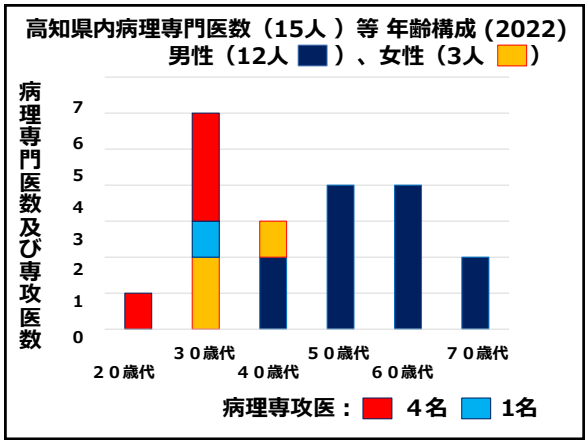
高知県・高知大学医学部
病理専門研修プログラム

・これは**高知県・高知大学**の病理専門研修プログラムです。■、■、■のそれぞれの色は別資料の「病理専門研修プログラム整備基準」と対応しています。

Ⅰ．高知県・高知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ます。高知県の人口１０万人当たりの病理医数は全国平均よりやや多い程度ですが、必ずしも十分とは言えない状況にあります（右図）。このような状況を改善するためにも魅力的で、しかも高知県医師養成奨学貸付金を受給した医師を含む、各専攻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います。本プログラムでは、高知大学医学部附属病院病理診断科を基幹施設とし、3 年間は高知医療センター、高知赤十字病院、国立病院機構高知病院、近森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。また、細木病院、JA 高知病院、幡多けんみん病院、県立あき総合病院の症例も経験可能です。高知県外では、希望に応じて、松山市民病院（愛媛県）、兵庫県立はりま姫路総合医療センター（兵庫県）の専門研修連携施設をローテートする事も可能です。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。カンファラ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［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 例以上の剖検数があり、組織診断も 26,000 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ランスのみならず、高知県全体或いは病理学会中国四国支部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ラ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、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日本病理学会中国四国支部学術集会（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ます。また、高知病理研究会での発表も指導します。その上、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。

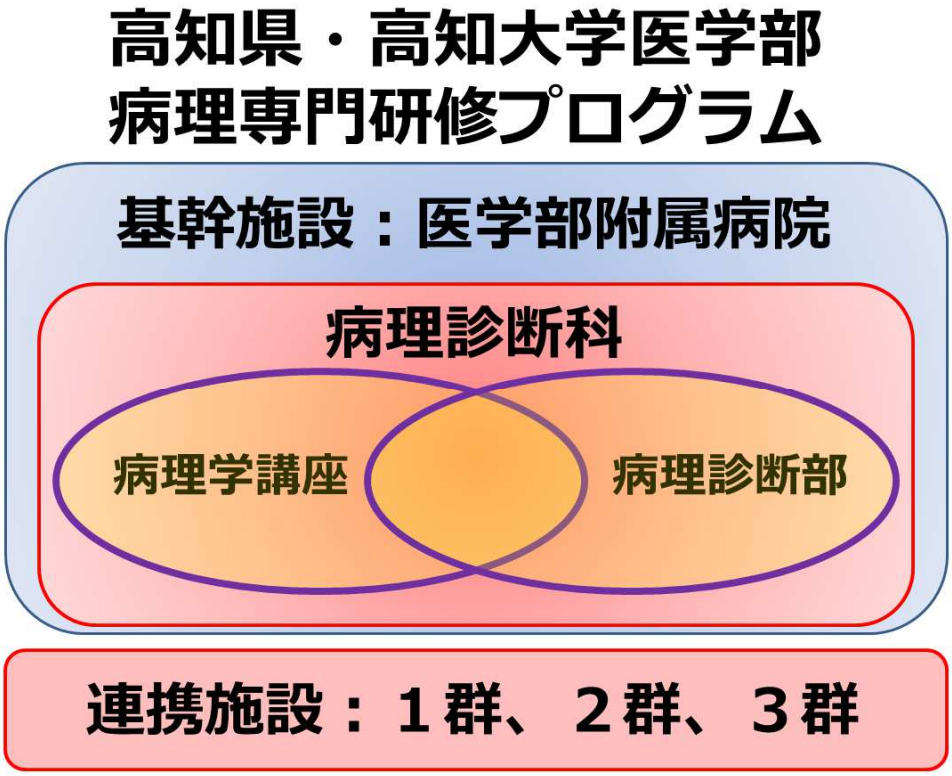
Ⅱ．研修プログラム

本プログラムにおいては高知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（高知医療センター）

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（高知赤十字病院、近森病院、独立行政法人国立病院機構　高知病院、幡多けんみん病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、松山市民病院）

連携施設 3 群：病理指導医が常勤していないが、本プログラム統括責任者等が診断に関与しており、地域医療・地域連携等を経験することの出来る施設（JA 高知病院、細木病院、県立あき総合病院）



パターン１（基本パターン、基幹施設を中心として 1 年間のローテートを行うプログラム）

１年目：高知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。大学院進学可能（以後随時）。

２年目：高知医療センターなど 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：高知大学医学部附属病院、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。

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：高知医療センター（1 群専門研修連携施設）。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：高知大学医学部附属病院。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：高知赤十字病院など 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：高知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。大学院進学可能（以後随時）。

２年目：高知赤十字病院など 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：高知医療センターなど 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（大学院生等となり基幹施設を中心としたプログラム）

１年目：大学院生等として高知大学医学部病理学講座。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：大学院生等として高知大学医学部病理学講座。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：高知大学医学部附属病院、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１：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。

＊備考２：学生時代に高知県医師養成奨学貸付金を受給した医師も、19 の基本診療科の全てを選択可能であり、病理診断科も当然選択可能です。個別の希望を聞きながら、医師不足地域の勤務を含めるなどして、奨学金償還免除とキャリア形成が出来るよう支援しますので、プログラム統括責任者［村上　一郎（高知大学医学部病理学講座　教授、高知大学医学部附属病院病理診断科　科長）］、連携施設調整責任者［弘井　誠（幡多けんみん病院臨床検査科　部長）］、大学院連携調整責任者［降幡　睦夫（高知大学医学部病理学講座　教授）］までご相談ください。なお、次項の図は、高知大学医学部地域枠学生等アドバイザーWG（阿波谷敏英教授）の協力によるものです。

学生時代に高知県医師養成奨学貸付金を受給した医師（病理専攻医）のキャリアについて

※ここでは、2010年度以降に受給開始した方の制度について記載しています。それより前に開始した方は奨学金制度が異なる場合がありますので、別途ご相談下さい。

基本ルール①　6年間受給した場合、指定医療機関等で9年間勤務すれば償還が免除されます
②　県内の初期臨床研修指定病院で勤務する必要があります（上記、9年間に含みます）
③　専門研修プログラムに含まれる県内医療機関はすべて上記①の医療機関に含まれます
④　ただし、初期臨床研修を除く7年のうち3.5年以上を、高知市・南国市以外の指定医療機関で勤務する必要があります
⑤　初期臨床研修修了後15年以内に指定医療機関等で7年間勤務し償還免除となる必要があります

凡例　大学病院　高知市南国市以外（幡多けんみん病院等）　高知市内（医療センター、日赤、国立、近森等）　県外

例（1）　専門研修を高知市・南国市で行った場合

例（2）　専門研修を一部、県外で行った場合

例（3）　専門研修を一部、県内指定医療機関で行った場合

Ⅲ．研修連携施設紹介

１－１．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 27 年実績）

	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知赤十字病院	近森病院	国立高知病院
病床数	602	660	468	512	424
専任病理医数	5	2	1	1	1
病理専門医数	4	2	1	1	1
病理専門指導医数	3	2	1	1	1
組織診*	5,627	6,015	3,617	2,773	2,674
迅速診断*	505	396	120	45	228
細胞診*	7,318	5,009	5,235	1,030	4,409
病理解剖*	10	12	12	14	8

	幡多けんみん病院	細木病院	はびきの医療センター	松山市民病院	JA 高知病院
病床数*	355	317	426	432	178
専任病理医数	1	1	2/5	1/2	0
病理専門医数	1	0	2/5	1/2	0
病理専門指導医数	1	0	2/5	1/2	0
組織診*	2,920	450	660	1,373	547
迅速診断*	42	38	54	24	5
細胞診*	4,198	730	2,000	1,092	4,032
病理解剖*	2	0	3/5	2/2	1

	県立あき総合病院	総　数			
病床数*	270	4,644			
専任病理医数	0	12+9/10			
病理専門医数	0	10+9/10			
病理専門指導医数	0	9+9/10			
組織診*	632	27,288			
迅速診断*	4	1,461			
細胞診*	1,645	36,698			
病理解剖*	2	65			

※（　）内は本プログラムに投入される教育資源数です

１－２．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）１－１に於いて、コロナ禍前の状況（平成 27 年実績）を記載しています。はりま姫路総合医療センターは、令和 4 年 5 月 1 日、新規開院された施設であり、令和 3（2021）年データ欄は、『－』にて記載しています。

	高知大学医学部附属病院	高知医療センター	高知赤十字病院	近森病院	国立高知病院
病床数	613	620	402	512	424
専任病理医数	6	2	1	2	1
病理専門医数	6	2	1	2	1
病理専門指導医数	5	2	1	1	1
組織診*	5,909	6,051	4,347	3,509	2,563
迅速診断*	495	458	181	52	196
細胞診*	7,023	4,283	4,818	1,332	4,084
病理解剖*	8	9	8	12	8

	幡多けんみん病院	細木病院	はりま姫路総合医療センター	松山市民病院	JA 高知病院
病床数*	322	456	736	399	170
専任病理医数	1	1	1 ＋ 4/5	1（1/2）	0
病理専門医数	1	0	1 ＋ 4/5	1（1/2）	0
病理専門指導医数	1	0	1 ＋ 4/5	1（1/2）	0
組織診*	2,866	316	－	3,088	512
迅速診断*	42	31	－	85	1
細胞診*	3,644	720	－	2,071	4,939
病理解剖*	2	0	－	7（7/2）	0

	県立あき総合病院	総　数			
病床数*	270	4,500			
専任病理医数	0	16 ＋ 4/5			
病理専門医数	0	15 ＋ 4/5			
病理専門指導医数	0	13 ＋ 4/5			
組織診*	698	29,859			
迅速診断*	9	1,550			
細胞診*	1,952	34,866			
病理解剖*	2	56			

※（　）内は本プログラムに投入される教育資源数です

○各施設からのメッセージ

・高知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。保有する抗体も多く、他施設症例の検討も随時行っています。

・高知医療センターのメッセージ：

専門研修連携施設である高知県・高知市病院企業団立高知医療センターは、地域の中核病院として、大学病院に劣らない規模と症例数があり、多彩で豊富な症例が経験可能です。高知大学医学部と距離もあまり離れておらず、また本プログラムに参加する他の施設とも良好な連携が取れており、一体感のあるローテーションプログラムの一端を経験できます。

・高知赤十字病院のメッセージ：

専門研修連携施設である高知赤十字病院は、専門研修期間施設やその他の専門研修連携施設と距離的に近く、合同の症例検討会を定期的に行う上で、また診断困難例を相談しやすい点においても最適な環境にあります。地域の連携施設として症例が豊富と思われ、特に消化器系の病理組織診断件数が多い特徴があります。尚、神経内科、眼科、精神科は当院にはなく、その方面の症例は経験できません。

・近森病院のメッセージ：

当病理診断科の業務では、

Ⅰ．病理診断業務

・病理組織診断、細胞診、術中迅速診断

診断結果を確実、迅速、そして十分な内容を主治医に報告出来るように努める。

診断精度の向上のため、症例毎に double-check、難解例では consultation を行う。

・病理解剖例では、疾患の全人的理解が得られるように、多角的に詳細に検討し、全例 CPC を行う。

CPC 参加者は院内の医療関係者とし、結果は御遺族に適切に報告する。

Ⅱ．教育、研究業務

1. 臨床各科のカンファレンスに積極的に参加し、臨床医に病理学的エビデンスを呈示する。外科材料について、臨床医と共に研究、考察し、研究発表を行う。
2. 高知大学医学部 5、6 年次生の学外臨床実習．（現在まで 108 名参加）
   - 学生はその間（月～金）病理診断科の業務を見学、実習.その指導を行う。
   - 重要な疾患について検査申込書から病理診断までの全過程を実習、指導。
   - 病理学会教育委員会編、コア画像 100 選の学習.その指導を行う。
3. 初期臨床研修医
   - 病理解剖を見学、解剖結果を記載する．CPC および CPC レポートの作成に際して病理学的所見の学習を指導する。
   - 初期臨床研修中、病理診断科を選択した研修医（現在まで 14 名選択）には彼等の志望する後期研修での進路に即して、その方面での重要疾患について病理学的な学習を指導する。
   - 後期研修医（現在まで 1 名）
     高知大学医学部を基幹病院として専門研修（当科ではとくにサブスペシャリティ

として、肝臓病および心臓疾患の病理）を連携して行う。

・国立高知病院のメッセージ：

専門研修連携施設である独立行政法人国立病院機構高知病院は、中規模病院ではありますが、年 200 以上の乳腺症例、年 100 以上の肺手術症例を経験できます。病理解剖も例年充分な数が確保できており、高知県では希少な内科認定施設であります。

・松山市民病院のメッセージ：

病理診断科では、人体から採取された全ての組織・細胞を用いて、病気(異常)の本態を検索します。日常の主な業務は、病理組織診断、剥離・穿刺細胞診断、術中迅速診断、病理解剖などから成ります。病理診断科の最大の特徴は、全ての臨床科と関連していることで、極めて広い範囲の業務を担っています。また、臨床での X 線、CT、超音波検査、MRI、血液検査、生化学検査など多くの知見が関係します。従って、臨床医や検査技師との緊密な連携が大切であり、チームの一員として良好な関係を構築しています。

細胞診断に関しては、細胞検査士と細胞診専門医が共同して、各種病変の診断を行っています。当科には３名の細胞検査士が在籍しており、尿、喀痰、子宮頚部、子宮内膜、甲状腺、乳腺、血液、腹水、胸水などから得られた細胞についての診断を行っています。

愛媛県下の病理医間では、定期的な研究会の開催を通じて、良好な協力関係が保たれています。判断の難しい症例について市内で相談したり、特殊な免疫染色をお願いしたりして、マンパワー不足を補っています。高知大学医学部病理学教室の先生方には、出張や長期休暇の際のみならず、日頃から応援していただいています。多くの病理医と接点をもてることは、当院の特色でもあります。

病理医の育成に関しては愛媛県内で問題意識を共有し、教育に当たる連係組織を形成しています。県下の主要病院に所属するメンバーの出身は、愛媛大学、徳島大学、九州大学、岡山大学など様々ですが、各々の専門性を発揮しつつ協力しあう関係にあります。経験やバックグラウンドの異なる病理医が、学閥や性別など関係なく切磋琢磨している環境は、専門医を目指す研修の場として最適と考えています。共同研究に加わり、学術論文を仕上げることも可能です。

２．専門研修施設群の地域とその繋がり［整備基準 5-④⑥⑦■］

高知大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群は、高知県内を中心として愛媛県、大阪府に渡る施設群です。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 80 症例程度あり、病理専門指導医数は 11 名在籍していますので、7 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 回以上は基盤施設である高知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

基幹施設である高知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（造血器疾患、乳腺疾患、軟部腫瘍、腎腫瘍、肝疾患、腎生検、中皮腫や間質性肺炎等の呼吸器疾患等）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をして、切り出しから診断、CPC での発表まで一連の研修をします。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ます。

３．学術活動

病理学会（総会及び中国四国支部交見会）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（総会及び中部支

部交見会）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ます。

４．自己学習環境［整備基準 3-③■］

基幹施設である高知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）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、高知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ます。

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>指導医と共に迅速診断も担当</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>手術材料切出</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">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>迅速診断</td><td rowspan="2">カンファレンス準備</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>カンファレンス参加</td></tr>
</table>

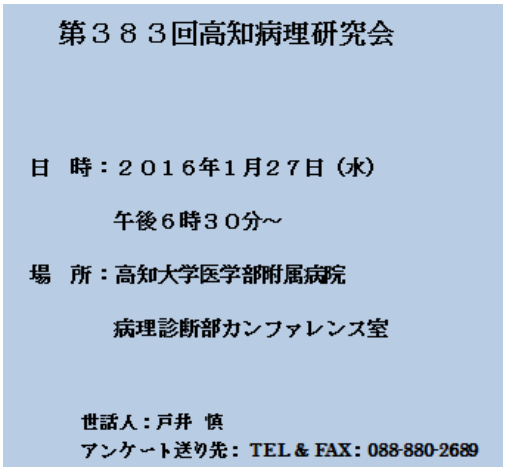
６．週間予定表

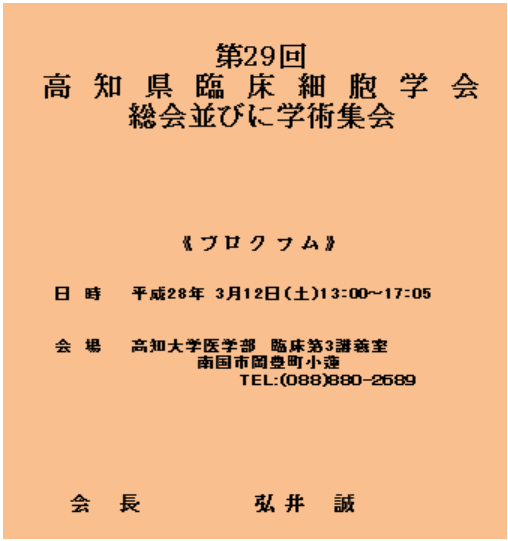
月曜日　Cancer board（月 1 回）
火曜日　病理学実習（1 時限及び 2 時限）参加（10 月～翌年 2 月）
水曜日　肝胆膵カンファレンス
木曜日　皮膚カンファレンス、腎臓カンファレンス、肺癌カンファレンス
金曜日　終日診断業務

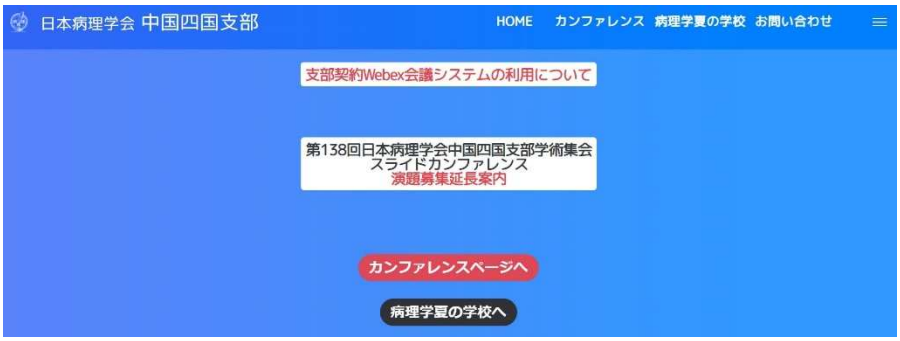
注：各連携施設に於ける剖検依頼時には臨機応変に対応するように指導します。

7．年間スケジュール（コロナ禍で変更中のものあり）

1 月　高知病理研究会、CPC
2 月　高知病理研究会、中国四国スライドカンファレンス
3 月　高知県臨床細胞学会（弘井）、高知病理研究会
4 月　病理学会総会、高知病理研究会
5 月　臨床細胞学会総会、高知病理研究会
6 月　高知病理研究会、中国四国スライドカンファレンス
7 月　病理専門医試験、高知病理研究会、CPC
8 月　高知病理研究会
9 月　高知病理研究会
10 月　合同慰霊祭、高知病理研究会、CPC
11 月　病理学会秋期総会、臨床細胞学会総会、高知病理研究会
12 月　忘年会、高知病理研究会及び反省会、中国四国スライドカンファレンス、CPC

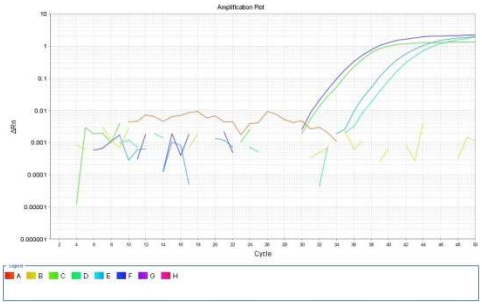


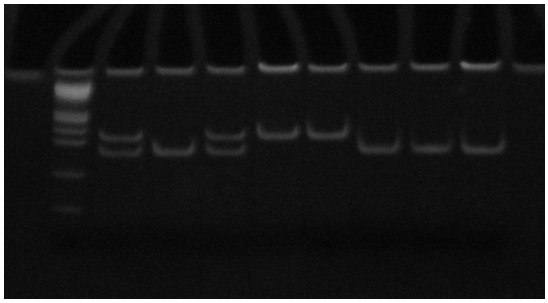




Ⅴ．研究［整備基準 5-⑧■］

本研修プログラムでは、連携施設での研修中も含め、基幹施設である高知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。樹状細胞の研究、リンパ球の研究、糖尿病の研究、消化管腫瘍の研究、泌尿器病理等多岐に渡る研究を行える素地が用意されています。





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。高知大学に在籍する場合には研究や教育業務にも参加します。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 群連携施設等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が、月に 1 回程度休日の解剖当番があります（自宅待機）。

３．給与体系

基幹施設に所属する場合は医員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（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［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 11 名在籍している事等から、7 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高知大学医学部附属病院病理診断科においては 4 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）に関しては高知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■］

村上　一郎（高知大学医学部病理学講座　教授、附属病院病理診断科　科長、
附属病院病理診断部　部長）

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：1987 年　岡山大学医学部卒業
1992 年　岡山大学大学院医学研究科修了医学博士
1992 年　国立岩国病院研究検査科医師
1997 年　国立岩国病院研究検査科長
1999 年　フランス政府給費留学生（ネッケール小児病院留学）
2004 年　独立行政法人国立病院機構岩国医療センター研究検査科長
2007 年　岡山市民病院臨床検査科部長

2009 年　鳥取大学医学部分子病理学分野准教授
2015 年　高知大学医学部病理学講座教授
2016 年　高知大学医学部附属病院病理診断科科長（併任）
2018 年　高知大学医学部附属病院病理診断部部長（併任）

ii)連携施設調整責任者

弘井　誠（幡多けんみん病院　臨床検査科部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴：1982 年　広島大学医学部医学科卒業
1982 年　高知医科大学第一病理学教室助手
1987 年　西ドイツフライブルグ大学病理学研究所留学
1991 年　高知医科大学医学博士取得
1992 年　くぼかわ病院勤務
1995 年　高知医科大学第一病理学教室助手・講師
1998 年　高知医科大学第一病理学教室助教授
2000 年　国立高知病院　臨床検査科科長
2002 年　高知医科大学第一病理学教室助教授
2006 年　高知大学医学部附属病院病理診断部部長（准教授）
2018 年　幡多けんみん病院臨床検査科部長

iii)大学院連携調整責任者

降幡　睦夫（高知大学医学部病理学講座　教授）

資格：病理専門医・指導医

略歴：1988 年　高知医科大学医学科卒業
1988 年　高知医科大学医学部第二病理学助手
1993 年　高知医科大学医学博士取得
2000 年　高知医科大学医学部第二病理学講師（学内）
2002 年　高知医科大学医学部第二病理学助教授
2003 年　米国国立衛生研究所(NIH)フレデリック癌研究施設にて海外研修
2004 年　高知医科大学医学部第二病理学助教授
2004 年　米国国立衛生研究所(NIH)フレデリック癌研究施設特別研究員
2005 年　高知医科大学医学部第二病理学助教授
2006 年　高知大学医学部病理学講座教授

iv)連携施設評価責任者

岩田　純（高知医療センター検査診療部部長、病理診断科科長）

略歴：1987 年　高知医科大学卒業

高知医科大学大学院医学研究科入学

医師免許取得

1991 年　高知医科大学大学院博士課程修了・医学博士取得

高知医科大学助手

1999 年　高知医科大学学内講師

2000 年　高知県立中央病院医長

2005 年　高知県・高知市病院企業団立高知医療センター検査診断科科長

2014 年　同　検査診療部部長・病理診断科科長

頼田　顕辞（高知赤十字病院病理診断科部長）

略歴：　　2005 年　宮崎大学医学部医学科卒業

2005～2007 年　宮崎大学医学部卒後臨床研修センター・研修医

2007～2015 年　宮崎大学医学部病理学講座腫瘍再生病態学分野 医員-助教

2015～2019 年　高知赤十字病院病理診断科　医員

2019～2020 年　高知大学医学部附属病院病理診断部　講師

2020 年　　高知赤十字病院　病理診断科　副部長

2021 年～　　高知赤十字病院　病理診断科　部長

円山　英昭（近森病院病理診断科部長）

略歴：1959 年　広島県立大崎高等学校卒業
1959 年　広島大学医学部医学科入学
1960 年　同　卒業
1960 年　広島大学医学部附属病院にて医師実地修練開始
1961 年　同　修了
1961 年　広島大学大学院医学研究科博士課程（病理系第一病理学専攻）入学
1961 年　第 40 回医師国家試験合格
1961 年　医師免許証下附
1970 年　広島大学大学院　修了
1970 年　広島大学原爆放射能医学研究所血液学研究部門助手
1973 年　医学博士取得
1975 年　ドイツ連邦共和国、フライブルグ大学医学部病理学研究所助手として海外研修
1976 年　同研究所においてアレクサンダー・フォン・フンボルト財団奨学生
1977 年　広島大学原爆放射能医学研究所血液学研究部門助手として帰任
1978 年　高知医科大学助教授（第一病理学教室）
1991 年　高知医科大学教授（第一病理学教室）
2003 年　高知医科大学医学部医学科長
2003 年　高知大学医学部長
2006 年　高知大学名誉教授
2006 年　近森病院 病理診断科 病理部長

成瀬　桂史（独立行政法人国立病院機構高知病院　臨床検査科長、臨床研究副部長）
資格：病理専門医・指導医
略歴：1993 年　高知医科大学医学部卒業
1993 年　高知医科大学医学部附属病院小児科入局
1997 年　高知医科大学大学院入学
2001 年　高知医科大学大学院卒業
2001 年　高知医科大学医学部附属病院小児科助手
2003 年　独立行政法人国立病院機構高知病院 着任

弘井　誠（高知県立幡多けんみん病院臨床検査科　部長）
（『連携施設調整責任者』欄参照）

河原　邦光（神戸大学医学部地域社会医学・健康科学講座地域連携病理学特命教授）

略歴：1986 年　高知医科大学卒業
1986 年　医師免許取得
1986 年　国立大阪病院外科研修医
1988 年　国立大阪病院外科レジデント
1989 年　八尾市立病院外科医員
1990 年　大阪大学医学部第二外科研究生
1991 年　大阪大学医学部附属病院病理部医員
1992 年　岡山大学医学部付属病院病理部医員
1993 年　岡山大学大学院医学研究科入学
1996 年　鳥取市立病院中央検査部医員
1997 年　岡山大学院博士課程修了・医学博士取得
1997 年　鳥取市立病院中央検査部医長
1997 年　国立大阪病院臨床検査科厚生技官
2003 年　大阪府立羽曳野病院　臨床病理検査科部長
（10 月 1 日 大阪府立呼吸器・アレルギー医療センターに改名）
2004 年　大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター
臨床病理検査科 兼 生理機能検査科部長
2006 年　地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター医務局長
（病理診断科主任部長兼務）
2014 年　奈良県立医科大学臨床教授兼務
2017 年　大阪はびきの医療センター医務局長
（病理診断科主任部長兼務）
2022 年　神戸大学医学部地域社会医学・健康科学講座地域連携病理学
特命教授

飛田　陽（松山市民病院病理診断科　部長）

略歴：1998 年　岡山大学医学部医学科卒業
1998年　岡山大学医学部附属病院　研修医
2001年　倉敷中央病院　病理診断科
2003年　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科　博士課程修了
2003年　岡山大学医学部附属病院　医員
2003年　松山赤十字病院　小児科
2006年　川崎医科大学　病理学１　臨床助手
2007年　岡山大学　免疫病理学　助教
2009年　松山赤十字病院　病理診断科　副部長
2017年　鹿児島大学大学院　医歯学総合研究科
腫瘍学講座病理学分野　准教授
2018年　松山市民病院　病理診断科　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○○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。
(要件は、状況に応じて変更がなされることがあり、最新のものを参照の事)