

病理専門医制度運営委員会だより（第32号）

### 1. 病理専門医資格更新について：

今年度も専門医資格更新の時期になってまいりました。専門医機構による更新にも慣れていただいていたようで、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。とはいえ、更新審査に関して問題となった事例もあるため、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でしたので今年度も10月5日に開催いたしました。

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。

なお今年度から、資格更新申請をされた先生方も、専攻医同様に専門医機構のマイページに登録をしていただくことになっていますのでご承知おきください。詳細は対象者に別途ご案内いたします。

○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（<https://e-learning.pathology.or.jp/course/index.php?categoryid=5>）。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。診療実績10単位分に相当します。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。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。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、すべての受講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や支部会の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のでご注意ください。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（コピー可）。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単位になっていればここは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。

## 2. e-learning について（再掲）：

2019年6月20日より、病理専門医更新のための新たな単位付与（eラーニング：領域講習単位）が開始となっています。職場あるいは自宅でも学習可能で、専門医更新のための領域別講習の単位になり、かつ取得単位は病理学会会員システムの「単位」欄に自動的に反映されるため、専門医更新書類提出時には、システム上の単位を印刷・添付するなどの手続きが不要です。是非「希少がん病理診断画像問題・解説（eラーニング）」をご活用頂き、日常診療および希少がんの病理診断力の向上にお役立て下さい。詳細は以下になります。

- ・「希少がん病理診断画像問題・解説（病理学会希少がんHP）」を受講の際に病理領域講習の単位を付与します。
  - ・専門医更新に必要な領域講習単位のうち15単位までが、本e-learningで取得可能になります。
  - ・現在（8月30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/>

### 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。以下 HP に詳細がありますのでご参照ください。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/senmoni/20211210info.html>

### 4. 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 年度以降は電子化され、PDF ファイルのアップロードなどを用いる方式になります。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、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っております。以下に過年度までの審査で、電子化される部分以外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。

○人体病理学の業績：人体病理の業績は 3 編以上が必要で、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、たとえ英文誌であっても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。発表は他学会も可ですが、その対象となる学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。また支部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。

○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参照ください。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/senmoni-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）」、「分子病理診断に関する講習会」を確実に受講していることの確認をお願いします。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。

分子病理診断に関する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：これ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。そのため、「みずからの執刀による病理解剖リスト」の新書式を試験要綱のページに掲載いたしました。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（4 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、死に至る病態のフローチャート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。

#### 5. 2023年度病理専門医試験について：

2023年度の専門医試験は、9月中旬に行う予定です。会場は未定ですが、過去2年間のように貸会議室を使うか、あるいはコロナ禍が落ち着いている場合には大学の施設を借りるか、今後決まり次第HPなどで連絡いたします。試験方式は2021年度からと同様、PCを用いたヴァーチャルスライドと写真で試験を行います。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、2023年度以降の受験者は、剖検症例数が3年間で24例とすることが専門医機構でも認められました。ただし、経験数の減少に対する「質の担保」を確保するため、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。また受験申請時のCPC症例数もこれまでの2例から4例に増えましたのでご注意ください。

#### 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. 研修区分の統合について：

研修区分A、B（2014年度以前の研修開始者）は2023年度受験申請より、受験条件がC-1に統合されることが決定いたしました。（2022年4月理事会決定）

2023年度より、全ての受験者が同じ受験要件で申請となります（研修手帳での研修、分子病理診断に関する講習会の受講必須）。詳細は以下をご確認ください。

[https://www.pathology.or.jp/senmoni/koushin\\_jouken.pdf](https://www.pathology.or.jp/senmoni/koushin_jouken.pdf)

ご不明な点がございましたら日本病理学会事務局へお問い合わせください。

#### 8. 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。

#### 9. 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>

#### 10. 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: 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。これを機構認定サブスペシャリティといいます。日本臨床細胞学会の認定する細胞診専門医は診療科として独立している施設がほとんどないため、機構認定サブスペシャリティにはなりません。臨床細胞学会が認めて専門医機構がそれを承認する機構「承認」サブスペシャリティとなる方向で話が進んでいます。まだ未確定要素が多いので詳しい説明はできませんが、状況が明瞭になり次第、HPなどで連絡いたします。

○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、後は研修終了後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。

#### 11. 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 病理医になってよかったと思う事、悪かったと思う事 ==  
病理医になって良かったと思う事

国際医療福祉大学医学部 成田病院 病理診断科  
小無田 美菜

私は消化器内科医として医師のキャリアをスタートし、卒業7年目で病理の大学院に進んだのが縁で、その後は病理医として働いています。学生・臨床医時代は、“病理医はオタクの仕事だ”と思っていましたが、後に恩師である神代正道教授の薫陶をうけ前述のような誤った認識を正す事が出来ました。今は、病理医になって良かったな、と思う毎日です。

病理医になって一番良かったと思う事として、第一に自分の都合で仕事の調整ができる事があげられます。もちろん、迅速診断や病理解剖、移植病理に関してはこの限りではありませんが、それでも患者さんを相手にする臨床医に比べると、この点は比較できないほどのアドバンテージだと考えています。今日は疲れたなと思ったら、早めに帰宅して翌朝すっきりした頭で診断する事も可能です。しかし、臨床では病気の患者さんが目の前にいるので、疲れたからまた明日、というわけにはいきません。また、基本的にデスクワークであるため、いくつになっても?自分のペースで仕事を続ける事が出来ます。何歳まで仕事を続けるかは人それぞれですが、仕事をする事で、収入だけでなく社会とのつながりが持ち仕事を通して社会貢献ができるという点は、病理医の利点の一つだと思います。

次に頭に浮かぶのが、研究を行う際の利点です。病理は臨床にも基礎にも通じているので、臨床研究からゲノム研究まで幅

広い研究を病理医が主導となって行う事が出来ます。私の恩師の一人であるベルギーの Prof. Tania Roskams は、“私たち病理医は、臨床と基礎をつなぐ大事な蝶番。病理医が含まれている研究は、そうでない研究に比べ研究の精度が高い。だから私は、論文を読む時は病理医が含まれているかどうかを必ずチェックするのよ。”と仰っていました。今はやりのゲノム研究も、検討に使用される検体の病理診断が、データベースから得られたものなのか、それともエキスパート病理医が再評価し分類したものであるのかで、結果がただの descriptive molecular alterations で終わってしまうのか、臨床的に意義のあるものになるのか、大きく異なります。遺伝子検索で全ての病気の白黒がつくと思っている臨床の先生もなかにはいらっしゃいますが、実はがんパネル検査など遺伝子検索がうまくいくかどうかは、病理医次第なところが大きいのです。

別の利点として、病理医は海外で仕事がしやすいという点です。私はベルギーで病理医として大学病院に勤務し、病理診断やカンファランスをしていました。これはひとえに病理医がコミュニケーションを取る相手が、患者さんではなく臨床医だったから可能だったと考えています。私が病理医として働いていた大学病院はフランス語圏で、私のフランス語能力は日常会話レベル+αでしたので、臨床医とこみいった話になると全て英語で会話していました。しかし、臨床医だと患者さんが相手なので、現地語を完璧に話すことが必須となります。言葉は意思疎通のための手段ですので、言葉が不自由だと患者さんの症状や主訴を正確に評価する事ができません。更に言葉には、必ずと言っていいほど地域による方言が存在し、時にネイティブスピーカーにとってさえも方言は理解しづらい点があります。それに比べ病理は、病理依頼書や電子カルテなどの書き言葉を用いて仕事する事が多いため、英語圏だけでなく非英語圏でも仕事がしやすいという利点があります。

そして最後に、やはり病理は“doctor's doctor”で、臨床医が行う診断治療の精度管理に重要な役割を果たしている、という点です。この点は、病理医としての力量が問われるシビアな側面も持ち合わせますが、やはりやりがいのある必要とされる仕事である事には間違いのないと思います。AI 診断が～という話をよく耳にしますが、確かに AI 診断はある一定の領域までには介入し病理診断の一部を補助する形になるとは思いますが、病理医の仕事そのものがなくなる事はないと思います。

以上、病理医になって良かった、と思う事を書き連ねてみました。

-----  
病理医になって良かったと思うこと・悪かったと思うこと

南生協病院病理診断科 棚橋 千里

私は現在、名古屋市内で“ひとり病理医”をしています。病理を選んだのは、顕微鏡を通して自分の目で疾患の成り立ちを直接見られることに魅力を感じたからです。今回は、私の人生

視点から病理の仕事について書いてみました。

まず、病理医だったからこそ経験できたこと。2001年に認定医になってすぐに“きんさん・ぎんさん”のぎんさんの病理解剖を担当し、それを地域のみなさんへの健康講和にしたことで本を執筆できました。患者さんに直接会うことの少ない病理医としては、多くの人と接する機会を得られたことはとても幸運でした。

次に“人生の価値観”から。みなさんはキャリア・アンカーという言葉をご存じでしょうか。キャリア・カウンセリングで用いられ、「どんな仕事に就いたとしても絶対に犠牲にしたいくない価値観」を分類した概念です。専門・管理・自由・安定・起業・社会貢献・挑戦・バランスの8つのアンカーがあり、それはよほどのことがない限り一生変わらないと言われていています。私のアンカーは「バランス」。これは、仕事、個人の欲求、家族の要望などすべてにおいてバランスが大切であり、その調整に力を傾けようとする価値観です。バランス重視の私にとって病理の仕事はまさに最適。時間配分をある程度調節できるため、家庭のために割く時間や自分のための時間を練りだし易かったと思います。

反面、“ひとり病理医”の私には病理解剖が難点です。解剖自体は好きなのですが、いつ呼ばれるか全くわからないことがバランス重視の私には非常にづらい。旅行中や自分の結婚式当日の解剖依頼もありました。子連れで解剖をしに行った事も多々あり、解剖室の隣の部屋で2時間くらいのビデオを子供に見せて待たせていたところ、解剖より先にビデオが終わったために子供が解剖室のドアを開けてしまい、「お母さん、この人(ご遺体)だあれ?」と無邪気に聞かれ、大変困ったことを覚えています。

そして、病理医の良くも悪くもあるところは、なんと言っても人数が少ないこと。人手不足なのは当然悪い点ですが、そのかわりに希少価値があること、一般の人に仕事内容を話すこと必ず驚かれるので話し甲斐があること、病理医は少ないからこそ皆顔見知りで仲良しなところ(棚橋感)が、私は大好きです。

最後に。高度な近眼だった私は視力を良くするためにレーシック手術をしました。何人もの病理医から「さぞかし病理診断がよくできるようになったでしょう。」と言われました。「いや、そういうことじゃなくて!」というツッコミは忘れませんが、これをお気に入りの“病理医ジョーク”に認定したいと思います。

-----  
病理医になってよかったと思う事、悪かったと思う事

京都桂病院病理診断科 渋谷 信介

よかったと思う事、それは単純に私の性に合っていると思えることです。

【形態観察が好き】子供のころから生き物が好きでした。愛読書?は種々の図鑑で、昆虫や魚・貝など自分で捕まえたもの

は名前を調べていました。また、図鑑に載っている“憧れ”の種（オオルリボシヤンマとか）に出会えたときの嬉しかったこと。顕微鏡を買ってもらい、微生物なども観察していました。何かをじっと見るのが好きな子供で、形態観察の基本はこの頃に身についたと思っています。

最初に通った大学では、主に植物を学びました。就職してからも、野山や畑で生き物に囲まれるのが中心の20代でした。多様な生物を形態学的特徴（+分子生物学的特徴）によって分類し、体系的に整理するという考え方を、実際の生物達との触れ合いと、分類学の理論的背景との両方から学びました。今に生きています。

思うところあって医学部に入り直し、外科病理学の存在を知りました。20代初めに勉強した植物病理学とは随分、趣が異なり（植物病理学は、医学でいうところの感染症学に近い分野です）、興味が湧きました。対象がヒト科動物の臓器に変わっても、好きな形態観察の分野だと考えました。医学の一分野に外科病理学があって良かったと思っています。

植物を学んでいた時、（たとえ覚えきれない位、沢山の種があったとしても）生き物の名前を覚えるのは最低限の入り口で、そこから先、個々の種の生き様や種同士の関係を理解する事が大切だと教わりました。「形態変化と病態との関連」に置き換え、今後も学び続けていきたいと思えます。

【本が好き】買うだけ？積ん読？という噂もありますが、本は好きです。病理医になっても、図鑑が病理アトラスに変わっただけ。図鑑と同じで、実際にみた症例と本に書かれていることの比較が興味深いです。多くの本で、拾い読みしかできていないのが実情ですが、たまにはpage by pageでも読みます。最初に読んだ専門書は、タマリンの遺伝学だったように思います。雑多な情報が交通整理されていく感覚を味わえるのが良いですね。分子病理専門医受験前に読んだストラッチャンのゲノム医学もお薦めです。

【教える(?)のが好き】他科の先生方、専攻医や研修医の先生方、病院見学の学生さん達とお話があまり苦になりません。ただし、相手が喜んでるかどうかは分かりません。先方から教わることの方が多いかも。

悪かったと思う事は、病理医の数が少ないため一般病院勤務の場合、仕事を休みにくいことでしょうか。連休が取れないとか、休んだ分の仕事の穴埋めは自分でするしかないとか…。ただ、同業が少ないということは、お払い箱になる可能性が低いということで、このご時世に仕事があるだけ幸せなことかもしれませんね。

## 自慢と後悔

岩国医療センター病理診断科 佐藤 由美子

「それは、〇巻の第〇話で主人公が〇〇という店で〇〇を食べながら語ったあのシーンですね」

おお！その正確な記憶力と情報提示の瞬発力に圧倒され、場が一瞬しんとなりました。「誰の発言かな？」と私も即座に目で追います。様々な診療科の医師が集まる懇親会で、皆が舌を巻いたその発言をされたのは、他の何科でもない、病理の先生でした。数年前、県外のある研修会に参加しました。懇親会で話題がとある漫画のエピソードになった際、颯爽と座の中心に躍り出たその先生は眩しく輝いていました。その後も自分の経験談や科学的な根拠、具体例を織り交ぜて話を展開して盛り上げておられ、私は自分のことではないのにとっても誇らしくなりました。

「週末のバイト行ってきてー」

大学院生のころ、先輩から頼まれてアルバイトに行きました。高校生のボクシング試合の付き添いをする仕事とのこと。普段全く縁がない、身体を張って拳と拳で闘うスポーツです。少々の出血やふらつきくらいは常日頃からあるようで誰も動じていません。案内された席には縦長の白い紙に大きく次のように書いてありました。「リングドクター」。私はリングドクターなのか?!ここでいったい何ができるのだろうかとおろおろしていると、一試合終わるごとに、隣にいるボクシング部の強面顧問の先生が気迫のこもった目で私に問います。「先生、ダメージは？」生徒たちは健康管理手帳のようなものを持たされていて、試合ごとに記録を残すことが義務のようです。「だ、ダメージ？」差されたところに目を向けると「ダメージ」という項目に-、+、1+、2+、3+と丸を付けるところがありました。その選手は強いパンチをくらって尻もちをついていたので、「さ、3+ですかね…？」自信なさげに答えると「3プラスですか?!」と目を剥く顧問。それなら、と「に、2+くらいでしょうか」と言ってみると「うーん、そうですね」とやや不満げながらもペンを動かす顧問。専門的知識も経験もないのに無責任に引き受けてしまったことを後悔するとともに、病理の先輩はいったいどうやってこの仕事をとってきたのか？と人脈の広さに驚かされっぱなしでした。

その他にも、田舎のアルバイト先には虫の採取容器を携帯される先生、パソコンを分解アップグレードしてオークションにかけている先生、検鏡しながら洋書の名をあげ、「〇〇ページの右下に写真があったでしょう？」と空で唱える先生。診断能力の高さは述べるまでもないですが、このように驚嘆するエピソードは枚挙にいとまがなく、幅広い知識や教養、魅力にあふれた先生方と同じ業界で働かせていただけていることが、私の自慢であります。病理医になって少し後悔するのは、こういった先生方には自分は少しも及ばないことに気づかされる時です。

皆さんの足を引っ張ってばかりの私を岡山大学第二病理に仲間として迎えてくださった赤木教授、吉野教授、同門の先生方、コンサルテーションでお世話になっている全国の先生方、日々ベホイミ（体力を回復させる呪文）で助けてくれている同僚医

師や技師さん方に感謝しながら日々がんばっています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。この度は執筆の機会をいただきましてありがとうございます。

## 病理医になってよかったと思う事、悪かったと思う事

国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 赤嶺 舜  
病理研修2年目に入りました、赤嶺と申します。この度は貴重な紙面のスペースを頂戴し、このような執筆の機会を頂けて光栄に思います。駆け出しのいち病理医の所感ではございますが、ご容赦願います。

病理医になってよかったと思うことの一つとしては、日常的に未知の事柄と遭遇しやすい環境にあることから、新鮮な学びが得られやすい点です。まだまだ経験の浅い2年目ではありますが、去年の頃と比べると日常的によく経験するような症例については理解が深まっているような感覚があります。ただしその日常業務の中でも全く知らない疾患が潜んでいる場合や、頻繁にみるような疾患であっても非典型的な所見が伴っているケースに出くわすことが決して少なくないように思います。その度に本や論文を調べてみて、自分なりに解釈をしていくことになりませんが、その過程で知識や診断に至るプロセスを学べる点は魅力的に感じますし、今後この仕事を続けていくうえでも新鮮な経験が得られることへの期待を抱かせてくれます。

2つめによかったと思う点は自分のペースで仕事を行うことができる点です。もちろんできる限り早く臨床に病理診断の報告ができるよう努めてはいますが、日常的な組織診断ではあれこれ考えたり悩んだりする猶予があります。個人的な意見になりますが、調子が悪い時や疲れ切っている時では普段見えるものも見えてなかったりするものですが、時間を置いて改めて顕微鏡を覗くと以外にもあっさり分かっていたりすることがあります。

このようにある程度自分のコンディションも踏まえて仕事に臨むことができますし、ひいてはより正確な病理診断に繋がると思います。

病理医になって悪かったと思うこととして適切なのは分かりませんが、知識や経験を積む程に悩むことが多くなっています。具体的には事柄を知るにつれ想定される鑑別や解釈が広まり、良悪性の判断に難渋してしまっているような状況です。当然ですが、病理診断は治療の方向性を決定づける重要な要素であるため、やりがいのある仕事であると同時にプレッシャーにも苛まれうるものと思います。駆け出しの病理医である現状では幸いにも指導医のチェックを受けることができますが、ゆくゆくは専門医を取得し今ほど気軽に相談できるような立場ではなくなるでしょうし、一人で判断しないとイケない場面もあるでしょう。重責や不安に押しつぶされそうではありますが、だからこそ今のうちに確かな知識や経験を積んでいきたいと思う所存です。

以上が私なりの所感でございますが、病理医を志して後悔したことは一度もありませんので、今後もより良い仕事ができるよう邁進していきます。

## == 支部報告 == -- 関東支部 --

関東支部会編集委員 林 雄一郎

### 1. 開催報告

第94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：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

#### 特別講演 1

「毛包に起こる皮膚炎症性疾患：脱毛症の病理診断を中心に」

演者：古賀佳織先生（福岡大学医学部 病理学教室）

座長：矢持淑子先生（昭和大学医学部 臨床病理診断学講座）

#### 特別講演 2

「みき先生の皮膚病理診断 ABC—皮膚線維腫（DF）を隆起性皮膚線維肉腫（DFSP）と間違えないために—」

演者：泉 美貴先生（昭和大学医学部 医学教育学講座）

座長：矢持淑子先生（昭和大学医学部 臨床病理診断学講座）

#### 一般演題 1

「組織学的に扁平上皮癌との鑑別が困難であった hypertrophic lichen planus 様の皮膚 irAE の一例」

演者：名和純一先生（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：笹島ゆう子先生（帝京大学医学部 病院病理部）

#### 一般演題 2

「剖検による自由生活アメーバ脳炎の診断を契機に見出されたアメーバ皮膚炎の1例」

演者：横尾英明先生（群馬大学大学院医学系研究科・群馬大学医学部附属病院 病理部）

座長：笹島ゆう子先生（帝京大学医学部 病院病理部）

#### 一般演題 3

「IgG4-related disease (IgG4-RD) か、Idiopathic multicentric Castleman disease (iMCD) か、リンパ節生検の1例」

演者：長瀬駿介先生（東海大学医学部 基盤診療学系病理診断学）

座長：塩沢英輔先生（昭和大学医学部 臨床病理診断学講座）

#### 一般演題 4

「肺葉外肺分画症と前腸重複嚢胞を合併した一例」

演者：傳田侑也先生（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 5

「フィブリン様物質の沈着により大腸に偽ポリポーシス様病変が認められたレンパチニブ治療中の甲状腺癌の一剖検例」

演者：村井 聡先生（昭和大学医学部 臨床病理診断学講座）

座長：野呂瀬朋子先生（聖マリアンナ医科大学医学部 分子病理学）

## 2. 開催予定

第 95 回日本病理学会関東支部学術集会

日 時：令和 4 年 2022 年 10 月 15 日（土）

13:00～17:00

会 場：Web（Cisco Webex による開催）

世話人：群馬大学医学部附属病院 病理部・病理診断科

伊古田勇人先生

### -- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 88 回日本病理学会中部支部交代会（オンライン開催）

日 時：2022 年 7 月 9 日（土）

世話人：川島篤弘先生（金沢医療センター）

参加者：188 名

講習会「WHO Classification of Tumours 5<sup>th</sup> edition の基本概念とその読み解き方」

演 者：都築豊徳先生（愛知医科大学 病理診断科）

### 【症例検討】

座長 福島万奈（福井大学医学部腫瘍病理学）

1548 長野赤十字病院 滝沢桃子

40 代 男性 口腔

Sclerosing odontogenic carcinoma

中心性歯源性線維腫との鑑別が問題となった。歯根膜への浸潤の評価についてポイントが述べられた。腫瘍細胞の異型性が弱く、良悪性の判断には画像診断情報が有用であることがコメントされた。

1549 静岡県立総合病院 草深公秀

80 代 男性 唾液腺

Apocrine type epithelial-myoeplithelial carcinoma with phyllodes-like morphology and overgrowth of myoeplithelial carcinoma component

葉状構造を呈した二相性耳下腺腫瘍。筋上皮細胞成分に富み、NGS で *HRAS* 変異が認められた。

1550 諏訪中央病院 浅野功治

50 代 男性 甲状腺

Hashimoto thyroiditis, sclerosing type

投票は硬化型橋本病、リアル甲状腺炎、IgG4 関連疾患に分かれた。3 者の位置づけやオーバーラップ、鑑別について考察された。IgG4 関連疾患では好酸球浸潤の随伴がみられるというコメントがなされた。

1551 藤田医科大学病院 住吉清香

40 代 男性 縦隔

Enteric-type adenocarcinoma of the thymus の疑い

全身転移をきたした前縦隔腫瘍の剖検例。粘液産生性の腺癌像で、CK20, CDX-2 陽性、CK7 陰性を呈した。胸腺原発の腸型腺癌か胚細胞腫瘍由来かが問題となったが奇形腫の完全除外は困難であった。

座長 津山 翔（石川県立中央病院）

1552 金沢医科大学 塩谷晃広

50 代 男性 肺

Atypical (spindle cell) carcinoid tumor

迅速診断で悩んだ症例。異型の目立たない紡錘形細胞増殖像がみられ、

間葉系腫瘍が疑われた。術前画像診断の確認や捺印細胞診の有用性、迅速診断の限界について討議された。

1553 芳珠記念病院 北村星子

40 代 男性 胃

Langerhans cell histiocytosis

胃の小型隆起からの生検検体。粘膜固有層内に CD1a、Langerin 陽性細胞が認められた。消化管発生の LCH、内視鏡所見の多彩な所見について解説がなされた。

1554 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 高田莉央

60 代 女性 肝臓

Aggressive NK-cell leukemia (ANKL)

肝機能障害に対する肝生検例。類洞内に異型の弱い cCD3、CD56、EBER 陽性細胞が認められ、骨髓浸潤を伴っていた。ANKL と extra-nodal NK/T cell lymphoma, nasal type との鑑別が述べられた。

1555 福井大学医学部附属病院 村元暁文

40 代 女性 腎臓

Renomedullary interstitial cell tumor

粘液間質を背景とし紡錘形細胞の粗密な束状増殖からなる 20 mm 大の腎腫瘍。平滑筋アクチン、CD34、PgR に陽性を呈した。既報告例と比して大型であった。投票結果は一致していた。

座長 内山 明央（富山県立中央病院）

1556 藤田医科大学ばんだね病院 浦野 誠

80 代 女性 子宮

Endometrial mucinous carcinoma, gastric type

子宮内膜に原発した胃型粘液性癌例。腫瘍形成を呈さず体部を全置換しダグラス窩播種を認めた。組織像は多彩で MUC6、CA-IX に陽性を呈した。WHO 分類 5 版における本型の位置づけについて解説された。

1557 名古屋大学医学部附属病院 宮城尚平

50 代 男性 後腹膜

Anastomosing hemangioma

線維化を伴い複雑な吻合状構造を呈する小型～中型血管の増殖からなっていた。*GNAI4* 遺伝子変異が認められた。血管肉腫等との鑑別点について述べられた。

1558 信州大学医学部附属病院 山下名帆

70 代 男性 皮膚

Spindle cell squamous cell carcinoma

潰瘍を形成した手指の皮膚腫瘍。多型性に富み肉腫様の像を呈し CK AE/AE3、p63 陽性であった。Atypical fibroxanthoma, angiosarcoma, spindle malignant melanoma 等との鑑別診断が述べられた。

1559 岐阜大学医学部附属病院 小林一博

50 代 男性 皮膚

Hidradenocarcinoma

10 年以上の経過を有し、リンパ節転移を伴う汗腺癌症例。免疫染色および遺伝子検査の結果から *HER2* 増幅と *ERRF1* 変異および *p53* 変異を経た汗腺腫の悪性転化、多段階発癌が示唆された。

### 【第 25 回スライドセミナー 中部支部学術奨励賞受賞者】

学術奨励賞 村松 彩先生（静岡県立総合病院）

次回学術集会予定

第 89 回中部支部交代会

日 時：2022 年 12 月 10 日

場 所：名古屋大学医学部附属病院  
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）

#### -- 近畿支部 --

近畿支部会報編集委員 竹内 康英

#### I. 活動報告

##### a) 令和4年度近畿支部病理夏の学校

令和4年度近畿支部病理夏の学校が下記の内容で開催されました。

開催日：令和4年8月20日（土）12:30～

Zoom オンライン開催

企 画：滋賀医科大学病理学講座  
世話人：京都大学 羽賀博典先生  
テーマ：明るく楽しい病理学

13:00～13:10 開会の辞、事務連絡

13:10～14:00 病理医ヤンデル（市原真先生）  
（JA北海道厚生連札幌厚生病院）

「強化外骨格としての病理AI、あるいは能力者バトルとしての病理学」

14:10～15:00 森谷鈴子先生（滋賀医科大学附属病院病理部）

「一診療科の臨床医としての病理医のお話」

15:00～15:50 仲山美沙子先生

（滋賀医科大学病理学講座疾患制御病態学部門）

「動物モデルと気道オルガノイドを用いたインフルエンザウイルスの病理学的研究」

16:00～16:50 一杉正仁先生（滋賀医科大学社会医学講座法医学部門）

「突然死の原因究明から交通事故の予防へ」

16:50～17:00 閉会の辞、事務連絡

##### b) 日本病理学会近畿支部第98回学術集会

日本病理学会近畿支部第98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ホームページ（<http://jspk.umin.jp/>）にて閲覧可能です。

アカウント・パスワードの必要な方は近畿支部事務局（[jspk-office@umin.ac.jp](mailto:jspk-office@umin.ac.jp)）までお尋ね下さい。

開催日：令和4年9月10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：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）

##### 993 舌腫瘍の一例

加藤 雅大先生、他（大阪市立総合医療センター）

コメンテーター：藤田 茂樹先生（住友病院）

##### 994 肝硬変に脾動脈枝多発動脈瘤と非連続的な中膜菲薄化を合併した一例

塚本 修一先生、他（加古川中央市民病院）

コメンテーター：馬場 正道先生（済生会滋賀県病院）

##### 995 骨盤内巨大腫瘍の一例

福井 彩香先生、他（京都大学医学部附属病院）

コメンテーター：桑江 優子先生（大阪公立大学）

##### 996 若年女性の大腿骨近位部骨内病変の一例

三笠 友理奈先生、他（和歌山県立医科大学）

コメンテーター：山田 洋介先生（京都大学）

特別講演、教育講演（午後）

特別講演1 座長：羽賀博典先生（京都大学）

『アミロイドーシスの病理診断』

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）

特別講演2 座長：今井幸弘先生（加古川中央市民病院）

『日常診療における血管炎の見方

～診断の基本と、小型血管炎について～』

宮崎 龍彦先生（岐阜大学医学部附属病院 病理部）

教育講演1 座長：畠山金太先生（国立循環器病研究センター）

『中型血管炎-川崎病を中心に』

大原関 利章先生（東邦大学医療センター大橋病院 病理診断科）

教育講演2 座長：畠山金太先生（国立循環器病研究センター）

『孤立性胸部大動脈炎と診断された33例の臨床病理学的検討』

池田 善彦先生（国立循環器病研究センター 病理部）

#### II. 今後の活動予定

第99回学術集会 開催のお知らせ

第99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12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：和歌山県立医科大学 小島史好先生

関西医科大学 大江知里先生

テーマ：泌尿器腫瘍（仮）

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

開催報告

第 138 回学術集会

日本病理学会中国四国支部第 138 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 6 月 18 日（土）13：00～17：00

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

「睪 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

演題番号/タイトル/出題者（所属）/出題者診断/最多投票診断

S2850/クモ膜下出血の剖検例/古城 裕加里（川崎医科大学 病理学）/

Aspergillosis/Aspergillosis

S2851/脳腫瘍/池田 衡平（鳥取大学医学部附属病院 病理診断科）/

Papillary glioneuronal tumor/Papillary glioneuronal tumor

S2852/肺腫瘍/表 梨華（福山医療センター 病理診断科）/

Chordoid meningioma/Myoepithelioma

S2853/胸膜病変/森重 拓士（山口大学大学院医学系研究科 病理形態学）/

Epithelioid mesothelioma, small tumor cells, high grade/Mesothelioma

S2854/膵体部腫瘍/松田 陽子（香川大学医学部 腫瘍病理学）/

Acinar cell carcinoma/ Acinar cell carcinoma および Pancreatic ductal adenocarcinoma

S2855/腎腫瘍/谷口 恒平（広島市立広島市民病院 病理診断科）/

Papillary renal neoplasm with reverse polarity/ Papillary adenoma

S2856/軟部腫瘍/神原 貴大（広島大学病院 病理診断科）/

Dedifferentiated liposarcoma with inflammatory myofibroblastic tumor-like features/Inflammatory myofibroblastic tumor

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部会報編集委員 清澤 大裕

1. 活動報告

第 388 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 7 月 9 日（土）13：00～16：15

場 所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：熊本赤十字病院 病理診断科 安里嗣晴 先生

参加数：226 名

第 388 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：豊住康夫（熊本市民病院）

1. 鼻腔腫瘍（バーチャル）/木村翔一/福岡大学医学部病理学講座/60 代/女性/  
Malignant melanoma/Malignant melanoma（Mucosal melanoma）
2. 耳下腺腫瘍/川村和弘/大分大学医学部診断病理学講座/50 代/女性/  
Oncocytic mucoepidermoid carcinoma/Oncocytic carcinoma
3. 胃粘膜下腫瘍/梅北慎也/九州大学 形態機能病理学/50 代/男性/  
NET G3（with G2 component）/  
Neuroendocrine tumor（NET）/Carcinoid tumor

座長：柳田 恵理子（熊本医療センター）

- 4.（延期）腹腔内病変/門脇裕子/独立行政法人国立病院機構別府医療センター/50 代/女性/
5. 後腹膜腫瘍/竹屋裕斗/熊本大学病院病理診断科/70 代/男性/  
Dedifferentiated liposarcoma/Dedifferentiated /  
Undifferentiated liposarcoma
6. 後腹膜腫瘍（バーチャル）/大栗伸行/宮崎大学医学部 構造機能病態学/50 代/女性/  
Primary retroperitoneal mucinous cystadenocarcinoma/  
Mucinous carcinoma / Mucinous adenocarcinoma

座長：山田 倫（熊本大学 細胞病理）

7. 右乳腺腫瘍（バーチャル）/古賀裕-太田かおり/九州がんセンター 病理診断科/40 代/女性/  
Breast implant-associated anaplastic large cell lymphoma/  
Implant associated anaplastic large cell lymphoma
8. 大動脈病変（バーチャル）/田崎貴嗣/鹿児島大学病理学分野/80 代/女性/giant cell arteritis/giant cell arteritis/ aortitis
9. 右大脳半球囊胞性病変/森坪麻友子/久留米大学医学部病理学講座/50 代/女性/Meningioma, WHO grade 1/Meningioma

また、第 388 回九州・沖縄スライドコンファレンスと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

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」

座長：熊本大学病院 病理診断科 部長（教授）

三上 芳喜 先生

2. 開催予定

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）Web 開催

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 蔦 幸治先生

第 390 回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：11 月 12 日（土）

世話人：佐賀中部病院検査科

部長 山崎文朗先生

佐賀病院病理診断科

医長 内橋和芳先生

=====

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）

=====