



市立札幌病院

病理専門研修プログラム

I. 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■]

医療の進歩に伴って病理医の役割はますます重要になっています。また、病理に期待される能力もより高度で複雑になっています。市立札幌病院は、札幌市の中心にあり高度急性期を中心とした医療を展開している基幹病院です。ここで発生する病理検体は多彩で豊富であり、高度医療に対応した質の高い病理診断が求められています。市立札幌病院病理診断科を基幹施設とする病理専門研修プログラムでは、この多彩で豊富な病理材料を教材とし、熟練度の高い病理専門医が教育に携わることにより、臨床的対応に優れた即戦力となる病理医を育成することを目的としています。北海道大学病院、北海道がんセンター、KKR 札幌医療センター、市立旭川病院など北海道の中心的な病院と連携しており、偏りのない研修が可能です。釧路赤十字病院、砂川市立病院、市立室蘭病院などの地域中核病院では実戦的な診断業務の経験をつむことが可能です。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も臨床医の理解を得ることで十分確保されています。指導医も各施設に揃っています。カンファレンスの場も多くあり、病理医として成長していくための環境は整っています。本病理専門研修プログラムに是非参加し、知識のみならず技能や態度にも優れたバランス良き病理専門医を目指してください。

2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

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しています。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、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ことが必要です。本病理専門研修プログラムではこの目標を遂行するために、病理領域の診断技能のみならず、他職種、特に臨床検査技師や他科医師との連携を重視し、同時に教育者や研究者、あるいは管理者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことも望まれます。

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教育資源として年間 50 例の剖検数があり、組織診断も 16000 件程度あるため、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。疾患の内容としても、高度先進医療の場である北海道大学と連携しており、専門的な診断を体験できます。また、癌に特化した北海道がんセンターや各地域の中核病院など多くの病院と連携することで豊富な症例を経験できる環境が整っています。基幹施設では腎生検症例が豊富で、蛍光抗体法や電子顕微鏡診断を学ぶことができます。専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設では十分に経験できない領域の症例の経験を積むことが可能です。

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、各施設におけるカンファレンスのみならず、北海道全体の病理医を対象とする北海道支部会学術集会（標本交見会）をはじめ各種検討会や臨床他科とのカンファレンスも用意されています。これらに積極的に出席して、希少例や難解症例にも直接触れていただけるよう配慮しています。

iii) 地域医療の経験 [整備基準 2-③ iv■]

本専門研修プログラムでは、釧路赤十字病院、砂川市立病院、市立室蘭病院などの地域中核病院での、病理業務や出張解剖（補助）の経験を積む機会を用意しています。

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、3 年間の研修期間中に最低年 1 回の病理学会総会もしくは北海道支部学術集会（標本交見会）における筆頭演者としての発表を必須としています。そのうえ、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導もします。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては市立札幌病院を基幹施設とします。連携施設については以下のよう
に分類します

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（北海道大学病院、北海道がんセンター、KKR 札幌医療センター、市立旭川病院）

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（釧路赤十字病院、砂川市立病院、市立室蘭病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（当該施設なし）

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；市立札幌病院での研修。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の研修を主な目的とする。

2 年目；市立札幌病院での研修。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断（腎生検診断を含む）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。

可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；1群もしくは2群専門研修連携施設での研修。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。

※北海道大学病院での研修は基幹施設での研修となるため研修期間は最大6か月とする。

パターン2（基幹施設で研修を開始し、2・3年目は連携施設で研修を行うプログラム）

1年目；市立札幌病院での研修。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；北海道がんセンター、KKR札幌医療センター、市立旭川病院いずれかの1群専門研修連携施設での研修。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。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；1群もしくは2群専門研修連携施設での研修。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（基幹施設で研修を開始し、2年目は連携施設で研修を行い、3年目に基幹施設に戻り研究との両立を目指すプログラム）

1年目；市立札幌病院での研修。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；北海道大学病院、北海道がんセンター、KKR札幌医療センター、市立旭川病院の1群専門研修連携施設での研修。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。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；市立札幌病院での研修。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。北海道大学大学院に入学して研究を遂行しつつ市立札幌病院で病理研修を行う。市立札幌病院は北海道大学大学院の臨床連携講座となっているため、大学院に進学しても市立札幌病院での研修を継続することが可能である。

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。

※北海道大学病院での研修は基幹施設での研修となるため研修期間は最大6か月とする。

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 25 年実績）

	市立札幌病院	北海道大学病院	北海道がんセンター	KKR 札幌医療センター	市立旭川病院
病床数	810	946	520	450	588
専任病理医数	5	15	2	3	2
病理専門医数	3	12	2	2	2
病理専門指導医数	2	11	2	2	2
組織診*	6561	10719	5366	4400	3786
迅速診断*	444	372	139	137	222
細胞診*	9218	10002	11105	7275	4964
病理解剖*	25(23)	39(3)	2(1)	16(10)	14(8)

	釧路赤十字病院	砂川市立病院	市立室蘭病院		
病床数*	498	549	549		
専任病理医数	1	1	2		
病理専門医数	1	1	2		
病理専門指導医数	1	1	2		
組織診*	3766	2900	2746		
迅速診断*	77	100	71		
細胞診*	9038	5000	2944		
病理解剖*	8(2)	8(2)	15(1)		

※（ ）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

・市立札幌病院のメッセージ；本プログラムにおける病理専門研修基幹施設です。当院は 32 臨床科を有する急性期病院で、地域支援病院、がん拠点支援病院です。当院で発生する病理検体は多彩かつ豊富で、それらを診断するのに、技師を含め十分な人員と設備が確保されています。また、基礎的な研究が行える施設として、特別研究室が配置されており、リアルタイム PCR 法を用いて白血病再発の早期診断などを行っています。当科の特徴として、腎生検診断が豊富で道内の腎臓専門施設や移植施設から多数の検体が送られてきます。サブスペシャリティとして腎病理を学ぶことができます。是非とも、本プログラムでの病理専門研修をお考えください。

・北海道大学病院のメッセージ；北海道大学病院は病理専門研修基幹施設であり、市立札幌病院とは相互に連携する関係にあります。大学病院として高度あるいは希少症例の経験ができます。指導医も豊富であり、臓器別の専門性も確保されています。病理学講座と病院病理部との連携により、それぞれの得意分野を教育に還元しています。

・北海道がんセンターのメッセージ；当院は都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療を主に行っています。病理診断科は肉腫など希少がんも含むほとんどすべての領域に渡る年二千例余のがん患者の生検・手術材料、細胞検体の診断に関わっています。そ

のために多くの診療科とのカンファレンスを定期的に行い、臨床研究、治験のサポートも積極的に行っています。専門医資格を得る研修だけでなく、将来、がん診療・研究に興味のある方もお待ちしております。

・**KKR 札幌医療センターのメッセージ**；当院は札幌市南地区の基幹病院で 100 名程の医師が診療に従事し、地域がん診療連携拠点病院、病理学会認定病院 B、臨床細胞学会認定施設でもあります。病理診断科は充実した設備と機器を揃え、3 名の病理医（専門医 2 名）と 7 名の臨床検査技師が、病理・細胞診・細菌検査を行っています。実務を重視した研修と学会発表・論文発表の指導を行い、専門医取得に必要な経験と知識、技術を習得可能です。専攻医の要望に柔軟に対応可能です。

・**市立旭川病院のメッセージ**；市立旭川病院は北海道北部の代表的な急性期病院の一つです。がん拠点病院であり、地域支援病院の指定も受けています。病理科には現在 2 名の常勤病理専門医がおり、このうち 1 名は細胞診専門医・指導医です。例年、約 4000 件の組織診診断、約 200 件の迅速診断、10～20 件の病理解剖、約 5000 件の細胞診診断を行っています。当院の病理検体は、呼吸器科、消化器科、血液内科、外科、泌尿器、婦人科、乳腺外科、耳鼻科など多岐に亘っており扱う疾患も腫瘍の他に、非腫瘍性疾患も多く多彩です。専攻医の皆様は病理診断を広く学べる場が提供できます。

・**釧路赤十字病院のメッセージ**；根釧地区は道東の 35 万人を抱える医療圏で、その中で 400 床以上の 3 病院の一つで地域医療の中心を担っています。婦人科悪性腫瘍、乳腺外科での症例数も多く、珍しい症例を数多く経験できます。地域にありながら学会発表や症例報告数では中央の病院に負けません。文献検索・論文発表のスキルアップに是非利用してください。

・**砂川市立病院のメッセージ**；当院は中空知地区の中核病院として、大学病院と同規模の診療科数を持ち、道内 3 医育大学出身者が協力し診療に従事しています。病理医は 1 人です。最近の医療漫画「fragile」で強調されているような 9 時に出勤、5 時に帰宅する生活は出来ませんが、研修医の方に来ていただくと、そのような医療生活も可能となります。是非、一緒に研鑽を重ね、理想的な病理医環境を作りませんか。

・**市立室蘭病院のメッセージ**；当院は 2 名の病理専門医が常勤する西胆振地区の中核病院です。一般的な症例の組織診の他、術中迅速や細胞診も経験でき、剖検も比較的多く経験できます。臨床各科とのコミュニケーションもスムーズで働きやすい環境です。地理的にも洞爺、伊達、登別に近く雪の少ない温暖な地で、札幌との交通の便も問題ありません。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

本研修プログラムの専門研修施設群はすべて北海道内の施設です。施設の中には地域中核病院が入っています。釧路赤十字病院、砂川市立病院、市立室蘭病院などの地域中核病院での、病理業務や出張解剖（補助）などの実戦的な経験を積む機会を用意しています。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 50 症例あり、病理専門指導医数は 22 名在籍しています。本研修プログラムでは 3 名（年平均 1 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市立札幌病院病理診断科において、各種カンファレンス、勉強会、抄読会に参加することを義務づけています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である市立札幌病院と連携施設（1群と2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。基本的に診断が容易な症例や症例数の多い疾患を1年次に研修し、2年次以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。いずれの施設においても研修中は当該施設病理診断科の業務当番表に組み込まれます。当番には生検診断、手術材料診断、術中迅速診断、手術材料切り出し、剖検、細胞診などがあり、それぞれの研修内容が規定されています。研修中の指導医は、当番に当たる上級指導医が交代して指導に当たります。各当番の回数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、各施設においても各臨床科と週1回～月1回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。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、基幹施設や他の連携施設の剖検症例で研修をしていただきます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び北海道支部学術集会）などの学術集会の開催日は専攻医を当番から外し、積極的な参加を推奨しています。また3年間で最低年1回は病理学会（総会及び北海道支部学術集会）で筆頭演者として発表していただきます。北海道支部学術集会は連携施設の医師が多数参加するため、ここでのディスカッションをプログラム全体のカンファレンスとします。学会発表した内容に関して、少なくとも1題は国内外の学術雑誌に報告していただきます。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である市立札幌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、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、市立札幌病院では月に2回の論文抄読会を開き、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。施設内のイントラネットにより文献検索が容易にできる環境となっています。

5. 日課、週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	手術材料切り出し	鏡検・診断	手術材料切り出し	鏡検・診断	鏡検・診断
	昼休み				
13:00~16:30	生検材料、手術材料、剖検材料の鏡検・診断 カンファレンスや学会の準備など				
16:30~17:15	ディスカッション顕微鏡を用いた科内カンファレンス				
17:30~	院内カンファレンス（月 8 回程度。下記参照）				

※補足説明

- ・専攻医は週 2 回の手術材料切り出し当番に入る。
- ・病理解剖が入った場合、専攻医は他の業務に優先して病理解剖に参加する。
- ・院内カンファレンスに専攻医は参加する。自分の症例についてはカンファレンスの準備・発表も行う。
- ・標本は専攻医が鏡見後、毎日行われる科内カンファレンスにて指導医らと診断の確認、追加検索の方向性を検討する。追加染色もこのときオーダーする。
- ・手術材料、生検材料、剖検材料のレポートは書き上げ次第、随時指導医に提出し、チェックを受ける。

6. 月間予定

- 月 1 回：臨床病理検討会（第 4 月曜日）、消化器がんボード（第 1 火曜日）、乳腺がんボード（第 3 水曜日）、腎生検カンファレンス（第 3 火曜日）、移植腎病理検討会（第 3 水曜日）、婦人科細胞診検討会（第 4 木曜日）、消化管内視鏡病理検討会（第 1 月曜日）、剖検マクロ検討会（第 2 水曜日）
- 月 2 回：肺癌がんボード（第 1、第 3 木曜日）
- 月 2 回：抄読会（第 2、第 4 木曜日）

7. 年間スケジュール

- 3月 歓送迎会
- 4月 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



- 9月 捧体者追悼慰霊式
- 10月 病理学会秋期総会
- 11月 臨床細胞学会総会
- 12月 忘年会

V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

基幹施設である市立札幌病院は北海道大学大学院の臨床連携講座に指定されており、大学院に進学して研究活動をしつつ、当院での病理研修が可能です。また、当院には基礎的な実験を行うための特別研究室が整備されており、希望があれば核酸解析などの実験手技を学べます。

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。北海道大学大学院に在籍する場合には学位取得まで研究活動を続けます。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群ないし2群）において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確立や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいただきます。本人の希望によっては連携施設の専任病理医となることも可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日8時45分～17時15分を基本としますが、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。

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回から2回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は常勤医師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、大学院に進学した場合は大

学院生として学費を支払う必要がありますが、基幹施設からの給与は継続して支払われます。

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 50 症例、病理専門指導医数は 22 名在籍していますが、連携施設が他の基幹施設との連携も兼ねていることもあり 3 名（年平均 1 名）の専攻医を受け入れることが可能です。

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市立札幌病院病理診断科においては 2 名の病理専門研修指導医が所属しています。

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■]

深澤 雄一郎

所属：市立札幌病院病理診断科部長

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1980 年 北海道大学医学部卒業

1986 年 北海道大学大学院医学研究科修了医学博士

1986 年 市立札幌病院病理科医長

1999 年 KKR 札幌医療センター病理診断科部長

2010 年 市立札幌病院病理診断科部長

ii) 副プログラム統括責任者

辻 隆裕

所属：市立札幌病院病理診断科 副医長

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1999 年 北海道大学医学部卒業

2003 年 北海道大学大学院医学研究科修了医学博士

2003 年 ダブリン大学感染研究所

2007 年 国立感染研究所感染病理部

2010 年 市立札幌病院病理診断科副医長

iii) 連携施設評価責任者

松野 吉宏

所属：北海道大学病院病理診断科 病理部教授

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1983 年 北海道大学医学部卒業

1987 年 北海道大学大学院医学研究科修了医学博士

1987 年 国立がんセンター研究所病理部 研究員

1998年 国立がんセンター中央病院細胞検査室医長
2006年 国立がんセンターがん対策情報センター 室長
2007年 北海道大学病院病理診断科 教授

山城 勝重

所属：北国立病院機構北海道がんセンター病理診断科医長、臨床研究部長
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医
略歴：1984年 北海道大学大学院医学研究科病理学専攻終了
1990年 国立札幌病院（現北海道がんセンター）臨床病理研究室長
1999年 国立札幌病院臨床検査科長
2005年 国立病院機構北海道がんセンター臨床研究部長兼病理診断科医長

立野 正敏

所属：釧路赤十字病院病理検査科部長
資格：病理専門医・指導医
略歴：1978年 北海道大学医学部卒業 医師免許
1978年 市立札幌病院中央検査科勤務
1986年 医学博士 北海道大学医学部
1986年 米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校留学
1988年 市立札幌病院病理部勤務
2002年 旭川医科大学病理学講座教授
2011年 釧路赤十字病院病理診断科部長

高田 明生

所属：市立旭川病院病理診断科診療部長
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医
略歴：1984年 北海道大学医学部卒業
1990年 北海道大学医学部大学院単位修得退学
1990年 市立札幌病院病理診断科 医師
2007年 市立旭川病院病理診断科 診療部長

鈴木 昭

所属：KKR札幌医療センター病理診断科部長
資格：病理専門医・研修指導医、細胞診専門医、臨床検査管理医
略歴：1999年 北海道大学医学部医学科卒業
2003年 北海道大学大学院医学研究科修了 医学博士
2003年 北海道大学大学院医学研究科分子病理学分野 助手
2006年 KKR札幌医療センター病理診断科

岩木 宏之

所属：砂川市立病院病理診断科部長、副院長、砂川市立病院看護専門学校 学校長

資格：病理専門医・指導医

略歴 1982年 札幌医科大学卒業

1986年 札幌医科大学大学院終了医学博士

1986-88年 米国マウントサイナイ大学 マイアミ外科 訪問研究員

1988年 札幌医科大学第一病理 助手

2007年 札幌医科大学 病理部 講師

2008年 砂川市立病院 病理診断科・検査科 部長

2011年 砂川市立病院 副院長 砂川市立病院看護専門学校 学校長

今 信一郎

所属：市立室蘭総合病院副院長、臨床検査科部長

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1984年 札幌医科大学大学院病理学修了

1984年～1987年 米国加州スタンフォード大学留学（ポスドク）

1987年 札幌医科大学病理学第一講座助手

1996年 同講師

1999年 同助教授

2001年 市立室蘭総合病院臨床検査科部長

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する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。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」に記録される。

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である。

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。
- ・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、専門的技能、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する。

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

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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市立札幌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）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。市立札幌病院病理診断科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継続的改良を行う。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う。

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ある。

④ 連携施設での委員会組織 [整備基準 6-⑥ ■]

・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う。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る。

・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る。

⑤ 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。

・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 [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で確認した後、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。

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）
専攻医マニュアル
指導医マニュアル