



# 札幌医科大学医学部病理学教室

## 病理専門研修プログラム

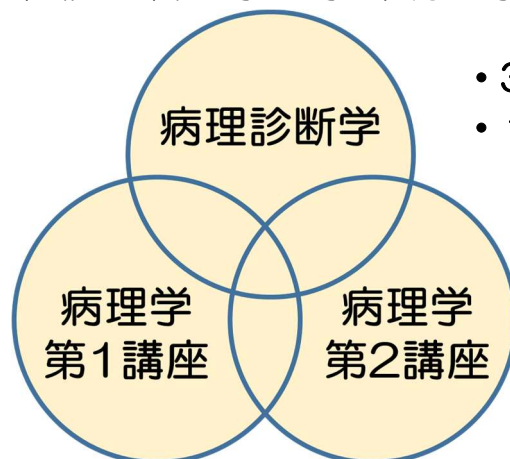
### I. 札幌医科大学医学部病理学教室病理専門研修プログラムの内容と特色

#### プログラムの理念

札幌医科大学医学部病理学教室は、病理学第一講座、病理学第二講座、病理診断学（札幌医科大学附属病院病理診断科）の三部門からなり、三部門合同で教室運営が行われる日本でも珍しい病理学教室です。札幌医科大学の建学の精神である『医学・医療の攻究と地域医療への貢献』のもと、本学病理学教室では各講座がバリアフリーな環境を構築して教育、研究、医療を実践しています。専攻医は、基礎実験病理から外科病理診断まで幅の広い「病理学」を経験、修練することができ、多様な病理医と接しながら、広い視野から「病理医」としての生き方を選択することが可能です。

本研修プログラムでは、札幌医科大学附属病院を基幹施設とし、札幌医科大学医学部病理学教室が、北海道内各地にある連携施設群とともに、経験の豊富な指導教官による丁寧な指導のもと、質量ともに充実した多彩な症例を経験することができる研修環境を構築しています。1人の専攻医に対して複数の指導医が指導と評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を客観的かつ正確に把握します。その上で専攻医の能力に合わせた過不足のない業務負荷や指導を行い、他科臨床医と協調しながら、診療の中核を担える人間性豊かな病理専門医を確実に育てることを目指します。

#### < 札幌医科大学医学部病理学教室の特色 >



- 3部門合同の教室運営
- 1つの同門会

## プログラムにおける目標

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しています。

本研修プログラムでは病理診断技能のみならず、臨床検査技師や他科臨床医との密接なコミュニケーション能力を養うことで、診療現場において他科医師や医療スタッフと協調し、診療の中核を担える実践的な病理専門医の育成を目標としています。同時に、研究活動を通じて医学・医療の発展に寄与するとともに、教育研究機関における教育職や研究職など、幅広い進路に対応可能な病理医としての技能と経験の習得を目標とします。

専攻医は、生検や手術材料の病理診断、細胞診診断、病理解剖といった病理医が行う基本的技能の習熟に加えて、臨床病理カンファランス、CPC や学術集会に積極的に参加、発表を行うことにより、他科臨床医との連携やプレゼンテーションの実践について学びます。また、基礎および臨床研究を通じて、生涯にわたり研究心と向上心をもって自己学習を続ける姿勢を学びます。

## プログラムのコンセプト

### 1. 経験できる症例数と疾患内容

組織診断、迅速診断、細胞診診断に関しては、病理専門医の受験資格要件となる症例数の2倍以上の症例を経験可能です。病理解剖については、基幹施設と連携施設が密に連絡を取り合いつつ、積極的に出張解剖を行う体制をとっており、十分な症例数を経験可能です。

疾患の内容としては、基幹施設である札幌医科大学医学部病理学教室はもとより、多彩な診療科を持つ大規模病院が連携施設に含まれているため、全診療科のあらゆる症例を幅広く経験することが可能です。特に札幌医科大学では稀少がんである骨軟部肉腫診療に力を入れており、全国的にも稀少な同領域の病理診断を充実した症例を用いて経験可能な点が特長です。

疾患を用いた研究においては、バリアフリーな環境を生かし、基礎的研究を含めた幅広い検討が可能です。

### 2. カンファレンスなどの学習機会

本研修プログラムでは、日々の病理診断業務を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した形で効率よい学習が可能です。各種のスライドカンファレンスや勉強会に参加することで稀少症例や難解症例に触れるとともに、多施設の病理医と交流や意見交換が可能な機会が設けられています。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医や招聘講師による講習会に参加することにより、より専門的な知識の整理・習得が可能です。

### 3. 地域医療の経験

地域医療への貢献は、札幌医科大学の建学の精神であり、地方の中核病院への診療補助を積極的に行っています。札幌市内及び近郊の病理医不在病院に対しては、積極的に出張解剖およびCPCを行うことで、医療の質の担保にも貢献しています。専攻医には常勤病理医のいる地方病院への出張診断、出張解剖およびCPCに加え、テレパソロジーによる診断補助や標本運搬による診断業務等の経験を積む機会が用意されています。病理医不在病院に対しても、基幹病院の指導医とともに出張することで、診断業務を経験することを可能にします。

### 4. 学会などの学術活動

専攻医に対して日本病理学会総会または北海道医学大会、北海道支部標本交見会において筆頭演者としての発表を必須としています。また、その他各種学会への参加および発表を推奨しています。学術的意義の深い症例や専攻研修期間の研究成果等について論文発表を行うよう、適切に指導します。

## 研修プログラム

専攻医は、札幌医科大学附属病院病理診断科の診療医となっただけか、札幌医科大学医学部病理学教室各講座の大学院に進学していただきます。診療医の場合、主に日々の診療を通して病理診断技能の習熟を図り病理専門医を目指します。大学院生の場合、大学院での研究活動と併行して基幹施設や連携施設において病理診断を学び病理専門医を目指します。一言に病理医と言っても個人の診断業務や研究業務の配分からさまざまなスタイルの病理医が存在します。本研修プログラムは、専攻医がどのようなスタイルの病理医を目指そうとも、一律に効率よく病理専門医を習得することを最重要事項と考えています。

### 1. 本専門研修プログラムにおける施設分類の説明

本研修プログラムの研修関連施設については以下のように分類します。各施設については研修関連施設一覧（p.7～8）を参照してください。

#### 基幹施設

- ・札幌医科大学附属病院
- ・専攻医は、札幌医科大学医学部病理学教室[病理学第一講座、病理学第二講座、病理診断学講座（札幌医科大学附属病院病理診断科）]に所属します。具体的には、病理診断科の診療医となるか、札幌医科大学医学部病理学教室各講座の大学院に進学してもらいます。

#### 連携施設 1 群

- ・常勤の病理専門指導医と豊富な症例を有しており、十分な教育を行える施設
- ・専攻医は常勤医（または長期嘱託医）として連携施設に所属します。

#### 連携施設 2 群

- ・常勤の病理指導医や専任病理医がおり、診断の指導が行える施設
- ・専攻医は非常勤医として、連携施設に出張します。

#### 連携施設 3 群

- ・病理医が必要に応じて出張し、診断や解剖、CPC が行われる施設
- ・剖検室がない施設の解剖は、札幌医科大学にご遺体を搬送して病理解剖を行います。その場合でも CPC に関しては連携施設に出張して行います。
- ・専攻医は基幹病院の指導医と共に、上記業務を行います。

## 2. 本専門研修プログラムにおける施設間ローテーション

施設間ローテーションのパターンを以下の3通り準備しています。施設間ローテーションの期間は1年間となっていますが、事情により1年間で複数の連携施設間で研修することも可能です。また、下記以外にも各専攻医の事情に合わせた調整も可能です。ただし、いずれのパターンであっても、連携施設における研修は、3年間で合計6ヵ月（180日）以上になるように調整されます。

### パターン①

基本パターン、基幹施設を中心として1年間のローテートを行うプログラム。

1年目前半：基幹施設
1年目後半：基幹施設＋連携施設1、2群（週1～2日）＋連携施設3群（随時）
2年目：連携施設1群
3年目：基幹施設＋連携施設1、2群（週1～2日）＋連携施設3群（随時）

### パターン②

連携施設1群で専門研修を開始し、2年目以降は基幹施設で研修するプログラム。

1年目：連携施設1群
2年目：基幹施設＋連携施設1、2群（週1～2日）＋連携施設3群（随時）
3年目：基幹施設＋連携施設1、2群（週1～2日）＋連携施設3群（随時）

### パターン③

基幹施設を主体に研修するプログラム。大学院生はこのプログラムを選択します。

1年目前半：基幹施設
1年目後半：基幹施設＋連携施設1、2群（週1～2日）＋連携施設3群（随時）
2年目：基幹施設＋連携施設1、2群（週1～2日）＋連携施設3群（随時）
3年目：基幹施設＋連携施設1、2群（週1～2日）＋連携施設3群（随時）

連携施設における研修は、毎週1日では60日分足りません。そのため、1年目後半からの連携施設における研修では、週2日の研修を月2回以上行います。具体的には、週1日研修と週2日研修を交互に行うことで、合計6ヵ月に相当する研修が可能となります。

### 3. 各年次の研修内容および修得目標

いずれのパターンを選択しても概ね以下の通りです。

#### 1年目

- 基本的な病理診断および細胞診、剖検の助手、関連法律や医療安全を研修します（研修手帳の Basic/Skill level I 相当）。
- 剖検に関しては前半で副執刀（補助）、後半から主執刀（CPC を含む）を研修します。

#### 2年目

- やや専門的な病理診断、基本的な細胞診、剖検（CPC を含む）を研修します（研修手帳の Advance-1/Skill level II 相当）。
- この年次までに病理診断に関する講習会、剖検講習会を受講します。可能であれば死体解剖資格も取得します。
- 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、院内感染症講習会などの講習会に関しても、可能であれば受講します。

#### 3年目

- 専門的な病理診断および細胞診、剖検（CPC を含む）を研修します（研修手帳の Advance-2/Skill level III 相当）。死体解剖資格を取得します。
- 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、院内感染症講習会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講します。

#### ※ 死体解剖資格の認定申請に関して

対象者は、医学又は歯学に関する大学等で、免許取得後 2 年以上解剖に関する研究・教育業務に従事し、かつ直近の 5 年以内に 20 体以上（副執刀 5 体以上、主執刀 15 体以上）の解剖経験を有する医師、歯科医師です。

## 研修関連施設

### 1. 専門医研修基幹病院および研修関連施設の一覧

施設分類（p.4）ごとに五十音順で記載しています。医師数は平成 27 年度現在、症例数は、平成 24～26 年度の平均値です。病理解剖の（ ）内は本プログラムに投入される教育資源数です。他基幹施設との連携や剖検輯報登録準備中のためカウントされない症例があります。 ※基幹：基幹施設、連：連携施設

施設名	施設分類	病床数	専任病理医数	病理専門医数	病理専門指導医数	組織診	迅速診断	細胞診	病理解剖
札幌医科大学附属病院	基幹	938	16	11	6	7609	538	8519	30 (29)
JA 北海道厚生連 帯広厚生病院	連 1	748	2	1	1/2	3300	120	7000	21 (10)
NTT 東日本 札幌病院	連 1	301	2	2	2	5147	82	6312	5
公益社団法人北海道勤労者医療協会 勤医協中央病院	連 1	450	2	2	2/3	2000	33	3333	30 (10)
社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院	連 1	509	2	1	1	6439	253	14652	13
防衛医科大学校病院	連 1	754	6	7	0	300	30	300	46 (1)
JR 札幌病院	連 2	312	1	1	0	2600	52	3320	2
旭川赤十字病院	連 2	554	2	2	1/2	1682	69	1890	4 (2)
医療法人豊和会 豊和会札幌病院	連 2	35	1	1	1	700	0	200	0
医療法人北農会 恵み野病院	連 2	200	1	1	1/2	1329	0	413	2 (1)
小樽市立病院	連 2	388	1	1	1	2751	44	4174	0
釧路赤十字病院	連 2	489	1	1	1/2	1750	40	4500	3 (1)
国立病院機構函館病院	連 2	310	1	1	1/3	500	20	700	3 (1)
社会医療法人康和会 札幌しらかば台病院	連 2	262	1	0	0	224	0	27	3 (0)
独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院	連 2	276	1	1	1	2600	47	6810	3
独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院	連 2	358	1	1	1	2400	50	5420	3
独立行政法人労働者健康福祉機構 北海道中央労災病院	連 2	312	1	1	1	1407	36	3227	1

施設名	施設分類	病床数	専任病理医数	病理専門医数	病理専門指導医数	組織診	迅速診断	細胞診	病理解剖
社会福祉法人北海道社会事業協会 小樽病院	連2	240	1	1	1	1941	107	3902	2
市立釧路総合病院	連2	639	1	0	0	3835	150	6723	3
市立室蘭総合病院	連2	549	2	2	2	2459	66	2634	14 (13)
砂川市立病院	連2	498	1	1	1/2	2000	70	3500	8 (6)
北海道立子ども総合医療・療育センター	連2	215	2	2	2	189	21	16	2
一般財団法人札幌同交会病院	連3	166	0	0	0	345	0	21	0
一般社団法人日本海員救済会 小樽救済会病院	連3	138	0	0	0	3500	20	150	1 (0)
医療法人サンプラザ 新札幌循環器病院	連3	99	0	0	0	22	0	10	0
医療法人社団明生会 イムス 札幌消化器中央総合病院	連3	183	0	0	0	1250	3	340	1 (0)
医療法人社団 札幌道都病院	連3	188	0	0	0	1755	1	148	0
医療法人 東札幌病院	連3	243	0	0	0	701	28	898	0
医療法人豊和会 新札幌豊和会病院	連3	105	0	0	0	669	0	95	0
公益社団法人函館市医師会 函館市医師会病院	連3	240	0	0	0	1269	5	378	0
自衛隊札幌病院	連3	200	0	0	0	514	1	1100	0
社会医療法人 札幌清田病院	連3	109	0	0	0	1143	0	27	0
社会医療法人母恋 天使病院	連3	260	0	0	0	2813	0	3663	3 (2)
社会医療法人北海道恵愛会 札幌南一条病院	連3	147	0	0	0	18	0	0	0
社会医療法人北海道恵愛会 札幌南三条病院	連3	99	0	0	0	770	59	654	0
社会福祉法人恩賜財団済生会 支部 北海道済生会小樽病院	連3	258	0	0	0	1212	0	900	3
社会福祉法人札幌慈啓会 慈啓会病院	連3	235	0	0	0	46	0	12	0
総合病院伊達赤十字病院	連3	374	0	0	0	1222	1	1421	2 (1)
留萌市立病院	連3	354	0	0	0	706	2	650	1 (1)



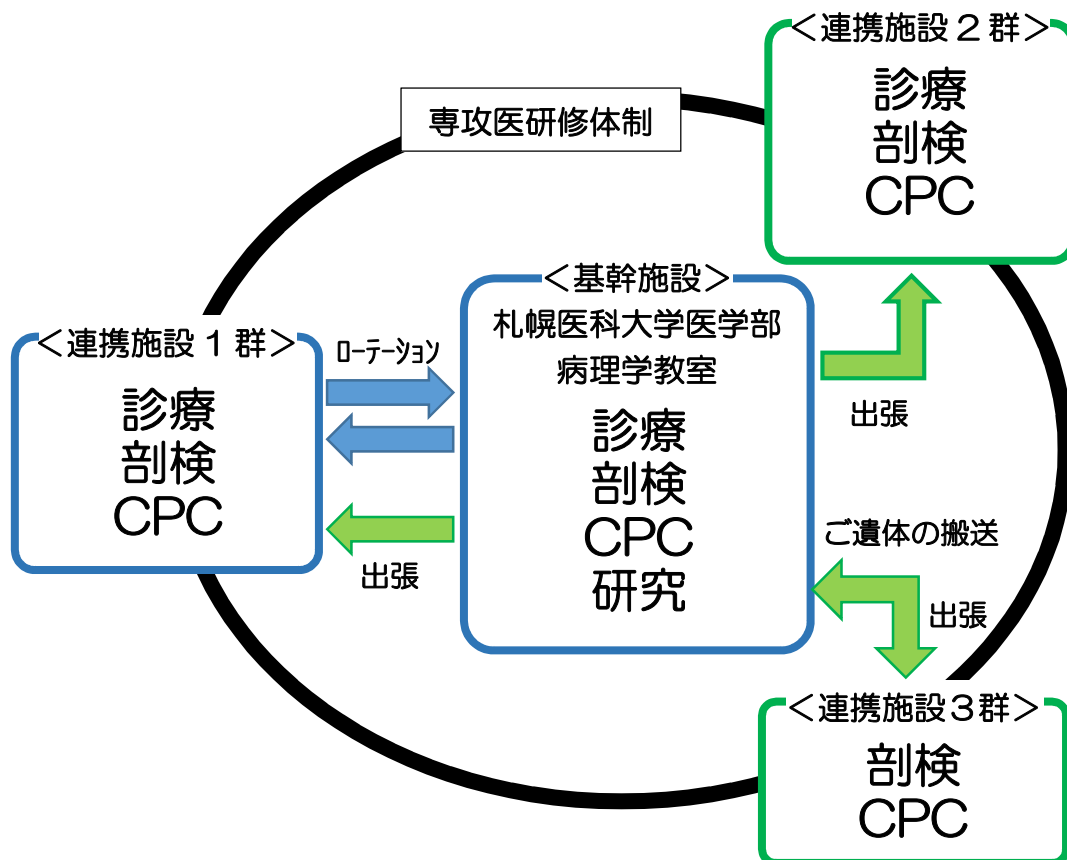
## 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

札幌医科大学は北海道民の皆様に対する医療サービスの向上に邁進することを理念としているため、本研修プログラムの専門研修施設群は全て北海道医療圏の施設群となっています。施設の中には地域中核病院や地域中小病院も含まれています。常勤医不在の施設（3群）での診断に関しては、報告前に基幹施設の病理専門医がチェックし、その指導のもと最終報告を行います。

本専門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、年間平均115症例、病理専門指導医数は22名在籍していることから、3年間で11名（年平均3名程度）の専攻医を受入れ可能です。

本研修プログラムでは、十分な診断技能を有していると判断された専攻医は、地域に密着した中小病院へ非常勤医として派遣される場合があります。特に、札幌市内及び近郊の病理医不在病院に対しては、解剖資格を有する専攻医に積極的に出張解剖およびCPCを行っていただきます。これにより、地域医療の中で病理診断の持つべき意義、医療の質を担保する上での病理医の役割を理解し、診断の重要性及び責任を持って行動することを学ぶ機会とします。

### <札幌医科大学医学部病理学教室 病理専門研修プログラムの研修体制>



## 研修内容およびスケジュール

本研修プログラムの基幹施設である札幌医科大学医学部病理学教室では、札幌医科大学附属病院病理診断科で研修を行います。基幹施設と連携施設（1群と2群）では生検診断、手術検体切り出し・診断、術中迅速診断、細胞診診断、病理解剖、CPCの業務があります。連携施設（3群）では主に病理解剖、CPCの業務があります。専攻医はそれぞれの業務に関する研修が可能です。

基幹施設と連携施設（1群と2群）において、専攻医はスタッフである病理専門指導医とペアを組んで1日分の上記全業務を1週間に1日程度の当番日に担当します。当番日以外の日には手術検体の診断や解剖症例のまとめ、各種カンファレンスの準備を行います。なお、指導を担当する病理専門医は当番日ごとに変わるため常に複数の病理専門医から指導を受けることができます。連携施設3群においては、指導は基幹施設のスタッフが行います。大学院へ進学された専攻医の研修については、自身の研究活動と診断業務のバランスを考えた上で効率のよい病理診断科研修が選択可能です。

### 1. 病理組織診断

生検診断は当番日の午後から行います。手術検体については当番日の午前中に切り出しを行い、当番日翌日の午後から診断を行います。なお、当番日にペアを組んだ病理専門医が切り出しの指導を行い、全ての報告は同病理専門医のダブルチェック後に行います。また、難解症例や教育的症例については火曜日の病理診断科症例検討会で供覧し、全員で症例を共有します。

### 2. 細胞診診断

当番日の夕方に主にスクリーニング細胞診陽性例について診断を行います。細胞診診断報告は、病理専門医のダブルチェック後に行います。

### 3. 剖検

剖検（病理解剖）は、研修開始から最初の5例目までは原則として助手をしていただき、病理専門医である主執刀医のもと、解剖の手技や肉眼所見について指導を受けます。以降は習熟状況に合わせますが、基本的に主執刀医として剖検をしていただき、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をしていただきます。専攻医の解剖には必ず病理専門医である監督者が立会い、解剖の手技や肉眼所見について指導を行います。監督者は剖検後の臓器切り出し、剖検診断報告書作成、CPCの指導まで責任をもって行います。また、専攻医は連携施設への出張解剖も積極的に行っていただきます。

#### 4. 学術活動

日本病理学会をはじめ、関連学会の総会、地方会に専攻医が積極的に参加できるよう業務の負荷には十分に配慮します。また、3年間に最低1回は日本病理学会総会または北海道医学大会、北海道支部標本交見会において筆頭演者として発表をし、可能な限り論文発表をしていただきます。

#### 5. 各種講習会への参加

研修3年目に、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講していただきます。それ以前に受講することも可能です。講習会参加やそのための学会参加の際には、業務の負荷には十分に配慮します。

病理診断に関する講習会、細胞診講習会、剖検講習会、分子病理講習会は、日本病理学会が主催して行われます。対象となる学会及び講習会に参加してください。医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染症講習会に関しては、病理学会に加えて基幹施設や連携施設においても受講可能になる予定です。

#### 6. 自己学習環境

基幹施設である札幌医科大学医学部病理学教室で専攻医マニュアル（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、病態を対象とした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、大学院生に対しては、様々な分野の多彩な大学院講義が行われており、幅広い医学知識を得ることが可能です。e-learning や virtual slide 等のオンラインでの学習環境も整備されています。

#### 7. 日課（基幹施設におけるタイムスケジュール）

	当番日	当番翌日	当番外（例）
午前	手術材料切り出し 迅速診断（随時）	指導医による診断指導	手術材料診断 指導医による診断指導
午後	生検診断 細胞診断 迅速診断（随時）	当番日切り出し分の 手術材料診断	解剖症例報告書作成
	指導医による診断指導		カンファレンス準備
			カンファレンス参加

※各連携施設におけるタイムスケジュールに関しては、診断と切り出しが入れ替わる等の変更はありますが、概ね同様のスケジュールとなります。

## 8. 週刊スケジュール（基幹施設カンファレンス等）

月曜日	第1内科・第1外科・病理診断科合同カンファレンス（1回/月） 第4内科・第1外科・病理診断科合同カンファレンス（1回/月） CPC（6回/年）
火曜日	病理診断科症例検討会（毎週） 整形外科腫瘍病理カンファレンス（1回/月） 乳腺病理カンファレンス（1回/2月） 脳腫瘍病理カンファレンス（1回/2月）
水曜日	なし
木曜日	なし
金曜日	整形外科術前カンファレンス（毎週） 外科病理カンファレンス（毎週）

・各連携施設においても各種カンファレンスがありますし、連携施設に所属する専攻医が基幹施設のカンファレンスに参加することも可能です。

・遠方の連携施設に関しては、基幹施設とのテレパソロジーを用いて難解症例検討会を随時行います。

## 9. 年間スケジュール

4月	日本病理学会春期総会
5月	新人歓迎会
6月	札幌医科大学病理学教室同門会総会・講演会
7月	北海道病理夏の学校、病理専門医試験
9月	解剖体慰霊式、教室説明会、北海道病理談話会、大学院入試（前期）
10月	日本病理学会秋期特別総会
12月	札幌医科大学病理学教室・同門会合同忘年会
1月	
2月	大学院入試（後期）
3月	送別会

・6月の同門会総会では、講演会を実施しており、知識の整理や習得のための学習機会となります。

・その他、日本病理学会北海道支部の活動として標本交見会（年4回）、講演会（年1回）があり、日程は前年度末に決まります。

## 研究

札幌医科大学は、『医学・医療の攻究』が建学の精神であり、地域医療への貢献と共に、国際的・先端的な研究を進めることを理念としています。

専攻医は、基幹施設である札幌医科大学医学部病理学教室におけるミーティングや論文抄読会などの研究活動に積極的に参加することが望まれます。また、診断医としての基本的技能の習熟度、本人の目的意識に依りて、指導教官のもと研究活動に参加していただきます。研修中または終了後に大学院への入学も可能です。大学院には、研究者として自立して研究活動を行い、またはその他の高度に専門的な業務に従事するために必要な研究能力及びその基礎となる豊かな学識を養うための体制が整っています。

研究内容については、3部門のバリアフリーな環境を生かし、最先端の技術を用いた基礎研究から多数症例を用いた臨床統計学的研究まで幅広い研究が可能です。

## 評価

本研修プログラムでは各施設の評価責任者とは別に専攻医にそれぞれ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、専攻医の知識や技能の習得状況や研修態度を評価します。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。また、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ます。年次毎の評価は専攻医の所属する研修施設の指導責任者が行います。専門研修期間全体を総括しての評価はプログラム総括責任者が行います。

## 進路

研修修了後も基幹施設または連携施設（1群ないし2群）において病理診断科研修が可能であり、研修期間中に不足した内容の習得が可能です。また、研修修了後に札幌医科大学医学部病理学教室の各大学院へ進学することが可能です。札幌医科大学に在籍する場合には、研究や教育業務にも参加していただきます。それらを通じ、診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいただきます。

その後は本人の能力や希望に合わせて、札幌医科大学医学部病理学教室のスタッフ、連携施設（1群～3群）の専任病理医、さらには留学など、非常に幅の広い病理医としての進路が選択可能です。

## 労働環境

### 1. 勤務時間

基幹施設では、平日9時から17時30分が基本ですが、専攻医の担当症例診断状況により時間外の業務を行うことがあります。また、時間外に剖検を行うことがあります。

連携施設では、各施設の実情に合わせ、時間が変更されることがあります。

### 2. 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日ですが、基幹施設では2～3週間に1回程度、休日の解剖当番が当たります。また、剖検出張を休日に行うことがあります。

連携施設では、各施設の実情に合わせ、休日や当番日が変更されることがあります。

### 3. 給与体系

基幹施設において、診療医となる場合は、当学規定診療医 C の身分で給与が支払われます。大学院生となる場合は、学費を支払う必要があり、基幹施設からの給与はありません。連携施設における研修の報酬が収入となります。また、当学規定にある research assistant として給与を受けることができます。

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、各連携施設の施設規定に準じて給与が支払われます。

## 運営

### 1. 専攻医受入数について

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、年間平均 115 で、病理専門指導医は22名在籍しているため、3年間で11名（年平均3名程度）の専攻医の受入れが可能です。

### 2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である札幌医科大学医学部病理学教室においては6名、連携施設群全体では22名の病理専門研修指導医が所属しています。また、常勤病理医が不在の連携施設（3群）に関しては札幌医科大学医学部病理学教室の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括します。

基幹施設には専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）を置きます。各連携施設には連携施設担当者と委員会組織を置きます。これら委員会組織と各指導医が密に連絡を取り、それぞれの専攻医に合わせた研修体制を構築していきます。なお、会議等はメール会議にて行います。

### 3. プログラム管理委員会

プログラムの円滑な管理及び運営を図ることを目的として、プログラム管理委員会を置きます。詳細は以下の通りです。

#### 1) 組織

以下の者から構成されます。委員の任期は5年とし、再任は妨げません。

- ①研修プログラム総括責任者（委員長）
- ②研修プログラム副責任者（副委員長）
- ③研修指導責任者
- ④連携施設担当委員
- ⑤札幌医科大学臨床研修センター教職員
- ⑥その他総括責任者が必要と認める者

#### 2) 所掌事項

専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの持続的改良のため、以下の事項を所掌します。

- ①研修プログラムの作成および変更に関すること
- ②研修計画の立案に関すること
- ③研修プログラムの運用に関すること
- ④研修プログラム専攻医（以下「専攻医」という。）の募集及び採用に関すること
- ⑤専攻医の研修状況の評価に関すること
- ⑥専攻医の研修プログラム終了判定等に関すること
- ⑦その他研修プログラムに関し必要と認めること

#### 3) 会議

- ・委員会は毎年6月と12月に開催され、さらに統括責任者が必要と認めたときにも開催されます。
- ・基幹施設、連携施設は、毎年4月30日までに、専門研修プログラム管理委員会に必要事項（前年度の症例数等）を報告します。
- ・委員会は、構成員の3分の2以上の出席により成立し、議事は、出席者の過半数の同意により決するものとします。可否同数の場合は、議長の決するところとします。
- ・各委員は、出席することが困難な場合、あらかじめ通知した審議事項について文書または電子メールをもって意思表示をすることができ、それによって出席者と見なすことができるものとします。
- ・各種会議は、北海道という広域にわたる地域性を考えて、メール会議のように実際に集まらなくても委員会を開催できるよう準備します。

## 4. プログラム役員

### 1) プログラム統括責任者

委員長：長谷川 匡

現職：札幌医科大学医学部病理診断学教授、札幌医科大学附属病院病理診断科部長（兼任）

資格：日本病理学会病理専門医および病理専門医指導医、日本臨床細胞学会細胞診専門医

略歴：1986年 北海道大学医学部卒業  
1986年 札幌医科大学医学部整形外科学講座研修生  
1988年 徳島大学医学部病理学第一講座専攻生  
1992年 徳島大学医学部附属病院検査部医員  
1994年 米国アルバート・アインシュタイン医科大学附属モンテフィオーレ医療センター留学（訪問研究員）  
1995年 徳島大学医学部病理学第一講座助手  
1997年 国立がんセンター研究所病理部研究員  
2001年 国立がんセンター研究所病理部室長  
2005年 現職

副委員長：鳥越 俊彦

現職：札幌医科大学医学部病理学第一講座教授

資格：日本病理学会病理専門医および病理専門医指導医

略歴：1984年 防衛医科大学校医学科卒業  
1984年 防衛医科大学校病院 臨床研修医  
1986年 札幌医科大学医学部病理学第一講座研究生  
1990年 米国ペンシルバニア大学医学部 Department of Pathology and Laboratory medicine (Post-Doctoral Fellow)  
1992年 米国 La Jolla Cancer Research Foundation (Post-Doctoral Fellow)  
1993年 自衛隊札幌病院診療科（病理）  
1997年 札幌医科大学医学部病理学第一講座助手  
1999年 札幌医科大学医学部病理学第一講座講師  
2001年 札幌医科大学医学部病理学第一講座助教授・准教授  
2015年 現職

副委員長：澤田 典均

現職：札幌医科大学医学部病理学第二講座教授

資格：日本病理学会病理専門医および病理専門医指導医

略歴：1978年 札幌医科大学医学部医学科卒業  
1982年 札幌医科大学大学院医学研究科修了  
1982年 札幌医科大学附属がん研究所病理部門助手  
1984年 米国 University of Wisconsin, McArdle laboratory 留学（訪問研究員）  
1986年 （財）癌研究会癌研究所実験病理部研究員  
1988年 札幌医科大学医学部附属病院病理部研究生  
1989年 札幌医科大学医学部病理学第二講座助手  
1991年 札幌医科大学医学部病理学第二講座講師  
1995年 札幌医科大学医学部病理学第二講座助教授  
2000年 札幌医科大学医学部病理学第二講座教授  
2007年 札幌医科大学動物実験施設部部長（兼任）  
2010年 札幌医科大学医学部副学部長（兼任）  
2014年 札幌医科大学附属産学・地域連携センター長（兼任）



## 2) 連携施設評価責任者（五十音順で記載）

- 池田健（社会福祉法人函館厚生院函館五稜郭病院 パソロジーセンター診療部長兼センター長）
- 石井良文（社会医療法人康和会札幌しらかば台病院 病理部長）
- 岩木宏之（砂川市立病院 副院長）
- 岡本賢三（独立行政法人労働者健康福祉機構北海道中央労災病院 病理診断科部長）
- 小川勝洋（医療法人北農会恵み野病院 病理診断科）
- 荻野次郎（JR 札幌病院 病理診断科科长）
- 小幡雅彦（旭川赤十字病院 病理診断科部長）
- 笠井潔（小樽市立病院 病理診断科主任医療部長）
- 鹿野哲（公益社団法人北海道勤労者医療協会勤医協中央病院 病理科科长）
- 菊地慶介（JA 北海道厚生連帯広厚生病院 病理診断科主任部長）
- 北川真吾（医療法人豊和会新札幌豊和会病院 院長）
- 木村伯子（国立病院機構函館病院 病理診断科部長）
- 小林大介（社会医療法人北海道恵愛会札幌南一条病院 消化器内科医長）
- 小林壮光（一般財団法人札幌同交会病院 院長）
- 今信一郎（市立室蘭総合病院 副院長）
- 佐々木一晃（一般社団法人日本海員掖済会小樽掖済会病院 病院長）
- 佐々木孝（医療法人サンプラザ新札幌循環器病院 理事長）
- 佐藤昇志（医療法人豊和会豊和会札幌病院 医療法人豊和会 医療先端センターセンター長）
- 関根球一郎（社会医療法人北海道恵愛会札幌南三条病院 院長）
- 千先康二（自衛隊札幌病院 病院長）
- 高桑康成（NTT 東日本札幌病院 臨床検査科部長）
- 高橋秀史（北海道立子ども総合医療・療育センター 検査部部長）
- 高橋文彦（留萌市立病院 院長代行副院長）
- 立野正敏（釧路赤十字病院 病理診断科部長）
- 丹野誠志（医療法人社団明生会イムス札幌消化器中央総合病院 病院長）
- 辻崎正幸（社会医療法人母恋天使病院 顧問）
- 津田均（防衛医科大学校病態病理学 教授）
- 照井健（医療法人東札幌病院 院長）
- 飛岡弘敏（社会福祉法人北海道社会事業協会小樽病院 病理診断科部長）
- 中西勝也（独立行政法人地域医療機能推進機構札幌北辰病院 病理診断科診療部長）
- 服部淳夫（独立行政法人地域医療機能推進機構北海道病院 病理診断科診療部長）
- 東出俊之（社会福祉法人札幌慈啓会慈啓会病院 病院長）
- 久居弘幸（総合病院伊達赤十字病院 副院長）
- 松谷学（社会福祉法人恩賜財団済生会支部北海道済生会小樽病院 臨床研修センターセンター長）
- 本原敏司（公益社団法人函館市医師会 函館市医師会病院 病院長）
- 守田玲菜（市立釧路総合病院 病理診断科部長）
- 矢島知己（医療法人社団札幌道都病院 理事・副院長）
- 山内尚文（社会医療法人札幌清田病院 院長）

## II 病理専門医制度共通事項

### 病理専門医とは

#### 1. 病理科専門医の使命

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します。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します。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します。

#### 2. 病理専門医制度の理念

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ます。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必要があります。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します。

### 専門研修の目標

#### 1. 専門研修後の成果（Outcome）

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、および、医療現場での安全管理を理解し、専門医の社会的立場の理解等についても幅広い能力を有していることが求められます。

#### 2. 到達目標

##### 1) 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」

##### 2) 知識、技能、態度の修練スケジュール

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。

##### ①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）

## ②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）

## ③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）

### 3) 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、社会的責任をよく理解し、医療の実践のための方略を考え、実行することが要求されます。

・具体的には、以下に掲げることを行行動目標とします。

- 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

#### 1) 経験すべき疾患・病態

詳細は参考資料（専門医研修手帳、専攻医マニュアル）を参照してください。なお、病理専門医試験を受験するに際し、少なくとも以下の症例数を経験する必要があります。

- a. 病理解剖主執刀症例数 30 例以上、
- b. 組織診症例数 5,000 件以上、迅速診断 50 件以上、
- c. 細胞診症例数 1,000 件以上（スクリーニング・陰性例を含む）

#### 2) 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 症例の標本作製（組織の固定、切り出し、包埋、薄切、染色）も経験します。

#### 3) 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）に準拠します。

#### 4) 学術活動

病理専門医受験資格要件である「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」は以下のように規定されています。

- 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。

## 専門研修の評価

### 1. 研修実績の記録方法

研修実績は研修手帳の「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・押印して蓄積します。

「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します。医師以外の多職種評価も考慮します。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われます。

参考資料：「専門医研修手帳」 参照

### 2. 形成的評価

#### 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ます。
- 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ます。
- 指導医と専攻医が相互に研修目標の達成度を評価します。
- 具体的な手順は以下の通りとします。
  - ①専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙を、研修プログラム管理委員会に提出します。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とします。研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙の様式・内容については別に示します。
  - ②専攻医の研修実績および評価の報告は「専門医研修手帳」に記録されます。
  - ③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となります。
  - ④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ます。

#### 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通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ます。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が含まれます。

### 3) 総合的評価

#### 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われます。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した上で行われます。
- ・最終研修年度（専攻研修3年目、卒後5年目）の研修を終えた3月末までに研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的スキル、医師として備えるべき態度（社会性や人間性など）を習得したかどうかを判定します。

#### 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います。
- ・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います。

#### ③修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、各施設での知識、スキル、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します。知識、スキル、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ません。

#### 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ます。

## 専門研修プログラムを支える体制と運営

### 1. 運営

専攻医指導基幹施設である札幌医科大学附属病院病理診断科には専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）を置きます。専攻医指導関連施設群には連携施設担当者と委員会組織を置きます。札幌医科大学医学部病理学教室専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの持続的改良を行います。委員会は毎年6月と12月に開催され、基幹施設、連携施設は、毎年4月30日までに、専門研修プログラム管理委員会に報告を行います。

### 2. 基幹施設の役割

研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、連携施設と協力し当該プログラムに参加する専攻医を統括し、研修環境の整備に注力します。

### 3. プログラム総括責任者の基準、および役割と権限

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ります。また、その役割・権限は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行することです。

#### 4. 連携施設での委員会組織

- ・連携施設での委員会組織としては、研修内容に責任を持つべく、少なくとも年2回の病理専門医指導者研修会議を開催し、研修内容についての問題点、改善点などについて話し合います。また、その内容を基幹施設の担当委員会に報告し、対策についての意見の具申や助言を得ます。

- ・基幹施設は常に連携施設の各委員会での検討事項を把握し、必要があれば基幹施設の委員会あるいは基幹・連携両施設の合同委員会を開いて対策を立てます。

#### 5. 病理専門研修指導医の基準

- ・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、以下の基準を満たしている医師です。

- ・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。

- ・専門研修指導医は、専門研修施設において常勤病理医師として5年以上病理診断に従事していること。

- ・人体病理学に関する論文業績が基準を満たしていること。

- ・日本病理学会あるいは日本専門医機構の病理専門研修委員会が認める指導医講習会を2回以上受講していること。

#### 6. 指導者研修（FD）の実施と記録

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します。

### 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

- ・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ます。

- ・疾病での休暇は6ヶ月まで研修期間にカウントできます。

- ・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となります。

- ・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ヶ月まで認められます。



- ・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年半以上必要となります。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必要があります。
- ・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ません。
- ・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します。

## 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

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います。

「専門医研修手帳」(p.38)を受験申請時に提出してもらいます。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します。

### 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

通常の改善はプログラム内で行いますが、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ます。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、改善を行います。

### 3. 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

- ・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します。
- ・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盤として自立的に行うこと。

## 専攻医の採用と修了

### 1. 採用方法

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します。時期としては初期研修の後半に行います。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します。

### 2. 採用時期

病理領域は9月中に全施設ほぼ一斉に行う予定になっています。1次選考で決まらない場合には、2次、3次を行うことがあります。なお、病理診断科の特殊性を考慮して、それ以外の時期も随時選考、採用を行います。

### 3. 修了要件

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合的に把握され、専門医受験資格（下記参照）がすべて満たされていることを確認し、修了判定を行います。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となります。

#### • 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で最終決定されます。

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ります。

#### 添付資料

専門医研修手帳（到達目標達成度報告用紙、経験症例数報告書）

専攻医研修マニュアル

指導医マニュアル