



信州大学医学部附属病院 病理専門研修プログラム

I. 信州大学医学部附属病院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

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、病理医の成り手が少ない状況が続いています。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各研修医のニーズにあったテーラーメイドプログラムを心がけております。本プログラムでは、信州大学医学部附属病院病理診断科を基幹型施設とし、3年間は長野赤十字病院、北信総合病院、諏訪赤十字病院、相澤病院、まつもと医療センター松本病院、篠ノ井総合病院、小諸厚生総合病院、岡谷市民病院、佐久市立国保浅間総合病院、松本協立病院、健和会病院、長野県立こども病院、飯田市立病院、信州上田医療センター、長野市民病院、長野松代総合病院、伊那中央病院、安曇野赤十字病院、長野中央病院、長野県立木曽病院、諏訪中央病院、飯山赤十字病院、佐久医療センター、松本歯科大学病院、長野県立須坂病院、市立大町病院、松本市立病院、北アルプス医療センター あづみ病院、飯田病院、佐久総合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。指導医も多くの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。また症例報告や症例研究などの指導体制も整っています。本病理専門研修プログラムに是非参加し、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目指してください。

2. プログラムにおける目標

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

i)経験できる症例数と疾患内容

本専門研修プログラムでは年間 200 例以上の剖検数があり、組織診断も 10 万件程度あるため、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。

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、長野県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）

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

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中部支部交見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。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては信州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：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（相澤病院、佐久医療センター、愛知県がんセンター）

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（長野赤十字病院、北信総合病院、諏訪赤十字病院、まつもと医療センター松本病院、小諸厚生総合病院、岡谷市民病院、佐久市立国保浅間総合病院、健和会病院、信州上田医療センター、長野市民病院、伊那中央病院、長野県立須坂病院、飯田病院、篠ノ井総合病院、佐久総合病院、飯田市立病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（松本協立病院、長野県立こども病院、長野松代総合病院、安曇野赤十字病院、長野中央病院、長野県立木曾病院、諏訪中央病院、飯山赤十字病院、松本歯科大学病院、市立大町総合病院、松本市立病院、北アルプス医療センターあづみ病院）

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；信州大学医学部附属病院。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。大学院進学可能（以後随時）

2 年目；相澤病院など 1 群もしくは 2 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；信州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。

パターン2（1群連携施設で専門研修を開始するパターン。2年目は基幹施設で研修するプログラム）

1年目；相澤病院、佐久医療センター、愛知県がんセンターなど1群専門研修連携施設。信州大学医学部附属病院。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。大学院進学可能（以後随時）

2年目；信州大学医学部附属病院。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；相澤病院、佐久医療センターなど1群もしくは2群専門研修連携施設、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。

パターン3（基幹施設を中心に研修を行うプログラム）

1年目；信州大学医学部附属病院。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。大学院進学可能（以後随時）。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年目；信州大学医学部附属病院。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；信州大学医学部附属病院。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。

パターン4（大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム）

1年目；大学院生として信州大学医学部病理組織学教室、分子病理学教室、神経難病学教室。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群もしくは2群で週1日の研修を行う。

2年目；大学院生として信州大学医学部病理組織学教室、分子病理学教室、神経難病学教室。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；信州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。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）

*備考：施設間ローテーションは、上記1のパターンでは1年間となっていますが、事情により1年間で複数の連携施設間で研修することも可能です。

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（数値は平成30年実績）

	信州大学 医学部附属 病院	社会医療法 人財団慈泉 会相澤病院	社会医療法 人健和会 健和会病院	諏訪中央病 院	長野市民病 院
病床数	707	460	199	360	400
専任病理医数	10	3	1	1	1
病理専門医数	10	3	0	1	1
病理専門指導医数	8	3	0	0	1
組織診*	8464	4985	2588	3146	5873
迅速診断*	642	184	22	24	363
細胞診*	7364	9920	751	4965	5896
病理解剖*	27	8	1	9	5

	篠ノ井総合 病院	長野中央病 院	長野松代総 合病院	長野県立こ ども病院	北信総合病 院
病床数*	426	332	365	180	419
専任病理医数	2	0	0	0	1
病理専門医数	2	0	0	0	1
病理専門指導医数	2	0	0	0	1
組織診*	3917	1560	2846	607	4458
迅速診断*	85	11	99	10	63
細胞診*	9888	2462	5124	12	7974
病理解剖*	13	10	9	12	8

	長野赤十字 病院	まつもと医 療センター 松本病院	小諸厚生総 合病院	岡谷市民病 院	佐久市立国 保浅間総合 病院
病床数*	680	458	246	300	278
専任病理医数	3	2	0	1	0
病理専門医数	2	2	1	1	0
病理専門指導医数	2	1	1	1	0
組織診*	6247	2597	1315	2378	1977
迅速診断*	179	274	35	42	49
細胞診*	6492	1869	2706	4049	5779
病理解剖*	7	12	1	0	2

	松本協立病院	飯田市立病院	信州上田医療センター	伊那中央病院	安曇野赤十字病院
病床数*	199	423	370	394	316
専任病理医数	0	1	1	1	0
病理専門医数	0	1	1	2	0
病理専門指導医数	0	1	1	2	0
組織診*	1289	4132	3700	3346	1508
迅速診断*	12	213	168	150	17
細胞診*	636	4609	3584	6169	3254
病理解剖*	1	8	7	5	1

	諏訪赤十字病院	長野県立木曾病院	飯山赤十字病院	佐久医療センター	松本歯科大学病院
病床数*	455	239	284	450	31
専任病理医数	1	0	0	2	0
病理専門医数	3	0	0	2	0
病理専門指導医数	2	0	0	1	0
組織診*	4604	952	637	6851	210
迅速診断*	356	9	15	419	0
細胞診*	7174	2079	1984	6493	24
病理解剖*	11	1	2	11	0

	長野県立須坂病院	市立大町病院	松本市立病院	北アルプス医療センターあづみ病院	飯田病院
病床数*	310	199	199	320	450
専任病理医数	1	0	0	0	1
病理専門医数	1	0	0	0	1
病理専門指導医数	1	0	0	0	1
組織診*	1204	998	1528	2342	1500
迅速診断*	13	7	26	45	15
細胞診*	3379	2750	4504	2952	3000
病理解剖*	0	2	2	2	0

	佐久総合病院	愛知県がんセンター			
病床数*	309	500			
専任病理医数	1	6			
病理専門医数	1	4			
病理専門指導医数	1	2			
組織診*	753	10261			
迅速診断*	22	844			
細胞診*	7538	6078			
病理解剖*	1	0			

1. 専門医研修基幹病院および研修連携施設の一覧

信州大学医学部附属病院

社会医療法人財団慈泉会相澤病院

社会医療法人健和会 健和会病院

諏訪中央病院

長野市民病院

篠ノ井総合病院

長野中央病院

長野松代総合病院

長野県立こども病院

北信総合病院

長野赤十字病院

まつもと医療センター松本病院

小諸厚生総合病院

岡谷市民病院

佐久市立国保浅間総合病院

松本協立病院

飯田市立病院

信州上田医療センター

伊那中央病院

安曇野赤十字病院

諏訪赤十字病院

長野県立木曾病院

飯山赤十字病院

佐久医療センター

松本歯科大学病院

長野県立須坂病院

市立大町病院
松本市立病院
北アルプス医療センター あづみ病院
飯田病院
佐久総合病院
愛知県がんセンター

○各施設からのメッセージ

・**信州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、臓器別の専門性もある程度確保されています。臨床各科との検討会も多数開催されており、他施設症例の検討も随時行っています。病理学会、細胞学会、それら地方会での発表も多数行っており、積極的な参加を奨励しています。また病理検体を用いた研究活動も盛んに行われており、染色方法や分子生物学的手法なども学ぶことができます。

・**相澤病院のメッセージ**；専門研修連携施設である当院では、地域の中核病院として消化器を中心に多彩で豊富な症例が経験可能です。また病理専門医3名が常勤として勤務しており、手厚い指導をうけることができます。消化器の他、頭頸部病理、腎病理等に力をいれています。研修においては、術前の細胞診断、生検診断、術前カンファレンス（Cancer board）への出席を経て、術中迅速診断、手術材料の処理、固定、切りだし、最終診断、術後カンファレンスまで、チーム医療の中で病理業務の流れを一貫して経験することができ、総合的な病理診断能力を身につけることができます。信州大学とも近く、コンサルテーションや大学院研修も可能です。

・**諏訪中央病院のメッセージ**；専門研修連携施設である諏訪中央病院は、八ヶ岳西麓の地域医療を担う病院です（360床）。2011年度より病理専門医が1名常勤しています（指導医資格申請中）。県内の同規模の病院と比べ遜色のない症例の数とバラエティがあります。信州大学には車あるいは電車で1時間の距離で、身近にコンサルテーション可能です。

・**長野県立こども病院のメッセージ**；専門研修連携施設である長野県立こども病院は小児専門病院で、長野県下のみならず県外からも多くの症例が集まってきます。総合周産期母子医療センターを併設しているため、胎児期から小児期までの多彩な稀少疾患を経験できます。

・**岡谷市民病院のメッセージ**；専門研修連携施設である岡谷市民病院は2015年10月に岡谷塩嶺病院と統合し、新病院として再スタートをきりました。他の専門研修連携施設に比してやや小規模ですが、新しくなった病理部門は手術室と隣接しており、外科手術（特に内視鏡手術が充実）の見学も可能です。症例数は少ないですが、逆に1例ずつじっくりと

勉強できます。信州大学にも 比較的近く、当院研修中でも随時信州大に出向く事も可能です。山並みが見える病理 検査室でゆったりと外科病理の研鑽を積んで下さい。

・ **J A長野厚生連小諸厚生総合病院のメッセージ**；専門研修連携施設である当院は病床数は250床程度ながら、麻酔科医、放射線科医、病理医が常勤しています。症例数はやや少ないものの小所帯ゆえに、患者さんの受け入れ～診断～手術の流れ全体を把握できる実感があり、各臨床科との関係も良好ですので、医療における病理診断の役割を理解するには最適です。管理型の初期臨床研修病院で毎年数名の初期研修医を受け入れて10年以上の実績があり、病理解剖やCPCを通じて初期研修医の指導にも携われます。15年以上一人の病理医が継続勤務しているので、多少ガラパゴスな部分があることは否めません。それでも、免疫染色を含めた染色のクオリティについては臨床検査技師の協力のもとに日々維持向上に努めて、県内トップクラスと自負しています。目の回るような忙しさの研修プログラムの中で一息ついて、自分の立ち位置をあらためて確認するには最適な場所だと思います。平成42年ごろに現職常勤病理医が退職予定ですが、その後も引き続き当院をフォローするつもりですので、専門医取得後の赴任先としてもご検討いただければ幸いです。

・ **佐久市立国保浅間総合病院のメッセージ**；専門研修連携施設である当院は、病理専門医が常勤していますが、年限の関係で指導医の資格は未取得となっています。しかしながら、病理組織検体は、年間2100件程度あり、特に、消化器、乳腺・甲状腺、婦人科腫瘍（悪性含む）、皮膚腫瘍の症例が多く、他の専門研修連携施設である各病院と遜色のない経験を積むことができます。また、東京の癌研究会有明病院からも非常勤で病理専門医が来られ、難解な症例については、身近にコンサルテーションができます。

・ **JA 長野厚生連篠ノ井総合病院**；専門研修連携施設である篠ノ井総合病院は、病理専門医2名を擁し、ダブルチェック体制で診断業務を行っています。特に、婦人科・泌尿器科症例が豊富です。基幹病院である信州大学病院から週1回病理医を招いて緊密な連携を取っています。

・ **健和会病院のメッセージ**；専門研修連携施設である健和会病院は199床の小規模病院で、指導医資格を未取得の病理常勤医が2500例程の症例を扱っています。症例数が少ない分、時間に追われることなく、一例毎理解を深めながら研鑽可能で病理初期研修には最適な施設です。診断困難例は信州大学にコンサルテーションしており、大学での検討会にも参加可能です。

・ **伊那中央病院病理診断科のメッセージ**；（1）伊那中央病院は地域癌中核病院として多数の癌症例を扱っており、希少例も多い。検査室、放射線科等との連携も良く、メディカルトレーニングセンターもあるので、これ等の研修も気軽に行えます。また学術活動を重視しており、研修中に可能な範囲で学会発表・論文作成を行っていただきます。（2）病

理外来は開設していませんが、ドック・健診において希少症例・難病の相談や過去手術例の説明等も行っており、希望があれば疾患説明等の研修も可能です。

・**須坂病院からのメッセージ**；専門研修連携施設である長野県立須坂病院は、長野県北部に位置する中規模病院であり、須高地区の中核病院でもあります。臨床各科と病理との距離が比較的近く、お互いに不明な点があれば気軽に聞ける環境も魅力です。

・**国立病院機構 まつもと医療センター 松本病院のメッセージ**；専門研修連携施設である松本病院は、地域の中核病院として多彩な症例が経験可能です。病理専門医が2名常勤しています。大学にも近くコンサルテーションも可能です。現在工事中ですが、2017年に新病棟が完成し、2018年には中信松本病院と統合して470床のまつもと医療センターとなる予定です。

・**信州上田医療センターのメッセージ**；専門研修連携施設である信州上田医療センターはいろいろな症例の経験が可能で、特に口腔外科領域、泌尿器科領域の症例が豊富です。また、新幹線で東京、金沢には1時間半、仙台には2時間半ほどで移動でき、学会出張等にも便利な場所に病院があります。

・**諏訪赤十字病院のメッセージ**；諏訪赤十字病院は、信州大学の研修連携施設で、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。

・**JA 長野厚生連佐久総合病院佐久医療センター**；当院は2014年佐久総合病院の分割再構築によって開設されました。大学からは離れていますが、年間6,000件を超える組織診件数があり、豊富な症例を経験することができると思います。

・**松本歯科大学病院のメッセージ**；専門研修連携施設である松本歯科大学病院では、症例数は少ないものの口腔領域の腫瘍性疾患や各種の炎症性疾患などが経験できます。口腔病理専門医の指導の下で口腔病理診断のトレーニングが可能で、一般病院では経験できない研修施設です。

・**長野市民病院よりのメッセージ**；本院は地域がん診療連携拠点病院ですが、「がん」をはじめとする腫瘍性病変はもちろんのこと、非腫瘍性疾患に関しても多彩かつ希少な症例が数多く経験できます。また、臨床医と密にコンタクトをとることにより診断に際してのディスカッションを行い、自分の診断が臨床の場でどのような役割を果しているのか、フィードバックを受けることができます。さらに、信州大学の協力を得て、難しい症例は複数の病理医による検討や専門性の高い病理医へコンサルトを行っています。

・**飯田病院**；当病院は400床余りの中規模病院で、その半分が精神科病床で占められているやや特殊な病院です。一般科は内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻科、神経内科などで、病理診断科は2013年7月から開設し、院内検体のほかに、「病理外来」を立上げ、院内・

院外の患者さんの病理診断の説明を行っています。病理医は患者さんと直接お話しすることはあまりありませんが、近年、最終診断した病理医の意見を聞きたいという患者さんが増えて来ています。これからも「目に見える病理医」を目指して患者側に寄り添えることが出来たらと考えています。

・**佐久総合病院**；佐久総合病院は「農民とともに」の精神で、医療及び文化活動を通じ、地域づくりと国際保険医療への貢献を目指しています。佐久病院グループとしては、病理専門医3人体制で佐久医療センターと連携して業務を遂行しております。当院の生検材料はバイオプシーや針生検が多いのですが、剖検室はバイオハザード対応で佐久医療センター分を含めて対応しております。

・**北信総合病院**；専門研修連携施設である北信総合病院は地域医療の中核病院として、様々な症例を受け入れています。研修目的の達成に役立つことでしょう。

・**長野赤十字病院**；長野県北部の医療圏で、救急医療（県内唯一の基幹災害拠点病院）、災害地医療支援から、がんゲノム医療まで多岐にわたり奮闘する、北信の要です。病理部門では、消火器、呼吸器、泌尿器、婦人科臓器から、血液、脳腫瘍、心血管系など多岐にわたる病変を経験できます。特に血液疾患、リンパ腫は県内随一の症例数を勉強できます。部内で多種類のFISHを行い、検査部と協力してTbのPCRも可能です。今年は10人用顕微鏡も入る予定です。現在常勤病理医2名。当病理部の広いスペースを使って、伸び伸びと勉強しに来てください。

・**愛知県がんセンター**；愛知県がんセンター：当院は東海地区唯一のがん専門病院で、多岐に渡る腫瘍の診断と治療を行っています。年間9000件の組織診断の殆どが腫瘍で、豊かかつ多彩な症例を経験することができます。また当科は分子腫瘍診断をもう一つの柱としており、治療反応性関連の遺伝子変異解析やMSI検査を院内で行い診断しています。当院はがんゲノム医療拠点病院で、病理部はがん遺伝子パネル検査のための検体の選別やエキスパートパネルで重要な働きを担っています。当院でトータルな腫瘍病理学の研修が可能であり、希望者はどうぞ気軽にご連絡ください。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

信州大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群はすべて長野県内の施設です。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。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。

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症例程度あり、病理専門指導医数は27名在籍していますので、12名（年平均4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回以上は基盤施設である信州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。

IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

基幹施設である信州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。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、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（総会及び中部支部交見会）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（総会及び中部支部交見会）で筆頭演者として発表し、可能であれば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

基幹施設である信州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、信州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)

	切り出し担当日	迅速担当日	当番外
午前	症例検討会、 手術材料切り出し	症例検討会、 手術材料受付、 迅速診断	症例検討会、 病理診断、 病理解剖 (適時)
午後	手術材料切り出し、 病理診断、 カンファレンス参加	手術材料受付、 迅速診断、 カンファレンス参加	病理診断、 病理解剖 (適時)、 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 症例検討会、各科カンファレンス

火曜日 症例検討会、解剖症例肉眼検討会、抄読会、教室会、CPC、各科カンファレンス

水曜日 症例検討会、各科カンファレンス

木曜日 症例検討会、各科カンファレンス、セミナー

金曜日 症例検討会、各科カンファレンス

7. 年間スケジュール

2月 教室旅行

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 信大セミナー

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

本研修プログラムでは基幹施設である信州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。

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盤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

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。信州大学に在籍する場合には研究や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、サブスペシャリティ領域の確率や研究の発展、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9時～17時を基本としますが、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2～3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。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。なお、研修パターン4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。連携施設における定期的な研修が収入となります（連携施設による差はありますが、税込み年収が400万円以上になるように調整します）。

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、12名（年平均4名）の専攻医を受け入れることが可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である信州大学医学部附属病院病理診断科においては8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

は信州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 1

上原剛（信州大学医学部附属病院病理診断科科长）

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：1997年 信州大学医学部附属病院臨床検査部医員
2005年 信州大学医学部附属病院臨床検査部診療助手
2007年 信州大学医学部附属病院臨床検査部助教（特定雇用）
2008年 信州大学医学部医学科病態解析診断学講座助教
2009年 信州大学医学部医学科病態解析診断学講座講師
2010年 ペンシルバニア大学医学部附属病院客員講師
2012年 信州大学医学部医学科病態解析診断学講座講師
2014年 信州大学学術研究院講師（医学系）
2014年 信州大学学術研究院准教授（医学系）
2015年 信州大学医学部附属病院病理診断科科长

プログラム統括責任者 2

菅野祐幸（信州大学医学部病理組織学教室教授）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1986年 東北大学医学部卒業
1990年 東北大学大学院医学研究科修了（病理学第一講座）
1990年 米国 NIH、NIAID 客員博士研究員
1993年 大阪大学助手医学部病理病態学講座
1998年 大阪大学助教授医学部病理病態学講座
2000年 北海道大学助教授医学部附属癌研究施設ウイルス部門
2002年 岩手医科大学助教授医学部病理学第一講座
2011年 信州大学教授医学部病理組織学教室

プログラム統括責任者 3

中山淳（信州大学大学院医学系研究科分子病理学教室教授）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1987年 信州大学大学院医学研究科修了
1987年 信州大学医学部附属病院中央検査部医員
2000年 信州大学大学院医学研究科臓器発生制御医学講座助教授
2002年 信州大学大学院医学系研究科分子病理学教室教授

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

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

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）

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

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

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

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

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

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

専攻医指導基幹施設である信州大学医学部附属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

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

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

- ・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

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
- ・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

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

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

- ・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

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なる。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

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