

== 特集 =====

### 病理専門医試験対策

札幌医科大学附属病院病理部 荻野 次郎

喉元過ぎれば熱さを忘れるもので、なんだか遠い日の思い出になってしまいましたが、今後専門医試験を受ける先生方の参考になれば、と受験対策を書かせて頂きます。最初に、病理学会のサイトより過去10年程度の過去問をダウンロードすることになると思います。解答+問題文しか存在しないため、むっときますが、それしかない以上しかたありません。総評にあるように、資格試験の性質上、80%程度の平均点になるように問題作成されているようです。今年の問題は、総評にあるように、I-II型は、ぱっと見診断可能な想起レベル、III型は定型的ストーリーが軸になる剖検問題でした。I-II型問題は、病理診断を毎日やっているならば、合否ラインの6割を切ることはないレベルです。しかし、関東開催の年は良問が多く、関西開催のときは奇問、珍問、難問がでる傾向があるとの噂があり、要注意です。例えば、I型の1問目にDNTを出題して、受験生を激しく動揺させる場合もありますので、小生のような小心者は、十分な準備が必要かと思えます。しかしながら、結局のところ合否を分けるのは、III型問題と言いつたえられております。過去の解答を眺めてみると、出題者の個性の強い納得できないような模範解答があることは否めません。例えば、設問では、敗血症が解答で、主病病変には敗血症の記載をしないと。そんな問題の中で、どのような対策がとれるのか途方に暮れてしまいました。しかし、よくよく過去問をみると、実際の剖検とは違って、問題文に御丁寧にヒントがちりばめられています。標本を見ずして、うまくいけば五割くらいは得点できそうな年もあります。医師国家試験のイメージでしょうか。ここ数年は、よくあるパターンの問題が多いですが、時に膠原病が問題になることがあるので、診断基準のチェックが必要です。小生は70例ほどの剖検経験後に受験しましたが、受験前の一年での経験はわずか数例ということもあり、病理と臨床のCPCを仮想III型問題として、剖検レポートの演習をしました。4-5年前からチャート問題が必ず出るので、この練習は必須と思えます。下記に使用した教材を記載します。

〈I+II型対策〉 組織病理アトラス (病理専門医試験の寄せ集めとのこと)、病理組織の見方と鑑別診断 (神経変性疾患は侮れません)、病理医・臨床医のための病理診断アトラス vol. 1-3 (出題傾向はこんな感じです。専門医試験+α)、婦人科病理診断トレーニング (専門医試験+α)、癌取り扱い規約 (アトラス部)、必携細胞診カラー図鑑、実戦細胞診カラー図鑑、彩の国埼玉 (検鏡がある年は有用と思えます)、オタファイル、当院標本

〈III型対策〉 病理と臨床 (CPC解説の連載、病理解剖マニュアル、膠原病の病理診断マニュアル)

最後に、この場を借りまして、これまでご指導いただいた諸先

生方に心より感謝を申し上げます。

### 専門医試験合格に当たり

市立札幌病院病理診断科 柳内 充

「このまま一生砂糖水を売りつづけたいか? それとも世界を変えたいか?」

この刺激的な台詞はスティーブ・ジョブスが当時ペプシコーラ社の事業担当社長であったジョン・スカリーをアップル社に引き抜くときに出したものです。攻撃的に人の心を揺さぶるジョブズらしい台詞です。

私は1999年、世紀末に医師免許を下付されました。当初から病理診断医を目指していたわけではありません。当時はどの診療科も魅力的にみえましたが、現在の臨床研修のようにじっくり候補の科を選択研修できるような制度もなく、雰囲気や勢いで決めるだけでした。いろいろな縁もあって最初は耳鼻咽喉科学を専攻しました。大学院では病理学講座に外向して研究をさせていただき学位を取得し、臨床面では諸先輩方の暖かい指導を頂いて耳鼻咽喉科・頭頸部外科専門医やアレルギー科専門医を取得し、さらなる研鑽をつんでまいりました。

さてこれから、という年代、つまり10年目に突入したある日、外来診療をしていたときでした。その日はとても混雑した外来で、かつ細々とした処置が必要な方が多い日でした。そんな中、乳幼児と高齢者の耳垢とりが3件くらい続きました。

「このまま一生耳垢とり続けたいか? それとも世界を変えたいか?」

頭の中にスティーブ・ジョブスがやってきて、私にガツンと一撃を食らわせていきました。当たり前ですが耳垢をとるのは耳鼻咽喉科・頭頸部外科業務のほんの一端であってそれだけではありません。大きな手術もありますし、めまいのような生理学的なアプローチが重要となる疾患群もある幅広い分野を担当する科です。しかしこの台詞を聞いてしまうと業務は単調な耳垢取りだけに感じ、世界を変えるまでは行かなくても、今の自分の環境は変えてみたい衝動に駆られました。疲れていたから幻聴があったのかもしれませんが、それでもこの台詞が頭の中にこだますると、それに対抗するのは困難でした。

そこで無理をいって関係各位にお願いしたところ、もともと不要だったのか、あっさり承諾して頂き、大学院時代にもお世話になっていた病理の道に入ってみることにしました。病理学講座であれば世界を変える道に近い感じがしたのです。当然ですがどんな道でも最初は険しいもので、自分が医者1年目だった頃を再体験することになりました。気持ちは1年目と同じように持ち、恥ずかしがらずにわからないことはわからないと頭を垂れて指導をたまわることで、なんとか(ほんとうになんとか、というレ

ベルですが)生きながらえることができました。その間勤務・研修に行っていた各施設の先生、技師のみなさんには直接的に、学会やコンサルテーションなどを通しては数多くの先生に直接的・間接的にご指導賜りました。この場を借りて御礼申し上げます。

合格したからといって実力が上がるわけでもないですし、特別かわったこともなく、業務面で今はただ業務を淡々とこなしております。

ただ、これからを考えると、いくつか思っていることがあります。まず一つ目ですが、病理医は余っている、もしくは社会から求められていないと思うようになりました。本当に足りないのであれば、医療保険制度で歪みはあるにせよ、ある程度は需要供給曲線が成り立つのではないのでしょうか。産婦人科では需要と供給が破綻して、病院によっては出産手当を支給し、センター化して人数を増やすなど処遇を改善し医師の招聘に力をいれています。麻酔科も足りない地域では1件いくらかと病院と交渉して渡り歩くフリーランスの医師が出現したり、待遇の改善を図る交渉を積極的にすすめる医局が出現しています。本当に必要であれば待遇を良くしてでも招聘したい病院が現れると思うのですが、病理医手当など聞いたこともありませんし、病理医の待遇が特別よい病院の話も聞かず、果ては病理医自身が貧乏や自転車操業を自慢しているような節もあります。これは病理医を養成しすぎか、現在の病理医が安売りしすぎて奴隷のように働いているか、あるいは社会から求められていないのではないのでしょうか。今の学生さん、研修医たちはよく観察しています。魅力や重要性を伝えることも病理医を増やす一つの方法です。しかし、魅力はあるけど貧乏ひまなし、待遇悪い、自転車操業の科に志望者が増えるとは思えません。自分たちの待遇があがることも病理医が増える一つの方法だと信じています。これから病理医を目指す人の待遇や研鑽環境がすこしでも良くなるように、少なくとも自分は安請け合いないように、奴隷にならないようにしようと考えています。もっとも、まずは請け合える診療技術を磨くことはいまでもありません。

もう一つ思っていること。それはいまから数年後、またジョブズがやってきて、

「このまま一生顕微鏡を見つづけたいか? それとも世界を変えたいか?」

と質問された場合なんて答えるだろう、です。今のところは見続ければ世界を変えることができるかもと考えています。淡々とこなす業務の中に世界を変えるヒントがあるはず。ヒントを見逃さずに症例を積み重ねれば、あるいは実験結果を積み重ねれば、世界をささやかに変えることができるかもしれません。数年後また聞かれたときに衝撃を受けないよう、日々精進したいです。

この文章を読んだ方の中には当然これから受験される方が多く、試験対策を記載しておかないと怒られそうです。私がしたことは、過去にでた疾患名リストの作成(作っただけで満足して終了しました)、「彩の国セミナー」に参加、組織病理アトラス(文光堂)の疾患を通読して把握くらいです。あと、試験対策ではな

いですが、外科病理学(文光堂)を3年間かけて2回通読(流し読み程度)していました。そんなもんです。そんなもん程度の成績だったことも付記しておきます。幸運を祈ります。

最後に、皮肉がきつくて不愉快な表現とお感じになった方にお詫びいたします。

## ----- 専門医試験に合格して

東北大学 柴原 裕紀子

無事合格通知を手にする事ができほっとしています。笹野公伸教授をはじめ、東北大学大学院病理診断学分野の歴代の先生方、東北大学病院病理部の先生方、仙台近郊の病理医の先輩方にはお忙しいなか、熱心にご指導いただきましたこと、心より感謝申し上げます。

さて、認定医試験についてです。短い人生ですが、今まで受けた試験の中で、認定医試験は異種のものでした。通っても通らなくても、認定医番号をもらえるかももらえないかの違い、能力はひとそれぞれ、とさんさん先輩方から言われる割に、東北大学から今まで落ちたひといないからねと脅されて、通りたいという気持ちより、落ちたら居場所がなくなるというプレッシャーのなか、病理学会総会直前にぎりぎりの受験申請をして、5月を無勉強で迎えました。

どうせ勉強するなら、精一杯勉強するのが私の信念です。これで落ちたら病理医をやめようと思うくらい、たった2ヵ月半ですけど、勉強しました。先輩方の合格体験記にあったように『病理組織アトラス』『病理組織の見方と鑑別診断』を2回通読(流し読み)しました。ただ、私にはphotographic memoryがないようで、何度読んでも知らない疾患は知らないままでしたので、IT世代らしく、google画像という手段に行き着きました。Google画像にはどんな稀な疾患でも数枚は代表的な写真が載っていますので、自分で『画像苦手集』というのを作製し、神経衰弱のようなゲーム感覚で勉強しました。一日中業務で標本や参考書を見た後に、更にテキストを読むのが苦痛だった私には、勉強法を変えて夜ゆったり画像を眺める時間は意外に楽しかったです。東北大学にある典型例のストック標本は目を鍛えるのに役立ちました。

剖検問題については、同分野の先輩に2度自家製模試をしていただき、雰囲気をつかむことができました。実際の試験では、あまりにも所見が多かったため、筆記しながら重要な所見が次々頭から抜け落ちてしまいましたが、先輩方のアドバイス通り、『見えないことは絶対に書かない(妄想しない)』ということを守り、無事合格することができました。剖検問題はとにかくシンプルに、です。憧れのスカリー捜査官(X-file)のように、死因をビシッと言い当てるまでには、長い長い修行が必要だと感じました。

試験を終わって抱いた感想は『全ての稀な疾患の漢字まで必死に勉強する必要はなかった』『剖検問題は直前の勉強より日々の積み重ねだ』『こんなに疲れる試験は二度と受けたくない』『名古屋の味噌煮込みうどんは熱くて硬い』でした。ちなみ

に、先輩方が得点源と言っていた細胞診問題は、直前に技師長に特訓してもらったにも関わらず私にはとても難しかったので、得点源かは疑問です。

最後になりましたが、東北大学に来てから、多くの先生方や技師の方々、心強い同期や後輩、優しい夫とかわいい子供に恵まれ、忙しいながらも幸せな5年間を過ごさせていただいたことを心より感謝致します。

---

## 病理専門医試験・合格への道のり

東海大学基盤診療学系病理診断学 菊地 智樹

このたび平成24年7月28日(土)29日(日)に名古屋大学で実施されました第30回病理専門医試験を受験し無事合格しました。今後受験される先生に一つでも参考(反面教師を含め)になる点があればと思い書かせていただきます。

### (1) 受験準備

周囲が心配するほどの呑気な性格の為、準備を始めたのは〇日前です。反面教師としてみていただくほかありませんが、その期間の中で勉強し、一般にも手に入りやすい資料を以下に書きます。

[日本病理学会専門医試験報告(2007年以降)]病理学会のホームページからダウンロードし入手できます。I型問題は類似問題が出る可能性がありますので是非押さえておいてください。II型問題は出題された疾患名が記載されていますので、そこからまず勉強しました。III型問題はフローチャートを書いて病理所見や臨床所見の流れを説明する問題が出されていますので、過去問の回答例を確認し、必要があれば自分の剖検例などでトレーニングすると良いと思います。

[組織病理アトラス 文光堂][カラーアトラス病理組織の見方と鑑別診断 医歯薬出版]:本来は文章も熟読すべきですが、私はまずアトラスの写真を見て診断ができるかどうかクイズ形式のように使用し、できなかった写真の解説文を読むというのをしました。弱点分野の確認には良かったと思います。

[細胞診講習会資料] 細胞診はこれで十分だと思います。

[外科病理学 文光堂] 日常診療が一番の勉強だったと今になってつくづく思います。リファレンスブックとしてこの本は有益だと思います。

### (2) 試験前日～当日について

私は神奈川県からの受験でした。試験初日はお昼前後の集合なので朝一番の新幹線で間に合う計算ですが、念のため前日に名古屋に宿泊しています。

服装についてですが、受験当日名古屋はあいにくの猛暑日でした。ただし初日は面接もありますし、私はワイシャツ(ノーネクタイ)、ジャケットで全日受験しました。試験会場は、私にはジャケットを脱いでも暑く感じました。暑さの感じ方には個人差がありますので、ネクタイで受験している方もいらっしゃると思います。会場により暑い、寒いなどいろいろ想定されますので、面接官に失礼のないような服装を意識しながら温度の調節可能な服装をおすすめします。

当日持参する資料ですが、スケジュールによっては1時間以上待機する場合がありますので自習資料は持参することをおすすめします。私は自分でまとめた資料をiPadに入れていきましたが、PC他電子デバイスをもった方は少数で、アトラスなどを持参している方が多い印象でした。

あとは平常心でいかに臨むかということも大事です。幸い私は、今回一緒に受験した友人が数名いたのでとてもリラックスできて受験できました。

以上参考にいただければ幸いです。

今回の合格までには2年以上にわたり剖検含め数多くの症例を指導していただいた東海大学中村直哉教授およびスタッフの先生方、そして私に病理の道を開いてくださった札幌医科大学佐藤昇志教授、一宮慎吾教授、澤田典均教授、長谷川匡教授のご指導のお陰です。本当にありがとうございました。

最後に不自由な生活もめげずに、単身赴任生活を支えてくれている家族にも深く感謝します。

---

## 病理専門医試験・合格への道のり

海南病院病理診断科 後藤 啓介

上記の題名で何を書いたらよいのかとても戸惑いましたが、病理医としてこれまで歩んできたことなどを自由に書いてくださいとの依頼でしたので引き受けさせていただきました。振り返ってみると、私は大学の医局に所属することなく市中の一般病院で病理診断学を学んできたという点で異色であり、そのため、私自身についてここで少し紹介する意義があるのかもしれない。

私は現在勤務している市中病院で初期研修を修了し、総合内科に進んでから、一臨床医としての病理医になることを決意しました。当時はこちらの世界について何も分からなかったもので、具体的にどのような方法でどのような理想に向かって進むか決まるまでは大きな決断をせずにそのまま同病院の病理診断科に転身しました。そして情報過疎にならないよう病理診断に関する研究会や講習会に可能な限り参加するように心がけていましたが、そのおかげで多くの先生方と知り合うことができ、これらのたくさんの方の出会いこそが私の病理診断の基盤を形成してくれることになりました。

最初の大きな出会いは、病理医になって初めて参加した病理学会総会においてでした。当時京都大学にみえた真鍋俊明先生の講演を拝聴する機会があり、私はこの講演の中で組織反応をパターン認識して診断する方法を知りました。結果としての在り様をパターン分類するこの手法は、それまで私が総合内科で実践してきた、病気の成り立つ過程を分析して診断にアプローチするスタンスと異なっていました。そのため少々無味乾燥な印象を受けましたが、目の前の標本に対してどう対処したらいいのか、その問いに対して少なくともひとつの明快な回答を得たような気がしました。講演後、真鍋先生に声をかけさせていただき、それ以降、京都大学に通って、組織学、発生学、免疫学なども含めた病理学総論について学ばせていただきました。

さらに真鍋先生は自らの実践を通して教育することの面白さ・大切さを示してくださいました。

その後も本当に多くの先生方のご指導をいただきました。紙面の都合上、お世話になった先生方のお名前をすべて挙げさせていただくことはできませんが、どの先生も私のようなよそ者に対して垣根なく接していただき、貴重な時間と知識を惜しまず熱心に教えてくださいました。

このような経験から、これまで私に教育してくださった先生方のご恩を無駄にしないためにも、病理診断に本気で取り組もうとしているこれからの世代に教育をつなげていく使命があると感じるようになりました。私自身はまだまだ未熟な病理医ですし、人に教育することができる力も環境も整っていませんが、遠くない将来、日本のこれからの若い先生方に対して縛りのない門戸を広げた教育の場を用意し、家庭を犠牲にすることなく自分らしさを保ちながら研鑽を積める新しいスタイルを提供できたらと考えています。

その目標に向かってこれからも少しずつ前進していく所存です。今後ともご指導のほどよろしくお願ひいたします。

## 病理専門医試験を終えて

神戸大学医学部附属病院病理診断科 山崎 隆

私は大阪府立成人病センターから臨床研修医としての第一歩が始まりました。診療各科にて種々の疾患の診断・治療を学ぶなかで、病理診断の重要性を痛感し、自分の進む方向として病理医になることに決めました。同センター前部長の石黒信吾先生にご指導いただき、以後の研修先を相談し、後期研修は大阪警察病院で行うことになり、辻本正彦部長の下で3年間にわたり臨床病理を基礎から徹底的に教えていただきました。現在の自分があることを先生方のご指導のおかげと深く感謝しております。2010年4月から神戸大学医学部附属病院病理診断科に専攻医として入局し、伊藤智雄教授の下で臨床病理全般にわたり、指導を受けております。

今回の専門医試験を受験するに際しては、教室の皆さまが全面的に協力してくださり、専門医の先生方による専門分野の小テストを連日にわたり行っていただき、先輩諸氏の豊富な知識を数多く伝授していただきました。さらに時間的にもできるだけ勉強する時間を与えていただき、本当に恵まれた環境で試験勉強に専念できましたことに感謝しております。

試験準備にあたっては、受験資格をはじめ申請書類を早めに確認し、準備しておくことをお勧めします。当然のことですが、何よりも大切なことは日々の病理診断を含め、剖検、CPCなどすべての業務を一つ一つしっかり学び身につけていくことだと思います。典型的な症例、特殊な症例、診断が難しかった症例などを症例検討会にて納得いくまで確認し、理解していくことが大切です。剖検症例では、自験例以外の剖検例について実際の試験のように診断書、臨床上の問題点、フローチャートの作成を数例行ったことが非常に役立ちました。病理専門医要項の疾患リストに従い、過去の試験問題と照らし合わせながら重要

ポイントをまとめ、時間に余裕があれば系統疾患ごとに整理しておけば万全かと思います。「組織病理アトラス」「カラーアトラス病理組織のみかた」は非常に参考となりました。今回の病理専門医試験の受験勉強を通して広範囲にわたる専門知識を学ぶことができ、自分自身が理解不足の箇所や弱点を確認でき、今後の病理診断の仕事に大いに役立つものと確信しております。

病理専門医試験に合格できてまだ一か月余しか経っていない新人病理医ですが、組織標本は患者一人一人の大切な情報源であるとともに治療を左右する指針となるものであることをいつも心に留め、慎重に接し、臨床医の方々と協力し合い、正確に診断し、少しでも臨床現場に貢献できるようこれからも日々努力して行きたいと思っています。

## 病理専門医試験を受験して

京都府立医科大学病院病理部 西村 綾子

この度「受験体験記」を書くにあたり、これまでの先輩方の「受験体験記」を改めて読ませて頂きました。キャリアや家庭事情は十人十色、バラエティに富んだ体験記となっており、こうした先輩方の体験記の中から受験生の皆さんが自分に合った勉強法を見出すことは、心強い糧になると思います。私は私なりの体験しかお伝えできませんが、これから受験される同じような境遇の先生方に、少しでもお役に立てばと思い筆を執りました。

私が一番難渋したことは、家事と育児(息子(4歳))に時間をとられがちで、まとまった勉強時間が確保できなかったことです。さらに消化器内科医である夫も、私の試験と同じ時期に消化器病専門医試験を受験生するため、なかなか応援を頼めない状況でした。

このように、受験勉強だけに特化した勉強時間を確保することが難しかったので、日常の診断業務の中でできるだけ多くの標本を検鏡し、その都度教科書を読んで知識を整理していくことを心がけました。その際、必ず鑑別診断を挙げ、それらについてもまとめていくことで、研修要綱に列挙されている疾患をかなり網羅することができました。また、当病院病理部で毎週行われる外科病理カンファレンスでは、関連病院からもたくさんの先生方が参加され、若手向けの教科書的な症例や試験に出そうな典型症例を多数提示して下さり、診断のポイントや考え方を学ぶことができ、非常に勉強になりました。大学の症例だけではどうしても偏りが生じるため、他施設の症例をみられることはとても有意義でした。加えて、多くの先生方に私の所見の取り方や診断に至る考え方を聞いて頂き、意見してもらうことで、自分の考え方のどこが正しく、どこが間違っているのか確認することができました。実際に試験を受けてみると、特にI、II型試験では日常でよく遭遇する疾患が多く出題されており、重箱の隅をつつくような勉強をするよりも、やはり日々の診断で得た知識を整理し直すことが大切だと感じました。

解剖(III型問題)については、先輩方から「限られた時間内に大量の文章を筆記するのが大変だった。」との感想を聞いてい

ましたので、過去の実際の解剖症例のマクロ写真とプレパラート、臨床情報を用意して、フローチャートと解剖報告書をできるだけ短時間で筆記する練習をしました。実践練習を中心にしたため、試験本番では比較的時間の余裕をもって解答することができたと思います。また、解剖問題のために新たに知識を増やす勉強はしませんでした。また、病理総論の教科書を読み返し、自分の考察やフローチャートに矛盾がないか確認する作業を繰り返しました。

以上のような試験対策の末、幸いにも合格通知を受け取ることができましたが、この度の試験では、自分の苦手分野や勉強不足な点を認識させられることが多くありました。今後も自分の未熟さを常に自覚しつつ日々精進を続けよう、と改めて感じています。

---

### 病理専門医試験合格に至るまでの茨の道 & 『SAY YES』

香川大学医学部附属病院病理部 林 俊哲

「あなたの夢は？」

「人をさ、好きになるってことはさ、愛する人といっしょに自分も変わろうと祈ることなんじゃないかなあ。」

「僕は死にません！ あなたが好きだから。僕は死にません！僕が幸せにしますから！」

フジテレビドラマ「101回目のプロポーズ」より

アジア諸国にも有名になったドラマの主人公の星野達郎がさまざまな逆境や絶望的な状況にまげず、愛する人のために自分の信念を貫いて有名なフレーズを残しました(1991年流行語、大衆部門・金賞)。私は41歳(達郎と同年齢)、台湾出身で、小さい頃家族とアルゼンチンに移住しました。医学部2年生の時から日本の文化と歴史に憧れ留学の準備および日本語の勉強を始めました。卒業後来日し、病理学専攻の大学院に入学しました。そこで初めて病理の世界に飛び込みましたが、日本の医師免許がなかったため、実験や論文作成に集中せざるをえませんでした。家内(高松出身)と知り合って結婚し、障害を持っている長男が生まれました。大学院修了後台湾に帰国し、病理のレジデントを継続しましたが、家族が異国の環境に馴染めず、本格的に日本の医師免許の取得を考えました。集中できるように家族を日本に帰国させ、病理業務をしながら日本医師の受験資格認定試験に合格しましたが、本番の医師国家試験は必修問題で1点足りず(一般教養問題は全滅)不合格でした。更にOSCE実技試験を導入する噂もあり、臨床経験のない私は断念しようと思っておりましたが、家族への思いおよび親友の励ましで試験勉強を再開しました。また、レジデント寮のルームメイト(内科専門医)の友情による個別指導を受けながら、教養問題は歴史教科書、過去問題集および新聞紙で対策を行いました。翌年度無事に合格しました。ところが合格した年から臨床研修(2年間)が必須となり、年齢のことを考慮すると病理専門医を取得せず病理を継続することも一時期考えました。恩師の廣川満良先生と相談し、専門医の資格がなければ日本の病理診断業務ができなくなる可能性もあるとの考えに至り、如

何なる試練があっても病理専門医を取得することを決意しました。

2年間の臨床研修を終えて、台湾での経験と病理専門医の資格があっても実際の病理研修はかなり厳しいものでした。国際基準になっているWHO分類、Bethesda分類および英語レポート(米国の病理学会CAP様式)は思ったほど通用せず、取り扱い規約、日本語の専門用語、レベルの高い臨床のニーズに対応するのは苦労しました。一方、試験勉強については、病理部や関連病院の日常業務、大学の行事および家族の世話に追われ、なかなか踏み切ることができませんでした。夏休みに一度帰国して、台湾の両親に会ってから試験を受けることを決意しました。年齢、体力の衰えおよび言葉の壁を配慮し、試験準備は早めの1月から開始しました。過去病理専門医試験合格体験記および問題集を可能な限り集め、それに基づいて本格的に対策を行い、以前国家試験を受けた時のように対策ノートで10冊まとめました。先輩達の意見も取り入れて工夫しました。健康でなければ業務も受験も無理と承知した上で、規律よく毎晩必ず11時以前に就寝し、毎日朝4時起床しました。体力を維持するために、1時間程度walkingし、川沿いのベンチで1時間程度の勉強を日課としました。仕事以外の時間と休日を最大限活用するために、図書館で集中して勉強しました。いよいよ限界と思った時にドラマの最終回(達郎が神社で合格念願の百度参りのシーン)をみて涙まみれになり、散漫になった気力を回復しました。念願はただ一つ“一発合格”でした。

本試験の時に自分の弱点(日本語の誤字、脱字、文法ミスなど)を避けて、減点にならないように診断名をすべて英語で記載しました。剖検問題のみ日本語で記入しました。家族と達郎のイメージを思い浮かべながら一つ一つの問題を解答し丁寧に直し、点数を確保するのは必死でした。面接も普段の臨床側とのカンファレンスの経験を活用し、落ち着いて返答することができました。そして合格通知が手に届いた時に、『SAY YES』、心より叫んで解放感が溢れました。

遠回りして悲願の日本病理専門医試験に合格することができました。今までの経験を生かし、抱負として次世代の病理医[家庭と仕事を両立させること、専門分野を樹立し、世界にも通用すること]を目指して日々精進していきたいと思えます。末筆ながら、部長の羽場礼次先生をはじめ、旧徳島大学助教授廣川満良先生、これまでご指導頂いた先生、技師の方、最愛の家人と家族に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

---

### 病理専門医試験合格体験記

飯塚病院病理科 伏見 文良

平成24年度病理専門医試験に無事合格することができました。私は社会人を長年経験してから医学部に入学した経歴があり、記憶力の面であまり自信がありませんでした。それでも最短で病理専門医試験に合格できたのは、九州大学病理部に2年、九州がんセンターに2年、そして飯塚病院に勤務し、様々な症例を経験でき、優秀な先生方のご指導をいただけたおかげ

げだと思ひます。心から感謝申し上げます。

私の試験対策は、自分なりに症例を集めたことにつきると思ひます。日常の診断で重要と思われる症例があれば写真をとり、パソコンに取り込んでおきました。特に試験対策というわけではなかったのですが、結果的に過去問のかなりの部分をカバーできたと思ひます。試験前に所属施設の標本やインターネット等も活用して、過去10年分ぐらいの症例集を自分なりに完成しました。組織病理アトラスも勉強しましたが、役に立ったかどうかは疑問で、自分でプレパラートを見て写真を撮ることで、理解が深まったように思ひます。

I型(写真)とII型(検鏡)は、過去問とかなりの部分が共通してあると思ひます。過去問10年分ほど勉強すれば十分と思ひます。本番の試験では、鑑別が過去問の範囲でしか思ひ浮かばなかったケースも多かったのですが、試験に合格するだけであれば、それで十分だと思ひます。試験対策の時間をそれなりに確保できるのであれば、合格ライン6割というのは、今から考えるとかなりハードルが低いと感じます。日常診断で正答率が6割でよければどんなに楽でしょうか。

文章問題は、過去問と似た問題ばかりですのであまり心配ありません。1問1点なので(他は5点)、ほとんど差がつかないと思ひます。

III型問題(剖検問題)ですが、私にとっては限られた時間内に臨床像と病理所見をすべて把握することは困難と思ひ、最大の山と感じていました。「病理と臨床」の「CPC解説」を勉強し、最近の試験で必ず出題されるフローチャートを作成しました。これは勉強になったと思ひます。また所属施設の剖検症例プレパラートが役に立ったと思ひます。剖検問題は過去問と同じというわけにはいきませんが、過去問で出題された症例の主病変、副病変の所見をプレパラートで確認すると良いと思ひました。また本番の試験では、とんでもない診断(これを一番恐れていました)をしないように、プレパラートを見ながら、主病変は稀な疾患は絶対にないはずだと自分に言い聞かせたことを思ひ出します。

細胞検査士試験について、何度か相談を受けましたが、この試験は落とすための試験、篩にかけるための試験と思ひます。それに対し病理専門医試験は、典型例、良問ばかりで合格させるための試験だと思ひます。だからといって、試験ですからどんなに実力があっても、対策をとらなければ落ちる可能性は否定できない。また合格したからといって、診断能力が十分というわけでもありません。専門医合格が病理医としてのスタートラインと思ひ、今後日々精進していきたくと思ひています。

## 専門医試験に合格して

公益財団法人がん研究会がん研究所病理部 津山 直子  
このたび念願かなって専門医試験に合格することができました。これも折にふれて御指導、御激励くださいました先生方のお蔭と、改めて深く感謝いたしております。今回、光栄にも合格体験記ということで会報への寄稿の機会を頂きました。この場を

借りてお礼申し上げますとともに、試験勉強を通して、私なりに感じたことがありましたので申し述べたいと思ひます。

私は試験で点がとれることと業務がきちんと遂行できることは違うことだと思ひています。皆さんはこの違いを考えたことはありますか？もちろんどちらもできるのが理想ですが、世の中にはテストができなくても仕事がバリバリできる人もいますし、テストの点はいいのに仕事ができないという人が存在します。ですから、日頃の業務さえしっかりできていれば試験ができるかという、必ずしもそうではないと思ひうわけです。

世の中の問題と試験問題とで一番違う点は、試験問題には必ず「答え」があるということです。四則演算の計算問題のように、専門医試験にも答えが必ずあります。ここでの正しい答えとは客観的に見て多くの人がそう考えるだろう意見であって、自分がどう考えたかよりも、世の中でどう考えられているかのほうが重要です。きわめて常識的です。試験問題を解くとはそういうことです。ところが現実の世界ではどうでしょうか。世の中には何が正しい答えなのかわからない問題はたくさんあります。問題があらかじめ準備されているわけでもないのに、自分でアンテナをたてて「よい問題」を見つけていかなければいけません。このように世の中に出ると試験で用いていた価値基準をまったく逆にしなければならぬので、どちらかができればもう一方もできるというわけにはいかないのです。試験においては問題を発見する能力よりも問題を解決する能力が求められていると言えます。

長く診断や研究業務に携わっている人は少なからず問題発見型の思考に慣れてしまっているため、ここはひとつ試験モード、つまり問題解決型に切り替えておく必要があります。問題を客観的、論理的に考えて解いていくには、解決する手段を考え手段を具体化できなければなりません。それにはいろいろな知識すなわち勉強量が必要です。

こうして考えてみると、試験も業務も両方できるようにするためには、自分で問題を発見し解決する能力が必要です。よい問題をみつけるには、日頃の診断でちょっとした現象をなぜだろう、どうしたらいいのだろうかと思ひ考える習慣をつけることです。そして、その問題を解決するには基礎となる知識をつけなければいけません。勉強はこのためにあるのではないのでしょうか。試験勉強という何か煩わしい気持ちになりますが、自分のための勉強はやっておいてよかったな、と感じられる時がいつかは来ると私は思ひています。

## ==私の趣味===== 私の課外活動

弘前大学大学院医学研究科病理診断学講座 黒瀬 顕  
「おまえはいつも正しく遊んでいるな」友人に言われた。課外活動となると枚挙に暇なく如何に学生時代(医師になってからも)勉強をしなかったことか。課外活動の本業は弓道なのだが、登山、自転車、スキー。

幼い頃から地図を片手に裏山に登り、そして檜穂に登り始めた。「危険をゼロにできない山に行く以上、行きたい山に行きたい友と行く」のが信条で、アンチ山岳部アンチ山岳会。同行す

る友も無く常に単独行。「危険な」と言われるが相手に合わせて登る集団登山の方がよほど危険。昨今の多数の疲労凍死は集団登山の落とし穴だ。なぜ山に登るか？「遊びだから」。30年も前か、奥穂頂上で出会った母娘。母「あー素晴らしい。もう死んでもいいわ」、娘「いやねーお母さん、まだ死なないでよ」この母以上の理解はない。本を読み実体験から勉強した。事故報告書が一番勉強になった。槍穂縦走、北鎌尾根とグレードを上げた。そう前穂北尾根の時は夜行に間に合わせようと病理実習を事前に書き上げ、当日は実習講義終了と同時に小林省二助教授(香川医大)に提出。「どこか行くんか?」「はい北尾根に」「死ぬなよ」と岡大山岳部卒の同助教授。その3年後病理に入るとは10000%予測していない(追記:学生時代病理実習だけは真面目だった。一個の細胞だに由来不明なのが嫌で質問した)。そのうち槍穂の喧嘩が嫌になった。ニセ者が多過ぎる。向かった先は剣。溪も岩も深く厳しく本物(経験の多寡では無い)が多い。よって皆が謙虚。そう、本物は謙虚である。その頃岩手医大から誘われた(佐々木功典教授)。「盛岡!山がある、スキーができる」と(不)純な理由で「行きます」と即決、東北の雪山にのめり込む。山は無雪期積雪期に分け初登ルートを山岳雑誌に投稿するとpriorityが付く(ニセ投稿もある)。昭和40年代までは日本の山に初登争い華やかだった(信大、名大ルートなど大学名を冠したものも多い)。最早あるまいと思っていた積雪期登頂記録のない山があったのだ!山岳雑誌Gに積雪期の初登頂1つ、初踏ルート3本受理された。Gからの依頼原稿もある。これらは逆効果になると思ひ教授選業績には出していない。山岳部に岩のうまい学生が居た。ザイルを組むというのは素晴らしい。一人では登れない岩壁が二人だと登れるのだ。剣熊の岩にテントを張って今日はチンネ明日はCフェースとあれはホントに楽しかった。が、全くのテリトリーと思っていた八幡平原太ヶ岳で雪崩に遭い、山スキーを教えてくれた解剖学堀口教授を失う。事故報告書を書く時、婦人科学教授利部山岳部長は「これは症例報告ですよ」と諭してくれた。しかし同じ場所でその後二度も同様の雪崩で四人が亡くなっている。岩をみれば登りたいと思ひ、吹雪けば吹雪くほどわくわくした。「行きたい」と「怖い」を無意識で天秤に掛け「行きたい」が勝れば大丈夫だった。なぜ山は楽しいか。数メートル先も見えない猛吹雪の中、全身全霊100%の力を駆使して克服しようとする自分がいるからである。いつしか課外活動は育児に変わっていたことに気づく。子供にスキーを教え一緒に滑り、キャンプを教え一緒に山に登る。つくづく幸せだと思ふ。

== 支部報告 ==

---北海道支部---

北海道支部編集委員 深澤 雄一郎

学術活動報告

第154回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が鹿野 哲先生(北海道勤労者医療協会中央病院)のお世話で7月21日(土)、北海道大学医学部学友会館フラテ大研修室において行われました。検討された症例は以下の通りです。

- 番号/演題/出題者/年齢、性別/最終診断
- 12-07/広範な壊死を伴う子宮内膜腫瘍/立野正敏(釧路日赤病院病理診断科)/40歳代、女性/Undifferentiated carcinoma with neuroendocrine features
  - 12-08/稀な病変を含む卵巣奇形腫の1例/池田 仁(函館中央病院 病理診断科)/10 歳代、女性/Mature cystic teratoma with florid lymph vessel proliferation(再検討にてクモ膜であることが確認された)
  - 12-09/腺腫瘍性病変の1例/市原 真(JA北海道厚生連札幌厚生病院 臨床病理科)/50歳代、男性/Hamartomatous lesion
  - 12-10/徐々に増悪する呼吸困難を主訴に来院し、両肺びまん性異常陰影を認め、診断のためVATSを施行された症例/谷野美智枝(北海道大学医学研究科 腫瘍病理学分野)/50 歳代、女性/Chronic hypersensitivity pneumonitis
  - 12-11/脊椎転移性腫瘍として提出された病変/高桑恵美(北海道大学病院 病理部)/40 歳代、女性/Sclerosing angiomatoid nodular transformation(SANT)
  - 12-12/動悸で発見された前縦隔腫瘍の1例/石田 雄介(北海道大学大学院医学研究科 腫瘍病理学)/70 歳代、女性/Intraosseous cavernous hemangioma of the vertebra

第155回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が鹿野哲先生(北海道勤労者医療協会中央病院)のお世話で9月8日(土)、北海道大学医学部学友会館フラテ大研修室において行われました。検討された症例は以下の通りです。

- 番号/演題/出題者/年齢、性別/最終診断
- 12-13/特徴的な病理組織像を示した肺の腫瘍様病変の一例/中智 昭(北海道大学病院 病理部)/55歳、女性/Ciliated muconodular papillary tumor of the peripheral lung(CMPT)
  - 12-14/右鼻腔腫瘍の1例/大森優子(KKR札幌医療センター斗南病院 臨床病理科)/44才、男性/Olfactory neuroblastoma
  - 12-15/原発が子宮頸部か子宮内膜かで迷った症例/立野正敏(釧路日赤病院 病理診断科)/50代 女性/Endometrial microglandular adenocarcinoma of the lower uterine segment(LUS)
  - 12-16/興味深い組織型を呈した肝腫瘍の1例/高橋 利幸(北海道消化器科病院 病理部)/80才、女性/Combined hepatocellular-cholangiocarcinoma with stem cell features, cholangiolocellular subtype
  - 12-17/著明な狭窄をきたした食道肉芽腫性病変/木村伯子(国立病院機構国立函館病院 臨床研究部)/69歳、女性/Esophageal tuberculosis
  - 12-18/稀な膀胱腫瘍の一例/宮田 遥(市立札幌病院 病理診断科)/44歳、女性/Large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC) with adenocarcinoma and urothelial carcinoma component

---東北支部---

東北支部編集員 増田 友之

第75回日本病理学会東北支部学術集会および幹事会・総会標記集会が平成24年7月21-22日に秋田県総合保健センターで開催され下記の事項が報告・協議された  
報告事項:

1. 第75回支部学術集会の概要について(齊藤集会長)
2. 理事会からの報告(八木橋支部長)
3. 総務報告(渡辺担当幹事)
4. 学術委員会報告(山川担当幹事)
5. 企画・広報委員会報告(増田担当幹事代理:佐藤孝先生)

協議事項:

1. 平成23年度決算について(渡辺担当幹事)
2. 平成24年度予算について(渡辺担当幹事)
3. 平成24年度・25年度の支部役員について
4. 支部会活動の今後について(八木橋支部長)
5. 第76回支部学術集会について(八木橋支部長)
6. 第77回支部学術集会について(本間慶一77回集会長)
7. 第7回病理夏の学校について(渡辺先生)

## ---関東支部---

### 病理学サマーセミナー2012開催報告

慶應義塾大学医学部病理診断部 亀山 香織  
8月5日(日)午後、慶應義塾大学信濃町キャンパス(東京都新宿区信濃町)において、日本病理学会関東支部第一回病理夏の学校としまして病理学サマーセミナー2012を開催しました。炎天下の中43名の参加者があり、以下の内容で講演を行いました。

開会の挨拶 日本病理学会関東支部会会長 加藤 良平 先生  
臨床からみた病理診断の重要性 -病理医ってかっこいい-  
がん研究所病理部 鹿取 正道 先生  
基礎研究も楽しい -顕微鏡の向こう側を探索する病理医-  
山梨大学医学部人体病理学 近藤 哲夫 先生

CPCへの取り組みかた  
杏林大学医学部病理学教室 望月 眞 先生  
(元国立国際医療センター病院病理診断科)

病理の勉強のしかた  
横浜市立大学医学部分子病理学 長嶋 洋治 先生  
病理のすゝめ  
千葉大学医学部診断病理学 米盛 葉子 先生

病理大学院生のハッピーライフ  
慶應義塾大学医学部病理学 西村 瑤子 先生  
閉会の挨拶 自治医科大学病理診断部 福嶋 敬宜 先生  
懇親会

医学生、研修医のほか、獣医学生、現役病理医、コメディカル、臨床医といった様々なバックグラウンドをもつ方々に参加していただきました。講演のみの長丁場で少々大変かと思いましたが、みなさん熱心に聞き入っているようでした。懇親会は着席形式で行い、楽しい時間が過ごせました。参加者の病理に対する思いが伝わり、病理の将来は決して暗くない、と確信しました。

演者を引き受けていただきました先生、当日手伝っていただきました方々にはこの場をお借りしてお礼申し上げます。

## ---関東支部(山梨県)・山梨ぶどうの会

第87回 平成24年7月27日 参加者20名

於:山梨大学医学部 基礎研究棟6階大会議室

### 1. 特別講演

「正確な悪性度評価に必要な病理診断: 乳癌 -浸潤性乳管癌を中心に-」  
国立がん研究センター東病院 病理科・臨床検査科医長 長谷部 孝裕 先生

### 2. 症例検討

症例番号 出題者(所属) 年齢・性別 臓器 臨床診断 病理診断  
517 川崎 朋範(山梨大学・病理部) 50歳代・女性 乳腺 右乳腺腫瘍  
Myoepithelial carcinoma arising in an adenomyoepithelioma

お知らせ: 山梨ぶどうの会(病理診断検討会)は、一年に六回開催しております。参加を希望される方は、メールで下記までお願いいたします。県外の方々も、お気軽にご連絡ください。

川崎 朋範 (山梨大学医学部附属病院 病理部)  
E-mail: tomonori@yamanashi.ac.jp

## 第95回神奈川県病理医会例会

日時:平成24年7月7日(土曜日)

会場:聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

世話人:相田芳夫 参加人数:50名

### プログラム

#### ミニレクチャー

「病理・細胞診に係る医療訴訟/病理細胞診断に関する知っておくべき関係法規と厚労省の見解」

佐々木毅(横浜市立大学附属市民総合医療センター)

Case 466「急性腹症の一例」

遠藤陽(聖マリアンナ医科大学病理学教室)他

Case 467「先天性門脈欠損症を背景として多発肝腫瘍が認められた一例」

立石陽子(横浜市立大学医学部病態病理学)他

Case 468「間質性肺炎を発症した先天性白皮症の一例」

平岩真一郎(東海大学医学部基盤診療学系病理診断学)

Case 469「肺乳頭状腺腫の一例:組織・腫瘍発生と線維芽細胞成長因子受容体(FGFR)との関連」

増永敦子(昭和大学藤が丘病院病理診断科)他

Case 470「脳腫瘍の一例」

原敦子(北里大学医学部病理学)他

Case 471「吐血による出血性ショックで死亡した剖検例」

田尻琢磨(昭和大学藤が丘病院病理診断科)他

## 神奈川県病理医会2012年度夏の学校

東海大学医学部基盤診療学系病理診断学 梶原 博

開催日時 2012年9月1日(土) 10:00~17:00

場所 東海大学医学部 1号館 3階 実習室

参加者 受講者 22名(研修医、医学部学生)

### 開催内容

肝疾患について午前は講演会、午後は症例実習を行った。

講演会の内容は以下の通り。

- 1)「肝疾患の臨床」 東海大学消化器内科 白石光一先生
- 2)「肝疾患の病理」 海老名総合病院病理診断科 松本光司先生

## ---中部支部---

中部支部編集委員 森谷 鈴子

次回学術集会開催予定

第70回日本病理学会中部支部交見会

日時:2012年12月15日(土)

会場:名古屋第一赤十字病院

世話人:藤野雅彦先生(名古屋第一赤十字病院 病理部)

## 中部支部・東海病理医会 検討症例報告

第276回

平成 24年5月19日 参加者19名 於:藤田保健衛生大学

症例番号 病院名 病理医 年齢(歳代)性 臓器 臨床診断 病理組織学的診断

4406 静岡赤十字病院 桐山諭和 20 女 結腸 クロウン病疑い

Pneumatosis cystoides intestinalis

4407 トヨタ記念病院 北川 諭 70 女 小腸 小腸穿孔

Enteropathy type T-cell lymphoma

4408 トヨタ記念病院 北川 諭 50 女 肺 多発性肺腫瘍

Sclerosing hemangioma

4409 名古屋記念病院 西尾知子 20 女 回盲部 回盲部腫瘍 Desmond

- 4410 名古屋記念病院 西尾知子 80 女 子宮 子宮体癌  
Carcinosarcoma, heterologous
- 4411 藤田保健衛生大学 塚本徹哉 60 女 副腎 副腎腫瘍  
Adenomatoid tumor
- 4412 藤田保健衛生大学 浦野 誠 50 女 甲状腺 甲状腺癌  
Papillary carcinoma, tall cell variant
- 4413 蒲郡市民病院 浦野 誠 80 女 直腸 悪性黒色腫 Malignant melanoma
- 4414 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 70 女 乳腺 乳癌  
Pleomorphic lobular carcinom
- 4415 名古屋大学 立松明子 50 男 下垂体 下垂体腺腫  
Spindle cell oncocyoma

### 第277回

平成 24年6月16日 参加者14名 於:藤田保健衛生大学

- 4416 トヨタ記念病院 北川 諭 30 女 卵管 卵管水腫  
Hydrosalpinx with granulomatous change
- 4417 新城市民病院 黒田 誠 70 女 副鼻腔 副鼻腔腫瘍  
Malignant melanoma
- 4418 藤田保健衛生大学 塚本徹哉 50 女 子宮 子宮筋腫  
Undifferentiated endometrial sarcoma
- 4419 藤田保健衛生大学 桐山論和 40 女 卵巣 卵巣癌  
Squamous cell carcinoma arising from mature teratoma
- 4420 藤田保健衛生大学 桐山論和 50 女 腎 腎癌  
Primitive neuroectodermal tumor
- 4421 静岡赤十字病院 桐山論和 50 男 乳腺 乳癌  
Solid neuroendocrine carcinoma
- 4422 静岡赤十字病院 桐山論和 60 女 口腔 口腔内腫瘍  
Mucoepidermoid carcinoma
- 4423 諏訪中央病院 浅野功治 40 女 乳腺 乳腺腫瘍  
Granulomatous lobular mastitis, idiopathic
- 4424 聖隷三方原病院 高橋青志郎 50 女 肺 肺腫瘍  
Epithelioid trophoblastic tumor
- 4425 聖隷三方原病院 高橋青志郎 50 女 卵巣 卵巣腫瘍 Gauzeoma
- 4426 鈴鹿中央総合病院 内山智子 60 女 肛門 肛門ポリープ  
Nevus cell tumor, unclassified
- 4427 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 40 女 膀胱 膀胱腫瘍 Endometriosis
- 4428 名古屋大学附属病院 立松明子 30 女 乳腺 乳腺腫瘍 Fibroadenoma  
with PASH

### 第278回

平成24年7月21日 参加者14名 於:藤田保健衛生大学

- 4429 北里クリニック 黒田 誠 30 男 軟部 軟部腫瘍  
Cellular neurogenic tumor
- 4430 光生会病院 黒田 誠 50 女 軟部 軟部腫瘍 Intramuscular myxoma
- 4431 トヨタ記念病院 北川 諭 20 女 卵巣 卵巣腫瘍 Yolk sac tumor
- 4432 トヨタ記念病院 北川 諭 40 女 卵巣 卵巣腫瘍  
Squamous cell carcinoma arising from mature teratoma
- 4433 名古屋記念病院 西尾 知子 60 女 胃 転移性胃腫瘍  
Metastatic malignant melanoma
- 4434 静岡赤十字病院 桐山論和 40 女 子宮 子宮筋腫  
Mixed endometrial stromal and smooth muscle tumor
- 4435 静岡赤十字病院 桐山論和 30 女 子宮 子宮粘膜下筋腫  
Atypical polypoid adenomyoma

### ---近畿支部---

近畿支部編集委員 伊東 恭子

近畿支部の最近の活動および今後の活動予定をお知らせいたします。

I-1. 第10回日本病理学会近畿支部主催・夏期病理診断セミナー(愛称:夏の学校)が下記の内容で開催されました。

第10回夏期病理診断セミナー(愛称:夏の学校):外科病理学  
のup-to-date Part 2

日時:2012年8月4日(土)・5日(日)

場所:京都府立医科大学基礎医学学舎 第1・2講義室

以下にプログラムを掲載いたします。ハンドアウト(CD付)は一部5000円で購入可能です。近畿支部事務局にお問い合わせください。なお、今回の夏の学校において託児所を開設いたしました(sakaida@hirakata.kmu.ac.jp)。

プログラム

8月4日(土曜日) 座長:井上 健 先生(大阪市立総合医療センター病理部)

1. 「前立腺癌:診断の基本と取扱い」  
小西 登 先生(奈良県立医科大学 病理病態学講座)
2. 「軟骨形成性骨腫瘍の病理」  
小西 英一 先生(京都府立医科大学 病院病理部)
3. 「子宮がんの新しい見方」  
柳井 広之 先生(岡山大学病院 病理診断科)
4. 「劇症型感染症の病理」  
堤 寛 先生(藤田保健衛生大学 医学部 第一病理学)
5. 「軟部腫瘍の病理診断と遺伝子診断」  
小田 義直 先生(九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学)

8月5日(日曜日) 座長:中塚 伸一 先生(関西労災病院 病理科)

6. 「小児がんの特徴と病理診断-腎芽腫と肝芽腫を中心に-」  
井上 健 先生(大阪市立総合医療センター 病理部)
7. 「メラノサイト病変の病理診断-メラノーマを誤診しないために-」  
福本 隆也 先生(奈良県立医科大学 皮膚科)
8. 「悪性中皮腫  
-病理組織・細胞診標本を診断する前に知っておきたい基礎知識-」  
河原 邦光 先生(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 病理診断科)

I-2. 第58回日本病理学会近畿支部学術集会在下記の内容で開催されました。

日時:平成24年9月15日(土曜日)

会場:兵庫医科大学

世話人:村垣 泰光 先生(和歌山県立医科大学)

テーマ:脳神経系腫瘍

モデレーター:新宅 雅幸 先生(大阪赤十字病院)

以下にプログラムを掲載いたします。なお、検討症例、画像等につきましては(<http://jspk.umin.jp/H24-/gakujyutushu-kai/57th/program%2057th.html>) で閲覧可能です。なお、今回も託児所を開設いたしました(sakaida@hirakata.kmu.ac.jp)。

症例検討

- 座長:馬場正道 先生(済生会滋賀県病院)
- 801 舌腫瘍の1例  
原田博史 先生(生長会 病理センター 府中病院 病理診断科)
  - 802 口腔内潰瘍性病変の1例  
山内 周 先生,他(東大阪市立総合病院 病理診断科,他)  
座長:池田純一郎 先生(大阪大学)
  - 803 気管支内にpolypoidに発育する肺腫瘍の1例  
安原裕美子 先生(京都桂病院 病理診断科)
  - 804 腹腔原発リンパ腫の一例  
橋本大輝 先生,他(京都大学医学部附属病院 病理診断科,他)
  - 805 副睾丸腫瘍の1例  
割栢健史 先生,他(和歌山県立医科大学 人体病理学教室,他)  
座長:植村芳子 先生(関西医科大学附属枚方病院)
  - 806 特徴的な上皮細胞増生を伴った終末期摘出腎の1例  
松岡亮介 先生,他(神戸大学医学部附属病院 病理診断科)
  - 807 Erdheim-Chester diseaseと考えられた一剖検例  
山下大祐 先生,他(神戸市立医療センター中央市民病院臨床病理科,他)

- 座長:新宅雅幸 先生(大阪赤十字病院)  
 特別講演:『High grade gliomaの治療』  
 黒岩敏彦 先生(大阪医科大学 脳神経外科)  
 座長:村垣泰光 先生(和歌山県立医科大学)  
 特別講演:『High-grade gliomaの病理:最近の進歩』  
 小森隆司 先生(東京都立神経病院 検査科)  
 脳・神経系腫瘍病理講習会  
 座長:岡部英俊 先生(滋賀医科大学)、 新宅雅幸 先生(大阪赤十字病院)
1. Glio-neuronal tumor の病理  
小森隆司 先生(東京都立神経病院 検査科)
  2. Atypical teratoid/rhabdoid tumorの病理  
平戸純子 先生(群馬大学医学部附属病院 病理部)
  3. 上衣腫の病理:その多様な組織像  
新宅雅幸 先生(大阪赤十字病院 病理部)
  4. 悪性末梢神経鞘腫瘍の病理:特にlow-grade MPNST、perineurial MPNSTについて 廣瀬隆則 先生(徳島県立中央病院 病理診断科)

## II. 今後の学術集会の予定です。

### II-1. 第59回日本病理学会近畿支部学術集会

日時:平成24年12月8日(土)

場所:京都府立医科大学

世話人:岡部英俊 先生(滋賀医科大学)

テーマ:甲状腺/唾液腺腫瘍

モデレーター:廣川満良 先生(隈病院)

#### 特別講演

『放射線と甲状腺腫瘍』伊東正博先生(長崎医療センター)

#### 病理講習会「若年者の唾液腺・甲状腺腫瘍」

1. 若年者の唾液腺腫瘍 I.総論 伊藤良子 先生(大阪医科大学)
2. 若年者の唾液腺腫瘍 II.各論 原田博史 先生(府中病院)
3. 小児甲状腺腫瘍の特徴とびまん性硬化型乳頭癌 菅間博 先生(杏林大学)
4. 篩状・モルラ型乳頭癌 廣川満良 先生(隈病院)
5. 充実型乳頭癌と低分化癌 中村靖司 先生(和歌山県立医科大学)

### II-2. 第60回日本病理学会近畿支部学術集会

日時:平成25年2月16日(土)

場所:神戸大学

世話人:横崎 宏 先生(神戸大学)

テーマ:肝臓の炎症性疾患

モデレーター:伊藤 智雄 先生(神戸大学)

## ---中国四国支部-----

中国・四国支部編集委員 串田 吉生

### A. 開催報告

#### 「第13回病理学夏の学校」開催報告

第13回病理学夏の学校世話人/ 香川大学医学部腫瘍病理学  
今井田 克己

(香川大学医学部炎症病理学 阪本晴彦先生と共同世話人)

8月19日(日)、20日(月)の2日間、第13回病理学夏の学校をトレスタ白山(香川県三木町)で開催しました。参加者は中国・四国地方の大学を中心に、学部生71名、大学院生・研修医11名、教員・病理医32名と合計114名という過去最多の参加者数となりました。昨年と比べると20名多くなりましたが、これは想定していた人数を大幅に越えてしていました。そのため、約1年前に予約した今回の施設がやや手狭となり、特に宿泊部屋と懇親会の二次会場についてはご迷惑をお掛けしました。

19日(日曜日)の昼過ぎから会は始まりました。今回の新たな試みとして、臓器別勉強会を計画しました。各大学に担当臓器を割り振り、担当する臓器の病理学的な勉強会を学部学生さん主体で自己紹介を交えながら行なってもらうものです。この計画は、去年の学生さんからのアンケート結果に、「内容が難しすぎる」というものがあり、内容を学生レベルに落とす目的から挑戦してみました。実際には入念な発表準備がされており、予想以上に充実した内容となりました。各大学の個性も豊かで、飽きずに変化に富んだ内容を楽しみ勉強することが出来ました。その反面、それでも内容が難しすぎる、学生発表ではわかりにくい、病理学とはすこし離れた発表があった、といった声もあり今後の検討課題と思われました。

特別講演としては、19日、20日と両日1人ずつ講師をお招きしてご講演を行っていただきました。1日目には下関厚生病院の佐々木功典先生による「私の歩んできた道・・・病理のおもしろさ」、2日目には順天堂大学の樋野興夫先生による「「病理学の温故創新」～医学・医療の懸け橋～」という内容で、参加者は普段聞けない病理医の人生と価値観に触れることができ、大きな感銘を受けたようでした。

臨床病理検討会では、香川大学小児科の主治医である、日下隆先生をお招きして、「新生児hemochromatosis」についての臨床、病理についての討論が行われました。剖検診断がその後の臨床に活かされた劇的な内容であり、臨床と病理の連携の重要性を味わっていただきました。学生さんを含め、参加者は大きな感動を覚えたようでした。

病理学夏の学校の大きな目的は勉強会とともに夜の懇親会にもあります。学生、教員、大学院生、研修医が交流を深める重要な親睦の場です。懇親会は多いに盛り上がり、二次会も同じ施設内で朝まで遠慮無く利用できる会場を確保しました。参加人数が多く、結果的に二次会場が手狭となってしまいましたが、十分な飲み物おつまみは朝まで語り尽くす助けとなったようです。不便をお掛けした部分もありますが、大浴場を備え、手入りの行き届いた施設に参加者からはとても快適だったと満足いただきました。施設の満足度は今回の「病理学夏の学校」全体の参加満足度につながる大きなウエイトを占めていたと実感しました。

会の最後には投票を行い、最も勉強になった大学(最優秀賞)として山口大学、最も発表に魅了された大学として川崎医科大学、自己紹介・施設紹介が優れた大学として鳥取大学が選ばれました。また、最も印象に残った病理医として佐々木功典先生が選ばれました。商品は重量のあるやや大量うどん、持ち帰りに困難が予想されますが、その分味わい深いのではと想像しています。

病理医不足と言いながら、これだけ多くの学生さんが病理学夏の学校に参加してくれることは心強いと思われます。本会で病理に関する刺激を受けた学生さんが予想以上に多いようでした。また、無口で暗い病理医という昔のイメージとは程遠い印象をもっているのは、学生さんはもちろんですが、参加いただいた病理医がそれ以上であり、学生さんにはとても魅力的に映った

のではないかと確信しています。

最後に、今回使用させていただいたトRESTA白山スタッフの献身的で確実なクオリティーの高い協力と、ご参加いただき大いに会を盛り上げて下さった先生方に深く感謝申し上げます。

## B. 開催予定

### 第109回学術集会

開催日:平成24年10月27日(土)

世話人:広島西医療センター 立山義朗先生

場所:広島西医療センター講堂

## ---九州・沖縄支部---

九州・沖縄支部編集委員 相島 慎一

第329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:平成24年9月22日

場所:福岡大学メディカルホール

世話人:福岡大学医学部病理学講座 竹下盛重 鍋島一樹

今回は年に一度の臨床との合同カンファレンスで血液腫瘍・リンパ腫を主題としました。コメンテーターとして福岡大学医学部臨床腫瘍学・血液学の田村和夫教授、岡山大学病理学(腫瘍病理/第二病理)の吉野正教授をお呼びして、活発な発表および討論がなされました。

症例番号/出題者/所属/患者年齢/患者性別/部位/

出題者診断/投票最多診断(投票数 29)

- 1/ 池田圭祐/福岡大学筑紫病院/ 70代/ 女/ 鼻腔/  
EBV-associated diffuse large B-cell lymphoma /  
Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type
- 2/ 梅北佳子-丸塚浩助/宮崎大学第二病理-病院病理部/ 80代/ 女/ 甲状腺、頸部リンパ節/  
Diffuse large B-cell lymphoma, non-germinal cell type with Hodgkin-like features / Hodgkin lymphoma
- 3/ 明石道昭/佐賀県立病院好生館/ 70代/ 男/ 頸部リンパ節/  
CLL/SLL with Hodgkin transformation /Hodgkin lymphoma
- 4/ 竹下盛重/福岡大学医学部病理/ 40代/ 男/ 頸部リンパ節/  
Hodgkin lymphoma, mixed cellularity in HTLV-1 carrier/  
Adult T cell leukemia/lymphoma (ATLL)
- 5/ 西田陽登/大分大学診断病理/ 60代/ 男/ 肺/  
Lymphomatoid granulomatosis, grade 3 / Lymphomatoid granulomatosis
- 6/ 久保田文恵/産業医科大学病理診断科/ 20代/ 男/ 前縦隔/  
Anaplastic large cell lymphoma/ :Mediastinal large B cell lymphoma
- 7/ 甲斐敬太-木戸伸一/佐賀大学診断病理-唐津赤十字病院 / 70代/ 女/ 小腸/  
Crystal-storing histiocytosis/ Crystal-storing histiocytosis
- 8/ 演題取り下げ
- 9/ 下釜達朗/製鉄記念八幡病院/ 9歳/ 女/ 肝臓および脾臓/  
Systemic EBV-positive T-cell lymphoproliferative disease of childhood /  
Hepatosplenic T-cell lymphoma
- 10/ 田崎貴嗣/産業医科大学病理診断科/ 60代/ 女/ 脾臓/  
Splenic histiocytic sarcoma / Splenic histiocytic sarcoma
- 11/ 佐藤勇一郎/宮崎大学構造機能病態/ 70代/ 男/ 脾臓/  
Histiocytic sarcoma / Histiocytic sarcoma
- 12/ 山田梢/福岡大学医学部病理/ 30代/ 女/ 脾臓/  
Malignant histiocytosis / Splenic B-cell lymphoma
- 13/ 服部正見/九州大学形態機能病理/ 40代/ 男/ 腋窩リンパ節/  
Castleman's disease, PC type, No.2 Follicular dendritic cell sarcoma /  
Castleman's disease, PC type, No.2 Follicular dendritic cell sarcoma

- 14/ 本田由美/熊本大学医学部病理/ 50代/ 女/ 大腿皮下/  
Primary cutaneous CD30-positive T-cell lymphoproliferative disorders /  
Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma
- 15/ 盛口清香/宮崎大学医学部病理/ 80代/ 女/ 皮膚紅斑/  
EBV positive diffuse large B-cell lymphoma of the elderly + 2) Peripheral  
T-cell lymphoma, NOS (EBV +) / Subcutaneous panniculitis-like T-cell  
lymphoma
- 16/ 横原康亮/九州労災病院病理科/ 20代/ 女/ 鼠径リンパ節/  
Systemic EBV-positive T-cell lymphoproliferative disorders of childhood /  
Diffuse large B-cell lymphoma
- 17/ 丸塚浩助/宮崎大学医学部病院病理/ 60代/ 男/ 鼠径リンパ節/  
IgG4-related lymphadenopathy/ IgG4-related lymphadenopathy
- 18/ 菊間幹太福岡大学医学部病理/ 40代/ 男/ 鼠径リンパ節/  
Mantle cell lymphoma / Mantle cell lymphoma
- 19/ 渡辺次郎-新野大介/公立八女総合病院-久米大学医学部病理/ 70代/  
女/ 鼠径リンパ節/ Diffuse large B-cell lymphoma + T lymphoblastic lymphoma  
(composite)/ Angioimmunoblastic T-cell lymphoma

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:村田哲也(委員長)、望月 眞(副委員長)、深澤雄一郎(北海道支部)、増田友之(東北支部)、中村直哉(関東支部)、森谷鈴子(中部支部)、伊東恭子(近畿支部)、串田吉生(中国・四国支部)、相島慎一(九州・沖縄支部)