東邦大学医療センター大橋病院広域連携型プログラム

大橋・選択専攻科目

病理診断科（４週以上）

診療科責任者：横内　幸　　指導医責任者：横内　幸

１．診療科における研修プログラムの特徴

・病理学的検査は確定診断に直結し、患者の治療方針を決定する上で極めて重要な検査である。病理診断がなされる領域は内科系、外科系など極めて多岐に及ぶが、検索目的によって検体の処理方法が異なる場合も少なくなく、検体処理の仕方で病理診断が左右されることもしばしばである。
本プログラムでは、臨床医として具備すべき病理検体の取り扱い方法を学びながら、病院における診断病理学の基礎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橋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

・患者の治療と密接にかかわる臨床科であることを再認識し、将来いずれの診療科を専攻しても必要となる病理検体の適切な取り扱い、標本作成、病理診断報告書作製の基本、さらに病理診断の限界について理解することを目標とする。

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つ。

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

・病院における診断病理の意義を理解できる。
・病理診断に必要な基本的手技、過程を理解し、実践できる。
・代表的疾患について病理学的診断を行える。
・医療従事者との協力・連携を図ることができる。

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

・病理学的検索に必要な前処置・手技について理解し、病理検体を適切に取り扱うことができる。
・臨床情報を理解し、病理検体から病理学的診断に必要な情報を採取できる。
・病理学的診断に至る基本的な過程を理解し、行動できる。
・病理学的診断の補助となる手技を理解し、適切に対応できる。
・代表的疾患について病理診断できる。
・臨床医と病理医、病理医とメディカルスタッフとの情報交換や連携がとれる。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）診療科特有の目標

①組織診断

・光学顕微鏡の適切な取り扱いができる。
・病理検体の適切な固定法を理解する。
・病理検体の肉眼所見を抽出し、推定診断名と鑑別診断名を挙げることができる。
・病変部位を正確に記録する肉眼写真の撮影ができる。
・組織診断に必要な部位を適切に選択したうえで切り出しができる。
・病理組織標本から組織所見を抽出し、推定診断名と鑑別診断名を挙げることができる。
・臨床から呈示された診断名や臨床情報の再確認を行い、必要とされる追加情報を取得できる。
・肉眼ならびに組織学的所見を総合して病理診断を行い、病理診断書を作成することができる。
・鑑別診断に必要な特殊染色の選択ができる。
・分子生物学的手法（免疫組織化学染色、in situ hybridization、PCR)の基礎を理解出来る。
・透過型、走査型電子顕微鏡の前処理と基本的な操作法を理解する。
・自らがかかわった症例や疾患に対し、文献的検討を加え理解出来る。

②細胞診

・細胞診の検体採取法および処理法について理解できる。
・細胞診のスクリーニングを行い、陽性細胞を指摘できる。

③術中診断
・術中迅速病理診断の現場を経験する。
・検体の肉眼所見を抽出することができる。
・診断に適した部位の切り出しができる。
・作製された標本から病理組織所見を抽出することができる。
・術者に適切な病理診断や病理所見を伝えることができる。
④病理解剖
・病理解剖の意義について理解する。
・遺体に対して敬意をもって接することができる。
・遺体の外表所見や摘出臓器の肉眼所見をもとに肉眼診断書を作成することができる。
・剖検症例の肉眼所見、組織所見をもとに最終剖検診断書を作成することができる。
・臨床情報や病理学的検索結果を統合し 、死亡・剖検に至るまでの患者の経過を推測し、フローチャートを作成することができる。

４．方略

４－１：研修方略

１）病理診断業務
・臨床研修指導医および上級医の指導の下に組織診、細胞診、術中診断、病理解剖等の病理業務に携わり、臨床現場における病理診断の意義について理解する。
・各臓器の正常構造を理解し、頻度の高い疾患の手術検体の病理診断を経験する。
・将来希望する専門科の代表的な疾患に対して病理診断を行う。
２）カンファレンス・勉強会等
・組織診・細胞診検討会：毎日午前。組織診と細胞診に関する部内検討会。
・肉眼症例検討会：毎週木曜日午前。解剖症例についての肉眼所見の検討を行う。
・組織症例検討会：毎週木曜日午後。解剖症例についての組織学的検討を行い、最終診断書を作成する。
・定例院内ＣＰＣ：毎月１回。臨床各科の剖検症例を各科交替制で検討する。研修医は質疑応答に積極的に参加する。
・消化器外科病理検討会：毎月最終木曜日。外科、消化器内科との合同カンファランス。担当医として病理学的所見の呈示を行う。
・呼吸器カンファランス：毎週金曜日。外科・放射線科・病理診断科との合同カンファランス。病理学的所見の呈示を行う。
・皮膚病理カンファランス：毎週水曜日。皮膚病理に関するカンファランス。
・泌尿器科カンファランス：毎月最終火曜日。泌尿器科・病理診断科との合同カンファランス。病理学的所見の呈示を行う。
・研修医症例発表会：毎月１回。東邦大学医療センター大橋病院所属の研修医が交代で自分の担当した症例を発表する。

※「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検体の固定	◎	◎	◎	⑦病理組織診断書作成	◎	◎	◎
②肉眼所見の抽出	◎	◎	◎	⑧剖検、剖検診断書作成	○	◎	◎
③肉眼写真の撮影	◎	◎	◎	⑨細胞診	◎	◎	◎
④検体の切り出し	◎	◎	◎	⑩分子生物学的手法の理解	◎	◎	◎
⑤組織所見の抽出と鑑別診断	◎	◎	◎	⑪科内および臨床科とのカンファレンスでのプレゼンテーション・討議	○	◎	◎
⑥特殊染色・電顕	◎	◎	◎				

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	組織診・ 細胞診ｶﾝﾌｧ	組織診・ 細胞診ｶﾝﾌｧ	組織診・ 細胞診ｶﾝﾌｧ	組織診・ 細胞診ｶﾝﾌｧ	組織診・ 細胞診ｶﾝﾌｧ
	術中診断 組織診断	術中診断 組織診断	皮膚病理ｶﾝﾌｧ 術中診断 組織診断	剖検症例 ﾏｸﾛ･ﾐｸﾛｶﾝﾌｧ	術中診断 組織診断
午後	術中診断 組織診断	術中診断 組織診断	術中診断 組織診断	術中診断 組織診断	術中診断 組織診断
		泌尿器ｶﾝﾌｧ （月１回）			呼吸器ｶﾝﾌｧ （週１回）

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）検査部門などメディカルスタッフからも『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。

４）研修最終週に、経験症例についてプレゼンテーションし、各疾患に対する理解を評価する。

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