

富山大学附属病院

病理領域専門研修プログラム

I. 富山大学附属病院病理領域専門研修プログラムの内容と特長

1. プログラムの理念

現在、先進医療ならびに地域医療における病理専門医が果たす役割はますます重要になっています。その中で、富山県の単位医師数当たりの病理専門医数は他県に比べ比較的恵まれている地域(24人/平成25現在)ではありますが、公的病院も含め充足しているとは言えず、200床以上の病院でも病理が常勤していないところも存在しています。また、現在、常勤していたとしても、ここ数年で定年を迎える病理医もおられ、それらの施設の後任に関しても当面の課題となっています。このような状況を改善するためには、新たに若い世代の病理専門医を育成することが急務と思われれます。その点から、今回、魅力的で、今後の病理分野を担ってくれる専門医を育成するために、富山大学を中心として連携施設と協力した病理専門研修プログラムを立案しました。本プログラムは病理を先行する各研修医の要望に沿って、各個人に対応したプログラムを心がけております。本プログラムでは、基幹施設として、富山大学附属病院病理部病理診断科に基礎医学講座である富山大学大学院医学薬学研究部病理診断学講座ならびに病態・病理学講座が参画しており、連携施設としては富山県ならびに近県の医療施設が連携施設として参加することで全体を構築しています。これらの施設では互いに密接な関係性を有しながら、高い研修効果が得られるようにプログラムが計画されています。連携施設としては、県下の富山県立中央病院、富山市立富山市民病院、市立砺波総合、厚生連高岡病院、黒部市民病院、富山赤十字病院などの病院と共に近県では新潟県立中央病院、新潟労災病院等々の専門研修連携施設をローテーションすることで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、研修に最低限必要な症例を経験することも可能です。さらに、近年では剖検数も減少傾向ではありますが、本プログラムの特徴でもある点として、剖検について、くまなく専攻医が必要症例数を確保できるよう、基幹ならびに連携施設が相互に協力する体制を整えています。さらに、各施設ともジェネラルな立場でも、専門性においても、その能力に秀でた指導医が揃っています。各施設とも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。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

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、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経験と技能を積むことも望まれます。

3. プログラムの実施内容

i) 経験できる症例数と疾患内容

本専門研修プログラムでは基幹ならびに連携施設を併せ、年間 100 例近くの剖検数があり、各施設とも組織診断も 3,000～9,000 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、各施設におけるカンファレンスのみならず、富山県全体の病理医を対象とする富山病理検討会をはじめとして、北陸および中部地区における各県の施設が揃った北陸病理集談会や中部交見会など多種・多様な検討会が開かれ、それらに積極的に参加できるようにもなっています。さらに個別に臨床他科とのカンファレンスも各施設で用意されています。これらに積極的に出席して、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) 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）

本専門研修プログラムでは、病理医不在の病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断、あるいはテレパソロジーによる遠隔病理診断、さらに標本運搬による診断業務等の経験を積む機会を用意しています。

iv) 学会などの学術活動

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、北陸病理集談会さらには中部支部交見会における筆頭演者としての発表を必須としています。そのうえ、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導もします。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては富山大学附属病院病理部病理診断科と富山大学大学院医学薬学研究部病理診断学講座ならびに病態・病理学講座の基礎医学二講座から構成される基幹施設とします。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、専攻医が所属し十分な教育を行える施設（富山県立中央病院、市立砺波総合病院、富山赤十字病院、厚生連高岡病院）

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（富山市立富山市民病院、黒部市民病院、新潟県立中央病院、新潟労災病院、富山労災病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（済生会富山病院、南砺市民病院、飛騨市民病院、八尾総合病院、厚生連けいなん総合病院、厚生連滑川病院、厚生連糸魚川病院）

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

1 年目；富山大学附属病院を主たる研修の施設とする。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。大学院進学可能（以後随時）

2 年目；富山県立中央病院、市立砺波総合病院あるいは富山市立富山市民病院など 1 群もしくは 2 群専門研修連携施設を主たる研究の施設とする。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；富山大学附属病院、必要に応じて、基礎二講座あるいはその他の研修施設での研修を併せて行う。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のこと。

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；富山県立中央病院、市立砺波総合病院あるいは厚生連高岡病院など 1 群専門研修連携施設を主たる研修施設とし、大学院進学希望者には基幹施設である富山大学附属病院および基礎系二講座での研究のための研修も行えるようにする。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；富山大学附属病院を主たる研修の施設とする。剖検（CPC 含む）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；富山県立中央病院、市立砺波総合病院あるいは厚生連高岡病院など 1 群もしくは富山市立富山市民病院、黒部市民病院、新潟県立中央病院、新潟労災病院など 2 群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設を主たる研修施設とする。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のこと。

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；富山大学医学部附属病院病理部病理診断科を主たる研修の施設とする。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。大学院進学可能（以後随時）

2年目；富山県立中央病院、市立砺波総合病院あるいは厚生連高岡病院など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；富山県立中央病院、市立砺波総合病院あるいは厚生連高岡病院など1群もしくは富山市立富山市民病院、黒部市民病院、新潟県立中央病院、新潟労災病院など2群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設。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のこと。

パターン4（大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム）

1年目；大学院生として富山大学大学院医学薬学研究部病理診断学講座あるいは病態・病理学講座に所属し、病理学的研究を行うと共に、富山大学付属病院病理部病理診断科での病理専門医研修を行う。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。これに加え、連携施設1群もしくは2群で週1日の研修を行う。

2年目；引き続き基幹施設での研究と病理専門医研修を行う。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。これに加え、連携施設（1～3群）で週1日の研修も可能とする。

3年目；引き続き基幹施設での研究と病理専門医研修を行い、必要に応じその他の研修施設でも研修が行えるようにする。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のこと。これに加え、連携施設（1～3群）で週1日の研修を行う。

*備考：施設間ローテーションは、上記1～3のパターンでは1年間となっていますが、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（数値は平成 26 年実績）

| | 富山大学 附属病院 | 富山県立 中央病院 | 市立砺波総 合病院 | 富山市立富 山市民病院 | 厚生連 高岡病院 |
|----------|--------------|--------------|--------------|----------------|-------------|
| 病床数 | 558 | 733 | 514 | 595 | 562 |
| 専任病理医数 | 8 | 3 | 2 | 1 | 2 |
| 病理専門医数 | 7 | 3 | 1 | 1 | 3 |
| 病理専門指導医数 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| 組織診* | 5599 | 9696 | 4978 | 3696 | 7096 |
| 迅速診断* | 349 | 353 | 128 | 194 | 323 |
| 細胞診* | 4508 | 10949 | 6400 | 9393 | 8431 |
| 病理解剖* | 28 (28) | 20 (6.6) | 13 (4.3) | 11 (3.6) | 3 (1.5) |

| | 黒部市民 病院 | 新潟県立 中央病院 | 新潟 労災病院 | 富山 労災病院 | 富山 赤十字病院 |
|----------|------------|--------------|------------|------------|-------------|
| 病床数* | 405 | 530 | 360 | 300 | 435 |
| 専任病理医数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| 病理専門医数 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 病理専門指導医数 | 1 | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 組織診* | 3858 | 6200 | 1671 | 1436 | 4019 |
| 迅速診断* | 132 | 270 | 49 | 28 | 144 |
| 細胞診* | 7566 | 5394 | 1370 | 2269 | 6471 |
| 病理解剖* | 13 (13) | 10 (5) | 1 (0.3) | 0 | 16 (8) |

| | 済生会 高岡病院 | 南砺 市民病院 | 済生会 富山病院 | 厚生連 滑川病院 | 八尾 総合病院 |
|----------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
| 病床数* | 266 | 175 | 250 | 279 | 154 |
| 専任病理医数 | 1 | 2(非常勤) | 1(非常勤) | 1(非常勤) | 2(非常勤) |
| 病理専門医数 | 1 | 2(非常勤) | 1(非常勤) | 1(非常勤) | 2(非常勤) |
| 病理専門指導医数 | 1 | 2(非常勤) | 1(非常勤) | 1(非常勤) | 2(非常勤) |
| 組織診* | 2055 | 716 | 1814 | 1847 | 1096 |
| 迅速診断* | 60 | 0 | 3 | 11 | 83 |
| 細胞診* | 3124 | 1831 | 3882 | 3258 | 905 |
| 病理解剖* | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

| | 厚生連 糸魚川 総合病院 | 厚生連 けいなん 総合病院 | 飛騨 市民病院 | | |
|----------|--------------------|---------------------|------------|--|--|
| 病床数* | 261 | 170 | 58 | | |
| 専任病理医数 | 1(非常勤) | 0 | 0 | | |
| 病理専門医数 | 1(非常勤) | 0 | 0 | | |
| 病理専門指導医数 | 1(非常勤) | 0 | 0 | | |
| 組織診* | 1528 | 865 | 326 | | |
| 迅速診断* | 20 | 2 | 0 | | |
| 細胞診* | 3062 | 406 | 514 | | |
| 病理解剖* | 0 | 0 | 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

・富山大学附属病院病理部病理診断科からのメッセージ；専門研修基幹施設である大学病院として高度あるいは希少症例の経験ができます。指導医も他の施設に比べて多く(4名)、臓器別の専門性もある程度確保され、全身くまなく、かつ症例に隔たることなく、また、他の施設では遭遇する機会の少ないような症例も数多く経験できるようになっています。さらに、専門医習得に必要な症例の典型例を集めたティーチングスライドも確保され、それらを観察することで、より充実した研修が行えるようにしています。病理部病理診断科では、附属病院症例を中心に細胞診、生検・手術材料における病理診断を行っており、それらに必要な免疫組織学的検索に必要な機材、試薬等々が充実しています。また、臨床各科とのカンファレンスも盛んで、前期研修あるいは臨床科における専門医研修プログラムの専攻医も参加し、臨床と病理が互いに症例のもつ問題点、特殊性、最近の情報等々を共有化できるように図っています。日常の診断における補助手段としての分子病理学検索も病理診断学講座および病態・病理学講座との連携で随時行っています。剖検症例に関しては、病理診断学講座および病態・病理学講座がそれぞれ従事しており、これらに所属する指導医のもと、専攻医が執刀から報告書作成まで行えるような指導体制を構築しています。症例数に関しては、附属病院内だけでなく、県下の病院からの剖検依頼も多く(十例弱/年)、複数の専攻医が3年間に必要な剖検症例が確保できます。さらにCPCに関しては多くの症例が臨床・病理の相互に検討できるよう毎月開催され、その場には前期研修医も参加し、研修期間内にCPCレポートを提出することを義務づけています。

・市立砺波総合病院のメッセージ；当院は約14万人医療圏の中隔となる514床の総合病院で、臨床研修指定病院ならびに癌診療連携拠点病院です。30種類の診療科がありますが、診療科の垣根は低くオープンフロアの医局やラウンジ、廊下、階段などで異なる科の医師達が気軽に声を掛け合って情報交換や相談をしています。病理診断科では院内、院外の組織検体と細胞診検体の診断、術中迅速診断、剖検を行っています。当院は以前より日本病理学

会、日本臨床細胞学会の施設認定及び教育施設認定を受けており、両学会の専門医の取得が可能です。当院では市中の中規模病院としてのバランスの取れた臨床各科から提出される豊富な組織および細胞検体があり、1996年より県内でもいち早く病理システムの電子が行われており、教育例の記録や保管、症例の随時鏡検が可能です。またCPCや院内症例検討会を含む臨床支援活動と共に研修会参加や学会発表も活発に行っています。当科では初期研修および後期研修を行い、病理専門医となった医師が現在県内の他病院で常勤医として勤務しており、後期研修2年目の医師が1人当科で専門医資格を目指し頑張っています。

・**富山県立中央病院のメッセージ**；当院は地域最大の施設で北陸有数の症例数を保有しています。富山県のがん診療連携拠点病院に指定されており、がん診療の充実が図られています。さらに、二次・三次救急医療機関として急性期医療の基幹病院としても機能しています。様々な種類のがん症例や関連疾患を経験できるとともに、非腫瘍性疾患についても幅広い症例を経験することができます。また、大規模病院でありながら臨床各科の垣根が低くカンファレンスも多数開催され、臨床・画像と連携した病理診断が可能となっています。

・**新潟県立中央病院のメッセージ**；専門研修連携施設である新潟県立中央病院は、地域の基幹病院であり、大学病院に匹敵する規模と症例数があります。もちろん本プログラムに参加する他の施設とも良好な連携がとれており、一体感のあるローテーションプログラムの一端を経験できます。

・**厚生連高岡病院のメッセージ**；厚生連高岡病院は、地域の中核病院であり、多彩で豊富な症例が経験可能です。専門領域の異なる常勤病理医が2名おり、6名の非常勤医も確保されており、かたよりのない知識修得が可能です。富山大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時大学で研究を行うことも可能です。

・**富山市立富山市民病院のメッセージ**；専門研修連携施設である富山市立富山市民病院は急性期医療を担う富山医療圏の中核病院であり、多彩な症例を数多く経験できます。また、過去10年間の病理症例はすべてバーチャルスライド化された電子データベースとしてファイリングされており、自己学習、症例参照、臨床病理学的研究等にいつでも活用できます。当院は富山市の中心部にあり、交通の便がよく、研修環境・生活環境も整っています。

・**新潟労災病院のメッセージ**；当病院は新たに病院自体の生まれ変わりが始まるのではないかと、我々も期待しております。今は病理診断検体数の縮小傾向が終わらない状態ですが、内科の整備がすすむとともに数年単位で回復するはずですので、ゆったりと病理専門研修を行う場所の1つとして利用して下さい。

・**富山労災病院のメッセージ**；当院は富山県東部の中核病院であり、平成 28 年に新病院が完成予定です。専門研修連携施設としてはやや小規模ですが、一通りの症例を形成することは可能です。

・**黒部市民病院のメッセージ**；当院は富山県東部(新川地区)の中核病院であり、消化器、婦人科検体、泌尿器、呼吸器、血液内科検体、脳外科検体など病院病理の一般的な検体が比較的バランス良く体験できます。病理解剖は最近年間 10 例程度です。解剖は平日の昼間のみになり、勤務時間の以前より規則正しくなりました。また、外来病棟の改築に伴い病理関連の空調も大幅に改善され快適な作業環境となりました。

・**富山赤十字病院のメッセージ**；当院は地域の中核病院として地域医療に貢献しております。日々の診療の中で様々な症例を経験することができます。必要に応じて各診療科との連携を計り、ディスカッションを行っており、病理医としての高い診断能力を身に着ける研修が可能です。病院のチーム医療の一員として一緒に実のある研修にしましょう。

・**済生会富山病院のメッセージ**；当院は常勤の病理専門医が不在ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成しており、専門研修連携施設となっています。施設の規模に比して手術症例が多いことが特色で、特に消化器外科分野では基幹病院の数に匹敵するだけの数を行っています。週に 2 日、基幹施設である富山大学大学院医学薬学研究部病理診断学講座から病理専門医に来ていただき、病理診断業務が行われています。専門医取得後はさらなる経験アップに是非利用してください。

・**南砺市民病院のメッセージ**；当院は、病床数が小規模ながら病理室を有し、独自に標本作製を実施しています。週 2 回、富山大学病理診断学講座から病理専門医に来院して頂いて当院で病理診断業務を行っており、専門研修連携施設となっています。細胞診も含め、各科からいろいろな症例の提出がありますので、専門医取得後の研修にぜひ利用してください。

・**済生会高岡病院のメッセージ**；当院は、規模の小さな総合病院です。近年、病理検体が漸減(2,500→1,500 例/年)傾向にありますが、多彩な症例を経験することが可能です。剖検数は 1~3 例/年(過去 5 年平均)と病理認定医取得の為の症例数を充足することはできないので、その数の大部分を富山大学附属病院で経験いただくことをご承知おき下さい。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

富山大学付属病医院病理専門研修プログラムにおける研修施設群は富山県を中心とし、一部近隣の県における施設が参加しています。施設の中には地域中核病院と地域中小病院が入っています。常勤医不在の施設(3 群)での診断に関しては、診断の報告前に基幹施設の病理専門医がチェックしその指導の下、最終報告を行います。

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 100 症例程度あり、病理専門指導医数は総数で 16 名在籍していますので、10 名弱(年平均 3 名)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、地域に密着した中小病院へ非常勤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。

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回以上は基盤施設ないしは連携病院の何れにおいて開催する富山大学医学部病理専門研修プログラムのための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

1. 病理組織診断

基幹施設である富山大学附属病院と連携施設（1群と2群）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。研修中の指導医は、当番に当たる上級指導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、研修開始から最初の5例目までは原則として助手として経験します。以降は習熟状況に合わせますが、基本的に主執刀医として剖検をしていただき、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。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をしていただきます。

3. 学術活動

病理学会及び関連学術集会（総会、中部支部交見会および北陸病理集談会）など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。また毎年の病理学会その他の支部学術集会等では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。

4. 自己学習環境

基幹施設である富山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、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。また、富山大学では週に一回の論文抄読会を開き、診断に関するトピックスなどの先進情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。

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 肉眼所見まとめ | 生検診断 手術材料診断 解剖症例報告書作成 |
| | (随時) 迅速診断、 生材料受付 | 手術材料切出 | | |
| 午後 | 指導医による診 断内容チェック | 切出症例 肉眼所見まとめ | 暫定剖検診断書 作成 | 生検診断 手術材料診断 解剖症例報告書作成 |
| | 修正 | 切出症例 肉眼所見まとめ | | |
| | | | | カンファレンス参加 |

6. 週間・月間予定表

週間予定

- 月曜日 報告前および済み症例検討会
- 火曜日 教育症例検討会
- 水曜日 病理合同症例検討会
- 木曜日 問題症例検討会
- 金曜日 研究ミーティング

月間

- 毎週第1水曜 婦人科病理検討会
- 〃 剖検症例検討会
- 毎週第2水曜 肝・胆・膵キヤンサーボード
- 呼吸器病理検討会
- 〃 研究ミーティング
- 毎週第3水曜 乳腺・甲状腺臨床・病理検討会
- 〃 抄読会
- 毎週第3木曜 骨軟部症例検討会
- 毎週第4水曜 CPC

7. 年間スケジュール

| | |
|-----|----------|
| 3月 | 歓送迎会 |
| 4月 | 病理学会総会 |
| 5月 | 臨床細胞学会総会 |
| 7月 | 中部交見会 |
| 7月 | 病理専門医試験 |
| 9月 | 細胞診北陸連合会 |
| 10月 | 病理学会秋期総会 |
| 10月 | 慰霊祭 |
| 11月 | 臨床細胞学会総会 |
| 11月 | 北陸病理集談会 |
| 12月 | 中部交見会 |
| 12月 | 忘年会 |

V. 各種学習機会（医療倫理、医療安全、院内感染対策等）のプログラムに関して

富山大学内における各種学習機会におけるプログラムを受講することを原則としている。具体的には、本プログラム専攻医が、今後、臨床研究を行うことがあると思われ、その準備と当該時の研究施行の条件として「研究倫理講習会」の受講を義務付けている。平成27年度においては、6回開催しており、受講できなかった場合においては、CITI Japan プログラムの受講を課している。

医療安全の学習機会としては、同講習会を、平成27年度においては、計5回、開催しており、講習会が受講できなかった場合においては、ビデオ研修会を受講し、それも受講できなかった場合においては、DVDを個々に見ることを課している。

院内感染の学習機会としては、同講習会を、平成27年度においては、計3回開催しており、講習会が受講できなかった場合においては、ビデオ研修会を受講し、それも受講できなかった場合においては、DVDを個々に見ることを課している。

VI. 研究

本研修プログラムでは研修期間内では基幹施設である富山大学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、研修期間内に大学院を志望するもの、あるいは研修後期（3年次など）において、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のなかで、その後、さらなる病理学的探求に基づいた研究を希望するものは、適切な指導教官のもと研究活動にも参加できるようにします。それによって、大学院博士課程における学位取得を目標に研究活動を継続することができようになります。

VII. 評価

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。

VII. 進路

研修終了後1年間は基幹施設または連携施設（1群ないし2群）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。富山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（1群ないし2群）において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確率や研究の発展、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留学（国内外）や3群連携施設の専任病理医となることも可能です。

IX. 労働環境

1. 勤務時間

平日9時～17時を基本としますが、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、月に1回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は附属病院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、身分は基本的に基幹施設にあり、給与なども基幹施設から支払われることとなりますが、詳細は施設間での契約によります。なお、研修パターン4を選択した場合は大学院生としての学費を支払う必要があり、基幹施設からの給与はありません。連携施設における定期的な研修が収入となります（連携施設による差はありますが、税込み年収が400万円以上になるように調整します）。

・ 運営

1. 専攻医受入数について

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100症例、病理専門指導医数は16名在籍していることから、10名（年平均3名）の専攻医を受け入れることが可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である富山大学附属病院病理診断科においては4名の病理専門研修指導医が所属しています。また病理常勤医が不在の連携施設（3群）に関しては富山大学大学院医学薬学研究部病理診断学講座あるいは病態・病理学の常勤病理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

井村 穰二（富山大学附属病院病理部病理診断科 部長、富山大学大学院医学薬学
研究部病理診断学講座 教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、臨床検査専門医、臨床検査管理医 臨
床研修指導医、International Academy of Cytology (Fellow)

略歴：

| | | |
|-------|--------------------------------------|------|
| 1982年 | 杏林大学医学部卒業 | |
| 1986年 | 杏林大学医学研究科医学博士課程修了 | 医学博士 |
| 1988年 | 栃木県立がんセンター 研究検査部 | 医師 |
| 1994年 | 同 | 医長 |
| 1999年 | 獨協医科大学病理学(人体分子) | 講師 |
| 2004年 | 同 | 助教授 |
| 2004年 | 茨城県立中央病院・地域がんセンター 病理部 | 部長 |
| 2006年 | 獨協医科大学病理学(人体分子) | 准教授 |
| 2008年 | 米国 Maryland 大学医学部 Medical Center 病理部 | 客員教授 |
| 2012年 | 富山大学大学院医学薬学研究部病理診断学講座 | 教授 |
| 2012年 | 富山大学附属病院病理部病理診断科 | 部長 |

ii) プログラム統括副責任者

笹原 正清（富山大学附属病院病理部病理診断科 副部長、富山大学大学院医学薬
学研究部病態・病理学講座 教授）

資格：病理専門医・指導医

略歴：

| | | |
|-------|----------------------|-------|
| 1981年 | 滋賀医科大学医学部卒業 | |
| 1982年 | 滋賀医科大学医学部 | 助手 |
| 1989年 | 米国ワシントン大学病理学教室 | 留学 |
| 1992年 | 滋賀医科大学医学部に復職 | 助手 |
| 1999年 | 滋賀医科大学 | 助教授 |
| 1999年 | 同 附属病院検査部 | 副部長 |
| 1999年 | 富山医科薬科大学第二病理学講座 | 教授 |
| 2005年 | 富山大学医学部 第二病理学講座 | 教授 |
| 2005年 | 富山大学附属病院病理部 | 部長 |
| 2006年 | 富山大学大学院医学薬学研究部病態・病理学 | 教授 |
| 2013年 | 富山大学生命科学先端研究センター | センター長 |
| 2015年 | 富山大学医学部医学科 | 学科長 |

iii) 連携施設評価責任者

寺畑 信太郎（市立砺波総合病院 病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医、臨床検査管理医、臨床研修指導医

略歴：

| | | |
|-------|------------------|------|
| 1980年 | 金沢医科大学 医学部卒業 | |
| 1984年 | 金沢医科大学 博士課程修了 | 医学博士 |
| 1984年 | 金沢医科大学病院 検査部・病理部 | |
| 1988年 | 防衛医科大学校病院 検査部 | |
| 1998年 | 市立砺波総合病院病理診断科 | 部長 |
| 2009年 | 富山県立中央病院 病理診断科 | 部長 |
| 2011年 | 市立砺波総合病院病理診断科 | 部長 |

齋藤 勝彦（富山市立富山市民病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医、臨床検査専門医

略歴：

| | | |
|-------|-----------------------|-------|
| 1983年 | 金沢大学 医学部 卒業 | |
| 1987年 | 金沢大学大学院（病理学第二） 博士課程修了 | 医学博士 |
| 1987年 | 金沢大学附属病院 検査部 | |
| 1987年 | 金沢大学（病理学第二） | 助手 |
| 1992年 | 金沢大学（病理学第二） | 講師 |
| 1995年 | 富山市民病院 | 病理科部長 |
| 2006年 | 富山市民病院 中央研究検査部 | 主任部長 |

石澤 伸（富山県立中央病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医

略歴：

| | | |
|-------|--|------|
| 1985年 | 富山医科薬科大学医学部医学科卒業 | |
| 1989年 | 富山医科薬科大学大学院医学研究科終了 | 医学博士 |
| 1989年 | 富山医科薬科大学附属病院 | 医員 |
| 1990年 | 富山医科薬科大学附属病院 | 助手 |
| 1992年 | 富山医科薬科大学・医学部 | 助手 |
| 1995年 | 新潟県立中央病院・病理検査科 | 医長 |
| 1997年 | 富山医科薬科大学・医学部 | 助手 |
| 1998年 | 富山医科薬科大学附属病院 | 助手 |
| 2001年 | 米国 Anatomic pathology, City of Hope National Medical Center, Duarte, CA 留学 | |
| 2004年 | 富山医科薬科大学・医学部 | 助教授 |
| 2005年 | 富山大学・医学部 | 准教授 |
| 2010年 | 富山大学附属病院 | 准教授 |
| 2010年 | 富山大学附属病院 | 副部長 |
| 2011年 | 富山県立中央病院・病理診断科 | 部長 |

高川 清（黒部市民病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医

略歴：

| | | |
|-------|--|--------|
| 1985年 | 東京大学 医学部医学科 卒業 | |
| 1988年 | 米国 Beckman Research Institute of the City of Hope | Fellow |
| 1989年 | 東京大学大学院医学系研究科第一基礎医学修了 | 医学博士 |
| 1991年 | 富山医科薬科大学医学部病理学教室(第2) | 医員 |
| 1991年 | 富山医科薬科大学医学部病理学教室(第2) | 助手 |
| 1994年 | 国家公務員共済組合虎の門病院病理学科 | |
| 2004年 | 黒部市民病院医療局臨床検査科 | 医長 |
| 2007年 | 黒部市民病院医療局臨床検査科 | 部長 |
| 2014年 | 黒部市民病院医療局病理診断科 | 部長 |

野本 一博（厚生連高岡病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医

略歴：

| | | |
|-------|------------------|------|
| 1991年 | 富山医科薬科大学医学部卒業 | |
| 2006年 | 富山大学医学部大学院博士課程修了 | 医学博士 |
| 2008年 | 富山大学医学部病理診断学 | 助教 |
| 2012年 | 富山大学附属病院病理部 | 准教授 |
| 2014年 | 厚生連高岡病院病理診断科 | 診療部長 |

川口 誠（労働福祉事業団新潟労災病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医

略歴：

| | | |
|-------|---|---------|
| 1984年 | 富山医科薬科大学医学部 卒業 | |
| 1988年 | 富山医科薬科大学医学部大学院博士課程修了 | 医学博士 |
| 1988年 | 富山医科薬科大学医学部第2病理学 | 助手 |
| 1992年 | Department of Medical Biochemistry/Oncology Research Group, The University of Calgary, Faculty of Medicine, Calgary, Alberta (玉置大器 Taiki Tamaoki's Laboratory) | 留学 |
| 1995年 | 富山医科薬科大学医学部第2病理学 | 助手 |
| 1997年 | 新潟県立中央病院中央病理検査科 | 医長 |
| 1998年 | 富山医科薬科大学医学部第2病理学 | 助手 |
| 2002年 | 独立行政法人 労働者健康福祉機構 新潟労災病院 | 第2検査科部長 |
| 2008年 | 新潟労災病院 | 病理診断科部長 |

酒井 剛（新潟県立中央病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医

略歴：

| | | | | |
|-------|-------------|-------|----|------|
| 1989年 | 富山医科薬科大学医学部 | 卒業 | | |
| 1993年 | 富山医科薬科大学大学院 | 博士課程 | 修了 | 医学博士 |
| 1993年 | 富山医科薬科大学医学部 | 第二病理学 | | |
| 1998年 | 新潟県立中央病院 | | | 部長 |

杉口 俊（富山労災病院病理診断科 副部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医

略歴：

| | | | | |
|-------|----------|-------|--|-----|
| 2004年 | 関西医科大学 | | | 卒業 |
| 2006年 | 市立砺波総合病院 | 病理診断科 | | |
| 2015年 | 富山労災病院 | 病理診断科 | | 副部長 |

前田 宜延（富山赤十字病院病理診断科部 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医

略歴：

| | | | | |
|-------|--------------|--------|----|----|
| 1992年 | 富山医科薬科大学医学部 | 卒業 | | |
| 1996年 | 富山医科薬科大学大学院 | 博士課程 | 修了 | |
| 1996年 | 富山医科薬科大学附属病院 | 病理部 | | |
| 1999年 | 富山赤十字病院 | 病理部 | | 部長 |
| 2014年 | 富山赤十字病院 | 病理診断科部 | | 部長 |

松井 一裕（済生会高岡病院 病理部 部長・副院長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診指導医

略歴：

| | | | | |
|-------|-------------|-----------|------------|-------------------|
| 1980年 | 京都大学医学部 | 卒業 | | |
| 1980年 | 京都大学医学部 | 外科学講座 | | 研究生 |
| 1980年 | 京都大学医学部 | 附属病院 | | 研修医 |
| 1980年 | 高山赤十字病院 | 外科 | | 医師 |
| 1985年 | 富山医科薬科大学医学部 | （病理学第1講座） | | 助手 |
| 1992年 | 同 | | | 学内講師 |
| 1998年 | 文部省 | 甲種在外研究員 | （H12年4月まで） | |
| 2001年 | 富山医科薬科大学医学部 | （病理学講座） | | 助教授 |
| 2005年 | 済生会高岡病院 | | | 病理部長（兼） 中央検査部長 |
| 2007年 | 同 | | | 医療局長 |
| 2009年 | 同 | | | （事取） 臨床研修部長 |

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

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

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。

④ 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富山大学附属病院病理部病理診断科には、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。富山大学附属病院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

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

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

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

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。

8 専攻について

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、三次で行うことがあります。

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