

愛知医科大学医学部 病理専門研修プログラム

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は99例です

I 愛知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 [整備基準 1-①]

特に愛知医科大学医学部附属病院病理部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・教員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る病理専門医に確実に育てることを目指している。

○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 [整備基準 2-③]

1 経験できる症例数と疾患内容 [整備基準 2-③ i、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となる症例数の2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。

さらに、本学には、加齢医科学研究所が併設されており、専任部門である神経病理部門は当地方の神経病理の診断、教育・研究センターとしての役割を果たしている。神経疾患の治療に携わる臨床医、病理医の協力を得て、東海3県の主要な病院において神経疾患で亡くなられた患者さんの病理解剖による脳・脊髄の検索を年間150～200例程度行い、各病院、各地域での臨

床神経病理検討会（CPC）を年間 40 回以上行っている。神経疾患の病態を理解するために、実際にヒトの脳・脊髄を手でさわって、観察することができ、自分自身で標本作製・神経系の特殊検索方法を学び、自ら顕微鏡で標本を検討し、臨床・画像情報・分子生物学的所見を統合して学ぶことが出来る環境と機会を提供する。

疾患の内容としても、組織診断が年間腫瘍 10,000 件を超える大規模病院と複数連携しており、他にも各地域の中核病院など多くの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、基幹施設である本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。

さらに、

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。また、各サブスペシャリティを有す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。

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）

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（連携施設 2 群、3 群、連携施設一覧参照）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、専攻医は病理学会総会における学会発表は必須としている。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は外部雑誌への投稿を推奨している。

5 医療倫理、医療安全、院内感染等の学習機会

本研修プログラムでは、本学において開催される倫理講習会、医療安全講習会、院内感染対策(感染症科)講習会に適宜参加して学習する機会があり、その知識の整理・技術修得が可能である。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医は大学院に進学していただき、大学院生として病理研修と解剖をしながら、研究も行うスタイルとなっている。このスケジュールでは各施設（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。1年目から充実したプログラムに乗っ取って研修をきちんと行い、2年目、3年目でも大学院生としての研究を進めるとともに、しっかりとした病理研修を行う。

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：愛知医科大学病院 病院病理部

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

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

連携施設 3群：非常勤病理医のみで診断が行われている施設（愛知医科大学プログラムでは該当病院は無し）

基本的には

1年目：基幹施設＋連携施設 2群（週1日）＋連携施設への解剖

2年目：基幹施設＋連携施設 2群（週2日）＋連携施設への解剖

3年目：基幹施設＋連携施設 2群（週2日）＋連携施設への解剖

を行う。

○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並びに剖検数

連携施設 1群：

愛知医科大学	25体（23体）
愛知医療センター名古屋第一病院	24体（6体）

連携施設 2群：

愛知医療センター名古屋第二病院	11体（5体）
愛知県がんセンター	2体（0体）
名古屋掖済会病院	12体（8体）
公立陶生病院	7体（3体）
岡崎市民病院	7体（3体）
総合病院南生協病院	3体（7体）
東濃厚生病院	1体（1体）
名古屋徳洲会病院	2体（5体）
旭労災病院	9体（9体）
西尾市民病院	1体（1体）
JA愛知県厚生連 海南病院	3体（3体）
JA愛知県厚生連 豊田厚生病院	17体（6体）
春日井市民病院	14体（14体）
公立西知多総合病院	4体（4体）
碧南市民病院	6体（6体）
協立総合病院	2体（2体）
多治見市民病院	3体（3体）

※()内は本プログラムに投入される教育資源数です

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

愛知医科大学医学部附属病院 病院病理部の専門研修施設群は名古屋市内、尾張地域東部、三河および岐阜県の施設群である。施設の中には、地域中核病院や地域中小病院が入っている。常勤医不在の施設（3群）での診断に関しては、報告前に病理専門医がチェックしその指導の下最終報告を行う。

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 6② 症例、病理専門指導医数は 12 名の病理専門研修指導医が所属していることから、9 名（年平均 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、地域に密着した中小病院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さや、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。

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 回以上は基盤施設である愛知医科大学医学部附属病院病理科において、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.

愛知医科大学病院 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愛知医科大学では、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、生検・迅速、切出・細胞診、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・切出に一人、細胞診に一人、解剖に一人の計三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。

各臨床科とは週 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る。

ii 解剖症例

解剖に関しては、約 2-3 ヶ月程度で見学から助手を経験させ、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

病理学会や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、週に一回診断勉強会を開き、症例や最新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

基板施設である愛知医科大学病院では、専攻医マニュアル（研修すべき知識・技術・疾患名リスト）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	指導医による診断内容チェック	手術材料切出	病理解剖(随時)	
	(随時)迅速診断、生材料受付			
午後	生検及び手術標本診断	論文作成、学会準備	追加検査提出、症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	(随時)迅速診断生検材料受付			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 各科カンファレンス (第3週:消化管)
 火曜日 カンファレンス (第2週:泌尿器)
 解剖症例肉眼チェック
 水曜日 カンファレンス(第3週:形成外科)
 木曜日 抄読会及び研究検討会 (第3週:皮膚)
 金曜日 自学自習

vii 年間スケジュール

3月 日本病理学会中部支部交見会
 4~5月 日本病理学会総会、
 7月 日本病理学会中部支部交見会
 10~11月 日本病理学会秋期特別総会
 12月 日本病理学会中部支部交見会

○研究

本研修プログラムでは基幹施設である愛知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、診断医として基本的技能を習得したと判断される専攻医は、指導教官・教員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。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率、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。

○労働環境

学校法人愛知医科大学就労規則及び給与規程に基づく

○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 102 症例、病理専門指導医数は 34 名の病理専門研修指導医が所属していることから、9 名（年平均 3 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愛知医科大学医学部附属病院病理診断科においては 6 名、医学部病理学講座に 4 名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、愛知医科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する。

3. プログラム役職の紹介

i プログラム統括責任者

都築豊徳

所属：愛知医科大学医学部附属病院 病理診断科 教授（部長）

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

略歴：名古屋大学医学部大学院病理学講座修了

平成元年 6 月 1 日～平成 2 年 3 月 31 日

平成 2 年 4 月 1 日～平成 5 年 3 月 31 日

平成 5 年 4 月 1 日～平成 28 年 6 月 30 日

平成 23 年 12 月 1 日～平成 24 年 11 月 30 日

平成 28 年 6 月 1 日～平成 28 年 9 月 30 日

平成 28 年 10 月 1 日～現在に至る

刈谷総合病院 臨床研修医

名古屋大学医学部大学院

第 1 病理学講座 大学院

名古屋第二赤十字病院、病理診断科

米国 Johns Hopkins Hospital, research Fellow（名古屋第二赤十字病院部長を併任）

愛知医科大学病院 病院病理部 教授

愛知医科大学病院 病理診断科 教授

ii 施設評価責任者

愛知医科大学：都築豊徳

公立陶生病院：鈴木康彦

愛知医療センター名古屋第一病院：藤野雅彦

愛知医療センター名古屋第二病院：橋本光義

愛知県がんセンター：細田和貴

名古屋掖済会病院：佐竹立成
岡崎市民病院：石岡久佳
総合病院南生協病院：棚橋千里
東濃厚生病院：佐賀信介
名古屋徳洲会病院：西川秋佳
旭労災病院：小野謙三
西尾市民病院：伊藤真文
JA愛知県厚生連 海南病院：露木琢司
JA愛知県厚生連 豊田濃厚生病院：成田道彦
春日井市民病院：吉田めぐみ
公立西知多総合病院：溝口良順
碧南市民病院：氏平伸子
協立総合病院：西川恵理
多治見市民病院：中野晃伸