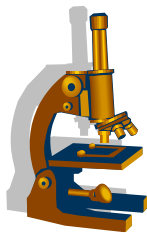


石川県立 中央病院 病理専門研修 プログラム



石川県立中央病院
病理専門研修プログラム管理委員会



本プログラムでは、生涯にわたり地域医療
あるいは医学に貢献する病理専門医を育成
することを主眼とします。

日常的に経験する豊富な症例を通じて、
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下さい。

I. 石川県立中央病院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 [整備基準 1-①■]

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、石川県の単位医師数当たりの病理医数は十分ではなく、未だ常勤病理医が不在の総合病院が多くあります。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各研修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、石川県立中央病院病理診断科を基幹型施設とし、富山県立中央病院、富山市民病院、公立松任石川中央病院、金沢医療センター、城北病院、JCHO 金沢病院の専門研修連携施設と連携して病理専門医資格の取得を目指します。また、金沢大学附属病院、金沢医科大学病院などの基幹型施設とも連携しており、より専門的な技能の習得も可能です。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も減少傾向にあるとはいえ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 [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 40 例以上の剖検数があり、組織診断が 13000 件以上、迅速診断が 600 件以上、細胞診断が 11000 件以上あるため、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、石川県あるいは北陸地方の病理医を対象とする各種検討会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、病理医不足の病院への出張診断（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最低1回の病理学会総会もしく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石川県立中央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（富山県立中央病院）

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（金沢医療センター、公立松任石川中央病院、富山市民病院、城北病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（JCHO 金沢病院）

基幹型連携施設：研修プログラムを有する施設（金沢大学附属病院、金沢医科大学病院）

研修内容

1 年目：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：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申請する。

3 年目：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する。死体解剖資格を取得する。

研修施設

パターン 1（基幹施設で2年間研修を行い、基幹型連携施設を除く連携施設で1年間研修を行うプログラム）

1 年目：石川県立中央病院

2 年目：石川県立中央病院

3 年目：1 群専門研修連携施設もしくは2 群専門研修連携施設
あるいは

1 年目：石川県立中央病院

2 年目：1 群専門研修連携施設もしくは2 群専門研修連携施設

3 年目：石川県立中央病院

あるいは

1 年目：1 群専門研修連携施設もしくは2 群専門研修連携施設

2 年目：石川県立中央病院

3年目：石川県立中央病院

パターン2（基幹施設で1年間研修を行い、連携施設で2年間研修を行うプログラム）
（ただし基幹型連携施設での研修は1.5年まで）

1年目：石川県立中央病院

2年目：基幹型連携施設もしくは1群専門研修連携施設もしくは2群専門研修連携施設

3年目：基幹型連携施設もしくは1群専門研修連携施設もしくは2群専門研修連携施設
あるいは

1年目：基幹型連携施設もしくは1群専門研修連携施設もしくは2群専門研修連携施設

2年目：石川県立中央病院

3年目：基幹型連携施設もしくは1群専門研修連携施設もしくは2群専門研修連携施設
あるいは

1年目：基幹型連携施設もしくは1群専門研修連携施設もしくは2群専門研修連携施設

2年目：基幹型連携施設もしくは1群専門研修連携施設もしくは2群専門研修連携施設

3年目：石川県立中央病院

パターン3（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、事情により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■〕（数値は2019年6月現在、症例数は平成28-30年実績による年平均）

	石川県立中央病院	金沢大学附属病院	金沢医科大学病院
病床数	630	831	835
専任病理医数	5	10	7
病理専門医数	3	8	5
病理専門指導医数	3	6	4
組織診	9343(7343)	9162(1000)	7888(1000)
迅速診断	540(340)	798(100)	440(100)
細胞診	5500(3500)	7932(1000)	8044(1000)
病理解剖	24(14)	42(5)	40(5)

	富山県立中央病院	公立松任石川中央病院	富山市民病院
病床数	733	305	595
専任病理医数	3	1	1
病理専門医数	3	1	1
病理専門指導医数	2	1	1
組織診	9717(1945)	3449(1150)	3841(960)
迅速診断	295(59)	76(25)	140(34)
細胞診	10259(2052)	5145(1715)	4378(1094)
病理解剖	23(4)	1(0)	13(3)

	金沢医療センター	城北病院	JCHO 金沢
病床数	554	314	248
専任病理医数	1	1	0
病理専門医数	1	1	0
病理専門指導医数	1	1	0
組織診	3618(500)	1162(581)	2315(0)
迅速診断	95(10)	25(13)	9(5)
細胞診	3464(400)	952(476)	1465(0)
病理解剖	20(3)	11(6)	2(2)

*（ ）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

・石川県立中央病院のメッセージ；専門研修基幹施設である地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。診断能力のみならず、病理検査のサービス面での研修も可能です。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。他の診療科と密に連携し、チーム医療を意識した診断業務の実践を心がけています。指導医の1名は病理学会の症例コンサルタントです。過去7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。2018年1月から新病院となっています。

・金沢大学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豊富であり、臓器別の専門性も有する指導医も確保されています。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。

・金沢医科大学病院のメッセージ；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豊富であり、臓器別の専門性もある程度確保されています。

・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。

・公立松任石川中央病院のメッセージ；甲状腺、泌尿器科の症例が比較的豊富で、地域病院としては手術件数も多いです。病院の規模が大きすぎないので、臨床医とのコンタクトがとりやすいです。

・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12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。

・金沢医療センターのメッセージ；専門研修連携施設である金沢医療センターは、地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。診断能力のみならず、病理検査のサービス面での研修も可能です。

・城北病院のメッセージ；当院は地域の中核病院です。病理診断科では、主として消化器病の症例を診ます。手術例は術前に全例、外科医・消化器内科医・病理医で症例検討を行います。剖検例によるCPCを公開でほぼ毎月開催しています。療養病棟もあり、地域の高齢者施設からの認知度やパーキンソン病も稀でなく、多彩な症例を勉強できます。

・JCHO 金沢病院のメッセージ；当院は昭和22年に設立された社会保険鳴和総合病院がルーツであり、平成11年金沢社会保険病院と名称を変更し、現在の地に新築移転しました。平

成 26 年独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）金沢病院となり、全国 57 の病院グループの一員として新たに出発しました。当院は二次救急の総合病院で、中規模病院の特徴として各科の医師のチームワークが良好であり、協力して治療・診断を学べる環境となっています。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

石川県立中央病院病理診断科の専門研修施設群はすべて石川県内および富山県内の施設です。施設の中には地域中核病院と地域中小病院が入っています。

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 42 症例程度あり、病理専門指導医数は 4.4 名在籍していますので、3 年間で 4 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 回以上は基幹型施設での、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 [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である石川県立中央病院と連携施設（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。石川県立中央病院では触れる機会の少ない症例については基幹型連携施設の各種カンファレンスへ参加することで、経験を積んでいただきます。希望があれば、短期（1 ヶ月まで）の研修も可能です。また、毎月開催される金沢病理医会は、若手病理医の教育を目的とし、日頃経験している症例の疑問点や診断の是非を討議します。

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（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。また3年間に最低1回は病理学会（総会及び中部支部交見会）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。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である石川県立中央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、石川県立中央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. 院内講習会

石川県立病院では全職員を対象とした「医療安全研修会」、「感染症対策講習会」、「医療倫理講習会」、「緩和ケア研修会」、「がん診療講演会」など多数の講習会が開催されています。

7. 週間予定表

月曜日 乳腺カンファレンス

火曜日 外科病理勉強会、解剖症例肉眼チェック、CPC

水曜日 消化器カンファレンス
木曜日 肝胆膵カンファレンス、婦人科カンファレンス
金曜日 呼吸器カンファレンス

8. 年間スケジュール

2月 解剖体慰霊式
3月 送別会
4月 病理学会総会、歓迎会
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
12月 忘年会



V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

本研修プログラムでは基幹施設である石川県立中央病院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は、院内の他か診療科と連携した研究活動への参加することや連携施設である金沢大学附属病院あるいは金沢医科大学病院の指導教官のもと研究活動にも参加できます。また社会人大学院として研修と並行して大学院への進学も随時可能です。ただし、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されません。

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。石川県立中央病院に在籍する場合には診療を続け、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)も可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日8時30分～17時15分を基本としますが、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2回程度休日の解剖当番があります（午前中のみ自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は嘱託医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（2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。

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40症例、病理専門指導医数は4.8名在籍していることから、3年間で4名の専攻医を受け入れることが可能です。本研修プログラムの基幹施設である石川県立中央病院病理診断科においては3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

i) プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤■]

湊 宏（石川県立中央病院病理診断科診療部長）

略歴：1989年 金沢大学医学部医学科卒業

1994年 金沢大学大学院医学研究科（病理学第二）修了・医学博士号取得

1994年 石川県立中央病院病理科医員

1996年 石川県立中央病院病理科医長

1997年 金沢大学医学部附属病院病理部助手

2001年 米国陸軍病理学研究所(AFIP)

2002年 メイヨークリニック(ロチェスター)

2003年 金沢大学医学部附属病院病理部助教授・同病理部部长

2007年 金沢医科大学病態診断医学教授

2010年 金沢医科大学臨床病理学特任教授(部門名変更に伴う)

2011年 金沢医科大学病院病理診断科科长(兼任)

2017年 石川県立中央病院病理診断科診療部長

ii) 連携施設評価責任者

池田 博子（金沢大学附属病院臨床教授 病理診断科長・病理部長）

略歴：2002年 金沢大学医学部卒業

2006年 金沢大学大学院医学系研究科（がん細胞学講座）助手

2007年 金沢大学大学院医学系研究科修了 医学博士号取得

2007年 金沢大学大学院医学系研究科 特任助教

2009年 金沢大学附属病院病理部 准教授

2019年 金沢大学附属病院病理部 臨床教授 病理診断科長・病理部長

山田壮亮（金沢医科大学臨床病理学教授）

略歴：2002年 産業医科大学医学部医学科卒業
2008年 産業医科大学大学院医学研究科博士課程修了
2008年 産業医科大学医学部第二病理学助教
2011年 産業医科大学医学部第二病理学講師
2016年 鹿児島大学大学院医歯薬総合研究科腫瘍学講座病理学分野講師
2017年 金沢医科大学臨床病理学教授

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、細胞診専門医・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(病理学2)修了・医学博士
1989年 富山医科薬科大学附属病院 病理部医員
1990年 富山医科薬科大学附属病院 病理部助手
1992年 富山医科薬科大学医学部病理学2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病理学2助手
1998年 富山医科薬科大学附属病院病理部助手
2001年 City of Hope National Medical Center (カリフォルニア)
2004年 富山医科薬科大学医学部病理学2助教授
2005年 富山大学医学部病態病理学准教授
2010年 富山大学附属病院病理部准教授（診療教授、病理部副部長）
2011年 富山県立中央病院病理診断科部長

丹羽秀樹（公立松任石川中央病院病理診断科医長）

略歴：1997年 金沢大学医学部卒業
2002年 厚生連高岡病院臨床病理科 医長
2007年 金沢大学医学系研究科病理系専攻病理学第二修了
2008年 市立砺波総合病院病理科 医長
2010年 石川県立中央病院病理科 医長
2014年 公立松任石川中央病院病理診断科 医長

齋藤勝彦（富山市民病院病理診断科部長）

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
1987年 金沢大学附属病院 検査部
1987年 金沢大学助手（病理学第二）
1992年 金沢大学講師（病理学第二）
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（兼務）

2017年 医療技術局長(兼務)

川島篤弘(金沢医療センター病理診断科部長)

略歴: 1986年 金沢大学医学部卒業

1991年 金沢大学大学院医学研究科(病理学第一)修了・医学博士号取得

1997年 金沢大学医学部病理学第一助手 講師

2004年 金沢医療センター 臨床検査科長

2011年 同 臨床検査部長

袖本 幸男(石川勤労者医療協会城北病院病理診断科部長)

資格: 病理専門医・指導医

略歴: 1971年 金沢大学医学部卒業

1971年 国立金沢病院検査科病理室

1972年 国立山中病院理学診療科

1973年 聖マリアンナ医科大学第2病理学助手

1975年 国家公務員共済組合連合会虎の門病院病理学科非常勤医

1978年 聖マリアンナ医科大学第2病理学講師

1985年 聖マリアンナ医科大学第2病理学助教授

1987年 聖マリアンナ医科大学第2病理学助教授

1988年 石川勤労者医療協会城北病院病理診断科部長

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 [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の評価し、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 [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

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	