東邦大学医療センター大森病院小児科重点研修プログラム

大森・選択専攻科目

病理診断科（４週以上）

診療科責任者：栃木　直文　　指導医責任者：栃木　直文

１．診療科における研修プログラムの特徴

・悪性腫瘍をはじめとする多くの疾患において、病理診断は治療方針を決定するために不可欠の根拠となっている。病理診断医は直接患者と対面こそしないものの、病院診療業務に寄与する重要な一員である。本プログラムは、病理診断医を目指す初期研修医のみならず、特に外科系医師を目指す者にとっても必ず役立つものである。新鮮標本の取り扱い、肉眼観察、検鏡といった病理診断の過程を自ら経験することにより、病理診断に関連する基本的手技、診断に至る思考過程を学ぶ。その中で「日常診療における病理診断の有用性および重要性」を理解することを目的とする。

２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間

・選択研修での研修期間は４週以上とする。（但し、２年次研修医は最大１２週までとする。）

２）研修医配置予定

・東邦大学医療センター大森病院病理診断科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に病理診断に関与する。

３．到達目標

３－１：一般目標

・選択専攻科目としての研修期間は４週以上である。初期研修医は東邦大学医療センター大森病院病理診断科に配置される。臨床研修指導医の管理下で各人は専用顕微鏡の配置された診断場所を使用する。また、必要に応じて電子顕微鏡室ならびに病理解剖室にて研修を行う。

３－２：個別目標

３－２－（Ｉ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１）社会的使命と公衆衛生への寄与

・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。

２）利他的な態度

・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。

３）人間性の尊重

・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。

４）自らを高める姿勢

・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

５）診療科特有の目標

・病理診断科が病理学を基盤とする診療科であることを再認識する。将来どの診療科を専攻するとしても、多かれ少なかれ関与することになる病理診断報告書の作製過程、検体の適切な取り扱い、および病理診断の限界について学修する。

３－２－（Ⅱ）資質・能力

１）医学・医療における倫理性
・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。

２）医学知識と問題対応能力
・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。

３）診療技能と患者ケア
・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。

４）コミュニケーション能力
・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。

５）チーム医療の実践
・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。

６）医療の質と安全管理
・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。

７）社会における医療の実践
・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。

８）科学的探究
・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与できる。

９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢
・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

10）診療科特有の目標
あ）担当医として病理診断を病理診断医に依頼する際、適切な行動ができる（適応の検討、検体の取り扱い、依頼目的の説明、必要な臨床情報の提供）。
い）担当医として病理診断報告書を受け取った際、正しく内容が理解できる。
う）病理診断を支援する他職種と連携・協調して業務を行うことができる。
え）病理組織標本作製過程について説明できる。
お）外科切除検体（代表的臓器の典型例）について肉眼所見を述べ、適切な切り出しができる。
か）外科切除検体（代表的臓器の典型例）について、臨床研修指導医とともに病理診断報告書を作成できる。
き）生検検体（代表的臓器の典型例）について、臨床研修指導医とともに病理診断報告書を作成できる。
く）免疫組織化学染色法、FISH 法、蛍光抗体直接法の原理、用途について説明できる。
け）細胞診の適応と検体処理法について説明できる。
こ）剖検症例の肉眼・組織所見を整理し、臨床像と病理像との関連を述べることができる。
さ）内視鏡像・放射線画像などの臨床画像と病理所見を対比し、関連を説明することができる。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）外来診療
・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２）病棟診療
・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

３）初期救急対応
・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
４）地域医療
・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。
５）診療科特有の目標
あ）新鮮切除材料から適切な検体採取および固定ができる。
い）固定された外科切除標本の切り出しができる。
う）組織診標本および細胞診標本の作製について説明できる。
え）外科切除標本の病理組織診断書の作成ができる。
お）消化管内視鏡生検標本の病理組織診断書の作成ができる。
か）細胞診標本の所見が理解できる。
き）病理解剖に供された全身臓器の所見をとることができる。

４．方略

４－１：研修方略

１）外来診療
・気管支鏡検査における迅速細胞診検査を通して、適切な治療の策定に関与する。
２）病棟診療
・様々な検体の肉眼像を観察し、組織染色像と対比する。
３）当直
・想定されていない。
４）手術室
・術中迅速診断を通して、適正な術式の確定に寄与する。
５）カンファレンス・勉強会等
・自分が担当した症例について病理診断報告書を作成し、臨床研修指導医の検閲を受ける。
・病理解剖カンファレンスを通して、全身の変化を観察する。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性 ・・・ ◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック				⑯下血・血便			
②体重減少・るい痩				⑰嘔気・嘔吐			

③発疹				⑱腹痛			
④黄疸				⑲便通異常（下痢・便秘）			
⑤発熱				⑳熱傷・外傷			
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛			
⑦頭痛				㉒関節痛			
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下			
⑨意識障害・失神				㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄			
⑪視力障害				㉖抑うつ			
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害			
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉙終末期の症候			
⑮吐血・喀血							

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍	◎	◎	◎
②認知症				⑮肝炎・肝硬変	○	○	○
③急性冠症候群				⑯胆石症	◎	◎	◎
④心不全				⑰大腸癌	◎	◎	◎
⑤大動脈瘤	○	○	○	⑱腎盂腎炎	○	○	○
⑥高血圧				⑲尿路結石			
⑦肺癌	◎	◎	◎	⑳腎不全			
⑧肺炎	○	○	○	㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症			
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○	○	㉔うつ病			
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症			
⑬胃癌	◎	◎	◎	㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）			

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等
【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①気道確保				⑱胃管の挿入と管理			
②人工呼吸（BVM による徒手換気を含む）				⑲局所麻酔法			
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換			
④圧迫止血法				㉑簡単な切開・排膿			

⑤包帯法				㉒皮膚縫合			
⑥採血法（静脈血）				㉓軽度の外傷・熱傷の処置			
⑦採血法（動脈血）				㉔気管挿管			
⑧注射法（皮内）				㉕除細動			
⑨注射法（皮下）				㉖血液型判定			
⑩注射法（筋肉）				㉗交差適合試験			
⑪注射法（点滴）				㉘動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）			
⑫注射法（静脈確保）				㉙心電図の記録			
⑬注射法（中心静脈確保）				㉚超音波検査（心）			
⑭腰椎穿刺				㉛超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉜診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法				㉝各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	◎	◎	◎
⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理							

４－５：当科の研修で経験可能な項目

（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①外科材料の診断	◎	◎	◎	③病理解剖診断	○	○	○
②細胞診標本の診断	◎	◎	◎				

４－６：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	切り出し	診断	診断	診断	診断
午後	診断	診断	診断	剖検ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	診断

５：評価

１）病理診断科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。

２）臨床検査技師などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。

３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

６．指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

７：協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照