



市立札幌病院

病理専門研修プログラム

2024

I. 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■]

人は見た目が9割とありますが、病気も見た目で9割、形態で大方どのような対処をするべきか方向性が決まります。ゲノム情報は今日の診療に欠かせませんが、それら多くの分子病理学的根拠も最終的、総合的に形態となって表出することによって変わりありません。組織像、細胞の一つ一つが語りかけてくるメッセージを適切に掬い取り、医学共通言語に落とし込み、余すところなく主治医に伝えることが病理医の使命です。主治医からの切実な問いに答えるため、種々の染色法を使いこなし、教科書や文献を必死に探し、最終的な診断にたどり着く過程は、苦しくも楽しいゲームさながらです。戦い方は病理医によっても様々ですが、合理的な診断プロセスの面白さに触れ、自然が作り出す病気という生き物を捉える喜びを是非皆さんに体験していただきたいです。

市立札幌病院は、高度急性期を中心とした医療を展開している基幹病院です。本プログラムでは、豊富で多彩な疾患背景の病理材料を教材とし、熟練度の高い病理専門医が教育に携わることで、臨床的対応に優れた即戦力となる病理医を育成することを目標としています。本プログラムの連携施設は道内全域（道央、道北、道南、道東）と関東、関西にあり、専攻医の希望に寄り添ったきめ細かな研修ローテーションを組むことが可能です。プログラムの症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も臨床医の理解を得ることで十分確保されています。指導医も各施設に揃っています。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環境は整っています。本研修プログラムで病理医を目指してみませんか？

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教育資源として年間約 50 例の剖検数があり、組織診断も 16000 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。疾患の内容としても、高度先進医療の場である道内 3 大学（北海道大学、札幌医科大学、旭川医科大学）と連携しており、専門的な診断を体験できます。また、がん診療に特化したがん研究会有明病院、北海道がんセンター、全国トップクラスの解剖数を誇る総合病院国保旭中央病院など特色ある施設での経験が可能です。基幹施設である市立札幌病院では腎生検症例が豊富で、蛍光抗体法や電子顕微鏡を含め、腎生検診断を基礎から学ぶことができます。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、基幹施設では十分に経験できない領域の症例の経験を積むことが可能です。

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、施設内のカンファレンス（科内、臨床他科）のほか、病理学会北海道支部学術集会（標本交見会）、日本病理学会総会等に参加する機会が十分にあります。これらに積極的に出席し、希少例や難解症例に直接触れる機会を設けています。

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、釧路赤十字病院、砂川市立病院、市立室蘭病院、王子総合病院、苫小牧市立病院などの地域中核病院での、病理業務や出張解剖（補助）の経験を積む機会を用意しています。また北海道内外から広く受託している腎生検診断に携わることで、地域医療に貢献することができます。

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、病理学会総会もしくは病理学会北海道支部学術集会（標本交見会）などの学術集会に参加、発表する機会が豊富にあります（2017 年度、2019 年度の北海道病理医会の若手奨励賞は当科に所属した専攻医が受賞しました）。スタッフは皆経験豊富で、学会発表や論文作成に際して、きめ細かな指導をうけることができます。専門医受験に必要な学術活動の要件は容易に満たすことができます。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては市立札幌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：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（KKR 札幌医療センター、市立旭川病院、北海道大学病院、札幌医科大学病院、旭川医科大学病院、総合病院国保旭中央病院、神戸市立医療センター中央市民病院、北海道がんセンター、市立室蘭病院、がん研究会有明病院、旭川厚生病院）

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（釧路赤十字病院、砂川市立病院、王子総合病院、函館五稜郭病院、斗南病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（苫小牧市立病院）

パターン1（基本パターン、基幹施設を中心として1年間のローテーションを行うプログラム）

1年目；市立札幌病院での研修。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の研修を主な目的とする。

2年目；市立札幌病院での研修。剖検（CPC含む）とやや専門的な病理診断（腎生検診断を含む）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；1群もしくは2群専門研修連携施設での研修。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。

パターン2（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；市立札幌病院での研修。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。

2年目；1群専門研修連携施設での研修。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；1群もしくは2群専門研修連携施設での研修。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。

パターン3（基幹施設で研修を開始し、2年目は連携施設で研修を行い、3年目に基幹施設に戻り研究との両立を目指すプログラム）

1年目；市立札幌病院での研修。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。

2年目；1群専門研修連携施設での研修。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；市立札幌病院での研修。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。北海道大学大学院に入学して研究を遂行しつつ市立札幌病院で病理研修を行う。市立札幌病院は北海道大学大学院の臨床連携講座となっているため、大学院に進学しても市立札幌病院での研修を継続することが可能である。

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。

パターン4（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）

（なお、いずれのプログラムもプログラム要件の範囲内で、研修期間など、各施設や各専攻医の事情に応じて調整を行う場合があります）

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■] (数値は平成 25 年実績)

施設名	施設 分類	病床 数	専任 病理 医数	専門 医	指導 医	組織 診	迅速 診断	細胞診	病理解 剖
市立札幌病院	基幹	810	4	3	2	6561	444	9218	12(7)
KKR 札幌医療センター	連 1	450	3	3	2	4400	137	7275	5(3)
市立旭川病院	連 1	588	2	2	2	3786	222	4964	5(2)
北海道大学病院	連 1	946	15	12	11	10719	372	10002	16(2)
札幌医科大学附属病院	連 1	932	17	14	7	8653	700	8137	14(1)
旭川医科大学病院	連 1	602	6	6	5	6899	460	5032	17(1)
総合病院 国保旭中央 病院	連 1	989	6	4	3	12727	442	15797	76(5)
神戸市立医療センター 中央市民病院	連 1	770	6	3	2	15547	1001	10975	22(1)
北海道がんセンター	連 1	520	2	2	2	5366	139	11105	3(1)
市立室蘭病院	連 1	549	2	2	2	2746	71	2944	6(1)
がん研究会有明病院	連 1	700	22	16	12	30022	4203	33116	7(0)
旭川厚生病院	連 1	539	2	2	2	6750	225	9000	4(0)
釧路赤十字病院	連 2	498	1	1	1	3766	77	9038	4(2)
砂川市立病院	連 2	549	1	1	1	2900	100	5000	5(1)
王子総合病院	連 2	440	1	1	0	3675	53	6557	4(1)
函館五稜郭病院	連 2	480	1	1	1	6842	267	12797	10(0)
斗南病院	連 2	283	1	1	1	5076	131	4022	1(1)
苫小牧市立病院	連 3	382	0	0	0	3218	38	3731	3(1)

※1 () 内は本プログラムに投入される教育資源数：本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 30 例です。

※2 施設名は順不同です。

○各施設からのメッセージ

・市立札幌病院のメッセージ；

32 科を有する札幌市の急性期病院で、専門医試験を受けるまでに経験する必要がある疾患をほとんど経験することができます。専攻医 1 人あたり、年間 1300～3000 件程度の組織診断を経験できます。剖検数も安定しており（年間約 20 件）、専門医受験に必要な件数を概ね単施設で経験可能です。また、年間 800 件ほどの腎生検を院内外から受託する、腎生検診断のハイボリュームセンターであるため、腎病理・移植腎病理を集中的に学ぶことができ、将来的に腎病理の専門家として活躍する道も開かれています。スタッフは学会発表や論文作成の経験が豊富で、学術活動についてきめ細かな指導がうけられます。

また、当院では過去に院内に動物実験施設を有し、実験病理学研究を盛んに行っていた時代があり、自由なリサーチマインドを現在も大切にしています。診療に支障のない範囲で、興味や関心に沿ってトライ&エラーする姿勢は、教育の一環として寧ろ推奨されます。必要な症例には科内のリアルタイム PCR などを用い、通常診療の範囲を超えて分子病理学的解析を行うこともあります。ぜひ、当院で病理医を目指してみませんか？ご連絡をお待ちしております。



・KKR 札幌医療センターのメッセージ；当院は札幌市南地区の基幹病院で 100 名程の医師が診療に従事し、地域がん診療連携拠点病院、病理学会認定病院 B、臨床細胞学会認定施設でもあります。病理診断科は充実した設備と機器を揃え、3 名の病理医（専門医 2 名）と 7 名の臨床検査技師が、病理・細胞診・細菌検査を行っています。実務を重視した研修と学会発表・論文発表の指導を行い、専門医取得に必要な経験と知識、技術を習得可能です。専攻医の要望に柔軟に対応可能です。

・市立旭川病院のメッセージ；市立旭川病院は北海道北部の代表的な急性期病院の一つです。がん拠点病院であり、地域支援病院の指定も受けています。病理科には現在 2 名の常勤病理専門医がおり、このうち 1 名は細胞診専門医・指導医です。例年、約 4000 件の組織診診断、約 200 件の迅速診断、10～20 件の病理解剖、約 5000 件の細胞診診断を行っています。当院の病理検体は、呼吸器科、消化器科、血液内科、外科、泌尿器、婦人科、乳腺外科、耳鼻科など多岐に亘っており扱う疾患も腫瘍の他に、非腫瘍性疾患も多く多彩です。専攻医の皆様は病理診断を広く学べる場が提供できます。

・北海道大学病院のメッセージ；北海道大学病院は病理専門研修基幹施設であり、市立札幌病院とは相互に連携する関係にあります。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。指導医も豊富であり、臓器別の専門性も確保されています。病理学講座と病院病理部との連携により、それぞれの得意分野を教育に還元しています。

・札幌医科大学附属病院のメッセージ；北海道札幌市の中心部にある大学病院で、全診療科の症例を幅広く経験することが可能です。全国的にも稀少な骨軟部肉腫の病理診断を充実した症例を用いて経験可能な点が特長です。また、当病理学教室は、病理学第一講座、第二講座、病理診断学の三部門合同で教室運営が行われる日本でも珍しい病理学教室です。各講座がバリアフリーな環境を構築し、教育、研究、診療を行っており、基礎実験病理から外科病理診断まで幅の広い「病理学」を経験、修練することができます。

・旭川医科大学病院のメッセージ；医育機関であると同時に、第 3 次医療機関・特定機能病院・地域医療拠点病院・がん診療連携拠点病院として高度な医療を担う大学病院には、病理組織検査・細胞診・病理解剖を通して診断確定・治療有効性の検討・予後予測等の形態学的診断業務を行い診療科と有機的な連携を保つ病理部の存在が欠かせません。多数の病理標本の診断を経験すると共に、病理診断の重要性・臨床科との連携について認識を深め、evidence-based medicine を実践することに重点を置きます。

・総合病院国保旭中央病院のメッセージ；千葉県東部茨城県東南部を診療圏とする地域基

幹病院です。臨床研修病院として長い歴史を持ち、早くから独立した病理診断科を擁しています。単独では日本一の剖検数を誇り、CPC の質の高さには定評があります。先進医療と地域医療の両方を担い、豊富な症例と多彩な指導医を擁し、幅広い研修が可能です。また、WSI を使用した近隣医療機関支援を行っている他、東京に病理診断科の分院を展開しています。病理診断体制の近未来像を垣間見ることが可能です。

・**神戸市立医療センター中央市民病院のメッセージ**；当院病理では、肉眼所見から組織所見への連続的、立体的な理解と、臨床情報との関連付けを重視しています。病理解剖と典型的な手術症例、生検症例がほぼ一人で診断できることを当初の目標に、各科とのカンファレンスにも適宜参加しつつ、病理医としての経歴の早いうちに基本的なことを身につけておきたいという方にお勧め出来る研修内容です。臨床医との距離が近く、直接話をして彼らの考え方を知る機会が多いのも病院ならではのです。

・**がん研究会有明病院のメッセージ**；がん研究会は 1908 年創立の日本初のがん専門診療・研究機関です。専門医は 16 名、WHO 分類、取り扱い規約、主要な教科書の執筆者を含む指導医達が在籍しています。検体数は日本のトップレベルで、多数の腫瘍性疾患が経験できます。とくに消化管、乳腺等では、組織病理診断の枠組みを構築してきた歴史があり、いまなお刷新を続けています。分子病理学的には、ALK 肺癌診断法の開発や RET 肺癌の発見などを報告してきました。がんゲノム医療拠点病院でありエキスパートパネルを常時開催。デジタルパソロジー導入済みで、独自開発した手法により画像管理システムと病理診断システムを連携し、日常診断や AI 病理学研究に活用しています。

・**北海道がんセンターのメッセージ**；当院は都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受け、がん診療を主に行っています。病理診断科は肉腫など希少がんも含むほとんどすべての領域に渡る年二千例余のがん患者の生検・手術材料、細胞検体の診断に関わっています。そのために多くの診療科とのカンファレンスを定期的に開催し、臨床研究、治験のサポートも積極的に行っています。専門医資格を得る研修だけでなく、将来、がん診療・研究に興味のある方もお待ちしております。

・**市立室蘭病院のメッセージ**；当院は 2 名の病理専門医が常勤する西胆振地区の中核病院です。一般的な症例の組織診の他、術中迅速や細胞診も経験でき、剖検も比較的多く経験できます。臨床各科とのコミュニケーションもスムーズで働きやすい環境です。地理的にも洞

爺、伊達、登別に近く雪の少ない温暖な地で、札幌との交通の便も問題ありません。

・**釧路赤十字病院のメッセージ**；根釧地区は道東の35万人を抱える医療圏で、その中で400床以上の3病院の一つで地域医療の中心を担っています。婦人科悪性腫瘍、乳腺外科での症例数も多く、珍しい症例を数多く経験できます。地域にありながら学会発表や症例報告数では中央の病院に負けません。文献検索・論文発表のスキルアップに是非利用してください。

・**砂川市立病院のメッセージ**；当院は中空知地区の中核病院として、大学病院と同規模の診療科数を持ち、道内3医育大学出身者が協力し診療に従事しています。病理医は1人です。最近の医療漫画「fragile」で強調されているような9時に出勤、5時に帰宅する生活は出来ませんが、研修医の方に来ていただけると、そのような医療生活も可能となります。是非、一緒に研鑽を重ね、理想的な病理医環境を作りませんか。

・**函館五稜郭病院のメッセージ**；道南の中心的急性期病院で、豊富な症例を経験可能です。経営戦略に長けた黒字病院で積極的に職員還元や投資がなされるため、医療用スマホなど新しいインフラの整備が進んでおり、病理学教科書や免疫染色用抗体も豊富に揃っています。地方では分子病理学的検索へのハードルが高くなりがちですが、提携の外部委託検査に限らず、札幌医大を始めとする各種コンサルテーションを積極的に活用しています。診断スペースは広く、自然光が入り快適です。1人当たりの業務量が多いですが、だからこそ、心身の健康を保ちプライベートを大切にしたい業務への向き合い方を見せられるのではないかと思います。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり〔整備基準5-④⑥⑦■〕

本研修プログラムの専門研修施設群は北海道内全域に加え、関東、関西に分布しています。施設の中には地域中核病院が入っています。釧路赤十字病院、砂川市立病院、市立室蘭病院、函館五稜郭病院などの地域中核病院での、病理業務や出張解剖（補助）などの実戦的な経験を積む機会を用意しています。

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32症例あり、病理専門指導医数は22名在籍しています。本研修プログラムでは3名（年平均1名）の専攻医を受け入れることが可能です。

本研修プログラムでは、連携施設に派遣された際にも月 1 回以上は基幹施設である市立札幌病院病理診断科において、各種カンファレンス、勉強会、抄読会に参加することを推奨しています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である市立札幌病院と連携施設（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。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。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。研修中の指導医は、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、基幹施設や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（総会及び北海道支部学術集会）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。病理学会総会では 3 年間で少なくとも 1 回、北海道

支部学術集会では毎年 1 回、筆頭演者として発表することを目標とします。北海道支部学術集会は連携施設の医師が多数参加するため、ここでのディスカッションをプログラム全体のカンファレンスとします。学会発表した内容に関して、少なくとも 1 題は国内外の学術雑誌に報告することを推奨しています。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である市立札幌病院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、市立札幌病院では月に 2 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。施設内のイントラネットにより文献検索が容易にできる環境となっています。

5. 日課、週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	手術材料切り出し	鏡検・診断	手術材料切り出し	鏡検・診断	鏡検・診断
	昼休み				
13:00~16:30	生検材料、手術材料、剖検材料の鏡検・診断 カンファレンスや学会の準備など				
16:30~17:15	ディスカッション顕微鏡を用いた科内カンファレンス				
17:30~	院内カンファレンス（月 8 回程度。下記参照）				

※補足説明

- ・専攻医は週 2 回程度の手術材料切り出し当番に入る。
- ・病理解剖が入った場合、専攻医は他の業務に優先して病理解剖に参加する。

- ・院内カンファレンスに専攻医は参加する。自分の症例についてはカンファレンスの準備・発表も行う。
- ・標本は専攻医が鏡見後、毎日行われる科内カンファレンスにて指導医らと診断の確認、追加検索の方向性を検討する。追加染色もこのときオーダーする。
- ・手術材料、生検材料、剖検材料のレポートは書き上げ次第、随時指導医に提出し、チェックを受ける。

6. 月間予定

- 月 1 回：臨床病理検討会（第 4 月曜日）、消化器がんサードボード（第 1 火曜日）、乳腺がんサードボード（第 3 水曜日）、腎生検カンファレンス（第 3 火曜日）、移植腎・泌尿器科病理検討会（第 3 水曜日）、婦人科細胞診検討会（第 4 木曜日）、剖検マクロ検討会（第 2 水曜日）
- 月 2 回：肺癌がんサードボード（第 1、第 3 木曜日）
- 月 2 回：抄読会（第 2、第 4 木曜日）

7. 年間スケジュール

- 3 月 歓送迎会
- 4 月 病理学会総会
- 5 月 臨床細胞学会総会
- 7 月 病理専門医試験
- 9 月 捧体者追悼慰霊式
- 10 月 病理学会秋期総会
- 11 月 臨床細胞学会総会
- 12 月 忘年会



V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

基幹施設である市立札幌病院は北海道大学大学院の臨床連携講座に指定されており、大学院に進学して研究活動をしつつ、当院での病理研修が可能です。また、当院には基礎的な

実験を行いうる特別研究室が整備されており、希望があれば核酸解析などの実験手技を学べます。

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1～3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。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。北海道大学大学院に在籍する場合には学位取得まで研究活動が続けます。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8時45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が、月に1回から2回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は常勤医師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。なお、連携施設へのローテーションが短期（3 ヶ月以内）となった場合には、身分は基本的に基幹施設にあり、給与なども基幹施設から支払われることとなりますが、詳細は施設間での契約によります。

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 50 症例、病理専門指導医数は 22 名在籍していますが、連携施設が他の基幹施設との連携も兼ねていることもあり 3 名（年平均 1 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市立札幌病院病理診断科においては 2 名の病理専門研修指導医が所属しています。

2. 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■〕

辻 隆裕

所属：市立札幌病院病理診断科 部長

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、分子病理専門医

略歴：1999 年 北海道大学医学部卒業

2003 年 北海道大学大学院医学研究科修了医学博士

2003 年 ダブリン大学感染研究所 博士研究員

2007 年 国立感染研究所感染病理部 研究員

2010 年 市立札幌病院病理診断科 副医長

2017 年 市立札幌病院病理診断科 医長

2019 年 市立札幌病院病理診断科 部長

ii) 連携施設評価責任者（五十音順）

石井 保志（王子総合病院 病理診断科 科長）

岩木 宏之（砂川市立病院 副院長）

今 信一郎（市立室蘭病院 副院長）

佐藤 啓介（旭川厚生病院 臨床検査科 主任部長）

鈴木 昭（KKR 札幌医療センター 病理診断科 部長）

鈴木 宏明（北海道がんセンター 病理診断科 部長）

鈴木 良夫（総合病院 国保旭中央病院 臨床病理科 部長）

高田 明生（市立旭川病院 中央検査科 部長）

竹内 賢吾（がん研究会有明病院 病理部 臨床病理センター長）

武田 広子（斗南病院病理診断科 病理診断科）

立野 正敏（釧路赤十字病院 病理診断科 部長）

谷野 美智枝（旭川医科大学病院 病理部 教授）

長谷川 匡（札幌医科大学附属病院 病理診断学 教授）

原 重雄（神戸市立医療センター中央市民病院 病理診断科 部長）

松野 吉宏（北海道大学病院 病理部/病理診断科 教授）

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市立札幌病院病理診断科には、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。