

病理専門医制度運営委員会だより（第 16 号）

1. 専門医制度について：

本年度から全領域で正式に日本専門医機構による専門医養成プログラムが開始されました。来年 4 月採用の専攻医募集は、当初 8 月にプログラムの開示、9 月から応募の予定でしたが、各種事情により遅延しており、結果的に昨年と同じような日程に落ち着きそうです。本年度は病理領域で 113 名の専攻医を採用しましたが、来年度は今年を上回る採用がありますように、各プログラムの責任者をはじめ、指導に当たる先生方には積極的な勧誘活動をお願いします。カリキュラム制度による採用も各プログラムで可能となっていますが、この制度で専攻医を採用された場合も病理学会事務局に採用の連絡（研修手帳発行）をしてください。なおカリキュラム制度は原則として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すが、緊急避難的にカリキュラム制を用いることもでき、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でもこの制度を使うことも可能です。

各プログラムの定員は、主に剖検数と指導医数から算定されますが、定員については 2018 年度と同様の柔軟な判断をさせていただきます。すなわち、各学年の定員に対する採用人数の考え方以外に、プログラム全体の定員からの採用人数も考慮します。例えば、各学年 2 名の定員のプログラムに 4 名の応募があったと仮定します。学年単位で考えると、2 名は遠慮していただくことになりますが、3 年間のプログラム全体では 2 名×3 年の 6 名が定員となるため、全員の採用が可能となります。ただし、この場合はあとの 2 年間は合計の定員が 6-4 = 2 名になります。なお、現在の専門医機構の専攻医募集枠では、定員オーバーの登録はできない仕組みになっていますので、学年単位の定員超過採用の場合は、まず病理学会事務局に連絡してください。連絡が入りましたら病理学会から専門医機構にお願いして、定員超過分も採用できるようにします。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。

2. 専門医受験資格審査について：

6 月の病理学会（札幌市）における指導医講習会（FD）で解説しましたが、改めて専門医受験資格審査で問題となるポイントについて解説します。

まず研修手帳（病理専門医研修ファイル）ですが、年度ごとの評価が必要です。「病理専門医研修ファイル」への評価と認証捺印及び日時記載を確実にお願いします。捺印や日付記載がないため、一旦返却となる事例が毎年数件発生しています。な

お、評価方法についてはカリキュラム制度で採用された方も同様、年度ごとの評価をお願いします。

受験生が受験に必要な講習会、すなわち「剖検講習会」、「病理診断講習会（病理学会病理診断講習会もしくは国際病理アカデミー主催の講習会）」、「細胞診講習会（日本臨床細胞学会細胞診専門医有資格者は不要）」を確実に受講して受講証明書が研修手帳に貼付されていることの確認をお願いします。それに加え、2015 年 4 月からの専門研修開始者は「分子病理講習会」の受講も必須となっていますので、こちらもお忘れなく。分子病理講習会は病理学会総会時のものに加えて病理学会カンファレンスの出席でも構いません。

剖検講習会は春の総会時に開催されていますが、受講には事前予約が必要です。また受講者は事前に病理学会 HP に掲載される「剖検講習会について」を確認してください。講習会当日には HP に掲載されている課題に対する回答レポートの提出が必要です。レポートは当日 2 部印刷して持参し、1 部は会場で入場の際に専用受付で提出してください。レポートと引き換えに受験資格用の受講証をお渡しします。もう 1 部は聴講時の勉強用です。当日受付に印刷機器はありませんので、必ず事前に印刷しておいてください。提出用のレポートには、① タイトル「〇〇年度剖検講習会課題レポート」、② 日本病理学会会員番号、③ 氏名、④ 課題の 4 項目の記載をしてください。

死体解剖資格は、本年度より主執刀 20 例かつ第一例から 2 年以上の経験が必要となりました。3 年の研修期間修了直後に専門医試験願書締め切りが来ますので、それに間に合うよう、基準を満たした時点で直ちに申請をしてください。初期臨床研修期間の症例は死体解剖資格や病理専門医受験に使うことができません。専門研修開始後の症例だけが対象となります。なお、変更点の詳細は病理学会の HP で「死体解剖資格認定要領の改正」に関して <http://pathology.or.jp/senmoni/20171116info.html> として掲載していますので、ご確認をお願いします。

病理解剖報告書の写しには本人と指導医のサインが必要です。施設により執刀医や診断医が不明瞭な病理解剖報告書がありますが、その場合は指導責任者による一筆（申請者が執刀し診断したことを保証する文書）をお願いしています。これも毎年数名の方に提出をお願いしています。

術中迅速診断報告書の写しには本人のサインが必要です。施設により主診断医が不明瞭な術中迅速診断報告書があるので、その場合も病理解剖報告書と同様、指導責任者による一筆（申請者が主に診断したことを保証する文書）をお願いしています。

人体病理学の業績は 3 編以上が必要ですが、3 編中 1 編は論文でなければいけません。論文は本学会が発行している診断病理や Pathology International (PI) に関しては Letter to the Editor も

可) 以外に、適切なレビューシステムのある病理関連の国際雑誌であれば認められます。また病理関係の雑誌でない場合でも、適切なレビューシステムのある雑誌であり、かつ論文の主旨に病理診断が関係し、病理診断に関する写真(図)があれば認められます。ただし国内誌で大学や病院など施設単位の紀要レベルのもの、都道府県単位の地方誌レベルのものは原則として対象外となりますのでご注意ください。なお、掲載雑誌が受験資格として適切かどうか判断が難しい場合は、事前に病理学会事務局にご相談ください。また業績3編のうち1編は受験生本人が筆頭でなければなりません、これは学会発表でも可です。発表は地方会も可ですが、その対象となる会は病理学会の単位付与が認められているものに限られます。

以上のことを踏まえて、願書の提出前に指導責任者の確認をお願いします

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

3. 専門医試験の会場について：

従来2年単位で同じ支部の会場を用いてきましたが、本年度から受験生の増加(従来の4年研修の方々と2015年から導入された3年研修の方々が同時に受験)と2020年の東京オリンピック開催を考慮して、2018～2019年は関東支部(東京医科歯科大学)、2020年は近畿支部(神戸大学)と、変則的な運用をする予定です。しかしながら本年度に受験した3年制の方々が33名と予想よりかなり少なく、次年度・次次年度に受験を遅らせた方々が多数あると思われ、2020年まで受験生の多い状況となる可能性が出てきました。来年度以降の受験者数の動向を知る目的で、専攻医の方々にアンケートをしておりますが、その結果によっては2020年の受験会場を変更する可能性があります。現時点ではまだ流動的ですが、会場が確定次第、HPなどでお知らせします。

4. 病理専門医資格更新について(再掲)：

本年度(2018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。すでにご承知のように、専門医有資格者の更新が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。病理学会のHPも改良し、見やすくなっているので、確認のほど宜しくお願いします(<http://pathology.or.jp/senmoni/index.html>)。

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になります(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：2013(平成25)年11月～2018(平成30)年10月)と、「専門医機構」による単位(該当期間：2015(平成27)年4月～2018(平成30)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、2018(平成30)年に更新手続きをされる先生方は、「病理学会として1.5年分と専門医機構として3.5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×1.5/5年の30点が必要で、専門医機構分は2015(平成27)年4月以降のもので50単位×3.5/5年の35単位が必要となります。連続3回以上の更新された方は診療実績の単位を免除した合計単位(今回は27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。病理学会分は従来の計算方式で、例えば病理学会総会参加が20単位/1回、支部会参加が10単位/1回です。その他の学会や研究会の参加単位については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4単位(最大8単位)、② 共通講習は最小3単位(最大8単位、ただし後述の必修3つが含まれている必要があります)、③ 領域講習が最小11単位、④ 学術業績・診療以外の活動実績が最小0単位(最大8単位)で、①～④の合計で35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)。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。無記名のため書類再提出となる方が毎年数名いらっしゃいますのでご注意ください。

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）。なお大きな点数の参加証で提出していただくと審査が助かります。

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、2018（平成30）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3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他学会（現時点では基本的診療領域）で開催されたものや、病理学会より認定されている施設（認定施設と登録施設、今後は基幹施設と連携施設）で行われたものでも代用可能です。後者の場合は施設長が発行した受講証が必要となります。各施設における受講証明書は専門医機構が見本を示した書類に準じたものにしてください。特に、講習会の時間が未記載の証明書が出てきた場合は、対応に苦慮しますのでご注意ください。ただし、この制度による講習会は2017（平成29）年度中まで有効ですが、2018（平成30）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っています。特に各施設で行う講習会については手続きが大幅に変わりましたので、詳しくは専門医機構のHPで確認をお願いします。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。

書類の提出前に、もう一度確認をお願いします。

- ・参加証への記名はされているでしょうか。
- ・講習会受講証にも記名はされているでしょうか。
- ・2017（平成29）年度までに施設内で行われた共通講習の受講証は専門医機構の見本に準じたものでしょうか。
- ・病理学会分は大きな点数の参加証で提出していただくと審査が助かります。

5. 今後の日程について：

- ・2018年度細胞診講習会は2019年2月10-11日に東邦大学大森キャンパスで開催されます。なお2019～2020年度の細胞診講習会は京都大学で開催予定です。
- ・希少がん診断のための病理医育成事業が始まりました。各支部開催と本部開催がありますので、日程や会場はHP（<https://rarecancer.pathology.or.jp/>）でご確認ください。

（文責：森井英一・大橋健一・中黒匡人・村田哲也）

==特集① 病理専門医試験・合格への道のり=====

病理専門医試験を終えて

北海道大学大学院医学研究院 分子病理学教室 木内 隆之

病理専門医試験に無事合格することができました。来年以降受験される皆様に少しでもお役に立てればと思い、私の経験を

述べさせていただきます。

試験対策は一年くらい前から細々と開始し、I型・II型問題に重点を置いた対策を行いました。容易に入手できる2001年以降の過去問をダウンロードし、出題された疾患を『組織病理アトラス』や『病理診断クイックリファレンス』で確認しました。それぞれの疾患の出題年を組織病理アトラスに記入し、出題傾向や頻度が一目でわかるようにするとともに、最近5年に出題された疾患が掲載されたページには色分けした付箋を貼り、出題年ごと参照できるようにもしました。以後は頻出分野や疾患を主体に何度も読み直し、写真から疾患名を即座に想起できるようにしました。さらに、書籍によって組織の見え方が違うので『病理組織の見方と鑑別診断』や臓器別のアトラスも参照しました。ただ、ミクロ画像を重視するあまり、マクロ像や遺伝子変異等の周辺知識が勉強不足だったのは反省点です（試験中に痛感しました）。

III型問題は10年分程度の過去問を解き、さらに経験した剖検症例の報告書やCPC資料を見直し（私はハンガリー研修に参加したのでその際のレポートもよく読み直しました）、『臨床病理検討会の進め方・活かし方—CPCの作法』も通読しました。なかなかIII型問題までは手が回りませんでした。大学では複雑な剖検症例の経験が多かったのも幸いし、試験対策としては十分でした。

試験が近付いても学生演習や診断業務等々あり、十分な時間を取るのが難しかったですが、指導者のご厚意もあり、試験前数日間は急ぎの業務を除いて後回しにし、試験勉強に専念できました。上記の対策に加え、これまで診断した標本で出題されそうなものや学生実習標本を見直したりもしました（意外と役立ちました）。

試験直前は台風が接近していたので、札幌から東京まで無事にたどり着けるか若干不安でしたが、幸いにして特に影響はありませんでした。

試験はIII型問題から始まりました。大まかな流れを掴むこと自体はごく簡単でしたが、突き詰めるとかなり難しく、これまでの知識や経験を総動員して何とか解答を捻り出しました。面接は最後から2番目のグループで待ち時間が長かったですが、III型問題の内容を頭の中で整理し面接に臨めたので、必ずしも悪くなかったと思います。翌日のII型問題は見たことのない疾患も多く、手応えは良くありませんでした。

面接の感触からIII型問題は合格を確信していたものの、I型・II型問題は全く自信がなく不安な日々を過ごしていたので、合格通知を手にして本当に安心しました。

合格はしましたがまだまだ至らない点も多く、今後も精進していきたいと思っています。

最後になりましたが、これまでお世話になった先生方や臨床検査技師など全ての皆様に深く感謝申し上げます。

病理専門医試験・合格への道のり

旭川医科大学病院 病理部 湯澤 明夏

私が受験勉強を本格的に始めたのは5月頃です。2年前より大学病院病理部で勤務しており、平日は日常の診断業務で出た疑問点を解決することを優先し、土日にまとめて試験勉強をしていました。

最初にやったのは、過去15年分の試験問題を確認し、表にまとめることです。臓器別に出題されている疾患や出題頻度を簡単に検索できるようにしました。その上で、「組織病理アトラス」と「病理診断クイックリファレンス」をあわせて臓器ごとに読み、その臓器で出題されている過去問を都度確認しました。2周目はアトラスの上の写真だけ見て、診断名とキーワードを思い浮かべ、下の文章で確認する、という読み方をしました。「病理診断アトラス vol. 1～3」もとても読みやすく、特に普段ほとんど見ない皮膚疾患を「1冊でわかる皮膚病理」を併用しながら確認しました。試験の2週間くらい前には、過去問や「研修要項」に記載されている疾患名から組織像がイメージできないものを教科書で再確認、各種癌取り扱い規約に載っている組織型・写真も再確認しました。

剖検問題の対策には、「病理解剖カラー図解」を読み、試験1ヶ月くらい前から、1日1年分のIII型問題を、臨床経過を読みながらフローチャートを作製し、病理診断を書き写す、ということをしていました。臨床経過だけで診断がつくことが多いのがよくわかりました。ただ、試験当日は下書き用紙に色々書きすぎて、解答用紙に書き写す時間が全然なくなり、ものすごく焦りました。

細胞診は日常的に診断させていただいているため、細胞診の問題集を使った勉強は1年以上前からしていました。細胞診専門医も今年受験予定のため、「細胞診セルフアセスメント」「応用細胞診カラー図鑑」「実用細胞診トレーニング」を使っていますが、これらは病理専門医試験より難易度が高く、また前二者は診断名や基準が古いものが多く、病理専門医対策だけだったらもっと簡単な教科書でもいいかと思います。

文章問題は配点が低いですが、確実に点数がとれるところでです。私は早い段階で文章問題をまとめ、解説をつくっておきました。あとは直前に再確認するだけです。

国家試験以来の試験勉強で、集中力が続かない、覚えた先から忘れていく、見覚えはあるけれども正式名称が出てこない、漢字が書けない、英語のスペルが出てこない、など絶望感を感じながらでしたが、まとまった時間、まんべんなく勉強して、普段の診断業務で断片化した知識を整理するいい機会になったと思います。

最後になりましたが、旭川医科大学病院病理部、北海道大学腫瘍病理学分野、北海道大学病院病理部の諸先生方、技師さん方はじめ、学生時代から現在までご指導賜りました皆様に、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

専門医試験を終えて

仙台市立病院 病理診断科 佐藤 直実

病理を志して8年目になりました。これまで長い時間を要しましたが、笹野公伸教授をはじめ私を指導して下さった東北大学病院病理部の先生方、宮城県内関連病院の先生方、東北支部の先生方、スタッフの皆さまに心より感謝申し上げます。

検鏡問題の対策ですが、研修要綱のリストは長すぎて気が遠くなったので薄い教科書から順番に覚える作戦にし、「病理診断を極める60のクルー」→「病理診断クイックリファレンス」→「病理診断アトラス1～3」→「組織病理アトラス」→研修要綱の順に目を通して自信のない疾患は画像をスライドにまとめました。最終的に400枚を超えた画像そのものはほぼ全部覚えましたが、この方法には欠点があり、実際には診断できない疾患も画像だけ覚えてしまったり希少疾患にこだわって一般的な鑑別疾患を落としがちになったりしました。試験直前には、大学や関連病院で先輩方が集めてくださった典型例、難解例の標本集を検鏡し勉強したのですが、写真では間違わない疾患が診断できず焦りました。言うまでもなく普段の努力が一番なのですが…。

剖検問題対策は正直どうしていいかわかりません。剖検もCPCも好きで剖検関連の教科書も読んだし、何なら普段から「死体は語る」とか「死体は嘘をつかない」的な本も好きでよく読み、CPCでフローチャート形式の考察には慣れていたし、過去の剖検問題を解いていて時間が足りないと思ったこともなかったのですが、本番はとにかく時間が足りずパニックになりました。対策とあえて言うなら過去問の答えを丸写しして、正解が分かっている解答を書くだけでも時間がかかると認識することでしょうか。後は私はやってしまったのですが、もしもないものを書かないことですかね…。そういえば推理小説好きだけと推理とかしないじゃん…。妄想ばっかじゃん…。

今年は自分や子供を取り巻く状況が大きく変わった年でした。学位取得、異動（市中病院の常勤医に）、保育園廃園に伴う保活、子供の精神的ケア、基礎論文リバイス、幼稚園行事、病理学会準備、子供の病気など本当につらくて、7月は奇しくも月間の検体数が史上最多となり、正直今年じゃないだろうと思いつつ挑んだ受験でした。勉強もした風に書きましたがこんな状況だったので実際はほとんど時間を取れていません。勉強に専念できたのはほんの数日だったと思います。もっと勉強したかったと今も思います。

もう働けないんじゃないかと何度も思いながら、周囲に助けられて今まで何とか細々と続けてきました。働き方改革が叫ばれる昨今ですが、それでも時間外労働をほとんどせず一体どんな医者になれるんだろうと思うこともあります。いわゆるスーパーウーマンでない私が働き続けることで後輩にどんな道を示せるのかといつも自問しています。今後も努力を続けたい

と思います。まずは合格できてよかったです。支えてくれた両親と子供たち、そしてとりわけ夫に深く感謝します。

病理専門医試験を終えて

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
鈴木 麻弥

私は初期研修後すぐに病理研修を開始しました。他科のキャリアや留学経験や学位もなく、出産・子育てはおろか結婚すらしていない私が、受験までに（卒後）10年もの時間を要したことに特別な理由はなく、何かとダラダラ時間がかかる、このスペックの低さに起因いたします。こんな私でしたので、諸先輩方には本当に丁寧にご指導いただき、ご心配をおかけし、また勉強時間の確保にも快く協力していただき、心から感謝しております。

私の試験対策は記憶力の悪さと向き合うことから始まりました。手あたり次第読み漁ったネット記事には「インプットとアウトプットは1:3が黄金比率」「復習のゴールデンタイム（1時間後・寝る前の5分・翌朝）を逃すな！」など“アウトプットの重要性”が強調されており、これを意識することにしました。次にアウトプットの方法ですが、私はiPadを持ち歩いていたので、下記のアプリを利用して勉強を進めました。【暗記帳 for iPad】組織画像を質問カードにして、単語帳形式で勉強しました（研修要綱の全疾患を網羅するのは到底無理でした）。【MOLDIV】写真の加工に利用しました。教科書や標本から典型的と考えられる画像（なるべく弱拡大のものを含めて）を2~4枚厳選して1枚に編集、必要に応じて好発部位や臨床情報を書き加えました。今考えると、この過程こそが一番力になったように思います。【何度も聞いて覚えるための暗記カード】I型文章問題の過去問をインポートし、車内で聞き流しました。

また、実際の標本を見る時間が不足していた私にとって、弘前大学の諸橋先生をはじめとする諸先生方が集められたスライドセットを拝見する機会をいただいたことは、本当に有難く、勉強になりました。

III型問題の対策に関しては「実際の剖検症例に丁寧に取り組むのは当然だが、制限時間内に解答をまとめるにはトレーニングが必要」と伺っていたため、病理学会の剖検講習会ハンドアウトおよび「臨床病理検討会の進め方・活かし方」（中山書店）を使い、病変の列举とフローチャート作成の練習をしました。また5月に国際病理アカデミーの病理解剖診断講習会を受講し、III型問題の「緊張感」と「焦り」を事前に体感できたことは大変有意義でした。

かくしてなんとか合格を頂けたわけですが、試験勉強はあくまで試験勉強だった、という当たり前のことを痛感しております。これからまた気持ちを新たに、ただの総合わせでは答えない実際の標本と、真摯に誠実に向き合い、研鑽を積んでい

く所存です。

最後になりますが、当講座の大森教授ならびに諸先生方、スタッフの皆様、病理部・器官病態学講座ならびに外勤先でご指導いただいている先生方に深くお礼を申し上げます。また初めての後輩である田口先生には、仕事面でも精神面でも助けられました。ありがとう。そして隣の席で受験して知り合った高知大学の中嶋先生の存在にも救われました。ここが通過点と思い、一緒に頑張りましょうね！

病理専門医試験 合格体験記

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科 三尾 圭司

今でも、去年あの『小さめの封筒』（不合格者へ郵送される封筒）がポスト内から垣間見えた光景は忘れられません。その落胆から一年、今回、2回目の病理専門医試験でやっと合格することができました。本来ならば私がこのような会報へ寄稿するのはおこがましく、大変恐縮ではありますが、ご依頼を頂きましたので私の体験を書かせて頂こうと思います。

まず、昨年の専門医試験ではI型とII型問題に関しては合格点に達していましたが、III型問題での点数が足りていませんでした。不合格の原因としては、もともと知識量も診断能力も足りず、実力がなかったのは当然ではありますが、III型問題に対する試験対策を軽視していたことも一因でした。試験前には、病理専門医試験・合格への道のりに寄稿された諸先生方の貴重な体験談を参考にさせて頂きました。その中で、多くの先生方が特にIII型問題についての詳細な記述をなされていたにも関わらず、剖検症例はなんとなく対策がしづらく、I型・II型問題を中心の勉強をしていました。III型問題については、肉眼画像や組織画像の掲載のない過去問を用いて、模範解答を参考に出题形式や記述方法、フローチャートのまとめ方を確認する程度でした。その結果、実際の試験では時間内での臨床経過や肉眼像、組織像から得られる所見の統合がうまくできず、焦りもあり、面接でも挽回できないほどの散々な出来で不合格となりました。

その経験を踏まえて、今年はIII型問題の対策に重点を置き、当院の過去数年の剖検症例を見直し、臨床経過との関係をまとめ、フローチャートの作成を行い、客観的事実から導かれる所見のみを理論的に記載するように心がけました。また、必ずと言っていいほど出題される神経系の病理に関しても、改めて教科書を用いて勉強しました。

そして、今回、試験の約2週間後の月曜の午後、幸いにもポスト内には『大きめの封筒』（合格者へ郵送される封筒）を見つけることができました。専門医試験に合格はしましたが、病理医としての自分の未熟さを痛感させられた試験でもあり、今後はさらに気を引き締めて、日々精進して参りたいと思います。

最後になりますが、これまでご指導を賜りました新潟市民病

院の渋谷宏行先生・橋立英樹先生、新潟県立がんセンターの本間慶一先生・川崎隆先生・渡邊玄先生・西田浩彰先生、新潟県立新発田病院の若木邦彦先生に深く御礼申し上げます。

専門医試験の準備から試験当日にかけて

日本大学医学部 病態病理学腫瘍病理学分野

西巻 はるな

出来栄はともかく、試験合格通知を受け取りました。そして、未熟さを痛感する毎日を過ごしております。忙しい毎日の中で、どのように対策をしたのか、私見を申し上げます。

まず、私の受験資格は、新受験資格（剖検4年・40体）です。受験資格を得るのに苦労するのは、剖検と業績だと思います。当大学病院の剖検数は、年間60件あり、数には困りません。当初は、剖検診断を書くのに、大変時間がかかりましたが、剖検当日に、臨床情報を整理し、肉眼所見である程度の診断を書き上げるようにしています。このことは、試験の当日も大変役に立ち、1時間程度で、ある程度の診断を書けました。まとめ方は、学会の剖検講習会を参考にし、自分で実践することが、何よりも勉強になります。CPCでは、フローチャートを提示し、臨床の先生とディスカッションすることを心がけています。業績について、私は、『自身が筆頭の原著や症例報告がないと受験できない』と思い、慌てて症例報告を投稿しましたが、学会によると、「筆頭となっている学会発表でも可」とのことでした。業績はあるのが理想ですが、効率よく受験資格を取得するには、一度自身で学会に問い合わせ、確認すると良いと思います。

勉強は、日々の症例を丁寧に勉強することに尽きます。いきなり診断に飛びつくのではなく、所見をとり、鑑別をあげ、必要な免疫染色を確認していれば、試験対策としても役に立ちます。『鑑別をあげる』には、多くの疾患を知る必要があります。これらの知識が整理されていることが重要と感じています。腫瘍、非腫瘍、自己免疫性、梗塞などの疾患概念の大枠を理解し、“疾患と定義”を結びつけて、組織像をアトラスで確認しています。単なる絵合わせをして、暗記するより、整理している範囲では、試験の正答率も違いました。尚、当施設では、試験直前の2週間は、病院業務を担当しないので、その時期は、苦手な範囲を重点的に勉強しました。苦手分野は、とにかく1冊読んでみることをお勧めします。ちなみに、腎臓は、『腎生検病理アトラス改訂版』（東京医学社）、皮膚『〈皮膚科サブスペシャリティーシリーズ〉1冊でわかる皮膚病理』を使用しました。

受験当日ですが、試験会場では、見ず知らずの先生方と一緒に、お互い同じ気持ちでいることでしょう。試験が始まる前に、思い切って話しかけてみると、緊張がほぐれます。試験が始まると、休憩時間に参考書を閲覧することはできず、試験内容についても話すことはできませんので、注意してください。何も出来ない待ち時間が辛かったです。

末筆ながら、日本大学医学部病態病理学腫瘍病理学分野 増

田しのお教授をはじめ、教室の先生や外勤先の先生、ご指導頂いた先生方に心より御礼申し上げます。

専門医試験を終えて

筑波メディカルセンター病院 病理科 小沢 昌慶

試験終了後、合否がわからない緊張と不安な日々を経て、合格通知を受け取り大変安堵していた矢先、多くの先生方の目に触れる合格体験記の御依頼を頂き、再度緊張して体験記を作成しております。

私は初期研修修了後、4年間法医学を大学院で専攻し、解剖を経験していくにつれ、法医学解剖で触れる機会の少ない疾患にも学びたいと考え、病理の後期研修を受けることにしました。手術標本の扱い方や悪性腫瘍の見方などの基本的な事から再度教わるころから始まり、紙面の都合上お名前を挙げられませんが、御指導いただきました先生方には、大変お世話になり、深く感謝申し上げます。

これから受験する先生方の参考になれば幸いですが、試験対策については、III型問題に関しては、しっかりと与えられた問題文を読むことが重要だと考えます。臨床経過などに重要な経過・所見が含まれています。普段の解剖においても、臨床経過を聞き、外表所見をとり、諸臓器の肉眼所見を確認し、その流れで鑑別診断を考え、プレパラートができてから組織学的所見を確認する順になるので、その順で問題に対応することです。いつもの解剖と同じように考えを整理できるのではないかと思います。しかし、試験では時間制限があるので、問題文を読む時間、写真を確認する時間、検鏡する時間を決めておくとも良いかも知れません。私は問題文の段階で鑑別診断を考えすぎて、時間が少なくなり焦ってしまいました。また、設問については、フローチャートの作成を主病変・副病変を記載する問題より先に回答するほうが、考えが整理されると思います。

I型・II型問題対策としては、4月頃から日常の業務をこなしてから1時間や2時間勉強するなりして、準備しました。過去に出題された疾患や研修要綱を確認しながら、自分の経験の少ない領域から手をつけていきました。参考に使用した文献としては、各がん取扱い規約や外科病理学、腫瘍病理鑑別診断アトラスシリーズなどを使用し、苦手な所はノートを自作して対応しました。

このノート作りが重要かも知れません。法医学会認定医試験を受けたときにも感じたことですが（私自身の勉強方法の問題かもしれませんが）、日常の診断に付属する勉強法では、すぐに文献を手にとれることもあり、感覚的な身に着け方をしてしまいがちです。しかし、試験の際にはどのようなプレパラートや写真が配られるか、と不安になるため、ノートを作るなどすると疾患の概念や診断の重要な点等を言語化して覚えていくことになると思います。専門医になったことで、後輩達に自分の知識や経験を伝えていく機会が増えていくことになると考えら

れますが、その時にも十分に理解し言語化された知識を持っていることも役立つと思います。

試験には不安やストレスも付き物ですが、時には試験対策等のような腰をすえた勉強法も大事なかもしれません。

病理専門医試験を終えて ～試験ゆへの対策法～

信州大学医学部 病理組織学教室 一萬田 正二郎

「そういえば試験を受けるのは6年ぶりくらいになるのかあ。」

今までの人生でこんなにも長い期間、試験を受けていないのは生まれてから小学校に入学するまでしかなかったはずだし、久々のテストなのだから頑張るかな！……そう思ったのが試験の3ヶ月前でしたが、本格的に勉強を開始したのは結局試験の1ヶ月前になってからでした。勉強するのはいつになっても面倒なのは変わらないな、と感じました。

肝心の勉強に関してですが、「試験は過去問から」という学生時代からの教訓に従い、過去に出題された疾患の確認からはじめました。それと平行して文光堂・病理と臨床の別冊『病理診断クイックリファレンス』と医歯薬出版の『病理組織の見方と鑑別診断』を斜め読みしました。特に前者は、前書きに病理専門医試験によく出る疾患をピックアップしたと書かれており、これに載っている疾患くらいは覚えようと、重点的に通読しました(発刊当時はへんなチョイスだと思っていたのですが、専門医試験の勉強用と考えれば納得でした)。やればやるほど分からない疾患が出てきて不安になりましたが、試験の性質上、少なくとも6割くらいは確実に分かる問題を出してくれるだろうと、病理専門医試験実施委員会の先生方の良心を信じ、疾患をある程度絞って勉強しました(結果として、信じてよかったです)。

剖検に関しては、自分で見たことのない全身性疾患の復習をするのと同時に、先輩方から時間が意外と足りないからといわれていたのでフローチャートの書き方の自分なりのルールを作成しました。また、制作者側の都合を逆手に取った汚い予想を立てました：① 直近数年間に出了内容は出ない(出せない)、② 今年は受験生が多いので配る標本はHE染色に限られそう(出しても写真だから自分で所見探さないで済む)、③ 癌を出すなら腫瘍随伴症候群も出すはず(そうしないとフローチャートが寂しいことになる)。そして、この条件を満たす範囲内で自分ならどのような問題を作るだろうか考えて、その条件にあった疾患を重点的に復習しました。

試験に関しては、I、II型とも過去問の対策をしていれば6割はとれるような問題でした。また、III型問題に関しても、予想通りSLE関連の問題が出題され、無事に合格することができました。

我々は数多くの試験を受けてきており、それぞれ自分なりの試験対策法を持っていると思います。病理専門医試験も、「試験」

である以上、それらの対策が有効なはずで(大多数の方が)久しぶりに受ける試験なので、むしろ問題を予想して「楽しむ」くらいに思って受けてはいかがでしょうか(特にIII型問題)。最後に、良心を信じて勉強したと書いたにも関わらず、それを逆手にとって勉強したことを病理専門医試験実施委員会の方々に深く謝罪します。これからはきちんと精進していきます。

口腔病理専門医試験・合格への道のり

岐阜大学 口腔病態学分野 武内 勝章

私は岐阜大学の口腔外科(臨床講座)に所属の者です。大学院在籍時に研究および病理診断業務に携わせていただく際に、思いがけず口腔病理専門医の取得を目指すこととなりました。臨床に属する変わり者ですが、この度、専門医試験の合格体験記の寄稿の機会を頂き、興味を持たれた方はご覧いただければと思います。

専門医試験を受けるにあたり、受験される先生方のハードルとなるのは、試験勉強と申請の際の症例数(特に剖検)と思います。試験勉強に関しては、口腔病理の先生方が詳細な検討をしておりますので簡略に：過去問、口腔病理アトラス、病理診断クイックリファレンス、細胞診Quiz 50。時間がある先生は+αとして組織病理アトラスあたりでしょうか。

医学部附属病院に所属する私は、口腔病理の先生からみると、全身の病理の勉強をおこない易い環境にあります。これらの勉強に苦心されている方は是非、定期的開催される勉強会等に参加されてはと思います。幸運なことに、中部地区では様々な病理の検討会がありました。特に、月1回開催される東海病理医会では、門外漢である私を温かい目(?)で見てくださり、参加されている先生方には心より感謝いたします。

剖検に関しては1例1例、非常に苦勞をしました。正直、やるのが嫌でした。いつもは治療に関してプロフェッショナルである先生方に、私がCPCをすることになるのです。また、勉強会に通う中で知り合った先生から、「実際に剖検できるの?」と聞かれたことがあります。私が剖検をする際に心がけていたことは、初対面の先生には、私の所属を説明した上で執刀をおこなうことです。これは持論ですが、剖検は依頼された臨床家と執刀医との間で死因について検討し、お互いが納得する、といった側面もあるかと思います。

実際のところ、臨床講座に所属する私が口腔病理専門医を取得することに対して疑問をもつ人もおられるかと思います。臨床家が病理学的な見地を養うのであれば、せいぜい300例程度の症例の診断に携われれば十分でしょう。より系統立てておこなうなら過去標本の勉強の方が確実かもしれません。私が口腔病理専門医を取得し、今後どのように病理に貢献していくのか…今のところ明確な答えは出せていません。

今回私は、口腔病理専門医試験を幸運にも合格することができ、非常に貴重な経験をさせていただきました。不躰なお願い

で大変恐縮ですが、今後とも病理診断の分野において勉強させていただければ幸いです。最後となりますが、このような機会を与えてくださりました岐阜大学形態機能病理学の竹内保教授、病理診断科の宮崎龍彦先生に心より感謝いたします。

病理専門医試験に合格して

兵庫医科大学 病理診断科 木原 多佳子

「組織病理アトラスを3回通読し、専門医試験の過去問を10年分解いて、2か月間はI型・II型試験問題対策。最後の1か月間は病理診断クイックリファレンスを読み流しながら、III型試験問題対策に集中。3か月前から試験対策した方が良い。」と先輩の先生に教えられ、私が組織病理アトラスを開き始めたのは4月に入ってからでした。とは言うものの、日常業務、夜間大学院生としての業務後の研究、6月の日本病理学会総会の準備に追われ、組織病理アトラスを1周しか読み進められないまま6月が過ぎ、まとまった時間が得られたのは、学会後の7月でした。

専門医試験までの限られた時間でいかに効率良く試験対策ができるかを考えた結果、日本病理学会のHPに掲載されている15年間の専門医試験報告から、出題頻度の高い疾患順に勉強し、病理診断クイックリファレンスを網羅する事に決めました。成書を読むだけでなく、顕微鏡で実際に標本を見なくては身にならないと思い、専門医試験対策用の標本ライブラリーを同時に作成していきました。細胞診問題対策には、細胞診 Quiz 50（ベーシック編）を繰り返し勉強しました。とにかく勉強が後回しになりがち細胞診ですので、日頃から見る機会を増やし、目を養っておく事が大切だと思います。病理専門医試験は、癌と誤診しやすい疾患や鑑別疾患を考慮すべき疾患を中心とした良問が多く、自分の診断能力を振り返る良い機会となりました。

III型試験問題対策には、過去にまとめた解剖症例を見直し、教育用のCPC症例を使って、膠原病やアミロイドーシス等の全身疾患の病態の整理を行いました。私は解剖症例が約2年半で40体に達し、最後に経験した病理解剖から時間が経っていた事もあり、試験直前まで不安が残りました。答案に不足や書き過ぎた点がありましたが、面接で優しい先生方に再考を促され、合格点を得る事ができました。丁寧に所見を取り、臨床経過を踏まえ総合的に考えながら解剖症例をまとめる練習をしていれば、十分対応できると思います。

病理専門医試験に合格した今、昨日まで見えなかったものが見えるようになる事はなく、合格はあくまで通過点に過ぎないと感じています。まだまだ未熟ですが、病理専門医としての気概をもって日常業務にあたり、諸先生方から教えて頂いたように、病理学の楽しさを後進に伝えていければと思います。

最後になりましたが、これまで私を温かく指導して下さいました廣田誠一教授をはじめとする兵庫医科大学病理診断科の諸先生方や検査技師の方々、日本大学の羽尾裕之教授、病理医の

在るべき姿を示し基礎となる知識と経験を与えて頂きました大阪急性期・総合医療センターの伏見博彰先生・島津宏樹先生、病理解剖の機会を与えて頂きました医誠会病院の宮本誠先生、千船病院の名方保夫先生・八十嶋仁先生、宝塚市立病院の塚本吉胤先生、明和病院の覚野綾子先生に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

病理専門医試験・合格への道のり

京都大学医学部附属病院 病理診断科 前田 紘奈

初期研修を修了後、病理診断を専攻して三年半が経過し、この度専門医を取得することができました。この場をお借りして、御指導下さった先生方に心より感謝、御礼申し上げます。専門医試験合格への道のり、と題する寄稿の機会を頂き、自分の研修生活を振り返ってみようと思います。これから専門医を受験される方には日々の研修の参考に、先達の先生方には現在の病理専門研修の一例報告としてお読みいただけたら幸いです。

私は病理専門研修1年目を大学病院で、2年目と3年目を神戸市立医療センター中央市民病院で過ごし、4年目に再び大学病院に戻り夏に試験を受けました。大学病院での1年目は、ひたすら各臓器の典型的な切り出しを体得し、一例一例顕微鏡を覗きながら成書をめくったり鑑別すべき疾患の過去標本を引っ張り出して自分が見ているものが何なのかを理解しようとする毎日でした。再び4年目で大学に戻った際には、市中では少なかった脳腫瘍や軟部腫瘍などの経験を補いつつ、先生方とディスカッションしながら自分が培ってきた組織に対する眼や考えを、多数の先生の中で客観性をもって確認する、ある種一旦地固めをする時期で、自分の鍛錬の中心は2・3年目であったように感じます。専門医試験が3年の研修後に受験が可能となり、おそらく2・3年目が大事な時期となりますが、この時期にできる限り背伸びをして、診断に対して責任をもつように心がけることが早く力を延ばすのに重要だと思います。専門医取得前のプロセスの一つは、ある組織を前にして「確実に○である」「確実に○でない」「自信がない・よくわからない」の三者に振り分ける際に、前二者といえる症例を増やし、後者を小さくしていくこととも捉えられます。判断の正確性を磨き見落としを防ぐ工夫を積み重ね、経験のない症例に対しては調べて自分なりの方針を指導医の先生に日々プレゼンする、検体数が多く自分が戦力になる必要があった市中病院で働く中で求められたことが少しずつ自然に一人立ちするのに必要な力を培ってくれたように思います。そのうち、疾患中心に標本を見ていたのが、標本上の正常構造からの逸脱から疾患を考える見方ができるようになってくると、それまで捉え難かった炎症性疾患にも少しだけ手が出せるようになってきました。他、臨床医とのカンファレンスで、後ろ盾なしで未熟ながらも病理医として登壇したことは大変勉強になりました。

解剖に関しては3年間で47例主執刀しました。解剖が終わると肉眼所見のまとめとともに、パワーポイントに簡単な臨床経過、肉眼所見から考えうる臨床病理相関図、顕微鏡的に確認すべき事項をその日のうちにまとめていた習慣はとても役立ったので、研修中の先生方におすすめします。

試験に関しては勉強するだけ、ですが、ともに受験する先生方とメールで模擬問題を出し合ったのはよい刺激になりました。お世話になった先生方、本当に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 伊吹 英美

どうやら私は病理専門医試験に合格することが出来たようです。まだ専門医になった実感はありませんが、合格体験記を書く機会を頂いたので少しでも参考になれば幸いです。

私は香川大学医学部附属病院で初期研修終了後、病理診断科に入局し5年目になります。入局直後より、先輩方から「日常業務が一番の試験対策」と教わり、一例一例に全力で取り組むよう心掛けていました。元来あまり器用なタイプではなく色々な場面で苦しみました、先輩方のお言葉通りであったと痛感しています。

試験勉強は細胞診専門医取得後できるだけ早く始めようと思っていたのですが、発表等が一段落した矢先に顔面の蜂窩織炎になり、長い間アンパンマンならぬ「半パンマン」状態で朦朧と過ごし、気付けば3月下旬に差し掛かっていました。焦りと不安を抱きながら、頻出問題を把握するため過去問7年分を印刷し、出題されている疾患をカウントして「組織病理アトラス」に正の字を書き込み、頻出問題が一目で分かるようにしました。次に、研修要綱に記載されている疾患で直ぐに組織像が浮かばないものを「組織病理アトラス」を軸に、「癌取扱規約」「外科病理学」「みき先生の皮膚病理診断」「リンパ腫アトラス」などで確認し、適宜コピーをしてファイリングしました。同時に疾患名の漢字や英語の綴りを繰り返し練習し、医局の定型例標本に通り目を通しました。子供がいるため家ではほとんど勉強できませんでしたが、隙間時間に細々と「病理診断クイックリファレンス」を読みました。III型問題対策としては、過去問の問題文から1時間程度で大まかなフローチャートを作る練習をし、自分が担当したCPCスライドも見直しました。中枢神経系への苦手意識が強かったため、適宜アトラスや病理と臨床のマクロクイズなどで確認しましたが、経験していない疾患に関しては最後まで不安が残りました。細胞診は、細胞診専門医取得後であったことと時間が足りなかった事から、ほとんど対策できずに試験に臨みました。

試験前日は緊張の極限に達し、ホテルの部屋の中を動物園のトラのように徘徊していましたが、Hi-STANDARDの「Stay Gold」を聞いて鏡の前で笑顔を作り、自我を取り戻しました。しかし試験当日、やはり緊張のためIII型問題の時間配分を誤

り、初歩的なミスや回答の書き忘れをしてしまいました、面接で救済して頂いたように思います。精神面に不安がある方は、緊張を解消するためのルーチンを作っておく事をお勧めします。

今後、専門医として恥ずかしくない働きができるのが課題ですが、弛まず精進していく所存です。羽場礼次先生を始め、病理医としての骨格を作って下さった沢山の先生方、いつも暖かく接して下さった臨床検査技師の方々に心より感謝申し上げます。

専門医試験を終えて

九州大学 形態機能病理学 木下 伊寿美

今年から受験資格条件が緩和された学年の受験が可能な年になりました。病理経験年数3年・剖検数30体なので、従来と比べて1年・10体経験が少ない状態での受験となるわけです。ベテランの先生方にとってこの差は微々たるものだと感じられるかと思いますが、ビギナーにとって（少なくとも私にとって）1年の差は大きく、不安しかありませんでした。

私が所属する医局は全国でも珍しい剖検の多い施設で、私も例に漏れず剖検の機会に恵まれました。自信のなさからあわよくば4年目で受験したいと仄かな希望を抱いていたのですが、死体解剖資格が手元に届き、専門医試験の書類審査もまず問題ないだろうと上級医の先生から太鼓判を押された時、完膚なきまでに打ち砕かれました。

病理診断に日々の勉強・知識は必須ですが、経験も欠かせないと思われます。積み重ねられた経験に基づく上級医の先生のコメントは含蓄のある言葉だとつくづく思います。経験差はどうしようもありませんが、だからといって言い訳にするのは憚れます。自覚しているのならそれを埋めるくらいに勉強すればいいのではないのか、と言われるとぐうの音も出ないからです。すなわち私がすべきことはただ一つ、ひたすら勉強に励むことでした。

勉強法は諸先輩方が執筆された過去の合格体験記に書いてありますので自分に合ったものを選ぶのが良いように思います。私はシンプルに専門医研修要綱に載っている疾患を潰すという王道を行いました。効率化を図るのならば、要綱の中から過去に出題された疾患に絞る、といった所でしょうか。私の場合は実益を兼ねてという面もありますが、主に精神衛生上の問題からあまり効率化はしませんでした。

1番の弱点である細胞診は別で対策をしました。当院では勉強のため、典型的な細胞診陽性症例の標本が積んであり、定期的に入れ替えされます。それを検鏡すると同時に過去の標本も漁り、とにかく数をあたりました。

ここまでの小括としては「ガリ勉強しました」の一言に尽きますが、言うまでもなくベースにあるのは日常診断です。普段から上級医の先生からご指導いただいていることや学んだことが

さりげなく試験に出題されました。試験勉強をする上でも日常診断に助けられた場面が多くありました。

また、周りの先生方にはソフト面でも助けられました。当教室はもう一人受験生がいたのですが、試験直前に同時に夏休みを取得することをお許しいただいたり、事務仕事も気を遣っていただいたりしました。恐らく私が気づいていないだけでご配慮いただいたことは沢山あるかと思います。本当にありがとうございました。

最後になりましたが、専門医試験は自分で勉強することは必須ではあるものの、これまでの先生方からのご指導が積み重なって結果が得られたのだと痛感しました。この場を借りて御礼申し上げます。

==特集② 私の恩師===== わたしの恩師

公立学校共済組合 近畿中央病院 病理診断科
安原 裕美子

この依頼を受け、わたしには非常にたくさんの恩師がいることに改めて気づかされ、本当に有難いことであったと今更ながらに深く感謝し、また臨床の先生についても同様、臨床経験のないわたしを臨床医の一員として臨床の輪に入れてくださり、共に勉強できたことに深く感謝する次第です。この中で特にわたしの人生の大きな転機となった先生について紹介したいと思います。

まずわたしが病理に進む原因となった岡村明治先生。ポリクリ実習。コレステロールシスの胆嚢、子宮筋腫、0-IIc 胃癌の切り出し。マクロを見ただけで臨床像から組織像までスラスラと。そして術中迅速。パッと見ただけで手術場に指示を出す。カッコイイ!! 今にして思えばたったこんなこと。でもその時わたしは病理に一目惚れした。病理に進んでからは、指導医によって病理業務に対する温度感も症例のまとめ方もマチマチ。どう向き合っていたらよいのか。その時「自分のお父さんや子供だったらどうする。そのようにしなさい」と。それからは標本の向こうに自分の大切な人を想えるようになり、迷いなく病理に向き合えるようになった。

次に病理人生の基礎を作ってくださった石黒信吾先生。病理診断については言わずもがなであるが、石黒秘書としての電話の取り次ぎ、支部会の幹事会・学術集会の準備等を通して、ありとあらゆる雑用（これ大切!）を一人でできるようになった。いつも「後から行く」と言っておきながら、結局最後まで現れない病院内外の消化管カンファレンスの病理解説。“お父さん”が来る前でプレゼンするので、臨床からの鋭い質問にズタズタ。当時は恨みもしたが、わたしも指導する立場となり、“危なっかしいヤツに病理を任せる”という忍耐のいる荒技はなかなかできることではないと、先生の懐の深さを思い知った。

そして病理医として独り立ちをさせてくださった真鍋俊明先

生。いつも紳士で大局観をもって進むべき道を的確に導いてくださる。出会いは病理1年目の時に参加した皮膚色素性病変の講習会。検鏡時間中、全く診断できず縮こまっているわたしに「明日一緒に勉強しましょう」と優しい声かけ。しかし翌朝いきなりマイクを渡され症例解説のアシスタントをすることに。病変の左右対称性から始まって一つずつ所見を述べさせ、診断にたどり着くというスタイル。運命的な出会いだったと思わずにはいられない。そして人生最大の転機の一つになるが、病理専門医取得直後に500床を超える急性期病院の一人病理医を任せるという。これもまた非常に有難いことであったと痛感。“人を育てる”ということに対して並々ならぬ情熱を注がれ、その成長を喜んでくださる。先生に憧れ続けているのに、全くもって足元にも及ばない。

本稿をまとめるにあたり、過去があって現在の自分があり、そして次のステージへと続く流れを強く感じさせられた。同時に、自分も他人に何かしらの影響を与えているのであろうことを自覚し、今までお世話になった恩師に恥じない生き方をしなければ。と心に誓ったのでした。

==支部報告=====

-- 北海道支部 -----

北海道支部会報編集委員 田中 敏

学術活動報告

2018年5月19日（土）、第183回日本病理学会北海道支部学術集会（標本交見会）が田中仲裁先生（北海道大学大学院医学研究院 腫瘍病理学教室）のお世話で、北海道大学医学部学友会館フラテにて行われました。

症例検討は以下の通りです。

症例検討

番号 / 発表者（と共同演者） / 発表者の所属 / 症例の年齢 / 症例の性別 / 臓器名（主なもの） / 臨床診断 / 発表者の病理診断

18-1: 立野正敏¹、守田玲菜²、青木直子³、柳内 充⁴ / ¹釧路日赤病院病理診断科、²小樽市立病院病理診断科、³旭川医科大学病理学講座、⁴KKR札幌医療センター病理診断科 / 60歳代 / 男性 / 心臓 / 心機能低下を来した褐色細胞腫剖検例 / 褐色細胞腫によるカテコラミン誘発性心筋症

18-2: 柳内 充¹、秋元真祐子¹、鈴木 昭¹、野村由希子² / ¹KKR札幌医療センター病理診断科、²KKR札幌医療センター皮膚科 / 80歳代 / 男性 / 皮膚 / たぶん珍しい高齢者皮膚腫瘍 / マンソン孤虫症

18-3: 若林健人¹、岩田浩明²、岡田宏美¹、三橋智子¹、松野吉宏¹ / ¹北海道大学病院病理診断科、²北海道大学病院皮膚科 / 70歳代 / 女性 / 皮膚 / 南米旅行中の虫刺症 / スナノミ症

18-4: 牧田啓史、石立尚路、今本鉄平、岩崎沙理、辻 隆裕、深澤雄一郎 / 市立札幌病院病理診断科 / 70歳代 / 男性 / 胃 / 透析患者の胃生検にみられた沈着物 / 炭酸ランタンによる胃粘膜色素沈着

18-5: 市原 真、平社亜沙子、後藤田裕子、岩口佳史、村岡俊二 / 札幌厚生病院病理診断科 / 60歳代 / 男性 / 大動脈 / 門脈内ガス血症、腹腔内フリーエア、皮下気腫を発症し、急激な転帰を辿った1剖検例 / 劇症型 Clostridium perfringens 感染症

18-6: 杉野弘和¹、谷野美智枝²、田中伸哉¹ / ¹北海道大学大学院医学研究院腫瘍病理学教室、²旭川医科大学病院病理部 / 30 歳代 / 女性 / 脊髄 / 空洞を有する C2-5 の髄内腫瘍 / Rosette-forming glioneuronal tumor

第 15 回 Lymphoma Clinico-Pathology Conference が 2018 年 7 月 14 日 (土)、北海道大学大学院医学研究院・医学部 臨床講義棟・第 4 講堂で行われました。

基調講演: NK 細胞性腫瘍

北海道がんセンター 血液内科 藤本 勝也 先生

北海道がんセンター 病理診断科 鈴木 宏明 先生

--- 東北支部 ---

東北支部会報編集委員 長谷川 剛

第 87 回日本病理学会東北支部学術集会は、独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 臨床検査科／病理診断科 鈴木博義先生を学術集會会長として、平成 30 年 7 月 14、15 日 (土、日) に行われた。一般演題 15 題とともに、初日に特別講演・稀少がん病理診断講習会および 2 日目に教育講演を行い、充実した学術集會であった。近隣ホテルで行われた懇親会を含めて有意義に過ごした。また、本会に引き続き「若手病理医の会」も行われた。

【教育講演】 石田和之先生 岩手医科大学病理診断学講座
「肝生検の見方、考え方～炎症性疾患を診断する第一歩～」

【特別講演・稀少がん病理診断講習会】 田中伸哉先生
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
「ゲノム医療時代の病理診断学～脳腫瘍を中心として～」

【一般演題】 (筆頭演者、所属および演題名/演者診断の順)

1. 藤島史喜、他 東北大学大学院医学研究科病理診断学分野
肝機能障害で発症し、十二指腸生検で診断が確定した 1 例 /
Extranodal NK / T-cell lymphoma, nasal type
2. 工藤和洋、他 弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座
脾腫瘍の一例 /
Diffuse large B-cell lymphoma arising from Autoimmune pancreatitis
3. 松原美紀、他 みやぎ県南中核病院研修医
原発不明癌として剖検された巨大な肝腫瘍 / Combined hepatocellular-
cholangiocellular carcinoma, subtypes with stem cell features
4. 國吉真平、他 東北大学病院病理部
卵巣腫瘍の 1 例 / Sebaceous adenoma arising within mature cystic teratoma
5. 伊藤 藍、他 名古屋第一赤十字病院病理部、他
卵巣腫瘍の一例 / Struma carcinoid
6. 谷 優佑、他 新潟大学医学部臨床病理学分野
卵巣腫瘍の 1 例 / Sertoli-Leydig cell tumor, retiform variant
7. 北岡 匠、他 山形大学医学部附属病院卒後臨床研修センター
破骨細胞様巨細胞を伴う子宮腫瘍の 1 例 /
Leiomyosarcoma with osteoclast-like giant cells
8. 岡 佑香、他 福島県立医科大学病理病態診断学講座
腹腔内出血の 1 剖検例 / Segmental arterial mediolysis
9. 廣嶋優子、他 秋田大学医学部附属病院病理診断科・病理部
脳腫瘍の一例 / CNS Neuroblastoma

10. 原嶋翔吾、他 独立行政法人国立病院機構仙台医療センター病理診断科
第 4 脳室腫瘍の 1 例 / Medulloblastoma with myogenic differentiation
11. 本間慶一、他 新潟県立がんセンター新潟病院病理診断科
針生検診断に苦慮した右乳腺腫瘍の一例 / Cylindroma
12. 塩見 叙、他 岩手医科大学医学部病理診断学講座
腎腫瘍の 1 例 / Clear cell papillary renal cell carcinoma
13. 橋立英樹、他 新潟市民病院病理診断科
多発する皮膚病変の一例 / Klippel-Trenaunay-Weber 症候群
14. 渋谷里絵、他 仙台市立病院病理診断科
両側性下肢皮疹の 1 例 / 浅在性白癬
15. 板倉裕子、他 石巻赤十字病院病理部
左肺腫瘍からの CT ガイド下生検の 1 例 / 肺吸虫症

--- 関東支部 ---

関東支部会報編集委員 富田 裕彦

第 79 回日本病理学会関東支部学術集会

平成 30 年度関東支部総会

日 時: 平成 30 年 7 月 7 日 (土曜日)

会 場: 日本医科大学教育棟 2F 講堂

主 催: 社団法人日本病理学会関東支部

世話人: 日本医科大学 解析人体病理 清水 章

【特別講演 1】

演題: 腎腫瘍の病理 2018: 腎細胞癌 4 大組織型といつかは出遭う稀少組織型 — 免疫染色だけでどこまでいけるか —

講師: 長嶋洋治 (東京女子医科大学 病理診断科)

座長: 大橋隆治 (日本医科大学武蔵小杉病院 病理診断科)

【特別講演 2】

演題: これでわかった腎生検病理診断: 症例検討から学ぶ

講師: 上田善彦 (獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科)

座長: 富田茂樹 (順天堂大学医学部附属浦安病院 病理診断科)

【一般演題】

1. 腎髓質癌 (Renal medullary carcinoma) の本邦初報告例
島山 茜¹⁾、泉 浩¹⁾、辻村 晃²⁾、富田茂樹¹⁾、長嶋洋治³⁾、上田善彦⁴⁾
¹⁾順天堂大学浦安病院 病理診断科、²⁾順天堂大学浦安病院 泌尿器科、
³⁾東京女子医科大学 病理診断科、⁴⁾獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科
座長: 長嶋洋治 (東京女子医科大学 病理診断科)
2. Melanocytic differentiation を伴い、免疫染色で TFE3 陽性となった腎腫瘍の一例
田口登和子¹⁾、大西威一郎¹⁾、小林大輔²⁾、明石 巧³⁾、福田悠一⁴⁾、戸出昌宏⁴⁾、木島敏樹⁴⁾、稲村健太郎⁵⁾、北川昌伸¹⁾
¹⁾東京医科歯科大学大学院 包括病理学分野、²⁾東京医科歯科大学大学院 人体病理学分野、³⁾東京医科歯科大学附属 病院病理部、⁴⁾東京医科歯科大学附属病院 泌尿器科、⁵⁾がん研究会がん研究所 病理部
座長: 長嶋洋治 (東京女子医科大学 病理診断科)
3. 局所浸潤性が窺われた横行結腸原発の ER 陽性平滑筋腫瘍の一例
白井源紀¹⁾、橋本浩次²⁾、渡辺一輝²⁾、杉浦義弥^{1,3)}、大平泰之¹⁾、増田芳雄¹⁾、日下部将史⁴⁾、針原 康²⁾、堀内 啓¹⁾、森川鉄平¹⁾
¹⁾NTT 東日本関東病院 病理診断科、²⁾NTT 東日本関東病院 外科、
³⁾がん研究会有明病院 病理部、⁴⁾NTT 東日本関東病院 放射線部
座長: 和田龍一 (日本医科大学 統御機構診断病理学)

4. 両肺に粟粒状転移巣を認めた左胸膜上皮型悪性中皮腫の一剖検例
横山宗伯¹⁾、朝戸祐子²⁾、青野峻也²⁾、岡林 賢²⁾、丸茂一義²⁾
¹⁾ 東京警察病院 病理診断科、²⁾ 東京警察病院 呼吸器科
座長：前田昭太郎（株式会社 LSI メディエンス 病理・細胞診センター）
5. 後腹膜原発腺癌の一例
占部秀典、安藤純世、森田茂樹、森 正也
三井記念病院 病理診断科
座長：寺崎泰弘（日本医科大学 解析人体病理学）
6. 腎生検診断の標準化と腎病理協会の歩み
本田一穂（昭和大学医学部 顕微解剖学・日本腎病理協会）
座長：上田善彦（獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科）

第 79 回埼玉病理医の会

開催日時：2018 年 7 月 27 日（金）19 時～20 時 20 分

当番世話人：松岡健太郎

（獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科）

会場：獨協医科大学埼玉医療センター 第 5・6 会議室

参加者数：29 名

開催内容

2. 症例検討会

1) 肺癌疑いの 1 例

埼玉医科大学国際医療センター 病理診断科

伊藤 梢絵

（座長） 獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科

今田 浩生

2) 直腸癌術後

済生会川口総合病院/獨協医科大学埼玉医療センター

病理診断科 今田 浩生

（座長） 埼玉医科大学国際医療センター 病理診断科

伊藤 梢絵

レクチャー 肺抗酸菌症の病理

国立病院機構東埼玉病院 臨床検査科 芳賀 孝之

（座長） 獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科

松岡健太郎

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 81 回日本病理学会中部支部交見会

日 時：2018 年 7 月 7 日（土）～8 日（日）

世話人：小林基弘先生（福井大学）

集中豪雨とそれに伴う交通障害のため中止となりました。

夏の学校 2018

日 時：2018 年 8 月 25 日（土）～26 日（日）

場 所：グリーンビュー立山

世話人：井村穰二先生（富山大学）

63 名の参加者を得て、盛大に行われました。

次回学術集会予定

第 82 回日本病理学会中部支部交見会

日 時：2018 年 12 月 15 日（土）

場 所：名古屋大学医学部附属病院

世話人：伊藤 誠先生（刈谷豊田総合病院）

第 22 回中部支部スライドセミナー テーマ「肝臓」

日 時：2019 年 3 月 9 日（土）

場 所：金沢大学附属病院

世話人：原田憲一先生（金沢大学）

東海病理医会 検討症例報告

第 342 回

（平成 29 年 11 月 11 日 参加者 23 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

5120 / 清水厚生病院 / 浦野 誠 / 90 / 女 / 乳腺 / 乳癌 /

Adenoid cystic carcinoma

5121 / 藤田保健衛生大学病院 / 岡部麻子 / 60 / 男 / 胸腺 / 前縦隔腫瘍 /

Thymic carcinoma, squamous cell carcinoma

5122 / 藤田保健衛生大学病院 / 山田勢至 / 60 / 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 /

Mucinous cystadenocarcinoma

5123 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 男 / 脳 / 小脳腫瘍 /

Hemangioblastoma

5124 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 50 / 男 / 虫垂 / 虫垂炎 /

Goblet cell carcinoid

5125 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 70 / 男 / 鼠径部 / 鼠径部腫瘍 /

Malignant melanoma

第 343 回

（平成 29 年 12 月 16 日 参加者 22 名 於：藤田保健衛生大学）

5126 / 藤田保健衛生大学病院 / 浦野 誠 / 50 / 女 / 膝 / 膝腫瘍 /

Serous cystadenoma

5127 / 藤田保健衛生大学病院 / 浦野 誠 / 70 / 女 / リンパ節 / 悪性リンパ腫 /

Peripheral T cell lymphoma, lymphoepithelioid variant

5128 / 藤田保健衛生大学病院 / 岡部麻子 / 80 / 男 / 胃十二指腸 /

炭酸ランタン沈着 / Deposition of lanthanum

5129 / 藤田保健衛生大学病院 / 岡部麻子 / 40 / 女 / 小腸 /

移植後リンパ増殖性疾患 /

Post-transplant lymphoproliferative disorder (PTLD)

5130 / 藤田保健衛生大学病院 / 田原沙佑美 / 10 / 女 / 膝 / 膝腫瘍 /

Solid pseudopapillary neoplasm

5131 / 藤田保健衛生大学病院 / 中川 満 / 20 / 女 / 肝 / 肝腫瘍 /

Focal nodular hyperplasia

5132 / トヨタ記念病院 / 中川 満 / 30 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 / Pregnancy luteoma

5133 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 50 / 男 / 胃十二指腸 / 胃炎 /

Helicobacter heilmanni infection

5134 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 80 / 女 / 大腸 / 大腸ポリープ /

Monomorphic epitheliotrophic intestinal T cell lymphoma

5135 / 大同病院 / 小島伊織 / 60 / 女 / 乳腺 / 乳癌 / Adenoid cystic carcinoma

第 344 回

(平成 30 年 1 月 20 日 参加者 24 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5136 / 新城市市民病院 / 黒田 誠 / 70 / 男 / リンパ節 / リンパ節腫大 /
Follicular lymphoma, grade1
- 5137 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 女 / 皮膚 / 皮膚腫瘍 /
Epithelioid hemangioendothelioma
- 5138 / 藤田保健衛生大学 / 島 寛太 / 30 / 女 / 胸膜 / 胸膜腫瘍 /
Castleman's disease
- 5139 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 9 ヶ月 / 女 / 腎 / 腎腫瘍疑い /
Nephrogenic rest
- 5140 / 成田記念病院 / 桐山諭和 / 9 / 男 / 結膜 / 結膜腫瘍 /
Melanocytic nevus of the conjunctiva
- 5141 / 成田記念病院 / 桐山諭和 / 1 / 男 / 皮膚 / 血管腫 / Cutaneous meningioma
- 5142 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 30 / 女 / 子宮内容物 / 部分胞状奇胎の疑い /
Complete hydatidiform mole
- 5143 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 40 / 女 / 縦隔 / 前縦隔腫瘍 /
Solitary fibrous tumor
- 5144 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 60 / 男 / 皮膚 / 酒查皮皰 / Soft fibroma
- 5145 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 50 / 男 / 皮膚 / 多発皮膚腫瘍 / Spiradenoma
- 5146 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 70 / 男 / 鼻腔 / 鼻腔内腫瘍 /
Rhinoscleroma
- 5147 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 70 / 男 / 胃 / 胃炎 / Cholesterol embolism
- 5148 / 大同病院 / 小島伊織 / 40 / 女 / 下顎骨 / 下顎骨腫瘍 / Fibrous dysplasia
- 5149 / 大同病院 / 小島伊織 / 40 / 男 / 肺 / 肺癌 / ALK-positive adenocarcinoma
- 5150 / 大垣市民病院 / 滝 哲郎 / 60 / 男 / 肺 / 肺癌 / Fetal type adenocarcinoma
- 5151 / 小牧市民病院 / 柴原恭子 / 60 / 女 / 血管 / 血管破裂 / Ruptured vessel

第 345 回

(平成 30 年 2 月 17 日 参加者 17 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5152 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 男 / 腎 / 腎癌 /
Collecting duct carcinoma
- 5153 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 男 / 肝 / 肝細胞癌 /
Cholangiolocellular carcinoma
- 5154 / 静岡厚生病院 / 浦野 誠 / 60 / 女 / 肝 / 肝細胞癌疑い /
Hepatobiliary carcinoma
- 5155 / 藤田保健衛生大学 / 田原沙佑美 / 60 / 女 / 顎下腺 / 顎下腺腫瘍 /
Carcinoma ex pleomorphic adenoma
- 5156 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 30 / 男 / 膀胱 / 膀胱腫瘍 /
Cystitis glandularis
- 5157 / 西部医療センター / 小林瑞穂 / 70 / 男 / 肝 / 急性肝炎 /
Autoimmune hepatitis
- 5158 / 小牧市民病院 / 柴原恭子 / 70 / 女 / 心臓 / 心臓腫瘍 /
Malignant mesothelioma

第 346 回

(平成 30 年 3 月 17 日 参加者 27 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5159 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 女 / 肺 / 肺腫瘍 /
Epithelioid hemangioendothelioma
- 5160 / 藤田保健衛生大学 / 島 寛太 / 40 / 女 / 直腸 / 直腸癌 /
Tubular adenocarcinoma, Lynch syndrome suspected
- 5161 / 藤田保健衛生大学 / 田原沙佑美 / 50 / 男 / 食道 / 食道癌 /
Basaloid squamous carcinoma

- 5162 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 9 / 男 / 頭蓋骨 / 骨腫瘍 /
Langerhans cell histiocytosis
- 5163 / 藤田保健衛生大学 / 塚本徹哉 / 80 / 男 / 胃 / 胃腺腫 /
Gastric type adenoma with pyloric / mucous neck differentiation
- 5164 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 60 / 女 / 胃 / 早期胃癌 /
Fundic gland type adenocarcinoma
- 5165 / 大同病院 / 小島伊織 / 40 / 男 / 小脳 / 小脳腫瘍 / Hemangioblastoma
- 5166 / 大同病院 / 小島伊織 / 2 / 男 / 大脳 / 脳室内腫瘍 /
Atypical teratoid / rhabdoid tumor
- 5167 / 岐阜大学病院 / 丹羽亜弓 / 50 / 男 / 大脳 / 頭頂葉神経膠腫 /
Ewing sarcoma / PNET
- 5168 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 70 / 男 / 虫垂 / 虫垂粘液腫瘍 /
Appendiceal mucocoele
- 5169 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 女 / 子宮 / 筋腫分娩 /
Endometrioid carcinoma, G1
- 5170 / 小牧市民病院 / 柴原恭子 / 30 / 女 / 結腸 / 静脈硬化性腸炎 /
Phlebosclerosis
- 5171 / 小牧市民病院 / 柴原恭子 / 80 / 男 / 回腸 / NET, G1 /
Neuroendocrine tumor, G1

第 347 回

(平成 30 年 4 月 14 日 参加者 22 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5172 / 新城市市民病院 / 黒田 誠 / 70 / 女 / 腓 / 腓尾部腫瘍 /
Mixed acinar-neuroendocrine carcinoma
- 5173 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 50 / 女 / 乳腺 / 両側乳癌 /
Neuroendocrine tumor, well differentiated type
- 5174 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 10 / 女 / 肝 / 肝腫瘍 /
Hepatoblastoma, combined fetal and embryonal type
- 5175 / 藤田保健衛生大学 / 島 寛太 / 50 / 女 / 胸腺 / 前縦隔腫瘍 /
Thymoma, type A
- 5176 / 藤田保健衛生大学 / 島 寛太 / 30 / 女 / 子宮 / 子宮腫瘍 / Adenosarcoma
- 5177 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 40 / 女 / 皮膚 / 腋窩皮下腫瘍 /
Accessory mammary gland
- 5178 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 30 / 男 / 大腸 / 非特異的腸炎 /
Intestinal spirochetosis
- 5179 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 70 / 女 / 大脳 / 脳腫瘍 / Gliosarcoma
- 5180 / 大同病院 / 小島伊織 / 20 / 女 / 胎盤 / 子宮内胎児死亡 /
Placental mesenchymal dysplasia
- 5181 / 大同病院 / 小島伊織 / 30 / 女 / 肝 / 肝腫瘍 / Focal nodular hyperplasia
- 5182 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 30 / 男 / 皮膚 / 脳回転状皮膚 /
Cutis verticis gyrata
- 5183 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 70 / 女 / 皮膚 / Bowen's disease /
Bowen's disease
- 5184 / 小牧市民病院 / 柴原恭子 / 80 / 男 / 耳下腺 / 耳下腺癌疑い /
Salivary duct carcinoma ex pleomorphic adenoma
- 5185 / 藤田保健衛生大学 / 塚本徹哉 / 50 / 女 / 胸腺 / 前縦隔腫瘍 /
Mediastinal parathyroid cyst
- 5186 / 藤田保健衛生大学 / 塚本徹哉 / 50 / 女 / 副甲状腺 / 副甲状腺機能亢進症 / Parathyroid carcinoma

第 348 回

(平成 30 年 5 月 19 日 参加者 22 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5187 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 男 / 下咽頭 / 下咽頭腫瘍 /
Giant fibrovascular polyp
- 5188 / 蒲郡市民病院 / 浦野 誠 / 60 / 女 / 卵巣 / 腹腔内腫瘍 / Steroid cell tumor
- 5189 / 静岡厚生病院 / 浦野 誠 / 80 / 男 / 気管支 / 肺癌 / Papillary adenoma
- 5190 / 新城市民病院 / 黒田 誠 / 100 / 男 / 軟部 / 皮下腫瘍 /
Malignant peripheral nerve sheath tumor (MPNST)
- 5191 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 女 / 卵管 / 卵巣腫瘍 /
Granulosa cell tumor and serous carcinoma
- 5192 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 10 / 男 / 松果体 / 松果体腫瘍 /
Germinoma with epithelioid granuloma
- 5193 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 40 / 女 / 子宮 / 子宮腺筋症 /
Adenomyosis with microscopic perivascular epithelioid cell nodule
- 5194 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 80 / 男 / 前立腺 / 前立腺肥大症 /
Stromal tumor of uncertain malignant potential (STUMP)
- 5195 / 岐阜大学病院 / 酒々井夏子 / 40 / 男 / 大脳 / 神経膠腫 /
Glioblastoma, NOS

第 349 回

(平成 30 年 6 月 9 日 参加者 22 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5196 / 藤田保健衛生大学 / 田原沙佑美 / 40 / 女 / 子宮 / 子宮体癌 /
Low grade endometrial stromal cell sarcoma with smooth muscle differentiation
- 5197 / 藤田保健衛生大学 / 酒井康弘 / 60 / 女 / 肝 / 肝腫瘍 / Angiomyolipoma
- 5198 / 静岡赤十字病院 / 桑原一彦 / 40 / 女 / 肺 / 硬化性血管腫 /
Sclerosing pneumocytoma
- 5199 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 0 / 女 / 小腸 / 消化管重複症 /
Duplication of small intestine
- 5200 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 50 / 女 / 眼窩 / 眼窩内腫瘍 /
Hybrid nerve sheath tumor
- 5201 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 80 / 男 / 鼻腔 / 鼻腔内腫瘍 /
Olfactory neuroblastoma
- 5202 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 60 / 男 / リンパ節骨髄 / 悪性リンパ腫の疑い /
Lymphoplasmacytic lymphoma
- 5203 / 岐阜大学附属病院 / 酒々井夏子 / 50 / 男 / 後縦隔 / 神経鞘腫の疑い /
Myelolipoma
- 5204 / 大同病院 / 小島伊織 / 40 / 女 / 乳腺 / 乳癌 / Granular cell tumor
- 5205 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 男 / 肺 / 肺癌の疑い /
IgG4-related sclerosis
- 5206 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 75 / 男 / 心臓 / 心筋炎 /
Eosinophilic myocarditis

第 350 回

(平成 30 年 7 月 21 日 参加者 18 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5207 / 静岡厚生病院 / 浦野 誠 / 30 / 女 / 乳腺 / 乳腺腫瘍 /
Pseudoangiomatous stromal hyperplasia
- 5208 / 静岡厚生病院 / 浦野 誠 / 70 / 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 /
Sclerosing stromal tumor
- 5209 / 静岡厚生病院 / 浦野 誠 / 80 / 女 / 膵 / 膵腫瘍 / Serous cystadenoma
- 5210 / 藤田保健衛生大学病院 / 中川 満 / 50 / 女 / 子宮 / 子宮体癌 /
Adenosarcoma, suspected
- 5211 / 藤田保健衛生大学病院 / 山田勢至 / 0 / 女 / 肝 / 肝腫瘍 /
Hepatoblastoma, post-therapied

- 5212 / 藤田保健衛生大学病院 / 島 寛太 / 70 / 女 / 胃 / 胃癌 /
Poorly differentiated carcinoma with lymphoid stroma
- 5213 / 藤田保健衛生大学病院 / 島 寛太 / 70 / 女 / 胸腺 / 前縦隔腫瘍 /
Micronodular thymoma with lymphoid stroma
- 5214 / 大同病院 / 小島伊織 / 60 / 男 / 大脳 / 脳室内腫瘍 / Subependymoma
- 5215 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 60 / 女 / 腎 / 抗糸球体基底膜腎炎 /
Anti-glomerular basement membrane nephritis
- 5216 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 女 / 胸腺 / 前縦隔腫瘍 /
Thymic MALT lymphoma

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 西尾 真理

I. 活動報告

a) 平成 30 年度 近畿支部主催『病理 夏の学校』が下記の内容で開催されました。

開催日時：2018 年 8 月 25 日 (土) 13:00～

会 場：神戸大学医学部会館シスメックスホール

国家試験対策病理診断演習 (出題・解説、神戸大学病理学講座)

若手病理医・病理学者からのメッセージ

- 1) 大学附属病院病理診断科で働く病理医から
神澤 真紀 先生 (神戸大学 病理診断科)
- 2) 総合病院病理診断科で働く病理医から
山下 大祐 先生 (神戸市立医療センター中央市民病院 病理診断科)
- 3) 病理学研究への招待
野島 聡 先生 (大阪大学 病態病理学)

病理専門研修制度について

病理専門医と病理専門研修制度の概要
森井 英一 先生 (大阪大学 病態病理学)

懇親会 (神戸大学生協医学部医学科食堂)

近畿地区病理専門研修プログラム各責任者からのアピール

近畿支部 16 研修プログラム中 14 プログラムのご紹介を頂き、好評を得ました。

b) 日本病理学会近畿支部第 82 回学術集会が下記の内容で開催されました。(検討症例、画像等につきましては近畿支部 HP (<http://jspk.umin.jp/>) にて閲覧可能です。アカウント・パスワードの必要な方は近畿支部事務局 (jspk-office@umin.ac.jp) までお尋ね下さい。)

開催日：2018 年 9 月 8 日 (土)

会 場：京都大学大学院医学研究科附属 総合解剖センター

世話人：京都大学 羽賀 博典 先生

モデレーター：近畿大学 榎木 英介 先生

テーマ：人工知能 (AI) の病理診断への応用～可能性と展望

症例検討（午前）

931 肺腫瘍の一例

吉田 誠 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）

932 上皮成分を有する左房内腫瘍の一例

北村 悟 先生、他（加古川中央市民病院病理診断科、他）

933 腎癌の一例

浅井 沙月 先生、他（京都大学医学部附属病院病理診断科）

934 胆嚢腫瘍の1例

加島 志郎 先生、他（兵庫県立淡路医療センター病理診断科、他）

特別講演 1

『人工知能による病理診断支援システムの開発～日本病理学会 AMED 研究開発事業の現状の報告～』

吉澤 明彦 先生（京都大学 総合解剖センター／病理診断科）

特別講演 2

『人工知能（AI）の病理診断への応用～可能性と展望』

備瀬 竜馬 先生（九州大学 情報知能工学部門）

病理講習会

『私の AI 活用法』

森 秀夫 先生（大阪労災病院 病理診断科）

II. 今後の活動予定

a) 第 83 回学術集会在下記の内容で開催されます。

開催日：2018 年 12 月 15 日（土）

会 場：神戸大学医学部シスメックスホール

世話人：神戸大学 横崎 宏 先生

モデレーター：近畿中央病院 安原 裕美子 先生

テーマ：病理解剖：所見の解釈と報告書のまとめ方（仮題）

午前：症例検討

午後：（タイトル仮題・講演カテゴリ予定）

特別講演

『法医学の現場～乳幼児突然死と大規模災害を中心に～』

小谷 泰一 先生（京都大学）

教育講演

1. 『病理解剖に望むこと』

小林 智子 先生（京都桂病院）

2. 『研修医～中堅医師から見た病理解剖』

平田 大善 先生（佐野病院）

病理講習会

『病理解剖を通しての臨床と遺族との関わりについて』

安原 裕美子 先生（近畿中央病院）

b) 希少がん病理講習会（近畿支部開催分）が下記の内容で開催されます。第 84 回学術集会和同時開催となります。事前の参加登録は不要です。

開催日：2019 年 2 月 2 日（土）

会 場：大阪大学銀杏会館阪急電鉄・三和銀行ホール

講 師：廣瀬 隆則 先生（脳腫瘍）

--- 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

日本病理学会中国四国支部「第 19 回病理学夏の学校」開催報告

川崎医科大学 病理学 森谷 卓也

平成 30（2018）年 8 月 18 日（土）と 19 日（日）の 2 日間、岡山県倉敷市の川崎医科大学現代医学教育博物館、ならびに岡山市北区のレスパール藤ヶ鳴を会場として、第 19 回病理学夏の学校を開催させていただきました。当日は、スタッフ 2 名を含め 100 名（うち学部学生 56 名）ものご参加をいただきました。

今回は、「マクロ病理を極めよう」をテーマとし、病理肉眼像を観察することで、疾患や病態を予測する基礎を勉強することを目的としました。京都大学の桜井考規先生から、肉眼観察の仕方についての講演をしていただき、その上で 10 グループに分かれ、与えられた肉眼臓器（液漬標本）と写真をもとに、疾患や病態を考察していただきました。また、川崎医療福祉大学の横田ヒロミツ先生から、メディカルイラストレーションの紹介とイラストの描き方・考え方を教えていただき、希望者は臓器イラストレーションの実習も行いました。初日の会場となった現代医学教育博物館（メディカルミュージアム）は、世界的にもユニークな医学・健康の博物館で、一般向けの展示フロア（2F）と、病理展示フロア（4F）を見学していただきました。

全員でレスパール藤ヶ鳴に移動したのちに、バーベキューパーティーを行いました。飲み放題でしたが、お肉が不足したテーブルもあり、譲り合いが行われていました。各大学の紹介では、素晴らしいパフォーマンスも見せていただきました。空港近くのため規制もありましたが、花火大会も無事行いました。終了後は遅くまで自由討論会が続き、とても盛り上がっていました。

翌日は各班の発表と、担当大学による解説がなされ、いずれも力のこもった発表でした。討論の時間が十分に取れず、まだ話し足らなかった方々にはお詫びいたします。その後病理専門医を取得された倉田美恵先生と藤原英世先生から、病理の魅力についての紹介や、今後の抱負を語っていただきました。お二人それぞれの道のりに皆さん聴き入っていました。

最後に、表彰式と、来年主催される愛媛大学の増本純也先生にご挨拶をいただきました。

台風の季節でしたが、2 日間天候にも恵まれ、無事に日程を終えることができました。ご講演くださった先生方、ご参加くださった全ての参加者の皆様、および川崎医科大学のスタッフに改めて御礼を申し上げます。

【プログラム】

8月18日(土) 川崎医科大学現代医学教育博物館に集合

12:30～ 受付

13:00～13:15 挨拶・諸連絡(川崎医科大学 森谷卓也)

13:20～14:00 講演1

座長: 丸山理留敬先生(鳥根大学医学部器官病理学)

肉眼観察の仕方 京都大学大学院医学研究科・医学部

病理診断学 准教授 桜井孝規先生

14:00～14:30 講演2

座長: 安井 弥先生

(広島大学大学院医歯薬保健学研究所分子病理学教室)

メディカルイラストレーション

川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部

医療福祉デザイン学科 准教授 横田ヒロミツ先生

14:30～14:40 休憩

14:40～16:00

肉眼観察(10チームに分かれて担当症例の討論)

メディカルミュージアム見学

希望者は肉眼標本のスケッチ

(横田先生、佐貫史明先生による指導)

16:00～ バスまたは自家用車でレスパール藤ヶ鳴に移動

17:00～ 入室・休憩

19:00～ BBQ(2時間程度を予定)、

その後自由討論会(～24:00)

大学紹介、イラストレーション表彰、花火

8月19日(日) レスパール藤ヶ鳴

7:30～ 朝食・自由時間

8:50(集合)～ 諸連絡

9:00～10:30 肉眼所見討論会(ミクロとの対比)

肉眼観察の発表(所見と推定疾患・鑑別診断)(学生)

マクロの読み方・ミクロ解説・疾患についての解説:(担当大学)

討論:

座長: 北澤理子先生(愛媛大学分子病理学講座)

村上一郎先生(高知大学医学部病理学講座)

解説担当大学

症例1 高知大学 症例2 鳥根大学 症例3 鳥取大学

症例4 山口大学 症例5 徳島大学 症例6 川崎医科大学

症例7 愛媛大学 症例8 香川大学 症例9 岡山大学

症例10 広島大学

10:30～10:50 休憩

10:50～11:40 私と専門医…病理の魅力って?

座長: 常山幸一先生(徳島大学疾患病理学分野)

・愛媛大学医学部解析病理学 特任講師 倉田美恵先生

・川崎医科大学病理学 特任講師 藤原英世先生

11:45 第20回病理学夏の学校について

(愛媛大学 増本純也先生)

閉会の挨拶(川崎医科大学 森谷卓也)

解散後はバスで岡山駅→川崎医科大学に

B. 開催予定

1. 第126回学術集会

日時: 平成30年12月8日(土)

世話人: JR広島病院 中山宏文先生

C. 県単位の研究会などの開催報告

開催日: 平成30年4月14日(土)

場所: ビッグハート出雲2F レセプションスペース

世話人: 鳥根県立中央病院 大沼 秀行先生

出席者 25名

演題番号/演題名/年齢/姓/演者診断/最多投票診断/発表者

854/左鼻腔内腫瘍/80/M/ALK-positive large B-cell lymphoma/
Malignant melanoma/鳥取大/桑本聡史 他

855/血球貪食症候群/60/F/Systemic EBV-positive T-cell lymphoma/
Malignant lymphoma T-cell/倉敷中央/赤池瑤子 他

856/巨大脾腫/70/M/Gaucher disease/Gaucher disease/倉敷中央/板倉淳
也 他

857/皮膚腫瘍/70/F/Adenocarcinoma, accessory breast origin/
Metastatic breast cancer/益田医師会/原田孝之

858/項部皮下腫瘍/50/M/Myxoid liposarcoma/

Superficial angiomyxoma(Nerve sheath myxoma)/鳥取市立/小林計太

859/原発不明癌/80/M/Adenocarcinoma/

Metastatic lung cancer(adenocarcinoma)/姫路赤十字/伏見総一郎 他

860/中咽頭腫瘍/60/M/SqCC, HPV-negative/Carcinosarcoma/鳥取県中/
徳安祐輔 他

861/腎腫瘍/60/M/ChRCC, oncocytic variant/Oncocytoma/鳥根大附属/
山内直岳 他

862/乳腺腫瘍/70/F/Adenomyoepitheliom/Adenomyoepithelioma/鳥根大/
長瀬真実子 他

863/乳腺腫瘍/70/F/Myoepithelial carcinoma/Angiosarcoma/同上

864/肺病変/60/F/Paragominiasis/Paragominiasis/松山市民/大膳祐治 他

865/大腸ポリープ/40/F/Perineurioma/Perineurioma/鳥根県中/山本智彦
他

--九州・沖縄支部--

九州・沖縄支部会報編集委員 大石 善丈

第91回九州病理集談会、第364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: 2018年7月7日(土) 13:00～18:00

場所: 熊本市医師会館・看護専門学校 2F 講堂

世話人: 熊本大学医学部附属病院 病理診断科

教授 三上芳喜先生

熊本大学大学院生命科学研究部 機能病理学分野

教授 伊藤隆明先生

熊本大学大学院生命科学研究部 細胞病理学分野

准教授 菰原義弘先生

参加数: 73名

第 91 回九州病理集談会

座長：松山篤二（産業医科大学）

1. 主に腕神経叢に親和性を示した neurolymphomatosis の一剖検例/
中島裕康/福岡大学医学部病理学講座/60 代/男性
3. 臨床的に原発性硬化性胆管炎と肺原発粘液癌が疑われた 1 剖検例/
甲斐敬太/佐賀大学医学部附属病院 病理部・病理診断科/40 代/女性
- 1 演題、荒天のため演題キャンセル。

第 364 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：二之宮謙次郎（今村総合病院）

1. 右鼻腔腫瘍 / 荒金茂樹 / 大分大学 診断病理学講座 / 70 代 / 男性 /
Biphenotypic sinonasal sarcoma / Biphenotypic sinonasal sarcoma /
Low grade sinonasal sarcoma with neural and myogenic features
 2. 肺腫瘍 / 濱田一正（研修医）－平木翼 / 鹿児島大学病理学分野 / 70 代 /
男性 / Squamous cell carcinoma and rheumatoid nodule /
Squamous cell carcinoma and rheumatoid nodule
 3. 胃腫瘍 / 渡辺次郎 / 福山医療センター（産大 2 病理） / 70 代 / 男性 /
荒天のため演題キャンセル
- 座長：谷川 健（八女中央病院）
4. 肝病変 / 盛口清香 / 宮崎県立宮崎病院 病理診断科 / 2 か月 / 男性 /
Dubin-Johnson syndrome / Neonatal intrahepatic cholestasis
 5. 肝臓腫瘍 / 鳥尾義也 / 鹿児島市立病院 病理診断科 / 50 代 / 男性 /
Combined hepatocellular and cholangiocarcinoma with stem cell features /
typical subtype / Combined hepatocellular and cholangiocarcinoma
 6. Renal tumor / 北原大地 / 九州大学 形態機能病理学 / 40 代 / 男性 /
TFEB (6p21) translocation RCC / Translocation renal cell carcinoma

7. 右腎腫瘍 / 魏 峻洸 / 宮崎大学 構造機能病理学 / 70 代 / 女性 /
荒天のため演題キャンセル

座長：近藤能行（大分厚生連鶴見病院）

8. 子宮体部腫瘍 / 佐藤浩文－新野大介 / 長崎大学病院病理診断科 / 40 代 /
女性 / Dedifferentiated carcinoma / Combined carcinoma
9. 右側頭部皮下腫瘍 / 大西紘二 / 熊本大学細胞病理学分野 / 60 代 / 男性 /
Malignant sweat gland tumor arising in hybrid cyst /
Squamous cell carcinoma arising in epidermal cyst

また同日に以下の学術講演会が開催されました。

演 題：「腫瘍性・非腫瘍性肝胆道疾患の病理－最近の話題」

座 長：熊本大学大学院生命科学研究部 機能病理

伊藤隆明 教授

講演者：金沢大学医薬保健研究域医学系 人体病理学

原田憲一 教授

=====

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 など御投稿下さい。病理専門医部会会報編集委員会：柴原純二（委員長）、田中 敏（北海道支部）、長谷川剛（東北支部）、富田裕彦（関東支部）、浦野 誠（中部支部）、西尾真理（近畿支部）、串田吉生（中国四国支部）、大石善丈（九州沖縄支部）

=====