

病理専門医制度運営委員会だより（第37号）

### 1. 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（以下 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年度から医科の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、医科で受験される方はぜひ参加していただきたいと思っております。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。また業績3編のうちどれか1編は受験者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。従いまして、以下の3つの申請パターンがあります。

- ・3編（うち1編は筆頭）すべて人体病理の論文
- ・3編（うち1編は筆頭）中2編が人体病理の論文、1編は人体病理の学会発表
- ・3編（うち1編は筆頭）中1編が人体病理の論文、2編は人体病理の学会発表

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

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。

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、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。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がその対象学会です。また支部会や他学会での発表を業績とする場合は、受験者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/semi-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（病理学会系統的病理診断講習会・臓器別病理診断講習会、診断病理サマーフェスト、希少がん病理診断講習会、国際病理アカデミー日本支部主催の病理組織診断講習会など）」、「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（令和6年度より講習会名が変わります）」以外に「病理学会カンファレンス」「ゲノム病理標準化講習会」（2018年度開催分より）および「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)

○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。

## 2. 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3～4日(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 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)

## 3. 細胞診講習会について：

2025-26年度の細胞診講習会は渡邊麗子先生(聖マリアンナ医科大学病理学教室)を世話人として開催されます。詳細については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。

## 4. 病理専門医資格更新について：

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。2024年秋に更新をされる方は、**2019年11月以降、2024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。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き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。

○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承知ください。

○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。2024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、診療実績のところで記述した「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：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。

#### 5. 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（11月22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（21コース）

で全124コース（1コース：10問）、希少サブタイプとして婦人科と乳腺が各1コースあります。

- ・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注意ください。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/>
- ・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開催で受講料は無料です。参加者には病理領域講習単位が付与されます。

#### 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。登録時期は研修開始年度前年の秋（11月頃）です。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、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。

#### 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>

- 2024年度 第5回分子病理専門医試験は以下日程で実施予定です。

2024年12月15日（日）（東京都内の会場を予定）。試験要綱は2024年4月1日に公示いたします。

対象者：病理専門医、口腔病理専門医

<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ー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、今後は研修終了後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。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。
- 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。
- 第113回総会は2024年3月28～30日に名古屋市（名古屋国際会議場）で開催されます。
- 第70回秋期特別総会は2024年11月7～8日に東京都（日本教育会館・喜山倶楽部）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 ==  
病理専門医試験を終えて

札幌医科大学医学部病理学第二講座 真柄 和史  
合格体験記は、今後専門医試験を受験される先生方が最初に目を通されることが多い特集だと思いますので、試験対策の一例として参考になりましたら幸いです。私は専攻医1年目にNTT東日本札幌病院で外科病理の研修、2年目以後は大学院での研究と並行して、大学附属病院や関連病院への出張で研修を続けさせていただき、4年目終了後に受験しました。

まずは、試験の全体像を把握するために、病理学会のホーム

ページに上がっている「専門医試験報告（出題疾患や講評などが書かれている）」に目を通すことから始めました。過去の出題疾患をながめながら、現状で組織像や関連知識が頭にどの程度浮かぶのかを把握しました。その後は、「組織病理アトラス第6版」と「病理診断クイックリファレンス 2023」の内容をしっかりと身につけることに比重を置き、不足する部分については、「病理組織の見方と鑑別疾患 第7版」を適宜参照しながら（特に神経系疾患）、学習を進めました。その他、肉眼所見の学習のために、「病理と臨床 2019年臨時増刊号 肉眼病理」、知識の幅を広げるために、「病理診断を極める60のクルー」を通読しました。また、「癌取扱い規約」にも組織写真が豊富に掲載されているので、試験直前に一通り目を通しました。細胞診は「細胞診講習会のテキスト」の内容を身につけることを重視しました。I型、II型問題の対策は、上記のような対策で概ね問題がなかったように思います。

III型問題（剖検問題）は、限られた時間内に解答を仕上げるのが重要と考え、軸となる病態を適切に把握しフローチャートに反映させること、副病変を取りこぼさないこと、の2点を特に意識しました。過去のIII型問題に目を通しながら、主病変や副病変の記載方法についてある程度ルールを決めておき、当日スムーズに解答できるようにしました。よく出題される副病変の所見は、「徹底攻略病理解剖カラー図解」を用いて確認しました。最後に、試験直前1週間は、「CPC形式でわかる身につく 病理所見の見かた、病態の考えかた」と「過去の剖検講習会の資料（病事情報ネットワークセンターにアップロードされている）」を使用して、主病変・副病変の記載とフローチャートの作成を、時間をはかって繰り返しました。

当日のバーチャルスライドは非常に見やすく、視野が的確で、教科書を中心とした学習でも結果的に困らなかったように思います。バーチャルスライドの操作方法・使いやすい設定・ショートカットキーなどはあらかじめ確認し、慣れておくと、当日の時間節約になると思います。マウスだけではなく、キーボードも併用した操作ができた方が楽だと思います。

ある程度の試験対策は重要ですが、何より最後に拠り所となったのは、日々の一例一例から学んだこと、様々な講習会や勉強会への参加など、日常業務を通じて得たことだったと思います。

最後に、この場をお借りして、これまでご指導いただきました皆様に感謝申し上げます。

## 病理専門医試験・合格への道のり（2回目）

秋田大学医学部 分子病態学・腫瘍病態学講座  
三浦 将仁

令和5年度の病理専門医試験に（2回目）合格することができました。今回、僥倖ながら体験記をたくさんの人に見ていただく機会を頂戴しました。まずはこの場をお借りして、これ

までご指導していただいた先生方、職場の方々に感謝を申し上げます。当県では30～50年先に行く病理専門医の先輩たちが、各病院で孤軍奮闘されています。一日も早く先輩たちに道を譲って頂くように、今も修行に励んでおります。

自分は地方の総合病院で初期研修を行い、その後1年間は臨床科での後期研修を行いました。病理とは関わりをもたない医師生活を送っていましたが、紆余曲折がありまして、医師としては4年目から病理プログラムで後期研修を再スタートしました。「肉芽腫？ ニク“ガ”シユ？ ジョジョ3部のやつですか？」程度の知識から、1年間は地方病院で、手術材料の診断よりも病理解剖をメインに勉強しました。後期研修2年目からは現在に至るまでは大学病院で勤務しております（現在大学勤務4年目）。大学病院は提出される検体数も多く、経験できる疾患は多岐にわたり、病理研修を行うには最適の場所のはずでした。しかし、怠惰な性格がたたると令和4年度の病理専門医試験は不合格でした。不合格通知は記念（戒め）として自分のロッカーに飾っております。

令和5年度の試験を受験するにあたり、勉強方法を見直すことにしました。まずは、I・II型試験に頻出の疾患の基礎知識を暗記しようと、バイト当直中の空き時間に「病理と臨床 病理診断クイックリファレンス 2023（文光堂）」を何度も読みました。過去問に頻出でも自分で診断する機会がない疾患は、埃まみれの標本倉庫からスライドを集め（不甲斐ない自分に後輩が大いに協力してくれました）、教科書と照らし合わせました。III型試験に関しては、過去問解答例の記述方法をできるように熟読しておきました。このような勉強を3カ月ほど行い、何とか令和5年度の試験では合格するに至りました。

学生や研修医のころから病理教室に出入りし、後期研修開始時からバリバリと病理診断をしている先生は過去問を2-3年分見ただけで合格しているので、あまり心配しなくて大丈夫なようです。しかし、自分と似た状況の方が受験生には少なからずおられるでしょう。そのような同志の目にこの稚拙な文章がとまり、下には下がいるもんだなど、少しでも日常業務や受験勉強の息抜きになればと作成させていただきました。同志の皆様のご活躍と試験合格を切に願いまして末尾とさせていただきます。最後まで読んでいただきありがとうございました。

## 病理専門医試験を終えて

弘前大学医学部附属病院 病理部 明本 由衣  
「病理専門医試験・合格への道のり」への寄稿の機会を頂き、感謝申し上げます。病理専門医研修と専門医試験への私個人の対策と、受験の感想を述べさせていただきます。

今年度から受験にかかる書類申請が完全に電子化され、すべての書類をWordないしPDFファイルで作成し、専用システムにアップロードする形式となりました。システムは非常に使いやすく、また電子ファイルですので患者ID等の黒塗り作業も



確実で、紙での申請よりも格段に準備がしやすく感じました。

試験勉強については、昨年末から研究会参加等の個人的な仕事为重なり、本格的に勉強を始められたのは試験の約1ヶ月前でした。過去20年ほどの過去問から未経験の疾患や経験の少ない疾患を抜き出し、当院の過去症例の標本を参照したり教科書(主に外科病理学)で知識を補強することを基本としました。また試験後の講評にも目を通し、病理専門医としてどのような診断傾向・資質が求められているのかを考え、非腫瘍性疾患や悪性疾患と間違えやすい良性疾患の学習にも時間を割きました。当教室では直近で専門医試験を受験した先輩がおらず手探りの試験対策でしたが、同学の病理生命科学講座の先輩方が蒐集なさった典型例・希少例標本を貸与いただき、未経験疾患の診断標本をみながら学習ができたことは非常に大きな経験となりました。多大なお力添えをいただきましたこと、この場を借りて御礼申し上げます。

実際の試験ではバーチャルスライドでの鏡検で、通常の組織診に関しては特に困難を感じませんでした。細胞診の標本は1例の観察にかなり時間がかかってしまいました。当院では細胞診のバーチャルスライドに触れられる機会が少ないため対策は難しかったのですが、これから受験される先生方は可能であれば積極的にバーチャルスライドに触れるようにした方がよいように思います。

試験問題については非常にバランスが良く、求められる病理専門医像がイメージできるものであったと感じています。この試験を落第するのであれば素直に勉強・資質が足りなかったと納得できるように思いました。普段の診療態度が活きるような問題も含まれており、無論試験用の勉強をしなければ対応できない部分も多々ありましたが、諸先輩方がおっしゃるように毎日の診断症例を丁寧に診ていくことが肝要であると改めて実感する試験でした。

最後に、これまでご指導賜りました先生方、試験前に通常業務をほとんど全て肩代わりしてくださった同部局の先生方、検査技師の皆さま、そして生涯の師である田中正則先生へ心より感謝申し上げます。

## 病理専門医試験を終えて

防衛医科大学校病院 検査部病理 佐藤 周子

この度、無事に病理専門医試験に合格することができました。「病理専門医試験・合格への道のり」に寄稿する機会をいただきましたので、専門研修の振り返りを含め、試験勉強や試験を受けての所感などを述べたいと思います。

私は初期研修医終了後、防衛医科大学校の病理専門医プログラムに登録し、病理専門医の研修を開始しました。研修開始時期が一般の病院より遅れる関係で、出願までに4年弱の研修期間がありました。研修の前半は関連病院での研修で、業務に比較的ゆとりがあり、その間に特に剖検の症例を丁寧にみるこ

ができ、所見をまとめる力がついたと感じました。後半は大学病院での研修で、よくある疾患から非常にまれな症例まで、多彩な症例を経験しました。普段の業務の中ではまとまって勉強をする時間はほとんどとれませんでした。診断した症例に関連する知識や類縁疾患、鑑別疾患について、その都度勉強するように心がけました。

試験対策は、専門医試験受験の出願をした頃から情報を集めはじめ、日々の業務の合間に少しずつ時間をとって「外科病理学」を読むことから始めました。試験2か月前くらいから、教育用の標本を鏡検し、上級医の先生と目合わせ及び知識の整理を行いました。試験直前の1か月は集中して勉強する時間をいただき、「組織病理アトラス」、「病理診断クイックリファレンス」を繰り返し見て、典型的な症例は写真のみで即答できるようにするとともに、関連する知識の確認を行いました。過去に出題されている疾患で、特に繰り返し出題されているものは、重点的に知識を整理しました。III型問題は過去問約10年分に目を通し、診断書のまとめ方やフローチャートの作成の仕方を確認しました。また、初見の教育用標本を、試験のように時間を決めて診断し、上級医の先生と目合わせをしてもらうことも行いました。普段の業務ではバーチャルスライドを使用していないので、当院の教育用のバーチャルスライドと病理学会のバーチャルスライドを用いて、バーチャルスライドをみる練習も行いました。

試験当日はとても緊張していましたが、III型問題の開始の合図とともに問題用紙を開いて、自分の持っている知識で戦えそうだと感じ、少し落ち着くことができました。III型問題は、終了時間直前に解答に盛り込めていない所見があることに気づくなど、思ったよりも時間が足りないと感じました。その他の問題では時間が足りないとは感じませんでした。バーチャルスライドで標本全体をみるのは通常顕微鏡で行っているよりもストレスで、見落としがあるのではないかと不安になりました。普段からバーチャルスライドをみる機会があれば、ストレスなく試験にも臨めるのではないかと思いました。

今回書かせていただいた内容が、来年度以降に専門医試験を受験される先生方の少しでもお役に立てれば幸いです。

## 専門医試験を振り返って

市立伊勢総合病院 病理検査科 野村 宣徳

病理専門医試験の合格体験記の執筆という貴重な機会をいただきましたので、自身の勉強法、また、試験についての反省について述べさせていただきます。私は小規模よりの市中病院での常勤勤務であり、日常的に診る機会に乏しい臓器もあることから試験に対する不安を強く持っていました。基幹施設である三重大学で過去の標本を診ましたが、診断を決定するというステップを踏んでいないことについて最後まで不安が消えることはありませんでした。最初に私の一番大きな失敗は試験のこと

を十分に知らなかったということです。型式や過去問には目を通していましたが、試験の採点方法やどのような病理医を求めているのかといった基本的な部分については全く知らずに受験しました。これらについては専門医試験報告に十分に記載されており、これから試験を受けられる方々はこれらに“しっかり”と目を通しておくのがよいと思われます。

実際の試験対策としては主として文光堂の「クイックリファレンス 2023」を用いました。多くの先輩方から薦めていただいたということが大きく、試験においてもこの本に記載があったなと試験中に思い出すぐらいでした。分量も1日に1冊眺められる程度で、試験1ヶ月前からは1日1周で読み込みました。また「カラーアトラス 病理組織の見方と鑑別診断」も画像を眺める程度に通読しました。気になる疾患については該当臓器の腫瘍病理鑑別疾患アトラスを参照しました。試験においては疾患についての把握は勿論ですが非腫瘍性の構築についても鑑別を挙げる重要性、正常構造を把握する大切さを痛感しました。

多くの先生方が大きな壁と感じられている解剖についてですが、COVID-19の流行により解剖数が激減、当院でも一時的に解剖の受付を停止しました。空白の期間があり On the job での勉強にはかなりの不安が残りました。試験においてもその不安は的中し、病態の把握以外にも病変記載の順序、フローチャートにはあるのに診断部分にはないといった自身の思考を表現する部分にかなりの不備がありました。勉強法については試験の半年前から同期や、年次の近い先生を巻き込んで各々自身の症例を提示し、つかみ切れていない病態や疑問点を検討する会を週1回程度行っていました。調べずに済ませていたことを調べる機会ができ、市中病院では得られない他の先生からのご意見をいただけることは非常に有用でした。

これまでの体験記でも多く語られた通りですが、試験では日常診療で一つ一つの症例にしっかり向き合うこと、またそこから延びる枝葉が大切であるということが実感できました。最後になりますが、御指導いただきました全ての先生方、また技師の皆様方にこの場を借りて御礼申し上げます。

### 病理専門医試験とコーヒーインストラクター

神戸市立西神戸医療センター 小谷 健太郎

私は学生時代に東北大学造血管器病理学寄附講座で約半年間、一迫教授のもとでリンパ腫診断についてご指導いただいたことで、血液病理に興味を持ち、地元の京都で病理専門医研修を行うこととしました。まずはこれまでご指導いただいた先生方に御礼申し上げます。

大学病院では切り出しも診断もしたことがない状態で、入職2日目から原則全例切り出しし、診断原案を同期3人(途中1人が法医へ転出)と大学院生2人で翌朝までに仕上げるといっても緊張感のある環境で最初の1年を過ごしました。同期・同僚に恵まれていなければ数ヶ月で辞めていたかもしれません

(笑)。2年目からは年間1万2,000件弱の病院に異動になったところ、2ヶ月で常勤が部長と2人きりになるなど、色々ありながらもなんとか研修を終えました。現在、病理6年目までの若手のみで診療応援に支えてもらいながら勤務をしています。

さて、専門医試験についてですが、試験前に部屋の片付けをする学生の如く、おもむろにコーヒーの勉強を開始し、コーヒーインストラクター検定2級に合格、現在1級取得に向けて職場で診断の傍らコーヒーを飲む日々を送っています。Coffee bean appearance といった表現が使われるように、病理とコーヒーは深いつながりがあると思います。1級の実技試験では豆の外観だけで産地・精選方法・格付けを判定するという、まさに「形態学」といえる問題もあります。勉強していく中でそのうち「Granulosa cell tumor は Papillary thyroid carcinoma と比べてグアテマラの豆のような…」などとコメントできるかもしれないと手応えを感じています。教科書類は試験前に読もうとずっと机に置いていましたが、気づけばコーヒーの粉まみれとなっていました。

ここまででお察しの通り、I・II型の点数は平均点前後程度でした。一方III型問題はそれなりに自信を持って答えることができました。これにはやはり専攻医2-3年目にご指導いただいた大阪赤十字病院前部長の嶋田俊秀先生によるところがとても大きいです。年々解剖件数が減少し、必要な解剖件数が軽減されてなおこれに3年間で到達しない専攻医が出る中、私自身も解剖件数はギリギリでした。その中で個々の症例から解剖手技、診断の書き方、所見の拾い方、考察などを学び、定着させる必要があります。解剖経験豊富な指導医の存在は大変ありがたかったです。死体解剖資格の要件は変わることはないですし、24件より軽減される見込みも当面なさそうなので、今後受験を控える専攻医の先生には、ぜひ解剖は一件一件を大切に、経験豊富な先生から所見の取り方などを積極的に聞くようにし



違いがわかりますか…? (左がグアテマラ、右がコロンビア)



てほしいと思います。

最後に、形態学を生業とする病理医にとってコーヒーを嗜むことは実はとても親和性の高いことだと思います。1人でも多くの先生に、コーヒーに興味を持っていただけると嬉しいです。

### 病理専門医試験合格を振り返って

奈良県立医科大学 産婦人科 杉本 澄美玲

合格体験記を掲載いただく機会を賜りましたので、これまでを振り返りながら述べたいと思います。少し回り道・寄り道をしていますので先にご紹介しておきますと、私は初期研修終了後、産婦人科に入局しました。産婦人科専門医と細胞診専門医を取得した後、卒後9年目に病理診断科に転科しました。と同時に第一子を妊娠し、大学院にも入学しました。卒後13年目の病理専門医試験1度目は不合格となりましたが、同年学位を取得しました。卒後14年目に産婦人科に再転科し、卒後15年目に3度目の挑戦で合格に至りました。1度目は育児・夜間授乳と格闘しながら、2・3度目は産婦人科での臨床や当直業務と両立しながらの試験勉強で、いずれも剖検のIII型問題における不合格でした。

普段からの知識習得における反省点は、① 苦手分野を作らない、② 日頃の業務で携わる機会の少ない領域こそ勉強する、③ 正常組織像の理解、④ 肉眼像を意識して学ぶ、という基本姿勢ができていなかったことに尽きます。

試験対策としては、今回試験に臨むにあたって、III型問題において勝手なストーリーを作り上げない（そもそも、普段のCPCにおいても、臨床においても行ってはいけません）ということ肝に銘じました。問題文や組織標本上に根拠のない診断名や所見は減点されますので、自信のない解答は記載しないのが得策です。

また、直前は手を動かして書く練習も非常に大切です。直前にはIII型問題の過去問で、解答を一度手で全部書いてみることをお勧めします。書くだけでも意外と時間がかかり、漢字が出てこない、フローチャートの配置がうまくいかないなどの問題点にも気づきます。

もう一つ、バーチャルスライドのパソコン操作に慣れておくことです。これには、先に合格した後輩がコレクションしていたバーチャルスライドや、これまた先に合格した別の後輩に教えたもらった新潟大学の病理ホームページ内の病理標本ギャラリー様には大変お世話になりました。

さて、念願の病理専門医を取得しました現在は、企業と連携した病理診断に適する生検デバイスの開発や、病理組織標本を用いた臨床研究にも携わり、学んだ知識をフル活用しております。他の先生方とは異なる道ですが、自分なりの道を邁進してまいりたいと思います。

最後に、この場をお借りしまして、長期間にわたりご指導いただきました奈良医大病理診断学講座の大林千穂前教授、藤井

智美前准教授、医局の先生方、また近大奈良病院病理診断科の若狭朋子教授に、厚く御礼申し上げます。

### 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 分子病理学研究室

城戸 綾

はじめに、合格体験記の寄稿の機会を与えてくださった広島大学口腔顎顔面病理病態学の宮内陸美教授に深くお礼申し上げます。

私は学生時代から病理へ興味を抱き、初期研修終了後に大学院へ入学・病理研修をスタートさせました。その後2人分の産休・育休をさみながらも研修開始6年目で無事に専門医になることができました。同じような境遇の方の参考になれば幸いです。

私が合格できたのは、ひとえに周囲の環境のおかげです。まず幸運だったのは大学病院や市中の総合病院、中小規模の病院から検査センターまで様々な施設の幅広い症例を経験できたこと、そして鑑別疾患や見落としてはいけないポイントまで丁寧に教えてくださる指導医の先生に恵まれたことです。さらに、同じような環境の中で合格を勝ち取った先輩からの様々なアドバイスを大きな糧になりました。

参考書や勉強方法についてはそれほど突飛なことはしていませんので、他の先生の体験記をご参照ください。私が勉強する中で意識したポイントは「教科書の写真だけでなく実際の標本も見る」ことです。これは話を聞いたどの先輩の先生もおっしゃっていたことであり、自分も試験を受けてみてその効果を実感しました。具体的な方法としては、今まで実際に見たことがない症例や苦手な臓器の症例を集めて鏡検し、年齢や性別、臓器だけ見て診断名を当てるという方法です。広島大学病院以外にも、外勤に行かせていただいた県立広島病院、広島記念病院をはじめとする様々な施設に協力いただいて300例弱の症例を集めました。細胞診についても県立広島病院や広島市医師会臨床検査センターの陽性例を中心に見させていただきました。解剖例は広島大学病院を中心に数例集めて主病変、副病変、フローチャートを書く練習をしました。関係施設の皆様にはこの場をお借りして心から感謝申し上げます。

プライベートでは、5歳と2歳になる元気いっぱいママ大好き男児の母をしており、なかなか勉強時間が取れませんでした。ノートや教科書は電子化して寝かしつけ中や隙間時間に読みました。試験3ヶ月前からは毎朝4時に起きて勉強。週末の夫がいる日は、深夜にネットカフェに行き朝まで勉強していました。夫は臨床医で数年前に某専門医試験を受験していますが、マークシートで記号問題という羨ましい試験であり、勉強はもちろんするけれどそこまで心配しなくても…というスタンスでした。そのため、最初はなぜ私が必死に勉強しているか理解できていませんでした。しかし何度もプレゼンをすることでわかってもらえ、一番の理解者であり協力者となってくれました。夫も含

め、家族の協力がなければ乗り越えられなかったと思います。

このように合格体験記を書かせていただいても、たくさんの方々から支援を頂いていたのだなあとしみじみ感じます。何事も「持ちつ持たれつ」ですので、良きサイクルの歯車になれるよう今後も精進して参ります。

## 病理専門医試験・合格への道のり

中頭病院病理診断科 安富 由衣子

私は去年も病理専門医試験を受験したのですが残念ながら不合格となってしまう、今年は無事（奇跡的に）合格することができましたので、それも踏まえてこれから受験する皆さんの参考になればと思い、投稿いたします。

そもそも私は効率のいい覚え方や理解ができない、いわゆる要領の悪い人間です。そして、総論や、他の人が当然わかっているような基本的な病態に不安があります。恥を晒す覚悟で打ち明けますと、例えば、虚血ではどのような変化が起こる？PTTMとは？癌性リンパ管症で死に至る理由を説明せよ。とか言われたらしどろもどろになります。免疫染色も苦手で、肺でTTF-1陽性なら腺癌、p40陽性なら扁平上皮癌！リンパ球はCD3陽性ならT細胞系、CD20陽性ならB細胞系なんでしょう？というようなレベルでした。落ちたのが1回で済んでいるのが奇跡だと思ってますので、ここまで読んだ皆さんはひとまず「コイツでも一応合格できてるなら自分もどうにかなるんじゃないか」と安心されたことと思います。

初挑戦の時は、そもそもどんな病気があって、何が出題されるかも全くわからないという状況でした。まずは過去問で出された疾患を臓器別に5年分リスト化し、それらの組織像や基本的な事項を本で見えていくことから始めました。ですが、不勉強なせいでリストの疾患の1割も把握できていないため、わからないことだらけで、とにかく苦痛で仕方ありませんでした。これまで出会った一つ一つの疾患を大切に復習しておけばこうはならなかったでしょうが、今更後悔しても後の祭りです。

2回目の挑戦の時は過去問の範囲を10年分に広げたと、運よくQR（クイックリファレンス）が新しくなったので、それを中心に勉強しました。少なくともこれに載っているものは落とさないようにしようという意識で、特徴的な免疫染色や、可能な範囲でゲノムの情報なども覚えるようにしました。また、疾患名と組織像が載ったスライドデータを譲っていただいたので、その疾患名を隠して組織像を見て答え合わせ、という練習もしました。これで沢山アウトプットができたので、かなり点を取る力がついたと思います。

III型問題は過去問に出た疾患とそれにまつわる基本的な病態を把握するようにしました。本番では100%の診断ができなくてもわかる範囲で答えることが大切だと思います。例えば、脳梗塞が起こっているが、その原因がわからなくてフローチャートが完成しない...という時に不確定な要素から無理や

り理由をつけるよりは、脳梗塞から始めたほうが絶対にいいです。面接で素直にわからなかったと言いましょ。その後の誘導にきちんと乗れば加点してもらえる可能性があります。

これから受験する皆さん、プレッシャー等感じて大変だと思いますが、もしも落ちたとしても多少周りに気まずいくらいで人生が大きく変わるわけじゃないです。最後の1秒まで諦めずに頑張ってください。

## 口腔病理専門医試験・合格への道のり

九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座

口腔病理学研究分野 藤井 慎介

この度、口腔病理専門医試験に合格でき、会報への寄稿の機会をいただき光栄に存じます。私の体験が、主に歯科に所属する先生方の参考になれば幸甚です。

私は、大学卒業後、歯科保存学（いわゆる一般歯科）に8年間所属し、その間に学位を取得し、臨床・教育・研究に従事しました。その後、医学部生化学教室にて5年間、癌研究に携わる機会を得て、8年前に現所属の口腔病理学研究分野に異動しました。このような経緯もあり、口腔病理に異動した当初は病理に関する知識はすっかり薄れていました。特に、III型問題を含めた剖検に苦手意識がありました。

加えてコロナ禍もあり、剖検症例数がなかなか集まらず困っておりました。剖検について、ご高配・ご指導いただきました九州大学大学院医学研究院形態機能病理学・小田義直教授、およびスタッフの先生方にはこの場を借りて深謝申し上げます。歯科に所属する先生方にとって、死体解剖資格をいかに計画的に取得するかはとても重要なステップと感じました。

私は受験する年の年始に合格体験記を読み、自分に合う勉強方法を検討しました。具体的には、五月より以下のように勉強を開始しました。

### <III型問題>

私は苦手意識をもっていたIII型問題の勉強から開始しました。過去問を10年分、そして病理学会HPにリンクされている剖検講習会を参照し、報告書とフローチャート作成の練習を繰り返しました。また、「ふぁんだめんたる」病理診断講習会も受講しました。加えて、「臨床病理検討会の進め方・活かし方」を精読しました。

### <I・II型問題>

口腔病理専門医試験では口腔領域に関する問題が最も得点源になると考え、まず、「口腔病理アトラス」にて勉強しました。その後、医科との共通問題対策として「組織病理アトラス」を精読しました。いずれも、過去問5年分を中心に勉強しました。工夫として、教科書に出題年を付箋にて明記していましたが、ある程度の出題傾向を掴めたと思います。

私は、当初、万全の準備をして専門医試験を受験することを目標としつつ、日常診療に役立つよう知識の整理をしようと考

えていました。受験生の皆様は色々な背景をお持ちと存じます。私は、コロナ禍で延期されていた国際学会が試験2週間前にあり、現地到着日に大学院生の研究論文のリバイスの連絡がありました。試験まで落ち着かない日々を送っていましたが、試験会場では試験監督の先生方が落ち着いて試験を受ける雰囲気を準備してくださり、最終的には、試験という性質上、「答え」がある問題を解答すると割り切ることができました。この割り切りが重要と感じました。

今後は、試験とは必ずしも一致しない典型例もあることを念頭において、さらに病理学において研鑽を積んでいく所存です。

最後になりましたが、ご指導賜りました現所属教室の坂井英隆名誉教授、清島保教授に厚く御礼申し上げます。

== 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

2023年8月26日(土)、第202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

23-06: 太田 聡<sup>1</sup>、白井祐介<sup>1</sup>、中谷行雄<sup>3</sup>、久保田玲子<sup>2</sup>、阿部 大<sup>2</sup>、加藤弘明<sup>2</sup>、篠原敏也<sup>1</sup>/<sup>1</sup>手稲溪仁会病院病理診断科、<sup>2</sup>手稲溪仁会病院呼吸器外科、<sup>3</sup>横須賀共済病院病理診断科/20歳代・60歳代/女性・男性/肺/胸部異常陰影の2例/

#### Pulmonary lymphangioma

23-07: 湯澤明夏<sup>1</sup>、青木直子<sup>1</sup>、林真奈実<sup>1</sup>、上小倉佑機<sup>1</sup>、山野三紀<sup>1</sup>、武田智宏<sup>2</sup>、谷野美智枝<sup>1</sup>/<sup>1</sup>旭川医科大学病院病理部、<sup>2</sup>旭川大学外科学講座消化管外科学分野/30歳代/女性/腸間膜/腹腔内巨大嚢胞性病変の一例/

#### Lymphatic malformation with focal foci of Kaposiform lymphangiomatosis

23-08: 加藤憲士郎<sup>1</sup>、宮石 陸<sup>1</sup>、中里信一<sup>1</sup>、若林健人<sup>1</sup>、野村俊介<sup>2</sup>、加藤達哉<sup>2</sup>、松野吉宏<sup>1</sup>/<sup>1</sup>北海道大学病院病理診断科、<sup>2</sup>北海道大学病院呼吸器外科/70歳代/女性/前縦隔/孤立性前縦隔結節2病変の切除例/

(1) Thymoma, type B3, (2) Squamous cell carcinoma (micronodular thymic carcinoma with lymphoid hyperplasia)

23-09: 伊勢昂生<sup>1</sup>、小田義崇<sup>2</sup>、浅野目卓<sup>3</sup>、遠田 建<sup>1</sup>、白井裕介<sup>1</sup>、加藤万里絵<sup>1</sup>、四十物絵理子<sup>1</sup>、種井善一<sup>2</sup>、津田真寿美<sup>2</sup>、田中伸哉<sup>1</sup>/北海道大学大学院医学院病理学講座腫瘍病理学教室、<sup>2</sup>北海道大学大学院医学研究院病理学講座腫瘍病理学教室、<sup>3</sup>社会医療法人医仁会中村記念病院脳神経外科/50歳代/女性/

乏突起膠腫の摘出6年後に、再発病変として摘出された左前頭葉腫瘍/

Astrocytoma, IDH-mutant, CNS WHO grade 3

-- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 林 雄一郎

#### 開催報告

第99回、第100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。

第99回日本病理学会関東支部学術集会

日時: 2023(令和5)年10月14日(土) 13:00~17:10

会場: WEB開催

世話人: 山梨大学 近藤哲男先生

#### 特別講演 1-1

「甲状腺細胞診のナゾトキ~細胞像から甲状腺病変を推理せよ~」

演者: 鈴木彩葉先生(隈病院病理診断科)

座長: 加藤良平先生(伊藤病院病理診断科)

#### 特別講演 1-2

「甲状腺細胞診報告様式「ベセスダシステム第3版」の改訂ポイント」

演者: 廣川満良先生(隈病院病理診断科)

座長: 加藤良平先生(伊藤病院病理診断科)

#### 一般演題 1

「子宮頸部に発生した Alveolar soft part sarcoma (ASPS) の一例」

演者: 七五三掛 蒼先生(山梨大学人体病理学)

座長: 望月邦夫先生(山梨大学病理部)

#### 一般演題 2

「子宮頸部ポリープ状病変・神経内分泌腫瘍 NET G3 と考えた一例」

演者: 安田政実先生(埼玉医科大学国際医療センター病理診断科)

座長: 望月邦夫先生(山梨大学病理部)

#### ミニレクチャー

「甲状腺—「かぶと」に似ている腺?」

演者: 近藤哲夫先生(山梨大学人体病理学)

#### 一般演題 3 <血液病理シリーズ 6 >

「脾臓に生じた炎症性偽腫瘍様濾胞/線維芽細胞性樹状細胞肉腫の一例」

演者: 三宅美佐代先生(東京慈恵会医科大学附属柏病院病理部)

座長: 大石直輝先生(山梨大学人体病理学)

#### 特別講演 2

「甲状腺 WHO 分類第5版の考え方と使い方」

演者: 千葉知宏先生(がん研有明病院細胞診断部)

座長: 近藤哲夫先生(山梨大学人体病理学)

第100回日本病理学会関東支部学術集会

日時: 2023(令和5)年12月23日(土) 13:00~17:00

会場: 横浜市立大学医学部 福浦キャンパス ヘボンホール(現地及びWebのハイブリッド方式)

世話人: 横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学 藤井誠志先生

#### 特別講演 1

「WHO 第5版の基本概念と最新前立腺癌病理」

演者: 都築豊徳先生(愛知医科大学医学部病理診断学講座)

座長: 長嶋洋治先生(東京女子医科大学病院病理診断科)



#### 一般演題 1

「癌との鑑別に難渋したタキサン系抗癌剤による十二指腸乳頭部粘膜傷害の 1 例」

演者：岩原加奈先生（東京大学医学部附属病院病理部）

座長：河内 洋先生（がん研究会研究所病理部）

#### 一般演題 2

「小腸穿孔を来した Segmental absence of intestinal musculature (SAIM) の 1 例」

演者：村岡枝里香先生（横浜市立大学附属病院病理診断科）

座長：河内 洋先生（がん研究会研究所病理部）

#### 一般演題 3：〈血液病理シリーズ〉

「胚中心が微小で marginal zone differentiation が目立つ濾胞性リンパ腫 (FL) の 1 例」

演者：皆見勇人先生（国立がん研究センター中央病院病理診断科）

座長：山中正二先生（横浜市立大学附属病院病理診断科・病理部）

#### 一般演題 4

「術中迅速診断に苦慮した肺末梢性乳頭状腫瘍の一例」

演者：半田祥子先生（東京慈恵会医科大学附属柏病院病理部）

座長：山中正二先生（横浜市立大学附属病院病理診断科・病理部）

#### 特別講演 2

「乳癌の病理診断をしながら癌の発生と悪性度について考えたこと」

演者：津田 均先生（防衛医科大学校 病態病理学講座）

座長：堀井 理絵先生（横浜市立大学附属市民総合医療センター病理診断科）

### --- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 91 回日本病理学会中部支部交代会

日 時：2023 年 12 月 9 日（土）

会 場：名古屋市立大学医学部

世話人：村瀬貴幸先生（名古屋市立大学臨床病態病理学）

参加者：125 名

#### 【症例検討】

座長 藤井慶一郎（名古屋市立大学臨床病態病理学）

1587 岐阜大学大学院医学系研究科腫瘍病理学 大久保貴史 20 代 男性 皮膚

Hansen's disease

全身に紅斑が多発し、皮疹部では触覚が低下していた。血管および末梢神経周囲に非乾酪性肉芽腫の形成を認め、抗酸菌染色およびらい菌 PCR に陽性であった。ハンセン病の病型分類の解説がなされた。

1588 富山大学附属病院 釜田みのり 70 代 男性 皮膚

Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma

上眼瞼腫瘍の切除組織。真皮内の境界明瞭な多結節で粘液を含む腺様構造からなり、シナプトフィジン、INSM1、ER、PgR に陽性であった。分泌癌、腺房細胞癌、汗腺系腫瘍との鑑別が述べられた。

1589 石川県立中央病院病理診断科 津山 翔 40 代 女性 軟部

Lipomatous angiomyofibroblastoma

画像診断で脂肪腫が疑われた大陰唇軟部腫瘍例。膠原線維を介する血管脂肪織内に索状構造を呈する卵円形核細胞がみられ、ER、PgR、デスミン、bc1-2 に陽性であった。文献的考察がなされた。

座長 加藤貴之（名古屋市立大学実験病態病理学）

1590 聖隷浜松病院/浜松医科大学腫瘍病理学講座 葛城慎也 幼児 男性 男性生殖器

Dissecting gonadoblastoma

混合性性腺異形成症が疑われ切除された腸骨窩内組織。不完全な女性生殖器様構造とともに胚細胞の胞巣状増殖と紡錘形の Sertoli 細胞からなっていた。germinoma、未分化性腺組織との鑑別が述べられた。

1591 福井大学医学部附属病院病理診断科 木村純也 80 代 女性 腎臓

Mucinous tubular and spindle cell renal cell carcinoma with sarcomatoid change

分葉状を呈する充実性腎腫瘍例。腺管形成を伴い異型の強い紡錘形細胞と粘液腫状間質からなっていた。静脈侵襲、壊死、多発転移を認めた。肉腫様変化は本組織型の予後不良因子であることが解説された。

1592 諏訪中央総合病院 浅野功治 50 代 男性 虫垂

Progressive transformation of germinal centers (PTGC) in the vermiform appendix

虫垂と所属リンパ節に生じたまれな PTGC 例。虫垂内腔は狭窄し白色隆起状を呈していた。不整形の胚中心、マントル層の拡大を認めた。リンパ腫、反応性濾胞過形成との鑑別について討論がなされた。

1593 富山大学法医学講座 一萬田正二郎 80 代 男性 x 大腸

Epidermal growth factor-containing fibrin-like extracellular matrix 1 (EFEMP1)-derived amyloidosis

Congo red 染色、偏光に陰性で腸管壁の静脈周囲、弾性線維周囲に局限して沈着するアミロイドーシスの新規の 1 型が紹介された。高齢者にしばしばみられるがその病的意義については今後の検討が待たれる。

座長 中野さつき（名古屋市立大学臨床病態病理学）

1594 名古屋市立大学病院 村瀬貴幸 70 代 男性 唾液腺

Intercalated duct adenoma/hyperplasia (IDA/H)

脂肪組織内に二相性を伴う多数の介在部導管様構造とわずかな腺房構造からなる結節を認めた。sialolipoma との鑑別、adenoma と hyperplasia の見極めについて討論がなされた。

1595 小牧市民病院 病理診断科 栗原恭子 80 代 女性 乳腺

Invasive ductal carcinoma arising in microglandular adenosis (MGA)

Triple negative な浸潤癌周囲に広汎な MGA を伴った症例。MGA はしばしば浸潤癌に随伴し生検組織では注意が必要であることが述べられた。主病変は CK7、GATA3 陰性、S-100 陽性で腺様嚢胞癌との鑑別について討論があった。

1596 名古屋市立大学病院 村瀬貴幸 70 代 男性 唾液腺

Striated duct adenoma

6 cm 大の耳下腺病変で筋上皮細胞を欠き円柱状細胞からなる単層性腺管構造が増殖していた。S-100 陽性、SOX10 陰性を呈した。他の唾液腺良性病変との詳細な鑑別診断が述べられた。

座長 正木綾子（名古屋市立大学臨床病態病理学）

1597 信州大学医学部附属病院 土肥万利乃 10 代 女性 脳

Germinoma with granulomatous reaction

中枢性尿崩症を呈し、両側脳室、脳梁部の異常陰影部に対して生検がなされた。リンパ球を伴う肉芽腫構造とともに核小体明瞭な大型淡明細胞が認められた。二次性下垂体炎と germinoma の関連について考察された。

1598 岐阜大学大学院医学系研究科腫瘍病理学 市橋昂樹 20 代 女性 脳

Chordoid glioma of the third ventricle

第 3 脳室前壁部腫瘍。粘液基質を背景に、リンパ球、形質細胞浸潤を伴いながら紡錘形細胞、多稜形上皮様細胞が増殖し GFAP、TTF-1 に陽性を呈した。本組織型に特有の PRKCA 遺伝子変異について解説された。

1599 鈴鹿中央総合病院 松井健汰 70代 男性 リンパ節  
Hyper IL-6 syndrome  
全身リンパ節腫大、血清M蛋白上昇を認めた。濾胞間にCD138、IL-6陽性形質細胞、EBV陽性細胞が増殖していた。Nodal EBV-positive polymorphic B cell lymphoproliferative disorder with plasma cell differentiation やIgG4関連リンパ節症との鑑別が討論された。

1600 九州医療センター/名古屋大学医学部附属病院 安藤拓朗 60代 男性 リンパ節  
Other iatrogenic immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders (OI-LPD), histologically angioimmunoblastic T cell lymphoma (AITL)  
RAに対してMTX治療中の全身リンパ節腫大症例。OI-IPDの中ではまれなAITLの像を呈していた。小型～中型リンパ球はT細胞マーカー陽性で、大型細胞にCD20、EBER-ISH陽性を示した。

【第90回日本病理学会中部支部交見会 優秀演題賞受賞者】  
学術奨励賞：大島志織先生（長野市市民病院）  
優秀発表賞：小林一博先生（岐阜大学医学部附属病院）

次回学術集会予定

第27回中部支部スライドセミナー

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見会

日時：2024年7月20日（土）

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見会

日時：2024年12月14日（土）

場所：藤田医科大学

世話人：加藤省一先生（藤田医科大学）

東海病理医会 検討症例報告

第392回（2023年7月15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

5681/藤田医大/ばんたね/浦野 誠/70/男/肝/肝内胆管癌疑い/

Intrahepaticcholangiocarcinoma, small duct type

5682/大同/小島伊織/50/男/皮膚/梅毒/Syphilis

5683/大同/小島伊織/40/男/空調/空腸腫瘍/

Monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma

5684/稲沢市民/村上秀樹/70/男/上顎洞/上顎腫瘍/Adenocarcinoma, NOS

5685/名古屋医療セ/村上善子/50/男/虫垂/上行結腸癌/

Neuroendocrine cell nest, suspect

5686/鈴鹿総合中央/村田哲也/60/男/膝/膝体部腫瘍/

Solid pseudopapillary neoplasm

5687/トヨタ記念/島 寛太/80/女/軟部/転移性前立腺癌/

Plasmacytoma, suspect

5688/中部国際医療セ/杉山誠治/60/女/膀胱/膀胱腫瘍/Malakoplakia

5689/藤田医大岡崎医療セ/中川 満/80/女/軟部/鎖骨上腫瘍/

Ectopic hamartomatous thymoma

5690/藤田医大/山田勢至/60/女/肺/肺腫瘍/Solitary fibrous tumor

5691/藤田医大/山田勢至/50/女/軟部/環指軟部腫瘍/Granular cell tumor

5692/大垣市民/黒川 景/70/女/胃/胃癌/Squamous cell carcinoma

第393回（2023年8月12日 参加者18名 於：藤田医科大学）

5693/藤田医大岡崎医セ/中川 満/40/女/脾臓/脾腫瘍/

Inflammatory pseudotumor, suspect

5694/藤田医大岡崎医セ/中川 満/60/女/胸腺/前縦隔腫瘍/Lipofibroadenoma

5695/トヨタ記念/島 寛太/40/女/子宮頸部/

CIN3 AIS (stratified mucin-producing intraepithelial lesions)

5696/トヨタ記念/島 寛太/小児/男/軟部/腹壁腫瘍/Myofibroma

5697/諏訪中央総合/浅野功治/60/女/皮膚/エクリン汗孔腫瘍い/

Dermatofibroma, hemosiderotic variant

5698/鈴鹿中央総合/村田哲也/20/女/関節/示指皮下腫瘍/

Bizarre parosteal osteochondromatous proliferation

5699/岐阜大/小林一博/70/女/肺/間質性肺炎/Pulmonary alveolar proteinosis

5700/岐阜大/小林一博/70/男/皮膚/皮膚疣贅/

Squamous cell carcinoma arising in acquired epidermodysplasia verruciformis

5701/岐阜大/丹羽亜弓/50/女/唾液腺/耳下腺腫瘍/Secretory carcinoma

5702/中部国際医セ/杉山誠治/80/女/リンパ節/悪性リンパ腫疑い/

T cell/histiocyte-rich large B cell lymphoma

5703/藤田医大岡崎医セ/西島亜紀/20/男/皮膚/母斑細胞性母斑/

Desmoplastic Spitz nevus, suspect

5704/大垣市民/黒川 景/60/男/軟部/大腿腫瘍/Myxoid liposarcoma

5705/藤田医大/山田勢至/40/女/軟部/骨盤内腫瘍/Deep angiofibroma

第394回（2023年9月16日 参加者16名 於：藤田医科大学）

5706/藤田医大ばんたね/浦野 誠/20/女/髄膜/悪性髄膜腫/

Solitary fibrous tumor, grade 3

5707/藤田医大ばんたね/浦野 誠/70/女/耳下腺/耳下腺腫瘍/

Basal cell adenoma

5708/岐阜大/小林一博/50/男/海綿静脈洞/トロサ・ハント症候群/

Epithelioid angiosarcoma

5709/岐阜大/小林一博/60/女/直腸/早期大腸癌（疑）/

Superficially serrated adenoma with traditional serrated adenoma

5710/岐阜大/小林一博/40/女/皮膚/弾性線維化生黄色腫/

Pseudoxanthoma elasticum

5711/大同/小島伊織/60/男/耳下腺/耳下腺腫瘍/Lymphoepithelial cyst

5712/大同/小島伊織/10/男/リンパ節/頸部腫瘍/

Pediatric-type follicular lymphoma, suspect

5713/鈴鹿中央総合/村田哲也/60/男/骨/肋骨腫瘍/Fibrous dysplasia

5714/藤田医大/山田勢至/30/女/子宮/内膜ポリープ/

Atypical polypoid adenomyoma and endometrioid carcinoma, G1, suspect

5715/トヨタ記念/島 寛太/70/女/子宮/変性筋腫/Carcinosarcoma

5716/藤田医大岡崎医療セ/中川 満/50/女/肺/転移性肺腫瘍/

Sclerosing pneumocytoma

5717/藤田医大岡崎医療セ/西島亜紀/70/男/リンパ節/顎下部腫瘍/

Follicular dendritic cell sarcoma

第 395 回 (2023 年 10 月 7 日 参加者 13 名 於: 藤田医科大学)

5718/藤田医大ばんだね/浦野 誠/70/女/大網/腹水貯留/

Malignant mesothelioma, suspect

5719/藤田医大/山田勢至/60/女/副腎/副腎腫瘍/

Composite pheochromocytoma, ganglioneuroma

5720/岐阜大/大久保貴史/20/男/皮膚/下腿紅斑/Leprosy, early phase

5721/岐阜大/小林一博/40/女/皮膚/Still 病疑い/

Persistent pruritic papules and plaques associated with adult-onset Still's disease

5722/岐阜大/小林一博/70/女/肺/肺癌疑い/

Pulmonary nodular and cystic light chain deposition disease associated with MALToma

5723/藤田医大岡崎医療セ/中川 満/70/女/肺/肺癌疑い/

Bronchiolar adenoma/ciliated muconodular papillary tumor

5724/鈴鹿中央総合/村田哲也/30/女/胃/多発胃腫瘍/

NET, G1 arising in autoimmune gastritis

5725/鈴鹿中央総合/村田哲也/60/女/肺/多発肺結節/

Epithelioid hemangioendothelioma

5726/大垣市民/黒川 景/60/男/肺/腺癌・残胃癌/

Metastatic gastric cancer, suspect

5727/大垣市民/黒川 景/70/女/後腹膜/骨盤内腫瘍/

Sarcomatoid component of ovarian mucinous tumor, suspect

第 396 回 (2023 年 11 月 11 日 参加者 13 名 於: 藤田医科大学)

5728/藤田医大ばんだね/浦野 誠/70/女/大網/腹水貯留/

Mesothelioma in situ mimicking well-differentiated papillary mesothelial tumor

5729/大同/小島伊織/40/女/乳腺/乳房微細石灰化/Microglandular adenosis

5730/大同/小島伊織/30/男/鼻腔/鼻咽頭腫瘍疑い/

Olfactory neuroblastoma, Hyams grade 1

5731/鈴鹿中央総合/村田哲也/60/女/軟部/頸部腫瘍/Ancient schwannoma

5732/鈴鹿中央総合/村田哲也/80/男/胃/慢性胃炎/Gastric lichenosis

5733/伊勢総合/野村宣徳/10/女/皮膚/鼻部皮膚腫瘍/

Desmoplastic trichoepithelioma

5734/藤田医大/山田勢至/10/男/軟部/頸部腫瘍/

Malignant rhabdoid tumor, extra-renal

5735/諏訪中央総合/浅野功治/80/女/舌/舌腫瘍/Spindle cell carcinoma

5736/藤田医大/稲田健一/70/女/骨盤リンパ節/卵巣腫瘍/

Lymphangiomyomatosis

5737/大垣市民/黒川 景/60/男/胃/残胃癌/AFP-producing adenocarcinoma

## 近畿支部

近畿支部会報編集委員 竹内 康英

### I. 活動報告

#### A) 日本病理学会近畿支部第 102 回学術集会

日本病理学会近畿支部第 102 回学術集会が下記の内容で開催されました。検討症例、画像等につきましては近畿支部ホームページ (<http://jspk.umin.jp/>) にて閲覧可能です。

アカウント・パスワードの必要な方は近畿支部事務局 ([kinpatho@kuhp.kyoto-u.ac.jp](mailto:kinpatho@kuhp.kyoto-u.ac.jp)) までお尋ね下さい。

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: 銀杏会館 (大阪大学医学部学友会館・医療情報センター)

10:00~受付開始・開場

10:40~開会の挨拶: 森井英一先生 (大阪大学)

10:50~11:10

症例検討 座長: 吉澤明彦先生 (奈良県立医科大学)

症例検討 1008 『乳腺炎の 1 例』

井上英軌先生、他 (加古川中央市民病院 病理診断科)

11:10~11:30

症例検討 1009 『腹膜偽粘液腫を伴った卵巣腫瘍の一例』

大概真也先生、他 (京都大学医学部附属病院 病理診断科)

11:30~13:00 休憩

(※ 11:40~12:40 幹事会開催)

13:00~13:20

<人体学術奨励賞 受賞講演>

座長: 羽賀博典先生 (京都大学)

『Aberrant MUC Immunohistochemical Expressions in Inflammatory Bowel Diseases』

浜本雄一朗先生 (近畿中央病院 病理診断科)

13:20~13:55

<教育講演 1 >

座長: 安原裕美子先生 (堺市立総合医療センター)

『感染症の病理—基礎研究から病理診断まで—』

飯田 俊先生 (国立感染症研究所 感染病理部)

13:55~14:30

<教育講演 2 >

座長: 安原裕美子先生 (堺市立総合医療センター)

『COVID-19 症例の解剖と病理組織所見』

平田雄一郎先生 (国立感染症研究所 感染病理部)

14:30~14:40 休憩

14:40~15:40

<特別講演 1 >

座長: 宇佐美 悠先生 (大阪大学)

『感染症診断の Pearls & Pitfalls—感染症診療における病理検査の活用と落とし穴—』

砂川恵伸先生 (千葉西総合病院 臨床検査科)

15:40~15:50 休憩

15:50~16:50

<特別講演 2 >

座長: 羽賀博典先生 (京都大学)

『感染症の診断、探索、研究—新規ウイルス性感染症の発見を例に』

峰 宗太郎先生 (国立感染症研究所 感染病理部)

16:50~17:00 閉会の挨拶、次回開催案内: 羽賀博典先生 (京都大学)

### II. 今後の活動予定

第 103, 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います。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 103 回学術集会

開催日：令和 5 年 12 月 16 日

会 場：愛仁会看護助産専門学校

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）

### 第 104 回学術集会

開催日：令和 6 年 2 月 17 日（土）

会 場：大阪市立総合医療センターさくらホール

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

テーマ：分子病理

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 142 回学術集会

日本病理学会中国四国支部第 142 回学術集会在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/> をご覧ください。

開催日：令和 5 年 11 月 25 日（土）13:30~17:30

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

「日常診療で、最新の分類に基づき腎細胞癌を診断するために」

和歌山県立医科大学 病理診断科/人体病理学講座

小島史好准教授

演題番号/タイトル/出題者（所属）/出題者診断/最多投票診断

S2891/眉毛部下腫瘍/藪下 広樹（広島市立広島市民病院 病理診断科）/

Inflammatory myofibroblastic tumor/ Inflammatory myofibroblastic tumor

S2892/後頭部下腫瘍/本間りりの（広島市立広島市民病院 病理診断科）/

Ectopic meningioma and meningotheial hamartoma/ Meningioma

S2893/後頭部下腫瘍/赤池 瑤子（倉敷中央病院 病理診断科）/

Fibrosarcomatous DFSP/ Dermatofibrosarcoma protuberans

S2894/左頬部下腫瘍/末長 理恵（岡山済生会総合病院 初期研修医）/

Fibrosarcomatous DFSP/ Dermatofibrosarcoma protuberans

S2895/顎下腺腫瘍/富田 満（徳島市民病院）/

Mucoepidermoid carcinoma, oncocytic variant/ Oncocytoma

S2896/下顎骨嚢胞/片岡奈菜子（広島大学病院 口腔総合診療科 歯科研修医）/

Developmental odontogenic cyst with characteristic features of glandular odontogenic cyst and odontogenic keratocyst/Glandular odontogenic cyst

S2897/腎腫瘍/伏見 聡一郎（姫路赤十字病院 病理診断科）/

ALK-rearranged renal cell carcinoma/

Mucinous tubular and spindle cell carcinoma

S2898/頸椎腫瘍/綾田 善行（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学（腫瘍病理/第二病理））/

Tenosynovial giant cell tumor/Giant cell tumor

S2899/胃腫瘍/表 梨華（福山医療センター 病理診断科）/

Undifferentiated carcinoma/ Adenocarcinoma

S2900/左鼠径部腫瘍/松本 稜（徳島大学大学院医歯薬学研究部分子病理学分野）/

CIC-rearranged sarcoma/ Extraskelatal myxoid chondrosarcoma

S2901/下唇にみられた嚢胞性病変/森松 歩（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 口腔病理学）/

Mucocoele with myxoglobulosis/ Mucocoele

S2902/顎部腫瘍/中村 薫（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学（免疫病理/第一病理））/

Warthin tumor/ Warthin tumor

S2903/子宮頸部腫瘍/藤井 裕生（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学（免疫病理/第一病理））/

Dysgerminoma/ Dysgerminoma

S2904/卵巣腫瘍/倉田 美恵（愛媛大学大学院医学系研究科解析病理学）/

Adenosarcoma with sarcomatous overgrowth/ Sclerosing stromal tumor

### B. 開催予定

#### 第 143 回学術集会

日 時：令和 6 年 2 月 3 日（土）

世話人：愛媛大学医学部解析病理学 増本純也 教授

開催形式：現地（愛媛大学医学部組織実習室）と Web（‘Cisco Webex Meetings’）のハイブリット

特別講演：病理領域別講習『タイトル未定』

（IgG4 関連疾患及び臨床検査部での病理診断についての話題）

信州大学医学部臨床検査医学 上原 剛 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 396 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 11 月 18 日（土）13:00~16:20

場 所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：沖縄協同病院 病理診断科 樋口佳代子先生

国立病院機構沖縄病院病理診断科 熱海恵理子先生

参加数：188 名

### 第 396 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：熱海恵理子（NHO 沖縄病院）

1. 鼻副鼻腔腫瘍/照屋響之右-玉城智子/琉球大学病院初期研修医 2 年目-  
琉球大学病院病理診断科/20 代男性/  
INI-1 deficient nasal/ sinonasal carcinoma/  
Squamous cell carcinoma

2. 心臓内病変/黒木麻由/宮崎大学医学部病理学講座構造機能病態学分野  
/20 代女性/  
Mesothelial monocytic incidental cardiac excrescence/  
Mesothelial monocytic incidental cardiac excrescences

3. 胸壁腫瘍/小山雄三/大分市医師会立アルメイダ病院/70 代男性/  
Epithelioid sarcoma (classic type)/  
Pseudomyogenic hemangioendothelioma

座長：松崎晶子（浦添総合病院）

4. 食道腫瘍/大倉航平/熊本大学病院病理診断科/60 代男性/  
Well-differentiated liposarcoma with non-lipogenic spindle cell component/  
Dedifferentiated liposarcoma

5. Liver tumor/野口彰子/九州大学形態機能病理学/70 代男性/  
Cholangiolocellular carcinoma/Small duct intrahepatic cholangiocarcinoma/  
Cholangiolocellular carcinoma

6. 膵腫瘍/濱田義浩/福岡大学病院病理部/40 代女性/  
Neuroendocrine tumour, NET G1, compatible with carcinoid tumour (Sero-  
tonin-positive non-functioning pancreatic neuroendocrine tumour)/  
Neuroendocrine tumor

座長：玉城智子（琉球大学）

7. 卵巣病変/宮里祐子/熊本大学病院病理診断科/30 代女性/  
Metastatic adenocarcinoma and Hyperreactio luteinalis due to hormonal  
therapy/  
Metastatic adenocarcinoma and polycystic ovary/polycystic ovary syndrome

8. 皮膚病変/田崎貴嗣/鹿児島大学病理学分野/30 代男性/  
Mpox virus infection/  
Syphilis

9. 馬尾腫瘍/間敬邦/九州大学病院形態機能病理/60 代女性/  
Clear cell meningioma/  
Meningioma

### 2. 開催予定

#### 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

当日は学術講演も合わせて開催されます

座 長：済生会福岡総合病院病理診断科 加藤誠也先生

演 者：国立循環器病研究センター

病理部部长 畠山金太先生

演 題：「心血管疾患の病理」

#### 第 398 回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2024 年 3 月 16 日（土）Web 開催

世話人：大分県立病院 臨床検査科病理部

ト部省悟先生

=====  
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）  
=====