

福島県・福島県立医科大学医学部

病理専門研修プログラム

A. 福島県・福島県立医科大学医学部病理専門研修プログラム

I. プログラムの内容と特長

1. プログラムの理念

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、福島県の単位医師数当たりの病理医数（2015年11月現在で実労働の専門医数は22名（1.1人/10万））は全国最低の状況にあります。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イドプログラムを心がけております。本プログラムでは、福島県立医科大学附属病院病理診断科を基幹施設とし、3年間は会津医療センター附属病院、太田西ノ内病院、白河厚生総合病院、竹田総合病院、大原総合病院、いわき市立磐城共立病院の専門研修連携施設をローテートして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、剖検数も減少傾向にあるとはいえ十分確保されています。また、基幹施設内の法医学講座との連携もあり法医解剖への参加も可能です。Aiセンターもあり死因究明体制も整備されています。指導医も各施設に揃っており、各々の専門は小児腫瘍、血液・リンパ節、乳腺など多岐にわたります。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は是非参加し、知識のみならず技能や態度にも優れたバランスの良い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

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

i) 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年間 138 例以上の剖検数があり、組織診断も 35,000 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、各地区および福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）

本専門研修プログラムでは、各地区の中核病院での研修をはじめ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

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東北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。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては福島県立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：地域中核病院。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（会津医療センター附属病院、大原総合病院、太田西ノ内病院、白河厚生総合病院、竹田総合病院、いわき市立磐城共立病院）

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（公立岩瀬病院、総合南東北病院、寿泉堂総合病院）

連携施設 3 群：その他の施設（福島赤十字病院、福島労災病院、星総合病院、公立藤田病院、北福島医療センター、会津中央病院）

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；福島県立医科大学附属病院で研修。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）

2 年目；会津医療センター附属病院など 1 群もしくは 2 群専門研修連携施設で研修。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；福島県立医科大学附属病院、必要に応じその他の研修施設で研修。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；会津医療センター附属病院など1群専門研修連携施設と福島県立医科大学附属病院で研修。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）

2年目；福島県立医科大学附属病院で研修。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で研修。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（福島県立医科大学 医学部大学院 病理学系の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；福島県立医科大学附属病院 病理診断科に従事する（エフォートに関しては要相談）。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の研修のため、附属病院病理診断業務、解剖業務に従事する。これに加え、連携施設1群もしくは2群で週1日程度の研修を行う。

2年目；福島県立医科大学附属病院 病理診断科に従事する（エフォートに関しては要相談）。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の研修のため、附属病院病理診断業務、解剖業務に従事する。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；福島県立医科大学附属病院、必要に応じその他の研修施設で研修。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日程度の研修を行う。

*備考：基幹施設での研修が1年間あり、剖検数が充足するのであればどの連携施設（1群、2群）での研修の組み合わせも可能です。各施設の特徴、指導医の専門領域などと研修医のニーズを基に自由度を持たせたオーダーメイド研修プログラムを準備できます。

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）

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

（数値は平成26年実績、病理解剖数は26年、25年の平均数）

	福島県立医科大学 附属病院	会津医療セン ター附属病院	大原総合 病院	太田西ノ内 病院	白河厚生 総合病院
病床数	713	204	429	1,105	471
専任病理医数	5	1	2	1	1
病理専門医数	6	1	2	1	1
病理専門指導医数	5	1	1	1	1
組織診*	6,493	2,942	3,240	7,623	4,067
迅速診断*	712	107	126	253	58
細胞診*	7,288	1,120	5,897	9,671	5,900
病理解剖*	37	3	14	27	3

	いわき市立磐 城共立病院	竹田総合 病院	公立岩瀬 病院	総合南東北 病院	寿泉堂総合 病院	福島労災 病院
病床数*	761	873	240	461	296	406
専任病理医数	1	1	1	1	1	1
病理専門医数	1	1	1	1	1	1
病理専門指導医数	1	1	1	1	1	1
組織診*	4,319	4,600	2,267	10,673	2,881	3,500
迅速診断*	107	360	170	504	60	320
細胞診*	5,953	7,429	2,008	7,686	6,850	1,500
病理解剖*	12	15	2	7	4	1

	会津中央 病院	星総合 病院	福島赤十字 病院	公立藤田 病院	坪井病院	北福島医療 センター病院
病床数*	713	430	359	311	230	226
専任病理医数	1	0	0	0	1	0
病理専門医数	1	1	0	0	1	0
病理専門指導医数	1	1	0	0	1	0
組織診*	3,677	3,658	1,860	1,200	2,184	1,255
迅速診断*	191	23	99	7	57	5
細胞診*	8,946	5,193	3,384	1,650	6,430	4,021
病理解剖*	8	1	1	3	0	0

○各施設からのメッセージ

・**福島県立医科大学附属病院のメッセージ**；大学附属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豊富であり、臓器別の専門性もある程度確保されています。通常診断に電子顕微鏡観察が運用されています。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。

・**福島県立医科大学会津医療センター附属病院のメッセージ**；専門研修連携施設である会津医療センター附属病院は他の総合医療施設と比してやや小規模ですが、大学医療センターとして、高度な先進医療の研究・開発、優れた医療人の育成、安全で質の高い医療の提供、新しい地域医療の創造に取り組んでいます。特に血液疾患、消化器疾患の分野は充実し、また、小児がん臨床研究における中央病理診断の分野では先駆的な役割の一端を担っており、満足いく充実した研修が送れるようスタッフ一同全面的に支援します。さらに、福島県立医科大学病理病態診断学講座での研修・研究や他施設とのローテーションプログラムとしての研修も可能です。

・**大原総合病院のメッセージ**；専門研修連携施設である一般財団法人大原総合病院は、設立後 100 余年、福島市の市街地中心部にある市民病的な存在であり、中核病院（地域医療支援病院）として多彩で豊富な症例が経験可能です。また、顕微鏡的診断能力のみではなく、すべての症例で固定前の肉眼的診断を研鑽できることが当院の特徴です。さらに、病理検査における技術や精度管理などあらゆる面の研修が可能です。なお、福島県立医科大学は同じ福島市内にあるため、当院研修中でも随時福島県立医科大学で研修・研究を行うことも可能です。

・**太田西ノ内病院のメッセージ**；専門研修連携施設である太田西ノ内病院は、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。常勤医は一人ですが、福島県立医科大学病理病態診断学講座等の病理専門医に非常勤でサポートして頂いており、難しい症例などにはコンサルテーションや相談が可能です。また、月 1 回、他施設の病理専門医との検討会も当院で行われています。なお、福島市のとなりの郡山市に立地しており、当院研修中でも随時、福島県立医科大学で研究を行うことも可能です。

・**白河厚生総合病院のメッセージ**；専門研修連携施設である当院は、地域の中核病院として多彩で豊富な症例が経験でき、診断能力のみならず、病理のカンファレンスなども活発で、多くの知識を得ることが可能です。立地は福島県立医科大学とは 1 時間以内で、あまり離れていないことから当院研修中でも大学で研究をおこなうことも可能です。

・**いわき市立磐城共立病院のメッセージ**；常勤医病理(1人)、細胞検査士(7人)というスタッフで、業務を行ない、『病理診断』により治療が計画されることを常に念頭におき、高精度の診断を提供出来るよう心掛けています。研修医コースとして、6 週間の病理研修コースが用意されており、既に 9 人が研修を経験しています。臨床一病理症例検討会（CPC）では、病理解剖例を用いて研修医・担当医・病理医が中心となり行っており、すでに、100 回

目を終え、当院発行の「共立医報」に掲載してあります。主たる研究テーマは「リンパ節疾患」ですが、その他、本院で経験した多くの症例につき臨床病理学および細胞学的に研究をし、学会及び論文発表をしています。

・**竹田総合病院のメッセージ**；専門研修連携施設である竹田総合病院は、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。組織診断のみならず、細胞診の研修も充実しています。学会出張や研究出張の制度があります。

・**公立岩瀬病院のメッセージ**；県中地方の基幹病院である当院では、プライマリ・ケアの理解を深め、患者を全人的に診ることができる診療能力を身に付けた医師の養成を目指し、研修を行います。指導医講習会受講済みの病理専門医が常勤しているため、新医師臨床研修制度で必修となっている CPC 研修を院内で行うことが可能です。

・**総合南東北病院のメッセージ**；専門研修連携施設である総合南東北病院は、県中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。又、脳腫瘍症例が充実しており、生検から手術症例まで脳腫瘍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。

・**寿泉堂総合病院のメッセージ**；専門研修連携施設である当院は、中規模病院ではありませんが比較的多彩な症例を診ることができます。県中央に位置し、大学および近隣の専門研修施設の病理医とのディスカッション、コンサルテーションも気軽に行える環境です。

・**福島労災病院のメッセージ**；専門研修連携施設である福島労災病院は常勤嘱託の病理医が勤務しておりますが賞味期限をかなりオーバーしていることもあり、福島県立医大の全面的なバックアップをいただいております。したがって研修中でも常に福島医大のベテラン病理医の指導を受けているのと同じ環境にあります。当院は特に消化器内科、消化器外科が充実しており、生検から手術症例まで非常に豊富な症例の経験を得ることが出来ます。また呼吸器外科は当地域では当院のみしか専門医がおらず、呼吸器内科の充実と相まって、肺 TBLB の検索から手術まで一貫して研修をすることが出来ます。お待ちしております。

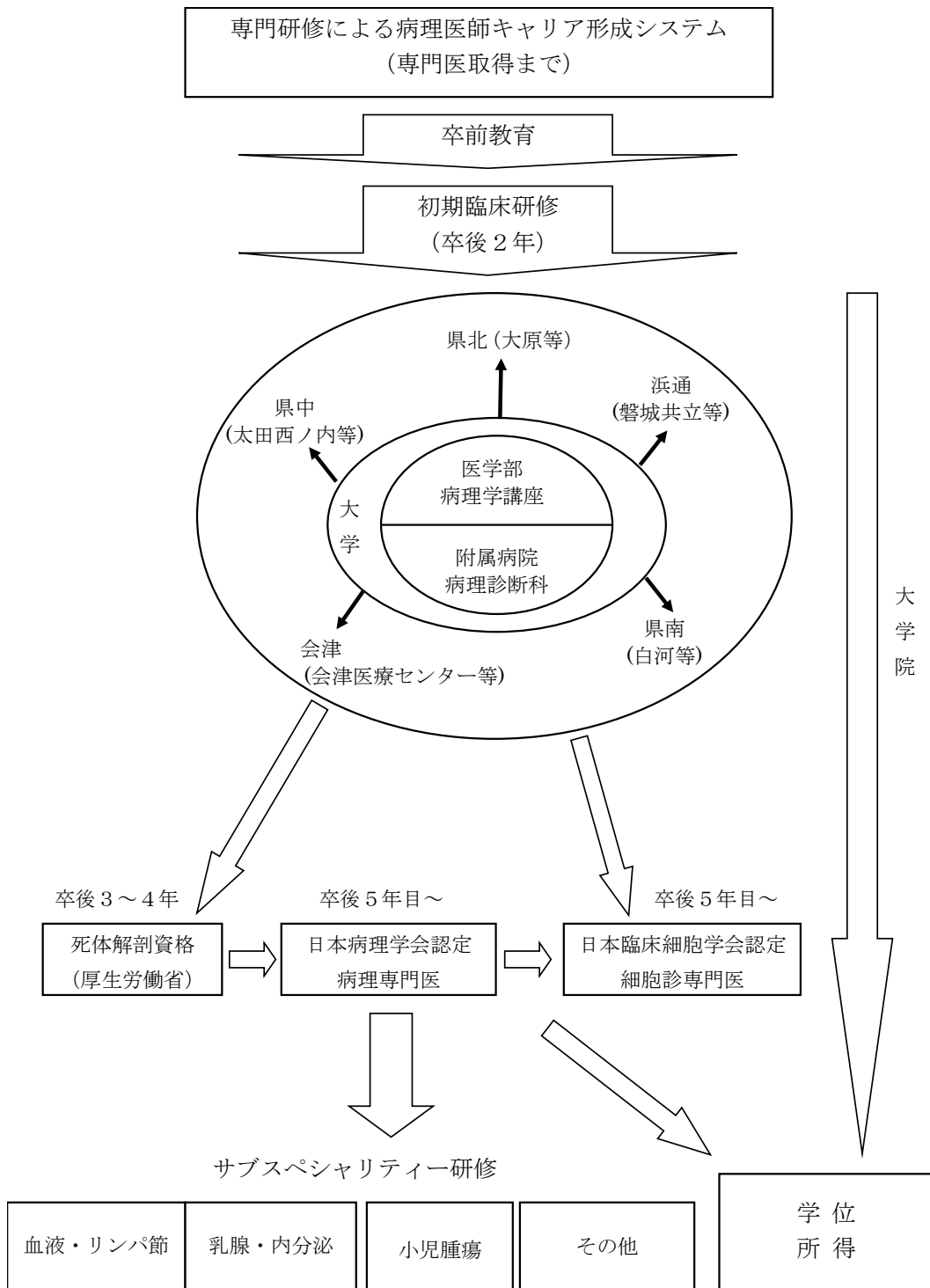
2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

福島県立医科大学附属病院病理診断科の専門研修施設群はすべて福島県内の施設です。福島県は大きく5つの医療圏（県北、県中、県南、会津、浜通）に分かれ、それぞれの地域中核病院（1群）とその他の地域中小病院（2群・3群）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138症例程度あり、病理専門指導医数は16名在籍していますので、10～12名（年平均3・4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、連携施設に派遣された際にも月1回以上は基幹施設である福島県立医科大学附属病院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ことを義務づけています。



IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

基幹施設である福島県立医科大学附属病院と連携施設（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てますが、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（春・秋の総会及び東北支部交見会、東北支部夏の学校）などの学術集会の開催日は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（総会及び東北支部交見会）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していただきます。また、臨床細胞学会、日本リンパ網内系学会、日本乳癌学会など各学会や臨床細胞学会、東北腎病理研修会、福島ML研究会など支部、県レベルで複数回発表を行う予定です。

4. 自己学習環境

基幹施設である福島県立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アーカイブ体制を構築しています。これによる<e-learning>システムの構築や専攻医主体の月別検討会があり、月毎に臓器を決め、臓器特異性疾患の実際の標本を検鏡し学習する勉強会を立ち上げています。また、福島県立医科大学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端情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。また随時、参加学会の教育プログラムのトピックスなども紹介しこれも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)

	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
	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

6. 週間予定表

曜日	午前	午後
月	生検・細胞診断、術中迅速診断	症例検討会
火	生検・細胞診断、術中迅速診断	合同切り出し (婦人科) 症例検討会
水	生検・細胞診断、術中迅速診断 解剖例検討会	症例検討会
木	生検・細胞診断、術中迅速診断	合同切り出し (胆管膵、泌尿器) 症例検討会
金	生検・細胞診断、術中迅速診断	合同切り出し (消化管) 症例検討会

CPC : 随時 (約 10 回/年)

剖 検 : 随時 (約 40 体/年)

臨床とのカンファレンス

(血液・リンパ腫、呼吸器、脳腫瘍、ESD、小児腫瘍、腎生検、骨・軟部腫瘍、乳腺など)

月	第 1 週	18:00~	呼吸器
	第 2 週	17:00~	乳腺
	第 3 週	18:30~	ESD
	第 4 週	17:30~	小児腫瘍
		19:00~	血液・リンパ腫
火	毎週週	10:00~	腎
	第 1 週	18:00~	脳腫瘍

7. 年間スケジュール

- 1月 日韓リンパ網内系学会（隔年）
- 2月 JSP-TN
- 3月 歓送迎会
- 4月 日本病理学会総会
- 5月 日本臨床細胞学会総会、リンパ網内系学会
- 7月 病理専門医試験、JSP-TN
- 9月 日本がん学会総会
- 10月 日本病理学会秋期総会
解剖慰霊式
- 11月 日本臨床細胞学会総会
- 12月 忘年会

V. 研究

本研修プログラムでは基幹施設である福島県立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。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

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

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。福島県立医科大学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

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えます。

2. 休日

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、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が収入となります（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

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138症例、12名（年平均4名）、病理専門指導医数は16名在籍していることから、21名（年平均7名）の専攻医を受け入れのうち、前者を採用し、年平均4名までとしています。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である福島県立医科大学医学部附属病院病理診断科においては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）に関しては福島県立医科大学医学部附属病院病理診断科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

橋本 優子（福島県立医科大学附属病院病理診断科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1992年 福島県立医科大学医学部卒業

1996年 福島県立医科大学医学部大学院病理学系卒業

2001年 米国テネシー州ヴァンダービルト大学病理学教室

2008年 福島県立医科大学 医学部 病理学第一講座 講師

2013年 福島県立医科大学 医学部 病理病態診断学講座教授

福島県立医科大学 附属病院病理診断科部長

ii) 連携施設評価責任者

田崎 和洋（福島県立医科大学附属病院病理診断科長副部長）

略歴：1986年 福島県立医科大学医学部卒業

1992年 福島県立医科大学大学院医学研究科卒業

1998年 ドイツベルリン自由大学病理学講座研究生
2006年 福島県立医科大学医学部病理学第一講座講師
2008年 福島県立医科大学医学部病理学第一講座准教授
福島県立医科大学附属病院病理診断科副部長

北條 洋 (福島県立医科大学会津医療センター病理診断科教授)

略歴：1978年 福島県立医科大学医学部卒業
1985年 福島県立医科大学大学院医学研究科修了医学博士
1987年 福島県立医科大学病理学第一講座助手
1987年 福島県立医科大学病理学第一講座講師
1993年 コロンバス小児病院 (米国オハイオ州) Research Fellow (約1年)
1995年 福島県立医科大学病理学第一講座助教授
2009年 福島県立医科大学病理病態診断学講座准教授
2013年 福島県立医科大学会津医療センター病理診断科教授

浅野重之 (いわき市立総合磐城共立病院病理科主任部長)

略歴：1979年 福島県立医科大学医学部大学院医学研究科(病理学)修了
1979年 福島県立医科大学医学部第一病理学講座助手
1982年 福島県立医科大学医学部第一病理学講座講師
1987年 福島県立医科大学医学部第一病理学講座助教授
1988年 Visiting Associate Professor of Pathology,
Harvard University, Boston, MA, USA
1993年 いわき市立総合磐城共立病院病理科科長
1995年 いわき市立総合磐城共立病院病理科主任部長
2010年 いわき市立総合磐城共立病院医療技術部長 (兼)
2011年 いわき市立総合磐城共立病院副院長(兼)医療技術部長
2016年 いわき市立総合磐城共立病院病理診断センターセンター長

野沢佳弘 (白河厚生総合病院病理診断科部長)

略歴 1982年 福島県立医科大学 卒業
1986年 福島県立医科大学第一講座大学院卒業 (医学博士)
1987年 福島県立医科大学病理学第一講座助手
1994年 オランダ エラスムス大学病理学教室
1996年 福島県立医科大学第一病理学講座講師
2006年 白河厚生総合病院病理診断科部長 (兼検査科科長)
2009年 福島県立医科大学臨床教授

内海 康文 (一般財団法人 大原総合病院 病理診断科 主任部長)

略歴：1988年 琉球大学医学部医学科卒業
琉球大学医学部医学科病理学第二講座助手

1993年 福島県立医科大学病理学第一講座
1997年 福島県立医科大学医学博士
1999年 財団法人大原総合病院病理部

小田島 肇 (太田西ノ内病院病理診断科部長)

略歴：1992年 東海大学医学部卒業
1988年 福島県立医科大学医学研究科修了医学博士
2001年 福島県立医科大学医学部第一病理学教室助手
2002年 一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院病理診断科部長

山口佳子 (竹田総合病院病理診断科科長)

略歴：1989年 福島県立医科大学医学部卒業
1993年 福島県立医科大学医学研究科修了医学博士
福島県立医科大学医学部病理学第一講座助手
1994年 太田西ノ内病院病理科
1998年 福島県立医科大学勤務 (博士研究員、病理部診療医)
2000年 財団法人星総合病院病理診断科
2001年 財団法人竹田総合病院病理診断科

B 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なる。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を確認した後、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。