

## I 東京医療センター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■]

東京医療センター臨床検査科病理を基幹施設とする専門研修プログラムでは、人体病理学を専門とし、多様な臨床からのニーズに対応できる臨床病理医の育成を目的とする。具体的には、初期臨床研修で学んだ基礎的な事項を活用しつつ、研修を通して死体解剖資格の取得、病理専門医試験および細胞診専門医試験に合格できる専門知識、技能を修得することである。また本プログラムでは、連携施設とも協力して、幅広い分野において多数の症例を経験することが可能であると同時に、国立がん研究センター中央病院と連携して分子病理学的な基礎を学ぶことが出来る。さらに、複数の指導教官が常時ティーチング顕微鏡によるマンツーマン指導を行い、専攻医により効率的に高いレベルの診断技能を習得させ、全身諸臓器に関して腫瘍・非腫瘍のいずれも正確に診断できる即戦力たる臨床病理医の育成を行う。

### ○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本専門研修プログラムでは、病理医として診断業務に従事するにあたり必要とされる死体解剖資格、病理専門医、細胞診専門医を取得することと同時に、研究者・教育者としての基礎知識も育むことを目標とする。剖検や切り出し、鏡検診断といった日常病理業務への参画に加え、積極的に学会発表を行うことにより最新の病理学的知識を吸収し、病理部門をローテーションしてきた初期研修医への指導を多くこなしていくことが求められる。また、他科との合同カンファレンスでの発表も行うことで臨床医との円滑なコミュニケーション能力を育み、臨床医に信頼される外科病理医となることが最終的な目標である。

### ○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■]

日本病理学会の専門医試験申請には、3年間の研修中 病理解剖経験 30 体、迅速診断経験 50 例、生検・手術材料の診断 5000 件、細胞診のスクリーニング・診断 1000 件の経験が必要であるが、本プログラムでは1年間で 病理解剖 10 例、生検・手術診断 8124 件、迅速診断 474 件、細胞診断 7545 件の症例があり、受験資格を得ることが出来る（ただし、新型コロナウイルスの影響により日本全国で病理解剖が減少しており、当院でも激減している現状がある。今年度は専門医試験受験資格の解剖数が特別措置で 20 体に変更されたが、来年度以降については未定となっている。）。基幹施設は城南地域の中核病院であり、疾患に関しても大きな偏りなく経験することが可能である。また、基幹施設は地域がん診療連携拠点病院として腫瘍の手術例も豊富である。特に、前立腺癌に関してはシード療法の先駆病院として知られており、多数の症例を経験出来る。更に、連携施設のがん研究センター中央病院にて腫瘍に関する各領域の専門家による指導を受け、東京都済生会中央病院や済生会宇都宮病院では、各専門医の指導のもと、腫瘍・非腫瘍を含めた多彩な疾患を経験することが出来る。

## 2 カンファレンスなどの学習機会

基幹施設である東京医療センターでは、病理部門内にて日々問題例の共同鏡検による検討を行っており、このカンファレンスに参画し時に見解を述べる訓練を重ねることにより臨床病理医としての基礎的資質を向上させてゆくことが出来る。また、基幹施設では血液内科や婦人科、乳腺などとの合同カンファレンスが定期的開催されており、各専門領域の知識を得ることが可能である。更に基幹施設にて定期的開催されている CPC やカンサーボードで発表を行い、画像所見等との多面的な比較検討により診断力の更なる向上を目指せる。

また、連携施設であるがん研究センター中央病院での他施設合同カンファレンスへの参加を通じて高度な専門知識の吸収を図り、東京都済生会中央病院病理診断科においては乳腺領域カンファや呼吸器カンファ、腎臓カンファへの参画を通じて専門領域のスペシャリストからより高度な診断技術を学ぶことが可能である。

医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習に関しては、基幹施設にて定期的開催される講習会への参加が義務付けられており、講習会を通じて最先端の情報を吸収することが求められる。

## 3 地域医療の経験（病診・病院連携、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においては、連携施設で臨床病理診断業務を行うことを通じて、地域医療の経験と積極的な貢献を行う。連携施設では、基幹施設では必ずしも症例が豊富ではない脳腫瘍や肝胆膵領域腫瘍等の迅速診断や切り出し・鏡検を行い、基幹施設の指導医による指導のもと診断力の更なる向上に努める。

また、基幹施設である東京医療センターでは、国立病院機構神奈川病院における遠隔迅速病理診断業務提携を行っており、遠隔病理診断技術の研鑽を積むことが可能である。更に、基幹施設は総合高津中央病院と迅速診断業務の提携があり、病理医不在の病院の迅速病理診断業務を経験することが出来る。

## 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2年目以降の毎年、病理学会総会や国立病院総合医学会等における学会発表を行うこととしている。また、できれば、研修中に論文を作成する。

## ○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医は後期研修医の身分にて剖検業務や病理診断業務を行うこととなる。

1年目には基幹病院にて通常臨床病理診断業務への参画を通じて、剖検手技習得と病理診断技術の学習を行い、病理診断業務の基礎を固める。2年目、3年目では剖検技術向上や病理診断力の更なる向上、複数の専門領域の深い研鑽を積み、一人前の臨床病理医となるべく研修を行う。また、学位取得の希望がある場合には基幹施設と連携大学院を提携している慶應義塾大学医学部の連携大学院生となり、臨床診断業務と並行して学位取得のための研究活動を行うことが出来る。

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：東京医療センター臨床検査科病理

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

2年目：基幹施設+連携施設 1 群(3 か月間)

3年目：基幹施設+連携施設 1 群(3 ヶ月間)+連携施設 2 群(3 ヶ月間)

本プログラムにおける基本的なコース。1年目には基幹施設にて基礎力を養い、2年目以降は基幹施設でのより高度な病理診断技術の習得を目指すと同時に 連携施設にて専門家のもと複数の専門領域を深く学ぶことが出来る。

### パターン②

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設+連携施設 1 群(3 ヶ月間)

3年目：基幹施設+連携施設 1 群(6 ヶ月間) +連携施設 2 群(3 ヶ月間)

研究や専門領域の研鑽に重点を置いたコース。2年目以降の基幹施設での呼吸器や泌尿器、乳腺領域等の専門的分野の研鑽に加えて、連携施設での専門分野の研鑽と初歩的な研究技術の取得を目指す。

### パターン③

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設+連携施設 1 群(3 か月間)

3年目：基幹施設+連携施設 1 群(3 ヶ月間)+連携施設 2 群(3 ヶ月間)+連携大学院進学

学位取得を並行して目指すコース。基本的なコースに加えて、慶應義塾大学医学部の連携大学院生となり研究活動を並行して行う。なお、その場合の大学への出向期間は受け入れ先により異なってくる。

## ○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■]

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
東京医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	780	4	4	63 (42)	9122	546	10133
国立がん研究センター中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	600	15	12	28 (1)	20278	1905	13219
東京都済生会中央病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設1群	535	3	3	35 (1)	6900	280	8000
済生会宇都宮病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設2群	644	2	2	16 (2)	9018	314	11670

※ ( ) 内は本プログラムに投入される教育資源数です

※ 現在、連携施設は一部、見直し中です

### 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

東京医療センターの専門研修施設群は東京都内および関東近県の施設群である。施設群は、がんの診療・研究の中核施設と地域中核病院の双方からなり、がん症例はもとより一般的な

炎症等の症例も豊富である。また、連携施設には地方都市の総合病院が含まれ、地域医療にも配慮している。加えて基幹施設である東京医療センターでは、国立病院機構神奈川病院における遠隔迅速病理診断業務提携を遠隔病理診断（テレパソロジー）により行っており、常勤病理医不在の地域医療支援の一翼を担っている。

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 46 症例、病理専門指導医数は  $1+1/8+1/3+0/2$  名在籍していることから、6 名（年平均 2 名）の専攻医を受け入れ可能である。また、連携型施設に派遣された際にも月 1 回は基幹施設である東京医療センターにおいて、カンサーボードや症例検討会、勉強会に参画する。

## ○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

### 1. 東京医療センター臨床検査科病理

#### i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である東京医療センターでは、週 2 日の午前中半日 切り出し当番担当として、指導医の助言を仰ぎながら 割入れが必要な生検材料および手術材料の切り出しを行う。毎日午後には、完成した生検・手術材料検体の永久切片を鏡検し病理診断報告書の下書きを行い、指導医にティーチング顕微鏡での共同鏡検下に所見観察や診断技術指導を受ける。下見診断する標本は、生検・手術検体とも臓器・提出科の偏りなく全臓器にわたり行うこととなる。これらの業務は専攻医の習熟度や研究・発表の進行状況により、無理のない形になるよう指導医がこまめにサポートする。

また、ほぼ毎日開催される病理部門内での問題症例検討会に参加し、共同鏡検作業を通じてより高度な診断技術を学ぶ。さらに、臨床的に問題となる症例を臨床各科との合同カンファレンスへの参画・発表を通じて学ぶことにより、病理診断と治療対応等を幅広く習得する。迅速診断標本が上がってきた際には、随時指導医の指導を受けながら鏡検し、後日の永久切片での確認の際には下見と報告書の作成を行った後に 指導医にティーチング顕微鏡にて指導を受ける。

#### ii 解剖症例

解剖業務に関しては、数例助手として参加した後、十数例程度を指導医が助手としてサポートする形で主執刀して剖検技能を学ぶ。その後も習熟度に応じて適宜指導医がサポートし、最終的には指導医の監視のもと開始から終了まで一人で執刀できる剖検技術を習得出来るようにする。技術習得後は、剖検は週 2 日程度 主執刀として当番日を持つこととなり、臨床科や疾患に偏りなく多数の症例を経験出来る。

主執刀した症例のうち、臨床科から依頼のあったものや、指導医が必要と考えた例に関しては、積極的に CPC にて発表して 剖検症例の的確なまとめ方を学ぶ。

#### iii 学術活動

病理学会や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る。診断業務で経験した貴重症例等に関して、年1回は病理学会等で発表を行う。また、定期的な勉強会や学会等の参加・発表を通じて、最新の病理学領域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]

基幹施設である東京医療センターでは、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、専攻医に十分には経験のできない稀な疾患・症例を勉強する体制を構築している。また、コレクションにない症例に関しても、腫瘍に関しては がん研究センター中央病院のコレクションを、乳腺やリンパ腫、非腫瘍性疾患等に関しては済生会中央病院のコレクションを利用して随時自己学習できる。

v 1日の過ごし方

	切り出し当番日	解剖当番日	当番外
午前	切り出し作業	（剖検のため待機、解剖が入った場合には解剖） 鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検によるチェック 迅速診断の切り出し・鏡検	鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検によるチェック 迅速診断の切り出し・鏡検 臨床研究センターでの研究
午後	鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検によるチェック	（剖検のため待機、解剖が入った場合には解剖） 鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検によるチェック	解剖例の切り出し 鏡検・病理診断報告書作成 指導医との共同鏡検によるチェック 臨床研究センターでの研究
夜	カンファレンス開催時には参加する	カンファレンス開催時には参加する	カンファレンス開催時には参加する

## vi 週間予定表

	午前	午後	夜
月曜日	(剖検のため待機、 解剖が入った場合には解剖) 鏡検・病理診断報告 書作成 指導医との共同鏡検 によるチェック 迅速診断の切り出し・鏡検		婦人科カンファ (月 1回) 消化器カンファ (月 2回)
火曜日	切り出し作業	鏡検・病理診断報告 書作成 指導医との共同鏡検 によるチェック	血液カンファ (月 1 回)
水曜日	鏡検・病理診断報告 書作成 指導医との共同鏡検 によるチェック 迅速診断の切り出し・鏡検 臨床研究センターでの研究	解剖例の切り出し 鏡検・病理診断報告 書作成 指導医との共同鏡検 によるチェック 外科病理勉強会 臨床研究センターでの研究	剖検症例検討会 (月 1回)
木曜日	切り出し作業	鏡検・病理診断報告 書作成 指導医との共同鏡検 によるチェック	がんセンターボード (第 1 木曜) 乳腺カンファ (第 3 木曜) 呼吸器カンファ (第 4 木曜)
金曜日	(剖検のため待機、 解剖が入った場合には解剖) 鏡検・病理診断報告 書作成 指導医との共同鏡検		

	によるチェック 迅速診断の切り出し・鏡検 臨床研究センターでの研究		
土曜日	解剖当番（月 1 回程度）		

vii 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

7月 病理専門医試験

納涼会

10月 病理学会秋季総会

国病学会

11月 解剖慰霊祭

12月 細胞診専門医試験

忘年会

○選考について

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る。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。

○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京医療センター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る。また、診断医として基本的な技能を十分習得したと判断される専攻医は、指導教官のもと臨床研究センター等での研究活動にも参加できる。

○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幹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し、病理専門医資格取得を目指す。また、希望があれば国立病院機構の留学システムによる短期の海外留学が可能である。更に、学位取得を目指す場合にはカリキュラム途中から慶應義塾大学医学部の連携大学院生となることも出来る。引き続き基幹施設に常勤医として勤務して学位取得を目指す場合には、慶應義塾大学医学部の共同研究員や連携大学院生となり 研究活動を継続していくことも可能である。

### ○労働環境 [整備基準 6-⑦■]

#### 1 勤務時間

平日8時15分～17時15分が基本だが、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。

#### 2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、1ヶ月に1回程度土曜日の解剖当番がある。

#### 3 給与体系

基幹施設に所属する際には後期臨床研修医として給与の支払いがある。連携施設での研修時には、連携施設から給与が支払われる。

### ○運営

#### 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

1. 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46症例、病理専門指導医数は $1+1/8+1/3+0/2$ 名在籍していることから、6名(年平均2名)の専攻医を受け入れ可能である。

\*現在、新型コロナウイルスの影響で解剖が激減しており、2名(年0-1名)の専攻医を受け入れ可能である。

#### 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東京医療センター病理においては、3名以上の病理専門研修指導医が所属している。また、他の連携施設においても複数名の常勤病理医がおり、各施設の整備や研修体制を統括する。

#### 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■]

前島新史

所属：東京医療センター 臨床検査科長

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

臨床研修指導医

略歴：群馬大学医学部卒業

群馬大学医学部大学院医学研究科病理学第二修了

群馬大学医学部附属病院医員

国立がん研究センター中央病院レジデント

国立がん研究センター研究所病理部研究員

東京医療センター臨床検査科医員

慶應義塾大学医学部病理学教室非常勤講師

ii 施設評価責任者

国立がん研究センター中央病院病理：平岡伸介

東京都済生会中央病院病理診断科：廣瀬茂道

済生会宇都宮病院病理診断科：江本桂

## 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東京医療センター病理には、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。東京医療センター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（9 月中）に全施設でほぼ一斉に行う予定になっている。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、一次選考で決まらない場合には、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