

愛媛大学病理専門研修プログラム

愛媛県・愛媛大学医学部

Ⅰ．愛媛県・愛媛大学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が、愛媛県の単位医師数当たりの病理医数は全国最低の状況にあります。しかも県下の病理専門医の 7 割が 50 歳以上であるため、現在の医療水準を維持するためには、病理医養成が急務です。愛媛県に暮らす人々が、高度先進医療やがん診療の均てん化の恩恵を受け、地方都市～山間部・島嶼部の住民の地域医療を守るには、病理専門医の勤務する病院を維持・増加することが必要なのです。実は、このような状況ゆえに、愛媛で病理を目指すには多大なメリットがあります。あなたが今、病理専攻に入るならば、働き盛り～燻し銀世代の病理医諸氏から英知に満ちた研修指導を受け、病理専門医となりキャリアを重ね、大学病院、大規模中核病院、専門施設、地域医療拠点病院で、思う存分活躍する進路が拓けます。専門医資格を取得することは、医師個人にとって有益であるにとどまらず、さらに、高水準の医療実践を通じて、人々が安心して暮らせる社会に貢献することに他なりません。若い世代が希望を持って医学医療の道を歩み続けられるように、専門医取得後のキャリア形成を含め、ライフサイクルに適した就労を、愛媛大学と地域ぐるみで支援します。

本プログラムでは、愛媛大学医学部附属病院病理診断科を基幹型施設とし、3 年間は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。本プログラムには愛媛県下の各医療圏の中核病院、がん専門施設、地域医療の病院が揃い、症例数は豊富かつ多彩です。愛媛大学附属病院の剖検施設も教育目的に改修され、剖検数も減少傾向にあるとはいえプログラム全体で十分確保されています。指導医も各施設に揃っています。カンファレンスの場も多くあり、特に「愛媛病理研究会」を通じて、高水準の診断実務能力とリサーチマインドを備え、地域に根ざした病理医として成長するための環境は整っています。私どもの病理専門研修プログラムに是非参加して頂き、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 30-40 例程度の剖検数があり、組織診断も 5 万件程度あるため、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、愛媛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。医師としての倫理性や社会性を涵養するために、基幹施設と連携施設の病院において、定期的に開催される医療倫理、医療安全、院内感染症対策の講習会を受講して見識を深め、日常の研修活動で実践に努めて頂きます。

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、特に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中部支部交見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愛媛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（松山赤十字病院、四国がんセンター、京都大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院、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（愛媛県立中央病院、市立宇和島病院、済生会西条病院、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施設（愛媛労災病院、八幡浜総合病院、県立新居浜病院、愛媛医療センター、済生会松山病院、愛媛生協病院、HITO 病院、JCHO 宇和島病院、西条中央病院）

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；愛媛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；松山日赤病院など 1 群もしくは愛媛県立中央病院など 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；愛媛大学医学部附属病院、希望に応じ愛媛県外の研修施設。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；松山赤十字病院など 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；愛媛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；松山赤十字病院など 1 群もしくは愛媛県立中央病院など 2 群専門研修連携施設、希望に応じ県外の研修施設。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；愛媛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；松山赤十字病院など 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；松山赤十字病院など 1 群もしくは愛媛県立中央病院など 2 群専門研修連携施設、希望に応じ県外の研修施設。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/助教となり基幹施設を中心としたプログラム）

１年目；愛媛大学医学部病理学講座の大学院生として、愛媛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。これに加え、県内連携施設（1～3 群）で週 1 日の研修を行う。

２年目；愛媛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。これに加え、県内連携施設（1～3 群）で週 1 日の研修を行う。

３年目；愛媛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、県内連携施設（1～3 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。

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■］

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は35例です。

	愛媛大学 医学部 附属病院	松山赤十字 病院	四国がん センター	愛媛県立 中央病院	市立 宇和島 病院	済生会 西条病院
病床数	628	585	321	827	423	150
専任病理医数	5	3	2	3	1	1
病理専門医数	5	2	2	3	1	1
病理専門指導医数	3(2.9)	2	2	1	1	1
組織診*	11930	9623	6412	9564	5219	847
迅速診断*	493	437	366	453	137	16
細胞診*	5989	6355	4717	8736	4916	638
病理解剖*	11(10)	6(2)	3(2)	11(6)	5(5)	2(2)

（　　）内は本プログラムに投入される教育資源数です。

	松山市民 病院	愛媛労災 病院	市立 八幡浜 総合病院	県立 新居浜 病院	愛媛 医療 センター	済生会 松山 病院	愛媛 生協 病院
病床数*	382	163	306	208	430	199	88
専任病理医数	2	0	0	0	0	0	0
病理専門医数	2	0	0	0	0	0	0
病理専門指導医数	1	0	0	0	0	0	0
組織診*	2775	1477	688	1708	434	887	0
迅速診断*	56	4	1	6	1	14	0
細胞診*	1664	368	927	0	272	2282	0
病理解剖*	2(1)	1(1)	2(2)	0	1(1)	2(2)	1(1)

（　　）内は本プログラムに投入される教育資源数です。

	HITO 病院	JCHO 宇和島 病院	西条中央 病院	大阪大学 医学部 附属病院	京都大学 医学部 附属病院	がん研 有明病院
病床数*	257	199	242	1086	1131	644
専任病理医数	0	0	0	15	11	23
病理専門医数	0	0	0	11	10	19
病理専門指導医数	0	0	0	2(0.1)	6	13
組織診*	980	261	1449	11447(0)	18249	29658
迅速診断*	0	0	19	1107(0)	886	3748
細胞診*	340	120	4408	12236(0)	9877	32113
病理解剖*	2(2)	0	1(1)	25(1)	21(0)	0

（　　）内は本プログラムに投入される教育資源数です。

〇各施設からのメッセージ

・愛媛大学医学部附属病院のメッセージ；大学病院では腫瘍、非腫瘍とも幅広く学び、移植医療など特殊な症例や希少疾患も経験できます。専門研修では、特定の分野に偏らず全科の主要疾患の修得を目指しますが、症例数が不十分な領域は、連携施設の研修で強化して頂くようにします。病理専門研修に向けて、平成 27 年度に病理解剖施設の全面改修と、手術室との双方向性画像送受信などの設備を整えました。小人数ですが、指導医、専門医、専攻医一丸となって診断業務に取り組んでいます。臨床科との定期カンファレンスのほかに、若手臨床医が気軽に discussion に訪れる環境なので、病理所見が患者説明に直結することが実感できます。本プログラムの基幹施設として、専攻医のニーズにあった研修が行われるよう連携施設との関係強化と共に、病理学研究や医学教育への進路も支援します。病理学講座の大学院入学時期は年２回で、他施設に勤務しながら社会人大学院生も可能です。
2019 年より大阪大学と、2026 年より京都大学、がん研有明病院と病理専門研修プログラムとの相互連携を行っています。

・松山赤十字病院のメッセージ；年間組織診断約 9000 件という豊富な症例数で、癌のみでなく様々な疾患を経験することができます。質の高い医療を提供することを目標に、検討会などを通した臨床医との連携や、部内における情報共有を重視しています。診断困難例については専門家へのコンサルテーションを積極的に行うことによって正確な診断や深い考察に繋げています。病理診断の質の向上のためには、研究的意識も重要と考えており、興味ある分野を掘り下げてみることも奨励します。深い探求心をもちつつ、臨床の現場でバリバリ働く病理医を期待しています。なお研修責任者は子育て経験のある女医ですので、女性も安心して研修できます。

・四国がんセンターのメッセージ；中四国で唯一のがん専門病院です。１年に診療するがんの数は四国一で、病理医１人当たりのがん病理診断数においては中四国一と思われます。がん専門病院なので、各々症例で要求される程度は高く、興味のある臓器について広く深い経験が積めます。施設面では、臨床研究センターが有り、研究に関するサポートが受けられます。受託研究の治験の質・量は中四国ではぬきんでており、臨床研究も一般病院としては極めて異例な数が行われています。

・愛媛県立中央病院のメッセージ；県内最大規模の病院であり、common disease から高度あるいは希少症例まで巾広く経験できます。ベテラン指導医から手篤い指導を受けることができます。本院に加え、県立南宇和病院、県立今治病院の症例の診断を行っています。

・市立宇和島病院のメッセージ；南予地区唯一のがん診療連携拠点病院で、腫瘍や非腫瘍の病変、南予地方に比較的多く見られる病気など、いろいろな病変を経験できます。研修の内容は、病理診断が中心となります。指導医は１名で、剖検症例も豊富です。

・済生会西条病院のメッセージ；地域に根ざした総合病院で、活気のある病院です。指導医は１名です。検査室はアットホームな雰囲気です。

・松山市民病院のメッセージ;病理を知るためには、まず正常な組織をきちんと知ることが大切です。当院では炎症・腫瘍とも common disease が多いため、基本的な病理学的変化を把握し、病態の理解を深めることが可能です。進行癌の診断に接することも多く、専門医取得のために過不足のない経験を積むことが出来ます。異なるキャリアパスを有する２人の専門医が在籍しており、毎日自由な discussion を行なっています。定期的にお茶会を開催するなど、検査技師さんとも良い関係が保たれており、研究面でも国際的な仕事を進めています。

・がん研究会有明病院のメッセージ；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。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。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。

・3 群連携病院の特徴；

・常勤の病理専門医が不在ですが、8 施設のうち 4 施設では、病理検査室で標本を独自に作成しています。愛媛大学や県立中央病院からの病理専門医の外勤と、部分的に標本送付により、病理診断業務が行われています。そこでは指導医の監督のもと、出張解剖や病理組織診断など地域医療の経験を積むことができます。術中迅速診断は出張に加え、遠隔病理診断システムを構築する方向にあります。愛媛労災病院は総合病院として、急性疾患から悪性腫瘍まで、幅広く研修することができます。**市立八幡浜総合病院**は、災害対策拠点として新病院が建築されました。**愛媛医療センター**は愛媛大学に近接し、日常的に術中迅速診断や学会発表などで臨床医と交流しています。**済生会松山病院**は病理解剖/CPC を積極的に実施されています。**県立新居浜病院**は地域医療の中核病院であり、**HITO 病院**は東部宇摩地区の拠点として病理解剖/CPC に取り組んでいます。**JCHO 宇和島病院、西条中央病院**も病理診断のニーズが増加しています。**愛媛生協病院**では、受託解剖/出張 CPC を通じて、臨床現場の医師と看護師など他職種とともに、死因解明/病態解析を行います。

２．専門研修施設群の地域とその繋がり［整備基準 5-④⑥⑦■］

愛媛大学医学部附属病院病理診断科の専門研修施設群はすべて愛媛県内の施設です。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で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 30-40 症例程度あり、県内の病理専門指導医数は 11 名在籍していますので、4 名(年平均 1-2 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。これらにより、愛媛県の地域医療における病理診断の重要性を知り、診断責任の重さを理解するとともに、地域医療に貢献する意志と自覚をも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愛媛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

基幹施設である愛媛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。各当番の回数や症例内容は、専攻医の習熟度や状況に合わせてきめ細かく調節され、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、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て、指導医の監督下に主執刀医として剖検を遂行、切り出しから診断、臓器供覧と APC、CPC での発表討論まで、一連の研修を行います（各段階で指導検閲を行います）。病理解剖診断に際しては、臨床情報の把握、論理的な病態解析を重視しています。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していただきます。

３．学術活動

病理学会（総会及び中四国支部交見会）などの学術集会には、積極的な参加を推奨しています。年に３回の愛媛病理研究会では、診断症例について県下の病理医諸氏と忌憚ない議論を展開して交流を深め、世代を超えて共通する病理医の職業観/価値観を育みます。また３年間に最低１回は病理学会（総会及び中四国支部交見会）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て頂きます。

４．自己学習環境［整備基準 3-③■］

基幹施設である愛媛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きます。また、愛媛大学では週に１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>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="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>手術材料　切出</td><td>カンファレンス準備</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>カンファレンス参加</td></tr>
</table>

６．週間予定表

月曜日　乳腺カンファレンス
火曜日　剖検仮診断プレゼンチェック、癌ゲノム診療エキスパートパネル
水曜日　剖検症例予見会(APC)、剖検 CPC、呼吸器カンファレンス
木曜日　肝胆膵カンファレンス、泌尿器カンファレンス
金曜日　各種講演会



7．年間スケジュール

1 月　新年挨拶の会、愛媛病理研究会、愛南牡蠣の親睦会
2 月　病理学会中四国支部会
3 月　臨床実習説明会/ポリクリ打ち上げ会
4 月　歓送迎会、病理学会総会
5 月　臨床細胞学会総会
6 月　愛媛病理研究会
7 月　病理学会中四国支部会、病理学カンファレンス
8 月　中四国支部「夏の学校」
9 月　病理専門医試験、
10 月　病理学会秋期総会、解剖体慰霊祭、愛媛病理研究会
11 月　病理学会中四国支部会、臨床細胞学会総会
12 月　忘年会、大掃除、御用納め

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愛媛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。学会発表症例に際して、必要に応じて、分子病理学的解析を経験することもできます。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。愛媛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 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。

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ます。大学病院の医員もしくは

助教として社会人大学院生となる場合には、給与があります。大学院生となって基幹施設からの給与がない場合は、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 30-40 症例、県内病理専門指導医数は 11 名在籍していることから、4 名（年平均 1-2 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愛媛大学医学部附属病院病理診断科においては、3 名の病理専門研修指導医と 2 名の病理専門医が所属しています。県内連携病院 1, 2 群の 7 施設には 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）に関しては愛媛大学医学部附属病院病理診断科の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■］

藤本正数（愛媛大学医学部附属病院病理診断科 病理部長）

資格：病理専門医・指導医、分子病理専門医、細胞診専門医

略歴：2004 年　熊本大学医学部卒業
2014 年 米国シカゴ大学留学
2015 年 京都大学医学研究科修了 医学博士
2015 年 和歌山県立医科大学靭帯病理学講座 助教
2018 年 和歌山県立医科大学靭帯病理学講座 講師
2019 年 京都大学医学部附属病院病理診断科 講師
2023 年 京都大学医学部附属病院病理診断科 准教授
2026 年 愛媛大学医学部附属病院病理診断科 部長
愛媛大学大学院医学系研究科病理診断学講座 教授

増本純也（愛媛大学大学院医学系研究科解析病理学講座 教授）

資格：病理専門医・指導医、臨床検査専門医、分子病理専門医、細胞診専門医

略歴： 1996 年　信州大学医学部卒業
1999 年　医学博士
2002 年　米国ミシガン大学医学部病理学留学
2005 年　信州大学医学部 助手
2007 年　信州大学医学部 講師
2012 年　愛媛大学大学院医学系研究科解析病理学講座 教授

ii)連携施設評価責任者

植田規史（済生会西条病院病理診断科 名誉顧問）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴： 前愛媛大学大学院医学系研究科分子病理学教授、
前済生会西条病院センター長

大城由美（松山赤十字病院病院病理診断科 部長）

資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医

略歴： 1989 年　愛媛大学医学部卒業
1991 年　松山赤十字病院病理部
1992 年　九州大学医学部附属病院病理部
1995 年　国立病院九州がんセンター病理部
1996 年　医学博士（九州大学）
1996 年　米国テキサス大学 MD Anderson Cancer Center
1998 年　九州大学医学部附属病院病理部
1999 年　北九州市立医療センター臨床検査科
2000 年　松山赤十字病院病院病理部(病理診断科)

木藤克己（愛媛県立中央病院病理診断科 部長）
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、分子病理専門医
略歴： 1989 年　愛媛大学医学部卒業
1994 年　愛媛大学医学研究科修了医学博士
1995 年　愛媛大学医学部外科学第二 助手
1995 年　愛媛大学医学部病理学第一 助手
1996 年　米国テキサス大学 MD Anderson Cancer Center
1996 年　米国テキサス大学医学部分子医学部門
2001 年　愛媛大学医学部病理学第一 講師
2011 年　愛媛県立病院病理診断部(病理診断科)

竹内賢吾（有明病院臨床病理センター センター長、がん研究所副所長 兼 病理部長）
資格：病理専門医・指導医、分子病理専門医
略歴：1996 年　東京大学医学部卒業
2000 年　東京大学大学院医学研究科病因・病理学専攻終了 医学博士
2002 年　東京大学医科学研究所付属病院検査部 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
2024 年　がん研究会がん研究所 副所長

寺本典弘（四国がんセンター病理科主任病理医、がん予防免疫学研究部長）
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医、分子病理専門医
略歴： 1988 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
2017 年 四国がんセンター がん予防疫学研究部長
2002 年　四国がんセンター病理科 医長

羽賀博典（京都大学医学部附属病院病理部・病理診断科教授）
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医
略歴：1991 年　京都大学医学部卒業
1993 年　京都大学医学部腫瘍生物学（第二病理）
1995 年　天理よろづ相談所病院医学研究所　病理

1999 年　京都大学医学部附属病院 臓器移植医療部・病理部 助教
2008 年　北海道大学病院病理部 准教授
2010 年　京都大学附属病院病理部・病理診断科教授

飛田　陽（松山市民病院病理診断科 部長）
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医
略歴：1998 年　岡山大学医学部卒業
2003 年　岡山大学医学研究科修了
2007 年　岡山大学大学院医学研究科　助教
2009 年　松山赤十字病院病理部　副部長
2017 年　鹿児島大学病理学教室　准教授
2018 年　松山市民病院病理診断科　部長

松影昭一（市立宇和島病院病理診断科 科長）
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医
略歴：1993 年　宮崎医科大学医学部卒業
1993 年　宮崎医科大学産婦人科勤務
2006 年　宮崎医科大学大学院医学研究科修了 医学博士
2006 年　豊橋市民病院 臨床病理科
2010 年　市立宇和島病院 臨床検査科
2014 年　市立宇和島病院 病理診断科

森井英一（大阪大学大学院医学系研究科病態病理学・病理診断科教授）
資格：病理専門医・指導医、細胞診専門医
略歴：1992 年　大阪大学医学部卒業
1996 年　大阪大学大学院医学研究科修了、大阪大学助手
2006 年　大阪大学准教授
2012 年　大阪大学教授

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愛媛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）　２４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２４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

専門研修プログラムチェックシート

整備基準に記載された事項の記載漏れが無いか、確認してください　　チェック欄

1	**理念と使命**	
①	領域専門制度の理念	
②	領域専門医の使命	
研修カリキュラム		
2	**専門研修の目標**	
①	専門研修後の成果（Outcome）	
②	到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）	
i	専門知識	
ii	専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）	
iii	学問的姿勢	
iv	医師としての倫理性、社会性など	
③	経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）	
i	経験すべき疾患・病態	
ii	経験すべき診察・検査等	
iii	経験すべき手術・処置等	
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）	
v	学術活動	
3	**専門研修の方法**	
①	臨床現場での学習	
②	臨床現場を離れた学習（各専門医制度において学ぶべき事項）	
③	自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）	
④	専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス	
4	**専門研修の評価**	
①	形成的評価	
1）	フィードバックの方法とシステム	
2）	（指導医層の）フィードバック法の学習（FD）	
②	総括的評価	
1）	評価項目・基準と時期	
2）	評価の責任者	
4）	多職種評価	

研修プログラム		
5	**専門研修施設とプログラムの 認定基準**	
①	専門研修基幹施設の認定基準	
②	専門研修連携施設の認定基準	
③	専門研修施設群の構成要件	
④	専門研修施設群の地理的範囲	
⑤	専攻医受入数についての基準 （診療実績、指導医数等による）	
⑥	地域医療・地域連携への対応	
⑦	地域において指導の質を落とさないための方法	
⑧	研究に関する考え方	
⑨	診療実績基準（基幹施設と連携施設） ［症例数・疾患・検査/処置・手術など］	
⑩	Subspecialty 領域との連続性について	
⑪	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	
6	**専門研修プログラムを支える体制**	
①	専門研修プログラムの管理運営体制の基準	
②	基幹施設の役割	
③	専門研修指導医の基準	
④	プログラム管理委員会の役割と権限	
⑤	プログラム統括責任者の基準、および役割と権限	
⑥	連携施設での委員会組織	
⑦	労働環境、労働安全、勤務条件	
7	**専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備**	
①	研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム	
②	医師としての適性の評価	
③	プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備	
	専攻医研修マニュアル	
	指導者マニュアル	
	専攻医研修実績記録フォーマット	
	指導医による指導とフィードバックの記録	
	指導者研修計画（FD）の実施記録	
8	**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	
②	専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス	
③	研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応	
9	**専攻医の採用と修了**	
①	採用方法	
②	修了要件	