



国立がん研究センター 病理専門研修プログラム

I 国立がん研究センター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 [整備基準 1-①■]

国立がん研究センター(NCC)中央病院病理科を基幹施設とする病理専門研修プログラムでは、(世界中の)どこでも通用する、病理診断を専門とし、病理専門医の使命を果たせる、病理医の育成を第一義と考えています。その実現に必要な、専門的な知識・技術を有する指導医と多彩・豊富な経験症例、評価指導環境を整備しています。また病理診断の背景にある疾患病態の性格やその形成メカニズムの理解を通じて、病気の原因・本態・経路とその結果を探求していく病理学の専門家としての姿勢を学べるように考えています。

本プログラムでは後期研修を一般病理からがん専門病理へ無理なく研修可能です。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

病理診断を専門とする病理医となるために、病理解剖・外科病理学・細胞診を含めた病理診断の基礎知識とその実際を修得します。本専門研修プログラムでは、診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の扱いを修得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍することが期待できる一方で、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことが出来ます。

専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求されます。設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などの管理運営に支障がでないよう対処する必要があります。

一般臨床科から病理に転科される方の応募も歓迎しています。NCC 病理では臨床との接点が多く、過去にも臨床から病理に転科された研修生が現在病理医として活躍しています。

○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■]

本専門研修プログラムでは、国内最大規模のがん専門ハイボリュームセンターである NCC の利点を活かし、充実した研修が可能です。

(a) 豊富な切除検体から学ぶ

・ NCC は手術件数が多く、前がん病変や背景病変を含めた病気の全体像を基礎から学ぶこと

ができ、多数症例を経験することで知識・技術を定着させやすい。

- ・手術材料は、新鮮肉眼所見から、迅速診断、切り出し、ミクロ所見、遺伝子補助診断等まで一例毎に詳細な検討を学ぶことができます。当施設は国内で新鮮肉眼所見のトレーニング可能な数少ない施設の一つです(多くの国内施設では新鮮手術検体を臨床医が扱っています)。臓器毎に適切な検体の取り扱いは精度の高い病理診断に必須であり、本研修によりそれが自然に身につきます。

- ・生検材料はがん陽性割合が高く(一般施設の数倍以上)、効率的に診断経験を積むことができます。

- ・術中迅速診断も年間約 1900 件と極めて多く、病理専門医試験受験資格取得のための症例経験数(50 件)を容易にクリアすることができます。

(b) 各臓器専門的な指導体制

- ・各臓器病理の専門家による基礎から最先端までの指導を受けられます。スタッフの解説を聞くだけで最先端の知識・技術を知ることが出来ます。また臓器毎に集中して学ぶことにより、効果的・効率的な学習を可能とし、大きな成果が期待出来ます。

- ・スタッフはNCC内に常在し、丁寧な指導を受けられます。

(c) 臨床との密な交流

- ・多数の臓器別臨床・画像・病理カンファレンスや共同活動等を通して、各臨床科との結びつきが強く、また臨床科レジデントとの交流も豊富であり、病理診断の臨床的意義を具体的に学ぶことができます。

(d) 病理診断コンサルテーション症例から学ぶ

- ・NCC病理診断コンサルテーション症例を教材に利用できます。

(e) これからの病理診断に必要な先端技術・知識を学ぶ

- ・今日の病理診断に免疫組織化学の知識・技術が欠かせなくなっています。数年後には疾患診断・治療のために病理検体を用いたゲノム情報取得が必要になり、これら分子病理学的な手法や知識は病理医にとって必要不可欠なものになると考えられます。NCCでは分子病理を用いた最先端の技術開発とその臨床導入がいち早く実施されており、本研修プログラムの中でそれらも自然に学びとることが出来ます。

非腫瘍性病変(感染症・炎症・免疫・代謝疾患・感覚器・小児・高齢者・神経等)については高度専門的な医療研究センター病院に学ぶことができ、また地域中核病院での研修と合わせて、一般病理を学ぶことが可能です。連携施設は何れも専門的な常勤指導医と豊富な症例に恵まれています。

組織診断や迅速診断に関しては病理専門医受験資格要件となる症例数の数倍以上の症例を経験可能です。また解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てており、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意しています。

疾患の内容としても、専門的な特徴を有する研修施設と症例数の豊富な地域中核病院をローテーションして研修することにより、症例の不足領域なく充実した研修環境が整っています。また専攻医の修得状況や希望に応じて、選択科目として5ヶ月間、基幹施設や連携施設で研修をすることにより、苦手分野の克服、専攻医の個々の資質を伸ばすことが可能です。さらに本研修プログラム3年間の研修により、少なくとも5施設以上の病理検査室で一定期間の研修をすることになり、これによって病理検査室の管理・運営や病院による環境の違い等についても身近に学ぶことが可能です。

2 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、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した形で学ぶ一方で、各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられています。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からの直接指導により、より専門的な知識の整理・修得が可能です。

3 地域医療の経験（病診・病院連携、地域包括ケア、在宅医療など）[整備基準 2-③iv ■]

本専門研修プログラムでは、様々な環境の施設において、診断（補助）、解剖（補助）、迅速診断等の経験を積むことが可能です。また NCC 病理診断コンサルテーション推進室ではがん拠点病院を中心に全国の病理施設から年間 400-500 例の病理診断コンサルテーションの仲介業務を行っています。NCC 中央病院研修時、この部署について学ぶことが可能であり、それを通して地域医療支援・希少がん病理診断・難解症例の取り扱いの実情やそれらの政策について研修することが可能です。

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、学会発表、論文発表の機会が多いことも特徴です。専攻医の NCC 主催腫瘍病理診断セミナー(病理専門医更新単位認定)の参加や日本病理学会、海外の病理学会での発表を推奨しています。豊富な症例と各臓器専門指導医による最先端の知識と技術に基付いて、症例報告や症例検討など学術的な面からも充実した研修が可能です。実際に過去多くの研修生が病理学的な研究を行って、論文報告、国内・国際学会発表を行ってきています。

○研修プログラム（スケジュール）

本研修プログラムでは、病理診断学・病院病理業務を集中的に研修することにより、病理診断を専門とする病理医を育成します。

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：国立がん研究センター(NCC)中央病院病理科

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

パターン（研修コース）

パターン①「スタンダードコース」

1 年目：基幹施設

2 年目：連携施設＋基幹施設

3 年目：基幹施設＋連携施設

本研修プログラムのスタンダードコース。臓器専門指導医の下、基礎から確かな技術と知識が身につけられます。

1 年目は基幹施設で、病理診断頻度の高い臓器について、検体の取り扱いから正常・炎症・腫瘍組織の肉眼所見・組織所見等について研修して基礎力を身につけ、2 年目は主に連携施設で様々な症例にふれて、非腫瘍性疾患を含めた幅広い疾患に対する経験・知識を積み重ねます。感染症・炎症・代謝・感覚器センターとして「国立国際医療研究センター病院」あるいは「国立病院機構東京医療センター」において 3 ヶ月間、地域中核病院として「東京都済生会中央病院」あるいは「聖路加国際病院」において 3 ヶ月間、また NCC 東病院において 3 ヶ月間研修します。3 年目は基幹施設で残る重要臓器について、「国立成育医療研究センター」で小児病理・周産期病理について研修します。

本プログラム中の5ヶ月間(3ヶ月+2ヶ月)は必修科目ではなく選択科目の実施期間とし、専攻医の習熟度や状況、希望に合わせて、基幹施設の希望臓器あるいは希望連携施設で研修します。「東京都健康長寿センター」では解剖を中心に、循環器疾患や神経疾患を研修可能です。解剖は所属するローテーション施設に加えて、「JR 東京総合病院」「国立病院機構東京病院」で研修します。

<例>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1年目	手術検体 (ローテーション臓器の正常・炎症・腫瘍組織について、検体取り扱い、肉眼所見、組織所見、免疫染色・遺伝子診断等、基礎から学ぶ)												
	生検検体 (ローテーション中の臓器生検、国内で高頻出の消化管生検)												
	術中迅速診断												
	解剖												
	消化管	乳腺・血液			婦人科・泌尿器科			呼吸器・細胞診					
2年目	基幹施設・連携施設 (手術検体・生検検体・術中迅速診断・解剖・研究)												
	感染症・炎症・代謝・感覚器センター (国立国際医療セ / 東京医療セ)			地域中核病院 (済生会中央病院 / 聖路加国際病院)			選択 (例, 東京都健康長寿センター)			NCC東病院			
	手術検体 (上記同様)												
3年目	生検検体 (上記同様)												
	術中迅速診断 (当番 週1回)												
	解剖												
	骨軟部・脳神経			肝胆膵			頭頸科・皮膚			成育医療セ		選択	

パターン② 「特別コース」

- 1 年目：基幹施設
- 2 年目：基幹施設＋連携施設
- 3 年目：基幹施設＋連携施設

がん病理に特化した特別コースであり病理経験者に限ります。2年間でNCC中央病院・東病院でがん病理を、地域中核病院として「東京都済生会中央病院」において3ヶ月間の研修をし、3年目は研究を含めたがん病理全般に関する研修を基幹施設もしくは連携施設で行います。重点的にがん研究を実施することが可能です。解剖は所属するローテーション施設に加えて、「JR東京総合病院」「国立病院機構東京病院」で研修します。

<例>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	手術検体 (ローテーション臓器の正常・炎症・腫瘍組織について、検体取り扱い、肉眼所見、組織所見、免疫染色・遺伝子診断等、基礎から学ぶ)											
	生検検体 (ローテーション中の臓器生検、国内で高頻出の消化管生検)											
	術中迅速診断											
	解剖											
	消化管	乳腺・血液			婦人科・泌尿器科			呼吸器・細胞診				
2年目	手術検体 (上記同様)											
	生検検体 (上記同様)											
	術中迅速診断											
	解剖											
	骨軟部・脳神経・皮膚			肝胆膵・頭頸科			地域中核病院 (済生会中央病院)			NCC東病院		
3年目	基幹施設・連携施設 (手術検体・生検検体・術中迅速診断・解剖・研究)											
	選択											

○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 5-①②⑨■、6-②■]

施設症例の全体数

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任 病理医	病理 専門医	病理専門指導 医*	剖検 数*	組織診	迅速診	細胞診
国立がん研究センター中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	600	15	12	7 (6+1/8)	28 (25)	20278	1905	13219
国立がん研究センター東病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	425	7	6	5 (3)	5 (3)	11526	852	3938
国立国際医療研究センター病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	885	4	4	2 (0)	59 (20)	8720	292	7957
国立成育医療研究センター病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	490	6	5	5 (1/3)	15 (9)	3780	108	1680
国立病院機構東京医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	780	4	3	3 (1)	63 (11)	9122	546	10133
東京都済生会中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	535	3	3	3 (1)	35 (30)	6900	280	8000
聖路加国際病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	520	4	3	2 (0)	41 (1)	16705	971	32731
東京都健康長寿医療センター病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	550	7	5	3 (1/2)	73 (15)	2785	57	1528
JR 東京総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	448	2	2	1 (1/2)	13 (10)	5442	177	7489
国立病院機構東京病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	560	2	2	1 (1/2)	11 (10)	2165	77	4000

*()内は本プログラムに投入される教育資源数です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

国立がん研究センター(NCC)中央病院病理科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す。施設群は、がん・感染症・炎症・免疫・代謝疾患・感覚器・小児・高齢者・神経、各分野の国内拠点である高度先進医療ナショナルセンター病院や国立・都立医療センター病院と地域中核病院により構成されています。

本研修プログラム3年間の研修により、少なくとも5施設以上の病理検査室で一定期間の研修をすることになり、これによって病理検査室の管理・運営や病院による環境の違い等についても身近に学ぶことが可能です。またそ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や、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。

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134症例、病理専門指導医数は13名在籍していることから、13名(年平均4-5名)の専攻医を受け入れ可能です。連携施設に派遣された際にも月1回の連絡会・勉強会を基幹施設で実施します。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 国立がん研究センター(NCC)中央病院病理科

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である NCC 中央病院では、研修中は基本的に生検・新鮮手術検体処理・切り出し、迅速、解剖のルーチン業務に組み込まれます。各当番の回数や割り当ては、専攻医の習熟度や状況に合わせて調整され、無理なく研修を積むことが可能です。3 ヶ月毎に各臓器別にローテーションを行い、各臓器の専門指導医が指導します。ある臓器に専攻医が集中しないようにローテーション順を変更して十分な学習機会を担保します。研修期間を鑑みて、ローテーション臓器は、「消化管」「乳腺・血液」「婦人科・泌尿器」「呼吸器・細胞診」「骨軟部・脳神経」「肝胆膵」「頭頸科・皮膚」とし(実臨床では複数臓器を 1 つのローテーション臓器に集約しているものもあります)、1 年目は前 4 者を学びます。

NCC 中央病院では、ほぼ臓器別にそれを専門領域とする外科系・内科系・画像診断・病理科がチーム医療を実施しています。臓器毎に週 1 回～月 1 回の当該診療科との合同カンファレンスが組まれており、担当症例を専攻医が発表・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。

現在の病理診断に欠かせない免疫組織化学の知識・技術に加えて、数年後には疾患診断・治療のために病理検体を用いたゲノム情報等に関する分子病理学的な手法や知識が病理医にとって必要不可欠なものになると考えられます。NCC では分子病理を用いた最先端の技術開発とその臨床導入がいち早く実施されており、本研修プログラムの中でそれらも学ぶことが出来ます。

ii 解剖症例

約 2-3 ヶ月で見学から副執刀を経験させ、その後は専攻医の習熟度を評価しながら、指導医の下で執刀医を担当させます。その後も適宜副執刀として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得できるようにします。2 年目半ばまでに死体解剖資格を申請します。執刀症例は全例が臨床病理剖検カンファレンスの対象となります。

iii 学術活動と生涯教育

病理診断や病理学研究に関わる病理学会や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。また研究活動や診断業務を遂行する上で必要な法規*、医療倫理、医療安全*、院内感染対策*、医療政策に関する等、NCC 内外の学会・研究会・勉強会・カンファレンスへの参加を促進しています。さらに、週に一回診断勉強会/抄読会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する機会を設けています。

(*NCC では、医療従事者を対象とした医療法により定められた医療安全および院内感染対策に関する受講のため、入職時・年 2 回の医療安全講演会および院内感染対策講演会を実施しています。また研究倫理に関する講演会を年複数回実施し、研究活動にはその受講を必要としています。)

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である NCC 中央病院では、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、疾患コレクションを随時収集しており、専攻医の経験できなかった疾患を補える体制を構築しています。がん取扱い規約や WHO 分類で示される疾患は、希少疾患を含めて通常 NCC 中央病院病理科のアーカイブスに複数見られ、専攻医の興味ある症例をさらに勉強することも可能です。これらは NCC 病理科内の各臓器担当者によって臓器疾患毎に管理され、専攻医の希望により閲覧が可能です。また NCC では付属の図書館や多数のネット購読学術誌を利用した文献検索・文献閲覧も充実しています。

v 1 日の過ごし方

<例>

朝	カンファレンス		
午前	切り出し・鏡検	迅速	解剖
昼	カンファレンス		
午後	切り出し・鏡検		
夕	カンファレンス		

vi 週間予定表

<例>

	月	火	水	木	金	
朝		研究室ミーティング			カンファレンス(呼吸器)	
午前	切り出し	鏡検・診断	指導医と検討	切り出し	鏡検・診断	指導医と検討
	鏡検・診断		切り出し			切り出し
昼		病理科会議			細胞診カンファレンス	
午後	鏡検・診断	鏡検・診断	鏡検・診断	鏡検・診断	鏡検・診断	
	指導医と検討	細胞診	カンファレンス準備	指導医と検討		
	CPC/抄読会		カンファレンス(消化管)			カンファレンス(皮膚)

注) これは 1 例で、ローテーション臓器により予定表が変わります。NCC 中央病院では、ほぼ臓器別にそれを専門領域とする外科系・内科系・画像診断・病理科がチーム医療を実施しており、臓器毎に週 1 回～月 1 回の当該診療科との合同カンファレンスが組まれています。

vii 年間スケジュール

- 5月 病理学会総会、臨床細胞学会春季大会
- 7月 国立がん研究センター腫瘍病理診断セミナー
- 8月 病理専門医試験
- 10月 解剖慰霊祭
- 11月 病理学会秋期総会、臨床細胞学会秋季大会
- 12月 細胞診専門医試験

2. 国立がん研究センター(NCC)東病院 病理診断科

頭頸科領域腫瘍を中心に、消化管・肝胆膵・呼吸器・乳腺・血液の各臓器がん病理を 3 ヶ月間研修します。ルーチン業務に加え、カンファレンス等を通じて東病院外科・内科系ならびに先端医療開発センターで実施される TR (トランスレーショナルリサーチ) 研究や臨床研究に関する知識や経験を深め、今後の病理診断に必要とされるゲノム情報などを含んだ分子病理学的な考え方についても学びます。

3. 国立国際医療研究センター病院 中央検査部病理診断科

国際感染症センターやエイズ治療研究開発センターを有する感染症・炎症・免疫・代謝疾患の高度専門医療研究ナショナルセンターです。感染症・免疫・炎症性疾患の病理、代謝疾患の病理について学ぶことができます。2年目に「国立国際医療研究センター」あるいは「国立病院機構東京医療センター」において 3 ヶ月間研修します。手術検体・生検・迅速診断・細胞診・解剖を実施し、病院のあり方や病理検査室の管理・運営についても学びます。

4. 国立成育医療研究センター病院 病理診断部

生殖医療・周産期・小児・思春期医療を中心とする高度専門医療研究ナショナルセンターです。3年目に国立成育医療研究センター病院病理科で1ヶ月間の小児病理研修をします。小児病理や周産期病理に加えて、小児に多い腎生検、胎盤病理、奇形学も学ぶことができます。手術検体・生検・迅速診断・細胞診・解剖を実施し、病院のあり方や病理検査室の管理・運営についても学びます。

5. 国立病院機構東京医療センター 臨床検査科病理検査室

感覚器疾患の専門医療センターを有し、感染症・炎症・免疫・代謝疾患症例も豊富です。また、地域がん診療連携拠点病院として腫瘍の手術例も多数あります。非腫瘍性肺・皮膚病理、腎病理、膠原病の病理について学ぶことができます。2年目に「国立国際医療研究センター」あるいは「国立病院機構東京センター」において3ヶ月間研修します。手術検体・生検・迅速診断・細胞診・解剖を実施し、病院のあり方や病理検査室の管理・運営についても学びます。

6. 国立病院機構東京病院 臨床検査科病理検査室

歴史的に感染症医療の中心的な病院であり、2-3年目に解剖を研修することで、感染症の病理を中心に一般病理の知識・経験を深めることが可能です。

7. 東京都健康長寿医療センター 病理診断科

高齢者医学・医療・老年学を専門とする国内屈指の医療センターです。解剖を中心に、手術検体・生検・迅速診断・細胞診を研修します。循環器疾患や神経疾患の解剖症例も多くあります。また本邦を代表するブレインバンクを有し、認知症・神経変性疾患を含む神経病理を学ぶことも出来ます。

8. 東京都済生会中央病院 病理診断科

高度医療設備を有する地域中核病院です。2年目に「東京都済生会中央病院」あるいは「聖路加国際病院」において3ヶ月間研修します。手術検体・生検・迅速診断・細胞診・解剖を実施し、病院のあり方や病理検査室の管理・運営についても学びます。

9. 聖路加国際病院 病理診断科

高度医療設備を有する地域中核病院です。2年目に「東京都済生会中央病院」あるいは「聖路加国際病院」において3ヶ月間研修します。手術検体・生検・迅速診断・細胞診・解剖を実施し、病院のあり方や病理検査室の管理・運営についても学びます。

10. JR 東京総合病院 臨床検査科病理

地域中核病院です。本プログラムではJR 東京総合病院で解剖を中心に研修します。

*選択：本プログラム中の5ヶ月間(3ヶ月+2ヶ月)は必修科目ではなく選択科目の実施期間とし、専攻医の習熟度や状況、希望に合わせて、基幹施設の希望臓器あるいは希望連携施設で研修します。

○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 NCC 中央病院病理科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 basic な技能を修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。

本プログラムでは豊富な症例と各臓器専門指導医による最先端の知識と技術に基付いて、症例

報告や症例検討などの研究材料・指導が十分に整っています。さらに NCC は創設以来、研究所と病院が一体となり、基礎から臨床の場まで最先端の研究を通してがん研究を推進してきた実績があります。今日では研究所に加えて、先端医療開発センター、社会と健康研究センター等の施設があり、基礎研究・臨床研究・社会医学研究を実施する研究環境がさらに充実しています。(特にパターン②の場合)専攻医が希望すれば、多数症例を背景とした様々ながん種を用いた臨床病理学的研究(症例研究)に参加し、将来の病理学教科書に記載されるような結果を得ることも可能です。また興味があれば基礎研究～臨床研究まで様々な分野のがん研究に参加できます。

○評価 [整備基準 4-①②■]

本研修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 1～2 名の専攻医を受け持ち、専攻医の知識・技能の修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。

○進路 [整備基準 2-①■]

これまでの実績から、研修終了後は専任病理医として、基幹施設・連携施設をはじめとして国内の多くの大学や中核病院において活躍しています。

また、本研修プログラムとは別に、NCC ではその上位のがん専門アドバンスコース(2 年程度)を設定しており、そこでさらにはがん病理について深く学び、研究することが可能です。NCC では連携大学院制度(慶應義塾大学大学院、順天堂大学大学院、東京慈恵会医科大学大学院との正式な連携制度)により学位取得も可能ですが、(パターン①の場合)出来ればアドバンスコースでの実施が薦められます。

○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1 勤務と給与体系、宿舍

基幹施設に所属する際には NCC 正規レジデントとして勤務に就き、給与の支払いがあり(http://www.ncc.go.jp/jp/information2/resident_index.html)、連携施設研修時にはその連携施設から給与が支払われます(二重に支払われることはありません)。NCC 中央病院には研修生用宿舍(安価)が築地キャンパス施設内に整備され、そこから連携施設に通勤可能です。NCC 東病院施設内にも研修生用宿舍(安価)があります。専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがあります。

2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日です。

○選考について

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。

○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専門研修施設群における解剖症例数の合計は、年平均 134 症例、病理専門指導医数は 13 名在籍していることから、専門医機構の要件からは 13 名(年平均 4-5 名)の専攻医を受け入れ可能です。基幹施設の研修医募集枠等の要件を鑑み、12 名(年平均 4 名)を募集します。

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 NCC 中央病院病理科においては、7 名以上の病理専門研修指導医が所属しています。また、全ての連携施設に病理医が常勤しており、各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■]

平岡伸介

所属：国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科長

(国立がん研究センター研究所分子病理分野ユニット長、バイオマーカー評価部門長、がん対策情報センター病理診断コンサルテーション推進室長併任)

資格：病理専門医・指導医

略歴：慶應義塾大学医学部卒業

慶應義塾大学大学院医学研究科修了 (病理学)

慶應義塾大学医学部助手 (病理学教室)

東海大学医学部助手 (病態診断系病理学)

米国カリフォルニア州サンフォード・バーナム研究所博士研究員 (糖鎖生物学)

国立がんセンター研究所病理部室長/分子病理分野ユニット長 (組織改編後名称変更)・中央病院併任

国立がん研究センターがん対策情報センター病理診断コンサルテーション推進室長併任

国立がん研究センター研究所基礎的臨床開発研究コアセンターバイオマーカー評価部門長併任

国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科長・研究所等併任

ii 施設評価責任者

国立がん研究センター東病院病理診断科：落合淳志

国立国際医療研究センター病院中央検査部門臨床病理室：猪狩亨

国立成育医療研究センター病院病理診断部：義岡孝子

国立病院機構東京医療センター臨床検査科：村田有也

東京都済生会中央病院病理診断科：廣瀬茂道

聖路加国際病院病理診断科：鈴木高祐

国立病院機構東京病院臨床検査科：蛇澤晶

東京都健康長寿医療センター病理診断科：新井富生

JR 東京総合病院臨床検査科：関邦彦

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) 多職種評価

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国立がん研究センター中央病院病理科には、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。国立がん研究センター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 5-⑪■]

- ・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月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっている。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。

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

専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無いが、確認してください

チェック欄

1 理念と使命		
①	領域専門制度の理念	○
②	領域専門医の使命	○
研修カリキュラム		
2 専門研修の目標		
①	専門研修後の成果（Outcome）	○
②	到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	
i	専門知識	○
ii	専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）	○
iii	学問的姿勢	○
iv	医師としての倫理性、社会性など	○
③	経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）	
i	経験すべき疾患・病態	○
ii	経験すべき診察・検査等	○
iii	経験すべき手術・処置等	○
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）	○
v	学術活動	○
3 専門研修の方法		
①	臨床現場での学習	○
②	臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）	○
③	自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）	○
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	○
4 専門研修の評価		
① 形成的評価		
1)	フィードバックの方法とシステム	○
2)	（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）	○
② 総括的評価		
1)	評価項目・基準と時期	○
2)	評価の責任者	○
4)	多職種評価	○

研修プログラム		
5 専門研修施設とプログラムの 認定基準		
①	専門研修基幹施設の認定基準	○
②	専門研修連携施設の認定基準	○
③	専門研修施設群の構成要件	○
④	専門研修施設群の地理的範囲	○
⑤	専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）	○
⑥	地域医療・地域連携への対応	○
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法	○
⑧	研究に関する考え方	○
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設） [症例数・疾患・検査/処置・手術など]	○
⑩	Subspecialty 領域との連続性について	
⑪	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	○
6 専門研修プログラムを支える体制		
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準	○
②	基幹施設の役割	○
③	専門研修指導医の基準	○
④	プログラム管理委員会の役割と権限	○
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	○
⑥	連携施設での委員会組織	○
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件	○
7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備		
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	○
②	医師としての適性の評価	○
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	○
	専攻医研修マニュアル	○
	指導者マニュアル	○
	専攻医研修実績記録フォーマット	○
	指導医による指導とフィードバックの記録	○
	指導者研修計画（FD）の実施記録	○
8 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	○
②	専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス	○
③	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	○
9 専攻医の採用と修了		
①	採用方法	○
②	修了要件	○