

+

# 三重県・三重大学医学部 病理専門研修プログラム

## I. 三重県・三重大学医学部病理専門研修プログラムの内容と特長

### 1 はじめに

プログラム全体のメッセージ；医療における病理医の役割はますます重要になっていますが，三重県は南北に細長く病院間距離が遠いにも拘わらず，単位医師数当たりの病理医数は全国最低の部類に入ります。このような状況を改善するためにも魅力的で，しかも各研修医のニーズにあったテーラーメイドプログラムを心がけております。三重大学医学部は三重県唯一の医師養成機関であり，同附属病院病理部・病理診断科は病理専門研修基幹施設でもあります。当科の病理専門研修プログラムに是非参加し，バランス良き病理医を目指してください。本プログラムの一般目標（GIO）と行動目標（SBO）は巻末の「日本病理学会病理専門医研修要綱」に記されているものと同一です。GIOとSBOの説明，評価等についても巻末の「病理専門医研修カリキュラムについて」を参照してください。

なお，本プログラムでは，三重大学医学部附属病院病理診断科を基幹型施設とし，3年間は病理専門医・研修指導医の常駐する専門研修連携施設（桑名東医療センター，四日市羽津医療センター，鈴鹿中央総合病院，三重中央医療センター，松阪中央総合病院，松阪市民病院，済生会松阪総合病院，伊勢赤十字病院）をローテートして，まずは病理専門医資格の取得を目指します。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩で，剖検数も減少傾向にあるとはいえ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

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。

病理専門医取得には病理学会の定めるカリキュラムに沿った3年の研修が必要です。病理学会のHPをご参照ください。また、このカリキュラムに沿った研修を行い、「研修手帳」にそれを記録しておく必要があります。

(<http://pathology.or.jp/gakuken/curriculum.html>)

経験すべき症例数は病理解剖 30 例以上、組織診症例数 5000 件以上、迅速診断 50 件以上、細胞診症例数 1000 件以上（スクリーニング・陰性例を含む）です。病理解剖は減少傾向にあります。大学病院と連携病院でまだ年間約 150 体なされており、本プログラム研修中には多彩な症例を経験ができます。組織診症例も豊富で専攻医が少ないので他地域より Exciting な研修ができます。基幹病院で頻回に行われる標本検討会に加えて、県下の病理医が集まる三重病理医会が月一回開催されており、病理医が病理標本をいかに考えて診断に至るのかを学び、病理診断を的確に行う知識・技能を高めることができます。さらに自身が症例を提示することにより、病理所見と考えを的確に伝えられるようにします。また病理診断や CPC で臨床医との情報交換・相互討論を活発に行い、業務での検査技師を初めてとするスタッフとの交流を通じて、患者のための医療の質を向上させるコミュニケーション能力を育みます。また基幹病院では、医療に関連するシステム、医療安全や法制度を正しく理解するための講演会が頻回に開催されており、社会的医療ニーズに対応できる病理医になることを目指します。これら病理医としての研修にとどまらず、症例研究や臨床と共同での臨床病理学的研究や分子病理学や関連領域での医学研究を行って、その成果の学会・論文発表などにも挑戦してください。本プログラムではそれらを積極的に指導し支援していきます。これらを通して、病理診断医だけではなく、将来的には教育者や研究者、あるいは管理者など幅広い進路を選択できる人生の基盤を形成することも望まれます。

### 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 150 例近い剖検数があり、組織診断も 60000 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、三重県全体の病理医を対象とする三重病理医会（毎月第一水曜日開催）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。医療安全、院内感染、医療倫理に関する講習会も基幹施設内あるいは一部の連携施設で開催されます。

#### iii) 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）

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、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中部支部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を行います。

## II. 研修プログラム

本プログラムにおいては三重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（桑名東医療センター〔桑名市総合医療センター〕、鈴鹿中央総合病院）

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（四日市羽津医療センター、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院、伊勢赤十字病院）

連携施設3群：病理指導医が常勤していない施設（鈴鹿回生病院、市立伊勢総合病院、尾鷲総合病院、紀南病院、伊賀上野市立上野総合市民病院、岡波総合病院、名張市民病院）

### パターン1

1年目；三重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。大学院進学可能（以後随時）。病理学会中部支部の交見会での症例呈示を目指す。

2年目；三重大学医学部附属病院での研修が主であるが、週1日程度を桑名東医療センター、四日市羽津医療センター、鈴鹿中央総合病院、三重中央医療センター、松阪中央総合病院、松阪市民病院、済生会松阪総合病院、伊勢赤十字病院などの専門研修連携施設（連携施設1群あるいは2群）で研修する。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。この年次までに病理学会主催の剖検講習会を受講する。可能であれば死体解剖資格も取得する。病理学会中部支部の交見会での症例呈示を目指す。

3年目；三重大学医学部附属病院、必要に応じその他の研修施設（連携施設1群あるいは2群）で週1日程度研修。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する。病理学会中部支部の交見会での症例呈示や日本病理学会での発表を目指す。

### パターン2

1年目；桑名東医療センター，四日市羽津医療センター，鈴鹿中央総合病院，三重中央医療センター，松阪中央総合病院，松阪市民病院，済生会松阪総合病院，伊勢赤十字病院など専門研修連携施設（連携施設1群あるいは2群）。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。大学院進学可能（以後随時）。病理学会中部支部の交見会での症例呈示を目指す。

2年目；三重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。この年次までに病理学会主催の剖検講習会を受講する。可能であれば死体解剖資格も取得する。病理学会中部支部の交見会での症例呈示を目指す。

3年目；桑名東医療センター，四日市羽津医療センター，鈴鹿中央総合病院，三重中央医療センター，松阪中央総合病院，松阪市民病院，済生会松阪総合病院，伊勢赤十字病院など専門研修連携施設（連携施設1群あるいは2群），必要に応じその他の研修施設。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する。病理学会中部支部の交見会での症例呈示や日本病理学会での発表を目指す。

### パターン3

1年目；三重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。大学院進学可能（以後随時）

2年目；桑名東医療センター，四日市羽津医療センター，鈴鹿中央総合病院，三重中央医療センター，松阪中央総合病院，松阪市民病院，済生会松阪総合病院，伊勢赤十字病院など専門研修連携施設（連携施設1群あるいは2群）。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。この年次までに病理学会主催の剖検講習会を受講する。可能であれば死体解剖資格も取得する。

3年目；桑名東医療センター，四日市羽津医療センター，鈴鹿中央総合病院，三重中央医療センター，松阪中央総合病院，松阪市民病院，済生会松阪総合病院，伊勢赤十字病院などの専門研修連携施設（連携施設1群あるいは2群），必要に応じその他の研修施設。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する。病理学会中部支部の交見会での症例呈示や日本病理学会での発表を目指す。

### パターン4

1年目；大学院生として三重大学医学部病理学講座に在籍する。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。1日/週は連携施設（連携施設1群，2群あるいは3群）で研修を行う。

2年目；大学院生として三重大学医学部病理学講座に在籍する。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。この年次までに病理学会主催の剖検講習会を受講する。可能であれば死体解剖資格も取得する。1日/週は連携施設（連携施設1群，2群あるいは3群）で研修を行う。

3年目；三重大学医学部附属病院，必要に応じその他の研修施設。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な目的とする。1日/週は連携施設（連携施設1群，2群あるいは3群）で研修を行う。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がひとつようである。さらに，病理学会中部支部の交見会での症例呈示や日本病理学会での発表を目指す。

### Ⅲ. 研修連携施設紹介

#### 1. 専門医研修基幹病院および主な研修連携施設の一覧（数値は平成26年実績）

	鈴鹿中央総合 病院	三重大学医学 部附属病院	松阪中央総合 病院	済生会松阪総 合病院	伊勢赤十字 病院
病床数*	460	731	440	430	655
専任病理医数	4	7	2	1	1
病理専門医数	3	6	2	1	1
組織診*	9705	11970	3966	3445	8412
迅速診断*	139	861	186	160	452
細胞診*	8584	9114	8366	9393	8309
病理解剖*	14 (14)	17 (17)	8 (8)	16 (16)	22 (22)

	松阪市民病院	三重中央医療 センター	桑名東医療セ ンター	四日市羽津医 療センター
病床数*	328	486	307	235
専任病理医数	1	1	2(2016年4 月現在)	1
病理専門医数	1	1	2	1
組織診*	3678	3154	2200	3914
迅速診断*	396	88	0	15
細胞診*	2525	5211	3800	10855
病理解剖*	3 (3)	7 (7)	11 (11)	3 (3)

#### ◎研修病院の紹介

○ 桑名東医療センター

現在、桑名市総合医療センターは東、西、南の三センターで運営されています。本センターはそのうち最も大きく、北勢地域の中核病として多彩で豊富な症例が経験可能な病院で、初期研修医にも人気です。2018年5月には新病院が完成し三センターを一体化します。

○ 四日市羽津医療センター

地域最大規模を誇る健診センターを併設しており細胞診標本が多いことが特色です。その他大腸肛門病センターやIBDセンターを有し、潰瘍性大腸炎などの炎症性腸疾患の標本が多いのが特色です。

○ 鈴鹿中央総合病院

2名の病理医が常駐し、幅広い分野での研修が可能です。Turn-around time (TAT)短縮や on site cytology など、病理検査サービス向上に重点を置いている施設。これまで6名の病理専門研修受け入れ実績があります。出産・育児の対応も実績があります。

○ 三重大学医学部附属病院

三重病理研修プログラムの基幹病院で、6名の指導医（2016年4月現在）を含む7名の病理専門医が常駐しています。免疫染色装置やバーチャルスライド機など最新機器を備え、一般病理に加え、特に泌尿器病理、血液病理、乳腺・婦人科病理、消化管病理で特色を発揮しております。また細胞検査士も8名常駐しており、細胞診の研修環境も整っています。毎日午後3時から標本検討会を、毎週水曜日朝には抄読会を行っています。他科とのカンファレンスは、婦人科（毎週）、腎臓内科（毎週）、乳腺外科（毎月）、および「Tumor board」（毎月、がんセンター主催）があります。学内・院内には無線LAN環境が整備され、自由にインターネットに接続し、電子ジャーナルの閲覧、文献検索など自己学習が可能です。また大学院生になると、連携病院にいても大学と同様の論文アーカイブへのアクセス環境を取得することができます。現在4名の専攻医が所属しています。

○ 三重中央医療センター

専門研修連携施設である三重中央医療センターは、中勢・伊賀地域の基幹施設であり、呼吸器、婦人科、消化器、脳神経領域の症例が豊富です。大学にも近く、本プログラムに参加する他の施設とも良好な連携が取れており、一体感のあるローテーションプログラムの一端を経験できます。

○ 松阪中央総合病院

女性病理医が主体となって業務を行っており、仕事と家庭の両立が可能な体制を構築しています。十分な症例数があり、ほとんどの臓器の標本を診断することが出来

ます。特にリンパ節生検や乳腺組織については、細胞診を含め、比較的多くの症例を経験することができます。

○ 松阪市民病院

大規模な施設ではないですが、活気のある自治体病院で、臨床各科と病理部門との距離が近く、情報の共有が良好に行われています。「病院病理」の現地研修にはよい条件が揃っています。

○ 済生会松阪総合病院

本院は松阪地区の救急医療を担っている三病院の一つです。430床の地域支援病院で、2020年までに病院の建て替えを行います。内視鏡部門との連携が密で、ESDやEUS-FNAが盛んです。2017年からは乳腺外科の開設が決まっています。

○ 伊勢赤十字病院

南勢地域の拠点病院として三重大学病院に次ぐ規模と症例数を誇ります。腎生検がさかんで、電子顕微鏡を保有し超微形態の観察も可能となっています。また、患者紹介率が90%以上と高く、地域に根ざした病院を目指しており、職員の和・モチベーションも高いです。

○ 桑名西医療センター

病理医が不在の病院で、2018年より現桑名東医療センター、桑名南医療センターと一体化し、桑名市総合医療センターとなり規模も拡大します。新病院となり北勢地区の拠点病院として大きな役割を担う病院となります。

○ 鈴鹿回生病院

病理医が不在の病院ですが、臨床検査技師4名（細胞検査士3名）が病理検査室に専従し、標本も独自に作成しています。術中迅速標本の遠隔病理診断を行っています。

○ 伊勢市立伊勢総合病院

現在は常勤病理医が不在ですが、臨床検査技師4名（細胞検査士3名）が病理検査室に専従し、標本も独自に作成しています。週に2日、三重大学から病理専門医が派遣されています。平成30年には新築開院予定です。平成27年度中に遠隔病理診断装置も導入されます。

○ 尾鷲総合市民病院

常勤病理専門医は不在ですが病理検査室を有し標本も独自に作成しています。施設の規模に比して消化器の手術数が多いのが特色です。毎月、三重大学の病理医により病理カンファレンスを開催しています。常勤細胞検査士は2名です。

○ 紀南病院

280 の病床を有する公立病院です。和歌山県との県境に近く，基幹施設の三重大学医学部からは最も遠隔地に存在しています。患者層は中高年の慢性疾患が多数で，病理検体数は少なく，常勤病理医は不在。病理組織標本の作製と細胞診業務は行っており，細胞検査士は 3 名です。

○ 伊賀市立上野総合病院

常勤の病理医は不在ですが病理検査室を有し，標本を独自作製しています。

○ 岡波総合病院

地域に役立ち，地域の住民に愛される伊賀市の中核病院です。常勤の病理医は不在ですが病理検査室を有し，標本を独自に作製しています。

○ 名張市立病院

200 床と小規模の病院ですが，各科間の垣根が低く，コメディカルや事務方の協力もあり，雰囲気良く研修ができます。常勤の病理医は不在だが病理検査室を有し，標本を独自作製し，三重大学から派遣される病理医により病理診断が行われています。

☆病理常勤医が不在の連携施設に関しては，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ており，専攻医の剖検や標本診断の研修を助けます。

## 2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

三重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三重県内の施設です。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 150 症例程度あり，病理専門研修指導医数 16 名（2016 年 4 月現在）で，年 4 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三重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

基幹施設である三重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，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（総会及び中部支部交見会）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（総会及び中部支部交見会）で筆頭演者として発表し，可能であればその内容を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

基幹施設である三重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，週に一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。

## 5. 日課 (タイムスケジュール)

当番としては、生検当番、切り出し当番、解剖当番があります。

	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 (あれば、3時間 ほど従事)	手術材料診断 剖検診断
	(随時) 迅速診断, 生材料受付	生検診断		
午後	指導医による診 断内容チェック	手術材料切出/ 生検診断(適時)	追加検査提出, 症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	診断検討会	診断検討会		カンファレンス準備 カンファレンス参加

## 6. 週間予定表

基幹施設では平日の午後3時ごろから病理診断に関する検討会が行われています。各科とのカンファレンスは毎週1回から月1回の頻度で主に夕方行われています。CPCは水曜日の朝に予定されており、毎月第一水曜日は連携施設の病理医が集まる三重病理医会も開催されます。また、病院全体の研修医向けCPCが随時開催されており、担当の症例のプレゼンテーションをしてもらいます。そのほか、Aiカンファレンス、Tumor Boardなどにも可能な限り参加してもらいたいと思います。診断・研究に関する抄読会や勉強会は、そのユニットごとに病理業務のない時間帯に行われます。連携施設でも同様なカンファレンスは開催されますが、施設によってこととなります。また、基幹施設のカンファレンスは他病院の専攻医にも開放されています。

## 7. 年間スケジュール

- 3月 歓送迎会
- 4,5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 解剖体感謝式
- 10月 病理学会秋期総会
- 11月 臨床細胞学会秋季大会
- 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三重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。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、指導教員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1～2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。三重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。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。本人の希望によっては留学（国内外）や3群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）。

### 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。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。連携施設から基幹施設へのローテーションはその期間の長短や連携施設との契約により、どちらからの支給になるかによって異なります。なお、研修パターン4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。基幹施設の勤務では連携施設での定期的な研修が追加の収入となります。なお、三重大学医学系研究科では、基幹施設・連携施設で働きながら大学院に所属できる社会人大学院生の制度があります。

## 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は年4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三重大学医学部附属病院病理診断科においては6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、三重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

#### プログラム運営委員

○吉田利通（統括責任者：三重大学医学部附属病院病理部・病理診断科）

病理専門医・指導医

○白石泰三（桑名東医療センター病理診断科）

病理専門医・指導医

臨床検査専門医

細胞診専門医

○渥美伸一郎（四日市羽津医療センター）

病理専門医・指導医

○村田哲也（鈴鹿中央総合病院病理診断科）

病理専門医・指導医

臨床検査専門医

細胞診専門医

○今井裕（三重大学医学部附属病院病理部・病理診断科）

日本病理学会専門医・指導医

細胞診専門医

○中林洋（三重中央医療センター臨床検査科）

病理専門医・指導医

細胞診専門医

○石原明德（松阪中央総合病院病理診断科）

病理専門医・指導医

臨床検査専門医

細胞診専門医

○勝田浩司（松阪市民病院病理診断科）

病理専門医・指導医

○中野洋（済生会松阪総合病院検査科）

病理専門医・指導医

臨床検査専門医

細胞診専門医

○矢花正（伊勢赤十字病院病理診断科）

病理専門医・指導医

細胞診専門医

上記の委員をはじめとしてプログラム管理委員会を形成し、定期的にプログラムの評価、見直しを行い、必要に応じ改善計画を立案します。また、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を聴取します。

プログラム管理委員会は、専攻医や指導医から提出される評価報告書にもとづきそれぞれに必要な助言を行います。また、専攻医への助言を目的とし、必要があれば第三者として他職種からみた専攻医に対する評価を聴取し助言に役立てます。

#### 4. プログラムに関する問い合わせ窓口

三重大学医学部附属病院病理部・病理診断科

担当：今井裕（病理副部長）

電話：059-232-1111      FAX：059-232-2864

E-mail：qchan@doc.medic.mie-u.ac.jp

統括責任者：吉田利通（病理部長）

電話：059-231-5009

E-mail:t-yosida@doc.medic.mie-u.ac.jp

## 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



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〇〇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。〇〇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 5-⑪■]

- ・ 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