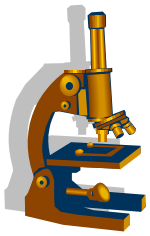
+



# 岡山県・川崎医科大学
# 病理専門研修プログラム

## Ⅰ．岡山県・川崎医科大学病理専門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■］

医療における病理医の役割はますます重要になっていますが、岡山県ならびに周辺地域（備前～備中～備後地区、および山陰地区）においては岡山市・倉敷市などの都市圏以外は十分な常勤病理医が確保できていない状況にあります。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各専攻医のニーズにあったテーラーメードプログラムを心がけております。本プログラムでは、川崎医科大学附属病院（病院病理部）を基幹施設とし、3 年間の研修中に、川崎医科大学総合医療センターまたは静岡県立静岡がんセンター（専門研修連携施設）をローテートするとともに、福山医療センターへの診療支援にも参加し、病理専門医資格の取得を目指します。各施設をまとめると症例数は豊富かつ多彩です。剖検数も減少傾向にあるとはいえ十分確保されており、複数の施設からの受託解剖も行っているため症例の種類も豊富です。また、指導医も十分に揃っています。カンファレンスの場も多くあり、病理医として成長していくための環境は整っています。本病理専門研修プログラムに是非参加し、知識のみならず技能や態度にも優れたバランス良き病理専門医を目指してください。なお、静岡県立静岡がんセンターは岡山県からは遠隔地になりますが、静岡県地域枠学生として川崎医科大学を卒業した専攻医の研修等にも適していると思われますので、是非ご活用ください。

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、迅速標本、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。本病理専門研修プログラムではこの目標を遂行するために、病理領域の診断技能のみならず、他職種、特に臨床検査技師や他科医師との連携を重視し、同

時に教育者や研究者、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可能です。

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 2-③ⅰ、ⅱ、ⅲ■］

本専門研修プログラムでは年間 45 例以上の剖検数があり、組織診断 28,000 件、術中迅速診断 1,400 例、細胞診 22,000 例程度があるため、病理専門医受験に必要な症例数は余裕を持って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

本専門研修プログラムでは、各施設におけるカンファレンスのみならず、岡山県全体の病理医を対象とする検討会、中国四国地域の病理医を対象とする症例検討会や、臨床他科とのカンファレンスも用意されています。これらに積極的に参加して、希少例や難解症例にも直接触れていただけるよう配慮しています。

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 2-③ⅳ■］

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、受託解剖例の病病連携 CPC 等の経験を積む機会を用意しています。

ⅳ)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、3 年間の研修期間中に最低 1 回の病理学会総会もしくは中国四国支部交見会における筆頭演者としての発表を必須としています。そのうえ、発表した内容は極力国内外の医学雑誌に投稿できるように、指導します。

## Ⅱ．研修プログラム

本プログラムにおいては川崎医科大学附属病院を基幹施設とします。連携施設については以下のように分類します。

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（川崎医科大学総合医療センター・静岡県立静岡がんセンター）

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（独立行政法人国立病院機構福山医療センター）

### パターン１

**１年目**；川崎医科大学附属病院での研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な研修の目的とする。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センター・への診療支援を行う。大学院進学も可能である（以後随時）。

**２年目**；川崎医科大学附属病院での研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な研修の目的

とする。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センターへの診療支援を行う。この年次までに病理学会の剖検講習会を受講のこと。

**３年目**；6 か月間は川崎医科大学附属病院研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センターへの診療支援を行う。6 か月間は川崎医科大学総合医療センターで研修する。剖検依頼があった際に福山医療センターへの診療支援を行う。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な研修の目的とする。この年次までに病理学会の細胞診講習会、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。剖検体数が不足する場合は、岡山大学において法医解剖 5 体の研修を行うことが可能である。死体解剖資格を取得する。

**パターン２**

**１年目**；川崎医科大学附属病院での研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な研修の目的とする。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センターへの診療支援を行う。大学院進学も可能である（以後随時）。

**２年目**；川崎医科大学附属病院での研修（週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能）と、3 か月間、川崎医科大学総合医療センターで研修する。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な研修の目的とする。剖検依頼があった際に福山医療センターへの診療支援を行う。この年次までに病理学会の剖検講習会を受講のこと。

**３年目**；川崎医科大学附属病院での研修（週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能）と、3 か月間、川崎医科大学総合医療センターで研修する。剖検依頼があった際に福山医療センターへの診療支援を行う。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な研修の目的とする。この年次までに病理学会の細胞診講習会、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。剖検体数が不足する場合は、岡山大学において法医解剖 5 体の研修を行うことが可能である。死体解剖資格を取得する。

**パターン３**

**１年目**；川崎医科大学附属病院での研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な研修の目的とする。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センターへの診療支援を行う。大学院進学も可能である（以後随時）。

**２年目**；川崎医科大学附属病院での研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な研修の目的とする。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センターへの診療支援を行う。この年次までに病理学会の剖検講習会を受講のこと。

**３年目**；6 か月間は川崎医科大学附属病院研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センターへの診療支援を行う。6 か月間は静岡県立静岡がんセンターでの研修。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な研修の目的とする。この年次までに病理学会の細胞診講習会、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。剖検体数が不足する場合は、岡山大学において法医解剖 5 体の研修を行うことが可能である。死体解剖資格を取得する。

**パターン 4**

**１年目**；川崎医科大学附属病院での研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な研修の目的とする。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センターへの診療支援を行う。大学院進学も可能である（以後随時）。

**２年目**；川崎医科大学附属病院での研修。週半日は川崎医科大学総合医療センターで研修が可能。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な研修の目的とする。剖検依頼があった際に川崎医科大学総合医療センター、福山医療センターへの診療支援を行う。この年次までに病理学会の剖検講習会を受講のこと。剖検体数が不足する場合は、岡山大学において法医解剖 5 体の研修を行うことが可能である。

**３年目**；静岡県立静岡がんセンターでの研修。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な研修の目的とする。この年次までに病理学会の細胞診講習会、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。死体解剖資格を取得する。

**パターン 5**

**１年目**；大学院生として川崎医科大学病理学講座に所属する。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、関連法律や医療安全を主な研修の目的とする。これに加え、川崎医科大学総合医療センターで週 1 日の研修と、剖検依頼があった際に福山医療センターへの診療支援を行う。

**２年目**；大学院生として川崎医科大学病理学講座に所属する。剖検（CPC 含む）とやや専門的な病理診断および基本的な細胞診を主な研修の目的とする。この年次までに病理学会の剖検講習会を受講のこと。これに加え、川崎医科大学総合医療センターで週 1 日の研修と、剖検依頼があった際に福山医療センターへの診療支援を行う。

**３年目**；川崎医科大学附属病院での研修。これに加え、川崎医科大学総合医療センターで週 1 日の研修を行う。また、剖検依頼があった際に福山医療センターへの診療支援を行う。剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断および専門的な細胞診を主な研修の目的とする。この年次までに病理学会の細胞診講習会、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のこと。剖検

体数が不足する場合は、岡山大学において法医解剖 5 体の研修を行うことが可能である。死体解剖資格を取得する。

**パターン 6（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）

## 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■］（数値は令和 1-3 年実績）

| | 川崎医科大学附属病院 | 川崎医科大学総合医療センター | 独立行政法人国立病院機構福山医療センター | 静岡県立静岡がんセンター |
|---|---|---|---|---|
| 病床数 | 1, 182 | 749 | 350 | 615 |
| 専任病理医数 | 12 | 2 | 1 | 6 |
| 病理専門医数 | 6 | 2 | 1 | 6 |
| 病理専門指導医数 | 4 | 2 | 0 | 3 |
| 組織診* | 12, 226 | 6, 392 | 5, 172 | 16, 876<br>(4, 094) |
| 迅速診断* | 453 | 237 | 153 | 2, 330<br>(582) |
| 細胞診* | 8, 614 | 4, 322 | 6, 257 | 12, 319<br>(3, 080) |
| 病理解剖* | 26 | 14 | 7 | 5（1） |

＊（　）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

**・川崎医科大学附属病院のメッセージ**；専門研修基幹施設である大学病院として高度の診断技術を学べます。指導医数は中国四国地区でもトップクラスで、臓器別の専門性も十分に確保されています。毎朝、全員が集まり全症例の検討会を実施しており、多くの症例を経験することが可能で、希少症例も経験できます。また、他施設症例（生検・手術材料・迅速診断・剖検含む）の受け入れも積極的に行っています。

**・川崎医科大学総合医療センターのメッセージ**；専門研修連携施設である川崎医科大学総合医療センターは、平成 28 年 12 月に新築移転しました。どのような疾病の患者さんも受け入れることをモットーとし、岡山市街地の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。学校法人川崎学園内の機関でもあり、当院研修中でも随時カンファレンス等への参加や、川崎医科大学の大学院への進学が可能です。

**・独立行政法人国立病院機構福山医療センターのメッセージ**；当院は福山地域第 2 の医療機関であり、多彩な症例を有しています。また、病理検査室があり、標本も独自に作成しており、専門研修連携施設となっています。平成 30 年度から指導医が常駐し、専門医取得前に当院で専門性の高い研修を行うことが可能となりました。病理解剖症例を中心に、経験アップに是非利用してください。

**・静岡県立静岡がんセンターのメッセージ**；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ての研究も可能です。病院は富士山が見える自然豊かな環境にあります。

２．専門研修施設群の地域とその繋がり［整備基準 5-④⑥⑦■］

川崎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岡山県（川崎医科大学総合医療センター）、近隣県の施設（独立行政法人国立病院機構福山医療センター）、および高度医療・先進医療を経験できる施設（静岡県立静岡がんセンター）からなっています。施設の中には地域中核病院、地域医療支援病院、およびがん診療連携拠点病院が入っています。いずれの施設にも常勤病理医が常駐しており、診断の指導が可能です。病理解剖の報告前には基幹施設または連携施設の病理専門指導医がチェックし、その指導の下最終報告を行います。

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 45 症例以上あり、病理専門指導医数は 9 名在籍していますので、3 名（年平均 1 名）の専攻医を受け入れることが可能です。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。

本研修プログラムでは、基幹施設あるいは連携施設におけるカンファレンスへの出席を必須としており、さらにはインターネットを用いた合同のカンファレンス、勉強会を予定しています。

## Ⅳ．研修カリキュラム［整備基準 3-①②③④■］

１．病理組織診断

基幹施設である川崎医科大学附属病院と川崎医科大学総合医療センター・静岡県立静岡がんセンターでは、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し、切り出しから診断、ＣＰＣでの発表まで全過程を研修します。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設の剖検症例、あるいは法医解剖例を研修します。

３．学術活動

病理学会（総会及び中国四国支部会）などの学術集会の開催日は専攻医を可能な限り当番から外し、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（総会及び中国四国支部支部会）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できるようにします。

４．自己学習環境［整備基準 3-③■］

基幹施設である川崎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ます。また、川崎医科大学では全ての生検・手術例の病理標本を毎朝全員で検討しており、診断に関するトピックスなどの先進情報を全員が共有します。さらに、隔週に一度の抄読会、病理専門医による病理部内セミナーを通じ、病理診断学に関する知識を系統だって整理できるように配慮しています。

５．日課（タイムスケジュール）

| | 生検当番 | 迅速診断<br>当番日 | 解剖当番日 | 当番外（例） |
|---|---|---|---|---|
| 午前 | 症例検討会 | 症例検討会 | （症例検討会） | 抄読会・症例検討会 |
| | 生検診断<br>指導医による<br>診断内容チェック・修正 | 迅速診断<br>手術標本の受付 | 病理解剖 | 手術標本の診断 |

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>病理部内セミナー</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>切り出し<br><br>追加検査の検討</td><td>迅速診断<br>生材料受付<br>細胞診チェック<br>参加</td><td rowspan="3">文献検索・<br>病理解剖報告書<br>の作成</td><td>切り出し<br><br>追加検査の検討</td></tr>
<tr><td colspan="2">（適宜）文献検索・<br>追加検査の検討</td><td>カンファレンスの準備</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>カンファレンスへの参加</td></tr>
</table>

6．週間予定表

月曜日　症例検討会、呼吸器カンファレンス（月２回）、婦人科病理カンファレンス（月１回）、肝生検カンファレンス（毎週）、神経病理カンファレンス（月１回）、泌尿器病理カンファレンス（月１回）

火曜日　モーニングレポート、症例検討会、ブレインカッティング、
消化器カンファレンス（毎週）、肝胆膵カンファレンス（毎週）、皮膚病理症例検討会（毎週）、腎生検カンファレンス（月１回）、頭頸部病理カンファレンス（月１回）

水曜日　症例検討会　解剖症例肉眼チェック、解剖症例の臨床病理検討会（ＣＰＣ）
泌尿器カンファレンス（月１回）、乳腺甲状腺病理カンファレンス（月１回）
大学院ミーティング（毎週）

木曜日　症例検討会　研究検討会、血液カンファレンス（月１回）

金曜日　抄読会、症例検討会　病理部内セミナー

土曜日　（随時相談）

7．年間スケジュール

2月　病理学会中国四国支部会
3月　岡山外科病理研究会
3月　歓送迎会
4月　病理学会総会
5月　解剖体慰霊祭
5月　臨床細胞学会総会
6月　病理学会中国四国支部会
7月　岡山外科病理研究会
7月　病理専門医試験
8月　川崎医学会総会
10月　岡山外科病理研究会
10月　病理学会秋期総会
11月　臨床細胞学会総会

11 月　病理学会中国四国支部会
12 月　忘年会

## Ⅴ．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川崎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ます。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。また、大学院進学を前提とした研修パターンが策定されているとともに、他のパターンの研修途中でも大学院に進学し研修を継続できるよう配慮します。

## 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。

## Ⅶ．進路［整備基準 4-①②■］

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できます。川崎医科大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加できます。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

平日 8 時半～17 時、土曜日 8 時半～12 時半を基本としますが、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

土曜日を含め、4 週 6 休制度が適応されます。日祭日は原則として休日です。

３．給与体系

基幹施設に所属する場合は川崎医科大学臨床助手・附属病院シニアレジデントとしての身分で給与が支払われます。川崎医科大学附属川崎病院へのローテーションや診療支援に際しては給与の変更はありません。他の連携施設に週 1 回程度勤務する際は、身分は基本的に基幹施設にありますが、給与の詳細は施設間での契約によります。なお、研修パターン 5 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は収入となります（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 45 症例以上、病理専門指導医数は 9 名在籍していることから、3 名（年平均 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■］

本研修プログラムの基幹施設である川崎医科大学附属病院病病院病理部においては 4 名の病理専門研修指導医が所属しています。

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■］

森谷卓也（川崎医科大学附属病院病院病理部部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1984 年　川崎医科大学医学部卒業
1989 年　米国ジョージ・ワシントン大学留学
1990 年　川崎医科大学大学院修了　医学博士
1992 年　川崎医科大学人体病理学講師
1995 年　川崎医科大学附属川崎病院　病理部医長
1998 年　東北大学病院病理部副部長・助教授（准教授）
2007 年　川崎医科大学病理学 2 教授・附属病院病院病理部部長併任
2018 年　川崎医科大学病理学教授・附属病院病院病理部部長併任

ii)連携施設評価責任者

物部泰昌（川崎医科大学総合医療センター 病理部副部長）

略歴：1988 年　川崎医科大学医学部卒業
1989 年　川崎医科大学附属病院病院病理部研修医勤務
1990 年　川崎医科大学臨床助手(人体病理学)、シニアレジデント
1994 年　米国ロサンゼルス子供病院　病理科　リサーチフェロー
1995 年　川崎医科大学医学研究科修了医学博士
1996 年　川崎医科大学臨床助手(人体病理学)、シニアレジデント
1997 年　川崎医科大学講師(人体病理学)、および病院病理部　副医長
1998 年　川崎医科大学附属川崎病院　病理部　医長
2002 年　川崎医科大学附属川崎病院　病理部　部長
2010 年　川崎医科大学　病理学１　講師兼任
2013 年　川崎医科大学附属川崎病院　病理科　医長
2016 年　川崎医科大学総合医療センター 病理科　医長
2017 年　川崎医科大学　病理学 1 准教授
川崎医科大学総合医療センター 病理科　副部長
2017 年　川崎医科大学　病理学 准教授

ii)連携施設評価責任者

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　福島医大医学部卒業

同　年　福島医大医学部病理学第二講座（現在の基礎病理学講座）助手

1994-1996 年 英国オックスフォード大学ジョン・ラドクリフ病院ナッフィールド病理学講座留学

2007 年　福島医大病理学第二講座　講師

2008 年　同　准教授

2012 年　静岡がんセンター病理診断科　医長

2016 年　同　部長

ii)連携施設評価責任者

表　梨華(独立行政法人国立病院機構福山医療センター　病理診断科　医長)

略歴：2006 年　大阪医科大学（現：大阪医科薬科大学）医学部卒業

2006 年　吹田済生会病院　初期臨床研修医

2008 年　岡山済生会総合病院　後期臨床研修医（消化器内科）

2009 年　福山医療センター　後期研修医（消化器内科）

2011 年　日本内科学会認定医

2012 年　福山医療センター　消化器内科医員

2014 年　岡山大学第二病理学教室（腫瘍病理）大学院入学

2017 年　日本消化器病学会専門医

2019 年　中国中央病院　病理診断科　医長

2020 年　岡山大学医学博士

2021 年　国立病院機構福山医療センター　病理診断科医長

# 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川崎医科大学附属病院病院病理部には、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を評価し、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。

⑥ 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。