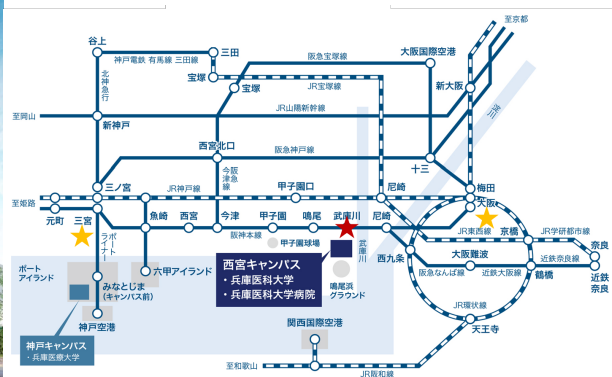


兵庫医科大学病院 病理専門研修プログラム

I 兵庫医科大学病院・病理専門研修プログラムの内容と特色

本プログラムでは、次代を担う医師一人ひとりが生き生きと活躍できる環境を構築しています。病理医としてのキャリアと人生における大切なライフイベント。当科ではその双方を尊重し、誰もが自分らしく、成長を諦めることなく歩み続けられる柔軟な体制を整えています。兵庫医科大学病院を基幹施設とする当研修では、連携施設でのローテーションを通じて病理専門医の取得を目指します。まずは**全臓器を網羅するジェネラリストとしての確かな基盤**を築き、専門医資格を取得すること。さらにその先を見据え、臨床病理学的研究を通じて**将来の専門領域を確立し、次代をリードする病理医としての素養を育む学びの機会**を提供します。組織診断・細胞診ともに、専門医による丁寧なマンツーマン指導を行い、病理解剖についても連携施設を含めた豊富な症例経験が可能です。臨床各科との合同カンファレンスや学会発表・論文作成などの学術活動の機会も多く、私生活と両立しながら**病理医としてより豊かに研鑽が積める環境**を整えています。本プログラムを通じて、知識・技能・態度のバランスが取れた、真に信頼される病理専門医を育成します。



兵庫医科大学は武庫川の河畔に位置し、「大阪梅田」から急行で 13 分、「神戸三宮」から快速急行で 22 分と、関西の二大都市圏から抜群のアクセスを誇ります。最寄りの阪神「武庫川駅」西出口からは徒歩 5 分以内と近く、連携施設への移動も円滑に行える利便性の高い立地です。また、2026 年 9 月には新病棟の開院を予定しており、ハード面・ソフト面ともにさらなる高みを目指しています。最新の医療設備が整う活気ある環境で、研鑽を積むことができます。

○プログラムの理念

兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部を基幹施設とする専門研修プログラムでは、豊富な指導教官による充実した指導と多彩な症例経験を通じ、深い理解に基づく確実な診断が行える病理専門医を育てることを目指しています。

私たちの理念は、**専攻医一人ひとりのライフステージや個々の事情を尊重し、持続可能なキャリア形成を支援すること**にあります。ある程度の基本を習得した段階で、各領域のエキスパートに一定期間密着して指導を受けることで、診断の流れを深く身につけることができます。これを様々な領域で実践し、病理診断の核心を体得していきます。

複数の指導医が連携して専攻医を多角的にサポートすることにより、個々の習得状況や生活環境に応じた適切な症例数と内容を提供し、**臨床からも同僚からも信頼される病理専門医への道を、全力でサポートいたします。**

○プログラムにおける目標

本専門研修プログラムでは、高い診断技能の習得はもちろん、臨床医や臨床検査技師との円滑な連携、難解症例への的確な対処法を習得し、**地域基幹病院の即戦力として活躍できる人材の育成**を目標としています。同時に、病理関連の教育者や研究者など**多彩なキャリアパス**を見据え、**個々の興味や適性に応じた経験が積めるよう配慮**しています。

専攻医の皆さんには、常に研究心・向上心を持って研鑽を積みつつ、自身の健康や生活も大切にしながら、たゆまず歩み続けてほしいと願っています。日常の業務においては、小さな疑問を安心へと変えられる**心理的安全性**を重視し、**風通しのよい職場環境**を整えています。また、自身の能力の限界を正しく認識した上で、必要な時には周囲の指導医や専門家に助言を求められる**「誠実な判断力」**を身につけることを重んじています。

最新の設備や最新技術にも関心を持ち、チーム運営にも配慮できる広い視野を養うことで、**周囲と協力しながら専門性を発揮できるプロフェッショナルとしての成長**を期待しています。



大江 知里
主任教授／診療部長



兵庫医科大学病院

病理診断科

私のモットー

和を以て病理診断を為す



○プログラムの実施内容

1 経験できる症例数と疾患内容

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、専門医の受験資格要件となる症例数の2倍以上を経験していただくことが可能です。また、不足が懸念されがちな解剖症例についても、経験数の少ない専攻医に優先的に割り当てる体制を整えています。基幹施設だけでなく、解剖を経験できる連携病院を有効に活用することで、十分な症例数を確保しています。疾患内容についても、年間8,000件を超える組織診断を行う大規模病院や、周産期および小児医療に特化した大阪府立母子医療センター、心血管・脳循環の専門施設である国立循環器病研究センター、地域の中核病院など、多彩な病院と連携しています。専攻医一人ひとりの希望や習得状況に合わせて研修先を的確に選択することで、大学病院だけでは経験できない幅広い領域の知見を、最適な環境で積み上げることができます。

2 カンファレンスなどの学習機会

日々の症例診断を通じて知識を蓄積するだけでなく、各種カンファレンスや勉強会への参加を通じて、希少症例や難解症例に触れる機会を多く設けています。また、各専門領域に造詣の深い病理専門医によるレクチャーを定期的に行っています。専門家から直接、深く幅広い知識を学ぶことで、着実に知識の整理と習得を進めることができます。

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）

本プログラムでは、病理医が不在の病院への出張診断（補助）や出張解剖（補助）、迅速診断、標本運搬による診断業務など、地域医療を支える現場を経験する機会も用意しています。

4 学会などの学術活動

専攻医の皆さんには、日本病理学会近畿支部会や日本病理学会総会などにおける学会発表を経験していただいています。また、学術的に意義深い症例については、英文学術雑誌への投稿も積極的にサポートしています。

5 選考について

病理領域の選考は、9月中旬に全施設でほぼ一斉に行う予定です。一次選考で定員に達しない場合は、二次、三次選考を行うことがあります。

○研修プログラム（スケジュール）

本プログラムでは、専攻医が将来を見据え、確実に病理専門医の資格を取得できるよう細やかに配慮しています。大学院への進学を希望される方に対しても、病理専門医資格と共に医学博士も取得できるような支援体制を整備しています。その場合には、基幹施設や連携病院での解剖を含む病理研修を行いながら大学での研究活動も行うことが必要となることから、無理なく消化できるようなプログラムの策定に配慮します。

本プログラムにおける施設分類は以下のとおりです（各施設に関しては連携施設一覧を参照）。

基幹施設：兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部

連携施設 1 群：複数の常勤の病理専門医研修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：1名の常勤の病理専門医研修指導医がおり、診断の指導が行える施設

連携施設 3 群：常勤の病理専門医研修指導医のいない施設

パターン①（内/外・内・内パターン）

- 1 年目前半：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 1 年目後半：連携施設 1・2 群＋基幹施設（週 1 日）
- 2 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 3 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）

1 年目の前半半年間は基幹施設で病理診断の基本を習得し、後半半年間は連携施設で実践的な経験を積みます。2 年目以降は基盤施設にてじっくりと研修を積み、連携施設にて週 1 日研修を行います。学位取得希望者は研究を並行して行うことが可能です（6 か月の連携施設研修は基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン②（内・内/外・内パターン）

- 1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 2 年目前半：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 2 年目後半：連携施設 1・2 群＋基幹施設（週 1 日）
- 3 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）

まず基幹施設で病理診断の基本を習得し、2 年目後半に連携施設で実践的な経験を積みます。その経験を生かして 3 年目は基幹施設で主体的に研修を行い、専門医試験に備えます（6 か月の連携施設研修は基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン③（内・内・内/外パターン）

- 1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 2 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 3 年目前半：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 3 年目後半：連携施設 1・2 群＋基幹施設（週 1 日）

基幹施設での研修を基本とし、それまでに経験の少なかった領域の症例を 3 年目後半に連携施設で多く経験し、専門医試験に備えます（6 か月の連携施設研修は基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン④（内・外・内パターン）

- 1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 2 年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設（週 1 日）
- 3 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）

1 年目は基幹施設で病理診断の基本を習得し、2 年目 1 年間は連携施設で実践的な経験をしっかりと積み、3 年目に再び基幹施設で研修し、専門医試験に備えます（1 年間の連携施設研修のうち 6 か月以上は基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン⑤（内・内・外パターン）

- 1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 2 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群（週 1 日）
- 3 年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設（週 1 日）

1, 2 年目は基幹施設で研修し、それまでに経験の少なかった領域の症例を 3 年目に連携施設で重点的に研修します（1 年間の連携施設研修のうち 6 か月以上は基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン⑥（内・外・外パターン）

1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

2 年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

3 年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

1 年目に基幹施設で病理診断の基本を習得した後、2, 3 年目は連携施設での研修を行います。実践的な研修を希望する専攻医に対応するパターンです。2, 3 年目も週 1 回は基幹施設で研修することで研修の均質化を図ります（2 年間の連携施設研修のうち 6 か月以上は基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン⑦（外・内・外パターン）

1 年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

2 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

3 年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

1, 3 年目に連携施設で研修を行い、2 年目は基幹施設において連携施設で不足している研修内容を重点的に研修します。実践的な研修を希望する専攻医に対応するパターンです。1, 3 年目も週 1 回は基幹施設で研修することで研修の均質化を図ります（2 年間の連携施設研修のうち 6 か月以上は基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン⑧（外・外・内パターン）

1 年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

2 年目：連携施設 1・2 群＋基幹施設(週 1 日)

3 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

1, 2 年目に連携施設で研修を行い、3 年目は基幹施設において連携施設で不足している研修内容を重点的に研修して、専門医試験に備えます。実践的な研修を希望する専攻医に対応するパターンです。1, 2 年目も週 1 回は基幹施設に来ることで研修の均質化を図ります（2 年間の連携施設研修のうち 6 か月以上は基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン⑨（内・外 3 群・外 3 群パターン）

1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

2 年目：連携施設 3 群＋基幹施設(週 1 日)

3 年目：連携施設 3 群＋基幹施設(週 1 日)

1 年目に基幹施設で病理診断の基本を習得した後、2, 3 年目は主に 3 群連携施設にて研修を行います。3 群連携施設では、週 3-5 回の専門医の指導を受けながら自らが主体となって病理診断を行います。多くの経験が積めますが、高い目的意識が必要です。

パターン⑩（内・内・内パターン）

1 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

2 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

3 年目：基幹施設＋連携施設 1・2 群(週 1 日)

基幹施設での研修を基本とし、週 1 日の 1・2 群連携施設での研修を行います。昼間の大学院進学者も選択可能なプログラムです（連携施設としては基幹型施設である大学病院以外を選ぶ必要があります）。

パターン⑪ 転向者向け

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)

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プログラムです。
 ■多くのパターンがあるため、自身の希望に近いカテゴリから選択することをお勧めします。

カテゴリー	パターン	1年目	2年目	3年目	特徴・向いている人
標準・バランス型	①～③	基幹/連携	基幹	基幹	半年間の集中外部研修。 早期または後期の選択が可能。
実践重視型	④～⑤	基幹	連携	基幹	症例経験の最大化を目指す 専攻医に最適。
現場主導型	⑥～⑧	基幹/連携	連携	連携	2年間を外部で過ごす実践派。 早期の即戦力化を志向する場合。
高強度・自立型	⑨	基幹	連携3群	連携3群	週数回の指導を受け主体的に診 断。高い目的意識を持つ人向け。
大学院・学位併用型	⑩	基幹	基幹	基幹	学位取得や大学での研究を重視 する専攻医に適したコース。
キャリア転向者向け	⑪	連携	連携	連携	他科からの転向者限定。 柔軟なカスタマイズが可能。

○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

本プログラムに割り当てられた剖検数の合計は 82 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
兵庫医科大学病院	組織診・迅速解剖・細胞診	基幹施設	963	9	8	19(17)	16407	896	7309
神戸大学医学部附属病院	組織診・迅速解剖・細胞診	連携施設1群	934	13	8	18(1)	10558	719	8670
兵庫県立尼崎総合医療センター	組織診・迅速解剖・細胞診	連携施設1群	730	2	2	15(6)	11115	1016	6567
独立行政法人労働者健康安全機構 関西ろうさい病院	組織診・迅速解剖・細胞診	連携施設1群	642	4	4	6(2)	8801	463	7788
国立病院機構 大阪医療センター	組織診・迅速解剖・細胞診	連携施設1群	605	2	3	10(2)	6432	182	5525
宗教法人在日本南ブレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院	組織診・迅速解剖・細胞診	連携施設1群	581	3	2	6(8)	7946	316	9877
国立循環器病研究センター	組織診・迅速解剖・細胞診	連携施設1群	550	5	5	29(9)	2236	25	1151
地域医療機能推進機構 JCHO 大阪病院	組織診・迅速解剖・細胞診	連携施設1群	505	3	3	7(2)	6838	193	6087
市立豊中病院	組織診・迅速解剖・細胞診	連携施設1群	613	2	2	8(3)	9309	100	5545

地方独立行政法人 りんくう総合医療 センター	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 1 群	388	2	2	12 (3)	5885	174	4864
地方独立行政法人 大阪府立病院機 大阪府立母子医療 センター	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 1 群	375	2	2	24 (8)	2244	18	714
医療法人医誠会 医誠会国際 総合病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 1 群	560	2	2	3 (2)	4214	119	6649
医療法人彩樹 守口敬任会病院	組織診・迅速 細胞診	連携施設 1 群	185	2	2	0 (0)	4914	43	1375
社会医療法人 愛仁会 千船病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 2 群	308	1	1	5 (5)	5344	32	4740
兵庫県立 西宮病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 2 群	400	1	1	2 (1)	5469	199	5938
医療法人信和会 明和病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 2 群	257	2	1	6 (3)	5098	196	6384
川西市立総合医療 センター	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 2 群	405	1	1	6 (3)	4431	112	3234
宝塚市立病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 2 群	436	1	1	4 (4)	6712	161	2957
社会医療法人中央 会 尼崎中央病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 2 群	237	1	1	2 (1)	2146	28	1021
市立芦屋病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 3 群	199	0	0	1 (1)	2029	14	2325
大阪公立大学 医学部附属病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 1 群	965	5	3	25 (1)	15209	775	18475
和歌山県立医科 大学附属病院	組織診・迅速 解剖・細胞診	連携施設 1 群	800	9	4	12 (0)	10816	665	10259

※()内は本プログラムに投入される教育資源数を表す

2. 専門研修施設群の地域とその繋がり

兵庫医科大学病院・病院病理部の専門研修施設群は、阪神地区を中心に、兵庫県、大阪府、和歌山県の各施設で構成されています。これらの施設には、地域の中核病院から中小規模の病院までが含まれます。常勤医が不在の施設（3 群）における病理診断については、基幹病院を中心とした病理専門医が適切に最終報告の責務を担う体制を整えています。

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、年平均で約 82 例、病理専門指導医数は 42 名在籍していることから、プログラム全体で最大 10.2 名（年平均 3.4 名）の専攻医を受け入れ可能です。

本研修プログラムでは、派遣可能な知識・技能を有していると判断された専攻医は、非常勤医師として連携病院に派遣することを想定しています。この中で、地域医療における病理診断のあるべき意義を理解した上で、診断の重要性や自立して責任を持って行動することを学ぶ、大切な成長の機会としていただけます。

本研修プログラムでは、継続して連携施設で研修する際にも、週 1 回は基盤施設である兵庫医

科大学病院・病院病理部において開催される各種カンファレンスや勉強会などに参加することを推奨しています。

なお、連携施設での研修期間中であっても、週に一度は基盤施設である兵庫医科大学病院で開催される各種カンファレンスや勉強会へ参加することを推奨しています。

○研修カリキュラム

1. 兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部

i 組織・細胞診断

基幹施設である兵庫医科大学病院では、月ごとに組まれる日替わり当番に沿って研修を進めます。当番には「生検・細胞診」「切出・迅速」「解剖」の3種類がありますが、それぞれの回数は専攻医の皆さんの習熟度や個々の状況に合わせて調整され、無理なく着実に研修を積むことが可能となっています。多様な指導医から多角的なアドバイスを受けられるよう配慮するとともに、特定の専門領域を集中的に学ぶ際には、同じ指導医から密接な指導を受けられるよう調整も可能です。

また、各臨床科とは週1回～月1回の頻度でカンファレンスを行っています。担当症例を専攻医自身が発表・討論する機会を設けることで、病態と診断過程を深く理解し、診断から治療に至るまでの診療論理を学んでいただきます。

ii 解剖症例

解剖については、最初の数か月は見学や助手を経験していただき、その後、習熟度を評価しながら主執刀を担当していただきます。助手と主執刀の両方を経験することで、頸部・骨盤・脳・脊髄などを含む全身の検索技能を円滑に習得できるようサポートします。なお、主執刀を担当した症例は、全例が臨床病理カンファレンス（CPC）での発表・報告の対象となります。

iii 学術活動

病理学会や学術集会の開催日は当番から外れるよう配慮し、積極的な参加を後押ししています。また、週に一度の医局勉強会を通じて、最新のトピックスや症例を診断医全体で共有し、共に学び続ける機会を大切にしています。

iv 自己学習環境

兵庫医科大学では、専攻医マニュアルに沿った学習を支えるため、多種多様な「疾患コレクション」を随時収集しています。日々の研修の中で経験できなかった疾患についても、これらのコレクションを活用することで、漏れなく知識を補完できる体制を構築しています。

v 1日の過ごし方（例）

	生検当番	切出当番日	解剖当番日	当番外（例）
午前	生検診断・ 細胞診	手術材料切出	病理解剖	手術材料診断
		迅速診断・ 生材料受付		
午後	指導医による診 断内容チェック	迅速診断・ 生材料受付	追加検査提出 症例まとめ記載	解剖症例報告書作成
				カンファレンス準備
	修正	手術材料切出		カンファレンス参加

vi 週間予定表

月曜日 医師・技師合同連絡会、医局会、カンサーボード、泌尿器・病理カンファレンス
 火曜日 消化管カンファレンス
 水曜日 臨床病理剖検症例検討会、エキスパートセミナー
 金曜日 皮膚科・病理カンファレンス、乳腺・病理カンファレンス、阪神病理症例検討会
 （月 1 回開催、連携施設を含めた教育的症例・稀少症例・難解症例についての勉強会）

vii 年間スケジュール

1 月 新年会
 3 月 歓送迎会
 4 月 病理学会総会
 7 月 病理専門医試験
 8 月 納涼会
 10 月 病理学会秋季総会
 解剖体慰霊祭
 11 月 細胞診専門医試験
 12 月 忘年会

○研究

本研修プログラムでは基幹施設である兵庫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。

○医療倫理・医療安全・院内感染対策等の学習機会

本プログラムでは基幹施設である兵庫医科大学において、毎年定期的に複数回の医療倫理・医療安全・院内感染対策等の講習会や実習が開催されており、それに参加することにより十分な学習の機会が提供されます。

○評価

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幹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。

○進路

専門医資格の取得後も、真に自立した病理医として活躍するためには相応の経験が必要です。そのため、本人の希望を踏まえ、基幹施設や連携施設で専任病理医として勤務しながら、さらに研鑽を積むことが可能です。また、特定のサブスペシャリティ領域を確立するために、症例の豊富な施設で研修を行うことも推奨しています。さらに希望者には、基幹施設での教育・研究職への就任や、海外留学への道も開かれています。

○労働環境

1 勤務時間

基幹施設では平日 8 時 30 分～17 時 15 分を基本とします。

2 休日

土曜日・日曜日・祝日は原則として休日ですが、年に数回祝日の開院日が設けられています（祝日出勤の場合は、振替休暇の取得が可能）。

3 給与体系

基幹施設に所属する際は、レジデントとして給与が支払われます。大学院に入学する場合、夜間主コースでは授業料の減免制度などが、昼間のコースでは授業料免除制度などが利用できる可能性があります。また、連携施設での研修期間中は、原則として各施設の規定に従い、当該施設より給与が支給されます。

○運営

1. 専攻医受入数について

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、年平均で約 82 例、病理専門指導医数は約 42 名在籍していることから、プログラム全体で最大 10.2 名（年平均 3.4 名）の専攻医を受け入れ可能です。

2. 運営体制

本研修プログラムの基幹施設である兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部においては、6 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型施設に関しては、兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部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

大江知里

所属：兵庫医科大学医学部 病理学・病理診断部門 主任教授

兵庫医科大学病院・病理診断科診療部長／病院病理部部長

資格：病理専門医・専門医研修指導医・細胞診専門医

略歴：2005 年 関西医科大学医学部医学科卒業

2007 年 関西医科大学 臨床検査医学講座 助教

2015 年 米国シーダーズサイナイ医療センター 病理臨床検査部門 客員研究員

2016 年 米国南カリフォルニア大学 泌尿器部門 客員研究員

2017 年 関西医科大学 臨床病理学講座 助教
2018 年 関西医科大学 臨床病理学講座 講師
2022 年 関西医科大学 病理学講座 准教授
2023 年 大阪公立大学 大学院医学研究科 診断病理・病理病態学 准教授
2025 年 兵庫医科大学医学部 病理学・病理診断部門 主任教授

ii 施設評価責任者

神戸大学医学部附属病院：伊藤智雄
兵庫県立尼崎総合医療センター：山本鉄郎
独立行政法人労働者健康安全機構 関西ろうさい病院：吉村道子
兵庫県立西宮病院：岡一雅
医療法人 信和会 明和病院：杉原綾子
川西市立総合医療センター：伊藤敬
宝塚市立病院：松尾祥平
市立芦屋病院：廣田誠一
社会医療法人 中央会 尼崎中央病院：梶本仙子
独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター：森清
宗教法人 在日本南ブレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院：稲葉真由美
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター：畠山金太
独立行政法人 地域医療機能推進機構 大阪病院：吉田康之
社会医療法人 愛仁会 千船病院：渡邊隆弘
市立豊中病院：宋美紗
地方独立行政法人 りんくう総合医療センター：今北正美
地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立母子医療センター：竹内真
医療法人 医誠会 医誠会国際総合病院：土田泰昭
社会医療法人 彩樹 守口敬任会病院：竹下篤
大阪公立大学医学部附属病院：孝橋賢一
和歌山県立医科大学附属病院：小島史好

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

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

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）

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

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

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

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

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) 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙を研修プログラム管理委員会に提出する。書類提出時期は年度の間と年度終了直後とする。研修目標達成度報告用紙と経験症例数報告用紙の様式・内容については別に示す。

2) 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。

3) 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。

4) 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

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。
- ・最終研修年度（専攻研修3年目、卒後5年目）の研修を終えた3月末までに研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度（社会性や人間性など）を習得したかどうかを判定する。

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

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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

専攻医指導基幹施設である兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者（委員長）をおく。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。兵庫医科大学病院・病理診断科／病院病理部・病理専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。委員会は毎年 6 月と 12 月に開催され、基幹施設、連携施設は、毎年 4 月 30 日までに、専門研修プログラム管理委員会に報告を行う。

② 基幹施設の役割

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

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・権限は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行することである。

④ 連携施設での委員会組織

- ・連携施設での委員会組織としては、研修内容に責任を持つべく、少なくとも年 2 回の病理専門医指導者研修会議を開催し、研修内容についての問題点、改善点などについて話し合う。また、その内容を基幹施設の担当委員会に報告し、対策についての意見の具申や助言を得る。
- ・基幹施設は常に連携施設の各委員会での検討事項を把握し、必要があれば基幹施設の委員会あるいは基幹・連携両施設の合同委員会を開いて対策を立てる。

⑤ 病理専門研修指導医の基準

- ・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。
- ・専門研修指導医は、専門研修施設において常勤病理医師として 5 年以上病理診断に従事していること。
- ・人体病理学に関する論文業績が基準を満たしていること。
- ・日本病理学会あるいは日本専門医機構の病理専門研修委員会が認める指導医講習会を 2 回以上受講していること。

⑥ 指導者研修（FD）の実施と記録

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

- ・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

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

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

- ・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

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

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