

山口県・山口大学医学部 病理専門研修プログラム

I. 山口県・山口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 [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るが、山口県の単位医師数当たりの病理医数は全国平均を大きく下回った状況にある。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも各専攻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いる。本プログラムでは、山口大学医学部附属病院を基幹施設とし、3年間は県内外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る。指導医も各施設に揃っている。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る。また、当プログラムの指導医はみな病理専門医としてのみならず、優秀な研究者であり、かつ、地域で様々な責任ある立場で活躍している。本病理専門研修プログラムに是非参加し、知識や技能のみならず、医師・社会人としての態度にも優れたバランス良き病理専門医を目指して欲しい。

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ある。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る。

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 100 例以上の剖検数があり、組織診断も 65000 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ある。

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、山口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る。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る。

iii)地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア等）〔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、地域の医師・患者家族への病理診断の説明等の経験を積む機会を用意している。

iv)他職種との連携

他科の医師のみならず、臨床検査技師や事務職、看護師など病理診断科を取り巻く様々な職種との連携を密にとることが病理診断業務の質の向上に資することを学ぶため、他職種との勉強会やカンファレンス、交流会などに積極的に参加できるよう配慮している。また、臨床検査技師や他科医師からの研修評価も受ける。臨床検査技師2名が研修プログラム管理委員会の委員となっている。

v)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中国四国支部スライドカンファレンスにおける筆頭演者としての発表を必須としている。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、指導も行う。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては山口大学医学部附属病院を基幹施設とする。多くの連携施設と連携している。各専攻医の希望に対応できるよう、複数の研修スケジュールを用意している。連携施設の分類と研修スケジュールのパターンは以下の通りである。

1. 連携施設の分類

i) 連携施設1群：常勤病理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（以下の7施設）

山口県立総合医療センター、独立行政法人 地域医療機能推進機構 徳山中央病院、独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター、社会福祉法人 恩師財団 済生会支部 山口県済生会下関総合病院、独立行政法人 地域医療機能推進機構 下関医療センター、一般財団法人 平成紫川会 小倉記念病院、日本赤十字社 益田赤十字病院

ii) 連携施設2群：病理指導医は常勤していないが、非常勤の病理医がおり、豊富な症例を有する施設（以下の18施設）

宇部興産中央病院、独立行政法人 地域医療機能推進機構 山口宇部医療センター、山口県厚生農業協同組合連合会 小郡第一総合病院、日本赤十字社 山口赤十字病院、済生会山口総合病院、独立行政法人 労働者健康福祉機構 山口労災病院、山陽小野田市民病院、日本赤十字社 小野田赤十字病院、美祢市立病院、美祢市立美東病院、徳山医師会病院、光市立総合病院、光市立大和総合病院、山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院、岩国医療センター医師会病院、山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院、医療法人

医誠会都志見病院、萩市民病院

2. 研修スケジュールのパターン

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；山口大学医学部附属病院病理診断科（別称「病理部」、以下省略）。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；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；山口大学医学部附属病院病理診断科、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2（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；山口大学医学部附属病院病理診断科。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；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；1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（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；大学院生として山口大学大学院医学系研究科 病理形態学分野（以下、第一病理）、或いは、同研究科 分子病理学分野（以下、第二病理）。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群で週1日の研修を行う。

2年目；大学院生として第一病理、或いは第二病理。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もしくは2群）で週1日の研修を行う。

3年目；山口大学医学部附属病院病理診断科、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もしくは2群）で週1日の研修を行う。

*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年間となっているが、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ある。

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；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■]

（数値は平成22-24年の年間平均実績）

i) 基幹施設（山口大学医学部附属病院）と1群専門研修連携施設

	山口大学医学部附属病院	小倉記念病院	山口県立総合医療センター	徳山中央病院	下関医療センター
病床数	736	658	504	507	285
専任病理医数	1	1	1	1	1
病理専門医数	8	1	1	1	1
病理専門指導医数	7	1	0	1	1
組織診*	8057	6562	3854	5775	3625
迅速診断*	523	352	191	153	85
細胞診*	7086	10087	5979	10970	5117
病理解剖*	40	15	13	5	3.7

	NHO 関門医療センター	山口県済生会下関総合病院	益田赤十字病院(本プログラム按分)
病床数	400	373	327(163)
専任病理医数	1	1	1(0.5)
病理専門医数	1	1	1(0.5)
病理専門指導医数	1	1	1(0.5)
組織診*	3267	4491	1443(721)
迅速診断*	85	132	29(14)
細胞診*	3316	7519	3262(1631)
病理解剖*	6	6	4(2)

ii) 2群専門研修連携施設

	宇部興産中央病院	NHO 山口宇部医療センター	小郡第一総合病院	山口赤十字病院	済生会山口総合病院
病床数	330	365	182	475	310
専任病理医数	0	0	0	0	0
病理専門医数	0	0	0	0	0
病理専門指導医数	0	0	0	0	0
組織診*	2473	992	1408	4534	2078
迅速診断*	13	73	28	79	24
細胞診*	4257	1646	4087	1559	3378
病理解剖*	1	2.6	2	2	3

	山口労災病院	山陽小野田市民病院	小野田赤十字病院	美祢市立病院	美祢市立美東病院
病床数	313	215	132	145	100
専任病理医数	0	0	0	0	0
病理専門医数	0	0	0	0	0
病理専門指導医数	0	0	0	0	0
組織診*	2155	1390	269	373	295
迅速診断*	43	16	0	0	0
細胞診*	3396	3120	84	365	197
病理解剖*	1.7	0	0	0	0

	徳山医師会病院	光市立光総合病院	光市立大和総合病院	周東総合病院	岩国市医療センター医師会病院
病床数	330	210	243	360	201
専任病理医数	0	0	0	0	0
病理専門医数	0	0	0	0	0
病理専門指導医数	0	0	0	0	0
組織診*	3459	1158	371	3111	2505
迅速診断*	0	0	0	19	8
細胞診*	3541	750	1719	5912	3565
病理解剖*	0	0	0	0	0

	山口県厚生 農業協同組 合連合会長 門総合病院	医療法人医 誠会都志見 病院	萩市民病院
病床数	309	234	100
専任病理医数	0	0	0
病理専門医数	0	0	0
病理専門指導医数	0	0	0
組織診*	1541	952	642
迅速診断*	17	9	3
細胞診*	3611	3289	291
病理解剖*	0	0	0

○基幹施設と1群専門研修連携施設からのメッセージ

・**山口大学医学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であり、豊富な、或いは希少な症例を経験ができます。指導医も他の施設に比べて多く、臓器別専門性も確保されています。保有する抗体や機器も多く、他施設症例の検討も随時行っています。

・**徳山中央病院のメッセージ**；当院は1946年設立で、平成26年4月より全社連より厚生労働省所管の独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）に移行し、公設公営の病院となりました。山口県東部の周辺26万人以上を診療圏とする地域最大の基幹病院であり、急性期医療を担っています。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、小児救急医療拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院であります。一般病床507床に感染症病床12床を加えた519床であります。320列MDCT、PET-CT室、MRI室、アンギオ室、リニアック、da Vinci(手術支援ロボット)、ハイブリッド手術室などの最新鋭の医療機器を装備し、手術室、ICU、ER、周産期センターを充実させ、平成23年度より救命救急センターを運営し、現在25床を有し、屋上にはヘリポートを備え、ドクターヘリを積極的に運用しています。外科系の手術件数、内科系の内視鏡件数、心カテ、PCI件数など県内最多施設の一つに入っています。多数の科にまたがって研修するのに非常に好都合の病院であると考えます。

・**山口県立総合医療センターのメッセージ**；当院は山口県のほぼ中央にあり、研修医教育において山口県の中核をなす病院のひとつであり、昨年度は初期研修医一年目14名、二年目12名、レジデント18名が研修を行っております。また、当院は日本内科学会認定教育病院であり、がん診療拠点病院や日本臨床細胞学会教育研修施設病院、DPCⅡ群病院、高度急性期医療基幹病院、地域医療支援病院などにも認定されています。形成外科や乳腺外科をはじめ、ほとんどの診療科があり、新生児集中治療室を含む総合周産期医療センターや1類感染症も受け入れることができる県内唯一の感染症センターも有しています。各科の診療・手術実績も数多く、大学病院にも引けをとらない豊富な症例に接することができます。病理専門医試験を受ける際に、解剖症例が足りずに受験で

きなかったという話も聞きますが、この病院ではそういった心配はありません。病院全体に、いい意味でアットホームな雰囲気があり、研修しやすい病院だと思いますので、まずは話を聴くだけでも気軽に訪ねてみて下さい。歓迎します。

・**下関医療センターのメッセージ**；下関市には病理医の常勤する病院は4カ所あり、その中であって当院は285床と他に比べ病床数は少ないものの、検診センターを併設し、小児科婦人科を除く殆どの診療科がバランスよくある携施設です。大病院でないからこそ、他の臨床科との間に垣根は低く、顔の見える関係を持つことができ、カンファレンスも気兼ねなく参加できます。市中の第一線病院における病理医としての仕事、役割を実感できることでしょう。

・**NHO 関門医療センターのメッセージ**；当院は下関市で最大の病床数を有し、初期研修医の多い活気にあふれた病院です。特に力を入れているのは癌治療、救急医療、地域連携、そして教育です。医師・研修医たちは国立病院機構のネットワークを積極的に活用し、様々な国内外の講習会・研修会、学会に参加しています。関門海峡を目前に臨み、歴史と文化の町「長府」に立地する環境が、私たちの忙しい毎日に安らぎを与えてくれます。

・**山口県済生会下関総合病院のメッセージ**；下関医療圏のがん診療連携拠点病院である当院は、26診療科のほか、心臓血管、血液浄化、周産期母子、健診の4センター、救急部を備えており、多彩な症例が経験でき、殊に腫瘍症例の豊富な施設です。

・**小倉記念病院のメッセージ**；当院は大正5年に創立された、長い歴史を持つ病院です。診療面では、日本で最初に延吉正清前院長によって心血管カテーテル検査を始めた循環器疾患に強い病院として全国的に知られています。2010年に現在地の小倉駅北の至便な場所に新築移転して、更なる発展を目指しています。

・**益田赤十字病院のメッセージ**；当院は島根県西部に位置し、急性期医療を中心に、地域の中核病院として機能しています。近年では、研修医の獲得に力を入れています。北は日本海に面し、南は中国山地に囲まれており、自然に恵まれた環境にあります。アウトドア好きには、格好の土地柄です。2016年に、新病院へ移転しました。病理診断部門を有している病院としては、小規模となりますが、多様な分野の疾患を経験できます。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦] ■

山口大学医学部附属病院の専門研修施設群は2施設を除き、山口県内の施設である。施設の中には地域中核病院と地域中小病院が入っている。常勤医不在の施設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、最終報告を行う。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100症例程度あり、病理専門指導医数は13名在籍しているので、年3名の専攻医を受け入れることが可能である。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る。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する。

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回以上は基盤施設である山口大学医学部附属病院での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る。

IV. 研修カリキュラム [整備基準 3-①②③④] ■

1. 病理組織診断

基幹施設である山口大学医学部附属病院と連携施設（1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う。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する。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）研修する機会もある。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る。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、細胞診断などがあり、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、当番に当たる上級指導医が交代して指導に当たる。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。

なお、各施設では臨床科と定期的カンファレンスが組まれているところがあり、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。

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する。以降は習熟状況に合わせるが、基本的に主執刀医として剖検を行い、切り出しから診断、CPCでの発表まで一連の研修を行うことになる。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ができる。剖検症例は全て剖検輯報に掲載する。1群連携施設は剖検輯報に施設登録している（一部の施設は登録申請中）。2群連携施設の剖検症例は山口大学医学部の剖検番号で登録されるが、全ての症例が掲載される。

3. 学術活動

病理学会（総会及び中国四国支部スライドカンファレンス）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る。また3年間に最低1回は病理学会（総会及び中国四国支部スライドカンファレンス）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する。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③] ■

基幹施設である山口大学医学部附属病院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）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、専攻医の経験できなかった疾患を補える体制を構築している。また、山口大学では週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る。

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)
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 カンファレンス参加

6. 週間予定表 (カンファレンス・勉強会等)

月曜日 神経内科病理カンファレンス

火曜日 外科病理勉強会、抄読会、解剖症例肉眼チェック、肝癌キヤンサーボード

水曜日 C P C、肺癌キヤンサーボード、不特定臓器のキヤンサーボード

木曜日 研究検討会

金曜日 胃癌・大腸癌・乳癌キヤンサーボード

上記の他、全ての臨床科や基礎講座において症例カンファレンスや抄読会が定例開催されている(各科ホームページに記載)。いずれにも専攻医の興味や必要に応じて参加が可能であり、参加を推奨する。

7. 年間スケジュール

3月 専門研修プログラム管理委員会(専攻医評価会議)、歓送迎会

4月 日本病理学会総会

5月 日本臨床細胞学会総会

6月 専門研修プログラム管理委員会

7月 病理専門医試験

9月 専門研修プログラム管理委員会(専攻医評価会議)、専攻医試験

10月 解剖献体者慰霊祭、日本病理学会秋期特別総会

11月 日本臨床細胞学会秋期大会

12月 専門研修プログラム管理委員会、忘年会

V. 研究 [整備基準 5-⑧] ■

本研修プログラムの基幹施設である山口大学医学部附属病院の病理診断科は、山口大学大学院医学系研究科 病理形態学分野(第一病理)および分子病理学分野(第二病理)との密な連携のもと病理診断業務を行っている。両講座に所属する病理専門指導医は、附属病院病理診断科にも所属(兼任)し病理診断業務を担当している。本プロ

グラムでは、大学院生として研修することが可能である（研修スケジュールのパターン3）。両講座には、形態学的解析、細胞生物学的解析、分子生物学的解析、動物実験解析のための施設・機器は整っている。第一病理では血管細胞生物学研究プロジェクト・腫瘍幹細胞からの腫瘍病態解析研究プロジェクト・肺再生研究プロジェクトが遂行されており、成果が発表されている。第二病理では癌の分子生物学的研究の一環として、DNA aneuploidy 検索やmicroRNA 解析、FISH 解析、ゲノムアレイ解析等を用いた多数のプロジェクトが幅広く展開されている。専攻医は、両講座のミーティングや抄読会などの研究活動に参加することも推奨され、さらに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る。

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（研修プログラム管理委員会内）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。専攻医によるプログラムや指導医への評価も報告される。

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）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する。山口大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加してもらう。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）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む。本人の希望によっては留学（国内外）や連携施設の専任病理医となることも可能である。

VIII. 労働環境 [整備基準 6-⑦] ■

1. 勤務時間

平日9時~17時を基本とするが、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うる。

2. 休日

完全週休二日制であり祭日も原則として休日であるが、月に2回程度休日の解剖当番がある（自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設に所属する場合は医員としての身分で給与が支払われる。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る）となり、給与も各施設から支払われる。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るが、詳細は施設間での契約による。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ない。連携施設における定期的な研修が収入となる（連携施設による差はあるが、税込み年収が400万円以上になるように調整する）。

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 100 症例、病理専門指導医数は 13 名在籍していることから、年 3 名の専攻医を受け入れることが可能である。

2. 運営体制 [整備基準 5-③] ■

本研修プログラム全体の運営・管理はプログラム統括責任者の下、専門研修責任者（指導医・常勤医・臨床検査技師）から成る専門研修プログラム管理委員会が担う。基幹施設である山口大学医学部附属病院においては 7 名の専門研修指導医が所属している。また、7 つの 1 群連携施設には 1 名の病理専門医が常勤し、そのうち 6 名が専門研修指導医である。常勤病理医不在の 2 群連携施設での研修が実施されることもあるが、その場合は山口大学医学部や 1 群連携施設の専門研修責任者による厳格な管理体制のもとで実施される。

i) 専門研修プログラム管理委員会の役割

専門研修プログラム管理委員会（以下、委員会）は当プログラムの理念と目的を達成するため、プログラムの進捗をチェックし、問題があれば適切に対応する。そのため、委員は専修医の日常の研修の状況を評価・記録する。一方、専攻医は指導を受けるだけでなく、プログラムの内容や指導医に対する評価も行う。これらの評価は委員会で集約・報告され、改善すべき点を検討し、その結果をプログラムに反映させる。専攻医のプログラム終了の認定作業は委員会が行い、プログラム統括責任者の名前で修了証を発行する。また、委員は専攻医の研修のみならず、生活や将来の進路、個人的な悩み・問題についても相談やサポートに尽力する。

ii) 専門研修プログラム管理委員会の役職・委員の紹介

① プログラム統括責任者 [整備基準 6-⑤] ■

池田栄二（山口大学医学部附属病院病理診断科・山口大学大学院医学研究科病理形態学講座 教授）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴：1985 年 慶應義塾大学医学部卒業

1987 年 慶應義塾大学病院研修医（脳神経外科）修了

1991 年 慶應義塾大学大学院医学研究科修了（医学博士）

2008 年 山口大学大学院医学系研究科病理形態学分野教授 [現在まで]

2010 年 山口大学医学部附属病院病理部（病理診断科）部長併任 [2016 年まで]

伊藤浩史（山口大学医学部附属病院病理診断科・山口大学大学院医学系研究科分子病理学講座 教授）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医、臨床遺伝専門医

略歴：1986 年 宮崎医科大学医学部卒業

1991 年 同大学院医学研究科（病理学）修了、医学博士

1992 年 国立がんセンター研究所分子腫瘍学部リサーチレジデント

1993年 宮崎医科大学寄生虫学講座助手
1996年 文部省在外研究員 米国マサチューセッツ総合病院リサーチフェロー
1999年 宮崎医科大学病理学第2講座助手、助教授
2004年 福井大学医学部腫瘍病理学講座・教授
2013年 山口大学大学院医学系研究科分子病理学分野・教授〔現在に至る〕

星井嘉信（山口大学医学部附属病院病理診断科 科長・診療教授）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴：1990年 山口大学医学部医学科卒業
1994年 同大学院医学研究科病理系（病理学第一講座）修了（医学博士）、
同大学助手（病理学第一講座）
2002年 山口大学医学部構造制御病態学講座（病理学第一講座）講師
2011年 山口大学医学部附属病院病理部（病理診断科）副部長・准教授
2016年 山口大学医学部附属病院病理診断科 科長・診療教授〔現在に至る〕

② 副プログラム統括責任者

村上知之（独立行政法人国立病院機構関門医療センター病理診断科医長・研修部長

併任 同機構山口宇部医療センター臨床研究部形態・病理研究室長）

資格：病理専門医・病理研修指導医

略歴：1984年 山口大学医学部卒業・同学部第二病理学講座入局
1986年 山口大学医学部助手（第二病理）
1992年 医学博士（山口大学医学部）
1999年 NHO 山口宇部医療センター臨床研究部形態・病理研究室長
2006年 NHO 関門医療センター病理診断科医長・上記併任〔現在に至る〕
2015年 同センター研修部長を併任〔現在に至る〕

③ 山口大学医学部附属病院の委員・評価責任者（全員、同病院病理診断科に所属）

河野裕夫（山口大学医学部附属病院病理診断科・山口大学基礎検査学分野基礎検査学講座
教授）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴：1984年 山口大学医学部医学科卒業
1988年 同大学医学部附属病院医員（中央検査部外科病理部門）
1989年 米国カリフォルニア大学サンディエゴ校病理学研究員
1991年 山口大学医学部 助手（病理学第一講座）
1994年 山口大学医学部 講師（病理学第一講座）
2006年 山口大学大学院医学系研究科病理形態学分野 准教授
2012年 山口大学大学院医学系研究科基礎検査学分野 教授

小賀厚徳（山口大学医学部附属病院病理診断科・山口大学大学院医学系研究科分子病理学講座 准教授）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴：1988年 山口大学医学部医学科卒業，博愛会 宇部記念病院 外科入局
1990年 山口大学医学部附属病院 検査部 医員
1991年 同大学医学部病理学第二講座 助手
2001年 同大学医学部病理学第二講座 講師
2015年 同大学大学院医学系研究科応用分子生命系分子病理 准教授
〔現在に至る〕

木村徳宏（山口大学医学部附属病院病理診断科・山口大学大学院医学研究科病理形態学講座 講師）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴：2002年 慶應義塾大学医学部卒業
2006年 同大学院医学研究科修了（医学博士）、同大学助手（医学部病理学）
2007年 同大学助教（医学部病理学）
2013年 山口大学大学院医学系研究科病理形態学分野講師〔現在に至る〕

近藤智子（山口大学医学部附属病院病理診断科・山口大学大学院医学系研究科分子病理学講座 講師）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴：2002年 山口大学医学部医学科卒業
2004年 同大学院医学研究科修了（医学博士）、同医学部附属病院病理部医員
2005年 同大学助教（医学部病理学）
2013年 山口大学大学院医学系研究科助教（分子病理学）
2016年 山口大学大学院医学系研究科講師（分子病理学）〔現在に至る〕

矢野 恵子（山口大学医学部附属病院病理診断科 臨床検査技師）

資格：臨床検査技師国家資格・細胞検査士認定資格・国際細胞検査士認定資格・病理学二級臨床検査士認定資格・特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者資格・有機溶剤作業主任者資格・危険物取扱者（乙種第4類）・危険物取扱者（乙種第1類）・認定病理検査技師資格

略歴：1982年 大分臨床検査技師専門学校
1982年 山口大学医学部附属病院 第2内科・中央検査部
1985年 済生会山口総合病院検査部
2006年 株式会社 協同病理
2007年 山口大学医学部附属病院病理診断科 現在に至る

藤永 道子（山口大学医学部附属病院病理診断科 臨床検査技師）

資格：臨床検査技師国家資格・細胞検査士認定資格・二級甲類臨床病理技術士資格・
特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者資格・有機溶剤作業主任者資格

略歴：1993年 山口大学医療技術短期大学部衛生技術学科卒業
1993年 社団法人 霜仁会検査センター 入社
2013年 社団法人 霜仁会検査センター 退社
2014年 株式会社 協同病理
2007年 山口大学医学部附属病院病理診断科 現在に至る

④ 連携施設の委員・評価責任者

山下吉美（独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院

総括診療部臨床検査科診療部長 兼 総括診療部病理診断科診療部長）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴：1976年 山口大学医学部卒業
1982年 山口大学医学研究科修了医学博士
1992年 総合病院社会保険徳山中央病院病理部長兼検査部長
2014年 独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院
総括診療部臨床検査科診療部長 兼 総括診療部病理診断科診療部長

帖地康世（山口県済生会下関総合病院 科長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：2000年 山口大学医学部卒業
2004年 山口大学大学院医学研究科修了
2006年 山口大学医学部附属病院医員（病理部）
2007年 山口県済生会下関総合病院病理科
2009年 山口大学医学部附属病院医員（病理部）
2015年 山口大学大学院医学系研究科助教（分子病理学）
2017年 山口県済生会下関総合病院病理科科長〔現在に至る〕

瀬戸口美保子（JCHO 下関医療センター病理診断科 部長併任 検査部部長）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴：1984年 大分医科大学医学部卒業
1989年 大分医科大学医学研究科博士課程修了〔医学博士〕
1991年 大分医科大学医学部病理学助手
1997年 山口大学医学部附属病院病理部助手
2001年 社会保険下関厚生病院病理診断科部長 併任 検査部部長
2014年 JCHO 下関医療センターに病院名変更

村上知之（独立行政法人国立病院機構関門医療センター病理診断科 医長・研修部長

併 同機構山口宇部医療センター臨床研究部形態・病理研究室長）

資格・略歴は上記（副プログラム統括責任者）を参照

村田建一郎（平成紫川会小倉記念病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴： 1986年 長崎大学医学部卒業
1990年 長崎大学大学院医学研究科終了（熱帯医学研究所・旧病理学部門）
1991年 長崎大学熱帯医学研究所助手（旧原虫学部門）
1991年 トロント・マウントシナイ病院研究所研究員
（分子免疫学・神経生物学部門）
1992年 ニューヨーク大学医学部研究員（臨床・分子寄生虫学部門）
1996年 杏林大学医学部助手（病理学部門）
1999年 NTT 東日本関東病院病理診断部医師
2001年 国立下関病院（現関門医療センター）研究検査科科长
2004年 NTT 東日本関東病院病理診断科医師
2012年 平成紫川会小倉記念病院病理診断科副部長
2015年 同病院病理診断科部長

下村龍一（益田赤十字病院病検査部理診断科）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴： 1998年 大阪市立大学医学部附属病院病理部 前期研究医
1999年 神戸市地域医療振興財団 西神戸医療センター病理科 専行医
2002年 藤田保健衛生大学 医学部第一病理学教室 助手
2007年 職名変更 同教室 助教
2008年 益田赤十字病院検査部 検査副部長
2009年 藤田保健衛生大学 医学博士
2011年 益田赤十字病院検査部 検査部長
2015年 併任 同院 病理診断科

田中慎介（山口県立総合医療センター病理診断科 診療部長）

資格：病理専門医・病理研修指導医、細胞診専門医

略歴： 2003年 山口大学医学部卒業
2008年 山口大学大学院医学系研究科卒（医博甲）
2015年 山口県立総合医療センター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 5-⑪■]
- ・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