

滋賀医科大学

病理診断科専門研修プログラム

I. 滋賀医科大学病理診断科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、滋賀県の単位医師数当たりの病理医数は全国平均よりも低い状況にあります。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。本プログラムでは、滋賀医科大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、3年間は常勤病理医が勤務する大津市民病院、済生会滋賀県病院、彦根市立病院、長浜赤十字病院、近江八幡市立総合医療センター、日野記念病院、JR 東京総合病院、および滋賀医科大学からの非常勤病理医が勤務する草津総合病院、地域医療推進機構(JCHO)滋賀病院、公立甲賀病院、国立病院機構東近江総合医療センターの専門研修連携施設をローテートして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。また、臓器ごとの専門家が勤務する国立がん研究センター中央病院、関西医科大学附属枚方病院で、短期間ローテートし、特定臓器に関する専門的知識を深める機会も得られます。指導医も各施設に揃っています。カンファランスを始め、臨床医との日常的なコミュニケーションの場も多くあり、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、病理診断を専門とする一臨床医として病院で活躍できる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年間 70 例程度の剖検数があり、組織診断も 43000 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、滋賀県や近畿地方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 [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 1 回の病理学会総会もしくは近畿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。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滋賀医科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 (大津市民病院、済生会滋賀県病院、国立がんセンター中央病院、関西医科大学附属枚方病院)

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 (近江八幡市立総合医療センター、彦根市立病院、長浜赤十字病院、日野記念病院、JR 東京総合病院)

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設 (草津総合病院、JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院、国立病院機構東近江総合医療センター)

パターン 1 (基本コース、基幹施設を中心として 1 年間のローテートを行うプログラム)

1-2 年目；滋賀医科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、術中迅速診断、関連法律や医療安全を主な目的とする。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；連携施設 1 群または 2 群のうち 1 施設と 3 群のうち 1 施設をローテートする。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2（市中病院重点コース）

1年目；滋賀医科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、術中迅速診断、関連法律や医療安全を主な目的とする。

2年目；連携施設1群または2群の施設で市中病院の通常業務に従事する。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；連携施設1群または2群の施設および連携施設3群での病理診断業務に従事する。連携施設3群勤務時は、基幹施設の指導医が指導を行う。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のこと。

パターン3（臓器がんスペシャリストコース）

1年目；滋賀医科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。

2年目；滋賀医科大学医学部附属病院および連携施設1群または2群での病理業務に従事する。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；連携施設1群のうちの国立がん研究センターまたは関西医科大学附属枚方病院にて、各臓器がんに関するより専門性の高い研修を行う。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のこと。

パターン4（基礎病理学者コース）

1－2年目；滋賀医科大学医学部附属病院に所属し、社会人大学院生として病理学講座にも所属する。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。これに加え、病理学講座での研究活動も行う。2年目終了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；連携施設1群または2群で勤務し、社会人大学院生として病理学講座にも所属する。病理学教室での研究活動に加え、連携施設で週4日の研修を行い、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。

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 29 年実績)

	滋賀医科大学 医学部附属 病院	大津市民病 院	彦根市立病 院	済生会滋賀 県病院	近江八幡市 立総合医療 センター
病床数	569	488	444	387	403
専任病理医数	11	1	1	3	0.5
病理専門医数	10	1	1	2	0.5
病理専門指導医数	5	1	1	2	0.5
組織診*	7403	2000	3278	4941	1866
迅速診断*	626	60	132	132	43
細胞診*	5090	2300	3106	5895	2512
病理解剖*	35	2	9	5	2

	長浜赤十字 病院	日野記念病 院	草津総合病 院	JCHO 滋賀病 院	公立甲賀病 院
病床数*	430	110	520	288	409
専任病理医数	1	1	0	0	0
病理専門医数	1	1	0	0	0
病理専門指導医数	1	1	0	0	0
組織診*	6204	1050	3700	2107	3815
迅速診断*	143	85	342	6	80
細胞診*	5740	1452	6400	3603	5080
病理解剖*	6	0	6	1	2

	国立病院機 構東近江総 合医療セン ター	国立がん研 究センター 中央病院	関西医科大 学附属枚方 病院	JR 東京総合 病院	
病床数*	304	600	751	423	
専任病理医数	0	0.125	1	0.5	
病理専門医数	0	0.125	1	0.5	
病理専門指導医数	0	0.125	1	0.5	
組織診*	2475	300	1999	2721	
迅速診断*	79	30	152	89	
細胞診*	3482	300	1552	3744	
病理解剖*	9	1	4	3	

○各施設からのメッセージ

・**滋賀医科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。他施設症例の検討も随時行っています。病理学講座と附属病院病理部との緊密な連携により、それぞれの得意分野を教育に還元しています。

・**大津市民病院のメッセージ**；専門研修連携施設である大津市民病院は、地域の中核病院の一つとして多彩で豊富な症例が経験可能で、診断能力を高めるのに相応しい場です。また、病理検査の現場で使われている様々な技術の習得も可能です。さらに、診断能力や病理技術の習得のみならず、研修中に湧き上がった病理学上の様々な疑問を解決しようという姿勢やリサーチマインドを涵養することも重視しています。滋賀医科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滋賀医科大学で研究を行うことも可能です。

・**済生会滋賀県病院のメッセージ**；専門研修連携施設である済生会滋賀県病院は、地域連携拠点病院として、救急医療とがん診療に力を入れています。その中で、病理診断科は「臨床検査・病理診断センター」の中核をなしており、滋賀医科大学臨床教授も配置されていますので、専門研修基幹施設である滋賀医科大学附属病院検査部・病理部に最も近い体制での研修が可能といえるでしょう。中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能で、勿論、外科的切除材料の切り出しもすべて医師が行っています。自動免疫染色装置による免疫組織化学やコンパニオン診断の詳細な検討なども医師により行っているので、その延長上で、将来の大学院などでの研究の準備・対策も可能です。その他、病理検体管理も含めて、臨床検査全般の管理業務も経験可能です。なお、当科では、学会発表などの学術活動や外部研修への参加を奨励しており、そのバックアップ体制も整っています。

・**近江八幡市立総合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地域の中核病院として機能しており、多彩で豊富な症例を経験することが出来ます。病理専門医資格を有する常勤医師1名、非常勤医師3名による精度管理だけではなく、バーチャルスライドによる遠隔病理診断システム、さらには各臓器について国内トップクラスとのコンサルテーション環境を整えています。滋賀医科大学と車で30分程度の距離にあり、当院研修中であっても随時、滋賀医科大学で研修を実施することが可能です。

・**彦根市立病院のメッセージ**；専門研修連携施設である彦根市立病院は、地域の中核病院で、がん診療連携拠点病院でもあり、多彩で豊富な症例が経験可能です。細胞検査士も4人いますので、細胞診の勉強も充分できます。なお、心臓血管外科と精神科はありませんので、その部分は大学などで勉強してください。

・**長浜赤十字病院のメッセージ**；長浜赤十字病院は、地域の中核病院として活動しており、豊富な症例が経験可能です。消化器系疾患と産婦人科系疾患が主体で、組織診は毎年6000件を超えています。呼吸器科医師欠員の影響で、肺疾患の症例が不足しています。臨床検査技師は3名で、みなさん細胞検査士です。滋賀医大より、次期の若い病理細胞診専門医の赴任を希望します。

・**日野記念病院のメッセージ**；日野記念病院は滋賀県の南東部、鈴鹿山系の西麓に位置し、地域に根付いた地域密着型の病院です。当病院は地域医療を中心の医療を行っていますが、

院内の脊椎センターは県内外に周知され、遠方より数多くの患者さんが来院されます。また乳癌患者数も多く、日本乳癌学会関連施設に現在認定されております。

・**草津総合病院のメッセージ**；専門研修連携施設である草津総合病院は、常勤医は勤務していませんが、非常勤病理医を含めて、毎日病理医が勤務し、診断業務に当たっています。細胞診、生検から手術症例、剖検まで一通りの経験を指導医のもとで行うことができます。滋賀医科大学からも比較的近く、大学との連携もスムーズに行えています。

・**JCHO 滋賀病院のメッセージ**；地域連携病院として一般的で幅広い症例を、多すぎず少なすぎず大きな負担なく経験することができます。細胞検査士さんとの細胞診検討も並行して行うことができます。大学および大学病院に近く、コンサルテーションも可能です。

・**公立甲賀病院のメッセージ**；甲賀地区の中核病院で、豊富な症例を経験できます。常勤病理医は不在ですが、毎日滋賀医科大学から非常勤病理医が一名勤務しており、充実した指導を受けることが可能です。新名神高速道路の開通により、滋賀医大からのアクセスもかなりよくなりました。

・**国立病院機構東近江総合医療センターのメッセージ**；当院は、東近江圏の中核病院であるのみならず、滋賀医科大学総合内科学講座、総合外科学講座の寄附講座が設置されており、滋賀医科大学の最も重要な関連病院です。名神高速道路八日市インターチェンジからすぐの所にあり、滋賀医科大学からのアクセスも良好です。滋賀医科大学から週3回非常勤病理医が勤務しており、専門医から指導を受けながら病理医不在の施設での病理業務全般を体験することができます。

・**国立がんセンター中央病院のメッセージ**；がん医療に特化した専門施設であり、悪性腫瘍の検体数が非常に多く、また各臓器診断の専門家から指導を受けることが可能である。また、臨床各科とのカンファレンスも盛んであり悪性腫瘍の診断のみでなく診断結果がどのように治療に影響するかも学習することが可能である。

・**関西医科大学附属枚方病院のメッセージ**；基幹施設でもある関西医科大学附属枚方病院は、豊富で多彩な症例を有し、偏りの無い症例を経験することが可能である。また呼吸器疾患専門病理医からの指導を受けることができ、呼吸器系病理の知識と経験を深めることが可能である。

・**JR 東京総合病院のメッセージ**；専門研修連携施設である JR 東京総合病院は、東京都城北地区に位置し、東京都がん連携拠点病院申請中の中核病院です。病理専門医・指導医3人体制のもと、比較的豊富な各臓器別癌症例および、滋賀医科大学では症例数の少ない炎症性肺疾患症例の経験が可能です。病理医2名は国立がん研究センターの出身であり、コンサルテーションも含め密に交流をしています。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

滋賀医科大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群のほとんどは滋賀県内の施設です。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70症例程度あり、病理専門指導医数は13名在籍していますので、6名（年平均2名）程度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回以上は基幹施設である滋賀医科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 [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である滋賀医科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のカンファレンスが随時組まれており、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（総会及び近畿支部学術集会）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（総会及び近畿支部学術集会）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 [整備基準 3-③■]

基幹施設である滋賀医科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）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、滋賀医科大学では月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。本研修プログラムに所属する専攻医は、滋賀医科大学図書館の利用が可能で、文献収集が可能です。

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	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

6. 週間予定表

- 月曜日 呼吸器、血液カンファレンス
- 火曜日 泌尿器カンファレンス、外科病理勉強会、抄読会、解剖症例肉眼チェック
- 水曜日 CPC、乳腺、消化器カンファレンス
- 木曜日 研究検討会
- 金曜日 婦人科カンファレンス、関連連携施設症例カンファレンス

7. 年間スケジュール

- 1月 滋賀県臨床細胞学会
- 2月 近畿支部学術集会
- 3月 歓送迎会
- 4月 病理学会総会
- 5月 臨床細胞学会総会 近畿支部学術集会
- 7月 病理専門医試験
- 9月 近畿支部学術集会
- 10月 病理学会秋期総会
- 11月 臨床細胞学会総会
- 12月 近畿支部学術集会 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滋賀医科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。また病理学講座社会人大学院生と兼ねる事により、消化器癌、免疫病理学分野の基礎研究の指導を受けることも可能です。

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■]

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。滋賀医科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 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日8時30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。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員(後期研修医)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、研修パターン4を選択した場合は、基幹施設の医員としての身分で給与が支払われますが、別途大学院生としての学費を支払う必要があります。

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70症例、病理専門指導医数は13名在籍していることから、年2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滋賀医科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（うち1名は非常勤）しています。また病理常勤医が不在の連携施設（3群）に関しては滋賀医科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■]

九嶋亮治（滋賀医科大学医学部臨床検査医学講座教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1986年 滋賀医科大学医学部医学科卒業

1993年 滋賀医科大学病理学第一講座助手

2000年 滋賀医科大学臨床検査医医学講座助教授

2009年 国立がんセンター中央病院医長

2014年 滋賀医科大学臨床検査医学講座教授

ii) 連携施設評価責任者

濱田 新七（大津市民病院病理診断科部長）

略歴：1980年 京都府立医科大学医学部医学科卒業

1984年 京都府立医科大学大学院医学研究科修了・医学博士（1985年）

1984年 京都府立医科大学第二病理学教室助手

1989年 滋賀医科大学病理学第一講座助手

1990年 米国 Texas 大学 MD Anderson Cancer Center プロジェクト研究員

1995年 京都府立医科大学第一病理学教室講師

2003年 京都府立医科大学大学院人体病理学教室講師

2009年 大津市民病院病理診断科

2009年 京都大学薬学部非常勤講師

2012年 同志社大学生命医科学部客員講師

2015年 同志社大学生命医科学部客員教授

馬場 正道（済生会滋賀県病院病理診断科部長）

略歴：1992年 滋賀医科大学医学部医学科卒業

1998年 滋賀医科大学大学院医学研究科修了（医学博士）

2001年 滋賀医科大学医学部病理学第1講座助手

2001年 ミュンヘン工科大学病理学研究所留学

(Alexander-von-Humboldt Foundation Research Fellow)

2003年 済生会滋賀県病院病理科医長

滋賀医科大学病理学講座非常勤講師（現在に至る）

2007年 済生会滋賀県病院病理診断科部長

2009年 済生会滋賀県病院病理診断科部長兼臨床検査科部長

2013年 済生会滋賀県病院臨床検査・病理診断センター長兼病理診断科部長（現

在に至る)

2015年 滋賀医科大学臨床教授

細川洋平 (近江八幡市立総合医療センター副院長、病理診断科部長)

略歴： 1980年 京都府立医科大学医学部医学科卒業
1980年 京都府立医科大学第二病理学教室助手
1991年 滋賀医科大学病理学第一講座講師
1995年 京都第一赤十字病院検査部部長
2013年 近江八幡市立総合医療センター副院長・病理診断科部長

太田 諒 (彦根市立病院病理診断科)

略歴：2006年 福井医科大学医学部卒業
2006年 福井大学医学部附属病院 初期研修医
2008年 福井大学医学部 特命助教
2010年 福井赤十字病院 病理部 医師
2013年 福井赤十字病院 病理部 副部長
2018年 彦根市立病院 病理診断科 副部長

行岡 直哉 (長浜赤十字病院病理部)

略歴：1985年 滋賀医大卒
1990年 長浜赤十字病院病理部

岡田 勝治 (日野記念病院病理診断科)

略歴：1991年 滋賀医科大学医学部医学科卒業
1991年 滋賀医科大学医学部附属病院研修医
1993年 長浜赤十字病院 消化器内科
1999年 滋賀医科大学医学博士 (病理学第一講座)
1999年 昂会 日野記念病院病理科および消化器内科

竹村 しづき (草津総合病院病理診断科 部長)

略歴：1999年 滋賀医科大学医学部医学科卒業
2003年 滋賀医科大学大学院医学研究科修了
2005年 滋賀医科大学医学部病理学講座助手
2007年 滋賀医科大学医学部病理学講座助教
2008年 社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院病理診断科医長
2011年 栗東指月病理診断科院長
2014年 指月病理診断科院長
2017年 社会医療法人誠光会草津総合病院病理診断科部長

平岡 伸介 (国立がん研究センター中央病院病理科部長)

略歴：1991年 慶應義塾大学医学部卒業

1995年 慶應義塾大学大学院医学研究科修了

1995年 慶應義塾大学医学部（病理学）

1996年 東海大学医学部（病態診断系病理）

1997年 バーナム研究所（糖鎖生物学）

2002年 国立がんセンター研究所病理部・中央病院臨床検査部病理

2014年 国立がん研究センター中央病院 病理臨床検査科・研究所分子病理分野

薦 幸治（関西医科大学枚方病院病態検査学講座）

略歴：1996年 関西医科大学医学部卒業

1996年 聖路加国際病院 内科系研修医

1998年 関西医科大学大学院

2002年 国立がんセンター東病院 チーフレジデント

2003年 国立がんセンター中央病院 医員

2015年 関西医科大学 病態検査学講座 教授

関 邦彦（JR 東京総合病院病理診断科部長）

略歴：1986年 北海道大学卒業

1989年 国立長崎中央病院 臨床研修医終了

1989年 札幌医科大学 整形外科学講座 医員

1994年 徳島大学医学部第一病理学教室 医学博士

1998年 国家公務員共済組合 虎の門病院

2004年 国立がんセンター

2008年 JR 東京総合病院

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滋賀医科大学医学部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、連携施設担当者として委員会組織を置く。滋賀医科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の評価し、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おう。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。採用試験としては初期研修の後半（9月頃）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

専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無いが、確認してください

チェック欄

1 理念と使命		
①	領域専門制度の理念	○
②	領域専門医の使命	○
研修カリキュラム		
2 専門研修の目標		
①	専門研修後の成果 (Outcome)	○
②	到達目標 (修得すべき知識・技能・態度など)	○
i	専門知識	○
ii	専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)	○
iii	学問的姿勢	○
iv	医師としての倫理性、社会性など	○
③	経験目標 (種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)	○
i	経験すべき疾患・病態	○
ii	経験すべき診察・検査等	○
iii	経験すべき手術・処置等	○
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)	○
v	学術活動	○
3 専門研修の方法		
①	臨床現場での学習	○
②	臨床現場を離れた学習 (各専門医制度において学ぶべき事項)	○
③	自己学習 (学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示)	○
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	○
4 専門研修の評価		
① 形成的評価		
1)	フィードバックの方法とシステム	○
2)	(指導医層の)フィードバック法の学習 (FD)	○
② 総括的評価		
1)	評価項目・基準と時期	○
2)	評価の責任者	○
4)	多職種評価	○

研修プログラム		
5 専門研修施設とプログラムの 認定基準		
①	専門研修基幹施設の認定基準	○
②	専門研修連携施設の認定基準	○
③	専門研修施設群の構成要件	○
④	専門研修施設群の地理的範囲	○
⑤	専攻医受入数についての基準（診療実績、指導医数等による）	○
⑥	地域医療・地域連携への対応	○
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法	○
⑧	研究に関する考え方	○
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設）〔症例数・疾患・検査/処置・手術など〕	○
⑩	Subspecialty 領域との連続性について	○
⑪	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	○
6 専門研修プログラムを支える体制		
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準	○
②	基幹施設の役割	○
③	専門研修指導医の基準	○
④	プログラム管理委員会の役割と権限	○
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	○
⑥	連携施設での委員会組織	○
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件	○
7 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備		
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	○
②	医師としての適性の評価	○
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	○
	専攻医研修マニュアル	○
	指導者マニュアル	○
	専攻医研修実績記録フォーマット	○
	指導医による指導とフィードバックの記録	○
	指導者研修計画（FD）の実施記録	○
8 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	○
②	専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス	○
③	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	○
9 専攻医の採用と修了		
①	採用方法	○
②	修了要件	○