

風林火山 病理専門研修プログラム  
(山梨)



Photo by (c)Tomo.Yun  
(<http://www.yunphoto.net>)

## **I. 風林火山病理専門研修プログラムの内容と特長**

### **○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多岐にわたり、ますます重要になっています。疾患の確定診断だけでなく、予後予測因子の検討、治療選択に関わる遺伝子異常や治療標的分子の同定、治療効果判定など、現代の病理医には幅広い知識と能力が求められています。本プログラムでは、疾患に対する知識、鑑別診断をあげ診断する能力、円滑なコミュニケーションをバランスよくもち、臨床他科から信頼される病理医を育成します。

### **○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]**

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 求める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。

### **○プログラムの実施内容 [整備基準 2-③■]**

#### **1 経験できる症例数と疾患内容 [整備基準 2-③i、ii、iii■]**

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を十分満たす症例数を経験可能です。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しています。

疾患の内容としても、組織診断が年間 5,000 件を超える病院と連携しており、豊富な症例を経験できる環境が整っています。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、基幹施設である山梨大学では十分に経験できない領域の症例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ます。具体的には、病理診断科内のウィークリーレビューのほか、臨床他科との検討会、県内病理医を対象とした症例検討会が定期的開催されています。また、各サブスペシャリティをもつ病理専門医のレクチャーを受けることで、より専門的な知識の整理・習得が可能です。

**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 2-③iv■]** 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。

#### 4 学会などの学術活動 [整備基準 2-③v■]

本研修プログラムでは、専攻医は病理学会総会における学会発表を必須としています。また、解剖症例に関しては報告書を作成するだけでなく、これらの中から学術的に意義深い症例があった場合は、学術集会での発表や外部雑誌への投稿を推奨しています。

#### ○研修プログラム

本プログラムでは、以下に示すパターン1からパターン5を用意している。パターン2は大学院に進学し、大学院生として病理専門医研修を進めると同時に研究活動を開始する。また、パターン1、パターン3、パターン4でも随時大学院進学は可能である。

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）

基幹施設：山梨大学医学部附属病院病理診断科

連携施設1群：山梨県立中央病院、東京都健康長寿医療センター、静岡がんセンター  
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

連携施設2群：市立甲府病院、山梨病院、峡南医療センター富士川病院、富士宮市立病院  
常勤病理指導医がおり、診断の指導が行える施設

連携施設3群：甲府共立病院、国立甲府病院、富士吉田市立病院  
非常勤病理医のみで診断が行われている施設

パターン1（基幹施設を中心に研修をおこなうプログラム）

1年目：基幹施設＋連携施設1群ないし2群(週1日)

2年目：基幹施設＋連携施設1群ないし2群(週1日)

3年目：基幹施設＋連携施設1群ないし2群(週1日)＋連携施設3群(随時)

パターン2（大学院生として研究に従事しながら基幹施設を中心に研修するプログラム）

1年目：基幹施設＋講座大学院＋連携施設1群ないし2群(週1日)

2年目：基幹施設＋講座大学院＋連携施設1群ないし2群(週1日)

3年目：基幹施設＋講座大学院＋連携施設1群ないし2群(週1日)＋連携施設3群(随時)

パターン3（基幹施設を中心として1年間のローテーションをするプログラム）

1年目：基幹施設＋連携施設1群ないし2群(週1日)

2年目：連携施設1群ないし2群

3年目：基幹施設＋連携施設1群ないし2群(週1日)＋連携施設3群(随時)

パターン4（連携施設1群で研修を開始し、2年目以降は基幹施設で研修するプログラム）

1年目：連携施設1群

2年目：基幹施設＋連携施設1群ないし2群(週1日)

3年目：基幹施設＋連携施設1群ないし2群(週1日)＋連携施設3群(随時)

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プログラム）

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）



山梨大学医学部附属病院

○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 5-①②③■、6-②■]

	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
山梨大学医学部 附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	618	7	5	28	6627	638	7725
がん研究会 有明病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設 1群	700	19	15	10 (0)	29318 (300)	4656 (30)	39280 (300)
山梨県立中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	640	2	2	6	6829	273	6466
地方独立行政法人 東京都健康長寿 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	550	6 (0)	5 (0)	55 (5)	3331 (0)	52 (0)	1646 (0)
静岡県立 静岡がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1群	615	8	7	8 (2)	16459	2375	12092
市立甲府病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	402	1	1	3	2470	135	1275
富士宮市立病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	350	1 (0.7)	1 (0.7)	3 (2)	2666 (1866)	81 (56)	3082 (2157)
峡南医療センター 富士川病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2群	158	1	1	0	721	37	2912
甲府共立病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 3群	283	1	1	14	1968	1	4218
独立行政法人 国立病院機構 甲府病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 3群	276	0	0	0	469	3	582
国民健康保険 富士吉田市立病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 3群	310	0	0	0	1645	29	2170

\*剖検、組織診、細胞診、迅速診の数は平成30年実績件数(除く静岡がんセンター:令和3年)。( )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

#### 山梨大学医学部附属病院：

専門研修基幹施設である大学病院として高度あるいは希少症例の経験ができます。指導医も他の施設に比べて豊富であり、臓器別の専門性もある程度確保されています。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。

#### がん研究会有明病院：

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。

#### 山梨県立中央病院：

専門研修連携施設である山梨県立中央病院は山梨県の中核病院であり、がん拠点病院でもあります。常勤医は一人ながら、病床は640床あり、症例は豊富で研修資源は充実しています。また、免疫染色の抗体は100を超え、in situ hybridizationも可能で、院内に次世代シーケンサーもあり、分子病理に興味のある方の期待に添えるものがあります。いい研修をしましょう。

#### 静岡県立静岡がんセンター

がん専門病院として様々な臓器のがん患者さんが多数訪れます。そのため、病理検体も豊富で、希少がんを含めたがんの病理診断を学ぶ環境が整っています。また、がんゲノム医療中核拠点病院に指定されていますので、遺伝子診断や分子病理診断にも関わることができます。病院で行っている全ゲノム解析のデータを利用した研究も可能です。病院は富士山が見える自然豊かな環境にあります。

#### 市立甲府病院

専門研修連携施設である市立甲府病院は病理専門医が常勤しています。多彩な症例を経験でき、大学を中心として他の施設とも良好な連携が取れています。

#### 富士宮市立病院：

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。小型の総合病院であり、各部署の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。

**峡南医療センター富士川病院：**

専門研修連携施設である富士川病院は、峡南地域の基幹病院となっています。自治体病院として住民への医療サービスの根幹を担っています。病理検体はそれほど多くはありませんが、大学まで30分ほどの場所にあり、大学病院とも良好な連携をとっています。地域密着型の研修を体験できます。

**甲府共立病院：**

山梨医科大学開設前での県下唯一の常勤病理医を擁した第一線総合病院として多くの県民から支持を受け、多くの症例に恵まれています。この間約30年間の症例はデジタル化がなされており、日常体験する症例に加えて、過去の膨大な症例も手軽に活用できる環境にあります。当院の特徴は全科が1つの医局から構成され、各科の隔たり無く、日常的に手軽に症例検討がなされる環境にあることです。病理の日常的業務は山梨大学医学部人体病理学講座の支援も得て行っています。

## 2 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

山梨大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群の多くは山梨県内の施設です。施設の中には地域中核病院と地域中小病院が含まれます。常勤医不在の連携施設 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おこないます。

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、地域に密着した連携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意義を理解した上で診断の重要性、自立し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 回以上は基幹施設である山梨大学医学部附属病院病理診断科において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。

### ○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

#### 1 山梨大学医学部附属病院病理診断科

##### i 病理組織診断

本研修プログラムの基幹施設である山梨大学附属病院病理診断科では、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、それぞれ研修内容が規定されています。研修中は、当番にあたる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、臨床他科と週 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。

##### ii 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していただき、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修をしていただきます。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。

##### iii 学術活動

病理学会（総会及び関東支部会）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 年間に最低 1 回は病理学会（総会及び関東支部会）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。

##### iv 自己学習環境

基幹施設である山梨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、山梨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。

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
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	小物(胆嚢、虫垂など)切出		
午後	指導医による診断チェック	小物(胆嚢、虫垂など)切出	追加染色依頼、報告書作成	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 朝会(毎週)、ウィークリーレビュー(症例検討会、毎週)、病理部連絡会(毎週)
- 火曜日 剖検マクロカンファレンス(隔週)、剖検ミクロカンファレンス(隔週)、呼吸器カンファレンス(毎週)
- 水曜日 乳腺カンファレンス(毎週)、CPC(月1回)
- 木曜日 皮膚カンファレンス(毎週)、婦人科カンファレンス(毎週)
- 金曜日

vii. 年間スケジュール

- 4月 病理学講座同門会
- 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
- 8月 病理学会カンファレンス  
病理学会サマーフェスト  
病理学会関東支部会サマーセミナー
- 10月 解剖合同慰霊祭
- 10月 病理学会秋期特別総会
- 11月 臨床細胞学会総会
- 12月 忘年会

○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山梨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。

## ○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。

## ○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）において引き続き診療に携わり、研修中に不足している内容を習得します。山梨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。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）において診療を続け、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。

## ○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えます。

### 2 休日

土曜日、日曜日、祭日は原則として休日です。例外として、土曜日は午前8時30分から午後1時まで解剖当番にあたる場合があります（月1回から2回・自宅待機可能です）。

### 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。なお、研修パターン2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ますが、当大学では医員との兼任が可能であり、所定の給与が支給されます。連携施設で研修する際には、各施設の規定に基づいた給与が支払われます。

## ○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60/症例、病理専門指導医は延べ10名在籍していることから、6名（年平均2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山梨大学医学部附属病院病理診断科においては5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）に関しては山梨大学医学部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。

### 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■]

プログラム統括責任者

近藤 哲夫 (山梨大学大学院総合研究部医学域人体病理学講座教授)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1996年 山梨医科大学医学部卒業

2002年 山梨医科大学大学院医学研究科修了 医学博士

2003年 山梨大学医学部助手 (病理学講座第2教室)

2005年 カナダ国トロント大学病理学教室留学

2008年 山梨大学講師 (人体病理学講座)

2010年 山梨大学准教授 (人体病理学講座)

2018年 山梨大学教授 (人体病理学講座)、病理診断科長、病理部長

副プログラム統括責任者

望月 邦夫 (山梨大学医学部附属病院病理部 副部長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医)

略歴：2001年 山梨医科大学医学部医学科卒業

2001年 山梨医科大学医学部附属病院病理部 医員

2007年 山梨大学大学院医学工学総合教育部修了 医学博士

2007年 山梨県立中央病院病理科

2008年 財団法人癌研究会癌研究所病理部 研究生

2009年 山梨大学大学院総合研究部人体病理学講座 助教

2014年 山梨大学大学院総合研究部人体病理学講座 学部内講師

2019年 山梨大学医学部附属病院病理部 副部長

#### ii) 連携施設評価責任者

竹内 賢吾 (がん研究会有明病院臨床病理センターセンター長, 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 がん研究会有明病院臨床病理センター 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 がん研究会有明病院臨床病理センター 所長補佐

小山 敏雄 (山梨県立中央病院病理診断科科長、検査統括部長)

略歴：1983年 群馬大学医学部卒業

1983年～1990年 山梨医科大学医学部助手 (病理学講座第一教室)

1983年5月～10月 国立がんセンター病理部に国内留学

1990年 山梨県立中央病院病理検査科医長  
現在、山梨県立中央病院検査部統括部長、山梨大学人体病理学臨床教授

杉野 隆（静岡県立静岡がんセンター・病理診断科部長）

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

宮田 和幸（市立甲府病院病理診断科科長）

略歴：1993年 信州大学医学部卒業  
1997年 信州大学医学研究科修了 医学博士  
1997年 信州大学医学部附属病院中央検査部医員  
1999年 市立甲府病院病理診断科

畑 日出夫（甲府共立病院病理診断科 非常勤医師）

略歴：1969年 信州大学医学部卒業  
1969年 信州大学大学院医学病理学専攻（第一病理学教室）  
1973年 同上単位修得中退  
1973年 信州大学医学部第一病理学教室助手  
1975年 山梨勤労者医療協会 甲府共立病院勤務（病理医）

山根 徹（峡南医療センター富士川病院病理診断科主任医長）

略歴：1981年 順天堂大学医学部卒業  
1981年 順天堂大学内科  
1984年 順天堂大学膠原病内科  
1986年 山梨医科大学助手（病理学第一講座）  
2010年 山梨大学医学博士  
2013年 社会保険齋沢病院病理診断科部長  
2014年 峡南医療センター富士川病院病理診断科主任医長

小宮山 明（富士宮市立病院診療部長兼病理診断科科長）

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

## 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、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。
  - (a) 人体病理学に関する論文、学会発表が 3 編以上。
  - (b) 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。
  - (c) 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。
  - (d) 3 編は内容に重複がないものに限る。
  - (e) 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

##### 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山梨大学医学部附属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。風林火山病理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

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。