

和歌山県立医科大学

病理専門研修プログラム

I. 和歌山県立医科大学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

医療における病理医の役割は年々増し、臨床各科から病理への要望は近年飛躍的に増加しています。東京、京都など一部の大都市における病理医数は充足傾向にあるものの、和歌山県下の病院には十数名の病理医しか勤務しておらず、白浜市以南の県南部から新宮市にかけては病理医空白地帯であり、人口当たりの病理医数は全国最低です。病理医不在地域が広く存在することは、近年の個別化医療に十分に対応できず、地域住民への医療サービスの質の低下が危惧されます。このように現在和歌山県では病理医が大変不足しており、その人材の早急な確保が求められています。このような和歌山県下の病理医を取り巻く状況から、本プログラムに参加することで剖検症例や病理診断の十分な経験が積み、より早く一人前の病理医となることができ、また主体的に病理診断に関わることができ甲斐を感じると思われます。病理専攻を志す研修医が当プログラムへの参加を希望し、将来的にも和歌山県にて病理医として活動したいと思われるような魅力的なプログラムを心がけております。本プログラムでは、和歌山県立医科大学医学部附属病院病理診断科を基幹型施設とし、研修連携施設と密に提携し、病理専門医の資格を有するのに十分な知識と見識を修得するとともに、一人病理医として独り立ちできる経験も積むことができるよう配慮しております。また病理専門医取得を目指すと同時に大学院博士課程に進むなど研修医の希望に柔軟に対応できる複数のプログラムを用意しております。なお和歌山県立医科大学附属病院病理診断科は和歌山県立医科大学人体病理学を兼務していますので、基礎研究と連動した研究ができる環境が整っています。いずれのプログラムを選択するにしても、病理専門医試験の勉強を兼ねて和歌山県立医科大学附属病院にて毎日おこなわれる科内カンファレンスや定期的に行われる抄読会、臨床各科とのカンファレンスなどに随時参加し、自己修練することが可能です。和歌山はいわゆる地方にあたりますが、当教室のスタッフは都市部で行われる研究会や学会にも積極的に参加しており、研究会や学会に気軽に参加できる環境があります。本病理専門研修プログラムに一人でも多くの研修医が参加し、病理学を専門とし、ともに研鑽を積めることを願っています。

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各論的理解のもと、医療における病理診断（病理解剖、手術・生検組織診断、細胞診）を的確かつ迅速に行い、患者の治療方針に有益な情報を提供することを目的としています。臨床医と積極的にコミュニケーションをとり相互理解を深め、患者により適した治療方針がたてられるよう情報を提供することを使命としています。もちろん病理検査室の運営についても理解を深め、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を目標とします。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ができるよう配慮しています。

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年間 50-60 例程度の剖検があり、組織診断も 25000 件程あり、病理専門医受験に必要な症例数および全身の多彩な疾患を経験することが可能です。連携施設には胸部疾患を専門とする施設もあり、この領域のより専門的な研鑽を積むことができます。

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、各施設における科内および臨床各科とのカンファレンスに出席することが求められています。また和歌山県立医科大学附属病院にて各研修施設の病理医が定期的集まり、カンファレンスを開催し、各施設が持ち寄った難解症例、稀少例を検討すると同時に、研修医の学習に有益となる典型例を供覧する機会を設けています。本プログラム参加者にはこれらカンファレンスに積極的に出席していただき、病理専門医として知っておくべき典型例から、稀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

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)、他病院から依頼のあった病理解剖(補助)、迅速診断のテレパソロジーの経験が積めます。

iv) 学会など学術活動

本研修プログラムでは、和歌山県立科大学附属病院内での研修期間中に年 1 回の病理学会総会および近畿支部会における筆頭演者としての発表を必須としています。発表した内容は国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導します（病理専門医試験受験資格に学会発表、医学雑誌への投稿が必要です）。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては和歌山県立医科大学医学部附属病院を基幹施設とします。連携施設には常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える日赤和歌山医療センター、紀南病院、近畿中央胸部疾患センター、橋本市民病院、公立那賀病院、海南医療センターの6施設があります。

パターン1（基本パターン、基幹施設を中心として3年目に半年から1年間の連携研修施設ローテートを行うプログラム）

1年目；和歌山県立医科大学医学部附属病院。病理検査業務の基本である検体の取り扱いから標本作製までの理解と、病理組織と細胞検体の基本的な見方と診断方法を研修します。基本的な免疫染色の知識と条件設定についても学習します。剖検において臓器の取り出しと一連の検索を一人で行えることを目標とします。またCPCも執り行っていただきます。大学院進学可能(以後随時)。

2年目；引き続き和歌山県立医科大学医学部附属病院。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断の修得を主な目的とします。この年次までに剖検講習会を受講していただきます。可能であれば死体解剖資格の取得も目指します。

3年目；連携研修施設。病理医としてより主体的に、一連の病理検査業務から臨床とのやりとりまで関わることを目標とします。剖検(CPC含む)と専門的な病理診断および専門的な細胞診断の修得を主な目的とします。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していただきます。和歌山県立医科大学医学部附属病院にて毎日行われるカンファレンスや定期的に行われるスライドカンファレンスに適宜参加し、専門医試験に備えていただきます。

パターン2（基幹施設にて研修を開始し、2年目に半年から1年研修連携施設にて研修を受け、3年目に基幹病院に戻るプログラム）

1年目；パターン1と同様。

2年目；連携研修施設。1年目の経験を基にcommon diseaseの診断をこなすとともに、各連携研修施設特有の疾患群についての理解を深めていただきます。また各連携研修施設の病理検査室業務、臨床と理解を深め、経験を広げることを目標とします。やや専門的な病理診断および基本的な細胞診断の修得を主な目的とします。基本的な病理解剖、剖検報告書の作成は独力で行えます。この年次までに剖検講習会を受講していただきます。可能であれば死体解剖資格の取得も目指します。

3年目；和歌山県立医科大学附属病院。剖検(CPC含む)と専門的な病理診断および専門的な細胞診断の修得を主な目標とします。臨床各科とのカンファレンスにも主導的な役割を果たしていただきます。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していただきます。

パターン3（基幹施設にて研修を開始し、2、3年目に研修連携施設にて研修を受けるプログラム）

1年目；パターン1と同様。

2年目；連携研修施設。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断の修得を主な目標とします。この年次までに剖検講習会を受講していただきます。可能であれば死体解剖資格の取得も目指します。

3年目；連携研修施設。パターン1と同様。

パターン4（連携研修施設で研修を開始し、2、3年目和歌山県立医科大学付属病院にて研修を受けるプログラム）

1年目；連携研修施設。病理検査業務の基本である検体の取り扱いから標本作製までの理解と、病理組織と細胞検体の基本的な見方と診断方法の修得を目指します。剖検において臓器の取り出しと一連の検索を一人で行えることを目標とします。またCPCも執り行っていただきます。基本的な関連法律や医療安全の知識も修得します。

2年目；和歌山県立医科大学付属病院。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します。免疫染色の知識と条件設定についても理解を深めます。この年次までに剖検講習会を受講していただきます。可能であれば死体解剖資格の取得も目指します。大学院進学可能(以後随時)。

3年目；和歌山県立医科大学付属病院。パターン2と同様。

パターン5（連携研修施設で研修を開始し、3年目和歌山県立医科大学付属病院にて研修を受けるプログラム）

1年目；連携研修施設。パターン4と同様。

2年目；連携研修施設。パターン2と同様。

3年目；和歌山県立医科大学付属病院。パターン2と同様。大学院進学可能(以後随時)。

パターン6（連携研修施設で研修を開始し、2年目和歌山県立医科大学付属病院で研修し、3年目連携研修施設で研修するプログラム）

1年目；連携研修施設。パターン4と同様。

2年目；和歌山県立医科大学付属病院。パターン4と同様。

3年目；連携研修施設。パターン1と同様。

パターン7（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；大学院生として和歌山県立医科大学医学部人体病理学教室。剖検(CPC含む)と基本的な病理診断と細胞診の修得と関連法律や医療安全の理解を主な目的とします。これに加え、連携研修施設で週1日の研修を行います。

2年目；大学院生として和歌山県立医科大学医学部人体病理学教室。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します。この年次までに剖検講習会を受講します。可能であれば死体解剖資格の取得も目指します。これに加え、連携研修施設で週1日の研修を行う。

3年目；和歌山県立医科大学医学部附属病院、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します。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しておきます。これに加え、連携研修施設で週1日の研修を行います。

*備考：施設間ローテーションは、上記1～3のパターンでは半年から1年間となっておりますが、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 27 年度実績）

	和歌山県立医科大学医学部附属病院	日本赤十字社和歌山医療センター	紀南病院	近畿中央胸部疾患センター	橋本市民病院
病床数	800	873	356	385	300
専任病理医数	4	1	1	1	1
病理専門医数	4	1	1	1	1
病理専門指導医数	4	1	1	1	1
組織診*	12000	12000(3000)	3100	1800(450)	2383(795)
迅速診断*	1500	640(140)	135	265(66)	47(15)
細胞診*	10500	14400(3400)	6000	5800(1450)	6089(2030)
病理解剖*	30	13(3)	10	19(4.75)	2(0.3)

	海南医療センター	公立那賀病院
病床数*	150	304
専任病理医数	1	1
病理専門医数	1	0
病理専門指導医数	1	1
組織診*	1250	3210
迅速診断*	5	81
細胞診*	1320	3924
病理解剖*	0	1

*()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

・**和歌山県立医科大学医学部附属病院のメッセージ**；専門研修基幹施設である大学病院として全身諸臓器の多彩な疾患また稀少な症例の経験ができます。指導医も他の施設に比べて豊富であり、臓器別の専門性も確保されています。大学の人体病理学教室も兼任しており、外科材料を用いた研究が積極的に行われています。免疫染色はもちろん FISH など分子病理学的手法を用いてより客観性が高く、正確な病理診断を習得できます。

・**海南医療センターのメッセージ**；専門研修連携施設である当病院は、common disease を中心に幅広い科の症例を経験することができます。比較的小規模な病院ですが臨床医とのコミュニケーションを図りやすい点が一番の魅力です。立地的に大学病院と近い上、大学病院との連携も十分で、コンサルテーションも行いやすい環境です。

・**公立那賀病院のメッセージ**; 専門研修連携施設である当病院は、地域の基幹病院であり、病理医が常勤していますが、年限の関係で指導医の資格は未取得となっています。しかしながら診療科が多く、症例数の割に症例が多彩です。診断困難例に遭遇しても大学に近いことから気軽にコンサルテーション可能です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

和歌山県立医科大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群は大阪南部(堺市)の近畿中央胸部疾患センターを除き和歌山県内の施設であり、和歌山県内の常勤病理医が所属するほぼ全ての病院から構成されています。近畿中央胸部疾患センター、紀南病院(田辺市)を除き、基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院からアクセスが良く、和歌山県立医科大学附属病院で毎日行われるカンファレンスにも必要に応じて自由に参加できます。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 80 症例、本プログラムに投入できる解剖症例数の合計は 50-60 例程度あり、病理専門指導医は 10 名在籍していますので、5 名(年平均 1-2 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の各段階において求められる病理診断能力・技術を達成しているとプログラム管理委員会により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を認識し、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。各施設にはその施設特有の疾患や各領域に精通した病理専門指導医がおり、例えば近畿中央胸部疾患センターは呼吸器疾患を専門としており、呼吸器病理を専門的に学ぶ機会が得られます。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和歌山県立医科大学医学部附属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が推奨されます。

IV. **研修カリキュラム**

1. 病理組織診断

基幹施設である和歌山県立医科大学附属病院と連携施設では、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。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の病理診断科の業務当番表に組み込まれます。当番には病理組織診断、細胞診断、術中迅速診断、手術材料切り出し、病理解剖などがあり、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副執刀として経験します。以降は習熟状況に合わせてますが、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を用いて研修していただきます。

3. 学術活動

病理学会など学術集会の開催日は専攻医を解剖当番などルーチンワークから外し、積極的な参加を推奨しています。また3年間に最低1回は病理学会総会及び近畿地方会で筆頭演者として発表し、その内容を国内外の学術雑誌に報告していただきます(病理専門医取得に、学会発表および論文作成が要件となっています)。

4. 自己学習環境

基幹施設である和歌山県立医科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)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病理診断室内に収集しており、また教育的な症例を教室ホームページ内にデジタル化し収集しており、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。文献は大学が契約している多数のjournalからダウンロードでき、購読していないjournalについても附属図書館から文献取り寄せできます。また、和歌山県立医科大学では週に一回の病理診断に関わる論文抄読会を開き、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。また同時にスタッフの研究テーマに関わる研究論文抄読会も開き、各スタッフの研究内容を把握するとともに自分の研究に生かすよう取り組んでいます。毎日行われる科内カンファレンスにて研修医の知っておくべき定型例から稀少例、診断困難例まで供覧でき、病理診断能力の向上に努められます。

5. 日課(タイムスケジュール)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	組織・細胞診断	手術材料切り出し	研究日	外勤	組織・細胞診断
午後	指導医による診断内容の確認	組織・細胞診断	研究日	外勤	指導医による診断内容の確認
随時	術中迅速診断、病理解剖	術中迅速診断、病理解剖	病理解剖、切り出し		術中迅速診断、病理解剖

6. 週間予定表

月曜日 科内連絡会、研究病理抄読会、診断病理抄読会、スライドカンファレンス、乳腺外科・放射線科との三科合同カンファレンス(隔月)

火曜日 解剖症例肉眼所見検討会

水曜日 産婦人科・放射線科との三科合同カンファレンス(隔月)

木曜日 泌尿器科との臨床病理検討会(月1回)、皮膚科との臨床病理検討会(月1回)

金曜日 耳鼻咽喉科との臨床病理検討会(月1回)

*毎日午後科内カンファレンス

7. 年間スケジュール

2月 日本泌尿器病理研究会、和歌山臨床細胞学会学術集会、日本病理学会近畿支部会

3月 送別会

4月 歓迎会、日本病理学会春季総会

5月 日本臨床細胞学会総会、日本病理学会近畿支部会

7月 日本病理学会病理専門医試験

9月 日本病理学会近畿支部会

10月 日本病理学会秋期総会、解剖体慰霊式

11月 日本臨床細胞学会総会

12月 日本臨床細胞学会細胞診専門医試験、日本病理学会近畿支部会、忘年会

V. 研究

本研修プログラムでは基幹施設である和歌山県立医科大学における研究ミーティングや抄読会などの研究活動に参加することで、リサーチマインドを常に持つことを心がけ、様々な研究テーマや研究手法に触れることで、自らの今後の研究活動の糧とします。また専攻医は興味をもったテーマについて、指導教官のもと研究活動に自由に参加できます。

VI. 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。和歌山県立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、および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)や連携施設外の専任病理医となることも可能です。

VIII. 労働環境

1. 勤務時間

平日 8 時 30 分～17 時 30 分を基本としますが、専攻医の担当症例診断状況、病理解剖の進捗状況によっては時間外の業務もあり得ます。

2. 休日

完全週休二日制であり祭日も原則として休日であり、休日の病理解剖は原則としてありません。自宅待機日也没有ありません。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員(学内助教)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7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。

IX. 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 50 症例、病理専門指導医数は 10 名在籍していることから、5 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

本研修プログラムの基幹施設である和歌山県立医科大学医学部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。各連携施設には 1 名の病理専門研修指導医が所属しています。

3. プログラム役職の紹介

プログラム統括責任者

村田 晋一(和歌山県立医科大学医学部附属病院病理診断科長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1986 年 富山医科薬科大学医学部卒業

1986 年 京都府立医科大学大学院入学

1990 年 京都府立医科大学医学部第一病理学教室助手

1998 年 米国メリーランド大学留学

2000 年 京都府立医科大学医学部第一病理学教室学内講師

2001 年 山梨大学医学部第二病理学助教授

2003 年 山梨大学大学院人体病理学講座准教授

2007 年 埼玉医科大学病理診断科教授

2012 年 和歌山県立医科大学人体病理学教室教授

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 [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

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。

③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和歌山県立医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。和歌山県立医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

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なる。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。

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