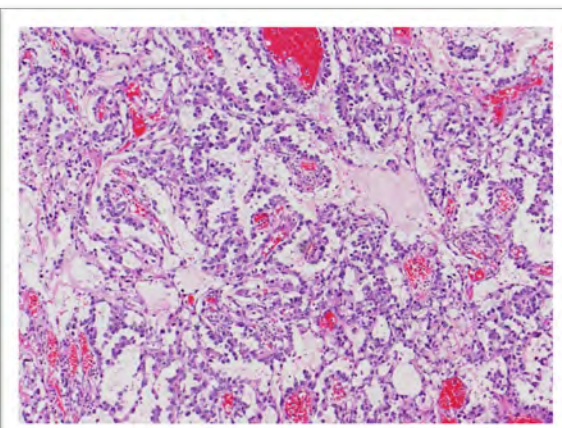
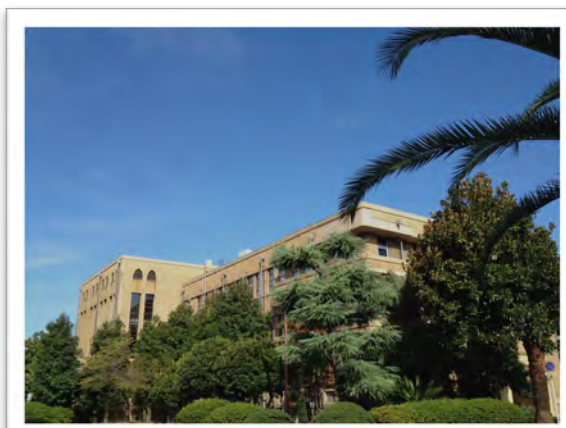


岡山大学病理専門研修プログラム

Diagnostic pathology training course in Okayama University
(2019~)



I 岡山大学病理専門研修プログラムの内容と特色

○プログラムの理念 [整備基準 1-① ■]

本プログラムは岡山大学病院を基幹施設とし、多数の連携施設および異なる領域を専門とする指導医を擁しているメリットを生かして、研修期間中に経験しておくべき症例について十分な経験を積んでもらい、病理診断に対する様々な考え方を学ぶうちに安定した確実な診断能力や検査室の管理能力を持ち、診療チームの一翼を担うことのできる病理医の育成を目指しています。



本プログラムでは大学院への進学を原則としており、専門医取得と並行して学位取得を視野に入れ、診療だけでなく、教育、研究などの様々な分野で活躍する機会を求める専攻医のそれぞれの希望に応じた柔軟な研修内容を提供します。これまでも岡山大学では病理医を志す先生を多数迎えており、年の近い同僚や先輩とともに切磋琢磨できる、全国的にも数少ない施設です。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-② ■]

本プログラム終了時点で、病理専門医試験を受験し、合格するのに必要な知識と経験を積み、単に診断ができるというだけではなく、診断に至る的確な思考過程が身につくような指導を行います。また、基礎研究や臨床研究を企画、遂行する考え方や技能を身につけてもらいます。

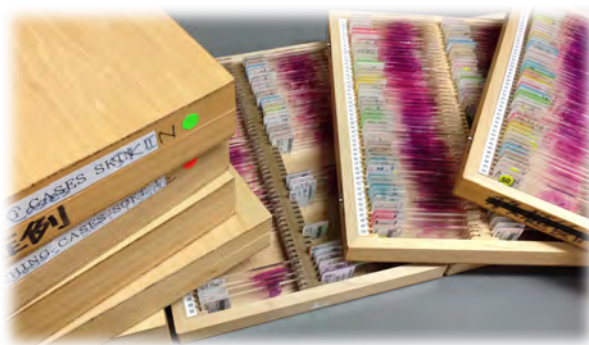
病理診断は病理医が単独で行えるものではなく、他職種のスタッフと連携して適切に病理部門を運営できる能力や他科の医師との連携をスムーズに行えるコミュニケーション能力を養うことも重視します。

○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 ■]

本専門研修プログラムでは、組織診断や迅速診断、細胞診に関しては受験資格要件となる症例数の2倍以上の症例を経験可能です。解剖症例は全国的に減少傾向にありますが、本プログラムでは基幹施設の近隣に連携病院が多数あり、十分な症例数を経験することができます。

経験できる疾患は施設ごとに特徴がありますが、全体としては偏りのない疾患を経験できます。基幹施設である岡山大学病院では、多種類の臓器移植が行われているほか、他の施設では経験する機会の少ない脳腫瘍、骨軟部腫瘍などの症例も多く、これらに関連する病理診断を経験することができます。また教育症例ライブラリーも構築しており、多くの疾患を効率よく経験できる環境を整えています。



2 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、各施設で行われるカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられています。他科とのカンファレンスも多く設定されており、病理診断に基づいてどのように診療が進むのかを知り、病理診断の意義を理解する絶好の機会となっています。また、サブスペシャリティの異なる指導医からのレクチャーにより、より専門的な知識の整理・習得が可能です。

外部講師による専門領域の講義も随時開催されます。

3 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病理医不在の病院への出張解剖や中規模病院での病理診断を行うことで、地域医療の中での診断業務等の経験を積む機会を用意しています。

4 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、専攻医は研修期間中に日本病理学会総会での発表を最低1回に行なうことを必須としています。また日本病理学会中国四国支部学術集会、岡山外科病理研究会、関連学会（日本臨床細胞学会、日本リンパ網内系学会、日本婦人科病理学会、日本婦人科腫瘍学会、日本脳腫瘍病理学会、日本泌尿器病理研究会、日本小児病理研究会、その他関連する基礎および臨床学会）における学会発表を推奨しています。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムの中で専攻医は原則として岡山大学大学院医歯薬学総合研究科免疫病理もしくは腫瘍病理(以下病理学講座)に進学し,大学院生として病理研修をしながら,学位取得を目指して研究も行います.いずれのパターンにおいても大学院在学中研究と診断の研修とのバランスは各人の指向性を考慮しつつ無理のない研修となるように配慮します.

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：岡山大学病院

連携施設 1 群：常勤病理専門指導医を有しており，専攻医に教育を行える施設

連携施設 2 群：指導医ではない常勤病理医もしくは非常勤病理医のみで診断が行われている施設（これらの施設での業務については基幹施設の指導医が指導する）

	パターン①	パターン②	パターン③
1 年目	基幹施設＋ 連携施設(週 1 日)	基幹施設＋ 連携施設(週 1 日)	連携施設 1 群
2 年目	基幹施設＋ 連携施設(週 1 日)	基幹施設＋ 連携施設(週 1 日)	基幹施設＋ 連携施設 1 群(週 1 日)
3 年目	基幹施設＋ 連携施設(週 1 日)	連携施設 1 群＋ 基幹施設(週 1 日)	基幹施設＋ 連携施設 1 群(週 1 日)
特徴	3 年間とも基幹施設 主体として連携施設 にて週 1 日研修する。 基幹施設にてじっくり と研修を積ことができ る。連携施設は年 毎に変更することも 可能である。	大学院の研究に目 処がついた場合に3年 目以降連携施設に出 向して診断の研修に 集中することができる。	先に診断研修に集 中したい専攻医のた めのパターンである。 希望により連携施設 1 群での研修を2年行う こともできる。社会人 大学院生として夜間 開講の大学院講義を 受講することもでき る。

いずれのパターンも研修期間中に連携施設 2 群での病理解剖研修を含む。

いずれのパターンを選択する場合でも 3 年目終了までに専門医試験受験資格として必要な以下の講習会を受講のこと。

剖検講習会，細胞診講習会，分子病理講習会（日本病理学会が開催）

医療倫理講習会，医療安全講習会，医療関連感染症講習会（各施設，日本病理学会中国四国支部学術集会などで開催される）

○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■]

末尾の一覧表を参照してください。

2 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

本プログラムの専門研修施設群は岡山大学病院を基幹施設として、岡山、広島、山口、鳥取、兵庫、香川、愛媛の各県にまたがる 31 の連携施設より構成され、これらの施設のほとんどにはこれまでも岡山大学から常勤、非常勤の病理医を派遣してきています。

連携施設は常勤の指導医がいる 1 群と常勤の指導医がいない 2 群より構成されており、連携施設 1 群の多くは年間の組織診断件数が 5,000～10,000 件をこえる中ないし大規模施設で、常勤の指導医から組織診断、細胞診、病理解剖の研修を受けます。常勤の指導医が不在の連携施設 2 群では主に病理解剖を執刀し、CPC に参加します。その際も剖検診断について指導医が確認・指導します。

基幹施設在籍中は岡山県内、広島県東部、兵庫県西部、香川県などおおむね 1 時間程度で移動できる範囲の連携施設での病理診断や病理解剖の執刀を行います。遠方の連携施設ではそれぞれの施設で常勤ならびにそれに準じた形態で勤務して研修を受けます。この場合の勤務先は専攻医の出身地や、施設の定員の空き状況を考慮して決定します。

本研修プログラムでは、連携施設における研修期間にも月 1 回以上は基幹施設である岡山大学において、各種カンファレンスや勉強会に参加することを奨励します。



連携施設の分布

○研修カリキュラム【整備基準 3-①②③④⑩ ■】

1 病理組織, 細胞診断

基幹施設である岡山大学病院病理診断科と連携施設 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および細胞診の研修を行います。基本的に診断が容易な症例や頻度の高い疾患を 1 年次に研修し, 2 年次以降は習熟度に応じて担当症例数を増やし, 希少例や難解症例も経験してもらいます。岡山大学病院病理診断科では科内でローテーションを行い, それぞれの指導医の専門分野を中心とした指導を受けて, 全期間をとおして偏りない経験を積むように配慮します。細胞診は毎日のカンファレンスに参加して基礎を学び, サブスペシャリティ科目となる細胞診専門医試験レベルの研修につなげます。



なお, 各施設において他科とのカンファレンスが組み立てられており, 専攻医はこれらのカンファレンスで発表・討論に参加することにより, 病態と診断過程を深く理解し, 診断から治療にいたる理論を学ぶことができます。

2 剖検症例

専攻医が執刀する病理解剖の最初の 2 例は指導解剖として指導医と 1 対 1 で指導を受けながら執刀し, 専攻医自ら組織標本作成を経験します。

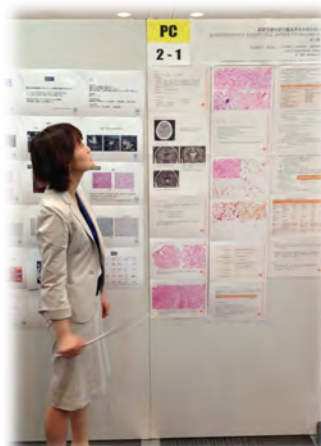
以降は習熟状況に合わせて主執刀医として剖検を行い, 指導医の検閲を受けつつ切り出しから診断, CPC での発表まで行います。

十分な技量があると判断され, 死体解剖資格を取得した専攻医は連携施設 2 群での剖検を一人で執刀します。この場合も最終的な診断にあたっては指導医が指導します。

3 学術活動

日本病理学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ます。また 3 年間に最低 1 回は日本病理学会総会で筆頭演者として発表すること, 国内外の学術雑誌へ人体病理に関する原著論文または症例報告を最低 1 本執筆することが求められます。

サブスペシャリティの各種学会への参加についても推奨します。



4 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である岡山大学病院病理診断科および病理学講座では過去の症例はデータベース化されており、保管されている標本を検鏡することが可能です。また、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・病態を中心に、教育症例を随時収集しており（2016年3月現在700例以上）、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。

岡山大学では病理診断科および病理学講座、図書館に自習に必要な書籍、雑誌があり、学内ではオンラインジャーナルも多数利用可能で、自己学習に活用できる環境が整っています。

5 日課（タイムスケジュール）

	診断当番	切出当番日	解剖当番日	当番外
午前	指導医による 生検症例診断 指導 (随時 迅速診断)	手術材料 切り出し (随時 迅速診断)	病理解剖	診断下書き (大学院では研究も行う)
午後	指導医による 手術症例診断 指導 (随時 迅速診断)	診断下書き (随時 迅速診断)		追加検査提出, 症例まとめ記載
				カンファレンス (大学院では研究も行う)



切り出し風景

6 週間予定表

岡山大学では以下のようにカンファレンスが行われており、いずれにも積極的な参加を期待します。

曜日	科内・講座内	他科と合同
月曜日		
火曜日	<ul style="list-style-type: none"> ・抄読会（腫瘍病理） ・リンパ腫検討会（腫瘍病理） 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳がん*（乳腺外科） ・血管奇形**（形成外科，放射線科）
水曜日	<ul style="list-style-type: none"> ・抄読会（免疫病理） 	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科腫瘍病理（婦人科，放射線科） ・頭頸部カンサーボード（耳鼻咽喉科，形成外科，放射線科，口腔外科等） ・消化管（消化器内科，消化管外科）
木曜日		<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚病理（皮膚科）
金曜日	<ul style="list-style-type: none"> ・リンパ腫検討会（腫瘍病理） 	<ul style="list-style-type: none"> ・胆膵*（消化器内科，肝胆膵外科）
土曜日		<ul style="list-style-type: none"> ・脳腫瘍病理*（脳神経外科）

- 細胞診検討会は月～金毎日開催。
- 特記ないものは毎週，* は月 1 回，**は 3 ヶ月に 1 回
- CPC（剖検症例検討会）は 8 月を除く毎月 1 回開催



細胞診検討会



婦人科腫瘍病理カンファレンス

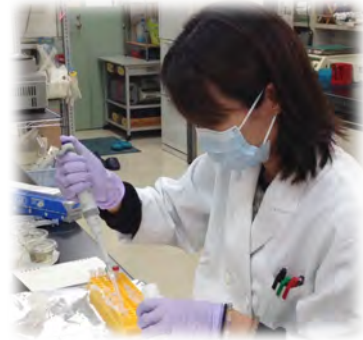
7 年間予定表（学会は標準的な日程）

2月	病理学会中国四国支部学術集会	7月	病理専門医試験
2月	岡山県病理診断実務者研修会	7月	暑気払い
3月	岡山外科病理研究会	10月	日本病理学会秋期総会
3月	歓送迎会	10月	岡山外科病理研究会
5月	日本病理学会総会	11月	日本臨床細胞学会総会
5月	日本臨床細胞学会総会	11月	病理学会中国四国支部学術集会
6月	病理学会中国四国支部学術集会	12月	忘年会
7月	岡山外科病理研究会		

○研究【整備基準 5-⑧ ■】

本プログラムでは大学院入学を原則としており、病理診断の研修と並行して学位取得のための研究を行います。研究の内容は病態の解明を目指す基礎医学的なものから臨床指向のものまで多岐にわたっており、各専攻医の指向性を考慮して決定します。

診断の研修の進捗状況を勘案して研究とのバランスをとれるように配慮します。



○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担当の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を集約し、施設評価責任者に報告します。

○進路【整備基準 2-① ■】

研修終了後、大学院の在学中のものは引き続き基幹施設を中心として診療，研究，教育に携わり，学位取得を目指します。岡山大学では優れた論文を作成した者については早期終了制度があり，3年で大学院を終了することができます。

研究終了後は本人の希望などを踏まえ，病理医として病院や大学などで診療だけでなく研究，教育で力を発揮することができます。希望者は国内外への留学についても斡旋します。



○労働環境【整備基準 6-⑦ ■】

1 勤務時間

基幹施設においては平日 8 時 30 分～17 時 15 分が基本ですが，診断，研究の進行状況やカンファレンスの時間，病理解剖の依頼によってこの時間以外にも診断に従事することもあります。

連携施設での勤務はそれぞれの施設の規定によります。

2 休日

土曜，日曜，祝祭日，年末年始は原則として休日だが，休日の病理解剖当番が2ヶ月に1～2回割り当てられます。

3 給与体系

基本的に本プログラムでは大学院に入学することとしており，授業料を納入する必要があります。基幹施設からは学部学生の教育への補助に対して teaching assistant としての謝金が支払われることがあります。

また，岡山大学病院病理診断科に医員として勤務する場合は給与（日給）が支払われます。

連携施設では勤務日あたり，あるいは病理解剖の件数に応じた給与・謝金が支払われます。

○運営

1 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

本プログラム全体では病理解剖が年間約 240 例あり, 指導医が 24 名であることから, プログラム全体として 21 名 (1 年 7 名) を受け入れます。

2 専攻医の募集・選考について

病理領域の専攻医の選考については 9 月中に全施設でほぼ一斉に一次選考を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, 三次選考を行うことがあります。

本プログラムでは大学院への入学を原則としていますので, 選考の結果採用となった方には大学院入試 (英語, 専門科目 (病理)) を受験していただきます。大学院入試については各講座の指導教授の面談を受けてください)

3 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岡山大学病院病理診断科においては, 5 名以上の病理専門研修指導医が所属しています。1 群連携施設では常勤の指導医がおり, 常勤指導医が不在の連携施設 (2 群) での研修に関しては, 基幹施設の指導医が各施設の整備や研修体制を統括します。

4 プログラム役職の紹介

プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤■]

吉野 正

所属・役職：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科腫瘍病理教授 (岡山大学病院病理部長)

資格：病理専門医・指導医

略歴

昭和 56 年 岡山大学医学部医学科卒業

昭和 60 年 岡山大学大学院医学研究科卒業

昭和 60 年 高知医科大学第二病理 助手

昭和 61 年 岡山大学第二病理 助手

平成 2 年～平成 4 年 米国スタンフォード大学病理学教室留学

平成 11 年 岡山大学第二病理 講師

平成 15 年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

松川昭博

所属・役職：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科免疫病理教授

資格：病理専門医・指導医，細胞診専門医

略歴

昭和 62 年 熊本大学医学部医学科卒業

平成 5 年 熊本大学大学院医学研究科修了

平成 5 年 熊本大学医学部助手（病理学第一）

平成 10 年 米国ミシガン大学医学部主任研究員（病理）

平成 15 年 熊本大学医学部講師（病理学第一）

平成 16 年 熊本大学大学院医学薬学研究部助教授（機能病理学、旧病理学第一）

平成 17 年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授（病理学／免疫病理）

柳井広之

所属・役職：岡山大学病院病理診断科教授（岡山大学病院病理診断科長）

資格：病理専門医・指導医，細胞診専門医

略歴

平成 3 年 岡山大学医学部卒業

平成 8 年 岡山大学大学院医学研究科修了

平成 9 年 国立福山病院研究検査科医長

平成 11 年 広島市民病院病理部医師

平成 16 年 岡山大学医学部・歯学部附属病院病理部助教授

平成 23 年 岡山大学病院病理診断科教授

施設評価責任者（指導医資格を有する者）

岡山大学：柳井広之

岡山済生会総合病院：能勢聡一郎

岡山市民病院：小田和歌子

岡山労災病院：園部 宏

岡山協立病院：豊田 博

倉敷中央病院：能登原憲司

倉敷成人病センター：國友忠義

津山中央病院：三宅孝佳

福山市民病院：重西邦浩

JA 尾道総合病院：米原修治

興生総合病院：井上久美

広島市民病院：市村浩一

岩国医療センター：山崎理恵

鳥取県立中央病院：中本 周

鳥取市立病院：小林計太

神戸赤十字病院：沖野 毅

姫路赤十字病院：伏見聡一郎

香川県立中央病院：溝渕光一

香川労災病院：大原信哉

三豊総合病院：宮谷克也

四国がんセンター：寺本典弘

愛媛県立中央病院：前田智治

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 ■]

専攻医指導基幹施設である岡山大学病院病理診断科・病理部には、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。岡山大学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 [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 5-⑩■]

- ・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（9月中）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。

別紙 岡山大学病理専門研修プログラム 研修基幹施設および連携施設一覧

* 剖検数は施設の剖検数で () 内は本プログラムの按分数。

施設名	所在地	施設分類	病床数	常勤病理医	指導医数	剖検数*	組織診断	迅速診断	細胞診
岡山大学病院	岡山県岡山市	基幹	826	8	5	25 (21)	10,048	858	9,320
岡山済生会総合病院	岡山県岡山市	1群	553	2	2	31 (31)	9,930	507	12,608
岡山市立市民病院	岡山県岡山市	1群	400	1	1	11 (11)	2,479	41	3,384
岡山赤十字病院	岡山県岡山市	2群	500	2	0	19 (19)	4,611	199	8,891
岡山医療センター	岡山県岡山市	2群	601	2	0	30 (30)	4,700	130	4,600
岡山労災病院	岡山県岡山市	1群	358	1	1	11 (11)	2,943	111	4,307
岡山協立病院	岡山県岡山市	1群	318	1	1	11 (11)	2,445	22	5,347
心臓病センター榊原病院	岡山県岡山市	2群	297	0	0	4 (4)	0	0	0
津山中央病院	岡山県津山市	1群	535	1	1	7 (7)	567	102	6,904
倉敷中央病院	岡山県倉敷市	1群	1,161	4	0	25 (1)	200	0	0
倉敷成人病センター	岡山県倉敷市	1群	269	1	1	3 (3)	5,023	100	30,213
水島協同病院	岡山県倉敷市	2群	282	0	0	10 (9)	1,459	25	4,809
福山市民病院	広島県福山市	1群	506	2	1	13 (13)	5,647	241	3,892
因島総合病院	広島県因島市	2群	160	0	0	1 (1)	299	0	584
JA尾道総合病院	広島県尾道市	1群	393	1	0.5	10 (4)	3,524	166	3,703
三原赤十字病院	広島県三原市	2群	226	0	0	1 (1)	1,497	27	2,720
興生総合病院	広島県三原市	1群	323	1	1	1 (1)	1,000	8	4,591
広島市民病院	広島県広島市	1群	743	4	0	13 (1)	500	0	0
神戸赤十字病院	兵庫県神戸市	1群	310	1	0	11 (7)	0	0	0
姫路聖マリア病院	兵庫県姫路市	2群	360	1	0	2 (2)	3,399	41	5,984
姫路赤十字病院	兵庫県姫路市	1群	555	3	1	11 (5)	4,500	180	4,600
赤穂中央病院	兵庫県赤穂市	2群	265	0	0	7 (7)	1,705	13	5,179
岩国医療センター	山口県岩国市	1群	530	2	1	10 (5)	4,600	470	3,800
鳥取生協病院	鳥取県鳥取市	2群	260	0	0	0	522	4	357
鳥取市立病院	鳥取県鳥取市	1群	340	1	0.5	2 (1)	1,323	34	2,133
鳥取県立中央病院	鳥取県鳥取市	1群	431	2	0.4	11 (4)	1,769	48	2,053
香川県立中央病院	香川県高松市	1群	524	3	2	10 (10)	8,300	360	12,300
香川労災病院	香川県丸亀市	1群	404	1	1	10 (10)	6,010	525	11,900
三豊総合病院	香川県観音寺市	1群	482	1	1	9 (9)	4,557	142	6,149
愛媛県立中央病院	愛媛県松山市	1群	827	3	1	18 (6)	3,000	100	4,000
四国がんセンター	愛媛県松山市	1群	405	3	0.5	4 (2)	2,500	167	3,300
松山赤十字病院	愛媛県松山市	1群	681	2	0.6	18 (6)	2,890	133	2,498

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

専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無いが、確認してください

チェック欄

1 理念と使命		
①	領域専門制度の理念	○
②	領域専門医の使命	○
研修カリキュラム		
2 専門研修の目標		
①	専門研修後の成果 (Outcome)	○
②	到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)	○
i	専門知識	○
ii	専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)	○
iii	学問的姿勢	○
iv	医師としての倫理性、社会性など	○
③	経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)	○
i	経験すべき疾患・病態	○
ii	経験すべき診察・検査等	○
iii	経験すべき手術・処置等	○
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)	○
v	学術活動	○
3 専門研修の方法		
①	臨床現場での学習	○
②	臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)	○
③	自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)	○
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	○
4 専門研修の評価		
① 形成的評価		
1)	フィードバックの方法とシステム	○
2)	(指導医層の)フィードバック法の学習 (FD)	○
② 総括的評価		
1)	評価項目・基準と時期	○
2)	評価の責任者	○
4)	多職種評価	○

研修プログラム		
5 専門研修施設とプログラムの 認定基準		
①	専門研修基幹施設の認定基準	○
②	専門研修連携施設の認定基準	○
③	専門研修施設群の構成要件	○
④	専門研修施設群の地理的範囲	○
⑤	専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）	○
⑥	地域医療・地域連携への対応	○
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法	○
⑧	研究に関する考え方	○
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕	○
⑩	Subspecialty 領域との連続性について	○
⑪	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	○
6 専門研修プログラムを支える体制		
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準	○
②	基幹施設の役割	○
③	専門研修指導医の基準	○
④	プログラム管理委員会の役割と権限	○
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	○
⑥	連携施設での委員会組織	○
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件	○
7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備		
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	○
②	医師としての適性の評価	○
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	○
	専攻医研修マニュアル	○
	指導者マニュアル	○
	専攻医研修実績記録フォーマット	○
	指導医による指導とフィードバックの記録	○
	指導者研修計画(FD)の実施記録	○
8 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	○
②	専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス	○

③	研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応	○
9 専攻医の採用と修了		
①	採用方法	○
②	修了要件	○