



山形県・山形大学医学部 病理専門研修プログラム

I. 山形県・山形大学医学部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

全国における病理医のうち50歳以上の病理医が全体の半数を越える。この傾向は山形県でも例外では無く、県内における病理専門医数は、平成26年10月1日現在の人口千人当たり1.5人で、全国の1.8に比べて明らかに低い。従って、山形県における若手病理医の育成は急務である。

このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各専攻医のニーズにあったテーマードプログラムを心がけ、しかも広く県内の病理医の実情を把握してもらうプログラムになっています。本プログラムでは、山形大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、3年間の研修期間中に日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院、山形県立中央病院、山形市立病院済生館、公立置賜総合病院、米沢市立病院の専門研修連携施設から各専攻医のニーズにあった施設を選択してローテートしながら病理専門医資格の取得を目指します。また、広く山形県内の病院と病理医の実情を的確に把握してもらう為に、病理医不在の病院でも、病理専門医の出張に同行する形式などで、山形県立新庄病院、山形県立河北病院、済生会山形済生病院、三友堂病院でも研修を積んでもらいます。

各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も十分確保されています。それぞれの領域に精通する指導医も各施設に揃っています。臨床病理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十分に整っています。また、病理学会総会などへの参加や論文執筆を通して、学術的活動にも積極的に参加してもらいます。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、地域医療を支える、バランスのとれた病理専門医を目指して下さい。

2. 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各論的な病理学的理解のもと、医療において確定診断たる病理診断（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し、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・知識のみならず、事務系を含む他職種、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

i) 経験できる症例数と疾患内容

本専門研修プログラムでは年間 55 例以上の剖検数と 170 例の法医学解剖があり、組織診断も 24,000 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。

ii) 臨床病理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、各施設における臨床病理カンファレンスのみならず、山形県全体の病理医を対象とする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。これらに出席すれば、希少例や難解症例にも直接触れてもらえます。

iii) 地域医療の経験（テレパソロジー、病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

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）、出張解剖（補助）、テレパソロジーによる術中迅速診断、標本運搬による診断業務等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

本研修プログラムでは、3 年間の研修期間中に最低 1 回の病理学会総会もしくは日本病理学会東北支部学術集会における筆頭演者としての発表を必須としています。さらに、発表した内容を国内外の医学雑誌に投稿するよう、指導します。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては山形大学医学部附属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（山形県立中央病院）

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（日本海総合病院、鶴岡市立荘内病院、鶴岡協立病院、山形市立病院済生館、公立置賜総合病院、米沢市立病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（山形県立新庄病院、山形県立河北病院、済生会山形済生病院、三友堂病院）

パターン 1（基本的パターンで、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 年目前半：基幹施設

1 年目後半：基幹施設＋連携施設 2 群・3 群（週 1 日）

2 年目：連携施設 1 群（大学院進学の場合には＋基幹施設（週 1～2 日））

3年目：基幹施設+連携施設 2群・3群（週1日）

1年目；山形大学医学部附属病院。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。いわゆる社会人枠の大学院進学可能（以後随時）。

これに加え、後半には連携施設 2群あるいは3群で週1日の研修を行う。

2年目；1群専門研修連携施設、必要に応じ2群を含むその他の研修施設。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；山形大学医学部附属病院。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および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。これに加え、連携施設 2群あるいは3群で週1日の研修を行う。

パターン2（1群連携施設で専門研修を開始するパターン。2年目は基幹施設で研修するプログラム）

1年目：連携施設 1群（大学院進学の場合には+基幹施設（週1~2日））

2年目：基幹施設+連携施設 2群・3群（週1日）

3年目：連携施設 1群（大学院進学の場合には+基幹施設（週1~2日））

1年目；1群専門研修連携施設。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。いわゆる社会人枠の大学院進学可能（以後随時）。

2年目；山形大学医学部附属病院。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。これに加え、連携施設 2群あるいは3群で週1日の研修を行う。

3年目；1群専門研修連携施設、必要に応じ2群を含むその他の研修施設。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および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、3年目は連携施設で研修を行うプログラム）

1年目前半：基幹施設

1年目後半：基幹施設+連携施設 2群・3群（週1日）

2年目：連携施設 1群（大学院進学の場合には+基幹施設（週1~2日））

3年目：連携施設 1群（大学院進学の場合には+基幹施設（週1~2日））

1年目；山形大学医学部附属病院。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。いわゆる社会人枠の大学院進学可能（以後随時）。

これに加え、後半には連携施設 2群あるいは3群で週1日の研修を行う。

2年目；1群専門研修連携施設、必要に応じ2群を含むその他の研修施設。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群専門研修連携施設、必要に応じ2群を含むその他の研修施設。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および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（基幹施設を中心としたプログラム）

1年目前半：基幹施設

1年目後半：基幹施設＋連携施設1群（週1日）

2年目：基幹施設＋連携施設1群、2群もしくは3群（週1日）

3年目：基幹施設＋連携施設1群、2群もしくは3群（週1日）

1年目；山形大学医学部附属病院。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。これに加え、後半には連携施設1群で週1日の研修を行う。

2年目；山形大学医学部附属病院。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。これに加え、連携施設（1群、2群、3群）で週1日の研修を行う。

3年目；山形大学医学部附属病院、必要に応じ1群、2群を含むその他の研修施設。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および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。これに加え、連携施設（1群、2群、3群）で週1日の研修を行う。

パターン5（大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム）

1年目前半：基幹施設

1年目後半：基幹施設＋連携施設1群もしくは2群（週1日）

2年目：基幹施設＋連携施設1群、2群もしくは3群（週1日）

3年目：基幹施設＋連携施設1群、2群もしくは3群（週1日）

1年目；大学院生として山形大学医学部病理診断学講座。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。これに加え、後半には連携施設1群もしくは2群で週1日の研修を行う。

2年目；大学院生として山形大学医学部病理診断学講座。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。これに加え、連携施設（1群、2群、3群）で週1日の研修を行う。

3年目；大学院生として山形大学医学部病理診断学講座。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および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。これに加え、連携施設（1群、2群、3群）で週1日の研修を行う。

パターン6（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：施設間ローテーションは、上記1～3のパターンでは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。

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（数値は過去3年間における年単位の平均値の実績）

	山形大学 医学部附属 病院	日本海総合 病院	鶴岡市立荘 内病院	鶴岡協立病 院	山形県立新 庄病院
病床数	626	646	518	199	454
専任病理医数	6	1	1	0	0
病理専門医数	3	1	1	1	0
病理専門指導医数	2(2/3)	1(1/3)	1(1/3)	1	0(0)
組織診*	7,176	8,634	2,500	1,930	2,319
迅速診断*	491	430	150	5	42
細胞診*	6,923	6,963	4,353	7,317	3,693
病理解剖*	31(26)	14(5)	4(1)	0	2(1/2)

	山形県立河 北病院	山形県立中 央病院	済生会山形 済生病院	山形市立病 院済生館	米沢市立病 院
病床数*	186	660	473	528	322
専任病理医数	0	3	0	1	1
病理専門医数	0	3	0	1	1
病理専門指導医数	0(0)	2(1/3)	0(0)	0	1
組織診*	1,261	7,443	2,894	4,335	2,002
迅速診断*	11	467	72	127	39
細胞診*	3,040	6,741	5,650	5,843	3,581
病理解剖*	2(2/3)	17(5)	3(1/2)	11	2

	公立置賜総 合病院	三友堂病院	北村山公立 病院		
病床数*	520	190	300		
専任病理医数	1	0	0		
病理専門医数	1	0	0		
病理専門指導医数	1(1/2)	0	0		
組織診*	4,670	1,204	1532		
迅速診断*	96	14.3	30		
細胞診*	5,269	2,816	628		
病理解剖*	9(6)	1.7	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

- ・ **山形大学医学部附属病院のメッセージ**；専門研修基幹施設である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。指導医も他の施設に比べて豊富であり、臓器別の専門性もある程度確保されています。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。テレパソロジーの研修も可能です。
- ・ **日本海総合病院のメッセージ**；当院は病理検体数が多く、仕事量が多いですが、そのさまざまな疾患を幅広く経験できます。お米、お魚、日本酒のおいしい港町、酒田でぜひ一緒に勉強しましょう♪
- ・ **鶴岡市立荘内病院のメッセージ**；当院での生検手術材料の種類は比較的バラエティーに富み、様々な症例を経験できます。剖検例については症例数減少とともにバラエティーは乏しくその年により差が大きいです。
- ・ **鶴岡協立病院のメッセージ**；専門研修連携施設である鶴岡協立病院は、他の連携施設に比して小規模ではありますが、そのために臨床との距離感が近く、また、細胞診スタッフとのコミュニケーションも非常に密であるところが大きな特徴です。地域医療の中に身を投じ、地域住民とのふれあいの中で専門研修を行うことができるのも小規模病院の優位点です。当院では医師として、そして人間として大きく成長できる研修を行うことが可能です。是非ご活用ください。
- ・ **山形県立新庄病院のメッセージ**；山形県最上地方の中核病院。常勤病理医不在。基幹施設より週2回、非常勤病理医が勤務。非常勤病理医不在時は、テレパソロジーによる術中迅速診断が可能。
- ・ **山形県立河北病院のメッセージ**；病理領域連携施設である山形県立河北病院は、地域に根差し、地域に役立ち、地域に愛される自治体病院です。病床数は186床（一般120床、地域包括ケア40床、緩和ケア20床、感染症6床）ですが、活気のある当院の一員として、一緒に実のある研修に邁進しましょう。
- ・ **山形県立中央病院のメッセージ**；山形県山形市の中核病院の1つで、都道府県がん診療連携拠点病院です。常勤病理医3名。2016年度に後期研修医1名配属予定。新庄、河北、山形済生の県内3病院に非常勤病理医を派遣し、新庄病院の遠隔術中迅速診断（テレパソロジー）も実施しています。胃癌および大腸癌、前立腺癌、肺癌、乳癌の各切除例と胎盤が豊富です。
- ・ **済生会山形済生病院のメッセージ**；専門研修連携施設である済生会山形済生病院は、常勤の病理専門医は不在ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成しております。また、週に2回病理専門医に来ていただき、病理診断業務が行われていますが、指導医とともに来ていただき、多くの症例を経験していただきたいと思っております。また、専門医習得後は、是非当院での業務を、キャリアアップの一部にいただきたいと思っております。
- ・ **山形市立病院済生館のメッセージ**；山形市立病院済生館は、地域医療支援病院として地域の診療所と濃密な連携関係を構築しているほか、地域がん診療連携拠点病院として地域のがん治療の中核を担っているなど、多種多様な症例・診療実績があります。また、日本病理学会研修登録施設となっており、研修病院としての環境整備は充分になされております。
- ・ **米沢市立病院のメッセージ**；専門研修連携施設である米沢市立病院は、米沢市の中規

模自治体病院で病理専門医が常勤します。冬の雪の深さに驚きますが、また雪に守られた“愛と義”の歴史、伝統食文化は感動ものです。実りある研修を体験できると考えます。

- ・**公立置賜総合病院のメッセージ**：当病院は置賜地区最大の病院であり、大学病院では経験できないようなありとあらゆる症例が経験できます。願わくば是非冬期間に研修にきてください。
- ・**三友堂病院のメッセージ**：当病院は明治19年創設の三友舎を前身とし、爾来百有余年に渡り地域医療を担っている急性期・専門病院である。病床数は190床（一般病床、HCU病床、地域包括ケア病床、緩和ケア病床）、病院機能として、平均在院日数14日、紹介率40%、逆紹介率13%、救急車搬送件数1,000件、手術件数1,500件（内全麻250件）である。その他日本医療機能評価V5の認定、Web型電子カルテの導入、地域医療ネットワーク事業の参加などを行っている。病理の常勤医師は不在であるが、山形大学医学部病理診断教室の協力を仰ぎ、月2回の病理医師体制、テレパソロジーによる術中迅速細胞診および病理診断を実施している。また専門医研修については、山形大学医学部病理専門医研修プログラムに沿って行われる。病理専門研修医の皆さま、自然と愛（直江兼続）の町米沢に是非お出でください。
- ・**北村山公立病院のメッセージ**：北村山公立病院は山形県村北村山域の中核病院であり、地域唯一の救急告示病院です。年間約1万人もの救急患者を受け入れる一方で、リハビリテーションにも力を入れており、急性期から回復期まで幅広い症例を経験できます。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

山形大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群はすべて山形県内の施設です。施設の中には地域中核病院と地域中小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、その指導の下で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病理解剖症例数と法医解剖例数の合計はそれぞれ年平均55症例と170症例程度あり、病理専門指導医数は4.3名在籍していますので、6名（年平均2名）の専攻医を受け入れることが可能です。また本研修プログラムでは、診断能力に問題ないとプログラム管理委員会によって判断された専攻医は、地域に密着した中小病院へ非常勤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、連携型施設に派遣された際にも月1回以上は基盤施設である山形大学医学部附属病院病理診断科において、各種カンファレンスや勉強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

1. 病理組織診断

基幹施設である山形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。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。2年次以降は各施設の指導医の得意分野を定期的に（1回/週など）研修する機会もあります。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月1回～2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て、基本的に主執刀医として剖検を担当し、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をしてもらいます。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検症例で研修をしてもらいます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び日本病理学会東北支部学術集会）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年間に最低1回は病理学会（総会及び日本病理学会東北支部学術集会）で筆頭演者として発表し、その内容を国内外の学術雑誌に報告してもらいます。

4. 自己学習環境

基幹施設である山形大学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、山形大学では月に一回の論文抄読会とリサーチカンファレンスを開き、診断や研究に関するトピックスなどの最先端情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。文献アクセスについては、PubMedや医中誌による検索が随時可能です。教材については、附属図書館蔵書を借用することが出来ます。

5. 日課（タイムスケジュール）

	生検当番	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生検診断	生検診断	病理解剖	手術材料診断
	(随時) 術中迅速診断 (テレパソを含む)	指導医による診断内容チェックと修正		

午後	指導医による診断内容チェックと修正	手術材料切出	解剖症例の診断内容チェックと報告書作成	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 各科カンファレンス（内科，外科）
- 火曜日 生検・外科病理検討会、抄読会、解剖症例肉眼チェック
- 水曜日 CPC
- 木曜日 研究検討会
- 金曜日 各科カンファレンス（内科）

7. 年間スケジュール

- 2月 日本病理学会東北支部学術集会
- 3月 歓送迎会
- 4月 日本病理学会総会
- 5月 日本臨床細胞学会総会、日本リンパ網内系学会総会
- 7月 病理専門医試験、日本病理学会東北支部学術集会
- 9月 解剖慰霊祭
- 10月 日本病理学会秋期総会
- 11月 日本臨床細胞学会総会、山形県病理検討会
- 12月 忘年会



V. 研究

本研修プログラムでは基幹施設である山形大学におけるミーティングや抄読会などの研究活動に参加し、積極的な学問的姿勢を修得することが出来ます。また、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、指導教官のもと研究活動にも参加できます。

VI. 評価

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山形大学医学部と連携施設（1群および2群）に所属する担当指導医を配置します。各担当指導医は1～2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

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。山形大学に在籍する場合には研究や教育業務などにも参加してもらいます。また、3群連携施設への病理専門医の出張に同行する形式や持ち込み標本などでのさらなる研修の続行も可能です。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ももらいます。本人の希望によっては留学（国内外）や1群・2群ないし3群の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

1. 勤務時間

平日9時～17時を基本としますが、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2回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。但し、大学院の場合には土曜日に必修項目の講義があります（ビデオ閲覧も可能）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員（あるいは病院助教）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、研修パターン5を選択した場合は大学院生としての学費を支払う必要があります。基幹施設からの給与はありません。連携施設における定期的な研修が収入となります（連携施設による差はありますが、税込み年収が550万円以上になるように調整します）。

IX. 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病理解剖症例数と法理解剖例数の合計はそれぞれ年平均70症例と170症例、病理専門指導医数は4.3名在籍していることから、6名（年平均2名）の専攻医を受け入れることが可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である山形大学医学部附属病院病理診断科と1群及び2群の連携施設には少なくとも1名の病理専門研修指導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）に関しては山形大学医学部附属病院病理診断科の常勤病理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

山川 光徳（山形大学医学部附属病院病理診断科長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴： 1981年 山形大学医学部卒業
1985年 山形大学医学研究科修了（医学博士）
1985年 山形大学医学部助手（病理学第二講座）
1989年 山形大学医学部講師（病理学第二講座）
1994年 山形大学講師（病理学第二講座）
1995年 県立日本海病院病理部
1995年 山形大学講師（病理学第二講座）
1996年 東京女子医科大学助教授（病理学第二講座）
1998年 山形大学教授（病理学第一講座・附属病院病理診断科長併任）

ii) 連携施設評価責任者

西田 晶子（日本海総合病院病理診断科部長）

略歴： 1995年 山形大学医学部卒業
1995年 山形大学医学部附属病院第二内科
2001年 山形大学医学研究科修了医学博士
2005年 山形大学医学部附属病院病理部医員
2012年 日本海総合病院病理診断科

内ヶ崎 新也（鶴岡市立荘内病院病理科科長兼病理科主任医長）

略歴： 1981年 杏林大学医学部卒業
1981年 杏林大学医学部助手（病理学教室）
2002年 山形大学医学部講師（病理学第二講座）
2004年 鶴岡市立荘内病院病理科科長兼病理科医長

堀内 隆三（鶴岡協立病院病院長兼病理診断科部長）

略歴： 1979年 山形大学医学部卒業
1979年 鶴岡協立病院
1981年 国立がんセンター病理科
1981年 北海道勤医協中央病院
1982年 日本大学医学部第一病理学
1985年 鶴岡協立病院帰任
1995年 鶴岡協立病院副院長
2011年 鶴岡協立病院院長

緒形 真也（山形県立中央病院病理診断科科長・中央検査部副部長）

略歴： 1996年 昭和大学医学部卒業
2000年 山形大学医学研究科修了医学博士
2001年 山形大学医学部病理第二講座助手

2011年 山形県立中央病院中央検査部病理（病理診断科）

大竹 浩也（山形市立病院済生館病理診断科医長主任医長（兼）科長）

略歴： 1995年 山形大学医学部卒業

2001年 東北大学医学系研究科修了医学博士

2005年 山形大学医学部病理病態学分野（現・病理診断学講座）

2015年 山形市立病院済生館病理診断科

2017年 山形市立病院済生館病理診断科科長

角田 力彌（米沢市立病院第二診療部病理診断科科長）

略歴： 1971年 福島県立医科大学卒業

1979年 福島県立医科大学第一病理学教室助手

1979年 福島県立医科大学医学博士取得

1979年 福島県立医科大学講師

1980年 筑波大学医学専門学群臨床病理講師

1991年 福島県立医科大学組織学教室助教授

2001年 米沢市立病院診療技術部臨床検査科科長

2001年 米沢市立病院第二診療部病理科科長

2015年 米沢市立病院非常勤医師・病理診断科科長

布山 繁美（公立置賜総合病院臨床検査部部長）

略歴： 1976年 北海道大学医学部卒業

1976年 山形大学医学部助手（病理学第一講座）

1990年 山形大学医学部助教授（病理学第一講座）

2000年 公立置賜総合病院臨床検査科医長

2000年 公立置賜総合病院臨床検査部部長

X 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 5-①■]

- ・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なる。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。