

病理専門医制度運営委員会だより（第24号）

1. 新型コロナウイルス感染拡大影響下における病理専門医研修緩和策について：

昨今の新型コロナウイルス感染症拡大の影響で病理解剖数が激減しております。このような状況のもと、研修指導医や専攻医から専門医試験受験資格要件である剖検30体の症例数の緩和に関する要望が相次いで病理学会事務局に寄せられました。これをうけ、2020年5月11日に開催された病理専門医制度運営委員会において以下緩和策を提案し、日本病理学会理事会、日本専門医機構にて承認されましたのでご案内申し上げます。

【新型コロナウイルス感染拡大影響下における病理専門医研修緩和策】

- ・令和3年度病理専門医試験新規受験者は、従来の解剖30体の受験要件を「死体解剖資格取得時に申請した20体で認める」とこととする（20体措置対象年）
- ・旧制度で研修をしている者についても、40体必要とされる場合には30体を受験要件とする。
- ・令和3年度の専門医試験合格者については、5年後の更新までに、これまでの病理解剖10体（主執刀または指導）に加えて、新たに「剖検講習会を1回受講することとする。なお、更新における剖検講習会の受講については、令和3年度合格者すべてに適用することとし、20体ではなく、従来の受験要件である30体をすでに経験している合格者についても、更新時までには剖検講習会を1回受講することとする。
- ・今年度（令和2年度）に不合格となった場合、次年度（令和3年度の「20体措置対象年」）の再受験の際は、従来の受験資格と同様、30体（死体解剖資格認定20体プラス10体）とする。同様に今年度以前に不合格となり次年度に再度受験する際も、従来の受験資格と同様とする。
- ・令和3年度「20体措置対象年」に不合格となった場合、「20体措置解除後」の再受験申請の際は、従来の受験資格と同様、30体（死体解剖資格認定20体プラス10体）とする。

なお、この措置は、原則、令和3年度受験にとどめ、令和4年度以降については病理解剖数の状況のみを改めて議論いたします。

2. 病理専門医試験について：

令和3年度の病理専門医試験は東京駅近辺の会場で行われます。これまで大学医学部の顕微鏡を用いた試験を行ってきましたが、受験生の増加に対して1大学で用意できる顕微鏡台数が不足するようになってきたこと、またコロナ禍により各大学で会場を借りることが困難になってきたことなどから、令和3年度より顕微鏡を使わず、すべてヴァーチャルスライドと写真で

試験を行うことになりました。具体的な実施方法は今後詰めていきますが、令和3年度から試験方法が大きく変わることをご承知おきください。

3. 専門医受験資格審査について：

令和3年度の専門医試験願書は、令和3年4月末が締め切りです。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月からの専門医研修開始者は「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。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。提出方法は開催が近くなりましたら、病理学会HPをご確認下さい。

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。

死体解剖資格は厚生労働省医道審議会で認定されるものですが、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。死体解剖資格や病理専門医受験のための解剖症例は、病理専門医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。なお、

今後死体解剖資格取得するには、開頭を含む剖検症例が1例もない場合、認定が保留されるかもしれませんのでご注意ください。

現時点では未確定ですが、専門医受験に際しても共通講習の受講が今後必須となる可能性があります。

- ・病理解剖報告書：20例(2014年以前の研修開始者は30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、もし主診断者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。なお、CPC記録の提出も必須です。これは自らCPCを行った、あるいは研修医のCPCの指導を行った症例のCPC開催記録と考察を含む当日発表したデータ(パワーポイント資料など)を提出していただきます。剖検診断の報告書のみではCPC記録とはなりませんのでご注意ください。
- ・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(PIN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編のうちどれか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。

4. 細胞診講習会について：

令和2年度細胞診講習会は、令和3年2月6～7日に開催されます。当初は京都大学で開催する予定でしたが、コロナ禍の影響で本年度はweb講習会による講義及び標本解説(Zoomウェビナー)で行われることになりました。受講を申し込まれた方々は、事前にZoomにアクセスし、当日の不調が出ないようにご注意ください。

5. 病理専門医資格更新について：

今年度から学会認定専門医の更新はなくなり、すべて専門医機構認定の病理専門医での更新となりました。昨年度までは学会専門医での更新という、いわば逃げ道があったのですが、今年度からは機構認定一本鎗となり、審査基準がより厳密になりました。令和2年11月に行われた専門医更新資格審査委員会では9割以上の先生方が無事更新されました。しかしながら1割弱とはいえ、審査で問題となり、残念ながら中には専門医資格停止にせざるを得ない先生方も見えました。更新審査に関して問題となった事例から、次回の更新に向けて周知していただきたいことを述べさせていただきます。

資格更新には5年間で最低50単位が必要です。さらにその内訳で、診療実績、専門医共通講習、病理領域講習、学術業績・診療以外の活動実績の4区分があります。また各種実績や受講証は有効期限があります。2021年秋に更新をされる方は、2016年10月以降、2021年9月までのものしか認められませんのでご注意ください。

診療実績は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けるとありがたいです。これまで連続3回以上の更新を行った方(今回が4回目以降の更新の方)は、診療実績の提出に2つの方法があります。一つは通常通り症例を提出していただく方法、もう一つは症例提出の代わりに病理学会HPの生涯学習を受講していただく方法です。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。

専門医共通講習は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。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。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、専門医機構によって認定された共通講習は必ずコード（例：24XX-20191212-1-153-99）が入っています。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。共通講習単位不足の方は、専門医機構が共通講習（必須3科目）のe-ラーニングを開始しましたので、未受講の方はご利用ください。詳細は専門医機構ホームページ（<https://jmsb.or.jp/>）でご確認ください。

病理領域講習は20単位以上必要です。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。無記名の場合は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。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）。希少がん病理診断画像問題で取得した単位に関しては、自動で登録されますので、単位を印刷・添付は不要となり便利です。なお、診療実績のところにて記述した「生涯教育」は病理領域講習単位にはなりません。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が、後述のように、学術集会の出席は5年間で6単位までしか認められませんので、それ以上の学術集会参加を病理領域講習に振替することはできません。なお、2021年以後は1回の学術集会で得ることが出来る単位数は最大12単位までに限られます。駆け込みで多くの単位を得ようとしても、上限がありますのでご注意ください。

学術業績・診療以外の活動実績0～10単位が必要です。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。上述のように、6単位を超えた分を病理領域講習に振り替えることはできません。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）。

専門医広告について、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。

これらのことは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に記載してありますので、確認のほど宜しくお願いします（<http://pathology.or.jp/senmoni/index.html>）。

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通常通り症例を提出していただく方法と、症例提出の代わりに病理学会HPの生涯学習を受講していただく方法があります。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。
- ・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）。
- ・2021年以後は1回の学術集会で得ることが出来る単位数は最大12単位までに限られます。
- ・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。
- ・「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。6単位を超えた分はカウントされず、また病理領域講習に振替することもできません。
- ・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、必ず事前に事務局までご相談下さい。

6. 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。ただし、専門医更新の病理領域講習に使えるのは最大15単位までです。
- ・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いません。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

7. 専門医研修制度について：

プログラム定員の上限設定（シーリング）については現時点でもまだ流動的です。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。カリキュラム制に関する詳細は病理学会ホームページ（<https://pathology.or.jp/senmoni/curriculum.html>）をご確認下さい。

来年度より研究医養成プログラムが全国で40名程度の定員で開始されることが予想されています。専門研修と大学院などでの研究を並行させるプログラムです。これに関して、病理領域では従来から大学院での研究を並行して行っている事例も多いため、病理学会として定員を設ける予定は今のところありません。

8. 分子病理専門医認定制度について

- ・令和3年/2021年度 第2回分子病理専門医試験を以下日程で実施予定です。

2021年12月19日（日）TOC有明 コンベンションホール4階

なお、第2回試験要綱は令和3年度に公示予定です。HP等でご確認をお願い致します。

- ・分子病理専門医制度に関するHP

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

- ・第2回分子病理専門医試験「エキスパートパネル参加証明書」に関して

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/2021mp-info.html>

9. 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では引き続き希少がん病理診断講習会を実施しております。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ます。また専門医受験に必要な病理診断に関する講習会としても認められております。
・第110回病理学会総会は令和3年4月22～24日に京王プラザホテルで開催されます。

(文責：森井英一・大橋健一・中黒匡人・村田哲也)

==特集病理専門医試験・合格への道のり==

北海道大学大学院医学院 分子病理学教室 仲川 心平

本来ならば、昨年に専門医を取得できる筈でした。I型・II型問題は合格点に達していたものの、III型問題で泣きを見る結果となりました。昨年のIII型問題の主診断は両肺原発の二重癌とPTTMでした。大まかな流れは掴めたものの、問題文に記載された肺の左右を読み間違えたことで、主診断の組織型を誤りました。面接で勘違いを伝えられたものの、不合格という不甲斐ない結果に終わりました。

ただ、思い返してみれば昨年のIII型対策は過去問を眺めていたのみであり、記述の練習は怠っていました。今年は、I型・II型問題は昨年 power point でまとめた写真集をiPadで見直す程度にして、III型問題に力を入れて勉強に取り組むことにしました。

試験勉強は、過去問の分析から、ということで19年分の過去問を分析しました。自分なりに分析してわかったことは、①メインの病態は殆どが「癌(肺が多い)」「血液がん」「虚血・梗塞」「膠原病(SLEが多い)」の何れか。②腫瘍随伴症候群の出題が多い。③過去、副診断だったものが、主診断で出題されることがある。④メインの病態が癌でないときは、特にラセント癌が存在する確率が高い。⑤神経の伝導路、血管支配(脳・心)、梗塞の時間経過の出題も散見される。であり、これらを踏まえ勉強しました。

更に「病理と臨床」のCPC解説で複数回取り上げられていたPTTMが2019年に出題されたことを踏まえ、100回分のうち試験で出題される可能性がありそうな疾患に目を通しました(特にアミロイドーシスと血管炎にヤマを張りました)。更に自分や先輩の先生のCPCスライド・剖検報告書も読み返しました。加えて、去年はしなかった、手を実際に動かす練習もし、問題文のマーキングのルール決めや、メモをする場所の統一、下書きを含めた大問ごとの時間配分の徹底など、ミスを防ぐためのルーティン化を行いました。

いよいよ迎えた本番ですが、今年的主診断はご存知の通り、ALSでした。事前の分析や予想が見事に外れました。恥ずかしながら神経変性疾患は、自身の経験が一度もない上に、コスパが悪いと思いついて半捨てる範囲でした。肉眼写真の横隔膜の薄さに驚く薄い知識の自分を恥じながら何とか答案を埋めました。昨年は、試験時間を40分ぐらい余した(くせに落ちた)のですが、今年は書くことが多く、時間を殆ど余さず、試験は

終了しました。面接では、ALSでの筋萎縮における組織所見の特徴について答えられなかったものの、その他誤りや不足の指摘はなく、「今年は何とかなったかな…」と思いました。

III型の点数は、気合を入れたほどに良いわけでもない、なんとも微妙な結果でしたが、III型落ちは免れることができました。

合格はできたものの、反省点は多く、今後の課題も山積みで、ようやく出発点に立てたものと思っています。最後になりましたが、これまで熱心にご指導して下さった教室・出張先の先生方や、臨床検査技師、スタッフの方など全ての皆様に深く御礼申し上げます。

病理専門医試験・合格への道のり

北海道大学大学院医学研究院 腫瘍病理学教室 杉野 弘和

試験勉強を始めたのは1月からですが、勉強していたと言えるほどではなく、少しずつでした。試験の2ヶ月前から定期的に勉強するようになり、試験1ヶ月前位からはまとまった時間を確保して勉強していました。学生の時とは異なり、時間の確保が難しいと感じました。

勉強方法ですが、日頃の診断を大切にすることが一番ですが、稀な疾患もありますので、試験対策はしたほうが良いかと思います。まずは研修要項にある試験範囲と過去の試験で出題された疾患を確認しました。試験範囲には、勉強すべきではありませんが試験に出にくい疾患もあります。主に読んだのは「組織病理アトラス」と「病理診断クイックリファレンス」です。「外科病理学」も読みましたが2/3程度で脱落しました。「外科病理学」はとても勉強になるのですが試験前に読み込むには厚すぎました。試験後に感じましたが規約の再確認もしておくべきでした。「組織病理アトラス」と「病理診断クイックリファレンス」については、とりあえず交互に繰り返し読んで、慣れることから始めました。2-3周すると、苦手な疾患や記憶に残らないワードが目についてくるので、それらをリスト化し、組織像や診断の要点を教科書で繰り返し確認していました。試験日が近くなってきた頃には、研修要項の試験範囲を再確認して、苦手なものをリストアップしていました。試験に頻出する疾患や苦手な疾患については標本を用意して繰り返し見ていました。希少がん診断のための病理医育成事業のホームページには貴重な疾患のvirtual slideと簡潔な解説がありますので、とても勉強になります。試験は記述式ですので、疾患名の漢字や英語で書く練習もしていました。誤字やスペルミスは減点となるので、細かく確認していました。

文章問題は過去問の確認と病理に関する診療報酬改訂や新しい検査などの確認を行いました。過去問を見る際には、昔は正解でも今では不正解となるような問題もあるので、注意が必要です。

細胞診は、「細胞診 Quiz50」、「細胞診セルフアセスメント」

を何周か読みましたが、出題される疾患は限定的ですので、試験対策としては通読する必要はないかもしれません。

剖検問題は比較的良い点数でしたが、どのように対策すべきか掴みきれませんでした。過去問の臨床経過と設問を読み、診断名とフローチャートの模範解答を繰り返し確認していました。フローチャートや出てくる疾患名についてはある程度のパターンがあるかと思います。解答時間に限りがあるので、出題傾向を把握しておくと思いいます。

最後になりますが、北海道大学腫瘍病理学教室、北海道大学病院病理部、旭川医科大学病院病理部、手稲溪仁会病院病理部の皆様に、この場を借りて深く感謝致します。

二度目の専門医試験を終えて

慶應義塾大学医学部病理学教室 上野 彰久

病理に転科をして4年目ですが、ようやくというか、なんとか病理専門医試験に合格することができ、ほっとしたというのが正直な感想です。私は、元々は放射線診断医をしていたので、今回が二度目の専門医試験でした。前回の試験がなんと15年も前だったので記憶がやや曖昧ではありますが、試験そのものの難易度はだいたい同じくらいなのかなという印象でした。ただし、死体解剖資格の取得や剖検のまとめなどもあり、試験をうけるまでの前段階では、病理の方が大変でしたし、また放射線科の時は試験の前に試験対策の講習会が開催されていたので(今もあるのかはわかりませんが)、それらを併せると病理の方がやや難易度は高いかなと思います。

実際の試験ですが、今年は試験委員の先生が当日におっしゃっていたように、コロナ禍で少し易しくしてくださったようで、試験を受けている最中にもなんとなくそのような印象は受けました。ただ、私の勉強が不十分だったためもあり、バッチリ出来たなと言うほどの手応えは無く、結果が届くまでは、日々間違えた問題を発見し、やばい落ちたのでは?とドキドキする日々を送っておりました。元々は年明けくらいから試験勉強を始めよう!などともくろんでいたのですが、日々の仕事に追われてしまい、結局本格的な試験勉強を始めたのは1ヶ月前になってしまいました。それでも間に合ったのは、毎日の業務で諸先生方に的確にご指導頂いていた蓄積があったからだと思えます。やはり日々の積み重ねが大事なんだと思えます。また、研修を同時に開始した大学院生の方が、私の知らない情報を随時教えてくれたので、大変助かりました。一緒に試験を受ける人が近くにいるというのは大変有り難いことだと、感謝しかありません。あとは、どんな試験でもそうですが、やはり試験対策は過去問につきるなというのが、終わってみての感想です。これから試験を受けられる先生方には、特に直前には過去問に目を通すことをおすすめいたします。

合格の通知が来てから1ヶ月半ほどがたちますが、未だに解らない、あるいは判断に迷う症例も多くまだまだ学ばなければ

いけないことが山盛りで、いつになったら自信をもって診断出来るようになるのだろうか?と思う日々です。ようやくスタートラインに立てたかなというような段階で、これからも益々精進して行かねばならないと痛感しております。最後になりますが、転科してからこれまで、病理学教室や病理診断科、関係病院の多くの先生方や技師さんには、暖かいご指導を頂き、本当に感謝しております。ここに改めて御礼を申し上げたいと思います。

病理専門医試験・合格への道のり

慶應義塾大学医学部病理学教室 牧内 里美

私は学生時代から病理医を目指していました。初期研修では臨床側から病理を見ようと主に臨床科を研修し、病理診断を開始したのは後期研修からです。併せて大学院に入学し研究も開始しました。研修3年目の最後5ヶ月は産休・育休を取得しております。経験年数が浅いことは自覚しておりましたが、受験を延期したところで状況が楽になるとは到底思えず、4年目に受験し無事に合格できました。この機会に試験対策について記載させていただきます。私自身はこれらをこなし、試験前には落ちはしないだろうと言う心境に至りました。同じ境遇の方への参考になれば幸いです。

試験半年前(試験延期のため実際には8ヶ月前)からI・II型問題対策を始めました。最初に過去問15年分の解答をエクセルにまとめ、臓器毎の出題傾向を把握しました。頻出疾患は「クイックリファレンス」に集約されていたため、これをベースに「病理組織の見方と鑑別診断」や「彩の国シリーズ」、「病理診断を極める60のクルー」の知識を書き加えました。弱・中拡大像は簡単なイラストで記載し、実際の検鏡の流れ(弱拡大から強拡大)が再現できるように心がけました。馴染みのない疾患は、オンラインコンテンツを参考にし、神経病理は「東京都医学研・脳神経病理データベース」で勉強しました。Leeds大学病理のホームページには検索機能のついたバーチャルスライドが多数掲載されていたため、希少疾患や同一疾患のバリエーションを把握するために活用しました。書き込みを加えたクイックリファレンスは毎日必ず読むようにし、知識の定着を図りました。知識が加わったところで、当院診断科や他院の標本を見て勉強しました。細胞診は「細胞診を学ぶ人のために」と「読む・解く・学ぶ細胞診Quiz50ベーシック篇」を読み、典型標本を検鏡しました。試験対策としては、細胞診学会のコントロールサーベイが実践的でしたので、一度目を通すのをお勧めします。III型問題対策は試験2ヶ月前に開始しました。教室所有の試験対策問題を5題ほど解き、時間配分を体感しました。そして試験対策になりそうな剖検例20例を臨床情報なし、標本のみで診断しました。時間が足りない中(4日ほど)で20例のブラインド検鏡は苦勞しましたが、結果としてスピードを養うことができましたので、ぜひ他の方にもお勧めしたい

です。

以上が私の試験対策になります。最後になりますが、こうして合格体験記を書くことができたのも、多数の指導者に恵まれたお陰です。所属先の金井教授、坂元教授をはじめ病理学教室の先生方、そしてこれまで一緒に検鏡し指導して下さった全ての方に感謝いたします。

病理専門医試験合格体験記

福井県立病院病理診断科 原 季衣

本当は2年前に受験する予定でした。

当時妊娠中でしたが、他科のDr. から妊娠中でも専門医試験受験や、学会発表をした話を聞いていたため、まあ大丈夫だろうと思っていました。ところが申請書類をそろえている途中で切迫流産、重症妊娠悪阻で緊急入院となってしまいました。少しでも勉強を、と思いましたが、症状が重くほとんどベッドから起き上がることも出来ない状態のまま、合併症なども重なり数ヶ月入院継続となってしまいました。他院後も気力、体力が戻らず、仕事も相当セーブしていただきました。出産した後も子供の入院が長引くなど、いろいろトラブルが相次ぎ勉強はほとんど出来ませんでした。

今年の四月に育休から復帰し、2年越しに申請書類を提出しましたが、日中は仕事内容を思い出すのに精一杯で、帰宅すれば子供の世話に追われ勉強どころか家事や睡眠も満足に出来ない状態で、本格的に試験勉強を開始したのは試験実施がほぼ確定した八月半ばからでした。

時間的余裕がほとんどないので、① 頻出症例に絞って勉強する、② わかる問題は取りこぼさない、を目標にしました。① については、過去問を見て複数回出題されている症例を「病理診断クイックリファレンス」、「組織病理アトラス」、「読む・解く・学ぶ 細胞診」で確認しました。② については、病名を正確に書くこと、III型問題においては制限時間内に回答を完成させること、が重要と考えました。iPad、アップルペンシル、手書きノートアプリを購入し、子供を腕枕で寝かせながら漢字や綴りの書き取りを行いました。III型問題では臨床情報を見て、症例のまとめ、フローチャートを短時間で書いてみるという練習をしました。

また、普段の診断のときに臨床情報をほとんど見ずに検鏡し、診断名を考えるという方法を取ってみました。II型問題の臨床情報は年齢、性別、部位程度で、時間も1問あたり約3分なので、さっと診て病名を考える練習は実際の診断にはともかく、試験対策には有効なように思いました。

当日はまったくわからない問題もありましたが、部分点狙いで少しずつでも解答欄を埋めていきました。結果としてぎりぎりの点数でしたが、何とか専門医資格をいただくことが出来ました。想定とはまったく違った2年間でしたが、ここから新たなスタートラインと思い精進していきたいと思えます。

最後となりますが、コロナ禍の中で試験を実行する決断をし、感染対策を取りながらも円滑な試験運営を行っていただいた試験委員の先生方、日々ご指導いただき、今回専門医試験を受験する機会を与えてくださった福井県立病院病理診断科の先生方、スタッフの皆様方に深く感謝いたします。

病理専門医試験・合格への道のり

神戸大学医学部附属病院 病理部・病理診断科 兵頭 俊紀

まず、COVID-19の厳粛体制の中、専門医試験を開催して下さった専門医委員会の諸先生方、試験当日の会場スタッフの皆さまに感謝申し上げます。今年は例年に比して合格率が高かった(93%)ですが、私個人として試験問題はやや難化していると思いましたので、延期の約2ヵ月間でより密な勉強ができたこと、また緊急事態宣言で普段ルーチンの診断や剖検の検体数が例年に比して減少傾向?で勉強時間がとれたことが要因だと推察されます。これを踏まえると分かり切ったことですが、余裕をもって出題範囲を勉強する、時間をかけて勉強することが合格に至る一番確実な方法だと考えます。そんな当たり前のことを書いても需要はないと思いますので、合格に際して私なりの勉強方法をまとめましたので紹介いたします。来年度以降受験される先生方の参考になれば幸いです(私の試験点数は85%くらいでした!!)。

まず、試験勉強ですが、先輩等の一人からの意見をうのみにすることなく、毎年記載されている合格体験記やインターネット上で詳しく書かれている試験体験記・勉強の仕方等を読んで、みんなが記載していること(いいとこどり)から始めるのが最も効率がよいと考えます。

さてそれを踏まえた上で、私としては、過去問対策が最も大切だと思います。少なくとも過去10年分の出題傾向と頻出疾患について整理して、その疾患から勉強することをお勧めします。病理学会ホームページに試験報告がまとめられていますので早めにご覧ください。これをもとに自分で一から整理することも疾患の勉強になるのでいいと思いますが、時間節約のために先輩からもったり、知り合いとシェアしたりするのもいいと思います。

この出題疾患をカバーする上で、勉強方法についておすすめ図書を中心に羅列します(個人の見解ですので、合わない方もいると存じますが、ご容赦ください)。

・組織(特にI、II型対策)

病理診断クイックリファレンス(病理と臨床創刊号vol 33): 値段も1万円以下で、内容も簡潔にまとまっています。特にpitfallと鑑別に関しては普段の診断にも直結するクルーがまとまっています。専門医試験の頻出疾患(2例以上出題)は全て網羅されているように思いました。

類似した本に、「組織病理アトラス」、「カラーアトラス病理組織の見方と鑑別診断」、「病理医・臨床医のための病理診断ア

トラス vol. 1-3」がありますが、どれか1つを重点的にするので問題ないと思います。

これら教科書で基本的な知識・組織像を把握した上で、偉大な諸先生方がまとめてくださった教育スライドがある施設は、それを用いて疾患あてクイズをするといいと思います。ない施設では申し訳ないですが、自身で作ると莫大な時間と労力を要します。教育スライドに関して、神戸大学の先生に本当に感謝しております。

・細胞診

「ポケット細胞診アトラス」: 過去問に出た疾患について付箋を貼って勉強しました。頻出の泌尿器の decoy cell、婦人科の LSIL/HSIL、トリコモナス等は実際に技師さんに見せてもらいました。基本的に難しい問題はでないように思いますので、細胞診を普段からよく見ている人は特に対策しなくても問題ないと思います。他に「読む・解く・学ぶ細胞診クイズ 50」も余裕があればあってもいいかもしれません。

・剖検 (III 型対策)

肉眼対策として「カラーアトラスマクロ病理学」、全体の対策として「徹底攻略病理解剖カラー図解」等があると思います。他読み物として「病理形態学で疾病を読む」くらいでしょうか。

実際問題、主病変・副病変に分けた病変の羅列、フローチャート作成について、普段の自身の剖検症例で一例一例実践し練習を積むこと。これを読むには手遅れかもしれませんが、臨床的な知識をしっかりと学んでおくこと(学生時代に教科書で。初期研修時代に実臨床で。CPC やカンファレンス等で、一般的・難解な症例について臨床と discussion する)が一番大切だと考えます。あくまで病理像は一瞬のみをとらえた所見ですので、剖検といえども症例の流れは多くが臨床所見に沿っており、その延長線に答えがあります。もちろん解剖での病理所見で臨床疾患の根底が覆る症例もありますが、限定的だと思います。

・○×(I 型文章題)

今年の問題は今までと類似していましたが、全く同じ問題はほとんどないように思いました。丸覚えではなく、なぜ○なのか、×なのか、またその元の知識について勉強することをお勧めします。全部できても 20 点、確率的にも 10 点は固いので、そんなに張り切っなくてもいいのかもしれませんが。

+ α:

「病理と臨床(創刊号も含めて)」、「病理診断を極める 60 のクルー」、インターネットサイト(日本病理学会の「病理コアアトラス」、「病理情報ネットワークセンター(生涯教育他)」、「どたん JK の WAKWAK 病理診断」など)も勉強になりました。時間があれば取り組んでみてください。

全体を通して、特に乳腺症例(「昨年の radial scar」「今年の encapsulated papillary carcinoma?、細胞診」)は難しいように思いましたので、重点的にして対策しておいた方がいいかもしれません。

最後に耳タコだと思いますが、実際に経験した症例は肉眼から組織像まで残っていると思いますので、日ごろからしっかりと診断業務を行うことが合格への近道だと考えます。

病理専門医試験合格体験記

奈良県総合医療センター病理診断科 松岡 未奈巳

今年の病理専門医試験は、本来の開催から2ヶ月近く遅れた9月19日、20日に開催されました。7月に受験する予定で勉強しており、勉強のペース配分やモチベーションを保つのに苦慮しましたが、この度、無事に合格することができました。私自身、過去の合格体験記の勉強方法を参考にしていたため、これから受験される先生方の参考になればと思い筆を執らせていただきます。

試験勉強は約1年前から開始していました。と言っても、最初は「病理診断クイックリファレンス」を読み、どのような疾患が試験に出題されるのかを把握するのみでした。また、当時動めていたのが大学病院であり症例の種類・数がともに多かったため、過去問に出題された疾患を過去の標本から探し出し、自分のデータベースを作成しました。

半年程前からは、I型、II型の対策として「組織病理アトラス」、「病理組織の見方と鑑別診断」を読み、疾患を簡単に3-4行にまとめてノートに記載しました。上記2冊は電子書籍にもなっているため、自分のタブレットに書籍をダウンロードし、通勤の途中や休日など、時間が空いた時にいつでも読めるようにしていました。「病理診断クイックリファレンス」についても、1-2週間で1冊を通読し、それを何度も繰り返し、この本に載っている知識はすべて答えられるように備えました。実際の標本を見ての勉強に関しては、上記のデータベースを利用しました。それに加えて、私の母校である兵庫医科大学の先生方が、勉強用のスライドの利用を許可していただき、専門医試験に出題されるが頻度の低い症例についても勉強することができました。

III型問題の対策には一番苦慮したように思います。解剖は臨床情報・肉眼所見が大切であると指導医の先生方に教わっていたため、過去10年分の剖検問題を、臨床経過と肉眼所見のみで主診断・副診断の記載、フローチャートの作成を行うことで、標本を見る前におおよその診断ができるように訓練しました。大学病院の過去の剖検症例で興味深いものを検索し、剖検報告書の作成、CPCの復習も行いました。

細胞診は日頃に見る機会が少なかったため、初学者でもわかりやすいと評判の「読む・解く・学ぶ 細胞診 Quiz ベーシック編」を利用して勉強しました。この本に載っている疾患については大体の所見・特徴を理解したつもりで試験に挑みましたが、やはり付け焼刃的であり、試験問題に自信を持って解答することはできませんでした。日頃から細胞診をもっと見ておくべきであったと強く感じています。

試験直前には、「組織診断アトラス」や「病理組織の見方と

鑑別診断」が1冊おおよそ2時間程度で全て読めるようになっていました。また、文章問題や昨今特に重要視されている遺伝子変異については、直前にノートにまとめて詰め込みました。

試験当日は、以前より先輩方が言ってくさっていますが、とにかくIII型問題の時間がギリギリです。勉強中は剖検1症例まとめるのに1時間程度で完成させていましたが、試験中は問題文の深い読み込み、標本を何度も確認してしまう、適切な言葉が思いつかない等の要因で、試験時間である150分をいっぱいまで使って答案作成しました。III型問題は最初の試験なので、開始直後は緊張して文章がなかなか頭に入ってきませんでした。書き足りなかった部分は面接で先生方が拾ってくださいますので、とにかく余計なことを書かないように心がけましょう。I型、II型問題については、わからない・難しい問題はいくら考えても思いつかないですし、そういう問題は正答率自体も低いので、自分や周囲が解答できる問題を確実に正解できることが大切だと思います。試験後、合否が判明するまではドキドキしながら日常を過ごし、自宅に合格通知が届いた時はとても嬉しかったです。

合格はしたのですが、試験合格前後での変化は乏しく、現在「合格はスタートでしかない」という先人たちの意見は正しかったということを実感しております。病理医として成長できるよう、これからも研鑽を積み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奈良県立医科大学病理診断学講座・奈良県総合医療センター病理診断科の先生方、勉強用のスライドの利用を許可して下さった兵庫医科大学病理診断科の先生方に心よりお礼申し上げます。

病理専門医試験・合格への道のり

大阪大学歯学部附属病院検査部 大家 香織

元々私は臨床科に在籍し、病理とはやや縁遠い場所にいました。学生時代に組織学や病理学を学んだことはあるものの、目指すところは臨床であり、直接患者を診る事ばかり考えていたと思います。臨床の傍ら口腔病理学教室にて骨細胞の研究に取り組んだことが、病理の世界に興味を持つきっかけとなりました。顕微鏡下に広がる細胞の世界に魅力を感じ、学部卒業から5年ほど経った頃、骨以外の組織も勉強したい、どうせなら臨床に役立つ病理学を勉強したいと思う様になりました。この「組織をもっと見たい」という気持ちはあまり周囲に理解されず、思いつきだろう、すぐに飽きるのでは、などと反対されたり怒られたりと散々でしたが、幸運なことに本学医学部病理部にて学ぶ機会を得、病理組織と向き合える日々が始まりました。少しは知識があるつもりでいましたが、実際始めてみると所見の取り方が分からず、ご指導くださった先生方には多くのご迷惑をおかけしました。しかしミクロの世界を覗く病理の仕事は私にとっては非常に魅力的で楽しいものでした。当然の事ながら、一つの診断名に括られる病変でも症例それぞれが少しずつ違

い、飽きることなど無いのではないかと思います。

さて、日々の診断業務はプレッシャーを感じつつも楽しくやっていたのですが、専門医試験の受験となると、また違う緊張感がありました。中でも病理解剖能力が問われるIII型問題の直前では、相当緊張していたと思います。遭遇頻度の高いケースに関しては対応できる様になっただろう、試験でレアケースは出ないだろう、なんとかなるだろう、などと高を括っていたものの、直前になると「全然知らないことが出題されたらどうしよう」という不安が膨らんできました。そして不安は的中し、今年度のIII型問題は筋萎縮性側索硬化症が前面に出ている問題…。拾い上げるべき組織所見も多く苦戦しました。結果的にはなんとか及第点をいただけただものの、時間制限があり、緊張と不安の中で解答しなければならない試験は本当に疲れました。

私は紆余曲折あって、現在小学生の男の子を持つひとり親です。試験の間は前日の晩から2泊実家で預かってもらっており、試験終了後にそのまま迎えに行きました。出迎えてくれた息子の言葉は、「やったー！今日はお母さんのごはんが食べられる！」です。実家のご飯は口に合わなかったのでしょうか。帰宅早々晩御飯を考える頭に切り替えなければなりませんでした。休む間もない毎日です。

試験に合格できてひとまずほっとしたところですが、ここがスタートと考えて今後も絶えず研鑽を積み、臨床に信頼される口腔病理医でありたいと思います。また、病理診断を一からご指導いただいた先生方には、心から感謝申し上げます。

専門医試験を終えて

岡山大学病院 西田 賢司

はじめに、合格体験記の寄稿にご推薦いただきました中国四国支部の佐竹宣法先生ならびに常山幸一先生に、この場をお借りしてお礼申し上げます。私は勉強が苦手なので、少しでも今後の日常業務に役立つよう、個々の理解を深めるつもりで勉強しました。あまり参考にならないかもしれませんが、何方かの一助になれば幸いです。

WHO分類が各領域で改訂され始めた時期でしたので、特に苦手と感じている領域のWHO分類を片っ端からノートに書き写し、よくわからない疾患についてはその腫瘍の本質みたいところを一言でまとめて、という作業を繰り返しました。もちろん全部覚えられるわけもないのですが、各臓器ごとに大まかな分類を学び、それぞれの組織型を対比することで（専門医試験に出てくるような）メジャーな疾患についても少し理解が深まったのかなと感じています。

とはいえ言葉だけ見ても頭に入っていないので、私にとっては標本そのものを見て勉強することが最も実践的でした。直属の上司である柳井広之先生や吉野正先生のteaching caseから、分野ごとに組織構築を直接学べたのが大きいと思

ます。また、知人からいただいた CAP (College of American Pathologist) の病理診断生涯教育プログラムもとても勉強になりました。こちらは各分野バラバラに記載されていますが、その疾患の解説のみでなく鑑別となるであろう疾患についても触れられているので、より臨床業務に近いように感じます。

そのような脱線を繰り返しながら、過去問数年分を見直したり、試験直前(前日や当日)は文光堂の「組織病理アトラス第6版」を、炎症性疾患や苦手分野を中心に何度か読み直しました。上記の方法では勉強できていない疾患も多かったですし、試験が終わって改めてこの手の本に掲載されている疾患が試験範囲の多くを網羅していることを実感しました。

III型問題は、過去の合格体験記でも述べられている通りはつきりした対策は難しいと思います。上司から勧められた診断病理の総説[2018、35(4)の“血栓症”や、2018、35(2)の“病理解剖を行うための法律”など]も頭の整理になりましたが、得られた所見を繋ぎ合わせる構成力は普段の剖検が最も勉強になると思います。

専門医試験が終わって2か月経ちましたが、自身の能力については試験前と何も変わっていないなあと実感します(仕事量は増えましたが…)。一緒に働かせて頂いている方々、これから出会う症例や先生方から少しずつ学びながら、愚直に、マイペースに頑張っていこうと思います。

病理専門医試験合格体験記

徳島大学医歯薬学研究部 分子病理学分野 松本 稔

幸いなことに、3年間の病理専門研修プログラムを経て、専門医試験に合格することができました。病理学を専攻しはじめた初年度、ならびに次年度の前半にかけては順調に剖検の症例数も増えていったのですが、その後なかなか症例数が増えず困っていたところ、上司の常山幸一先生から病理学会主催のハンガリー病理解剖トレーニングの話をお聞きしました。締め切り当日まで悩んだ末に応募してみたところ、幸運なことに参加者の一員として選考していただき、本年度無事に試験を受けることができた次第です。

私の実際の試験対策としましては、病理学会のホームページより過去の試験問題を確認し、出題されている疾患について「外科病理学第5版」を読むことで知識を補う、という形を中心に進めました。ちょうど今年度に14年ぶりの改訂版が出たばかりで、全臓器にわたってアップデートされた知見が過不足なく記載されていますので、勉強の際には非常に重宝しました。また、直前には過去問の復習も兼ねて「病理診断クイックリファレンス」を流し読みする形で勉強しましたが、こちらもかなり有用だったと思います。細胞診に関しても何か1冊、ということで、「ポケット細胞診アトラス」を一通り読んでおくことで、典型像の写真をインプットしておきました。

当日はIII型問題から始まりましたが、時間配分がうまくい

かず、所見の記載に時間をかけすぎてしまったのが少し悔やまれました。III型問題に関しては、例えば過去のCPC症例を用いて模擬試験のような形で実際に検鏡、所見の記載をしてみ、時間配分をある程度考えておくといいかもかもしれません。IIc問題の時間制限(1症例約2分)も始まる前は不安でしたが、基本的には典型像が出題されており、そこまで時間で苦勞することはありませんでした。自分は試験前にはストップウォッチで時間を測りながら検鏡することで、2分間の感覚を覚えたりしていました。また、服装に関しては深く考えずに薄い水色のジャケット、くるぶし丈の黒パンツを着て意気揚々と会場に乗り込んだところ、周りの受験生の皆さんはきちんとスーツを着用して試験に臨まれていたのを見て、激しく後悔しました。

今回の専門医試験にあたって、これまで温かく私の指導をしてくださった徳島大学ならびに関連病院の先生方に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。特に今の直属の上司である尾矢剛志先生には、いつも熱いご指導や的確なアドバイスをしていただき、病理診断学の楽しさや奥深さ、そして難しさを教えていただきました。試験に合格した旨をメールで周知したところ、多くの先生方から温かいお祝いの言葉を頂戴したなかで、尾矢先生からはひとこと「点数言えよ」と返事を頂いたのが忘れられません。まだまだ至らぬ点ばかりですが、今後とも精進して参ります。

専門医試験を終えて

九州大学形態機能病理学 清澤 大裕

私は研修医2年目に病理の門を叩き、九州大学形態機能病理学教室入局後大学勤務、市中病院、大学院入学を得て、今年度が病理歴4年目となります。いわゆる「病理歴3年で解剖30体」の最短受験組であり、当然ながら病理診断に関する経験はまだまだ不足していることを自覚しております。それを考えると、今回の専門医受験は、経験値不足を補うための知識の整理という点で、非常にいい機会となりました。

試験勉強を意識したのは2020年の年明けからで、主な勉強法は「九州沖縄支部の叡智の結晶であるティーチングファイルリストをひたすらやる」、これにつきました。具体的には、1月～5月で1周(疾患の確認)目を通し、自分がどの程度無知であるかを認識します。7月の中盤ごろから勉強を再開し、2周目(主に知らない疾患の詰め込み)を約2週間、3周目(VSを開き疾患名および診断に必要な免疫染色や遺伝子検査が答えられるか)を約2週間で、とにかく一気に駆け抜けました。並行して、「病理診断鑑別アトラス」および「組織病理アトラス」の写真を中心に学習しました。そうして8月の後半に差し掛かったところから、4周目(主に3周目で間違えた疾患の再確認)を9月に入るまでに終えた時点で、体感として専門医試験疾患リストの8割から9割は頭に入っていたと思います。口腔や神経変性疾患など、普段あまり見ない分野で試験でも問われること

が少ない分野でも、今年の III 型問題での ALS 出題といったことを考えれば、やはり対策はしておくべきだと感じました。細胞診は「細胞診 Quiz 50」のベーシック編・アドバンス編を中心に勉強しましたが、こちらは付焼刃的であり、試験の点数はそれほど高くはありませんでした。

おそらく多くの方が一番恐れている III 型対策ですが、これに関しては私もいいアドバイスができません。強いて言うなら過去問や剖検講習会などを解き、組織がなくても臨床経過やマクロ所見からある程度流れが類推できる様になっておくこと、フローチャートは日頃から作る様にしておいたほうが良い、という程度です。今年の III 型は、(ALS のことはともかく)寝たきり→るいそう→敗血症という病理医どころか一般の臨床医が日常で頻繁に遭遇するであろう内容であり、いかに臨床経過をしっかりと追えるかが重要な気がしました。

最後になりましたが、本日に至るまで私をご指導いただきました小田教授をはじめとする九州大学、関連病院の諸先生方および技師の皆様、膨大なデータベースであるティーチングファイルリストを作成いただきました九州沖縄支部の病理医の先生方、そして私の心の支えとなってくれた妻と生後5か月の息子に、この場をお借りして感謝を申し上げます。

病理専門医試験・合格への道のり

JCHO 九州病院 病理診断科 立石 悠基

せっかく書くのであれば他のどの先生方にもない話を書きたいと思いつつ、何が言いたいかわかりづらいことをご容赦ください。

まずは私の長い略歴から。医学部卒業後すぐに基礎の大学院へ進学。4年で論文のめどが付き単位取得退学。初期臨床研修を2年で無事終了。その間3か月間病理部で研修。医系技官採用試験を受けるも2次面接で不合格。進路に迷う。病理に進んでいた同級生が数年でいいから病理で働いてまた、試験受けたらと言ってくれたので、その言葉に甘える。死体解剖資格くらいは取得しようと決意。その間に基礎の論文で学位取得。再度採用試験を受けるも2次面接で不合格。人事交流で2年間ほど医系技官をしたいわがままを言って、受け入れてもらう。年度の途中から厚労省へ出向。個人情報保護法の改正に伴う倫理指針の見直し等に従事。その間死体解剖資格申請をするも現在解剖業務をやっていないため書類審査で不可との連絡が省内の内線電話で伝えられる。半年で環境省へ出向し、環境を経由した健康影響を中心に熱中症や花粉症に関する業務、化学物質対策そして水俣病やイタイイタイ病の訴訟に関することなど少し病理に関する仕事に従事。いろいろ考え、同級生に本格的に病理医を目指すことを告げる。病理に戻った時点で、必要な講習や剖検体数(合計40体)が足りれば次の年に受けれるので頑張ってみてはと上司に進められる。

このようにしてようやく専門医を目指すことになり、取れる

のなら早いほうが良いと考え、最初の約半年で剖検を20体以上こなしました。まずは死体解剖資格を無事取得し、年度内にすべての報告書を仕上げ、何とか受験にこぎつきました。しかし、日々の剖検、診断や書類仕事に追われ、なかなか勉強する時間が取れず、ようやく試験数カ月前に、支部のティーチングファイルで勉強を始めました。見慣れない臓器が多すぎてすべてのファイルを順に見るだけで満足してしまい、また最初の数年は専門医を目指していなかったこともあり1度目の試験は見事に不合格でした。ただし、試験の雰囲気や試験中のシビアな時間の使い方は身をもって知ることができました。この4月から初めて市中病院での勤務となり、担当の日に来た診断が全てまずは自分で見るようになり見慣れない臓器が減ったこと、またコロナのおかげで約2カ月延びたことで一回目よりは勉強の時間を確保できました。といっても今回も支部のティーチングファイル中心に勉強しました。昨年の反省からまずは類出問題を確実に回答できるようになってから、既出問題そして出そうな問題と勉強方法を変えました。

臨床以外の道をいろいろと回り道をしてきたことは、試験では直接役に立つことはほとんどありませんでしたが、どんな道を歩んできても、最後は目標に向かっていけば、合格できるので、今後受けられる皆さんも最後の1秒まで頑張ってください。病理医仲間が増えることを期待しています。

== 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9月12日(土)、第191回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交展会)が長谷川匡先生(札幌医科大学医学部病理診断学)のお世話で、WEB上にて行われました。

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

20-05: 湯澤明夏、田中真奈実、上小倉佑機、永田真莉乃、武井英博、谷野美智枝/旭川医科大学病院病理部/70歳代/女性/腎臓/腎腫瘍の1例/

Papillary renal neoplasm with reverse polarity

20-06: 守田玲菜、笠井 潔/小樽市立病院病理診断科/70歳代/女性/皮膚/進行性腎細胞癌治療中に発生した皮膚結節の一例/

Primary cutaneous CD30-positive T-cell lymphoproliferative disorders (lymphomatoid papulosis type D)

20-07: 櫻庭広大¹、寺井琴美¹、菅原太郎¹、藤田裕美¹、辻脇光洋¹、杉田真太郎¹、秋山幸功²、三國信啓²、長谷川匡¹/札幌医科大学医学部病理診断学講座、²札幌医科大学医学部脳神経外科学講座/30歳代/男性/脊髄/胸髄腫瘍の一例/Meningeal melanocytoma

20-08: 瀬川恵子¹、杉田真太郎²、長谷川匡²/市立釧路総合病院病理診断科、²札幌医科大学医学部病理診断学/70歳代/男性/胸膜/急速に増大した右胸

郭内腫瘍の一例/SMARCB1/

INI1-deficient pleural malignant mesothelioma with rhabdoid features

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WEB上（録画配信）にて行われました。

希少がん病理診断講習会（小児腫瘍）

演題：「小児軟部腫瘍 Fibrous Tumors of Infancy and Childhood」

演者：九州大学大学院医学研究院形態機能病理学

孝橋 賢一 先生

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

次回学術集會予定

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：WEB開催の予定

世話人：細田 和貴 先生（愛知県がんセンター中央病院）

テーマ：胆道・膵臓腫瘍アップデート

第86回中部支部交見会

日時：2021年7月17日（土）・18日（日）

場所：静岡県

世話人：鈴木 誠 先生（静岡県立総合病院）

希少がん講習会を同時開催

中部支部夏の学校 予定なし

第87回中部支部交見会

日時：2021年12月18日（土）

場所：名古屋大学

世話人：栗原 恭子 先生（小牧市民病院）

第25回中部支部スライドセミナー

日時：2022年3月

場所：未定

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 西尾 真理

I. 活動報告

日本病理学会近畿支部第91回学術集會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：令和2年12月5日（土）

Webex オンライン開催

（聴講補助会場：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：京都市立病院 岸本 光夫 先生

テーマ：WHO分類2019—消化管腫瘍

同時開催：日本病理学会

希少がん病理診断講習会『小児腫瘍』

午前：症例検討

960 肺腫瘍の一例

皆見 勇人 先生、他（大阪市立総合医療センター、他）

961 小腸腫瘍の一例

児玉 貴之 先生、他（神戸大学／加古川中央市民病院、他）

962 卵巣腫瘍の一例

西野 彰悟 先生、他（神戸市立医療センター中央市民病院、他）

969 胸腺腫瘍の一例

坂井田 美穂 先生、他（大阪市立総合医療センター、他）

970 血管周囲の線維化が目立つ結腸粘膜生検の一例

並河 健 先生、他（関西医科大学）

午後：

希少がん病理診断講習会

「小児腫瘍の病理診断：小児腫瘍には取扱い規約やWHO分類がない？」

神奈川県立こども医療センター 田中 祐吉 先生

特別講演

「大腸腫瘍の組織分類の変遷と問題点—粘膜内腫瘍を中心に」

新潟大学 味岡 洋一 先生

病理講習会

1. 「食道扁平上皮病変における新WHO分類の改訂点」

がん研究会有明病院 河内 洋 先生

2. 「消化管内分泌細胞腫瘍—WHO2019分類と癌取扱い規約の異同一」

新潟大学 岩淵 三哉 先生

3. 「胃の病理診断—WHO分類（2019）を踏まえて—」

滋賀医科大学 九嶋 亮治 先生

4. 「虫垂腫瘍—虫垂は小さな大腸ではない」

京都市立病院 岸本 光夫 先生

II. 今後の活動予定

a) 第92回学術集會はWebex オンライン会議システムを利用したWeb開催を予定しております。専門医資格更新単位の発行が可能な形での開催です。参加登録方法は近畿支部ホームページからオンライン経由となります。

開催日：令和3年2月20日（土）

Webex オンライン開催

（聴講補助会場：神戸大学医学部 第二講堂）

世話人：京都府立医科大学 伊東 恭子 先生

モデレーター：京都府立医科大学 小西 英一 先生

テーマ：骨軟部腫瘍

同時開催：日本病理学会

希少がん病理診断講習会『骨軟部腫瘍』

午前：症例検討

午後：

特別講演

『骨軟部肉腫の治療成績—臨床医から病理医への feedback』

国立大阪医療センター整形外科 角永 茂樹 先生

教育講演

1. 『軟部組織多形肉腫の鑑別診断』

大阪国際がんセンター 病理・細胞診断科 長田 盛典 先生

2. 『軟骨肉腫の病理診断』

京都府立医科大学 人体病理学 小西 英一 先生

b) 日本病理学会 希少がん病理診断講習会『骨軟部腫瘍』
(令和2年度 近畿支部開催分)が下記の内容で開催されます。
第92回日本病理学会近畿支部学術集会と同時開催となります。

開催日：令和3年2月20日(土)

Webex オンライン開催

(聴講補助会場：神戸大学医学部 第二講堂)

講師：吉田 朗彦 先生

(国立がん研究センター中央病院 病理診断科)

『円形細胞肉腫の病理診断』

詳しくは近畿支部ホームページをご参照ください。

-- 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

第133回学術集会

日本病理学会中国四国支部第133回学術集会は下記の内容で
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：令和二年11月28日(土)

世話人：広島赤十字・原爆病院 病理診断科

藤原 恵 先生

開催形式：Web 開催 ('Cisco Webex Meetings')

特別講演：病理領域別講習

「円形細胞肉腫の病理診断」

国立がん研究センター中央病院

希少がんセンター 病理診断科

吉田 朗彦 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

S2803/尿管病変/城戸 綾 (広島大学大学院医歯薬保健学研究院分子病理学)/
Small cell (neuroendocrine) carcinoma with sarcomatoid differentiation/
Neuroendocrine carcinoma

S2804/胃腫瘍/木内華由 (徳島大学医学部医学科5年)/

Mixed adenoneuroendocrine carcinoma, scirrhous type/ Adenocarcinoma

S2805/盲腸病変/森 馨一 (広島大学病院病理診断科)/

Phlebosclerotic colitis with perforation/ Phlebosclerosis

S2806/右側腹部囊腫状結節/谷口恒平 (岡山大学病院病理診断科)/

Verrucous cyst/ Epidermal cyst

S2807/胎生期より指摘された右腎腫瘍の一例/岡祐子 (鳥根大学医学部附
属病院 病理部)/

Congenital mesoblastic nephroma/ Congenital mesoblastic nephroma

S2808/頭蓋内腫瘍/桑本聡史 (鳥取大学医学部病理学講座)/

Intracranial myxoid mesenchymal tumor with EWSR1-CREM fusion /
Meningioma

S2809/左胸部皮下腫瘍/赤池瑠子 (倉敷中央病院病理診断科)/

Superficial CD34-positive fibroblastic tumor/

Angiomatoid fibrous histiocytoma

S2810/軟部腫瘍/渡邊俊介 (徳島赤十字病院病理部)/

Ectopic hamartomatous thymoma/ Ectopic hamartomatous thymoma

S2811/頭蓋骨の溶骨性変化を示した腫瘍/葉 娟娟 (香川大学医学部腫瘍病
理学)/

Fibroblastic reticular cell tumor/ Spindle cell carcinoma

S2812/上顎骨腫瘍/坂本真一 (広島大学病院口腔検査センター)/

Odontogenic fibroma, amyloid variant/ Odontogenic fibroma

B. 開催予定

第134回学術集会

日時：2021(令和三年)2月20日(土)

世話人：山口大学医学部保健学科 基礎検査学

河野 裕夫 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)、林雄一郎(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)
=====