

慶應義塾大学医学部 病理専門研修プログラム



I 慶應義塾大学病理専門研修プログラムの内容と特色

○プログラムの理念

慶應義塾大学病院を基幹施設とする専門研修プログラムでは、多数の指導教員による充実した指導のもとに、多彩な症例を経験することにより、病理医としての基本的知識を身につけるとともに、研究者としての基礎を固めることを目指している。

○プログラムにおける目標

病理専門医として独立して病理診断および病理解剖を行いうる技能を修得するとともに、CPCや各種カンファレンスにおいて他科の臨床医とディスカッションできる能力を身につけることを目指す。また、研究室においては、大学院在籍期間中に学位論文を完成させることを目標とする。

○プログラムの実施内容

1 経験できる症例数と疾患内容

基幹施設である慶應義塾大学病院では年間2万例以上の組織診断を行っているが、これはわが国の大学病院で最大規模の症例数である。慶應病院で行われた生検および手術検体は全て病理診断部で診断しており、症例は腫瘍・非腫瘍を問わず多彩で、あらゆる分野の症例を経験することが可能である。また、細胞診は2万例以上、術中迅速診断は1500件以上あり、病理診断全般において豊富な経験を積むことができる。病理解剖は基幹施設で年間50例、群全体では年間180例ほどあるが、専攻医が優先的に執刀することにより、十分な剖検数を確保することが可能である。

2 カンファレンスなどの学習機会

各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより、稀少症例や難解症例に触れることができる。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からのレクチャーにより、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

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）

常勤病理医不在の病院において、嘱託医として病理診断（補助）、病理解剖（補助）、迅速診断（補助）等の経験を積む機会がある。

4 学会などの学術活動

日本病理学会総会などにおける学会発表に積極的に取り組む。論文発表も推奨する。



○研修プログラム（スケジュール）

専攻医は全員大学院に進学し、大学院生として研究を行いつつ、病理医としての研修にも従事する。各施設（病院）での研修と大学での研究を並行して進めるために、無理なくプログラムを消化できるように配慮する。1年目は病理専門研修プログラムに原則として専念し、2年目・3年目には大学院生としての研究を進めるとともに、病理研修を行う。

本プログラムにおける施設分類の説明（各施設に関しては連携施設一覧を参照）

基幹施設：慶應義塾大学病院

連携施設1群：複数の常勤病理専門指導医と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：常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設

連携施設3群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設

専攻医は基幹施設に常駐することが基本となる。

1年目：6月より病理解剖の当番に入る。9月以降の4ヶ月間、病理診断部において病理診断の研修に専念する。

2年目、3年目：慶應病院病理診断部で週1日、連携施設で週1あるいは1.5日（計2あるいは2.5日）病理診断の研修を行う。他の日は病理学教室で研究に従事するほか、主執刀者として病理解剖を行う。この際、基幹病院（国立病院機構東京医療センター）のみのローテーションとならないよう配慮する。

例：基幹施設 + 連携施設1群 週1日 + 連携施設2群 週0.5日

基幹施設 + 連携施設1群 週1日 + 連携施設3群 週0.5日

基幹施設 + 連携施設2群 週1日 + 連携施設3群 週0.5日

基幹施設 + 連携施設3群 週1日 + 連携施設1群 週0.5日

○研修連携施設

基幹施設

慶應義塾大学

連携施設1群

国立病院機構東京医療センター

国際医療福祉大学三田病院

東京歯科大学市川総合病院

東京都済生会中央病院

川崎市立川崎病院

国立成育医療研究センター病院

連携施設2群

済生会宇都宮病院

立川共済病院

済生会横浜市東部病院

川崎市立井田病院

北里研究所病院

けいゆう病院

東部地域病院
国際医療福祉大学病院

連携施設 3 群

日野市立病院
荻窪病院
さいたま市立病院
平塚市民病院
佐野厚生病院
静岡市立清水病院
永寿総合病院

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

慶應義塾大学病院の専門研修施設群は東京都内および関東近県の施設群であり、多くは地域中核病院である。専攻医は病理解剖を行い報告書にまとめるとともに、組織診断原案を作成し、指導医の校閲を受ける。もって、地域医療における病理診断の意義と重要性を理解し、自立して病理診断に責任を持つことを学ぶ。

専門研修施設群における解剖症例数の合計は、年平均 230 症例、病理専門指導医数は 27 名在籍していることから、30 名（年平均 10 名）の専攻医を受け入れ可能である。

○研修カリキュラム

1. 慶應義塾大学病院

i 組織診断

基幹施設である慶應義塾大学では、1 年目は 4 ヶ月間病理診断部に常駐し、診断原案を作成し、指導医の校閲を受ける。指導医の監督のもとで、原則として全症例の切り出しを行う。術中迅速診断、免疫組織化学を補助手段とする組織診断、細胞診についても研修を行う。2、3 年目は週 1 日、病理診断部において同様の研修を行う。

ii 解剖症例

副執刀者として病理解剖の実際を学んだ後、1 年目の 6 月より主執刀者として病理解剖を行う。CPC において病理所見のプレゼンテーションを行う。

iii 学術活動

日本病理学会や各種学術集会へ積極的な参加を推奨する。

iv 自己学習環境

基幹施設である慶應義塾大学では、専攻医マニュアル（研修すべき知識・技術・疾患名リスト）p.9～に記載されている疾患・病態を対象として、稀少例・難解例の教材用標本を完備しており、専攻医が日常診療で経験できなかった疾患の研修を補うことができる。

v 医療倫理、医療安全の学習

専攻医は慶應義塾大学病院で定期的に行われる医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する講習会の受講が必須である。

v 1週間の過ごし方の一例

	月	火	水	木	金	土		
8:30	病理診断部	実験	肺・縦隔 手術標本 診断	自習	外勤日	実験		
10:00			肝胆膵 手術検体 切り出し	肺・縦隔 手術検体 切り出し				
11:00			肝胆膵スラ イドカンファ					
12:00								
13:00			教室会議	実験				
13:30		解剖 組織診断	解剖示説会					
15:00		肺・縦隔 手術標本 診断	研究 ミーティング					
16:30			CPC					
17:00		実験	実験				肝胆膵合同 カンファ レンス	
17:45								

年間スケジュール

- 4月 日本病理学会総会
- 7月 歓送迎会
病理専門医試験
- 10月 日本病理学会秋季総会
四大学（東大、医歯大、千葉大、慶大）野球大会
病理学教室同窓会
解剖慰霊祭
- 12月 忘年会、納会
- 2月 教室スキー

○研究

基幹施設である慶應義塾大学の大学院生として、基礎研究テーマが与えられ、学位取得を目指して研究に従事しつつ、病理専門研修を行う。研究ミーティングや抄読会への参加は必須である。また、病理医としての症例研究や症例報告なども推奨する。

○評価

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する。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・評価する。

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する。

○進路

研修終了後1年間は引き続き基幹施設において診療、研究、教育に携わりながら、大学院生として研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設に所属し、診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積むことを原則としているが、本人の希望によって、留学や連携施設の専任病理医などのキャリアパスの可能性もある。

○労働環境

1 勤務時間

平日9時～17時が基本だが、業務状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

2 休日

第1・第3土曜日、日曜日、祭日

3 給与体系

基幹施設に所属する際には **teaching assistant** として給与の支払いがあり、連携施設からは給与が支払われる一方で、大学院生としての学費を支払う必要がある。

○選考

病理領域は9月中に全施設でほぼ一斉に行う予定である。一次選考で決まらない場合は、二次、三次選考を行うことがある。

○運営

専攻医受入数について

1. 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180症例、病理専門指導医数は30名在籍していることから、30名（年平均10名）の専攻医を受け入れ可能である。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である慶應義塾大学病院においては、10名以上の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設に関しては、慶應義塾大学の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括する。

3. プログラム役職の紹介

i プログラム統括責任者

坂元 亨宇

所属：慶應義塾大学教授（病理学）

資格：病理専門医・指導医

略歴：慶應義塾大学医学部卒業

慶應義塾大学医学部大学院病理学修了

La Jolla Cancer Research Foundation 留学

国立がんセンター研究所病理部部长

ii 施設評価責任者

慶應義塾大学大学：坂元 亨宇

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

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

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）

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

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

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

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

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

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

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

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、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。〇〇大学医学部附属病院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

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

- ・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

- ・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

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

- ・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

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

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

- ・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

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

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