

## 第 21 回 (2003 年度) 日本病理学会 病理専門医試験報告

第 21 回病理専門医試験実施委員会  
委員長 黒田 誠

### 1. はじめに

本年度の試験は、第 21 回日本病理学会病理専門医試験として、去る 7 月 26 日 (土) 27 日 (日) の両日にわたり、名古屋市立大学医学部を会場として行われた。本年度の受験者総数は 87 名 (欠席なし) で、76 名が合格し、合格率は 87.3% であった。同時に第 11 回日本病理学会口腔病理専門医試験 (委員長石田武) 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実施された。試験の内容は、I 型、II 型 (IIa, IIb, IIc)、III 型試験および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 30 題の写真問題と 20 題の文章問題からなり、主に想起レベルの出題である。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もので、写真の内容は、肉眼像、組織像、細胞像、特殊染色および免疫組織化学所見などであり、主として病理診断名が問われ、設問によっては更に注意すべき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るが、細胞診の問題は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ジメントに必要な知識である。

#### ② II 型試験

II 型試験は鏡検試験で、更に 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、設問では主として病理診断が要求されるが、一部は注意すべき所見や診断に必要な特殊染色も求められる。解答は基本的には記述式であり、細胞診は多肢選択形式とした。IIa, IIb 型問題は各々 20 例のガラス標本セットが予め受験

者へ配布されており、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 20 例の巡回問題で、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 題が出題され、設問に対する解答を記述することが要求される。III 型試験は病理専門医試験および口腔病理専門医試験に共通である。具体的には、症例の臨床経過概要、主な検査データ、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設問に対する解答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 型試験の解答用紙を参考資料として行われたが、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で、病理医としての適正に置かれた。

### 3. 問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ったが、ほとんどすべての臓器から出題され、かたよりのない内容であった。細胞診の問題は 10 題で、文章題を除く外科病理の全問題数 (90 題) に占める割合は 11.1% である。I 型問題において、特殊染色所見は 1 題、免疫組織化学所見は 1 題で呈示され、5 題は肉眼写真の含まれた問題である。IIc 型問題には迅速診断時の凍結切片標本が 3 題含まれている。

出題内容は基本的に日本病理学会病理専門医研修要綱 (平成 13 年 11 月) に準拠し、病理専門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。また、日常の病理診断業務で一般的になっている事項についても質問内容に含めた。

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。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が、誤字、スペルミスなどは程度に応じて減点の対象とした。細胞診の出題はす

表1. 第21回日本病理学会病理専門医試験スケジュール

1日目 7月26日(土)

時刻	事項	場所
11:00	受付開始	基礎教育棟 1F
12:00	受験生集合(全員)待機室	基礎教育棟 5F
	試験委員長・試験実施委員長挨拶, 説明	第3講義室
12:30	III型問題(剖検症例: レポート作成)	基礎教育棟 3F 顕微病態実習室
15:00	I型試験会場へ移動・休憩	
15:20	I型問題	基礎教育棟 5F 第3講義室
16:30	面接	待機
16:50	面接	基礎教育棟 2F・5F
	受験生2名1組, 面接担当者3名の面接(約15分)を受ける	
18:30	受験生は面接終了後, 順次解散	

2日目 7月27日(日)

時刻	事項	場所
08:10	受験生待機室に集合(A, B, C組) (D組のみ 09:20集合)	基礎教育棟 5F 第3講義室
08:20	II型試験会場へ移動	
08:30	II型問題(各60分)	基礎教育棟 3F 顕微病態実習室

	IIa (20題)	IIb (20題)	IIc (20題)	待機 (5F待機室)
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)

試験終了後, 待機室(5F第3講義室)でアンケート記入, 順次解散

受験番号: 1-22=A組 23-44=B組 45-66=C組 67-87=D組

表2. 試験内容と方法

種類	内容	出題数	配点(回答方法)・評価法	配点	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25, 五者択一5)	150点	70分
	文章<法律, 管理, 技術>	20題	各1点(○×式)	20点	
II型	IIa ガラス標本配布鏡検	20題	各5点(記述20)	300点 (各100点)	180分 (各60)
	IIb ガラス標本配布鏡検	20題	各5点(記述20)		
	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15, 五者択一5)		
III型	剖検症例<写真, 配布標本鏡検>	1題	設問1(剖検報告書)80点 設問2(4問)各10点 設問3,4 各15点	150点	150分
面接	<受験者2名1組, 面接担当者3名, 8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・感覚器	3	4	0	7
循環器	1	1	0	2
呼吸器	3	3	1	7
消化管	4	4	3	11
肝胆膵	3	2	2	7
内分泌	1	2	1	4
泌尿器	2	2	1	5
男性器	1	1	1	3
女性器	2	4	2	8
乳腺	0	3	1	4
造血器	2	4	1	7
皮膚	1	5	1	7
骨軟部	1	2	1	4
細胞診	5	0	5	10
口腔・唾液腺	1	3	0	4
計	30	40	20	90

べて多肢選択とし、推定病変として最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：72歳 男性 職業：60歳まで紡績工員

主訴：しゃべりにくい、食べ物が飲み込みにくい。

家族歴：息子二人が Von Recklinghausen 病の皮膚病変を指摘されている。

既往歴：30歳代に胸膜炎、40歳代より高血圧、57歳に胆嚢炎、66歳に白内障の手術

臨床経過：若い頃から皮膚に多発性の結節が出来ていた。

1993年7月頃から右下肢の硬ばりが出現し、歩きにくくなってきた。9月末から、しゃべりにくく、食物が飲み込みにくくなってきた。10月13日上記症状が持続するため内科を受診した。脳幹部梗塞による球麻痺症状として外来で経過を観察されたが、食物摂取障害による脱水状態が増悪し、11月8日入院した。

入院時現症：栄養状態は悪く、るいそうを示す。黄疸なし。血圧120/90 mmHg、皮膚は乾燥状で、全身に0.5～3 cmの多数の結節を認める。胸部：心拍整、心音雑音なし。腹

部：平坦、柔らかい。肝、脾、腎は触知しない。下肢：浮腫無し。リンパ節の腫大なし。神経系：意識正、項部硬直なし。脳神経：眼球運動良好。両側の顔面筋の軽度の麻痺。軟口蓋の動きは悪い。喀痰の喀出困難あり、高度の構音障害、舌は左方偏位を示す。四肢の筋力は軽度の低下を認めるが左右差はなく病的反射認められず、腱反射は低下を示す。感覚障害は明らかではなく、膀胱直腸障害はない。指鼻指試験で両側の軽度のジズメトリアを認める。歩行は小股であるが何とか可能。

臨床検査成績(省略)

入院後経過：両側の基底核、及び脳幹部梗塞による球麻痺とそれに伴う脱水、低栄養状態と考え補液とグリセロールの投与を行った。11月11日より経管栄養を開始した。11月12日38.3度の発熱が出現。11月13日右胸外側部から上腹部に疼痛あり、腹部超音波などの検索を施行するも原因は不明。感染症の合併を考え抗生物質の投与を行ったが、黄色調の粘調痰が多量で口腔内に貯留して喀出困難の状態が続き、11月24日に死亡した。全経過 約4ヶ月。

臨床上での問題点：

1. 球麻痺は脳幹部梗塞で説明できるか
2. Von Recklinghausen 病との関連はどうか?
3. 検査データでは LD, CEA の上昇あり悪性腫瘍の合併はないか?
4. 直接の死因はなにか

##### 2) 病理肉眼解剖所見(省略)

##### 3) 配布写真の説明

- |              |             |
|--------------|-------------|
| 図1 剖検時の胸部外表面 | 図2 左肺の剖面    |
| 図3 左下葉の腫瘤    | 図4 肝臓の剖面    |
| 図5 腰椎の断面     | 図6 小腸粘膜     |
| 図7 腹部大動脈の内面  | 図8 頭蓋底      |
| 図9 脳底面       | 図10 大脳半球の剖面 |
| 図11 脳幹部の剖面   | 合計 11枚      |

##### 4) 配布標本(スライドガラス)の説明。

すべて H.E 染色。

- |             |           |           |      |        |
|-------------|-----------|-----------|------|--------|
| 1. 心臓       | 2. 心臓     | 3. 肺      | 4. 肺 | 5. 肺   |
| 6. 肝        | 7. 肝      | 8. 腎      | 9. 膵 | 10. 胆嚢 |
| 11. 小腸      | 12. 総腸骨動脈 | 13. 皮膚    |      |        |
| 14. 骨(第4腰椎) | 15. 頭蓋底部  | 16. 大脳基底核 |      |        |
| 17. 頭頂葉     | 18. 橋     | 19. 延髄    |      | 合計 19枚 |

##### 5) 設問

1. 本例の病理所見について重要と思われる診断所見を箇条書きにすること。
2. 臨床上の問題点について解答せよ。各項目別に記す

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	脳	2枚	1: ボディアン染色, 2: 老人斑	4.28
I-2	肺	2枚	1: カリニー肺炎, 2: グロコット染色	4.05
I-3	肺	3枚	原発性肺高血圧症	4.25
I-4	胃	2枚	サイトメガロウイルス感染	4.49
I-5	結腸	2枚	アメーバ赤痢	4.66
I-6	肝	3枚	混合型肝癌	3.54
I-7	膵	3枚	1: 粘液性嚢胞腺腫, 2: 卵巣様間質	1.77
I-8	膀胱	2枚	腺性膀胱炎	2.15
I-9	卵巣	2枚	卵黄嚢腫瘍	4.20
I-10	眼窩	2枚	骨髄細胞肉腫, 顆粒細胞肉腫	3.40
I-11	骨	2枚	形質細胞腫, 多発性骨髄腫	4.39
I-12	細胞診	2枚	5) ウイルス感染症	1.21
I-13	細胞診	2枚	3) 悪性リンパ腫	3.10
I-14	細胞診	2枚	2) 乳頭癌	4.83
I-15	細胞診	2枚	3) 腺癌	4.08
I-16	脳	2枚	クロイツフェルト・ヤコブ病	4.09
I-17	中耳	2枚	真珠腫	4.74
I-18	大動脈	2枚	マルファン症候群	4.71
I-19	皮下	2枚	甲状舌管嚢胞	3.20
I-20	胃	2枚	MALT リンパ腫	4.49
I-21	胆嚢	3枚	コレステロールポリープ	4.89
I-22	トルコ鞍	2枚	頭蓋咽頭腫	4.20
I-23	腎	3枚	ワイヤーループ病変	2.85
I-24	亀頭	2枚	尖形コンジローマ	4.51
I-25	子宮	2枚	胞状奇胎	4.17
I-26	リンパ節	2枚	1: 結核症, 2: チールネルセン染色, あるいは結核菌の培養, PCR 検索などでも可	3.99
I-27	陰嚢	2枚	乳房外パジェット病	4.43
I-28	結腸	4枚	1: 潰瘍性大腸炎, 活動期 2: 異形成	4.33
I-29	細胞診	2枚	3) 上皮内癌	4.13
I-30	口腔	2枚	リンパ上皮性嚢胞	1.87

こと。

- 各臓器の診断に必要な特殊染色, 免疫染色について記し, 予想される結果について述べよ。
- 本症例の病態について考察を加えよ。

#### [模範解答]

1. 本例の病理所見について重要と思われる診断所見を簡条書きにすること。(80点)

1) 肺癌 原発は左肺下葉でピンポン玉大の白色調の腫瘤形成をしている。

組織型: 低分化腺癌

腫瘍細胞は大型の不正楕円形の核をもち, 核小体が明瞭で, 胞体幅広い。上皮性配列を示し, 乳頭状の増殖を示す。腺管形成傾向は乏しいが一部で明らかな腺管形成あり, 低分化腺癌と考えられる。腫瘍細胞は多形性に富み, 多核のものもある。核分裂像と壊死が目立つ。リンパ管, 静脈侵襲

表5. I型文章問題解答

No.	問題文	正解	平均点
I-46	固定不十分の組織は膨化、収縮、染色性の低下など、脱灰による組織の傷害が顕著に現れる。	○	0.99
I-47	予想外の石灰化があって切片の薄切がしにくい場合には、パラフィンブロックの表面を脱灰液に浸す方法（表面脱灰）が有効である。	○	0.98
I-48	胸腹水検体の染色後にその染色液で喀痰や婦人科検体の染色を行うと、コンタミネーションをきたす恐れがある。	○	0.98
I-49	免疫組織化学染色を行うと、反応・洗浄液を度々取り替えるので、薄切が剥がれ易くなる。従って、抗体液でインキュベントした後は、切片を充分乾燥させてスライドガラスへの貼付を補強することが重要である。	×	0.98
I-50	シアン化合物は廃棄規制物質であるが、鉄染色に用いられるフェリシアン化カリやフェロシアン化カリは、廃棄の規制対象でない。	×	0.98
I-51	病理解剖の施行中に犯罪と関係のあると思われる異状を認めるときは、直ちに所轄の警察署長に届け出ねばならない。	○	0.95
I-52	死体解剖資格を持たない医師でも事前に保健所に届けて許可を受ければ病理解剖ができる。	○	0.86
I-53	HIV や結核菌は、個体に対する高い危険度、地域社会に対する低危険度、すなわちバイオセーフティレベル3に分類される。	○	0.78
I-54	病理解剖に際し、被包化した陳旧性結核病巣からの感染の危険性はほとんど無いと考えてよい。	×	0.95
I-55	死体解剖を行なった場合、教育研究上必要な死体の一部または全部を標本として保存することができる。ただし、遺族から引渡しの要求があったときは返却しなければならない。	○	0.99
I-56	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なうことができる。	○	0.98
I-57	Creutzfeldt-Jakob 病 (CJD) の剖検臓器は10%ホルマリン液で一昼夜固定すれば感染の危険性はほとんどなくなると考えてよい。	×	1.00
I-58	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。	×	0.97
I-59	パパンコロウ染色のための固定液は10%ホルマリンを用いる。	×	0.91
I-60	ギムザ染色は乾燥固定のため乾燥しやすい検体には適しているが、液状検体では細胞の乾燥に時間がかかり固定不良になりやすい。	○	0.93
I-61	酵素抗体法の抗原賦活法の一つに加熱処理がある。	○	1.00
I-62	酵素抗体法の発色剤のDAB (3, 3'-diaminobenzidine) は使用後下水に直接廃棄してよい。	×	0.99
I-63	術中迅速診断時の凍結切片作製に際し、氷結などによる人工産物の影響を避けるためには、組織は時間をかけてゆっくり凍結させる方がよい。	×	0.99
I-64	病理検査室内で染色などに使用する毒物・劇物薬品は、鍵のかかる保管庫などに保管すると共に、毒物・劇物である旨を表記する必要がある。	○	1.00
I-65	電顕用の固定に用いるグルタールアルデヒドの使用時の濃度は通常10%である。	×	0.92

表6. IIa型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
IIa-1	脊髄	粘液乳頭状上衣腫	3.46
IIa-2	脳	膠芽腫	4.86
IIa-3	心臓	1: アミロイドーシス 2: コンゴ赤, ダイロン	4.56
IIa-4	胸腔	孤在性線維性腫瘍	3.62
IIa-5	食道	1: 腺癌 2: バレット食道	4.91
IIa-6	胃	炎症性線維性ポリープ	3.63
IIa-7	肝	限局性結節性過形成	3.82
IIa-8	副腎	褐色細胞腫	4.69
IIa-9	腎	腎浸潤性移行上皮癌	2.52
IIa-10	前立腺	基底細胞過形成	2.66
IIa-11	卵巣	ブレンナー腫瘍	3.25
IIa-12	子宮	癌肉腫, 異所性	4.38
IIa-13	乳腺	1: 葉状腫瘍 2: 境界悪性	3.94
IIa-14	リンパ節	ホジキンリンパ腫	4.13
IIa-15	脾臓	悪性リンパ腫, びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	3.93
IIa-16	皮膚	青色母斑	4.36
IIa-17	皮膚	結節性紅斑	4.20
IIa-18	皮膚	明細胞汗腺腫	2.84
IIa-19	軟部	結節性筋膜炎	3.75
IIa-20	顎下部	放線菌症	2.78

を認める。

転移：右頭頂葉皮質下白質に大豆大の限局性の腫瘤形成。

中頭蓋底から大後頭孔の頭蓋骨から硬膜内への浸潤あり、頭蓋底から連続した左小脳橋角部に2×1.5 cm 大の腫瘤形成とそれによる脳幹部の圧迫。

肝, 副腎, 第4腰椎, 大網, 腎 (顕微鏡的転移巣)

2) Von Recklinghausen病 (Neurofibromatosis type 1)

息子二人が同病に罹患しているという家族歴あり。

全身皮膚の多発性神経線維腫 (0.5~3.0 cm の腫瘤) が無数にあり。Cafe au lait の散在

3) 多発性の間葉系の紡錘形細胞腫瘍

小腸, 十二指腸, 大腸粘膜下腫瘍の多発

紡錘形細胞が束状に走行し、増殖する腫瘍で一部好酸性の球状の skeinoid fiber を認める。核分裂は乏しく、壊死はない。Gastrointestinal stromal tumor (GIST) が考えられる。

4) 多発性脳梗塞

大脳半球白質, 被殻, 橋底部に多数の小梗塞巣 (ラクナ

表 7. IIb 型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
IIb-1	脳	髄膜腫	4.98
IIb-2	眼球	網膜芽細胞腫	5.00
IIb-3	肺	いわゆる硬化性血管腫	4.21
IIb-4	縦隔	成熟奇形腫	4.00
IIb-5	食道	顆粒細胞腫	4.77
IIb-6	十二指腸	カルチノイド腫瘍	3.98
IIb-7	臍	臍管内乳頭腺癌	3.84
IIb-8	甲状腺	髄様癌	4.60
IIb-9	腎	血管筋脂肪腫	4.49
IIb-10	卵巣	顆粒膜細胞腫 (成人型)	4.34
IIb-11	子宮	アデノマトイド腫瘍	3.80
IIb-12	乳腺	乳腺症 (硬化性腺症)	2.80
IIb-13	乳腺	浸潤性小葉癌	4.79
IIb-14	皮下	木村病	2.76
IIb-15	リンパ節	亜急性組織球形壊死性リンパ節炎	4.60
IIb-16	皮下	グロームス腫瘍	4.66
IIb-17	皮膚	基底細胞癌	4.56
IIb-18	軟部	滑膜肉腫	3.54
IIb-19	唾液腺	唾液管癌	3.40
IIb-20	下顎	エナメル上皮腫	4.92

表 8. IIc 型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
IIc-1	肺	小細胞癌	3.76
IIc-2	食道	ヘルペスウイルス感染	4.31
IIc-3	結腸	虚血性腸炎	4.09
IIc-4	結腸	偽膜性腸炎	4.49
IIc-5	肝	胆管性過誤腫	3.85
IIc-6	肝	ヘモクロマトーシス	3.78
IIc-7	甲状腺	腺腫様甲状腺腫, 良性	3.89
IIc-8	膀胱	1: BCG 注入 2: 膀胱炎, 肉芽腫性	4.09
IIc-9	前立腺	前立腺炎	3.64
IIc-10	子宮	中等度異形成	3.38
IIc-11	卵巣	漿液性嚢胞腫瘍, 境界悪性	3.74
IIc-12	乳腺	判定: 陽性 (乳管癌)	3.87
IIc-13	鼻腔	悪性リンパ腫, 節外性 NK/ T 細胞リンパ腫	3.91
IIc-14	皮膚	尋常性乾癬	4.34
IIc-15	骨	遷延した骨折	3.05
IIc-16	細胞診	5) 頸部腺癌	4.54
IIc-17	細胞診	2) 移行上皮癌	3.25
IIc-18	細胞診	3) 悪性中皮腫	1.84
IIc-19	細胞診	3) 線維腺腫	3.49
IIc-20	細胞診	1) 慢性甲状腺炎 (橋本病)	3.76

梗塞) を認める。

脳内の細動脈硬化と etat criblé を認める。

5) 大動脈, 冠動脈, 内頸動脈の動脈硬化, 総腸骨動脈の動脈硬化と内腔の閉塞

6) 胆石, 胆嚢の adenomyomatosis

7) 肺は気腫状で bulla の形成あり, 軽度の気管支肺炎と気管支炎を認める。

2. 临床上の問題点について解答せよ。各項目別に記すこと。

1) 球麻痺は脳幹部梗塞で説明できるか (10 点)

本症例はしゃべりにくい, ものが飲み込みにくいとの主訴で, 神経学的には下位脳神経障害が主症状であり, 脳幹部に梗塞を画像上で認め, 脳幹部梗塞による球麻痺との診断で, それによる脱水, 低栄養状態が進行して死亡した症例であるが病理解剖では肺癌による頭蓋底部から小脳橋角部への腫瘍の転移・浸潤があり, これにより脳幹部が圧迫を受け, 脳神経が頭蓋底部の転移により障害を受けたものであることが明らかとなった。橋底部には etat lacuna を

認めたがこれだけでは本症の下位脳神経障害を説明できない。

2) Von Recklinghausen 病との関連はどうか? (10 点)

家族歴で二人の息子が Von Recklinghausen 病と指摘されており, 本人にも極めて多数の皮膚神経線維腫と cafe au lait が観察されており, Von Recklinghausen 病である。本疾患には種々の腫瘍が多発することが指摘されており, 本例でも GIST が多発しており, その関連が目される。肺癌の合併については明らかな関連は指摘されていないが今後の検討が必要である。

3) 検査データでは LD, CEA の上昇あり悪性腫瘍の合併はないか? (10 点)

すでに病理所見で記載したように肺癌とその転移巣を認めた。臨床的にチェックすべき異常所見であったと考えられる。

4) 直接の死因はなにか (10 点)

直接の死因は病理所見で記したように気道内に喀痰と食物残渣が認められており, 喀痰喀出不全と食物誤嚥による呼吸不全であるが, 本症で認められた球麻痺と, 病理学的

に認められた気管支炎がその原因として重要である。

3. 各臓器の診断に必要な特殊染色，免疫染色について記し，予想される結果について述べよ。(15点)

肺癌の組織型についてはPAS, Alcian blue 染色に加えて，CEA, Keratin, EMA の免疫染色が必要である。粘液産生と上皮性マーカーの陽性が期待される。また皮膚の神経線維腫はその確定のためにS-100が必要である。小腸，十二指腸で認められた多発性の腫瘍はGISTと考えられる。平滑筋腫，神経鞘腫との鑑別のためにもsmooth muscle actin, s-100, CD34, C-kitなどの免疫染色が必要である。CD34, C-kit 陽性が期待される。悪性度については腫瘍細胞の増殖能の検討が必要とされる。

4. 本症例の病態について考察を加えよ。(15点)

本症はVon Recklinghausen病の患者に亜急性に出現してきた球麻痺を主とする神経症状が臨床的に考えられた脳幹部梗塞ではなく，悪性腫瘍の頭蓋底浸潤による下位脳神経障害であったことが判明した。神経症状の分析，胸部X線，脳のCT, MRIなどの画像所見さらに臨床検査成績の検討などの臨床的な再検討が必要である。Von Recklinghausen病は癌抑制遺伝子であるNF1の異常により神経膠腫や肉腫，褐色細胞腫などの腫瘍が発生する頻度が高いことが指摘されており，GISTも本疾患に高頻度に合併することが報告されており，Von Recklinghausen病における遺伝子異常と腫瘍発生との関連を示した症例である。

一方，本例は既往に高血圧があり，高脂血症があり，全身の血管の動脈硬化が強く，総腸骨動脈は閉塞しており，脳内の血管の動脈硬化も強く，多発性脳梗塞を認めた。このことが臨床症状とその診断に影響を与えており，悪性腫瘍による症状との関連が検討すべき症例であった。

## 5. 成績と合格判定

本年度の成績概要を表9に示す。平均点を昨年と比べてみると，I型問題（写真問題+文章問題）は約16点，II型全体（IIa+IIb+IIc）は約33点，III型は約2点，いずれも高かった。III型では多彩な所見のある症例が出題されたが，成績は比較的良かった。これは採点で種々の診断名に至らなくとも所見を的確に読み取り，疾患について考察していれば得点の対象としたことによるものと思われる。I型+II型（主に外科病理）は，図1に示す通りほぼ正規分布を示したが，III型（剖検）の得点分布にはかなりのバラツキがみられた。個々の受験者の成績をみると，I型+II型とIII型の得点の間に乖離がみられる受験者も存在した。

最終的な合否は，試験実施委員会および試験委員が採点，集計した結果をもとに，7月29日（火）に行われた病理専門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280点未満の者ないしIII型の得点が80点未満の者を不合格とした。面接評価では，本年度はD評価を受けた者は一人もいなかったため，面接による不合格者はいなかった。その結果，87名中76名が合格（合格率87.3%）となり，合格率は昨年度より上がった。表10に年次別成績推移を示す。

4年前から，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，本年度も同様にした。不合格の受験者には自己の不足な部分を読み取り，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の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

表9. 試験成績の概要

	満点	平均点 (M)	標準偏差 (SD)	M-SD	M-2SD	最高点	最低点
全体合計	620	475.34	51.31	424.04	372.73	567	344
I型写真	150	114.98	16.96	98.02	81.06	144	70
I型文章	20	19.11	1.26	17.85	16.59	20	14
I型小計	170	134.09	17.47	116.62	99.15	164	85
IIa型	100	76.28	12.09	64.18	52.09	97	33
IIb型	100	84.05	11.31	72.74	61.43	99	49
IIc型	100	75.08	11.82	63.26	51.45	95	41
II型小計	300	235.40	30.21	205.19	174.98	283	148
I+II計	470	369.49	43.86	325.63	281.77	447	262
III型	150	105.85	18.61	87.24	68.63	145	55
細胞診	50	34.23	7.15	27.08	19.93	48	15

理学教室 49 名 (56.3%)、大学附属病院病理部 (科) 11 名 (12.6%)、国公立病院検査科 (病理科) 20 名 (23.0%)、私立病院検査科 (病理科) 6 名 (6.9%)、衛生検査所 1 名 (1.1%) の順であり、医学部以外の病理学教室、医育機関以外の研究施設およびその他は該当者がいなかった。

病理医としてのキャリアについては、ほとんどの受験者 (78 名, 89.7%) が 5 年以上 10 年未満であり、10 年以上 15 年未満が 7 名、15 年以上 20 年未満が 2 名、20 年以上は該当者がいなかった。

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、III 型問題で試験時間が短いと答えた者が多かった。問題の写真集で I 型写真の一

部の画質が悪いとの指摘があった。

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、巡回標本の標本数が多いとの指摘、顕微鏡への不満など、今後の試験の改善のための参考資料として役立つ様な多様な意見が寄せられた。

特に III 型については、来年度からの新研修医制度の中で大きな役割をはたさなければならず、適切な改善をする必要性を痛感した。

## 7. おわりに

本年度の病理専門医試験に携わった委員を表 12 に示し

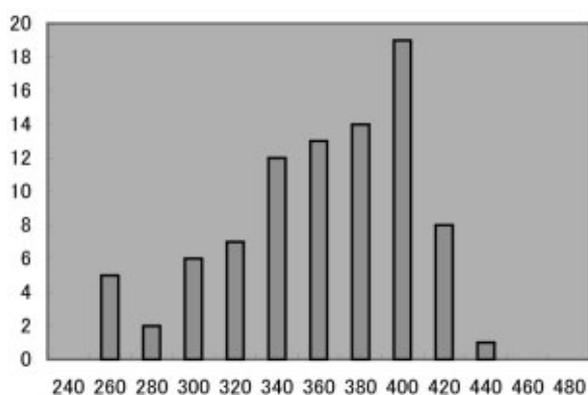


図 1. I 型+II 型合計の得点分布

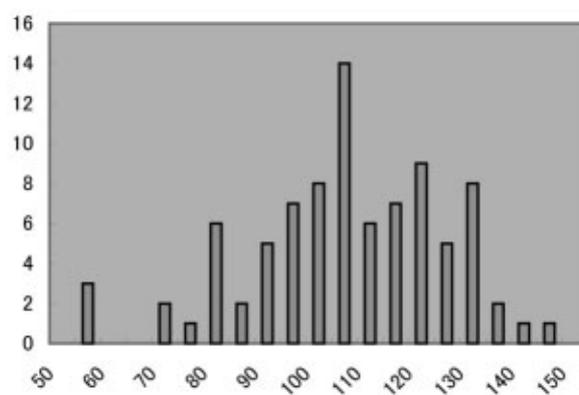


図 2. III 型問題の得点分布

表 10. 病理専門医試験年次別成績推移

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 附	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 医	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
20	H14 ('02)	東 大	87	74	85.1	同上 52: (10), 巻末 7, 2002
21	H15 ('03)	名市大	87	76	87.3	同上 53: (10), 巻末 7, 2003

表 11. ポストアンケート集計結果

アンケート結果	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	3.0 (1～4) 2.5 (1～5) 3.3 (1～5) 3.6 (2～5) 3.8 (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型文筆問題 C) IIa, b型 (配布) 問題 D) IIc型 (巡回) 問題 E) III型 (剖検) 問題	3.7 (1～5) 3.7 (1～5) 3.8 (1～5) 3.8 (1～5) 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	3.0 (1～4) 3.1 (2～5) 2.9 (1～4) 2.4 (1～3) 1.9 (1～4)
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	3.5 (2～5)
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 (2～5)
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	3.8 (1～5) 4.1 (2～5) 3.9 (1～5) 3.8 (2～5) 3.9 (1～5) 3.6 (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	3.7 (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	病理専門医・口腔病理専門医試験	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	病理専門医・口腔病理専門医試験	3.8 (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	病理専門医・口腔病理専門医試験	3.8 (1～5)

た。半年以上にわたり本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名古屋市立大学大学院医学研究科病態病理学栄本忠昭先生ならびに教員の方には

心から御礼申し上げます。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わたって大変なお世話を頂いた日本病理学会事務局の大菌いづみさん、菊川敦子さんには改めて心から御礼申し上げます。

**表 12.** 第 21 回日本病理学会病理専門医試験委員構成

---

第 21 回日本病理学会病理専門医試験実施委員：

黒田 誠 (委員長), 石原明德, 白石泰三, 立山 尚,  
中村栄男, 長坂徹郎, 野島孝之, 野々村昭孝, 橋詰良夫,  
三浦克敏, 溝口良順

面接委員：

村田哲也, 安倍雅人, 稲垣 宏, 下川邦泰, 早川清順,  
谷田部 恭, 山田鉄也, 稲田健一, 花之内基夫, 堀部良宗,  
鈴木春見, 前多松喜, 田代和弘, 多田豊曠, 小林 寛,  
越川 卓

集計担当：岡部光邦

病理専門医試験委員：

深山正久 (委員長), 清水道生, 城 謙輔, 平戸純子,  
森 正也, 高見 剛, 服部隆則, 長谷川章雄

---

## 第11回(2003年度)日本病理学会 口腔病理専門医試験

第11回口腔病理専門医試験実施委員会  
委員長 石田 武

### 1. はじめに

第11回(2003年度,平成15年度)日本病理学会口腔病理専門医試験は,さる7月26日(土曜日)午後と同27日(日曜日)午前にわたり,第21回病理専門医試験(黒田 誠 実施委員長)と同時に名古屋市立大学大学院医学研究科を会場として実施された。本年度の口腔病理専門医試験受験者は7人で,5名が合格した。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7人は男性5名と女性2名であった。アンケート結果によれば,現在3人は歯学部口腔病理学講座に,3人は病院病理部に,1人は医大病理学講座にそれぞれ在籍され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10年以上15年未満,そのほかの6人は5年以上10年未満で,1人が2度目の受験であったが,他の方は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問は病理専門医試験と共通,残りの15問は口腔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,免疫染色等を示す写真を提示して,診断あるいは特定の病理所見を質問するものとした。問題写真集は病理専門医試験と共通の冊子とし,問題1から問題30までが病理専門医試験の問題で,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までの15問は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,すべて病理専門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の広範囲におよぶものであった。

【II型】 IIa, IIb, IIcの三種類からなり,それぞれ10問が共通,10問が口腔関連疾患に限定して出題した。IIc型は,受験者全員が同一の標本を一定時間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,穿刺生検など,試験問題として複数の標本作製が困難な試料が集められた。IIa型およびIIb型は,病理専門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,両者の問題内容と実施方法は基本的に区別はなかった。

【III型】 病理専門医試験と同じ問題で試験をおこない,病理専門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(臨床経過,入院時現症,臨床検査成績と入院後経過),病理剖検所見およびマクロ写真集と19枚の組織切片標本を配布した。設問1では,重要な病理剖検所見を箇条書きにまとめさせ,設問2では,臨床上の問題点に答えさせ,設問3では,本症例の診断に必要な特殊染色,免疫染色をあげて,その結果を予測させ,設問4では,症例の病態全体を考察させるものであった。

【面接】 受験者1人あたりの面接時間は15分で,2人の委員が面接にあたった。面接委員には,受験者のIII型問題解答コピーが配布され,面接ではIII型問題を中心に試問をおこない,あわせて口腔病理専門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質問しそれぞれの委員が4段階評価(A~D)をした。

### 5. 出題内容と出題方針

I・IIa・IIb・IIc型各問題の解答とその臓器群を表1,表2に示す。これらの問題は,前半は病理専門医試験と共通の問題,後半は口腔病理医試験独自の口腔・唾液腺領域からの出題とした。共通問題では,口腔病理医として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,広

表1. 第11回口腔病理専門医試験I型問題解答と〈出題臓器群〉

1-16.	クロイツフェルト・ヤコブ病 (プリオン病) 〈神経〉
1-17.	真珠腫 〈感覚器〉
1-18.	マルファン症候群 〈循環器〉
1-19.	甲状舌管嚢胞 〈呼吸器〉
1-20.	MALT リンパ腫 〈消化器〉
1-21.	コレステロールポリープ 〈肝胆膵〉
1-22.	頭蓋咽頭腫, squamous cell type 〈内分泌〉
1-23.	ワイヤーループ病変 〈泌尿器〉
1-24.	尖圭コンジローマ 〈男性器〉
1-25.	胞状奇胎 〈女性器〉
1-26.	1) 結核症 2) チールネルセン染色 〈造血管〉
1-27.	乳房外パジェット病 〈皮膚〉
1-28.	1) 潰瘍性大腸炎, 活動期 2) 異形成 〈消化器〉
1-29.	3) 上皮内癌に○ 〈細胞診〉
1-30.	リンパ上皮性嚢胞 〈口腔〉
1-31.	腺性歯原性嚢胞 〈口腔〉
1-32.	(良性) 骨芽細胞腫 〈口腔〉
1-33.	顆粒細胞性エナメル上皮腫 〈口腔〉
1-34.	腺房細胞癌 〈唾液腺〉
1-35.	尋常性天疱瘡 〈口腔〉
1-36.	悪性黒色腫, amelanotic type 〈口腔〉
1-37.	疣贅型黄色腫 〈口腔〉
1-38.	炎症性傍側性嚢胞 (ホフラート嚢胞) 〈口腔〉
1-39.	基底細胞母斑症候群 〈口腔〉
1-40.	唾石 (唾液腺導管結石) 〈口腔・唾液腺〉
1-41.	巨細胞性エプーリス (周辺性巨細胞修復性肉芽腫) 〈口腔〉
1-42.	アスペルギルス症 〈口腔〉
1-43.	腐骨 (慢性顎骨骨髓炎) 〈口腔〉
1-44.	粘表皮癌, clear cell variant 〈唾液腺〉
1-45.	上皮筋上皮癌 〈唾液腺〉

範な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にした。細胞診の解答は多肢選択(いわゆる5択問題)とした。病理専門医試験のI型およびIIa・IIb型には、口腔・唾液腺領域から4題が採用された。

## 6. 採点と成績評価

表3は問題型別の得点, 平均得点, 標準偏差, 平均得点-標準偏差 (M-SD), 最高点ならびに最低点である。I型では, 文章問題では高得点が得られていたが, 共通問題, 口腔問題では充分でないものもみられた。IIa, IIb, IIc型の合計では, 外科病理の診断能力として60%以上が要求された。受験者の中には, とくにIIcの成績が充分でない者があった。III型の採点は, 病理専門医試験実施委員により行われ, 判定には病理専門医試験とほぼ同様の基準を適用した。受験者7名とも高得点ではないが, 全員その基準には達していた。合否判定では, 面接評価に加え, 総合得点と

表2. 第11回口腔病理専門医試験II型問題解答と〈出題臓器群〉

IIa-01.	髄膜腫, grade-1 〈神経〉
IIa-02.	孤立性線維性腫瘍 〈呼吸器〉
IIa-03.	炎症性線維性ポリープ 〈消化管〉
IIa-04.	褐色細胞腫 〈内分泌〉
IIa-05.	血管筋脂肪腫 〈泌尿器〉
IIa-06.	1) 葉状腫瘍 2) 境界悪性 〈乳腺〉
IIa-07.	木村病 〈造血管〉
IIa-08.	グロームス腫瘍 〈皮膚〉
IIa-09.	結節性筋膜炎 〈骨軟部〉
IIa-10.	放線菌症 〈口腔〉
IIa-11.	鼻歯嚢胞 〈口腔〉
IIa-12.	術後性上顎嚢胞 〈口腔〉
IIa-13.	エナメル上皮線維歯牙腫 〈口腔〉
IIa-14.	石灰化歯原性嚢胞 〈口腔〉
IIa-15.	扁平苔癬 〈口腔〉
IIa-16.	筋上皮腫, plasmacytoid type 〈唾液腺〉
IIa-17.	腺様嚢胞癌, tubular dominant type 〈唾液腺〉
IIa-18.	好酸球肉芽腫 〈口腔〉
IIa-19.	軟骨肉腫 〈口腔〉
IIa-20.	アミロイド沈着症 (類澱粉症) 〈口腔〉
IIb-01.	網膜芽細胞腫 〈感覚器〉
IIb-02.	基底細胞癌 〈皮膚〉
IIb-03.	カルチノイド腫瘍 〈消化器〉
IIb-04.	髄様癌 〈内分泌〉
IIb-05.	乳腺症 (硬化性腺症) 〈乳腺〉
IIb-06.	ホジキンリンパ腫, nodular sclerosis 〈造血管〉
IIb-07.	悪性リンパ腫 (瀰漫性大細胞性B細胞リンパ腫) 〈造血管〉
IIb-08.	滑膜肉腫, biphasic type 〈骨軟部〉
IIb-09.	唾液導管癌 〈唾液腺〉
IIb-10.	エナメル上皮腫, plexiform type 〈口腔〉
IIb-11.	(複合性, 色素性, 母斑細胞) 母斑 〈口腔〉
IIb-12.	腺様歯原性腫瘍 〈口腔〉
IIb-13.	歯原性石灰化上皮腫 〈口腔〉
IIb-14.	切断神経腫 〈口腔〉
IIb-15.	良性セメント芽細胞腫 〈口腔〉
IIb-16.	腺房細胞癌, follicular and/or papillary variant 〈唾液腺〉
IIb-17.	多形性腺腫内癌 〈唾液腺〉
IIb-18.	セメント・骨形成性線維腫 〈口腔〉
IIb-19.	顆粒細胞腫 〈口腔〉
IIb-20.	肉芽腫性エプーリス 〈口腔〉
IIc-01.	小細胞癌 〈呼吸器〉
IIc-02.	ヘルペスウイルス感染 〈消化管〉
IIc-03.	ヘモクロマトーシス (肝胆膵)
IIc-04.	前立腺炎 〈男性器〉
IIc-05.	中等度異形成, CIN II 〈女性器〉
IIc-06.	漿液性嚢胞腫瘍, 境界悪性 〈女性器〉
IIc-07.	判定: 乳管癌陽性
IIc-08.	悪性リンパ腫 (節外性NK/T細胞リンパ腫) 〈造血管〉
IIc-09.	5) 頸部腺癌に○ 〈細胞診〉
IIc-10.	1) 慢性甲状腺炎 (橋本病) に○ 〈細胞診〉
IIc-11.	断端陽性 (扁平上皮癌) 〈口腔〉
IIc-12.	5) 形質細胞腫に○ 〈口腔〉
IIc-13.	壊死性唾液腺化生症 〈唾液腺〉
IIc-14.	4) 扁平上皮癌に○ 〈口腔〉
IIc-15.	腺様嚢胞癌 〈唾液腺〉
IIc-16.	歯原性角化嚢胞 〈口腔〉
IIc-17.	(転移性) 扁平上皮癌 〈口腔〉
IIc-18.	(褥瘡性) 潰瘍 〈口腔〉
IIc-19.	多形性腺腫 〈唾液腺〉
IIc-20.	4) 粘表皮癌に○ 〈唾液腺〉

表3. 第11回 口腔病理専門医試験結果成績概要

	配点	平均点	標準偏差	M-SD	最高点	最低点
I型共通	75	53.4	12.7	40.8	67	36
I型口腔	75	46.9	11.3	35.6	58	29
I型文章	20	19.9	0.4	19.5	20	19
IIa型共通	50	29.7	6.6	23.1	40	20
IIa型口腔	50	39.9	3.1	36.7	45	35
IIb型共通	50	35.1	7.1	28.0	48	26
IIb型口腔	50	33.3	7.5	25.7	41	25
IIc型共通	50	23.7	6.4	17.3	31	11
IIc型口腔	50	37.6	9.6	28.0	48	24
III型	150	90.7	6.5	84.2	98	80
総合得点	620	410.1	43.4	366.8	474	351
総合得点率		66.1			76.5	56.6

外科病理 60% 以上を合格とし、5人が合格となった。各受験者には、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。

## 7. アンケート結果

試験終了後のアンケート項目は例年のものを踏襲し、病理専門医試験と共通の様式で実施した。集計結果は表4に示した。受験者7人という少数の集計であるが、ある程度の傾向は出ているようである。まず、試験問題の難易度については、全体的には易しいという印象は少なく、適当かやや難しいと答えたものが多かった。中でもIIc型巡回問題が難しいとする評価が多く、口腔の迅速診断は初めてとコメントしているものもあった。問題の適切さについては、

表4. 第11回 口腔病理専門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 (1: 非常に易, 3: 適当, 5: 非常に難)					
A) I型写真問題		1	3	1	2
B) I型文章問題	1	2	2	1	1
C) IIa, b型(配布)問題	1		2	4	
D) IIc型(巡回)問題	1		1	2	3
E) III型(剖検)問題	1		3	2	1
2. 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		1	3	1	2
B) I型文章問題			2	3	2
C) IIa, b型(配布)問題		2	1	2	2
D) IIc型(巡回)問題		3	3		1
E) III型(剖検)問題			5	1	1
3. 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		1	6		
B) I型文章問題			7		
C) IIa, b型(配布)問題		1	6		
D) IIc型(巡回)問題	3	3	1		
E) III型(剖検)問題	2	4	1		
4. 細胞診について (1: 非常に易/少ない, 3: 適当, 5: 非常に難/多い)					
A) 問題の難易度			1	3	3
B) 問題数			5	1	1
5. 写真について (1: 非常に不適切, 3: どちらでもない, 5: 非常に適切)					
A) I型写真の画質について			3	1	3
B) I型写真の大きさ			1	2	4
C) I型1問当たりの写真数		1	1	2	3
D) III型写真の画質について		1	2	1	3
E) III型写真の大きさ			3	1	3
F) III型写真の数		1	3		3
6. 試験内容と日常業務との関連性 (低い~高い)					
			3	1	3
7. 本試験の全体的な質 (低い~高い)					
				3	4
8. 試験日程ならびに進行 (不適切~適切)					
			3	2	2
9. 試験場の設備, 環境 (不適切~適切)					
			3	2	2

I型写真問題、文章問題は適切であったが、IIc型がやや不適切という反応であった。この適切さは問題の難易度と試験時間の長さともによく相関していた。III型問題は例年のことながら時間が足らなかったという解答が多かった。さらに、受験者は細胞診については経験不足からやや難しいという印象をもったようであった。写真の数や質、試験の全体的な質、試験の日程や環境などの質問事項では、ほぼ適切(ほとんどの方がどちらでもない～非常に適切に○)という評価であった。

## 8. おわりに

第11回口腔病理専門医試験は関係各位のご協力で円滑に終了することができました。新たに5人の口腔病理専門医が誕生しました。毎年少数ずつですが、わが国の口腔病理診断に責任と資格をもってたずさわる人材が確実に増加しています。このような資格を持った方々に今後研鑽を積みつつ後輩の育成にも努力して頂くことを期待していますが、その方々が然るべき立場を得て、社会的使命を発揮される環境を整備していく必要性を感じました。また今年の試験結果を見ると、口腔病理医を目指す者にとって、剖検をはじめ全身臓器にわたる病理診断研修を受けられる機関と口腔病理診断の研修ができる機関とが異なっており、卒業5年の研修の在り方に配慮が必要であることを痛感しました。

## 9. 謝辞

本年度の口腔病理専門医試験にご尽力いただいた実施委

表5. 第11回 口腔病理専門医試験関連委員

1. 実施委員	石田 武 (委員長, 大阪大学歯学部附属病院)
	高田 隆 (広島大学大学院医歯薬学総合研究科)
	長谷川博雅 (松本歯科大学)
2. 試験委員	山本 浩嗣 (委員長, 日本大学松戸歯学部)
	高田 隆 (広島大学大学院医歯薬学総合研究科)
	小宮山一雄 (日本大学歯学部)
	岡田 憲彦 (東京医科歯科大学歯学部附属病院)
	武田 泰典 (岩手医科大学歯学部)

員、試験委員の方々を表5にしめします。各委員には公正を厳守し、問題作製、標本作製、問題検討、監督、面接、採点、集計など種々の役割にご協力いただき衷心より感謝申し上げます。また、病理専門医試験実施委員の先生方には、試験問題の作製、ガラス標本提供ならびにIII型問題の採点など大変お世話になりました。とくに黒田 誠実施委員長、立山 尚実施委員にはすべての段階で非常に段取りよく、しかも種々ご配慮をいただきました。さらに、深山正久病理専門医試験委員長には、口腔の委員にとって大変勉強になるご意見や種々のご高配をいただきました。また、名古屋市立大学大学院医学研究科臨床病態病理学の栄本忠昭教授を初め医局の先生方には準備期間、試験期間中をとおして遺漏ないご支援をいただき心から感謝申し上げます。最後に日本病理学会事務局大園いづみ氏の素晴らしい事務能力、ならびに菊川敦子氏の温かいサポートによって、無事専門医試験を遂行しえたことを深く感謝いたします。