

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-admin@umin.ac.jp  
 http://jsp.umin.ac.jp/

社団法人日本病理学会

第 236 号

平成 19 年 (2007 年) 9 月刊

## 1. 次期役員選挙の結果について

平成 19 年 9 月 14 日, 選挙管理委員会を開催し, 次期(平成 20/21 年度) 役員 (地方区選出理事・関東地区および全国区選出理事) 選挙の開票を行った結果, 以下のとおり当選者(新役員当選者名簿その 1) を確定したのでお知らせします。

なお, 理事・監事の既当選者(新役員当選者名簿その 2) も再掲します。

平成 19 年 9 月 14 日  
 社団法人 日本病理学会  
 理事長 長 村 義 之  
 選挙管理委員長 森 茂 郎

## 新役員当選者名簿 (その 1)

- (1) 選出区分 1 地方区選出理事 (関東地区):  
 1-3 関 東 根 本 則 道 (日本大学)
- (2) 選出区分 2 全国区選出理事: 11 名 (記載は ABC 順)  
 青 笹 克 之 (大阪大学)  
 深 山 正 久 (東京大学)  
 覚 道 健 一 (和歌山県立医科大学)  
 黒 田 誠 (藤田保健衛生大学)  
 真 鍋 俊 明 (京都大学)  
 松 原 修 (防衛医科大学校)  
 向 井 清 (東京医科大学)  
 岡 田 保 典 (慶應義塾大学)  
 長 村 義 之 (東海大学)  
 坂 本 穆 彦 (杏林大学)  
 上 田 真 喜 子 (大阪市立大学)
- (3) 選出区分 3 口腔病理部会長兼務全国区選出理事  
 山 口 朗 (東京医科歯科大学)

## 新役員当選者名簿 (その 2 既当選者)

- (1) 選出区分 1 地方区選出理事: 6 名  
 1-1 北海道地区 佐藤 昇志 (札幌医科大学)  
 1-2 東 北地区 本山 悌一 (山形大学)  
 1-4 中 部地区 白石 泰三 (三重大学)  
 1-5 近 畿地区 寺田 信行 (兵庫医科大学)

1-6 中国四国地区 井内 康輝 (広島大学)

1-7 九州沖縄地区 居石 克夫 (九州大学)

(2) 選出区分 4 監 事: 2 名

石原 得博 (山口大学)

太田 秀一 (昭和大学)

## 2. The Pathology Society of Great Britain and Ireland 学術集会参加について (公募のお知らせ)

The Pathology Society of Great Britain and Ireland より, 日本病理学会の病理専門医をこれから取得としようとする若手会員に, 学術集会への参加招待がありましたので, 下記の要領で募集いたします。

## 記

The Pathology Society of Great Britain and Ireland 学術集会 (2008 年 7 月 1 日~4 日英国 Leeds で開催) でポスター発表を行なう。The Pathology Society of Great Britain and Ireland が学術集会の登録費, 学会期間中の宿泊費を負担する。この応募者は, 日本病理学会会員海外派遣事業にも応募できる。これら日本病理学会からの参加者が英国の病院/大学の病理部門の見学を上記の学術集会の前後で希望する場合には, The Pathology Society of Great Britain and Ireland が可能な限り責任をもって紹介する。その場合にはどのような専門の施設を見学したいか希望を明確にしておくこと。

対 象 者: 日本病理学会若手会員 2 名 (原則としてこれから病理専門医を受験しようとする者)

応募方法: 英文の演題の abstract (400 words 程度) を提出する。演題は人体病理, 病理診断関係が望ましく症例報告でもよくまとまったものであれば構わない。

提 出 先: 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

締め切り: 平成 19 年 11 月 15 日

参加者の選考は国際交流委員会で行い, 理事会審議にて決定します。

本件につきましてご質問がありましたら, 日本病理学会

事務局または国際交流委員長までお問い合わせください。

日本病理学会事務局：

TEL 03-5684-6886 FAX 03-5684-6936

国際交流委員長（笹野公伸）：

TEL 022-717-7450 FAX 022-273-5976

### 3. 第4回日本病理学会カンファレンス報告

平成19年7月27日～28日に開催した第4回病理学会カンファレンスの実施状況につきまして、報告いたします。

世話人 小川 勝洋

(旭川医科大学病理学講座腫瘍病理分野)

平成19年7月27日・28日の両日、清々しい北国の夏の時期、第4回日本病理学会カンファレンス「肝疾患研究の最前線ー現状と課題」が、旭川市「旭川グランドホテル」にて開催された。本カンファレンスは、日本病理学会学術委員会及び研究推進委員会において、日本病理学会の特に若手会員の研究を振興するとともに、病理学会会員とさまざまな異なる分野の研究者との交流を行う場を提供することを目的として発足したものである。

本カンファレンスはこれまで3回行われており、第1回目は「がん」、第2回目は「免疫病」、第3回目は「疾患モデル」テーマに行われてきたが、今回は「肝疾患」という病理学各論のテーマを取り上げた。講演は、臨床医学（内科学・外科学）、生命科学（生化学・細胞生物学・分子生物学）、ならびに病理学会学術会員で肝疾患研究に携わっているトップランナーの研究者、合わせて11名によって行われ、それぞれの研究室の最新の成果が披露された。会場は終始アカデミックな緊張感が漂い、活発な討論で沸いた。また、ポスターセッションでは、病理学会学術会員ならびに非会員の方々からの発表が行われ、それぞれのポスターの前で活発な討論が行われた。今回は初めての試みとして、ポスターディスカッションを第1日目の夕食前に行い、夕食後に再び講演を2題行い、その後に懇親会に移るという形式を取った。懇親会では、研究分野、肩書き、年齢を超えて自由闊達で、かつ和やかな雰囲気の中で交流が行われ、午後11時ころまで大いに盛り上がった。

今回は旭川市という遠方であったせいか、最初参加申し込みが少なかったが、日本病理学会学術委員会、研究推進委員会、支部委員会の委員の方々などのご尽力のおかげで最終的な参加者は約90名となった。終了後、多くの方々から大変勉強になったなどの感想をいただき、好評のようであり、世話人としては一安心である。また、参加者には夏休みを利用して参加した学生や研修医も含まれており、若い方々に病理学のすばらしさをアピールできたものと確信している。

以上のように、本カンファレンスの目的は十分に達せさ

れたものと思われる。

## お知らせ

### 1. 第13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19年11月15日（木）

連絡先：日本女性科学者の会賞連絡事務局

〒305-8566 つくば市東1-1-1

中央第6産業技術総合研究所内

FAX 029-861-6177

E-mail: saruhashi2006@saruhashi.net

### 2. 平成19年度（第16回）「医科器械史研究賞」および「青木賞」受賞候補者の募集について

申込み締切り：平成19年11月16日（金）

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 東京都文京区本郷3-39-15

医科器械会館4階

TEL 03-3813-1062

### 3. 平成19年度「風戸賞」および「風戸研究奨励金」の公募について

申込み締切り：平成19年11月16日および平成19年12月31日

連絡先：（財）風戸研究奨励会 事務局

〒196-8558 昭島市武蔵野3-1-2

日本電子（株）内

TEL: 042-542-2106 FAX: 042-546-9732

E-mail: kazato@jeol.co.jp

### 4. 第22回日本糖尿病・肥満動物学会年次学術集会について

日時：平成20年2月8日（金）・9日（土）

会場：昭和大学上條講堂 東京都品川区旗の台1-5-8

連絡先：昭和大学医学部第1解剖学教室

TEL: 03-3784-8104 FAX: 03-3784-6815

## 第 25 回（2007 年度）日本病理学会 病理専門医試験報告

第 25 回病理専門医試験実施委員会  
委員長 野口 雅之

### 1. はじめに

2007 年度の試験は、第 25 回日本病理学会病理専門医試験として、去る 7 月 28 日（土）29 日（日）の両日にわたり、東京医科歯科大学を会場として行われた。本年度の受験者総数は 92 名（欠席なし）で、69 名が合格し、合格率は 75.0% であった。同時に第 15 回日本病理学会口腔病理専門医試験（委員長：山口朗）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た。以下に本年度の試験の概要を報告する。

### 2. 試験内容与方法

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、例年どおり 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る。写真問題は、「I 型試験問題写真集」として各受験者に配布され、これを見ながら解答する。写真の内容は、X 線などの画像、肉眼像、組織像、細胞像、免疫組織化学所見などであり、主に病理診断名を問う形式となっている。解答は記述式が主体であり、細胞診の問題は主として多肢選択による。文章問題は正誤判定（○×）形式であり、病理業務に関する法的知識、検体処理法や標本作製技術に関する基本的な知識が問われる。

#### ② II 型試験

II 型試験は主に外科病理学の全般的な知識を問う鏡検試験で、IIa, IIb, IIc 型に分かれている。設問では主として病理診断が要求されるが、一部は診断に必要な免疫組織染色に関する知識なども求められる。解答は基本的には記述式であり、細胞診の問題は主として多肢選択による解答となっている。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 題からなり、受験者が 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すという巡

回形式の問題である。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、皮膚生検、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。

#### ③ III 型試験

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、剖検症例 1 題が出題される。脳を含む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、設問に対する解答を記述することが要求される。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。

#### ④ 面接

面接は III 型試験の解答用紙を参考資料とし、III 型試験の理解を口頭試問により確認するという形式で行われた。

### 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。この割合は例年とほぼ同様であり、ほとんどすべての臓器から出題された。細胞診の問題はほぼ例年どおりの 11 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 12.2% である。I 型問題において、11 題は肉眼写真、5 題は臨床画像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 4 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。従って、日常業務で遭遇することの多い重要な疾患をなるべく多く出題するように気を遣った。勿論、日常業務で遭遇する頻度は低いが、重要な疾患についても出題の対象とした。

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した。細胞診の出題は 11 題すべてを多肢選択とした。

面接評価は各面接担当者による A, B, C, D, E, F の 6 段階評価で行った。

の平均点を示す。

III 型問題とその模範解答および配点は次の通りである。

#### 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

##### 1) 臨床経過概要

【症例】 51 歳, 女性

【主訴】 呼吸困難

表 1. 第 25 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 28 日 (土)				
時刻	事項	場所		
11:00	受付開始	医歯学総合研究棟 2 階		
12:00	受験生集合 (全員) 待機室	医歯学総合研究棟 2 階講義室 I		
	試験委員長・試験実施委員長挨拶, 説明	医歯学総合研究棟 2 階講義室 I		
12:30	III 型問題 (剖検症例: レポート作成)	医歯学総合研究棟 4 階組織実習室		
15:00	I 型試験会場へ移動・休憩			
15:30	I 型問題	医歯学総合研究棟 2 階講義室 I, II		
16:40	面接 待機			
17:00	面接	医歯学総合研究棟 3・4 階演習室		
	受験生 1 人, 面接担当者 2 名の面接 (約 10 分) を受ける			
19:00	受験生は面接終了後, 順次解散			
2 日目 7 月 29 日 (日)				
時刻	事項	場所		
8:10	受験生集合 (A, B, C 組) (D 組のみ 9:20 集合)	医歯学総合研究棟 2 階講義室 I, II		
8:20	II 型試験会場へ移動			
8:30	II 型問題 (各 60 分)	医歯学総合研究棟 4 階組織実習室		
		IIa (20 題)	IIb (20 題)	IIc (20 題) 待機 (4 階演習室 11, 12)
8:30-9:30	A 組	B 組	C 組	
移動 (10 分)				
9:40-10:40	D 組	A 組	B 組	C 組
移動 (10 分)				
10:50-11:50	C 組	D 組	A 組	B 組
移動 (10 分)				
12:00-13:00	B 組	C 組	D 組	A 組 (アンケート)

試験終了後, B, C, D 組は組織実習室でアンケート記入後, 2 階講義室で各自の荷物を持ち順次解散

受験番号: 1-23=A 組 24-46=B 組 47-69=C 組 70-92=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 23, 五者択一 7)	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 分)
	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, 術中迅速, 細胞診)	20 題	各 5 点 (記述 13, 五者択一 7)		
III 型	剖検症例 (写真, 配布標本鏡検)	1 題		150 点	150 分
面接	受験者 1 名, 面接担当者 2 名, 8 組同時進行		6 段階評価 (A, B, C, D, E, F)		10 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	2	3	2	7
循環器	2	0	0	2
呼吸器	5	4	0	9
消化管	2	6	3	11
肝胆膵	0	2	1	3
内分泌	1	1	0	2
泌尿・男性器	2	4	2	8
女性器	1	5	2	8
乳腺	0	3	0	3
造血器	5	3	1	9
皮膚	1	4	2	7
骨軟部	2	2	0	4
細胞診	5	0	6	11
口腔・唾液腺	2	3	1	6
計	30	40	20	90

【職業歴】 元事務職 (15~35歳)

【家族歴】 父：肝臓癌 兄：腹部大動脈瘤

【嗜好歴】 たばこ (-), アルコール (-)

【既往歴】 ペニシリン系抗生物質で蕁麻疹

【現病歴】 16歳時、蝶型紅斑、関節痛。25歳時、両眼瞼皮疹。32歳時に全身性紅斑性狼瘡と確定診断され、その後副腎皮質ホルモン療法を繰り返し受けた。半年前に皮膚潰瘍治療のため皮膚科に入院した際に、軽度の呼吸困難と胸部単純X線撮影で間質影が指摘されたため、呼吸器科に転科した。

【入院時現症】 身長 154 cm, 体重 41 kg, 意識清明, 血圧 90/46, 体温 36.0°C, 脈拍数 82/分・整。

胸部：聴診上両下肺野に乾性ラ音。

腹部：平坦、軟、圧痛なし。四肢に皮下結節を触れ、左足背に小潰瘍を認めた。

【入院時検査所見】 WBC  $37 \times 10^3/\mu\text{L}$  (4.0-8.0), RBC  $343 \times 10^4/\mu\text{L}$  (369-493), Hb 10.1 g/dL (13.3-17.1), Ht 30.0% (38.3-51.3), Plt  $13.5 \times 10^4/\mu\text{L}$  (15.5-36.7), TP 8.2 g/dL (6.7-8.3), Alb 3.9 g/dL (3.9-4.9), ALT 17 IU/L (5-35), AST 35 IU/L (8-35), LDH 205 IU/L (106-211), ALP 110 IU/L (65-205),  $\gamma$ -GPT 44 IU/L (4-50), T-Bil 0.3 mg/dL (0.2-1.2), T-Cho 101 mg/dL (130-220), TG 138 mg/dL (30-150), Na 141 mEq/L (135-144), Cl 103 mEq/L (98-110), K 3.4 mEq/L (3.4-4.9), UA 4.5 mEq/L (3.2-7.5), BUN 18.4 mg/dL (8-20), Cr 0.6 mg/dL (0.4-1.2), CRP 0.3 mg/dL (0.3以下), SAA 30  $\mu\text{g}/\text{mL}$  (8以下), CH<sub>50</sub> 34 IU/mL (30-50), Glu 86 mg/dL (70-110), PT 110% (80-130), APTT 26秒 (26-40), 寒冷凝集反応 64倍, 抗核抗体 640倍, 抗DNA抗体(-), LE test(-), 抗Jo-1抗体(-), 抗Cardiolipin抗体(-), IgG 4,236 mg/

dL (800-1,800), IgA 1,001 mg/dL (90-450), IgM 80 mg/dL (70-280), HBsAg (-), HCV-Ab (-), HIV-Ab (-), EBNA 40, ANA (-), AMA (-), CEA 0.5 ng/mL (2.5以下), CA19-9 43 U/mL (37以下) (尿一般) pH 7.0, 比重 1.026, 蛋白(±), 糖(-), ケトン体(-), 潜血(-), ビリルビン(-) (血液ガス: room air) pH 7.426, PCO<sub>2</sub> 34.4, PO<sub>2</sub> 50.5, HCO<sub>3</sub> 22.2, BE -1.2 (肺機能) VC 1.22 L, %VC 47.1%, FEV<sub>1.0%</sub> 56.3%

【入院後経過】 第2病日に気管支鏡を実施し、「間質性肺炎」の診断を得た。同時に施行した気管支肺胞洗浄液ではリンパ球優位(正常ではマクロファージ優位)。気管支鏡施行後、呼吸状態悪化を示し、第6病日よりメチルプレドニゾロン 1,000 mg/日を3日間継続したところ、血液ガス、胸部間質影、症状ともにほぼ正常なまでに改善した。

プレドニゾロンの維持療法を続けたが、第48病日に再び呼吸困難が出現したため、再度ステロイドパルス療法を施行した。第62病日トイレで転倒したが、同日見当識障害、歩行障害が確認された。その後も次第に痴呆症状増し、無気力、うつ状態となった。CNS ループスと考え、ステロイドを 30 mg/日から 50 mg/日に増量したが、症状の改善ないため、cyclophosphamide にパルス療法を追加するとともに感染予防のために抗生物質を投与した。第120病日の血液生化学検査では、ALT 214 IU/L, AST 75 IU/L, LDH 490 IU/L, ALP 297 IU/L, BUN 15 mg/dL, Cr 0.4 mg/dL を示した。全身状態の改善傾向に乏しく、第132病日に永眠された。

## 2) 病理解剖肉眼所見

死後時間(解剖開始時) 9時間

身長 153 cm, 体重 43 kg

主要臓器重量: 脳 1,260 g, 心 380 g, 肝臓 1,150 g, 脾臓 110 g, 肺 左 440, 右 550 g, 腎 左 200, 右 190 g, 副腎 左 2.0, 右 2.8 g

## 外表および肉眼所見

両側下腿、足背に潰瘍瘢痕と色素沈着がみられた。両側上腕、大腿部、腹部に複数の皮下結節が触知された。

瞳孔は左右 5 mm。眼瞼結膜は貧血性。表在リンパ節は触知せず。

腹水は少量。心嚢に著変なし。胸腔内では胸膜の線維性癒着あり。肺の剖面ではうっ血とともに散在性に暗赤色の斑が認められた。

肝臓の剖面(図1)。

脾臓の実質は保たれており、明らかな脂肪壊死はみられなかった。

腎被膜剝離は左でやや難、右では易。剖面では乳白色から黄色の脆い結節を多数認めた。

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-01	脳	3枚	問1-4), 問2-チール・ネルゼン染色	1.24
I-02	骨髄	1枚	本態性血小板血症	3.11
I-03	心	3枚	心内膜線維弾性症	1.57
I-04	リンパ節	5枚	Cyclin D1	2.01
I-05	胸膜	2枚	胸膜ブランク	2.54
I-06	食道	2枚	5) アカラジア	3.32
I-07	肺	3枚	羊水塞栓症	3.90
I-08	肺	2枚	肺分画症	3.75
I-09	皮膚	4枚	(尋常性)乾癬	4.64
I-10	腎	4枚	微小変化糸球体腎症	3.38
I-11	肺	2枚	肺動脈性肺高血圧症	3.26
I-12	肺	2枚	気管支喘息	3.72
I-13	細胞診	2枚	4) 腺癌	2.45
I-14	細胞診	3枚	3) 浸潤性乳管癌	2.72
I-15	細胞診	2枚	4) 類内膜腺癌, Grade 3	3.63
I-16	脳	2枚	Creutzfeldt Jakob 病	3.37
I-17	甲状腺	4枚	髓様癌	4.70
I-18	心	2枚	心アミロイドーシス	2.66
I-19	骨髄	2枚	(特発性)骨髄線維症	4.28
I-20	卵巣	3枚	卵巣甲状腺腫	4.63
I-21	腎	1枚	多嚢胞腎症 乳児型	1.84
I-22	リンパ節	3枚	キャッスルマン病	4.47
I-23	骨髄	1枚	巨赤芽球性貧血	3.26
I-24	頭蓋骨	4枚	骨好酸球性肉芽腫	3.90
I-25	肋骨	3枚	軟骨肉腫	2.59
I-26	頸部	3枚	リンパ上皮性嚢胞	4.24
I-27	細胞診	2枚	3) 悪性リンパ腫	4.40
I-28	口腔	3枚	骨形成性線維腫	1.55
I-29	回盲部	1枚	クローン病	4.60
I-30	細胞診	3枚	3) ウイルス感染細胞	4.51

大動脈の弾力性は良好で、明らかな粥状硬化はみられなかった。

脳底部動脈の明らかな硬化なし。脳硬膜、髄膜の混濁なし。大脳前額断を図2に示す。

結腸内容物は緑色便であったが、図3のような所見が見られた。

### 3) 配布写真

図1 肝臓

図2 大脳前額断

図3 上行結腸

図4 肺 A) マクロ B) ミクロ

図5 腎

図6 僧帽弁

図7 図6の矢印部

### 4) 配布標本

1. 肝臓

表 5. I 型文章問題解答

No.	問題文	正解	平均点
I-46	アルデヒド系固定液は核酸の保存状態がよく遺伝子解析に適した固定液である。	×	0.74
I-47	アルコール系固定液は組織への浸透が早く形態の保存が極めてよい固定液である。	×	0.77
I-48	固定時間を短縮するために組織に対し減圧や注入など物理的な処置を行う場合がある。	○	0.95
I-49	迅速診断の際には、組織の乾燥を防ぐために等張液（生理食塩水）に浸した状態で凍結することが望ましい。	×	0.97
I-50	アルシアン青染色では pH により染色性が異なる。	○	0.99
I-51	アルカリフォスファターゼ標識を用いた免疫染色では、内因性ペルオキシダーゼ活性の阻害の必要はない。	○	0.35
I-52	内因性ビオチンは LSAB 法で偽陽性を示すが、ポリマー法では検出されない。	○	0.57
I-53	免疫染色で用いる抗原性賦活化には加熱法や酵素処理法などがある。	○	0.99
I-54	迅速診断の際には、迅速に固定するために包埋する前にアセトンに浸す事が望ましい。	×	0.93
I-55	HCV 感染例の剖検臓器は、20%ホルマリン固定液で十分に固定すれば HCV 感染の危険はない。	○	0.87
I-56	骨髄の塗抹標本は乾燥する前にアルコールで固定する。	×	0.77
I-57	尿酸結晶の観察には、固定液としてホルマリンよりも無水メタノール液が用いられる。	×	0.71
I-58	グルタルアルデヒドの組織への浸透はホルムアルデヒドに比べ遅い。	○	0.87
I-59	病理業務で結核菌に暴露した場合、BCG 接種による感染阻止効果は期待できない。	○	0.87
I-60	酸性ムコ多糖類を含む粘液は PAS 反応で陽性になる。	×	0.78
I-61	死体解剖保存法によれば、死体の解剖をしようとする場合、厚生労働大臣が認定した者が解剖する場合以外は、保健所に届け出なければならない。	×	0.24
I-62	死体を解剖した者は、その死体について犯罪と関係のある異状があると認めたときは、24 時間以内に解剖をした地の保健所長に届け出なければならない。	×	0.72
I-63	ホルマリン蒸気は強い刺激性がありドラフト内で扱う事が望ましい。	○	1.00
I-64	死体解剖をしようとする者はその遺族の承諾を受けなければならない。ただし、死亡確認後 14 日を経過しても、なおその死体について引き取り者のない場合等はこの限りではない。	○	0.46
I-65	マイヤーのヘマトキシリン液は廃棄時に水銀系廃液として扱う。	×	0.74

表 6. IIa 型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
IIa-01	脳	頭蓋咽頭腫, エナメル上皮腫型	3.93
IIa-02	肺	孤在性線維性腫瘍	4.47
IIa-03	肺	細気管支肺胞上皮癌, 粘液産生型	3.91
IIa-04	空腸	c-kit, CD34	4.78
IIa-05	直腸	粘膜脱症候群	2.61
IIa-06	食道	小細胞癌	3.07
IIa-07	肝	高分化肝細胞癌	3.84
IIa-08	眼球	網膜芽細胞腫	4.75
IIa-09	舌	疣状癌	3.66
IIa-10	腎	色素性腎細胞癌	3.41
IIa-11	腎	腎盂尿路上皮癌, G3	2.39
IIa-12	乳腺	浸潤性小葉癌	2.99
IIa-13	リンパ節	Angioimmunoblastic T-cell lymphoma	3.36
IIa-14	リンパ節	サルコイドーシス	4.91
IIa-15	皮膚	(若年性)黄色肉芽腫	2.30
IIa-16	皮膚	尋常性疣贅	3.51
IIa-17	軟部	滑膜肉腫, 二相型	3.26
IIa-18	卵巣	粘液性腺癌	4.27
IIa-19	卵巣	顆粒膜細胞腫	1.58
IIa-20	口腔	角化嚢胞性菌原性腫瘍	2.63

2. 腎臓
3. 脾臓
4. 心臓
5. 副腎
6. 肺
7. 骨髄
8. 大脳 (図 2 の矢印 A)
9. 大脳 (図 2 の矢印 B)
10. 大腿部の皮下結節

### 5) 設問

- A) 本症例の病理解剖所見を主病変と副病変に分け、それぞれ箇条書きで記載せよ。
- B) 以下の設問について所定の欄におさまる範囲で解答せよ。
  - B-1) SLE の活動性について、肺、肝臓を中心に考察せよ。
  - B-2) 感染症について考察せよ。
  - B-3) 副腎の所見について述べ、考察せよ。
  - B-4) 標本 4 の心臓の標本はどこから切り出され

表 7. IIb 型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
IIb-01	脳	退形成性星細胞腫	1.08
IIb-02	縦隔	胸腺腫 A 型	4.43
IIb-03	肺	過誤腫	4.83
IIb-04	回腸	メッケル憩室	3.58
IIb-05	胃	カルチノイド	4.85
IIb-06	胃	腺腫	3.04
IIb-07	睪	内分泌腫瘍	2.42
IIb-08	甲状腺	濾胞型乳頭癌	1.82
IIb-09	精巣	卵黄囊腫瘍	3.75
IIb-10	腎	血管筋脂肪腫	4.95
IIb-11	乳腺	浸潤性乳管癌, 乳頭腺癌	3.95
IIb-12	乳腺	腺症	4.62
IIb-13	リンパ節	Hodgkin lymphoma, mixed cellularity	3.90
IIb-14	皮膚	結節性汗腺腫	2.67
IIb-15	皮膚	尋常性天疱瘡	3.65
IIb-16	軟部	類上皮肉腫	0.96
IIb-17	卵巣	漿液性腫瘍, 境界悪性	3.25
IIb-18	卵巣	セルトリ間質性腫瘍, 高分化	1.57
IIb-19	子宮	分葉状内頸腺過形成	0.84
IIb-20	口腔	エナメル上皮腫瘍	3.74

たものか (右室, 左室中隔など)。根拠とともに答えよ。

B-5) 図 4B) の所見の意味するところを記述せよ。

B-6) 上行結腸の所見は何か。

#### [模範解答]

A) 本症例の病理解剖所見を主病変と副病変に分け, それぞれ簡条書きで記載せよ。

[膠原病: SLE 疑い] (間質性肺炎; non-UIP 型で解剖時は非活動性, Calcinosis cutis, 細血管炎は非活動性, Libman-Sacks 型非細菌性血栓性心内膜炎)

- 敗血症: 細菌 (球菌), 真菌 (カンジダ様およびごく一部クリプトコッカス様), 血球貪食, ウイルス感染症 (CMV+JCV の疑い: 進行性多巣性白質脳症)
- 慢性肝炎 (前肝硬変症: SLE 関連 and/or 薬剤性およびステロイド投与性の疑い)
- 副腎萎縮

表 8. IIc 型問題解答

No.	臓器	模範解答	平均点
IIc-01	脳	胚 (細胞) 腫	3.36
IIc-02	脳	膠芽腫	4.75
IIc-03	大腸	アメーバ赤痢	4.64
IIc-04	大腸	腺癌, グループ 5	4.75
IIc-05	胃	印環細胞癌	3.92
IIc-06	肝	糖原病	3.39
IIc-07	前立腺	前立腺癌, Gleason 3+3	4.00
IIc-08	膀胱	非浸潤性尿路上皮癌, G2	3.03
IIc-09	子宮	複雑型子宮内膜異型増殖症	3.71
IIc-10	子宮	Arias-Stella 現象	4.00
IIc-11	リンパ節	腺癌のリンパ節転移	4.78
IIc-12	皮膚	巨細胞性動脈炎	4.30
IIc-13	皮膚	5) 異物肉芽腫	4.35
IIc-14	細胞診	5) 小細胞癌	3.64
IIc-15	細胞診	4) 腺癌	2.34
IIc-16	細胞診	2) 線維腺腫	3.70
IIc-17	細胞診	5) 尿路上皮癌	3.86
IIc-18	細胞診	3) 上皮内癌	3.42
IIc-19	細胞診	2) 多形性腺腫	3.26
IIc-20	口腔	断端陽性または扁平上皮癌	4.36

#### 4. 骨そしょう症

#### 5. 大腸憩室症

B) 以下の設問について所定の欄に収まる範囲で解答せよ。

B-1) SLE の活動性について, 肺, 肝臓を中心に考察せよ。

明らかな活動性血管炎なし。活動性の間質性肺炎なし。よって, 病勢はコントロールされていたと考えられる。ただし, 肝炎は活動性であった。これは自己免疫性肝炎としての病勢の可能性とともに, 薬剤性傷害も否定はしえないが, 入院時の肝機能所見および, 解剖時の肝臓以外の臓器所見からは, SLE による肝炎よりはむしろ薬剤性傷害の可能性がある。

B-2) 感染症について, 考察せよ。

多臓器への球菌, 真菌, CMV 感染に加え進行性多巣性白質脳症が認められ, ステロイドと免疫抑制剤の投与による誘発の可能性あり。第 62 病日以後の精神症状, 中枢神経

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	431.3	56.8	374.6	317.8	564	267
I型写真	150	100.2	19.7	80.5	60.8	141	54
I型文章	20	15.3	2.0	13.2	11.2	19	10
I型小計	170	115.5	20.5	95.0	74.4	160	67
IIa型	100	69.9	14.2	55.7	41.5	95	35
IIb型	100	63.9	10.6	53.3	42.8	88	38
IIc型	100	77.6	12.5	65.0	52.6	100	39
II型小計	300	211.4	31.2	180.2	149.0	280	132
I+II計	470	326.9	47.2	279.7	232.4	426	204
III型	150	104.5	16.2	88.3	72.0	138	56
細胞診	55	37.9	9.6	28.3	18.6	55	7

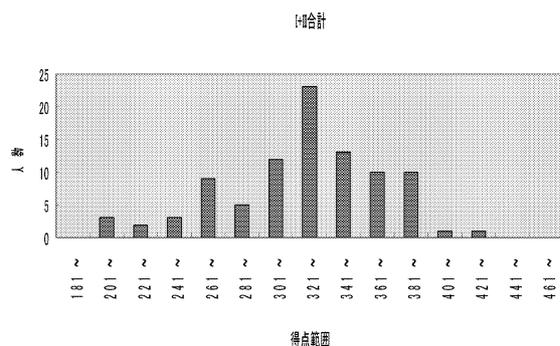


図1. I型+II型合計の得点分布

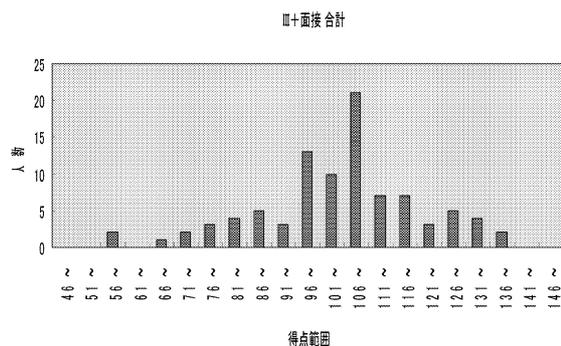


図2. III型問題の得点分布

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)	京府	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: (9), 巻末7, 2003
22	H16 ('04)	名大	72	61	84.7	同上54: (9), 巻末7, 2004
23	H17 ('05)	日医大	60	52	86.7	同上55: (9), 巻末7, 2005
24	H18 ('06)	日医大	65	49	75.4	同上56: (10), 巻末, 2006
25	H19 ('07)	医歯	92	69	75.0	同上57: (9), 巻末3, 2007

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	3.6 (2～5) 3.6 (1～5) 3.2 (1～5) 3.3 (1～5) 3.9 (2～5)
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	3.3 (1～5) 3.2 (1～5) 3.6 (2～5) 3.6 (2～5) 3.3 (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	2.8 (1～4) 2.9 (1～4) 2.9 (1～4) 2.6 (1～3) 2.3 (1～5)
細胞診の難易度	1: 非常に易 3: 適当 5: 非常に難	IT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	IT型およびIIc型	3.1 (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	3.1 (1～5) 3.5 (1～5) 3.5 (1～5) 3.1 (1～5) 3.7 (2～5) 3.5 (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	IT型, II型, III型	3.5 (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	4.3 (1～5)
使用した顕微鏡	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	4.3 (2～5)

症状は進行性多巣性白質脳症として矛盾しない（進行性多巣性白質脳症と診断できなくても、ウイルス感染症であることが診断できれば良しとした）。

- B-3) 副腎の所見について述べ、考察せよ。  
萎縮およびウイルス感染。ステロイド長期投与による影響
- B-4) 標本4の心臓の標本はどこから切り出されたものか。  
右室前壁中隔
- B-5) 図4B)の所見の意味するところを記述せよ。  
肺動脈骨髄塞栓  
死亡直前に心肺蘇生として心臓マッサージが施行されたであろうことを裏付ける所見。
- B-6) 上行結腸の所見は何か。  
憩室症

## 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+II型では約3点、III型は6点高い。一方、一昨年との比較では、I型+II型では約36点、III型は約7点低い。本年の傾向は前回はほぼ踏襲しているものと思われる。特にIII型問題は昨年同様に膠原病(SLE)症例であったが、膠原病の変化としてはあまり典型的な所見は少なく、感染症を含めた多彩な副所見をどれほどの確に理解出来るかを問う症例であったためか、やや解答に苦労した受験生が多かったと思われる。点数分布については、I型+II型、III型ともにほぼ正規分布を示していた。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が少数ではあるが存在した。

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31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282点(6割)未満の者ないしIII型の得点が90点(6割)未満の者を不合格とした。面接評価では、本年度はE評価を受けた者が1名あったがF評価を受けた者はいなかった。このE評価を受けた受験生は筆記試験での合格基準に達していなかったため不合格となったが、面接のみによる不合格者はいなかった。その結果、92名中69名が合格(合格率75.0%)となった。表10に年次別成績推移を示す。

7年前から、受験生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。不合格の受験生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理学教室48名(52.2%)、大学附属病院病理部(科)19名(20.7%)、国公立病院検査科(病理科)14名(15.2%)、私立病院検査科(病理科)8名(8.7%)、医育機関以外の研究施設3名(3.3%)の順であった。医学部以外の病理学教室、衛生検査所の該当者、その他の該当者はいなかった。

病理医としてのキャリアについては、ほとんどの受験者(82名, 89.1%)が5年以上10年未満であり、10年以上15年未満が9名、20年以上が1名であった。

アンケートの各項目に対する回答は、受験生によって著しく異なっていたが、平均するとすべての試験問題で試験時間が短く、特にIII型問題で試験時間が短いと答えた者が多かった。前回I型写真問題の写真の画質の評価が低かったが今年度はやや改善した。自由記載欄には、従来から常に挙げられる点ではあるが、スケジュールがタイトすぎる、III型問題での時間が足りない、などの意見が多かった。また今回は初めて行う受験場であったので、受験生の誘導の面で不慣れな点もあり、さらに今回は受験者数も多く、II型問題では待機の組も出て試験終了の時間に受験生の間で差が出てしまった。これらの点に関しても改善を求める指摘があった。

表12. 第25回日本病理学会病理専門医試験委員構成

第25回日本病理学会病理専門医試験実施委員:

野口雅之(委員長), 新井栄一, 平戸純子, 石田剛,  
川本雅司, 北川昌伸, 森下由紀雄, 長嶋洋治, 中西幸浩,  
中谷行雄, 津田均

病理専門医試験委員:

清水道生(委員長), 仁木利郎, 森正也, 安田政実, 菅間博,  
内藤善哉, 福永真治, 坂元亨宇

## 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東京医科歯科大学の北川昌伸先生ならびに教室員の皆様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。

## 第15回（2007年度）日本病理学会 口腔病理専門医試験報告

第15回口腔病理専門医試験実施委員会  
委員長 山口 朗

### 1. はじめに

第15回（2007年度，平成19年度）の日本病理学会口腔病理専門医試験が，去る2007年7月28日（土）29日（日）の両日にわたり，第25回病理専門医試験と同時に東京医科歯科大学で実施された。試験の構成および実施のスケジュールは病理専門医試験と全く同様であったので省略する。本年度の受験申請者は5名であったが，1名が当日欠席したため，4名が受験し，3名が合格した。試験の内容と採点ならびに合否判定は，基本的に従来の方法に準拠して行なわれた。以下に本年度の試験の概要を報告する。

### 2. 受験者の概要

4名の受験者全員が歯学部卒業生で，そのうちの3名は卒業後，歯学部（歯科大学）の病理学教室でトレーニングを積み，現在，歯学部（歯科大学）の病理学教室に勤務しており，1名は医学部病理大学院を修了後，現在，大学附属病院病理部に勤務している。受験者の病理医（口腔病理医）としてのキャリアーは5年以上10年未満が2名，10年以上15年未満が1名，20年以上が1名であった。なお，歯学部（歯科大学）病理学教室に勤務している3名は，現在も

医学部病理学教室または病院の病理部で病理学の研鑽を積んでいる。

### 3. 試験内容と出題方針

試験は例年と同様に，I型問題（写真問題30問，文章問題20問），II型問題（標本配布問題40問，標本回覧問題20問），そしてIII型剖検症例問題であった。このなかで，I型写真問題とII型問題の前半の半分は病理専門医試験問題から選択した共通問題で，I型の文章問題およびIII型問題も病理専門医試験問題と共通の問題であった。I型写真問題とII型問題の後半の半分は，口腔病理専門医試験受験者を対象とした口腔問題であった。

共通問題では，口腔病理医として必要な人体病理学の基礎知識を問うために，諸臓器の代表的な疾患を中心として出題するように心がけた（表1，3，4，5）。口腔問題は，口腔・頭頸部領域における代表的な疾患を中心に出題したが，口腔病理専門医として必要と考えられる代表的な疾患の亜型や比較的稀な疾患も問うような配慮をした（表2，3，4，5）。

#### 1) I型問題

I型写真問題は，肉眼像，エックス線画像，病理組織像，細胞像，免疫染色，電顕像などの情報を写真で提供して，総合的な診断能力を問う問題である。I型写真問題の模範解答を表3に示す。I-16からI-30は共通問題で，I-31からI-

表1. 共通問題の臓器別出題数

臓器・ジャンル	出題数
神経・感覚器	3
循環器	1
呼吸器	2
消化器	7
肝臓	2
内分泌器	2
泌尿器	1
女性器	2
乳腺	3
造血器	3
皮膚	3
骨軟部	4
口腔・頭頸部	6
細胞診	6
合計	45

表2. 口腔問題の疾患分類別出題数

疾患分類	出題数
歯原性腫瘍	7
非歯原性嚢胞	3
粘膜の腫瘍性疾患	6
粘膜の非腫瘍性疾患	4
唾液腺腫瘍	9
唾液腺の非腫瘍性疾患	2
顎骨の腫瘍性疾患	4
軟部腫瘍	4
造血系疾患	3
炎症・反応性病変	3
合計	45

45は口腔問題である。配点は各問題5点で、合計150点である。共通問題に関しては、問題によって平均点の差が目立ち、今後この点を克服することが口腔病理専門医受験者にとって大きな課題となるであろう。口腔問題に関しては、概ね良好な成績が得られ、口腔病理における基本的な研鑽を積んでいることが窺えた。細胞診に関しては、共通問題で3題、口腔問題で2題出題したが、共通問題の2題(I-23, I-30)では正答者がいなかったため、口腔病理専門医にはやや難しい問題となったと思われる。

I型の文章問題は、日常の病理業務の遂行に必要な法的知識、検体処理法や標本作成技術、管理運営などに関する基本的な知識を正誤判定(○×)形式で問う問題を20題出題した。各問題1点で、合計20点である。口腔病理専門医受験者の平均点は12.25点であった。

## 2) II型問題

II型試験は主に外科病理学の全般的な知識を問う検鏡試験で、IIa(20問)、IIb(20問)、IIc型(20問)に分かれている。IIa型とIIb型問題では、各20枚の標本セットを予め受験生に配布し、60分以内で受験生が自由に標本を観察して解答する問題である。一方、IIc型問題は細胞診、迅速診断、生検など多数の標本を準備することが困難な症例を出題した。この問題では、各標本を受験生間で回覧し、受験生は3分以内で検鏡、解答する。解答は基本的に記述式で、細胞診の問題は主に多肢選択による解答となっている。配点は各問題5点で、合計300点である。IIa, IIb型問題の模範解答を表4に、IIc型問題の模範解答を表5に示す。

## 3) III型問題

病理専門医と共通の剖検症例1例が出題された。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型試験問題写真集、プレパレート1セットが各受験生に配付され、これらを検討して、剖検診断書の作成と所見を記載し、設問に対する解答を所定の用紙に記載するものである。試験時間は2時間30分であった。問題の詳細は病理専門医試験報告書に記載されるので省略する。

昨年から、III型の筆記試験が100点、その解答を参考にして行なう面接試験が50点と区分された。面接試験では、各受験生の解答用紙を参考資料として、III型問題の理解を口頭試問によって確認することに主眼が置かれた。剖検診断書の基本的な記載法を含めて、与えられた資料からの病態の捉え方、論理的に剖検症例をまとめるプロセスなどが重要なポイントとなった。面接は3名の試験委員で行なった。

## 4. 採点と判定

各型別の問題の平均点は表3-5に示した。模範解答及びこれに類する解答を満点とし、口腔病理医として必要な亜型の記載がない場合や誤字は減点し、部分点として採点した。なお、解答の記載は日本語、英語のいずれでも構わないものとした。

今年の実験生4名の平均得点率は67.7%で、昨年とほぼ同じであった。I型及びIIc型では、共通問題より口腔問題の方で得点率が高かったが、IIa, IIb型問題では共通問題(74%)の方が口腔問題(60%)より得点率が高かった。例年だと全ての問題型で口腔問題の得点率が共通問題の得点率を上回ったが、今年はIIa, IIb型問題の口腔問題で遭遇頻度が少ない症例が出題されたために、このような現象が起こったと考えられる。細胞診の出題数は多くはなかったが、得点率は55.5%で昨年(59.7%)よりやや低かった。今後、口腔領域で遭遇頻度が少なくとも病理学的に理解して

表3. I型写真問題

問題番号	模範解答	平均点
I-16	クロイツフェルトヤコブ病	2.50
I-17	髄様癌	2.50
I-18	心アミロイドーシス	1.25
I-19	骨髄線維腫	3.50
I-20	卵巣甲状腺腫	2.25
I-21	多嚢胞腎症	1.25
I-22	キャッスルマン病	3.75
I-23	巨赤芽球性貧血	0.00
I-24	骨好酸球肉芽腫	2.50
I-25	軟骨肉腫	1.25
I-26	リンパ上皮性嚢胞	5.00
I-27	3) 悪性リンパ腫	5.00
I-28	骨形成線維腫	3.75
I-29	クローン病	5.00
I-30	3) ウイルス感染細胞	0.00
I-31	骨形成エプーリス	4.50
I-32	4) 腺様嚢胞癌	3.50
I-33	多形性腺腫内癌	5.00
I-34	外来色素沈着症	5.00
I-35	上皮内癌	5.00
I-36	色素性母斑	2.75
I-37	扁平上皮癌	5.00
I-38	扁平苔癬	5.00
I-39	複雑性歯牙腫	3.75
I-40	神経鞘腫	5.00
I-41	歯原性粘液腫	5.00
I-42	線維性異形成症	5.00
I-43	エナメル上皮線維歯牙腫	3.75
I-44	壊死性潰瘍性唾液腺炎	3.75
I-45	腺房細胞癌	5.00

表 4. IIa 型問題

問題番号	模範解答	平均点
IIa-1	頭蓋咽頭腫, エナメル上皮腫	4.25
IIa-2	孤立性線維性腫瘍	5.00
IIa-3	細気管支肺胞上皮癌, 粘液産生型	3.75
IIa-4	メッケル憩室	2.50
IIa-5	カルチノイド腫瘍	2.50
IIa-6	腺腫 (中等度異型管状腺腫)	2.50
IIa-7	高分化肝細胞癌	3.75
IIa-8	網膜芽細胞腫	5.00
IIa-9	疣贅 (状) 癌	5.00
IIa-10	血管筋脂肪腫	5.00
IIa-11	顆粒細胞腫	3.75
IIa-12	神経線維腫	1.75
IIa-13	線維形成性エナメル上皮腫	4.00
IIa-14	多発性骨髄腫	2.50
IIa-15	筋上皮腫	2.25
IIa-16	唾液腺導管癌	3.75
IIa-17	導管乳頭腫	2.00
IIa-18	辺縁帯 B 細胞性リンパ腫 (MALT lymphoma)	1.00
IIa-19	滑膜性骨軟骨腫症	0.50
IIa-20	ワルシシ腫瘍	5.00
IIb-1	浸潤性乳管癌, 乳頭腺管癌	3.75
IIb-2	腺症, 乳腺症, 硬化性腺症	5.00
IIb-3	ホジキンリンパ腫	3.75
IIb-4	サルコイドーシス	1.75
IIb-5	尋常性天疱瘡	4.50
IIb-6	尋常性疣贅	3.00
IIb-7	滑膜肉腫, 二相性	1.50
IIb-8	漿液性腫瘍, 境界悪性	1.50
IIb-9	角化嚢胞性歯原性腫瘍	5.00
IIb-10	エナメル上皮腫	5.00
IIb-11	類表皮嚢胞	2.50
IIb-12	扁平上皮癌	5.00
IIb-13	石灰化嚢胞性歯原性腫瘍	5.00
IIb-14	甲状舌管嚢胞	5.00
IIb-15	腺様歯原性腫瘍	2.50
IIb-16	エナメル上皮腫, 嚢胞型	3.75
IIb-17	血管平滑筋腫	0.50
IIb-18	骨肉腫	1.25
IIb-19	巨細胞肉芽腫	3.50
IIb-20	鼻口蓋管嚢胞	3.50

おこななければならない疾患や細胞診におけるさらなる研鑽が必要と思われた。III 型問題の得点率 (筆記試験と面接を合わせたもの) は 68.7% で, 昨年と同様な得点率であった。

以上のように, 今年の受験生の得点率は I, II, III 型問題いずれにおいても 70% 近いものであった。最終判定では I 型と II 型問題を合わせた得点率が 60% 以上で, かつ III 型問題の合計が 60% 以上であることを合格基準とした。これらの成績を基に, 7 月 31 日に開催された口腔病理専門医試

表 5. IIc 型問題

問題番号	模範解答	平均点
IIc-1	膠芽腫	3.75
IIc-2	アメーバ赤痢	3.75
IIc-3	腺癌, Group 5	3.75
IIc-4	印環細胞癌	1.25
IIc-5	糖原病	2.50
IIc-6	腺癌のリンパ節転移	4.50
IIc-7	5) 異物肉芽腫	3.75
IIc-8	3) 上皮内癌	1.25
IIc-9	2) 多形性腺腫	5.00
IIc-10	断端陽性 (扁平上皮癌)	2.50
IIc-11	放線菌症	5.00
IIc-12	切断性神経腫	1.25
IIc-13	悪性黒色腫	1.25
IIc-14	多形性腺腫	5.00
IIc-15	シェーグレン症候群	5.00
IIc-16	リンパ節転移 (扁平上皮癌)	5.00
IIc-17	白血病	2.50
IIc-18	ヘルペス	2.50
IIc-19	陽性 (腺様嚢胞癌)	5.00
IIc-20	粘表皮癌	5.00

験制度運営委員会で慎重に審議し, 3 名を合格, 1 名を不合格と判定した。不合格者は, I 型, II 型の口腔問題は概ね 60% 以上の得点率を獲得していたが, I 型, II 型の共通問題と III 型問題の得点率が 60% に満たなかったため, 口腔病理医として病理学の基礎知識の習得は必須であるという基本に準じて, 不合格とした。今後, 剖検を含めた病理学のさらなる研鑽を積むことにより, 口腔病理専門医として活躍することを期待している。受験生全員に, 成績の結果に若干の総評を添えて可否を通知した。

## 5. アンケート結果

試験終了後, 無記名のポストアンケートを実施した (回収率 100%)。その内容と結果の概略を表 6 に示す。

口腔病理専門医受験生にとっては, III 型 (剖検) 問題が難しかったようであるが, 他の問題の難易度, 出題問題の適切さ, 試験時間の長さ, 写真などに関しては概ね適切と答えた者が多かった。また, 試験場の設備, 環境, 使用した顕微鏡に関しては, 非常に適切であるとの意見が多かった。

## 6. おわりに

口腔病理医を育成するには, 病理診断・解剖を通して病理学の研鑽を積み, 口腔領域疾患の病理診断の精度をさらに向上させることが極めて重要です。今回の受験者は, こ

表6. ポストアンケート集計結果

アンケート項目	5段階評価平均
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	3.50
B) I型文章問題	3.75
C) IIa, b型(配布)問題	3.75
D) IIc型(巡回)問題	3.25
E) III型(剖検)問題	4.25
出題問題の適切さ	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	3.25
B) I型文章問題	3.50
C) IIa, b型(配布)問題	3.50
D) IIc型(巡回)問題	3.25
E) III型(剖検)問題	3.00
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	3.00
B) I型文章問題	3.00
C) IIa, b型(配布)問題	3.00
D) IIc型(巡回)問題	2.75
E) III型(剖検)問題	3.33
細胞診	
A) 難易度	1: 非常に易, 3: 適当, 5: 非常に難
	3.75
B) 問題数	1: 非常に少ない, 3: 適当, 5: 非常に多い
	3.25
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型写真の画質について	3.25
B) I型写真の大きさ	3.75
C) I型1問当たりの写真数	3.75
D) III型写真の画質について	3.50
E) III型写真の大きさ	3.50
F) III型写真の数	3.75
試験内容と日常業務の関連性	1: 非常に低い, 3: どちらでもない, 5: 非常に高い
	3.60
本試験の全体的な質	1: 非常に低い, 3: どちらでもない, 5: 非常に高い
	4.00
試験日程ならびに進行	1: 非常に不適切, 3: どちらでもない, 5: 非常に適切
	3.75
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
	4.50
使用した顕微鏡	1: 非常に不適切, 3: どちらでもない, 5: 非常に適切
	4.50

のような背景を良く理解して、日常の業務に専念しながら、多大な努力を積み重ねてきたことと思います。また、今回の受験者は全て医学部の病理学教室で病理学のトレーニングを積んだ経験を有しています。このような経験は、単に口腔だけを視る口腔病理医ではなく、「口腔から全身を視る

表7. 第15回口腔病理専門医試験関連委員

1. 実施委員	
山口 朗 (委員長, 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)	
井上 孝 (東京歯科大学)	
豊澤 悟 (大阪大学大学院歯学研究科)	
2. 試験委員	
出雲 俊之 (委員長, 埼玉県立がんセンター)	
井上 孝 (東京歯科大学)	
朔 敬 (新潟大学大学院医歯学総合研究科)	
豊澤 悟 (大阪大学大学院歯学研究科)	
山口 朗 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科)	

ことができ、全身から口腔を視ることができる口腔病理医」を育成するためには掛替えのないものです。貴重な経験の場を与えて下さり、口腔病理専門医を目指す者をご指導下さった病理専門医の先生方に改めて御礼を申し上げます。また、優れた口腔病理医を育成するためには、病理学会の諸先生方のお力をお借りしながら、口腔病理専門医試験をさらに充実させていくことが重要ですので、今後もよろしくお願ひ申し上げます。

## 7. 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員、試験委員の先生方(表7)に、改めて御礼申し上げます。口腔病理専門医試験では、I型、II型問題の半数をIII型問題は病理専門医試験の問題をそのまま提供していただいております。これらの問題作成にご尽力下さり、口腔病理専門医試験の問題として使用することをご了解下さった病理専門医試験実施委員の諸先生方に改めて御礼申し上げます。特に、清水道生試験委員長、野口雅之実施委員長には口腔病理専門医試験の問題作成から実施に至るまで、多大なご協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。また、口腔病理専門医受験者にも試験会場を提供して下さり、試験実施にご協力下さった北川昌伸実施試験委員及び東京医科歯科大学病理学関連教室の皆様へ深謝いたします。最後になりましたが、口腔病理専門医試験の実施にあたり、終始的確なご助言と多大なご協力をして下さった日本病理学会事務局大園いづみさんと菊川敦子さんに改めて感謝申し上げます。