



茨城県・筑波大学 病理専門研修プログラム

I. 茨城県・筑波大学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■]

このプログラムの理念は「診断・研究・教育すべてにわたって世界に通用する病理医育成」です。病理医はあらゆる分野で必要とされています。臨床では、“診断の要”、そして、研究の分野では、“臨床と基礎の橋渡し”としての役割を担っています。医学教育、研修医教育、臨床検査技師教育においても非常に重要な役割を果たしています。いずれの世界でも活躍できる general な病理医を育成する事がこのプログラムの理念です。

2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

診断・研究・教育、いずれの部分においても 1 人前と言われるような病理専門医になることが、当プログラムの目標です。「診断」という部分においては、生検材料、手術標本、解剖、迅速診断、細胞診いずれの分野において十分な診断能力を身につける事、また特に興味を持つ分野については、最先端の知識を身につける事が目標です。臨床医とのコミュニケーションを適切にとり、議論することができることも目標の一つになります。「研究」という部分においては、研修期間中に英文論文を最低 1 つ書く事が目標となります。1 つ英文論文を書く事で、研究の考え方、実際の手技、論文の書き方の基本的な部分を学ぶ事ができます。「教育」という部分においては、医学生への教育、初期研修医への教育、後期研修医プログラムの後輩への教育、さらには病理部における臨床検査技師への教育など様々な立場の人への指導力が必要となります。指導力をつける、これも一つの目標です。

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年間 150 例以上の剖検数があり、組織診断も 58,000 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) カンファラ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ランスのみならず、茨城県全体の病理医を対象とする各種検討会(茨城病院病理医の会)や臨床他科とのカンファランスも用意

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(病診・病院連携、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)、出張解剖(補助)、迅速診断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 [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病理学会総会もしくは病理学会関東支部会における筆頭演者としての発表(症例報告を含む)を必須としています。発表した内容は極力英文の医学雑誌に投稿するよう、指導をします。国際学会への参加も推奨します。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては筑波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

※国立がん研究センター東病院、国立成育医療研究センター、愛知県がんセンター中央病院、総合病院土浦協同病院、茨城県立中央病院、公益法人筑波メディカルセンター病院、

連携施設 2 群 : 常勤病理専門医がおり、診断の指導が行える施設

※東京医科大学茨城医療センター、水戸協同病院、国立病院機構水戸医療センター、水戸済生会総合病院、茨城県立こども病院、国立病院機構霞ヶ浦医療センター、国立病院機構茨城東病院、筑波記念病院

連携施設 3 群 : 病理専門医が常勤していない施設

※日立総合病院、茨城西南医療センター病院、総合守谷第一病院、つくばセントラル病院、牛久愛和総合病院

パターン① 基幹病院を主とする研修パターン

1 年目前半 : 連携施設 1 群 + 基幹施設 (週 1 日)

1 年目後半 : 基幹施設

2 年目 : 基幹施設 + 連携施設 2 群 (週 1 日)

3 年目前半 : 基幹施設 + 連携施設 3 群 (週 1 日)

3 年目後半 : 連携施設 1 群

(国立がん研究センター東病院・国立成育医療研究センターなど、専門性の高い病院)

基幹病院を主とする研修パターンの場合は1年目もしくは2年目から筑波大学大学院人間総合科学研究科に同時入学し、アカデミックレジデントとなることが推奨されます。専門医取得後は引き続きクリニカルフェローとして基幹病院で働きながら大学院卒業と学位取得を目指します。

パターン② 連携病院(国立がん研究センター東病院)を主とする研修パターン

病理専攻1年目より国立がん研究センター東病院を主とする研修を実施する場合)

1 年目前半 : 国立がん研究センター東病院週 5 日

1年目後半：筑波大学週5日

2, 3年目：国立がん研究センター東病院週4日＋筑波大学が指定する研修病院週1日

1) 国立がん研究センター東病院を主たる研修先とする場合、基幹病院である筑波大学の大学院に同時入学することを原則とする。

2) ただし非腫瘍性疾患について、2もしくは3年目の最大6か月間を筑波大もしくはその連携施設研修病院で研修することを可能にする。

なお、国立がん研究センター東病院での研修を主とする研修医の身分や給与等に対する規定はセンターとして未だ定まっておらず、その状況により上記内容は変更になる可能性がある。

パターン③ 連携病院(愛知県がんセンター病院)を主とする研修パターン

1年目 当院(連携施設1群)

2年目～3年目 当院(連携施設1群) + 基幹施設(半年)

パターン④ 連携病院(茨城県立中央病院)を主とする研修パターン

1年目前半：当院(連携施設1群)

1年目後半：当院(連携施設1群＋基幹施設(筑波大学))(週1日)

2年目前半：基幹施設(筑波大学)＋連携施設2群(週1日)

2年目後半：基幹施設(筑波大学)＋連携施設3群

3年目前半：連携施設1群(国立成育医療研究センターなど専門性の高い施設) 3年目後半：連携施設1群(当院以外)＋当院(連携施設1群)(週1日)

パターン⑤連携病院(筑波メディカルセンター病院)を主とする研修パターン

1年目前半 基幹＋当院(週1日程度、解剖主体)

1年目後半 連携(当院) + 基幹(週1程度)

2年目3年目：連携施設(当院他、専門施設など適宜)

パターン⑥連携病院(土浦協同病院)を主とする研修パターン

1年目：基幹施設

2年目：基幹施設＋連携施設(週1日)

3年目(前半)：基幹施設＋連携施設(週1日)

3年目(後半)：連携施設(当院他、専門施設など適宜)

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26年実績)

	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
筑波大学附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	800	17	10	48 (48)	9537	570	10756

国立成育医療研究センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	490	6	5	20 (1)	3150	96	1603
国立がん研究センター東病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	425	6	6	4 (2)	11433	649	3827
愛知県がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	500	7	4	3 (0.5)	10810	958	7387
東京医科大学茨城医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	389	2	1	4 (2)	4728	197	3903
総合病院土浦協同病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	900	4	4	17 (16)	9520	216	11174
茨城県立中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	500	3	3	15 (8)	6912	351	9174
公益法人筑波メディカルセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	413	3	2	4 (2)	4748	231	14709
水戸協同病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	312	1	1	12 (10)	2821	86	2699
水戸医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	500	1	1	12 (12)	4535	168	1536
水戸済生会総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	500	1	2	9 (9)	4015	45	7642
茨城県立こども病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	115	1	2	2 (2)	145	1	145
茨城東病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	410	1	1	0	631	41	1455
霞ヶ浦医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	250	1	1	4 (4)	2900	49	6539
筑波記念病院	組織(生検、手術)	連携施設	487	1	1	6	2750	20	6400

	術)、迅速、解剖、細胞診	2群				(6)			
日立総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 3群	543	0	0	4 (4)	5986	74	2363
茨城西南医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖	連携施設 3群	358	0	0	(2)	2296	31	4864
つくばセントラル病院	組織(生検、手術)、解剖	連携施設 3群	313	0	0		1301	15	3539
牛久愛和総合病院	組織(生検、手術)、迅速	連携施設 3群	489	0	0		2334	9	2182
総合守谷第一病院	組織(生検、手術)、迅速	連携施設 3群	203	0	0		1875	4	4527

○各連携施設からのメッセージ

・**国立成育医療研究センターのメッセージ**；当院では、小児血液・固形腫瘍の中央診断施設として、全国から送付される年間500例以上の症例をリアルタイムに経験することができます。豊富な過去の症例のアーカイブを実際にみたり、様々な小児がん関連のカンファレンスに参加する事により稀少な小児腫瘍について短期間で効率的な研修を行うことができます。ルーチン業務では腫瘍以外の小児周産期病理の診断を経験できます。

・**国立がん研究センター東病院のメッセージ**；国立がん研究センター東病院ではがん専門病院として豊富な症例を経験することができます。また臨床研究中核拠点病院として、最先端の診断・治療法を用いた診療やその開発に接することができます。さらに自分の興味のあるテーマを深く突き詰めた方は、併設する先端医療開発センターも含めた研究活動を行うことが可能です。各人の興味や希望に合わせた研修カリキュラムを組んでいきますので、今後の日本の病理を担う若き先生方の積極的な参加を希望します。

・**愛知県がんセンターのメッセージ**；平成20年には中央病院約6000件、愛知病院約1300件の細胞診のうち、診断医に回る件数は半数以上であり、さらにその約半数近くが偽陽性以上を占めます。すなわち、全体としておよそ1/4の症例が偽陽性もしくは陽性であり、がんセンターの特徴を良く表しています。特に乳腺腫瘍の細胞診は年約1000件前後を占めるとともに、手術適応・術式決定について重要な情報を提供しています。また、内視鏡室やエコー室に直接出向いてのROSE(rapid on site cytology evaluation)や細かい臨床情報交換を通じて、診断精度を上げる試みも行っています。必要な場合には検体採取の報告も積極的に行っています。これらの特徴を生かし、細胞診については研修を行っています。

・茨城県立中央病院のメッセージ；研修1年目は当院で病理診断の基礎（組織診断の基礎、病理解剖）を重点的に研修します。2年目以降、基幹病院（筑波大学）で病理診断の研修と同時に、研究を行い、診断とは別の側面からの病理を経験して行きます。また、他の連携施設での研修を通して、施設ごとの専門領域を習得し、病理専門医の基礎を形成します。

・公益法人筑波メディカルセンター病院のメッセージ；当センターに併存される筑波剖検センターでは法医学解剖を行っており、それを併せた幅の広い解剖研修が可能です。また、がんセンター、救命救急センター、健診センターのある総合病院であるため、細胞診、組織診、解剖まで特色ある研修が可能です。

・水戸協同病院のメッセージ；当院は、民間病院であるとともに大学附属病院の教育センターであることが特徴です。全国から若い研修医たちが集まり、教育熱心な指導医・スタッフがそろっています。病理と臨床の距離はゼロに近く、病理診断が患者さんのマネジメントに直結することを肌で感じることができるでしょう。臨床医との熱いディスカッションを日常的に展開される環境です。

大学病院や専門病院とはまた異なる、患者さんの顔が見える環境での病理を一度一緒に研修してみませんか。

・総合病院土浦協同病院のメッセージ；H28年3月に新病院に移転します。当院は、ほぼ全領域に対応する総合病院（900床）であり、がん診療拠点病院、救急救命センター、周産期母子医療センター、健診部門がありますので、多岐にわたる症例が経験できます。免疫染色、電子顕微鏡検査、FISHなどの遺伝子検査も頻回に行われています。4名の常勤医に加えて数名の非常勤の先生方に専門的アドバイスをいただきながら研鑽できます。

・茨城東病院のメッセージ；90%以上肺・縦隔・胸膜病理です。肺・胸部疾患の病理を集中的に学ぶのに適しています。過去の標本および凍結標本もあり、肺の研究もできます。

・国立霞ヶ浦医療センターのメッセージ；専門研修連携施設である当院は、特に産婦人科の症例が豊富であり、一般的な症例から希な腫瘍まで広く研修できます。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

筑波大学附属病院を基幹施設とするこのプログラムでは、地域の中核病院である関連施設やがんセンター・成育医療センターなど専門性の高い関連施設が含まれています。地域の中核病院では、臨床との距離が近く実際の診断がどのような影響を及ぼすかをより知る事ができます。専門性の高い関連施設では、興味のある分野に関して日本トップクラスの研鑽を積む事ができます。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 90 症例程度あり、病理専門指導医数は 10 名在籍していますので、9 名（年平均 3 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さ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。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である筑波大学附属病院と連携施設（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が行われます。基本的に 1 年次にはマンツーマンの指導が行われます。

適切な相談ができるようになることが 1 年次の目標です。2 年次以降は、ある程度任されて研修が行われます。General な力をつける事が 2 年次の目標です。3 年次には専門性のある程度考えた研修が行われます。そのために専門性の高い連携施設に研修する事もプログラムに組み込まれています。特定の領域について高い知識を得ることが 3 年次の目標です。筑波大学では「つくばヒト組織診断センター」が病理医不在の連携施設(3 群)の検体を引き受けており、多くの、そして多彩な症例について学ぶ事ができます。また、各臨床科とのカンファレンスも定期的におこなわれており、病理側で発表する事により、臨床とのコミュニケーションの取り方、実際に望まれる診断について、また病理報告書の意味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主執刀医として剖検を行い、指導医の基で切り出しから診断、CPC での発表まで一連の研修をします。基幹病院である筑波大学附属病院では、病理医不在病院の病理解剖も引き受けており、様々な種類の解剖を経験することができます。また、十分な解剖数も確保されています。そのほか、剖検材料のマクロ所見を皆で共有するマクロカンファレンス、出張 CPC、学生教育用 CPC への参加など、解剖技術だけでなく、教育技術についても学ぶことができます。さらに、指導医の監督のもとに「医療事故調査報告制度」で解剖される症例についても経験する事ができます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び関東支部会）などの学術集会の開催日は専攻医に、積極的な参加を推奨しています。発表をすることが望ましいのですが、発表をしない場合でも報告会でのプレゼンテーションにより参加費がサポートされます。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である筑波大学には関連病院で勤務している多くの指導医が週 1 回ずつ指導に来ています。様々なスペシャリティーを持つ指導医から指導を受ける機会があります。

5. 医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習

基幹病院である筑波大学附属病院においては、定期的に上記事項に関する講習会が病院全体に対し定期的に行われており、専攻医はこの講習会に出席する事で、医療倫理、医療安全、院内感染対策を学習する事ができます。少なくとも基幹病院のローテート研修中に学習する事ができます。また、病理学会などでの講習会に参加する事で学習する事も推奨されています。

6. 日課 (タイムスケジュール:筑波大学の例)

	生検・手術当番 (前日の夜に標本来る)	解剖当番日	迅速当番日
~9:30	指導医とともに免疫染色オーダー	1日待機 (当番日は専攻医でローテーションされる)	1日迅速の対応 (当番日は曜日で決まっている)
9:30~	手術切出し		
午後	報告書作成		
夕方	免疫染色確認		
	報告書下書きを指導医に提出		

7. 週間予定表(筑波大学の例)

マクロカンファランス	(毎週月曜日	14:00)
腎生検カンファランス	(毎週月曜日	15:30)
肝生検カンファランス	(第3月曜日	18:00)
小児科カンファランス	(第4金曜日	17:00)
消化器カンファランス	(毎週水曜日	16:00)
剖検例検討会	(毎週水曜日	17:30)
Pre 剖検検討会	(適宜水・金	14:00)
泌尿器科カンファランス	(第3火曜日	18:00)
乳腺甲状腺内分泌外科カンファランス	(毎週水曜日	18:00)
婦人科カンファランス	(第3水曜日	19:15)
消化管内視鏡カンファランス	(第4木曜日	8:30)
血液内科カンファランス	(適宜木曜日	17:30)
皮膚科カンファランス	(毎週木曜日	17:00)
呼吸器カンファランス	(毎週月曜日	18:30)
病理部ミーティング	(毎週月曜日	13:00)
プレ検討会+スライドカンファランス	(毎週金曜日	17:00)
脳腫瘍カンファランス	(毎週火曜日	17:00)

8. 年間スケジュール

- 2月 茨城病院病理医の会
- 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

- 10月 解剖検体慰霊式 茨城病院病理医の会
- 11月 病理学会秋期特別総会
臨床細胞学会秋期大会
- 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筑波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することが推奨されています。筑波大学ではアカデミックレジデント制度が確立されており、大学院生と専攻医の両方を兼ねる事ができます。これにより、研究者の視点で診断を行う力をつけることが可能で、専門医と学位の両方を比較的早期に取得する事ができます。

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盤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■]

専門研修プログラム終了後1年間は基幹施設または連携施設(1群ないし2群)において引き続きクリニカルフェローとして病理診断に携わり、研修中に不足している内容を習得します。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群ないし2群)においてクリニカルフェローあるいは専任病理医として診断を続け、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ただきます。アカデミックレジデントについては本人の希望によって学位取得後海外留学することも可能です。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日8時30～17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)。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員としての身分で給与が支払われます。大学院生にもなり、アカデミックレジデントとなった場合も同様の給料が支払われます。ただし、大学院生としての学費を払う必要があります。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。基幹病院に勤務している際には、連携施設における定期的な研修も収入となります。

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 150 症例、病理専門指導医数は 14 名在籍していることから、14 名（年平均 14 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筑波大学附属病院病理診断科においては 4 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）に関しては筑波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 [整備基準 6-⑤■]

野口雅之（筑波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、臨床検査専門医、細胞診専門医

略歴：

1982 年 筑波大学医学専門学群卒業

1987 年 国立がんセンター研究所病理部 研究員

1994 年 国立がんセンター研究所病理部 室長

1996 年 筑波大学大学院教授（診断病理学）

2000 年 筑波大学附属病院病理部長

ii) 連携施設評価責任者

A 義岡孝子（国立成育医療研究センター病理診断部長）

略歴：

1989 年 鹿児島大学医学部卒業

2004 年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 腫瘍学講座 分子細胞病理学助教

2014 年 鹿児島大学病院病理部・病理診断科 副部長

2015 年 国立成育医療研究センター病理診断部長

B 落合 淳志（国立がん研究センター先端医療開発センター 分野長 東病院 病理・臨床検査科長、研究所 副所長）

略歴：

1982 年 広島大学医学部卒業

1986 年 広島大学大学院医学系研究科 修了

1987 年 広島大学第一病理 助手

1988 年 西ドイツ ハノーバー医科大学 研究員

1993 年 国立がんセンター研究所 室長

1998 年～ 国立がんセンター研究所支所（＝東病院の研究所） 部長

2013 年～ 国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科長 併任

2014年～ 国立がん研究センター研究所 副所長 併任

C 谷田部 恭 (愛知県がんセンター中央病院遺伝子病理診断部長臨床検査部長(兼任))

略歴:

1991年 筑波大学医学部卒業
1995年 名古屋大学大学院修了
1995年 愛知県がんセンター病院 臨床検査部(病理)
1998年 Norris Comprehensive Cancer Center, University of Southern California
2000年 愛知県がんセンター中央病院 遺伝子病理診断部

D 飯島達生 (茨城県立中央病院病理診断科病理部長)

略歴:

1985年 筑波大学医学専門学群卒業
1993年 筑波大学基礎医学系講師
2001年 筑波大学大学院人間総合科学研究科講師
2006年 筑波大学大学院人間総合科学研究科助教授
2007年 茨城県立中央病院病理診断科病理部長

E 菊地和徳 (筑波メディカルセンター病院病理診療部 病理診療科長)

略歴:

1993年 北海道大学医学部卒業
1997年 北海道大学大学院医学研究科博士課程 終了
1997年 北海道大学医学部附属病院病理部医員
1998年 東京都老人総合研究所分子病理部研究員
2000年 東京都老人医療センター剖検病理科医員
2001年 千葉県がんセンター臨床病理部 医長
2003年 筑波メディカルセンター病院診療部病理科医長
2004年 筑波メディカルセンター病院診療部病理科 診療科長

F 森下由紀雄

(東京医科大学茨城医療センター病理診断科長)

略歴:

1989年 岐阜大学医学部卒業
1993年 岐阜大学大学院医学研究科修了
1993年 国立がんセンター研究所病理部研修
1995年 岐阜大学附属病院中央検査部助手
1997年 筑波大学講師 (臨床医学系病理)
2003年 筑波大学准教授 (臨床医学系病理)
2012年 東京医科大学茨城医療センター病理診断科 教授

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筑波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。筑波大学附属病院病理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SSIONAL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