



群馬大学医学部 病理専門研修プログラム

I 群馬大学医学部病理専門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■]

群馬大学医学部附属病院病理部病理診断科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、豊富な指導医による充実した指導と多彩な症例を経験することにより、安定して確実な診断を行える技能を習得することに重きを置いている。一人の専攻医を常に複数の指導医が指導・評価を行うことにより、専攻医の技能習得状況を正確に把握しながら、適切な症例数を偏りのない内容で提供することが可能であり、各専攻医を信頼に足る病理専門医に確実に育てることを目指している。

○プログラムにおける目標 [整備基準 2-②■]

本専門研修プログラムでは、診断技能のみならず、臨床検査技師や臨床医との連携や難解症例の扱いを習得することにより、地域基幹病院にて即戦力として活躍することが期待できる一方で、教育者や研究者など幅広い進路に対応できる経験と技能を積むことが望まれる。

専攻医は、常に研究心・向上心をもって検討会やセミナーなどに積極的に参加し研鑽を積んで、生涯にわたり自己学習を続けるとともに、自己を正しく認識し対象がその限界を超えると判断した時は、指導医や専門家の助言を求める判断力が要求される。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支障がでないよう対処する必要がある。

○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■]

本専門研修プログラムでは、組織診断や迅速診断に関しては受験資格要件となる症例数の2倍以上の症例を経験可能である。また、不足が懸念される解剖症例に関しては、経験症例数の少ない専攻医に優先的に割り当てており、基幹施設以外にも解剖を経験できる連携病院を有効活用することにより十分な症例数を用意することが可能である。

疾患の内容としても、隣県の複数の大学病院と連携しており、各地域の中核病院など多くの病院と連携することで豊富な症例を経験できる環境が整っている。専攻医の年次や習得状況に応じてこれらの病院の中から適切な環境の病院に派遣することにより、基幹施設である群馬大学では十分に経験できない領域の症例の経験を積むことが可能である。

2 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、個々の症例の診断を通じて知識を蓄積していくことにより、診断に直結した形で学ぶ一方で、各種のカンファレンスや勉強会に参加することにより希少症例や難解症例に触れる機会が多く設けられている。また、各サブスペシャリティを有する病理専門医からのレクチャーにより、より専門的な知識の整理・習得が可能である。

3 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る。

4 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、専攻医は日本病理学会総会あるいは支部会における学会発表は必須としている。また、解剖症例に関しては、報告書を作成するだけでなく地元医師会機関誌への掲載が義務づけられている。これらの中から学術的に意義深い症例は外部雑誌への投稿を推奨している。

○ 研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、基本的に専攻医は大学院に進学していただき、大学院生として病理研修と解剖をしながら、研究も行うスタイルとなっている。一方で、すでに医学博士を取得済みの方、大学院に進学せずに病理研修に専念したい方、あるいは他の専門領域から病理専門医への転向を目指す方に対応したコースも設けている。このスケジュールでは各施設（病院）での研修と大学での研究を並行して進めるために、無理なくプログラムを消化できるような内容の構成となっている。1年目から充実したプログラムに則って研修をきちんと行い、2年目、3年目でも大学院生としての研究を進めるとともに、しっかりとした病理研修を行う。大学院に進学しない場合や、途中から大学院に進学する場合であっても、研修内容は同等なものを用意している。

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：群馬大学医学部附属病院病理部病理診断科

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：病理専門医（非指導医）が常勤するか、あるいは病理専門医（病理指導医を含む）が非常勤として勤務する施設

パターン①

1 年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

2 年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

3 年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

3年間とも基盤施設を主体として連携施設にて週 1 日研修する。そのため基幹施設にてじっくりと研修を積ことができる。1年目は基本的な病理診断、剖検(CPC を含む)、病理関連技術、医療安全、関連法規、他診療科やコメディカルスタッフとの連携などを中心に学び、2年目はより専門的な病理診断、コンパニオン診断、基本的な細胞診などを学んでいく。3年目には病理学全般に関する研修を深めるとともに、この年までに死体解剖資格を取得し、剖検講習会、細胞診講習会、医療安全講習会など、病理専門医試験受験資格として必要な講習会を受講する。連携施設の出向先は年次ごとに適宜変えることで経験症例の偏りをなくすよう配慮している。連携施設 3 群において剖検が発生した際には、指導医とともに出向する。

パターン②

1 年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

2 年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

3 年目：連携施設 1 群＋基幹施設(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

1年目、2年目は主に基幹施設にて研修を行う。3年目は連携施設 1 群の研修を中心に据える一方で、基幹施設での研修も継続し、経験症例の偏りをなくす。各年次の研修内容は基本的にはパターン①と同様に進めていく。連携施設 3 群において剖検が発生した際には、指導医とともに出向する。

パターン③

1 年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

2 年目：連携施設 1 群＋基幹施設(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

3 年目：基幹施設＋連携施設 1 または 2 群(週 1 日)＋連携施設 3 群(主に剖検、随時)

1年目は主に基幹施設にて研修を行う。2年目は連携施設 1 群の研修を中心に据える一方で、

基幹施設での研修も継続し、経験症例の均質化を図る。3年目は基幹施設に戻り、研修の過程で気づいた新たな課題に取り組む。各年次の研修内容は基本的にはパターン①と同様に進めていく。連携施設3群において剖検が発生した際には、指導医とともに出向する。

パターン④

1年目：基幹施設＋連携施設1または2群(週1日)＋連携施設3群(主に剖検、随時)

2年目：連携施設1群＋基幹施設(週1日)＋連携施設3群(主に剖検、随時)

3年目：連携施設1群＋基幹施設(週1日)＋連携施設3群(主に剖検、随時)

1年目は主に基幹施設にて研修を行う。2年目と3年目を連携施設1群の研修を中心に据える一方で、基幹施設での研修も継続し、経験症例の均質化を図る。各年次の研修内容は基本的にはパターン①と同様に進めていく。連携施設3群において剖検が発生した際には、指導医とともに出向する。

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)

○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■]
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。

施設名	担当領域	施設分類	病床数	専任病理医	病理専門医	剖検数	組織診	迅速診	細胞診
群馬大学医学部附属病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	基幹施設	731	16	12	15 (11)	11517	702	5620
埼玉医科大学病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	972	6	5	36 (2)	7700	91	10850
獨協医科大学病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	1167	7	4	21 (1)	11179	642	11206
新潟大学医歯学総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	790	13	7	47 (1)	6739	517	5874
防衛医科大学校病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	754	7	6	26 (1)	7725	390	5717
埼玉県立がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	503	4	4	4 (2)	9014	396	9570
高崎総合医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設1群	451	3	3	7	5176	311	9382
前橋赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	592	2	2	11	8195	190	6874

群馬中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	333	1	1	2	3794	14	9269
済生会前橋病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	327	1	1	3	2356	33	2530
日高病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	287	2	2	4	2818	17	5522
群馬県立がんセンター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	357	1	1	1 (1)	5796	286	4752
伊勢崎市民病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	504	1	1	5	7038	119	12664
足利赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	555	1	1	6 (1)	5742	256	7012
藤岡総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	395	1	1	-	3269	101	5679
深谷赤十字病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	506	1	1	4 (2)	4893	128	4910
利根中央病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	253	1	1	5	2595	35	4275
富岡総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	341	1	0	1 (1)	3275	65	6294
桐生厚生総合病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	506	1	1	2	3392	108	5257
伊勢崎佐波医師会病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設2群	255	1	1	-	6000	56	13000
恵愛堂病院	組織(生検、手術)、迅速、細胞診	連携施設2群	270	1	1	-	2085	6	283
老年病研究所 附属病院	組織(生検、手術)、解剖、細胞診	連携施設2群	253	2	2	2	131	0	75
渋川総合医療 センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設2群	450	1	1	2	1258	170	1090
太田記念病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	404	1	1	-	4190	65	8363
群馬県立小児 医療センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	150	0	0	3	496	4	115
館林厚生病院	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	329	0	0	1	2151	62	2180

	剖、細胞診								
群馬県立心臓血管センター	組織(生検、手術)、迅速、解剖、細胞診	連携施設3群	240	0	0	1	545	1	152
原町赤十字病院	組織(生検、手術)、解剖、細胞診	連携施設3群	227	0	0	1	1256	0	2429

○各施設からのメッセージ

・群馬大学医学部附属病院のメッセージ；年間 10,000 件以上の組織診断、5,000 件以上の細胞診症例を有する群馬県の病理の中心的存在です。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、二つの病理学講座と密に連携し、大学院生や研修医を診断業務に積極的に受け入れ、特にがんの診断の根幹となる病理医の育成に努力しています。

・埼玉医科大学病院のメッセージ；中央病理診断部と病理学教室が連動し、通常の病理診断業務に加えて分子遺伝学的手法も積極的に取り入れた質の高い診断に努めています。平日の午後 4 時から外科病理カンファレンスを開催し、興味例や診断困難例などに関して検討を行うほか、臨床各科とのカンファレンスも定期的で開催しています。

・獨協医科大学病院のメッセージ；栃木県の中心的な医療機関であり、症例は多く、疾患に多様性があります。3 年でたいてい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。

・新潟大学医歯学病院のメッセージ；組織診断約 7,000 件/年、細胞診断約 6,000 件/年を有する新潟県の病理の中心的存在です。県内唯一の大学病院であることから、希少症例も含めて全身臓器の疾患を偏りなく経験することができます。病院病理部は医学部の臨床病理学分野と一体化し運営されていますが、実験病理学分野や大学附属脳研究所神経病理学部門とも密な連携を組み、大学院生や研修医の指導を行う体制を構築しています。

・防衛医科大学校病院のメッセージ；埼玉県中南西部の地域医療の中心となっている病院の一つです。比較的診断に難渋する例が多い傾向にありますが、さまざまな症例を経験できます。腎内科・小児科、呼吸器、婦人科、泌尿器科、消化器、乳腺などの各診療グループとのカンファレンスや剖検例の CPC も盛んにおこなわれています。

・埼玉県立がんセンターのメッセージ；県立のがん専門病院で、すべての臓器にわたる数多くの悪性腫瘍の診断と治療をおこなっています。短期間に多くのがん症例を経験するには最適な施設です。

・高崎総合医療センターのメッセージ；交通の便利な高崎駅から徒歩圏にある国立病院機構の病院で、複数の常勤病理研修指導医を擁し、質の高い病理診断を提供しています。

・前橋赤十字病院のメッセージ；県内では大学に次ぐ規模を誇る公的医療機関で、症例が豊富です。

- ・群馬中央病院のメッセージ；県中心部にある公的医療機関で、臨床各科とのコミュニケーションがよく、質の高い医療を提供しています。
- ・済生会前橋病院のメッセージ；県中心部にある公的医療機関で、特色ある診療内容で地域医療に貢献しています。
- ・日高病院のメッセージ；県央地域に立地する規模の大きな民間の医療機関で、常勤の病理研修指導医を置く病理診断センターを擁しています。
- ・群馬県立がんセンターのメッセージ；県東部に位置する県立のがん専門病院です。幅広い臓器のがん症例を多数扱っています。
- ・伊勢崎市民病院のメッセージ；県央地域に位置する規模の大きな地域拠点病院で、症例が豊富です。
- ・足利赤十字病院のメッセージ；栃木県南西部の主要医療機関で、幅広い疾患を扱っています。
- ・藤岡総合病院のメッセージ；県南西部の交通アクセスのよい場所に位置する自治体立の地域拠点病院です。
- ・深谷赤十字病院のメッセージ；埼玉県北部に位置する最大規模の医療機関で、幅広い疾患を扱っています。
- ・利根中央病院のメッセージ；県北部に位置する組合立の地域拠点病院で、common disease の研修に向いています。
- ・富岡総合病院のメッセージ；県西部に位置する自治体立の地域拠点病院で、医療機関の少ない地域のため、多様なニーズに応える体制を敷いています。
- ・桐生厚生総合病院のメッセージ；県東部に位置する自治体立の地域拠点病院です。
- ・伊勢崎佐波医師会病院のメッセージ；医師会立の病院で、院内症例のみならず開業医師からの病理検体が豊富で、common disease の研修に向いています。
- ・恵愛堂病院のメッセージ；県東部に所在する民間病院ですが常勤病理医を配置しており、地域に根ざした医療を実践しています。
- ・老年病研究所附属病院のメッセージ；高齢者医療を中心に幅広い診療科目を扱っています。
- ・渋川総合医療センターのメッセージ；2つの国立病院をルーツに持ち、合併・移転・改称によって新たに誕生した国立病院機構の施設で、最新の医療環境を提供します。
- ・太田記念病院のメッセージ；県東部の主要施設であり、ほぼすべての診療領域をカバーしています。
- ・群馬県立小児医療センターのメッセージ；県内唯一の小児専門病院で、希少な小児疾患を経

験することができます。

- ・館林厚生病院のメッセージ；県東部に位置する地域拠点施設で、外科症例が豊富です。
- ・群馬県立心臓血管センターのメッセージ；循環器疾患を専門とする病院ですが、合併症も診療する方針のため、全身の疾患について研修することができます。
- ・原町赤十字病院のメッセージ；県北部に位置する地域医療中心の施設で、common diseaseの研修に向いています

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

群馬大学医学部附属病院病理部病理診断科の専門研修施設群は群馬県内および隣県の施設群である。施設の中には、大学病院、地域中核病院やがん、循環器疾患、小児疾患の専門病院が含まれている。常勤医不在の施設（3群）では剖検のみに従事し、その際は病理専門医が同行する。

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 150 症例以上（連携している他大学の症例数は除く）、病理専門指導医数は 20 名以上在籍していることから、15 名（年平均 5 名）の専攻医を受け入れ可能である。

本研修プログラムでは、十分に耐えうる技能を有していると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。この中で、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や、自立して責任を持って行動することを学ぶ機会とする。本研修プログラムでは、連携施設に派遣された際にも基盤施設である群馬大学医学部附属病院病理部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日を週 1 回設けている。

○ 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④■]

1. 群馬大学医学部附属病院病理部病理診断科

i 組織診断

本研修プログラムの基幹施設である群馬大学では、病理業務に関係するすべてのスタッフ（指導医、中堅病理医、専攻医、臨床検査技師）が、曜日あるいは月単位で編成される当番に組み込まれる。当番には、切り出し・生検・迅速、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、すべての業務日で切り出し・生検・迅速に 1 名、細胞診に 1 名、解剖に 1 名の指導医が割り当てられる他に、中堅クラスの病理医がそれぞれの業務に配属され、その下に専攻医が加わることで、常に複数名からなるチームを編成して各業務をおこなっている。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ある。

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、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る。

ii 解剖症例

解剖に関しては、約半年程度で見学から助手を経験させ、その後専攻医の習熟度を評価しながら執刀医を担当させる。その後も適宜助手として参加させることにより、頸部・骨盤・脳・脊髄の円滑な検索が可能な技能を習得できるようにする。執刀症例は全例臨床病理カンファレンスの対象となる。

iii 学術活動

日本病理学会やその他が主催する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、週に一回診断勉強会を開き、症例や最新トピックスを診断医が共有する

機会を設けている。

iv 自己学習環境 [整備基準 3-③]

基幹施設である群馬大学では組織診と剖検例については原則としてすべての過去の症例が保管されており、細胞診は疑陽性以上の検体が保管されている。組織診検体については約 30 年分が電算化データベースに登録されており、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、病態のほとんどをカバーしていると思われる。その他にも指導医が専門とする疾患コレクションをそれぞれ管理しており、それらの一部はホームページ上で学習教材として公開されている。このように専攻医が研修中に経験できなかった疾患を補える体制を構築している。病理診断室には学習に必要な書籍や学術雑誌が配置され、また大学図書館は利用者手続きを取ることで原則として 24 時間利用可能である。

v 医療安全などに関する学習

群馬大学医学部附属病院では年間を通して開催されている医療安全、感染対策、研究倫理、医療倫理に関する講習会の受講が義務付けられており、病理専攻医もこれに参加しなくてはならない。

vi 1 日の過ごし方

	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

vii 週間予定表

- 月曜日 学生実習、各科カンファレンス (週ごとに異なる診療科と定期開催)
- 火曜日 学生実習、各科カンファレンス (週ごとに異なる診療科と定期開催)
- 水曜日 抄読会、研究検討会、病理内検討会
- 木曜日 剖検例検討会 (隔週)
- 金曜日 連携施設合同病理カンファレンス (月1回)

各科カンファレンスには呼吸器、内分泌、乳腺、脳腫瘍、リンパ腫、泌尿器、頭頸部などがある。

viii 年間スケジュール

- 4月 歓送迎会
日本病理学会総会
- 6月 解剖体慰霊祭
病理医局同窓会
- 7月 病理専門医試験
納涼会
- 10月 日本病理学会秋季総会
- 12月 忘年会

○ 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群馬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る。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、指導教員のもと研究活動にも参加できる。本研修プログラムでは実際の患者検体をモチーフにした臨床病理学的な研究活動を推奨している。

○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盤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する。プログラム終了時点で最終的な専攻医の知識・技能の習得状況や研修態度を評価する。

評価に際しては臨床検査技師などを含めた多職種による評価をおこなう。

評価は形式的におこない、専攻医に不利益が生じないような方法をとる。

○進路 [整備基準 2-①■]

研修終了後 1 年間は基幹施設において、診療、研究、教育に携わりながら、研修中に不足している内容を習得する。その後も引き続き基幹施設において診療においては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ことを原則としているが、本人の希望などを踏まえ、留学や連携施設の専任病理医として活躍することも可能である。

○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、祝祭日は原則として休日だが、1 ヶ月に 1 回程度休日の解剖当番がある。

3 給与体系

基幹施設に所属する際には後期研修医または医員として給与の支払いがあり、大学院生の場合でも勤務状況に応じて給与を受けられる。連携施設へ出向した場合はそこから給与が支払われる。一方で大学院生の場合は学費を支払う必要がある。

○運営

専攻医受入数について [整備基準 5-⑤■]

1. 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 20 名以上在籍していることから、7 名（年平均 2-3 名）の専攻医を受け入れ可能である。

専攻医の募集ならびに採用試験は、専門医機構により認定された時点で、プログラムを公表し専攻医の募集が開始できる。専攻医の応募締め切りは 8 月末とする。9 月以降（できるだけ9 月中）に専攻医の採用試験（第一回）を開始する。

選考について、病理領域は 9 月中に全施設でほぼ一斉に行う予定になっています。一次選考で決まらない場合は、二次、三次を行なうことがあります。

2. 運営体制 [整備基準 5-③■]

本研修プログラムは別紙に記載のプログラム管理委員会によって運営される。委員会は病理指導医に加えて、病理以外を専門とする医師、臨床検査技師といった多職種によって構成され、病理専門研修に関することはもちろんのこと、学術、職業倫理、多職種連携などについてプログラムの整備を行う。研修プログラムは管理委員会のメンバーにより定期的に見直しと改善を図りながら運用していく。本研修プログラムの基幹施設である群馬大学医学部附属病院病理部病理診断科においては、7 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

の連携型施設に関しては、群馬大学医学部附属病院病理部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する。

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■]

横尾英明

所属：群馬大学大学院医学系研究科病態病理学教授（附属病院病理部・病理診断科長）

資格：病理専門医・指導医

細胞診専門医

略歴：1992年 群馬大学医学部医学科卒業

1996年 群馬大学大学院医学研究科修了

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

2019年 群馬大学医学部附属病院病理部長

副プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤■]

倉田盛人

所属：群馬大学医学系研究科病理診断学教授（附属病院病理部・病理診断科副部長）

資格：病理専門医・指導医

分子病理専門医

細胞診専門医・指導医

略歴：2003年 福井医科大学医学部医学科卒業

2007年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修了

2025年 群馬大学大学院医学系研究科病理診断学分野 教授

伊古田勇人

所属：群馬大学医学部附属病院病理部・病理診断科准教授（副部長）

資格：病理専門医・指導医

分子病理専門医

細胞診専門医・指導医

略歴：2000年 群馬大学医学部医学科卒業

2007年 群馬大学大学院医学系研究科修了

2010年 群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野 助教

2011年 同 講師

2017年 同 准教授

2019年 群馬大学医学部附属病院病理部・病理診断科准教授（副部長）

ii 施設評価責任者

群馬大学医学部附属病院：横尾英明
新潟大学医歯学総合病院：大橋瑠子
獨協医科大学病院：石田和之
埼玉医科大学病院：山田健人
防衛医科大学校：松熊晋
埼玉県立がんセンター：神田浩明
高崎総合医療センター：田中優子
前橋赤十字病院：井出宗則
群馬中央病院：櫻井信司
済生会前橋病院：柏原賢治
日高病院：有井絹恵
群馬県立がんセンター：飯島美砂
伊勢崎市民病院：高山佳泰
足利赤十字病院：清水和彦
藤岡総合病院：吉田孝友
深谷赤十字病院：新井基展
利根中央病院：小川晃
富岡総合病院：平戸純子
桐生厚生総合病院：佐野孝昭
伊勢崎佐波医師会病院：鈴木忍
恵愛堂病院：伊藤秀明
老年病研究所附属病院：鈴木慶二
渋川総合医療センター：山田桃子
太田記念病院：今井康雄
群馬県立小児医療センター：平戸純子
公立館林厚生病院：伊古田勇人
群馬県立心臓血管センター：横尾英明
原町赤十字病院：横尾英明

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 5-⑪■]

- ・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。