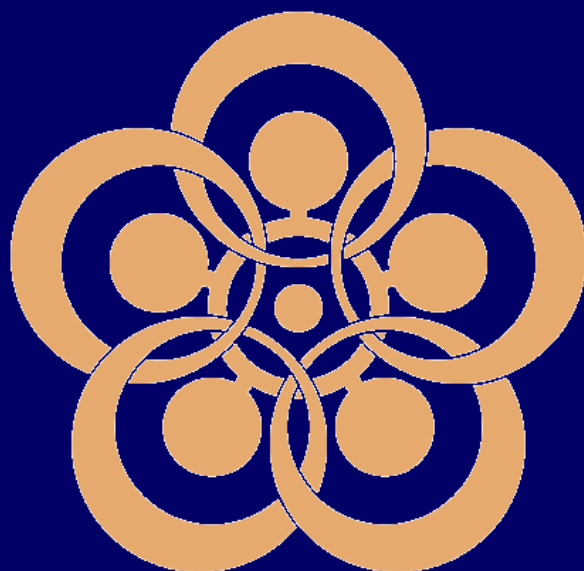


東京医科歯科大学 病理専門研修プログラム



プログラム統括責任者
江石義信、北川昌伸、明石巧
Ver. 2016/3/29

I 東京医科歯科大学病理専門研修プログラムの特色と内容

○ 本プログラムにおける理念と方向性 [整備基準 1-①、2-①] ■

東京医科歯科大学では医療に関する基本理念として、『心と身体(からだ)を癒す質の高い医療を、地域に提供するとともに、国内さらに世界へと広めていく』と掲げています。本プログラムにおいても、安定して確実な診断を行える技量を身に付け、地域基幹病院にて即戦力として活躍しうる人材を育成するとともに、教育者や研究者などへの進路にも対応できる知識と経験を積む機会も提示し、国際的に通用する人材の輩出も視野に入れた内容となっています。

○ 東京医科歯科大学病理の特徴

豊富な人材

病理診断に携わっている病理専門医が 10 名以上おり、その指導のもとで大学院生や研究生として 10 名以上の病理医が診断を学んでおり、診断医だけで計 30 名近くが所属している大所帯です。多くの指導医から学ぶことにより、幅広い考え方や多くの専門的知識を学ぶことができます。また、同世代が多いことから気楽に相談しながらお互いに切磋琢磨することができます。

病理関連教室の協力体制

東京医科歯科大学には、歯学部や附属の難治疾患研究所を含めて病理関連教室が 7 教室あります。伝統的に、これらの教室は診断、研究、教育の各々の場で必要に応じて協力しあう関係が続けてきました。病院病理には医系 2 教室の教官も病院所属の教官とほぼ同等の診断業務を行っており、指導医は所属とは関係なく専攻医を指導しています。同じフロアでは口腔病理の診断も行われており、口腔領域専門の診断も学ぶことができます。また、難治疾患研究所に所属する教室との交流を持つことで最先端の分子生物学解析に触れる機会も身近にあります。

多彩な連携病院

病理診断医が多いことで、多くの病院と連携しています。数が多いだけでなく、様々な規模と特色をもつ病院から構成されており、専攻医として必要とされる症例数を充足するだけでなく、多彩な経験を積むのに適した環境が整っています。

○ プログラムにおける到達目標 [整備基準 2-② i、ii、iii、iv] ■

基本的に年次によって研修内容を変えるという事は行っていないが、年次を重ねるごとに量的負荷や求められるレベルが変化していきます。年次ごとに求められる主な内容は以下の通りです。

1 年目

生検診断にて頻度の高い臓器・疾患に関して典型的所見の診断が行える。
病理解剖の流れ・手技を覚える。
病理組織標本の切出から標本作製までを自ら実施する。

2 年目

迅速診断において検体を適切に処理し、診断を行うことができる。
病理解剖を専門医指導のもと執刀し、報告書作成、CPC の準備・発表を行う。
学会、研究会等で症例発表を行う。

3 年目

臨床医と対話し難解症例においても適切な対処方法を見いだせる。

初期研修医や学生の指導を行う。

細胞診の診断・報告書作成を行う。

研究活動にも参加し、それ関わる手続きや手法の原理を理解する。

3 年間で専門医の資格を得るのに十分な経験と技能を習得できますが、それで病理診断のトレーニングが終わったわけではなく、むしろこれから始める準備が整った状態といえます。従って専攻医の時代から、常日頃から探究心・向上心をもって診断業務に取り組み、検討会やセミナーなどへの参加によって研鑽を積み、生涯にわたる自己学習を習慣づける必要があります。

病理医は普段患者さんと会うことがなく、業務の大部分が閉ざされたコミュニティで済んでしまうため、ともすると自己満足的な学習や病理医のための病理診断に陥ってしまうことが少なくありません。常に背後にある患者さんに思いをはせ、臨床的視点に立った病理診断業務を行うように心がける必要があります。

○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〕 ■

症例数に関しては、組織診断と迅速診断では、最低でも受験資格要件となる症例数の 2 倍以上の症例を経験することができます。また、不足が懸念される解剖症例に関しても、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てる運用を行うことと、解剖を経験できる連携施設を有効活用することにより十分な症例数を確保することができます。

病理において経験できる疾患内容はその施設の臨床科に依存しています。本プログラムでは、多彩な臨床科を有する大規模病院と複数連携しており、他にも癌に特化した病院や各地域の中核病院など多くの病院と連携しています。専攻医をその年次や習得状況に応じて適切な環境の病院に派遣することにより、症例数の確保とともに東京医科歯科大学で経験できない領域においても学ぶことができる環境が整っています。

2 カンファレンスなどの学習機会〔整備基準 2-③ iii〕 ■

東京医科歯科大学病理では、非定期的なものを含めると 10 科近い臨床科との症例検討会を開催しています。これらに場において発表・参加することで、希少症例や難解症例に学ぶ機会になるとともに、臨床の考えや意見、治療方針などを学ぶことができます。

病理内においても全診断医を対象に診断勉強会を行っています。専攻医は自分が学んだ典型例や難渋した症例を紹介し、上級医はコンサルト症例や自分の専門領域のレクチャーを行っています。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って、より専門的な知識の整理・習得が可能です。

診断医が学ぶ機会は日常の診断業務の中にあります。病理部内は気軽に相談できる雰囲気があり、疑問や相談がその場でできるだけでなく、自分が直接関わっていない症例の検討に参加することができ、身近に多くの病理医がいることを最大限に利用できる環境です。

3 地域医療の経験〔整備基準 2-③ iv〕 ■

連携施設の中には常勤病理医不在の病院も含まれていて、十分な経験を積んだ後に病理医不在の病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）を経験することもできます。

4 学会などの学術活動〔整備基準 2-③ v〕 ■

専攻医は病理学会総会への参加は必須です。地域の学術集会へも積極的な参加を推奨しています。専攻医が持ち回りで症例の発表をしています。また東京医科歯科大学内で行われた解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく大学機関誌への掲載が義務づけられており、常に症例を発表するという姿勢が自然と身につきます。

5 医療安全、院内感染対策等の学習機会〔整備基準 2-② iv〕 ■

東京医科歯科大学では、定期的に病院職員研修を実施しており、その中で安全管理研修・医薬品安全管理研修・感染対策研修を行っています。出席できなかった職員用にネット経由の補講も行っており、全職員が視聴できる環境が整っています。

○研修プログラムパターン

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 東京医科歯科大学

連携施設

配属可能型：複数の常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、専攻医が常時滞在し十分な教育を行える施設

常勤指導型：常勤病理指導医がおり、専攻医が週 1 回程度派遣され診断の指導が行える施設

非常勤型：非常勤病理医のみで診断が行われている施設

パターン①A

1 年目前半：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)

1 年目後半：配属可能型施設＋東京医科歯科大学(週 1 日)

2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

パターン①B

1 年目前半：配属可能型施設＋東京医科歯科大学(週 1 日)

1 年目後半：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)

2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

パターン①C

1 年目：配属可能型施設＋東京医科歯科大学(週 1 日)

2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

1 年目に配属可能型施設を経験することで幅広い視野を身に付けることが期待できます。期間が半年か 1 年かにより A～C に細分類されます。連携施設に配属されている期間中も週一回は大学に来ることにより、カンファレンスや勉強会など大学でのイベントに参加が可能です。

パターン②A

1 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)

2 年目：配属可能型施設＋東京医科歯科大学(週 1 日)

3 年目：配属可能型施設＋東京医科歯科大学(週 1 日)

パターン②B

1 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)

2 年目：配属可能型施設＋東京医科歯科大学(週 1 日)

3 年目：配属可能型施設＋東京医科歯科大学(週 1 日)

パターン②は主に配属可能型施設を主体に研修を行います。本プログラムを選ぶ際に、すでに特定の連携施設での研修を目的としているなど目的意識の強い専攻医に対応するパターンです。1 年目に大学を主体とするかにより細分類されます。

パターン③

1 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

パターン③は 3 年間とも東京医科歯科大学と常勤指導型の連携施設にて研修を行う基本的なパターンです。連携施設に行く回数が週に 1 回か 2 回で選択可能です。連携施設にて週 2 回研修を行うとその分の経験症例数を増やせますが、東京医科歯科大学内での研修内容は週 1 回と同じであるため、大学内の研修内容をより短時間で行う必要が出てきます。

パターン④A

1 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)

2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

パターン④B

1 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)

2 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)

3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

パターン④C

1 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)

2 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)

3 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)

パターン④は、配属可能型施設と常勤指導型施設に週 1 日研修に行くパターンで、その期間によって細分類されます。東京医科歯科大学で主たる研修をしながら大規模施設である配属可能型施設での研修も行えます。手厚い指導と多彩な症例の経験が期待できます。

パターン⑤A

1 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)

3 年目：東京医科歯科大学＋非常勤型施設(週 1 日)

パターン⑤B

- 1 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)
- 2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)
- 3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)＋非常勤型施設(週 1 日)

パターン⑤は、2 年目までは東京医科歯科大学と常勤指導型の連携施設で研修を行い、3 年目に非常勤型施設にて研修を行います。2 年目までに常勤医師がいなくとも一定以上の診療が行える知識と実力を身に付けることが要求されますが、病理診断医としての経験値を高めることができます。3 年目に行く常勤指導型施設にも行くかにより細分類されます。

パターン⑥A

- 1 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)
- 2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1～2 日)
- 3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)＋非常勤型施設(週 1 日)

パターン⑥B

- 1 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)
- 2 年目：東京医科歯科大学＋配属可能型施設(週 1 日)＋常勤指導型施設(週 1 日)
- 3 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)＋非常勤型施設(週 1 日)

パターン⑥は、すべてのタイプの研修施設を経験できるパターンで、2 年目の組合せで細分類されています。都内の大規模施設から常勤医のいない中小規模の病院まで幅広い経験を積むことができ、視野の広い診断医として活躍することが期待できます。

パターン⑦

- 1 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)＋非常勤型施設(週 1 日)
- 2 年目：東京医科歯科大学＋常勤指導型施設(週 1 日)＋非常勤型施設(週 1 日)
- 3 年目：東京医科歯科大学＋非常勤型施設(週 1 日)＋非常勤型施設(週 1 日)

1 年目より常勤指導型施設と非常勤型施設の 2 カ所で研修を行い、3 年目は 2 箇所の非常勤型施設(週 1 日)で研修を行います。プログラム開始時に既に病理経験があり、一定以上の診断能力を有する専攻医が選択の対象とできます。

○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■]

(解剖、組織診、迅速診、組織診は、本プログラムに割り当てられた数値を記載)

施設名	研修内容	施設分類	病床数	指導医数	プログラム担当指導医	解剖	組織診	迅速診	細胞診
東京医科歯科大学	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	基幹施設	763	8	7	57 (52)	12051	655	12642
がん研究会 有明病院	組織(生検、手術)、 迅速、細胞診	配属可能型施設	700	10	1	10 (1)	2500	400	3700
東京都立駒込病院	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	配属可能型施設	833	4	1	47 (5)	1000	25	500
東京都立墨東病院	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	常勤指導型施設	754	2	1	49 (29)	4129	173	2876
東京都立広尾病院	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	常勤指導型施設	478	1	1/2	19 (9)	1768	37	1522
東京都健康長寿医療センター	組織(生検、手術)、 細胞診	常勤指導型施設	550	3	0	73 (1)	300	0	150
日本赤十字社医療センター	組織(生検、手術)、 解剖	常勤指導型施設	708	2	0	32 (5)	500	0	0
武蔵野赤十字病院	組織(生検、手術)	常勤指導型施設	611	3	1	21 (7)	1000	10	1000
みなと赤十字病院	組織(生検、手術)、 迅速、細胞診	常勤指導型施設	634	1	1	25 (10)	3000	300	2000
国際国立医療センター	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	常勤指導型施設	779	2	0	59 (10)	300	30	300
虎の門病院	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	常勤指導型施設	868	1	0	53 (10)	3158	284	2558
NTT 東日本関東病院	組織(生検、手術)、 迅速、細胞診	常勤指導型施設	622	1	1/6	25 (4)	1608	61	2140
青梅市立総合病院	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	常勤指導型施設	562	2	2	18 (18)	5800	130	4300
東京北医療センター	組織(生検、手術)、 迅速、解剖	常勤指導型施設	280	0	0	16 (16)	2698	61	6361
さいたま市民医療センター	組織(生検、手術)、 迅速、細胞診	常勤指導型施設	340	1	1	2 (2)	3800	80	9000
東京山手メディカルセンター	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	常勤指導型施設	418	1	1/2	12 (8)	4000	40	4200
総合病院土浦協同病院	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	常勤指導型施設	900	1	0	14 (1)	1882	42	2206
川崎幸病院	組織(生検、手術)、 迅速、解剖	常勤指導型施設	326	1	1	10 (10)	3552	86	0
新渡戸記念中野総合病院	組織(生検、手術)、 迅速、細胞診	非常勤型施設	283	1	1	16 (16)	3089	53	4444
練馬光が丘病院	組織(生検、手術)、 迅速、細胞診	非常勤型施設	342	0	0	0 (0)	2658	44	2630
九段坂病院	組織(生検、手術)、 細胞診	非常勤型施設	231	0	0	1 (1)	1644	2	3026
草加市立病院	組織(生検、手術)、 迅速、細胞診	非常勤型施設	380	0	0	8 (8)	4504	140	3899

川口工業総合病院	組織(生検、手術)	非常勤型 施設	199	0	0	0 (0)	1849	6	4082
埼玉協同病院	組織(生検、手術)、 迅速、細胞診	非常勤型 施設	401	1	1/2	10 (5)	3060	65	3470
JA とりで総合 医療センター	組織(生検、手術)、 迅速、解剖、細胞診	非常勤型 施設	414	0	0	11 (11)	5100	29	9094
三島総合病院	組織(生検、手術)、 細胞診	非常勤型 施設	163	0	0	0 (0)	1429	15	3376
東京都教職員互 助会 三楽病院	組織(生検、手術)、 細胞診	非常勤型 施設	270	0	0	4 (4)	5000	10	6000

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり〔整備基準 5-④⑥⑦〕 ■

東京医科歯科大学病理の関連施設は東京都内および関東近県に位置しています。都内の大病院や専門施設とともに、地域中核病院や地域中小病院も入っておりバランスの取れた構成となっています。

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 200 症例、病理専門指導医数は 20 名在籍していることから、20 名（年平均 7 名）の専攻医を受け入れ可能ですが、十分な指導体制を確保するため、専攻医の希望受け入れ数は 4 名／年と設定しています。

本プログラムではいずれのコースにおいても、週 1 回以上は東京医科歯科大学で研修を行います。特に火曜日は、全診断医が大学に集まり各種カンファレンスや勉強会が催されているので、診断技術を学ぶ機会になるとともに、異なるコースに属する専攻医との情報交換なども行えます。

本プログラムの中には、地域に密着した中小病院(非常勤型施設)へ非常勤として派遣されるコースもあります。このような状況を経験することで、地域医療の中における病理診断の立ち位置を確認し、自立して責任を持った行動することを学ぶことができます。診断の質に関しては、報告前に病理専門医がチェックすることで担保します。

3. 連携施設群の状況把握と環境整備〔整備基準〕 6-② ■

半年ごとに開催される専攻医評価会議の際に、各施設の評価担当者から専攻医の評価だけでなく研修施設としての環境や基幹施設への要望に関して報告を受けます。また、各専攻医からも研修状況の報告を受け、改善が必要と判断されればプログラム統括責任者と連携施設責任者が相談の上対処していきます。

○ 研修の具体的な進め方〔整備基準 3-①②③④〕 ■

1. 東京医科歯科大学医学部附属病院

i 診断業務の運用方法

東京医科歯科大学病理では、診断や解剖の業務は、毎月組まれる日替わり当番表によって当日の担当者が決まっています。当番には、生検・迅速、切出・細胞診、解剖の 3 種類があり、専攻医の習得状況に応じて毎月の回数が決まります。指導医に関しても、当番表にて業務日ごとに、迅速・生検・切出に一人、細胞診に一人、解剖に一人の計三人の指導医が割り当てられているので、当番ごとに異なる指導医となります。

当番の回数を調節することで、3 年次は当番回数を増やしたり、週一回来る大学の日に解剖当番をいれるなど、専攻医の習熟度や状況に合わせたきめの細かい運用を行っています。また、指導医を固定しないことで、様々な考え方や方法論を学ぶことができ、人間関係の相性に左右されることもありません。

ii 外科病理診断(迅速・生検・手術材料の切出診断)

生検材料に関しては、当番日前日に作成された標本全てが診断の対象となります。対象症例は自分のみで報告書作成を試み、指導医がそれを修正しながら指導します。自分でわからない症例は指導医に教わってから作成しますが、難解症例であれば、複数人の専門医で相談したり、その領域を専門とする専門医の意見を参考にしたりすることもあります。

手術材料は、指導医の元で切り出しを行い、自分で切り出した症例の報告書を作成します。報告書に関する指導も切出を指導した指導医が行います。

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、専攻医も担当した症例は自分で発表・討論します。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。

ii 解剖症例

解剖に関しては、約半年程度で見学から助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当することとなります。解剖の当番に入ってから、執刀医だけでなく適宜助手として参加することができます。執刀医として経験症例を積むだけでなく、助手が行う内容の習熟ができ、また自分が執刀するようになってから改めて専門医の執刀を間近で見ることでより細かい部分の手技を再確認することができます。執刀症例は全例臨床病理カンファレンスの対象となるので、一緒に執刀した指導医とともに症例のまとめ方を学んでいきます。

iii 学術活動

病理学会や学術集会へは積極的な参加を推奨しており、専攻医は種々の当番も外れます。年に1回は学会発表や学術誌への投稿を指導して、修了要件を満たすように計画を立てます。

iv 自己学習環境〔整備基準 3-③〕

典型症例、貴重症例は疾患コレクションを随時収集しており、専攻医が経験できなかった重要疾患を補える体制を構築しています。文献検索は大学内の LAN 環境で、pubmed や医中誌などが10種類以上の文献検索データベースが使用可能で、電子ジャーナルも2000タイトル近くが閲覧可能です。その他、文献管理などのツールも使用することができます。

v 1日の過ごし方

	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

vi 週間予定表

月曜日 各科カンファレンス (第1: 乳腺、第2: 脳外、第3: 産婦人科、第4: 皮膚)
 火曜日 臨床病理カンファレンス、医局会、外科病理勉強会、抄読会、
 解剖症例肉眼チェック、ブレインコントロール
 水曜日 呼吸器カンファレンス
 木曜日 研究検討会
 金曜日

vii 年間スケジュール

3月 歓送迎会
 4月 病理学会総会
 5月 医局旅行 (新人歓迎イベント)
 7月 病理専門医試験
 納涼会
 9月 病理医局同窓会
 10月 病理学会秋季総会
 四大学交流イベント
 解剖体追悼式
 12月 忘年会

2. 配属可能型連携施設での研修の進め方

○ がん研究会 有明病院

【1日の過ごし方】

	診断当番日	当番外
午前	手術材料切出	手術材料切出
	(随時)	手術材料診断
	迅速診断	
	病理解剖	
午後	生検・手術材料診断	解剖症例報告書作成 カンファレンス準備
	指導医による診断内容チェック	カンファレンス参加

【週間予定表】

月曜日 マクロカンファレンス（泌尿器）、切り出し（婦人科・泌尿器）

火曜日 剖検例臨床病理検討会（月 1 回）、臨床病理カンファレンス（肝胆膵、上部消化管、下部消化管；月 1 回）、切り出し（消化管・乳腺・頭頸部）

水曜日 切り出し（骨軟部）

木曜日 切り出し（消化管・乳腺）

金曜日 病理診断検討会、マクロカンファレンス（剖検、呼吸器）、切り出し（呼吸器）

【年間スケジュール】

3 月 歓送会

4 月 歓迎会、病理学会総会

7 月 病理専門医試験、納涼会

11 月 病理学会秋季総会

忘年会

3. その他連携施設での研修内容

連携施設一覧の表にある研修内容を参照してください。

○研究〔整備基準 5-⑧〕 ■

東京医科歯科大学での研究発表会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、診断医として基本技能を習得したと判断される専攻医は、指導教官のもと研究活動にも参加できます。

○評価〔整備基準 4-①②〕 ■

各施設の評価責任者とは別に担任制度があり、東京医科歯科大学に所属する指導医が担当します。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議では、担当指導医は大学内の指導医や連携施設の評価

担当者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。その際に医師だけでなく、臨床検査技師からも指示の出し方、コミュニケーションの状態を聴取します。一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切で偏りのない評価を行うことができます。

○進路〔整備基準 2-①〕 ■

基本的には、最大限本人の希望を重視する姿勢で相談しながら決定していきます。選択枝としては、東京医科歯科大学に教官として残る、主に連携施設などの基幹病院で診断医となる、研究施設にて研究に従事する、留学するなどがありますが、それぞれに定員やそのときの条件などがあり、修了者全員にすべての選択枝を提示できるわけではありません。

基本方針は少なくとも1年間は、大学に残って診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足した内容を補いつつ専門医としての経験を積むような期間として考えています。さらにはサブスペシャリティ領域の確立や研究の発展、指導者としての経験など今後の病理医としての基盤を作る機会でもあります。

○労働環境〔整備基準 6-⑦〕 ■

1 勤務時間

平日9時～17時が基本ですが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も発生します。

2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、2ヶ月に1回程度土曜日の解剖当番があり、9時～15時まで大学待機となります。そのほか、平日にて終わらなかった業務を自主的に行うこともあります。

3 身分

基本的に博士課程の大学院生として人体病理学分野あるいは包括病理学分野に所属してもらいます。

4 給与体系

東京医科歯科大学に所属する際には **clinical asistant** として給与の支払いがあり、それぞれに行っている連携施設から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ります。

○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200症例、病理専門指導医数は10名以上在籍していることから、20名（年平均7名）の専攻医を受け入れ可能です。

2. 運営体制〔整備基準 5-③〕 ■

東京医科歯科大学医学部附属病院病理においては、7名以上の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設に関しては、東京医科歯科大学医学部附属病院病理科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〔整備基準 6-⑤〕 ■

江石義信 東京医科歯科大学医学部附属病院病理科部長 兼務
 北川昌伸 東京医科歯科大学医学部附属病院病理科副部長 兼務
 明石 巧 東京医科歯科大学医学部附属病院病理科副部長

ii 施設評価責任者

東京医科歯科大学	明石巧
がん研究会 有明病院	石川雄一
東京都立駒込病院	比島恒和
東京都立墨東病院	谷澤徹
東京都立広尾病院	田中道雄
東京都健康長寿医療センター	新井富生
日本赤十字社医療センター	熊坂利夫
武蔵野赤十字病院	櫻井うらら
国立国際医療センター	猪狩亨
虎の門病院	藤井丈士
NTT 東日本関東病院	堀内啓
青梅市立総合病院	伊藤栄作
東京北医療センター	天野与稔
さいたま市民医療センター	内間久隆
東京山手メディカルセンター	飯原久仁子
総合病院土浦協同病院	鈴木恵子
川崎幸病院	丹野正隆
新渡戸記念中野総合病院	廣川勝昱
九段坂病院	小林大輔
草加市立病院	伊藤崇
練馬光が丘病院	廣川勝昱
川口工業病院	根木真理子
埼玉協同病院	石津英喜
JA とりで総合医療センター	小林大輔
三島総合病院	伊藤崇
三楽病院	菅原江美子

iii 問い合わせ先

小林大輔 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科人体病理学分野助教 病理医局長
 連絡先：03-5803-5661 d-koba.pthl@tmd.ac.jp

Ⅱ 病理専門医制度共通事項

○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 2-②〕 ■

i 経験すべき疾患・病態

参考資料：「専門医研修手帳手帳」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東京医科歯科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。東京医科歯科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〔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。1 次選考で決まらない場合は、2 次、3 次を行うことがあります。

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。

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

専攻医マニュアル

指導医マニュアル

到達目標達成度報告用紙

経験症例数報告書