



近畿大学医学部

病理専門研修プログラム

I 近畿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■]

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、南大阪地域では人口当たりの病理医数が大都市部の平均を大きく下回る状況にあります。このような状況を改善するためにも魅力的で、かつ各専攻医のニーズにマッチする柔軟性に富んだプログラムを提供しています。本プログラムでは、南大阪地域に立地する近畿大学医学部附属病院 病理診断科を基幹施設とし、近大堺病院、近大奈良病院をはじめとする全11の連携施設で専門研修を行って、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、剖検数も十分に確保されています。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ほしいと願っております。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

病理専門医は、病理学総論と病理学各論の知識に基づいて、生検・手術材料の病理診断、及び病理解剖を的確に行い、臨床医によって行われる患者治療を正しい方向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、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、病理検体を提出する他科医師や臨床検査技師との連携を円滑に行う技能の習得に努めてもらいます。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。さらに専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己の実力を正しく認識し、難解な症例に出会った時には指導医や専門家の助言を求める判断力も身に付けて下さい。病理診断や病理解剖に用いられる設備や機器についても知識を持ち、病理検査室や剖検室などの管理運営に支障が出ないよう対処する能力を養う必要があります。

○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年間約70例の剖検数があり、組織診断も34,000件程度あるため、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。症例数・指導医数から算出される人数よりもかなり小さい専攻医受け入れ枠を予定しており、専攻医一人一人がきめ細やかな指導を受けられるように配慮しています。

経験する症例の疾患内訳にも配慮しています。循環器疾患に特化した国立循環器病研究センター病院や周産期及び小児疾患に特化した大阪府立母子保健センターなど専門性の高い医療機関や地域の中核病院と連携することで豊富な症例を経験できる環境が整っています。専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設である近畿大学では十分に経験できない領域の症例の経験を積むことが可能です。

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、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した形で学ぶ一方で、基幹施設・連携施設で開催される臨床病理カンファレンス（CPC）や臨床各科とのカンファレンス・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。また、サブスペシャリティを有する病理専門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。

3 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 2-③iv ■]

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）、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。

4 学会などの学術活動 [整備基準 2-③v ■]

本研修プログラムでは、専攻医は日本病理学会総会において3年間の研修期間中に最低1回の学会発表を必須としています。学会で発表した内容や学術的に意義深い症例については国内外の医学雑誌に論文として投稿するよう指導します。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムにおいては近畿大学医学部附属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

本プログラムでは、基本的に専攻医は大学院に進学して頂き、大学院生として病理診断研修と病理解剖を経験しながら、医科学研究も行うスタイルを取ります。このスケジュールでは各施設（病院）での研修と大学での研究を並行して進めるために、1年目は基幹施設である近畿大学医学部附属病院に所属して研修プログラムを開始します。2年目、3年目においても近畿大学附属病院での研修日を最低週1日設けることで大学院生としての研究を継続的に進めることが可能です。本プログラムは大学院に進学しない専攻医にとっても豊富な症例経験が出来る充実した研修生活を約束するものとなっています。

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：近畿大学医学部附属病院 病理診断科

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

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

パターン①

1年目：基幹施設 + 連携施設1群又は2群（週1日）

2年目：基幹施設 + 連携施設1群又は2群（週1日）

3年目：基幹施設 + 連携施設1群又は2群（週1日）

（概要）3年間とも基盤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むことができる。1年目、2年目、3年目と連携施設（週1日）を変えることで不足

している研修内容を重点的に行うことが可能となる。

パターン②

1年目：基幹施設

2年目前半（6～8ヵ月）：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）

2年目後半（4～6ヵ月）：連携施設1群又は2群　＋基幹施設（週1日）

3年目：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）

※3年間の多くを基盤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むことができる。2年目の後半（4～6ヵ月）に連携施設に所属し、経験が不足している領域や専門性の高い領域を重点的に研修することが可能となる。

パターン③

1年目：基幹施設

2年目：連携施設1群又は2群　＋基幹施設（週1日）

3年目：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）

（概要）2年目は主に連携施設にて研修を行う。本プログラムを選ぶ際に連携施設で研修することを目的していたなど目的意識の強い専攻医に対応するパターン。2年目も週1回は基幹施設に来ることで研修の均質化を図る。

パターン④

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）

3年目前半（4～6ヵ月）：連携施設1群又は2群　＋基幹施設（週1日）

3年目後半（6～8ヵ月）：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）

（概要）3年間の多くを基盤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むことができる。3年目の前半（4～6ヵ月）に連携施設に所属し、経験が不足している領域や専門性の高い領域を重点的に研修することが可能となる。

パターン⑤

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）

3年目：連携施設1群又は2群　＋基幹施設（週1日）

（概要）3年目は主に連携施設にて研修を行う。本プログラムを選ぶ際に連携施設で研修することを目的していたなど目的意識の強い専攻医に対応するパターン。3年目も週1回は基幹施設に来ることで研修の均質化を図る。

パターン⑥

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）＋連携施設1群又は2群（週1日）

3年目：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）

（概要）3年間とも基盤施設主体とし、2年目・3年目には連携施設にて週2日或いは週1日研修する。基幹施設にてじっくりと研修を積むことができる。2年目と3年目で派遣先となる連携施設を種々に変えることで不足している研修内容を重点的に行うことが可能となる。

パターン⑦

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）
 3年目：基幹施設　＋連携施設1群又は2群（週1日）＋連携施設1群又は2群（週1日）
 （概要）3年間とも基盤施設主体とし、2年目・3年目には連携施設にて週1日或いは週2日研修する。基幹施設にてじっくりと研修を積むことができる。2年目と3年目で派遣先となる連携施設を種々に変えることで不足している研修内容を重点的に行うことが可能となる。

パターン⑧転向者向け（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）

○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■]

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
近畿大学医学部附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	927	7	7	33	15082	882	14990
近畿大学奈良病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	518	2	2	10(3)	6000	360	6000
淀川キリスト教病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	630	1	1	12(3)	8535	215	11842
国立循環器病研究センター病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	612	2	2	43(4)	1667	22	814
近畿大学堺病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	310	1	1	6	4209	74	2600
大阪府立母子保健総合医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	375	1	1	46(4)	2244	18	714
堺市立総合医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	486	1	1	18(5)	5558	255	8015
PL病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	370	1	1	3	3342	40	5958
大阪南医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	470	1	1	12(2)	4432	154	5898
富田林病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	300	1	1	8(2)	4061	77	4555

若草第一病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	230	1	1	2	2057	7	726
橋本市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	300	1	1	2 (1)	2383	47	6089

※ () 内は本プログラムに投入される教育資源数です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

近畿大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群は多くが大阪府内の施設で、2つは隣接県内です。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。常勤医不在の施設(3群)は含まれていませんが、要請に応じて病理診断や病理解剖を行うことがあり、その場合は、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70症例程度であり、本プログラムでの募集は、3年間で6名(年平均2名)を受け入れることとしますが、病理専門指導医数は11名在籍(単年で11名の専攻医の指導が可能)していますので、専攻医一人一人を手厚く指導することが出来ます。また本研修プログラムでは、十分に高い診断能力を有している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、連携施設に所属する期間においても週1日は基盤施設である近畿大学医学部附属病院において病理診断業務や各種カンファレンス・勉強会に参加することを基本ルールとして盛り込んでいます。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である近畿大学附属病院と連携施設(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。3年間を通じて各種連携施設の指導医の得意分野を定期的に(週1~2日など)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、病理解剖、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(専門医研修手帳参照)。研修中の指導医は固定せず、当番を担当する指導医が日替わりで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。

また、各臨床科とのカンファレンスが月1~2回回まれており、担当症例については専攻医が発表・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. 解剖症例

病理解剖(剖検)に関しては、研修開始後最初の5例目程度までは原則助手として経験します。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解剖をして頂き、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をして頂きます。執刀症例は全例CPCの対象となります。基幹施設の剖検症例が少ない場合は、連携施設の剖検症例で研修をして頂きます。

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。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頂きます。また、適宜病理診断勉強会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する機会を設けています。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設である近畿大学医学部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。バーチャルスライドのシステムも導入済みであり、自己学習に適した環境を提供しています。

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
午前	生検診断	(随時) 迅速診断	病理解剖 剖検例切出 剖検例所見まとめ	論文検索 論文通読
	手術材料診断	(随時) 迅速診断小物(胆嚢、虫垂など)切出		
午後	指導医による診断内容 review	(随時) 迅速診断小物(胆嚢、虫垂など)切出	病理解剖 剖検例切出し 剖検例所見まとめ	解剖症例報告書作成 カンファレンス準備
	修正	手術材料切出	指導医による剖検所見 review	カンファレンス参加

6. 週間予定表

月曜日 消化器系（消化器内科・内視鏡部・肝胆膵外科・放射線科等）カンファレンス
 火曜日 症例報告抄読会
 水曜日 血液内科カンファレンス・皮膚科カンファレンス
 木曜日 医局会、研究検討会、CPC
 金曜日 解剖症例マクロカンファレンス・呼吸器内科・外科カンファレンス
 土曜日 病理学会地方会など

7. 年間スケジュール

1月 新年会
 3月 歓送迎会
 4月 病理学会総会
 5月 解剖体慰霊祭

- 7月 病理専門医試験
- 8月 花火納涼会
- 9月 近大3病院合同症例報告会
- 10月 病理学会秋季総会
- 11月 四天王寺近大物故者解剖体追悼式
- 12月 忘年会

○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近畿大学医学部におけるリサーチミーティングや各種セミナー・抄読会などの研究活動に参加することが推奨しています。また、診断医として basic な技能を十分に習得したと判断される専攻医は、指導教官の下研究活動にも参加できます。

○評価 [整備基準 4-①② ■]

基幹施設である近畿大学医学部においては各専攻医に1名の担当指導医を配置します。各種連携施設の評価責任者とともに、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。各指導医の受け持つ専攻医は3名までとします。定期的開催される専攻医評価会議では、各指導医は受け持つ専攻医に対する評価を集約し、プログラム統括責任者に報告することとします。

○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。近畿大学医学部に在籍する場合には研究や教育業務にも参加して頂きます。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群ないし2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、さらには指導者としての経験を積んで頂きます。本人の希望によっては留学(国内外)や連携施設の専任病理医となることも可能です。

○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

平日9時～17時が基本ですが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがあります。また病理解剖も時間外に行われることがあります。

2 休日

基幹施設では、日曜日、祭日は原則として休日であり、土曜日は午前中勤務です。2ヶ月に1回程度土曜日の解剖当番があります。

3 給与体系

基幹施設近畿大学医学部に所属する場合は助教(助教A、又はB)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、本プログラムでは研修開始時に近畿大学大学院医学研究科の博士課程への入学を推奨しています。社会人入学制度を利用するもので、大学院生としての学費を支払う必要がある一方

で、近畿大学からは給与が支払われます。

○運営

1. 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤ ■]

3年間で6名(年平均2名)の専攻医を受け入れる予定です。この数は、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が年平均70症例程度であることによる。病理専門指導医数(11名在籍)から算出される受け入れ上限(33名)よりは大幅に少なく、専攻医一人一人への手厚い指導を担保するものとなっている。

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近畿大学医学部及び附属病院においては、6名の病理専門研修指導医が所属しています。また、全ての連携施設において、1名以上の常勤病理医が在籍しており、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 ■]

伊藤 彰彦

所属：近畿大学医学部 病理学教室 教授

資格：病理専門医・指導医

略歴：大阪大学大学院医学系研究科 病理学 修了(医学博士)

大阪大学医学部 病理学講座 助手

神戸大学医学部 外科病理学教室(現 病理学分野) 准教授

東京大学医科学研究所 癌・細胞増殖部門 准教授

佐藤 隆夫

所属：近畿大学医学部附属病院 病院病理部 部長

資格：病理専門医・指導医

臨床検査専門医

細胞診専門医

略歴：近畿大学医学部 第2病理学教室 助手

近畿大学医学部 第2病理学教室 准教授

近畿大学医学部 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 [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近畿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。近畿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 [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 5-①■]

- ・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。専攻医の応募締め切りの時期は8月末である。9月以降に書類審査とともに面接を含む採用試験を行い、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。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、三次を行うことがあります。

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