

1. 第105回総会(仙台)演題募集のお知らせ

標記総会(平成28年5月12日~14日開催)における、以下の一般演題を募集いたします。

1) 一般口演 2) 一般示説 3) 初期研修医示説 4) 学部学生示説

たくさんのご応募をお待ちしております。

演題登録は、総会ホームページからのオンライン登録のみとします。

尚、演題名、演者名、および所属名を日本語・英語の併記でお願いすることになります。一般示説のポスターも英語による作成を推奨(発表は日本語)いたしますのでご協力をよろしくお願いたします。

また初期研修医、学部学生のポスター発表(最終日)も実施して、最優秀賞、優秀賞を選考させていただきます。多くの研修医、学部学生さんの参加を期待していますので、会員の皆様におかれては、是非身近な若手の方へのお声かけをよろしくお願いたします。

演題募集登録期間

2015年10月21日(水)~12月3日(木)

演題登録画面

総会ホームページの演題募集ページにアクセスし、指示に従って登録を行ってください。

<http://www.congre.co.jp/jsp2016/>

日本病理学会ホームページからもリンクしています。

<http://pathology.or.jp/>

お問い合わせ先

第105回日本病理学会総会事務局

東北大学大学院医学系研究科病理診断学分野

〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2-1

TEL: 022-717-7450/FAX: 022-273-5976

E-mail: jsp105-office@umin.org

演題応募者の資格

演題申込みに関しては、筆頭演者は日本病理学会会員に限ります(学部学生示説発表者、及び海外在住外国人の方は除く)。現在会員でない方は平成27年度中の入会手続きが必要となりますので、日本病理学会事務局へ至急ご連絡の上、書類のお取り寄せ等手続きをお進め下さい。

参照 HP

<http://pathology.or.jp/side/membership.html>

年会費は正会員13,000円(大学院生・初期研修医は8,000円)、入会金は不要です。

演題の採否について

演題の採否ならびに発表形式の決定は会長一任とさせていただきます。後日、ご登録いただいたメールアドレス宛にご連絡いたします。詳細は、総会ホームページでご確認ください。

2. 医療事故調査制度の開始と病理解剖について

本学会より平成27年9月30日付で以下の声明文を公表いたしました。会員におかれても、ご留意をよろしくお願いたします。

「医療事故調査制度の開始と病理解剖について」

一般社団法人日本病理学会 理事長 深山 正久
関係各位

平成27年10月1日より、医療法における医療事故調査制度が施行となります。

参照: 厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061201.html>

この制度においては、医療事故が発生した場合、調査の一環として解剖を実施するケースが想定されています。

本学会としては、本制度における解剖については、病理解剖として行い、主執刀及び報告書の作成を、病理専門医資格を有する者が行うことが望ましいと考えております。

尚、病理解剖実施後は、その他の病理解剖例と同様、日本病理学会剖検輯報へデータ登録いたしますので、ご理解いただけますよう、お願い申し上げます。

お知らせ

1. 医療事故調査制度について

厚生労働省医政局長より表記の件につき、周知依頼が参りました。詳細は下記HPをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061201.html>

第33回（2015年度）一般社団法人日本病理学会 病理専門医試験報告

第33回病理専門医試験実施委員会
委員長 津田 均

1. はじめに

第33回（2015年度、平成27年度）日本病理学会病理専門医試験は、第23回日本病理学会口腔病理専門医試験とともに、去る8月1日（土）2日（日）に、東邦大学大森キャンパス（東京都大田区大森西）で実施された。本年度の病理専門医試験受験者総数は78名（80名出願、欠席2名）で61名が合格し、合格率は78.2%であった。試験内容、採点方式、合否判定は、基本的に従来の方法に準拠して行われた（表1）。以下に本年度の試験の概要を報告する。

2. 受験者の概要

受験者の所属区分では、大学医学部ないし医科大学の病理学教室から35名（45%）、大学付属病院から19名（24%）、国公立病院から11名（14%）、私立病院から9名（12%）、研究施設から3名（4%）、衛生検査所から1名（1%）であった。病理医としてのキャリアは、71名（91%）が5年以上10年未満、6名が10年以上15年未満、1名が15年以上20年未満であった。

3. 試験内容と出題方針

試験は例年通りI型（写真30題、文章20題）、II型（標本配布40題、標本回覧20題）、III型試験（剖検症例）、および面接から構成され、それぞれの配点も例年どおりであった（表2）。1日目の試験はI型、III型、面接の順で行われ、2日目にII型試験が実施された。試験終了次第採点、集計が行われ、8月4日（火）の病理専門医試験運営委員会で合格者が決定された。

I型およびII型試験では、日本病理学会病理専門医研修要綱に準拠し、できるだけ多くの臓器と幅広いジャンルから出題した。経験年数5年程度の病理専門医試験受験者が、実務で要求されると考えられる知識と能力について評価することを目指した。日常業務で遭遇することの多い疾患に加え、頻度は低くても重要な疾患も出題の対象とした。臓器ないしジャンル別出題数を表3に示す。細胞診は例年と同数の10題であり、文章題を除く全問題数（90題）に占める割合は11%であった。

III型試験は、剖検症例1例が出題され、病理専門医試験および口腔病理専門医試験に共通であった。脳を含む全身臓器から病理所見を拾い上げ、臨床所見、肉眼所見を加味して短時間で病理解剖報告書を総合的にまとめる能力、

病態や死因を考察する能力を記述式問題によって考査した。

採点にあたっては、出題者の模範解答およびそれに類する解答を満点とした。解答を構成している重要項目が含まれている毎に加点し、誤りがあれば減点し、全体の構成についても評価した。用語については、内容が正しければ正解としたが、誤字や必要な亜型の記載のないものは適宜減点した。

面接では主としてIII型試験の解答用紙を参考資料とし、III型問題症例の理解を口頭試問により確認した。加えて、質疑応答を通じて知識、思考の論理性・柔軟性等の面から病理専門医としての資質、適正を評価した。

① I型試験

今年度の写真問題は病理医専門試験と口腔病理医専門医試験で別々に写真集が作成され、いずれの試験でも易しいと思われる問題から順に配列した。写真の内容は、肉眼像、X線写真、組織像、細胞像、免疫組織染色などであり、主に病理診断名を問う形式、一部多肢選択式とした。写真問題30題中、4題は肉眼写真と組織像を含む問題、2題は肉眼写真のみ、1題はX線画像を含む問題であった。文章題は正誤判定形式であり、病理業務に関する法的知識、検体処理法や標本作製技術に関する基本的知識などが問われた。表4～5にI型各問題の模範解答と平均点または正答率を示す。

② II型試験

II型試験は主に外科病理学の全般的な知識、診断能力を問う検鏡試験であり、IIa、IIb、IIc型に分かれる。設問では主に病理診断が要求されるが、診断に必要な免疫組織染色等に関する知識なども求められる。解答は大部分が記述式、一部が多肢選択問題であった。IIa型とIIb型は主に手術標本で、各20例のガラス標本セットが受験者に配布され、時間内に全部を検鏡して解答する方式である。IIc型は20題で、20名の受験者グループが1題について一定の時間（2分30秒）で検鏡、解答し、隣の受験者に手渡す巡回形式である。生検標本、術中迅速診断標本、細胞診などが対象となる。I、II型ともに口腔病理専門医試験との共通問題と、病理専門医試験専用問題から構成されている。今年度のIIc型問題には術中迅速診断時の凍結切片標本が2題含まれていた。表6～8にII型各問題の模範解答と平均点を示す。

③ III型試験

III型試験は、病理専門医試験および口腔病理専門医試験に共通で、剖検症例が出題される。症例の臨床経過概要、主な検査データ、病理解剖肉眼所見、マクロ写真11枚、ガラス標本9枚、が各受験者に配布された。これらを検討して、剖検診断書の作成と所見ならびに設問に対する解答を所定の用紙に記述する形式であった。問題とその模範解答は次の通りである。

1) 臨床経過概要

【症例】 71歳、男性

【主訴】 胸痛

【家族歴】 父：心疾患，母：狭心症，兄二人：多血症

【職業歴】 会社員

【生活歴】 喫煙歴：22～52歳30本/日，飲酒歴：不明

【既往歴】

49歳（死亡22年前）、労作時胸痛が出現，降圧薬内服開始。

表1. 日本病理学会 第33回病理・第23回口腔病理 専門医試験スケジュール

| 1日目 8月1日(土) | | | | | |
|-------------|---|---------------------|-----------|-----------|---------------|
| 時刻 | 事項 | 試験会場 | | 時間 | |
| 11:00 | 受付開始 | 2号館 M2階 入口 | | | |
| 12:00 | 受験生集合(全員)待機室 試験委員長・試験実施委員長挨拶，説明 III型問題 試験会場へ移動(所持品は第二実習室にて保管) | 2号館 M2階 第二実習室 | | 30分 | |
| 12:30 | III型問題(剖検問題) | 2号館 M3階 第三実習室 | | 150分 | |
| 15:00 | I型問題 試験会場へ移動，休憩 | | | | |
| 15:30 | I型問題(写真問題) | 2号館 M2階 第二実習室 | | 70分 | |
| 16:40 | 面接控室へ移動，待機 | | | | |
| 17:00 | 面接 受験生1名，面接担当者2名の面接(約10分)を受ける。面接終了後，順次解散。 | 1号館 6階 SDLセンター | | | |
| 2日目 8月2日(日) | | | | | |
| 8:10 | 受験番号 1-20=A組 21-40=B組 41-60=C組 61-80=D組 受験生は待機室に集合(A, B, C組) (D組のみ9:20集合) | 2号館 M2階 第二実習室 | | | |
| 8:20 | II型問題 試験会場へ移動(所持品は第二実習室で保管) | | | | |
| 8:30 | II型問題(検鏡問題) | 2号館 M3階 第三実習室(各60分) | | | |
| | | IIa (20題) | IIb (20題) | IIc (20題) | 待機(第二実習室) |
| 08:30-09:30 | | A組 | B組 | C組 | |
| 09:45-10:45 | | D組 | A組 | B組 | |
| 11:00-12:00 | | C組 | D組 | A組 | |
| 12:15-13:15 | | B組 | C組 | D組 | |
| | | | | | (アンケート記入後，解散) |

試験終了後，B, C, D組は第三実習室でアンケート記入。
M2階 第二実習室に戻り，各自の荷物を持って順次解散。

表2. 試験内容与方法

| 種類 | 内容 | 出題数 | 配点・評価法 | 配点 | 試験時間 |
|------|-------------------------|-----|------------|-----|----------------|
| I型 | 写真(手術材料，生検，細胞診，マクロ，ミクロ) | 30題 | 各5点 | 150 | 70分 |
| | 文章(法律，検体処理法，標本作製技術) | 20題 | 各1点(○×式) | 20 | |
| II型 | a ガラス標本配布，検鏡 | 20題 | 各5点 | 100 | 180分 (各60分) |
| | b ガラス標本配布，検鏡 | 20題 | 各5点 | 100 | |
| | c ガラス標本巡回，検鏡 | 20題 | 各5点 | 100 | |
| III型 | 剖検症例(写真，ガラス標本配布，検鏡) | 1題 | | 150 | 150分 |
| 面接 | 受験者1名，面接担当者2名，7組同時進行 | | 6段階評価(A～F) | | 10分 |

表 3. 臓器, ジャンル別出題数

| 臓器 | I 型 | IIab 型 | IIc 型 | 合計 |
|----------|-----|--------|-------|----|
| 神経・感覚器 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| 循環器 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 呼吸器(非腫瘍) | 1 | 2 | 1 | 4 |
| 呼吸器(腫瘍) | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 消化器 | 2 | 6 | 2 | 10 |
| 肝胆膵 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| 内分泌 | 1 | 3 | 0 | 4 |
| 泌尿・男性器 | 2 | 4 | 1 | 7 |
| 女性器 | 2 | 4 | 2 | 8 |
| 乳腺 | 1 | 3 | 1 | 5 |
| 造血器 | 3 | 4 | 1 | 8 |
| 皮膚 | 2 | 4 | 2 | 8 |
| 骨軟部 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 細胞診 | 5 | 0 | 5 | 10 |
| 口腔・唾液腺 | 2 | 1 | 2 | 5 |
| 合計 | 30 | 40 | 20 | 90 |

50 歳(死亡 21 年前), 狭心症発作が頻回となり, 不安定狭心症と診断された。

54 歳(死亡 17 年前), 大伏在静脈(SVG)を用いた左冠動脈前下行枝(LAD)と右冠動脈(RCA)の冠動脈バイパスグラフト術(CABG)を施行された。

64 歳(死亡 7 年前), 冠動脈造影でグラフト血管(RCA-SVG)の閉塞がみられた。

70 歳(死亡 1 年前), 右橋内側梗塞を発症し, 左片麻痺になった。

【現病歴】

71 歳(死亡 111 日前), 狭心症を発症し, 縦隔陰影拡大の精査目的に入院した(第 1 回目入院)。入院時の MRI・冠動脈造影では, グラフト血管(LAD-SVG)に壁在血栓を伴う 50×60 mm 大の“静脈瘤”が認められた。

死亡 64 日前, 胸部不快感を自覚するようになり, 心電図では, V1-4 の ST 上昇が認められた。静脈瘤による圧迫が原因と判断された。緊急の CABG が施行され, LAD に左内胸動脈(LITA)が移植され, “静脈瘤”が切除された。

死亡 56 日前: 冠動脈造影が施行されたが, グラフト血

表 4. I 型写真問題解答と平均点

| 番号 | 臓器 | 提示枚数 | 模範解答 | 平均点 |
|------|------|------|---------------------------------------|------|
| I-1 | 盲腸 | 2 | 赤痢アメーバ | 4.90 |
| I-2 | 肝臓 | 2 | アミロイドーシス | 4.22 |
| I-3 | 腎臓 | 2 | 半月体形成性糸球体腎炎 | 4.38 |
| I-4 | 乳腺 | 2 | 浸潤性微小乳頭癌 | 4.22 |
| I-5 | 皮膚 | 2 | 汗管腫 | 4.15 |
| I-6 | 皮膚 | 3 | 尋常性天疱瘡 | 3.97 |
| I-7 | 脊髄 | 3 | 筋萎縮性側索硬化症 | 4.65 |
| I-8 | 角膜 | 2 | 角膜ヘルペス | 3.82 |
| I-9 | 心臓 | 2 | 心臓粘液腫 | 5.00 |
| I-10 | 心臓 | 2 | 心筋炎 | 4.62 |
| I-11 | 肺 | 3 | クリプトコッカス症 | 4.74 |
| I-12 | 副腎 | 1 | 2) アルドステロン産生腺腫 | 1.60 |
| I-13 | 膀胱 | 2 | 問 1: マラコプラキア, 問 2: Kossa 染色, PAS 反応 | 2.90 |
| I-14 | 細胞診 | 2 | HSIL | 4.00 |
| I-15 | 細胞診 | 2 | 1) 陰性 | 3.72 |
| I-16 | 卵巣 | 2 | 成人型顆粒細胞腫 | 4.08 |
| I-17 | 子宮頸部 | 2 | 分葉状内頸部腺過形成 | 3.72 |
| I-18 | 脾臓 | 1 | Gamna-Gandy 結節 | 3.45 |
| I-19 | 胸腺 | 3 | 2) 胸腺腫 type B2 | 3.33 |
| I-20 | 軟部 | 3 | 胞巣型横紋筋肉腫 | 3.22 |
| I-21 | 口腔 | 3 | エナメル上皮腫 | 4.41 |
| I-22 | 口腔 | 2 | リンパ管腫 | 3.21 |
| I-23 | 肺 | 2 | 異型腺腫様過形成 | 4.24 |
| I-24 | 肺 | 1 | 肺動脈血栓 | 3.77 |
| I-25 | 食道 | 5 | 問 1: バレット腺癌, 問 2: 2) pT1a-LPM (粘膜固有層) | 3.82 |
| I-26 | リンパ節 | 3 | 未分化大細胞リンパ腫 | 2.55 |
| I-27 | 関節 | 3 | 滑膜軟骨腫症 | 1.54 |
| I-28 | 細胞診 | 2 | AIS | 1.46 |
| I-29 | 細胞診 | 2 | <i>P. pneumocystis Jiroveci</i> 感染症 | 4.44 |
| I-30 | 細胞診 | 2 | 小細胞癌 | 2.56 |

表 5. I 型文章問題解答と正答率

| 番号 | 問題文 | 正解 | 正答率 |
|------|--|----|------|
| I-31 | 最新の診療報酬改定により婦人科材料等液状化検体細胞診の初回算定が可能となった。 | ○ | 0.97 |
| I-32 | 病理診断科は「日本専門医機構」で基本診療領域の一つと定められている。 | ○ | 0.97 |
| I-33 | 胃と食道の生検材料は保険診療上 1 臓器とされるが、胃と十二指腸については 2 臓器として扱われる。 | × | 0.95 |
| I-34 | ハリスのヘマトキシリン液は廃棄時に水銀系廃液として扱う。 | ○ | 0.83 |
| I-35 | 病理解剖施行時、遺族から得る同意書は自筆であれば捺印は不要である。 | ○ | 0.76 |
| I-36 | 死体の解剖をしようとするものはその遺族の承諾を受けなければならない。ただし、遺族の所在が不明であり、かつ主治医を含め 2 名以上の医師・歯科医師が解剖に同意している場合はその限りではない。 | ○ | 0.94 |
| I-37 | ホルマリン蒸気は強い刺激性がありドラフト内で扱うことが望ましい。 | ○ | 1.00 |
| I-38 | 石綿曝露労働者が病理組織学的に悪性中皮腫の確定診断を得た場合には、石綿小体がなくても労災に認定される。 | ○ | 0.97 |
| I-39 | キシレンは下水道への廃棄が許可されている。 | × | 0.97 |
| I-40 | 胃癌生検標本の HER2/neu の免疫染色で、5 個以上の癌細胞クラスターで強い、完全な側方あるいは側方・基底膜側細胞膜の陽性染色が見られれば 3+ と判定する。 | ○ | 0.67 |
| I-41 | 免疫染色において、エストロゲン受容体は細胞質に染色された場合を陽性と判断する。 | × | 0.95 |
| I-42 | 免疫染色を施行する際の主な抗原賦活法として、タンパク分解酵素処理と加熱処理が知られている。 | ○ | 0.91 |
| I-43 | 脳実質の一般的な染色法であるクリューバーパレラ染色には、ビクトリア青液とクレシール紫液を使用する。 | × | 0.36 |
| I-44 | 組織の固定過剰あるいは不良により免疫染色の反応性低下が引き起こされる。 | ○ | 1.00 |
| I-45 | ジアスターゼ消化 PAS 反応において、グリコーゲン顆粒は赤く染色される。 | × | 0.92 |
| I-46 | PAS-アルシアン青二重染色により、酸性粘液は赤色、中性粘液は青色に染色される。 | × | 0.65 |
| I-47 | メタクロマジー（異染性）の例として、トリイジン青色素が肥満細胞で起こすものが知られている。 | ○ | 0.88 |
| I-48 | 細胞診材料でギムザ染色は湿式固定させた検体を使用する。 | × | 0.95 |
| I-49 | グロコット染色によって糸状菌の菌種を断定することは困難である。 | ○ | 0.59 |
| I-50 | 細胞診におけるパパニコロウ染色での核の大きさは、ギムザ染色での核の大きさに比べると大きく見える。 | ○ | 1.00 |

管 (LITA) の開存が確認された。死亡 111 日目の入院時より血清クレアチニン (Cr) 値は 2.8 mg/dL (eGFR 18.5 ml/min/1.73m²) であり、腎機能障害が持続してみられたため、腹膜透析が施行された。

死亡 21 日前、血算で好酸球増多 (Eos 28.5%, WBC 6,000/μL) が認められ、両足皮膚の発赤もみられた。血清 Cr 値

表 6. IIa 型問題解答と平均点

| 番号 | 臓器 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|------|----------------------|------|
| IIa-01 | 卵巣 | 類内膜腺癌 | 2.69 |
| IIa-02 | 乳腺 | 線維腺腫 | 2.62 |
| IIa-03 | 胃 | 異所性腺 | 4.83 |
| IIa-04 | 皮膚 | ケラトアカントーマ | 4.00 |
| IIa-05 | 肺 | 混合型小細胞癌 (小細胞癌+腺癌) | 2.91 |
| IIa-06 | 胆嚢 | 黄色肉芽腫性胆嚢炎 | 4.23 |
| IIa-07 | 乳腺 | 悪性葉状腫瘍 | 4.19 |
| IIa-08 | 下顎骨 | 線維性骨異形成 | 3.85 |
| IIa-09 | 食道 | 腺様嚢胞癌 | 4.41 |
| IIa-10 | 腹膜 | 5) 悪性中皮腫 | 2.44 |
| IIa-11 | 精巣 | 胎児性癌、セミノーマ | 3.81 |
| IIa-12 | 卵巣 | 未熟奇形腫, Grade 2 | 2.97 |
| IIa-13 | 脳 | 動静脈奇形 | 3.88 |
| IIa-14 | 陰嚢 | 尖圭コンジローマ | 3.82 |
| IIa-15 | 下顎骨 | 骨肉腫 | 2.73 |
| IIa-16 | 甲状腺 | 篩 (・モルラ) 型乳頭癌 | 1.12 |
| IIa-17 | 肝臓 | 肝細胞腺腫 | 0.45 |
| IIa-18 | 舌 | 上皮内癌 (または dysplasia) | 4.06 |
| IIa-19 | リンパ節 | 血管免疫芽球形 T 細胞リンパ腫 | 2.54 |
| IIa-20 | 肺 | 肺動脈の蔓状病変 | 2.44 |

は 5.3 mg/dl (eGFR 9.2) と上昇したが、徐々に低下傾向にあった。本人の希望により、外来透析を予定して死亡 20 日目に退院した。自宅では食事摂取ができず、ごく少量の飲水しかできなかった。

死亡 13 日前、腹痛を自覚するようになった。

死亡 12 日前、胸痛と背部痛も合わせて自覚するようになった。

死亡 11 日前、救急外来を受診した。外表所見では両足趾と足底に斑状の皮膚発赤が認められ、検査所見では血清 Cr 値が 6.3 mg/dl (eGFR 7.6) まで上昇し、腎不全の進行と高 K 血症、代謝性アシドーシス、脱水が認められたため、緊急入院した (第 2 回目入院)。入院時から下血がみられたが、全身状態不良のために下部消化管内視鏡は施行されず、PPI 点滴投与のみが行われた。抗凝固剤はこれまでも投与されていなかったが、抗血小板薬の投与は第 2 回目の入院時から中止された。

死亡 10 日前、緊急血液透析が開始された。持続的な下血や意識状態の悪化がみられた。

死亡 7 日目前、両下肢と左上肢を中心に皮膚は赤色から黒色調を呈し、手指や足趾尖端は暗黒色に変色した。身体所見と検査値から、DIC と考えられたが、FOY/ATIII 投与のみが施行された。

死亡当日、心拍数が変動し、徐脈になった後に心停止、死亡した。

表7. IIb型問題解答と平均点

| 番号 | 臓器 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|-----|---------------|------|
| IIb-01 | 肺 | サルコイドーシス | 4.04 |
| IIb-02 | 腎臓 | 肉腫様変化を伴った明細胞癌 | 2.06 |
| IIb-03 | 骨髄 | 骨髄腫 | 2.22 |
| IIb-04 | 前縦隔 | 成熟奇形腫 | 4.23 |
| IIb-05 | 軟部 | 粘液型脂肪肉腫 | 3.68 |
| IIb-06 | 脾臓 | 自己免疫性脾炎 | 4.13 |
| IIb-07 | 副腎 | 褐色細胞腫 | 4.55 |
| IIb-08 | 子宮 | アデノマトイド腫瘍 | 4.24 |
| IIb-09 | 皮膚 | 結節性紅斑 | 3.97 |
| IIb-10 | 気管 | 粘表皮癌 | 2.91 |
| IIb-11 | 小腸 | デスマイト腫瘍 | 3.09 |
| IIb-12 | 子宮 | すりガラス状癌 | 1.90 |
| IIb-13 | 脳 | 脈絡叢乳頭腫 | 3.79 |
| IIb-14 | 下垂体 | 頭蓋咽頭腫 | 4.86 |
| IIb-15 | 乳腺 | 過誤腫 | 1.33 |
| IIb-16 | 皮膚 | 扁平苔癬 | 3.51 |
| IIb-17 | 皮膚 | 脂腺腺腫 | 1.92 |
| IIb-18 | 骨髄 | 3) 骨髄異形成症候群 | 3.01 |
| IIb-19 | 小腸 | 壊死性血管炎 | 2.56 |
| IIb-20 | 腎臓 | オンコサイトーマ | 3.47 |

表8. IIc型問題解答と平均点

| 番号 | 臓器 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|------|--|------|
| IIc-01 | 脳 | 膠芽腫 | 4.55 |
| IIc-02 | 心臓 | 感染性心内膜炎 | 4.76 |
| IIc-03 | 肺 | 硬化性血管腫 (硬化性肺胞上皮腫) | 3.90 |
| IIc-04 | 食道 | 炎症性異型上皮 | 2.00 |
| IIc-05 | 十二指腸 | 濾胞性リンパ腫 | 2.74 |
| IIc-06 | 肝臓 | 胆管腺腫 | 3.09 |
| IIc-07 | 前立腺 | 3) 腺癌, Gleason score 3+4=7 | 4.94 |
| IIc-08 | 卵管 | 卵管妊娠 (異所性妊娠) | 4.86 |
| IIc-09 | 子宮 | 漿液性腺癌 | 4.56 |
| IIc-10 | 乳腺 | 問1: 2) 検体適正, 正常あるいは良性 問2: 乳管拡張症または乳腺炎 | 3.69 |
| IIc-11 | 前縦隔 | 4) 古典的ホジキンリンパ腫 | 2.50 |
| IIc-12 | 皮膚 | Bowen病 | 3.19 |
| IIc-13 | 皮膚 | 伝染性軟属腫 | 4.47 |
| IIc-14 | 細胞診 | 角化型扁平上皮癌 | 3.13 |
| IIc-15 | 細胞診 | 1) 陰性 | 1.41 |
| IIc-16 | 細胞診 | 乳頭癌 | 4.87 |
| IIc-17 | 細胞診 | 線維腺腫 | 3.77 |
| IIc-18 | 細胞診 | 腺癌 (胸膜癌腫症) | 4.55 |
| IIc-19 | 口腔 | 悪性黒色腫 | 4.04 |
| IIc-20 | 下顎 | 角化嚢胞性菌原性腫瘍 | 4.78 |

【第2回入院時 (死亡11日前) 現症】

身長 163 cm, 体重 54.4 kg, 血圧 160/100 mmHg, 脈拍 80/min 整, 体温 36.8°C, 対光反射正常, 結膜貧血 (-)・黄染 (-), 心音: 雑音聴取せず, 両側下肺野に湿性ラ音聴取, 腹部腫瘤なし, 肝脾腫なし。

両足底～足趾に斑状発赤と左下肢には軽度の浮腫が認められた。

神経学的所見: 左片麻痺

【第2回入院時 (死亡11日前) 検査所見】

血算: WBC 9,900/ μ L, Hb 10.7 g/dL, 血小板数 122×10^3 / μ L

生化学: TP 7.6 g/dL, アルブミン 3.7 g/dL, 尿素窒素 60 mg/dL, Cr 6.3 mg/dL (eGFR 7.6 ml/min/1.73m²), 尿酸 12.9 mg/dL, T-Bil 1.1 mg/dL, Na 138 mEq/L, K 4.8 mEq/L, Cl 101 mEq/L, Ca 4.3 mEq/L, P 6.5 mg/dL, AST 42 IU/L, ALT 24 IU/L, LDH 307 IU/L, ALP 194 IU/L, γ -GTP 22 IU/L, CK 52 IU/L, CRP 5.7 mg/dL, 空腹時血糖 96 mg/dL, HbA1c 5.7% (NGSP), 総コレステロール 160 mg/dL

凝固: APTT: 35.8 秒, PT 60.8%, PT-INR: 1.34

血液ガス (room air): pH 7.31, pO₂ 63 torr, pCO₂ 19 torr, HCO₃ 9 mM, SPO₂ 89.1%

2) 剖検時の主な所見

剖検開始まで死後 15 時間

身長 163 cm, 体重 48.4 kg

主要臓器重量: 脳 1,310 g, 心 530 g, 左肺 650 g, 右肺 450 g, 肝臓 1,300 g, 脾臓 70 g, 左腎 120 g, 右腎臓 100 g, 左副腎 9.8 g, 右副腎 12.3 g, 下垂体 0.7 g

〈外表所見〉

やや痩せ型で, 腹部は著しく陥凹していた。瞳孔は軽度散大していた。表在リンパ節は触知しない。両下腿～足底は表皮剥脱や潰瘍を伴って暗赤色調を呈した。胸骨正中に 20 cm 長の手術痕がみられた。下腹部正中に腹膜透析のための 3 cm 長の痕がみられた。右大腿部に 11 cm 長と 28 cm 長の手術痕がみられた。

〈胸腔所見〉

胸水はない。心嚢は前面で開放され, 残りの部分は線維性癒着を示した。

〈腹腔所見〉

淡血性透明の腹水が 60 mL 認められた。

3) マクロ配布写真

両下肢の外表所見, 心臓の前面 (左) と剖面 (右), 冠動脈グラフト血管, 大動脈, 肺, 肝, 脾, 腎, 小腸, 大腸, 橋・小脳, の計 11 枚

4) 配布ガラス標本

左心室壁, 左肺下葉, 肝, 脾, 右腎, 結腸, 前立腺, 橋, 延髄・小脳, の計9枚のH&E染色標本

5) 設問

設問1. 本症例の病理解剖所見を主病変と副病変に分け, それぞれを箇条書きで記載せよ。剖検所見から考えられる死因についても記せ。

設問2. 以下の問いに答えよ。

- 1) 慢性腎不全と死亡11日前から出現した腎機能低下の原因はそれぞれ何か。
- 2) 本例の多臓器不全の原因となった病態は何か。一般的にこの病態を来しやすい危険因子を列挙せよ。
- 3) 延髄にみられる病変は何か。病変が存在するのは左右いずれか。

設問3. 臨床経過と病理解剖で得られた所見に基づいて, それぞれの関係をフローチャートで示せ。

[解答例]

設問1

A. 主病変

1. コレステロール塞栓症: 大動脈粥腫より散布したと考えられる
 - a. 虚血性腸炎: 小腸, 結腸の虚血性壊死
 - b. 脾梗塞
 - c. 腎梗塞
 - d. 両下肢壊疽

2. 全身の著明な動脈硬化症

- a. 粥腫形成の著明な大動脈粥状硬化
- b. 良性腎硬化症
- c. 右橋梗塞
3. 陳旧性心筋梗塞, 冠動脈血管グラフトバイパス術後
 - a. 陳旧性心筋梗塞: 心肥大(530g), 左室心筋に線維性瘢痕がみられる
 - b. 冠動脈血管グラフトバイパス術後: 前下行枝-大伏在静脈: 巨大な静脈瘤を形成し, その一部が手術切除された。前下行枝-左内胸動脈内腔は開存。右冠動脈-大伏在静脈: 血栓で内腔閉塞
4. 前立腺ラテント癌(腺癌, Gleason score 3+4)

B. 副病変

1. 肺うっ血・水腫(650:450g): 誤嚥性肺炎・巣状肺炎
 2. 肝うっ血(1,300g): 小葉中心性肝細胞脱落
- 死因: 全身の動脈硬化症を背景として発症したコレステロール塞栓症に起因する多臓器障害

設問2

- 1) 腎萎縮(腎硬化症)を基礎として左内胸動脈グラフトバイパス術後に発症したコレステロール塞栓による急性間質性変化が加わったものと考えられる。
- 2) 本例の多臓器不全は全身臓器へのコレステロール塞栓症が原因と考えられる。コレステロール塞栓症は, 特発性のほか, 血管内カテーテル操作, 抗凝固剤, 大血管手術により動脈壁の粥状硬化巣より流出した

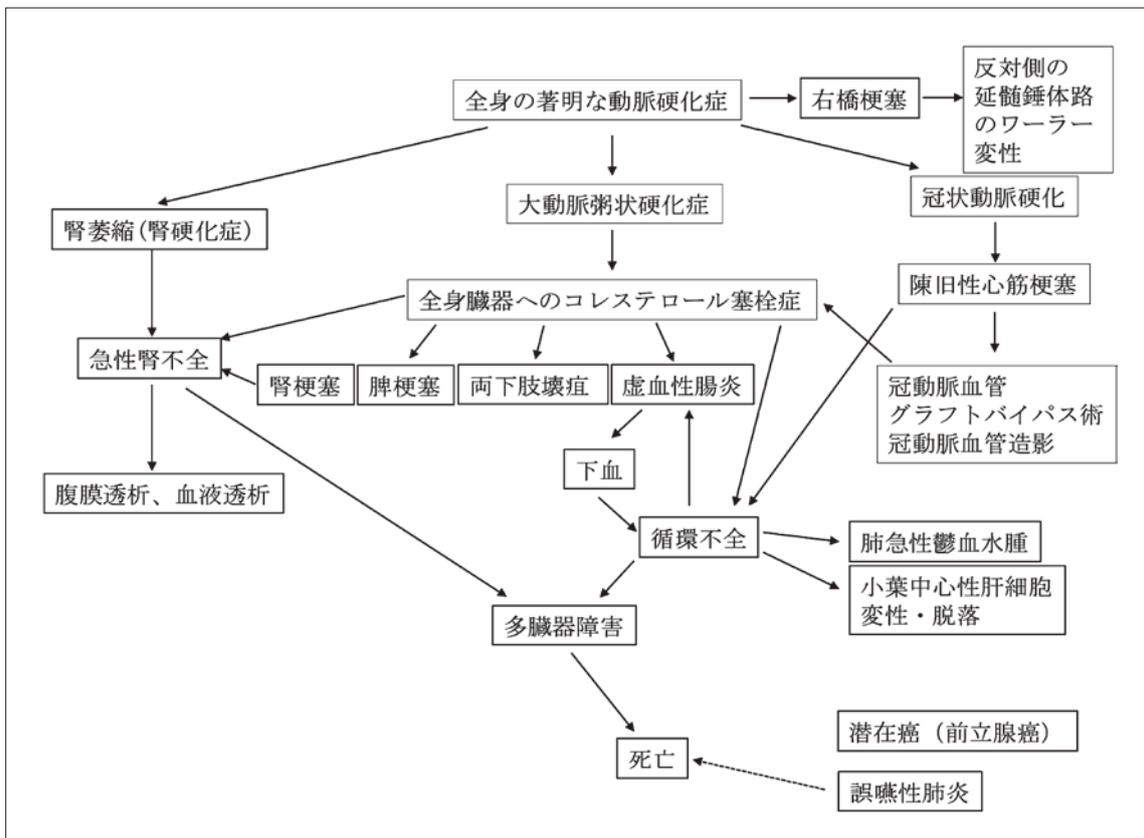
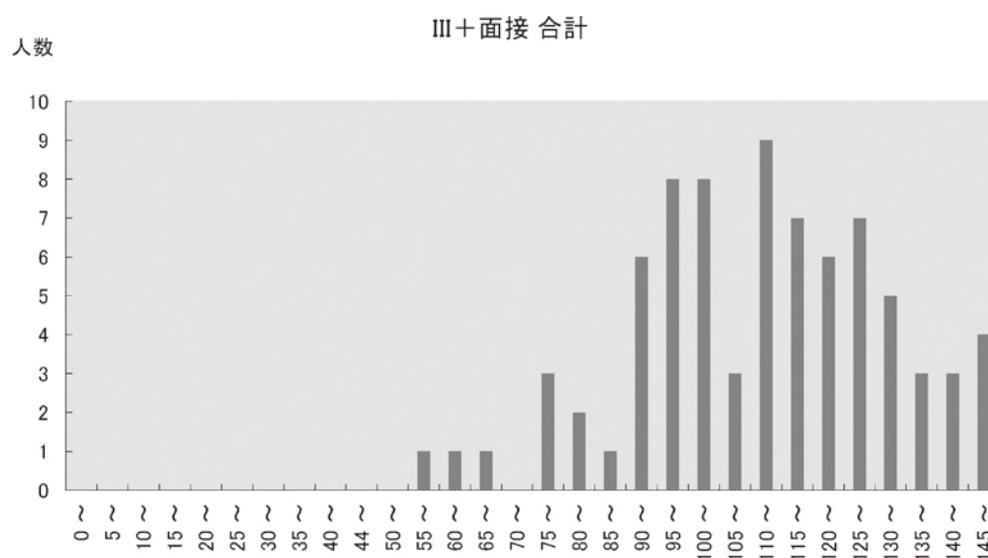
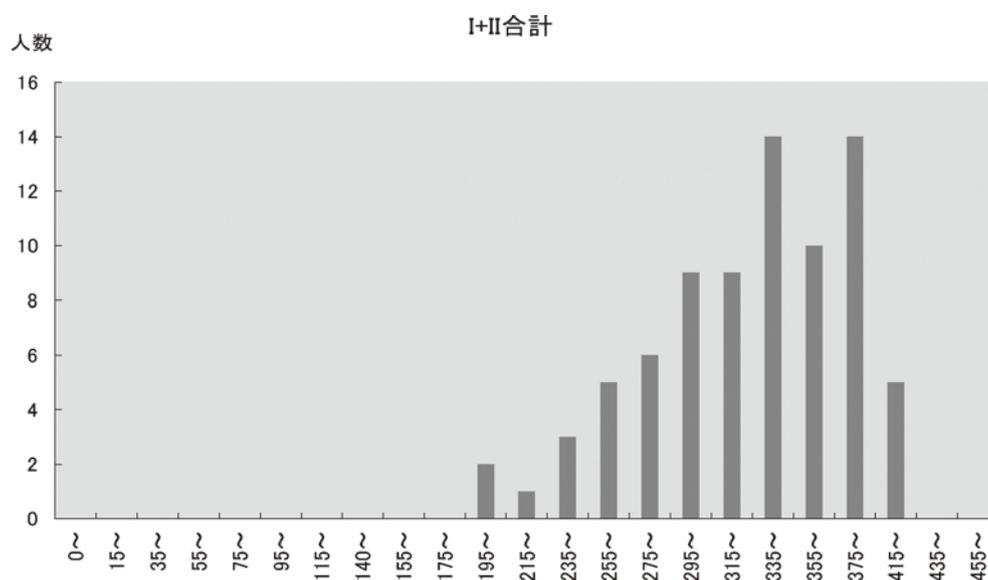


表 9. 試験成績の概要

| | 満点 | 平均点 (M) | 標準偏差 (SD) | M-SD | M-2SD | 最高点 | 最低点 |
|---------------|-----|------------|--------------|--------|--------|-----|-----|
| 全体合計 | 620 | 444.35 | 64.74 | 379.61 | 314.87 | 576 | 282 |
| I 型写真 | 150 | 110.69 | 18.79 | 91.91 | 73.12 | 143 | 58 |
| I 型文章 | 20 | 17.26 | 1.56 | 15.69 | 14.13 | 20 | 13 |
| I 型小計 | 170 | 127.95 | 19.39 | 108.56 | 89.16 | 161 | 75 |
| IIa 型 | 100 | 64.00 | 11.93 | 52.07 | 40.13 | 95 | 39 |
| IIb 型 | 100 | 65.50 | 16.87 | 48.63 | 31.76 | 96 | 21 |
| IIc 型 | 100 | 75.81 | 11.34 | 64.47 | 53.14 | 95 | 46 |
| II 型小計 | 300 | 205.31 | 34.11 | 171.20 | 137.08 | 273 | 119 |
| I+II 計 | 470 | 333.26 | 49.66 | 283.60 | 233.94 | 426 | 204 |
| III 型 (面接を含む) | 150 | 111.09 | 20.30 | 90.79 | 70.48 | 150 | 59 |
| 細胞診 | 50 | 33.91 | 7.40 | 26.51 | 19.12 | 50 | 15 |
| III 型 (面接を含む) | 150 | 106.3 | 14.4 | 91.9 | 77.5 | 134 | 68 |
| 細胞診 | 50 | 30.9 | 8.3 | 22.6 | 14.4 | 48 | 8 |



コレステロール結晶が末梢の小動脈に塞栓を来して全身性に多臓器障害をきたす疾患である。高血圧，糖尿病，高脂血症，痛風，動脈硬化，大動脈瘤，腎不全などを有する高齢男性に起こりやすい。

3) 延髄錐体路のワーラー変性。病変は右側と考えられる。

④ 面接

面接は各面接担当者により A～F の 6 段階評価を行い，III 型試験の総合的な合格判定に加味した。

4. 成績と判定

本年度の成績概要を表 9 に示す。一題 5 点満点であり，平均点が 2 点未満の問題は I 型 3 題，IIab 型 5 題，IIc 型 1

表 10. ポストアンケート集計結果

| アンケート結果 | 回答の基準 | 対象 | 平均値 (最小～最大) |
|---------------|-------------------------------------|---|--|
| 試験問題の難易度 | 1: 非常に易 3: 適当 5: 非常に難 | A) I 型写真問題 B) I 型文章問題 C) IIa, b 型 (配布) 問題 D) IIc 型 (巡回) 問題 E) III 型 (剖検) 問題 | 3.0 (1～5) 3.0 (1～5) 3.3 (1～5) 3.1 (1～5) 3.9 (2～5) |
| 出題内容の適切さ | 1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切 | A) I 型写真問題 B) I 型文章問題 C) IIa, b 型 (配布) 問題 D) IIc 型 (巡回) 問題 E) III 型 (剖検) 問題 | 3.6 (2～5) 3.7 (3～5) 3.5 (2～5) 3.6 (2～5) 3.3 (1～5) |
| 試験時間の長さ | 1: 非常に短い 3: 適当 5: 非常に長い | A) I 型写真問題 B) I 型文章問題 C) IIa, b 型 (配布) 問題 D) IIc 型 (巡回) 問題 E) III 型 (剖検) 問題 | 3.1 (3～5) 3.1 (3～5) 3.0 (2～5) 3.0 (2～5) 2.2 (1～3) |
| 細胞診の難易度 | 1: 非常に易 3: 適当 5: 非常に難 | I 型および IIc 型 | 3.2 (2～5) |
| 細胞診の問題数 | 1: 非常に少ない 3: 適当 5: 非常に多い | I 型および IIc 型 | 3.2 (2～5) |
| 問題の写真 | 1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切 | A) I 型写真の画質 B) I 型写真の大きさ C) I 型 1 問あたりの写真数 D) III 型写真の画質 E) III 型写真の大きさ F) III 型写真の数 | 3.8 (1～5) 4.0 (1～5) 3.9 (1～5) 3.4 (1～5) 3.4 (1～5) 3.4 (1～5) |
| 試験内容と日常業務の関連性 | 1: 非常に低い 3: 適当 5: 非常に高い | I 型, II 型, III 型 | 3.2 (1～5) |
| 本試験の全体的な質 | 1: 非常に低い 3: 適当 5: 非常に高い | 病理専門医受験者 | 3.8 (2～5) |
| 試験日程ならびに進行 | 1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切 | 病理専門医受験者 | 3.9 (2～5) |
| 試験場の設備, 環境 | 1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切 | 病理専門医受験者 | 4.3 (1～5) |
| 使用した顕微鏡 | 1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切 | 病理専門医受験者 | 4.1 (2～5) |

題であり、平均点1点未満の問題は1問のみであった。一方、平均点4点以上であった問題は、I型14題、IIa型12題、IIc型10題であった。I型+II型合わせた平均点は333.2点（正答率70.9%）であり、目標とした80%には届かず、昨年同様問題がやや難しかった可能性があるが、不適切な問題はなかったと思われる。高正答率を期待して出題された問題の中には、意に反して正答率が低かった問題もいくつかみられた。I型、IIc型細胞診10題の平均点33.9（正答率67.8%）については、受験生の日頃の研鑽、試験対策が十分に行われるようになった結果と考えられる。文章題の成績は良好であり、全員正答が3題認められた。過去問と同一の問題についてはさすがに高正答率であった。今回のI+II型合計の得点者分布は335～354点、375～414点の2か所でピークが生じたが、最低点付近の195～214点の間でもやや人数が増加していた。I+II型問題については282点（60%）以上の受験者を合格とした。

III型問題の主病変は血管内カテーテル操作あるいは大血管手術の合併症として知られ、進行すれば救命困難とされる疾患である。実務でも剖検或いは皮膚や腎臓の生検標

本により遭遇する機会が増えていると考えて出題した。何割かの受験者がこの病態を知らない可能性もあったため、臨床経過や肉眼所見、組織所見をまとめると主病名が分からなくても部分点が少しずつ加点されるよう工夫し、得点が大崩れしないように配慮された。しかし、1. 播種性血管内凝固を主病変先頭に記載すること、2. 敗血症を記載すること、の2点が減点対象であったため、ここで得点を減じた受験生も少なくなかった。

フローチャートについては、多くの受験者は解答の練習がよくなされている印象であったが、明らかに病態の知識・理解不足、トレーニング不足と思われる受験者も認められた。剖検所見をまとめる際には各病変の因果関係、死因について幅広く考察することが重要である。日頃剖検診断報告書作成の際に臨床的問題点、死因などについて考察し、常に報告書内に文章としてまとめる習慣が重要と考えられる。

面接では、各受験者のIII型問題の答案内容に関連した質問を行い、誤解答や不十分な点について矛盾点を指摘して再考を促し、正解へ導くようにした。面接での確な返答

表 11. 病理専門医試験年次別成績推移

| 回 | 年 | 会場 | 受験者数 | 合格者数 | 合格率 (%) | 文 献 |
|----|-----------|-----|------|------|---------|--------------------------------|
| 1 | S58 ('83) | 東 大 | 36 | 31 | 86.1 | |
| 2 | S59 ('84) | 東 大 | 43 | 36 | 83.7 | |
| 3 | S60 ('85) | 医 歯 | 48 | 39 | 81.3 | |
| 4 | S61 ('86) | 医 歯 | 67 | 59 | 88.1 | |
| 5 | S62 ('87) | 慶 應 | 97 | 81 | 83.5 | |
| 6 | S63 ('88) | 慶 應 | 63 | 56 | 88.9 | 病理と臨床 7: 138, 1989 |
| 7 | H1 ('89) | 慈 恵 | 68 | 56 | 82.4 | 同上 8: 133, 1990 |
| 8 | H2 ('90) | 慈 恵 | 70 | 63 | 90.0 | 同上 9: 129, 1991 |
| 9 | H3 ('91) | 京 大 | 69 | 62 | 90.0 | 同上 10: 123, 1992 |
| 10 | H4 ('92) | 京 府 | 65 | 56 | 86.1 | 同上 11: 109, 1993 |
| 11 | H5 ('93) | 日 大 | 80 | 69 | 86.3 | 同上 12: 131, 1994 |
| 12 | H6 ('94) | 日 大 | 70 | 58 | 82.9 | 同上 13: 113, 1995 |
| 13 | H7 ('95) | 女子医 | 75 | 61 | 81.3 | Pathol Int 46: (5), 巻末 7, 1996 |
| 14 | H8 ('96) | 女子医 | 97 | 79 | 81.4 | 同上 46: (10), 巻末 3, 1996 |
| 15 | H9 ('97) | 阪 大 | 77 | 69 | 89.6 | 同上 47: (12), 巻末 7, 1997 |
| 16 | H10 ('98) | 阪 医 | 86 | 72 | 83.7 | 同上 48: (11), 巻末 5, 1998 |
| 17 | H11 ('99) | 昭 和 | 88 | 73 | 83.0 | 同上 49: (10), 巻末 5, 1999 |
| 18 | H12 ('00) | 昭 和 | 87 | 73 | 83.9 | 同上 50: (10), 巻末 5, 2000 |
| 19 | H13 ('01) | 東 大 | 75 | 61 | 81.3 | 同上 51: (9), 巻末 7, 2001 |
| 20 | H14 ('02) | 東 大 | 87 | 74 | 85.1 | 同上 52: (10), 巻末 7, 2002 |
| 21 | H15 ('03) | 名市大 | 87 | 76 | 87.3 | 同上 53: (9), 巻末 7, 2003 |
| 22 | H16 ('04) | 名 大 | 72 | 61 | 84.7 | 同上 54: (9), 巻末 3, 2004 |
| 23 | H17 ('05) | 日医大 | 60 | 52 | 86.7 | 同上 55: (9), 巻末 3, 2005 |
| 24 | H18 ('06) | 日医大 | 65 | 49 | 75.4 | 同上 56: (10), 巻末 5, 2006 |
| 25 | H19 ('07) | 医 歯 | 92 | 69 | 75.0 | 同上 57: (9), 巻末 3, 2007 |
| 26 | H20 ('08) | 医 歯 | 90 | 66 | 73.3 | 同上 58: (9), 巻末 5, 2008 |
| 27 | H21 ('09) | 京 府 | 80 | 64 | 80.0 | 同上 59: (9), 巻末 3, 2009 |
| 28 | H22 ('10) | 京 府 | 81 | 62 | 76.5 | 会報 272 号 PDE 2010 |
| 29 | H23 ('11) | 名 大 | 83 | 73 | 88.0 | 会報 284 号 PDE 2011 |
| 30 | H24 ('12) | 名 大 | 89 | 72 | 80.9 | 会報 296 号 PDE 2012 |
| 31 | H25 ('13) | 東医大 | 70 | 56 | 80.0 | 会報 308 号 PDE 2013 |
| 32 | H26 ('14) | 東医大 | 90 | 74 | 82.2 | 会報 320 号 PDE 2014 |
| 33 | H27 ('15) | 東邦大 | 78 | 61 | 78.2 | 会報 333 号 PDE 2015 |

や修正ができたことで良い評価を獲得した受験者もいた。得点分布では55～69点の間に分布する集団が認められた。本年度は面接のみでの不合格者はなかった。III型問題については90点(60%)以上の受験者を合格とした。

5. アンケート結果

例年のごとく試験終了後の無記名ポストアンケートを行った(回収率100%)。その内容と結果を表10に示す。アンケートの各項目に対する回答は受験者により異なっていたが、難易度、適切さについては全ての問題について平均が3点以上(3.0～3.9)の評価であった。試験時間についてはIII型を除くと平均3点以上で、適当～長いという受験者が多かったが、III型は平均2.2点で試験時間が短いという回答が多く、しかも難易度も高いという意見が多かった。試験内容と日常業務との関連性の質問では、平均3.2点で、日常的に経験する頻度が比較的高い病変が出題されていたものと考えられた。試験場の設備、環境は平均4.3点、使用した顕微鏡についても平均4.1点と好評であった。

6. おわりに

本年度の合格者は61名、合格率は78.2%で、例年よりやや低い結果であった(表11)。受験者には合否判定通知とともに各自の成績と一般的データを送付することになっている。周到に受験準備がなされた印象を与える受験者も多かったが、答案と面接から判断して、知識と診断や剖検の経験不足、剖検報告書作成能力不足とみられる受験者も少なからずみられた。残念ながら不合格となった受験者には自身の不足部分を読み取り、次回に備える際の参考にしていただければ幸いである。

本年度の受験者数は口腔病理も含めて90名近くになった。受験者数が安定する一方で会場と顕微鏡台数の確保、II型試験の際の各グループや面接のための待機時間、などの問題があり、受験者間の公正性を図るため、運営面で様々

表12. 第33回日本病理学会病理専門医試験委員構成

第33回日本病理学会病理専門医試験実施委員:

亀山香織, 坂谷貴司, 笹島ゆう子, 柴原純二,
津田 均(委員長), 都築豊徳, 藤井誠志, 藤井丈士,
前島亜希子, 松林 純, 若山 恵

面接委員:

赤坂喜清, 大橋健一, 長尾俊孝, 三上哲夫

病理専門医試験委員:

浦野 誠, 菅井 有, 薦 幸治, 根本哲生, 藤野 節,
前田宜延, 安田政実(委員長), 渡辺みか

な対応が行われてきている。今回も、待機時間中に不正行為が生じないための配慮(スマートフォンや携帯電話の使用禁止)、空調管理と脱水防止対策(ペットボトル1本の持ち込み許可)、試験時間管理、などの対応があったが、会場係を引き受けいただいた栃木直文先生を長とする東邦大学の皆様方のきめ細かいご配慮により、問題なく試験を終了することが可能であった。会場運営と設備については何人かの受験者から感謝の念が述べられていた。一方で、待機時間の過ごし方などいくつかの問題が先送りされており、来年度以降の試験委員に解決を委ねたいところである。

今回の病理専門医試験に携わった委員を表12に示す。東邦大学病理学講座の三上哲夫教授、東邦大学大森病院病理診断科の栃木直文先生、澁谷和俊教授をはじめとする東邦大学医学部スタッフの皆様方に大変お世話になった。試験実施委員各位、口腔病理専門医試験実施委員会委員長石丸直澄先生ならびに実施委員の先生方には半年以上にわたって試験問題の作成やブラッシュアップを行っていただいた。また、試験委員長の埼玉医科大学安田政実先生、試験委員各位、面接委員各位にも本試験のためにご尽力いただいた。日本病理学会事務局の菊川敦子様、宮本いづみ様、飯塚朝美様、試験委員長補佐を勤めていただいた松原亜季子先生には多方面にわたって多大なお世話をいただいた。心より御礼申しあげる。

第23回(2015年度)日本病理学会 口腔病理専門医試験報告

第23回口腔病理専門医試験実施委員会
委員長 石丸直澄

1. はじめに

第23回(2015年度,平成27年度)の日本病理学会口腔病理専門医試験は,2015年8月1日(土)と2日(日)に,第33回病理専門医試験と同時に,東邦大学大森キャンパスで実施された。試験の構成や実施のスケジュールは病理専門医試験と同様である。本年度の受験者は9名で,7名が合格した。試験の内容と採点ならびに合否判定は,従来の方法に準拠して行われた。

2. 受験者の概要

受験者の勤務施設の内訳は,歯学部(大学)の病理学教室が2名,医学部(大学)の病理学教室が5名,大学附属病院の病理部が2名であった。近年の傾向として,歯学部(大学)の病理学教室以外の所属施設の受験者の割合が増加傾向を示しており,本年度も医学部の病理学教室あるいは大学附属病院病理部に所属する受験者の割合が高かった。受験者の口腔病理の経験年数は8名の受験者が,5年以上10年未満であり,1名が15年以上20年未満であった。

3. 試験内容と出題方針

試験は例年と同様,I型問題(写真問題30問,文章問題20問),II型問題(標本配布問題40問,標本回覧問題20問),III型問題(剖検症例)であった。そのうちI型,II型問題の半数は,病理専門医試験問題から選択された共通問題とした。共通問題の臓器別出題数を表1に示す。I型文章問題とIII型問題は病理専門医試験と共通問題である。I型写真問題とII型問題の半数は,口腔病理独自の問題である。口腔問題の疾患分類別出題数を表2に示す。共通問題は,口腔病理医として必要な人体病理学の基礎知識を問うために諸臓器の代表的な疾患を中心に選択し,さらに口腔に関連の深い疾患を加えた。口腔問題は,「日本病理学会口腔病理専門医のための研修要綱」に沿って口腔を構成する諸臓器に発生する代表的な疾患を中心に構成し,隣接する頭頸部病変からも重要なものを取り入れた。また,I型問題では,臨床像と対比して考えられるように配慮し,肉眼像及びエックス線画像を加えた。細胞診の問題では典型的な細胞像を出題した。

1) I型問題

I型問題は,肉眼像,エックス線画像,病理組織像,細胞像等を写真で提示し,総合的な診断能力を問う問題である。今年度から,病理専門医と口腔病理専門医の写真問題冊子を別にした。写真問題の模範解答と平均点を表3に示

す。I-1~15は共通問題,I-16~30は口腔問題である。配点は各問5点,合計150点である。I型の文章問題は,日常の病理業務に必要な基本的な事項を正誤判定(○×)形式で問う問題である。各問題の配点は1点で,合計20点である。

2) II型問題

II型問題は検鏡問題で,主に外科病理学の全般的な知識が問われる。例年通り,IIa型(20題),IIb型(20題),IIc型(20題)の計60題が出題された。IIa型およびIIb型問題は,60分間で各々20題を解答するのに対して,IIc型問題は巡回方式で,1題を3分以内で検鏡して解答する。

表1. 共通問題の臓器別出題数

| 臓器 | 出題数 |
|-------|-----|
| 肝 胆 膵 | 5 |
| 頭 頸 部 | 6 |
| 呼 吸 器 | 4 |
| 骨 軟 部 | 2 |
| 循 環 器 | 1 |
| 消 化 器 | 4 |
| 女 性 器 | 4 |
| 神 経・筋 | 3 |
| 造 血 器 | 5 |
| 内 分 泌 | 1 |
| 乳 腺 | 3 |
| 泌 尿 器 | 2 |
| 皮 膚 | 3 |
| 細 胞 診 | 2 |
| 計 | 45 |

表2. 口腔問題の疾患分類別出題数

| 疾患分類 | 出題数 |
|-----------------|-----|
| 歯原性嚢胞 | 1 |
| 非歯原性嚢胞 | 4 |
| 歯原性腫瘍 | 3 |
| 顎骨の腫瘍 | 3 |
| 顎骨の非腫瘍性疾患 | 0 |
| 唾液腺腫瘍 | 4 |
| 唾液腺の非腫瘍性疾患 | 5 |
| 粘膜の腫瘍 | 5 |
| 粘膜の非腫瘍性疾患 | 5 |
| その他の腫瘍 | 8 |
| その他の非腫瘍性疾患(細胞診) | 4 |
| 計 | 45 |

表3. I型写真問題の模範解答と平均点

| 問題番号 | 模範解答 | 平均点 |
|------|--|------|
| I-01 | 赤痢アメーバ | 4.44 |
| I-02 | アミロイドーシス | 3.33 |
| I-03 | 浸潤性微小乳頭癌 | 2.11 |
| I-04 | 汗管腫 | 2.56 |
| I-05 | 角膜ヘルペス | 0.89 |
| I-06 | 心筋炎 | 4.44 |
| I-07 | クリプトコッカス | 3.33 |
| I-08 | 問1: Malakoplakia 問2: D-PAS 染色または Kossa 染色 | 0.89 |
| I-09 | 陰性 | 1.11 |
| I-10 | Gamna-Gandy 結節 | 0.33 |
| I-11 | 胸腺腫 | 2.22 |
| I-12 | 胞巣型横紋肉腫 | 3.78 |
| I-13 | エナメル上皮腫 | 5.00 |
| I-14 | D2/40 | 3.00 |
| I-15 | Adenocarcinoma in situ | 1.67 |
| I-16 | 含菌性嚢胞 | 4.44 |
| I-17 | 顎骨放線菌症 | 3.56 |
| I-18 | 血管肉腫 | 2.11 |
| I-19 | 石灰化嚢胞性菌原性腫瘍 | 4.11 |
| I-20 | IgG4 関連疾患 (ミクリッツ病) | 3.89 |
| I-21 | 切歯管嚢胞 | 2.11 |
| I-22 | 非角化型扁平上皮癌 | 1.78 |
| I-23 | 腐骨 | 4.78 |
| I-24 | 舌骨軟骨肉腫 | 4.56 |
| I-25 | サイトメガロウイルス感染症 | 2.78 |
| I-26 | 疣贅性黄色腫 | 3.22 |
| I-27 | 甲状舌管嚢胞 | 4.44 |
| I-28 | 外来色素沈着 (アマルガムタトゥー) | 3.00 |
| I-29 | 悪性リンパ腫 | 1.22 |
| I-30 | 顎骨中心性癌 | 4.67 |

また、IIc 型問題は、多数の標本を作製するのが困難な生検、細胞診、迅速診断の標本などの症例が出題された。解答は記述式で、一部には選択問題も含み、配点は各5点、合計300点である。模範解答と平均点を表4、5に示す。

3) III型問題

III型問題は、病理専門医の受験者と共通の剖検症例1例が出題され、解答時間は2時間30分である。今回も臨床経過、検査データ、病理解剖時の肉眼写真集、プレパラート1セットが配布され、剖検診断書の作成と所見を記載し、設問に答える従来の方式がとられた。問題の詳細は病理専門医試験報告を参照されたい。面接試験は各受験者の解答用紙の記述内容を参考にして、III型問題の理解を口頭試問によって確認する事に主眼をおき、試験委員および実施委員のうち2名が交替でペアを組み、受験者1名ごとに約10分間で行った。

4. 採点と判定

採点は、模範解答およびこれに類する解答を満点とし、誤字や必要な亜型の記載のないものは減点し、部分点として採点した。問題別平均点は表3～5に示す。本年の受験

表4. IIab型検鏡問題の模範解答と平均点

| 問題番号 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|-------------------|------|
| IIa-1 | 疣贅癌 | 3.78 |
| IIa-2 | 類表皮嚢胞 | 3.78 |
| IIa-3 | 膿原性肉芽腫 | 2.67 |
| IIa-4 | 巨細胞性エプーリス | 3.78 |
| IIa-5 | 血管平滑筋腫 | 2.67 |
| IIa-6 | 平滑筋肉腫 | 0.33 |
| IIa-7 | 海綿状血管腫 | 2.56 |
| IIa-8 | 多形腺腫 | 3.44 |
| IIa-9 | 粘表皮癌 | 1.89 |
| IIa-10 | 神経線維腫 | 0.11 |
| IIa-11 | 混合型小細胞癌 (小細胞癌+腺癌) | 0.89 |
| IIa-12 | 腺様嚢胞癌 | 4.44 |
| IIa-13 | 肝細胞腺腫 | 0.44 |
| IIa-14 | 類内膜腺癌 | 1.78 |
| IIa-15 | 未熟奇形腫 Grade 2 | 3.33 |
| IIa-16 | 線維腺腫 | 1.78 |
| IIa-17 | 脂腺腺腫 | 3.44 |
| IIa-18 | ケラトアカントーマ | 2.67 |
| IIa-19 | 線維性骨異形成 | 2.89 |
| IIa-20 | 上皮内癌 | 3.67 |
| IIb-1 | 粘液瘤 | 4.44 |
| IIb-2 | 神経鞘腫 | 5.00 |
| IIb-3 | 過角化症 | 4.11 |
| IIb-4 | 菌原性線維腫 | 2.33 |
| IIb-5 | 唾石症 | 3.89 |
| IIb-6 | 脂肪腫 | 4.44 |
| IIb-7 | 腺房細胞癌 | 3.89 |
| IIb-8 | 線維腫 | 4.22 |
| IIb-9 | ワルチン腫瘍 | 4.44 |
| IIb-10 | 鼻歯槽嚢胞 | 1.78 |
| IIb-11 | 脈絡叢乳頭腫 | 2.22 |
| IIb-12 | サルコイドーシス | 3.00 |
| IIb-13 | 自己免疫性膵炎 | 2.00 |
| IIb-14 | 頭蓋咽頭腫 | 4.44 |
| IIb-15 | 褐色細胞腫 | 3.33 |
| IIb-16 | 尖圭コンジローム | 4.33 |
| IIb-17 | オンコサイトーマ | 1.67 |
| IIb-18 | 骨髄腫 | 0.56 |
| IIb-19 | 骨髄異形成症候群 | 3.33 |
| IIb-20 | 成熟奇形腫 | 1.78 |

者9名の総合計の平均得点率は61.6%で昨年(67.8%)よりやや低かった。I型問題の平均得点率は61.3%(昨年68.4%)、II型問題は66.6%(昨年59.1%)、III型問題(筆記+面接)は63.4%(昨年69.6%)であった。成績の上位者は、口腔問題、共通問題ともに良好な成績を挙げているが、合格者の中でも共通問題と口腔問題の正答率は概して共通問題の正答率が低い傾向にあり、口腔問題の総合計の平均得点率は63.4%(昨年72.7%)であったが、共通問題では57.1%(昨年60.7%)であった。また、細胞診は54.0%(昨年75.6%)であった。最高得点の受験者では総合得点率が76.2%(昨年82.7%)であった。III型剖検問題では、個々の病変の抽出はできているものの、死因につながる全体の病態像の理解が不十分な面があり、今後さらな

表 5. IIc 型巡回問題の模範解答と平均点

| 問題番号 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|-------------|------|
| IIc-1 | 悪性リンパ腫 | 2.67 |
| IIc-2 | 骨肉腫 | 3.33 |
| IIc-3 | 扁平上皮癌 | 4.44 |
| IIc-4 | シェーグレン症候群 | 4.67 |
| IIc-5 | 多形腺腫 | 2.78 |
| IIc-6 | フォーダイス斑 | 4.44 |
| IIc-7 | 扁平苔癬 | 4.44 |
| IIc-8 | 扁平上皮癌リンパ節転移 | 1.67 |
| IIc-9 | 尋常性天疱瘡 | 3.33 |
| IIc-10 | 腺腫様菌原性腫瘍 | 3.33 |
| IIc-11 | 膠芽腫 | 3.33 |
| IIc-12 | 炎症性異型上皮 | 0.00 |
| IIc-13 | 胆管腺腫 | 0.56 |
| IIc-14 | 漿液性腺癌 | 3.11 |
| IIc-15 | 古典的ホジキンリンパ腫 | 1.11 |
| IIc-16 | Bowen 病 | 2.78 |
| IIc-17 | 乳頭癌 | 2.78 |
| IIc-18 | 腺癌 | 3.89 |
| IIc-19 | 悪性黒色腫 | 5.00 |
| IIc-20 | 角化囊胞性菌原性腫瘍 | 4.44 |

る習熟が望まれる。

合格基準は、昨年同様、I 型と II 型問題を合わせた得点率が 60% 以上で、かつ III 型問題の筆記と面接を合わせた得点率が 60% 以上とした。これらの成績を基に、8 月 4 日に開催された口腔病理専門医試験制度運営委員会で慎重に審議し、7 名を合格、2 名を不合格と判定した。不合格者の 2 名はいずれも、総合得点率で 60% を満たしていなかった。合格者と不合格者の平均得点率は 67.2%（昨年 70.6%）と 41.9%（昨年 58.4%）であった。受験者全員には成績の結果と簡単な総評を加えて合否を通知したので、この結果を各自の自己分析に役立て、合格不合格によらず剖検を含めた病理学のさらなる研鑽を積み、合格後は口腔病理専門医としてさらに幅広い活躍をされることを期待したい。

5. アンケート結果

試験終了後、例年通り無記名のアンケートを実施した。その内容と結果の概略を表 6 に示す。本年度の問題に対しては、問題の難易度および適切さに関して概ね適切と答えた受験者が多かった。試験時間の長さについては、III 型問題において、やや短かったとした受験者が多かった。さらに、写真の質や試験の全体的な質は概ね適切とした受験者が多かったが、試験場の設備、環境、顕微鏡および試験進行には高い評価を受けた。

6. おわりに

口腔病理専門医試験も本年度は第 23 回目となり 9 名の受験者で試験を実施しました。口腔問題・共通問題の得点率に偏りがあり、可能な限り満遍ない領域の学習が必要と感じられます。口腔病理医を育成するには、病理診断・解

表 6. ポストアンケート集計結果

| アンケート項目 | 5段階評価平均 |
|-------------------|---|
| 試験問題の難易度 | 1: 非常に易, 3: 適当, 5: 非常に難 |
| A) I 型写真問題 | 3.89 |
| B) I 型文章問題 | 3.89 |
| C) IIab 型検鏡問題 | 3.33 |
| D) IIc 型巡回問題 | 3.56 |
| E) III 型剖検問題 | 4.00 |
| 出題問題の適切さ | 1: 非常に不適切, 3: どちらでもない, 5: 非常に適切 |
| A) I 型写真問題 | 3.56 |
| B) I 型文章問題 | 3.89 |
| C) IIab 型検鏡問題 | 4.11 |
| D) IIc 型巡回問題 | 4.11 |
| E) III 型剖検問題 | 3.89 |
| 試験時間の長さ | 1: 非常に短い, 3: 適当, 5: 非常に長い |
| A) I 型写真問題 | 3.00 |
| B) I 型文章問題 | 3.22 |
| C) IIab 型検鏡問題 | 3.33 |
| D) IIc 型巡回問題 | 3.00 |
| E) III 型剖検問題 | 2.67 |
| 細胞診 | |
| A) 難易度 | 1: 非常に易, 3: 適当, 5: 非常に難 3.56 |
| B) 問題数 | 1: 非常に少ない, 3: 適当, 5: 非常に多い 3.22 |
| 写真 | 1: 非常に不適切, 3: どちらでもない, 5: 非常に適切 |
| A) I 型写真の画質 | 3.78 |
| B) I 型写真の大きさ | 3.89 |
| C) I 型 1 問当たりの写真数 | 3.89 |
| D) III 型写真の画質 | 4.11 |
| E) III 型写真の大きさ | 4.11 |
| F) III 型写真の数 | 4.11 |
| 試験内容と日常業務の関連性 | 1: 非常に低い, 3: どちらでもない, 5: 非常に高い 3.56 |
| 本試験の全体的な質 | 1: 非常に低い, 3: どちらでもない, 5: 非常に高い 4.22 |
| 試験日程ならびに進行 | 1: 非常に不適切, 3: どちらでもない, 5: 非常に適切 4.22 |
| 試験場の設備、環境 | 1: 非常に不適切, 3: どちらでもない, 5: 非常に適切 4.89 |
| 使用した顕微鏡 | 1: 非常に不適切, 3: どちらでもない, 5: 非常に適切 4.78 |

剖を通して病理学の研鑽を積み、口腔領域疾患の病理診断の精度をさらに向上させることが極めて重要です。

昨年同様、猛暑の中での実施となりましたが、会場整備にご配慮頂いたこととともに、受験者の真摯で真剣な取り組みにより、滞りなく実施できました。

優れた口腔病理医を育成するために、新しい研修要項が整備され、平成 23 年度卒業生から適応されました。それに合わせて、口腔病理専門医研修制度の実質化とともに、口腔病理専門医試験制度をさらに整備し、その内容も充実させていく事になります。今後、ますます日本病理学会の皆様のご支援とご指導を賜ります様、改めてお願い申し上げます。

7. 謝辞

本年度の口腔病理専門医試験にご尽力頂きました実施委員および試験委員（表 7）の諸先生に御礼申し上げます。

口腔病理専門医試験では、病理専門医試験のⅠ・Ⅱ型問題の半数を、またⅢ型問題は同じものを使用させて頂いています。口腔病理専門医試験への深いご理解の下に、これらの問題作成にご尽力頂き、使用することをご了承頂きました病理専門医試験実施委員および試験委員の諸先生に改めて御礼申し上げます。特に、実施委員長の津田均先生と試験委員長の安田政実先生には、問題作成から実施に至るまで多大なご助力、ご高配を頂き、心より御礼申し上げます。また、試験会場を提供して頂き、猛暑の中試験実施にご尽力頂きました三上哲夫先生、栃木直文先生ならびに東邦大学医学部病理学関連講座の皆様には、深謝致します。

最後になりましたが、口腔病理専門医試験の実施にあたり、終始的確なご助言と多大なご協力を頂きました日本病理学会事務局の菊川敦子様、宮本いづみ様、飯塚朝美様に心より感謝申し上げます。

表 7. 第 23 回口腔病理専門医試験関連委員

| | |
|-------|---------------------------------|
| 実施委員 | |
| 石丸 直澄 | (委員長, 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔分子病態学分野) |
| 柳下 寿郎 | (日本歯科大学附属病院歯科放射線・口腔病理診断科) |
| 森 泰昌 | (国立がん研究センター中央病院・病理科/研究所・分子病理分野) |
| 試験委員 | |
| 前田 初彦 | (委員長, 愛知学院大学歯学部口腔病理学講座) |
| 長塚 仁 | (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科口腔病理学分野) |
| 清島 保 | (九州大学大学院歯学研究院口腔病理学分野) |
| 丸山 智 | (新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔病理学分野) |