



長崎大学 病理専門医研修プログラム

I 長崎大学病理専門医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■]

長崎大学病院病理診断科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、豊富な連携病院と各エリアに卓越した 68 名の指導教官（エキスパート）による充実した指導体制を整えている。大きな特徴として、長崎大学 3 病理講座および大学病院病理診断科が協力し、長崎病理医育成・診断センター（NEDCP）を設立しており、病理医の育成に主眼をおいたプログラムが稼動している。全臓器各々の専門知識を有するエキスパートが顕微鏡あるいはバーチャルスライドをドライブして専攻医および病理専門医に対して診断技術を指導しながら日常診断を行う「サインアウトセッション」と呼ばれる欧米型のディスカッションを毎日行っており、エキスパートがどのように診断に至るかという過程を全員が共有することによって病理診断学のエッセンスを伝授する（図 1）。一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行い、専攻医の技能習得状況を正確に把握し、偏りのない豊富な症例経験を提供することを主眼とし、エキスパートレベルに準じた病理専門医を確実に育てることを目指している。長崎大学プログラムでは、年間 7 万症例を超える全連携病院の多彩な症例を網羅的に経験することにより、Common Disease から Rare Disease まで、全身の疾患において専門医と呼ばれるに相応しいエキスパートに準じた確実な診断を行える技能を習得することが可能である。基幹施設である長崎大学病院は、欧州、アジアおよび中東からの国外留学生が多数在籍する環境であり、カンファレンスの一部は英語にて行われる。更に、毎年数名程度の著名な国外病理エキスパートを招聘し、診断セミナーや、カンファレンスを行うなど、国際水準を強く意識した育成体制を敷いている。連携病院はいずれも高い診断レベルを有するエキスパートが指導医として在籍する施設であり、豊富な症例数を有する施設ばかりである。プログラム修了後は、長崎大学を始めとした長崎県内の連携施設への就職のみに限らず、他の連携施設や基幹施設、国外留学および厚労省への進路など、その選択枝は極めて広い。

図1：日常の診断で実施される教育的診断カンファレンス、「サインアウトセッション」



○プログラムにおける目標 [整備基準 2-② ■]

本プログラムでは、全身の疾患において十分な診断技能を修得することが主眼ではあるが、臨床検査技師や臨床医とのコミュニケーション能力および難解症例の取り扱い方法を習得することで、地域基幹病院にて即戦力として活躍する技能を修得することも要求される。また、専攻医がその後の進路として希望する診断病理医、教育者、研究者、更にはグローバル人材や医系技官などにも対応できる広い知識の学習や経験を同時に積むことが望まれる。

専攻医は、常に研究心・向上心をもってカンファレンスやセミナーなどに参加し研鑽を積んで、自己学習を続けるとともに、自己のレベルを正しく認識し、診断対象が自身の能力を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などの管理運営においても支障がでないよう対処する必要がある。また、稀な症例や重要な臨床事項を含む症例を論文形式にて報告する技能を取得する。学術的観点からは、常に最先端医療の情報をアップデートし、その発展の一部に貢献する姿勢が望まれる。高いインパクトを有する学術論文を定期的を選定して精読し、その妥当性や発展性を理解する能力を養うことが臨床のレベルを向上させる鍵であることを認識すべきである。

○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 ■]

本プログラムでは、組織診断や迅速診断に関して、専門医受験資格要件となる症例数の2倍以上となる組織診断 10000 症例および迅速診断 500 症例が最低限の症例数として経験可能である。全連携病院を合算すると、毎年 7 万件を超える豊富な診断症例を有しており、130 症例を超える解剖症例が毎年実施されている。特に経験数の少ない専攻医を優先的に主執刀者として割り当てる方針を立てており、3 年以内に病理専門医受験資格を取得するに十分な症例数を用意することが可能である。疾患内容として、組織診断が年間 10000 件を超える大規模病院と複数連携しており、他にも Common Disease を体験できる病院や各地域の中核病院など多くの病院と連携することで、7 万症例を超える豊富な症例を経験できる環境が整っている。バーチャルスライドによる連携も進み、これらの連携施設の症例の共有や、コンサルテーションが進んでおり、研修の場所にかかわらず、広く疾患を修練できる環境が整備されている。専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院

に派遣することにより、全領域の症例を漏れなく経験することが可能である。また、長崎大学病院の主たる連携病院の一つである亀田総合病院では、年間の剖検が 30 症例～50 症例と豊富である他、年間 800 を越える乳癌の手術症例や 200 を超える肺癌手術症例など、強い特徴を有する集中した経験と教育を受けることが可能となっている。

2 カンファレンスなどの学習機会

本プログラムでは、上述の毎日行われるサインアウトセッションを始めとして、臨床医との豊富なカンファレンスや、細胞診症例におけるサインアウトセッションおよび全国より寄せられるコンサルテーション症例を用いたサインアウトセッションが週に数回の頻度で実施されており、学習の機会は極めて充実している。また、国内外の著名なエキスパートを招聘して行う勉強会も多数催される。この2年間の実績では、メイヨークリニック 3 名、ハーバード大学 3 名、シンガポール総合病院 2 名、MD アンダーソン 2 名、テキサス大学サウスウエスタン 2 名、メリーランド大学 1 名、オタワ大学 1 名、ナポリがんセンター 1 名、アンジェ大学 1 名のゲストを始め、熊本大学、国際福祉大学、神戸大学、岩手医大、山梨大学、昭和大学などの国内施設からも著名な病理エキスパートを招聘し、サブスペシャリティのトップアスリートによるスライドセミナーや勉強会を行っている。これらに参加することにより偏りの無い学習知識を修得し、さらに希少症例や難解症例にも触れる機会を多く設けている。また、診断標準化を意識した全国レベルの症例検討会も長崎大学において定期的に行われる。九州では、日本病理学会九州沖縄支部の主催するスライドカンファレンスが 2 ヶ月に 1 度行われており、豊富な稀少症例が検討される。また、連携施設である亀田総合病院における呼吸器セミナーでは、日本を代表する呼吸器内科医、呼吸器放射線医をまじえた症例検討が定期的に行われ、関東、東海地方や九州地方においても、プログラム代表者である福岡らが主催する全国規模の症例検討会が複数存在する。これらに参加することで、高い専門性を修得することも可能である。国内外の病理学会における参加や発表の機会も多く、北米病理学会 (USCAP) には 10 年以上連続して演題採択を受けており、学生や専攻医によるポスターのみならず口演の機会も獲得している。日本病理学会においても、毎年 20 演題以上の採択を得て、発表を続けている。

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も用意されている。

4 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v ■]

本プログラムでは、上述の如く、毎年日本病理学会総会における学会発表、日本病理学会九州沖縄支部にて行われる九州・沖縄スライドカンファレンスにおける症例報告および、プログラム期間内における症例報告の論文執筆を必須としている。さらに、グローバル化の観点から、毎年北米病理学会 (USCAP) への演題登録も強く推奨している。その他、臨床細胞学会、呼吸器病理研究会、国際病理学会 (IAP)、呼吸器病理学会 (PPS)、米国病理学会 (CAP) への演題登録も希望に基づいて指導している。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムにおける専攻医は大学院に進学していただくことが望ましいと言える。その場合、大学院生として病理研修と解剖をしながら、研究も行うスタイルとなる。このスケジュールでは各施設（病院）での研修と大学での研究を並行して進めるために、無理なくプログラムを消化できるような内容の構成となっている。1年目から充実したプログラムに則って研修および大学院生としての研究を進め、しっかりとした病理研修を行う。ただし、大学院に進学せずともプログラムを修了することは可能である。

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：長崎大学病院病理診断科・病理部

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

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

連携施設 3 群：非常勤の病理指導医のみで診断が行われている施設

連携施設 4 群：長崎県内では研修出来ない稀少疾患や特定分野における高い専門性を研修できる特徴的な県外病院で、1群もしくは2群に準じた体制を有する施設もしくは、他の基幹施設（神戸大、琉球大）。これにより、分子病理や小児疾患を含めた全臓器の疾患エリアや技術を高いレベルで網羅する研修が可能となる。

パターン①

1年目 大学+2群（1回/週）

2年目 1群（もしくは4群）（例：医療センター、亀田総合病院、四国がん、沖縄南部）

3年目 大学+2群（1回/週）

連携病院の1、2、4群を経験できるパターン。1年目に基幹施設と2年目に1群もしくは1群と同じ基準を有する県外の4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。特に肝臓・乳腺・がん一般・小児病理などの分野を2年目に充足することが出来る。高い専門性を有する環境を回ること、将来大学や1群あるいは4群病院に勤務を行う医師を目指す。

パターン②

1年目 大学+1群（1回/週）

2年目 2群+大学（1回/週）（例：みなとメディカル、佐世保総合、砺波、新潟労災）

3年目 2群+大学（1回/週）

2年目、3年目は主に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。Common Diseaseへの対応や、臨床医との連携を修得し易い。パターン①よりも高収入が期待される。その後2群病院への勤務、および1群もしくは4群病院への勤務が主な進路として開かれる。

パターン③

1年目 1群病院（もしくは4群病院）（例：長崎医療センター・亀田総合病院・沖縄南部医療センター・四国がんセンター）

2年目 1群病院（もしくは4群病院）

3年目 大学+1群（1回/週）

1,2年目は連携施設1群で研修を行う。3年目に基幹施設を中心に研修を行うことで知識と実力を定着させることを目的としたパターン。大学院への進学を1年目から希望する場合は、4群病院で研修の際もICTを用いた遠隔教育により研究の基本的指導（手技の指導や抄読会など）を行うことが可能である。

パターン④

1年目 大学+2群 (1回/週)

2年目 大学+3群 (1回/週)

3年目 大学+3群 (2回/週)

2,3年目に連携施設3群にて研修を行う。2年目までに3群においても診療が行える知識と実力を身に付けることが要求される。3群における研修の診断は、ICTを用いたデジタル病理による遠隔教育や、大学によるダブルチェックなどで精度管理を実施する。

パターン⑤

1年目 大学+2群 (1回/週)

2年目 (前半) 大学+3群 (1回/週)

2年目 (後半) 3群+大学 (1回/週) * デジタル病理による遠隔教育+ガラスによるダブルチェック

3年目 3群+大学 (1回/週) デジタル病理による遠隔教育+ガラスによるダブルチェック

3年目に連携施設2群と3群の2カ所で研修を行う。多くの経験が積める一方で診断の質のみならず時間あたりの仕事量も求められる。それ相応の資質を有していると目される専攻医のみ選択可能とする。3群における診断は、プログラム代表者を始め高い指導力を有する専門指導医が全症例をダブルチェックすることで精度管理を実施する。

パターン⑥

1年目 大学+3群 (1回/週) * *デジタル病理によるダイナミック遠隔教育+ガラスによるダブルチェック

2年目 3群+大学 (1回/週) *デジタル病理によるダイナミック遠隔教育+ガラスによるダブルチェック

3年目 3群+大学 (1回/週) *デジタル病理によるダイナミック遠隔教育+ガラスによるダブルチェック

研修方法・その他について

・研修方法：研修は、いずれも専門指導医と専攻医のインテンスなコミュニケーションを中心として行う。専攻医の診断は全症例において専門指導医がダブルチェックを行う。ダブルチェックは、別の空間や時間にて実施されるものではなく、原則として専攻医と専門指導医がディスカッションを行える環境で実施する。これには、ディスカッション顕微鏡もしくはハイスペックなバーチャルスライドの使用を義務付ける。専攻医が行う診断が指導医により修正されるものは、全症例において専攻医へフィードバックがなされなければならない、それがこの原則の根拠である。

・短期研修について：1ヶ月～3ヶ月の短期研修を全プログラムに含むことが可能である。この短期研修は基本的に連携4群病院への研修であり、極めて特徴的で尚且つ高い専門性を有する専門指導医の下、長崎県内では修練困難な内容の研修を目指すものである。

・ICTを用いたデジタル病理によるダイナミック遠隔教育は、極めて実際のサインアウトセッションに近い環境を確保可能であり、長崎大学プログラムの特徴の一つでもある。全症例をバーチャルスライドによる解説を行うのみでなく、その後に病理ガラススライドによる診断の再チェックを実施し、精度管理を行う。手術検体については、基本的に専門指導医がガラススライドとディスカッション顕微鏡を用い、施設内あるいは大学にて専攻医と一緒に診断ダブルチェックを行うものとする。

・臨床現場を離れた学習：免疫染色や分子病理技術および電子顕微鏡などの学習は臨床現場を離れて行うことがある。また、短期間(1週間～4週間)において、極めて高いレベルを有する国外の専門施設(Mayo ClinicやHarvard Medical Centerなど)での学習を行うこ

とが可能である。さらに、国内外の学会や研究会に参加することで、各分野の先端知識を吸収することが可能である。

・自己学習：病理診断の修得の多くは、臨床実施のみならず、正書や論文の精読によって可能となる。自己学習として、出来る限りの優良な正書および学術論文の精読が推奨される。正書としては、外科病理学などの和書も参照すべきであるが、Ackerman Surgical Pathology や AFIP Atlas のシリーズおよび WHO ブルックブックなどを精読することを強く推奨する。また、ウェブ上のデータベースを有効に活用することも効果的に自己学習を進める上で重要である。現在では、北米病理学会 (USCAP: United States and Canadian Association of Pathology) の Knowledge Hub (<http://uscapknowledgehub.org/index.htm?vsbindex.htm>) や、Pathology Outlines (<http://www.pathologyoutlines.com/>) および日本病理学会の提供する「病理コア画像」(<http://pathology.or.jp/corepictures2010/index.html>) などを中心とした多くのデータベースが e-learning 可能なマテリアルを提供している。こういった ICT 学習材料を積極的に取り入れるのみならず、学習した内容を記録するなど、自己学習の程度を客観的に評価できる形に残すことも推奨される。学術論文によるアップデートも極めて重要であるが、PubMed や医中誌などを中心に選定を行い、腫瘍性病変などの遺伝子情報の学習などは、NCBI のデータベース (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>) や、COSMIC (<http://cancer.sanger.ac.uk/cosmic>)などを参照、分子病理学的に正解にたどり着く探求精神 (データマイニング力) を身につけることを推奨する。

・専門研修中の年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセス：研修ノートなどを用いたフィードバック法により、専攻医の修練プロセスを担当指導医がチェックを行う。プログラム代表者は、フィードバックが効果的に行われているか否かのチェックを年度ごとに実施する。

○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■]

県内の施設 (嬉野医療センターを含む)

施設名	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	病理専門指導医数	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
長崎大学病院	基幹施設	731	9	8	6 (5.4)	26 (21.4)	8890 (7501)	532 (428.8)	7193 (5973.7)
長崎医療センター	連携施設 1群	643	3	2	1 (0.9)	20 (18)	6086 (5477.4)	340 (306)	8084 (7275.6)
佐世保市立総合病院	連携施設 2群	594	1	1	1	9.6	5131	144	5703
佐世保中央病院	連携施設 2群	312	1	1	1 (0.6)	15 (9)	3000 (1800)	80 (48)	5000 (3000)
佐世保共済病院	連携施設 2群	433	1	1	1	1	2807	144	7103
長崎みなとメディカルセンター市民病院	連携施設 2群	304	1	1	1	8	3047	106	5359
長崎原爆病院	連携施設 2群	360	1	1	1	9	3819	324	7163
嬉野医療センター	連携施設 2群	424	2	1	1 (0.5)	5 (2)	3400 (1700)	120 (60)	3800 (1900)
長崎県島原病院	連携施設 2群	254	1	1	1	0	1448	67	827

諫早総合病院	連携施設 2群	323	1	1	1	4	3693	86	9010
長崎病理診断科	連携施設 2群	0	2	2	2	0	8297	0	7985
長崎北病院	連携施設 3群	200	0	0	0	3	150	0	0
平戸市民病院	連携施設 3群	100	0	0	0	0	182	0	205
長崎県対馬病院	連携施設 3群	275	0	0	0	0	845	0	1727
聖フランシスコ病院	連携施設 3群	208	0	0	0	1	748	27	506
長崎川棚医療センター	連携施設 3群	285	0	0	0	1	529	1	186
長崎記念病院	連携施設 3群	304	0	0	0	0	501	3	506
済生会長崎病院	連携施設 3群	205	0	0	0	1	1538	9	2874
長崎労災病院	連携施設 3群	350	0	0	0	2	1218	4	528
市立大村市民病院	連携施設 3群	284	0	0	0	0	624	0	1893
長崎県五島中央病院	連携施設 3群	304	0	0	0	1	1082	0	2214
長崎県上五島病院	連携施設 3群	186	0	0	0	0	1042	0	1498
長崎県壱岐病院	連携施設 3群	228	0	0	0	0	372	0	1332
井上病院	連携施設 3群	112	0	0	0	2	850	5	1228
長崎原爆諫早病院	連携施設 3群	140	0	0	0	1	453	0	1091

県外の施設

施設名	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	病理専門指導医数	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
亀田総合病院	連携施設 4群	925	4	3	2 (1)	37 (15)	17390 (10000)	1077 (600)	19862 (10000)
神戸大学病院	連携施設 4群	934	16	11	5 (0.5)	41 (2)	10558 (500)	719 (55)	8670 (500)
琉球大学病院	連携施設 4群	600	12	7	4 (0.4)	23 (2.3)	5990 (599)	453 (45)	7121 (712)
淡路医療センター	連携施設 3群	441	1	0	0	11 (5)	4171 (2000)	85 (40)	4484 (2000)
四国がんセンター	連携施設 4群	405	3	3	3 (1)	4 (1)	7500 (2500)	500 (167)	9900 (3300)
富山県立中央病院	連携施設 4群	733	3	3	2 (0.4)	20 (4)	9696 (1939)	353 (71)	10949 (2190)
沖縄県立南部医療センター	連携施設 4群	434	1	1	1 (0.1)	15 (1)	3620 (362)	70 (7)	2100 (210)
沖縄県立宮古病院	連携施設 4群	277	0	0	0	1 (0.1)	1882 (188)	14 (1)	1827 (183)
豊和病院	連携施設 3群	102	0	0	0	0	50	0	300
西尾市民病院	連携施設 4群	400	1	1	1 (0.125)	6 (29)	2592 (324)	31 (4)	2200 (275)
市立砺波総合病院	連携施設 4群	514	2	1	1 (0.25)	15 (3)	5000 (1000)	120 (30)	6000 (1500)
新潟労災病院	連携施設 4群	360	1	1	1 (0.3)	2 (0.6)	1882 (569)	57 (17)	1421 (426)

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

長崎大学医学部附属病院病理科の専門研修施設群は長崎県内および九州近県の施設群である。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、報告前に病理専門医がチェックしその指導の下最終報告を行う。

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、129 症例(2014 年)、病理専門指導医数は 20 名在籍していることから、40 名(年平均 4)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派遣される。この中で、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や、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも週 1 回以上は基盤施設である長崎大学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る。その際は、インターネットを経由した参加でも良いものとする。

3. 連携病院からのメッセージ

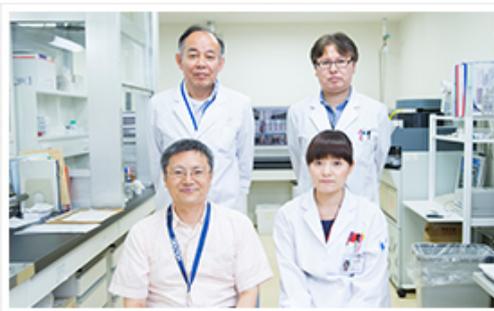
長崎医療センター：伊東正博先生

症例数に関してはどの分野においても大学病院同等の症例数があり、病理専門医資格を習得するには非常に有利です。本院では過去8年間に3名が病理医専門医資格を習得し、2016年には1名が専門医試験を受験します。研修期間中に国立病院機構の制度を利用して、高度専門施設での短期研修や2か月間の海外留学や、本院で研修しながら連携大学院で学位取得も可能です。



長崎みなとメディカルセンター市民病院：入江準二先生

専門研修連携病院である長崎みなとメディカルセンターは、2016年には、513床という長崎市で大学に次ぐ規模の中核病院として、歯科を除くすべての診療科が揃っています。多彩で豊富な症例が経験可能です。コモンディジーズを経験するには最適の施設です。また、長崎大学とも近く、大学で研究を行うことも可能です。



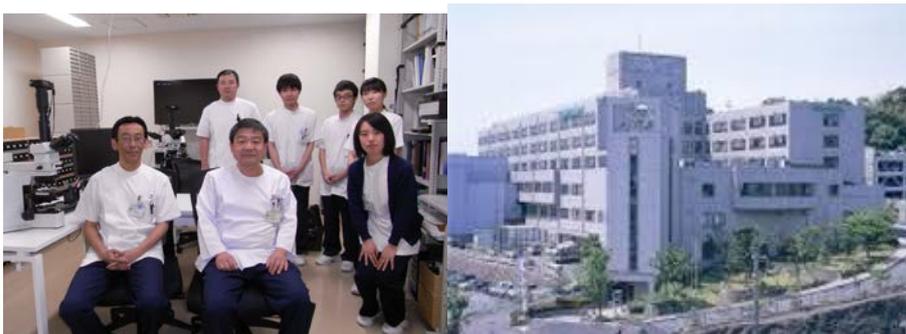
佐世保市立総合病院：岩崎啓介先生

専門研修連携病院である佐世保市立総合病院は、県北最大の施設であり、長崎医療センターとほぼ同等の規模と症例数があります。豊富な消化器・乳腺症例から、他の施設では比較的稀な呼吸器外科や脳外科症例まで、幅広く経験できます。解剖例も比較的多く、専門医研修施設としては、最良の病院と思います。



佐世保中央病院：米満伸久先生

ISO15189 認定施設として、精度管理とその維持を行っています。2 大学 4 教室から病理医を派遣していただき、相互に交流しつつ病理医の教育に役に立てるよう努めています。



嬉野医療センター：内藤慎二先生

当院は、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す。21 の診療科を有する急性期医療・専門的医療を行う総合医療機関であり、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す。このような急性期・専門医療を行う中で、年間約 3 5 0 0 例の病理標本と 4 0 0 0 例の細胞診標本の診断を行っています。また、院内研究や国立病院機構の共同研究を中心とした研究も積極的に行っており、その結果は多くの論文に掲載されています。



亀田総合病院：



Kameda Medical Center



全国 1 位の症例数を保有する施設であり、年間 18000 症例の組織診断と、20000 症例の細胞診断を実施しています。また、剖検症例数は昨年から大きく増加をしており、50 症例程度の剖検を行っています。日本全国から派閥を有さない多くの優秀な若手医師が研修に集う施設であり、セミナーやレクチャーが豊富に用意されています。手術症例も極めて多く、乳癌では、年間 800 症例を超える手術が実施されています。また、肺癌症例も多く、特徴的なクライオ手術法などにより治療された症例を数多く検討することが可能です。専門指導医は 3 名で、専門性の高い非常勤指導医（乳腺・骨軟部・血液・呼吸器）が 4 名在籍しています。今後長崎大学と ICT を用いたデジタル病理の連携が強く推進され、日本をリードする病理診断学の学び舎となることでしょう。グローバル医療も進んだ環境を提供しており、国外にも連携病院を有しています。



星和栄先生



原田大先生

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 長崎大学病院病理診断科

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である長崎大学では、研修中は月毎に組まれる病理診断科の日替わり当番に組み込まれる。当番には、生検・迅速、切出・細胞診、解剖の 3 種類があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、迅速・生検・切出に一人、細胞診に一人、解剖に一人の計三人の指導医が割り当てられている。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。

各臨床科とは週 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る。

ii 病理解剖

長崎大学では病理診断科、探索病理、原研病理の病理専門指導医の管理・指導のもと、病理解剖が行われている。専攻医は各指導医のもと解剖に関する諸手続き、法制関連、解剖手技、外表、ならびに顕微鏡的診断法、報告書作成法、臨床病理カンファレンス（CPC）における発表方法などを習得する。全症例が指導医のもと専攻医によって報告書が作成され、CPCにて発表を行う。専門医取得に必要な経験数に無理なく達することができるよう、指導医から細かな指導を受けることができる。剖検例(2 症例)の標本作製を経験することにより専門領域に求められる技術的技能も習得できる。

iii 学術活動

病理学会や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る。また、週に一回診断勉強会を開き、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]

基幹施設である長崎大学では、専攻医マニュアル（研修すべき知識・技術・疾患名リスト）p. 16～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る。

v 日課

- AM8:00 症例カンファレンス（火曜日は抄読会）
- AM9:00 朝礼
- AM10:00 切り出し（大臓器）
- PM1:00 小物臓器の標本が出来上がり次第、担当医に配布する
- PM4:00 サインアウトセッション
- PM5:30 終礼
- PM6:30 各科の症例カンファレンス

vi 週間予定表

- 火曜日 抄読会、脳外科カンファレンス(放射線科、脳外科、病理診断科、毎月、変更有)
リンパ腫カンファレンス（血液内科、病理診断科、毎月）
- 水曜日 腎生検カンファレンス
- 金曜日 乳腺カンファレンス(放射線科、外科、病理診断科、隔月、変更有)
- ※呼吸器カンファレンスは、手術、VATS 後に随時行っている。

vii 年間スケジュール

- 3月 送迎会
- 4月 歓迎会（前半）
病理学会総会
- 6月 臨床細胞学会春季総会
- 7月 病理専門医試験
- 8月 納涼会
- 10月 歓迎会（後半）
- 11月 病理学会秋季総会
解剖体追悼式
臨床細胞学会秋季総会
- 12月 忘年会（4病理学講座合同）
- 1月-3月 リサーチセミナー（医学部生とともに実施するリサーチプログラム）
- 3月 北米病理学会総会（USCAP）

○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長崎大学における研究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強く推奨されている。また、診断医として **basic** 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る。大学院への入学が推奨されるが、義務では無い。研究計画書の構築方法の修得、研究倫理の修得、基本的な分子病理検査の技法の修得は必須項目であるが、その先の研究におけるエフォートは専攻医の診断技術レベルと意思によって指導医あるいはプログラム代表者が決定する。

研究専門分野として、「呼吸器疾患の病理」「泌尿器疾患の病理」「内分泌疾患の病理」「肝臓疾患の病理」「乳腺疾患の病理」「血液疾患の病理」「消化器疾患の病理」「婦人科疾患の病理」「神経疾患の病理」「分子病理診断学」「加齢の病理」などが挙げられる。臨床病理学的な疫学研究、分子病理学的研究から、モデル動物を用いた基礎研究まで研究分野が準備されており、幅広く研究を実施することが可能である。研究成果は、国内外の病理学会において発表し、さらに論文執筆にて報告する

○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盤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。また、年に1度プログラム代表者も全体の評価を実施する。

○進路 [整備基準 2-①■]

進路は基本的に本人の希望にあわせるが、長崎大学プログラムでは、豊富な進路を提供可能である。

- ・基本的に大学院に進学していることが想定されるが、研修終了後1年間は大学院生として、基幹施設(長崎大学)において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積む。その後に大学教員への進路を取ることが望ましい。教育や研究に強い興味を有する医師はより上位の教員ポジションを意識して望み、大学ではその為に必要なサポートと育成を準備する。上位ポジションは長崎大学のみに限らず、全国および国外の大学施設を視野にいれるべきであろう。

- ・留学により、グローバル人材として育成する。長崎大学では、年単位の留学を強く推奨している。現在留学を実施している施設として、Massachusetts General Hospital、Mayo Clinic、National Institute of Health、MD Anderson Cancer Center、Locarno Pathology Institute、Brigham and Women's Hospital などがある。これら以外にも、Singapore General Hospital や Duke-NUS University などにも留学を行うことが可能である。

- ・1群や4群の連携施設へ就職する。医員やスタッフとしての雇用が中心となろう。その後も高い専門性の要求される分野の診断に携わることになる。大学院に進学しない場合は、この進路が望ましい。

- ・USMLE など国外におけるライセンスを取得し、医療活動を行うことも推奨される。今後のグローバル社会で日本が活躍するために、グローバル人材を育成することは大学プログラムの使命である。

- ・2群もしくは3群の連携施設において専任病理医として活躍することも可能である。必要に応じて、デジタル病理を駆使したダイナミック教育を続けることが可能である。いずれの施設においてもダブルチェックの実施を可能とする就職先の確保が強く望まれる。

- ・更に複数年の研修を行った後に病理診断科として開業を実施することが出来る。開業については、経験指導医がサポートを行う。

- ・フリーランスとして病理診断を行うことも可能であるが、いずれかの連携医療施設にて実施することが望ましい。特に育児などで医療施設に常勤することが困難な場合、フリーランスとして診断を行ったり、デジタル病理によるサインアウトセッションに参加することはその後のキャリア構築に有用である。捻出可能なエフォートに基づいて個別にサポートプランをつくる事が出来る。

- ・医系技官としての出向。医療政策への関与は極めて重要である。病理医の観点から医療政策へ携わる人材を育成することも大学の使命と考える。厚生労働省を中心とした複数年の出向が想定される。その後は、省庁に残ることも可とするが、長崎大学へ病理学教室教員として就職することがより望ましい。

- ・連携施設以外への就職を希望する場合、推薦状を準備するなどサポートを行う。その場合、就職の条件等は、本人が就職希望先と交渉を行うものとする。

○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

平日 9 時～17 時 30 分が基本だが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日。ただし土曜日、日曜日、祭日には解剖当番が割り当てられる。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には医員として給与の支払いがあり、連携施設からも給与が支払われる。一方で、大学院生になる場合は、学費を支払う必要がある。連携施設が主となる期間は連携施設に所属し、その際に、週 1 日など基幹施設に研究や研修目的で戻ることに対する給与は発生しない。

○運営

専攻医受入数について [整備基準 5-⑤ ■]

1. 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 200 症例、病理専門指導医数は 27 名在籍していることから、20 名の専攻医を受け入れ可能である。2015 年の 10 月より病理医育成センターが始動し、教育体制が充足した。今後より多くの病理専攻医を受け入れることが出来る。

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長崎大学においては、7 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型施設に関しては、長崎大学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、専攻医が診断する場合には、大学の指導医がそのダブルチェックを保证する。

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 ■]



福岡 順也

所属：医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 生命医科学講座 病理学（旧病態病理学）

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

略歴：滋賀医科大学医学部卒業

Mayo Clinic 留学

NIH, NCI 留学

Armed Forces Institute of Pathology (AFIP) 留学

富山大学附属病院 病理部副部長

富山大学 寄付講座 外科病理学講座教授

長崎大学医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 生命医科学講座 病理学教授



下川 功

所属：医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 生命医科学講座 病理学（旧探索病理学）

資格：病理専門医・指導医

臨床検査専門医

細胞診専門医

略歴：長崎大学大学院医学研究科修了

The University of Texas Health Science Center at San Antonio 留学

長崎大学大学院医歯薬総合研究科講師

長崎大学大学院医歯薬総合研究科准教授

長崎大学大学院医歯薬総合研究科教授



中島 正洋

所属：医歯薬学総合研究科 放射線医療科学専攻 原爆・ヒバクシャ医療科学講座腫瘍・診断病理学

資格：病理専門医・指導医

臨床検査専門医

細胞診専門医

略歴：長崎大学大学院医学研究科修了

米国 UCLA School of Medicine Cedars-Sinai Research Institute 博士研究員

長崎大学大学院医歯薬総合研究科講師

長崎大学大学院医歯薬総合研究科准教授

長崎大学大学院医歯薬総合研究科教授

ii 施設評価責任者

伊東 正博（長崎医療センター病理部長）、重松 和人（長崎原爆病院病理部長）

米満 伸久（佐世保中央病院病理部長）

入江 準二（長崎みなとメディカルセンター市民病院病理診断科主任診療部長）

岩崎 啓介（佐世保市立総合病院病理診断科）、内藤 慎二（嬉野医療センター教育研修部長）

林 徳眞吉（長崎県島原病院診療部長）

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（プロフェッショナルリズム）、
- 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長崎大学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。長崎大学病理専門医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を確認した後、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