



静岡県・磐田市立総合病院

病理専門研修プログラム

(基幹施設責任者：鈴木潮人)

I. 静岡県・磐田市立総合病院病理専門研修プログラムの内容と特色

1. プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

本邦の医療における地域格差の問題が焦点となっており、地方における医療圏の充実が求められています。同時に、医療における病理医の役割はますます重要になっていますが、現在、静岡県・中東遠2次医療圏では常勤病理医を有する病院は磐田市立総合病院のみです。そこで、地域の実情に応じたきめ細やかな医療を提供する体制を確保するために、医療圏の中核病院である磐田市立総合病院を基幹とした、魅力的で、しかも各専攻医のニーズにあったテーラーメイドプログラムを心がけております。本プログラムでは、磐田市立総合病院病理診断科を基幹施設とし、3年間は、浜松医科大学、聖隷浜松病院の専門研修連携施設をローテートして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、剖検数も十分確保されています。指導医も各施設に揃っています。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の良い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 [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平均 10-15 例の剖検数があり、迅速診断を含む組織診断も約 6000 件あるため、ある程度余裕を持って病理専門医受験に必要な症例数を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、静岡県全体の病理医を対象とする各種検討会（静岡病理医会など）や臨床他科とのカンファレンスも用意されています。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） [整備基準 2-③ iv ■]

本専門研修プログラムでは、病理医不在の連携施設への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断、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 [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、毎年病理学会総会と複数の地方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、発表した内容は出来るだけ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磐田市立総合病院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、専攻医が所属し十分な教育を行える施設（浜松医科大学、聖隷浜松病院）

連携施設 2 群：常勤病理指導医がおり、診断の指導を行える施設

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（森町病院）

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

1 年目；磐田市立総合病院。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；浜松医科大学など 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；磐田市立総合病院、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；浜松医科大学など 1 群専門研修連携施設。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；磐田市立総合病院。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；磐田市立総合病院。必要に応じて浜松医科大学など 1 群専門研修連携施設。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；磐田市立総合病院。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；浜松医科大学など 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；聖隷浜松病院など 1 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（他の基本領域専門医資格保持者が病理専門研修を開始する場合に限定した対応パターン）

1 年目；連携施設＋基幹施設（週 1 日以上）

2 年目；連携施設＋基幹施設（週 1 日以上）

3 年目；連携施設＋基幹施設（週 1 日以上）

*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〔整備基準 5-①②⑨■、6-②■〕

	磐田市立総合 病院	浜松医科大学 医学部附属病 院	聖隷浜松病院	森町病院
1) 病床数	500	613	750	131
2) 専任病理医数	3	13	2	0

3) 病理専門医数	2	10	2	0
4) 病理専門指導医数	2	7	2	0
5) 過去3年間の専門医 研修医受入数	1	0	0	0
6) 組織診*	5379	7828	14452	765
7) 迅速診断*	297	476	610	1
8) 細胞診*	6081	7406	41823	363
病理解剖*	11** (9)	27 (1)	32 (1)	1 (1)

*数値は平成 24-26 年の平均値

**平成 27 年における病理解剖数は年間 17 体です。

*** () 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

・**磐田市立総合病院のメッセージ**；当院は静岡県・中東遠 2 次医療圏で常勤病理医を有する唯一の病院であり、日本医療機能評価機構による 2013 年の病院機能評価において、病理診断科は最も高い評価である「S 評価」を受けました。2015 年の時点で、2 名の指導医が在籍し、1 名の後期研修医の指導をしています。この後期研修医は、日常業務を通じて診断能力の向上を図るとともに、院内の CPC やカンファレンスを通じてプレゼンテーション能力も向上させています。そして、2 年間の研修中に 10 回以上の地方会や病理学会総会において口頭発表を行い、中部支部の学術集会（中部交見会）では学術奨励賞を受賞しています。また、筆頭著者として日本病理学会誌上で論文を発表するとともに、共著者として英文雑誌上に複数の論文を発表しています。さらに、浜松医科大学の社会人大学院生として実験病理に関わり、学位取得を目指しています。このように、当院では既に研修に関する実績があり、専攻医が病理医として成長していくための環境は整っています。さらに、各専攻医のニーズに合ったテーラーメイドプログラムにも対応できます。是非、本研修に参加し、我々と共に学び、幅広い知識を得て専門医の資格を取得していただくよう、祈っています。

・**浜松医科大学医学部附属病院のメッセージ**；医学教育と地域医療を担う単科医科大学附属病院の病理部門として若手の病理医と病理技師の育成を重点目標としています。2011 年～2015 年には 4 名の病理専門医を誕生させています。院内症例に加えて院外関連施設の様々な症例を経験することができます。女性病理医の育成・支援にも力を入れています。現在病理専門医を目指している者も含めて若手のほとんどが女性医師で、結婚や子育てとの両立を図りながら病理診断学に取り組む仲間や先輩がいます。

・**聖隷浜松病院のメッセージ**；専門研修基幹施設です。地域の中核病院として多彩で非常に豊富な症例数を扱っており、もちろん希少例の経験もできます。また、他施設の検体も多く扱っており、病診連携を含めた病理検査のサービスの研修も可能です。臨床医と病理医の風通しがよく、多数のカンファレンスや CPC を通じて、臨床医の病理に関する十分な理解も得られており、理想的な環境で研修を行うことができます。また、本研修中であっても浜松医科大学大学院（社会人大学院）で研究を行うことも可能です。

・森町病院のメッセージ；専門研修連携施設である森町病院は、常勤の病理専門医が不在ですが、全体に活気がある自治体病院です。地域に根ざし、地域に役立ち、地域に愛される地方病院で現場の一員として、一緒に実のある研修に邁進しましょう。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

磐田市立総合病院病理診断科の専門研修施設群はすべて静岡県内の施設です。施設の中には地域中核病院と地域中小病院が含まれています。常勤医不在の施設での診断に関しては、テレパソロジーを用いた診断を行っています。地方の医療圏における病理医不足の問題を解決する一つの手法としてテレパソロジーは有効な手段であり、今後、益々その必要性が高まると予想されます。研修プログラムの一環として、これを経験できることは、専攻医にとって良い経験となると思われます。なお、サインアウトは原則的に病理専門医資格取得後に行う行為であるため、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 10-15 症例、病理専門指導医数は 9 名在籍していることから、年平均 1 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が希望すれば、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可能です。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、連携施設に派遣された際にも月 1 回以上は基盤施設である磐田市立総合病院病理診断科において、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

基幹施設である磐田市立総合病院と連携施設（1 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。CPCでの発表には、PowerPointスライドを用いたプレゼンテーションが必要ですが、スライド作製についても丁寧な指導を受けることが可能です。また、過去に行われたCPCで用いられたスライドは全て保管されており、諸先輩病理医が作製したスライドを参考にすることも可能です。もしも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くことも可能です。このように、剖検からCPCまでの一連の研修を受けるためのサポート体制は十分に整っています。

3. 学術活動

病理学会（総会及び中部支部交見会）などの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。毎年、病理学会総会および複数回の地方会で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。さらに、本人の希望があれば、社会人大学院生として研究活動を行うことも可能であり、そのためのサポート体制は十分に整えられています（下記「V. 研究」参照）。

4. 自己学習環境〔整備基準3-③■〕

基幹施設である磐田市立総合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。また、磐田市立総合病院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	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

6. 週間予定表

月曜日 消化器外科カンファレンス
火曜日 外科病理勉強会、解剖症例肉眼チェック
水曜日 C P C
木曜日 消化器内科カンファレンス、抄読会
金曜日 乳腺外科カンファレンス

7. 年間スケジュール

4月 歓送迎会、病理学会総会
5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、解剖体慰霊式
12月 忘年会

V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

本研修プログラムの基幹施設である磐田市立総合病院に所属する2名の指導医は共に国費による留学の経験があり、これまでに複数の英語論文を発表しています。こうした経験から、指導医は研究に関する理解があります。磐田市立総合病院だけではなく、関連施設におけるミーティングや抄読会などの研究活動にも専攻医が参加すること、さらに、浜松医科大学の社会人大学院生として基礎研究を行い、学位取得を目指すことも推奨しています。具体的には、磐田市立総合病院で採取された検体を使用し、DNAの抽出、PCR、western blot 法や5' -RACE 法などの分子生物学的手法を用いた研究を行うことが可能です。こうした人体材料を用いた基礎研究を行うためには、紙面での患者の同意が必要とされますが、磐田市立総合病院の倫理委員会で認定された同意書を用いたインフォームドコンセントが取得されるよう、他科医師の協力も得られています。このように、本人の希望があれば、社会人大学院生として研究活動を行うことも可能であり、そのためのサポート体制は十分に整えられています。

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1～3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 [整備基準 2-①■]

研修終了後1年間は基幹施設または連携施設(1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。浜松医科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)において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確立や研究の発展、あるいは指導者とし

で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。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

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、休日の解剖当番もあります（自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は専修医（専攻医1年目）・医師（専攻医2年目以降）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を選択した場合の1,2年目は、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）。

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10-15症例、病理専門指導医数は9名在籍していることから、年間0～1名（3年間で1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磐田市立総合病院病理診断科においては2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）に関しては磐田市立総合病院病理診断科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 [整備基準 6-⑤■]

鈴木 潮人（磐田市立総合病院病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1997年 3月 金沢大学医学部医学科卒業

2001年 3月 金沢大学大学院医学研究科(病理学)卒業

2001年 4月 山梨医科大学第一病理学教室助手

2006年 4月 金沢大学病理学講座第一教室助手

2007年 10月 金沢大学病理学講座第一教室講師

2009 年 10 月 金沢大学大学院医学系研究科・分子細胞病理学・准教授
2012 年 4 月 磐田市立総合病院・病理診断科・部長

ii) 連携施設評価責任者

馬場 聡（浜松医科大学医学部附属病院病理部部長・病理診断科診療科長）

略歴： 1985 年 3 月 浜松医科大学医学部医学科卒業

1985 年 6 月 浜松医科大学医学部附属病院病理部・医員（研修医）

1987 年 5 月 浜松医科大学医学部附属病院病理部・医員

1992 年 4 月 浜松医科大学医学部病理学第二講座・助手

1998 年 2 月 浜松医科大学医学部病理学第二講座・助教授

2003 年 7 月 袋井市立袋井市民病院臨床病理科・部長

2006 年 6 月 国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院病理部・部長（准教授）

2011 年 10 月 国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院病理診断科・診療科長
（兼）

2013 年 5 月 国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院・病院教授

大月 寛郎（聖隷浜松病院病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1998 年 浜松医科大学医学部卒業

2002 年 浜松医科大学大学院医学研究科博士課程修了

2002 年 聖隷浜松病院病理診断科

2010 年 聖隷浜松病院病理診断科部長

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、三次を行うこともあります。

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。

2) 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。

3) 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。

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

研修基幹施設は、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、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者を置く。

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・権限は専攻医の採用、研修内容と修得状況を評価し、研修修了の判定を行い、その資質を証明する書面を発行することである。また、指導医の支援も行う。

④ 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。

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SSION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。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〔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を確認した後、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