

## 病理診断科臨床研修プログラム

### 研修の到達目標

1. 提出された検体の受付から病理診断に至るまでの過程を理解習得する。
2. 病理診断は医療での診断の一部であり，病理医のみでは不可能であると認識し，病理診断科内や関係部署と良好な意志疎通構築が重要である事を理解する。
3. 病理診断科に提出される検体は感染性である可能性があり，科内及び院内感染防止に配慮する。
4. 1～3を習得する過程で，病理診断のために病理診断科で行う全てが病理医の監督下にある事を理解する。

### 病理診断科研修中に身につけるべき資質・能力 【技能・問題解決・解釈・態度】

下記の事項は具体的な実務を交えて解説している。

1. 病理診断に至るまでの過程の理解
  - 1) 検体の正誤を依頼書と照らし合わせてチェックする。
  - 2) 検体のホルマリン固定が適切か判断する。
    - ① ホルマリンによる十分な固定で蛋白質等が凝固し，自己融解が停止し，顕微鏡標本が良好となる。顕微鏡標本の状態で固定の良否を評価できる。
    - ② 感染性検体ではホルマリン固定で通常の微生物，ウイルスの感染性は失活する。
    - ③ 検体の抗原性を保持するために，固定は 10 % 中性ホルマリン，72 時間以内である。
  - 3) 肉眼的，組織学的に正常部と病変部を鑑別できるようにする。
    - ① 通常，検体には正常部と病変部が存在する事を理解する。
    - ② 常に解剖学・組織学書を座右とし，参照する。
  - 4) 病変部を顕微鏡標本様の大きさに切離する事を病理用語で「切り出し」と言い，これに習熟する。
    - ① フェザーナイフ，はさみの使い方に習熟すると共に，自己及び周囲のスタッフに危険を及ばない様にする。
  - 5) 病理診断には顕微鏡標本の状態が重要であり，この良否を評価する。
    - ① 固定状態，厚さ，染色性等で良否を評価する事で，不都合が標本作製仮定のどの工程で生じたか判定できる。
    - ② 不都合の修正をスタッフに相談或は指導する。
  - 6) 病理診断を記載する際には常に正確かどうかを念頭に置く。
    - ① 「疑念が残る検体，解らない検体」は安易に診断せず，納得するまで追求する。
    - ② 顕微鏡標本用の様々な特殊染色があり，これらを病変探求に活用する。
    - ③ 「疑念が残る検体，解らない検体」についてはこの旨を依頼医師に伝え，次善の方策を相談する。
    - ④ 「解らない」等の標本は他の病理医に相談する出来る手段がある：新潟病理医会検

討会，病理学会コンサルテーションシステム等。

⑤ 各臓器別の癌取扱い規約を理解し，これに沿う記載をする。

7) 可能であれば内視鏡，CT などの画像との照らし合わせを行う。

## 2. 良好な意志疎通の構築

### 1) 病理診断科のスタッフについて

① 病理医が「切り出し」で顕微鏡標本にする病変部を決定した後，顕微鏡標本ができるまでの行程は全てスタッフが行う事を理解する。

② 病理医がストレスなく観察し診断に至る顕微鏡組織標本はスタッフの技量次第である。

③ 常に顕微鏡標本の良否を評価し，スタッフと相談或は指導を心掛ける。

④ スタッフの業務量が適正かどうかを判断し，不都合は技師長等にも参加を求めて改善を図る。

⑤ 細胞診学会等，スタッフが研修し，資格を維持できる機会を得る様に留意する。

### 2) 他の関連部署との関係について

① 病理診断は診断の一部である事を認識し，依頼医との医師疎通を図る。

② 「疑念が残る検体，解らない検体」についてはこの旨を依頼医師に伝え，次善の方策を相談する

③ 手術中の迅速診断では，確定できない場合は依頼医と十分に相談する。

④ 依頼書で不明なことは必ず依頼医に確認する。

⑤ 病理診断科への検体搬入状態を確認し，不備があれば病理診断科のスタッフと共に当該部署に相談する。

⑥ 他科との合同検討会：乳腺検討会，消化器検討会，CPC に出席する。

## 3. 感染防止の対策

1) 病理診断科に提出される検体は感染性を有する可能性がある事を理解し，スタッフの感染，院内感染拡散防止を心掛ける。

2) ホルマリン固定が不十分・或はなされていない検体（所謂生の検体）を扱う「切り出し室」，「解剖室」は十分な換気と陰圧が保持されている事を確認する

3) 「切り出し」は感染性失活する十分な固定誤の行う。

4) 凍結迅速診断時には，検体が感染性であるかどうか，凍結切片作製を中止するかどうかを判断する。

① 感染性の可能性がある検体は依頼医に説明し凍結切片作製を中止し，下記 ② 以降を行う。

② 臨床検査科に菌体培養を依頼後，ホルマリン固定する。

③ 標本作製後，抗酸菌感染等が判明した場合には，凍結切片作製装置等の器具消毒を指示する。

④ 消毒が完了するまで迅速凍結切片作製ができない事を関係部署に連絡する。

5) 抗酸菌感染等の感染性検体があれば感染対策委員会に連絡する。

## 4. 病理医の監督

1 ～ 3 を学び習得する事で、病理診断科責任者である病理医に科内の全てを監督する義務があると認識できる。

## 研修方略

### On the job training (ON-JT)

1. 2 以降の日常業務を通じて、「病理診断科研修中に身につけるべき資質・能力」に記載した事項を研修する。
2. 毎日午前 9 時から顕微鏡標本にする病変部を決める「切り出し」を指導医・スタッフと共に行う。
3. 毎日午後 2 時から指導医・スタッフによる細胞診検討に参加する。
4. 2・3 以外の時間帯は作成された組織標本を検鏡する。
  - ① 成書・癌取扱い規約等を参照、或は同室している指導医に質問する。
  - ② 自らの検鏡終了後、指導医と共に検鏡・ディスカッションし、指導を受ける。
  - ③ ② の指導終了後、診断書に記載し、更に指導医の確認後に診断報告とする。
5. 長期間研修や選択期間による 2 回目以降の研修。
  - ① 基本的業務である上記項目：2 ～ 4 の習熟に努める。
  - ② 期間や研修医の希望により病理解剖も行う。

### Off the job training(Off-JT)

1. 新潟県病理医会検討会の開催があれば参加する。

### 病理診断科週間予定表

	月	火	水	木	金	不定期	
早朝							
午前	0900：切り出し	→					
午後	1400：細胞診検討	1630：乳腺検討会		1630：消化器検討会			
夕方							

「切り出し」・「細胞診検討」は病理医とスタッフが共に行う毎日の定例業務。  
これら以外の時間帯には研修医自ら行う研修、或は指導医とのディスカッション。

## 評価

### 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

日常業務（切り出し、細胞診検討、組織標本検鏡中～検鏡後指導医とのディスカッション）や検討会での研修医の行為・判断等の全てに対し、「病理診断科研修中に身につけるべき資質・能力」の項目を念頭に、その都度指導医が適／不適を評価し、指導する。

### 研修後の評価

#### 研修医に対する形成的評価

1. 研修終了後に PG-EPOC に研修医が入力した自己評価を元に、指導医、病理診断科スタッフが現場評価表に評価を記載する。
2. 1. の現場評価表を集約して、責任指導医が研修医評価表 I, II, III に達成度評価を記載する。研修医評価表 I, II, III は医師分とスタッフ分の 2 部作成する。
3. 1・2 はプログラム責任者に提出され、定期的な形成的評価とフィードバックの資料となる。
4. 研修終了時に研修医は自己評価表に記入する。これもプログラム責任者に提出され、形成的評価とフィードバックの資料となる。

#### 指導医、研修プログラムに対する形成的評価

1. 研修終了後に、研修医とスタッフは指導医に対する評価表を記入する。
2. 1 はプログラム責任者に提出され、臨床研修管理委員会などの場でフィードバックが行われ、指導医の指導状況と研修プログラムの改善のために活用される。

## 総括的評価

病理診断科研修では総括的評価は行わない。

2 年間の研修終了時に臨床研修管理委員会が修了判定の総括的評価を行うが、病理診断科の形成的評価も資料となる。

## 病理診断科が学修の場として適している、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

依頼される検体の病変・疾患等が全ての対象となるが、多い検体は消化器、生殖器系、尿路系、乳腺である。

## 指導体制

### 研修責任者

関谷 政雄

### 指導医

関谷 政雄

### 指導者

すべての指導者が、研修中のさまざまな場面で指導にあたる（指導者名簿参照）