



湘南鎌倉総合病院

病理専門研修プログラム

(連携施設)

川崎幸病院 札幌東徳洲会病院 湘南藤沢徳洲会病院 福岡徳洲会病院
成田富里徳洲会病院 名古屋徳洲会総合病院 大垣徳洲会病院
千葉徳洲会病院 東京西徳洲会病院 八尾徳洲会総合病院
中部徳洲会病院 南部徳洲会病院

■、■、■のそれぞれの色は別資料の「病理専門研修プログラム整備基準」と対応しています。

I. 湘南鎌倉総合病院病理専門研修プログラムの内容と特徴

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、わが国の単位医師数当たりの病理医数は欧米に比して極めて少なく、また東京や大阪などの大都市圏に集中する傾向にあります。徳洲会は40数年にわたり地域医療に大きく貢献してきましたが、このスケールメリットを生かし、病理に関しても全国に展開できるシステムを作りました。湘南鎌倉総合病院を基幹病院として、全国の11の連携施設と共同で専攻医の指導にあたります。当グループは電子カルテのコードをグループ全体で統一しており、北海道から沖縄までの病理データを蓄積していることから、病理に集まる豊富な、偏りのない症例を経験することができます。また当グループは長年、へき地研修のノウハウを蓄積しており、例えばへき地研修中の若手医師らと病理医との合同CPCや合同勉強会があり、情報共有を図るなどの魅力があります。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す。本プログラムの指導医は優れた教育者です。将来地方で病理専門医として活躍することができるよう、専攻医にとって魅力的で、しかも各専攻医のニーズにあったプログラムを心がけています。そして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・態度について十分な経験を積み、病理医としての基礎的な能力を習得することを目的とします。

本プログラムでは、湘南鎌倉総合病院病理診断科を基幹型施設とし、3年間に川崎幸病院、札幌東徳洲会病院、湘南藤沢徳洲会病院、福岡徳洲会病院の専門研修連携施設1群のいずれかをロ

一テートして病理専門医資格の取得を目指します。各施設には経験豊富な指導医がそろっており、症例数は豊富かつ多彩で、剖検数も十分確保されています。臨床各科とのカンファレンスやCPC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。また、徳洲会系のみでなく、川崎幸病院での研修コースもお勧めします。とくに悪性リンパ腫や乳癌の病理の研修に適しています。連携施設2群の成田富里徳洲会病院、名古屋徳洲会総合病院、大垣徳洲会病院の研修コースもあります。また短期間に連携施設3群の千葉徳洲会病院、東京西徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院にでむいて常勤の病理専門医や非常勤の病理指導医の指導をうけるプログラムもあります。徳洲会グループは広域の通信網を有していますが、病理も通信網を最大限に活用し、デジタル遠隔動画診断装置（、バーチャルスライドシステム、テレパソロジー）を用います。基幹施設および連携施設1群、2群、3群間でのテレパソロジーでの迅速診断やカンファレンスにも参加します。

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となり、将来は各自が希望する徳洲会系の病院や地域の病理認定施設で活躍されることを希望します。

2. プログラムにおける到達目標 [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、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。これを遂行するために、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も望まれます。地域医療における病理専門医の不足は深刻なものがああります。本病理専門研修プログラムでは上記のような豊富な研鑽と優れた資質をもつ病理専門医として地域医療の質を高め、貢献することを最大の目標としています。

(1) 専門知識

別添：「専門医研修手帳」p. 11～20 と「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」参照。専攻医個々の能力、経験に応じた年次毎、達成度別の目標設定については、研修手帳・専攻医マニュアルの内容を参考にして、指導医、本プログラムの管理委員会が適宜行います。

(2) 専門技能

別添：「専門医研修手帳」p. 21～29 参照。年次毎の数値目標設定については、専攻医個々の能力、経験に応じて指導医、本プログラムの管理委員会が適宜行うこととします。

(3) 学問的姿勢

・常に最新の情報を入手する努力を行い、病理学的知識を成書や新しい文献から吸収することが大切です。

・自己の能力を認識し、対象がその限界を超えるあるいはコンサルテーション等が有用であると判断した時は、必要に応じて上司や専門家の助言を求め、さらに知識レベルを高める姿勢を持つことが必要です。

・検討会、セミナーなどに積極的に参加し、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、常に研究心・向上心を失わぬことが望まれます。

・設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室、病理検査室などの管理運営に支障のない能力知識を持つようになしてください。

・別添：「専門医研修手帳」 p. 30～37 も参照します。

(4) 医師としての倫理性、社会性

・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ます。

・具体的には、以下に掲げることを行動目標とします。

- 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) 医療倫理、医療安全、院内感染対策を理解、習得する、
- 4) 病理診断報告書の的確な記載ができること、
- 5) 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、
- 6) 診断現場から学ぶ技能と態度を習得すること、
- 7) チーム医療の一員として行動すること、
- 8) 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、
- 9) 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。
- 10) 病理医のいない、あるいは少ない施設、地域に対するサポートを行うこと。

3. プログラムの実施内容 [整備基準 2-③ ■]

(1) 経験すべき症例数と疾患内容 [整備基準 2-③ i、ii、iii ■]

本専門研修プログラムでは群全体の指導専門医は6.4名います。年間60例以上の剖検数があり、組織診断も35,000件、迅速600件以上あります。基幹施設や12の連携施設はそれぞれ特徴ある臨床各科を有しており、グループ全体で経験する症例は各領域にわたり、偏りはありません。専攻医の募集定員は3名ですので、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。

別添：「専門医研修手帳」と専攻医マニュアル」を参照します。各項目について経験すべき事項、経験することが望ましい事項、知識として知っておくべき事項等の重要度分類と基本的な必要経験数については、別に定めます。なお、病理専門医試験を受験するに際し、専攻医は少なくとも以下の症例数を経験する必要があります。

- a. 病理解剖症例数 30例以上を主執刀者として独立して実施
- b. 組織診症例数 5,000件以上、迅速診断 50件以上、

c. 細胞診症例数 1,000 件以上（スクリーニング・陰性例を含む）

d. 剖検例（2 症例）の標本作製（組織の固定、切り出し、包埋、薄切、染色）を経験

以上は、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）に準拠します。

(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、各施設における臨床各科と病理とのカンファレンスのみならず、徳洲会全体の病理医を対象とする病理検討会があります。また臨床各科のカンファレンスでも病理医が積極的に出向いて参加し、臨床医に対して病理所見を解説・指導する機会も多く用意されています。これらに積極的に出席して、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。また充実した CPC を行い、病理形態像を臨床各科の研修医や専攻医と積極的に討議し学習します。

(3) 地域医療の経験 [整備基準 2-③ iv ■]

本病理専門研修プログラムでは、3 年間で 1 施設のみで行うプログラムはありません。基幹施設と連携施設を 1 か所あるいは 2 か所ローテートします。常勤病理医不在の連携施設 3 群への出張診断（補助）、出張解剖（補助、CPC を含む）、迅速診断（補助）、デジタル遠隔動画診断装置による診断業務等の経験を積む機会も用意しています。これらは徳洲会のこれまでのノウハウを生かした全面的な支援のもとに積極的な取り組みがおこなわれます。

(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、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各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するよう、指導もします。後述のプログラム役職の紹介にあるように、連携施設の指導医は徳洲会グループが誇るわが国の一流の外科病理医、病理学者です。学術活動は積極的に支援します。

具体的には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を以下のように規定します。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 編が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。

・基幹施設の研修委員会は研究実施・発表を行う機会を専攻医に与えるよう指導します。

4. 研修プログラム（スケジュール）

本プログラムにおいては湘南鎌倉総合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：常勤病理専門指導医と豊富な症例を有しており、十分な教育を行える施設；

川崎幸病院、札幌東徳洲会病院、湘南藤沢徳洲会病院、福岡徳洲会病院

連携施設 2 群：常勤病理指導医がおり、病理診断の指導が行える施設；

成田富里徳洲会病院、名古屋徳洲会総合病院、大垣徳洲会病院

連携施設 3 群：病理専門医が常勤している、あるいは非常勤の病理指導医が勤務している施設；

千葉徳洲会病院、東京西徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院

パターン 1： 湘南鎌倉総合病院と連携施設 1 群の川崎幸病院とのローテーション。

1 年目；湘南鎌倉総合病院。

剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、医療倫理、医療安全、感染対策を学ぶことを主な目的とします。

2 年目；湘南鎌倉総合病院。

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目的とします。この年次までに剖検講習会を受講します。可能であれば死体解剖資格も取得します。ときには東京西徳洲会病院や千葉徳洲会病院での解剖（CPC を含む）に参加します。徳洲会の通信網を最大限に活用し、デジタル遠隔動画診断装置（、バーチャルスライドシステム、テレパソロジー）を用います。病理指導医が常勤していない連携施設 3 群の八尾徳洲会総合病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院とテレパソロジーでの迅速診断やカンファランスに参加します。

3 年目；川崎幸病院。

剖検（CPC 含む）と専門的な病理診断を主な目的とします。前立腺疾患、大動脈疾患

（mediconecrosis cystica）、脳の変性疾患を特に研修します。この年次までに細胞診講習会、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します。

川崎幸病院での 2 年間の研修も可能です。

パターン 2： 湘南鎌倉総合病院と連携施設 1 群の札幌東徳洲会病院とのローテーション。

1 年目；湘南鎌倉総合病院。

剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、医療倫理、医療安全、感染対策を学ぶことを主な目的とします。

2 年目；湘南鎌倉総合病院。

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目的とします。この年次までに剖検講習会を受講します。可能であれば死体解剖資格も取得します。ときには東京西徳洲会病院や千葉徳洲会病院での解剖（CPC を含む）に参加します。徳洲会の通信網を最大限に活用し、デジタル遠隔動画診断装置（、バーチャルスライドシステム、テレパソロジー）を用います。病理指導医が常勤していない連携施設 3 群の八尾徳洲会総合病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院とテレパソロジーでの迅速診断やカンファランスに参加します。

3 年目；札幌東徳洲会病院。

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目的とします。院内に臨床研究センターを設置しており、随時診断と遺伝子解析を学びます。この年次までに細胞診講習会、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します。

札幌東徳洲会での2年間の研修も可能です。

パターン3： 湘南鎌倉総合病院と連携施設1群の湘南藤沢徳洲会病院とのローテーション。

1年目；湘南鎌倉総合病院。

剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、医療倫理、医療安全、感染対策を学ぶこと主な目的とします。

2年目；湘南鎌倉総合病院。

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目的とします。この年次までに剖検講習会受講のこと。可能であれば死体解剖資格も取得します。ときには東京西徳洲会病院や千葉徳洲会病院での解剖（CPCを含む）に参加します。徳洲会の通信網を最大限に活用し、デジタル遠隔動画診断装置（、バーチャルスライドシステム、テレパソロジー）を用います。病理指導医が常勤していない連携施設3群とのテレパソロジーでの迅速診断やカンファランスに参加します。

3年目；湘南藤沢徳洲会病院。

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目的とします。この年次までに細胞診講習会、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します。肝臓病理よろず相談所に集まる多数例を用いた臨床病理学的研究が行えます。

湘南藤沢徳洲会病院での2年間の研修も可能です。

パターン4： 湘南鎌倉総合病院と連携施設1群の福岡徳洲会病院とのローテーション。

1年目；湘南鎌倉総合病院。

剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、医療倫理、医療安全、感染対策を学ぶことを主な目的とします。

2年目；湘南鎌倉総合病院。

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目的とします。この年次までに剖検講習会受講します。可能であれば死体解剖資格も取得します。徳洲会の通信網を最大限に活用し、デジタル遠隔動画診断装置（、バーチャルスライドシステム、テレパソロジー）を用います。病理指導医が常勤していない連携施設3群とのテレパソロジーでの迅速診断やカンファランスに参加します。セミナー他に積極的に参加します。ときには東京西徳洲会病院や千葉徳洲会病院での解剖（CPCを含む）に参加します。

3年目；福岡徳洲会病院。

剖検（CPC含む）と専門的な病理診断を主な目的とします。この年次までに細胞診講習会、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します。福岡徳洲会病院を拠点とし、九州大学と琉球大学の協力のもとに行っている、徳洲会の九州・沖縄病理診断研究センターでのデジタル遠隔動画診断装置を最大限に活用します。

福岡徳洲会病院での2年間の研修も可能です。

パターン5： 湘南鎌倉総合病院と連携施設2群（成田富里徳洲会病院、名古屋徳洲会総合病院、あるいは大垣徳洲会病院）とのローテート。

1年目；湘南鎌倉総合病院。

剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、医療倫理、医療安全、感染対策を学ぶことを主な目的とします。

2年目；湘南鎌倉総合病院。

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目的とします。この年次までに剖検講習会受講します。可能であれば死体解剖資格も取得します。徳洲会の通信網を最大限に活用し、デジタル遠隔動画診断装置（、バーチャルスライドシステム、テレパソロジー）を用います。病理指導医が常勤していない連携施設3群とのテレパソロジーでの迅速診断やカンファレンスに参加します。セミナー他に積極的に参加します。

3年目；連携施設2群の成田富里徳洲会病院、名古屋徳洲会総合病院、あるいは大垣徳洲会病院
剖検（CPC含む）と専門的な病理診断を主な目的とします。この年次までに細胞診講習会、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します。

パターン6： 湘南鎌倉総合病院と、川崎幸病院や連携施設2群・3群の複数施設の短期ローテート

1年目；湘南鎌倉総合病院。

剖検（CPC含む）と基本的な病理診断と細胞診、医療倫理、医療安全、感染対策を学ぶことを主な目的とします。

2年目～3年目（6か月）；湘南鎌倉総合病院。

剖検（CPC含む）とやや専門的な病理診断および細胞診を主な目的とします。この年次までに剖検講習会を受講します。死体解剖資格も取得します。この年次までに細胞診講習会、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します。

連携施設1群の川崎幸病院、湘南藤沢徳洲会病院、札幌東徳洲会病院、あるいは福岡徳洲会病院での研修も可能です。

3年目（6か月）；川崎幸病院や連携施設2群・3群の複数施設の短期ローテート。

連携施設2群の成田富里徳洲会病院、名古屋徳洲会総合病院、大垣徳洲会病院、連携施設3群の千葉徳洲会病院、東京西徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院の複数の施設での研修を行います。剖検（CPC含む）と専門的な病理診断（仮報告）を主な目的とします。各施設には異なった分野の優れた病理指導医や病理専門医がおり、多様な経験を積むことができます。また徳洲会の通信網を最大限に活用し、デジタル遠隔動画診断装置（バーチャルスライドシステム、テレパソロジー）を用います。テレパソロジーでの迅速診断やカンファレンスに参加します。

*備考：ローテーションは事情により期間や施設の変更も可能です。専攻医の進路や将来の勤務希望地などを考慮したローテートを行います。各施設の指導病理医の専門分野が異なり、また病院ごとの得意分野が異なるため、各病院の持ち味が発揮され、多様な経験が積める病理研修が行えます。徳洲会はへき地研修のノウハウを蓄積しており、それを病理研修に生かすための最大限の支援体制（住居、手当ほか）がえられます。また、川崎幸病院では徳洲会系とは異なった持ち味をもつ複数の指導医から得意分野の専門的指導を受けられます。このようなプログラムで広い知識を得て、将来の病理での地域医療を担う人材を育てるのが本プログラムの目的です。

5. 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■]

(按分する前の実数です)

| 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 |
|-------------------------|---------------------|------------|-----|-------|-------|-----|------|-----|-------|
| 湘南鎌倉総合病院 | 組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診 | 基幹施設 | 574 | 3 | 1 | 20 | 9376 | 170 | 11126 |
| 川崎幸病院 | 組織（生検、手術）、迅速、解剖 | 連携施設 1群 | 326 | 3 | 3 | 5 | 5013 | 92 | 0 |
| 札幌東徳洲会病院 | 組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設 1群 | 325 | 1 | 1 | 9 | 3136 | 29 | 728 |
| 湘南藤沢徳洲会病院 | 組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設 1群 | 419 | 1 | 1 | 13 | 5741 | 66 | 8748 |
| 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 | 600 | 2 | 2 | 13 | 6859 | 113 | 5623 |
| 成田富里徳洲会病院 ※2015年9月開院 | 組織（生検、手術）、迅速、解剖、細胞診 | 連携施設 2群 | 285 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 名古屋徳洲会総合病院 | 組織（生検、手術）、解剖 | 連携施設 2群 | 350 | 1 | 1 | 10 | 1787 | 35 | 1732 |
| 大垣徳洲会病院 | 組織（生検、手術）、解剖 | 連携施設 2群 | 283 | 1 | 1 | 0 | 1008 | 23 | 173 |
| 千葉徳洲会病院 | 組織（生検、手術）、解剖 | 連携施設 3群 | 391 | 1 | 1 | 4 | 2699 | 67 | 2349 |
| 東京西徳洲会病院 | 組織（生検、手術）、解剖 | 連携施設 3群 | 418 | 1 | 1 | 0 | 3200 | 95 | 2700 |
| 八尾徳洲会総合病院 | 組織（生検、手術）、解剖 | 連携施設 3群 | 415 | 0 | 0 | 10 | 5077 | 102 | 8567 |
| 中部徳洲会病院 | 組織（生検、手術）、解剖 | 連携施設 3群 | 331 | 0 | 0 | 3 | 3904 | 65 | 4944 |

| | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|------------|-----|---|---|---|------|----|------|
| 南部徳洲会 病院 | 組織（生検、 手術）、解剖 | 連携施設 3群 | 345 | 0 | 0 | 3 | 1455 | 23 | 3175 |
|-------------|------------------|------------|-----|---|---|---|------|----|------|

(2) 各施設からのメッセージ

・湘南鎌倉総合病院のメッセージ；当院での研修の最大の特徴は、豊富な病理症例数（病理 9300 件、解剖 20 体）をもとに、40 数名の初期研修医および臨床各科に属する 40 名ほどの後期研修医と密に協力して、充実した病理カンファレンスを行っていることです。各科と現在行っている病理カンファレンスは、CPC はもちろんのこと、消化器病カンファレンス、乳腺病理カンファレンス、呼吸器カンファレンス、婦人科病理カンファレンス、血液病理カンファレンス、腎カンファレンスなどです。そこでは教育に熱意のある優れた各科専門の指導医と病理指導医の協力のもとに、初期、後期研修医、病理研修医が発表・討議することで、希少症例を含めた高度の内容の症例経験ができます。各科の指導医も豊富で、臓器別の専門性もある程度確保されています。専門外の症例については、湘南藤沢徳洲会病院や横浜市立大学他の指導を受け、また徳洲会の病理コンサルテーションシステムや外部施設のコンサルテーションシステムを積極的に利用しています。

現在 9300 件の組織診に対し、病理専門医 1 名、病理研修医 2 名、非常勤病理医週 3 日の勤務体制です。全臓器の病理診断を行っていますが、悪性リンパ腫の約 60%、骨髄生検の約 60%、脳腫瘍の約 50%は精度管理の目的もかねて外部の専門施設の診断を受けています。腎生検（年間 120 件）は当院の腎臓内科が病理診断を行っていますが、標本や蛍光抗体法は病理が管理し、腎臓内科と定期的なカンファレンスを行っています。腎病理と消化器病理は専門病理医を定期的に当院病理に招いて難解症例を診断いただいています。

免疫染色は保有する抗体も多くあり、自動免疫染色装置は毎日稼働しています。臨床検査技師は現在 4 名、細胞検査士は 2 名で、細胞検査士の育成が急務です。当院にはオンコロジーセンターがあり、また神奈川県のがん診療連携指定病院としてますます癌の病理診断が重要性を増してきています。

解剖は年間 22 体です。休日・時間外の解剖は原則行っておりませんが、年に数回休日や時間外の解剖が行われます。解剖された症例の多くは毎月の CPC で詳細に検討されます。優れた CPC は当病理の大きな特徴と考えています。

女性病理医にとって働きやすい環境にあり、0 歳時からの 24 時間保育も充実しています。現在も女性病理医が育児に励みながら病理専門医を目指しています。

・札幌東徳洲会病院のメッセージ；他の専門研修連携施設に比して検体数は少し見劣りしますが、消化器、特に IBD 症例が充実しています。手術材料も多岐に渡り、乳腺外科を中心に術中迅速件数も近年増加傾向です。細胞診は婦人科がないため多くはないですが、耳鼻科領域の FNA や呼吸器材料が豊富です。また、院内に臨床研究センターを設置しているため、随時診断と遺伝子解析に利用することが可能です。

・湘南藤沢徳洲会病院のメッセージ；専門研修連携施設である湘南藤沢徳洲会病院は病理専門医が常勤しています。剖検数、組織診断の症例数も十分あります。目的をもって診断にあたれば、自分の興味ある症例を集めて研究的な仕事もできます。当院には肝胆膵消化器病センターがあり、

肝疾患（肝炎から肝腫瘍まで）を幅広く学ぶことができます。また、肝臓病理よろず相談所を開設していますので、全国的に診断困難例等稀少症例も経験することができます。

・福岡徳洲会病院 病理診断部・病理診断センターのメッセージ；専門研修連携施設である福岡徳洲会病院は、病床数600床の総合病院として、春日市のみならず隣接する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。臓器別外科診断はもとより日本病理学会認定施設として病理剖検の基礎を体験することができます。さらに、平成26年に発足した九州・沖縄病理診断研究センターは、当院の病理診断のみならず、鹿児島大学と琉球大学の病理学教室の協力のもとに、九州沖縄の徳洲会グループの医療施設と連携して病理診断業務の運営、管理を一括して行なうことを目的としています。平成27年度内には、九州沖縄地区徳洲会病院の病理診断の精度を管理向上させ、病理と臨床の連携を一層緊密にするとともに、その情報のデータベース化を進める予定です。このように、当院研修を通して、病理学総論・各論が体得出来、さらに離島を含めた我が国の医療に積極的に参加する良い機会を提供出来ると確信しています。

・成田富里徳洲会病院のメッセージ；平成27年秋に開院したところです。そのため病理指導医はいますが、業務の本格始動は28年度からとなります。今後は臨床と連携しながら病院全体の中での担うべき病理の役割を見出し、医療水準の維持向上に貢献することを目標としています。初めから作り上げることに意欲のある人材にとっては絶好のチャンスです。

・名古屋徳洲会総合病院のメッセージ；当院は常勤の病理専門医1名、非常勤病理専門医、週2日、臨床検査技師専任1名、兼任1名で業務を行っています。標本は独自に作製しておりますが、免疫染色は自動免疫機未導入のため、細胞診はスクリーナー不在のため外注となっています。剖検は愛知医科大学病理学講座のSupportを受けています。非常勤病理専門医、病理診断業務が行われています。当院は循環器系の検体が比較的豊富で、そのほか消化器、乳腺、泌尿器、呼吸器の症例も経験できます。

・大垣徳洲会病院のメッセージ；地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能です。診断能力のみならず、病理検査のサービス面での研修も可能です。岐阜大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中でも岐阜大学で研究を行うことも可能です。

・千葉徳洲会病院のメッセージ；常勤病理医はいますが、業務量の数字のとおり、規模の小さい病院です。免疫染色は外注しています。臨床医も不足しているため、病棟はまだすべてが開いていません。

・東京西徳洲会病院のメッセージ；専門研修連携施設である東京西徳洲会病院は東京都多摩地区に2005年に開院した急性期総合病院です。救急疾患を含め消化管、乳腺、皮膚・軟部、歯科・口腔などの症例が多数あります。外科と毎週カンファレンスを行っており、プレゼンテーションの練習になるかと思われます。

・八尾徳洲会総合病院のメッセージ；専門研修連携施設である八尾徳洲会総合病院は、病理専門医が非常勤で3人勤務しています。他の専門研修連携施設である各病院と遜色のない症例数があり、大学にも遠くないことから身近にコンサルテーションも可能です。

・中部徳洲会病院のメッセージ；専門研修連携施設である当病院は、他の専門研修連携施設に比してやや小規模ですが、外科の乳腺症例や泌尿器科の前立腺症例が充実しています。生検から手術症例まで、乳腺・前立腺病理の研修にはもってこいの施設であると自負しています。

・南部徳洲会病院のメッセージ；当院は常勤の病理専門医が不在ですが、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。他の施設に比してやや小規模ですが遜色のない症例があり経験が可能です。週に2日、基幹施設である琉球大学病院腫瘍病理学から病理専門医に来ていただき、病理診断業務が行われています。指導医が不在なため、専門医取得前に当院で専門研修を行うことは困難がありますが、専門医取得後はさらなる経験アップには是非利用してください。

(2) 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

本プログラムを構成する病理診断科の専門研修施設群は全国にまたがっています。徳洲会は従来より僻地医療、地域医療を率先して行っており、病理に関しても例外ではありません。施設の中には地域中核病院と地域中小病院が入っています。指導医不在の施設（連携施設3群）での診断に関しては、常勤あるいは非常勤病理専門医が勤務するとともに、病理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下最終報告を行います。

徳洲会グループは広域の通信網を有していますが、病理も通信網を最大限に活用し、デジタル遠隔動画診断装置（、バーチャルスライドシステム、テレパソロジー）で、web会議や迅速診断を用います。病理指導医が常勤していない連携施設3群の千葉徳洲会病院、東京西徳洲会病院、八尾徳洲会総合病院、中部徳洲会病院、南部徳洲会病院とテレパソロジーでの迅速診断やカンファレンスに参加します。また専攻医は不定期ながら連携施設3群の病理部にでむいて迅速診断、剖検診断などを中心に非常勤病理医の指導をうけます。基幹施設、連携施設1,2群の指導医が連携施設3群に直接出向いて専攻医を指導する機会も有します。

このような病理の取り組みで地域医療の質を高め活性化させることが本プログラムの最大の特徴です。

6. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

(1) コアコンピテンシーの研修（医療倫理、医療安全、院内感染対策など）

医療現場における医の倫理、医療安全、院内感染対策はますます重要になっていますが、当然病理の研修においても重要な位置を占めています。医の倫理、医療安全、院内感染対策を正しく理解し、国民に対して病理学的観点から疾病予防、環境作りに貢献します。「人を対象とする医学系研究に対する倫理指針」を正しく理解し、対応できるようにします。本プログラムでは、①医の倫理、②医療安全、③感染対策に関する必須研修を毎月開催しています。

①②③の研修に毎年それぞれ1回ずつの参加を義務付けています。また3年の期間中に、臨床研究実施のために必要な基礎研修を受けていただきます（参考資料添付1,2,3）。

(2) 臨床現場での学習

- ・ 専門医研修手帳の内容に沿って研修します。
- ・ 指導医は、専門医研修手帳と別に定める指導医マニュアルに沿って指導を進めます。
- ・ 基本領域からサブスペシャリティ領域へと連続的な育成過程を示し、各専門研修過程で修得すべき事項を明確に設定します。
- ・ また、基本領域で修得した事項はサブスペシャリティ領域の修得事項に積み上げることができるようにします。

(3) 病理組織診断

基幹施設である湘南鎌倉総合病院と連携施設（1群と2群）では、3年間を通じて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研修します。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。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。

(4) 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。またhands-on-trainingとして積極的に剖検の助手を経験していただきます。その際に剖検前のイメージトレーニングと剖検所見の詳細な記録を実行させる、剖検、切り出し、標本作製手技をトレーニングする設備の充実を図ります。連携施設で研修中に当該施設の剖検症例が少ない場合は、他の連携施設や基幹施設の剖検症例で研修をしていただきます。

(5) 臨床現場を離れた学習、学術活動

- ・ 病理学会（総会及び各支部交見会）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（総会及び各支部交見会）で筆頭演者として発表し、可及的にその内容を国内外の学術雑誌に報告していただきます。
- ・ 研究活動や診断業務を遂行する上で必要な法規等の内容についての学習も、次に示すような機会を利用して行えるよう考慮します。

・病理学会総会や各支部の学術集会や各種研修セミナーなどで以下のような機会を作ります。将来的にE-learningや病理学会ホームページ上の情報なども利用できるシステムができれば活用する。

- 1) 国内外の標準的病理診断法および先進的・研究的診断理論を学習する機会、
- 2) 医療安全等を学ぶ機会、
- 3) 指導法、評価法などを学ぶ機会。

(2) 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

専門研修期間内に、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、病態をすべて経験することができない可能性があるため、病理学会で作成している各種診断講習会、各種癌取扱い規約などの参考書、学会ホームページ上のコア画像等による自己学習について推奨しています。

(3) 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

・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ます。

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）

IV 日課（タイムスケジュール）（湘南鎌倉総合病院の研修を例に示します）

| | 生検当番 | 切出当番日 | 解剖当番日 | 当番外(例) |
|----|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| 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、 生材料受付 | 小物(胆嚢、虫垂など) 切出 | | |
| 午後 | 指導医による診断 内容チェック | 小物(胆嚢、虫垂など) 切出 | 追加検査提出、 症例まとめ記載 | 解剖症例報告書作成 カンファレンス準備 カンファレンス参加 |
| | 修正 | 手術材料 切出 | | |

(4) 週間予定表（湘南鎌倉総合病院の研修を例に示します）

月曜日 腎病理カンファランス（隔月）、
火曜日 消化器病カンファランス（毎週）、婦人科病理カンファランス（隔月）
水曜日 乳腺病理カンファランス（毎月）、血液・リンパ腫病理カンファランス（隔月）
木曜日 CPC（毎月）
金曜日 呼吸器病理カンファランス（毎月）

(5) 年間スケジュール（湘南鎌倉総合病院の研修を例に示します）

1月 新年会
3月 歓送迎会
4月 病理学会総会
5月 臨床細胞学会総会
6月 徳洲会病理グループ学術集会
7月 病理専門医試験
10月 病理学会秋期総会
11月 臨床細胞学会総会
12月 忘年会

7. 研究 [整備基準 5-⑧■]

最先端の医学・医療を理解することおよび科学的思考法を体得することは、医師としての幅を広げるために大切です。大垣徳洲会病院では岐阜大学病理学教室での研究ができます。湘南鎌倉総合病院では院内に文部科学省認可の臨床腫瘍遺伝子研究部と臨床研究センターを設けています。札幌東徳洲会病院では臨床研究センターを設置しており、随時診断と遺伝子解析に利用することが可能です。湘南藤沢徳洲会病院では肝臓病理よろず相談所を設け、肝臓病理に関する分子病理学的解析も行っています。

8. 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は専攻医の教育を担当します。各担当指導医は1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。

(1) フィードバック方法とシステム

- ・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. 指導医のフィードバック法の学習

・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. 総括的評価項目・基準と時期総括的評価項目・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。

4. 総括的評価の責任者

・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。

(5) 終了判定のプロセス

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。

(6) 多職種評価

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ます。

9. 専門研修後の成果(Outcome)、進路 [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一般的に幅広い能力を有していることが求められます。

研修終了後は徳洲会や川崎幸病院の職員（医師）として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します。徳洲会は多くの病理医を必要としており、病理専門医資格取得後は専任病理医として職員になることをすすめます。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診断や研究の発展、あるいは指導者としての経験を積んでいただきます。3群連携施設の専任病理医となることも可能です。しかし、本人の希望によりとくに大学での研究や地方の他の施設での病院病理医をめざす場合には積極的にサポートいたします。引き続き徳洲会病理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。

10. 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ます。

(2) 休日

完全週休二日制ではありません。土曜も通常業務があります。夜間、日曜、祭日は原則として解剖は行っておりませんが、緊急で日曜・祭日に解剖を行うことがあります（湘南鎌倉総合病院の場合）。

(3) 給与体系

基幹施設、連携施設に所属する場合でも徳洲会の医員としての身分で給与が支払われます。連携施設に所属する場合は、各施設の職員（多くの場合は常勤医師・医員として採用されます）となり、給与も各施設から支払われます。なお、連携施設へのローテーションが短期（3ヶ月以内）となった場合には、身分は基本的に基幹施設にあり、給与なども基幹施設から支払われることとなりますが、詳細は施設間での契約によります。（基幹施設や連携施設による差はあります。徳洲会の規定により支払われます。）

11. 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から算定される解剖症例数の合計は年60症例以上あり、算定される病理専門指導医数は6名ですので、年平均6名の専攻医を受け入れることが可能です。実際の専攻医募集数は3名ですので、十分な教育が可能です。

(2) 運営体制 [整備基準 5-③■]

プログラム統括責任者は2名です。
本研修プログラムの基幹施設である湘南鎌倉総合病院病理診断科においては1名の病理専門研修指導医が基幹施設評価責任者およびプログラム統括責任者①として所属しています。また連携施

設(3群)に属する非常勤病理医がプログラム統括責任者②として各施設の整備や研修体制を統括します。各連携施設には連携施設評価責任者が配置されています。

1人の専攻医がすべての連携施設をローテートするわけではありませんが、専攻医期間を1カ所にとどまることはありません。本研修プログラムの特徴の一つは、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にあります。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性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。もちろん最終病理診断の責任を専攻医が受け持つことはありません。

(3) プログラム役職の紹介

i) プログラム統括責任者① 基幹施設評価責任者 [整備基準6-⑤■]

手島伸一 (湘南鎌倉総合病院病理診断部長)

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1976年 北海道大学医学部卒業

1981年 北海道大学院医学研究科修了医学博士

1981年 国立がんセンター研究所研究員

1990年 国立がんセンター研究所実験病理室長

1991年 同愛記念病院病理部長

2014年 湘南鎌倉総合病院病理診断部長

ii) プログラム統括責任者②

青笹克之 (徳洲会病理部門最高顧問)

資格：病理専門医・指導医

略歴：1973年 東北大学医学部卒業

1975年 大阪大学医学部第二病理教室助手

1989年 奈良県立医科大学第一病理学教室教授

1993年 大阪大学医学部病体病理学教室教授

2012年 大阪大学医学部病体病理学教室退職

2012年 大阪大学名誉教授

2012年 八尾徳洲会総合病院非常勤病理医

2013年 徳洲会病理部門最高顧問

iii) 連携施設評価責任者

丹野正隆 (川崎幸病院 病理科部長)

資格：病理認定医、死体解剖資格認定証

略歴：1980年 旭川医科大学卒業

1984年 順天堂大学

1991年 JR 東京総合病院

1995年 上映医大 (特任講師)

2003年 JR 東京総合病院
2008年 聖徳大学 教授/学科長補佐
2010年 日本医科大学多摩永山病院 部長/臨床教授
2013年 新百合ヶ丘総合病院 部長/院長補佐
2015年 川崎幸病院

長嶋和郎（札幌東徳洲会病院 病理部長兼顧問）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1967年 群馬大学医学部卒業
1968年 東京大学医学部病理学大学院入学
1972年 同 卒業, 医学博士
1972年 東京大学医学部病理学教室助手
1981年 東京大学医学部病理学教室講師
1986年 北海道大学医学部第二病理学講座教授
2005年 北海道大学名誉教授、札幌東徳洲会病院病理部長

中野雅行（湘南藤沢徳洲会病院病理診断科顧問）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医・指導医

略歴：1970年 千葉大学医学部卒業
1974年 千葉大学大学院医学研究科博士課程（病理系）修了
1974年 国立習志野病院研究検査科
1975年 千葉大学助手医学部（病理学第一講座）
1977年 筑波大学基礎医学系講師（病理）
1979年 マウントサイナイ医科大学、リサーチ研究員（2年間）
1982年 信州大学医学部助教授（第一病理学講座）
1987年 東京都立衛生研究所（毒性部病理研究科長）
1988年 千葉大学真核微生物研究センター（形態応答分野、助教授）
1993年 千葉大学医学部附属病院病理部長
1997年 国立水戸病院研究検査科長
2004年 国立千葉病院研究検査科長
2008年 東京女子医科大学八千代医療センター病理診断科科長
2010年 大船中央病院病理科部長
2014年 湘南藤沢徳洲会病院診断科顧問

居石克夫（福岡徳州会病院 病理診断センター長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1970年 九州大学医学部卒業
1970年 同上医学部附属病院小児科研修医
1972年 九州大学大学院医学系研究科入学（病理学教室第一講座）

1976年 同上終了（医学博士）
1985年 九州大学医学部病理学教室第一講座教授（後に病理病態学分野に改組）
2009年 同上退官
2006年 現在 九州大学名誉教授
国立病院機構福岡東医療センター 研究教育部長
福岡女学院看護大学客員教授
2014年 現在 福岡徳洲会病院 病理診断センター長

福本 学（成田富里徳洲会病院 病理部・部長）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1976年 京都大学医学部卒業

1982年 京都大学医学部附属総合解剖センター 助手

1988年 京都大学医学部 病理学教室第一講座 助手

1991年 同 助教授

1995年 京都大学大学院医学研究科 基礎病態学講座病態生物医学 助教授

1998年 東北大学加齢医学研究所 病態臓器構築研究分野 教授

2016年 同 退職

服部日出雄（名古屋徳洲会総合病院・医長）

資格：病理専門医、指導医

略歴：1994年 名古屋市立大学医学部卒業

1998年 名古屋市立大学医学部医学研究科修了医学博士

1998年 刈谷総合病院病理科医員

2005年 名古屋市立大学医学部眼科臨床研究医

2006年 名古屋市立大学医学部病理学第二講座学内講師

2015年 名古屋徳洲会総合病院・医長

森秀樹（大垣徳洲会病院・病理診断部長・政策顧問）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1968年 岐阜大学医学部卒業

1975年 岐阜大学医学研究科修了医学博士

1987年 岐阜大学医学部病理学教室教授

1999年 岐阜大学医学部長

2008年 岐阜大学学長

2014年 大垣徳洲会病院病理診断科

宍倉有里（千葉徳洲会病院）

資格：病理専門医、細胞診専門医

略歴：1989年 東京慈恵医科大学卒業

1989年 同大病理学教室助手
1999年 医学博士
1999年 千葉徳洲会病院病理検査室

須田耕一（東京西徳洲会病院・病理科顧問）

資格：病理専門医、細胞診専門医

略歴：1966年 順天堂大学医学部卒業
1972年 順天堂大学医学研究科修了医学博士
1975年 順天堂大学医学部病理学教室講師
1978年 東京大学医科学研究所検査部病理講師
1980年 山梨医科大学(現 山梨大学医学部)病理学教室助教授
1992年 順天堂大学医学部病理学教室教授
2007年 順天堂大学 定年退職 名誉教授
東京西徳洲会病院病理科顧問

山下 憲一（八尾徳洲会総合病院）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1968年 大阪大学医学部卒業
1968年 大阪大学医学部付属病院にて内科研修（第二内科、第三内科）
1969年 町立内海病院内科勤務
1971年 町立内海病院退職
1971年 大阪大学医学部第二病理学教室入局（副手、助手）
1977年 大阪大学医学部第二病理学教室退職
1977年 公立学校共済組合 近畿中央病院勤務（臨床検査科病理）
2003年 公立学校共済組合 近畿中央病院退職
2003年 八尾徳洲会総合病院勤務（臨床検査科病理）現在に至る

吉見直己（琉球大学医学部附属病院病理診断科長）

資格：医学博士、病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1982年 岐阜大学医学部卒業
1982年 岐阜大学大学院医学研究科 第一病理学講座
1983年 岐阜大学助手 第一病理学講座
(1988-1990年 テキサス大学 MD アンダーソンがんセンター・サイエンスパーク
研究所留学)
1993年 岐阜大学講師 第一病理学講座
1997年 岐阜大学助教授 第一病理学講座
2001年 琉球大学教授 第一病理学講座
(現、琉球大学大学院医学研究科・腫瘍病理学講座) (病理部長兼任)
2012年 同医学部付属病院 病理診断科科長兼任

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 [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。
- ・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、専門的技術、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 [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、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。〇〇大学医学部附属病院病理科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 [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 [整備基準 6-⑥■]

- ・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 [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。
- ・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 [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。

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