

病理専門医制度運営委員会だより（第24号）

1. 病理専門医資格更新について（再掲）：

すでに提出された方も多いたと思いますが、今年度の更新審査にむけてのお知らせです。今年度（2020年秋更新）から学会認定専門医更新はなくなり、専門医機構認定専門医だけになります。昨年度までに機構専門医の更新をしなかった場合は、更新基準がこれまでと変わりますのでご注意ください。

専門医機構による更新に際しては各種単位が必要となりますので、今のうちにご自身の保有単位を確認し、不足分は今後行われる共通講習や病理学会（支部会含む）の領域別講習の受講を行い、単位に不足がないようにしてください。

以下に昨年度までの更新手続きで、複数名の先生方で指摘された問題点を説明します。

- ・診療実績：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。
- ・診療実績（これまで連続3回以上の更新を行った方向け）：今回が4回目以降の更新の方は診療実績が不要となりますが、代わりに病理学会HPの生涯学習受講実績の提出が必須となります。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。なお、診療実績として症例を出していただいても構いません。
- ・専門医共通講習：専門医機構による専門医更新には共通講習の受講（3単位以上、最大10単位まで）が必要です。この3単位うち「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の各1つずつは必修です。これまでの更新ではこの3つのうち「医療倫理」の単位が不足している方がいました。「医療安全」や「感染対策」に比べ、受講機会が少ないためと思われますが、「医療倫理」も確実に受講しておいてください。なお、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。2017年度までは共通講習については病理学会より認定されている施設（認定施設と登録施設、今後は基幹施設と連携施設）で行われたものでも代用可能です。この場合は施設長が発行した受講証が必要となります。各施設における受講証明書は専門医機構が見本を示した書類に準じたものにしてください。特に、講習会の時間が未記載の証明書が出てきた場合は、対応に苦慮しますのでご注意ください。2018年度以降は各施設による共通講習開催のハードルが

高くなっています。事前に専門医機構に講習会の登録を申請し、許可の下りた講習会だけが単位の対象となっていますので、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。

専門医機構が共通講習（必須3科目）のeラーニングを開始しましたので、未受講の方はご利用ください。詳細は専門医機構ホームページ（<https://jmsb.or.jp/>）でご確認ください。

- ・病理領域講習（20単位以上）：病理領域講習会受講証明書は各講習会の会場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**。無記名のため書類再提出の方が毎年数名いらっしゃいますのでご注意ください。単位証明添付用紙に貼付していただく際には、すべての証明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。病理領域講習の単位が不足している場合は、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。また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）。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、単位を印刷・添付は不要となり便利です。
- ・学術業績・診療以外の活動実績（0～10単位）：**学術集会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。不足分は学会発表、論文報告、学会座長、学会誌査読などで補ってください。これらも証明できる文書（コピー可）が必要です。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（コピーも可です）。
- ・専門医広告：本文執筆時点でもまだ専門医機構専門医はまだ医療法上の広告可能専門領域になっていません。全領域で専門医システムが順調になった時点では広告可能になると思われていますが、現時点の対応として専門医機構で更新さ

れた方は自動的に病理学会での認定更新もされることになり、認定更新シールを配布して対応しています。

- ・病理学会の資格更新手引きや専門医資格更新ガイダンスの改定を行っていますので、確認のほど宜しくお願いします (<http://pathology.or.jp/senmoni/index.html>)。

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不要ですが、その代わり生涯学習受講実績の提出が必須です。
- ・共通講習、特に「医療倫理」は受講済みでしょうか。
- ・2017(平成29)年度までに施設内で行われた共通講習の受講証は専門医機構の見本に準じたものでしょうか。
- ・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(2018年度以降)。
- ・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)、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。
- ・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、事前に事務局までご相談下さい。

2. 専門医受験資格審査について:

来年度の専門医試験願書は、令和3年4月末が締め切りです。例年のことですが、願書提出者の4人に1人くらいの割合で書類の不備などが指摘され、不備の補填など再提出が求められています。不備になりやすい項目について説明させていただきます。

- ・研修手帳(病理専門医研修ファイル): 毎年度ごとの指導責任者による評価が必要です。「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。
- ・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)」を確実に受講して受講証明書が研修手帳に貼付されていることの確認をお願いします。加えて2015年4月からの専門研修開始者は「分子病理講習会」の受講も必須となっていますのでこちらも忘れなく。分子病理講習会は病理学会総会時のもの以外に病理学会カンファレンスもしくはゲノム病理標準化講習会

(2018年度開催分より)の出席でも認められます。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。講習会当日には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。提出方法は開催が近くなりましたら、病理学会HPをご確認下さい。

分子病理講習会は総会以外に上述の病理学会カンファレンスもしくはゲノム病理標準化講習会という受講機会が設けられています。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。

死体解剖資格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。この資格審査には例年日数を要することが多いため、受験予定者は資格ができた時点で直ちに申請をしてください。死体解剖資格や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。初期臨床研修期間の症例はこれらには使うことができません。なお、今後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、認定が保留されるかもしれませんのでご注意ください。

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あります。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。この3つの講習会は春の病理学会総会時にも行われますので、ぜひ受講してください。専門医更新でも記述しましたが、2017年度までは各施設で行われた講習会の受講証も有効ですが、2018年度以降は専門医機構が認定した講習会の受講証しか認められません。すでに受講済みの方はお手元の受講証の確認をお願いします。なお、共通講習は日本専門医機構によるweb学習でも1講座3,300円で単位取得ができます。詳しくは専門医機構ホームページ(<https://jmsb.or.jp/senmoni/#an11>)を参照してください。

- ・病理解剖報告書: 30例(2014年以前の研修開始者は40例)の剖検報告書の写しが必要で、これには本人と指導医のサインが必要です。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。自施設の剖検報告書を確認し、もし主診断者や執刀医が筆頭にきていない報告書であった場合は、指導責任者による一筆(申請者が執刀し診断したことを保証する文書)をお願いします。なお、CPC記録の提出も必須です。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開催記録と考察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。この写しには本人のサインが必要です。こちらも剖検報告書と同様、施設により主診断医が不明瞭な術中迅速診断報告書があるので、その場合も指導責任者による一筆（申請者が主に診断したことを保証する文書）をお願いします。
- ・人体病理学の業績：3編以上が必要ですが、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国際雑誌であれば認められます。また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。ただし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原則として対象外となりますのでご注意ください。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、現時点でも遠慮していただくほうが確実です。なお、掲載雑誌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3編のうち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。発表は地方会も可ですが、その対象となる会は病理学会の単位付与が認められているものに限られます。

以上のことを踏まえて、願書の提出前に指導責任者の確認をお願いします

- ・研修手帳への認証捺印と日時記載。
- ・各種受講証。特に剖検講習会受講証明書が受験者向けのものか。
- ・病理解剖報告書の写しへの本人と指導医のサイン。
- ・術中迅速診断報告書の写しへの本人のサイン。
- ・必要に応じて病理解剖報告書や術中迅速診断報告書が本人のものである証明（指導責任者の一筆）。
- ・業績が適切か。

3. 新型コロナウイルス感染拡大影響下における病理専門医研修緩和策について

昨今の新型コロナウイルス感染症拡大の影響で病理解剖数が激減しております。このような状況のもと、研修指導医や専攻医から専門医試験受験資格要件である剖検30体の症例数の緩和に関する要望が相次いで病理学会事務局に寄せられました。これをうけ、2020年5月11日に開催された病理専門医制度運営委員会において以下緩和策を提案し、日本病理学会理事会、日本専門医機構にて承認されましたのでご案内申し上げます。

【新型コロナウイルス感染拡大影響下における病理専門医研修緩和策】

- ・令和3年度病理専門医試験新規受験者は、従来の解剖30体の受験要件を「死体解剖資格取得時に申請した20体で

認める」こととする（20体措置対象年）

- ・旧制度で研修をしている者についても、40体必要とされる場合には30体を受験要件とする。
- ・令和3年度の専門医試験合格者については、5年後の更新までに、これまでの病理解剖10体（主執刀または指導）に加えて、新たに「剖検講習会を1回受講する」こととする。なお、更新における剖検講習会の受講については、令和3年度合格者すべてに適用することとし、20体ではなく、従来の受験要件である30体をすでに経験している合格者についても、更新時までに剖検講習会を1回受講することとする。
- ・今年度（令和2年度）に不合格となった場合、次年度（令和3年度の「20体措置対象年」）の再受験の際は、従来の受験資格と同様、30体（死体解剖資格認定20体プラス10体）とする。同様に今年度以前に不合格となり次年度に再度受験する際も、従来の受験資格と同様とする。
- ・令和3年度「20体措置対象年」に不合格となった場合、「20体措置解除後」の再受験申請の際は、従来の受験資格と同様、30体（死体解剖資格認定20体プラス10体）とする。なお、この措置は、原則、令和3年度受験にとどめ、令和4年度以降については病理解剖数の状況をみて改めて議論いたします。

4. 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-learning：領域講習単位）が開始となりました。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-learning）」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。
- ・現在は脳腫瘍・骨軟部腫瘍・小児腫瘍で全59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。
- ・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。

*なお、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下方の「コース」から、UMIN ID/password 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/>

・UMIN ID は支部事務局あるいは事務局にお問合せ下さい。
・UMIN password に関しては、病理学会では把握しておりません。問い合わせ等は下記アドレスをお願いいたします。
パスワード再発行申請も下記より可能です。

https://center2.umin.ac.jp/cgi-open-bin/shinsei/tanto_list.cgi

5. 専門医研修制度について：

プログラム定員の上限設定（シーリング）については現時点でもまだ流動的です。とはいえ、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おり、もともと定員の少ない病理領域については当面シーリング対象から外れると予想しています。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ますと考えております。

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昨年度より緩和されています。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。今後は事情によってはプログラム制で採用された専攻医のカリキュラム制への移動も可能になるかも知れません。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。

来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ることが予想されています。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を設ける予定は今のところありません。

6. 専門医試験の会場について：

2021年と2022年は関東地域の施設で行う予定です。ただし、COVID-19の影響や東京オリンピック開催時期も考慮して、会場が変更されることがあります。会場や日程については逐次病理学会HPでお知らせしますので、チェックをお願いします。

7. 分子病理専門医認定制度について

・令和2年/2020年度 第1回分子病理専門医試験を以下日程で実施予定です。

令和2年(2020年)12月20日(日) TOC 有明 コンベンションホール4階

なお、第2回試験要綱は令和3年度に公示予定です。HP等でご確認をお願い致します。

分子病理専門医制度に関するHP

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

8. 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令和2年度も各支部開催と本部開催で希少がん病理診断講習会を実施いたしますので、日程や会場は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。

・2020年度の細胞診講習会は2021年2月に京都大学医学部で開催を予定しておりますがCOVID-19の影響で変更になる可能性もございます。HP等でご案内いたしますのでご注意ください。

（文責：森井英一・大橋健一・中黒匡人・村田哲也）

== 特集 ISO15189 ==
ISO15189 拡大認定取得の経験から

北海道大学病院 病理部/病理診断科
清水 知浩・松野 吉宏

2017年秋、本院が「がんゲノム医療中核拠点病院」の指定申請に向けて舵を切ったことを契機として病理部門はISO15189認定の受審を決断するところとなった。具体的には、すでに当院検査・輸血部門で受けている認定範囲を病理部門ま

で拡大する「ISO15189 拡大認定審査拡大認定」を目指すこととなり、初期教育や準備のノウハウは検査・輸血部スタッフに全面的指導・協力をお願いした。検査・輸血部は2005年9月に国内初のISO15189認定を受けた、業界の老舗といってよい。また、上記のようないわば外圧に背中を押された事情もあって、病院からも物心両面にわたる諸々のサポートに恵まれた。

2017年10月、病理部では主任臨床検査技師を中心としたタスクフォースを立ち上げた。受審準備を進める中で学んだことは枚挙に暇がない。病理診断は「最終診断」であり、「品質不良品」を“納品”すれば取り返しのつかない事態に繋がる。加えてがんゲノム医療においては、従来の形態判断では防ぎきれないエラーも生じうる。従ってFFPE組織検体の作製工程を含むプレアナリシス段階はもちろん、その後の検査・分析工程、評価能力、報告などあらゆる業務過程に厳密な品質管理が要求され、また常に検証と改善を継続する必要がある。

認定取得の問題点も浮き彫りになった。各業務についての標準作業手順書(SOP)や、機器の点検記録、試薬の管理記録、精度管理記録が必要となる。その目的は、要員個人間の作業内容「ブレ」の防止や、機器・試薬管理、標本の質に関する内部精度管理の確実な遂行にあるため、必然的にこれら文書には定期的レビューなどの維持管理、迅速な改版と共有、承認が求められる。新規検査手法の導入が相次ぐ昨今、こうした文書管理上の業務負荷の増大をいかに軽減し、医療の中で病理部門が果たすべき機能に対するスタッフの前向きな姿勢をいかに失速させないかは、部門運営にとって重要な課題なのではないか。

2018年12月初旬、3人の審査員が当院へ派遣され、システム審査と技術審査からなる現地審査が2日間にわたり行われた。それぞれの審査員の質問に対し、準備した各種記録や文書を直ちに示しながら的確に回答していく。最終会議では、予想はされたが多くの指摘事項が挙げられた。それぞれに対し決められた期限までに是正処置報告が求められることから、やや気落ちした面があった。ただ、是正処置を講ずる過程でもまた、院内の業務運用に大きな改善もたらされた事例も実際に経験されたことをみれば、認定取得を目指すことの大きな意義はこのあたりにもあるのであろう。一方、指摘事項の中に審査員の誤解に基づくものが含まれていないか気づくことも重要で、そのためには受審側スタッフ自身がISO15189の規格要求事項について、とくに病理細胞診業務の視点から深く理解しておきたい。

2019年1月、キックオフミーティング以来およそ16か月にわたって総員態勢での準備、是正処置に取り組んだ甲斐あって漸く拡大認定を取得し今日に至っている(ちなみにこの認定取得に対して、北海道大学より令和元年度教育研究支援業務総長表彰を検査・輸血部と共同受賞した)。

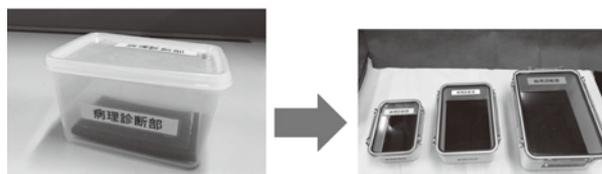
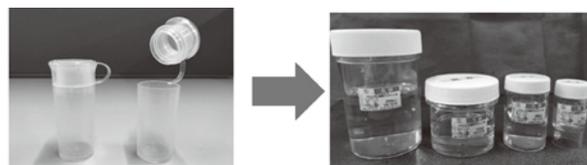
ISO15189

慶應義塾大学病院 病理診断科 川井田 みほ

私の勤務する慶應義塾大学病院では、2017年2月にISO15189(以下ISO)を初めて受審しました。その目的や有用性に関してはインターネットで検索するほうが迅速かつ正確な情報を得られるかと思われます。そこで、具体例(各論?)として、ホルマリンの取り扱いについての当院での取り組みをご紹介します。

ホルマリン暴露に有効とされている作業改善法としては、空気清浄機の設置や容器の二重密閉、作業場の集中化等が知られています。ISO取得に向け、当院ではホルマリンの分注作業を中止し、ホルマリン入り容器を病理診断科が一括管理し払い出す方式に変更しました。容器も(蓋が一体となった)フィルムケースや柔らかい蓋のタッパーウェアから、ねじ式の瓶やパッキン型のタッパーウェアへ変更されました。以前の容器は検体を取り出す際にどうしてもホルマリンが跳ねるのを避けられませんでした(ある程度諦めていました)が、容器の変更によって明らかに切り出し時のホルマリン暴露は減ったように思われます。

また、新たな取り組みとして、「検体セット」の作製が挙げ



「検体セット」



られます。物品の搬送袋と検体を容れるタッパー（術材に応じた様々なサイズを用意）、対応する瓶入りのホルマリン、依頼書用のクリアファイルを一式とし払い出すという方法です。内視鏡センターから提出され ESD 検体に対しては容器とホルマリンとを大きさ別に大・中・小のセットを作成し、簡易に受け渡しができるようにしました（写真参照）。この受け渡しは診断科受付にて行われているため、種々の業務（各方面からの苦情を含む電話対応や大量の他院標本の処理など）と並行して行うのにとっても効率が良いように思われます。

1つの施設で働き、そこでの業務に慣れてしまうと他施設と比較する視点を持ちづらいため、このような機構があることにより他施設との比較や環境改善への気づきがあることは確かなように思います。

当院での受審時、新病棟への移転と病院評価機構、それに ISO が重なったため、通常業務をこなしつつ準備を進めるなかで、体調を壊す職員が続出しました。職場環境の改善は非常に重要であることは否定しませんが、願わくばもう少し時間や人員にゆとりのある状況であったらと思います。ISO により手順書が作製・管理され、一定の質が保たれるというのは良いことです。しかし、病理の分野はデジタル的な臨床検査においてはある意味異質な、アナログな領域を多く含んでいるように思われます。文章化できない多くのことを諸先輩から学ぶ時間を奪われている気がしてなりません。ペーパーレス化を企てつつ、たくさんの書類にサインをするたびにそんなことを思っています。

ISO15189 を取得して

豊橋市民病院病理 榊原 沙知・前多 松喜

豊橋市民病院は 42 診療科、病床数 800 床の愛知県東部の東三河地方最大の基幹病院である。愛知県の中心である名古屋から離れたこの地域で、名古屋まで行かなくても最先端の医療を提供していくことが最大の使命であり、そのため ISO15189 取得は避けて通れず、中央臨床検査室では、2017 年から準備して 2019 年 3 月に取得するに至った。

審査に先立って、コンサルタント業者と契約し、その指導下で 1 年かけて準備した。ISO では臨床検査の品質を保証するために、管理上の要求事項と技術的要求事項を満たすことが必要で、その内容を文書化することが求められている。そのため準備のほとんどは標準作業手順書と記録簿の作成に費やされた。業務内容、機器の操作、それぞれの染色検査の標準作業手順書を 48 項目作製した。これらの手順書の内容は検査室全体で一括管理ができるように新たに導入した文書管理システム内に入力した。さらに業務内容、試薬管理、などの記録簿を 20 項目作製し、実際の日常業務を記録した。その他に施設および環境条件を満たすために試薬の保管管理の見直しや標本箱と本棚の耐震対策を行った。

審査は 2018 年 12 月に 3 日間かけて行われた。病理部門では病理医と検査技師からなる審査員により、病理検査室内の状況を視察され、手順書と記録簿などの内容を確認された。さらにあらかじめ送付された未染標本から作製した標本の染色性と持参された細胞診標本を検鏡することで、力量チェックがなされた。審査の結果、大きな問題点として、ISO 要員に病理医が入っていないこととパニック値の対策がなされていないことが指摘され、その他には染色性を標準化するために市販の調整染色試薬の導入を推奨された。ISO 取得を計画した当時は病理医の位置づけが不明確であったことと、当院の機構では病理業務は中央臨床検査室の病理部門の管理下で行い、そこに内部委託のような形で病理医が病理診断に携わるという業務体制となっており、さらに中央臨床検査室に専任の検査医が常駐して管理していることから、当初から病理医は ISO 要員に含まれていなかった。そこで急遽病理医が ISO 要員に加わることとなった。パニック値に関しては病理検査では決まった定義はないが、臨床側が予期せずにも重篤な病理診断がなされた事例を想定し、その場合に直接臨床医に連絡する体制を整えて対処した。これは現在の当院のシステムでは電子カルテを常にチェックしている体制が必要であり、そのために新たに人員を増員した。染色に関しては自動染色装置の導入を決めた。これらの是正処置をとり、2019 年 3 月に ISO が認定された。

ISO 認定後は ISO で要求される項目に沿っての業務内容となったが、その多くは ISO 認定以前から実践されていたことで、それを記録に残す業務が増えたことが大きな変化となった。多岐にわたって記録することになり負担であるが、業務の向上にむけての分析に重要と考えられる。

ISO15189 と病理検査

大阪市立総合医療センター病理部 横田 裕香・井上 健

近年、どの分野でも品質やその過程の管理が問われる時代です。病理検査もしかり。以前は職人気質の技師や病理医の好みなどで、同じ染色でも独自の方法で行うなど施設間差が生じていたのも事実です。そんな中、臨床検査に特化した国際規格 ISO15189 が登場し、当院も 2018 年に認定取得しました。

認定を取得し継続するには多額の投資が必要ですが、国際治療の参加に有利である、診療報酬点数表 ISO 施設基準（国際標準検査管理加算 40 点）が付く、がんゲノム医療中核拠点病院の条件の「第三者機関の認定」がクリアできるなど有用性も多くあり、品質管理された標本ができあがることで自分たちの行っている業務に対する自信にもつながっています。また、当院の病理検査室は他の検査室と比べて毒劇物が多く管理が大変でしたが、ISO 導入後は統括管理することで、保健所や消防局、水道局の立ち入り検査、病院医療機能評価などすべてに対応できています。

認定を受ける際の注意点は、ISO15189 の要求事項は表現が

検体検査中心で、解釈を病理検査に読み換える必要があることです。そのためには、難解な（すみません）ISOの「品質と検査に関する要求事項」を熟読して解釈するという読解力（術）が必要です。幸い病理検査は日本病理学会、日本臨床細胞学会の指針など根幹は統一されていますので、自施設の運用をベースに要求事項を照らし合わせ、満たしていないところをマイナーチェンジしていく、という方法がベストだと思います。

運用上の問題点としては、まずは大量の書類が発生することです。当院ではISO関連書類は紙運用で、関連記録は基本手書きで開始されたのですが、仕事の合間を縫って書類を作成し、全ての周知文書に目を通し、教育関連文書などの記録も速やかに作成しなくてはならないため、やはり文書管理システムは必須アイテムであり、完全ペーパーレスが可能な管理システムの開発と導入が望まれます。これからISO認定を取得される予定のご施設は文書管理システムも予算に入れておかれるとよいと思います。さらに環境面では毎年入れ替わる臨床医など外部の職員に汚染エリアでの防護衣着用を徹底することは今後も継続するであろう課題の一つです。

ISO15189を導入することで業務が文書化され、若い世代が先輩の厳しいアドバイスの意味にピンとこず思い悩むことも少なくなりました。標本は商品であり、毎日処理する100枚の中の1枚はその患者さんにとっては全てです。品質管理された標本と正確な診断をシステム化したISO15189でマネジメントすることは病理検査室にとって大きな意味があると思います。

当院病理検査室におけるISO15189認証取得までの道のりとこれから

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院
¹臨床検査技術部 病理検査室、²同 病理診断科
³臨床検査技術部
小寺 明美¹・香田 浩美¹・能登原 憲司²
中川 尚久³・藤井 寛之³

【認証取得まで】

倉敷中央病院臨床検査技術部では、ISO 15189認定取得に向け、2014年に準備委員会を立ち上げた。月1回のミーティングを開催しながら手順書の再調整を開始し、他施設の見学、勉強会を重ね、2015年には特定部署の内部監査を開始した。2016年より品質文書追加作成、それに紐づく記録類、台帳（リスト）整備を行った。2017年4月の予備訪問後、再度環境整備を実施し、6月に初回審査、是正処置ののち、9月に認定取得した。その間にJCIの認定取得もあり、その準備のための一時的中断期間を除くと約2年を要したことになる。病理検査室としては岡山県で初であった。

～苦労したこと～

1. 検査作業手順書（SOP）の作成：病理検査室においては、検査手技、結果とも数値化できるものが殆どなく、他の検体検

査室と歩調を合わせてルールを策定できないことで苦心した。

2. 試薬管理：多種多様な試薬の管理（試薬が使用可能かどうかの適合性）、入庫日や在庫数、有効期限などの管理記録、特に劇毒物では、使用量や在庫量の管理を記録に残せる体制（在庫管理手順）を確立した。またホルマリンの保存と廃棄手順を文書化し、ホルマリンを扱う他部署と協力して、病理検査室から必要時にホルマリンを払い出す体制を整えた。

3. 機器の保守管理：機器ごとの点検項目と、誰がいつ行うのか、ルールを決め整備した。

【初回審査（本審査）】

2名の技術審査員が来院され、書類審査、現地審査（施設見学、実技試験、面談等）が実施された（表1）。施設見学は質疑応答を受けながら行われた。実技試験は審査初日に未染色標本が渡され、染色した標本を2日目に審査員とともに鏡検し、評価を受けた。組織検査は2級検査士試験程度、細胞診は典型症例が多い印象であった。

審査の際には審査員と積極的にコミュニケーションを踏るよう努め、審査の間に指摘事項の対策案や審査員の自施設での対応方法など、ヒントを受けることができた。

～苦労したこと～

1. 審査当日は審査員への対応にスタッフの手が取られるため、当日のルーチン業務を極力前日までに調整した。審査の準備もあり、大変な作業であった。

2. 病理検査室とは別階にある臓器保存室の環境測定が行えておらず、是正処置となり、1カ月後の是正処置報告にむけて急遽、臓器保存容器（20L）をすべてビニール袋に入れ、環境測定を行った。

【今後に向けて】

初回審査から4年後の2021年に更新審査を受ける予定となっている。認定取得前は「形だけ」といった印象が強く、メリットを感じにくい雰囲気であったが、現在は全員が参画し、共有できるような仕組みが整ってきていると実感している。

またISO認定取得はゴールではなく、安全で正確な（品質

表1. 初回審査（本審査）の内容

初回審査（本審査）
技術審査員2名（病理医1名 検査技師1名）
審査日程 書類審査（半日）
現地審査（1日）
・現地見学・実技試験・面談
審査中間報告
実技試験
・HE染色の不良個所の指摘と対策（5問）
・未染色標本の染色
特殊染色 グロコット染色・アミロイド染色
免疫染色 CD117 CD20
・細胞診標本の同定（10問）

管理された) 検査結果を診療側や患者に提供するための一手段であり、今まで以上に品質の維持向上に努め、機能的な検査室として継続的改善を続けていくことが必要と考えている。

ISO15189 について

九州大学病院 病理診断科・病理部
大久保 文彦 (技師)・古賀 裕 (医師)

～技師の視点から～

私たちは、ISO15189 を業務改善、さらにはスタッフを守るためのツールと考えています。

1) 有用性について

病理検査のインシデントは治療方針に多大なる影響が及ぶことが多いようです。病理検査室は手作業が多く、さらにインシデントは手作業での発生頻度が高く、ミスが発生しないような仕組みの構築し、さらにミスが発生しても最小限に留めるチェック機能が重要です。逆に言うと ISO15189 は病理部スタッフを守るためのツールと言えます。

私たちは、『問い合わせ記録』を最大限に利用しています。単なる問い合わせ内容の記録にととまらず、病理部内外からの指摘事項を要望/相談、クレーム、ヒヤリハット、インシデントに分類し、再発を起こさないための(根本原因の追究)業務改善計画を作成し、病理部会議で周知しています。ISO15189 の本質は継続的な業務改善を行う仕組みの構築と言えます。がんゲノム医療を行ううえでは、材料となる FFPE 検体のホルマリン固定時間、腫瘍細胞の質・量など、不確実的な要素をより確実的なものとするために、ISO15189 の要求事項を満たすことは必須です。

2) 運用上の問題点をしいて言うならば、要件事項をいかに病理部の業務に合うように解釈し、実践していくかが必要です。

3) 認定を受ける際の注意点は、受審当日はシステム審査、実地審査、実技試験等人員が必要で、通常業務の制限が必要になりました。

～医師の視点から～

ISO と聞いて思い浮かべたのは「ねじ」だった。ねじの国際標準化は ISO 設立時と同時に進められたからだ。ねじのような精密な工業製品と異なり、診断のような人間の主観を伴う判断が ISO になじむのかと感じた。

私の担当は組織・細胞診断の標準作業手順書(SOP)の作成であった。「結果の不確かさの要因」という項目は、間違った結果(誤診)を起こしうる要因をフィッシュボーンチャートで示すものである。診断者の未熟な診断力(知識と経験)や質の悪いプレパラートはもちろんだが、深夜の SOP 作成も診断に悪影響だろう!と突っ込みながら、診断量が多すぎることも要因に加えた。誤診が起こった時にはこのチャートを元に原因をつぶしていく。

「精度管理」は外部精度管理に加えて院内症例を用いた内部

精度管理を開始し、部員の力量の把握と向上を図っている。「緊急結果報告値」とは緊急を要する検査結果を主治医に報告することだが、病理診断に該当する緊急とは何か? 臨床診断と組織・細胞診断の乖離、結核などの感染症、迅速標本と戻し標本とで大幅な診断変更などで臨床医に電話連絡することを明文化した。

正しい診断には診断力が必須である。しかし、プレパラート作製や顕微鏡、病理診断システムが ISO に沿って適切に運用されることも重要であることを今回改めて気づいた。組織力強化のために、ISO15189 は有効であると考えます。

== 寄稿 ==

G. マーラー 交響曲第 2 番 ハ短調「復活」—未完のノート

高橋 敦

本誌 Vol. 37(2) の巻尾、グスタフ・マーラー「交響曲第 2 番」讃歌が眼にとまった。終身一般会員と登録されている一病理医はマーラーの交響曲の中で第 2 番を最も好み、初めて仲間をみつけたような気分だ。この至高の音楽をコンサートホールに出かけ、オーディオで長く親しんだ。あらゆる音が含まれたスペクトラムが溶け合ったような強く激しい音と、例えばヴァイオリン一挺、イングリッシュ・ホルン、ハーブなどで奏でられる繊細きわまりなく美しい旋律が続いて、第 1 楽章「葬礼」の第 1 主題は第 5 楽章、ソプラノとアルト、合唱団、フルオーケストラにオルガンまで加わる壮大なクライマックスに至り、「復活」へと昇華される。

通説では、第 2 番はベートーヴェン「交響曲第 9 番、合唱付き」を意識して作曲されたとされる。ヴァイオリンとヴィオラによる短いトレモロ閃の後、チェロとコントラバスによって奏でられる旋律は「死」から「復活」に至る音楽の鋭い序奏。傑出した出だした。マーラーは第 2 番にソプラノとアルト、混声合唱団を組み込んで意図を鮮明にした。第 4 楽章は「原光」。アルトによる独唱に独奏楽器が彩りを添える。Der Mensch liegt in größter Not (ひとは深い苦しみの中にある)。Der Mensch liegt in größter Pein (ひとは耐えがたいつらさの中にある)。Je lieber möcht' ich im Himmel sein (できうれば私は天国にいたい)。ここでフィナーレを予告している。第 5 楽章、ホルンとトランペットが舞台裏で天上からの音のように響くメロディーを奏し、暗闇が支配する中でわずかな光が差すように弱低音の合唱が始まる。Aufersteh'n, ja, aufersteh'n wirst du (復活する、ひとは復活する)。二人称“du”を“man”と置き換えると判りやすい。独唱、合唱が繰り返される。「生まれたものは滅びる。滅びしものは生まれ変わる」「生きるために死ぬ」「蘇るのだ」。ソプラノ、アルト、合唱団は次第に昂揚し、フルオーケストラ、オルガンとともに、「暗から明」へのフィナーレを迎える。第 5 楽章では、ソプラノによる天上へ届くような 2 行の詠唱 O glaube: du wardst nicht umsonst geboren! Hast nicht umsonst

gelebt, gelitten! が雄大な生命頌歌の中の一筋の光のようだ。「ひとは無意味に生まれたのではない」「意味もなく生きて苦しんだのではないことを信じよう」。死者が復活しないことを知っている病理医の心を叩く。ドイツの宗教詩人 F.G. クロプシュトックの短い詩に衝撃を受けて完成されたテキストの中で短い、もっとも強く感じ入るところだ。「復活」は楽聖が後期弦楽四重奏曲、ピアノ・ソナタとともに遺したアヴァンギャルドの象徴「合唱付き」を越えたのではないだろうか。

== 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

2020年6月20日(土)、第190回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が長谷川匡先生(札幌医科大学医学部病理診断学)のお世話で、WEB上にて行われました。

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

20-01: 菅原太郎、櫻庭広大、寺井琴美、藤田裕美、辻脇光洋、杉田真太郎、長谷川匡/札幌医科大学医学部病理診断学/50歳代/男性/前立腺/前立腺間葉系腫瘍の1例/Solitary fibrous tumor, dedifferentiated

20-02: 上小倉佑機、田中真奈実、湯澤明夏、武井英博、谷野美智枝/旭川医科大学病院病理部/60歳代/男性/精巣/陰嚢腫大を契機として発見された左精巣腫瘍の一例/Well differentiated neuroendocrine tumor (carcinoid tumor)

20-03: 菊地謙成¹、吉野伸昭²、杉田真太郎³、岩木宏之¹、長谷川匡³/砂川市立病院病理診断科、²砂川市立病院検査科、³札幌医科大学附属病院病理診断科/40歳代/男性/乳腺/成人男性左乳輪近傍に発生した軟部腫瘍/

Myofibroblastoma

20-04: 辻 隆裕¹、福井秀章¹、牧田啓史¹、岩崎沙理¹、深澤雄一郎^{1,3}、守屋仁彦²、黒田直人⁴、三上修治⁵/市立札幌病院病理診断科、²市立札幌病院泌尿器科、³PCL 札幌病理・細胞センター、⁴甲南医療センター病理診断科、⁵慶應義塾大学病院病理診断科/60歳代/女性/腎臓: 診断に苦慮した腎腫瘍の一例/6p21 RCC with amplification of centromeric part of TFEB gene

-- 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85回日本病理学会中部支部交見会

中部支部事務局主催でWEB開催します。希少がん講習会併催あり。

日 時: 2020年12月12日(土)

第24回中部支部スライドセミナー

日 時: 2021年3月6日(土)

場 所: 愛知県がんセンター国際医学交流センター

世話人: 細田和貴先生(愛知県がんセンター)

テーマ: 胆道・膵臓腫瘍アップデート

第86回日本病理学会中部支部交見会

日 時: 2021年7月17日(土)・18日(日)

場 所: 静岡グランシップ

世話人: 鈴木 誠先生(静岡県立総合病院)

第87回日本病理学会中部支部交見会

日 時: 未定

場 所: 名古屋大学

世話人: 成田道彦先生(豊田厚生病院)

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 西尾 真理

I. 活動報告

日本病理学会近畿支部第90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HP(<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(jspk-office@umin.ac.jp)までお尋ね下さい。)

開催日: 令和2年9月12日(土)

Webex オンライン開催

(聴講補助会場: 神戸大学医学部 第二講堂)

世話人: 京都大学 羽賀 博典 先生

モデレーター: 京都大学 藤本 正数 先生

テーマ: 皮膚の炎症性疾患

症例検討(午前)

966 水腫様絨毛を伴う胎盤の1例

中西 享明 先生、他(神戸大学、他)

967 頭蓋骨腫瘍の1例

緒方 正史 先生、他(JCHO 大阪病院)

968 亀頭部背面に発生した皮下結節の1例

三宅 広彦 先生、他(関西医科大学総合医療センター、他)

令和元年度近畿支部学術奨励賞公募部門受賞者講演

重岡 学 先生(神戸大学)

竹内 康英 先生(京都大学)

特別講演

1. 『病理から臨床、病態、治療を考える』

(国際医療福祉大学医学部 皮膚科 菅谷 誠 先生)

2. 『免疫チェックポイント阻害剤に関連して生じる皮疹』

(兵庫県立がんセンター 皮膚科 高井 利浩 先生)

教育講演

1. 『好中球浸潤を主体とする皮膚疾患の病理』

(奈良県立医科大学 皮膚科学教室 小川 浩平 先生)

2. 「脱毛症の病理診断」

(福岡大学医学部 病理学講座 古賀 佳織 先生)

II. 今後の活動予定

a) 第91回学術集会はWebex オンライン会議システムを利用したWeb開催に向け準備中です。専門医資格更新単位の発行が可能な形での開催です。参加登録方法は第90回学術集会と同様にオンライン経由となります。引き続き近畿支部ホームページ、メーリングリスト等での案内にご注目願います。

開催日：令和2年12月5日(土)

Webex オンライン開催

(聴講補助会場：神戸大学医学部 大講義室)

世話人：神戸大学 横崎 宏 先生

モデレーター：京都市立病院 岸本 光夫 先生

テーマ：WHO分類2019—消化管腫瘍

同時開催：日本病理学会

希少がん病理診断講習会『小児腫瘍』

午前：症例検討

午後：

特別講演 新潟大学 味岡 洋一 先生

病理講習会

1. 『食道扁平上皮病変における新WHO分類の改訂点』
がん研究会有明病院 河内 洋 先生
2. 『消化管内分泌細胞腫瘍—WHO2019分類と癌取扱い規約の異同—(仮)』
新潟大学 岩渕 三哉 先生
3. 『胃の病理診断—WHO分類(2019)を踏まえて—』
滋賀医科大学 九嶋 亮治 先生
4. 『虫垂腫瘍—虫垂は小さな大腸ではない』
京都市立病院 岸本 光夫 先生

b) 日本病理学会 希少がん病理診断講習会『小児腫瘍』(近畿支部開催、令和元年度順延分)が下記の内容で振替開催されます。第91回日本病理学会近畿支部学術集会と同時開催となります。

開催日：令和2年12月5日(土)

Webex オンライン開催

(聴講補助会場：神戸大学医学部 大講義室)

講師：田中 祐吉 先生

(神奈川県立こども医療センター 臨床研究所

兼 病理診断科)

『小児腫瘍の病理診断：

小児腫瘍には取扱い規約やWHO分類がない?』

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 佐竹 宣法

A. 開催報告

1. 第132回学術集会

日本病理学会中国四国支部第132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 <https://plaza.umin.ac.jp/csp-kouhou/>で
ご覧下さい。

開催日：令和二年6月20日(土) 13:00~16:30

世話人：鳥取大学医学部 病理学講座 梅北善久教授

開催形式：Web開催(‘Cisco Webex Meetings’)

特別講演

「医療現場と医療訴訟」

東京神楽坂法律事務所 弁護士 水沼 直樹先生

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2797/腎腫瘍性病変/倉田美恵(愛媛大学大学院医学系研究科 解析病理学/

IgG4 related (kidney) disease / IgG4 related (kidney) disease

S2798/肺腫瘍の一例/石川洗(呉医療センター・中国がんセンター 臨床検

査科)/ Fetal adenocarcinoma, high grade / Fetal adenocarcinoma

S2799/子宮体部腫瘍/藤木佑斗(広島大学医歯薬学総合研究科 分子病理)/

Carcinosarcoma / Carcinosarcoma

S2800/側頭骨腫瘍/廣兼百合(徳島大学医学部3年)/

Endolymphatic sac tumor / Endolymphatic sac tumor

S2801/脳腫瘍/牧嶋かれん(鳥取大学医学部附属病院 病理部)/

Anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative / Malignant lymphoma

S2802/多発性骨腫瘍/河野裕夫(山口大学医学部保健学科 基礎検査学)/

Indeterminate dendritic cell tumor / Angiosarcoma

2. 病理学夏の学校

本年8月開催予定だった第21回病理学夏の学校(日本病理学会中国四国支部主催、世話人：岡山大学医学部 腫瘍病理・第二病理 吉野正教授)は開催を見送りました。

B. 開催予定

第133回学術集会

日時：2020(令和二)年11月28日(土)

世話人：藤原 恵先生(広島赤十字・原爆病院)

希少癌に関する講演会を開催予定

--- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部会報編集委員 古賀 裕

第376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：2020年7月18日(土) 13:00~15:00

場所：Web開催(Webex meetings 使用)

世話人：鹿児島市医師会病院
病理 高城 千彰先生
博愛会相良病院
病理診断科 大井 恭代先生
鹿児島厚生連病院
病理診断科 松木田純香先生

参加数：176名

第376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：野元 三治（鹿児島医療センター病理診断科）

1. 口唇腫瘍（バーチャル）/木脇拓道/宮崎大学腫瘍再生病態学分野/60代/男性/
Low-grade mucoepidermoid carcinoma/Mucoepidermoid carcinoma

2. 縦隔腫瘍/小山雄三/大分大学医学部 診断病理学講座/50代/女性/
Micronodular thymic carcinoma with lymphoid stroma/
Micronodular thymoma with lymphoid stroma

座長：霧島 茉莉（鹿児島大学病理学分野）

3. 縦隔腫瘍/木村翔一/福岡大学/30代/女性/
Primary mediastinal large B-cell lymphoma/
Primary mediastinal large B-cell lymphoma
4. 肺腫瘍/成富文哉/九州大学形態機能病理学-飯塚病院/60代/男性/
Nodular pneumocystis jirovecii pneumonia/
Pneumocystis pneumonia

座長：田崎 貴嗣（産業医科大学医学部第二病理学）

5. 食道胃接合部腫瘍/甲斐敬太/佐賀大学医学部附属病院病理診断科/80代/男性/
Mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC)/
Mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm (MiNEN)
6. 胃腫瘍/酒井陽玄/九州大学形態機能病理学/80代/女性/
Adenocarcinoma with choriocarcinoma/Choriocarcinoma

座長：二之宮 謙次郎（今村総合病院 病理診断科）

7. 胃腫瘍 バーチャル/王子堯/福岡大学医学部病理学講座/70代/男性/
Plasmablastic lymphoma/Plasmablastic lymphoma
8. 肝腫瘍/杉本幸子-平木翼/鹿児島大学医学部 病理学分野/70代/男性/
Lymphoepithelioma-like hepatocellular carcinoma/
Lymphocyte-rich hepatocellular carcinoma

座長：末吉 和宣（鹿児島市立病院 病理診断科）

9. 左卵巣腫瘍/盛口清香/宮崎県立宮崎病院 病理診断科/70代/女性/
Thecoma with bizarre nuclei/Thecoma/fibrothecoma
10. 脾腫瘍/霧島茉莉/鹿児島大学病理学分野/70代/女性/
Inflammatory pseudotumor-like follicular dendritic cell sarcoma/
Inflammatory pseudotumor-like follicular/fibroblastic dendritic cell sarcoma

座長：平木 翼（鹿児島大学病理学分野）

11. 腋窩皮膚腫瘍/吉松真也/宮崎大学医学部-病理学講座構造機能病態学分野/70代/男性/Mucinous carcinoma/Mucinous carcinoma
12. 骨髄病変（吸引クロット）/野元三治/鹿児島医療センター 病理診断科/60代/男性/
Plasma cell myeloma (IgA-λ), vacuolated type/Plasma cell myeloma

=====
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：柴原純二（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）、西尾真理（近畿支部）、佐竹宣法（中国四国支部）、古賀 裕（九州沖縄支部）
=====