

近畿大学臨床検査専門研修プログラム

目次

1. 近畿大学臨床検査研修プログラムについて
2. 臨床検査専門研修はどのようにおこなわれるのか
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 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
5. 学問的姿勢について
6. 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
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画について
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラム管理委員会について
11. 専攻医の就業環境について
12. 研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
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
15. 研修プログラムの施設群について
16. 専攻医の受け入れ数について
17. Subspecialty 領域について
18. 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
19. 専門研修指導医について
20. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
21. 研修に対するサイトビジット（訪問調査）について
22. 専攻医の採用と修了について

1. 近畿大学臨床検査専門研修プログラムについて

臨床検査は臨床医学全般においてその診療方針を決定づける客観的な指標として診療に必須のものです。臨床検査専門医とは「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医師」と定義づけられます。

1) 近畿大学臨床検査専門研修の目的と使命

近畿大学臨床検査研修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を通して国民の健康・福祉に貢献すること。

本研修プログラムでは、臨床検査医学総論、一般検査学・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。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、それを基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。

○臨床検査専門医として想定される医師像

1) 病院の検査部門に所属する検査医：大規模中規模施設の検査部における臨床検査業務を指導、管理・運営し、検査の精度管理を通じた、要員の教育、臨床医に対する検査のアドバイスを行い、病院の診療レベルに貢献します。臨床検査専門医は臨床検査医学、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。

2) 教育研究機関における教育者：大学医学部において臨床検査医学の教育研究を担うことになります。

本プログラムでは近畿大学附属病院を基幹病院として、3つの連携施設と病院群を形成しています。複数の施設での経験を積むことにより、様々な環境に対応できる臨床検査専門医が育成される体制を整えています。

2) カリキュラム制研修について

専攻医（初期臨床研修直後の専攻医およびそれ以外でも希望する専攻医）には本プログラムに即した研修をしていただきます（プログラム制）。

一方、臨床検査専門医を目指す者として、初期臨床研修後すぐに専攻医となるのはもちろんのこと、他領域で経験を積んだ後に当該専門領域のキャリア者がより検査診断に特化した力量と資質の習得を目指すことも重要です。臨床検査をストレート研修した者と様々な経験の後に研修した者の両者が横断性のある臨床検査専門医の集団を形成していくことが、臨床検査医学の発展およびそれに基づく良質かつ安全な患者診療の提供に貢献します。臨床経験豊富な他基本領域専門医取得者には、初期臨床研修修了後の専攻医と同じプログラム制の研修はそぐわないと考えられ、この場合は、カリキュラム制の研修を行うことを可能とします。また、初期臨床研修修了後に義務年限を有する場合や、特別な事情でプログラム制の研修が困難な場合にもカリキュラム制研修を選択できます。カリキュラム制とは、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。本プログラムは初期臨床研修直後のプログラム制によるストレート研修を想定したのですが、カリキュラム制の専攻医についても適宜記載してありますので、担当箇所を注意して読んでください。

3) 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。

2. 臨床検査専門研修はどのようにおこなわれるのか

1) 研修段階の定義：臨床検査専門医は2年間の初期臨床研修後に設けられた専門研修（後期研修）3年間の研修で育成される事を想定しておりますが、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、ご相談ください。

- (1) 初期臨床研修中に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。
- (2) 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。

(3) 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。ただし臨床検査医学総論に関しては継続的な研修が必要なため専門研修期間を通じて3カ月程度の研修ができる様に計画します。

- ① 臨床検査医学総論：3ヶ月
- ② 一般検査学・臨床化学：3～6ヶ月
- ③ 臨床血液学：3～6ヶ月
- ④ 臨床微生物学：3～6ヶ月
- ⑤ 臨床免疫学・輸血学：3～6ヶ月
- ⑥ 遺伝子関連検査学：3ヶ月
- ⑦ 臨床生理学(含超音波検査)：6～12ヶ月

(研修期間は専攻医の修得状況、希望により上記範囲で調節します)

(4) 各年次の到達目標としては、専門研修1年目には基礎科目のうち少なくとも2ないし3科目を、3年目までに全科目を経験する。横断的な研修を要する業務に関しては、検査報告書の作成を例にすると、1,2年目は指導医の点検を必要とするレベルから、3年目には指導医の点検を必要としないレベルを目指す。後に述べるRCPCは全期間を通して行い、その運営にも参画する。研究などの学術的活動も概ね1年目終了後から随時行うことができる。

(5) 各基本科目の施設内での研修は以下のように行います。

- ① 病院検査部門で臨床検査技師の協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分担する。
- 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学習する。

- ⑧ 英文論文を検索する習慣をつけるとともに検査関連の英文雑誌（Clinical Chemistryなど）定期的に読む習慣をつける。
- (6) 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。

2) 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。ここでは臨床生理学（特に超音波検査）の研修を優先させる場合について記載します。

★超音波検査集中研修時

	月	火	水	木	金	土	日
朝 8:00-9:00					Research conference		
午前	超音波検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査	
午後	呼吸機能検査	超音波検査	神経学的検査	超音波検査	指導医の指導		
夕方	臨床検査カンファランス1	自己学習	RCPC	臨床検査カンファランス2	自己学習		

★超音波検査研修修了後

	月	火	水	木	金	土	日
朝 8:00-9:00					Research conference		
午前	超音波検査	超音波検査	超音波検査	超音波検査	自己学習	指導医に	

	査	査	査	査		よる指導	
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	臨床検査カンファレンス1	自己学習	RCPC	臨床検査カンファレンス2	自己学習		

- ◇ 「指導医による指導」は検査室以外の場所（医局、研究室など）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含みます。
- ◇ 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しています。
- ◇ 「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。
- ◇ 臨床検査カンファレンス1は検査室スタッフを交えたカンファレンスであり、検査室の管理・運営に関わる諸問題を討論します。臨床検査カンファレンス2は臨床検査に関連した文献を学習や検査医学的に議論すべき症例の検討を行います。Research conferenceでは進行中の研究について討議します。
- ◇ Reversed clinico-pathological conference (RCPC) は検査データカンファレンスであり関連診療科、研修センターと共同して運営し臨床に対して検査医学的視点から症例を検討します。
- ◇ 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になります。

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。

全体行事予定	
4月	専攻医研修開始。研修医および指導医に各種資料を配布する。
5月	修了者は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する（受付期間要確認）。 日本臨床検査専門医会春季大会に出席する（開催時期は要確認）。 日本臨床検査医学会支部会に出席する（開催時期は要確認）。

6月	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月	修了者は専門医認定審査（筆記試験、実技試験）を受ける。
10月	日本臨床検査医学会支部会に出席（開催時期は要確認）
11月	日本臨床検査医学会年次集会に出席・発表
12月	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：研修実績報告書の作成、提出用紙の作成
プログラム修了時	専攻医：研修実績、各種証明書の提出 プログラム統括責任者：修了の判定

3) カリキュラム制の研修計画

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（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。研修内容を研修実績報告書に記載し、レポート、報告書などを研修修了後に提出することを含め、3年間の研修が完了すると臨床検査専門医試験の受験資格がでる。

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）に応じた研修します。研修証明のため検査項目ごとに、A4サイズ1枚程度の自己レポートを作成します。レポート内容は、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。

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) 検査データカンファランス（RCPC：reversed clinic-pathological conference）

検査データから病態を解析するRCPCは、臨床検査専門医の能力を最大限活用するものであり、常にその能力を磨く必要があります。施設で行われているRCPCカンファレンスに定期的に参加し、研修終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

大阪府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) 大阪府医師会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。

(2) 大阪府または隣県（近畿地方）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) カリキュラム制の研修

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て臨んでください。

4. 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) 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) 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。

3) 基幹施設と連携施設による症例検討会：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。

4) 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。

5) 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。

6) 日本臨床検査医学会に加え、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、(1) 標準的な臨床検査医学的手法、(2) 今後期待される先進的な医療と臨床検査について、(3) 臨床検査の標準化と精度管理、(4) 医療安全、病院感染対策、ELSI、(5) 指導法、評価法などの教育技能、(6) 臨床検査医学に関する研究方法と考え方、(7) プレゼンの仕方と論文の書き方、などを学ぶ。

5. 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るようにしてください。

具体的には検査医学的に重要な事項を含む症例報告に加え、科学的根拠に基づき新たな分析項目や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) ための研究は臨床検査医学研究の基盤をなすものです。専攻医研修中にこのような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。基幹施設である近畿大学附属病院では高度の研究施設がありますので基礎的研究が可能です。専攻医の研修状況にもよりますが、概ね専攻医3年目には希望により、教室のテーマの中の実験的研究を開始することもできます。連携施設である奈良病院と育和会記念病院には各々免疫血清検査と微生物検査の専門家がいますのでこれらの領域のテーマに関して基幹施設と連携をとりつつ研究を進める事ができます。

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すことになります。

これらの研究成果は学会において発表し、その後必ず論文化してください。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。なお、臨床検査専門医資格を受験するためには臨床検査医学に関する筆頭者としての原著論文もしくは学会報告が3編以上あること(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)が必要です(またその発表には雑誌「臨床病理」への論文投稿もしくは日本臨床検査医学会などでの発表があることが望ましいとされています)。

6. 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（プロフェッショナルリズム）：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：保険制度を理解し、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。

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

1) 施設群による研修

本研修プログラムでは近畿大学医学部附属病院臨床検査医学部を基幹施設とし、連携施設である近畿大学医学部附属奈良病院、育和会記念病院、和歌山県

立医科大学附属病院とともに専門研修施設群を構成します。専攻医はこの施設群をローテートすることにより、多彩で欠落のない充実した研修を行うことが可能となります。これら連携病院では基幹施設とは別の専門性を持った指導医によって違った面からの考え方を学ぶことができます。施設群における研修の順序、期間等については、専攻医を中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の指導体制を勘案して、近畿大学臨床検査専門医専門研修プログラム管理委員会が企画します。

2) 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、臨床検査の外部精度管理や啓発事業参画し、地域の臨床検査のレベルを向上させて地域医療に貢献します。

8. 年次毎の研修計画について

以下に近畿大学附属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。連携研修施設は奈良県奈良市の近畿大学奈良病院、大阪市の育和会記念病院、和歌山県和歌山市の和歌山県立医科大学附属病院で、ここでは常勤の指導医の専門性を活かした研修をしてもらいます。

まず、近畿大学附属病院で最初に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。次に各基本科目をローテーション形式で研修します。基本科目の内、超音波検査を含む臨床生理学の研修は1年次にを行います。この事により以後の研修で他の科目の研修中も継続的な超音波検査業務が可能となります。

2年次から連携施設の育和会記念病院において週に1度の研修が始まります。ここには臨床微生物学を専門とする指導医（近畿大学の非常勤講師でもありますので近畿大学附属病院においても指導いただけます）がいますので、微生物検査に加えて検査専門医の視点からの感染対策の研修を行います。残りの日には近畿大学附属病院において微生物検査を含む基本科目の研修を続けます。3年次には近畿大学奈良病院もしくは和歌山県立医科大学附属病院に移動します。奈良病院には免疫検査の専門家がいます。また検査室にはvascular laboratoryがあり心臓血管エコー症例が豊富であるため、主に免疫検査と生理検査（特に心臓血管エコー検査）、さらに検査室マネジメントについて学びます。和歌山県立医科大学附属病院では主に腹部超音波検査について学んでいただきます。

研修に必須の遺伝子検査は近畿大学附属病院では微生物の遺伝子検査は院内検査室で行っているものの体細胞遺伝子検査は院内で行っていません。また検査法の進歩が速く、すべての研修が研修施設群内ではできません。そのため時には近隣施設（たとえば体細胞遺伝子検査に関しては大阪大学病院において見

学する事になります。)に実施状況を見学にいけます。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、指導医と話し合ってテーマを決めて始めます。

年次	施設	研修内容	その他
1年次	近畿大学附属病院	臨床検査医学総論、臨床生理学(全般) 臨床生理学(超音波検査)、一般臨床検査学	
2年次	近畿大学附属病院 育和会記念病院	臨床血液学、臨床化学、臨床微生物学 臨床微生物学、検査室マネジメント	研究の開始 (大学院入学、研究生入学)
3年次	近畿大学附属病院 近畿大学奈良病院 育和会記念病院 和歌山県立医科大学附属病院	遺伝子関連検査学(体細胞遺伝子検査は大阪大学病院で見学)、臨床免疫学・輸血学 臨床免疫学、臨床生理学(超音波検査)、検査室マネジメント 臨床微生物学、検査室マネジメント 臨床生理学(超音波検査)、検査室マネジメント	

カリキュラム制研修の場合は必ずしも連携施設での研修を必要としませんが、基幹施設で行えないもの、連携施設でより適切な研修が受けられる場合には連携施設での短期研修を組み入れることとなります。

9. 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、という5段階評価とします。

(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: 努力が必要の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(3年次の3月下旬)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門研修実績記録、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。面接試験では、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、研修終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、連携施設には指導医を含む研修担当グループをおきます。

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、必要に応じ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されています。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。委員会は1年に一回開催し、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す研修施設の臨床検査医学部の部長があたります。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。

3) 連携施設での組織

連携施設では専門医（指導医）が、連携施設での研修終了時に研修状況、問題点を確認し、基幹施設の統括責任者に報告書を提出します。必要に応じ、代表者（専門医・指導医）が基幹施設に出向き、統括責任者と問題点を協議します。専門医が複数名いる場合は専門研修担当グループを形成して任にあたります。

1.1. 専攻医の就業環境について

専攻医は近畿大学医学部の専攻医として採用されます。近畿大学附属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ます。プログラム統括責任者は病院長と協議し、専攻医の就労に責務を負います。勤務は近畿大学医学部就労規則（給与、休日、福利厚生などを含みます）に則ります。労働基準法を遵守し勤務時間は週40時間以内を原則とし、過大な勤務時間により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指導医と統括責任者に加え産業医が対処します。メンタル事案において臨床心理士のカウンセリングにおいて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（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せん。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。

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9. 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門研修実績記録（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。

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。

15. 研修プログラムの施設群について

近畿大学附属病院が専門研修基幹施設となり、同病院臨床検査医学部で研修することになり、近畿大学奈良病院、育和会記念病院、和歌山県立医科大学附属病院が連携施設となります。

16. 専攻医の受け入れ数について

近畿大学医学部附属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、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。

18. 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

- 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

ラムを摘要します。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た臨床検査専門医であり、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。

指導医は定期的に認定指導医講習を受講し、指導技術向上の義務を負います。

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。

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体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

近畿大学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、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『近畿大学臨床検査専門研修プログラム応募申請書』（準備中）および②履歴書（様式自由、写真付）、③医師免許のコピー、④初期臨床研修修了証のコピー、を提出してください。申請書は（1）電話で問い合わせ（072-366-0221、内線 3727）、（2）e-mail で問い合わせ（kensyui@med.kindai.ac.jp）、のいずれ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文書で通知します。応募者および選考結果については12月の近畿大学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5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、近畿大学臨床検査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@jsog.or.jp) 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

全研修プログラム終了後、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試験からなります。

点検の対象となる書類は以下の通りです。

- (1) 専門研修実績記録
- (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。