

倉敷中央病院病理専門研修プログラム



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院

Index

I. 倉敷中央病院病理専門研修プログラムの紹介	3
1.プログラムの内容と特長	3
2.研修プログラム.....	5
3.研修連携施設紹介	8
4.研修カリキュラム	11
5.研 究.....	14
6.評 価.....	14
7.進 路.....	15
8.労働環境	15
9.運 営.....	15
 II. 病理専門医制度共通事項	18
1.病理専門医とは.....	18
2.専門研修の目標.....	18
3.専門研修の評価.....	20
4.専門研修プログラムを支える体制と運営	21
5.労働環境	22
6.専門研修プログラムの評価と改善	23
7.専攻医の採用と修了	23

I. 倉敷中央病院病理専門研修プログラムの紹介

1. 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 ■]

現代の医療において病理医の果たす役割はますます重要となっており、病理医の数が少ない日本の医療現場においては、一人の病理医に幅広い知識、問題解決能力が求められる現状にあります。本プログラムは、このような困難な状況においても国民の医療のために十分な貢献ができる病理医となるための基礎教育、ならびに生涯にわたって自己研鑽していく態度の育成を目的とし、研修のための体制、環境を構築することを理念とします。具体的には、幅広い症例を診断から治療に至るまで経験して、基礎的知識、経験を身につけるとともに、答えが出せない場合には臨床医とのコミュニケーション、議論を通じて、チームとして正しい答えを導き出していくことを学び、実践してもらいます。チーム医療を実践していく上で、医師としての人間性、指導力が重要であり、その面の教育にも力を入れます。このプログラムを体験することにより、チーム医療としての取り組みが病理医の負担を軽減すること、そして病理医が臨床の一翼を担っていることを実感してもらえましょう。

本プログラムでは、症例が豊富かつ多彩で、院内カンファレンスが充実している医療機関が連携し、前述のトレーニングを通じて実地に強い病理医を育成していきます。また、臨床研究に特に興味のある専攻医のために、院内での臨床研究や、社会人大学院への進学を提供します。



部内症例カンファレンス（ピアレビュー）

2 プログラムにおける目標 [整備基準 2-② ■]

剖検、組織診断（手術標本、生検、迅速）、細胞診断について、病理医に求められる基本的な診断能力、技能、知識を習得することを目標とします。患者のケアに従事しているチームの一員であることを自覚してもらうため、部内のピアレビュー、さらには臨床医とともに臨床像・画像所見・病理所見を踏まえた患者の診断・治療方針決定に関与することを重視します。病理検査室の中でもチームの一員として行動し、良好な人間関係を構築し、病理検査室でのリーダーとして行動する態度を学んでいきます。また、必要な関連法規や品質管理、医療安全、感



腎生検症例カンファレンス

染対策の基本を学び、実践してもらいます。臨床研究を行っていくうえで必要な指針、手続きについても学び、余力のある人には実践してもらうことが可能です。

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年間 40 例以上の剖検数があり、組織診断は 20000 件、細胞診は 35000 件以上あるため、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。診療科に偏りがなく経験する疾患にも偏りがいないため、よくある疾患から希少疾患まで、また生検から切除材料まで、幅広く学習してもらうことが可能です。

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、1 日 2 回の部内症例カンファレンス（ピアレビュー）参加を必修とし、他の病理医が診断する症例についてとともに鏡検し、学んでももらいます。また、臨床科とのカンファレンスも充実しており、特に放射線診断科との画像病理カンファレンスが週 2 回開催されていることが特色です。基幹施設ならびに連携施設におけるカンファレンスのみならず、日本病理学会中国四国支部主催のスライドカンファレンスや岡山外科病理研究会、さらに臨床他科の地方会・研究会には優先して参加してもらえます。積極的に出席し、希少例や難解症例に触れることを奨励します。



放射線病理カンファレンス

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には地域の医療機関から依頼される病理検体や、患者紹介時に持参される病理標本の見直しも含まれており、病診・病病連携について学ぶことが可能です。また、一人病理医の病院や病理医不在の病院での出張診断、出張解剖、迅速診断などの業務の経験を積む機会を用意しています。病理医不在の病院で診断を行う際には、指導医が同伴します。

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、日本病理学会総会での発表を必須とします。中国四国支部スライドカンファレンスや岡山外科病理研究会における筆頭演者としての発表も、3 回以上は経験してもらいます。余力があれば、発表した症例の中から 1 例を選択し、指導医の指導の下、国内外の医学雑誌に投稿してもらいます。さらに余力があり、認められた専攻医は臨床研究を行い、海外を含む学会発表、誌上発表を行うことが可能です。学会発表時には海外を含めて、出張旅費を支給します。

2. 研修プログラム

本プログラムにおいては倉敷中央病院を基幹施設とします。連携施設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、専攻医が所属し十分な教育を行える施設。役割に応じてこれを 2 つに分けます。

- 連携施設 1a 群：基幹施設と協力し、剖検、組織診断、細胞診断を全般に教育する施設（姫路赤十字病院、淀川キリスト教病院、聖隷浜松病院）。
- 連携施設 1b 群：基幹施設と連携施設 1a 群では経験できない、高度医療や特殊な疾患・治療、臨床・基礎研究についての研修を行う施設（京都大学医学部附属病院、岡山大学病院）。

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（鳥取県立中央病院、神戸赤十字病院、製鉄記念広畑病院、姫路医療センター）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（鳥取生協病院）

パターン 1（基幹施設を中心としてローテーションを行うプログラム）

1 年目	倉敷中央病院	
	● 剖検（CPC 含む）とよくある疾患を中心とした病理診断、入門的な細胞診の研修と関連法規についての学習 ● 標本作製の過程や検査室内にある機器についての学習と実習 ● チーム医療、品質管理、医療安全、感染対策について院内の講習会、研修会への参加	
	倉敷中央病院	
2 年目	● 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についての研修 ● 年度末までに剖検講習会受講完了、死体解剖資格の申請	
	剖検：姫路医療センター・神戸日赤・製鉄広畑	
	連携施設研修選択可	
3 年目	連携施設研修（6 か月）	倉敷中央病院
	姫路赤十字病院・ 淀川キリスト教病院・ 聖隷浜松病院・ 鳥取県立中央病院	● 専門的な病理診断・細胞診についての研修 ● 専門医受験資格として必要な講習会の受講完了
		剖検：姫路医療センター・神戸日赤・製鉄広畑
		連携施設研修選択可

【注釈】

- 1) 連携施設での研修は 2 年目後半から 3 年目の間に、合計 6 ヶ月間行います。分散して複数の施設を選択することも可能です。

- 2) 鳥取県立中央病院の研修は週 1 回、1 泊 2 日の外勤が原則で、1 回を 2 日と勘定します。姫路赤十字病院、淀川キリスト教病院、聖隷浜松病院の研修は原則として、一定期間にまとめて行います。
- 3) 鳥取生協病院での一人病理医研修を 5 回、日帰りで行うことを必修とします。希望があれば、1 回を神戸赤十字病院に変更することも可能です。これは、連携施設での 6 ヶ月の研修期間に含めます。
- 4) 連携施設での研修は、研修先機関の都合、専攻医の希望を考慮して、可能な限り専攻医の研修開始時に決定します。

パターン 2（基幹施設で半年間の研修の後、連携施設 1a 群で研修するプログラム）

1 年目	倉敷中央病院（6 ヶ月）	姫路赤十字病院／淀川キリスト教病院
	● 剖検（CPC 含む）と common diseases を中心とした病理診断、入門的な細胞診の研修と関連法規についての学習 ● 標本作製の過程や検査室内にある機器についての学習と実習	
	● チーム医療、品質管理、医療安全、感染対策について院内の講習会、研修会	剖検： 姫路医療センター・神戸日赤・製鉄広畑
2 年目	姫路赤十字病院／淀川キリスト教病院	
	● 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 ● 年度末までに剖検講習会受講完了、死体解剖資格の申請	
	剖検： 姫路医療センター・製鉄広畑・神戸日赤	
		連携施設研修： 神戸日赤・鳥取生協病院
3 年目	(オプション; 2 ヶ月)	姫路赤十字病院／淀川キリスト教病院
	淀川キリスト・姫路日赤・倉敷中央・聖隷浜松・京都大学・岡山大学・鳥取県立中央	● 専門的な病理診断・細胞診についての研修 ● 専門医受験資格として必要な講習会の受講完了
		剖検： 姫路医療センター・製鉄広畑・神戸日赤
		連携施設研修： 神戸日赤・鳥取生協病院

【注釈】

- 1) 基幹施設での 6 ヶ月の研修以外に、2 年目後半から 3 年目の間に、2 ヶ月以内の基幹施設・連携施設での研修をオプションとして選択することが可能です。分散して複数の施設を選択することも可能です。
- 2) オプションを選択する場合、鳥取県立中央病院の研修は週 1 回、1 泊 2 日の外勤が原則で、1 回を 2 日と勘定します。その他の施設では原則として、一定期間にまとめて研修することになります。
- 3) 神戸赤十字病院での一人病理医研修を 5 回、日帰りで行うことを必修とします。希望があれば、1 回を鳥取生協病院に変更することも可能です。
- 4) 連携施設での研修はオプションを含め、研修先機関の都合、専攻医の希望を考慮して、可能な限り専攻医の研修開始時に決定します。

パターン3（基幹施設で研修しながら、大学院に進学するプログラム）

1 年目	倉敷中央病院
	● 剖検（CPC 含む）とよくある疾患を中心とした病理診断、入門的な細胞診の研修と関連法規についての学習 ● 標本作製の過程や検査室内にある機器についての学習と実習 ● チーム医療、品質管理、医療安全、感染対策について院内の講習会、研修会への参加
	社会人大学院（週 1 日）
2 年目	倉敷中央病院
	● 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についての研修 ● 年度末までに剖検講習会受講完了、死体解剖資格の申請
	外勤： 岡山大学・鳥取県立中央病院・姫路赤十字病院
3 年目	倉敷中央病院
	● 専門的な病理診断・細胞診についての研修 ● 専門医受験資格として必要な講習会の受講完了
	外勤： 岡山大学・鳥取県立中央病院・姫路赤十字病院
	倉敷中央病院
	社会人大学院（週 1 日）

【注釈】

- 1) 岡山大学の社会人大学院に進学するプログラムです。週 1 日を社会人大学院の講義・研究に充てます。
- 2) 大学院のプログラムに加えて、2 年目から週 1 日の外勤日を設定し、その半分を岡山大学での専門研修・研究日に、残り半分を鳥取県立中央病院、あるいは姫路赤十字病院での研修に充てます。ただし、鳥取県立中央病院での研修は 1 泊 2 日となります。
- 3) 2 年目後半以降で、鳥取生協病院での一人病理医研修を 5 回、日帰りで行うことを必修とします。希望があれば、1 回を神戸赤十字病院に変更することも可能です。

パターン4（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	倉敷中央病院（週 1 日以上）
	連携施設
2 年目	倉敷中央病院（週 1 日以上）
	連携施設
3 年目	倉敷中央病院（週 1 日以上）
	連携施設

3. 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■〕

	倉敷中央病院	姫路赤十字病院	淀川キリスト教病院	聖隷浜松病院	京都大学附属病院
病床数	1166	555	630	750	1121
専任病理医数	7	4	3	2	9
病理専門医数	4	3	2	2	9
病理専門指導医数	2 (2)	2 (1)	1 (0.25)	2 (0)	7 (0)
組織診*	14596 (11396)	9000 (4500)	8538 (2134)	14452 (1000)	12635 (0)
迅速診断*	814 (714)	360 (180)	215 (53)	610(0)	976 (0)
細胞診*	27756 (24756)	9200 (4600)	11842 (2960)	41823 (1000)	13597 (0)
病理解剖*	25 (16)	11 (6)	12 (3)	32 (1)	36 (1)

	岡山大学病院	鳥取県立中央病院	神戸赤十字病院	製鉄記念広畑病院	姫路医療センター
病床数*	836	431	310	392	430
専任病理医数	20	2	1	1	1
病理専門医数	7	2	1	1	1
病理専門指導医数	5 (0)	2 (0.4)	1 (1)	1 (0)	1 (0)
組織診*	10548 (0)	4423 (885)	2785 (2785)	5744 (0)	6007 (0)
迅速診断*	858 (0)	119 (23)	244 (244)	213 (0)	622 (0)
細胞診*	9320 (0)	5132 (1026)	4272 (4272)	2999 (0)	3432 (0)
病理解剖*	25 (1)	11 (3)	11 (4)	4 (1)	12 (6)

	鳥取生協病院				
病床数	260				
専任病理医数	0				
病理専門医数	0				
病理専門指導医数	0				
組織診*	1044 (522)				
迅速診断*	7 (3)				
細胞診*	707 (350)				
病理解剖*	1 (1)				

※ () 内は本プログラムに投入される教育資源数です。

○各施設（一般病院）からのメッセージ

【倉敷中央病院のメッセージ】

1,161 床の急性期病床を有する総合病院です。症例は豊富、かつ診療科の偏りがなく、また生検から切除材料まで一貫して経験することが可能です。放射線診断科との連携が緊密であることは大きな特徴で、週 2 回以上のカンファレンスを臨床医も交えて開催しています。また、個人の診断能力を高めるために学会活動、臨床研究を重視し、症例検討会への出題、全国学会、国際学会での発表をこなしています。厚生労働省の難病の研究班でも活動しており、炎症性疾患の診断を得意としています。医療安全、感染対策、臨床研究等の講習会、検討会も充実しています。



倉敷中央病院

【姫路赤十字病院のメッセージ】

専門研修連携施設である姫路赤十字病院は、地域の中核病院として多彩で豊富な症例を有しています。特に消化器、乳腺、婦人科症例が多く、ほかに骨軟部腫瘍や口腔外科症例にも恵まれています。また、臨床検査科で骨髄生検の診断や骨髄像観察の研修も可能です。病理専門医は3名所属し、教育スタッフが充実しています。



姫路赤十字病院

【淀川キリスト教病院のメッセージ】

専門研修連携施設です。630床の総合病院であり診療科は全科がそろっています。一般臨床に必要な症例が経験できる病院です。また生検、切除材料から病理解剖まで一貫して経験することが可能です。



淀川キリスト教病院

【聖隷浜松病院のメッセージ】

専門研修基幹施設です。地域の中核病院として多彩で非常に豊富な症例数を扱っており、もちろん希少例の経験もできます。また、他施設の検体も多く扱っており、病診連携を含めた病理検査のサービスの研修も可能です。臨床医と病理医の風通しがよく、多数のカンファレンスやCPCを通じて、臨床医の病理に関する十分な理



聖隷浜松病院

解も得られており、理想的な環境で研修を行うことができます。

【鳥取県立中央病院のメッセージ】

鳥取県東部から中部、さらに兵庫県北部を医療圏とし、その中で中核的役割を担っている病院です。現在 431 床で、2018 年には 518 床に増床され、さらに充実した病院となる予定です。病理診断科は特に、癌診療の中核を担い、集学的で緻密な病理診断を目指し、同時に学会活動にも力を入れています。当科の特徴としては通常の病理診断業務に加えて血液診断に力点を置き、さらに表在臓器の超音波診断、細胞採取、外来での結果説明にも取り組んでいます。各診療科との連携・風通しは良好で、初期研修医がしばしば病理診断科を選択研修しています。



鳥取県立中央病院（新病院完成予想図）

【神戸赤十字病院のメッセージ】

310 床の小規模市中病院であり、症例は豊富とは言えませんが、消化器・婦人科・呼吸器は平均的な実績があると思われ、一般市中病院における一人病理医の実態を体験することが出来ます。小規模病院なので、他科との垣根が低いです。消化器内科・外科・放射線科とは、毎週術前・術後カンファレンスを行っています。



神戸赤十字病院

【製鉄記念広畑病院のメッセージ】

当院は消化器部門の診療が多く、内視鏡は年間約 1 万件施行されています。臨床と病理で頻繁にカンファレンスをおこない、学会活動も盛んに行っています。病理部門では多くの抗体を保有し、積極的に免疫染色を行っています。当プログラムでは剖検の研修の一部を担当します。

【姫路医療センターのメッセージ】

姫路市の中核病院のひとつです。総合病院で、特に呼吸器疾患の症例は豊富です。当プログラムでは剖検の研修の一部を担当します。

【鳥取生協病院のメッセージ】

鳥取市にある 260 床の病院です。病理検体の数は多くありませんが、脳神経外科の手術も行っています。当プログラムでは、小規模市中病院での病理診断業務を体験してもらいます。

2 専門研修施設群の地域とその繋がり【整備基準 5-④⑥⑦ ■】

専門研修施設群には、岡山県西南医療圏の中核医療施設である倉敷中央病院と、以前から結びつきが強かった姫路市、鳥取市を中心とする地域中核病院、ならびに地域中小病院が入っています。また、高度医療、先進医療を経験するため、聖隷浜松病院や大学とも連携します。常勤医不在の施設（3 群）での診断の際には、非常勤の指導医が同行して、その指導の下で研修を行います。

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 43 症例あり、4 名（年平均 1 名）の専攻医を受け入れることが可能です。

本研修プログラムでは、基幹施設あるいは連携施設におけるカンファレンスへの出席を必須としており、さらにはインターネットを用いた合同のカンファレンス、勉強会を予定しています。

4. 研修カリキュラム【整備基準 3-①②③④ ■】

1 病理組織・細胞診断

基幹施設である倉敷中央病院と連携施設（1a 群と 2 群）では、3 年間を通じて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。1 年次は日常よく遭遇する症例についての研修が中心となり、2 年次以降は希少例や難解症例を交えて研修をします。ただし、診断の思考過程、プロセスを早期から身につけてもらうため、1 年目から希少例や難解例も少数、研修内容に含めますが、報告書の完成はマンツーマンで指導する指導医が担当します。細胞診は 1 年目後半から入門的教育を開始し、組織と細胞診の両方を同時に採取する検査で組織像と比較しながら、また陰性と判定された細胞診標本を通じて非腫瘍の細胞像を勉強します。2 年次以降は、主たる研修施設以外での研修機会も用意されています。

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。当番には術中迅速・剖検、手術材料切出し、生検診断、手術材料診断、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で指導に当たります。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。

基幹施設においては部内のピアレビュー・シス



手術材料切出し業務



改装された病理診断室

テムがあり、自身の症例を全員に提示してもらいます。また、いずれの施設においても、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、また診断困難な症例についてはミニカンファレンスが随時開催されます。担当症例は専攻医自身が病理所見を発表します。カンファレンスで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過程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2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。実際の剖検から最終報告まで、一人の指導医が一貫して指導します。主刀を行った最初の2症例については、技師の指導のもと、自身で標本作製（包埋、薄切、染色）を行ってもらいます。在籍中の当該施設の剖検症例が少ない場合は、随時、他の連携施設の剖検症例で研修をしていただきます。



解剖室

3 学術活動

日本病理学会総会、同中国四国支部会スライドカンファレンス、岡山外科病理研究会などの学術集会の開催日に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。また日本病理学会総会での発表は必須で、中国四国支部スライドカンファレンスや岡山外科病理研究会でも3回以上は筆頭演者として発表していただきます。余力があれば、発表した症例から1例を選んで、その内容を国内外の学術雑誌に報告していただきます。発表は主に症例報告となりますが、さらに余力があれば臨床研究を行い、国内外の学会で発表していただくことも可能です。前述の学術集会への出席、あるいはその他の学術集会であっても発表がある場合には、海外を含めてすべて出張旅費を支給します。大学院に進学するプログラムも用意されています。

4 自己学習環境【整備基準 3-③ ■】

基幹施設である倉敷中央病院ではピアレビューを採用しているため、自身が診断するよりも多くの症例を実際に経験し、必要な症例を担当診断医と共有して勉強することが可能です。また、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



職員専用の図書館

なかった疾患を補える体制を構築しています。また、週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新しい情報をスタッフ全員で共有できるようにしています。専門研修連携施設とはインターネット回線を用いた症例検討会、勉強会を開催する予定です。倉敷中央病院では、洋雑誌約 5000 誌、和雑誌約 1200 誌（いずれも電子ジャーナルを含む）の学術雑誌のほか、多数の電子書籍の閲覧が可能で、病理診断室には病理関連の教科書も用意されています。日頃の診療、研究に役立ててもらうことが可能です。

5 日課（タイムスケジュール）

	迅速・剖検当番日	切出当番日	当番外
9:00-11:30	診断業務と指導医による直接指導、報告書作成		
11:30-12:00	部内症例カンファレンス		
12:00-13:00	休憩		
13:00-16:00	診断業務	切出し	診断業務
16:00-17:00		診断業務	
16:30-17:00	部内症例カンファレンス		
備 考	剖検があれば優先 適宜、迅速診断		

※これ以外に、曜日によって臨床科とのカンファレンスが開催されます。

6 週間予定表

火	毎週	15:30	オンコロジーボード
	毎週	17:00	抄読会
	第 4	17:30	甲状腺カンファレンス
水	随時	16:00	小児科腎生検症例カンファレンス
	第 1	18:00	血液病理カンファレンス
	第 2-5	18:00	血液症例カンファレンス
	第 3	18:00	CPC
	隔月	19:00	腎合同カンファレンス
木	毎週	8:00	放射線・病理フィードバックカンファレンス
	第 1	17:00	婦人科・放射線・病理カンファレンス
	第 2&4	17:00	消化器 Cancer Board
	第 3	17:00	呼吸器・放射線・病理カンファレンス
金	毎週	15:30	放射線・病理カンファレンス
	毎週	16:00	腎臓内科腎生検症例カンファレンス

7 年間スケジュール

4 月	お花見会、歓迎会、日本病理学会総会
5 月	日本臨床細胞学会総会
6 月	岡山外科病理研究会
7 月	病理専門医試験、日本病理学会中国四国支部スライドカンファレンス、 倉敷中央病院医師総会・懇親会
8 月	ビアガーデン懇親会、夏休み
9 月	日本病理学会診断病理サマーフェスト
10 月	日本臨床細胞学会秋季大会、岡山外科病理研究会
11 月	日本病理学会秋季特別総会・国際病理アカデミーセミナー、 日本病理学会中国四国支部スライドカンファレンス
12 月	忘年会、倉敷中央病院医師総会・懇親会
2 月	日本病理学会中国四国支部スライドカンファレンス、 岡山外科病理研究会
3 月	北米病理学会（United States and Canadian Academy of Pathology）、 送別会

5. 研究〔整備基準 5-⑧ ■〕

本研修プログラムでは、基幹施設である倉敷中央病院において、臨床研究についての倫理講習会に参加することが可能です。スタッフは多数の研究活動に従事しているため、学会発表の予行、報告会を通じて、上級医の研究活動に接する機会があります。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、指導医のもと研究活動にも参加できます。大学院に進学するプログラムも用意されています。

6. 評価〔整備基準 4-①② ■〕

本プログラムでは、基盤施設の指導医が1～2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。

7. 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。倉敷中央病院に在籍する場合には、研究や教育業務（初期研修医や技師などを対象）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（Mayo Clinic への短期留学の実績あり。その他、国内外の医療機関と交渉することも可能です。）や岡山大学、京都大学などの大学院への進学も可能です。

8. 労働環境 [整備基準 6-⑦ ■]

1 勤務時間

基幹施設では平日 8 時 45 分～17 時、土曜日 8 時 45 分～13 時ですが、連携施設ではそれぞれ決められた勤務時間があり、始業・終業時間は多少前後します。専攻医の担当する症例の診断状況によっては、時間外の業務もありえます。診断のための時間外勤務には原則、手当が支給されます。

2 休 日

倉敷中央病院においては 4 週 6 休体制で、隔週で土曜日の半日出勤があります。その他の施設では完全週休 2 日です。倉敷中央病院では年に数日、祝日開院がありますが、その他の日に代休を取得することが可能です。その他の施設では祝日はすべて休日です。月に 2 回程度、専門医とペアになって、休日の解剖拘束（解剖依頼時の呼び出し当番）があります。

3 給与体系

基幹施設に所属する場合には、専攻医としての身分で給与が支払われます。3 か月以内の連携施設での研修についても、基幹施設から給与が支給されます。

主に連携施設に所属して研修する場合には、各施設の職員となり、給与も各施設から支払われますが、詳細は施設間での契約によります。大学院に進学する際には学費を支払う必要があります。

9. 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 43 症例、病

理専門指導医数は 3.7 名在籍していることから、4 名（年平均 1 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には 2 名の、1a 群連携施設においては 1～2 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、非常勤病理医と協力して、倉敷中央病院あるいは 1a 群連携施設の常勤病理医が整備や研修体制を統括します。

3 指導医の紹介

i) プログラム統括責任者〔整備基準 6-⑤ ■〕

能登原 憲司（倉敷中央病院病理診断科主任部長）

資 格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略 歴： 1985 年 岡山大学医学部医学科卒業

1990 年 岡山大学大学院医学研究科終了・医学博士

1990 年 倉敷中央病院病理診断科

1993 年 姫路赤十字病院検査部

1995 年 岡山大学医学部第一病理学教室助手

2001 年 米国ミネソタ州 Mayo Clinic 留学

2002 年 岡山大学大学院医歯学総合研究科病態探究医学講座助手復職

2004 年 倉敷中央病院病理検査科（現・病理診断科）部長

2007 年 岡山大学医学部非常勤講師 現在に至る

2008 年 倉敷中央病院病理検査科（現・病理診断科）主任部長 現在に至る

ii) 基幹施設指導医

内野 かおり（倉敷中央病院医長）

資 格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略 歴： 2004 年 昭和大学医学部医学科卒業

2004 年 市立札幌病院初期研修医

2005 年 北海道大学付属病院初期研修医

2006 年 倉敷中央病院病理検査科シニアレジデント

2009 年 倉敷中央病院病理検査科専門修練医

2010 年 姫路赤十字病院病理診断科

2015 年 倉敷中央病院病理診断科 現在に至る

ii) 連携施設指導医

和仁 洋治（姫路赤十字病院病理診断科部長兼臨床検査科部長）

資 格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略 歴： 1995 年 岡山大学医学部医学科卒業

1995 年 岡山大学医学部附属病院麻酔科蘇生科(研修医)
 1996 年 国立岡山病院内科(研修医)
 1997 年 倉敷中央病院病理検査科
 2001 年 岡山大学大学院医学研究科終了・医学博士
 2010 年 倉敷中央病院病理検査科（現・病理診断科）部長
 2013 年 姫路赤十字病院病理診断科副部長
 2014 年 姫路赤十字病院病理診断科部長
 2015 年 姫路赤十字病院病理診断科部長兼臨床検査科部長 現在に至る

寺村 一裕（淀川キリスト教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： 1989 年 近畿大学医学部卒業
 1990 年 近畿大学医学部第二病理学教室助手
 1999 年 医療法人若草第一病院
 2003 年 淀川キリスト教病院 現在に至る

中本 周（鳥取県立中央病院病理診断科・臨床検査科）

資 格：病理専門医・指導医、

略 歴： 1977 年 岡山大学医学部医学科卒業
 1981 年 岡山大学大学院医学研究科終了・医学博士
 1981 年 岡山大学医学部第一病理学教室助手、のち講師に昇進
 1985 年 鳥取県立中央病院検査科 副医長、のち部長に昇進
 2008 年 同 病理診断科・臨床検査科 部長

沖野 毅（神戸赤十字病院 病理診断科兼検査部長）

資 格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、臨床検査専門医

略 歴： 1986 年 香川医科大学医学部卒業
 1990 年 香川医科大学大学院修了
 1990 年 香川医科大学第一病理学教室研究生
 1991 年 済生会今治病院検査室病理室長
 1994 年 倉敷中央病院病理検査科副医長
 1997 年 岡山大学医学部第一病理学教室助手
 1998 年 倉敷中央病院病理検査科医長
 2001 年 国立姫路病院研究検査科科長
 2003 年 医療法人三世会河内総合病院臨床病理部長
 2003 年 大阪警察病院臨床病理科医長
 2004 年 大阪船員保険病院病理検査科部長
 2012 年 神戸赤十字病院検査部部長 現在に至る

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倉敷中央病院病理診断科には、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。

5 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 5-⑩ ■〕

- ・ 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。