

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 260 号

平成 21 年 (2009 年) 9 月刊

1. 次期役員選挙の結果について

平成 21 年 9 月 16 日, 選挙管理委員会を開催し, 次期 (平成 22/23 年度) 役員 (全国区選出理事) 選挙の開票を行った結果, 以下のとおりとなりましたのでお知らせいたします。

なお, 選挙結果の詳細 (総括) は後日理事長選挙終了後に報告いたします。

平成 21 年 9 月 16 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 加藤 洋

選出区分 2 全国区選出理事 11 名 (記載は得票順)

| | | | |
|------|-------|-------|----|
| 1 | 黒田 誠 | 734 票 | 当選 |
| 2 | 深山 正久 | 544 票 | 当選 |
| 3 | 安井 弥 | 534 票 | 当選 |
| 4 | 根本 則道 | 504 票 | 当選 |
| 5 | 岡田 保典 | 495 票 | 当選 |
| 6 | 向井 清 | 480 票 | 当選 |
| 7 | 青笹 克之 | 449 票 | 当選 |
| 8 | 覚道 健一 | 436 票 | 当選 |
| 9 | 笹野 公伸 | 415 票 | 当選 |
| 10 | 松原 修 | 386 票 | 当選 |
| 11 | 上田真喜子 | 368 票 | 当選 |
| (12) | 高橋 雅英 | 360 票 | 次点 |

2. 日英病理学会交流事業について (公募のお知らせ)

英国病理学会との交流事業 (2 件) につき, 下記の要領にて公募いたします。

記

(1) 英国病理学会への派遣 (第 2 回)

2010 年英国病理学会 (St. Andrews 2010 年 6 月 29 日 ~ 7 月 1 日) にてシンポジウムおよびポスター発表への参加を行う。

Senior Pathologist 1 名 (渡航費および英国滞在費・学会参加費は英国病理学会負担)

(1) cell signaling あるいは (2) virology のシンポジスト

Junior Pathologist 2 名 (渡航費については日本病理学会より 1 人 15 万円の補助, 英国滞在費・学会加費は英国病理学会負担)

ポスター発表を行うこと

対象者:

Senior Pathologist 日本病理学会会員

Junior Pathologist (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) を提出すること

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 21 年 10 月 30 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。

お知らせ

ご承知のとおり, 英文機関誌 Pathology International は, 平成 22 年 (2010 年) 1 月より, オンラインのみでの配信となります。冊子体ご希望につきましては, 次回会報 10 月号にてお申込みの詳細をご案内いたします。それに伴い, 巻末に綴じ込んでの毎月の会報発行はなくなります。日本病理学会ホームページへの掲載, 支部を通してのメールマガジン等の配信を考えております。また, 年に何回かは紙媒体での発行も検討しております。ご理解・ご協力のほど, よろしくお願い申し上げます。

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（松原 修）：

TEL 04-2995-1507 FAX 04-2996-5193

(2) Japan-European Collaborative Award in Pathology について（新規事業）

両学会間の取り決めを、忠実にお知らせするために原文のまま掲載いたします。

骨子は、日本と欧州の施設間での共同研究に関する交流をサポートするものです。

A sum of £5,000 (£2,500 from each Society) が award として与えられます。

応募条件要領

1. Two applicants are required and must be from two separate institutions : one in Japan and the other in Europe.
2. The lead applicant of the European partner must be a Member of the Pathological Society, and the lead applicant from Japan a member of the Japanese Society of Pathology.
3. The closing date for applications is 01 April 2010. (英国での deadline です)
4. The application must give a clear rationale for how the award will promote collaborative scholarly activities such as research. It must include a well developed plan of expenditure and how the money will provide a basis, as seed corn, for meaningful long term collaboration. Examples of possible applications might include the support of a research fellow to travel from one institution to the other for a period of research, or to support travel costs, or the costs of exchange of samples. Evidence for sustainability of the collaboration and mutual benefit are essential.
5. A 2 page A4 report of the collaborative activities must be sent to the Deputy Administrator of the Pathological Society of Great Britain and Ireland and the Secretariat of the Japanese Society of Pathology one year after the

award is made. Failure to provide a report will preclude future support in this and other schemes run by the two Societies.

6. It is anticipated that the successful recipients would present work at a future meeting of either the Pathological Society of Great Britain and Ireland or the Japanese Society of Pathology.
7. The two Societies will normally withdraw funding if the grant is not acknowledged and accepted within 6 months of the offer.

対象者：日本病理学会会員（英国と共同研究を計画していること）

応募方法：共同研究計画概要と共同研究組織(A4に2枚、英語と日本語と両方で)

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21年12月25日

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（松原 修）：

TEL 04-2995-1507 FAX 04-2996-5193

お知らせ

1. 第15回「日本女性科学者の会奨励賞」候補者の募集について

応募期間：2009年11月2日（月）～11月16日（月）

連絡先：日本女性科学者の会賞連絡事務局 佐藤 緑
〒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：award-sjws@m.aist.go.jp

第 27 回（2009 年度）日本病理学会 病理専門医試験報告

第 27 回病理専門医試験実施委員会
委員長 野々村昭孝

1. はじめに

2009 年度の試験は、第 27 回日本病理学会病理専門医試験として、去る 7 月 25 日（土）26 日（日）の両日にわたり、京都府立医科大学を会場として行われた。本年度の受験者総数は 80 名（80 名出願、欠席 0 名）で、64 名が合格し、合格率は 80% であった。同時に第 17 回日本病理学会口腔病理専門医試験（委員長：豊澤悟）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、それぞれの配点も例年どおりである（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、電子顕微鏡所見などであり、主に病理診断名を問う形式となっている。解答は記述式を主体に一部は多肢選択で、特に細胞診の問題は多肢選択を原則としている。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や分子生物学的な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 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、3 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 1 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 18 年 1 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多く出題するようにした。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より減点対象とした。細胞診の出題は 3 題を記

述式，残り7題を多肢選択とした。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。

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型問題とその模範解答は次の通りである。

1) 臨床経過概要

【症 例】 79歳，男性

【主 訴】 前胸部痛，胸部絞扼感

【職業歴】 元教員（24～60歳）

【家族歴】 父：脳梗塞 姉：子宮癌

表1. 第27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25日(土) | | | |
|------------------------|---------------------------------|-----------------|----------|
| 時刻 | 事項 | 場 所 | |
| 11:00 | 受付開始 受験生集合(全員)待機室 | 基礎医学学舎1F(ロビー) | |
| 12:00 | 試験委員長・試験実施委員長挨拶，説明 | 基礎医学学舎1F 講義室1 | |
| 12:30 | III型問題(剖検症例：レポート作成) | 基礎医学学舎2F 顕微鏡実習室 | |
| 15:00 | I型試験会場へ移動・休憩 | | |
| 15:30 | I型問題 | 基礎医学学舎1F 講義室1,2 | |
| 16:40 | 面接 待機 面接 | 基礎医学学舎1,2F 演習室等 | |
| 17:00 | 受験生1名，面接担当者2名の面接(約10分)を受ける | | |
| 18:40 | 受験生は面接終了後，順次解散 | | |
| 2日目 7月26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) | 基礎医学学舎2F 演習室1 | |
| 8:20 | II型試験会場へ移動 | | |
| 8:30 | II型問題(各60分) | 基礎医学学舎2F 顕微鏡実習室 | |
| | | | |
| | IIa(20題) | IIb(20題) | IIc(20題) |
| 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 |
| 10:50-11:50 | C組 | D組 | A組 |

試験終了後，アンケート記入，順次解散

受験番号：1-20=A組 21-40=B組 41-60=C組 61-80=D組

表2. 試験内容与方法

| 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21，五者択一9) | 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16，五者択一4) | | |
| 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 | 2 | 2 | 6 |
| 循環器 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 呼吸器 | 3 | 3 | 2 | 8 |
| 消化管 | 2 | 8 | 2 | 12 |
| 肝胆膵 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 内分泌 | 1 | 2 | 0 | 3 |
| 泌尿・男性器 | 1 | 5 | 1 | 7 |
| 女性器 | 2 | 4 | 2 | 8 |
| 乳腺 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| 造血器 | 3 | 4 | 1 | 8 |
| 皮膚 | 2 | 5 | 1 | 8 |
| 骨軟部 | 2 | 2 | 0 | 4 |
| 細胞診 | 5 | 0 | 5 | 10 |
| 口腔・唾液腺 | 2 | 1 | 2 | 5 |
| 計 | 30 | 40 | 20 | 90 |

【嗜好歴】喫煙 (20本/日×50年), 飲酒 (ビール 500 ml/日×60年)

【既往歴】糖尿病 (50歳頃より)

【現病歴】50歳頃に近医で糖尿病と診断され, 経口血糖降下薬を服用していたが血糖コントロールは不良であった。77歳時より, 手先の不器用さ, しゃべりにくさや安静時胸痛を時折自覚していたが, 増悪なく放置していた。79歳時, 飲酒後に嘔吐し, 突然の前胸部痛と胸部絞扼感が出現したため, 循環器内科へ搬送された。心電図検査で前胸部誘導のST上昇, 右脚ブロックが認められ, 緊急入院となった。

【入院時現症】身長 164 cm, 体重 55 kg。意識はやや混濁するも指示に対応でき, 明らかな麻痺は認められない。血圧 100/56 mmHg, 体温 37.1 度, 脈拍 96/分, 不整。

胸部: 両側肺野に湿性ラ音聴取。また, 心音は全収縮期雑音を認めた。

腹部: 平坦, 軟で, 肝脾触知せず。

四肢: 両側下腿に圧痕性浮腫を認めた。

【入院時検査所見】(末梢血液・生化学)(括弧内は正常範囲を示す) WBC 12,400/ μ l (3,900-9,800), RBC 397×10^4 / μ l (427-570), Hb 12.7 g/dl (13.5-17.6), Ht 35.4% (39.8-51.8), Plt 18.0×10^4 / μ l (13.1-36.2), AST 677 IU/l (12-32), ALT 194 IU/l (5-36), LDH 1,440 IU/l (116-230), CK 8,190 IU/l (22-160), CK-MB 708 IU/l (6-16), ALP 217 IU/l (120-360), γ -GTP 36 IU/l (11-69), Ch-E 334 IU/l (192-446), T-Bil 0.7 mg/dl (0.3-1.1), TG 31 mg/dl (30-150), T-cho1 108 mg/dl (120-240), BS 265 mg/dl (60-100), UA 4.9 mg/dl (3.6-7.9), BUN 32 mg/dl (8-20), Cr 1.82 mg/dl (0.53-1.01), Na 144 mEq/l (137-146), K 3.7 mEq/l (3.6-4.8), Cl 106 mEq/l (98-107), HbA1c 6.7% (4.3-5.8)

(感染) TP 抗体 0.1 C.O.I (0.0-0.9), HBsAg (-), HCV-Ab (-)

(尿一般) pH 5.0, 比重 1.03, 蛋白 (+), 糖 >1,000 mg/dl, ケトン体 (-), 潜血 (3+), ビリルビン (-)

(その他) 胸部レントゲン: 両側肺野に高度のうっ血

心電図: 前胸部誘導でST上昇と完全型右脚ブロック

心エコー: 前壁広範囲において壁運動の高度低下~ akinesis

【入院後経過】

(第1病日) 冠動脈造影検査の結果, 左前下行枝 (Seg. 6) 入口部に99%狭窄を認めたため, 同部位にPCI (経皮的冠動脈インターベンション) を施行し, ステント留置しほぼ100%の開存が得られた。血管撮影中に1度心停止を来したが, 電氣的除細動やカテコラミンの投与により心拍再開を認めた。

(第2病日) 輸血や蛋白製剤投与により, 血圧 130-140/50-60 mmHg となり, 肺うっ血も改善した。

(第5病日) 血行動態は改善傾向を示したにもかかわらず, 呼吸困難が強く赤色痰の排出が認められ, 徐々に増加した。

(第10病日) PaO₂の低下とPaCO₂の上昇が続くため, 気管内挿管が施行された。CRPの上昇が認められたため抗生物質, γ -globulin 製剤の投与等が行われたが, 酸素化は不良で泡沫状で赤色の喀痰排出が持続した。

(第12病日) 気管支鏡検査の結果, 肺胞出血と診断された。

(第15病日) 肝機能障害と黄疸を来したが, 腹部エコー上, 胆道系の閉塞は明らかではなかった。抗生物質等の薬剤を中止し変更したが, 効果はほとんどなかった。

(第26病日) 突然口腔内唾液や喀痰排出の増加がみられ, 吃逆が出現した。左側顔面, 右上下肢において, 痛み刺激に対する反応が高度に低下し, 左眼瞼下垂と縮瞳が認められた。同時に, 血圧の高度低下とモニター心電図上, V2, V3にT波増高を認めた。脳梗塞, 心筋梗塞(再梗塞)が疑われ, 抗凝固薬の追加とカテコラミン製剤が投与された結果, 十数分後には血圧が120-130/60-70 mmHg までに回復した。全身状態が悪く, 心臓カテーテル検査等の精査は施行できなかった。

(第27病日) 再度, 血圧低下を来し, 心電図上, I, aVL, aVF, V2-V6にかけてT波増高を認めた。カテコラミン投与など蘇生処置が施行されたが, 効果なく永眠された。

(参考)

1. 第15病日以降の主な末梢血液, 肝および腎機能検査値の推移(単位略)

第15病日: RBC 320×10^4 , WBC 5,000, Plt 12×10^4 , AST 995, ALT 501, LDH 1,186, γ -GTP 57, T-Bil 3.6, BUN 50, Cr

2.15

第 20 病日：RBC 305×10^4 , WBC 3,000, Plt 7.1×10^4 , AST 372, ALT 436, LDH 656, γ -GTP 61, T-Bil 3.9, BUN 40, Cr 1.90

第 25 病日：RBC 280×10^4 , WBC 2,200, Plt 5.5×10^4 , AST 253, ALT 367, LDH 632, γ -GTP 77, T-Bil 3.7, BUN 46, Cr 2.01

2. 第 26 病日の臨床神経学的所見

1) 咽頭反射の高度低下, 嚥下障害

- 2) 左側顔面と右上下肢の(温)痛覚障害
 3) 深部腱反射(伸展反射)の亢進なし, 左右差なし, 病的反射なし
 4) 左ホルネル症候群

2) 剖検時の主な所見

死後時間 9 時間

身長 164 cm, 体重 56 kg

主要臓器重量：脳 1,220 g, 心 386 g, 肝臓 1,250 g, 脾臓

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 | 大脳 | 2 枚 | 胚芽異形成性神経上皮腫瘍 | 1.84 |
| I-02 | 大脳 | 2 枚 | 問 1: 老人斑 問 2: アルツハイマー神経原線維 問 3: アルツハイマー病 | 4.68 |
| I-03 | 骨 | 2 枚 | 問 1: 脊索腫 問 2: physaliphorous cell | 3.94 |
| I-04 | 肺 | 3 枚 | 類上皮性血管内皮腫 | 0.79 |
| I-05 | 肺 | 5 枚 | リンパ脈管平滑筋腫症 | 3.26 |
| I-06 | 肝 | 1 枚 | 限局性結節性過形成 | 3.17 |
| I-07 | 大腸 | 2 枚 | 3) intestinal spirochetosis | 3.00 |
| I-08 | 乳腺 | 2 枚 | 5) 放射線療法 | 1.44 |
| I-09 | 卵管 | 3 枚 | 2) 抗クラミジア抗体 | 4.00 |
| I-10 | 縦隔 | 4 枚 | 縦隔(胸腺)大細胞型 B 細胞リンパ腫 | 3.25 |
| I-11 | 胎盤 | 3 枚 | 3) 妊娠高血圧症候群 | 2.00 |
| I-12 | 皮膚 | 3 枚 | メルケル細胞癌 | 3.63 |
| I-13 | 皮膚 | 2 枚 | 問 1: カボジ肉腫 問 2: 3) human herpes virus type 8 | 4.38 |
| I-14 | 細胞診 | 2 枚 | 5) 浸潤性微小乳頭癌 | 0.50 |
| I-15 | 細胞診 | 1 枚 | 上皮内腺癌 | 3.21 |
| I-16 | 肺 | 4 枚 | 放線菌症 | 0.90 |
| I-17 | 心 | 1 枚 | 問 1: アシヨフ結節 問 2: リウマチ性心筋炎 | 3.28 |
| I-18 | 内分泌 | 3 枚 | 5) 褐色細胞腫 | 3.75 |
| I-19 | 胃 | 2 枚 | 問 1: 2) pType 0 IIc 問 2: 2) 未分化型癌 (sig または por) | 4.41 |
| I-20 | 腎 | 3 枚 | 問 1: 膜性増殖性糸球体腎炎 (I 型) 問 2: mesangial interposition | 2.64 |
| I-21 | 口腔 | 3 枚 | 線維性骨異形成症 | 3.79 |
| I-22 | 心 | 2 枚 | 肥大型心筋症 | 4.75 |
| I-23 | 骨 | 2 枚 | 骨肉腫 | 4.50 |
| I-24 | 乳腺 | 2 枚 | 分泌癌(若年性癌) | 0.94 |
| I-25 | 骨髄 | 2 枚 | AML-M1 (急性骨髄芽球性白血病, 低分化型) | 3.72 |
| I-26 | 骨髄 | 2 枚 | CML (慢性骨髄性白血病) | 2.58 |
| I-27 | 細胞診 | 2 枚 | 2) 悪性中皮腫 | 2.88 |
| I-28 | 口腔 | 3 枚 | (単嚢胞型) エナメル上皮腫 | 2.34 |
| I-29 | 細胞診 | 2 枚 | 腺癌(細気管支肺胞上皮癌) | 4.29 |
| I-30 | 細胞診 | 2 枚 | 5) 尿路上皮癌 | 1.56 |

表 5. I 型文章問題解答

| No. | 問題文 | 正解 | 平均点 |
|------|--|----|------|
| I-46 | ホルマリンは特定化学物質第二類に分類され、適切な作業環境濃度として 0.1 ppm 以下の基準値が設けられている。 | ○ | 0.86 |
| I-47 | ババニコロウ染色の固定液として通常 80% エタノールが用いられる。 | × | 0.91 |
| I-48 | 固定中に組織を振盪すると固定促進に役立つ。 | ○ | 0.91 |
| I-49 | メタノールとホルマリンを混合して固定液として使用した場合、両者の浸透性は同じになる。 | × | 0.89 |
| I-50 | ハリスのヘマトキシリン液は廃液時に水銀系廃液として取り扱う。 | ○ | 0.95 |
| I-51 | 蟻酸と比較して EDTA の脱灰は多少時間がかかるが、組織抗原の保存が良好で免疫組織化学検索に利用される。 | ○ | 0.94 |
| I-52 | 細胞内顆粒を染めるグリメリウス法は銀還元性顆粒を、マッソン・フォンタナ法は好銀顆粒を染める。 | × | 0.51 |
| I-53 | 医療感染性廃棄物は原則として医療関係機関等の施設内焼却設備等で処理することとされているが、業者と契約を結び外部に処理を委託してもかまわない。 | ○ | 0.95 |
| I-54 | 死体解剖保存法は妊娠 4 か月以上の死胎を含む死体の解剖・保存に関して定められている。 | ○ | 0.68 |
| I-55 | 医学に関する大学の解剖学、病理学、または法医学の教授、准教授は、保健所長の許可なく剖検を行うことができる。 | ○ | 0.74 |
| I-56 | 遺族の所在が不明又は遠隔の地に居て諾否の判断を待っている場合は目的が達せられない場合、主治医が解剖を必要と認めれば解剖を行うことができる。 | × | 0.79 |
| I-57 | 病理解剖は死後どれほどの時間経過後に行うべきかについては法的な定めはない。 | ○ | 0.99 |
| I-58 | ホルマリン固定標本を用いた免疫グロブリン軽鎖の mRNA 検出には、in situ hybridization (ISH) 法が有用である。 | ○ | 0.73 |
| I-59 | 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阻害の必要はない。 | ○ | 0.80 |
| I-60 | 酵素抗体法の発色剤である DAB (3, 3'-diaminobenzidine) は、使用後に下水に廃棄してもよい。 | × | 0.99 |
| I-61 | PAS 反応を行う固定液としてはカルノワ固定液、ホルマリン・アルコールヤブアン固定液が推奨される。 | ○ | 0.56 |
| I-62 | HBV 感染例の剖検臓器は、20% ホルマリンで十分固定しても感染する危険がある。 | × | 0.99 |
| I-63 | 術中迅速診断の組織を提出する際には、乾燥防止のために十分な生理食塩水中に入れておくのがよい。 | × | 0.98 |
| I-64 | 細胞診検体は組織切片に比較して fluorescence in situ hybridization (FISH) 法には不向きである。 | × | 0.70 |
| I-65 | 病理診断科は標榜科として認められ、開業可能である。 | ○ | 0.99 |

130 g, 肺 (左 600 g/右 760 g), 脾 114g, 腎 (左 140 g/右 132 g), 副腎 (左 10.0 g/右 8.0 g)

外表および肉眼所見：下肢は遠位部優位に中等度の浮腫がみられた。瞳孔は、左 3.0 mm, 右 6.0 mm 大で不同、眼瞼結膜は貧血性、眼球結膜には軽度黄疸を認めた。表在リンパ節は触知せず、肝脾腫も明らかではなかった。腹水は少量で漿液性。腹膜癒着や出血、壊死はみられなかった。心嚢に著変なし。左冠状動脈前下行枝 (Seg. 6) にステントが留置され、開存率は 50% であった (図 1)。胸水は左 500 ml, 右 400 ml で血性。一部胸膜に線維性癒着をみた。また、気管分岐部、両側肺門部、胸部下行大動脈周囲リンパ節腫脹を認めた。心臓、肺、肝、大動脈には、それぞれ図 2, 3, 4, 5 のような所見がみられた。脾臓の実質は保たれ、脂肪壊死は認めなかった。胆道の閉塞や狭窄はみられなかった。腎被膜剥離は容易で、断面にても嚢胞形成や腎盂の拡張、出血、壊死はみられなかった。外表からは大

表 6. IIa 型問題解答

| No. | 臓器 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|------|---|------|
| IIa-01 | 小脳 | 髓芽腫 | 4.54 |
| IIa-02 | 軟部 | 紡錘型脂肪腫 | 0.34 |
| IIa-03 | 肺 | 異型カルチノイド | 1.66 |
| IIa-04 | 肺 | 問 1: 石綿肺 問 2: アスベスト (石綿) 小体 | 1.06 |
| IIa-05 | 消化管 | アミロイドーシス | 4.13 |
| IIa-06 | 胃 | 問 1: gastric carcinoma with lymphoid stroma 問 2: Epstein-Barr ウイルス | 4.66 |
| IIa-07 | 大腸 | 問 1: Peutz-Jeghers ポリープ 問 2: 4) LKB1 (STK11) | 3.65 |
| IIa-08 | 直腸 | 粘膜脱症候群 | 4.11 |
| IIa-09 | 脾 | solid-pseudopapillary tumor | 4.09 |
| IIa-10 | 甲状腺 | 硝子化索状腫瘍 | 2.45 |
| IIa-11 | 乳腺 | 非浸潤性乳管癌 | 2.44 |
| IIa-12 | 腎 | 問 1: オンコサイトーマ 問 2: 嫌色素細胞癌 | 3.78 |
| IIa-13 | 膀胱 | 尿管癌 | 4.61 |
| IIa-14 | 子宮 | 小細胞癌 + 扁平上皮癌 | 4.22 |
| IIa-15 | 卵巣 | カルチノイド (甲状腺腫性カルチノイド) | 1.00 |
| IIa-16 | リンパ節 | リウマチ性リンパ節症 (濾胞の反応性過形成) | 3.44 |
| IIa-17 | リンパ節 | small lymphocytic lymphoma/CLL (小細胞性リンパ腫 / 慢性リンパ球性白血病) | 2.98 |
| IIa-18 | 皮膚 | 伝染性軟属腫 | 4.50 |
| IIa-19 | 皮膚 | スピッツ母斑 | 2.91 |
| IIa-20 | 皮膚 | 菌状息肉症 | 4.19 |

表 7. IIb 型問題解答

| No. | 臓器 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|------|---|------|
| IIb-01 | 大脳 | 問 1: pseudolaminar necrosis 問 2: transient cardio-pulmonary arrest | 1.72 |
| IIb-02 | 軟部 | 問 1: 滑膜肉腫, 二相型 問 2: キメラ遺伝子の検索 | 4.26 |
| IIb-03 | 気管 | 腺様嚢胞癌 | 4.73 |
| IIb-04 | 食道 | 上皮内癌 | 4.21 |
| IIb-05 | 胃 | 過形成性ポリープ (腺窩上皮型) | 3.60 |
| IIb-06 | 大腸 | 子宮内膜症 | 4.81 |
| IIb-07 | 大腸 | 顆粒細胞腫 | 4.50 |
| IIb-08 | 肝 | 胆管腺腫 | 3.01 |
| IIb-09 | 頸部 | 傍神経節腫 | 2.98 |
| IIb-10 | 乳腺 | 管状腺腫 | 3.35 |
| IIb-11 | 副腎 | 骨髄脂肪腫 | 3.31 |
| IIb-12 | 前立腺 | 問 1: 腺癌, Gleason score 3+4=7 問 2: high grade PIN | 3.94 |
| IIb-13 | 膀胱 | 問 1: 尿路上皮癌, G2 (low grade) 問 2: 上皮下間質 (粘膜下組織: pT1) | 3.27 |
| IIb-14 | 子宮 | 問 1: 低悪性度子宮内膜間質肉腫 問 2: 2) CD10, h-カルデスモン | 3.81 |
| IIb-15 | 卵巣 | 漿液腺癌 (低悪性度) + 漿液性境界悪性腫瘍 (微小乳頭状パターン) | 3.99 |
| IIb-16 | リンパ節 | マントル細胞リンパ腫 | 3.38 |
| IIb-17 | 脾 | 炎症性筋線維芽細胞腫瘍 | 0.44 |
| IIb-18 | 外陰 | 乳頭状汗腺腫 | 3.39 |
| IIb-19 | 皮膚 | 尋常性乾癬 | 4.49 |
| IIb-20 | 唾液腺 | 唾石症 | 2.72 |

脳, 小脳には特記事項なし。椎骨・脳底動脈には高度の動脈硬化を認めた (図 6)。大脳水平断を図 7 に示す。

3) 配布写真

- 図 1 左冠状動脈, 留置ステント
- 図 2 心臓剖面
- 図 3 肺剖面
- 図 4 肝臓剖面
- 図 5 大動脈
- 図 6 脳 (底面)
- 図 7 大脳水平断
- 図 8 前立腺剖面
- 図 9 副腎剖面

4) 配布標本

- 1) 心臓 (前壁)
- 2) 心臓 (側壁)

表 8. IIc 型問題解答

| No. | 臓器 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|-----|--|------|
| IIc-01 | 小脳 | 血管芽腫 | 4.00 |
| IIc-02 | 心 | 心横紋筋腫 | 1.03 |
| IIc-03 | 肺 | pneumocytoma (sclerosing hemangioma of the lung) | 4.13 |
| IIc-04 | 肺 | 過敏性肺臓炎 | 4.36 |
| IIc-05 | 胃 | 問 1: 胃炎 問 2: Group I | 4.53 |
| IIc-06 | 大腸 | 膠原線維性大腸炎 | 3.23 |
| IIc-07 | 脊髄 | 砂粒体性髄膜腫 | 4.38 |
| IIc-08 | 乳腺 | E-カドヘリン | 3.98 |
| IIc-09 | 膀胱 | nephrogenic adenoma | 0.56 |
| IIc-10 | 胎盤 | 絨毛水腫変性 (稽留流産) | 1.00 |
| IIc-11 | 内膜 | 無排卵性内膜剥離 | 0.75 |
| IIc-12 | 胸腺 | 胸腺癌, 未分化型 | 1.19 |
| IIc-13 | 皮膚 | 類天疱瘡 | 4.69 |
| IIc-14 | 唾液腺 | 唾液腺導管癌 | 2.94 |
| IIc-15 | 唾液腺 | 腺房細胞癌 | 4.24 |
| IIc-16 | 細胞診 | 腺癌 | 4.00 |
| IIc-17 | 細胞診 | 4) カルチノイド | 4.06 |
| IIc-18 | 細胞診 | 3) 線維腺腫 | 3.63 |
| IIc-19 | 細胞診 | 5) 扁平上皮癌 | 2.38 |
| IIc-20 | 細胞診 | 3) 高度異形成 (CIN3/HSIL) | 3.69 |

- 3) 肺 (右下葉)
- 4) 肝臓 (右葉, S7)
- 5) 脾臓 (体部)
- 6) 腎臓 (左)
- 7) 気管分岐部リンパ節
- 8) 副腎 (左)
- 9) 前立腺
- 10) 大脳 (図 7 矢印)
- 11) 脳幹 (上部延髄)

5) 問題

- A: 本症例の病理解剖所見を主病変と副病変にわけ, 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。
- ① 心臓に認められた病理所見は, 生前のどの臨床症状 (循環器病態) に対応するか考察せよ。
 - ② 第 26 病日に認められた臨床神経学的異常所見の責任病変はどこか。病理所見を含め, 根拠を示して答えよ。

- ③ 肝機能障害, 黄疸を来した最も考えられる原因は何か。肝臓の病理所見を述べて説明せよ。
- ④ 腎に認められた病理所見に基づいて, 腎機能障害の原因を考察せよ。
- ⑤ 臨床経過と病理解剖で得られた所見に基づいて, それぞれの関連をフローチャートで図示せよ。なお, その際関連の強いものは実線, 弱いものは破線を用いなさい。

[模範解答]

A. 本症例の病理解剖所見を主病変と副病変にわけ, それぞれ箇条書きで記載せよ。

主病変

1. 急性心筋梗塞 (前, 後壁, 中隔: 再灌流障害を伴う) + 陳旧性心筋梗塞 (側壁) 高度冠状動脈硬化症: 左冠状動脈前下降枝 (Seg. 6) ステント留置術後状態 (開存 50%) 心肥大 (左室求心性, 386 g)
2. 前立腺癌 (腺癌, ラテント癌) 転移: なし

副病変

1. 左上部延髄外側梗塞 + 多発性脳梗塞 (ラクナ梗塞)
2. 巨細胞封入体性肺炎 (サイトメガロウイルス感染症) + 肺出血 + 気管支肺炎 + 肺気腫 + 肺うっ血, 水腫 (600 g/760 g)
3. [糖尿病] (糸球体硬化症, 臍脂肪浸潤, ランゲルハンス島萎縮とアミロイド沈着)
4. 全身動脈硬化症, 大動脈粥状硬化症 (高度)
5. 肝うっ血 (小葉中心性ならびに中間帯壊死)
6. 黄疸
7. 胸水 (500: 400 ml, 血性)
8. 血球貪食症候群
9. 左副腎皮質腺腫 (非機能性腺腫)

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: 心臓に認められた病理所見は, 生前のどの臨床症状 (循環器病態) に対応するか考察せよ。
前壁, 中隔から後壁の心内膜下にみられた梗塞は再灌流傷害を伴った (超) 急性心筋梗塞の組織像であり, 第 26, 27 病日 (死亡同日) にみられた心電図上の異常所見や血圧の低下, ショックを反映していると推察される。同梗塞巣周囲には心筋細胞の不規則な脱落と一部線維化を伴ったリンパ球や色素貪食細胞を含む炎症細胞浸潤が認められる。発症から 3, 4 週間経過した梗塞巣であり, 入院時に発症した心筋梗塞を反映している。側壁を中心に認められた線維化巣は陳旧性梗塞巣であり, 77 歳時からしばしばみ

られた安静時胸部痛に関与した可能性がある。

B-②: 第 26 病日に認められた臨床神経学的異常所見の責任病変はどこか。病理所見を含め, 根拠を示して答えよ。

第 26 病日にみられた臨床神経学的異常所見は主として表在感覚 (痛覚) の交代性片麻痺 (左顔面と右上下肢), 咽頭反射の障害 (嚥下障害), 左顔面交感神経障害, 呼吸障害 (吃逆) である一方, 錐体路徴候は明らかでないことから, 責任病変は錐体路を除く主として左上部延髄外側に認められた梗塞 (Wallenberg 症候群) と考えられる。また, 同病巣は好酸性変性, 壊死が主体で gliosis を伴わない (超) 急性期の梗塞であり, 時相的にも一致する。

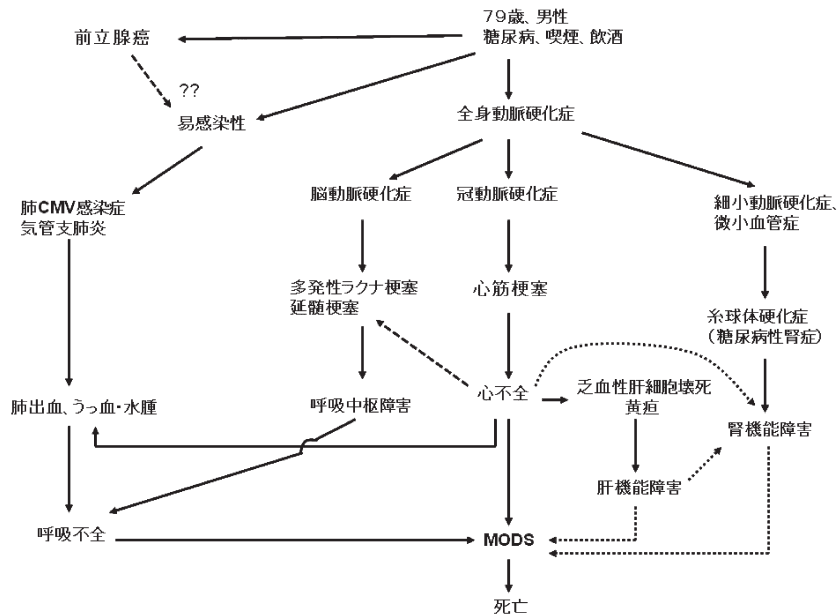
B-③: 肝機能障害, 黄疸を来した最も考えられる原因は何か。肝臓の病理所見を述べて説明せよ。

Cholestasis とともに中心静脈周囲の肝細胞壊死や zone 2 壊死が広く認められ, 一部には reversed hepatic lobule も指摘できる一方, portal tract の炎症所見は明らかでなく, 急性肝炎を示唆する所見もみられない。以上から, 肝機能障害, 黄疸を来した原因は, 心筋梗塞 (心原性ショック) に関連する虚血性肝障害がもっとも考えられる。なお, 本症例では骨髄, リンパ節において血球貪食症候群 (HPS) を認めたが, 肝では Kupffer 細胞の増生や貧食像は乏しかった。さらに, 肝炎所見は明らかでなく, また canalicular cholestasis は軽度であり, periportal ductular cholestasis はほとんどないことから, 臨床経過もあわせて, HPS や薬剤性肝障害が肝機能障害の主たる要因であった可能性は低い。

B-④: 腎に認められた病理所見に基づいて, 腎機能障害の原因を考察せよ。

腎では主としてメサンギウム領域の拡大や糸球体基底膜の肥厚が見られ, 一部には結節性硬化症もあり, さらに浸出性病変 (fibrin cap lesion, capsular drop lesion) も観察されたことから, びまん型 (diffuse type) を主体とする糖尿病性腎症 (糸球体硬化症) と診断され, 腎機能障害の主な原因と考えられる。さらに, 尿細管傷害は明らかでないものの心原性ショックに起因する急性腎不全や動脈硬化性腎硬化症 (軽度), 肝腎症候群の関与の可能性も完全には否定できない。

B-⑤: 臨床経過と病理解剖で得られた所見に基づいて, それぞれの関連をフローチャートで図示せよ。なお, その際関連の強いものは実線, 弱いものは破線を用いなさい。



5. 成績と合格判定

本年度の成績概要を表9に示す。平均点を昨年および一昨年と比べると、総合得点の平均は411点(66%)で昨年と比較して31点(5%)低く、一昨年と比較しても20点(3%)低かった。I型+II型問題の平均点は305点(65%)で、昨年と比較して32点(7%)低く、一昨年と比較しても22点(5%)低かった。一方、III型問題の平均は107点(71%)で、昨年と比較して6点(4%)高く、一昨年と比較して3点(2%)高い結果であった。1題5点満点として2点未満の得点であった問題が、I型写真問題30題中7題、IIab型問題40題中6題、IIc型問題20題中5題と昨年と比較して多かった(昨年はそれぞれ、1題、2題、3題)。一方、4点以上の高得点であった問題は、I型写真問題30題中7題、IIab型問題40題中15題、IIc型問題20題中9題で、昨年のそれぞれ12題、17題、5題と比較してI型問題では5題少なかったが、IIabとIIc型問題を合わせたII型問題では2題多かった。従って、本年度の特徴は例年に比較してI+II型問題、特にI型写真問題の成績が悪く、III型問題の成績が良好であったことで、特にI型写真問題が難しかったと判断される。最近のIII型問題では、主病変の診断に苦慮して診断を誤り、しばしば大きな失点を来す結果になることが多いように思われたので、今回はそのような主病変の診断に苦慮するような問題を避け、III型問題に選択した症例は日常よく遭遇する糖尿病の患者に陳旧性ならびに新鮮心筋梗塞、脳梗塞、肝障害、さらにはサイトメガロウイルス感染症、前立腺癌など、いろいろな疾病を有した症例で、通常の病理解剖を行っておれば病理所見のとりかたは比較的容易であったと思われる。病理解剖では、

臨床経過と照らし合わせて疾病を総括することが重要であり、今回はじめて臨床経過と病理解剖で得られた所見に基づいてそれぞれの関連をフローチャートで図示する設問を設けた。面接では、III型問題の設問を中心に、解答用紙の記載が不十分な受験生には誘導的な質問から再考をうながすと共に正しい病理診断へ導くような質問を行い、誤った解答である場合には、なぜそのように判断したのかよく聴き、その病理学的な矛盾点を追求して正しい病理診断へ誘導をはかるような質問をして、受験生の剖検診断能力を評価した。記載不十分な受験生の中にも面接では質問に対して的確な返答があり、良い評価を獲得した者もいた。点数分布については、I型+II型はほぼ正規分布を示したが、III型は例年のように低得点側に尾を引く傾向が目立った。個々の受験者の成績をみるとI型+II型問題の成績が良いがIII型問題の成績が極端に悪いと言うような、I型+II型とIII型の得点の間に乖離がみられる受験者がごく少数存在するにどどまった。

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(水)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+II型問題の得点平均が例年に比較してかなり低い得点分布は標準的であり、これは問題の難しさに原因があると判断し、I+II型問題の合格ラインを例年の基準の如く平均-SD(253点、54%)とし、それ未満の者を不合格とした。III型問題は例年通りに得点が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双方の面接委員からE評価とされたが、この受験生はIII型問題の得点も合

格基準（6割）に達していなかったため、面接のみによる不合格という結果とはならなかった。その結果、80名中64名が合格（合格率80%）となった。今回のIII型問題からは、これまでよく言われていた剖検の診断能力の低下は明らかではなかったが、臨床経過と病理解剖で得られた所見に基づいて、それぞれの関連をフローチャートで図示する問題の解答が不十分な受験生が多いように思われ、剖検診断において病理診断のみではなく常に臨床面から剖検症

例の全身を総合的に診るような指導が必要であると考えられた。なお、本年度の新規受験者は58名で合格率は83%であった（再受験者16名の合格率は81%、再々以上の受験者6名の合格率は50%であった）。表10に年次別成績推移を示す。9年前から、受験者には合格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。

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 | 410.9 | 59.4 | 351.5 | 292.1 | 509.0 | 241.5 |
| I型写真 | 150 | 89.4 | 19.0 | 70.4 | 51.4 | 122.5 | 34.0 |
| I型文章 | 20 | 16.8 | 1.6 | 15.2 | 13.6 | 20.0 | 13.0 |
| I型小計 | 170 | 111.0 | 19.3 | 86.9 | 67.6 | 138.5 | 51.0 |
| IIa型 | 100 | 64.7 | 11.6 | 53.2 | 41.6 | 90.5 | 30.0 |
| IIb型 | 100 | 69.9 | 13.8 | 56.2 | 42.4 | 92.5 | 28.5 |
| IIc型 | 100 | 62.7 | 14.7 | 48.0 | 33.3 | 95.0 | 22.5 |
| II型小計 | 300 | 194.0 | 34.6 | 162.8 | 128.3 | 260.0 | 99.5 |
| I+II計 | 470 | 305.0 | 51.3 | 252.3 | 201.0 | 396.0 | 159.0 |
| III型 | 150 | 107.2 | 15.6 | 91.6 | 76.0 | 138.0 | 64.0 |
| 細胞診 | 50 | 30.2 | 8.9 | 21.3 | 12.3 | 45.0 | 10.0 |

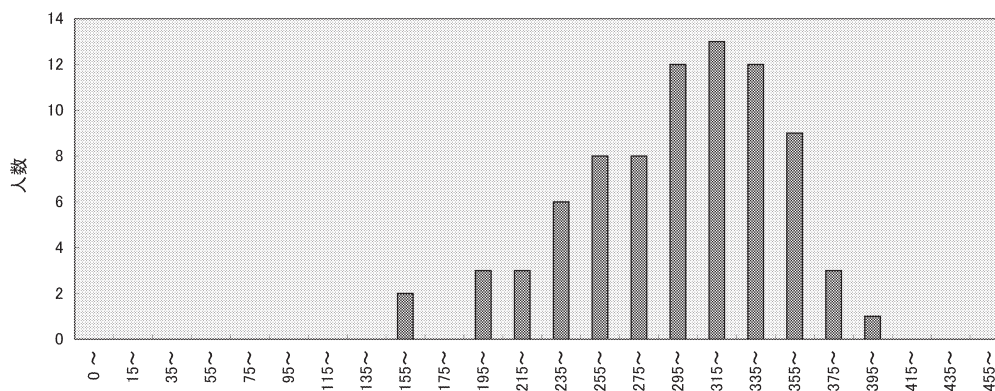


図1. I + II型合計の得点分布

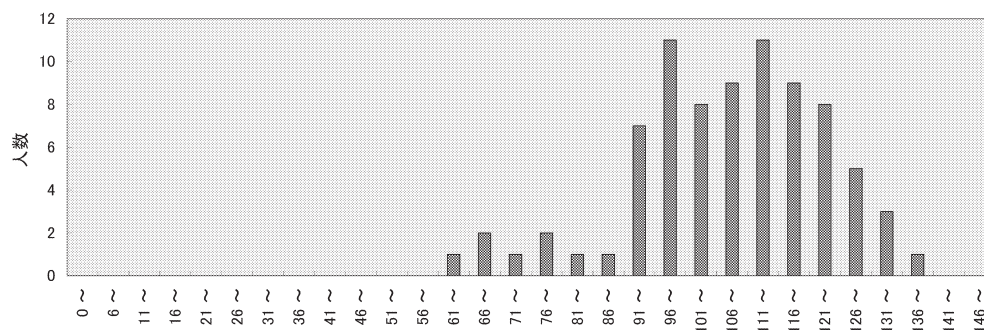


図2. III型問題の得点分布

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 に示した。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 38 名（47.5%），大学附属病院病理部（科）18 名（22.5%），国公立病院検査科（病理科）10 名（12.5%），私立病院検査科（病理科）12 名（15%），医育機関以外の研究施設 2 名（2.5%）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（75 名，93.7%）が 5 年以上 10 年未満であり，10 年以上 15 年未満が 3 名，15 年以上 20 年未満が 0 名，20 年以上が 1 名であった（1 名，未回答）。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，平均してみると I 型写真問題を除き，全体としては昨年度とあまり変わらない内容であると思われた。すなわち，昨年，一昨年に比較して今年の受験生は I 型および II 型問題の成績が不良であり，逆に III 型問題の成績が良かったが，試験問題の難易度（1～5）に関する質問では，I

型写真問題は平均 4.0，I 型文章問題は 3.4，IIab 型問題は 3.4，IIc 型問題は 3.5，III 型問題 3.5 であった。やはり，今回の I 型写真問題は受験生にとって難しかったようである。一方，II 型問題は実際の得点の低さから想像されるほどには評価は低くなかった。予想とは異なり III 型問題は受験生にとっては必ずしも簡単であったという印象ではなかったようである。試験時間については，すべての問題で平均 3 以下であり（2.2～2.9），特に III 型問題はここ数年間の問題と比較して難易度は高くないとの予想に反して，難しいと言われた昨年の 2.6 よりも低い 2.2 という評価で，例年のように III 型問題の試験時間が短いと感じた受験生が多かったようである。本年度は主病変とその他を問う設問 A のほかに，設問 B の中で特定の臓器あるいは病態に関する設問 4 題と臨床経過と得られた病理所見をフローチャートで示す問題を加えるなど，問題数が少し多かった点が影響していると思われた。試験内容と日常業務との関連性の質問では，平均 2.9 でほぼ 3.0 の“どちらとも言えない”の解答であるが，昨年の 3.5，一昨年の 3.5 と比較して平均値が低く，比較的まれな症例が出題されたことを反映していると思われた。I 型の写真については，印刷経費の問題

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 3, 2004 |
| 23 | H17 ('05) | 日医大 | 60 | 52 | 86.7 | 同上 55: (9), 巻末 3, 2005 |
| 24 | H18 ('06) | 日医大 | 65 | 49 | 75.4 | 同上 56: (10), 巻末 5, 2006 |
| 25 | H19 ('07) | 医 歯 | 92 | 69 | 75.0 | 同上 57: (9), 巻末 3, 2007 |
| 26 | H20 ('08) | 医 歯 | 90 | 66 | 73.3 | 同上 58: (9), 巻末 5, 2008 |
| 27 | H21 ('09) | 京 府 | 80 | 64 | 80.0 | 同上 59: (9), 巻末 3, 2009 |

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 | 4.0 (3～5) 3.4 (2～5) 3.4 (2～5) 3.5 (2～5) 3.5 (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 | 3.0 (1～5) 3.3 (2～5) 3.5 (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 | 2.9 (1～5) 2.9 (1～5) 2.9 (1～5) 2.7 (1～5) 2.2 (1～5) |
| 細胞診の難易度 | 1: 非常に易 3: 適当 5: 非常に難 | I型及び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型及びIIc型 | 3.2 (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 | 3.0 (1～5) 3.3 (1～5) 3.5 (2～5) 3.2 (1～5) 3.4 (2～5) 3.4 (2～5) |
| 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 | 2.9 (1～5) |
| 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 | 病理専門医・口腔病理専門医試験 | 3.6 (2～5) |
| 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 | 病理専門医・口腔病理専門医試験 | 3.4 (2～5) |
| 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 | 3.6 (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 | 2.8 (1～5) |

があり、最初からできるだけ写真枚数を少なく、かつ必要な場合にはできるだけ組み合わせ写真を作って印刷頁数を少なくする努力をしたが評価は3.0であり、昨年の3.2と比較して少し悪かったが、概して容認される程度の写真であったと思われた。自由記載欄には、めったに見ない疾病は出さず、もっと日常業務で目にする疾病を問題に出すべきであるという意見がある一方で日常業務で目にするのが少ない病気を見ることができてよかったとか、試験に向けて勉強することそれ自体に大きな意味（skill up）合いがあるなど前向きな意見もあり、受験生により様々であった。今回の試験の進行や誘導に関してはスムーズであったとの意見が多かったが、試験時間や日程に関して改善を求める意見が多く、スケジュールがタイトである、III型問題の時間が少ない、休憩時間が少ない、朝8時10分集合はつらい、30分開始が遅ければ前泊しなくてよかった、試験日程発表があと1か月早ければもう少し安く受験に来れたなどの意見があった。病理専門医試験は27回を経過して、その間に改善、整備、確立されてきた試験であるとは言え、まだまだ細部には改善の余地があると思われた。

7. おわりに

本年の病理専門医試験に携わった委員を表12に示した。

表 12. 第27回日本病理学会病理専門医試験委員構成

第27回日本病理学会病理専門医試験実施委員：

野々村昭孝（委員長）、笠井孝彦、小西英一、小橋陽一郎、
九嶋亮治、島田啓司、新宅雅彦、中峯寛和、廣川満良、
三上芳喜、弓場吉哲

面接委員：

伊東恭子、浦田洋二、杉原洋行、高松哲郎、伏木信次

病理専門医試験委員：

仁木利郎（委員長）、梅村しのぶ、大橋健一、大林千穂、
小西登、中谷行雄、野口雅之、村田哲也

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先生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京都府立医大の小西英一先生並びに教室員の皆様には心からお礼申し上げます。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いただいた日本病理学会事務局の大藪いづみさん、菊川敦子さんには改めて心から御礼申し上げます。

第 17 回（2009 年度）日本病理学会 口腔病理専門医試験報告

第 17 回口腔病理専門医試験実施委員会
委員長 豊澤 悟

1. はじめに

第 17 回（2009 年度，平成 21 年度）の日本病理学会口腔病理専門医試験は，2009 年 7 月 25 日（土）と 26 日（日）に，第 27 回病理専門医試験と同時に，京都府立医科大学で実施された。試験の構成や実施のスケジュールは病理専門医試験と同様である。本年度の受験者は 3 名で，2 名が合格した。試験の内容と採点ならびに合否判定は，従来の方法に準拠して行われた。

2. 受験者の概要

受験者の内訳は，歯学部（歯科大学）の病理学教室が 1 名，私立病院検査科（病理科）が 1 名，医学部病理学教室が 1 名であった。最近の傾向として，歯学部（歯科大学）以外の所属施設の受験者の割合が増えている。受験者の口腔病理の経験は 5 年以上 10 年未満が 2 名で，10 年以上 15 年未満が 1 名であった。

3. 試験内容と出題方針

試験は例年と同様，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），III 型問題（剖検症例）であった。そのうち I 型，II 型問題の前半半数は，病理専門医試験問題から選択し（共通問題：臓器別出題数を表 1 に示す），I 型文章問題と III 型問題は病理専門医試験と共通問題である。I 型写真問題と II 型問題の後半半数は，口腔病理独自の問題である（口腔問題：疾患分類別出題数は表 2 に示す）。共通問題は，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に選択した。口腔問題は，「日本病理学会口腔病理専門医のための研修要綱」に沿って，口腔を構成する諸臓器に発生する代表的な疾患を中心に，隣接する頭頸部病変も若干数出題した。また，I 型問題では，臨床像と対比して考えられるように肉眼像やエックス線画像を加えることを配慮した。細胞診の問題では典型的な細胞像を出題した。

1) I 型問題

写真問題は，肉眼像，エックス線画像，病理組織像などを提示し，総合的な診断能力を問う問題である。特に口腔問題ではエックス線画像を加味して，組織像で鑑別を問う

問題を数題出題した。写真問題の模範解答は表 3 に示す。I-16～30 は共通問題，I-31～45 は口腔問題である。配点は各問 5 点，合計 150 点である。I 型の文章問題は，日常の病理業務に必要な基本的な事項を正誤判定（○×）形式で問う問題である。各問題の配点は 1 点で，合計 20 点であり，今年度の口腔病理専門医の受験者の平均は 16.3 点で昨年とほぼ同程度であった。

表 1. 共通問題の臓器別出題数

| 臓器別 | 出題数 |
|--------|-----|
| 肝 胆 膵 | 1 |
| 口腔・頭頸部 | 5 |
| 呼 吸 器 | 3 |
| 骨 軟 部 | 3 |
| 循 環 器 | 3 |
| 消 化 器 | 6 |
| 女 性 器 | 2 |
| 神 経 | 2 |
| 造 血 器 | 4 |
| 内 分 泌 | 1 |
| 乳 腺 | 2 |
| 泌 尿 器 | 3 |
| 皮 膚 | 4 |
| 細 胞 診 | 6 |
| 計 | 45 |

表 2. 口腔問題の疾患分類別出題数

| 分類 | 出題数 |
|----------------|-------|
| 菌原性嚢胞 | 2 |
| 非菌原性嚢胞 | 3 |
| 菌原性腫瘍 | 5 |
| 顎骨の腫瘍性疾患 | 6 |
| 粘膜の腫瘍性疾患（細胞診） | 3 (1) |
| 粘膜の非腫瘍性疾患（細胞診） | 3 (1) |
| 唾液腺腫瘍（細胞診） | 7 (1) |
| 唾液腺の非腫瘍性疾患 | 1 |
| その他の腫瘍性疾患 | 7 |
| その他の非腫瘍性疾患 | 8 |
| 計 | 45 |

表 3. I型写真問題 模範解答および平均点

| 問題番号 | 模範解答 | 平均点 |
|------|---|------|
| I-16 | 放線菌症 | 0.00 |
| I-17 | 問 1: Aschoff 結節 問 2: リウマチ性心筋炎 | 0.00 |
| I-18 | 5) 褐色細胞腫 | 5.00 |
| I-19 | 問 1: 2) p Type 0 IIc 問 2: 2) 未分化型癌 (sig または por) | 2.67 |
| I-20 | 問 1: 膜性増殖性糸球体腎炎 (I 型) 問 2: mesangial interposition | 2.33 |
| I-21 | 線維性 (骨) 異形成症 | 5.00 |
| I-22 | 肥大型心筋症 | 5.00 |
| I-23 | 骨肉腫 | 5.00 |
| I-24 | 分泌癌 (若年性癌) | 2.67 |
| I-25 | 急性骨髓芽球性白血病, 低分化型 | 0.00 |
| I-26 | 慢性骨髓性白血病 | 1.67 |
| I-27 | 2) 悪性中皮腫 (細胞診) | 1.67 |
| I-28 | (単嚢胞型) エナメル上皮腫 | 3.33 |
| I-29 | 腺癌 (細気管支肺胞上皮癌) (細胞診) | 4.00 |
| I-30 | 5) 尿路上皮癌 (細胞診) | 5.00 |
| I-31 | 4) 基底細胞癌 | 3.33 |
| I-32 | 基底細胞腺腫 | 2.67 |
| I-33 | 骨芽細胞腫 | 1.67 |
| I-34 | 骨形成線維腫 (化骨性線維腫) | 3.33 |
| I-35 | 乳児の黒色性神経外胚葉性腫瘍 | 2.67 |
| I-36 | 含菌性嚢胞 | 5.00 |
| I-37 | 残存嚢胞 | 4.33 |
| I-38 | エナメル上皮癌, 2 次型, 骨内性 | 2.67 |
| I-39 | CD10, CD20, CD79a | 1.67 |
| I-40 | 問 1: 悪性黒色腫 問 2: S-100 蛋白, HMB-45, Melan A | 5.00 |
| I-41 | 血管内乳頭状内皮過形成症 | 1.67 |
| I-42 | 肉芽腫性エプーリス | 5.00 |
| I-43 | ケルビズム | 1.33 |
| I-44 | 脂肪腫 | 5.00 |
| I-45 | 疣贅性癌 | 4.33 |

2) II 型問題

II 型は検鏡試験で、外科病理学の全般的な知識が問われる。例年通り, IIa 型 (20 題), IIb 型 (20 題), IIc 型 (20 題) の計 60 題が出題された。IIa 型および IIb 型問題は, 60 分間で各々 20 題を解答するのに対して, IIc 型問題は回覧方式で, 1 題を 3 分以内で検鏡し解答する。また, IIc 型問題は, 生検, 細胞診, 迅速診断の標本など, 多数の標本を作製するのが困難な症例が選択された。解答は基本的には記述式であるが, 細胞診は主に多肢選択問題となっている。配点は各 5 点, 合計 300 点で, 模範解答は表 4 と表 5 に示す。

3) III 型問題

III 型問題は, 病理専門医の受験者と共通の剖検症例 1

表 4. IIab 問題 模範解答および平均点

| 問題番号 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|---|------|
| IIa-1 | 髓芽腫 | 1.67 |
| IIa-2 | 問 1: 石綿肺 問 2: アスベスト (石綿) 小体 | 3.33 |
| IIa-3 | アミロイドーシス | 3.33 |
| IIa-4 | Solid-pseudopapillary tumor (solid cystic tumor) | 1.33 |
| IIa-5 | 非浸潤性乳管癌 | 1.33 |
| IIa-6 | カルチノイド (甲状腺腫性カルチノイド) | 3.33 |
| IIa-7 | 濾胞反応性過形成 (リウマチ性リンパ節症) | 1.67 |
| IIa-8 | 伝染性軟属腫 | 3.33 |
| IIa-9 | スピッツ母斑 | 0.67 |
| IIa-10 | 菌状息肉症 | 3.33 |
| IIa-11 | 鼻齒槽嚢胞 (鼻唇嚢胞) | 3.33 |
| IIa-12 | エナメル上皮線維歯牙腫 | 5.00 |
| IIa-13 | 類表皮嚢胞 | 5.00 |
| IIa-14 | 歯肉線維腫症 | 1.67 |
| IIa-15 | 神経鞘腫 | 5.00 |
| IIa-16 | 膿原性肉芽腫 | 5.00 |
| IIa-17 | 膿瘍形成性リンパ節炎 | 2.33 |
| IIa-18 | ビスフォスフォネート関連顎骨壊死 | 3.33 |
| IIa-19 | ワルチン腫瘍 | 5.00 |
| IIa-20 | 導管内乳頭腫 | 1.67 |
| IIb-1 | 問 1: 滑膜肉腫, 二相型 (二相型) 問 2: キメラ遺伝子の検索 | 2.67 |
| IIb-2 | 腺様嚢胞癌 | 5.00 |
| IIb-3 | 上皮内癌 | 3.67 |
| IIb-4 | 過形成ポリープ (腺窩上皮型) | 4.33 |
| IIb-5 | 顆粒細胞腫 | 3.33 |
| IIb-6 | 傍神経節腫 | 1.67 |
| IIb-7 | 問 1: 腺癌, Gleason score 3+4=7 問 2: high grade PIN | 2.67 |
| IIb-8 | 問 1: 尿路上皮癌, G2 (low grade) 問 2: 上皮下間質 (粘膜下組織: pT1) | 3.33 |
| IIb-9 | 炎症性筋線維芽細胞腫瘍 | 0.00 |
| IIb-10 | 唾石症 | 4.67 |
| IIb-11 | 粘表皮癌 | 5.00 |
| IIb-12 | 石灰化嚢胞性菌原性腫瘍 | 3.33 |
| IIb-13 | 滑膜軟骨腫症 | 3.33 |
| IIb-14 | 神経線維腫 | 5.00 |
| IIb-15 | 血管平滑筋腫 | 1.67 |
| IIb-16 | 骨肉腫 | 1.67 |
| IIb-17 | 鼻口蓋管嚢胞 (切歯管嚢胞) | 5.00 |
| IIb-18 | 静脈性血管腫 | 4.00 |
| IIb-19 | MALT リンパ腫 (節外性辺縁帯 B 細胞リンパ腫) | 4.67 |
| IIb-20 | 筋上皮腫 | 3.33 |

例が出題され, 解答時間は 2 時間 30 分である。今回も臨床経過, 検査データ, 病理解剖時の肉眼写真集, プレパラート 1 セットが配布され, 剖検診断書の作成と所見を記載し,

表5. IIc 問題 模範解答および平均点

| 問題番号 | 模範解答 | 平均点 |
|--------|----------------------------|------|
| IIc-1 | 心横紋筋腫 | 0.00 |
| IIc-2 | 問1: 胃炎 | |
| | 問2: Group I | 1.67 |
| IIc-3 | 絨毛水腫変性 (稽留流産) | 0.00 |
| IIc-4 | 胸腺癌, 未分化型 | 1.67 |
| IIc-5 | 類天疱瘡 | 3.33 |
| IIc-6 | 唾液腺導管癌 | 5.00 |
| IIc-7 | 腺房細胞癌 | 5.00 |
| IIc-8 | 腺癌 | 3.33 |
| IIc-9 | 5) 扁平上皮癌 (細胞診) | 1.67 |
| IIc-10 | 3) 高度異形成 (CIN3/HSIL) (細胞診) | 1.67 |
| IIc-11 | 歯原性線維腫 | 1.67 |
| IIc-12 | リンパ管腫 | 5.00 |
| IIc-13 | 2) 口腔カンジダ症 (細胞診) | 5.00 |
| IIc-14 | 5) 扁平上皮癌 (細胞診) | 1.67 |
| IIc-15 | 尋常性天疱瘡 | 3.33 |
| IIc-16 | Ziehl-Neelsen 染色 | 5.00 |
| IIc-17 | 粘液嚢胞 | 5.00 |
| IIc-18 | 疣贅型黄色腫 | 3.33 |
| IIc-19 | 腺様嚢胞癌 (術中迅速診) | 1.67 |
| IIc-20 | 2) 多形 (性) 腺腫 (細胞診) | 1.67 |

設問に答える従来の方式がとられた。試験問題と模範解答は病理専門医試験報告を参照してほしい。配点は筆記試験が100点、面接試験が50点である。面接試験は各受験生の解答用紙の記述内容を参考にして、III型問題の理解を口頭試問によって確認する事に主眼をおき、4名の試験委員と実施委員で行った。

4. 採点と判定

採点は、模範解答およびこれに準ずる解答を満点とし、必要な亜型の記載のないものや誤字は減点し、部分点として採点した。問題別平均点は表3～5に示した。本年の受験生3名の総合計の平均得点率は62.6%で昨年よりやや低く、I型問題の平均得点率は64.3%、II型問題は61.9%、III型問題(筆記+面接)は62.0%であった。共通問題と口腔問題の正当率は、受験生によって異なるが、概して共通問題の正答率は低く、本年の総合計平均得点率に影響している。特にIIc型の共通問題の正答率は低く、口腔病理専門医の受験生にとって検鏡する機会の少ない病変が含まれていることに起因すると考えられる。一方、I・II型問題とも口腔問題は基本的な問題が多く、過去の問題を中心に学習すれば、比較的容易に正答が得られる問題であり、口腔問題の総合計の平均得点率は69.9%であった。また、III型問題の平均得点率は62.0%であり、昨年よりやや低い数値である。これは、口腔病理専門医の受験生には、剖検症例の概要は理解していてもその内容を剖検診断書に反

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 | 3.67 |
| B) I型文章問題 | 3.67 |
| C) IIab型配布問題 | 4.00 |
| D) IIc巡回問題 | 3.33 |
| E) III型剖検問題 | 3.67 |
| 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 | 3.33 |
| B) I型文章問題 | 3.33 |
| C) IIab型配布問題 | 3.67 |
| D) IIc巡回問題 | 4.00 |
| E) III型剖検問題 | 4.00 |
| 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 | 2.67 |
| B) I型文章問題 | 3.00 |
| C) IIab型配布問題 | 2.67 |
| D) IIc巡回問題 | 3.00 |
| E) III型剖検問題 | 1.33 |
| 細胞診 | |
| A) 難易度 | 1: 非常に易, 3: 適当, 5: 非常に難 3.67 |
| B) 問題数 | 1: 非常に少ない, 3: 適当, 5: 非常に多い 3.33 |
| 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 | 2.00 |
| B) I型写真の大きさ | 3.00 |
| C) I型1問あたりの写真数 | 3.33 |
| D) III型写真の画質 | 3.33 |
| E) III型写真の大きさ | 3.67 |
| F) III型写真の数 | 3.67 |
| 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 3.67 |
| 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 4.33 |
| 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 4.00 |
| 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 4.00 |
| 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 3.67 |

映させることが難しいことに起因するようで、今後も病態のとらえ方や報告書作成の訓練が必要と考えられる。

合格基準は、昨年同様、I型とII型問題を合わせた得点率が60%以上で、かつIII型問題の筆記と面接を合わせた得点率が60%以上とした。これらの成績を基に、7月28日に開催された口腔病理専門医試験制度運営委員会で慎重に審議し、2名を合格、1名を不合格と判定した。不合格者は、III型問題およびI・II型の口腔問題は概ね60%を超える成績を残したが、I・II型の共通問題の得点率がやや低く、I・II型問題の総合計得点率が60%に満たないため、残念ながら今一步というところで不合格となった。受験者全員には成績の詳細な結果と簡単な総評を加えて可否を通

知したので、分析して各自の自己研鑽に役立て、将来、口腔病理専門医として活躍することを期待している。

5. アンケート結果

試験終了後、例年通り無記名のアンケートを実施した。その内容と結果の概略を表6に示す。本年度のⅢ型問題に対しては、口腔病理専門医の受験生の1名が適当、2名が難であるとしている。一方、Ⅱab型問題に対しては、受験生の3名全員が難しいと感じていた。また、Ⅱc型問題の難易度は適当であるとした受験生が多いにも関わらず、得点率は低かった。出題内容の適切さに関しては、概ね適切と答えた受験生が多く、試験場の設備、環境、顕微鏡および試験進行には高い評価を受けた。しかし、Ⅲ型問題の試験時間は短いと感じた受験生が多く、口腔病理専門医の受験生には、剖検問題の病態のとらえ方や報告書作成の訓練が必要であると思われる。Ⅰ型問題の写真画質では、受験生によって評価の差があった。

6. おわりに

口腔病理診断の精度向上には、解剖や病理診断を通して全身病理学を学ぶとともに、多くの口腔疾患の病理診断を経験する必要があります。今回の口腔病理専門医試験の受験者も、歯科大学卒業後、一般病院や医科大学などで全身病理学のトレーニングを受けており、口腔病理医の育成には、今後も医科施設とのさらなる連携が必要不可欠です。また、優れた口腔病理医の育成のため、日本病理学会の諸先生方のサポートのもとに、口腔病理専門医試験をさらに充実させていく必要がありますので、今後とも宜しく願い申し上げます。

表7. 第17回口腔病理専門医試験関連委員

| | |
|---------|-----------------------|
| 1. 実施委員 | |
| 豊澤 悟 | (委員長, 大阪大学大学院歯学研究科) |
| 長塚 仁 | (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科) |
| 和唐 雅博 | (大阪歯科大学口腔病理学講座) |
| 2. 試験委員 | |
| 出雲 俊之 | (委員長, 埼玉県立がんセンター) |
| 田中 陽一 | (東京歯科大学市川総合病院臨床検査科病理) |
| 仙波伊知郎 | (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科) |
| 長塚 仁 | (岡山大学大学院医歯薬学総合研究科) |
| 豊澤 悟 | (大阪大学大学院歯学研究科) |

7. 謝辞

本年度の口腔病理専門医試験にご尽力頂きました実施委員および試験委員の先生方(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、病理専門医試験のⅠ・Ⅱ型問題の半数を、またⅢ型問題はそのまま使用させて頂いております。これらの問題作成にご尽力頂き、口腔病理専門医試験に使用することをご了承頂きました病理専門医試験実施委員および試験委員の諸先生方に改めて御礼申し上げます。特に、野々村昭孝実施委員長と仁木利郎試験委員長には、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頂きました。心より御礼申し上げます。また、試験会場を提供して頂き、試験実施にご尽力頂きました小西英一実施委員ならびに京都府立医科大学病理学関連教室の皆様にも深謝致します。最後に、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ご協力を頂きました日本病理学会事務局の大藪いづみさんと菊川敦子さんに心より感謝申し上げます。