

病理専門医制度運営委員会だより（第29号）

1. 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月中旬をめぐりに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っております。

審査で問題となる事例がいくつかありましたので説明します。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を説明しますと、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。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。研修手帳の捺印などを簡素化した版が近日中にHPにアップされる予定です。申請に当たりお手元の版を用いても構いませんし、ダウンロードした簡素化した版を利用して頂いても構いません。また情報が決まり次第ご連絡致します。

- ・受験に必要な講習会：「剖検講習会」、「病理診断に関する講習会（病理学会病理診断講習会、国際病理アカデミー主催の講習会など）」、「細胞診講習会（日本臨床細胞学会細胞診専門医有資格者は不要）」を確実に受講して受講証明書が研修手帳に貼付されていることの確認をお願いします。加えて2015年4月からの専門研修開始者は「分子病理講習会」の受講も必須となっていますのでこちらもお忘れなく。分子病理講習会は病理学会総会時のもの以外に病理学会カンファレンスもしくはゲノム病理標準化講習会（2018年度開催分より）の出席でも認められます。いずれにしても受講証明書の貼付を確認してください。

剖検講習会は春の総会時に開催されています。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。加えてCPC記録(2例)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。

2. 病理専門医試験について:

2022年度の専門医試験は、9月17-18日に富士ソフトアキバプラザ(東京都千代田区)にて実施いたします。試験方式は2021年度と同様、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となります。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。ただし、受験に必要な剖検数の緩和に伴い、1回目の更新までに剖検講習会の受講が必要となりますのでご注意ください。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。

3. 病理専門医資格更新について(再掲):

2021年11月に行われた専門医更新資格審査委員会では97%近くの先生方が無事更新されました。しかしながら審査で問題となり、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いらっしゃいました。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。専門医試験受験の書類作成説明会(web)と同様、今年度より開始した病理専門医更新書類作成説明会(web)もかなり有効と思われましたので、次年度も9月~10月中に開催する予定です。

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。来年、2022年秋に更新をされる方は、2017年11月以降、2022年10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くとありがたいです。症例はいずれも医療機関で行われたものに限りです。検査会社など医療機関以外の症例は認められませんのでご注意ください。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。共通講習については、2017年度まで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HP（<https://jmsb.or.jp/>）でご確認ください。受講証の提出方法は、以下の病理領域講習受講証の提出方法でご確認ください。

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単位で、それ以上は認められません）。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、単位の印刷・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、2020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（総会・支部会・関連学会など）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、医療事故調査協力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）。

更新基準は会員専用ページに掲載されています。

（<https://pathology.or.jp/senmoni/koushinkijun.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）。
- ・2020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単位まで）、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上の広告可能専門領域となりました。従来の病理学会認定病理専門医の方は次回更新時（専門医機構での更新時）までは「病理学会認定病理専門医」の標榜となります。専門医機構と病理学会両者から認定されている方は「専門医機構認定病理専門医」だけの標榜となり、専門医機構だけから認定されている方も「専門医機構認定病理専門医」となります。詳細は病理学会HP（新着情報2021.12.12）にも掲載しています。

4. 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HP右側の「コースカテゴリ」から、会員システムのID／パスワード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/>

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専攻医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をお願いします。他科の専門医保有者も同様です。

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、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HP（<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。

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2021年12月19日にTOC有明 コンベンションホールにて実施いたしました。

- ・2022年度 第3回分子病理専門医試験は2022年12月18日(日)にTOC有明 コンベンションホールにて実施予定です。試験要綱は2022年4月1日に公示いたします。
- ・第3回試験の「エキスパートパネル参加証明書」に関してHPに掲載しておりますのでご確認ください。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/20211026mp.html>

- ・分子病理専門医制度に関するHP

<http://pathology.or.jp/senmoni/bunshibyouri.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。これに加え専門医機構の新たな方針として、専門医更新時までの5年間の間に一定期間の「多様な地域における診療実績」がない場合には、共通講習Aの「医療安全」「医療倫理」「感染対策」に加えて共通講習Bの「医療制度と法律」「地域医療」「医療福祉制度」「医療経済(保険医療に関するものを含む)」「両立支援」の各1つずつを受講するように求めてきました。「多様な地域における診療実績」とは、医療過疎地などを指すものですが、病理学会の基幹・連携施設にそのような地域は少ないと思われるため、この方針が決定した場合には、病理専門医については全員に共通講習Bの受講をしていただくこととなります。ただ、他領域の意見もまだまとまっていないため、この方針が実施されるのか、実施されるとしてもいつからかは、現時点では未確定です。これについては今後HPなどで随時連絡いたします。
- ・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。

- ・第111回日本病理学会総会は2022年4月14～16日に神戸コンベンションセンターで開催されます。
- ・第68回日本病理学会秋期特別総会は2022年11月17～18日に盛岡市民文化センターなどで開催されます。

(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 =====

病理専門医試験・合格への道のり

札幌医科大学病理学第二講座 小野 佑輔

今年度の専門医試験に無事合格することができました。はじめに、札幌医科大学病理学教室同門の諸先生方の日頃のご指導に感謝申し上げます。また、受験者数も多く感染状況も不透明な中、バーチャルスライド移行の試験を円滑に運営していただいた委員の先生方、事務の方々にもお礼を申し上げます。

2020年末くらいから、そろそろ準備し始めないと思いつつも時間は過ぎ、結局対策に取り掛かったのは2,3ヶ月前からとなりました。私が行った試験対策と反省点が少しでも参考になればと思います。

試験1ヶ半月ほど前に、同じく今年度受験であった先生から過去の出題情報を追記したアトラスをいただき、出題歴がある疾患から重点的に記憶し始めました。いずれの年度の試験も、多くは出題されたことのある疾患からでていますので効率的だったと思います。組織病理アトラスを中心に、頻出の疾患で経験のないものは外科病理学の写真、記載も併用し勉強しました。アトラスの写真をみて疾患名がすぐに想起できるようになっていたものの、当日はアトラスの写真では即答できる疾患が浮かばなかったり、一度書いた正答と思われるものを変えてしまったりしました。研修先に試験対策となる標本集がない先生は、みる機会の少ない臓器を中心に頻出疾患の典型例を準備できるとよいと思います(後輩のためにも)。また、臨床情報から鑑別をある程度考えられるため好発年齢、部位はもう少し意識すべきでした。バーチャルスライドに慣れておくこともしておけばよかったことです。試験で使用されたノートPCのモニターが史上最も色温度が低かったこともあり非常にとまどいました。操作やバーチャルで標本をみるだけでなく、調整もできるようにしておいた方がよいかもかもしれません。私の点数は合格ぎりぎりでしたが、反省点も意識して対策すれば平均点に達する程度の準備はできると思います。

III型問題対策は日常の剖検で得られた所見から病態をとらえフローチャートを作成することが苦手ではなかったため後回しにしていました。10日前からさすがに無対策という訳にはいかないと過去問を確認しました。臨床経過と肉眼所見から想

定される主病変、副病変を書き出し模範解答のそれと比較する、模範解答の病変をもとにフローチャートを作成することを数年分行いました。組織所見がなくとも鑑別を挙げ、フローチャートの大筋を考えることができると確認できました。この対策の結果、本番でも臨床経過と肉眼所見から病態を把握することに時間を多くとり、主病変が正確にわからなくても焦ることなく進めることができました。

上記の反省点はありますが、日々の業務での経験を大切にすることは大前提だと思います。一度実際に経験したものはやはり容易に回答できました。専門医となっても実力は変わらず、至らないところばかりですが努力を続けて参ります。

旧制度に間に合ってよかった

福島県立医科大学基礎病理学講座 杉本 幸太郎
なんとか無事に病理専門医試験に合格しました。

私は実験病理に比重を置いてきて、最短であれば卒後6年目で受験する専門医試験に、卒後14年目でようやく漕ぎつけました。これまで初期研修の選択科として札幌医大病理部で半年、大学院生として札幌医大第二病理で3年、シドニーでポスドク留学を3年半、帰国後に福島医大基礎病理（現所属）で少ないながら診断を再開して5年という状況での受験です。結果的に得点としてはそれなりに余裕をもって合格したものの、一方で2ヶ月前から始めた試験対策なしには間違いなく不合格であったと確信しています。それを踏まえて私の試験対策を紹介します。これから受験される方、特に実験病理系の教室に所属されている方や他科から転科された方に参考になれば幸いです。

使った教科書は先輩方が紹介されたものと同様です。私はまずそれらの教科書を裁断した上でスキャンし、写真だけ抜き出したクイズ集を作りました。これを2-3周するとおおよその臓器のおおよその疾患とその組織像が頭の中で整理されました（恥ずかしながらそもそも卒後3年目ぐらいでやっておくべきでした）。またその結果として、病理組織の図譜には「その写真のみで診断するに必要な十分なもの」と「その疾患から得られた組織写真ではあるのだが、その写真のみでは本来診断できない（してはいけない）もの」があることを把握するに至りました。そこで後者については施設の診断例を引っ張り出して複数例の複数視野を勉強しました。エナメル上皮腫や唾液腺多型腺腫など一見して組織像が多彩なものも同様です。ちょうどこの春に「Gattuso's Differential Diagnosis in Surgical Pathology」の新刊が出たので、仕上げにこれを1周して特に鑑別診断、組織学的に迷うべき疾患群を結びつけて、いざ本番といった感じで臨みました。

今年度からバーチャルスライドが採用されたので、その感想もいくつか述べます。顕微鏡よりも時間がかかりそうという第一感に反し、ルーベ像ですぐ判別できる疾患が多数含まれてい

たため全体としてはむしろ速く解けました。一方で標本全体を高倍率で走査して見落としがないように診断するような性質の標本（腫瘍の浸潤範囲、病原体の検索など）では時間がより割かれます。実践的なアドバイスとして、もし来年以降も同じ浜松ホトニクスソフトウェアが使用されるなら、設定から「矢印キー操作時のスクロール距離を固定」を有効にすることで見落としが大幅に減るものと思います。

最後になりましたが、これまでご指導いただきました札幌医大と福島医大の方々に深く感謝申し上げます。特に福島医大病理病態診断学講座の先生には、私が出身大学も現所属教室も異なり、いわば外様であるにも関わらず親切にご指導いただきました。たいへん僥越ながら、同講座の新人教育は非常に本質的かつ実用であると感じられ、病理医を目指す若い方に自信を持って薦められます。

育児と試験対策の両立

東京慈恵会医科大学柏病院病理部 松沢 春華

このたびの専門医試験を受けるにあたり、私の課題は育児・家事と試験勉強をいかに両立させるかということでした。昨年は専門医試験と長男の出産時期が重なり、育児を優先して受験を見送りましたが、今年は6月に次男が生まれ、結局1歳と0歳の年子の育児に追われながら9月に受験するのはこびとなりました。しかし私にマルチタスクを要領よくこなす能力はなく、試験対策は手薄になり、しかも育児は周りに大いに助けられ、ポンコツの極みでした。合格体験記というより失敗談に近い内容ですが、私の経験を寄稿させていただきます。

夫はフルタイム勤務のため、育児休暇中の自分がやらねばと気負って二児の世話を明け暮れていたところ、気付けば試験日まで一ヶ月半、にわかには焦って試験勉強に着手しました。育児中とはいえ腰を据えて勉強する時間はあまりなく、タブレット(iPad)を活用した“ながら勉強”を試みました。例えば授乳時は、左半身で子供をホールドし、左手で哺乳瓶を保持、右手でタブレットをフリック、といった並行作業です。まず過去問の出題傾向を確認し、簡単なまとめノートを作成しました。文光堂の病理診断クイックリファレンスと腫瘍病理鑑別診断アトラスを主な参考書籍として、webに公開されている病理コア画像、口腔病理基本画像アトラス、Pathology Outlineなどフリーアクセスできるサイトを活用し、病理学会の生涯教育コース内の希少がんの問題を一巡しました。その他、文光堂の子宮/卵巣腫瘍病理アトラス、リンパ腫アトラス、秀潤社のみき先生の皮膚病理診断ABC等の愛読書をなるべく電子書籍の形態でダウンロードし、“ながら勉強”に活かしました。しかし実際は頻回の授乳や夜泣き対応に伴う慢性的な睡眠不足のため、すぐに寝落ちしてしまいました。試験日が近くなると、心配した夫が長男を寝かしつけてくれたり、実家の母が遠方から孫の面倒を見に来てくれたりと、周りに大変助けられ、睡眠時間を得ることがで

きました。III型問題に関しては直前に自験例の剖検レポートをざっと見直し、病理と臨床のCPC解説を斜め読みする程度で、細胞診に至ってはほぼ無策でした。

希薄な試験対策のまま本番に臨みましたが、無事に合格通知を頂くことができました。これは日々の病理業務を通して諸先生方、技師の方々からご指導頂いた教への賜物であり（特に剖検）、また、家族のサポートあって成し得たものと感じております。周囲の方々に導かれ、支えられていることをあらためて痛感した次第です。

最後になりましたが、新百合ヶ丘総合病院の福永眞治先生、慈恵医大柏病院の廣岡信一先生をはじめ、ご指導頂いている諸先生方、および、貴重な勉強の機会を与えて下さった東京医療センターの白石淳一先生に深く感謝致します。また、いつも協力し支えてくれている夫に、心から感謝します。育児と仕事の両立を図りつつ、精進してまいります。

病理専門医試験・合格への道のり

磐田市立総合病院 病理診断科 水上 和夫

合格体験記を書く機会を頂きましたので僣越ながら私自身の勉強方法を述べさせていただきます。

基本的な勉強として、試験1年前から日々の業務で遭遇した疾患について逐一「外科病理学」「病理と臨床」を参照して記録していききました。この作業が試験の得点に最も反映されたと感じました。

I・II型問題の対策として、試験5ヵ月前から、過去5年間で出題された疾患について勉強を始めました。「組織病理アトラス」の写真と説明文をまとめ、「外科病理学」「病理と臨床」などで疾患名や疾患概念の変化が無いか確認しました。脳、軟部組織については「希少がん病理診断画像問題・解説」(e-learning)も参考にしました。e-learningのWSIでは部分像だけではなく全体像を見ることができたため大変勉強になりました。脳の非腫瘍性疾患については「カラーアトラス病理組織の見方と鑑別診断」も参考になりました。試験1ヵ月前からは本番の形式に合わせて、普段の生検で時間を決めて診断名を手書きする練習をしました。また、今年度のWSIを用いた試験に備えて頻出疾患のWSIを作成し、より本番に近い形式で練習しました。その際にビューアの設定を確認しておきました。最後の1週間で「病理診断クイックリファレンス」の写真と説明文を読みました。

III型問題の対策として、試験2ヵ月前から10年分の過去問を確認しました。フローチャート、診断について記載の規則を決め、過去問の模範解答や自分が経験した剖検症例の報告書を書き直す練習をしました。

試験を振り返ると、I・II型問題は一応平均点近い数字はとれました。付け焼き刃ですが、「病理診断クイックリファレンス」で得点率を約10%上乗せできました。手をつけていなかった

昔の過去問を上手い具合に補完できたのだと思います。細胞診の勉強は正直に言って間に合いませんでした。III型問題は想定よりも高い得点がとれました。本番では、加点方式の試験であることを念頭において遠慮せずに所見を書きました。研修環境が良かったこともあり試験までに剖検を50例近く経験できていたため、試験での病態はほとんど把握できました。特に、今年度の主病変については過去に類似症例を経験しており、その際に当院の鈴木潮人先生から御自身が診断病理に報告した症例をもとに御指導していただきました。普段の御指導に加えて大変お世話になりました。多彩な疾患や十分な剖検数を経験できる恵まれた環境に加えて、日々の症例に丁寧に向き合うことが大事だと再認識しました。

最後に、御指導して下さった磐田市立総合病院の谷岡書彦先生、鈴木潮人先生、大西一平先生、技師の皆様方、聖隷浜松病院の大月寛郎先生、浜松医科大学医学部附属病院の馬場聡先生にこの場を借りて御礼申し上げます。

専門医試験を振り返って

富山大学医学部附属病院病理部 山内 直岳

合格体験記というより一年前の自分へ送る反省文という内容に近い事をご容赦ください。

私の勉強の完成型としては、過去問を土台に、I型文章問題は不安点を抽出して先生に質問、I型写真問題、II型問題は「病理診断アトラス」「ポケット細胞診アトラス」、III型問題は「臨床病理検討会の進め方・活し方」を整理することに設定しました。他、適時「クイックリファレンス」「病理形態学で疾病を読む」「教室にある勉強スライド」「病理と臨床のCPC記事」「細胞診講習会のスライド」で補強しました。この中では「病理診断アトラス」に重点を置き、実際の症例や他の書物で気になった点を適時書き込んでいく事に努め、試験会場へ持ち込むお守りになるようにしていききました。受験後の感想としても、「病理診断アトラス」から離れずに勉強したことがI・II型問題で合格点を越えられた気がしています。

試験そのものについては、II型問題は時間的に厳しい（本番の出題方法はI・II型問題は性別・年齢・採取部位などが記載されていたので、標本のみで解答するという事はありませんでしたが）とよく言われていたので、パッと見て答えられるか、そして慣れないバーチャルスライドで病変部をサッと出せるかが不安でした。そこで、教室のバーチャルスライドや剖検講習会で扱いになれるように努めました。ただ、試験当日は、試験は試験と開き直り、全ての疾患が分かるというよりも、6割を取ることを目指して精神的に落ち着かせるのが大事なような気がしました。

「日々の業務が試験勉強である」とよく聞きましたが、これを鵜呑みにして早期の過去問のチェックを怠っていたことが、試験直前の後悔となりました。もし、早期から試験を意識して

職務に当たってれば、もっと納得のいく形で試験が迎えられたのではないかと感じています。その理由として、当たり前かもしれませんが仕事→試験だけではなく、試験→仕事という事も意識していれば、たまに出会う珍しい症例を実務でカバーでき、診断業務に活かせたという場面を何度か味わったからです。加えて、I・II型問題とIII型問題で出題された疾患が重複している点や、過去に一度だけでも出題されたものが、数年単位の空白を置いてポンッと出題される可能性があることから、過去問に重点を置くべきだったと痛感しています。そこでまずは、過去に既出の疾患は可能な限り書物や教室に保管されている勉強スライドでカバーし、その後上記の書物で補強していくのが得策だったのではないかと結論に至っています(私にはその時間が足りませんでした)。また、自作アトラスを作るイメージで病理の業務を行っていましたが、過去問を意識していれば効率的に作成できたのではないかと考えています。

この場をお借りし、病理の勉強を始めてから今日に至るまでお付き合いただき、ご指導して下さいました先生方に深く感謝申し上げます。

病理専門医試験を終えて

京都府立医科大学附属病院 病院病理部・病理診断科
武田 奈央子

私は、初期研修終了後、呼吸器外科医になるべく研修を開始しました。呼吸器外科レジデントとして勤務していた静岡がんセンターでの病理研修をきっかけに、病理診断の奥深さ、形態学の面白さに気付き、2016年に病理専門医研修を開始しました。卒後、時間が経過している私の頭の中は、呼吸器外科の知識と、いわゆる Common Disease の知識に入れ替わっており、病理で扱う幅広い疾患を思い出し、また新しく吸収する事に苦勞しました。ただ、臨床を経験していたことで、剖検やCPCに関しては取り組みやすかったという利点もありました。今回、寄稿させていただく事になり、私の試験対策が、これから受験される先生方にとって少しでも参考になれば幸いです。

試験対策は半年前からゆっくりスタートし、1ヶ月前から集中的に頑張りました。I型、II型問題対策として、10年分の過去問の解答を見ながら、自分に経験のない疾患に関しては、成書を確認し、過去に自施設で診断された症例のガラス標本を実際に見るという事をしました。職場では「外科病理学」を、自宅では「組織病理アトラス」を使用し、通勤時に電子版の「病理診断クイックリファレンス」を繰り返し見ることで知識を定着させることができたように思います。やっておけばよかったと思うことは、日本病理学会ホームページの病理業務関連情報を日常的にチェックすることです。I型問題の新しい文章問題は何題かここから出題されていたように思います。III型問題対策としては、過去に出題された疾患の傾向を確認する事と、実際に2時間半以内で剖検診断書とフローチャートをまとめ、

時間配分のイメージトレーニングをしました。また、今年から、完全にバーチャルスライドを用いた試験となったため、バーチャルに慣れる必要がありました。私の場合、バーチャルの弱拡大で全体像を捉え、気になる部分を拡大するという方法では情報を一部見落としてしまう事に気付いたので、Map機能を使いつつ、隅々まで時間をかけずに情報を読み取る操作を訓練しました。バーチャルに慣れたと思って臨んだ病理専門医試験でしたが、実際には、試験当日使用されたパソコン(HP社)の画質に慣れるのに、まる1日かかりました。会場の座席の位置と、蛍光灯の光の反射なども見えづらさの一因だったかもしれません。「色が薄くて見えない…」というのが第一印象でした。画面の角度を変えたりして何とか事なきを得ましたが、私が普段使用しているMacBookとは色調がかなり違って見えました。可能であれば、事前に様々な機種で画質を確認しておくとも万全かもしれません。

今回、無事に研修を終了し、専門医試験に合格する事ができたのは、いままで指導していただいた全ての先生方、研修を共にした後輩の皆、技師さんを含むパラメディカルの方々、そして患者さんのおかげです。ようやく病理医としてスタートラインに立てました。これからの長い病理医人生、精進していきたいと思います。

病理専門医試験を終えて

兵庫県立尼崎総合医療センター 病理診断科 武呂 このみ
この度、「病理専門医試験・合格への道のり」への寄稿の機会を頂きましたので、病理研修の振り返りを交え、試験についての感想等をお伝えしたく存じます。

今回の試験では初の試みとなる全問バーチャルスライドでの出題でした。バーチャルスライドの扱いは初年度の大学研修以来であり、また試験当日は台風直撃、緊急事態宣言下の東京、妊娠4ヶ月の悪阻と不安なことが多く、無事に受験できるかどうかと緊張して会場に足を踏み入れました。感染症対策に加えて、バーチャルスライドやPC動作についても入念に対策されており、画質、動き共にストレスはありませんでした。私の悪阻に関しましてもお気遣い賜り、安心して試験を受けることができました。試験運営委員の先生、スタッフの皆様には大変感謝しております。

さて試験には合格しましたが、私の試験対策に関しては、反省点もあります。私が試験勉強と称した対策を始めたのは、試験の2ヶ月ほど前で、土日や祝日を利用して過去問演習をしました。直近5年分程度の過去問分析と教科書で疾患の該当頁を読む、というごく凡庸なものです。私の場合は通常業務でもそうなのですが、病名をうろ覚えにしているところがあり、いざフルネームで病名を記載すると間違いが発覚し、試験直前まで対策に追われました。この悪癖に時間を費やさなければならなかったのも反省点の一つで、平時より診断する症例を大切にし

て知識を定着させていけば、必要ない時間であったと思います。今回の試験で間違えたとはっきりわかった問題は、見たことのない症例か、過去に勉強を後回しにした、うろ覚えの症例のどちらかでした。未経験の症例に関しては、対策をしたとして100%正解する確率は低いと感じており、“全問正解する”のではなく、“試験に合格する”目的であれば、日々の診断業務での勉強時間を十分にとっている場合、いわゆる試験勉強に時間を割く必要はないのではないか、というのが今回試験を受けた後の私の印象です。もちろん最低限の過去問分析は必要であると考えます。

私は優れた記憶力は持ち合わせていませんので、知識の定着には何度も繰り返し勉強するか、情動的記憶に働きかける必要があります。(後者の場合は必ず精神的ダメージを受けることになるので、できる限り避けたいことではあります。)

限られた研修期間の中で自分に合った知識の定着方法を実践できない施設もあると思いますし、私も理想の形での研修はできていなかったと思います。ただ、この研修中に一番知識を広げてくれたのは“鑑別を挙げる”訓練です。当たり前のことだと一笑に付されるかもしれませんが、病理研修を始めたばかりの私には非常に難しいことでした。指導医の先生からはまず「病理医の仕事は組織学的鑑別を挙げること」と習い、シャーロックホームズの言葉を引用し、「全ての不可能を除外して最後に残ったものが真実となる」と聞かされました。臨床診断や凝り固まったイメージに引っ張られると、鑑別診断を挙げることや除外診断が困難になります。意識すると診断にはかなり時間がかかりますが、少しずつ視野が広がるのを実感することができました。今でも少ない鑑別しか挙げられず、薄い知識のせいで失敗することがありますが、今回合格することができたのは、この繰り返しの訓練のおかげだと思っています。

私が病理医を目指したのは大学3年次の病理学講座がきっかけです。働き始めてからは自身の圧倒的知識不足や他科の医師との齟齬など、思い通りにいかないことが多く、度々嫌になってしまいますが、好きなことを仕事にできたのはやはり幸せなことだったと思います。悩み迷った時には、私に病理学の面白さを教えて下さった学生時代、研修医時代にお世話になった先生方、病理研修でご指導下さった多くの先生方の言葉や姿が浮かび、励まされています。心から感謝しております。

専門医試験合格は通過点に過ぎませんが、今後も地道に訓練を重ねて、病理診断を愉しんで続けていくことができれば幸いです。

試験対策論考

滋賀医科大学医学部附属病院 病理診断科 塩原 正規
合格体験記の執筆をさせて頂き大変嬉しく思います。私自身、先輩方が書かれた過去の合格体験記を熟読して試験対策の参考にさせて頂きました。“論考”という題名に沿うならば本来は

理想的な試験対策方法に関して議論すべきなのですが、当然そのようなものは存在せず、語り得ぬものについては沈黙しなければなりません。よって本稿ではあまりネタに走ることなく事実を淡々と記していこうと思います。結果として少し羅列的な文章になってしまいましたが、私の経験が今後受験される先生方に少しでもお役に立てたら幸いです。7月より腰を据えてII型問題対策を始め、8月中旬からI型・III型対策に手を付けました。I型問題では過去に出題された内容を中心に勉強を行いました。関連法令や診療報酬については十分な記載がある書籍が手元になかったため、複数のWebサイトを参考にしました(e-GOV法令検索、しろぼんねっと等)。病理と臨床の2021年9月号の特集が「病理医が知っておくべき法令や指針」では病理解剖や病理診断に関する法令等を取り扱ったものであり、ちょうど良いテーマであったので参考にしました。当初、II型問題に関しては日本病理学会病理専門医研修要綱の疾患リストを網羅するつもりで勉強を始めました。そして最終的には、進捗状況に応じて「病理診断クイックリファレンス」や過去問(専門医試験報告)に記載されている疾患に絞って勉強するように方針転換しました。今年の試験問題はバーチャルスライドで出題されるということだったので、バーチャルスライドを用いて勉強を行いました。具体的には以下の3つのデータベースを用いました。

Virtual Pathology at the University of Leeds

(<https://www.virtualpathology.leeds.ac.uk/>)、

Juan Rosai's Collection of Surgical Pathology Seminars

(<https://www.rosaicollection.org/index.cfm>)、

希少がんE-ラーニング

(<https://rarecancer.pathology.or.jp/>)。

特に希少がんE-ラーニングのスライドは他の2つと比べて焦点ズレが少なく希少な腫瘍を解説付きで閲覧できたので、勉強にとっても有用でした。III型問題対策では、専門医試験報告(<https://pathology.or.jp/senmoni/testReport.html>)を参考に過去問を解きました。実際に標本を確認することはできないので、臨床所見、肉眼所見から病態を推察し、フローチャートを作成する練習を繰り返しました。近年では脳血管障害、神経変性疾患を合併した症例も出題されているので、病理診断クイックリファレンスに記載されている疾患を中心にカバーしました。細胞診問題の対策は、日本病理学会主催の細胞診講習会ハンドアウト(2021年版)と細胞診セルフアセスメント第2版を中心に勉強しました。

専門医試験合格にあたり、日常診断や剖検の指導に関して多くの施設、先生方にお世話になりました。滋賀医科大学人体病理学講座の九嶋先生、疾患制御病態学講座の伊藤先生、姫路赤十字病院の和仁先生、関西医科大学病理学講座の葛先生含め、各施設のスタッフの方々に感謝の意を表します。

口腔病理専門医試験・合格への道のり

広島大学病院口腔検査センター 坂本 真一

病理専門医試験対策とネットで検索すると、専門医の先生方の記載されたブログ記事が数件ヒットしてくると思います。ですが、口腔病理専門医試験の試験対策については恐らく誰も記載していないと思います。口腔病理専門医試験も基本的に病理専門医試験と同じ勉強をしてください。口腔病理専門医試験はI型、II型問題の半分が、III型問題に関しては完全に病理専門医試験と同じ内容が出題されます。受かる気がしないと思われるかもしれませんが、試験に出題される写真や標本は、いずれも典型的なものばかりですので、教科書やネットで掲載されている写真のみで診断名が答えられるレベルで大丈夫です。III型問題を除き解答用紙に所見を記載する欄はありません。ですので、時間に余裕が無い場合は馴染みのある口腔領域の試験対策は後回しにしてとにかく全身病理の過去問に出た疾患を勉強してください。

I型、II型問題は過去問に加え、病理診断クイックリファレンス、病理組織の見方と鑑別診断、組織病理アトラスの3冊で勉強するのが王道のようです。特に病理診断クイックリファレンスは専門医試験対策にはうってつけで、過去問と大体被っています。この本で各疾患のポイントを押さえ、さらにII型問題対策のためその他の教科書やネットに転がっている画像を見てバリエーションを把握しました。もし実際の標本を観る機会があれば、絶対に観るようにしてください。

この試験で最も難易度が高いのはIII型問題です。限られた時間内に報告書を作成し、さらに複数の問いに記述式の解答をし、フローチャート作成も行わなければなりません。III型問題対策は図解病理解剖ガイド、徹底攻略!病理解剖の二冊で勉強し、過去問は全て目を通しました。特にフローチャートの作成に力を注ぎました。過去問を勉強しているとある程度のパターンが見えてきますので、そのパターンから外れなければ大丈夫だと思います。注意点としては今年の試験からは顕微鏡ではなくバーチャルスライドを用いることとなり、予想以上に時間が掛かり、III型問題では標本全てをスクリーニングする時間はありませんでした。

結果的に試験には無事合格することが出来、安心致しましたが、実臨床では試験問題のような典型例の方が少なく、正しい診断を下すことが如何に難しいかを日々痛感しています。月並みですが口腔病理専門医資格の取得は、スタート地点に過ぎないと思います。今後さらに研鑽を積み、医療に貢献していければと思います。

最後になりましたが、ご指導を賜りました先生方に厚く御礼申し上げます。

病理専門医試験・合格への道のり

大分大学医学部 診断病理学講座 小山 雄三

2015年、「アミュプラザ大分」という新たなショッピングモールの誕生に大分県民が諸手を挙げて歓喜した豊年、病理学会の方では昨今の剖検数の減少を鑑みて、試験に必要な剖検症例数が3年/30体に削減された。転換期と言えるその時期に私は病理研修を開始した。7年、冗長ともいえる期間が既に経過しており、「病理医は求められています」学会が標榜する時代の潮流には逆行した形になっている訳である。そうはいうものの解剖数の減少は加速しており、地域間の剖検数の差異に問題は集約されることは一筆書き添えておく必要がある。

すなわち同時期に研修を開始した他施設の多くの先生方はすでに専門医試験を無事終えており、今さら私の専門医試験までの道程を書き連ねることは恥ずかしい気持ちを憶えますが、同じように長い期間かかっている先生にとって参考になる点があれば幸いです。

私が主にした勉強法は「スラコン」を解くことである。スラコンとは九州沖縄支部が年に6回開催する希少例や難解症例の検討会である。現在384回と長い歴史を持つ地方会で、厳かであつ教育的な場であり、若手の登竜門と比喻される。

インターネットで参照可能な201回から現在に至るまで約30年分のスラコンを平日の隙間時間に抄録を抽出、解答、週末に復習という勉強法を3年前よりほぼ毎週行ってきた。自分の年齢相当の診断病理学の発展や病名の推移を肌で感じる事が出来たのは非常にためになったと考えている。本年7月より専門医試験の勉強は開始したが、取り立てて特別なことはしていなく、「スラコン」を解くことは変わらず続けていた。

台風の到来に伴い予約していた飛行機が飛ばない不運に恵まれたが、試験は難しいと思うことはなく、あつという間に終わってしまった。東京の高層ビルの一群、市街地を低空飛行する福岡空港への着陸に圧倒されるのはいつものこと。家に帰るまでが旅行とはこういうことをいうのか、安堵のため息をようやく吐いたのである。

本稿を書いている今も毎週のノルマである「スラコン」の二週目を解いている。現在のように診断のツールが多くはない時代、形態学のみで多くの診断をこなしていた先輩病理医には畏敬の念を抱かずにはいられないのである。

ところで、将棋界ではAIの導入により、プロ棋士の将棋は昭和の将棋に戻ってきていることはあまり知られていない。病理学でも遺伝子診断、AIの発展が著しくある一方、形態学的重要性について再認識する時代が来ると推察している。病理研修を開始した当初、「病理医として一人前になったといえるのは、わからないことをわからないって言えることっさね」という金言をお聞きした。病理専門医試験は一つの通過点、「わからない」と断言できる境地に至れるよう、遠い昔(形態学)と遠い未来(遺伝子診断)を繋げられるように不断の努力を行っ

ていきたい。

病理専門医試験・合格への道のり

宮崎大学医学部 病理学講座 構造機能病態学分野
中村 恵理子

暗記が大の苦手な私が、準備期間に大事にした2つのこと、それは、「しつこく繰り返す」こと、そして、試験前に少しでも不安を解消するために「勉強の痕跡を残す(回数を記録する)」ことでした。

I/II型の組織診断対策は、過去20年分の出題疾患をチェック(資料を作成頂いた先生に多謝です)、その内2回以上出題された疾患から勉強していきました。それらに慣れてから、残りの疾患に取り組みました。ツールの主軸としたのが、九州沖縄支部ティーチングファイルのバーチャルスライド(VS)です。クイズ形式の練習を繰り返し、2分間を目安にVS上で所見を拾っていくことに慣れさせました。「組織病理アトラス」や「病理診断クイックリファレンス」の組織写真と同様の練習もしました。

III型問題の対策は、まず過去10年分を斜め読みし、クリクラ用に作成された標本を使い、模擬試験を行いました。臨床・肉眼・組織から拾った所見を全て下書きA4紙の表裏に書き込み、書き落としが無いよう副所見はできるだけ多めに記載し、フローチャートを組み立てる練習をしました。また、施設内の剖検総括だけを数年分斜め読みするのも、大まかな流れがつかめる方法だと思います。

当日、VSは弱拡大で病変位置が分かる問題ばかりで安心しましたが、強拡大で核所見が見難く、小型のリンパ腫細胞カリンパ球かの判断には苦労しました。PC不具合時は、PCごと迅速に交換してもらえました。縦幅が狭い机のため、PCを斜めに置くなど、細かい環境作りが集中に繋がると思います。

III型問題は、見直す時間はなく、時間ギリギリでした。しかし、自分なりに下書き用紙の使い方を決めていたのは、精神的安定になったと思います。面接では、明らかに誘導をかけてくれているのに、その先の答えが浮かばず、誘導に乗れなかった自分が不甲斐なく、1日目は後味悪い終わり方でした。

さて、過去の合格体験記でも「学生時代と違って勉強時間が取れない」と綴られていましたが、まさにその通り、これから受験予定の先生方も、仕事に追われる日々だと思います。仕事・家庭で1日終了、その中に勉強時間なんて入れる隙間があるだろうか?ブツサ言ってもやるしかない、不合格覚悟で受けよう!そう決意した1年ほど前から仕事の隙間や、家庭が一段落した後などに少しずつ勉強をしてきました。合格体験記の中のお母さん病理医が綴られた子育て奮闘記を勉強期間中に読み、奮起しましたので、私事ながら少し、家事が終わった頃から、「早く寝なさい!」の連呼が始まり、それでも寝ない娘を膝上のにせ、適当に相手しながらVSを見ていました。24時になったら途

中寝てしまった娘を布団に運ぶという事を繰り返していました。勉強できない日が続き、焦り苛立つ瞬間も多々ありました。「家庭と仕事、よくやっているとよ。」上司からその言葉を貰い、とても励みになりました。日々を頑張っておられる先生方へエールを送ります。

口腔病理専門医試験・合格への道のり

国立病院機構 九州がんセンター病理診断科 杉井 梓
無事合格することができ、今は心からほっとしています。私みたいな人もいるんだな、と思って読み流していただければ幸いです。

研修医のとき外科処置にあこがれて口腔外科の大学院に進みました。「院では、病理が好きだから病理っぽいことがしたい」というなんとも曖昧な考えを話したことが私の人生のターニングポイントでした。そこからあれよという間に医学部病理学教室での研究生生活が始まりました。そして院卒業と同時に病理の勉強を続けたいと残留を希望し、私の本格的な病理研修が始まったのです。九大病院に2年間、その後今在籍している九州がんセンターに異動となりました。異動して2年目、受験を検討していた矢先に妊娠が発覚。1年近く産休・育休を頂きました。復職後は、体力が落ちていることを痛感しました。夕方保育園に子供を迎えに行き、寝かしつけるまでがなかなかハードで平日は日常業務をこなすだけで精一杯です。子供がイヤイヤ期を迎える前に絶対に試験合格を目指そう、まずは口腔領域の勉強がしたいと指導医の先生に相談したところ、6月中旬から試験までの間、九州大学口腔病理学教室に週に1度通う機会が許可されました。私が他の口腔病理医の先生方と大きく異なるのは、日常診断では全身臓器がメインというところだと思います。限られた時間でしたが、スライドの供覧や疑問に思ったことを聞くことで理解を深めることができました。清島保教授、和田裕子先生、この場を借りて深く御礼申し上げます。

勉強法に関しては過去の先生方の合格体験記を参考にさせていただけたらと思います。私は最初から時間が足りないかと確信していましたので、試験対策は過去問で頻繁にでる項目を抑えるようにして、あとは組織病理アトラスや支部のバーチャルスライドを見たりして勉強しました。剖検問題に関しては最後に執刀したのが2年くらい前なので一番不安要素が高かったです。実際、試験初日、悪性リンパ腫、それもよくわからない組織型でかなりテンパってしまい、頭の中で整理できていないまま報告書に記載してしまい、散々な結果でした。試験では見たことがない疾患が出題されても焦らないこと、平常心を保つこと、これにつきますかと思っています。

こんな私でも無事専門医取得に至りましたが、初心にかえり更なる研鑽を重ねるべく日々の症例を大切にしたいと思います。

最後になりましたが、小田義直教授はじめ、これまでご指導

いただいたたたくさんの先生方、また現上司である田口健一先生、古賀裕先生、藤田綾先生にはお忙しい中、仕事や様々な面でご配慮いただきまして誠にありがとうございました。皆様、これからもご指導よろしくお祈いします。

また、勉強時間の確保のため土日に子供のお世話を快く引き受けてくれた夫にも感謝します。

== 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

2021年9月11日(土)、第195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

21-05: 岩崎沙理¹、高本大路²、高田祐輔²、佐々木元²、原田浩²、高橋健太³、鈴木忠樹³、牧田啓史¹、深澤雄一郎¹、辻 隆裕¹/市立札幌病院病理診断科、²市立札幌病院腎臓移植外科、³国立感染症研究所感染病理部/60歳代/女性/膀胱/献腎移植後の膀胱癌の一例/polyomavirus 関連尿路上皮癌

21-06: 林真奈実、湯澤明夏、永田真莉乃、上小倉佑機、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/肺/末梢肺に発生した稀な肺腫瘍の一例/HRAS 変異を伴う Ciliated Muconodular papillary tumor / Proximal-type bronchiolar adenoma

21-07: 保坂倫子、瀬川恵子、菅原太郎、辻脇光洋、杉田真太郎、長谷川匡/札幌医科大学附属病院病理診断科/30歳代/男性/軟部/腰部軟部腫瘍の一例/Clear cell sarcoma of soft tissue

21-08: 菊地智樹、小幡雅彦/旭川赤十字病院病理診断科/80歳代/男性/口腔底/診断に難渋した口腔底腫瘍/clear cell carcinoma

標本交見会に引き続いて特別講演がWEBライブ配信で行われました。

特別講演『肝胆道病理の最近の話題』

演者: Kings College Hospital, Institute of Liver Studies

全 陽 先生

座長: 北海道大学病院 病理部/病理診断科

三橋 智子 先生

その他

2021年10月23日(土)、第17回病理秋の学校が谷口浩二先生(北海道大学大学院医学研究院分子病理学教室)のお世話で、WEB上にて総計57名の参加者で行われました。

-- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 林 雄一郎

1. 開催報告

第91回日本病理学会関東支部学術集会在下記の内容で開催されました。

日時: 2021(令和3)年10月9日(土) 13:00~17:30

会場: 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

特別講演 1

「胃炎・胃症の病理診断」

演者: 九嶋亮治先生(滋賀医科大学医学部 病理学講座・病理診断科)

座長: 牛久哲男先生(東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学)

特別講演 2

「炎症性腸疾患の組織像と肉眼像: 本質的病態からの理解」

演者: 八尾隆史先生(順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学)

座長: 新井富生先生(東京都健康長寿医療センター 病理診断科)

ミニレクチャー

「免疫チェックポイント阻害薬による薬物性肝障害の病理」

演者: 原田憲一先生(金沢大学医薬保健研究域医学系 人体病理学)

座長: 福村由紀先生(順天堂大学医学部 人体病理病態学)

一般演題 1

「正中菱形舌炎の2例報告」

演者: 中島啓先生(東京歯科大学 病理学講座)

座長: 小倉加奈子先生(順天堂大学医学部附属練馬病院 病理診断科)

一般演題 2

「食道の腐食性傷害部が長期経過後に胃のように変化した1例」

演者: 井手山真先生(東京大学大学院医学系研究科 人体病理学・病理診断学)

座長: 根本哲生先生(昭和大学横浜市北部病院 臨床病理診断科)

一般演題 3

「肺癌に対し免疫チェックポイント阻害薬投与中に、消化管症状を来した1例」

演者: 橋爪茜先生(順天堂大学浦安病院病理診断科)

座長: 伴慎一先生(獨協医科大学埼玉医療センター 病理診断科)

一般演題 4

「胃若年性ポリポシスの1例」

演者: 芦澤かりん先生(順天堂大学医学部 人体病理病態学)

座長: 下田将之先生(東京慈恵会医科大学 病理学講座)

一般演題 5

「Synchronous and multifocal mucinous lesions of the female genital tract (SMMN-FGT) と考えられた1症例」

演者: 沼倉里枝先生(帝京大学医学部病理学講座)

座長: 佐伯春美先生(順天堂大学医学部 人体病理病態学)

2. 開催予定

第92回日本病理学会関東支部学術集会、第142回東京病理集談会

日時: 令和3年12月25日 13:00~17:30

会 場：千葉大学医学部医学系総合研究棟 3 階第一講義室
または Web 開催（予定）
世話人：千葉大学大学院医学研究院 病態病理学
岸本 充先生

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

次回学術集会予定

第 25 回中部スライドセミナー

日 時：2022 年 3 月 12 日（土）

場 所：信州大学（松本市）

世話人：長谷川博雅先生

テーマ：口腔・唾液腺

特別講演：中黒匡人先生（名古屋大学医学部附属病院病理
部）

浦野 誠先生（藤田医科大学ばんだね病院病理診
断科）

第 88 回中部支部交見会

日 時：2022 年 7 月 9 日

場 所：金沢市

世話人：川島篤弘先生（金沢医療センター）

第 89 回中部支部交見会

日 時：2022 年 冬

場 所：名古屋大学

世話人：岩田洋介先生（大垣市民病院）

東海病理医会 検討症例報告

第 373 回

（2021 年 4 月 10 日 参加者 19 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

5465/清水厚生/浦野 誠/50/女/外陰/外陰腫瘍/

Deep aggressive angiomyxoma

5466/静岡厚生/浦野 誠/80/女/膝/膝癌/

Medullary carcinoma

5467/藤田医大/山田勢至/0/男/頸部/横紋筋肉腫（疑）/

Kaposi-form hemangioendothelioma

5468/大同/小島伊織/60/女/子宮/子宮筋腫/

Squamous cell carcinoma arising from adenomyosis

5469/大同/小島伊織/50/女/皮膚/皮膚腫瘍/

Trichofolliculoma

5470/鈴鹿中央総合/村田哲也/70/男/骨髄/悪性リンパ腫（疑）/

Intravascular large B cell lymphoma

5471/鈴鹿中央総合/村田哲也/60/女/顎下腺/悪性リンパ腫（疑）/

IgG4-related sclerosing sialadenitis

5472/岐大/宮崎龍彦/60/男/大脳/脳腫瘍/

Malignant lymphoma, suspected

5473/藤田医大岡崎医療センター/中川 満/20/女/盲腸/盲腸癌/

Papillary endothelial hyperplasia arising in AVM

5474/大垣市民/黒川 景/60/女/結腸/大腸ポリープ/

Tubular adenoma with clear cell change

5475/大垣市民/黒川 景/70/女/直腸/直腸潰瘍/

MTX-related lymphoproliferative disorder, suspected

5476/大垣市民/黒川 景/60/男/副腎/原発性アルドステロン症/

Aldosterone-producing cortical adenoma

第 374 回

（2021 年 7 月 10 日 参加者 16 名 於：藤田医科大学）

5477/静岡厚生/浦野 誠/40/女/卵巣/卵巣腫瘍/

Steroid cell tumor

5478/藤田医大ばんだね病院/浦野 誠/50/男/軟部/ガングリオン/

Clear cell sarcoma

5479/藤田医大/山田勢至/0/女/腎/腎芽腫/

Nephroblastoma, blastemal type

5480/藤田医大岡崎医療センター/西島亜紀/30/男/小脳/

レルミット・ダクロス病/Lhermitte-Duclos disease

5481/大同/小島伊織/40/女/卵巣/皮膚腫瘍/

Cystic struma ovarii

5482/大同/小島伊織/10/男/上顎/上顎骨腫瘍/

Cementoossifying fibroma

5483/鈴鹿中央総合/村田哲也/50/男/直腸/直腸粘下腫瘍/

Intramural mucocele

5484/岐阜大/宮崎龍彦/60/男/大脳/脳腫瘍/

Lymphomatoid granulomatosis, suspected

5485/大垣市民/黒川 景/70/女/副腎/副腎腫瘍/

Metastatic poorly differentiated adenocarcinoma

5486/大垣市民/黒川 景/80/男/膀胱/膀胱癌/

Invasive urothelial carcinoma, sarcomatoid variant

5487/大垣市民/黒川 景/30/女/子宮/子宮筋腫/

Adenomatoid tumor

第 375 回

（2021 年 8 月 7 日 参加者 23 名 於：藤田医科大学）

5488/藤田医大ばんだね病院/浦野 誠/40/男/軟部/脂肪肉腫（疑）/

Lipoma

5489/藤田医大/山田勢至/60/女/大脳/髄膜腫（疑）/

Erdheim-Chester disease

5490/藤田医大岡崎医療センター/中川 満/10/女/卵巣/卵巣腫瘍/

Low-grade serous carcinoma

5491/大同/小島伊織/40/女/肺/多発肺腫瘍/

Metastasizing leiomyoma

5492/岐阜大/丹羽亜弓/40/女/軟部/大腿腫瘍/

Chondroid lipoma

5493/鈴鹿中央総合/村田哲也/40/女/膝/膝尾部腫瘍/

Mucinous cystic neoplasm with associated invasive carcinoma

5494/岐阜大/酒々井夏子/50/女/脳/髄膜腫/

Metaplastic meningioma

5495/岐阜大/酒々井夏子/70/女/外耳道/外耳道癌/

Adenoid cystic carcinoma

5496/トヨタ記念/島 寛太/70/男/回盲部/腸管びらん/
Intestinal spirochetosis
5497/トヨタ記念/島 寛太/60/女/子宮/子宮体癌(疑)/
Adenosarcoma
5498/トヨタ記念/島 寛太/80/女/リンパ節/悪性リンパ腫/
Follicular dendritic sarcoma
5499/大垣市民/黒川 景/10/男/軟部/拇指軟部腫瘍/
Clear cell sarcoma

第 376 回

(2021 年 10 月 9 日 参加者 14 名 於: 藤田医科大学)

5500/静岡赤十字/浦野 誠/50/男/精巣/精巣腫瘍/
Myeloid sarcoma
5501/藤田医大/山田勢至/50/男/涙腺/眼瞼腫瘍/
IgG4-related sclerosing disease, Mikulicz disease
5502/藤田医大岡崎医療センター/中川 満/70/女/耳下腺/耳下腺腫瘍/
Basal cell adenoma with cribriform feature
5503/鈴鹿中央総合/村田哲也/40/男/縦隔/縦隔腫瘍/
Mature teratoma including pancreatic tissue
5504/大同/小島伊織/40/女/卵巣/卵巣腫瘍/
Papillary carcinoma arising in struma ovarii
5505/大同/小島伊織/80/女/卵巣/卵巣癌(疑)/
Serous borderline tumor, suspected
5506/岐阜大/小林一博/50/男/腎/ネフローゼ症候群/
Cryoglobulinemic glomerulonephritis
5507/岐阜大/小林一博/50/女/肺/肺癌/
Adenocarcinoma with papillary and micropapillary pattern
5508/岐阜大/小林一博/20/女/横隔膜/月経随伴性気胸/
Endometriosis
5509/大垣市民/黒川 景/40/女/卵巣/卵巣腫瘍/
Granulosa cell tumor, adult type

第 377 回

(2021 年 11 月 6 日 参加者 16 名 於: 藤田医科大学)

5510/蒲郡市民/浦野 誠/20/男/皮膚/皮下腫瘍/
Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans (Bednar tumor)
5511/藤田医大岡崎医療センター/西島亜紀/70/女/縦隔/前縦隔腫瘍/
Micronodular thymoma with lymphoid stroma
5512/大同/小島伊織/60/男/皮膚/粉瘤
Sebaceous inclusion cyst
5513/大同/小島伊織/40/女/胎盤/胎児発育遅延/
Villitis of unknown etiology
5514/岐阜大/酒々井夏子/70/女/鼻腔/鼻腔腫瘍/
Respiratory epithelial adenomatoid hamartoma
5515/トヨタ記念/島 寛太/80/男/皮膚/皮膚腫瘍/
Desmoplastic melanoma
5516/トヨタ記念/島 寛太/70/女/腹膜/腹水貯留/
Malignant mesothelioma
5517/岐阜大/小林一博/40/女/リンパ節/IgG4 関連疾患/
IgG4-related disease, PTGC type
5518/岐阜大/小林一博/80/女/皮膚/類天疱瘡/
DPP-4 inhibitor-related bullous pemphigoid

5519/岐阜大/小林一博/80/女/皮膚/皮下結節/
EBV-associated peripheral T cell lymphoma
5520/鈴鹿中央総合/村田哲也/40/男/副鼻腔/頭蓋底腫瘍/
Undifferentiated carcinoma
5521/大垣市民/黒川 景/70/女/腎/腎癌/
Clear cell papillary renal cell carcinoma

-- 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 95 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 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 3 年 12 月 4 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: 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

症例検討 (午前)

983 胃腫瘍の 1 例

中西 亨明 先生、他 (加古川中央市民病院)

984 がん遺伝子パネル検査を実施した原発不明低分化腺癌の一例

保木 昌仁 先生、他 (京都大学)

985 骨髄腫瘍の 1 例

西野 彰悟 先生、他 (兵庫県立こども病院、他)

特別講演

『血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫

～これまでの研究の到達点と今後の展望～』

島田 和之 先生 (名古屋大学医学部附属病院 血液内科)

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』

中村 栄男 先生 (半田市立半田病院 病理診断科)

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』

加藤 省一 先生 (愛知県がんセンター病院 遺伝子病理診断部)

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』

三好 寛明 先生 (久留米大学医学部 病理学講座)

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～』

丸岡 隼人 先生 (神戸市立医療センター中央市民病院 臨床検査技術 部)

II. 今後の活動予定

第 96 回学術集会 開催のお知らせ

第 96 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 4 年 2 月 19 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：神戸大学 横崎 宏 先生

モデレーター：京都大学 南口 早智子 先生

テーマ：婦人科腫瘍—WHO 第 5 版改定点を中心に—

午前：症例検討

午後：

特別講演

『婦人科がんのゲノムと分子標的治療』

近畿大学医学部 産科婦人科学教室 松村 謙臣 先生

教育講演 1

『WHO2020—子宮腫瘍の最近の概念と議論』

熊本大学病院 病理診断科 三上 芳喜 先生

教育講演 2

『卵巣腫瘍：WHO 第 5 版（2020）で何が変わったか』

東京慈恵会医科大学 病理学講座・同附属病院 病院病理部
清川 貴子 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 136 回学術集会

日本病理学会中国四国支部第 136 回学術集会在下記の内容で開催されました。

発表スライドや投票結果は <https://plaza.umin.ac.jp/csp-kouhou/> でご覧ください。

開催日：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

『がんゲノム医療の現状と課題』

岡山大学病院 腫瘍センター 久保寿夫先生

演題番号/タイトル/出題者（所属）/出題者診断/最多投票診断

S2831/腎腫瘍/堀川 恭祐（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学）/

Xp11.2 translocation carcinoma/ MiT family translocation renal cell carcinoma

S2832/リンパ節病変の一例/松野 芽衣（川崎医科大学 病理学）/

Lymphangiomyomatosis/ Lymphangiomyomatosis

S2833/後腹膜腫瘍の 1 例/表 梨華（福山医療センター 病理診断科）/

Angiomyolipoma/ Angiomyolipoma

S2834/肺腫瘍/田中 瑛（山口大学大学院医学系研究科 病理形態学）/

Dirofilaria infection/ Parasitosis

S2835/口蓋腫瘍/古庄 寿子（広島大学大学院医系科学研究科 口腔顎顔面病理形態学）/

Polymorphous adenocarcinoma/ Adenoid cystic carcinoma

S2836/食道腫瘍/谷口 恒平（広島市立広島市民病院 病理診断科）/

Atypical lipomatous tumor（Well-differentiated liposarcoma）/

Atypical lipomatous tumor（Well-differentiated liposarcoma）/

S2837/頭部皮膚病変/服部 結（県立広島病院 臨床研究検査科）/

Ectopic meningothehal hamartoma/ Hamartoma

S2838/頭蓋内腫瘍/西條 康代（徳島大学大学院医歯薬学研究部 分子病理学分野島）/

Clear cell meningioma/ Meningioma

B. 開催予定

第 137 回学術集会

日 時：令和 4 年 2 月 19 日（土）13:30~

世話人：徳島大学大学院医歯薬学研究部

口腔分子病態学分野 石丸 直澄 先生

開催形式：Web 開催（‘Cisco Webex Meetings’）

特別講演：徳島大学先端酵素学研究所ゲノム制御学分野
片桐 豊雅 教授

-- 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 383 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 9 月 25 日（土）13:00~17:00

場 所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：福岡大学 病理学講座 教授 鍋島 一樹 先生

参加数：240 名

第 383 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：平木 翼（鹿児島予防医学研究所）

1. 右上口唇皮下腫瘍 バーチャル/霧島茉莉/鹿児島大学病理学分野/50 代/
男性/Cutaneous mixed tumor with prominent pilomatrical differentiation/
Mixed tumor
2. 左鼠径部腫瘍/古賀佳織/福岡大学医学部病理学教室/70 代/女性/
Seborrheic keratosis and Trichoblastoma/
Basal cell carcinoma and Seborrheic keratosis
3. 皮下腫瘍/甲斐敬太-明石道昭/佐賀大学病理診断科-唐津赤十字病院/
80 代/女性/Axillary accessory breast carcinoma/Apocrine carcinoma

座長：西田 陽登（大分大学）

4. 左後頭部腫瘍/下釜達朗/製鉄記念八幡病院/40代/男性/
Hidradenoma/Hidradenoma, clear cell
5. 左拇指皮膚腫瘍/日高太陽-岡田悦子-新野大介/産業医科大学皮膚科-第2病理学/80代/男性/Digital papillary adenocarcinoma/
Digital papillary adenocarcinoma
6. 左母指皮膚腫瘍/阿部千恵/九州大学形態機能病理学/50代/男性/
Digital papillary adenocarcinoma/Digital papillary adenocarcinoma
7. 後頭部腫瘍/新城沙彩-加留部謙之輔/琉球大学/60代/男性/
Sebaceous borderline neoplasm/Proliferating trichilemmal tumor

座長：青木光希子（福岡大学）

8. 右手掌皮膚腫瘍 バーチャル/平木 翼/鹿児島予防医学研究所/10代/男性/Sclerosing perineurioma/Perineurioma
9. 左膝窩皮下腫瘍 バーチャル/山元範昭/九州大学形態機能病理学/40代/女性/Superficial CD34-positive fibroblastic tumor (SCPFT)/
Superficial CD34-positive fibroblastic tumor
10. 多発皮膚腫瘍/植原 亮-丸塚浩助/県立宮崎 皮膚科一病理診断科/40代/男性/Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm/
Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm

座長：本田由美（熊本大学）

11. 右頬部丘疹/奥村幸彦/製鉄記念八幡病院病理診断科/50代/男性/
Darier's disease/Darier disease
12. 右下腿皮膚/魏 峻洸/宮崎大学構造機能病態学分野/80代/女性/
Hypertrophic lichen planus (Cutaneous immune-related adverse event)/
Immune related adverse event
13. 下腿皮膚疹 バーチャル/西田陽登/大分大学医学部診断病理学講座/80代/女性/
Eosinophilic, Polymorphic, and Pruritic Eruption associated with Radiotherapy (EPPER)/Paraneoplastic pemphigus

第384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11月13日（土）13：00～17：00

場所：Web開催（Webex meetings 使用）

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

参加数：235名

第384回九州・沖縄スライドコンファレンス

座長：大園一隆（熊本大学病院病理診断科）

1. 頸部腫瘍/杉井 梓/九州がんセンター病理診断科/80代/女性/
Parathyroid carcinoma/Paraganglioma
2. 右耳下腺腫瘍/久我亮介/九州大学形態機能病理学/60代/男性/
Lymphoepithelial carcinoma (EBV+)/Lymphoepithelial carcinoma
3. 右耳下腺腫瘍/宮崎佳子/九州大学形態機能病理学/30代/女性/
Carcinoma showing thymus-like differentiation (CASTLE) of the Parotid gland/Lymphoepithelial carcinoma

座長：玉城智子（琉球大学腫瘍病理学講座）

4. 多発肺腫瘍（バーチャル）/吉河康二/別府医療センター病理診断科/50代/男性/granulomatosis with polyangiitis (Wegener's granulomatosis)/
granulomatosis with polyangiitis (Wegener's granulomatosis)

5. 肺結節（バーチャル）/熱海恵理子/国立病院機構沖縄病院病理診断科/60代/男性/Pulmonary cryptococcosis/Cryptococcosis
6. 肝腫瘍/田崎貴嗣/鹿児島大学大学院医歯学総合研究科病理学分野/2歳/女性/Systemic EBV-positive T-cell lymphoma of childhood/
EBV-positive T-cell and NK-cell lymphoproliferative diseases of childhood

座長：和田直樹（琉球大学腫瘍病理学講座）

7. 膝腫瘍（バーチャル）/濱田義浩/福岡大学病理学/80代/女性/
Intraductal oncocytic papillary carcinoma, invasive/
Intraductal oncocytic papillary neoplasm (IOPN) with associated invasive carcinoma
8. 副腎腫瘍/田中一仁-神尾多喜浩/済生会熊本病院病理診断科/40代/男性/
Adrenocortical carcinoma, myxoid variant/Adrenocortical adenoma
9. 胎盤病変/島尾義也/県立延岡病院病理診断科/20代/女性/
COVID-19 intervillitis/villitis ([chronic] histiocytic intervillitis)/
COVID-19 intervillitis/villitis ([chronic] histiocytic intervillitis)
10. 胎盤病変/横尾貴保/熊本大学病院病理診断科/20代/女性/
COVID-19 intervillitis/villitis ([chronic] [lympho] histiocytic intervillitis)/
COVID-19 intervillitis/villitis ([chronic] [lympho] histiocytic intervillitis)

また、同日に学術講演が下記のように開催されました。

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

II. 開催予定

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

第386回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2022年3月5日（土）

世話人：産業医科大学 第一病理学 教授 久岡正典 先生
産業医科大学 第二病理学 教授 中山敏幸 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）、水野洋輔（中国四国支部）、橋迫美貴子（九州沖縄支部）
=====