

病理専門医制度運営委員会だより（第27号）

1. 病理専門医資格更新について（再掲）：

昨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。2020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、今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。また、今年度より開始した専門医試験受験の書類提出web説明会はかなり有効と思われましたので、専門医更新についても10月中にweb説明会を開催する方向で考えています。

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。今年、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：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。後述しますが、この受講証明書は「診療実績」であり、「領域講習」にはならないことをご承知ください。

専門医共通講習：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、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）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時があります。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。なお受講証の提出方法は、以下の病理領域講習を参照してください。

病理領域講習：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、あるいはweb受講の場合web上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。従来の手札サイズの受講証を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。Webを含め2020年度以降の受講証はほとんどがA4サイズになっていますので、クリップでまとめるなどして提出してください。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、診療実績のところで記述した「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、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。また、2021年以後は1回の病理学会総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。臨床細胞学会で得ることが出来る病理領域講習単位数も1回の学術集会で最大8単位となっています。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：学術業績・診療以外の活動実績は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。学術業績・診療以外の活動実績も証明できる文書（コピー可）が必要です。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）。

これらのことは病理学会の資格更新手引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回の病理学会総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。また臨床細胞学会で得ることが出来る病理領域講習単位数も1回の学術集会で最大8単位となっています。
- ・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。

なお、専門医広告について、ようやく専門医機構専門医が医療法上の広告可能専門領域になる方向性が示されました。年内に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。

2. e-learning について（再掲）：

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）が開始となっています。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。
- ・現在は骨軟部腫瘍（28コース）・脳腫瘍（20コース）・小児腫瘍（26コース）・皮膚腫瘍（5コース）・頭頸部腫瘍（5コース）・悪性リンパ腫（11コース）で全95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。

*注意：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ています。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

3. 病理専門医試験について：

2022年度の専門医試験の日程について、まだ確定はしていませんが、9月中旬に行う方向で検討しています。試験方式も2021年度と同様、貸会議室でPCを用いた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。PCはレンタルで用意しますので、持ち込みは不要です。受験される皆様にはヴァーチャルスライドに事前に慣れておいてから試験に臨みますようお願いいたします。

コロナ禍で剖検数が減少していることから、2021 年度の受験者への剖検症例数緩和措置が行われましたが、2022 年度も引き続き緩和措置が認められました。3 年間の研修で 30 例必要だったのが 20 例に、それ以前の研修制度で 4 年間 40 例必要だったのは 30 例となります。2023 年度以降の剖検経験数についても引き続き専門医機構と折衝していく予定です。

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出てきました。可能な限り共通講習の「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の各 1 つずつを受講しておいてください。この 3 つの講習会は春の病理学会総会時にも行われますので、ぜひ受講してください。専門医更新でも記述しますが、2017 年度までは各施設で行われた講習会の受講証も有効ですが、2018 年度以降は専門医機構が認定した講習会の受講証しか認められません。すでに受講済みの方はお手元の受講証の確認をお願いします。なお、共通講習は日本専門医機構による web 学習でも 1 講座 3,300 円で単位取得ができます。詳しくは <https://jmsb.or.jp/senmoni/#an11> を参照してください。

4. 2022 年度の専門医受験資格審査について：

例年通り、2022 年度の専門医試験願書は、2022 年 4 月末が締め切りです。2021 年度は初めて事前に書類提出について web でガイダンスを行いました。100 名以上に参加いただきました。そのためか例年に比べると書類の不備などで再提出が必要となる事例は大幅に減少しました（例年は 25% 程度ですが、本年度は 10% を切りました）。多くの方々に事前に入念に準備をしていただいたおかげと考えています。2022 年度も 4 月中旬をめどに web での試験願書書類提出ガイダンスを行いますので、受験される方はぜひ参加していただきたいと思います。

とはいえ、やはり審査で問題となる事例がいくつかありました。特に問題となったのは人体病理学の業績です。改めて人体病理の業績に説明しますと、これには 3 編以上が必要です。あくまでも「人体病理（病理診断学）」の業績であることを念頭においてください。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雑誌であれば認められます。また人体材料を用いた実験的研究の場合や、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。論文の中に病理組織の図が全くないような論文では疑義が生じてきますのでご注意ください。なお、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。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、現時点では遠慮していただくほうが確実です。

掲載雑誌や学会発表の内容など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 1 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。学会発表は原則的に病理学会（総会・支部会）での発表のものとします。発表は地方会や他学会も可ですが、その対象となる会は病理学会の更新単位付与が認められているものに限られます。

学術業績以外で問題となることが多いポイントを以下に示します。

- ・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ラ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ラ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。

- ・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。

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. 専門医研修制度について(再掲)：

プログラム採用が決定しましたら、プログラム制・カリキュラム制を問わず、確実に専門医機構への登録をしてください。登録が遅れた場合の猶予はなく、1 年単位で専攻の修了が遅れることになり、かつ未登録時点での経験症例はカウントされません。採用が決まった時点で直ちに専門医機構への登録も忘れずにお願いします。

プログラム定員の上限設定(シーリング)について、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ます。今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)の確実な確保が必要です。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。

2021 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は設けていません。

6. 細胞診講習会について：

2021 年度細胞診講習会は 2022 年 2 月 5～6 日に埼玉医科大学国際医療センターの安田政実先生世話人のもと開催されます。詳細については今後 HP などで情報を公開する予定です。

7. 分子病理専門医認定制度について：

- ・第 1 回分子病理専門医認定者(2021 年 4 月 1 日付認定)名簿を掲載しています。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/certified-pathologist.html>

- ・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(TOC 有明 コンベンションホール)
第 2 回試験より、出願資格は口腔病理専門医対象となります。

試験要綱は HP でご確認ください。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/20210401mp-info.html>

- ・分子病理専門医制度に関する HP

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

8. 専門医機構の動向について：

- ・サブスペシャリティについて：日本臨床細胞学会を病理学会のサブスペシャリティとして当初考えていましたが、細胞診専門医が一般市民に広く知られていないことや、市中病院などで細胞診専門医にアクセスする機会が極めて少ない（細胞診断科の表示をしている施設がほとんどない）ことから、見送られることになりました。現時点で病理学会のサブスペシャリティ領域はありません。
- ・専門医共通講習について：現在、専門医共通講習は5年間で3単位以上（最大10単位まで）が必要で、この3単位うち「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の各1つずつは必修となっています。今後この3項目は共通講習Aになります。これに加えて更新期間中に一定期間「多様な地域における診療実績」がない場合、共通講習Bを5年間で5単位以上取得する必要があると出てきました。共通講習Bとは「医療制度と法律」「地域医療」「医療福祉制度」「医療経済（保険医療等）」「両立支援」が予定されています。「多様な地域における診療実績」とは医師が比較的少ない都道府県（病理学会の判断によりますが、例えば、当該医師が専門研修を開始した時点における当該診療科の足下充足率が0.8以下の都道府県など）が想定されています。
- ・専門医更新時の試験について：これまで専門医資格更新は単位数のみで決められていましたが、専門医機構の方針として、単位数だけでなく更新時にも何らかの試験を行う方向が出されています。現時点ではまだ検討中ですが、今後、webなどを用いた試験が加わることも予想されますので、予めご了承ください。

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。2021年度から支部単位での講習会はなくなり、すべて本部開催となります。すべて事前申込制で定員がありますので、日程は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。

- ・2021年度病理専門医試験は2021年9月18～19日にTKP日本橋カンファレンスセンターで行われます。
- ・第67回日本病理学会秋期特別総会は2021年11月4～5日に岡山コンベンションセンターで開催されます。

（文責：森井英一・大橋健一・中黒匡人・村田哲也）

==特集 コロナ禍の過ごし方=====

新型コロナ禍で変わったことについて、みんなに聞いてみた

北海道大学大学院医学研究院死因究明教育研究センター

田中 敏

新型コロナウイルス感染症の大流行により、緊急事態宣言、自粛生活をしたにもかかわらず、ここ北海道では累計58,288人の感染者（2021年9月6日現在）を数えています。筆者自身にも仕事、日常の変化がありましたが、いろいろな人の変化も知りたくなり、Google Formを使って北海道支部の先生方にアンケートを取ってみました。予想以上に多くの先生方から回答を頂き、感謝しております。アンケートの結果をかいつまんで紹介します。

筆者自身も薄々感じていましたが、病理診断の件数については約6割の方が減った、約3割が変化なしと回答しており、全体に病理診断件数が減っているようです。逆に増えたとの回答もごく少数ありましたが、「新型コロナで医療ひっ迫が起こる前に、早めに手術などをしておこう」ということでした。また、「進行症例が目立つようになった」との指摘もあり、感染者急増による医療ひっ迫の影響を感じます。病理診断の件数だけでなく、「そのほかの仕事が増えた」が約3割、「新型コロナウイルス感染症対策に追われた」との回答も3割の方からありました。これらの仕事は、大学での授業や実習をオンライン化するための制度作り等との回答が目立ちました。また、「病院内の会議もオンライン化した」、「WEB会議になった」、など、人との接触や会合などが減らせるようなシステムが浸透しているようです。なお、仕事の上での会議の回数については、約4割弱が減った、2割強が増えたと、施設や役職によってばらばらなようです。意外と目立ったのが、仕事に関連する移動が減ったことによる時間の有効活用です。「遠隔診断や検体移送により診断業務が楽になった」、「学会のオンライン化は地方からの出席者にはありがたい」、「WEB会議が激増し、道外の研究者との交流が進んだ」、逆に「在宅勤務が増えたせいで研究面での停滞が出た」などの意見が寄せられました。新型コロナの流行が収まっても、この傾向は続くと思われます。なお、仕事についてあまり変化がないとの回答はごく少数でした。

生活面でも聞いてみました。80%の方から外食が減ったと回答がありました。北海道、特に札幌では飲食店の時短営業や酒類提供制限があり、「職場での飲み会が無くなった」、「職場での交流が減った」との意見も多くみられました。飲み会が無くなったせいか、もしくは移動時間の減少のせいか、「自分の時間が増えた」が3割強、「家にいる時間が増えた」に約6割の方が回答しています。新しく趣味を始めた方は15%と意外と少ないですが、「読書量が増えた」、「ファイナンシャルプランナーの資格を取った」、「家事分担が増えた」、「ゲームにはまった」と、時間の使い方は様々なようです。筆者も読書量というよりは、漫画を読む時間が増えたような気がします。そして約

半分の方が「健康に気を付けるようになった」と回答。残りの半分は元々気を付けている方なのでしょう。そしてこのご時世特有の現象としては、「常にマスク」のせいで、「2020年以降の同僚の素顔を知らない」と。筆者もマスクをつける習慣はなかったのですが、毎日マスクの生活です。その他、「気軽に帰省できない」、「外出できないのでストレスがたまる」、「体重が増えた」、「息抜きにバイクに乗る時間が増えた」、「家族との時間を大切にしたい」と、北海道はこんな感じです。なお、筆者は新型コロナが収まったら、家族でハワイ旅行に行きたいと思っています。

Covid19 パンデミックをヨーロッパで経験して

国際医療福祉大学成田病院 病理診断科 小無田 美菜

Covid19 感染が中国で問題になっていた2020年2月、当時勤務していたベルギーでは誰もがfar eastの出来事でヨーロッパに住む自分達には何の影響もないと思っていた。実際、2月中旬にプラハで開催された学会は、中国からの参加者が皆無だった以外はいつも通りだった。しかし、2月末にイタリアのスキーバカンス帰りの人達から始まったCovid19感染は、瞬く間にベルギー中に広がり、あれよあれよという間に3月上旬からベルギーもロックダウンに突入した。

病院内部では、外来業務やCovid19感染者用病床とスタッフの割り当て、勤務体制の変更など対処すべき事が多く、今までに例のない事なので臨床現場は大変混乱していた。病院はCovid19患者を担当する医療従事者の負担を減らすために、近郊のホテルを借り上げ無料で提供し、ホテルと病院の送迎バスを手配した。同僚達が普段見慣れないマスク姿で、いつ自分達が感染してもおかしくない、と言いながら診療にあたるのを見て、複雑な心境だったのを覚えている。

一方で病理はというと、マスク着用が義務付けられ、ディスプレイ顕微鏡で標本を鏡検する時には一つおきに座るといった程度の変更で勤務体制に大きな変化はなかった。検体数が激減（通常の外来診療が制限されたため）し、カンファランスはズーム開催となったため、時間に余裕ができ、教育や研究により時間を使えるようになった。切り出しや迅速があるため病院へ行く必要はあったものの、essential workers 以外は在宅ワークが義務づけられていたため、朝夕の渋滞がなくなり通勤がかなり楽になった。それまで診断や臨床医からの電話に追われる毎日を送っていたが、Covid19 パンデミックを契機に時の流れがゆるやかな日常に変わった。

ロックダウン中は家族以外の人との面会は禁止で、レストランやカフェもすべて閉鎖されていた。そのため、自宅にいる時間が増え、いつもより手の込んだ料理を作ったり、庭仕事をしたり、WhatsApp や zoom などを用いた友人達とのコミュニケーションが増えた。面白い事に、他の国に住む病理医の友人達も口々に、通勤が楽になった事、標本をゆっくりみる時間ができ

た、論文を書く時間が増えた、など positive な意見が目立った。某国の友人に至っては、職場に週2日行くだけであとは在宅ワークでカンファランスにも自宅からzoomで参加できるので、もう以前のような生活には戻れないかも、と話していた。しかし一方で、感染者数が激増したイタリアのボンバルディア地方で働いている友人からは、緊迫した状況のメッセージが届き、同じヨーロッパでも全く異なる状況に胸を痛めた。

あれから1年以上が経ち、私は日本に帰国し病理医として働いている。ベルギー時代の同僚達や、前述した友人達の生活も徐々に元に戻りつつあると聞いている。イタリアの友人もまた陽気になった。前の生活には戻れないかもと話していた友人も、病院で毎日働いている。同僚達と直接話をして仕事する方が家で働くより楽しいらしい。

Covid19 パンデミックで人々の生活は変わり、この生活がいづまで続くか誰にもわからない。そういう不確実な世の中だからこそ、健康で毎日楽しく仕事できる事に感謝しながら、これからも日々を過ごしていきたい。

コロナ禍の過ごし方 ～変わらぬ生活、変わる仕事～

社会医療法人宏潤会 大同病院 病理診断科 小島 伊織

幼い頃から、人混みは苦手だった。親と一緒に買い物にいくと、すぐに疲れてしまう。自分の服などは時間をかけずに直感的な好みで選び、あとは「はやくかえろーよー」などとゴネていた。20代のうちにはコミュニケーションの幅を広げようと職場の飲み会にもちょいちょい顔をだしていたが、年を重ねるごとに職員旅行も飲み会も、だんだん足が遠のいていった。家族との外食も、店の空いている平日に定時で帰って行けば、自分も子どもも待ちくたびれることはない。そんな私の日常に、外出自粛と言われたところで大した衝撃ではなかった。人混みを避けよ、など今更すぎる。旅行などの非日常を除けば、普段の生活は正直そんなに変わっていない。これからも穏やかに快適に暮らしていけたら良いと思う。

とはいえ、あまりに人付き合いを疎んじていると、本来自分も知っておきたい界隈の情報が入ってこなかったり、興味関心も同じところでぐるぐる回り続けるばかりで成長が感じられなかったりもする。また飲み会なんかが行われるようになったら、ちょっと足を運んでいろいろな人の話を聞いてみたいと最近は思い始めている。

仕事の面ではどうだろうか。標本の量に波があるように感じるとか、浸潤のためにいろいろ合併切除された癌など大きな手術が多いように思うのは、受診控えやその後のリバウンドの影響なのだろうかと思いをめぐらせる。CPCは「密」を避けるため、研修支援センター事務スタッフの協力を得て会議室とオンラインのハイブリッドで行うようになった。わざわざ会場に足を運ぶのも面倒と感じていた先生がオンラインならのぞいてくれるということもあるようで、メリットもあるようだ。学会

の学術集会がオンラインになったのも、勉強としては捗る。今まで、同じ時間に違う会場で開催されるセッションに同時に参加できないことをもどかしく思うことが多々あったが、オンデマンド配信ならその問題は易々と解決する。身体が2つなくても受講できてしまうのだ！

ひとつ後ろめたく感じるのは、コロナ対応そのものにあまり関わっていないことだろうか。病理医になってからもしばらく内科救急当直を続けていたものの、そこから離れて既に数年経つ。今は臨床からは足を洗っているということで発熱外来の当番も免除いただいていて、かろうじて地域の医療従事者向けのワクチン集団接種を担当したくらいだ。普段の診療に追加される形でコロナ診療を行っている臨床医や、病院および学会の中でコロナ対応の仕組みづくりに関わっている病理医の先生方に深く敬意を表するとともに、早期のコロナ禍収束を願う。

コロナ禍における病理医の日々の過ごし方

近畿大学病院病理診断科 准教授

臨床医学部門研究室兼務

総合医学教育研修センター 副センター長

筑後 孝章

山のように積まれたマップを前に、途方に暮れていたとある夕方、メールを開けると近畿支部事務局から原稿依頼が。なんと「コロナ禍の過ごし方」でとの依頼であった。さて…と振り返ってみたところ、その時点で1年以上南大阪圏からほとんど出ておらず、大学と自宅（10分程度の通勤圏）を往復するばかりであったことに気がついた。

病理診断科は、現在3名の専門医のみで全ての業務（細胞診、組織診、病理解剖）を担当している。近年スタッフの減少が進み、さらには本年度2名の専攻医が入局したのでその指導と初期研修医の病理指導も行なっている。

自分の担当日の病理診断にも遅れが生じることが想定されるため、日曜・祭日も出勤している。さらに兼任している総合医学教育研修センターでは初期臨床研修に関する業務があるがこれは病理診断科の仕事の空き時間や終了後に業務前・終了後の業務を強いられている。学生講義・実習・臨床実習担当（3年、4年、5年）もこれらの業務とは別に行なっているが大学に勤めているものとしては当然の業務かもしれない。各種学会、研究会等は当然WEBやリモートで行なわれているが日勤帯では開催中に問い合わせの連絡が入るため、きっちりと時間が取れる対面の方がいいと思うことも多い。また、学生や研修医にPCR陽性者がみつかり、その対応でも通常とは異なる業務が増えて、日々非常に忙しくなった。

さて、業務以外での時間の過ごし方で最も多いものとしては、大学自室の4階の窓から見える風景で癒されることである。窓は南向きで河内長野市、千早赤阪村、窓のすぐ外には貯水池と周囲に広がる広葉樹の森になっている。そのはるか向こうには

金剛山、葛城山を望むことができる絶好のロケーションを有しているのである。山脈までの間に遮るものがない。金剛山からのぼる朝日、夏には金剛山にかかる入道雲と森から聞こえてくる蝉時雨、秋は満天の真っ青な空と山々、冬は金剛山にかかる神々しくもある白雪。こんな素敵な風景を机から独り占めできているのである。こんなに素敵な場所にしながら一日中顕微鏡の世界で仕事をしているなんて普通の人なら馬鹿らしく思えるかもしれない。感動的な風景に出会うことは稀ではなく、その都度可能な範囲で写真に撮り、頻繁にSNSにアップしているため、全国にいる友人、知人の方にはすでに馴染の風景になっているかもしれない。実家の家紋には金剛山がデザインされているらしく、これも何かの因縁だろうと毎日感慨深く拝ませていただいている次第である。

しかし、大学の新築移転が目の前に迫っており、この風景を目にする期間も残り少ないのだと思うと寂しさは日を追う毎に増してくるのである。



コロナ禍で得たもの、失ったもの

奈良県立医科大学 病理診断学講座 武田 麻衣子

「コロナ禍の過ごし方」というテーマで依頼頂きましたが、私は元々あまり出かけないタイプで、日々の過ごし方はそんなに変わっていない方ではないかと思います。ですので、私が今回のコロナに関して感じることを書かせていただきます。

コロナ禍で私が失った大きなものがあります。それは留学のチャンスです。私は、2020年4月からロンドンのRoyal brompton hospital (Dr. Nicholsonに師事する予定でした)に1年間留学させていただく予定でした。このチャンスは、今まで診断病理に私なりに頑張ってきた自分へのご褒美と思っていました。その頃すでにコロナは世界で猛威を奮っていましたが、私は行きたい気持ちが強く渡英予定の1週間前まで行く気満々でした。「またいつか行ける」保証があるほど自分は若くないですし、行けなくなったことが決定した時にとっても落ち込んだことは言うまでもありません。「命の方が大切」なんて当たり前のこと

が理解できず、当時の私は「死んでもいいからイギリスに行きたい」と思っていました。多分、普段のルーチンワークをすることで少しずつその傷が癒えていった気がします。私のように、もしくは私以上にたくさんの人が多くのものを失ったのではないかと思います。今でもコロナさえなければと悲しく思うことがあります。

憎きコロナですが、コロナ流行で得たと感じるものもあります。今起こらなくてもいつかはコロナ級かそれ以上の得体の知れない感染症に人類はまた悩まされるのでないかと思います。私にとって、病理検体を扱う上でのバイオハザードや感染対策を考えるきっかけになりました。一つ一つのコロナに対する対応を悩み熟考し進んでいくことが今後の対応に役立つと考えています。

また、昨今、研究会や学会が多すぎて、参加したくてもできない研究会があったり、また参加することで日々の仕事に支障を来すことがありました。Webで学会などに参加できるのは非常に有難いです。直接討論できないので、活発な討論が起こりにくい、他施設の先生との交流ができないなど弱点もありますが、移動という時間のロスがない、体力を消耗しないと言うのが最大の利点です。病理はやはり分類など日々更新されますし、可能な限り診断講習会などには多く参加したい、すべきだと考えています。準備されている側はとても大変だと推察しますが、今後コロナが収束してもWebやハイブリッドでの学会が選択肢として可能になったことは良いことだと感じます。

また、旅行や外食などは困難になり、家で家族だけで過ごすことや少し豪華ご飯をテイクアウトしたりすることが多くなりました。家族の絆が強まった家庭も多くなったのではないかと、そうだったらいいなと思っています。

最後に、私には「声楽」という趣味があります。私にとってとても大好きで仕事の活力となっていた大切な趣味です。これも留学（予定）をきっかけに声楽の教室を辞めました。再開も考えたのですが、さすがに歌は飛沫感染のリスクを考え未だ躊躇しています。オペラやミュージカルは年に数回程度観に行っていました。これも今は控えています。たまに、YouTubeなどで配信されているオペラやミュージカルを観ていますが、やはり直の舞台を観たいと強く思っています。感染を恐れすぎては音楽や芸術の世界は衰退してしまうと思います。「音楽」は私にとって衣食住や仕事のように必要なものとは言い難いですが、YouTubeなどで音楽や映像で疲れが癒されているのは事実です。

感染がなかなか収束せず、いつまで耐えたらいいのだろうとは思いますが、収束した暁には、イギリスに真っ先に留学に行きたいのと、今一番大変な思いをしている飲食や宿泊業界に思いきり貢献したいと夢見ています。その日まで資金を貯め、空いた時間は、論文を書いたり、Web上での講習などを聞いたりして研鑽する時間を神様から与えられたと思って日々過ごしています。そして疲れたら、家でミュージカルやオペラを観て

歌って工夫して過ごすしかないのかなと思っています。生きて頑張っていれば、またロンドンへ留学して、本場のオペラも鑑賞する、そういう日が必ず来ると信じています。

コロナ禍で心身を整える

神戸大学大学院医学研究科病理学講座病理学分野

西尾 真理

コロナ禍は、あのダイヤモンド・プリンセス号の頃から既に始まっていたのかもしれない。事務局総括責任者として直前まで準備をしていた第88回近畿支部学術集会は急遽延期となり、これからどうやって活動が続けていけばいいのか、模索の日々が始まった。新たなミッションは、原則完全オンラインによる支部活動のできる限り早い再開。オンライン会議システムWebexの導入においては接続テストを繰り返し、支部会員の皆様には予想以上に早く操作に慣れて頂いた。約半年後に開かれた最初のオンライン学術集会では、司会進行と時間管理と音声トラブル対応を一手に引き受けてしまい、大きな困難を伴った。それでもよく活動を再開してくれたと、有難い励ましのお言葉を沢山頂いた。周到に準備したつもりでも、実際にやってみなければ分からない不備もあった。その度に多くの貴重なアドバイスを得て、徐々に方法が確立されてきたように思う。その後も回を重ね、ご講演が延期となっていた先生方には、実に1年以上ぶりのオンライン講演に快くご協力頂いた。この場を借りて深く感謝申し上げます。

私生活では、仕事と長男（2歳半）の迎えと夕食の準備が終わってから食材を買いに行くのでは密が避けられず、一挙に買い物難民となった。ふと思い立って野菜の定期宅配サービスを頼んでみたところ、これが大当たり。丸ごとの生野菜が届く度に「早く切り出しをしなければ」的なプレッシャーを感じ、一心不乱に下ごしらえを完了させてしまう。これで野菜中心の食事を毎日摂れるようになり、コンビニにも寄らなくなり、結果的に（心労も込みで）20 kg近い減量を果たしてしまった。そうするとサイズの合わなくなった服は躊躇なく処分することができ、数年ぶりに広々と床の見える部屋で過ごす快適さも味わうことができた。空いたスペースには真新しい化粧品とアクセサリを少しばかり並べ、長男にいたずらされないよう細心の注意を払いつつ、香りや輝きを楽しんでいる。

私にとってのコロナ禍は、無駄を削ぎ落とし、必要なものを取り入れていく人生の貴重なターニングポイントとなった。コロナのせいであれが出来ない、これが出来ないと言いたくなることもある。しかし、既に経験したことのある娯楽よりも、まだ経験したことのない楽しみを発見するほうが、より建設的と考えるに至った。あとは来春に神戸で開催される第111回日本病理学会総会に向け、新たなモチベーションの到来を待つばかり。オンライン、オフラインで皆様にお目にかかるのを、心から楽しみに致しております。

「コロナ禍での過ごし方」

鳥取大学医学部附属病院 病理診断科 牧嶋 かれん

新型コロナウイルス感染症が騒がれ始めてから1年以上が経過しました。他地域に比べれば穏やかかもしれませんが、ここ鳥取県にもウイルスの影響はやってきています。イベントや宴会なども無くなって、街全体が静かになったように思います。感染者やクラスターが出るといういろいろな情報が回ってきて、なんとも言えない気持ちになります。最前線に立っている医療従事者や役所の人々には頭が下がる思いです。私も昨年度の専門医試験後に謎の頭痛と発熱があり、お世話になってしまいました。PCR 結果は陰性でしたが、試験が終わって気が抜けただけだろうと思う一方、万が一陽性だったら周囲に迷惑極まりないと、結果が出るまでは家で一人びくびくしておりました。落ち落ち風邪もひけません。

普段の仕事である病院病理部の診断業務そのものには、大きな変化はありません。患者との接触がないため、大学が停止の指示を出さない限り、学生の臨床実習も行われています。最も仕事に大きく影響したのは会食と移動の制限でしょうか。節目や気まぐれに行っていた宴会がなくなり、出張もなくなり、仕事時間は随分と規則正しくなりました。学会やカンファレンスの多くはリモートに移行しました。地方在住の人間にとっては場所や時間を問わず勉強会に参加できることは大変ありがたく、時間が取れなくて行けなかった学会にも参加できるようになりました。1年も過ぎますとこのような状態にもすっかり慣れ、淡々と業務を行ってまっすぐ帰宅するのがルーティンになりました。

休日は近所のお店で買い物をし、夫と一緒に料理、家や持ち物のお手入れ、ガーデニングなどを楽しんでいます。職場でも家庭菜園に勤しむ人が出現し、トマトの実がなった、オクラの花が咲いたなどとささやかな交流をしております。こうしてゆっくり自宅や近場で過ごしていると、居心地の良い家を作ろうという気持ちが湧いてきますし、今まで知らなかったのが勿体ないと思うようなお店も見つけられました。これはこれで良いもので、暮らしの基盤となる空間が充実していきます。県外



の親族に会えないのが一番の困り事ですが、ネットを駆使してお互いの様子を報告しています。当面はこの生活が続くそうですが、日々の暮らしを大事にしつつ、自分にできることを淡々としていこうと思っています。

コロナ禍の中で

国立病院機構沖縄病院 病理診断科 熱海 恵理子

2019年に、最初に新型コロナウイルス感染症が確認されてから、2年近くが経とうとしています。当初はどこか遠い話のように感じていましたが、次第に沖縄県内でも猛威を振るう様になり、感染者は増加し、人口10万人あたりの感染者数は日本で1、2を争う状態となってしまいました。

院内では、コロナ病棟も作られ、病理は比較的静かなものの、臨床はコロナ患者様の入院受け入れで、大変忙しくなりました。コロナワクチン問診当番や、コロナPCR用咽頭ぬぐい液採取当番（全ての予定入院、発熱外来患者対象）といった、新しい当番も生まれ、勤務する医師全員で対応することとなり、病理医である私にも当番が回ってきます。地域のコロナワクチン問診当番も、協力依頼が病院にあり、数回参加しました。

私はもともと呼吸器内科医で、第2子妊娠中にお誘いを受け、肺病理にも興味があり、病理に足を踏み入れました。当初は「二足のわらじ」で、内科外来も行っていたのですが、途中から病理医一本とし、以後患者様と直接接することはありませんでした。今回久しぶりにワクチン接種の高齢者の方々とお会いし、お話ししたり、お薬手帳を見たりすることになりました。最初は、久しぶりで勝手が掴めませんでしたが、慣れてくると、なんだか懐かしく、かわいいお年寄りに出会うと、ほっこりしたりします。

コロナ禍で、得をした面もあります。子供がいることもあり、今まで、学会や研究会参加は、家庭と要相談で、数を絞りと、また、東京や福岡など日帰りが可能な場合は、極力日帰りを心掛けてきました。そのため、参加したくても諦めていた会もいくつもありました。このコロナ禍で、多くの学会、研究会がweb開催となり、沖縄にいながら参加できるようになりました。webであれば、海外の学会でも参加できるので、去年はITMIG（International Thymic Malignancy Interest Group）に、今年初めてUSCAPのmeetingにweb参加することができました。移動時間も、飛行機代も、宿泊費もかからず、沖縄にいながら勉強できる機会が増えたことは大変ありがたいことと感じています。

私生活では、友達と遊ぶのも、公園に遊びに行くのも難しくなった子供達のため、自宅に小さいトランポリンを買いました。子供達も喜んで飛んでおり、ついでに私も時々飛んでいます。思いのほか、いい運動になり、病理医は座っている時間が長いので、少し運動不足解消に貢献しそうです。

この原稿を書いている現在、沖縄県の新規感染者数は、人口あたりで、変わらず全国ワーストだそうです。子供達の感染も

増えてきて、不安も感じるし、本土に住む家族や、学会などで、お世話になっている先生方にお会いできないのも、少し寂しいです。早くワクチン接種が進み、感染が収束傾向となることを祈るばかりです。

== 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

2021 年 6 月 12 日（土）、第 194 回日本病理学会北海道支部学術集会（標本交見会）が谷野美智枝先生（旭川医科大学病院病理部）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

21-01：小田義崇¹、種井善一¹、浅野日卓²、太田伸郎³、谷川聖^{1,4}、杉野弘和¹、Umma Habiba¹、王磊^{1,4,5}、津田真寿美^{1,4,5}、佐藤憲市²、中村博彦²、田中伸哉^{1,4,5}/北海道大学大学院医学研究院病理学講座腫瘍病理学教室、²中村記念病院脳神経外科、³札幌心臓病医院脳神経外科、⁴北海道大学化学反応創成研究拠点、⁵北海道大学国際連携研究教育局ソフトマターグローバルセッション/50 歳代/男性/脳/50 歳代男性の右前頭葉病変/

Anaplastic oligodendroglioma, IDH mutant and 1p19q codeleted, WHO grade III

21-02：上小倉佑機、湯澤明夏、田中真奈美、永田真莉乃、青木直子、谷野美智枝/旭川医科大学病院病理部/70 歳代/男性/腎/両側多発腎腫瘍にて左腎摘出術が施行された一例/Hybrid oncocytic/chromophobe tumor, multiple

21-03：桑原健¹、中里信一¹、松野吉宏²、鈴木宏明¹/北海道がんセンター病理診断科、²北海道大学病院病理診断科/50 歳代/男性/中縦隔/中縦隔腫瘍の一例/1. Follicular dendritic cell sarcoma,

2. Castleman's disease, hyaline vascular type

21-04：片山優子^{1,2}、岩崎沙理¹、牧田啓史¹、深澤雄一郎¹、田中明彦³、泉寛志⁴、辻隆裕¹/市立札幌病院 病理診断科、²同 臨床研修センター、³同呼吸器外科、⁴同 呼吸器内科/70 歳代/男性/肺/リンパ節/肺腫瘍の一例/

Acinar adenocarcinoma, CCDC6-RET fusion-positive

-- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 林 雄一郎

1. 開催報告

第 90 回日本病理学会関東支部学術集会が下記の内容で開催されました。

日 時：2021（令和 3）年 5 月 5 日（水）13：00～17：40

会 場：サンシティホール 小ホール

および Web によるハイブリッド開催

世話人：獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科

伴 慎一 先生

特別講演 1

「睪 EUS-FNAB 検体の病理診断」

獨協医科大学病理診断学 石田 和之 先生

特別講演 2

「拡大内視鏡観察と組織像の一対一対応から学んだこと、そして中間帯からの胃癌発生の検討」

新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院 消化器内科

八木 一芳 先生

ミニレクチャー 1

「IgA 腎症と鑑別となる腎疾患」

獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科 佐藤 泰樹 先生

ミニレクチャー 2

「重症肺結核症の病理」

国立病院機構東埼玉病院 臨床検査科 芳賀 孝之 先生

ミニレクチャー 3

「深層学習を用いた胃癌転移リンパ節の病理デジタル画像 AI 診断の試みと現状」

獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科 松嶋 惇 先生

一般演題 1

「悪性度の異なる神経内分泌腫瘍が併存していた胃腫瘍の一例」

獨協医科大学 病理診断学 小野崎 聖人 先生

一般演題 2

「EB ウイルス関連胃癌の進展過程で癌細胞から EB ウイルスが消失した一例」

東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学 近藤 篤史 先生

一般演題 3

「いわゆる giant fibrovascular polyp の像を呈した食道高分化型脂肪肉腫の 1 症例」

がん研究会有明病院 臨床病理センター 病理部 中野 薫 先生

2. 開催予定

第 91 回学術集会

日 時：令和 3 年 10 月 9 日（土）13：00～17：30

会 場：順天堂大学医学部 A 棟 1 階・小川秀興講堂

および Web によるハイブリッド開催

または Web 開催

世話人：順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学

八尾 隆史 先生

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 86 回日本病理学会中部支部交見会（オンライン開催）

日 時：2021 年 7 月 17 日（土）

世話人：鈴木 誠先生（静岡県立総合病院）

参加者：182 名

* 一部の症例に対して当日のオンライン投票が行われました。

【症例検討】

座長 久力 権（焼津市立総合病院）

1529 名古屋大学医学部附属病院 八木春奈

70代 女性 大脳

Gliosarcoma, IDH-wild type, WHO grade IV

4年の経過で Anaplastic astrocytoma, grade III から再発を生じた例。再発時は多型細胞領域と異型に乏しい紡錘形細胞領域がみられた。初発腫瘍、再発時の2成分ともに共通して *TERT* promotor 変異が認められた。

1530 静岡市立静岡病院 村上明紀

70代 男性 眼窩

IgG4-related disease of the orbit

眼窩下神経を取り巻き高い密度でリンパ球、形質浸潤が認められた。線維化、閉塞性静脈炎はみられなかった。IgG4 関連眼疾患では三叉神経領域が涙腺に次いで多いことが示された。キャッスルマン病との鑑別について討論がなされた。

1531 岐阜大学医学部附属病院 松尾美貴子

幼児 男性 胸腔

Pleuropulmonary blastoma (PPB), type II

肺と連続し嚢胞化を伴う胸腔内腫瘍例。未分化腫瘍成分、横紋筋肉腫様細胞、腺癌様細胞、軟骨成分等が混在し、*DICER-1* 変異が証明された。PPB Type I~III についての説明がなされた。

1532 信州大学医学部附属病院 上原 魁

60代 女性 子宮

Adenocarcinoma with enteroblastic differentiation

検診で AFP 高値を指摘されていた子宮体部腫瘍。淡明細胞が乳頭状、管状構造をとり CDX-2、SALL4 に陽性を呈した。子宮に生じる AFP 産生非胚細胞性腫瘍についての解説がなされた。

座長 福島麻由（浜松医科大学附属病院）

1533 藤田医科大学病院 一安泰佑

80代 男性 腎

Glomus tumor

石灰化を伴った多房嚢胞性腎腫瘍例。小型円形核を有する好酸性細胞が血管周囲性に増殖していた。平滑筋アクチン、カルデスモン、コラーゲン IV が陽性を呈した。文献的報告例のまとめがなされた。

1534 鈴鹿中央総合病院 松井健汰

80代 女性 腎

Low-grade oncocytic tumor (LOT)

膨張性増殖する褐色調の腫瘍。オンコサイトーマ、好酸性型嫌色素性腎細胞癌の投票が多かった。CK7 陽性、c-kit 陰性であり、静脈侵襲像が観察された。近年提唱されている LOT の概念が説明された。

1535 福井大学医学部附属病院 石川樹美

30代 男性 軟部

Ectopic hamartomatous thymoma

鎖骨上部に生じた頸部腫瘍。ケラチン、平滑筋アクチン、p63、AR に陽性を呈する紡錘形細胞、脂肪織、腺管構造、扁平上皮島が混在していた。疾患概念の変遷、名称の説明、筋上皮腫との鑑別について討論がなされた。

1536 木沢記念病院 森 弘輔

10代 女性 皮膚

Pseudomyogenic hemangioendothelioma

生下時から存在した下腿皮下腫瘍。AE1/AE3、CD31、ERG 陽性、CD34 陰性の上皮様、紡錘形細胞の増殖がみられた。複合型類上皮血管内皮腫との鑑別、FOSB 遺伝子変異の検索について討論がなされた。

座長 角田優子（静岡県立静岡がんセンター）

1537 焼津市立総合病院 深澤 京

40代 女性 脾臓

Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT)

線維化を伴う赤色調充実性結節。CD8、CD31、CD34 染色で分けられる毛細血管、小静脈、静脈洞性血管の3種の血管成分からなっていた。SANT の成因、臨床像、画像診断、病理像について説明がなされた。

1538 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 吉川佳苗

幼児 男性 骨髄

EBV-associated hemophagocytic lymphohistiocytosis (EBV-HLH)

血球貪食を認める低形成性骨髄像。EBV 初感染パターンを呈し、EBER-ISH 陽性かつ CD20 陽性 B 細胞が出現していた。XLP1 遺伝子変異による免疫不全症が証明された。

1539 小牧市民病院 桑原恭子

30代 女性 リンパ節

PTTM associated metastatic gastric adenocarcinoma

肺高血圧症を伴った左鎖骨上リンパ節腫大症例。低分化な腫瘍像で原発部位の推定が問われた。剖検により胃の原発巣、両側卵巣転移、腫瘍血栓性微小血管症 (PTTM) が証明された。後方視的には定型的であったが、臨床像、画像診断との総合的判断の重要性が再認識された。

【第24回中部スライドセミナー・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）

土森有紗先生（藤田医科大学病院）

学術奨励優秀発表賞

藤田泰子先生（愛知県がんセンター中央病院）

次回学術集会予定

第87回中部支部交代会

日時：2021年12月18日（土）

場所：名古屋大学

世話人：桑原恭子先生（小牧市民病院）

第25回中部スライドセミナー

日時：2022年3月12日（土）

場所：松本歯科大学

世話人：長谷川博雅先生

テーマ：口腔・唾液腺

第88回中部支部交代会

日時：2022年夏

場所：金沢市

世話人：川島篤弘先生（金沢医療センター）

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 西尾 真理

I. 活動報告

a) 令和3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：令和3年8月28日（土）

Webex オンライン開催

世話人：大阪医科薬科大学 廣瀬 善信 先生

テーマ：次世代病理～芽生えるもの、伸びるもの～

企画①

病理学・病理医に関心を持とう

川畑 茂 先生（大阪医科薬科大学 病理学教室）

病理学：来し方と行く末

真鍋 俊明 先生（京都大学名誉教授）

デジタル・パソロジーと AI 導入による近未来病理

高松 学 先生（がん研究会がん研究所有明病院 病理部）

企画②

一つの疾患を通して、病理学的重要性を理解しよう

川畑 茂 先生（大阪医科薬科大学 病理学教室）

2.5 人称の病理解剖 ～遺族への結果説明をはじめとした社会から求められる“しなやかな病理力”～

安原 裕美子 先生（堺市立総合医療センター 病理診断科）

b) 日本病理学会近畿支部第94回学術集会在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ホームページ（<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3年9月11日（土）

Webex オンライン開催

世話人：神戸大学 横崎 宏 先生

モデレーター：兵庫県立がんセンター 佐久間 淑子 先生

テーマ：乳腺腫瘍

症例検討（午前）

977 胎盤感染症の一例

高橋 加奈 先生、他（神戸市立医療センター中央市民病院）

978 皮膚腫瘍の1例

西野 彰悟 先生、他（兵庫県立こども病院、他）

979 肺腫瘍の1例

寺田 智代子 先生、他（奈良県立医科大学）

980 2回の生検で3回異なる病理診断がなされた乳腺腫瘍の一例

稲葉 真由美 先生、他（淀川キリスト教病院）

981 乳癌の1例

河井 真季子 先生、他（大阪大学、他）

982 男性に生じた嚢胞性乳腺病変の一例

塚本 修一 先生、他（神戸大学、他）

特別講演

『乳腺腫瘍 WHO 分類（第5版）改訂のポイント』

（日本大学医学部 病態病理学系 腫瘍病理学分野 増田 しのぶ 先生）

教育講演

『乳癌におけるコンパニオン診断—PDL1 検査を中心に』

（埼玉県立がんセンター 病理診断科 堀井 理絵 先生）

病理講習会

1. 『乳がん領域の遺伝性腫瘍』

（神戸市立医療センター中央市民病院／岡山大学 浦川 優作 先生）

2. 『乳腺嚢胞形成性病変のコア生検』

（八尾市立病院 病理診断科 竹田 雅司 先生）

II. 今後の活動予定

第95回学術集会 開催のお知らせ

第95回学術集会は 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12月4日（土）

Webex オンライン開催

（聴講補助会場：神戸大学医学部 第一会議室）

世話人：神戸大学 横崎 宏 先生

モデレーター：神戸市立医療センター中央市民病院

山下 大祐 先生

京都大学 藤本 正数 先生

テーマ：リンパ腫

午前：症例検討

午後：

特別講演

『血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫研究の現状と今後の展開』

名古屋大学医学部附属病院 血液内科 島田 和之 先生

教育講演

『1. WHO 分類第5版への動きと課題』

2. B 細胞リンパ腫における PD-L1 発現管見』

名古屋大学名誉教授／半田市立半田病院 病理診断科

中村 栄男 先生

病理講習会

1. 『成熟 T/NK 細胞リンパ腫の WHO 分類とその問題点、細胞傷害性分子陽性となる疾患を中心に』

愛知県がんセンター病院 遺伝子病理診断部 加藤 省一 先生

2. 『悪性リンパ腫の病理診断の基本的な考え方と重視すべきポイント』

久留米大学医学部 病理学講座 三好 寛明 先生

3. 『悪性リンパ腫におけるフローサイトメトリー検査の有用性

～マルチパラメトリックフローサイトメトリーの夜明け～』

神戸市立医療センター中央市民病院 臨床検査技術部

丸岡 隼人 先生

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 水野 洋輔

A. 開催報告

第 135 回学術集会

日本病理学会中国四国支部第 135 回学術集会が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 <https://plaza.umin.ac.jp/csp-kouhou/> をご覧ください。

開催日：令和 3 年 6 月 19 日（土）13:00～16:30

世話人：香川大学医学部 病理病態・生体防御医学講座 腫瘍病理学 松田陽子教授

開催形式：Web 開催（‘Cisco Webex Meetings’）

特別講演

「内視鏡切除された消化管腫瘍の病理診断
—内視鏡切除検体を観察するときに知っておくと役立つ基礎知識—」
東京都健康長寿医療センター
病理診断科 部長 新井富生先生

演題番号/タイトル/出題者（所属）/出題者診断/最多投票診断

S2820/肺腫瘍/田中 瑛（山口大学大学院医学系研究科 病理形態学）/

Bronchiolar adenoma/ Bronchiolar adenoma

S2821/喉頭腫瘍/北野 晶子（岡山大学病院 病理診断科）/

Radiation-induced osteosarcoma/ Osteosarcoma

S2822/上顎腫瘍/安藤 俊範（広島大学病院 口腔検査センター）/

Clear cell carcinoma/Clear cell carcinoma

S2823/右前額皮下腫瘍/赤池 瑤子（倉敷中央病院 病理診断科）/

Malignant peripheral nerve sheath tumor arising in neurofibroma/

Malignant peripheral nerve sheath tumor

S2824/顔面皮膚腫瘍/神野 真理（高松赤十字病院 病理科）/

Melanocytic matricoma/ Pigmented pilomatricoma

S2825/中枢神経病変/千葉 陽一（香川大学医学部 炎症病理学）/

Amyotrophic lateral sclerosis/No answer

S2826/子宮体部腫瘍/福井 嵩史（広島大学大学院医歯薬保健学研究院 分子病理学）/Uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor/

Uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor

S2827/副腎腫瘍/紹慶 咲千子（島根大学医学部附属病院 病理部）/

Composite pheochromocytoma/Composite pheochromocytoma

S2828/膵腫瘍/伊吹 英美（香川大学医学部附属病院 病理診断科）/

Intraductal and papillary variant of acinar cell carcinoma/

Intraductal tubulopapillary neoplasm (ITPN)

S2829/肝腫瘍の 1 例/柿本 拓海（徳島大学大学院医歯薬学研究部 疾患病理学）/Multicystic biliary hamartoma/Multicystic biliary hamartoma

S2830/小腸腫瘍/坂西 誠秀（広島西医療センター病理診断科）/

Monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma (MEITL)/

Monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma (MEITL)

B. 開催予定

第 136 回学術集会

日 時：令和 3 年 10 月 23 日（土）13:00～16:30

世話人：香川県立中央病院 病理診断科 中村聡子先生

開催形式：Web 開催（‘Cisco Webex Meetings’）

特別講演：岡山大学病院 腫瘍センター 久保寿夫先生

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部編集委員 橋迫 美貴子

I. 活動報告

第 382 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：2021 年 7 月 17 日（土）13:00～17:00

場 所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：熊本市市民病院 病理診断科 部長 豊住 康夫 先生

参加数：222 名

第 382 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：野口 紘嗣（鹿児島大学）

1. 顎下腺腫瘍 バーチャル/武藤礼治/福岡大学-久留米大学-熊本医療センター/80 代/男性/Follicular T cell lymphoma/MALT lymphoma
2. 頬粘膜腫瘍/吉井大貴/熊本大学病院病理診断科/70 代/女性/Myoepithelial carcinoma ex pleomorphic adenoma/Carcinoma ex pleomorphic adenoma
3. 左肺腫瘍/古賀 裕/九州がんセンター病理診断科/70 代/女性/Bronchiolar adenoma/Ciliated muconodular papillary tumor, proximal type/Bronchiolar adenoma/Ciliated muconodular papillary tumor

座長：武藤 礼治（福岡大学）

4. 肺腫瘍/田中一仁-神尾多喜浩/済生会熊本病院病理診断科/40 代/女性/Fetal adenocarcinoma, low-grade/Fetal adenocarcinoma
5. 胃病変/津田陽二郎/産業医科大学第 1 病理学/30 代/女性/Inverted hyperplastic polyp/Hamartomatous inverted polyp
6. 肝腫瘍/野口紘嗣/鹿児島大学病理学分野/70 代/男性/Hepatocellular carcinoma with hematopoiesis/Hepatocellular carcinoma with extramedullary hematopoiesis

座長：安里 嗣晴（熊本赤十字病院）

7. 右乳房腫瘍/大栗伸行/宮崎大学医学部構造機能病態学/80 代/女性/Neuroendocrine tumor/Solid papillary carcinoma
8. 腰椎椎体変 バーチャル/島尾義也/県立延岡病院病理診断科/70 代/男性/Disseminated atypical mycobacterial infection/Mycobacterial infection
9. 右膝部軟部腫瘍/朝永 匠/九州大学形態機能病理学/20 代/男性/NTRK-rearranged spindle cell neoplasm/Solitary fibrous tumor

また、第 382 回九州・沖縄スライドコンファレンスと同日に第 94 回九州病理集談会と Web セミナーが下記のように開催されました。

第 94 回九州病理集談会

座長：大西紘二（熊本大学 地域連携病理学寄付講座）

94-1/SARS-Cov-2 感染後の 2 割検例（1 例目）/60 代男性/

佐藤勇一郎/宮崎大学病理診断科

94-2/SARS-Cov-2 感染後の 2 割検例（2 例目）/60 代男性/

佐藤勇一郎-都築 諒/宮崎大学病理診断科

第 382 回日本病理学会九州沖縄支部スライドコンファレンス共
催セミナー（Live 配信）

「肺癌ゲノム検査の病理検体取り扱いにおける当院での工夫」

講師：日本赤十字社 松山赤十字病院 病理診断科

大城 由美 先生

共催：ノバルティスファーマ株式会社

II. 開催予定

第 384 回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2021 年 11 月 13 日（土）

世話人：琉球大学細胞病理学講座 教授 加留部謙之輔 先生

琉球大学腫瘍病理学講座 教授 和田直樹 先生

学術講演：「唾液腺腫瘍の病理診断—最近の進歩—」

講師：東京医科大学 人体病理学分野 教授 長尾俊孝 先生

第 385 回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2022 年 1 月 22 日（土）

世話人：宮崎県立延岡病院 病理診断科 部長 島尾義也 先生

学術講演：「子宮腫瘍 UP-TO-DATE」

講師：熊本大学病院 病理診断科 教授 三上芳喜 先生

=====

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）、林雄一郎（関東支部）、浦野 誠（中部支部）、西尾真理（近畿支部）、水野洋輔（中国四国支部）、橋迫美貴子（九州沖縄支部）

=====