



自治医科大学附属病院 病理専門研修プログラム



I. 自治医科大学附属病院 病理専門研修プログラムの内容と特長

1. プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

自治医科大学附属病院病理診断部は、病理診断を通じて医療に貢献できる人材の育成を目指しています。病理診断は、形態学をもとにしており、しばしば患者の治療方針を決定付ける重要な情報となります。そのため適切な診断には豊富な知識と経験が必要ですし、その過程で、病理診断報告書作成、臨床病理カンファレンスなどを含め臨床医との十分な情報交換が必須です。したがって、我々は、医療に貢献できる病理医として必要なことは、病理診断についての**知識、経験とコミュニケーション能力**であると考えています。研修期間中には、この3要素の向上を特に意識して指導していきます。

2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

病理専門医は、多くの疾患で、治療方針の基となる所見をその病変部組織に見出し解析し、そこから導き出される情報を「病理診断報告書」にまとめ、臨床担当医に提供することが大きな仕事です。特に腫瘍性疾患においては、病理専門医による診断が、確定診断（最終診断）となり、診療方針の大きな基盤となります。したがって、病理専門医には、人体臓器・組織や疾患について広い知識を有していることが要求されます。

認定病理専門医資格の取得までは、ある程度万遍なく、偏りのない生検、切除および剖検症例を経験し、抄読会やカンファレンスを通して関連知識やプレゼンテーションやコミュニケーション能力も身に付けていきます。

その後は、自分の興味のある分野をより深く学ぶため、テーマを決めた症例の集積などを行って病理学に関する知識や経験を蓄える一方で、その領域の病理窓口となり臨床科との対応、臨床病理カンファレンスの実施などに参画するなど、臨床に対応した病理診断学を実践的に深めていきます。

将来的に病理専門医として活躍するためには、**日本病理学会認定の病理専門医**および**日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医**の資格を取得することが必要です。「専門医研修手帳」に記された研修の必須項目（剖検、手術標本、生検、細胞診等）を参照しながら研修し、その基準を満たすよう知識・技能を身に付け試験に臨みます。

上記の専門医資格取得後は、病理診断学を実践しながらさらに研鑽し、そこから生まれるさまざまな疑問を出発点として、新しい診断技術の開発や分子病理学を含む基礎研究を行っていくことも可能です。この場合は、一定期間、病理学講座の大学院生として研究活動を行ったり、国内外の施設に留学して新たな技術や分野に挑戦するという選択肢もあります。

3. プログラムの実施内容 [整備基準 2-③ ■]

i) 経験できる症例数と疾患内容 [整備基準 2-③ i、ii、iii ■]

本専門研修プログラムでは、基幹施設、連携施設を合わせ、年間約 50 例の剖検数があり、組織診断も約 30,000 件、迅速診断約 1,500 件、細胞診約 30,000 件はあるため、病理専門医受験に必要な症例数は余裕を持って経験することが可能です。

ii) 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、各施設における部門内のカンファレンスのみならず、臨床他科とのカンファレンス（呼吸器、消化器、乳腺、画像、口腔、耳鼻など）にも出席し、病理診断に基づいた臨床対応や臨床上の問題点などを学び、実践的な病理診断を習得していきます。また、病理学会の関東支部会や臨床細胞学会の支部会などが定期的に開催されており、一施設のみでは経験できない希少例や難解症例なども疑似的に体験して習得していくことが望めます。

iii) 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、病理医不在の病院への出張診断（補助）、迅速診断、標本運搬による診断業務などがあり、地域連携の重要性や医療における病理医不足問題を考える機会となります。

iv) 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v ■]

本研修プログラムでは、専攻医の学問的興味や探究心を養い、習得していけるような幾つかの工夫を行っています。まず、ジャーナルクラブやリサーチミーティングへの参加、発表などを通じて、興味ある症例や事象に関して、日常診療から一步踏み込み、学問的に深める習慣を身につけていきます。対外的には、3 年間の研修期間中に 2 回の病理学会総会もしくは関東支部会における筆頭演者としての発表を必須とします。そして、病理学会総会で発表した内容を主体に、学術論文としてまとめ、学術雑誌に投稿するよう指導します。また、学術論文の投稿はなるべく英文医学雑誌に投稿するよう指導します。さらに、期間中に大学院生となる場合には、指導医との定期的な個別のミーティングはもちろん、関連学会・研究会にも積極的に参加するよう促し、国際的な学会での発表機会を得られるように指導していきます。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては自治医科大学附属病院を基幹施設とします。連携施設は以下のように分類します。

本研修プログラムでは、全般的に臓器領域でのムラが少なく、広い領域について学べる大学附属病院を基幹施設とし、連携施設 1 群にがん専門病院を 2 施設配備することで、増加する腫瘍の病理診断については、さらに集中して学ぶことができ、比較的短期間で高度なレベルの診断力を習得できるようにしています。

- ・連携施設 1 群：複数の常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、専攻医が所属し十分な教育を行える施設（2 病院）
- ・連携施設 2 群：常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設（1 病院）
- ・連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（2 病院）

パターン 1

（基本パターン、基幹施設を中心として 1 年間のローテーションを行うプログラム）

1 年目；自治医科大学附属病院。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。

2 年目；自治医科大学附属病院。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診の習得を主な目的とする。この年次までに剖検講習会を受講のこと。死体解剖資格も取得する。

3 年目；1 群専門研修連携施設。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講する。

パターン 2

（2 年目以降に大学院生となり基幹施設を中心として研修を行うプログラム）

1 年目；自治医科大学附属病院。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な目的とする。大学院進学可能（以後随時）

2 年目；大学院に入学し自治医科大学医学部病理学講座に所属する。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な目的とする。この年次までに剖検講習会受講のこと。死体解剖資格も取得する。

3 年目；大学院生として自治医科大学医学部病理学講座に所属する。自治医科大学附属病院や必要に応じその他の第 1 群研修施設で病理診断の研修を行う。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。

パターン 3

（1 年目から大学院生となり基幹施設を中心として研修を行うプログラム）

1 年目；大学院に入学し自治医科大学医学部病理学講座に所属する。自治医科大学附属病院や必要に応じその他の第 1 群研修施設で病理診断の研修を行う。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。

2 年目；大学院生として自治医科大学医学部病理学講座に所属する。自治医科大学附属病院や必要に応じその他の研修施設で病理診断の研修を行う。

3 年目；大学院生として自治医科大学医学部病理学講座に所属する。自治医科大学附属病院や必要に応じその他の研修施設で病理診断の研修を行う。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。この年次までに細胞診講習会、分子病

理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。

パターン4

(他の基本領域専門医資格保持者が病理専門研修を開始する場合に限定した対応パターン)

1年目；連携施設＋基幹施設（週1日以上）

2年目；連携施設＋基幹施設（週1日以上）

3年目；連携施設＋基幹施設（週1日以上）

- * 備考1：施設間ローテーションは、1年間に1施設には限らず、施設や希望により1年間で複数の連携施設間で研修することも可能です。
- * 備考2：常勤指導医が不在の連携施設（連携施設第3群）で研修を行う場合は、切り出し業務を主体に行ってもらいますが、研修年度により診断業務も行います。業務の流れは、他の連携施設と同様、切り出し業務～診断業務まで、すべての業務の結果を非常勤の指導医がレビューし、診断原案のチェックを行い、必要に応じて供覧顕微鏡と一緒に標本を観察しながら指導を行います。

Ⅲ. 研修連携施設紹介

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■〕（数値は平成 28 年実績）

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
自治医科大学医学部附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹	1130	14	11 (5)	35 (32)	15,012 (13,000)	831 (650)	18,927 (15,000)
自治医科大学附属さいたま医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	628	2	2 (0)	33 (3)	10,447 (1000)	612 (60)	6,633 (600)
栃木県立がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	340	4	4 (2)	11 (5)	5,203 (2600)	444 (222)	3,885 (1942)
埼玉県立がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	500	4	4 (2)	4 (2)	10,204 (5,000)	1,075 (500)	10,479 (5,000)
新小山市民病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 2 群	342	1	1	4 (4)	3,669	10	3,751
芳賀赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速細胞診	連携施設 3 群	400	0	0	3 (3)	3,284	3	3,347
JCHO うつのみや病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 3 群	251	0	0	0	1,721	48	502

※（）内は本プログラムに投入される教育資源数です。

○各施設からのメッセージの

《自治医科大学附属病院》

①症例の多彩さとバランス：病院が地域総合病院の機能と大学病院としての高度専門病院としての機能を兼ね揃えているため、一般的な症例からまれな症例までをバランスよく経験することができます。

②充実した指導医：経験豊かな指導医が多く、専門領域（消化器、呼吸器、乳腺、皮膚、腎臓、ほか）もさまざまです。

③臨床と連携した病理診断学の実践：臨床各科のレベルが高いことに加え、病理学の指導医には臨床医としての経験を有しているスタッフも多く、病理医の独りよがりではなく、臨床に適切にフィードバックできる病理診断学を学ぶことができます。

④希望に応じた診断研修と研究のバランス：別項でも示すように、最初から大学院生となり病理診断学を学ぶ方法もあります。また病理診断学のコースを終了し、専門医資格を取得した後に、特定の臓器の病理の専門家になる道もあります。各自の興味や希望により、人体病理学、統合病理学分野の研究を進めることができる環境が整っています。

《栃木県立がんセンター》

当センターは栃木県がん診療連携拠点病院で、がんの診療から治験や臨床研究まで幅広い活動を行っています。病理診断科での研修では豊富な症例から生検・手術症例を中心に外科病理学的な腫瘍診断の考え方の基本を研修できます。また種々のカンファレンス（CPC）をはじめとして各診療科との日々の連携が密なので、症例の病態を把握しながら病理診断学の研修ができるのも特徴です。

※専攻医が参加可能な主なカンファレンス

食道カンファレンス、乳腺カンファレンス、大腸カンファレンス、肝胆膵カンファレンス、胃カンファレンス、チェスト（肺・縦隔）カンファレンス、内視鏡病理カンファレンス（以上は毎週一回）、悪性リンパ腫カンファレンス、泌尿器・病理・画像カンファレンス（以上は毎月1回）

※研修期間については原則1年単位として考えており、身分は、レジデントもしくはシニアレジデントで、それに相当する給与支給があります。

《埼玉県立がんセンター》

埼玉県は人口が増えている日本でも数少ない都県のひとつです。埼玉県立がんセンターはその埼玉県におけるがん診療拠点病院のひとつで、公立病院という特性から、多数の臓器に偏らない症例があります。その中でも骨軟部腫瘍、婦人科腫瘍、乳腺腫瘍、泌尿器科系腫瘍は全国でも有数の症例数があります。病理はその広範な症例に対応するため、常勤病理医の他に多数の非常勤病理医やコンサルタントに来ていただいて、専門性の高い指導体制を作っています。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

自治医科大学附属病院病理診断部の専門研修施設群は栃木県内および埼玉県内の施設です。施設の中には地域中核病院と地域中規模病院が入っています。常勤医不在の施設(3群)での診断に関しては、診断の報告前に基幹施設の病理専門医がチェックしその指導の下、最終報告を行います。

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約40～50症例あり、病理専門指導医数は10名在籍していますので、3年で4～5名の専攻医を受け入れることが可能です。

本研修プログラム終了後、プログラム管理委員会の評価を参考にして、地域に密着した中規模病院へ常勤または非常勤医員として派遣されることもあります。これにより地域医療の中で病理診断の持つべき意義を理解した上で診断の重要性及び自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とします。

本研修プログラムでは、連携施設に派遣された際にも月1回以上は基幹施設である自治医科大学附属病院病理診断部において、各種カンファレンスや勉強会に参加することとしています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である自治医科大学附属病院と連携施設(1群)では、3年間を通じて業務先の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。

〈1年次〉病理診断の流れを体験し、医療における病理診断の意義や位置づけなどについて理解を深めます。頻度の多い手術検体の取り扱い(肉眼観察、切り出し)を習得し、生検・手術検体の報告書原案を実際作成していくことで知識が身についていきます。希望や担当した症例によって、細胞診・電子顕微鏡検査・免疫検査の概要についても学びます。

・消化管、乳腺、肺手術例を中心に(最初の1ヶ月 合計20例の切り出し～診断が目標)。

報告書原案を終えたら指導医に提出し、その後、指導医の指摘に従って診断原案を修整し、再提出。必要に応じて指導医と鏡検する。指導医が再チェックした後、ダブルチェックを受ける。

・診療当番日：検体処理：手術室から送られてくる固定前の検体について、必要に応じて写真撮影を行い、貼り付けまたは固定容器でホルマリン固定などを行う。術中迅速診断見学、外科切除検体切り出し、希望に応じて診断原案の作成を行います。

〈2年次以降〉希少例や難解症例を含め、経験と知識を蓄積していきます。研修中の指導は、その日の診療当番と手術検体担当の指導医が主に指導を行います。生検や内視鏡手術検体などの切り出し検体や診断症例数などは専攻医の習熟度や状況に合わせて調節され、無理なく研修を積むことが可能です。

なお、各連携施設(1群)においても各臨床科とのカンファレンスが組まれており、担当症例は専攻医が発表・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計画作成の理論を学ぶことができます。

2. 剖検症例

剖検（病理解剖）に関しては、研修開始から最初の5例目までは原則として助手として経験します。以降は習熟状況や症例によりますが、その後は、指導医の介助のもとで主執刀医として剖検を行い、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修を行います。基本的に基幹病院での研修で、30体くらいの解剖を目指します。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設（第1群）の剖検症例で研修をします

3. 学術活動

病理学会（総会及び関東支部学術集会）などの開催日は専攻医を診療・剖検当番から外し、積極的な参加を推奨します。また3年間に2回以上は病理学関連学会・研究会で筆頭演者として発表し、なるべくその内容を国内外の学術雑誌に報告するよう指導します。

4. 自己学習環境〔整備基準3-③■〕

基幹施設である自治医科大学附属病院では、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・病態を対象として、バーチャルスライド（whole slide images）による疾患コレクションを随時収集しており、専攻医の経験できなかった疾患を補える体制を構築しています。また、自治医科大学では週に一回の論文抄読会・研究進捗報告会を開き、病理学・病理診断に関するトピックスなどの先進情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。

5. 日課（タイムスケジュール）

	診療当番日(2回/週)	剖検の依頼があった場合	診療当番以外の日 (例)
午前	手術標本の切り出し	病理解剖	手術標本の切り出し 病理診断原案作成
	(随時) 迅速診断 生(固定前)検体処理		
午後	(随時) 迅速診断 生(固定前)検体処理 病理診断原案作成	追加検査提出、症例まとめ 記載	解剖症例報告書作成
	指導医による診断内容 チェック・修正	カンファレンス参加/診断	カンファレンス準備
			カンファレンス参加

6. 週間予定表

月曜日 腎生検カンファレンス

火曜日 呼吸器カンファレンス（毎週）、乳腺カンファレンス（隔週）

水曜日 病理部門会議。剖検症例マクロ検討会、剖検症例検討会、抄読会／研究進捗
胆膵カンファレンス（毎月）

木曜日 消化器カンファレンス（隔月）

金曜日 放射線科－病理カンファレンス（毎週）

7. 年間スケジュール

1 月

2 月

3 月 送別会。カナダ・アメリカ病理学会

4 月 花見。歓迎会。病理学会総会

5 月 臨床細胞学会総会

7 月 病理専門医試験

10 月 病理学会秋期総会。日本癌学会総会。解剖体慰霊式

11 月 臨床細胞学会総会

12 月 忘年会

V. 研究〔整備基準 5-⑧■〕

本研修プログラムでは基幹施設である自治医科大学におけるジャーナルクラブやリサーチミーティングへの参加、発表などを通じて、興味ある症例や事象に関して、日常診療から一歩踏み込み、学問的に深める習慣も身につけていきます。3 年間の研修期間中に 2 回の病理学会総会もしくは関東支部会における筆頭演者としての発表を必須としています。そして、病理学会総会で発表した内容を主体に、学術論文としてまとめ、学術雑誌に投稿するよう指導します。また、学術論文の投稿はなるべく英文医学雑誌に投稿するよう指導します。このように、診断医として基本的な技能を習得したと判断される専攻医は、指導教官のもと積極的に研究活動にも参加していくことができます。

VI. 評価〔整備基準 4-①②■〕

本プログラムでは各施設の評価責任者とは別に専攻医それぞれに基幹施設に所属する担当指導医を配置します。各担当指導医は 1～3 名の専攻医を受け持ち、専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を把握・評価します。

半年ごとに開催される専攻医評価会議では、担当指導医はその他各指導医から専攻医に対する評価を集約し、施設評価責任者に報告します。

VII. 進路〔整備基準 2-①■〕

研修終了後 1 年間は基幹施設または連携施設（1 群ないし 2 群）において引き続き診療に携わり、研修中に不足している内容を習得します。自治医科大学附属病院に在籍する場合には研究や教育業務（病理学実習など）にも参加します。専門医資格取得後も引き続き基

幹施設または連携施設（1 群）において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確率や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいきます。本人の希望によっては留学（国内外）や 3 群連携施設の専任病理医となることもその時のタイミングにより可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日 8:30～17:15 を基本としますが、専攻医の担当症例診断状況によっては時間外の業務もありえます（一部時間外手当有り）。

2. 休日

完全週休二日制であり祭日も原則として休日ですが、月に 1 回程度休日の解剖当番があります（大学内待機）。

3. 給与体系

自治医科大学附属病院に所属する場合は臨床助教としての身分で給与が支払われます。連携施設に所属する場合は、各施設の職員（多くの場合は常勤医師・医員として採用されます）となり、給与も各施設から支払われます。なお、連携施設へのローテーションが短期（3 ヶ月以内）となった場合には、身分は基本的に基幹施設にあり、給与なども基幹施設から支払われることとなりますが、詳細は施設間での契約によります。なお、大学院に入学した場合は学費を支払う必要があり、基幹施設での業務に対する給与は非常勤医員として支払われます。連携施設における定期的な業務が収入となります。

IX. 運営

1. 専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

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約 40～50 症例強、病理専門指導医は 9 在籍していることから、4～5 名の専攻医を受け入れる計画です。

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自治医科大学附属病院病理診断部においては 5 名の病理専門研修指導医、計 12 名（内、非常勤医 2 名）の病理専門医が所属しています。また病理常勤医が不在の連携施設（3 群）に関しては自治医科大学附属病院病理診断部の常勤病理専門医が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■]

A. 福岡敬宜（自治医科大学医学部附属病院病理診断部長）

略歴：

1990 年 3 月 宮崎医科大学医学部医学科卒業

1990 年 6 月 関東通信病院（現 NTT 東日本関東病院）レジデント、シニアレジデント

1995 年 4 月 国立がんセンター研究所支所 臨床腫瘍病理部リサーチ・レジデント

1997 年 4 月 国立がんセンター中央病院 臨床検査部 医員

2001 年 4 月 ジョンズ・ホプキンス大学医学部 病理部 研究員

2004 年 4 月 東京医科大学 病理診断学講座 講師

2005 年 4 月 東京大学 大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学分野 講師
2006 年 4 月 東京大学 大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学分野 准教授
東京大学附属病院 病理部 副部長
2009 年 9 月-現在 自治医科大学医学部 教授，同附属病院病理診断部 部長
2014 年 4 月-現在 自治医科大学附属病院 病理診断科 科長

ii) プログラム統括副責任者

B. 大城 久（自治医科大学附属病院病理診断部 副部長）

略歴：

1999 年 3 月 東京医科大学医学部医学科卒業
1999 年 4 月 東京医科大学大学院医学研究科博士課程入学
2003 年 4 月 東京医科大学病院 病院病理部 臨床研究医
2004 年 4 月 横浜市立大学医学部病理学部門 助手
2005 年 3 月 医学博士号取得
2010 年 12 月 東京医科大学医学部人体病理学講座 講師
2015 年 2 月 東京医科大学医学部人体病理学分野 准教授
2016 年 1 月 自治医科大学附属病院病理診断部 副部長 准教授

C. 仁木利郎

略歴：

1983 年 3 月 東京大学医学部卒業
1987 年 4 月 東京大学医学部病理学文部教官助手
1997 年 4 月 国立がんセンター研究所病理部主任研究官
2001 年 4 月 東京大学大学院医学系研究科助教授
2005 年 4 月より現在まで 自治医科大学病理学講座教授

iii) 連携施設評価責任者

D. 田中 亨（自治医科大学附属さいたま医療センター部長）

略歴：

1983 年 信州大学医学部卒業、都立駒込病院病理診断科勤務
1991 年 大阪大学医学研究科博士過程修了（医学博士）
1996 年 自治医科大学病理学講座講師
2002 年 同教授
2015 年 自治医科大学附属さいたま医療センター部長兼務

E. 平林かおる（栃木県立がんセンター臨床検査部病理診断科長）

略歴：

1982 年 3 月 獨協医科大学卒業
1986 年 3 月 獨協医科大学大学院卒業（病理学）
1986 年 4 月 獨協医科大学第二病理学教室 助手

1991.10-1993.3 年 米国ピッツバーグ大学 病理学
1996 年 10 月 獨協医科大学第二病理学教室 講師
2001 年 10 月 栃木県立がんセンター 病理診断科
2016 年 4 月 同 科長

F. 神田 浩明（埼玉県立がんセンター病理診断科科长兼部長）

略歴：

1988 年 3 月 金沢大学医学部医学科卒業
1988 年 6 月 横浜市立大学医学部病院 臨床研修
1990 年 10 月 (財)癌研究会癌研究所病理部 嘱託研究員
1996 年 3 月 医学博士号取得(東京大学)
1996 年 5 月 (財)癌研究会癌研究所病理部 研究員
2009 年 10 月 (財)癌研究会癌研究所病理部 主任研究員
2018 年 4 月-現在 埼玉県立がんセンター病理診断科 部長

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、プログラム統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を評価し、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実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） 30 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 2 例以上（症例は（2）の 30 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を確認した後、日本専門医機構が最終決定する（予定）。

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。