

病理専門医制度運営委員会だより（第30号）

1. 2022年度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日に行います。会場は秋葉原駅近くの富士ソフトアキバプラザです。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になります。PCはレンタルで用意しますので、持ち込みは不要です。ビューワーは浜松ホトニクスを使用します。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。

剖検数の減少傾向が続いていることから、今後受験に必要な剖検数が研修期間中に経験できないことが危惧されています。これに対し、2023年度以降の剖検経験数について専門医機構と折衝していく予定です。

2. 2022年度の病理専門医受験資格審査について：

2022年度病理専門医試験要綱をHPに公示しました。例年通り、受験申請は2022年4月末が締め切りです。2021年度から開始した書類提出についてのwebガイダンスはかなり有効であったことから、2022年度も4月8日（金）16:00～17:00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。参加URLは受験書類を取り寄せていただいた方へお送りします。

昨年度の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業績の対

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。また地方会での発表を業績とする場合は、原則として受験生本人が筆頭演者であることが必要です。

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した版がHPにアップされています。申請に当たりお手元の版を用いても構いませんし、更新された版を利用して頂いても構いません。詳細は試験要綱のページをご確認ください。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/semoni-shiken/2022.html>

・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。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。

分子病理講習会は病理学会総会時の「分子病理診断講習会」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）の受講でも認められます。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。受講前までに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。提出方法は病理学会HP「剖検講習会について」をご確認下さい。

・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に、医師臨床研修（いわゆる初期研修）期間の症例は認められません。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。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。そのため、病理解剖リストの新書式では受験申請者が主執刀で行ったことを証明するための指導医署名欄が追加されています。試験要綱のページに掲載してありますので、申請の際は新書式での提出をお願いいたします。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、「術中迅速診断リスト」の新書式を試験要綱ページに掲載しておりますので、新書式でのご提出をお願いいたします。

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。
- ・業績が適切か。

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% 近くの先生方が一次審査で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提出 web 説明会と同様、2021 年度より開始した専門医更新 web 説明会もかなり有効と思われましたので、2022 年度も 10 月中旬に web 説明会を開催します。

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。2022 年秋に更新をされる方は、2017 年 10 月以降、2022 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。症例はいずれも医療機関で行われたものに限ります。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。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。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。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。なお、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。これから専門医試験を受験する予

定の専攻医の先生方も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。

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、クリップやクリアファイル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は記述した「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（春）で得ることが出来る単位数は最大12単位、病理学会総会（秋）は最大8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6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）。

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（春）で得ることが出来る単位数は最大12単位まで、病理学会総会（秋）は最大8単位に限られます。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6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、2021年10月より専門医機構認定専門医が医療法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は「専門医機構認定病理専門医」の標榜となります。

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(3月15日時点)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(15コース)・頭頸部腫瘍(15コース)・悪性リンパ腫(20コース)で全124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「コースカテゴリ」から会員システムのID、PW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):

専攻医の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、専攻医自身が確実に専門医機構へ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、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こう、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。プログラム制で採用された専攻医も留学、妊娠、出産等の特段の理由がある場合、カリキュラム制への移行も可能です。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。

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:

2022年度細胞診講習会は2023年1月28~29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

- ・分子病理専門医認定者名簿を掲載しています。2022年4月1日認定者も追加されています。

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

- ・2022年度第3回分子病理専門医試験を以下日程で実施予定です。

2022年12月18日(日)(TOC有明 コンベンションホール)

対象者:病理専門医、口腔病理専門医

試験要綱はHP(新着情報4月1日付)でご確認ください。

- ・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

- ・サブスペシャルティについて:現在、専門医機構ではサブスペシャルティ領域は多くの病院において設けられている診療科のみを認定する方針となっています。日本臨床細胞学会の認定する細胞診専門医を病理学会におけるサブスペシャルティ専門医として当初考え機構認定サブスペシャル

ティ専門医として専門医機構に申請する方針でしたが、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、専門医機構への申請は見送られることになりました。ただし、今後は学会認定専門医でありながら機構が承認するサブスペシャルティ領域が設定される可能性があり、その方向を引き続き見守っている段階です。

- ・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2021年度以降に新たに専門医となった先生方を対象に、専門医資格を得てから初回の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つずつを受講することが必要となりました。「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で勤務することは少ないと思われるため、病理専門医については初回更新時に全員に共通講習Bの受講をしていただく方向です。これについては今後HPなどでも連絡いたします。2020年度以前に病理専門医資格を得た先生方は共通講習Bの受講は不要です。

- ・専門医試験受験年限・回数の制限について：これまで学会主導の専門医試験の受験回数に制限はありませんでしたが、2018年度以降の専門医機構での研修開始者は今後は研修修了後5年以内（受験回数5回以内）が受験資格となります。育児や介護などやむを得ない事情がある場合は、1年単位での延長は可能です。

- ・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。すべて事前申込制で、定員以上の申し込みの場合は抽選となりますので、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。
- ・第18回日本病理学会カンファレンスは2022年7月29日～30日に東北大学星稜オーデトリウムで開催されます。
- ・2022年度細胞診講習会は2023年1月28～29日にWEBで開催予定です。

（文責：森井英一・大橋健一・中黒匡人・村田哲也）

==特集 将来の夢・展望 == 将来の夢

札幌医科大学医学部病理診断学 瀬川 恵子

ここ最近、携帯電話を携帯しない生活がしたいという欲求に駆られる。現在、私用の携帯電話と病院から貸与されている携帯電話の2つを持ち歩く生活だ。私は人と会話するのが苦手なのだが、電話をかけるときには相手に話す内容を頭の中で何度か繰り返してからじゃないと電話できない。電話が鳴るとびくっとして、早く電話に出ないと！と思って出るが、電話をかけてくるほとんどの臨床医とは面識がないので、緊張して声が高くなってしまるのが本当に嫌だ。病院の携帯電話もなくなってほしいと思うが、問題は私用の携帯電話（以下、スマホ）への依存である。

以前はアンドロイドで電話とメール以外はほとんど利用せず（このときすら携帯するのは面倒だった）、インターネット予約などはもっぱらPCで行っていたが、数年前にiPhoneに替えてからはインターネットの利用がさらに容易になった。購入からしばらくするとコロナウイルスが広まり、外出制限が出た。すると、それまでもネットショッピングは利用していたのだが、その利用頻度が急激にあがったのだ。サイズの確認さえ慎重に行えば、もう靴も服も店に出向いて買わなくていい。スキンケア用品やペット用品なんかもすべてネットショッピング。実際に店舗で買うのは生鮮食品ぐらいだ。店員に話しかけられて結構ですと言えないまま商品を買う羽目になることもなく、優柔不断で品物の並んでいる棚の前に何十分も立ち尽くすこともなく、インターネット上で好きなだけ見比べることができるため、買い物に行かなければならないという心理的・身体的負担がかなり減少した。気軽に映画館に行ったり、本屋に行ったりすることはできなくなったが、スマホで映画も漫画も視聴できる。インターネット上で予約できるお店も今ではかなり広まり、電話で予約を取るのが苦痛だった美容室やリラクゼーションサロンは勿論、かかりつけのクリニックも初診からWeb予約可能などところを選んでる。方向音痴のため一人でも外出するのも苦手だったが、map機能があれば迷子にはならない。

このように普通の社会生活を送るのがつらくてつらくてたまらない私をスマホは大いに助けてくれている。もう、ネット環境なしには生活できないと思わせるほどに。だがしかし、スマホを持ち歩かなくてすむ生活にも憧れてしまうのだ。メールチェックに追われたり、充電残量を気にしたり、ネット記事の誤字脱字にイライラしなくてすむ生活に。ひとまず、医師をやめるだけでもかなりのメール地獄から逃れられるので、いつか貯蓄の目処がたって退職できる日を楽しみにしている。

将来の夢、あるいは目標

慶應義塾大学医学部病理学教室 紅林 泰

病理学を進路に選んだのは、個々の細胞が組み合わさって人体を構成し、発生・成長の過程、さらに疾患によって変化するという複雑系をこの眼で直に観察したいという強い興味関心によります。学生時代に研究生として受け入れていただいた微生物学免疫学教室で「周りに流されず自分の好きなことをやるのが研究だ」という趣旨の教えを受け、どこかで読んだ、胸腺免疫学者の高浜先生の「研究を生み出す力とは、魂の根底から沸き上がってくるうねりの発露であるはず」という力強い言葉に確信して、当時自分が最も興味のあると思われたこと、即ち疾病の「現場」をこの目で直に見た上で複雑な事象を一つ一つ検討したい、という思いに従い病理学の門を叩いたわけでありす。病理の世界に入ってからちょうど10年目になりますが、普段の研究、診断においてまさに学生時代から自分が「見たい」と思っていたものを観察して考える日々を送っており、大変充実しています。

このように元々免疫学や分子生物学にも興味があったこともあり、研究テーマとしては比較的分かりやすい複雑系モデルの一つとして、腫瘍免疫応答を含むヒトでの免疫反応のパターンやその構成細胞の形質と、その背景にある分子生物学的事象について一つ一つ検討しています。これまで肺癌や肝細胞癌を主に扱って検討してきましたが、今後は様々な腫瘍で横断的検討を行うとともに、異なる病期における縦断的検討も行い、縦横無尽に研究して腫瘍免疫応答の全体像を把握したいと考えています。腫瘍微小環境中における様々な細胞同士の相互作用や、その結果生じる細胞内シグナルの活性化、転写制御等がまさに起きているその「現場」の様相を組織上で空間的に、文章やデータの羅列だけではなく絵のように直感的かつ分かりやすい形で理解したいというのが一つの目標です。余裕があれば、腫瘍性疾患だけではなく、非腫瘍性の炎症性疾患、炎症寛解後の組織再生などにも研究を発展させたいです。また、細胞内シグナル経路が詰まるところ数種類の経路に集約されてしまっていて、多種多様な生命現象を説明するのに単純すぎるのではないかという点が学生時代から不思議でならず、この点についても今後少しずつ検討を始めたいと思います。夢と呼べるほどのスケールに足りないような気もしてきましたので、スケールのあ

る夢をこの機会に探したいと思いますが、こうした仕事のある程度体系立った、自分が納得できるような形にまとめるのが中期的な目標です。これらの検討の内から、将来の新しい治療の基盤となる知見や、診断法に結びつくような成果を発信出来たらと思います。

その他：子供が三人おりますが、子供が生まれる前から住んでいる部屋にそのまま住み続けています。さすがに手狭になってきたので、庭付き戸建てに引っ越したいというのが当面の夢です。東京近辺で良い場所をご存じの先生方いらっしゃいましたら、是非教えてください！

私の夢

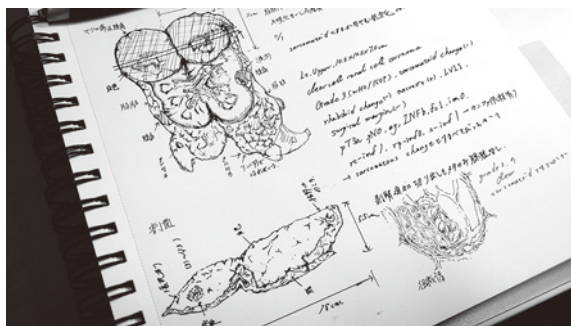
岐阜大学医学部附属病院病理部 小林 一博

はじめまして。岐阜大学医学部附属病院の小林一博と申します。文章を寄稿させていただくにあたり改めて「私の夢」と聞かれ悩んでしまいました。ですが好きな偉人の格言で「夢なきものに成功なし」という言葉もごさいます。自己紹介と確認も兼ねて私の経歴を振り返りたいと思います。私が病理医を選んだきっかけは、大学の病理実習でみた組織像に魅了されたからです。平面的な画像であるのに組織が永遠にどこまでも続いている気がして学生時代は腫瘍病理学教室の剖検の標本を倉庫にこもっては顕微鏡を覗いておりました。剖検材料はいつも新鮮な美しさで私を魅了してくれました。この時患った病は未だに続いております。そのまま病理医をこころざし研修医時代は岐阜市民病院において山田鉄也先生に教えを請い病理医として基礎を教えていただきました。観察、診断の心構えは山田先生によるところが多く、臨床病理の迫力といひましようか一つの壁を体験しました。衝撃的な剖検の経験や交差点でのプレゼンのチェックしていただいたのは今でもいい思い出です。その後岐阜大学腫瘍病理学教室で原教授のもと学位を取得し、岐阜大学医学部附属病院に就職致しました。藤田医科大学の東海病理医会に参加させていただき黒田誠教授や村田哲也先生はじめ諸先生方に温かいご指導を賜りました。沢山の美しいに触れられた事また病理医がどのように診断をしてゆくのかその心に触れさせて頂いた貴重な経験でした。2年間ドイツへの留学もさせていただき、今は宮崎龍彦教授の下岐大病院で働かせていただいております。経歴を振り返っても生粋の臨床病理医だと自覚しております。未だに妙な病気は治らず、肺をハイターで溶かしたり生きた東洋眼虫を観察してみたりと相変わらずの変わり者であり温かい周りの先生方にその奇行を許して頂いております。正直私自身は十分満足し楽しい病理医生活を送らせていただいております。

さて病理診断を囲む状況も大きく変化してきております。AI解析が既に病理診断を侵食してきており私自身も関わっております。また当院でも遺伝子パネルに参加しイビデンスシートを見ておりこれもAI解析が関わっています。AIに触れるにつけ

その凄さに感嘆しつつも限界も感じつつあります。なぜなら「どうして？」という疑問にAIは何も答えてくれません。これらの強力な結果をどのように統合解釈し形態学的な分類学につなげ病理診断に深化させてゆくのかそれは病理医の宿題なのだと思います。診断病理とは？という哲学の重みはむしろ増してきていると思います。当たり前のようであり抽象的な夢でもあるのですが、様々な方から学んだ経験を元に診断という言葉と向き合い続けていく、そしてそれらを未来に糸を紡いで繋げていく。そして許されるのであれば、病理標本を美しいと感じた私自身の気持も次の世代に伝えていけたらそんな事を心から夢見ております。

(写真は最近気に入った腎癌のメモスケッチです)



将来の夢・展望

大阪大学 大学院医学系研究科 病態病理学講座
野島 聡

大阪大学の野島と申します。卒業後、病理の世界に入ってからそろそろ14年にもなり、将来の夢を語るような年齢でもないのですが、貴重なご依頼をいただきましたので、漠然と思い描いている展望につきまして文章にさせていただきます。

その前に、私が学生であった時分の話をさせていただきたいのですが、元々私は家庭環境のこともあって卒業後は基礎研究に携わりたいたずっと思っていました。4~5年生くらいのときに病理という専門分野の存在を知り（お恥ずかしながらそれ以前は病理医という専門職のことを知りませんでした）、形態を見て診断をする行為そのものが研究に通じるものであると魅力を感じ、病理の世界に入った経緯があります。その後は研究と病理診断の2足の草鞋を履く生活をずっと続けてきましたが、この年になって、あのときの判断は間違っていなかった、病理に入ってよかったと強く感じています。

そんなこともあって、将来の展望、というより目標ですが、多くの若い方に病理学研究の楽しさを知ってもらおうと考えています。医学に限らず、研究というのは「なぜ」「なに」という疑問が根底にあるべきですが、組織像を見ていろいろと考える病理医は、医師の中でもっともこの疑問に近い位置にいます。日常の診療でどうしてこういった形に見

えるのかといった疑問を大切に、それらを明らかにしていくという楽しさを、多くの先生方に知ってもらいたいです。

そのために目下の目標ですが、病理組織の知見を生かした実験系をより多く立ち上げたいと考えています。空間トランスクリプトーム解析や質量分析イメージングといったように、病理組織内での生命現象を見るための技術は近年ますます発展してきており、多くの医学研究者が病理組織所見とあわせてものごとを議論したいと考えている証左かと思っています。臨床病理診断におけるエキスパートパネルといった新しい組織や、最近できた分子病理専門医もそうですが、医学研究チームにおける病理診断医の参画は近年ますます重要度を増してきており、これらを起点にした研究を多く発信していきたいと考えています。

特に若手の先生におかれましては、日常のちょっとした疑問を大切に、少しでも興味が持てれば恐れずに研究を始めてみてください。近い将来にはあなたの発見した成果が、病理診断の常識を変えているかも知れません。

将来の夢・展望

神戸大学医学部附属病院 病理診断科/
大学院医学研究科 病理学講座 病理学分野
児玉 貴之

私は大学を卒業後、2年間の初期研修を経て、直ぐに大学院に入学し、専門研修プログラムに参加すると同時に、研究をスタートしました。学位論文がひと段落つきましましたので、ここ2年は診断病理の勉強として、病理診断科にて診断中心の生活を送っており、昨年末に無事、病理専門医を取得することができました。大学院では食道癌の腫瘍微小環境、特に腫瘍関連マクロファージ（TAM）やがん関連線維芽細胞（CAF）に注目して研究を行っておりましたが、病理診断科では様々な悪性腫瘍の病理診断に従事することによって、腫瘍自体が（同一の組織型・亜型であっても）多彩な組織像をとるように、腫瘍間質も症例によって多彩な組織像をとることに気づかされており、診断の経験を腫瘍微小環境の研究に生かせないかと考えております。さて、腫瘍微小環境の世界では、近年TAMやCAFの多様性について従来と違った検知から様々な研究が報告されている印象を受けます。もともとTAMに関しては炎症賦活・腫瘍抑制的なM1型、炎症抑制・腫瘍促進的なM2型に分けられることが知られておりましたが、近年は免疫形質だけではなく、その分布にも着目が集まっており、またCAFに関しても膀胱など癌腫によっては2~3種類に分類され、各サブグループの腫瘍学的な役割や、病変内における分布・位置関係を解明したとの報告が挙がっています。また大腸癌における簇出やDR分類など、新たな間質の分類がその予後予測に有効といった報告も見受けられます。以上、大分前置きが長くなってしまいましたが、前述した私自身の病理診断の経験や、こういった近年の文献から、今後の夢・展望として、腫瘍間質の heterogeneity、

特に消化器癌のそれに着目した研究を行っていきたいものと考えています。前述した CAF の亜型や間質の分類について、興味深い点も多いものの、病理組織学的・分子生物学的基盤が未解明な点も多く、研究の余地もいろいろあるかと考えています。学会等で皆様と意見交換をできるのを楽しみにしております。

研究について長く述べさせていただきましたが、病理医ももう一つの軸である病理診断に関しては、現在膀胱・胆道癌や胃癌・十二指腸癌に特に意識を高くもって診断しているつもりですが、今後ともこの領域の経験を積んでいきたいと思っており、日々努力をしている次第です。興味深い症例も多く、症例報告もできればと考えております。

最後になりましたが、日々ともに働き診断・研究に指導いただいている諸先生方、およびこのような機会を与えてくださった日本病理学会近畿支部 支部長 横崎 宏先生、事務局の西尾 真理先生に厚く御礼申し上げます。

若手の憂う、孤独の病理の夢現

愛媛大学医学部解析病理学講座
愛媛大学プロテオサイエンスセンター

森川 紳之祐

学部生時代に病理学の講座に出入りするようになったのはある種の偶然で、気がつけば学会に参加し、第 103 回日本病理学会総会（平成 26 年、広島で開催）では特別企画で壇上に立つ等、身の丈に合わないことをしてきたと恥じる今日此頃です。医師となり 5 年、世間的には自身の実力を感じ始め、思い上がる若手医師も多いと言われる年代ですが、私はむしろ自信の無さに満ち溢れている、というよりも埋もれています。

そんな時に、今回このような形で「夢・展望」をテーマとした特集に寄稿するという事で、どうしたものか迷っていましたが、私の目指すものを書きたいと思い、身の上話にお付き合いいただければと思います。

今執筆しているこの令和 3 年度末の時点で、おそらくこの愛媛で、病理医を生業にしようとしている 20 歳代の医師は、私一人です。把握している限り、少なくとも大学の 5 年上までの先輩に、愛媛で病理医となることを決めた先生もいらっしゃいません。この四国の北西を占めるこの県は、病理という分野で言えば過疎化と高齢化の進みつつある地です。

ではなぜ、そのような場所で病理を志したのか、思い返せば、学生ながらにこの分野の必要性を感じ取っていたからだと思います。今こうして、診断病理に従事すると尚更に強く思いますが、病理医の判断なくして円滑あるいは高品質な診療の成り立たない瞬間があると、感じていたのでしょう。学部生の当時、愛媛の出身者として地元で貢献できる道を考えながら、「誰かが愛媛で病理をしなければ、愛媛の医療は崩壊するんじゃないか」と些か大それたことを思って、この道に進んできたのだと思います。

そんな私が、この愛媛で何を夢見るのか。それは「私の他にもう一人でも多く、愛媛で病理に進む者が増えた世界」です。この地で病理医の道を進み続けた先に、私が 40 代、あるいは 50 代になったとき、あとに続いてくれる者がいなければ、ただ独り歳を重ねた私は、孤独の病理医となるでしょう。

そんなことが「夢」なのかと思われる読者の皆様も多くおられるかもしれません。しかし学部生から 10 年、病理を眺めてきた私には、それが叶わぬ世界の方が、より現実味を帯びて感じられるのです。夢とは枕の裏かどこかで、現と表裏を一体として存在する世界なのでしょう。年間 100 人が飛び込んで来るかどうかの世界では、いつ独りになるや知れず、いやきつとその孤独の中で戦っている先生方も現実にはいらっしゃると思います。この愛媛をはじめ、同じような夢の世界を思い描いている方にとって、その世界が現実になりますように。そしてその夢に満たされている方々にとって、その夢から醒めることが有りませんように。そのために、これからこの病理に飛び込んでくる若手の皆にとって、満たされた環境が作られればと願い、締めくくらせていただきます。

病理解剖のセンター化構想

長崎大学病院 病理診断科・病理部 黒濱 大和

本邦の剖検率は 1.7-4.0% と世界的にみて低い（日本病理学会・日本内科学会「病理解剖の許諾剖検合同アンケート結果」）。剖検数は 1980 年代の年間 4 万体制ピークに、近年では年間 1 万体制まで減少しており、病理医ひとりあたりが経験できる剖検数も減少している（剖検輯報 DB）。それに伴い病理専門医試験受験資格に必要な剖検経験数が、平成 30 年度から従来の 40 体から 30 体に軽減されたのは周知の通りである。

より良い医療を提供するために剖検が果たす役割の重要性は今も昔も変わることはないと思われ、筆者同様多くの病理医は信じていると思う。しかし現実に剖検数が減少しているのは、剖検によって得られる情報の価値が、その労力や経済的負担を上回れないと判断されているからではなかろうか。剖検において病理医が正確に病態を評価する技術は、形態学を基盤とする以上どうしてもその経験によるところが大きい。若手の見逃がしを肉眼所見会で経験豊富な病理医に指導されるという光景も少なくなりつつある。病理医ひとりひとりの剖検経験を伸ばすことが理想だが、重要なことは剖検の質を担保、向上させていく持続可能なシステムを構築することであろう。

その方策としては様々あろうが、筆者はいっそのこと剖検に特化した病理医と補手のいる専門施設を開くことを提案したい。筆者は国立病院機構在職時に米国 West Los Angeles Veterans Affairs Medical Center に研修留学する機会を得て、研修中に剖検にも数例立ち会った。この病院自体は病床数 500 程度で年間剖検数も 15-20 体と日本の同規模の病院と大差ないが、そこで学ぶレジデントは同地区の複数の病院での剖検に自由に参

加・経験することができるシステムが構築されていた。さらに面白いことに、剖検の補手は個々の病院雇いの技師ではなく外部センターにアウトソーシングされており、その地区の剖検はすべてその剖検補手によりサポートされていた。その40代の剖検補手の経験症例数はなんと2,000体を超えるとのこと。手際もおそろしく良かった。病理解剖の質を左右するという視点では、病理医の経験もさることながら補手の技量も重要だということに賛同いただける病理医も多いことと思う。

このシステムを日本でも導入したいというのが筆者のひそかな構想だ。病理診断において高度の臨床的問題に対応するために様々な臓器での専門分化が進んでいるが、病理解剖のエキスパートが生まれることになれば、より詳細な臨床へのフィードバック、診療への貢献が可能であろう。実現のためには臨床情報の管理や経済的問題など多くの課題があるが、電子カルテのネットワーク化や、病理解剖に診療報酬上の評価を与える検討など追い風となる流れもある。漠然とした夢ではあるが、実現可能性を探りながらせせと病理解剖（あまり多くはないが）にいそしんでいる筆者に、諸先輩方から様々な観点でご指導・ご助言いただけるとありがたいと思う。

== 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12月11日（土）、第196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、北海道大学医学部学友会館フラテ大研修室にて行われました。

症例検討は以下の通りです

症例検討

番号/発表者（と共同演者）/発表者の所属/症例の年齢/症例の性別/臓器名（主なもの）/臨床診断/発表者の病理診断

21-09: 加藤万里絵¹、種井善一¹、谷川聖^{1,2}、住田無限³、馬場菜月³、小田義崇¹、Umma Habiba¹、杉野弘和¹、津田真寿美^{1,2}、石渡規生⁴、吉岡成人³、田中伸哉^{1,2}/北海道大学大学院医学研究院腫瘍病理学教室、²北海道大学化学反応創成研究拠点、³NTT 東日本札幌病院糖尿病内分泌内科、⁴中村記念病院脳神経外科/70歳代/女性/下垂体/体重減少を主訴として前葉機能低下を指摘された70代女性の下垂体病変/

Epithelioid cell granuloma, consistent with granulomatous hypophysitis

21-10: 若林健人¹、高桑恵美¹、山口秀²、田中伸哉³、松野吉宏¹/北海道大学病院病理診断科、²北海道大学病院脳神経外科、³北海道大学医学部腫瘍病理学教室/0歳代/男性/脳/けいれんを契機に発見された幼児の側頭葉腫瘍の一例/Meningioangiomatosis

21-11: 林真奈実、青木直子、永田真莉乃、小倉佑機、湯澤明夏、谷野美智枝/旭川医科大学病院病理部/30歳代/男性/子宮体部/組織型の確定に難渋した子宮体部腫瘍の一例/High grade endometrial carcinoma with features between serous carcinoma and endometrioid carcinoma

21-12: 辻隆裕、牧田啓史、岩崎沙理、深澤雄一郎/市立札幌病院病理診断科/60歳代/女性/子宮頸部、体部、両側付属器/両側付属器、子宮頸部・体部に粘液性病変を認めた一例/

uterine cervix: adenocarcinoma in situ, lobular endocervical glandular hyperplasia
ovary: mucinous carcinoma, confluent/ expansile invasion pattern

標本交見会に引き続いてアフタヌーンセミナーが同会場で行われました。

Session 1

座 長: NTT 東日本札幌病院 臨床検査科

部長 高桑康成 先生

演 題: 『病理医からみたがん遺伝子パネル検査』

演 者: 北海道大学病院 先端診断技術開発センター/

ゲノム・コンパニオン診断研究部門

畑中佳奈子 先生

Session 2

座 長: 旭川医科大学病院病理部

教授 谷野美智枝 先生

演 題: 卵巣上皮性腫瘍の病理診断

～新 WHO 分類改訂ポイントを中心に～

演 者: 帝京大学医学部附属病院 病理診断科

教授 笹島ゆう子 先生

-- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 林 雄一郎

1. 開催報告

第92回日本病理学会関東支部学術集会、第142回東京病理集談会が下記の内容で開催されました。

日 時: 令和3年12月25日 13:00～17:30

会 場: Web 開催

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

特別講演 1

「腺病変の病理診断 Trend Review & Beyond Blue」

演者: 福岡敬宜先生（自治医科大学 病理診断部）

座長: 平岡伸介先生（国立がん研究センター 病理）

一般演題 1

「Mismatch repair deficiency を示し胃型管状腺癌と神経内分泌癌が併存した十二指腸 mixed neuroendocrine-non-neuroendocrine neoplasm の一例」

演者: 野沢友美先生（獨協医科大学 病理診断学）

座長: 太田昌幸先生（千葉大学大学院医学研究院 診断病理）

一般演題 2

「子宮内膜症を背景に両側卵巣及び子宮に生じた類内膜腫瘍の一例」

演者: 原田俊介先生（亀田総合病院 臨床病理科）

座長: 永井雄一郎先生（国立病院機構千葉医療センター 病理診断科）

特別講演 2

「胆道領域腫瘍における最近の知見」

演者: 中沼安二先生（福井県済生会病院 病理診断科）

座長: 眞杉洋平先生（慶應義塾大学医学部 病理診断部）

一般演題 3

「若年男性に発症したトキソプラズマ感染症の一部検例」

演者：五味澤一隆先生（東京慈恵会医科大学 病理学講座）

座長：富田茂樹先生（順天堂大学浦安病院 病理診断科）

一般演題 4

「門脈圧亢進症による食道静脈瘤破裂を来し死亡した骨髄線維症の一解剖例」

演者：松嶋 惇先生（獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科）

座長：富居一範先生（帝京大学ちば総合医療センター 病理部）

ミニレクチャー

「消化管腫瘍における病理形態像と分子基盤の接点」

演者：松坂恵介先生（千葉大学医学部付属病院 病理診断科）

座長：池田純一郎先生（千葉大学大学院医学研究院 診断病理）

2. 開催予定

第 93 回日本病理学会関東支部学術集会、第 143 回東京病理集談会

日 時：令和 4 年 3 月 26 日 13:00～17:30

会 場：Web 開催

世話人：帝京大学医学部病院病理部

笹島ゆう子先生

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 87 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 12 月 18 日（土）

世話人：泉原恭子先生（小牧市民病院）

参加者：139 名

* 事前投票および当日のオンライン投票が行われました。

ミニレクチャー「Brain cutting の基礎」

演 者：三室マヤ先生

（三重大学医学部附属病院 病理診断科）

【症例検討】

座長 吉田めぐみ（春日井市民病院）

1540 三重大学医学部附属病院 野村宜徳

10 歳未満 女性 脳

Diffuse midline glioma, H3K27M-mutant, WHO grade IV

多彩な像を呈する腫瘍型であり、組織学的および遺伝子学的な鑑別として ependymoma や pilocytic astrocytoma が考えられたが、H3K27Me3 染色の併用や画像での浸潤性増殖の判断、臨床像が重要であるという討論がなされた。

1541 福井大学医学部附属病院 村元暁文

30 代 女性 縦隔

Epithelioid hemangioendothelioma arising in myelolipoma

骨化生を伴う骨髄脂肪腫に合併した類上皮血管内皮腫例。TFE3 陽性を呈し、YAP1 遺伝子変異が示唆された。両組織型に共通する WWTR1-CAMTA1 融合遺伝子が紹介された。

座長 河野 奨（江南厚生病院）

1542 焼津市立総合病院 外園普夫

70 代 女性 内分泌

Parathyroid carcinoma

免疫染色で PTH、GATA3 陽性であった。副甲状腺癌と甲状腺濾胞癌における血管侵襲の定義の違いが解説された。良悪性の判断について討論がなされ、腺腫に比して癌では高カルシウム血症の程度が強い傾向にあることが示された。

1543 信州大学医学部附属病院 山下名帆

70 代 女性 骨

Secondary osteosarcoma arising in fibrous dysplasia

9 年の経過で生じた二次性骨肉腫例。GNAS 遺伝子変異を検出し、線維性骨異形成由来と考えられた。やや異型が弱かったが壊死、核分裂像がみられ、骨肉腫と判断された。

座長 小林瑞穂（名古屋市立大学医学部附属西部医療センター）

1544 名古屋大学医学部附属病院 関 雅文

幼児 女性 肺

Pleuropulmonary blastoma (PPB), type I

間葉系細胞の介在を伴う嚢胞形成性病変で congenital pulmonary airway malformation type 4 が鑑別にあがった。DICER-1 遺伝子ミスセンス変異が認められた。両者の鑑別、PPB 各型の解説、化学療法への適応についての討論がなされた。

1545 国立病院機構金沢医療センター 黒瀬 望

70 代 男性 肺

Granulomatous polyangitis (GPA)

著明な胸膜肥厚がみられた肺切除組織。縦隔、上気道に合併病変を認めた。花むしろ状線維化、多核巨細胞の出現、肉芽腫性血管炎像を認めた。IgG4 関連疾患とする投票が多かった。GPA の診断基準、鑑別診断について詳細な解説がなされた。

座長 中島広聖（一宮市民病院）

1546 岐阜大学医学部腫瘍病理学講座 今泉裕子

新生児 男性 肝臓

Liver fibrosis associated with transient abnormal myelopoiesis (TAM)

ダウン症の肝機能障害に対しての肝生検組織。線維化、胆汁うっ滞、組織球浸潤、髄外造血像が観察された。GATA1 遺伝子変異が確認され、GATA1-CD42b 免疫二重染色で遺伝子変異巨核球の出現が認められた。

1547 富山県立中央病院 相川あかね

50 代 女性 子宮

Multiple plexiform tumorlets

通常型平滑筋腫を背景とする子宮筋層内に上皮様類円形細胞の索状増殖巣が多数認められた。PEComa、低異型度内膜間質肉腫、uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor (UTROSCT) が鑑別にあがった。

【第 86 回 中部支部学術奨励賞受賞者】

学術奨励賞 松尾美貴子先生（岐阜大学）

次回学術集会予定

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 12 月 10 日

場 所：名古屋大学

世話人：岩田洋介先生（大垣市民病院）

第 26 回中部スライドセミナー

日 時：2023 年 3 月

場 所：岐阜市

世話人：宮崎龍彦先生（岐阜大学）

テーマ：皮膚・血管炎

-- 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 96 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 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 B 講義室）

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—

症例検討（午前）

986 急速に増大した脾腫瘍の 1 例

児玉 貴之 先生、他（加古川中央市民病院/神戸大学）

987 胆管腫瘍の 1 例

佐賀 信之 先生、他（神戸大学）

988 子宮頸部病変の一例

市川 千宙 先生、他（加古川中央市民病院）

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 病理病理部

清川 貴子 先生

II. 今後の活動予定

第 97 回学術集会 開催のお知らせ

第 97 回学術集会は Zoom オンライン会議システムを利用した完全オンライン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にて案内されております。午後の部に先立ち、令和 4 年度近畿支部総会を予定しております。可能な限りご視聴ください。なお、今回学術集会より聴講補助会場の設置予定はございません。何卒ご了承ください。

開催日：令和 4 年 5 月 21 日（土）

Zoom オンライン開催

世話人：京都大学 羽賀 博典 先生

モデレーター：京都大学 吉澤 明彦 先生

奈良県立医科大学 武田 麻衣子 先生

テーマ：胸部疾患病理の Up-to-date

午前：症例検討

午後：

特別講演 1

『COVID19 の病理（仮）』

横浜市立大学医学部 病態病理学教室 奥寺 康司 先生

特別講演 2

『新 WHO 分類：肺腫瘍について（仮）』

筑波大学 医学医療系 診断病理学研究室 松原 大祐 先生

教育講演 1

『新 WHO 分類：中皮腫について（仮）』

奈良県立医科大学 病理診断学講座 武田 麻衣子 先生

教育講演 2

『新 WHO 分類：胸腺腫瘍について（仮）』

京都大学医学部附属病院 病理診断科 山田 洋介 先生

詳しくは近畿支部ホームページをご参照ください。

III. 支部事務局移転のお知らせ

近畿支部事務局が京都大学医学部附属病院 病理診断科内に移転致しました。

近畿支部ホームページ（<http://jspk.umin.jp/>）および近畿支部事務局メールアドレス（jspk-office@umin.ac.jp）には変更ありません。その他ご不明な点は、近畿支部ホームページをご確認の上、事務局までメールにてお問い合わせください。

-- 中国四国支部 -----

中国四国支部会報編集委員 水野 洋輔

開催報告

第 137 回学術集会

日本病理学会中国四国支部第 137 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 4 年 2 月 19 日（土）13:00～16:30

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

「乳がん治療刷新を目指した新たな創薬開発研究」

徳島大学先端酵素学研究所・所長

ゲノム制御学分野・教授 片桐豊雅 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

S2839/脳病変/木村 相泰（山口大学大学院医学系研究科 分子病理学）/

Diffuse midline glioma H3K27M-altered/ Glioblastoma

S2840/甲状腺腫瘍/西原 千加（倉敷中央病院 病理診断科）/

Solitary fibrous tumor, malignant/ Anaplastic carcinoma

S2841/甲状腺腫瘍/園部 宏（福山医療センター 病理診断科）/

Sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia/

Sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia

S2842/胃病変/渡邊 俊介（徳島赤十字病院 病理部）/

Syphilis/ Syphilis

S2843/耳下腺腫瘍/谷口 恒平（広島市立広島市民病院 病理診断科）/

Secretory carcinoma with high-grade transformation/ Secretory carcinoma

S2844/唾液腺腫瘍/富田 満（徳島大学病院 病理部）/

Mucoepidermoid carcinoma/ Mucoepidermoid carcinoma

S2845/下顎骨病変/佐藤 真美（徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔分子病態
学分野）/

Developmental odontogenic cyst with dermoid/

teratoid-like daughter cysts/Dermoid cyst

S2846/後頸部腫瘍の1例/表梨 華（福山医療センター 病理診断科）/

Atypical spindle cell lipomatous tumor/ Spindle cell lipoma

S2847/前縦隔腫瘍/垣内 美波（姫路赤十字病院 病理診断科）/

Ganglioneuroblastoma/ Ganglioneuroblastoma

S2848/肺腫瘍/工藤 英治（徳島県立中央病院 病理診断科）/

Glomus tumor/ Glomus tumor

S2849/鼠径部腫瘍/田中 瑛（山口大学大学院医学系研究科 病理形態学）/

Cellular angiofibroma/ Deep angiofibroma

-- 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385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：2022年1月22日（土）13:00～17:00

場 所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：県立延岡病院 病理診断科

部長 島尾 義也 先生

参加数：226 名

第385回九州・沖縄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：田中弘之（宮崎大学）

1. 上顎腫瘍/山本晃士/宮崎大学腫瘍再生病態学/40代/女性/

Juvenile psammomatoid ossifying fibroma/Cement ossifying fibroma

2. 大腸病変/中国裕一/別府医療センター/80代/男性/

Mucosal schwann cell hamartoma/Mucosal schwann cell hamartoma

3. 肛門部隆起性病変/新野大介/産業医科大学第2病理学/10代/男性/

Inflammatory cloacogenic polyp/Inflammatory cloacogenic polyp

座長：佐藤勇一郎（宮崎大学）

4. 腎病変（バーチャル）/甲斐敬太/佐賀大学医学部附属病院病理診断科/27

生/男性/Congenital capillary proliferation of the kidney/Hemangioma

5. 腎腫瘍/近藤嘉彦/大分大学医学部附属病院/50代/男性/

Mixed epithelial and stromal tumor, malignant/

Mixed epithelial and stromal tumor

6. 子宮広間膜腫瘍/北菌有美/鹿児島大学病院病理部・病理診断科/80代/

女性/Adrenocortical oncocytoma arising in adrenocortical remnant/

Adrenocortical tumor

座長：阿萬 紫（県立宮崎病院）

7. 子宮腫瘍/曲淵直未/九州大学形態機能病理学/40代/女性/

High-grade endometrial stromal sarcoma/Endometrial stromal sarcoma

8. 腹腔内腫瘍/宮平博史、和田直樹/琉球大学腫瘍病理学講座/30代/男性/

lymphangioliomyomatosis/lymphangioma

9. 皮膚腫瘍（バーチャル）/長安真由美/宮崎大学腫瘍再生病態学/60代/

男性/Cutaneous syncytial myoepithelioma/Nevus

10. 脳室内腫瘍（バーチャル）/坪本僚太/福岡大学病理学/50代/女性/

Mixed germ cell tumor [Teratoma with malignant transformation (including
choroid plexus carcinoma), Yolk sac tumor, and Choriocarcinoma]/

Choroid plexus carcinoma with sarcomatoid differentiation/change/compo-
nent

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：「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

座長：県立延岡病院 病理診断科 部長 島尾義也 先生

II. 開催予定

第387回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2022年5月14日（土）

世話人：九州大学大学院 形態機能病理学

教授 小田義直 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。病理專
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）
=====