



奈良

病理専門研修プログラム

奈良県立医科大学附属病院および連携施設群



奈良病理専門医研修プログラム

I. 奈良病理専門医研修プログラムの内容と特徴

1. プログラムの理念 [整備基準 1-①■]

- 奈良県立医科大学附属病院を中心に県内外の施設と連携しています
- 全領域に渡る豊富な症例で、基礎から応用まで、丁寧に指導します
- 遺伝子診断を含む様々な解析手技を習得できます
- 研究活動や大学院就学も可能です

病理診断科は治療方針や予後に関わる重要な診療情報を臨床各科に提供しています。病理診断の基本は形態学ですが、顕微鏡での診断力だけでなく肉眼的観察力、全身疾患に通じ、臨床所見を理解する総合力が病理医にとって最も重要であり、それらを習得できるよう、丁寧に指導します。また近年、内科領域では分子標的治療、外科的領域では縮小手術といった治療法の進歩とともに、病理診断はダイナミックに変化しています。免疫組織化学は勿論のこと、FISH や RT-PCR、

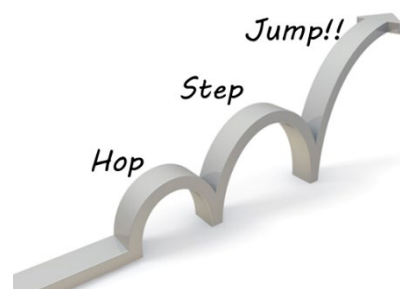
さらに NGS を用いた遺伝子診断が日常診療の場に求められており、これらの先進的診断技術も経験できます。本プログラムは奈良県を中心に他府県にも多様な勉強の場を用意し、キャリアのスタートを支援します。大きなプログラムではありませんが、その分、できる限り希望に沿ったプログラムを柔軟に作製し、きめ細かく、指導します。習熟度に応じて、診断業務だけでなく、大学院での臨床研究や基礎研究も可能です。

2. プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

- 全領域の基礎的診断力を身に着ける
- 臨床医として、真摯に診療する姿勢を身に着ける
- 興味ある領域をより深く探究する

病理医はあらゆる疾患を想定しつつ、ごく少量の組織、細胞を対象として診断できる、解剖においては全身臓器の病変を観察し、それらを統合して考察できる、広い知識を身につけなければいけません。それには経験と机上の学問の両方が必要ですが、常に標本の向こうにいる患者を意識し、より良い医療を提供しようとする真摯な態度が重要です。さらに一般的な社会人と同様、臨床医と face to face で積極的に情報交換し、細胞診スクリーニングや標本作成を担う臨床検査士と良好な関係を持つことのできる、コミュニケーション

力を磨くことも大切です。日常的症例の診断試案が書けるようになり、難度の高い症例を成書や文献を読み込んで解決し、病理医として成長していく過程で、特定の領域に興味を抱くようになるでしょう。それは熱心な指導者や理解ある臨床医に導かれることが多いですが、探究心を刺激する症例がきっかけになることもあります。サブスペシャリティや研究目標を意識しつつ、研修者が具体的な将来像を描けるよう、個々の専攻医に合った課題と進路を考えます。



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 100 例以上の剖検数があり、組織診断も 50,000 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

奈良県立医科大学附属病院では医局内で、学生や初期研修医も参加して毎日の組織診断をレビューする「朝の会」と、サイトスクリーナーが加わり細胞診をレビューする「夕の会」を開き、全員で診断を確認し、若手病理医が全領域をもれなく学ぶことができます。大学病院および連携各施設においては臨床他科とのカンファレンスが定期的で開催されており、これらに積極的に出席して、専門医の指導の下に、希少例や難解症例も経験できるように配慮しています。さらに大学病院では県内外の病理医が自由に参加できる『スペシャリストと顕微鏡を観る会』（略称スペ顕会）を3か月に1回程度開催し、各領域のエキスパートと一緒

に顕微鏡を観ながら、診断へのアプローチの極意を学べる機会を設けています。IAP（国際病理学会）主催の病理診断セミナーや各種診断講習会にも参加できるよう、配慮しています。

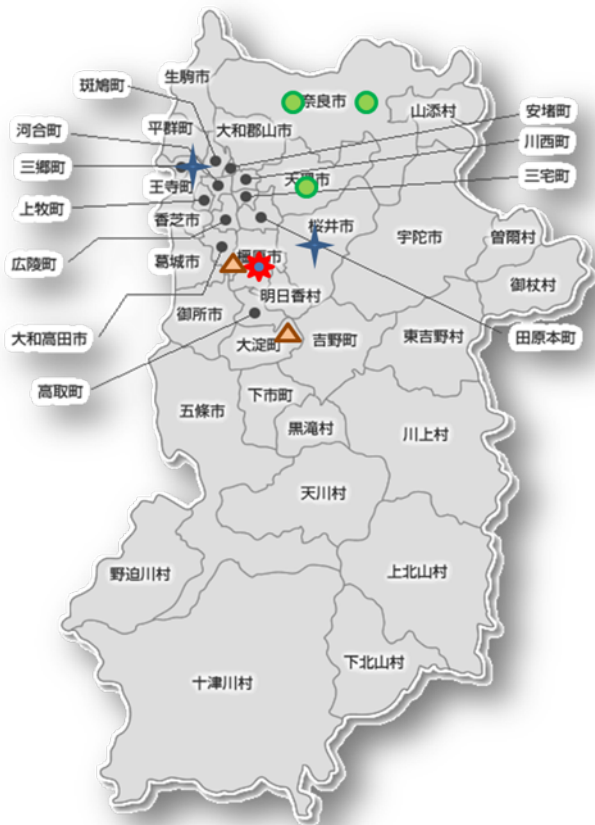
iii) 地域医療の経験 [整備基準 2-③ iv ■]

奈良県では遠隔診断の環境を整備しつつあります。本専門研修プログラムでは、病理医不在の病院に対してバーチャルスライドを用いた遠隔迅速診断や、搬送標本のリモートアクセスでの診断業務等の経験を積む機会を用意しています。また、医大では地域病院から依頼された解剖（補助）を行う機会があります。

iv) 学会などの学術活動

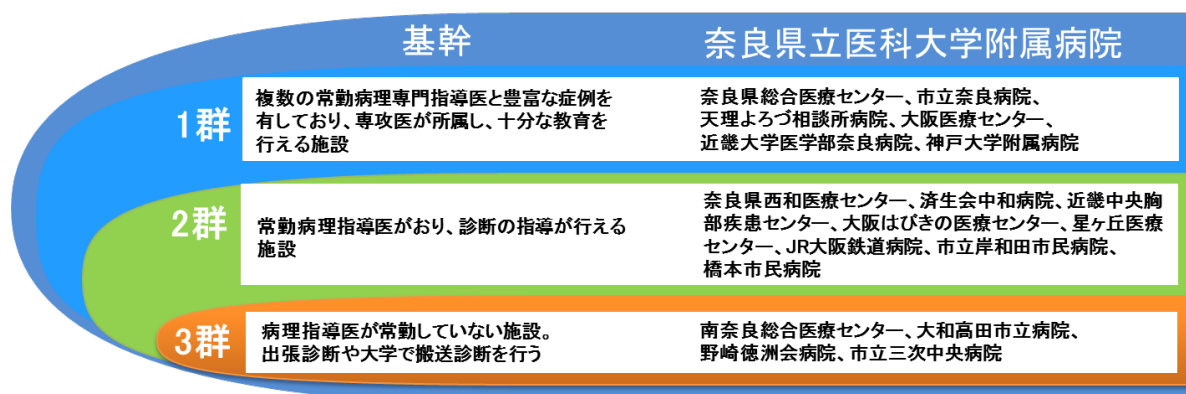
[整備基準 2-③ v ■]

経験した症例を病理学会近畿支部会や各種学会、研究会に発表し、3年間の研修期間中に最低1回の病理学会総会で筆頭演者としての研究的発表を必須とし、その内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するように、指導します。



- 奈良県**
- ★ 基幹施設**
奈良県立医科大学附属病院
 - 連携施設**
 - 1群** 奈良県総合医療センター
市立奈良病院
天理よろづ相談所病院
 - ★ 2群** 奈良県西和医療センター
済生会中和病院
 - ▲ 3群** 南奈良総合医療センター
大和高田市立病院
- 他府県**
- 連携施設**
 - 1群** 大阪医療センター
 - 2群** 近畿中央胸部疾患センター
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
JCHO 星ヶ丘医療センター
JR大阪鉄道病院
市立岸和田市民病院
橋本市民病院
 - 3群** 国立循環器病研究センター
野崎徳洲会病院
市立三次中央病院
 - 連携他大学附属施設**
近畿大学医学部奈良病院
神戸大学医学部附属病院
滋賀医科大学付属病院

Ⅱ. 研修プログラム



本プログラムは奈良県立医科大学附属病院を基幹施設としています。1群、2群、3群の各連携施設は、奈良県を中心に、大阪府などの他府県にもあります。また、基幹施設である神戸大学や滋賀医科大学とも連携しています。本プログラムは大別すると5種類のプログラムで構成されており、いずれのプログラムを選択しても次の様な課題を順次研修します。研修中、全

ての病理診断は専門医の指導のもとに行い、所属機関の指導医は統括責任者と連携をとりつつ、履修疾患の種類や数に偏りが生じないように、十分に配慮します。
*備考：施設間ローテーションは、何れのプログラムでも1年間となっていますが、事情により年度途中での移動や、1年間で複数の連携施設間で研修することもあり得ます。

各年次研修内容の概要

1年目；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。病理標本作製の原理や標本作製方法についても学ぶ。

2年目；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；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。

① 大学病院重点型プログラム



3年間を通して奈良医大附属病院で研修を受けるプログラム

奈良県立医科大学附属病院を基盤としたプログラムで、じっくりと研修を積むことができます。1年目は1群または2群の連携施設で週1日研修し、2年目から3年目は1群、2群に加えて3群連携施設で研修する可能性もあります。悪性腫瘍や比較的稀な症例の比率が高い大学の症例に偏らないよう、頻度の高い良性病変の症例を多く経験できるように配慮しています。

② たすき掛けプログラム A



最初に奈良医大で基礎的知識を学んだ後、連携施設で研修を受けるプログラム

1年目、2年目と続けて奈良県立医科大学附属病院で研修し、その間、1年目は1群ないし2群、2年目は3群も含めた連携施設の何れかで週1日研修を行います。基礎力を付けた後、3年目は1群または2群連携施設で研修を行い、その間は週に1日奈良県立医科大学で研修することで研修の均質化を図ります。

③ たすき掛けプログラム B



2年目、3年目を連携施設で研修を受ける、一般病院指向の研修プログラム

研修を基幹でスタートしますが、後の2年間を1群または2群連携施設で研修します。連携施設研修中は週1日奈良医大附属病院での研修を行います。特定の連携施設での研修希望が強い専攻医向けのプログラムです。

④ たすき掛けプログラム C



プログラム終了後は大学で診断・研究を志す専攻医向き

最初の2年間を1群連携施設で研修を行い、頻度の高い症例を多く経験し、3年目は奈良医大附属病院で経験不十分な症例やより先進的な解析手技を研修します。一般病院勤務を初期に経験し、プログラム終了後落ち着いて大学で診療や研究をしたい専攻医向けのプログラムです。



奈良県立医科大学には病理学関連講座として臨床系に位置する病理診断学講座と、基礎系に位置する分子病理学講座の2講座があります。何れの講座も大学院生（社会人大学院を含む）として基幹である大学病院病理診断科あるいは1～3群連携施設での研修が可能です。大学院へは研修期間中何年目からでも入学可能ですが、研修過程の習熟度に応じて対応いたします。

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

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）

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 24-26 年実績)

※()内は本プログラムに投入される教育資源数です

施設名	病理 代表者	施設 区分	病床 数	専任病 理医	病理専 門医	剖検	組織 診断	迅速 診断	細胞 診	所在地
奈良県立医科大学 附属病院	大林千穂	基幹	875	7	7	42 (37)	11,753	629	9,960	奈良
奈良県総合医療 センター	石田英和	1群	430	2	2	12	5,399	114	6,732	奈良
市立奈良病院	島田啓司	1群	350	2	2	4	4,165	266	4,593	奈良
天理よろづ相談所 病院	本庄 原	1群	1001	3	3/2	36 (18)	4,288	233	5,823	奈良
近畿大学医学部 奈良病院	太田善夫	1群	518	2	2/3	10 (3)	2,000	120	2,000	奈良
大阪医療センター	眞能正幸	1群	694	3	3/5	18(4)	1,287	63	1,716	大阪
奈良県西和医療 センター	斉藤直敏	2群	300	1	1	4	1,474	18	2,152	奈良
済生会中和病院	堤 雅弘	2群	324	1	1	2	3,802	131	4,176	奈良
市立岸和田市民病院	飯塚徳重	2群	400	1	1/3	11(4)	1,396	66	818	大阪
橋本市民病院	前倉俊治	2群	300	1	1/3	2(0)	794	15	2,029	和歌山
大阪はびきの医療 センター	河原邦光	2群	550	2	2/5	7 (1)	480	50	1,900	大阪
近畿中央胸部疾患 センター	笠井孝彦	2群	385	2	2/4	19 (5)	445	66	1,445	大阪
星ヶ丘医療 センター	鳥井郁子	2群	580	2	2	6	3,622	60	5,941	大阪
JR 大阪鉄道病院	真崎 武	2群	320	1	1/5	9(1)	773	24	1,332	大阪
南奈良総合医療 センター		3群	230	0	0	1	2,282	17	1,948	奈良
大和高田市立病院		3群	320	0	0	1	4,280	80	7,100	奈良
市立三次中央病院		3群	350	0	0	1	3,028	99	4,990	広島
野崎徳洲会病院		3群	218	0	0	5	1,536	18	2,182	大阪
神戸大学医学部 附属病院	伊藤智雄	1群	888			41 (2)	500	50	500	兵庫
滋賀医科大学 附属病院	九嶋亮治	1群	600			26 (2)	500	50	500	滋賀
国立循環器病研究 センター	畠山金太	1群	550	4	3	45	2224	24	1037	大阪

各施設からのメッセージ

■ 奈良県総合医療センター

当院は救命救急、周産期母子医療、集学的がん治療、周術期管理、腎・尿路疾患の5つのセンターを有し、救急医療、周産期医療、がん医療など高度急性期医療を提供する基幹病院です。当院は「臨床研究指定病院」ですので、将来の医療を担う有能な医師を育成するという極めて重要な使命があります。また、「地域医療支援病院」として医療連携を重視し、地域の医療機関の先生方と密接な連携を構築するよう取り組んでいます。

■ 市立奈良病院

消化器（特に内視鏡治療）、乳腺、肝、泌尿器疾患を中心とした病院であり、これらの領域に発生する腫瘍や非腫瘍性疾患の病理診断・細胞診断を学ぶことができます。病理診断科・肝臓内科・乳腺外科、消化器内科、消化器外科や放射線科を含めた他科とのカンファレンスが充実しています。研修中の1年で10体前後の病理解剖を経験することを目標としています。適宜、病理学会や国際学会での発表とその論文作成を指導します。

■ 天理よろづ相談所病院

高度な医療を提供する施設として、常に最新の施設・設備の導入に努め、技術を追求し、よりよい医療の実践を目指しています。加盟学会は35、臨床研修指定病院であるほかに専門医制度認定医になるための修練施設としても41の学会等から指定を受けています。また、国内各地はもとより海外からの受診者も少なくなく、外来患者数は年間延べ66万人、入院患者数は延べ27万人を数え、質、量ともに充実した研修が可能です。

■ 近畿大学医学部奈良病院

救命救急センター、心臓・血管センター、がんセンターを運営しており、それぞれに専門性の高い医療を提供し、地域がん診療

拠点病院の指定を受けています。あらゆる腫瘍や非腫瘍性疾患の病理診断・細胞診断を学ぶことができます。他科とのカンファレンスも充実しており、ティーチングスライドを準備し網羅的に自主学習できる体制をとるよう努めます。研修期間中の1年で、10体前後の病理解剖を経験することを目標としています。

■ 国立病院機構大阪医療センター

当センターは総合病院であり、ほぼ全ての領域にわたり、腫瘍や非腫瘍性疾患の病理診断・細胞診断を学ぶことができます。その中でも乳癌は症例が豊富で、治験や臨床研究にも参加しています。またエイズ拠点病院であり、エイズ関連の悪性腫瘍や特殊な感染症を経験することができます。CPCや、臨床各科とのカンファレンスは定期的で開催されています。適宜、症例報告や病理学会等での発表、論文作成は当センターのスタッフで指導、支援します。

■ 奈良県西和医療センター

奈良県西部の基幹病院として急性期医療の充実に努め、レベルの高い医療を目指しています。緊密な病診および病病連携を図り、地域支援病院としての役割を果たしています。インフォームドコンセントを重視した医療を提供し、職員は親切で丁寧な医療サービスの提供を心掛けています。それとともに教育指定病院としての責務を果たしています。

■ 済生会中和病院

奈良県東部地区の基幹病院で、病理検体としては消化器、乳腺疾患が多いという特徴があります。規模の大きな病院ではありませんので、各科の医師との距離が近く face to face で議論しながら病理診断を行うことができます。各種のカンファレンスも定期的に行われています。

- 国立病院機構 近畿中央胸部疾患センター

胸部・呼吸器疾患を中心とした病院であり、肺縦隔胸膜に発生する腫瘍や非腫瘍性疾患の病理診断・細胞診断を学ぶことができます。他科とのカンファレンスも充実し、ティーチングスライドを準備し網羅的に自主学習できる体制をとるようにします。研修期間中の1年で、10体前後の病理解剖を経験することを目標としています。また、適宜、病理学会地方会もしくは全国学会での発表とその論文作成を指導します。
- 大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター

当病理診断科の業務では、一般外科・産婦人科・皮膚科・眼科などの生検・手術検体などは扱うものの、呼吸器からの採取検体が業務の約半数を占めており、呼吸器全般の病理診断に専念できる環境にあります。約40名の呼吸器専門の臨床医が勤務しており、彼らと共にカンファレンス・CPC・国際ならびに全国の学会での発表・英文論文執筆なども活発に行っています。
- JCHO 星ヶ丘医療センター

5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）、リハビリテーション、在宅医療を地域に提供しています。広く主要臓器に発生する腫瘍や非腫瘍性疾患の病理診断・細胞診断を学ぶことが出来ます。臨床各科とのカンファレンスやCPC、ティーチングスコープやバーチャルスライドを用いて、積極的に自主学習できる体制をとるようにします。
- JR 大阪鉄道病院

大阪府がん診療拠点病院であり、がん診療を病院機能の中核の一つとしているため、病理検体数は病院規模に比して多く、領域的には消化器、乳腺、造血器、呼吸器、婦人科臓器の検体数が一様に多いのが特徴であり、それらの臓器に発生する腫瘍や非腫瘍性疾患の病理組織診断、細胞診断を学ぶことができます。病理診断科、臨床各科、放射線科を含めた多科横断的なキャンサー・ボードも定期的開催しており、学会発表や論文作成の指導も合わせて行います。
- 市立岸和田市民病院

いわゆる地方中核病院であり、地域がん診療拠点病院であることから、本格的な小児病理と骨軟部腫瘍を除く、多種多様な疾患を豊富に経験できます。色々な意味で病理医の嘆きと喜びに満ちた場所であり、病理医としての研鑽を積むのに適切な病院の一つです。指導医の教育方針は、ポイントと大まかな方向性のみを示し、細かい点は本を自身で確認していただくことにしています。手取り足取り教えるわけではないので、自分で文献を読んで確認するのが苦にならない人にはとても向いているところだと思います。
- 橋本市民病院

当院は、和歌山県北東部、大阪府と奈良県の県境に位置する病床数300床の公立病院です。平成25年7月に病理検査室を新たに構築し、常勤病理医1名・非常勤病理医1名・技師3名にて業務を実施しており、設備的にも非常に新しい環境で研修を実施することが可能です。件数自体は少ないですが、基本的な肉眼所見や顕微鏡所見のとり方、それらの所見の組み立てなどのトレーニングには最適な施設です。

■ 南奈良総合医療センター

救急医療、災害医療、へき地医療の拠点病院としての役割を担うとともに、医学生、看護学生の教育や卒後臨床研修も行っています。医療連携を強化して南和地域の急性期医療を担い、特に専門性の高い消化器病センターを充実させています。また、高齢者医療の専門性を十分に発揮して、アットホームな暖かさ、きめ細やかさを大切にした病院づくりをしています。H28.4 奈良県南和地域の基幹病院、南奈良総合医療センターとして開院しました。



■ 野崎徳洲会病院

当院では脳外科、泌尿器科、婦人科および外科分野において発生する腫瘍や非腫瘍性疾患の病理診断・細胞診断を学ぶことができます。また研修期間中で5体前後の病理解剖を経験することを目標としています。腫瘍に関する基礎研究を学ぶことができる施設も併設されています。専攻医には週1回開催する研究所の定例発表会に出席し臨床だけでなく学術的なことも学びます。適時、病理学会等での発表やその論文作成を指導します。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

奈良県立医科大学附属病院病理診断科の専門研修施設群の多くは奈良県内の施設です。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もと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110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、9名（年平均3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奈良県立医科大学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 [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である奈良県立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。最初は外科的切除検体の肉眼的な観察や記録方法と各臓器のマニュアルに沿った適

切な標本の切り出し方法を学びます。この「切り出し」は以降の病理診断を左右する重要な作業で、自分で切り出した症例を顕微鏡的に観察し、診断することを繰り返すことで、形態的診断能力を鍛えます。また病理標本や免疫染色の理論や実際の作製手技についても研修します。症例は平易で頻

度の高い疾患からスタートし、徐々に難度の高い症例や希少例を研修し、2年次以降は本プログラムの各指導医のもとに出向いて、指導医の得意領域サブスペシャリティを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、細胞診断などがあり、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、当番の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。

2.

分子レベルでの病理検体の検討は研究だけではなく、実際の診療にも必要性が高まっています。奈良県立医科大学附属病院では2020年に病理遺伝子診断ユニットが完成し、切除された新鮮外科検体の処理、凍結保存、遺伝子診断を実施しています。PCR、NGSや細胞培養室など整備されており、遺伝子診断の初歩から指導し、マクロからマイクロ、そして分子までを通して勉強することができます。



3. 剖検症例

病理専門医受験資格として剖検(病理解剖)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参加し、手順を学びます。以降は習熟状況に合わせて、基本的に主執刀医として剖検し、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をすることになります。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。

4. 学術活動

病理学会(総会及び近畿支部学術集会)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。また3年間に1回は病理学会総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。また、近畿支部学術集会での症例発表や臨床細胞学会やその他の専門領域学会への発表も指導します。病理学会総会及び近畿支部学術集会学会への参加や論文投稿にかかる費用は補助が出ます※。

(※施設によって異なります)

5. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

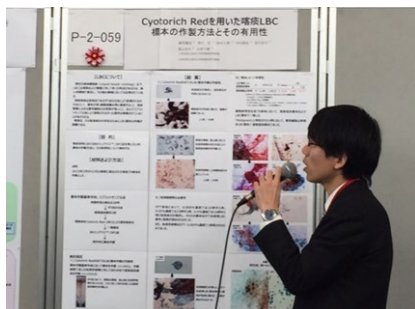
基幹施設である奈良県立医科大学附属病院では専攻医マニュアル(研修すべき知識・技術・疾患名リスト p.9~)に記載されている疾患・病態を中心として、疾患コレクションを随時収集しており、専攻医の経験できなかった疾患を補える体制を構築しています。また、奈良県立医科大学では、月1回、直近の重要症例に関する論文を紹介するPathology Journal抄読会を開き、実際の症例の経験を知識としてしっかり固定できるようにします。これらの症例を自主学習できるように診断に関するトピックスなどの先進情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。インターネット環境も整備され、随時文献検索が可能です。

6. 日課 (タイムスケジュール)

	月 (生検当番)	火 (切出当番)	水 (解剖当番)	木	金	
8:30	組織カンファレンス	組織カンファレンス	組織カンファレンス	外病院勤務日	組織カンファレンス	
9:00	生検診断	(随時) 迅速診断	手術材料切出		病理解剖	手術材料診断
10:00						
11:00						
12:00	休憩	休憩	休憩		休憩	
13:00	指導医による診断チェック/修正	(随時) 迅速診断	FISH観察, 追加報告検討/記載		医局会/抄読会	解剖症例切出/報告書作成
14:00						
15:00						
16:00						
16:00		生材料受付	皮膚科カンファレンス			遺伝子診断
17:00	細胞診カンファレンス					
18:00	婦人科カンファレンス	肺癌カンファレンス(月1回)	剖検CPC 脳外科/上部消化管カンファレンス	乳腺カンファレンス(月2回)		

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 解剖慰霊祭
- 10月 病理学会秋期総会
- 11月 臨床細胞学会秋期総会
- 12月 忘年会



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奈良県立医科大学附属病院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 [整備基準 2-①■]

研修終了後も1年間は引き続き奈良県立医科大学附属病院または1群、2群連携施設で診療に携わり、専門医試験受験のために十分な力をつけることを推奨します。奈良県立医科大学あるいは他学で研究活動に専念したい、国内や国外への留学をしたい、病院に就職し診断病理医としての能力を磨きたい、サブスペシャリティを身に着きたい、結婚・出産・育児などのライフイベントもしっかり両立したい、様々な希望に応じたキャリアパスと一緒に設計し、支援します。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦■]

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ます。病理診断科では夜間当直業務はありません。

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回程度休日の解剖当番があります。

3. 給与体系

奈良県立医科大学附属病院に所属する場合は医員（後期研修医）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。これに加えて、定期（通常週1日）あるいは不定期に連携施設で診断や解剖を行うことで、謝礼や非常勤医師としての給与が派生します（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）。

なお、社会人大学院生となった場合には学費を支払う必要があります。

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約110症例、病理専門指導医数は27名在籍していることから、9名（年平均3名）の専攻医を受け入れることが可能です。募集人数は1年3人で、採用時は面接を行います。

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奈良県立医科大学附属病院病理診断科には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）に関しては奈良県立医科大学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

プログラム責任者の紹介

氏名	現職	資格	略歴
プログラム統括責任者			
大林千穂	奈良県立医科大学病理診断学講座教授・病理診断科部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1982年 奈良県立医科大学卒業 1982年 聖路加国際病院病理科研修医 1989年 神戸大学第一病理学講座助手 2007年 兵庫県立がんセンター病理診断科部長 2012年より現職
國安弘基	奈良県立医科大学分子病理学講座教授	病理専門医・指導医	1986年 佐賀医科大学医学部卒業 1992年 広島大学第一病理学講座助手 2000年 同講師 2001年より現職
連携施設評価責任者			
石田英和	奈良県立医療センター中央臨床検査部医長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1995年 奈良県立医科大学医学部卒業 2000年 奈良県立医科大学病理病態学助手 2008年 大阪鉄道病院病理診断科 2015年より現職
斉藤直敏	奈良県西和医療センター中央臨床検査部医長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1983年 秋田大学医学部卒業 1989年 秋田大学病院中央検査部 1990年 富山医科薬科大学第一病理学教室 1993年 富山県立中央病院中央臨床検査部 1997年より現職
島田啓司	市立奈良病院病理診断科部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1995年 奈良県立医科大学医学部卒業 2001年 奈良県立医科大学病理病態学助手 2006年 同講師 2013年 同准教授 2015年より現職
本庄 原	天理よろづ相談所病院病理診断部部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1998年 京都大学医学部卒業 2000年 天理よろづ相談所病院医学研究所医員 2009年 同副主任研究員 2013年 同病理診断部副部長 2015年より現職
堤 雅弘	済生会中和病院病理診断科部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1984年 奈良県立医科大学医学部卒業 1988年 同がんセンター腫瘍病理学助手 2003年 同助教授 2004年より現職

森 清	国立病院機構大阪医療センター臨床検査科 医師	病理専門医・指導医、細胞診専門医	2000年 神戸大学医学部卒業 2008年 神戸大学大学院医学研究科病理学分野 助教 2011年より現職
鳥井郁子	星ヶ丘医療センター病理診断科部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1982年 奈良県立医科大学卒業 1988年 島根医科大学病理学講座第一ユニット助手 1995年 同学内講師 2011年 兵庫医科大学分子病理学講座講師、准教授 2015年より現職
笠井孝彦	国立病院機構近畿中央胸部疾患センター病理診断科科长	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1990年 産業医科大学卒業、第1病理学教室 助手 2000年 黒部市民病院 臨床検査科 医長 2004年 奈良県立医科大学病理診断学講座助教、講師 2013年 産業医科大学第1病理学教室准教授 2014年より現職
河原邦光	大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター医務局長（病理診断科主任部長兼務）	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1986年 高知医科大学卒業 1991年 大阪大学医学部附属病院病理部医員 1992年 岡山大学医学部附属病院病理部医員 1997年 国立大阪病院臨床検査科厚生技官 2006年より現職
飯塚徳重	市立岸和田市民病院病理診断科部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	2003年 大阪大学医学部医学科卒業 2003年 大阪大学医学部附属病院病理部医員 2007年 大阪府立成人病センター病理・細胞診断科医員 2009年より現職
太田善夫	近畿大学医学部奈良病院教授・臨床検査科部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1980年 近畿大学医学部卒業 病理学第一講座助手 1987年 同講師 1996年 同助教授 1999年 近畿大学医学部奈良病院助教授・臨床検査科長 2000年より現職
真崎 武	JR 大阪鉄道病院病理診断科部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1985年 京都府立医科大学卒業 1989年 滋賀医科大学病理学第1講座助手 1996年 京都府立医科大学病院病理部副部長 2004年 京都市立病院臨床病理科医長 2016年より現職
前倉俊治	橋本市民病院副院長・病理診断科部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1983年 近畿大学医学部卒業 1996年 近畿大学医学部病理学II教室 講師 2008年 近畿大学医学部堺病院准教授、病理診断科 科長 2017年より現職
畠山金太	国立循環器病研究センター病理部長	病理専門医・指導医、細胞診専門医	1990年 宮崎医科大学卒業 2012年 宮崎大学医学部病理学講座 准教授 2014年 奈良県立医科大学病理診断学講座 准教授 2020年より現職

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

② 運営 [整備基準 6-①④■]

専攻医指導基幹施設である奈良県立医科大学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。

③ 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。

④ 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えられることとなる。