



# 聖隷浜松病院

## 病理専門研修プログラム

### I. 聖隷浜松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■]

医療の進歩に伴って病理医の役割はますます重要になっており、病理に期待される能力もより高度で複雑になってきています。当院は多数症例を扱い、複数の病理医が在籍することで、「医師や患者の期待に応えられる、全身臓器の病理診断が行える病理医」の輩出を理念に掲げ研修医教育を行ってまいりました。これから更に充実した研修が可能となるよう本プログラムを作成しました。本プログラムでは、聖隷浜松病院病理診断科を基幹型施設とする3年間の研修を行い病理専門医資格の取得を目指します。この期間内に浜松医科大学医学部附属病院、倉敷中央病院、磐田市立総合病院、聖隷横浜病院からなる専門研修連携施設を必要に応じてローテートすることで更に多様な症例や病理医不在病院での地域医療を経験できます。当院の症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も臨床医の理解を得ることで十分確保されています。指導医も揃っており、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、地域医療を含め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、実際の病理診断、上級医とディスカッション、多数のカンファレンスやセミナーへの参加を通じ、生涯にわたり続けられる学習の基礎を固めることができます。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 30 例以上の剖検数があり、組織診断も 10000 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、病理診断科内のカンファレンスのみならず、臨床他科とのカンファレンスも多数用意されています。特に当院の CPC は白熱した議論が内外の先生からご好評をいただいています。これらに参加して臨床医との関りをもっていただけるようにしています。また院内に限らず、院外の病理症例検討会や交見会、病理診断講習会などに積極的に出席して、希少例や難解症例にも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 ■]

当院では、病理医不在病院から依頼された医療機関から依頼された病理診断やテレパソロジーによる迅速診断を積極的におこなってきており、これらを通じて多数の症例の経験を積むことができます。

#### 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することを必須とし、静岡県病理医会 (SPS) には 1 年に 1 回以上の発表を必須としています。その上、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します。

## II. 研修プログラム

本プログラムにおいては聖隷浜松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な特色を有しています。

浜松医科大学医学部附属病院: 大学ならではの希少症例を有し、多くの指導医による教育、研究を行っています。研究や先進医療を目指している方に適しており、当院から社会人大学院に入学も可能です。

倉敷中央病院: 岡山県倉敷市にある中核病院です。当院と同程度以上の規模や機能を有する病院であることから、将来病理診断を中心とする活躍を考えている方の研修には適しています。

磐田市立総合病院: 静岡県中東遠地域における 2 次医療圏の中核病院であり、複数の常勤病理指導医が在籍しています。分子生物学的手法を積極的に取り入れています。

聖隷横浜病院: 横浜市にある中規模病院であり、首都圏での病理診断の経験を積むことができます。病理指導医 1 名が在籍し指導にあたります。

**パターン1**（病理診断を重視したプログラム）

**1年目**；聖隷浜松病院での研修。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。分子生物学的検討が必要な症例を担当した場合、手技習得のため浜松医科大学にて1週間以内の研修を行う（以後随時）。

**2～3年目**；倉敷中央病院、磐田市立総合病院、聖隷横浜病院のうち専攻医が希望する1-2施設にて3～12ヶ月間の研修を行う。それ以外は聖隷浜松病院での研修。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。また聖隷沼津病院では、実地あるいはテレパソロジーにて数日間地域医療研修を行う。この年次までに剖検講習会受講、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のこと。死体解剖資格も取得する。

**パターン2**（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■〕

(数値は令和2年～4年の平均)

|          | 聖隷<br>浜松病院       | 浜松医科大学<br>医学部附属病院 | 倉敷中央<br>病院      | 磐田市立<br>総合病院 | 聖隷<br>横浜病院     |
|----------|------------------|-------------------|-----------------|--------------|----------------|
| 病床数      | 750              | 613               | 1172            | 500          | 367            |
| 専任病理医数   | 2                | 12                | 6               | 2            | 1              |
| 病理専門医数   | 2                | 10                | 4               | 2            | 1              |
| 病理専門指導医数 | 1<br>(1)         | 8                 | 1               | 1            | 1<br>(1)       |
| 組織診*     | 14757<br>(13757) | 9463              | 15792<br>(1000) | 6294         | 1785<br>(1785) |
| 迅速診断*    | 684<br>(674)     | 614               | 677<br>(10)     | 255          | 75<br>(75)     |
| 細胞診*     | 22720<br>(20720) | 6497              | 27538<br>(2000) | 4153         | 1187<br>(1187) |
| 病理解剖*    | 24<br>(21)       | 18<br>(1)         | 19<br>(1)       | 14<br>(1)    | 4<br>(4)       |

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 28 例です。

※ ( ) 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

・**聖隷浜松病院のメッセージ**；本プログラムにおける専門研修基幹施設です。地域の中核病院として多彩で隔りのない豊富な症例を扱っており、希少例の経験も可能です。また、他施設の検体も多く扱っており、病診連携を含めた病理検査のサービスの研修も可能です。臨床医と病理医の風通しがよく、多数のカンファレンスやCPCを通じて、臨床医の病理に関する十分な理解も得られており、理想的な環境で研修を行うことができます。また、本研修中でも浜松医科大学大学院（社会人大学院）にて研究を行うことも可能です。

・**浜松医科大学医学部附属病院のメッセージ**；医学教育と地域医療を担う単科医科大学附属病院の病理部門として若手の病理医と病理技師の育成を重点目標としています。2011年～2015年には4名の病理専門医を誕生させています。院内症例に加えて院外関連施設の様々な症例を経験することができます。女性病理医の育成・支援にも力を入れています。現在病理専門医を目指している者も含めて若手のほとんどが女性医師で、結婚や子育てとの両立を図りながら病理診断学に取り組む仲間や先輩がいます。

・**倉敷中央病院のメッセージ**；当院は1,161床の総合病院で、日本でもトップクラスの偏りのない豊富な症例を、生検から切除材料まで一貫して経験することが可能です。臨床科の医師はみんな温厚で、日々の診療、カンファレンスではお互いに気さくに議論できる雰囲気があります。放射線診断科との連携が緊密であることは当科の大きな特徴で、日々の診療はもちろん、週2回以上のradiologic-pathologic conferenceで多くのことを勉強してもらえます。また、学会活動、臨床研究は個人の診断力を高めるためにも重要と考え、症例検討会への出題、全国学会、国際学会での発表をこなし、また厚生労働省の難病の研究班でも活動しています。医療安全、感染対策、臨床研修等の講習会、検討会も充実しています。専攻医研修にふさわしい環境であると自負し、病理診断科は専門研修基幹施設を目指しています。

・**磐田市立総合病院のメッセージ**；当院には、2023年の時点で、2名の専門医が在籍しています。これまでに2名の専攻医が当科での研修を行い、専門医となりました。研修中に、専攻医は日常業務を通じて診断能力の向上を図るとともに、地方会や病理学会総会において口頭発表を行い、学術雑誌上で論文を発表しました。さらに、浜松医科大学の社会人大学院生として実験病理に関わり、学位を取得しました。このように、当院では既に研修に関する実績があり、専攻医が病理医として成長していくための環境は整っています。我々と共に学び、幅広い知識を得て専門医の資格を取得していただくよう、祈っています。

・**聖隷横浜病院のメッセージ**；平成26年度4月に病理診断科が始動したばかりなので、平成26年度の実績は300床規模の病院としては低いものであります。平成27年度には臨床検査技師3名、事務職1名とスタッフも充実し、組織診・細胞診・病理解剖の件数も順調に伸びてきています。CPCも月に1度の定例会となりました。当院の初期研修医の中にも病理を専門にしたいと希望する者もあり、聖隷浜松病院の研修連携施設としてこのような希望をかなえることができる病院でありたいと思います。

## 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり〔整備基準5-④⑥⑦■〕

本研修プログラムの専門研修施設群は静岡県、岡山県、神奈川県にまたがっている上、大学付属病院、地域中核病院、地方型中型病院、都市型中型病院と多彩な病院が入っています。大病院だけでなく、病理医不在病院における診断や安全管理等の地域医療の経験を積むこともできます。聖隷浜松病院での研修が中心であり、3年目に連携施設での研修を行います。希望により浜松医科大学大学院に進学でき、当院での研修を続けながら研究を行うことも可能です。

本研修プログラムにおける解剖症例数の合計は年間30症例程度あり、病理専門指導医数は2名です。本研修プログラムでは1年間に1名の専攻医を受け入れることが可能です。

本研修プログラムでは、連携施設での研修期間中や大学院での活動中も月1回以上は基幹施設である聖隷浜松病院病理診断科において、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■, 5-⑩]

##### 1. 病理組織診断

3年間を通じて基幹施設である聖隷浜松病院で、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。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、剖検などがあります。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。分子生物学的手技に関しては、必要に応じて連携施設での研修を行っていきます。細胞診については、病理診断科内カンファレンスを通じ学んでいただきます。本プログラムでの研修開始時に日本臨床細胞学会に入会していただき、Subspecialtyである日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医取得も目指します。

また、各施設においては科内カンファレンスや各臨床科と週1回～月1回のカンファレンスが組まれています。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。

##### 2. 病理解剖症例

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。当院では月2回解剖例マクロ検討会を開催しており、肉眼所見のとり方や病態の考え方について深く理解することができます。病理解剖に関して、必要に応じて他の連携施設で研修をしていただくことも計画しています。

##### 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（総会又は中部支部交見会）で筆頭演者として発表していただきます。静岡県病理医会（SPS）には1年に1回以上の発表を必須とし、連携施設の医師が多く参加しているため、ここでのディスカッションをプログラム全体のカンファレンスといたします。学会発表に関連した内容に関して、少なくとも1題は国内外の学術雑誌に報告していただきます。これ以外にも国内外のセミナーへの参加も推奨しており、国内外の標準的病理診断方や先進的診断理論、医療安全論、指導理論等を学習する機会があります。

##### 4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

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、聖隷浜松病院に所有している過去の症例の中から専攻医の経験できなかった疾患を学んでいただきます。また、月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きます。インターネット環境も整っており、文献の検索や電子教材へのアクセスが容易に行えます。



## 5. 日課 (タイムスケジュール)

|        | 切出・生検当番日           | 解剖・迅速当番日   | 当番外                |
|--------|--------------------|------------|--------------------|
| 8:30～  | 病理カンファレンス          | 病理カンファレンス  | 病理カンファレンス          |
| 9:00～  |                    | 病理解剖・迅速診断  | 手術検体診断・病理解剖まとめ     |
| 10:00～ | 小物、手術検体切出          |            |                    |
| 14:00～ | 細胞診カンファレンス         | 細胞診カンファレンス | 細胞診カンファレンス         |
| 15:00～ | 生検診断               | 病理解剖・迅速診断  | 手術検体診断・病理解剖まとめ     |
|        | 指導医による<br>診断内容チェック |            | 指導医による<br>診断内容チェック |

## 6. 週間予定表

月曜日 ミーティング, 泌尿器病理カンファレンス(第3)  
 火曜日 抄読会(第4), 婦人科症例合同カンファレンス(第1, 2, 5)  
 水曜日 消化器合同カンファレンス(毎週), 呼吸器合同カンファレンス(第1, 3)  
 木曜日 乳腺病理検討会(毎週), 血液病理検討会(毎週)  
 金曜日 CPC(第3), 解剖症例マクロ検討会(第1, 3), 脳腫瘍病理検討会(第4)

## 7. 年間スケジュール

4月 日本病理学会総会  
 5月 日本臨床細胞学会総会  
 7月 日本病理学会中部支部交見会, 病理専門医試験  
 8月 病理夏の学校  
 10月 日本病理学会秋期総会  
 11月 日本臨床細胞学会総会  
 12月 日本病理学会中部支部交見会  
 3月 日本病理学会中部支部スライドセミナー



## 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聖隷浜松病院病理診断科におけるカンファレンスや抄読会などの研究活動に参加することが必須となっています。また、希望がある方は研修を行いながら、浜松医科大学大学院で社会人大学院生として研究活動を行うこともできます。

## VI. 評価 [整備基準 4-①②■]

本研修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1～2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、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年間は聖隷浜松病院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する可能性があります。浜松医科大学大学院に在籍している場合には学位取得まで研究活動を続けます。専門医資格取得後も引き続き聖隷浜松病院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、あるいは指導者としての経験を積むことも可能です。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。

## VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

### 1. 勤務時間

平日8時半～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ます。

### 2. 休日

週休二日制であり祭日も原則として休日です。月に2回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。

### 3. 給与体系

聖隷浜松病院に所属する場合は常勤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も短期であればため、身分は基本的に聖隷浜松病院にあり、給与なども聖隷浜松病院から支払われることとなります。しかし研修期間や今後施設間の契約等により身分や給与支給施設が変更される場合があります。なお、浜松医科大学大学院へ進学する場合は大学院生としての学費を支払う必要がありますが、社会人大学院であり聖隷浜松病院等からの給与も支給されます。

## IX. 運営

### 1. 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

本研修プログラムにおける解剖症例数の合計は30症例以上、病理専門指導医数は2名です。本プログラムでは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. 運営体制 [整備基準 5-③■]

本研修プログラムの基幹施設、連携施設はいずれも1名あるいは複数の病理専門研修指導医が所属しています。プログラム統括責任者である聖隷浜松病院病理診断科の病理専門研修指導医が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■]

大月 寛郎（聖隷浜松病院病理診断科部長）

資格：病理専門医研修指導医、細胞診専門医、死体解剖資格

略歴：1998 年 3 月 浜松医科大学医学部卒業

2002 年 3 月 浜松医科大学大学院医学研究科博士課程修了

2002 年 4 月 聖隷浜松病院病理診断科

2010 年 4 月 聖隷浜松病院病理診断科部長 現在に至る

#### ii) 連携施設評価責任者

馬場 聡（浜松医科大学医学部附属病院病理診断科部長）

資格：病理専門医研修指導医、細胞診専門医、死体解剖資格

略歴：1985 年 3 月 浜松医科大学医学部医学科卒業

1985 年 6 月 浜松医科大学医学部附属病院病理部・医員(研修医)

1987 年 5 月 浜松医科大学医学部附属病院病理部・医員

1992 年 4 月 浜松医科大学医学部病理学第二講座・助手

1998 年 2 月 浜松医科大学医学部病理学第二講座・助教授

2003 年 7 月 袋井市立袋井市民病院臨床病理科・部長

2006 年 6 月 国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院病理部・部長(准教授)

2011 年 10 月 国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院病理診断科・診療科長(兼)

2013 年 5 月 国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院・病院教授 現在に至る

能登原 憲司（倉敷中央病院病理診断科主任部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1985 年 岡山大学医学部医学科卒業

1990 年 岡山大学院医学研究科卒業

1990 年 倉敷中央病院病理診断科

1993 年 姫路赤十字病院検査部

1995 年 岡山大学医学部第一病理学教室助手

2001 年 米国ミネソタ州 Mayo Clinic 留学

2002 年 岡山大学大学院医歯学総合研究科病態探究医学講座助手

2004 年 倉敷中央病院病理検査科（現・病理診断科）部長

2007 年 岡山大学医学部非常勤講師 現在に至る

2008 年 倉敷中央病院病理検査科（現・病理診断科）主任部長 現在に至る

鈴木 潮人（磐田市立総合病院病理診断科部長）

資格：病理専門医研修指導医、細胞診専門医、死体解剖資格

略歴：1997年3月 金沢大学医学部医学科卒業

2001年3月 金沢大学大学院医学研究科（病理学）卒業

2001年4月 山梨医科大学第一病理学教室助手

2006年4月 金沢大学病理学講座第一教室助手

2007年10月 金沢大学病理学講座第一教室講師

2009年10月 金沢大学大学院医学系研究科・分子細胞病理学・准教授

2012年4月 磐田市立総合病院・病理診断科・部長 現在に至る

末松 直美（聖隷横浜病院病理診断科部長）

資格：病理専門医研修指導医、細胞診専門医、死体解剖資格

略歴：1978年3月 東北大学医学部卒業

1978年4月 関東通信病院レジデント

1985年4月 関東通信病院病理学検査科医長

1994年8月 浴風会病院病理検査科部長

2000年5月 群馬県立心臓血管センター病理部長

2003年4月 群馬県病院局病院企画監 兼 県立心臓血管センター検査局長

2009年10月 社会医療法人敬愛会中頭病院検査・病理センター長

2013年4月 湘南東部総合病院病理診断科部長

2014年1月 聖隷横浜病院病理診断科部長 現在に至る

## 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。

## ⑤ 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とする。
- ・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とする。

## 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。