



東京女子医科大学 病理専門研修プログラム

I 東京女子医科大学病理専門研修プログラムの内容と特色

○プログラムの理念

東京女子医科大学病理部門を基幹施設とする専門研修プログラムでは、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により、安定して確実な診断を行える技能を習得することに重きを置いている。一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切な症例数を偏りのない内容で提供することが可能であり、各専攻医を信頼に足り、リサーチマインドに富んだ病理専門医を確実に育成することを目指している。

○プログラムにおける目標

本専門研修プログラムでは、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る。

専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナー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、自己の診断能力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る判断力が要求される。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る。

○プログラムの実施内容

1 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、組織診断や迅速診断に関しては受験資格要件となる症例数の4倍以上の症例を経験可能である。また、不足が懸念される解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てており、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意することが可能である。

疾患の内容としても、組織診断は基幹施設で年間組織診は12,000件を超え、さらに本学附属2

医療センターの他、神奈川県および横浜市の医療の中核を担う横浜市立大学附属病院、がん専門病院である公益財団法人がん研究会有明病院、都内の中核病院である聖路加国際病院、公益財団法人東京都保険医療公社東部地域病院、横須賀市立市民病院、公立阿伎留医療センターや、がん専門病院でゲノム医療の拠点であるがん研有明病院、小児疾患に特化した国立病院機構成育医療研究センター病院、神経疾患に特化した東京都立神経病院と連携することで豊富な症例を経験できる環境が整っている。専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設である東京女子医科大学では十分に経験できない領域の症例やがんゲノム医療の経験を積むことが可能である。

2 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、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した形で学ぶ一方で、各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられている。各サブスペシャリティである病理専門医からのレクチャーにより、より専門的な知識の整理・習得が可能である。消化器病センター4科合同カンファレンス(消化器内科、消化器外科、核医学・画像診断科、病理診断科)、呼吸器病カンファレンス(呼吸器内科、呼吸器外科、核医学・画像診断科、病理診断科)、婦人科カンファレンス(婦人科、核医学・画像診断科、病理診断科)、ブレストセンターカンファレンス(乳腺外科、核医学・画像診断科、放射線治療科、形成外科)では複数科の医師が参加、発表するため、当該疾患を多くの視点から理解することができる。

3 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)、出張しての病理解剖(補助)、出張カンファレンス(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る。

4 学会などの学術活動

本研修プログラムでは、専攻医の学会発表を必須としている。とくに日本病理学会総会や関東支部会学術集会での発表を奨励し、学術的発信を行えるようにする。これらの中から学術的に意義深い症例は peer review のある国際、国内学術雑誌への投稿を推奨する。また、臨床細胞学会へも可能な限り参加、出題の機会を用意し、細胞診専門医の取得への道筋をつける。

5. 地域医療について

連携施設・東京女子医科大学附属八千代医療センター(千葉県)、横須賀市立市民病院(神奈川県)といった都外の中核市中病院での研修を行う。

常勤病理医が不在である公立阿伎留医療センターで、指導医とともに出張し、病理診断や病理解剖を担当する。

上記を通じ地域医療に貢献する。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医は病理診断科に所属し、病理診断に従事、病理学講座の指導を受け病理解剖を行うことになっている。1年目から充実したプログラムに乗っ取って研修（組織・細胞診断、病理解剖、迅速診断、カンファレンスへの参加、プレゼンテーション）を正しく行い、2年目、3年目でも継続して経験を積む。また、大学院に進学し、病理学講座の大学院生として病理研修と解剖に従事しながら、研究も行うスタイルを選択することも可能である。この場合も、各施設（病院）での研修と大学での研究を並行して進めるために、無理なくプログラムを消化できるような内容の構成となっている。本プログラムにおける施設分類の説明（各施設に関しては連携施設一覧を参照）

各施設からのメッセージ

基幹施設：

東京女子医科大学病院

新宿ターミナルから地下鉄都営大江戸線を利用して、10分の至便な場所にあります。約1000の病床と多くの専門診療科を有しており、あらゆる疾患が経験できます。

手術症例数も豊富で、腎癌、脳腫瘍（本邦1位）、膀胱癌（同5位）、甲状腺癌（同12位）、肝胆膵癌（同10位）、前立腺癌（同25位）です（週刊朝日調査）。こうした豊富な手術例の病理診断あるいは臨床病理学的研究を通じて、すぐれた病理専門医への道が開かれています。

当病理診断科・病理検査室は令和2年3月にISO15189の認証を受けました。がんゲノム医療も開始され、特に女性特有のがんや胚細胞レベルでのがん遺伝子異常の検査を実装した「女子医大パネル ver 1」を用いた解析も開始されています（長嶋洋治他、臨床病理レビュー特集第164号「遺伝子解析技術の革新がもたらす臨床検査とは」、29-37, 2020）。

研修担当者の専門分野は以下の通りです。

長嶋洋治(病理診断科、教授・診療部長): 腎腫瘍性疾患をはじめとした腫瘍病理学、腫瘍細胞生物学(がんの浸潤、転移機構、細胞極性の異常)、医学教育（基礎と臨床の懸け橋としての病理学教育）

山本智子(病理診断科、准教授): 神経筋疾患、内分泌疾患の病理

種田積子(病理診断科、准教授): 糸球体腎炎の病理、移植腎生検の病理

吉澤佐恵子(病理診断科・講師): 心血管疾患の病理、アミロイドーシスの病理

倉田厚(病理学講座・神経病態科学分野、教授・講座主任): 血管疾患の病理



連携施設 1 群：

東京女子医科大学附属足立医療センター

2021年に東医療センターが移転し、リニューアルオープンし、より充実した環境下での研修ができるようになりました。東京女子医科



大学の病院として、教育・研究そして総合的な医療を行い、足立区の中核病院として地域医療に貢献しています。

病理診断科では全科の検体を診断する中央病理検査部門です。中規模病院としては検体数が多く、特に手術検体の割合が多い事が特徴です。これは、当センターが地域基幹病院という特徴を反映しています。また、がんゲノム医療連携病院でもあります。

研修指導担当者の黒田 一(病理診断科、教授・診療部長)の専門は乳腺腫瘍の病理です。

東京女子医科大学附属八千代医療センター

千葉県北西部の中核病院で豊富な症例を有します。平成 18 年 12 月開院、平成 30 年 4 月より 501 床の病院となっております。平成 28 年にはヘリポート、救急救命センター、SCU、がん関連病棟も併設されました。地域社会に信頼される病院として、市民の方々の視点に立った安全・安心な医療の実践と高度・先進的な医療を提供することを基本理念として活動しています。

現在、臨床研修指定病院、総合周産期母子医療センター、全県対応型小児連携拠点病院、地域災害拠点病院、地域医療支援病院、DPCII 群（特定機能病院）、小児総合医療施設、がん診療連携協力病院、DMAT 指定医療機関、病院機能評価、救急救命センターなどの認定を受けています。令和 2 年には国際的医療水準、患者安全の認証である Joint Commission International (JCI) 認定医療機関として、日本で 29 番目に適合しています。

病理診断は、日本病理学会病理専門医が、細胞診断は、日本臨床細胞学会細胞診専門医および日本臨床細胞学会細胞検査士がその診断にあたっています。なお、当院は日本病理学会病理専門医研修認定施設、日本臨床細胞学会認定施設・教育研修施設として認定されています。

研修指導担当者・中澤匡男(病理診断科、教授・診療部長)の専門は甲状腺、乳腺疾患です。



聖路加国際病院（「病める人々のために身も心も寄り添うような医療」を目指して）

2015 年 8 月の『OECD Reviews of Health Care Quality JAPAN』報告書において高く評価され、同年 10 月には、米国シカゴにおいて国際病院連盟会長賞を授与されました。また、2012 年以来、JCI の認定を 3 年毎に受けています。集中治療領域が充実した高度急性期病院でありながら、緩和医療や外来診療が中心となる分野までカバーする理想的な総合病院の在り方を追求しつつ、学校法人聖路加国際大学の附属施設であるメリットを活かし、医療職の教育と最先端の研究を推進、質が高く、患者さんから信頼される医療を提供し続けます。

病理診断科では、組織診断、剖検診断は複数の病理医によりチェック、細胞診断は細胞検査士が診断した後、全例、細胞診専門医がチェックします。適切な診断のために、臨床病理検討会(CPC)をはじめとした臨床科とのカンファレンスや検討、また院外コンサルテーションが活発に行われています。病理診断の対象はほぼ全科にわたります。研修指導担当者である診療部長の鹿股直樹は病理診断全般に精通しており、さらに乳腺病理を専門としています。

公益財団法人東京都保険医療公社東部地域病院（東京都の中核病院、豊富な症例数を有する）

東部地域病院は、東京都の区東部地域の医療機関の協力を得ながら、地域中核病院として地域医療システムを開発・実践することを基本的な使命としています。平成 10 年 9 月には東京都

で初めて地域医療支援病院として認定されています。

総合病院として、急性期医療やがん治療、高齢者医療、小児科診療に積極的に取り組んでおります。

病理診断科では、臨床医が患者さんの体から採取させていただいた組織・細胞を、患者さんの目にふれない所で病理医が、臨床検査技師と協力して標本を作成し、肉眼的・顕微鏡的に観察することにより、最終的な病名（病理診断）を付け、チーム医療に参加しております。

研修指導担当者は**楠美嘉晃**（部長）で、血管の病理を専門としています。

横須賀市立横須賀市民病院(神奈川県の中核病院、地域での良質で誠実な医療を提供する。)

横須賀市・三浦半島西部地区の中核的病院として、地域医療の向上のため、病院機能の充実を図りながら、急性期医療に力を入れています。平成 18 年に地域医療支援病院の承認、病院機能評価 (Ver.4) および人間ドック健診施設機能評価 (Ver.1) の認定を得ました。さらに、平成 28 年に病院機能評価 (3rdGVer1.1) および人間ドック健診施設機能評価 (Ver.3) の認定を更新しました。診療面では、急性期の重症患者に対してハイケアユニット、心疾患に対するカテーテル治療術後、外科系疾患に対する大手術後の重症患者等に的確な対応をするために特定集中治療室を設置し運営しています。そして、種々の疾患に対し、地域医療機関と連携し、二次医療圏内で完結する体制を目指しています。

研修指導担当は診療部長・**竹川義則**で、専門分野は乳腺、消化管、婦人科病理です。

横浜市立大学附属病院（「市民が心から頼れる病院」として、高度でかつ安全な医療を市民に提供するとともに、質の高い医療人を育成）

病院病理部門としての病理学は臨床医学そのものです。患者さんから採取した組織や細胞を形態学的にあるいは分子生物学的手法も駆使して「確定診断」「最終診断」を行っています。手術範囲を最終的に決定、縮小手術を行うには術中迅速診断が不可欠ですが、常勤病理医がいなければ行えません。治療効果の判定や予後を予測する上でも病理診断はなくてはなりません。最近では、ホルモン療法や分子標的療法を行うために、免疫染色や遺伝子学的検索が不可欠になってきており、治療選択に直結します。このように、診断病理学はまさしく臨床医学に属します。

病理診断科・病理部は、院内で採取されたすべての臓器・疾患を取り扱います。そしてオールラウンドに活躍できる病理専門医の育成に力をいれています。その一方で、多くの専門家を擁している病理学講座と常に連携しながら業務をおこなっていますので、レジデントプログラムの途中で大学院に進むことも可能です。診断部門のみならず研究部門など活躍する場が多様であることも病理の魅力といえましょう。また、30代の若手が多く、気楽に相談できる雰囲気であることも当科の特徴です。

研修指導担当は診療部長兼病態病理学講座主任教授・**藤井誠志**は頭頸部腫瘍、乳癌をはじめとした各種癌のゲノム研究を専門とし、研究活動にも力を入れています。

公益財団法人がん研究会有明病院（日本で最初のがん専門の診療・研究機関。病理部は治療と研究を結ぶ架け橋の役割を担う）。

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。
研修指導担当は竹内賢吾で、血液病理、がん遺伝子探索を専門としています。

連携施設 2 群：

国立成育医療研究センター(小児腫瘍疾患、周産期疾患、先天代謝異常症といった稀少な小児の症例を経験できる)

受精・妊娠に始まり、胎児期、新生児期、乳児期、学童期、思春期を経て次世代を育成する成人期へと至るリプロダクションによってつながれたライフサイクルに生じる疾患（成育疾患）に関する医療（成育医療）と研究を推進するために設立されました。

病理診断科(研修指導担当者：義岡孝子)では、2005年からリンパ腫を主とした小児血液腫瘍の中央病理診断、2008年から小児固形腫瘍の中央病理診断を担当し、2011年からは日本病理学会小児腫瘍組織分類委員会における中央病理診断事務局として活動しています。2015年に日本小児がん研究グループ（JCCG）が設立され、現在は JCCG 病理委員会事務局として、小児がんの病理診断を支援しています。

さらに全国から年間約 500 例の小児がん症例を受け付け、それぞれの疾患を専門とする院内・院外の病理医が診断を行い、治療方針の決定、予後因子の探索などの研究に貢献しています。また、国立成育医療研究センターは小児がん中央機関に指定されており、中央機関としても、病理診断支援、病理医の研修・育成を行っています。

・ **東京都立神経病院**(神経変性疾患、脳腫瘍症例といった神経疾患を、神経病理のエキスパートの元で経験できる)

神経病院は、神経難病・脳神経疾患の疑いのある患者の皆様、これらの病気とともに日々人生を歩んでおられる患者の皆様・ご家族のための、脳神経疾患の包括的な医療に特化した「神経難病の拠点病院」です。世界でも屈指の診療体制を誇り、慢性進行性の脳神経疾患の発症以後、様々なステージの患者の皆様のニーズに応えることが可能で、脳神経疾患に関わるあらゆるスタッフとインフラが完備されています。

神経病院は、患者の皆様と一体化した「患者中心の医療」を基本的な姿勢とした診療を目指しております。最新・最善の医療を施しながら、日々、患者様から多くを学びつつ、診断時から進行期まで一貫して、診療を継続しています。神経難病には、病気の進行を抑える治療法・根治療法の開発など、解決すべき多くの課題があり、神経病院では、先進的な臨床試験・臨床研究にも取り組んでいます。

神経疾患は種類が極めて多い反面、個々の疾患の頻度が低いです。診断に必須な検査に関しましても、特殊な機器や検査法が要求され、検査を実施する検査技師・医師にも高い専門性と経験が求められます。

検査科(研修指導担当者：小森隆司)は検体検査部門、生理検査部門、神経病理部門の3部門で構成されており、各々の部門が開設以来の実績に基づいた専門性を活かした精度の高い検査を実施しております。専門病理医取得後には、神経病理専門医取得のための研修も可能です。

連携施設 3 群：

- ・ 公立阿伎留医療センター(東京都の中核病院。指導医とともに出張し、病理解剖やカンファレンスを行う場となる)

平成 26 年 1 月からスタートの新しいチャレンジ「阿伎留スクラムプラン」、「業務改善策と収益改善策のマニフェスト 2016」にもとづき、医療の質向上と健全経営の確保、公共性の発揮と経済性の向上への取り組みを実施しています。さらに「第 2 次公立阿伎留医療センター経営改革プラン」による新たなギアチェンジが図られています。

専任の病理医は不在ですが、東京女子医科大学関連の病理医が非常勤として勤務しています。

パターン①

1 年目：基幹施設＋連携施設 1 群(週 1 日)

2 年目：基幹施設＋連携施設 1 群(週 1 日)
＋連携施設 3 群(随時)

3 年目：基幹施設＋連携施設 1 群(週 1 日)
＋連携施設 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(随時)

連携病院の 1 群を経験できるパターン。
1 年目に基幹施設と連携施設 1 群にて基本的手技を学ぶことにより、より広い視野を身に付けることが期待できる。3 年目には連携施設 2 群で隔週あるいは時期を変えて小児、神経疾患の病理を学ぶ。2, 3 年目には連携施設 3 群での病理解剖やカンファレンスも担当する。



パターン②

1 年目：基幹施設＋連携施設 1 群(週 1 日)＋連携施設 2 群(週 1 日)

2 年目：連携施設 1 群＋基幹施設(週 1 日)＋連携施設 3 群(随時)

3 年目：連携施設 1 群＋基幹施設(週 1 日)＋連携施設 3 群(随時)

2 年目、3 年目は主に連携施設 1 群にて研修を行う。本プログラムを選ぶ際に連携施設で研修することを目的していたなど目的意識の強い専攻医に対応するパターン。併せて早期から、連携施設 2 群で隔週あるいは時期を変えて小児、神経疾患の病理を学ぶ。2, 3 年目には連携施設 3 群での病理解剖やカンファレンスも担当する。2, 3 年目も週 1 回は基幹施設に来ることで研修の均質化を図る。

パターン③

1 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)

2 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(随時)

3 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(随時)

3 年間とも基盤施設主体として連携施設にて週 1 日研修する。基幹施設でじっくりと研修を積むことができる。2-3 年目は連携施設 2 群の施設を加えることで不足している研修内容を重点的に行うもことが可能となる。

パターン④

1 年目：基幹施設＋連携施設 2 群(週 1 日)

2年目：基幹施設+連携施設 2群(週 1日)
 3年目：基幹施設+連携施設 3群(随時)
 3年目に連携施設 3群にて研修を行う。2年目までに3群においても診断が行える知識と実力を身に付けることが要求される。

パターン⑤

1年目：基幹施設+連携施設 2群(週 1日)
 2年目：基幹施設+連携施設 2群(週 1日)
 3年目：基幹施設+連携施設 2群(週 1日)+連携施設 3群(随時)
 3年目に連携施設 2群と3群の2カ所で研修を行う。多くの経験が積める一方で診断の質のみならず時間あたりの仕事量も求められる。それ相応の資質を有していると目される専攻医のみ選択可能とする。

パターン⑥

1年目：基幹施設+講座大学院+連携施設 1群(週 1日)
 2年目：基幹施設+講座大学院+連携施設 1群(週 1日) + 連携施設 3群(随時)
 3年目：基幹施設+講座大学院+連携施設 2群(週 1日) + 連携施設 3群(随時)
 講座の大学院で、研究に従事しながら病理研修を進めるプログラムである。

パターン⑦

1年目：基幹施設(週 1日)+連携施設 2群
 2年目：基幹施設(週 1日)+連携施設 2群+連携施設 3群(随時)
 3年目：基幹施設(週 1日)+連携施設 2群+連携施設 3群(随時)
 3年間とも連携施設主体で、基幹施設にて週 1日研修する。2-3年目は連携施設 3群の施設を加えることで不足している研修内容を重点的に行うもことが可能となる。

その他、産休、育休などには個別に相談のうえ対応する(研修年限の延長、勤務時間の短縮など)。

○研修連携施設

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2020年から2022年までの平均実績。医師数については2023年4月時点)
 本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は40例です。

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
東京女子医科大学病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	1190	6	5 (4.5)	17 (12)	12399 (11361)	555 (545)	9465 (8465)
東京女子医科大学附属足立医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	450	1	1 (1)	7 (5)	8356 (8356)	352 (352)	2669 (2196)
東京女子医科大学附属八千代医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	501	2	1 (0)	5 (1)	4737 (500)	223 (0)	3847 (500)

聖路加国際病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	520	2	2 (1)	15 (1)	16988 (300)	1026 (30)	34157 (30)
公益財団法人東京都保険医療公社東部地域病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	314	1	1 (0.3)	3 (1)	4028 (1342)	90 (30)	2970 (990)
横須賀市立横須賀市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	482	1	1 (0.5)	4 (2)	2985 (1477)	133 (66)	3613 (1806)
国立成育医療研究センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	490	3	3 (0.5)	9 (1)	3780 (630)	108 (18)	1680 (280)
東京都立神経病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	304	1 (0.5)	0	13 (5)	270 (0)	50 (0)	200 (0)
公立阿伎留医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診、出張カンファレンス	連携施設3群	310	0	0	7 (7)	1890 (1890)	45 (45)	3030 (3030)
横浜市立大学附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	654	15	10 (0.5)	34 (5)	10226 (1000)	750 (10)	10151 (1000)
がん研究所有明病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診、ゲノム医療	連携施設1群	700	19	15 (0.1)	7 (0)	29318 (300)	4656 (30)	39280 (300)

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

東京女子医科大学病院病理診断科の専門研修施設群は東京都内および関東近県の施設群である。施設の中には、東京女子医科大学関連施設2病院と他大学附属病院1病院、地域中核病院5病院、小児専門病院1病院、神経疾患専門病院1が入っている。常勤医不在の施設(3群)での出張カンファレンスに関しては、事前に病理専門医がチェックし、その指導の下、プレゼンテーションを行う。

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61症例、病理専門指導医数は9.3名在籍していることから、6～7名(年平均2～3名)の専攻医を受け入れ可能である。

本研修プログラムでは、十分に耐えうる技能を有していると判断された専攻医は、地域に密着した連携病院1群へ非常勤として派遣される。この中で、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や自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。連携病院2群では各病院に特化した小児疾患及び神経疾患をエキスパートである指導医の元で学ぶ。連携病院3群では、出張しての病理解剖やカンファレンスを担当する。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも週1日以上は基盤施設である東京女子



医科大学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る。

○研修カリキュラム

1. 東京女子医科大学病院病理診断科

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である東京女子医科大学では、研修中は月毎に組まれる病理科の日替わり当番に組み込まれる。当番には、①生検・迅速、②切出・細胞診、③解剖の3種類があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、迅速・生検・手術検体切り出しに1人、細胞診に1人、病理解剖に1人の計3人の指導医が割り当てられている。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ある。

各診療科とは月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る。

また、がんゲノム医療のための材料選定、腫瘍細胞占拠率算定、エキスパートパネルへの参加も可能であり、将来的に分子病理専門医取得を目指す。

ii 解剖症例

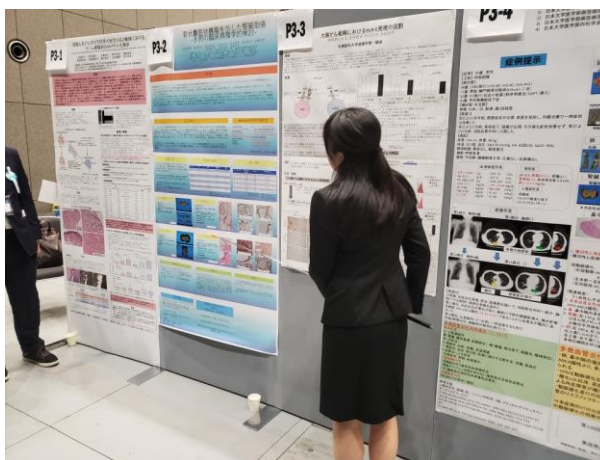
解剖に関しては、約半年程度で見学から助手を集中的に経験させ、その後、専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。その後も適宜助手として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な剖出、検索が可能な技能を習得できるようにする。執刀症例は全例が臨床病理カンファレンスの対象となる。

iii 学術活動

病理学会など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る。また、週に1回診断勉強会を開き、症例や最新のトピックスを診断医が共有する機会を設けている。

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基盤施設である東京女子医科大学では、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、日常業務で経験できなかった疾患を学ぶ体制も構築している。



v 1日の過ごし方

	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	小物(胆嚢、虫垂など)切出		
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
	修正	手術材料切出		カンファレンス準備
				カンファレンス参加

vi 週間予定表

月曜日

消化器病センター4科合同カンファレンス(年3回18時から)
 乳腺・内分泌外科(細胞診)カンファレンス(第4週17時から)
 Cancer Board(隔週17時30分から)

火曜日

病理診断科カンファレンス・勉強会(毎週10時から)
 病理解剖症例カンファレンス(マクロ、ミクロを隔週16時から)
 泌尿器科カンファレンス(第4週8時から)
 婦人科カンファレンス(第4週17時から)

水曜日

血液内科リンパ腫カンファレンス(第3週14時から)
 乳腺・内分泌外科(手術例)カンファレンス(第3週17時5分から)

木曜日

呼吸器病カンファレンス(第3週18時から)

金曜日

ブレストセンターカンファレンス(第1週16時から)

随時

臨床ゲノムセンター・エキスパートパネル

vii 年間スケジュール

- 3月 病理学会関東支部会
送別会
- 4月 病理学会総会
- 5月 歓迎会
- 6月 臨床細胞学会春期総会

- 病理学会関東支部会
全学 CPC
- 7月 病理専門医試験
東京都臨床細胞学会
納涼会
- 8月 病理学会カンファレンス
診断病理サマーフェスト
病理学会関東支部会サマーセミナー
- 9月 病理学会関東支部会
- 10月 臨床細胞学会秋期総会
解剖慰霊祭
- 11月 病理学会秋季総会
国際病理アカデミー日本支部教育セミナー
- 12月 全学 CPC
病理学会関東支部会（東京病理集談会）
忘年会

○研究

本研修プログラムでは基幹施設である東京女子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る。また、診断医として basic 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る。

○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する。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・評価する。

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する。

○進路

研修終了後 1 年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。この際の身分は後期研修医(年限 5 年)となるが、年限が満了する前に専門医を取得した場合は、その後も引き続き基幹施設において診療においてはサブスペシャリティ領域の確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積むことを原則としているが、本人の希望などを踏まえ、留学や連携施設の専任病理医として活躍することも可能である（教員への昇任、他機関への異動、後期研修医を年限まで継続し細胞診専門医などの取得に充てることも可能である。）

○労働環境

1 勤務時間

勤務時間は、平日 9 時～17 時が基本だが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。土曜日は午前勤務である。第 3 土曜日は外来休診日である。

2 休日

日曜日、祭日は休日である。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には clinical assistant として給与の支払いがあり、連携施設から給与が支払われる。大学院生となった場合は学費を支払う必要がある。

以上に加え、働き方改革に則り、過剰な時間外勤務を回避するよう指導し、専攻医の心身の健康を守る。

○運営

専攻医受入数について

1. 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 40 症例、病理専門指導医数は 8 名であることから、15 名（年平均 5 名）の専攻医を受け入れ可能である。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である東京女子医科大学病院病理部門（病理診断科および病理学 2 講座）においては、7 名以上の病理専門研修指導医が所属している。また、病理常勤医が不在の連携型施設に関しては、東京女子医科大学病院病理科の常勤病理医が各施設の常勤医師に協力して整備や研修体制を維持する。

3. プログラム役職の紹介

i プログラム統括責任者

長嶋洋治

所属：東京女子医科大学病院 病理診断科教授（病理診断科診療部長）

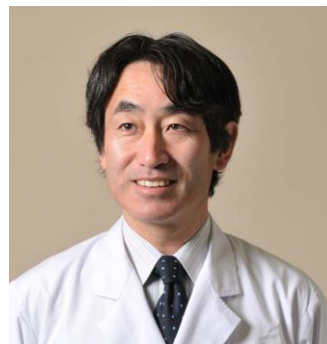
資格：病理専門医・指導医
細胞診専門医・研修指導医
臨床検査専門医
分子病理専門医

略歴：横浜市立大学医学部大学院病理学第二修了
米国カリフォルニア大学サンディエゴ校留学
横浜市立大学医学部病理学第二 助手
同 講師、助教授
公立大学法人横浜市立大学医学部分子病理学 准教授
東京女子医科大学病院 病理診断科 教授
東京女子医科大学医学部 病理診断学分野 教授・基幹分野長

兼任：横浜市立大学客員教授
日本医科大学客員教授

所属学会：

日本病理学会(学術評議員、教育委員会委員、生涯教育委員会委員、
社会への情報発信委員会委員、病理医・研究委の育成とリクルート委員会委員)
日本臨床細胞学会
日本臨床検査医学会



日本癌学会(評議員)

日本医学教育学会 など

受賞歴： 1999 横浜医学会賞
2000 日本病理学会 B 演説 (現・日本病理学会・症例研究賞)
2001 日本病理学会学術奨励賞
2002 日本病理学会 A 演説 (日本病理学会学術研究賞)
2003 横浜医学教育奨励賞
2021 日本病理学会病理診断学賞
Best Doctors in Japan 2016-2017, 2018-2019, 2020-2021, 2022-2023 認証

社会貢献:

放送大学講師

「腎癌取扱い規約」(第4版)編集委員、同(第5版)病理部門委員長

「腎癌診療ガイドライン」(2017年版)委員

雑誌編集員

日本癌学会機関誌”Cancer Science” Associate Editor

日本病理学会機関誌”Pathology International” Editorial Board

「病理と臨床」編集委員

“Case Reports in Pathology” Associate Editor

ii 施設評価責任者

東京女子医科大学附属東医療センター：黒田 一

東京女子医科大学附属八千代医療センター：中澤匡男

聖路加国際病院：鹿股直樹

公益財団法人東京都保険医療公社東部地域病院：楠美嘉晃

横須賀市立横須賀市民病院：竹川義則

公立阿伎留医療センター：根東義明

国立成育医療研究センター：義岡孝子

東京都立神経病院：小森隆司

横浜市立大学附属病院：藤井誠志

がん研究所有明病院：竹内賢吾

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) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙を研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙の様式・内容については別に示す。

2) 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。

3) 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。

4) 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。

・最終研修年度（専攻研修3年目、卒後5年目）の研修を終えた3月末までに研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度（社会性や人間性など）を習得したかどうかを判定する。

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

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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東京女子医科大学病院病理診断科には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。東京女子医科大学病院病理診断科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。委員会は毎年 6 月と 12 月に開催され、基幹施設、連携施設は、毎年 4 月 30 日までに、専門研修プログラム管理委員会に報告を行う。

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 [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・権限は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行することである。

④ 連携施設での委員会組織

- ・連携施設での委員会組織としては、研修内容に責任を持つべく、少なくとも年 2 回の病理専門医指導者研修会議を開催し、研修内容についての問題点、改善点などについて話し合う。また、その内容を基幹施設の担当委員会に報告し、対策についての意見の具申や助言を得る。
- ・基幹施設は常に連携施設の各委員会での検討事項を把握し、必要があれば基幹施設の委員会あるいは基幹・連携両施設の合同委員会を開いて対策を立てる。

⑤ 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。
- ・専門研修指導医は、専門研修施設において常勤病理医師として 5 年以上病理診断に従事していること。
- ・人体病理学に関する論文業績が基準を満たしていること。
- ・日本病理学会あるいは日本専門医機構の病理専門研修委員会が認める指導医講習会を 2 回以上受講していること。

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

専門医機構の認定が出た時点で、プログラムを専門医機構および日本病理学会のホームページに公表し、専攻医の募集を開始する。応募締め切りを8月末とし、9月中に専攻医の試験を開始する。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

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