

亀田総合病院

病理専門医

研修プログラム



I. 亀田総合病院病理専門医研修プログラムの内容と特長

1. プログラムの理念

亀田総合病院は、南房総半島全域を医療圏とする基幹病院です。館山、勝浦、いすみ、山武など近隣の各市に関連病院があり、千葉幕張や東京京橋にも関連施設を有しています。病理検査で扱う症例は、非常に多彩で豊富であり、国内トップクラスの症例数を有しています。病理診断は、常勤病理医 12 名（うち病理専門研修指導医 5 名）と非常勤病理医 10 名が診断業務に当たっており、肺・肝・血液・骨軟部・乳腺など専門性の高い領域については、院内外のエキスパートが診断や研修指導を担当しています。臨床病理カンファレンスは毎週 2, 3 回開催されており、病理と臨床各科や放射線科との活発な情報交換が頻繁に行われています。本プログラムでは、臨床各科との緊密な連携と、経験豊富な病理医の指導の下で短期間に多くの症例を経験することにより、即戦力として地域医療に貢献できる実力のある病理医の育成を目指します。また、アジアで最初の 100% デジタル化病院として認定されており、デジタル病理およびテレカンファレンス技術が卓越しています。長崎大学病理と随時ウェブ会議システムにて接続された環境にあり、合同の診断カンファレンス（サインアウトセッション）が毎日数回行われており、長崎大学の各分野におけるエキスパートから直接指導を受けることが可能です。

2. プログラムにおける目標

本プログラムでは、診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の扱いを習得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍することが期待できる一方で、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことが望まれます。

専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーおよび国内外の病理学会などに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求めたり、臨床医や画像医との **multidisciplinary** なチームディスカッションに提出するなどの判断力が要求されます。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支障がでないよう対処する必要があります。

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

本プログラムには剖検数は年間 49 例、組織 28225 件・細胞診は 38007 件、迅速診は 1101 件が割り当てられており、定員 4 名（年平均 1 名）の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

基本毎日行われるカンファレンスや各種のセミナーに参加することにより、臨床情報のみならず、各サブスペシャリティを有する病理医より、専門的な知識の習得が可能です。

また、連携施設研修中は、インターネット回線を用いた web カンファレンスにより、基幹施設および連携施設の症例検討会やセミナーにも参加します。最新型のデジタルパソロジーシステム導入により組織像やポインターをリアルタイムで画像共有し、ディスカッション顕微鏡感覚で症例検討会に参加できます。

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）

南房総半島の安房医療圏・山武長生夷隅医療圏で病理医が常勤する医療施設は亀田総合病院以外にはなく、亀田総合病院では、安房医療圏、山武長生夷隅圏南部の医療機関からの病理解剖を受け付けていま

す。また、関連施設である亀田京橋クリニックや幕張クリニックに関しては標本搬送により病理診断を担当しており、指導医のもとでこれらの業務を経験します。

iv) 学会などの学術本プログラムでは、3年間の研修期間中に最低2回の病理学会総会もしくは北米病理学会 (United States and Canadian Academy of Pathology) の年次総会や支部学術集会における筆頭演者としての発表を必須としています。発表した内容は可能な限り英文雑誌に投稿するよう指導します。

iv) グローバルな環境 (豊富な外国人スタッフとのカンファレンス)

亀田総合病院の病理診断科および連携している長崎大学では、優秀な外国人指導員およびスタッフが多数在籍しており、診断カンファレンスを一緒に行います。英語によるカンファレンスが毎日実施されており、国内留学感覚で自身のグローバル化を推進することが出来ます。また希望により外国人指導員による研究指導も行います。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては亀田総合病院を基幹施設とします。

連携施設である長崎大学、和泉市立総合医療センターと友愛医療センター、神戸大学医学部附属病院、兵庫県立淡路医療センターは、いずれも常勤の病理専門研修指導医がおり、診断の指導が行える施設です。また、東日本、九州・沖縄地方と異なる地域で研修することにより、疾患の違いによる幅広い知識を習得することが可能となります。

基本パターン①

(はじめの2年間を基幹施設と連携施設において、1年間ずつ専門医研修を行い、3年目では基幹施設で研修するプログラム)

1年目；亀田総合病院。剖検 (CPC 含む) と病理組織診断、関連法律や医療安全に関する基礎知識の習得を主な目的とする。

2年目；長崎大学もしくは和泉市立総合医療センター6か月と長崎大学6か月。剖検 (CPC 含む) と病理組織診断および基本的な細胞診習得を主な目的とする。可能な限り、この年次までに病理学会の剖検講習会受講のこと。

3年目；亀田総合病院。剖検 (CPC 含む) と病理組織診断および細胞診の習得を主な目的とする。この年次までに死体解剖資格も取得する。また、病理学会の細胞診講習会、分子病理講習会、医療倫理講習会、医療安全講習会、医療関連感染症講学会など、専門医試験受験資格として必要な講習会を受講のこと。

基本パターン②

(基幹施設で2年間専門医研修を行い、3年目を連携施設で研修するプログラム)

1年目；亀田総合病院。剖検 (CPC 含む) と病理組織診断、関連法律や医療安全に関する基礎知識の習得を主な目的とする。

2年目；亀田総合病院。剖検 (CPC 含む) と病理組織診断および基本的な細胞診習得を主な目的とする。可能であればこの年次までに病理学会の剖検講習会受講のこと。

3年目；友愛医療センターもしくは和泉市立総合医療センターで6ヶ月、長崎大学病院で6ヶ月の研修を実施する。この年次までに死体解剖資格も取得する。また、病理学会の細胞診講習会、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。

基本パターン③（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）

その他のパターン；3年間の専門医研修期間のどの時期を、連携施設での研修にあてるかは、施設間の了解があればある程度選択可能です。

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

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
亀田総合病院	組織（生検、手術）	基幹施設	917	12	5	33	17127	912	23279
	迅速、解剖、細胞診				(4.5)	(33)	(10277)	(548)	(13968)
和泉市立総合医療センター	組織（生検、手術）	連携施設	300	2	2	4	7294	200	5829
	迅速、解剖、細胞診				(2)	(3)	(7294)	(200)	(5829)
友愛医療センター	組織（生検、手術）	連携施設	378	1	1	5	5130	134	14874
	迅速、解剖、細胞診				(1)	(5)	(5130)	(134)	(14874)
長崎大学病院	組織（生検、手術）	連携施設	838	14	7	16	10230	579	7604
	迅速、解剖、細胞診				(1)	(0)	(1066)	(66)	(109)
神戸大学医学部附属病院	組織（生検、手術）	連携施設	934		11	19	12863	865	9007
	迅速、解剖、細胞診				(1)	(0)	(500)	(50)	(500)
兵庫県立淡路医療センター	組織（生検、手術）	連携施設	441	1	1	8	3958	103	2727
	迅速、解剖、細胞診				(1)	(8)	(3958)	(103)	(2727)

※（）内は本プログラムに投入される教育資源数です

○各施設からのメッセージ



・亀田総合病院のメッセージ；（福岡順也先生と病院全景）

全国各地から多くの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も豊富に用意されています。病理検査件数は全国トップクラスで、アクティブな臨床医との豊富なディスカッションを経ることで、高い臨床センスを有する病理医を育成することが可能です。さらに、世界トップレベルのデジタル化環境を有する当院病理診断科では、常時複数個所の医療施設と Web 会議システムが接続された環境が作り出されており、毎日複数回において実施される Web 会議システムによる長崎大学との症例カンファレンス「サインアウトセッション」では、広い専門知識の取得に加え、デジタルパソロジー技術を駆使した遠隔診断の技術も学ぶことができます。また、今後必要となる画像解析や人工知能の応用も積極的に取り入れており、研修の中にもこれらの技術が含まれてきます。病理検体に基



いた網羅的遺伝子解析の臨床応用であるクリニカルシーケンスも積極的に導入し、今後の病理医に必須と考えられる3つの知識、①分子生物学的知識と②デジタル病理の知識さらに③インフォマティクスの知識を修得できる環境が形成されています。国外の病理医も多くカンファレンスに参加し、国外施設とも高頻度にカンファレンスを行うため、カンファレンスによってはすべて英語にて行われるものもあります。将来において国外での活躍を見据える医師には絶好の研修環境といえるでしょう。自由を愛し、グローバルな感覚を有し、将来の医学を牽引する大志をもつ若人を望んでいます。

・和泉市立総合医療センターのメッセージ；（太田善夫先生と病院全景）



大阪府南部和泉市の市民病院（指定管理者：徳洲会）である和泉市立総合医療センターは、腫瘍治療に豊富な経験と高い実績を持つ基幹総合病院です。病床数 307 床に比して、医師数 119 名、組織診断件数 7500 例という実績は、他の同規模の総合病院と比較して格段に多く、病院の活性度の高さを示しています。2021 年には 7 名の初期研修医と、多数の専攻医、後期研修医ローテーターを岸和田徳洲会病院、大阪市立大学、近畿大学などより受け入れています。また、臨床医と病理医との症例検討会も頻繁に開催され、病理医の役割が高く評価される環境を備えています。

和泉市立総合医療センターの病理専門医研修では、一つの臓器に拘泥するのではなく全身の臓器、組織、細胞をトータルな人体の表現形として俯瞰する知識を身につけていただくことを



目標としています。診療全般での医療の質/正確性/信頼度を担保することが、診断病理医の最も重要な任務であるからです。そのため人体病理学の基本的な経験と幅広い知識の習得を目指していただきます。

当院の甲状腺疾患センター及び、がんゲノム医療センター長の病理医覚道は、内分泌病理（甲状腺、副甲状腺、多発内分泌腺腫瘍症）を専門とし、日本病理学会、国立がんセンターなどが主催する複数の病理診断コンサルテーション業務を担当しています。さらに、乳腺病理、呼吸器病理、

消化器病理、泌尿器病理、歯科口腔病理等の各分野の専門家に非常勤病理医として参加していただき、これら分野の診断の質を担保しています。現在、亀田総合病院、長崎大学、近畿大学との連携を締結しており、研修体制を整えています。

これら全ては、全身の臓器、組織、細胞のトータルな病理診断能力を涵養できる場を提供するため企画されています。

・友愛医療センターのメッセージ； （喜友名正也先生と病院全景）



当院は、沖縄県内で最大の病床数を有する民間病院で、救急車の受け入れは約4,400件と県内トップクラスの急性期の病院です。

当院の年間手術件数は5,800件と県内では最も多く、病理診断科は年間約6,100例の組織診断症例と約14,000例の細胞診症例、10例前後の剖検症例があり、この規模の施設としては症例が豊富です。

また、当院は海から2～3kmと近く、息抜きに沖縄南部の自然を感じることができます。



・長崎大学病院のメッセージ； （岡野慎士先生と病院全景）



長崎大学病院は、長崎の中核・拠点病院であり、特色ある地域医療と国際的な医療発展に貢献しています。当大学病院の病理診断科・病理部の年間症例診断件数は約1万件で、2020年は、組織診10,230件、組織の術中迅速579件、細胞診7,604件、細胞の術中迅速357件であり、偏りのない症例を経験することができます。当大学病院は、長崎大学の原研病理、第一、第二病理と連携し、さらに長崎県の各関連施設と協力して日々の病理診療をこなしています。また、各診療科によって、最新の治療や治験が行われており、最先端の医療と病理診断を学ぶことができます。

病理診断科・病理学は、視覚より得られる病理所見を通して疾患の病態にアプローチできる研究科でもあります。長崎大学病院では、各診療科との連携や独自の研究システムを用いて、積極的に次世代シーケンサーなどの分子生物学的解析を取り入れた基礎病理の研究も推進しています。



・神戸大学医学部附属病院のメッセージ； （伊藤智雄先生）

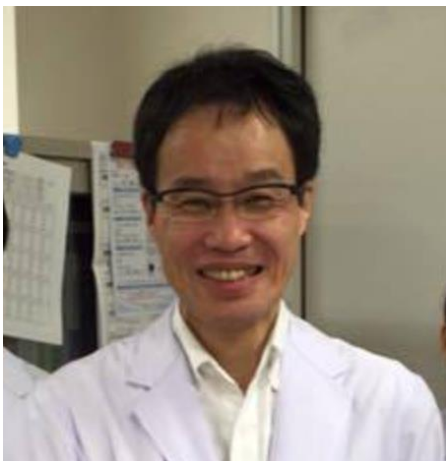


神戸大学医学部附属病院病理学では、多分野にわたる基本的な病理診断学の習得は勿論、個人の興味に応じた医療最前線の病理学の両者をバランス良く学ぶことを目指します。各専門分野にわたる豊富な指導教官による充実した指導と多彩な症例を経験することができます。

各分野に精通した専門家が多数在籍し、general pathology を十分に習得した上で、各自の subspecialty を持った理想的な病理医を育成します。

各専攻医の希望にきめ細かく対応。基礎病理学分野群、あるいは他大学の基礎講座とも連携し、診断病理医として有用な分子病理学のスキル習得も可能です。

・兵庫県立淡路医療センターのメッセージ：（加島 志郎先生）



淡路島の中核病院として病理の症例も幅広く経験できるうえ、難しい症例も長崎大学や神戸大学からの遠隔サポートを受けて的確、万全に対応できます。一緒に楽しく働きましょう！

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

連携施設の和泉市立総合医療センターは大阪府南部の和泉市、関西国際空港の近隣に位置する基幹病院で、特に癌症例が豊富に経験できる病院です。友愛医療センターは、沖縄県南部の基幹病院です。両病院とも、医療協力や後期研修医派遣の実績があります。

亀田、和泉、友愛医療センター、長崎、神戸、淡路の6施設の解剖症例数は年平均85例、在籍病理専門指導医数は25名ですが、このうち解剖症例数49例、病理専門指導医9.5名が本プログラムに割り当てられています。受け入れることが可能な専攻医はプログラム全体で4名（年平均1名）です。

IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

生検・手術標本の肉眼観察・切出し（サンプリング）を指導医とともに毎日行います。1日平均生検5-10例程度の組織検査を担当し、指導医の指導の下、組織所見のとり方を学びながら、病理組織検査報告書を作成します。年間目標数、生検1500件、うち手術例400件。術中迅速は、年間で300例前後を経験します。

2. 剖検症例

指導医の指導のもと、病理解剖を執刀し、所見の記載法・肉眼診断、切出し、および組織学的所見を加えた最終的な剖検診断・報告書の作成を行います。年間目標数12体（2年終了時に病理解剖資格を申請します）。

3. 学術活動

院外で開催される教育プログラムへの参加が奨励されており、また病理学会の主催する細胞診講習会や病理解剖講習会への参加が義務付けられています。病理学会（総会及び関東支部会、千葉地区集会）などの学術集会の開催日は当番から外し、積極的な参加を推奨しています。また3年間に最低2回は病理学会（総会及び関東支部学術集会）もしくは北米病理学会（USCAP）で筆頭演者として発表し、少なくとも1編において、可能であればすべてにおいて、発表内容を英文学術雑誌に報告していただきます。

4. 医療倫理、医療安全、感染対策に関する教育研修

研修期間中に、病理学会や関連学会および研修施設で開催される医療倫理、医療安全、感染対策に関する教育研修を受講することが義務付けられています。

亀田総合病院では、入職時オリエンテーションで「医療倫理に関する講習」を受講し、さらに年間を通して全職員を対象にした医療安全研修プログラムや感染管理研修プログラムを開催しており、必要な研修を受講する機会が十分にあります。

5. 自己学習環境

研修期間中に、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・病態のほとんどを経験することが可能ですが、希少症例や電子顕微鏡など設備の整っていない分野については学会主催の各種診断講習会や学会ホームページ上のコア画像、および病理科図書等による自己学習を推奨しています。なお、電子顕微鏡や分子病理学的検査法など当院の手薄な分野については、希望すれば他の専門施設での研修も可能です。また、月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。

6. 日課（タイムスケジュール）

亀田総合病院研修中は月毎に組まれる病理科の日替わり当番に指導医とセットで組み込まれます。当番には、生検組織診、手術例組織診、迅速、切出、細胞診、解剖があり、生検組織診、迅速、切出は各々週2回程度の当番を担当します。解剖当番は組織診とは別に原則隔週で割り当てられますが、症例があれば随時執刀医または副執刀医として解剖にはいります。細胞診は通常2年目後半以降に研修します。

各当番で担当する症例数は、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。各臨床科とは週1回～隔月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、病態や、診断から治療にいたる過程を学ぶことができます。

日課（生検当番と切り出し当番を兼ねた場合）

（8:00- 9:00）呼吸器生検症例サインアウトセッション（毎日）

8：00-11：00 組織検査標本を鏡検。前日仕上がり組織標本を、自分で鏡検し、指導医とのディスカッションに備え、報告書の下書きを行う。

11：00-12：00 指導医によるサインアウトセッションにて診断内容のチェック（日本語）。

13：30-15：00 生検手術症例の検討や下書きおよび切出し。

15：00-16：00 指導医によるサインアウトセッションにて診断内容のチェック（英語）。

16：00-17：00 報告内容の修正や論文抄読による勉強

18：00-19：00 臨床病理カンファレンス（毎週平均2～3回）

7. 週間予定表

月曜日 消化管内視鏡カンファレンス(毎週)、病理放射線科カンファレンス(毎週)、呼吸器内科カンファレンス(隔週)

火曜日 呼吸器外科内科CPC(毎月)、細胞診カンファレンス(毎月)、抄読会(毎週)、合同病理科症例検討会(毎週)

水曜日 間質性肺炎MDDカンファレンス(毎週)、病理放射線科カンファレンス(毎週)、剖検例CPC(毎月)、婦人科CPC(隔月)、血液病理カンファレンス(毎月)

木曜日 消化器外科内科CPC(毎月)

皮膚科形成外科 CPC(隔月)

金曜日 乳腺科 CPC(隔月)、血液内科カンファレンス (毎週)

土曜日 肝臓 CPC(毎月)、神経病理 CPC (毎月)

V. 研究

亀田総合病院では、豊富なリソースを用いた研究が奨励されています。毎年10報を超える原著論文が出される業績の高いラボであり、全専攻医により症例報告、総説および研究による原著論文の投稿が行われています。研究においては、病理診断の延長にある臨床病理学的研究をはじめ、人工知能を用いた情報病理学的研究、次世代シーケンサを用いた遺伝子病理学的研究などを実施することが出来ます。亀田総合病院に所属する指導医に加え、長崎大学との連携することで豊富な研究指導陣がマンツーマンにて研究の初歩から論文執筆までの方法を手ほどきします。本コース終了後には自身で研究をデザインし、論文執筆までを完成できる基礎能力を育みます。より幅広い研究知識や技能を習得するために、研修期間中に長崎大学の大学院に在籍することが推奨されます。これによって、病理診断に深みが増し、将来の方向を決定する専門的な知識を習得することができるでしょう。

VI. 評価

本プログラムでは、研修医1名に対して、基幹施設1名、連携施設1名の担当指導医が割り当てられます。各担当指導医は各年次1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病理研修プログラム管理委員会では、基幹施設担当指導医が専攻医に対する評価を集約し、基幹施設統括責任者はその評価に基づき修了判定をします。

VII. 進路

研修修了後1年間は基幹施設または連携施設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。専門医資格取得後も引き続き基幹施設または連携施設において診療を続け、サブスペシャリティ領域の確立や臨床病理学的研究、あるいは指導者としての経験を積むことが可能です。多くの国外有名大学とコラボレーションが進んでおり、本人の希望によって留学も可能です。

VIII. 労働環境

プログラム統括責任者が専攻医の適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備と管理を担い、専攻医のメンタルヘルスにも配慮します。

1. 勤務時間

勤務時間は平日8時～17時を基本としていますが、カンファレンスへの参加(18時～19時)や解剖当番(隔週土日も含め8時～21時の待機、時間外は自宅待機)は時間外に及びます。

2. 休日：4週7休(土曜日出勤1日)制ですが、隔週で休日を含めた解剖当番があります(自宅待機)。さらに有給休暇(初年度10日間)、夏期休暇・年末年始休暇を設けています。

3. 給与・待遇

研修医は、正規職員としての身分保障とともに社会保険が適用され、亀田総合病院の初年度の給与は年俸制で、院内規定により支給されます。

IX. 運営

1. 専攻医受入数について

本プログラムに割り当てられる解剖症例数は年平均 49 例、病理専門指導医数は 9.5 名であることから、4 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

本プログラムの基幹施設である亀田総合病院には 5 名の病理専門研修指導医が所属しており、4.5 名が本プログラムに割り当てられています。また、連携施設には各々 1 名の病理専門指導医が所属しています。プログラム全体では 9.5 名が割り当てられており、研修医 1 名に対して基幹施設、連携施設各 1 名の病理専門研修指導医が割り当てられます。

3. プログラム役職の紹介

i) プログラム統括責任者

福岡 順也（長崎大学病院 教授、亀田総合病院 臨床病理科 特任包括部長）

資格：病理専門医、病理専門研修指導医、細胞診専門医

略歴：1995 年 滋賀医科大学医学部卒業

1995 年 滋賀医科大学附属病院中央検査部医員（研修医）

1997 年 滋賀医科大学第二病理学講座医員

2000 年 滋賀医科大学第二病理学講座助手

2000 年 Mayo Clinic Scottsdale, Visiting Clinician

2001 年 National Institute of Health, Fellow

2005 年 富山医科薬科大学附属病院病理部講師

2005 年 富山医科薬科大学附属病院病理部助教授（同年 10 月富山大学に改名）

2006 年 富山大学附属病院病理部診療教授

2009 年 富山大学附属病院（寄）外科病理学講座客員教授

2012 年 長崎大学大学院医歯薬総合研究科生命医科学講座（病理学）教授

2015 年 長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究所教授

2015 年 長崎病理医育成・診断センター（NEDCP）センター長

2017 年 亀田総合病院臨床病理科特任包括部長

ii) 連携施設評価責任者

太田 善夫（和泉市立総合医療センター 特別顧問・病理診断科部長・近畿大学 客員教授）

資格：認定病理医・専門医・指導医、日本専門医機構 病理専門医、細胞診専門医・指導医、臨床検査専門医、臨床検査管理医、日本専門医機構 臨床検査医、インфекションコントロールドクター（ICD）

略歴：昭和 55 年 3 月 近畿大学医学部卒業

昭和 55 年 4 月 近畿大学医学部助手（医学部病理学第一講座）

昭和 61 年 10 月～昭和 62 年 9 月

Department of Genitourinary Pathology (Chairman Dr. F. K. Mostofi),
Armed Forces Institute of Pathology, Washington, D.C. U.S.A. 留学

昭和 62 年 10 月 近畿大学医学部講師（医学部病理学第一講座）

平成 7 年 4 月～平成 8 年 6 月

特定医療法人 徳洲会 岸和田徳洲会病院 出向 臨床検査科 部長

平成 8 年 8 月 近畿大学医学部助教授（医学部病理学第一講座）

平成 11 年 10 月 近畿大学医学部奈良病院助教授 臨床検査科長

平成 12 年 8 月 近畿大学医学部奈良病院教授 臨床検査部 部長

平成 23 年 4 月 近畿大学奈良病院 感染制御部 部長（兼務）

平成 25 年 4 月 近畿大学奈良病院 病理診断科（標榜）部長

平成 28 年 4 月—平成 30 年 3 月

近畿大学奈良病院 副病院長

令和 3 年 3 月 31 日 近畿大学奈良病院 定年退職

令和 3 年 4 月 1 日より 和泉市立総合医療センター

特別顧問 病理診断科 部長に就任 現在に至る。

令和 3 年 近畿大学 客員教授

喜友名正也（友愛医療センター 病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、臨床検査専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医

略歴：1990 年 琉球大学医学部卒業

1990 年 琉球大学医学部附属病院 医員（研修医）

1991 年 琉球大学大学院医学研究科 入学

1997 年 ハートライフ病院 病理医長

1999 年 中部徳洲会病院 病理医長

2013 年 中部徳洲会病院 病理診断部長

2014 年 豊見城中央病院 病理診断科部長

岡野慎士（長崎大学病院・病理診断科・病理部 教授）

伊藤 智雄（神戸大学医学部病理学講座病理診断学分野教授、

医学部附属病院・病理診断学病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：北海道大学医学部卒業

同大学院病理学修了

釧路労災病院病理医長

北海道大学分子細胞病理学助教

北海道大学病院助教

同 講師

同 准教授

を経て 2008 年より神戸大学医学部附属病院病理診断科教授

加島 志郎（兵庫県立淡路医療センター 病理診断科医長）

資格：病理専門医、細胞診専門医

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 5-⑩■]

- ・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（9月）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。