

鳥取県・鳥取大学医学部

病理専門研修プログラム

I. 鳥取県・鳥取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 [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、鳥取県の単位医師数当たりの病理医数は全国最低の状況にあります。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各専攻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、鳥取大学医学部附属病院病理診断科・病理部を基幹施設とし、3年間は鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取県立厚生病院、鳥取市立病院、山陰労災病院、米子医療センター、松江市立病院、松江赤十字病院等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。指導医も各施設に揃っています。カンファラ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 [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 ■]

本プログラムでは年間 40 例以上の剖検数があり、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)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、鳥取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、4年間の研修期間中に最低年1回の病理学会総会、中国四国支部学術集会および山陰病理集談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鳥取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(鳥取県立中央病院、松江赤十字病院、防衛医科大学校病院)

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(鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、松江市立病院、鳥取県立厚生病院、米子医療センター、山陰労災病院)

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設(公立八鹿病院)

パターン 1 (基本パターン、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 年目；鳥取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；鳥取県立中央病院など1群もしくは2群専門研修連携施設。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；鳥取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。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 (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；鳥取県立中央病院など1群専門研修連携施設。鳥取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；鳥取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。

3年目；鳥取赤十字病院など1群もしくは2群専門研修連携施設、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；鳥取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；鳥取県立中央病院など1群専門研修連携施設。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；鳥取赤十字病院など1群もしくは2群専門研修連携施設、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のこと。

パターン4（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；大学院生として鳥取大学医学部病理学講座。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、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；大学院生として鳥取大学医学部病理学講座。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（1～3群）で週1日の研修を行う。

3年目；鳥取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。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（1～3群）で週1日の研修を行う。

*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 [整備基準 5-①②⑨■、6-②■]

(*平成 24～26 年度実績の平均)

	鳥取大学 医学部附属病 院	鳥取県立中央 病院	鳥取赤十字病 院	鳥取市立病院	山陰労災病院
病床数	697	431	438	340	383
専任病理医数	7	2	1	1	1
病理専門医数	7	2	1	1	1
病理専門指導医数	5	1	1	1	1
組織診*	7049	4423	2886	2645	1864
迅速診断*	503	119	228	68	20
細胞診*	3922	5132	5204	4265	1702
病理解剖*	23(22)	11(4)	2	1.6(0.8)	6.7

	米子医療セ ンター	鳥取県立厚 生病院	松江赤十字 病院	松江市立病 院	公立八鹿病 院	防衛医科大 学校病院
病床数*	270	304	645	470	420	800
専任病理医数	1	1	2	1	0	4
病理専門医数	1	1	2	1	0	4
病理専門指導 医数	1	1	1	1	0	4
組織診*	1675	1855	5292	2928	2050	7725
迅速診断*	90	110	284	140	1.7	390
細胞診*	1824	3008	6619	4009	2958	4102
病理解剖*	0	2	10(5)	6(3)	1.3	46(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

・鳥取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。また、臨床各科とのカンファレンスも積極的に行われています。

・鳥取県立中央病院のメッセージ；専門研修連携施設である鳥取県立中央病院は、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。診断能力のみならず、病理検査のサービス面での研修も可能です。週 1 日、基幹施設である鳥取大学医学部附属病院病理診断科・病理部から病理専門医が応援に行っていますので緊密な連携が可能です。

・鳥取赤十字病院のメッセージ；専門研修連携施設である鳥取赤十字病院は、他の専門研修連携施設である各病院と遜色のない症例数があり、特に細胞診症例が豊富です。病理専

門医が常勤していますが、週 1～2 日、基幹施設である鳥取大学医学部附属病院病理診断科・病理部から病理専門医が応援に行っていますので緊密な連携が可能です。

・**鳥取市立病院のメッセージ**；専門研修連携施設である鳥取市立病院は、地域の中核病院として他の専門研修連携施設である各病院と遜色のない症例が経験可能です。特に細胞診症例が豊富です。週 1～2 日、基幹施設である鳥取大学医学部附属病院病理診断科・病理部から病理専門医が応援に行っていますので緊密な連携が可能です。

・**山陰労災病院のメッセージ**；専門研修連携施設である山陰労災病院は、地域に根ざし、地域に役立ち、地域に愛される地方病院です。鳥取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、鳥取大学で研究を行うことも可能です。

・**米子医療センターのメッセージ**；専門研修連携施設である米子医療センターは、他の専門研修連携施設に比してやや小規模ですが、外科、特に乳癌症例が充実しています。生検から手術症例まで、乳腺病理の研修にはもってこいの施設であると自負しています。鳥取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鳥取大学で研究を行うことも可能です。週 1 日、基幹施設である鳥取大学医学部附属病院病理診断科・病理部から病理専門医が応援に行っていますので緊密な連携が可能です。

・**鳥取県立厚生病院のメッセージ**；専門研修連携施設である鳥取県立厚生病院は長らく常勤病理医が不在でしたが、現在、経験豊富な病理専門指導医が常勤として病理部長を務めています。また週 1 日、基幹施設である鳥取大学医学部附属病院病理診断科・病理部から病理専門医が応援に行っていますので緊密な連携が可能です。

・**松江赤十字病院のメッセージ**；専門研修連携施設である松江赤十字病院は、地域最大の施設であり、大学病院に次ぐ規模と症例数があります。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的一端を経験できます。

・**松江市立病院のメッセージ**；専門研修連携施設である松江市立病院は、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。ベッド数から比較すると病理解剖数が比較的豊富であり、CPC も盛んです。

・**公立八鹿病院のメッセージ**；当院は常勤の病理専門医が不在ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成しており、専門研修連携施設となっています。施設の規模に比して剖検症例が多いことが特色です。週に 1 日、基幹施設である鳥取大学医学部附属病院病理診断科・病理部から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。指導医が不在なため、専門医取得前に当院で専門研修を行うことは困難がありますが、専門医取得後はさらなる経験アップに是非利用してください。

・**防衛医科大学校病院のメッセージ**；病理専攻生を希望する防衛医官の教育に協力いただきありがとうございます。当施設では比較的診断が難しい例が多くみられます。相互の研修施設群にメリットがあるような結果にできればと思います。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

本プログラムの専門研修施設群は鳥取県、島根県および兵庫県内の施設です。これら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 40 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、1 名の専攻医を受け入れることが可能です。また本プログラムでは、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。

本プログラムでは、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鳥取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

基幹施設である鳥取大学医学部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 3 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（総会及び中四国支部学術集会）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。また年間に最低 1 回は病理学会（総会もしくは中四国支部学術集会）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■]

基幹施設である鳥取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、鳥取大学では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。図書館には文献が充実しており、また電子版文献へのアクセス環境も整っています。

5. 日課（タイムスケジュール）

	診断日	切り出し日	予備日
午前	生検診断	診断・術中迅速診	生検診断
	指導医チェック		指導医チェック
午後	手術検体診断	切り出し	解剖症例検討
	指導医チェック	診断チェック	抄読会・学会準備

6. 週間予定表

- 月曜日 抄読会
- 火曜日 切り出し日
- 水曜日 CPC、婦人科放射線科カンファレンス
- 木曜日 研究検討会
- 金曜日 胸部外科カンファレンス

7. 年間スケジュール

- 3月 歓送迎会
- 4月 病理学会総会
- 5月 解剖体慰霊式
臨床細胞学会総会
- 7月 病理専門医試験
- 10月 病理学会秋期総会
- 11月 臨床細胞学会総会
- 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鳥取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、指導教官のもと研究活動にも参加できます。

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■]

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。鳥取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 [整備基準 6-⑦■]

1. 勤務時間

平日8時半～17時半を基本としますが、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・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を選択した場合は社会人大学院生としての学費を支払う必要があります。基幹施設からは病理部での診断補助業務等の勤務実績に応じた給料(週2日もしくは4日勤務扱い)の給与が支払われます。連携施設における定期的な研修も補助的な収入源となります(連携施設による差はありますが、税込み年収が400万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 [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40症例、病理専門指導医数は10名在籍していることから、1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鳥取大学医学部附属病院病理診断科・病理部においては5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)

に関しては鳥取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■]

梅北 善久 (鳥取大学医学部附属病院病理診断科長・病理部長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1987年 鹿児島大学医学部卒業
1992年 鹿児島大学大学院医学研究科修了医学博士
1992年 鹿児島大学医学部第一病理学教室助手
1994年 米国シカゴ大学留学
1996年 鹿児島大学医学部第一病理学教室助手復職
1999年 鹿児島大学医学部第一病理学教室講師
2000年 鹿児島大学医学部第一病理学教室助教授
2003年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科腫瘍学講座腫瘍病態学分野助教授
2007年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科腫瘍学講座腫瘍病態学分野准教授
2012年 鳥取大学医学部病理学講座器官病理学分野教授
2014年 鳥取大学医学部附属病院病理診断科長・病理部長併任

ii) 連携施設評価責任者

中本 周 (鳥取県立中央病院病理診断科部長)

略歴：1977年 岡山大学医学部卒業
1981年 岡山大学大学院医学専攻科終了医学博士
1981年 岡山大学第一病理学教室助手
1985年 岡山大学第一病理学教室講師
1985年 鳥取県立中央病院検査科副医長
1994年 鳥取県立中央病院検査科部長
2008年 鳥取県立中央病院病理診断科・臨床検査科部長

山根 哲美 (鳥取赤十字病院病理診断科部長)

略歴：1980年 大阪大学医学部卒業
1980年 大阪大学医学部附属病院内科非常勤医師
1981年 大阪大学大学院医学研究科病理病態学博士課程
1984年 大阪大学医学部病理病態学助手
1986年 国立呉病院・中国地方がんセンター臨床検査科医師
1988年 国立呉病院・中国地方がんセンター病理室長
1999年 鳥取赤十字病院病理部部長
2014年 鳥取赤十字病院病理診断科部長

小林 計太 (鳥取市立病院病理診断科部長)

略歴：1993年 岡山大学医学部卒業

1998年 岡山大学大学院医学研究科修了 医学博士
1999年 岡山大学医学部附属病院病理部
2000年 国立福山病院（現 福山医療センター）
2003年 鳥取市立病院病理診断科
2007年 姫路聖マリア病院
2009年 鳥取市立病院病理診断科

庄盛 浩平（山陰労災病院病理診断科部長）

略歴： 1995年 鳥取大学医学部卒業
1999年 鳥取大学医学研究科修了 医学博士
1999年 鳥取大学医学部器官病理学教室助手
2007年 鳥取大学医学部器官病理学教室講師
2012年 山陰労災病院病理診断科部長

吉田 春彦（米子医療センター検査科・病理部長）

略歴： 1967年 長崎大学医学部卒業
1971年 九州大学医学研究科修了 医学博士
1993年 鳥取大学医療技術短期大学部教授
1999年 鳥取大学医学部保健学科教授
2008年 鳥取大学名誉教授
島根県済生会江津総合病院病理組織診断センター長
2011年 国立病院機構米子医療センター検査科・病理部長

井藤 久雄（鳥取県立厚生病院病理診断科部長）

略歴： 1974年 広島大学医学部卒業
1977年 広島大学医学部附属病院第二外科医員
1978年 医学博士
1979年 広島大学医学部第一病理助手
1992年 鳥取大学医学部第一病理教授
2013年 鳥取県立厚生病院院長・病理診断科部長

三浦 弘資（松江赤十字病院病理診断科部長）

略歴： 1983年 島根医科大学卒業
1985年 自治医科大学第一病理学教室
1986年 島根医科大学附属病院中央検査部
1992年 松江赤十字病院検査部病理
2014年 松江赤十字病院病理診断科

吉田 学（松江市立病院病理診断科部長）

略歴： 1995年 島根医科大学医学部卒業

1995年 島根医科大学医学部附属病院検査部
1997年 島根医科大学医学部附属病院病理部
1999年 島根医科大学医学部附属病院検査部 助手
2004年 松江市立病院臨床検査科科长
2008年 医学博士

北村 幸郷（公立八鹿病院非常勤医師）

略歴：1984年 鳥取大学医学部卒業
1989年 鳥取大学大学院医学研究科修了 医学博士
1989年 鳥取県立中央病院 耳鼻咽喉科
1991年 国立病院四国がんセンター臨床検査科
1992年 鳥取大学医学部第二病理助手
1993年 公立八鹿病院検査科非常勤医師
1997年 鳥取大学医学部第二病理講師
1998年 鳥取大学医学部第二病理助教授
2008年 鳥取大学医学部病態検査学教授

津田 均（防衛医科大学病院病理部長）

略歴：1984年 防衛医科大学校医学教育部医学科卒業
1989年 国立がんセンター研究所病理部研究員
2000年 防衛医科大学校病理学第二講座助教授
2003年 医学博士
2008年 国立がんセンター中央病院臨床検査部病理検査室
2013年 防衛医科大学校病態病理学講座教授

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鳥取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、連携施設担当者と委員会組織を置く。鳥取大学医学部附属病院病理診断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4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。病理領域は9月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっています。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがあります。

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