

福岡大学 病理専門研修プログラム

I 福岡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■]

福岡大学病院病理部・病理診断科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、指導医のカバーする専門領域が造血器、呼吸器、中枢神経系、腎臓、消化管、胆膵、皮膚、乳腺、血管、骨軟部と広範におよぶ点に特徴がある。これらの専門領域を主として、外科病理診断、術中迅速診断および病理解剖を通して、診断病理学に必要な偏りのない知識、技能を習得し、信頼に足る病理専門医を確実に育成する。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

専攻医は病理専門医取得とともに、基幹施設・連携施設での業務のみにとらわれず、外部の症例検討会やセミナーなどに積極的に参加し、自己の知識レベルの把握に努め、必要な場合には積極的に指導医や領域専門医の助言を求める判断力が要求される。また、病理診断や病理解剖に利用する設備や機器、さらには病理解剖や診断に関する法的事項についても習熟する必要がある。

チーム医療の一員としての自覚を持ち、病理部に勤務するメディカルスタッフとも協調し、常に臨床医との密接なコミュニケーションを意識することで、地域医療への貢献も踏まえた診断技術の習得や教育・研究など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことを目標とする。

○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の基幹病院では、組織診断[年間約 11,000 件（消化器：約 3450 件、呼吸器・乳腺：約 890 件、腎・泌尿器：約 330 件、女性生殖器・周産期：約 1300 件、脳神経：約 310 件、心・血管：約 60 件、皮膚：約 950 件、骨軟部：約 500 件、造血器：約 250 件、頭頸部：約 860 件）等]や迅速診断（年間約 520 件）、細胞診診断（年間約 5500 件）を研修でき、十分な数の診断経験が可能である。さらに連携施設での本プログラム参加症例数は、組織診断（年間約 14000 件）や迅速診断（年間約 350 件）、細胞診診断（年間約 8500 件）を数え、さらに経験を上乗せできる。また、病理解剖症例に関しては、専攻医が率先して担当すること、連携施設の協力を得ることで解剖資格認定および病理専門医取得に十分な症例数を経験可能である。すでにサブスペシャリティ領域の希望のある者には、基本領域の研修状況を見た上で、可能と判断すれば、その領域での研修をより多くすることも可能である。

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、各臓器における臨床とのカンファレンスに参加し、各領域指導医の指導のもとで症例の病理所見を提示する。病理診断を通してチーム医療に貢献し、診断に基づく治療や経過を理解することが可能である。時には当該症例の過去の病理診断の review を通じて、精度管理にもなることを経験する。また希少症例や難解症例は臨床医や画像診断医を含めたチームでの議論を行うことで、より専門的な知識の習得も可能である。

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）[整備基準 2-③ iv ■]

本専門研修プログラムでは、病理医不在の病院からの外科手術材料の切り出しや出張解剖（補助）を行い、指導医と共に外科病理診断や迅速診断に携わることで、地域医療への貢献を経験することが可能である。

4 学会などの学術活動 [整備基準 2-③ v ■]

本研修プログラムでは、専攻医による病理学会総会や病理地方会（九州・沖縄スライドカンファレンス）、専門領域における学会での発表を強く推奨している。また、希少症例や学術的に意義深い症例は学術雑誌への投稿を推奨している。臨床研究や優れた症例報告は、海外での学会発表および論文投稿の機会も得られる。

○研修プログラム（スケジュール）

本研修プログラムでは、専攻医は大学院に進学し、大学院生として病理研修と解剖をしながら、研究も行うことが推奨される（社会人大学院の制度を利用）。診療と研究が同時進行となるが、両プログラムの遂行にあたって、指導医のバックアップ体制も整っている。

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）

基幹施設：福岡大学病院 病理部・病理診断科

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
国立病院機構 九州医療センター
福岡大学筑紫病院
福岡徳洲会病院
防衛医科大学校病院
がん研究会有明病院

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
白十字会 白十字病院

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
国立病院機構 福岡病院

パターン①

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)

3 年間とも基幹施設主体の研修として、連携施設にて週 1 日研修する。基幹施設にてじっくりと研修を積むことができる。2 年目、3 年目は連携施設 1/2 群の施設を変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可能となる。

パターン②

1年目前半：基幹施設

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 1/2/3 群(週 1 日)

連携病院の 1 群～3 群までを経験できるパターン。1年目に基幹施設と 1/2 群連携病院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。

パターン③

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)

2年目、3年目は主に 1/2 群連携施設にて研修を行う。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。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④転向者向け（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）

○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■]

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
福岡大学病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	915	6	6	12	11,876	520	5,586
国立病院機構九州医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	702	2 (1)	2 (1)	15 (5)	7,800 (2,600)	255 (85)	5,700 (1,900)
福岡大学筑紫病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	310	4	3	5	8,199	141	1,864
福岡徳洲会病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 1 群	602	2 (1/3)	2 (1/3)	3 (0.75)	8,707 (30)	88 (5)	6,737 (30)
白十字会 白十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設 2 群	282	1	1	2	2,961	50	564
国立病院機構福岡病院	組織(生検、手術)、解剖	連携施設 3 群	360	0	0	0	178	0	417
防衛医科大学 学校病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	754	7 (1/6)	6 (1/6)	46 (1)	7,725 (300)	390 (30)	5,717 (300)
がん研究会 有明病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	686	12 (1/10)	16 (1/10)	5 (0)	30,682 (300)	3,940 (30)	33,006 (300)

※ () 内は本プログラムに投入される教育資源数です

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 26 例です

◇各研修連携施設からのメッセージ

福岡大学病院：

当院は各診療科の垣根を越えた診療体制でチーム医療を行っており、多種多様な症例を経験することが可能です。多彩で充実した病理専門医を有しており、専門分野を生かしたコンサルテーションシステムを構築し、ほぼ全臓器にわたる専門性の高い診断を行っております。教育のため、1000例を超えた teaching file も準備しています。また診療科とのカンファレンスも充実しており、病理解剖症例は全例 CPC が行われています。

国立病院機構九州医療センター：

九州医療センターは九州全域を診療圏とする高度先駆的医療、難病の専門医療、循環器疾患を主とする高度救急医療、高度周産期医療をその主たる診療機能としています。高度総合医療施設に位置づけられ、現在 10 分野の専門医療施設であるほか、多彩な付加機能を有します。現在では名実ともに九州を代表する医療施設に成長しました。豊富な症例と高い専門性、臨床医との強い連携が特徴で、当院での研修は間違いなく今後の医師人生の礎になることと思います。

福岡大学筑紫病院：

当院病理部病理診断科は消化器とくに消化管の診断件数が全体の約八割を占めています。腫瘍から非腫瘍まで、臨床医とともに消化管疾患の診断学について理解を深めることができる環境が整っています。ほぼ毎日臨床医と一緒に検鏡する機会にも恵まれています。

福岡徳洲会病院：

福岡徳洲会病院は病床数 600 床の総合病院として、春日市・福岡市の基幹病院の一つとしての医療実績を担っています。平成 26 年に発足した「病理診断センター」は当院の病理診断のみならず、九州沖縄の徳洲会グループ医療施設と連携して病理診断業務を一括して行うことを目的にしており、診断情報もデータベース化されています。当院研修を通して、病理診断学の体得のみならず、離島を含めた地域医療に参加する機会を提供できると確信しています。

白十字会 白十字病院：

白十字病院病理診断科では、常勤病理専門医と一緒に希望に沿ったプランで病理業務を経験することができます。例えば、各臨床科から提出された検体の肉眼像の観察と適切な切り出しを行い、組織像はモニターを一緒に見ながら病理診断とサインアウトをします。病理検体を提出する臨床科を研修した後に病理を回ると自分の受け持った患者さんの検体の診断を経験することができ、疾患に対する理解と記憶が深まります。

防衛医科大学校病院：

医師たる幹部自衛官育成の目的で設立された施設です。当部門では、主に病理を専門とする医官の教育を行っていますが、病院自体は埼玉県中南西部の地域医療の中心の一つでもあります。比較的診断に難渋する例が多い傾向にありますが、さまざまな症例を経験できます。腎内科・小児科、呼吸器、婦人科、泌尿器科、消化器、乳腺などの各診療グループとのカンファレンスや剖検例の CPC も盛んにおこなわれています。

がん研究会有明病院：

がん研究会は 1908 年創立の日本初のがん専門診療・研究機関です。専門医は 16 名、WHO 分類、取り扱い規約、主要な教科書の執筆者を含む指導医達が在籍しています。検体数は日本のトップレベルで、分子病理学的には、ALK 肺癌診断法の開発や RET 肺癌の発見などを報告してきました。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、デジタルパソロ

ジー導入済みで、日常診断やAI病理学研究に活用しています。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

福岡大学病院病理部・病理診断科の専門研修施設群は福岡県福岡市および筑紫野市の施設群である。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、指導医による指導・検閲のもと、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 26（12+14）症例、病理専門指導医数は 14（6+8）名在籍していることから、3年間で最大 4 名（年平均 1 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出向することも可能である。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。

本研修プログラムでは、連携施設に派遣された際にも週 1 回以上は基幹施設である福岡大学病院 病理部・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。

○研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 福岡大学病院 病理部・病理診断科

i 組織診断

福岡大学病院 病理部・病理診断科では、研修中は生検・迅速、切り出し、細胞診の予診および解剖当番が割り当てられ、担当日の指導医とペアで業務遂行にあたる。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。

10 程度の臨床科と月 1 回のカンファレンスが組み立てられており、専攻医は担当症例を提示することで、病態と診断過程の理解に加え、治療プロセスやその経過についても学ぶことが可能である。

ii 解剖症例

解剖に関しては、研修中は積極的に参加し、指導医のもとでの 2~3 症例の補助経験を目安に習熟度を評価しながらその後は執刀医を担当させる。全身検索を滞りなく行えるように、執刀症例は適宜割り振る。執刀症例は全例臨床病理カンファレンス(CPC)にて症例提示および報告書作成を行う。

iii 学術活動

病理学会や学術集会は積極的な参加を推奨している。また、週に一回、抄読会・症例検討会を開き、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 [整備基準 3-③]

基幹施設である福岡大学病院病理部・病理診断科では、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、病態を含む典型症例の組織プレパラートを随時収集しており(teaching file)、専攻医は自由に閲覧し、経験が不足している領域の疾患の学習を補うことが可能である。

v 研修目標と活動予定

G10 病理専門医として適切な医療に貢献するために、診断病理学に必要な知識、技術、態度を身につける。

		1 年目	2 年目	3 年目	数値目標
SBO	A. 必要な技能				
	1. 病理解剖を執刀できる。	介助+自ら執刀	自ら執刀	自ら執刀	24 例以上
	2. 病理解剖報告書を作成できる。	作成	作成	作成	24 例以上

	3. CPC において病理所見を説明できる。	CPC 実施	CPC 実施	CPC 実施	CPC 実施
	4. 生検、手術材料を診断し、報告書を作成できる（全例検閲を受ける）。	一般外科病理材料（消化管、婦人科、肺、腎臓、皮膚、他）	一般外科病理材料（消化管、婦人科、肺、腎臓、皮膚、他）	一般＋骨軟部、脳、骨髄、リンパ節、口腔、他	5000 件以上
	5. 外科手術材料の観察、記録、切り出しができる。	指導下に実施	実施	実施	200 件以上
	6. 基本的な病理組織標本の作成を実施できる。	指導下に実施			剖検例 2 体
	7. 術中迅速診断において適切な報告ができる。	指導下に実施	指導下に実施	指導下に実施	50 件以上
	8. 細胞診材料を診断し、報告書を作成できる（全例検閲を受ける）。		婦人科、呼吸器、泌尿器など	乳腺、甲状腺、リンパ節、体液など	1000 件以上
	9. 病理業務におけるバイオハザード対策を実施できる。	学習＋実施	学習＋実施	実施	
	B. 必要な知識と求められる態度				
	1. 病理診断に対してコンサルテーションの必要性を判断できる。	指導下に学習	指導下に学習	指導下に学習	
	2. 学会、研修会（スライドカンファレンス）、セミナーに積極的に参加する。	年 2 回以上	年 2 回以上	年 2 回以上	6 回以上
	3. 人体病理に関する研究を行い、結果を発表できる。		指導下に実施	指導下に実施	3 編以上
	4. 免染の原理を理解し、結果を評価できる。	指導下に学習	指導下に学習	指導下に学習	
	5. 電顕標本の作成過程を理解し、結果を評価できる。		指導下に学習	指導下に学習	
	6. 分子病理学的検索の原理を理解し、結果を評価できる。		指導下に学習	指導下に学習	
	7. 学生、臨床研修医、病理初期研修医に対する病理の指導ができる。	補助	補助	補助	
	8. 病理業務に関連する法および制度を説明できる。	講義		指導	
	9. 病理業務に関するリスクマネジメントを説明できる。	講義		指導	
	10. 患者や遺族に対する配慮ができる。	実習を通して学習	同左	同左	
	11. 臨床医と適切に対応できる。	実習を通して学習	同左	同左	
	12. コメディカルと協調できる。	実習を通して学習	同左	同左	

	切出当番日	解剖実施日	当番外 (例)
午前	外科材料切出	病理解剖	生検・手術材料診断 (指導医による診断指導・検閲)
午後	生検・手術材料切出	病理解剖(指導医による肉眼所見の指導)	解剖症例報告書作成
	生検・手術材料診断		カンファレンス準備
	指導医による診断指導・検閲	解剖症例の肉眼剖検診断書作成 (指導医による指導・検閲)	カンファレンス参加

vi 週間予定表

- 月曜日 抄読会、各科カンファレンス (第 2 : 呼吸器)
- 火曜日 外科材料切り出し、臨床病理カンファレンス(CPC)、各科カンファレンス (毎週 : 胆膵、ESD カンファレンス : 1 回/月)
- 水曜日 外科材料切り出し、症例検討会 (指導医)、肺癌検討会
- 木曜日 医局会、抄読会、症例検討会 (全体)、研究報告会、各科カンファレンス (第 2 : 乳腺、第 3 : 血液腫瘍内科、第 4 : 皮膚科)
- 金曜日 外科材料切り出し、各科カンファレンス (第 4 : 脳腫瘍病理、不定期 : 歯科口腔外科)

肝カンファレンス (4 科合同、1 回/3 カ月)

vii 年間スケジュール

- 3 月 歓送迎会
- 5 月 病理学会総会
- 7 月 病理専門医試験
納涼会
- 10 月 解剖体追悼式
- 11 月 病理学会秋季総会
- 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福岡大学病院 病理部・病理診断科における抄読会や研究報告会などの研究活動にも参加することが求められている。また、診断医として基本的な技能を習得し、研究遂行が可能と判断される専攻医は、指導教官の指導のもとで研究活動にも参加できる。

○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の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 [整備基準 2-① ■]

研修終了後は基幹施設でのサブスペシャリティ領域の確立や大学院進学、状況によっては診療・研究のみならず教育など指導者としての経験を積む進路を選択すること（助教採用）も可能である。本人の希望などを踏まえ、力量に足ると判断された場合には、留学や連携施設での勤務も選択肢となり得る。

○労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

平日 8 時 30 分～17 時が基本だが、専攻医の能力や担当症例の診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。医局カンファレンスや臨床病理カンファレンスは、通常時間外に行われる。

2 休日

土日祭日は原則として休日だが、土日祝日の解剖当番が割り当てられる（医局全員参加の当番割り当て）。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には福岡大学の規定に従うものとする（病院助手）。大学院に進学した場合には、大学院生としての学費を支払う必要がある（病院助手として勤務しながらの社会人大学院も可能である）。

○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 27 (14+13) 症例、病理専門指導医数は 11 (6+5) 名在籍していることから、3 年間で最大 3 名（年平均 1 名）の専攻医を受け入れ可能である。

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福岡大学病院 病理部・病理診断科においては、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施設に関しては、福岡大学病院 病理部・病理診断科の常勤病理医が同施設の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 [整備基準 6-⑤■]

濱崎 慎

所属：福岡大学病院病理部・病理診断科 教授（病院病理部・病理診断科副診療部長）

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

死体解剖資格認定

分子病理専門医

日本外科学会認定医

略歴：福岡大学医学部医学科卒業

福岡大学大学院医学研究科病態構造系専攻博士課程修了

米国 Dana-Farber Cancer Institute 研究留学

福岡大学医学部病理学講座 助手

福岡大学医学部病理学講座 助教

福岡大学病院病理部 助教

福岡大学病院病理部 副診療部長併任

福岡大学病院病理部 講師

福岡大学医学部病理学講座 講師

米国 Queen's Medical Center 留学

福岡大学病院病理部 副診療部長併任

福岡大学病院病理部 講師

福岡大学病院病理部 准教授

福岡大学 主任教授（医学部病理学講座、病理部 部長）

ii プログラム副責任者

濱田 義浩

所属：福岡大学医学部病理学講座 准教授

資格：日本病理専門医・指導医

死体解剖資格認定

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

日本外科学会認定医

略歴：福岡大学医学部卒業

福岡大学医学部研究生

福岡大学医学部外科学第一 助手

福岡大学医学部病理学講座 助教

福岡大学医学部病理学講座 講師（4条七号）

福岡大学医学部病理学講座 講師

福岡大学医学部病理学講座 准教授

福岡大学病院病理部 副診療部長併任

iii 研修指導責任者

上杉 憲子

所属 福岡大学医学部病理 准教授

資格：日本内科学会認定医

日本透析療法学会認定医

死体解剖資格

病理専門医
研修指導医
細胞診専門医

略歴：筑波大学医学専門学群卒業
福岡赤十字病院研修医内科
九州大学附属病院研修医第二内科
九州大学附属病院医員第二内科
福岡胃腸心臓クリニック副所長
Vanderbilt 大学リサーチフェロー
国立多磨全生園厚生技官
福岡大学病院病理部 医員
福岡大学医学部病理学講座 助手
福岡大学医学部病理学講座 併任講師
国立病院機構九州医療センター検査科 病理医師
国立病院機構九州医療センター 部長
福岡大学医学部病理学講座 講師
筑波大学医学医療系腎・血管病理 准教授
福岡大学医学部病理学講座 准教授

iv 事務局代表者

濱田 義浩
所属：福岡大学医学部病理学講座 准教授
資格：日本病理専門医・指導医
死体解剖資格認定
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本外科学会認定医
略歴：福岡大学医学部卒業
福岡大学医学部研究生
福岡大学医学部外科学第一 助手
福岡大学医学部病理学講座 助教
福岡大学医学部病理学講座 講師（4条七号）
福岡大学医学部病理学講座 講師
福岡大学医学部病理学講座 准教授
福岡大学病院病理部 副診療部長

v 指導医

岩崎 宏
所属：福岡大学名誉教授・(株) PCL 福岡病理・細胞診センター顧問, 福岡大学病院登録医
資格：病理専門医・指導医
死体解剖資格認定
略歴：九州大学医学部医学科卒業
九州大学医学部病理学第二講座研究生
九州大学大学院医学研究科病理系博士課程修了
ドイツ連邦共和国 Alexander von Humboldt 財団奨学研究员 (Frankfurt 大学医学部病理学) 留学

九州大学医学部 助手(病理学第二講座)
九州大学医学部 講師(病理学第二講座)
福岡大学医学部 助教授(病理学第一)
福岡大学医学部 教授
福岡大学病院 病理部長
福岡大学 医学部長
学校法人福岡大学 理事
学校法人福岡大学 評議員
福岡大学医学部総合医学研究所 教授
福岡大学 名誉教授
PCL ジャパン 顧問

竹下 盛重

所属: 済生会八幡総合病院病理検査科 部長
福岡大学医学部 非常勤講師

資格: 病理専門医・指導医
細胞診専門医
死体解剖資格認定

略歴: 福岡大学医学部医学科卒業
九州大学医学部附属病院臨床研修医
浜の町病院臨床研修医
福岡大学病院病理部医員
福岡大学医学部 助手(病理学第一)
福岡大学病院病理部 助手
フランクフルト大学医学部病理学研究所海外研修(西ドイツ)
福岡大学病院病理部 講師
福岡大学病院 講師(病理部)
福岡大学医学部 助教授(病理学第一)
国立病院九州医療センター臨床検査科 科長
福岡大学医学部病理学 非常勤講師
福岡大学医学部病理学 主任教授
済生会八幡総合病院病理検査科部長

鍋島 一樹

所属: 福岡徳洲会病院 病理診断センター/九州沖縄病理診断研究センター センター長
福岡大学病院 非常勤医師

資格: 病理専門医・指導医
死体解剖資格認定

略歴: 宮崎大学医学部医学科卒業
宮崎大学医学部 助手
宮崎大学医学部大学院医学研究科博士課程修了
米国タフツ大学細胞生物学講座留学
宮崎大学医学部 講師
ハワイ大学 外科病理/脳腫瘍病理 training fellow (Queen' s Medical Center)
宮崎大学医学部 助教授

福岡大学 助教授（福岡大学病院 病理部 副部長）
福岡大学 教授（福岡大学病院 病理部 部長）
福岡大学 主任教授（医学部病理学講座、病理部 部長）
福岡徳洲会病院 病理診断センター/九州沖縄病理診断研究センター センター長

vi 病理専門医

青木 光希子

所属：福岡大学医学部病理学講座 講師

資格：病理専門医

細胞診専門医

死体解剖資格認定

内科認定医

略歴：宮崎大学医学部医学科卒業

福岡大学病院第一内科臨床研修

福岡徳洲会病院臨床研修

福岡大学病院 第一内科（血液・糖尿病科）医員

福岡大学大学院医学研究科病態構造系専攻博士課程修了

福岡大学医学部病理学講座 助手

福岡大学医学部病理学講座 助教

福岡大学医学部病理学講座 講師（4条七号）

古賀 佳織

所属：福岡大学医学部病理学講座 講師

資格：病理専門医

死体解剖資格認定

皮膚科専門医

略歴：福岡大学医学部医学科卒業

福岡大学医学研究科大学院病態生化学系専攻博士課程修了

福岡大学医学部臨床研修医

福岡大学病院 皮膚科医員

福岡大学病院 皮膚科助手

札幌皮膚病理研究所（部外研修）

福岡大学病院 病理部助手

福岡大学医学部病理学講座 助教

福岡大学医学部病理学講座 講師（4条七号）

福岡大学病院病理部 講師

牟田紘子

所属：福岡大学医学部病理学講座 助教

資格：病理専門医

細胞診専門医

死体解剖資格認定

分子病理専門医

略歴：久留米大学医学部医学部卒業

麻生飯塚病院臨床研修医

久留米大学病院病理学講座 助教

済生会福岡総合病院病理診断科 医長

済生会福岡総合病院病理診断科 部長
福岡大学病理学講座 助教

vii 施設評価責任者

国立病院機構 九州医療センター：桃崎 征也
福岡大学筑紫病院：二村 聡
福岡徳洲会病院：鍋島 一樹
白十字会 白十字病院：大谷 博
国立病院機構 福岡病院：吉田 誠/濱崎 慎
防衛医科大学校病院：津田 均、松熊 晋
公益財団法人がん研究会有明病院：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 [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〇〇大学医学部附属病院病理科には、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 5-① ■]

- ・ 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 [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。

病理専門医認定試験の受験資格を得ようとする者は、医師臨床研修後に病理診断について次の各項の研修を修了していること。なお、研修内容は、日本病理学会が提示する研修プログラムおよびカリキュラムに準拠したものであること。2018年度以降の研修開始者は日本病理学会が提示し日本専門医機構が認定する研修プログラム・カリキュラムに準拠したものであること。

(1) いちじるしく片寄らない症例についてみずからの執刀による病理解剖（剖検）を行い、病理解剖診断報告書を作成した剖検例を 24 例以上経験していること。剖検例は病理専門研修期間に、日本病理学会の認定する研修施設において経験した症例に限る。また最大 4 例までは、病理学会が認めた海外での剖検症例を加えることができる。また最大 4 例までは、法医学との合同解剖症例（行政・承諾・新法解剖症例）を剖検症例として加えることができる。

(2) (1)の 24 例のうち、4 例以上について、考察や病態生理のフローチャートを含む詳細な CPC レポートを作成し、CPC を担当すること。

(3) いちじるしく片寄らない症例について、みずから病理組織学的診断を行った生検ならびに手術切除検体 5,000 件（50 件以上の術中迅速診断を含む）以上を経験していること。

(4) いちじるしく片寄らない症例について、みずから診断した細胞診 1,000 件（スクリーニング、陰性例を含む）以上を経験していること。

(5) 日本病理学会（支部を含む）、国際病理アカデミー日本支部等の主催する病理組織診断に関する講習を受講していること。

(6) 日本病理学会等の主催する細胞診に関する講習を受講していること。

(7) 日本病理学会の主催する病理解剖に関する講習を受講していること。

(8) 日本病理学会の主催する分子病理診断に関する講習を受講していること。

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 年以上継続して日本病理学会正会員であること。

(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。

(6) 人体病理業務に専任していること。

申請必要書類 申請前に下記の書類を準備する。Word は pdf 形式でエクスポートし pdf 化、診断書などのデータもスキャンし、pdf 化しておく必要がある。

0) 申請者本人の顔写真(4×3cm、出願前3か月以内に撮影された正面・上半身・脱帽の写真 ※jpg, png のみで pdf は不可)

- 1) 病理専門医研修手帳(研修証明書、研修目標と評価表を含む)
- 2) 病理専門医研修指導責任者の推薦書(必要項目のチェック、署名、捺印要)
- 3) 日本国の医師免許証
- 4) 死体解剖資格認定証明書
- 5) 臨床研修の修了証明書
- 6) 病理組織診断に関する講習会の受講証
- 7) 細胞診に関する講習会の受講証
- 8) 剖検講習会の受講証
- 9) 分子病理診断に関する講習会の受講証
- 10) みずからの執刀による病理解剖のリスト
- 11) 迅速診断リスト
- 12) 受験料振込(控え)
- 13) 病理解剖報告書(病理学的考察が加えられていること) 24 例以上
- 14) 術中迅速診断報告書 50 件以上
- 15) CPC 報告書 4 例以上
- 16) 人体病理学についての業績(原著論文あるいは学会演題抄録) 3 編以上

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