

東海大学病理・ 専門研修プログラム

I. 本プログラムの内容と特徴

- | | |
|----------------------------|--------|
| 1. プログラムの理念と目標 | P2 |
| 2. プログラムの実施内容 | P3 |
| 3. 研修スケジュール | P4-5 |
| 4. 研修連携施設 | P6 |
| 5. 研修カリキュラム（研修期間中の病理研究を含む） | P7-8 |
| 6. 評価、進路、労働環境 | P9 |
| 7. 本プログラムの運営について | P10 |
| 8. 連携施設からのメッセージ | P11-14 |

II. 病理専門医制度共通事項

P15-23



交通アクセス



I 東海大学病理・専門研修プログラムの内容と特色

1. プログラムの理念と目標

理念 [整備基準 1-①]

医学の基礎としての病理学は、「病気を観察し、記録し、分析して、その成り立ちを明らかにするために実証研究を積み重ねて臨床の現場へ還元する」ことにある。病理専門医になることは正しい病理診断技術を得ることに加え、人体病理診断と病理学の研究と教育をバランスよく出来ることと考える。

そのために東海大学医学部付属病院（以下、東海大学病院）・病理診断センター（病理診断科）を基幹施設とする専門研修プログラムでは、豊富な指導教員による充実した指導と多彩な症例を経験することにより、安定して確実な診断を行える技能を習得することとともに、症例検討を主にした学会・研究会発表や論文作成、初期研修医や学部学生の教育・指導も行えることを重視する。

一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切な症例数を偏りのない内容で提供することが可能であり、全ての病院スタッフから信頼に足る病理専門医に確実に育てることを目指している。

目標 [整備基準 2-②]

本専門研修プログラムでは、診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の扱いを習得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍することが期待できる一方で、教育者や研究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望まれる。

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、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などの管理運営に支障がでないよう対処する必要がある。

2. プログラムの実施内容 [整備基準 2-③]

(A) 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、解剖症例に関して専門医になるための教育に十分な経験数を用意することが可能である。

疾患の内容は多岐にわたり、頭から足の先まですべての臓器に関する病理診断を経験できる。東海大学病院は 17,000 件以上の病理診断件数を有し、癌登録件数も神奈川県で 1,2 を争う施設である。連携施設においても複数の施設で、10,000 件に近い病理診断件数を有しており、各地域の中核病院など多くの病院と連携することでさらに豊富な症例を経験できる環境が整っている。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が可能である。

(B) 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、各種の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る。東海大学病院内における臨床各科とのカンファレンスは、血液内科、婦人科、乳腺外科、脳外科、泌尿器科、消化器外科、消化器内科など、年間 100 回を優に超える。また、各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・習得が可能である。また、基幹施設（東海大学医学部付属病院）において、医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する講習会が定期的に行われるので、受講する。さらに連携施設で受講することも可能である。

(C) 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は、病理専門医（指導医）が常勤する地域の病院（連携施設）での研修を含む。さらに勤務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る。

(D) 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、専攻医は病理学会総会における学会発表は必須としている。また、解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく大学機関誌への掲載が義務づけられていることから、これらの中から学術的に意義深い症例は外部雑誌への投稿を推奨している。

3. 研修スケジュール

本プログラムにおける専攻医は、東海大学病院における臨床助手（１種）として病理専門研修を行う場合、もしくは東海大学大学院医学研究科に在籍しながら臨床助手（２種、大学院とのハイブリッドコース）として病理専門研修を行う場合がある。後者においても、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、無理なくプログラムを消化できるような内容の構成となっている。また、連携施設で研修を開始するプログラムもある。

パターン １（臨床助手２種、ハイブリッドコース）

<１年目前半>

基幹施設：病理組織診断と解剖の基本的な手技を身に付ける。

<１年目後半～>

基幹施設：病理診断と解剖、研究、教育の研修を行う。

３年間を通して週１回（１日）連携施設の病理診断科で研修する。

４年間で学位論文を作成し、大学院を修了する。

パターン ２（臨床助手１種、パターン１に準ずるコース）

<１年目前半>

基幹施設：病理組織診断と解剖の基本的な手技を身に付ける。

<１年目後半～>

基幹施設：病理診断と解剖、研究、教育の研修を行う。

３年間を通して週１回（１日）連携施設の病理診断科で研修する。

パターン ３（臨床助手１種、連携施設での３-６ヶ月研修を含むコース）

<１年目前半>

基幹施設：病理組織診断と解剖の基本的な手技を身に付ける。

<１年目後半～２年目>

基幹施設＋連携施設（週１日）：病理診断と解剖、研究、教育の研修を行う。

<３年目>

連携施設（３-６か月）＋基幹施設（週１日）：連携施設の病理専門医の指導を受けながら病理診断と解剖の研修を行う。

パターン 4（連携施設での研修を主とするコース）

＜1 年目前半＞

連携施設：病理組織診断と解剖の基本的な手技を身に付ける。

＜1 年目後半～2 年目＞

連携施設＋基幹施設（週 1 日）：病理診断と解剖、研究、教育の研修を行う

＜3 年目＞

基幹施設（6 か月）＋連携施設（週 1 日）：基幹施設において病理診断と解剖の研修を行いながら、病理学研究を行う。

4. 研修連携施設

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	責任者	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
東海大学医学部 附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	中村直哉	804	14	9	50	18462	1010	16877
東海大学医学部 附属八王子病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	田尻琢磨	500	3	2	13	8418	443	5959
東海大学医学部 附属大磯病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	佐藤慎吉	338	1	1	1	3348	80	4238
東海大学医学部 附属東京病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	小川高史	101	1	1	0	2162	110	1333
海老名総合病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	松本光司	469	1	1	20	7758	110	8793
大和市立病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	小野田登	403	1	1	10	6455	239	8651
伊勢原協同病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	関戸康友	350	1	1	4	4800	80	10000

専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦]

東海大学病院を基幹病院とする専門研修施設群は神奈川県および一部東京都内の施設群であり、主に地域中核病院からなっている。現在連携施設はすべて常勤の病理専門医が在籍し、その指導を受けることが出来る。

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 120 症例、病理専門指導医数は 14 名在籍していることから、12 名（年平均 4 名）の専攻医を受け入れ可能である。

本研修プログラムでは、病理専門医が常勤しない病院への派遣はないが、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さや、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会として、病理専門研修指導医が常勤する連携施設で研修する。本研修プログラムでは、連携施設での研修中も週 1 回は基盤施設である東海大学病院において、各種カンファレンスや勉強会に参加することが必要である。

4. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④]

東海大学医学部附属病院病理診断センター

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である東海大学病院では、研修中は毎月作成される病理診断科日替わり当番表に junior staff として組み入れられる。当番は、(迅速診断・組織診断・細胞診)と(解剖・外科材料切出)の2種類からなり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、(迅速診断・組織診断・細胞診)に1人、(解剖・外科材料切出)に1人の計2人の指導医が割り当てられているので、junior staff もそれぞれ1人が割り当てられる。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ある。

各臨床科とは週1回～月1回のカンファレンスが組まれており、専攻医も担当症例を発表・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経過を学ぶことができる。

ii 解剖症例

解剖は、約半年程度で助手を経験し、その後専攻医の指導を受けながら主執刀を担当する。その後も適宜助手として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得できるようにする。執刀症例は全例、病理診断センター内病理解剖症例検討会で発表する。

iii 学術活動

病理学会や学術集会に積極的な参加を推奨している。また、週1回の病理解剖症例検討会、難解症例検討会、月1回の勉強会(リサーチミーティング、抄読会)を開き、研究や診断のトピックスを診断医が共有する機会を設けている。

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基盤施設である東海大学では、専攻医マニュアル(研修すべき知識・技術・疾患名リスト) 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る。

v 毎日の過ごし方

パターン 1～3 では、1年目の前半を基幹病院である東海大学病院で研修し、(迅速診断・組織診断・細胞診)と(解剖・外科材料切出)を1週交代で行う。1年目

後半以降は、前述のとおり月単位で決定される日替わりの当番を行う。

(迅速診断・組織診断・細胞診) 当番では、迅速診断に対応しながら、組織診断において自らの鏡検後に指導医と一緒に鏡検、診断レポートの作成、チェックを受ける。(解剖・外科材料切出) 当番では、解剖と切り出しを随時行う。

週間スケジュールを下記に示す。[---科(---)]は臨床各科とのカンファランスを示す。

	午前	午後	夕方
月曜日	病理解剖症例検討会 教室ミーティング リサーチミーティング(第2)	鏡検もしくは切り出し	難解症例検討会(毎週) [血液内科(毎週)]
火曜日	鏡検	鏡検もしくは切り出し	[婦人科(第1)] [消化器内科(第2)] [肝胆膵(第4)]
水曜日	リンパ腫鏡検会	鏡検もしくは切り出し	[乳腺外科(毎週)] [リンパ腫(第4)]
木曜日	鏡検	鏡検もしくは切り出し	[口腔外科(第4)]
金曜日	鏡検	鏡検もしくは切り出し	
土曜日	鏡検もしくは切り出し(第1,3,5)		

vi 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東海大学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る。特に年2回開催される神奈川県病理医会で、症例発表することが病理専門研修における最初の発表になることが多い。また、診断医として basic な技能を習得したと判断される専攻医は、指導教員のもと研究活動にも参加できる。学会発表には旅費の支給がある。

5. 評価、進路、労働環境

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する。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・評価する。

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する。

進路〔整備基準 2-①〕

研修終了後 1 年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の確率、さらには研究の発展、指導者としての経験を積むことを原則としているが、本人の希望などを踏まえ、留学や連携施設の専任病理医として活躍することも可能である。

労働環境〔整備基準 6-⑦〕

i 勤務時間

平日 9 時～17 時が基本だが、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る。

ii 休日

日曜日と祭日、第 2，4 土曜日は東海大学病院の休診日であり、原則として休日となる。ただし、1 ヶ月に 1-2 回程度休日解剖当番がある。連携施設においてはそれぞれの施設の休日を設けている。

iii 給与体系

パターン 1－3 は基幹施設に所属となり、規定の給与を得る、パターン 4 の場合は連携施設の規定の給与を得る。

7. 本プログラムの運営について

i 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 120 例、病理専門指導医数は 14 名在籍していることから、12 名（年平均 4 名）の専攻医を受け入れ可能である。

ii 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東海大学病院においては、6 名の病理専門研修指導医が所属している。

iii 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]

中村直哉.

所属：東海大学医学部基盤診療学系病理診断学教授
医学部附属病院病理診断センター長、病理診断科長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

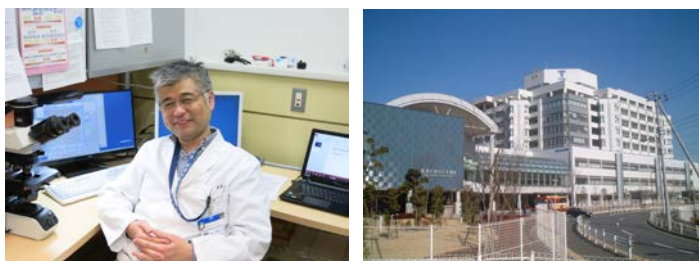
略歴：福島県立医科大学医学部医学科卒業
福島県立医科大学大学院医学研究科（病理学）修了

iv 専門医研修管理委員会メンバー

東海大学医学部附属病院	中村直哉（委員長）、梶原博（副委員長）
東海大学医学部附属八王子病院	田尻琢磨（副委員長）
東海大学医学部附属大磯病院	佐藤慎吉
東海大学医学部附属東京病院	小川高史
海老名総合病院	松本光司
大和市立病院	小野田登
伊勢原協同病院	関戸康友

連携施設からのメッセージ

東海大学医学部附属八王子病院 田尻琢磨



現在病理医 3 名、臨床検査技師 7 名の計 10 名の Staff で構成されています。基幹病院である東海大学本院とは一枚岩で強くつながっており、週 1 回半日各先生が手伝いに来て下さっております。当科の最大の特徴は他科との垣根が少なく、皆が通い集う科になっていることです。特に外科の先生とは診断室が手術室真横に隣接されている関係で交流が多いです。臨床と病理の交流が密であるということは、臨床の先生が疑問に思った症例や外科系の術中迅速診断等微妙なニュアンスを伝えられ、患者さんの手術をはじめとした瞬時の治療方針や術後化学療法等後療法において臨床的対応に方向性を与えるうえで極めて重要なことです。

当科は仕事のしやすい環境、即ち心地よい雰囲気を作るのは仕事を遂行する以前の **mental** の根幹であると考えています。人と人とのコミュニケーションの手段として、当診断科では毎朝バリスタ顔負けの技師さん(男性有志たち)が香り高い一杯の **Coffee** を淹れてくれて私達の眠気を一気に冷まし、仕事をやる活力を与えてくれています。また夕方一杯の **Coffee** は日中の苛立ちの鎮静効果や標本を検鏡し疲れた時の疲労回復効果も併せ持ち、他科の先生との **Discussion** 時のコミュニケーション触媒 **tool** としても重要な一役を担っています。また他科の先生の術後の疲労回復ならびに外来前一杯は、患者さんとのいい人間関係を保つ **tool** になっていること大と思われ、私は自称“カフェびょうり”と呼んでいます。「ついつい長居してしまう」とおっしゃる他科の先生もいらっしゃいます。伊勢原本院の先生も多忙極める中当科に手伝いに来て頂き恐縮しているのですが、この仕事場の空間は同時に少し癒やしにもなっている先生もいらっしゃるのでは無いでしょうか？(と思いたいです)。**Coffee** の種類も台湾や丸山等多岐に及び珍しい味も取り揃えています。

マンパワーは決して多くはないですが雰囲気を大事にし、大人数の講座制の雰囲気には合わないけれど 1-2 人病理医は少し不安という先生には最適な環境と思われれます。外科病理を当科で臓器まんべんなく勉強しかつ本院で自分の専門領域を研究、没頭できる美味しいところ取りが可能な格好の環境と考えています。

東海大学医学部附属大磯病院 佐藤慎吉



大磯町は明治中期から昭和初期にかけて、政界財界の要人の避暑・避寒地としてよく知られており、伊藤博文、吉田茂のそれは特に有名です。大磯病院は、附属 4 病院のうち 3 つ目の病院として、東海道五十三次でも知られる大磯の地に 1984 年 4 月に開設されました。病棟からは、野鳥のさえずりが聞こえ、南に相模湾と大島を眺望でき、西には箱根連山、その奥には富士山が控えるなどの自然環境に恵まれた立地にあります。

大磯病院の診療科は全 23 科、病床数 338 床で、地域の中核病院として幅広く地域医療に貢献すると同時に、医学部附属病院として質の高い医療を提供すべく努めています。2015 年度から開設した歯科口腔外科では、一般歯科では難度の高い抜歯から口腔内腫瘍の治療を行っています。常設機器・装置としては、冠動脈も撮影できるマルチスライス CT や被曝の少ない血管造影装置等の導入などで最新の画像診断の強化に努めています。また内視鏡検査部門では最新ハイビジョンシステムの導入により、悪性疾患の早期診断や低侵襲治療などを積極的に行っております。

緊急、夜間、休日診療も充実させ、当直医と各科医師とのオンコール体制を綿密に構築し、時間外においても満足のいただける診療体制を整えております。特に、虚血性心疾患に対する心臓・血管内カテーテル検査・治療、腹部救急疾患に対する外科手術等は 24 時間体制で対応させていただいております。

更に 2015 年度より、多職種のチームによる専門的リハビリを目的とする「回復期リハビリテーション病棟」を、また 2016 年度よりは地域包括ケア病棟を新設し、地域医療に貢献できる病院として、近隣の先生方や高齢者施設との連携も密接に行っております。

病理診断科としては年間組織診 3500 件、細胞診 4500 件ですが、希少症例に遭遇することが多く、また病院の規模が小さいため診療各科の垣根がなく、それぞれの専門分野の医師との意見交換も密に行っています。また生検の翌日には診断報告、特殊染色を要する場合でも生検から二日目には診断報告が出来るように体制を整えています。さらに特殊検査、電子顕微鏡検査などを要する場合、あるいは専門分野の医師の意見を要する場合は伊勢原の附属病院に送付して、診断精度の向上と速やかな臨床との連携を心掛けています。

東海大学医学部附属東京病院 小川高史



当院は東海大学 4 病院群のなかで最も小規模ですが、その分臨床各科との中が良く、アットホームな雰囲気があります。その為、臨床情報など病理診断をしていく上で、重要な情報は容易に連絡を取り合う中で、確認することができ、よりの確な診断を行うことができます。また、当院では消化器の検体が主体となります。将来的にはどちらの医療機関に行かれることになっても、消化器、特に消化管病理は不可避な分野ですので、症例数も年間、2000 例程度ですが、より密度の濃い（？）研修が受けられるものと思います。当科での研修を心よりお待ちしております。

海老名総合病院 松本光司



海老名総合病院は「仁愛の精神のもとに、皆さまと共に考える医療をめざします」という病院基本理念をベースに、地域密着型の高度急性期病院を目指しており、海老名市をはじめ近隣の座間市、綾瀬市などの神奈川県県央エリアにおける急性期医療を担っています。平成 20 年には県内の民間病院としては初めて地域医療支援病院の認可を受け、以来医師をはじめ多くの医療職を育てる教育的な機関としての役割を果たすべく、職員一丸となって病院業務に当たっております。病理診断科は平成 18 年に開設され、院内で検体処理、標本作製および診断を行うことが出来るようになり、それまで外部委託していた多くの病理業務に対応出来るようになりました。当病理診断科における診療内容は、他の病理診断科と大きく異なることはなく、診療各科より提出された各種検体(組織、細胞)の病理診断、細胞診断および病理解剖の行われた症例の診断を行う事ですが、これらを遅滞なく正確に報告することにより、病院全体の医療水準の向上に貢献出来るよう努力しています。また、これら一般的な診断業務に加え、CPC (年 5~6 回)、外科病理カンファランス (月 1 回)、腎生検カンファランス (月 1 回) および近隣医療施設との地域連携病理カンファランス (年 2~3 回) が行われており、診断病理医として大切な修練の場である臨床医との対話の機会を多く持つこと出来るようになっております。なお、当病理診断科の特徴としては、常勤病理医が肝臓および移植病理を専門としていることから、自施設のみならず他施設からの依頼検体があり、これらに興味のある研修医には比較的容易に勉強が出来ること、また非常勤病理医 (リンパ腫専門家) および東海大学病理学教室から派遣される支援病理医 (病理専門医; 各臓器のエキスパート) により、臓器ごとの特殊疾患に関しても専門的な評価を行うことが出来る体制になっており、臨床各科にとって有益であると同時に、研修医に対しても質の高い教育環境を提供することが出来ます。

伊勢原協同病院 関戸康友



[総論]

大学病院では病理診断症例数が豊富で難解症例や稀少症例も多く経験できます。通常は病理診断医スタッフも複数在籍しており、病理診断医同士のディスカッションやカンファレンスも多く、診断精度の向上や間違い防止の努力も熱心に行われていることと思います。対して市中の多くの中規模総合病院では、常勤の病理診断医が 1 人しか在籍していないことがほとんどです。伊勢原協同病院もそのような病院のひとつです。病床数は 350 床、2015 年においては細胞診

検体数は約 10000 件、組織診検体数は 5000 件を越えました。case report を執筆できるほどの稀少症例や難解症例には恵まれません但し仕事量はそこそこ多く、病理診断をしなくて済む日は基本的に存在しません。伊勢原協同病院では「市中の中規模総合病院で病理診断業務を長年にわたり単独で維持する」ための診断スタイルに触れていただく予定です。

[各論]

○診断は寸分違わず正解であるにこしたことはないが、時と場合によっては「正鵠を射る」ことよりも「間違わない」ことを優先し診断に臨むことが重要になる。詳細で精度の高い診断業務をしようとするあまり、かえって診断精度が下がるケースが(たまに)存在することを学ぶ。

○医療経済上求められる、必要最低限の免疫染色マーカーを選択できるセンスを養う。

○乳腺・前立腺・肝胆脾などの立体的な臓器について解剖学的位置関係を把握し、最適のスライスを引いて写真撮影と標本切り出しを行う手法を学ぶ。まったく逡巡せずスライスや切り出しができるようになることが理想である。

○胃生検組織・大腸生検組織については、最小限の所見記載で病理所見のニュアンスを最大限伝えるためのセンスを身につける。

○当院ではセンチネルリンパ節の迅速標本作製、および消化管 ESD 標本について、2mm 以下の間隔で標本作製することを標準としている(消化管 ESD 標本については、5mm を 3 スライスすることを理想としている)。

○凍結標本をできるだけストレスなく検鏡できる標本を作る(脂肪組織を除去する・氷の結晶をできるだけ作らない)ための具体的テクニックを身につける。

東海大学医学部基盤診療学系病理診断学



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〇〇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。〇〇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 5-⑪]

- ・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。病理領域は 9 月中に行う予定。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがある。

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