

病理専門医試験に向けて

日本病理学会九州沖縄支部 若手病理医の会 若手向け講演会

2021/11/13

琉球大学病院 病理診断科

玉城 智子

本日の内容

- 自己紹介（若手病理医の会との関わり）
- 病理専門医試験について
- 口腔病理専門医、細胞診専門医について
- 専門医試験に向けて、専門研修で準備すべきこと
- 試験勉強の実際（アンケート結果をもとに）
- 令和3年度 病理専門医試験について

略歴

- 2010年3月 琉球大学医学部 卒業
- 2010年4月～琉球大学医学部附属病院にて臨床研修
- 2012年4月～琉球大学医学部附属病院にて病理専門研修開始
- 2013年6月 長女出産
- 2016年8月 病理専門医 取得
- 2016年12月 細胞診専門医 取得
- 2017年1月～琉球大学医学部附属病院 病理診断科・特命助教
- 2018年9月～浦添総合病院 病理診断科・常勤
- 2019年3月 次女出産
- 2021年8月～琉球大学病院 病理診断科・助教

若手病理医の会との関わり

- 2012年5月 若手病理医の会 第1回世話人会（現・代表者会）
- 会長：林 透 先生（当時の業務委員会委員長）
- 世話人(敬称略)：古賀 裕(九大), 松山 篤二(産医大), 近藤 礼一郎(久留米大), 山田 梢(福大), 甲斐 敬太(佐賀大), 林 洋子(長崎大), 近藤 能行(大分大), 安里 嗣晴(熊本大), 平木 翼(鹿児島大), 鮫島 直樹(宮崎大), 玉城 智子(琉球大)
- 内藤 嘉紀先生(久留米), 林 博之先生(福岡大)
- 代表者会や懇親会、病理学校への参加
- 入局同期の先生方：黒濱先生(長崎大), 野口先生(産医大)

病理専門医試験の申請要綱

- 2021年度の申請要項によると、現在は4種類に分かれている
- A：2004年度以前の医籍登録者で 2014年以前の研修開始者
(従来の受験資格) = 臨床研修制度が始まる前に医師免許取得
- B：2005年度以降の医籍登録者で 2014年以前の研修開始者
(新受験資格) = 臨床研修制度が始まった後に医師免許取得
- C：2015・2016年度の研修開始者・2017年度暫定研修プログラム研修開始者 = 日本専門医機構プログラムより前に研修開始
- D：2018年度以降の研修開始者(日本専門医機構研修プログラム制・カリキュラム制) = 日本専門医機構プログラムで研修開始

病理専門医試験の申請要綱(つまり……)

- 2021年度の申請要項によると、現在は4種類に分かれている
- A：卒業年度 ～2004年度, 専門研修開始 ～2014年度
- **B**：卒業年度 2005年度～, 専門研修開始 ～2014年度
- C：卒業年度 2005年度～, 専門研修開始 2015・2016年度/2017年度
- D：卒業年度 2005年度～, 専門研修開始 2018年度～

比較すると……(病理専門医申請要綱)

	専門研修	剖検主執刀数	CPCレポート**	臨床研修	分子病理診断に関する講習会	日本専門医機構の専攻医登録
A	5年以上	40例(30例*)	—	—	—	—
B	4年以上	40例(30例*)	2症例以上	必須	—	—
C	3年以上	30例(20例*)	2症例以上	必須	必須	—
D	3年以上	30例(20例*)	2症例以上	必須	必須	必須

*2021度病理専門医試験受験者に対する新型コロナウイルス感染拡大影響下における病理専門医研修緩和策
**病理医としてCPCを担当し作成を指導または自らが作成したCPC報告書（書式は臨床研修医CPCレポートに準ずる）

共通して必要なもの(病理専門医)

- 組織診症例数 5,000件以上
- 細胞診症例数 1,000件以上(スクーリング・陰性例を含む)
- 迅速診断 50件以上(リスト、報告書の写しに申請者が署名して提出)
- 病理解剖報告書の写し(病理学的考察、申請者と指導医が署名)
- 死体解剖資格認定証明書の写し(2017年より主執刀 20例に変更)
- 病理組織診断に関する講習会の受講証の写し
- 細胞診に関する講習会の受講証の写し
→細胞診専門医は受講不要(細胞診専門医認定証の写し)
- 剖検講習会の受講証の写し
- 人体病理学についての業績(原著あるいは学会演題抄録)3 編以上の別刷ないし写し

死体解剖資格

- 対象者：医学又は歯学に関する大学等において、
- 免許取得後2年以上解剖に関する研究・教育業務に従事し、
- 直近の5年以内に20体以上の解剖経験を有する医師・歯科医師

- 解剖1例目から20例目までは5年以内に！

- 口腔病理専門医の受験資格として最大15例以上＜死体解剖資格

注意事項

- 受験申請時に死体解剖資格を得ていること(申請中は不可)
- 剖検は初期臨床研修中の症例や死体解剖資格の副執刀、局所解剖、ネクロプシーは含まれない
- 業績の3編すべてが学会発表の抄録のみは不可
- 少なくとも1編が論文(査読システムのある雑誌に投稿済)であること
- 少なくとも1編は申請者本人が筆頭であること
- 筆頭が学会発表の業績を提出する場合、論文は共著でも構わない
- 病理学会以外の学会/地方会での発表抄録の場合は、申請者本人が筆頭であること
- 3編は内容重複不可(学会発表→論文の場合、申請できるのは一方)
- 論文は申請期限当日までに採択されていない場合、業績としては認められない

専門医試験までのスケジュール(C,Dの場合)

1年目 4月	9月	2年目 4月	9月	~3月	3年目 4月	~3月	4年目 4月		9月
研修開始					死体解剖 資格申請	死体解剖 資格取得	受験申請	試験 勉強	専門医試験 受験
剖検 1例目 執刀				20例目 執刀終了		30(20)例 執刀終了	30(20)例 報告書 作成終了		
論文		論文執筆			論文投稿	論文採択			
学会発表	学会抄録 提出	学会発表 1回目	学会抄録 提出		学会発表 2回目				
講習会		分子病理	診断講習	細胞診	剖検				
専門研修 登録							専門研修手 帳記入		
病理学会 登録							剖検・迅速 報告書署名		

口腔病理専門医試験の申請要綱

- 2021年度の申請要項によると、現在は3種類に分かれている
- A：平成23年度(2011年度)までの口腔病理研修開始者
- B：平成24～27年度(2012～2015年度)の口腔病理研修開始者
- C：平成28年度以降の口腔病理研修開始者

比較すると……(口腔病理専門医申請要綱)

	専門 研修	剖検 主執刀数	組織診 症例数	術中迅速 症例数	細胞診 症例数	各種 講習会*	CPC 報告書**	研修手帳の 提出***	分子病理 診断講習会
A	満4年 以上	10例	1000例 以上	若干数	—	—	—	—	—
B	満4年 以上	15例	1500例 以上	10例 以上	50例 以上	必須	1症例以上	必須	—
C	満4年 以上	15例	1500例 以上	10例 以上	50例 以上	必須	1症例以上	必須	必須

*口腔病理専門医制度運営委員会の講習会(2回以上) + 病理診断講習会 + 細胞診講習会 + 病理解剖講習会

**病理医としてCPCを担当し作成を指導または自らが作成したCPC報告書

***日本病理学会が提示する口腔病理専門医研修手帳の提出

死体解剖資格

- 対象者：医学又は歯学に関する大学等において、
- 免許取得後2年以上解剖に関する研究・教育業務に従事し、
- 直近の5年以内に20体以上の解剖経験を有する医師・歯科医師

- 解剖1例目から20例目までは5年以内に！

- 口腔病理専門医の受験資格として最大15例以上 < 死体解剖資格

細胞診専門医試験の受験資格

- 医師， 歯科医師資格取得後5年以上
- 医師は細胞診断学の研修期間(会員歴)が原則3年間以上
- 歯科については会員であれば受験資格を認め、当面の間研修期間(会員歴)は問わない
- 論文3編以上、内1編は筆頭論文。論文は査読システムのある学術誌で発表していること。日本臨床細胞学会雑誌およびActa Cytologicaに投稿された論文については論文2編に該当
- 臨床細胞学会主催セミナーへの参加は共著論文1編に該当
- 日本病理学会専門医など日本専門医機構で定めた基本領域18学会の専門医については、研修期間(会員歴)2年で受験可能

細胞診専門医試験

- 今年度は12/18(土)@AP浜松町で実施予定(申込〓切は6/30)
- コロナウイルス感染症対策として、顕微鏡を用いずに、コンピューター画面でのバーチャルスライドを用いた検鏡試験
- 筆記試験25問、細胞像試験(カラープリント)25問の50問(50点)と検鏡問題50点の合計100点
- 合格には、筆記・細胞像試験25点以上および検鏡問題30点以上で、合計70点以上の得点が必要
- 解答形式は多肢択一式で、解答用紙もマークシート方式

細胞診断学セミナー(臨床細胞学会主催)

- 2017年から細胞診専門医試験は、細胞診専門医教育研修要綱(旧名：細胞診専門医研修ガイドライン)に添って細胞診断学セミナーで教育される内容を基準として出題される
- 細胞診断学セミナーの受講は、専門医受験に必要な論文(3編)のうち1編(副論文)とみなされる
- 今年度は8/16までの受付で、WEBでの公開期間は9/9～27

2020年度 試験日程

表1. 日本病理学会 第38回病理専門医試験スケジュール

1日目 9月19日(土)

時刻	事項	試験会場	試験時間
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	A組(受験番号1-42): 第1会場, B組(受験番号43-84): 第2会場, C組(受験番号85-126): 第3会場	
12:30	III型問題試験開始(剖検症例: レポート作成)		150分
15:30	I型問題試験開始		70分
17:00~18:40	2日目の試験に関する説明 面接(受験者1名に対し, 面接担当者2名での約10分の質疑応答) 面接終了後, 流れ解散		

2日目 9月20日(日)

8:30	受験者集合	A組: 第1会場, B組: 第2会場, C組: 第3会場	
8:50	II型問題試験開始(IIa・IIb・IIc問題と受験生の組み合わせは下記参照)		60分×3
12:30	試験終了後, アンケートに記入し, 順次解散		

	A組	B組	C組
8:50~9:50 (休憩 20分)	IIa	IIb	IIc
10:10~11:10 (休憩 20分)	IIb	IIc	IIa
11:30~12:30	IIc	IIa	IIb

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 ガラス標本配布，検鏡	20題	各5点	100点	180分 (各60分)
	b ガラス標本配布，検鏡	20題	各5点	100点	
	c ガラス標本巡回，検鏡（iPad Pro を用いたバーチャル スライド問題1題含む）	20題	各5点	100点	
III型	剖検症例（写真，ガラス標本配布，検鏡）	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，14組同時 進行		6段階評価（A～F） 50点	150点	10分

試験勉強の実際（受験者12名にアンケート）

- 試験勉強はいつから始めましたか？
- 使った教材は何ですか？
- I型の写真問題に対して使用した教材は？
- II型のガラス問題に対して使用した教材は？
- III型の剖検問題の対策に使用した教材は？
- 細胞診の対策に使用した教材は？
- ティーチングファイルの利用法は？
- 専門医手帳の疾患に対応した勉強法は？
- これをやってよかったと思うものは？
- 反省点、その他

試験勉強はいつから始めましたか？

- 試験の3～4ヶ月前(5)
- 試験の5～6ヶ月前(4)
- 試験の1年前(3)

使った教材は何ですか？（写真, 検鏡）

- 組織病理アトラス(9)
- ティーチングファイル(6)
- 病理診断クイックリファレンス(6)
- カラーアトラス 病理組織の見方と鑑別診断(2)
- 所属施設の過去標本(2)
- 外科病理(2)
- 肉眼病理（病理と臨床 臨時増刊号）(2)
- 病理医・臨床医のための病理診断アトラスvol.1-3(ベクトル・コア)
- WHO/AFIP

使った教材は何ですか？（剖検）

- 過去問(8)
- 「病理と臨床」の巻末に記載されている「CPC解説」(4)
- 自分の剖検例まとめ(4)
- 自施設の過去の剖検例まとめ
- IAPの剖検講習会の問題
- 「ふぁんだめんたる講習会」の解剖講習
- 病理診断講習会ハンドアウト
- 病理解剖マニュアル2012
- ネットにあった剖検問題の写真
- 臨床病理検討会の進め方・活かし方—CPCの作法

使った教材は何ですか？（細胞診）

- 細胞検査士 細胞像試験問題集(3)
- 「読む・解く・学ぶ細胞診Quiz 50」のbasic と advance(3)
- 日本病理学会 細胞診講習会テキスト(2)
- 細胞診断学セミナーハンドアウト(2)
- ティーチングファイル(2)
- 所属施設の過去標本
- ポケット細胞診

ティーチングファイルの利用法は？

- 標本を実際に検鏡（検鏡する際には臨床情報などは見ずに、標本だけ見て疾患名が思い浮かぶかどうかを、TFの疾患リストに○×をつけながら1標本数十秒ずつでこなす）
- 1回目解説や関係教科書も含めて熟読，2回目早押しクイズ的に疾患名を答える，3回目以降鑑別診断も複数挙げる
- 標本とvirtual slideの苦手な分野（唾液腺や婦人科領域など）
- 1周して知らなかった疾患だけを2周して、それでも間違えたものを3周した。
- 病歴を読んで、バーチャルを見て自分で診断し、答え合わせをした。試験前までに1周半した。
- 眺めてました。
- 利用していない(2)

専門医手帳の疾患に対応した勉強法は？

- ティーチングファイル（専門医手帳の疾患を網羅）
- 関係法規は過去問で勉強
- 病理診断に必要な試薬の管理や扱い方等の法律的なことを確認
- 組織病理アトラスに載っていない疾患は、外科病理や腫瘍病理アトラス（白本）を読む
- 疾患リストがあったので、過去問と照らして出題傾向を確認。肺などは網羅的に出ているが、胸膜などは出題疾患がかなり限られていた印象。
- 過去出題頻度の高い疾患に関してガラスで顕鏡
- 特に意識していない(5)

これをやってよかったと思うものは？

- 自分の剖検症例まとめ(解剖→CPC→報告書作成)をしっかりとやる(4)
- TF標本の検鏡とバーチャルスライドでの勉強(出題範囲を網羅)(2)
- 組織病理アトラスに出ている疾患と解説を全部覚える(2)
- 剖検のまとめ練習(時間内で記述してまとめる練習)(2)
- 日常診断で分からない点や頻度の低い疾患を教科書やTeaching fileで補足する。
- 自施設の典型症例や診断したことない疾患を集めて、マップにごちゃ混ぜにして並べ、顕微鏡で見て紙に診断名を書き、電カルで答え合わせする。
- Ⅲ型剖検問題の脳/神経に関する疾患は、**受験年の春の総会で取り上げられる疾患をチェック**していた方が良いと思う。私の年にはアミロイド血管炎が春の総会の病理診断講習会で取り上げられていた。

反省点、その他

- 日常診断をしっかりとやる/稀少疾患にはこだわらない(4)
- 細胞診の勉強もすべきだった(3)
- もう少し早く始めればもっと知識が定着したと思います。
- 同じ疾患でも、色々なケースのmicro写真を見ておけば良かった。
- 新規約・新しくなった白本などでのtopicsはもう少し抑えるべきだった。
- 試験の出され方をもう少し意識すればよかった(過去問を解くなど)
- 外科病理やWHOなどをもっと熟読して病態の理解を深めるべきだった。

その他

- 過去3年分の病理専門医部会会報10月号で病理専門医試験の合格体験記を確認して、自分の勉強の方針を立てた。
- 剖検症例は、過去問を見て臨床経過とデータ、肉眼所見から病態流れ図、主病変、副病変、模範解答の書き方に慣れ、頻出の糖尿病、膠原病など全身性疾患について典型的な合併症をフローチャートにまとめた。
- 情報戦なので、大学の先輩以外にも、情報をもっている人とシェアすることが大事
- ペンを握って書く機会が減っているので、意外と漢字・英語のつづりが怪しくなる。3型では記述量が比較的多いので、診断・フローチャートなどを手書きで行う練習は大事

令和3年度 病理専門医試験(1)

- バーチャルスライドを用いた試験に関して各試験毎にSDカードが配布され、「NDP.viewer2」で閲覧する形式がとられた。

[メリット]

- コロナ対策として他者との接触機会がなく安心に繋がった。
- 試験前にビューアのテスト時間が設けられたので、操作に対する不安は解消された。操作自体も簡単なビューアだった。
- 各試験の標本が全て手元にあるため自分のペースで回答できる。見直しも可能。
(私の場合はI型・II型ともに20分の見直し時間を確保できた)

[デメリット]

- PC動作が止まったり、遅くなったりするトラブルは多かった。しかし、すぐに委員の先生方が対処していたためそれほど影響ないように思えた。
- マウスで操作のカチカチ音が会場に響いていた。気になる人もいただろう

令和3年度 病理専門医試験(2)

- 今年度は新作の問題が目立った。特にI型文章問題で顕著。
- 新型コロナに関連した問題や、遺伝子パネル検査における腫瘍細胞含有率についての問題もあり、最近の病理学会やオンラインセミナー等で得た知識で何とか回答できた。より日常の診断に必要な知識を問う問題を増やそうとしている??
- 顕微鏡なしでの試験となり、例年より一層ティーチングファイルの有効性が高まった。『外科病理学』とティーチングファイルを熟読すれば、I型、II型問題は十分対応できると思う。
- 細胞診は例年よりかなり簡単な印象。バーチャルスライドで細胞診だけは多層化イメージングを使用していたが、層を変えて観察する必要があるスライドはなかった。細胞診講習会のハンドアウトだけで十分対応できると思う。