

大分県大分大学医学部病理専門研修プログラム

I. 大分県・大分大学医学部病理専門研修プログラムの内容と特長

1. プログラムの理念と目的

医療の進歩に伴い、病理診断はますます重要な医療分野になってきています。特に、日本人の1/2がガンに罹患し、死亡原因の1/3をガンが占める時代になりましたが、全てのガン診療は病理診断から始まると言っても過言ではありません。しかし、重要な医療分野をにやう病理専門医の不足は深刻で、大分県もその例に漏れません。このような状況を改善するためにも、病理専門医資格を取得するための魅力的かつ効率的なプログラムが必要と考えています。

本プログラムは、大分大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、3年間に大分県立病院、大分市医師会立アルメイダ病院、独立行政法人国立病院機構 大分医療センター、大分県厚生連鶴見病院、社会福祉法人 敬和会 大分岡病院・大分東部病院、独立行政法人地域医療機能推進機構 南海医療センター、医療法人 野口病院の連携施設をローテートし、病理専門医資格の取得に必要な病理学的知識・技術を修得できるように構築されています。施設群の症例数は豊富かつ多彩で、各施設の指導医のもとであらゆる臓器の疾患を経験することができます。剖検数の減少は全国的な傾向で仕方ありませんが、十分な数は確保されています。その間、臨床各科とのカンファレンスや剖検、CPCの場を通じて、臨床医とコミュニケーションの取れる病理医になる環境も整っています。

本プログラムは十分な病理学的知識と技術を持ち、臨床医とコミュニケーションが取れる病理専門医を育成し、臨床医と協力して大分県民の健康と医療に資することを目的としています。

2. プログラムの目標

病理専門医は病理学の総論的知識と各種疾患に対する各論的知識を生かし、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、医療システムや法制度を正しく理解し、社会的な医療ニーズに対応できるような環境作りにも貢献し、さらには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。

本プログラムでは、目標遂行のために、病理診断に必要な知識・技術のみならず、臨床検査技師や他科医師との連携も重視し、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

1) 経験できる症例数と疾患内容

本プログラムでは年間約45例の剖検数、約30,000件の組織診断、約70,000件の細胞診があり、病理専門医試験の受験には十分な症例数を経験できます。

2) カンファレンスなどの学習機会

各施設では剖検 CPC、臨床との術前・術後のカンファレンスや病理組織カンファレンスが行われています。これらに参加することは、臨床的知識を習得するだけでなく、臨床とのコミュニケーションの必要性、病理に対する臨床のニーズを知る絶好の機会になります。また、基幹施設には典型例、希少例のガラス標本が蓄積されており、病理学会九州沖縄支部には過去の病理専門医試験に出題された疾患や専攻医マニュアルに記載されている疾患のほとんどを網羅したガラス標本が Teaching File (約 1,000 疾患) として準備されており、専門医試験の受験に役立ちます。

3) 学会などの学術活動

日本病理学会総会 (年 2 回)、病理学会九州沖縄支部スライドカンファレンス (年 6 回) 大分県臨床細胞学会 (年 1 回)、九州連合会臨床細胞学会 (年 1 回) や日本臨床細胞学会総会 (年 2 回) などへの積極的な参加および学会発表を促します。また、極力、発表内容を誌上発表 (論文) するように指導します。

II. 研修プログラム

本プログラムの施設群は、以下の基幹施設と連携施設で構成されています。

基幹施設 : 大分大学医学部附属病院

連携施設 1 群: 病理専門医・指導医が常勤し、多彩かつ多数の症例および剖検があり、専攻医に十分な教育を行える施設 (大分県立病院)

連携施設 2 群: 病理専門医・指導医ないしは病理専門医が常勤し、病理診断の指導が行える施設 (独立行政法人国立病院機構 大分医療センター、大分市医師会立アルメイダ病院、社会福祉法人 敬和会 大分岡病院・東部病院、大分県厚生連鶴見病院、**医療法人 野口病院**)

連携施設 3 群: 病理専門医が常勤していない施設 (独立行政法人地域医療機能推進機構 **南海医療センター**)

専攻医はこれらの施設群をローテートします。幾つかの研修パターンが考えられ、主なものを記載しますが、それ以外の方法も可能です。

パターン 1 (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: 大分大学医学部附属病院で、基本的な病理・細胞診断と剖検 (CPC 含む)、関連法律や医療安全に必要な知識を習得する。大学院に進学する場合はパターン 4 に移行する。

2 年目: 1 群ないしは 2 群連携施設において剖検 (CPC 含む) とやや専門的な病理・細胞診断を行うことを目的とする。この年次までに剖検講習会を受講し、可能であれば死体解剖資格を取得する。

3 年目: 大分大学医学部附属病院ないしは必要に応じて他の研修施設において、剖検 (CPC 含む) および専門的な病理・細胞診断を習得することを主な目的とする。この年次までに、専門医試験の受験資格として必要な死体解剖資格 (剖検 20 体) および講習会を受講しておく。具体的には病理学会で開催される細胞診講習会と分子病理講習会及びプログラム内基幹施設と各連携施設で行われる医療倫理講習会、医療安全講習会、感

染対策講習会などを受講する。なお、後者については病理学会などプログラム外の講習会の受講も可とする。

パターン2（1群ないしは2群連携施設で専門研修を開始し、2年目に基幹施設で研修するプログラム）

1年目：1群ないしは2群連携施設で剖検（CPC含む）や基本的な病理・細胞診断と関連法律や医療安全に必要な知識を習得する。社会人大学院（大分大学医学部）への進学も可能。

2年目：大分大学医学部附属病院で、剖検（CPC含む）とやや専門的な病理・細胞診断を習得することを目的とする。この年次までに剖検講習会を受講し、可能であれば死体解剖資格（剖検20体）も取得する。

3年目：1群もしくは2群専門研修連携施設ないしは必要に応じて3群専門研修施設において、剖検（CPC含む）および専門的な病理・細胞診断を習得することを主な目的とする。この年次までに、専門医試験の受験資格として必要な死体解剖資格および講習会を受講しておく。具体的には病理学会で開催される細胞診講習会と分子病理講習会及びプログラム内基幹施設と各連携施設で行われる医療倫理講習会、医療安全講習会、感染対策講習会などを受講する。なお、後者については病理学会などプログラム外の講習会の受講も可とする。

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：大分大学医学部附属病院で、剖検（CPC含む）や基本的な病理・細胞診断と関連法律や医療安全に必要な知識を習得する。社会人大学院（大分大学医学部）への進学も可能。

2-3年目：1群ないしは2群連携施設（複数を移動することも可）で、剖検（CPC含む）と段階的に専門的な病理・細胞診断を習得することを目的とする。2年目までに剖検講習会を受講し、2年目少なくとも3年目には死体解剖資格（剖検20体）を取得する。3年目までに専門医試験の受験資格として必要な病理学会で開催される細胞診講習会と分子病理講習会及びプログラム内基幹施設と各連携施設で行われる医療倫理講習会、医療安全講習会、感染対策講習会などを受講する。なお、後者については病理学会などプログラム外の講習会の受講も可とする。

パターン4（大学院生となり、主に基幹施設で研修を行うプログラム）

1年目：大学院生として大分大学医学部診断病理学講座ないしは分子病理学講座に属し、附属病院において基本的な病理・細胞診断と剖検（CPC含む）や関連法律、医療安全に必要な知識を習得する。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。

2-3年目：大学院生としての研究を行いつつ、剖検（CPC含む）と段階的に専門的な病理・細胞診断を習得する。2年目まで剖検講習会を受講し、2年目少なくとも3年目には死体解剖資格（剖検20体）を取得する。3年目までに専門医試験の受験資格として必要な病理学会で開催される細胞診講習会と分子病理講習会及びプログラム内基幹

施設と各連携施設で行われる医療倫理講習会，医療安全講習会，感染対策講習会などを受講する。なお，後者については病理学会などプログラム外の講習会の受講も可とする。これに加え，連携施設（1～3 群）で週 1 日の研修を行う。

パターン 5（他の基本領域専門医資格保持者が病理専門研修を開始する場合に限定した対応パターン）

1 年目；連携施設＋基幹施設（週 1 日以上）

2 年目；連携施設＋基幹施設（週 1 日以上）

3 年目；連携施設＋基幹施設（週 1 日以上）

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（数値は2015年の実績）

	大分大学 医学部附 属病院	大分県立 病院	大分医療 センター	アルメイ ダ病院	厚生連 鶴見病院
病床数	588	578	300	406	230
専任病理医数	10	2	1	1	1
病理専門医数	5	2	1	1	1
病理専門指導医 数	5	2	1	1	0
組織診*	6,633	5,921	1,708	11,264	2,678
迅速診断*	420	310	130	193	37
細胞診*	6,730	8,185	1,928	31,633	18,669
病理解剖*	26	11	4	2	1

	大分岡 病院・大分 東部病院	南海医療 センター	別府野口 病院	
病床数*	224	260	120	
専任病理医数	1	0	1	
病理専門医数	1	0	1	
病理専門指導医 数	1	0	1	
組織診*	2,211	1,480	1,200	
迅速診断*	2	0	850	
細胞診*	3,787	1,547	4500	
病理解剖*	1	0	0	

○各施設からのメッセージ

・ **大分大学医学部診断病理学講座**：基幹施設である大学病院として、多臓器にわたり、希少例を含めた多数の症例を経験できます。また、病理診断に必要な分子生物学的手法や電子顕微鏡的検索など高度の技術を習得できます。

・ **大分県立病院**：大分県内では大分大学医学部附属病院に次ぐ規模の病院で、診療科も多く、新生児疾患を含め幅広い症例が経験できます。また稀少例も多く存在し、診断へ至る深い思考の模索を体験できます。実地臨床病理診断医として知識・経験を習得できる良好な施設です。

・**大分医療センター**：病理研修施設として、多臓器にわたり、希少例を含めた多数の症例の病理学的学習ができます。消化器癌，肺癌，乳癌，尿路上皮癌・腎癌・前立腺癌などの泌尿器癌，婦人科癌などを中心に学習できます。目標は上記各種癌の正確な病理診断，前癌病変の把握に基づく癌の早期発見を目指しています。癌の診断，早期発見に必要な細胞診の見方の勉強も重要です。当院では，一般的に診断の難しいと言われている膵胆管系の癌の早期発見例の学習ができ，画像と細胞診所見が威力を発揮する分野です。

・**アルメイダ病院**：医師会立病院であり，基本的な症例を短期間に多数経験できます。救命救急センターがあり，他の医療機関に比べ急性期の外科的疾患を多く経験できる施設で，乳腺領域の術中迅速診断も充実しています。

・**厚生連鶴見病院**：他の連携施設に比してやや小規模ですが，血液内科，肝胆膵外科症例が充実しています。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，基幹施設（大分大学）にも遠くないことから気軽にコンサルテーションができます。また，細胞診との比較検討も随時行っており，組織診断と細胞診の総合的な研修が可能です。

・**大分岡病院・大分東部病院**：大分岡病院病理検査室は同グループの大分東部病院と合わせた2施設の検体の病理診断を行っています。岡病院は消化器センター（消化管，肝胆膵），形成外科（皮膚腫瘍を含む），歯科口腔外科，心臓血管外科などから提出される検体が主で，東部病院では集検と慢性期リハビリテーションを専門に行っています。病理検体は検診（一般検診，一次・二次子宮頸部がん検診，乳癌検診），内視鏡にて採取された検体，外科切除例の組織診と組織診が主になります。一般的な症例から希少例の総合的な研修が可能です。

・**南海医療センター**：大分県南部診療圏の中核病院として，希少例を含む多様な疾患を経験できます。各診療科間のコミュニケーションも円滑で，非常勤病理専門医・指導医が週2回勤務しており，基幹施設と連携をとることによって組織診断，細胞診の習得が可能です。

・**野口病院**：甲状腺専門病院として著名な病院であり，県内外の多くの症例の蓄積がある。病理専門医・指導医のもと、ほぼ全ての甲状腺疾患が経験できます。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

大分大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群は全て大分県内（由布市，大分市，別府市，佐伯市）の施設で，各地域の中核病院としての役割を担っています。常勤医不在の施設（3群）における病理診断に関しては，本施設群の病理専門医が非常勤医師（週2回）として赴いています。本専門研修施設群には年間約45例の剖検数，約30,000

件の組織診断、約 70,000 件の細胞診のリソースがあり、病理専門医指導医数 10 名（指導医 9 名）が所属していますので、年平均 1 名の専攻医を受け入れ可能です。

本施設群に属する病理専門医は出身母体が同じということもあって、カンファレンスやコンサルテーション等を通じて、日常的に人的・学問的交流があります。

IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

基幹施設である大分大学医学部附属病院病と連携施設（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ないしは専門医の下で病理組織診断の研修を行います。症例の難易度は経年的に一般的な症例から希少例や難解症例に移行していきませんが、実際には当番制で日常標本を診断していくので、日常標本の中に難解な症例も混在してきます。その過程の中で自分の能力と限界を知っていきます。

2 年目以降は各施設の指導医の専門分野を定期的に（1 回/週など）研修することも可能です。いずれの施設においても、研修中は当該施設の業務当番表に組み込まれ、当番表に従って生検診断、手術材料の切り出し・診断、術中迅速診断、剖検、細胞診などを担当します。業務量は、無理のないように専攻医の習熟度や事情によって調整されます。

各施設では各臨床科との定期的なカンファレンスが組まれており、専攻医の担当症例は当該専攻医が発表・討論することになります。これを通じて、疾患の理解を深め、臨床とのコミュニケーション、診断から治療にいたる過程を学びます。

2. 剖検症例

剖検（病理解剖）に関しては、法律で定められた死体解剖資格とのからみもあって、基本的に最初の 5 例は専門医の指導の下に解剖全般の過程を習得します。以降は、主執刀医として剖検を行い、摘出臓器の切り出し、組織診断、CPC 発表までの全過程を行います。研修施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設に出向いて剖検を行うこともあります。

3. 学術活動

日本病理学会、日本臨床細胞学会が関係する大分県内、九州・沖縄地区および全国の学術集会が年数回開催されます。これらの学術集会には事情がゆるすかぎり専攻医の参加を推奨します。また、研修 1 年目より、日本病理学会九州・沖縄支部主催の九州・沖縄スライドカンファレンスを中心に筆頭演者として学会発表を行うように指導します。発表内容はできる限り、学術雑誌に報告して頂きます。

特に参加を推奨する主な学会・研究会は、日本病理学会春期大会および秋期大会、九州・沖縄スライドカンファレンスと同時開催される教育講演（奇数月に年 6 回）、日本臨床細胞学会春期大会および秋期大会、日本臨床細胞学会九州連合会学会、大分県臨床細胞学会などがあります。その他、興味のある分野の学会・研究会があれば、大分県から全国規模の多数の学会・研究会に参加できます。

4. 自己学習環境

基幹施設である大分大学医学部附属病院には長年蓄積された典型例・希少例のコレクションがあります。また、病理学会九州沖縄支部は、過去に病理専門医試験に出題されたほぼ全疾患および専攻医マニュアルに記載されているほぼ全疾患のガラススライド(全臓器、約 1,000 例)を 5 セット作製し、各県に定期的に送付して自己学習ができる環境を整備しています。これらのスライドはバーチャルスライドでも閲覧でき、要点をまとめた解説も付いています。また、九州沖縄支部内の「若手病理医の会(八難会)」が、九州・沖縄スライドカンファレンスの開催日に合わせ、これらのガラススライドを使った若手の勉強会を定期的に開催しています。病理学会九州沖縄支部に属する全専攻医は「若手病理医の会」のメンバーになりますが、この勉強会は自己学習と他施設の若手病理医との交流の場にもなります。

5. 日課

日常業務は連携施設によって多少異なるので、基幹施設である大分大学医学部附属病院の例を示します。

1) **病理診断業務**：専攻医の経験年数・能力によって週 1-2 回の当番制で担当する。担当専攻医は前日午後にできあがった標本の病理診断およびその報告書の下書きを作成し、翌朝に担当指導医による病理診断と報告書のチェックを受ける。なお、知識を共有するためにも、毎朝の診断チェックには専攻医全員が参加する。

2) **切り出し(毎日午後)**：週 1-2 回の当番制で、担当専攻医が指導医の下、各種手術例の取扱い規約に則った切り出し方法を習得する。

3) **術中迅速診断**：時間は不規則であるが、手の空いている専攻医は診断に加わり、通常の病理診断との違いを習得する。同時に凍結病本作製方法を理解する。

4) **病理解剖**：平日は週 1-2 回の当番制で、月に 1-2 回の休日当番がある。剖検は指導医ないしは解剖資格者の下で行われ、5 例までは助手、それ以降は主執刀医となる。

・平日(8 時半受付開始～午後 9 時までに開始できる場合、それ以降は翌日回し。

土・日曜日、祝祭日(8 時半受付開始～午後 7 時までに開始できる場合、それ以降は翌日回し。当番医は自宅待機するので、遠出はできない。)

・摘出臓器を一週間程固定し、適宜手空きの時間に肉眼所見の確認、切り出し、標本作製(最初の 2 例は本人が作製、3 例目からは技官が作製)、組織診断と報告書の作成、CPC の準備を行う。それぞれの段階で指導医のチェックを受ける。

・基本的には全例が CPC の対象となり、担当専攻医が発表・討論を行う。

5) **臨床とのカンファレンス・予検会など**：毎週の定期的な皮膚科カンファレンス、不定期な剖検 CPC や学会の予検会・予演会などがある(月 1～2 回、通常金曜日午後、特に夕方に開催することが多い)。

6) **当番業務および施設行事以外の時間**：空いた時間は剖検標本の検鏡、CPC や学会発表の準備、論文執筆、自己学習などに当てられる。大学院生は研究テーマに関する実験を行うこともできる。

V. 研究

本研修プログラムでは基幹施設である大分大学におけるミーティングや研究活動に参加することが推奨されています。また病理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、学会発表や論文執筆に加え、指導教官の下で基礎的ないしは臨床的研究に参加できます。ただし、研究活動を行う場合は、大学院に入学することが望ましい。

VI. 評価

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で、担当指導医はその他の指導医・評価責任者から得た専攻医の評価を集約し、各施設の評価責任者に報告します。

VII. 進路

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）で引き続き病理業務に携わり、研修中の不足内容を習得します。大分大学に所属する場合は教育・研究業務にも参加します。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（専門とする臓器や疾患）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

1. 勤務時間

平日8時30分~17時15分が基本となります。ただし、時間外の解剖など、専攻医の担当状況によっては時間外の業務もありえます（「IV. 研修カリキュラム, 5. 日課」の項参照）。

2. 休日

基幹施設は完全週休二日制で、祝祭日も原則として休日ですが、月に1~2回程の休日の解剖当番があります（「IV. 研修カリキュラム, 5. 日課」の項を参照）。また、土曜日の午前中が勤務の連携施設もあります。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は大分大学医学部附属病院・医員としての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（通常は常勤医師・医員）となり、給与も各施設から支払われます。連携施設への短期ローテーション（3ヶ月以内）の場合、身分は基本的には基幹施設にあり、給与なども基幹施設から支払われることとなりますが、詳細は施設間で契約によって異なる可能性があります。なお、研修パターン4（大学院入学）を選択した場合、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。ただし、大分大学医学部には社会人大学院制度があり、医員としての給与を受けつつ、博士号取得のための研究活動を行うことが可能です（現在、大分大学には多数の社会人大学院生が在籍しています）。

IX. 運営

1. 専攻医受入数について

本研修プログラムの施設群における剖検数は約 45 例症，病理専門指導医数は 9 名在籍していることから，3 年間で 3 名（年 1 名）の専攻医の受け入れが可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である大分大学には 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，大分大学の常勤病理医が施設整備や研修体制を統括します。

3. プログラム役職の紹介

1) プログラム統括責任者

駄阿 勉（大分大学医学部附属病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医，細胞診専門医

略歴：1987 年 3 月大分医科大学医学部医学科卒業

1994 年 9 月大分大学医学部 医学博士

2001 年 7 月大分医科大学医学部病理学講座 助教授

2014 年 4 月大分大学医学部附属病院 病理部副部長

2017 年 4 月大分大学医学部診断病理学講座 教授

2017 年 4 月大分大学医学部附属病院病理部部長（兼務）

2) 連携施設評価責任者

(1) 卜部 省悟（大分県立病院臨床検査科病理部部長）

資格：病理専門医・指導医，細胞診専門医，臨床検査専門医

略歴：1988 年：大分医科大学卒業

1988 年：大分大学第 2 外科教室入局

1994 年：大分医科大学第一病理学教室 研究生

2000 年：大分県立病院中央検査部専門 研修医

2007 年：大分県立病院中央検査 部長

2014 年：大分県立病院臨床検査科 病理部長

(2) 森内 昭（大分医療センター研究検査科部長）

資格：病理専門医・指導，細胞診専門医，臨床検査専門医（管理医）

略歴：1975 年：長崎大学医学部卒業

1978 年：在外研究（米国イリノイ大学）

1980 年：大分医科大学第一病理学講座 助手

1986 年：長崎大学医学部 医学博士

1989 年：大分市医師会立アルメイダ病院 病理部長

2002 年：医療法人高邦会高木病院 病理部長

2005年：国立病院機構大分医療センター 研究検査科部長

(3) 蒲池 綾子 (アルメイダ病院臨床検査部部長)

資格：病理専門医・指導医，細胞診専門医，臨床検査専門医

略歴：1993年：大分医科大学医学部卒業

1993年：大分医科大学附属病院 医員

1997年：大分県立病院 専門研修医

2000年：大分医科大学 助手

2001年：大分市医師会立アルメイダ病院病理 部長

2005年：大分大学博士 (医学)

2014年：大分市医師会立アルメイダ病院臨床検査 部長

(4) 近藤 能行 (厚生連鶴見病院病理診断科部長)

資格：病理専門医，細胞診専門医

略歴：1998年：大分医科大学医学部卒業

2004年 大分医科大学医学部医学博士

2004年 大分大学医学部病理学教室 助手

2007年 大分県立病院臨床検査部

2013年 大分県厚生連鶴見病院病理診断科部長

(5) 辻 浩一 (大分岡病院病理診断科部長)

資格：病理専門・指導医，臨床検査指導医，臨床検査管理医，細胞診専門医

略歴：1968年：長崎大学医学部卒業

1973年：長崎大学医学部付属病院 助手

1978年：長崎大学医学部医学博士

1979年：大分県立病院 中央検査部長

1998年：大分大学医学部 臨床教授

2004年：大分中村病院 中央検査部長

2011年：大分東部病院中央検査部長

2015年：大分岡病院病理部長

(6) 駄阿 勉 (南海医療センター，非常勤の病理専門医・指導医)

資格：病理専門医・指導医，細胞診専門医

略歴：1987年3月大分医科大学医学部医学科卒業

1994年9月大分大学医学部 医学博士

2001年7月大分医科大学医学部病理学講座 助教授

2014年4月大分大学医学部附属病院 病理部副部長

2017年4月大分大学医学部診断病理学講座 教授

2017年4月大分大学医学部付属病院病理部部長 (兼務)

(7) 横山 繁生 (別府野口病院 病理診断科 参事)

資格：病理専門医・指導医，細胞診専門医，臨床検査専門医

略歴：1976年：長崎大学医学部卒業

1988年：大分大学医学部 医学博士

1992年：在外研究 (米国イリノイ大学)

1998年：大分医科大学医学部 病理学講座 教授

2010年：付属病院病理診断科 部長 (兼任)

2018年：別府野口病院 病理診断科 参事

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。

2) 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。

3) 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。

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

研修基幹施設は、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〇〇大学医学部附属病院病理科には、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者を置く。

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・権限は専攻医の採用、研修内容と修得状況を評価し、研修修了の判定を行い、その資質を証明する書面を発行することである。また、指導医の支援も行う。

④ 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。

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 5-①■]

- ・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。