



# 千葉大学医学部 病理専門研修プログラム

## I 千葉大学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 [整備基準 1-①■]

千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部を基幹施設とする専門研修プログラムでは、多数の優れた指導教官による充実した指導のもと、十分に整備された設備環境において、専攻医が豊富で多彩な症例を経験することができるように図る。専攻医は日常求められる様々な疾患の病理診断を安定的かつ的確に下すことができる基本的知識・技能を習得し、国際的な視野のもとに探究心をもって医学・医療の発展に貢献すること、また病める方々に常に寄り添う気持ちと姿勢を持ち続ける病理専門医になることを目指す。本プログラムでは、一人の専攻医に対して複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の個性や習得状況を正確に把握しながら、適切な数量と質の症例を提供することが可能であり、各専攻医を国民の信頼に十分応えることのできる病理専門医に確実に育てることを目指している。

### ○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本専門研修プログラムでは、診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例への対応能力を習得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍する力をつける一方、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験も積み、その基本的知識・技能・姿勢を習得することを目指す。

専攻医は、常に研究心・向上心・広い視野をもって病理学に関わる検討会やセミナー、国際的な学术交流などに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続ける姿勢を身につける。また、病理診断が治療方針を決定づけ、患者の予後を左右する極めて責任の重い医療行為であることを自覚し、自己の能力を正しく認識して対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力と姿勢を養う。設備や機器についても関心を持って常に新しい情報を吸収し、剖検室や病理検査室などの管理運営が適切であるように維持する姿勢を習得する。

### ○プログラムの実施内容 [整備基準 2-③■]

#### 1 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、組織診断や迅速診断に関しては受験資格要件となる症例数を十分に経験可能である。また、不足が懸念される解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てており、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意することが可能である。

疾患の内容としても、組織診断が年間 10000 件を超える大規模病院と複数連携しており、癌や小児疾患に特化した病院など特色のある地域の中核病院とも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る。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、基幹施設である千葉大学では十分に経験できない領域についても症例の経験と診断技能の研鑽を積むことが可能である。

## **2 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、個々の症例の診断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学ぶ一方で、院内・院外の各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられている。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からのレクチャーにより、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

## **3 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）[整備基準 2-③ iv ■]**

本専門研修プログラムでは、病理医不在、あるいは不足の病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断（遠隔診断を含む）、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る。

## **4 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、専攻医は病理学会総会における学会発表は必須としている。また、外科病理診断や剖検の中から学術的に意義深い症例は外部雑誌への投稿を積極的に勧め、指導している。さらに、国際的な視野で病理学を学ぶ姿勢を養うため、海外病理医との学術的交流の機会である国内外での学会やカンファレンス・セミナーへの積極的な参加・発表を奨励・支援している。

## ○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、千葉大学医学部附属病院を基幹施設とし、連携施設は3群に分け、それぞれの特色を生かした組み合わせにより、6つの選択コースを用意している。大学院生となって基幹施設を中心に研修するコース①②、3年間、専門医をめざす病理診断研修に集中するコースとして、基幹施設を中心としたコース③、基幹施設と連携施設において幅広く研修するコース④、連携施設での研修に重点を置いたコース⑤⑥である。

本プログラムにおける施設分類の説明（各施設に関しては連携施設一覧を参照）

基幹施設：千葉大学附属病院病理診断科・病理部

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

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

連携施設3群：常勤専任病理医或いは非常勤病理医のみで診断が行われている施設

### コース① 大学院生コース

1年目：基幹施設＋連携施設1或いは2群（週1日）：剖検、病理組織診断の基本習得  
2年目：基幹施設＋連携施設1或いは2群（週1日）：剖検、病理組織診断の実力養成  
3年目：基幹施設＋連携施設1、2或いは3群（週1日）：大学院生としての研究に重点  
大学院生兼医学部附属病院研修医或いは医員の身分で、基幹施設を中心にじっくりと研修し、3年目は大学院生としての研究に重点。

### コース② 大学院生コース

1年目：基幹施設＋連携施設1或いは2群（週1日）：剖検、病理組織診断の基本習得  
2年目前半：連携施設1或いは2群：連携施設で特色ある病理研修を行う  
2年目後半：基幹施設＋連携施設1或いは2群（週1日）：剖検、病理組織診断の実力養成  
3年目：基幹施設＋連携施設1、2或いは3群（週1日）：大学院生としての研究に重点  
大学院生兼医学部附属病院研修医或いは医員の身分で行う基幹施設での研修を基盤に、連携施設の特色ある研修を半年加えることで厚みのある研修をする。

### コース③

1年目：基幹施設＋連携施設1或いは2群（週1日）：剖検、病理組織診断の基本習得  
2年目：基幹施設＋連携施設1或いは2群（週1日）：剖検、病理組織診断の実力養成  
3年目：基幹施設＋連携施設1、2或いは3群（週1日）\*：剖検、病理組織診断の専門的研修  
3年間とも基盤施設を主体に研修、連携施設にて週1日研修する。基幹施設にてじっくりと研修を積むことができる。\*オプション：連携施設1或いは2の特色ある病理診断領域の短期研修（1－3ヶ月）を組み込むことも可能

### コース④

1年目：基幹施設＋連携施設1或いは2群（週1日）：剖検、病理組織診断の基本習得  
2年目：連携施設1或いは2群＋基幹施設（週1日）：連携施設で特色ある病理研修を行う  
3年目：基幹施設＋連携施設1、2或いは3群（週1日）：剖検、病理組織診断の実力養成  
基幹施設での研修を基盤に連携施設の特色ある研修も十分に積み、厚みのある実力をつける。

### コース⑤

1年目：連携施設1或いは2群＋基幹施設（週1日）：剖検、病理組織診断の基本習得

2年目：基幹施設＋連携施設1 或いは2 群（週1日）：剖検、病理組織診断の実力養成  
 3年目：連携施設1 或いは2 群＋基幹施設（週1日）：連携施設の専門的病理診断研修  
 連携施設での十分な研修を通じて、当初よりがんや小児病理など特定の専門領域従事の志向が強い研修医に必要な実力をつける。

コース⑥

1年目：連携施設1 或いは2：剖検、病理組織診断の基本習得  
 2年目：基幹施設＋連携施設1 或いは2 群（週1日）：剖検、病理組織診断の実力養成  
 3年目：連携施設1 或いは2：連携施設の専門的病理診断研修  
 コース⑤のバリエーションとして、連携施設での専門的研修に重点を置いたコースである。

○研修連携施設

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■]

施設名	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
千葉大学	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	821	13	10	36	11712	805	12378
千葉県立がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	341	6	6	11	10053	627	8768
旭中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	989	2	2	120	12457	284	16776
東京女子医科大学八千代医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	357	2	2	11	4737	223	3847
千葉労災病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	400	2	2	12	5370	126	7363
松戸市立病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	613	1	1	14	4561	116	5638
成田赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	719	1	1	15	6422	127	7688
君津中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	661	1	1	7	7535	144	6509
船橋中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	464	1	1	9	5904	42	8460
同愛記念病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	403	1	1	12	3750	68	10189
船橋二和病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	299	1	1	16	3075	31	9408
千葉市立青葉病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	380	1	1	1.3	4108	26	6959

	剖、細胞診								
上都賀総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	352	2	1	12	2797	26	3216
誠馨会千葉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2群	315	1	1	6	3776	44	5003
千葉県こども病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	224	1	1	5	550	29	184

## ○ 各施設からのメッセージ

### ・千葉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、幅広い症例に加えて、高度あるいは希少症例の経験もできます。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。病理診断関連の専門図書も常にアップデートしており充実しています。また、CPCを含め、臨床各科とのカンファレンスも活発です。特色としては、全外科病理診断領域について常に世界標準のアップデートな診断レベルを目指していること、病理学教室と病理診断科・病理部が診断実務と研究について密接に連携しており、最新の診断病理学を幅広く身につけながら、研究マインドと研究の基礎能力も養成できること、積極的に研修医の国際的な発表や交流体験を奨励・支援しており、国際的な視野も有する専門医を目指すことができます。

### ・千葉県がんセンターのメッセージ

専門研修連携施設である千葉県がんセンターは、がん専門病院で、症例は悪性腫瘍が主体です。その内訳は多彩ですが、特に骨軟部腫瘍は全国でも有数の症例数で、悪性リンパ腫もかなり多く、どちらも、PCRやFISHなど遺伝子診断も積極的に取り入れています。千葉大学と距離も近く、当院研修中でも随時千葉大学で研究を行うことも可能です。

### ・総合病院国保旭中央病院のメッセージ

剖検件数日本一を誇り、其界の権威を招いて、多くのCPCが開催されている。地域基幹の総合病院として地域医療の中心的役割を果たすとともに、各臨床科も充実しており、症例が豊富です。

### ・東京女子医科大学八千代医療センターのメッセージ

八千代医療センターは大学附属病院としての先進医療と、地域医療支援病院としての急性期医療の調和をめざしています。東京女子医科大学総合研究所の分室で臨床を行いながら臨床に還元する研究を行うことも可能です。東西線の延長にある東葉高速鉄道線八千代中央駅から徒歩10分の距離にあり、40分で大手町まで行けます。東京近郊で開かれる学会、研究会などに参加しやすい環境です。2007年に開院したため、建物、設備は新しくきれいで、テレビドラマの撮影現場としても使用されています。

#### ・千葉労災病院のメッセージ

昭和 40 年に 32 番目の労災病院として設立され、平成 27 年に 50 周年を迎えました。医師・歯科医師 95 名、初期臨床研修医 18 名、病床数 400 床、病床利用率 86%、平均在院日数 11.6 日(平成 26 年)で、地域がん診療連携拠点病院、卒後臨床研修評価機構認定医療機関、DPC 病院 II 群に指定されています。常勤病理専門医は 2 名、さらに帝京大学・東京女子医科大学の教授が非常勤医師として定期的に勤務しており、診断病理・研究両面での指導が受けられます。

#### ・松戸市立病院のメッセージ

当院は東葛北部の中核的な総合病院であり、種々の疾患を扱っているが、小児科・小児外科等の小児関係の症例も豊富です。また、当院病理の特徴としては、腫瘍性疾患のみならず、糸球体腎炎・血管炎・皮膚炎などの非腫瘍性疾患の診断にも重点をおいていることです。したがって、腫瘍診断における免疫組織化学的検索のみならず、蛍光抗体法による病態解析、さらに電子顕微鏡による検索も実施されています。さらに、都心まで 30 分前後という好位置にあり、学会等へ参加しやすいことも特徴です。

・JCHO 船橋中央病院のメッセージ；専門研修連携施設である JCHO 船橋中央病院は、地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。千葉大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時千葉大学で研究を行うことも可能です。

#### ・同愛記念病院のメッセージ

専門研修連携施設である同愛記念病院は東京都内にある約 400 床の中規模病院ですが、総合科の急性期病院であり、多彩な疾患を経験できます。特に泌尿器科の検体が多く、前立腺癌、膀胱癌、腎腫瘍、精巣腫瘍などの症例が豊富です。また造血器腫瘍、悪性リンパ腫も多く経験できます。

#### ・船橋二和病院のメッセージ

当院は、内科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、産婦人科など各科の病理検体の診断を行っています。特徴は腎内科の常勤医が 3 名いて透析施設もあり、近隣の医療機関から腎臓病患者の紹介が多く、腎生検の症例が豊富です。また近年乳癌手術で術中迅速診断を実施する症例が増加しています。

#### ・上都賀総合病院のメッセージ

当院は栃木県の地域がん拠点病院ではありますが、主として市中疾患に対する「最前線」としての役割を担っております。基幹病院である千葉大学と比べると、何とものんびりした病理診断科の運営かも知れませんが、指導医の身体の問題（実は対麻痺で車椅子生活です）により、解剖などでは即戦力です（とはいっても、補助の技師さん達は百戦錬磨ですし、指導医は外科医上がりですので、ちゃんと指導はしますよ！）。また、なんと言ってもウチのような病院では、大学病院などと違って、通常の疾患頻度に沿った「一般的な」疾患と出会えます。また、一般的な病院での病理医の生活が垣間見られることと思います。指導医・スタッフ共々、専攻医の先生方のお役に立てることを嬉しく思いますので、どうぞ基幹病院と共に、当院を「うまいこと」お使い下さい！

#### ・千葉県こども病院のメッセージ

専門研修連携施設である当院では、小児専門病院として、先天異常や遺伝性疾患、小児腫瘍な

どの症例を経験することが可能です。小児病理は、発生学や組織学、解剖学の視点から多角的に疾患を検討する必要があるため、専門的な知識の習得にとどまらず、病理全般の理解を深めることができると考えます。

## 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部の専門研修施設群は千葉県内を中心に一部は関東圏の施設群である。施設の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っている。

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 症例以上、病理専門指導医数は 20 名以上在籍していることから、15 名（年平均 5 名）の専攻医を受け入れ可能である。

本研修プログラムでは、十分に耐えうる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として派遣される。この中で、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や、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも原則として月 1 回以上は基盤施設である千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部において、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る。

### ○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

#### 1. 千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部

##### i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である千葉大学では、研修中は月毎に組まれる病理診断科・病理部の日替わり当番に組み込まれる。当番には、生検・迅速、切出・細胞診、解剖の 3 種類があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、迅速・生検・切出に一人、細胞診に一人、解剖に一人の計三人の指導医が割り当てられている。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ある。

各臨床科とは週 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る。

##### ii 解剖症例

解剖に関しては、研修開始から 5 例目までは見学から助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。その後も適宜助手として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得できるようにする。執刀症例は全例臨床病理カンファレンスの対象となる。

##### iii 学術活動

病理学会や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る。また、週に一回診断勉強会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する機会を設けている。

##### iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基板施設である千葉大学では、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る。

v コアコンピテンシー研修

本研修プログラムの目的とする、社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献できる、総合的診療能力も兼ね備えた病理専門医を育成するためには、臨床現場において病理学的専門知識・技能を獲得するのみならず、臨床現場とは別の機会において、幅広い知識や情報を得ることが必要である。このことから、基幹施設・連携施設における各種研修セミナーの受講を通じて、医療倫理、医療安全、院内感染防止対策などに関する学習機会を設けることとしている。

vi 1日の過ごし方

	生検当番	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生検診断	手術材料切出	病理解剖	手術材料診断
	(随時)迅速診断、生材料受付	小物(胆嚢、虫垂など)切出		
午後	指導医による診断内容チェック	小物(胆嚢、虫垂など)切出	追加検査提出、症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	修正	手術材料切出		カンファレンス準備
				カンファレンス参加

vii 週間予定表

- 月曜日 外科病理勉強会、臨床病理カンファレンス(第2:婦人科、第3:脳外科、第4:小児外科)
- 火曜日 第2週:血液臨床病理カンファランス
- 水曜日 第1週:呼吸器臨床病理カンファレンス
- 木曜日 剖検肉眼一次検査、抄読会、剖検カンファランス
- 金曜日 睥(生検/細胞診)臨床病理カンファランス

viii 年間スケジュール

- 3月 歓送迎会
- 4月 病理学会総会、病理学会千葉地区集会
- 5月 病理同門会
- 7月 病理専門医試験
- 10月 病理学会秋季総会、病理学会千葉地区集会  
四大学交流イベント  
解剖慰霊祭
- 12月 忘年会



### ○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千葉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る。また、診断医として **basic** 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る。また、千葉大学医学研究院の大学院生として、研究活動と診断実務の習得を両立させるプログラムも選択可能である。

### ○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する。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・評価する。

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する。

### ○進路 [整備基準 2-① ■]

研修終了後 1 年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積むことを原則としているが、本人の希望などを踏まえ、留学や連携施設の専任病理医として活躍することも可能である。

### ○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

#### 1 勤務時間

平日 9 時～17 時が基本だが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

#### 2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日である。

#### 3 給与体系

基幹施設に所属する際には研修医或いは医員として給与の支払いがあり、大学院生の場合は規定の学費を支払う必要がある。連携施設においては規定の給与が支払われる。

### ○運営

専攻医受入数について [整備基準 5-⑤ ■]

1. 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 152 症例、病理専門指導医数は 19 名在籍していることから、15 名（年平均 5 名）の専攻医を受け入れ可能である。

#### 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千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部においては、7 名以上の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設に関しては、千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括する。

#### 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 ■]

中谷行雄

所属：千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部長（医学研究院診断病理学教授）

資格：病理専門医・指導医  
細胞診専門医・指導医  
略歴：横浜市立大学医学部卒業  
横浜市立大学医学部病理学教室助手  
米国ハーバード大学医学部・マサチューセッツ総合病院病理部 客員研究員  
横浜市立大学医学部附属病院病理部副部長・助教授  
横浜市立大学附属市民総合医療センター病理部長・助教授  
千葉大学大学院医学研究院診断病理学教授  
千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部長

ii 副プログラム統括責任者

池原 穰

所属：千葉大学大学院医学研究院・腫瘍病理学教授

資格：病理専門医・指導医

略歴：滋賀医科大学医学部卒業

愛知県がんセンター研究所 病理学第一部（現腫瘍病理部・研究員/主任研究員）  
米国スクリプス研究所分子生物学部門 Research Associate  
産業技術総合研究所・糖鎖医工学研究センター・研究チーム長  
産業技術総合研究所・生命工学研究領域・上級主任研究員  
千葉大学大学院・医学研究院・腫瘍病理学教授

岸本 充

所属：千葉大学大学院医学研究院病態病理学

資格：病理専門医・指導医

略歴：北海道大学医学部医学科卒業

北海道大学医学部外科学第二講座医員  
北海道大学医学部病理学第一講座研究生  
米国チューレン大学病理学講座分子生物学教室 研究生  
北海道大学医学部附属病院病理部医員  
市立札幌病院病理科副医長  
千葉大学医学部病理学第二講座助手  
千葉大学大学院医学研究院病態病理学講師  
千葉大学大学院医学研究院病態病理学准教授

iii 施設評価責任者

千葉大学：北川元生、矢澤卓也、太田聡

千葉県立がんセンター：伊丹真紀子

旭中央病院：鈴木良夫

東京女子医科大学八千代医療センター：廣島健三

千葉労災病院：尾崎大介

松戸市立病院：野呂昌弘

成田赤十字病院：河上牧夫

千葉県こども病院：成毛有紀

君津中央病院：井上 泰  
船橋中央病院：小松悌介  
同愛記念病院：岸 宏久  
船橋二和病院：下山 英  
千葉市立青葉病院：窪沢 仁  
上都賀総合病院：豊田亮彦  
誠馨会千葉メディカルセンター：榊沢容子

## 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千葉大学医学部附属病院病理科には、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。大学医学部附属病院病理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 5-⑩■]

- ・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实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