

病理専門医制度運営委員会だより（第 12 号）

### 1. 新しい専門医制度の動向と病理学会の対応について：

色々と迂回することがありましたが、新しい専門医制度は平成 30 年度開始が正式に決定しました。とはいえ、病理学会は制度の導入を 1 年繰り上げていましたので、来年度も本年度と特に大きな変化はないと思われます。前号でも紹介しましたが、平成 30 年度の専門医研修制度は、本年（平成 29 年度）度採用者に適用された専門研修と全く同じではありませんので、変更された内容の紹介をさせていただきます。

・ **プログラムとカリキュラムについて：**プログラム制度に加えて、平成 30 年度からカリキュラム制度の導入が認められました。これに従って各プログラムで内容の一部変更をお願いすることになり、ご協力のおかげですべての病理研修プログラムでカリキュラム制の導入がされました。カリキュラム制度とは、3 年間のローテーション研修を原則とするプログラム制度と異なり、設定された目標（剖検数が 3 年間で 30 例以上など）に向けた専門研修をしていただく制度です。カリキュラム制度は従来の病理学会専門医受験までの道程とほぼ同じですので、違和感は少ないものと思われます。ただ、原則としてローテーション研修をしていただくことには変わりなく、カリキュラム制度は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）所有者にたいして、つまり病理専門医資格とのダブルボードを目指す方が対象であることを認識していただきたいと思えます。また緊急避難的にカリキュラム制を用いることもでき、緊急避難的というのは、妊娠・出産・育児・介護・本人の疾病・大災害などによる研修施設の損壊などを想定しています。

・ **採用試験：**専門医機構の発表によりますと、10 月 10 日から 11 月 15 日かけて一時募集を実施し、11 月 16 日から 30 日まで各学会で応募状況を調整します。病理領域においては、この調整はほとんどないと思われますが、専攻医を希望される方はプログラムの総括責任者等と綿密な情報交換を行ってください。12 月 1 日から 15 日までに各プログラムで専攻医の採用を決定します。定員を超えて専攻医を採用する必要が生じた場合は、基幹施設の総括責任者と病理学会が協議して専門研修に支障のないように配慮いたします（下記、定員の項参照）。この一次募集でプログラムに採用されなかった方を対象に 12 月 16 日から翌年 1 月 31 日まで二次募集をし、2 月 1 日から 14 日の間に一次募集と同じように各プログラムで二次募集の応募状況を調整します。そして 2 月 15 日から 28 日までに各プログラムで専攻医の使用を決定します。ここでもプログラムが決まらなかった方は、個別交渉で採用可能なプログラムを探すことになります。ただし病理専門医プログラムでは大学院受験のタイミングもあるため、採用希望者には柔軟な対応をしていただく場

合が出てくるものと思われます。なお、プログラムへの採用にあたっては、他のプログラムと重複出願ができないように、専門医機構による出願者登録システムを運用することが内定しています。

・ **定員：**本年度は定員については緩和されていましたが、来年度以降は基本的に定員を遵守していただく方向になると思われます。ただし、特段の事情がある場合には、病理学会としてもできる限りの対応はさせていただき予定しております。また定員は各学年あたりで設定されていますが、これも事情によっては 3 年間の合計定員として対応ができるように考えていきたいと思っています。カリキュラム制度の方はプログラムの定員外ではありますが、施設全体での教育資源を考慮して採用していただく必要はあると考えています。

・ **専門医試験：**来年度から病理の専門研修を開始される方々は、3 年後の専門医試験合格後は「専門医機構専門医」として認定されることになります。

### 2. 専門医試験の会場について

専門医試験の会場は、従来 2 年単位で同じ支部の会場を用いてきました。また関東支部・中部支部・近畿支部でローテートし、最寄りの新幹線駅からのアクセスが良好な会場を選択してきました。本年度は順番により近畿支部（神戸大学）で行われました。本来であれば来年度も近畿支部で行われるのですが、来年とその次は関東支部（東京医科歯科大学）、次の 2020 年は近畿支部（神戸大学）と、変則的な運用になります。これには二つの事情があります。一つは 2018 年の受験者は、従来の 4 年研修の方々、2015 年から導入された 3 年研修の方々と同時に受験される年度になり、例年の 2 倍の受験者が出る可能性があります。この傾向は翌 2019 年まで続くものと思われます。このため、顕微鏡の準備（台数）を考慮して、歯学部顕微鏡も利用可能な東京医科歯科大学を会場とします。また 2020 年は本来であれば関東支部の担当ですが、ご承知のようにこの年には東京オリンピックが開催されます。病理専門医試験もオリンピックとほぼ同時期となり、この状況で、東京で宿泊の予約をすることはかなり困難であろうと思われるので、2020 年は近畿支部（神戸大学）に戻って会場とします。

### 3. 病理専門医資格更新について：

今年度（2017 年秋）に更新を迎える病理専門医の皆様への重要なお知らせです。本年 2 月の専門医機構の理事会で、現時点で専門医有資格者の更新は、昨年までに比べ大幅に緩和されることになり、病理学会でもそれに対応して更新基準の緩和をしました。具体的な緩和事項として、① 領域講習（5 年間で最小 20 単位）と学術業績・診療以外の活動実績（0～10 単位）の単位互換、② 共通講習を 5 年間で最小 5 単位から 3 単位へ

引き下げ、③ 領域講習対象の実質的な拡張、④ 1日に取得可能な単位上限の撤廃、⑤ 学術集会参加による単位上限を5年間で3単位から6単位へ引き上げ、⑥ 連続3回以上の更新者は診療実績の10単位を免除した合計40単位でも更新可能などです。これにともない、病理学会の資格更新手続きや専門医資格更新ガイダンスの改定を行っています。完成次第、病理学会のHPなどで開示しますので、確認のほど宜しくお願いします。

資格更新に関しましては日本専門医機構の認定による更新と、従来の病理学会認定による更新と二通りの更新方法があり、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となります（認定更新シールを配布します）。これは医療法上の広告可能専門領域に病理学会専門医が入っていますが、専門医機構専門医はまだ法律上の記載がされていないためです（いずれ追記されると思われます）。専門医資格更新は、可能な限り日本専門医機構による新しい病理専門医資格更新基準のもとで申請手続きをしていただきたいと思います。ただし、やむを得ない事情がある場合は学会専門医での更新申請もしていただけます。

日本専門医機構認定病理専門医資格の更新を行うには、「病理学会」による単位（該当期間：平成24年11月～平成29年10月）と、「専門医機構」による単位（該当期間：平成27年4月～平成29年10月）の両者のミックスで更新手続きをしていただくことになっています。具体的に説明しますと、今年度（平成29年秋）に更新手続きをされる先生方は、「病理学会として2.5年分と専門医機構として2.5年分」の単位が必要とされています。このため、病理学会分として合計で100点×2.5/5年の50点が必要で、専門医機構分は平成27年4月以降のもので50単位×2.5/5年の25単位が必要となります。すでに3回以上更新された方は診療実績の10単位が免除されますので、40単位×2.5/5年の20単位が必要となります。ただし、診療実績を提出されない場合は、生涯教育委員会が作成した病理画像問題に解答していただくことになりました。詳細は今後お示しします。病理学会分は従来の計算方式で、例えば病理学会総会出席が20点/1回、支部会出席が10点/1回です。その他の学会や研究会の出席点数についてはHPなどを参考にしてください。専門医機構分は① 診療実績として最小3単位（最大5単位）、② 共通講習は最小2単位（最大4単位、ただし後述の必修3つのうち、少なくとも2単位が含まれている必要があります）、③ 領域講習が最小4単位、④ 学術業績・診療以外の活動実績が最小0単位（最大5単位）で、①～④の合計で25単位が必要となります。なお、③の領域講習と④の学術業績・診療以外の活動実績の単位は互換できます（実際には④の単位を③に回す事例が多いと思われます）。

病理学会分の点数確認には、学会の参加証が必要ですが、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）。

専門医機構分の各種講習会参加証は、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。

専門医機構による専門医更新には共通講習の受講（5年間で3単位以上に変更、平成29年秋に申請をされる方については移行措置期間単位として2単位以上）が必要です。この5年間の3単位うち「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の3つは必修です。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）で行われたものや、他学会（現時点では基本的診療領域）で開催されたものでも代用可能です。この場合、施設長や学会主催者が発行した受講証が必要となります。ただし、この制度は今年度中まで有効ですが、来年度以降は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る予定です。領域講習については、病理学会主催の学術総会における指定された講習会（臓器別診断講習会など）が対象となります。こちらは共通講習と異なり、各施設における講習会や他学会の講習会はクレジットの対象にはなりませんので、ご理解ください。

#### 4. 今後の日程について：

平成29年度病理専門医試験は、平成29年8月5-6日に神戸大学で行われます。

平成29年度細胞診講習会は、平成30年2月10-11日に東邦大学大森キャンパスで行われます。

（文責：北川昌伸・大橋健一・村田哲也）

#### ==特集① 病理専門医試験・合格への道のり ===== 病理専門医試験・合格への道のり

北海道大学病院 病理診断科 病理部 清水 亜衣

この度、病理専門医試験の合格体験記ということで、光栄にも会報への寄稿の機会を頂きましたので、私の経験を述べたいと思います。

私は初期臨床研修中に旭川医科大学病院病理部の三代川齊之先生の下で病理学の基礎を学び、病理医としての第一歩を踏み出しました。以後の研修先を相談し、がん研究会がん研究所病理部で学ばせて頂くこととなり、石川雄一先生の下で診断病理学を、秋山太先生、堀井理絵先生の下で特に乳腺病理を、徹底的に教わりました。結婚を機に北海道へ戻り、北海道大学病院病理部/病理診断科に入局しました。以降は松野吉宏先生、三橋智子先生の下で、臨床病理全般にわたり、熱く指導を受けております。この間、北海道大学大学院医学研究科病理学講座腫瘍病理学分野ならびに同分子病理学分野の先生方の下で剖検を執刀させて頂き、執刀数を辛くも満たすことができました。研修先のKKR札幌医療センター、外勤先の北海道消化器科病院、北海道がんセンターでは、日常の業務を通して診断病理学の面白さを教えて頂きました。市立札幌病院をはじめ道内の多施設

で、剖検、コンサルテーションを通し、貴重な経験を積ませて頂きました。

このように、これまで私は非常に恵まれた環境で過ごしてまいりました。在籍した施設で私を教育して下さいました先生方が、病理医としての骨格をつくって下さいましたし、施設を離れた後であっても、折にふれてご指導、ご激励下さいました。紙面の都合上、お世話になった先生方のお名前を全て挙げさせて頂くことができませんが、この場を借りて深くお礼を申し上げます。

試験対策ですが、北大病院病理専攻医・専門医セミナーが定期的に開催され、勉強指針を解説して頂いたことが、非常に助けになりました。受験勉強だけに特化した時間を確保することが難しかったため、基本的には日々の診断を大事にすることから始めました。二カ月前より、過去問対策を行いました。過去に出題された疾患名を、見た瞬間に代表的な組織像が直ちに思い浮かぶかどうか、を基準にして選別し、思い浮かばない疾患から順に組織病理アトラス（文光堂）で勉強していくという方法を取りました。当初は時間がかかりましたが、自分の弱点と近年の試験傾向が明確になり、有用でした。並行して組織病理アトラスを精読、通読しました。広範囲にわたる知識を整理することができ、非常に有用であると感じました。剖検問題は、願書提出前の数カ月間での追い込みが、何よりも試験対策となりました。細胞診の勉強が足りず不安でしたが、当科技師の方の直前講義が大変わかりやすく、救われました。

以上のような対策の末、念願かなって専門医試験に合格することができましたが、病理医としてはむしろこれからが本番であろうと感じます。一つの組織診断が患者の治療方針を左右する指針となることを肝に銘じ、自身の診断がそれに資する内容となるよう、一歩ずつ地道に精進してまいります。そして、今日まで私を導いて下さった先生方の御恩に報いるためにも、今度は私自身が、専門医を目指す若い先生方の力になれるような医師でありたいと思っております。

## 病理専門医試験・合格への道のり

札幌医科大学附属病院 病理診断科 辻脇 光洋

試験初日の剖検問題・面接時には大変不安になりましたが、無事に病理専門医試験の合格通知を受け取ることができ、ほっとしております。合格しても診断能力が向上するわけではありませんが、今まで以上に責任を感じて診断しています。

今後受験する先生方に少しでも参考になればと思い、書かせていただきます。

### (1) 受験準備

参考にしたのは、主に下記の通りです。

- ・日本病理学会病理専門医試験報告（直近約10年分）
- ・病理診断クイックリファレンス（病理と臨床 2015年臨

時増刊号 文光堂）

- ・組織病理アトラス第6版（文光堂）
- ・病理組織の見方と鑑別診断第5版（医歯薬出版）
- ・病理医・臨床医のための病理診断アトラス Vol. 1, 2, 3（ベクトル・コア）
- ・徹底攻略！病理解剖カラー図解（金芳堂）
- ・臨床病理検討会の進め方、活かし方—CPCの作法（中山書店）
- ・読む・解く・学ぶ 細胞診 Quiz50 ベーシック編、アドバンス編（診断と治療社）
- ・膠原病の病理診断マニュアル（病理と臨床 2005年臨時増刊号 文光堂）

受験年度の4月に市中病院から大学に異動しましたので、業務に慣れないこともあり、まとまった勉強時間はなかなか取れませんでした。

出題傾向を知るため、専門医試験報告の確認は重要と思います。I型、II型の対策としては、組織病理アトラス、病理組織の見方と鑑別診断、病理診断クイックリファレンスを中心に勉強しましたが、日常業務で出会う標本や診断過程で調べることが、結果として試験対策にもなっていると感じました。III型の剖検問題に関しては、過去問や病理と臨床のCPC解説、上記の「病理解剖カラー図解」、「臨床病理検討会の進め方、活かし方」を参考に、フローチャートを書く練習をしました。

### (2) 受験前日～当日

試験開始前には参考書を開けますが、休憩時間や待機時間には一切見られないので、会場に持って行く参考書は最低限で良い気がします。

III型問題は、ステージハンドルが右側の慣れない顕微鏡であること、脳病変の診断に迷ったこと、病原微生物の有無の検討等で時間が足りなくなり、見づらく不十分なフローチャートしか作ることができませんでした。面接では不足している点を中心に質問をされましたので、考えの修正・補足をする場と考えれば良いかと思います。

II型に関しては、部位・年齢と問題文の簡単な臨床情報で想起可能な設問も多く、私は前日に比べると落ち着いて解くことができました。I・III型の出来が芳しくない印象の時でも、翌日のII型試験を最後までやり切るのが重要と思います。

最後になりましたが、札幌医科大学病理診断科 長谷川匡教授、病理学第二講座 澤田典均教授、函館五稜郭病院 池田健先生、帯広厚生病院 菊地慶介先生をはじめ、ご指導いただいた諸先生方、技師のみなさまに深く感謝いたします。

また、皮膚科医として働きながら、家事と育児の多くを担ってくれている妻にも感謝します。

## 病理専門医試験・合格への道のり

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科 西田 浩彰

この度、病理専門医試験に合格することができました。いささかレベルの低い話となりますが、これまでの道のりや試験対策をご紹介させて頂きたいと思います。

私は平成23年から現在の施設で病理の研修を始めました。同じ自治体病院である新潟県立新発田病院への出張以外は、ほぼ一施設のみでの研修でした。当施設は腫瘍以外の症例が少ないため、出張は非腫瘍性疾患を診断する良い機会となりました。また、剖検例についても数例を新発田病院で経験させて頂きました。

私が本格的に試験勉強に取り組み始めたのは、5月に入ってからでした。I型・II型問題の対策として、最初は主に試験要綱に記載のある疾患を「病理組織の見方と鑑別診断」や「癌取り扱い規約」、その他の参考書で網羅的に確認するやり方でスタートしました。しかし、いわゆる試験勉強から遠ざかって久しい自分にとって腰を据えた勉強は大変辛く、また6月に子供が生まれ、時間を十分に確保できないこともあり、1か月ほど頓挫しました。やむを得ず、過去問で出題された疾患名を臓器ごとに表にまとめ、出題頻度の高い症例をアトラスと実際の標本で確認するという割り切った対策に変更しました。細胞診は基礎的な症例の出題が多いことから、臨床検査技師の学生向けに保管されている標本で勉強しました。これらの対策は実際はかなり有効でしたが、日常診断や研究会の記憶を頼りに回答した症例も多かったと感じています。

最大の壁はIII型問題でした。私は病態生理を考えることが苦手で、剖検例の診断の際にフローチャートは作成していませんでした。また、経験した症例も腫瘍性疾患がほとんどで、脳血管障害や内分泌代謝疾患などの経験はなく、出題される症例によってはまず合格は難しいと感じていました。I型・II型問題と違い、短時間で打てる対策もありますが、主診断と絡めて出題される傾向の多い脳血管障害などを教科書で勉強しました。当日の試験では、当院で経験しうるエピソードが出題され、副病変についても対策を講じた脳血管障害の領域であったため、幸運にも合格ラインを超えることができました。

以上を総括しますと、I型・II型問題は試験対策である程度乗り切れると思われそうですが、III型問題に関しては研修中の取り組みによるところが大きいといえます。剖検例を単に診断するだけではなく、CPCの場で臨床医と議論することが重要と考えます。

最後に、これまで私を直接指導して下さいました、新潟県立がんセンター新潟病院の本間慶一先生・川崎隆先生・本山梯一先生・鈴木利光先生・検査技師の皆様、信楽園病院の根本啓一先生、新潟県立新発田病院の若木邦彦先生に深く感謝申し上げます。また、味岡洋一教授・岩淵三哉教授をはじめとする新潟大学医学部の諸先生方にもこの場を借りて御礼申し上げます。

## 新設医学部初の病理専門医試験受験者として

東北医科薬科大学医学部 病理学教室 病理診断科 深谷 佐智子

私は、大学在学時より病理医を目指しておりました。もともと顕微鏡に大変魅力を感じており、学生時代は組織学実習や病理学実習が大好きでした。大学5年生時には、病院実習でローテートした病理の世界に魅了され、それ以来病理医になりたいと強く思うようになりました。そして卒後9年目の今年、ついに病理専門医を取得することができました。

私は約5年間、東北大学病院病理部で病理のトレーニングを受けました。そして2年前、東北医科薬科大学に赴任しました。本学は38年ぶりに医学部が新設された大学であり、私が本学初の病理専門医試験受験者となりました。したがって、ここには病理専門医取得のためのハウツーは存在しませんでした。また、附属病院の病理診断科のドクターは当時科長の先生と私の2人のみであり、近くに病理専門医を取得されている同年代の先生がいらっしゃいませんでしたので、些か心細い気持ちでございました。一方、東北大学を離れて学ぶことも多くありました。本院は前身である東北厚生年金病院の特色を強く残しており、今まであまり診断する機会がなかったような疾患を経験することができました。

病理専門医試験のための受験勉強は十分ではあったとは言えません。実際の試験問題では、経験したことのない疾患も多含まれていました。私は物事を効率よくこなすタイプではなく、また日々の業務と家庭で手一杯の状態で、なかなか受験勉強のための時間をとって教科書や顕微鏡と向き合うことができませんでした。さらに、学生時代のように知識がすぐには頭に入らず、勉強には苦勞しました。

具体的な勉強方法ですが、教科書は主に「組織病理アトラス」を使い、「病理組織の見方と鑑別診断」を補足的に活用しました。週末には東北大学に赴き、臓器別に整理された「東北大学勉強用スライド」で実際の標本を見て勉強しました。剖検は、本院で診断された過去の症例を丁寧に観察、考察しながら勉強しました。また、「臨床病理検討会の進め方・活かし方 CPCの作法」という本は剖検診断の進め方や病態のとらえ方が解説されており、大変勉強になりました。細胞診は、本院で使われている細胞検査士試験対策のための勉強用スライドを活用しました。

今回、専門医試験を受験するにあたって、改めて教科書を読み、スライドを見て勉強したことにより、多くのことを学ぶことができました。しかし、同時に病理医としての未熟さを思い知らされたような気がしました。これからは専門医としての重い責任を感じながら、沢山の経験を積み精一杯頑張っていきたいと思います。最後に、多大なるご支援を賜りました本学中村保宏先生、村上一宏先生、東北大学笹野公伸先生、渡辺みか先生、藤島史喜先生、そしてご指導を賜りました多くの先生方、スタッフの方々に深く感謝申し上げます。

-----  
病理専門医に合格して思うこと

弘前大学大学院 医学研究科 病理生命科学講座 吉澤 忠司  
合格通知を頂いたとき、これでスタートラインに立つことができたという安堵感がありました。私は、病理の勉強を始めたのが遅く、一度工学部を卒業しています。高校時代は、将来について深く考えず、宇宙という魅力的な名前に単純に惹かれ、工学部に入り、気付くと、微小重力下（宇宙船内の火災を想定）で電線を燃やすという実験を行っていました。実験はそれなりに面白かったのですが、微小重力下での炎（球状になります）を見ていて、やりがいを持ってできる仕事はなんだろうかと将来について悩み、医学の道を選び直しました。医学部卒業後は、自分の手によって治療することの出来る消化器外科の道に進みました。その後、大学院で病理の門をたたき、顕微鏡から見える、組織の多彩さ、奥深さに惹かれ、現在に至っています。

試験対策に関しては、解剖症例が12月末で40体に達し、試験勉強を始めようと思ったのが1月。しかし、剖検症例のまとめ、CPCの準備、日々の診断等で時間がなかなか取れず、気付けば3月。まずは、多くの受験生が使用している組織病理アトラスのページを開きました。しかし、30代後半の頭脳は、予想以上に暗記力が落ちており、なかなか疾患名が頭に入ってきませんでした。そんな時、ふと本屋で、東大の首席が書いた「秒速7回読み勉強法」なる魅力的なタイトルの本が目に入ってきました。迷わずこの本を買い、ガーンと読み、「よし、これなら何とか行ける」と勘違いし、組織病理アトラスを最初から最後まで、ガーンと7回読みました。結果……。普段見ている臓器はいい復習になったのですが、普段見えない臓器は7回読んでも、悲しくも、ガーンと頭から抜け落ちていました。そもそも東大を首席で卒業できる人の頭の出来と私の頭の出来がまったく違うことに遅ればせながら気づき、やはり凡人は、地道に勉強するしかないと思心したのが試験3か月前の5月。普段みえない臓器は、標本を休日に取り出し勉強しました。細胞診は細胞診 Quiz50（ベーシック編・アドバンス編）を繰り返し勉強しました。剖検は過去まとめた剖検の見直しと、剖検講習会の見直し、病態流れ図の練習を行いました。3か月の期間ではこれで精一杯であり、不安を抱えたまま試験に臨みましたが、面接で優しい先生方に諭されるように救っていただきました。感謝しています。

今、合格して思うことは、専門医を取得したことで、診断能力が上がるわけではありませんが、スタートラインに立つことが出来たとともに、世界が少し広がったように感じています。私は、病理専門医に合格するまで、色々と回り道をしてきました。しかし、私にとってこの回り道は、遅れではなく、貴重な時間であったと感じています。医学とは無縁の工学部での友人、外科の恩師、そして数多くの患者さん、一時期勤務していた、

国立療養所でのハンセン病の患者さんとの出会い等……。そして病理という世界に足を踏み入れ、多くの先生方と知り合うことが出来ました。今、新たなるスタート地点に立ち、さらなる出会いを期待し、組織の中に広がる無限の世界を学び続けていける喜びをかみしめていきたいと思います。

最後に、私を病理の世界へ導き、指導して下さった鬼島教授に感謝いたします。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ることはできませんが、弘前大学・青森県の諸先生方はもちろんのこと、県外の先生方にも他大学にも関わらず快く接して頂き、大変感謝しています。そしてこれからもよろしく願いいたします。

-----  
病理専門医試験・合格への道のり ～試験対策を中心に～

山梨大学医学部附属病院 病理診断科 井上 朋大  
試験のための勉強を始めたのは試験の半年くらい前でした。上司からそのくらいの時期から始めたということを知っていたので、自分もそれで間に合うかなあと何となく考えていました。かなりのんびり屋な私ですが、実際には割と余裕を持って試験に臨むことが出来たと思います。また、私はメンタルが豆腐並みに弱いので、「落ちてでも職場を追い出されるわけでも死ぬわけでもないし、とりあえず出来ることをやってみよう」と半ば開き直りに近い感覚で自分に言い聞かせ、試験勉強に臨むことになりました。

I型・II型対策は、「疾患当てクイズ」をやりました。主にアトラスを利用し、答え（疾患名）の部分黒く塗りつぶし、病理画像を見て疾患を当てることを毎日繰り返しました。また、やや難しいですが、University of Pittsburgh department of pathologyのHPにあるcase studiesも良いと思います。余裕が出てきたら、好発年齢・好発部位、診断に必要な染色、特徴的な遺伝子異常などを付け加えて覚えるという風に、最初に骨格を作り、少しずつ肉付けをする方法にしました。私自身、成書をじっくり読んで理解しながら覚えるということが苦手で、最初はキーワードを覚えて、徐々に増やしていくというやり方が合っているとしました。

また、典型例のHE標本をストックしておくと、II型試験対策には良いと思います（写真と標本では見え方が結構違うこともあります）。我々の施設にも先輩の用意してくれた脳腫瘍の標本集があり、試験に役立てることが出来たと思います。

解剖問題については、自分の担当した症例についてCPCなどで発表する場合にはフローチャートを作成する習慣をつけました。また、学会のHPにある過去問を利用し、病歴の文章を読んだ時点で仮のフローチャートを書いてみました。写真は掲載されていないので実際の所見はわかりませんが、これだけでもそれなりの得点になるのではないのでしょうか。過去に出題された疾患・病態については、“心筋梗塞 or 悪性腫瘍 or 膠原病

など全身疾患”+“病勢の進行や治療に伴う合併症 and/or 感染症”というケースが多い気がします。つまりよく経験する剖検例ということです。所見はもちろん、これらの疾患がどのような病態を起こすか、ということも意識して覚えました。本番は時間が短く感じるということを知っていたので、所見をとる時間、まとめる時間の配分に気をつけました。

もう一つ大事なこと。正しい漢字を手で書くということも忘れずに行いました。試験当日になって「わかるけれど書けない……」なんてことにならないように気を付けました。実際には英語で答えても可なので、英語を覚えるという手もあります。

最後に、これから受験される方の御健闘をお祈りします。また、この場を借りて、親身になって指導して下さった方々、温かく見守って下さった方々に御礼を申し上げます。

---

### 病理専門医試験・合格への道のり

自治医科大学さいたま医療センター 病理部 蛭田 昌宏  
衰えた記憶力を総動員し古びた知識を刷新しながら試験の準備を進めていくことは困難でしたが、なんとか合格通知をいただくことができました。これから遅咲きの病理医を目指す方の励みとなるよう、私の対策方法を披露することにいたします。

麻酔科医として17年のキャリアを捨てて病理医を目指した理由は、子供を授かったことでした。手術時間の延長や緊急手術があれば早く帰れるとは限りません。妻も同じ麻酔科医であり、これから子育てをしていくにはどちらかが麻酔科医をやめたほうが良いという判断になりました。議論の結果、私が病理医を目指すことになりました。幸い当院病理部の部長であった山田茂樹先生が快く引き受けてくださり、病理医として研修を始めることになりました。

何しろ大学時代の古い知識しかありませんでしたし、病理とは無縁の世界で過ごしてきましたので、研修中は観察力や知識の再構築に大変な時間がかかりました。ですので、専門医試験の対策は早めに年明けから行うこととしました。まず行ったことは標準病理学を読み込むことでした。知識の整理や理解が深まり、日々の業務にも役立つことになりました。それから、標本を見てすぐに2-3の鑑別疾患が思い浮かぶように、良質な写真を数多く見ました。具体的には、研修要項に記載されている疾患の画像をインターネットで検索し、プレゼンテーションソフトでまとめました。一つの疾患ごとに最低で2枚の写真を取めることにしたので、この作業には3ヶ月ぐらいいかかり、総数では1,000枚を超えるファイルとなりました。スライドショーで再生するのはもちろん、時間が空いたときにiPhoneで見ることが出来ます。これは案外に有効で、写真から疾患名を思い浮かべるトレーニングになりました。実際にII型問題では15分程で答案を書き終えることができ、余った時間でゆっくり見直すことができました。試験が終わった現在でも、1週間に1

度はスライドショーで確認して記憶の定着を図っています。

試験は緊張の連続でした。そのせいでIII型問題は余計なことまで書き加えてしまい、大きく減点されることになりました。III型問題の対策はある程度やってきたつもりでしたが、対策方法は他の方の投稿を参考にされたほうがよろしいかと思えます。

試験勉強は長く辛いものでしたが、嬉しかったのは家族が積極的に協力してくれたことです。私が病理に転向することになって、妻はずっと負い目を感じていたと思います。休日になると妻は子供達と一緒に出かけ、勉強する時間を作ってくれました。合格通知を頂いたとき、一番喜んでいたのは妻でした。専門医試験によって家族の絆が一層強くなったと感じています。

最後に、親身になってご指導いただいた病理部前部長の山田茂樹先生と現部長の田中亭先生に御礼申し上げますとともに、叱咤激励しどんな時でも支えてくれた家族に感謝いたします。

---

### 口腔病理専門医試験を終えて

群馬大学 病理診断学 早田 麻衣

私は、口腔外科で研修した後に、学生時代から興味があった病理の勉強をしたいと思い、病理学教室の門を叩きました。

試験対策は、指導医の先生から、なんといっても剖検問題だと言われていたため、III型問題の勉強から始めました。手に入る過去問の主病変・副病変、フローチャートを作成し、頻出の疾患ごとにフローチャートをまとめました。院内の過去の剖検症例のうち、自分が苦手とする疾患や、過去問で頻出の症例を含む標本を探し、2時間半で診断書・フローチャートを作成する練習をしました。また、CPCに参加し、他の先生の発表をききながら、その症例のフローチャートを作成する訓練をしました。剖検問題は「病理解剖カラー図解(6~8章)」と「病理組織の見方と鑑別診断」で肉眼・組織所見を勉強しました。

I・II型の試験対策は、共通問題は「病理診断クイックリファレンス」と「組織病理アトラス」、口腔問題は「口腔病理アトラス」と「腫瘍病理鑑別診断アトラス(頭頸部腫瘍I・II)」を使用しました。教科書の写真に合わせて厚紙をくりぬき、写真だけみえるようにして疾患名と所見を書けるようにしました。教科書である程度勉強した後に、実際にガラスをみて疾患名を答えられるようにしました。

試験が近づくと、病理学会から試験当日の注意事項が送られてきました。その中に、実際に使用する顕微鏡が普段使用しているものと逆の右ハンドルであるという記載がありました。右ハンドルの顕微鏡は使ったことがなかったので、動揺してしまいましたが、指導医の先生に相談すると、すぐに右ハンドルの顕微鏡を準備して下さり、本番に使用するであろうタイプに近い顕微鏡を右ハンドルに作り替えて下さりました。様々な

業務を掛け持ちしていて勉強する時間が取れず、焦っていたので、「不利にならないように。」と言って顕微鏡を渡していただいた時は、感極まる思いでした。この御恩は一生忘れません。

試験当日は思った以上に緊張しましたが、口腔の試験委員の先生方のアットホームな雰囲気のおかげで落ち着いて試験を受けることができました。IIC 問題では受験番号で解き始める問題が違うため、解答欄を間違えないように何度も確認してください、安心して解答できました。

試験を終えて思うことは、この試験は決して自分一人の力では乗り切ることができないということです。病理部の勉強会では、所見の取り方から診断に至るまでの過程を指導していただき、試験当日、勉強会で出た症例は自信を持って解答でき、安心感につながりました。診断業務では知らないことを咎めることなく丁寧に教えてくださる先生方ばかりで、本当に指導医の先生に恵まれていたと思います。

最後に、早くから試験を意識して指導して下さった小山徹也教授、恵まれた環境で勉強させて下さった先生方、職場のスタッフの温かいサポートに、この場を借りて心から御礼申し上げます。

---

#### 口腔病理専門医試験・合格への道のり

東京医科歯科大学歯学部附属病院 行森 茜

この度は口腔病理専門医試験に無事合格することができてほっとしております。過去の合格体験記を見ると口腔病理専門医試験に言及したものは少ないように感じましたので、これから受験予定の先生方に少しでも参考になればと思い、私の経験をお伝えしようと思います。

自分には日常の診断業務があり、勉強した内容が業務に繋がるようにしたかったため口腔領域から対策を始めました。口腔病理専門医試験ではI・II型問題では医科との共通問題と口腔領域の問題が約半々で出題されるため相対的に口腔領域のウェイトが高く、試験範囲の広さに関わらずバランスを取って勉強することが良いように感じました。

口腔領域に関しては、自分にとっては日常の診断業務が基礎になっていました。標本から所見を取り、文献を調べ、周囲とディスカッションし、報告書にまとめる。この流れを何度も繰り返すことによって経験値が溜まっていったように感じます。それに加え試験対策としては、口腔病理アトラスに対応した自作の勉強用シート（アトラスの文章を隠し写真だけが見えるように切り抜いた紙）を作成し、写真から病名や所見を取れるように練習しました。

全身の領域に関しては組織病理アトラス、病理診断クイックリファレンスを使用しました。口腔病理専門医試験であっても組織病理アトラスに掲載されているような疾患はほとんど出題範囲に入っているため、アトラスは全てのページに目を通した

方が良いように感じました。クイックリファレンスは過去に出題された疾患をピンポイントで復習するのに有効だと思います。その他、大学に保管されていた教育用のガラスセットを使用し、実物の顕微鏡での見え方を確認しました。

III型問題に関しては、公開されている問題文をもとに、臨床所見のみで書ける範囲でフローチャートや考えられる疾患を想像しました。自分は全身性の病態の理解に苦手意識があったため、特に不安だった代謝・内分泌や膠原病に関しては医学生向けの教科書を読んで勉強しました。

また、6月に国際病理アカデミー（IAP）主催のふあんだめんたる病理診断講習会を受講しましたが、専門医試験に対応した話を聞くことができ勉強に弾みがつきました。

試験当日に関してですが、会場では座席によって冷房の具合に差があるように感じたので、調整できる服装で受験することをお勧めします。持ち物について、筆記具はシャープペンシルでも問題なく、ペットボトルの持ち込みも2本以上可能でした。また今回の会場の顕微鏡は右ハンドルでしたが、試験前に顕微鏡の動作確認の時間があるので、その時にある程度動かす練習ができました。

最後になりましたが、指導して下さった先生方、サポートして下さった皆様に、この場を借りて心から感謝を述べたいと思います。

---

#### 病理専門医試験を振り返って

トヨタ記念病院 病理診断科 澁谷 亮

私と同様の境遇を経験される方はあまりおられないと思いますが、今後病理専門医試験を受験される方々（特に産業医大卒業生）にとって多少なりともご参考になれば幸いです。

私の病理医への道は、初期研修終了後に母校産業医科大学の第1病理学教室へ大学院生として入学するところから始まります。先輩や同期に生まれ申し分のない環境でしたが、私には剖検に対する“ツキ”がなかった（当番の都合や剖検数自体の減少も相俟って、1年目に執刀したのは2例のみ）様です。

学位取得に目処が付いた2015年9月からは、トヨタ自動車に産業医として就職（義務年限の一環）し、主たる産業医業務の傍ら週2日（ともに半日ですが）企業立病院であるトヨタ記念病院病理診断科で診断するという二足の草鞋を履いた生活となりました。当時はまだ剖検数が30例に満たない状態でしたが、なんとか1年程で剖検数が充足し受験資格も整った2016年末頃から申請書類の準備に取り掛かりました。研修施設が複数であったこともあり、症例リストの充足や診断報告書（剖検・迅速診断）の整理など、早目に開始したつもりでしたが、やはり多くの時間を要しました。

本格的に試験対策に取り組み始めたのは4月頃からです。帰宅後や週末には遊び盛りの愛娘（2歳）に阻まれ、第2子妊

娠中の妻も悪阻が酷くなり、これまで大部分を任せっきりであった家事や育児に四苦八苦し、勉強どころではない状況でした。加齢のせいもあるのか学生時代の様な無理も続かず、さすがに危機を感じ試験前約2ヶ月間は義父母にご協力頂き、週末は勉強時間として確保できるようになりました。

結局試験勉強として実施できたことは、過去問の確認とアトラス（「病理診断クイックリファレンス」、「組織病理アトラス」の2冊）の通読、およびIII型問題のフローチャート作成練習にとどまり、細胞診は問題集形式の書籍を数冊読んだ程度です。短期間の勉強でしたが、日常あまり遭遇しない疾患やうろ覚えであった疾患名の綴りなどを確認する良い機会になりました。

さて実際の試験とは言えば、初日のIII型問題で病態を見過ごし、面接官の先生方に“優しく”ご指摘頂き、合格通知を頂くまで不安な日々を過ごしたり（後日結果を見る限り、大きな影響はなかった様です）、用意されていた顕微鏡が右ハンドルでなかなか慣れなかったり（事前に通知されていましたが……）、初日終了後思いがけずホテルの窓から見事な花火を見ることができたり（当日は神戸港の花火大会でした）と、2日間は久しぶりに緊張しましたが終了してみれば良い思い出です。

病理専門医試験合格の前後で何かが大きく変わったわけではありません。ご指導頂いた全ての先生方、研修施設のスタッフの皆様や家族と実に多くの方々を支えられて今の自分があることに改めて感謝し、今後も一病理医として病理学、医学の発展に生涯をかけて取り組むべく日々精進していく所存です。

---

### 口腔病理専門医試験合格体験記

松本歯科大学口腔病理学講座 落合 隆永

私は、松本歯科大学大学院へ進学した際に口腔病理学を専攻いたしました。大学院では研究と病理診断の基礎を学び大学院を修めることができました。その後アメリカへ留学し、研究に没頭する日々を送っていたため、病理診断に関する知識は皆無となっていました。帰国後、松本歯科大学口腔病理学講座へ勤務し、改めて病理学を基本から勉強し卒業後10年以上たって口腔病理専門医試験に合格となりました。医学部が併設されていない歯学部にも所属する先生方の参考になればと思い体験記とさせていただきます。

単科の歯学部口腔病理学講座に勤務しているので、専門医受験資格を得るまでが大変でした。大学内では全身疾患の病理診断を行うことはなく、解剖資格を得るための病理解剖も経験することはできなかったからです。大学の教員をしつつ大学外の病院で全身病理の勉強と病理解剖の経験を積むのに多くの時間がかかりました。大学の規則等もあり学外への一定期間出向ができなかったこともあったと思います。幸いにも本当に近い独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター松本病院で研修

することができましたので、時間の許す限り通いながら全身疾患と病理解剖のご指導をいただきました。専門医試験の受験に向けての勉強を始めるにあたって、診断病理の合格体験記を参考にさせていただきました。多くの先生方が記載していた組織病理アトラス、病理診断アトラス、組織病理マップ&ガイドを中心に全身疾患をまとめ、病理と臨床の病理解剖マニュアルや病理解剖カラー図鑑などを参考に病理解剖の勉強を行いました。細胞診は、細胞診専門歯科医を受験する際に勉強した内容の復習と細胞診を学ぶ人のためにや、細胞診セルフアセスメントを参考にしました。初学者向けの病理診断に関する講習会にも参加し、基本的な知識を得る機会として活用しました。過去問に出題されている疾患は臓器ごとに典型像と組織所見をノートにまとめ、繰り返し何度も見直しました。そして、研修に出た際にできるだけ多くの標本観察をしていました。受験勉強は全身疾患を勉強する時間にほぼ全てを費やしていました。口腔疾患については、日常業務で多くの症例を経験していたためほとんど対策を必要ともしませんでした。受験をした際に共通問題で苦労したので、勉強不足であったなと思う点をさらに研鑽を積み重ねなければならぬと実感いたしました。

最後になりましたが、病理解剖の機会を与えて頂きご指導頂きました独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター松本病院の先生方、様々な面で協力して頂いた松本歯科大学口腔病理学講座の皆様そして病理診断のご指導を賜りました先生方に厚く御礼申し上げます。

---

### 病理専門医試験を終えて

京都府立医科大学附属病院 渡邊 侑奈

この度、専門医試験に無事合格することができました。受験の直前、諸先輩方の体験記からたくさんの情報と勇気をいただきました。拙い文章ではありますが、これから受験される先生方に少しでも参考になればと思い、私の経験を書かせていただくと思います。

#### 【試験対策について】

過去に出題された疾患のうち、すぐに組織像が思い浮かばないものについて「組織病理アトラス」と「病理診断クイックリファレンス」で調べ、ノートにまとめていく作業を行いました。このノート自体は直前に見直すのにとっても役に立ったように思います。あとはひたすらいろんな組織の画像をみて、組織像から診断名を思い出す、思い出せなかったものについてはもう一度疾患自体を調べなおす、という作業を延々と繰り返しました。III型問題については過去問を読んで、ある程度までフローチャートと診断を書く、という作業を直前に繰り返しました。作業自体を始めた時期は5月頃だったかと思いますが実際本腰を入れたのは試験の直前だったので、今思い返すともう少し計画的にすべきだった、と反省しきりです。

## 【試験について】

I・II型問題では簡単な症例提示（年齢・性別・臓器・たまに臨床所見）がなされています。個人的にはI型問題が想像していた以上に難しいと感じました。写真提示なので、典型的と思われる箇所が提示されているはずなのですが、そこでピンとこなければそれ以外に解答へとつながるヒントを自分で探しに行くことができません。自分自身がいかにも、普段の診断において病変全体や背景組織から診断のヒントを得ているか、ということを身にしみて感じた瞬間でした。また、頻出疾患については連問形式になっている疾患が多いように感じました。文章問題については（当たり前ですが）過去出された内容について改めて調べて勉強・確認したか、ということが問われていたように思います。点数の配分としては多くないのですが、問題数が多いため、間違えたり分からなかったりすると変なダメージを受けるので、対策を少ししておいた方がよいかもかもしれません。

今年のIII型問題は正直標本を見るまでフローチャートがとぎれとぎれである意味実際の剖検に近い症例だったと思います。ただ、試験なのでテクニックとして最初に問題文まで読んでいけば、問題文自体がヒントになっていたようにも思うので、最初にそこまで目を通してしまえばよかったです。特に、誤嚥性肺炎の件については標本に異物がほとんど見当たらず、標本に目を通すのにとても時間をかけてしまい、全ての写真、標本を見た後で問題文を読んで少し後悔しました。

最後になりましたが、ご指導いただいたたくさんの方、お世話になった技師の方々、事務の方々には、感謝をしてもきれいな思いでいっぱいです。本当にありがとうございました。

## 口腔病理専門医試験合格しました！嬉しいです！

神戸大学大学院 医学研究科 病理学講座病理学分野 池田 千浦子  
私の試験対策を書いていきます。来年度以降に専門医試験を受験予定の、歯科の先生の参考になれば幸いです。

まずは、北村哲也先生に「徹底した過去問研究を」とアドバイスを頂きましたので過去問に目を通しました。するとI型、II型、III型でそれぞれ頻出の病変が異なるということがわかりました。例えばII型はHE標本のみですから、HEで特徴的な所見が見つけにくい腎生検などはI型で特染の写真と共に出題されます。脳梗塞やDADはほぼIII型のみで出題しているようです。肝細胞癌はI～III型のどの領域でも出題されています。このように分類しておく、試験の前日や試験1日目の夜に勉強する箇所が絞れます。

次に「試験勉強の取り組みやすさ」について考えました。病理の本は分厚いものが多いので持ち歩くのが難しく、かつ家ではサボってしまう性分なので困っていたところ、西尾真理先生が章ごとに分冊化した「病理組織の見方と鑑別診断」を貸してくださいました（写真1参照）。小冊子になった教科書を1

～2冊、常に鞆に入れておき電車や近所のカフェで勉強していました（2kg太りました）。分冊にすると索引のページが使えなくて不便だ、とおっしゃる先生がいらっしゃるかもしれませんが、しかし、この西尾式テキストは素晴らしいですよ。各冊子の左上に臓器名を書いてあるため、本棚に立ててあっても、すぐに見たいジャンルの冊子を見つけることが可能です。これらの冊子を軸に勉強を進めました。

電車の中で立っている時の勉強にはタブレットのほうが見やすいので、学会ホームページの「目指せ病理医！」や「口腔病理基本画像アトラス」を眺めたりしていました。

また「臨床に役立つ！病理診断のキホン教えます（伊藤智雄／編）」もA5サイズで持ち運びに大変便利です。病理診断歴1週間から専門医試験1週間前のI型〇×対策およびIII型対策まで、幅広く使える良書。この機会にぜひお買い物求めください。

7月の後半になると、狛雄一朗先生に「試験直前には、新しいこと、奇をてらったことはしないように」と指導を受けました。そのため、森永友紀子先生や山崎隆先生が作製された学生実習用の標本を何度も見直していました。この教育症例だけで口腔以外の試験範囲は全てカバーされていたので試験直前のチェックには最適でした。

このように、私の合格は多くの先生方とのご縁の上に成り立っています。勉強の仕方より、素敵な先生方との出会いが合格の大きな要因だと思いました。

最後に、私が楽しく病理を続けられたのは伊藤智雄教授、横崎宏教授の温かい指導のお陰です。お二方の下で術材の診断や病理解剖を学べたことは、この上ない幸運だと思います。ありがとうございました。



## 病理専門医試験を終えて

香川大学医学部附属病院 病理診断科 石川 亮  
この度、無事専門医試験に合格し病理医としてスタートラインに立つことが出来ました。小児科医を目指して初期研修を始めた私でしたが、学会発表のために組織写真撮影をお願いした

ことから病理診断科に興味を持ち、初期研修医2年目に病理医になることを決意しました。以後は香川大学医学部附属病院を中心に病理診断の研修に邁進しました。後期研修医2年目の1年間を高松赤十字病院で研修できた事も大変良い経験になりました。数多くの優秀な指導医の先生方に囲まれた有意義な研修のおかげで、細胞診専門医と今回の病理専門医を最短年数で取得出来たのだと思います、今までご指導頂いた先生方にこの場を借りて御礼申し上げます。

試験を終えて思う事は、日々の業務から学んでいく事が合格への近道だという事です。自分の経験した症例は試験会場においても比較的容易に解答できましたが、経験の不足した症例については難しい様に感じました。日々の業務から学ぶという点では、私の所属する病理診断科は所属病理医数が多い事から、様々な専門領域を持たれた指導医と同じガラスをみながら discussion できるという恵まれた環境にあったと思います。都会の病院と比較すると診断を担当させて頂いた症例数は少ないのかもしれませんが、一例一例じっくりと診断に取り組みさせて頂いたことが病理医としての自分の礎になっていると感じています。

とはいえ、自身で経験出来る症例には限りがあるので、試験対策および診断能力の向上のために行ったこともあります。毎朝30分は本を読む時間をとり、「外科病理学」、「鑑別診断アトラスシリーズ」、「病理と臨床」、「診断病理」などを読破しました。一読しただけで全てが吸収出来たとはとても思いませんが、各臓器の疾患についてその全体像を把握し、聞いたことの無い疾患名を減らす事は出来た様に思います。また、当院にはガラス標本が臓器ごとに典型例として保管されており、入局以来時間を見つけては典型例標本を鏡検し、自分の経験不足を補うよう努めました。

具体的な試験対策としては、過去10年分の出題傾向を検討し、I型とII型試験に出題された疾患、研修要綱に記載されている疾患についてはその組織像が頭に浮かぶようにしました。この際、病理と臨床の増刊号である「病理診断クイックリファレンス」を大いに活用しました。III型試験対策としては、指導医の先生方から剖検症例においては全例で病態のフローチャート作成をする様にアドバイスを受け、日々の診断が直接試験対策になったと思います。本番の試験での時間配分を検討するために剖検講習会の資料や病理と臨床のCPCの項目を活用しました。細胞診に関しては前年に細胞診専門医試験に合格していたため、特別な事は行いませんでした。前年に使用した「細胞診クイズ」を再度見直した程度です。I型の○×問題に関しては技師の方々の智恵もお借りして一問一問検討しました。普段の診断業務のみではなかなか手が回らない技術的な事や保険点数の事、法律の事などをせっかくの機会だと思い出来るだけ掘り下げて学習しました。

振り返ると様々な本を読んだり、試験対策をした様に思いま

すが、冒頭で述べた通り普段の診断業務が一番の試験対策になりました。本から知識を得る事はもちろん重要だと思いますが、いざという時に役に立つのは自分が診断した時に困った症例や、指導医から眼から鱗の指導を受けた自分の経験だと再認識しました。それを思うとまだ5年にも満たない診断経験の私が、専門医と名乗ってよいのか戸惑うばかりです。患者さんが適切な医療を受けられる様に、常にガラス標本の向こうにいる患者さんのために何が出来るかを考えられる病理医を目指したいです。また、一般病理だけではなく、今後は小児病理をサブペシャリティーとして活躍できるように日々努力を続けていきたいと思っています。

## 病理専門医試験を終えて

九州がんセンター 病理診断科 瀧澤 克実

私が試験を受けるにあたって一番悩んだこと、それはまだ1歳の娘をいかに試験期間の2泊3日の間、私がいなくても大丈夫なように訓練するか、でした。娘は7ヶ月から保育園に通ってはいるものの、両親も遠方のため朝と夜は私から離れたことはなく、寝かしつけも楽で続けていた授乳だったので、まずは計画的な断乳、そして夫に保育園の送り迎え、お弁当作りを少しずつ頼むことから始めました。結果、そのことが勉強時間を作ることになりました。試験1週間前に娘が熱を出した時には、その風邪が自分に移ったことより、とにかく試験直前の子供の健康が最優先事項と、祈りながらR-1ヨーグルトを毎日飲ませたりしていたのを覚えています。育児中でない方には全く興味のない私事ばかりになってしまいましたが、専門医試験は私にとって、家族を巻き込んだの一大イベントであり、娘と夫の協力は不可欠でした。

続いて一応、私の狭く浅い試験対策を紹介させていただきます。組織学の教科書やWHOなどの洋書から理解を深め、外科病理を通読し試験要綱を網羅するのは理想的ですが、最初から時間が足りないと諦め、組織病理アトラス、病理診断アトラス、病理診断クイックリファレンス、九州沖縄支部が総力を挙げて作成してくれたティーチングファイルや先輩にもらった過去画像などを活用してひたすら過去問を確認しました。試験要綱から過去に出た内容のみをピックアップすると半分以下になり、そのリストに絞って参考書に付箋を貼ったり、パソコン上で問題形式にして覚えました。あとは日々の仕事の中で遭遇する症例を丁寧に、鑑別まで勉強するのが、やはり一番面白く勉強にはなります。しかし、私はがんセンター勤務という病院の特性上、良性疾患、腎臓の非腫瘍性病変、神経、皮膚に関しては圧倒的に経験が不足していたので、それらの領域に関しては簡易なノートを作成しました。一度も診断したことのない神経腫瘍は、特に好発年齢と部位を覚えることが有効だったと感じます。

泣きじゃくる娘に別れを告げ、無事試験を受けるに至った初

日。剖検問題で脳アミロイド血管症の診断名を思いもつかず、面接官の優しさに救われはしたものの、やらかしたなど焦りました。後で聞くと、今回だけかもしれませんが、今年の病理学会最終日の病理診断講習会で大きくとりあげられており、この講習会を受けていなかったことが一番の後悔となりました。症例問題は余計なことを考えたり、書いたりして点が伸びませんでした。標本や写真はとても美しく、過去の問題を是非公表してくれたら、と思います。細胞診は直前に技師さんから少しレクチャーをしてもらったおかげもあり、得点源になりました。

最後に、九州大学形態機能病理学の小田義直教授をはじめ、ご指導いただいた教室の先生方、そして現上司である田口健一先生にはお忙しい中、勉強時間の確保にご配慮いただきまして誠にありがとうございました。

## ==特集② 私の恩師=====

### 私の恩師

札幌医科大学 病理学第一講座 廣橋 良彦  
「猛獣使い」。恩師の原稿で何故猛獣使い？と思われるであろう。私の恩師は、猛獣使いと言われた佐藤昇志名誉教授である。猛獣使いというからには、猛獣と猛獣を使う調教師が居る訳である。使われる猛獣とは、札幌医科大学・病理学第一講座に所属した様々なキャラクターの大学院生、研究生達である。現在でいうところの肉食系も居れば草食系も居る、本当にヘテロな集団であった。強烈なキャラクターがそろい過ぎているため動物園とまで言われた所以である。私も当時の動物園に所属した猛獣であるの言うまでもない。

さて、なぜ佐藤名誉教授が猛獣使いかと言うと、手に負えないといわれた肉食系キャラクターをもの見事に手なずけるのである。どのように？そこには決して鞭があるわけでも、鞭に相当する厳しい叱責があるわけでもない。至ってシンプルで、病理学というサイエンス向かわせるのである。ただ、サイエンスとしての病理学の理想論を語り、猛獣達の興味の対象を食肉からサイエンスに向かわせるのである。出来の悪い私は、佐藤名誉教授が語るサイエンスを十分に理解していたとは言いがたい。それでも、サイエンスって面白い上にヒトの役に立てるかも、という気持ちになったのを覚えている。学問は決して完成しない。決して到達することのない目的に猛獣が向かえば、猛獣と猛獣は平行線を作り決して衝突することはない、ということだと何となく理解している。

現在では、私が大学院生達（猛獣達）を指導する立場にある。（現在はめっきり猛獣が減った様思う次第ではあるが……）大学院生を指導する場において、時間があれば、「佐藤名誉教授ならどう考え、どう指導するかな……」と常に考える。それほどまでに佐藤名誉教授の猛獣使いは理想的であったと思う。まさにメンターと呼ぶにふさわしい恩師であったと思う。現在の私はとてもそのレベルの猛獣使いではない。しかしながら、

佐藤名誉教授が示してくれた方向性は、いつまでたっても色褪せず、ぶれない。まさしく北極星の様な存在である。私がどんなに努力したところで、北極星にたどり着くことは無い。しかしながら、今後も北極星に向かい続ける努力を惜しまない。このように考えるようになったのも、佐藤名誉教授に使われたからだと思うし、佐藤名誉教授はそこまで想定されていたのだと思う。今となっては、佐藤名誉教授に使ってもらえた事を貴重な経験であり名誉であると考えて次第である。

## ==支部報告=====

### -- 東北支部 -----

東北支部会報編集委員 長谷川 剛

第 85 回 日本病理学会東北支部学術集会在、2017 年 7 月 22、23 日（土、日）の両日、山形大学医学部病理診断学講座 山川光徳教授を会長として、山形テルサで行われた。

特別講演 2 題、生涯教育講演 1 題、若手研究発表 1 題および一般演題 18 題などのプログラムで、会場には十分余裕があり、懇親会などを含め種々の趣向とともに盛り上がった。例年通り梅雨の明けきらない時期で、秋田豪雨と重なり、復路の一部に支障が出た。

また、8 月 19、20 日（土、日）の両日、第 9 回病理夏の学校 in 田沢湖高原温泉が、秋田大学の主催で行われ、東北・新潟の 7 県から、学生 30 名、研修医 12 名および大学院生、教官・病理指導医合わせて 85 名の参加者を集めて、盛大に行われた。駒ヶ岳グランドホテルの温泉も楽しみながら、各種講演や CPC、懇親会での病理 BINGO など、全員で楽しんだ。懇親会後の 2 次会を含めて、各県持ち寄り用意した 15 升 + α のお酒が飲み尽くされ、“さすが酒処の飲み会 !!” となりました。

それぞれ JSPTN のホームページ、facebook もお楽しみください。

<http://jsptn.org/>

<https://www.facebook.com/JSPTohokuniigata/>

### 第 85 回 日本病理学会東北支部学術集会プログラム

【特別講演 1】「悪性リンパ腫 WHO 分類：アップデート 2017」

名古屋大学大学院医学系研究科臓器病態診断学 中村 栄男 教授

【特別講演 2】「日本における診療関連死の現状と問題点」

九州大学大学院医学研究院社会環境医学講座法医学分野 池田 典昭 教授

【生涯教育講演】「若手病理医のための心疾患の病理—病理解剖で心臓をどう見るか—」

秋田大学医学部附属病院病理診断科/病理部 南條 博 教授

【若手研究発表】「新 WHO 分類に求められるグリオーマの統合診断—組織診断と分子診断の乖離—」

弘前大学大学院医学研究科病理診断学講座・病理診断科 小川 薫、他

### 【一般演題】

1. 多発胃粘膜炎の 1 例、秋田厚生医療センター病理診断科 高橋正人、他 Carcinoid tumor (NET, G1) and multiple endocrine cell micronests

2. 胃粘膜病変の1例、岩手医科大学医学部病理診断学講座 藤田泰子、他 Crystal-storing histiocytosis
3. 潰瘍性大腸炎経過中に直腸穿孔を生じた1例、山形大学医学部5年 鈴木一司、他 Other iatrogenic immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders, EBV+ DLBCL
4. 乳癌手術の際に郭清されたリンパ節、仙台市立病院病理診断科 渋谷里絵、他 良性母斑細胞集塊 (Nevus cell aggregates) 疑い
5. 皮膚腫瘍の1例、弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座 阿部 信、他 Alveolar rhabdomyosarcoma, solid variant
6. 乳腺腫瘍の1例、福島県立医科大学医学部病理病態診断学講座 佐藤陽香、他 Pseudo angiomatous stromal hyperplasia
7. 上顎歯肉腫瘍の1例、山形県立中央病院病理診断科 齋藤明見、他 Malignant peripheral nerve sheath tumor
8. 唾液腺腫瘍の1例、秋田大学大学院医学系研究科分子病態学・腫瘍病態学講座 西島亜紀、他 Oncocytic carcinoma
9. 非腫瘍性甲状腺疾患の1例、仙台市立病院病理診断科 佐熊 惇、他 Multifocal granulomatous folliculitis
10. 子宮体部腫瘍の1例、山形県立中央病院病理診断科 鈴木俊顕、他 Adenosarcoma with sarcomatous overgrowth
11. 卵巣腫瘍の1例、岩手医科大学病理診断学講座 深川大輔、他 Endometrial stromal sarcoma with glandular differentiation
12. 妊娠期に見つかった卵巣腫瘍、弘前大学医学部医学科6年 村上光太郎、他 Mature teratoma with lactating breast-like tissue
13. 縦隔腫瘍の1例、東北大学大学院医学系研究科病理診断学分野 井上千裕、他 Follicular dendritic cell sarcoma associated with Castleman's disease
14. ARDSの1例、長岡赤十字病院病理診断部 江村 巖、他 末梢血中自然免疫系細胞放出サイトカインによる多臓器不全
15. 腎腫瘍の1例、新潟県立がんセンター新潟病院病理部 川崎 隆、他 Carcinosarcoma of the kidney
16. 後腹膜腫瘍の1例、秋田大学医学部付属病院病理診断科・病理部 廣嶋優子、他 Follicular dendritic cell sarcoma
17. 精巣腫瘍の1例、白河厚生総合病院病理診断科 岡 佑香、他 Plasmablastic lymphoma
18. 精巣腫瘍の1例、山形大学医学部病理診断学講座 樺澤崇允、他 Adenocarcinoma of the rete testis

## -- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 九島 巳樹

第76回埼玉病理医の会

開催日時：2017年6月23日(金)19時～21時

当番世話人：岸本宏志(埼玉県立小児医療センター病理診断科)、  
安達章子(さいたま赤十字病院病理診断科)

会場：埼玉県立小児医療センター 8階

地域医療教育研修センター

参加者数：42名

開催内容

1. ミニレクチャー 小児における骨軟部リンパ腫  
埼玉県立小児医療センター臨床研究部 中澤 温子  
(座長)埼玉県立小児医療センター 岸本 宏志

2. 症例検討会
  - 1) 左側結腸に生じた鋸歯状ポリープの1例  
済生会川口総合病院病理診断科 山崎 早苗ほか  
(座長)埼玉医科大学総合医療センター 百瀬 修二
  - 2) 緩徐進行性の難聴から診断された内リンパ嚢腫瘍の1例  
埼玉医科大学総合医療センター病理部 沢田 圭佑ほか  
(座長)獨協医科大学越谷病院 山口 岳彦
  - 3) Typical carcinoidが多数混在した sclerosing pneumocytomaの1例  
自治医科大学附属さいたま医療センター病理部 蛭田 昌宏ほか  
(座長)埼玉県立循環器呼吸器病センター 清水 禎彦

## -- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第20回中部支部スライドセミナー

日時：2017年3月25日(土)

会場：藤田保健衛生大学

テーマ：「胃を中心とした消化管」

世話人：塚本徹哉先生(藤田保健衛生大学医学部病理診断科)

参加人数：163名

### 【特別講演】

1. 八木一芳先生(新潟県立吉田病院)  
「除菌後発見胃癌の内視鏡的特徴—組織像との対比から学んだことを含めて—」
2. 二村 聡先生(福岡大学医学部病理学講座)  
「除菌後発見胃癌の病理学的特徴」
3. 大宮直木先生(藤田保健衛生大学消化管内科)  
「共焦点レーザー内視鏡による超微形態観察による内視鏡診断」

### 【症例検討】

- S2017-1 富山県立中央病院 石澤 伸 80代 男性  
食道 Squamous cell carcinoma with ameloblastoma-like feature  
エナメル上皮腫に類似する組織像を呈した表在型扁平上皮癌のESD例。  
Basaloid SCCの投票が多かった。種々のサイトケラチン染色の結果が提示され、エナメル上皮腫との相違点が表示された。組織診断名について討論がなされた。
- S2017-2 福井大学医学部附属病院 翠 洋平 50代 女性  
胃 Gastric cancer with lymphoid stroma (GCLS),  
Epstein-Barr virus-associated intramucosal adenocarcinoma  
por-tub2の像を呈しCD8陽性リンパ球浸潤を伴ったEBV陽性の粘膜内癌のESD例。GCLSの概念についてのまとめが述べられた。生検診断での注意点、予後等について討論がなされた。
- S2017-3 相澤病院 稲葉 淳 70代 男性  
胃 Fundic gland type adenocarcinoma  
粘膜下層に浸潤を伴った胃底腺型胃癌のESD例。内視鏡での範囲診断が困難であった。PPI長期内服に伴う高ガストリン血症との関連、内視鏡でみられたblack spotの意義について討論がなされた。
- S2017-4 岐阜大学医学部附属病院 丹羽重弓 50代 女性  
小腸 Familial GIST syndrome  
家族歴を有する患者の胃・小腸の多発GIST症例。GISTと神経原性腫瘍に投票が分かれた。背景にカハール細胞の過形成が観察された。KITのgermline mutationをもつ症例は皮膚等に色素沈着を認めることが示された。

S2017-5 金沢大学分子細胞病理学 大井章史 30代 女性  
直腸 Peptide YY-producing neuroendocrine tumor, G1  
長期の便秘歴を有する患者の直腸 NET 症例で後腹膜リンパ節に転移を認めた。卵巣との連続例はみられなかった。オクトレオスキャンの有用性、PYY の免疫染色陽性が示された。術後に症状の改善がみられた。

S2017-6 名古屋大学医学部付属病院 石川恵里 60代 女性  
直腸 MALT lymphoma  
境界明瞭な直腸 SMT の内視鏡的切除例。胃と大腸の MALT リンパ腫のまとめが示された。コメンテーターから内視鏡的なカルチノイドとの鑑別が述べられた。MALT リンパ腫の包括概念、LEL の捉え方について討論がなされた。

#### 【中部支部学術奨励賞受賞式】

学術奨励賞 カテゴリー A (専門医試験合格前)

伊藤 藍先生 (名古屋第一赤十字病院)

学術奨励賞 カテゴリー B (専門医試験合格 3 年以内)

福嶋麻由先生 (浜松医科大学)

学術奨励優秀発表賞

小沢広明先生 (岡崎市民病院)

#### 第 79 回日本病理学会中部支部交見会

日 時：2017 年 7 月 1 日 (土) 2 日 (日)

会 場：富山国際会議場

世話人：富山市民病院 齋藤勝彦先生

参加人数：153 名

イブニングセミナー

#### I. 「デジタルパソロジー新時代の到来」

国際医療福祉大学三田病院病理部 森 一郎 先生

#### II. 「デジタルパソロジー導入の実際と展望」

ソフトバンク株式会社 AI 事業推進部 山田雄二 部長

モーニングセミナー

「ステージ 4 期 NSCLC 患者診断のための各種検査とその課題について」

愛知県がんセンター中央病院 遺伝子病理診断部 眞砂勝泰 先生

#### 【症例検討】

1425 名古屋第一赤十字病院 安藤良太  
10 代 男性 小脳 Glioblastoma, *de novo*, radiation-induced  
Pilocytic astrocytoma の治療後に発生した glioblastoma 例。初回腫瘍では *KIAA1549-BRAF* 融合遺伝子がみられたが後発腫瘍では変異がなく、*de novo* と判断された。

1426 岐阜大学医学部附属病院 中尾寿奈  
80 代 女性 耳下腺 Sarcomatoid carcinoma with marked adipose differentiation  
扁平上皮癌様成分と脂肪肉腫様成分を含む再発性唾液腺腫瘍。脂肪細胞様部分の解釈について討論がなされ、癌肉腫と脂腺癌との鑑別が問題となった。

1427 岡崎市民病院 石岡久佳  
80 代 男性 舌 Sclerosing sweat duct-like carcinoma of the tongue  
皮膚の Microcystic adnexal carcinoma に類似する組織像を呈したまれな舌腫瘍例。40 年前に頬部皮膚腫瘍の既往歴があり、臨床像、進展形式、発生母地について討論がなされた。

1428 福井大学医学部附属病院 石橋知明  
60 代 男性 食道 Malignant melanoma  
隆起を呈した食道黒色腫瘍。低分化扁平上皮癌との鑑別が問題となった。in situ 病変の側方進展がみられた。黒色腫診断における Melan A, HMB-45 解釈の pitfall についての指摘があった。

1429 佐久医療センター 一萬田正二郎  
80 代 男性 食道・胃 Large cell neuroendocrine carcinoma  
未分化な像を呈した接合部腫瘍例。黒色腫、リンパ腫の投票が多かった。腫瘍細胞はラプトイドな好酸性胞体を有しており、HE での鑑別が難しかった。電顕で神経内分泌顆粒が認められた。

1430 厚生連高岡病院 野本一博  
60 代 男性 胃 EBV-associated adenosquamous carcinoma  
まれな EBV 関連の胃腺扁平上皮癌例。EBER1-ISH の染色性が腺癌部分に比して扁平上皮癌部で強かった。carcinoma with lymphoid stroma の形態をとらない EBV 関連胃癌の存在が示された。

1431 市立砺波総合病院 奥野のり子  
70 代 女性 乳腺 Encapsulated papillary carcinoma  
生検では DCIS と診断されていたが、手術材料では胞巣辺縁に筋上皮細胞を欠いていた被包型乳癌。疾患概念の説明と pT 分類の取扱い、非浸潤癌との鑑別の問題点が述べられた。

1432 磐田市立総合病院 鈴木潮人  
70 代 女性 乳腺 DCIS with giant cell tumor of soft tissue  
DCIS と軟部巨細胞腫との衝突腫瘍とされた。多核巨細胞を伴う類円形細胞増殖が認められ、同部はサイトケラチン陰性、CD68 陽性であった。化生癌の投票が多く、鑑別が議論となった。

1433 浜松医療センター 大塚駿介  
50 代 女性 子宮 Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type  
HE 像からは未分化癌、高悪性子肉腫等が挙げられた。CD56, EBER-ISH 陽性であった。剖検にて全身諸臓器に転移が認められた。進行性 NK 細胞性白血病との異同、鑑別が考察された。

1434 富山県立中央病院 中西ゆう子  
50 代 女性 卵巣 Seromucinous borderline tumor with microinvasion  
背景に内膜症を認めた嚢胞性病変。扁平上皮化生部分を伴っていた。漿液性腫瘍のカテゴリーが作られた背景、その特徴について解説された。内膜症性嚢胞の診断にあたっての注意が述べられた。

1435 信州大学医学部附属病院 佐藤 碧  
30 代 男性 精巣・リンパ節 Metastatic postpubertal teratoma with somatic-type malignancy  
精巣に絨毛癌、転移リンパ節に横紋筋肉腫成分を有する奇形腫を認めた症例。新 WHO 分類における思春期以降に発生した胚細胞性腫瘍の取扱いの変更点、要点が解説された。

1436 岐阜大学医学部附属病院 渡部直樹  
70 代 男性 肺 Lepidic adenocarcinoma with talcosis  
肺腺癌と異物沈着結節、間質性肺炎が共存してみられた症例。後者についての分析で、異物がタルクと判明した。タルク肺についての詳細な解説、職歴との関連の考察がなされた。

1437 名古屋大学病院 中黒匡人  
70 代 男性 縦隔 Mucoepidermoid carcinoma of the thymus  
投票は一致していた。胸腺発生粘表皮癌と *CRTC1/3-MAML2* 融合の検出、予後との関連、発生母地についての文献的な考察がなされた。

1438 焼津市立総合病院 西田 秀  
50 代 男性 後腹膜 Urothelial carcinoma, plasmacytoid variant  
後腹膜線維腫症を疑われていた症例の鼠径部腫瘍。TUR で尿管口に尿路上皮癌が検出された。剖検で腹腔全体に腫瘍進展が確認された。本 variant は膀胱内に腫瘍を形成することが少なく、深層に進展するという点に注意を払う必要が述べられた。

- 1439 小牧市民病院 桑原恭子  
50代 女性 小腸 Enteropathy-associated T-cell lymphoma, type 2  
腹水、小腸イレウスを生じ、原発巣不明の癌性腹膜炎とされた剖検症例。  
Classic type と type 2 の異同、 $\alpha$ 、 $\beta$ 型および $\gamma$ 、 $\delta$ 型についての相違、治療  
感受性についての解説、討論がなされた。
- 1440 金沢医療センター 笠島里美  
40代 女性 十二指腸 Neuroendocrine tumor with amyloid deposition  
associated NF type 1  
NF-1を有する患者の十二指腸NET例で、ソマトスタチン由来のアミロ  
イド沈着を認めた。多発する消化管間葉腫瘍、神経鞘種を合併していた。  
血管の脆弱性がみられ、NFの影響が考察された。
- 1441 金沢医科大学病院 熊谷泉那  
40代 女性 皮膚 Acquired cutaneous lymphangiectasia with mesothelial  
cells  
卵巣明細胞癌を有する患者の臍周囲皮膚紅斑。皮膚リンパ管内に反応性  
中皮細胞が出現していた。大量腹水貯留と中皮細胞のリンパ管内への移  
動のメカニズムについて詳細な解説がされた。
- 1442 藤田保健衛生大学病院 島 寛太  
70代 女性 皮膚 Cutaneous Rosai-Dorfman disease  
皮膚限局性RDD症例。形質細胞腫やIgG4関連疾患の投票意見もあった。  
病変の時期により必ずしもemperipolesisが明らかでないことがある点、  
節外性RDDの生検診断の困難性が述べられた。
- 1443 金沢大学附属病院 横山理菜  
1歳未満 女 軟部 Inclusion body fibromatosis  
出生直後から小指の異常を認めた症例。核周囲に特徴的な好酸性封入体  
が観察された。小児に特有な線維腫症の鑑別、本疾患の特徴が詳細に解  
説された。投票は一致していた。
- 1444 富山大学附属病院 南坂 尚  
70代 男性 軟部 Intravascular myopericytoma  
血管周囲に特徴的な渦巻き状の構造を認めた足背軟部腫瘍。desmin染色  
性を含むangioliomyomaとの鑑別点、鍍銀染色の有用性が述べられた。  
血管周皮細胞の起源についての考察がなされた。

#### 【中部支部学術奨励賞受賞式】

学術奨励賞 カテゴリー A (専門医試験合格前)

丹羽亜弓先生 (岐阜大学)

学術奨励優秀発表賞

丹羽亜弓先生 (岐阜大学)

大井章史先生 (金沢大学)

#### 夏の学校 2017 in 愛知

日 時: 2017年8月26日(土) 27日(日)

会 場: 篠島観光ホテル大角

世話人: 愛知医科大学 都築豊徳先生

参加人数: 68名(スタッフ、講師、教員: 22名、大学院、  
専攻医、研修医、学生46名)により盛大に行われました。

#### 次回学術集会

第80回日本病理学会中部支部交見会

日 時: 2017年12月23日(土・祝)

会 場: 名古屋大学

世話人: 公立陶生病院 鈴木康彦先生

#### 第21回日本病理学会中部支部スライドセミナー

日 時: 2018年3月24日(土)

会 場: 名古屋市立大学

世話人: 名古屋市立大学 山下依子先生

#### 東海病理医会 検討症例報告

##### 第336回

(平成29年5月20日 参加者18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

5060 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 女 / 鼻腔 / 鼻腔腫瘍 /  
Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma

5061 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 40 / 女 / 胃 / 間葉系腫瘍 /  
GIST with unusual fibrosis

5062 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 /  
High grade serous carcinoma

5063 / 藤田保健衛生大学 / 田原沙佑美 / 70 / 女 / 皮膚 / 皮膚腫瘍 /  
Rosai-Dorfman disease

5064 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 80 / 男 / 膀胱 / 膀胱腫瘍 / Paraganglioma

5065 / 小牧市民病院 / 桑原恭子 / 2 / 女 / 小脳 / 神経膠腫 /  
Pilocytic astrocytoma

##### 第337回

(平成29年6月17日 参加者19名 於: 藤田保健衛生大学)

5066 / 藤田保健衛生大学 / 田原沙佑美 / 40 / 女 / 肺 / 自然気胸 /  
Lymphangiomyomatosis

5067 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 60 / 男 / 腎 / 腎腫瘍 /  
Renal cell carcinoma, chromophobe type

5068 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 60 / 男 / 腎 / 腎腫瘍 /  
Renal cell carcinoma, Papillary type

5069 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 40 / 男 / 軟部 / 軟部腫瘍 /  
Low grade fibromyxoid sarcoma

5070 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 80 / 男 / 肝 / 肝細胞癌 /  
Cholangiocellular carcinoma

5071 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 60 / 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 /  
Sertoli-Leydig cell tumor

5072 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 60 / 男 / 大腸 / 大腸癌 / Adenocarcinoma

5073 / 木沢記念病院 / 山田鉄也 / 70 / 女 / 脳 / 転移性脳腫瘍 /  
Microcystic meningioma

5074 / 木沢記念病院 / 山田鉄也 / 50 / 女 / 臍 / 臍腫瘍 /  
Epidermal cyst arising from accessory spleen

5075 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 60 / 女 / 肺 / スケドスポリウム症 /  
Scedoporium

5076 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 70 / 男 / 軟部 / 軟部腫瘍 /  
Dedifferentiated liposarcoma

5077 / 大同病院 / 小島伊織 / 70 / 女 / 臍 / 臍腫瘍 / Mucinous cystic tumor

5078 / 大同病院 / 小島伊織 / 60 / 男 / 肝胃 / 肝腫瘍破裂 /  
Hepatoid adenocarcinoma

5079 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 50 / 男 / 小腸 / 小腸穿孔 /  
Crohn's disease

5080 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 10 / 女 / 空腸 / 空腸腫瘍 /  
Mesenchymal tumor, unclassified

第 338 回

(平成 29 年 7 月 18 日 参加者 20 名 於：藤田保健衛生大学)

5081 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 60 / 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 /

Clear cell carcinoma arising from endometriosis

5082 / 浜松赤十字病院 / 岡部麻子 / 80 / 男 / 脾 / 脾腫瘍 /

Carcinoma arising from accessory spleen

5083 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 60 / 男 / 肝 / 肝悪性腫瘍 /

Adult hepatoblastoma

5084 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 20 / 女 / リンパ節 / 頸部リンパ節腫脹 /

Kikuchi's disease

5085 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 20 / 女 / 脳 / 脳腫瘍疑い /

Diffuse midline glioma

5086 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 男 / 腎 / 腎癌 / Carcinoid

5087 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 40 / 男 / 精索 / 精索腫瘍 /

Cellular angiofibroma

5088 / 岐阜大学付属病院 / 小林一博 / 20 / 男 / 脳 / 脳腫瘍 /

Clear cell meningioma

5089 / 小牧市民病院 / 栞原恭子 / 60 / 男 / 頬粘膜 / 頬粘膜腫瘍 /

Squamous cell carcinoma

5090 / 小牧市民病院 / 栞原恭子 / 70 / 女 / 睪 / 睪腫瘍 / Serous cystadenoma

5091 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 50 / 男 / 膀胱 / 膀胱腫瘍 /

Urothelial carcinoma, plasmacytoid type

5092 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 女 / 子宮 / 子宮腫瘍 / Adenosarcoma

5093 / 岐阜大学付属病院 / 武内勝章 / 70 / 男 / 軟部 / 軟部腫瘍 /

Langerhans cell sarcoma

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 桑江 優子

I. 活動報告

日本病理学会近畿支部第 78 回学術集会在下記の内容で開催されました。

参加者 175 名。(検討症例、画像等につきましては近畿支部 HP (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：2017 年 9 月 9 日 (土)

会 場：神戸大学医学部研究棟 B・2 階・第 2 講堂

世話人：神戸大学 横崎 宏 先生

モデレーター：近畿大学 清水 重喜 先生

テーマ：縦隔病理と肺癌取り扱い規約の要点

症例検討

907 両眼に発症した難治性角膜炎の一例

高島 康利先生、他 (近畿大学医学部附属病院病理診断科、他)

908 Cushing 症候群の一例

北浦 美帆先生、他 (大阪市立総合医療センター 病理診断科、他)

909 前縦隔多嚢胞性腫瘍の一例

前田 紘奈先生、他 (神戸市立医療センター中央市民病院 病理診断科、他)

910 胸腺腫瘍の 1 例

吉田 牧子先生、他 (兵庫県立こども病院 病理診断科、他)

911 前縦隔腫瘍の一例

筑後 孝章先生、他 (近畿大学医学部病理学教室)

912 前縦隔腫瘍の一例

松尾 祥平先生、他 (宝塚市立病院 中央検査室/病理診断科)

913 多彩な像を示した前縦隔腫瘍の一例

高橋 祐一先生、他 (神戸市立医療センター 中央市民病院 病理診断科、他)

特別講演 1

『胸腺上皮性腫瘍の病理—鑑別診断を中心に』

立山 尚 先生 (春日井市民病院 病理診断科)

特別講演 2

『肺癌取り扱い規約第 8 版に則した診断：特に腺癌の浸潤評価について』

大林 千穂 先生 (奈良県立医科大学)

病理講習会

『縦隔疾患および肺腺癌浸潤のケーススタディ』(投票形式)

1. 縦隔疾患 立山 尚 先生 (春日井市民病院)

2. 肺腺癌 大林 千穂 先生 (奈良県立医科大学)

葛 幸治 先生 (関西医科大学)

近畿支部主催、夏期病理セミナー『夏の学校』が、8 月 26 日 (土)、奈良県立医科大学におきまして、下記の内容で開催されました。今年度は、漫画『フラジャイル』原作者草水敏先生をお招きし、御講演を賜りました。職種を越えた、働き方、生き方についての真摯なお話ぶりに、学生の皆さんも感銘を受けられ、これからの人生の選択に役立ったとの感想がきかれました。

於：奈良県立医科大学臨床第 1 講義室

テーマ：病理に興味のある学生・初期研修医へ

—病理って？ 重要性と楽しさを学ぼう！—

12:00-: 受付

13:00-13:10: 開会の言葉、事務連絡

13:10-14:00: 国試対策クイズー病理編

～奈良県立医科大学 谷 里奈 先生、佐々木 翔 先生

14:15-14:45: 『ある病理専攻医の 1 週間：病理から、そして死因究明学へ』

～市立岸和田市民病院 伊達 恵美 先生

14:45-15:15: 『病理と (の) コミュニケーション：顕微鏡の外の病理学』

～奈良県立医科大学 森田 剛平 先生

15:30-16:30: 特別講演

『なぜ病理医が主人公の漫画を書こうと思ったのか』

～「フラジャイル」原作者 草水 敏 先生

16:30-16:40: 成績優秀者発表、賞品授与

16:40-16:45: 閉会の辞

16:50- : 懇親会 (奈良県立医大病院 2F レストラン ROYAL)

II. 今後の活動予定

第 79 回学術集会 2017 年 12 月 16 日 (土)

開催場所：大阪市立大学

テーマ：腎炎

第 80 回学術集会 2018 年 2 月 3 日 (土)

開催場所: 大阪市立総合医療センター

テーマ: 卵巣癌

(詳細は近畿支部 HP をご覧ください)

-- 中国四国支部 -----

中国四国支部会報編集委員 串田 吉生

## A. 開催報告

### 1. 第 123 回学術集会

開催日: 平成 29 年 6 月 24 日 (土)

場 所: 川崎医科大学 校舎棟 7 階 M702 講義室

世話人: 川崎医科大学病理学 1 定平吉都教授

一般演題 19 題が集まりました。発表スライドや投票結果  
<<http://csp.umin.ne.jp/pctindex.htm>> から見る事が出来ます。  
また、昭和大学プレストセンター 原田 大先生による特別講演『デジタルパソロジー: 現状とその将来展望』も行われました。

演題番号 / タイトル / 出題者 (所属) / 出題者診断 / 最多投票診断

S2665 / 右副鼻腔～鼻腔腫瘍 / 長嶋友希 (高知大学医学部 4 年) /

Mucoepidermoid carcinoma, clear cell variant / Mucoepidermoid carcinoma

S2666 / 翼突下顎隙腫瘍 / 鯨岡聡子 (徳島大学大学院医歯薬学総合研究部口腔

分子病態学分野) / Spindle cell lipoma / concord

S2667 / 耳下腺病変 / 小川郁子 (広島大学病院口腔検査センター) /

Sclerosing polycystic adenosis / concord

S2668 / 脳腫瘍 / 松岡志乃舞 (姫路赤十字病院病理診断科) /

Anaplastic ependymoma, RELA fusion-positive / Anaplastic ependymoma

S2669 / 背部皮膚腫瘍 / 野坂加苗 (鳥取大学医学部附属病院病理診断科) /

Granulocytic sarcoma / Malignant lymphoma

S2670 / 腎部腫瘍性病変 / 木村相泰 (山口大学大学院医学系研究科分子病理

学) / Alveolar rhabdomyosarcoma / concord

S2671 / 右足軟部腫瘍 / 齊藤彰久 (呉医療センター・中国がんセンター病理

診断科) / Clear cell sarcoma / concord

S2672 / 食道腫瘍 / 勝矢脩嵩 (広島大学医歯薬学総合研究科分子病理) /

Basaloid squamous cell carcinoma / concord

S2673 / 胃腫瘍 / 斎藤尚子 (徳島大学医学部医学科 5 年) /

Gastrointestinal stromal tumor, KIT-negative / Gastrointestinal stromal tumor

S2674 / 胃腫瘍 / 大内綾鹿 (愛媛大学医学部附属病院病理部) /

Adenosquamous carcinoma with enteroblastic differentiation,  
leiomyosarcoma, rhabdomyosarcoma and undifferentiated sarcoma /  
Carcinosarcoma

S2675 / 間質性肺炎 / 板倉淳哉 (倉敷中央病院病理診断科) /

Acute silicosis / Pulmonary alveolar proteinosis

S2676 / 肝腫瘍 / 佐貫史明 (川崎医科大学病理学 2) /

Anisakiasis / Parasitic infection

S2677 / 肝障害 / 河井真季子 (徳島大学医学部 5 年) /

Autoimmune hepatitis / concord

S2678 / 腎障害 / 神農陽子 (岡山医療センター臨床検査科病理) /

Thrombotic microangiopathy / Membranoproliferative glomerulonephritis

S2679 / 膀胱病変 / 井上耕佑 (香川大学医学部附属病院病理部) /

BK virus infection / Viral infection

S2680 / 左卵巣腫瘍 / 物部泰昌 (川崎医科大学附属総合医療センター病理科) /

Diffuse large B-cell lymphoma, non-GCB and benign Brenner tumor with  
mucinous cystadenoma / Malignant lymphoma

S2681 / 乳腺腫瘍 / 織田麻琴 (広島大学病院病理診断科) /

Neuroendocrine ductal carcinoma in situ with mucous production /  
Solid papillary carcinoma

S2682 / 右乳房腫瘍 / 中園裕一 (愛媛県立中央病院病理診断部) /

Adenoid cystic carcinoma / concord

S2683 / リンパ節・乳腺生検 / 西田賢司 (岡山大学医歯薬学総合研究科病理

学 (腫瘍) /

Peripheral T-cell lymphoma with T-follicular helper phenotype /

Malignant lymphoma

### 2. 日本病理学会中国四国支部 「第 18 回 病理学夏の学校」 開催報告

第 18 回病理学夏の学校 世話人 降幡 陸夫

高知大学 医学部 病理学講座

第 18 回日本病理学会中国四国支部主催の「病理学夏の学校」  
は、平成 29 年 8 月 19 日 (土)・20 日 (日) の 2 日間、高知市  
のホテル「土佐御苑」にて開催致しました。参加者は中国四国  
地域の大学および病院から学部学生 50 名、大学院生・研修医  
11 名、教員・病理医 26 名、その他職員 4 名の計 91 名にのぼり、  
また皆様方より沢山のご丁寧な心尽くしを頂戴致しましたこ  
と、併せて御礼申し上げます。

今回の夏の学校は、CPC 6 症例を各グループに配布し、顕微  
鏡及びディスカッション装置付き顕微鏡、顕微鏡写真撮影装置  
を用いることで実際のプレパラートを鏡検・検討し、該当疾患  
を選択・考察する事を目的とした、学生主体グループワークに  
重点を置くプログラムを提供致しました。よって 1 日目を主と  
してグループワーク時間に費やし、ご参加いただいた先生方  
にはチューターとしてご指導賜ることで、教官・学生を交えた白  
熱した議論が展開されたように思われます。一方、作業分量や  
症例難易度的にやや厳しいケースもみられたようですが、多少  
とも開催者の趣旨はご理解いただけたものと思われま

初日夜の食事時間を利用して、くじ引きによる抜き打ち学校  
紹介スピーチを行いました。各大学には学校紹介の事前準備は  
必要なし、と断言致しておりました為、完全なサプライズ企画  
でありましたが、学生皆様の咄嗟な反応や的確な協力も得られ、  
盛況に催す事ができました。高知赤十字病院の黒田直人先生自  
作病理クイズの表彰式では、学生さんの予想以上の好成績に賞  
品が不足するというハプニングもありました。食事後の記念撮  
影では、今回の夏の学校ポスターに映り込んでいた“謎のガウ  
ン男と着物女”が登場し、一風変わった記念撮影となりました。  
夕食後は宴会場に場所を移し、特別交流会・土佐の夜会が粛々  
と催されました。

2 日目は各 CPC 症例発表が行われました。ご担当頂いた座  
長の先生方のご指導ご協力により、各学生グループによる充分  
考察された内容発表が時間厳守にて進められ、学生一人一人が

真剣に取り組み、本気で考えた結論の集大成を実感することができました。一方、学生間の質疑応答が不十分であり、全学生に対して、初日より各CPC症例の概要すべてを事前配布すべきであったことを反省致しております。

臨床検査技師による細胞診の講演では、高知大学病院病理診断科の現役若手女性技師が演者を担当し、学生・研修医向けの内容で、クイズ形式を取り入れ、検査室職員との実際対応にまで言及した実践的な講演であり、参加者の皆様には、リラックスした様子が伺えました。

表彰式では個人賞は敢えて設けず、全グループを個別表彰致しました。実際各グループともその持ち味を存分に発揮した発表内容であり、表彰式での各グループの表情からも、充実した高知での二日間を過ごせたことが伝わってきました。

以上第18回病理学夏の学校は、大きなトラブルもなく無事終了することができました。今回高知での開催企画としては、土日開催とし、初日オリエンテーションにて昼弁当を配布させて頂き、内容的には講演会を極力抑え、CPC症例を基盤としたグループワーク学習・発表を主軸と致しました。さらにシユールな？ポスター、そして数々のサプライズ企画など、一見無鉄砲な土佐いごっそう気質を垣間見せる、“真夏の学校 in 南国土佐”、をイメージしながら開催させて頂きました。当日の学生発表6症例及び各々への総括ファイルに関しましてはそれらを一括し、記念撮影写真等も含めて参加施設宛てに後日郵送致しております。今後の中国四国支部病理夏の学校開催にあたり、今回の事例を一つのたたき台としてご批評頂けますようお願い申し上げます。

末筆ながら、準備段階での諸手続き等につきご指導下さった森谷支部長、当日の急な御依頼にもご快諾いただいたチューター・座長の先生方、そしてご参加いただいた全ての皆様方に、心より感謝申し上げます。

#### 第18回 中国四国支部 病理学夏の学校 プログラム

| 1日目 8/19(土) |   |
|-------------|---|
| 12:00-13:00 | 受付 (土佐御苑2F エレベーターホール)                   |
| 13:00-13:30 | 開会・オリエンテーション……………(2F「玉栄」)               |
| 13:45-19:00 | グループ学習……………(2F「飛蝶」)<br>(自由時間を含む)        |
| 19:00-21:00 | 夕食……………(2F「玉栄」)                         |
|             | 全体写真撮影                                  |
| 21:00-0:00  | 交流会……………(3F「黒潮」)<br>グループ学習……………(2F「飛蝶」) |
| 2日目 8/20(日) |   |
| 7:00-9:00   | 朝食および自由時間<br>……………(朝食会場:1F「ジャルダン」)      |
| 9:00-11:00  | グループ学習発表および総括<br>……………(以下、2F「飛蝶」)       |

|             |   |
|-------------|---|
| 11:00-11:30 | 講演・ミニレクチャー<br>「細胞診のおはなし —臨床検査技師の立場から—」<br>高知大学医学部附属病院病理診断部 吉良 佳那 高橋 明日香<br>高知大学医学部病理学講座 田中 千穂 |
| 11:30-12:00 | 表彰・閉会   |

#### B. 開催予定

##### 1. 第124回学術集会

開催日：平成29年11月25日(土)  
世話人：津山中央病院 三宅孝佳先生

#### 九州・沖縄支部

九州・沖縄支部会報編集委員 大石 善丈

第90回病理集談会、第358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：2017年7月8日(土) 13:00~18:00

場所：九州大学病院地区 コラボ・ステーション1

視聴覚ホール

世話人：九州大学 形態機能病理 小田義直 教授

参加人数：139人

スライドコンファレンスの途中で下記の学術講演が行われました。

Jason L. Hornick, M.D., Ph.D. (Director of Surgical Pathology ; Director of Immunohistochemistry Associate Professor of Pathology, Brigham & Women’s Hospital, Harvard Medical School, USA)  
“Mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract : What’s new ?”

G. Petur Nielsen, M.D. Ph.D. (Director of Electron Microscopy Director of Bone and Soft Tissue Pathology, Massachusetts General Hospital, Professor of Pathology, Harvard Medical School, USA)  
“The pain of diagnosing malignant peripheral nerve sheath tumor.”

#### 第90回病理集談会

座長：丸塚浩助 (県立宮崎病院)

1. Pleuroparenchymal fibroelastosis の一部検例 / 魏 峻洸 / 宮崎大学医学部病理学講座 構造機能病態学分野 / 40代 / 男性

#### 第358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：田口健一 (九州がんセンター)

1. 右耳下腺腫瘍 / 渡辺次郎 / 産業医大2病理 / 80代 / 男性 / Myoepithelial carcinoma / Myoepithelial carcinoma
2. 肺腫瘍 / 大内清子 / JCHO九州病院 / 80代 / 女性 / Ciliated muconodular papillary tumor / Adenoma
3. Right lung tumor / 上里梓-大石善丈 / 九州大学病理病態-形態機能病理 / 40代 / 男性 / High-grade lung adenoarcinoma with fetal lung-like morphology / Fetal adenocarcinoma

座長：鳥尾義也（県立宮崎病院）

4. 脾腫瘍 / 塩田拓也 / 熊本大学医学部附属病院 病理診断科（病理部） / 40代 / 男性 / Multicystic adenomatoid tumor / Lymphangioma
5. 子宮頸部腫瘍 / 丸塚浩助 / 宮崎県立宮崎病院 病理診断科 / 30代 / 女性 / Endocervical adenocarcinoma, mixed (hybrid) usual and gastric type / Mucinous carcinoma
6. 腎腫瘍 / 吉河康二-鈴木駿太郎 / 別府医療センター病理診断科-泌尿器科 / 70代 / 女性 / Malakoplakia / Malakoplakia

座長：古賀 裕（九州大学形態機能病理）

7. 後腹膜腫瘍 / 甲斐敬太 / 佐賀大学医学部附属病院 病理部・病理診断科 / 60代 / 男性 / Dedifferentiated liposarcoma with IMT-like features / IgG4-related disease
8. 左精巣腫瘍 / 赤木真由美 / 宮大腫瘍・再生病態 附属病院病理 / 70代 / 男性 / Mixed sex cord-stromal tumor / Sex cord-stromal tumor
9. 単径部腫瘍 / バーチャル / 小山雄三 / 大分大学医学部 診断病理学講座 / 30代 / 女性 / Poorly differentiated synovial sarcoma (small cell variant) / Ewing sarcoma / PNET

座長：内橋和芳（九州労災病院）

10. 右大腿静脈病変 / 魏 峻洸 / 宮崎大学医学部病理学講座 構造機能病態学学分野 / 40代 / 女性 / Adventitial cystic disease of femoral vein / Cystic adventitial degeneration (Cystic adventitial disease)
11. 延髄背側腫瘍 / 榎本年孝 / 福岡大学病理学講座 / 20代 / 女性 / Yolk sac tumor / Choroid plexus carcinoma
12. 皮下腫瘍 / 野口紘嗣 / 産業医科大学第2病理学 / 20代 / 男性 / Lipofibromatosis-like neural tumor with pigmentation / Nevus

第359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：2017年9月9日（土）13：00～17：00

場所：飯塚病院 エネルギー棟6階 大会議室

世話人：飯塚病院 病理診断科部長 大屋正文 先生

消化器内科との合同カンファレンス：消化管の病理

臨床コメンテーター：赤星和也（麻生飯塚病院 消化器内科）

病理コメンテーター：八尾隆史（順天堂大学大学院人体病理病態学）

座長：二村 聡（福岡大学 病理学）

1. 食道腫瘍 / 清澤大裕 / 九州大学形態機能病理 / 70代 / 男性 / Carcinosarcoma (neuroendocrine, SCC, sarcoma in order) / Carcinosarcoma
2. 胃腫瘍 / 木脇拓道 / 宮崎大学 腫瘍・再生病態学 / 40代 / 女性 / Glomus tumor / Glomus tumor
3. 胃腫瘍 / 神尾多喜浩 / 済生会熊本病院病理診断科 / 60代 / 女性 / Heterotopic pancreas and adenocarcinoma / Tubular adenocarcinoma with heterotopic pancreas
4. 胃腫瘍 / 河野真司 / 原三信 / 50代 / 女性 / Adenocarcinoma, fundic gland type / Adenocarcinoma, fundic gland type
5. 胃腫瘍 / 甲斐敬太-徳永蔵 / 佐賀大学医学部附属病院-新古賀病院 / 70代 / 女 / Adenocarcinoma, fundic gland type with signet ring cell carcinoma / Adenocarcinoma, fundic gland type

座長：甲斐敬太（佐賀大学診断病理学）

6. 胃腫瘍 / 大西紘二 / 熊本大学細胞病理 / 70代 / 女性 / Favor of endocrine cell carcinoma / Oncocytic (parietal cell) adenocarcinoma

7. 胃腫瘍 / 二村 聡 / 福岡大学医学部病理学講座 / 60代 / 男性 / Endocrine cell carcinoma with tubular adenocarcinoma component / Mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC)
8. 胃腫瘍 / 渡辺次郎 / 産業医大第2病理 / 70代 / 男性 / Gastric type adenocarcinoma and heterotopic submucosal gastric glands / Adenocarcinoma arising in gastric cystica profunda
9. 胃病変 / 塩田拓也-神尾多喜浩 / 熊本大学細胞病理-済生会熊本病院病理診断科 / 70代 / 男性 / Tubular adenocarcinoma and heterotopic submucosal gland / Adenocarcinoma with heterotopic gastric mucosa

座長：松山篤二（産業医大 病理）

10. 胃、多発集簇性の隆起性病変 / 佐野直樹 / 熊本大学医学部附属病院 病理診断科 / 30代後半 / 女性 / Gastric adenocarcinoma and proximal polyposis syndrome (GAPPS) / Adenocarcinoma
11. 十二指腸病変 / 霧島茉莉 / 鹿児島大学病院病理部病理診断科 / 40代 / 男性 / Arteriovenous malformation (AVM) of the pancreas and duodenum / Arteriovenous malformation (AVM)
12. 小腸腫瘍 / 大栗伸行 / 宮崎大学医学部病理学講座 構造機能病態学学分野 / 30代 / 男性 / Clear cell sarcoma-like tumor (malignant gastrointestinal neuroectodermal tumor) / Neuroendocrine tumor
13. 小腸腫瘍 / 丸塚浩助 / 宮崎県立宮崎病院 病理診断科 / 60代 / 女性 / Follicular lymphoma grade 1 with in situ follicular neoplasia component / Follicular lymphoma

座長：藤原美奈子（九州大学形態機能病理）

14. 上行結腸粘膜下腫瘍 / 下釜達朗-金城満 / 製鉄記念八幡病院 / 60代 / 女性 / Nodular lymphoid hyperplasia / Malignant lymphoma
15. S状結腸ポリープ / 柴田大樹-安倍俊行 / 飯塚病院病理科-消化器内科 / 60代 / 男性 / Colonic perineurioma / Fibroblastic polyp
16. S状結腸腫瘍 / 丸塚浩助 / 宮崎県立宮崎病院 / 60代 / 女性 / Primary clear cell adenocarcinoma of the sigmoid colon with endometriosis / Adenocarcinoma
17. 大腸病変 / 鶴田伸一-藤原美奈子 / 九州大学形態機能病理 / 70代 / 女性 / Irradiation-induced adenocarcinoma and dysplasia / Adenocarcinoma with radiation associated (colitis / enteropathy / vasculopathy)

=====  
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）、望月 眞（副委員長）、深澤雄一郎（北海道支部）、長谷川剛（東北支部）、九島巳樹（関東支部）、浦野 誠（中部支部）、桑江優子（近畿支部）、串田吉生（中国四国支部）、大石善文（九州沖縄支部）  
=====