

名古屋第一赤十字病院 病理研修プログラム

I 名古屋第一赤十字病院病理研修プログラムの内容と特色

○プログラムの理念

名古屋第一赤十字病院は、地域密着型の高度急性期病院で、多彩で豊富な症例があり、多数の常勤医師が勤務する大規模病院である。病理部は豊富な常勤医師が勤務し、従来より多数の病院病理医を育成してきた実績を有する。一般病院でありながら、病理検体を使った分子病理診断を積極的に実践し、悪性腫瘍診断、コンパニオン診断、移植症例診断、感染症病理診断などで、通常の病理診断だけでなく、最新の技術を用いた先進的な病理診断を目指している。また、小児血液疾患の病理中央診断施設である。

本プログラムでは、病院における標準的な病理診断だけでなく、新たな探索的、研究的視点での病理診断を経験すること、実際に解析をプログラムすることを特徴とする。複数の指導医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。

病院における病理診断は、臨床診療科との定期的なカンファレンスが重要で、病理診断が患者の診断、治療、予後にどう影響したかを常に確認する。病理診断が臨床現場でどのように機能しているかを確認し、診断の正確性、先進性、再現性を検証できる。それぞれが割り振られた症例を診断するが、毎日、全症例を、全員で確認し、討論することで、より多くの症例を経験できる。

病理解剖症例は、全例 CPC での討議を行い、病理解剖診断のみならず、医療監査の観点で病理解剖が病院で果たす役割を十分理解し、診断に反映させる。症例が豊富であり、専攻医は専門医に必要な症例は十分経験可能であり、絶えず技能習得状況を正確に把握しながら、指導するプログラムである。本プログラムでは、病院における実践的な病理専門医を育成することを目指している。

○プログラムにおける目標

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。

○プログラムの実施内容

1 経験できる症例数と疾患内容

本専門研修プログラムでは、組織診断や迅速診断に関しては受験資格要件となる症例数の3倍以上の症例を経験可能である。また、解剖症例は十分経験できる症例があり、すべての解剖に指導医が肉眼所見カンファレンス、剖検検討会、CPCで指導する。基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより、多彩な症例を経験できる。

法医解剖の解析は、乏しい臨床情報から、肉眼所見、組織所見を通じて病態把握する、極めて有効なトレーニングになる。本プログラムでは、法医解剖(承諾解剖)を経験できる。

基幹施設は、すべての基幹診療科があり、専門性の高い医療が各診療科で展開している。そのためバラエティーに富んだ疾患を経験できる。複数連携する施設では、それぞれ特色ある診療実績を有し、病理検体も多彩である。特定の疾患に特化した、あるいは病理診断の専門性の高い地域の中核病院など多くの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での研修により、基幹施設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ある。

2 カンファレンスなどの学習機会

2-1. カンファレンス、抄読会

本専門研修プログラムでは、各研修施設において病理検体が出されるすべての診療科と定期的な病理カンファレンスが開催され、専攻医は担当症例を各種のカンファレンスで、提示し議論に参加する。抄読会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。

2-2. 分野別講演会、講習会

定期的に連携する施設合同で、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を聞く機会があり、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

2-3. 自己学習

学術文献の検索、e-Book、電子媒体による教育ツールへのアクセスが可能で、自己学習の機会が提供されている。

電子化された病理診断情報の検索により、過去の病理標本を検討が可能で、稀な疾患の経験、疾患ごとのまとまったレビューなど、自己学習および研究活動が容易にできるよう準備されている。

2-4. コンピテンシーの研修（医療倫理、医療安全、院内感染対策）

医療安全、院内感染対策、医療倫理については、院内規定により毎年所定の講習を受講することが定められている。院内での受講が必須であるが、院内での受講が不足する場合には、連携施設、あるいは学会等で開催される講習会での受講が必要である。院内共通の受講歴管理システムに登録され、未受講の場合は定期的にアラートが送られる。

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）

3-1. 病病連携

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）、迅速診断を経験する機会が準備されている。連携施設である名古屋セントラル病院は、常勤病理医が不在で、基幹施設が病理診断業務を受託契約している。専攻医は指導医の指導のもと、連携施設で病理診断を行い、病理解剖にも対応する。病理診断は、全例指導医によるダブルチェックののち登録される。病理解剖症例は、全例連携施設でCPCを開催し、検討する。

3-2. テレパソロジー

連携施設である中津川市民病院は、常勤病理医が不在であり、テレパソロジーによる術中迅

速病理診断を実施している。専攻医には、テレパソロジーの仕組み、実際、注意点など診断業務の学習機会を用意している。

4 リサーチマインドの涵養、学会などの学術活動

4-1. リサーチマインドの涵養

病理診断は、単なる経験症例の蓄積で能力の向上が図れるわけではない。経験は省察、概念化、試行のサイクルを繰り返すことで、自らのものとなる。そのためには、研究的姿勢を持つことが重要である。経験症例を概念化するために、臨床研究、基礎的研究は重要である。本プログラムでは、研究機能を備えた施設が連携しており、研究生、大学院生などの立場で、研究活動を行うことも、専門性を深める上では重要である。

4-2. 学会活動

本研修プログラムでは、専攻医は病理学会総会、病理学会支部交見会における学会発表を必須としている。また、解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく、これらの中から学術的に意義深い症例は雑誌への投稿を推奨している。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、研修期間中は常勤嘱託医師（専攻医）として勤務し、病理部で病理部業務を遂行し同時に研修を行う。各連携施設での研修も基本的に、基幹施設と同一の勤務形態で研修を行う。

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：名古屋第一赤十字病院病理部・細胞診分子病理診断部

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、研究を行える施設

連携施設 2 群：常勤病理指導医がおり、豊富な症例を有し、専攻医が所属し十分な教育が行える施設

連携施設 3 群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設

パターン①

1 年目：基幹施設

2 年目前半：基幹施設

2 年目後半：連携施設 1 群(他の基幹施設を除く)

3 年目：基幹施設+連携施設 3 群(週 1 日)

1 年目、2 年目前半を基幹施設で、基本的事項を中心に研修し、2 年目後半で 1 群連携病院専門性の高い特定領域の研修、病理学的研究を含めた研修を行うことで、より広い視野を身に付けることが期待できる。

パターン②

1 年目：連携施設 2 群

2 年目前半：連携施設 2 群+基幹施設(週 1 日)

2 年目後半：連携施設 1 群

3 年目：基幹施設+連携施設 2 群

1 年目は、常勤病理指導医が在籍し、豊富な症例を有する市中病院で、基本的事項を中心に研修し、2 年目からは基幹病院と連携施設 2 群で研修を行う。後半は、連携施設 1 群で特定の領域に特化した研修、病理学的研究を主として研修する。3 年目は主に 2 群連携施設にて研修を行う。本プログラムは、初期研修施設が 2 群連携施設である専攻医を念頭に置いたプログラムである。

パターン③

1 年目：連携施設 1 群(他の基幹施設を除く)

2 年目：基幹施設

3 年目：基幹施設+連携施設 2 群(週 1 日)

1 年目を連携施設 1 群で、基礎的事項及び研究的手法を研修し、2, 3 年目を基幹施設を中心に研修するプログラムで、研究志向の強い病理医を目指す専攻医を対象とするプログラム。

○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

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
名古屋第一赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	852	5	3	27 (24)	13009	480	9711
名古屋大学	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	1024	6	6	29 (1)	12748	1046	11327
名古屋市立大学	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	803	6	6	20 (1)	8552	670	7666
愛知医科大学	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	920	6	6	21 (1)	11156	394	7585
名古屋セントラル病院	組織(生検、手術)、解剖	連携施設3群	198	0	0	3 (3)	2009	110	3726
小牧市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖	連携施設2群	558	1	1	12 (2)	8428	303	11633
一宮市民病院	組織(生検、手術)、解剖	連携施設2群	584	3	2	15 (7)	8110	201	5721
名古屋医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	740	3	2	14 (1)	7184	350	6075
高山赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設2群	476	1	1	10 (2)	2500	50	5200
土岐市立総合病院	組織(手術)、解剖、細胞診	連携施設2群	350	1	1	12 (8)	2335	51	1948
名古屋掖済会病院	組織(手術)、解剖、細胞診	連携施設2群	656	3	2	21 (2)	5271	184	6624
愛知県がんセンター中央病院	組織(生検、手術)	連携施設1群	500	5	4	6 (1)	8050	1044	6087
中津川市民病院	組織(生検、手術)、迅速	連携施設3群	360	0	0	9 (1)	3389	38	4589
偕行会名古屋共立病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	156	1	1	1 (0)	1969	31	224
JA 岐阜厚生連東濃厚生病院	組織(生検、手術)、解剖	連携施設2群	270	1	1	2 (1)	2248	18	3731

* () 内は本プログラムに投入される教育資源数です

連携施設の特徴と本プログラムにおける連携

名古屋大学：豊富な症例、充実した研究施設、各分野に豊富な指導医が配置される。本プログラムでは、専門性の高い血液病理、研究活動を中心に研修が可能である。

名古屋市立大学：豊富な症例、充実した研究施設、各分野に豊富な指導医が配置される。本プログラムでは、専門性の高い唾液腺腫瘍、リンパ腫病理、研究活動を中心に研修が可能である。

愛知医科大学：豊富な症例、充実した研究施設、各分野に豊富な指導医が配置される。本プログラムでは、専門性の高い皮膚病理、泌尿器病理、研究活動を中心に研修が可能である。

愛知がんセンター中央病院：豊富な症例、充実した研究施設、各分野に豊富な指導医が配置される。本プログラムでは、専門性の高い肺癌病理、研究活動を中心に研修が可能である。

名古屋医療センター：豊富な症例、充実した指導医が配置される。本プログラムでは、専門性の高い乳腺病理を中心に研修が可能である。

名古屋掖済会病院：豊富な症例、充実した指導医が配置される。本プログラムでは、専門性の高い呼吸器(非腫瘍性)病理、細胞診を中心に研修が可能である。

一宮市立市民病院：豊富な症例、充実した指導医が配置される。本プログラムでは、各領域の豊富な症例をまんべんなく研修が可能である。

小牧市民病院：豊富な症例、充実した指導医が配置される。本プログラムでは、各領域の豊富な症例をまんべんなく研修が可能である。

土岐市立総合病院：豊富な症例、充実した指導医が配置される。本プログラムでは、充実したCPCなど臨床と密接にディスカッションが可能である。

高山赤十字病院：豊富な症例、充実した指導医が配置される。本プログラムでは、地域密着型の病院における臨床と病理の連携が取れた研修が可能である。

偕行会名古屋共立病院：中規模民間病院で、透析医療、脳神経外科、血管センターなどの特化した医療施設で、臨床現場に近い病理の研修が可能である。

東濃厚生病院：地域密着型中規模病院で、臨床と病理の連携が取れた研修が可能である。

中津川市民病院：本プログラムでは、遠隔病理診断による術中迅速診断を中心に研修が可能である。

名古屋セントラル病院：膵癌の手術症例が多く、消化器病理を中心に研修が可能である。常勤病理医は不在であるが、名古屋第一赤十字病院病理部が全面的に地域連携でカバーしており、実践的な病理研修が可能である。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

- 名古屋第一赤十字病院病理部の専門研修施設群は愛知県および近県の施設群である。施設の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っている。常勤医不在の施設(3群)での診断に関しては、報告前に病理専門医がチェックしその指導の下最終報告を行う。
- 常勤病理医が不在の施設である中津川市民病院と名古屋セントラル病院が連携施設に組み入れられている。中津川市民病院とは、テレパソロジー(遠隔病理診断)を用いた術中迅速病理診断の実績が10年以上継続しており、テレパソロジーによる病理診断の研修が可能である。名古屋セントラル病院とは、10年以上継続して地域連携による病理診断業務を全面的にサポートしてきており、市中病院の地域連携システムを通じて病理研修が可能である。
- 本プログラムの連携施設とは、従来よりコンサルテーション、技術協力、研究協力の関係が構築されており、相互の魅力ある内容を生かした研修が可能である。
- 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55症例、病理専門指導医数は7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可能である。

○研修カリキュラム

- i 組織診断

- 基幹施設である名古屋第一赤十字病院と連携施設（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う。
- 基本的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する。
- 2年次以降は各施設の指導医の得意分野を定期的に（1回/週など）研修する機会も設ける。
- 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、業務として病理診断を実施する。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、細胞診などがあり、それぞれの研修内容が規定される。
- 研修中の指導医は、上級指導医が交代して指導に当たる。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、無理なく研修を行う。
- 各施設においても各臨床科と週1回～月1回のカンファレンスが組まれており、担当症例は専攻医が発表・討論することで、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る。
- それぞれの領域に特徴を持つ連携施設では、その領域の特化した集中的研修が可能である（愛知がんセンター：肺癌、名古屋医療センター：乳腺、名古屋掖済会病院：非腫瘍性肺疾患、名古屋大学：リンパ腫、名古屋市立大学：唾液腺腫瘍、愛知医科大学：皮膚、泌尿器、名古屋第一赤十字病院：造血器疾患、移植病理、感染症病理）

ii 解剖症例

- 剖検（病理解剖）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する。以降は習熟状況に合わせ、基本的に主執刀医として剖検を行う。
- 執刀医は、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の作業を研修する。
- すべての剖検症例は、病理解剖終了時に、臨床医、病理医全員によるマクロ検討会を開催し、その場で肉眼剖検診断の確認を行う。
- 担当症例は、全例CPCによる検討を経て、病理診断書を作成する。
- 在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検症例で研修を行う。
- 名古屋大学法医学教室における行政解剖（承諾解剖）を経験可能である。臨床経過が不明な死亡症例を、肉眼所見、組織所見から、その一連の病的現象を解析する、極めて高度な診断能力が問われる解剖であり、教育的価値が高く、本プログラムでは経験を推奨する。
- 3群連携施設での出張病理解剖は、基幹施設の指導医が指導し、連携施設でCPCを実施する。

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。
- 週に一回診断勉強会を開き、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る。

iv 自己学習環境

基幹施設である名古屋第一赤十字病院では、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 医療安全、院内感染、倫理研修

- 本プログラムでは、医療安全、院内感染、倫理研修について、毎年1回以上の講演会、研修会、ワークショップ参加が必須である。いずれも基幹施設、連携施設で開催される受講機会に参加可能で、学会主催の各種講演会への参加も推奨する。
- 連携施設等で、受講機会が少ない場合は、基幹施設での受講を案内する。

- 各種講習会等の参加は、基幹施設に受講証などにより登録される。

vi 1日の過ごし方

		迅速当番	解剖当番
午前	生検診断	迅速受付、診断	病理解剖
午後	外科材料切り出し	迅速受付、診断	
	検鏡会、細胞診検鏡会		
	カンファレンス参加		

vii 週間予定表

	午前	午前	午後	午後	
月	生検診断		手術材料切り出し	検鏡会、細胞診検鏡会	脳外科カンファ(第1) 頭頸部カンファ(第4)
火	生検診断		外科切り出し	検鏡会、細胞診検鏡会	消化器・外科合同カンファ(第2) 婦人科カンファ(第3)
水	生検診断		手術材料切り出し	検鏡会、細胞診検鏡会	抄読会、外科病理検討会 皮膚科カンファ(第3)
木	呼吸器カンファ(毎週)	生検診断	手術材料切り出し	検鏡会、細胞診検鏡会	血液カンファ(毎週)
金	生検診断	呼吸器切り出し		検鏡会、細胞診検鏡会	乳腺カンファ(第3) 総合診療科 CPC(第4)

viii 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
中部支部交見会
- 10月 病理学会秋季総会
- 12月 中部支部交見会
忘年会

○研究

- 本研修プログラムでは基幹施設および連携施設におけるミーティング、抄読会、研究活動に参加することが推奨されている。
- 基幹施設及び連携施設 1 群での研究活動にも参加できる。
- 基幹施設は、分子病理診断を含め研究活動が可能であり、指導医の指導のもと臨床研究が展開可能である。また、多領域合同の臨床研究も多く行われており、病理の観点から各種臨床研究への参加が推奨される。

○評価

専攻医評価

- 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研修施設に所属する担当指導医を配置する。各担当指導医は 1~2 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・評価する。
- 指導医は、専攻医の「専門医研修手帳」を定期的に点検し、指導にフィードバックする。
- 指導記録は「専門医研修手帳」に記録する。
- 検査技師、看護職員、事務職員からの評価を受け、研修に反映させる。
- 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。
- 総括評価は「専門医研修手帳」に記録された評価をもとに、専門研修管理委員会が行い、修了判定を行う。

指導医・研修施設評価

- ローテート期間終了時、施設間移動時に、各専攻医は担当指導医、研修施設の評価を行う。
- 評価はプログラム管理委員会に報告され、研修指導、施設整備などに反映させる。
- 指導医評価は、研修環境に悪影響を与えないように専門研修管理委員会が配慮する。

○進路

研修終了後は 1 年に限り基幹施設において、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。本人の希望などを踏まえ、大学院進学、他施設でのさらなる研修も可能である。海外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。

○研修の中断・延長

- 妊娠、出産・産前後(産休)、育児(育休)、介護(介護休)、病気(病休)、留学等により、研修プログラムの中断は 6 カ月までは、残りの期間で研修要件を満たす場合、プログラム修了と認定する。
- 中断が 6 カ月を超えた場合、研修期間をプログラムに定められた研修要件を満たすまで延長が可能である。なお、1 年を超える中断は、1 年単位で延長する。具体的なプログラム変更は、本プログラム管理委員会で協議する。
- さまざまな理由により生じる短時間、短期間雇用には、週 32 時間以上の雇用を研修期間に算定する (1 年=32 時間 x4 週 x12 カ月=1536 時間)
- 育児短時間勤務の場合は、1 年の定義を週 30 時間 x4 週 x12 カ月=1440 時間とする。

○労働環境

専攻医の処遇

1) 身分

- 基幹施設では、研修期間を通じて常勤嘱託医師として採用する。
 - 施設間移動の際は、1年以内の場合、基幹施設の常勤嘱託医師の身分を保持する。1年以上基幹施設を離れる場合、退職、採用の手続きをとる。
 - 連携施設の規約により、基幹施設の常勤嘱託医師の身分が保持できない場合、退職、採用の手続きを取る。
- 2) 給与等
- 雇用条件は、それぞれの研修施設の給与、社会保障、労働条件により、専攻医に提示し、雇用契約を締結したのちの採用とする。
 - 退職金等は、退職時の施設基準に従う。
 - 雇用にかかわる住宅、交通などの条件は、当該研修施設の基準に従う。
- 3) 勤務時間、就労義務
- 勤務時間：8：50-17：20(休憩 45 分)、時間外勤務あり
 - 休日：土日祝日、有給休暇あり(勤務期間に応じる)、創立記念日、夏季休暇、年末年始
 - 社会保険等：健康保険、厚生年金、厚生年金基金、労働者災害補償、雇用保険
 - 健康管理：定期健康診断(年 2 回)、感染症抗体価管理、各種予防接種(任意)
 - 学会等：規定により出張旅費の補助
 - その他：育児休業制度、院内託児施設、職員食堂完備、医師賠償責任保険(任意)
 - 基幹施設では、1年当たり 1カ月の病院が指定した業務(救急部レジデント、当直、医師派遣など)に従事する。1年に満たない場合は、3カ月当たり 1週間、指定した業務に従事する。
 - 連携施設では、それぞれの施設に規定により従事する指定された業務を行う。
 - 基幹施設では、定められた災害救護活動に従事する。

○募集および採用方法

公募：日本専門医機構の公募様式に基づき、本プログラム専攻医の募集を行う。

募集要項の公示：日本専門医機構にプログラムが公示されたのち、当院ホームページ上に募集要項を掲示する。

定員：プログラムに指定された定員を、毎年募集定員とする。

見学：応募に当たっては、事前に当院の見学が必要である。

採用試験：適性検査、面接試験、SPI3-P

試験日、試験会場：機構が指定する日程(病理領域は9月中に全施設でほぼ一斉に行う予定)で、名古屋第一赤十字病院を会場とする。

採用の決定：プログラム管理委員会で合否を判定し、機構に報告する。一次選考で決まらない場合は二次、三次を行う場合がある。

○運営

専攻医受入数について

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 54 症例、病理専門指導医数は 8 名在籍していることから、9 名(年平均 3 名)の専攻医を受け入れ可能である。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である名古屋第一赤十字病院は、2 名の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設に関しては、名古屋第一赤十字病院の常勤病理医が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

伊藤雅文

所属：名古屋第一赤十字病院副院長（病理部部長）

資格：病理専門医・指導医
細胞診専門医

略歴：名古屋大学医学部大学院病理学修了
ドイツベルリン自由大学留学
名古屋大学医学部附属病院病理部助教授
名古屋第一赤十字病院病理部部長

基幹施設指導医

藤野雅彦

所属：名古屋第一赤十字病院部長（細胞診・分子病理診断部部長）

資格：病理専門医・指導医
細胞診専門医

略歴：名古屋大学医学部大学院病理学修了
シアトル・フレッドハッチンソン癌研究所留学
名古屋大学医学部第一病理科助手
名古屋第一赤十字病院病理部副部長

ii 施設評価責任者

名古屋大学：中村栄男

名古屋市立大学：稲垣宏

愛知医科大学：池田洋

愛知県がんセンター中央病院：村上善子

名古屋掖済会病院：横井豊治

土岐市立総合病院：中野晃伸

偕行会名古屋共立病院：浅井昌美

名古屋医療センター：市原周

小牧市民病院：桑原恭子

一宮市民病院：中島広聖

高山赤十字病院：岡本清尚

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

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

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）

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

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

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

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

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

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

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

専攻医指導基幹施設である名古屋第一赤十字病院には、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。名古屋第一赤十字病院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

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

- ・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

- ・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

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

- ・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

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おう。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

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

- ・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

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

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实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

専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無いが、確認してください

チェック欄

1 理念と使命		
①	領域専門制度の理念	
②	領域専門医の使命	
研修カリキュラム		
2 専門研修の目標		
①	専門研修後の成果 (Outcome)	
②	到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)	
i	専門知識	
ii	専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)	
iii	学問的姿勢	
iv	医師としての倫理性、社会性など	
③	経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)	
i	経験すべき疾患・病態	
ii	経験すべき診察・検査等	
iii	経験すべき手術・処置等	
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)	
v	学術活動	
3 専門研修の方法		
①	臨床現場での学習	
②	臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)	
③	自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)	
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	
4 専門研修の評価		
① 形成的評価		
1)	フィードバックの方法とシステム	
2)	(指導医層の)フィードバック法の学習 (FD)	
② 総括的評価		
1)	評価項目・基準と時期	
2)	評価の責任者	
4)	多職種評価	

研修プログラム	
5 専門研修施設とプログラムの 認定基準	
①	専門研修基幹施設の認定基準
②	専門研修連携施設の認定基準
③	専門研修施設群の構成要件
④	専門研修施設群の地理的範囲
⑤	専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）
⑥	地域医療・地域連携への対応
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法
⑧	研究に関する考え方
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕
⑩	Subspecialty 領域との連続性について
⑪	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
6 専門研修プログラムを支える体制	
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準
②	基幹施設の役割
③	専門研修指導医の基準
④	プログラム管理委員会の役割と権限
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限
⑥	連携施設での委員会組織
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件
7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備	
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム
②	医師としての適性の評価
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備
	専攻医研修マニュアル
	指導者マニュアル
	専攻医研修実績記録フォーマット
	指導医による指導とフィードバックの記録
	指導者研修計画(FD)の実施記録
8 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
②	専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス
③	研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応
9 専攻医の採用と修了	
①	採用方法
②	修了要件