

病理専門医制度運営委員会だより（第36号）

### 1. 病理専門医資格更新について：

昨年度の専門医資格更新審査では最終的に99.7%の先生方が無事専門医機構認定病理専門医として更新されました。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、本年の更新に向けて以下の事項の周知をしていただきたいと思います。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本年度も今年の更新対象者に10月5日（木）の16時から開催します。

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、学業業績・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、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させていただくことになっていますのでご告知おきください。詳細は更新対象者に別途ご案内いたします。

○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くとありがたいです。症例はいずれも医療機関で行われたものに限りです。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>）。生涯学習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確認ください。

○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。今年度の更新を行う方にこの対象者はいませんが、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<sup>\*1</sup>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。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。共通講習Bは2023年病理学会総会（春）で「医療制度と法律」の講習会が行われました。今後は病理学会総会で毎年1科目開催予定です。不足分の単位は後述の専門医機構によるWEB学習をご利用ください。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。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をお願い致します。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。

<sup>\*1</sup> 2021年度以降に病理専門医試験を受験し機構専門医を新たに取得した者（初回認定が病理学会認定病理専門医は対象外）が対象。※2020年度以前の専門医認定者（初回認定日が2020年度以前の者）は受講必須ではありません。

○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、診療実績のところにて記述した「生涯学習」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：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、診療実績と共通講習とを合わせた合計が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. e-learning について：

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（9月7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）・頭頸部腫瘍（15コース）・皮膚腫瘍（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間）が用意されています。今後、希少サブタイプとして婦人科と乳腺が加わる予定です。
- ・8割（8間）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間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。単位反映までに30分程度要する場合がございます。

- ・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。
- ・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/>
- ・希少がん診断のための病理医育成事業「希少がん病理診断講習会」が年間4回開催されています。いずれも事前予約のWEB開催で、参加者には病理領域講習単位が付与されます。

### 3. 2024年度の病理専門医受験資格審査について：

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例とすることが日本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と10例の剖検症例の提出（指導・副執刀症例も含む）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。

2023年度より全ての受験者が同じ受験要件で申請となっています（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](https://www.pathology.or.jp/senmoni/koushin_jouken.pdf)

2023年度から受験申請は電子化され、PDFファイルのアップロードなどを用いる方式になりました。2024年度病理専門医試験受験申請は従来通り2024年4月1日より4月30日までを予定しています。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、2024年度も4月上旬に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。参加登録方法は2024年度試験要綱公示の際にご案内予定です。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、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

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、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。発表は他学会や国際学会も可ですが、その対象となる学会は日本医学会加入レベルの全国的な専門集会に限られます。国際学会は、IAP、USCAP、WASP、国際分子病理学シンポジウム、日韓合同病理学実習セミナー、日韓合同カンファレンス、IAP日本台湾合同スライドカンファレンスはその対象学会です。また支部会や他学会での発表を業績とする場合は、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にした新版がHPにアップされています。指導責任者による評価や署名・捺印箇所が少なく、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。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/senmoni-shiken/index2.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」「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。

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」をご確認ください。

○死体解剖資格：これは厚生労働省医道審議会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、病理専門医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年度以降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。診断書上の記載順位にかかわらず、申請者が筆頭で執刀したことを推薦者に確認してもらう必要があります。推薦者はこの点を確認し、推薦書にチェックしてください。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。こちらも書式を試験要綱ページに掲載しております。

○書類をアップロードする時には、剖検や迅速のリストに書かれた順番と診断書の順番が一致するようにしてください。

○JMSB Online System+(日本専門医機構研修システム)での研修修了申請について(2018年度以降の研修開始者のみ)：対象者は受験申請前までに、「研修修了申請」を行いプログラム責任者に「研修修了申請」の承認を受けてください。

研修は原則として基幹施設と連携施設で行う必要があります。ただ、基幹施設のみ、あるいは連携施設のみで研修を行なった場合でも、週1回程度、他施設で研修を行うことで研修修了できる場合があります。例えば連携施設のみで研修している人は基幹施設に3年間週1回研修しに行った場合、6ヶ月相当の基幹施設での研修と同等とみなされます。基幹施設のみで研修している人は連携施設で15ヶ月週1回研修することで、3ヶ月相当の連携施設での研修と同等とみなされます。メインで研修している基幹施設または連携施設から週1回で連携施設または基幹施設へ研修に行くこの場合、システムの備考欄に週1回研修の施設名と研修期間を記載していただく必要があります。1つの研修施設の登録だけでは日本専門医機構で研修の承認がされず、試験合格後も認定証が発行されません。登録方法の詳細は以下よりご確認ください。

([https://www.pathology.or.jp/senmoni/jmsb\\_system.pdf](https://www.pathology.or.jp/senmoni/jmsb_system.pdf))

○会員システムについて：特に受験申請者は会員システムにはご所属先を必ず登録してください。

#### 4. 2024年度病理専門医試験について：

2024年度の専門医試験は、8月3日、4日の土日に杏林大学医学部で実施する予定です。試験方式は2021年度から導入された方式、PCを用いたヴァーチャルスライドと写真(PDF配布)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画像閲覧ソフトウェアを使用します。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いたします。ソフトウェ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>)。また、サンプルデジタル病理画像(WSI)を会員専用ページに掲載しておりますのでこちらも練習のために活用いただければ幸いです。(<https://e-learning.pathology.or.jp/course/view.php?id=63>)

#### 5. 細胞診講習会について：

2023年度細胞診講習会は2024年1月27～28日に山梨大学の近藤哲夫先生世話人のもとWEBで開催されます。詳細については10月頃にHPなどで情報を公開する予定です。受験予定者は受講必須の講習会となります。受講忘れのないようご注意ください。

#### 6. 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>

#### 7. 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をお願いします。

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

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。

#### 8. 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。2023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）。2023年4月3日に公示しています。

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3日付）をご確認ください。

・分子病理専門医制度に関するHP

<https://pathology.or.jp/senmoni/bunshibyouri.html>

#### 9. 専門医機構の動向について

○サブスペシャリティについて：現時点で専門医機構によるサブスペシャリティ領域認定は不確定要素が多く、見通しをつけることが難しい状況ですが、日本臨床細胞学会の認定する細胞診専門医はカテゴリ3の専門医として専門医機構承認を目指しています。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。

○2023年7月以降に専門医資格の認定・更新がされた方には、医師免許証と同様、戸籍名の後に括弧つきで旧姓の併記が可能になりました。詳しくはJMSB Online System+でご確認ください。  
<https://sys.jmsb.or.jp/trainingProgram/html/index.html>

#### 10. 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10月28日、11月25日、2024年2月17日のいずれも土曜日で、WEBで開催されます。HP（<https://rarecancer.pathology.or.jp/>）をご確認ください。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。

・第4回分子病理 Up to Date 講習会（兼 分子病理専門医更新講習会）は2023年10月7日にweb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。

・2023年度細胞診講習会は2024年1月27～28日にWEB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 病理の教育・リクルートについて ==  
病理の教育・リクルートについて

札幌医科大学医学部病理学第二講座 小野 佑輔

現在、私は札幌医科大学医学部の病理学第二講座に所属しています。教育・リクルートについてというテーマで原稿の依頼をいただきましたが、病理専門医をとったばかりで、まだ指導医の資格もない私の状況ですので、今回は学部学生が研究室に所属して研究を行う大学院博士課程前期プログラム（いわゆるMD-PhDプログラム）についての取り組みを通じた教育とリクルートについて書こうと思います。

札幌医科大学のMD-PhDプログラムは、学部学生が在学中に研究し、卒業時に報告書を作成することで、卒後に大学院生として研究を行う際に2年目からの開始となること、研究助成が優先的に適用されること、また学生時代に学会発表をする際に旅費の補助がでること等がメリットとなる制度です。全国の各大学でも同様の制度があり、春の病理学会総会では学部学生ポスターのセッションが大きな賑わいをみせています。私も学



部学生のとときには、同制度で第二病理に所属し、卒後に現在の進路を選択するきっかけとなりました。

札幌医科大学では3学年の後期に1ヶ月間の基礎配属期間があります。ここで第二病理に来てくれた学生には、毎日実験をして、最後にまとめと発表をしてもらっています。毎日スケジュールは詰まっており、学生にはなかなか楽ではなく、我々も事前の準備が大変な実習となっています。その分やる気のある学生には充実していると感じてもらえるのか、その後にMD-PhDプログラムに所属し継続して研究活動を行い、学会発表や論文作成をもらうという流れができています。直近の8年で平均すると、年に2~3人が所属しています。

また、病理の教室に所属してもらう特色として、希望者には研究だけではなく病理診断についても、実際の検体を自ら鏡検し診断書を作成することで、経験を積んでもらっています。半年から1年もすると、初めて遭遇する疾患でも教科書を頼りに鑑別を考え、充実した診断を書いてくれるようになります。このような取り組みの結果、これまでに私も含めて4名がプログラムを卒業後に第二病理に戻り研修を行っています。

組織学実習や病理学実習のときから組織をみること自体が楽しいタイプの学生は別として、病理診断の面白さは実際に能動的な取り組みとして経験をしないと感じづらいところがあると思っています。MD-PhDプログラムに所属してもらい、研究だけではなく診断も勉強してもらうことで、病理という進路の一つの魅力的な選択肢として考えてもらうことができていると実感しています。



希望する学生と教員、大学院生で課外活動も行っています

## 病理の教育・リクルートについて思うこと

国際医療福祉大学成田病院 病理診断科 林 雄一郎

専門領域を選択する理由は人それぞれである。その専門科への興味や憧れ、尊敬できる教授や指導医との出会い、親や親戚の影響、もしくはなるべく楽をしたい、モテたい、金をできるだけ稼げる科を選ぶなど様々である。この中で後者を理由として病理を選択する者は非常に限られると思うので、病理医をリクルートする上で重要なのは、やはり病理に興味を持ってもら

うこと、これに尽きると思う。実際に臨床医となった後に、医療における病理の重要性を認識する医師も数多く存在するが、病理に興味を抱いたとしても転科はハードルが非常に高い。このため病理にリクルートするには、学生もしくはせめて研修医1年目などのなるべく早い段階で病理の魅力を感じてもらうことが大変重要である。ただ、長年の経験上、病理は難しくてよく分からないから苦手、と敬遠する学生や臨床医が非常に多い(というか、マジョリティーを占めている)。これは医学教育のシステム上、どうしても病理は基礎医学として臨床医学の前に学ぶ必要があるが、特に病理組織は低学年時の医学知識レベルでは理解するのが非常に難しく、これが病理を苦手に感じる1つの要因と考えている。そもそもこの段階で病理に興味を持ち、学生の中から病理学教室に入出入りしてくれるような人は、従来の病理を選択してきた人でもあると思うので、リクルートのすそ野を広げるには臨床実習がより重要だと筆者は感じている。実際に臨床実習を行う5、6年生の段階で病理にじっくり取り組むと、病理組織への理解力は格段に上がっており、病理に魅力を感じてくれる学生もかなり出現する。しかしながら、現状として病理の臨床実習を十分に行えていない大学も多く存在しており、これが学生や研修医の多くが臨床における病理の存在をあまり認識できていないことにも起因している可能性がある。実際に前年度の国家試験において、迅速病理診断の知識に関する問題が出題されたが、非常に常識的なレベルでの質問にもかかわらず、予備校調べで正解率は50%程度(当大学は70%)と低かった事実もある。講義と違い臨床実習は少人数を相手にするため教育にはかなりの時間を割く必要があるが、慢性的な病理業界のマンパワー不足により、じっくりと教育に時間をかけるのはなかなか難しい。診断や研究に追われるとどうしても教育がおろそかになってしまい、これが最大のジレンマになるが、難しくても教育に時間を割かなければ病理の魅力はなかなか伝わらないと筆者は思う。そもそも、魅力を伝えるどころか、まずは病理医の存在を認識してもらわないと、将来の道への候補にも挙げてもらえない。あの先生に憧れるとか食事をごちそうしてくれたなど、些細なことが人生選択のきっかけになることもあると思うので、病理医を身近に感じてもらうよう、単純に学生(特に5、6年生)や若手医師との接触機会をもっと増やすことも重要ではないだろうか。

## 専門医の資格、病理診断学の研修についての考察

長野赤十字病院病理部 伊藤 以知郎

### 1. 専門医資格は車の運転免許証と同じ

若い先生方は、いや私もそうだったが、当座誰でも専門医資格の取得を目指す。しかし、専門医を取ることは、医師免許証や運転免許証と同じで、やっとその道を辛うじて一人歩きできる最低限の力がついたことを意味するだけで、ゴールではなくて、ここからが病理医人生のスタートです。日々上達す

る上向きの人生が待っています！

## 2. 必要なのは、素直な心

専門医資格を取ると、今日から自分は一人の考えで診断報告を全て発行できる、と言えなくはないが、1日に数件、悩む症例に出くわす。この異型は、本当に悪性を意味する異型なのか、と頭をよぎる。ぜひ、周りの人に意見を聞いて欲しい。歳は離れていても、皆同じ道を通ってきた（これから通る）仲間です。専門医資格を取ったら、一人で診断報告を発行しても良いが、しなければいけない訳ではありません。「専門医になった自分」の考えを持つ必要はあるが、不変でいる必要はありません。他の先生の意見を聞いて、文献を読んで、考えを練り上げて、必要なら変えていって下さい。そのためには、人の話を聞ける素直な心が必要です。

## 3. 分類があって病気になるのではない

形態から読んだ所見を、癌取扱規約や疾患分類など、先人たちが築いてきた所見の整理方法にある程度沿って所見を記載しますが、これらは最大公約数であって、その時暫定的に決められている事であって、将来変更されることを前提としています。規約編集の責任者が変われば内容も変わることはあるので、虚心坦懐に標本の、細胞の姿を見つめましょう。

## 4. 基本は細胞生物学です

病的な形態の理解は、細胞の正常な機能（生理学）と形態（組織学）を統合し理解していることから始まる。正常を知っていて初めて異常を理解できる。近年は、遺伝子の機能とその異常から惹起される病変の細胞生物学的な異常に関する情報が、新しい治療法の発見と適用に直接結びついている。しかし、臓器や腫瘍の組織型が変われば同じ遺伝子変異でも役割や影響が異なることも多い。その意味では、医学生物学の進歩の根底には、いつの時代もその時代なりの現象論が発点として存在する。形態学は現象論の最たるもの、最古に近いものですが、人間の頭脳で現象を解き明かす発点になることにこれからも変わりはありません。

診断のクルーも大事ですが、生物学を通して病態の意味を理解して、初めてクルーの意味を正しく理解できます。

## 5. 病理解剖は大事な出発点ですが

正常の生理学と病態生理学を理解する勉強のためには、剖検例は大変良い学びの師です。しかし、剖検例の最低必要経験数の研修規定により、各県の病理専攻医の受け入れ可能数に自ずと上限が決められ、病理専攻希望者の一部を受け入れられなくなる現象が地方で起きてはいないでしょうか。勉強になる剖検例を各県でストックしておいて、教材として共有し、一部は相互に交換しながら研修に用いるなど、剖検数の少ない年が続いていくであろう今の時代、気管挿管実習用の人形で臨床の基本主義を習うが如く、病理医教育の工夫が必要な時代になっていると強く感じます。

## 病理の教育・リクルートについて

京都大学医学部附属病院 病理診断科/  
日本病理学会近畿支部 事務局/  
日本病理学会「病理医・研究医の育成とリクルート委員会」  
委員 竹内 康英

去る8月26日、村田晋一教授はじめ和歌山県立医科大学の先生方に企画いただき、近畿支部夏の学校を開催、魅力的なプログラムのもと、多くの学生・研修医の方々にご参加いただき、大盛況に終わりました（内容は本誌掲載の活動記録をご確認ください）。終了後のアンケートで、学生・研修医の方々から忌憚ないご意見をいただきました。一部ご紹介しつつ、病理のリクルートに関して、卒後十数年のいち病理医の私見を記載したいと思います。お見苦しい部分もありますが、若輩者の戯言とお目こぼしただけですと幸いです。

『病理に興味をもった理由』：病理学の講義が面白かったから夏の学校参加者だけでなく、学生実習/初期研修で病理を選択される方々の少なくない割合から上記ご意見をいただきます。診療・研究で忙しい中の講義の準備は大変ではありますが、入念な下準備、丁寧でわかりやすい説明、など、諸先生方が手を抜かず真摯に準備し講義に望む姿勢をしっかりと受け取る学生の存在を実感し、身の引き締まる思いがします。（なお私の講義は低評価です。精進します。）

『病理医を目指す理由』：ワークライフバランスが取れそうだから

昨今、学生・研修医の方々には合理的で、自己犠牲の精神を全面に出して業務を遂行される方の割合は高くない印象です。私生活を犠牲にして邁進される方々もお見掛けしますが、“リクルート”の際には、ボリュームゾーンの“合理的な”方々を、病理ではワークライフバランスが取りやすいことをプッシュして合理的に勧誘するのによいのでは、と思っています。私自身『卒後すぐ自活し金銭的な不安なく病理に打ち込みたい』という思いも医局選び含めた進路選択の根拠の一つとしてありました。学生実習では“うちの医局は育休取れるし生活費の不安も無いよ”など、自他の経験に基づき生々しく勧誘しています。

『病理医を目指さない理由』：他の診療科に興味があるから  
上記アンケートで一部の方々にご記載いただきました。派手な観血的処置を伴う診療科を希望される学生の場合、卒後すぐ病理は選ばれません。私個人としては学生実習の折、“他の診療科に進んだのち、病理に進路を変えられる先生方もいらっしゃいますし、そういった先生方と病理一本で来られた先生方の業績や診断能力に（すくなくとも統計学的に）有意な差は無い様に思います”とお伝えし、公私なんらかの理由で進路変更を考えた際、第二の進路として病理を選んでいただける様（サブリミナル効果的に）宣伝しています。

病理への入局を検討する学生/研修医、となると、一般集団か



らは大なり小なり離れた位置に分布しており、リクルートの必勝法を確立するのは困難な集団、と思われま。ここは基本的に立ち返り、学生/研修医には常に真摯に丁寧に対応し、気長な農耕作業の様に、いつか芽をだし花が咲く日を夢見て、若者を病理に勧誘していくのが王道ではないか、と感じております。自分自身、学生実習でいろいろな先生に(寛大なご対応で)お世話になったのもあり病理に入りました。いつか自分の勧誘した学生が病理に来てくれることを夢見て、日々の学生実習を頑張っていこうと、2023年の夏の学校を終え決意を新たにしました。

#### 共用試験公的化時代の病理学教育と病理医のリクルート

愛媛大学医学部解析病理学講座教授/  
医学部医学科教務委員長/統括教育コーディネーター  
増本 純也

医師の資格のない医学生(以下学生)が患者に接して医行為を行うという、医師法第17条に抵触する参加型臨床実習の実施に際して、その違法性の阻却のために、医学教育の各段階での厳格な質保証が必要となった。そこで、令和5年、すなわち本年度から、医療系大学間共用試験実施評価機構(CATO)によって実施される臨床実習前の共用試験であるComputer Based Testing(CBT)とObjective Structured Clinical Examination(OSCE)が公的化された。この公的化されたCBTとOSCEを受験した学年が臨床実習を終える2年後には、臨床実習後OSCEも公的化される。学生はすべての公的化試験に合格しなければ、医師国家試験を受験することができない。

CBTでは臨床実習前までに修得しておくべき知識が評価される。CBTは医学教育モデル・コア・カリキュラム(28年度改訂版、令和6年(2024年)度の入学者からは令和4年度改訂版)に基づいて出題される。病理学では、『病因と病態』の領域から『細胞傷害・変性と細胞死』、『代謝障害』、『循環障害』、『炎症と創傷治癒』、『腫瘍』などが出題される。いずれも病理学総論の範囲であるが、病理専門医でも『病理学総論』を理解し、『用語』や『定義』を適切に使用しているとは言い難い。まして、学生が高い意識で病理学総論を理解することは難しく、むしろタイムパフォーマンス(タイパ)の悪い科目と認識され、他のタイパのよい科目で総合点が補われている可能性がある。

臨床実習前OSCEでは、臨床の技能・態度が評価される。『医療面接』、『全身状態とバイタルサイン』、『頭頸部』、『胸部』、『腹部』、『神経』、『基本的臨床手技』、『救急』の8課題の評価が行われる(令和7年(2025年)度までに『四肢と脊柱』、『感染対策』が加わり10課題となる)。いずれも身体が覚え込むまで練習を行わないと不合格になる可能性がある。このように医師国家試験の受験資格としてCBTとOSCEの合格が必須になると、学生はCBTやOSCEに対して相当の時間的・経済的な投資を強いられることになるが、将来臨床各科に進むのであれば、むしろタイパは良い。

スピードスケートで冬のオリンピックに出場した橋本聖子選手は、夏のオリンピックで自転車競技の代表になった。このような二足の草鞋が可能なのは、両競技に必要な足腰の所作に共通な点が多く、タイパがよいと考えられるからであろう。

OSCEに病理医を目指す動機づけになる評価項目がない場合、病理専攻医は病理学や組織学の知識を再修得し、検体の切り出しや病理解剖の技能・態度を新たに学修することになる。このことは、病理専攻医を選択する際の障壁になる可能性がある。病理医のリクルートのために、私たち医学教育に携わる病理医には『もっと臨床がわかる病理学』の魅力伝える努力も必要であるが、加えて、CBTで出題される領域ごとの合格最低基準の導入や、病理組織や剖検の所見を患者さんやそのご家族に伝えるような課題も客観的臨床能力の評価に加えていただくことをCATOに働きかける必要があるかもしれない。

#### 令和4年度 第10回秋の病理学校2022 開催報告

産業医科大学医学部第1病理学 名和田 彩

九州沖縄支部では、年に1度、「夏(秋)の病理学校」と称する1泊2日の合宿形式の病理医のリクルートイベントを各大学が世話人となり主催し、勧誘の成果を上げて来ましたが、COVID-19感染症の流行により対面開催が困難となり、令和2年から中止となっております。

この度、Webexを用いたオンライン開催に変更し、令和4年10月8日(土)に産業医科大学医学部第1病理学 久岡正典教授を学校長とし、「第10回秋の病理学校2022」を開催致しました。参加者数は103名(うち医学部学生35名、医科初期研修医13名、病理医52名、臨床医3名)でした。

内容は、3部制とし、第1部として「病理学の歴史と最新のトピックス」と題し、病理学の歴史と変遷から遺伝子診断に関する全般的説明に加え、病理分野でのAIの活用に関してはメドメイン株式会社より講師を招いてご説明いただきました。第2部では「病理医の業務・キャリア形成について知ろう」と題し、若手病理医の日常や女性病理医のキャリア形成について支部若手会員にご講演いただきました。また、第3部は参加型企画を取り入れ、病理解剖症例と一緒に考える「病理クイズ」を行いました。参加賞として、図書カードNEXTを配布しました。

事後アンケート(有効回答65件)の結果からは、初めてのオンライン開催でありましたが、Webexの操作や画像・音声などに大きな問題は生じず、Webexの投票機能を使用した参加型企画は好評でした。今後の開催方式については、オンライン開催希望が47.5%と約半数、ハイブリッド希望が39.3%と両方で80%以上を占めており、家から参加可能なオンライン開催のアクセスしやすさが好評だったと思われました。また、「病理医や病理学に関する興味・関心が深まった・やや深まった」と回答した者が83.1%/16.9%と殆どを占め、自由記載欄では、「半日の間に歴史、キャリア形成、症例解説と大変勉強になり



ました」「参考になるお話ばかりで、病理に興味が湧きました」「非常に興味深い・面白く拝聴できました」など前向きな感想を多数いただきました。また、事前に配布したハンドアウトに関しては、企画の内容だけでなく、各大学の紹介ページを新たに取り入れ、好評でした。

COVID-19 感染症が5類へと変更されたことにより、今後は対面開催の方向となると思いますが、今回のアンケート結果からは、オンラインでも病理医・病理学の魅力を十分に伝えられること、現在のSNS世代にとってハイブリッド開催などでオンラインの選択肢を残すことは、より多くの学生・研修医への病理学の啓蒙につながる有効な手段となる可能性が示唆されました。開催にご協力いただいた支部会員の皆様にはこの場を借りて御礼申し上げます。

～ 日本病理学会九州沖縄支部 PRESENTS ～

## 第10回 秋の病理学校

2022年10月8日(土)13:00-18:00  
形式: オンライン開催 (Cisco Webex Meeting)  
対象: 医学生・初期研修医・他

病理に少しでも興味がある学生・研修医の参加を待ちしています。また、他科医師の参加も大歓迎です。九州沖縄地区の学生・研修医の方で、終了後のアンケートにご回答いただいた場合景品を差し上げます。

**スケジュール**

13:00-13:05 開会の辞 日本病理学会九州沖縄支部長 久岡 正典 先生

～第1部: 病理学の歴史と最近のトピックス～  
13:05-14:00 病理学の歴史と変遷・肉眼解剖から遺伝子診断に至るまで  
演者 産業医科大学第1病理学 柴 瑛介 先生  
14:00-14:40 人工知能による革新的病理画像解析テクノロジー  
座長 産業医科大学第1病理学 久岡 正典 先生  
演者 モドメイン株式会社 代表取締役 飯塚 統 様  
取締役 常木 雅之 様


14:40-15:00 休憩

～第2部: 病理医の業務・キャリア形成について知ろう～  
15:00-15:40 海外留学を体験して  
座長 原三信病院病理診断科 林 博之 先生  
演者 Department of Inflammation and Immunity,  
Lerner Research Institute, Cleveland Clinic.  
Postdoctoral Fellow. 野口 紘嗣 先生  
15:40-16:20 若手病理医の日常  
演者 産業医科大学第1病理学 岩村 隆二 先生  
16:20-16:40 休憩  
16:40-17:20 女性病理医のライフプラン・キャリア形成  
座長 鹿児島大学病理部・病理診断科 北園 育美 先生  
演者 久留米大学病理学講座 森坪 麻友子 先生

～第3部: 参加型企画: 病理医を体験してみよう～  
17:20-17:55 病理クイズ～病理解剖症例を一緒に考えてみよう～  
演者 産業医科大学第1病理学 名和田 彩 先生  
17:55-18:00 閉会の辞 産業医科大学第1病理学 柴 瑛介 先生

お申し込み方法: 右のQRコードまたは下のURLよりお申し込みください。  
→ <https://forms.gle/WDoPung9mA7YsU8A>  
お申し込み期間は、2022年7月1日から9月30日までです。指導医を含む病理医、病理に興味のある臨床医の先生もお申し込みいただけます。ご視聴にはWebexのダウンロードが必要で→ <https://www.webex.com/ja/downloads.html>

主催: 日本病理学会九州・沖縄支部  
事務局: 産業医科大学医学部第1病理学 柴 瑛介・名和田 彩  
北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1 TEL:093-691-7425  
Mail: [pathology.school2022@gmail.com](mailto:pathology.school2022@gmail.com)



な要因が絡んだ結果ですが、「リクルートに対する熱量は相当高い」と自負しています(度々の遠距離勧誘遠征)。結局、リクルートに対する熱量が大きなポイントになると思いますが、「① 医学生」、「② 初期研修医」、「③ 大学院」によって、リクルートのアプローチを変えているが実際です。この機会に、上記3パターンのリクルート・アプローチを文章にしてみたいと思います。

① 学生: クリニカル・クラークシップやRMCP(研究室配属)がリクルートの場合ですが、短期間で病理学の魅力を伝えることは難しいと感じています。実際に、私の勧誘を医学生時代から受けていたスタッフは、「学生時代、病理に入る気は全くありませんでした。」と言い切っています。顕微鏡をみて、病態生理を考える病理学の魅力を短期間で伝えることが出来ないかも知れません。素晴らしい人材がいても、長丁場になることを覚悟し、病理学を認知してもらう事が先決です。

② 初期研修医: 初期研修医に対する勧誘では、実践経験を積んでもらうことが最も重要です。しかし、これだけでは足りません。私の経験上、研修医受け入れ病院(基幹病院)の病理診断科での研修経験が大きな意味を持つようです。臨床に近いポジションで、的確に診断をする姿は魅力的に映ります。実際に、大学病院以外の研修病院から入局したスタッフも多くいますし、入局理由を「研修病院の病理の先生がカッコよかったから」と言っている者もいます。病院間の連携を深め、一致団結をして病理へのリクルートを進めることが肝要です。

③ 大学院生: 病理学の魅力を前面に押し出す必要があり、スタッフが業務を真摯に遂行する姿をみせることが基本です。但し、病理へのリクルートはそれだけでは難しいようで、「自分は必要な人材だ」と感じてもらえるような仕事を提供することが大切です。もちろん、成功体験ばかりではありませんが、「良い経験」の数を増やしていくように状況を整えることで、病理学への入局がイメージ出来るのではないのでしょうか?

これまで常識的な話ばかりでしたが、「病理学に入った後のロードマップ」の提示も必要です。もちろん、完璧な人生設計などありませんが、「大切にする」という思いを示し続けることは大切です。もちろん、「給与面は大丈夫」ということが大前提であることは間違いありません。

== 支部報告 ==  
-- 北海道支部 --

病理リクルートには熱量が必要不可欠!

久留米大学病院臨床検査部 内藤 嘉紀

「病理の教育・リクルート」について執筆させて頂ける機会を頂きまして、誠にありがとうございます。

久留米大学病理学講座(旧1病理)はコロナ前まで医局旅行が開催されるなど、昭和的な雰囲気や未だ持つ講座です。現在の医局員の平均年齢が若干高くなってきていますが、これまでのリクルートは成功であったと感じています。もちろん、様々

北海道支部会報編集委員 田中 敏

学術活動報告

2023年6月17日(土)、第201回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が松野吉宏先生(北海道大学病院病理部)のお世話で、北海道大学医学部学友会館フラテ大研修室で開催されました。

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

23-01: 若林健人<sup>1</sup>、大川絃弥<sup>1</sup>、加藤憲士郎<sup>1</sup>、大塚拓也<sup>1</sup>、清水亜衣<sup>1</sup>、岡田宏美<sup>1</sup>、大塚紀幸<sup>1</sup>、外丸詩野<sup>1</sup>、藤原 晶<sup>2</sup>、菊池慶介<sup>3</sup>、加藤達也<sup>2</sup>、松野吉宏<sup>1</sup>/北海道大学病院病理部・病理診断科、<sup>2</sup>北海道大学病院呼吸器外科、<sup>3</sup>帯広厚生病院病理診断科/50歳代/女性/肺/

直腸ポリープ切除後に発見された多発結節性病変の一例/

### Epithelioid hemangioendothelioma

23-02: 木村幸子<sup>1</sup>、大野真由美<sup>2</sup>/北海道立子ども総合医療・療育センター病理診断科、<sup>2</sup>同 新生児科/1日齢/男性/胎盤/

生後8か月時の皮膚生検により確定診断となった疾患の胎盤/

### Juvenile xanthogranuloma

23-03: 清水亜衣<sup>1</sup>、岡田宏美<sup>1</sup>、大塚紀幸<sup>1</sup>、外丸詩野<sup>1</sup>、山崎博之<sup>2</sup>、佐藤勇一郎<sup>3</sup>、松野吉宏<sup>1</sup>/北海道大学病院 病理部・病理診断科、<sup>2</sup>北海道大学病院婦人科、<sup>3</sup>宮崎大学附属病院病理診断科・病理部/30歳代/女性/子宮/帝王切開後の膀胱子宮癒着修復目的で摘出された子宮に、偶発的に見出された小病変/

### Atypical placental site nodule

23-04: 仲川心平<sup>1</sup>、青山怜史<sup>1</sup>、片山優子<sup>1</sup>、山口貴子<sup>1</sup>、牧田啓史<sup>1</sup>、長谷川匡<sup>2</sup>、辻 隆裕<sup>1</sup>/市立札幌病院病理診断科、<sup>2</sup>札幌医科大学附属病院病理診断科/70歳代/男性/大網/

大網腫瘍の一例

### Extra gastrointestinal stromal tumor (EGIST)

23-05: 三木康祐<sup>1</sup>、清水亜衣<sup>2</sup>、岡崎ななせ<sup>2</sup>、岡田宏美<sup>2</sup>、大塚紀幸<sup>2</sup>、外丸詩野<sup>2</sup>、松野吉宏<sup>2</sup>/札幌北楡病院血液内科、<sup>2</sup>北海道大学病院病理診断科/40歳代/男性/小腸/

CLL 治療中に発生した小腸穿孔/

### Hodgkin-type Richter transformation in CLL

## その他

2023年6月24日（土）～25日（日）、第18回病理夏の学校が小山内誠先生（札幌医科大学医学部病理学第二講座）のお世話で、ヒルトンニセコビレッジにて開催されました。

## -- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 林 雄一郎

### 1. 開催報告

第98回日本病理学会関東支部学術集会在下記の内容で開催されました。

日 時：2023（令和5年）7月8日（土）13:00～17:10

会 場：国立がん研究センター（研究所1F大会議室）と  
Web配信のハイブリッド形式

世話人：国立がん研究センター中央病院病理診断科  
谷田部 恭先生

## 特別講演 1

「深在性真菌症の病理」

演者：栃木直文先生（東邦大学医学部 病院病理学講座 [大森]）

座長：白石淳一先生（NHO 東京医療センター臨床検査科病理）

## 一般演題 1

「右乳腺に生じた線維上皮性腫瘍の一例」

演者：松岡亮介先生（国際医療福祉大学成田病院病理診断科）

座長：裴 有安先生（日本赤十字社医療センター病理部）

## 一般演題 2 <血液病理シリーズ 5>

「乳癌患者に病型の異なる3つのリンパ増殖性疾患/リンパ腫を発生した症例」

演者：村井 聡先生（昭和大学医学部臨床病理診断学講座）

座長：裴 有安先生（日本赤十字社医療センター病理部）

## ミニレクチャー

「免疫染色の外部精度管理 CAP, NordiQC, JPQAS サーベイ比較からみえること」

演者：吉田正行先生（国立がん研究センター中央病院病理診断科）

座長：鹿股直樹先生（聖路加国際病院病理診断科）

## 一般演題 3

「一次性悪性骨巨細胞腫の一例」

演者：船越 泉先生（NHO 東京医療センター臨床検査科病理）

座長：坂下信悟先生（国立がん研究センター先端医療開発センター）

## 一般演題 4

「胸膜肺芽腫の前立腺転移再発と前立腺胎児型横紋筋肉腫との鑑別が問題となった DICER1 症候群の一例」

演者：外園晋夫先生（東京大学医学部附属病院病理部）

座長：坂下信悟先生（国立がん研究センター先端医療開発センター）

## 一般演題 5

「多彩な組織像を呈する前縦隔肉腫の一例」

演者：松嶋 惇先生（獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科）

座長：坂下信悟先生（国立がん研究センター先端医療開発センター）

## 特別講演 2

「腎細胞癌の病理診断と薬物治療の基礎知識」

演者：三上修治先生（NHO 埼玉病院病理診断科）

座長：稲村健太郎先生（がん研究会がん研究所病理部）

## 2. 開催予定

第99回日本病理学会関東支部学術集会

日 時：令和5年 2023年10月14日（土）

13:00～17:10

会 場：WEB開催

世話人：山梨大学 近藤哲夫先生

## -- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第90回日本病理学会中部支部交見会（ハイブリッド開催）

日 時：2022年7月8日（土）

会 場：信州大学医学部附属病院

世話人：伊藤以知郎先生（長野赤十字病院）

参加者：182名

## 【共催セミナー】

座長 塩澤 哲先生（佐久医療センター臨床病理部）

演者 曾根原 圭先生（信州大学医学部内科学第一教室）

「肺癌診療におけるドライバー遺伝子変異の重要性」

## 【症例検討】

座長 村元暁文（福井大学医学部附属病院病理診断科）

1573 佐久医療センター 荒川愛子 80代 男性 骨軟部

### Metastasizing pleomorphic adenoma

胸椎に生じた溶骨性病変の生検で、多形腺腫の像を呈していた。58年前に軟口蓋腫瘍の既往歴があり、組織学的類似性が確認された。会場から極めて長期の経過で生じた転移性多形腺腫の経験が述べられた。

1574 富山大学病態病理学講座 濱島 丈 20代 女性 皮膚

### Rosai-Dorfman disease

下腿皮下腫瘍の生検で、真皮内に線維化と多数の形質細胞浸潤を認めた。追加の拡大生検では組織球内の emperipolesis がみられたが、節外性病変ではそれが目立たない場合があることや近年の遺伝子変異についての知見が述べられた。

1575 国立病院機構名古屋医療センター病理診断科 杉江亨啓 60代 男性 軟部

### Cellular angiofibroma

鼠径部の充実性皮下腫瘍。小型紡錘形細胞が粗密構造をとり増殖し、免疫染色で CD34 陽性、Rb1 loss を呈した。Myofibroblastoma との鑑別点、RB1 遺伝子欠損軟部腫瘍群について概説された。

1576 三重大学医学部附属病院 村松 賢 70代 男性 頭頸部

### Salivary duct carcinoma with rhabdoid features

核偏在性を示す異型好酸性細胞のびまん性増殖を認め、AR, HER2 等に陽性を呈した類部腫瘍。ラプドイドの名称妥当性、由来を小唾液腺とするか皮膚付属器と考えるかについて討論がなされた。

座長 中黒匡人（名古屋大学臓器病態診断学分野）

1577 富山県立中央病院 内山明央 70代 女性 脳

### Glioblastoma, IDH-wild type, highly suggestive of FGFR3::TACC3 fusion

毛細血管の網目状分布、血管周囲性石灰化、グリア細胞の柵状配列傾向を認めた頭頂葉腫瘍。FGFR3 染色陽性、TERT C228T 変異が確認された。組織像は特徴的であり、形態から遺伝子異常の推定可能性が示唆された。

1579 岐阜大学大学院医学系研究科形態機能病理学 三嶋拓也 乳児 女性 軟部

### Melanotic neuroectodermal tumor of infancy (MNTI)

神経芽細胞様小型細胞と色素沈着を伴う大型上皮様細胞からなる biphasic な大腿部皮下腫瘍例。MNTI についての解説、他の小円形細胞系腫瘍との鑑別が述べられた。投票結果は一致していた。

1580 岐阜大学医学部附属病院 小林一博 40代 男性 後腹膜

### Paraganglioma, hypermutation recurrence

5年間の経過で3回手術され経時的に異型性が増大した paraganglioma 例。2回目は low であった MSI が3回目の組織では high となり後天的な MLH1 変異が生じており、経過中に投与された dacarbazine による hypermutation の可能性が示唆された。

1582 福井大学医学部附属病院病理診断科病理部 村元暁文 50代 男性 後腹膜

### SMARCA4-deficient undifferentiated tumor

原発巣の推定が困難であった後腹膜腫瘍例。壊死を伴い核の多型性に富む上皮様細胞の増殖からなっていた。免疫染色で SMARCA4/BRG1 の loss を認めた。胸郭内に好発する本組織型について解説がなされた。

座長 小林一博（岐阜大学医学部附属病院病理部）

1578 名古屋大学医学部附属病院病理部 八木春奈 30代 女性 下垂体

### Metastatic pituitary neuroendocrine tumor (PitNET)

核小体を有し核分裂像を伴う高度異型細胞の出現した下垂体腫瘍で、肝転移を生じた Lynch 症候群症例。p53 びまん性陽性、Ki-67 高値を認めた。WHO 分類における PitNETs の時代的変遷について解説された。

1581 聖隷浜松病院 浅野祐輝 80代 男性 腎臓

### Hybrid oncocytic/chromophobe tumor (HOCT) with intravascular lymphoma (IVL)

3カ所の腫瘍を認め、うち1個はHOCT、2個は嫌色素性腎細胞癌像を呈し、さらにIVLを合併していた。好酸性腎腫瘍の鑑別が説明され、3個の腫瘍の関係性について討議がなされた。

1583 長野市民病院 大島志織 20代 女性 腎臓

### Juxtaglomerular cell tumor

高血圧を契機に発見された腎腫瘍。出血を伴う類円形核好酸性細胞のシート状増殖を認め、renin 染色陽性を呈した。肉眼像、腎門部発生の特長について討論がなされた。投票結果は一致していた。

座長 山崎弥生（信州大学医学部附属病院臨床検査部）

1584 金沢医療センター病理診断科 川島篤弘 60代 男性 胆嚢

### Intracholecystic tubular non-mucinous neoplasm (ICTN)

胆嚢内のポリープ状隆起で、粘液を有さない高円柱上皮の乳頭状管状増殖からなる非浸潤性腫瘍例。MUC6、 $\beta$ -catenin 陽性を認めた。現行分類での幽門腺型腺腫や ICPN, high grade との異同について討議があった。

1585 藤田医科大学ばんだね病院病理診断科 浦野 誠 60代 女性 子宮

### Leiomyoma with bizarre nuclei

奇怪核の出現が顕著な平滑筋性腫瘍。p53 染色の過剰発現を認めたが、境界明瞭、梗塞型硝子壊死、MIB-1 低値は良性を示唆していた。STUMP、平滑筋肉腫との鑑別について述べられた。

1586 諏訪赤十字病院病理診断科 佐藤良紀 60代 男性 小腸

### epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma (MEITL)

セリアック病を有しない小腸病変。核にくびれを有する細胞が絨毛内および腸管壁にびまん性増殖し CD3、CD56、TIA-1 陽性、CD4、CD8、EBER-ISH 陰性であった。他の腸管 T 細胞性リンパ腫との詳細な鑑別が述べられた。

## 【第26回中部支部スライドセミナー優秀演題賞受賞者】

カテゴリ AB：花松有紀先生（岐阜大学医学部附属病院）

総合：村松 彩先生（静岡県立総合病院）

## 次回学術集会予定

第91回日本病理学会中部支部交際会

日時：2023年12月9日（土）

場所：名古屋市立大学

世話人：村瀬貴幸先生（名古屋市立大学）

第27回スライドセミナー

日時：2024年3月16日（土）

場所：アスト津

世話人：今中恭子先生

テーマ：心臓

第92回日本病理学会中部支部交際会

日時：2024年7月予定

場所：富山大学五福キャンパス

世話人：平林健一先生（富山大学）



### 第93回日本病理学会中部支部交際会

日時：2024年12月予定

場所：未定

世話人：加藤省一先生（藤田医科大学）

### -- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 竹内 康英

#### I. 活動報告

##### a) 令和5年度近畿支部病理夏の学校

令和5年度近畿支部病理夏の学校が下記の内容で開催されました。

開催日：2023年8月26日（土）

会場：Zoom オンライン開催

企画：和歌山県立医科大学・人体病理学教室／病理診断科

世話人：京都大学 羽賀博典先生

テーマ：病理医のやりがいって何なん？

13:00～13:10 村田晋一先生（和歌山県立医科大学病理診断科）

開会の辞、事務連絡

13:10～13:50 南口早智子先生（京都大学医学部附属病院病理診断科）

「病理医を楽しむ私の7ルール」

13:50～14:30 江幡正悟先生（和歌山県立医科大学病理学講座）

「研究者としての病理医」

14:30～14:40 休憩

14:40～15:40 「気づいたら病理医を楽しんでいた件」

～病理医のワークライフバランス～

1) 西川瑞希先生（和歌山県立医科大学病理診断科）

「専攻医だけど質問ある？」

2) 日野倫子先生（淡海医療センター病理診断科）

「子育ても楽しい病理医生活」

3) 岩橋吉史先生（元和歌山県立医科大学病理診断科）

「フリーランスは……ええで」

15:40～15:50 休憩

15:50～16:35 三笠友理奈先生（和歌山医科大学病理診断科）

「模擬病理診断&CPC」

16:35～16:50 質疑応答（全体）

16:50～17:00 閉会の辞、事務連絡

#### II. 今後の活動予定

##### 第102-104回学術集会のお知らせ

第102-104回学術集会は現地開催を予定しております。専門医資格更新単位の発行を予定しております。参加登録方法は近畿支部ホームページにて案内予定です。

### 第102回学術集会

開催日：令和5年9月30日（土）

世話人：大阪大学 森井英一先生

モデレーター：堺市立総合医療センター 安原裕美子先生

テーマ：感染症

会場：大阪大学銀杏会館

### 第103回学術集会

開催日：令和5年12月16日

世話人：京都大学 羽賀博典先生

モデレーター：高槻病院 伊倉義弘先生

京都大学 羽賀博典先生

テーマ：肝臓（非腫瘍）

会場：愛仁会看護助産専門学校

### 第104回学術集会

開催日：令和6年2月17日（土）

世話人：京都大学 羽賀博典先生

モデレーター：京都大学 竹内康英先生

テーマ：分子病理

会場：大阪市立総合医療センターさくらホール

詳しくは近畿支部ホームページをご参照ください。

### -- 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21回病理学夏の学校

開催日：令和5年8月27日（日）

場所：岡山大学鹿田キャンパス 鹿田会館・講堂

世話人：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

病理学（腫瘍病理） 山元英崇教授

#### B. 開催予定

##### 第142回学術集会

日時：令和5年11月25日（土）13:00～

世話人：姫路赤十字病院病理診断科 伏見聡一郎先生

開催形式：WEB開催（Cisco Webex meetings）

#### 特別講演

（仮題）「腎腫瘍の病理診断」

和歌山県立医科大学人体病理学教室

病理診断科 小島史好准教授

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部会報編集委員 立石 悠基

1. 活動報告

第394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：2023年7月8日（土）13:00～17:00

場 所：令和健康科学大学 2号館1階メインホール

世話人：福岡和白病院病理診断科

中野龍治先生・松山篤二先生

参加数：113名

第394回九州・沖縄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：西田陽登（大分大学）

1. 皮膚病変/片山 栞/福岡大学医学部病理学講座/60代/男性/

VEXAS syndrome/

VEXAS syndrome

2. 皮膚/平木由佳/飯塚病院病理科/80代/女性/

Mycobacterial chelonae infection/

Mycobacterial infection

座長：内藤嘉紀（久留米大学）

4. 胃十二指腸境界病変/黒木麻由/宮崎大学構造機能病態学分野/40代/男性/

Ectopic pancreas with adenomyomatous change/

Ectopic (heterotopic) pancreas

5. Anal tumor/中島 京/九州大学形態機能病理学/60代/男性/

Solitary fibrous tumor with nuclear pleomorphism/

Solitary fibrous tumor

6. 腸間膜腫瘍/前田佐知子-甲斐敬太/佐賀大学病因病態科学一病理診断科/70代/男性/

Rosai-Dorfman disease/

Rosai-Dorfman disease

座長：林 洋子（佐世保市総合医療センター）

7. 左乳腺病変/林 透/さがら病院宮崎/60代/女性/

DCIS flat type in tubular adenosis/

Microglandular adenosis

8. 左乳腺腫瘍/古賀 裕/九州がんセンター病理診断科/60代/女性/

Sebaceous carcinoma/

Sebaceous carcinoma

座長：古賀 裕（九州がんセンター）

9. 子宮体部腫瘍/中園裕一/別府医療センター/40代/女性/

Inflammatory myofibroblastic tumor/

Inflammatory myofibroblastic tumor

10. 卵巣腫瘍/田中一仁/熊本大学病院病理診断科/50代/女性/

Endometrioid carcinoma, AFP-producing/

Endometrioid carcinoma

11. 胎盤病変/霧島茉莉/鹿児島大学病理学分野/20代/女性/

Syphilis placentitis/

Syphilis placentitis

座長：松山篤二（福岡和白病院）

12. リンパ節病変/稲葉優奈/産業医科大学第1病理学/30代/男性/

Kaposi sarcoma/

Kaposi sarcoma

13. 蝶形骨腫瘍/木脇拓道/宮崎大学腫瘍・再生病態学/5歳/男性/

Aneurysmal bone cyst, solid variant/

Giant cell reparative granuloma

第394回九州・沖縄スライドコンファレンスと同日に学術講演が下記のように開催されました。

学術講演

宮崎大学医学部附属病院病理診断科・病理部 部長

佐藤勇一郎先生

「胎盤病理の見方」

座長：国立病院機構 佐賀病院 内橋和芳先生

第394回九州・沖縄スライドコンファレンスと同日に第96回九州病理集談会が下記のように開催されました。

座長：林 博之（原三信病院）

96-1. 心移植後7カ月目に急死した剖検例/甲斐敬太/佐賀大学医学部附属病院 病理部・病理診断科/50代/男性/

96-2. 被嚢性腹膜硬化症を発症し、腸閉塞から多臓器不全へ陥ったアルコール性肝硬変患者の一部検例/中園裕一/別府医療センター/60代/男性/

第395回九州・沖縄スライドコンファレンス（臨床科との合同カンファレンス）が下記のように開催されました。

日 時：2023年9月9日（土）13:00～17:00

場 所：熊本県医師会館

世話人：熊本大学大学院生命科学研究部細胞病理学分野

教授 菰原義弘先生

熊本大学病院病理診断科

教授 三上芳喜先生

合同カンファレンス・テーマ：リンパ・網内系

臨床コメンテーター：九州大学大学院病態修復内科学  
准教授 加藤光次先生

病理コメンテーター：久留米大学医学部病理学講座  
教授 大島孝一先生

参加数：97名

第395回九州・沖縄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：山田 倫（熊本大学）

1. 口腔内腫瘍/井植有紗/佐賀大学医学部附属病院 病理部・病理診断科/40代/男性/

Plasmablastic lymphoma/

Burkitt lymphoma

2. 胸腺病変/藤原美奈子/九州医療センター/40代/女性/  
Thymic MALT lymphoma/  
MALT lymphoma
3. 子宮頸部病変/久保田理子—西田陽登/大分大学医学部診断病理学講座/40代/女性/  
Florid reactive lymphoid hyperplasia/  
Non-neoplastic lesion

座長：大園一隆（熊本総合病院）

4. 脾臓多発腫瘍/丸塚浩助/県立宮崎 病理診断科/30代/男性/  
Non-tuberculous mycobacterial infection/infestation
5. 頰下部リンパ節/10代/男性/丸塚浩助/県立宮崎 病理診断科/10代/男性/  
Paediatric type follicular lymphoma/  
Paediatric type follicular lymphoma
6. リンパ節病変/山田 倫/熊本大学大学院生命科学部細胞病理学講座/90代/男性/  
Myeloid sarcoma/  
Malignant lymphoma

座長：盛口清香（宮崎大学）

7. 右頸部リンパ節腫瘍/福島 剛/宮崎大学病理学講座腫瘍・再生病態学分野/60代/男性/  
Malignant lymphoma, composite with DLBCL and nodal TFH cell lymphoma/  
Angioimmunoblastic T-cell lymphoma
8. 右扁桃腫瘍/門脇裕子/大分大学診断病理学講座/60代/男性/  
Large B-cell lymphoma with IRF4 rearrangement (LBCL with IRF4 rearrangement)/  
Follicular lymphoma
9. リンパ節/小山雄三/大分市医師会立アルメイダ病院/70代/男性/  
Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion/  
Classic Hodgkin lymphoma, lymphocyte depletion

座長：豊住康夫（熊本市市民病院）

10. リンパ節病変/武藤礼治 - 藤原美奈子/熊本医療センター - 九州医療センター/70代/女性/  
Nodal T-follicular helper lymphoma, follicular type/  
Mantle cell lymphoma
  11. 顔面皮膚病変/下釜達朗/製鉄記念八幡病院/80代/女性/  
Primary cutaneous follicle center lymphoma/  
Cutaneous pseudolymphoma, lymphocytoma cutis, cutaneous lymphoid hyperplasia
  12. 皮膚腫瘍/菊島百香/福岡大学医学部病理学教室/60代/男性/  
Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm/  
Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm
- 座長：武藤礼治（熊本医療センター）
13. 皮膚病変/北薗育美/鹿児島大学病理学分野/30代/男性/  
Primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma/  
Anaplastic large cell lymphoma
  14. Skin lesion /佐藤ちあ紀/九州大学医学研究院形態機能病理学/10代/男性/  
CAR-T infiltration, GvHD/  
CAR-T-cell-related adverse effects
  15. 脳病変/岩崎健/九州大学病院病理部/60代/女性/  
Intravascular lymphoma/  
Intravascular lymphoma

## 2. 開催予定

第396回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2023年11月18日（土）Web開催

世話人：沖縄協同病院 病理診断科 樋口佳代子先生  
沖縄病院 病理診断科 熱海恵理子先生

第397回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2024年1月20日（土）現地開催

世話人：久留米大学医学部病理学講座

教授 大島孝一先生

教授 矢野博久先生

教授 秋葉 純先生

学術講演 国立循環器病研究センター

病理部部长 畠山金太先生

「心血管疾患の病理」

=====

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）、立石悠基（九州沖縄支部）

=====