



静岡県・浜松医科大学 病理専門研修プログラム

I. 静岡県・浜松医科大学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■]

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、静岡県は2つの政令指定都市、2つの特例市を有力県であるにもかかわらず、単位医師数当たりの病理医数は全国最低の状況にあります。西に隣接する愛知県東三河も同様の状況にあります。さらに両地域ともに病理医の高齢化も進んでいますが、それを補う若手病理医の養成は遅れています。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各専攻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、浜松医科大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、3年間は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。連携施設には単独でも基幹施設となり得る実力を有した複数の総合病院、県立のがんセンターやこども病院など日本有数の実力を有する高度専門医療施設、複数10万人以上規模の地方都市の中核総合病院などが含まれています。各施設をまとめると症例は豊富かつ多彩で、剖検数も十分確保されています。指導医も各施設に揃っています。病理医として成長していくための環境は整っています。静岡県病理医会を通じた病理医間の交流も盛んで、全県的に若手病理医を育てていこうという機運も高まっています。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 [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、迅速診断、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（病理技師・細胞検査士を含む）

や他診療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 190 例の剖検数、8 万件以上の組織診断数の割り当てが確保されているため、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、静岡県全体の病理医を対象とする各種検討会（特に静岡県病理医会 Shizuoka Pathologist Seminar; SPS への参加）、静岡がんセンター専門病理医養成研修会、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静岡県病理医会における年 1 回、および病理学会総会もしくは中部支部交見会における 1 回の筆頭演者としての演題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浜松医科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（静岡県立静岡がんセンター、静岡県立総合病院、磐田市立総合病院、聖隷三方原病院、聖隷浜松病院、浜松医療センター、東京都健康長寿医療センター、がん研究会有明病院）

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（富士宮市立病院、静岡市立静岡病院、焼津市立総合病院、藤枝市立総合病院、JA 静岡厚生連遠州病院、豊川市民病院、豊橋市民病院、JA 愛知厚生連渥美病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（静岡済生会総合病院、静岡県立こども病院、市立御前崎総合病院、中東遠総合医療センター、浜松労災病院、蒲郡市民病院）

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；浜松医科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；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；浜松医科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；1群専門研修連携施設。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。大学院進学可能（以後随時）

2年目；浜松医科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；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；浜松医科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；1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；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；大学院生として浜松医科大学医学部病理学講座（腫瘍病理学講座、再生・感染病理学講座）。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；大学院生として浜松医科大学医学部病理学講座。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；浜松医科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。

*備考：施設間ローテーションは、上記1～3のパターンでは1年間となっていますが、希望・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。

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：条件付き給付型地域奨学金などとの関係で3群専門研修連携施設（常勤の病理指導医がいない施設）への就労義務がある場合、連携施設に勤務しながら非常勤の病理指導医による十分な指導が受けられる場合に限り、パターン5に準じた形式（基幹施設で週1日以上の研修）での病理専門研修が可能です。

Ⅲ. 研修連携施設紹介

1. 専門医研修基幹病院と研修連携施設の一覧 [整備基準 5-①②⑨■、6-②■] (* 数値は平成 24～26 年実績の平均件数)

	浜松医科大学 医学部附属病院	静岡県立静岡 がんセンター	富士宮市立病院	静岡済生会 総合病院	静岡県立 こども病院
病床数	613	615	350	521	279
専任病理医数	13	7	1	1	1
病理専門医数	10	7	1	1	1
病理専門指導医数	6	6	1(3/10)	1	1
組織診*	7829	15433	2610(783)	3099	935
迅速診断*	474	1,382	82(25)	68	33
細胞診*	6818	12602	3250(975)	5116	349
病理解剖*	24(22)	12	8(2)	8	10

	静岡県立 総合病院	静岡市立 静岡病院	焼津市立 総合病院	藤枝市立 総合病院	市立御前崎 総合病院
病床数	712	506	471	564	199
専任病理医数	3	2	1	1	0
病理専門医数	3	2	1	1	0
病理専門指導医数	3	1	1(1/4)	1	0
組織診*	10402	5816	4603(1150)	5006	670
迅速診断*	816	299	134(30)	251	7
細胞診*	8045	5439	5997(1450)	7203	1879
病理解剖*	19	22	9(2)	14	2

	中東遠総合 医療センター	磐田市立 総合病院	聖隷三方原 病院	聖隷浜松病院	静岡厚生連 遠州病院
病床数	500	500	934	744	340
専任病理医数	0	3	3	2	1
病理専門医数	0	2	2	2	1
病理専門指導医数	0	2(0)	2	2(0)	1
組織診*	5154	5379(0)	7204	14452(0)	2776
迅速診断*	163	297(0)	540	610(0)	36
細胞診*	7667	6081(0)	16813	41823(0)	3561
病理解剖*	10	11(1)	18	32(1)	8

	浜松医療センター	浜松労災病院	豊川市民病院	豊橋市民病院	愛知厚生連 渥美病院
病床数	606	312	558	820	206
専任病理医数	3	0	1	1	1
病理専門医数	2	0	1	1	1
病理専門指導医数	2	0	1(1/2)	1(1/2)	1
組織診*	8207	1868	5025(2,513)	11500(5750)	1712
迅速診断*	236	33	127(64)	400(200)	38
細胞診*	8333	2620	6097(3,049)	9000(4500)	3108
病理解剖*	13	0 浜松医大で2	11(1)	26(13)	3

	蒲郡市民病院	東京都健康長寿 医療センター	がん研究会 有明病院	群全体
病床数	382	550	700	11278
専任病理医数	0	6	19	54
病理専門医数	0	3	15	42
病理専門指導医数	0	3(0)	8(1/10)	36(27.35)
組織診*	2477	2785(0)	29318(300)	124942(88784)
迅速診断*	9	57(0)	4656(30)	6088(4704)
細胞診*	2226	1528(0)	39280(300)	165555(101753)
病理解剖*	4	73(5)	10(0)	337(190)

※()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

・**浜松医科大学医学部附属病院のメッセージ**；専門研修基幹施設です。医学教育と地域医療を担う単科医科大学附属病院の病理部門として若手の病理医と病理技師の育成を重点目標としています。2011年～2015年には4名の病理専門医および細胞診専門医を誕生させています。院内症例に加えて院外関連施設の様々な症例を経験することができます。また、女性病理医の育成・支援にも力を入れています。実際に、現在病理専門医を目指している者も含めて若手の多くが女性医師で、結婚や子育てとの両立を図りながら病理診断学に取り組む仲間や先輩がいます。

・**静岡県立静岡がんセンターのメッセージ**；静岡県東部に位置する県立のがんセンターですが、患者さんは静岡県のみならず近隣諸県ならびに全国各地から受診されますので、病理診断科で扱う腫瘍症例は数ならびに種類が豊富です。病理診断科では、7名の常勤病理医の他に、非常勤病理医2名、病理修練医2名、さらに臨床からのレジデント3～5名が常時加わり、年間約15,000例の組織診断、約12,000例の細胞診断を行っています。また、本院は静岡県のがん診療連携拠点病院であり、静岡県における腫瘍診断の均霑化の一助として、腫瘍診断に長けた病理医を全国から招聘し、「専門病理医養成研修会」として、主に県内の病理医を対象に講演会を年間3回開催しております。

・富士宮市立病院のメッセージ；専門研修連携施設である富士宮市立病院は地域の中核病院として多彩な症例の経験が可能です。特に消化器内科、腎臓内科、外科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科症例が充実しています。臨床各科には浜松医大卒業生が多く、意思の疎通が良好で、和やかな雰囲気の中、研修が行える環境にあります。

・静岡済生会総合病院のメッセージ；済生会社会福祉法人の経営する医療施設です。医療を受けることができず困っている人々にその負担を軽減し、よりよい医療を受けて頂くようにするのが目的で設立され静岡市南部地域において重要な役割を果たしています。当院の病理診断科では非常勤の病理専門医3名により診断業務を行っています。

・静岡県立こども病院のメッセージ；当院は1977年の開院以来、静岡県下の小児医療に貢献するという設立趣旨に則り、未熟児・新生児から乳幼児、年長児の高度先進医療に取り組む中で、病理部門としては全国的にも10数施設ほどの小児病理専門部門の一つとして活動してきました。総合病院の病理部門ではなかなか経験のできない希少症例が集まる小児病理部門では、貴重な症例経験ができます。長期にわたってかなり多くの貴重な小児症例が集積されていますので、長期あるいは短期の小児病理研修には十分対応できると考えています。併せて小児疾患における組織学的・免疫組織化学的検索、電子顕微鏡的検索、小児における細胞診、病理解剖の特徴など種々の面からの研修が可能です。内科系、外科系小児診療部門との連携も密接で、特に小児医療に関心のある病理医の研修を歓迎いたします。

・静岡県立総合病院のメッセージ；当院は静岡県中部を中心に広く県内全域から患者を受け入れている中核病院です。病理症例は良性疾患、悪性腫瘍を問わず非常に豊富で、様々な症例を経験できます。良性疾患では、炎症はもとより、心筋生検や動脈硬化症といった循環器疾患の検体も近年増加しております。また、腎生検の蛍光免疫染色も部内で行っており、仕事内容は充実しています。スタッフには現在3名の指導医が在籍し、全症例のダブルチェック体制を敷いております。指導医の下、病理診断学だけでなく、免疫組織化学などの病理技術やその精度管理、および医療安全管理などについても研修を行います。症例を使った病理学的研究も可能です。平成28年4月から新たに女性の病理専門医も加わり、更なる人材確保・若手育成に努めたいと考えております。また、29年秋には新棟への移転も決まっており、ゆとりあるスペースでの研修が可能となります。

・静岡市立静岡病院のメッセージ；市民に開かれた静岡市の基幹病院です。病理診断科で扱う症例は比較的豊富で、様々な疾患を経験できると思います。

・焼津市立総合病院のメッセージ；静岡県中西部の焼津市地区を中心とした医療圏の中核病院です。静岡県中西部50万人弱の医療圏の中核病院の一つで、特に脳神経疾患、産婦人科疾患のセンター的役割を担っており、脳腫瘍、婦人科腫瘍、周産期症例が豊富です。

・藤枝市立総合病院のメッセージ；静岡県中西部の藤枝市地区を中心とした志田榛原医療圏の中核病院です。浜松医科大学とも関連も深い病院で、特に病理部門は開学当初（故喜納 勇初代病理学第一講座教授）からの関係です。

・中東遠総合医療センターのメッセージ；袋井市立袋井市民病院と掛川市立総合病院の統合により平成25年5月に開院した新病院で、中東遠地域の医療を担う中核病院です。浜松医科大学から毎日1ないし2名の非常勤病理医が派遣され、術中迅速診断も含めた病理診断を担当しています。剖検やCPCも積極的に行っています。

・**聖隷浜松病院のメッセージ**；地域の中核病院として多彩で非常に豊富な症例数を扱っており、もちろん希少例の経験もできます。また、他施設の検体も多く扱っており、病診連携を含めた病理検査のサービスの研修も可能です。臨床医と病理医の風通しがよく、多数のカンファレンスやCPCを通じて、臨床医の病理に関する十分な理解も得られており、理想的な環境で研修を行うことができます。また、本研修中でも浜松医科大学大学院（社会人大学院）にて研究を行うことも可能です。

・**磐田市立総合病院のメッセージ**；当院は静岡県・中東遠2次医療圏で常勤病理医を有する唯一の病院であり、2015年の時点で2名の指導医が在籍し、1名の後期研修医の指導をしています。この後期研修医は日常業務を通じて診断能力の向上を図るとともに、これまでに10回以上の地方会や病理学会総会において口頭発表を行い、筆頭著者として論文も発表しています。さらに、浜松医科大学の社会人大学院生として学位取得を目指しています。このように病理医として成長していくための環境は整っています。

・**聖隷三方原病院のメッセージ**；総合病院の中の小さな病理部門ですが、幅広い症例を勉強することが可能で、病理診断の研鑽に集中できる環境です。手術材料の検討では肉眼観察を重視しており、癌の進展範囲を黒く塗りつぶした断面図を病理診断書に添付しています。腫瘍の中では特に肺、縦隔、前立腺の症例をたくさんみることができます。

・**聖隷浜松病院のメッセージ**；地域の中核病院として多彩で非常に豊富な症例数を扱っており、もちろん希少例の経験もできます。また、他施設の検体も多く扱っており、病診連携を含めた病理検査のサービスの研修も可能です。臨床医と病理医の風通しがよく、多数のカンファレンスやCPCを通じて、臨床医の病理に関する十分な理解も得られており、理想的な環境で研修を行うことができます。また、本研修中でも浜松医科大学大学院（社会人大学院）にて研究を行うことも可能です。

・**浜松医療センターのメッセージ**；浜松医科大学と関連の深い施設です。浜松医科大学での肺がんカンファレンスにも参加しています。浜松医科大学大学院（社会人大学院）にて研究を行うことも可能です。

・**豊川市民病院のメッセージ**；専門研修連携施設である豊川市民病院は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。病理診断能力の向上、経験増強に役立ちます。病理診断に必要な抗体を多数保有し、自動免疫染色装置も設置されています。基幹施設の大学病院の病理医の指導を受けることができます。

・**JA 愛知厚生連渥美病院のメッセージ**；常勤病理医1人に加え毎週1回半日、病理組織診断のダブルチェックに病理医が来院しており、常勤細胞検査士2名が在籍して病理・細胞診とも対応できる環境にあります。

・**蒲郡市民病院のメッセージ**；愛知県蒲郡市を中心とした東三河南部医療圏の中核病院です。病理部門は浜松医科大学の開学当初（故白澤春之初代病理学第二講座教授）から関連しています。

・**がん研究会有明病院のメッセージ**；がん研究会は1908年に創立した日本で最初のがん専門の診療・研究機関です。創立、および研究所・病院の開設に当たっては山極勝三郎先生、長與又郎先生など病理学者の尽力があり、現在でも病理部は診療と研究を結ぶ架け橋の役割を担っています。専門医は15名、WHO分類、取り扱い規約の他、主要な教科書の執筆者を含む指導医達が研修のお手伝いをします。とはいえ、平均年齢は意外と若く、多彩なキ

キャラクター達が搾り出す自由な雰囲気はただよっています。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、世界に先駆けて報告してきました。あらゆる遺伝子に対する FISH プローブを部内で作製出来るシステムを構築しており、あらゆる融合遺伝子等が染色可能です。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。2019 年 7 月からはデジタルパソロジーを導入し、生検例に関しては全例スキャン、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。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

浜松医科大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群は静岡県ほぼ全域と愛知県東三河南部の各医療施設です。その他に東京都内の 1 施設とも連携しています。連携施設群の中にはがんセンターやこども病院といった専門性の高い高度医療機関、複数のがん診療連携拠点病院を含む地域中核病院、および地域中小病院など多種・多様な医療機関が含まれています。

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 337 例（当プログラム割当 190 例）程度あり、病理専門指導医数は 36 名（当プログラム割当 26 名）が在籍していますので、最大 19 名（年平均 6 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さ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、連携施設に派遣された際にも月 1 回以上は基盤施設である浜松医科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、あるいは静岡県病理医会への参加を義務づけています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である浜松医科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）に関しては少なくとも最初の5例目までは原則として副執刀医として経験します。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担当（先輩病理医が副執刀医としてサポート）し、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をします。さらに初期臨床研修での教育用CPCにおける初期臨床研修医のCPC提示とCPCレポート作成を指導することで、自らも学習します。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）をはじめとする学術集会への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。さらに毎年最低1回は静岡県病理医会で筆頭演者として症例提示をしていただきます。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③ ■]

基幹施設である浜松医科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、浜松医科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）

※基幹施設での例です。各連携施設によって異なる場合があります。

	生検当番	切出当番日	解剖当番日	当番外(例)
午前	生検診断	手術材料切出	病理解剖	手術材料診断
	(随時)迅速診断、生材料受付			
午後	指導医による診断内容チェック	小物(胆嚢、虫垂など)切出	追加検査提出、症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
		手術材料診断		カンファレンス準備
				カンファレンス参加

6. 週間予定表（※基幹施設での例）

- 月曜日 肺がんカンファレンス（毎週）
- 火曜日 臨床腫瘍カンファレンス（第1火曜）
- 水曜日 剖検マクロカンファレンス
病理学講座 CPC/PMC（第4水曜）
小児がんカンファレンス（第1水曜）
- 木曜日（通常診断業務のみ）
- 金曜日 臨床研修 CPC（第2金曜）



7. 年間スケジュール

- 2月 静岡県病理医会、中部支部スライドセミナー
- 4月 静岡県病理医会、日本病理学会総会
- 5月 日本臨床細胞学会総会
- 6月 静岡県病理医会
- 7月 病理専門医試験、中部支部交見会
- 8月 静岡県病理医会、中部支部「病理 夏の学校」
- 10月 静岡県病理医会-城南病理合同懇談会、日本病理学会秋期総会、解剖慰霊祭
- 11月 日本臨床細胞学会総会
- 12月 静岡県病理医会、中部支部交見会

V. 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浜松医科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 [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）において引き続き病理診断に携わり、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（1群ないし2群）において病理診断を続け、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。浜松医科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。

VIII. 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

週休二日制であり祭日も原則として休日ですが、月に 2 回程度休日の解剖当番があります（自宅ないし近隣待機）。

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。休日を含む時間外の剖検業務には時間外手当が支給されます。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。

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 190 症例、病理専門指導医数は 26 名在籍していることから、19 名（年平均 6 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浜松医科大学においては 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）に関しては浜松医科大学の病理専門研修指導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■]

馬場 聡（浜松医科大学医学部附属病院病理部長・病理診断科診療科長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1985 年 浜松医科大学医学部医学科卒業

1985 年 浜松医科大学医学部附属病院病理部医員（研修医）

1987 年 浜松医科大学医学部附属病院病理部医員

1992 年 浜松医科大学医学部病理学第二講座助手

1998 年 浜松医科大学医学部病理学第二講座助教授

2003 年 袋井市立袋井市民病院臨床病理科部長

2006 年 浜松医科大学医学部附属病院病理部部長（准教授）

2011年 浜松医科大学医学部附属病院病理診断科診療科長(兼)

2013年 浜松医科大学医学部附属病院病院教授

ii) 連携施設評価責任者

杉野 隆 (静岡県立静岡がんセンター・病理診断科部長)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1984年 福島県立医科大学医学部卒業

1984年 福島県立医科大学病理学第二講座(現、基礎病理学講座)助手

1994～1996年 Oxford university, John Radcliffe hospital (UK) 研究員

2008年 福島県立医科大学・病理学第二講座准教授

2012年 静岡県立静岡がんセンター病理診断科医長

2016年 静岡県立静岡がんセンター病理診断科部長

小宮山 明 (富士宮市立病院・病理診断科長兼診療部長)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1984年 防衛医科大学校医学部卒業

1992年 山梨医科大学病理学教室医員

1994年 山梨医科大学検査部助手

2001年 富士宮市立病院病理科科長

2007年 富士宮市立病院診療部長兼病理科科長

2015年 富士宮市立病院診療部長兼病理診断科科長

星 昭二 (静岡済生会総合病院・非常勤医師)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1950年 旧制前橋医専(現・群馬大学医学部)卒

1954年 群馬大学医学部第一病理講座助手

1963年 国立栃木病院臨床検査科

1967年 静岡済生会総合病院臨床検査科

1992年 静岡済生会総合病院非常勤医師

浜崎 豊 (静岡県立こども病院・臨床病理科特別非常勤医師)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1966年 三重県立大学医学部卒業

1971年 三重県立大学 医学博士

1971年 三重県立大学医学部助手臨床病態学講座勤務

1973年 三重大学医学部附属病院検査部勤務

1977年 静岡県立こども病院臨床病理科医長

2007年 静岡県立こども病院嘱託医師(特別非常勤医師)

寺田忠史 (静岡県立総合病院・病理学部部長)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1979年 金沢大学医学部卒業

1984年 金沢大学大学院医学研究科 医学博士

1986年 金沢大学医学部病理学第二講座助手

1988年 金沢大学医学部病理学第二講座講師

1988年 金沢大学医学部病理学第二講座講師

1989年 金沢大学医学部病理学第二講座助教授

1996年 鳥取大学医学部病理学第二講座教授

2001年 静岡市立清水病院病理診断科科长

2017年 静岡県立総合病院病理学部部長

森木利昭（静岡市立静岡病院・病理診断科主任科長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1980年 浜松医科大学医学部卒業

1980年 高知医科大学第一病理助手

1986年 高知医科大学附属病院検査部講師

2005年 静岡市立静岡病院病理科科長

久力 権（焼津市立総合病院・病理診断科科長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1992年 琉球大学医学部医学科卒業

1992年 沖縄県立中部病院初期臨床研修医

1994年 自治医科大学附属病院 病院病理部後期研修医

1997年 自治医科大学第2病理学講座助手

1998年 病理専門医取得

2001年 医学博士号取得

2001年 焼津市立総合病院病理診断科科長代理

2005年 同 病理診断科科長

甲田 賢治（藤枝市立総合病院・病理診断科科長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1981年 新潟大学医学部卒業

1985年 浜松医科大学大学院医学研究科修了 医学博士

1985年 浜松医科大学病理学第一講座助手

1995年 藤枝市立総合病院病理診断科

小川 博（聖隷三方原病院・病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1985年 浜松医科大学医学部卒業

1989年 浜松医科大学医学研究科修了 医学博士

1989年 浜松医科大学医学部附属病院病理部
1991年 聖隷三方原病院病理診断科

鈴木 潮人（磐田市立総合病院・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：1997年 金沢大学医学部医学科卒業
2001年 金沢大学大学院医学研究科（病理学）卒業
2001年 山梨医科大学第一病理学教室助手
2006年 金沢大学病理学講座第一教室助手
2007年 金沢大学病理学講座第一教室講師
2009年 金沢大学大学院医学系研究科分子細胞病理学准教授
2012年 磐田市立総合病院病理診断科部長

多田 豊曠（豊川市民病院・病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1972年 名古屋市立大学医学部卒業
1976年 名古屋市立大学大学院医学研究科修了医学博士
1976年 名古屋市立大学医学部病理学第二講座助手
1985年 名古屋市立大学医学部病理学第二講座講師
1988年 名古屋市立大学医学部病理学第二講座助教授
1999年 名古屋市立大学看護学部教授
2012年 豊川市民病院臨床検査科部長
2015年 豊川市民病院病理診断科部長

佐久間 貴彦（JA 愛知厚生連渥美病院・臨床検査科長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1981年 大阪大学医学部卒業
1998年 大阪大学医学博士
2005年 兵庫医科大学病院病理部
2008年 大阪労災病院病理診断科
2011年 JA 愛知厚生連渥美病院臨床検査科

竹内 賢吾（有明病院・臨床病理センター長，がん研究所所長補佐 兼 病理部長）

資格：病理専門医・指導医，暫定分子病理専門医

略歴：1996年 東京大学医学部医学科卒業
2000年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻博士課程修了
2000年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻助手
2002年 東京大学医科学研究所附属病院検査部助手
2004年 癌研究会癌研究所病理部研究員
2006年 癌研究会癌研究所分子標的病理プロジェクト・プロジェクトリーダー

- 2018年 がん研究会がん研究所病理部部长
2018年 がん研究会有明病院臨床病理センター・センター長
2020年 がん研究会がん研究所所長補佐

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 5-⑪■]

- ・ 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 [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。