

沖縄病理専門研修プログラム



I. 沖縄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■]

本プログラムは、沖縄県で病理研修のための唯一のプログラムであり、地域に根ざした病理医育成を目指しています。琉球大学医学部附属病院(病理診断科)を基幹型施設とし、研修3年間は沖縄県立中部病院、沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄県立北部病院、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院(新病院建設後の平成30年以降参加予定)の沖縄県立病院群、国立病院機構沖縄病院、沖縄赤十字病院、北部地区医師会病院、沖縄医療生活協同組合沖縄協同病院、社会医療法人仁愛会浦添総合病院、社会医療法人敬愛会中頭病院、医療法人沖縄徳洲会中部徳洲会病院、医療法人沖縄徳洲会南部徳洲会病院、社会医療法人かりゆし会ハートライフ病院、さらに長崎大学病院、国立病院機構長崎医療センター、聖隷横浜病院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。病理専門研修指導医・病理専門医が各施設に揃っており、また常勤病理医が不在の施設では光ファイバーネットによる遠隔病理支援システムでサポートすることが特徴です。カンファレンスの場も多くあり、病理医として成長していくための生活環境は整っています。

本病理専門研修プログラムでは、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育成することを理念とします。

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■]

本専門研修プログラムでは年間平均 100 例前後の剖検数があり、組織診断も 5 万件を超えますので、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、沖縄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レ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、3 年間の研修期間中に最低 1 回の病理学会総会もしくは九州沖縄支部例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。

4. 研修プログラム

本プログラムにおいては琉球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：常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設

(県立中部病院、県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄赤十字病院、北部地区医師会病院、沖縄協同病院)

連携施設 2 群：常勤病理医がいる施設

(県立北部病院、国立病院機構沖縄病院)

連携施設 3 群：病理医が常勤していない施設

(県立宮古病院、県立八重山病院、仁愛会浦添総合病院、敬愛会中頭病院、沖縄徳洲会中部徳洲会病院、沖縄徳洲会南部徳洲会病院、かりゆし会ハートライフ病院)

連携施設 4 群：1 群に準じた体制を有する沖縄県外の施設

(長崎大学病院、国立病院機構長崎医療センター、聖隷横浜病院)

A コース(基幹施設を中心としたローテート)

1 年目；琉球大学医学部附属病院、必要に応じその他研修施設。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。なお、当初から社会人枠大学院進学も可能(以後随時)である。

2年目；琉球大学医学部附属病院ないしは1～4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；琉球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。

*備考：1～3年目で通算6ヶ月以上は連携施設で研修する。

Bコース(1群連携施設を中心としたローテート)

1～2年目；1群専門研修連携施設にて、剖検(CPC含む)と基本的～やや専門的な病理診断と基本的な細胞診、関連法律や医療安全を研修する。日常診断でよく経験する疾患を中心に、豊富な症例数を経験する。学会発表・論文発表を1例以上行う。死体解剖資格を取得するに足る解剖数を経験する。

3年目；基幹施設の琉球大学医学部附属病院で、剖検(CPC含む)とやや専門的な病理診断、細胞診を研修する。大学で経験しやすい希少症例の経験を積む。この年次までに剖検講習会、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。

*備考：3年目は基幹施設で1年間となっているが、専攻医の希望により半年は連携施設で研修することも可能とし、基幹施設での研修の一部は、1ないし2年目で行うことも可能とする(3年間のうち通算6ヶ月以上は基幹施設で研修する)。

Cコース(大学院生として基幹施設を中心に研修)

1年目；大学院生として琉球大学医学部腫瘍病理学講座ないしは細胞病理学講座。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(1～3群)で週1日の研修を行う。

2年目；大学院生として同講座。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；大学院生として同講座、必要に応じ基幹施設や連携施設。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：専攻医の希望に応じ、各コース間の移動は可能である。実際には、毎年、現状の研修事項を確認して、翌年一年間の研修計画を提出し、管理委員会で調整する。また短期間の県外施設研修も専攻医の希望に応じて可能である。

5. 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■]

(数値は平成 26 年実績)

施設名(略称)	施設分類	病床数	専任病理医数	病理専門医数	病理専門指導医数	組織診	迅速診断	細胞診	病理解剖 ※1
琉球大学医学部 附属病院	基幹	600	12	7	4	6,513	468	7,361	21 (18.9)
県立中部	1 群	550	2	1	1	5,645	119	4,487	14
県立南部医療センター	1 群	434	2	2	1	3,578	60	2,099	15 (13.5)
県立北部	2 群	327	0 ^{※2}	0 ^{※2}	0	1,368	5	1,010	1
県立宮古	3 群	277	0	0	0	2,082	20	1,842	1 (0.9)
県立八重山	3 群	288	0	0	0	1,292	5	1,811	0
沖縄赤十字	1 群	314	1	1	1	2,838	120	5,571	3
北部地区医師会	1 群	200	1	1	1	1,623	35	外注	1
沖縄協同	1 群	280	1	1	1	2,100	30	6,100	10
国立病院機構沖縄	2 群	320	0 ^{※2}	0 ^{※2}	0	800	25	1,020	0
浦添総合	3 群	311	0	0	0	4,033	127	1,888	5
中頭	3 群	336	0	0	0	8,434	162	11,146	10
中部徳洲会	3 群	331	0	0	0	3,447	41	4,273	2 (1)
南部徳洲会	3 群	345	0	0	0	1,490	22	3,179	3 (1.5)
ハートライフ	3 群	300	1 ^{※3}	1 ^{※3}	1 ^{※3}	3,566	39	5,828	9

長崎大学病院	4 群	861	9	8	6	8,890	532	7,193	26 (2.6)
長崎医療センター	4 群	643	3	2	1	5,934	329	5,881	13 (1.3)
聖隷横浜	4 群	300	1	1	1	1,731	19	1,078	5 (3)

※1 ()内は本プログラムに投入される教育資源数です

※2 平成 27 年より専任病理医・病理専門医 1 名

※3 平成 28 年より専任病理医・病理専門医・病理専門指導医 0 名

・**琉球大学医学部附属病院のメッセージ**；沖縄県の都道府県がん診療連携拠点病院であり、他科の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。当附属病院では初期研修医が毎年1~2名程度、1~6ヶ月間の病理部研修を行っています。さらに医学部学生の臨床実習として、5年次学生が毎週2名、6年次学生が選択ポリクリとして4週間を1クールとして3名、それぞれ病理部に配属されています。彼ら初期研修医・医学生に対する屋根瓦式の病理研修をしており、後輩達との将来を話し合える環境にあります。

・**沖縄県立中部病院のメッセージ**；専門研修連携施設である沖縄県立中部病院は、他府県での研修経験のある病理研修指導医1名と常勤病理医1名がいます。沖縄県中部地区の中核病院・がん診療連携拠点病院として豊富な症例が経験可能であるとともに、地域医療としての側面も有します。臨床医が病理に相談に来る機会が多く、臨床に寄り添った病理医の在り方を学びやすい環境です。

・**沖縄県立南部医療センターのメッセージ**；初期研修終了後、病理専門医取得まで対応できる病理研修プログラムを作成しており、将来病理医を目指す医師に広く門戸を開く。当院がこども病院の機能より成人の悪性腫瘍まで対応している事に伴い、これに応える病理診断及び研修システムを整備している。臨床の現場での病理トレーニングが、その後の経験にも大きな財産となると思われる。他科研修医の短期病理研修にも対応する。

・**沖縄赤十字病院のメッセージ**；専門研修連携施設である当院は那覇地区の中核病院の一つとして、地域の医療に貢献しています。総合病院である当院では、病理部門においても、内科、外科、産婦人科はもとより、耳鼻科や泌尿器科、皮膚科などの様々な症例の経験が可能で、有意義な研修が可能です。

・**北部地区医師会病院のメッセージ**；200床の病院で、消化器と乳腺の生検、手術材料が主体です。受託標本を合わせても年間2000件弱で、一人病理医には手頃な規模、検体数だと思います。毎週近くの県立北部病院と名桜大学の病理医の3人で症例検討会をしており、非常に助けられております。またバーチャルスライド作成装置を有しており、場合により、他施設とのコンサルテーションが可能です。美しいヤンバルの山と海に囲まれ、早朝スノーケリング、深夜ヤンバルの森を徘徊して生き物観察、昼休みには三線の稽古、と気ままな病理医ライフをエンジョイしております。珍しい症例はありませんが、専門医試験に向けての忙しい勉強の中、息抜きのつもりで来ていただけるとよろしいかと思いません。

・**沖縄県立北部病院のメッセージ**；沖縄本島の北部に位置する当病院は、地域医療支援病院・臨床研修指定病院であり、地域密着型の施設です。現在は、常勤の病理専門医が1名、非常勤の病理指導専門医が1名在籍し、計2名の病理専門医で診断を行っています。当院の特色としては、一般病院にて遭遇することの多い、いわゆる common disease の症例を多数経験することが可能な点です。将来、病理専門医を取得し、独り立ちした後には困ることが無いように、研修中にしっかりと基礎から固めていくことを目標としています。また、定期的に北部地区医師会病院や公立大学法人名桜大学の病理専門医と病理カンファレンスを実施しており、交流や情報交換を行い、病理の知識や経験が偏ることのないように勤めています。さらに院内には細胞検査士が3名在籍しており、病理組織診断のみなら

ず、細胞診の研修にも最適の環境です。加えて、臨床との垣根も低く、互いに何でも気軽に相談できるアットホームな雰囲気です。住環境としては自然豊かな地域であると同時に、近隣には大型のショッピングモールも揃っており、公私共に充実した研修を送ることが可能です。

・ **国立病院機構沖縄病院のメッセージ**；専門研修連携施設である当病院は、他の専門研修連携施設に比してやや小規模ですが、外科、特に呼吸器症例が充実しています。生検から手術症例まで、呼吸器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。琉球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琉球大学で研究を行うことも可能です。

・ **仁愛会浦添総合病院のメッセージ**；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消化器外科とくに肝胆膵領域の手術が多いことが特徴です。週に2日、基幹施設である琉球大学病院病理診断科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。

・ **敬愛会中頭病院のメッセージ**；当院は常勤の病理専門医が現在不在ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成しており、地域の中核病院として十分な症例数があります。また施設の規模に比して剖検症例が多いことが特色です。毎日、基幹施設である琉球大学病院病理診断科から病理専門医が来て診断業務を行っています。さらにリアルタイム型遠隔病理システムにて、基幹病院の一部である琉球大学腫瘍病理学講座と接続されており、一体感のあるローテーションプログラムを経験できます。

・ **沖縄徳洲会中部徳洲会病院のメッセージ**；当院は救急医療の充実に加えて、ダヴィンチ手術をはじめとする先進的な医療の導入にも積極的であり、特に前立腺癌の手術件数は県内有数です。また、2016年4月には新病院が開院する予定です。現在は週に3日、基幹施設である琉球大学病院病理診断科からの診療応援により、病理診断業務が行われています。指導医は不在ですが、リアルタイム型遠隔病理システムにて、基幹病院の一部である琉球大学腫瘍病理学講座と接続されています。専門医取得後は実践を通じた幅広い経験を積む場として、あるいは専門性を確立する場として是非利用してください。

・ **沖縄徳洲会南部徳洲会病院のメッセージ**；当院は、臨床検査室に病理検査部門があり、常勤病理専門医は不在ですが、専任の検査技師2名体制で標本作製を行い、週に2日、基幹施設である琉球大学医学部附属病院病理診断科から派遣された病理専門医の診療応援のもと、病理診断業務を行っています。剖検について、初期臨床研修施設でもあり、年回数例の剖検症例に対して、教育CPC(臨床病理カンファレンス)を行っています。指導医不在ですが、専門医取得後の研鑽に御利用下さい。

・ **沖縄県立宮古病院のメッセージ**；沖縄らしい離島病院であり、平成25年に新病院となりました。その折、病理室が新設されており、剖検も開始したところです。結果として沖縄県の宮古医療圏のがん医療連携準病院として認定され、また、平成28年度からは初期研修施設としてお受け入れが可能になりました。病理診断に関しては、現在、常勤医が不在のため、リアルタイム型とバーチャル型のハイブリッド遠隔病理システムを常備しており、基幹病院の一部である琉球大学腫瘍病理学講座にあるシステムに接続し、主に術中迅

速診断を行って離島医療を支えております。今後は連携病院として機能することを目指して今プログラムに参加します。

・**沖縄県立八重山病院のメッセージ**; 現在は、病理室がありません。唯一、術中迅速クリオスタット装置を有しており、バーチャル型遠隔病理システムを常備しており、基幹病院の一部である琉球大学腫瘍病理学講座にあるシステムに接続して、離島医療を支えております。平成 29 年度には新病院が建設予定であり、病理室も予定されております。沖縄県の八重山医療圏の中核として、がん医療連携支援病院としても機能すべく、病理診断の充実を希望して止みません。そのため、今後は連携病院として機能することを目指して今プログラムに参加します。

・**国立病院機構長崎医療センターのメッセージ**; 1. 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、病理専門医資格を取得するには非常に有利です。2. 本院では過去 8 年間(2007 年、2011 年、2012 年)に 3 名が病理医専門医取得し、2016 年に 1 名が専門医試験受験になります。3. 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 か月間の海外留学ができます。3. 本院で働きながら研究指導を受け、連携大学院や大学の病理学教室で学位習得することも可能です。

・**聖隷横浜病院のメッセージ**; 2014 年 4 月に病理診断科が始動したばかりなので、2014 年の実績は 300 床規模の病院としては低いものであります。1 年経った 2015 年 4 月の時点では、臨床検査技師 3 名、事務職 1 名とスタッフも充実し、組織診・細胞診・病理解剖の件数も順調に伸びてきています。CPC も月 1 度の定例会となりました。人を育てることのできる施設であることが、自らの施設を成長させる大事な要因でもあります。病理指導専門医は沖縄県での病理診断を数年間経験しているため、沖縄の医療体制も認識しており、将来、沖縄の病理診断の担い手となる若い医師が、地域医療を認識する上で都会での生活環境も学びながら、より良い病理標本作製するという病理の基本を学び、臨床医そして患者からも信頼される病理診断を報告することができるようになるための研修システムを形にしていきたいと考えています。

② 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

琉球大学医学部附属病院および 1, 2, 3 群の連携施設はすべて沖縄県内の施設であり、離島を除く施設はいずれも初期研修医の臨床研修病院でもあります。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。原則、すべてをダブルチェックしています。

本研修プログラムの沖縄県内の専門研修施設群には、病理専門指導医数は 8 名在籍していますが、解剖症例数の合計は年平均 100 例程度のため、プログラム全体で 10 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、診断能力に問題が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、沖縄県という特殊で自然豊かな環境の地域医療の中で、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びます。

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回以上は基盤施設である琉球大学医学部附属病院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ますが、既にテレパソロジーにて接続されている施設も多く、遠隔カンファレンスも今後進めていきます。

また、より幅広い症例を経験してもらうことを目的に、長崎県や横浜市の施設(4群連携施設)への研修も可能です。長崎県は沖縄県と同じく島嶼県であり、離島医療やテレパソロジーの経験を積むことが期待できます。加えて、横浜という都会の港町との海を介した連携病院があり、地方県との違いを肌で感じられる経験も可能です。

6. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

① 病理組織診断

基幹施設である琉球大学附属病院と1群連携施設では、3年間を通じて業務先の病理専門指導医・専門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・専門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。研修中の専攻医は、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5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(総会及び九州沖縄支部例会)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3年間に最低1回は病理学会(総会及び九州沖縄支部例会)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■]

基幹施設である琉球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、琉球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 各講習会など

基幹施設および各連携施設では、毎年定期的に医療倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策講習会が開催されます。専攻医はこれら講習会に積極的に参加し、学習することが求められます。

⑥ 日課

基幹施設での例

	月	火	水	木	金
午前	手術材料切出	組織診断	研究	組織診断	連携施設
午後	迅速診断 細胞診断	組織診断・ レビュー	研究	カンファレンス参加	連携施設

1 群連携施設での例

8時半 組織診断を指導医と見る

11時 切出

13時 組織診断を指導医と見る

15時 細胞診を指導医と見る

16時 組織診断の下見 免疫染色評価

⑦ 週間予定表・カンファレンスなど

基幹施設での例

月 各科カンファレンス(月1回 消化器、呼吸器)

水 各科カンファレンス(月1回 泌尿器科、がんセンターボード)

木 研究検討会・CPC、解剖症例マクロ検討会

金 各科カンファレンス(月1回 皮膚科)

1 群連携施設での例

月1回 外科消化器内科合同カンファレンス

婦人科カンファレンス

木曜日 呼吸器カンファレンス

適宜 血液内科・消化器内科(肝臓)・脳外科・腎臓内科・総合内科など

⑧ 年間スケジュール

3月 歓送迎会

4月 日本病理学会総会

5月 日本臨床細胞学会総会

6月 沖縄病理合同説明会

7月 病理専門医試験

九州沖縄・病理夏の学校

10月 日本病理学会秋期総会

11月 解剖体慰霊式

日本臨床細胞学会総会

12月 忘年会

7. 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琉球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。もちろん、大学院生は、その指導教員のもとで、研究計画が作成されますので、それに基づいた研修生活環境がなされることとなります。

8. 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ないしは1群連携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。年2回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。

9. 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。琉球大学に在籍する場合には研究や教育業務にも継続して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、病理でのサブスペシャリティ領域(現在、少なくとも、既存する細胞診専門医制度が検討されていますが、それ以外にも今後、米国等での病理専門サブスペシャリスト養成のように模索することになるかとも思われます)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。本人の希望によっては留学(国内外)や1～2群連携施設の専任病理医となることも可能です。

10. 労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

① 勤務時間

平日8時30分～17時15分を基本としますが、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。解剖当番の際は必要に応じて時間外の勤務もありえます(オンコール待機)。

③ 給与体系

基幹施設に所属する場合は原則として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。給与額や社会保険等については、各施設の規定によります。

なお、連携施設へのローテーションが週1回程度の場合には、身分は基本的に基幹施設にあり、基幹施設から支払われる給与に加え、ローテーション先の連携施設から給与が直接支払われます。

モデル給与(専攻医1年目、基幹施設)

日給 11,229 円×勤務日数(月 20 日程度) + 連携病院での非常勤給与(月額 300,000 円程度、毎週 6 時間想定)

11. 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 100 症例、病理専門指導医数は 8 名在籍していることから、10 名(年 3 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琉球大学医学部附属病院病理診断科においては 4 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)に関しては琉球大学医学部附属病院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■]

吉見 直己(琉球大学医学部附属病院病理診断科長・琉球大学大学院医学研究科腫瘍病理学講座教授)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、医学博士

略歴：1982 年 岐阜大学医学部卒業

1982 年 岐阜大学大学院医学研究科 第一病理学講座

1983 年 岐阜大学助手 第一病理学講座

(1988-1990 年 テキサス大学 MD アンダーソンがんセンター・サイエンスパーク研究所留学)

1993 年 岐阜大学講師 第一病理学講座

1997 年 岐阜大学助教授 第一病理学講座

2001 年 琉球大学教授 第一病理学講座(現、琉球大学大学院医学研究科・腫瘍病理学講座)(病理部長兼任)

2012 年 同医学部附属病院 病理診断科科長兼任

加留部 謙之輔(琉球大学大学院医学研究科細胞病理学講座教授)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、医学博士

略歴：2000 年 九州大学医学部卒業

2006 年 九州大学大学院医学研究科修了 医学博士

2006 年 久留米大学医学部病理学講座 日本学術振興会特別研究員

2008 年 愛知県がんセンター研究所 遺伝子医療研究部 主任研究員

2013 年 バルセロナ大学病理学講座 上原財団 リサーチフェロー

2015 年 琉球大学大学院医学研究科 細胞病理学講座 教授

ii 連携施設評価責任者

国島 文史(沖縄県立中部病院病理診断科部長)

仲里 巖(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター病理診断科部長)

石川 雅士(沖縄赤十字病院病理診断科部長)

松本 美幸(北部地区医師会病院検査科科長)

内間 良二(医療生活協同組合沖縄協同病院病理診断科)

福岡 順也(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病理学 病理診断科教授)

伊東 正博(国立病院機構長崎医療センター病理診断科部長)

末松 直美(聖隷横浜病院病理診断科部長)

12. 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となっています。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。

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、専門的スキル、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琉球大学医学部附属病院には、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。琉球大学医学部附属病院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 5-⑩■]

- ・ 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SSIONAL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

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。

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