

病理専門医 指導医マニュアル



The Japanese Society of Pathology

日本病理学会

病理専門医指導医マニュアル

目次

概要	1
1. 指導医の要件	1
2. 指導医に求められる教育・指導	2
3. 専攻医に対する評価法	2
4. FD（指導医研修）について	2
専攻医研修カリキュラム表についての説明	3
研修目標について	3
研修方略について	4
評価について	5
研修マニュアル・手帳の評価記載法について	6
病理専門医研修指導医の方へ	6
1. 研修評価表の記入方法	6
病理専門医研修指導責任者の方へ	6
1. 評価表の書き方	6
2. 研修証明書の書き方	7
3. 推薦状の書き方	7
研修指導要領	8
病理専門医試験申請に関する注意事項	11
参考資料	13

概要

1. 指導医の要件

病理専門医研修指導医・病理専門医研修指導責任者についての細則

1. 病理専門医制度内規に基づき、病理専門医研修指導医・病理専門医研修指導責任者についての細則を定める。
2. 病理専門医研修指導医
 - (1) 病理専門医で資格更新を1回以上行った者に、指導医資格を与える。
 - (2) 資格の申請
 - (イ) 病理専門医資格更新時に、希望者は申請を行う。
 - (ロ) 現在資格を有するもので、資格を希望しない者は申し出を行う。
 - (ハ) 資格は病理学会に登録する。
 - (3) 資格の更新
 - (イ) 専門医資格の更新と同時に行う。
 - (ロ) 更新時に指導医資格の更新を希望しない者は申し出を行う。
 - (4) 役割
 - (イ) 病理専門医研修者の直接指導にあたる。
 - (ロ) 病理専門医研修者の研修状況を、病理専門医研修指導責任者に報告する。
3. 病理専門医研修指導責任者
 - (1) 病理専門医の研修施設に、指導責任者を置く。
 - (イ) 病理専門医研修認定施設として登録されるためには、指導責任者の登録を必要とする。
 - (ロ) 病理専門医研修認定施設の指導責任者は、病理専門医研修登録施設の指導責任者を兼ねることができる。
 - (2) 病理専門医研修指導責任者の病理専門医試験における役割
 - (イ) 研修医が研修期間中に所属先を変更した場合、原則として受験時の所属施設における指導責任者が推薦状を提出する。
 - (ロ) 指導責任者は、推薦内容に対する責任を持つ。
 - (ハ) 推薦した受験者の受験申請書類に不備があった場合および試験で不正を行った場合には責任を問われることがある。
 - (3) 資格認定
 - (イ) 病理専門医研修指導医資格を有する者が申請し、資格認定を受ける。
 - (ロ) 資格認定のための書類を病理学会に提出し、審査の上、認定・登録される。
 - (ハ) 病理専門医研修認定施設を退職した場合には、資格を失う。
 - (4) 役割
 - (イ) 病理専門医研修認定施設および同登録施設での研修カリキュラムの立案に責任を持つ。
 - (ロ) 各研修医の研修状況を把握し、必要かつ十分な研修が受けられるように配慮する。
 - (ハ) 研修医の各年度における研修の証明を行う。
 - (ニ) 病理専門医試験受験者の推薦状を書くことができる。
4. この細則の改廃は、病理専門医制度運営委員会の審議を経て、理事会の議決による。

2. 指導医に求められる教育・指導

病理専攻医の研修は、病理専攻医研修マニュアル・手帳に沿って進めます。研修マニュアル・手帳には、病理専攻医として習得すべき知識・技能・態度の行動目標と、その評価表および履修証明が全て含まれています。

指導医は専攻医がこれらの研修目標の各細目を履修し、最終的にすべての項目がb以上の評価となるように、教育・指導することになります。

各項目の具体的な指導方法は、この指導マニュアルを参考にしてください。

なお、病理専門医試験受験者がみずから診断できるべき疾患は、病理専門医研修要綱細目に列挙してあります。基幹施設で経験することが難しい疾患については、連携施設での経験や病理学会が主催する診断講習会などの受講を配慮して下さい。

3. 専攻医に対する評価法

評価はすべて、研修マニュアル・手帳の評価欄に記入し、専攻医にフィードバックして下さい。各項目の具体的な評価方法については、この指導マニュアルの別項に記載してあります。

4. FD（指導医研修）について

指導医更新までの5年間に1回以上、日本病理学会もしくは他の領域、専門研修施設群が開催する専門医指導者研修会議に出席することが義務付けられています。指導医の更新時に出席証明を提出して下さい。

専攻医研修カリキュラム表についての説明

専攻医の研修は、各施設が定める研修プログラムによって行われますが、具体的な研修の進め方として、ここには研修カリキュラムの全体像の例を提示しています。

カリキュラムの中の「研修目標」については、ここに挙げた大項目・中項目に含まれる細目が、研修マニュアル・手帳に記載されています。各項目の具体的な研修方略と、研修内容の評価については、本指導マニュアルの別ページに記載してあります。

ここではカリキュラム一覧表の見方と内容をご説明します。線で囲まれたものは、用語の説明です。

カリキュラムとは、教育活動の計画書のことであり、これにより学習者はある特定目標に到達するための学習が可能となります。カリキュラムは、目標、方略、評価の三要素からなり、必要に応じて改変されなければならないとされています。

表の見方： 表の左列が、病理専攻医に求められる研修目標を列挙したものです。各研修目標の行を右に見て頂くと、目標達成のための方略と、それを確認するための評価が示してあります。表の右端には、病理専門医試験との関連として、受験申請時に受験資格として含まれるもの、病理専門医試験の内容として出題範囲に含まれるものを示してあります。

研修目標について

GIO：一般目標（General Instructional Objective）の事で、その教育により期待される成果を指します。

SBO：行動目標（Specific behavioral Objectives）の事で、観察可能な具体的行動、すなわち動作を伴う態度や技能だけでなく、暗記し、理解し、応用するなど、知識の領域の行動も含まれる目標です。

1. 病理専攻医研修のGIOは、病理専門医として認定されるだけの知識、技能、態度を身に付けること、となります。
2. SBOを、病理専門医として必要な知識、技能、態度の3つに分けています。正確な病理診断を下せるという診断面の知識だけでなく、病理専門医としての社会的・道義的責任を果たせる人材の育成を目標としています。
3. SBOの中の「必要な知識」を、病理業務に関連するものと、診断に関連するものに分けています。病理専門医として病理業務の管理にも携わることを念頭にしたもので、研修要綱の「病理部門の管理・運営」の内容がここに含まれます。

研修方略について

1. 病理専門医を育成するための具体的な教育方法、専攻医研修の進め方と内容、病理専門医試験の受験資格をクリアするための数値目標、教育のために必要な媒体、指導にあたる者を示しています。
2. 教育カリキュラムの方略には「場所」や「予算」の項目がありますが、ここでは略しています。
3. 専攻医の教育方法には、主に講義・実習・自習が考えられます。
 - 1) 「知識」として必要なものは、自習以外に講義を計画するようにしています。
 - 2) 講義は原則として研修の始めの時期に行います。これを各研修病院で客観試験により形式的評価（結果をフィードバックし、知識が足りない場合にさらに勉強してもらうためのもの）するように計画してあります。（評価の項参照）
 - 3) 講義資料（媒体）については、標準的なものを病理学会で作成することを検討しています。
4. 研修期間については、内容をステップアップしていくよう、Basic、Advance 1、Advance 2 に分けています。
 - 1) Basic は、その一部を臨床研修制度で病理を選択した研修医の履修内容としても応用できるように考えています。（ただし、臨床研修の期間は病理専門医研修の年数には含まれません。病理専門医をめざす研修医が必ずしも臨床研修で病理を選択する必要はなく、臨床研修中に病理を選択できる期間も各研修病院によって異なりますので、「参考」と考えて下さい。）
 - 2) Advance 1 では主に広く病理診断学の全般について研修し、Advance 2 では病理部門の管理・運営、Subspeciality 領域の病理診断、学生や初期研修医の指導などについて履修するように計画しています。
 - 3) 必要な技能の項目では、細目を Skill level I～Ⅲとして設定します。したがって SBO-Ⅱ-3、4 など記載してある組織診の臓器名や細胞診の領域名は便宜的なものです。Skill level の標準については研修マニュアル・手帳の細目に記載されています。
 - 4) 各ステップを履修する期間や順番に規程はありません。病理専攻医の研修期間は 3 年以上と定められています。
5. 数値目標について
 - 1) Ⅱ-1,2 剖検：30 例以上（診断を附す）。執刀と報告書を別の SBO とし、各項目で 30 例と記載してありますが、これは共通する症例でも構いません。なお、受験のためには、30 例の剖検診断報告書とともに、日本病理学会主催の剖検講習会の受講票の写しを提出する必要があります。
 - 2) Ⅱ-3 生検・手術材料の診断：5000 件。
 - 3) Ⅱ-4 細胞診：1000 件以上。これは陽性例のみの件数ではなく、スクリーニングを行った例や陰性例を含めての数です。
 - 4) Ⅱ-5 迅速診断：50 件以上。受験のためには 50 件の迅速診断報告書の写しを提出する必要があります。
 - 5) Ⅱ-6 標本作成：剖検 2 例程度の標本作成をすることとし、研修施設で評価、さらに専門医試験でも標本作成に関する知識を筆記試験で問う範囲に含めます。
 - 6) Ⅱ-8 CPC への症例呈示：2 例以上の CPC を病理側として担当することとし、受験資格としてこのレポートの提出を求めています。
 - 7) Ⅲ-3 学生および研修医指導：50 時間以上の関与と、研修医 CPC の指導を 2 例以上（Ⅱ-8 と重複可）求めています。他に、数値目標ではなく「指導者・協力者」の項で、Ⅱ-1～8 に専攻医（Advance Ⅱ履修中の専攻医）が入っています。
 - 8) Ⅲ-7 社会的貢献：地域医師会のセミナーや一般の方に対する啓発活動、病理教育活動、がん検診などを指します。
6. 媒体：病理学会として準備を検討している媒体は、別項に挙げています。
7. 指導医、協力者
病理専門医指導医、指導責任者の他に、他職種からの評価も求められています。

評価について

1. 評価 (Evaluation) : 一般に GIO の評価は、SBOs が満足すべきレベルで達成されたかどうかを評価することによって行われます。病理専門医研修の総括的評価は、(社)日本病理学会の行う専門医試験により行われることになります。
2. 形成的評価 : 学習者にフィードバックすることにより学習形成過程の改善を目的とするものです。評点は学習者への勧告のみとし、正式記録には含めません。表にある時期、方法、測定者を示したものは、すべて形成的評価に関するものです。
3. 知識のレベルとして、想起 : 記憶された単純な知識を思い出すことによって解答できる問題、解釈 (理解) : データに意味を解釈し、示されたデータから、その範囲を超えて、結果を推量するなど、問題解決 (応用) : 特定の問題を解決するための知識の応用などがありますが、本カリキュラムではこれらの細目について記載していません。
4. 評価の方法には、論述試験、口頭試験、客観試験、シュミレーションテスト、実地試験、観察記録 (教員側が学習者を観察して記録に留め判定資料とする)、レポート、などがあります。

1. 時期 : 講義の行われるものは研修初期 (Basic 履修) 中に各研修施設で客観試験 (筆記試験など) を行い、履修を確認するように計画しています。
2. 表ではそれぞれの研修目標と方略により研修施設で適切な形成的評価がなされるように設定しています。
3. 観察記録とは指導者が研修医の研修状況を観察し、記録に留めるものを指しますが、記録方法を厳密に規定しているわけではありません。
4. 個々の SBO の細目については病理専門医研修手帳に定められ、そこに評価の記載が求められています。専門医試験の受験時には、研修手帳の提出が求められます。
5. 研修中の測定者は、病理専門医指導医および病理専門医指導責任者となります。
6. 他職種の評価者として、臨床検査技師長、他科臨床医、病院の臨床研修責任者、看護師、事務長、院長などが考えられます。その評価は、各研修年次の最後に提出する「到達目標達成度報告書」に記載欄があります。
年度末に他職種の評価者に評価とコメントの記載を依頼し、専攻医にフィードバックして下さい。評価欄は細目の評価と同様に 3 段階評価 a: 十分できる、b: できる、c: 要努力、となっています。

研修マニュアル・手帳の評価記載法について

専攻医に配布する研修マニュアル・手帳には、履修すべき具体的な内容（研修目標の細目）が記載してあり、そこに評価欄が付いています。

各項目での研修目標は、ステップ（Basic, Advance-1, 2 あるいは Skill level I～Ⅲ）に分けて記載されています。これは、研修を段階的に進める上での目安であり、研修施設の方針によって研修する年度が前後することがあります。（たとえば研修1年目で Basic や Skill level I の項目をすべて履修しなければならないわけではなく、また1～2年目で一段階上のステップにある項目を履修することも可能です。）

病理専門医試験の受験までには、原則としてすべての項目を履修することが求められています。ただし、以下の項目は研修施設によって自らが実施することが困難な所もあるので除外されており、「適宜研修する目標」のみで評価記載欄はありません。

I-2)-3 Advance-2 (3) 電顕標本の作製、電顕操作、基本的な電顕診断ができる。

I-2)-4 Advance-2 (3) Southern blotting、PCR、RT-PCR、karyotyping、*In situ* hybridization を実施できる。

I-2)-6 Advance-1 (2) 院内コンサルテーションが実施できる。

病理専門医研修指導医の方へ

1. 研修評価表の記入方法

- 1) 各細目を履修した時点で専攻医が自己評価を記入し、研修指導医に提出しますので、その時点での評価を記載して下さい。
- 2) 評価は、a: 十分できる、b: できる、c: 要努力、の3段階で記入欄に○をして下さい。前年度の評価よりも上の評価になれば、追加で○をして下さい。最終判定は最も上のものになります。
- 3) 1年間の研修が修了した時点で、専攻医が到達目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙を提出しますので、それをチェックしてください。年度毎に履修状況の確認が求められています。この時に経験症例数報告用紙の記載により、各専攻医の研修の進み具合をチェックして下さい。
- 3) 原則として、各項目中に掲げたステップ（Basic, Advance-1, 2 あるいは Skill level I～Ⅲ）の内容をすべて履修した時点で、各ステップの最上段にある欄に、ステップの研修修了年月日を記入し、研修指導責任者の評価と捺印を受けるシステムになっています。

病理専門医研修指導責任者の方へ

1. 評価表の書き方

- 1) 原則として、行動目標の各項目中に掲げた各ステップ（Basic, Advance-1, 2 あるいは Skill level I～Ⅲ）の内容をすべて履修したと認められた時点で、各ステップの最上段にある欄に、ステップの研修修了年月日と評価を記入し捺印して下さい。
- 2) 評価は、a: 十分できる、b: できる、c: 要努力、の3段階で記入欄に○をして下さい。

前年度の評価よりも上の評価になれば、追加で○をして下さい。最終判定は最も上のものとします。

- 3) 各研修目標（行動目標の細目）の内容をすべて履修したと認められた時点で、項目の最下段に研修修了年月日、最終評価を記載し、直筆で署名して下さい。
- 4) 1年間の研修を修了した時点で、専攻医が指導医に提出した到達目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙をチェックして下さい。これらの報告書は履修状況を確認するためのものであり、受験資格の審査は上記3)の最終評価欄で行います。
- 5) 病理専門医の受験のためには、すべての研修目標に対する「最終評価が b 以上」であることが求められます。（従って、最終評価欄には a・b のみが記載されています。）
- 6) 年度毎に専攻医は、所属する施設の研修プログラムと、研修体制や指導医に対する評価表を提出します。これにより当該専攻医が不利益を被らぬように十分に配慮し、専攻医からの意見を研修プログラムや研修体制の改善に役立ててください。

2. 研修証明書の書き方

- 1) 病理専門医では、臨床研修修了後に3年以上の専攻医研修が求められています。研修証明書は、これを証明するためのものです。
- 2) 研修施設の指導責任者は、1年間の研修を修了した時点で研修マニュアル・手帳の研修証明書欄に署名捺印して下さい。年度内に研修施設を移動した場合および年度内に複数の研修施設で研修を受けた場合には、それぞれの研修施設の病理専門医研修指導責任者の署名捺印が必要となります。
- 3) 研修の進め方は各研修施設のカリキュラム、さらに各専攻医の経験症例などで前後しますので、研修証明は研修手帳にある各研修項目の履修状況とリンクするものではありません。

3. 推薦状の書き方

- 1) 研修手帳にある推薦状は、当該専攻医が原則として研修内容をすべて履修し、病理専門医として求められる知識、技能、態度を有しているものとして推薦するものであり、専門医試験受験申請に提出が求められます。
- 2) 推薦状には、最終判定者となる研修指導責任者（原則として、受験時に専攻医が所属する研修施設の研修指導責任者）が署名捺印して下さい。
- 3) 推薦者は、当該受験者が十分な研修を修了していること、提出される資料や経歴に虚偽がないことを確認して下さい。
- 4) 推薦した受験者の受験申請書類に不備があった場合および試験で不正を行った場合には、推薦者が責任を問われることがあります。（病理専門医研修指導医・病理専門医研修指導責任者についての細則を参照のこと）

研修指導要領

以下に、研修マニュアル・手帳の項目に関する指導要領を示しますので、指導の参考として下さい。

I. 必要な知識

1) 病理業務に関わる知識

1. 病理業務に関連する法および制度を説明できる。
2. 病理業務に関するリスクマネジメント(医療廃棄物問題を含む)を説明できる。
3. 病理業務の資料を管理し、保存できる。
4. 病理業務でえられた人体材料を研究に用いる際の手続きを説明できる。

- * 病理業務に関わる必要な知識の到達目標は、病理専門医資格の取得後に病院・施設の「一人病理医」として勤務ができるレベルを想定しています。
- * 学習方略としては基本的に自学自習が主体となります。資料として、死体解剖保存法、異状死の取り扱いについては、巻末に挙げた参考 URL をご利用ください。
- * 始めのオリエンテーションで、Basic に挙げた項目については講義を行うことが推奨されます。
- * 病理学会や関連学会の総会で、これらの項目に関連する講演があった場合、それ受講させることも考慮してください。特に、医療倫理、医療安全、感染対策については病理学会の講習会が企画されています。
- * 評価はできるだけ客観試験を行うことが望ましく、専門医試験の過去問題などを用いる方法もあります。また、学会などでこの項目に関連する講演を受講した場合、簡単な報告書を提出させるか、カンファレンスなどで報告させることも研修評価の一貫として役立ちます。

2) 病理診断に必要な知識

1. 基本的な病理組織標本の作製過程を説明できる。
2. 免疫組織化学(免疫)を含む特殊染色の原理を説明し、結果を評価できる。
3. 電子顕微鏡(電顕)標本の作製過程を説明し、結果を評価できる。
4. 分子病理学的検索の原理を説明し、結果を評価できる。
5. 病理診断に必要な臨床的事項を的確に判断し、病理診断との関連性を説明できる。
6. 病理診断に対してコンサルテーションの必要性を判断できる。

- * ここに挙げた項目は「知識」として必要な基礎的な事項が中心となっています。
- * 学習方略は、医学自習が主体ですが、細目の Basic に挙げた項目については、オリエンテーションなどで講義を行うことも考慮してください。
- * 多くの項目は、II. 必要な技能 の中で実習を行いながら、知識も身につけさせることとなります。
- * 分子病理に関しては、病理学会が開催する分子病理診断講習会もしくは病理学会カンファレンスへの出席が受験のために必須となっています。

II. 必要な技能

1. 病理解剖を執刀できる。
2. 臨床事項と考察を含めた病理解剖報告書を作成できる。
3. 偏らない臓器・組織から得られた生検、手術材料を診断し、報告書を作成できる。
4. 細胞診材料を診断し、報告書を作成できる。
5. 迅速病理診断において良悪性の判定などを含め、適切な報告ができる。
6. 基本的な病理組織標本の作製(切出しから標本作製まで)を実施できる。
7. 病理業務におけるバイオハザード対策を実行できる。
8. CPC(Clinicopathological conference)や臨床各科とのカンファレンスにおいて、病理所見を的確に説明できる。

* 病理専門医として必要な技能に関する項目であり、3年間でこれらを身に付けさせることになります。

* 受験に必要な数値目標として

1. 剖検：30例以上（診断を附す）。執刀と報告書を別のSB0とし、各項目で30例と記載してありますが、これは共通する症例でも構いません。このうち最大5例までは、病理学会が認めた海外での剖検症例を加えることができます。また、最大5例までは、法医学との合同解剖症例（行政解剖症例）を、剖検症例として加えることができます。なお、受験のためには、30例の剖検診断報告書とともに、日本病理学会主催の剖検講習会の受講票の写しを提出する必要があります。
3. 生検・手術材料の診断：5000件。
4. 細胞診：1000件以上。これは陽性例のみの件数ではなく、スクリーニングを行った例や陰性例を含めての数です。
5. 迅速診断：50件以上。受験のためには50件の迅速診断報告書の写しを提出する必要があります。
6. 標本作成：剖検2例程度の標本作成をすることとし、研修施設で評価、さらに専門医試験でも標本作成に関する知識を筆記試験で問う範囲に含めます。
8. CPCへの症例呈示：2例以上のCPCを病理側として担当することとし、受験資格としてこのレポートの提出を求めています。

* 病理学会の主催する剖検講習会には、なるべく研修を開始した早い時期に参加させて下さい。

* 各項目の評価は日常業務の観察記録、報告書のチェックなどで行います。

* 特に剖検診断報告書については、臓器所見の羅列ではなく、症例の病態生理に関する病理学的考察が加えられていることが必要です。これが的確に作成できるようご指導ください。また、試験では臨床経過と病理所見の関係をフローチャートで示すよう求められることがありますので、これも合わせてご指導ください。

* 自施設で履修できない項目（臓器分野や電顕・分子病理などの特殊技術）については、連携病院での実習、病理学会が開催する講習会の受講などを配慮してください。

* 診断講習会などの受講については、報告レポートの提出やカンファレンスでの報告を促し、評価に結び付けることが推奨されます。

* 他職種からの評価として、標本作成については指導した臨床検査技師（長）、CPCに関しては内科部長や臨床研修実施責任者の評価を受けることが推奨されます。

Ⅲ. 求められる態度

1. 病理診断、剖検およびCPCなどに際して患者や遺族に対する配慮ができる。
2. 病理業務において、臨床医と適切に対応できる。
3. 学生、臨床研修医および病理専門医初期研修医に対する病理の指導ができる。
4. 病理業務に関してコメディカルと協調できる。
5. 病理診断の精度管理について積極的に関与する。
6. 学会、研修会、セミナーに積極的に参加する。
7. 病理業務の社会的貢献に積極的に関与する。
8. 人体病理学に関する研究を行い、結果を報告できる。

- * 病理専門医として、関連する医療従事者だけでなく、国民から信頼される人格を涵養することが求められます。「求められる態度」は主に、そのような病理専門医を育成するために履修すべき項目となっています。
- * 評価の主体は観察記録により、最終的には推薦状に反映されます。
- * 他職種の評価者として、臨床検査技師長、臨床医、看護師、病院長・施設長、臨床研修責任者、指導を受けた学生や臨床研修医などが考えられます。このような方々からの評価は各年度に提出させる到達目標達成度報告書に記載を依頼して下さい。
- * 受験時に提出が求められる資料として、人体病理に関する論文または学会報告3編がありますので、研修期間中に達成できるように配慮してください。

病理専門医試験申請に関する注意事項

病理専門医試験受験資格申請について、書類の記載不備の場合には申請者に修正後提出するよう返却、あるいは受験申請が受理されないことがあります。専攻医が申請するに当たっては以下の点に留意してください。

1. 死体解剖資格について

受験申請時に死体解剖資格を得ていないと受験は認められません。死体解剖資格申請を厚生労働省に申請中で、受験資格申請までに間に合わなかった場合は、受験資格は認められませんので、受験の前年度末までに必ず死体解剖資格を取得させるようにして下さい。

2. 剖検について

剖検は申請者本人が自ら行った主執刀 30 例以上で、申請者本人ならびに指導医の自筆署名がなされた正式報告書原本（施設名が印刷されていること）の写しとします。申請される症例の重複や明らかな副執刀は認められません。

- (a) 死体解剖資格の認定は主執刀 15 例以上、副執刀 5 例以上となっていますが、この副執刀は含まれません。主執刀 30 例以上が必要です。
- (b) 局所解剖、ネクロプシーは含まれません。
- (c) 最大 5 例までは、病理学会が認めた海外での剖検症例を加えることができます。
- (d) 最大 5 例までは、法医学との合同解剖症例（行政解剖・承諾解剖・新法解剖症例）を、剖検症例として加えることができます。

3. 剖検報告書、術中迅速診断報告の実施施設について

日本病理学会の認定する研修施設外での剖検、迅速を含む病理診断は受験申請の対象として認められません。

4. 受講証明書の必要な講習会について

受講証明書には申請者本人の氏名を必ず記入させて下さい。

受験該当年の受講を予定していると、実際は学会発表と重なることもあります。受験予定の前年までに受講させて下さい。

(a) 病理組織診断に関する講習会について

病理組織診断に関する講習会とは、日本病理学会（支部を含む）、国際病理アカデミー日本支部等の主催する病理組織診断に関する講習会で、春期日本病理学会総会時の病理診断講習会と病理専門医の更新時クレジットの対象集会のみが該当します。

(b) 細胞診に関する講習会について

細胞診に関する講習会とは、医師を対象とし全域を網羅したものであることが要件であり、現時点では日本病理学会主催による「細胞診講習会」および日本臨床細胞学会による「細胞診断学セミナー」のみが該当します。細胞診専門医は受講不要です（認定証写しを添付させて下さい）。

(c) 剖検講習会について

日本病理学会主催の講習会のみが対象です。

(d) 分子病理学講習会もしくは日本病理学会カンファレンスについて

日本病理学会主催の講習会のみが対象です。

5. 業績について

受験資格に必要な業績は人体病理学に関する論文、学会発表が 3 編以上です。学会発表の場合は必ず抄録の写しを添えて提出させて下さい。

- (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編が申請者本人が筆頭であることが求められます。

- (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りませう。
- (c) 3編は内容に重複がないものに限りませう。
- (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です。

参考資料

URL

- 死体解剖保存法 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S24/S24HO204.html>
- 異状死届出の判断基準
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/iryou.files/todokekijun.pdf>
- ホルムアルデヒドの健康障害防止について ―病理部門を中心とした具体的対応策―
<http://pathology.or.jp/jigyuu/pdf/formaldehyde080423.pdf>
- 新医師臨床研修制度における指導ガイドライン
<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>
- 患者の病理検体（生検・細胞診・手術標本）の取り扱い指針
<http://pathology.or.jp/jigyuu/shishin/guideline-090114.html>
- 病理業務資料集（病理学会近畿支部） http://jspk.umin.jp/com_work/gyoumu/gyomui.html
- 病理解剖承諾書のモデル改訂について
<http://pathology.or.jp/news/whats/sample-20121226.html>

単行本

- スタンダード病理学病理検査のすべて（大西俊造、梶原博毅、神山隆一、編）文光堂 2002. 3
- 臨床研修必携：CPC レポート作成マニュアル（田村浩一、編）南江堂 2004. 2
- 臨床医・初期研修医のための病理検査室利用ガイド（笹野公伸、森谷卓也、真鍋俊明、編）文光堂 2004. 4

雑誌

- 特集「病理学の教育・人材育成」（長村義之、真鍋俊明、編）病理と臨床 28(1) 2010. 1
- 特集「診断病理の精度管理」（羽場礼次、松野吉宏、編）病理と臨床 29(4) 2011. 4
- 病理解剖マニュアル（深山正久、船田信顕、黒田 誠、編）病理と臨床 臨時増刊 30 2012. 4
- 特集「コンパニオン診断」（松野吉宏、西尾和人、編）病理と臨床 30(12) 2012. 12
- 細胞診の基本から実践へ（羽場礼次、内藤善哉、編）病理と臨床 臨時増刊 31 2013. 5
- 特集「病理診断コンサルテーションの現状」（森永正二郎、編）病理と臨床 31(12) 2013. 12
- 免疫組織化学 診断と治療選択の指針（「病理と臨床」常任編集委員会、編）32 2014. 4