

会

報

社団法人 日本病理学会  
 〒113-0033  
 東京都文京区本郷2-40-9  
 ニュー赤門ビル4F  
 TEL: 03-5684-6886  
 FAX: 03-5684-6936  
 E-mail jsp@ma.kcom.ne.jp  
 http://jsp.umin.ac.jp/

社団法人日本病理学会

第205号

平成17年(2005年)2月刊

### 1. 平成17年度日本病理学会病理専門医試験について

本年度の病理専門医試験は、7月23日(土)、24日(日)に日本医科大学にて行われます。受験希望者は申請手続等につき、学会事務局にお問い合わせください。

#### 平成17年度日本病理学会認定病理専門医試験 申請要綱

1. 病理専門医試験を受験しうる者は、日本病理学会病理専門医制度規程(昭和53年4月6日制定施行, 昭和58年4月, 平成元年3月, 平成8年11月, 平成9年11月, 平成10年11月, 平成11年1月, 平成11年4月, 平成13年4月, 平成13年11月, 平成14年7月一部改正)により下記の資格のすべてをそなえた者であること。

- (イ) 日本国の医師免許を取得していること。
- (ロ) 死体解剖保存法による死体解剖資格を取得していること。
- (ハ) 出願時3年以上継続して日本病理学会会員であること。
- (ニ) 日本病理学会の認定する研修施設において5年以上の人体病理学を实践した経験をもち、その期間中に次の各項の研修を修了していること。ただし、5年の実践期間のうち最高1年までを、厚生大臣の指定を受けた臨床研修病院における臨床研修(臨床検査医学研修を含む)をもって充当すること、また、法医学の研修期間は、2年(法医学専攻の

大学院修了者)までを充当することができる。

- (a) いちじるしく片寄らない症例についてみずからの執刀による病理解剖をおこない、病理解剖学的診断を附したものの50例以上の経験をしていること。
  - (b) いちじるしく片寄らない症例についてみずから病理組織学的診断を附した生検(外科切除標本を含む)5,000例(50例の迅速診断を含む)以上を経験していること。
  - (c) 日本病理学会(支部を含む)、国際病理アカデミー日本支部等の主催する病理組織診断に関する講習を受講していること。
  - (d) 日本病理学会等の主催する細胞診に関する講習を受講し、細胞検査士を指導的確な診断をするに十分な細胞診の知識と経験を有していること。
  - (ホ) 人体病理学に関する原著論文または学会報告が3編以上あること。
  - (ヘ) 人格・識見に関する研修指導者の推薦があること。
  - (ト) 人体病理業務に専任していること。
2. 病理専門医試験を受けるには、受験願書及び資格審査申請書に必要書類を添付して、日本病理学会へ申請するものとする。
3. 資格審査申請書について
- 1) 資格審査申請書は、日本病理学会が病理専門医の資格があるかどうかを審査するのに必要な書類である。したがって、その記載内容が適正であり、かつ

#### 会費口座自動振替をご利用の皆様へ

平成17年度年会費・病理専門医部会費のお引き落とし予定日は平成17年3月23日です。お届け口座のご確認をよろしくお願いいたします。

なお、引き落とし通帳印字は、SMBCになります。

社団法人 日本病理学会事務局 〒113-0033 東京都文京区本郷2-40-9 ニュー赤門ビル4F  
 TEL: 03-5684-6886 FAX: 03-5684-6936  
 E-mail: jsp@ma.kcom.ne.jp

誤りや不明な点がないよう留意すること。

- 2) 資格審査申請書には、必ず同封の所定の用紙を使用し、2部(1部は写しで可)を提出すること。
4. 病理専門医試験に必要な書類は、次の通りである。
  - 1) 試験願書(写真4×3cm 2葉, 受験票を含む)
  - 2) 受験資格審査申請書
  - 3) 医師免許証の写し 1部
  - 4) 死体解剖資格認定証明書の写し 1部
  - 5) 研修施設が日本病理学会認定の研修施設, 臨床研修病院, 日本臨床検査医学会認定研修施設であることの証明書の写し(大学の場合は不要)
  - 6) 人体病理学についての業績(原著あるいは学会演題抄録)3編の別刷ないし写し 1部
  - 7) 50例の剖検症例のプロトコルあるいは報告書のコピー(申請者の署名必須)を付した病理解剖リスト 1部
  - 8) 迅速診断についての経験症例50例のリストならびに報告書の写し(署名入り) 1部
  - 9) 病理組織診断, 細胞診に関する講習会への参加を証明する書類あるいは参加証の写し
  - 10) 推薦書 1部
5. 申請期間  
平成17年4月1日より平成17年4月30日まで  
試験実施日: 平成17年7月23日(土), 24日(日)  
試験会場: 日本医科大学
6. 受験手数料として, 金30,000円也を申請時前納すること。
7. 試験合格者は, 認定証交付時に資格認定料金20,000円也を納入すること。
8. 試験合格者は, 自動的に病理専門医部会員になり, 部会費年額金6,000円也を納入すること。
9. 申請宛先  
〒113-0033 東京都文京区本郷2-40-9  
ニュー赤門ビル4F 日本病理学会事務局  
TEL: 03-5684-6886 FAX: 03-5684-6936  
E-mail: jsp@ma.kcom.ne.jp
10. 注意事項
  - 1) 申請書へ必要事項を記載するにあたっては, 別紙「記載例」(ここでは省略)及び別記「病理専門医試験申請の書類作成に関する注意事項」を参照すること。
  - 2) 記載項目の中で, 記載しきれない事項は備考欄を使用すること。
  - 3) 上記1.(㊦)の臨床検査医学研修は日本臨床検査医学会の認定する研修施設における必須学科の研修に限る。

### (別記) 病理専門医試験申請の書類作成に関する注意事項

病理専門医受験資格申請について, 書類の記載不備の場合には申請者に修正後提出するよう返却あるいは受験申請が受理されないことがあります。申請に当たっては以下の点に留意して下さい。

1. 死体解剖資格: 受験資格申請時に, 死体解剖資格を得ていないと受験は認められません。受験の前年度末までに必ず死体解剖資格を得るようにして下さい。死体解剖資格申請を厚生労働省に申請中で, 受験資格申請までにその資格認定が間に合わなかった人がいます。
2. 業績: 受験資格申請に必要な業績は人体に関する論文, 学会発表が3編以上です。学会発表には病理学会総会ならびに病理学会支部会が含まれますが, この場合は必ず抄録の写しあるいは発表内容の要約を添えて提出して下さい。また学会総会あるいは支部会発表の抄録のみで3編は望ましい状況ではなく, その内容をしかるべき雑誌あるいは“診断病理”等に投稿発表することが望ましい。

病理学会以外の学会あるいは地方会での発表抄録の場合は申請者本人が筆頭であることを原則とします。

原著論文は人体病理に関するものの他, 人体材料を用いた実験的研究も可です。

3. 剖検記録: 剖検は申請者本人が自ら行った50例で, 申請者本人ならびに指導医の自筆署名がなされた正式報告書原本(施設名が印刷されていること)のコピーとします。患者名はマジックなどで消して下さい。なおコンピュータで作成された正式報告書では電子署名の他に, 申請者の自筆署名をして下さい。申請の為にワープロなどで新たに作成された剖検報告書は正式書類としては認められません。

また剖検報告書には主診断名, 副所見の記載と病態ならびに死因に関する考察の記載が必要です。診断名のみ(それも主診断のみ)で, 疾患あるいは死因の解析がなされていない報告書が多く見受けられます。

4. 迅速診断: 50例のリストならびに申請者が署名したその病理診断報告書の写し(従来の申請書類様式から変更されています)。

日本病理学会病理専門医制度運営委員会  
病理専門医受験資格審査委員会

### 2. 平成17年度日本病理学会口腔病理専門医試験について

本年度の口腔病理専門医試験は, 7月23日(土), 24日

(日)に日本医科大学にて行われます。受験希望者は申請手続等につき、学会事務局にお問い合わせください。

### 平成 17 年度日本病理学会口腔病理専門医試験 申請要綱

1. 口腔病理専門医試験を受験しうる者は、日本病理学会口腔病理専門医制度規程（昭和 63 年 5 月 25 日制定施行、平成 10 年 4 月、平成 11 年 1 月、平成 13 年 11 月、平成 14 年 7 月一部改正）により下記の資格のすべてをそなえた者である。
  - (イ) 日本国の歯科医師免許を取得していること。
  - (ロ) 死体解剖保存法による死体解剖資格を取得していること。
  - (ハ) 出願時満 3 年以上継続して日本病理学会会員であること。
  - (ニ) 日本病理学会の認定する研修施設において満 5 年以上の人体病理学を実践した経験をもち、その期間中に次の各項の研修を修了していること。
    - (a) いちじるしく片寄らない症例についてみずからの執刀による病理解剖を附したものの 10 例以上を経験していること。
    - (b) 口腔領域のいちじるしく片寄らない症例についてみずから病理組織学的診断を附した生検 1,000 例（若干の迅速診断を含む）以上を経験していること。
    - (c) 細胞診の基礎的能力を修得していること。
    - (ホ) 人体病理学に関する学会報告または原著論文が 3 篇以上あること。
    - (ヘ) 人格・識見に関する研修指導者の推薦があること。
2. 口腔病理専門医試験を受けるには、受験願書および資格申請書に必要書類を添付して、社団法人日本病理学会へ申請するものとする。
3. 申請期間  
平成 17 年 4 月 1 日より平成 17 年 4 月 30 日まで
4. 受験手数料として、金 30,000 円也を申請時前納すること。
5. 試験合格者は、認定証交付時に資格認定料、金 20,000 円を納入すること。
6. 申請宛先  
〒 113-0033 東京都文京区本郷 2-40-9  
ニュー赤門ビル 4F 社団法人日本病理学会事務局  
TEL: 03-5684-6886 FAX: 03-5684-6936

### 3. Surgical Pathology Update 2005 (IAP) 参加者募集について

IAP 日本支部では国際的基準 (Global standard) に基づく病理診断医 (Surgical Pathologists) の育成と米国を中心とした外国の著名な病理医との交流をめざすことを目的に、全国から希望者 50 名を募り 2 泊 3 日の合宿(湘南国際村センター、神奈川県三浦郡葉山町上山口 1560-39)により、米国から招聘した専門分野の講師及び日本側の Faculty と共に講義実習を行う SPU を 2000 年から行っています。

今年の日程は 5 月 13 日 (金) から 15 日 (日) で、Course Director は Maryland 大学の Steven G. Silverberg 教授と東海大学の長村義之教授が務めます。今年のテーマは、「一般外科病理と腎臓の病理」で、Faculty は上記の他、インディアナ大学 Roudebush V.A. Medical Center の J.N. Eble 教授、筑波大学の長田道夫教授をお願いしています。2 泊 3 日の合宿により、スライド鏡検を中心とした実習と解説を行います。加えて、関連分野の最近のトピックスの講演も行う予定です。なお、社団法人日本病理学会の後援を受けており、病理専門医資格更新の際 10 単位が得られます。

参加費は IAP 会員が 45,000 円、非会員が 55,000 円で、宿泊費、会場費、食事代、事前の病理ガラスライド配付、当日のハンドアウトなどを含みます。昨年の SPU2004 は大変好評で、今回も多数の希望者が予想され、受付は去年同様に先着順とさせていただきます。セミナーの講堂の広さと椅子に限りがあるため 50 名の定員とさせていただきます。毎回登録をめぐったり、スライドセットとハンドアウトの有償配布で若干のトラブルが生じ事務局も心苦しいかぎりですが、どうかご理解下さい。

参加希望者は、氏名、年齢、性別、所属、連絡先(住所、電話、FAX、E-mail)、IAP 日本支部会員か非会員、日本病理学会会員か非会員を明記の上、E-mail (またはファックス)でお申し込み下さい。なるべく E-mail でお願いしたいと思います。

連絡先 E-mail: matubara@cc.ndmc.ac.jp  
(FAX: 04-2996-5193)

なお、希望されても参加者に登録できなかった方にはスライドセットとハンドアウトが余れば、優先的に有償でお譲りしようと思います。

IAP 日本支部常任幹事  
松原 修 (防衛医科大学校)

## お知らせ

### 1. 2003 年度 IAP 日本支部学術奨励賞の受賞者について

2003 年度 IAP 日本支部学術奨励賞は、久岡正典(産業医科大学)、蒲池綾子(大分市医師会立アルメイダ病院)の2名の先生が受賞されました。賞彰は、平成16年12月4日の第44回 IAP 日本支部総会の席上で行われ、賞状と副賞が授与された。

### 2. 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18回「ストレスに耐えられる脳, 耐えられない脳」について

会 期: 平成17年10月14日

会 場: 千里ライフサイエンスセンター

連絡先: 千里ライフサイエンス振興財団  
ブレインサイエンス係

〒560-0082 大阪府豊中市新千里東町1-4-2

TEL 06-6873-2001 FAX 06-6873-2002

E-mail: [tkd-lsf@senri-lc.co.jp](mailto:tkd-lsf@senri-lc.co.jp)

## 平成 17 年度 細胞診講習会のお知らせ

平成 17 年度の細胞診講習会(社団法人病理学会, 担当: 病理専門医制度運営委員会)のお知らせをいたします。病理専門医受験資格の要件のひとつとして細胞診に関する講習会を受講していることがあげられています。本年度以降受験予定の方で、未だ細胞診講習会を受講されていない方には受講されることをお勧めします。受講希望者は、下記申込み用紙にて学会事務局宛お申し込み下さい。なお、定員は原則として 60 名ですが、60 名を越える場合は下記 6 に示す基準に従って選定させていただきます。

なお、平成 17 年度の全国規模の細胞診講習会は今回 1 回のみですので、ご注意下さい。

1. 日 時: 平成 17 年 5 月 14 日(土) 8:30~18:20 (第 1 日: 受付, 鏡検, 解説)  
平成 17 年 5 月 15 日(日) 9:00~15:00 (第 2 日: 鏡検, 解説)
2. 講 師: 亀井 敏昭 (山口県立中央病院)  
廣川 満良 (徳島大学)  
荻野 哲朗 (高松赤十字病院)  
羽場 礼次 (香川大学)  
森木 利昭 (高知大学)  
佐々木なおみ(呉共済病院)  
小林 省二 (香川大学)  
園部 宏 (国立福山病院)  
元井 信 (福山市医師会総合検診センター)
3. 会 場: 広島大学医学部 (JR 広島駅より 15 分)  
世話人【広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学・井内 康輝】
4. 受 講 料: 22,000 円 (ハンドアウト・CD-ROM 代込み)  
採用通知とともに振替用紙をお送りします。
5. 申込締切: 平成 17 年 4 月 7 日 (木)
6. 受講者の選定基準: 1. 平成 17 年度病理専門医試験を受験する人  
2. 平成 17 年度細胞診専門医試験を受験する人  
1, 2 を優先とするが、それ以外の人の受講も配慮します。
7. 申込み先: 社団法人日本病理学会事務局  
〒 113-0033 東京都文京区本郷 2-40-9 ニュー赤門ビル 4F  
TEL: 03-5684-6886 FAX: 03-5684-6936
8. 問い合わせ先: 広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学【世話人: 井内 康輝】  
〒 734-8551 広島市南区霞 1-2-3  
TEL: 082-257-5150 FAX: 082-257-5154  
E-mail: koinai@hiroshima-u.ac.jp

.....き り と り 線 .....

日本病理学会病理専門医制度運営委員会

### 平成 17 年度 細胞診講習会 申し込み用紙

氏 名: \_\_\_\_\_ 会員番号: \_\_\_\_\_  
生年月日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 病理専門医番号: \_\_\_\_\_ 細胞診歴  
本年の日本病理学会病理専門医試験: 受験する 受験しない 未定 (有 ( 年 ) )  
本年の日本臨床細胞学会細胞診専門医試験: 受験する 受験しない 未定 ( 無 )  
所属機関: \_\_\_\_\_  
同 住 所: \_\_\_\_\_  
同電話番号: \_\_\_\_\_ FAX 番号: \_\_\_\_\_  
E-mail : \_\_\_\_\_