

虎の門病院臨床検査専門研修プログラムおよび関連資料

目次

01.虎の門病院臨床検査専門研修プログラムについて	2
02.臨床検査専門研修はどのように行われるのか	3
03.専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	5
04.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得について	7
05.学問的姿勢について	8
06.医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて	9
07.地域医療についての考え方	9
08.年次毎の研修計画について	10
09.専門研修の評価について	10
10.研修プログラム管理委員会について	11
11.専攻医の就業環境について	12
12.研修プログラムの改善方法	12
13.修了判定について	13
14.専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと	13
15.研修プログラムの施設群について	13
17. Subspecialty 領域について	13
18.研修の休止・中断、プログラム外研修の条件	13
19.専門研修指導医について	14
20.専門研修実績記録システム、マニュアル等について	14
21.研修に対するサイトビジット（訪問調査）について	14
22 専攻医の採用と修了について	14

01.虎の門病院臨床検査専門研修プログラムについて

虎の門病院臨床検査専門プログラムの目的と使命は以下の5点にまとめられます。

- 1) 専攻医が臨床検査に関する知識、技能を習得すること。
- 2) 専攻医が臨床検査を通して診療に貢献すること。
- 3) 専攻医が臨床検査の研究法を習得すること。
- 4) 専攻医が医師として適切な態度と高い倫理性を備えることにより、患者・メディカルスタッフに信頼され、プロフェッショナルとしての誇りを持つこと。
- 5) 臨床検査専門医の育成と通して国民の健康・福祉に貢献すること。

臨床検査は Evidence Based Medicine における客観的な指標として、診療にかかせないものです。臨床検査の全般において、その品質の向上と維持に努め、適切かつ信頼性の高いサービスを通して良質で安全な患者診療に貢献する専門医が臨床検査専門医です。そのような専門医を育成すべく、虎の門病院臨床検査専門研修プログラムにおいては指導医がみなさんの教育・指導にあたりますが、みなさんも主体的に学ぶ姿勢をもつことが大切です。本研修プログラムでの研修後にみなさんは、臨床検査の基礎医学的背景、方法論、臨床的意義を十分に理解し、それを元に医師をはじめ他のメディカルスタッフと協力して適正な医療の実績に貢献することになります。

具体的な例として γ -GT という検査項目を取り上げて臨床検査専門医を特徴づけてみます。この項目が胆汁うっ滞やアルコール飲酒で高値となることは医学生でも知っています。しかし、なぜ高値になるのかを説明するためには、この物質がどのように合成され（アルコールやある種の薬剤で誘導される）、どのように代謝される（本来は肝細胞膜に存在し、胆汁中に排泄されるが閉塞機序で血流に入る）のかを知る必要があります。また、値付けの根拠やその標準化、測定法の概要知識を持つことは、信頼できるデータを提供するため、または思わぬ検査エラーにも対処するために必要なことです。このように、臨床検査医は臨床検査医学、臨床医学全般に関わる総合的な科学者と位置づけられます。この学際的な側面は、診療だけでなく研究にも参画できる能力を発揮することになります。

本研修プログラムでは、臨床検査医学論、一般臨床検査学・臨床化学、臨床血液学、臨床微生物学、臨床免疫学、輸血学、遺伝子関連検査学、臨床生理学の基本7科目の研修を行います。研修の修了が認定されたら専門医認定試験の受験資格が与えられます。この試験に合格すると、臨床検査専門医となります。臨床検査専門医には、さらに経験を積み大規模中規模施設の臨床検査部門における管理・運営をすること、指導医となって現在は数少ない臨床検査専門医を育成すること、教育研究機関において臨床検査医学の教育研究を担うことが期待されます。

02.臨床検査専門研修はどのように行われるのか

1) 研修段階の定義

臨床検査専門医は初期臨床研修修了後、3年間の専門研修で育成されます。

- ① このプログラムは原則、初期研修修了後の3年間のストレート専門研修を想定していますが、事情により、例えば週2日の研修を5年などのオプションを用意することも可能ですので、詳細はご相談ください。
- ② 初期臨床研修中に選択必須あるいは自由選択により臨床検査を研修することはできませんが、これを専門研修の一部に充てることはできません。
- ③ 専門研修の3年間は、それぞれの医師に求められる基本的能力・態度（コアコンピテンシー）と日本臨床検査医学会が定める「臨床検査専門研修カリキュラム」（別添）にもとづいて臨床検査専門医に求められる知識・技能の修得目標を設定し、基本科目修了の終わりに達成度を評価します。具体的な評価方法は後の項目で示します。
- ④ 臨床検査の基本科目とそのおおまかな研修期間は以下の通りです。原則として基本検査科目ごとに独立し集中して研修し、ローテーションすることになります。
 - (ア) 臨床検査医学総論：2～4 カ月
 - (イ) 一般臨床検査学：2～3 カ月
 - (ウ) 臨床化学：2～4 カ月
 - (エ) 臨床血液学：4～7 カ月
 - (オ) 臨床微生物学：4～7 カ月
 - (カ) 臨床免疫学・輸血学：2～4 カ月
 - (キ) 遺伝子関連検査学：1～2 カ月
 - (ク) 臨床生理学：2～6 カ月
- ⑤ 各年の習熟目標としては、検査報告書の作成を例にすると、1年目は指導医の添削を必要とするレベルから2、3年目には指導医の点検を経て報告できるレベルを目指します。後に述べる RCPC は全期間を通して行います。また、研究などの学術活動も1年目終了後に随時行うことができます。
- ⑥ 各基本科目の施設内での研修は以下のように行います。
 - (ア) 病院検査部門で臨床検査技師の助力のもとに各種検査を実施（経験するレベル）、見学する。
 - (イ) 病院検査部門で指導医の指導のもとで各種検査の結果を判定し、報告書発行が業務となっている場合は報告書を作成する。
 - (ウ) 病院検査部門で指導医の指導のもとで各種コンサルテーションに応え、記録を作成する。
 - (エ) 指導医による講義により検査に関連する知識を得る。
 - (オ) 部門または臨床科のカンファレンスに参加して学習する
 - (カ) 臨床検査法提要（金原出版）、標準臨床検査医学（医学書院）、異常値の出るメカニズム（医学書院）など教材や施設内教材を用い、自己学習により学習する。

⑦ 施設外では3年間のうちに以下のことを研修します。

- (ア) 日本臨床検査医学会または日本臨床検査専門医会が主催する講習会・セミナーで研修委員会が専攻医の学習用に認定したものに計10単位以上（原則1時間あたり、1単位）聴講・参加し、出席記録を残す。
- (イ) 医療安全、感染対策、医療倫理については、上記学会または研修施設が主催する講習会を受講する。各1回以上講習を受け、出席記録を残す。
- (ウ) 指導法、評価法は日本臨床検査医学会ならびに日本臨床検査専門医会、または所属施設が主催する指導者用講習会で研修する。

2) 週間、年間の研修警戒 専攻医の1週間の過ごし方の例を示します。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	指導医による指導・自己学習	指導医による指導・自己学習	指導医による指導・自己学習	指導医による指導・自己学習	指導医による指導・自己学習		
午後	検査室研修・検体検査診断業務	検査室研修・検体検査診断業務	検査室研修・検体検査診断業務	検査室研修・検体検査診断業務	検査室研修・検体検査診断業務		
夕方	自己学習	自己学習	カンファレンス、RCPC	自己学習	自己学習		

- ◇「指導医による指導・自己学習」は検査室以外の場所での研修です。指導医や上級検査技師によるミニ講義、過去の検査報告書・教材の自己学習、研修レポートの作成などを行います。
- ◇「検査室研修・検体検査診断業務」は、検査室における研修で、検査の実施、見学、判定、報告書作成などを行います。研修が修了している検体検査科目は診断業務を行います。例えば、血液検査の研修が修了していれば骨髄像検査の報告書作成を行います。
- ◇カンファレンスは検査部内のカンファレンス以外に、主に内科各科が主催する症例検討会にも参加することができます。
- ◇ここに示したスケジュールは全てのコマを研修関連事項で埋めてありますが、研究活動、研修会への参加、外部医療機関での勤務（外勤）などの必要性が生じた場合は、指導医との話し合いにより随時調整することになります。外勤に充てる時間については基幹施設の就業規定に従うこととなります。

研修プログラムに関連した年度スケジュールを示します。

月	全体行事予定
4	専攻医研修開始。研修医および指導医に各種資料配布。
5	終了者：専門医認定審査書類を日本臨床検査医学会専門医委員会へ提出（受付期間：要確認） 日本臨床検査専門医会春季大会に出席（開催時期は要確認） 日本臨床検査医学会支部会に出席（開催時期は要確認）
6	日本臨床検査医学会年次集会演題応募締め切り（詳細は要確認）
8	修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験）
10	日本臨床検査医学会支部会に出席（開催時期は要確認）
11	日本臨床検査医学会年次集会に出席・発表
12	プログラム管理委員会開催
基本科目修了時	指導医：評価表の作成、提出（専攻医へフィードバック）
	専攻医：専攻医研修実績記録の作成、提出用紙の作成
プログラム修了時	専攻医：研修実績、各証明書の提出
	プログラム統括責任者：修了の判定

03.専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

以下の4つについてそれぞれ研修すべき内容（専攻医研修実績記録を参照）が定められています。みなさんは、研修したことを専攻医研修実績記録に記載していただきますが、研修の実際を確かなものするために、それぞれを研修したレポート、報告書などにまとめ、研修修了後に提出することになります。ここではその具体的な内容と数量を示します。

1) 経験すべき臨床検査

臨床検査専門研修カリキュラム（別に示します）に示す検査項目につき、検査別に定められた要求レベル（実施できる、解釈・判定できる、説明できる）に応じた研修を行っていただきます。研修したことを証明するために検査項目ごとにA4サイズ1枚程度の自己レポートを作成してください。レポート内容は原則として、①異常検査成績の内容、②臨床診断、③異常検査成績となる要因のコメント、④関連検査の成績、追加検査の推奨、⑤内部制度管理記録を含むこととします。以下に基本検査部門ごとの経験目標を必要自己レポート数として示します。

(ア) 臨床検査医学総論

外部精度管理（日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、CAPなどが実施）の成績（3回以上）

(イ) 一般臨床検査学・臨床化学

内部精度管理（10項目以上について。各項目は1回以上）パニック値を含めた異常値症例（10項目以上について。各項目は3回以上）

(ウ) 臨床血液学

内部精度管理（5項目以上について。各項目は1回以上）。パニック値を含めた異常値症例（5項目以上について。各項目は3回以上）。病的末梢血液像、病的骨髄像についてはあわせて10例以上。

(エ) 臨床微生物学

一般細菌培養（グラム染色所見を含む）により起因菌同定と薬剤感受性試験が行われた症例（10例以上）。抗酸菌培養、抗酸菌塗抹検査が行われた症例（3例以上）。

(オ) 臨床免疫学・輸血学

内部精度管理（5項目以上について。各項目は1回以上）。パニック値を含めた異常値症例（5項目以上について。各項目は3例以上）。血液型判定（変異型も含む）、クロスマッチ、不規則抗体検査が行われた症例（3例以上）

(カ) 遺伝子関連検査学

血液造血器腫瘍、悪性腫瘍、薬物代謝に関連した遺伝子、または遺伝性疾患の遺伝子診断が行われた症例（2例以上）。

(キ) 臨床生理学

超音波検査（5例以上）、心電図検査（5例以上）、呼吸機能検査（2例以上）、神経・筋関連検査（2例以上）。超音波検査は実施したものとする。

2) 報告書の作成とコンサルテーションへの対応

- ① 指導医の指導のもと、臨床検査の報告書（病的尿沈渣、アイソザイム、病的末梢血液像、骨髄像、感染症対象病原体検出、多剤耐性菌検出、不規則抗体検出、免疫電気泳動、遺伝子診断、超音波診断など）を作成してもらいます。勿論これらは診療の一環です。各基本科目を最低1通含み計36通以上が必要です。
- ② 栄養サポートチーム、院内感染対策、輸血療法委員会など、施設内のチーム医療活動に検査部門医師として参加した場合はその記録を保管してください。その実績は上記(1)での報告書に置き換えることができます。
- ③ 臨床検査科外来、施設内各種医療職、外部ネットワークなどからコンサルテーションに対応した場合は、その記録を保管してください。これらの実績も上記(1)での関連する基本部門の報告書に置き換えることができます。

3) 検査データカンファランス（RCPC：Reversed Clinico-Pathological Conference）

検査データから病態を分析する RCPC（Reversed Clinico-Pathological Conference）は、臨床検査専門医の能力を最大限活用するものであり、どの分野の研修を行っていても、常にその能力を磨くべきものです。施設で行われる RCPC カンファランスに定期的に参加し、研修修了後には指導者として RCPC を実施できるレベルを目指すことになります。3年間で9回（自施設例によるものを最低3例含める）受講し、記録を保存、認定審査時に提出してください。

4) 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）

東京都または隣県で行われる、臨床検査の品質を維持向上させることを目的とした以下のような事業や支援を経験することが必要です。あわせて5回以上経験し、記録を保存してく

ださい。

- ① 東京都または臨床衛生検査技師会東京支部が実施している臨床検査外部精度管理事業に指導医とともに参加し、その概要と問題点を記録してください。
- ② 東京都または隣県の医療機関で、臨床検査専門医が不在で臨床検査の指導を必要としている施設において、指導医が指導する際に立ち会い、地域支援のあり方と実際を研修してください。
- ③ 地域内において種々団体が開催する臨床検査に啓発事業に積極的に参加し、協力してください。

04.各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得について

- ① 医師及び臨床検査技師スタッフによる臨床検査の精度管理と制度保証、臨床検査の試料採取と測定方法、データ分析に関する症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚の意見を聴くことにより、具体的な診断と管理の倫理を学びます。
 - ② 臨床各科との合同カンファレンス
実際の臨床症例をもとに、臨床所見、治療と臨床検査データとの関係、異常値の出るメカニズムなどを学びます。また、それに基づいて、次の臨床検査計画の立案について検討し、学習します。逆に、検査データのみからその患者の病態を推測した後、最終的には患者情報を確認することで、模擬 RCPC を体験し、検査データの成り立ちと読み方を学習します。
 - ③ 指導医と上級臨床検査技師の監督のもとに、医学科学生や臨床検査技師の実習学生に教えることで知識と技術を確立します。
 - ④ 症例検討会
稀な症例や急ぎの検討を要する症例などについてはその都度検討会を実施します。専攻医や若手専門医による研修発表会を年に一度行い、発表内容、スライド資料の良否、発表態度などについて指導的立場の医師や同僚・後輩、臨床検査技師スタッフから質問をうけて討論を行います。
 - ⑤ 抄読会や勉強会を実施します。専攻医は最新のガイドラインを参照するとともに、インターネットなどによる文献検索を含め、種々の情報検索を行います。
 - ⑥ 臨床検査手技をトレーニングする設備や教育 DVD などを用いて積極的に臨床検査手技を学びます。
 - ⑦ 日本臨床検査医学会の学術集会（特に教育的企画）、日本臨床検査専門医会、日本臨床化学会、日本検査血液学会、日本臨床微生物学会、日本遺伝子診療学会、日本超音波学会などの学術集会、日本医師会の臨床検査制度管理調査報告会や地域ごとの医師会精度管理調査報告会、その他各種研修セミナーなどで、下記の事柄を学びます。各病院内で実施されるこれらの講習会にも参加してください。
- (ア) 標準的な臨床検査医学的手法、および今後期待される先進的な医療と臨床検査とその関連領域

- (イ) 臨床検査の標準化と精度管理
- (ウ) 医療安全、病院感染対策、ELSI
- (エ) 指導法、評価法など教育技能
- (オ) 臨床検査医学に関する研究方法と考え方
- (カ) プレゼンの仕方と論文の書き方

05.学問的姿勢について

専攻医は、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習することが求められます。常に臨床検査を科学的な視点でとらえ、各検査の科学的背景を理解し、その評価と改善、新しい医学的知見の応用・導入などを発案してください。また、患者の日常的診療、臨床検査の業務から浮かび上がる種々の問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決しえない問題は臨床研究・臨床検査医学研究に自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につけるようにしてください。特に科学的根拠に基づいて新たな分析項目を各検査室に実際に導入し、その分析方法と臨床的有用性のパラメーターの妥当性を検証する (validate) ための研究 (検討法) を設計、実践してください。それによって、臨床検査医学に特徴的な研究手法、および関連する他領域との連携する研究手法を修得することになります。虎の門病院中央検査部では種々の研究が行われていますが、たとえば検体検査については、フローサイトメトリー、造血幹細胞移植と検査、免疫学的検査における偽高値などについて、微生物検査では薬剤感受性検査や薬剤耐性菌についての研究が盛んです。これらの学問的姿勢を保持することによって、臨床検査部門における学術的な指導者として、また他領域に対しては臨床検査に関連した学術的アドバイザーとして貢献できることとなります。さらに、臨床検査医学の教育法を学び、臨床検査医学の教育者を目指すこととなります。学会に積極的に参加し、研究成果を発表してください。得られた成果は論文として発表して、公に広めると共に批評を受ける姿勢を身につけることが重要です。

臨床検査専門医資格を受験するためには以下の要件を満たす必要があります。

- ① 指導医の指導のもと、臨床検査医学に関する論文報告 (原著、症例報告、査読制度があるもの)、または日本臨床検査医学会学術集会における発表を行う。計 3 編以上 (ただし、そのうち筆頭者として少なくとも 1 編以上) 行う。なお、原著論文研究は臨床検査の科学的背景を検証するレベル、症例報告も科学的に深く掘り下げるレベルのものが望ましい。そのために基礎医学的手法、疫学的手法も研修する。研修は所属部門で行うが、不十分な場合は、同施設内の他部門、通勤範囲内であれば地域の研究施設で行うことを可とする。学術活動を行う時期は研修 2 年次以降とし、その内容は指導医と相談の上決定する。学術活動に充てる時間は本来の研修を圧迫しない時間 (全時間の 50% を超えない) とする。学術活動についてはその時間と内容を日記的に研究ノートなどの専用書類に記録する。

- ② 原則として、3年間の研修期間中に雑誌「臨床病理」あるいは日本臨床検査医学会もしくはその関連学会に発表したものであることが望ましい。

06. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などについて

医師として求められる基本的診療能力（コアコンピテンシー）には態度、倫理性、社会性などが含まれます。内容を具体的に示します。

- 1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼させること（プロフェッショナリズム）
医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識、技能および態度を身につける。
- 2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること
患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者ごとの的確な医療を実践できる。医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。
- 3) 臨床現場から学ぶ態度を修得すること
臨床の現場から学び続けることの重要性を認識し、その方法を身に付ける。
- 4) ヒト試料を用いた研究ができること
ヒト試料を用いた研究に関連した規制上の問題について熟知し、高い倫理性をもって規則を守ることができる。特に、遺伝子検査や遺伝子解析研究の際には、その特殊性を理解し、個人情報や人権を保護しつつ遂行できる。
- 5) チーム医療の一員として行動すること
チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できる。的確なコンサルテーションができる。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができる。特に臨床検査専門医は、臨床検査技師と協調することが不可欠であるため、臨床検査技師の特性を理解することが重要となる。
- 6) 後輩医師に教育・指導を行うこと
自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように努力する。指導医とともに診療・教育・研究を実施し、学生・初期研修医・後輩専攻医の教育・指導も担ってもらう。
- 7) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること
健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。医師法・医療法を理解する。臨床検査に関する診療点数を理解し、保険適用の条件、および適正化についても考える知識を持つ。

07. 地域医療についての考え方

地域医療・地域連携への対応

地域の臨床検査の品質維持に貢献するため、以下の作業を行うことで、地域の臨床検査レベルを向上させて地域医療に貢献するとともに、一人でもやりきる力を身に付けることができます。

- ① 東京都または臨床衛生検査技師会東京支部が実施している臨床検査外部精度管理事業に参加する。
- ② 地域内において種々団体が開催する臨床検査の啓発事業に積極的に参加し、協力する。

08.年次毎の研修計画について

以下に虎の門病院を基幹研修施設とした3年間の臨床研修専門研修の基本計画を示します。まず、臨床検査総論を学び、臨床検査を専門とする心構えを身につけることになります。その後は、順次カリキュラムに掲載してある検査を研修します。

研究は2年次から、指導医と話し合っテーマを決めて始めます。倫理申請が必要になることが想定されますので、テーマは早く決める必要があります。研究のための時間を前に述べたスケジュールでは特別にとってはいませんが、指導医と相談の上、随時決めることになります。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	臨床検査医学総論				臨床血液学						染色体・遺伝子検査	
	◇R-CPC参加、各種カンファレンス参加											
2年目	臨床微生物学				輸血学				臨床化学			
	◇R-CPC参加、各種カンファレンス参加、研究テーマ決定、開始											
3年目	臨床生理学				一般検査学				臨床免疫学			
	◇臨床検査専門医取得のための病歴要約提出完了、研究まとめ											
注：ローテーションの順番、期間は個々の専攻医の興味・希望、院内各部署の都合で変更可能です												

09.専門研修の評価について

1) 評価方法

① 専攻医の自己評価

専攻医は行った研修について、基本科目が終わる毎に、評価表（別添）を用い自己評価して指導医に提出してください。専攻医の自己評価は、A：確実に出来る、B：出来る、C：なんとか出来る、D：あまり出来ない、E：全く出来ないとします。

② 指導医による評価

指導医は、専攻医の自己評価報告を受け、指導医も同じ評価表上で専攻医の達成度を評価します。A：良い、B：できる、C：努力が必要な3段階評価です。評価がCであった場合には補修的研修を受ける必要があります。そして再評価し、B以上になることが必要です。

指導医は、態度も、3段階評価（A：良好、B：普通、C：問題あり）で評価します。Cの場合はその内容を記載します。態度評価にあたっては、④に述べるような多職種評価が参考にされます。評価表は、Eメールで専攻医に送信し、専攻医はコメントがある場合は記載して指導医に返信します。

- ③ プログラム管理委員会への専攻医研修実績記録（別添）と評価表の提出
専攻医は研修した内容の記録と、教育法への評価があればそれを評価表に記載し、年 1 回（11 月を予定）にプログラム管理委員会に提出します。
- ④ 指導医による研修内容の評価
指導医はプログラムにそった研修内容の確認のみではなく、臨床検査技師、看護師、その他の医療職種と関連についても評価します。研修に関わった臨床検査技師、看護師、その他の医療関係職種による専攻医の研修態度などについて意見を求め、態度の評価の参考にします。
- ⑤ 専門研修の最終評価と研修修了証
3 年間の研修プログラム修了時に、プログラム統括責任者はプログラム管理委員会を開催し、書類の点検と専攻医の面接試験とを行います。提出書類は以下の通りとなります。
- (ア) 専攻医の提出による専門研修実績記録
 - (イ) 「経験目標」で定める項目についての記録
 - (ウ) 「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
 - (エ) 指導医の提出による評価表（医師としての適性評価を含む）

面接試験は、書類の点検で問題のあった事項について（例：評価 C であったものを克服したか、医師としての適性についてのコメントなど）確認します。専門医として適格と評価されると、研修修了証の発行を受けます。専攻医は研修修了証をえてから専門医試験の申請を行います。

10.研修プログラム管理委員会について

基幹施設である虎の門病院には研修プログラム管理委員会とプログラム統括責任者（委員長）を置きます。

1) プログラム管理委員会の役割

基幹施設にはプログラム管理委員会とプログラム統括責任者が置かれています。プログラム管理委員会は専門研修プログラム統括責任者、基幹施設の指導医（不在の場合は臨床検査部門の医師）、専門研修プログラム連携施設担当者などをメンバーとして構成されています。同責任者は指導医であることが条件となります。プログラム管理委員会はプログラムの作成を行い、専攻医による研修開始が決定したら、専攻医との協議により、プログラムの若干の改変、専攻医の研修環境の確保を行います。研修が始まったら、1 年に一回、委員会を開催し、専攻医研修実績記録、評価表の提出を求め内容を検閲し、不備な点があれば指導医に指摘します。規定の期間の研修が修了したらその認定を行い、修了証を発行します。

2) プログラム統括責任者の要件と役割

プログラム統括責任者は、指導医の基準を満たし、かつ研修施設の臨床検査部長または副部長であり、十分な教育指導歴、学術業績を有している者となります。統括責任者は

プログラム管理委員会を組織し、プログラムの策定、運用の評価、専攻医選定、専攻医の評価とプログラム修了判定の最終責任を負います。

11.専攻医の就業環境について

基幹施設に雇用されている場合は、基幹施設の施設長・管理者（院長など）が専攻医の労働環境、労働安全、勤務条件の責任を持ち、プログラム統括責任者は施設長と協議する責務を負います。勤務形態は雇用される施設の規定（給与、休日、福利厚生など）に準じますが、原則とし労働基準法にそって、週 40 時間以内の勤務時間とし、過大な勤務時間でメンタルを含めた健康に支障がでないよう配慮しています。心身の健康面に問題が生じた場合は、原則施設の産業医を中心に対処しますが、メンタル事案において統括責任者または指導医自身が当事者でない場合は、それらの指導陣も対処にあたります。

12.研修プログラムの改善方法

1) 専攻医からの申し立てによる改善

専攻医には有益で安全な研修環境が提供されなければなりません。そのために専攻医は研修プログラムや指導医を評価する権利があります。専攻医は、定期的に（半年 1 回）開催されるプログラム管理委員会に、研修プログラムの内容と実施状況ならびに指導医の教育法に対する評価を専攻医研修実績記録に記入して提出します。なお、緊急に専攻医が申し立てる必要を感じた場合は、プログラム運営委員会の一人に意見書を提出します。専攻医の申し立てがあった場合、プログラム管理委員会は定期開催される委員会内で協議して、事情聴取が必要と判断された場合は指導医に事情聴取の上、改善が必要であるなら改善を求めることを行います。そしてその経緯を専攻医に通知し、同時に専門医機構臨床検査領域研修委員会にも通知することで、専攻医に不利益が及ばないようにされています。臨時の訴えについては、訴えを受け付けた委員はプログラム統括責任者に委員会を開催するように要求し、上述の協議、対策を行います。また、施設内の委員会で対応が困難な場合は専門医機構臨床検査領域研修委員会に相談することも可能です。

2) 研修に対する監査（サイトビジット等）調査による改善

専攻医の研修が進行中の基幹施設は、プログラムが適切に運用されているかどうかについて、領域研修委員会の指名した評価チームによるサイトビジットによる外部評価を受けなくてはなりません。この評価はピアレビューとして重要で、プロフェッショナルオートノミーを可能にするものであります。評価チームは普遍的な専門医に求められる要求事項と、臨床検査領域における専門医としての独自の要求事項の二つの観点で評価を行います。評価チームは評価の結果を基幹施設のプログラム統括責任者と専門医機構の領域研修委員会に文書で提示します。基幹施設のプログラム統括責任者は指摘を受けた事項については臨床検査領域検査委員会の指導のもと改善を行い、年次報告に記載するとともに施設認定の更新時に改善したことを明記します。

13.修了判定について

3年間の研修プログラム修了時に、専攻医が専門研修の評価についての「総括評価」1)の基準を満たしているかどうか、プログラム修了時にプログラム統括責任者プログラム管理委員会を開催し、書類の点検と専攻医の面接試験とを行います。提出書類は以下通りです。

(ア) 専攻医の提出による専攻医研修実績記録（添付資料を含む）

(イ) 指導医の提出による評価表（医師としての適性の評価を含む）、につき確認します。面接試験は、書類の点検で問題のあった事項につき（例：評価Cであったものを克服したか、医師としての適性についてのコメントなど）確認します。プログラム管理委員会にて修了が認定されなかった場合は、不足分の再研修・補修研修を実施させ、次年度に判定します。

14.専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は指定の様式を専門医認定申請年の4月末までにプログラム管理委員会に送付してください。プログラム管理委員会は、5月末までに修了判定を行い、研修証明証を専攻医に送付します。専門医は日本専門医機構臨床検査領域専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行ってください。

15.研修プログラムの施設群について

虎の門病院が専門研修基幹施設となり、同病院臨床検査部で研修することになります。

16.専攻医の受入れ数について

虎の門病院における専攻医総数の上限（学年分）は1名です。また指導医1人がある時点で担当する専攻医数の上限は3名です。

17. Subspecialty 領域について

臨床検査専門医の Subspecialty 領域は現時点ではまだ決まっていません。想定される専門医には、超音波専門医、臨床遺伝専門医、人間ドック検診専門医などがあり、どれも本研修と連続性を持った追加の研修が可能です。

18.研修の休止・中断、プログラム外研修の条件

- ① 出産、育児によって連続して研修を休止できる期間を6カ月とし、研修期間内の調整で不足分を補うこととします。6カ月以上の休止の場合は、未修了とみなし、不足分を予定修了日以降に補うこととします。また、疾病による場合も同じ扱いとします。
- ② 研修中に居住地の移動、その他の事情により、研修開始施設での研修続行が困難になった場合は、移動先の基幹施設において研修を続行できます。その際、移動前と移動先の両プログラム管理委員会が協議して調整されたプログラムを適用します。この一連の経緯は専門医機構の研修委員会の承認を受ける必要があります。

19. 専門研修指導医について

指導医は下記の基準を満たしている臨床検査専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。臨床検査専門医を1回以上更新している。

所定期間（5年間）内に認定された指導医講習を1回以上受講している。

20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

専門研修は別添の専攻医研修マニュアルにもとづいて行われます。専攻医は別添の専攻医研修実績記録に研修実績を記載し、指導医より評価表による研修評価およびフィードバックを受けます。総括評価は臨床検査専門医研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行います。

21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について

研修プログラムに対して日本専門医機構からのサイトビジットがあります。サイトビジットにおいては研修指導體制や研修内容について調査が行われます。その評価はプログラム管理委員会に伝えられ、必要な場合は研修プログラムの改良を行います。

22 専攻医の採用と修了について

1) 採用方法

- ・日本専門医機構から公表される手続きの手順に従ってください。
- ・電話での問い合わせ：03-3588-1111 臨床検査部長 小池 由佳子
- ・E-mailでの問い合わせ：yukako-tky@umin.ac.jp

応募者および選考結果については、虎の門病院臨床検査専門研修プログラム管理委員会において報告します。

2) 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の所定の日までに以下の専攻医氏名報告書を、虎の門病院臨床検査専門研修プログラム管理委員会から、日本専門医機構臨床検査領域研修委員会（pg@jslm.orb）に提出します。

- ・専攻医の氏名、医籍登録番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期臨床研修修了証

（または修了見込み、または研修中であることを証明するもの）

3) 研修の修了

全研修プログラム修了後、プログラム統括責任者が召集するプログラム管理委員会にて審査し、研修修了の可否を判定します。

審査は書類の点検と面接からなります。点検の対象となる書類は以下の通りです。

- ・専攻医研修実績記録「経験目標」で定める項目についての記録

- ・「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録
- ・指導医による「形成的評価表」
- ・面接試験は書類点検で問題にあった事項について行われます。

以上の審査により、臨床検査専門医として適格と判定された場合は、研修修了となり修了証が発行されます。