会　報

一般社団法人　日本病理学会
〒113-0034
東京都文京区湯島 1-2-5
聖堂前ビル 7 階
TEL：03-6206-9070
FAX：03-6206-9077
E-mail：jsp-admin@umin.ac.jp
http://pathology.or.jp

一般社団法人日本病理学会　　第 403 号　　令和 3 年（2021 年）11 月刊

1.　第 67 回秋期特別総会　終了

標記総会が開催され，盛会にて終了いたしました。
会期：令和 3 年 11 月 4 日（木）～ 5 日（金）
会場：岡山コンベンションセンタ（オンデマンド配信期間：2021 年 12 月 11 日（土）～ 12 月 31 日（金））
会長：岡山大学　吉野　正
なお，学術集会，社員総会，理事会等の詳細につきましては，今後の会報，HP 等にて順次ご報告いたします。
オンデマンド配信については総会ホームページをご確認ください。
参照 HP：https://kwcs.jp/jsp2021/

2.　令和 2 年度事業報告ならびに収支決算について

令和 3 年 11 月 4 日開催の令和 3 年度定時社員総会（第 67 回秋期特別総会・岡山）において，標記の件が以下の通り承認されました。

（1）　令和 2 年度事業報告
（令和 2 年 4 月 1 日～令和 3 年 3 月 31 日）

I.　学術集会，研究会等の開催
1.　学術集会の開催
（1）　第 109 回日本病理学会総会
（WEB 開催・小田義直会長）
（2）　第 66 回日本病理学会秋期特別総会
（於　浜松/WEB 配信・椙村春彦会長）
2.　研究会，講習会等の開催
（1）　第 17 回日本病理学会カンファレンス：延期
（2）　細胞診講習会・病理診断講習会・分子病理診断講習会・剖検講習会・分子病理専門医講習会
（3）　ゲノム病理標準化講習会
（4）　第 14 回診断病理サマーフェスト
（5）　各支部における学術・研究集会，等
3.　シンポジウム等の開催

II.　学会誌，学術図書等の発行
1.「日本病理学会会誌」の発行（第 109 巻第 1 ～ 2 号）
2.「Pathology International」の発行（Vol.70　4 ～ 12，Vol.71　1 ～ 3）
3.「診断病理」の発行（第 37 巻第 2 ～ 4 号，第 38 巻第 1 号）
4.「日本病理学会会報」の発行（第 384 ～ 395 号）
5.「お知らせ」（第 38 号～ 39 号）の発行
6.「病理専門医部会報」の発行（令和 3 年第 2 ～ 4 号，令和 3 年第 1 号）

III.　研究および調査並びに知識の普及
1.「日本病理剖検輯報」の発行　第 61 輯（平成 30 年症例）
2.　剖検輯報編集方法の充実
3.　剖検記録データベースの更新
4.　病理学卒前教育の充実
5.　インターネットホームページの充実
6.　政府等委託・助成事業の実施
（1）　国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）委託研究事業
「病理診断支援のための人工知能（病理診断支援 AI）開発と統合的『AI 医療画像知』の創出」
（2）　令和 2 年度厚生労働省補助金事業
「希少がん診断のための病理医育成事業」

IV.　研究の奨励および研究業績の表彰
1.　日本病理学賞（宿題報告）の授与
2.　病理診断学賞（病理診断特別講演）の授与
3.　学術研究賞（A 演説）の授与
4.　症例研究賞（B 演説）の授与
5.　学術奨励賞の授与
6.　100 周年記念病理学研究新人賞の授与

V.　病理診断関連活動及び病理専門医等の資格認定
1.　病理専門医・口腔病理専門医の認定・試験の実施及び資格の更新
2.　病理専門医の広報
3.　病理専門医研修施設の認定および資格の更新
4.　病理専門研修プログラムの運用指導
5.　分子病理専門医の認定・試験の実施
6.　病理解剖研修の充実
7.　生涯教育の充実
8.　病理診断コンサルテーションシステムの充実
9.　病理精度管理体制の充実
10.　各種ガイドライン等の作成
11.　医療における病理診断・病理解剖の推進

VI.　学術団体との協力，連絡
1.　学術団体等との会議共催および後援（国内）の実施
2.　腫瘍取扱い規約等の改訂
3.　海外病理学会との交流

VII.　その他目的を達成するために必要な事業

1.　会員システムの充実

2.　医師賠償責任保険加入取扱いの実施

(2)　令和２年度決算報告書

1)　貸借対照表

2021 年 3 月 31 日現在

（単位：円）

科　目	当年度	前年度	増減額
Ⅰ　資産の部			
1.　流動資産			
現金預金	153,851,160	177,526,318	△ 23,675,158
現金	757,399	1,066,544	△ 309,145
普通預金	100,682,863	112,739,114	△ 12,056,251
定期預金	0	0	0
郵便振替	14,451,306	29,731,369	△ 15,280,063
支部現金預金	37,959,592	33,989,291	3,970,301
未収金	4,359,000	876,790	3,482,210
前払金	6,687,017	5,967,939	719,078
前払費用	270,775	276,475	△ 5,700
仮払金	0	141,700	△ 141,700
流動資産合計	**165,167,952**	**184,789,222**	**△ 19,621,270**
2.　固定資産			
(1)　基本財産			
普通預金	30,000,000	30,000,000	0
基本財産合計	**30,000,000**	**30,000,000**	**0**
(2)　特定資産			
学術医療振興基金引当預金	98,436,693	98,436,396	297
国際交流基金引当預金	20,157,012	20,157,282	△ 270
100 周年記念事業引当資産	2,269,047	2,589,705	△ 320,658
退職給付引当預金	0	0	0
特定資産合計	**120,862,752**	**121,183,383**	**△ 320,631**
(3)　その他固定資産			
器具工具備品	13,078,732	21,797,883	△ 8,719,151
ソフトウエア	0	8,963,138	△ 8,963,138
保証金	1,578,780	1,578,780	0
長期貸付金	1,000,000	1,000,000	0
その他固定資産合計	**15,657,512**	**33,339,801**	**△ 17,682,289**
固定資産合計	**166,520,264**	**184,523,184**	**△ 18,002,920**
資産合計	**331,688,216**	**369,312,406**	**△ 37,624,190**
Ⅱ　負債の部			
1.　流動負債			
未払金	7,055,020	35,840,460	△ 28,785,440
前受金	6,781,000	5,684,000	1,097,000
預り金	772,142	1,453,982	△ 681,840
仮受金	0	0	0
未払法人税等	544,000	213,600	330,400
未払消費税等	1,524,000	3,222,400	△ 1,698,400
流動負債合計	**16,676,162**	**46,414,442**	**△ 29,738,280**
2.　固定負債			
退職給付引当金	13,522,140	13,522,140	0
固定負債合計	**13,522,140**	**13,522,140**	**0**
負債合計	**30,198,302**	**59,936,582**	**△ 29,738,280**
Ⅲ　正味財産の部			
1.　指定正味財産			
指定正味財産合計	**0**	**0**	**0**
（うち基本財産への充当額）	(　　0)	(　　0)	(　　0)
（うち特定資産への充当額）	(　　0)	(　　0)	(　　0)

2.　一般正味財産	301,489,914	309,375,824	△ 7,885,910
（うち基本財産への充当額）	(30,000,000)	(30,000,000)	(　　0)
（うち特定資産への充当額）	(120,862,752)	(121,183,383)	(320,631)
正味財産合計	**301,489,914**	**309,375,824**	**△ 7,885,910**
負債及び正味財産合計	**331,688,216**	**369,312,406**	**△ 37,624,190**

2）　正味財産増減計算書

2020 年 4 月 1 日から 2021 年 3 月 31 日まで

（単位：円）

科　目	当年度	前年度	増減
Ⅰ　一般正味財産増減の部			
1.　経常増減の部			
(1)　経常収益			
基本財産運用益	306	1,484	△ 1,178
基本財産受取利息	306	1,484	△ 1,178
特定資産運用益	999	0	999
特定資産受取利息	999	0	999
受取会費	73,059,000	70,023,153	3,035,847
学術評議員会費	17,124,000	16,778,000	346,000
一般会員年会費	34,208,000	32,678,000	1,530,000
賛助会員受取会費	100,000	200,000	△ 100,000
終身会員費	4,800,000	4,500,000	300,000
病理専門部会費	16,827,000	15,864,000	963,000
海外会員年会費	0	3,153	△ 3,153
事業収益	207,207,152	215,500,392	△ 8,293,240
学術集会収益	121,058,500	133,918,680	△ 12,860,180
広告料収益	0	476,000	△ 476,000
輯報刊行物収益	10,411,360	10,253,890	157,470
専門医制度収益	50,042,100	39,193,746	10,848,354
病理専門医部会収益	5,714,710	4,478,746	1,235,964
講習会等収益	9,842,000	8,922,000	920,000
支部集会等収益	2,219,002	4,789,551	△ 2,570,549
賠償保険事務収益	3,516,480	3,473,659	42,821
ゲノム講習会収益	4,403,000	9,994,120	△ 5,591,120
受取委託収益	**52,528,236**	**151,609,799**	**△ 99,081,563**
受取委託収益	52,528,236	151,609,799	△ 99,081,563
受取補助金等	**27,658,200**	**28,664,705**	**△ 1,006,505**
受取寄付金	**12,291,817**	**14,769,596**	**△ 2,477,779**
受取寄付金	12,291,817	14,769,596	△ 2,477,779
雑収益	**18,649,545**	**16,460,953**	**2,188,592**
受取利息	2,385	1,660	725
雑収益	1,372,663	4,167,161	△ 2,794,498
著作権協会分配金	349,890	186,556	163,334
PI ロイヤリティ	7,156,637	6,539,655	616,982
著作権使用料	78,600	73,096	5,504
編集協力費収入	1,602,370	2,083,225	△ 480,855
日病会誌	695,000	970,000	△ 275,000
転載料	7,392,000	2,439,600	4,952,400
経常収益計	**391,395,255**	**497,030,082**	**△ 105,634,827**
(2)　経常費用			0
事業費	**364,803,111**	**467,648,529**	**△ 102,845,418**
給与手当	38,823,663	32,225,890	6,597,773
臨時雇賃金	0	32,000	△ 32,000
退職給付費用	0	115,620	△ 115,620
福利厚生費	62,441	65,690	△ 3,249
会議費	8,866,401	5,693,882	3,172,519
旅費交通費	5,293,632	22,306,717	△ 17,013,085
通信運搬費	8,924,640	23,884,888	△ 14,960,248
消耗什器備品費	2,797,230	3,552,574	△ 755,344

消耗品費	3,987,059	5,340,193	△ 1,353,134
修繕費	1,153,240	0	1,153,240
印刷製本費	36,960,699	38,926,085	△ 1,965,386
光熱水料費	549,154	493,888	55,266
賃借料	8,442,776	10,063,437	△ 1,620,661
諸謝金	15,992,086	18,617,401	△ 2,625,315
租税公課	23,000	26,010	△ 3,010
支払負担金	100,760	60,000	40,760
支払助成金	1,122,035	3,510,771	△ 2,388,736
支払寄付金	192,000	1,060,000	△ 868,000
委託費	82,037,537	125,886,951	△ 43,849,414
雑費	1,270,809	4,537,161	△ 3,266,352
支払手数料	9,889,731	6,579,409	3,310,322
新聞図書費	33,266	135,461	△ 102,195
学術集会会場費	7,614,511	55,593,298	△ 47,978,787
学術集会設営費	23,745,089	39,327,502	△ 15,582,413
学術集会人件費	6,009,200	18,392,903	△ 12,383,703
学術集会業務委託費	4,784,024	11,008,662	△ 6,224,638
学術集会広告費	840,576	516,900	323,676
学術集会印刷費	20,099,518	11,343,038	8,756,480
学術集会会議費	8,636,929	11,162,801	△ 2,525,872
学術集会諸費用	24,400,480	17,189,397	7,211,083
学術集会 WEB 費用	42,150,625	0	42,150,625
管理費	**34,478,054**	**39,527,620**	**△ 5,049,566**
臨時雇賃金	0	77,802	△ 77,802
退職給付費用	0	2,004,540	△ 2,004,540
福利厚生費	0	34,346	△ 34,346
会議費	0	0	0
旅費交通費	960	162,045	△ 161,085
通信運搬費	363,872	285,409	78,463
消耗什器備品費	0	0	0
消耗品費	176,729	184,342	△ 7,613
修繕費	0	0	0
法定福利費	6,014,083	4,865,631	1,148,452
印刷製本費	52,250	254,516	△ 202,266
保険料	25,500	20,420	5,080
諸謝金	201,370	371,049	△ 169,679
租税公課	4,570,976	6,792,491	△ 2,221,515
支払負担金	1,782,550	2,142,223	△ 359,673
支払助成金	0	700,000	△ 700,000
委託費	700,470	781,347	△ 80,877
雑費	2,747,005	997,069	1,749,936
減価償却費	17,682,289	19,043,535	△ 1,361,246
支払手数料	160,000	810,855	△ 650,855
経常費用計	**399,281,165**	**507,176,149**	**△ 107,894,984**
評価損益等調整前当期経常増減額	**△ 7,885,910**	**△ 10,146,067**	**2,260,157**
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	△ 7,885,910	△ 10,146,067	2,260,157
2.　経常外増減の部			
(1)　経常外収益			0
経常外収益計			0
(2)　経常外費用			0
経常外費用計			0
当期経常外増減額			0
一般事業振替	8,153,340	35,117,477	△ 26,964,137
支部会計振替	△ 6,497,000	△ 8,086,000	1,589,000
委託事業振替	△ 62,900	△ 25,218,596	25,155,696
収益事業振替	△ 1,593,440	△ 1,812,845	219,405
税引前当期一般正味財産増減額	△ 7,885,910	△ 10,146,031	2,260,121
法人税，住民税及び事業税	0	0	0

当期一般正味財産増減額	△ 7,885,910	△ 10,146,031	2,260,121
一般正味財産期首残高	309,375,824	319,521,855	△ 10,146,031
一般正味財産期末残高	301,489,914	309,375,824	△ 7,885,910
II. 指定正味財産増減の部			
一般正味財産への振替額	0	0	0
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III. 正味財産期末残高	**301,489,914**	**309,375,824**	**△ 7,885,910**

3）財務諸表に対する注記

1. 重要な会計方針

（1）固定資産の減価償却の方法

① 工具器具備品

定率法によっている。

② ソフトウエア

定額法によっている。

（2）引当金の計上基準

退職給付引当金・・・従業員の退職給付に備えるため，当期末における要支給額を計上している。

（3）消費税等の会計処理

消費税等の会計処理は税込方式を採用しています。

2. 基本財産及び特定資産の増減額及びその残高

基本財産及び特定資産の増減額及びその残高は，次のとおりである。

（単位：円）

科　目	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高
基本財産				
普通預金	30,000,000	0	0	30,000,000
特定資産				
学術医療振興基金引当預金	98,436,396	847	550	98,436,693
国際交流基金引当預金	20,157,282	170	440	20,157,012
100 周年記念事業引当預金	2,589,705	22	320,680	2,269,047
合　計	151,183,383	1,039	321,670	150,862,752

3. 基本財産及び特定資産の財源等の内訳

基本財産及び特定資産の財源等の内訳は，次のとおりである。

（単位：円）

科　目	当期末残高	うち指定正味財産からの充当額	うち一般正味財産からの充当額	うち負債に対応する額
基本財産				
普通預金	30,000,000	0	30,000,000	0
特定資産				
学術医療振興基金引当預金	98,436,693	0	98,436,693	0
国際交流基金引当預金	20,157,012	0	20,157,012	0
100 周年記念事業引当預金	2,269,047	0	2,269,047	0
合　計	150,862,752	0	150,862,752	0

4. 固定資産の取得価額、減価償却累計額及び当期末残高

固定資産の取得価額，減価償却累計額及び当期末残高は，次のとおりである。

（単位：円）

科　目	取得価額	減価償却累計額	当期末残高
器具工具備品	29,553,019	16,474,287	13,078,732
ソフトウエア	40,869,360	40,869,360	0
合　計	70,422,379	57,343,647	13,078,732

5.　補助金等の内訳並びに交付者，当期の増減額及び残高

補助金等の内訳並びに交付者，当期の増減額及び残高は，次のとおりである。

（単位：円）

補助金等の名称	交付者	前期末残高	当期増加額	当期減少額	当期末残高	貸借対照表上の記載区分
補助金						
希少がん病理診断支援補助金	厚生労働省	0	27,013,000	0	27,013,000	一般正味財産
働き方改革推進支援助成金	労働基準局		326,000		326,000	一般正味財産
助成金	WILLY	0	319,200	0	319,200	一般正味財産
寄附金						
第 109 回春期総会寄附金	日本製薬団体連合会	0	4,000,000	0	4,000,000	一般正味財産
第 109 回春期総会寄附金	その他民間財団等	0	8,090,000	0	8,090,000	一般正味財産
第 66 回秋期総会寄附金	浜松コンベンションビューロー	0	104,500	0	104,500	一般正味財産
中部支部寄附金	その他民間財団等	0	97,317	0	97,317	一般正味財産

6.　指定正味財産から一般正味財産への振替額の内訳

指定正味財産から一般正味財産への振替額の内訳は，次のとおりである。

（単位：円）

内　容	金　額
経常収益への振替額	
目的達成による指定解除額	0
合　計	0

附属明細書

1.　基本財産及び特定資産の明細

基本財産及び特定資産については，財務諸表に対する注記 2. 基本財産及び特定資産の増減及びその残高に記載しているため，記載を省略する。

2.　引当金の明細

（単位：円）

科　目	期首残高	当期増加額	当期減少額		期末残高
			目的使用	その他	
退職給付引当金	13,522,140	0	0	0	13,522,140

4）　財産目録

2021 年 3 月 31 日現在（単位：円）

貸借対照表科目		場所・物量等	使用目的等	金額
（流動資産）	現金預金			
	現金	手元保管	運転資金として	757,399
	普通預金			100,682,863
		みずほ銀行本郷支店	運転資金として（一般用）	17,030,306
		みずほ銀行本郷支店	運転資金として（専門医用）	2,831,702
		みずほ銀行本郷支店	運転資金として（専門医部会用）	2,719,823
		みずほ銀行本郷支店	運転資金として（剖検用）	9,189,802
		みずほ銀行本郷支店	運転資金として（保険用）	9,835,934
		みずほ銀行本郷支店	運転資金として（研究費用）	44,137,336
		みずほ銀行本郷支店	運転資金として（口腔病理用）	928,360
		みずほ銀行本郷支店	運転資金として（退職引当用）	13,833,343
		三菱 UFJ 銀行本郷支店	運転資金として（基本財産運用用）	176,257

	振替口座			14,451,306
		ゆうちょ銀行	運転資金として	14,451,306
	支部現金預金			37,959,592
		各支部現金預金	運転資金として	37,959,592
	未収金			4,359,000
	前払金			6,687,017
		聖堂前ビル事務所賃借料		413,490
		第 110 回春期総会準備金		5,000,000
		第 66 回秋期総会準備金		714,397
		第 17 回日本病理学会カンファレンス		500,000
		ゲノム講習会用書籍		59,130
	前払費用	ICCR membership subscription		270,775
	仮払金			0
流動資産合計				165,167,952
（固定資産）				
基本財産				
	普通預金	普通預金 三菱 UFJ 銀行 本郷支店		30,000,000
特定資産				
	学術医療振興基金引当預金	普通預金 三菱 UFJ 銀行 春日町支店		98,436,693
	国際交流基金引当預金	普通預金 りそな銀行 本郷支店		20,157,012
	100 周年記念事業引当預金	普通預金 みずほ銀行 本郷支店		2,269,047
その他固定資産				
	器具工具備品	サーバー等	希少がん用	13,078,732
	ソフトウエア	データシステム等	政府委託事業用	0
	保証金	聖堂前ビル		1,578,780
	長期貸付金	日本専門医機構		1,000,000
固定資産合計				166,520,264
資産合計				331,688,216
（流動負債）				
	未払金	AMED JP-AID2019 備品等		7,055,020
	前受金			6,781,000
		終身会費部会		4,000,000
		分子病理専門医試験受験料		2,280,000
		令和 3 年度一般会費		345,000
		専門医試験受験料他		156,000
	預り金			772,142
		源泉所得税		218,305
		住民税		114,100
		謝金源泉所得税		393,737
		年会費等		46,000
	未払法人税等	法人税及び住民税、事業税		544,000
	未払消費税等	消費税確定納付分		1,524,000
流動負債合計				0
（固定負債）				
	退職給付引当金			13,522,140
流動負債合計				0
負債合計				0
正味財産				331,688,216

3. 令和 4 年度事業計画ならびに収支予算について

令和 3 年 11 月 4 日開催の令和 3 年度定時社員総会（第 67 回秋期特別総会・岡山）において，標記の件が以下の通り承認されました。

（1）令和 4 年度事業計画

一般社団法人日本病理学会　令和 4 年度事業計画

（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）

I. 学術集会，研究会等の開催

1. 学術集会の開催

(1)　第 111 回日本病理学会総会
（於神戸・横崎　宏会長）
(2)　第 68 回日本病理学会秋期特別総会
（於盛岡・菅井　有会長）
2.　研究会，講習会等の開催
(1)　第 18 回日本病理学会カンファレンス
(2)　細胞診講習会・病理診断講習会・分子病理診断講習会・剖検講習会・分子病理専門医講習会・分子病理専門医更新講習会
(3)　ゲノム病理標準化講習会
(4)　第 16 回診断病理サマーフェスト
(5)　各支部における学術・研究集会，「夏の学校」等
3.　市民公開講座・シンポジウムの開催

II.　学会誌，学術図書等の発行
1.「日本病理学会会誌」の発行（第 111 巻第 1 ～ 2 号）
2.「Pathology International」の発行（Vol. 72　4 ～ 12，Vol. 73　1 ～ 3）
3.「診断病理」の発行（第 39 巻第 2 ～ 4 号，第 40 巻第 1 号）
4.「日本病理学会会報」の発行（第 408 ～ 419 号）
5.「お知らせ」（第 41 号～ 42 号）の発行
6.「病理専門医部会報」の発行（令和 4 年　第 2 ～ 4 号，令和 5 年　第 1 号）

III.　研究および調査並びに知識の普及
1.「日本病理剖検輯報」の発行　第 63 輯（令和 2 年症例）
2.　剖検輯報編集方法の充実
3.　剖検記録データベースの更新
4.　病理学卒前教育の充実
5.　インターネットホームページの充実
6.　政府等委託・研究事業の実施

IV.　研究の奨励および研究業績の表彰
1.　日本病理学賞（宿題報告）の授与
2.　病理診断学賞（病理診断特別講演）の授与
3.　学術研究賞（A 演説）の授与
4.　症例研究賞（B 演説）の授与
5.　学術奨励賞の授与
6.　100 周年記念病理学研究新人賞の授与

V.　病理専門医等の資格認定及び病理診断関連活動
1.　病理専門医・口腔病理専門医の認定・試験の実施及び資格の更新
2.　病理専門医の広報
3.　病理専門医研修施設の認定および資格の更新
4.　病理専門研修プログラムの運用指導
5.　分子病理専門医の認定・試験の実施
6.　病理解剖研修の充実
7.　生涯教育の充実
8.　病理診断コンサルテーションシステムの充実
9.　病理精度管理体制の充実
10.　各種ガイドラインの作成
11.　医療における病理診断・病理解剖の推進

VI.　学術団体等との協力，連絡
1.　学術団体等との会議共催および後援（国内）の実施
2.　腫瘍取扱い規約等の改訂・「領域横断的癌取扱い規約」の更新
3.　海外病理学会との交流

VII.　その他目的を達成するために必要な事業
1.　会員システムの充実
2.　医師賠償責任保険加入取扱いの実施

(4)　令和 4 年度収支予算書

(2022 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日)　　（単位：円）

科　目	当年度	前年度	増　減
I　一般正味財産増減の部			
1.　経常増減の部			
(1)　経常収益			
基本財産運用益	306	306	0
基本財産受取利息	306	306	0
特定資産運用益	999	999	0
特定資産受取利息	999	999	0
受取会費	75,013,800	73,059,000	1,954,800
学術評議員会費	16,133,000	17,124,000	△ 991,000
一般会員年会費	37,752,000	34,208,000	3,544,000
賛助会員受取会費	100,000	100,000	0
終身会員費	4,000,000	4,800,000	△ 800,000
病理専門部会費	17,028,800	16,827,000	201,800
海外会員年会費		0	0
事業収益	216,113,818	207,207,152	8,906,666
学術集会収益	122,526,812	121,058,500	1,468,312
広告料収益	126,000	0	126,000
輯報刊行物収益	10,400,948	10,411,360	△ 10,412
専門医制度収益	57,046,310	50,042,100	7,004,210
病理専門医部会収益	5,771,857	5,714,710	57,147

講習会等収益	9,842,000	9,842,000	0
支部集会等収益	2,216,782	2,219,002	△ 2,220
賠償保険事務収益	3,586,809	3,516,480	70,329
ゲノム講習会収益	4,596,300	4,403,000	193,300
受取委託収益	0	52,528,236	△ 52,528,236
受取委託収益	0	52,528,236	△ 52,528,236
受取補助金等	27,000,000	27,658,200	△ 658,200
受取寄付金	12,062,634	12,291,817	△ 229,183
受取寄付金	12,062,634	12,291,817	△ 229,183
雑収益	19,463,257	18,649,545	813,712
受取利息	2,400	2,385	15
雑収益	1,509,929	1,372,663	137,266
著作権協会分配金	349,890	349,890	0
PI ロイヤリティ	7,156,637	7,156,637	0
著作権使用料	73,096	78,600	△ 5,504
編集協力費収入	2,083,225	1,602,370	480,855
日病会誌	970,000	695,000	275,000
転載料	7,318,080	7,392,000	△ 73,920
経常収益計	349,654,814	391,395,255	△ 41,740,441
(2)　経常費用			
事業費	333,626,142	364,803,111	△ 31,176,969
給与手当	39,211,899	38,823,663	388,236
臨時雇賃金	0	0	0
退職給付費用	2,337,720	0	2,337,720
福利厚生費	65,690	62,441	3,249
会議費	8,610,417	8,866,401	△ 255,984
旅費交通費	5,822,995	5,293,632	529,363
通信運搬費	8,341,136	8,924,640	△ 583,504
消耗什器備品費	1,092,590	2,797,230	△ 1,704,640
消耗品費	2,974,030	3,987,059	△ 1,013,029
修繕費	1,153,240	1,153,240	0
印刷製本費	35,330,305	36,960,699	△ 1,630,394
光熱水料費	554,645	549,154	5,491
賃借料	8,527,203	8,442,776	84,427
諸謝金	11,039,176	15,992,086	△ 4,952,910
租税公課	26,010	23,000	3,010
支払負担金	60,000	100,760	△ 40,760
支払助成金	3,510,771	1,122,035	2,388,736
支払寄付金	1,060,000	192,000	868,000
委託費	49,143,756	82,037,537	△ 32,893,781
雑費	1,383,596	1,270,809	112,787
支払手数料	9,777,861	9,889,731	△ 111,870
新聞図書費	19,846	33,266	△ 13,420
学術集会会場費	8,375,962	7,614,511	761,451
学術集会設営費	25,394,751	23,745,089	1,649,662
学術集会人件費	6,069,292	6,009,200	60,092
学術集会業務委託費	5,262,426	4,784,024	478,402
学術集会広告費	840,576	840,576	0
学術集会印刷費	20,501,508	20,099,518	401,990
学術集会会議費	9,500,620	8,636,929	863,691
学術集会諸費用	24,644,484	24,400,480	244,004
学術集会 WEB 費用	42,993,637	42,150,625	843,012
管理費	19,891,828	34,478,054	△ 14,586,226
臨時雇賃金	0	0	0
退職給付費用	0	0	0
福利厚生費	0	0	0
会議費	0	0	0
旅費交通費	162,045	960	161,085
通信運搬費	285,409	363,872	△ 78,463

消耗什器備品費	0	0	0
消耗品費	184,342	176,729	7,613
修繕費	0	0	0
法定福利費	6,314,787	6,014,083	300,704
印刷製本費	254,516	52,250	202,266
保険料	20,420	25,500	△ 5,080
諸謝金	371,049	201,370	169,679
租税公課	4,570,000	4,570,976	△ 976
支払負担金	2,049,900	1,782,550	267,350
支払助成金	700,000	0	700,000
委託費	0	700,470	△ 700,470
雑費	997,069	2,747,005	△ 1,749,936
減価償却費	3,822,291	17,682,289	△ 13,859,998
支払手数料	160,000	160,000	0
経常費用計	353,517,970	399,281,165	△ 45,763,195
評価損益等調整前当期経常増減額	△ 3,863,156	△ 7,885,910	4,022,754
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	△ 3,863,156	△ 7,885,910	4,022,754
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			0
経常外収益計			0
(2) 経常外費用			0
経常外費用計			0
当期経常外増減額			0
一般事業振替	35,117,477	8,153,340	26,964,137
支部会計振替	△ 8,086,000	△ 6,497,000	△ 1,589,000
委託事業振替	△ 25,218,596	△ 62,900	△ 25,155,696
収益事業振替	△ 1,812,845	△ 1,593,440	△ 219,405
税引前当期一般正味財産増減額	△ 3,863,120	△ 7,885,910	4,022,790
法人税、住民税及び事業税	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 3,863,120	△ 7,885,910	4,022,790
一般正味財産期首残高	301,489,914	309,375,824	△ 7,885,910
一般正味財産期末残高	297,626,794	301,489,914	△ 3,863,120
II 指定正味財産増減の部			
一般正味財産への振替額	0	0	0
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	297,626,794	301,489,914	△ 3,863,120

4. 第 39 回病理専門医試験について

本年度の病理専門医試験は，9 月 18，19 日（土・日）に TKP 日本橋カンファレンスセンターにて実施され，受験者 136 名中 114 名が合格しました（合格率 83.8%）。

合格者氏名ならびに病理専門医登録番号は，次のとおりです。

令和 3 年度病理専門医合格者氏名

認定番号	姓　名		
3656	堀本　義哉	3664	筒井　美帆
3657	田邉　　寛	3665	若松　早穂
3658	梶野　一徳	3666	杉本幸太郎
3659	会澤　大介	3667	六反　啓文
3660	牧島　　玲	3668	松沢　春華
3661	船田さやか	3669	山口　直子
3662	木村　寛子	3670	有井　絹恵
3663	中村恵理子	3671	森坪麻友子
3672	岸川さつき	3689	中津川宗秀
3673	箱崎　眞結	3690	勝矢　脩嵩
3674	屋嘉比智麻紀	3691	中原　亜紗
3675	谷川　雅彦	3692	清水　優奈
3676	宮原　佐弥	3693	高橋　　央
3677	浦　　礼子	3694	表　　梨華
3678	中島　　希	3695	吉村かおり
3679	小山　雄三	3696	佐貫　史明
3680	瀬川　惠子	3697	岩村　隆二
3681	田口登和子	3698	小野　佑輔
3682	小林　智子	3699	松野　岳志
3683	武田奈央子	3700	菊池　泰弘
3684	河野　　奨	3701	黒田揮志夫
3685	永田真莉乃	3702	久保　千幸
3686	山﨑　文子	3703	奥村　結希
3687	丹羽　亜弓	3704	柘野　佑太
3688	村上　芙美	3705	木村　相泰

3706	南坂　尚	3738	前田　未来
3707	樋口　翔平	3739	宮城　尚平
3708	星　大輔	3740	後藤慎太郎
3709	小澤　享弘	3741	垣内寿枝子
3710	水上　和夫	3742	津田　昇
3711	長野菜穂子	3743	松岡　優毅
3712	児島　直樹	3744	髙熊将一朗
3713	朴　鐘建	3745	信太　昭子
3714	馬渕　青陽	3746	皆見　勇人
3715	梅田　大介	3747	三浦　瑛祐
3716	岡林　美鈴	3748	小野崎聖人
3717	猪飼　信康	3749	芦澤かりん
3718	臼井　源紀	3750	薗部　優大
3719	久保山雄介	3751	熊谷　輝
3720	木村なちの	3752	武呂このみ
3721	赤池　瑶子	3753	宮原　敏
3722	児玉　貴之	3754	山本　侑季
3723	塩原　正規	3755	前田　晃樹
3724	北原　大地	3756	三林　聡子
3725	椎名　愛優	3757	土屋　基裕
3726	金城　賢尚	3758	成富　文哉
3727	市田　美夕	3759	長谷川知愛
3728	越智三枝子	3760	遠藤　千尋
3729	塩賀　太郎	3761	佐藤　良紀
3730	黒江　崇史	3762	宇野　礼奈
3731	牛草　健	3763	城戸　完介
3732	谷口奈都希	3764	木内　静香
3733	長瀬　駿介	3765	辻　賢太郎
3734	大塚　拓也	3766	上小倉佑機
3735	山口　愛奈	3767	伊比井崇向
3736	原田丈太郎	3768	原嶋　祥吾
3737	小田　義崇	3769	上紙　航

※日本専門医機構認定専門医は認定番号の前に 24-がつく予定です。

また，病理専門医試験実施委員会の委員構成は以下のとおりです。

第 39 回（令和 3 年度）（11 名）

柴原純二（委員長），牛久　綾，小倉加奈子，河内　洋，近藤哲夫，中黒匡人，松林　純，三上修治，元井　亨，百瀬修二，吉田正行

5.　第 29 回口腔病理専門医試験について

本年度の病理専門医試験は，9 月 18，19 日（土・日）に TKP 日本橋カンファレンスセンターにて実施され，受験者 10 名中 9 名全員が合格しました（合格率 90%）。

合格者氏名ならびに口腔病理専門医登録番号は，次のとおりです。

令和 3 年度口腔病理専門医合格者氏名

口腔認定番号	姓名		
229	沢田　圭佑	234	三枝奈津季
230	山本　晃士	235	杉井　梓
231	磯村まどか	236	浜田　芽衣
232	明石　良彦	237	山内　直岳
233	坂本　真一		

また，口腔病理専門医試験実施委員会の委員構成は以下のとおりです。

第 29 回（令和 3 年度）（3 名）

池田　通（委員長），矢田直美，菊池建太郎

6.　令和 4 年度新学術評議員の推薦について

下記の本学会学術評議員資格に照らし合わせて，学術評議員として適当と思われる会員がありましたら，別紙の書式を用いてその候補者の所属機関，職名，略歴並びに業績目録をそえ，推薦者 2 名連署（ともに推薦時に学術評議員であること）のうえ，令和 4 年 1 月 31 日（消印有効）までに学会事務局宛書留等にてお送り下さい（申請書／推薦書はホームページよりダウンロードして下さい）。

参照 HP：

https://www.pathology.or.jp/news/R4gakuhyo.html

各位よりご推薦のありました候補者に付きましては，資格審査委員会による審査を経て，理事会にて学術評議員として適当であるかを審議され，認められた候補者は春期総会時に開催される学会総会にて承認を受けることになります。

学術評議員資格

申請時点において，病理研究歴満 7 年以上，会員歴 5 年以上の会員で以下の条件の一つを満たすもの

初期臨床研修期間は含めることができませんので注意してください

A.　病理学（学際分野を含む）に関する原著論文（英語論文）3 編以上で，少なくとも 1 編の筆頭著者である者

B.　病理専門医あるいは口腔病理専門医資格取得者で論文発表の筆頭著者 1 編以上である者

C.　入会歴 5 年以上を満たさないが，傑出した業績を上げていると資格審査委員会で認めた者

注：1）　論文は査読のある雑誌に掲載されていること。

2）　病理専門医あるいは口腔病理専門医の論文は症例報告を含めることができる。

3）　論文については，5 編以内の別刷各 1 部（コピー可）を提出すること。

提出書類

1.　学術評議員申請書/推薦書式

（ホームページよりダウンロード）

※学術評議員である推薦者 2 名の直筆署名があること。

※功労会員・名誉会員・一般会員は推薦者になれません。
2.　代表的な自著論文の別刷りのコピー　5編以内。
※上記ABCの資格のうち，候補者が必要とされる業績をみたしていることが証明できる分を提出すること。

受付期限
　令和4年1月31日（月）消印有効

提出先・問合せ先
　〒113-0034　東京都文京区湯島1-2-5　聖堂前ビル7階
　一般社団法人日本病理学会　学術評議員推薦受付係
　E-mail：jsp-admin@umin.ac.jp　TEL：03-6206-9070

書類受け取りに際して
・簡易書留もしくはそれに準ずる形でお送り下さい。
・書類の受領確認連絡をメールにて順次差し上げますので，申請書には会員システムに登録しているメールアドレスを必ずご記入下さい（会員システムに登録しているメールアドレスを普段使っていない場合は，使っているメールアドレスに更新してください。誤送信を防ぐ為，はっきりと読みやすい字でお願いいたします）。なお，発送後10日を過ぎても受領連絡の無い場合は，お手数ですが事務局までご連絡下さい。メールアドレス未記入の場合，受領確認のご連絡は致しかねますので予めご了承ください。
　参考
　学術評議員関連規定（抜粋）
　https://www.pathology.or.jp/news/kitei.pdf

その他：
1.　学術評議員のご申請，ご推薦に際して
　学術評議員は，「本学会の教育，研究，病理診断に関わる事項について評議するとともに，定款ならびにここに定める資格をもって，病理学の発展に貢献する責務を有する。」ものとなっています。こちらの主旨を充分ご理解の上，ご申請，ご推薦をお願いいたします。
2.　学術評議員のキーワード登録について
　上記1の主旨に従い，学術評議員には，専門分野・キーワードを学会に登録いただくことになっています。これらのデータは会員専用ページに掲載され，学術集会での座長選出や“Pathology International”の査読依頼など，学術交流のさらなる活発化のために役立てられています。
3.　学術評議員年会費について
　平成26年度より，一般会員と同額（13,000円）に値下げとなりました。尚，学会では，年会費の口座自動振り替えのご利用を推進しています。まだご利用でない方は是非ご検討下さい。
4.　会員システムについて
　①　平成29年7月より新たに会員システムが稼働しております。各自ログインの上，登録内容の確認をお願いいたします。
　②　本年10月よりSingle Sign Onが導入されております。今まで病理情報ネットワークセンターと希少がんサイトの利用にはUMIN IDとPWが必要でしたが，会員システムへのログイン方法に統合されました。SSO導入後，最初のログイン時には，「SSO認証情報連携」が必要になりますので，ご留意ください。
　https://www.pathology.or.jp/news/single-sign-on.html
　③　平成31年度より学術評議員の更新（2年ごと）が開始となりました。その際は恐れ入りますがキーワードの新規登録をお願いいたします。（学術評議員申請の際に登録いただいたキーワードは反映されておりません）。
　④　令和4年度学術評議員推薦が承認された会員におかれましては，初回の更新手続きが令和5年度となります。2回目以降の更新の際には，登録されたキーワードがデフォルトで表示されますので，確認・変更のみとなります。

7.「令和4年度　医師賠償責任保険制度」案内

　令和4年度 医師賠償責任保険制度につきまして募集を開始致します。
　【既加入者の方】
　既加入会員の方におかれましては，自動継続となりますが，「変更手続き依頼書」を11月10日付けでお送り致しましたので，解約希望やお届け内容に変更ございます場合は，同封の封筒にて依頼書を返送頂きますようお願い申し上げます。また，医師賠償責任保険のご登録情報は，病理学会の会員システム登録情報とは連動しておりませんので，変更がございます場合には其々お手続き頂きますよう，お願い申し上げます。
　【新規加入ご希望の方】
　中途加入も可能となっておりますが，令和4年度 医師賠償責任保険加入募集につきましては，2月からのご加入となります。2月加入ご希望の場合，令和3年11月～令和3年12月14日までの申込書到着分となります。こちらを過ぎました分は次月へ繰越させて頂く場合がございますので，ご留意下さい。

　加入申込書のご依頼
　一般社団法人 日本病理学会
　〒113-0034　東京都文京区湯島1-2-5　聖堂前ビル7階
　E-mail:jsp-admin@umin.ac.jp　TEL：03-6206-9070

　保険内容に関するお問い合わせ先
　取扱代理店
　株式会社サリー・ジョイス・ジャパン
　東京都千代田区三番町6　三番町KB-6ビル5F
　フリーダイヤル：0120-305-660

　令和4年「医師賠償責任保険制度」募集案内
　https://www.pathology.or.jp/news/insuranse2023.pdf

8.　会員の訃報

以下の方がご逝去されました
藤原正之　功労会員（令和 3 年 7 月 16 日ご逝去）

お知らせ

1.　第 53 回（2022 年度）公益財団法人三菱財団自然科学研究助成について

標記の件につきまして，詳細は下記ホームページをご確認ください。
募集期間：2022 年 1 月 6 日から 2022 年 2 月 3 日
参照 HP：http://www.mitsubishi-zaidan.jp/
お問合せ：（公財）三菱財団事務局

2.　第 10 期「日化協 LRI（長期自主研究）」研究課題募集について

標記の件につきまして，詳細は下記ホームページをご確認ください。
募集期間：2021 年 11 月 8 日から 12 月 14 日
詳細 HP：https://www.nikkakyo.org/news/page/9160
お問合せ：（一社）日本化学工業会

3.　医療科学研究所シンポジウムについて

公益財団法人医療科学研究所より 10 月 8 日（金）に開催された医研シンポジウム 2021「認知症予防の最前線：認知症の一次，二次，三次予防の重要性」の当日動画ならびに講演要旨がホームページに掲載されたとのことです。詳細は下記よりご確認ください。
当日動画（配信は 2021 年 12 月 27 日（月）まで）
https://www.iken.org/topics/details/211028.html
医研シンポジウム 2021　講演要旨
https://www.iken.org/symposium/iken/past/2021.html

第 39 回（2021 年度）一般社団法人日本病理学会
病理専門医試験報告

第 39 回病理専門医試験実施委員会
委員長　柴原　純二

1.　はじめに

第 39 回（2021 年度）日本病理学会病理専門医試験は，2021 年 9 月 18 日（土），19 日（日）の両日に開催された。昨年に引き続き新型コロナウイルス流行の影響を受けた試験となった。第一に，II 型・III 型試験で顕微鏡の使用が廃止され，ノートパソコン上でのバーチャルスライドによる標本観察が導入された。バーチャルスライドの導入についてはかねてより議論があったが，コロナ禍で従来通りの大学での開催の可否が不透明となり，顕微鏡の確保も困難となる懸念も踏まえて，本試験からの移行となった。また，新型コロナウイルス流行に伴う全国的な病理解剖数の減少を考慮し，受験資格における病理解剖の必要数について緩和措置がとられた。試験当日も東京都は緊急事態宣言下にあり，受験生に健康状況の報告を義務付け，当日検温を実施の上，受験者間の距離を十分とるなど万全の感染対策を行った。交通の便を鑑み，東京駅から徒歩圏内にある TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンターを会場として開催された。初日は台風 14 号の接近に伴う悪天候であったが，両日を通じて大きなトラブルはなく実施された。

受験応募者は 140 名，当日 4 名の欠席があり，受験者は 136 名であった。136 名の内訳は ① 2014 年までの研修開始者で，新臨床研修制度への移行に伴う病理専門医試験の 2005 年の制度変更が行われる以前，すなわち 2004 年までの医籍登録者（受験に必要な剖検数は 30 体）が 5 名，② 2014 年までの研修開始者で，制度変更（2005 年）が行われた以降の医籍登録者（同 30 体）が 11 名，③ 2015 年の新しい制度変更以降の研修開始者（同 20 体）が 51 名，④ 2018 年度以降，日本専門医機構専攻医としての研修開始者（同 20 体）が 69 名であった。

合格者は 114 名，合格率 83.8% の結果で，過去 10 年間では 3 番目に高い合格率であった。同時に第 29 回日本病理学会口腔病理専門医試験も行われた。以下に本年度の病理専門医試験の概要を報告する。

2.　試験内容と実施方法

バーチャルスライドの導入はあったが，試験の内容自体は例年通りとした。試験スケジュールを表 1 に示す。I 型，II 型（IIa・IIb・IIc），III 型試験および面接からなり，それぞれの配点も例年通りである（表 2）。I 型・II 型は口腔病理専門医試験との共通問題と病理専門医試験のみの問題から構成され，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の症例が出題された。

II 型・III 型試験ではバーチャルスライドを用いることとなり，各受験生にはノートパソコンが貸与され，各試験の直前にバーチャルスライドを収めた SD カードが配布された。従来の試験では受験生を 3 グループに分け，グループ単位で IIa，IIb，IIc 型試験を行ったが，今回の II 型試験では全受験生が同時に同一内容の試験を受けることとなった。

①　I 型試験

I 型試験問題は 30 題の写真問題と 20 題の文章問題から構成された。写真問題は，各受験者に配布された「I 型試験問題写真集」を見て解答するもので，写真集には肉眼像や組織像，細胞像，免疫組織化学像，電子顕微鏡像などが示された。設問の多くは病理診断名を問うもので，一部では診断に必要な免疫組織化学が問われた。解答は主に記述式だが，多肢選択問題も含まれた。文章問題は正誤判定（○×）形式で，病理業務に関する法的知識や検体処理法，標本作製技術などに関する基本的な知識が問われた。

②　II 型試験

II 型試験は主に外科病理学の全般的な診断能力・知識を問う試験である。試験は IIa，IIb，IIc 型に分かれ，それぞれ問題数 20 問，試験時間 60 分で実施された。従来の IIc 型では多数のプレパラートを用意することが困難な症例について標本を巡回し，受験生が各問につき一定の時間（3 分程度）で検鏡，解答する方式であった。標本巡回は廃止されたが，IIc 型では例年通り生検や術中迅速診，細胞診などを対象とした。解答は主に病理診断名を記述するもので，一部では多肢選択問題も含まれた。

③　III 型試験

臨床所見から必要なデータを拾い上げる能力，脳を含む全身臓器から病理所見を見出す能力，さらには臨床所見・病理所見を総合して診断をまとめる能力が問われ，病態や死因を問う設問も含まれる試験である。症例の臨床経過概

表 1.　日本病理学会　第 39 回病理専門医試験スケジュール

時刻	事項	試験会場	試験時間
1 日目　9 月 18 日（土）			
11 : 00	受付開始		
12 : 00	受験者集合，待機 試験委員長・試験実施委員長挨拶と試験に関する説明	受験番号 001-080 : 別館 6 階　ホール 6A 受験番号 081-140 : 別館 7 階　ホール 7	
12 : 30	III 型問題試験開始		150 分
15 : 30	I 型問題試験開始		70 分
17 : 00〜19 : 00	面接 面接終了後，流れ解散	本館 3 階　ミーティングルーム	各受験生 10 分程度
2 日目　9 月 19 日（日）			
8 : 00	入場開始		
8 : 30	受験者集合	受験番号 001-080 : 別館 6 階　ホール 6A 受験番号 081-140 : 別館 7 階　ホール 7	
8 : 50	IIa 型問題試験開始		60 分
10 : 10	IIb 型問題試験開始		60 分
11 : 30	IIc 型問題試験開始		60 分
12 : 30	試験終了後，アンケートに記入し，順次解散		

表 2.　試験内容と方法

種類		内容	出題数	配点・評価法	配点	試験時間
I 型		写真（手術材料，生検，細胞診，マクロ，ミクロ）	30 題	各 5 点	150 点	70 分
		文章（法律，検体処理法，標本作製技術）	20 題	各 1 点（○×式）	20 点	
II 型	a	バーチャルスライド	20 題	各 5 点	100 点	180 分 （各 60 分）
	b	バーチャルスライド	20 題	各 5 点	100 点	
	c	バーチャルスライド（生検，術中診検体，細胞診）	20 題	各 5 点	100 点	
III 型		剖検症例（写真，バーチャルスライド）	1 題	100 点	150 点	150 分
面接		受験者 1 名に対し面接担当者 2 名で一組，16 組同時進行		6 段階評価（A 〜 F） 50 点		10 分

要や主な検査データ，病理解剖時の肉眼所見，III 型試験問題写真集，バーチャルスライド 1 組（11 枚）が各受験者に提供され，解答時間 150 分内に診断書（主病変と副病変の箇条書き）の作成と設問に対する解答の記述が求められた。病理解剖で得られた所見・診断の関連性をフローチャートで示すことも要求された。

④　面接

面接は III 型試験の解答用紙を参考資料に，2 名 1 組の面接者が III 型問題の理解について口頭試問を行うもので，質疑応答を通して病理専門医としての資質・適性も評価された。

3.　問題と採点の基本方針について

I 型および II 型問題に関する臓器・ジャンル別出題数を表 3 に示す。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。細胞診の問題は例年どおり 10 題で，文章問題を除く全問題数（90 題）に占める割合は 11% であった。出題内容は日本病理学会病理専門医研修要綱に準拠し，専門研修を経た病理医が備えるべき知識・能力の有無を評価することを目標とした。日常業務で遭遇する頻度の高い疾患を多く出題するように心掛けた。

I 型と II 型の採点は，出題者が示した模範解答および許容範囲内の解答を満点とし，誤字や不十分な記載，余分な記載は減点とした。III 型の採点は，出題者の示す模範解答を参考に，事前に評価基準を設定した上で行った。必要事項の記載を評価する加点方式を基本としたが，存在しない病変に固執した解答などでは減点も行った。面接評価は面接担当者 2 名がそれぞれ A，B，C，D，E，F の 6 段階で評価をして点数化し，III 型試験の総合的な合格判定材料とした。

4.　試験問題と模範解答

I 型･II 型の模範解答と受験者の平均点を表 4〜8 に示す。III 型問題とその模範解答は以下の通りである。

表 3.　臓器・ジャンル別出題数

臓器	I 型	IIab 型	IIc 型	合計
神経・頭頸部	2	2	1	5
循環器	2	0	1	3
呼吸器（腫瘍）	1	2	1	4
呼吸器（非腫瘍）	2	2	0	4
消化管（上部）	1	3	1	5
消化管（下部）	1	3	1	5
肝・胆・膵	1	3	1	5
内分泌	1	3	0	4
泌尿・男性器	2	4	1	7
女性器	2	4	2	8
乳腺	1	3	1	5
造血器（骨髄・脾臓）	1	2	0	3
造血器（リンパ節・胸腺）	2	2	1	5
皮膚（腫瘍）	1	2	1	4
皮膚（非腫瘍）	1	2	1	4
骨・軟部	2	2	0	4
細胞診（婦人・乳腺）	2	0	2	4
細胞診（呼吸・体腔液）	2	0	2	4
細胞診（泌尿）	1	0	1	2
口腔・唾液腺	2	1	2	5
合計	30	40	20	90

1）　臨床経過概要

【症　例】　70 歳，女性。

【主　訴】　下肢の筋力低下，歩行困難。

【家族歴】　特記すべきことなし。

【職業歴】　主婦。

【生活歴】　飲酒：機会飲酒，喫煙：15 本/日，20～50 歳。

【既往歴】　50 歳：慢性 C 型肝炎（抗ウイルス療法後，現在無治療），50 歳：高血圧（内服治療中），54 歳：糖尿病（内服治療中），56 歳：狭心症（内服治療中）。

【現病歴】

死亡 1 年前より血便を自覚していた。死亡 8 カ月前，下血を来し，精査のため腹部 CT を施行したところ，横行結腸に全周性肥厚を示す病変を認め，消化管内視鏡下の生検で悪性リンパ腫と診断された。PET-CT 検査にて十二指腸や小腸，結腸に多発する高集積が見られ，悪性リンパ腫の浸潤が疑われた。穿孔の危険があるため，開腹手術により複数の小腸および結腸病変に対し，腸管部分切除が施行された（図 1, 2）。術後，化学療法（CHOP）を 2 コース施行し，退院となった。その後，下肢の筋力低下が出現，徐々に増悪し，歩行困難となったため，死亡 2 カ月前，精査・加療目的に入院となった。

表 4.　I 型写真問題の解答と平均点

No.	臓器	写真枚数	模範解答	平均点
I-01	鼻腔	4	2）　CD56	4.30
I-02	心臓	2	1）　心筋梗塞	3.68
I-03	心臓	4	ファブリ病	4.43
I-04	肺	3	粘膜関連リンパ組織型節外性辺縁帯リンパ腫（MALT リンパ腫）	3.85
I-05	肺	3	微小髄膜細胞様結節	3.71
I-06	縦隔	2	サルコイドーシス	4.85
I-07	食道	4	顆粒細胞腫 4）　S-100 タンパク	4.82
I-08	上行結腸	4	炎症性腸疾患関連異形成	3.78
I-09	S 状結腸	4	黄色腫	4.49
I-10	肝臓	4	限局性結節性過形成	3.37
I-11	後腹膜	4	傍神経節腫	4.41
I-12	腎臓	2	アミロイドーシス	4.53
I-13	腎臓	2	5）　TFE3	2.61
I-14	卵巣	4	粘液性境界悪性腫瘍	1.66
I-15	腟	2	悪性黒色腫	4.30
I-16	乳腺	3	乳房 Paget 病	4.88
I-17	骨髄	5	B リンパ芽球性白血病・リンパ腫	3.76
I-18	リンパ節（頸部）	4	4）　びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫・非特定型	0.70
I-19	リンパ節（頸部）	4	マントル細胞リンパ腫	4.85
I-20	皮膚（踵部）	4	スピッツ母斑	3.24
I-21	皮膚（腋窩）	4	弾性線維性仮性黄色腫	0.76
I-22	皮下（母指）	3	結節性偽痛風	2.83
I-23	大腿	3	胞巣状軟部肉腫	2.79
I-24	細胞診（乳腺）	3	4）　正常または良性・線維腺腫	1.58
I-25	細胞診（子宮）	2	5）　Adenocarcinoma・明細胞癌	4.52
I-26	細胞診（喀痰）	2	小細胞癌	4.30
I-27	細胞診（喀痰）	2	腺癌	2.57
I-28	細胞診（カテーテル尿）	2	5）　悪性・扁平上皮への分化を伴う尿路上皮癌	3.97
I-29	口唇	3	腺房細胞癌	2.76
I-30	歯肉	4	尋常性天疱瘡	4.36

表 5.　I 型文章問題の解答と正答率

No.	問題文	正解	正答率
I-31	死体解剖資格を有していても，遺族の承諾を得ずに解剖した場合には，刑法第 190 条の規定による死体損壊罪が成立することがある。	○	0.99
I-32	ネクロプシーの実施に際して遺族の同意は不要である。	×	0.92
I-33	医療事故調査制度の対象事例となる病理解剖は原則として第三者施設で実施する。	×	0.46
I-34	感染症法第 12 条に定める感染症届出義務は病理解剖の際にも準用され，届出対象の感染症により死亡したことが判明した場合には届出を行う義務がある。	○	0.98
I-35	保険医療機関間の連携による病理診断では，委託側が自施設で病理標本を作製できることが実施可能要件となっている。	×	0.65
I-36	組織診断の実施において，診療報酬上の病理診断料（組織診断料）は，実際の診断回数に関わらず，1 患者に月 1 回のみ算定が可能である。	○	0.64
I-37	病理診断管理加算 1 では，専ら病理診断を担当した経験を 7 年以上有する常勤の医師 1 名以上が配属されていることが施設基準の要件の一つである。	×	0.56
I-38	細胞診のギムザ染色では異染性（メタクロマジー）の観察が可能である。	○	0.97
I-39	尿管カテーテル尿（洗浄尿）と比較して，自然尿では出現細胞数が多く，細胞変性が弱い傾向ある。	×	0.90
I-40	新型コロナウイルス感染症を疑う患者からの未固定検体の取扱いでは，クリーンベンチではなく Biological Safety Cabinet Class II の使用が推奨される。	○	0.82
I-41	*Nocardia asteroides* はグラム陽性桿菌で，*Actinomyces israelli* と異なり抗酸性を示す。	○	0.56
I-42	プリオンは 121℃，20 分のオートクレーブで完全に不活化する。	×	0.61
I-43	老人性全身性アミロイドーシスにおけるアミロイド前駆蛋白は野生型トランスサイレチンである。	○	0.76
I-44	ビクトリア青染色は組織中のヘモジデリンの検出に有用である。	×	0.69
I-45	胃癌の HER2 免疫染色の判定においては，管腔面側の染色性の有無が重要視される。	×	0.96
I-46	CTNNB1 遺伝子変異を有する腫瘍細胞では，β-catenin の核内集積がしばしば観察される。	○	0.97
I-47	PD-L1 免疫染色における Combined Positive Score（CPS）は，全腫瘍細胞数に対する腫瘍細胞と免疫細胞を含んだ PD-L1 陽性細胞数の割合である。	○	0.63
I-48	標本上の腫瘍細胞含有率（全細胞数に対する腫瘍細胞の割合）が 5% 以上あれば，遺伝子パネル検査で精度の高い結果が期待できる。	×	0.95
I-49	ホルムアルデヒドを使用する部署では，作業環境測定の記録を 30 年間保管する義務がある。	○	0.46
I-50	病理学的検索を終了したホルマリン固定臓器を処理する際は感染性廃棄物として取り扱う。	○	0.95

表 6.　IIa 型問題の解答と平均点

No.	臓器	模範解答	平均点
IIa-01	中耳	真珠種	4.76
IIa-02	小脳	毛様細胞性星細胞腫	2.99
IIa-03	肺	浸潤性粘液性腺癌	3.93
IIa-04	肺	アミロイド腫瘍	2.16
IIa-05	十二指腸	カルチノイド / 神経内分泌腫瘍，G1	4.27
IIa-06	空腸	Peutz-Jeghers 型ポリープ	4.59
IIa-07	肝臓	混合型肝癌	4.56
IIa-08	膵臓	膵管内乳頭粘液性腫瘍（腺腫，胃型）	3.51
IIa-09	甲状腺	篩型乳頭癌	2.47
IIa-10	腎臓	血管筋脂肪腫	4.86
IIa-11	精巣	卵黄嚢腫瘍	3.44
IIa-12	子宮体部	アデノマトイド腫瘍	4.30
IIa-13	卵巣	悪性卵巣甲状腺腫	0.59
IIa-14	乳腺	基質産生癌	2.97
IIa-15	乳腺	乳頭部腺腫	4.47
IIa-16	骨髄	1）　Gaucher 病	2.61
IIa-17	リンパ節	血管免疫芽球性 T 細胞リンパ腫	3.79
		5）　濾胞ヘルパー T 細胞	
IIa-18	皮膚	外毛根鞘性嚢胞	4.48
IIa-19	皮膚	白血球破砕性血管炎	4.24
IIa-20	胸部皮下	褐色脂肪腫	3.40

＜入院時神経学的所見＞

脳神経系に異常なし。アキレス腱反射，膝蓋腱反射消失。病的反射なし。徒手筋力検査にて腸腰筋，大腿四頭筋，ハムストリングス，前脛骨筋，腓腹筋に筋収縮を認めない。

＜当院入院時血液検査所見＞（　）内は成人女性の基準値

血算：白血球数 4.1×10^3/μL（$3.3\text{-}8.6\times10^3$），赤血球数 395×10^4/μL（$386\text{-}492\times10^4$），ヘモグロビン 12.1 g/dL（11.6-14.8），ヘマトクリット 36.7%（35.1-44.4），血小板数 13.7×10^4/μL（$15.8\text{-}34.8\times10^4$）

生化学：Alb 3.6 g/dL（4.1-5.1），LD 234 U/L（124-222），AST 33 U/L（13-30），ALT 16 U/L（7-23），γ-GTP 25 U/L（9-32），ALP 186 U/L（38-113），T-Bil 0.6 mg/dL（0.5-1.5），BUN 63.7 mg/dL（8-20），Cre 2.76 mg/dL（0.46-0.79），Na 141 mEq/L（138-145），K 3.7 mEq/L（3.6-4.8），Cl 105 mEq/L（101-108），CRP 0.36 mg/dL（0.30 以下），血糖 120 mg/dL（73-109），ヘモグロビン A1c 7.2%（4.9-6.0）

凝固系：PT 活性 66.8%（86.0-124.1），aPTT 34.8 sec（24.0-34.0），Fbg 266 mg/dL（168-355）

感染症：TPHA（－），HBs-Ag（－），HBs-Ab（－），HBe-Ag（－），HBe-Ab（－），HBc-Ab（－），HCV-Ab（＋），

表 7.　IIb 型問題の解答と平均点

No.	臓器	模範解答	平均点
IIb-01	鼻腔	嗅神経芽細胞腫	2.31
IIb-02	気管支	腺様嚢胞癌	4.63
IIb-03	肺	3）　肺動脈性肺高血圧症	3.16
IIb-04	胃	印環細胞癌	3.90
IIb-05	胃	炎症性線維性ポリープ	3.13
IIb-06	上行結腸	髄様癌	1.68
		4）　MLH1	
IIb-07	胆嚢	腺筋腫症，限局型	4.62
IIb-08	甲状腺	腺腫様甲状腺腫	4.62
IIb-09	副甲状腺	副甲状腺腺腫	4.76
IIb-10	膀胱	子宮内膜症	3.96
IIb-11	前立腺	導管腺癌	4.66
IIb-12	子宮体部	低異型度子宮内膜間質肉腫	3.98
IIb-13	子宮体部	腺肉腫	3.16
IIb-14	乳腺	浸潤性小葉癌	3.26
IIb-15	骨髄	形質細胞性骨髄腫	4.66
IIb-16	胸腺	成熟奇形腫	4.29
IIb-17	皮膚	日光角化症	3.38
IIb-18	皮膚	尋常性疣贅	4.35
IIb-19	母指基節骨	内軟骨腫	2.50
IIb-20	耳下腺	基底細胞腺腫	2.17

表 8.　IIc 型問題の解答と平均点

No.	臓器	模範解答	平均点
IIc-01	脊髄（馬尾）	粘液乳頭状上衣腫	2.97
IIc-02	皮膚	2）　結節性多発動脈炎	3.49
IIc-03	縦隔	原発性縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫	2.81
IIc-04	食道	ヘルペス食道炎	3.80
IIc-05	上行結腸	腸管スピロヘータ症	4.59
IIc-06	膵臓	浸潤性膵管癌	4.64
IIc-07	膀胱	尿路上皮内癌	4.82
IIc-08	子宮頸部	4）　HSIL/CIN 2	2.35
IIc-09	子宮頸部	上皮内腺癌	3.54
IIc-10	乳腺	非浸潤性乳管癌	4.34
IIc-11	リンパ節	壊死性リンパ節炎（菊池病）	4.01
IIc-12	皮膚	血管肉腫	3.27
IIc-13	皮膚	扁平苔癬	2.96
IIc-14	細胞診（子宮頸部）	2）　LSIL	4.23
IIc-15	細胞診（リンパ節）	4）　陽性・腺癌の転移	4.74
IIc-16	細胞診（胸水）	悪性中皮腫	4.01
IIc-17	細胞診（甲状腺）	4）　悪性・髄様癌	1.99
IIc-18	細胞診（尿）	5）　悪性・高異型度尿路上皮癌	2.21
IIc-19	上顎	歯牙腫（複雑型）	1.29
IIc-20	耳下腺	粘表皮癌	3.88

ATLA（－），HIV1/2（－）

【入院後経過】

治療効果判定の CT 検査にて残存病変の増大が見られ，救済化学療法（modified ESHAP, 次いで ICE）を施行した。死亡 1 カ月前に左上肢の脱力が出現し，頭部 CT 検査にて右頭頂葉に脳出血を認めた。さらに右上下肢の不随意運動が出現し，意識レベルの低下を認め，出血の増悪が疑われた。脳出血の原因として真菌感染による出血を疑い，抗真菌薬の投与を開始した。死亡 4 日前に頻回の嘔吐後，酸素化の低下を来した。死亡前日に下血を認めた。その後，脳内出血巣の再増大を来し，永眠された。生前に提出された血液培養からは細菌，真菌は検出されなかった。

2）　剖検時の主な所見

死後 9 時間 20 分で剖検を開始した。身長 150 cm，体重 30 kg。

主要臓器の重量：心臓 285 g，左肺 495 g，右肺 285 g，肝臓 1,005 g，脾臓 200 g，左腎臓 110 g，右腎臓 160 g，左副腎 7.0 g，右副腎 5.5 g，甲状腺 8.5 g，脳 1,135 g。

外表および主要臓器の肉眼所見：

高度のるい痩を示す女性。腹部に開腹手術後の瘢痕を認める。眼球結膜に黄染なし。瞳孔径は左 7 mm，右 5 mm，正中固定。表在リンパ節を触知しない。

開腹すると，胃や小腸と腹壁が癒着しているが，用手剥離可能。下行結腸に穿孔が見られ（図 3），軽度に混濁した腹水（200 ml）が貯留している。十二指腸から膵頭部を巻き込むような 10 cm 大, 白色充実性の腫瘤性病変があり，悪性リンパ腫の浸潤と考えられる。小腸や結腸には明瞭な腫瘤は見られないが，ところどころで壁が肥厚している。左側結腸に血性の内容物を認める。小腸および結腸の部分切除後の吻合部に縫合不全なし。

開胸時，左肺の退縮がやや不良であり，黄色透明の胸水（300 ml）が貯留している。右胸水は少量。心嚢水は少量で，混濁なし。

心臓の割面では左室後壁および乳頭筋に 10 mm 大の白色調の病変を認める（図 4）。左前下行枝，回旋枝に 75%，右冠動脈に 50% までの石灰化を伴う狭窄あり。

両肺には背側を主体にうっ血が見られ，左肺の割面では黄色斑状の病変が散見される（図 5）。

肝表面は凹凸不整で, 辺縁が鈍化している。割面ではうっ

血が見られ，小型の結節状の変化がうかがわれる（図 6）。

脾臓は軽度の腫大，うっ血が見られ，被膜が白色調に混濁している（図 7）。

腎臓は左優位に皮質が萎縮しており，被膜面に細顆粒状の変化を認める（図 8）。

心臓，肺，肝臓，脾臓の実質に粗大な腫瘤性病変なし。

傍大動脈，縦隔，腸間膜，腋窩のリンパ節に 10 mm 程度までの腫大を認め，悪性リンパ腫の浸潤を考える。

子宮，両側付属器，膀胱，両側副腎に著変なし。

大動脈に中等度の動脈硬化が見られる（図 9）。

下部食道の静脈の拡張が目立つ。

甲状腺に 5 mm 大の白色結節を認める。

椎体骨髄は赤色髄であり，著変は見られない。

左頭頂葉に 5 cm 大の出血が見られ，脳表から透見される。浮腫を伴い，右大脳半球を圧排しており（図 10a,b），脳底部から観察すると左鉤部の下方への突出が見られ（図 10c），脳幹を圧迫している。この他，右前頭葉，頭頂葉，側頭葉にも出血を認める。脳室内への穿破や脳幹部の出血はない。脊髄ではほぼ全体に前後の神経根が太さを増しており，特に馬尾の腫大が顕著である（図 11）。

3） 配布写真

図 1.　結腸部分切除検体（固定後）　a. 全体像　b. 割面

図 2.　結腸部分切除検体の免疫染色（CD3, CD5, CD4, CD8, CD20, CD56, TIA-1）および EBER in situ hybridization

図 3.　下行結腸穿孔部（未固定）　a. 粘膜面　b. 漿膜面

図 4.　心臓割面（短時間固定後）

図 5.　左肺割面（固定後）

図 6.　肝臓割面（未固定）

図 7.　脾臓（未固定）

図 8.　腎臓（未固定）　a. 割面　b. 被膜面（被膜剥離後）

図 9.　腹部大動脈（未固定）

図 10.　大脳（固定後）　a と b. 冠状断　c. 脳底部

図 11.　馬尾（固定後），inset は馬尾を束ねたものの割面

4） 配布標本（バーチャルスライド）（**1** を除いてすべて剖検時の標本）

1. 結腸（部分切除検体時の病変部），HE 染色
2. 下行結腸（穿孔部周囲），リンパ節，HE 染色
3. 左頭頂葉（出血部），HE 染色
4. 脊髄・神経根，HE 染色
5. 心臓（左室後壁），HE 染色
6. 肺（左下葉），HE 染色
7. 肝臓，HE 染色
8. 腎臓，PAS 染色
9. 脾臓，HE 染色
10. 甲状腺，HE 染色
11. 短腓骨筋，HE 染色

5） 設問

問 1.

本症例の病理解剖診断を主病変と副病変とに分け，箇条書きで記載せよ。

問 2.

1）　本症例の悪性リンパ腫について，生前の結腸部分切除検体における組織学的所見（細胞形態，免疫組織化学的形質，進展形式など）を記載せよ。

2）　剖検時の悪性リンパ腫の浸潤臓器や進展形式について述べ，臨床症状との関連を踏まえて考察せよ。

3）　死亡前に出現した酸素化低下の原因および直接死因について考察せよ。

問 3.

臨床所見と病理解剖所見に基づいて，各病変・病態の関係をフローチャートで示せ。関連の強いものは実践の矢印で示し，弱いものは破線の矢印で示せ。

［模範解答］

問 1.

主病変

1.　単形性上皮向性腸管 T 細胞リンパ腫（小腸・結腸部分切除後，化学療法後）

1）　臓器浸潤：十二指腸，膵頭部，小腸，結腸，脾臓（被膜），大脳，脊髄，リンパ節（傍大動脈，縦隔，腸間膜，腋窩）

2）　関連病変

a）　多発脳出血，左鉤ヘルニア（脳，1,135 g）

b）　筋萎縮：脊髄，神経根，馬尾に沿った広範な浸潤（neurolymphomatosis）に伴う神経原性の筋萎縮

c）　下行結腸穿孔・消化管出血

2.　甲状腺潜在癌（乳頭癌）

転移なし

3.　嚥下性肺炎（495 g：285 g）

1）　胸水（300 ml：少量）

副病変

1.　陳旧性心筋梗塞（285 g，左室後壁）

2.　肝硬変（1,005 g，慢性 C 型肝炎による）

3.　［門脈圧亢進症］　食道静脈瘤，脾腫（200 g）

4.　［糖尿病］　腎（110 g：160 g）結節性病変，滲出性病変，細動脈の硝子様硬化

5.　動脈硬化症（大動脈，冠動脈）

問 2.

1） 小型で比較的均一なリンパ腫細胞が単調に増殖している。免疫組織化学的に CD3，CD8，CD56，TIA-1 陽性であり，細胞傷害性 T 細胞の形質を示し，CD5 の発現は消失している。Epstein-Barr ウイルスの感染はない。肉眼的腫瘤を形成している部分（central zone）では壁の全層性にリンパ腫細胞の浸潤を認める。辺縁部（peripheral zone）では粘膜固有層を埋め尽くすように浸潤している。さらにその周囲の肉眼的に正常に見える粘膜においては，腺管上皮の間にリンパ腫細胞が浸潤し（intraepithelial lymphocytosis），腸炎に類似した像を呈する。

2） 腸管，神経系を主体とした浸潤を示す。下行結腸では壁の全層性に浸潤し，死亡前日の下血および剖検時に見られた穿孔の原因となったと考えられる。脊髄神経根，馬尾に沿った浸潤が顕著で（neurolymphomatosis），これにより下肢の筋に神経原性萎縮を来しており，経過中に進行した下肢の筋力低下を説明しうる。大脳では Virchow-Robin 腔から実質へ広く浸潤しており，これにより多発脳出血を来している。死亡前の入院中に発症した左上肢の脱力や右上下肢の不随意運動はこれらの多発脳出血によるものと考えられるが，腫瘍浸潤に伴う末梢神経障害も関与した可能性も否定できない。

3） 左肺において細気管支周囲に誤嚥物を伴う肺炎が見られ，嘔吐を契機とした嚥下性肺炎が酸素化低下の原因と考える。悪性リンパ腫の浸潤に起因する多発脳出血が脳ヘルニアおよび脳幹圧迫を来し，直接死因となったと考えられる。

問 3.

図 1 に示す。

5. 成績と合否判定

本年度の成績概要を表 9 に示す。I+II 型，III 型の得点分布は図 2，3 に示す通りで，いずれも歪な分布はなく，比較的高得点（70% 台後半の得点率）に最頻度があり，専門医試験として適切な結果と考えられる。

試験全体の平均点は 447 点（620 点満点，得点率 72.1%）であった。合格率が過去最高（93.4%）であった昨年度の平均点（476 点，得点率 76.8%）と比較すると低い点数であるが，それ以前とは大差のない結果である。I + II 型および III 型の平均点は，それぞれ 338 点（470 点満点，得点率 71.8%）と 109 点（150 点満点，得点率 72.9%）で，両者に難易度に差はなかったと考えられる。

I 型と II 型の平均点は，それぞれ 122 点（170 点満点，得点率 71.8%）と 215 点（300 点満点，得点率 71.8%）で，概ね事前の想定通りの結果であった。各群における設問毎の平均点は I 型 0.70～4.88，IIab 型 0.59～4.86，IIc 型 1.29～4.82 であり，疾患自体の頻度や過去の出題履歴が点数を左右した主な要因と考えられる。各群とも平均点に幅はあったが，極端に得点率の低い問題は少なく，5 点満点中 2 点未満の問題は I 型写真 30 題中 4 題，IIab 型 40 題中 2 題，IIc 型 20 題中 1 題，細胞診問題では 10 題中 2 題であった。平均点の低い問題についても，専門医試験のレベルを逸脱した希少疾患を問うものではなかった。一方，4 点以上の高得点であった問題は，I 型写真 30 題中 13 題，IIab 型 40 題中 17 題，IIc 型 20 題 8 題であり，細胞診問題では 10 題中 5 題が該当した。

I 型文章題の平均点は 15.4 点（得点率 77.2%）で，設問毎の平均点は 0.46～0.99 であった。過去数年の専門医試験と比較して全体の平均点が 1～2 点低く，後述のアンケートにおいても I 型問題を難とする回答が少なくなかった。過去問通りの設問を減らした結果と考えられるが，正答率が低かった問題も含めて，問われた内容はいずれも病理専門医として知り置くべきものである。例えば，最も低正答率の問題は「医療事故調査制度の対象事例となる病理解剖は原則として第三者施設で実施する」の正誤を問うものであったが，病理解剖に従事する者として医療事故調査制度についての基本的理解も不可欠である（正解は誤）。

III 型問題は，腸管原発悪性リンパ腫の解剖症例を題材とした。単形性上皮向性腸管 T 細胞リンパ腫と稀な病型であり，主病変の診断を正確に解答する受験者が少ないことは予想されていた。III 型問題の趣旨に則り，臨床情報の要点の抽出，肉眼・組織所見の読み取り，所見の統合能力を問うたものであり，決して希少疾患の診断能力の評価を意図した出題ではなかった。実際の採点においても，所見の読み取り・統合が十分であれば高得点が取れる形で評価した。主診断の一部（悪性リンパ腫）が病歴上に現れていたこと，問われた疾患・病態の数が少なく，いずれも頻度も高いものであったこと，有意な臨床所見が限られ，病理所見との関連付けが比較的容易であったこと，また，死因も明確であったことなどを鑑みれば，試験問題としては決して難解なものではなく，受験生の得点率（72.9%）も概ね例年の水準にあった。尚，上記の模範解答に示す主診断・副診断は主に評価対象とした項目を記載したものであり，実際に存在した病変の全てではない。例えば，血球貪食像や髄外造血といった提供したバーチャルスライドでは評価がやや難しいと考えられた所見については評価対象とはせず，模範解答にも含めていない。

試験の合否判定については，採点・集計された結果をもとに試験実施委員および試験委員が合否の目安を設定し，9 月 24 日に開催された病理専門医制度運営委員会で最終的に合否が決定された。本年度の合否判定基準は I+II 型 280 点（得点率 59.6%）以上，III 型 90 点（得点率 60.0%）以上である。

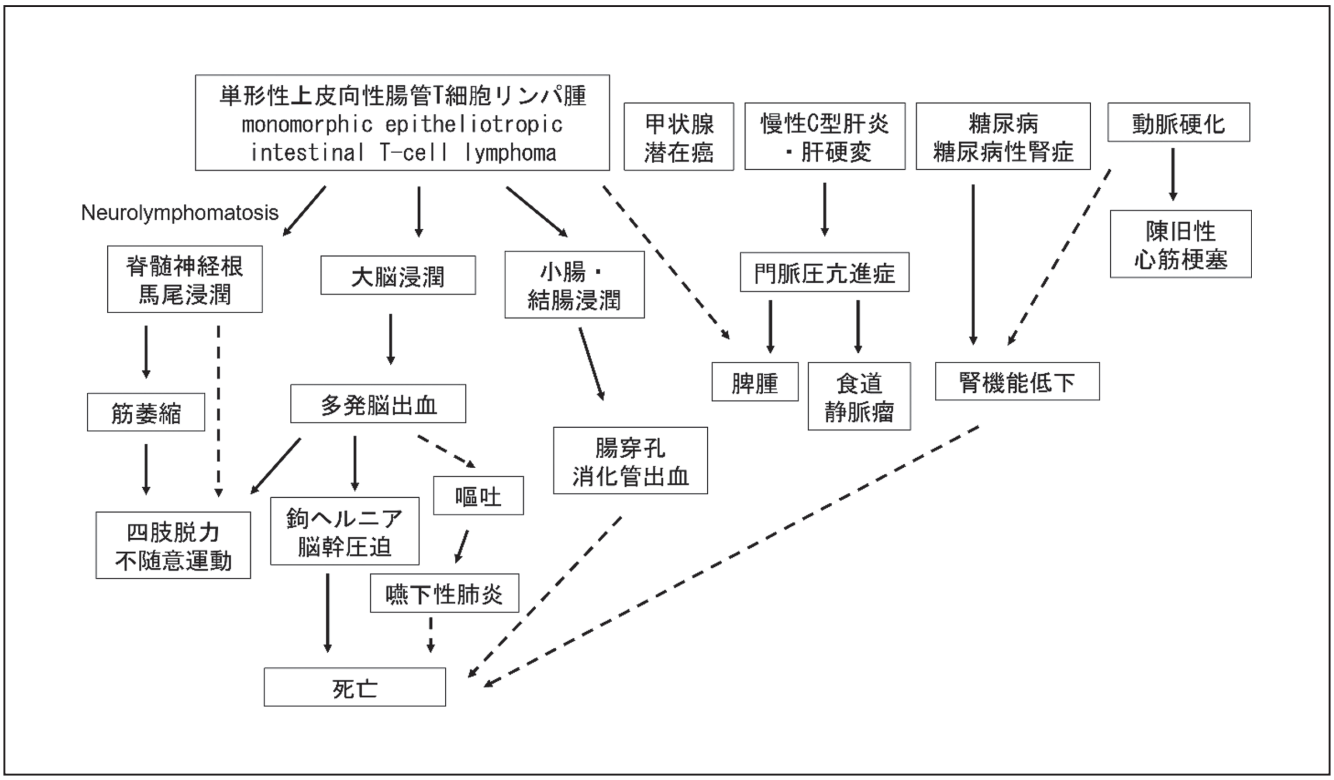

図 1.　III 型問題，フローチャートの例

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	446.88	58.74	388.14	329.40	550	219
I 型写真	150	106.67	16.97	89.70	72.73	136	40
I 型文章	20	15.43	1.71	13.73	12.02	19	10
I 型小計	170	122.10	17.20	104.91	87.71	152	57
IIa 型	100	72.38	14.53	57.86	43.33	99	17
IIb 型	100	73.17	13.78	59.39	45.62	100	17
IIc 型	100	69.93	12.23	57.70	45.47	99	37
II 型小計	300	215.49	35.36	180.13	144.77	285	81
I+II 型計	470	337.59	49.15	288.43	239.28	417	138
III 型（面接を含む）	150	109.29	14.62	94.67	80.05	136	55
細胞診	50	34.12	7.32	26.80	19.48	50	5

6.　アンケート結果

例年同様，試験終了後に無記名のポストアンケートを行った（回収率 99%，回答数 135）。その内容と結果のまとめを表 11 に示す。

受験者の所属は，大学医学部の病理学教室（講座）が 41 名 (30%)，大学病院の病理（病理診断科）が 46 名 (34%)，国公立（法人）のセンターが 14 名（10%），それ以外の病院が 26 名（19%）であった（重複回答 5 名，その他 3 名）。病理医としてのキャリアとしては，4 年目が 72 名（53%），5 年目が 31 名（23%），6 年以上 10 年未満が 26 名（19%），10 年以上が 6 名（4%）であった。

「試験問題の難易度」について I 型文章問題と III 型がやや難解と感じられたようであるが，前者については既出問題を減らしたこと，後者については主疾患が希少な腫瘍型であったことが影響したと思われる。「試験時間の長さ」は III 型で短く感じた受験生が多いようであるが，例年と同様の傾向である。細胞診問題の難易度に対する評価も概ね例年通りである。今後も継続的な評価が必要であろうが，試験方式の変更（バーチャルスライドの導入）により難易

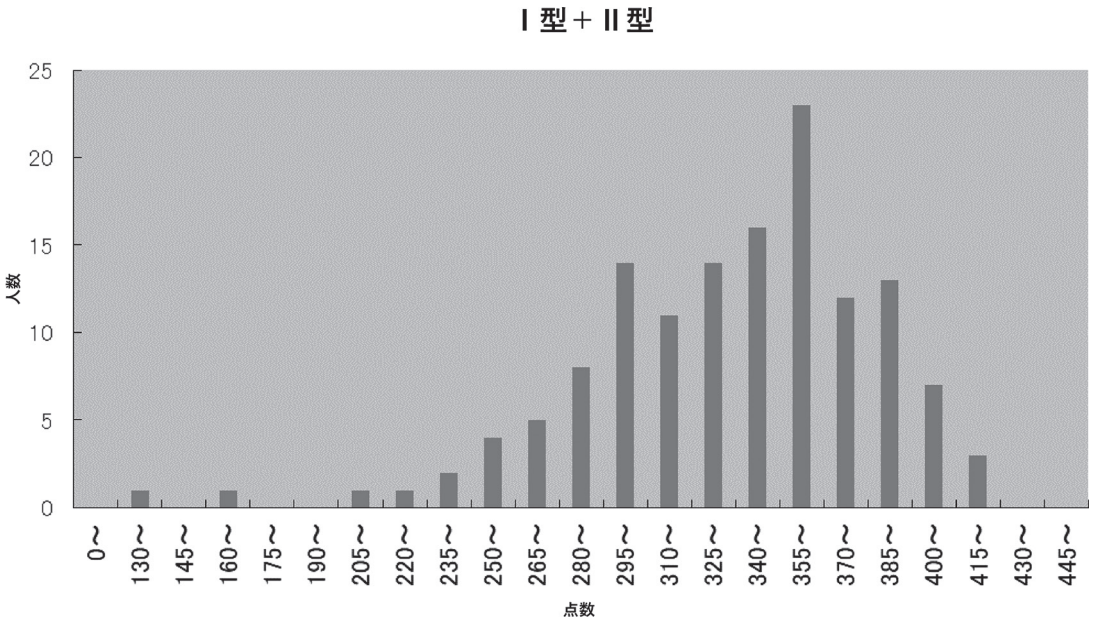

図 2.　I 型+II 型，得点分布

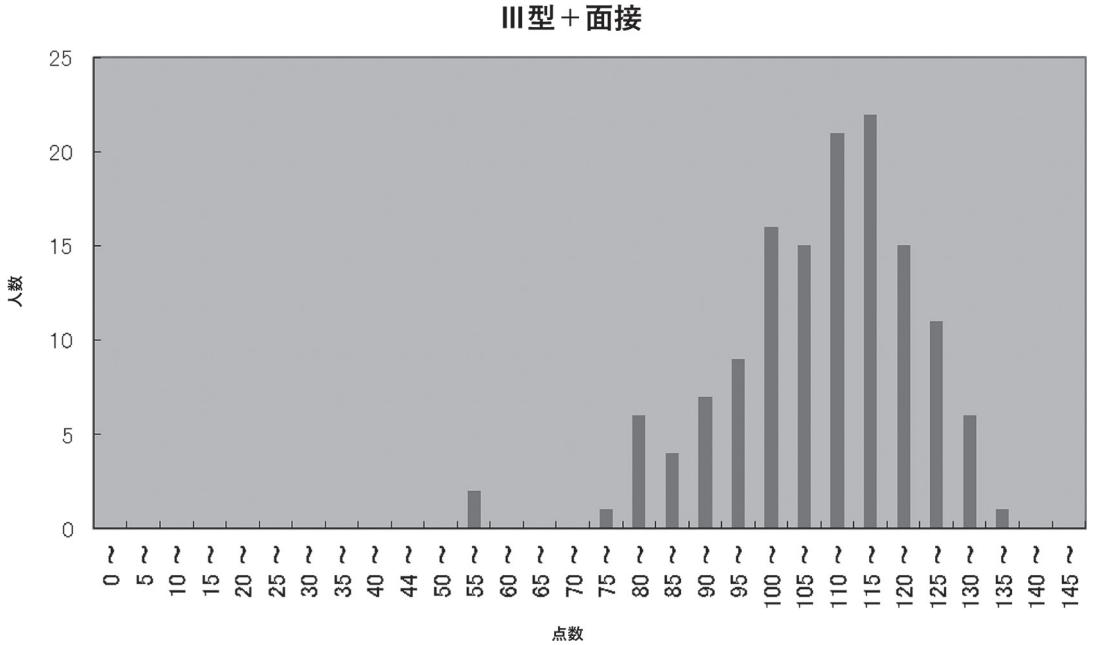

図 3.　III 型 + 面接，得点分布

度が増した，あるいは観察により時間を要したといった悪影響はなかったと思われる。

「問題の写真」について概ね高評価であったが，同様に細心の注意を払って準備をしたバーチャルスライド（WSI）については，特に「画質・焦点」の点でやや厳しいご評価を頂いた。「画質・焦点」について不適切 / やや不適切 / どちらともいえない / やや適切 / 適切の回答率が，II 型では 4% / 21% / 20% / 21% / 34%，III 型では 7% / 28% / 17% / 14% / 33% であった。WSI の見え方には焦点の適正度と標本の取り込み倍率（20 倍ないし 40 倍）が影響する。試験時の WSI の焦点の適性度については，局所的に焦点のやや甘い領域を含むものについても，適切な視野が十分確保されていたはずである。取り込み倍率の点では，全ての標本を 40 倍で取り込めば受験生のストレスが軽減された可能性はあるが，ファイル容量の点で現実的ではなく，試験当日に容量の大きなファイルを複数開いたことが原因と思われるパソコンの動作不具合を一部で生じていたことなども含めて，今後の方針を考える必要があろう。今回は，標

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
28	H22（'10）	京　府	81	62	76.5	会報 272 号 PDF, 2010
29	H23（'11）	名　大	83	73	88.0	会報 284 号 PDF, 2011
30	H24（'12）	名　大	89	72	80.9	会報 296 号 PDF, 2012
31	H25（'13）	東医大	70	56	80.0	会報 308 号 PDF, 2013
32	H26（'14）	東医大	90	74	82.2	会報 320 号 PDF, 2014
33	H27（'15）	東邦大	78	61	78.2	会報 333 号 PDF, 2015
34	H28（'16）	東邦大	86	74	86.0	会報 345 号 PDF, 2016
35	H29（'17）	神戸大	86	71	82.6	会報 356 号 PDF, 2017
36	H30（'18）	医　歯	122	100	82.0	会報 367 号 PDF, 2018
37	R1（'19）	医　歯	115	92	80.0	会報 377 号 PDF, 2019
38	R2（'20）	阪　大	121	113	93.4	会報 391 号 PDF, 2020
39	R3（'21）	東　京	136	114	83.8	会報 403 号 PDF, 2021

本の大きさや病変の性状を考慮して 20 倍と 40 倍の取り込みを使い分け，全ての WSI を試験実施委員で共有し，改善を重ねた上で試験に提供した。20 倍で取り込んだ標本についても十分に診断可能な画質であったというのが試験実施委員としての見解である。

提供されたノートパソコンについても概ね問題なしの評価であるが，自由記載欄にモニタが青みがかっていたことについての指摘が複数あった。受験生によっては違和感のある色調のために観察に多少の困難を感じた可能性はあり，パソコンについての事前確認や調整も今後の検討課題である。

「日常業務との関連性」の評価がやや低い印象であるが，従来と同様の傾向であり，受験生の実力をはかるような多少難解な問題が例年含まれるためであろう。「本試験の全体的な質」の評価からは概ね妥当な試験と判断して頂いたものと感じられる。

「試験日程ならびに進行」，「試験場の設備，環境」は高評価であり，試験に携わった多くの委員の先生方，病理学会事務局の方，そして当日の運営にご協力頂いた東京医科歯科大学のスタッフの方々のご尽力の賜物である。

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, 易しかった 2, やや易しかった 3, 適当 4, やや難しかった 5, 難しかった	A） I 型写真問題 B） I 型文章問題 C） IIa, b 型問題 D） IIc 型問題 E） III 型（剖検）問題	3.5（1 〜 5） 4.1（2 〜 5） 3.3（1 〜 5） 3.5（2 〜 5） 3.8（2 〜 5）
試験時間の長さ	1, 長い 2, やや長い 3, 適当 4, やや短い 5, 短い	A） I 型写真問題 B） I 型文章問題 C） IIa, b 型問題 D） IIc 型問題 E） III 型（剖検）問題	3.0（1 〜 5） 2.9（1 〜 4） 3.0（1 〜 4） 3.0（1 〜 4） 3.6（1 〜 5）
細胞診の難易度	1, 易しかった 2, やや易しかった 3, 適当 4, やや難しかった 5, 難しかった	I 型および IIc 型	3.6（2 〜 5）
細胞診の問題数	1, 少ない 2, やや少ない 3, 適当 4, やや多い 5, 多い	I 型および IIc 型	3.2（2 〜 5）
問題の写真	1, 不適切 2, やや不適切 3, どちらともいえない 4, やや適切 5, 適切	A） I 型写真の画質 B） I 型写真の大きさ C） I 型 1 問あたりの写真数 D） III 型写真の画質 E） III 型写真の大きさ F） III 型写真の数	4.5（2 〜 5） 4.4（2 〜 5） 4.3（2 〜 5） 4.3（2 〜 5） 4.4（2 〜 5） 4.3（2 〜 5）
WSI	1, 不適切 2, やや不適切 3, どちらともいえない 4, やや適切 5, 適切	A） II 型 WSI の画質・焦点 B） II 型 WSI の標本の大きさ C） III 型 WSI の画質・焦点 D） III 型 WSI の標本の大きさ	3.6（1 〜 5） 4.2（1 〜 5） 3.4（1 〜 5） 4.0（1 〜 5）
使用した PC	1, 不適切 2, やや不適切 3, どちらともいえない 4, やや適切 5, 適切	II 型，III 型	3.9（1 〜 5）
試験内容と日常業務の関連性	1, 低い 2, やや低い 3, どちらともいえない 4, やや高い 5, 高い	I 型，II 型，III 型	3.3（1 〜 5）
本試験の全体的な質	1, 低い 2, やや低い 3, どちらともいえない 4, やや高い 5, 高い		4.0（1 〜 5）
試験日程ならびに進行	1, 不適切 2, やや不適切 3, どちらともいえない 4, やや適切 5, 適切		4.3（2 〜 5）
試験場の設備，環境	1, 不適切 2, やや不適切 3, どちらともいえない 4, やや適切 5, 適切		4.3（2 〜 5）

7. おわりに

コロナ禍の不自由や試験方式の変更に伴う不安などが抱えながら見事合格を勝ち取られた先生方にまずはお祝いを申し上げます。おめでとうございます。久しく病理専門医不足の状況にあって，新たに100名を超える病理専門医が誕生したことを大変心強く感じております。一方で，毎年のように付言されることですが，資格取得が即高い運用力を意味するものではないことにはご留意頂きたいところです。特に病理解剖については，僅か20例の経験でも受験が可能であった試験であり，合格者の中でも十分な経験・実力を持つ方のほうが稀ではないでしょうか。国民の期待に応える質の高い病理専門医となるためにも今後の更なる研鑽を期待しております。残念ながら不合格となった受験生は，再度勉強の機会を得たものとして，来年に向けてしっかり取り組んで下さい。

バーチャルスライドを用いた新たな試験方式は，コロナ禍の一時的な対応ではなく，今後も継続されるものと理解しております。バーチャルスライドの画質の問題をはじめ幾つかの課題を残す形となりましたが，試験方式自体は受験生に大きな抵抗なく受け入れられたように感じております。今後は長らく定着した出題形式や試験内容についても検討を加え，より良い専門医試験が実現されることを期待しております。

本年度の病理専門医試験に携わった委員を表12に示しました。試験問題の準備から当日の対応に至るまで長期に亘りご尽力下さった病理専門医試験実施委員ならびに口腔病理専門医試験実施委員の先生方，補佐を務めて下さった藤井丈士先生，長濱清隆先生にはこの場を借りて改めて感謝申し上げます。また，試験委員長である東京医科歯科大学の大橋健一教授ならびに試験委員，面接委員の先生方，日本病理学会事務局の菊川敦子様，宮本いづみ様，三好香織様，加藤春奈様，松平美紀様，本間かやの様，矢山由美子様，会場係としてご協力頂いた東京医科歯科大学のスタッフの方々にも心より御礼を申し上げます。

表 12. 第39回日本病理学会病理専門医試験委員構成

第39回日本病理学会病理専門医試験実施委員：
柴原純二（委員長），牛久　綾，小倉加奈子，河内　洋，近藤哲夫，中黒匡人，松林　純，三上修治，元井　亨，百瀬修二，吉田正行

面接委員：
稲山嘉明，大喜多肇，岸本　充，坂谷貴司，笹島ゆう子，矢持淑子，下田将之，谷澤　徹，長嶋洋治，根本哲夫，藤井丈士，藤原正親，増田しのぶ，三上哲夫，村雲芳樹，山本浩平

病理専門医試験委員：
大橋健一（委員長），阿部浩幸，池田純一郎，大橋隆治，奥寺康司，栃木直文，羽尾裕之，宮崎龍彦，森川鉄平，倉田盛人（会場担当）

第 29 回（2021 年度）日本病理学会
口腔病理専門医試験報告

第 29 回口腔病理専門医試験実施委員会
委員長　池田　　通

1.　はじめに

第 29 回（2021 年度，令和 3 年度）の日本病理学会口腔病理専門医試験は，9 月 18 日（土）と 19 日（日）に感染予防を徹底した上で，第 39 回病理専門医試験と同時に TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンターにおいて実施された。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。今回は II 型問題および III 型問題において顕微鏡を用いたプレパラートの観察ではなく，ノートパソコン上でバーチャルスライド閲覧システムを用いた WSI の観察により実施した初めての試験であった。本年度の受験申請者は 11 名で，最終的に 10 名が受験し，9 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

受験者の勤務施設の内訳は，歯学部（歯科大学）の病理学教室が 2 名, 歯学部以外（医学部）の病理学教室が 3 名，大学附属病院の病理部が 4 名，国公立病院の病理が 1 名であった。受験者 10 名のうち，大学関連施設で勤務している者が 9 名と大部分を占めていた。受験者の口腔病理の経験年数は，5 年以下が 5 名，6 年以上 10 年未満が 4 名，10 年以上 20 年未満が 1 名であった。また，受験者の男女比はそれぞれ 50% 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（IIa，IIb，IIc 各 20 問ずつ），III 型問題（剖検症例）であった。そのうち I 型写真問題の半数および II 型問題の半数は，病理専門医試験問題から選択された共通問題とした。共通問題の臓器別出題数を表 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であり，I 型写真問題と II 型問題の半数は，口腔病理独自の問題である。口腔独自問題の疾患分類別出題数を表 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，さらに口腔になるべく関連の深い疾患を加えた。口腔独自問題は，「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構成し，隣接する頭頸部病変からも重要なものを取り入れた。また，I 型問題では，臨床像と対比して考えられるように配慮し，肉眼像，エックス線画像，特殊染色像および免疫組織化学染色像を加えた。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

I 型問題は，肉眼像，エックス線画像，病理組織像（HE 染色像，特殊染色像および免疫組織化学染色像），細胞像

表 1.　共通問題の臓器別出題数

臓　器	出題数
肝　胆　膵	2
頭　頸　部	5
呼　吸　器	4
骨　軟　部	2
循　環　器	1
消　化　器	6
生　殖　器	3
神経・感覚器	1
造　血　器	5
内　分　泌	2
乳　　腺	2
泌　尿　器	4
皮　　膚	3
細　胞　診	5
計	45

表 2.　口腔問題の疾患分類別出題数

疾患分類	出題数
歯原性嚢胞	5
非歯原性嚢胞	3
歯原性腫瘍	6
顎骨の非腫瘍性疾患	1
唾液腺腫瘍	6
唾液腺の非腫瘍性疾患	1
粘膜腫瘍	5
粘膜の非腫瘍性疾患	3
その他の腫瘍	8
その他の非腫瘍性疾患	4
（細胞診）	3
計	45

表 3.　I 型写真問題の模範解答と平均点

問題番号	模範解答	平均点
I-01	2）　CD56	4.00
I-02	1）　心筋梗塞	1.00
I-03	MALT リンパ腫	3.50
I-04	サルコイドーシス	5.00
I-05	黄色腫	3.90
I-06	限局性結節性過形成	2.80
I-07	傍神経節腫	3.50
I-08	アミロイドーシス	4.00
I-09	乳房 Paget 病	5.00
I-10	マントル細胞リンパ腫	4.50
I-11	結節性偽痛風	2.00
I-12	胞巣状軟部肉腫	1.50
I-13	5）　Adenocarcinoma・明細胞型	4.00
I-14	腺癌	3.00
I-15	腺房細胞癌	4.00
I-16	尋常性天疱瘡	5.00
I-17	分泌癌	4.00
I-18	硬化性歯原性癌	1.50
I-19	粘液型脂肪肉腫	3.30
I-20	EBV 陽性粘膜皮膚潰瘍	3.70
I-21	顆粒細胞腫	5.00
I-22	ランゲルハンス組織球症	4.50
I-23	単純ヘルペスウイルス感染症	4.00
I-24	5）　エナメル上皮腫（単嚢胞型）	5.00
I-25	正角化性歯原性嚢胞	3.50
I-26	疣贅状扁平上皮癌	4.00
I-27	神経線維腫	3.00
I-28	血管平滑筋腫	3.50
I-29	線維性異形成症	3.90
I-30	根尖性セメント質骨性異形成症	3.90

等を写真で提示し，総合的な診断能力を問う問題である。従来と同様，病理専門医と口腔病理専門医で写真問題冊子は別冊子とした。写真問題の模範解答と平均点を表 3 に示す。I-1 ～15 は共通問題, I-16 ～30 は口腔独自問題である。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（病理専門医試験報告書を参照）。各問題の配点は 1 点で，合計 20 点である。

2）　II 型問題

II 型問題はバーチャルスライド閲覧システムを用いた WSI の観察問題で，主に外科病理学の全般的な知識が問われた。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。従来は IIa 型および IIb 型問題は，60 分間で各々 20 題を各受験者に配布された標本を鏡検して解答するのに対して，IIc 型問題は巡回方式で 1 題を約 2 分 43 秒以内で鏡検して解答するものであり，IIc 型問題は多数の標本作製が困難な生検，硬組織および細胞診の標本が中心に出題されていた。今年度のバーチャルスライドでの試験では標本の配布と巡回の区別がないため，IIc 型問題では生検標本を主体とした小型の標本，硬組織標本および細胞診を中心に出題した。また，解答は記述式で，一部には選択問題も含み，配点は各 5 点，合計 300 点である。模範解答と平均点を表 4，5 に示す。

表 4.　IIab 型問題の模範解答と平均点

問題番号	模範解答	平均点
IIa-01	真珠腫	4.50
IIa-02	毛様細胞性星細胞腫	2.50
IIa-03	アミロイド腫瘍	0.00
IIa-04	カルチノイド腫瘍・Neuroendocrine tumor, G1	4.50
IIa-05	Peutz-Jeghers ポリープ	3.50
IIa-06	混合型肝癌	3.50
IIa-07	血管筋脂肪腫	3.00
IIa-08	卵黄嚢腫瘍	1.30
IIa-09	アデノマトイド腫瘍	4.00
IIa-10	基底細胞腺腫	2.50
IIa-11	乳頭状過形成・扁平上皮乳頭腫	4.50
IIa-12	膿原性肉芽腫・Lobular capillary hemangioma	4.00
IIa-13	静脈性血管腫	2.20
IIa-14	扁平上皮癌（高分化型）	5.00
IIa-15	ワルチン腫瘍	5.00
IIa-16	エナメル上皮腫	5.00
IIa-17	セメント芽細胞腫	3.00
IIa-18	鼻歯槽嚢胞	4.50
IIa-19	骨形成性エプーリス	4.30
IIa-20	IgG および IgG4	4.00
IIb-01	腺様嚢胞癌	4.00
IIb-02	印環細胞癌	3.50
IIb-03	腺腫様甲状腺腫	4.00
IIb-04	腺腫	4.50
IIb-05	子宮内膜症	3.50
IIb-06	浸潤性小葉癌	4.00
IIb-07	形質細胞性骨髄腫	5.00
IIb-08	成熟奇形腫	3.50
IIb-09	日光角化症	4.00
IIb-10	尋常性疣贅	3.00
IIb-11	歯原性角化嚢胞	4.50
IIb-12	悪性黒色腫	4.50
IIb-13	腺性歯原性嚢胞	3.00
IIb-14	腺様嚢胞癌	4.50
IIb-15	リンパ管腫	4.00
IIb-16	歯原性線維腫	1.60
IIb-17	含歯性嚢胞	4.00
IIb-18	紡錘細胞扁平上皮癌	3.80
IIb-19	外傷性神経腫	3.50
IIb-20	唾液腺導管癌	3.00

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 例が出題され，解答時間は 2 時間 30 分であった。今回も臨床経過，検査データ，病理解剖時の肉眼写真集が配布さ

表 5.　IIc 型問題の模範解答と平均点

問題番号	模範解答	平均点
IIc-01	ヘルペス食道炎	3.50
IIc-02	尿路上皮内癌	4.50
IIc-03	上皮内腺癌	3.00
IIc-04	壊死性リンパ節炎（菊池病）	3.50
IIc-05	扁平苔癬	2.80
IIc-06	4）陽性・腺癌の転移	3.50
IIc-07	悪性中皮腫	2.50
IIc-08	4）悪性・髄様癌	1.50
IIc-09	歯牙腫（複雑型）	4.80
IIc-10	粘表皮癌	4.50
IIc-11	多形腺腫	4.50
IIc-12	5）扁平上皮癌	1.00
IIc-13	腺様嚢胞癌	3.50
IIc-14	陽性（扁平上皮癌）	2.70
IIc-15	疣贅性黄色腫	4.30
IIc-16	メラニン色素沈着症	4.50
IIc-17	石灰化歯原性嚢胞	4.50
IIc-18	類表皮嚢胞	2.30
IIc-19	リンパ上皮性嚢胞	4.00
IIc-20	口腔上皮性異形成・高度	3.80

れ，顕微鏡像の観察はバーチャルスライド閲覧システムを用いた WSI の観察により行われた。解答については剖検診断書の作成および所見を記載し，各設問に答える従来の方式がとられた。問題の詳細は病理専門医試験報告を参照されたい。面接試験は，III 型問題に対する理解度を各受験者の解答用紙の記述内容を参考に口頭試問によって確認することに主眼を置き，試験委員および実施委員のうち 2 名が交替でペアを組み，受験者 1 名ごとに 1 人につき約 10 分間行った。

4.　採点と判定

採点では原則として模範解答およびこれに準じた解答を満点とし，誤字や必要な亜型の記載のないものは減点し，部分点とした。問題別平均点を表 3 ～5 に示す。本年の受験者 10 名の総合計の平均得点率は 71.0% で，昨年（80.7%）より低いものの，一昨年（69.5%）とほぼ同様という結果であった。I 型問題の平均得点率は 73.5%（昨年 81.3%），II 型問題は 71.8%（昨年 80.2%），III 型問題（筆記+面接）は 66.6%（昨年 80.9%）であった。口腔問題の総合計の平均得点率は 75.9%（昨年 87.3%）に対し，共通問題では 68.5%（昨年 74.2%）であり，共通問題と口腔問題の正答率の差（7.4%，昨年 13.1%，一昨年 19.9%）は明らかに減少してきており，バランスのとれた診断能力が培われているものと考えられる。今後の受験者においては，引き続き一般病理研修の量と質を高めることを意識していただき，全身の一部である口腔疾患の位置づけを正しく理解するために，全身各臓器に生じる病態を的確にとらえられるようになっていただきたい。このような一般病理の研修が，専門医として口腔疾患の病態を理解する上で不可欠であると考えている。細胞診の平均得点率は 57.5% で，昨年（67.3%），一昨年（66.0%）と比較して 10% 程低かった。この結果が標本のバーチャルスライド化と関係があるか否かについては医科の結果とも合わせて慎重に判断すべきであるが，受験者の解答を見る限り，多くは経験不足が原因となっているものと察せられた。I 型問題と II 型問題とを合わせた総合得点率の最高は 88.9% で，昨年（89.6%）と大きな違いがなかった。III 型剖検問題では，例年通り種々の剖検所見から得られた個々の臓器の病変を臨床所見と関連付け，論理的に整理把握してまとめ上げる能力を重視した評価が行われた。今回の III 型剖検問題は単形性上皮向性 T 細胞リンパ腫の症例であったが，リンパ腫の広がりを明らかにし，それに伴う多発性脳出血や消化管出血，副所見として肝硬変とそれに付随した循環障害等を総合して死亡に至る過程を正しく理解することが求められた。III 型筆記問題の平均得点率は 56.4% と低く，受験者にとって難易度が高い症例となったようである。病理解剖の件数が減少する中で多くの剖検を経験することが年々困難になってきているが，剖検業務を通して全身の病理をより一層理解する努力が強く望まれる。合格基準は，昨年同様 I 型問題と 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。これらの成績評価を基に，9 月 22 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，受験者 10 名中 9 名を合格と判定した。受験者全員には成績の結果と簡単な総評を加えて合否を通知したので，この結果を各自の自己分析に役立て，合否に関わらず病理解剖を含めた病理診断学のさらなる研鑽を積み，合格者については今後口腔病理専門医として口腔病理診断分野で広く活躍されることを期待する。

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。本年度の問題に対して，問題の難易度については I 型文章問題が難しいという回答が多かったものの，その他試験問題の難易度および適切さに関して概ね適切と答えた受験者が多かった。試験時間の長さについては，III 型問題について長かったという回答が多かった。さらに，配布資料の写真の質については概ね適切とした受験者が多かった一方，今回初めて導入した WSI については受験者ごとの評価に大きなばらつきがあり，全体として配付資料の写真に比べて評価が明らかに低かった。この理由として，WSI 作製時のスキャンを 20 倍の対物レンズで行っているため，強拡大像が 40 倍対物レンズの顕微鏡像に劣ることが考えられるが，受験者ごとの評価の大きなばらつきについては，WSI を用いた診断に対する経験の差が影響している可能性が考えられた。試験

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	3.70
B）I型文章問題	4.30
C）IIa, b型問題	3.50
D）IIc型問題	3.70
E）III型（剖検）問題	3.80
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	3.50
B）I型文章問題	3.60
C）IIa, b型問題	3.40
D）IIc型問題	3.30
E）III型（剖検）問題	3.50
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	2.90
B）I型文章問題	2.90
C）IIa, b型（配布）問題	3.00
D）IIc型（巡回）問題	3.10
E）III型（剖検）問題	4.10
細胞診	1：非常に易，3：適当，5：非常に難
A）難易度	3.90
B）問題数	3.10
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	4.00
B）I型写真の大きさ	3.90
C）I型1問当たりの写真数	4.20
D）III型写真の画質	4.50
E）III型写真の大きさ	4.70
F）III型写真の数	4.80
WSI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）II型WSIの画質・焦点	3.20
B）II型WSIの標本の大きさ	3.60
C）III型WSIの画質・焦点	3.80
D）III型WSIの標本の大きさ	3.80
使用したPC	1：非常に低い，3：どちらでもない，5：非常に高い 4.10
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 3.20
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 4.20
試験日程ならびに進行	1：非常に低い，3：どちらでもない，5：非常に高い 4.60
試験場の設備や環境	1：非常に不適切，3：どちらでもない，5：非常に適切 4.00

場の設備，環境，試験進行および使用したパソコンに関しては高い評価を受けた。

6.　おわりに

口腔病理専門医試験も本年度は第29回目となりましたが，病理組織標本のWSIをパソコンのモニタで観察する形で初めて実施されました。試験中多少のトラブルが生じましたが，大過なく試験が実施できたことは今後の試験実施体制にも大変参考になったと思われます。今回の試験結果から，口腔問題・共通問題の得点率の偏りが減少していることが一層明らかとなり，可能な限り満遍ない領域の学習が進められているものと感じます。一般の外科病理・病理解剖を通して各臓器にみられる病態を把握する能力を身に付けることが，口腔領域疾患の理解を深め，口腔病理診断の精度を向上させる上で極めて重要です。これを実現するために，新しい研修要項が平成23年度卒業生から導入されています。専門医試験の結果を踏まえ，口腔病理専門医研修制度をさらに整備し，研修内容をより充実させていく必要があります。今後，ますます日本病理学会の皆様のご支援とご指導を賜ります様，改めてお願い申し上げる次第です。

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試験実施委員および入江太朗先生を委員長とする試験委員（表7）の諸先生に御礼申し上げます。口腔病理専門医試験では，病理専門医試験のI型写真問題およびII型問題の半数を，またI型文章問題およびIII型問題は同じものを使用させて頂いています。口腔病理専門医試験への深いご理解の下に，これらの問題作成にご尽力頂き，使用することをご了承頂きました理事長の北川昌伸先生、病理専門医試験実施委員および試験委員の諸先生に改めて御礼申し上げます。特に，試験実施委員長の柴原純二先生と試験委員長の大橋健一先生には，問題作成から実施に至るまで多大なご助力，ご高配を頂き，心より御礼申し上げます。また，試験会場の設営や当日の運営で多大なご協力をいただきました東京医科歯科大学病理関連分野スタッフの皆様に深謝致します。

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頂きました日本病理学会事務局の菊川敦子さん・宮本いづみさん・三好香織さん・加藤春奈さん・松平美紀さん・本間かやのさんはじめスタッフの皆様に心より感謝申し上げます。

表 7.　第29回日本病理学会口腔病理専門医試験関連委員

第29回日本病理学会口腔病理専門医試験実施委員	
池田　通	（委員長，東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科口腔病理学分野）
菊池建太郎	（明海大学歯学部病態診断治療学講座病理学分野）
矢田　直美	（九州歯科大学健康増進学講座口腔病態病理学分野）
口腔病理専門医試験委員	
入江　太朗	（委員長，岩手医科大学病理学講座病態解析学分野）
石丸　直澄	（徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔分子病態学分野）
長塚　仁	（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科口腔病理学分野）
佐藤　淳	（大阪大学大学院歯学研究科口腔病理学教室）
橋本　和彦	（東京歯科大学市川総合病院臨床検査科）