



多摩総合医療センター

病理専門研修プログラム Ver.2.3

(都立多摩総合医療センター施設群病理科・
東京医師アカデミー専門研修プログラム)

I. 多摩総合医療センター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■]

病理検体数は毎年右肩上がりに増加し、その求められる内容も従来の組織診断のみならず、病態の把握、治療効果、分子標的マーカーの検索など、治療に直結したものとなり、その意味で病理医の役割は近年ますます重要となっています。しかし、日本における病理専門医数は横ばい状態で、近年増加している臨床からのニーズに十分対応できる状態とは言い難いのが現状です。このような状況を改善するため、本プログラムでは病理学のやりがいと楽しさを満載した、実務的で魅力に溢れた病理専門プログラムを提供することを目指しています。本プログラムでは、東京都立多摩総合医療センター病理科（以下、多摩総合）を基幹施設とし、3年間は公立昭和病院（以下、公立昭和）、東京都立小児総合医療センター（以下、小児総合）、東京都立神経病院（以下、神経病院）、（公財）東京都保健医療公社多摩北部医療センター（以下、多摩北部）、（公財）東京都保健医療公社東京都がん検診センター（以下、都がん）の各専門研修連携施設をローテーションして病理専門医資格の取得を目指します。各施設を合わせると症例数は豊富で、小児、神経など多彩で専門的な領域にも及び、剖検も十分な数を実施しています。指導にあたる研修指導医や専門医も各施設に揃っています。各種の院内カンファランスも多くあり、病理医として日々研鑽、成長していくための環境が整っています。また、本プログラムでの研修においては、ワーク・ライフバランスも重視しています。充実した病理専門研修を行うのは勿論重要ですが、第一線の病理医として長期にわたって継続的に仕事を行っていくためには、病理以外にも充実した人生を送ることが大切です。そのために病理業務は可能な限り時間内に切り上げ、それ以外の時間を有意義に使えるよう配慮しています。本病理専門研修プログラムに是非参加して、知識のみならず技能や態度にも優れた、次代を担う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、組織学、解剖学などの総論的知識を持つとともに、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、臨床医との良好な関係を構築し、かつ、日常のコミュニケーション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、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ます。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、病理領域の診断能力のみならず、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経験と技能を積むことも目標としています。

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 70 例以上の剖検数があり、組織診断も 23000 件程度あるため、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、基幹施設における地域公開 CPC、内科、外科、婦人科、放射線科などとの定例カンファレンスに加えて、連携各施設におけるカンファレンスが用意されています。これらに積極的に出席、発表して、希少例や難解症例にも直接触れられるよう配慮します。

iii) 地域医療の経験 [整備基準 2-③ iv ■]

本専門研修プログラムでは、セカンド・オピニオン診断として、他院で作製、診断された標本をレビューするとともに、追加検査を実施して診断精度を高めています。専門研修指導医とともにこれらの診断業務等の経験を積む機会を用意します。

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病理学会総会もしくは地方会において筆頭演者として 1 回は発表することを最低条件とし、発表した内容は国内外の医学雑誌に、可能な限り英文で投稿するよう教育、指導します。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては多摩総合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：複数の常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、専門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（公立昭和、小児総合）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（多摩北部、神経病院、都がん）

パターン1（1年目と3年目に基幹施設で研修し、2年目は連携病院で研修）

1年目：基幹施設

2年目：連携施設2群

3年目：基幹施設+連携施設2群ないし3群(週1日)

1年目；基幹施設・多摩総合で研修を行う。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。

2年目；公立昭和、小児総合の連携施設2群を中心に研修を行う。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；多摩総合での研修を基本とし、週1回で連携施設2群および3群で研修を行う。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。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年目、2年目を基幹施設で研修するプログラム）

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設

3年目：連携施設2群ないし3群

1年目；多摩総合で研修を行う。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。

2年目；多摩総合で研修を行う。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し、可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；連携施設2群ないし3群で研修を行う。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。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3（基幹施設で研修を開始し、2。3年目は連携施設で研修を行うプログラム）

1年目：基幹施設

2年目：連携施設2群

3年目：連携施設2群ないし3群

1年目；多摩総合で研修を行う。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。

2年目；連携施設2群で研修を行う。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し、可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；連携施設2群ないし3群で研修を行う。3年目は連携施設2群ないし3群の施設で、不足している研修内容を重点的に行う。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。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（基幹施設で研修を開始し、1年目前半は基幹施設で研修、1年目後半以降は基幹施設での研修に加え、週1～2日は連携施設で研修するプログラム）

1年目（前半）：基幹施設

1年目（後半）：基幹施設＋連携施設2群（週1日）

2年目：基幹施設＋連携施設2群ないし3群（週1日）

3年目：基幹施設＋連携施設2群ないし3群（週2日）

1年目（前半）；多摩総合で研修を行う。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（後半）以降；1年目後半以降も多摩総合での研修を基本として、公立昭和、小児総合の連携施設2群において、2年目からは連携施設3群も加えて、週1日研修を行う。基幹施設を中心に研修を積み、3年目は連携施設2群ないし3群の施設を変えることで不足している研修内容を重点的に行うもこと可能である。

パターン5（1年間基幹施設で研修し、2年目後半以降は基幹施設での研修に加え、週1日は連携施設で研修するプログラム）

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設＋連携施設2群（週1日）

3年目：基幹施設＋連携施設2群ないし3群（週2日）

1年目；多摩総合で研修を行う。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。

2年目（後半）以降；2年目は多摩総合での研修を基本としつつ、公立昭和、小児総合などの連携施設2群において週1日研修を行う。基幹施設を中心に研修を積ことができる。3年目は連携施設2群ないし3群の施設に変えることで様々な疾患を研修することが可能となります。

*備考：施設間ローテーションは、上記1～3のパターンにおいては、研修期間は1年間毎となっていますが、事情により1年間で複数の連携施設間で研修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 25～27 年の平均値)

	多摩総合	公立昭和	小児総合	神経病院	多摩北部
病床数	789	518	561	304	344
専任病理医数	4	1	1	1	1
病理専門医数	3	1	1	0	1
病理専門指導医数	1	1(1)	1	0	0
組織診*	10628	7500(5000)	2100	270(135)	2684
迅速診断*	531	350(250)	45	50(25)	59
細胞診*	10322	7000(5000)	320	200(100)	1783
病理解剖*	37	15(10)	7	13(6)	17

	都がん				
病床数*	0				
専任病理医数	1				
病理専門医数	1				
病理専門指導医数	0				
組織診*	3061				
迅速診断*	0				
細胞診*	9824				
病理解剖*	0				

○各施設からのメッセージ

・**多摩総合からのメッセージ**；専門研修基幹施設である多摩総合では組織診、細胞診がともに年間 10000 件を越え、多数の症例と希少症例の経験ができます。また、4 つの大学から、様々な専門領域の非常勤病理医 11 名（うち専門医 8 名）を招聘しており、各領域の専門家にコンサルトすることもできます。病理診断のセカンド・オピニオンの依頼も多く、他施設の症例を多数検討しています。病理解剖も毎年 40 件近くあり、多くの剖検例で Autopsy Imaging (AI) も実施しています。また、内科、外科、産婦人科、放射線科などとの合同カンファレンスも定期的にも実施しており、多角的な観点から症例を検討することができます。また、多摩総合は科学研究費の申請施設にもなっており、本格的な臨床研究を行うこともできます。

・**公立昭和からのメッセージ**；専門研修連携施設である公立昭和は組織診が年間 7500 件、細胞診も 7000 件あり、多摩地域の中核病院の一つとして多彩で豊富な症例が経験できます。

基幹施設が多摩総合との距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時、多摩総合でのカンファレンス等にも参加することも可能です。

・**小児総合からのメッセージ**；専門研修連携施設である小児総合は、東京都有数の小児専門の高機能病院で、小児白血病などの腫瘍性病変のみならず遺伝性疾患や小児難病の治療を行っています。小児総合と多摩総合とは同一の建物内にあり、病理施設も廊下1本挟んだ同じフロアに位置しています。電子顕微鏡や免疫組織化学検査など相互に協力、分業しながら効率的に運用しています。また、小児総合には実験施設があり、研修中に利用することも可能です。

・**神経病院からのメッセージ**；専門研修連携施設である神経病院は、神経難病などの神経疾患に特化した専門性の高い病院です。多摩総合とは多摩キャンパスと言われる同一敷地内にあり、脳解剖、筋生検、神経生検などの専門的な症例を経験することができます。

・**多摩北部からのメッセージ**；専門研修連携施設である多摩北部は、多摩地域の北部にある地域拠点病院です。多摩総合とは関係が深く、研修医が相互の病院をローテーションするなど一体的な運用がなされており、共同で講習会や研修会が開催されるなど、連携も多岐に亘っています。病理専門研修においても様々な相互連携を図ることが可能です。

・**都がんからのメッセージ**；専門研修連携施設である都がんは、基幹施設である多摩総合とは同一敷地内にあり、多摩地域を中心に子宮がん、消化器がん、乳がんなどの1次および2次の検診業務を担っており、組織診、細胞診ともにスクリーニングを含む多数の検診症例を経験できます。また、細胞検査士養成所も併設しており、細胞診においては専門性の高い施設です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

多摩総合病理科を基幹施設とする専門研修施設群は多摩地域の公立病院、公的病院から構成されています。多摩総合と同一建物内に小児総合が、同一敷地内には神経病院と都がんがあり、この施設群で7名の常勤病理医がおり、そのうちの5名は専門医です。また、公立昭和と多摩北部も多摩総合からは1時間以内に立地しており、絶えず相互に連携をとることが可能です。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70症例程度あり、病理専門研修指導医は4名在籍しています。したがって最大6名（年平均2名）の専攻医を受け入れることが可能となります。本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも月1回以上は基盤施設である多摩総合病理科において、各種カンファレンスや勉強会に参加することを義務づけています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である多摩総合と連携施設では、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。まず病理業務の手順、安全対策、感染防御対策、手術組織の切り出し、包埋、薄切、染色などの基本業務の理論と実践を理解、経験したのち、

診断が容易な症例や症例数の多い疾患を1年次に研修します。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、小児、神経など各施設の指導医の得意分野を定期的に（1回/週など）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。研修中は病理専門研修指導医や専門医が交代して指導に当たります。各当番の回数は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、各施設においても各臨床科と週1回～月1回の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過程とその結果から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、研修開始から5例目までは原則として助手として参加し、病理解剖の手続き、解剖前のAutopsy Imaging (AI)のミニカンファレンス、実際の解剖のやり方や手技等を経験します。それ以降は習熟状況によりますが、基本的には指導医の監督のもとに、主執刀医として剖検を行い、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修を行います。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検症例で研修することができます。

3. 学術活動

病理学会（総会、地方会及び交見会）などの学術集会の開催日には専攻医の当番を免除し、積極的な参加を奨励します。また3年間に最低1回は病理学会（総会、地方会及び交見会）で筆頭演者として発表します。その発表内容やそれ以外の症例研究や臨床研究等を国内外の学術雑誌に論文投稿することとし、そのための指導を行います。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である多摩総合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・病態を対象とした症例を随時収集しており、専攻医の経験できなかった疾患については、連携施設内や都立病院のネットワークなどを通じて経験できるように配慮します。また、基幹施設の多摩総合には、研修一般のサポートをする教育研修センターと臨床研究をサポートする臨床研究センターが独自の予算をもって設置されており、科学研究費の申請機関にも登録されていることから、本格的な臨床研究に取り組み体制が用意されています。さらに連携施設で同一建物内にある小児総合には実験施設もあり、臨床研究の裏付けともなる基礎的実験も行うことが可能です。

5. 集合研修

本のプログラムでは、都立病院・（公財）東京都保健医療公社が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施します。

① 災害医療研修（1年次）

- 災害医療の基礎概念を理解します。
- 災害現場の初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行います。
- 災害現場での手技を習得します。

② 研究発表会（2年次）

- 臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表します。

③ 3年次集合研修

- 3年次に相応しい研修テーマを年度ごとに選定して実施します。

6. 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

7. 週間予定表（多摩総合）

月曜日 なし

火曜日 乳腺モーニングカンファレンス、ER カンファレンス

水曜日 乳腺モーニングカンファレンス、婦人科カンファレンス、外科カンファレンス、腎臓カンファレンス

木曜日 乳腺モーニングカンファレンス、CPC、内視鏡病理カンファレンス

金曜日 乳腺モーニングカンファレンス

各カンファレンスの前後には、病理科内においても勉強会を開催し、症例に対する考え方を深め、学会・論文発表も視野に入れて行います。

8. 年間スケジュール

- 1月 レジデント院内発表会
- 2月 都立病院レジデント合同発表会
- 5月 病理学会総会
- 6月 臨床細胞学会総会
- 7月 病理専門医試験
- 10月 病理学会秋期総会
- 11月 臨床細胞学会総会
- 12月 細胞診専門医試験

これらの他に医療安全、院内感染対策、接遇に対する研修が年間で各3回程度開催され、eラーニングでの試験も実施されています。欠席の場合には、後日、eラーニングでの試験レポートの提出が求められています。医療倫理に関しては、院全体としての講習会を次年度開催に向けて準備をしています。

V. 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多摩総合における、各種カンファレンス（内科、外科、産婦人科、腎臓など）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。臨床研究をサポートする臨床研究センターや実験施設、図書館も利用することができ、特に電子ジャーナルは院内LANからは自由に閲覧が可能です。

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1~2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と、専攻医から指導医に対する逆評価も実施し、施設評価責任者に報告します。

VII. 進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後は、研修期間で培った技術、知識をもとに、希望する病院へご自身で申し込み、就職先を決定していただきます。なお、指導医による進路相談、支援も実施しています。多摩総合に在籍する場合には外科病理のみならず臨床研究にも参加することができます。専門医資格取得後も引き続き基幹施設または連携施設（1群ないし2群）において病理業務を続け、サブスペシャリティ領域の確立や研究の発展を目指す、キャリアコースの設置も検討しています。

Ⅷ. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日 9 時～17 時 45 分の月 16 日勤務が基本となりますが、専攻医の担当症例や診断状況によっては時間外の業務もありえます。また、カンファレンスがある場合は時間外に行われるため、時間外に相当する時間を他の勤務時間などに振り替えられるよう配慮しています。

2. 休日

月 16 日以内の勤務が原則となっています。完全週休二日制であり祭日も原則として休日です。多摩総合では土日、祝日の解剖は行いませんが、他の連携施設で業務する場合は他施設の対応に準拠します。

その他、夏休、弔事休暇、看護休暇などは別途に定められている東京都の規律に準じて取得することが可能であり、他の施設（多摩北部、都がん、公立昭和など）に関しては、各施設の規律に従うものとします。

3. 給与体系

本プログラムに属する病院の規律により給与が支給されます。給与に関しては都立病院、公社病院については東京医師アカデミーのホームページや冊子に公表しています。さらに給与以外にも勤務時間、休暇、保険等の各種情報を併せて掲載しています。また、概算となりますが、多摩総合で専門研修する場合は 24500 円/日程度、月 16 日勤務で、392000 円/月程度となります。

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 70 症例、病理専門指導医は 4 名在籍していることから、6 名（年平均 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多摩総合病理科においては 2 名の病理専門研修指導医とその他に 2 名の病理専門医が所属しています（但し、1 名の病理専門研修指導医は小児総合と兼務）。連携施設においては、各施設の病理常勤医が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■]

霧生 孝弘（東京都立多摩総合医療センター病理科部長）

資格：病理専門医・研修指導医、細胞診専門医

略歴：1986 年 香川医科大学医学部卒業

1990年 香川医科大学医学研究科大学院環境生態系薬毒物代謝部門修了医学博士
1990年 香川医科大学脳神経外科（基礎系医員）
1991年 倉敷医療生協水島協同病院内科・病理科
1994年 岡山大学医学部第一病理学教室助手
1997年 姫路赤十字病院病理診断科副部長
2006年 東京都職員共済組合青山病院医長
2008年 都立府中病院（現東京都立多摩総合医療センター）検査科医長
2012年 東京都立多摩総合医療センター病理科部長

ii) 連携施設評価責任者（副プログラム統括責任者）

清水 誠一郎（公立昭和病院病理診断科部長）

略歴：1988年 鹿児島大学大学院医学研究科（病理学専攻）単位取得後退学
1988年 大宮赤十字病院検査部病理
1993年 大宮赤十字病院病理部退職（副部長）
1993年 東京大学医学部第二病理学教室助手
1996年 東京大学医学部第二病理学教室退職
1996年 公立昭和病院病理科医長（現在部長）

福沢 龍二（東京都立小児総合医療センター医長）

略歴：1992年 慶應義塾大学病院小児科研修医
1996年 慶應義塾大学大学院医学研究科病理学専攻
2000年 慶應義塾大学病理学教室助手
2003年 ニュージーランド・オタゴ大学医学部上級講師
2012年 東京都立小児総合医療センター検査科医長

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(プロフェッショナルリズム)、
- 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・病院連携、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■]

専攻医基幹施設である多摩総合には、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。東京都立多摩総合医療センター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-

①■]

- ・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■]
 専門医機構に認定された時点で、専門医機構および日本病理学会のホームページにプログラムを公表し、専攻医の募集を開始できる。専攻医の応募締切りは8月末とする。9月中に専攻医の採用試験（第一回）を開始する。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とする。

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。

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