

2) 医療記録 : 臨床病理検討会(CPC)レポート

研修内容

剖検例を対象にして、臨床病理検討会(CPC)に症例を提示し、そのレポートを作成する。

目的

研修医自身が何らかの臨床上の関わりを持った症例について、臨床経過を十分に検討して問題点を整理し、それを剖検結果と照らし合わせて総括することにより、症例の病態生理を考え、患者を全人的に診ることを学ぶ。医療記録としての剖検報告書の作成だけでなく、CPC への症例提示を通じて問題対応能力を身につける。

研修における留意点

1) CPC 研修を履修するための特別な時間枠設定はない。

研修医は臨床各科のローテーション中に、CPC 研修を履修しなければならない。研修病院は、カリキュラムの中で CPC 研修をどのように行うかを、研修医に明確に示す必要がある。

2) 対象とする剖検症例確保が必要である。

研修病院では、CPC 研修の対象とする剖検例を確保しなければならない。今まで、研修病院・教育病院の認定について一定の剖検率が求められていた。本臨床研修制度の開始にあたって研修病院認定に関しての剖検率の規定はなくなり、代わりに定期的なCPCの開催と、研修医に対するCPC研修が求められている。各研修病院ではCPC研修を実施するために、少なくとも研修医数に応じた剖検症例数を確保するように努めなければならない。

3) 病理・臨床の協力指導体制が必要である。

CPC 研修は、プライマリケアの修得をめざす臨床研修の一環であり、病理診断学の研修を目的とするものではない。研修内容により、指導および評価についても、臨床指導医が行うべき内容、病理指導医が行うべき内容、さらに両者が協力して行うべき内容が含まれている。研修管理委員会は、研修医が十分な指導と評価を受けられるように、これらの指導体制を確立し、研修医に対しても明確に示さなければならない。CPC 研修を円滑に実施するため、病理医を研修管理委員会のメンバーに加えること、さらに CPC 研修のプログラムに関する総括指導責任者を定めることが望ましい。また、研修医を直接指導する病理医は、臨床研修指導医であることが望ましい。

4) 病院として求められる対応。

上記 1)～3)を踏まえ、研修管理委員会は CPC 研修について、カリキュラムの中でどのように実施していくかを決定し、研修各科および研修指導医に知らせなければならない。これには CPC 研修に対する臨床指導医・病理指導医の設定、病理解剖例の確保、研修医が積極的に剖検に参加(見学)できる体制作り、研修医がCPCで症例提示を行うための準備時間の確保、適切なCPCの開催、院内の各科研修指導医がCPCに積極的に参加する体制作り、などが含まれる。

研修医を対象としたCPCの開催については、研修管理委員会が計画し、関係臨床科医師および

病理医の出席を求める必要がある。さらに研修期間中に CPC 研修を修了できるように研修医の研修状況を把握し、必要な場合には CPC 研修のための特別な研修時間を設定するなどの処置を講ずる。なお臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合には、CPC を開催している臨床研修協力施設において適切に CPC 研修が行われるように配慮しなければならない。

5) 研修医への周知徹底が必要である。

CPC は医師の生涯教育に対して非常に重要な意義があることを、十分に認識させることが必要である。研修医は必須および選択研修科での研修内容については自ら計画を立てて臨むことが可能であるが、CPC 研修(症例提示とレポート作成)については予定を立てにくい。研修管理委員会では CPC 研修が円滑に実施されるように、オリエンテーション時に CPC 研修のカリキュラムおよび実施方法を伝えて、周知徹底しなければならない。

6) 倫理的問題および個人情報保護について。

研修病院では、剖検例を研修医の教育に用いるための承諾書を整備し、さらに CPC での症例提示および CPC レポート作成において、個人情報の保護が十分になされるように指導を徹底しなければならない。

研修目標

一般目標(GIO):研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける

個別行動目標(SBOs)

1. 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる
2. ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる
3. ご遺体に対して礼をもって接する
4. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる
5. 病理所見(肉眼・組織像)とその示す意味を説明できる
6. 症例の報告ができる

対象症例の選択

研修医が何らかの臨床的な関わりを持った剖検症例を対象とする。

- 1) 研修医が自ら診断、治療に関与し、臨床的な問題点の解決のためにご遺族から病理解剖の承諾を得た例が最も望ましい。
- 2) 自らが受持医ではなくとも、ローテート先でのチーム医療の一員として、診療に関わりを持った症例であれば、対象としても良い。その場合、複数の研修医がグループで症例提示を行うことも考えられる。
- 3) 入院が長く、ローテートの交代で受持ちが複数になった症例の場合、受持ちグループとして症例提示を行うことも考えられる。
- 4) 自らが受持医でなくとも、臨床的問題点を理解した上で剖検に参加(見学)した症例であれば、対象として扱うことも考えられる。

- 5) 当該研修医の研修期間(2年間)に同一の研修プログラム内で行った剖検症例を対象にするのが原則である。しかし、研修期間中に適切な対象が得られない場合、他の剖検例を対象とすることも止むを得ない。その場合に、研修医はCPCでの症例提示前に症例の臨床経過を十分に把握し、臨床的問題点を抽出し、症例の全体像を理解する必要がある。
- 6) たとえ自ら関与していない症例や既に他の機会に提示されている症例を用いる場合であっても、研修医が自ら症例提示することが求められており、研修病院が開催するCPCに聴衆として参加した症例について報告書を提出するのみでは、十分な研修が行われたとは言えない。

個別行動目標に対する方略

1. 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。

病理解剖は、不幸にして亡くなられた患者の病的経過あるいは死因を明らかにする作業であり、医師は患者の死から多くを学び、それを有効に活用して医療の進歩を図ることができる。症例に対して行われた医療を病理解剖によって検証していくのは、医療の監査の意味からも欠かすことができない。これはCPCの目的にも通じている。ただし死体解剖は本来、死体損壊罪(刑法第190条)に該当する行為であり、死体解剖保存法を遵守して初めて正当行為として行うことができる。したがって、これらの法的制約や病理解剖を行うための手続きについては、すべての医師が知っておかねばならない。

臨床研修では、少なくとも研修オリエンテーションなどの機会に、講義とともに資料を配布することで教育がなされるべきである。その後、研修医が受け持ち症例で遺族に剖検許諾を得るための説明をする時点で、再度知識を確認することが望ましい。

2. ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。

遺族に剖検許諾を依頼することを通じて、剖検の意義を理解するとともに、遺族の心情を思いやる倫理観や人間性を涵養することが求められている。研修医が自ら遺族に対して剖検許諾のための説明を実施することは必須ではなく、指導医が行う説明に同席することを通じて実地研修するのも可能である。臨床研修目標の中には、臨終の立会い(緩和・終末期医療)、死亡診断書の作成(医療記録)が必須項目となっており、これらの研修項目の履修時に、病理解剖の許諾に関する実習(見学実習を含む)も行うことができる。

臨床研修期間中に、遺族へ説明する、またはその説明に立ち会う機会が得られなかった場合にも、研修医が病理解剖の目的と意義について十分に理解するように、臨床または病理指導医から講義などで教育がなされなければならない。

3. ご遺体に対して礼をもって接する。

医療人として必要な基本姿勢・態度に含まれるべき項目であるが、病理解剖実施時は具体的に研修医を評価するのにも良い機会となる。臨終の立会い、剖検の見学などを通じても教育されるべき内容である。

4. 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。

臨床経過の要約を的確に説明できることは、チーム医療に必要なコミュニケーション能力の研修にも関連する。剖検前に執刀病理医に対して口頭で説明をする場合、症例の病態をどのように把握しているかを評価する良いチャンスにもなる。また、剖検に臨んでは、臨床的にどのような事柄が問題となっているか、

具体的に剖検検索で何が知りたいのかという目的が明確に提示されなければならない。受け持ち症例以外のものを対象とする場合を含め、これらはCPCでも病理所見の提示前に示されるべき事柄であり、その提示を受けて討議が進められるものである。

5. 病理所見(肉眼・組織像)とその示す意味を説明できる。

まず、臨床経過からみて各臓器にどのような病理変化が及んでいるかを予測させることが大切である。研修医には出来るだけ多くの剖検見学の機会を与えることが望ましい。

症例提示およびレポート作成の対象例については、剖検に立ち会い、さらに肉眼・組織像について病理医の指導の元で所見を取り、自ら病理解剖診断作成に携わることが望ましいが、これら病理診断学の研修は必須ではない。臨床的問題点を検討した上で、CPC の場で病理医から病理解剖診断の結果を聞き、これらを統括して考察し、レポートにまとめても良い。研修医自身が症例提示を行わない症例のCPCについても、研修医は積極的に参加し、症例の臨床的な問題点や病理所見について理解し、討議に加わることが求められる。

6. 症例の報告ができる。

1) CPC の形式 (別表1参照)

臨床研修病院(群)の指定には、定期的にCPCが開催されていることが条件になっているが、研修医の教育を目的とするCPCについては、必ずしも大学病院などで行われてきたCPCと同様の形式である必要はなく、病院の規模や病理医を含む指導医の人数に合わせて、十分な教育効果があげられるように配慮した症例検討会の形式が取り入れられても良い。以下に3つの形式を示す。

a) 従来型 CPC

従来、各病院(群)または各科単位で開催しているCPC形式に準じる。担当研修医が臨床医の立場で臨床経過をまとめて提示し、臨床的問題点を出席者間で討議する。ついで病理医(病理をローテート中の研修医を含む)が病理解剖所見を提示し、これに基づく討議後に、全体をまとめる。当該研修医はこの発表・討議内容全体をまとめて、CPCレポートを作成する。

b) 教育型 CPC

研修管理委員会が主催し、原則として病院(群)のすべての研修医および指導医が出席する。担当研修医が、臨床経過と臨床上の問題点、病理解剖所見とそれに基づく考察を発表し、これに対して臨床医、病理医が質問し討議を行う。このような発表と討議をもとに、当該研修医がCPCレポートを作成する。

c) 個別対応型 CPC

CPCの指導体制、症例の内容などを踏まえて、従来型または教育型CPCを時間および参加人数の点でさらに簡略化した形で行うことも可能である。この場合、出席者の最低限の単位は、担当研修医、臨床指導医、病理指導医の3者となる。提示内容および討議の進め方は従来型または教育型と同様であり、この討議を経て当該研修医はCPCレポートを作成する。

いずれの形式のCPCを行う場合であっても、下記の項目等を参考とし、剖検症例についての問題点について十分に掘り下げたディスカッションの行われることが重要である。

2) CPCで討議される内容

CPCで討議されるべき内容には、以下の項目が考えられる。

a) 診断に関連するもの

臨床診断名(主病変、副病変の漏れや誤り・鑑別診断)

診断に必要な検査(検査計画の妥当性・必要な検査の漏れ・検査結果の解釈)

b) 治療に関するもの

治療計画の妥当性

治療効果の予測・評価

副作用への配慮とその把握

c) 病態に関するもの

主病変と副病変の関連について

全身的な病態の把握

合併症や病態変化に対する予測と予防的処置の有無、その後の対応

経過中の病態変化に対する原因考察

d) 死因に関するもの

直接死因と間接死因について

死因の予測とその対応について

3) 研修医の行う症例提示について

研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割分担を負うことが必要である。したがって、1症例についてグループとして症例提示を行うにしても、グループの人数は最大 3~4名程度までに限定されるべきであろう。

担当研修医は、従来型 CPC においては臨床歴のまとめと臨床的問題点を中心に提示する。教育型 CPC では、それとともに病理解剖所見も合わせて提示する。病理を選択した研修医は、従来型 CPC において病理側の症例提示者として病理解剖所見を提示することも可能である。

いずれの場合にも、症例提示の準備段階で担当研修医自らが十分な考察を加え、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べることが求められる。

4) レポートの内容

症例提示については複数の研修医がグループで1症例の提示を行うこともありうるが、CPC レポートに関しては各個人で別個のものを作成しなければならない(グループで1つのレポートを提出することは認められない)。グループで症例提示した場合の臨床経過や病理解剖診断は、共通したものになるのは止むを得ない。各個人で別に記載しなければならないのは考察であり、指導側は別々のテーマでレポートが作成できるように適切な指導を行わなければならない。具体的には、入院時の問題点、症状悪化の要因、死亡原因などに分ければ、グループに所属する3名に対する個別のテーマを挙げるのが可能であろう。複数の研修医が同じ内容のレポートを提出した場合には、研修修了と認めるべきではない。

CPC レポートに含まれるべき内容としては、臨床所見のまとめ、検査データのまとめ、画像所見のまとめ、死亡時点での臨床上の疑問点・問題点、病理解剖所見(全臓器の肉眼所見と組織所見)、病理解剖診断、臨床上の疑問点に対する考察ならびに総括、が挙げられる。この中で必須なのは、臨床経過のまとめ、臨床上の問題点、病理解剖診断、考察の4つと言える。レポートの長さには規定はなく、臨床経過についてはCPCでの症例提示の資料(パワーポイントを資料印刷したものを含む)をそのまま用いることも考えられる。また従来型 CPC の場合には、病理解剖診断はCPCの場で病理医から提示される

ので、これをレポートに用いてよい。ただし、臨床経過と病理解剖診断を合わせたものだけではレポートとして認められず、CPC での討議を経て考察を加えた報告書でなければならない。考察には、疾患の診断や治療について最新の文献を検索して引用することも求められよう。

なお、CPC レポートが臨床研修修了後3年目以降の研修プログラム(いわゆる「後期研修」)採用時の資料、専門医受験資格審査のための資料などに利用される可能性がある場合、その内容は対象症例およびその遺族の個人情報保護に十分な注意を払った公開可能なものでなければならず、研修管理委員会は必要に応じてその指導ならびに修正の指示などを行うことが求められる。

CPC研修の指導者

CPC への症例提示およびレポート作成の直接的な指導は、臨床側は症例を受け持った上級医、病理側は剖検を執刀した病理医が行う。症例提示およびレポート作成に対する最終的な指導および評価は、当該症例を担当した科の臨床指導医と、当該病院に常勤ないし非常勤で教育に関与する病理医が行う。病理指導医は、日本病理学会認定病理専門医であることが望ましい。

評価

CPC 研修は、臨床指導医により評価される内容、病理指導医により評価される内容、さらに両者が共同で評価すべき内容が含まれている。次ページの評価表が参考になるが、この内容には必ずしも必須ではない項目もある。

CPC 評価表

自己評価 指導医評価

(1) 臨床指導医による評価項目

- | | | |
|----------------------------|-----|-----|
| 1. 病理解剖の手続き、法的問題を説明できたか | [] | [] |
| 2. 遺族から病理解剖承諾を得る態度は適切であったか | [] | [] |

(2) 病理指導医による評価項目

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. 剖検前に臨床経過と臨床的問題点を病理医に適切に説明できたか | [] | [] |
| 2. 病理解剖室での態度は適切であったか | [] | [] |
| 3. 病理医の述べる肉眼所見を適切に用紙に記入できたか | [] | [] |
| 4. 肉眼所見における問題点を説明できたか
(必要な切出し部位を説明できたか) | [] | [] |
| 5. 肉眼所見に基づく暫定診断を説明できたか | [] | [] |
| 6. 顕微鏡所見を説明できたか | [] | [] |
| 7. 臨床経過と病理解剖結果の関連を説明できたか | [] | [] |
| 8. 最終病理診断を説明できたか | [] | [] |

(3) 臨床指導医、病理指導医両者による評価項目

- | | | |
|-----------------------------|-----|-----|
| 1. CPC の資料は適切なものを用意できたか | [] | [] |
| 2. CPC における症例提示は適切であったか | [] | [] |
| 3. CPC における討議で、積極的に意見を述べたか | [] | [] |
| 4. CPC レポートの内容は適切であったか | | |
| 1) 臨床経過のまとめ | [] | [] |
| 2) 臨床上的問題点のまとめ | [] | [] |
| 3) 病理所見のまとめ | [] | [] |
| 4) CPC のまとめ | [] | [] |
| 5) 臨床経過と病理所見を関連付けた症例のまとめと考察 | | |
| 5. その他の特記すべき事項 | | |

総合評価 _____

評価責任者 _____

臨床研修修了後3年目以降の研修プログラム(いわゆる「後期研修」)との関連

CPC 研修の評価および CPC レポートについては、臨床研修修了後3年目以降の研修プログラム(いわゆる「後期研修」)採用時の資料とすることができる。また現在、病理専門医の受験申請には CPC レポートの提出が含まれている。CPC 研修を実りあるものにするために、内科認定医を始めとした各専門医研修についても、CPC レポートを申請書類に加えるなどの対応が望まれる。

CPC 全般に関するポイント(別表2Q&A 参照)

- 1.対象について
- 2.症例提示について
- 3.研修内容について
- 4.CPC について
- 5.レポートについて

(田村浩一)

【参考文献】

1. 指針・提言 (社)日本病理学会ホームページ <http://jsp.umin.ac.jp/main.html>
 - 1) CPC レポート作成指導に関する提言 (平成 14 年 10 月 29 日)
 - 2) 新医師臨床研修制度における CPC レポート作成に関する指針 (平成 14 年 12 月 11 日)
 - 3) 症例報告における患者情報保護に関する指針 (平成 13 年 11 月 26 日)
 - 4) 患者に由来する病理検体の保管・管理・利用に関する日本病理学会倫理委員会の見解 (平成 17 年 4 月)
 - 5) 病理解剖の倫理的課題に関する提言 (平成 13 年 11 月 26 日)
2. 医師臨床研修制度における CPC レポート作成と症例呈示の意義.
井内康輝、堤 寛、田村浩一、川本雅司、鬼島 宏
医学のあゆみ 204(12):885-890、2003
3. 新医師臨床研修制度における CPC レポートはいかにあるべきか.
田村浩一、井内康輝、堤 寛、川本雅司、鬼島 宏
医学のあゆみ 204(12):891-901、2003
4. 臨床研修必携 CPC レポート作成マニュアル
田村浩一 編.
南江堂 2004.6.
5. 新医師臨床研修制度における CPC 症例呈示とレポート作成の必修化にあたって - 病理側の対策
- 第1回 従来の CPC との違い
田村浩一、堤 寛、井内康輝
病理と臨床 21(11):1284-1290、2003
6. 新医師臨床研修制度における CPC 症例呈示とレポート作成の必修化にあたって - 病理側の対策
- 第2回 CPC 研修のために必要な準備
田村浩一、堤 寛、井内康輝
病理と臨床 21(12):1383-1390、2003
7. 新医師臨床研修制度における CPC 症例呈示とレポート作成の必修化にあたって - 病理側の対策
- 第3回 CPC の形式と病理の関わり
田村浩一、堤 寛、井内康輝
病理と臨床 22(1):63-70、2004
8. 新医師臨床研修制度における CPC 症例呈示とレポート作成の必修化にあたって - 病理側の対策
- 第4回 CPC レポートへの関わり方
田村浩一、堤 寛、井内康輝
病理と臨床 22(2):181-187、2004
9. 新医師臨床研修制度における CPC 症例呈示とレポート作成の必修化にあたって - 病理側の対策
- 第5回 今後の課題
田村浩一、堤 寛、井内康輝
病理と臨床 22(3):291-298、2004

- 10 . 第93回日本病理学会総会ワークショップ報告 新医師臨床研修制度におけるCPC研修 - 研修目標と方略のあり方 -
田村浩一、井内康輝、堤 寛、鬼島 宏、羽場礼次、川本雅司、村田哲也、下 正宗
病理と臨床 22(8):859、2004

別表1 各種CPCの形式

	従来型CPC	教育型CPC	個別対応型CPC
臨床歴の提示	担当研修医	担当研修医	担当研修医
病理解剖結果の提示	病理医	担当研修医	病理医または担当研修医
参加者	指導医(臨床・病理)、全研修医、関連科臨床医	全指導医(臨床・病理)、全研修医	最低限は、臨床・病理指導医、担当研修医の3名
主催	研修管理委員会主催の他、病院主催、科(内科等)主催もある	研修管理委員会主催 病院・病院群単位その他、地域(学会支部)単位などでも可能	研修管理委員会主催(担当臨床科の単位)
時間	1 - 3時間	研修管理委員会で適宜決定、1例30分～1時間(従来型よりも短時間設定が可能)	1例30分程度
開催時	全研修医を集める時間設定が難しい;院内行事として勤務時間外に設定、など	全研修医を集める時間設定が難しい;研修医への特別講義時間などに組み込む、など	昼休み中など、短時間での設定が可能
年間開催回数	規模が大きく、開催回数に限られる	従来型よりも、定期的開催の予定を組みやすい	年間の開催回数を多く設定できる
対象例について	教育的な症例が求められる	教育的な症例が求められる	あらゆる症例が対象にできる(公開することが好ましくない症例を含めて)
指導について	専門家のコメントなども求められる(コメントーターの設定など)	担当研修医に対して、臨床・病理の指導が徹底される	マンツーマンの指導が可能
形式の理解	指導側が、形式に慣れている	大学のBSL教育やケース・スタディーで研修医が慣れている	従来型・教育型のいずれの形式も可能
指導側の負担	資料の準備が大変(臨床側、病理側)	病理側の負担が大きい	準備が少なくて済む(従来型の簡略化では、病理側に特別な負担増がない)
討議内容について	掘り下げたディスカッションが行われやすい	症例提示準備段階での指導が主体となる	参加者が限られ、討議内容(指導内容)も限られる
病理の教育について	病理診断についての理解が不十分になる可能性がある 通常は、病理医からの提示をうけるのみ(病理選択者は病理側提示が可能)	病理結果がわかってから討議するので、内容が限られる	指導者によって、討議内容の掘り下げが不足する可能性がある
担当研修医以外の教育	聴衆として出席する研修医に対しても教育効果が高い 研修医のみならず、病院の医療監査、医師の生涯教育に役立つ	担当研修医に病理の教育ができる	研修病院で従来型・教育型のどちらも選択可能
レポートとの関連	臨床経過のまとめは、CPCでの資料がそのまま使える 病理解剖診断については、剖検報告書の丸写しになる	聴衆として出席する研修医に対しても教育効果が高い 後のレポートが作りやすい(症例提示時にほぼ完成)	参加してディスカッションする、という教育効果はない
			症例提示を簡略化すると、レポート内容も簡略化されやすい

別表2: Q & A

Q	A
対象について	
対象は自分の受持ち症例に限られるのか？	受持ち症例が望ましいが、当該研修医が何らかの臨床的な関わりを持った症例ならば、受持ち以外の症例も対象とできる。
外科病理症例は対象にできるか？	剖検例に限られており、外科病理(生検・手術)症例はCPC研修の対象とは考えられない。
制限解剖例は対象に出来るか？	なるべく全身解剖を行った症例が望ましい。単一臓器のみ検索した例は、原則として不可である。
過去の剖検症例を使えるか？	当該研修医の研修期間(2年間)に同一の研修プログラム内で行った剖検症例を対象にするのが原則であるが、研修期間中に適切な対象が得られない場合、他の剖検例を対象とすることも止むを得ない。
剖検見学した症例は使えるか？	自らが受持医でなくとも、臨床的問題点を理解した上で剖検に参加(見学)した症例であれば、対象として扱うことも考えられる。
他の病院の剖検例は使えるか？	同一研修プログラム内の他の病院の剖検例を使用可能と認める。
症例提示について	
CPCに出席して討議に加われば、症例提示になるか？	症例提示とは認められない。(少なくともCPCの前までに臨床事項について自ら検討し、CPCでも何らかの役割分担を負うことが必須。)
グループでの症例提示は、どのような場合に認められるのか？	1. ローテイト先で剖検があった場合、ローテイトしているグループで症例提示が可能。 2. 複数の研修医が剖検見学した場合、そのグループでの症例提示が可能(ただし人数制限あり)。 3. 入院が長く、ローテイトの交代で受持ちが複数になった場合も、受持ちグループとして症例提示可能。
グループで症例提示する場合、グループの人数に制限はあるか？	研修医3~4名までが望ましい。
研修内容について	
剖検承諾の説明は必須か？	研修医自身が説明しなくても、遺族への説明に立ち会うことが望ましい。レポート対象とする症例以外での経験でもよい。
剖検承諾を得る機会がない場合、どうするか？	法的問題や剖検手続きとともに、要点資料を配布して説明しておくことが望ましい。
剖検の手続きは、研修医自身に行わせなければならないのか？	必須ではない。講義または見学でもよい。
剖検参加(見学)は必須か？	経験することが望ましいが、必須項目ではない。
切り出しの立会いは必須か？	経験することが望ましいが、必須項目ではない。
剖検診断を研修医自ら行うのは必須か？	経験することが望ましいが、必須項目ではない。
CPCについて	
研修医に対するCPCの形式にはどのようなものがあるのか？	従来型・教育型・個別対応型がある(ガイドライン別表1を参照のこと)
CPCの開催は研修医の勤務時間内にすべきか？	各研修プログラムの裁量範囲内である。
CPCと認める最低参加者単位はあるのか？	担当研修医、臨床指導医、病理指導医の3名が討議する場合も、個別対応型CPCとして認められる。
グループで症例提示する場合の人数制限は？	3~4名までが原則である。
CPCで病理所見も研修医が提示すべきか？	必須項目ではない。
レポートについて	
グループで提示した場合、レポートもグループ単位で良いか？	研修医個人で、別個にレポートを作成することが必要である。複数のグループで同じ内容のものを出すことは認められない。
レポートの内容に規定はあるか？	臨床経過のまとめ、臨床上の問題点、病理解剖診断、考察は必須と考えられる。
レポートの形式や長さに規定はあるか？	特にない。(少なくとも上記項目を含むことが必要)
レポート内の患者個人情報扱いは？	病理学会の症例報告における患者情報保護に関する指針に準ずる。