

福岡大学 病理専門研修プログラム

I 福岡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■]

福岡大学病院病理部・病理診断科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、指導医のカバーする専門領域が造血器、呼吸器、中枢神経系、腎臓、消化管、胆膵、泌尿器、男性生殖器、皮膚、乳腺、血管、骨軟部と広範におよぶ点に特徴がある。これらの専門領域を主として、外科病理診断、術中迅速診断および病理解剖を通して、診断病理学に必要な偏りのない知識、技能を習得し、信頼に足る病理専門医を確実に育成する。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

専攻医は病理専門医取得とともに、基幹施設・連携施設での業務のみにとらわれず、外部の症例検討会やセミナーなどに積極的に参加し、自己の知識レベルの把握に努め、必要な場合には積極的に指導医や領域専門医の助言を求める判断力が要求される。また、病理診断や病理解剖に利用する設備や機器、さらには病理解剖や診断に関する法的事項についても習熟する必要がある。

チーム医療の一員としての自覚を持ち、病理部に勤務するメディカルスタッフとも協調し、常に臨床医との密接なコミュニケーションを意識することで、地域医療への貢献も踏まえた診断技術の習得や教育・研究など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことを目標とする。

○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の基幹病院では、組織診断[年間約 11,000 件（消化器：約 3450 件、呼吸器・乳腺：約 890 件、腎・泌尿器：約 330 件、女性生殖器・周産期：約 1300 件、脳神経：約 310 件、心・血管：約 60 件、皮膚：約 950 件、骨軟部：約 500 件、造血器：約 250 件、頭頸部：約 860 件）等]や迅速診断（年間約 550 件）、細胞診診断（年間約 11,000 件）を研修でき、十分な数の診断経験が可能である。さらに連携施設での本プログラム参加症例数は、組織診断（年間約 19900 件）や迅速診断（年間約 320 件）、細胞診診断（年間約 8400 件）を数え、さらに経験を上乘せできる。また、病理解剖症例に関しては、専攻医が率先して担当すること、連携施設の協力を得ることで解剖資格認定および病理専門医取得に十分な症例数を経験可能である。すでにサブスペシャリティ領域の希望のある者には、基本領域の研修状況を見た上で、可能と判断すれば、その領域での研修をより多くすることも可能である。

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、各臓器における臨床とのカンファレンスに参加し、各領域指導医の指導のもとで症例の病理所見を提示する。病理診断を通してチーム医療に貢献し、診断に基づく治療や経過を理解することが可能である。時には当該症例の過去の病理診断の review を通じて、精度管理にもなることを経験する。また希少症例や難解症例は臨床医や画像診断医を含めたチームでの議論を行うことで、より専門的な知識の習得も可能である。

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、病理医不在の病院からの外科手術材料の切り出しや出張解剖（補助）を行い、指導医と共に外科病理診断や迅速診断に携わることで、地域医療への貢献を経験することが可能である。

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、専攻医による病理学会総会や病理地方会（九州・沖縄スライドコンファレンス）、専門領域における学会での発表を強く推奨している。また、希少症例や学術的に意義深い症例は学術雑誌への投稿を推奨している。臨床研究や優れた症例報告は、海外での学会発表および論文投稿の機会も得られる。

○研修プログラム（スケジュール）

本研修プログラムでは、専攻医は大学院に進学し、大学院生として病理研修と解剖をしながら、研究も行うことが推奨される（社会人大学院の制度を利用）。診療と研究が同時進行となるが、両プログラムの遂行にあたって、指導医のバックアップ体制も整っている。

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：福岡大学病院 病理部・病理診断科

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

国立病院機構 九州医療センター

福岡大学筑紫病院

福岡徳洲会病院

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

白十字会 白十字病院

連携施設 3 群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設

国立病院機構 福岡病院

パターン①

1 年目：基幹施設＋連携施設 1/2 群(週 1 日)

2 年目：基幹施設＋連携施設 1/2 群(週 1 日)

3 年目：基幹施設＋連携施設 1/2 群(週 1 日)

3 年間とも基幹施設主体の研修として、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。2 年目、3 年目は連携施設 1/2 群の施設を変えることで不足している研修内容を重点的に行うもこと可能となる。

パターン②

1年目前半：基幹施設

1年目後半：連携施設 1/2 群＋基幹施設(週 1 日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1/2 群(週 1 日)

3年目：基幹施設＋連携施設 1/2/3 群(週 1 日)

連携病院の 1 群～3 群までを経験できるパターン。1年目に基幹施設と 1/2 群連携病院にて基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。

パターン③

1年目：基幹施設＋連携施設 1/2 群(週 1 日)

2年目：連携施設 1/2 群＋基幹施設(週 1 日)

3年目：連携施設 1/2 群＋基幹施設(週 1 日)

2年目、3年目は主に 1/2 群連携施設にて研修を行う。本プログラムを選ぶ際に連携施設で研修することを目的していたなど目的意識の強い専攻医に対応するパターン。2、3年目も週 1 回は基幹施設に来ることで研修の均質化を図る。

○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
福岡大学病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	915	10	10	26 (25)	10,959	554	10,798
国立病院機構九州医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	702	1	1	6	3,000	198	3,000
福岡大学筑紫病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	310	2	2	5	13,765	69	2,408
福岡徳洲会病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	602	2	2	13 (1)	6,859	113	5,623
白十字会 白十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	411	1	1	3	2,899	50	1,161
国立病院機構福岡病院	組織(生検、手術)、解剖	連携施設 3 群	360	0	0	2	234	0	1,803
防衛医科大学校病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	754	7	6	46 (1)	7725	390	5717

※ () 内は本プログラムに投入される教育資源数です

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

福岡大学病院病理部・病理診断科の専門研修施設群は福岡県福岡市および筑紫野市の施設群である。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。常勤医不在の施設(3群)での診断に関しては、指導医による指導・検閲のもと、最終報告を行う。

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 43 (25+18) 症例、

病理専門指導医数は13(9+5)名在籍していることから、3年間で最大4名(年平均1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出向することも可能である。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。

本研修プログラムでは、連携施設に派遣された際にも週1回以上は基幹施設である福岡大学病院 病理部・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。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④ ■]

1. 福岡大学病院 病理部・病理診断科

i 組織診断

福岡大学病院 病理部・病理診断科では、研修中は生検・迅速、切り出し、細胞診の予診および解剖当番が割り当てられ、担当日の指導医とペアで業務遂行にあたる。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。

10程度の臨床科と月1回のカンファレンスが組み立てられており、専攻医は担当症例を提示することで、病態と診断過程の理解に加え、治療プロセスやその経過についても学ぶことが可能である。

ii 解剖症例

解剖に関しては、研修中は積極的に参加し、指導医のもとでの2~3症例の補助経験を目安に習熟度を評価しながらその後は執刀医を担当させる。全身検索を滞りなく行えるように、執刀症例は適宜割り振る。執刀症例は全例臨床病理カンファレンス(CPC)にて症例提示および報告書作成を行う。

iii 学術活動

病理学会や学術集会は積極的な参加を推奨している。また、週に一回、抄読会・症例検討会を開き、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]

基幹施設である福岡大学病院病理部・病理診断科では、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、病態を含む典型症例の組織プレパラートを随時収集しており(teaching file)、専攻医は自由に閲覧し、経験が不足している領域の疾患の学習を補うことが可能である。

v 研修目標と活動予定

G10 病理専門医として適切な医療に貢献するために、診断病理学に必要な知識、技術、態度を身につける。

		1年目	2年目	3年目	数値目標
SBO	A. 必要な技能				
	1. 病理解剖を執刀できる。	介助+自ら執刀	自ら執刀	自ら執刀	30例以上
	2. 病理解剖報告書を作成できる。	作成	作成	作成	30例以上
	3. CPCにおいて病理所見を説明できる。	CPC実施	CPC実施	CPC実施	CPC実施
	4. 生検、手術材料を診断し、報告書を作成できる(全例検閲を受ける)。	一般外科病理材料(消化管、婦人科、肺、腎臓、皮膚、他)	一般外科病理材料(消化管、婦人科、肺、腎臓、皮膚、他)	一般+骨軟部、脳、骨髄、リンパ節、口腔、他	5000件以上
	5. 外科手術材料の観察、記録、切り出しができる。	指導下に実施	実施	実施	200件以上
	6. 基本的な病理組織標本の作成を実施できる。	指導下に実施			剖検例2体

	7. 術中迅速診断において適切な報告ができる。	指導下に実施	指導下に実施	指導下に実施	50 件以上
	8. 細胞診材料を診断し、報告書を作成できる（全例検閲を受ける）。		婦人科、呼吸器、泌尿器など	乳腺、甲状腺、リンパ節、体液など	1000 件以上
	9. 病理業務におけるバイオハザード対策を実施できる。	学習＋実施	学習＋実施	実施	
	B. 必要な知識と求められる態度				
	1. 病理診断に対してコンサルテーションの必要性を判断できる。	指導下に学習	指導下に学習	指導下に学習	
	2. 学会、研修会（スライドカンファレンス）、セミナーに積極的に参加する。	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	6 回以上
	3. 人体病理に関する研究を行い、結果を発表できる。		指導下に実施	指導下に実施	3 編以上
	4. 免疫の原理を理解し、結果を評価できる。	指導下に学習	指導下に学習	指導下に学習	
	5. 電顕標本の作成過程を理解し、結果を評価できる。		指導下に学習	指導下に学習	
	6. 分子病理学的検索の原理を理解し、結果を評価できる。		指導下に学習	指導下に学習	
	7. 学生、臨床研修医、病理初期研修医に対する病理の指導ができる。	補助	補助	補助	
	8. 病理業務に関連する法および制度を説明できる。	講義		指導	
	9. 病理業務に関するリスクマネジメントを説明できる。	講義		指導	
	10. 患者や遺族に対する配慮ができる。	実習を通して学習	同左	同左	
	11. 臨床医と適切に対応できる。	実習を通して学習	同左	同左	
	12. コメディカルと協調できる。	実習を通して学習	同左	同左	

	切出当番日	解剖実施日	当番外（例）
午前	外科材料切出	病理解剖	生検・手術材料診断 （指導医による診断指導・検閲）
午後	生検・手術材料切出	病理解剖（指導医による肉眼所見の指導）	解剖症例報告書作成
	生検・手術材料診断		カンファレンス準備
	指導医による診断指導・検閲	解剖症例の肉眼剖検診断書作成 （指導医による指導・検閲）	カンファレンス参加

vi 週間予定表

- 月曜日 抄読会、各科カンファレンス（第2：呼吸器）
- 火曜日 外科材料切り出し、臨床病理カンファレンス(CPC)、
各科カンファレンス（毎週：胆膵）
- 水曜日 外科材料切り出し、症例検討会（指導医）、肺癌検討会
- 木曜日 医局会、抄読会、症例検討会（全体）、研究報告会、
各科カンファレンス（第2：乳腺、第3：血液腫瘍内科、第4：皮膚科）
各科カンファレンス（1回/月：腎）
- 金曜日 外科材料切り出し、各科カンファレンス（第4：脳腫瘍病理、隔週：泌尿器）

肝カンファレンス（4科合同、1回/3カ月）

vii 年間スケジュール

- 3月 歓送迎会
- 5月 病理学会総会
- 7月 病理専門医試験
納涼会
- 10月 解剖体追悼式
- 11月 病理学会秋季総会
- 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福岡大学病院 病理部・病理診断科における抄読会や研究報告会などの研究活動にも参加することが求められている。また、診断医として基本的な技能を習得し、研究遂行が可能と判断される専攻医は、指導教官の指導のもとで研究活動にも参加できる。

○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幹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の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 ■]

研修終了後は基幹施設でのサブスペシャリティ領域の確立や大学院進学、状況によっては診療・研究のみならず教育など指導者としての経験を積む進路を選択すること（助教採用）も可能である。本人の希望などを踏まえ、力量に足ると判断された場合には、留学や連携施設での勤務も選択肢となり得る。

○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

平日8時30分～17時が基本だが、専攻医の能力や担当症例の診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。医局カンファレンスや臨床病理カンファレンスは、通常時間外に行

われる。

2 休日

土曜日は8時30分から12時30分の勤務、日祭日は原則として休日だが、土日祝日の解剖当番が割り当てられる（医局全員参加の当番割り当て）。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には福岡大学の規定に従うものとする（病院助手）。大学院に進学した場合には、大学院生としての学費を支払う必要がある（病院助手として勤務しながらの社会人大学院も可能である）。

○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43（25+18）症例、病理専門指導医数は13（9+5）名在籍していることから、3年間で最大4名（年平均1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福岡大学病院 病理部・病理診断科においては、10名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施設に関しては、福岡大学病院 病理部・病理診断科の常勤病理医が同施設の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 ■]

鍋島 一樹

所属：福岡大学医学部病理学講座 教授・福岡大学病院病理部・病理診断科 診療部長

資格：病理専門医・指導医

死体解剖資格認定

略歴：宮崎大学医学部医学科卒業

宮崎大学医学部 助手

宮崎大学医学部大学院医学研究科博士課程修了

米国タフツ大学細胞生物学講座留学

宮崎大学医学部 講師

ハワイ大学 外科病理/脳腫瘍病理 training fellow (Queen's Medical Center)

宮崎大学医学部 助教授

福岡大学 助教授（福岡大学病院 病理部 副部長）

福岡大学 教授（福岡大学病院 病理部 部長）

福岡大学 主任教授（医学部病理学講座、病理部 部長）

ii プログラム副責任者

竹下 盛重

所属：福岡大学医学部病理学講座 教授

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

死体解剖資格認定

略歴：福岡大学医学部医学科卒業

九州大学医学部付属病院臨床研修医

浜の町病院臨床研修医
福岡大学病院病理部医員
福岡大学医学部 助手（病理学第一）
福岡大学病院病理部 助手
フランクフルト大学医学部病理学研究所海外研修（西ドイツ）
福岡大学病院病理部 講師
福岡大学病院 講師（病理部）
福岡大学医学部 助教授（病理学第一）
国立病院九州医療センター臨床検査科 科長
福岡大学医学部病理学 非常勤講師
福岡大学医学部病理学 主任教授

iii 研修指導責任者

溝口 幹朗
所属：福岡大学医学部病理学講座 講師
資格：病理専門医・指導医
死体解剖資格認定
略歴：福岡大学医学部医学科卒業
福岡大学筑紫病院病理部 医員
福岡大学医学部病理部 助手
九州厚生年金病院病理検査科 医長
福岡大学筑紫病院病理部 助手
福岡大学医学部病理学講座 助手
福岡大学医学部病理学講座 講師

iv 事務局代表者

濱崎 慎
所属：福岡大学病院病理部・病理診断科 講師（病院病理部・病理診断科副診療部長）
資格：病理専門医・指導医
死体解剖資格認定
日本外科学会認定医
略歴：福岡大学医学部医学科卒業
福岡大学大学院医学研究科病態構造系専攻博士課程修了
米国 Dana-Farber Cancer Institute 研究留学
福岡大学医学部病理学講座 助手
福岡大学医学部病理学講座 助教
福岡大学病院病理部 助教
福岡大学病院病理部 副診療部長併任
福岡大学病院病理部 講師

v 指導医

久野 敏
所属：福岡大学医学部病理学講座 准教授
資格：病理専門医・指導医
死体解剖資格認定
日本小児科学会専門医

日本腎臓学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医
略歴：日本大学医学部医学科卒業
医学博士（九州大学）
国立福岡中央病院医員（小児科）
九州大学医学部附属病院医員（小児科）
九州大学医学部小児科助手
九州大学医学部小児科講師
米国バージニア 州立医科大学小児腎臓科留学
新日本製鐵（株）八幡製鐵所病院小児科主任医長（九州大学医学部講師（非常勤））
福岡大学病院病理部医員（医学部第2病理）
福岡大学病院病理部講師
福岡大学医学部講師（病理学）
福岡大学医学部准教授（病理学）

二村 聡

所属：福岡大学医学部病理学講座 講師

資格：病理専門医・指導医

死体解剖資格認定

略歴：久留米大学医学部医学科卒業

東京慈恵会医科大学病理学教室

国立がんセンター（現国立がん研究センター）中央病院臨床検査部病理

福岡大学医学部病理学講座 助教

福岡大学医学部病理学講座 講師

濱田 義浩

所属：福岡大学医学部病理学講座 講師

資格：日本病理専門医・指導医

死体解剖資格認定

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

日本外科学会認定医

略歴：福岡大学医学部卒業

福岡大学医学部研究生

福岡大学医学部外科学第一 助手

福岡大学医学部病理学講座 助教

福岡大学医学部病理学講座 講師（4条七号）

坂田 則行

所属：福岡大学医学部教授（医学部総合医学研究センター）

資格：病理専門医・指導医

死体解剖資格認定

略歴：群馬大学大学院医学研究科病理学系専攻博士課程修了

フランス国パリ XII 大学留学

群馬大学医学部附属病院医員

群馬大学医学部第二病理学教室 助手

群馬大学医学部第二病理学教室 講師

福岡大学医学部第二病理学教室 助教授
福岡大学医学部第二病理学教室 教授
福岡大学医学部病理学講座 教授
福岡大学医学部総合医学研究センター 教授

岩崎 宏

所属：福岡大学名誉教授・(株) PCL 福岡病理・細胞診センター顧問, 福岡大学病院登録医

資格：病理専門医・指導医

死体解剖資格認定

略歴：九州大学医学部医学科卒業

九州大学医学部病理学第二講座研究生

九州大学大学院医学研究科病理系博士課程修了

ドイツ連邦共和国 Alexander von Humboldt 財団奨学研究員(Frankfurt 大学医学部病理学)留学

九州大学医学部 助手(病理学第二講座)

九州大学医学部 講師(病理学第二講座)

福岡大学医学部 助教授(病理学第一)

福岡大学医学部 教授

福岡大学病院 病理部長

福岡大学 医学部長

学校法人福岡大学 理事

学校法人福岡大学 評議員

福岡大学医学部総合医学研究所 教授

福岡大学 名誉教授

PCL ジャパン 顧問

vi 病理専門医

青木 光希子

所属：福岡大学医学部病理学講座 講師

資格：病理専門医

細胞診専門医

死体解剖資格認定

内科認定医

略歴：宮崎大学医学部医学科卒業

福岡大学病院第一内科臨床研修

福岡徳洲会病院臨床研修

福岡大学病院 第一内科(血液・糖尿病科) 医員

福岡大学大学院医学研究科病態構造系専攻博士課程修了

福岡大学医学部病理学講座 助手

福岡大学医学部病理学講座 助教

福岡大学医学部病理学講座 講師 (4条七号)

古賀 佳織

所属：福岡大学医学部病理学講座 助教

資格：病理専門医

死体解剖資格認定

皮膚科専門医

略歴：福岡大学医学部医学科卒業

福岡大学医学研究科大学院病態生化学系専攻修了
福岡大学医学部臨床研修医
福岡大学病院 皮膚科医員
福岡大学病院 皮膚科助手
札幌皮膚病理研究所（部外研修）
福岡大学病院 病理部助手
福岡大学医学部病理学講座 助教

- vii 施設評価責任者
国立病院機構 九州医療センター：桃崎 征也
福岡大学筑紫病院：原岡 誠司
福岡徳洲会病院：居石 克夫
白十字会 白十字病院：大谷 博
国立病院機構 福岡病院：岩永 知秋/鍋島 一樹

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。

④ 医療倫理、医療安全、院内感染対策

基幹施設である福岡大学病院では、医療安全管理部や感染制御部が主催する医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する院内教育が毎月開催されており、職員の受講が義務化されている。

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。

・ 指導医講習会の開催方法、指導医の評価に関するフィードバックの方法については今後の検討課題である。

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、専門的技術、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 溝口幹朗が行う。
- ・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 鍋島一樹が行う。

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、技術、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、技術、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

病理部に勤務するメディカルスタッフ（細胞検査士を含む臨床検査技師や事務・教育職員など）により毎年度末に評価を受け、その結果を各プロセスの評価に加味する。

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福岡大学病院 病理部・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）鍋島一樹をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者（国立病院機構 九州医療センター：桃崎征也、福岡大学筑紫病院：原岡誠司、福岡徳洲会病院：居石克夫、白十字会 白十字病院：大谷博、国立病院機構 福岡病院（岩永知秋/鍋島一樹）と委員会組織を置く。福岡大学病院 病理部・病理診断科 専門研修プログラム管理委員会は、委員長 鍋島一樹、副委員長 竹下盛重、事務局代表者 濱崎 慎、研修指導責任者 溝口幹朗、および連携施設担当委員（桃崎征也、原岡誠司、居石克夫、大谷博、岩永知秋/鍋島一樹）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力を注ぐ。

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、枠組みにかかわる大きな変更は審査委員会・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。

選考について

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る。一次選考で決まらない場合は、二次、三次をおこなうことがある。

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が達成され、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