滋賀医科大学
病理診断科専門研修プログラム

Ⅰ．滋賀医科大学病理診断科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。滋賀県の単位医師数当たりの病理医数は全国平均よりも低い状況にありました。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ードプログラムを心がけてきましたところ、近年病理診断科を選択する後期研修医がほぼ毎年入局してくれるようになり、若手病理医が育ちつつあります。本プログラムでは、滋賀医科大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、3 年間は常勤病理医が勤務する愛仁会高槻病院、大津市民病院、済生会滋賀県病院、淡海医療センター、彦根市立病院、長浜赤十字病院、近江八幡市立総合医療センター、日野記念病院、JR 東京総合病院、姫路赤十字病院、奈良県立医科大学附属病院、関西医科大学附属枚方病院、京都第一赤十字病院、および滋賀医科大学からの非常勤病理医が勤務する地域医療推進機構(JCHO)滋賀病院、公立甲賀病院、国立病院機構東近江総合医療センター、日野記念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、臓器ごとの専門家が勤務する国立がん研究センター中央病院、がん研究会有明病院、関西医科大学附属枚方病院、奈良県立医科大学附属病院で、短期間ローテートし、特定臓器に関する専門的知識を深める機会も得られます。指導医も各施設に揃っています。カンファレンスを始め、臨床医との日常的なコミュニケーションの場も多くあり、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、病理診断を専門とする一臨床医として病院で活躍できる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 2-③ⅰ、ⅱ、ⅲ■］

本専門研修プログラムでは年間 70 例程度の剖検数があり、組織診断も 43000 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、滋賀県や近畿地方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。定期的カンファレンス以外にも日常診療業務において随時発生する臨床医とのディスカッションの機会には、できるだけ専攻医が参加できるように配慮しています。

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 2-③ⅳ■］

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（遠隔システム一部稼働）、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 2-③ⅴ■］

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近畿支部学術集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滋賀医科大学医学部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：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（済生会滋賀県病院、国立がん研究センター中央病院、がん研究会有明病院、関西医科大学附属枚方病院、奈良県立医科大学附属病院、姫路赤十字病院、京都第一赤十字病院、愛仁会高槻病院）

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（近江八幡市立総合医療センター、市立大津市民病院、彦根市立病院、長浜赤十字病院、JR 東京総合病院、淡海医療センター）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（JCHO 滋賀病院、公立甲賀病院、国立病院機構東近江総合医療センター、日野記念病院）

パターン１（基本コース、基幹施設を中心として連携施設のローテートを行うプログラム）
１-２年目；滋賀医科大学医学部附属病院。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、術中迅速診断、関連法律や医療安全を主な目的とする。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；連携施設 1 群または 2 群のうち 1 施設と 3 群のうち 1 施設のいずれかをローテートする。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（市中病院重点コース）
１年目；滋賀医科大学医学部附属病院。剖検（CPC 含む）と基本的な病理診断と細胞診、術中迅速診断、関連法律や医療安全を主な目的とする。
２年目；連携施設 1 群または 2 群の施設で市中病院の通常業務に従事する。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。
３年目；連携施設 1 群または 2 群の施設および連携施設 3 群での病理診断業務に従事する。連携施設 3 群勤務時は、基幹施設の指導医が指導を行う。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（臓器がんスペシャリストコース）
１年目；滋賀医科大学医学部附属病院。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。
２年目；滋賀医科大学医学部附属病院または連携施設 1 群または 2 群での病理業務に従事する。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；連携施設 1 群のうちの国立がん研究センター、がん研究会有明病院、関西医科大学附属枚方病院、奈良県立医科大学附属病院にて、各臓器がんに関するより専門性の高い研修を行う。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（基礎病理学者コース）
１－２年目；滋賀医科大学医学部附属病院に所属し、社会人大学院生として病理学講座にも所属する。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、病理学講座での研究活動も行う。２年目終了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；連携施設 1 群または 2 群で勤務し、社会人大学院生として病理学講座にも所属する。病理学教室での研究活動に加え、連携施設で週 4 日の研修を行い、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［整備基準 5-①②⑨■、6-②■］（数値は令和 3 年実績、（）内は他のプログラムの連携施設にもなっている施設における当プログラムに按分された数値）

	滋賀医科大学医学部附属病院	大津市民病院	彦根市立病院	済生会滋賀県病院	近江八幡市立総合医療センター
病床数	603	488	444	387	403
専任病理医数	13	2	1	2	1
病理専門医数	12	2	1	2	3
病理専門指導医数	8(7)	2(1)	1	1	2(0.5)
組織診*	9175(8175)	3820(2000)	3354	5533	4124(1866)
迅速診断*	596(526)	150(60)	150	175	53(43)
細胞診*	6182(6112)	6194(2300)	2500	6883	4439(2512)
病理解剖*	29(26)	2(2)	6	9	8(2)

	長浜赤十字病院	日野記念病院	淡海医療センター	JCHO 滋賀病院	公立甲賀病院
病床数*	430	110	420	288	409
専任病理医数	1	0	2	0	0
病理専門医数	1	0	1	0	0
病理専門指導医数	0	0	1	0	0
組織診*	6027	1035	4223	1996	3582
迅速診断*	201	75	232	40	72
細胞診*	6503	536	6786	3077	4421
病理解剖*	6	0	2	0	4

	国立病院機構東近江総合医療センター	国立がん研究センター中央病院	関西医科大学附属枚方病院	JR 東京総合病院	姫路赤十字病院
病床数*	304	578	751	425	555
専任病理医数	0	18	7	2	3
病理専門医数	0	18	6	3	3
病理専門指導医数	0	9(0.125)	5(1)	1(0)	3(1)
組織診*	2195	23390(300)	18215(1999)	5729(500)	12105(3000)
迅速診断*	95	1444(30)	1254(152)	152(20)	433(120)
細胞診*	3065	11623(300)	1284(1552)	6585(1000)	7283(2000)
病理解剖*	0	15(1)	21(4)	8(1)	10(3)

	奈良県立医科大学附属病院	京都第一赤十字病院	がん研究会有明病院	愛仁会高槻病院	
病床数*	875	662	700	477	
専任病理医数	12	4	22	3	
病理専門医数	7	4	16	3	
病理専門指導医数	6(0)	3(0.5)	12(0.1)	3(0.25)	
組織診*	10564(500)	8700(1200)	30022(300)	5382(500)	
迅速診断*	584(50)	297(40)	4203(30)	136(20)	
細胞診*	8304(500)	9763(1500)	33116(300)	6431(1000)	
病理解剖*	17(2)	7(2)	0	6(0)	

〇各施設からのメッセージ

・**滋賀医科大学医学部附属病院のメッセージ**；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。他施設症例の検討も随時行っています。病理学講座と附属病院病理部との緊密な連携により、それぞれの得意分野を教育に還元しています。

・**大津市民病院のメッセージ**；専門研修連携施設である大津市民病院は、地域の中核病院の一つとして多彩で豊富な症例が経験可能で、診断能力を高めるのに相応しい場です。また、病理検査の現場で使われている様々な技術の習得も可能です。さらに、診断能力や病

理技術の習得のみならず、研修中に湧き上がった病理学上の様々な疑問を解決しようという姿勢やリサーチマインドを涵養することも重視しています。滋賀医科大学と距離もあまり離れていないため、当院研修中でも随時滋賀医科大学で研究を行うことも可能です。

・済生会滋賀県病院のメッセージ；専門研修連携施設である済生会滋賀県病院は、地域連携拠点病院として、救急医療とがん診療に力を入れています。その中で、病理診断科は「臨床検査・病理診断センター」の中核をなしており、滋賀医科大学臨床教授も配置されていますので、専門研修基幹施設である滋賀医科大学附属病院検査部・病理部に最も近い体制での研修が可能といえるでしょう。中核病院として多彩で豊富な症例が経験可能で、勿論、外科的切除材料の切り出しもすべて医師が行っています。自動免疫染色装置による免疫組織化学やコンパニオン診断の詳細な検討なども医師により行っているので、その延長上で、将来の大学院などでの研究の準備・対策も可能です。その他、病理検体管理も含めて、臨床検査全般の管理業務も経験可能です。なお、当科では、学会発表などの学術活動や外部研修への参加を奨励しており、そのバックアップ体制も整っています。

・近江八幡市立総合医療センターのメッセージ；専門研修連携施設である当院は地域の中核病院として機能しており、多彩で豊富な症例を経験することが出来ます。病理専門医資格を有する常勤医師１名、非常勤医師３名による精度管理だけではなく、バーチャルスライドによる遠隔病理診断システム、さらには各臓器について国内トップクラスとのコンサルテーション環境を整えています。滋賀医科大学と車で 30 分程度の距離にあり、当院研修中であっても随時、滋賀医科大学で研修を実施することが可能です。

・彦根市立病院のメッセージ；専門研修連携施設である彦根市立病院は、地域の中核病院で、がん診療連携拠点病院でもあり、多彩で豊富な症例が経験可能です。細胞検査士も4人いますので、細胞診の勉強も充分できます。なお、心臓血管外科と精神科はありませんので、その部分は大学などで勉強してください。

・長浜赤十字病院のメッセージ；長浜赤十字病院は、地域の中核病院として活動しており、豊富な症例が経験可能です。 消化器系疾患と産婦人科系疾患が主体で、組織診は毎年 6000 件を超えていますが、呼吸器科医師欠員の影響で、肺疾患の症例が不足しています。臨床検査技師は３名で、 みなさん細胞検査士です。滋賀医大より、次期の若い病理細胞診専門医の赴任を希望します。

・日野記念病院のメッセージ；日野記念病院は滋賀県の南東部、鈴鹿山系の西麓に位置し、地域に根付いた地域密着型の病院です。当病院は地域医療を中心の医療を行っていますが、院内の脊椎センターは県内外に周知され、遠方より数多くの患者さんが来院されます。また乳癌患者数も多く、日本乳癌学会関連施設に現在認定されております。

・淡海医療センターのメッセージ；専門研修連携施設である草津総合病院は、常勤医は勤務していませんが、非常勤病理医を含めて、毎日病理医が勤務し、診断業務に当たっています。細胞診、生検から手術症例、剖検まで一通りの経験を指導医のもとで行うことができます。滋賀医科大学からも比較的近く、大学との連携もスムーズに行えています。

・JCHO 滋賀病院のメッセージ；地域連携病院として一般的で幅広い症例を、多すぎず少なすぎず大きな負担なく経験することができます。細胞検査士さんとの細胞診検討も並行して行うことができます。大学および大学病院に近く、コンサルテーションも可能です。

・**公立甲賀病院のメッセージ；**甲賀地区の中核病院で、豊富な症例を経験できます。常勤病理医は不在ですが、毎日滋賀医科大学から非常勤病理医が一名勤務しており、充実した指導を受けることが可能です。新名神高速道路の開通により、滋賀医大からのアクセスもかなりよくなりました。

・**国立病院機構東近江総合医療センターのメッセージ；**当院は、東近江圏の中核病院であるのみならず、滋賀医科大学総合内科学講座、総合外科学講座の寄附講座が設置されており、滋賀医科大学の最も重要な関連病院です。名神高速道路八日市インターチェンジからすぐの所にあり、滋賀医科大学からのアクセスも良好です。滋賀医科大学から週3回非常勤病理医が勤務しており、専門医から指導を受けながら病理医不在の施設での病理業務全般を体験することができます。

・**国立がんセンター中央病院のメッセージ；**がん医療に特化した専門施設であり、悪性腫瘍の検体数が非常に多く、また各臓器診断の専門家から指導を受けることが可能である。また、臨床各科とのカンファレンスも盛んであり悪性腫瘍の診断のみでなく診断結果がどのように治療に影響するかも学習することが可能である。

・**関西医科大学附属枚方病院のメッセージ；**基幹施設でもある関西医科大学附属枚方病院は、豊富で多彩な症例を有し、偏りの無い症例を経験することが可能である。また呼吸器疾患専門病理医からの指導を受けることができ、呼吸器系病理の知識と経験を深めることが可能である。

・**JR東京総合病院のメッセージ；**専門研修連携施設であるJR東京総合病院は、東京都城北地区に位置し、東京都がん連携拠点病院申請中の中核病院です。病理専門医・指導医3人体制のもと、比較的豊富な各臓器別癌症例および、滋賀医科大学では症例数の少ない炎症性肺疾患症例の経験が可能です。病理医3名は国立がん研究センターの出身であり、コンサルテーションも含め密に交流をしています。

・**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。

・**奈良県立医科大学のメッセージ**；奈良医大のプラグラムでは豊富な症例数（奈良医大附属病院における剖検数は日本の大学病院ではトップクラス）を基にした多様な経験ができ、また広い知識の習得や臨床医・臨床検査士とのコミュニケーション力の研鑽を通じて、より良い医療を提供しようとする真摯な態度を身に着けることを支援します。

・**京都第一赤十字病院のメッセージ**；京都市南部の中核病院として、それぞれ年間1万例を越える組織診・細胞診と10-20例の剖検を4名の病理専門医が診断しています。標本には偏りが少なく、多くの疾患の研修が可能で、臨床科とのカンファレンスも盛んです。

・**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がただよっています．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あり，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．

・愛仁会高槻病院のメッセージ；大阪北部三島医療圏の中核拠点病院として地域医療を担っており、専門研修基幹施設として量的・質的に十分な症例の経験ができます。特に小児・周産期・産婦人科領域では、症例数が豊富であるだけでなく、小児脳神経外科など他施設にはない特殊な診療科があり、貴重な稀少例に遭遇する機会も多く、充実した病理研修を受けることが可能です。

２．専門研修施設群の地域とその繋がり［整備基準 5-④⑥⑦■］

滋賀医科大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群の多くは滋賀県内の施設です。施設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 症例程度あり、病理専門指導医数は 13 名在籍していますので、6 名（年平均 2 名）程度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さ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 回以上は基幹施設である滋賀医科大学医学部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［整備基準 3-①②③④■］

１．病理組織診断

基幹施設である滋賀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のカンファレンスが随時組まれており、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（総会及び近畿支部学術集会）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（総会及び近畿支部学術集会）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［整備基準 3-③■］
基幹施設である滋賀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）　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、滋賀医科大学では月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。本研修プログラムに所属する専攻医は、滋賀医科大学図書館の利用が可能で、文献収集が可能です。

５．日課（タイムスケジュール）

<table>
<tr><th></th><th>生検当番</th><th>切出当番日</th><th>解剖当番日</th><th>当番外(例)</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td>生検診断</td><td>手術材料
切出</td><td rowspan="3">病理解剖</td><td rowspan="2">手術材料診断</td></tr>
<tr><td>(随時)
迅速診断、
生材料受付</td><td>小物(胆嚢、
虫垂など)切出</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td>指導医による診断内容チェック</td><td>小物(胆嚢、虫垂など)切出</td><td rowspan="2">追加検査提出、
症例まとめ記載</td><td>解剖症例報告書作成</td></tr>
<tr><td>修正</td><td>手術材料　切出</td><td>カンファレンス</td></tr>
</table>

６．週間予定表

月曜日　呼吸器カンファレンス

火曜日　泌尿器カンファレンス、婦人科カンファレンス、外科病理勉強会、抄読会、解剖症例肉眼チェック、がんゲノム診療エキスパートパネル（京大と連携）

水曜日　ＣＰＣ、乳腺、消化器カンファレンス

木曜日　研究検討会

金曜日　血液カンファレンス、放射線科カンファレンス、関連連携施設症例カンファレンス、がんゲノム診療エキスパートパネル(院内)

７．年間スケジュール

1 月　滋賀県臨床細胞学会
2 月　近畿支部学術集会
4 月　病理学会総会
5 月　臨床細胞学会総会　近畿支部学術集会、滋賀血液
6 月　琵琶湖消化器カンファレンス、比叡山画像カンファレンス
7 月　滋賀 chest disease，婦人科病理学会
9 月　病理専門医試験、近畿支部学術集会
10 月　病理学会秋期総会
11 月　臨床細胞学会総会
12 月　近畿支部学術集会、婦人科病理学会

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滋賀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。また病理学講座社会人大学院生と兼ねる事により、消化器癌、免疫病理学分野の基礎研究の指導を受けることも可能です。

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。滋賀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［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。

３．給与体系

　基幹施設に所属する場合は医員(後期研修医)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になりますが、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、基幹施設の医員としての身分で給与が支払われますが、別途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 70 症例、病理専門指導医数は 15 名程度在籍していることから、年 2-3 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滋賀医科大学医学部附属病院病理診断科においては 8 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）に関しては滋賀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［整備基準 6-⑤■］

　九嶋亮治（滋賀医科大学医学部臨床検査医学講座教授）

　資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

　略歴：1986 年　滋賀医科大学医学部医学科卒業
　　　　1993 年　滋賀医科大学病理学第一講座助手
　　　　2000 年　滋賀医科大学臨床検査医医学講座助教授
　　　　2009 年　国立がんセンター中央病院医長
　　　　2014 年　滋賀医科大学臨床検査医学講座教授

ii)連携施設評価責任者

益澤　尚子（大津市民病院病理診断科部長）

略歴：　1996 年　京都府立医科大学医学部医学科卒業

2000 年　京都府立医科大学大学院医学系研究科修了（医学博士　2001 年）
2000 年　大津市民病院　臨床検査部病理
2009 年　京都府立医科大学人体病理学（病院病理部）助教
2013 年　市立大津市民病院　病理診断科　医長
京都府立医科大学　病院病理部　客員講師（現在に至る）
2018 年　市立大津市民病院　病理診断科　診療部長

馬場　正道（済生会滋賀県病院病理診断科部長）
略歴：　1992 年　滋賀医科大学医学部医学科卒業
1998 年　滋賀医科大学大学院医学研究科修了（医学博士）
2001 年　滋賀医科大学医学部病理学第 1 講座助手
2001 年　ミュンヘン工科大学病理学研究所留学
(Alexander-von-Humboldt Foundation Research Fellow)
2003 年　済生会滋賀県病院病理科医長
滋賀医科大学病理学講座非常勤講師（現在に至る）
2007 年　済生会滋賀県病院病理診断科部長
2009 年　済生会滋賀県病院病理診断科部長兼臨床検査科部長
2013 年　済生会滋賀県病院臨床検査・病理診断センター長兼病理診断科部長（現在に至る）
2015 年　滋賀医科大学臨床教授

濱田　新七（近江八幡市立総合医療センター副院長、病理診断科部長）
略歴：　1980 年　京都府立医科大学医学部医学科卒業
1984 年　京都府立医科大学大学院医学研究科修了・医学博士（1985 年）
1984 年　京都府立医科大学第二病理学教室助手
1989 年　滋賀医科大学病理学第一講座助手
1990 年　米国 Texas 大学 MD Anderson Cancer Center プロジェクト研究員
1995 年　京都府立医科大学第一病理学教室講師
2003 年　京都府立医科大学大学院人体病理学教室講師
2009 年　大津市民病院病理診断科
2009 年　京都大学薬学部非常勤講師
2012 年　同志社大学生命医科学部客員講師
2015 年　同志社大学生命医科学部客員教授
2022 年　近江八幡市立総合医療センター副院長・病理診断科部長

太田　諒（彦根市立病院病理診断科）
略歴：2006年　福井医科大学医学部卒業
2006年　福井大学医学部附属病院　初期研修医
2008年　福井大学医学部　特命助教
2010年　福井赤十字病院　病理部　医師

2013年　福井赤十字病院　病理部　副部長
2018年　彦根市立病院 病理診断科　副部長

竹村　しづき（淡海医療センター病理診断科　部長）
略歴：1999 年　滋賀医科大学医学部医学科卒業
2003 年　滋賀医科大学大学院医学研究科修了
2005 年　滋賀医科大学医学部病理学講座助手
2007 年　滋賀医科大学医学部病理学講座助教
2008 年　社会福祉法人恩賜財団済生会滋賀県病院病理診断科医長
2011 年　栗東指月病理診断科院長
2014 年　指月病理診断科院長
2017 年　社会医療法人誠光会草津総合病院病理診断科部長（2021 年 10 月より淡海医療センターと施設名変更）

谷田部　恭（国立がん研究センター中央病院病理科部長）
略歴：筑波大学医学部卒業
名古屋大学大学院医学研究科修了（病理学）
愛知県がんセンター病院 臨床検査部（病理）
名古屋大学医学部助手（生体防御病理学）
米国南カリフォルニア大学 ノリスがんセンター研究員（病理進化学）
愛知県がんセンター病院 遺伝子病理診断部 部長
愛知県がんセンター病院 個別化医療センター センター長
愛知県がんセンター研究所 個別化医療分野 分野長
国立がん研究センター中央病院 病理診断科長・研究所分野長併任

蔦　幸治（関西医科大学枚方病院病態検査学講座）
略歴：1996 年　関西医科大学医学部卒業
1996 年　聖路加国際病院　内科系研修医
1998 年　関西医科大学大学院
2002 年　国立がんセンター東病院　チーフレジデント
2003 年　国立がんセンター中央病院　医員
2015 年　関西医科大学　病態検査学講座　教授

谷口　浩和（JR 東京総合病院病理診断科部長）
略歴：1997 年 信州大学卒業
1997 年 東京大学医学部附属病院研修医
1998 年 東京大学大学院医学系研究科病因・病理学専攻
2002 年 東京大学先端科学技術研究センター博士研究員
2003 年 国立がんセンター中央病院 医員

2019 年 JR 東京総合病院 部長

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）
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

藤井智美（奈良県立医科大学病理診断学講座准教授・病理診断科副部長）
略歴：2009 年 大分大学医学部卒業
2011 年 奈良県立医科大学病理病態学講座助教
2015 年 奈良県立医科大学病理病態学講座講師
2017 年 奈良県立医科大学病理診断学講座講師
2021 年より現職

浦田　洋二（京都第一赤十字病院病理診断科兼臨床検査科部長）
略歴：1979 年　京都府立医科大学医学部医学科卒業
1981 年　福井医科大学医学部病理学第一講座助手
1984 年　京都府立医科大学医学部第一病理学教室助手
1998 年　京都府立医科大学医学部第一病理学教室助教授
2002 年　京都市立病院臨床検査科兼臨床病理科部長
2011 年　京都第一赤十字病院病理診断科部長兼臨床検査科部長
京都府立医科大学臨床教授

竹内　賢吾（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）
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

大久保　貴子（社会医療法人 愛仁会 高槻病院 病理診断科 部長）
略歴：1993 年　滋賀医科大学医学部医学科卒業
1997 年　滋賀医科大学大学院医学研究科修了（医学博士）
1997 年　滋賀医科大学附属病院中央検査部医員
1997 年　滋賀医科大学附属病院中央検査部文部教官助手
1999 年　明治鍼灸大学（現；明治国際医療大学）非常勤医師/講師
2005 年　滋賀医科大学附属病院非常勤講師
2015 年　愛仁会高槻病院非常勤医師
2020 年　愛仁会高槻病院病理診断科部長（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滋賀医科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。