



佐賀病理研修プログラム

I. 佐賀病理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、佐賀県の病理医数は全国でも最も少ない状況にあります。本プログラムでは、佐賀大学医学部附属病院を基幹施設とし、3年間は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。初期臨床研修で培った知識を病理診断学の分野で活用しながら、病理専門医としての技能を修得することが目的です。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おり、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。またプログラム内では病理学研究も推奨しており、実験的な病理学から診断病理学まで幅広い分野における研究を行うことができます。本病理専門研修プログラムに参加し、知識・技能・態度に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多様な疾患に対する病理学的理解を基盤に、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、臨床医とのコミュニケーション、相互討論を通じて医療の質を向上させ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、安全管理体制や法制度を正しく理解し、社会的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、臨床検査技師や他科医師、他職種とのチーム医療を重視し、さらに教育者や研究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可能です。

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 ■]

日本病理学会が定める専門医申請の基準では、3年間の研修期間において、病理解剖 30 件、生検・手術材料の組織診断 5000 件の経験が必要ですが、本専門研修プログラムでは年間平均 88 件の剖検数があり、組織診断も 21,000 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。基幹病院である佐賀大学と、連携病院の一つである佐賀県医療センター好生館は佐賀県の中核病院であり、あらゆる疾患を網羅的に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、佐賀県ならびに九州沖縄地区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。これらのカンファレンスに積極的に出席して、上級医・指導医のもとに診断内容について発言、見解を述べることを繰り返すことで、疾患の理解を深め各専門領域の知識を得ることが可能です。希少例や難解な症例（コンサルト症例）にも診断医として、直接経験できるよう配慮しています。

iii) 地域医療の経験 [整備基準 2-③ iv ■]

本専門研修プログラムでは、唐津赤十字病院と佐賀大学との間で、遠隔病理診断システムを用いた術中病理診断およびコンサルテーションが可能であり、指導医がいる病院への出張診断（補助）、出張解剖（補助）、迅速診断による診断業務等の経験を積む機会を用意しています。地域の病院や佐賀県外の病院（福岡県、長崎県）で病理診断を行うことで、各連携病院の担う役割が異なること、疾患の種類が異なること、社会的な役割が異なることなども経験できると考えています。

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、病理学会総会での筆頭演者としての発表を 1 回、九州・沖縄支部カンファレンスにおける発表を 3 回行うこととしています。さらに発表した内容は 2 編の医学雑誌（一つは英文での作成）に投稿するよう指導します。

II. 研修プログラム

本プログラムでは佐賀大学医学部附属病院を基幹施設とし、連携施設は以下のように分類します。

連携施設 1 群：常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、専攻医が所属して十分な教育を行える施設（佐賀県医療センター好生館）

連携施設 2 群：常勤病理専門指導医がおり、診断の十分な指導が行える施設（嬉野医療センター、新古賀病院、佐世保中央病院）

連携施設 3 群：指導医はいるが症例数が少ない施設、または病理専門医が常勤している施設（高木病院、佐賀中部病院、唐津赤十字病院）

パターン1

1年目；佐賀大学医学部附属病院

2年目；佐賀県医療センター好生館

3年目；佐賀大学医学部附属病院 6 ヶ月 (3 群施設へ週 1 回の派遣) + 2 群連携施設 6 ヶ月

本プログラムの基本コース。基幹施設で1年目を開始し、1年目に剖検技法と基本的な病理診断、細胞診断を学習し、2年次までに死体解剖資格を取得し、3年目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関連法律や医療安全を学ぶ。

パターン2

1年目；佐賀県医療センター好生館

2年目；佐賀大学医学部附属病院

3年目；佐賀大学医学部附属病院 6 ヶ月 (3 群施設へ週 1 回の派遣) + 2 群連携施設 6 ヶ月

1 群連携施設で専門研修を開始し、2年目は基幹施設で研修するプログラムであり、1年目に修得しておきたい病理診断法や解剖技法などは、1年目には大学へ定期的に行くことで補うことができる。3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。

パターン3

1年目；佐賀大学医学部附属病院+連携施設で研修（週一回）

2年目；大学院生として佐賀大学医学部病因病態科学講座+連携施設で研修（週一回）

3年目；大学院生として佐賀大学医学部病因病態科学講座+連携施設での専門的な研修（週一回）連携施設での研修は3年で6ヶ月を満たすように調整する。

大学院生となり基幹施設を中心としたプログラムであり、連携施設 1 群～3 群で週 1 日の研修を行う。1年目は剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診について、3年目までには関連法律や医療安全を含め、専門医申請に必要な講習会に出席する。

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■〕（数値は過去3年平均）

	佐賀大学 医学部附属 病院	佐賀県医療 センター好 生館	嬉野医療セ ンター	新古賀病院	唐津赤十字 病院
病床数	731	442	420	221	333
専任病理医数	7	2	2	1	1
病理専門医数	7	2	2	1	1
病理専門指導医数	5	1	1	1	0
組織診*	11970	6000	3400	4000	2200
迅速診断*	861	250	120	250	120
細胞診*	9114	5000	3800	7500	3000
病理解剖*	17	24	5(2)	6(3)	12

	高木病院	佐賀中部病 院	佐世保中央 病院		
病床数*	426	160	312		
専任病理医数	1	1	1		
病理専門医数	1	1	1		
病理専門指導医数	1	1	1		
組織診*	2086	1700	3000		
迅速診断*	14	90	80		
細胞診*	2782	7000	5000		
病理解剖*	6	0	15(6)		

*()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

・**佐賀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、臓器別の専門性も確保されています。ほとんどの領域の腫瘍性疾患を取り扱っており、口腔外科も積極的に手術しているため、全身にわたる疾患の経験が可能です。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。

・**佐賀県医療センター好生館のメッセージ**；専門研修連携施設である当館は、江戸時代から続く歴史ある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。また遺伝子検査にも力を入れており、診断のみならず治療方針に直結する病理部でありたいと思っています。臨床各科との垣根が低く、様々な診療科とのカンファレンスを定期的に行っていま

す。佐賀大学とは車で15分ほどと近距離であるため、当院研修中でも随時佐賀大学で研究を行うことも可能です。

・**嬉野医療センターのメッセージ**；当嬉野医療センターは、長崎県の一部を含む佐賀県南西部における急性期型地域中核病院で、21の診療科を有し急性心筋梗塞・脳卒中・がん・糖尿病を中心に超急性期医療・専門的医療を行う総合医療機関です。また、ヘリポートを設置した高度救急医療機関、地域周産期医療機関、小児医療重点化病院でもあります。そのため、様々な疾患が集まりその数も豊富で、十分な症例の経験が可能です。臨床研究部や教育研修部による各種研究や教育も熱心に行っており、その中心を病理医が担っていることから、幅広い病理診断能力の習得に加え、研究活動も経験可能です。

・**新古賀病院のメッセージ**；当院は2次、3次医療施設として救急を含む高度な医療を提供しています。新古賀病院は221床ですが、天神会として同じ久留米市内にクリニックおよび古賀21病院があり、互いに連携しあって天神会全体で計432床を有して診療にあたっています。また初期臨床研修も毎年7名の定員を受け入れており、病理診断は小児（H28年度より開設予定）、眼科、歯科を除く幅広い領域から多数の検体が提出され、専門医を目指す病理の連携病院として十分な症例を経験することができます。

当施設の得意分野（好きな分野）：心・血管、消化器、泌尿生殖器

当施設で特に多い疾患：消化器、泌尿生殖器、呼吸器、乳腺

・**唐津赤十字病院のメッセージ**；専門研修連携施設である唐津赤十字病院は、佐賀県北部医療圏を担う地域の中核病院です。一般的に遭遇することが多い典型的な症例から比較的稀な症例、非典型的な症例や救急疾患など多彩で豊富な症例が経験可能です。EMRやESDの他、手術症例も多く（消化器、乳腺、肺、甲状腺、婦人科、皮膚、整形など）、術中迅速診断も行っています。また、血液疾患やリンパ腫の症例も多く久留米大学と連携をとり病理診断しています。診断困難例や非常に稀な症例は、佐賀大学と連携をとり、必要時にはバーチャルスライドを用いた情報交換や遠隔病理支援体制を整えています。病理解剖も年間10例ほどあり、解剖に遭遇した場合は組織学的診断の他、臨床病態、画像・検査所見、肉眼所見を含めた総合的な研修が可能です。

・**高木病院のメッセージ**；当院は、福岡県大川市（家具製作、日本一の町）にあり500床の病院で、全科ありPETも日常的に作動しております。医師間の連携や、看護師、検査技師との連携もスムーズです。病理科は、病理医は一人ですが、久留米大学と佐賀大学からの応援を受けています。生検は、消化器例、呼吸器例、乳腺例、婦人科例、皮膚例が多く、剖検例は、年に数例～10例です。隣接して、国際医療福祉大学という、リハビリテーション学科と検査学科の大学があり、実習指導もやっています。H29年度より、千葉の成田市に医学部を新設いたしますが、その基幹病院が本院です。

・**佐賀中部病院のメッセージ**；専門研修連携施設であるJCHO佐賀中部病院は、他の専門研修連携施設に比して小規模ですが、乳腺症例は比較的充実しています。乳腺腫瘍の年間手

術症例数はここ数年佐賀県下で最も多く行われており、定期的に多施設参加型のカンファレンスも開催されていますので、乳腺病理の研修には適しています。

・佐世保中央病院のメッセージ；当院は救急医療で年間 2000 台の救急車を受け入れ、急性期医療に力を入れながら、がんの治療にも専門スタッフとともに積極的に取り組んでいます。病理診断科では単なる病理診断のみならず、診断に至る過程や病気の発症から治療にいたる幅広い病理学の習得にも力を入れ、広い視点を持った病理医を育つ絶好の環境を提供します。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

佐賀大学医学部附属病院病理部・病理診断科の専門研修施設群はすべて佐賀県、福岡県、長崎県内の施設です。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。

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 88 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、6 名（年平均 2 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 回は基盤施設である佐賀大学医学部附属病院病理診断科において、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

基幹施設である佐賀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。診断が容易な症例や頻度の高い疾患を 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。大学病院では、指導医および上級医がマンツーマンで組織の切出し方法や報告書の書き方を教育し、Multihead のディスカッション顕微鏡（9 名が観察可能）と大型モニターを使い、病理診断を行うことで、最大限に学習効果を高めながら、誤字脱字などの報告書のチェックも行っています。連携施設で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基づき診断を行います。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

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。特に解剖前の準備から、解剖時の写真撮影、解剖後のご遺体の取扱い、標本作製までの基礎的な解剖知識を得た上で、5 例以降は習熟度を見ながら、基本的に主執刀医として剖検を担当してもらいます。切り出しから診断、C P C での発表、報告書の作成まで一連の研修

を繰り返し行います。大学では年間 40 件ほどの病理解剖があるので、2 年間でも十分か経験を積むことができますが、もし在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設に出張してもらいそこで指導してもらいながら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（総会および九州・沖縄スライドコンファレンス、病理学会が関係するセミナー）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 2 回は病理学会（総会及び九州・沖縄支部カンファレンス）で筆頭演者として発表し、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■]

基幹施設である佐賀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、すでに九州・沖縄地区で集めた解説付きバーチャルスライドを教育用資源として準備しています。また、専攻医の経験できなかった疾患については、近隣のプログラム施設などから該当症例を補える体制を構築しています。佐賀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。

5. 日課（タイムスケジュール）

	生検当番日	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生検診断	手術材料 診断	病理解剖	生検診断 手術材料診断
	全員での最終 診断	全員での最終 診断		
午後	生検切出し	手術材料切出し	追加検査提出、 症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	指導医による診 断内容チェック	指導医による診 断内容チェック		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 呼吸器科カンファ

火曜日 肝臓カンファ、CPC、外科カンファ、

水曜日 抄読会、細胞診チェック、婦人科カンファ

木曜日 研究検討会、血液カンファ、泌尿器カンファ

金曜日 Ai カンファ、細胞診チェック

* キャンサーボードは不定期に毎月 5~6 回



7. 年間スケジュール

- 1 月 九州沖縄スライドコンファレンス
- 2 月 細胞診佐賀支部会解剖体慰霊式
- 3 月 歓送迎会、九州沖縄スライドコンファレンス
- 4 月 病理学会総会
- 5 月 臨床細胞学会総会、九州沖縄支部総会・スライドコンファレンス
- 7 月 病理専門医試験、九州沖縄スライドコンファレンス
- 8 月 病理学会技術指導講習会
- 9 月 九州沖縄スライドコンファレンス
- 10 月 病理学会秋期総会
- 11 月 臨床細胞学会総会、九州沖縄スライドコンファレンス
- 12 月 細胞診専門医試験、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佐賀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し、1 年目では症例報告を通して学会または研究会での発表から論文としてまとめるまでの基礎的な力を修得します。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することができます。

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幹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（5 月、12 月）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。佐賀大学に在籍する場合には研究や学生の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、細胞診領域や臓器別の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。希望によっては留学（国内外）や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

平日は 9 時~17 時を基本としますが、専攻医の担当症例診断状況や指導医とのチェックの状況によっては時間外に業務することや、臨床各科とのカンファレンス、CPC が 17 時以降になることがあります。

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1回程度休日の解剖当番があります（自宅待機で、解剖発生時は指導医とともに行う）。

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。連携施設へのローテーションが短期（3ヶ月以内）の場合には、施設間での契約によります。なお、大学院生としての研修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、基幹施設からの給与はありませんが、連携施設における定期的な研修が収入となります。

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 88 症例、病理専門指導医数は 11 名在籍していることから、6 名（年平均 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佐賀大学医学部附属病院病理部・病理診断科においては 5 名の病理専門研修指導医が所属しています。

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■〕

相島 慎一（あいしま しんいち）（佐賀大学医学部附属病院病理診断科長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1996 年 佐賀医科大学医学部卒業

2002 年 九州大学大学院医学研究科修了医学博士

2003 年 九州大学大学院形態機能病理学教室助手

2005 年 国家公務員共済組合連合会浜の町病院病理医長

2008 年 九州大学大学院形態機能病理学教室助教

2012 年 九州大学大学院形態機能病理学教室准教授

2014 年 佐賀大学医学部病因病態科学教授

2015 年 佐賀大学医学部附属病院病理部・病理診断科長併任

副プログラム統括責任者

戸田 修二（とだ しゅうじ）（佐賀大学医学部病因病態科学教授）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1984 年 佐賀医科大学医学部卒業

1986 年 佐賀医科大学・病理学・助手

1996 年 佐賀医科大学・病理学・講師

1998 年 佐賀医科大学・病理学・助教授
2005 年 佐賀大学・医学部・病因病態科学講座・教授

ii) 連携施設評価責任者

森 大輔（もり だいすけ）（佐賀県医療センター好生館検査部部長）

略歴：1994 年 大分医科大学医学部卒業
1994 年 佐賀大学医学部一般消化器外科（以後関連病院勤務）
2001 年 佐賀大学医学部病理学大学院入学
2005 年 同卒業、医学博士
2005 年 佐賀県立病院好生館病理部
2007 年 佐賀県立病院好生館（佐賀県医療センター好生館）検査部・病理部

内藤 慎二（ないとう しんじ）（教育研修部長・病理診断科部長）

略歴：1988 年 長崎大学医学部卒業
1993 年 長崎大学医学部原研病理大学院卒業 助手
1994 年 Cedars Sinai Medical Center (UCLA), USA に留学
1995 年 University of Cincinnati, USA に留学
1996 年 長崎大学医学部原研病理助手
2000 年 長崎大学医学部原研試料室講師
2004 年 嬉野医療センター研究検査科部長（病理診断科部長）
2006 年 嬉野医療センター教育研修部長（病理診断科部長）

徳永 藏（とくなが おさむ）（天神会新古賀病院病理診断科部長）

略歴：1973 年 久留米大学医学部卒業
1977 年 久留米大学大学院卒業・医学博士，医学部助手（病理学講座）
1992 年 佐賀医科大学（佐賀大学）医学部教授
2013 年 天神会新古賀病院 病理診断科

米満 伸久（よねみつ のぶひさ）（佐世保中央病院病理部長兼臨床検査部長）

略歴：1981 年 長崎大学医学部卒業
1981 年 佐賀医科大学病理学助手
1990 年 ドイツ連邦共和国アーヘン大学医学部病理学講座留学
1991 年 佐賀医科大学病理学助手
1994 年 佐賀医科大学病院病理部助教授
1994 年 佐賀医科大学病院病理部副部長
2000 年 医療法人白十字会佐世保中央病院病理部長
2004 年 医療法人白十字会佐世保中央病院病理部長兼臨床検査部長

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形成的评价〔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佐賀大学医学部附属病院病理部・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）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。佐賀大学医学部附属病院病理部・病理診断科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、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。書類審査とともに随時面接などを行い、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、三次を行うことがある。

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