

福岡大学病院臨床検査専門医専門研修プログラム

1. 福岡大学病院臨床検査専門医専門研修プログラムについて
2. 福岡大学病院臨床検査専門医専門研修プログラムの概要
 - (1) 研修要件と内容概要
 - (2) 基本科目研修期間
 - (3) 基本科目研修方法
 - (4) 施設外研修方法
 - (5) 習熟目標
 - (6) 週間、年間の研修計画
 - (7) 年次毎の研修計画
 - (8) カリキュラム制研修計画
3. 専攻医の到達目標
 - (1) 経験すべき臨床検査
 - (2) 報告書の作成とコンサルテーションへの対応
 - (3) 検査データカンファランス (RCPC:reversed clinico-pathological conference)
 - (4) 地域医療の経験
 - (5) 習得すべき学問的姿勢と実施すべき学術活動
 - (6) 医療倫理、医療安全、院内感染対策
 - (7) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
 - (8) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性など
 - (9) カリキュラム制の到達目標
4. 専門研修評価方法
 - (1) 専攻医の自己評価
 - (2) 指導医による評価
 - (3) プログラム管理委員会への専攻医研修実績記録（別添）と研修評価表（別添）の提出
 - (4) 指導医による研修内容の評価
 - (5) 専門研修実績記録システム、マニュアル等
 - (6) 研修に対するサイトビジット（訪問調査）
 - (7) 専門研修の最終評価と研修終了証

5. プログラム管理委員会について
 - (1) プログラム管理委員会の役割
 - (2) プログラム統括責任者の要件と役割
6. 労働環境、労働安全、勤務条件について
7. 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
 - (2) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査による改善
 - (3) プログラム統括責任者による専門研修プログラムの改善およびその評価
8. 研修の休止、プログラムの移動、プログラム外研修の条件
9. Subspecialty 領域について
10. 専門研修指導医について
11. 専攻医の受け入れ数について
12. 専攻医の採用と修了について
 - (1) 採用方法
 - (2) 研修開始届け
 - (3) 研修の修了
 - (4) 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

1. 福岡大学病院臨床検査専門研修プログラムについて

初期研修医修了者を対象に、的確な臨床検査診断学の習得を目標とし、疾病全般を対象に、検査項目の選択、測定、結果の解釈などを一貫して経験することにより、これらを統合して臨床診断に応用できる能力を涵養します(プログラム制)。

また、他領域で経験を積んだ後に当該専門領域のキャリアを踏まえて、より検査診断に特化した力量と資質の習得を目指す研修も実施します(カリキュラム制)。

当診療部は、検体検査部門と生体検査部門により構成され、それぞれを専門医が統括して検査診断を実施しています。種々の検査法について基本的事項を修得し習熟し、検査精度管理などの業務を修得することにより、検査の質に対する認識を養います。福岡大学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践に貢献することになります。本研修プログラムでは、基幹施設である福岡大学病院で、臨床検査医学総論、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科目全ての研修を行います。

福岡大学病院臨床検査専門医専門研修プログラムの目的と使命を示します。

- 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を通して国民の健康・福祉に貢献すること。

日本臨床検査医学会入会について

日本臨床検査医学会は、日本医学会の基本領域の学会であり、臨床検査専門医制度を日本専門医機構の一員として運営しています。制度の運営だけでなく、講習会などの提供、研修施設の指導を通して、専攻医の研修をサポートします。専攻医は会員であることが要件になりますので、研修開始後すみやかに入会手続きをとってください。

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を管理・運営すること、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。

2. 福岡大学病院臨床検査専門医専門研修プログラムの概要

(1) 研修要件と内容概要

プログラム制研修は、2年間の初期研修を修了した研修医、またはそれ以上の経歴を有する医師を対象とします。なお、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、カリキュラム制研修を選択できます。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、詳細は相談ください。初期臨床研修中に選択必修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すが、これを専門研修の一部に充てることはできません。カリキュラム制研修は、主に臨床経験豊富な他基本領域専門医取得者など、他領域で経験を積んだ後に当該専門領域のキャリアを踏まえて、より検査診断に特化した力量と資質の習得を目指す医師を対象とします。研修の形態の詳細は問わず、到達目標を達成すれば認定試験受験資格を与えるものです。

専門研修の3年間は、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・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「臨床検査医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。一般臨床検査学、臨床血液学、臨床化学、臨床微生物学（感染症学を含む）、臨床免疫学、輸血学、臨床生理学 および臨床検査医学総論（医療倫理、医療安全を含む）の各研修を3年間でローテーションし、臨床検査専門医試験を受験します。

(2) 基本科目研修期間

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。その順序は原則自由ですが、超音波診断医としての業務が想定されることが多いため、臨床生理学の研修を優先させることを奨励しています。

- 1) 臨床検査医学総論（医療倫理、医療安全、検査情報学を含む）：4ヶ月
- 2) 臨床血液・一般検査（凝固、検鏡検査、骨髄像を含む）：6ヶ月
- 3) 臨床化学・遺伝子検査：6ヶ月

- 4) 臨床免疫学：2ヶ月
- 5) 輸血検査：3ヶ月
- 6) 臨床微生物検査（細菌学、真菌学、ウイルス学、寄生虫学を含む）：6ヶ月
- 7) 生理機能検査（心・頸部血管エコー検査、脳波検査、呼吸機能検査を含む）：9ヶ月

なお、臨床検査専門医受験資格を得るためには、上記の研修に加えて、臨床検査医学に関する筆頭者としての学会報告、または原著論文が3編以上必要（ただし、そのうち筆頭者としての原著論文が少なくとも1編以上あること）。

(3) 基本科目研修方法

- 1) 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。
- 2) 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。
- 3) 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。
- 4) 指導医による講義により検査に関連する知識を得る。
- 5) 検査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。
- 6) 指導医と上級臨床検査技師の監督のもとに臨床検査技師実習学生の教育を実践することにより学習する。
- 7) 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）などの教材や施設内教材を用い、自己学習により学習する。

(4) 施設外研修方法

施設外では3年間のうちに以下のことを研修します。e-learningによる研修も可とします。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

(5) 習熟目標

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年目は指導医の点検を必要とするレベルから、2、3年目には指導医の点検を必要としないレベルを目指します。後に述べる reversed clinico-pathological conference は全期間を通して行います。また研究などの学術的活動も1年目終了後に随時行うことができます。

(6) 週間、年間の研修計画

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	超音波検査研修・業務	超音波検査研修・業務	臨床科カンファレンス	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	超音波検査研修・業務	検査室研修・検体検査診断業務	指導医による指導・自己学習	自己学習またはRCPC		
夕方	指導医による指導・自己学習	指導医による指導・自己学習	研究カンファレンス	臨床検査科勉強会	臨床検査科カンファレンス		

- ◇ 「指導医による指導・自己学習」は検査室以外の場所（医局、研究室など）での研修を含む。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う。
- ◇ 超音波検査業務を行うために超音波検査の研修を最初に行うよう奨励。その後、必要に応じて個別到達目標を達成できるように変更する。
- ◇ 「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う。研修が修了している検体検査科目は診断業務を行う。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など。
- ◇ カンファレンスでの学習は後述するが、臨床科カンファレンスは、主に内科が主催する症例検討に参加する。臨床検査科カンファレンスは検査室スタッフの会議であ

り、検査室の管理や諸問題に対処する。臨床検査科勉強会は臨床検査に関連したトピックスを学習する。研究カンファランスは講座（部局）で文献抄読、進行中の研究について討議する。

- ◇ 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いるが、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。外勤に充てる時間は週1日以内とする。

福岡大学病院臨床検査専門医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	<ul style="list-style-type: none"> 専攻医研修開始。研修医および指導医に各種資料の配布。
5	<ul style="list-style-type: none"> 修了者：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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 修了者：専門医認定審査（筆記試験、実技試験）
10	<ul style="list-style-type: none"> 日本臨床検査医学会支部会に出席（開催時期は要確認）
11	<ul style="list-style-type: none"> 日本臨床検査医学会年次集会に出席・発表（開催時期は要確認）
12	<ul style="list-style-type: none"> プログラム管理委員会開催
基本科目修了時	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 専攻医：研修実績、各種証明書の提出 プログラム統括責任者：修了の判定

(7) 年次毎の研修計画

以下に福岡大学病院を基幹研修施設とした3年間の臨床検査専門研修の基本計画を示します。

まず、福岡大学病院で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となります。臨床生理学の研修として、心電図、呼吸機能、神経生理などの検査を実施も含めながら研修します。また、超音波検査を専門とする指導医がいますので、集中的に超音波検査の研修を行います。

その後、一般検査、細菌検査、臨床血液学の研修を行います。また、骨髄像の判読を身につけ、同検査の報告書を作成できるようにします。その後、順次カリキュラム

に掲載してある検査を研修します。施設内で行っていない検査については、近隣の施設に実施している状況を見学に行きます。これは連携施設というわけではなく、臨時にその都度調整します。見学は検査実施技術のみで、検査の背景の学習、結果の解釈などは基幹施設で指導医が教えます。

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。倫理申請が必要と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つてはいませんが、指導医と相談の上、随時決めることとなります。

年次	施設	研修内容	その他
1 前半9ヶ月 後半3ヶ月	福岡大学病院 福岡大学病院	臨床検査医学総論、臨床生理学（全般） 一般臨床検査学、臨床微生物学	
2	福岡大学病院	臨床血液学、臨床化学	研究開始
3	福岡大学病院	遺伝子関連検査学、臨床免疫学・輸血学	研究まとめ

(8) カリキュラム制研修計画

カリキュラム制の場合は、次に述べる到達目標に達したことを認定された場合に資格認定試験を受験することになります。研修期間は3年またはそれ以上とし、到達目標を達成できるような週間、年間スケジュールを指導医と相談の上、業務との兼ね合いで設定することになります。

3. 専攻医の到達目標

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にするために、それぞれを研修したレポート、報告書などを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

めてある要求レベル（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まいります。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内部精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。

1) 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）。

2) 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）。

3) 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。

4) 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）。

5) 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回以上）。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）。

6) 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）。

7) 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、感染症法対象病原体検出、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）を作成してまいります。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、院内感染対策委員会、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) 施設内各種医療職、外部ネットワークなどからの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解析する 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。施設で行われている reversed clinico-pathological conference に定期的に参加し、研修終了後には指導者として reversed clinico-pathological conference を実施できるレベルを目指すこととなります。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、記録を保存してください。

(4) 地域医療の経験

福岡県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) 福岡県または臨床衛生検査技師会福岡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することが必要です。

2) 福岡県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することになります。

3) 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、協力してください。

(5) 習得すべき学問的姿勢と実施すべき学術活動

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。特に当施設では、代謝疾患遺伝子解析や九州地域の標準化活動で実績があります。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・導入などを発案すべきです。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得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て下さい。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、実践すべきです。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。これらの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になります。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して下さい。

学会に積極的に参加し、研究成果を発表して、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) 臨床検査医学(臨床病理学)に関する筆頭者としての原著論文、または学会報告が3編以上あること(ただし、そのうち筆頭者としての原著論文が少なくとも1編以上あること)。

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。

(6) 医療倫理、医療安全、院内感染対策

ヒトの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制を守ります。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ようにします。医療の専門家である医師として、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ます。患者の社会的・遺伝学的背景もふまえて患者ごとの的確な医療を実践できるよう努力します。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ようにします。更に、施設内の院内感染対策チーム医療活動に検査部門医師として参加します。

(7) 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

1) 基幹施設および連携施設それぞれにおいて医師および臨床検査技師スタッフによる臨床検査の精度管理と精度保証、臨床検査の試料採取と測定方法、データ解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論理を学びます。

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、指導医と議論し、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) 基幹施設と連携施設による症例検討会：稀な症例や急ぎの検討を要する症例などについては施設間をつなぐテレビ会議システム、またはいずれかの施設に集合して検討を行います。各施設の専攻医や若手専門医による研修発表会を年に一度、大学内の施設を用いて行い、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) 各施設において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精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。

① 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

② 臨床検査の標準化と精度管理

③ 医療安全、病院感染対策、ELSI

④ 指導法、評価法などの教育技能

⑤ 臨床検査医学に関する研究方法と考え方

⑥ プレゼンの仕方と論文の書き方

(8) 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性など

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ています。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れること（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て患者ごとに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) 臨床の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、その方法を身につける。

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制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、学生・初期研修医・後輩専攻医を指導医とともに診療・教育・研究を実施し、後輩医師の教育・指導も担ってもらう。

7) 保険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、保険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。

(9) カリキュラム制の到達目標

到達目標はプログラム制と原則同じです。ただし、他基本領域の研修で獲得した能力や経験を考慮し、研修開始前に指導医と相談の上で、すでに履修済のものは省略し、到達目標達成に費やす時間を短縮します。

4. 専門研修評価方法

(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、研修評価表(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。評価はA:良い、B:できる、C:努力が必要な3段階評価とする。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。その後再評価し、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間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）と研修評価表（別添）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）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、プログラムに沿った研修内容の確認のみでなく、臨床検査技師、看護師、その他の医療職種との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) 専門研修実績記録システム、マニュアル等

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評価およびフィードバックを受けます。総括的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。

(6) 研修に対するサイトビジット（訪問調査）

研修プログラムに対して領域の研修委員会が指定する評価チーム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。

(7) 専門研修の最終評価と研修終了証

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、①専攻医の提出による専攻医研修実績記録、②「経験目標」で定める項目についての記録、③「臨床現場を離れた学習」で定める講習会出席記録、④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）、です。面接試験は、書類の点検で問題のあった事項につ

いては（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）内容を確認します。専門医として適格と評価されると、研修終了証の発行を受けます。専攻医は研修終了証を得てから、専門医試験の申請を行います。

5. プログラム管理委員会について

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。また、連携施設には指導医を含む研修担当グループを置く予定です。

(1) プログラム管理委員会の役割

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、必要に応じ外部委員、専門研修プログラム連携施設担当者をメンバーとして構成します。外部委員は施設内での他領域の専門医で、プログラム統括責任者が委嘱します。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1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があたります。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。

6. 労働環境、労働安全、勤務条件について

基幹施設の施設長（福岡大学病院病院長）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。勤務形態は福岡大学病院の規定（給与、休日、福利厚生など）に準じますが、原則として労働基準法にそって、週40時間以内の勤務時間で、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、それら指導陣も対処にあたります。

7. 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(年に1回)に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評価表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、プログラム管理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ないます。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、日本専門医制機構の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、領域の研修委員会が指定する評価チームの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。評価チームは他領域の専門医複数名と臨床検査専門医1名で構成されます。これにより領域を超えた普遍的な専門医の求められる要求事項を評価します。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研修委員会の指導のもと、改善を行うこととなります。

(3) プログラム統括責任者による専門研修プログラムの改善およびその評価

プログラム統括責任者は、1)専攻医からの申し立て及び聞き取り、2)指導医、上級検査技師への聞き取り、3)研修に対する監査(サイトビジット等)・調査などをもとに、プログラム管理委員会を開催し、専門研修プログラムの改善およびその評価を行います。プログラム管理委員会は、年1回以上開催されます。

8. 研修の休止、プログラムの移動、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か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、移動先の基幹研修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。

9. 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、感染症専門医、超音波専門医、臨床遺伝専門医、人間ドック健診専門医、消化器内視鏡専門医などがあり、どれも本研修と連続性を持った追加の研修が可能です。

10. 専門研修指導医について

指導医は下記の基準を満たした臨床検査専門医です。専攻医を指導し、評価を行います。

- 1) 臨床検査専門医を1回以上更新している。
- 2) 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。

11. 専攻医の受け入れ数について

福岡大学病院における専攻医総数の上限（学年分）は2名です。また指導医2人で担当する専攻医数の上限は6名です。

12. 専攻医の採用と修了について

(1) 採用方法

福岡大学病院臨床検査専門医専門研修プログラム臨床検査専門研修プログラム管理委員会は、毎年9月から臨床検査専攻医の応募を受付けます。プログラムへの応募者は、原則9月30日までに研修プログラム責任者宛に、①所定の形式の『福岡大学病院臨床検査専門医専門研修プログラム応募申請書』（各施設準備中）および②履歴書（様式自由、写真付）、③医師免許証のコピー、④初期臨床研修修了証のコピー（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）を提出してください。申請書は（1）電話で問い合わせ（092-801-1011 内線 3545）、（2）e-mail で問い合わせ（matsunag@cis.fukuoka-u.ac.jp）のどちらかの方法で入手可能です。原則として10～12月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に通知します。応募者お

よび選考結果については12月の福岡大学病院臨床検査専門医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5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、福岡大学病院臨床検査専門医専門研修プログラム管理委員会から、日本臨床検査医学会事務局(pg@jslm.org)に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、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
- ・ 日本臨床検査医学会入会を証明するもの（年会費納入を証明するものなど）

(3) 研修の修了

3年間の研修プログラム修了時に、専攻医が4. 専門研修評価方法の「最終評価」の基準を満たしているかどうかをもとに、プログラム終了時にプログラム統括責任者が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。書類は、1) 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）、2) 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・補研修を実施させ、次年度に判定します。

3年間の研修プログラム修了時提出書類

専攻医提出	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
指導医提出	研修指導評価表（医師としての適性評価を含む）

(4) 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

専攻医は専門医研修認定申請書（様式未定）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、研修証明書を専攻医に送付します。専攻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。