

立川相互病院 病理専門医研修プログラム



I 立川相互病院 病理専門医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]

立川相互病院は、東京都の北多摩西部を医療圏とする基幹型病院です。無差別・平等の医療をすすめることが病院の基本理念であり、地域医療に関わる経験を積むことができます。

剖検例は年間 20～30 例程度で、専攻医に必須である Common diseases から Rare diseases まで豊富な症例を経験することができます。また、臨床医との日々のカンファレンスの中で、病理専門医としての診断能力と状況判断をはぐくむことができます。

経験豊かな指導医のもと、頻度の高い疾患に関しては確実に診断できることを目指します。定期的に指導医と振り返りを行い、評価を受けることにより、専攻医の到達度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します。

○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、病理診断を的確に行う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への対応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病理医の育成を目標としています。

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、生涯にわたり自己学習を続ける土台を築く必要があります。また、場合によっては指導医や院外の専門家の助言を求める判断力が要求されます。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参加することが望まれます。

○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]

年間 20～30 例程度の剖検数と 4,500 件程度の組織検体がある本専門研修プログラムでは、少数の専攻医が基幹施設である本病院病理診断科を中心に、組織診断、迅速診断および剖検に優先的に従事するため、受験資格要件となる症例数を十分に確保することができます。また、経験の少ない疾患に対しては各施設と連携して症例数を確保することができます。

2 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する一方で、院内のカンファレンスや各種の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ます。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からの指導により、より専門的な知識の整理・習得が可能です。

消化器カンファレンス、細胞診陽性例カンファレンス、腎生検カンファレンス、婦人科カンファレンスは定期的開催され、病理診断と臨床現場との密接な関係性をはぐくみつつ、日常的に病理診断を患者に還元することを学ぶ場としています。

院内で毎月開催している CPC の参加を保障するとともに、病理担当医として所見を発表し質疑に参加できることは重要な課題です。

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) [整備基準 2-③ iv]

本専門研修プログラムでは、法人内外の地域の医療機関から検体を受けています。また、地

域医療の一環として療養型医療施設や在宅からの剖検を受託しています。指導医のもと、これらの業務を経験します。

4 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v]

本専門研修プログラムは、学会等への参加や論文発表、学会発表を奨励します。また、学生及び研修医の指導は教育者として必要な経験として位置付けています。これらは、指導医のもとで適切な時期に適切な業務量を判断して行います。

○研修プログラム (スケジュール例) ※研修期間については整備基準に則る。

パターン①

- 1年目～3年目前半：立川相互病院
- 3年目後半：日本赤十字社医療センター

パターン②

- 1年目：立川相互病院
- 2年目後半：日本赤十字社医療センター (4か月)
- 3年目：立川相互病院+帝京大学医学部付属溝の口病院 (週1日)

○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
立川相互病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹病院	287	2	2	24 (24)	4233	86	7580
東京病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携病院	472	1	1	1 (1)	1362	46	2569
大田病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携病院	189	0	0	3 (3)	667	2	1528
日本赤十字社医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携病院	708	2	2	19 (19)	9759	406	13423
帝京大学医学部付属溝の口病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携病院	400	2	2	8 (8)	6305	212	4994
東京都立神経病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携病院	296	1	1	7 (7)	182	36	168

※()内は本プログラムに投入される教育資源数です。

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 62 例である。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦]

専門研修施設群は立川市から通勤圏内の医療機関で構成されています。解剖症例数の合計は年平均 30 例、病理専門指導医は 2 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できます。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④]

1. 立川相互病院病理科

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である立川相互病院と連携施設では、3年間を通じて病理専門指導医の指導の下で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。各臨床科とのカンファレンスでは、担当症例を専攻医が発表・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過程を学ぶことができます。

ii 解剖症例

指導医の指導の下、数例の助手の経験ののち執刀医を担当し、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得します。また、1) 解剖前：臨床的事項・問題点の把握・理解、2) 解剖時：臨床的問題点と肉眼所見との関連の把握・理解、3) 解剖後：肉眼所見のまとめと暫定診断、病理学的問題点の抽出、4) 組織診断後：解剖診断のまとめと病態の把握、5) 臨床病理検討会(CPC)発表、の各ステップを経験し、臨床的問題点解決のための思考過程ならびに疾患の病理病態を詳細に学ぶことができます。

iii 学術活動

本研修プログラムでは、専攻医は関連する学会や研究会に積極的に参加することが奨励されます。また、人体病理学についての論文発表もしくは学会発表を3編以上行うことが望まれます。立川相互病院で開催されるCPCに出席し、3年間で4例以上を主発表者として担当し報告書作成までを責任をもって行うこととします。

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設である立川相互病院では、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を含む標本とデータが保存されており、未経験の疾患を補う体制を構築しています。

v 1日の過ごし方(例)

	月	火	水	木	金	土
午前	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検	鏡検(隔週)
午後	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	
夕方	細胞診カンファ	消化器カンファ	腎生検カンファ//婦人科カンファ	細胞診カンファ	医局CC 医局CPC	

vi 週間予定表
上記

vii 年間スケジュール

- 4月 病理学会総会参加
- 6月 臨床細胞学会春季大会参加
- 7月 病理専門医試験
- 10月 病院慰霊祭
病理学会秋期特別大会参加
- 11月 臨床細胞学会秋期大会参加

○研究 [整備基準 5-⑧]

専攻医自らが経験した症例を中心に、連携施設を含む院内外の症例蓄積から臨床研究を導く

ことを目指します。

○評価 [整備基準 4-①②]

各施設の評価担当者が専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価し、半年ごとに開催される専攻医評価会議で、プログラム統括責任者に報告します。

○進路 [整備基準 2-①]

研修終了後は、当院の常勤医としてさらに診断技術の向上に努めるとともに専門医試験への準備をすることができます。サブスペシャリティ領域の習得を希望する場合にはしかるべき施設への紹介もしくは研修派遣を検討します。

○採用試験

毎年 10 月に実施し、小論文と面接によって選考します。

○労働環境 [整備基準 6-⑦]

基幹施設および連携施設の研修責任者とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全の保持に努めます。※変更があった場合は入職前に説明を行います。(2024 年 4 月時点)

1. 勤務時間：平日) 8:45~16:55 土) 8:45~13:05

※業務等によっては時間外の業務も行うことがあります。

2. 休日：4 週 6 休、夏季休暇 5 日、年末年始 6 日 有給休暇：有

3. 給与体系

病院の規程により給与が支給されます。

○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 30 症例、病理専門指導医は 2 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である立川相互病院病理診断科には、2 名の病理専門研修指導医が所属しています。連携型施設の指導医とは密に連絡を取って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]

布村 眞季.

所属：立川相互病院病理診断科長

資格：病理専門医・研修指導医

細胞診専門医

死体解剖資格認定医

略歴：

1990 年 3 月 京都府立医科大学医学部医学科卒業

1990 年 5 月 京都民医連吉祥院病院内科研修

1991 年 5 月 京都民医連中央病院内科研修

1992年 5月 大阪医科大学病理学教室副手
1994年 5月 京都民医連中央病院病理科
1998年 5月 千葉県勤労者医療協会船橋二和病院病理科
2001年 5月 医療法人社団健生会立川相互病院病理科
2002年 4月 同 科長（現 病理診断科）

資格：

1990年 6月 医師免許（334285号）
1995年 2月 死体解剖資格認定（6750号）
1997年 7月 日本病理学会認定病理医（現 病理専門医）（1975号）
2002年 12月 日本臨床細胞学会細胞診専門医（現 細胞診専門医）（1959号）

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 (プロフェッショナルリズム)、
- 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、プログラム総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の評価し、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（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） 24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4例以上（症例は（2）の24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。

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。