

日本病理学会

病理専門医，専門医制度の現状

日本病理学会理事長	深山正久
専門医部会長，副理事長	黒田 誠
将来構想検討委員長	佐々木毅

1. 病理医, 病理专门医

医療の中の病理学

病理学は、病気の成り立ちに焦点をあてた研究を行い、病理診断、病理解剖を通じて医療に貢献している医学の一分野です。

医療の中の病理学を実践している医師を「病理医」、あるいは「病理診断医」と呼んでいます。

病理科標榜と専門医制度

病理学会は、「病理医」が臨床医学・医療において果たしている役割、意義の重要性を鑑みて、40年前から「病理科標榜」を目指した努力を重ねてきました。

同時に、信頼できる「病理医」を育成する目的で、34年前から専門医制度を構築、整備してきました。

- 生検・手術検体の病理診断、細胞診断を行うことで実際の診療に携わっています。
- 顕微鏡を用いた診断に加え、病気に重要な分子の発現や異常を調べる分子病理診断も取り入れて、内分泌療法の適応や分子標的薬の選択など、個人個人に適した治療（テーラーメイド治療）に結び付く診断を行っています。
- 外科系診療科の手術前、手術後および内科系診療科とのカンファランスに参加し、病理学的立場から見解を述べ、チーム医療の一員として診療に貢献しています。

- 手術中に術中迅速病理診断を行い、縮小手術や不必要なリンパ節郭清の回避などに貢献しています。
- 病理解剖を行い、臨床病理カンファランス (clinicopathological conference:CPC)を開催し、病院の医療の質を臨床医とともに点検しています。
- CPCには地域医療の担い手である近隣の開業医、医療機関にも参加を促し、地域医療連携にも貢献しています。
- 病理医には、調査解剖を通じた死因究明、医療評価で力を発揮することも期待されています。

細胞診断

生検組織診断

手術摘出標本

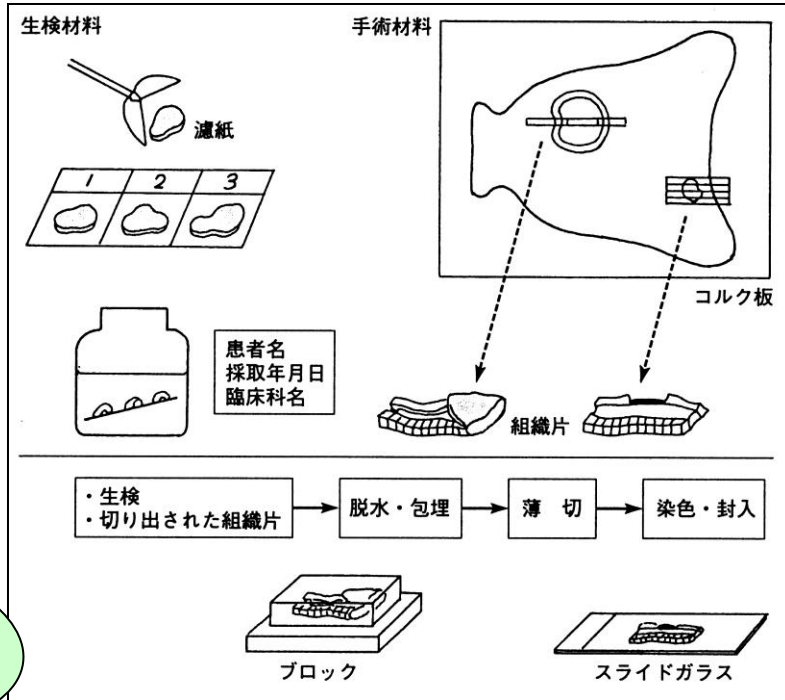
術中迅速診断



乳管細胞の増殖が目立つ乳腺組織だけど、癌と判断してはいけない。

前立腺癌のグリソンスコアは3+4だが、一部にグレード5の成分がある。

病理解剖



術前・術後カンファランス
CPC
臨床医とともに検証

「メスを使わない外科医，聴診器を持たない内科医」
ともいうべき医師像である。

病理専門医研修の一般的目標

- ① 卒前教育において習得した各種疾患の病理，ならびに病理学と関連する臨床的事項についての基本的知識をさらに発展させること。
- ② 病態を正確に認識し，かつこれを表現する能力を有し，稀有でない症例については的確な病理診断を下しうること。さらに疾患診断や予後判定とともに，治療方針や研究方針についての病理学の立場から臨床医に助言を行い，必要に応じて批判も行いうること。
- ③ 病理医に必要な基本的諸技能を習得していること。
- ④ ◆患者およびその家族の立場を尊重し，他の医師および関係者と協調して医療にあたる基本的態度を有すること。
 - ◆自己の能力を認識し，対象がその限界を超えると判断した時は，上司や専門家の助言を求める姿勢を持つこと。
 - ◆検討会，セミナーなどに積極的に参加し，生涯にわたり自己学習を続けるとともに，常に研究心を失わぬこと。
 - ◆設備や機器についても知識と関心を持ち，剖検室，病理診断室などの管理運営に努めること。

病理専門医とは・・・ 概要 ①

- 臨床研修2年間 + 病理専門医研修4年間
 - 病理組織診断(生検・手術検体, 迅速診断),
細胞診診断
 - 死体解剖資格, 病理解剖診断, 臨床病理検討会
(CPC)
 - 各種講習会の受講, 研究発表
- 病理専門医試験
 - 2日間にわたる試験
 - 診断能力を検定する試験(筆記, 実技)
 - 面接

病理専門医とは… 概要 ②

- 5年間で資格審査、更新
 - 人体病理業務に従事していること
 - 更新申請時から遡って5年の間に、別に定める生涯学習基準により100単位以上を修得していること

- 病理専門医資格更新のための生涯学習基準と単位
 - A群 日本病理学会が開催または共催・後援する集会
 - B群 他の団体が開催する人体病理学関連の集会
 - C群 その他の学術集会
 - D群 人体病理学に関する著書・学術論文

2. 病理専門医制度

歴史と現状

病理専門医制度の歴史 ①

	病理診断科標榜への努力	病理専門医制度の整備
1973 (S48) 1979 (S54)	病院病理の改善についての要望書(内科学会・外科学会・病理学会)	認定病理医制度の発足(病理学会)
1982 (S57) 1983 (S58) 1989 (H01)	病理科標榜についての厚生大臣宛の要望書(病理学会) 「病理学的診断は医行為である」との見解(厚生省健康政策医事課長)	病理認定試験(実地試験)
1994 (H06)		基本診療領域の学会認定医の三者承認(日本医師会・日本医学会・学会認定医制協議会)
1996 (H08)	病理科の標榜は「保留」(医道審議会)	
2002 (H14) 2004 (H16) 2006 (H18) 2008 (H20)	医療法施行規則の改正により病理専門医の施設外広告が可能となる 医師届出票「33. 病理」の項目が新設 病理診断科の標榜が認められる 診療報酬表上, 病理診断として独立	認定医から専門医へ 臨床研修を受験資格の必須条件に
2011(H23)		病理研修登録開始 研修ファイル

病理専門医制度の歴史 ②

➤ 専門医制度への病理医からの期待

専門医制度の整備、充実は病理専門医にとって重要。病院における病理医雇用を促進し、病理医リクルートを支援する。

➤ ひと不足が続く病理専門医

「がん対策推進基本計画改定案」においても病理医不足の深刻さが認識されています。また、その対策として「若手病理診断医の育成を行う」とされています。

病理医を必要数配置するには、一学会レベルでは困難な状況であり、「日本における専門医制度の整備」という視点から考えていただきたい。

病理専門医制度の現状 ①

- 人数 病理専門医は対人口10万人で1.7
全医師の0.8%

病理学会員数	4,205名
医師会員数	3,468名
歯科医師会員数	275名
病理専門医数	2,120名
病理専門医未取得者数	821名
うち病理研修登録者数	320名
専門医/医師会員	61%

2012年4月現在

最低必要医師数倍率(不足率)は、
産婦人科医2.91倍(65.6%)、救急科2.07倍(51.7%)に対し、
病理医3.77倍(不足率73.5%)
(2008年日本医師会「病院における必要医師数調査」による)

病理専門医制度の現状 ②

➤ 地域分布: 2129名 (男:女 1755:374)

2012年3月現在

福岡	94
佐賀	10
長崎	25
熊本	20
大分	15
宮崎	17
鹿児島	29
沖縄	22

鳥取	12
島根	12
岡山	39
広島	32
山口	22
徳島	16
香川	20
愛媛	21
高知	15

滋賀	24
京都	53
大阪	151
兵庫	81
奈良	23
和歌山	11

富山	23
石川	40
福井	8
長野	36
岐阜	32
静岡	49
愛知	108
三重	18

茨城	31
栃木	32
群馬	30
埼玉	82
千葉	88
東京	382
神奈川	128
山梨	12

北海道	103
-----	-----

青森	23
岩手	18
宮城	36
秋田	20
山形	20
福島	25
新潟	31

人口10万人当たりで比較すると、
 病理専門医が最も少ない県は福井県、ついで三重県で全国平均の半分。
 最も高い石川県、東京都との間に4倍の格差。

病理専門医制度の現状 ③

➤ がん診療連携拠点病院における病理専門医

	がん診療連携 拠点病院数	常勤病理専門医 不在病院	不在率 (%)
北海道	20	2	10
東北	43	9	21
関東	75	5	7
中部	68	7	10
近畿	60	9	15
中国	35	6	17
四国	19	1	5
九州	52	9	17
病理合計	372	48	13
放射線科	372	11	3
麻酔科	372	25	7
婦人科	372	30	8

がん診療連携拠点病院であつても常勤病理医不在病院が13%を占めている。

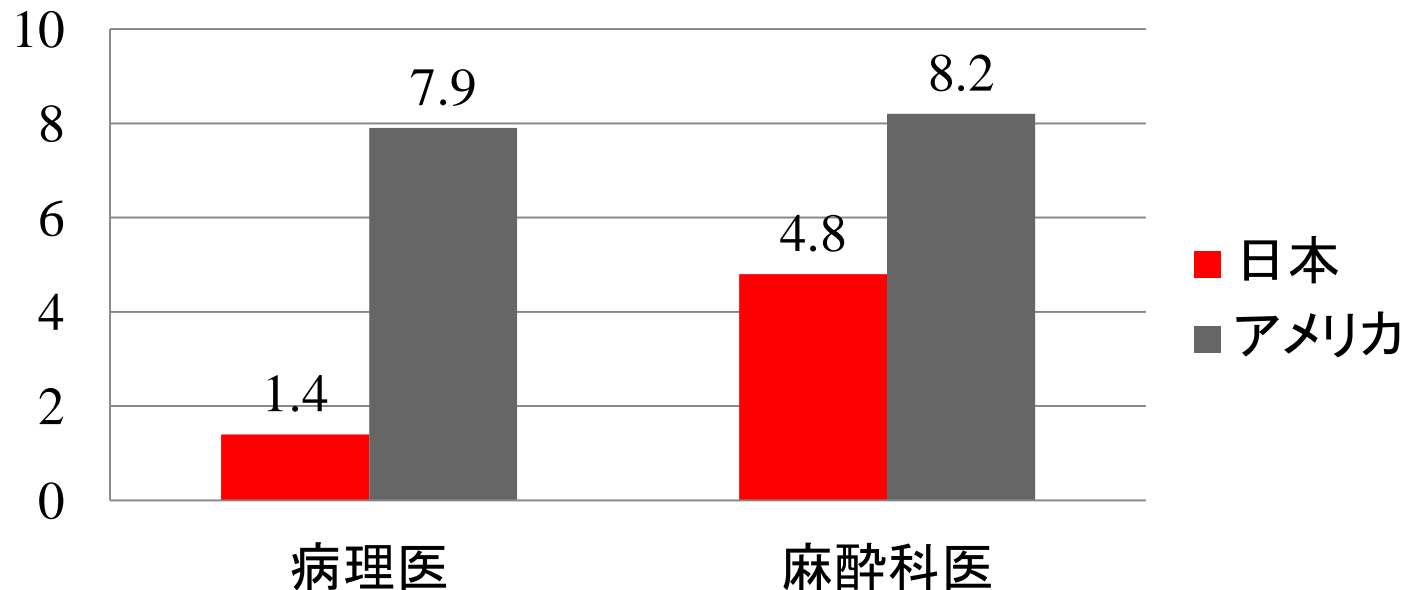
病理専門医制度の現状 ④

➤ アメリカとの比較

濃沼信夫. 病理と臨床23:1025, 2005 による.

二次医療圏(人口30万人, 半径16km)において
病院20施設, 診療所200施設, 病床4000床
医師数688, 麻酔科医数17, 病理医数5

人口10万人当たりの日米医師数比較



日本の病理専門医数はアメリカの約1/5(17.7%)
アメリカでは病理診断医の多くが、臓器別に特化した診断を担当するが、
日本では通常1人の病理医が全臓器の診断を担当する。

3. 病理専門医への道

研修施設, 指導体制, カリキュラム

➤ 研修認定施設： 488施設

2012年3月現在

- (1) 人体病理学を研修する各人が4年間に著しく片寄らない剖検40例、同じく生検 5,000例をみずから経験し研修するに十分な条件を備えていること。
- (2) 上記の条件を満たす事項として以下が顧慮される。
 - (イ) 年間剖検数(日本病理剖検輯報収録剖検例30例以上)
 - (ロ) 年間生検数(1,500件以上)
 - (ハ) 細胞診業務の実施状況
 - (ニ) 臨床病理討議会の開催状況
 - (ホ) 剖検・生検資料の保管状況
 - (ヘ) 病理診断業務に関する精度管理状況
 - (ト) 病理業務関係要員、施設・機械などの整備状況
 - (チ) 研究・研修用図書の実備状況
- (3) 病理専門医研修指導責任者となりうる病理専門医研修指導医が専任していること。

➤ 研修登録施設： 273施設

2012年3月現在

病理専門医研修登録施設の基本的条件は、以下を原則とする。

- (1) 独自に病理標本を作製できる技師がいること
- (2) 剖検室を備えていること
- (3) 剖検輯報に登録された剖検例があること
- (4) 年間に数百件の生検、細胞診のあること

➤ 研修指導医：1794名

2012年4月現在

病理専門医研修指導医： 病理専門医研修者の直接指導にあたる。病理専門医研修指導責任者に報告する。病理専門医で資格更新を1回以上行った者で希望する場合。

病理専門医研修指導責任者： 病理専門医研修認定施設および同登録施設での研修カリキュラムの立案に責任を持つ。病理専門医研修指導医資格を有する者が申請し、資格認定を受ける。

病理専門医研修の現状 ①

➤ 研修要綱，研修カリキュラム，研修手帳，

研修要綱：

病理学的能力，ならびに病理医に望まれる態度や姿勢を，一般研修目標および個別的研修目標に分けて示したものの。

一般研修目標および個別的研修目標（剖検，生検・外科切除検体の病理診断，細胞診，特殊技能

研修カリキュラム：

研修期間については、内容をステップアップしていくよう、Basic、Advance I、Advance IIに分けている。弾力的に運用。必要な技能の項目では、細目をSkill Level I～Ⅲとして設定し、数値目標を挙げている。

研修手帳： ファイルとして配布，病理研修登録を開始。

病理専門医研修の現状 ②

➤ 専門医試験

2日間にわたって行われる。

稀だが重要な疾患
診断(筆記)

病理解剖症例
報告書の作成

日常的な生検・手術標
本, 細胞診の診断

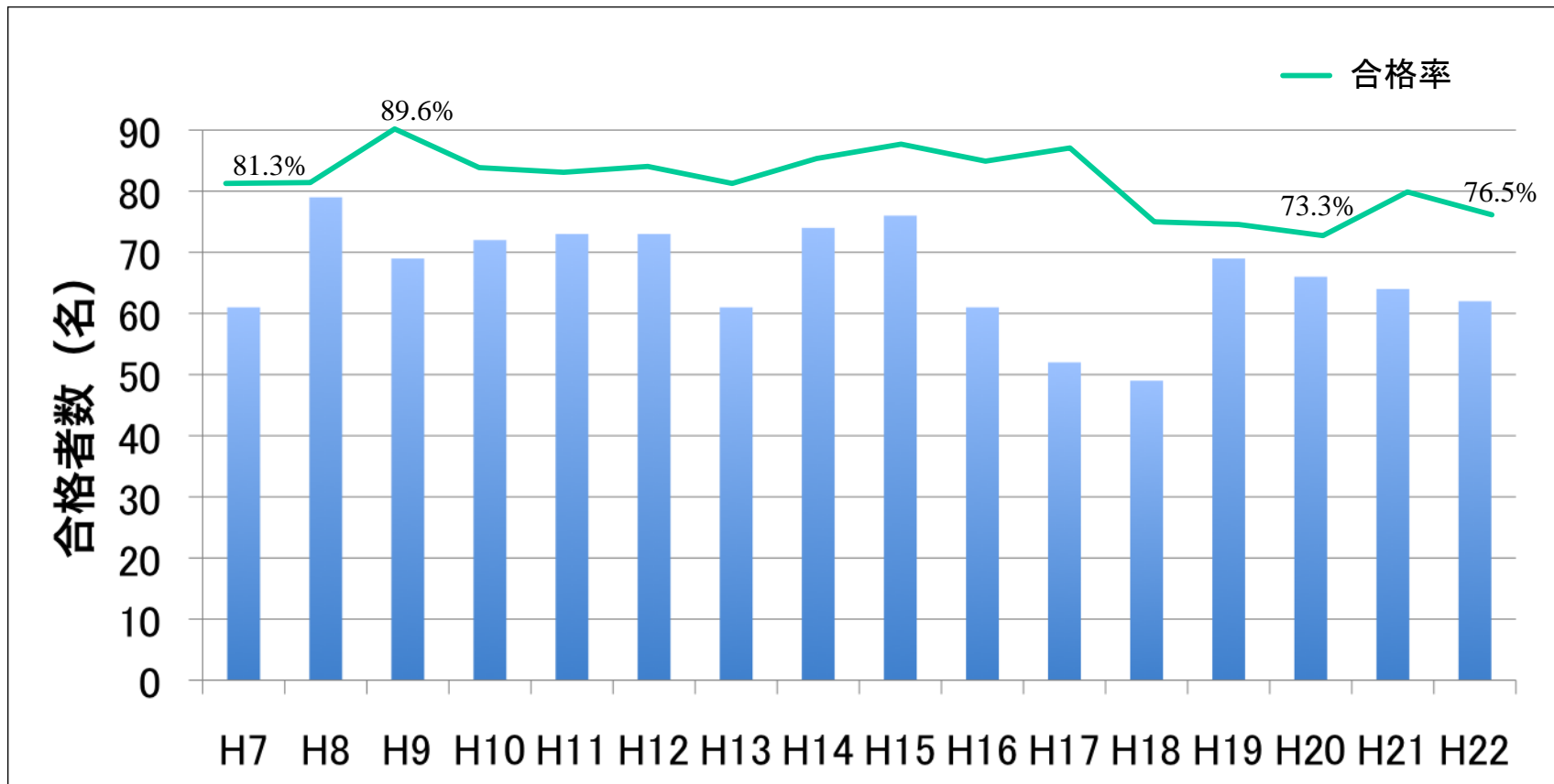
面接

試験会場: 顕微鏡100台を揃えることのできる医学部実習室を利用。

試験問題は実施委員10名が6ヶ月をかけて作成。当日の面接, 採点など50名が試験の実務に関与。試験終了日に採点, 数日以内に専門医制度運営委員会で判定。

病理専門医研修の現状 ③

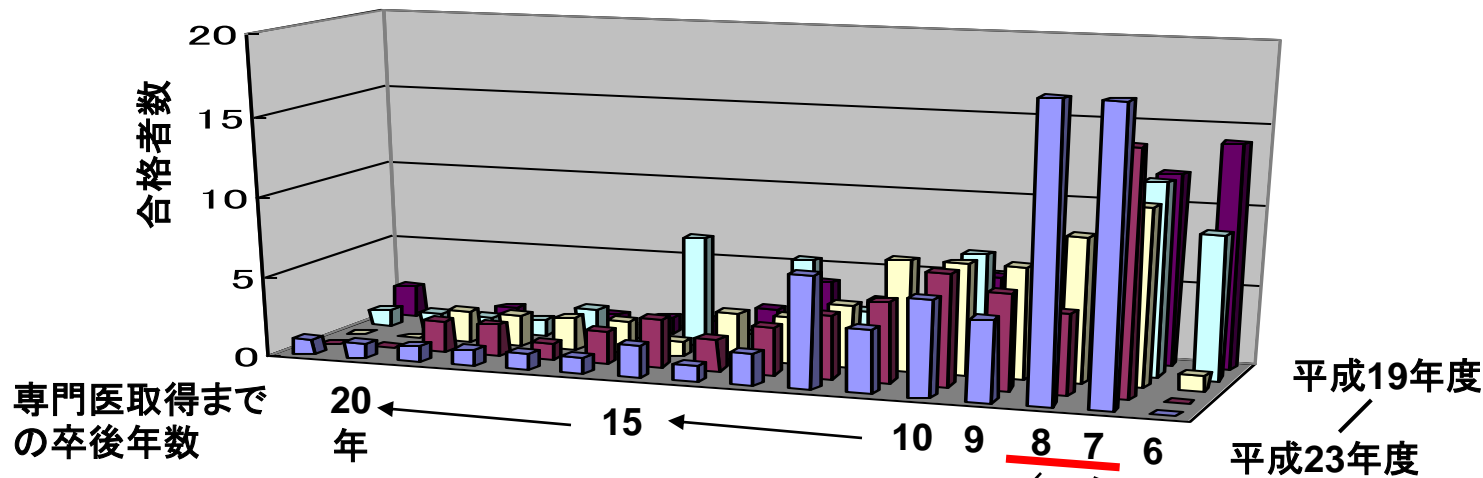
➤ 専門医試験合格者, 合格率



- 病理専門医試験合格者数は60名～70名, 合格率は約80%.

病理専門医研修の現状④

➤ 専門医に至る道



臨床研修を必須としており，現在は卒後7年目から取得し，7年目，8年目に大きな山がある。

後半の緩やかな山は他の臨床科を経て，病理専門医を取得する医師の存在を示す。

研修コース

研修	病理	資格や研修状況
1年		初期臨床研修
2年		初期臨床研修 (病理選択は必須でない)
3年	1年	病理専門医研修
4年	2年	
5年	3年	死体解剖資格認定申請
6年	4年	医学博士号取得 細胞診専門医受験
7年	5年	病理専門医受験
8年	6年	臓器別専門施設で研修 あるいは関連病院で診断に従事

病理志望—大学院入学例

研修	病理	資格や研修状況
1年		初期臨床研修
2年		初期臨床研修 (2年目に病理を選択)
3年	1年	大学院入学
4年	2年	
5年	3年	
6年	4年	死体解剖資格取得 医学博士号取得
7年	5年	細胞診専門医取得 病理専門医取得 関連病院で診断に従事

4. 病理専門医制度

学会として取り組み, 問題点

病理専門医を支えるための施策 ①

➤ 専門医研修を支える

病理研修登録

研修手帳ファイルの配布

専門医部会誌(季刊)の無料配布

細胞診講習会

剖検講習会

診断講習会などの講習会の実施

➤ 生涯教育を支える

コンパニオンミーティング(皮膚, 神経, 血液, 腎,
肺, リンパ腫, 消化管など)

各地方支部での診断講習会など

病理専門医を支えるための施策 ②

➤ 学会内の委員会

専門医制度運営委員会

専門医試験委員会
専門医試験実施委員会
資格審査委員会
施設認定委員会

生涯教育委員会

診断講習会委員会
支部学術委員連絡会

口腔病理医、口腔病理専門医

顎口腔領域の疾患に関する病理診断を行う歯科医師.

病理学会の歯科医師会員	275名
口腔病理専門医	106名

- 病理専門医と同様、口腔病理専門医制度を設け、専門医試験を実施、口腔病理専門歯科医を認定している。

受験資格： 死体解剖資格(病理解剖)が必須.

試験内容： 口腔独自の問題と病理専門医試験との共通問題が半々.
病理解剖試験は病理専門医試験の症例を用いて実施.

病理専門医制度の問題点

- 病理専門医の絶対的な不足，地域偏在
- 生涯教育の充実
- サブスペシャリティの問題
- 口腔病理専門歯科医

病理医を必要数配置するには、一学会レベルでは困難な状況であり、「日本における専門医制度の整備」という視点からも施策を考えていただきたい。

例

病理医育成のための助成金
大学等の病理医教育・育成機関での教育ポストの確保
(病理診断教育センター)

参考

日本がん治療認定医機構における歯科医師の現状

認定医とは

がん治療の共通基盤となる臨床腫瘍学の知識およびその実践を支える基本的技術に習熟し、医療倫理に基づいたがん治療を実践する優れた**医師および歯科医師**である。

がん治療認定医の資格認定の要件

1. がん治療の全相(初期診断から終末期医療まで)における標準的な医療内容に関して説明責任が果たせる。
2. 外科治療, 薬物療法, 放射線療法など各々の専門領域において, その標準的治療に対し, 指導医・専門医との連携のもとに適正医療の継続に協力できる医師と認定するに必要不可欠な知識, 医療経験を有する。
3. 外科治療, 薬物療法, 放射線療法など各々の専門領域において, 先端医療(臨床開発研究)の内容が理解できる。

医師と歯科医師の区別

医師の場合は、**がん治療認定医**、歯科医師の場合は、**がん治療認定医(歯科口腔外科)**の名称が用いられており、上記2の項目で、歯科医師の診療領域に関しては**歯科口腔外科の診療領域に制限されている**。

がん治療認定医およびがん治療認定医(歯科口腔外科)の総数

がん治療認定医 11,051名

がん治療認定医(歯科口腔外科) 216名