



# 愛仁会病理専門医研修プログラム

## I. 愛仁会病理専門医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■]

日本では毎年70名前後の病理専門医が輩出していますが、実務にあたる病理医は決して充足傾向にあるとは言えません。地方あるいは都市近郊でも、病理医確保に頭を悩ます病院は数多く、また医療の高度化も相俟って、病理医の需要はますます高まっています。このような社会的要請に応えるべく、社会医療法人愛仁会では以前より、病理専門医を目指す若手医師の育成に力を尽くしてきました。愛仁会病理診断科では、新たな専門医研修制度のスタートを機に、神戸大学病理部のサポートを得て、実務に秀で、リサーチマインドにあふれた、優れた病理専門医の育成を目標とした、研修プログラムを構築いたしました。本プログラムでは高槻病院を基幹施設とし、千船病院、明石医療センター、そして神戸大学病院病理部のローテーションを軸に3年間の研修を行い、病理専門医取得を目指します。施設ごとに専門領域の異なる指導医が、豊富かつ多彩な症例と、院内外で開催される多数のカンファレンスに基づいたハイレベルな研修を提供します。さらに地域医療において病理の果たす役割の重みを実感していただく機会をもうけ、また希望者には社会人大学院への同時入学も推奨致します。診療・研究の両面で主導的役割を担い活躍する「スーパー病理医」を目指しましょう。

### 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最大の使命としています。しかしながら病理医が担うべき社会的役割は上記のみにとどまりません。医療環境の向上や医学研究の遂行などへも、臨床医とは異なる立場からの幅広い貢献が強く求められています。また大都市を除く日本のほとんどの地域で病理医が不足している今、一人でも多く、地域医療への深い理解と高い教育能力を兼ね備えた若手病理医師を育成することが喫緊の課題となっています。このような現状を踏まえ、本病理専門研修プログラムでは、都市部および都市近郊部の複数施設のローテーションを通して、病理診断スキルの習得はもちろんのこと、病理医に求められるあらゆる社会的ニーズを深く身に刻むよう経験を積むことが望まれます。

### 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30例以上の剖検数があり、組織診断も8,000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、日本病理学会総会や近畿支部会をはじめ、病理医を対象とする各種セミナーや臨床各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 2-③iv ■]

本専門研修プログラムでは、常勤病理医不在の病院(明治国際医療大学附属病院)への出張診断(補助)、標本運搬による診断業務等を通して、地域における病理診断業務の工夫や実態を経験する機会を用意しています。

## iv)学会などの学術活動 [整備基準 2-③v ■]

本研修プログラムでは、3年間の研修期間中に最低1回、病理学会（総会もしくは近畿支部会）あるいは臨床系学会の病理部門で、筆頭演者としての発表を必須としています。さらに発表した内容は、国内外の医学雑誌に投稿するよう指導します。

## II. 研修プログラム

本プログラムでは愛仁会高槻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（神戸大学附属病院）

**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（愛仁会千船病院、愛仁会明石医療センター）

**連携施設 3 群**：病理指導医が常勤していない施設（明治国際医療大学附属病院）

**パターン 1**（基本パターン、基幹施設を中心に6～9ヶ月のローテートを行うプログラム）

**1年目(前半6ヶ月)**；基幹施設(愛仁会高槻病院)。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の習得を主眼とする。

**1年目(後半6ヶ月)**；連携施設 1 群(神戸大学附属病院)。剖検（CPC含む）とやや専門的な病理診断の習得を主眼とする。また病理学研究のあり方について、その実際にふれ、これ以降の研究への取り組み方を学ぶ。

**2年目～3年目(前半6ヶ月)**；連携施設 2 群(愛仁会千船病院、愛仁会明石医療センター)。両施設を9ヶ月ずつローテートする。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診の習得を主眼とする。この間に剖検講習会を受講し、死体解剖資格を取得する。またその他の専門医試験受験資格として必要な講習会（医療倫理、医療安全、感染対策）も出来る限り受講しておく。

**3年目(後半6ヶ月)**；基幹施設(愛仁会高槻病院)＋連携施設 3 群(明治国際医療大学附属病院)に週1回出向。引き続き剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診の習得、および常勤病理医不在施設での診断業務を学ぶ。研修修了までに専門医試験受験資格として必要な全ての講習会を受講のこと。

**パターン2**（専門医研修を行いつつ、連携施設1群（神戸大学）の大学院教育（博士課程）を受けるプログラム。事前あるいは1年目前半での社会人大学院入試合格を前提とする）

**1年目（前半6ヶ月）**；基幹施設（愛仁会高槻病院）。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の習得を主眼とする。大学院4月入学者は病理学研究のあり方について学び、自身の研究の方向性を決める。

**1年目（後半6ヶ月）**；連携施設1群（神戸大学）。剖検（CPC含む）とやや専門的な病理診断の習得を主眼とする。また全ての専攻医が大学院生として研究活動を開始する。

**2年目～3年目（前半6ヶ月）**；基幹施設（愛仁会高槻病院）あるいは連携施設2群（愛仁会千船病院、明石医療センター）。いずれかの施設で、専門医研修を行いつつ、病理学研究をすすめる。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診の習得を主眼とする。この間に剖検講習会を受講し、死体解剖資格を取得する。またその他の専門医試験受験資格として必要な講習会（医療倫理、医療安全、感染対策）も出来る限り受講しておく。

**3年目（後半6ヶ月）**；基幹施設（愛仁会高槻病院）+連携施設3群（明治国際医療大学附属病院）に週1回出向。引き続き研究に取り組みながら、剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診の習得、および常勤病理医不在施設での診断業務を学ぶ。研修修了までに専門医試験受験資格として必要な全ての講習会を受講のこと。

**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）

### 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■]

(\*平成26年実績；†平成24～26年の平均)

|          | 愛仁会<br>高槻病院 | 神戸大学<br>附属病院 | 愛仁会<br>千船病院 | 明石医療<br>センター | 明治国際<br>医療大学 |
|----------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 病床数      | 477         | 934          | 292         | 382          | 114          |
| 専任病理医数   | 2           | 16           | 3           | 1            | 0            |
| 病理専門医数   | 2           | 11           | 2           | 1            | 1            |
| 病理専門指導医数 | 2 (1)       | 7 (0.25)     | 2 (1)       | 1 (0.4)      | 0            |
| 組織診*     | 6,043       | 12,096       | 3,897       | 5,337        | 397          |
| 迅速診断*    | 107         | 698          | 96          | 135          | 0            |
| 細胞診*     | 7,681       | 8,424        | 5,386       | 6,321        | 1,130        |
| 病理解剖†    | 12 (9)      | 39 (2)       | 17 (13)     | 10 (8)       | 0            |

## ○各施設の特徴

・**愛仁会高槻病院**；大阪北摂地区東部の中核拠点病院として地域医療を担っており、専門研修基幹施設として量的・質的に十分な症例の経験ができます。特に小児・周産期・産婦人科領域では、症例数が豊富であるだけでなく、小児脳神経外科など他施設にはない特殊な診療科があり、貴重な稀少例に遭遇する機会も多く、充実した病理研修を受けることが可能です。

・**神戸大学附属病院**；大学附属病院であり、多彩かつ豊富な症例はもちろんのこと、病理・細胞診断に関する最先端の知識を得る事ができます。ともに学ぶ専攻医も多く在籍し、切磋琢磨することにより、学習の効果・効率もアップすると期待されます。実際、病理専門医試験には高い合格率を誇っています。社会人大学院生の制度があり、研修を進めながらの学位取得も可能です(研修プログラム・パターン2)。

・**愛仁会千船病院**；産婦人科診療に定評があり、所属する病理指導医は日本病理学会コンサルテーションシステムの婦人科病理コンサルタントに指定されています。大阪市北西部の地域医療を担っており、婦人科以外も、他の専門研修連携施設各病院と遜色のない症例数があります。現在、専攻医1名が在籍し、病理専門医合格を目指して研修の真最中です。

・**愛仁会明石医療センター**；東播磨地区の地域医療支援病院である愛仁会明石医療センターには、常勤病理医は1名しか所属していませんが、そのハンディキャップをカバーするための様々な先端機器が備えられており、病理医が効率的に働くための1つのモデルを呈示しているといえます。組織診および細胞診検体数は、基幹施設である高槻病院に次ぐ豊富さを誇っています。

・**明治国際大学附属病院**；常勤病理医は不在ですが病理検査室があり、標本も独自に作成しており、専門研修連携施設となっています。非常勤病理専門医が実質的な指導医として専攻医のスキルアップをサポートします。本施設での研修には困難を伴うことが予想されますが、地域医療における病理診断の持つ重要性和自ら責任を持って行動することを学ぶ絶好の機会であり、そこから得られる経験は非常に意義深いものがあります。

## 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

愛仁会病理専門医研修プログラムの各研修施設は、大阪府、兵庫県、京都府と府県境をまたぐ近畿広域エリアに点在しています。大学附属病院を筆頭に、各地域の中核病院～中小病院までも含み、施設の規模・地域性についての多彩さが、立地条件ごとの病理へ求められる診療内容の相違を体験できます。施設間の距離に研修の困難さを感じるかも知れませんが、愛仁会の3病院はそれぞれレジデンス・システムを有しており、各施設ローテーション中は本制度を利用していただければ不便はありません。ただし病理解剖研修などにおいて、ローテーション中ではない施設へ出向く必要性が生じる場合があります。常勤医不在の施設(3群)での診断に関しては、診断の報告前に同施設の非常勤病理専門医あるいは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30症例以上あり、病理専門指導医は12名在籍していますので、3名(年平均1名)の専攻医を受け入れること

が可能です。施設ごとに専門領域の異なる指導医が、豊富かつ多彩な症例をもとに、それぞれ特徴のある魅力的な研修内容を提供します。

本研修プログラムの期間中は、施設ローテーションとは関係なく、連携施設 1 群の神戸大学附属病院病理診断科で月 1 回開催される症例検討会・勉強会（くすのき会）に指導医とともに参加することを義務づけています。これは指導医自身の研修を兼ねています。

#### IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

##### 1. 病理組織診断

基幹施設である愛仁会高槻病院と連携施設（1 群と 2 群）では、3 年間を通じて各施設の病理専門指導医の指導の下、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 年次前半に研修し、1 年次後半以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。さらに 2 年次以降は、各施設の指導医の得意分野を中心に、やや特殊な症例を検討する機会も用意しています。

##### 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 2 例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。ローテーション中の施設の剖検症例が少ない場合は、それ以外の施設の剖検を担当していただくことがあります。

##### 3. 学術活動

病理学会（総会及び近畿支部例会）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 回は病理学会あるいは臨床系学会の病理部門で筆頭演者として発表し、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■]

愛仁会高槻病院および神戸大学附属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・病態を随時収集し、専攻医の経験できなかった疾患を補う体制を構築しています。バーチャルスライドシステムの活用により、学習効率の向上を図ります。また愛仁会高槻病院では週一回の論文抄読会および月一回の科内勉強会を開き、病態・診断に関する先進情報を、指導医を含む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）

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に組み込まれます。業務には生検・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、それぞれに研修内容が規定されています。担当する業務量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。基幹施設である高槻病院での日課は以下の通りです。



|       | 午前              |               | 午後            |                 |
|-------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| 通常業務日 | 指導医との診断<br>チェック | 手術材料の切り<br>出し | 生検・手術材料<br>診断 | 各種カンファレ<br>ンスなど |
|       | 迅速診断（随時）        |               |               |                 |
| 病理解剖日 | 病理解剖            |               | 肉眼所見<br>のまとめ  | 各種カンファレ<br>ンスなど |

## 6. 週間予定

病理診断科内の診断勉強会・研究ミーティングに加え、各臨床科と月1回程度のカンファレンスが組まれており、専攻医には病理所見の解説を担当していただきます。症例の発表・討論を通じて、病態と診断過程をより深く理解し、診断から治療にいたるプロセスの理論と実際を学ぶことができます。以下は高槻病院の週間予定です。

- 月曜日 解剖症例肉眼所見チェック(不定期)、組織診断勉強会(1回/月)
- 火曜日 消化器カンファレンス(1回/月)、呼吸器がんボード(1回/月)
- 水曜日 乳腺外科がんボード(1回/月)、くすのき会(1回/月)
- 木曜日 内科CPC(1回/月)、抄読会・研究ミーティング(1回/月)
- 金曜日 細胞診勉強会(1回/月)

## 7. 年間スケジュール（高槻病院）

- 3月 歓送迎会
- 4月 病理学会総会
- 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、日常の診断業務のなかで生じた疑問を学問的に追求することにより、より深い病理学の理解を目指します。具体的には診断学研修に平行して、診断材料を用いた症例研究・臨床研究を、基幹施設である高槻病院を中心に、いずれかの施設で行っていただきます。また研修パターン2では、神戸大学大学院に所属し、より本格的な研究指導を受けることとなります。さらに各施設の研究ミーティングや抄読会などの研究活動へも、専攻医の自発的な参加を推奨しています。

## 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、基幹施設に所属する指導医が全ての専攻医の知識・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、基幹施設指導医は連携各施設の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。また基幹施設指導医は専攻医からのプログラムに対する意見を聴取し、評価会議で必要と認められた場合には、プログラムの見直しを行います。

## VII. 進路 [整備基準 2-①■]

原則として愛仁会 3 施設の何れかで、病理診断科医員として勤務・研修を続けながら専門医試験に臨むこととなります。これ以外の進路、特に大学院在学中である、あるいは大学院進学を希望する場合には、連携施設 1 群(神戸大学)への医員採用などの可能性もありますが、いずれにしても研修者本人の希望を最大限尊重します。

## 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（自宅待機・オンコール）があります。この他にも施設ごとに多少の例外事項があります。

### 3. 給与体系

研修期間の 3 年間を通して、愛仁会の医員（常勤医）としての身分で給与が支払われます。詳細は以下の通りです。なお研修パターン 2 を選択した場合は、社会人大学院生としての学費を支払う必要があります。

- ・ 給与：卒後 3 年目 32 万円/月、卒後 4 年目 36 万円/月、卒後 5 年目 40 万円/月  
（賞与・時間外手当は別途支給、神戸大学ローテーション中は時間外手当なし）
- ・ 保険：各種保険適用
- ・ 宿舎：あり（愛仁会の社宅規定に準じる）

## 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 30 症例以上あり、病理専門指導医数は 16 名在籍していることから、3 名（年平均 1 名）の専攻医を受け入れることが可能です。

### 2. 選考について

病理領域は 9 月中旬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。

### 3. 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愛仁会高槻病院病理診断科においては、2名の病理専門研修指導医が所属しています。また病理常勤医が不在の連携施設（3群）に関しては、同施設の非常勤病理医および愛仁会高槻病院病理診断科の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括します。

#### 4. 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■]

伊倉 義弘（社会医療法人 愛仁会 高槻病院 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：1989年 大阪市立大学医学部卒業

1991年 大阪市立大学医学部病理学教室 助手

1999年 大阪市立大学大学院医学研究科病理病態学教室 講師

2008年 大阪市立大学大学院医学研究科病理病態学教室 准教授

2011年 愛仁会高槻病院病理診断科 部長

##### ii) 連携施設評価責任者

名方 保夫（社会医療法人 愛仁会 千船病院 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：1980年 兵庫医科大学医学部卒業

1988年 兵庫医科大学病院病理部 助手

1999年 兵庫医科大学病院病理部 講師

2004年 愛仁会千船病院病理診断科 医長

2005年 愛仁会千船病院病理診断科 部長

佐野 暢哉（社会医療法人 愛仁会 明石医療センター 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：1982年 徳島大学医学部卒業

1987年 徳島大学医学部病理学 助手

1992年 徳島大学医学部病理学 講師

1994年 徳島大学医学部病理学 助教授

1999年 兵庫県立淡路病院病理検査 室長

2002年 徳島大学病院病理部 助教授(部長)

2008年 明石医療センター病理診断科 部長

伊藤 智雄（神戸大学医学部附属病院 病理診断科）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1992年 北海道大学医学部卒業

1998年 北海道大学医学部分子細胞病理学助手

2001年 北海道大学医学部附属病院病理部 講師・副部長

2007年 北海道大学医学部附属病院病理部 准教授・副部長

2008年 神戸大学医学部附属病院病理部 教授・部長



大久保 貴子（明治国際医療大学附属病院 病理診断科 非常勤医師）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1993年 滋賀医科大学医学部卒業

1997年 滋賀医科大学医学研究科修了医学博士

1997年 滋賀医科大学附属病院中央検査部助手

1999年 明治鍼灸大学附属病院病理診断科

2005年 滋賀医科大学附属病院非常勤講師

2014年 明治国際医療大学附属病院病理診断科

## 5. 指導医への評価

本プログラムは、専攻医、指導医がともに学習し、相互に能力を高め合うという考え方に基  
づき形作られています。前述の評価会議では、専門医・指導医更新に向けた各種講習会参加や  
学術活動状況に加え、専攻医の意見を反映して指導医自身の評価も行い、常に診断指導スキ  
ルの改善・向上を目指します。

## 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を評価し、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SSIONAL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