病理専門医部会会報　令和 5 年 1 月

病理専門医制度運営委員会だより（第 33 号）

1.　病理専門医資格更新について：

今年度の専門医資格更新審査が終了しました。専門医機構による更新にも慣れていただいてきたようで、昨年に続き 97% ほどの先生方が無事更新されました。とはいえ、更新審査に関して問題となった事例もあるため、来年の更新に向けて周知していただきたいことを述べさせていただきます。専門医試験受験の書類提出 WEB 説明会と同様、昨年度より開始した専門医更新 WEB 説明会もかなり有効でしたので来年度も 10 月初旬に開催する予定です。

資格更新には 5 年間で最低 50 単位が必要です。さらにその内訳で、診療実績、専門医共通講習、病理領域講習、学術業績・診療以外の活動実績の 4 区分があります。また各種実績や受講証は有効期限があります。2023 年秋に更新をされる方は、2018 年 11 月以降、2023 年 10 月までのものしか認められませんのでご注意ください。

なお今年度から、資格更新申請をされた先生方も、専攻医同様に専門医機構のマイページに登録をしていただくことになっていますのでご承知おきください。詳細は対象者に別途ご案内いたします。

〇診療実績：診療実績は 5 単位以上必要です（最大 10 単位まで）。病理組織診断は 100 例で 1 単位、術中迅速診断は 10 例で 1 単位、剖検・CPC は 1 例 1 単位で計算されます。審査の都合上、できれば剖検・CPC のような単位の大きい診療実績で提出していただけるとありがたいです。症例はいずれも医療機関で行われたものに限ります。検査会社など医療機関以外の症例は認められませんのでご注意ください。これまで連続 3 回以上の更新を行った方（今回が 4 回目以降の更新の方）は、診療実績の提出に 2 つの方法があります。一つは通常通り症例を提出していただく方法、もう一つは症例提出の代わりに病理学会 HP の生涯学習を受講していただく方法です（https://e-learning.pathology.or.jp/course/index.php?categoryid=5）。生涯教育を受講して一定の得点に達しますと受講証明書が発行されますので、これを提出してください。診療実績 10 単位分に相当します。後述しますが、この受講証明書は「診療実績」であり、「領域講習」にはならないことをご承知ください。

〇専門医共通講習：専門医共通講習は 3 単位以上（最大 10 単位まで）が必要です。この 3 単位うち共通講習 A：「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の各 1 つずつは必修です。また、2021 年度以降に専門医試験を受験し機構専門医を取得した者は更新要件として共通講習 A「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の 3 科目（各 1 単位）に加え、共通講習 B「医療制度と法律」「地域医療」「医療福祉制度」「医療経済」「両立支援」の 5 科目（各 1 単位）の受講必須となっています。共通講習 A は春の病理学会総会時にも行われます。共通講習 B は 2023 年病理学会総会（春）より毎年 1 科目受講可能となります。医療倫理については「研究倫理」の講習会でも認められますので、特に大学など研究機関に勤務されている方はこの講習会の受講証明書を大切に保管してください。2018 年度以降の共通講習は事前に専門医機構に講習会の開催を申請し、許可の下りた講習会だけが単位の対象となっています。詳しくは専門医機構の HP で確認をお願いします。時に共通講習と紛らわしい受講証明書が発行される時があります。2018 年度以降、専門医機構によって認定された共通講習は必ずコード（例：24XX-20191212-1-153-99）が入っています。コードのない受講証明書は更新単位として認められませんのでご注意ください。臨床細胞学会から発行された **WEB** 受講の「共通講習」は一部で専門医機構に認定されていませんのでご注意ください。2020 年秋、2021 年春と秋の臨床細胞学会総会での WEB 受講共通講習は無効です。加えて 2022 年春の臨床細胞学会総会の共通講習も第 1 期 WEB 受講のものは有効ですが第 2 期 WEB 受講のものは無効です。お手元の受講証明書のご確認お願い致します。共通講習単位不足の方は、専門医機構による WEB 学習でも 1 講座 3,300 円で単位取得ができます。詳しくは https：//jmsb.or.jp/senmoni/#an11 を参照してください。なお、現時点では未確定ですが、専門医受験に際しても共通講習の受講が今後必須となる可能性が出てきました。これから専門医試験を受験する予定の専攻医の先生方も可能な限り共通講習の「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の各 1 つずつを受講しておいてください。

〇病理領域講習：病理領域講習は 20 単位以上必要です。病理領域講習会受講証明書は各講習会の会場、あるいは WEB 受講の場合 WEB 上で配布されますので、専門医番号と氏名を記載したうえで更新時まで各自で確実に保管してください。無記名の場合は再提出となりますのでご注意ください。従来の手札サイズの受講証を単位証明添付用紙に貼付していただく際には、すべての受講証に専門医番号と氏名が記載されていることが確認できるようにしてください。重ねて貼付した場合、氏名などが確認できないことがありますのでご注意ください。用紙に直接貼付せず、封筒などにまとめて入れていただいても構いません。WEB を含め 2020 年度以降の受講証はほとんどが A4 サイズになっていますので、クリップやクリアファイルでまとめるなどして提出してください。2019 年 6 月に開始された「希少がん病理診断画像問題・解説（e-ラーニング）」も領域講習の単位となります。「希少がん病理診断画像問題・解説（病理学会希少がん HP）」を受講し一定の得点に達しますと病理領域講習の単位が付与されます（最大 15 単位で、それ以上は認め

られません)。希少がん病理診断画像問題で取得した単位に関しては、自動で登録されますので、単位の印刷・添付は不要となり便利です。なお、診療実績のところで記述した「生涯教育」は病理領域講習単位にはなりません。病理領域講習の単位が不足している場合、学術業績・診療以外の活動実績（学会発表や論文、査読など）の一部を振り替えることも可能ですが、後述のように、学術集会の参加単位は5年間で6単位までしか認められませんので、それ以上の学術集会や支部会の参加単位を病理領域講習に振替することはできません。また、2020年以後は1回の病理学会総会（春）で受講したうち申請できる単位数は最大12単位、病理学会総会（秋）は最大8単位までに限られます。臨床細胞学会で受講したうち申請できる病理領域講習単位数も1回の学術集会で最大6単位となっています。駆け込みで多くの単位を得ようとしても、上限がありますのでご注意ください。

○学術業績・診療以外の活動実績：学術業績・診療以外の活動実績は0〜10単位が必要です。学術集会（総会・支部会・関連学会など)参加による単位の上限は5年間で6単位までです。それ以上出していただいても、6単位までしかカウントできません。6単位以上提出して認められず、単位不足となり更新できない方がいますのでご注意ください。参加単位以外で認められるのは学会発表、論文報告、学会座長、学会誌査読、医療事故調査協力等です。上述のように、6単位を超えた学術集会（総会・支部会・関連学会など）参加による単位分を病理領域講習に振り替えることはできません。学術業績・診療以外の活動実績も証明できる文書（コピー可、論文の場合は別刷り）が必要ですので、貼付をお忘れなく。学会の参加証は必ず記名したもので、かつ名札部分と領収書部分を切り離さずに提出していただく必要があります（コピー可)。なお「学術業績・診療以外の活動実績」は0単位でも構いません。領域講習を多めに取り50単位になっていればここは0単位でも構いません。

以上のことを踏まえて、更新書類の提出前に確認をお願いします

- 診療実績は足りているでしょうか。過去3回以上連続で更新された方は通常通り症例を提出していただく方法と、症例提出の代わりに病理学会HPの生涯学習を受講していただく方法があります。生涯教育を受講して一定の得点に達しますと受講証明書が発行されますので、これを提出してください。
- 共通講習は受講済みでしょうか。WEB受講の臨床細胞学会総会における共通講習は一部専門医機構未承認ですので確認お願い致します。
- 学術集会以外での共通講習受講証明書に専門医機構のコードが入っているでしょうか。
- 2020年以後は1回の病理学会総会（春）で得ることが出来る単位数は最大12単位まで、病理学会総会（秋）は最大8単位に限られます。また臨床細胞学会で得ることが出来る病理領域講習単位数も1回の学術集会で最大6単位となっています。
- 学会参加証や各種講習会受講証明書への記名はされているでしょうか。
- 「希少がん病理診断画像問題・解説（e-ラーニング)」も領域講習の単位となり（最大15単位まで)、書類提出時に便利です。
- 学術集会参加による単位の上限は6単位までです。6単位を超えた分はカウントされず、また病理領域講習に振替することもできません。
- 単位不足で更新が困難な場合、あるいは過年度までに学会専門医の更新をせず今回専門医復帰を希望される方は、必ず事前に事務局までご相談下さい。

2. 2023年度の病理専門医受験資格審査について：

2023年度以降の願書は電子化され、PDFファイルのアップロードなどを用いる方式になります。従来型の郵送による申請は受け付けませんのでご注意ください。また、それに伴いフォーマットが変更になります。内容が同等のものは昨年までの書式でも可能ですが、基本的に新しい書式の物を用いてください。

2023年度病理専門医試験受験申請は2023年4月末が締め切りです。2021年度から開始した書類提出についてのWEBガイダンスはかなり有効であったことから、2023年度も4月初旬にWEBでの試験願書書類提出ガイダンスを行いますので、受験される方はぜひ参加していただきたいと思います。参加URLは日程が決定後にメールにて配信致します。申請書類の内容に関して、昨年度までの審査で、問題となる部分を以下に説明します。

○人体病理学の業績：人体病理の業績は3編以上が必要です。あくまでも「人体病理（病理診断学)」の業績であることを念頭においてください。3編中1編は論文でなければいけません。論文は本学会が発行している診断病理やPathology International（PINに関してはLetter to the Editorも可）以外に、適切なレビューシステムのある病理関連の雑誌であれば認められます。また人体材料を用いた実験的研究の場合や、病理関係の雑誌でない場合でも、適切なレビューシステムのある雑誌であり、かつ論文の主旨に病理診断が関係し、病理診断に関する写真（図）があれば認められます。論文の中に病理組織の図が全くないような論文では疑義が生じてきますのでご注意ください。なお、国内誌で大学や病院など施設単位の紀要レベルのもの、都道府県単位の地方誌レベルのものは、たとえ英文誌であっても原則として業績の対象外となります。いわゆるハゲタカジャーナルについては今後検討していく予定ですが、現時点では遠慮していただくほうが確実です。掲載雑誌や学会発表の内容などが受験資格として適切かどうか判断が難しい場合は、事前に病理学会事務局にご相談ください。また業績1編のうちどれか1編は受験

生本人が筆頭でなければなりませんが、これは学会発表でも可です。学会発表は原則的に病理学会（総会・支部会）での発表のものとします。発表は他学会も可ですが、その対象となる学会は病理学会の更新単位付与が認められているものに限られます。また支部会や他学会での発表を業績とする場合は、原則として受験生本人が筆頭演者であることが必要です。

○研修手帳（病理専門医研修ファイル）: 研修手帳の捺印などを簡素した新版が HP にアップされています。指導責任者による評価や署名・捺印が少なく、こちらの版をご活用下さい。申請に当たりお手元の版を用いて頂いても構いませんが、従来からの版を用いる際は「病理専門医研修ファイル」への評価と認証捺印及び日時記載を確実にお願いします。捺印や日付記載がないため、一旦返却となる事例が毎年数件発生しています。なお、評価方法についてはカリキュラム制度で採用された方も同様、年度ごとの評価をお願いします。詳細は試験要綱のページをご参照ください。

https://www.pathology.or.jp/senmoni/semoni-shiken/2022.html

○受験に必要な講習会 :「剖検講習会」、「病理診断に関する講習会（病理学会病理診断講習会、国際病理アカデミー主催の講習会など）」、「細胞診講習会（日本臨床細胞学会細胞診専門医有資格者は不要）」「分子病理診断に関する講習会」を確実に受講していることの確認をお願いします。対象となる講習会は病理学会 HP の　専門医　＞　専門医試験必須講習会　に掲載されています。

分子病理診断に関する講習会は病理学会総会時の「分子病理診断講習会」以外に「病理学会カンファランス」「ゲノム病理標準化講習会」（2018 年度開催分より）および 2023 年度受験生より「分子病理 Up to Date 講習会」の受講でも認められます。いずれにしても受講証明書の貼付を確認してください。

剖検講習会は春の総会時に開催されています。受講者は事前に病理学会 HP に掲載される「剖検講習会について」を確認してください。受講前までに HP に掲載されている課題に対する回答レポートの提出が必要です。提出方法は病理学会 HP「剖検講習会について」をご確認下さい。

○死体解剖資格 : これは厚生労働省医道審議会で認定されるものですが、2018 年度より主執刀 20 例かつ第一例から 2 年以上の経験が必要となりました。死体解剖資格や病理専門医受験のための解剖症例に、医師臨床研修（いわゆる初期研修）期間の症例は認められません。病理専門医受験のための解剖症例は、病理専門研修開始後の症例だけが対象となります。また死体解剖資格取得するには、開頭を含む剖検症例が 1 例もない場合、認定が保留されますのでご注意ください。2021 年度は死体解剖資格審査が例年と比べかなり遅くなり、提出書類の書式も新たなものに変更されたためか書類再提出事例も多くなったようです。4 月末の受験願書締め切りに間に合うように、受験予定者は死体解剖資格の要件を満たした時点で直ちに申請をしてください。

○病理解剖報告書 : 24 例の剖検報告書の写しが必要です。主診断医が診断者名の筆頭にあることが望ましいのですが、施設（システム）により執刀医や診断医が不明瞭な病理解剖報告書があります。そのため、「みずからの執刀による病理解剖リスト」の新書式を試験要綱のページに掲載いたしました。受験申請者が主執刀で行ったことを証明するための指導医署名欄が追加されておりますので、申請の際は新書式での提出をお願いいたします。加えて CPC 記録（4 例）の提出も必須です。これは自ら CPC を行った、あるいは研修医の CPC の指導を行った症例の CPC 開催記録と臨床経過、臨床上の疑問点、病理所見、考察、死に至る病態のフローチャートを含む当日発表したデータ（パワーポイント資料など）を提出していただきます。剖検診断の報告書のみでは CPC 記録とはなりませんのでご注意ください。

○術中迅速診断報告書 : 50 例が必要です。こちらも剖検報告書と同様、「術中迅速診断リスト」の新書式を試験要綱ページに掲載しておりますので、新書式でのご提出をお願いいたします。

3.　2023 年度病理専門医試験について :

2023 年度の専門医試験は、9 月 2〜3 日に、現時点では杏林大学医学部で行う予定です。試験方式は 2021 年度からと同様、PC を用いたヴァーチャルスライドと写真で試験を行います。PC はレンタルで用意しますので、持ち込みは不要です。ビューワーは浜松ホトニクスの NDP.view2 画像閲覧ソフトウエアを使用します。受験される皆様にはヴァーチャルスライドに事前に慣れておいてから試験に臨みますようお願いします。ソフトウエアは浜松ホトニクスのホームページからダウンロード可能です（https://www.hamamatsu.com/jp/ja/product/life-science-and-medical-systems/digital-slide-scanner/U12388-01.html）。

コロナ禍で剖検数が減少していることから、2023 年度以降の受験者は、剖検症例数が 3 年間で 24 例とすることが専門医機構でも認められました。ただし、経験数の減少に対する「質の担保」を確保するため、1 回目の更新までに剖検講習会の受講が必要となります。また受験申請時の CPC 症例数もこれまでの 2 例から 4 例に増えましたのでご注意ください。

4.　研修区分の統合について

研修区分 A、B（2014 年度以前の研修開始者）は 2023 年度の受験申請より、受験条件が C-1 に統合されることが決定いたしました。（2022 年 4 月理事会決定）2023 年度より、全ての受験者が同じ受験要件で申請となります（研修手帳での研修、分子病理診断に関する講習会の受講必須）。詳細は以下をご確認ください。

https://www.pathology.or.jp/senmoni/koushin_jouken.pdf

ご不明な点がございましたら日本病理学会事務局へお問い合わせください。

5.　細胞診講習会について：

2022 年度細胞診講習会は 2023 年 1 月 28～29 日に埼玉医科大学国際医療センターの安田政実先生世話人のもと開催されます。詳細については今後 HP などで情報を公開する予定です。

6.　e-learning について（再掲）：

2019 年 6 月 20 日より、病理専門医更新のための新たな単位付与（e-ラーニング：領域講習単位）が開始となっています。職場あるいは自宅でも学習可能で、専門医更新のための領域別講習の単位になり、かつ取得単位は病理学会会員システムの「単位」欄に自動的に反映されるため、専門医更新書類提出時には、システム上の単位を印刷・添付するなどの手続きが不要です。是非「希少がん病理診断画像問題・解説（e-ラーニング）」をご活用頂き、日常診療および希少がんの病理診断力の向上にお役立て下さい。詳細は以下になります。

・「希少がん病理診断画像問題・解説（病理学会希少がん HP）」を受講の際に病理領域講習の単位を付与します。
・専門医更新に必要な領域講習単位のうち 15 単位までが、本 e-learning で取得可能になります。
・現在（11 月 30 日時点）は骨軟部腫瘍（28 コース）・脳腫瘍（20 コース）・小児腫瘍（26 コース）・皮膚腫瘍（15 コース）・頭頸部腫瘍（15 コース）・悪性リンパ腫（20 コース）で全 124 コース（1 コース：10 問）が用意されています。
・8 割（8 問）以上の得点で合格となり、1 コースにつき領域講習 1 単位が認定されます。ただし、専門医更新の病理領域講習に使えるのは最大 15 単位までです。
・8 問以上をクリアするまで何度でも繰り返し受講することができます。
・取得単位は病理学会会員システムの「単位」欄に自動的に反映されます。
・専門医更新書類提出時には、システム上の単位を印刷・添付するなどの手続きは不要です。
＊注意：2019 年 6 月 20 日 13 時以前の受講履歴はすべてリセットされています。この日以前に受講された履歴は単位付与対象になりませんのでご留意ください。再度の受講をお願いいたします。
・希少がん診断のための病理医育成事業ホームページ「コースカテゴリ」から会員システムの ID、PW を用いてログインし、履修することができます。
https://rarecancer.pathology.or.jp/

7.　専門医広告について：

専門医機構専門医が医療法上の広告可能専門領域となりました。従来の病理学会認定病理専門医の方は次回更新時（専門医機構での更新時）までは「病理学会認定病理専門医」の標榜となります。専門医機構と病理学会両者から認定されている方は「専門医機構認定病理専門医」だけの標榜となり、専門医機構だけから認定されている方は「専門医機構認定病理専門医」となります。以下 HP に詳細がありますのでご参照ください。

https://www.pathology.or.jp/senmoni/senmoni/20211210info.html

8.　専門医研修制度について（再掲）：

専攻医の採用が決定しましたら、プログラム制・カリキュラム制を問わず、専攻医自身が確実に専門医機構へ専攻医登録をしてください。登録が遅れた場合の猶予はなく、1 年単位で専攻の修了が遅れることになり、かつ未登録時点での経験症例はカウントされません。採用が決まった時点で直ちに専門医機構への登録も忘れずにお願いします。

プログラム定員の上限設定（シーリング）について、病理を含む 6 領域（他は臨床検査、外科、産婦人科、救急科、総合診療）に関してはシーリング対象外となっています。しかしながら、専門医機構のシーリング案に意見をもつ関係団体も多く、専門医機構としては厚労省の部会と折衝をしているところです。状況がわかり次第、HP などで情報を開示しますので、皆様には HP のチェックをお願いします。なお、今進められているシーリングは、基本データとして三師調査（2 年ごとに年末に行われる医師・歯科医師・薬剤師の勤務状況調査）、将来人口予想、DPC データなどが用いられ、厚労省によって綿密に作られています。ただ、三師調査によると病理診断科を主としている医師数は、病理学会で想定している数値と食い違いがあり、この数値を基に計算されると不都合が生じる可能性があります。次回の三師調査の時には正確な記入を心がけていただくよう、お願いします。なお、シーリングが今後病理領域まで及んでくるのか、今のところ状況は不明瞭です。とはいえ、専攻医採用に関して遠慮することはなく、これまでと同様、指導に当たる先生方には積極的な勧誘活動をお願いします。各プログラムの定員についてもこれまで同様の柔軟な判断をさせていただきたいと考えております。

前回まででもお知らせしてきましたが、カリキュラム制度による採用が緩和されています。すでに他の基本領域の専門医資格（内科の場合は認定医も含む）所有者（病理専門医とのダブルボード取得を目指す方）だけではなく、妊娠・出産・育児・介護・本人の疾病などでもこの制度を使うことが可能です。プログラム制で採用された専攻医も留学、妊娠、出産等の特段の理由がある場合、カリキュラム制への移行も可能です。ただし、カリキュラム制の方もプログラム制の方と同様に、専門医機構への専攻医登録を行い、システム上で採用していただく必要があります。また病理学会入会後に研修届を提出し、研修手帳を受け取ってください。カリキュラム制度で採用する場合でも原則として教育資源（特に剖検数と指導医数）の確実な確保は必要です。カリキュラム制に関する詳細は病理学会ホームページ（https://pathology.or.jp/senmoni/curriculum.html）をご確認下さい。

2021 年度より研究医養成プログラムが全国で 40 名程度の定員で開始されています。専門研修と大学院などでの研究を並行させるプログラムです。これに関して、病理領域では従来から

大学院での研究を並行して行っている事例も多いため、病理学会として定員は設けていません。

9.　分子病理専門医認定制度について

・分子病理専門医認定者名簿を掲載しています。
2022 年 4 月 1 日認定者も追加されています。
https://www.pathology.or.jp/senmoni/certified-pathologist.html

・2023 年度　第 4 回分子病理専門医試験を以下日程で実施予定です。
2023 年 12 月 17 日（日）（TOC 有明）。公示日は 2023 年 4 月 3 日を予定しています。
対象者：病理専門医、口腔病理専門医
試験要綱は HP（新着情報 4 月 1 日付）でご確認ください。

・分子病理専門医制度に関する HP
http://pathology.or.jp/senmoni/bunshibyouri.html

10.　専門医機構の動向について

○サブスペシャルティについて：専門医機構ではサブスペシャルティ領域は多くの病院において設けられている診療科のみを認定する方針となっています。これを機構認定サブスペシャルティといいます。日本臨床細胞学会の認定する細胞診専門医は診療科として独立している施設がほとんどないため、機構認定サブスペシャルティにはなりませんが、臨床細胞学会が認めて専門医機構がそれを承認する機構「承認」サブスペシャルティとなる方向で話が進んでいます。まだ未確定要素が多いので詳しい説明はできませんが、状況が明瞭になり次第、HP などで連絡いたします。

○専門医試験受験年限・回数の制限について：これまで学会主導の専門医試験の受験回数に制限はありませんでしたが、2017 年度以降の専門医機構での研修開始者は、今後は研修修了後 5 年以内（受験回数 5 回以内）が受験資格となります。育児や介護などやむを得ない事情がある場合は、1 年単位での延長は可能です。

○専門医更新時の試験について：これまで専門医資格更新は単位数のみで決められていましたが、専門医機構の方針として、単位数だけでなく更新時にも何らかの試験を行う方向が出されています。現時点ではまだ検討中ですが、今後、WEB などを用いた試験が加わることも予想されますので、予めご了承ください。

11.　今後の日程について：

・希少がん診断のための病理医育成事業では引き続き希少がん病理診断講習会を実施しております。すべて事前申込制で、定員以上の申し込みの場合は抽選となりますので、日程は HP（https://rarecancer.pathology.or.jp/）でご確認ください。希少がん病理診断講習会は、病理専門医資格更新の病理領域講習として認定されております。また専門医受験に必要な病理診断に関する講習会としても認められております。

・2022 年度細胞診講習会は 2023 年 1 月 28～29 日に WEB で開催予定です。

・第 112 回日本病理学会総会は 2023 年 4 月 13～15 日に下関市で開催されます。

・第 69 回秋期特別総会は 2023 年 11 月 9～10 日に久留米市で開催されます。

（文責：森井英一・大橋健一・中黒匡人・村田哲也）

＝＝ 特集　病理専門医試験・合格への道のり＝＝＝＝＝＝＝

試験当日を振り返って

函館五稜郭病院病理診断科　　寺井 琴美

その日　人類は思い出した　試験に支配されていた恐怖を…というのが試験開始直後の私の感想でした。医師国家試験以来の久しぶりの試験という方も少なくないのではないかと思うのですが、やはり試験には試験なりの、実臨床とは勝手が違ってくる部分が多くあったかと思います。

試験対策については他の先生方とほぼ同様のことしかしていないと思うので、ここでは試験当日のことを振り返ってみようと思います。まず最初にしまった！と思ったのが筆記用具です。試験には HB の鉛筆が常識、と思い込んでいたのですが、病理専門医試験は基本的にマークシートではなく筆記問題です。書いているうちにどんどん芯が丸くなる鉛筆はむしろ書きにくく、シャープペンシルを机上に出していなかったことを後悔しました。周りを見回しても鉛筆だけ堂々と出していた先生は他にいらっしゃらなかったので私だけかもしれませんが…。

次に焦ったのは解答の清書です。これは解剖問題特有かもしれませんが、とにかく清書をする時間が足りませんでした。15 分くらいあれば清書できるだろうと直前まで標本を見返したり自問自答したりフローチャートのレイアウトを考えたりしていたのですが、いざ清書となるとこれが思った以上に時間がかかります。自分の中では 1 行で出ている答えも、いざ A4 サイズの解答用紙を前にすると冗長な言い回しをつらつらと書き連ねてしまい時間のロス。まして普段はタイピングかフリック入力でしか文章を書かないので手が思うように動かず書き損じも多数。最終的にフローチャートはラスト 5 分で泣きながら殴り書きしましたが、せっかく考えたレイアウトとはほど遠い読みにくいものとなってしまいました。鉛筆のせいで字も読みにくかったと思います。個人的には清書の時間は 30 分くらい取るのと、直接死因や主診断などの主要な流れ（得点源？）は先に清書しておいた方が精神安定上いいのかなぁと振り返って思いました。日に日に試験当日の記憶が薄れつつありますが、自分の中で印象に残ったことはこの 2 点だったかと思います。

あとは試験終了後大変な大雨に見舞われて徒歩 5 分のホテルに帰るのも一苦労だったこととか。ひとまず試験合格という一つの目標は達成し、専門医という称号を得たわけですが、試験前と後で変わったことといえば多少鑑別に挙がる疾患が増えたことくらいで実臨床の現場ではまだまだ知識も経験も不足して

います。ここからが病理医としてのスタートラインだと改めて気を引き締めて、今後も精進してまいりたいと思います。

最後になりましたが、日頃からご指導いただいている札幌医科大学病理学教室同門をはじめとした諸先生方、技師やコメディカルの方々、また貴重なお時間を試験の実施、円滑な運営のために割いてくださった運営委員の先生方に深く感謝いたします。

口腔病理専門医試験・合格への道のり

北海道大学大学院歯学研究院　血管生物分子病理学教室
松田 彩

2005 年から口腔病理学教室に在籍していましたが、最初は口腔病理専門医を目指すことになるとは全く思っていませんでした。教室のスタッフとして働くことになり、遅まきながら専門医試験を受験することを決めました。専門医試験受験の準備を始めた最初の年は死体解剖資格の取得が間に合わずに受験できず、一度目の試験では教科書を読んだものの標本をみるところまで至らず不合格となり、二度目になんとか合格することができました。

口腔病理専門医試験は I 型、II 型問題の半分が病理専門医試験と同じであり、III 型問題は病理専門医試験と共通の問題です。日常業務では全身病理の標本をみることがほとんどなく、覚えることが膨大で合格できる気が全くしませんでしたが、合格するために必要な項目の表を作成し、少しずつ疾患を覚えていきました。

I 型、II 型問題の組織診断対策としては、過去 10 年分の出題疾患をチェックし、複数回出題されている疾患から勉強していきました。出題数が多い臓器を中心に一通り教科書を読み、病理専門医試験に合格した先生が集めたティーチングスライドをお借りし、標本をみて診断名を答える練習を繰り返しました。ティーチングスライドがない施設の方は症例を探すのに時間がかかりますので、専門医試験を受験することを決めたらすぐに典型例の標本を集めるとよいと思います。病理学実習を担当していましたので、試験勉強中は専門医試験の頻出問題を中心に学生に教えていました。人に教えると知識が定着するとは本当にそのとおりで、学生に教えた疾患についてはよく覚えることができました。

III 型問題については過去問 20 年分を全て読み、主診断・副診断として出題された疾患の標本をみて組織像を覚えました。また、臨床経過と肉眼所見のみで主診断･副診断の記載、フローチャートの作成を行う練習を繰り返しました。III 型問題は解答時間が足りなくなることが多いので、日本病理学会のホームページに掲載されている過去の剖検問題を､時間を計って解き、時間配分を考える練習をしました。

最初の試験では緊張のためか、III 型の解答用紙と下書き用紙を間違え、時間が足りなくなってしまいました。今回は二回目ということもあり､平常心で試験を受けることができました。試験後しばらくは落ち着かない日々を過ごしましたが、無事合格通知を受け取ることができました。

最後になりましたが、病理診断から病理解剖まで長年にわたりご指導いただきました北海道大学口腔病理学教室元教授 進藤正信先生、病院病理部 松野吉宏先生、腫瘍病理学教室 田中伸哉先生、血管生物分子病理学教室 樋田京子先生、北海道口腔病理診断所 北村哲也先生、各教室の先生方、スタッフの皆様に御礼を申し上げます。

さらに研鑽を積み、自信をもって診断をすることができる口腔病理医でありたいと思います。

病理専門医試験を終えて

新潟大学医学部分子病理学講座　　三ッ井 彩花

専門医試験合格のご連絡を受け、嬉しさ半分、身の引き締まるような気持ち半分といった心持ちでこの体験記を書いています。対策としては､基本的には過去に出題された問題の復習で、出願書類を提出した 4 月頃から少しずつ準備していたように思います。良い時代になっており､過去 10 年分の問題は pdf ファイル形式で誰でもアクセスが可能でした。年によって掲載号が異なりますが、診断病理の病理専門医試験報告に毎年一覧が掲載されているのでそちらを参考にしました。普段はお目にかかれないような珍しい疾患も多数出題されており最初はぎょっとしましたが、10 年を通じて複数回出題されている臓器・疾患から一つずつ着手しました。特に精巣や脳などは数題必ず問われているので、馴染みがない分多く時間を割きました。

組織診においては、ほとんど全ての準備を日々の診断でお世話になっている『外科病理学』に頼りました。大まかな疫学や臨床的事項と併せて組織所見をみることができるので、記憶の定着がよかったように感じています。試験前日や 1 日目の後は細胞診講習会のハンドアウトを読んで細胞診の復習にあてました。病理専門医試験では比較的典型例の基本的な像を出していると予想され、また日常業務での経験が少ない分伸びしろになると思ったためです。

III 型試験はまずフローチャートや診断書記載方法を真似することから始めました。総評を拝見すると、多重癌の記載や副病変の記載など、所謂お作法にあたる部分での指摘が例年あるように感じたためです。白紙状態から積み上げるよりも自分の中での型を決めた方が当日も安心感があるだろうと考え、まずは模範解答に倣って書き方を叩き込みました。それからはフローチャートで必要になるだろう所見を拾いあげる練習を行い、臨床経過や肉眼像から大枠を組み上げ、そこに組織所見を矛盾の無いようにあるいは臨床像の裏付けとなるように組み込む解答の流れを作りました。

試験対策といえば上述のようなことをしましたが、振り返ってみると結局は日々の診断業務で培った考え方が一番大事だと

痛感しました。この度合格することが出来ましたのは、ひとえにご指導いただいた全ての先生方のお蔭であると思っています。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。しかしながら未だ経験も知識も浅く、至らない点が多くあることは変わりません。初心を忘れず、今後より一層の研鑽に励んでまいります。

病理専門医試験を終えて

慶應義塾大学医学部病理学教室　　松田 紘典

受験にあたって私自身の課題は、試験勉強と博士論文作成との両立でした。後期研修4年目での受験が可能となり、同様の課題に直面する方もおられると思いますので、今後の受験生、特に博士課程と後期研修を並行されている先生方の参考になれば幸いです。

筆者は、初期研修を終え病理学教室に入局、後期研修と博士課程を開始し、どちらも4年目での受験です。4月に専門医試験の受験手続きがあり、9月に迫った専門医試験を意識し始めました。学位審査の申請期限は12月でしたので、7月頃には論文を投稿し、査読の間に試験勉強、試験が終わり次第リバイズを行う予定でした。しかし予定通りにはいかず、結局8月初旬、論文の英文校正を依頼したタイミングで試験対策に本腰をいれることになりました。

対策は、教科書、標本、過去問を用いた勉強に分けられます。I型（写真）問題は教科書による対策が必須で、II型（デジタルスライド）問題は教科書と標本、III型（剖検）問題は過去問による対策が重要と考えました。教科書は、病理診断クイックリファレンスと外科病理学を一通り読み、それぞれの疾患概念を整理しました。診断経験の乏しい臓器は腫瘍病理鑑別アトラスも参考にし、試験2週間前には組織病理アトラス、病理組織の見方と鑑別診断の写真に目を通しました。実際の標本を用いた勉強は施設毎に異なると思いますが、私は、当院の標本集に加え、東京医療センターの標本集で勉強させて頂きました。非典型例も含め、同一疾患を複数症例みることで疾患概念の幅を意識しました。過去問は試験1週間前から対策し、主にIII型問題の解答例をみて、記載法を確認しました。

勉強で工夫したことは教科書や標本の電子化で、移動中はもちろん、家でも子供の就寝後すぐに勉強へ移行、非用手的にページを捲れるアプリ（Piascoreなど）で家事をしつつ教科書、と有用でした。反省点はスケジュール管理です。試験勉強開始が遅れてしまったことに加え、試験直前の論文投稿は精神衛生上よくありませんでした。というのも、受験4日前に投稿し、論文のことを忘れて試験に臨める、と思ったのも束の間、受験2日前にeditor rejectの通知を受けました。試験中にも論文のことが頭を過り、集中できなかったためか剖検問題の出来はよくありませんでした。その後、別の雑誌に投稿し学位の目途もたったので、試験直前に急いで投稿する必要は無かったと思っています。

試験勉強は病理診断の基礎を見直すよい機会でした。実際の診断でも思考過程が明瞭になり、適切な鑑別診断が挙がるようになりました。また、標本を通して諸先輩方の診断能力の高さを実感し、病理診断の奥深さ･面白さを改めて認識できました。

最後に、病理診断のご指導を頂いた慶應義塾大学病理診断科および病理学教室、標本を見せて頂いた東京医療センターの先生方、そして育児で忙しいなか集中できる環境を整えてくれた妻に感謝します。

病理専門医試験・合格への道のり

焼津市立総合病院　病理診断科　　深澤 京

この度、なんとか病理専門医試験に合格することができました。私の経験がいつかどなたかのお役に立てばと思い、筆を執らせて頂きました。

私は、初期研修終了後に、専門研修と大学院生活を同時にスタートさせました。大学院在学中に専門医を取得した同期も多かったのですが、目の前のことで手一杯になってしまう私は、まずは大学院の修了に集中し、卒業後、受験資格の要件を揃え、専門研修開始から6年目でやっと受験に至りました。

心配性なのに試験は直前型という、矛盾した性格のため、試験半年前から「勉強」の2文字が頭にちらついてはいたものの、実際に本腰を入れて試験の勉強を始めたのは、試験2か月前でした。自分の実力を知るのが怖く、なかなか過去問にとりかかれなかったのが大きな原因なのですが、試験を知るために、過去問だけでももっと早い段階で確認しておくべきでした。

まず、I型・II型対策として、出題された疾患を過去10年分確認し、「病理診断クイックリファレンス」（文光堂）と「組織病理アトラス」（文光堂）、病理学会HPのコア画像を使用して、説明を読んで画像を覚えることを繰り返しました。しかし、画像が変わると、診断できなくなる疾患も多かったため、画像のレパートリーを増やすべく、拾い読み程度ですが、「カラーアトラス　病理組織の見方と鑑別診断」（医歯薬出版）も活用しました。直前期には、バーチャルスライドに慣れるために、HP上で無料公開されている各大学などの標本集を用いて、弱拡大や強拡大にそれぞれどれくらい時間をかけるか、視野をどう動かすかをシミュレーションして、自分のルールを作っておきました。顕微鏡よりバーチャルスライドでは、弱拡大と強拡大の切り替えに時間がかかるように感じたので、操作方法の確認はもちろん、どのように視野を展開していくかも事前に考えておくと良いかもしれません。

III型問題は、公開されている文章題の部分だけでもまとめる練習をしておくと、ある程度解答することができるようになると聞いていたので、10年分の過去問を実際に解いて練習しました。また、「臨床病理検討会の進め方・活かし方　CPCの作法」（中山書店）も使用して解答をまとめる訓練をしました。日頃なかなかこれだけの分量を手書きすることはないので、試

験勉強中から実際に手を動かしておくといいかと思います。

ここまで、自習した内容を中心に書きましたが、それだけではなく、友人が問題を作成して出題してくれたり、勉強会に参加させて頂いたり、家族がアトラスを使って問題を出してくれたりと、多くの方の力をお借りして、なんとか合格することができました。ここまでご指導頂きました先生方に、この場を借りて改めて感謝申し上げます。そして同じ病理の道を進む友人、温かく見守ってくれる家族に心から感謝します。

病理専門医試験・合格への道のり

京都大学医学部附属病院病理診断科　　宇野 俊輔

このたび私は令和 4 年に実施された病理専門医試験に合格することができました。これまでご指導くださった先生方にこの場をお借りして感謝申し上げます。この度、畏れ多くも合格体験記を執筆する機会を頂きましたので、今後受験される先生方の一助になればと考えております。

さて、私は修練医として最初の 1 年を大学病院で研修し、2 年目・3 年目を市中病院で研修いたしました。4 年目に大学院に入学しましたので、大学院の 1 年目に病理専門医試験を受験したことになります。大学院に入学したばかりであり、研究も準備段階であったことから勉強時間には比較的恵まれたように思います。私は試験の約 3 か月前から準備を開始いたしました。まずは組織病理アトラスを通読し、重要な疾患の診断名とその典型像を頭に入れるようにいたしました。その次に過去問研究を実施しました。幸いにも、日本病理学会のウェブサイトには病理専門医試験報告が掲載されており、それを参照することで過去問研究を効率的に行うことができます。I 型問題・II 型問題に関しては、過去に出題されている疾患を重点的に学ぶことで十分な対策ができると感じております。バーチャルスライドを用いた診断を練習するという点では『希少がん診断のための病理医育成事業』で提供されている E-ラーニングも効果的でしたが、病理専門医試験を超える内容も含まれているように感じました。

病理専門医試験で一番肝要なことは III 型問題（剖検問題）の対策をしっかりと行うことだと思います。この点に関しては普段の病理解剖の症例を 1 例 1 例大切に診断すること以上の対策はないと感じております。特に、フローチャートの作成に関しては近年毎年出題されておりますが、自分が担当した CPC の症例につきましては毎回フローチャートを作成するようにしておりました。もちろん制限時間内に答案用紙を仕上げるという訓練も大切です。III 型問題は試験時間が短いと感じる受験生が多い、ということが過去の試験報告において記載されております。日本病理学会のウェブサイトには最近出題された III 型問題の過去問がバーチャルスライドとともに掲載されております。実際の試験もバーチャルスライドで実施されることからも、これは非常に良い試験対策になりました。また国際病理アカデミーが毎年実施している「ふぁんだめんたる」病理診断講習会は III 型問題に準拠しており、自分の診断を丁寧に添削していただけるので、試験対策のみならず診断能力の向上にも役立つと感じました。

最後になりましたが、専門医試験合格は病理医としてはスタート地点と考えております。試験では不正解となった問題も少なくはありません。今後も謙虚に研鑽を続けていきたいと考えております。

病理専門医試験・合格への道のり

広島大学大学院医系科学研究科 病理学研究室
神原 貴大

はじめに、本特集への寄稿の機会を下さった広島大学口腔顎顔面病理病態学の宮内睦美教授にお礼申し上げます。以下では特集を主に読まれるであろう今後試験を受ける方々に向け、試験の振り返りを備忘録的に書いてみようと思います。

まず試験勉強について、私は『診断病理』の過去問にある疾患の理解を重視し、iPad の App『M2Plus』で成書を参照しつつ過去問を反復しました。毎度前後のページもついでにチラ見です。疾患の解説が解釈の視点や他疾患との関連等で少しずつつ違うため、教科書は複数あるとよいです。疾患名が" 正式" か迷う時は規約が確実です。規約は写真が参考になるだけでなく、疾患名の羅列を見ると" 抜け" が把握できます。教室の teaching slide set は年代物で" 赤く" 旧名称が多かったものの、種類が豊富で、鑑別疾患と鑑別ポイント想起の良い材料になりました。実例に触れるに越した事はありません。他疾患との鑑別に悩む疾患の数は、勉強の進度の目安になり、減れば安心材料にもなります。疾患名は業務で慣れている英名を、綴りが不安なため常に手書きして覚え、本番も英名で回答しました。解剖は事前に過去問で出題傾向や回答の様式を確認してから、教室の症例を出して、臨床情報を読む → 仮フローチャートを書く → 標本を見てチャートに追記 → チャート清書、を繰り返し、本番も同様にしました。細胞診は『Quiz50』2 冊と講習会ハンドアウトで一応事足りました。

日々の業務は大切です。ただ、所属により経験する臓器・疾患に偏りがあるかもしれませんし、むしろ試験勉強が業務に還元されると考え、ある程度試験は試験と割り切る事を個人的にはお勧めします。

ところで私にとっての難題は、諸々のストレスと試験時間の確保でした。我儘放題の幼児 2 人、多忙なフルタイム臨床医妻、異動先の慣れえない職場も…等々。しかし結局培ったモノで頑張るしかないので、なんともならなかった部分もありつつ、どうにか乗り越えることができました。開示された得点がかなり良く、報われた思いです。試験に限りませんが、悩みは抱え込み過ぎず、信頼できる人に相談しましょう。

話題を変えて試験本番、受験者の 7 割程はスーツでしたが、

私は普段通りを心掛け普段着で臨みました。席ではまずイスのロックを外し、マウスパッドを追い遣り、自然体で試験を受けられる体勢を整えました。念のため用意した防寒対策のウィンドブレーカーは役立ちました。提示される画像は綺麗で、問題そのものに集中できます。迷ったら、委員の先生方を信じて“オーソドックスに”回答しましょう。

…文字制限もあり散逸な文章になってしまいましたが、どなたかの参考になれば幸いです。最後に、私の成長を思い日々指導して下さっている諸先生方や、教室の皆さんに感謝申し上げます。ようやくスタートラインに立てた私を、今後ともよろしくお願い致します。

佐賀県における数年ぶりの病理専攻医の 1 例

佐賀大学医学部附属病院　病理部・病理診断科
井樋 有紗

初めに、自身の背景を述べさせて頂きます。初期研修終了後、そのまま出身大学にて後期研修開始。大学院には進学せず、育児や介護等を要する家族もおらず、病理診断に明け暮れる 3 年間を送り、何とか最短の卒後 6 年目での専門医試験受験・合格へ至りました。この度、佐賀県の病理専門医の平均年齢を約 2 歳引き下げた（※ 私独自の試算による）と自負しております。

研修開始時、周囲は専門医初回更新直前の中堅～それ以上のキャリアを有する病理専門医と、学位取得後は臨床へ戻る予定の他科出身の博士課程の先生方で、専攻医は私 1 名のみでした。専攻医向けの本を開拓するにあたり、インターネットで全国の諸先輩方のブログや体験記などを拝見し、試験対策としても「日常診断こそ勉強」という意識を強めました。

幸い、当院では診断相互チェックのカンファレンスを毎日行っております。専攻医 1 年目は、入局プレゼントの「組織病理アトラス第 6 版」を傍らに各疾患の概略を学び、2 年目以降は新たに購入した「外科病理学第 5 版」に軸を移しました。また、適宜、規約や blue book 等を供覧し議論することで、他の先生の診断症例も知識として蓄積されていきました。加えて、当院は、基本的にキャリアや専門にかかわらず、各切り出し担当日の生検・切除検体を全て診断する体制です。もちろん、最初から全てを単独で診断できる訳はありません。とりわけ研修初期は上級医とともに 1 例 1 例を詳細に観察しつつ、診断における様々な tips を授かる期間でした。

九州沖縄支部「若手病理医の会」や Pathport で体験談を伺い、試験の概略や勉強期間は把握していたものの、勉強に本腰を入れられたのは試験の約 1 ヶ月前からでした。本番までを経ての感想は、やはり、良くも悪くも日々の積み重ねが反映される試験である、というものです。

合否を分けるとされる III 型問題ですが、過去問を確認する限り、病態は問題文の情報のみでもある程度は説明可能であろうと判断しました。そのため、経験が少ない神経や膠原病の領域は国家試験前に作成し（保管してい）たノートで病態生理の復習を行いつつ、病理所見を押さえました。日常的に、他の先生が担当した症例の CPC 中も自分なりに考察したり、気にかかった症例の経過をカルテで確認したりしていたことも功を奏したのか、想定を上回る点数を得ることができました。

一方、文章題・細胞診を除く I・II 型問題は、直前期に対策に力を入れた割には、得点が伸びませんでした。日常業務よりも臨床情報が遙かに少なく、診断名との距離を掴みかねたという感覚を抱いています。今後、他施設の診断を担当する機会が増加すると思われますので、臨床情報の扱いは要検討課題です。

佐賀県での病理専攻医生活は貴重な経験であると考え、ここに報告するとともに、末筆ながら、ご支援・ご指導くださった皆様にこの場を借りて御礼申し上げます。

==支部報告==

-- 北海道支部 --

北海道支部会報編集委員　　田中 敏

学術活動報告

2022 年 9 月 3 日（土）、第 198 回日本病理学会北海道支部学術集会（標本交見会）が小山内 誠 先生（札幌医科大学医学部病理学第二講座）のお世話で、Web 開催されました。

症例検討は以下の通りです。

症例検討

番号/発表者（と共同演者）/発表者の所属/症例の年齢/症例の性別/臓器名（主なもの）/臨床診断/発表者の病理診断

198-1：菊地謙成[1]、寺井琴美[2]、岩木宏之[1/1] 砂川市立病院病理診断科、[2] 函館五稜郭病院病理診断科/70 歳代/女性/乳腺/乳腺腫瘍の一例/
Tall cell carcinoma with reversed polarity（TCCRP）

198-2：湯澤明夏[1]、林真奈美[1]、上小倉佑機[1]、青木直子[1]、水上佑輔[2]、谷野美智枝[1/1] 旭川医科大学病院病理部、[2] 旭川医科大学内科学講座がんゲノム医学部門/60 歳代/男性/副鼻腔/鼻副鼻腔乳頭状腫瘍の一例/
Low-grade papillary Schneiderian carcinoma

198-3：仲川心平[1]、岩崎沙理[2]、大塚拓也[3]、牧田啓史[4]、石井保志[1]、岡崎ななせ[1]、片山優子[1]、近藤真[5]、辻隆裕[1/1] 市立札幌病院病理診断科、[2] 北海道大学医学研究院分子病理学教室、[3] 北海道大学病院病理診断科、[4] 王子総合病院病理診断科、[5] 市立札幌病院リウマチ免疫内科/20 歳代/女性/大動脈/若年女性における大動脈炎の一例/
Chronic active EBV infection（CAEBV）of T-cell type

198-4：多田聡法[1,2]、高澤啓[1]、真柄和史[1]、久保田雄策[1,2]、小野佑輔[1]、及能大輔[1]、高澤久美[1]、藤田裕美[3]、廣橋良彦[4]、小山内誠[1/1] 札幌医科大学病理学第二講座、[2] 札幌医科大学医学部 6 年、[3] 札幌医科大学附属病院病理診断科、[4] 札幌医科大学病理学第一講座/50 歳代/男性/肺/治療中の急激な増悪を認めた肺多形癌の一剖検例/免疫チェックポイント阻害薬治療に伴う偽増悪および腫瘍崩壊症候群

-- 関東支部 ----------

関東支部会報編集委員　　林 雄一郎

1.　開催報告

第 95 回日本病理学会関東支部学術集会が下記の内容で開催されました。

日　時：令和 4 年　2022 年 10 月 15 日（土）
13：00～17：00
会　場：Web（Cisco Webex による開催）
世話人：群馬大学医学部附属病院 病理部・病理診断科
伊古田勇人先生

レクチャー
「脳腫瘍病理診断に役立つ画像所見 典型例と非典型例」
演者：山﨑文子先生（群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学講座）
江原雅之先生（群馬大学医学部附属病院 核医学科・画像診療部）
座長：澁谷　誠先生（東京医科大学 八王子医療センター 中央検査部）

特別講演
「非腫瘍性神経病変の見方―病理医が知っておきたい基礎知識―」
演者：黒瀬　顕先生（弘前大学大学院医学研究科 病理診断学講座・
弘前大学医学部附属病院 病理診断科・病理部）
座長：横尾英明先生（群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学講座・
群馬大学医学部附属病院 病理部 病理診断科）
一般演題 1　＜血液病理シリーズ 2＞
「稀な transdifferentiation をきたしたマントル細胞リンパ腫」
演者：大石直輝先生（山梨大学大学院総合研究部医学域 人体病理学講座）
座長：石澤圭介先生（埼玉医科大学病理学 中央病理診断科）
一般演題 2
「COVID-19 感染による重症心肺不全の一剖検例」
演者：中川茉祐先生（北里大学病院 病院病理部）
座長：石澤圭介先生（埼玉医科大学病理学 中央病理診断科）
一般演題 3
「側脳室に発生し、経過中一貫して松果体病変を認めなかった
KBTBD4 変異陽性神経上皮腫瘍の一剖検例」
演者：安永瑛一先生（東京大学医学部附属病院 病理部）
座長：信澤純人先生（群馬大学大学院医学系研究科 病態病理学講座）

2.　開催予定

第 96 回日本病理学会関東支部学術集会
日　時：令和 5 年　2023 年 1 月 21 日（土）
13：00～18：00
会　場：Web による開催
世話人：公益財団法人がん研究会
竹内賢吾先生

-- 中部支部 ----------

中部支部会報編集委員　　浦野 誠

次回学術集会予定
第 26 回中部スライドセミナー
テーマ：皮膚・血管炎
日　時：2023 年 3 月 11 日（土）
場　所：岐阜大学医学部附属病院
世話人：宮崎龍彦先生（岐阜大学）

第 90 回中部支部交見会
日　時：2023 年 7 月 8 日（土）～9 日（日）
場　所：信州大学
世話人：伊藤以知郎先生（長野赤十字病院）

東海病理医会　検討症例報告
第 382 回
（2022 年 6 月 25 日　参加者 19 名　於：藤田医科大学）
症例番号/病院名/病理医/年齢（才代）/性/臓器/臨床診断/病理組織学的診断
5568/藤田医科大学ばんたね/浦野　誠/50/女/外陰/外陰腫瘍/
Hidradenoma papilliferum
5569/藤田医科大学ばんたね/浦野　誠/40/女/子宮/子宮肉腫の疑い/
Endometrial stromal nodule
5570/藤田医大岡崎医療センター/中川　満/40/女/卵巣/卵巣境界悪性腫瘍の疑い/Endomertioid carcinoma
5571/岐阜大/酒々井夏子/40/女/軟部/背部腫瘍/Myolipoma
5572/中部国際医療センター/山田鉄也/50/男/小腸/下痢症/Giardia enterotis
5573/中部国際医療センター/山田鉄也/70/男/膀胱/膀胱腫瘍/
Stromal tumor, unspecified
5574/岐阜大/小林一博/50/男/後腹膜/後腹膜腫瘍/
Paraganglioma, hypermutation recurrence
5575/岐阜大/小林一博/70/男/リンパ節・皮膚/紅皮症/
Dermatopathic lymphadenopathy associated with eczematous dermatitis
5576/大同/小島伊織/5 歳未満/男/軟部/後頸部腫瘤/Lipoblastoma
5577/トヨタ記念/一安泰祐/40/女/リンパ節/悪性リンパ腫/
Follicular lymphoma, grade 3a
5578/トヨタ記念/島　寛太/70/女/腎/腎腫瘍/
Papillary renal cell carcinoma, solid type
5579/大垣市民/黒川　景/50/女/腎/腎腫瘍/Papillary renal cell carcinoma
5580/成田記念/桐山諭和/70/男/腎門部/IgG4 関連疾患/IgG4-related disease

第 383 回
（2022 年 7 月 16 日　参加者 16 名　於：藤田医科大学）
5581/静岡赤十字/浦野　誠/60/女/子宮/子宮腫瘍/
Adenocarcinoma, mesonephric type
5582/藤田医大岡崎医療センター/西島亜紀/30/男/腎/腎盂癌/
Tuberculous pyelonephritis and ureteritis
5583/藤田医大岡崎医療センター/西島亜紀/20/女/卵巣/卵巣腫瘍/Dysgerminoma
5584/トヨタ記念/島　寛太/50/女/子宮/頸管ポリープ/
Villoglandular adenocarcinoma, suspected

5585/トヨタ記念/島　寛太/80/女/卵管/子宮頸癌/
Endocervical adenocarcinoma, usual type with tubal dissemination
5586/岐阜大/小林一博/幼児/男/精巣/精巣腫瘍/Yolk sac tumor
5587/岐阜大/小林一博/30/男/後腹膜/後腹膜腫瘍/Immature teratoma and seminoma
5588/諏訪中央/浅野功治/80/男/胃/早期胃癌/Gastric foveolar-type adenoma
5589/鈴鹿中央総合/村田哲也/10/男/腎/慢性糸球体腎炎/Alport syndrome
5590/岐阜大/酒々井夏子/60/男/軟部/下腿悪性軟部腫瘍/
Dedifferentiated liposarcoma

第 384 回
（2022 年 9 月 10 日　参加者　14 名　於：藤田医科大学）
5591/藤田医大ばんたね/浦野　誠/80/男/大脳/悪性脳腫瘍/
Epithelioid glioblastoma
5592/藤田医大/安倍雅人/70/男/大脳/Cerebral amyloid angiopathy 疑い/
Cerebral amyloid angiopathy related inflammation
5593/大同/小島伊織/70/女/肺/転移性肺癌/Epithelioid hemangioendothelioma
5594/鈴鹿中央総合/村田哲也/50/女/小脳/小脳腫瘍/Choroid plexus papilloma
5595/鈴鹿中央総合/村田哲也/40/女/肺/肺癌/Atypical carcinoid tumor
5596/藤田医大岡崎医療センター/中川　満/70/女/軟部/手掌軟部腫瘍/
Soft tissue myoepithelioma
5597/藤田医大岡崎医療センター/中川　満/40/女/子宮/子宮体癌/Adenosarcoma
5598/大垣市民/黒川　景/70/男/肺/肺癌疑い/BALToma, highly suspected
5599/大垣市民/黒川　景/40/女/卵管/子宮筋腫/
Paratubal cyst with metaplastic change

第 385 回
（2022 年 10 月 15 日　参加者 16 名　於：藤田医科大学）
5600/藤田医大岡崎医療センター/西島亜紀/50/男/皮膚/全身紅斑/
Vasculitis associated with Japanese spotted fever
5601/藤田医大岡崎医療センター/中川　満/50/女/脊髄/髄膜腫疑い/Ependymoma
5602/大同/小島伊織/50/男/リンパ節/TAFRO 症候群疑い/TAFRO syndrome
5603/鈴鹿中央総合/村田哲也/40/男/小脳/小脳腫瘍/Hemangioblastoma
5604/鈴鹿中央総合/村田哲也/80/男/肺癌/肺癌/
Metastasis of papillary thyroid carcinoma
5605/トヨタ記念/島　寛太/30/男/リンパ節/悪性リンパ腫疑い/
Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma
5606/トヨタ記念/島　寛太/50/男/軟部/そけいヘルニア/
Well differentiated liposarcoma, sclerosing type
5607/藤田医大/稲田健一/70/女/胃/胃体部癌疑い/
Fundic gland type adenocarcinoma
5608/岐阜大/小林一博/70/女/舌下腺/舌下腺腫瘍/
Myoepithelial carcinoma ex pleomorphic adenoma
5609/岐阜大/小林一博/60/男/皮膚/薬疹疑い/
Acute generalized exanthematous pustulosis

第 386 回
（2022 年 11 月 12 日　参加者 15 名　於：藤田医科大学）
5610/藤田医大ばんたね/浦野　誠/30/女/子宮/子宮内膜増殖症/
Atypical polypoid adenomyoma
5611/静岡赤十字/浦野　誠/70/女/膀胱/膀胱腫瘍疑い/Malakoplakia
5612/トヨタ記念/一安泰祐/50/女/卵巣/両側卵巣腫瘍/
Brenner tumor, borderline malignancy
5613/藤田医大岡崎医療センター/中川　満/20/男/耳下腺/耳下腺腫瘍/
Secretory carcinoma
5614/諏訪中央総合/浅野功治/70/女/扁桃/中咽頭腫瘍疑い/
Chronic tonsillitis, reactive
5615/諏訪中央総合/浅野功治/60/男/骨/原発性副甲状腺機能亢進症/
Osteosclerosis due to hyperparathyroidism
5616/岐阜大/酒々井夏子/80/女/卵巣/両側卵巣癌/
Mesonephric-like adenocarcinoma
5617/鈴鹿中央総合/村田哲也/30/女/膵/膵腫瘍/Solid-pseudopapillary neoplasm
5618/藤田医大岡崎医療センター/西島亜紀/70/男/皮膚/眼瞼浮腫/
Primary signet-ring cell/histiocytoid carcinoma

-- 中国四国支部 ----------

中国四国支部会報編集委員　　水野 洋輔

A.　開催報告

第 139 回学術集会

日本病理学会中国四国支部第 139 回学術集会が下記の内容で開催されました。

発表スライドや投票結果は https://plaza.umin.ac.jp/csp-kouhou/ でご覧ください。

開催日：令和 4 年 12 月 3 日（土）13 : 00～16 : 15
世話人：呉医療センター　倉岡和矢先生
開催形式：Web 開催（‘Cisco Webex Meetings’）

特別講演
「病理検査室の ISO 15189」
新渡戸文化短期大学　臨床検査学科　古谷津純一教授

演題番号/タイトル/出題者（所属）/出題者診断/最多投票診断
S2857/左肺病変/森重 拓士（山口大学大学院医学系研究科 病理形態学）/
Pulmonary hamartoma/ Alveolar adenoma
S2858/腎腫瘍/紹慶 咲千子（島根大学医学部附属病院 病理部）/
Teratoma with carcinoid/ Neuroendocrine tumor
S2859/卵巣腫瘍/谷口 恒平（広島市立広島市民病院 病理診断科）/
Mesonephric-like carcinoma/ Mesonephric-like carcinoma
S2860/食道胃接合部癌/齋藤 彰久（呉医療センター 病理診断科）/
Undifferentiated carcinoma/ Undifferentiated carcinoma
S2861/胃粘膜下腫瘍/籔下 広樹（広島市立広島市民病院 病理診断科）/
Glomus tumor/ Glomus tumor
S2862/胆嚢腫瘍/表 梨華（福山医療センター 病理診断科）/
Intracholecystic papillary neoplasm with associated invasive carcinoma/Intracholecystic papillary neoplasm
S2863/回腸病変/山﨑 奈波（山口大学医学部医学科 5 年）/
Consistent with irAE enterocolitis/ Drug induced enteritis
S2864/胆嚢病変/山﨑 綾乃（山口大学医学部医学科 5 年）/
Xanthogranulomatous cholecystitis with perforation post-Schistosoma japonicum infection/ Xanthogranulomatous cholecystitis
S2865/軟部腫瘍/木村 祥佳（姫路赤十字病院 病理診断科）/
Liposarcoma myxoid/ Liposarcoma

B.　開催予定

第 140 回学術集会

日　時：令和 5 年 2 月 18 日（土）

世話人：広島大学大学院医系科学研究科
口腔顎顔面病理病態学　宮内睦美教授

特別講演

「唾液腺腫瘍の病理 Update：第 5 版 WHO 分類を踏まえて」

東京医科大学人体病理学分野　長尾俊孝教授

-- 九州沖縄支部 ----------

九州沖縄支部会報編集委員　　清澤 大裕

1.　活動報告

第 389 回九州・沖縄スライドコンファレンスが下記のように開催されました。

日　時：9 月 10 日（土）13：00～17：00

場　所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：鹿児島大学大学院 病理学分野
教授　谷本昭英先生
鹿児島大学大学院口腔病理解析学分野
教授　笹平智則先生

合同カンファレンス・テーマ：肺

臨床コメンテーター：鹿児島大学呼吸器内科学
教授　井上博雅先生

病理コメンテーター：関西医科大学病理学講座
教授　蔦　幸治先生

参加数：233 名

第 389 回スライドコンファレンス

臨床診断あるいは発表演題名/発表者/発表者の所属/症例の年齢/症例の性別/出題者診断/投票最多診断

座長：田崎貴嗣（鹿児島大学　病理学分野）

1. 右肺腫瘍様病変/下釜達朗/製鉄記念八幡病院/70 代/女性/
Isolated pulmonary vasculitis leading to middle lobe syndrome Infection/Infectious disease
2. 肺病変/横尾貴保/熊本大学病院病理診断科/50 代/男性/
HTLV-1 associated bronchioloalveolar disorder（HABA）/
HTLV-1 associated bronchioloalveolar disorder（HABA）
3. 肺病変/甲斐敬太/佐賀大学医学部附属病院病理診断科/4 歳/男性/
Microcystic parenchymal maldevelopment, unspecified, with inflammatory changes/Congenital pulmonary airway malformation（CPAM, CCAM）

座長：田畑和宏（鹿児島大学　病理学分野）

4. 肺病変（バーチャル）/熱海恵理子/独立行政法人国立病院機構沖縄病院/70 代/男 性/Paracoccidioidomycosis/Paracoccidioidomycosis/ Paracoccidioides
5. 肺病変（バーチャル）/川谷由紀/山口大学大学院医学系研究科分子病理学/50 代/女性/
Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis（EGPA）, consistent with/Chronic eosinophilic pneumonia
6. 肺病変（バーチャル）/平木由佳/飯塚病院病理科/80 代/女性/
Mucous gland adenoma-like change in association with peribronchiolar and mucinous metaplasia/Ciliated muconodular papillary tumor（CMPT）/bronchiolar adenoma

座長：木脇拓道（宮崎大学腫瘍再生病態学分野）

7. 右肺腫瘤/渡部健二-峰真理/九州大学形態機能病理学-福岡赤十字病院/20 代/女性/
Inflammatory myofibroblastic tumor/Inflammatory myofibroblastic tumor
8. 左肺上葉腫瘍/丸塚浩助/宮崎県立宮崎病院病理診断科/60 代/女性/
Combined LCNEC and adenocarcinoma, ALK-negative/
Combined LCNEC and adenocarcinoma
9. 左肺下葉腫瘤/丸塚浩助/宮崎県立宮崎病院病理診断科/60 代/女性/
（Bronchial）Mucous gland adenoma/Mucous gland adenoma

座長：柴　瑛介（産業医科大学第 1 病理学）

10. 左下葉腫瘤（バーチャル）/熱海恵理子/国立病院機構沖縄病院病理診断科/30 代/女性/
NUT carcinoma/
MTX-associated LPD/Other iatrogenic immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders
11. 肺腫瘍/佐藤勇一郎/宮崎大学病理診断科/70 代/男性/
Solitary fibrous tumor + Intercalated duct hyperplasia/Pleomorphic adenoma
12. 肺腫瘍/菊島百香/福岡大学医学部病理学教室/60 代/男性/
Fetal adenocarcinoma, high grade/Fetal adenocarcinoma, high grade
13. 左胸腔腫瘍/北薗育美/鹿児島大学病理学分野/60 代/女性/
Sclerosing pneumocytoma/Sclerosing pneumocytoma（hemangioma）

第 390 回九州・沖縄スライドコンファレンスが下記のように開催されました。

日　時：2022 年 11 月 12 日（土）13：00～17：20

場　所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：佐賀中部病院検査科部長　山﨑文朗先生
佐賀病院病理診断科医長　内橋和芳先生

参加数：210 名

第 390 回九州・沖縄スライドコンファレンス

座長：黒濱大和（長崎大学病院）

1. 甲状腺腫瘍/黒木麻由（研修医）-長安真由美/宮崎大学医学部　腫瘍・再生病態学/60 代/男性/
Sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia/
Sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia（SMECE）
2. 舌腫瘍/大栗伸行/宮崎大学医学部　構造機能病態学/50 代/男性/
Sialadenoma papilliferum/
Sialadenoma papilliferum
3. 縦隔腫瘍/松山篤二/福岡和白病院/70 代/男性/
Micronodular thymic carcinoma with lymphoid hyperplasia/
Micronodular thymic carcinoma with lymphoid hyperplasia

座長：明石道昭（唐津赤十字病院）

4. 肝嚢胞性病変/60 代男性/甲斐敬太/佐賀大学医学部附属病院 病理診断科/60 代/男性/
Multicystic biliary hamartoma/Multicystic biliary hamartoma
5. Breast tumor/松本崇雅/九州大学病院 病理診断科・病理部/50 代/女性/
Secretory Carcinoma/Secretory Carcinoma

6. Left breast tumor/20 代女性/谷口緑/九州大学病院　病理診断科・病理部/20 代/女性/
Mucoepidermoid carcinoma/Mucoepidermoid carcinoma

座長：増田正憲（佐賀県医療センター好生館）

7. 子宮頚部腫瘍/小松和貴/ 産業医科大学第一病理学/30 代/女性/
Mesonephric carcinoma/Mesonephric adenocarcinoma
8. 右下眼瞼腫瘍（バーチャル）/増田正憲/佐賀県医療センター好生館/50 代男性/
Ocular Surface Squamous Neoplasia（OSSN）/Squamous cell papilloma
9. 皮膚腫瘍（バーチャル）/力武美保子/長崎労災病院/40 代/女性/
Sebaceous carcinoma/Sebaceous carcinoma

座長：森坪麻友子（久留米大学）

10. 頚髄腫瘍（バーチャル）/ 霧島茉莉/鹿児島大学病理学分野/ 6 歳/女性/
Astroblastoma, NEC（EWSR1::BEND2 fusion positive）/Ependymoma
11. 頭蓋骨腫瘍/大倉航平/熊本大学病院　病理診断科/10 ヶ月/男性/
infantile myofibroma / myofibromatosis/Fibrous dysplasia
12. 脳腫瘍/垰本僚太/福岡大学医学部病理学講座/70 代/女性/
Histiocytic sarcoma/Glioblastoma

また、同日に共催セミナーが下記のように開催されました。

「ミスマッチ修復タンパク質の免疫染色とその判定法」

講師：久留米大学病理部
教授　秋葉　純先生
久留米大学外科学講座 消化器外科
助教　藤吉健司先生

座長：産業医科大学医学部 第一病理学
教授　久岡正典先生

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

2.　開催予定

第 391 回九州・沖縄スライドコンファレンス
開催日時：2023 年 1 月 21 日（土）
世話人：長崎大学病院 病理診断科・病理部主任教授　兼
長崎大学大学院医歯薬総合研究科病理学
（二病理）教授　岡野慎士先生
長崎大学原爆後障害医療研究所
腫瘍・診断病理学
教授　中島正洋先生

第 392 回九州・沖縄スライドコンファレンス
開催日時：2023 年 3 月 18 日（土）
世話人：別府医療センター病理診断科
中園裕一先生
大分赤十字病院病理診断科
久保山雄介先生
九州大学病院別府病院検査科
東保太郎先生
学術講演　佐賀大学医学部診断病理学
教授　相島慎一先生
「胆道･膵の腫瘍性病変～今､病理医に求められる診断～（仮）」

==========

病理専門医部会会報は、関連の各種業務委員会の報告、各支部の活動状況、その他交流のための話題や会員の声などで構成しております。皆様からの原稿も受け付けておりますので、日本病理学会事務局付で、E-mail などで御投稿下さい。病理専門医部会会報編集委員会：池田純一郎（委員長）、田中　敏（北海道支部）、長谷川剛（東北支部）、林雄一郎（関東支部）、浦野　誠（中部支部）、竹内康英（近畿支部）、水野洋輔（中国四国支部）、清澤大裕（九州沖縄支部）

==========