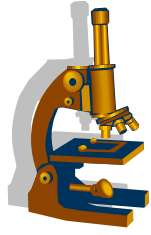


当専門研修プログラムは平成29年8月現在、専門領域主幹学会による一次審査を通過したプログラムです。

今後日本専門医機構による二次審査（平成29年8月～9月実施）を踏まえて、プログラム内容や募集定員等に変更と修正がある可能性があります。予めご了承ください。

平成29年8月28日

獨協医科大学病院 臨床研修センター



栃木県・獨協医科大学病院 病理専門研修プログラム

I. 栃木県・獨協医科大学医学部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

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、栃木県の単位医師数当たりの病理医数は全国でも低く、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おります。本プログラムでは、獨協医科大学病院病理診断科を基幹型施設とし、3年間は、獨協医科大学病院本院及び日光医療センター、群馬大学医学部附属病院、足利赤十字病院、栃木県立がんセンター、栃木医療センター、那須赤十字病院、上都賀総合病院、群馬県立がんセンター、太田記念病院など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。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

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、迅速診断、細胞診断）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 70 例以上の剖検数があり、組織診断も 20000 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。

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、栃木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、稀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、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関東支部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に指導いたします。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては獨協医科大学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：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（群馬大学医学部附属病院、栃木県立がんセンター）

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（獨協医科大学日光医療センター、足利赤十字病院、栃木医療センター、那須赤十字病院、上都賀総合病院、群馬県立がんセンター、佐野厚生病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（太田記念病院、佐野医師会病院）

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；獨協医科大学病院。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）

2 年目；群馬大学医学部附属病院など 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；獨協医科大学病院、必要に応じその他の研修施設。1，2 年目に基幹施設を選択した場合は、基幹施設を省いた 1 群もしくは 2 群専門研修連携施設とする。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；群馬大学医学部附属病院など 1 群専門研修連携施設。獨協医科大学病院。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）

2 年目；獨協医科大学病院。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；足利赤十字病院など 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；獨協医科大学病院。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）

2年目；群馬大学医学部付属病院など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；足利赤十字病院など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；大学院生として獨協医科大学病理診断学講座。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；大学院生として獨協医科大学病理診断学講座。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；獨協医科大学病院、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（数値は平成 26 年実績）

	獨協医科大学病院	群馬大学医学部附属病院	獨協医科大学日光医療センター	足利赤十字病院	栃木県立がんセンター
病床数	1167	731	199	555	291
専任病理医数	7	19	1	1	4
病理専門医数	4	12	1	1	4
病理専門指導医数	3	7	1	1	4
組織診*	11179	11300	1324	5742	5421
迅速診断*	642	850	2	256	453
細胞診*	11206	8700	1098	7012	4084
病理解剖*	47(45)	34(1)	2(2)	12(6)	6(3)

	栃木医療センター	那須赤十字病院	上都賀総合病院	群馬県立がんセンター	太田記念病院
病床数*	350	460	352	357	400
専任病理医数	1	1	2	1	0
病理専門医数	1	1	1	1	3
病理専門指導医数	1	1	1	1	3
組織診*	3048	6700	2546	5796	4190
迅速診断*	116	144	28	286	65
細胞診*	3756	6900	3603	4752	8363
病理解剖*	6(6)	6(3)	15(5)	5(1)	2(1)

	佐野厚生総合病院	佐野医師会病院			
病床数*	376	153			
専任病理医数	0	0			
病理専門医数	7	1			
病理専門指導医数	6	1			
組織診*	4253	1140			
迅速診断*	100	0			
細胞診*	4448	4150			
病理解剖*	10(5)	0(0)			

※（ ）内は本プログラムに投与される教育資源数です

○各施設からのメッセージ

・**獨協医科大学病院のメッセージ**；獨協医科大学病院は栃木県の基幹病院であり、症例数は多く、疾患に多様性があります。3年で大抵の疾患には巡り合えます。当院病理診断科は平成27年度に新設された新しい科で、これから人的、設備的に充実していくスタートラインに立ったばかりです。スタッフは親切・丁寧でやる気にあふれています。専攻医の先生も戦力として期待されており、充実した研修となることを保証いたします。

・**群馬大学医学部付属病院のメッセージ**；群馬大学附属病院は年間10000件以上の組織診断、9000件以上の細胞診断を有する群馬県の病理の中心的存在です。病理部では高い診断技術、標本作成技術を誇るスタッフですが、昨今ますます細分化し専門化が進む高度先進医療を支えるべく、さらに質の高い診断ができるよう病理医や臨床検査技師が日々研鑽努力し、また新しい人材を登用しています。また、二つの病理学教室と密に連携を組んで、大学院生やレジデントなどを診断業務に積極的に受け入れ、特に癌の診断の根幹となる病理医師の育成に努力しています。

・**獨協医科大学日光医療センターのメッセージ**；本施設では地域柄、高齢者が多く、臓器は消化器・乳腺・甲状腺・呼吸器・整形領域（非腫瘍）・皮膚病理が多いのが特徴です。それ故、高度先進医療病院ではあまり見ない、一般病理検体の習熟を得意としています。

・**足利赤十字病院のメッセージ**；専門研修連携施設である足利赤十字病院は、地域医療支援病院に指定されている地域の中核病院です。当院では患者安全を基本とし、様々なチーム医療によって多職種の職員がそれぞれの力を発揮し、患者中心の医療を行っています。チーム医療の一員となって患者中心の医療を一緒に実践し、医療のなかでの病理部門と病理医の役割を学んでいきましょう。

・**栃木県立がんセンターのメッセージ**；当センターは栃木県がん診療連携拠点病院で、がんの診療から治験や臨床研究まで幅広い活動を行っています。病理診断科での研修では豊富な症例から生検・手術症例を中心に外科病理学的な腫瘍診断の考え方の基本を研修できます。また種々のカンファレンス（CPC）をはじめとして各診療科との日々の連携が密なので、症例の病態を把握しながら病理診断学の研修ができるのも特徴です。

・**栃木医療センターのメッセージ**；栃木医療センターは、栃木県中部のがん治療拠点病院として運営されています。平成26年に病棟が新築され、病理検体数も増加傾向にあります。やや小規模ではありますが、組織診・細胞診ともcommon diseaseについて一通りの経験が可能です。

・**那須赤十字病院のメッセージ**；当院は平成24年7月1日に旧病院（大田原赤十字病院）から移転して、オープンと同時に、より広域的なイメージがあり、全国的にも知名度の高い「那須」の地名を取って、病院名を那須赤十字病院としました。当院は、昭和24年創立以来、栃木県北における中核医療機関として常に近代的医療施設の整備につとめ、全職員一丸となり「患者さん中心の医療」を目指しております。

・**上都賀総合病院のメッセージ**；当院は栃木県の地域がん拠点病院ではありますが、主として市中疾患に対する「最前線」としての役割を担っております。基幹病院である獨協医科大学と比べると、何とものんびりした病理診断科の運営かも知れませんが、指導医の身体の問題（実は対麻痺で車椅子生活です）により、解剖などでは即戦力です（とはいっても、補助の技師さん達は百戦錬磨ですし、指導医は外科医上がりですので、ちゃんと指導はし

ますよ！）。また、なんと言ってもウチのような病院では、大学病院などと違って、通常の疾患頻度に沿った「一般的な」疾患と出会えます。また、一般的な病院での病理医の生活が垣間見られることと思います。指導医・スタッフ共々、専攻医の先生方のお役に立てることを嬉しく思いますので、どうぞ基幹病院と共に、当院を「うまいこと」お使い下さい！

・**群馬県立がんセンターのメッセージ**；がん診療連携拠点病院である群馬県立がんセンターは、群馬県の東部、東毛地区にあり、群馬県内のみならず、栃木県、埼玉県からも患者さんが来院されます。地域の医療施設と連携しながら、質の高いがん医療を提供するために一緒に研修に邁進しましょう。

・**太田記念病院のメッセージ**；太田記念病院は3次救急を受け持つ群馬県東部の基幹病院で、救急車の受け入れ台数は群馬県で1, 2を争い、ドクターヘリの受け入れも行っていきます。病院は現在地に移転したばかりで新しくきれいであり、スタッフは親切・丁寧でやる気にあふれています。常勤医の数は年々増加し、病理検体数も毎年右肩上がり増加しています。群馬大学医学部と獨協医科大学と密な交流があり、大学病院に準じた充実した研修を受けることができます。

・**佐野厚生総合病院のメッセージ**；佐野厚生総合病院は、総合病院として全21科が総力をあげて地域に根ざしかつ、専門医制度認定研修施設としても、患者さんの治療と、よりよい医師の教育に力をいれた病院です。また病理医に関しても常勤医はいませんが、他施設より専門性に富んだ病理医が非常勤医師として勤務しており、病理専門研修に関しても充実した指導を心がけております。

・**佐野医師会病院のメッセージ**；佐野医師会病院は昭和36年に当時の開業医師会員の努力により設立され、佐野市医師会により運営されております。病床数も小規模ではありますが、一般診療に力をいれた病院ですので、検診などの生検検体が多いのが特徴です。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

獨協医科大学病院病理診断科の専門研修施設群の大半は、栃木県内の施設ですが、獨協医科大学病院がおかれる下都賀郡は、群馬県と隣接し、北関東自動車道にて、交通の利便性が良いため、群馬県の施設とも連携をとりあい、他県の施設も連携病院としております。そ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70症例以上あり、病理専門指導医数は8名以上在籍していますので、6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。

IV. 研修カリキュラム

1. 病理組織診断

基幹施設である獨協医科大学病院と連携施設（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年数回のCPCや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（総会及び関東支部会）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（総会及び関東支部会）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。

4. 自己学習環境

基幹施設である獨協医科大学では日本病理学会病理専門医研修要綱細目の各論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、専攻医の経験でできなかった疾患を補える体制を構築しています。また、獨協医科大学病院では、自己学習を各臓器別で分けており、脳神経病理、呼吸器病理、乳腺・婦人科病理、骨軟部病理、リンパ造血器病理、消化管病理、肝胆膵病理、皮膚病理、泌尿器病理の9単元にわけ、それぞれの主要な疾患と、希少症例をとりそろえ、単元ごとに学習させます。さらに検鏡試験問題を用意しており、いわゆる病理専門医試験対策および本人の習熟度を確認するためのシステムを構築してあります。

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)
内容	週 1 回 生検診断 (随時) 迅速診断、 指導医による診 断内容チェック 修正は随時	週 2 回 手術材料切出 小物(胆嚢、 虫垂など)切出 手術材料 切出 上級医と 2 名で 行い、その都度 チェックしている	週 2 回 病理解剖 追加検査提出 上級医と 2 名で行 い、その都度指 導している	手術材料診断 解剖症例報告書作成 症例まとめ記載 カンファレンス準備 カンファレンス参加

6. 週間予定表

月曜日 CPC(第4週)、消化器カンファレンス

火曜日 呼吸器カンファレンス

水曜日 乳腺カンファレンス

金曜日 脳外科カンファレンス

学術研究や、解剖肉眼所見の検討などは、予定を組まず、随時行っている。

7. 医療安全、医療倫理、感染対策における院内受講義務

医療安全講習会 年 2 回の受講義務があります。

生命倫理講習会 年 1 回で毎年 2-3 月中に行っている。

感染防止対策講習会 年 2 回の受講義務があります。

※上記講習会は院内にて随時開催されており、受講義務があります。受講できなかった場合は、配布 DVD を視聴することにより単位を取得することが義務づけられています。

8. 年間スケジュール

3月 送別会

4月 病理学会総会、歓迎会

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・解剖体慰霊式

11月 臨床細胞学会大会

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獨協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

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。獨協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率や研究の発展、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。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せん。

2. 休日

日曜日と第三土曜日、祭日は休日です。左記以外の土曜日は、半日就労です。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は後期研修医(レジデント)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(社会人大学院生の場合は別)。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 70 症例以上、病理専門指導医数は 8 名以上在籍していることから、6 名（年平均 2 名）の専攻医を受け入れることが可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である獨協医科大学病院病理診断科においては 3 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）に関しては獨協医科大学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

今井康雄（獨協医科大学病院病理診断科診療部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1988 年 東京大学医学部卒業
1990 年 三井記念病院内科医員
1992 年 東京大学第 2 内科医員
1998 年 東京大学大学院分子病理学修了（医学博士）
1998 年 東京大学消化器内科医員
2001 年 癌研究会癌化学療法センター研究員
2005 年 獨協医科大学病理学講師
2006 年 獨協医科大学越谷病院准教授
2014 年 富士重工業太田記念病院 病理診断科部長
2015 年 獨協医科大学病院病理診断科部長（教授）

小島 勝（獨協医科大学病院病理診断科 研修責任者）

略歴：1982 年 新潟大学医学部医学科 卒業
1986 年 群馬大学大学院医学研究科修了（医学博士）
1986 年 群馬大学医学部附属病院医員
1988 年 国立栃木病院研究検査科長
1990 年 足利赤十字病院臨床検査部長
1999 年 獨協医科大学病理学教室講師
2000 年 獨協医科大学病理学教室助教授
2002 年 群馬県立がんセンター病理部長
2004 年 群馬県立がんセンター病院臨床病理検査部長
2009 年 獨協医科大学病理学教室(形態)准教授
2011 年 獨協医科大学病理学教室(形態)教授

ii) 連携施設評価責任者

小山徹也（群馬大学病理診断学教授・附属病院病理部長）

略歴：1984 年 群馬大学医学部卒業
1988 年 群馬大学大学院医学系研究科修了

1991年 群馬大学助手（第二病理）
1994年 群馬大学講師 1998年 群馬大学助教授
2005年 獨協医科大学教授（形態病理学）
2009年 群馬大学病理診断学 教授
2010年 群馬大学附属病院病理部長

加藤洋（獨協医科大学日光医療センター・病理部）

略歴：1966年 東京大学医学部卒
1966年 東京大学医学部附属病院にて医学研修
1967年 福島県会津若松市、竹田総合病院にて外科研修
1970年 東京大学大学院 第3基礎医学系病理学（1974,3 医学博士号取得）
1974年 東京大学医学部 病理学教室助手
1975年 癌研究会癌研究所 病理部研究員（1993年同部長、2005年研究所長補佐）
2007年 獨協医科大学日光医療センター病理部 特任教授
（兼）がん研究会がん研究所病理部 嘱託

横尾英明（群馬大学病態病理学教授）

略歴：1992年 群馬大学医学部卒業
1996年 群馬大学大学院医学研究科修了
1996年 群馬大学医学部第一病理学 助手
2007年 群馬大学大学院医学系研究科病態病理学 講師
2009年 同 准教授
2013年 同 教授

清水和彦（足利赤十字病院臨床検査部部長・病理診断科部長）

略歴：1989年 群馬大学医学部卒業
1993年 群馬大学大学院医学研究科修了医学博士
1994年 国立栃木病院研究検査科
1999年 足利赤十字病院臨床検査部（部長）
2014年 足利赤十字病院で新たに病理診断科を標榜し、病理診断科の部長併任

平林かおる（栃木県立がんセンター臨床検査部病理診断科）

略歴：1982年3月 獨協医科大学卒業
1986年3月 獨協医科大学大学院卒業（病理学）
1986年4月 獨協医科大学第二病理学教室 助手
1991.10-1993.3年 米国ピッツバーグ大学 病理学
1996年10月 獨協医科大学第二病理学教室 講師
2001年10月 栃木県立がんセンター 病理診断科
2016年4月 同 科長 現在に至る

西川眞史（栃木医療センター臨床検査科長）

略歴：1987年 群馬大学医学部卒業
1993年 獨協医科大学大学院修了（博士）
1993年 獨協医科大学第一病理学助手
1999年 国立栃木病院研究検査科長
2002年 大田原赤十字病院検査部長
2006年 栃木医療センター臨床検査科長

川井俊郎（那須赤十字病院検査部長）

略歴：1976年 岐阜大学医学部卒業
1982年 岐阜大学大学院病理学修了（医学博士）
1982年 自治医科大学病院病理部助手
1985年 自治医科大学病院病理部講師
1995年 自治医科大学病院病理部准教授
2012年 那須赤十字病院検査部長

豊田亮彦（JA かみつが厚生連上都賀総合病院 病理診断科部長）

略歴：1999年 筑波大学医学専門学群卒業
1999年 千葉大学附属病院（第一外科）医員
2000年 国保八日市場市民総合病院 医員
2001年 国保直営君津中央病院 医員
2002年 国保八日市場市民総合病院 医員
2003年 組合立東陽病院 医員
2004年 国保国吉病院 医員
2008年 千葉大学大学院 分子腫瘍病理学講座 修了 [博士（医学）]
同 年 千葉大学大学院 助教（腫瘍病理学）
2013年 JA かみつが厚生連上都賀総合病院 検査科（臨床病理）部長
2014年 JA かみつが厚生連上都賀総合病院 病理診断科 部長

飯島 美砂（群馬県立がんセンター 臨床病理検査部長）

略歴：1993年 聖マリアンナ医科大学医学部卒業
1997年 群馬大学医学部医学研究科病理学修了 医学博士
1997年 群馬大学医学部附属病院 病理部
1998年 伊勢崎市民病院 中央検査科 病理
2002年 財団法人 群馬県健康づくり財団 検査事業部 病理
2004年 群馬県立がんセンター 臨床病理検査

今井康雄（太田記念病院病理診断科非常勤医・前主任部長）

現・獨協医科大学病院病理診断科診療部長）

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 5-①■]

- ・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。