

イーハトーヴ病理専門研修プログラム（岩手）

I. イーハトーヴ病理専門研修プログラム（岩手）の内容と特長

I. 概要

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きており、国民への認知度も益々高まってきています。イーハトーヴ病理専門研修プログラム（岩手）では、これから病理医を目指す方々が地域に根差し安心して研修できるようなきめ細かなプログラムを準備いたしました。本プログラムにおいて、専攻医は基幹型施設である岩手医科大学附属病院病理診断科と複数の専門研修連携施設とで3年間の研修を行い病理専門医資格の取得を目指します。専攻医は専門医とともに地域医療に関わることで、岩手県全てを研修のフィールドとすることができ、豊富な内容の症例を十分に経験することが可能です。さらに、病理専門医は病理学の総論的知識とともに各領域における専門的知識が必要ですが、本プログラムには各領域のスペシャリストが幅広く揃っており、その分野の最先端の病理診断を学ぶことができます。カンファランスなど各診療科と討論する機会も多く、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、高い専門的知識を有するのみならず地域に必要とされる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 [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 2-③ i、ii、iii■]

本専門研修プログラムでは年間 80 例程度の剖検数があり，組織診断も 38,000 件程度あるため，病理専門医受験に必要な症例数は十分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が充実しているのみならず，岩手情報ハイウェイ（インターネット）を利用した岩手県全体の各種検討会や診療各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，様々な症例を通じ討論する機会が得られ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）[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（テレパソロジーを含む），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東北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。さらに，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。

v)医療倫理，医療安全，院内感染対策 [整備基準 2-③vi ■]

本専門研修プログラムでは基幹施設において医療安全・医療倫理・感染管理に関する講習会・勉強会が定期的に行われており，専攻医が連携施設研修時にもその施設の指導医および専攻医に受講の機会を促します。また，連携施設で独自に行われるこれらの講習会にも専攻医が積極的に参加することを推奨し，その結果については研修プログラム管理委員会で評価します。

II. 研修プログラム

本プログラムにおいては岩手医科大学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（岩手県立中央病院，がん研有明病院）

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（岩手県立大船渡病院，八戸赤十字病院，盛岡赤十字病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していない施設（岩手県立胆沢病院，岩手県立磐井病院，岩手県立釜石病院，岩手県立久慈病院，岩手県立千厩病院，岩手県立中部病院，岩手県立二戸病院，岩手県立宮古病院，奥州市総合水沢病院）

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；岩手医科大学附属病院．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．大学院への進学が可能である（以後随時）．

2年目；岩手県立中央病院，岩手県立大船渡病院など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を受講する．可能であれば死体解剖資格も取得する．

3年目；岩手医科大学附属病院，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する．

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；岩手県立中央病院など1群専門研修連携施設，岩手医科大学附属病院．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．大学院への進学が可能である（以後随時）．

2年目；岩手医科大学附属病院．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を受講する．可能であれば死体解剖資格も取得する．

3年目；八戸赤十字病院，盛岡赤十字病院など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する．

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；岩手医科大学附属病院．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．大学院への進学が可能である（以後随時）．

2年目；岩手県立中央病院など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を受講する．可能であれば死体解剖資格も取得する．

3年目；岩手県立大船渡病院など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する．

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；大学院生として岩手医科大学大学院・医学研究科病理系専攻（病理診断学講座もしくは病理学講座機能病態学分野）．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；大学院生として岩手医科大学大学院・医学研究科病理系専攻（病理診断学講座もしくは病理学講座機能病態学分野）．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を受講する．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；岩手医科大学附属病院，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 [整備基準 5-①②⑨■、6-②■]
 （症例の数値は平成 24-26 年実績の平均）

	岩手医科大学 附属病院	岩手県立 中央病院	岩手県立 大船渡病院	八戸赤十字 病院	盛岡赤十字 病院
病床数	1,116	682	487	434	438
専任病理医数	12	2	1	1	1
病理専門医数	10	2	1	1	1
病理専門指導医数	9	2	1	1	1
組織診*	11,561	7,290	2,252	2,910	3,081
迅速診断*	748	460	63	56	44
細胞診*	10,849	11,160	7,033	5,188	9,200
病理解剖*	16	20	3	8	9

	岩手県立 胆沢病院	岩手県立 磐井病院	岩手県立 釜石病院	岩手県立 久慈病院	岩手県立 千厩病院
病床数*	346	315	272	340	188
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*	3,389	2,373	1,400	1,620	1,070
迅速診断*	138	65	46	42	16
細胞診*	2,715	2,535	844	3,179	375
病理解剖*	13	3	2	2	0

	岩手県立 中部病院	岩手県立 二戸病院	岩手県立 宮古病院	奥州市総合 水沢病院	がん研有 明病院
病床数*	434	300	344	149	700
専任病理医数	0	0	0	0	19
病理専門医数	0	0	0	0	15
病理専門指導医 数	0	0	0	0	8
組織診*	4,277	2,159	1,619	637	29,318
迅速診断*	89	29	30	0	4,656
細胞診*	3,496	3,205	2,727	721	39,280
病理解剖*	7	1	2	0	10

○各施設からのメッセージ

・岩手医科大学附属病院のメッセージ；

専門研修基幹施設である病理診断科では医師7名（病理専門医5名）が常駐し診療を行っており、さらに基礎講座の病理専門医にも支援を受けています。ここ数年の組織診断件数は北日本では随一を誇り、基礎的な疾患から希少な症例まで満遍なく経験することができます。さらに、臓器ごとに高い専門性をもったエキスパートが診療を行っており、多数のカンファランスが行われています。ぜひ、イーハトーヴ病理専門研修プログラム（岩手）および当院で「患者さんのために」「臨床に役立つ病理診断」を学びませんか。

・岩手県立中央病院のメッセージ；

病理診断センター・病理診断科には病理専門医2名、口腔病理専門医2名がおり、臨床各科から提出された標本につき病理組織診断、術中迅速診断、細胞診、病理解剖を行っています。臓器は多岐にわたりますが、特に消化器・呼吸器・泌尿器・乳腺等で多数の症例を経験できます。他に県立病院（広域基幹病院）の病理支援にも取り組んでおり、宮古病院、磐井病院、千厩病院においてはテレパソロジー（遠隔病理診断）を活用することにより術中迅速診断に対応しています。病理組織診断については宮古病院の組織標本を受託しており、病理解剖についても宮古病院をはじめとする病理医不在の県立病院の解剖も行っています。また、新臨床研修制度のもと、当院の他宮古病院のCPCに協力しています。

・岩手県立大船渡病院のメッセージ；

専門研修連携病院である岩手県立大船渡病院での研修では、全ての組織診・細胞診・迅速診断に携わることで、全診療科に関わる広範な知識の習得を目指します。さらに、各診療科での症例検討、症例報告などにも対応し、病院病理の役割をご理解いただくことを目標とします。

・八戸赤十字病院のメッセージ；

専門研修連携施設である八戸赤十字病院は、八戸市と周辺地域の中核病院で、地域内唯一の血液内科と脳卒中センターを有し、多彩な疾患を経験することが可能です。臨床細胞学会教育研修施設でもあり、細胞診断を含め、病理診断一般についても広く研鑽することができます。

・盛岡赤十字病院のメッセージ；

専門研修連携施設である盛岡赤十字病院の病理検体は、主に消化器内科、外科、産婦人科からのものですが、他にも耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、脳外、整形外科、血液内科からもあり、多様な症例を経験できます。病理検査技師三人と一般検査の技師一人、計四人が細胞検査士の有資格者です。常勤病理医は一人ですが、診断に迷いがあるときは地理的に近い岩手医科大学や岩手県立中央病院の病理医・技師へ直接相談することが可能です。

・岩手県立胆沢病院のメッセージ；

当院は常勤の病理医は不在ですが、病理検査室を有し、標本作成を院内で行っています。岩手医科大学医学部病理診断学講座と密接な協力関係にあり、週2回病理専門医に来ていただき診断と各科との症例検討を行っています。また、若手病理医に週2回手術の切り出し等を行ってもらっています。病理解剖も積極的に行っており、10 - 15件/年の剖検があります。病理専門医研修に関して、十分な研修ができると考えています。

・岩手県立磐井病院のメッセージ；

当院は常勤の病理専門医が不在ですが、迅速診断等で地域に役立つ病院の一員として、研修に邁進したいと思います。

・岩手県立釜石病院のメッセージ；

当院は釜石市・大槌町の釜石医療圏の広域基幹病院であり、ベッド数272床、医療圏で急性期医療の中心的な役割を担う病院です。常勤の病理専門医は不在ですが、岩手医科大学より病理専門医を週に2回のペースで派遣していただき、通常の病理組織診断のほか、遠隔病理診断システムを利用した術中迅速病理診断も行っており、診断・治療の一翼を担っています。地域に根ざし、住民から信頼される病院を目指して診療にあたっております。

・岩手県立久慈病院のメッセージ；

当院は常勤の病理専門医が不在ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成しており、専門研修連携施設となっています。週に1日、基幹施設である岩手医科大学病院病理診断科から病理専門医に来ていただき、病理診断業務が行われています。指導医は不在ですが大学からの病理専門医の指導のもと当院の症例を用い専門研修を行っていただき、専門医取得後もさらなる経験アップに是非利用してください。

・岩手県立千厩病院のメッセージ；

当院は常勤の病理専門医不在の小規模な病院ですが、病理検査室があり、標本も独自に作成可能です。岩手医科大学病理診断科、岩手県立中央病院病理診断科との連携により病理診断を行い、テレパソロジーを導入し、手術時の迅速診断も行っております。両磐地域の東側約5万の人口を抱える地域の医療を担う病院として症例も豊富であり、地域に根ざした良質な医療を提供すべく職員一同奮闘している活気のある病院です。他の臨床医やスタッフ、患者さんや地域住民とも近接した環境で、都市部の大規模な病院とは違った意味で有意義な研修環境を提供できると考えています。

・岩手県立中部病院のメッセージ；

専門研修連携病院である岩手県立中部病院は、常勤の病理専門医は不在ですが、病理検査室を有し独自に標本を作製しております。岩手県中部地域の基幹病院として外科、特に消化器外科領域、肝胆膵外科領域の症例が多く、他領域の標本も多岐にわたり幅広く提出され、臨床病理の研修には適した施設であると思われれます。

・岩手県立二戸病院のメッセージ；

専門研修連携施設である岩手県立二戸病院は、地域の中核病院であり、全体に活気があります。当院は常勤の病理専門医が不在ですが、パートの病理専門医が勤務し、専門研修連携施設となっています。盛岡まで新幹線で30分、東京まで2時間30分と交通の便の良いことも特徴で、各種研修や学会に参加しやすい環境にあります。地域に根ざし、地域に役立ち、地域に愛される地方病院で有意義な研修生活を送ってみませんか。

・岩手県立宮古病院のメッセージ；

三陸地区の基幹病院である当院は、常勤の病理専門医はおりませんが、県立中央病院のバックアップの下、年間1500件以上の病理組織診断とテレパソロジーによる術中迅速診断を実施しています。また、隔週で県立中央病院から病理専門医に来て頂き、病理診断業務が行われており、年一回以上剖検も行われています。

・奥州市総合水沢病院のメッセージ；

当院は奥州市を支える自治体病院です、病理検査室は技師1名で標本作製を行っています。週1回、岩手医大病理学講座機能病態学分野より病理専門医が出張し、病理診断業務を行っています。専門医取得のための更なる経験アップに当院を利用してもらえればと思います。

・**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はただよっています。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おり、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。

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり [整備基準 5-④⑥⑦■]

イーハトーヴ病理専門研修プログラム(岩手)の専門研修施設群は大部分が岩手県内の施設です。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および連携施設の病理専門研修指導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80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)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における病理診断の意義を理解するとともに、病理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。

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岩手医科大学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

基幹施設である岩手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研修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・病理部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、当番に当たる上級の病理専門研修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診療科と週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に臨み、切り出しから診断、CPCの発表まで一連の研修を行います。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行うことができます。

3. 学術活動

病理学会（総会及び東北支部学術集会）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（総会及び東北支部学術集会）で筆頭演者として発表し、可能なかぎりその内容を国内外の学術雑誌に報告します。

4. 自己学習環境 [整備基準 3-③■]

基幹施設である岩手医科大学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ます。また、基幹施設および連携施設では週に一回程度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。

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、 検体受付	小術材（胆嚢、 虫垂など）切出		
午後	指導医による診 断内容チェック	小術材（胆嚢、 虫垂など）切出	追加検査の提出、 症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
	修正	手術材料 切出	剖検検討会準備	カンファレンス準備

6. 週間予定表

- 月曜日 リサーチカンファレンス, 剖検検討会あるいはC P C
- 火曜日 解剖症例肉眼チェック (随時), カンファレンス
- 水曜日 外科病理勉強会, カンファレンス
- 木曜日 外科病理勉強会, カンファレンス
- 金曜日 セミナー, 研究会

7. 年間スケジュール

- 2月 解剖体慰霊式
- 3月 歓送迎会
- 4月 病理学会総会
- 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
- 11月 臨床細胞学会総会
- 12月 忘年会



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岩手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 [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。岩手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研鑽を積みます。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9時～17時を基本としますが、専攻医の担当症例診断状況や各診療科とのカンファレンスなどによっては時間外の業務もありえます。

2. 休日

施設により異なりますが、週休2日制あるいは4週6休制が基本となり、祭日も原則として休日ですが、月に2回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。

3. 給与体系

基幹施設および各連携施設の規定により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、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。連携施設における定期的な研修が収入となりますが、十分な収入となるようプログラム全体で調整いたします。

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80症例、病理専門指導医数は13名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 [整備基準 5-③ ■]

本研修プログラムの基幹施設である岩手医科大学附属病院においては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）に関しては岩手医科大学附属病院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 ■]

菅井 有（岩手医科大学附属病院病理診断科部長、

岩手医科大学医学部病理診断学講座教授）

資格：病理専門医・指導医，臨床検査専門医，細胞診専門医

略歴：1984年 岩手医科大学医学部卒業

1984年 岩手医科大学第1内科学講座 副手

1986年 岩手医科大学臨床病理部門 助手

1993年 岩手医科大学臨床検査医学講座 講師

2000年 岩手医科大学臨床病理部門 助教授（職制変更で2007年より准教授）
2008年 岩手医科大学病理学講座分子診断病理学分野 准教授
2008年 岩手医科大学附属病院病理診断科 部長
2008年 岩手医科大学病理学講座分子診断病理学分野 教授
2014年 岩手医科大学医学部病理診断学講座 教授
（臨床講座移転に伴う名称の変更）

ii) 連携施設評価責任者

・連携施設 1 群

佐熊 勉（岩手県立中央病院 副院長兼中央検査部長兼病理診断センター長）

略歴：1979年 弘前大学医学部卒業

1983年 岩手医科大学医学部大学院博士課程終了

1983年 岩手医科大学医学部第二病理 助手

1984年 フランクフルト大学病理学教室（西ドイツ）留学

1988年 岩手医科大学医学部第二病理 講師

1993年 岩手医科大学医学部第二病理 助教授

1995年 岩手県立中央病院病理科

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

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

・連携施設 2 群

笹生 俊一（八戸赤十字病院臨床検査科 室長）

略歴：1968年 岩手医科大学医学部卒業

1972年 岩手医科大学大学院医学研究科修了医学博士

1972年 岩手医科大学病理学第二講座 助手

1979年 岩手医科大学病理学第二講座 講師

1982年 岩手医科大学中央臨床検査部臨床病理部門 助教授

2000年 山形県立中央病院 中央検査部副部長
2001年 山形県立中央病院 中央検査部部長
2003年 山形県立中央病院 副院長兼中央検査部部長
2008年 八戸赤十字病院臨床検査部 室長

中村 泰行（岩手県立大船渡病院病理診断科 科長）

略歴：1979年 東北大学医学部卒業
1990年 宮城厚生協会坂総合病院病理科 医員
1991年 東北大学大学院研究生（加齢医学研究所病態臓器構築研究分野）
1997年 日本外科病理研究所診断部長
1999年 岩手県立大船渡病院病理科長
2014年 岩手県立大船渡病院病理診断科長

門間 信博（盛岡赤十字病院病理診断科 部長）

略歴：1977年 岩手医科大学医学部卒業
1981年 岩手医科大学大学院卒業
1981年 岩手医科大学病理第二講座 助手
1984年 岩手医科大学病理第二講座 講師
1989年 岩手医科大学病理第二講座 助教授
1993年 盛岡赤十字病院病理部長
2014年 盛岡赤十字病院病理部常勤嘱託医師

・連携施設3群

玉手 義久（岩手県立胆沢病院 血管外科長・病理科長）

略歴：1996年 山梨医科大学卒業
1996年 仙台市立病院 外科 初期研修
1999年 東北大学 先進外科 大学院
2004年 岩手県立大船渡病院 外科医長
2012年 岩手県立胆沢病院 血管外科長（2016年から病理科長兼任）

加藤 博孝（岩手県立磐井病院 院長）

略歴：1980年 東北大学医学部卒業
1980年 青森県立中央病院初期研修
1982年 岩手県立中央病院
1982年 東北大学医学部附属病院 医員（研修医）
1997年 岩手県立大船渡病院 第一外科長
1998年 岩手県立大船渡病院 副院長心得
1999年 仙台市立病院外科 医長
2002年 岩手県立磐井病院 副院長
2010年 いわてイーハトーヴ臨床研修病院群代表

2012年 岩手県立磐井病院 病院長

佐藤 一（岩手県立釜石病院 副院長・診療支援室長・医療安全管理室長）

略歴：1990年 自治医科大学卒業

1990年 岩手県立中央病院初期研修

1992年 岩手県立釜石病院外科

1994年 安代町国保田山診療所 所長

1997年 岩手医科大学 第一外科，中央臨床検査部病理部門にて研修

1999年 済生会岩泉病院

2001年 岩手県立千厩病院外科

2003年 岩手県立千厩病院 外科長

2008年 岩手県立二戸病院 外科長

2012年 岩手県立千厩病院 副院長

2016年 岩手県立釜石病院 副院長

遠野 千尋（岩手県立久慈病院 副院長・手術室長）

略歴：1991年 自治医科大学医学部卒業

1991年 岩手県立中央病院初期研修

1993年 岩手県立久慈病院 外科医長

1996年 普代村国民健康保険診療所 所長

1999年 岩手医科大学外科学講座 副手

2001年 岩手県立江刺病院 外科 医長

2005年 岩手県立大槌病院 外科長

2007年 岩手県立千厩病院 外科長

2011年 岩手県立久慈病院 外科長

2013年 岩手県立釜石病院 副院長

2015年 岩手県立久慈病院 副院長

小原 眞（岩手県立千厩病院 副院長・総合診療科長・救急医療科長）

略歴：1992年 自治医科大学医学部卒業

1992年 岩手県立中央病院初期研修

1994年 岩手県立釜石病院外科

1996年 沢内村国民健康保険沢内病院

1999年 岩手県立千厩病院外科

2002年 岩手県立釜石病院外科

2007年 岩手県立釜石病院 外科長

2015年 岩手県立釜石病院 副院長

2016年 岩手県立千厩病院 副院長

菅井 有（岩手県立中部病院 非常勤医師，病理専門研修指導医）

略歴：2014年 岩手医科大学医学部病理診断学講座 教授

高橋 浩（岩手県立二戸病院 副院長・内科長）

略歴：1985年 岩手医科大学医学部卒業
1981年 岩手医科大学付属病院第1内科 副手
1998年 岩手医科大学付属花巻温泉病院第1内科 助手
1991年 岩手医科大学付属病院第1内科 専門医員
2001年 岩手県立二戸病院 消化器科長
2009年 岩手県立二戸病院 内科長兼消化器科長
2011年 岩手県立二戸病院 副院長兼内科長
兼消化器科長兼地域医療福祉連携室長

安部 圭之輔（岩手県立宮古病院 消化器科長）

略歴：2008年 岩手医科大学医学部卒業
2013年 岩手医科大学付属病院 医員
2017年 岩手県立宮古病院 消化器科長

西村成夫（奥州市総合水沢病院 内科部長）

略歴：1986年 東北大学医学部卒業
1995年 奥州市総合水沢病院内科 同院診療部長

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 5-①■]

- ・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。