

＝委員長・支部挨拶＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝
病理専門医部会長の2期目を迎えるにあたり

大阪大学大学院医学系研究科病態病理学・病理診断科
森井 英一

北川昌伸理事長のご高配により、平成30年度から担当させていただいておりました病理専門医部会長の引き続き担当させていただくこととなりました。会員の皆様に関わりやすい専門医制度を目指し、更新の手引きの整備などを専門医制度運営委員会委員の先生方とともに努めて参りましたが、今後もより良い専門医制度の維持・発展に務めたいと考えております。



昨今のCOVID-19感染症の拡大に伴い、東京オリンピックをはじめ多くの行事が延期または形態を変えての開催となっております。多大なるご心配を各方面からいただいている病理専門医試験ですが、当初予定していた7月24日、25日の開催は困難で、先日開催された理事会で延期が決定され、そのアウンスをさせていただいております。この原稿を書いている時点では、まだ新たな日程および開催場所について未定で、状況を見守っている状況です。新たな日程および開催場所が決まりましたら、直ちにご連絡を差し上げる予定です。

私が病理専門医部会長の担当させていただいてきた2年の間に、がんゲノム医療が実装され、病理専門医に求められる業務もこれまでになかったことが求められるようになってきました。これに伴い、落合淳志分子病理専門医制度運営委員長をはじめとした委員の先生方とともに、今年度から分子病理専門医制度を開始することとなりました。講習会がなかなか受講できないなどの様々な問題を抱えながらの船出ですが、4月に試験要綱を整備し、12月の試験に向けて鋭意準備を行っているところです。また、希少がんの講習会も佐々木毅希少がん病理診断支援検討委員長のご努力で着々と開催されており、e-learningの整備も進んでおります。専門医の更新の単位などにも利用できますので、ぜひご活用いただければと思います。

平成26年に日本専門医機構が一般社団法人として設立され、次年度からは専門医機構主導で専門医試験が行われるようになります。大きな変化はなく運用できるものと考えておりますが、今後もこれまで以上に専門医機構との連携を密にとりながら、国民から求められる病理専門医の育成および認定を行っていきたいと考えております。専門医制度の大きな目標の一つは、国民のニーズに応えられるような専門医の育成と生涯教育の充実です。生涯教育委員会の先生方の努力で教育コンテンツも充実

しつつあります。社会が注目する専門医制度の刷新事業の中で、病理専門医はますますの信頼を勝ち取るとともに、認知度を上げることを目指すことが肝要です。全国大学病院病理部・病理診断科会議、指導者連絡会議、専門医部会、総会等を通じて密な情報交換を心掛け、専門医・会員の方々のご意見も取り入れながら専門医制度をより良いものにするよう努力する所存でございます。是非皆様のご協力をお願い申し上げます。今後も病理専門医制度がさらに充実していくことを期待して、私のご挨拶とさせていただきます。

ポストコロナ時代の病理専門医：新時代の潮流

札幌医科大学医学部病理学第一講座 鳥越 俊彦

この度、旭川医科大学腫瘍病理学西川祐司先生の後任として、日本病理学会北海道支部長に就任いたしました。全国の病理専門医の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染対策で大変ご苦労されていることと存じます。



好き・嫌いかかわらず、今回のパンデミックは私たちの社会と生活に激烈な変革をもたらしつつあります。急性期の緊急事態宣言が解除され、6月以後は長期戦となりそうな慢性期体制にシフトしなければならない現在、私たちはポストコロナ時代の新しい生き方を模索し、果敢にチャレンジすることが求められています。もちろん、病理医の働き方も例外ではありません。私は3つのキーワードを挙げて、ポストコロナ時代の病理専門医と病理診断について展望してみたいと思います。

キーワード1：遠隔病理診断。世界中でテレワークが常態化するなかで、病理診断の世界もTelepathologyが急速に普及することは間違いありませんし、そうならなければなりません。特に北海道のような広大な医療過疎エリアをもつ自治体において、限られた数の病理専門医が高い医療レベルを維持するためには必須のモダリティとなるはずで

す。キーワード2：分子病理診断。スペイン風邪と比較されることが多い今回のパンデミックですが、最大の違いはPCR診断という強力な武器を人類が準備していたことでしょう。遺伝子診断によって多くの命が救われましたが、導入の遅れによって助かるはずの命が失われてしまったことも事実です。我々は同じ過ちを繰り返してはなりません。近年、腫瘍診断学の世界ではがんゲノム診断が進歩し、さらに末梢血のctDNAやmiRNAなど多様な遺伝子診断が医療に展開されつつあります。病理診断学も形態病理学に留まることなく、分子病理学との融合を果

たして進化しなければなりません。本年度から分子病理専門医制度がスタートしますが、本来、すべての病理専門医が分子病理学の専門家であるべきであり、ポストコロナ時代の病理専門医を養成するために、専攻医研修制度や専門医試験をさらに見直す必要があると思います。

キーワード3: AI 病理診断。人工知能AIは今回のパンデミックの収束を正確に予測しました。AIは猛烈なスピードで進化し続けており、10年後にはヒトの知的労働の多くを担うようになることは間違いありません。病理診断も例外ではなく、新時代の病理専門医は、まるでゲームマシンのように自動診断ツールを使って、Precision Medicineの土台を支えることがメインの仕事になっているかもしれません。コンピューターテクノロジーに長けた若い医師をDigital Pathologyの世界にリクルートする努力は重要であると思います。

展望と称して勝手な夢想を述べましたが、重要なポイントは、今回のCOVID-19パンデミックを、100年に1度の絶好のチャンスとして捉え、ポジティブな変革に挑むチャレンジ精神ではないでしょうか。そういう意味において、若い医師・若い研究者の斬新な発想とエネルギーな行動力を期待しています。北海道支部長として、若手病理専門医の育成に尽力いたしますので、どうぞご指導、ご鞭撻のほど、お願いいたします。

日本病理学会東北支部長としての抱負

岩手医科大学病理診断学講座 菅井 有

この度日本病理学会東北支部長として再度支部会のお世話をさせていただくことになりました。一期目におきましては支部会の先生方のご協力のもとに支部会を円滑に運営させていただくことができました。支部会の皆様にはこの場を借りて厚く御礼を申し上げます。前期では若手の先生の発表の中の優れた発表に対してアワードを設けました。これは若手には好評のようで、積極的に討論もしてくれています。支部会の参加も若手が増えてきて、ベテランに臆することなく発表、討論する姿勢は今後の支部会の意義をさらに深めるものと思います。しかし、その後の論文化の行方が支部会で把握できていないので、受賞者には次回の支部会までに論文化の有無を報告していただくことも考慮したいと思います。今後もアワード受賞者には受賞したことのみで満足せず論文化することを促していきたいと思います。このことと関係して英文化しないのであれば、診断病理への投稿も促していきたいと思います。まずは“隗より始めよ”と言うことで、我々の教室から投稿をしています。各県の方々にも投稿を促進するようお願いしていきます。

現代の病理学は大きく基礎病理学と病理診断学に分けられま



すが、最近の傾向としては、後者の病理診断学に進む方々が多いようです。その結果として病理医の研究離れが最近指摘されています。確かに病理診断には興味を示すが、研究にはあまり積極的ではない、と言うのは自分の教室をみても感じます。しかし基礎的理解なしに病理診断学の進歩は望めないはずで、基礎病理学と病理診断学は病理学のままに車の両輪と言えます。私は支部会の方々のご協力をいただきながら東北・新潟地方においても更なる研究推進の必要性を訴えて行きたいと思えます。見知らぬ外国の研究者から“great contribution”と言われるのは、研究以外にはなかなかないのではないのでしょうか？その時の感激を多くの若手の病理医に知っていただき我が国の科学力の発展に寄与していただきたいと思えます。

病理診断の教育活動も支部会の重要な任務です。病理診断に関しては地域にも有能な人材がいますので、その方々のご協力を得て病理診断教育の一層の充実を図りたいと思えます。特に若手への教育は各施設単独のみではなく支部会としてお手伝いできることも多いように思えますので、今後も積極的に取り組んでいきたいと思えます。診断講習会では単なる組織診断の鑑別の要点を示す御発表が多いように見受けられますが、私としてはその疾患の分子機序と組織像との関連性を意識した御発表を期待したいと思います。

支部会の活動度は地域の活性化の指標になります。“地域から全国へ”の掛け声のもとに地域力を結集することにより、病理学全体の発展にもつながるものと期待します。今後も支部会の先生方のますますのご支援をいただき、有意義な会になるよう努めてまいります。

最後になりますが、新型コロナウイルスの問題で心配な日々を過ごされていらっしゃるかと存じます。新しい治療戦略も提示されてきていますので、我々全員が希望を持って日々の仕事を続けることが必要と思えます。病理学会の会員の皆様のご健康、ご発展を祈念しています。

関東支部長の2期目を迎えるにあたり

横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 病態病理学

大橋 健一

今年度から日本病理学会関東支部長の2期目を担当することになりました横浜市立大学の橋です。関東支部は所属会員数が1,700名を超える大所帯ですが、歴代支部長のご尽力によって堅実に運営されてきました。年4回の学術集会、サマーセミナー夏の学校が運営されております。学術集会の参加者は時期、開催地などによりばらつきはありますが、150~250名程の参加者が常時認められます。毎回充実した特別講演が企画されており、年4回の支部学術集会に参加するだけでも診断病理学全般にわたる最新の情報を手に入れることができ、私自身も大変勉強になっております。昨年からは稀少癌講演も年1~2回企画され、講演内容もさらにグレードアップしています。サマー

セミナー夏の学校については、毎回 50 名程の学部学生、研修医が指導教員とともに参加され、その場で聞いてみると多くが真剣に将来病理医を志望するホットな参加者です。これまでのサマーセミナーの活動が直接病理医のリクルートに結びついているのかどうかについて、まだ正確な調査データはありませんが、私が知る範囲において実際に病理に進んだ先生が多くおられることを存じております。これまでの歴代支部長が築き上げてきた支部活動を着実に継続、発展させ、会員の皆様に役立つようにしていきたいと思っております。



関東支部は多くの会員を抱える大所帯であり、着実に活動内容は進歩、充実化しておりますが、課題はまだ認められます。大所帯ならではの問題ですが、多人数の会員の皆様とのコミュニケーション、情報伝達をどのようにすれば確実にできるかという問題は重要です。現在関東支部では、ホームページの活用、メーリングリストをもちいたメール配信で情報伝達を行っています。メールリストには 900 名ほどのアドレスが登録されていますが、完全なものではありません。支部学術集会の参加者の顔ぶれもいつもだいたい同じで、年配の先生が多い印象もあります。予算は限られておりますが、情報伝達システムについては今後さらに整備して、多くの若手病理医が参加する魅力ある会にしていきたいと思っております。サマーセミナーについても、せっかくの魅力ある会の企画を多くの学生、研修医に知ってほしいと思っております。関東支部ホームページは情報共有のシステムの要ですが、管理は引き続き副支部長の帝京大学宇崎教授にお願いしております。ホームページの内容が今後さらに充実すると期待されます。

今年になってコロナウイルスの感染拡大の影響でせっかく企画をしていただいた学術集会がすでに 2 回中止になってしまいました。サマーセミナーが無事開催でき、今秋には従来通りの学術集会を開くことができることを祈念しております。最近ではコロナ禍により会議、講義が web で開催されることが多くなっていますが、支部学術集会は会員間の直のコミュニケーションが持てる貴重な機会です。一日でも早く支部活動が元通りになり、関東支部がさらに発展するように力を注ぐ所存ですので、ご支援、ご協力よろしく申し上げます。

中部支部支部長就任のご挨拶

JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 村田 哲也

この度、令和 2/3 年度日本病理学会中部支部支部長を拝命いたしました。日本病理医協会から続く歴史ある会の支部長就任にあたり、ご挨拶申し上げます。

私は 1984 年に大学卒業後、2 年間の内科医生活と 4 年間の実験主体の大学病理学教室勤務を経て、卒後 7 年目で現勤務地に赴任し、以降診断病理中心の業務を 30 年続けてまいりました。診断病理主体の生活となつてからは、中部支部交見会は私にとって貴重な研鑽の場となり、それは今でも続いています。支部長として、まず大切なことは歴史ある交見会の継続と、できれば更なる発展を目指すことと考えています。スライドセミナーは交見会ほどの歴史はありませんが、やはり支部の重要な行事としてこれからも発展させていくつもりでおります。また病理学会本部から発信される各種情報の伝達も、これまで通り遅滞なく行います。



その一方で、時代の変化に伴う業務の見直しも必要と考えています。具体的には交見会やスライドセミナーにおけるガラス標本の配布や、夏の学校のあり方については考え直す時期が来ているかと感じています。前者の場合は VS (WSI) への完全移行を模索する必要性を感じています。現在の VS はグーグル・クロームやエッジから閲覧ができず、ご不便をおかけしていますが、病理学会の HP で自己学習ができる「希少がん診断のための病理医育成事業」のように、支部会員の皆様が容易にアクセスできるような環境を整えたいと考えています。後者については毎年の開催を続けるのか、あるいは他支部（もしくは全国）との共同開催の可能性はどうか、考えていきたいと思っております。

多くの問題を抱えていますが、中部支部幹事の先生方をはじめ、会員の皆様のご協力ご支援をいただき、中部支部の更なる発展を目指していきたいと思っております。

これまでの中部支部支部長の先達の方々は、いずれも大学に所属しておられました。今回、病院勤務者として私が初めて支部長に就任することになりましたが、やはり大学とは異なり、特に事務的な作業を行う際の人員は不足しています。この点は、幸いなことに三重大学医学部腫瘍病理学教室のスタッフの方々からご支援いただくことになっています。この場を借りて感謝申し上げます。今後



も同じように病院勤務者が支部長に選任される場合があれば、そのロールモデルも目指したいと考えています。

最後に、元より浅学菲才の身ではありますが、支部会員の皆様のために奮闘努力する所存でありますので、ご支援ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

近畿支部

神戸大学大学院医学研究科病理学講座病理学分野
横崎 宏

平成30年度より拝命しております日本病理学会近畿支部長をもう一期（令和2～3年度）続けさせていただくことになりました。近畿圏2府4県をカバーする本支部の会員数は約600名、所属する病理専門医・口腔病理専門医は400名を越えます。支部の主たる活動は年4回（通常5月、9月、12月、2月）土曜日に開催する支部学術集会です。午前中の症例検討、午後からの学術集会毎に決定されたテーマについての特別講演および病理講習会を実施しています。症例検討では、主として若手病理医の発表に対して、毎回多く活発な、時に厳しい意見が交換されています。午後からのテーマ毎講演会・病理講習会は臓器毎の診断に関するものを中心に行っています。学術集会の企画は若手から中堅の支部会員で構成される支部学術委員会主導で検討されており、学術委員には学術集会での症例検討や講演会の座長、支部学術奨励賞の審査等もお勤めいただいています。本年度は「乳腺腫瘍」、「皮膚の炎症性疾患」、「消化管腫瘍」および「骨軟部腫瘍」をテーマとしてそれぞれ神戸大学、大阪市立大学、神戸大学、京都府立医科大学で開催予定にしておりましたが、新型コロナウイルス感染の流行のためすでに5月の学術集会を来年度に順延することが決定しています。近畿地区は交通の便にたけ、学術集会参加者は年々増加してきておりますが、病理医間の連携を深め、学術的な知識の習得のみならず、様々の情報交換の場となる支部学術集会の今回のような緊急事態におけるあり方や開催形態についても検討していくことが課題と考えております。

若手のリクルートと子育て世代の支援は支部活動における重要な課題と考えています。平成26年度より毎年8月後半に開催している医学生や初期研修医を対象とした「夏の学校」は、地域性を加味して土曜日の午後半日で実施していますが、事後アンケートの解析からは、過去6回とも参加者からの感想は好評であり、そのなかから病理診断科や病理の大学院に進まれる方も出ております。本年度は8月29日（土）に大阪医科大学での開催を予定していますが、こちらも今後の新型コロナウイ



ルス感染の状況を見つつの判断となります事をご了承いただきたく存じます。支部学術集会や夏の学校では病理学会本部からのご援助を得て託児サービスを実施しております。昨年度末に実施したアンケートでは託児の継続を希望する声が多く、今後は一部受益者負担も頂きつつ実施していくこととしております。

最後に、支部会員のご意見やご要望を把握し、日本病理学会の運営に反映するのも、支部の役割の一つと考えます。ご意見等ありましたら忌憚なく支部事務局までお寄せいただきたいと思います。近畿支部発展のため、尽力させていただきたいと考えておりますので、ご支援・ご指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

中国四国支部長に就任して

山口大学大学院医学系研究科病理形態学講座
池田 栄二

2020年度より日本病理学会中国四国支部長を拝命いたしました。よろしくお願い申し上げます。

私は長く関東支部に所属しておりましたが、2008年10月から中国四国支部の一員に加えていただきました。初めて中国四国支部学術集会に出席した際、支部所属病理医の直面している事情を早々に垣間見た思いがいたしました。これは中国四国支部に限ったことではありませんが、地方では病理医が少ないです。人口に対する病理医数といった数値の問題とは別に、1人で診断業務を抱えざるを得ない要因にも目を向ける必要があります。都会では、病院内や講座内に症例について相談できる病理医がいる場合が多く、また数分おきにやってくる電車に乗ることを厭わなければ、より多くの病理医とも物理的に繋がっております。しかし、地方ではそうはいきません。勿論、都会にも地方にはない解決すべき問題があります。こうした支部独自の事情を前に、改めて支部活動の重要性を痛感した10年間でした。

中国四国支部には、先輩の先生方が築き上げてこられた素晴らしい活動基盤があります。年3回開催される支部学術集会（スライドカンファレンス）には、演題症例の事前診断投票など会員参加型の開催手順が確立されています。最近では、臨床研修医さらには学部学生の発表演題も増え、筆頭演者として発表した臨床研修医と学部学生には学術奨励賞を授与しております。受賞者の中からは病理学の道に進んだ者も出ています。支部学術集会の特別講演（年2回は病理領域別講習、1回は共通講習として認定）も素晴らしい内容です。夏に開催される病理学夏の学校は、10大学の持ち回りで開催し、今年度から3巡目に



入り引き続き開催する方向で進めておりますが、多くの医学部学生が参加し盛況な会となっております。こうした素晴らしい活動が進行中ではありますが、時代とともに変遷する病理学分野における‘学術’への対応など、支部長として何か新しい風を吹き込めたらと模索しております。今後、病理診断業務に遺伝子診断や人工知能が導入されることには皆さまも異論がないと思います。若手病理医が、それらに正しくかつ柔軟に対応するためには、日頃から最新の研究動向に触れていることが重要であり、日常診断業務に追われる日々を送っている多忙な支部会員に、そうした場を提供できたらと考えております。

さて、支部長としてスタートを切った矢先、新型コロナウイルス感染拡大問題が立ち塞がって参りました。最前線の医療現場で大変な苦勞をされている方々には、本当に頭が下がる思いでおります。一方、社会の変革期の出来事と捉え、前を向いて進む姿勢も重要です。5G時代の通信インフラを有用に活用した新たな支部活動体制の構築にも目を向けたいと思います。

皆さまには、今後とも支部活動にご支援ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

九州沖縄支部便り

福岡大学医学部病理学講座・病理部/病理診断科
鍋島 一樹

今年は何といてもコロナウイルスのために異例なこと尽くめで、落ち着いた新年度の始まりとなりました。しかし草木は普段のままに春から初夏の姿へと移っており、晴れた朝には新緑の輝きに「よし今日も」と勇気をもらっています。

支部の皆様のご協力・ご支援をいただきながら二期務めさせていただきましたが、引き続き2年間支部長をさせていただくこととなりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。支部活動は順調で、年6回のスラコンと1回の病理集談会に加えて、2回の学術講演会、夏または秋の病理学校が開催されます。この2年間は学術講演会の1つは「希少がん病理診断講習会」として開催され、脳腫瘍・小児がんについての講演があり、とても好評でした。スラコンはやはり活動の最も基本となるところで、標本の見方、考え方あるいは昨今の分子病理の進歩も学ぶことのできる貴重な場です。発表を学ぶ場でもあり、初めて発表した時のドキドキ感は今も忘れられません。現在は発表後に、フロアからの指摘や示唆も取り入れたPowerPointファイルがホームページにuploadされ、標本のバーチャルスライドと共に勉強のための貴重な資料となり、会員の共有財産となっております。従って、この情報の入ったサー



バーはとても重要なものですが、古くなるとWindowsからのサポートがなくなり買い替えなければならないのが大きな問題でした。北川理事長のご理解と希少がん事業の佐々木委員長のご努力により、同事業のサーバーに各支部のこれらの生涯教育に関わるデータをuploadできることになり、大変感謝申し上げます。

次世代が育つことはいつの時代でも大きな希望です。支部では若手病理医の勉強ツールとして、総数1,170疾患を網羅するティーチングファイルが整備され、実際の標本の顕鏡とホームページからのPowerPointファイルの閲覧のいずれも可能となっております。「若手病理医の会」も活発で、スラコンの日の午前中に勉強会のみならず、支部のベテラン医師を講師に招いて講演会も企画してくれています。この内容がとてもよいものですから、最近ではシニアの先生方も多く参加して、彼らの作ってくれた機会と一緒に勉強させてもらっています。病理学校も昨年で9回を数え、各回の参加者から現在病理学会員になっているのは38名ほどです。病理医という仕事に興味を持ってもらう貴重な機会になっていると考えています。

現在、コロナウイルス感染下の状況に対応して、スラコンのWeb開催に取り組んでいます。これを機会にいろんなシステムが変化していくのではないかと予感しています。柔軟に対応する組織には若い力が今まで以上に必要と感じています。

スラコンの際の学術講演会など、他の支部の先生方にも大変お世話になっております。この場をお借りして感謝申し上げます。

病理専門医制度運営委員会だより (第23号)

1. 専門医試験と受験資格について:

昨年度末からの新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、全国レベルで多くの領域の自粛が実行されています。病理学会でも4月に開催する予定であった福岡での総会がやむなくweb開催と変更されました。web開催は7月1日から7月31日までですが、受験に必要な講習会で、福岡総会で開催予定であったもの(「剖検講習会」と「病理診断に関する講習会(病理学会病理診断講習会)」)、2015年4月からの専門研修開始者は「分子病理講習会」も)が未受講の方は、確実に受講し、受講証明書を取得してください。受講方法などは、病理学会HPから第109回日本病理学会総会HPに入り、Q and A(よくある質問)をご覧ください。

<http://www.congre.co.jp/jsp2020/schedule/index.html>

・本年度の専門医試験は、東京オリンピック開催を考慮して大阪大学(医学部と歯学部を利用予定)で7月25~26日に行われる予定でした。しかしながらこちらも新型コロナウイルス感染の拡大に伴う影響で9月19日(土)、20日(日)に延期となりました。受験申請をされた方は連絡をお待ちください。感染拡大状況によっては再度延期、会場も変更

になるかも知れませんのでご注意ください。なお、来年度の専門医試験については東京オリンピックの日程にも左右されますが、予定では関東地区で行うことになっています。こちらも今後の情勢次第で変更になる可能性がありますので、病理学会 HP で確認をお願いします。

- ・本年度に入ってから COVID-19 対策のため剖検症例が激減している施設が多数あるとの情報が入っています。これに対して、令和3年度の病理専門医新規受験者への剖検症例経験数の緩和を行う方向で考えていますが、経験数値に関しては日本専門医機構（以下 専門医機構）の了承を得る必要があります。現在、学会から専門医機構に照会中ですので、結論は今少しお待ちください。

2. 病理専門医資格更新について：

今年秋の更新審査にむけてのお知らせです。2020年度から学会認定専門医更新はなくなり、専門医機構認定専門医だけになります。

専門医機構による更新に際しては各種単位が必要となりますので、今のうちにご自身の保有単位を確認し、不足分は今後行われる共通講習や病理学会（支部会含む）の領域別講習の受講を行い、単位に不足がないようにしてください。

不足分の単位を今春の福岡総会で取得予定であった方は、web 開催の各種講習会を受講し、確実に受講証明書を受け取ってください。受講方法などは、病理学会 HP から第109回日本病理学会総会 HP に入り、Q and A（よくある質問）をご覧ください。

<http://www.congre.co.jp/jsp2020/schedule/index.html>

以下に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。

- ・診療実績：5単位以上必要です（最大10単位まで）。病理組織診断は100例で1単位、術中迅速診断は10例で1単位、剖検・CPCは1例1単位で計算されます。審査の都合上、できれば剖検・CPCのような単位の大きい診療実績で提出していただくとありがたいです。
- ・診療実績（これまで連続3回以上の更新を行った方向け）：今回は4回目以降の更新の方は診療実績が不要となりますが、代わりに病理学会 HP の生涯学習受講実績の提出が必須となります。生涯教育を受講して一定の得点に達しますと受講証明書が発行されますので、これを提出してください。なお、診療実績として症例を出していただいても構いません。
- ・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、最大10単位まで）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ま

すが、「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。こ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。

<https://jmsb.or.jp/kenshu/#an10>

時に共通講習と紛らわしい受講証明書が発行される場合があります。2018年度以降は専門医機構によって認定された共通講習は必ず共通講習コードが入ります。コードのない受講証明書は更新単位として認められませんのでご注意ください。

- ・病理領域講習（20単位以上）：病理領域講習会受講証明書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。単位証明添付用紙に貼付していただく際には、すべての証明証に専門医番号と氏名が記載されていることが確認できるようにしてください。重ねて貼付した場合、氏名などが確認できないことがありますのでご注意ください。用紙に直接貼付せず、封筒などにまとめて入れていただいても構いません。病理領域講習の単位が不足している場合は、学術業績・診療以外の活動実績（学会発表や論文、査読など）の一部を振り替えることも可能です。また2019年6月に開始された「希少がん病理診断画像問題・解説（e-ラーニング）」も領域講習の単位となります。「希少がん病理診断画像問題・解説（病理学会希少がん HP）」を受講し一定の得点に達しますと病理領域講習の単位が付与されます（最大15単位）。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となり便利です。
- ・学術業績・診療以外の活動実績（0～10単位）：**学術集会参加による単位の上限は5年間で最大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。学術集会参加単位を6単位以上提出し、結果、全体の単位不足で更新が認められないケースがございますので、注意してください。他に認められる単位は学会発表、

論文報告、学会座長、学会誌査読などです。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。学会の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ませんが、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ダンスの改定を行いますので、確認のほど宜しくお願ひします（<http://pathology.or.jp/senmoni/index.html>）。

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

- ・診療実績は足りているでしょうか。過去3回以上連続で更新された方は不要ですが、その代わり生涯学習受講実績の提出が必須です。
- ・共通講習、特に「医療倫理」は受講済みでしょうか。
- ・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。
- ・学術集会以外での共通講習受講証明書に専門医機構のコードが入っているでしょうか（2018年度以降）。
- ・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。
- ・「希少がん病理診断画像問題・解説（e-ラーニング）」も領域講習の単位となり（最大15単位）、書類提出時に便利です。
- ・学術集会参加による単位の上限は6単位までです。
- ・単位不足で更新が困難な場合、あるいは過年度までに学会専門医の更新をせず今回専門医復帰を希望される方は、事前に事務局までご相談下さい。

3. e-learning について

2019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-ラーニング：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-ラーニング）」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59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注意ください。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方の「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

4. 専門医制度について：

プログラム定員の上限設定（シーリング）についてはいまだに流動的です。とはいえ、病理を含む6領域（他は臨床検査、外科、産婦人科、救急科、総合診療）に関してはシーリング対象外となっており、もともと定員の少ない病理領域については当面シーリング対象から外れると予想しています。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す。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。

事情によりプログラムの移動を行う必要が出てきた場合は、必ず病理学会事務局にお知らせください。

領域の転科を希望の場合は、現在研修している領域学会から転科の承認を得た後、専門医機構事務局へご連絡してください。新しい領域での研修は、10月頃に開催される専攻医登録での応募が必要となります。詳細は専門医機構事務局へ早めにご相談ください。

5. 分子病理専門医認定制度について

令和2年/2020年度 第1回分子病理専門医試験要綱が公示されました。詳細につきましてはホームページをご確認ください。

- ・ 令和2年/2020年度 第1回分子病理専門医試験要綱 (<http://pathology.or.jp/senmoni/20200401mp-info.html>)
- ・ 分子病理専門医 参考図書・参考文献リスト (<http://pathology.or.jp/senmoni/20200401bunken.html>)
- ・ 分子病理専門医資格更新大綱 (http://pathology.or.jp/senmoni/mp_koushin.pdf)

6. 今後の日程について：

現時点では各種行事の予定が立てにくい状況になっていますので、病理学会 HP や会員メールなどで逐次お知らせいたします。

（文責：森井英一・大橋健一・村田哲也）

==特集 病理と SNS、私と SNS =====
病理と SNS、私と SNS

札幌厚生病院病理診断科 市原 真

先日、Twitter 経由で、とある医学生から問い合わせが来ました。ダイレクトメッセージ (DM) の形式で届いた質問です。

私は 2011 年に Twitter をはじめました。2、3 年経った頃からちらほらと DM が来はじめ、途中から、問い合わせ内容をエクセルファイルにまとめています。これで 71 人目。エクセルにまとめる前にも幾人か相談を受けていますが、そっちは記録していません。また、病理と直接関係ない DM、たとえば原稿や書評の執筆依頼なども、エクセル内ではカウントしていま

せん。

一番多いのが医学生。次に多いのが初期研修医。

「病理医になりたいのだが、どこで研修するのがおすすめですか」というのと、「市中病院で病理医として働いているのはどんな気分ですか」という 2 つの質問が圧倒的に多いです。

お住まいの場所や将来住みたい場所を尋ねると、私の住む北海道よりも首都圏からの問い合わせの方が多いです。東北、北陸、近畿、山陽、四国、九州、まんべんなく質問を受けました。山陰はいなかった……はずです。

病理医になりたいと考えるような人は「インターネット偏差値」が高いので、研修施設のウェブサイトなどは、とくに検索し終わっています。そこで、ウェブサイトを一緒に見ながら、具体的な診療業務がどういう感じになりそうか、大学院ではどういう研究をすることになるかなどを話し合います。デジタルパソロジーの盛んなところはどこか、AI 診断を研究するならどこか、みたいな質問も増えてきました。

めばしい講座を直接見学すればいいじゃないか、と思われるかもしれませんが、学生からするとそう簡単な話でもありません。

「病理学教室にいきなりメールするのはハードルが高い。Twitter でつながりがある人なら気軽だし、エライ人とのしがらみもなさそうだ」という声を聞いたのは一度や二度ではありません。SNS 時代を象徴するような考え方だだと思います。「過剰な数の接続」と、「ひとつひとつのつながりが弱いこと」が、SNS コミュニケーションの特徴だと思っています。

「夏の学校に興味があるが、開催概要をまとめたウェブサイトが見つからない」という問い合わせは何度も来るので、専用のブログを開設して紹介することにしました。「病理情報ポータル」と言います。複数人でやっている体をとっていますが私が一人でやっています。

相談者はその後の進路を報告して下さることがあります。病理医にならなかった人もいっぱいいますが（お詫びしてくれます）、現在専攻医として研修中の方や、大学院の病理学講座に進まれた方もおります。把握している限りで病理の道に進んだ人は 30 人くらいです。

SNS の話題は尽きませんけれども、この話は書く機会がありませんでした。「実績」(?) としてこっそりご報告いたします。なお、「SNS ばかりやってないでちゃんと病理医として働け」と私を叱責くださった某先生の講座に、私の「推薦者」が入局しています。このことは相談者と私だけの秘密です。

Facebook で広げよう人の輪を

東京医科歯科大学医学部附属病院
病理部・病理診断科（病理診断学）

三浦 圭子

振り返れば facebook は、使い始めてもう 10 年近くになりま

すがパーキンソン病という厄介な病を持っている私の場合、フットワークが思うようにいかなくても一時に多くの人と情報交換することができるわけですから、必須のツールとして役立ってきたことは言うまでもありません。これを使う発端となった母校の東京教育大学・筑波大学附属高校 91 回卒業生有志の集まりに始まって、それが同じ高校で幾つかの学年に跨がる同窓生へと拡がり、医療以外の多業種の人たちと交流しました。一方で附属高校出身の医師・歯科医師が集まる『桐仁会』という同窓会の連絡網としても facebook が大いに役立ちました。さらに同じ神経難病仲間との情報交換や、イタリア文化をこよなく愛する『イタリア研究会』の仲間たち、そして何よりも人生の様々な場面で支えとなってくれた酒蔵・酒販店・料理店とそれらを取り巻く人たちとの繋がりを維持していく手段ともなってきたのです。こうしたプライベートな付き合いはもちろんのこと、仕事にも大いに役立っています。

私の場合、卒業大学の皮膚科に入局して 5 年近く修行するうちに病気を発症し、四半世紀前 (!) に縁あって同じ大学の病理に移籍したのですけれども、とても心細かった私が病理医の先生方のコミュニティにデビューしたのは PNET という病理医のメーリング・リストでした。おかげで仕事上でもオンラインで多くの人と繋がることに既に味を占めていたのです。それで facebook という便利なツールを手に入ればその PNET で知り合った先生方とはすぐ繋がるのが出来ました。元々 PNET メンバーには昭和 59 年卒の病理の先生方が特に多くいらして『59 会』と云うグループが結成されており、春と秋の病理学会の最中にオフライン飲み会が開かれてきました。いつの頃からか私も仲間に入れていただいて、私のように 59 年卒ではない人も多く加わり今では『59 会 + α の会』として存続しています。昨年秋の病理学会では私が幹事となって飲み会を企画し楽しい時間を多くの病理の先生方と共有することが出来ました (写真)。

まだあります。今でも皮膚科医として外来診療を行いつつ、皮膚病理医として研鑽していますので自分の専門分野の仲間とも常に facebook で繋がっています。20 数名のメンバーから成るそんな非公開グループでは難解症例について組織写真やヴァーチャルスライドを交えて丁々発止の討論をすることもし



ばしばしば、心強い支えとなっています。加えて『皮膚病理診断研究会』幹事同士の相談も facebook のグループで行って参りました。この研究会は今年度から『日本皮膚病理組織学会』に吸収合併されましたが、今後もサブグループとして活動を続けて参ります。そんなわけでこれからもドパミンが絶えないよう、元気丸出しで facebook を利用する所存です。

Social network? Social distance? Anti-social network?

マサチューセッツ総合病院病理部 (名古屋大学病院)

中黒 匡人

私は今コロナ*¹でロックダウン*²状態のボストンにいる。ロックダウンはつながっていた人と人との関係を遮断することが主な目的で、今までのつながりは突然にオンラインに移行させられた。私のいる Massachusetts General Hospital では、カンファレンスからレジデントとスタッフの 1:1 の検鏡まで、ロックダウンが始まったその週から Microsoft Team を使ったオンライン開催に移行した。興味深いことに、カンファレンスはいつよりも近いメンバーが参加するようになった上に、西海岸にいる別の病院の病理医が参加するなど、今までのディスカッション顕微鏡を用いたカンファとは様変わりした。通信の質は高く、時差や画像の共有も問題ないものの、意見を言うタイミングや相手の表情などから来る雰囲気伝わりにくいので、やはりケーブルではなく、空気を介して伝わるものがある事を感じた。

従来方式の情報共有とオンラインでの情報共有は影響力がどれくらい違うのかという点は非常に興味深い。病理学会総会の A 会場の収容人数は 2,000 人、一方、病理で一番有名な twitter アカウントであろう病理医ヤンデル先生が一言発すると 12 万人に情報が伝わる。もちろん伝わる形式・内容が違うものの、拡散能力の差は歴然たるものがある。いくつかの雑誌も twitter アカウントを持っていて、移動中や会議中などでの情報収集に役立つ。Modern Pathol 6,500 人、AJSP 4,000 人、Histopathol 3,000 人、Cancer Cytopathol 7,000 人がフォローしている。

Modern Pathol や Cancer Cytopathol は、他の雑誌や他の病理医の twitter のコンテンツを紹介したり、自分の雑誌の記事も図をピックアップして掲載するなど情報がより明確に伝わり、また読者の興味を引くようにしている (図 1)。病院もアカウントを持っていて、私のいる MGH だけでも病院全体から各部門など、かなり多数で多様なアカウントがある (図 2)。

MGH Pathology は病理医がいわゆる“中の人”をやっていて、3,000 人のフォロワーがいる。各雑誌や病院などの twitter の質は、その“中の人”努力次第で、魅力的なコンテンツを揃えないと視聴者は増えないし、発信力は少ないままである。病理医も多くアカウントを開設しており、変わった症例の共有や論文の紹介などを行っている。写真数枚を含めて診断クイズや投票のような形式を取っているものもあり、非常に勉強になる一方、自分の

趣味などもかねて運用している人（図3）からすると、猫の写真などに交じって、強烈な臓器の生写真が流れて来るので油断ならない。査読も経ずに、一瞬で、場合によっては雑誌に掲載するよりも多くの人に情報を紹介できるメリットはあるものの、プライバシーの問題や twitter で得た情報を日常診断に用いることの可否など、いくつか問題もあるように思われる。ただ国境や経費、政治的な壁（一部の国を除いて）を軽々と乗り越えて情報が流れるというのは基本的には素晴らしい事だと思う。

SNS にどこまで含むのか分からないが、筆者が思い出す限りで一番古いのは、ホームページなどに付随したオンラインの書き込みをする掲示板（BBS）と言われるものである。大学時代のオーケストラで、その日の練習の内容などに関して、たまたま見に来ていたオーケストラのOBが掲示板に批判的な事を書きこみ、それに対して現役が反論して…と今でいう“炎上”もしばしばみられた。このコロナの最中でも twitter などでは果てしない議論が交わされた。取捨選択権は自分にあるので、適切な情報収集をすることは容易になったとはいえ、逆に何が正しいのかという根本的な事が見えなくなる危険もある。またそれぞれが自分の選り好みの情報ソースからのみから情報を得ることで、気付かないうちに自分の立ち位置がひどく傾斜していたり、社会の過激な分断を招いているという可能性もある（図4）。

<後に目にする人のための注釈>

*¹ COVID-19…2019 年末から世界に広がった感染症。初期には、アメリカではアジアの風邪という程度の認識で、対岸の火事という雰囲気であった。

*² 封鎖…感染症の蔓延を防ぐために人の移動を止めるための措置。明確な定義はない。ボストンでは罰金などの強い封鎖措置はなく、レストランや店舗は軒並み閉鎖されたが、散歩などの外出は自由であった。



図1：Cancer Cytopathology のアカウント。図が抜粋されクリックしたくなるような内容である。



図2：MGHの広報用アカウント。George Floyd 事件を受けて、追悼のために職員が集まる様子を報じている。



図3：筆者のアカウント。日本語で、基本的には病理の内容や炎上しそうな政治的な内容には触れないようにしている。



図4：有名人のアカウント。このような言葉遣いとコンテンツを量産し続ける人は過去に例を見ないであろうし、今後もないと願いたい。

SNS を用いた #Madoake 運動

神戸大学医学部附属病院病理部・病理診断科 伊藤 智雄
 SNS は医師の間でも一般的になり、多くの方が様々な方法で活用されていると思う。病理医も一部で活発な活用がみられ、Twitter では 10 万人を超えるフォロワーを擁する方もいる。筆者も Twitter、Facebook、Instagram と一通りのアカウントを有し、それなりの活動は行ってきたが、あまりアクティブな方だとは思っていない。Twitter、Instagram は趣味の写真をアップするアカウントであったし、Facebook も「友達」間だけのこぢん

まりとした活動を行ってきたのみであった。しかし、改めて情報発信に有用な手段であると感じるとともに、その危険性も感じられたのが、他でもない「コロナ禍」である。

新型コロナウイルス感染症が世界に蔓延し始めたころ、筆者も大きな危機感を感じるようになった。神戸大学医学部附属病院の感染対策委員も務め、様々な厳しい状況を知るにつれ、「何とかしなければ」という思いを強くしていた。病理医は以前よりホルマリン暴露との戦いを繰り返してきたため、気流に関する知識は一定程度あるものと思う。COVID-19も、エアロゾル感染という当初は聞きなれなかった用語が一般的にも知られるようになり、気流に乗って漂うウイルス粒子の感染が大問題となっていた。筆者は、これまでのホルマリン防御の経験から、気流制御が感染対策にも有効であると信じ、積極的換気による感染防御法をなんとか広めたいと思うようになった。そこで始めたのが、SNSを用いた#Madoake運動（ハッシュタグ窓開け運動）である。SNSの先達病理医のご協力もいただき、Yahoo Newsでの提唱を行っていただいたこともあり、大きな反響があった。直後に新聞社、テレビ局、ラジオ局などから取材の申し込みを複数いただくことになり、「換気」の重要性を訴えることができた。当初は「寒い」「花粉症がきつい」「外のウイルスが入ってくる」などといった否定的な意見もあったが、現在は誰もその重要性に異議を唱えなくなった。自分の運動がどれほどの効果があったのかわからないが、SNSの力を感じた瞬間でもあった。

一方で、その危険性も感じられた。皆がコロナの蔓延状態に心を痛め、積極的な情報発信を行う人も多かったが、やや「ヒ

ステリック」な印象を受けるものも多かった。自分も気を付けていたつもりであったが、Facebookを見ていた大学の同期より「お前、だいぶヒステリックになっているぞ」と警告を受けることになり、自分を見つめなおすきっかけとなった。確かに、その時はクラスター形成を起こした施設の対策不備を根拠なく非難しているともとれる書き込みをしており、反省の上、すぐに削除を行った。安易な意見の書き込みは危険であると実感をした次第である。それ以来、人を安易に非難する書き込みは一切行わないと心に決め、活動を行っている。

今回のコロナ禍では、初めて一般向けに広くSNS情報発信を行い、その有効性を実感することとなった。一方で情報発信の在り方は重要であり、常に自分の書き込みの影響を考慮することが重要と知り、今後のSNS活動に向けた教訓としてゆきたいと思っている。

----- 研席に ボウズ並んで 梅雨の宴

四国がんセンター病理科 寺本 典弘

思えば、IT系の交流サイトは物心ついたときからそこにあるものだった。20代の頃からNifty、IBJカフェ、アミューザーネット、2ch、m3、Facebook、twitter、instagram、youtube、WebExと一緒に歩いてきた。

Facebookは10年くらい前から使っている。実名・顔出しなので、かろい相貌失認がある私には大変役に立っている。見せる範囲を容易に設定できる。仕事や飲み会の打ち合わせが簡単に来れる。WSIを使えば、非専門的なものまで、一斉に非公式なconsultがすぐ出来る。また、仕事に必要な病理以外の人達への接触面が沢山とれると言う点もすごく良い。ただ、私のfacebookの友達リストの中には前○者や密○人もいるので、それはそれで問題かもしれない。

最近は学術集会在が殆どweb開催だ。学術面はそれでもいいのかもしれない。しかし、学会で大事なものは久しぶりに顔を合わせて互いの生存を確認することだ。と言うわけで5月1日に『病理学会懇親会（不公式）』をweb開催した。『非公式』でないのは、『非』は『違うが同格』と言う意味もあるので、末端会員にすぎない私には恐れ多いと感じたからだ。『フコウ』という意味もある。

Web飲みはzoomが多いが、たまたま私は1,000アクセス可能なwebExのアカウントを持っていたのでwebExを使った。案内はfacebook等各所に送った。おそらく400~500人が目にしたはずだ。参加資格は問わないとしたが、面識のない人は参加ハードルが高い。予想としては10人くらい来れば御の字と思っていた。一方で私が一番心配していたのは、予想外に沢山、例えば100人来ることだった。100人で複数のクロストークが始まると、どの会話も成り立たない。web飲みに最適な人数である4~5人を超えると、お題やspeakerが固まらないように意識して誰かがリードしないとイケない。『宴会』と言うより、

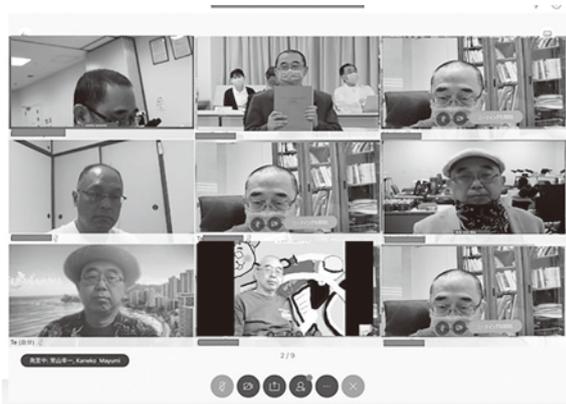


#Madoake運動で用いたポスター

『MC とひな壇』でやるバラエティ番組に近いものになる。実際には述べて43名、平均20人弱の参加者であった。本当の懇親会よりも身内感の強いメンバーだったのでなんとか宴会としてなり立ったと思う。この後6月には日本がん登録協議会の懇親会も同じシステムでやったが、こっちは急遽学会HPに乗せて『公式』として行った。どちらのweb懇親会でも久しぶり顔を見て話すという目的はある程度達成できたと思う。自由に酔っ払うことは出来なかったが……

今後web学会がさらに充実すると、学会の開催理由は集まって呑むことだけになるかもしれない。今でも最大の理由はそうだ。ただ、私が知る限り学会が公式にweb懇親会を実行したのは日本がん登録協議会のケースだけだ。実際の懇親会同様に、小グループで数人の会話とメインのコーナーが同時に成り立ち、参加者が小グループを渡り歩けるweb会議システムが既に存在するので、今後web学会は懇親会をも1コンテンツとしてさらに進化するかもしれない。

といっても、病院病理医にとって日常診療の時間が流れている病院内からweb学会に参加する時間はない、と言う問題は残るが……



SNS と私 ～ミニマリストという概念との出会い～

九州大学形態機能病理学 柿木園 歩美

私たちの世代はいわゆるデジタルネイティブで、割と学生の頃からSNSが発達していたと思う。会員制SNSのMixiが大流行したのは私が中学生頃のこと。高校生の頃にはほとんどの人がガラケーを持って、インターネットも気軽に使っていた様な印象である。そんな社会背景で生きてきたからか、今回「SNSと私」というテーマを考えたときに、SNSの定義もよくわからず、今までその言葉とシステムを当たり前のものとして利用していたことに気づかされた。

SNSとは広義には、ソーシャル・ネットワーキング・サービス(サイト)の略で、社会的ネットワークの構築のできるサービスやウェブサイトのことである。狭義には、人と人とのつながりを促進・サポートする「コミュニティ型の会員制のサービ

ス」と定義される(Wikipediaより)。自分たちの身近にあるものでいうと、Facebook、LINEなどにあたる。TwitterやYouTubeは正確にいうとSNSではないとのことだが、私はそれらの方が日常的によく利用しているため、今回はそれらも含めてお話をさせていただこうと思う。

SNSを利用して感じることは、多くの人の考えや多くの知識に簡単にアクセスできるということである。様々な人が得意(時には特異?)分野について直接SNSを通じて情報発信している。最近であれば、新型コロナウイルス対策で北海道大学の西浦教授がTwitterを用いて情報発信されていたケースが有名と思う。各人の発信に触れ、新たな世界を発見していくことができるのが魅力なのではないかと思う。

そんな中で最近私が新しく知ったのは、「ミニマリスト」という概念である。

元々、高校生時代は俗にいう汚部屋を作り上げており、教科書やプリントはもちろん、お菓子の袋までぐしゃぐしゃにして床に散乱させるような状況であった。大学進学で一人暮らしを始める際、近藤麻理恵さん(こんまりさん)の「人生がときめく片づけの魔法」に出会い、捨てることの重要性に気付いてからは汚部屋からはなんとか脱出できていた。それからなんとか非汚部屋状態を維持できていたのだが、なんとなく物を捨てきれないのではないかとややもやしていたままであった。そんな時にYouTubeで出会ったのが、ミニマリストTakeruの動画であった。ミニマリストとはただ物を減らすだけではなく、物を減らすことで自由と豊かさを手に入れることができると動画内では伝えていたのだ。その動画をきっかけに、自粛期間だったゴールデンウィーク前後で片付けを行った。すると、自分では片付いていると思っていた部屋の中にも、使っていなかったり、存在を忘れていたりするものが多々あることに気付いた。それらを手放してから、決断に悩むことが減り、掃除にかかる時間も短縮して自由な時間が増えた気がする。まだまだ真のミニマリストに言わせれば私の家には物がたくさんあるのだろうが、私はそれでもいいと思っている。自分の生活が自分の中で満足できる状態になっており、そのことが一番大切だと感じているからだ。

話がほぼミニマリストの話になってしまったが、SNSは自分の生活や考えを豊かにしてくれる物であると思う。もちろんSNS上の情報が全て正しいとは思わないし、情報を吟味し取捨選択していく必要性はあるが、様々な情報にアクセスしやすい状況を利用して、今後の生活にも役立てていきたい。

==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

2020年3月14日(土)に開催予定でした、日本病理学会北

海道支部学術集会（標本交見会）は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止となりました。

お知らせ

2020年7月4日（土）～5日（日）に予定されていた第17回病理夏の学校（日本病理学会北海道支部主催）は、2021年に延期となりました。日程が決まり次第、お知らせ致します。

-- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 富田 裕彦

第86回日本病理学会関東支部会（2020年3月14日予定）、第87回日本病理学会関東支部会（2020年5月23日予定）は新型コロナウイルス感染症拡大中のため、中止となりました。

会計報告、予算案などについては会員HPなどで閲覧できるようにする予定です。

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第23回日本病理学会中部支部スライドセミナー

→新型コロナウイルス感染拡大予防のため、開催中止となりました。

世話人：西村理恵子先生（名古屋医療センター）

【第84回交見会・中部支部学術奨励賞受賞者】

学術奨励賞 カテゴリー A（専門医試験合格前）

住吉紗代子先生（富山大学）

学術奨励優秀発表賞

谷口奈都希先生（愛知医科大学）

次回学術集会予定

第85回日本病理学会中部支部交見会

→新型コロナウイルス感染状況を踏まえ、開催延期となりました。

日時：2021年予定

場所：未定

世話人：鈴木 誠先生（静岡県立総合病院）

夏の学校 2020 in 長野

→新型コロナウイルス感染拡大予防のため、開催中止となりました。

世話人：塩澤 哲先生（佐久総合病院佐久医療センター）

上原 剛先生（信州大学）

第86回日本病理学会中部支部交見会

→開催の可否、実施方法について検討中。

日時：2020年12月12日（土）

場所：名古屋大学

世話人：成田道彦先生（豊田厚生病院）

第24回中部支部スライドセミナー

日時：2021年3月6日（土）

場所：愛知県がんセンター国際医学交流センター

世話人：細田和貴先生（愛知県がんセンター）

テーマ：胆道・膵臓腫瘍アップデート

東海病理学会 検討症例報告

第356回

（2019年1月19日 参加者21名 於：藤田医科大学）

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

5279/藤田医科大学/浦野 誠/20/女/中耳/慢性中耳炎/

IgG4-related otitis media

5280/藤田医科大学/櫻井浩平/60/男/胃/びらん性胃炎/

Lanthanum phosphate deposition

5281/藤田医科大学/酒井康弘/40/女/皮膚/右手母斑/Spitz nevus

5282/藤田医科大学/中川 満/30/女/子宮/子宮頸部異形成/

Stratified mucin-producing intraepithelial lesion (SMILE)

5283/藤田医科大学/山田勢至/70/女/動脈/側頭動脈炎/Temporal arteritis

5284/大同病院/小島伊織/60/男/肺/肺癌/Basaloid squamous cell carcinoma

5285/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/50/女/大腸/結腸ポリープ/

Schwann cell hamartoma

5286/小牧市民病院/栗原恭子/80/男/後腹膜/後腹膜腫瘍/

Inflammatory myofibroblastic tumor

5287/諏訪中央病院/浅野功治/40/女/歯肉/歯肉腫瘍/Central giant cell granuloma

第357回

（2019年2月23日 参加者19名 於：藤田医科大学）

5288/藤田医科大学病院/酒井康弘/30/女/皮膚/転移性皮膚腫瘍/

Cellular neurothekeoma

5289/蒲郡市民病院/浦野 誠/40/女/口蓋/口蓋腫瘍/MALT lymphoma

5290/静岡厚生病院/浦野 誠/70/男/膝/膝尾部腫瘍/

Pseudocyst with islet cell hyperplasia

5291/藤田医科大学病院/山田勢至/30/女/脳/膠芽腫/Epithelioid glioblastoma

5292/藤田医科大学病院/山田勢至/40/女/脳/ラトケ嚢胞/

Rathke's cleft cyst with IgG4 infiltration

5293/藤田医科大学病院/中川 満/70/男/胃/胃腺腫/Pyloric gland adenoma

5294/岐阜大学病院/小林一博/30/男/肺/転移性肺腫瘍/

Epithelioid angiomyolipoma, metastasis

5295/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/50/男/軟部/鼠径ヘルニア/

Atypical lipomatous tumor/well differentiated liposarcoma

5296/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/女/膝/膝癌の疑い/

Clear cell renal cell carcinoma, metastasis

5297/犬山中央病院/原 一夫/70/女/胃/胃粘膜下腫瘍/Accessory spleen

5298/小牧市民病院/栗原恭子/20/女/舌根/舌根部腫瘍/

Pyogenic granuloma, suspected

第358回

（2019年3月23日 参加者21名 於：藤田医科大学）

5299/藤田医科大学病院/中川 満/50/女/副咽頭/副咽頭間隙腫瘍/
Paraganglioma
5300/藤田医科大学病院/酒井康弘/40/男/会陰/悪性軟部腫瘍/
Epithelioid sarcoma, proximal type
5301/静岡赤十字病院/桑原一彦/80/女/副腎/副腎腫瘍/Adrenocortical carcinoma
5302/藤田医科大学/島 寛太/40/女/甲状腺/甲状腺腫瘍/Ectopic thymoma
5303/大垣市民病院/浅井直也/50/男/虫垂/虫垂粘液腫疑い/
Fibrous occlusion with neural hyperplasia
5304/名古屋掖済会病院/原 一夫/20/女/皮膚/湿疹/Syphilis
5305/大同病院/小島伊織/70/女/小腸/小腸腫瘍/Inflammatory fibroid polyp
5306/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/50/女/脳/髄膜腫/Anaplastic meningioma
5307/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/女/肺/肺腫瘍/
Mucinous adenocarcinoma in situ
5308/大垣市民病院/滝 哲郎/50/男/唾液腺/耳下腺腫瘍/
Squamous cell carcinoma
5309/諏訪中央病院/浅野功治/50/男/肝/転移性肝腫瘍/Focal nodular hyperplasia

第 359 回

(2019 年 4 月 27 日 参加者 19 名 於：藤田医科大学)

5310/藤田医科大学病院/山田勢至/2/男/軟部/脂肪腫/Lipoblastoma
5311/藤田医科大学病院/中川 満/10/女/軟部/大腿腫瘍/
Alveolar soft part sarcoma
5312/浜松赤十字病院/桑原一彦/60/女/皮膚/鼻孔部皮膚腫瘍/
Reticulohistiocytosis
5313/蒲郡市民病院/浦野 誠/40/男/皮膚/尋常性疣贅の疑い/
Blue nevi with epidermal change
5314/藤田医科大学病院/浦野 誠/20/男/精巣/精巣腫瘍/
Germ cell neoplasia in situ
5315/大同病院/小島伊織/60/男/リンパ節/悪性リンパ腫/
Dermatopathic lymphadenopathy
5316/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/男/肝/肝腫瘍/Bile duct adenoma
5317/名古屋大学病院/村田哲也/50/男/小腸/小腸腸間膜腫瘍/
Lymphanegiohamartoma
5318/名古屋大学病院/島田聡子/9/女/脳/脳腫瘍の疑い/MELAS, suspected

第 360 回

(2019 年 5 月 25 日 参加者 16 名 於：藤田医科大学)

5319/藤田医科大学病院/山田勢至/50/男/鼻腔/鼻腔腫瘍/
Nasal NK/T cell lymphoma with pseudoepitheliomatous hyperplasia
5320/藤田医科大学病院/磯村まどか/50/男/肝/転移性肝腫瘍/
Cholangiocarcinoma and pulmonary mucinous adenocarcinoma
5321/蒲郡市民病院/浦野 誠/70/男/前立腺/前立腺癌/
Invasive adenocarcinoma and intraductal carcinoma
5322/静岡赤十字病院/浦野 誠/50/男/鼻腔/鼻腔ポリープ/
Respiratory adenomatoid hamartomatous polyp (RAH)
5323/蒲郡市民病院/浦野 誠/80/男/結腸/静脈硬化症/Phleboscrosis
5324/大同病院/小島伊織/40/男/虫垂/急性虫垂炎/Goblet cell carcinoma
5325/大同病院/小島伊織/40/男/肺/間質性肺炎/
Desquamative interstitial pneumonia
5326/木沢記念病院/山田鉄也/50/女/卵管/子宮頸部異形成/
Serous borderline tumor of fallopian tube
5327/鈴鹿中央病院/村田哲也/50/男/後腹膜/後腹膜腫瘍/Paraganglioma

5328/西部医療センター/小林瑞穂/0/女/回盲部/イレウス/
Intestinal ulcer with meconium aspiration

第 361 回

(2019 年 6 月 22 日 参加者 24 名 於：藤田医科大学)

5329/藤田医科大学/田原沙佑美/60/男/皮膚/皮膚付属器腫瘍/
Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma
5330/藤田医科大学/中川 満/50/男/結腸/潰瘍性大腸炎/
UC-related low-grade dysplasia
5331/藤田医科大学/桑原一彦/60/男/結腸/横行結腸癌/
Clonic adenoma with clear cell change
5332/藤田医科大学/磯村まどか/20/女/腎/腎腫瘍/
Mixed epithelial and stromal tumor
5333/藤田医科大学/山田勢至/20/男/頸髄/頸髄腫瘍/
Ewing-like sarcoma, CIC-DUX4 rearrangement
5334/蒲郡市民病院/浦野 誠/70/男/肝/肝内胆管癌/Small cell carcinoma
5335/名古屋掖済会病院/原 一夫/60/男/皮膚/上腕皮膚腫瘍/
Classical Kaposi sarcoma
5336/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/男/リンパ節/腋窩部腫瘍/
Mantle cell lymphoma
5337/岐阜大学病院/酒々井夏子/60/女/胃・十二指腸/A 型胃炎/
Collagenous gastritis
5338/名古屋西部医療センター/小林瑞穂/70/女/肺/肺癌/
Squamous cell carcinoma in situ
5339/諏訪中央病院/浅野功治/60/男/耳下腺/唾液腺悪性腫瘍/
Carcinoma ex pleomorphic adenoma

第 362 回

(2019 年 7 月 20 日 参加者 20 名 於：藤田医科大学)

5340/藤田医科大学病院/島 寛太/50/女/子宮/子宮体癌疑い/Adenosarcoma
5341/藤田医科大学病院/島 寛太/10/女/卵巣/卵巣腫瘍/
Sclerosing stromal tumor
5342/藤田医科大学病院/中川 満/70/女/リンパ節/悪性リンパ腫疑い/
Angiomyomatous hamartoma
5343/藤田医科大学病院/岡部麻子/70/男/心臓/右房腫瘍/Angiosarcoma
5344/清水厚生病院/浦野 誠/60/男/中咽頭/難治性口内炎/Syphilis
5345/蒲郡市民病院/浦野 誠/80/女/卵巣/卵巣腫瘍/Borderline Brenner Tumor
5346/総合青山病院/山田勢至/70/男/脊髄/腰椎硬膜外嚢腫/Synovial cyst
5347/大垣市民病院/黒川 景/70/女/耳下腺/耳下腺腫瘍/
Myoepithelial carcinoma ex pleomorphic adenoma
5348/大同病院/小島伊織/60/男/虫垂/急性虫垂炎/Sessile serrated adenoma
5349/大同病院/小島伊織/50/男/膵/膵腫瘍/Mucinous cystadenoma
5350/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/女/脳/髄膜腫/Angiomatous meningioma
5351/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/50/男/胃/胃びらん/
Lanthanum phosphate deposition
5352/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/女/耳下腺/耳下腺腫瘍/
Oncoecystoma and nodular onco cytic hyperplasia
5353/愛知県がんセンター中央病院/佐々木英一/60/女/胃/胃癌/
Carcinoma with lymphoid stroma, EBER-focally positive
5354/愛知県がんセンター中央病院/佐々木英一/70/女/肺/肺癌/
Ciliated muconodular papillary tumor
5355/名古屋掖済会病院/原 一夫/70/男/皮膚/有棘細胞癌/
Lymphoepithelioma-like carcinoma

第 363 回

(2019 年 8 月 17 日 参加者 22 名 於：藤田医科大学)

5356/藤田医科大学病院/田原沙佑美/70/男/骨髓/悪性リンパ腫/

Intravascular large B cell Lymphoma

5357/藤田医科大学病院/島 寛太/80/女/子宮/頸部異形成/

Adenoid cystic carcinoma

5358/藤田医科大学病院/磯村まどか/70/女/耳下腺/耳下腺腫瘍/

Basal cell adenoma

5359/藤田医科大学病院/山田勢至/9/男/皮下/頭部皮下腫瘍/

Ependymoma, RELA-fusion

5360/清水厚生病院/浦野 誠/70/男/小腸/GIST/Multiple GISTs arising in NF-1

5361/藤田医科大学病院/浦野 誠/80/女/甲状腺/甲状腺癌/

Sclerosing mucoepidermoid carcinoma

5362/諏訪中央病院/浅野功治/50/男/虫垂/原発不明癌・腹水/

Goblet cell adenocarcinoma

5363/大同病院/小島伊織/70/男/膀胱/膀胱癌疑い/Invasive ductal carcinoma

5364/大同病院/小島伊織/70/男/軟部/足底腫瘍/Myopericytoma

5365/岐阜大学病院/酒々井夏子/40/男/胃/胃粘膜下腫瘍/

Hamartomatous inverted polyp

5366/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/女/胃/下腹部腫瘍/Adult T cell Lymphoma

5367/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/40/女/S 状結腸/S 状結腸腫瘍/

Invasive adenocarcinoma, Ip polyp type

5368/木沢記念病院/山田鉄也/70/女/大脳/

gliomatosis cerebri Diffuse astrocytoma with gliomatosis cerebri

5369/大垣市民病院/黒川 景/80/男/S 状結腸/大腸ポリープ/

Mucosal schwann cell hamartoma

5370/名古屋西部医療センター/小林瑞穂/40/女/子宮/子宮筋腫/

Degenerated leiomyoma

第 364 回

(2019 年 9 月 14 日 参加者 16 名 於：藤田医科大学)

5371/藤田医科大学/田原沙佑美/70/男/胸腺/前縦隔腫瘍/

Thymic squamous cell carcinoma

5372/藤田医科大学/島 寛太/80/男/胃/胃体部癌/

Gastric fundic gland type adenocarcinoma

5373/藤田医科大学/中川 満/30/女/軟部/頸部腫瘍/Nodular fasciitis

5374/蒲郡市民病院/浦野 誠/60/女/卵巣/両卵巣腫瘍/

Serous borderline tumor with serous tubal intraepit helial lesion

5375/トヨタ記念病院/浦野 誠/40/女/乳腺/乳腺腫瘍/Secretory carcinoma

5376/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/10/女/肺/肺腫瘍/Sclerosing hemangioma

5377/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/30/男/陰囊/陰囊内腫瘍/Adenomatoid tumor

5378/中京病院/服部行紀/70/女/顎下腺/顎下腺癌/

Squamous cell carcinoma arising from branchial cleft cyst, possible

第 365 回

(2019 年 10 月 19 日 参加者 16 名 於：藤田医科大学)

5379/清水厚生病院/浦野 誠/60/男/膀胱/膀胱癌性腫瘍/

IPMC, noninvasive, oncocytic type

5380/藤田医科大学病院/桑原一彦/60/女/腎/両側腎腫瘍/

Acquired cystic disease-associated renal cell carcinoma

5381/藤田医科大学病院/島 寛太/50/男/腎/左腎癌/Collecting duct carcinoma

5382/藤田医科大学病院/磯村まどか/50/女/甲状腺/甲状腺腫瘍/

Poorly differentiated carcinoma

5383/藤田医科大学病院/中川 満/70/女/卵巣/右卵巣腫瘍/

Benign Brenner tumor

5384/藤田医科大学病院/中川 満/30/男/大腸/下痢症/

Immune-related adverse events

5385/藤田医科大学病院/山田勢至/1/男/下顎/下顎腫瘍/

Desmoid-type fibromatosis

5386/藤田医科大学病院/岡部麻子/70/男/肺/右下葉肺癌/

Inflammatory non-small cell carcinoma

5387/大垣市民病院/黒川 景/70/男/肝/肝内胆管癌/

Intrahepatic cholangio carcinoma

5388/大垣市民病院/黒川 景/50/女/乳腺/右乳癌/Metaplastic carcinoma

5389/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/女/甲状腺/甲状腺腫瘍/NIFTP, suspected

第 366 回

(2019 年 11 月 30 日 参加者 15 名 於：藤田医科大学)

5390/藤田医科大学病院/磯村まどか/40/男/甲状腺/濾胞性腫瘍/

Follicular adenoma, signet ring cell variant

5391/藤田医科大学病院/磯村まどか/60/女/副甲状腺/副甲状腺癌/

Parathyroid carcinoma

5392/藤田医科大学病院/磯村まどか/60/男/精巣/脂肪腫/

Liposarcoma, well differentiated type

5393/藤田医科大学病院/島 寛太/70/女/膀胱/IPMN/IPMN

5394/藤田医科大学病院/山田勢至/9/男/リンパ節/リンパ節/

Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm

5395/藤田医科大学病院/浦野 誠/80/女/耳下腺/耳下腺腫瘍/

Lymphadenoma, sebaceous

5396/大同病院/小島伊織/70/男/膀胱/膀胱癌/

Urothelial carcinoma and large cell neuroendocrine carcinoma

5397/大同病院/小島伊織/80/女/膀胱/膀胱癌/Nephrogenic adenoma

5398/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/女/鼻腔/鼻腔腫瘍/

Adenoid cystic carcinoma

5399/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/40/女/乳腺/乳腺腫瘍/

Foreign body granuloma

第 367 回

(2019 年 12 月 21 日 参加者 21 名 於：藤田医科大学)

5400/藤田医科大学病院/田原沙佑美/30/女/子宮/子宮筋腫/

Leiomyoma with bizarre nuclei

5401/藤田医科大学病院/栗原一彦/90/女/皮膚/皮膚腫瘍/Merkel cell carcinoma

5402/藤田医科大学病院/島 寛太/50/女/子宮・卵巣/子宮頸癌・卵巣嚢腫/

Gastric type mucinous adenocarcinoma

5403/藤田医科大学病院/中川 満/30/女/両卵巣/卵巣腫瘍/

High grade serous carcinoma, bilateral

5404/藤田医科大学病院/中川 満/80/男/肝/肝内胆管癌/

Intraductal papillary neoplasm of the bile duct

5405/諏訪中央病院/浅野功治/50/男/椎骨/骨髄腫疑い/

Langerhans cell histiocytosis

5406/諏訪中央病院/浅野功治/50/女/結腸/大腸ポリープ/

Foreign body (plant seed)

5407/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/40/女/胃/胃癌/

Poorly differentiated adenocarcinoma

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 西尾 真理

I. 第 88 回近畿支部学術集会（中止分）の講演振り替えに関して

先般、開催中止のご案内を差し上げました第 88 回日本病理学会近畿支部学術集会（令和 2 年 2 月 22 日）に関しまして、同時開催予定でありました日本病理学会 希少がん病理診断講習会（小児腫瘍）は第 91 回学術集会（令和 2 年 12 月 5 日）と同時開催での振り替えを予定しております。また、特別講演、教育講演、病理講習会は第 93 回（来年 5 月予定）での振り替えを予定しております。ご承知おきください。

II. 第 89 回近畿支部学術集会の順延に関して

令和 2 年 5 月 30 日（土）に神戸大学医学部会館シスメックホールにて開催を予定しておりました第 89 回日本病理学会近畿支部学術集会は、新型コロナウイルスに対する緊急事態宣言発出への対応に鑑み、4 月 8 日メールでの支部幹事会審議を経て、開催を見送り第 94 回（来年 9 月予定）に順延することと致しました。これと併せまして、例年、上記学術集会と併せて実施しておりました令和 2 年度 近畿支部総会の審議は、近畿支部ホームページ内会員専用ページ上での Web 代替開催に移行させて頂きました。本件につきまして、ご不明な点等ございましたら、随時近畿支部事務局（jpk-office@umin.ac.jp）までお問い合わせください。

III. 令和 2 年度近畿支部総会 Web 開催報告

第 89 回学術集会の順延に伴い、令和 2 年度近畿支部総会の審議を近畿支部ホームページ内会員専用ページ上にて Web 開催させていただきました。令和 2 年 5 月 13 日～20 日まで募集しましたご意見フォームの回答総数は 7 件で、報告事項、審議事項に対するご意見の送信はございませんでしたので、包括的にご承認いただいたものと見なしました。ご協力頂き、ありがとうございます。

IV. 近畿支部病理夏の学校 来年度順延のお知らせ

令和 2 年 8 月 29 日（土）に大阪医科大学で開催企画中でありました近畿支部病理夏の学校は、新型コロナウイルスへの対応に鑑み、今年度の開催を見送り、来年度に順延することと致しました。本件は近畿支部ホームページ内、病理夏の学校専用ページでもお知らせしておりますが、お近くの参加希望者にもお伝えください。

V. 今後の活動予定

次回、令和 2 年 9 月 12 日（土）開催予定の第 90 回学術集会は支部で導入予定の Webex オンライン会議システムを利用した Web 開催に向け、準備を進めさせて頂くこととなりました。

専門医資格更新単位の発行が可能な形での開催を予定しております。具体的な参加登録、出席確認方法は現在準備中です。引き続き近畿支部ホームページ、メーリングリスト等での案内にご注目願います。

開催日：令和 2 年 9 月 12 日（土）

会場：（未定・オンライン開催準備中）

世話人：京都大学 羽賀 博典 先生

モデレーター：京都大学 藤本 正数 先生

テーマ：皮膚の炎症性疾患

午前：症例検討

午後：

令和元年度日本病理学会近畿支部人体病理学学術奨励賞

公募部門 受賞者講演

特別講演

1. 『病理から臨床、病態、治療を考える』
（国際医療福祉大学医学部 皮膚科 菅谷 誠 先生）
2. 『免疫チェックポイント阻害剤に関連して生じる皮疹』
（兵庫県立がんセンター 皮膚科 高井 利浩 先生）

教育講演

1. 『好中球浸潤を主体とする皮膚疾患の病理』
（奈良県立医科大学 皮膚科学教室 小川 浩平 先生）
2. 『脱毛症の病理診断』
（福岡大学医学部 病理学講座 古賀 佳織 先生）

-- 中国四国支部 -----

中国四国支部会報編集委員 佐竹 宣法

開催予定

1. 第 132 回学術集会

日時：令和 2 年 6 月 20 日（土）13：00～16：30

世話人：鳥取大学医学部 病理学講座 梅北善久教授

開催形式：Web 開催（‘Cisco Webex Meetings’）

2. 病理学夏の学校

本年 8 月開催予定の第 21 回病理学夏の学校（日本病理学会中国四国支部主催、世話人：岡山大学医学部腫瘍病理・第二病理 吉野正教授）は開催を見送ることとなりました。

[訂正]

前回の中国四国支部報告内、日本病理学会中国四国支部第 131 回学術集会の演者診断の記載に誤りがございました。

正しくは下記の通りです。関係の諸先生方に深くお詫び申し上げます。

S2786/左腎腫瘍/立山義朗（広島西医療センター 臨床検査科）

誤）Xp11.2 translocation renal cell carcinoma

正）6p21 translocation renal cell carcinoma

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部編集委員 古賀 裕

第 374 回九州・沖縄スライドコンファレンスは、以下の日程、場所、世話人で開催される予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため中止となりました。

日 時：2020 年 3 月 14 日（土）

場 所：鹿児島大学郡元キャンパス
共通教育棟 1 号館 121 講義室

世話人：鹿児島大学大学院 病理学分野
谷本昭英 教授
鹿児島大学大学院 口腔病理解析学分野
仙波伊知郎 教授

第 375 回九州・沖縄スライドコンファレンスは、以下の日程、場所、世話人で開催される予定でしたが、新型コロナウイルス感染症拡大のため中止となりました。

日 時：2020 年 5 月 16 日（土）

場 所：九州大学医学部 百年講堂 1 階 大ホール

世話人：九州大学大学院 形態機能病理学
小田義直 教授

日本病理学会 九州沖縄支部

スラコン世話人会 2020 年度議題

1. 役員改選
2. 2020 年度の開催予定
3. スラコン各機関の出題・投票・出席状況
4. 新規加盟機関・世話人
5. その他

日本病理学会九州沖縄支部
九州・沖縄スライドコンファレンス世話人幹事 小田義直
上記についてメール審議を行い、すべて承認された。

日本病理学会九州沖縄支部 2020 年度総会

日時：2020 年 5 月 16 日（土）

1. 報告事項

- 1) 日本病理学会九州沖縄支部優秀症例報告賞
- 2) 第 9 回九州沖縄支部病理学校
(第 9 回秋の病理学校 2019 八女)
- 3) 各種委員会
業務委員会
若手病理医の会
学術委員会
女性病理医支援窓口
ホームページ委員会・TF 委員会
広報委員会

4) 九州沖縄支部スライドコンファレンスとコンサルテーション運用システム

- 5) その他
 - i VS サーバー問題について
 - ii その他

2. 議題

- 1) 日本病理学会九州沖縄支部・役員の交代（案）
- 2) 2019 年度決算報告（案）
- 3) 2020 年度予算（案）
- 4) 第 10 回九州沖縄支部病理学校
(第 10 回夏の病理学校 2020 あしきた)

付記：病理学会委員会における九州沖縄支部関連者
スラコン回答の集計について

上記についてメール審議を行い、すべて承認された。

=====

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）、佐竹宣法（中国四国支部）、古賀 裕（九州沖縄支部）

=====

日本病理学会コンサルテーションシステム 謝辞

令和元年度日本病理学会コンサルテーションシステムにおきまして、ご尽力を賜りましたコンサルタントの先生方に心より感謝申し上げます。本システムのコンサルテーションをお引き受けくださった先生方を以下に記載させていただきます。

令和2年6月吉日

一般社団法人 日本病理学会

理事長 北川 昌伸

相島 慎一	新井 栄一	新井 富生	石川 雄一	石田 剛	泉 美貴
伊藤 雅文	今北 正美	今村 好章	岩田 純	岩淵 英人	植田 初江
浦野 誠	大江 知里	大島 孝一	大林 千穂	岡 輝明	尾島 英知
小田 義直	小幡 博人	海崎 泰治	覚道 健一	鹿毛 政義	亀山 香織
川本 雅司	清川 貴子	草野 弘宜	草深 公秀	九嶋 亮治	熊本 裕行
黒瀬 望	高野 桂	古賀 佳織	小島 史好	後藤 啓介	小西 英一
小森 隆司	齋藤 剛	桜井 孝規	佐々木 恵子	笹島 ゆう子	笹野 公伸
佐藤 勇一郎	柴原 純二	城 謙輔	菅井 有	鈴木 博義	鈴木 正章
砂川 恵伸	関 邦彦	園部 宏	鷹橋 浩幸	竹下 盛重	立山 尚
田中 伸哉	田丸 淳一	津田 均	土屋 眞一	都築 豊徳	堤 寛
手島 伸一	土居 正知	豊澤 悟	長尾 俊孝	長坂 徹郎	中嶋 安彬
長嶋 洋治	名方 保夫	中谷 行雄	中沼 安二	中峯 寛和	中村 栄男
中村 直哉	中村 保宏	中山 雅弘	鍋島 一樹	二階堂 孝	仁木 利郎
西田 陽登	二村 聡	野口 雅之	野島 孝之	羽尾 裕之	長谷川 匡
長谷川 博雅	林 博之	久岡 正典	比島 恒和	平戸 純子	蛭田 啓之
廣川 満良	廣島 健三	廣瀬 隆則	福永 真治	藤本 正数	堀井 理絵
本間 慶一	本間 琢	松野 吉宏	松本 俊治	三上 修治	三上 芳喜
湊 宏	宮内 睦美	村田 晋一	元井 亨	元井 紀子	森谷 鈴子
森永 正二郎	八尾 隆史	安川 覚	安田 政実	谷田部 恭	柳井 広之
柳澤 昭夫	山口 岳彦	山元 英崇	横尾 英明	吉川 洋	吉田 朗彦
吉野 正	若狭 研一	渡邊 隆弘	渡辺 みか		

(敬称略)