

## 別表1 病理解剖に関する研修医への指導内容（意義、法規、CPC 以外の項目）。

### 市中臨床研修指定病院、病理解剖 10 例以下

- ・ 病態解明の目的
- ・ 病理解剖に初期研修医が（主治医や担当医でなくても）必ず立ち会うような方針にしています。
- ・ 剖検への参加、病理組織標本作成、CPC での発表を初期研修の必須事項と定めており、入職時のオリエンテーションで病理医から詳しく説明している。年間 6 例ほどの剖検の全例に、1 年次研修医はすべて全員で参加するよう指導している。
- ・ 死亡診断書の書き方（病理所見含む）、遺族への対応の仕方、剖検結果の説明の仕方、ご遺体の扱い方。
- ・ オリエンテーションで文書ならびに口頭で意義について説明している。また病理解剖・CPC については初期研修医の参加は必須としている。
- ・ 画像診断のみでは十分でない病態解明、病因を探索し、今後の治療に生かす。
- ・ 初期研修医は見学のみならず、指導医の指導のもと、病理解剖自体に参加（研修）してもらっている。
- ・ 担当剖検例の内科地方会での演題発表。
- ・ 剖検時の所見記録
- ・ 病理解剖が行われているときは、研修医を解剖室に主治医以外でも呼んで、見てもらうようにし、解剖の意義を知ってもらうようにしている。
- ・ 病理部での研修期間を設けている。
- ・ 臨床経過での問題点を明確にし、それを明らかにする事の重要性をご遺族に説明する事を指導している
- ・ 医学の進歩によって、画像は精細になり、診断法・治療法が格段に進歩したが、全ての病状変化に対処することは困難である。病理解剖により病理診断を得て、臨床医は死因を正しく理解し、自身の施した診療を検証するとともに今後の診療へ活かすことができる。

### 市中臨床研修指定病院、病理解剖 11 例以上

- ・ 解剖をお願いするときの文言、態度について
- ・ 初期研修医は病理解剖に 2 年間で最低 2 回参加することとしています。CPC は病院全体で年間最低 5 回試行し、初期研修医は当直などやむを得ない事情を除き、全員参加としています。
- ・ 病院にとって、教育病院維持のために剖検数 10 例以上確保が大きな課題です。よって、上記質問に関しても、研修医たちに病理解剖の重要性をよく説明しています。また、研修医たちが剖検をすることで負担増にならない工夫をしています。
- ・ 家族への説明の仕方
- ・ CPC への参加を DUTY にしています。
- ・ 病理解剖に立会い、肉眼解剖所見で明らかな事を遺族に説明するよう、指導している。CPC の結果を遺族に再度説明する。
- ・ 認定医、専門医取得に必須
- ・ 病理解剖の依頼の仕方、CPC レポート作成を通じての病理学的所見の学習、慰霊祭への出席とご遺族への対応。
- ・ 臨床診断で不明な点をできる限り明確にするうえで大切なことであることと、純粋に勉強させていただくという気持ちを忘れずにといった点を指導している
- ・ " 残念ながら亡くなられた患者に関しては病理解剖を行うことで診療が完結する " と指導している。また、CPC に関してはできる限り無関係な症例であっても参加するよう指導している。
- ・ 最近のシステムツールの進歩により、画像診断の発達した現代でも、ミスの所見に迫れる剖検により約 25% で生前には不明であった診断が見つかるため、患者さんの死は決して無駄にならず、剖検は将来の患者さんを救う知見を供給していただけるものであるとご遺族に自信を持って申し上げてよい、と強調している。
- ・ CPC の臨床側プレゼンテーションを 2-3 名の初期研修医に行なわせている。
- ・ 初期研修医を剖検に参加させています。また CPC に初期研修医全員の参加を奨励しています。
- ・ 実際の病理解剖の執刀、臓器の切り出し、臓器の切り出し、病理所見の検鏡、剖検診断書作成、CPC の病理側としての症例呈示も病理医の指導のもとに行っている。

### 市中臨床研修指定病院、病理解剖 20 例以上

- ・ 初期研修医は研修期間中に各々 2 か月剖検当番（二人一組）を担当する。担当研修医は、剖検があれば最優先で呼び出しを受け、病理医の指導の下に、剖検の助手として執刀し、標本の作製から剖検診断、そして CPC までを経験する。
- ・ 初年度研修医は、担当患者の剖検だけでなく、院内で剖検がある場合は昼夜を問わず、呼び出し剖検介助を行う。この場合は、その症例のプレゼンテーションを行う。
- ・ 病理解剖までの手順、解剖記録の記載の記載の指導

### 大学病院

- ・ 内科専門医に病理解剖は必要であること
- ・ 認定医などの申請に必要であること
- ・ 上級医の説明を聞くことを通じて病理解剖の意義を理解してもらうようにしています。
- ・ 全ての内科が参加した「内科合同カンファレンス」を毎月開催しており、死亡症例の場合は、病理解剖所見も含む CPC の内容にしている。初期・後期研修医には出席を義務づけている。

## 別表2 病理解剖の許諾に関する研修医への指導方法（上席医説明時の同席、講義以外）

### 市中病院

- ・ 病理解剖があった際など機会をみつけて個別に話している。

### 市中臨床研修指定病院、病理解剖 10 例以下

- ・ 主治医（上級医）あるいは病棟当直医が病理解剖許諾のお願いをする場合には、研修医もできる限り立ち会うように指導している。
- ・ 家族への心理的配慮の仕方、剖検の意義についての説明、後日 CPC の最終レポートを送る約束などに留意しています。
- ・ 解剖の意義を折に触れて話している。
- ・ 自院の診療ガイドラインをきちんと読むように指導している。
- ・ 上級医が説明している場に研修医を立ち合わせたいが、その症例が研修医にあたらぬ限り立ち会っていない（問2では立ち合わせているとしているがほとんど立ち会うケースはなかった）。
- ・ CPC 前の病理読影の指導など。
- ・ 患者様が死亡された際に初期研修医がいれば、実際に同席して、伝え方を学んでもらう。

### 市中臨床研修指定病院、病理解剖 11 例以上

- ・ 研修医は指導医と一緒に説明を聞いて学んでいます。特別な講義や研修は行っていません。
- ・ 後期研修医の場合は、後期研修医が説明し、上級医が立ち会うこともあります。
- ・ 副主治医であれば上級医に立ち会う。
- ・ 病理解剖のお願いする場に、同席して病理解剖についての説明と病理解剖の必要性について説明しています。
- ・ 内科のミーティングやカンファレンスの際に話し合う。
- ・ その患者様の「弔い合戦である」。何かしら原因が解れば、治療経過の主治医の苦勞が報われて、きっと症例報告などに結びつくことがある。このように初期研修医には指導しています。
- ・ 病理解剖を行う執刀医と共に解剖必要時間内に遺体が完全に元のままに縫合され、インゼットを済ませる事を説明するように指導している。
- ・ 病院で解剖の依頼についての院長名によるご遺族への文書を用意している。それに目を通すあるいはご家族に提示しながら説明するように。
- ・ 純粹に勉強させていただくという気持ちを忘れずをお願いするといった点を指導している
- ・ 臨死期から死亡宣告、剖検意義と手技の説明と承諾のお願いに至る流れを具体的に例示している。
- ・ CPC の度ごとに説明する。管理職会議で、各科部長からの指導をお願いする。
- ・ 初期研修医の担当患者については、主治医である上級医・指導医の説明に立ち会う機会があるが、それ以外には行っていない。
- ・ 剖検の重要性、教育病院としての必要性を説明している。

### 市中臨床研修指定病院、病理解剖 20 例以上

- ・ 重症患者の臨床の場で話し合う

### 大学病院

- ・ 病理解剖に積極的であるよう指導しています。
- ・ 医局会で都度意義を説明し、病理解剖の承諾を得るように指導している。
- ・ 後期研修では、上級医に代わって担当医として説明する場合もある。

## 別表3 病理解剖の許諾に関する工夫（抜粋）

- ・ 適切な許諾説明の機会を設定できるように、あらかじめ病棟看護師などに声をかけて、条件、場所等を整えておくことが重要。
  - ・ 入院説明書に最初から記載することも一つの工夫かと考える（当院では実施していない）。
  - ・ 病理解剖にあたり、実施手順を明文化しており病棟師長の援助を受けて、実施に際して迷わない工夫をしている。
  - ・ 死亡の原因がはっきりしない場合は、その原因説明が今後の医療の発展に寄与する事を説明するとともに、病理解剖で原因がわかった場合はそれを正確に伝えると説明します。また、解剖に当たっては遺体への傷が極力小さくなる様に解剖する様、配慮している事を遺族に説明します。
  - ・ 病理解剖の承諾は、あくまでも日常診療の延長線上で得られるものと考えている。患者およびご家族との信頼関係が得られたケースでは、必然的に解剖の承諾も得られやすくなる。そのためには普段から真摯な態度で診療にあたり、患者に寄り添った医療を心がけることが大切である。
- 
- ・ 科によっては生前から本人に承諾を得ている時もあります。突然亡くなられた時は、死亡診断書の説明の際に「解剖の有無」という項目があるので、そこで病理解剖の意義を説明して解剖の許諾を最終確認するように指導しています。
  - ・ 病理解剖の必要性を感じる症例は、なるべく患者さん、家族と接する機会を多くして、丁寧に病状を説明して疑問点を提示する。死亡診断書に解剖という欄があることを示しながら疑問があることを伝える。病理解剖の必要性を強く感じない症例でも死亡診断書に解剖という欄があることを示し解剖の話をする。
  - ・ あくまで私たちにとっての学びになり、結果によっては学会発表、論文になるようなかたちで医学に貢献していただけるのだという点を強調しています。
  - ・ 病院長名での病理解剖のお願いの文書をつくっている。
  - ・ 死亡に立ち会って、ご遺族に率直に解剖の必要性を説明し、許可を得ている。ご遺族にわかりやすい言葉で剖検の大切さを十分に理解してもらい、その病状については残された遺族の疾病予防に役立つ事をよく説明する。
- 
- ・ 学究的に意義を持つ興味深いものに関しては、亡くなる前からこういったことがわからないなど、事あるごとにご家族には説明し、亡くなった後での説明の際に唐突さがないようにしている。また、病理解剖の目的は症例ごとに異なるが、矛盾のないような内容で、落ち着いた雰囲気の中でできるよう、ご理解をいただけそうな家族と話をするなど。
  - ・ 許諾取得のための注意事項を独自に作成して、マニュアルとともに配布している。
  - ・ 普段からのコミュニケーションが重要であるので、病棟担当医だけでなく、外来担当医（別人の場合）も含めて全経過を説明しながら病理解剖の意義を理解していただく。
  - ・ 献体と間違えている家族は少なくないため、遅くとも24時間以内にお返しすることと、顔はきれいなままでお返しする、という二点について、誤解がありそうときに、強調して説明することになっている。
  - ・ 以前内科学会より配布された病理解剖の際の説明例などを配布している

## 別表4 病理解剖についての研修医への指導に関する考え、提言：CPC への言及

### 市中病院

- ・ 画像検査、その他の生前に行う検査だけでは不明なことが多く、病理解剖を行って判明することも多いと話す。また、CPC を行った際に研修医には必ず、討論に入ってもらい、研修医が能動的に CPC に参加するような状況をつくっている。
- ・ 上級医がご遺族への誠実に説明をしている内容、態度を研修医にみせることが一番教育効果があると考えます。CPC への参加は研修医にとっては義務ですので、臨床的な診断と病理解剖との差があるのか あるいは同じなのかを学習すると病理解剖の重要性が認識されると思います。

### 市中臨床研修指定病院、病理解剖 10 例以下

- ・ CPC における臨床側と病理側の建設的な討論
- ・ 必ず年間一例以上という縛りはいまや地方病院には負担であるため、研修医には近隣の解剖の CPC などで勉強するように話している。それさえも難しいこの頃の情勢ではいかにするか解決策は見いだせていない。
- ・ 初期研修医の CPC ロータは入院時の担当症例でなくてはならないことになっていますが、病理解剖に立ち会い、CPC に参加すれば作成できるように改正されれば、もっと病理解剖立ち会いを推奨できると思います。
- ・ CPC の発表を通じて意義、必要性を理解してもらう。
- ・ 院内で定期的には CPC を開催してはいる
- ・ CPC を定期的実施しており、病理解剖の重要性について研修医も認識しているものと思っている。症例の理解を深める重要なものである。ただし、生前の画像情報や AI などで臨床経過が理解可能な症例もあることより昔ほど病理解剖が必須ではなくなっているのも事実である。
- ・ CPC を通して、解剖の必要性を指導している。また、急変による死亡の際は必ず解剖を依頼し、その記録を残すように指導している。
- ・ 生前疑問に感じていたことに対する解決が得られるよう CPC 等で疑問を解決するよう努める。
- ・ 内科後期研修医は認定のために剖検が必須であるが、初期研修医は必須ではないので、とりにくい剖検をあえてとる意欲はないと感じる。CPC への参加は義務付けられているので初期研修医も参加率はよい。
- ・ 剖検に関しては研修医向けに講義などによる指導は行っていない。一方、原則として剖検に際しては、研修医には助手として参加してもらっている。また、剖検例については検査技師など関係職員を含めた院内開催の CPC で症例提示をさせている。
- ・ 研修医が参加する CPC にはあまり時間をかけずに、わかりやすく症例の問題点や要点を解説し、魅力的な会にすることで、積極的に病理解剖をとるような雰囲気を作りたいと考えています。
- ・ ロータ研修では自分の担当患者が病理解剖される機会は少なくなりました。病理解剖だけにはいり、病状経過をほとんど診ることがなかった症例を CPC において研修医に議論・検討させる難しさを実感しております。
- ・ 病理の充実や剖検率、CPC は病院のステータスの一つだと思います。研修医には病理医への敬意をもつよう指導しています。
- ・ 必ず CPC を行い、病理解剖の重要性を実感させていくことが重要と考えています。

### 市中臨床研修指定病院、病理解剖 11 例以上

- ・ このところ画像検査が進歩して昔ほど解剖しないとわからないことが減ってきていると思います。認定医を取得するための症例を獲得してしまうと、承諾を取った後の CPC などの研修を手間と思う研修医も多いと聞きます。このところは内科学会の duty としての意識を持つ研修医 / 指導医が多いと思います。
- ・ 初期研修医が話すべき内容ではない。後期研修医は主治医として説明する機会に遭遇しうる可能性はあり、CPC とは別に、病理解剖の意義と話の仕方について学ぶことができる取り組みは必要と感じている。
- ・ 初期研修医は、剖検承諾の現場には副主治医でない限り立ち会わないが、実際の剖検には順番で担当し、担当症例については CPC で臨床側のプレゼンテーションをするよう指導している。
- ・ 研修医は可能なかぎり剖検に立ち会う。さらに CPC には必ず出席する。CPC には看護師、検査技師、放射線技師、社会福祉士にも参加していただいている。
- ・ 病理解剖に関する研修は患者さんをお看取りする、助けられなかったというとても大切な医師の修練の場面と結びついています。ただほかの医師が看取った患者さんの CPC に参加しました、というだけの研修では物足りないと思います。初期研修では細切れのローテーションのために自分が担当した患者さんをお看取りする機会がそもそも少ないので後期研修でもきちんとした位置づけが望まれると思います。
- ・ (問 4 への回答参照) 加えて、良い CPC を行って、剖検が我々の知見を増やすのにいかに役立つかの実感を抱かせることが必要。
- ・ 病理解剖をすると時間も取られ、CPC もやらなくてはならず手間がかかりますが、得るものも大きいので、解剖時に入るだけでなく、承諾を得る場面からなるべく入れるようにした方がよいと考えています。
- ・ 症例の確保には苦労していますが、やはり地道に CPC により結果をフィードバックすることが、指導医や後期研修医の意識を高めるために重要であると感じています。
- ・ 初期臨床研修医は全員、CPC への出席を義務付けている。また解剖時には担当科以外であっても当番制で必ず複数の初期研修医を立ち合わせるようにしている。
- ・ 年に 10 回程度の CPC を行っているが、剖検例が減少しつつあり、症例の選択に苦慮することがある。有意義な研修のた

めに今後は複数病院で合同 CPC を行うことも選択肢となっていくだろう。

- ・ 生前の意思で解剖に同意される場合など患者と医療者の関係について CPC の場で説明する
- ・ CPC には可能な限り出席するように強く勧めている。
- ・ CPC の中で病理解剖が有用であることを研修医の皆さんに実感してもらえることが一番の指導だと思います。
- ・ CPC を経験して得られるものは多いと考える。当院では初期研修医は CPC は全員参加 (必修) としている。

## 大学附属病院

- ・ CPC を通じて意義を伝えているが、実際に主治医にならないとその重みは感じないと思われる。引き続き積極的に剖検をとる方針です。
- ・ 剖検を実施することの意義、また、組織診断が出た後の CPC の教育的、臨床的、時に科学的な意義を十分に理解して頂くよう指導しています。
- ・ Ai が発達して、死後の肉眼的診断はある程度可能となっているが、微細な病理像を確認するには、病理解剖が必要であることを CPC の充実を含めて、改めて提示・教育するプログラムが必要と思う。
- ・ 初期研修と後期研修を合わせて病理解剖の数を確保しなければならないため、総数が不足する可能性が懸念される。後期研修とくに内科専門医研修で必要な CPC について、初期研修との合同も可能などの対策を講じてほしい。