病理専門医制度運営委員会だより（第 20 号）

1. 専門医制度について：

本年度も専門医機構への専攻医登録は当初の予定より遅れる可能性が高い状況です。その主な理由として、プログラム定員の上限定（シーリング）をどう考え、どのように実行するのかが大きな問題点となってきたことが挙げられます。病理、臨床検査、外科、産婦人科、救急科、総合診療を除く 13 領域でシーリングが昨年度からすでに行われており、本年 4 月にはシーリングに対する専門医機構での説明会も将来的な専門医の必要人数の推定も提案されていました。しかしながら、専門医機構のシーリング案に意見をもつ関係団体も多く、専門医機構としては厚労省の部会と折衝をしているところで、現時点（8 月下旬）では方向性はまだ見えていません。状況がわかり次第、HP などで情報を開示しますので、皆様には HP のチェックをお願いします。なお、今進められているシーリングは、基本データとして三師調査（2 年ごとに年末に行われる医師・歯科医師・薬剤師の勤務状況調査）、将来人口予想、DPC データなどが用いられ、厚労省によって綿密に作られています。ただ、三師調査によると病理診断科を主としている医師数は、病理学会で想定している数値と食い違いがあり、この数値を基に計算されると不都合が生じる可能性があります。次回の三師調査の時には正確な記入を心がけていただくよう、お願いします。なお、シーリングが今後病理領域まで及んでくるのか、今のところ状況は不明瞭です。とはいえ、専攻医採用に関して遠慮することはなく、これまでと同様、指導に当たる先生方には積極的な勧誘活動をお願いします。各プログラムの定員についてもこれまで同様の柔軟な判断をさせていただきたいと考えております。

前回まででもお知らせしてきましたが、カリキュラム制度による採用が昨年度より緩和されています。すでに他の基本領域の専門医資格（内科の場合は認定医も含む）所有者（病理専門医とのダブルボード取得を目指す方）だけではなく、妊娠・出産・育児・介護・本人の疾病などでもこの制度を使うことが可能です。今後は事情によってはプログラム制で採用された専攻医のカリキュラム制への移動も可能になるかも知れません。ただし、カリキュラム制の方もプログラム制の方と同様に、専門医機構への専攻医登録を行い、システム上で採用していただく必要があります。また病理学会入会後に研修届を提出し、研修手帳を受け取ってください。カリキュラム制度で採用する場合でも原則として教育資源（特に剖検数と指導医数）の確実な確保は必要です。

2. e-learning について

本年 6 月 20 日より、病理専門医更新のための新たな単位付与（e-learning：領域講習単位）が開始となりました。職場

あるいは自宅でも学習可能で、専門医更新のための領域別講習の単位になり、かつ取得単位は病理学会会員システムの「単位」欄に自動的に反映されるため、専門医更新書類提出時には、システム上の単位を印刷・添付するなどの手続きが不要です。是非「希少がん病理診断画像問題・解説（e-learning）」をご活用頂き、日常診療および希少がんの病理診断力の向上にお役立て下さい。詳細は以下になります。

- ・「希少がん病理診断画像問題・解説（病理学会希少がん HP）」を受講の際に病理領域講習の単位を付与します。
- ・専門医更新に必要な領域講習単位のうち 15 単位までが、本 e-learning で取得可能になります。
- ・現在は脳腫瘍・骨軟部腫瘍・小児腫瘍で全 32 コース（1 コース：10 問）が用意されています。
- ・8 割（8 問）以上の得点で合格となり、1 コースにつき領域講習 1 単位が認定されます。
- ・8 問以上をクリアするまで何度でも繰り返し受講することができます。
- ・取得単位は病理学会会員システムの「単位」欄に自動的に反映されます。
- ・専門医更新書類提出時には、システム上の単位を印刷・添付するなどの手続きは不要です。

*なお、2019 年 6 月 20 日 13 時以前の受講履歴はすべてリセットされます。この日以前に受講された履歴は単位付与対象になりませんのでご留意ください。再度の受講をお願いいたします。

- ・希少がん診断のための病理医育成事業ホームページ下の「コース」から、UMIN ID/password を用いてログインし、履修することができます。

<https://rarecancer.pathology.or.jp/>

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

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

3. 病理専門医資格更新について：

2019 年秋の更新審査にむけてのお知らせです。内容は従来からのお知らせとほぼ同じですが、更新審査対象の先生方には今一度確認をお願いしたいと思います。専門医機構の単位（4.5 年分、45 単位）と病理学会の単位（0.5 年分、10 単位）の混合型で行う更新審査は、本年度が最終となります。

昨年度までの更新手続きで、複数名の先生方で指摘された問題点を説明します。

- ・専門医共通講習：専門医機構による専門医更新には共通講習の受講（3 単位以上）が必要です。この 3 単位うち「医

療安全」「医療倫理」「感染対策」の各1つずつは必修です。これまでの更新ではこの3つのうち「医療倫理」の単位が不足している方がいました。「医療安全」や「感染対策」に比べ、受講機会が少ないためと思われるが、「医療倫理」も確実に受講しておいてください。なお、医療倫理については「研究倫理」の講習会でも認められますので、特に大学など研究機関に勤務されている方はこの講習会の受講証明書を大切に保管してください。2017年度までは共通講習については他学会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。2018年度以降は各施設による共通講習開催のハードルが高くなっています。事前に専門医機構に講習会の登録を申請し、許可の下りた講習会だけが単位の対象となっていますので、詳しくは専門医機構のHPで確認をお願いします。

- ・受講証明書：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の方が毎年数名いらっしゃいますが、再提出となりますのでご注意ください。
- ・学術集会参加による単位：学術業績・診療以外の活動実績部分ですが、このうち学術集会参加による単位の上限は5年間で6単位までです。それ以上出していただいても、6単位までしかカウントできません。不足分は学会発表、論文報告、学会座長、学会誌査読などで補ってください。これらも証明できる文書（コピー可）が必要ですので、貼付をお忘れなく。
- ・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。
- ・専門医広告：本文執筆時点でもまだ専門医機構専門医はまだ医療法上の広告可能専門領域になっていません。全領域で専門医システムが順調になった時点では広告可能になると思われていますが、現時点の対応として専門医機構で更新された方は自動的に病理学会での認定更新もされることになり、認定更新シールを配布して対応しています。
- ・秋に向けて病理学会の資格更新手続きや専門医資格更新ガイドランスの改定を行いますので、確認のほど宜しくお願いします（<http://pathology.or.jp/senmoni/index.html>）。従来の

病理学会認定による更新は本年度が最終となります。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。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。

以上のことを踏まえて、更新書類の提出前に確認をお願いします

- ・学会参加証や各種講習会受講証明書への記名はされているでしょうか。
- ・共通講習、特に「医療倫理」は受講済みでしょうか。
- ・学術集会参加による単位の上限は6単位までです。
- ・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かどうか。
- ・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。

4. 専門医受験資格審査について（再掲）：

来年度の専門医試験願書は、2020年4月末が締め切りとなる予定です。例年のことですが、願書提出者の4人に1人くらいの割合で書類の不備などが指摘され、不備の補填など再提出が求められています。不備になりやすい項目について説明させていただきます。

- ・研修手帳（病理専門医研修ファイル）：毎年度ごとの指導責任者による評価が必要です。「病理専門医研修ファイル」への評価と認証捺印及び日時記載を確実にお願いします。捺印や日付記載がないため、一旦返却となる事例が毎年数件発生しています。なお、評価方法についてはカリキュラム制度で採用された方も同様、年度ごとの評価をお願いします。
- ・受験に必要な講習会：「剖検講習会」、「病理診断に関する講習会（病理学会病理診断講習会、国際病理アカデミー主催の講習会など）」、「細胞診講習会（日本臨床細胞学会細胞診専門医有資格者は不要）」を確実に受講して受講証明書が研修手帳に貼付されていることの確認をお願いします。加えて2015年4月からの専門研修開始者は「分子病理講習会」の受講も必須となっていますのでこちらもお忘れなく。分子病理講習会は病理学会総会時のもの以外に病理学会カンファレンスもしくはゲノム病理標準化講習会（2018年度開催分より）の出席でも認められます。いずれにしても受講証明書の貼付を確認してください。

剖検講習会は春の総会時に開催されていますが、受講には受講料（1,000円）が必要です。受講者は事前に病理学会HPに掲載される「剖検講習会について」を確認してください。講習会当日にはHPに掲載されている課題に対する回答レポートの提出が必要です。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。なお、剖検講習会はすでに専門医資格保有者も聴講可能（病理領域別講習会として単位付与対象）のため、「受験者・課題提出」の方と「専門医資格保有者」の方を別々の会場入口から入場していただいております。それぞれ手渡される受講証明書が異なるため、受験予定の方は「受験者・課題提出」の入口から入場し、剖検講習会受講証明書を受け取ってください（横長の証明書です）。手札サイズの「病理領域別講習受講証明書：剖検講習会」は、受験資格の証明書にはなりませんので、ご注意ください。

分子病理講習会は総会以外に上述の病理学会カンファレンスもしくはゲノム病理標準化講習会という受講機会が設けられています。対象となる講習会は病理学会 HP の専門医>専門医試験必須講習会に掲載されています。

死体解剖資格は、2018年度より主執刀20例かつ第一例から2年以上の経験が必要となりました。この資格審査には例年日数を要することが多いため、受験予定者は資格ができた時点で直ちに申請をしてください。なお、死体解剖資格や病理専門医受験のための解剖症例は、病理専門研修開始後の症例だけが対象となります。初期臨床研修期間の症例はこれらには使うことができません。

- ・病理解剖報告書：30例(2014年以前の研修開始者は40例)の剖検報告書の写しが必要で、これには本人と指導医のサインが必要です。主診断医が診断者名の筆頭にあることが望ましいのですが、施設(システム)により執刀医や診断医が不明瞭な病理解剖報告書があります。自施設の剖検報告書を確認し、もし主診断医や執刀医が筆頭にきていない報告書であった場合は、指導責任者による一筆(申請者が執刀し診断したことを保証する文書)をお願いします。
- ・術中迅速診断報告書：50例が必要です。この写しには本人のサインが必要です。こちらも剖検報告書と同様、施設により主診断医が不明瞭な術中迅速診断報告書があるので、その場合も指導責任者による一筆(申請者が主に診断したことを保証する文書)をお願いします。
- ・人体病理学の業績：3編以上が必要ですが、3編中1編は論文でなければいけません。論文は本学会が発行している診断病理や Pathology International (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。いわゆるハゲタカジャーナルについては今後検討していく予定ですが、現時点でも遠慮していただくほうが確実です。なお、掲載雑誌が受験資格として適切かどうか判断が難しい場合は、事前に病理学会事務局にご相談ください。また業績3編のうち1編は受験生本人が筆頭でなければなりません。これは学会発表でも可です。発表は地方会も可ですが、その対象となる会は病理学会の単位付与が認められているものに限られます。

以上のことを踏まえて、願書の提出前に指導責任者の確認をお願いします

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

5. 専門医試験の会場について：

これまでも説明してきましたが、2020年の東京オリンピック開催を考慮して、2020年は近畿支部で行われます。これまで神戸大学での開催を予定していましたが、受験生が120名強になると予想されるため、試験で使う顕微鏡の台数が確保可能な大阪大学(医学部と歯学部を利用予定)で行われることになりました。

大阪大学は新大阪駅や大阪駅(梅田駅)から乗り換えを含め多少時間を要しますので、予め時間に余裕をもってください。また試験日は大阪の天神祭りと日程が重なるため、大阪市内、特に梅田・天満のキタからミナミの難波あたりまでは宿泊施設も予約が取りにくくなるのが予想されますので、できるだけ早くにご予約いただくようご注意ください。宿泊は新大阪駅、大阪空港周辺、江坂駅、千里中央駅近辺が便利かと思います。

2021年と2022年は関東支部の施設で行う予定です。

6. 分子病理専門医認定制度について

日本病理学会ではこれまで分子病理専門医認定制度に関して検討を行ってまいりましたが、先日の第108回日本病理学会社員総会にて本制度が承認されましたのでご案内申し上げます。

【目的】

ゲノム医療実現のための分子病理学の重要性にかんがみ、日本病理学会分子病理専門医の認定制度を設けます。この制度は、ゲノム医療において求められる技術や知識を身につけ、エキスパートパネル等で卓越した知識のもと助言等が可能な能力の優れた専門の分子病理医を認定することにより、わが国の医療の一層の充実と発展に寄与し、併せて分子病理学の進歩発達に資することを目的とします。

【背景】

ゲノム医療の開始にあたり、現在、「がんゲノム医療中核拠点病院（以下：中核拠点病院）」や「がんゲノム医療連携病院（以下：連携病院）」において、遺伝子パネル検査が実施され、その結果に基づいて中核拠点病院にてエキスパートパネルが開催されています。さらに2019年度中には全国に約30カ所の「がんゲノム医療拠点病院（以下：拠点病院）」が新設され、拠点病院でもエキスパートパネルが開催される予定となっています。

遺伝子パネル検査には病理組織検体（FFPE）が主として用いられるため、病理専門医による検体のクオリティマネージメントや腫瘍細胞比率の判定等が最も重要な要素となります。さらにエキスパートパネルでは、特に病理診断と関連した分子病理学的な判断が求められることから、この双方を兼ね備えた専門性の高い知識を有する医師の育成及び認定が必要になります。

日本病理学会では、卓越した知識および技術を有する分子病理専門医を87名認定（暫定）し、現在、がんゲノム医療中核拠点病院におけるエキスパートパネル等で活躍中です。

【認定委員会】

日本病理学会病理専門医制度運営委員会

【認定対象者】

日本病理学会認定 病理専門医（日本専門医機構認定も含む）試験要綱や今後の認定の道筋等、詳細はホームページをご確認ください。

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

7. 今後の日程について：

- ・希少がん診断のための病理医育成事業が始まりました。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。希少がん病理診断講習会は、病理専門医資格更新の病理領域講習として認定されており（4コマすべて受講した方へのみ4単位を付与）。
- ・2019年ゲノム病理標準化講習会は、2019年10月5日（土）に福岡、2020年2月1日（土）に大阪で開催いたします。本講習会の聴講生には病理専門医更新のための病理領域講習4単位が付与されます。また、病理専門医認定試験の受験資格である「分子病理診断に関する講習会」の1つとしても認められます。
- ・2019年度の細胞診講習会は2020年2月8-9日に京都大学で開催されます。
- ・2020年度の剖検講習会は、4月16-18日の病理学会総会（福岡市）で行われますが、詳細な日程は未定です。病理学会総会では分子病理講習会も行われます。
- ・2020年度の病理専門医試験は7月25-26日に大阪大学医学部と歯学部で行われます。

（文責：森井英一・大橋健一・中黒匠人・村田哲也）

==特集① 病理専門医試験・合格への道のり=====

2019年度 病理専門医試験を受験して

札幌医科大学医学部病理学第一講座 久保 輝文

スティーブ・ジョブズが語った“*If you live each day as if it was your last, someday you'll most certainly be right.*”という言葉は病理専門医試験を受ける私に当てはまる言葉でした。病理を専門とすることを決め、大学院、留学を経て、足掛け10年にも及んでしまいましたが、いつの間に本当に専門医試験を受ける日が来ました。その間、“each day”を“last”だと思い一例一例を丁寧にみてきたか、と問われると忸怩たらざるを得ません。しかし、実際のところ、試験の場で自信をもって解答できた問題は自験例のある疾患、あるいは何度も症例検討会で供覧されたなじみのある疾患ばかりでした。日々の業務での学びの機会こそが大事である、というのは先達の言葉通りです。

とはいえ、やはり試験勉強は必要かと思えます。記憶が定着するには時間と繰り返しを要します。なので、次の専門医試験を受けるぞ、と決意したら、本気を出さなくても試験勉強のスタートは早い方が良いと思います。私自身、時間は十分あったはずにも関わらず、思ったよりも試験勉強に費やすことのできた時間はありませんでした。基礎の病理学講座のクセに？そんなんです。診断業務の他に論文やグラント申請を書いて、実験して、実習の学生を指導して…と年始から「来月から本気出す」を繰り返していると、いつの間にか時は経ち、受験票が届いていました。

せっかく病理専門医になれましたが、人工知能（AI）によって病理医は不要になる時代が来ると囁かれています。確かに私のつける胃生検 Group 2 などより、よほど「頼りになる診断ができる」ようになるでしょう。さらに時代が進めば、疾患概念や分類を「作り出すことができる」かもしれません。ヒト病理医のあらゆる側面がAIに置き換わる時代が来ない保証はありません。でも、その前に「AI病理医は優秀だけど不完全なので、ヒト病理医が補う必要がある」という時代を経るはずで。しかし、そんな時代を想像し、仮にこれから病理診断を始める身だとしたら、ほぼ正しいAIの不完全な部分を補うために勉強する自信はありません。駆け出しのころは本当に何もわかりませんでした。本を調べ、指導者に教わり、自分の見落としや勉強不足に冷や汗をかき、今ようやくこんな程度です。私たちが苦勞をしてでも研鑽を積むのは自分の判断（「分からない」という決断も含めて）には後がないという意識とプライドに依存しているのではないのでしょうか？

多くの鉄道会社では運行システムは自動化されており、平常時には効率的なのだそうです。そんな中、日常でもあえて手作業で運行を管制している京急は不測の事態に柔軟に対応できるため、運休やダイヤの乱れが最小限で済む、とききます。不測の事態だらけの病理診断でも、「平時は効率的だけど不完全なAI」によってヒトが頭を使うのをやめてしまうかもしれない、

とは悲観しすぎでしょうか。いやいや。そんな時代とて、まだ自分には関係ないでしょう。これでようやくスタートライン。精進します。

書は捨てず、町へ出よう

東北大学病院個別化医療センター 井上 千裕

私は合格体験記を書くには少々恵まれすぎた環境にいる。まず、希少な症例が続々集まる大学に所属し、指導医クラスの先生が複数いる。勉強用の症例のコレクションは充実しており、毎週の症例カンファでは、典型例から希少・難解例まで様々な症例や所見に触れることが出来る。試験の参考資料や教科書を惜しげ無く恵んでくれる先輩方もいた。さらに、一緒に受験した先生が、私のほかに3人もいた（幸運なことに全員無事合格した）。

この贅沢な環境に身を置きながらも、専門医試験は怖くてしかたなかった。大学生の時の試験とは話が違う。病理医になるようなライバル達はきっと真面目でお勉強が出来るから、遊ぶのに忙しい追試の常連タイプはいないはずだ。合格率は国家試験よりも低いのに、模試がないから、自分が合格ラインからどれくらいの位置に立っているのか分からない。箸にも棒にもかからないかも。当然、医学予備校の講義もない。ただ、大学の試験や国家試験と共通していることもある。試験範囲が示されていること、過去問が簡易版ながら公開されていること、『組織病理アトラス』といった受験生のバイブルが存在することである。過去の合格体験記には、全部やって全部覚えれば良い、ということも書いてある。すごい。だが、私のような凡人が診断と研究をぎりぎり両立しながら準備するには効率を重視せざるを得ない。

そこで私は、冬の支部会にて、若手の専門医の先生方に、いつからどのように勉強したのか、試験ってどんな感じなのか、とにかく試験について何でも聞いた。多小の誇張はあれども、ほぼ生の情報。勉強方法だけではなく、書類の準備や、試験会場の雰囲気まで。それぞれの角度から語られる言葉から、専門医試験の像が結ばれていった。様々な支援をしてくださった支部会の先生方に感謝は尽きない。あとは他の試験と同じく、情報を取捨選択して勉強、勉強。勉強方法は、人それぞれなのでノーコメントだが、肩こりと手首の痛みに悩まされる日々が続くだろう。

しかし、合格したから何とでも言えるのだが、上述のような情報収集を始める前から、試験に向けた情報戦は始まっていたのかもしれない。学会や勉強会で取り上げられていたトピックスであったり、外勤先の先生が見せてくれた標本であったり。なんとなく頭に残っていたことが、丁度良い塩梅で「情報の取捨選択」にバイアスをかけていてくれたようだから。

日常の業務の範疇で得られるものは確かに多い。日々鍛錬、可能な限りそこから学ぶべきであろう。一方、病院の外にある

非日常は、日常に足りないものを補填し、別の角度から示し、知識を立体的にしてくれる。活かさない手はないだろう。

最後に、このタイトルはもちろん、寺山修司の『書を捨てよ、町へ出よう』のパロディなのだが、実は私、この作品をまだ読んだ事がない。私のまだ知らないことで町は、世界は、あふれている。

専門医試験を振り返って

福島県立医科大学 病理病態診断学講座 岡 佑香

私は初期研修終了後当講座に入局し、5年目になります。この度、病理専門医試験に合格することができました。病理医としてのスタートラインに立てたという喜びとともに、責任と不安を感じています。合格体験記の執筆の機会をいただきましたので、拙い文章ではありますが私の経験を書かせていただきます。

試験勉強を始めたのは春の病理学会後でした。まずは過去問でどんな疾患が出題されているのかを確認しました。一度も診断したことがない疾患が多数出題されており、これは大変だと思いました。症例問題の対策としては、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、組織診断アトラス、病理組織マップ&ガイドを使用しました。当大学病院では、1日に提出される全症例を当番の医師（3名）でお互い提示しながら診断を確認する、検討会を行なっています。そのため、自分が実際に診断した症例以外も見ることが出来ます。私は仕事あまり早い方ではなく、まとまった勉強時間をとることができなかったため、この検討会にいつも以上の集中力で参加しました。

剖検問題の対策としては、過去問、臨床病理検討会の進め方・活かし方—CPCの作法、を読み、自分でフローチャートを作成しました。また、今まで自分が経験した剖検例は、全てフローチャートを作成しています。私は入局からの4年間で、CPCを院内外で15回程経験しており、とても勉強になりました。

恥ずかしながら、自分で全臓器を包括的に勉強したのは今回が初めてでした。試験勉強は苦しかったです。その日勉強したことが次の日からの仕事に活かせる時があり、嬉しかったです。

2日間の試験は身体的にも精神的にもきついものでした。私は緊張してガチガチだったので、休憩時間に少し伸びをしたり、屈伸したりしました。緊張がほぐれたような気がしました。

今回、専門医試験を受けてみて、日々の診断を丁寧に行うことが最大の受験対策だと感じました。経験した症例とそれに絡めて得た知識は、緊張した試験の場でも頭に浮かびました。これからも日々の診断での学びを大切に精進していきたいと思えます。

病理専門医試験に合格できたのは、講座の橋本優子教授をは

じめとする先生方、福島県内の関連病院の先生方、講座・大学病院・関連病院の技師、スタッフの皆様のご指導のお陰です。一から丁寧に根気強く指導していただき、本当にありがとうございました。この場をお借りして感謝申し上げます。

合格体験記

横浜市立大学 病態病理学教室 片岡 俊朗

本来病理研修開始後4年で取るはずの予定でありましたが、昨年8月に不合格者に郵送される「小さめの封筒」が届いてしまいました。このような体験をしている人は稀だと思いますので、不合格体験を交えつつ僥倖ながら寄稿させていただきます。

1年目は全く試験の研究をせず、よく出る疾患や何を狙って出しているかを考えていませんでした。教材としては過去問にある典型的な実症例スライドと『病理診断クイックリファレンス』を周回し、会報にある過去問で見たことのない症例を『組織病理アトラス』等で見直しました。細胞診は『細胞診スライドカンファレンス』を1周しました。またIII型対策では過去の自験例のフローチャートを書き直したり『組織病理アトラス』の全身性疾患の項目を見直したりしていました。

1回目の試験はI・II型問題の点数が足りずに不合格となりました。組織像や細胞診についての知識不足を痛感し、2年目には『病理医・臨床医のための病理診断アトラス vol. 1~3』を先輩から譲り受け、クイックリファレンスと併せて周回しました。細胞診は技師さんの勉強用スライドを借りて勉強しました。会報を見て、過去問に頻出の、特に良悪の鑑別を要する疾患は数を見て判断力を上げました。正直なところもっと身に付けるべき知識がたくさんあるように感じましたが、自分は1教材を頭に入れるだけでも膨大な時間を要してしまうためこれが限界でした。

結果、2年目にはI・II型試験は結局知識不足や鑑別力が解消できず、とても褒められるような点数ではありませんでしたが、前年の様な「できていないことすら分からない」という凄惨な状況は脱していました。できていないことが分かっていたために、合格通知までは夢に例の「小さめの封筒」が出現したりもしました。

III型問題に関しては、膠原病や腫瘍の症例だけでなく、過去にも普段出会わない疾患の出題があったかと思います。『診断病理』や『病理と臨床』といった雑誌に加え、学会や地方会といった場で知らない疾患に出会ったら調べる、不参加の会でも抄録や総括は目を通すといった日常的な勉強が問われている感じでした。今年は偶然にも、以前にお世話になった先生が論文を執筆した疾患だったため回答出来ましたが、知らない疾患であつたらどうなっていたか分かりません。

今年は何とか合格しましたが、自分の知識不足は今回の試験で更に痛感するところとなり、今後の精進が欠かせないと思います。

最後になりましたが、勉強のために研究が疎かになることを了承してくださった指導教官の先生方や、基礎的な質問にも快く応じてくださった周囲の諸先輩方を含め色々な方に応援されて何とか合格に至ることができました。深く御礼申し上げます。また同僚や他大学から勉強に来た先生方と勉強会を開催し、切磋琢磨できたことは大変励みになりました。ありがとうございました。

病理専門医試験を終えて

横浜市立市民病院 病理診断科 岩下 広道

本来受験資格条件が緩和された学年（病理経験年数3年、剖検数30体）でしたが、昨年度は書類不備のために受験を一年棒に振ってしまったという勿体ない経験をしました。その反省を活かし、少しでも早く勉強に取りかかろうと思っておりましたが、ルーチンの仕事や学会発表準備等に追われ、本腰を入れて始めたのは結局願書提出の前後くらいからという体たらくでしたが、少しでも来年度以降受験される先生方の参考になればと思い体験記を作成しました。

受験するにあたり、様々な諸先輩方にもどのような対策をされていたか、ということを開いてみたのですが、当然のことながら先生方によってやり方は様々です。結局のところは自分の勉強方法が一番あったやり方に、先生方のお話を聞いた上で、自分に足りなさそうなところを補充する勉強を行っていく、という方法を取ることにしました。

普段の診断等もそうですが、自分は成書を読んでいるだけでは全く頭に入って来ないので、外科病理学に載っている、自分の知らない・或いは存在しか知らない病名をピックアップしてひたすらノートにまとめていきました。診断名が変更になったり、新たな病名が加わったりと、内容を吟味しながら進めていったため、非常に時間が掛かってしまいましたが、同時にWHOを参照したり、病理と臨床の内容を該当項目の特集号を確認したりと、概ね最近の内容も含めた自分なりのまとめノートを最終的に作成することができました。同時に、試験には直接関係はないですが、正常組織の像など、普段診断で忙殺される際には見逃してしまいそうな点なども今回改めて知識を整理することができ、それも自分の中で糧となりました。

そのほかには、上記に抜け・漏れがないように「組織病理アトラス」も参照しました。特に、膠原病などの全身疾患についてはなかなか外科病理学や各論の本だけでは全体像をつかむのが難しく、アトラスを大変重宝させていただきました。

III型問題は、自分以外の先生方が診断された、過去の症例の診断書を見ながら、自分でフローチャートを記載する練習や、診断書を「書く」練習をしました。何故かというと、講習会や勉強会などでも「時間制限で診断書を書く」という経験をさせていただきましたが、普段はどうしても電子カルテに慣れ過ぎてしまい、実際に手で記載するという行為は思ったよりも時間

が掛かるということを実感したためです。このように、試験形態に合わせた「対策」も時に必要だと感じました。

最後になりましたが、これまで私を温かく、ときに厳しくご指導くださいました、大橋健一教授を始めとする、横浜市立大学附属病院・横浜市立大学付属市民総合医療センター・横浜市立市民病院病理診断科の諸先生方、検査技師の方々、各勉強会にて大変お世話になりました諸先生方に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

口腔病理専門医試験・合格への道のり

東京歯科大学臨床検査病理学講座 國分 克寿

この度、口腔病理専門医試験に合格することができ、会報への寄稿の機会をいただきました。私は過去の体験記を元に勉強しましたので、私の体験も何らかの参考になれば幸いです。

専門医試験の勉強自体は試験の半年くらい前から意識して行うようにしました。具体的な内容をそれぞれ記してみたいと思います。

(I・II型対策)

口腔病理専門医試験では、医科との共通問題と口腔領域の問題が半々で出題されます。諸先輩方からは、口腔で満点近く取って点数を稼がないと、合格はきついとアドバイスを受けていたため、口腔を得点源にすることをまずは目標にしました。幸い、本学は症例数が多いため、日常の診断が口腔領域の対策へと直結していました。日常の診断において、わからない病変や初めてみた病変に関しては「口腔病理学II(石川悟朗)」や「顎口腔の病変(二階宏昌)」、「口腔病理アトラス(高木實)」などを読み、疾患の理解へとつなげていったのが効果的に感じました。医科との共通問題対策としては、「組織病理アトラス」に記載のある疾患で本学の附属病院である市川総合病院で鏡検できる疾患の標本を見ながら、診断の決め手となる所見を疾患ごとにまとめていきました。また、全身疾患に関しては、全く知らない疾患も多かったため、疾患の特徴も合わせて勉強し、病理像と繋げる作業を行っていきました。写真とガラス標本では見え方の印象が異なることも多く、写真ではわかりにくい構造が診断の決め手となることも多いため、標本での学修は大変有効であったと思います。最終的には過去10年間に出版された疾患を中心に試験対策用の標本ライブラリーを作成し、標本で繰り返し確認をし、典型像をみたら診断できるように練習しました。細胞診対策は、口腔領域に関しては日々の病院での診断、全身領域に関しては「細胞診QUIZ50」を繰り返し読むことが対策でしたが、今回の試験は幸いこれらの対策のみで乗り切れました。

(III型対策)

死体解剖資格を取って以降、剖検を行なっておらず、剖検数も必要最小限であったため、知識も経験も乏しく、手探りの状態で行いました。まずは過去10年分のIII型問題を、文章

から要点を書き出す練習をしました。過去4年分に関しては、剖検講習会のバーチャルスライドが閲覧可能であったため、問題文と標本を照らし合わせながら、報告書とフローチャート作成の練習を繰り返し行いました。また、「臨床病理検討会の進め方・活かし方」に記載されている症例に関して、所見を抽出しながら、フローチャート作成の練習をしました。

今回、専門医試験を受験するにあたって、普段接することの少ない全身疾患の多くを学ぶことができ、大変良い機会となりました。これからは専門医としての責任感を持ち、より多くの経験と知識の蓄積を継続しながら研鑽していきたいと思えます。

最後になりますが、病理解剖の機会を与えていただき、ご指導いただきました順天堂大学医学部附属浦安病院の諸先生にこの場を借りてお礼申し上げます。また、これまでご指導を賜りました本学の井上孝教授、松坂賢一教授、市川総合病院の田中陽一教授、佐々木文教授、橋本和彦講師、スタッフの皆様、様々な面で協力していただいた本講座の皆様にも深く感謝申し上げます。

病理専門医試験を受験して

名古屋市立西部医療センター病理診断科 小林 瑞穂

2019年度の病理専門医試験、何とか合格いたしました。私は2001年に40歳で医者になって、その後13年間、市中病院で内科医として勤めていました。内科医が嫌になったわけではないのですが、ふと病理を勉強したくなり、2014年に名古屋市立大学大学院医学研究科実験病態病理学の研究員にいただきました。3年前からは今の職場で常勤医師として働いています。今年59歳、還暦までに病理専門医になりたいという目標は達成できました。

合格したとはいえ、試験自体はあまりできなくて反省することが多く、試験勉強について来年の受験生の皆様に参考になるかどうか…とりあえず受験した率直な感想と反省点など書きたいと思います。

正直に言うと、日常業務でほぼ手一杯だったこともあり、試験勉強はあまり進みませんでした。組織病理アトラスや病理診断クイックリファレンスなどは1、2か月前から多少読み始めましたが、3割ほどしか終わらず。5年前から専門医試験は一応目標だったのだから、少しずつ試験勉強していれば、と家人はあきれていましたが。ただ勤務先では比較的広範囲の疾患を扱っており、日常業務＝試験勉強、の面がありました。一つ一つの疾患を見るときに、外科病理学やアトラス、組織学の教科書などを何度も読んで、所見を確認しながら診断していきました。疾患によっては電子カルテで患者さんのデータやCT、内視鏡画像なども参考にして、病態を想像しながら検体を診ていったり。そうして診断した症例は記憶に残りやすく、自分に一番合っていたと思います。ただし当院では脳腫瘍や骨軟部な

どの殆ど遭遇しない領域もあり、それらはやはりもっと勉強すべきでした。そして一番できなかったのは、一つの標本を3分弱で見る IIc 問題で、いつも時間を意識していないのでスピード感がなく、頭の中が整理できないまま次の標本に移っていき、散々でした。試験前は少し時間も意識してやっておく必要があったと思います。

また試験会場に行って少し驚いたことは、受験生は30歳前後(多分)の方が圧倒的に多いのですが、40代、50代以上とおぼしき方も予想外に多くいらっしゃったことです。大変うれしく、心強く感じました。皆さん、頑張っているらしいと。

最後に、『提出書類の準備は早く!』ということです。いや、ほかの方はもっとちゃんと早く準備しているらしいですが。思ったより書類を整えるのは大変でした。指導医の署名欄が小さくて、1か所気が付かず、4月30日の締め切り当日に署名をもらいに行きました。指導医の高橋先生に大変ご迷惑をおかけしてしまいました。

この場をお借りして、のんびりの私に気長にお付き合いくださいました名古屋市立大学大学院医学研究科実験病態病理学の皆様、特に高橋 智教授に深く感謝申し上げます。

専門医試験を終えて

大阪市立大学医学部附属病院 病理診断科 大畑 麻衣
専門医試験に無事合格でき、心からほっとしています。過去の体験記に勇気づけられたので、少しでも今後受験する方の参考になればと思い書かせて頂きます。

試験対策としては前年度受験された先生に沢山の情報を頂き、1年程前から試験を意識し、3か月前から本格的な試験対策を始めました。学会、支部会の診断講習会やIAP講習会など積極的に参加し、試験対策本としては「病理診断クイックリファレンス」「読む・解く・学ぶ 細胞診 Quiz 50」「カラーアトラス 病理組織の見方と鑑別診断」を中心に用いました。III型対策では過去問を参考にしながら、臓器ごとに疾患の典型的な組織像、その好発年齢や部位など臨床所見が思い描けるように訓練しました。また、疾患名を正式名称で筆記するため、普段書き慣れない漢字や英語のスペルの練習も行いました。顕鏡対策としては、過去に試験に出題された疾患を病理システムで検索し、症例を標本収集し組織像を確認しました、試験対策用のバーチャルスライドも大変役に立ちました。自ら診断経験のある疾患は覚えやすく、一度も経験していない疾患は記憶に定着し辛い印象を受けました。III型問題対策は最低限の準備しかできず、過去に自分が診断した剖検診断のフローチャート作成や過去問の見直しなど中心に行いました。また、IAP ふあんだめんたる講習会の2日目はIII型試験と類似した形式で行われ、限られた時間で所見をまとめる練習になりました。試験当日の面接試験でIII型は間違っている所見や考察を訂正するように誘導して頂けたので、そこで素直に間違いを受け入れるよ

うに心がけていました。

試験対策時間を通して、自分自身が普段教科書を片手に確認しながら診断業務に従事しているせいか、予想以上に正確な臓器別疾患名や分類、病態などが頭の中で整理されていないことを痛感しました。今回の試験勉強で全身の疾患整理や網羅的な知識の確認ができ、大変貴重な時間でした。

私生活では、毎日2歳と4歳の子育てに奮闘しており、試験勉強が思うように進まない時も多くありました。5月は子供と一緒に季節外れのインフルエンザを患い、6月7日も子供が胃腸炎や発熱で勉強どころではない時期がありました。家では一緒にアトラスを開いて子供と疾患名を声に出して覚えたりしました。育児中の先生方は両立が本当に大変ですので、上手く家族や職場など周囲に協力してもらうことが大切だと思います。

最後になりましたが、研修医時代お世話になりました順天堂大学病理診断部関連の先生方、入局時代からご指導賜り試験勉強に協力して頂いた横浜市立大学附属病院病理診断科関連の諸先生方、今までサポートして下さいました大阪市立大学医学部附属病院病理診断科の皆様がこの場を借りて深く感謝致します。私が合格できたのは皆様のおかげです。ありがとうございました。

専門医試験のおもいで

大阪労災病院・病理診断科 森 秀夫
この度の専門医試験合格に際して何かを書けと事務局より仰せつかった森です。よろしくお願ひします。思い返せば、ほぼ他科への入門を決めていた研修医時代に、たまたま参加した由谷親夫先生のゼクに感銘を受けてその場で病理入門を決めたのですが、その選択は間違っていなかったと万感胸に迫るものがあります。その後阪大病理の森井英一先生をご紹介いただき、大阪労災の三輪秀明先生という得難い指導者を得て、なんとかやってこられたことを感謝したいです。米田玄一郎先生・笠井孝彦先生にもCPCで格別のご高配を賜りました。

さて、型どおりの自分語りはこの辺りにして、試験に関して思うことを述べたいと存じます。後進の参考になれば幸いです。I型+II型に関しては多く語られている通りで、過去問研究に尽きると思います。『クイックリファレンス』や『診断病理』に載る講評も参考になるかと思ひます。語るべきはIII型、とりわけフローチャート対策です。

今回のIII型テーマは、ご存知の方も多いと思ひますが、PTTMという素直すぎる病態で、正直獲ったも同然だと思ひていました。面接者の前に置かれた私の答案に、デカデカと「C」と書かれていたことは少々気にならなくもなかったのですが、「可」の意味であることはその隣に置かれていた採点表からも明らかで、その評価に多少の不服はあるものの一安心しておりました。ただ、面接者から執拗にフローチャートの不備を指摘されました。曰く、1. 私の答案では呼吸不全から肺高血圧(PH)への矢印が引いてあるが、逆でなければならない、2. 肺癌から

呼吸不全に直接矢印があり、そのエッジを修飾する形で腫瘍塞栓とラベリングしたとのことだが、塞栓はノードになっているべきだ、云々。1については、確かに時間経過として矢印をとらえればおっしゃる通りかもしれないが、因果関係としては呼吸不全の原因は換気血流不均衡分布であり、PHがその原因ではあり得ない。むしろ矢印は逆向きでなくてはならず、細動脈炎によってPHが起こるのである。そもそも、PHとしても右心不全が出現していないほどであり、正確には腫瘍塞栓という共通原因が肺高血圧と呼吸不全にspanを張る、というところではないか。2に関しても、病態というプロセスに病名という名前をつけて対象化することは正しく病理学的態度であり、それができてないお前は病理医失格だ、と言われれば、そりゃすみませんね、とは思いますが、だったら作図の規則をどこかに明確化しといてよ、とも思います。以上のことを（心の中のみで）主張し（実際には絶対服従にて）難を逃れました。これで「C」も「B」くらいにはなるかとほくそ笑んでいたのですが、蓋を開けてみると最低点で、冷汗が吹き出たことも今ではいい思い出です。

ここで問題となるのは、矢印を時間経過として解釈するか論理的因果関係とするか、です。多くの場合は両立しますが、今回のように対立することもあります。理屈っぽい向きは、対策を練られておくことをお勧めします。

病理専門医試験を終えて

呉医療センター・中国がんセンター 臨床検査科
石川 洸

この度、病理専門医試験合格体験記を執筆する光栄な機会を頂きましたので、僭越ながら私の経験を記したいと思います。

私は学生時代から気ままに病理の教室に出入りしていました。平成28年から病理研修を始めました。試験を意識したのは前年の試験の合格発表直後からです。まずクイズ形式のSternberg's Diagnostic Surgical Pathology Reviewをしつつ、日常診療の疑問は専門書と一般参考書で確認し、適宜組織学まで立ち返り、病変を病変と認識できるようにしました。

過去問は2008-2018年まで参照しました。概ね数百疾患ありますが、分子病理学的・臓器横断的な勉強で立体的な理解ができると思います。

本格的な試験勉強は4月からでした。各項目別書いていきます。

- ・組織診問題：「組織病理アトラス」を基本書とし「病理組織の見方と鑑別診断」や「病理医・臨床医のための病理診断アトラス Vol. 1-3」を繰り返し通読しました。実物の標本を見ることも大切です。標本のない疾患については取扱いい規約、SternbergやAckermanを用いて多くの図に触れました。
- ・解剖問題：病理診断の記載と病態関連図（フローチャート）

がポイントです。診断の記載は過去問の模範解答を“写経”して傾向を掴むようにしました。病態関連図は日常的に指導されていたので過去問を確認して診断から作図する練習をしました。

・細胞診：「読む・解く・学ぶ 細胞診 Quiz50」の2冊と「細胞診セルフアセスメント」を行いました。

受験直前期は組織病理アトラスと病理診断クイックリファレンスに絞って勉強しました。不安な時は標本をみて前よりできることが増えていることを確認していました。

受験前日と当日は開き直り、東京を楽しむように早期胃癌研究会やカフェに行きました。試験問題では稀な亜型は出ますが、「この標本は典型像だ！」と楽しめます。解剖問題と面接は素直に教えていただくつもりで臨めば良かったです。また顕微鏡の調整は掃除含めてできた方がいいです。

受験後は落ち着きませんが、後輩のために試験問題復元をしていました。そして広島原爆投下から74年後の8月6日に合格発表を迎えました。

試験勉強を通じて診断能力が向上したのは事実ですが、試験に合格したからすぐ全てが診断できるわけではありません。ここがスタートと思い、更なる研鑽を重ねていこうと思いつ次第です。

家庭問題やコンプライアンス問題を抱えた方もいると思いますが、専門医取得の目標に私の体験記が役に立てば幸いです。

最後になりましたが、広島大学分子病理学教室 安井弥教授、呉医療センター 倉岡和矢先生をはじめ、広島大学分子病理の先生方、広島県の先生方、中国四国支部の先生方、検査技師の皆様へ心より感謝申し上げます。

専門医試験合格体験記

徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔分子病態学分野
牛尾 綾

この度、口腔病理専門医試験の合格通知を手にすることができ、安堵しています。私は、学部卒から10年以上経過しており、6年前に口腔病理学の勉強を始めるまでは、開業医に歯科医師として勤務したり、専業主婦をしながら子育てをしていました。学生時代は、失礼ながら病理学はどちらかというと苦手でしたので、まさか自分が専門医を取得するに至るとは、本当に将来はわからないものです。

普段は口腔病理学教室に所属していますので、全身の診断を行うことはありません。何から手をつければ良いかも分かりませんでしたので、過去の合格体験記を読み、1月くらいに皆さんが高評価している「クイックリファレンス」を購入し、過去問10年分を揃えました。しかし、実際に勉強を開始したのは5月下旬でしたので、知識の定着を図るためには、もう少し早い時期から開始すべきだったと反省しています。

I型とII型問題については、過去問に記載されている疾患に

について参考書で調べるとともに、やはり大事なのは実際に標本をみることだと思いました。本には代表例が記載されているので見慣れている疾患の復習には良いと思います。試験では標本内の疾患特異的な所見を自分で見出す必要がありますので、普段見慣れていない疾患に関しては、数パターンの標本をみながらの訓練が必要だと感じました。私は医学部の先生にとっても親身に要点を絞って教えていただくことができたので、効率的に勉強することができました。意外と問題文もヒントになるので、組織像だけでなく好発年齢や部位などの情報も覚えておくとか点につながると感じました。

III型問題については、過去問を使用して診断とフローチャートを書く練習をしました。全体的な流れを掴む練習にはなりますが、局所的な疾患動態についてもう少し勉強する必要があったように思います。また、過去問にあったからという理由で色々考えすぎない方が良いでしょう。私は、後から冷静になって考えると、違うとすぐにわかるような余計なことを色々書いてしまいましたので、面接でかなり助けていただいたと思います。余計なことは書かないと事前に忠告を受けていたにも関わらずです。最初のIII型問題は特に緊張しますので、平常心を保つということが重要だと思いました。

試験を振り返って、日常の診断やCPCに真摯に取り組むことが何よりも大事であると痛感しました。これからも日々の症例を大切に精進していきたい所存です。

最後になりましたが、私は本当に周りの人々に恵まれており、ここまでやってこれたと思っています。当教室の指導医の先生方、また、徳島大学疾患病理学分野および徳島大学病院病理部をはじめとするこれまでご指導賜りました医科の諸先生方に心より感謝申し上げます。

病理専門医試験を終えて

鹿児島大学病理学分野 霧島 茉莉

新研修制度(専門研修3年・剖検30体)での受験で、無事に合格することができました。私は医学科4年時に九州沖縄支部の「第1回秋の病理学校」に参加し、病理医の仕事やライフスタイルを知りました。臨床実習と初期研修で医療の現場を知るにつれて、「自分は何をやりたいか」より「医療のなかで自分はどんな役割を果たしたいか」と考えるようになり、多くの診療科と関わる病理に惹かれていきました。私の所属する鹿児島大学では、毎朝約2時間の「チェック会」があります。診断医は担当分の標本の下見をし、診断の下書きを行い、鑑別診断のために追加に必要な免疫染色などの方針も立てた上で、チェック会に臨みます。チェック会ではその日いる病理医全員で、ディスカッション顕微鏡で標本を鏡見します。若手にとっては自分の症例をよりよく理解できるだけでなく、先輩方の症例も見ること、自分がファーストで見る数の3~4倍の症例を経験できます。経験年数の少なさをカバーできたのは、この

チェック会システムやカンファレンスなどの日常業務で御指導いただいたおかげに他なりません。谷本昭英教授をはじめ、鹿児島大学や関連病院の先生方に心から感謝申し上げます。ありがとうございます。

I型・II型問題の対策としては、まず専門医研修要綱の各論に記載されている疾患一覧と過去問10年分に目を通しました。組織像の浮かばない疾患はリストアップし、繰り返し復習しました。経験のない症例については、九州沖縄支部で作製されたティーチングファイル(ガラス標本およびバーチャルスライド)も参考に勉強しました。試験対策として通読した本は、病理と臨床 Vol. 33 2015年臨時増刊号「病理診断クイックリファレンス」、病理と臨床 2019年臨時増刊号(37巻)「肉眼病理 症例から探る鑑別のヒント」、細胞診講習会テキスト(日本病理学会主催、2月受講)などです。

III型問題の対策としては、全身性の所見が出る膠原病や腫瘍随伴症候群など、過去に出題された領域の周辺を狙って勉強しました。結果的には予想とは異なる疾患が出題されましたが、病理所見から病態を考察することを大切にしてほしいという出題者の意図のよく伝わる設問でした。普段の病理解剖やCPCで、患者の臨床経過を病理所見からどう説明できるか悩んできた経験が、結果的にIII型問題の対策になっていたと思います。

最後になりますが、いつも私のために祈っている家族に感謝しています。そして医師になる夢を叶える前に他界し、私たち同期の心の支えになっている友人の魂と、病理解剖を通して私を病理医に育ててくださった、私が病理解剖させていただいたすべての方々のために祈り、これからも研鑽を積んでまいります。

第37回 病理専門医試験 合格体験記

大分大学医学部 診断病理学講座 荒金 茂樹

試験前には先輩方の合格体験記を参考にさせて頂き、大変助けられました。点数は自慢できるものではありませんが、来年以降試験を受けられる先生方の少しでも役に立てればと思います。

試験の傾向として重要だった事は、「日常診療に則した診断」でした。

私は病理診断に8年間従事し専門医試験を受験しました。その間に細胞診専門医を取得しました。8年間という期間は剖検例がなかなか40例に達しなかったためですが、いつ試験を受けても良い様に日ごろから、診断は1例・丁寧に努力を続けてきました。8年間の成果をみるため(試験勉強したくない気持ちも少し)、試験対策はできるだけせずに試験に挑みました。

試験前に特別に行ったことは、①合格体験記を読む、②専門医報告を読む、③普段診ない疾患の勉強をする、④漢字・スベルを意識してレポートを作成する、の4点です。①②に

関しては、出題形式とどの程度のレベルの疾患が出題されているかの確認のため、2年分目を通しました。出題形式に関しては病理専門医試験報告に詳しく記載がありますが、1点補足するとすれば、どの問題にも性別・年齢・部位（臓器）などの記載がありました。簡単な病歴（症状と経過）が付記されている問題もありました。疾患のレベルについては、「日常業務で遭遇する可能性が高い重要な疾患をなるべく多く出題するように心掛けた」と専門医報告にもある様に日常診療で診る疾患がかなりのウェイトを占めていた様に思います。当日、試験監督の先生の言葉にも「試験だからと裏を読んだりせず、日常の診療に従って素直に解答してください。」という趣旨の指摘もありました。性別・年齢・部位の記載を見て数個の鑑別疾患が頻度順に頭に浮かぶ、標本を手にとって肉眼で鑑別が少し絞られ、検鏡で診断に至る、そんな問題が多かった様に思います。また、「発生頻度は低くとも、特徴的な組織像を示し診断価値の高いと思われる疾患」に関する出題については、経験した症例を大事にする、学会で学ぶ、雑誌・テキストで学ぶことでクリア出来ると思います。学会に関しては九州・沖縄の先生方はスラコンにしっかり取り組む事が役に立ちます。希少がん講習会なども役に立つと思います。テキストは、先輩方の体験記にもある「病理診断ティックカンファレンス」が良いと思います。私は③として頭頸部と神経（非腫瘍）の項目を勉強しました。実際には普段の勉強の一環として一通り勉強済でした。

私自身の経験としては日々の診断・勉強の継続が1番大事だったと感じています。試験が終わりやっておけば良かったと思うのは、I型試験の文章問題の過去問、疾患名（亜型も含めて）をしっかり覚えておくことです。普段は本を開くので意外に思い出せないものでした。

全ての患者様・医師・看護師・コメディカルの方々に深く感謝し、受けた恩を少しでも多く返すために、日々精進していきたいと思います。

道のり

九州大学 形態機能病理学 橋迫 美貴子
読んでくださる方に役立つとは到底思えない私の合格までの道のりですが、執筆の機会をいただきましたので精一杯書かせていただきます。私が病理医を志したのは大学6年生のときです。いろいろと理由はあったような気がしますが、顕微鏡を覗いて同僚とアレコレ話しながら診断を考えられたらいいな、そんな雰囲気の仕事がしたいなと思ったことを覚えています。今思えばなんと曖昧な志望動機なのでしょう…愕然とします。専門分野を決めたら、今の研修医の先生方の多くは医師2年目に専門医プログラムを選択されると思います。しかし、自分はちょっと変だったのは入局先よりも先に病理の専門分野を選ぼうと考えたことです。

初期研修を通じて呼吸器病理に非常に興味を湧いたので、研

修病院の先生方の助言もあって呼吸器科の臨床経験をしてから病理に転向することにしました。これも、今思えば、すぐに病理入局すれば良かったような気がいたします…。呼吸器の先生方のご指導の下臨床経験を積ませていただいて、大学院進学を機に病理へ転向しました。果たして病理医になると決心してから12年、病理を学び始めて6年4ヶ月という年月を要して今回の受験に至りました。内科認定医試験以来9年ぶりの試験ということもあり、試験勉強は正直しんどかったです。

具体的な勉強方法については過去の先輩方のご報告をご参照いただきたいと思います。私は試験終了後、「こんなに合格したかどうか不安になるくらいならもっと勉強しとけばよかった！」とひたすら反省していたからです。根性ナシの私がやった最低限の試験対策は、まず試験要綱をみてその項目の多さに挫折しましたので、過去に出題された疾患をさらいました。普段仕事で経験しない領域の疾患を中心に支部のティーチングファイルを見はじめましたが、バーチャルスライドでマウスを動かし続けて右手が辛くなり途中で挫折、テキストを主体に勉強しました。剖検問題は5年分解いてフローチャートを練習し「この所見はこの病態」というパターン化をしました。文章問題もおさらいしましたが、もっと法律や制度など過去問に関連する事項をもっと調べておけばよかったと試験当日後悔しました。こんなへっぽこでも合格できたのは、6年間の普段の病理診断が起きたこと、解剖40例という条件を満たすまでの時間は長く感じられたものの、10例多く経験して勉強させていただいたという意味もあったこと、日々の積み重ねのおかげでした。

これから受験される先生方には自分のようにならないでいただきたい（そんな方はいらっしやらないでしょうが…）ので、こんな恥ずかしい受験体験記ですが共有させていただきます。最後になりましたが、小田先生をはじめ、これまでご指導いただいたたくさんの先生方、仕事その他ご配慮いただきました同僚に心から御礼申し上げます。ありがとうございました。

==特集② ==

ストリートピアノへの希望から

平鹿総合病院 病理診断科 高橋 さつき

しばらく前から、駅や空港に置かれて自由に弾けるピアノが話題になっています。さまざまな人が弾いているようです。ピアノを習いたての子供も、サークル活動をしている人も、趣味の人も、ほとんどプロの人も、座って曲を弾いて、少々の満足を得られそうです。周囲に音楽の聞こえない場所なので、通りすがりの人も足を止め、時に拍手が起こったりしています。流行の曲、旧知の曲、練習曲、難度の高い曲などさまざま。少しの時間でも生の演奏は直接伝わってきて心地よいものです。こんな環境が身近にあるといいな、と思っていました。

と、ふと見ると、勤務先で、しまわれている時間の長いピアノがありました。定期的には、春と秋、年2回しか使われてい

ません。もったいない。ピアノはフェルトの槌で弦を叩いて音を出しますが、このフェルトは定期的に使って固めた方が、楽器は調子が良く保たれるそうです。それなら。外来ホールには、時折呼び出しのアナウンスがかかる以外は雑踏のノイズのみです。外来診療の引け際あたりに、少し弾くことにしました。みんなが正面を向くようなコンサートではなく、バックグラウンドミュージックとして。

予告なくそーっと弾いていると、え、こんなところにピアノがあったのね、と反応する人が大勢です。実は、由来が不明になるくらい昔に当院で研修した医師の、置き土産のグランドピアノでありました。耳あたりのよさそうな、しかも短めの曲しか弾きませんが。万人の知るところである、エリーゼのために、や、上を向いて歩こう、などのリクエストがあつたりします。お客さまにはそこそこ受けているようです。一方、職員、癒されるなどと言う感想を聞くと、労働環境が心配になったりもします。

聴く方でなく、弾く方になってしまいました。ほかの医師人材は、忙しすぎて尻込みします。もっと他職種にも演奏する人材がいなくて声をかけたのですが、さっぱり見つかりません。隠れていそうですが。昭和の昔は、習い事といえば算盤・習字・ピアノなどでしたが、スポーツも他種類に分散し、楽器演奏の趣味割合は減少したのでしょうか。秋田は特に少子化もあり、音楽教室も経営にゆとりがないようです。聴く方のみならず、参加し演奏してみることも気がついてもらい、日々に潤いを、となつてほしいものです。

仙台市立病院合奏団「とらいあんぐる」との出会い

仙台赤十字病院 病理 長沼 廣

定年退職後、第二の人生を第二の趣味である音楽と共に楽しんでいる。それは、ひょんなことから参加した仙台市立病院合奏団との出会いから始まっている。病院内で音楽活動をするということは、趣味の世界を味わうことよりも音楽療法に関わるということであった。

音楽療法の歴史は大変古い。旧約聖書サムエル記上 16 章 23 節の『神から出る悪霊がサウルに臨む時、ダビデは琴をとり、手でそれをひくと、サウルは気が静まり、良くなって、悪霊は彼を離れた』が、音楽療法の初期の記事と見なされている。欧米では、第二次世界大戦後に音楽の治療効果が立証された。現在は資格認定された音楽療法士により、医療、福祉、保健、教育といった広い領域で実践され、緩和ケアのプログラムにも組み込まれている。音楽の 3 要素であるメロディー・ハーモニー・リズムは、脳の活性化・呼吸の調整・手足の運動による血液の循環や代謝をコントロールする作用を持つといわれている。音楽が持つ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の回復・機能の維持改善・生活の質の向上・行動の変容などに向けて、音楽を意図的・計画的に使用するのが音楽療法である。

仙台市立病院では「病院という患者の生活空間での音楽療法の実践と職員の親睦を深める」という目的で、1996 年に合奏団「とらいあんぐる」が結成された。患者、家族、医療関係者をつなぐトライアングルを意味している。春・夏・秋の定期コンサート、クリスマスコンサート、個別訪問演奏、他施設への慰問コンサートを行ってきた。待合いホールでの定期コンサートには、毎回 100 名程の入院患者と家族が参加し、入院生活のストレスを解消し、単調な入院生活に彩りを与えるものになっていたと考える。更に重症心身障害者施設「太白ありのまま舎」の入居者と、バリアフリーを目指す「とっておきの音楽祭」に第 1 回から参加し、演奏前の入所者との交流・対話など社会活動にも積極的に参加してきた。

20 年以上になる「とらいあんぐる」での演奏は、単なる同好の士の発表会ではなかった。演奏する楽しさ、練習の厳しさ、継続する努力、他職種との交流を経験させてくれた。そして自分の中の音楽に対する感覚が磨かれた。また、いろいろな事に興味を持ち、新しいことにチャレンジする喜びを教え、今の自分を作り上げたと確信し、大変感謝している。音楽は、これからの私をどこに連れて行ってくれるのだろうか。

== 支部報告 ==
-- 北海道支部 -----

北海道支部会報編集委員 田中 敏

学術活動報告

2019 年 6 月 22 日（土）、第 187 回日本病理学会北海道支部学術集会（標本交見会）が高桑康成先生（NTT 東日本札幌病院 臨床検査科）のお世話で、札幌医科大学 教育研究棟 D301 講義室にて行われました。

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

19-1: 大塚拓也¹、牧田啓史¹、岩崎沙理¹、菅原照夫²、藤井宝顕³、白淵浩明³、辻 隆裕¹ / ¹市立札幌病院病理診断科、²同 婦人科、³同 放射線診断科 / 40 歳代 / 女性 / 子宮 / 特徴的な組織像を示す軟らかい子宮腫瘍の一例 / Smooth muscle tumor of uterus, undetermined malignant potential (STUMP), fumarate hydratase-deficient

19-2: 寺井琴美¹、杉田真太郎¹、菅原太郎¹、辻脇光洋¹、藤田裕美¹、堀本浩平²、久保輝文³、長谷川 匡¹ / ¹札幌医科大学附属病院病理診断科、²札幌医科大学附属病院皮膚科、³札幌医科大学病理学第一講座 / 50 歳代 / 女性 / 皮膚 / 左大腿皮膚腫瘍の一例 / Cellular neurothekeoma (CNT)

19-3: 真柄和史¹、佐藤昌明¹、高桑康成¹、長谷川 匡² / ¹NTT 東日本札幌病院臨床検査科、²札幌医科大学附属病院病理診断科 / 70 歳代 / 男性 / 軟部 / 高齢男性の手背に発生した軟部腫瘍の一例 / Atypical spindle cell / pleomorphic lipomatous tumor (ASLT/APLT)

19-4: 木内隆之^{1,2}、小山田ゆみ子³、武田広子³、林 諭史⁴、松野吉宏⁵ / ¹王子総合病院病理診断科、²北海道大学大学院医学研究院分子病理学教室、³斗南病院病理診断科、⁴斗南病院乳腺外科・呼吸器外科、⁵北海道大学病

院病理診断科 / 70 歳代 / 男性 / 肺 / 肺癌を疑われた肺腫瘍性病変の一例 / Pulmonary artery intimal sarcoma

19-5: 菊地智樹¹、田上洋平¹、小幡雅彦¹、杉田真太郎²、長谷川 匡² / 旭川赤十字病院病理診断科、²札幌医科大学付属病院病理診断科 / 70 歳代 / 女性 / 皮下腫瘍 / 診断に難渋した全身転移腫瘍 /

SMARCA-4 deficient thoracic sarcoma

19-06: 立野正敏¹、新川知世²、青木直子³、柳内 充⁴ / 釧路日赤病院病理診断科、²札幌医科大学病理、³旭川医科大学病理、⁴KKR 札幌医療センター病理診断科 / 50 歳代 / 女性 / 乳腺 / 診断名を付けるのに迷った乳腺腫瘍 / Metaplastic carcinoma

標本交見会に引き続き、希少がん病理診断講習会（日本病理学会北海道支部開催）が行われました。

希少がん病理診断講習会「脳腫瘍」

座長：北海道大学大学院 医学研究院 腫瘍病理学教室

田中伸哉 先生

演者：東京都立神経病院 検査科 小森隆司 先生

支部活動報告

2019 年 6 月 22 日（土）北海道支部拡大幹事会および施設代表者会議が札幌医科大学 教育棟棟 D301 講義室にて行われました。

7 月 6 日（土）～7 日（日）、第 16 回病理夏の学校が小林博也先生（旭川医科大学病理学講座免疫病理分野）のお世話で、アートホテル旭川にて 75 名の参加者で開催されました。

-- 東北支部 -----

東北支部会報編集委員 長谷川 剛

第 89 回日本病理学会東北・新潟支部学術集会在、秋田大学大学院医学系研究科器官病態学講座 後藤明輝教授を会長として、7 月 20、21 日（土、日）の両日、秋田大学附属病院 40 周年記念ホールを会場として行われ、下記のような講演・講習および一般演題 16 題と盛り沢山に、充実した時間を過ごした。また、今回から「若手優秀演題賞」が創設され、山形大学医学部病理診断学分野 樺澤崇允先生が最優秀賞および岩手医科大学病理学講座機能病態学分野 西谷匡央先生が優秀賞を受賞し、その表彰式とともに、秋田の郷土料理や銘柄豊富な日本酒が並んだ懇親会を楽しんだ。

【希少がん病理講習会】 孝橋賢一先生

九州大学大学院医学系研究科形態機能病理学

「小児腫瘍 “Blastoma” の鑑別と考え方」

【特別講演】 山川光徳先生 山形大学医学部病理診断学講座

「濾胞樹状細胞の機能・形態と関連疾患の病理」

【教育講演】 柳川直樹先生 山形県立中央病院病理診断科

「肺癌の病理診断 — 規約改訂後新たに出現した問題点も踏まえて —」

【診断講習 1】 前田大地先生

大阪大学大学院医学系研究科先端ゲノム医療学講座

「婦人科病理の今」

【診断講習 2】 高澤 豊先生 がん研有明病院病理部

「希少例、難解例を通して考える婦人科病理の診断と研究」

【一般演題】（筆頭演者、所属および演題名 / 演者診断の順）

1. 西谷匡央、他 岩手医科大学病理学講座機能病態学分野
原因不明の肺高血圧のため死亡した乳児の一例 / Alveolar capillary dysplasia with misalignment of pulmonary veins (ACD / MPV)
2. 斎藤涼子、他 東北大学大学院医学系研究科病理診断学分野
肺高血圧症にて肺移植が施行された一例 / Pulmonary capillary hemangiomatosis (肺毛細血管腫症)
3. 後藤慎太郎、他 弘前大学医学部附属病院病理部
術中迅速診断で浸潤癌が疑われた胸腺腫の一例 / Sclerosing thymoma
4. 工藤和洋、他 弘前大学大学院医学研究科病理診断学分野
間質に異型細胞を有する胃のポリープ病変 / Hyperplastic polyp with bizarre stromal cell (Pseudo-malignant erosion in hyperplastic polyp)
5. 阿部 信、他 栃木県立がんセンター病理診断科
膵臓腫瘍の一例 / Lipid-rich variant of pancreatic neuroendocrine tumor
6. 樺澤崇允、他 山形大学医学部病理診断学分野
肝膿瘍の一例 / Fascioliasis (肝絛症)
7. 佐藤綾香、他 岩手医科大学医学部病理診断学講座
足底腫瘍の一例 / Calcifying aponeurotic fibroma
8. 関根 黎、他 福島県立医科大学病理病態学講座
子宮頸癌の一例 / Poorly differentiated carcinoma combined with squamous cell carcinoma, LCNEC, and adenoid cystic carcinoma
9. 若松早穂、他 栃木県立がんセンター病理診断科
子宮腫瘍の一例 / Carcinosarcoma with heterologous component and small cell carcinoma
10. 杉本 亮、他 岩手医科大学医学部病理診断学
若年発症の脳腫瘍の一例 / Diffuse midline glioma, H3K27M mutant, WHO grade IV
11. 原嶋翔吾、他 国立病院機構仙台医療センター病理診断科
後頭蓋窩腫瘍の一例 / Melanocytoma, intermediate grade
12. 宮内準弥、他 秋田厚生医療センター病理診断科
鼻中隔腫瘍の一例 / Non-intestinal type adenocarcinoma, low-grade (TTF-1 positive)
13. 川崎 隆、他 新潟県立がんセンター新潟病院病理診断科
左肩軟部腫瘍の一例 / Spontaneous regression of myxofibrosarcoma
14. 黒瀬 顕、他 弘前大学附属病院病理部
上皮および間葉系成分よりなる尿路系腫瘍 / Urothelial carcinoma with phyllodes tumor-like mesenchymal component
15. 坂元和宏、他 大崎市民病院病理診断科
腎腫瘍および多発肝腫瘍の一例 / 腎生検：Chromophobe renal cell carcinoma、肝生検：Angiomyolipoma
16. 緒形真也、他 山形県立中央病院病理診断科
尿管癌治療後に発生した回腸腫瘍の一例 / Radiation-associated rhabdomyosarcoma in an adult, pleomorphic type

日本病理学会東北・新潟支部「第 10 回 病理夏の学校 in 新潟～病理の世界を覗いてみよう～」が、新潟大学医学部臨床病理学分野（味岡洋一教授）主催で、8 月 24、25 日（土、日）の 2 日間、越後湯沢温泉・湯沢東映ホテルにて行われた。

豊富な講師陣とその懇親会、翌日 CPC などがプログラムで、学生、研修医、若手病理医を募り、総勢 82 名の参加があった。

-- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 富田 裕彦

第 83 回日本病理学会関東支部学術集会

2019 年度関東支部総会

日 時：2019 年 6 月 15 日（土曜日）

会 場：慶應義塾大学信濃町キャンパス 東校舎 2F 講堂

世話人：亀山 香織（慶應義塾大学病院 病理診断科）

【特別講演 1】

演題：甲状腺腫瘍の病理診断—新 WHO 分類とゲノム異常のトピック—

講師：近藤 哲夫（山梨大学医学部 人体病理学）

座長：菅間 博（杏林大学医学部 病理学）

【特別講演 2】

演題：胎盤の病理診断... なにをみて、なにをを考え、なにを書くか

講師：松岡健太郎（獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科）

座長：川井田みほ（慶應義塾大学病院 病理診断科）

【一般演題】一般演題

1. 炎症性筋線維芽細胞腫瘍に類似した組織像を呈した腹腔内の脱分化型脂肪肉腫の一例
深澤 京¹⁾、阿部浩幸¹⁾、牧瀬尚大¹⁾、八木浩一²⁾、瀬戸泰之²⁾、牛久哲男¹⁾
¹⁾東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学、²⁾東京大学医学部附属病院 胃食道外科
座長：加藤生真（横浜市立大学医学部 分子病理学）
2. Struma ovarii 由来と考えられた卵巣甲状腺 低分化癌の一例
新宅 洋¹⁾、伊藤 崇²⁾、木脇裕子¹⁾、富井翔平¹⁾、桐村 進¹⁾、中村玲子³⁾、若菜公雄³⁾、明石 巧¹⁾、北川昌伸⁴⁾
¹⁾東京医科歯科大学病院 病理部、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 周産・女性診療科、⁴⁾東京医科歯科大学大学院 包括病理学分野
座長：中澤匡男（東京女子医科大学 八千代医療センター 病理診断科）
3. BRAF V600E 変異、ATRX 変異、CDKN2A / B 両アリアル欠失を呈し、予後良好に推移する high-grade astrocytoma の一例
村上千明、吉田由佳、松村 望、信澤純人、横尾英明
群馬大学大学院医学系研究科病態病理学分野
座長：佐々木 博（埼玉医科大学 病理学）
4. 上顎歯肉に発生した clear cell variant of squamous cell carcinoma の一例
橋本和彦、田中陽一、佐々木 文
東京歯科大学市川総合病院臨床検査科
座長：宇都宮忠彦（日本大学松戸歯学部 病理学）
5. 二層円柱上皮の乳頭状増生からなる上顎洞腫瘍の一例
白石淳一、船越 泉、牛草 健、波多野まみ、村田有也、前島新史
東京医療センター臨床検査科
座長：宇都宮忠彦（日本大学松戸歯学部 病理学）

第 82 回埼玉病理医の会

開催日時：2019 年 6 月 21 日（金）

19 時～20 時 10 分

当番世話人：絹川 典子

（上尾中央総合病院 病理診断科）

会場：上尾中央総合病院 B 館 10 階 中村記念講堂

参加費人数：32 名

開催内容：

講演「肝細胞腺腫の病理診断と全国調査」

上尾中央総合病院 病理診断科 杉谷 雅彦

（座長）上尾中央総合病院 病理診断科 長田 宏巳

症例検討

- 1) 臨床的に粘膜下筋腫または子宮頸癌が疑われた 1 例
独協医科大学埼玉医療センター 病理診断科
松嶋 惇
- 2) 診断に苦慮した 15 歳男性の硬口蓋腫瘍の 1 例
上尾中央総合病院 病理診断科
大庭 華子
- 3) 健診の内視鏡で発見、生検された E-G junction 部の polyp 状病変
上尾中央総合病院 病理診断科
横田 亜矢
（座長）春日部市立医療センター副院長
滝本 寿郎

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 83 回日本病理学会中部支部交見会

2019 年 7 月 6 日（土）～7 日（日）

世話人：宮崎龍彦先生（岐阜大学）

参加者：194 名

1. スイーツセミナー 谷田部 恭先生（国立がんセンター中央病院）
2. 希少がん病理医育成事業中部支部講演希少がん講習会（小児腫瘍） 中澤 温子先生（埼玉県立小児医療センター）

【症例検討】

1488 愛知医科大学病院 山本侑季

70 代 女性 皮膚 Malignant melanoma with spindle cell / desmoplastic feature

潰瘍形成を伴った皮膚病変で真皮～皮下に紡錘形および上皮様細胞の増殖がみられた。種々のメラノーマーカーの染色性が比較検討された。周囲の黒色斑との関連が討議された。

1489 福井大学医学部附属病院 伊藤知美

40 代 女性 乳腺 Adenoid cystic carcinoma and invasive ductal carcinoma (IDC), scirrhous type.

連続性を有さない腺様嚢胞癌と IDC の 2 病変を合併していた症例。FDG-PET の集積性に差がみられた。腺様嚢胞癌部では C-myc 免疫染色が陽性であった。

1490 市立砺波総合病院 垣内寿枝子
60代 女性 乳腺 Intraductal papilloma and benign epithelial transport
主病変は良性の乳管内乳頭腫像であったがセンチネルリンパ節にアポクリン上皮成分がみられた。この現象について“epithelial transport”の可能性が紹介され、討議された。

1491 金沢医科大学病院 塩谷晃広
70代 男性 胃 Fundic gland polyp with low grade dysplasia
胃底腺過形成と低異型度胃底腺型癌との鑑別が問題となった0-IIa病変。PPI内服患者に生じる異型を伴う胃底腺ポリープ症例との比較、腺腔内の黒色沈着物の意義について考察がなされた。

1492 磐田市立総合病院 高橋 央
50代 女性 胃 Plexiform fibromyxoma
粘液間質に富む胃 SMT 例。Myxoid epithelioid GIST との鑑別、筋原性マーカー発現の意義について考察された。

1493 鈴鹿中央総合病院 村田哲也
50代 女性 大腸 Mucosal Schwann cell hamartoma
S状結腸の小型Isポリープで、陰窩内に好酸性細胞の集簇が認められ、S-100陽性を呈していた。Hamartomaの用語についての討論があった。

1494 福井大学医学部附属病院 八田聡美
70代 男性 膵臓 Pancreatic hamartoma
膵体尾部の充実性病変。脂肪組織を含み腺房と導管の移行像が観察された。腫瘤形成性膵炎との鑑別、間質細胞のERの発現意義についての討論がなされた。投票結果は一致していた。

1495 岐阜大学医学部附属病院 小林一博
40代 女性 膵臓 Mucinous cystadenocarcinoma
外傷後の仮性瘤が疑われた膵尾部の嚢胞性病変。異型上皮の増殖とリンパ管侵襲像、卵巣様間質を認めた。外傷に伴う腫瘍破裂と腹膜播種の因果関係について討論があった。

1496 名古屋第一赤十字病院 小出知美
50代 男性 肝臓 HSV-1 hepatitis
悪性リンパ腫に対する化学療法後に肝機能異常が生じた剖検例。通常の劇症肝炎と異なり肝腫大が特徴的であった。Cowdry A型、full型の封入体構造が観察され、HSV-1免疫染色陽性であった。

1497 藤田医科大学病院 磯村まどか
30代 男性 鼻腔 Phosphaturic mesenchymal tumor (PMT)
低リン血症、骨軟化症に対してFGF23の選択的静脈血サンプリングが腫瘍部位の同定に有用であったPMT例。本腫瘍の組織像の多彩性、組織学的鑑別診断についての討論がなされた。

1498 静岡県立総合病院 草深公秀
80代 女性 唾液腺 Epithelial-myoepithelial carcinoma ex pleomorphic adenoma
多型腺腫に由来する浸潤癌例で、癌腫成分内の腺腔形成性の解釈、筋上皮癌とするか上皮筋上皮とするかが討論となった。上皮筋上皮癌についての近年の知見が示された。

1499 土岐市立総合病院 新居俊典
70代 女性 鼻腔 Sinonasal glomangiopericytoma
投票結果は一致していた。平滑筋アクチン、 β -catenin陽性像が示された。本組織型の歴史的経緯、従来のglomangioma、hemangiopericytomaとの異同鑑別について討論がなされた。

1500 木沢記念病院 中島 廉
70代 女性 側頭骨 Primary intraosseous microcystic meningioma
側頭筋内への浸潤を認めた骨内発生の異所性髄膜腫例。本組織型における退形成性変化、術中診断時の注意についてのコメントがなされ、異所性髄膜腫の発生機序、文献情報が供覧された。

1501 名古屋大学病院 中黒匡人
2歳 男性 脊髄 Desmoplastic / nodular medulloblastoma
腰椎レベルに発生した硬膜内髄外腫瘍。組織像は定型的であったが発生部位が珍しく、neuroblastomaとするかmedulloblastomaとするかについての討論がなされた。

1502 磐田市立総合病院 大西一平
50代 男性 膀胱 Bilharziasis
本邦ではまれなビルハルツ住血吸虫症症例。膀胱に非乳頭状隆起がみられ、組織学的に粘膜下に多数の好酸球浸潤とともに虫卵が観察された。感染経路、病態についての説明がなされた。

【第22回スライドセミナー・中部支部学術奨励賞受賞式】

学術奨励賞 カテゴリー B (専門医試験合格後3年以内)

角田優子先生 (静岡がんセンター)

学術奨励優秀発表賞

角田優子先生 (静岡がんセンター)

夏の学校 2019 in 三重

日 時: 2019年8月24日(土)~25日(日)

場 所: 高田会館(津市)

世話人: 広川佳史先生(三重大学)

プログラム: 病理学×Digital AIー共創の時代へー

講演 I 「現役病理医の日常生活」

東京女子医科大学 八千代医療センター 病理診断科 中澤匡男先生

講演 II 「Digital Pathologyの現状と展望」

亀田総合病院 臨床病理科 原田 大先生

講演 III 「AI(人工知能)の現状と展望」

KDDI総合研究所 小林雅一先生

講演 IV 「病理学におけるAI技術」

理化学研究所 AIPセンター 山本陽一朗先生

講演 V 「遺伝子診断における病理医の役割」

三重大学医学部附属病院病理診断科 今井 裕先生

講演 VI 「企画 病理診断クイズ」

三重大学医学系研究科修復再生病理学 橋詰令太郎先生

講演 VII 「CPC症例提示」

鈴鹿中央総合病院 病理診断科 村田哲也先生

57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84回日本病理学会中部支部交見会

日 時: 2019年12月14日(土)

場 所: 名古屋大学病院講堂

世話人: 中島広聖先生(一宮市立市民病院)

第 23 回中部支部スライドセミナー テーマ「乳腺」

日 時：2020 年 3 月 14 日（土）

場 所：名古屋医療センター

世話人：西村理恵子先生（名古屋医療センター）

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 西尾 真理

I. 活動報告

令和元年度 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：2019 年 8 月 24 日（土） 13:00～

（12:00～ 受付開始）

会場：京都府立医科大学 第一講義室・第三実習室

世話人：京都府立医科大学 伊東 恭子 先生

実習（下記 3 コースより選択）

- 1) ミニ CPC (Clinico-Pathological Conference) コース
- 2) 外科病理診断コース：手術材料・生検の診断に挑戦
- 3) 研究コース：方法論の講義とウェットラボ体験

発表会

特別講演「おもしろい人生の歩み方ー楽しくそして有意義に」
仲野 徹 先生（大阪大学 病理学 幹細胞病理学／時空生物学 病因解析学）

懇親会（京都府立医科大学協学生食堂「ボレボレ」）

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 12 プログラムのご紹介を頂き、好評を得ました。

II. 今後の活動予定

- a) 第 86 回学術集会在下記の内容で開催されます。

開催日：2019 年 9 月 21 日（土）

会場：国立循環器病研究センター 講堂

世話人：奈良県立医科大学 大林 千穂 先生

モデレーター：奈良県立医科大学 畠山 金太 先生

テーマ：心血管疾患

午前：症例検討

午後：

教育講演

1. 「心血管病理解剖の要点」
（国立循環器病研究センター 病理部 植田 初江 先生）
2. 「心筋生検の見方」
（国立循環器病研究センター 病理部 池田 善彦 先生）
3. 「不整脈の病理」
（昭和大学 法医学講座 松山 高明 先生）

4. 「冠動脈の病理」

（奈良県立医科大学 病理診断科 畠山 金太 先生）

特別講演

「心臓サルコイドーシスの臨床と病理」

（国立国際医療研究センター 循環器内科 廣江 道昭 先生）

※ 会場確保は、植田 初江 先生にご尽力頂きました。

- b) 第 87 回学術集会在下記の内容で開催されます。

開催日：2019 年 12 月 7 日（土）

会場：神戸大学医学部 大講義室

世話人：神戸大学 横崎 宏 先生

モデレーター：和歌山県立医科大学 村田 晋一 先生

テーマ：甲状腺・唾液腺疾患の病理

午前：症例検討

午後：4 講演を予定。詳しくは近畿支部 HP をご参照ください。

- c) 第 88 回学術集会在下記の内容で開催されます。

開催日：2020 年 2 月 22 日（土）

会場：大阪市立総合医療センターさくらホール

世話人：大阪市立大学 大澤 政彦 先生

モデレーター：大阪市立十三市民病院 福島 裕子 先生

兵庫県立こども病院 吉田 牧子 先生

テーマ：小児脳腫瘍

午前：症例検討

午後：（タイトル未定）

特別講演（群馬大学 平戸 純子 先生）

教育講演（大阪市立総合医療センター／国立がん研究センター

山崎 夏雄 先生）

- d) 日本病理学会 希少がん病理診断講習会（近畿支部開催分）が下記の内容で開催されます。第 88 回日本病理学会近畿支部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：2020 年 2 月 22 日（土）

会場：大阪市立総合医療センターさくらホール

講師：田中 祐吉 先生（小児腫瘍）

-- 中国四国支部 -----

中国四国支部会報編集委員 佐竹 宣法

A. 開催報告

1. 第 129 回学術集会

日本病理学会中国四国支部第 129 回学術集会在下記の内容で開催されました。発表スライドや投票結果は <http://csp.umin.ne.jp/> でご覧下さい。

開催日：令和元年 6 月 22 日（土）
場 所：高知大学医学部臨床講義棟 2 階 第 3 講義室
世話人：高知大学医学部 病理学講座 降幡陸夫教授

「希少がん診断のための病理育成事業説明」
希少がん病理診断支援検討委員会 委員長 佐々木 毅先生
「希少がん病理診断講習会・脳腫瘍」
神戸大学大学院医学研究科・地域連携病理学 特命教授
兵庫県立がんセンター・地域連携病理学研究所 所長
廣瀬隆則先生

演題番号 / タイトル / 出題者（所属） / 出題者診断 / 最多投票診断
S2755 / 胎児貧血を伴う胎盤病変 / 松野岳志（川崎医科大学病理学） /
Choriocarcinoma / Choriocarcinoma
S2756 / 肝左葉病変 / 寺田和弘（倉敷中央病院病理診断科） /
Hepatolithiasis / Hepatolithiasis
S2757 / 肺動脈腫瘍 / 赤池瑠子（倉敷中央病院病理診断科） /
Pulmonary artery intimal sarcoma with chondrosarcomatous and osteosarcoma-
tous components / Intimal sarcoma
S2758 / 胆嚢腫瘍 / 森 馨一（広島大学病院病理診断科） /
Adenocarcinoma in intracystic papillary-tubular neoplasm (ICPN) / ICPN
S2759 / 子宮体部腫瘍 / 荒木亜寿香（島根大学医学部器官病理学） /
Endometrial stromal nodule with smooth muscle differentiation / Leiomyoma
S2760 / 腎腫瘍 / 長瀬真実子（島根大学医学部器官病理学） /
PNET / Ewing sarcoma / PNET / Ewing sarcoma
S2761 / 前立腺病変 / 立山義朗（広島西医療センター臨床検査科） /
Granulomatous prostatitis, caused by Mycobacterium bovis BCG infection /
Granulomatous prostatitis
S2762 / 耳下腺腫瘍 / 坂本真一（広島大学病院口腔検査センター） /
Lymphadenoma, non-sebaceous / Lymphadenoma
S2763 / 左大腿骨腫瘍 / 齊藤彰久（呉医療センター・中国がんセンター） /
Adamatinoma / Adamatinoma
S2764 / 腰背部皮下腫瘍 / 藤木佑斗（広島大学大学院医歯薬保健学研究院分
子病理学） / Malignant Melanoma arising from blue nevus /
Malignant Melanoma
S2765 / 大腿皮下腫瘍 / 中山宏文（JR 広島病院臨床検査科（病理診断科） /
Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma + fasciitis ossificans /
Undifferentiated pleomorphic sarcoma
S2766 / 腹腔内多発腫瘍の一例 / 谷脇真潮（愛媛大学医学部附属病院病理） /
Clear cell papillary cystadenoma / Renal cell carcinoma
S2767 / 糸球体病変 / 伊吹英美（香川大学医学部附属病院病理診断科） /
Cryofibrinogen-associated glomerulonephritis / Immunotactoid glomerulopathy
S2768 / 腹壁腫瘍 / 杉谷鮎美（徳島大学医学部 6 年） /
Parasite granuloma with Charcot-Leiden crystal (parasitic granuloma suspect) /
Parasite infection
S2769 / 肝腫瘍 / 勢井萌都子（徳島大学医学部 6 年） /
Hepatocellular carcinoma / Hepatocellular carcinoma
S2724 / 僧帽弁病変 / 井関真利花（徳島大学病院・初期研修医） /
Intimal sarcoma / Intimal sarcoma
S2770 / 骨髄病変 / 吉本大治（高知赤十字病院・初期研修医） /
Acute myeloid leukemia with t (9; 11) (p21.3; q23.3); KMT2A-MLLT3 /

※ 昨年 7 月 7 日に開催予定だった第 126 回学術集会が西日本豪雨により中
止になったため、演題番号が不規則になっています。

2. 日本病理学会中国四国支部「第 20 回病理学夏の学校」

開催報告

第 20 回病理学夏の学校

世話人 増本 純也 愛媛大学 医学部 解析病理学講座

令和になって初めてとなる第 20 回日本病理学会中国四国支
部主催「病理学夏の学校」を、令和元年 8 月 17 日（土）・18
日（日）の 2 日間、奥道後温泉ホテル「沓湯の守」にてお世話
させていただきました。参加者は中国四国支部の大学や病院の
ほか、関東や近畿などから学部学生 32 名と大学院生・初期研
修医 13 名のほか、講師・教員など 25 名の計 70 名です。参加
者の皆様より暖かい心尽くしを頂戴致しましたことも併せて御
礼申し上げます。

今回の夏の学校は「病理学の原点に触れる」をテーマに掲げ、
病理学総論をいまいちど見つめ直し、これまでに病理学がいか
に疾患の病態メカニズムの解明に寄与してきたかを再考する機
会にすることを目的としました。

そこで、課題とそれを解説していただく講師に兵庫医科大学
教授の廣田誠一先生、信州大学医学部教授の中山淳先生、順天
堂大学医学部名誉教授の樋野興夫先生をお招きしました。課題
は、病理医である講師の先生方が中心となって病態解明に寄与
し、Science 誌などの超一流雑誌に掲載されるまでに至った経
過を追体験するもので、その経過と結論を発表していただきま
す。まずは、病理組織標本の染色像に関する問題意識を共有す
ることからはじめました。

課題 1 は廣田先生らの論文『Gain-of-function mutations of
c-kit in human gastrointestinal stromal tumors. Science 279(5350) :
577-580, 1998』から引用しました。課題 2 は中山先生らの論文
『Natural antibiotic function of a human gastric mucin against Helico-
bacter pylori infection. Science 305(5686) : 1003-1006, 2004』か
ら引用しました。図や表などと基礎的な実験手法を解説したガ
イドを USB フラッシュメモリーに保存して配布しました。また、
それぞれの論文掲載前の臨床と病理に関する問題意識などの
背景をレジユメで配布し、その問題を解決するための実験デ
ザインと、その実験で得られると予想される結果などを課題と
して与えて、学生主体の Team-Based Learning (TBL-チュート
リアル) の形で進めていくプログラムを準備しました。チュー
ターには、実際に研究を進行中の大学院生や、日々の病理診断
において問題意識を持ち続けている研修医の先生に介入してい
ただきました。実際の症例のプレバートを講師の先生からご
提供いただいて、ディスカッション顕微鏡とバーチャルスライ
ドシステムを用意して検鏡できるよう準備しました。この準備
には浜松ホトニクス株式会社様と株式会社猪原商会様にご支援
をいただきました。改めまして感謝申し上げます。

1日目の前半3時間をグループディスカッションとし、後半2時間を課題のプレゼンテーションとしました。作業分量がやや多いことと、剖検症例などでのディスカッションとは異なり、問題意識を見える化して自分の手で解決していくという課題に当初戸惑いが見られましたが、学生諸君は短時間で適応されていた様子でした。

1日目夜の食事の時間を利用して、ご多忙の行事の間隙を縫って駆けつけてくださった樋野先生に『悠々とした病理学』のご講演をいただきました。同時に各大学のPRを実演や動画などを用いて紹介していただきました。今回も2年前に夏の学校ポスターに映り込んでしまっていた「オマエも病理医ニシテヤロウカ」と書かれた“謎のガウン男”が登場しました。夕食後は離れの昭和レトロな宴会座敷にタイムスリップし、夜咄に興じました。

2日目は、廣田先生から、課題1に対するご講評と同時に、当時日常の病理診断で平滑筋由来の腫瘍とされていたGISTがカハールの介在細胞に由来することやc-kitの活性化が原因となることの発見の歴史と、最近の病理診断や患者会との交流などをご講演いただきました。中山先生からは、課題2に対するご講評と同時に、H.pyloriが腺粘液内に存在しないことに日常の病理診断業務で気づき、その謎を解き明かすまでの探求心の大切さなどについてご講演いただきました。いずれも通常のご講演ではお聞きすることのできない内容で、実際の生のライブでのご本人によるScienceとしての病理学に触れることができ、学生や大学院生や研修医のみならず私たち教員にも大変な刺激になりました。

最後に、増本から、山極勝三郎の著した『病理学総論講義』を題材に細胞傷害と細胞傷害因子および、それらの細胞傷害因子のセンサーとしてのインフラマソームとそれらを分子標的とした創薬研究を超速で講義させていただきました。

表彰式では個人賞は敢えて設けず、教員の先生方からの評点を基に全グループを個別表彰させていただきました。課題および論文や資料、当日の集合写真やスナップを総括ファイルに一括し、ご参加いただいた施設宛に郵送しております。今後の病理学夏の学校開催にあたり、参考にしていただけたら幸いです。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、当日の急なチューター・座長の御依頼に、嫌な顔ひとつ見せずご快諾くださいました先生方、そしてご参加いただいた全ての皆様、そして、第20回病理学夏の学校に賛同してご支援を賜りました愛媛県医師会様、化研テクノ株式会社様、浜松ホトニクス株式会社様、株式会社猪原商會様にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

【プログラム】

1日目 8月17日(土)

11:30-12:30 受付 奥道後壺湯の守 錦晴の間

12:45-13:00 開会・オリエンテーション

13:00-15:00 課題・ディスカッション

15:00-16:00 チェックイン、発表スライド作成

16:00-18:00 発表・討論・全体写真撮影

18:00-19:00 温泉入浴/自由時間

19:00- 夕食 錦晴の間

19:30-20:00 「悠々とした病理学」順天堂大学名誉教授

樋野興夫先生

20:00-21:00 大学紹介

21:00-未明 交流会/温泉入浴 牡丹の間

2日目 8月18日(日)

7:00- 8:30 朝食および自由時間 桜の間

8:30- 錦晴の間

8:30- 9:30 課題解説・ご講演

信州大学教授 中山 淳先生

9:40-10:40 課題解説・ご講演

兵庫医科大学教授 廣田誠一先生

10:40-11:10 病理学総論講義

愛媛大学解析病理学教授 増本純也先生

11:10-11:40 表彰式・次開催校ご挨拶・閉会の挨拶

B. 開催予定

1. 第130回学術集会

日時：2019(令和元)年10月19日(土)

世話人：鳥取市立病院 小林計太先生

場所：岡山大学医学部臨床講義棟第1講義室

--九州・沖縄支部-----

九州沖縄支部会報編集委員 古賀 裕

第91回九州病理集談会、第370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：2019年7月27日(土) 12:30~17:00

場所：長崎大学医学部良順会館2F ボードインハウス

世話人：長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学
中島正洋 教授

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学

下川 功 教授

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

病理学/病理診断科

福岡順也 教授

参加数：96名

第 92 回九州病理集談会

座長：黒田揮志夫先生（長崎大学病理診断科）

1. 胃癌による pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) の 1 剖検例 / 田邊 寛 / 福岡大学筑紫病院病理 / 80 代 / 女性
2. 後天性免疫不全症候群の一剖検例 / 井上 晃太-立石悠基 / 九州大学形態機能病理学 30 代 / 男性

第 370 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：三浦史郎（長崎医療センター）

1. 肺腫瘍 / 渡辺次郎 / 福山医療センター-産大 2 病理 / 80 代 / 男性 / Malignant mesothelioma, epithelioid type / Malignant mesothelioma
2. 胃腫瘍と胃病変 / 神尾多喜浩 - 大西鉦二 / 済生会熊本 - 熊本大学細胞病理 / 40 代 / 男性 / Adenocarcinoma arising in juvenile polyposis / Adenocarcinoma with Menetrier's disease, Giant fold gastritis, Hyperplastic
3. 盲腸腫瘍 / 原岡誠司 / 福岡大学筑紫病院 病理 / 70 代 / 男性 / 演題キャンセル

座長：林 洋子（長崎大学）

4. 上行結腸腫瘍、リンパ節病変 / 三浦史郎 / 長崎医療センター / 40 代 / 女性 / Malignant, Multiple PEComa and LAM / GIST
5. Gallbladder tumor / 崎濱久紀子 / 九州大学形態機能病 / 80 代 / 男性 / Mixed adenoendocrine carcinoma / Mixed adenoendocrine carcinoma
6. 肺腫瘍 / バーチャル / 伊藤浩史 / 山口大学分子病理学 / 50 代 / 男性 / Dirofilariasis / Dirofilariasis

座長：黒濱大和（長崎大学）

7. Tumor of thyroid gland / 本郷貴大 / 九州大学形態機能病理 / 60 代 / 女性 / Papillary carcinoma with fibromatosis / fasciitis-like stroma / Papillary carcinoma with fibromatosis / fasciitis-like stroma
8. 乳腺腫瘍 / 林 洋子 / 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病理学-佐世保共済病 / 70 代 / 女性 / Adenoid cystic carcinoma with sebaceous differentiation / Adenoid cystic carcinoma
9. 右腎腫瘍 / 大栗伸行 / 宮崎大学 構造機能病態 / 50 代 / 女性 / TSC-associated RCC and Angiomyolipoma with Epithelial cyst / MiT family translocation RCC

座長：林 博之（福岡大学）

10. 右腎腫瘍 / 赤木真由美 / 宮大腫瘍・再生病 / 70 代 / 男性 / Chromophobe RCC, oncocytic variant / Oncocytoma
11. 左腎腫瘍 / 河野真司 / 原三 / 50 代 / 男性 / 演題キャンセル

12. 膀胱腫瘍 / バーチャル / 林 博之 / 福岡大学医学部病理学講座 / 70 代 / 男性 / Rhabdomyosarcoma / Neuroendocrine carcinoma

座長：佐野直樹（熊本大学）

13. 子宮体部腫瘍 / 濱田一正 / 鹿児島大学病理学分 / 70 代 / 女性 / Primary endometrial squamous cell carcinoma / Carcinosarcoma
 14. 卵巣腫瘍 / 井樋有紗 - 相島慎一 / 佐賀大学医学部附属病院 病理診断 / 70 代 / 女性 / Endometrioid carcinoma with a functioning stroma / Endometrioid carcinoma
 15. 胎盤病変 / 中園裕一 / 別府医療センター / 20 代 / 女性 / Placental mesenchymal dysplasia / Partial hydatidiform mole
- 座長：新野大介（佐世保市総合医療センター）
16. 皮膚腫瘍 / バーチャル / 小山 雄三 / 大分大学医学部 診断病理学講 / 60 代 / 男性 / dendritic cell neurofibroma / dendritic cell neurofibroma
 17. 側頭部皮下腫瘍 / 新野大介 / 佐世保市総合医療センター病理診断 / 10 代 / 女性 / Epithelioid fibrous histiocytoma / Myoepithelioma
 18. 右膝窩動脈病変 / 中村俊央（研修医） / 宮崎大学医学部病理学講座 構造機能病態学分野 / 60 代 / 女性 / Cystic adventitial disease (degeneration) with arterial thrombus / Cystic adventitial disease (degeneration)

また同日に以下の学術講演会が開催されました。

演 題：希少がん病理診断講習会「小児腫瘍」

座 長：久岡正典 教授（産業医科大学）

講 師：九州大学大学院医学研究院形態機能病理学
孝橋賢一 准教授

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