

兵庫医科大学病院 病理専門研修プログラム

I 兵庫医科大学病院・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

兵庫医科大学病院・病理診断科／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、深い理解に基づく確実な診断が行える病理専門医を育てることを目指している。ある程度の病理診断の基本が得られた時点で、各領域において専門的知識を持つ病理医に一定期間密着して指導を受けることで、幅広く深い知識に基づいた診断の流れを理解し身につけることができる。これを様々な領域で実践することで、病理診断の必須の部分を体得することができる。また、その知識・経験を定着させるために、多くの様々な検体の病理診断を集中して実践的に経験できるような期間を設けている。複数の指導医の連携のもとで専攻医を指導・評価することにより、専攻医の技能習得状況を客観的かつ正確に把握し、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、各専攻医を臨床からも同僚からも信頼される病理専門医として確実に育てていく。

○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への対処法を習得することにより、地域基幹病院にて病理診断医として即戦力として活躍できる人材を育成することを目標としているが、病理関連の教育者や研究者などといった幅広い進路にも対応できるように、それに関連した様々な経験を積み知識・技能を得ることができるよう配慮している。

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み、弛まず自己学習を続けるとともに、自己の能力の限界を正しく認識し、対象が自分で判断できるレベル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ことができる判断力を身につけてもらいたい。病理に関連する設備や機器についても知識と関心を持ち、病理の検査技師に対する適切な指導を行い、剖検室や病理検査室などの管理・運営にも支障がでないように対処できるようになっていただきたい。

○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。

疾患の内容としても、組織診断が年間 8000 件を超える大規模病院と複数連携しており、他にも周産期および小児医療に特化した大阪府立母子保健総合医療センターや心血管・脳循環に特化した国立循環器病研究センター、地域の中核病院など多彩な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。これらの病院を的確に選択することにより、個々の専攻医に最適な環境となるプログラムを提供し、基幹施設である兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部のみ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、診断に直結した学習を行う一方、各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより、多くの希少症例や難解症例に触れる機会も設けられている。また、各専門領域に造詣の深い病理専門医からその領域の深くて幅広い知識をレクチャーしてもらうことで、各領域においてのより専門的な知識の整理・習得が可能となる。

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も用意している。

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を必須としている。また、解剖症例に関しては報告書を作成するだけでなく、学術的に意義深い症例については英文学術雑誌への投稿を推奨している。

5 選考について

病理領域は9月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっている。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行うことがある。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、専攻医が確実に病理専門医の資格を得ることができるよう配慮している。大学院への進学を希望する専攻医に対しても病理専門医資格と共に医学博士も取得できるような支援体制を整備している。その場合には、基幹施設や連携病院での解剖を含む病理研修を行いながら大学での研究活動も行うことが必要となることから、無理なく消化できるようなプログラムの策定に配慮する。

本プログラムにおける施設分類は以下のとおりである（各施設に関しては連携施設一覧を参照）。

基幹施設：兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部

連携施設 1 群：複数の常勤の病理専門医研修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：1名の常勤の病理専門医研修指導医がおり、診断の指導が行える施設

連携施設 3 群：常勤の病理専門医研修指導医のいない施設

パターン①（内/外・内・内パターン）

1年目前半：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）

1年目後半：連携施設 1・2 群＋基幹施設（週 1 日）

2年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）

3年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）

1年目の前半半年間は基幹施設で病理診断の基本を習得し、後半半年間は連携施設で実践的な経験を積む。2年目以降は基盤施設にてじっくりと研修を積み、連携施設にて週1日研修を行う。学位取得希望者は研究を並行して行うことが可能である（6か月の連携施設研修は基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある）。

パターン②（内・内/外・内パターン）

- 1年目： 基幹施設＋連携施設1・2群（週1日）
- 2年目前半：基幹施設＋連携施設1・2群（週1日）
- 2年目後半：連携施設1・2群＋基幹施設（週1日）
- 3年目： 基幹施設＋連携施設1・2群（週1日）

まず基幹施設で病理診断の基本を習得し、2年目後半に連携施設で実践的な経験を積む。その経験を生かして3年目は基幹施設で主体的に研修を行い、専門医試験に備える（6か月の連携施設研修は基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある）。

パターン③（内・内・内/外パターン）

- 1年目： 基幹施設＋連携施設1・2群（週1日）
- 2年目： 基幹施設＋連携施設1・2群（週1日）
- 3年目前半：基幹施設＋連携施設1・2群（週1日）
- 3年目後半：連携施設1・2群＋基幹施設（週1日）

基幹施設での研修を基本とし、それまでに経験の少なかった領域の症例を3年目後半に連携施設で多く経験し、専門医試験に備える（6か月の連携施設研修は基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある）。

パターン④（内・外・内パターン）

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

1年目は基幹施設で病理診断の基本を習得し、2年目1年間は連携施設で実践的な経験をしっかりと積み、3年目に再び基幹施設で研修し、専門医試験に備える（1年間の連携施設研修のうち6か月以上は基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある）。

パターン⑤（内・内・外パターン）

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

1,2年目は基幹施設で研修し、それまでに経験の少なかった領域の症例を3年目に連携施設で重点的に研修する（1年間の連携施設研修のうち6か月以上は基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある）。

パターン⑥（内・外・外パターン）

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

1年目に基幹施設で病理診断の基本を習得した後、2,3年目は連携施設での研修を行う。実践的な研修を希望する専攻医に対応するパターンである。2,3年目も週1回は基幹施設で研修することで研修の均質化を図る（2年間の連携施設研修のうち6か月以上は基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある）。

戸大学以外を選ぶ必要がある)。

パターン⑦ (外・内・外パターン)

1年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

3年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

1, 3 年目に連携施設で研修を行い、2 年目は基幹施設において連携施設で不足している研修内容を重点的に研修する。実践的な研修を希望する専攻医に対応するパターンである。1, 3 年目も週 1 回は基幹施設で研修することで研修の均質化を図る (2 年間の連携施設研修のうち 6 か月以上は基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある)。

パターン⑧ (外・外・内パターン)

1年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

2年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

3年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

1, 2 年目に連携施設で研修を行い、3 年目は基幹施設において連携施設で不足している研修内容を重点的に研修して、専門医試験に備える。実践的な研修を希望する専攻医に対応するパターンである。1, 2 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 (2 年間の連携施設研修のうち 6 か月以上は基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある)。

パターン⑨ (内・外 3 群・外 3 群パターン)

1年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

2年目：連携施設 3 群＋基幹施設 (週 1 日)

3年目：連携施設 3 群＋基幹施設 (週 1 日)

1 年目に基幹施設で病理診断の基本を習得した後、2, 3 年目は主に 3 群連携施設にて研修を行う。3 群連携施設では、週 3-5 回の専門医の指導を受けながら自らが主体となって病理診断を行う。多くの経験が積めるが、高い目的意識が必要である。

パターン⑩ (内・内・内パターン)

1年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

2年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

3年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

基幹施設での研修を基本とし、週 1 日の 1・2 群連携施設での研修を行う。昼間の大学院進学者も選択可能なプログラムである (連携施設としては基幹型施設である神戸大学以外を選ぶ必要がある)。

パターン⑪ 転向者向け

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)

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である。

○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

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 91 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 |
|------------------------------|---------------------|--------|-----|-------|-------|------------|-------|------|-------|
| 兵庫医科大学病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 基幹施設 | 963 | 12 | 10 | 12 (11) | 13142 | 1904 | 9844 |
| 神戸大学医学部附属病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 934 | 13 | 8 | 18 (1) | 10558 | 719 | 8670 |
| 兵庫県立尼崎総合医療センター | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 730 | 4 | 3 | 17 (6) | 8231 | 728 | 6773 |
| 独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 642 | 3 | 3 | 13 (4) | 7620 | 471 | 8052 |
| 公立学校共済組合 近畿中央病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 445 | 2 | 2 | 2 (1) | 5678 | 194 | 9140 |
| 兵庫県立西宮病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 400 | 1 | 1 | 3 (1) | 5196 | 260 | 9439 |
| 医療法人 明和病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 357 | 2 | 2 | 3 (3) | 5242 | 195 | 5742 |
| 市立川西病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 250 | 1 | 1 | 0 (0) | 2511 | 0 | 2267 |
| 高砂市民病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 290 | 1 | 1 | 0 (0) | 2480 | 25 | 1245 |
| 市立伊丹病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 414 | 2 | 2 | 9 (3) | 4126 | 214 | 4143 |
| 宝塚市立病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 446 | 1 | 1 | 4 (4) | 5746 | 193 | 2408 |
| 市立芦屋病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設3群 | 199 | 0 | 0 | 1 (1) | 1677 | 67 | 2290 |
| 尼崎中央病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設3群 | 189 | 1 | 1 | 0 (0) | 2086 | 20 | 1408 |
| 国立病院機構 大阪医療センター | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 692 | 3 | 3 | 6 (1) | 6435 | 313 | 8581 |
| 淀川キリスト教病院 宗教法人 在日本南ブレスビテリアンミ | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 630 | 2 | 2 | 10 (4) | 8538 | 215 | 11842 |

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------------|--------|-----|---|---|------------|------|-----|------|--|
| ッジョン 淀川キリスト教病院 | 剖、細胞診 | | | | | | | | | |
| 国立循環器病研究センター | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 612 | 4 | 3 | 38 (12) | 1667 | 22 | 814 | |
| 地域医療機能推進機構 大阪病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 565 | 3 | 2 | 7 (2) | 5575 | 313 | 8166 | |
| 社会医療法人 愛仁会 千船病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 292 | 3 | 3 | 9 (3) | 3581 | 105 | 5329 | |
| 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 761 | 3 | 3 | 8 (3) | 9113 | 466 | 7927 | |
| 市立豊中病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 613 | 2 | 2 | 9 (3) | 8638 | 292 | 6199 | |
| 国家公務員共済連合会 大手前病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 401 | 1 | 1 | 1 (1) | 3678 | 276 | 3569 | |
| 地方独立行政法人 りんくう総合医療センター | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 388 | 1 | 1 | 9 (3) | 4628 | 256 | 7372 | |
| 八尾市立病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 380 | 2 | 2 | 4 (2) | 5848 | 324 | 7165 | |
| 大阪府立母子保健総合医療センター | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 375 | 2 | 2 | 24 (8) | 2244 | 18 | 714 | |
| 医療法人医誠会 医誠会病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 327 | 1 | 1 | 3 (3) | 2457 | 62 | 2005 | |
| 医療法人 彩樹 守口敬任会病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 185 | 1 | 1 | 0 (0) | 4914 | 43 | 1375 | |
| 近畿大学医学部奈良病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 518 | 1 | 1 | 7 (2) | 6000 | 360 | 6000 | |
| 徳島県立中央病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設2群 | 460 | 2 | 1 | 7 (4) | 4826 | 228 | 4088 | |
| 徳島赤十字病院 | 組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設1群 | 405 | 3 | 3 | 16 (6) | 5457 | 339 | 2705 | |

※()内は本プログラムに投入される教育資源数を表す

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

兵庫医科大学病院・病院病理部の専門研修施設群は阪神地区を中心として、兵庫県下および大阪府下、徳島県下、奈良県下の施設から成る。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)での病理診断に関しては、基幹病院を中心とした病理専門医が適切に最終報告の責務を担っている。

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、年平均で約 150 例、病理専門指導医数は約 18 名在籍しており、これまでの専門医養成の実績を踏まえ年平均で 8 名程度の専攻医を受け入れ可能である。

本研修プログラムでは、派遣可能な知識・技能を有していると判断された専攻医は、非常勤医師として連携病院に派遣することを想定している。この中で、地域医療における病理診断のある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、継続して連携施設で研修する際にも、週 1 回は基盤施設である兵庫医科大学病院・病院病理部において開催される各種カンファレンスや勉強会などに参加することを推奨している。

○研修カリキュラム

1. 兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部

i 組織・細胞診断

本研修プログラムの基幹施設である兵庫医科大学病院では、研修中は月毎に組まれる病理診断科／病院病理部の日替わり当番に組み込まれる。当番には、生検・細胞診、切出・迅速、解剖の 3 種類があり、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。生検・細胞診に一人、切出・迅速に一人、解剖に一人の計三人の指導医が割り当てられる。様々な指導医から指導が受けられるように配慮するとともに、各専門領域を集中的に研修する際には、同じ指導医から密接に指導が受けられるようにもしている。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・討論する機会を設け、病態と診断過程を深く理解し、診断から治療にいたる診療論理を学べるようにする。

ii 解剖症例

解剖に関しては、半年程度の間は見学および助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら主執刀を担当させる。助手と主執刀の経験を積むことで、頸部・骨盤・脳・脊髄などに関しても円滑な検索が可能となる技能を習得できるようにする。主執刀症例は全例臨床病理カンファレンスでの発表・報告の対象となる。

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、週に一回抄読会・勉強会を開き、症例や最新トピックスを専攻医を含めた診断医が共有できる機会を設けている。

iv 自己学習環境

基幹施設である兵庫医科大学では、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、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(例)

| | 生検当番 | 切出当番日 | 解剖当番日 | 当番外(例) |
|----|--------------------|----------------|--------------------|-----------|
| 午前 | 生検診断・ 細胞診 | 手術材料 切出 | 病理解剖 | 手術材料診断 |
| | | 迅速診断・ 生材料受付 | | |
| 午後 | 指導医による診 断内容チェック | 迅速診断・ 生材料受付 | 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 医師・技師合同連絡会、抄読会、泌尿器科・病理カンファレンス、消化管カンファレンス
- 火曜日 乳腺外科・病理・放射線カンファレンス
- 水曜日 肝生検カンファレンス、臨床病理剖検症例検討会
- 金曜日 皮膚科・病理カンファレンス、阪神病理症例検討会（月1回開催、研修連携施設を含めた教育的症例・稀少症例・難解症例についての勉強会）

vii 年間スケジュール

- 1月 新年会
- 3月 歓送迎会
- 4月 病理学会総会
- 7月 病理専門医試験
- 8月 納涼会
- 10月 病理学会秋季総会
解剖体慰霊祭
- 11月 細胞診専門医試験
- 12月 忘年会

○研究

本研修プログラムでは基幹施設である兵庫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。

○医療倫理・医療安全・院内感染対策等の学習機会

本プログラムでは基幹施設である兵庫医科大学において、毎年定期的に複数回の医療倫理・医療安全・院内感染対策等の講習会や実習が開催されており、それに参加することにより十分な学習の機会が提供される。

○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幹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、専門医を取得できたとしても、独り立ちするにはそれ相応の経験が必要であることから、後期研修中に不足した内容を中心にさらなる学習に努めることを目的として、本人の希望などを踏まえて、基幹施設もしくは連携施設において専任病理医として活動することが可能である。サブスペシャリティ領域を確立するために、その領域の症例の豊富な施設での研修を行うことも推奨される。また、希望する者には、基幹施設において研究や教育に携わる職に就いたり、海外に留学することなども可能である。

○労働環境

1 勤務時間

基幹施設では平日 8 時 30 分～16 時 45 分を基本とする。

2 休日

隔週土曜日、日曜日、祭日は原則として休日だが、1 ヶ月に 1 回程度、土曜日または日曜日、祭日に解剖当番があり得る。

3 給与体系

基幹施設に所属する際にはレジデントとして給与の支払いがある。夜間大学院に入学した場合には学費を支払う必要があるが、授業料の減免等の制度を利用できる可能性がある。昼間の大学院に入学した場合は、授業料免除の制度が利用できる可能性がある。連携施設での継続的な研修中においては、基本的に連携施設での基準に従って連携施設から給与が支給される。

○運営

1. 専攻医受入数について

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、年平均で約 150 例、病理専門指導医数は約 18 名在籍しており、これまでの専門医養成の実績から年平均で 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兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部においては、6 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、兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部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-1 プログラム統括責任者

廣田誠一

所属：兵庫医科大学病理学講座（病理診断部門）主任教授、兵庫医科大学病院・病理診断科診療部長／病院病理部部长）

資格：病理専門医・専門医研修指導医・細胞診専門医

略歴：昭和 59 年 3 月 兵庫医科大学卒業
昭和 63 年 3 月 大阪大学大学院医学系研究科（病理系）修了
昭和 63 年 4 月 大阪大学医学部（病理学）研究生
平成元年 4 月 大阪大学医学部（病理学）助手
平成 10 年 4 月 大阪大学大学院医学系研究科（病理病態学）助教授
平成 13 年 4 月 大阪大学医学部附属病院（病理部）助教授
平成 16 年 9 月 兵庫医科大学・病院病理学教授，病院病理部長
平成 27 年 10 月 兵庫医科大学・病理（病理診断部門）主任教授，病院病理部部长

i-2 副プログラム統括責任者

辻村亨

所属：兵庫医科大学病理学講座（分子病理部門）主任教授、病院病理部（兼務）

資格：病理専門医・専門医研修指導医・細胞診専門医

略歴：昭和 58 年 4 月 兵庫医科大学卒業
昭和 62 年 3 月 大阪大学大学院医学系研究科（病理系）修了
昭和 63 年 4 月 大阪大学医学部（病理学）研究生
平成 2 年 4 月 大阪大学医学部（病理学）助手
平成 9 年 4 月 兵庫医科大学病理学第 1 講座 講師
平成 17 年 4 月 兵庫医科大学病理学第 2 講座 教授
平成 19 年 11 月 兵庫医科大学病理学（分子病理部門） 教授

ii 施設評価責任者

神戸大学医学部附属病院：伊藤智雄

兵庫県立尼崎総合医療センター：山本哲郎

独立行政法人労働者健康福祉機構 関西労災病院：吉村道子

公立学校共済組合 近畿中央病院：吉田恭太郎

兵庫県立西宮病院：岡一雅

医療法人 明和病院：杉原綾子

市立川西病院：小野寺正征

高砂市民病院：大久保恵理子

市立伊丹病院：木村勇人

宝塚市立病院：松尾祥平

市立芦屋病院：(廣田誠一)

尼崎中央病院：由谷親夫

国立病院機構 大阪医療センター：森清

淀川キリスト教病院宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教
病院：稲葉真由美

国立循環器病研究センター：畠山金太

地域医療機能推進機構 大阪病院：吉田康之

社会医療法人 愛仁会 千船病院：名方保夫

地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立急性期・総合医療センター：伏見博彰

市立豊中病院：足立史朗

国家公務員共済連合会 大手前病院：有馬良一

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター：今北正美

八尾市立病院：竹田雅司

大阪府立母子保健総合医療センター：竹内真

医療法人医誠会 医誠会病院：土田泰昭
守口敬任会病院：前田環
近畿大学医学部奈良病院：若狭朋子
徳島県立中央病院：工藤英治
徳島赤十字病院：山下理子

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。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兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部には、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。兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部・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

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

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SSION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。

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