



長崎大学 病理専門医研修プログラム

I 長崎大学病理専門医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■]

長崎大学病院病理診断科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、豊富な連携病院と各エリアに卓越した指導教官（エキスパート）による充実した指導体制を整えている。大きな特徴として、長崎大学病理講座および大学病院病理診断科が協力し、病理医の育成に主眼をおいたプログラムが稼動している。一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行い、専攻医の技能習得状況を正確に把握し、偏りのない豊富な症例経験を提供し、エキスパートレベルに準じた病理専門医を確実に育てることを目指している。連携病院はいずれも高い診断レベルを有するエキスパートが指導医として在籍する施設であり、豊富な症例数を有する施設ばかりである。また、同時に研究も推進しており、希望者には病理専門医として必要な研究推進力の養成も行っている。プログラム修了後は、長崎大学を始めとした長崎県内の基幹連携施設への就職のみに限らず、他の連携大学や基幹施設、国外留学などが可能である。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本プログラムにおける目標は、全身の疾患において十分な診断技能を修得すること、臨床検査技師や臨床医とのコミュニケーション能力および難解症例の取り扱い方法を習得すること、地域基幹病院にて即戦力として活躍する技能を修得することである。また、専攻医がその後の進路として希望する診断病理医、教育者、研究者、更にはグローバル人材や医系技官などにも対応できる広い知識の学習や経験を同時に積むことが望まれる。設備や機器についても知識と関心を持ち、剖検室や病理検査室などの管理運営においても支障がでないよう対処する必要がある。また、症例報告や研究論文を作製する技能を取得する。特に、学術的観点からは、病態の本質を見極め、その疾患の医学発展の一部に貢献する姿勢が望まれる。

○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 ■]

本プログラムでは、組織診断や迅速診断に関して、専門医受験資格要件となる症例数の2倍以上となる組織診断 10000 症例および迅速診断 500 症例が最低限の症例数として経験可能である。また、全連携病院の症例を合算し、50 症例を超える解剖症例が毎年実施されている。特に経験数の少ない専攻医を優先的に主執刀者として割り当てる方針を立てており、3年以内に病理専門医受験資格を取得するに十分な症例数を用意することが可能である。バーチャルスライドによる連携も進み、これらの連携施設の症例の共有やコンサルテーションが進んでおり、研修の場所にかかわらず、広く疾患を修練できる環境が整備されている。

2 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等の経験を積む機会も用意されている。

3 学会などの学術活動[整備基準 2-③v■]

本プログラムでは、上述の如く、毎年の日本病理学会総会における学会発表、日本病理学会九州沖縄支部にて行われる九州・沖縄スライドコンファレンスにおける症例報告および、プログラム期間内における症例報告の論文執筆を必須としている。さらに、グローバル化の観点から、北米病理学会(USCAP)、米国病理学会(CAP)などの国際学会への演題登録も強く推奨している。その他、臨床細胞学会、外科病理学会、国際病理学会(IAP)への演題登録も希望に基づいて指導している。

○研修プログラム(スケジュール)

本プログラムでは、専攻医に研究や論文執筆を同時に指導する体制が可能であり、大学院に進学し、学位を取得することも可能である。その場合、大学院生として病理研修をしながら、研究を行うスタイルとなる。一方で、十分な経験と臨床力の獲得を重視し、研修の間に即活用できる実践力を養成することを重視する専攻医にも対応できるプログラムも用意されている。いずれにしても、1年目から充実したプログラムに則って研修あるいは研究を進め、しっかりとした病理研修を行うことが可能である。

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：長崎大学病院 病理診断科・病理部

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

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

連携施設 3群：非常勤の病理指導医のみで診断が行われている施設

連携施設 4群：稀少疾患や特定分野における高い専門性を研修できる特徴的な病院で、1群もしくは2群に準じた体制を有する施設。これにより、全臓器の疾患エリアや技術を高いレベルで網羅する研修が可能となる。

パターン①

1年目 基幹大学+2群施設(1回/週)

2年目 基幹大学+2群施設(1回/週)

3年目 基幹大学+2群施設(1回/週)

連携病院の2群の症例も経験できる通常パターン。大学での肝臓(移植症例を含む)、膵臓、脳腫瘍、軟部腫瘍、小児病理等の特に大学病院で扱われる症例や外勤による連携病院での一般的な症例を平行して経験できるパターン。また、研修を通して研究力も養われ、論文作成能力も養われる。

パターン②

1年目 1群施設

2年目 1群施設

3年目 基幹大学 あるいは 1群施設(6ヶ月)+基幹大学(6ヶ月)

一群連携施設を中心に研修ができるパターン。標準的な疾患に加え、高度医療機関として扱う疾患を経験できる。また、地域医療と密接した地域連携体制が研修可能である。最終の6ヶ月あるいは1年間は基幹大学で研修し、肝臓(移植症例を含む)、膵

臓、脳腫瘍、軟部腫瘍、小児病理等の特に大学病院で扱われる症例を集中して経験できる。

パターン③

1 年目 基幹大学

2 年目 2 群施設+基幹大学 (1 回/週)

3 年目 2 群施設+基幹大学 (1 回/週)

1 年目に大学での症例を集中的に経験し、各臨床科と discussion することにより、高度な病理診断能力を養ったうえで、2 年目、3 年目は主に 2 群連携施設にて研修を行う。実践力を身につけ、連携施設で実践力として研修することを目的とする意識の高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

1 年目 基幹大学

2 年目 4 群病院

3 年目 基幹大学

1、3 年目に基幹大学及び 2 年目に希少疾患などの特殊な症例を集中して経験できる 4 群病院にて研修を行うことで卓越した知識と実力を養うことを目的としたパターン。

パターン⑤

1 年目 基幹大学

2 年目 1 群施設

3 年目 3 群施設+基幹大学 (2 回/週)

2 年目までに 3 群においても診療が行える知識と実力を身に付けることが要求される。3 群における研修の診断は、ICT を用いたデジタル病理による遠隔教育や大学によるダブルチェックなどで精度管理を実施する。3 年目においても基幹大学で、3 群施設の症例について専門医と discussion したり、基幹大学の症例の経験も積むことができる。

パターン⑥

1 年目 基幹大学+2 群施設 (1 回/週)

2 年目 基幹大学

3 年目 基幹大学

大学院生として学位の取得と病理専門医取得を目指したコース。1 年目は 2 群施設の症例も含め一般的な症例を経験し、2 年目より、広い範囲の症例も経験しつつ、臓器に特化した症例の実地病理診断と研究に携わり、専門臓器の subspeciality を意識した病理専門医を育成するコース。希望にもよるが、専門医取得後は留学などの調整や大学病院スタッフのポストが用意される。

研修方法・その他について

研修方法

・研修は、いずれも専門指導医と専攻医のコミュニケーションを中心として行う。専攻医の診断は全症例において専門指導医がダブルチェックを行う。ダブル チェック

は、別の空間や時間にて実施されるものではなく、原則として専攻医と専門指導医がディスカッションを行える環境で実施する。

・長崎大学では県全体の病理診断ネットワーク形成に尽力しており、それを利用したシームレスな遠隔病理診断を推進している。この遠隔病理診断は、病理ガラススライドによる診断再チェックにて、精度管理が行われている。これは、長崎大学病理専門医プログラムの特徴の一つでもあり、それを利用した症例検討や診断ダブルチェックが可能となっている。こうした地域医療に密着した研修の中で、病理診断の持っている臨床的意義や自立して責任を持った行動をする精神も養成される。

・また、長崎大学では、がんゲノム診療部門と密に連携しており、病理に関わる遺伝子検査研究も推進している。研究では、各大学施設内での基礎専門分野との連携も可能で、第一線の研究のトレーニングが可能となっている。また、国内外の学会や研究会に参加・発表することで、プレゼンテーション能力も養うことが可能である。

自己学習:

・病理診断の修得の多くは、症例の経験のみでは不十分で、清書や論文の精読によって可能となる。自己学習として、優良な清書および学術論文の精読が推奨される。清書としては、外科病理学、Ackerman Surgical Pathology や AFIP Atlas のシリーズおよび WHO ブルーブックなどを精読することを強く推奨する。また、ウェブ上の信頼なるデータベースを有効に活用することも効果的に自己学習を進める上で重要である。現在では、北米病理学会 (USCAP: United States and Canadian Association of Pathology) の online e-learning courses

(<https://uscap.org/knowledge-hub/>) や、Pathology Outlines (<http://www.pathologyoutlines.com/>) および日本病理学会の提供する「病理コア画像」(<http://pathology.or.jp/corepictures2010/index.html>) などを中心とした多くのデータベースが教材として利用可能である。こういった ICT 学習材料を積極的に取り入れるのみならず、学習した内容を記録するなど、自己学習の程度を客観的に評価できる形に残すことも推奨される。学術論文によるアップデートも極めて重要であり、PubMed や医中誌などを中心に選定を行い、腫瘍性病変などの遺伝子情報の学習などは、NCBI のデータベース (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>) や COSMIC (<http://cancer.sanger.ac.uk/cosmic>)などを参照し、分子病理学的解析もとりいれたデータマイニング力を身につけることを推奨する。

・専門研修中の年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセス：研修ノートなどを用いたフィードバック法により、専攻医の修練プロセスを担当指導医がチェックを行う。プログラム代表者は、フィードバックが効果的に行われているか否かのチェックを年度ごとに実施する。

○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	施設分類	病床数	専任病理医数	病理専門医数	病理専門指導医数	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
長崎大学病院	基幹施設	874	11	8	6 (5)	20 (18)	9913 (9388)	626 (604)	7512 (7260)
長崎医療センター	連携施設1群	643	4	3	3	13	5598	319	6077
佐世保市総合医療センター	連携施設2群	594	2	2	2	6	5696	167	6209
佐世保中央病院	連携施設2群	312	1	1	1 (0.6)	5 (3)	2847 (1708)	89 (53)	4412 (2647)
長崎みなとメディカルセンター	連携施設2群	513	1	1	1	4	4100	191	5617
長崎原爆病院	連携施設2群	315	2	2	2	4	3621	323	5124
嬉野医療センター	連携施設2群	399	2	2	1 (0.5)	5 (2)	3158 (1579)	118 (59)	3087 (1543)
長崎県島原病院	連携施設2群	254	1	1	1	1	1528	46	936
諫早総合病院	連携施設2群	323	1	1	0	5	3844	106	7471
長崎病理診断科	連携施設2群	0	2	2	2	0	8094	0	7962
聖フランシスコ病院	連携施設3群	190	0	0	0	1	600	28	303
長崎川棚医療センター	連携施設3群	235	0	0	0	3	402	0	150
市立大村市民病院	連携施設3群	212	0	0	0	1	1160	0	2849
がん研究会有明病院	連携施設4群	700	20	15	12 (0.1)	7 (0)	29451 (300)	4094 (30)	28847 (300)
和泉市立総合医療センター	連携施設4群	307	3	2	2	6 (2)	6863 (1000)	168 (40)	6058 (1000)
淡路医療センター	連携施設3群	441	1	1	0	10 (7)	4319 (2200)	97 (70)	3949 (2100)
金沢医科大学	連携施設4群	817	5	5	2 (1)	30 (2)	8069 (525)	466 (22)	7608 (252)

* () 内は本プログラムに投入される教育資源数を表す。
本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は72例です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり[整備基準 5-④⑥⑦■]

長崎大学医学部附属病院病理科の専門研修施設群は九州内の施設群である。
本研修プログラムの専門研修施設群における本プログラムに割り当てられた解剖症例数の合計は、2020年から2022年の平均で72症例であった。病理専門指導医数は20名在籍していることから、年平均3名の専攻医を受け入れ可能である。

3. 連携病院からのメッセージ

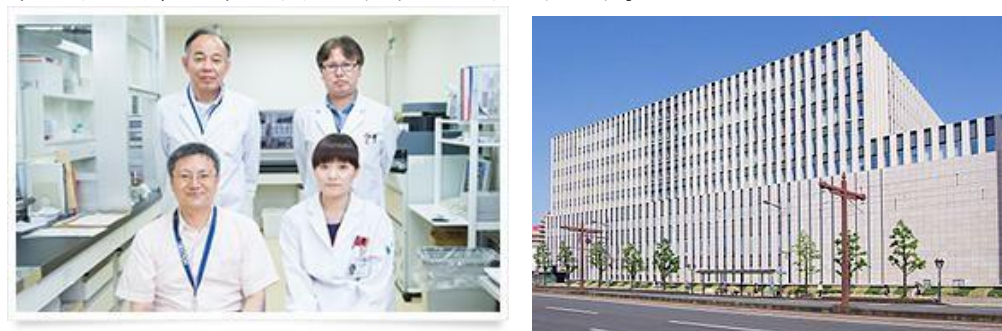
長崎医療センター:三浦史郎先生

症例数に関してはどの分野においても大学病院同等の症例数があり、病理専門医資格を習得するには非常に有利です。本院では過去 15 年間に 9 名の後期研修医が研修し、5 名が病理医専門医資格を習得しています。現在 2 名が専門医試験を受験予定です。研修期間中に国立病院機構の制度を利用して、高度専門施設での短期研修や、本院で研修しながら連携大学院で学位取得も可能です。



長崎みなとメディカルセンター:入江準二先生

専門研修連携病院である長崎みなとメディカルセンターは、513 床という長崎市で大学に次ぐ規模の中核病院として、すべての診療科が揃っています。多彩で豊富な症例が経験可能です。コモンディジーズを経験するには最適の施設です。また、長崎大学とも近く、大学で研究を行うことも可能です。



○研修カリキュラム[整備基準 3-①②③④■]

1. 長崎大学病院 病理診断科

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である長崎大学では、研修中は月毎に組まれる病理診断科の日替わり当番に組み込まれる。当番には、生検・迅速、切出・細胞診、解剖の 3 種類があり、それぞれの研修内容が規定されている。研修中の指導医は固定せず、その日の指導には、迅速・生検・切出に一人、細胞診に一人、解剖に一人の計三人の指導医が割り当てられている。各当番の回数は、専攻パターンや専攻医の習熟度、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。これらの割り当ては統括責任者が責任をもって管理をする。

各臨床科とは週 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、病理診断のみならず包括的な疾患の理解が可能である。

ii 病理解剖

長崎大学では病理診断科、探索病理、原研病理の病理専門指導医の管理・指導のもと、病理解剖が行われる。専攻医は各指導医のもと、解剖に関する諸手続き、法制関連、解剖手技、肉眼所見ならびに病理組織所見の取得方法、報告書作成法、臨床病理カンファレンス（CPC）における発表方法などを習得する。全症例が指導医のもと専攻医によって報告書が作成され、CPCにて発表を行う。専門医取得に必要な経験数に無理なく達することができるよう、指導医から細かな指導を受けることができる。剖検例(2症例)の標本作製を経験することにより専門領域に求められる技術的技能も習得できる。

iii 学術活動

病理学会や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る。また、週に一回、勉強会を開き、症例や最新トピックス、最新の研究を共有する機会を設ける。

iv 自己学習環境[整備基準 3-③]

基幹施設である長崎大学では、専攻医マニュアル（研修すべき知識・技術・疾患名リスト）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る。また、先に述べた清書やインターネットウェブサイト閲覧の環境も充足されている。

v 1日の過ごし方

	診断日	研究日	切り出し当番日	迅速診断当番日	解剖当番日
午前	生検検体・術材の診断	研究テーマの課題取り組み・カンファレンス準備など	生検検体・術材の切り出し	迅速診断（随時） 生検検体・術材の診断・研究	解剖（随時）生検検体・術材の診断・解剖症例報告書作成
午後	生検検体・術材の診断（指導医のサインアウト）		生検検体・術材の診断（指導医のサインアウト）		
5:00-6:00	各科カンファレンス・キャンサーボード・ゲノムキャンサーボードカンファレンス参加				

診断日: 週に2～3日、本人の力量に合わせて無理のない担当症例が症例の偏りなく配分される。診断後、指導医のチェックを受け、サインアウトされる。

切り出し当番日: 週に1日、曜日ごとにローテーションを組み、切り出し担当が充てられ、偏りなく経験できる。切り出した標本より、割り当てが決められ、診断を行い、指導医のチェック、サインアウトを受ける。

迅速当番日: 週に1日、曜日ごとにローテーションを組み、指導医とともに迅速診断を行う。

研究日: 週に1日、研究日として与えられた研究テーマに関する課題に取り組む。論文作成やカンファレンス、解剖症例の報告書などに充てられる。

解剖当番日: 曜日や時間帯によって、順番に執刀医が決定される。指導医の指導のもと、執刀、肉眼所見取得、解剖時の診断、標本作成、検鏡、病歴のまとめ、最終診断後、剖検レポート作成を行い、CPC で発表する。

vi 週間予定表

月曜日 キャンサーボード、ゲノムキャンサーボード、各科カンファレンス、
火曜日 研究ミーティング（週に2回）、各科カンファレンス
水曜日 病理部ミーティング（月1回）、抄読会、各科カンファレンス
木曜日 各科カンファレンス
金曜日 各科カンファレンス

vii 年間スケジュール

3月 歓送迎会
4月 病理学会総会
5月 スライドカンファレンス
6月 日本臨床細胞学会春期総会
7月 病理専門医試験、スライドカンファレンス
8月 納涼会
9月 臨床病理合同カンファレンス
10月 病理学会秋季総会 癌学会 篤志者慰霊祭
11月 スライドカンファレンス 日本臨床細胞学会秋期総会
12月 病理医局同窓会 忘年会
1月 スライドカンファレンス

○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長崎大学における研究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強く推奨されている。希望する専攻医は、研究課題が割り当てられ、指導教官のもと研究活動に参加できる。大学院への入学を希望するのは、大学院に入学し、病理研修を受けながら、指導教官の下、研究計画書作成、研究倫理の修得、基本的から応用的な基礎研究技法の修得、研究遂行し、原著論文を作成し、学位を取得可能である。研究におけるエフォートの調整は専攻医の診断レベルと進捗状況によって、無理がないように統括責任者が管理、調整する。

研究専門分野として、「呼吸器疾患の病理」「泌尿器疾患の病理」「内分泌疾患の病理」「肝臓疾患の病理」「乳腺疾患の病理」「血液疾患の病理」「消化器疾患の病理」「婦人科疾患の病理」「神経疾患の病理」「分子病理診断学」「加齢の病理」「デジタル病理診断の研究開発」などが挙げられる。臨床病理学的な疫学研究、分子病理学的研究から、モデル動物を用いた基礎研究までの研究分野が準備されており、幅広く研究を実施することが可能である。研究成果は、国内外の病理学会において発表し、さらに論文執筆にて報告する。

○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、連携施設の各指導医から専攻医に対する評価を集約し、統括責任者に報告する。また、年に1度、プログラム統括責任者は、全体の評価を実施する。

○進路[整備基準 2-①■]

進路は基本的に本人の希望に沿うように調整される。長崎大学プログラムでは、豊富な進路が提供可能である。

- a. 大学院に所属している専攻医は、研修終了後、1年間は大学院生として、基幹施設（長崎大学）において、診療、研究、教育に携わりながら、学位取得を目指す。その後も引き続き基幹施設にて、診療のサブスペシャリティ領域の確立、さらには研究の発展、指導者としての経験を積む。その間に適任者として認められれば、大学教員への進路を取り、より上位の教員ポジションが用意される。大学ではその為に必要なサポートと育成を準備する。
- b. 大学院生から大学職員の過程の中での留学、海外での就職、研究推進のための留学、人生経験のため留学等の目的があると考えられるが、希望時は、留学をすることが可能である。
- c. 1群や4群の連携施設へ就職する。その後も高い専門性の要求される分野の診断に携わる。
- d. 2群もしくは3群の連携施設において専任病理医として活躍することも可能である。必要に応じて、デジタル病理を駆使した病理診断が可能である。
- e. 更に複数年の研修を行った後に、病理診断科として開業を実施することが出来る。開業については、開業医の連携施設があり、その経験指導医がサポートを行う。
- f. 医系技官としての出向。病理医の観点から医療政策へ携わる人材を育成することも可能である。厚生労働省を中心とした複数年の出向が可能である。
- g. 連携施設以外への就職を希望する場合、推薦状を準備するなどサポートを行う。その場合、就職の条件等は、本人が就職希望先と交渉を行うものとする。

○労働環境[整備基準 6-⑦■]

1 勤務時間 平日 9時～17時30分が基本だが、専攻医の担当症例診断状況によっては、時間外の業務も行うことがある。

2 休日 土曜日、日曜日、祭日は原則として休日である。

3 給与体系 基幹施設に所属する際には、医員として給与の支払いがあり、連携施設からも給与が支払われる。一方で、大学院生になる場合は、学費を支払う必要がある。その際、適宜、連携施設あるいは連携施設外の病院への非常勤としての勤務も可能である。

○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、コロナ禍であった2021年の症例数ではあるが、64症例、病理専門指導医数は18名在籍していることから、最大6名（年平均2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長崎大学においては、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、長崎大学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、専攻医が診断する場合においては、大学の指導医がそのダブルチェックを行う。

3. プログラム役職の紹介

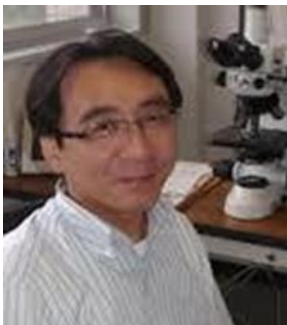
i プログラム統括責任者[整備基準 6-⑤■]



岡野 慎士
所属：長崎大学病院 病理診断科・病理部
資格：日本病理学会専門医・指導医
死体解剖資格認定医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
日本外科学会認定医・認定登録医
日本移植学会・移植認定医・基礎移植医(病理)

略歴：九州大学大学院医学研究院修了
九州大学病院 病理部 臨床助教
九州大学大学院医学研究院 准教授
米国 Cleveland Clinic, Research Scientist
福岡歯科大学 医科歯科総合病院 病理診断科 准教授
長崎大学病院 病理診断科・病理部 教授
長崎大学 医歯薬学総合研究科 病理学分野 教授 兼任

(連携病理講座)



中島 正洋
所属：医歯薬学総合研究科 放射線医療科学専攻 原爆・ヒバク
シャ医療科学講座腫瘍・診断病理学
資格：病理専門医・指導医
臨床検査専門医
細胞診専門医

略歴：長崎大学大学院医学研究科修了
米国 UCLA School of Medicine Cedars-Sinai Research
Institute 博士研究員
長崎大学大学院医歯薬総合研究科講師
長崎大学大学院医歯薬総合研究科准教授
長崎大学大学院医歯薬総合研究科教授

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長崎大学病院・病理診断科・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。

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