

### == 特集 == 初志

札幌医科大学付属病院病理部 熊谷 綾子  
私は札幌医科大学付属病院の病理部で後期研修をしております。学生の頃から診断という分野に興味があり、選択ポリクリでは病理と放射線科を選択しました。病理のポリクリで最も興奮したのは他科と合同のカンファレンスでした。病理医という仕事は他分野の専門家すなわち他科の医師達とチームとなって、それぞれの専門領域を駆使してひとつの症例を取り扱っているのだという事を実感できる体験でした。私はもともと専門性の高い職業に尽きたいと考え医学部を目指しましたので、そういう意味で病理医という仕事がとてもかっこよく思えました。初期臨床研修ではせっかくの機会と思い、将来の専門科はあえて決めず、やりがいがあり自分に合っている科を一から探す気持ちで始めました。しかし他科で働いた経験はむしろ病理医への道を確実にする手助けになったと考えています。というのも、他科を回っている間に、臨床医の立場として病理の必要性や病理医への要望を学ぶとともに、病理医への信頼と尊敬を強く感じる事が出来たからです。そうして始まった2年目後半からの病理での研修では、最初の1週間で病理を専門とすることを心に決めました。それまでの体験の後押しもありましたが、やはり実際にやってみて仕事が性に合っており、他のどの科よりも居心地が良かったというのも大きな理由です。そのまま後期研修を続けさせていただいて、今月で8ヶ月目となりました。初めは先輩の先生方が顕微鏡を覗いて瞬時に読み取るさまざまな事柄やそれを表現する特有の言い回しにただただ圧倒されながらもあこがれていた感じでした。今では毎日分からなかったことが分かるようになる喜びを感じながら、仕事をしています。今の目標は満遍なく全ての分野をみる力を養うことです。幸い、ここ札幌医科大学付属病院は症例が大変豊富で研修に最適だと聞いています。専門医取得に向け日々精進していくつもりです。また整形外科領域の腫瘍性疾患の症例は特に数が多く、最近ではようやくバンドソーでの骨の切り出しにも慣れてきました。長谷川教授の下で、骨・軟部領域の見識を少しでも深められるよう、学んでいきたいと思っております。まだまだ駆け出しではありますが、どうぞ宜しくお願い致します。

### 病理医への道

北海道大学病院病理部 高澤 啓  
この度、北海道帯広厚生病院での初期臨床研修を終え、北海道大学病院病理部で後期研修医として研修させていただくことになりました(最初の1年間は帯広厚生病院に勤務予定です)。私が研修させて頂いた病院はいわゆる地域中核病院でしたが、病理医が一人しかおらずその仕事量の多さから研修

プログラムに病理研修は組み込まれていませんでした。私自身は研修前より漠然と病理という分野に興味は持っていましたが、まずは臨床を経験してから決めようという気持ちが強くありました。そこで、研修をするならばcommon diseaseを多く診ることができ、様々な手技を経験したいということで、研修病院を選択しました。

では、そのような病院では病理との距離が遠くなったのかというとそんなことは無く、CPC及び研修医で行うbasic CPCが年間6回以上開催され、更に外科、消化器内科や血液内科などでの研修中に気になる症例については、直接病理医の先生に質問しに伺い病理標本を供覧しつつレクチャーを受けるといように、臨床側からみた病理の重要性を実感する機会を非常に多く持つことが出来ました。このような経緯もあり初期臨床研修中に、大学での実習で持っていた基礎研究者としての病理医のイメージに加えて、臨床病理医としての立場を知ることが出来ました。また、早期胃癌研究会や血液内科学会などで病理側からのアプローチを拝見し、大人げないですが純粋に恰好良いと思った事なども含め、最終的に病理医への道を選ぶに至りました。

初期臨床研修プログラム開始後、病理医を希望する医師は減少しているという話を聞いています。しかし、私はむしろ病理以外の臨床研修を行う過程で、病理への興味を強くした人間であり、そのような研修医は他にも潜在的には意外と多くいるのではないかと想像しています。

病理という分野としてはかなりの非常事態だと思いますが、非常にうれしいことに今春北大病理部では私を含めて3人が病理医としてのスタートを切ることになりました。御指導頂く松野吉宏教授を始めとする先生方に私が多大な御迷惑をお掛けすることは間違いの無いところではありますが、病理医への道を踏み出すに当たり、同期がいるということは大変心強いことであり、今後は互いに切磋琢磨し病理医としての診断・研究に研鑽していきたいと思っております。

### なぜ、今病理を選んだのか

山形県立中央病院病理部 三好 寛明  
今春に初期研修を終了する私達は現行の初期研修制度が始まって3期目の研修医となります。スーパーローテ方式の研修制度では内科、外科などのメジャー科の研修が必修となり、学生の時に病理学に興味を持ち病理医としての将来を考えたとしてもそのモチベーションを保ったまま初期研修を終了することは難しいと思います。また、機会に恵まれることがなければCPC以外には研修中に病理という分野には触れることはなく、2年間の初期研修でほとんど携わることのできない分野に3年目から進むのはやや勇気が要ることだと思います。ではなぜ私

は病理学を専門としようとしたのでしょうか。

私は国家試験に合格した時点ではまだどの科を専門とするかは決めかねていました。初期研修が始まりいろいろな科をローテーションしていくうちに、どの科でもその科独自のおもしろさがあることがわかりましたが、私が特に興味を持ったのは“なぜその疾患でそういう現象が起こるのか”といった病態生理でした。正常な人体に何らかの変化が起こることで次の変化が起こり、それに伴ってさらに次々と変化が起こっていくという一連の流れを考えるのが好きで、研修中はいつもそういったことを考えていました。病態生理を考えるとときにマクロの所見だけで詳細に理解するのはなかなか難しく、結局いつも細胞レベルの変化(ミクロの変化)を理解する必要がありました。病的な変化を来した臓器を標本にして顕微鏡で覗いた時にそれまでのいろいろと思考をめぐらした予想や疑問点が解決したときの快感は、病理科の医師でなければなかなか味わうことのできない感覚だと思います。

自分が病理を専門にしようとした他の理由のとして日本の医師の数における病理医の割合の小ささも挙げられます。昨今、産婦人科医や小児科医が足りないという報道をよく目にしますが、実際には病理医の数のほうが需要と比べてはるかに少ないと感じています。また、世間の医療に対する要求も日に日に高まっており、それに伴って病理医の必要性、重要性も今後ますます高まっていくと思い、自分が少しでも社会の役に立てれば幸いと考えています。

病理では一つの特定の臓器だけではなく全身の臓器を扱うということで、必要とされる知識も多く、今後常に勉強していかなければならないと思います。一人前になるまでの道は険しいものだと思いますが少しずつでも着実に前に進んでいけるように頑張りたいと考えています。

## 私が病理を専攻した理由

東京都立駒込病院病理科 加藤 生真

私が病理を専攻した理由は、一言でまとめれば「自分に合うから」ですが、それを学生のうちに気づいた事が最も重要だったと思います。

医学部(横浜市大)入学当初は病理医という職業を知りませんでしたし、病理学の講義や実習が始まっても、少なくとも現在の仕事のイメージはありませんでした。たまたま病理学教室が主催していた読書会に参加するようになって、病理の先生と顔見知りになったのが外科病理を知るきっかけでした。病理の先生は学生への働きかけが積極的で、解剖などの際に数人に声をかけていました。私は何事も経験と思い、まずは覗いてみました。患者さんと接するのが臨床というイメージだったので、病理診断という形での臨床への絡み方に非常に新鮮な驚きを感じたのを覚えています。それからは病理への考え方が少し変わって、臨床の面を持っていると認識するようになりました。学年が進み臨床実習が始まると、入学前からイメージしていた「医師」像である、患者さんと関わる緊張感や喜びを実感

しやすい臨床医に魅力を感じました。それでも他科には無い魅力を感じ、将来の選択枝の一つとして病理は残りました。臨床研修の二年間は、臨床医側として病理診断を待つ立場が主でした。時には問題のなさそうな消化管生検だったり、膠原病の腎生検だったり、卵巣癌の手術検体だったり。病理診断を必要としていない科はほとんど無く、診断結果で治療が変わることもしばしばありました。

また、私は、臨床研修期間の一部で病院病理部も選択して研修しました。そこで、出来上がった病理診断書を真実と信じて読むことと、たとえ下書きでも自分で所見を認識し診断を下すこととの間には、埋めがたい決定的な意識の違いがあることに気付かされました。臨床研修の成果だと思うのですが、診断書がもたらすその後をある程度想像できる分、なおさらその違いを強く感じたのだと思います。臨床側からは見えにくかった判断の難しさや決断の重さを感じ、病理医の存在意義を確認できた有意義な期間でした。そして私は、実際に病理を専攻する決断をしました。

現在はご縁があって東京都立駒込病院病理科で修行に励んでおります。臨床の先生方と日常的に接することで、病理診断の重みとやりがいを感じています。楽な職場ではありませんが、人体病理に特化した環境、温かい上司、励ましあえる同僚に囲まれ、充実した日々を送っています。専門医取得が最初の節目だと思いますので、まずはそれを目標に頑張っていきたいと思っています。

## 病理を選んだ経緯と今後の抱負について

福井大学 医学部附属病院病理部 太田 諒

この度、初期臨床研修を終え、母校で病理を専攻することになりました。

私が最初に病理に関心をもったのは医学部6回生の頃ですが、それ以前は基礎医学の一分野という認識しかなく、鏡検実習が苦痛で仕方がなかったという印象があるのみでした。しかしながら、臨床医学の講義や実習が始まるにつれ、次第にそれらの中で病理学の重要性を認識する機会が増えるようになりました。同期の圧倒的多数が臨床医を志すなかで、このまま周囲に流されて同じ道に進んでは面白くないという思いもあり、将来の選択枝の一つとして病理を考えるようになりました。この観点からは、福井県の病理専門医数が全国最小であるという現状を知ったことも、大きな後押しとなりました。

その後、新医師臨床研修制度に従い、母校の附属病院で2年間の初期臨床研修を行いました。研修開始の時点でほぼ病理へ進もうと決めていましたが、その前に実際の病理医の日常を知り、本当に自分に向いているかを確かめたいという考えもあり、2年目の前半5か月間を選択科目として病院病理部でお世話になりました。ここでは、研修制度施行後に病理をまわる2人目の研修医であり、かつ将来病理医になり得る初めての研修医であったことから、病院病理部のみならず、各病理学講座の先生方を含めて、大変暖かく御指導いただきました。研修中

は、診断を目的とした鏡検は初めてのことであり、何をどう診ればよいのか全くわからず、標本1枚に何時間も費やすこともありました。まさに右も左もわからないという状態であり、1年前の春、医師になり初めて患者を前にしたときに感じた自分の無能さに対する焦りが蘇ってきました。しかしながら、このような自分にも愛想を尽かすことなく連日深夜日付が変わるまで見守ってくれる指導医に恵まれたため、次第に、日中に鏡検と診断の下書き、標本の切出し等を行い、夕方から深夜にかけて指導医とディスカッション顕微鏡に向かうという流れが出来上がりました。そうしているうちに、当初は臨床医という選択肢もわずかに残してはいましたが、やはり自分に最も適した分野は病理であると考え、進路を決めるに至りました。

最後に今後の抱負について述べたいと思います。私は新臨床研修制度施行後3年目の世代であり、従来に比べ専門的知識の取得が2年間遅れているという欠点がありますが、わずかであっても多科にわたる臨床経験があるというのは、今後非常に大きな利点になってくるものと考えます。先述の病理での研修期間中だけでも、診断依頼書、剖検時やCPCでの臨床側のプレゼンテーションなど日常業務のあらゆる場面において、臨床経験なしには到底理解し得ないであろう内容が多々含まれており、時にそれらが臨床医との意思疎通を図るうえで極めて重要になることがわかりました。従って今後、新臨床研修制度世代の利点を最大限に生かし、患者の利益を第一に考え、臨床医と良好な関係を築けるような病理医を目指していきたいと思っています。

### 初期臨床研修医から病理医として出発するまでをふりかえって

香川大学医学部附属病院病理部 宮井 由美

私は香川大学医学部附属病院の初期臨床研修プログラムを昨年の3月に修了し、同年4月から後期研修医として香川大学附属病院病理部に入局しました。病理部の医局員となって早くも1年が過ぎようとしています。

香川大学医学部附属病院の2年間の初期臨床研修プログラムは、必修科は1年6ヶ月、選択科は6ヶ月でした。必修科は、1年目に大学病院で内科6ヶ月、外科3ヶ月、救命救急センター1.5ヶ月、総合診療部1.5ヶ月をローテートし、2年目に他施設で地域医療3ヶ月、小児科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月をローテートしました。その後、初期臨床研修プログラムの2年目の選択科として香川大学医学部附属病院の病理診断選択コースを選びました。

私は学生時代から病理医を志していたわけではありませんでした。それなのに、初期臨床研修2年目に病理診断コースを選択しました。学生時代には、病理とは基礎医学の病理学教室のことで、スケッチと実験のイメージしかありませんでした。私が学生のころにはすでに病理部が独立して業務を行っていたようですが、病理部の講義は数回あるのみで、ほとんど接する機会がなかったため病理部の存在を知らなかったのです。

た、臨床実習に病理部は組み込まれておらず、唯一病理部を体験できる6年次の選択実習でも特に興味がなかったため選択しませんでした。当時の私は他の多くの学生と同様、病理診断業務を行っている病理部を知らないまま卒業しました。

臨床と密接に関わる病理診断の重要性を具体的に知ったのは、初期臨床研修医として臨床各科をローテートしていた時でした。ほとんどの科で毎日、多くの病理検体が提出されており、治療方針の決定や最終診断など病理診断業務は非常に重要な位置を占めていました。『提出した検体は何日もたたないうちに最終診断として報告されてくる。一体、病理部とはどんな所なのだろう？ 検体を病理に提出してから顕微鏡でみるまでの間はどのようなものだろうか？ そして、病理診断はどのように行われているのだろうか？』このような単純な興味がローテート中に常にあつたため、初期臨床研修の選択科として病理部を選びました。

初期臨床研修医として病理診断の勉強を始めたばかりのときは、手術検体の切り出しや鏡検、病理解剖などほとんどのことが初めてであり、全身の臓器を扱うため守備範囲が非常に広く病理診断について勉強するのが大変でした。しかし、指導医や上級医の先生方が非常に親切に、根気よく細かい所まで指導してくださり、このように熱心な病理部の先生方のご尽力に報いようと日々真摯に研修に取り組みました。そして病理診断や研修医に対して熱心な先生方のもとで引き続き仕事がしたいと思い、初期研修終了後の入局を病理部に決めました。

私は香川大学医学部附属病院の病理部しか知りませんが、香川大学の病理部は主治医と密にコミュニケーションをとり、また、多数の臨床科との合同カンファレンスを活発に行っています。臨床科との垣根はなく、病理診断に興味のある先生方がいつも病理部へ出入りしており、病理部には非常に活気があります。

今年の4月で入局して1年、病理診断の研修を初めて1年半になりますが、あっという間に月日が経った気がします。私に病理診断の才能や素質があるかどうかは自分にはわかりませんが、病理診断を選択して本当に良かったと思っています。後期研修医として病理医への道を歩み始めたばかりですが、プレパラートの向こうには患者さんがいることを決して忘れないように、これからも病理診断に日々精進していきたいと思っています。

### 病理を志望した理由

香川大学医学部附属病院病理部 坂東 健次

私が将来の選択肢として病理を意識し始めたのは、香川大学医学部5年生の終わり頃でした。1月某日、某科のポリクリで英語の論文を訳す、という課題を与えられたことがきっかけです。

訳し始めて間もなく、「frozen section」という言葉で行き詰まってしまうました。凍った？ 区域？ ？ 辞書を引いても全く意味がわからず、数日間悩み続けましたが、自力では訳すことができませんでした。後日、担当の先生から「frozen section」とは

「凍結切片」のことであり、病理の術中迅速診断のことであったと教わりました。しかし、一体何を凍らせるのか？なぜ凍らせるのか？誰がどのようにして凍らせるのか？切片とは何なのか？術中迅速診断とは何なのか？など、謎は深まるばかりでした。

ちょうどその頃、4月から始まる6年生のスーパーポリクリ(4つの診療科または講座を選択し、3週間ずつ実習)の希望調査がありました。「frozen section」をきっかけに病理への関心が高まっていたため、私は病理部を選択しました。

病理部に来て初めて知ることが沢山ありました。そもそも病院内に病理部という場所があることを知りませんでしたし、病院内で働いている病理診断医がいることも知りませんでした。臨床検査技師は知っていましたが、細胞検査士は初めて知りました。3週間の実習で、標本作製から診断までの過程、病理診断の意義などについて教わるうちに、なんとなく気に入ったので将来病理部へ入局しようと決めました。2年間の卒後臨床研修を終了(最後の6ヵ月間は選択コースで診断病理を選択)した後、香川大学医学部附属病院病理部に入局しました。2008年4月現在で、入局して約1年(病理を始めてからは約1年半)になります。以上が、私が病理医になるまでの経過です。

さて、一般的に病理志望の学生が少ないのはなぜでしょうか。病理は〇〇だから嫌だというマイナスイメージがあるのでしょうか。それよりも私は、病院の中で働いている病理診断医の存在が学生に知られていない、ということが問題だと思います。医学部の学生は、低学年の間に基礎医学を一通り学び、ポリクリで臨床各科を一通り見ます。そして将来の進路を決めます。「基礎か、それとも臨床か。」ここで「病理診断医」という選択肢が、学生の頭の中にはないと思います。病院内で働く病理診断医の存在を知らないからです。

香川大学医学部の学生でも、病理部や病理診断医の存在を知っているのは、おそらく20%前後(もっと少ないか?)ではないかと思っています。他の臨床各科や基礎講座で、こんなにも知名度の低いところはないはずですよ。

進路決定以前の3~5年生あたりに、知名度の極めて低い病院病理、病理診断医の存在をアピールすることが出来れば、少しは病理医が増えるのではないかと考えています。

## 病理という選択肢

久留米大学病院病理部 草野 弘宣

2008年3月、異動を前にしてこの原稿を書いています。私が病理の門をたたいたのは2006年4月のことだったので、早くも2年が経とうとしています。今回このような形で原稿のご依頼をいただいたのは、他でもない私が初めての初期臨床研修組であり、かつ臨床他科を経由せずに直接病理へ来たという稀有な(!?)プロフィールを有するところにあるようです。幸いにも同期に1人同じ経歴の者がいたので自分ではあまり意識したことはなかったのですが、確かに珍しい存在のようです。事実、我々2人以降、去年・今年と同じ経歴の者は入局しておらず、まだまだ一番の下っ端という存在に甘んじなければいけないよう

す。

さて私が病理を選んだ理由ですが、こういった誌上で述べるほどたいしたものではなく、ただ単に職場の雰囲気が良かったということが一番大きいかもしれません。特に私の場合は、初期臨床研修中のローテーションで病理をまわっており、教室の先生方には大変お世話になっていました。今振り返ってみると自然な流れだったように思えます。他にも魅力的で悩んでいた科があったのですが、決め手になったのはそんな前近代的な理由です。

病理医のリクルートという観点からはあまり参考にならないような理由かもしれません。しかし実は多くの学生・研修医にとって病理というのは、興味があるとかないとかそういった次元には無く、そもそも選択肢のひとつとして頭の中に存在していないのが現実だと思います。私自身がそうだったように、外科や内科と同じような選択肢の一つとして病理が挙がっていれば、自ずと人は集まるのではないのでしょうか。

診断に携わる臨床科としての側面がクローズアップされる昨今の状況は、病理医と学生・研修医の接点をより増やすものであり、リクルートの大きなチャンスです。飲み会に誘ったり、部活の先輩の立場を利用して無理強いしたりして、さらに色々と接点を増やしていきましょう！そんなことじゃ今の学生は興味を示さないとされるかもしれませんが、まずは選択肢に挙げられることが当面の目標です。

そろそろ後輩が欲しい、そんなささやかな望みが叶う日が来るのを夢見ながら、今後ともより一層頑張っていきたいと思えます。

## 雑感、卒後臨床研修を終えて

宮崎大学医学部病理学講座構造機能病態学 鮫島 直樹

私は再入学者で40歳を間近にしています。以前は宇宙物理学で銀河や星を対象としていました。顕微鏡を主体とする病理とは正反対の世界のようですが、形の意義、本質を研究するという意味では良く似通ったところがあります。本来なら、理工系あるいは流行のIT系のエンジニアにでもなっていたのですが、日本を震撼させたオウム事件を身近に触れ、精神世界の異常を形而下に評価できたらと思い、医学部を目指した次第です。そういったところから入学後は病理学に魅了されたのは自然の流れで、学生の頃から病理を専攻することは決めていました。また、私のような医師としてのスタートが遅い人間にとって、加齢が殆どマイナスにならず、むしろ実力が経験年数によって右肩上がりである点も魅力でした。本学の病理学教室の雰囲気も好印象でした。現在は当教室で血流、血栓症を対象とし、覚えのある流体力学とコンピューターシミュレーションを病理の伝統的な形態学的手法に組み合わせて研究していると思っています。病理研修の場として当教室は浅田教授以下5人の専門医がおり、指導、助言を贅沢に受けられ、恵まれた環境と思っています。卒後臨床研修必修化は幅広い臨床能力、とりわけプライマリーケア能力の養成を目指して導入さ

れた制度で、私はその1期生です。遠回りになるかと心配しましたが、振り返りますとこの2年間は、臨床診断、治療の実際を目の当たりにする貴重な経験を、2年を費やす価値は十分にあったと思っています。理由の一つは、病理診断をする上で臨床情報をより深く理解し臨床とディスカッションできることです。とりわけ、剖検におきましては組織所見のみでは診断できない例が多々あり、臨床経験が少なからず役立っているように思います。今はまだ、病理所見のとり方に不安があるため、ともすると臨床診断に振り回されるくらいがありますが・・・もう一つは、俗な話ですが、バイト先で役立っています。残念ながら、病理は専門医を取るまでの間、病理業務のみで生計を立てるのが難しいので、バイトは避けられません。しかしながら、今の社会においては専門外であっても診たら責任が問われるのが一般的ですので、必要最低限の知識、手技は患者のためにも自衛のためにも身につけておかねばいけないようです。

最後ですが、卒後臨床研修を終えた立場からこの場を借りて少し愚見を申し上げておきます。現在の卒後臨床研修制度におきましては、自由に科を選択できる期間は約半年であるため、プライマリーケア能力を習得するため臨床マイナー科を選択する研修医が多く、また、マッチング先として市中病院が好まれる傾向にあり、病理を選択できない施設もあります。従いまして、今後の病理医の確保は学部学生の頃から意識しておかないといけないようです。今後、病理医として診断、研究のみでなく、微力ながら学生に病理の魅力を伝えられたらと考えています。

=====  
**支部報告**  
=====

**北海道支部**

専門医部会会報編集委員 三代川 齊之

**平成19年度北海道病理医会代表者会議報告**

平成20年3月8日(土)、第128回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)に先立ち、札幌医科大学臨床教育研究棟2階臨床第1講義室において上記会議が開催され、次の事項に関して報告・討議がなされ、決定した。

- 1) 平成19年度北海道病理医会事業報告
1. 標本交見会:札幌医科大学病理診断部長谷川匡先生を担当幹事として6回の標本交見会が盛会のうちに開催された。
2. 細胞診講習会:平成19年11月25日に臨床細胞診学会北海道支部との共催で細胞検査士二次模擬試験を中心とした細胞診講習会を札幌医科大学解剖学実習室にて、札幌医科大学附属病院病理診断部東恭悟先生のお世話により開催した。
3. 第4回病理夏の学校:旭川医科大学病院病理部三代川齊之部長を世話人として平成19年8月25～26日に大雪青少年交流の家(上川郡美瑛町)を会場として共催した。
- 2) 平成20年度標本交見会担当委員(当番幹事)選出に関して  
平成20年度の標本交見会当番幹事として、KKR札幌医療セ

ンター病理科深澤雄一郎先生を選出した。

3) その他

会員名簿の更新と新入会員:新会員を含めactive会員は121名、施設会員は45施設となった。

**平成19年度日本病理学会北海道支部拡大会議報告**

平成20年3月8日(土)第128回標本交見会終了後、札幌医科大学臨床教育研究棟2階臨床第1講義室にて、北海道病理医会、北海道病理談話会、日本病理学会北海道支部の合同拡大会議が開催された。各会幹事より平成19年度の活動報告、会計報告がなされ承認された。また、下記の事項に関して討議、決定した(一部報告事項も含む)。

- 1) 平成21年度北海道病理談話会会長選出に関して  
病理談話会幹事からの推薦・互選により、小海康夫教授(札幌医科大学医学研究科情報伝達制御医学生体構造情報学分子病態生物学)を平成21年度会長に選出した。
- 2) 平成20年度北海道病理談話会事業計画に関して  
平成20年度病理談話会を平成20年9月20日(土)、北海道大学臨床大講堂にて開催予定。  
同日に開催される特別講演の演者は、石津明洋教授(北海道大学医学部保健学科病態機能学講座病理形態機能学)および田中伸哉准教授(北海道大学大学院医学研究科分子細胞病理学分野)の2名。病理診断学関係の演者は現在選考中。
- 3) 平成20年度標本交見会に関して  
平成20年度の標本交見会は、KKR札幌医療センター病理科深澤雄一郎先生を世話人として6回開催予定とする。  
開催予定日時ならびに開催場所は、平成20年5月10日(土)、平成20年7月19日(土)、平成19年9月6日(土)、平成20年11月8日(土)、平成21年1月31日(土)、平成20年3月14日(土)の午後1:30よりKKR札幌医療センター講堂にて開催予定。尚、特別講演演者選出に関しては担当幹事に一任する。
- 4) 共催事業について(報告含む)
1. 平成19年11月25日(日)札幌医科大学解剖実習室にて日本臨床細胞学会北海道支部との共催により細胞診試験受験予定者を対象とした細胞診講習会を開催し盛会であった。
2. 来年度以降も細胞診講習会ならびに細胞診従事者講習会を共催する予定である。  
病理夏の学校開催に関して(報告含む)
3. 旭川医科大学病院病理部三代川齊之先生をメインコーディネーターとして、平成19年8月25日(土)・26日(日)の2日間に渡り国立大雪青少年交流の家にて第4回病理夏の学校を開催した。北海道大学・札幌医科大学・旭川医科大学の3大学から学生・研修医25名、日本病理学会北海道支部から小川勝洋支部長はじめ教官21名が参加し、盛会であった。
- 5) 平成20年度は北海道大学病院病理部松野吉宏教授をメインコーディネーターとして、平成20年8月30日(土)・31日(日)の2日間に渡り開催予定である。会場は未定。
- 6) 平成20年度21年度日本病理学会北海道支部新役員について(敬称略)

支部長:佐藤昇志(札幌医科大学病理学第一講座)  
診断病理担当幹事:横山繁昭  
(道立子ども総合医療・療育センター検査部病理)

学術担当幹事:笠原正典  
(北海道大学病理学講座分子病理分野)

機関誌担当幹事:長谷川匡  
(札幌医科大学医学部病理診断学)

病理専門医部会会報編集幹事:佐藤昌明  
(NTT札幌病院病理)

選挙管理委員:澤田典均(札幌医科大学病理学第二講座)  
松野吉宏(北海道大学病院病理部)

会計庶務:一宮慎吾(札幌医科大学病理学第一講座)  
監事:佐藤英俊(ジェネティックラボ・病理解析センター)

#### 7) その他

支部コンサルテーションシステム構築のためのワーキンググループを立ち上げる。コーディネーターは、北海道大学病院病理部松野吉宏教授。

#### 学術集会報告

第127回および第128回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が、札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授を世話人として札幌医科大学にて平成20年1月12日(土)および平成20年3月8日(土)にそれぞれ開催された。また、第127回標本交見会終了後には、札幌医科大学附属病院病理診断学長谷川匡教授を座長として山形大学医学部人体病理病態学教室本山梯一教授の「卵巣腫瘍の病理—進化する診断補助手段と疾患概念—」と題する特別講演が行われた。以下、2回分の症例を呈示する。

#### 第127回(平成20年1月12日(土)開催)

番号 / 発表者(所属) / 年齢, 性別 /

臨床診断 / 最終診断

07-25 / 高田 明生 他 (市立旭川病院臨床病理) / 50代, M /  
右背部皮膚腫瘍 / Microcystic adnexal carcinoma

07-26 / 高木 芳武 他 (GLab病理解析センター) / 30代, F /  
脾腫瘍 / Sclerosing angiomatoid nodular transformation

07-27 / 池田 健 (函館五稜郭病院/パソロジーセンター) / 70代, F /

卵巣腫瘍 / Sertoriform endometrioid adenocarcinoma of the ovary

07-28 / 熊谷 綾子 他 (札幌医科大学附属病院病理部) / 60代, M /  
胸膜腫瘍 / Desmoplastic malignant mesothelioma

#### 第128回(平成20年3月8日(土)開催)

07-29 / 高田 明生 他 (市立旭川病院臨床病理) / 60代, M /

多発腫瘍 / Multiple carcinoids and endocrine cell micronest in type A gastritis

07-30 / 小林 博也 他 (旭川医科大学免疫病理) / 80代, F /

左膝窩腫瘍 / Sclerosing epithelioid fibrosarcoma

07-31 / 市原 真 他 (JA札幌厚生病院臨床病理) / 50代, F /

両肺多発腫瘍 / Benign metastasizing leiomyoma

07-32 / ヘルナンデス 真子 他 (北海道大学病院病理部) / 10代, F /

乳腺腫瘍 / Mammary hamartoma

平成20年度北海道支部学術集会(標本交見会)日程に関して平成20年度の標本交見会は、KKR札幌医療センター病理科深澤雄一郎先生を世話人としてKKR札幌医療センター講堂にて6回開催予定です。学術集会開催日は以下の通りです。

第1回(第129回) 平成20年5月10日(土)

第2回(第130回) 平成20年7月19日(土)

第3回(第131回) 平成20年9月6日(土)

第4回(第132回) 平成20年11月8日(土)

第5回(第133回) 平成21年1月31日(土)

第6回(第134回) 平成21年3月14日(土)

#### 東北支部

専門医部会会報担当 岩間 憲行

第66回日本病理学会東北新潟支部学術集会の「役員会議事録」および「総会議事録」よりの抜粋。平成20年2月10日(日) 於仙台。

#### 報告事項

1. 第66回支部学術集会の概要について(澤井支部長)

澤井支部長より第66回学術集会の概要と2日目に行われる「厚労省 がん医療水準均てん化研修会」についての説明があった。

2. 最近の病理をめぐる問題(澤井支部長)

最近の病理をめぐる問題としては、研修医制度、厚労省「地域がん診療拠点病院制度」、文科省「がんプロフェッショナル養成プラン」、電子カルテ・バーチャルスライドの導入、病理の標榜化などが挙げられた。

特に病理の標榜化については、今すぐに開業が出来るというレベルではなく、患者や臨床医からの依頼で患者説明を行う病理外来などが当面の活動であり、臨床医とのコミュニケーションがとても大切である。現在、病理学会は静観しているが、学会として取り組まなければならない問題である。標榜化後の問題として、病理解剖の遺族の立ち会いついて、立ち会いを断る法的根拠がないので、東北大では病院内規で規定することにしたとの発言があった。

3. 病理学会報告(ホームページ広報より)

病理学会が積極的に取り組んでいる異常死の問題については、江村幹事より現状の説明があった。

また病理診断の検体検査からの独立にかかわる保険点数については資料を基に方山幹事より説明があった。様々な名称の変更はあるが当面点数は包括されたままであり、形の上では大きく変わったが中身はあまり変わらないとのことであった。

4. 「診断病理」への投稿について(江村幹事)

東北支部の投稿数は他の支部に比べて非常に少ない(最下位)ため、積極的に投稿をしてほしいとの依頼があった。

5. 第4回夏の学校について(鈴木利光実行委員長)

昨年の夏に行われた第4回夏の学校について報告があった。主催しての感想はCPCを計画する際は臨床医の参加もあった方がより良いとのこと。学生からの意見としては、より病理の実践的なことを知りたいとの意見があったとのことであった。

また、次回開催時期・開催地については第67回学術集会までに検討することとした。未開催地は青森、岩手、宮城の各県。なお、総括は各県を一回りしてから行う。

## 6. 支部としての総括

### ・抄録集の作成(澤井支部長)

大きな成果の一つとして抄録集の冊子化が挙げられる。これは今後も継続してほしい旨、お願いがあった。

### ・病理診断・剖検依頼マニュアル(岩間)

現在完成はしていないが、今後もHPなどで意見を募集し、最終的には本として検査会社などへの販売も検討している旨報告があった。しかし、研修医を対象としているならば、検査会社経由での販売ではなく、病院の事務などを経由した方がいいのではないかと意見があった。

## 7. これからの支部活動の方向性(澤井支部長)

### ・後継者の育成

今後の支部の課題としては、若手の育成が最も大きな問題である。新しい研修医制度は病理にとってデメリットが多いが、研修期間内に病理をローテートすることで病理への理解を深められるメリットもあるとの意見(村上幹事)もあった。

### ・スライドセミナーについて

今後、スライドセミナーを継続するかが議論された。教育講演・特別講演との差別化をはっきり(鬼島幹事)、スライドセミナーは症例を中心として出す、専門的なことは病理学会総会で聞けばよいので東北支部は独自のスライドセミナーを考えればよい(八木橋幹事)、胃生検等にはバーチャルスライドを使えるので新しいスタイルが考えられる(中村幹事)等の意見があった。次回67回のスライドセミナーは以前から予定に組まれていた澤井先生とし、それ以降については、次回の役員会で決定することとした。

## 8. アンケート結果(澤井支部長)

以前に実施したアンケート結果2件について、報告があった。

### 審議事項

#### 1. 第67回学術集会について(方山先生)

日程:平成20年7月12日(土)~13日(日)

場所:八戸グランドホテル(八戸市)

会長:方山揚誠先生(八戸市立市民病院)

内容:特別講演(東海大学・長村義之先生)

教育講演:(富山大学・西田尚樹先生)

スライドセミナー

(岩手医科大学医学部病理学第一講座・澤井高志先生)

#### 2. 平成21年以降(第69回以降)の学術集会開催地について

以前役員会で確認したので、議事録を調べ報告する(黒瀬幹事)。 ※参考(役員会後補記)

第60回役員会で以下の通り合意している。

#### 3. 今後の学術集会の開催地の確認

黒瀬幹事より過去の開催地の説明があり、開催地の順番として、秋田・新潟・岩手・青森・福島・山形・宮城の順番であることが確認された。

函館は1983年と2005年夏に開催しておりいずれも秋田の次であるが、函館開催に関しては特に定めず、折を見て考えることが確認された。

## その他

### 1. 日本臨床リウマチ学会について

来年、澤井支部長が会長を務める第24回臨床リウマチ学会に協力いただきたいとのお願いがあった。

第24回日本臨床リウマチ学会

日時:平成21年11月20日(金)~21日(土)

場所:いわて県民情報交流センター アイーナ

会長:澤井高志(岩手医科大学医学部病理学第一講座)

### 2. 挨拶

3月で退任される澤井支部長より、挨拶があった。

次に、本山 梯一次期支部長より、挨拶があった。また、次期の各県役員については、各県で話し合い2月中に事務局へ知らせることとした。

(学術集会の内容は次号に掲載)

## 関東支部

専門医部会会報担当 梅村しのぶ

### 学術活動報告

1. 第38回日本病理学会関東支部学術集会が開催されました。当日は81名の参加があり、特別講演2題と一般演題5題について活発な討議が行なわれました。

期日:平成20年2月23日(土)

会場:東海大学医学部 1号館 講堂A, B

世話人:東海大学医学部基盤診療学系病理診断学

長村義之 教授

#### 【特別講演】

1. 神経内分泌腫瘍(NETs)の診断と治療

高野幸路先生(東京大学医学部 腎臓・内分泌内科)

2. 神経内分泌腫瘍(NETs)の病理診断

佐野壽昭先生

(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部・医学部人体病理学教室)

#### 【一般講演】

症例1 診断困難であった稀なトルコ鞍上部腫瘍の一例

井下尚子 ほか(虎の門病院病理部)

症例2 クロモグラニンAの発現を伴う多形性腺腫の一例

槻木恵一 ほか(神奈川歯科大学顎顔面診断科学講座病理学分野)

症例3 単房性嚢胞を形成した膵内内分泌腫瘍の一例

近藤哲夫 ほか(山梨大学大学院医学工学総合研究部 人体病理学)

症例4 甲状腺好酸性細胞型乳頭癌の一例

熊木伸枝ほか(東海大学医学部基盤診療学系 病理診断学)

症例5 転移巣が先行して発見された乳腺原発神経内分泌腫瘍の一例

淵之上史ほか(日本医科大学多摩永山病院 病理部)

### 2. 今後の予定

#### 第39回日本病理学会関東支部学術集会

期日:平成20年6月21日(土)

会場:東邦大学医学部キャンパス 医学部3号館講堂

世話人:東邦大学医学部病理学 石井壽晴教授

テーマ:脈管領域の病理

#### 特別講演:

1. リンパ管の識別と応用

深澤由里先生(国立がんセンター研究所病理)

2. 血管の改築と疾患

池田栄二先生 (慶應義塾大学医学部病理学教室)

3. 左冠状脈下行枝における心筋架橋の意義  
石川由紀雄先生 (東邦大学医学部病理学講座)

一般演題: 3~5題

## 関東支部(山梨県)・ぶどうの会

### 第63回

番号 部位 年齢・性別 病理診断 出題者

396 胃 70歳代 男性 AFP (α-fetoprotein) - producing adenocarcinoma  
近藤 哲夫 (山梨大学・人体病理)

397 脳 70歳代 女性 glioblastoma with extensive sarcomatous features  
望月 邦夫 (山梨県立中央病院)

398 子宮頸部 70歳代 女性 carcinoma in situ with adenoid basal carcinoma  
望月 邦夫 (山梨県立中央病院)

399 左耳下腺 80歳代 女性 large cell undifferentiated carcinoma  
岩村 雅範 (東京女子医科大学・病理)

400 左乳腺 50歳代 女性 tubulolobular carcinoma  
畑 日出夫 (甲府共立病院)

401 右顎下腺 70歳代 男性 myoepithelial carcinoma ex. pleomorphic adenoma  
岩佐 敏 (山梨大学・人体病理)

### 第64回

402 皮膚 30歳代 男性 apocrine hidradenoma 望月邦夫(山梨県立中央病院)

403 膵臓 60歳代 男性 ductal adenocarcinoma 岩佐敏 (山梨大学・人体病理)

404 膵臓 30歳代 女性 mixed acinar and endocrine carcinoma  
近藤 哲夫 (山梨大学・人体病理)

405 皮膚 30歳代 女性 low-grade hidradenocarcinoma  
小山 敏雄 (山梨県立中央病院)

### 第65回

406 直腸 50歳代 女性 goblet cell carcinoid 中村暢樹 (山梨大学・人体病理)

407 右腎臓 60歳代 女性 oncocytoma 岩佐 敏 (山梨大学・病理部)

408 鼻腔 30歳代 男性 alveolar rhabdomyosarcoma  
中澤 匡男 (山梨大学・人体病理)

409 肝臓 70歳代 男性 non-alcoholic steatohepatitis  
近藤 哲夫 (山梨大学・人体病理)

410 右乳腺 70歳代 女性 neuroendocrine ductal carcinoma in situ  
川崎 朋範 (山梨大学・病理部)

411 皮膚 60歳代 男性 phaeohyphomycosis 宮田和幸 (市立甲府病院・病理)

## 中部支部

広報担当 全陽

中部支部の活動につきお知らせいたします。

1. 第11回中部支部スライドセミナーについて

第11回中部支部スライドセミナーを、静岡県立静岡がんセンター病理診断科亀谷徹先生のお世話で下記の日程で開催いたします。今回のテーマは「中枢神経系の病理(下垂体を含む)」です。

日程: 2008年4月12日(土)

会場: 静岡県立静岡がんセンター研究所1階しおさいホール

9:00~10:00 検鏡

10:00~12:00 講演

講演1: 『脳腫瘍WHO分類の改訂の要点』

群馬大学・病態病理学 中里洋一先生

講演2: 『てんかん外科病理診断における

脳形成異常の今日的課題点』

東京都神経科学総合研究所・臨床神経病理研究部門

新井信隆先生

12:00~13:00 昼食休憩

13:00~13:30 病理学会中部支部 総会

13:30~14:30 講演

講演3: 『下垂体腫瘍の病理』

虎の門病院内分泌センター・間脳下垂体外科

山田正三先生

14:30~17:00 症例検討会

コメンテーター: 中里洋一先生、新井信隆先生、山田正三先生、

柳下三郎先生(神奈川県立総合リハビリテーションセンター病理)

2. 今後予定されている交見会などの学術集会

第61回交見会

平成20年7月19、20日(土、日)

世話人: 石川県立中央病院病理科・車谷宏先生

場所: 石川県立中央病院

## 中部支部・東海病理医会 検討症例報告

### 第222回

(平成19年11月17日 参加者20名 於: 藤田保健衛生大学)

症例番号 病院名 病理医 年齢(歳代) 性 臓器 臨床診断

病理組織学的診断

3658 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 女 リンパ節(センチネルリンパ節)

Epidermal inclusions and metastasis

3659 藤田保健衛生大学 浦野 誠 50 男 頸動脈小体 頸動脈小体腫瘍

Carotid body paraganglioma

3660 藤田保健衛生大学 浦野 誠 20 女 膵 膵腫瘍

Solid pseudopapillary tumor

3661 藤田保健衛生大学 安見和彦 60 女 前縦隔 前縦隔腫瘍

Tymoma, type B,

3662 名古屋記念病院 西尾知子 40 女 軟部 多発性肺転移

Alveolar soft part sarcoma

3663 名古屋記念病院 西尾知子 30 女 軟部 大腿軟部腫瘍

Myxoid liposarcoma

3664 野垣病院 黒田 誠 70 男 直腸 直腸扁平

Precursor of marginal zone B cell lymphoma

3665 愛知肝胆膵クリニック 黒田 誠 40 女 膵 膵尾部腫瘍

Mucinous cystadenoma

3666 トヨタ記念病院 高桑康成 70 女 子宮 子宮体部腫瘍

Endometrial stromal sarcoma

3667 トヨタ記念病院 高桑康成 30 男 上縦隔 前縦隔腫瘍 Myelosarcoma

3668 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 60 男 胸膜 胸膜腫瘍

Malignant mesothelioma

3669 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 50 女 皮膚 背部皮膚腫瘍

Metastasis of endometrial stromal sarcoma

3670 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 30 女 脊髄 脊髄腫瘍

Low-grade MPNST

3671 小牧市民病院 栗原恭子 50 女 乳腺 乳癌

Malignant adenomyoepithelioma

### 第223回

(平成19年12月8日 参加者13名 於: 藤田保健衛生大学)

3672 藤田保健衛生大学 安見和彦 50 女 膵 膵内分泌腫瘍

Well differentiated endocrine tumor

3673 藤田保健衛生大学 浦野 誠 40 男 鼻腔 鼻腔腫瘍

Lipomatous hemangiopericytoma

3674 蒲郡市民病院 浦野 誠 8 女 皮膚 皮膚腫瘍

Juvenile xanthogranuloma

3675 名古屋記念病院 西尾知子 50 女 リンパ節 悪性リンパ腫疑い

Castleman's disease

3676 名古屋記念病院 西尾知子 70 男 胃 粘膜下腫瘍 Hamartoma

- 3677 トヨタ記念病院 高桑康成 60 男 上顎骨 上顎骨腫瘍  
Squamous odontogenic tumor
- 3678 トヨタ記念病院 高桑康成 50 男 陰囊 陰嚢水腫  
Papillary mesothelial hyperplasia
- 3679 トヨタ記念病院 安倍雅人 50 女 脳 脳腫瘍 Rhabdoid glioblastoma
- 3680 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 20 男 小脳 小脳腫瘍  
Hemangioblastoma
- 3681 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 60 男 胸腔 胸膜腫瘍  
Malignant mesothelioma

## 第224回

(平成20年1月19日 参加者20名 於:藤田保健衛生大学)

- 3682 北斗病院 黒田 誠 10 男 脛骨 類骨骨腫 Osteoid osteoma
- 3683 あいち肝胆膵クリニック 黒田 誠 60 女 肝 肝細胞腫  
Cavernous hemangioma
- 3684 藤田保健衛生大学 安見和彦 70 男 虫垂 腹膜偽粘液腫  
Mucinous cystadenoma with severe atypia
- 3685 藤田保健衛生大学 安見和彦 60 男 虫垂 腹膜偽粘液腫  
Mucinous cystadenoma with moderate atypia
- 3686 藤田保健衛生大学 浦野 誠 50 女 甲状腺 乳頭癌  
Papillary carcinoma, tall cell variant
- 3687 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 女 甲状腺 甲状腺腫瘍  
C-cell hyperplasia in adenomatous goiter
- 3688 藤田保健衛生大学 浦野 誠 70 女 耳下腺 耳下腺腫瘍  
Lymphoepithelial sialadenitis
- 3689 藤田保健衛生大学 浦野 誠 10 男 耳下腺 耳下腺腫瘍  
Progressive transformation of germinal center
- 3690 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 40 女 類粘膜 類粘膜腫瘍  
Granulomatous mucocele
- 3691 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 70 女 腹膜 卵巣癌再発  
Granulosa cell tumor
- 3692 トヨタ記念病院 高桑康成 5 男 脳 脳腫瘍 Anaplastic ependymoma
- 3693 トヨタ記念病院 高桑康成 30 男 骨髄 MDS疑い  
MDS overt leukemia
- 3694 トヨタ記念病院 高桑康成 80 女 子宮 子宮体癌  
Dedifferentiated endometrial adenocarcinoma
- 3695 愛知県がんセンター中央病院 谷田部 恭 60 女 腹膜 卵巣癌再発  
Malignant mesothelioma, deciduoid type
- 3696 愛知県がんセンター中央病院 谷田部 恭 50 女 卵巣 卵巣癌  
Clear cell carcinoma, oxyphilic variant
- 3697 信州大学附属病院 上原 剛 60 男 軟部 足軟部腫瘍  
Chondrocalcinosis
- 3698 大垣市民病院 岩田洋介 60 女 腎 腎癌  
Mucinous tubular and spindle cell carcinoma
- 3699 小牧市民病院 栗原恭子 60 女 尿道 尿道腫瘍  
Malignant peripheral nerve sheath tumor
- 3700 静岡赤十字病院 笠原正男 70 男 甲状腺 甲状腺腫瘍  
Hyalinizing trabecular tumor
- 3701 静岡赤十字病院 笠原正男 30 男 肺 肺腫瘍  
Bronchioalveolar carcinoma
- 3702 静岡赤十字病院 笠原正男 70 女 胸膜 胸腺腫 Thymoma
- 3703 静岡赤十字病院 笠原正男 70 男 膀胱 膀胱癌  
Urothelial carcinoma
- 3704 静岡赤十字病院 笠原正男 20 男 リンパ節 悪性リンパ腫  
Malignant lymphoma

## 近畿支部

近畿支部学術副委員長 富田 裕彦

日本病理学会近畿支部第40回学術集会(世話人:大阪大学  
医学部・病態病理学 青笹 克之)が開催されました。

テーマ:悪性リンパ腫

日時:平成20年2月2日(土曜日)  
場所:大阪市立大学医学部(大阪市)

## プログラム

検討症例の臨床経過、画像等は以下のURLで閲覧可能です。  
<http://jspk.umin.jp/reg-meetings/2007reg-meet/40th-contents.html>

## 症例検討

座長:山本 憲 (大阪大学)

- 689 糖尿病の原因となつたと考えられる稀な膵病変の1剖検例  
那須 拓馬 他(東大阪市立総合病院臨床病理科)
- 690 肺の壊死性病変の一例  
今井 幸弘 他(神戸市立医療センター中央市民病院 臨床病理科)  
座長:辻村 亨 先生(兵庫医科大学)
- 691 耳下腺腫瘍の一例  
佐藤 淳 他(大阪大学 大学院歯学研究科 口腔病理)
- 692 腎門部腫瘍の一例  
木村 勇人 他(地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪府立急性期・総合医療センター)  
座長:三上 芳喜 先生(京都大学医学部附属病院病理診断部)
- 693 口蓋腫瘍の一例  
佐野 寿哉 他(市立岸和田市民病院歯科口腔外科・病理部)
- 694 稀な組織形態を示した腎腫瘍の一例  
大江 知里 他(関西医科大学附属枚方病院 病理部)  
座長:井上 健 先生(大阪市立総合医療センター 病理部)
- 695 大網腫瘍の一例  
坂下 裕美 他(財団法人田附興風会医学研究所北野病院 臨床病理部)
- 696 肺癌治療に対する胸壁再建術後20年目に発症したリンパ腫の一例  
藤本 正数 他(京都桂病院 病理科)  
座長:山内 道子 先生(ベルランド総合病院 病理部)
- 697 Sjogren症候群に合併した胸腺リンパ腫の一例  
近藤 響子 他(京都大学医学部附属病院病理診断部)
- 698 胃悪性リンパ腫が疑われ全身リンパ節腫脹の組織学的評価に難渋した一例  
川上 史 他(京都大学医学部附属病院病理診断部)  
司会:村垣 泰光 先生(和歌山県立医科大学)

## 特別講演「悪性リンパ腫の実態」

青笹 克之 先生 大阪大学医学部病態病理学 教授

悪性リンパ腫の分類は変遷を重ねてきた。1942年のGall-Mallory分類に始まり、1966年のRappaport分類に至って、非ホジキンリンパ腫(NHL)はびまん型と濾胞型に分類された。Rappaport分類は臨床医の支持を得て広く使われたが1970年代後半になり、NHLの大半はリンパ球の腫瘍であることが判明したことから、大型細胞の増殖を組織球性(histiocytic type)としたRappaport分類を変更する必要が生じた。これを受けてアメリカではWorking Formulation,ヨーロッパではKiel分類が用いられるようになってきた。この両分類とも”histiocytic”という語を用いなくなったものの、リンパ腫を形態所見のみによって分類するものであった。1988年にリンパ腫を免疫学的特性(B,T細胞性)によって分類するupdated Kiel分類が提唱され、世界中で支持を受けた。この updated Kiel 分類を基盤として、1994年に Revised-European-American Lymphoma(REAL)分類が提唱された。この分類はこれまでの分類が形態所見に偏重していたため、各疾患診断の再現性が乏しいという弊害を克服するためにリンパ腫細胞の形態学的 所見のみでなく、免疫学的特性、臨床所見(病態)、および分子遺伝学的所見を加えてリンパ腫を異なる疾患単位の集合ととらえることによって診断の再現性の 向上を目指すものである。引き続き2001年に発表されたWHO分類もREAL分類の基本的立場を踏襲している。2008年夏にはWHO分類の改訂版が出版される予定となっている。

本邦の悪性リンパ腫は増加傾向を示しており、特にB細胞性リンパ腫で増加が著しい。2002年の時点における大阪府がん登録によると人口10万人当たりの罹患率は男12.7、女9.7となっており、かつての罹患率3-4人より大幅な増加となっている。WHO分類において悪性リンパ腫の病型は40弱もあり、一般の病理医にとり、時々提出されるリンパ腫疑いの症例を、これらの病型に適切に分類することは必ずしも容易ではない。このような背景のもとに1999年大阪リンパ腫研究会(OLSG)を大阪府下27施設の参加のもとに発足させ、悪性リンパ腫の中央診断体制を確立し、臨床研究を推進してきた。2007年末現在、大阪府・兵庫県下の約60施設がOLSGに参加しており、1年間の登録症例数は600例をこえる状況となつて

いる。以下に大阪地区(本邦のHTLV-1非汚染地区)の悪性リンパ腫の特徴を簡単に紹介する(図1参照)。非ホジキンリンパ腫に限って、その中の各病型の頻度を大阪例と西欧例で比較すると最大病型であるdiffuse large B-cell lymphomaの頻度が大阪(49.6%)で西欧(30.6%)より高い。Peripheral T-cell lymphoma, unspecifiedも同様である。一方、濾胞性リンパ腫は大阪で16.7%、西欧で22.1%と西欧で高いものの、かつてのような顕著な差ではない。

悪性リンパ腫の診断について

他の臓器と同様に、悪性リンパ腫の診断もパターン認識が中心となる。

洞型の悪性リンパ腫としてはanaplastic large cell lymphomaが挙げられる。実質型のうち濾胞周囲型を示すものはマントル細胞リンパ腫、濾胞辺縁帯B細胞リンパ腫がある。濾胞型は濾胞性リンパ腫、濾胞間型にはホジキンリンパ腫と末梢性T細胞リンパ腫が挙げられる。両者とも背景に種々の程度の炎症細胞が出現し、polymorphic(多彩)な組織像を示す。炎症細胞が出現し、いずれの病型も進行するとびまん型となる。

シンポジウム:悪性リンパ腫

司会:森井 英一 先生(大阪大学医学部・病態病理)

### ホジキンリンパ腫の理解

中塚 伸一 住友病院 病理部

ホジキンリンパ腫は悪性リンパ腫の中でも特異な臨床病理学的特徴を有する疾患である。

独特の形態学的特徴もさることながら、その特異な疫学的・臨床的特徴から、これを1個の均一な疾患単位としてとらえてよいものか、古くから議論の対象となってきたところであり、今日でもその意味では完全な理解には至っていないと言つてよい。ホジキンリンパ腫は、臨床的には反応性病変と区別がつかないような非常にindolentな経過をたどる病変から通常非ホジキンリンパ腫と変わらない悪性の経過をたどる病変まで、幅広い病変が含まれている。1966年に提唱されたRye分類は、ホジキンリンパ腫を4つの亜型に分け、疾患の不均一性を比較的理解しやすく整理した分類として、血液内科医、病理学者の間で長らく用いられ、また機能してきたが、そこには病因、病態の本質に迫る説明はなかった。

ホジキンリンパ腫の本態が真の意味で理解されるようになってきたのは、1990年代以降の近年の話である。ホジキンリンパ腫の本態の理解を可能にした最大の技術進歩は、ホジキンリンパ腫の腫瘍細胞であるReed Sternberg (RS)細胞の採取を可能にしたマイクロダイセクション法であり、また採取したRS細胞のclonalityの解析を可能にしたsingle cellレベルでのPCR技術である。この技術によって得られた最大の収穫は、ホジキンリンパ腫の大部分がB細胞を起源とするclonalな腫瘍性病変であったという事実であり、ホジキン病という名称がホジキンリンパ腫と変更されたのもこの事実によるものである。

さらに、免疫グロブリン遺伝子の変異パターンの解析と免疫グロブリン鎖の発現、B細胞性分化調節を担う転写因子の解析は、ホジキンリンパ腫の中からnodular lymphocyte predominant (NLP) typeという非常に予後のよい亜型を分離した。古典的ホジキンリンパ腫のRS細胞がB細胞への分化を促す転写因子の発現を失い、EBV感染との関連性が高いのに対し、NLP typeの腫瘍細胞はB細胞性マーカーの発現は保たれており、EBVとの関連はない。

ホジキンリンパ腫は前述の通り、特殊な性格を持ち合わせたB細胞性リンパ腫であるという認識が広まりつつあり、従来の非ホジキンリンパ腫との境界が不明瞭になっていく可能性があるが、将来的にホジキンリンパ腫が、非ホジキンリンパ腫とともに悪性リンパ腫という枠組みで議論されるようになっていくのかは明らかでない。また、古典的ホジキンリンパ腫の各亜型が、同一疾患の進展の違いを見ているものなのか、病理発生の異なる疾患が混在しているものなのかについても、現在のところ分子生物学的に証明された明瞭な結論は出ていない。その意味では、ホジキンリンパ腫は今もなお今後の分子生物学的な検討によるbrush upを必要としている疾患概念であると言える。

### Diffuse large B-cell lymphoma:

a heterogeneous group of non-Hodgkin lymphomas

山内 周 泉大津市立病院中央検査科部

Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL)は大型の腫瘍性B細胞がびまん性に増殖する疾患である。WHO分類のB-cell neoplasmにふくまれる疾患の一つであるが、独立した疾患単位というよりは腫瘍細胞の起源、腫瘍発生の原因、発生機序、治療に対する反応性の異なる種々の疾患が混在しているheterogeneousな疾患群と考えられている。DLBCLの個別化の必要とされる由縁である。DLBCLの個別化の試みの一つとして、cDNAマイクロアレイにおける腫瘍細胞の遺伝子発現

の違いによりDLBCLをgerminal center B-cell (GCB) type、activated B-cell (ABC) type、type3に分類するものがある。GCB typeは腫瘍細胞の遺伝子発現が正常リンパ節中心細胞のそれと類似するもの、ABC typeは正常末梢血の活性化B細胞のそれと類似しているもの、type3はそのいずれにもあてはまらないものである。GCB typeはABC typeよりも有意に予後が良い。腫瘍細胞の起源、患者予後がそれぞれ異なることから、治療法の違いに結びつく可能性があり、有用な分類法と考えられる。さらに最近、cDNAマイクロアレイの代用として3種類のマーカー(CD10、bcl-6、MUM1)を用いた免疫染色でも上記と同様の分類が出来る事が報告され、日常の病理診断でも使用可能となっている。

DLBCLのサブカテゴリー化、さらには独立した疾患単位の確立に関するその他の試みとしては以下のものがある。

#### 1. DLBCLの発生部位による分類

形態的に区別がつかなくても、腫瘍の発生部位により、腫瘍の性質が異なる場合がある。その例として皮膚に発生するDLBCL、中枢神経原発のDLBCL等がある。

#### 2. 特異な組織像をもつDLBCL

DLBCLの中でも特異な組織像をもつものは独立した疾患単位となる可能性が考えられる。たとえばT-cell/histiocyte-rich B-cell lymphomaがある。小型T-cell、非類上皮細胞性組織球を背景に、腫瘍性の大型B細胞が散在するという組織学的特徴を有し、stageの進んだ例が多い。治療に対する反応性が悪いなど、臨床的にも特徴があり、さらにcDNAマイクロアレイにより、特異な profileを示す。

#### 3. 年齢による分類

以前より小児のDLBCLは成人のDLBCLよりも予後が良い事が知られていた。最近、欧米で小児のDLBCLはその大部分がGCB typeであり、これが予後良好の原因と推定する報告がなされた。成人のGCB typeのDLBCLと違い、t(14;18)との関連は見られず、成人のDLBCLとは異なった疾患である可能性が考えられる。

さらに、最近、Osaka Lymphoma Study Group (OLSG) 登録症例を用いて我々が行なった研究を2つ提示する。

A. リンパ節の濾胞間領域での増殖を特徴とするDLBCLの臨床病理学的特徴について

通常、DLBCLはリンパ節をびまん性、破壊性に増殖するが、一部でリンパ濾胞を残存させたまま、濾胞間領域での増殖を示すDLBCLがある。この特異な組織像を呈するDLBCLがOLSGに登録されたDLBCL症例内に12例(1.1%)認められた。それら症例の臨床病理学的な特徴を調べ、通常の組織像を示す対照群と比較した。また免疫染色により、症例をGCB typeとnon-GCB typeに分類した。その結果、この特異な組織像を示すDLBCLは独立した疾患単位となり得ると考えた。

B. 若年発症DLBCLの臨床病理学的特徴について

DLBCLは頻度は少ないが、30歳以下の若年者でも発生する。この若年発症のDLBCLは高齢者のDLBCLと比べ、ユニークな特徴はないか調べた結果もお示ししたい。

### 悪性リンパ腫の治療(造血幹細胞移植を中心として)

小川 啓恭 兵庫医科大学 血液内科 教授

悪性リンパ腫は、多剤併用化学療法、放射線療法、および分子標的療法の進歩により、多くの患者が生を得るようになってきた。しかし、依然、多くの問題を有している。悪性リンパ腫に対する治療を、造血幹細胞移植療法を中心にreviewしたい。悪性リンパ腫に対しては、治癒指向型治療を行うことを原則としている。移植可能な65歳以下の患者に対しては、基本的には、3段階で考えている。通常療法→自家末梢血幹細胞移植→同種造血幹細胞移植の順である。

通常療法により、Hodgkinリンパ腫では80%、diffuse large B cellリンパ腫では、risk factorに応じて40-80%に治癒が得られる。化学療法で治癒に至るほとんどの患者は、初回の化学療法で完全寛解に入り、再発することがない。したがって、寛解導入不能例と再発例が、移植の対象となる。一方、移植を行うためのhost側の条件として、比較的若年齢(65歳以下)と重要臓器の障害がないことが必要である。

自家末梢血幹細胞移植(autoPBSCT)が成功するための条件として、腫瘍細胞の骨髓浸潤がないことと、抗がん剤に対して反応性を有していることの2点が挙げられる。autoPBSCTは、超大量化学療法により、わずかで治癒を得ようというものである。しかし、通常量の抗がん剤に対して反応性を欠いた症例(resistant relapse)に対しては、たとえ10-20倍量の抗がん剤を投与したとしても、治癒は望めない。一方、反応性を有する再発例(responsive relapse)では、50%程度の長期無病生存を見込むことができる。

autoPBSCTで治癒が望めない症例に対しては、同種造血幹細胞移植が考慮さ

れる。同種移植の基本型は、骨髄破壊の前処置(大量抗がん剤療法+全身放射線照射)の後、HLA適合同胞の骨髄を用いて、移植を行うことである。このようにすると、2-3週間後、患者の造血細胞はドナー由来に置き換わる。最近の考え方では、同種移植の抗腫瘍効果は、前処置の大量放射線化学療法によるのではなく、ドナーのアロ免疫によるとされる。したがって、軽いGVHD(ドナーの免疫担当細胞が患者の正常組織を攻撃する好ましくない反応)が起こる方が、全く起こらない場合より、再発が少なく、結果がよいとされている。同胞間でHLAが適合する確率は、25%である。昨今の少子化の影響もあり、血縁内でHLA適合ドナーが得られる確率は低下しつつある。これを補うため、骨髄バンク(非血縁骨髄移植)や臍帯血バンク(非血縁臍帯血移植)が設立された。しかし、骨髄バンクでは、ドナー/レシピエント間のコーディネイトに時間を要し、移植を急ぐ必要のある患者には不向きである。一方、臍帯血移植の問題点は、造血幹細胞の不足にある。そのため、高い拒絶率(10%程度)に加え、生着したとしても造血回復に時間を要し、感染症死の危険性が高くなる。これらの移植の問題点を解決するため、我々は、HLA半合致移植(ドナーとレシピエントの間でHLAが半分一致/半分不一致の移植)を開発した。HLA半合致移植では、ほぼ100%の確率で、移植可能なドナーが血縁内で見つかるため、同種移植において、ドナーの問題がほぼ解消される。一方、骨髄バンク移植のようにコーディネイト期間はなく、臍帯血移植の場合のように生着不全の心配もない。一方、HLA半合致移植では、生着後のGVHDが最大の問題である。我々は、この問題を、移植前後に生じるcytokine stormをコントロールすることにより、解決しようとしている。これら造血幹細胞移植療法の最前線についても解説したい。

## 地域連合的診療の試み

相馬 俊裕 大阪南医療センター臨床検査部長

大阪リンパ腫研究会参加施設は大阪を中心とした地域の血液を専門とする病院59施設、5大学と拡大し、順調にリンパ腫の登録症例を積み重ねてきた。累積症例は現在3700を超え、2008年度中に4000症例に達するであろう。

診断に寄与することは当然のこと、強固な診断インフラの上に、臨床情報の収集と、治療の改善をめざすべく、臨床プロトコルの運用を模索してきた。われわれの集めた臨床データは従来の「プロトコル参加要件」の制限によらない、実際の治療空間の実態を現す資料としてきわめて重要である。その結果を報告したい。

またさらに歩みを進め、病理診断と有機的に結合した臨床体制を構築するべく、昨年より6個のプロトコルが開始され、また新しく1つのプロトコルが審査中である。現在稼働中のプロトコルは申請年代順に、#1大阪市立大学医学部血液病態診断学提唱の「悪性リンパ腫に対するCHOP(-R)療法に伴う慢性心毒性のバルサルタンによる予防効果の検討」、#2近畿大学医学部血液内科提唱の「再発・治療抵抗性中高悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫を 対象としたRituximab併用 MECP療法 (R-MECP 療法)のPhase II Study」、#3関西医科大学第1内科提唱の「CD20陽性の未治療 Low-Intermediate risk 濾胞性リンパ腫に対するRituximab 単独および維持療法の臨床第II相試験」と、#4「CD20陽性の未治療 High risk 濾胞性リンパ腫に対するshort-CHOP+Rituximab 寛解導入療法およびRituximab 維持療法の臨床第II相試験」、#5宝塚市立病院 内科提唱の「再発・治療抵抗性悪性度 B細胞性非ホジキンリンパ腫を対象としたRituximab/Cladribine 併用療法 (RC療法)のPhase II Study」、#6大阪南医療センター提唱の「高齢者中高悪性度B細胞性非ホジキンリンパ腫を対象とした用量調整R-THP-COP療法(Rituximab 併用 THP-COP療法)のPilot Study」である。

また近年抗HBV剤の開発により、従来困難であった、HBV既感染者の安全な化学療法も可能となってきた。この状況に適応するため近畿大学血液腫瘍内科が中心になり、#7「B型肝炎ウイルス (HBV) キャリアの悪性リンパ腫治療に伴うB型肝炎再活性化のエンテカビルによる予防効果の検討」を計画中である。

さらに高度な病理診断と診療の結合が治療結果の向上につながるよう努力したい。

疾患別講習会:悪性リンパ腫

司会:大澤 政彦 先生(大阪市立大学附属病院 病理部)

## NK細胞性 intravascular lymphomatosis の一例

中道尚人(1,2), 森井英一(1), 三浦康生(3), 通堂満(3), 山内周(1), 福原資郎(2), 青笹克之(1) (大阪大学大学院医学系研究科病態病理学教室(1), 関西医科大学内科学第一講座(2), 大阪赤十字病院内科(3))

はじめに: intravascular lymphomatosis (IVL)の多くはB細胞性であり、T細胞性の症例も少数ながら報告されているが、NK細胞性のものはこれまでに5例しか報告がない。今回我々は6例目となるNK細胞性IVLを経験したので、文献的考察を

まじえて報告する。症例:23歳女性。既往歴、家族歴共に特記すべき事無し。腹部皮膚紅斑と腹痛、微熱、下腿浮腫を訴え、皮膚科を受診した。紅斑部の皮膚生検により、毛細血管に大型でirregularな核を持つlymphoid cellが充満し、免疫染色によりCD20(-), CD3 ε (+), CD56(+), cytotoxic granule (+)とNK細胞性を示した。EBERのin situ hybridizationにより腫瘍細胞の核内にEBウイルスが陽性であった。多剤併用化学療法と母親からの3座不一致末梢血幹細胞移植を施行されるも、治療抵抗性にて診断後10ヶ月で死亡した。考察:過去に報告されたものと合わせて6例のNK細胞性IVLの特徴を検討した。NK細胞性IVLにおいて、皮膚紅斑は最もよく認められる身体所見であり、腫瘍細胞に高率にEBVが陽性であった。また、T細胞性、B細胞性のものをあわせて検討してみると、少数例の報告ではあるものの、T細胞性とNK細胞性のIVLはB細胞性のものより予後が悪い傾向があることが示唆された。

## EBウイルス髄膜脳炎およびCD8陽性T細胞のモノクローナル増殖を呈したMTX加療リウマチの一例

廣智さおり, 八木田正人 北野病院 リウマチ膠原病内科

10年来的関節リウマチ (RA) に対しメソトレキセート (MTX)、ミグリピン内服加療中の75歳女性が、2週間続く発熱のため来院。頸部・腋窩・鼠径リンパ節腫大と汎血球減少 (WBC 2200/ml, Hb 9.8g/dl, Plt 8.8万/ml)を認めたため入院となった。

骨髄穿刺では低形成髄で異型性はなく薬剤性血球減少と考え免疫抑制剤を中止した。数日で血球数は増加傾向となったが、発熱、リンパ節腫大は続き、10日後より意識障害と痙攣が出現。末梢血液中に異型リンパ球を多数、脳脊髄液中に異型リンパ球主体の細胞増多と蛋白上昇を認めた。

EBウイルス (EBV)-DNA定量は血液中7400copy/ml、髄液中2400copy/mlと上昇しておりEBV髄膜脳炎と診断した。ステロイドパルス、アシクロビル点滴により臨床状態、検査所見ともに改善した。また、ステロイド開始前に採取した頸部リンパ節生検組織で、HE染色では胚中心の乏しい濾胞構造の破壊、傍皮質細胞の拡大が目立ち、伝染性単核球症に類似の変化であり、表面マーカーはモノクロナリティーを示唆する所見を認めなかったが、サザンブロットにてEBVのクロナリティーとTCR-β 1再構成を認めた。

さらなる検討でCD8陽性T細胞の一部でEBER陽性であった。この結果はCD8陽性T細胞のモノクローナル増殖を示唆する所見と考えられる。その後の臨床経過は、少量プレドニンの継続で、ウイルス感染症状はなく、表在リンパ節は触知せず、RA増悪も認めていない。

本症例はMTX加療中の免疫不全下にEBV関連CD8陽性T細胞のモノクローナル増殖を認めたと考えられるが、ステロイド使用のみで寛解に至っており示唆に富む症例である。

## 変形性膝関節症から発生したMALTリンパ腫

池田 純一郎 大阪大学大学院医学系研究科病態病理学教室

MALT lymphomaは慢性炎症を基盤として発生する低悪性度B細胞性リンパ腫であり、胃、眼付属器、大腸、甲状腺、肺、唾液腺などに発症する。発症要因としてはヘリコバクターピロリ感染に伴う慢性胃炎およびシェーグレン症候群、橋本病、関節リウマチなどの自己免疫疾患による慢性炎症が基盤となっている。今回我々が経験したMALT lymphomaの稀な症例を提示する。【症例】50歳代前半女性。約2年前から歩行時に右膝痛を自覚し、近医受診したところX線にて、変形性膝関節症と診断された。経過中に関節リウマチを示唆する所見は認めなかった。経過観察中のMRIにて半月板の損傷が認められたため、2007年2月に関節鏡を施行したところ、右膝蓋上嚢部にchondromatosis類似の結節状の滑膜腫脹が認められた。生検を施行したところ、病理組織において、滑膜の間質内に二次濾胞の残存がみられ、その周囲に小型lymphoid cellの増生が認められた。増生する小型lymphoid cellは核に軽度の不整を有し、豊富な胞体を有するmonocytoid B-cell様の細胞であった。Dutcher bodyを有する細胞も確認された。免疫染色にて増殖する小型lymphoid cellはCD20(+), CD79a(+), CD3(-)とB細胞性マーカーに陽性を示し、免疫グロブリン重鎖遺伝子再構成のクローナリティー解析において monoclonal bandが認められたことから、MALT lymphomaと診断された。診断後6ヶ月の時点では、無治療・無症状で経過している。本例は変形性膝関節症に合併したMALT lymphomaの文献上、世界の第一例目の報告である。

## 皮下脂肪織炎様T細胞性リンパ腫

(Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma)

大澤 政彦 大阪市立大学附属病院 病理部

皮下脂肪織炎様T細胞リンパ腫 (Subcutaneous panniculitis-like T-cell

lymphoma; SPTCL)はまれな疾患で皮下脂肪織を中心に腫瘍細胞の浸潤を生じる細胞傷害性T細胞によるリンパ腫とされている。これまでの報告では男女差は見られず、いずれの年代にも発症するが、40歳までの若年者に多い。結節性紅斑様の皮下結節を多発性に生じる。潰瘍化はまれであるが、大きくなると生じることもある。下肢に好発するが、体幹、顔面などにも見られることもある。約30%に診断時血球貪食症候群を合併している。リンパ節腫脹は認めない。組織所見の特徴は皮下脂肪織内にほぼ限局した腫瘍細胞の浸潤像であり、真皮への浸潤はほとんど認めない。腫瘍細胞の大きさや異形度はさまざまであり、病初期の生検では異形が乏しいため結節性紅斑などの炎症性疾患と診断されていることがある。典型例では中型から大型の腫瘍細胞が脂肪織小葉内に浸潤するlobular panniculitisの像を示し、腫瘍細胞が脂肪細胞を取り巻くように配列する“lace-like pattern”をとる。壊死や核破砕像が高頻度に見られ、壊死部周囲には組織球浸潤が目立つ。約50%の症例では組織球に赤血球や核破砕物の貪食像を認める。腫瘍細胞はCD3陽性、cytotoxic molecules (granzyme B, T-cell intracellular antigen-1, perforinなど)陽性である。ほとんどがCD4陰性、CD8陽性であるが、まれにCD4陽性のもも報告されている。αβT細胞由来が主体であるがγδ細胞由来の症例も報告されてきた。2005年に発表されたWHO-EORTC分類では後者は皮膚γδT細胞リンパ腫に包含された。今後さらに再分類される可能性もあるが、現時点での疾患概念について、症例を示すとともに概説したい。

lymphoma/non Hodgkin lymphoma  
 S2140/気管支腫瘍/万代光一(東広島医療センター)/Bronchial gland-type tumor with mixed histological features of mixed acinic cell carcinoma and mucoepidermoid carcinoma/Mucoepidermoid carcinoma  
 S2141/十二指腸乳頭部腫瘍の一例/小林計太(鳥取市立病院)/Gangliocytic paraganglioma/concord  
 S2142/小腸病変/山口剛史(徳島大学人体病理学)/Visceral myopathy/concord  
 S2143/盲腸の発赤・びらん/荻野哲朗(高松赤十字病院)/Intestinal spirochetosis/concord  
 S2144/腺腫瘍/坂東健次(香川大学病理部)/Mucoepidermoid carcinoma/Adenosquamous carcinoma  
 S2145/肝腫瘍の一例/赤木制二(岡山大学病理病態学)/Spindle cell hepatocellular carcinoma/concord  
 S2146/肝腫瘍/桑本聡史(鳥取県立中央病院)/Intermediate type hepatic carcinoma/Hepatocellular carcinoma  
 S2147/肝腫瘍/重西邦浩(福山市民病院)/Angiomyolipoma/concord  
 S2148/右腎腫瘍/松浦博夫(広島市民病院)/Carcinoid tumor/concord  
 S2149/子宮頸部腫瘍/倉岡和矢(呉医療センター)/Acantholytic squamous cell carcinoma/Special type squamous cell carcinoma  
 S2150/卵巣腫瘍/四宮禎雄(健康保険鳴門病院)/Hemangioma with stromal lutenization/Steroid cell tumor  
 S2151/左卵巣腫瘍/西阪 隆(県立広島病院)/Large cell neuroendocrine carcinoma/Malignant Brenner tumor

## 中国・四国支部報告

専門医部会会報編集委員 藤原 恵

### A. 開催報告

#### 1. 第95回学術集会(スライドカンファレンス)

20題の一般演題と東京大学大学院 深山正久教授をお迎えしての特別講演「医療安全調査委員会」(仮)設置にむけた経過と最近の動き」という内容で開催されました。学術集会の内容をコンピュータで復習できるようになっており、一般演題の抄録は<<http://csp.umin.ne.jp/pastpdf/S95.pdf>>にあり、そのバーチャルスライドは抄録からリンクされており、発表時の投影ファイルと投票結果と座長コメントは<<http://plaza.umin.ac.jp/~csp/pctindex.htm>>にあり、特別講演のスライドは<<http://plaza.umin.ac.jp/~csp/document2008/20080216fukayama.pdf>>から見る事が出来、当日の会場の様子が再現出来ます。

開催日:平成20年2月16日(土)

場所:広島大学医学部

世話人:広島大学大学院 分子病理学 安井 弥教授

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断  
 S2132/左耳介隆起性病変/立山義朗(広島西医療センター)/Squamous cell carcinoma with tricholemmal differentiation/concord  
 S2133/前腕皮膚腫瘍/内野かおり(倉敷中央病院)/Epithelioid blue nevus/Cellular blue nevus  
 S2134/乳頭部腫瘍/森谷卓也(川崎医科大学病理学2)/Invasive micropapillary carcinoma of male breast/concord  
 S2135/小児後腹膜腫瘍/本下潤一(広島大学分子病理学)/Lipoblastoma/concord  
 S2136/下顎骨病変/小川郁子(広島大学口腔検査センター)/Central giant cell lesion/Giant cell reparative granuloma  
 S2137/耳下腺腫瘍/榎谷 桂(広島大学病理学)/Nodular oncocytic hyperplasia/Oncocytoma  
 S2138/肺病変/松本 学(高知大学病理診断部)/Nodular light chain deposition disease associated with solitary plasmacytoma or MALT lymphoma/Amyloid tumor  
 S2139/右肺腫瘍・左腹腔内腫瘍/石川典由(島根大学検査部)/Hodgkin

### B. 開催予定

#### 1. 第96回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成20年6月28日(土)

世話人:島根大学病態病理学 並河 徹教授

会場:島根大学医学部

特別講演 東京医大 泉美貴先生

#### 2. 第97回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:未定

世話人:広島大学病院病理部 有広光司部長

#### 3. 第98回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:未定

世話人:愛媛大学分子病理学 植田規史教授

## 九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 小田 義直

第301回九州・沖縄スライドカンファレンスが下記のように開催されました。

日時:平成20年1月26日

場所:鹿児島市かごしま県民交流センター 西棟2F 大ホール

世話人:今給黎総合病院 白濱 浩

参加人数:108名

症例番号/出題者/所属/患者年齢/患者性別/部位/出題者診断/投票最多診断(投票数27)

- 1/ 矢田直美/ 大分大学病理学第一講座/ 60才代/ 男/ 下顎骨/ Ameloblastic carcinoma/ Ameloblastoma
- 2/ 田口 周平/ 鹿児島大学腫瘍病態/ 50才代/ 女/ 舌根部/ Sclerosing epithelioid fibrosarcoma/ Myoepithelioma
- 3/ 藤田 展宏/ 九州大学形態機能病理/ 70才代/ 女/ 耳下腺/ Sebaceous adenoma/ Sebaceous adenoma
- 4/ 松田 俊太郎/ 宮崎大学構造機能病理/ 80才代/ 男/ 耳下腺/ Salivary duct carcinoma, sarcomatoid variant/ Carcinosarcoma, NOS

- 5/ 坂下 直実/ 熊本大学細胞病理/ 50才代/ 女/ 肺/ Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy/ Pulmonary tumor thrombotic microangiopathy
- 6/ 大屋 正文/ 飯塚病院/ 50才代/ 男/ 肺/ Mucoepidermoid carcinoma, low-grade/ Clear cell carcinoma
- 7/ 近藤 晴彦/ 九州大学病理病態学/ 60才代/ 男/ 縦隔/ Type B3 thymoma with neuroendocrine differentiation/ Thymic carcinoma
- 8/ 本田 由美/ 熊本大学病院病理/ 30才代/ 男/ 空腸/ Leiomyoma/ Inflammatory fibroid polyp
- 9/ 島松 一秀/ 公立八女総合病院/ 60才代/ 女/ 肝/ Primary leiomyosarcoma of the liver/ HCC, sarcomatoid
- 10/ 池田 文明/ 福岡大学病理/ 60才代/ 女/ 十二指腸乳頭部/ Signet-ring cell carcinoma/ Signet-ring cell carcinoma
- 11/ 河野真司/ 原三信病院・長井美由紀/ 宮崎大学腫瘍再生病態学/ 60才代/ 男/ 前立腺部尿道/ Primary mucin-producing urothelial-type adenocarcinoma of the prostate, well differentiated/ Mucinous adenocarcinoma, NOS
- 12/ 吉河康二/ 九州大学病院別府/ 70才代/ 男/ 膀胱/ Carcinosarcoma/ Carcinosarcoma
- 13/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 70才代/ 女/ 子宮頸部/ Basaloid cell carcinoma/ Adenoid cystic carcinoma
- 14/ 島尾 義也/ 県立宮崎病院/ 50才代/ 女/ 子宮頸部/ Adenoid cystic carcinoma/ Glassy cell carcinoma
- 15/ 佐藤 勇一郎/ 宮崎大学構造機能病理/ 30才代/ 女/ 胎盤/ Diffuse chorioamniotic hemosiderosis/ Hematoma and chorioamnionitis
- 16/ 森大輔/ 佐賀県立病院好生館/ 40才代/ 女/ 乳腺/ Cystic hypersecretory duct carcinoma/ Ductal carcinoma in situ
- 17/ 藤井 圭/ 原三信病院/ 20才代/ 女/ 脾/ Splenic hamartoma/ Splenic hamartoma
- 18/ 川本研一郎、上杉憲子/ 福岡大学病理、九州医療センター/ 70才代/ 女/ 皮膚/ Malignant lymphoma, primary cutaneous, anaplastic large cell, NK/T phenotype with sarcomatoid change/ Angiosarcoma
- 19/ 田中 弘之/ 宮崎大学腫瘍再生病態学/ 60才代/ 女/ 鼻背部/ Atypical fibroxanthoma/ Malignant melanoma
- 20/ 神尾多喜浩/ 済生会熊本病院/ 40才代/ 女/ 脳/ Subependymoma/ Subependymoma

- ICC hyperplasia/ Multiple GIST
- 7/ 成毛有紀、中山敏幸/ 長崎大学原研病理/ 70才代/ 女/ 回腸/ Moderately differentiated adenocarcinoma with tubular adenoma arising in the jejunum/ Adenocarcinoma with adenoma
- 8/ 藤田恒平/ 九州大学形態機能病理/ 20才代/ 男/ 空腸/ Post transplantation lymphoproliferative disorders (Malignant lymphoma, diffuse large, B-cell type)/ Malignant lymphoma, NOS
- 9/ 占部 省悟/ 大分県立病院/ 60才代/ 女/ 小腸/ Enteropathy type T-cell lymphoma/ Enteropathy type T-cell lymphoma
- 10/ 池田 圭祐/ 福大筑紫病院/ 60才代/ 男/ S状結腸/ Adenocarcinoma with granulocytic sarcoma/ Adenocarcinoma and granulocytic sarcoma
- 11/ 松田 俊太郎/ 宮崎大学構造機能病理/ 70才代/ 男/ 直腸/ Intestinal low-grade tubuloglandular adenocarcinoma in inflammatory bowel disease/ Adenocarcinoma in ulcerative colitis
- 12/ 増田 正憲/ 佐賀県立病院好生館/ 男児/ 男/ 肝/ Hepatoblastoma, mixed and mesenchymal type/ Hepatoblastoma, NOS
- 13/ 甲斐敬太/ 佐賀大学病院病態科学/ 70才代/ 男/ 肝/ Hepatocellular carcinoma/ Hepatocellular carcinoma
- 14/ 田口 健一/ 九州がんセンター/ 50才代/ 女/ 肝/ Epithelioid hemangioendothelioma/ Epithelioid hemangioendothelioma
- 15/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本病院/ 50才代/ 男/ 肝/ Intraductal papillary neoplasm of the bile duct/ Hepatobiliary cystadenocarcinoma, NOS
- 16/ 石原明/ 県立延岡病院/ 50才代/ 女/ 膵/ Intraductal tubular adenocarcinoma, minimally invasive/ Endocrine cell carcinoma, NOS
- 17/ 頼田 顕辞/ 宮崎大学腫瘍再生病態学/ 80才代/ 女/ 腎皮膜/ Epithelioid angiomylipoma/ Angiomylipoma
- 18/ 石原 園子/ 熊本大学病院病理/ 40才代/ 女/ 腎/ Clear cell carcinoma with angiomylipoma/ Clear cell carcinoma and angiomylipoma
- 19/ 林 透/ 県立宮崎/ 40才代/ 男/ 陰囊/ Sclerosing lipogranuloma of the male genitalia/ Sclerosing lipogranuloma
- 20/ 内橋和芳/ 佐賀大学病態病理/ 30才代/ 女/ 左付属器/ Wolffian adnexal tumor/ Wolffian adnexal tumor
- 21/ 川村栄一/ 福岡大学病理/ 20才代/ 女/ 卵巣/ Ovarian small cell carcinoma, hypercalcemic type/ Small cell carcinoma, hypercalcemic type
- 22/ 渡辺次郎/ 国立小倉病院/ 60才代/ 女/ 乳腺/ Apocrine carcinoma/ Apocrine carcinoma
- 23/ 山田壮亮/ 産業医大第二病理/ 70才代/ 男/ 皮膚/ Papillary eccrine adenoma/ Tubular apocrine adenoma
- 24/ 谷川健/ 聖マリア病院/ 10才代/ 女/ 小脳/ Medulloblastoma/ Medulloblastoma

また第302回九州・沖縄スライドコンファレンスが下記のように開催されました。

日時: 平成20年3月15日

場所: 福岡市 岩田屋本店本館7F NTT夢天神ホール

世話人: 福岡大学筑紫病院 岩下 明德

参加人数: 158名

コンファレンス半ばで学術講演が行われました。

演題名: 甲状腺癌診断における重要な問題点と新しい考え方

演者: 加藤 良平 教授

山梨大学大学院医学工学総合研究部 人体病理学講座  
症例番号/出題者/所属/患者年齢/患者性別/部位/出題者診断/投票最多診断  
(投票数26)

- 1/ 林洋子、岩崎啓介/ 長崎大学第一病理、佐世保市立総合病院/ 60才代/ 男 / 耳下腺 / Salivary duct carcinoma ex recurrent pleomorphic adenoma/Salivary duct carcinoma ex pleomorphic adenoma
- 2/ 上杉 憲子/ 九州医療センター/ 40才代/ 男/ 肺/ Well differentiated fetal adenocarcinoma/ Well differentiated fetal adenocarcinoma
- 3/ 河野 真司/ 原三信病院/ 50才代/ 女/ 食道粘膜/ Pyogenic granuloma/ Pyogenic granuloma
- 4/ 渡邊雄介、實藤隼人/ 北九州総合病院/ 70才代/ 男/ 胃/ Mixed adenocarcinoma and neuroendocrine carcinoma/ Endocrine cell carcinoma and well differentiated tubular adenocarcinoma
- 5/ 吉河 康二/ 九大病院別府/ 60才代/ 男/ 胃/ Gastric carcinoma with rhabdoid feature/ Poorly differentiated adenocarcinoma with rhabdoid feature
- 6/ 棚橋 仁/ 大分大学病理学第一講座/ 50才代/ 男/ 胃/ Multiple GIST and

=====

病理専門医部会会報は、関連の各種業務委員会の報告、各支部の活動状況、その他交流のための話題や会員の声などで構成しております。皆様からの原稿も受け付けておりますので、日本病理学会事務局付で、E-mailなどで御投稿下さい。

病理専門医部会会報編集委員会  
清水道生(委員長)、堤 寛(副委員長)、望月 眞(副委員長)、  
三代川 齊之(北海道支部)、岩間 憲行(東北支部)、  
梅村しのぶ(関東支部)、全 陽(中部支部)、富田 裕彦(近畿支部)、  
藤原 恵(中国・四国支部)、小田 義直(九州・沖縄支部)

=====