の地域医療貢献の実績がある施設 (山形県立中央病院)

連携施設 4 群：連携施設 3 群の支援を受けている地域に密着した病院群 (山形県立新庄病院、県立河北病院、済生会山形済生病院)

パターン 1 (基本パターン、基幹施設を中心として 1 年間のローテーションを行うプログラム)

1 年目；総合病院国保旭中央病院。剖検 (CPC 含む) と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。社会人大学院進学可能 (以後随時)。

2 年目；1 群専門研修連携施設。剖検 (CPC 含む) とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な目的とする。この年次までに剖検講習会を受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3 年目；1 群専門研修連携施設または基幹施設 + 2 群連携施設での週 1 日研修。千葉大学病院で週 1 回の研修を重ね、学位取得の基盤を作りながら、専門的な病理診断および専門的な細胞診断を行う。この年次までに細胞診講習会、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する。

パターン2（1群連携施設で専門研修を開始するパターン。2年目は基幹施設で研修するプログラム）

1年目；NTT 東日本関東病院など1群専門研修連携施設。剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。社会人大学院進学可能（以後随時）。

2年目；NHO 東京病院など別の1群専門研修連携施設＋基幹施設での週1回の専門研修。剖検（CPC含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な目的とする。この年次までに剖検講習会受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；基幹施設である総合病院国保旭中央病院。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。随時社会人大学院に進学する事を推奨し、千葉大学病院での週1回の研修を併せて行う。この年次までに細胞診講習会、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のこと。

パターン3（2群連携施設での専門研修の比重を高くしたプログラム）

1年目；総合病院国保旭中央病院。剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。社会人大学院進学を推奨し、週1回千葉大学病院での専門研修を行う。

2年目；1群専門研修連携施設＋基幹施設での週1回の研修。この年次までに剖検講習会を受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；2群専門研修連携施設＋基幹施設。千葉大学病院で希少例の経験とリサーチ手法についても研修する。この年次までに細胞診講習会、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する。

パターン4（地域医療支援の経験を積むプログラム）

1年目；総合病院国保旭中央病院に6か月。剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。

1年目；1群専門研修連携施設に2年目にかけての1年間在籍し、引き続き剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全について習得する。また各施設専門的な分野についての研修をする。この間に剖検講習会を受講する。

2年目；半ばより6か月。3群専門研修連携施設に在籍し、4群施設支援を含む地域医療貢献の実際を学び、実践する。各群の在籍期間は適宜調整する。

3年目；基幹施設である総合病院国保旭中央病院。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。随時社会人大学院に進学する事を推奨し、千葉大学病院での週1回の研修を併せて行う。この年次までに細胞診講習会、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のこと。

*備考：各パターンでのローテーション期間は、事情により連携施設間で調整することも可能です。

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 23 年実績)

	総合病院国保旭中央病院	NTT 東日本関東病院	国立病院機構東京病院	千葉大学医学部	山形県立中央病院
病床数	989	572	560	835	658
専任病理医数	4	4	2	12	3
病理専門医数	2	1	1	8	3
病理専門指導医数	2	1	1	8	3
組織診*	12457	9650	2165	11712	7210
迅速診断*	284	366	77	805	321
細胞診*	16776	12840	4000	12378	5680
病理解剖*	120 (65)	25 (1)	11 (1)	36 (2)	21 (5)

	山形県立新庄病院	山形県立河北病院	済生会山形済生病院
病床数*	454	180	468
専任病理医数	0	0	0
病理専門医数	0	0	0
病理専門指導医数	0	0	0
組織診*	2,366	1,231	2,681
迅速診断*	40	14	78
細胞診*	3,953	3,094	5,880
病理解剖*	0 (0)	1 (0)	2 (0)

※()内は本プログラムに投入される教育資源数です。

○各施設からのメッセージ

・NTT 東日本関東病院のメッセージ；ほぼ全科がそろい、偏りのない研修ができます。カンファレンスが多く、病理診断と臨床所見の対比について学ぶ機会も豊富です。ディスカッション顕微鏡を用いて、毎日、全病理医が診断について討論し、自分の受け持ち症例以外についても学ぶことが可能です。細胞診も同様のカンファレンスを細胞検査士と毎日実施しており、幅広く経験を積むことが可能です。

・国立病院機構(NHO)東京病院のメッセージ；国立療養所として発足した病院であり、結核をはじめとする抗酸菌症や肺真菌症などの慢性感染症例が豊富である点が他の施設とは異なる大きな特徴です。一方、消化器内科(肝臓を含む)・消化器外科・神経内科・循環器内科等も充実しており、剖検・手術・生検のすべてで、一般的な病理診断が豊富に経験できます。

・千葉大学医学部のメッセージ；関東地方の大規模大学として、また千葉県の医学教育・医療の基幹施設として広く教育及び診療面で指導的役割を果たしてきた歴史を持っています。豊富な教育資源を生かした、質の高い研修が可能と考えます。また、幅広い臨床科を擁し、偏りのない研修が可能で、研究的な要素を盛り込むことができます。

・山形県立中央病院のメッセージ；3名の病理専門医および細胞診専門医が在籍し、山形県立新庄病院、県立河北病院、済生会山形済生病院の病理診断も担当しています(下記三施設)。また新庄病院との間ではテレパソロジーも実施しています。都道府県がん診療連携拠点病院で胃癌および前立腺癌症例が特に豊富です。

・山形県立新庄病院；山形県最上地方の中核病院。常勤病理医不在。山形県立中央病院より週2回、非常勤病理医が勤務。不在時は、テレパソロジーによる術中迅速診断が可能。

・山形県立河北病院；山形県西村山郡河北町にある中規模病院。常勤病理医不在で週2回非常勤病理医が勤務する。高齢者の割合が高く、老年医学を学ぶのに適する。

・済生会山形済生病院；常勤病理医不在で週3回非常勤病理医が勤務する。山形市内にあり密接な連携が可能です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

総合病院国保旭中央病院臨床病理科の専門研修施設群は千葉県及び東京都内の施設に加え、山形県の施設が加わるユニークな構成です。地域中核病院と国立大学病院が入っています。いずれも経験豊富な常勤医が在籍し、綿密な指導の下、病理専門医育成の経験が豊かです。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200件以上あり、病理専門指導医数は15名在籍していますので、多くの専攻医を受け入れることが可能です。また本研修プログラムでは、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、後輩専攻医の指導や初期研修医への対応にもあたり、医療システムの中での責任感醸成をも意図します。また、地域に密着した中小病院へ非常勤医として派遣されることもあります。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性、及び自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とします。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である総合病院国保旭中央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。2年次以降は各施設の指導医の得意分野を重点的に研修する機会もあります。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、各施設責任者もしくは、準ずる指導医が直接あたります。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週1回～月1回の各種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、研修開始時から3か月は原則として全例助手として経験します。以降は習熟状況に合わせますが、主執刀医としての経験を月3例まで担当し、6か月間は、他の症例も助手として経験します。主執刀症例は、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をしていただきます。

3. 学術活動

病理学会（総会、関東支部会及び千葉県地区集会）などの学術集会の開催日は専攻医を当番から外し、積極的な参加を求めます。また3年間に最低1回は病理学会総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。他、症例報告のみならず、リサーチ的な手法による論文作成が求められます。地方会への参加も積極的に行います。

他、臨床各科の学術活動支援に積極的にあたり、共同発表の機会を提供します。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③ ■]

基幹施設である総合病院国保旭中央病院では、1953年開院以来の全標本が保管され、簡便な検索システムを有しています。同一フロアで完結できる用意がなされているので、敷居が低い過去データの参照が可能です。インターネット環境の充実と豊富な図書が用意されており、文献検索の環境は充分です。

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	手術材料切出	病理解剖	手術材料診断
	(随時) 迅速診断、 生材料受付	小物(胆嚢、 虫垂など)切出		
午後	指導医による診 断内容チェック	小物(胆嚢、虫垂 など)切出	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

6. 週間予定表

月曜日 消化器科、呼吸器科カンファレンス
火曜日 腎生検カンファレンス
水曜日
木曜日 乳腺カンファレンス、抄読会
金曜日 脳神経外科、皮膚科カンファレンス、研修医 CPC (M&M カンファレンス)
土曜日



7. 年間スケジュール

2月 総合病院国保旭中央病院旭市医師会共催 CPC
4月 病理学会総会
5月 臨床細胞学会総会
6月 旭クリニカルセミナー、総合病院国保旭中央病院旭市医師会共催 CPC
7月 病理専門医試験
8月 臨床細胞学会講習会
9月 総合病院国保旭中央病院旭市医師会共催 CPC
10月 病理学会秋期総会、剖検協力者追悼式
11月 臨床細胞学会総会、総合病院国保旭中央病院旭市医師会共催 CPC
12月 忘年会

V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

本研修プログラムでは総合病院国保旭中央病院他、連携施設におけるミーティングや抄読会などの研究活動に参加することが推奨されています。また診断医として基本的な技能を習得したと判断される専攻医は、指導医のもと研究活動にも参加できます。希望者には社会人大学院進学を推奨しています。

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盤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1~3名の専攻医を受け持ち、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1年間は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。千葉大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加していただきます。専門医資格取得後も引き続き基幹施設または連携施設において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確立や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいただきます。本人の希望によっては経済的支援を受けながら海外留学することも可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日 8:30～17:15 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えます。

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、剖検当番待機があります。また、総合病院国保旭中央病院では、土曜日に院外から病理顧問が来院する頻度が高く、自発的な登院、被指導が望まれます。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員としての身分で給与が支払われます。連携施設に所属する場合は、各施設の職員（多くの場合は常勤医師・医員として採用されます）となり、給与も原則として、各施設から支払われます。なお、連携施設へのローテーションが短期（3ヶ月以内）となった場合には、施設間での契約によりますが、基本的に身分は基幹施設にあり、給与なども基幹施設から支払われることとなります。社会人大学院生としての学費は個人で支払う必要がありますが、条件によっては基幹施設からの支給も不可能ではありません。収入年額は、総合病院国保旭中央病院勤務規定により十分な額が確保されます。

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 74 症例、病理専門指導医数は 2 名在籍していることから、5 名（年平均 1~2 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総合病院国保旭中央病院臨床病理科においては 2 名の病理専門研修指導医が所属しています。また各連携施設にも、経験豊富な指導医が在籍しています。

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■]

鈴木良夫（総合病院国保旭中央病院臨床病理科部長）

資格：病理専門医・指導医、臨床研修指導医

略歴：1985 年 北海道大学医学部卒業

1985 年 総合病院国保旭中央病院内科研修医

1987 年 聖路加国際病院病理学科医員

1991 年 関東逓信病院病理検査科医員

1992 年 総合病院国保旭中央病院臨床病理科主任医員

2001 年 総合病院国保旭中央病院臨床病理科部長

2002 年 千葉大学医学部腫瘍病理学教室非常勤講師

ii)連携施設評価責任者

堀内 啓 (NTT 東日本関東病院病理診断科部長)

略歴：1981年 千葉大学医学部卒業

1981年 順天堂大学附属浦安病院

東京大学医学部病理学教室

虎の門病院病理学科

1999年 NTT 東日本関東病院病理診断部医長

2009年 NTT 東日本関東病院病理診断部部長

蛇澤 晶 (国立病院機構東京病院臨床研究部長)

略歴：1978年 金沢大学医学部卒業

1978年 聖路加国際病院病理学科医員

1990年 国立療養所東京病院検査科

1998年 医学博士

2011年 国立病院機構東京病院臨床研究部長

中谷行雄 (千葉大学大学院医学研究院病理診断学教授)

略歴：1978年 横浜市立大学医学部卒業

1980年 横浜市立大学医学部病理学教室助手

1996年 横浜市立大学附属病院病理部助教授

2004年 千葉大学大学院医学研究院病理診断学教授・附属病院病理部長

緒形真也 (山形県立中央病院 病理診断科長・中央検査部副部長)

略歴：1996年 昭和大学医学部卒業

2000年 山形大学大学院医学研究科修了医学博士

2001年 山形大学医学部病理学第2講座助手

2011年 山形県立中央病院中央検査部病理 (病理診断科)

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総合病院国保旭中央病院臨床病理科には、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。総合病院国保旭中央病院臨床病理科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の評価し、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 5-⑪■]

- ・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。病理領域は9月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっています。一時選考で決まらない場合は、二次、三次を行う事があります。

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实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