

徳島大学

病理専門研修プログラム

I. 徳島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、徳島県内の常勤病理医の平均年齢が50歳代の後半となっており、若手病理医を育成しなければ10年後に病理医の不足が深刻な問題となります。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各研修医のニーズにあったテーラーメイドプログラムを心がけています。本プログラムでは、徳島大学病院病理部・医学部病理学分野を基幹型施設とし、徳島県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院などの専門研修連携施設もローテートして病理専門医資格の取得を目指します。徳島大学病院は徳島県立中央病院と連絡橋でつながっており、相互の連携も密に行われています。各施設をまとめると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。指導医も各施設に揃っています。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。

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、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も望まれます。

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 2-③ i、ii、iii ■]

本専門研修プログラムでは基幹施設、連携施設(1群、2群)あわせて年間100例以上の剖検数があり、組織診断は27,000件程度、細胞診断は29,000件程度あるため、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、徳島県全体の病理医を対象とする各種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。

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 2-③ iv ■]

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を用意しています。

iv) 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中国四国支部スライドカンファレンス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。

v) 医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習

徳島大学病院では医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する講演会をそれぞれ年数回開催しており、e-ラーニングによる学習も可能です。各研修連携施設においても医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する勉強会や講演会を開催しており研修医の参加できます。また中国四国支部スライドカンファレンスにおいて年1回医療倫理、医療安全、院内感染対策に関する講演会を開催しています。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては徳島大学病院・医学部病理学分野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(徳島県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院、高岡、がん研究会有明病院、愛媛県立中央病院)

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(高松市立みんなの病院、四国こどもとおとな、四国中央、明石、西脇、高槻)

連携施設3群: 病理指導医が常勤していない施設(鳴門病院、吉野川、阿南医療センター(旧:阿南共栄、阿南中央)、健生、半田、三好)

パターン1 (基本パターン、基幹施設を中心として1年間のローテーションを行うプログラム)

1年目; 徳島大学病院。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目的とする。大学院進学可能(以後随時。医員であれば社会人大学院生)

2年目；1群もしくは2群専門研修連携施設。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する。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する。

3年目；徳島大学病院、必要に応じその他の研修施設。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する。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のこと。

パターン2（1群連携施設で専門研修を開始するパターン。2年目は基幹施設で研修するプログラム）

1年目；1群専門研修連携施設。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目的とする。大学院進学可能（以後随時。社会人大学院生。）

2年目；徳島大学病院。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する。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する。

3年目；1群もしくは2群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設。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する。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のこと。

パターン3（基幹施設で研修を開始し、2・3年目は連携施設で研修を行うプログラム）

1年目；徳島大学病院。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目的とする。大学院進学可能（以後随時。医員であれば社会人大学院生。）

2年目；1群専門研修連携施設。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する。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する。

3年目；1群もしくは2群専門研修連携施設、必要に応じその他の研修施設。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する。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のこと。

パターン4（大学院生となり基幹施設を中心としたプログラム）

1年目；大学院生として徳島大学医学部病理学分野。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目的とする。これに加え、連携施設1群もしくは2群で週1日の研修を行う。

2年目；大学院生として徳島大学医学部病理学分野。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する。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する。これに加え、連携施設（1～3群）で週1日の研修を行う。

3年目；徳島大学病院、必要に応じその他の研修施設。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する。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のこと。これに加え、連携施設（1～3 群）で週1日の研修を行う。

パターン5（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）

*備考：施設間ローテーションは、上記1～3のパターンでは1年間となっていますが、事情により1年間で複数の連携施設間で研修することも可能です。

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 2021-2023 年の平均実績)

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 64 例です

	徳島大学病院・医学部病理学分野	徳島県立中央病院	徳島市民病院	徳島赤十字病院	高松市立みんなの病院
病床数	622	390	339	405	341
専任病理医数	6	2	2	2	0.5
病理専門医数	6	2	2	2	0.5
病理専門指導医数	4	2	2	2	0.5
組織診	7558	2413	3168	4835	950
迅速診断	506	114	344	286	65
細胞診	8741	2044	3526	2448	1750
病理解剖	24	9(5)	1	18	2(1)

	四国こどもとおとな	四国中央病院	明石医療センター	西脇市立西脇病院	厚生連高岡病院
病床数	667	229	382	320	562
専任病理医数	0.5	1	0.3	0.5	0.6
病理専門医数	0.5	1	0.3	0.5	0.6
病理専門指導医数	0.5	1	0.3	0.5	0.6
組織診	1156	1761	1632	1239	2370
迅速診断	19	9	35	34.5	107
細胞診	1356	4079	1802	1331.5	2812
病理解剖	9(5)	0	8(1)	5(3)	6(2)

	徳島県鳴門病院	阿南共栄病院	阿南中央病院	吉野川医療センター	徳島健生病院
病床数*	307	343	179	290	186
専任病理医数	0	0	0	1	0
病理専門医数	0	0	0	1	0
病理専門指導医数	0	0	0	1	0
組織診	2484	1410	2001	2148	405
迅速診断	76	37	7	32	0.3
細胞診	5304	2330	1507	4783	364
病理解剖	0	0	0	2	0

	徳島県立三好病院	つるぎ町立半田病院	高槻病院	がん研究会有明病院	愛媛県立中央病院

病床数	206	120	477	686	827
専任病理医数	0	0	0.25	8(0.1)	3(0.6)
病理専門医数	0	0	0.25	8(0.1)	3(0.6)
病理専門指導医数	0	0	0.25	8(0.1)	2(0.4)
組織診	945	903	1000	29318(300)	9370(2000)
迅速診断	16	0	30	4656(30)	520(100)
細胞診	1514	3476	2000	39280(300)	9347(2000)
病理解剖	0	0	7(0)	7(0)	10(2)

※ () 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

・徳島大学病院病理部・医学部病理学分野のメッセージ；専門研修基幹施設である大学病院として高度あるいは希少症例の経験ができます。指導医も他の施設に比べて多くの人数がそろっており、臓器別の専門性もある程度確保されています。歯学部は口腔病理学分野の病理医ともカンファレンスを行っており、口腔領域の疾患についても学ぶことができます。他施設症例の検討も随時行っています。

・徳島県立中央病院のメッセージ；消化器・血液疾患の生検や切除例、皮膚科、泌尿器科、産婦人科の生検や切除例が多いです。

・徳島市民病院のメッセージ；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。外科、婦人科および泌尿器科症例が充実しています。

・徳島赤十字病院のメッセージ；徳島赤十字病院病理診断科は年々発展を続けており、当院で臨床研修を行えば病理、細胞、検査のすべての専門医を取得できる恵まれた環境が整っています。初期研修医、後期研修医、臨床医が頻繁に出入りしています。

・高松市立みんなの病院のメッセージ；地域の中核病院として多彩な症例が経験可能です。

・四国こどもとおとなの医療センターのメッセージ；小児の症例が充実しています。

・西脇市立西脇病院のメッセージ；兵庫県の西脇市にある病院で、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。脳外科、皮膚科や乳腺外科の症例も多数あります。

・厚生連高岡病院のメッセージ；厚生連高岡病院は、地域の中核病院であり、多彩で豊富な症例が経験可能です。専門領域の異なる常勤病理医が2名おり、6名の非常勤医も確保されており、かたよりのない知識修得が可能です。

・がん研究会有明病院のメッセージ；がん研究会は1908年に創立した日本で最初のがん専門の診療・研究機関です。創立、および研究所・病院の開設に当たっては山極勝三郎先生、長與又郎先生など病理学者の尽力があり、現在でも病理部は診療と研究を結ぶ架け橋の役割を担っています。専門医は15名、WHO分類、取り扱い規約の他、主要な教科書の執筆者を含む指導医達が研修のお手伝いをします。とはいえ、平均年齢は意外と若く、多彩なキャラクター達が搾り出す自由な雰囲気もただよっています。検体数は日本のトップレベルで、多数の腫瘍性疾患が経験できます。とくに消化管、乳腺等では、組織病理診断の枠組みを構築してきた歴史があり、いまもなお刷新を続けています。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、世界に先駆けて報告してきました。あらゆる遺伝子に対する FISH プローブを部内で作製出来るシステムを構築しており、あらゆる融合遺伝子等が染色可能です。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。2019 年 7 月からはデジタルパソロジーを導入し、生検例に関しては全例スキャン、独自開発した手法により画像管理システムと病理診断システムを連携し、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■]

徳島大学病院病理部・医学部病理学分野の専門研修施設群の中には地域中核病院と地域中小病院が入っています。常勤医不在の施設（3 群）での診断に関しては、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。

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 症例程度あり、病理専門指導医数は 12 名在籍していますので、7 名（年平均 2 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。

本研修プログラムでは、連携型施設に派遣された際にも月 1 回以上は基盤施設である徳島大学病院病理診断部において、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ます。徳島市民病院、徳島赤十字病院とはテレビカンファレンスシステムが構築中です。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 病理組織診断

基幹施設である徳島大学病院・医学部病理学分野と連携施設（1 群と 2 群）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。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で研修をしていただきます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び中国四国スライドカンファレンス）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（総会及び中国四国スライドカンファレンス）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していただきます。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である徳島大学病院病理部・医学部病理学分野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、徳島大学病院病理部・医学部病理学分野では週に一回の論文抄読会を開き、診断に関するトピックスなどの先進情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。

5. 日課（タイムスケジュール）

	診断	切出	カンファレンス	当番外(例)
午前	生検・手術材料 診断	手術材料 切出	9:30-10:00 外科症例カンファ レンス	生検・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	手術材料 切出	水 13:00-15:00 剖検 CPC	解剖症例報告書作成
	(随時) 迅速診断、 生材料受付	小物(胆嚢、 虫垂など)切出	金 18:00-19:00 病理カンファレンス	カンファレンス準備
			抄読会・研究 検討会	
			臨床科との カンファレンス参 加	

6. 週間予定表

- 月曜日 各科カンファレンス
- 水曜日 CPC、抄読会、研究検討会
- 金曜日 各科カンファレンス



7. 年間スケジュール

- 3月 歓送迎会
- 4月 病理学会総会
- 5月 臨床細胞学会総会
- 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

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徳島大学病院病理部や医学部病理学分野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。また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。

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 2-①■]

研修終了後1年間は基幹施設または連携施設（1群ないし2群）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。徳島大学病院病理部・医学部病理学分野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。専門医資格取得後も引き続き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確立や研究の発展、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3群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30分～17時15分を基本としますが、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

完全週休二日制であり祭日も原則として休日ですが、月に2回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設（徳島大学病院病理部）に所属する場合は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。なお、研修パターン4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100症例、病理専門指導医数は12名在籍していることから、10名(年平均3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徳島大学病院病理診断部・医学部病理学分野においては4名の病理専門研修指導医が所属しています。また病理常勤医が不在の連携施設(3群)に関しては徳島大学病院病理部および医学部病理学分野の常勤病理医が各施設の整備や研修体制を統括します。

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■]

上原 久典(徳島大学病院病理部教授・部長)

1990年 徳島大学医学部卒業
1994年 徳島大学医学部病理学第二講座助手
1999年 徳島大学大学院医学研究科修了医学博士
1999年 徳島大学医学部病理学第二講座講師
1999年 米国テキサス大学 MD アンダーソン癌センター客員研究員
2001年 徳島大学医学部病理学第二講座助教授
2007年 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部環境病理学分野准教授
2015年 徳島大学大学院医歯薬学研究部疾患病理学分野准教授
2016年 徳島大学病院病理部 教授

常山 幸一(徳島大学大学院医学薬学研究部 疾患病理学分野教授)

1992年 金沢大学医学部卒業
1996年 金沢大学医学研究科修了医学博士
1992年~1995年 カリフォルニア大学デービス校留学
1997年 金沢大学医学部病理学第二講座助手
2002年 富山医科薬科大学附属病院病理部 助教授
2004年 富山大学病理学第一講座 准教授
2010年 カリフォルニア大学デービス校 リウマチ・アレルギー・臨床免疫学
講座 臨床教授
2015年 徳島大学疾患病理学分野 教授

坂東 良美（徳島大学病院病理部教授・副部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

1987年 徳島大学医学部医学科卒業

1991年 徳島大学医学部医学研究科（生理系専攻）博士課程修了

1991年 徳島大学酵素科学研究センター（酵素細胞学部門）助手

1998年 徳島大学医学部病理学第二講座助手

2004年 徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部環境病理学分野講師

2008年 徳島大学病院病理部准教授

2020年 徳島大学病院病理部教授

ii) 連携施設評価責任者

工藤 英治（徳島県立中央病院）

1985年 関西医科大学医学部医学科卒業

1993年 徳島大学大学院医学研究科（病理系専攻）終了

2005年 徳島大学医学部人体病理学助手

2006年 徳島大学医学部人体病理学准教授

2011年 徳島市民病院中央検査科病理 診療部長

2013年 徳島県立中央病院病理診断科 科長

堀口 英久（徳島市民病院）

1989年 徳島大学医学部卒業

2001年 徳島大学医学研究科修了医学博士

2005年 兵庫県立淡路病院病理診断科

2011年 徳島大学大学院人体病理学分野

2014年 徳島市民病院臨床検査科・病理診断科

笠井 孝彦（徳島赤十字病院）

1990年 産業医科大学卒業

1990年 産業医科大学第一病理学教室 助手

2000年 黒部市民病院臨床検査科医長

2004年 奈良県立医科大学医学部 助手

2011年 奈良県立医科大学医学部 講師

2013年 産業医科大学第一病理学教室 准教授

2014年 国立病院機構近畿中央呼吸器（胸部疾患）センター臨床検査科病理診断科部長

2021年 徳島赤十字病院病理診断科部長

熊谷 久治郎（高松市立みんなの病院）

1977年 徳島大学医学部卒業

1982年 徳島大学大学院医学研究科修了医学博士
1982年 高松市民病院（現高松市立みんなの病院）検査科病理

中村 宗夫（四国こどもとおとなの医療センター）

1983年 徳島大学医学部卒業
1991年 徳島大学医学部第二病理学分野助手
1994年 国立善通寺病院（現四国こどもとおとなの医療センター）病理

佐野 暢哉（社会医療法人 明石医療センター）

徳島大学医学部医学科卒業
徳島大学医学部第二病理
兵庫県立淡路病院病理
徳島大学医学部附属病院病理部
明石医療センター

大西 隆仁（西脇市立西脇病院）

1989年 徳島大学医学部卒業
1996年 徳島大学医学研究科修了医学博士
1999年 国立がんセンター研究所
2001年 徳島大学医学部第二病理
2005年 ネブラスカ大学(USA)病理部
2007年 西神戸医療センター病理診断科
2009年 兵庫大学健康科学科
2014年 西脇病院病理診断科

野本 一博（厚生連高岡病院）

1991年 富山医科薬科大学医学部卒業
2006年 富山大学医学部大学院卒業 医学博士
2008年 富山大学医学部病理診断学 助教
2012年 富山大学附属病院病理部 准教授
2014年 厚生連高岡病院病理診断科 診療部長

山本 洋介（四国中央病院）

徳島大学医学部医学科卒業
徳島大学医学部第二病理
香川県立がん検診センター
四国中央病院病理

竹内 賢吾

職位：有明病院臨床病理センター センター長，がん研究所 所長補佐 兼 病理部長
資格：病理専門医・指導医，暫定分子病理専門医

専門：リンパ腫

略歴：1996年 東京大学医学部医学科卒業
2000年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻博士課程修了
2000年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻 助手
2002年 東京大学医科学研究所附属病院検査部 助手
2004年 癌研究会癌研究所病理部 研究員
2006年 癌研究会癌研究所分子標的病理プロジェクト プロジェクトリーダー
2018年 がん研究会がん研究所 病理部 部長
2018年 がん研究会有明病院臨床病理センター センター長
2020年 がん研究会がん研究所 所長補佐

杉田敦郎（愛媛県立中央病院病理診断科）

略歴：1985年 愛媛大学医学部医学科卒業
1985年 愛媛大学医学部（病理学第一講座）
1998年 愛媛大学医学部付属病院（病理部）
2014年 愛媛県立中央病院（病理診断部）

資格：病理専門医・指導医

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 (プロフェッショナルリズム) 、
- 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 5-⑪■]

- ・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SSIONAL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。