

病理専門医制度運営委員会だより（第 44 号）

1. 病理専門医資格更新について：

更新手続きの詳細は <https://pathology.or.jp/senmoni/koushinkijun.html> をご確認ください。昨年度から専門医更新の申請方法が電子申請と郵送申請の選択制になりました。更新対象者には選択のメールを既に送り、既に締め切りました。未回答者は自動的に郵送申請になります。申請も既に始まっており、今後選択した方法で 10 月末日までに申請して頂きます。

更新手続 QR コード



更新申請に関し、重要事項・質問の多い事項を中心に以下に記載します。

- ・診療実績、受講証等は、2020 年 11 月以降、2025 年 10 月までのものしか認められません。※ 2021.4.1 認定の初回更新者の単位該当期間は 2021 年 9 月～2025 年 10 月です。
- ・連続 3 回以上の更新を行った方（2005 年以前に専門医を取得後、途中保留になっていない、今回は 4 回目以降の更新の方）は、診療実績の症例提出の代わりに病理学会 HP の生涯学習を受講で 10 単位とすることが可能です。

<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、この証明書をアップロードまたは添付してください。

- ・「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して 15 単位まで認められます。自動登録されますので、希少がん e-ラーニングは単位の証明書等は不要です。
- ・学術集会などの参加単位は、何度参加しても 5 年間で 6 単位までしか認められません。
- ・1 回の病理学会総会（春）で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 単位までです。
- ・学術業績・診療以外の活動実績として論文を出す場合は、全文の pdf、または病理診断関係の論文であることが分かるようにタイトルページなど必要な部分の pdf が必要です。accept 後で、掲載前の場合は accept を証明するメールが証明書類になります。

- ・2017 年度以降の研修開始者で 2021 年度以降に認定された専門医は、共通講習として、「医療安全」・「医療倫理」・「感染対策」に加えて、「医療制度と法律」など 5 項目も必須です。

- ・2015 年度以降の研修開始者は 50 単位分の他に以下の提出が必要です。

a) 2020 年 9 月 26 日認定者：

病理解剖 10 体のリスト、およびその病理解剖報告書（2020 年 9 月 26 日以降の症例）。

b) 2021 年 4 月 1 日認定者：

病理解剖 10 体のリスト、およびその病理解剖報告書（2021 年 4 月 1 日以降の症例で受験申請に使用していないもの）。剖検講習会（病理学会春総会オンデマンド）の受講証（課題提出不要・領域講習の受講証で可）。

※病理解剖 10 体は自ら主執刀した症例以外にも、副執刀や指導に関わった症例が対象です。

- ・単位不足で更新が困難な場合、あるいは過年度までに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. 希少がん e-learning について：

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講習の単位（1 コース 1 単位、最大 15 単位まで）になります。是非ご活用頂き、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。

- ・「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。
- ・現在（6 月時点）は骨軟部腫瘍（28 コース）、脳腫瘍（20 コース）、小児腫瘍（29 コース）、頭頸部腫瘍（28 コース）、皮膚腫瘍（28 コース）、リンパ腫（31 コース）、希少サブタイプとして婦人科と乳腺が各 4 コースずつの全 172 コース（1 コース：10 問）あります。
- ・8 割（8 問）以上の得点で合格となり、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、更新の際に単位を印刷や添付するなどの手続きは不要です。
- ・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/>

- ・希少がん診断のための病理医育成事業「希少がん病理診断講習会」が年間 4 回開催されています。いずれも事前申込の WEB 開催で、参加者には病理領域講習単位が付与され

ます。

- ・「疾患名入力」により、逆字引きとして画像、解説を参照することも可能です。日常診療にご活用ください。希少がんホームページのメニューバー「画像問題索引」からお進みください。

3. 2026 年度の病理専門医受験申請について：

2026 年度病理専門医試験受験申請（電子申請）は従来通り 2026 年 4 月 1 日より 5 月 1 日までを予定しています。2026 年 3 月ごろに要綱を公開し、4 月上旬に WEB での試験申請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ください。

受験申請準備の際に重要となる事項を列举します。

- ・死体解剖資格（病理）：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。また死体解剖資格を取得するには、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。死体解剖資格審査は標準処理期間が 5 か月です。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。また、長期間にわたり連絡がない場合は適宜、進捗を提出先の保健所等にお尋ねください。死体解剖資格（法医）保有者は、別途死体解剖資格（病理）を取得する必要があります。
- ・死体解剖資格認定要領の一部改正がございました。詳細は病理学会 HP 新着情報をご参照ください。

2024.7.4 死体解剖資格認定要領の一部改正に関して（2024.6.25 改正）

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/20270704.html>

- ・人体病理学の業績：人体病理の業績は 3 編以上が必要です。あくまでも「人体病理（病理診断学）」の業績です。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、適切な査読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、適切な査読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。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。掲載雑誌や学会発表の内容などが受験資格として適切かどうか判断が難しい場合は、事前に病理学会事務局にご相談ください。また業績 3 編のうちどれか 1 編は受験生本人が筆頭でなければなりません

が、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。その他の学会の詳細は要綱でご確認ください。支部会や他学会での発表を業績とする場合は、受験生本人が筆頭演者であることが必要です。

- ・受験に必要な講習会：「剖検講習会」、「病理診断に関する講習会」「分子病理診断および分子病理学に関する講習会」「細胞診講習会」を確実に受講してください。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レポートの提出が必要です。
- ・CPC レポート：内容不足で再提出となるケースが多いです。臨床経過、臨床上の疑問点、病理写真を含む病理所見、考察、死に至る病態のフローチャートまでを含んでいる必要があります。パワーポイント形式・word 形式いずれでも構いません。
- ・書類をアップロードする時には、剖検や迅速のリストに書かれた順番と診断書の順番が一致するようにしてください。
- ・JMSB Online System+(日本専門医機構研修システム)での研修修了申請について（2018 年度以降の研修開始者のみ）：対象者は受験申請前までに、「研修修了申請」を行いプログラム責任者に「研修修了申請」の承認を受けてください。

研修は原則として基幹施設と連携施設で行う必要があります。ただ、基幹施設のみ、あるいは連携施設のみで研修を行なった場合でも、週 1 回程度、他施設で研修を行うことで研修修了できる場合があります。例えば連携施設のみで研修している人は基幹施設に 3 年間週 1 回研修しに行った場合、6 ヶ月相当の基幹施設での研修と同等とみなされます。基幹施設のみで研修している人は連携施設で 15 ヶ月週 1 回研修することで、3 ヶ月相当の連携施設での研修と同等とみなされます。メインで研修している基幹施設または連携施設から週 1 回で連携施設または基幹施設へ研修に行くこの場合、システムの備考欄に週 1 回研修の施設名と研修期間を記載していただく必要があります。備考欄が空欄で単一の研修施設の登録だけの状態では日本専門医機構で研修修了の承認がされず、試験合格後も認定証が発行されません。登録方法の詳細は以下よりご確認ください。

https://www.pathology.or.jp/senmoni/jmsb_system.pdf

- ・会員システムについて：特に受験申請者は会員システムにはご所属先を必ず登録してください。

4. 2026 年度病理専門医試験について：

2026 年度の専門医試験は、8 月 22、23 日の土日に東邦大学大森キャンパスで実施する予定です。PC を用いたヴァーチャ

ルスライドと写真（PDF 配布）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/UI2388-01.html>）。また、サンプルデジタル病理画像（WSI）を会員専用ページに掲載しておりますのでこちらも練習のために活用いただければ幸いです。（<https://e-learning.pathology.or.jp/course/view.php?id=63>）

剖検症例数が受験申請時まで 24 例必要で、CPC レポートは 4 症例分が必要です。さらに専門医資格を得た後、1 回目の更新までに剖検講習会の受講と 10 例の剖検症例の提出（指導・副執刀症例も含む）が必要となります。

5. 研修終了後の受験年限について（日本専門医機構より）

日本専門医機構より以下の通知がきております。「専門研修終了後から専門医認定試験を受験するまでの有効期限は、原則として 5 年間とする。すなわち、専門研修を修了した専攻医は原則として 5 年以内に専門医認定試験に合格しなければならない。やむを得ない事情特定の理由（国内外の研究留学、病気療養、妊娠、出産、育児など）のため 5 年以内の試験受験が困難な場合は、受験時期延期申請書を提出し、領域学会専門医委員会と本機構の専門医認定・更新委員会の審査と承認を経て有効期限を 1 年単位で延長することができる。研修修了の基準日を 3/31 として、そこから原則 5 年以内。」現在のところ各領域の足並みがそろっておらず、上記 5 年ルールが厳密に実施されるかは不透明です。学会からの情報を適宜ご参照ください。なお、現時点での受験年限の現時点の対象者は 2017 年度以降の研修開始者ですが、今後、2016 年度以前の研修開始者にも適用となる可能性があります。

6. 細胞診講習会について：

2025 年度細胞診講習会は 2026 年 1 月 24、25 日に WEB で開催されます。詳細については 10 月頃に HP などで情報を公開する予定です。受験予定者は受講必須の講習会となります。受講忘れのないようご注意ください。

7. 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を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、病理はシーリング対象外となっていますが、シーリングが今後病理領域まで及んでくるのか、状況は不明瞭です。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。専攻医採用に関して遠慮することではなく、これまでと同様、指導に当たる先生方には積極的な勧誘活動をお願いします。各プログラムの定員についてもこれまで同様の柔軟な判断をさせていただきたいと考えております。

前回までもお知らせしてきましたが、カリキュラム制度による採用が緩和されています。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をご確認下さい。

<https://pathology.or.jp/senmoni/curriculum.html>

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。

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。2025 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>

・2025 年度 第 6 回分子病理専門医試験を以下日程で実施予定です。出願は 10 月 1 日に締め切られています。

2025 年 12 月 14 日（日）（ビジョンセンター東京京橋 4 階）
対象者：病理専門医、口腔病理専門医

試験要綱は HP でご確認ください。

・分子病理専門医制度に関する HP

<https://pathology.or.jp/senmoni/bunshibyouri.html>

9. 専門医機構の動向について

・専門医試験受験年限・回数の制限について：上記 5. をご参照ください。

・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、単位数だけでなく更新時にも何らかの試験を行う可能性があります。また、新たな動きがあり次第お伝えします。

- ・2023年7月以降に専門医資格の認定・更新がされた方には、医師免許証と同様、戸籍名の後に括弧つきで旧姓の併記が可能になりました。詳しくはJMSB Online System+でご確認ください。

<https://sys.jmsb.or.jp/trainingProgram/html/index.html>

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。希少がんHPでご確認ください。

<https://rarecancer.pathology.or.jp/>

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。また、2025年度は5領域にて主に若手を対象としてエキスパート育成講習会を対面で開催いたします。こちらも詳細は希少がんHPにてご確認ください。

- ・第71回秋期特別総会：
2025年11月13日（木）、14日（金）（名古屋）
- ・2025年度細胞診講習会：
2026年1月24日（土）、25日（日）（WEB開催）
（文責：森井英一・大橋健一・粕雄一郎・中黒匡人）

== 特集 なぜ病理医になったのか ==
なぜ病理医になったのか

函館五稜郭病院病理診断科 有岡 琴美

あの日聞いた声

それは『外科医ポン・ダルビ』という韓国医療ドラマのワンシーンでした。大学病院でレジデントをしているポン・ダルビは、その日の回診で蜂窩織炎として入院している患者が実は壊死性筋膜炎なのではないかと疑います。しかしその訴えはオープンにも同期の担当医にも一蹴されてしまう。その間に患者の局所症状は急激に悪化し、緊急手術をすることに。確定診断をつけるため、検体が迅速診断に提出されます。若い女性患者。一分一秒経つごとに下腿切断の可能性が高まる。そんな緊張感に包まれた手術室で、外科医たちが固唾を飲んで報告を待つ中、室内放送から声が響きます。「病理です。壊死性筋膜炎の所見です。」その一言ですぐに手術は再開され、患者は下腿切断をせずに済みました。当時高校生だった私にはこのシーンが非常にかっこよく思え、病理医という存在を知らないにも関わらず、このエピソードが強く印象に残りました。

それから数年の月日が流れ、医学部5年生でポリクリの外科実習に入った時、あのドラマのワンシーンと同じように室内放

送が流れました。「病理です。〇〇さんのお部屋ですか？ 断端陰性、negative です。」と病理医の声が手術室に響いたとき、まるで当時の感動が蘇ってくるようでした。その一声で手術の方針が決まる。患者の未来が決まる。変わり者と言われるかもしれませんが、目の前で難しいオペをする外科医よりも、その姿の見えない声の主が私には非常に魅力的に思えました。

そして今、私は当時自分が憧れていた仕事に就けています。もちろん迅速診断だけではなく、組織像自体が非常に好きで、HE染色された細胞はユニークでかわいらしいと思いますし、ミクロで広がる世界を理解していく作業はとても楽しく感じます。様々な臓器や疾患をマクロで観察できる切り出しも好きです。包括的な病態生理を考え、患者様の最期のメッセージを受け取り翻訳することのできる剖検もとてもやりがいがあります。周囲の人々にも恵まれていて、病理医フィルでは病理医としてだけでなく、音楽仲間としての繋がりもできました。

そういった経験や周りの人のおかげで私は病理医になったのだと、この原稿を書いていて改めて原点に立ち返ることができました。このような機会を与えていただけて、非常に光栄です。日々の業務に追われる毎日では迅速診断もまたタスクの一つとして消化されていきますが、あの日感動した私のようにその一声を聞いている人がどこかにいるかもしれない。そんな気持ちで、明日からの業務も少しだけ背筋を伸ばしてがんばっていかうかなと思います。

なぜ病理医になったのか

JCHO 北海道病院病理診断科 菊地 謙成

この度、「なぜ病理医になったのか」を寄稿する貴重な機会を頂きありがとうございます。なかなか恥ずかしいですが、記憶を辿りながら自分なりに振り返ればと思います。

もう十数年前になりますが、初期研修医2年目、札幌医大病理診断科で少しばかり研修させて頂きました。学生の頃にも組織・病理学、病院実習等でいわゆる病理には触れてはいたものの、鮮明に思い出せるのは初期研修医時代です。当時、病理診断科教授の長谷川匡先生をはじめ、5名の先生方が日々診断・研究業務、学生・研修医教育を行っていたと記憶しています。各先生皆多忙ではありましたが、とても可愛がって頂きました。先生方には今でも感謝しております。

学生時代からの勉強不足が否めない、出来の悪い研修医だったのですが、幸か不幸か知識不足な自分にとって、病理診断科で見させて頂いた標本や先生方からの指導は非常に新鮮で刺激的でした。疾患に対する知識・理解が足りなかったり、目の前にある症例・標本の最適解がわからなかったり、そもそも何がわからないかわからなかったり…、自身の勉強不足だとまとめてしまえば終わりなのですが、わからないことが沢山ある状況下で標本を前にして色々な教科書やアトラス等を読み、色々な先生方に教えを乞う日々が、自分にとってかけがえのないもの

だ、と感じたのを覚えています。臓器や標本を介して疾患を考え、その先にいる患者さんのために貢献する、病理診断科というものはこういうものか、と色々な先輩方を見て思っていたのがとても懐かしいです。

もちろん他の診療科にも学びや、やりがい・魅力を多く感じながら研修しておりました。将来を決める際には、臨床医のキラキラした医師像に後ろ髪を引かれる思い、ここでは書き切れない悩み・葛藤、自分自身の具合を調整する難しさ、色々な事と折り合いをつけながら、病理診断科というものに辿り着きました。その過程で、初期研修医時代のあの時間が自分にとってターニングポイントであったなと思います。他の先生方からすると大事ではないような些細な出来事も、その当時の私と、そのすぐ後の私にとってはとても大切な時間でした。今、目の前にいる学生、研修医の先生方にも、現場に鑲められた病理の魅力が少しでも伝われば良いなと思います。

最後に、専攻医となって以降、札幌医大病理診断科、病理学第一・第二講座、関連病院の先生方、北海道支部所属の病理医の先生方から様々な事を学ばせて頂いております、この貴重な機会に改めて皆様に感謝申し上げます。拙文ではございましたが、最後まで読んで頂きありがとうございます。

なぜ病理医になったのか

東北大学大学院医学系研究科病態病理学分野 廣瀬 勝也
正直なところ、私はまだ「病理医になった」とは思えていません。

初期臨床研修で胆道・膵臓疾患に強く興味を持ち、胆膵関連の超音波内視鏡検査（EUS）や逆行性膵胆管造影検査（ERCP）を学びたいという思いから、消化器内科医としてキャリアを開始しました。

それから2年間、主治医として胆道癌・膵臓癌の患者さんを多く診る中で、臨床の限界を痛感し、将来的に早期診断や有効な治療へと結びつく可能性を探りたいという思いから、基礎研究に組み込みたいと考え、2016年4月から、当時東京女子医科大学大学院の統合医科学研究所にいらした古川徹教授のもとで、大学院生として研究をご指導いただきました。

ご指導いただいた研究手法の一つとして、外科手術で得られたFFPE検体を用いた免疫組織化学や遺伝子解析があります。最初は古川先生に教わるまま免疫染色を評価したり、遺伝子解析の標的部位をスライド上にマークしたりしていましたが、次第に自分の観察眼も養われていきました。ただ当時は、「胆膵の病理を少しずつ理解できるようになればいいな」という程度の気持ちに過ぎませんでした。

2017年に古川教授が教授として東北大学へ戻られたことが、私が病理医を意識する大きな転機となりました。2018年には私自身も東京女子医科大学から東北大学に転入学し、大学院生として研究を継続しました。東北大学では、病理学の研究室に

所属する大学院生は、診療科を問わず病理診断業務に参加することが慣習となっており、私も指導医の先生方から直接ご指導をいただきながら診断に携わるようになりました。

病理医の先生方がプレパレートから得る情報量は、私の想像を大きく超えたものでした。平面のスライドから空間的・時間的な広がりを読み取り、知識と経験をもとに病態を解き明かしていく、そんな姿に憧れると同時に、同じ組織像を見ているはずなのに、指導医の先生方には私とは違う世界が見えているということに感銘を受け、顕微鏡を通して見える世界への興味が徐々に強くなっていきました。自分の将来を考える上でも病理を学ぶ意義を強く意識するようになり、研究者としても病理スライドを読影できる力は必ず役立つと考えました。加えて、消化器内科医として学んだEUSやERCPの画像所見を病理学的視点も含めて自ら検討したいという思いもあり、病理の道を志す決心をしました。

こうして2020年より本格的に病理医としての研修プログラムに参加しました。その後2022年から3年間研究留学していたこともあり、未だに知識や経験の未熟さを日々実感しております。指導医の先生方が顕微鏡で見ている世界を理解し、自信を持って自分が「病理医になった」と言えるよう、今後より一層研鑽を重ねてまいります。

なぜ病理医になったのか

国際医療福祉大学成田病院病理診断科 林 雄一郎
救急救命医に憧れて医師を志し医学部に入学したはずなのに、いつの間にか病理医となった私の経緯を恥ずかしながら紹介させていただく。

まず私は、現在の医師臨床研修制度前の時代の卒業であるが、自衛隊医官を育成するという出身大学（防衛医大）の特性で、現行制度と類似したスーパーローテート型の研修に従事した。研修最初の3カ月は救急科で、気合も入っていた。しかし、救急に対する考えの変化は学生時代にも生じ始めていたが、研修を終えるころにはより顕著となった。救急医療はやりがいがあるものの、（当時の）現代医療においては救急に進むにしても外科や脳外科など、いわゆるダブルボードのような他の専門性が必要だと感じるようになっていた。このため他の専門性を考えるに至ったが、更に外科や内科の研修を続ける中で、それぞれの診療科も仕事としてやりがいや面白味を感じるものの、この専門性を身につけたいと強く感じるには至らなかった。

そうこうしているうちに2年目の研修に入った。半年は1年目以外の診療科から4つを選択し、残りの半年は専門に選んだ診療科で研修するのだが、その4つの中の1つに病理（当時は検査科病理）を選択した。元々、放射線も含め診断学に興味があり、病理医そのものにも興味は抱いていて、病理の勉強もしてみたいと考えていたのが選択した理由であった。学生実習や研修医1年目の間、臨床のカンファレンスの中で、臨床サイド

が色々とディスカッションする中、病理の先生が有無も言わずに一刀両断するような意見をすることにカッコよさも感じていて、どこかに憧れもあったかもしれない。そこで病理の研修を始めたのだが、与えられた標本を指導医の先生と見ながら色々と質問をされるうちに、「なんだ、お前は何も分かっていないじゃないか」と鋭い指摘をされてしまった。

こう言うては何だが、臨床科での研修では一応デキル研修医扱いであった。当時の研修医は現在よりも裁量権が与えられていて、かなりの仕事も任せられていた。私の研修医時代は膨大な仕事量を要領よくこなす能力がより求められていて、語弊があると思うが、あまり深く疾患を理解しておらず、知識がそれほどなくても（研修医レベルの）臨床の仕事はこなせたのだ。臨床では、診断がつかなくても対症療法でも何とかある程度治って退院されていく患者さんを診ながら、自然治癒力の大きさを感じると同時にどこか釈然としない思いもあった。

しかしながら病理は違い、うわべではなく疾患の定義や本質を理解していなければ仕事がかたがた。また、解剖や組織にしろ、実際に疾患を直接目視で確認できるということにシンプルに感動した。それまでの画像診断や血液検査データなどとは違い、実際に目から入る情報の多さと正確さを肌で感じたのも大きかった。一人の病理医にかかる責任も極めて重いものであり、指導医の先生を見て病理医の能力がその病院のレベルを左右するものでもあるというのを感じた。字数の関係で書ききれない理由もあるが、こうして病理診断学に強い興味を抱き病理医を志すことになった。臨床医に未練はありつつ、もし臨床医に戻ったとしても病理で得られた経験や知識は無駄にはならないと考えてもいたのだが、病理に飽きるなどということは決してなく、後悔もない。

診療科を選ぶ理由は千差万別だと思うが、どこにきっかけがあるかは自分でも意外と分からないものである。世間の認知度からは病理医を目指して医学部に入学する方は未だに稀有であろうし、そもそも病理は敷居が高いと思われがちである。だからこそ、門戸を広げて学生や研修医に病理に魅力を感じてもらうには、出会った先生に憧れて…とまでいかなくても、個人的にはまずは彼らにとって身近で相談しやすいような病理医でありたいとは考えている。

余はいかにして病理医を目指したか

ITO.MD 病理研究所合同会社・
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
伊藤 雅文

最近「直美」が話題になっている。初期研修医の採用には内科、外科、小児科、産婦人科を希望する学生が優先され、病院のニーズが高い放射線科、麻酔科志望も歓迎された。美容を希望した段階でマイナス査定になる。皮膚科志望も隠れ美容が多いのでこれもマイナスである。当院は病理医志望が多いこと

もあり、他施設と異なり病理医志望のプラス点はない。毎年20名以上の初期研修医が採用となり、ほとんどすべて専攻医にシフトするが、半数程度は志望科を変更する。最近ぱつぱつと美容（形成外科）に進む専攻医が出てきた。さすがに直美はない。期待された専攻医の美容への進路変更は突然である。診療科、病院にとって大きな打撃となる。まじめな専攻医は切実に将来を見越して美容に転向する。話をすると分からないでもない。きっと美容でも一流になるだろうと思う。

病理医を目指したのは高校時代である。本の虫で哲学か数学をやりたかった。才能に限界を感じたこと、田舎から脱出したかった。食える学部は医学部か法学部、私たちの世代では原子力は医学部より難しかった。これも食える学部である。ハイブローな高校生は「世界」「朝日ジャーナル」、斜に構えて「文芸春秋」「エコノミスト」の愛読者であったが、「エ」にアメリカの医師状況特集があり、高収入は精神科、放射線科、病理医の順であった。叔父が精神科なので凡そ様子はわかる。放射線科はイメージできない。病理医はこのときはじめてその存在を知った。アメリカでは好待遇で、外科や内科より良いとのこと。さらに女性も多く目指しているとのこと。これで決まった。目指すは病理医。身内の医師に聞いてみた。異口同音で「病理は食えんぞ」。アメリカの10年から20年の周回遅れなので、自分が病理医になったころにはウハウハに違いない。ましてや競争が低いのは願うところである。

病理医育成を標榜する大学などない。業界人に聞くと病理が強い大学など日本にはない。みんな公家さんのような生活で、家柄に依存しないと食っていけないと。とりあえず医学部に入らなくては。女子学生比率の高い医学部は、名古屋、名古屋市立、神戸、地方は男ばかり、目指せ名古屋。入ってみたら女子は3名だけだった。病理はぱつとしない。その存在すら儂げで、本当に病理をやるかと思った。田舎の市民病院で全科ローテ研修だったので、どの診療科でも激しい勧誘にあった。病理をやるというとは多くはあきれ、やめておけという。

2年後大学院に入った。基礎にもかかわらず毎年大学院生がいた。面白い人ばかりである。大先輩の越川卓先生にはお世話になった。初めて進路に間違いがなかったと思った。「直美」とあまり変わらない進路選択だと思う。それでよかった。

なぜ病理医になったのか

（元）松本歯科大学大学院硬組織疾患病態解析学
信州大学医学部附属病院臨床検査部
愛知学院大学歯学部口腔病理学・歯科法医学講座
長谷川 博雅

この世界に飛び込んで42年、（口腔）病理医として過ごせる時間も多クは残されていません。原稿の依頼をいただき、私が病理医の道に踏み入れた過去を振り返ってみます。駄文にお付き合いください。

分野選択の直接の契機は、歯学部2年のときに口腔組織学の研究室に入り浸るようになったことでした。基礎医学の講義が始まり、解剖学と組織学に強く惹かれました。当初は解剖学が好きで、夏休みにも数日、解剖学実習室でご遺体の頭部をお借りして自習しました。しかし次第にミクロの世界への興味が勝り、放課後はほぼ口腔組織学の研究室に通ってパラフィン切片を薄切し、染色標本を飽かず眺めていました。まだ病理学の面白さを十分に知らない時期でしたが、この体験が後の専攻につながったことは言うまでもありません。

3年次の病理学の教科書は影山圭三先生の『病理学』。幸か不幸か、模式図や写真はほとんどなく、疾患名や定義が淡々と記されているのみで、理解の及ばない事項が少なくありませんでした。講義だけでは補いきれず、当時はPCもスマートフォンもない時代ゆえ、足繁く図書館に通いました。そこで出会ったのが『Anderson's Pathology』です。ちょうど口腔組織学と発生学の指定図書が『Orban's Oral Histology and Embryology』で、当時は邦訳がなく、原書と格闘せざるを得ませんでした。しかし、結果的にこれらの原書の多くの組織写真は私の心を躍らせ、病理学への関心を一段と深めてくれました。

臨床科目に興味がなかったわけではありません。う蝕を契機とする多様な炎症性疾患にも惹かれ、やはり図書館に向かいました。手に取った臨床書のひとつが『Cohen's Pathways of the Pulp』で、詳細な病態生理の記述に魅了されましたが、結局は病理学への傾倒をさらに促す結果となりました。口腔外科や麻酔学にも関心は広がりましたが、顕微鏡の世界に勝るものはありませんでした。3年次から卒業までの4年間、『Shafer's Textbook of Oral Pathology』の輪読会に参加しており、卒業後に病理学教室に残ったのはごく自然な成り行きでした。

私の原点は北海道にあります。道東・屈斜路湖の外輪山の麓

で育ち、中学までを過ごしました。実家は酪農家。片道4kmの通学路には原生林と牧草地が続き、彼方にオホーツク海と知床を望み、夜空に満天の星。幼い頃から仔牛の誕生や死に日常的に直面し、生命への畏敬の念を抱きました。この生活体験が、人体の成り立ちやミクロの世界への興味を醸成し、私を病理医へと導いたと思います。

なぜ病理医になったのか

公立豊岡病院病理診断科 寺田 和弘

もし大学生の自分に「病理医になる気はありますか?」と聞けるのなら、即答されるでしょう。「特にその気はありません」と。

病理学との出会いのプロローグとして、大学2回生で組織学に触れました。組織学実習では各学生に顕微鏡と臓器代表HE標本が用意されていました。教科書と照らし合わせて組織像を観察し、落第レベル画力のスケッチする日々でした。組織像の重要性は理解できていませんでしたが、実習時間終了後も顕微鏡でじっくり見るのが好きで、実習担当教官から早く退出するように催促されたこともあります。

病理学との最初の出会いは3回生でした。各論実習では全く知らない疾患のバーチャルスライドを見て勉強する日々が続きました。疾患との繋がりが理解できていませんでしたが、「構造・細胞に着目した異常所見」を認識する感覚を養うことができました。

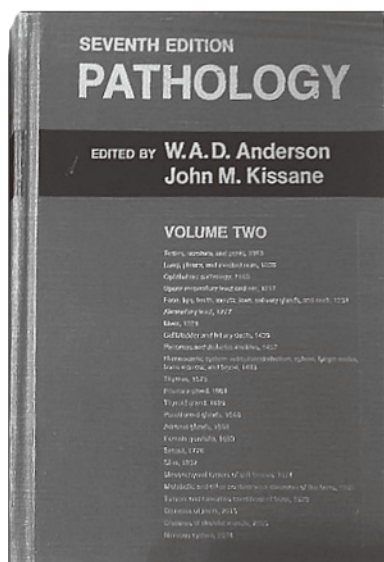
そこから約3年が経ち、6回生ではポリクリで病理診断科をローテーションしました。初めて実症例の病理標本を拝見させていただいたのですが、1時間もしないうちに顕微鏡酔いしました。結局自力で診断はできなかったものの、先生に所見と診断を丁寧に教えていただき、臨床とは異なる世界である病理標本の世界に不思議な魅力を感じることができました。

医師国家試験を受験し、大学を卒業しても、まだ明確な希望診療科は決まっていませんでした。病理診断科は1つの候補に過ぎませんでした。

初期臨床研修では、2年目4月に病理診断科をローテーションしました。ディスカッション顕微鏡で標本解説を聞いたり、気になる症例の標本を自由に見たりする日々が続きました。ただし学生実習時と異なり、初期臨床研修1年目で多くの臨床診療科を経験していたため、臨床所見や画像所見を踏まえて病理検査が行われる流れが理解できました。

この病理診断が最終診断となり、再び臨床に戻って治療されたり新規検査が追加されたりすることに深い感銘を受けました。臨床現場や画像所見だけでは判断がつかない症例で、組織断片から病態を判断する「doctor's doctor」の立場を実感し、またその責任の重さを感じました。

病理医自身は、患者さんに直接会うことや治療を施すことはまずありません。しかし「医療チーム」の「黒子」の役割を果



Anderson's Pathology

たし、的確な医療が実践できるよう間接的に役立つことができます。そして何より、標本を見ていてしんどくても「病態を考えたい、理解したい」という気持ちが強かったのが、病理診断医を志した最大の理由かと思います。

病理診断の道に入ってから10年以上過ぎました。順調に成長できているとは言い難いのですが、知識量や判断力が向上して、難解・希少症例を正しく診断できたときの喜びは、最高に報われた瞬間と言えます。年齢的には若手から中堅へと移行する時期かと思われますが、まだまだ成長途中であるため、これからも精進していきたいと思っています。

なぜ病理医になったのか

高知大学医学部附属病院病理診断部 丸岡 日向子

私は、病理専攻医となってから約5年、専門医資格を所得してから約1年の若輩者です。若者と名乗るには躊躇が必要な年齢ではありますが、「私が何故病理医になったのか」という話は、「特筆する点のない平凡な人間が、そこそこ最近病理に進んだ経緯の一例」にはなるかと思っています。

大学に入学するまで、私は「病理医」という職業が存在することを知りませんでした。身の周りに病理医どころか医療関係者すら一人もおらず、自分自身が病理診断を受けるような疾患に罹患したこともなかったため、その存在を認識する機会がなかったからです。

そもそも医学を志したことにも高尚な謂れはありませんでした。高校時代に生物の授業が面白かったので医学系に興味を持った、というのがきっかけではありますが、最終的には「食いつぶれなさそう」という面白くも珍しくもない現実的な理由で進学を決めました。元々文系科目の方が得意だったので、受験に失敗していたらその時点で文系に転向していただろうなと思います。

大した志なく入学した大学でしたが、人体の仕組みを知るのは楽しい時間でした。特に免疫学と組織学の授業で「こうなっているんだ」という驚きを無邪気に楽しんでたのを覚えています。組織学の実習で初めて顕微鏡を扱ったときは、正直に言えば何を見ているのかもあまり理解できませんでしたが、色鮮やかに染色されたミクロの世界は美しく見えて、未知のものに触れた高揚感だけは感じていました。その時点で「顕微鏡見るの好きだな」とぼんやり思っていた気がします。

「病理医」を知ったのも、やはり授業がきっかけでした。病理学の授業で初めてその存在を認識した時は、「こういうお医者さんも居るんだ」というのが素直な感想でした。顕微鏡画像好きだな、というぼんやりした気持ちをモチベーションに、割合楽しく授業を受けた記憶があります。専攻科の選択肢に「病理」が入った背景はこの辺りにあったように思います。

本格的に「病理医を目指す」と決めたのは、これまた月並みですが初期研修期間中でした。「仕事にするなら勉強が楽しい

と思える分野がいいな」と思っていたので、人体の仕組みを幅広く勉強できる科として、総合診療と放射線診断、そして病理診断を選択肢に入れていました。自由選択研修期間に出身大学の病理診断部にお世話になり、そこで実際に働いている先輩方の話を聞いて、「働きやすそう」と思ったことと、研修中にみっちり顕微鏡を見させてもらって苦にならなかったのが決め手でした。

それから5年経った現在、まだまだ至らない点だらけではありますが、日々の業務の中で一番長い時間を占める「顕微鏡を扱う」時間を楽しめているので、呑気な過去の自分の選択を今のところ後悔はしていません。これからも少しずつ、病理医として成長していけたらと思っています。

「患者は診ない」が「疾患を診る」医師

琉球大学病院病理診断科 玉城 智子

私は元々、国語・英語などの文系教科が得意で、漠然とアナウンサーや弁護士などになろうと思っていました。中学3年の時に肺炎で入院し、主治医の女医さんの白衣姿がカッコ良くて「医師になりたい」と思い始めたのをきっかけに、医学部を目指すことにしました。入学時点では病理医という仕事があることも知らず、漠然と「患者を診る医師」になると思っていたので、「患者を診ない」「白衣も着ない」医師になるとは予想もしていませんでした。

当時の琉球大学では1年生の間は共通教育科目を履修することになっており、2年生から生理学や生化学などの基礎医学系科目が開始。3年生で病理学の講義が始まり、今まで学んできた「基礎」の知識がようやく「病気」に繋がった！という喜びから、病理学に興味を抱くようになりました。周囲の皆が苦手意識を持っていた顕微鏡での実習も、組織学の頃から楽しさを感じていたこともあり、全く苦でなく、むしろ「病気の本体をこの目で観察できる」という喜びが勝っていました。4年生の夏に3ヶ月間、基礎研究室配属で腫瘍病理学講座にお世話になり、大学院生の先生と一緒にマウスに毒や薬を与えるなどして過ごし、研究も別に嫌いではないな、と感じていました。5年生になって臨床実習が始まり、実際に診療科を回ってみると、それなりにどの科も面白そうではあるけれど、一生やっていくには飽きそうだな、と思い、何となく「病理医志望」という感じで医学部を卒業しました。

初期臨床研修でも臨床実習と同様の感触で、やっぱり病理が一番楽しいかな、と思っていたところに、決定的な事件が起きました。当時は「医師の働き方改革」が叫ばれる前で、患者さんのご家族に合わせて土日休日にICを行うのが当たり前でした。日曜日の午後にICが予定されていたため、朝の回診やカルテ記載を終え、研修医室で時間を潰しながら待っていたところ、ご家族の都合でICがキャンセルになった、との連絡が。患者の病状で検査や手術が中止になるならともかく、患者でも

ない第三者の都合に振り回されるなんて耐えられない!と、自分の中でわずかに残っていた臨床医への未練が消え去った瞬間でした。

「なぜ病理医になったのか」を時系列に沿って思い起こすと前述の通りですが、具体的な理由として挙げるなら、「疾患の本体を自分の目で見ることができる」「患者のパーソナリティや社会的背景などに関わらず、純粋に疾患と向き合うことができる」「領域を絞らず、あらゆる疾患を取り扱う」「自分でタイムスケジュールを組んで、ほぼ計画通りに仕事を進めることができる」という特性が自分の性格に合っているという点が大きいように感じます。

「患者は診ない」ですが、白衣は着ようと思えば着ても良い、病理医という仕事に就けて満足していますし、「白衣がカッコ良い」という理由で医師を志したあの日の自分も納得してくれるのではないかと思います。

私が病理医になった理由

大分赤十字病院 山元 範昭

いずれの診療科の医師でも、その専門領域を選択した理由をお尋ねされる機会が何度かはあると思われます。我々の場合、病理医になった理由を尋ねられることになります。尋ねてくる人は先輩の医師やコメディカル、実習中の医学生、親戚・旧友など様々あるでしょう。なんらかの返答を持ち合わせておくことが重要です。理由について考えを巡らせると、最終的には己の意思決定でしょうが、それは死亡診断書に呼吸不全と記すが如し。そこに至る経緯をまとめる必要があります。

指導体制が十分に整備されていたためです。入局前後に職場の方々から質問されたときにはその様に答えました。「うんうんそれは大事なところだね」とだいたいお返事頂いていたように思います。当時は忙しい初期研修医時代を過ごしながらい入局先を検討していたため、未熟ながらもこの先継続して医療に貢献すべく従事できそうだという信頼感から選択の決め手となりました。が、これはいわば体裁を整えた回答であります。

病理医になる意思を固めたのは研修の終わりの頃ですが、それまでの期間において意思決定に影響を及ぼした指導医のひとりに偉大なるK先生がおられます。病理診断科・病理部をひとりで研修中の私はK先生から熱心かつ丁寧にご指導していただき、病理医の心構えや上手な働き方なども教えて頂きました。そんなK先生がいつの日からか、「きみは本当にびょうり医にむいているねえー、ほんとにすばらしいよ」と語りかけるのです。行き先に迷っていたうえにつかれていた私は、ほな病理医かーと思いました。そして入局のご挨拶を済ませてしばらく経ったある日、「ごめんねー新入局員がひとりでも欲しくてめっちゃうちや褒めちぎったんや」と笑いながら吐露されました。なにのどこまで本音かわかりませんが、病理医になった理由というこの時代を思い出します。

理由を語るため研修開始前に遡ると、そもそも病理を研修ローテに選択した要因は、学生時代に病理部の前の廊下で勧誘ポスターを目にしたからであります。今となっては記憶が定かではありませんが、医学生や研修医向けに病理部の実習をすすめる、あるいは親しみやすくするものであったと思います。研修開始前にこのポスターを思い出さなかった場合、研修先に病理部を選択しなかった可能性があります。深く追求したことはありませんが、このポスターに類するものをそれ以降廊下で見かけたことはなく、なぜあの時に貼ってあったのかは謎であります。

以上をまとめますと、「いちばんの」理由はポスターということになりましょう。理由といってもいわば入り口であり、扉絵一枚ではなく幅広くとらえることもできるでしょう。ポスターから覗いた先に理由を見つけたとも言えます。どこからなにをみて病理の世界に入ったかは好きに語ってよいと思います。

==支部報告=====

--北海道支部-----

北海道支部会報編集委員 杉田 真太郎

第20回病理夏の学校

2025年9月6-7日(土日)、日本病理学会北海道支部主催第20回病理夏の学校が田中伸哉先生(北海道大学大学院医学研究院腫瘍病理学教室/北海道大学病院病理診断科)のお世話のもと、北広島クラッセホテルにおいて開催されました。特別講演として牛久哲男先生(東京大学大学院医学系研究科人体病理学・病理診断学分野/東京大学医学部附属病院病理部)に「もっと病理が面白い! ~DXと空間オミックスで広がる次世代病理~」と題したご講演をいただきました。学生・研修医26名、講師・教員25名のご参加をいただき、盛会のうちに終えることができました。

学術活動報告

2025年7月12日(土)、第209回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が太田聡先生(手稲溪仁会病院病理診断科)のお世話のもと、手稲溪仁会病院Kビル201、202号室において開催されました。

症例検討は以下の通りです。

症例検討

症例番号/演題名/発表者/発表者の所属/症例の年齢/症例の性別/臓器名(主なもの)/発表者の病理診断

25-01: 30歳台女性の左大腿部皮下腫瘍/森次由衣¹、種井善一¹、清水亜衣¹、岡田宏美¹、大塚紀幸¹、外丸詩野¹、田中伸哉^{1,2,3}/北海道大学病院病理診断科、²北海道大学大学院医学研究院病理学講座腫瘍病理学教室、³北海道大学化学反応創成研究拠点/30歳代/女性/皮膚・軟部/

Primitive non-neural granular cell tumor

25-02: 左上腕皮膚の滲出液を伴う隆起性病変/加藤万里絵¹、阿南 隆²、篠原敏也¹、辻野紘史³、大澤昌之³/手稲溪仁会病院病理診断科、²札幌皮膚病理診断科、³手稲溪仁会病院形成外科/90 歳代/女性/皮膚/

Porocarcinoma *in situ*/Malignant hidroacanthoma simplex

25-03: 右腹部皮膚の皮角を伴う紅色局面/中里信一¹、大塚一輝²、平木 翼³、堀内美恵²、本田 進²、外丸詩野⁴、木村 中²、後藤啓介^{3,5,7}/函館中央病院病理診断科、²函館中央病院形成外科、³静岡県立静岡がんセンター病理診断科、⁴北海道大学病院病理診断科、⁵兵庫県立がんセンター病理診断科、⁶がん・感染症センター都立駒込病院病理科、⁷大阪国際がんセンター病理・細胞診断科/40 歳代/女性/皮膚/

PAK2-rearranged porocarcinoma *in situ*

25-04: SLE に併発した縦郭腫瘍の 1 例/林真奈実、坂田 玲、上小倉佑機、劉 佳遙、青木直子、湯澤明夏/旭川医科大学病院病理部/50 歳代/女性/縦隔/

Mucosa-associated lymphoid tissue (MALT) lymphoma of the mediastinum

25-05: 頭痛を主訴に来院した男児の前頭葉占拠性病変/住吉紗代子^{1,2}、種井善一¹、岡田宏美¹、清水亜衣¹、大塚紀幸¹、外丸詩野¹、原田太以佑³、伊師雪友⁴、山口 秀⁴、田中伸哉^{1,2,3}/北海道大学病院病理診断科、²北海道大学大学院医学研究院病理学講座腫瘍病理学教室、³北海道大学大学院医学研究院放射線科学分野画像診断学教室、⁴北海道大学大学院医学研究院脳神経外科、⁵北海道大学化学反応創成研究拠点 (WPI-ICReDD)/9 歳/男性/大脳/

Primary intracranial sarcoma, *DICER1*-mutant

25-06: 海綿静脈洞腫瘍の一例/小田義崇¹、瀬尾善宣²、杉野弘和¹、増本陽介³、毛利太郎³、桑原 傑¹、伊勢昂生¹、白井祐介¹、岡田宏美⁴、種井善一⁴、津田真寿美^{1,4}、小田義直³、田中伸哉^{1,4,5}/北海道大学大学院医学研究院腫瘍病理学教室、²社会医療法人医仁会中村記念病院脳神経外科、³九州大学形態機能病理学教室、⁴北海道大学病院病理部病理診断科、⁵北海道大学化学反応創成研究拠点/70 歳代/女性/海面静脈洞/

Intracranial mesenchymal tumor with *FET::CREB* fusion-positive

―― 東北支部 ―――

東北支部会報編集委員 鈴木 麻弥

1. 活動報告

第 12 回病理夏の学校が、下記の内容で開催されました。

日 時: 2025 年 8 月 23 日 (土)

会 場: 弘前大学医学部健康未来イノベーションセンター
(web 同時開催)

実行委員長: 弘前大学大学院医学研究科
分子病態病理学講座 教授 水上浩哉先生

当日は、現地参加 42 名 (学部学生 18 名、研修医 3 名、教員 21 名) に加え、Web 参加 10 名の計 52 名が参加しました。

午前中、学生は朝 8 時 30 分から集合し、事前に配布された 2 例の剖検症例について 4 班に分かれて討議を行い、スライドを作成しました。午後には各班が成果を発表し、出題者の先生方による解説が行われ、活発な質疑応答が交わされました。また、特別ゲストとして北海道大学の田中伸哉先生、市立函館病院の棟方哲先生をお迎えし、診断・研究の両面から病理学の魅力についてご講演いただきました。さらに、若手病理医によるフレッシュな発表もあり、会場は終始熱気に包まれていました。

学生からは多くの質問が寄せられ、病理学への関心の高さと積極的な姿勢が強く感じられる一日となりました。前日には懇親会も開かれ、世代や所属を超えた交流が深まりました。

【プログラム】

8:30～ CPC スライド作成

10:00～ 開校式

10:05～ 支部長挨拶

10:10～11:10 <特別講演>

『病理を知って MD ライフを 2 倍楽しもう! — Make Pathology Great Again (MPGA) —』

北海道大学大学院医学研究院腫瘍病理学教室 教授 田中伸哉先生
11:15～11:35 <病理医への道のり>

弘前大学大学院医学研究科人体病理学・病理診断学講座
後藤慎太郎先生

11:35～12:15 <若手病理医からのメッセージ>

『病理専攻医の解剖例』

秋田大学大学院医学系研究科器官病態学講座 月田 光先生
『病理が好きな色黒お兄さんの話』

岩手医科大学医学部病理診断学講座 都鳥未来也先生
12:15～12:35 <病理医からのメッセージ>
『私が病理医になったわけ』

市立函館病院病理診断科 科長 棟方 哲先生

13:30～15:10 <CPC 発表・討論>

15:10～ 支部長総評・閉校式

2. 開催予定

第 101 回日本病理学会東北支部学術集会

日 時: 2025 年 9 月 20 日 (土)、21 日 (日)

会 場: 山形医学交流会館 (山形大学医学部内)

会 長: 山形大学医学部病理診断学講座
教授 二口 充先生

第 102 回日本病理学会東北支部学術集会

日 時: 2025 年 12 月 6 日 (土)

会 場: オンライン開催

会 長: 秋田大学大学院医学系研究科
分子病態学・腫瘍病態学講座 教授 大森泰文先生
器官病態学講座 教授 後藤明輝先生

-- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 林 雄一郎

開催報告

第 107 回日本病理学会関東支部学術集会のお知らせが下記の日程で開催されました。

日 時：2025（令和 7）年 9 月 13 日（土）

開催形式：会場への来場および ZOOM による LIVE 配信のハイブリッド形式

会 場：東京歯科大学水道橋校舎 本館 13 階 第 1 講義室

世話人：東京歯科大学病理学講座 松坂賢一先生

テーマ：口腔の免疫疾患と粘膜疾患

総合司会 中島 啓先生（東京歯科大学病理学講座）

特別講演① 口腔免疫疾患の病理

演者 石丸直澄先生

（東京科学大学大学院医歯学総合研究科口腔病理学分野）

座長 浅野正岳先生

（日本大学歯学部 病理学講座）

一般演題

座長 松本直行先生

（鶴見大学歯学部 病理学講座）

1. 播種性パラコキシオイデス症の剖検症例

演者 辻本敬之先生

（東京大学医学部附属病院 病理部）

2. 悪性神経系腫瘍と判断した一例

演者 山本 圭先生

（東京歯科大学水道橋病院）

特別講演② 口腔表在性病変の病理診断

演者 柳下寿郎先生

（日本歯科大学附属病院 放射線病理診断科）

座長 松坂賢一先生

（東京歯科大学 病理学講座）

ミニレクチャー 口腔粘膜疾患の細胞診断

演者 久山佳代先生

（日本大学松戸歯学部 病理学講座、同付属病院 病理診断科）

座長 橋本和彦先生

（東京歯科大学市川総合病院 臨床検査科病理）

開催予定

108 回学術集会：

日 時：2025 年 12 月 20 日（土）慈恵医科大学

109 回学術集会：

日 時：2026 年 3 月 21 日（土）東京女子医科大学

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 94 回日本病理学会中部支部交見会

日 時：2025 年 7 月 19 日（土）

場 所：福井市地域交流プラザ アオッサ

世話人：大越忠和先生（福井赤十字病院）

参加者：96 名

【症例検討】

座長：福島万奈（福井大学医学部病理学）

1632 福井大学医学部附属病院病理診断科 村元暁文 30 代 女性 軟部
Angiomatoid fibrous histiocytoma（AFH）

中指の皮下腫瘍例。異型上皮様細胞の島状構造周囲に紡錘形細胞の増殖がみられた。cellular neurothekeoma, myopericytoma が鑑別にあげられた。EWSR1::CREB1 融合を認めた。本例は angiomatoid な部分に乏しく、ALK（D5F3）偽陽性所見が診断の手がかりになったと述べられた。

1633 富山大学法医学講座 一萬田正二郎 80 代 男性 剖検例 血管
限局性アミロイドーシス（AApoAI/ATTR/ALac）

胸部大動脈瘤のステント留置後で血栓が充満していた。血管壁、血栓内に好酸性沈着物を認めた。プロテオーム解析でアポリポロタン/トランスサイレチン/ラクトフェリンが証明され、血管壁の脆弱性が示唆された。

1634 岐阜大学医学部附属病院病理部 武藤 碧 50 代 男性 血管
NF-1 associated vascular abnormalities

十二指腸 NET、胃 GIST、脾、虫垂、直腸、皮下に腫瘍が多発していた。脾門部、脾周囲動脈に内膜肥厚と粘液変性、内腔狭窄、弾性板の断裂を認めた。NF-1 の血管合併症、fibromuscular dysplasia との異同について文献的考察がなされた。

1635 津島市民病院 市原亮介 70 代 女性 軟部

Solitary fibrous tumor

小腸間膜に生じた出血を伴う有茎性腫瘍。均一な紡錘形細胞、多核細胞の増殖を認め、CD34、β-catenin、STAT6 に陽性を呈した。予後予測 Demicco モデルで low risk と判断された。Giant cell angiofibroma との異同についてコメントがあった。

座長：今村好章（福井大学医学部附属病院病理診断科）

1636 愛知医科大学病院 志満津美幸 70 代 女性 唾液腺

Palisading adenocarcinoma

舌下腺発生の充実性腫瘍。好酸性二相性腺管周囲に淡好酸性多角形細胞の胞巣状増殖を認め、CD56 陽性、synaptophysin、chromogranin A 陰性を呈した。文献的既報告例のまとめ、腺管構造が腫瘍の要素かどうかについて討論がなされた。

1637 富山県立中央病院 岡山友里恵 60 代 男性 縦隔

胸腺腫瘍 Type B3 thymoma（so-called corpuscular thymoma）

B2～B3 相当の胸腺腫瘍とともに扁平上皮癌様の角化性胞巣形成、多変形細胞増殖を認めた。CD5、c-kit、MUC1 陰性で、TdT 陽性リンパ球を伴っていた。角化構造はハッサル小体への分化と解釈され corpuscular thymoma と最終診断された。

1638 信州大学医学部附属病院 河合佳祐 50 代 男性 縦隔

Metastatic carcinoma（Invasive mucinous adenocarcinoma）

肺浸潤性粘液腺癌の縦隔転移例。肺切除組織の胸膜面に粘液を欠き多形性に富む細胞の増殖部を認め、粘液性腫瘍における肉腫様壁在結節に相当した。縦隔病変はその低分化成分の転移と考えられた。

- 1639 石川県立中央病院 橋本未紅 60代 女性 縦隔
Epithelioid hemangioendothelioma (EHE) with myelolipoma
背景に myelolipoma を伴った類上皮血管内皮腫例。CD31、CD34、ERG、TFE3 陽性で、myelolipoma 部にも TFE3 陽性細胞を少数認めた。血管内腫との鑑別、CAMTA-1 陽性 EHE 例との関係について討論がなされた。
座長：垣内寿枝子（市立敦賀病院）
- 1640 信州大学医学部附属病院 高橋弘毅 50代 男性 肝臓
Hepatic Anisakiasis
肝表面の結節内に壊死を伴う肉芽腫が形成され、内部に側索と筋細胞を有する虫体構造を認めアニサキスと判定された。組織学的、画像診断的に肝への虫体の侵入、進展経路が推定された。感染経路についての討論がなされた。
- 1641 福井県済生会病院 伊藤知美 50代 男性剖検例 肝臓
Cryptogenic acute cholangitis (CAC)
敗血症性ショック、急性肝障害で死亡した症例。肝内小型胆管に化膿性炎症を認めた。胆管内胆汁栓はみられなかった。CAC の背景因子としての敗血症、内毒素・外毒素血症、高サイトカイン血症が解説された。
- 1642 藤田医科大学 小林一博 70代 女性 皮膚
Enfortumab vedotin (EV)-associated cutaneous toxicity
尿路上皮癌に対して EV 投与後に生じた薬疹症例。表皮壊死、真皮内リンパ球浸潤、表皮有棘細胞の ring mitosis、MIB-1 陽性所見を認めた。SJS/TEN との鑑別について討論がなされた。
- 1643 富山大学医学部附属病院 信清孝太 60代 男性 脳（松果体部）
Diffuse midline glioma (DMG), H3 K27-altered
均一小型類円形好酸性細胞の増殖を認め、当初松果体実質細胞性腫瘍を疑ったが多数の核分裂、H3 K27me3 loss を認めた。DMG の定義の変遷、分子生物学的特徴、発生年齢の幅広さについて解説された。
座長：小林基弘（福井大学医学部病理学）
- 1644 磐田市立総合病院 松島夏海 60代 女性 小腸・腹膜
Histiocytic sarcoma (HS)
小腸間膜腫瘍と腹膜播種病変がみられ、類円形類上皮様細胞、紡錘形細胞、多核細胞が混在し増殖していた。CD68、CD163 陽性、CD1a、S-100 陰性であった。TCR 再構成がみられた。現時点の HS の概念について討論がなされた。
- 1645 高山赤十字病院 小野木朱音 30代 男性 精巣
Adenomatoid tumor
精巣上体と交通のない陰嚢内腫瘍。腺管形成はなく、類円形核、淡好酸性細胞質を有する細胞が胞巣状、充実性増殖し、WT-1、calretinin、podoplanin 陽性で、BAP-1 は保持されていた。NGS で *TRAF7* 変異を認めた。
- 1646 名古屋大学医学部附属病院 石津裕梨 70代 女性 子宮
Adenosarcoma
画像診断で子宮肉腫を疑われていた。ポリープ状の発育形状を呈し、腺管周囲に核分裂像を伴う異型紡錘形細胞の葉状増殖を認めた。低異型度子宮内膜間質肉腫との鑑別が述べられた。投票は一致していた。
- 1647 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 山室直史 40代 女性 卵巣
Dysgerminoma & endometriotic cyst
内膜症性嚢胞壁内に大型円形核を有する淡明細胞が個細胞性、索状に増殖する小病変を偶発的に認め、PLAP、SALL4、c-kit 陽性を呈した。妊娠出産との関連、化学療法の適応について討論がなされた。

【第 94 回日本病理学会中部支部交見会 優秀演題賞受賞者】
学術奨励賞 高橋弘毅先生（信州大学医学部附属病院）
学術奨励優秀発表賞
村元暁文先生（福井大学医学部附属病院）
志満津美幸先生（愛知医科大学病院）

次回学術集会予定

第 95 回日本病理学会中部支部交見会

日 時：2025 年 12 月 20 日（土）

場 所：名古屋医療センター

世話人：西村理恵子先生（名古屋医療センター）

第 29 回日本病理学会中部支部スライドセミナー

日 時：2026 年 3 月 14 日（土）

テーマ：神経病理

場 所：名古屋大学病院

世話人：岩崎 靖先生（愛知医科大学）

第 96 回日本病理学会中部支部交見会

日 時：2026 年 7 月 11 日（土）

場 所：じゅうろくプラザ

世話人：松永研吾先生（中部国際医療センター）

— 近畿支部 —

近畿支部会報編集委員 竹内 康英

I. 活動報告

令和 7 年度近畿支部病理夏の学校

令和 7 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 7 年 8 月 16 日（土）

会 場：関西医科大学医学部棟 1 階 加多乃講堂

テーマ：「細胞も驚く！パソロジー万博（満腹）！」

～学びも笑いも“くらわんか”でお腹いっぱい！～

企 画：関西医科大学病理学講座

世話人：関西医科大学病理学講座 薦 幸治先生

13:00～13:10

開会の挨拶 関西医科大学病理学講座 薦 幸治先生

第一部：ワーク・ライフ・バランス時代の病理のススム

13:10～14:00 「病理医だって開業できる」

意外に知られていない病理医のお仕事と生涯設計

学校法人慶應義塾病理診断クリニック

慶應義塾大学医学部がんゲノム医療センター 佐々木 毅先生

第二部：国試・専門医試験の病理を徹底攻略！

14:15～14:45 「マクロ・ミクロ万博（万腹）」

関西医科大学病理学講座 野田百合先生

第三部：一度聴いたら忘れない！がん細胞もツッコむ！お笑い？病理道場
15:00～15:30 「気をつけて そこが違うよ 海の外」
滋賀医科大学附属病院病理診断科 松原亜季子先生
15:30～16:00 「ミyakミyakと紡ぐ Bench to Bedside」
関西医科大学病理学講座 仲矢丈雄先生
16:00～16:30 「直びのススメ」
関西医科大学病理学講座 内田克典先生
16:30～16:40
閉会の挨拶 関西医科大学病理学講座 平野博嗣先生
17:00～ 懇親会・近畿地区病理専門医研修プログラム紹介

II. 今後の活動予定

学術集会のお知らせ

第110-112回学術集会は下記の開催を予定しております。専門医資格更新単位の発行を予定しています。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。

第110回学術集会

開催日：令和7年9月27日（土）

正午開始（予定）：現地開催

テーマ：消化管（最新のトピックス）～胃・十二指腸の胃型腫瘍、大腸の髄様癌 vs 充実型低分化腺癌など～

モデレーター：岸本光夫先生（京都市立病院）

森永友紀子先生（京都府立医科大学）

世話人：小嶋基寛先生（京都府立医科大学）

開催会場：京都府立医科大学附属図書館・合同講義棟 合同講義室

第111回学術集会

開催日：令和7年12月6日（土）：WEB開催

テーマ：肝臓（腫瘍）

世話人・モデレーター：羽賀博典先生（京都大学）

第112回学術集会

開催日：令和8年2月28日（土）：現地開催

テーマ：頭頸部病理

モデレーター：宇佐美悠先生（大阪大学）

重岡 学先生（神戸大学）

世話人：豊澤 悟先生（大阪大学）

開催会場：大阪大学・日本財団感染症センター大ホール

詳しくは近畿支部ホームページをご参照ください。

-- 中国四国支部 -----

中国四国支部会報編集委員 水野 洋輔

A. 開催報告

第147回学術集会

日本病理学会中国四国支部第147回学術集会が下記の内容で開催されました。

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

開催日：令和7年7月5日（土）14:00～17:30

世話人：山口大学大学院 分子病理学 伊藤浩史先生

開催形式：ハイブリッド開催（山口大学医学部第一講義室 + ‘Cisco Webex Meetings’）

特別講演：「胎盤の臨床病理学的検討」

宮崎大学病理学講座腫瘍形態病態学分野 佐藤勇一郎先生

演題番号/タイトル/出題者（所属）/出題者診断/最多投票診断

S2942/胃粘膜下腫瘍の一例/大野輝之（愛媛大学医学部付属病院病理診断科）/

Adenocarcinoma arising from ectopic pancreas/ Neoplasm arising from ectopic pancreas

S2943/脾腫瘍/森馨一（県立広島病院臨床研究検査科）/

Hamartoma of pancreas/ Hamartoma of pancreas

S2944/腋窩部の皮膚腫瘍/尾矢剛志（徳島大学分子病理学）/

Signet-ring cell (histiocytoid) carcinoma/ Lobular carcinoma

S2945/腋窩腫瘍の一例/中村薫（岡山大学大学院病理学）/

Primary cutaneous secretory carcinoma/ Secretory carcinoma

S2946/左肩皮下腫瘍/佐藤由美子（岩国医療センター臨床検査科）/

Malignant glomus tumor/ Malignant glomus tumor

S2947/足底部皮下腫瘍/江崎敬宣（四国こどもととなの医療センター臨床研修部）/

Calcifying aponeurotic fibroma/ Calcifying aponeurotic fibroma

S2948/扁桃腫瘍/垣内美波（姫路赤十字病院 病理診断科）/

DLBCL IRF4 rearrangement/ Malignant lymphoma

S2949/肝腫瘍/表梨華（福山医療センター 病理診断科）/

Acinar cell carcinoma/ Neuroendocrine tumor

S2950/肝腫瘍/浅田昌紀（倉敷中央病院 病理診断科）/

Osteosarcoma/ Osteosarcoma

S2951/子宮体部腫瘍/渡邊光（岡山大学病院病理診断科）/

Endometrial stromal sarcoma, high grade/ Endometrial stromal sarcoma

S2952/子宮腫瘍/本間りりの（広島市立広島市民病院病理診断科）/

Endometrial stromal sarcoma, high grade/ Endometrial stromal sarcoma

S2953/胃腫瘍/近藤隆太郎（福山医療センター病理診断科）/

AFP producing gastric carcinoma/ AFP producing gastric carcinoma (hepatoid carcinoma)

S2954/直腸腫瘍/竹村岳将（山口大学医学科5年）/

MiNEN with adenoma/ Adenocarcinoma

B. 開催予定

第148回学術集会

日時：令和7年11月1日（土）

世話人：香川大学医学部附属病院病理診断科 石川 亮先生

開催場所：香川大学医学部 福利厚生施設棟2階マルチスペース（現地開催のみ）

特別講演：『先天代謝異常症の病理診断—症例から学ぶ“温故知新”—』

大阪市立総合医療センター 井上 健先生

参加費：1,000円（学部学生および初期研修医は無料）

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部編集委員 立石 悠基

1. 活動報告

第406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：2025年7月12日（土）13:30～17:00

場 所：Web開催（Webex meetings 使用）

世話人：琉球大学病院 病理部・病理診断科

教授 和田直樹先生

教授 金城貴夫先生

教授 川上 史先生

参加数：183名

第406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：熱海恵理子（沖縄大学）

- 1 肺病変（バーチャル）/貝森峻/大分大学 診断病理学分野/50代男性/
Placental transmogrification of the lung with lipomatous change/
Lipoma / lipomatosis
- 2 肺腫瘍/中西芳之一/阿部千恵/九州大学病院形態機能病理学—福岡東医療
センター/70代女性/
Sclerosing pneumocytoma/
Perivascular epithelioid cell tumor (PECOMA)
- 3 肺腫瘍/増田正憲/佐賀県医療センター好生館/80代女性/
Carcinosarcoma of the lung composed of chondrosarcoma with partial rhabdo-
myosarcomatous differentiation and adenocarcinoma/
Carcinosarcoma

座長：中江正和（浦和総合病院）

- 4 肺腫瘍/橋口真理子/佐賀大学病態科学講座/60代女性/
Hyalinizing clear cell carcinoma/
Hyalinizing clear cell carcinoma
- 5 肺腫瘍/田崎貴嗣/鹿児島大学病理学分野/70代男性/
Sebaceous carcinoma/
Sebaceous carcinoma

座長：奥那覇由衣子（ハートライフ病院）

- 6 十二指腸腫瘍（バーチャル）/大倉航平/くまもと森都総合病院/
60代後半男性/
Gastric type adenoma, possibly ectopic gastric mucosa-origin/
Adenoma
- 7 上行～横行結腸病変（バーチャル）/照屋響之右/中頭病院/80代女性/
Idiopathic mesenteric phlebosclerosis/
Idiopathic mesenteric phlebosclerosis

座長：玉城剛一（沖縄赤十字病院）

- 9 左前腕皮膚腫瘍/松田亜衣/福岡病院医学部病理学講座/70代女性
CRT1::TRIM11 cutaneous tumor/
Superficial CD34-positive fibroblastic tumor

2. 開催予定

第408回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2025年11月1日（土）現地開催

世話人：聖マリア病院病理診断科診断部長 檜垣浩一先生

第409回九州・沖縄スライドコンファレンス

開催日時：2026年1月31日（土）現地開催

世話人：鹿児島市立病院病理診断科部長 末吉和宣先生

JA 鹿児島厚生連病院病理診断科

病理診断科部長 松木田純香先生

【学術講演】

杏林大学医学部付属病院 病院病理部・病理診断科

教授 柴原純二先生

「脳腫瘍診断のアップデート」（仮）

=====

病理専門医部会会報は、関連の各種業務委員会の報告、各支部の活動状況、その他交流のための話題や会員の声などで構成しております。皆様からの原稿も受け付けておりますので、日本病理学会事務局付で、E-mailなどで御投稿下さい。

病理専門医部会会報編集委員会：池田純一郎（委員長）、杉田真太郎（北海道支部）、鈴木麻弥（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）、立石悠基（九州沖縄支部）

=====