

＝委員長・支部挨拶＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝＝

病理専門医部会長の3期目を迎えるにあたり

大阪大学大学院医学系研究科病態病理学・病理診断科

森井 英一

2018年度から担当させていただいておりました病理専門医部会長の引き続き担当させていただくこととなりました。日本専門医機構が執り行う病理専門医試験が昨年度から実施され、これまでの学会認定病理専門医とは異なる取扱いが必要となり、ますます専門医制度は複雑化しています。その中で、



できるだけ会員の皆様からみてわかりやすい説明を行いつつ、より良い専門医制度の維持・発展に務めたいと考えております。2年前のご挨拶の文章と比較して、あまりにも専門医制度の変革に伴うご説明の多い文章となっておりますが、何卒ご容赦ください。

日本専門医機構の認定する基本19領域の一つに病理も含まれます。そのため2018年度より研修を開始している病理専攻医の皆様は、専門医機構の研修プログラムに登録した状態で研修をする必要があります。システムに未登録状態で研修を行なっても、その間の研修は認められないことになりますのでご注意ください。毎年10月ごろに実施されるプログラム採用手続きを経て、研修を開始する必要があります。従来は病理学会に入会し、発行された研修手帳のもとに研修が行われていましたが、2018年度からはこれらの手続きに加えて、専門医機構に登録して研修をすることが求められております。3年間のプログラム研修修了後に執り行われる病理専門医認定試験は専門医機構が試験を実施しています。実際には専門医機構から委託され病理学会が試験を実施するため見かけ上は大きな変化はありませんが、病理学会で合格判定をした後、専門医機構での最終審議を経て病理専門医の認定となります。

COVID-19感染症の拡大に伴い、専門医認定試験は従来の大学キャンパスをお借りできず、昨年度より市中の会場を利用して行っています。多数の顕微鏡を搬入できないため、顕微鏡のかわりにバーチャルスライドによる試験に移行しました。今年度も9月に秋葉原の会場で専門医認定試験を実施しますが、バーチャルスライドを利用します。

私が病理専門医部会会長を担当させていただいてきた4年の間に、がんゲノム医療が実装され、病理専門医に求められる業務もこれまでになかったことが求められるようになってきました。その反面、剖検数はCOVID-19感染の影響もあり激減し

ています。病理専門医認定試験の受験要件に必要な剖検数も、今後日本専門医機構と折衝して専攻医の皆様の不利益にならないように努力をいたします。

専門医制度の大きな目標の一つは、国民のニーズに応えられる専門医の育成と生涯教育の充実です。社会が注目する専門医制度の刷新の中で、病理専門医はますますの信頼を勝ち取るとともに、認知度を上げることを目指すことが肝要です。密な情報交換を心掛け、専門医・会員の方々のご意見も取り入れながら専門医制度をより良いものにするよう努力する所存でございます。是非皆様のご協力をお願い申し上げます。今後も病理専門医制度がさらに充実していくことを期待して、私のご挨拶＋専門医制度の説明とさせていただきます。

北海道支部長2期目の挑戦：ポストコロナ時代の潮流をつくる

札幌医科大学医学部病理学第一講座 鳥越 俊彦

今年度から北海道支部長の2期目を務めさせていただくことになりました。過去2年間の1期目はコロナ禍の真っ直中で、新しい支部運営のありかたを模索し、Activityの低下を最小限に食い止めて、支部活動を維持することができました。これも一重に、北海道支部会員の皆様のご支援とご協力のお陰です。この場をお借りして、感謝申し上げます。



2期目はいよいよ本格的にポストコロナの新時代を見据えた支部運営に挑戦したいと思います。まず熊本交見会やセミナー等の学術集会ですが、感染が収束しつつある現在、感染対策に留意しながら対面集会を徐々に増やしますが、オンラインを併用したハイブリッド形式を標準形式として集会を企画したいと思います。対面形式とオンライン形式の利点をうまく組み合わせ、参加する先生に選択の自由を提供する計画です。

若手病理医のリクルートに貢献してきた北海道病理夏の学校は、昨年度はオンラインで実施し、新たな歴史を刻みましたが、今年度からはハイブリッド合宿学校に挑戦したいと思います。残念ながら、コロナ禍前のように朝まで酒を酌み交わして語り合うことはできませんが、合宿で同じ釜の飯を食べ、対面で語り合うことに大きな意義があることを改めて認識することができました。合宿を希望しない学生さんたちにはオンライン参加の機会を提供し、次年度の対面合宿に期待していただけるよう工夫したいと思います。コロナ禍によって生まれたハイブリッド形式の集会は、育児中の女性病理医にも多大なメリットをもたらしました。今後は小さな子供と同伴で参加し、同伴のまま

研究発表ができる学術集会の新形式「育児に優しいハイブリッド集会」に挑戦したいと考えております。先日、芦田愛菜さんが病理医を目指して医学部に進学するとのニュースが話題になりました。このチャンスを生かして病理医の誇りと魅力を発信し、学生さんや若手医師を積極的にリクルートしたいと考えています。

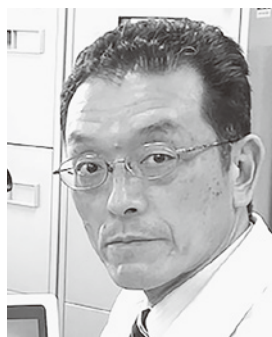
3つめの挑戦は、デジタルパソロジーによる遠隔病理診断の実用化です。WSI技術や高速通信技術の発達によって、私たちは既に基盤技術を手にしているわけですから、テレパソロジーを臨床実装し、病理医不在の地域医療の発展に貢献することを目指したいと思います。「コロナ禍転じて福となす」。北海道支部会員の皆さんと協力して、知恵を絞って、ポストコロナ時代の新しい潮流を生み出したいと考えています。どうぞよろしく願いいたします。

東北支部長としての所感、抱負

東北大学大学院医学系研究科病態病理学分野
古川 徹

東北支部は、東北6県と新潟県及びそのゆかりの病理学会員で構成されており、支部学術集会は1972年から始められた東北・新潟病理検討会より続く歴史ある会です。私自身は東北大学所属で東北支部の一員として病理学者・病理医のキャリアをスタートさせ、一時期東京にいましたが東北に戻ってきました。東北支部は地理的にはお互い距離がありますが互いに顔見知りであり、意思疎通が容易であることは大きな利点であると思います。

東北支部の課題は、これは全国共通とも言えますが、病理医を増やすことと研究アクティビティを上げることにあると考えています。病理医を増やすには病理学を魅力ある研究、診療分野として学生や研修医、臨床医により一層認識していただくことが必要となると思います。私たち病理医が臨床に大きく貢献していることは自明の理ですが、臨床での病理医のプレゼンスをより可視化するため臨床との積極的な関わりを増やすことが方策として考えられます。臨床とのCPCにおいて病理医が丁寧に説明することで研修医や初学者が病理に対する興味を増すことは会員諸氏経験されることと思います。支部会としても、例えば集会に発表演題と関連が深い、あるいはテーマごとに臨床医を入れ、さらに、そのような場に学部生、研修医、若手臨床医が気軽に参加できるようにすることで病理に興味をもつ方を増やし、また、臨床医から病理に求められる情報及び病理が示した情報の使われ方が病理医にもよくわかる様にもなり、病理医の質の向上も期待されます。研究アクティビティを上げる



取り組みにおいては、何よりも研究の価値をわかりやすく提示することが重要だと思います。研究の価値の根本は、研究成果がそれまで知られていなかった新たな予防診断治療の道を切り拓くことにあります。重要なのはそのような研究を日常の病理診断業務と切り離して考えるのではなく、日常での病理標本を観察する際の小さな気づきや病態の本質を考えながら標本観察することが研究に展開していくことです。日々標本を観察していて、この症例はあの診断になると思うけれど普通とはちょっと違うと思うことがあると思います。その様な気づきが新しい疾患概念の確立や分子異常の発見につながることは私自身が体験してきたことです。さらに、研究成果を発表することがエキスパートとして認知されることにつながり、世界に影響を与えることができます。支部会に留まるものではありませんが、その様なことを示すことで会員の研究欲を高められればと思います。支部活動においてもより身近で病理診断に根ざした研究成果が与えたインパクトがわかるようなセミナーなどを考えています。また、これも支部に留まりませんが、共同研究を展開することも研究力を上げることにつながります。会員個々が技術的に得意な領域があり、相互に連携することでより高度な研究を展開できる可能性があります。技術的な点に重点をおいた会員によるセミナーや会員同士の研究相談ができやすい環境を設定することができればとも思っています。以上、所感ではありますがアクティビティの高い東北支部を目指し努力していきたいと思います。何卒よろしく願いいたします。

関東支部長

東海大学医学部基盤診療学系病理診断学
中村 直哉

2022-23年度、関東支部長を拝命いたしました。笹島ゆう子理事とともに関東支部の運営に尽力してまいります。支部長就任にあたり、ご挨拶申し上げます。私は病理診断を中心とした人生を送ってきましたが、2006年、東海大学に異動してから関東支部には大変お世話になりました。支部役員は二度目となり、ご恩返しが出来ます。



関東支部では、病理診断の研鑽と各方面の新しい知識を吸収する場として年4回の学術集会、未来の病理医をリクルートするサマーセミナーが主な活動になります。また、会員相互の交流、親睦の場でもあったわけですが、コロナ禍では貴重な機会が失われていることは残念です。関東支部は所属会員数が1,700名を超える大所帯にもかかわらず、歴代支部長のご尽力によって堅実に運営されてきました。これまで同様、学術集会、サマーセミナーのほか、病理学会から発信される各種情報の伝達を含

め、これまでの歴代支部長が築き上げてきた支部活動を着実に継続、発展させ、会員の皆様に役立つようにいたします。

そのほか、私なりに考える関東支部の課題とその対策を地道に行いたいと思います。

関東支部事務局は、ホームページの活用とメールリストによるメール配信で情報伝達を行っています。約 1,200 名ほどのアドレスが登録されていますが、病理学会に登録された情報との互換性がなく、また都県支部との連携がありません。どのように改善するか、会員間のコミュニケーションをさらに円滑に行うにはどうしたらよいか、考えています。

学術集会は web 開催が続いております。図らずも web は会員のニーズを満たすことになりましたが、会員間のコミュニケーションのためにも、現地と web の hybrid 開催が理想と考えています。ハードルが幾つもありますが、検討してまいります。

学術集会の一般演題がなかなか集まらないことが、学術集会世話人のご苦勞の一つです。この 2 年間は私の専門領域を活かし、関東地区の血液病理医にご協力をいただいて、血液病理シリーズとして毎回 1 題を加えていただくことにしました。この企画が好評であれば、ほかの領域にも広がることを期待しているところです。

関東支部会員の皆様、どうぞよろしくお願い申し上げます。

支部長就任のご挨拶

JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 村田 哲也

この度、令和 4/5 年度日本病理学会中部支部支部長を拝命いたしました。令和 2/3 年度に引き続き支部長として留任するにあたり、ご挨拶申し上げます。

2 年前の挨拶文でも記述させていただきましたが、中部支部交見会は私にとって貴重な研鑽の場であり、それは今でも続いています。

この歴史ある交見会の継続と、更なる発展を目指すことを当初の目標にしておりましたが、令和 2 年の冬から全国に広がったコロナ禍により、従来の対面式開催方式を全面的に見直す必要が出てしまいました。残念ながら令和 2 年 3 月のスライドセミナーは中止、7 月の交見会は 1 年延期となり、12 月の交見会も世話人を交代した上で、事務局による web 開催となりました。令和 3 年以降はすべての催しが web 開催となっています。従来の対面方式に比べ参加者数は約 2 割減少し、さらに問題なのは演題数が半減してしまったことです。Web 開催に対する不慣れな先生方がお見えになることが参加者数の減少に繋がったと考えています。演題数の減少は web での発表に多くの先生方が不慣れであることに加え、若い先生方にとって対面式であ



れば何か難しい質問が出たとしても、その場で上級職の先生方によるフォローができるのですが、web ではそれがスムーズにできないことも理由の一つでしょう。とはいえ、現状のコロナ禍では対面方式による開催はかなり困難であることも事実です。今期は支部幹事の先生方とともに、支部会員の先生方により参加しやすく、演題数も増えるような状況を作っていこうと考えています。

支部事務局の作業についてはかなりの改善ができたと思います。交見会やスライドセミナーにおけるガラス標本の配布はなくし、VS を用いることで事務局の手間がかなり軽減されました。以前はシステムによっては VS の閲覧が困難な事態も出ていましたが、本部の病理情報ネットワークセンターと連動することにより、この問題は解決されました。支部集会の参加費徴収も PayPal を導入することでほぼ問題なく運用されています。

今期以降の問題として、支部予算の在り方を見直す時期が来ています。これまでガラス標本配布施設から頂いていた「標本料金」がなくなったため、支部の収入が 25 万円/年減収となっています。今は web 開催することで会場費などの費用がかなり軽減されているため、減収の影響はほとんど出ていませんが、今後対面方式に戻った場合の収支については考えていく必要があります。

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

前期に続き、今回も支部事務局作業は三重大学医学部腫瘍病理学教室のスタッフの方々からご支援いただくことになっています。渡邊教授や実務を行っていただく一志さんをはじめとした皆様にこの場を借りて感謝申し上げます。

近畿支部支部長就任のご挨拶

京都大学医学部附属病院病理診断科
羽賀 博典

横崎宏先生の後任で 2022 年より近畿支部長を務めることになりました。近畿支部の場合、支部長の交代と共に事務局も支部長の施設に移転します。不慣れなためご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

さて近畿支部の会員数は 700 名余り、専門医は 400 名を超えています。年に 4 回（5 月、9 月、12 月、2 月）行っている学術集会では、オンライン開催となつてからは 200 名前後が参加するようになりました。午前中の症例検討では、若手の発表者について学術委員による「採点」が行われ、毎年、学術奨励賞の発表演題部門として優秀者を表彰



しています。2001年に最初の優秀発表者の授賞者を表彰してから、今年で22回目の表彰式となります。免疫染色のみならず遺伝子解析の結果を提示する症例が増え、発表者のプレゼンテーション能力も年々向上していると感じます。引き続き若手の登竜門の1つとして、近畿支部の学術集会を活用していただければ幸いです。学術症例賞には公募部門もあり、こちらはなかなか数が集まらないのが現状ですが、こちらも積極的な若手の方の応募を期待しております。

学術集会の午後の部ではテーマ別の講演会が行われます。今年度はそれぞれ「胸部疾患病理のup-to-date」「アミロイドーシス・血管炎」「泌尿器腫瘍」「神経疾患（第100回学術集会）」をテーマとしてオンラインで開催することが決まっております。オンライン開催は参加のしやすさ、学習効率の点では優れた点が多いと実感されます。来年度以降も、少なくとも一部の学術集会はオンラインで開催する形を残したいと個人的には考えています。

伝統ある学術集会に比べ、近畿支部の「夏の学校」が医学生や初期臨床研修医を対象とする形で開催するようになったのは2014年からと比較的最近です。土曜日の半日開催ですので、他支部と比べるとあっさりした会、という印象を持たれるかもしれませんが、リクルートの場合、若手の交流の場として重要な役割を担っています。今年もオンラインではありますが、滋賀医科大学九嶋教授の教室の皆様のご協力で8月に開催する予定です。

近畿支部のホームページは支部活動のハブとしての重要性が増しております。アーカイブとしての機能を充実させるべく、今年度からは、発表症例についてバーチャルスライドを会員向けに公開し、画像データベースとしても活用できるようにできればと考えているところです。

現在の支部会をさらに発展させるために、皆様のご意見・ご要望を把握し、運営に反映させていくことが支部長の役割であると感じています。また支部間の交流、情報交換も重要と思う今日この頃です。各支部長の皆様、学会本部の事務局の皆様、理事の先生方にいろいろお伺いすることがあるかと思います。皆様のご支援・ご指導をなにとぞよろしくお願い致します。

中国四国支部の活動状況と今後

山口大学大学院医学系研究科病理形態学講座
池田 栄二

2020年度より日本病理学会中国四国支部長を拝命しておりますが、2022年度/2023年度も引き続き支部長を務めさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

2020年度/2021年度は、COVID-19感染拡大に振り回された2年間でした。就任当初、支部活動を停止させない方策を練ることが喫緊の課題であり、まずはオンライン会議システムの導入が支部長としての初仕事になりました。日本病理学会事務局

から種々の情報を頂けたことで、比較的短時間でオンライン会議システムを支部に確立することができ、6月の支部総会・支部学術集会（スライドカンファレンス）を手探りながら開催することができました。その後、2020年度/2021年度は全てオンライン形式でありましたが、それまで通りに年3回の



支部学術集会を執り行い、支部活動の根幹は維持できたと考えております。一方、病理学夏の学校については、2年間、開催は見送らざるを得ない状況でした。支部会員が一堂に会し対面で学術および業務に関する情報交換を行うことが支部活動の理想形態ですが、オンライン形式による支部活動を通じ新たな視界が開けたことも事実です。オンライン形式の集会であれば、参加のための移動時間は零となります。場合によっては集会会場までの移動に片道5時間くらいかかる事情もあり、オンライン形式による開催は本支部の抱えていた問題に対する一つの解決策となった面はあるかと思えます。勿論、支部会員が一党に会することによってのみ得られるものもありますが、ポストコロナの時代になっても、オンサイトとライブ配信のハイブリッド形式による集会開催のシステムを構築していく方向も、会員とともに模索していきたいと考えております。また、支部の活性化に向けオンライン会議システムを有効利用すべく、支部会員には無料で貸し出し、さらに2022年度からは支部会員の要望に応える形での教育集会のオンライン開催を立ち上げました。さらに、2年間はCOVID-19に振り回され止まった状態になっている学術体制の強化も今後の課題です。長い活動により支部に蓄積されている膨大な希少症例データを有効利用し新たな疾患単位を発見するなど、支部としての研究体制の構築もできたらと考えております。また、日常業務に多忙な日々を送る支部会員の皆様に、今後の医療に導入される新たな解析手法や技術を身近に感じてもらえる場を提供することも考えていきたいと思っております。

若手病理医をはじめとした会員の皆さまが生き生きと活躍できる場を構築し、そうした支部活動を垣間見た学部学生や初期臨床研修医の目に病理学の世界が魅力的に映ることに繋がれば嬉しく思います。皆さまには、今後とも支部活動にご支援ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。

九州沖縄支部の運営をお世話するにあたって

産業医科大学医学部第1病理学 久岡 正典

今年度より九州沖縄支部長を拝命いたしました。身に余る大役であり、私にうまく勤まるかという不安も多少ありますが、鍋島前支部長の実績を見習いつつ、支部会員をはじめ関係者の皆様のご支援と指導をいただきながら円滑に滞りなく運営して

いく所存です。

さて、当支部の活動の目玉である年に6回のスライドコンファレンス（いわゆる交見会）は、以前より外部からも高い評判を得ているように、毎回優れた症例提示と活発な意見交換が特徴でしたが、1昨年より引き続きコロナ禍でその活動性が徐々に沈滞するのではないかと心配されたものの、WEB開催ではありながら毎回10題を超える演題と200名前後の視聴参加者があり、未だその衰えを感じることはなく安堵しているところです。継続的な生涯学習や自己研鑽という目的の裏には、このような時代だからこそ例えネット回線やWi-Fiを介した状況であっても病理医同士の繋がり・コミュニケーションを大切にしたいという個々の気持ちが潜んでいるように感じられ、当支部会員の強い連携・団結の維持にも寄与しているのではないのでしょうか。しかしながら、やはり対面・現地開催における直接的な人的交流によって得られる情報は貴重であり、その方向性を常に模索すべきという意見も少なくありません。頃合いを見計らいつつ病理学会総会などのようなハイブリッド形式での開催を目指して、それに対応できる環境を支部として整備する必要性を感じています。

また、スライドコンファレンスに連動する形で実施している年2回の学術講演（教育セミナー）を、支部学術委員会が中心となって今後も開催していくと共に、若手病理医の活躍を激励するための優秀症例報告賞（若手病理医奨励賞）の授与や、スライドコンファレンス優秀演題の論文掲載料支援事業も継続して行っています。

なお、支部の課題の一つに若手病理医のリクルート活動があります。遷延するコロナ禍で、「夏（秋）の病理学校」をやむを得ずここ2年の間は中止としました。従来1泊2日で現役病理医と寝食を共に語り合い、講義や実習などでは伝わり難い病理のディープな事情を学生に伝えられる機会を目下失っており、この影響が各大学でのリクルート活動にどの程度波及しているのかが心配なところです。しかしながら昨年度は、他の支部でオンラインでの「病理学校」が開催されて参加者からの好評を得たとの報告を受け、それに触発される形で今年度は私の所属施設が当支部でのオンライン開催をお世話する計画をしています。この企画では伝えられる情報の量や質が従来のものとは異なる上に、時間を含め種々の制約もありますが、まずは実施してみてその長所短所を分析し、次回での向上にそれらを反映させたいと思っています。会員及び関係者の皆様のご支援をどうぞ宜しくお願い致します。



病理専門医制度運営委員会だより（第31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社のNDP.view2画像閲覧ソフトウェアを使用します。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。ソフトウェアは浜松ホトニクス社のホームページからダウンロード可能です。（<https://www.hamamatsu.com/jp/ja/product/life-science-and-medical-systems/digital-slide-scanner/U12388-01.html>）

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。病理学会としては現在3年間で30例としている剖検経験数を2023年度以降は24例に減らす方向で、現在専門医機構と折衝しています。なお、剖検経験数の減少に対して、専門医機構からは「質の担保」が求められますので、現在出願時に2例のCPCレポート提出が求められていますが、これを4例と倍増し、内容も病態のフローチャートや考察を加えたものに変更して行く予定です。

2. 病理専門医資格更新について：

昨年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、今年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、昨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、今年度も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、**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（今回は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開催を申請し、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。従来の手机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、学術集会の参加単位は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単位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）で受講したうち申請できる単位数は最大12単位、病理学会総会（秋）は最大8単位までに限られます。臨床細胞学会で得受講したうち申請でき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。6単位以上提出して認められず、単位不足となり更新できない方がいます。ご注意ください。参加単位以外で認められるのは学会発表、論文報告、学会座長、学会誌査読、医療事故調査協力等です。上述のように、6単位を超えた学術集会（総会・支部会・関連学会など）参加による単位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）。なお「学術業績・診療以外の活動実績」は0単位でも構いません。領域講習を多めに取り50単位になればここは0単位でも構いません。

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。
- ・学会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 回の学会集会で最大 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。
- ・学会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。

3. 専門医広告について：

専門医機構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」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（4 月 20 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. 2023 年度の病理専門医受験資格審査について：

2023 年度病理専門医試験受験申請は 2023 年 4 月末が締め切りです。2023 年度受験申請から全面的に申請が電子化されます。昨年までの書式は基本的に使用できませんので、ご注意ください。必要な書類の種類は変わりませんが、講習会の受講票などは全て pdf でアップロードする形式に変わります。申請の仕方は順次情報を公開致しますが、現在のところ、書類ごとに別々の pdf ファイルとしてアップロードすることになると思います。それに伴い、研修手帳などの署名、捺印等は極力削減していく予定となっています。剖検診断書・迅速診断書の写し、CPC レポートなど必要書類の種類は同一ですので、紙媒体をご準備頂いた上で、スキャンができる環境をご確認ください。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、2023 年度も 4 月初旬に 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。

過年度まで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): スキャンが必要となりますので、手元の手帳よりもオンラインでダウンロードされた版の方が扱いやすいかと思います。こちらも情報が公開されるまでお待ちください。
- ・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「病理学会カンファランス」「ゲノム病理標準化講習会」(2018年度開催分より)および2023年度受験生より「分子病理 Up to Date 講習会」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。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。また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、認定が保留されますのでご注意ください。2021年度は死体解剖資格審査が例年と比べかなり遅くなり、提出書類の書式も新たなものに変更されたためか書類再提出事例も多くなったようです。4月末の受験願書締め切りに間に合うように、**受験予定者は死体解剖資格の要件を満たした時点で直ちに申請をしてください。**

・病理解剖報告書: 剖検報告書の写しが必要です。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。「みずからの執刀による病理解剖リスト」で報告書上の順番を記載し、推薦者(研修プログラム責任者)に報告書上の順番に関わらず、受験申請者が主執刀で行ったことを確認して頂く形式の書類になる予定です。詳細は決まり次第情報を公開致します。

・CPC記録(2例): 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の記録です。CPC当日発表したデータ(パワーポイント資料)か、もしくは同様の内容を含むレポートになります。内容としては、臨床経過、病理診断、臨床側の疑問に対する考察、死に至る病態のフローチャートが含まれている必要があります。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例の報告書の写しが必要です。

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。
- ・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。
- ・術中迅速診断報告書。
- ・業績が適切か。
- ・CPCレポートは基準を満たしているか。

なお、現在専門医機構との間で、現在3年間で30例としていた剖検経験数を2023年度受験以降は24例に減らす方向で折衝中です。この剖検経験数の減少に対して、専門医機構からは「質の担保」が求められており、現在出願時に2例のCPCレポート提出を4例と倍増し、内容も病態のフローチャートや考察を加えたものに変更される予定です。来年度の申請時にはCPCレポートの数が現在のものと変わる可能性があります、決定

次第、できるだけ早くお知らせいたします。

6. 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をお願いします。

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。

7. 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。

8. 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>

9. 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：現在、専門医機構ではサブスペシャリ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リティ専門医として当初考え機構認定サブスペシャリ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リ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。

10. 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 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。
- ・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。
- ・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。
- ・第 112 回日本病理学会総会は 2023 年 4 月 13～15 日に下関市で開催されます。

（文責：森井英一・大橋健一・中黒匡人・村田哲也）

==特集 分子病理専門医試験=====

分子病理専門医受験記

札幌医科大学医学部附属フロンティア医学研究所
分子医学部門 佐久間 裕司

医学部を卒業し二十数年、病理専門医となってからも二十年弱が経過しました。元々は診断医志向でしたが、徐々に研究に比重を移し、現在に至っています。病理学会が「分子病理専門医」資格を設けるということで受験を決めたのがコロナ禍前の 2019 年夏頃でした。受験資格となっているエキスパートパネルへの参加は北海道大学病院病理診断科の松野教授にご快諾いただき、北大病院主催のエキスパートパネルで勉強させていた

だきました。2020 年に入ると「分子病理専門医講習会」と「ゲノム病理標準化講習会」も受講し、同年 12 月の第 1 回分子病理専門医試験を受験する予定でしたが、新型コロナ感染者が急増中のため受験を断念しました。一転して一年後の 2021 年 12 月はコロナ禍も落ち着いた状況で受験でき、本年 2 月下旬に合格通知を受け取りました。

結果として 2 回、受験勉強をしました。2020 年は第 3 回分子病理専門医講習会の資料と「がんゲノム医療 遺伝子パネル検査 実践ガイド」（医学書院）を中心に勉強しました。後者は簡潔・明快な教科書であり、何度も通読し、現行のがんゲノム医療とその周辺の理解を深めました。前者は講習会のスライド集であるため、分かり難い箇所がでてきますが、適宜、検索し理解し、その後何度も通読しました。

がんゲノム医療の検査法は急速に変化しており、第 2 回分子病理専門医試験までの一年間に遺伝子パネル検査では F1 liquid の承認と NCC OncoPanel の改定がなされ、コンパニオン診断では相同組換え修復欠損を検出する myChoice 診断システムが保険適応となりました。そのような状況に対応し内容が刷新された第 6 回（2021 年度）分子病理専門医講習会も受講しました。この年には既にゲノム医療の概要を把握していたため多少余裕があり、講習会資料で言及されているが、原理の不明な検査法等についてはその都度調べ理解を深めました。概ね満足する勉強ができたと思っていた（笑）12 月初旬に突如刊行されたのが「がんゲノム病理学」（文光堂）です。この教科書は分子病理専門医講習会の講師陣が全員執筆者に加わっており、慌てて購入し通読しました。その後は同講師陣が執筆している章と分子病理専門医試験向けの“練習問題”、“症例問題”を中心に勉強し 12 月 19 日の試験に臨みました。第 2 回分子病理専門医試験は 1 型問題が 60 題、2 型問題が 4 題でしたが、出題者の意図が見えにくい問題もあり、両方とも時間的余裕は殆どありませんでした。ただし、採点結果からは 2 型問題（記述式）は要点を押さえれば積極的に加点する方針のようです。

今年、受験される先生方は「がんゲノム病理学」と今年度の分子病理専門医講習会資料を中心に勉強されるのがよろしいかと思います。現在の広範かつ深遠な“がんゲノム研究”を鑑みると、現行の遺伝子パネル検査は初めの一步に過ぎず、がんゲノム医療の検査法は今後も長足の進歩を遂げていくことは必定であり、絶えず知識を更新する必要性を感じています。

分子病理専門医試験を終えて

秋田大学医学部附属病院病理診断科・病理部 廣嶋 優子
普段、分子や遺伝子に疎い自分にとって、分子病理専門医試験は受験前から重く負担に感じるものでした。これといった準備もできないまま冬を迎え、試験直前の 11 月 30 日に初版が出版された「がんゲノム病理学」を慌てて購入、病理学会の e-learning、Precision Medicine Japan を数日前から当日の明け方

までなんとなく視聴。基礎編はclickして開けたものの、理解度テストに合格できず、臨床編を視聴できないまま当日を迎えました。

朝、有明の会場に到着して周囲を見回すと、荷物の少ない都会の先生方が、何やら自分の持っていない資料に目を通しています。あれはきっと都会にしか出回っていない過去問かなにかのプリントに違いない。不安な気持ちは大きくなるばかりでした。午前の試験は、選択式の問題でしたので、分からないながらも解答欄を埋めることができました。が、まさかタンパクをコードするコドンまで出題されるとは。わかる人にはわかる、きっと有名な、大事なタンパク、コドンだったのだらうと思いますが、自身の対策の甘さを痛感させられると同時に、そこまでは覚えられないよ、という諦めを感じました。午後は、エキスパートパネルレポートを作成せよという問題が主でしたが、C-CAT 調査結果の読み方をあまり理解できなかった自分にとって、非常に厳しい時間となりました。解答欄を1個ずらして解答していたことに気付くまでは、ただ右から左に遺伝子を書き写しただけで時間を持て余し、鉛筆を持つ手が徐々に冷たくなっていく感覚を久々に味わいました。あれは、どのように対策すればよかったのか未だにわかりません。腫瘍内科に入局しない限り読めるようにはならないな、と思いつつ、これからの時代の病理医に求められるスキルであることを実感させられ、身の引き締まる思いです。

もうこんな試験は受けたくない、が、仕方ないからまた来年がんばろうと思いつきながら帰路に就いた私にとって、合格通知はとてとてもありがたく、驚きの結果でもありました。最後に、日常のほほすべてから解放された久々の県外での時間、試験場近くの宿へのコンビニからの帰り道で見た夜景と、クリスマスツリーのイルミネーションにとてとても心が癒されたことが印象に残っています。最後までお読みいただきありがとうございます。このような寄稿の機会をお与えくださいました東北支部の長谷川剛先生に厚く感謝申し上げます。

がんゲノム医療の実践に向けて

独立行政法人国立病院機構埼玉病院 病理診断科
三上 修治

近年のがんゲノム医療の発展には目覚ましいものがあるため、私は以前より分子病理専門医に興味がありました。病理学会のホームページで受験資格要件を確認したところ、ゲノム病理標準化講習会、分子病理専門医講習会の受講に加えエキスパートパネル参加証明書が必要となっていました。そのため、慶應義塾大学医学部病理学教室の金井弥栄教授にお願いしたところ快諾していただき、西原広史教授の慶應義塾大学エキスパートパネルにゲストとして参加させていただきました。毎週火曜日、木曜日に行われる慶應義塾エキスパートパネルはWebexを用いてオンラインで開催され、日本全国の多数の病院

の豊富な症例が検討される大変素晴らしい会です。臨床経過や病理診断については分かるものの、遺伝子異常の解釈、先進的な治療法や治験の選択といった高度で専門的な医療判断が迅速に進行して行くので、これから受験をする私にとっては分からないことばかりでした。

しかし、オンラインで行われた講習会では、著名な先生方が講師としてがんゲノムや関連する知識を基本的事項から臨床応用に至るまで懇切丁寧かつ系統的に解説して下さったため、それまで分からなかったエキスパートパネルのディスカッション内容が少しずつ理解できるようになってきました、それまで最先端のゲノム異常や治療法について理解が不十分な事項がありましたが、最先端の研究・診療に携わる先生方の講義を受けると「そういうことだったのか!」と納得できるようになりました。個人的には大学時代に基礎・臨床の垣根を超えた腫瘍学の系統講義を受けたときと同様に感動しました。

実際の試験は、病理専門医試験とは全く異なり、基礎的知識を問うⅠ型（マークシート）と症例問題であるⅡ型（記述問題）により構成されるため、膨大な知識を整理・理解する必要があります。そのため、若干ハードルが高いように思えますが、病理診断依頼書に記載されることがある遺伝子異常の表記（例：BRAF V600E）、MSI、MMR、ICI、PD-L1、HBOC、TMBなどの用語の意味や意義を理解することは日常の病理診断にも必要だと思います。私は病理診断学と分子病理学を統括的に理解して病理学を実践する「統括病理学」が今後の病理医には必須なのではないかと考えており、分子病理専門医はその第一歩として大変意義のある試験だと感じました。

最後になりましたが、分子病理専門医制度やエキスパートパネルの運営・試験の開催に尽力された先生方、事務局の方々に深謝いたします。また、専門医の更新の際には日進月歩で進むゲノム医療の知識をアップデートする講習会を受講できるので大変楽しみにしています。また、分子病理専門医受験により今後の病理診断に有益な知識や情報を効率的に勉強できると考えられるため、より多くの先生方に受験していただければと願っております。

分子病理専門医試験を受験して

慈泉会相澤病院 病理診断科 下条 久志

当院では2020年よりがんゲノムプロファイリング（CGP）検査の提供を開始し、病理医は検査の適応判断から解析結果の検討、エキスパートパネル参加まで広く携わっています。検体の適正性は結果に直結する重要な因子であり、関係診療科間で随時討議しながら、既存検体の品質と量の確認、再生検の必要性の判断、採取量や採取時期の決定など多角的に検討し、現在の病状を反映しやすい検体を選択しています。検査後には解析結果レポートやXMLファイルのデータから腫瘍細胞割合や検体品質についてフィードバックを行い、顕微鏡的な判断を検証

し今後の検体判断に役立てています。これらの業務の流れは、検査に関わるスタッフがそれぞれの専門の立場から意見を出し合って拵えたものであり、この経験を通してがんゲノム医療に関する知識の習得とその活用の必要性を感じていましたので、分子病理専門医試験はまとまった学習をする良い機会と考え受験を決めました。

分子病理専門医講習会の内容からの出題とのことでしたので、講習会のテキスト、日本病理学会ホームページに記載された参考文献や e-Learning を頼りに準備を進めました。講習会の内容は豊富で範囲も広く、1日の受講での十分な理解は到底不可能でしたので、後日テキストに沿って確認したのですが、受講時に記したメモの意味も忘れるほど時間が経っていたため内容の理解に随分苦労しました。参考文献や e-Learning から情報を書き加えてテキストの行間を補いましたが、文献に間違いが紛れ込んでいたり、専門用語の意味が施設により異なる場合などがあり、度々つまづきながら、何とか研修カリキュラムの項目をカバーするまでに辿り着きました。12月には「分子病理専門医試験受験者必携！」と帯に記された「がんゲノム病理学」が発売され、これを試験対策の仕上げとするつもりでしたが、納期遅延のため手にした時には隅々まで目を通す時間はなく、練習問題を解いた程度で試験に臨みました。

試験は前年と同様の形式で、I型問題は予想以上に苦戦しました。複数の正解を選ぶ多肢選択問題も含まれており、かなり細かい点までおさえておく必要を感じました。II型問題はC-CAT 調査結果から解析結果の解釈や二次的所見の判断、エビデンスレベルをふまえた治療選択などを記述するもので、これには日常行っているエキスパートパネルの事前検討が最も良い対策になったと思います。

今回の試験を通してゲノム医療に関する知識を学び直すことができ、このような機会を提供していただいた日本病理学会の先生方・関係者の皆様には心より御礼申し上げます。また、CGP 検査に関していつも一緒に考えてくれる当院の遺伝子診療科、化学療法科および病理診断科のスタッフには心より感謝申し上げます。病理医の知識や経験を活かしてゲノム医療に貢献し、より良い医療を提供できるよう研鑽していきたいと思ひます。

分子病理専門医試験を終えて

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院病理部
桐山 理美

この度は、分子病理専門医試験体験記の寄稿の機会をいただきありがとうございます。日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院に、研修医から早15年間勤務させて頂いております。当院では、いち早く院内FISH、PCR、NGSの導入に取り組んで参りました。がんゲノム医療連携病院勤務というせっかくのチャンスを無駄にしたいけないと一念発起し、分子病理

専門医を受験することにしました。しかし、日々、日常診断業務に追われ、第二子が1歳になったばかりと育児も大変な時期であったこともあり、家族にも反対されました。結果的に合格できたからかもしれませんが、意を決してチャレンジすることが私には必要であり、チャレンジしてよかったと思っております。何かと多忙な毎日で、勉強しなくてはと思ひながらも、なかなか腰を落ち着けて勉強することもなく月日だけが流れてしまひます。向学心を忘れ、今は時間がないから仕方がないと自分に言い訳をしているような、自分に甘い私には試験という足枷が必要でした。試験では遺伝子学の基礎的な知識を含めた深い理解が求められていたと思ひます。受験勉強する過程でそれが今後の分子病理診断において必要であることを痛感するとともに、何が自分に足りないのかも改めて突き付けられ、これからの課題を明確にすることができました。

とても限られた時間での試験勉強であったので、参考になるようなことは書けません。エキスパートパネルに毎週参加し、分からない遺伝子を調べ、身近な症例からゲノムデータの解釈、アノテーション、推奨治療について勉強することから始めました。基礎的な分野や法律については、講習会のテキストブックを隅々まで熟読し、ホームページに参考図書として載せていただひている書籍やネットで調べ、試験直前に販売された「がんゲノム病理学」の練習問題で復習しました。

今年の試験では、マーク問題は「正しいものを3つ選べ」などという問いが多く、2つはわかるけどあと1つが・・・、という問題が私にはたくさんあり、細部までの正確な知識が要求されていたように感じました。午後の筆記問題については、A3サイズのほぼ白紙の大きな解答用紙にまず圧倒されました。会場内にも、制限時間一杯鉛筆の音が響いており、かなり急いで書いても時間が足りませんでした。

なんとか試験に合格し、ようやくスタート地点にたどり着いたように感じております。これから、口腔病理専門医としてできることは何か、知識と経験を深めていきたいと思ひます。

最後になりますが、ご指導賜りました 病理部部长 藤野雅彦先生、細胞診分子病理診断部部长 村上秀樹先生、顧問 伊藤雅文先生に心より御礼申し上げます。

第2回分子病理専門医試験を受験して

和歌山県立医科大学 人体病理学講座 岩元 竜太

この度、分子病理専門医試験の受験生として寄稿依頼を賜りました。畏れ多いですが少し語らせて頂きます。

まず、本試験を挙行するにあたりご尽力下さった日本病理学会のスタッフの皆様には御礼申し上げます。長引くコロナ禍にありながら、自身は病理専門医試験、細胞診専門医試験、分子病理専門医試験と3度もお世話になりました。お陰様で安心して試験に臨むことができました。

さて私はポリクリ、後期研修、そして現在と兎角和歌山にお

世話になっております。和歌山県のがんゲノム医療連携病院は本院と日本赤十字社和歌山医療センターの2施設で、いずれも京都大学医学部附属病院と連携しています。毎週火曜日にエキスパートパネルがオンライン開催され、本院でも毎回数症例提示されています。そんな和歌山県には第1回試験では1人しか分子病理専門医が誕生しませんでした。我が病院でも受験の機運が高まる中、既に受験資格を得ていた上司の先生方の熱い視線を感じて私も旗を挙げたのですが、当日試験場にいたのは私一人でありました。

私は1ヶ月程度の試験対策期間を設けました。医学書院様の「がんゲノム医療遺伝子パネル検査実践ガイド」と文光堂様の「がんゲノム病理学」を通読しました。いずれも初学者の私にも読み易く、後者は最早足に向けて寝られませんが、Web上で閲覧できる「e Precision Medicine Japan」も勉強になりました。

試験は二部に分かれ、選択式の午前、記述式の午後という具合でした。選択式では分子生物学から治療薬、法律に至るまで多岐のジャンルから出題されました。印象深い点では、正答数不明の多肢選択問が何度も登場し、驚くだけでは許さないプロ意識を感じました。記述式試験はエキパネに準じた実践的な出題でした。エキパネに参加して経験を積むのは勿論、普段から様々な疾患のゲノムプロファイルに関心を持つべきだと感じました。本試験で点数が二極化したと評された設問がありました。私も芳しくない側の一人ですが、受験後にふと WHO blue book の当該疾患の項目を読むと、最初の頁に introduction と題し大きなツリー図と共に分子遺伝学的分類が目に飛び込んできます。浅はかさを突きつけられる設問でした。

果たして和歌山の希少な分子病理専門医となった私ですが、専らマーケティングや腫瘍含有率のお仕事に精を出しています。しかし一度臨床の先生とお話すると沢山の遺伝子や治療薬に触れることとなり、doctor of doctors の生業の延長線上にある資格だと実感します。今後もエキパネや更新講習会を通して勉強していく所存です。

最後に、医者になりたての私に病理医への道を勧めて下さった先生に感謝申し上げます。細々ですがこの道で生きていられるのは先生のお陰です、本当にありがとうございます。広域指名手配犯にでもならない限り紙上に残せないかと思っておりましたが、良い機会ですのでこの場をお借りして生存報告とさせていただきます。

第2回分子病理医専門試験を受験して

関西医科大学附属病院 病理診断科 野田 百合
体験記を寄稿させて頂く機会を頂きましたので、勉強法や感想をご紹介させて頂きたく存じ上げます。拙文ながら、今後受験される病理/口腔病理専門医の先生方、特に口腔病理専門医で、どこまで遺伝性疾患や薬剤の知識を深めたら良いのか、お悩みの先生のお役に立てられるなら幸いです。

初めに勉強法について述べさせていただきます。まず試験3か月前に、第1回の過去問を探す所から初めました。しかし過去問をお持ちの先生に巡りあえず、出題内容についても、皆様様に口を閉ざされるため、不思議に思いつつも、過去問なしの状態が始まりました。

次に、webの「ePrecision Medicine」「遺伝性腫瘍 e-Learning」「病理学会取り扱い規程 e-Learning」を受講し、① 薬剤名、② 変異に対応する薬剤、③ 生殖細胞系列変異毎の原因遺伝子や疾患、診断基準、について丸暗記しました（私自身が歯学部で学んだ知識が基盤のため、医科の先生方との遺伝性疾患や薬剤に対する知識の乖離がどれほどか分からず、やりすぎた気がします）。また、ePrecision Medicineで紹介されていた「薬剤」には、最新のコンパニオン診断薬が含まれていなかったため、後述の資料で不足分や必要な知識を補いました。

そして「エキスパートパネル」に参加し、① レポート作成に必要な単語や値（TMB など）の暗記、② 二次的所見の生殖細胞系列確認検査運用指針（小杉班、2021年）の流れを理解する、③ 自院例の結果からレポート作成の練習をする、④ 不明な点は腫瘍内科医や遺伝子カウンセラーや上司に尋ねる、を心がけました。

使用した資料は以下になります。① 選択問題対策「ゲノム病理標準化講習会テキスト」「分子病理専門医講習会テキスト」「ゲノム研究用・診療用病理組織検体取り扱い規程」、② 記述問題対策「がんゲノム病理学」、③ 辞書代わり「がんゲノム医療遺伝子パネル検査実践ガイド」「がんゲノム医療用語辞典」

受験後の感想は、① 選択問題対策：テキストや規程の内容 >> e-learning（「癌ゲノム病理学」のような高難易度の選択問題は数例のみ）、② 多肢選択問題が多い、③ 記述試験対策：「がんゲノム病理学」の記述型演習問題の样式に準じたレポート作成の練習、④ 生殖細胞系列や薬剤に関する問題は数例のみ（試験対策だけならば、有名処のみの暗記でも十分かもしれません）、⑤ 使用した書籍に見受けられない情報が数例出題された、⑥ 説明しにくい内容の問題ばかり（形態診断とかけ離れている）、⑦ 会場に時計がなかった、でした。

最後になりましたが、分子病理医として何も役に立ってはいりませんので、一層精進したいと思います。コロナ禍にも関わらず講習会や受験に携われた諸先生方や関係者の皆様、おバカな質問にも丁寧な答えて下さった周りの先生方に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。

第2回分子病理専門医試験について

香川県立中央病院病理診断科 小野 早和子
第2回分子病理専門医試験について執筆する機会をいただきましたため、僭越ながら簡潔に自分の経験を書かせていただこうと思います。先生方のご参考になれば幸いです。

1. 試験勉強は以下の教材を用いました。

テキスト：分子病理専門医講習会テキスト、ゲノム研究用・診療用病理組織検体取り扱い規定

書籍：がんゲノム医療遺伝子パネル検査実践ガイド、がんゲノム医療用語事典、がんゲノム病理学

Web教材：日本病理学会 eラーニング (ePrecision Medicine、遺伝性腫瘍 eラーニング) ePrecision Medicine は量が多かったため、3ヶ月前から受講しましたが、本格的にやる気になったのは3週間前です。上記教材をざっと読みましたが、試験直前にはがんゲノム病理学と分子病理専門医講習会テキストだけを読んでいた。

2. 試験当日

午前の選択問題はマークシートでしたが、マークシートは国家試験以来8年ぶりでしたので、緊張から手が震えました。さらに選択肢からすべて選べという問題があると、急に自信がなくなる現象が何度か起こりました。第一回目の試験を先に受けられた先生から、シャープペンシルの芯/鉛筆のHBで力強く塗るより、2Bで軽く塗る方がストレス少なく早いよ、とお教えいただきましたが、まさにその通りでした。そのおかげで、見直す時間は十分ありました。第一回目はePrecision Medicineからの出題数が意外と多かったのですが、第二回目はそこまで多くはなかったように思います。

午後の記述問題は、点数を稼ぐならこっちはかない、と気合いをいれて取り組みました。ひたすら多量の病的意義不明の遺伝子を書く問題や、どこまで書いたら満点なのか不明な問題があり、時間はギリギリでした。事前に聞いていた第一回目での検討症例は割とスタンダードだった印象ですが、第二回目はもう一歩踏み込んだ症例またはマイナーな症例かな、と思いました。

基本的には分子病理専門医講習会テキストの内容を端から端まで理解しているかが重要で、200点分の知識をもった上で、70~80点ほどとれるような試験、という印象を受けました。

3. 試験後

合格通知は得点率や合格ラインが棒グラフで詳細に記載されており、少し驚きました。再確認が必要な部分まで示されており、勉強不足だったと思い知らされました。

まだまだ未熟ですが、今度とも、がんゲノム医療に貢献できる分子病理専門医になれるよう、精進したいと思います。最後になりましたが、受験の後押しやアドバイスをしてくださいました、香川県立中央病院中村聡子先生、安藤翠先生に心よりお礼申し上げます。

分子病理専門医への道：1 浪編

九州大学形態機能病理学 毛利 太郎

「ん〜？なんか封筒が薄いなあ？？」そう思いながら開いた前年度の分子病理専門医試験の結果は、まさかの1点差での不

合格。しかもII型は7割得点できていたため、配点(I型>II型)により切られた恰好でした。「せめて均等配点なら受かっていたのに…」などというもやもやした私情はさておき、再受験です。振り返ればセンター試験が苦手で、医学部の試験(病理学含む)も追試の常連だった私が、I型の不出来で切られたのは、因果応報かもしれません。

それから苦節1年、勉強を続けて見事合格！...という感動のストーリーを期待している方には大変申し訳ありませんが、勉強を再開したのは論文のreviseが終わった10月下旬でした。まずはI型の過去問演習。「そんなものどこにあるんだ」と思われた貴方はまだ甘い。中学受験以降、悉く重要な試験で辛酸を嘗め続けた私は、試験自体が苦手な自分の体質に薄々勘付いており、前回の試験直後、記憶を頼りに問題を再現していました。ただ、それを丸暗記したところで、暗記スベックの低い自分には効果が薄いことも重々承知です。そこで、これに加えて、講習会テキスト、参考図書、e-learning等、あらゆるリソースを駆使してI型予想問題を作成することにしました。コンセプトは、「如何に盲点を突くか」です。本試験は高々200頁程度のテキストが主な出題範囲となっており、受験者間での有意差を反映させるために問題が難しくなりがちなのは、前回から予測が立ちました。従って、細心の注意を払ってテキストを読み込み、不明点は複数の資料を調べ上げました。この過程で昨年うる覚えだった知識が整理され、本当の意味で学習効果があったことは言うまでもありません。...やっぱ前回の不合格は自業自得でしたね。続いてII型対策。こちらは、本試験のために執筆されたような“がんゲノム病理学”(文光堂)の症例問題を解きました。当たり前ですが、問題や解答自体を覚えても無意味なので一工夫必要です。私は一通り解いた後、模範解答を参考に解法を一般化し(こういう作業は比較的得意でした)、それを基にもう一周しました。ただし、これはベースの知識があったからこそこの話で、テキストの内容をきちんと理解することが先決です。

最後に遠征者向けの注意ですが、素直に直近のホテルに宿泊した方が良いでしょう。私は下手に縁起を担いで前回と違うホテルにした結果、前日に近隣の大型書店で、「投資(趣味)の本を読もう！」などと意味不明な思考に陥り、時間を無駄にしてみました。その結果、前回より手応えが悪く、封を開ける直前まで鬱々とした気分で過ごす羽目に…(封筒は今年も薄かったです)。実際の得点は両方とも中央値を超えていたので、今これを書いてられる訳ですが、前日の油断は後々の精神衛生上良くなかったです。拙文が少しでも今後の受験者のお役に立てば幸いです。

分子病理専門医試験受験記

宮崎大学医学部病理学講座腫瘍・再生病態学分野
木脇 拓道

第2回分子病理専門医試験の体験記を仰せつかりました。試験に際しては納得できるだけの事前準備ができたわけではなく、妻から命じられた某漫画の限定グッズをお台場で入手することを旅の主目的として、記念受験程度の気持ちで臨んだ有様でした。そのため私の体験談がどれほど皆様のお役に立つかはわかりませんが、少しでもご参考になれば幸いです。

本格的な対策は受験約1か月前からでしたが、まず「分子病理専門医講習会」のテキストを読み込むことから始めました。このテキストからはかなり細かい部分まで出題されるので、丸暗記に近い勉強が必要かもしれません。NGSの原理や各パネル検査の詳細については『がんゲノム検査遺伝子パネル検査実践ガイド』にわかりやすく記載されています。また、主要な遺伝子異常はある程度押さえておく必要がありますが、これについてはe Precision Medicine Japanのe-learningが役立ちました。

II型問題の対策は、何度もエキスパートパネルに参加することに尽きます。受験1年前くらいから参加していましたが、最初の頃はわからない単語、知らない遺伝子ばかりで苦痛でした。それらをひとつひとつ地道に調べて解決していくことが、試験対策に繋がると思われます。当施設は複数の中核病院と連携しており、それぞれのエキスパートパネルに参加する機会に恵まれました。施設によって病理医の関わり方はさまざまであり、機会があれば色々なエキスパートパネルに参加してみることをお勧めします。II型問題の出題形式は、試験直前に発売された『がんゲノム病理学』の症例問題に近いものでした。試験までにこの本を入手できたかどうかで得点に差が付いたかもしれません。一読をお勧めします。最後に、設問の中には腫瘍生物学のしっかりとした理解が求められるものも散見されました。がんの基礎研究に触れた経験や、抄読会などで聞きかじった知識が役に立ちましたが、この分野にfamiliarでない方は腫瘍生物学の教科書（『ワインバーグ がんの生物学』など）に目を通すのも良いかもしれません。

今回の受験は病理専門医取得の翌年だったこともあり、他にやることあるだろう、という冷ややかな目線もありましたが、それでも受験したのは理由があります。この先数十年で、腫瘍の形態学的分類が分子生物学的分類へと移行してゆくことはほぼ確実です。そのとき分子生物学的診断に責任を持つのは誰か。臨床医よりもゲノムに近い、細胞レベル・タンパクレベルの仕事をしている我々の中から、そのような人材が出てくる必要があります。今後30年以上病理医として生きてゆく世代として、目を背けることはできません。試験勉強で得た知識を活かしながら、時代の流れに取り残されないように今後も研鑽を重ねてゆきたいと思います。最後になりましたが、受験にあた

りご支援頂いた宮崎大学の先生方、沢山の情報を頂きました県立宮崎病院の阿萬紫先生に深く感謝申し上げます。

==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

2022年3月12日（土）、第197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開催されました。

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

21-13：大塚拓也¹、三橋智子¹、岡崎ななせ¹、清水亜衣¹、高桑恵美¹、久保茉莉奈²、川本泰之²、本間重紀³、武富紹信³、松野吉宏¹/北海道大学病院病理部/病理診断科、²同消化器内科、³同消化器外科/40歳代/男性/大腸/中年男性に生じた大腸多発ポリープと上行結腸癌の一例/

serrated polyposis

21-14：市村多恵、市原真、岩口佳史、村岡俊二/札幌厚生病院病理診断科/80歳代/女性/大腸/特徴的な形態を示した大腸癌の1例/

So-called dome-type carcinoma

21-15：小倉佑機^{1,2}、青木直子¹、林真奈実¹、永田真莉乃¹、湯澤明夏¹、西川祐司²、谷野美智枝¹/旭川医科大学病院病理部、²旭川医科大学病理学講座腫瘍病理解剖学/80歳代/女性/乳腺/乳房内腫瘍性病変の一例/

Low-grade adenosquamous carcinoma of the breast,
probably arising in adenomyoepithelioma

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『甲状腺腫瘍の診断のポイントと免疫染色の活用』

演者：医療法人神甲会 隈病院 病理診断科科长

廣川 満良 先生

座長：旭川医科大学病院 病理部/病理診断科 教授

谷野 美智枝 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93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：令和4年3月26日 13:00～17:10

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

特別講演 1

「日々の診断に活かす心臓・血管病理」

演者：羽尾裕之先生（日本大学医学部 病態病理学系 人体病理学分野）

座長：松山高明先生（昭和大学医学部 法医学講座）

一般演題 1

「卵巣転移により発見された虫垂杯細胞型カルチノイドの一例」

演者：浦 礼子先生（順天堂大学 人体病理病態学講座）

座長：斉藤光次先生（帝京大学医学部 病院病理部）

一般演題 2

「COVID-19 肺炎治療後に遷延する二次性肺障害で死亡した剖検例 3 例」

演者：大平泰之先生（昭和大学医学部 臨床病理診断学講座）

座長：鄭 子文先生（東京都保健医療公社 豊島病院 検査科）

特別講演 2

「『楽しい』心臓の切り出し方法とその解析のコツ」

演者：松山高明先生（昭和大学医学部 法医学講座）

座長：高澤 豊先生（虎の門病院 病理診断科）

一般演題 3

「腎原発骨巨細胞腫とその転移・悪性化が疑われた一例」

演者：畑 千菜先生（東京医科歯科大学大学院 人体病理学分野）

座長：菊地良直先生（帝京大学医学部 病理学講座）

一般演題 4

「卵巣膿瘍を形成した Crohn 病の一例」

演者：児玉 真先生（東京山手メディカルセンター 病理診断科）

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）

一般演題 5

「乳腺基質産生癌の 1 例」

演者：広田由子先生（さいたま赤十字病院 病理診断科）

座長：坂谷貴司先生（日本医科大学付属病院 病理診断科）

一般演題 6

「病理診断科クリニック開業の意義と今後の展開」

演者：木口英子先生（中央病理診断科クリニック 日本橋本院）

座長：大橋健一先生（東京医科歯科大学 医歯学総合研究科
人体病理学分野）

2. 開催予定

第 94 回日本病理学会関東支部学術集会

日 時：令和 4 年 2022 年 7 月 2 日 13：00～17：00

会 場：Web、Cisco Webex による開催

世話人：昭和大学医学部臨床病理診断学講座

矢持淑子先生

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 25 回日本病理学会事務局中部支部スライドセミナー

（オンライン開催）

日 時：2022 年 3 月 12 日（土）

世話人：長谷川博雅先生（松本歯科大学大学院歯学独立研究科
硬組織疾患病態解析学分野）

テーマ：口腔・唾液腺

【教育講演】

1. 浦野 誠先生（藤田医科大学医学部病理診断学

ばんだね病院病理診断科）

「唾液腺腫瘍病理総論―来たる WHO 組織分類第 5 版（2022）をふまえて―
鑑別診断のキモ・ピットフォール」

2. 中黒匡人先生（名古屋大学医学部臓器病態診断学分野）

「高悪性度唾液腺癌・唾液腺腫瘍の遺伝子異常」

【症例検討】

座長 永山元彦（朝日大学歯学部口腔病態医療学講座・口腔病理学分野）

杉田好彦（愛知学院大学歯学部口腔病理学・歯科法歯学講座）

コメンテーター 浦野 誠 中黒匡人

S2022-1 信州大学医学部附属病院 上原 魁 80 代 男性

咽頭 Melanotic oncocytic metaplasia

上咽頭の褐色隆起および色素斑の生検組織。組織学的に好酸性円柱上皮の腺様増生がみられ、メラニン色素の沈着を伴っていた。文献的に男性に多く、喫煙との関連が示唆された。

S2022-2 福井大学医学部附属病院 木村純也 80 代 男性

耳下腺 Sialolipoma

Lipoma の成分が spindle cell lipoma の像を呈した sialolipoma 例。リンパ間質と脂腺細胞の介在がみられ変性を伴っており、定型的な唾液腺脂肪腫とは異なる組織像であった。

S2022-3 静岡県立総合病院 村松 彩 70 代 男性

口腔（上顎）Carcinoma cuniculatum

異型に乏しく分化傾向に富む重層扁平上皮性腫瘍成分が内方性、「兎の巣穴状」に骨破壊性に増殖していた。Odontogenic keratocyst, verrucous carcinoma との異同、鑑別について討論がなされた。

S2022-4 小牧市民病院 栗原恭子 70 代 女性

口腔底 Basal cell adenocarcinoma

壊死を伴う浸潤癌像で粘表皮癌、唾液腺導管癌の投票が多かった。高分子サイトケラチン、p63 が陽性を呈し、β-catenin の核陽性像は認められなかった。遺伝子異常の検索が推奨された。

S2022-5 三重大学医学部附属病院 松井健汰 学童 男性

鼻腔 Myoepithelial carcinoma

鼻腔上皮下に紡錘形腫瘍細胞が壊死を伴い増殖していた。小児例であり横紋筋肉腫、Ewing 肉腫、嗅神経芽細胞腫、NUT 癌、SMARCB1 欠失癌等が鑑別にあがり診断は容易ではなかった。

【第 87 回 中部支部学術奨励賞受賞者】

カテゴリー AB：村元暁文先生（福井大学）

関 雅文先生（名古屋大学）

総合：黒瀬 望先生（金沢医療センター）

次回学術集会予定

第 88 回中部支部交代会（オンライン開催）

日 時：2022 年 7 月 9 日

世話人：川島 篤弘先生（金沢医療センター）

第 89 回中部支部交代会

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

テーマ：皮膚・血管炎

日時：2023 年 3 月 11 日

場所：岐阜市

世話人：宮崎 龍彦先生（岐阜大学）

東海病理医会 検討症例報告

第 378 回

（2021 年 12 月 11 日 参加者 16 名 於：藤田医科大学）

症例番号/病院名/病理医/年齢（才代）/性/臓器/臨床診断/病理組織学的診断

5522/藤田医科大学ばんだね/浦野 誠/50/女/卵巣/卵巣癌/

Squamous cell carcinoma arising in benign squamous lined cyst

5523/藤田医科大学/河邊由佳/70/男/腹腔リンパ節/結腸癌/Paraganglion

5524/藤田医科大学/土森有紗/20/女/肺/硬化性血管腫疑い/

Adenocarcinoma in situ

5525/諏訪中央/浅野功治/30/女/小腸/小腸癌/Choriocarcinoma, metastasis

5526/大同/小島伊織/50/女/皮膚/悪性リンパ腫/Kikuchi disease

5527/大同/小島伊織/50/女/縦隔/前縦隔腫瘍/Solitary fibrous tumor

5528/藤田医科大学岡崎医療センター/中川 満/70/女/卵巣/卵巣腫瘍/

Benign Brenner tumor with mucinous borderline tumor

5529/鈴鹿中央総合/村田哲也/80/男/胃/胃腸腫瘍/Inflammatory fibroid polyp

5530/鈴鹿中央総合/村田哲也/50/男/胃/胃びらん/Endocrine cell nest

第 379 回

（2022 年 1 月 15 日 参加者 19 名 於：藤田医科大学）

5531/藤田医科大学ばんだね/浦野 誠/0/男/軟部/足趾皮下腫瘍/

Inclusion body fibromatosis

5532/藤田医科大学ばんだね/浦野 誠/70/女/膝/膝体尾部癌/

Intraductal tubulopapillary neoplasm (ITPN)

5533/藤田医科大学ばんだね/浦野 誠/20/女/大脳/膠芽腫/

Epithelioid glioblastoma

5534/関西医科大学/岡部麻子/40/男/膝/膝尾部腫瘍/Hepatoid carcinoma

5535/岐阜大/小林一博/60/男/後腹膜/後腹膜腫瘍/Dedifferentiated liposarcoma

5536/岐阜大/小林一博/30/女/胎盤/切迫早産/D-D twin

5537/岐阜大/小林一博/20/女/胎盤/子宮内胎児死亡/

Fetal vascular malperfusion and delayed villous maturation

5538/大同/小島伊織/40/女/副腎/副腎腫瘍/Myelolipoma

5539/大同/小島伊織/40/女/副腎/副腎腫瘍/Adrenocortical carcinoma

5540/藤田医大岡崎医療センター/中川 満/10/女/皮膚/リンパ腫様丘疹症/

Lymphomatoid papulosis

5541/トヨタ記念/島 寛太/10/女/腹膜/未熟奇形腫/Gliomatosis peritonei

5542/トヨタ記念/島 寛太/60/女/気管支/気管支腫瘍/

Sialadenoma papilliferum of the bronchus

5543/鈴鹿中央総合/村田哲也/50/女/後腹膜/腹腔内腫瘍/

Well differentiated liposarcoma

第 380 回

（2022 年 4 月 9 日 参加者 20 名 於：藤田医科大学）

5544/藤田医大ばんだね/浦野 誠/40/女/子宮/子宮筋腫/Adenomatoid tumor

5545/藤田医大ばんだね/浦野 誠/60/女/卵巣/卵巣腫瘍/

Serous borderline tumor with peritoneal implant

5546/藤田医大ばんだね/浦野 誠/70/男/膝/膝頭部癌/Acinar cell carcinoma

5547/藤田医大/磯村まどか/40/男/脾臓/脾臓腫瘍/

Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT)

5548/藤田医大岡崎医療センター/中川 満/50/女/子宮/子宮筋腫/

High-grade endometrial stromal cell sarcoma and endometrioid carcinoma

5549/トヨタ記念/一安泰介/40/男/軟部/上腕腫瘍/Ossifying fibromyxoid tumor

5550/トヨタ記念/島 寛太/70/男/リンパ節/多発リンパ節腫脹/

Rosai-Dorfman disease

5551/諏訪中央/浅野功治/50/男/甲状腺/慢性甲状腺炎/

Fibrosing type Hashimoto thyroiditis

5552/大同/小島伊織/40/男/精索/脂肪腫/Spindle cell lipoma

5553/大同/小島伊織/40/女/卵巣/卵巣子宮内膜癌/Seromucinous cystadenoma

5554/鈴鹿中央総合/村田哲也/70/女/耳下腺/耳下腺腫/

Epithelial-myoepithelial carcinoma

5555/鈴鹿中央総合/村田哲也/80/女/リンパ節/肺癌/

Metastasis of thyroid papillary carcinoma

5556/岐阜大/酒々井夏子/80/男/耳下腺/耳下腺腫瘍/Basal cell adenoma

5557/岐阜大/酒々井夏子/60/女/胃/早期胃癌/Lanthanum carbonate deposition

5558/大垣市民/黒川 景/30/女/骨/頭蓋骨腫瘍/Fibrous dysplasia

5559/大垣市民/黒川 景/50/女/皮膚/眼瞼水疱/Moll's gland cyst

5560/藤田医大岡崎医療センター/西島亜紀/70/女/リンパ節/リンパ節腫大/

Plasmablastic lymphoma

第 381 回

（2022 年 5 月 14 日 参加者 18 名 於：藤田医科大学）

5561/静岡赤十字/浦野 誠/50/女/卵巣/子宮体癌/Adult granulosa cell tumor

5562/藤田医科大学/住吉清香/40/女/乳腺/乳癌/Microglandular adenosis

5563/諏訪中央/浅野功治/20/女/顎下腺/多形腺腫/

Myoepithelial carcinoma ex pleomorphic adenoma

5564/鈴鹿中央総合/村田哲也/40/男/肺/肺腫瘍/Mucoepidermoid carcinoma

5565/鈴鹿中央総合/村田哲也/50/女/膝/膝腫瘍/Solid pseudopapillary neoplasm

5566/岐阜大/宮崎龍彦/50/男/延髄/海綿状血管腫/Ependymoma

5567/藤田医大岡崎医療センター/中川 満/70/女/リンパ節/悪性リンパ腫/

Burkitt lymphoma

近畿支部

近畿支部会報編集委員 竹内 康英

I. 活動報告

日本病理学会近畿支部第 97 回学術集会が下記の内容で開催されました。（検討症例、画像等につきましては近畿支部 HP (<http://jspk.umin.jp/>) にて閲覧可能です。アカウント・パスワードの必要の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 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

症例検討（午前）

989 乳児の播種性組織球症の一例

藤井 大岳 先生、他（京都大学医学部附属病院）

990 扁桃腺形細胞腫瘍の一例

塚本 修一 先生、他（加古川中央市民病院/神戸大学）

991 下垂体腫瘍の一例

續木 定智 先生、他（兵庫県立尼崎総合医療センター）

992 下腿皮膚潰瘍の一例

辻井 秀明 先生、他（京都大学医学部附属病院）

特別講演、教育講演（午後）

特別講演 1

『病理医からみた COVID-19 のこれまでとこれから』

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：肺癌病理診断の up to date』

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

『胸膜腫瘍の Up-to-date — WHO 第 5 版（2021）の変更点を中心に—』

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

『胸腺腫瘍の Up-to-date』

京都大学医学部附属病院病理診断科 山田 洋介 先生

II. 今後の活動予定

a) 令和 4 年度近畿支部病理夏の学校開催情報

病理夏の学校は、オンライン会議システム Zoom を用いたオンライン開催を基本として、滋賀医科大学病理学講座人体病理学部門にて企画中です。

日程は令和 4 年 8 月 20 日（土）を予定しております。

参加費は無料で、学部学生、初期研修医を対象とします。歯学部からの参加、指導医の先生方のご参加も可能です。近畿支部外からのご参加も歓迎いたします。参加には、参加申し込みフォーム（近畿支部 HP 内、病理夏の学校専用ページに設置予定）での事前申込みが必要となります。託児室の開設予定はありません。

b) 第 98 回学術集会開催のお知らせ

第 98 回学術集会も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予定です。引き続き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 9 月 10 日（土）

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：国立循環器病研究センター 畠山 金太 先生

加古川中央市民病院 今井 幸弘 先生

テーマ：アミロイドーシス・血管炎

症例検討（午前）

特別講演、教育講演（午後）

特別講演

『血管炎（仮）』

岐阜大学医学部附属病院病理診断科 宮崎 龍彦 先生

教育講演 1

『アミロイドーシスの病理（仮）』

東京医科歯科大学医歯学総合研究科人体病理学分野

大橋 健一 先生

教育講演 2

『血管炎（仮）』

東邦大学大橋病院病理診断科 大原関 利章 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

開催予定

第 138 回学術集会

日 時：2022 年 6 月 18 日（土）13：00 ～

世話人：川崎医科大学 病理学 森谷卓也教授

開催形式：Web 開催（Cisco webex meetings）

特別講演：

「腭 EUS-FNA の病理診断 — 知っておくと役立つこと —」

獨協医科大学病理診断学・主任教授 石田和之先生

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部会報編集委員 清澤 大裕

I. 活動報告

第 386 回、387 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。

[第 386 回]

日 時：2022 年 3 月 5 日（土）13：00～17：00

場 所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：産業医大第一病理学 教授 久岡正典先生

産業医大第二病理学 教授 中山敏幸先生

参加数：222 名

第 386 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/発表者の年齢/症例の性別/出題者診断投票最多診断

座長：松山篤二（和白病院）

1. 左鼻腔腫瘍（バーチャル）/岩村隆二/産業医科大学第一病理学/50 代/女性/Sinonasal glomangiopericytoma/Biphenotypic sinonasal sarcoma

2. 甲状腺腫瘍/力武美保子/長崎労災病院病理診断科/20 代/女性/Papillary thyroid carcinoma, cribriform variant/Papillary carcinoma

3. 肺病変（バーチャル）/原田佳和/産業医科大学第 2 病理学/50 代/女性/Paragonimiasis westermani/Paragonimiasis

座長：新野大介（産業医大）

4. 後縦隔腫瘍/菊島百香/福岡大学医学部病理学教室/80 代/女性/
Dedifferentiated liposarcoma/Dedifferentiated liposarcoma
5. 胃腫瘍（バーチャル）/長安真由美/宮崎大学医学部 腫瘍・再生病態/
80 代/女性/Mixed fundic and pyloric mucosa-type adenocarcinoma/
Adenocarcinoma, fundic gland type
6. 虫垂粘液腫瘍/古謝景輔/浦添総合病院/60 代/男性/
duplication of appendix and mucocoele/Amebic appendicitis

座長：谷川雅彦（小倉医療センター）

7. Pancreatic lesion /山田 裕/九州大学医学研究院 形態機能病理学/
60 代/男性/Acinar cystic transformation/Acinar cystic transformation
8. 次回以降に延期
9. 胎盤腫瘍/門脇裕子/大分大学医学部 診断病理学講座/30 代/女性/
Intraplental choriocarcinoma/Intraplental choriocarcinoma

座長：芝 瑛介（産業医大）

10. 皮膚病変（左下腿）/大栗伸行/宮崎大学医学部 構造機能病態学/
70 代/男性/Lobular panniculitis with fat necrosis (Pancreatic panniculitis)/
Pancreatic panniculitis
 11. 眉毛部皮膚腫瘍/小山雄三/大分大学医学部 診断病理学講座/ 60 代/男
性/malignant mixed tumor (Myoepithelial carcinoma arising from mixed
tumor of the skin)/Malignant mixed tumor
 12. 右足底皮下腫瘍/水落伸治/久留米大学医学部病理学講座/50 代/女性/
Cutaneous metaplastic synovial cyst/Bursitis
- 座長：島尻正平（産業医大）
13. 脳腫瘍/岡崎菜紗/熊本大学病院 病理部病理診断科/20 代/女性/
Diffuse hemispheric glioma, H3.3 G34-mutant/
Diffuse hemispheric glioma, H3.3 G34-mutant
 14. 側頭葉腫瘍（バーチャル）/森坪麻友子/久留米大学医学部病理学講座/10
代/女性/Epithelioid glioblastoma/Pleomorphic xanthoastrocytoma

[第 387 回]

日 時：2022 年 5 月 14 日（土）13：00～17：00

場 所：Web 開催（Webex meetings 使用）

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
参加数：252 名

第 387 回スライドコンファレンス

座長：古賀 裕（九州がんセンター）

1. 頸部腫瘍/川崎佳奈子-甲斐敬太/佐賀大学医学部病因病態科学-病理部・
病理診断科/50 代/男性/Intrathyroidal thymic carcinoma/
Intrathyroidal thymic carcinoma/CASTLE
2. 十二指腸腫瘍/前川和也/宮崎大学医学部病理学講座構造機能病態学分
野/60 代/男性/Gastric-type adenocarcinoma in gastric-type adenoma/
Adenoma

座長：清澤大裕（九州大学形態機能病理）

3. 腎生検（バーチャル）/上杉憲子/福岡大学医学部病理学講座/30 代/
女性/Amyloidosis, fibrinogen alpha chain/Amyloidosis
4. 腎生検（バーチャル）/草野緑/産業医科大学第一病理学教室/80 代/
男性/Light chain proximal tubulopathy with crystals/
Tubulointerstitial nephritis
5. 左腎臓/都築諒-木脇拓道/宮大腫瘍・再生病態/30 代/男性/
Malignant epithelioid angiosarcoma/Renal cell carcinoma

座長：大石善丈（飯塚病院）

6. 右卵巣腫瘍/片山由大/九州大学形態機能病理学/40 代/女性/
Mucinous borderline tumor, intestinal type/Mucinous borderline tumor
7. 卵巣腫瘍/島尾義也/県立延岡病院/50 代/女性/
Mucinous adenocarcinoma arising in mature cystic teratoma
adenocarcinoma arising from/in teratoma/mature teratoma
8. 卵巣腫瘍/佐藤陽之輔/熊本大学病院病理診断科/40 代/女性/
Mature cystic teratoma with struma ovary, clear cell variant/
Teratoma or struma ovarii

座長：古田拓也（久留米大学医学部 病理学講座）

9. 胸椎腫瘍/霧島茉莉/鹿児島大学病理学分野/70 代/女性/
Spinal hemangioblastoma/Hemangioblastoma
10. 脳室内腫瘍（バーチャル）/森坪麻友子/久留米大学医学部病理学講座/10
代/女性/Myxoid glioneuronal tumor/Myxoid glioneuronal tumor

2022 年度の日本病理学会九州沖縄支部スラコン世話人会が
行われ、以下の議題について承認されました。

日 時：2022 年 5 月 14 日（月）10：30～11：10 Web 開催

世話人幹事：九州大学大学院形態機能病理学

教授 小田義直先生

出席者：世話人 92 名

1. 九州沖縄支部（2022-2023 年度）役員名簿
2. 2022 年度スラコン開催予定
3. 各施設の会員数・出題・投票・出席状況
4. 新規加盟施設と世話人交代
5. スラコンガラス標本配布施設について・お願い
6. スラコン演題登録のバーチャル化について
7. 支部バーチャルシステムについて
8. 会場キャンセル料の補填可否について
9. webex の更新について

また、第 387 回九州・沖縄スライドコンファレンスと同日に
2022 年度の日本病理学会九州沖縄支部総会が開催され、以下
の報告と議題について承認されました。

日 時：2022 年 5 月 14 日（土）14：30～15：30 Web 開催

出席者：支部会員 244 名

司 会：産業医科大学第一病理学 教授 久岡正典先生

1. 報告事項
 - 1) 各委員会：学術委員会、業務委員会、若手病理医の会、
支部コンサルテーション運用システム、女性病理医支援
窓口
 - 2) その他の報告：スラコン開催予定、世話人交代新規加盟、
2022 年の病理学校について
2. 議題
 - 1) 日本病理学会九州沖縄支部役員名簿（案）
 - 2) 2021 年度決算報告
 - 3) 2022 年度予算（案）
 - 4) スラコンガラス標本配布施設について・お願い

- 5) スラコン演題登録のバーチャル化について
- 6) 支部バーチャルシステムについて
- 7) 会場キャンセル料の補填可否について
- 8) webex の更新について

付記：病理学会委員会における九州沖縄支部関連者

本部委員からの報告事項：支部委員会、病理専門医制度運営委員会・他、生涯教育委員会

今後の総会日程・2023 年秋期特別総会について

II. 開催予定

第 388 回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：7 月 9 日（土）Web 開催

世話人：熊本赤十字病院病理診断科 安里嗣晴先生
 学術講演が同時開催されます。

学術講演 東邦大学医療センター大橋病院病理診断科
 教授 高橋 啓 先生

「血管炎疾患の分類と病理組織学的特徴」（暫定）

第 389 回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：9 月 10 日（土）

合同カンファレンス・テーマ：肺

世話人：鹿児島大学大学院病理学分野
 教授 谷本昭英先生

鹿児島大学大学院口腔病理解析学分野

教授 笹平智則先生

臨床コメンテーター：鹿児島大学呼吸器内科学

教授 井上博雅先生

病理コメンテーター：関西医科大学病理学講座

教授 薦 幸治先生

=====

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：池田純一郎（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）、竹内康英（近畿支部）、水野洋輔（中国四国支部）、清澤大裕（九州沖縄支部）

=====

訂正のお知らせ

病理専門医部会会報 7 月号の特集「分子病理専門医試験」につきまして、一部の内容に不備があり、PDF 版で内容の差し替えを行っております。関係者の方にはご迷惑をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。