

会

報

社団法人日本病理学会

第 167 号

平成 13 年 (2001 年) 9 月刊

1. 次期役員選出のための第一段投票の結果について

社団法人日本病理学会選挙管理委員会は、次期(平成 14 年度～平成 15 年度)役員の選出にあたって、第一段投票を行った。その結果について、以下のとおり報告があったのでお知らせいたします。

次期役員選出のための第一段投票の結果について(公示)

先般、当選挙管理委員会は、社団法人日本病理学会次期(平成 14 年度～平成 15 年度)役員の選出のため、正会員 3,938 名による第一段投票を実施いたしました。その結果、投票総数 643 通、うち有効投票数 623 通、無効投票数 20 通であり、投票率は 16.3% でありました。審査の上、「役員候補者第一段投票結果」を下記のとおり確定しましたのでここに公示いたします。

今回の得票数の公示は、整理の都合上、直接選挙理事(理事長、財務担当理事、学術・研究担当理事、認定病理医部会担当理事及び口腔病理部会担当理事)及び監事は、原則として 10 位まで、地方区選出理事は、5 位まで、全国区選出理事は、30 位までのそれぞれの得票者を記載いたしました。

また、第二段投票のお願いについては、追って候補者名簿を添えてご通知申しあげますが、役員選出諸規定により、直接選挙理事の選出は、来る秋期特別総会で正会員の投票によって行い、これ以外の役員は、郵便投票による第二段投票によって行われます。その際、「第二段投票候補者」は、順次役員が決定することに従い候補者の補充修正が行われていくことがあること、第二段投票にあたっては、候補者名簿記載以外の被選挙権者に投票することもできることを併せて付記いたします。

平成 13 年 9 月 4 日

社団法人 日本病理学会
選挙管理委員長 糸山 進次

記

○理事長候補者第一段投票結果

1. 森 茂郎	350 票	6. 坪内 弘行	8 票
2. 広橋 説雄	14 票	7. 真鍋 俊明	7 票
3. 深山 正久	12 票	8. 青笹 克之	4 票
4. 長村 義之	11 票	9. 坂本 穆彦	3 票
4. 恒吉 正澄	11 票	10. (10 名)	2 票

(投票数 623 票, 有効 461 票, 無効 65 票, 白票 97 票)

○財務担当理事候補者第一段投票結果

1. 恒吉 正澄	244 票	7. 青笹 克之	8 票
2. 坂本 穆彦	44 票	8. 向井 清	7 票
3. 岡田 保典	12 票	9. 長村 義之	5 票
4. 深山 正久	11 票	10. (5 名)	4 票
5. 堤 寛	10 票		
5. 森 茂郎	10 票		

(投票数 623 票, 有効 445 票, 無効 15 票, 白票 163 票)

○学術・研究担当理事候補者第一段投票結果

1. 広橋 説雄	69 票	6. 青笹 克之	25 票
2. 向井 清	56 票	6. 森 茂郎	25 票
3. 川並 汪一	43 票	8. 岡田 保典	11 票
4. 深山 正久	30 票	9. 根本 則道	9 票
5. 真鍋 俊明	28 票	9. 笹野 公伸	9 票
		9. 八木橋操六	9 票

(投票数 623 票, 有効 459 票, 無効 7 票, 白票 157 票)

○認定病理医部会担当理事候補者第一段投票結果

1. 長村 義之	160 票	6. 堤 寛	23 票
2. 根本 則道	50 票	7. 青笹 克之	15 票
3. 真鍋 俊明	47 票	8. 黒田 誠	8 票
4. 坂本 穆彦	31 票	9. 深山 正久	7 票
5. 向井 清	26 票	10. 加藤 洋	6 票

(投票数 623 票, 有効 453 票, 無効 33 票, 白票 137 票)

○口腔病理部会担当理事候補者第一段投票結果

1. 立川 哲彦	92 票	6. 賀来 亨	11 票
2. 林 良夫	79 票	7. 高田 隆	5 票
3. 山本 浩嗣	26 票	7. 田中 陽一	5 票
4. 茅野 照雄	15 票	9. 岡田 憲彦	4 票
4. 朔 敬	15 票	10. 出雲 俊之	3 票
		10. 下野 正基	3 票

(投票数 623 票, 有効 287 票, 無効 28 票, 白票 308 票)

○地方区選出理事候補者第一段投票結果

・北海道地区 (投票数 37 票, 有効 30 票, 無効 7 票, 白票 0 票)

1. 小川 勝洋	10 票
2. 水無瀬 昂	6 票
3. 藤田 昌宏	3 票
3. 長嶋 和郎	3 票
3. 佐藤 昌明	3 票

・東北地区 (投票数 54 票, 有効 51 票, 無効 3 票, 白票 0 票)

1. 手塚 文明	37 票	5. (7 名)	1 票
2. 鈴木 利光	3 票		
3. 内藤 眞	2 票		
3. 八木橋操六	2 票		

・関東地区 (投票数 217 票, 有効 208 票, 無効 0 票, 白票 9 票)

1. 下田 忠和	53 票	4. 深山 正久	12 票
2. 根本 則道	22 票	5. 小林 慎雄	8 票
3. 川並 汪一	21 票	5. 向井 清	9 票

・中部地区 (投票数 63 票, 有効 62 票, 無効 0 票, 白票 1 票)

1. 柴本 忠昭	23 票	4. 森 秀樹	4 票
2. 中沼 安二	19 票	5. 黒田 誠	3 票
3. 白井 智之	5 票		

・近畿地区 (投票数 66 票, 有効 40 票, 無効 11 票, 白票 15 票)

1. 丸山 博司	7 票	4. 覚道 健一	2 票
2. 青笹 克之	6 票	4. 前田 盛	2 票
2. 石黒 信吾	6 票	4. 中嶋 安彬	2 票
		4. 寺田 信行	2 票
		4. 若狭 研一	2 票

・中国四国地区 (投票数 72 票, 有効 70 票, 無効 1 票, 白票 1 票)

1. 井内 康輝	50 票
2. 石原 得博	3 票
2. 井藤 久雄	3 票
2. 泉 啓介	3 票
2. 真鍋 俊明	3 票

・九州沖縄地区 (投票数 66 票, 有効 65 票, 無効 0 票, 白票 1 票)

1. 居石 克夫	41 票	4. 神代 正道	3 票
2. 恒吉 正澄	10 票	5. 浅田祐士郎	2 票
3. 橋本 洋	7 票		

○全国区選出理事候補者第一段投票結果

1. 青笹 克之	179 票	22. 広橋 説雄	34 票
2. 長村 義之	156 票	23. 井内 康輝	33 票
3. 岡田 保典	129 票	24. 橋本 洋	31 票
4. 笹野 公伸	120 票	25. 松原 修	30 票
5. 真鍋 俊明	113 票	26. 川並 汪一	26 票
6. 向井 清	104 票	27. 居石 克夫	25 票
7. 坂本 穆彦	81 票	28. 中沼 安二	22 票
8. 石原 得博	78 票	28. 能勢 眞人	22 票
9. 根本 則道	73 票	30. 中島 孝	21 票
10. 恒吉 正澄	66 票	30. 下田 忠和	21 票
11. 深山 正久	65 票		
12. 井藤 久雄	64 票		
13. 堤 寛	58 票		
14. 長嶋 和郎	57 票		
15. 白井 智之	54 票		
15. 森 茂郎	54 票		
17. 森永正二郎	44 票		
18. 樋野 興夫	40 票		
19. 加藤 洋	38 票		
20. 黒田 誠	37 票		
21. 津田 洋幸	35 票		

(投票数 4,361 票, 有効 2,777 票, 無効 139 票, 白票 1,445 票)

○監事候補者第一段投票結果

1. 松原 修	60 票	7. 向井 清	16 票
2. 向井萬起男	28 票	8. 青笹 克之	15 票
3. 糸山 進次	25 票	8. 根本 則道	15 票
4. 加藤 洋	22 票	10. 深山 正久	11 票
5. 堤 寛	19 票	10. 長嶋 和郎	11 票
6. 長村 義之	18 票	10. 恒吉 正澄	11 票

(投票数 1,246 票, 有効 546 票, 無効 67 票, 白票 633 票)

注 1) 同票の場合は, 候補者名を ABC 順に記載した。

注 2) 第二段投票候補者名簿登載予定者は, ゴチックで表示した。

お知らせ

1. 第7回日本女性科学者の会奨励賞候補者の募集について

申込み締切り：平成13年11月15日
 連絡先：理化学研究所 フロンティア・生体超分子・スフィンゴ脂質発現チーム内
 日本女性科学者の会賞連絡事務局
 〒113-0033 和光市広沢2-1
 TEL 047-472-7512 FAX 047-475-1855
2. 平成13年度医科器械史研究賞候補者の募集について

申込み締切り：平成13年11月30日
 連絡先：(財)日本医科器械資料保存協会医科器械史研究賞係
 〒113-0033 文京区本郷3-39-15
 TEL 03-3813-1062 FAX 03-3814-3837
3. 医療の安全に関する研究会(第6回研究大会)について

会期：平成13年11月17日
 会場：横浜・はまぎんホール，ヴィアマーレ
 連絡先：藤田保健衛生大学第一病理学講座 堤 寛
 〒470-1192 愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪1-98
 TEL 0562-93-2439 FAX 0562-93-3063
4. 千里ライフサイエンスセミナー ブレインサイエンスシリーズ第14回「小胞体ストレスと神経細胞死」について

会期：平成13年12月14日
 会場：千里ライフサイエンスセンター
 連絡先：(財)千里ライフサイエンス振興財団セミナーB14係
 〒560-0082 豊中市新千里東町1-4-2
 千里ライフサイエンスセンタービル
 TEL 06-6873-2001 FAX 06-6873-2002
5. 第16回日本糖尿病動物研究会年次学術集会について

会期：平成14年2月1日～2日
 会場：千里ライフサイエンスセンター
 連絡先：武田薬品工業(株)医療研究本部
 〒532-8686 大阪市淀川区十三本町2-17-85
 TEL 06-6300-6169 FAX 06-6300-6817
6. 第12回国際血管生物学会議について

会期：平成14年5月12日～16日
 会場：軽井沢プリンスホテル
 連絡先：東京大学大学院医学系研究科循環器内科学
 〒113-8655 文京区本郷7-3-1
 TEL 03-5800-6526 FAX 03-3815-2087

預金口座振替依頼書について

先にお知らせしましたとおり、社団法人日本病理学会では、正会員の会費及び部会費の納入にあたっては、平成 14 年度から金融機関による『口座引落』を実施することになっています。

会員各位には、その準備のために 10 月に入りましたら別途『預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書』等をお送りしますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

会費等納入のお願い

平成 13 年度社団法人日本病理学会会費（一般会員は、15,000 円、学術評議員は、20,000 円）が未納の方は、早急に納入をお願いいたします。Pathology Int. 第 51 巻第 1 号（今年 1 月号）に払込取扱票がとじ込まれています。

また、認定病理医部会費（年額 6,000 円）が未納の方は、併せて納入をお願いいたします。診断病理第 18 巻第 2 号（今年 4 月号）に払込取扱票がとじ込まれています。

このほか郵便局に備付けの払込取扱票で下記の口座番号、加入者名をご記入願ってご送金いただけます。

郵便振替口座	00130-4-32817
加入者名	日本病理学会

＜癌（腫瘍）取扱い規約・病理編＞に関する ネット討論会とメールマガジンのご案内 (郵便, ファックスでもご参加いただけます)

前号 (Pathology International 2001 年 8 月号) にてご案内いたしました癌（腫瘍）取扱い規約に関する意見交換の場への具体的な参加方法について、ご説明申し上げます。

1. インターネットを利用される方

1) 規約に関するメールマガジン（略称「規約マガジン」）の申し込み

「規約マガジン」は、癌（腫瘍）取扱い規約に関する情報（例：規約改訂の要点、予告、議論の進み具合、意見募集など）をニュースとして E メール形式で配布するものです。申し込みいただいた会員がマガジンを受信するのみで討論は致しません。

病理学会事務局に、Eメール、ファックス、郵便のいずれかの方法で、氏名、会員番号、Eメールアドレスと、「規約マガジン」受信希望の旨を記入し、お送り下さい。

2) 規約に関するネット討論会（メーリングリスト、略称「規約ネット」）への参加申し込み

「規約ネット」は、インターネット上で参加者が E メールで発言すると、参加者全員に同じ E メールが同時に送られ、あたかも会議室のように議論できる仕組みです。議論のモデレーター（坂本、森永）が進行役を務めます。

「規約マガジン」と同様に、いずれかの方法でネット討論会に参加希望の旨を書き添え、お送り下さい。

3) 原則として、ネット討論会に参加される方はメールマガジンの受信をお申し込み下さい。討論参加者にあらかじめ共通の情報を知っていただくためです。

4) ご自分が登録されたことの確認は、

「規約マガジン」の場合は、jsp-magazine@umin.ac.jp 宛のメールが、
(例) [JSP-M:0001] お知らせ などのタイトルで登録者全員に送られますので、それをご確認下さい。

「規約ネット」の場合は、jsp-discuss@umin.ac.jp 宛のメールが、
(例) [JSP-D:0003] お知らせ などのタイトルで同様に送られます。

なお、両方とも発行、発言は不定期ですので、1週間に1回程度、事務担当者から確認のためにテストメールを発行します。もし、申し込み後 2 週間経っても何も送られてこない場合は、何らかの方法で学会事務局に再度登録の確認をお願いします。

5) 上記の 2 つは、いずれも受信料、参加料は無料です。参加受付開始は、10 月 15 日と致します。以後随時受け付け、過去の内容は参加した時点で取得できるようにご案内いたします。

2. インターネットを利用されない方には、機関誌の会報などで議論の概略とメールマガジンでお知らせした情報をご紹介しますので、それをお読みになり、ご意見をファックスまたは郵便で学会事務局までお送り下さい。これらのご意見も「規約マガジン」、「規約ネット」でご紹介しながら議論を進めていきます。

3. 上記に関するお問い合わせは、学会事務局 (jsp@ma.kcom.ne.jp Fax 03-5684-6936) にお問い合わせ申し上げます。

2001 年 9 月 医療業務委員会 坂本 穆彦
森永 正二郎
伊藤以知郎 (事務担当)

第19回(2001年度)日本病理学会 認定病理医試験報告

第19回認定病理医試験実施委員会
委員長 森永正二郎

1. はじめに

第19回日本病理学会認定病理医試験は、去る7月28日(土)、29日(日)の両日にわたり、東京大学医学部を会場として行われた。本年度の受験者数は75名(77名出願、2名欠席)で61名が合格し、合格率は81.3%であった。同時に第9回認定口腔病理医試験(実施委員長 朔 敬)も行われた。

試験の内容と方法は、基本的には従来の方法に準拠して行われ、大過なく終了した。以下に本年度の試験の概要を報告する。

2. 試験内容と方法

試験は表1に示すスケジュールに従って施行した。試験の内容は、I型、II型(IIa, IIb, IIc)、III型試験と面接から構成されている(表2)。

① I型試験

I型試験問題は写真問題と文章問題からなる。写真問題は、「I型試験問題写真集」が各受験者に配布され、これを見ながら解答する主に想起レベルの出題である。写真の内容は、X線写真、CT、MRI画像、肉眼像、組織像、細胞像、電顕所見、免疫組織化学所見などであり、主に病理診断名が問われ、設問によっては更に所見や必要な特殊染色などが求められる。解答は記述式が主体であり、細胞診の問題のみ多肢選択による解答とした。文章問題は正誤判定(○×)形式であり、日常の病理業務の遂行に際し必要とされる基本的な知識が問われている。その内容としては病理業務に関する法的知識、検体処理法や標本作製技術、医療現場における精度管理などを含むマネージメントに必要な知識などである。

② II型試験

II型試験は鏡検試験で、さらにIIa, IIb, IIc型に分かれている。II型試験は主に外科病理学の全般的な知識を問うもので、設問では主に病理診断が要求されるが、一部は所見や診断に必要な特殊染色なども求められる。解答は基本的には記述式であり、細胞診の問題のみ多肢選択形式とした。IIa, IIb型問題は配布問題であり、ガラス標本セットは

予め受験者へ配布されている。従って、時間内での見直しが可能である。IIa型とIIb型は受験者のグループ分けの都合上、配布問題を二つに分けたものである。IIc型は巡回問題であり、多数のプレパラートを用意することの困難な内視鏡生検、術中迅速診断時の凍結切片標本、細胞診などが出題される。受験者は1題について一定の時間内(3分以内)で鏡検、解答し、隣の受験者にプレパラートを回さなくてはならない。

③ III型試験

III型試験は剖検症例1例が出題され、設問に対する解答を記述することが要求される。III型試験は認定病理医試験ならびに認定口腔病理医試験に共通である。具体的には、症例の臨床経過概要、検査データ、病理解剖肉眼所見、III型試験問題マクロ写真集、プレパラート1セットが各受験者に配布され、これらを検討して、剖検診断書の作成と所見ならびにコメントを所定の用紙に記述するものである。全身諸臓器から病理所見を拾い上げる能力、臨床所見を加味して病態や死因を総合的にまとめる能力が問われる。

④ 面接

面接はIII型試験の結果をふまえて行われたが、評価の主眼は、受験者の知識ではなく、病理解剖を含む病理診断業務に対する姿勢など、病理医としての適性に置かれた。

3. 出題と採点の基本方針

I型およびII型問題に関する臓器ないしジャンル別出題数を表3に示す。この割合は例年と比較してほぼ同様であるが、昨年と比べて内分泌と女性器の問題がやや多くなった。全問題数(90題)に占める細胞診の割合は13題(14.4%)である。I型問題において、電子顕微鏡所見は2題、免疫組織化学所見は1題呈示された。IIc型問題には迅速診断時の凍結切片標本が2題含まれている。

出題内容は基本的に日本病理学会認定病理医研修要綱(平成10年6月)に準拠し、認定病理医試験の受験資格を満たす、実務経験を有する一般的な病理医の知識ならびに能力を評価することを目標とした。しかし、日常業務で遭遇する頻度は低いが、重要な疾患については出題の対象とした。

表1 第19回日本病理学会認定病理医試験スケジュール

1日目 7月28日(土)				
時刻	事項	場所		
11:00	受付開始	本館(2号館)1Fロビー		
12:00	受験生集合(全員) 試験委員長・実施委員長挨拶, 説明	本館1F小講堂(待機室1)		
12:30	III型試験開始	本館2F総合実習室		
15:00	III型試験終了 I型試験会場へ移動・休憩			
15:20	I型試験開始	本館2F大講堂		
16:30	I型試験終了 面接試験会場へ移動	赤門学生会分館2F(待機室2)		
17:10	面接試験開始	赤門学生会分館2F		
18:40	面接試験終了(受験生は順次解散)			
2日目 7月29日(日)				
時刻	事項	場所		
08:10	受験生集合(A, B, C組) (D組のみ09:20集合)	本館1F小講堂(待機室1)		
08:20	II型試験会場へ移動			
08:30	II型試験開始	本館2F総合実習室		
	IIa(20題)	IIb(20題)	IIc(20題)	待機(小講堂)
08:30-09:30 移動(10分)	A組	B組	C組	
09:40-10:40 移動(10分)	D組	A組	B組	C組
10:50-11:50 移動(10分)	C組	D組	A組	B組
12:00-13:00	B組	C組	D組	A組(アンケート)
13:00	II型試験終了 待機室1(小講堂)でアンケート記入, その後順次解散			

受験番号: 01-20=A組, 21-40=B組, 41-60=C組, 61-77=D組

表2 試験内容と方法

種類	内容	出題数	配転(回答方法)・評価法	配点計	試験時間
I型	写真(生検, 剖検, 細胞診, マクロ, ミクロ)	30題	各5点(記述23, 五者択一7)	170点	70分
	文章(法律, 管理, 技術)	20題	各1点(○×式)		
II型	IIa ガラス標本配布鏡検(生検, 手術, 剖検)	20題	各5点(すべて記述式)	300点	180分 (各60)
	IIb ガラス標本配布鏡検(生検, 手術, 剖検)	20題	各5点(すべて記述式)		
	IIc ガラス標本巡回鏡検(内視鏡生検, 凍結切片, 細胞診)	20題	各5点(記述14, 五者択一6)		
III型	剖検症例(写真, 配布標本鏡検)	1題	剖検報告書110点, 考察40点	150点	150分
面接	(受験者2名1組, 面接担当者3名, 7組同時進行)		4段階評価(A, B, C, D)		15分

表3 臓器別出題数

臓器・ジャンル	I型	IIa型+IIb型	IIc型	計
神経・筋	1	3	0	4
循環器	1	1	1	3
呼吸器	2	3	3	8
消化管	5	4	4	13
肝胆膵	2	0	2	4
内分泌	1	5	0	6
泌尿器	1	2	1	4
男性器	0	2	1	3
女性器	2	6	1	9
乳腺	0	3	0	3
血液・リンパ	1	4	0	5
皮膚	0	5	0	5
骨軟部	3	1	1	5
細胞診	7	0	6	13
口腔・唾液腺	4	1	0	5
計	30	40	20	90

採点にあたっては出題者の模範解答を満点として、そこからのかけ離れ度に応じて減点した。また、用語については正しい内容であればいずれも正解とした。しかし、誤字、スペルミスなどは程度に応じ減点の対象とした。細胞診の出題はすべて多肢選択とし、推定病変としてもっとも考えられる診断を選択肢から1つ選ぶ形式に統一した。

面接評価は各面接担当者によるA, B, C, Dの4段階評価で行った。

4. 試験問題と模範解答

表4~8にI型およびII型の各問題の模範解答と受験者の平均点を示す。

III型問題(一部省略)とその模範解答および配点は次の通りである。

1) 臨床経過概要

【症 例】 71歳の男性

【臨床診断】 成人T細胞性白血病(adult T cell leukemia; ATL)

【家族歴】 両親とも鹿児島県出身で、父に脳出血の罹患歴がある。

【既往歴】 9歳時: 急性腎炎。55歳時: 甲状腺癌による甲状腺左葉切除術(配布標本あり)。

【生活歴】 職業: 事務系会社員。アルコール歴: ビール大ビン2本/日, 50年間。喫煙: 30~40本/日, 40年間。

本例は1988年(61歳)に発症し, 1998年(71歳)に死亡するまで, 合計8回の入院を繰り返した。

【初回入院(1988.8.2~11.26)】 甲状腺癌術後経過観察中

の検査で末梢血に異型細胞が出現したため, 精査の目的で入院した。末梢血液の白血球数は $8,200/\mu\text{l}$ で, このうちATL細胞を12%認め, さらに骨髄穿刺の結果, smoldering ATLと診断された(図1, 2a, b)。ATLに対してVEPA療法を6クール施行した。この入院時に免疫グロブリン異常[血清IgG; 1,190 mg/dl, IgA; 2,020 mg/dl, IgM; 65 mg/dl, 免疫電気泳動にてIgA- λ 型のM蛋白(+), 尿中 λ 型BJP(+)]を認めたが, 入院中変化がないため経過観察とした。

初回入院以後, 約10年間にわたり, ATLの寛解・再燃, 神経症状の出現, およびリンパ節腫脹のため入退院を繰り返し, 各入院毎にVEPA療法, MCNU-VMP-IFN療法, およびCHOP療法が行なわれた。この間, ATL再燃時の末梢血液中ATL細胞の割合は12%~87%で, 骨髄中のATL細胞の割合は6%~28%を推移した。

四肢のしびれ, 感覚低下, 知覚鈍麻などの神経症状が出現したが, 諸検査から化学療法によるものと判断された。意識障害や精神状態には異常は認めなかった。

1995年3月に頸部リンパ節腫脹が出現し, 穿刺吸引細胞診により甲状腺癌の転移と診断された。1997年6月には画像上, 左右肺に多発性結節, 傍大動脈リンパ節の軽度腫大が認められたが, いずれも甲状腺癌の転移と見なされ, 積極的な治療は行なわれなかった。

免疫グロブリン異常については, IgAは2,020~1,269 mg/dl(最後の入院時), IgGは1,190~926 mg/dl(最後の入院時), IgMは65~19 mg/dlと推移した。なお, 骨髄中の形質細胞は全経過を通して6%~8%であった。

【第8回入院(1998.4.8~7.15)】 末梢血液中の白血球数は $11,500/\mu\text{l}$ で, このうちATL細胞が56%であり, 同時に四肢の皮疹も見られたことから, 化学療法の目的にて入院となった。

【入院時身体所見】 身長; 170 cm, 体重; 63.5 kg, 体温; 37.2°C , 血圧; 148/88, 脈拍; 100/分(整), 眼球結膜に黄染は認めず, 眼瞼結膜に貧血は見られなかった。栄養状態良好で, 意識状態や精神状態には異常は認めなかった。左頸部に直径2 cm程度の表在リンパ節を触知した。腹部, 大腿部, 上腕皮膚に地図状の紅斑が認められた。

【入院後経過】 皮疹の生検で異型リンパ球浸潤を認めたため(図3a, b), ATLの再燃と判断し, CHOP療法を施行した。治療開始から2カ月後に肺炎を併発した。胸部X線上, 両下肺野背側を中心にすりガラス様陰影を認めた。ラ音を聴取し, 低酸素血症(血液ガス: pH 7.477, PCO_2 36.5 mmHg, PO_2 53.7 mmHg, HCO_3 28.2 mmol/l, BE 4.4 mmol/l, O_2Sat 90.1%)を認めたため, ステロイドパルス療法を施行した。肺炎は軽快したが, 6月下旬よりステロイド剤の影響と考えられるコントロール困難な血糖値異常がみられた。死亡の2週間前からは高カルシウム血症と腎機能

表4 I型写真問題解答

No.	臓器	呈示写真	模範解答	平均点
I-1	膵	肉眼像+HE	Serous cystadenoma	3.27
I-2	肺	HE+EVG	1. Lymphangiomyomatosis 2. HMB-45	1.60
I-3	肺	HE+電顕	1. Epithelioid hemangioendothelioma 2. Weibel-Palade body	0.56
I-4	骨	X線+HE	Brown tumor	2.07
I-5	骨	X線+HE	Osteoid osteoma	3.93
I-6	気管支擦過	Pap.	e) 非小細胞癌	1.80
I-7	膵擦過	Pap.	c) Solid-cystic tumor	4.47
I-8	甲状腺穿刺	Pap.	d) 乳頭癌	3.07
I-9	卵管内容	HE	卵管妊娠	2.80
I-10	女性外陰	HE	Aggressive angiomyxoma	1.67
I-11	胃	肉眼像+HE	Inflammatory fibroid polyp	1.33
I-12	結腸	肉眼像+HE	Endometriosis	4.73
I-13	大腸	肉眼像+HE	1. Pseudomembranous colitis 2. Clostridium defficle	4.68
I-14	脳	HE+PAS	1. Germinoma 2. Placental ALP	3.43
I-15	甲状腺	肉眼像+HE	1. Medullary carcinoma 2. Sipple's syndrome (MEN type 2)	4.76
I-16	心臓	肉眼像+HE	Amyloidosis	4.47
I-17	口腔	X線+HE	Ameloblastoma	4.93
I-18	口腔	X線+HE	Odontogenic keratocyst	1.67
I-19	耳下腺	HE	Salivary duct carcinoma	2.29
I-20	口腔	肉眼像+HE	Lichen planus	4.33
I-21	骨	X線+HE	Fibrous dysplasia	3.72
I-22	内臓スミア	Pap.	d) 類内臓腺癌	3.00
I-23	歯肉スミア	Pap.	d) 扁平上皮癌	2.53
I-24	顎下部穿刺	Pap.	b) 多形性腺腫	3.93
I-25	歯肉スミア	Pap.+PAS	c) 腺房細胞癌	0.87
I-26	大腸	肉眼像+HE	Ulcerative colitis	4.80
I-27	肝臓	肉眼像	1. 胆嚢癌 2. 純コレステロール結石	3.32
I-28	回腸	肉眼像+HE	1. 類上皮肉芽腫+アミロイド 2. アミロイドーシス合併クローン病	3.99
I-29	リンパ節	HE+cyclin D1	Mantle cell lymphoma	3.53
I-30	腎臓	PAS+PAM+電顕	1. 足突起の部分的消失+基底膜軽度菲薄化 2. Minimal change	3.79

表5 I型文章問題解答

No.	問題文	正解	平均点
I-46	DOA (death on arrival)の患者が、死体検案の結果、司法解剖の適応となった場合には、遺族の承諾なしに解剖を行うことができる。	○	0.91
I-47	医師の資格があれば事前に保健所に届出することなく病理解剖をすることができる。	×	1.00
I-48	遺族が海外に在住しているため書面での解剖承諾書は得られないが、主治医を含む2名の医師が口頭で遺族の病理解剖の承諾を確認したような場合には、病理解剖を行なうことができる。	○	0.47
I-49	病理解剖を行なった症例に対して遺族から臓器返却の要請があった場合、稀少症例であれば、これを拒否することができる。	×	0.97
I-50	病理解剖の執刀医は、摘出した臓器からの肉眼標本の作成や縫合などの医学的行為については、臨床検査技師等以外を解剖に関わらせることのないよう注意しなければならない。	○	0.73
I-51	大腸生検で、盲腸、横行結腸、S状結腸から各々管状腺腫が認められた場合、病理学的検査の請求臓器数は3臓器として算定される。	○	0.24
I-52	胃と食道からの生検で食道浸潤を伴う胃癌と診断された場合、病理学的検査の請求臓器数は2臓器として算定できる。	×	0.19
I-53	細胞塗抹標本の湿潤固定は、同一の固定容器に複数の症例を入れてもよい。	×	0.93
I-54	パパニコロー染色のための固定液は通常95%エタノールを用いる。	○	0.88
I-55	精子形成能を評価するため精巣生検が施行された場合、固定液としてはブアン(Bouin)液が推奨されている。	○	0.91
I-56	痛風結節の尿酸塩結晶の観察を行う場合、材料の固定には無水アルコールが推奨されている。	○	0.89
I-57	電顕用の固定に用いるグルタルアルデヒドの使用時の濃度は通常10%である。	×	0.44
I-58	酵素抗体法の抗原賦活法の一つに加熱処理がある。	○	0.97
I-59	神経内分泌腫瘍の免疫組織化学的マーカーとして、neuron specific enolase (NSE)はchromogranin Aよりも特異性が高い。	×	0.93
I-60	免疫組織化学的にvimentinが陽性を示したら、上皮性腫瘍は否定される。	×	0.91
I-61	酵素抗体法の発色剤のDAB(3,3'-diaminobenzidine)は、使用後下水道に直接廃棄してよい。	×	0.92
I-62	水銀を含む染色液や固定液は、希釈しても下水道に流してはならない。	○	1.00
I-63	検体の処理中に針刺し事故が発生した場合の第一の処置は、傷口を流水洗浄することである。	○	0.97
I-64	生の組織を扱っている時に、被包化した陳旧性結核性病変が出てきた場合、感染の危険性を考慮する必要がある。	○	0.99
I-65	HIV、結核、およびヒストプラスマは、病原体の危険度分類バイオセーフティレベル(4段階)では、レベル4すなわち個体及び地域社会に対する高い危険度に相当する。	×	0.81

表6 IIa型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
IIa-01	肺	1. Cryptococcosis 2. Grocott	1.31
IIa-02	肺	Cytomegalovirus + Pneumocystis carinii	4.55
IIa-03	肺	Bronchioloalveolar carcinoma	3.37
IIa-04	胸膜	1. Solitary fibrous tumor 2. CD34	2.44
IIa-05	口腔	Mucoepidermoid carcinoma	1.96
IIa-06	関節	Pigmented villonodular synovitis	3.89
IIa-07	血管	Temporal arteritis	2.35
IIa-08	子宮	Clear cell adenocarcinoma	1.19
IIa-09	子宮	Endometrial stromal sarcoma	2.08
IIa-10	卵巣	Polycystic ovarian disease	3.21
IIa-11	卵巣 (腹腔)	Granulosa cell tumor, metastatic	3.61
IIa-12	卵巣	Serous cystic tumor of borderline malignancy	3.68
IIa-13	子宮	Carcinosarcoma	3.65
IIa-14	胃	Adenocarcinoma with hyperplastic polyp	3.53
IIa-15	S状結腸	Adenocarcinoma in adenoma	4.37
IIa-16	小腸	Peutz-Jeghers polyp	3.13
IIa-17	脳	1. Primary amyloid angiopathy + senile plaque 2. beta-amyloid protein	0.57
IIa-18	脊髄	Ependymoma	1.07
IIa-19	脳	Cerebral infarction	0.83
IIa-20	脊髄	Hemangioblastoma	1.53

不全が見られた。また、一時軽快していた肺病変が再度悪化した(死亡2日前の血液ガス: pH 7.321, PCO₂ 43.5 mmHg, PO₂ 56.4 mmHg, HCO₃ 21.5 mmol/l, BE -3.3 mmol/l, O₂Sat 87.0%)。また、脳CTでは異常所見は認められなかったが、意識状態が悪化した。その後、病勢の進行に伴い、DICを合併し、7月15日に永眠された。

本例の剖検に際しての臨床上の問題点

1. 本例のATLの拡がりや全身への影響はどうか。
2. 全経過を通じての肺病変の原因は何か。
3. 初発時にM蛋白が出現したが、剖検時には特異的な病変があったか。
4. 最後に意識状態が悪くなった原因は何か。

表7 I Ib型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
I Ib-01	骨髄	Myelodysplastic syndrome	2.92
I Ib-02	縦隔	Malignant lymphoma, diffuse, large cell type	0.92
I Ib-03	リンパ節	Subacute necrotizing lymphadenitis	4.07
I Ib-04	リンパ節	Malignant lymphoma, angioimmunoblastic	3.11
I Ib-05	精巣	Leydig cell tumor	2.69
I Ib-06	前立腺	Granulomatous prostatitis	2.63
I Ib-07	甲状腺	Papillary carcinoma	4.00
I Ib-08	甲状腺	Follicular carcinoma	2.13
I Ib-09	副腎	Cortical adenoma + myelolipoma	3.51
I Ib-10	縦隔	Carcinoid tumor	2.33
I Ib-11	腋窩	Ectopic mammary gland	2.80
I Ib-12	乳腺	Invasive lobular carcinoma	4.19
I Ib-13	乳頭皮膚	Paget's disease	4.67
I Ib-14	腎臓	1. Angiomyolipoma 2. HMB-45	4.43
I Ib-15	膀胱	Inverted papilloma	3.29
I Ib-16	皮膚	Molluscum contagiosum	4.56
I Ib-17	皮膚	Erythema nodosum	1.33
I Ib-18	皮膚	Bullous pemphigoid	4.13
I Ib-19	皮膚	Cutaneous mixed tumor	4.31
I Ib-20	皮膚	Blue nevus	4.41

2) 検査データ (省略)

3) 病理解剖肉眼所見 (死後時間: 2時間33分)
(省略)

4) 配布写真

- 図1: 初回入院時の末梢血塗沫標本 (メイ・ギムザ染色)
 図2: 初回入院時の骨髄穿刺標本 HE 染色 (a) と塗沫標本メイ・ギムザ染色 (b)
 図3: 皮膚生検標本 HE 染色中拡大(a)および強拡大(b)
 図4: 脊椎骨
 図5: 肝臓
 図6: 脾臓
 図7: 肺割面
 図8: 肺割面 拡大像
 図9: 腎臓
 図10: 大腸
 図11: 脳
 図12: 大脳割面 (固定後)

表8 I Ic型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
I Ic-01	肝臓	Primary biliary cirrhosis	4.23
I Ic-02	肝臓	Well differentiated hepatocellular carcinoma	3.76
I Ic-03	肺	Hypersensitivity pneumonia	4.35
I Ic-04	肺 (凍結切片)	Chondromatous hamartoma	4.48
I Ic-05	皮下軟部	Granular cell tumor	4.33
I Ic-06	子宮腔部ブラシ	b) 高度異形成	1.87
I Ic-07	気管支擦過	c) 小細胞癌	2.47
I Ic-08	乳腺穿刺	b) 良性葉状腫瘍	3.33
I Ic-09	肝穿刺	c) 肝細胞癌	3.40
I Ic-10	自然尿	d) 移行上皮癌	2.93
I Ic-11	胸水	c) 腺癌	1.80
I Ic-12	心筋	Myocarditis	2.67
I Ic-13	子宮内膜	Placental site nodule	1.53
I Ic-14	胃	Signet ring cell carcinoma	4.80
I Ic-15	胃	Granulation tissue	3.09
I Ic-16	食道	pT1a (pMM, 粘膜筋板)	1.67
I Ic-17	下行結腸	Ischemic colitis	4.40
I Ic-18	陰茎	Herpes virus infection	3.76
I Ic-19	乳腺 (凍結切片)	Ductal hyperplasia (papillomatosis)	3.01
I Ic-20	腎臓	Diabetic nephrosclerosis	3.92

5) 配布プレパラート

1. 甲状腺手術材料 HE 染色
2. 肝臓 HE 染色 (a), マッソン・トリクローム染色 (b)
3. 脾臓 HE 染色
4. 腎臓 HE 染色
5. 副腎 HE 染色
6. 大腿骨骨髄 HE 染色
7. 脊椎骨骨髄 HE 染色
8. 心臓 (左室前壁) HE 染色
9. 肺 (左上葉) HE 染色
10. 肺 (左下葉) HE 染色
11. 胃 (体部) HE 染色
12. 膀胱 (尾部) HE 染色
13. 下行結腸 HE 染色
14. 頸部リンパ節 HE 染色
15. 精巣 HE 染色
16. 膀胱 HE 染色
17. 硬膜 HE 染色

18. 大脳（中心前回） HE 染色 合計 19 枚

6) 設問

1. 本例の ATL においてどのような病変が展開されたか、またその他の病変を含めて剖検報告書を作成せよ。重要と思われる診断・所見の順に箇条書きすること。
2. 臨床上の 4 つの問題点（前記）について答えよ。

模範解答（配点）

設問 1. 剖検報告書（110 点）

A. 成人 T 細胞性白血病（Adult T cell leukemia ; ATL）に関連する病変（80 点）

1. 成人 T 細胞性白血病（Adult T cell leukemia ; ATL）。化学療法後、再燃。（40 点）
死亡約 10 年前に末梢血での異型細胞出現にて発症した smoldering type ATL。

- 1) 解剖時の骨髄は採取部位によって組織像の差があるが、全体に 3 系統とも低形成性骨髄。脊椎骨骨髄には骨梁および血管周囲性に大型異型リンパ球の増殖巣を認める。やや大型の形質細胞は認めるも結節性増殖はみられない。

- 2) ATL の拡がり（大型異型リンパ球系細胞の浸潤巣のみを髓外浸潤巣と評価した）
系統的リンパ節浸潤（腋窩、頸部、傍気管、肺門部、単径部リンパ節）、皮膚、硬膜、脾臓、腎臓への浸潤。

2. 全身諸臓器の石灰沈着（10 点）

- a. 肺（主に肺胞壁）、腎尿細管、小・中等大動脈壁、膀胱、脾臓、硬膜などに転移性石灰沈着。
- b. 脊椎骨骨髄における骨梁の萎縮、破骨細胞の賦活化。

3. 日和見感染

- 1) 全身性サイトメガロウイルス感染症（20 点）
 - a. サイトメガロウイルス肺炎;肺胞上皮の核内封入体、硝子膜形成、肺胞壁線維化、肺胞腔内線維化、立方上皮化生などびまん性肺胞傷害を呈する。
 - b. 副腎、脾臓、心筋、肝臓、膵臓導管上皮、腎尿細管上皮、腎糸球体メサンジウム細胞、胃・大腸粘膜下血管壁および血管内皮に核内封入体を有する感染細胞。

- 2) 膀胱の BK ウイルス感染; 異型細胞増殖と核内封入体

4. 細気管支周囲の線維化、上位気管支の拡張（5 点）

5. 出血傾向（5 点）

食道、胃、小腸、大腸粘膜、腎盂粘膜、および硬膜下の出血、大腸粘膜下静脈のフィブリン血栓がみられる。

B. 甲状腺乳頭癌術後、再発（10 点）

- 1) 死亡 16 年前に施行された甲状腺癌による甲状腺左葉

切除術。

残存甲状腺には癌の再発はない。

- 2) 頸部リンパ節と両側肺に多発性転移を認める

C. その他の所見（20 点）

- 1) 長期の抗癌剤の使用による薬剤性肝障害・アルコール性変化の疑い
門脈域における線維化、偽胆管増生と少量の胆栓形成、P-P, P-C bridging 形成。軽度の脂肪変性、pericellular fibrosis や肝細胞内に Mallory 硝子体がみられる。
- 2) 大脳皮質に広範に老人斑が認められる（15~30/HPF）。
- 3) 肺気腫

設問 2. 臨床上の 4 つの問題点に対する回答（40 点）

- ① 本例の ATL の拡がりとは ATL の全身への影響はどうか。

ATL に関しては全経過が約 10 年と慢性型 ATL の経過をとった症例であり、当初、末梢血中、骨髄中ともに白血球細胞の比率が低い smoldering type であったが、末期には末梢血で ATL 細胞の比率が高くなり、急速進展した。高カルシウム血症が急激に悪化したことも、急速進展を示唆している。

ATL における高 Ca 血症は腫瘍化 T 細胞が産生する PTHrP に由来すると考えられているが、本例においても肺や血管壁への転移性石灰沈着がみられた。同時に脊椎骨骨髄では骨梁の萎縮が目立ち、かつ部分像ながらも破骨細胞の賦活が見られた。

- ② 全経過を通じての肺病変の原因は何か。

剖検の時点では全身性にサイトメガロウイルス感染を認めた。とくに肺はびまん性肺胞傷害（滲出期病変が主体で増殖期病変も伴う）の状態では呼吸不全をきたしたものと考えられる。8 回目の入院 2 カ月後にみられた肺炎にサイトメガロウイルス感染が関与していたことが推察される。また、肺には上記石灰沈着も加わり、致死性ではないが、甲状腺左葉原発の乳頭癌の肺転移も見られた。

- ③ 初発時に M 蛋白が出現したが、剖検時には特異的な病変があったか。

解剖時には免疫グロブリン産生異常を示唆するような形質細胞の過剰増殖は認めなかった。経過中に ATL に対する化学療法が施行されており、形質細胞の増殖が抑えられていたことも考えられる。全経過を通じて骨髄腫を示唆する臨床症状はなく、HTLV-1 感染による二次的なモノクローナルグロブリン血症と考えたい。

- ④ 最後に意識状態が悪くなった原因は何か。

高血糖値、高カルシウム血症が生じており、代謝性の脳障害が最も考えられる。さらに上記のびまん性肺胞障害により慢性的な低酸素血症が基盤に存在する。また、腎機能

障害、胆汁うっ滞、出血傾向などの多臓器不全も関与していたことも否定できない。大脳皮質に多数の老人斑が認められることより Alzheimer 病の疑いもあるが、全経過を通じて精神症状には異常なく、この所見のみからでは Alzheimer 病とは断定できない。

5. 成績と合否判定

本年度の成績概要を表9に示す。平均点を昨年度と比べてみると、I型問題(写真問題+文章問題)は約11点、II型全体(IIa+IIb+IIc)は約19点、III型は約12点、いずれも低かった。I型およびII型では、呼吸器や神経などの領域で、昨年よりやや難易度の高い問題が多かったこと、III型

表9 試験成績の概要

	満点	平均点(M)	標準偏差(SD)	M-SD	最高点	最低点
I型写真	150	95.3	18.9	76.4	137	35
I型文章	20	16.1	1.4	14.7	20	13
I型小計	170	111.4	19.2	92.2	154	51
IIa型	100	52.3	14.7	37.6	86	17
IIb型	100	66.4	12.2	54.2	90	38
IIc型	100	65.8	11.2	54.6	86	34
II型小計	300	184.6	31.6	153.0	245	111
I+II計	470	296.0	47.1	248.9	382	172
III型	150	90.3	13.2	77.1	130	61
総計	620	386.2	51.0	335.3	489	274
細胞診	65	35.5	10.0	25.4	55	15

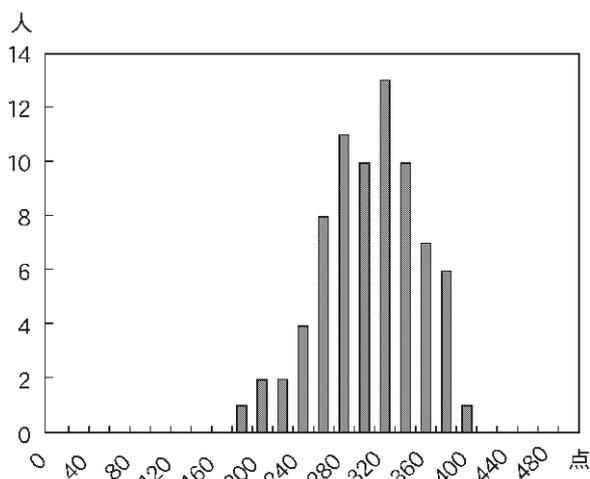


図1. I型+II型合計の得点分布

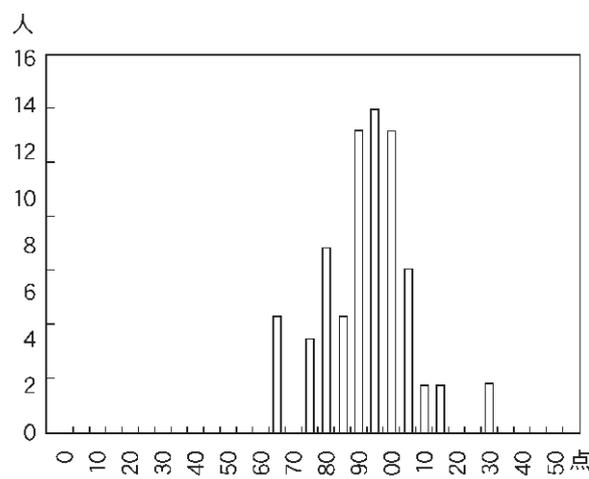


図2. III型問題の得点分布

表10 認定病理医試験年次別成績

回	年	会場	受験者数	合格者数	合格率(%)	文献
1	S58 ('83)	東大	36	31	86.1	
2	S59 ('84)	東大	43	36	83.7	
3	S60 ('85)	医歯	48	39	81.3	
4	S61 ('86)	医歯	67	59	88.1	
5	S62 ('87)	慶應	97	81	83.5	
6	S63 ('88)	慶應	63	56	88.9	病理と臨床7: 138, 1989
7	H1 ('89)	慈恵	68	56	82.4	同上8: 133, 1990
8	H2 ('90)	慈恵	70	63	90.0	同上9: 129, 1991
9	H3 ('91)	京大	69	62	90.0	同上10: 123, 1992
10	H4 ('92)	京大	65	56	86.1	同上11: 109, 1993
11	H5 ('93)	日大	80	69	86.3	同上12: 131, 1994
12	H6 ('94)	日大	70	58	82.9	同上13: 113, 1995
13	H7 ('95)	女子医	75	61	81.3	Pathol Int 46: (5) 巻末7, 1996
14	H8 ('96)	女子医	97	79	81.4	同上46: (10), 巻末3, 1996
15	H9 ('97)	阪大	77	69	89.6	同上47: (12), 巻末7, 1997
16	H10 ('98)	阪大	86	72	83.7	同上48: (11), 巻末5, 1998
17	H11 ('99)	昭和	88	73	83.0	同上49: (10), 巻末5, 1999
18	H12 ('00)	昭和	87	73	83.9	同上50: (10), 巻末5, 2000
19	H13 ('01)	東大	75	61	81.3	同上51: (9), 巻末7, 2001

ではやや難しい症例が出題されたことによると思われる。I型+II型（主に外科病理）とIII型（剖検）の得点は、図1、2に示す通りほぼ正規分布を示した。個々の受験者の成績を見ると、I型+II型とIII型の得点の間に乖離が見られる受験者も存在した。

最終的な合否は、試験実施委員および試験委員が採点、集計した結果をもとに、7月31日（火）に行われた認定病理

医制度運営委員会において決定された。本年度の合否判定基準は、I型+II型の得点がM-SD未満の者およびIII型の得点がM-2SD未満の者を不合格とした。面接評価では、本年度はD評価を受けたものは一人もいなかったため、面接評価による不合格者はいなかった。その結果、75名中61名が合格（合格率81.3%）となり、合格率は昨年度よりやや下がり、過去の最低と同率であった。表10に年次別成績

表11 ポストアンケート集計結果

アンケート内容	回答の基準	対 象	平均値（最小～最大）
試験問題の難易度	1: 非常に易 3: 適当 5: 非常に難	A) I型写真問題 B) I型文章問題 C) IIa, b型（配布）問題 D) IIc型（巡回）問題 E) III型（剖検）問題	3.8 (2～5) 3.1 (2～5) 3.6 (1～5) 3.5 (1～5) 3.7 (1～5)
出題内容の適切さ	1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切	A) I型写真問題 B) I型文章問題 C) IIa, b型（配布）問題 D) IIc型（巡回）問題 E) III型（剖検）問題	3.1 (1～5) 3.6 (1～5) 3.4 (2～5) 3.4 (2～5) 3.4 (1～5)
試験時間の長さ	1: 非常に短い 3: 適当 5: 非常に長い	A) I型写真問題 B) I型文章問題 C) IIa, b型（配布）問題 D) IIc型（巡回）問題 E) III型（剖検）問題	2.7 (1～4) 2.9 (1～4) 2.7 (1～5) 2.7 (1～4) 2.1 (0～4)
細胞診の難易度	1: 非常に易 3: 適当 5: 非常に難	I型およびIIc型	3.6 (1～5)
細胞診の問題数	1: 非常に少ない 3: 適当 5: 非常に多い	I型およびIIc型	3.3 (1～5)
問題の写真	1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切	A) I型写真の画質 B) I型写真の大きさ C) I型1問当たり写真数 D) III型写真の画質 E) III型写真の大きさ F) III型写真の数	3.6 (1～5) 3.8 (2～5) 3.5 (2～5) 3.8 (1～5) 3.9 (2～5) 3.8 (1～5)
試験内容と日常業務との関連性	1: 非常に低い 3: どちらでもない 5: 非常に高い	I型, II型, III型	3.0 (1～5)
試験の全体的な質	1: 非常に低い 3: どちらでもない 5: 非常に高い	認定病理医・認定口腔病理医試験	3.8 (2～5)
試験日程・進行	1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切	認定病理医・認定口腔病理医試験	3.6 (1～5)
試験場の設備、環境	1: 非常に不適切 3: どちらでもない 5: 非常に適切	認定病理医・認定口腔病理医試験	3.8 (2～5)

推移を示す。

一昨年度から、受験者には合否判定の通知と共に各自の成績と一般的なデータを送付することになっており、本年度もそのようにした。本年度不合格の受験者には自己の不足な部分を読み取って次回に備えて頂ければ幸いである。

6. アンケート結果

例年のごとく試験終了後に無記名のポストアンケートを行った(回収率 100%)。その内容と結果のまとめを表 11 に示す。

受験者の所属区分では、大学医学部ないし医科大学の病理学教室 36 名 (48.0%)、国公立病院検査科(病理科) 14 名 (18.7%)、大学附属病院病理部(科) 13 名 (17.3%)、私立病院検査科(病理科) 7 名 (9.3%)、医育機関以外の研究施設 4 名 (5.3%)、その他 1 名 (1.3%) の順であり、医学部以外の病理学教室は該当者無しであった。

病理医としてのキャリアについては、ほとんどの受験者(73 名, 97.3%)が 5 年以上 10 年未満であり、10 年以上 15 未満と 15 年以上 20 年未満がそれぞれ 1 名であった。

アンケートの各項目に対する回答は、受験者によって著しく異なっていたが、平均すると、難易度では高い、試験時間は短いと答えたものが多かった。特に III 型問題の時間が短かったとする回答が多かった。

その他、自由記載欄には、試験時間を充分にとって欲しいという意見、逆に一日で終わらせて欲しいという意見の他、巡回標本の曇りの指摘、I 型試験そのものへの疑問など、今後の試験の改善のための参考資料として役立つよう

表 12 第 19 回日本病理学会認定病理医試験委員構成

第 19 回認定病理医試験実施委員：

森永正二郎(委員長)、石倉 浩、小俣好作、芹沢博美、滝澤登一郎、武村民子、二階堂 孝、深山正久、藤岡保範、松下 央、松野吉宏、朔 敬**、出雲俊之*、小宮山一雄*

面接委員：

赤坂喜清、新井栄一、板橋正幸、加藤良平、兼子 耕、清水誠一郎、手島伸一、長嶋洋治、野口雅之、正和信英
集計担当：宇於崎 宏

*認定口腔病理医試験実施委員、**同委員長

認定病理医試験委員：

加藤 洋(委員長)、川野 潔、堤 寛、豊島里志、廣瀬隆則、増田友之、松谷章司、向井萬起男

な多くの意見が寄せられた。

7. おわりに

本年度の認定病理医試験に携わった委員を表 12 に示した。半年以上にわたり試験のためにご尽力頂きました実施委員の方々にはこの場をお借りして改めて深甚なる謝意を表します。特に、会場の提供をはじめ試験当日の組織的な運営に格段のご援助を頂いた東京大学医学部病理学講座深山正久先生ならびに教室員の皆様に御礼申し上げます。また、試験実施委員会の開催、試験問題や会場の準備など多方面に渡って大変なお世話を頂いた日本病理学会事務局の大藪いづみさんには改めて心から御礼申し上げます。

第9回（2001年度）日本病理学会認定口腔病理医試験

第9回認定口腔病理医試験実施委員会
委員長 朔 敬

1. はじめに

第9回（2001年度、平成13年度）日本病理学会認定口腔病理医試験は、さる7月28日（土曜日）午後と同29日（日曜日）午前にわたり、第19回認定口腔病理医試験（森永正二郎 実施委員長）と同時に東京大学医学部を会場として実施された。本年度の受験者は4人で、3人が合格した。試験の実施と採点ならびに合否判定は基本的には従来と同様におこなわれたが、以下に本年度の試験実施の概要を報告する。

2. 受験者

受験者4人は全員男性、アンケート結果によれば、2人は歯学部口腔病理学講座に、1人は医学部病理学講座に、1人は大学附属病院病理部にそれぞれ在籍している歯科医師であった。口腔病理医としてのキャリアは、1人が15年以上20年未満、そのほかの3人は5年以上10年未満で、いずれも初めての受験であった。

3. 試験構成と実施状況

試験構成は従来同様で、第一日目にIII型（2時間30分）、I型（70分）および面接（15分）、第二日目にIIa型（配布、60分）、IIb型（配布、60分）、IIc型（巡回、60分）をおこない、試験終了後に本試験に関するアンケートを実施した。

4. 試験内容

【I型】試験I型は写真印刷物に関して試問する写真問題と、病理診断業務に関わる記述内容の正誤を判定する文章問題とで構成した。前者のうち15問は認定口腔病理医試験と共通、残りの15問は歯科領域からの出題であった。写真問題は、各問2枚ないしは4枚の、肉眼所見、画像所見、HE染色および特殊染色、電子顕微鏡所見等をしめす写真を提示して、診断あるいは特定の病理所見を質問するものとした。問題写真集は認定口腔病理医試験と共通の冊子とし、問題1から問題30までが認定口腔病理医試験の問題で、口腔病理医試験受験者には、問題16から問題45までの30問を解答させた。すなわち、問題16から問題30までは両試験共通の問題であった。文章問題は20問、○×で記述内容の正誤を

判定するもので、すべて認定口腔病理医試験と共通問題であった。その内容は、病理業務に関する法的知識、診断に必要な標本作製過程の技術的背景、医療現場における病理診断精度管理等まで広範におよんでいた。

【II型】IIa、IIb、IIcの三種からなり、いずれも10問が共通、10問は歯科疾患に限定した出題とした。IIc型は、受験者全員が同一の標本を3分ごとに巡回して検鏡する問題で、細胞診、術中迅速診断の凍結切片、穿刺生検等の試験問題として複数の標本作製が困難な試料についてのものがあつめられた。いっぽう、IIa型およびIIb型は、認定口腔病理医試験と同時進行させるために試験時間を区分した結果分割されたもので、両型の問題内容と実施方法は基本的に区別はなかった。

【III型】認定口腔病理医試験と共通問題をもちいて試験をおこない、認定口腔病理医試験実施委員によって採点された。問題としては、臨床経過概要と諸検査成績と治療内容、細胞診所見、生検組織所見、剖検マクロ所見および細胞診と生検の所見をしめす写真集と19枚の組織切片標本を配布した。設問1では、剖検所見をまとめて病理解剖診断報告書を作成させ、設問2では、病態進展の把握とその動態の理解を質問するものであった。

【面接】受験者1人あたりの面接時間は15分で、4人の試験委員から3人一組の複数の組み合わせで面接にあたった。面接委員には、面接に先立って受験者のIII型問題解答コピーが配布され、面接では主としてIII型問題を中心に試問をおこない、記述試験を補充できる部分は評価するようにつとめた。あわせて、病理医としての適性を評価するために病理業務全般にわたっても質問した。

5. 出題内容と出題方針

I・IIa・IIb・IIc型各問題を表1、表2にしめす。いずれの問題においても、前半は認定口腔病理医試験と共通の問題、後半は口腔病理医試験独自の歯科領域からの出題とした。したがって、共通問題は認定口腔病理医試験問題の借用である。

共通問題では、口腔病理医としての専門性の基盤となる人体病理学の基礎知識を質問することを目的として、すべ

表1. 第9回(2001年度)認定口腔病理医試験I型問題

I-16. Cardiac amyloidosis, heart
I-17. Ameloblastoma, mandible
I-18. Odontogenic keratocyst, mandible
I-19. Salivary duct carcinoma, parotid gland
I-20. Lichen planus, buccal mucosa
I-21. Fibrous dysplasia, femur
I-22. Endometrioid carcinoma, uterus, cytology
I-23. Squamous cell carcinoma, gingiva, cytology
I-24. Pleomorphic adenoma, submandibular gland, cytology
I-25. Acinic cell carcinoma, gingiva, cytology
I-26. Ulcerative colitis, large intestine
I-27. Cholecystic cancer+cholesterol stone, gall bladder, macroscopic
I-28. Crohn's disease with amyloidosis, ileum
I-29. Mantle cell lymphoma, cervical lymph node
I-30. Minimal change, kidney, EM
I-31. Squamous cell papilloma, palate
I-32. Epithelial dysplasia, moderate, tongue
I-33. Tuberculosis, gingiva
I-34. Lymphangioma, buccal mucosa
I-35. Neuroectodermal tumor of infancy, mandible
I-36. Lentigo maligna, palate
I-37. Actinomycosis, soft tissue, cheek
I-38. Cemento-osseous dysplasia, mandible
I-39. Residual cyst, mandible
I-40. Calcifying odontogenic cyst, maxilla
I-41. Cemento-ossifying fibroma, mandible
I-42. Odontogenic myxoma, maxilla
I-43. Postoperative maxillary cyst, maxillary sinus
I-44. Nasoplatine duct cyst, maxilla
I-45. Epithelial-myoepithelial carcinoma, parotid gland

文章問題は認定病理医試験と同様

ての臓器群を網羅しつつ常識的な範囲の問題を選択するようここがけた。ただし、口腔と連続性の高い消化器や皮膚の問題がより多く選択された結果になっていることは否定できない。細胞診の解答は多肢選択とし、口腔・唾液腺と婦人科領域からの出題となった。表3は問題形式別の臓器別出題内訳である。認定病理医試験のI型およびIIa型には、口腔・唾液腺領域からの出題として合計8題を採択していただいた。

口腔病理医試験独自の問題の臓器別内訳は表4のとおりである。歯科領域からの出題は、基本的に歯科における病理検査頻度に応じた出題傾向とした。したがって、やや腫瘍性病変に重点がおかれた出題となっている。しかし、口腔外科領域にとどまらず歯科一般にひろく病理検査が敷衍される必要が認識されることから、歯髓判定や歯髓炎、歯周炎等の出題もくわえた。また、歯科領域における細胞診の普及に対応できる口腔病理医の育成も念頭において、細胞診の出題を6題(婦人科問題を合計すると9題)に増加

表2. 第9回(2001年度)認定口腔病理医試験II型問題

IIa-01. Cryptococcosis, lung
IIa-02. Pneumocystis carinii+cytomegalovirus infection, lung
IIa-03. Bronchioloalveolar carcinoma/papillary adenocarcinoma, lung
IIa-04. Mucoepidermoid carcinoma, palate
IIa-05. Pigmented villonodular synovitis, foot joint
IIa-06. Clear cell adenocarcinoma, uterine cervix
IIa-07. Granulosa cell tumor, metastatic, abdominal cavity
IIa-08. Adenocarcinoma with hyperplastic polyp, stomach
IIa-09. Focal cancer in adenoma, colon
IIa-10. Primary amyloid angiopathy+senile plaques, brain
IIa-11. Epithelial dysplasia, mild, tongue
IIa-12. Squamous cell carcinoma, gingiva
IIa-13. Neurilemmoma, buccal mucosa
IIa-14. Carcinoma in pleomorphic adenoma, parotid gland
IIa-15. Acinic cell carcinoma, parotid gland
IIa-16. Follicular lymphoma, submandibular gland
IIa-17. Chronic sialadenitis, submandibular gland
IIa-18. Necrotizing sialometaplasia, palate
IIa-19. Osteosarcoma, maxilla
IIa-20. Renal cell carcinoma, metastatic, mandible
IIb-01. Malignant lymphoma, diffuse large B, mediastinum
IIb-02. Subacute necrotizing lymphadenitis, cervical lymph node
IIb-03. Papillary carcinoma, thyroid
IIb-04. Carcinoid tumor, mediastinum
IIb-05. Ectopic mammary gland, skin, axilla
IIb-06. Paget's disease, breast
IIb-07. Inverted papilloma, urinary bladder
IIb-08. Molluscum contagiosum, skin, axilla
IIb-09. Bullous pemphigoid, skin
IIb-10. Blue nevus, skin, buttock
IIb-11. Sialolithiasis+chronic sialadenitis, submandibular gland
IIb-12. Cytomegalic inclusion disease, submandibular gland
IIb-13. Candidiasis, tongue
IIb-14. Mucous retention cyst, lip
IIb-15. Periapical granuloma, maxilla
IIb-16. Lipoma, buccal mucosa
IIb-17. Malignant melanoma, palate
IIb-18. Lymphoepithelial cyst, oral floor
IIb-19. Benign lymphoepithelial lesion, parotid gland
IIb-20. Radicular cyst, mandible
IIc-01. Primary biliary cirrhosis, liver
IIc-02. Hepatocellular carcinoma, well-differentiated, liver
IIc-03. Granular cell tumor, skin, breast
IIc-04. Epithelial dysplasia, severe, uterine cervix, cytology
IIc-05. Adenocarcinoma, hydrothorax, cytology
IIc-06. Signet ring cell carcinoma, stomach
IIc-07. Granulation tissue, stomach
IIc-08. Squamous cell carcinoma, mm, esophagus
IIc-09. Herpes dermatitis, skin, penis
IIc-10. Diabetic nephrosclerosis, kidney
IIc-11. Squamous cell carcinoma, metastatic, cervical lymph node, cytology
IIc-12. Squamous cell carcinoma, gingiva, cytology
IIc-13. Chronic marginal periodontitis, gingiva, cytology
IIc-14. Sinus histiocytosis, melanophagic, cervical lymph node
IIc-15. No invasion of carcinoma+amputation neuroma, gingiva, frozen
IIc-16. Invasion of carcinoma, buccal mucosa, frozen
IIc-17. Epithelial dysplasia, recommendation for additional incision, frozen
IIc-18. Adenoid cystic carcinoma, metastatic, cervical lymph node
IIc-19. Pemphigus vulgaris, gingiva
IIc-20. Acute & chronic suppurative pulpitis, timely pulpectomy

表3. 第9回(2001年度)認定口腔病理医試験共通問題臓器別内訳

臓器	I	IIab	IIc	合計
肝・胆・膵	1		2	3
呼吸器		3		3
口腔・唾液腺	4(4)	1(1)		5
骨軟部	1	1		2
細胞診(口腔・唾液腺)	4(3)		2	6(3)
循環器	1			1
女性器		1		1
消化管	2	2	3	7
神経系		1		1
造血器・リンパ節	1	1		2
男性器			1	1
泌尿器	1	1	1	3
内分泌		1		1
乳腺		1		1
皮膚		4	1	5
縦隔・体腔		3		3
合計(口腔・唾液腺)	15(7)	20(1)	10	45(8)

表4. 第9回(2001年度)認定口腔病理医試験口腔問題臓器別内訳(かっこ内細胞診)

臓器	I	IIab	IIc	小計	共通問題	合計
口腔粘膜/腫瘍	4	4	3(1)	11(1)	1(1)	20(3)
同/炎症	1	3	3(1)	7(1)	1	
口腔軟組織/腫瘍		1		1		2
同/炎症	1			1		
顎骨/腫瘍	5	2		7	2	13
同/炎症ほか	2	2		4		
唾液腺/腫瘍	1	3		4	2(1)	11(1)
同/炎症	5			5		
小唾液腺/腫瘍					2(1)	2(1)
同/炎症						
上顎洞/炎症	1			1		1
歯/炎症			1	1		1
皮膚/炎症						0
リンパ節/腫瘍			2(1)	2(1)		3(1)
同/炎症			1	1		
小計	15	20	10(3)	45(3)	8(3)	53(6)
口腔問題数	15	20	10	45		
共通問題数	15(7)*	20(1)*	10	45(8)*		
総問題数	30	40	20	90		
口腔問題比率(%)	73	53	50	59		

*(口腔問題数)

させて総出題数の10%とした。さらに、実践的病理診断能力をはかる目的で、術中迅速診断凍結切片の出題も3題くわえた。

6. 採点と成績評価

表5は各問題型別の得点、平均得点、標準偏差、平均得点-標準偏差、最高点ならびに最低点である。I型では、共

表5. 第9回(2001年度)認定口腔病理医試験結果成績概要

	配点	平均点(M)	標準偏差(SD)	M-SD	最高点	最低点
I型共通	75	58.8	11.9	46.9	66	41
I型口腔	75	65.3	7.1	58.2	75	59
I型文章	20	16.3	3.1	13.2	19	12
IIa型共通	50	25.0	10.2	14.8	38	13
IIa型口腔	50	46.3	2.5	43.8	50	45
IIb型共通	50	34.5	7.6	26.9	45	28
IIb型口腔	50	48.0	2.4	45.6	50	45
IIc型共通	50	31.5	5.7	25.8	40	28
IIc型口腔	50	35.8	5.2	30.6	39	28
III型+面接	200	122.3	19.7	102.6	148	100
総合得点	670	483.5	75.4	408.4	528	399
総合得点率(%)		72.2			78.8	59.6
細胞診	45	31.3	11.1	20.2	40	15

通問題、口腔問題、文章問題ともに約8割前後の得点がえられていた。IIa/IIb型では、口腔問題は9割以上の高得点であったが、共通問題の成績が不良であった。IIc型では、口腔問題も7割程度の得点に低下して、細胞診や凍結切片による術中迅速診断の成績不良が明らかであった。III型での得点は、面接試験結果を加味してかろうじて6割に達した。受験者のなかには、認定病理医試験受験者をふくめても、III型試験できわめて上位の成績をおさめたものがあつたが、全般的には必ずしも満足すべき成績ではなかつた。合否判定では、総合得点率60%以上を合格とし、4人の受験者のうち1人が不合格となつた。受験者には、各問題別の成績を明記して合格ならびに不合格通知を郵送したが、合格受験者へは、III型問題の成績不良の場合、今後の剖検経験を重ねる努力を要請し、I・II型における全身臓器および細胞診の成績不良についても同様にさらなる努力を期待する旨を追記した。不合格者には、ひきつづき研鑽につとめ再度受験することをうながした。

7. アンケート結果

試験終了後のアンケート項目はほぼ例年のものを踏襲し、認定病理医試験と共通の様式で実施した。集計結果は表6のとおりである。受験者4人という少数からの集計であるが、ある程度の傾向は明らかにされたようである。まず、試験問題の難易度については、いずれの問題型でも易しいという印象はなかつたようで、IIc型とIII型およびI型文章問題がやや難しいとする評価であった。問題の適切さについては、I型文章問題とIIc型およびIII型がやや不適切という反応であったが、これは問題の難易度と試験時間の長さによく対応していた。すなわち、III型およびIIc型は難しく時間も足らなかつたということと解釈してよいであろう。さらに、受験者は細胞診についても同様に難し

表6. 第9回(2001年度)認定口腔病理医試験アンケート結果

評価項目	評価段階別分布				
	1*	2	3	4	5**
1. 試験問題の難易度					
I型画像			3	1	
I型文章			1	2	1
IIab型(配布)			3	1	
IIc型(巡回)				2	2
III型(剖検)			1	2	1
2. 出題内容の適切さ					
I型画像			1	2	1
I型文章		2	1	1	
IIab型(配布)			1	2	1
IIc型(巡回)		2		1	1
III型(剖検)			2	1	1
3. 試験時間の長さ					
I型画像				4	
I型文章		1	3		
IIab型(配布)				4	
IIc型(巡回)			2	2	
III型(剖検)		2	1	1	
4. 細胞診について					
問題の難易度				2	2
問題数			1	1	2
5. 写真について					
I型の画質			1	2	1
I型の写真の大きさ		1		2	1
I型の1問あたりの写真数					4
III型写真の画質		1	2	1	
III型写真の大きさ		1		3	
III型写真の数			3	1	
6. 試験内容と日常業務との関連性			1	2	1
7. 認定口腔病理医試験の全体的な質				2	2
8. 試験日程/進行について		2	1		1
9. 試験場の設備/環境について			2	1	1

*1=非常に、問題が容易(1/4)、問題ほかが不適切(2/5/8/9)、数が多い(4)、試験時間が短い(3)、関連性・質が低い(6/7)
 **5=非常に、問題が難しい(1/4)、問題ほかが適切(2/5/8/9)、数が少なすぎる(4)、試験時間が長い(3)、関連性・質が高い(6/7)

いという印象をもったようであった。そのほかの質問事項では、ほぼ適切という評価であったと解釈されよう。不適切な出題はもちろん改善されなければならないが、受験者にどこまで期待するかについては試験実施委員および試験委員でくりかえし討議してきたところである。出題基準については今後も真剣に協議していきたい。

8. おわりに

今回の認定口腔病理医試験も関係各位のご協力で円滑に

表7. 第9回(2001年度)認定口腔病理医試験関連委員

1. 実施委員	朔 敬 (委員長, 新潟大学大学院医歯学総合研究科)
	小宮山一雄 (日本大学歯学部)
	出雲 俊之 (埼玉県がんセンター病理部)
2. 試験委員	立川 哲彦 (委員長, 昭和大学歯学部)
	伊集院直邦 (大阪大学大学院歯学研究科)
	岡田 憲彦 (東京医科歯科大学歯学部附属病院)
	田中 陽一 (東京歯科大学市川総合病院)
	山本 浩嗣 (日本大学松戸歯学部)

終了することができた。新たに3人の認定口腔病理医が誕生したわけで、毎年少数ずつではあるがわが国の歯科診療における病理診断に責任をもってたずさわる人材が確実に増加していることをよろこびたい。筆者は昨年に引き続いて、試験の準備から合否判定までの全段階を再度経験したのであるが、あらためて歯科医師の剖検をはじめとする全身臓器にわたる病理診断研修が困難である状況が認識された。その困難な状況を解決する環境は本学会で整備されつつあるので、今後も当事者のわれわれ口腔病理医の努力とともに関係各位のご協力を期待したい。さらに、歯科診療における病理診断適用範囲を拡大されるような自己努力も必要であるが、ひろく口腔病理医の活躍の場がひろがるように関係各位に格段のご配慮をお願いしたい。活躍の場の確保はとりもなおさず認定口腔病理医の診断能力の品質管理を維持することでもあるからである。

9. 謝辞

本年度の認定口腔病理医試験にたずさわった委員を表7にしめす。各委員には半年以上にわたって本試験のためにご尽力いただいたことにあらためて衷心より感謝申しあげたい。また、認定病理医試験実施委員の先生がたには、試験問題のご提供ならびにIII型問題の採点でたいへんお世話になった。とくに森永正二郎委員長には問題作成から試験当日の進行管理まですべての段階で暖かいご協力をいただいた。さらに深山正久委員には、会場の提供から試験当日の設営まで、ゆきとどいたご高配をいただいた。同時に東京大学の先生がたには試験期間中をとおして機敏で遺漏ないご支援をいただいた。ここに深甚なる謝意を表するしだいである。最後に日本病理学会事務局大園いづみ氏の的確な助言ならびに円滑な事務進行によって不慣れな筆者らの試験準備が遂行しえたことを記して深謝したい。