



獨協医科大学埼玉医療センター

病理専門医研修プログラム

I. 獨協医科大学埼玉医療センター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 [整備基準 1-①■]

基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科と三つの近隣病院との連携に加えて、二つの大学病院および二つのがん専門診療・研究機関の病院との連携からなるプログラムです。比較的小規模なプログラムですが、非常に密接な交流・協力体制にある近隣連携病院での研修、連携大学病院やがん専門病院での高度な内容の研修の機会を提供しています。小規模であるがゆえに、複数の指導医が密な協力のもとに基幹施設での研修を中心とした指導・評価を行うことができ、細やかで密な一貫した研修・教育を専攻医が受けられる体制を整えています。3年間の間に、日常よく遭遇する疾患の病理診断を確実に行えるようになるとともに、希少例を含めた偏りのない症例を経験し、信頼されるに足る基礎的診断能力とその後の発展能力とを備え、医療現場でのコミュニケーション能力も有したバランスの良い病理専門医の育成を目指します。

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それぞれの疾患に対する各論的な病理学的理解のもと、医療における病理診断（剖検、手術検体、生検、細胞診）を的確に行い、臨床医との相互討論を通じて患者を正しい治療へと導くこと、患者の治療の結果を客観的に評価することを通じて、医療の質を担保する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。

本プログラムではこれらの点を鑑み、地域基幹病院にて即戦力として活躍することができ、病理領域の診断技能の習得のみならず、他の臨床科医師や臨床検査技師をはじめとする他職種スタッフとの連携・コミュニケーション能力の開発・向上に努めるとともに、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が望まれます。専攻医は常に研究心・向上心をもって研鑽を積み、生涯にわたる自己学習・自己評価の習慣を身につける必要があります。

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 ■]

本プログラムでは、基幹施設である大学病院および連携施設である中規模総合病院や他の大学病院、専門病院とで経験すべき全領域の病理検体をカバーしており、病理専門医資格取得に必要な症例数（剖検、手術検体、生検、細胞診）を十分に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

本プログラムでは、臨床科との各種のカンファレンスに参加することにより、希少症例や難解・問題症例の臨床所見を含めた理解や、臨床医との議論を通じた問題解決の方策を身につけることができます。施設内での勉強会やサブスペシャリティを有する指導医からのレクチャー等により、より専門的な知識を効率的に習得できる機会が得られます。また、埼玉県内の病理医による検討会への参加により、さらに多彩な症例を経験する機会もあります。

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の近隣連携病院の二つは、いずれも地域の中核的な一般病院であり、それらの施設での研修を通じて地域医療における病理医としての経験を積むことができます。

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、3年間の研修期間中に最低1回の、日本病理学会総会における筆頭演者としての発表を必須とし、また、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿するよう推奨しています。学会発表、論文発表に関しては、十分な指導体制を有しています。

II. 研修プログラム

本プログラムの施設構成は、以下の通りです。

基幹施設：獨協医科大学埼玉医療センター

連携施設：済生会川口総合病院、春日部市立医療センター、国立病院機構 東埼玉病院、がん研究会有明病院、国立がん研究センター中央病院、京都府立医科大学附属病院、自治医科大学附属さいたま医療センター

パターン①：3年間にわたり、基幹施設を主体として週1回連携病院で研修する構成であり、基幹施設においてじっくりと研修を積むことができます。本プログラムにおける基本パターンとして位置づけています。

1年目：基幹施設＋連携施設（週1回）

2年目：基幹施設＋連携施設（週1回）

3年目：基幹施設＋連携施設（週1回）

*連携施設の選択や順番に関しては、各連携施設の特徴や専攻医の希望等を勘案して最終決定します。

*必要に応じて、連携施設での病理解剖業務に随時、携わっていただく可能性があります。

パターン②: 2年目まではパターン①と同様であるが、3年目に連携施設を主体とした研修期間を設定した構成です。一般病院での一定期間の業務経験を重視したい場合のパターンです。

1年目: 基幹施設+連携施設 (週1回)

2年目: 基幹施設+連携施設 (週1回)

3年目: 基幹施設+連携施設 (週1回) の他、3か月から6か月の期間は連携施設+基幹施設 (週1回)

*連携施設の選択や順番に関しては、各連携施設の特徴や専攻医の希望等を勘案して最終決定します。

*必要に応じて、連携施設での病理解剖業務に随時、携わっていただく可能性があります。

パターン③: 大学院進学を前提としたものであり、基幹施設を主体として週1回連携病院で研修を行いながら、大学院生としての研究を進めます。1年目は専門医研修に集中し、2・3年目は、研究にも時間を取れるように考慮します。

1年目: 基幹施設+連携施設 (週1回)

2年目: 基幹施設+連携施設 (週1回)

3年目: 基幹施設+連携施設 (週1回)

*連携施設の選択や順番に関しては、各連携施設の特徴や専攻医の希望等を勘案して最終決定します。

*必要に応じて、連携施設での病理解剖業務に随時、携わっていただく可能性があります。

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)

いずれのパターンの場合も、2年次までに剖検講習会を受講し、3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することが必須です。また、研修期間中に死体解剖資格を取得する必要がありますが、基幹病院・連携病院の協力のもと、できるだけ速やかに申請要件を満たすことができるように図ります。

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 2021 年実績)

	獨協医科大学埼玉医療センター	済生会川口総合病院	春日部市立医療センター	国立病院機構東埼玉病院
病床数	923	424	363	532
専任病理医数	5	1	1	1
病理専門医数	5	1	1	1
病理専門指導医数	4	1	1	1
組織診	12,550	5,380	4,308	90
迅速診断	636	246	202	5
細胞診	8,514	9,405	4,675	165
病理解剖	14	14	6	1

	がん研究会明病院	国立がん研究センター中央病院	京都府立医科大学附属病院	自治医科大学附属さいたま医療センター
病床数	700	578	1,065	628
専任病理医数	22	18	11	4
病理専門医数	16	13	11	4
病理専門指導医数	12	9	11	2
組織診	30,022	23,390	9,635	11,289
迅速診断	4,203	1,444	310	675
細胞診	33,116	11,623	7,884	6,042
病理解剖	5	15	15	30

○各施設からのメッセージ

・**獨協医科大学埼玉医療センターのメッセージ**；獨協医科大学埼玉医療センターは、900 床を超える埼玉県下有数の規模の地域中核総合病院・先進医療病院であり、移植医療やがんゲノム医療連携病院としての機能も加わる中、さらに発展が期待されています。専門研修基幹施設である大学病院として広い領域にわたる多数症例、高度あるいは希少症例の経験ができます。年間の組織診検体数は 12,000 例を越えており、今後も増加するものと予想されます。比較的多彩な指導医を擁しており、消化管・膵、腎生検（腎移植）、肺腫瘍、婦人科領域に関しては、サブスペシャリティを有する指導医から指導を受けることができます。これらに関しては、他施設からのコンサルテーションも受けています。その他の専門領域に関しても、難解・問題症例に関しては、外部の専門医にコンサルテーションできる体制を整えています。

・**済生会川口総合病院のメッセージ**；当院は埼玉県南部の中核病院であり、がん診療連携拠点病院に指定されています。ベッド数 400 床台の中規模病院のわりに 5,000 例を超える組織診検体数があり、多くの貴重な症例を経験できる研修連携施設です。初期臨床研修医のみでなく専門臨床研修医の数も比較的多く、教育研修施設として充実しています。

・**春日部市立医療センターのメッセージ**；当院はがん診療連携拠点病院に指定され、埼玉県東部地域の中核的病院です。ベッド数 360 床の中規模病院で、組織診検体は年間 4,000

例強あり、臨床医とのコミュニケーションも良好です。本プログラムの基幹病院に無い、口腔外科領域の検体を経験できます。

・**国立病院機構 東埼玉病院のメッセージ**；当院は他の研修連携施設で経験する頻度が低いと思われる特殊領域の病理に特化して研修できる施設です。呼吸器感染症、肺腫瘍、胸膜腫瘍等の呼吸器症例を幅広く経験でき、また、脱髄性疾患、変性疾患、プリオン病等の神経難病解剖症例が経験できます。

・**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16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、多彩なキャラクター達が搾り出す自由な雰囲気がただよっています。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、いまも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■]

獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科を基幹施設とする病理専門医研修プログラムの施設群のうちの四つは基幹病院近隣（埼玉県内）に位置し、二つの地域中核病院、一つの専門病院、一つの大学病院が含まれています。

本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35症例程度あり、病理専門指導医数は7名在籍していますので、毎年1名の専攻医を受け入れることが可能です。また本プログラムでは、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。

本プログラムでは、連携施設で長期の研修を行っている期間でも週1回は基幹施設での研修機会を設けています。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センターとその連携施設では、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行い、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をします。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設に出向し剖検症例の研修を行う場合があります。

獨協医科大学埼玉医療センターでは、2 年目の初期研修医全員が病理診断科において一週間のCPC研修を行っています（1～2 回／月の頻度で実施されています）。3 名の初期研修医が一例の剖検症例の臨床経過・病理所見を検討し、考察を含めてプレゼンテーションを実施しますが、この研修の指導ならびにプレゼンテーションに参加することによっても様々な剖検症例を経験し、学ぶことができます。

3. 学術活動

病理学会総会やその他の関連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 回は病理学会総会で筆頭演者として発表し、可能な限りその内容を国内外の学術雑誌に報告します。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科では、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。病理診断症例に関しては病理部門システムで検索することができ、過去 10 年間の病理組織標本であれば、病理診断室に隣接した標本倉庫からすぐに取り出して検鏡することができる環境にあります。また、病理標本のバーチャルスライド（WSI: Whole Slide Imaging）化も可能であり、デジタル病理画像のストックや参照を行うことができます。

病理診断室には、癌取扱規約や WHO 腫瘍分類シリーズ、腫瘍病理鑑別診断アトラスシリーズなど、病理ならびに関連各分野の主な成書が十分に常備されており、病理診断の際に参照することができます。癌取扱規約や WHO 腫瘍分類シリーズ、腫瘍病理鑑別診断アトラスシリーズなどは、常に最新版が配備されるようになっています。また、獨協医科大学埼玉医療センター図書室および獨協医科大学図書館の蔵書、オンラインによる文献検索・参照ならびに文献のダウンロードを常に利用できる状態にあります。

その他のインターネット上での検索や、病理診断科内でオンライン会議を実施できる環境も整っています。

5. 日課 (タイムスケジュール)

	診断当番日	切出当番日	解剖当番日	当番日外
午前	生検・手術検体 診断 迅速診断 (随時)	切出 (内視鏡切除検体・ 手術検体・生検の 一部)	病理解剖 (年間の規定症例 に達するまでは業 務として優先する)	指導医による 診断内容チェック

午後	生検・手術検体 診断 迅速診断 (随時)	切出の続き (調整時間)	症例まとめ記載 病理解剖例 の切出	指導医による 診断内容チェック 解剖症例報告書作成 カンファレンス準備 カンファレンス参加
----	-----------------------------------	-----------------	-------------------------	---

*教育的症例・貴重症例については、タイムスケジュールに関わらず専攻医が随時、優先して診断に関与する。

*毎日実施される細胞診チェックは、可能な限り参加することが望ましい。

6. 週間予定表

月曜日 病院全体CPC (3回/年、各回2症例)

火曜日 腎生検カンファレンス (1回/月)、呼吸器外科カンファレンス (1回/月)

水曜日

木曜日 病理診断科ミーティング、がん遺伝子パネル検査エキスパートパネル (随時)

金曜日 初期研修医CPC (随時、曜日が変更される場合あり)、産婦人科カンファレンス (1回/月)

土曜日 剖検症例肉眼所見検討会 (随時)、外科・消化器内科肝胆膵カンファレンス (1回/月)

*病理組織診断困難例の検討会は、随時実施。

*細胞診チェック・検討会は、月曜日～土曜日の毎日実施。

7. 年間スケジュール

3-4月 歓送迎会

4-5月 病理学会総会

5-6月 臨床細胞学会総会

7月 病院全体CPC

9月 病理専門医試験

- 10月 病院全体C P C、解剖慰霊祭
- 10-11月 病理学会秋期総会
- 11月 臨床細胞学会総会
- 12月 忘年会
- 3月 病院全体C P C

V. 研究 [整備基準 5-⑧■]

本プログラムでは、基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センターにおけるミーティングや勉強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。獨協医科大学埼玉医療センターでは、大学院も整備されています。獨協医科大学病理学講座や病理診断学講座との研究連携も可能であり、専攻医の研究活動参加機会・研究環境の幅を広げています。

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。毎年度9月および3月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。獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科に在籍する場合には、研究や教育業務にも参加します。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研究の発展、あるいは指導者としての経験を積みます。本人の希望によっては留学（国内外）や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

基幹施設では平日・土曜日ともに、8時50分～17時を基本とします。連携施設での勤務中は、当該施設の規定に従います。専攻医の担当症例診断状況や剖検受付時間等によっては時間外の業務もありえますが、業務時間が過度に延長することがないように、状況を見ながら業務量を調節します。

2. 休日

基幹施設では日曜・祭日が原則として休日である他、毎月、第3週のみ土曜日が休日となります。また、4週8休制をとっており、業務の都合を融通しながら適宜、公休をとること

ができます。解剖当番を含め、休日の業務は原則としてありません。連携施設での勤務中は、当該病院の規定に従います。

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③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 [整備基準 5-⑤ ■]

本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35症例、病理専門指導医数は7名在籍していることから、毎年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 ■]

本プログラムの基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科には、4名の病理専門研修指導医が所属しており、連携施設の病理専門研修指導医と協力してプログラムの運営にあたります。

3. プログラム役職の紹介

i) プログラム統括責任者

・獨協医科大学埼玉医療センター

伴 慎一（獨協医科大学埼玉医療センター 主任教授・病理診断科 診療部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1987年 筑波大学大学院医学専門学群 卒業

1991年 筑波大学大学院医学研究科 修了（医学博士）

1991年 日立製作所日立総合病院 病理科

1994年 埼玉医科大学 病理学教室 助手

2005年 埼玉医科大学 病理学教室 助教授

2007年 埼玉医科大学国際医療センター 病理診断部 准教授

2008年 済生会川口総合病院 病理診断科 部長

2015年 獨協医科大学越谷病院 病理診断科 准教授

2019年 獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科 主任教授

ii) 連携施設評価責任者

・済生会川口総合病院

佐藤英章（済生会川口総合病院 病理診断科 主任部長）

略歴：1979年 獨協医科大学医学部卒業
1979年 獨協医科大学第二病理学教室助手
1985年 医学博士
1985年 獨協医科大学越谷病院講師
1992年 獨協医科大学越谷病院助教授
1999年 済生会川口総合病院病理診断科主任部長

・春日部市立医療センター

滝本寿郎（春日部市立医療センター 副院長）

略歴：1979年 獨協医科大学医学部 卒業
1979年 獨協医科大学医学部 助手（第二病理学）
1988年 医学博士（獨協医科大学）
1992年 獨協医科大学医学部 講師（第二病理学）
1999年 獨協医科大学 助教授（獨協医科大学越谷病院病理部）
2000年 春日部市立病院 臨床検査科 部長
2013年 春日部市立病院 中央診療部長
2015年 春日部市立病院 副院長兼中央診療部長

・国立病院機構東埼玉病院

芳賀孝之（国立病院機構東埼玉病院 臨床検査科長）

略歴：1993年 日本大学医学部 卒業
1993年 千葉県総合病院 国保旭中央病院 内科総合研修
1995年 日本大学第三内科 助手
2000年 日本大学大学院医学研究科博士課程 修了
2001年 国立療養所東埼玉病院 厚生労働技官
2002年 国立療養所東埼玉病院 研究検査科長
2010年 国立病院機構東埼玉病院 臨床検査科長

・がん研究会有明病院

竹内賢吾（がん研究会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）

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 部長
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

- ・国立がん研究センター中央病院
 谷田部 恭（国立がん研究センター中央病院 病理診断科 科長）
 略歴：1991年 筑波大学医学専門学群 卒業
 1995年 名古屋大学大学院医学研究科 修了（医学博士）
 1995年 愛知県立がんセンター 遺伝子病理診断部 医員
 1997年 Research Associate, Norris Comprehensive Cancer Center,
 University of Southern California
 2000年 愛知県立がんセンター 遺伝子病理診断部 医長
 2005年 愛知県立がんセンター 遺伝子病理診断部 部長
 2019年 国立がん研究センター中央病院 病理診断科 科長

- ・京都府立医科大学附属病院
 小西英一
 （京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学 病院教授・病理診断科 部長）
 略歴：1986年 京都府立医科大学医学部卒業
 1986年 京都府立医科大学第一病理学 助手
 1998年 京都府立医科大学附属病院 病院病理部講師（学内）
 1999年 ミネソタ州メイヨークリニック臨床検査病理学留学
 2001年 済生会京都府病院臨床検査科 部長
 2003年 京都府立医科大学大学院医学研究科細胞分子機能病理学
 講師（学内）
 2004年 京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学講師（学内）
 2006年 京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学講師
 2015年 京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学准教授
 2017年 京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学病院教授

- ・自治医科大学附属さいたま医療センター
 大城 久
 （自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科・病理部 科長・部長）
 略歴：1999年 東京医科大学医学部医学科卒業
 1999年 東京医科大学大学院医学研究科博士課程入学
 2003年 東京医科大学病院 病院病理部 臨床研究医
 2004年 横浜市立大学医学部病理学部門 助手
 2005年 医学博士号取得
 2008年 The University of Texas MD Anderson Cancer Center 博士研究員
 2010年 東京医科大学医学部人体病理学講座 講師
 2015年 東京医科大学医学部人体病理学分野 准教授
 2016年 自治医科大学附属病院病理診断部 副部長 准教授
 2020年 自治医科大学医学部総合医学第一講座 教授

2021年 自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科・病理部 科長・
部長

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獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科には、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の評価し、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。

⑤ 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

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。

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