

== 特集 =====

新臨床研修プログラム

―選択科目としての病理部ローテーションの実情― 札幌医科大学医学部病理診断学

一昨年始まった臨床研修医制度では、2年間の初期臨床研修と4年間の後期研修に分かれる。この制度下で、この春初めて後期研修が開始される。当科では、初期臨床研修プログラムの目標を「実地臨床における病理の役割を理解する。すなわち病理検査を行う側にとって研修を行うことにより、病理学的知識を深め、病理部を有効に利用するための知識を習得することを目標とする」とし、4ヶ月以上の長期と4ヶ月未満の短期のコースを用意している。過去2年間、残念ながら病理部での初期研修応募はなかった。2年間の初期臨床研修期間中、たとえ興味を持っていても病理を選択する時間的余裕がないことが理由の一つと考えられる。また別の理由として、当院での初期研修希望者の減少ということも挙げられる。研修制度の導入される以前の2002年度は95人、2003年度は77人であった研修医が、導入後は2004年度70人、2005年度57人、2006年度51人と減少してきている。今のところ、関連病院の臨床研修医に対し、出張時に指導を行っているのが現状である。

後期研修プログラムは、主に病理専門医を目指す研修医を対象に用意されている。この春、当院では78人の後期研修医を迎えるが、残念ながら病理希望者はいない。一方後期研修であっても、当科では臨床研修の一環としての短期研修も引き受けている。初期研修中に病理を選択できなかった研修医が、病理を短期研修することを目的としている。この場合、研修医はすでに専門科に所属しているため、その科に関係ある症例を中心に外科病理を経験し、臨床医としての病理部の仕事を理解してもらう予定である。早速4月から泌尿器科後期臨床研修医1名が1ヶ月間の研修を開始する予定である。

初期臨床医として2年間臨床を経験することは悪いことではない。しかし、研修医から希望がない限り病理の指導が来ず、せっかくのプログラムが生かせない。また、後期研修に病理を選択してもらえるような機会も生まれない。そこで、臨床研修医を待つ受身的現状から脱却すべく、当科では学生教育にも力を注いでいる。昨年、病理部が独立したのを機に、医学部5年次に行われるポリクリ(臨床実習)で、今までは2日間であった病理部実習が1週間になる。そこで、市内の関連教育病院4施設を含め多様な外科病理に親しんでもらうためのプログラムを用意している。今まで2日間のポリクリでも学生たちの反応は良かったため、1週間のポリクリではより病理の興味を増やすことが出来るのではないかと期待している。また、4年次に行われる基礎配属では、病理学教室を通して病理部で経験を積む学

生も現れ、病理診断学に大変興味を持ってもらった。臨床研修医の自主性に任せているのは、病理希望者は今後も増加するとは考え難い。そこで、学生時代から医療において病理医が重要な役割を果たしていることをアピールできるような教育・指導を熱心に行うことにより、将来の病理研修希望者の増加に繋げたいと考えている。

臨床研修における病理の現状

独立行政法人国立病院機構仙台医療センター臨床検査科
鈴木 博義

当院では臨床研修で必須の項目であるCPCレポートを充実させるために研修医全員(17名)が2週間病理部門での研修を受けることを必修としている。研修プログラムとしては病理・放射線科の複合研修となっており、病理部門と放射線科をそれぞれ2週間ずつローテーションする。研修医によるCPCは病理・放射線科における4週間の研修が終了した時点で行われる(形式は簡易型を基本に院内に掲示による公告を行い広く医師の参加を呼びかけた。研修医は基本的に全員参加を基本とした)。また、CPCレポートをまとめる際には剖検例の画像診断部分のまとめを放射線科医が指導し、担当臨床科と病理部門、放射線科の3科が協力してCPCレポートをまとめる形になっている。波及効果としては画像診断の能力を向上させてゆくためには病理の勉強がいかほど大切であるかを実感し、病理学の臨床医学に対する貢献を理解してくれる研修医が多かったことである。さらにその後、研修ローテーションのプログラムを変更し、1ヵ月から2ヵ月間の追加研修として自由選択枠をつかって病理部門をローテーションする研修医が数名出てきたことである。自由選択枠での病理研修では研修医が後期研修で選択したい科に関する診断病理の研修を行い、適時、各科の臨床医からも同時に指導を受けられるようにし、超音波、細胞診検体採取などの検査や手術には随時参加し、そこから得られた結果と病理像の対比、採取検体の切り出し、標本の診断を一緒に行うことで、臨床医の立場から疾患をより深く理解することも考慮した。また、組織診断よりも細胞診に主眼をおき、組織所見は細胞診を理解する手段として勉強させた。この研修方式は研修医の間には大変好評であり、今回、初期研修で病理を選択する余裕がなかった研修医も後期研修医(レジデント)として3名は6ヶ月ローテーションを希望するケースもでてきた。更に、他科の指導医からのこの研修方式に対する評価も高かった。2名の研修医には臨床細胞学会への入会もお手伝いした。ただ、残念なことは診断病理に大変興味をもった人も多かったが、病理部門のそのもののレジデントを希望す

る研修医は皆無であったことである。今後の大きな課題であるが、多くの研修に臨床医学における病理の役割を知ってもらうことが将来的な病理部門への人材獲得につながるものと考えている。

初期研修医は2年間という短期間に多数の科をローテーションすることになり、病理部門での研修の必修化は単独では難しいものと考えているが、臨床各専門科や画像診断部門との連帯を機能的に行えば病院全体のプログラムへの参加はより容易に受け入れられるものと考えている。

最後にマンパワーの問題であるが、2週間とはいえ、毎日の診断業務を行いつつ17名のCPCレポートを指導すること、通常の各科との外科病理に関するCPCに加えて17回の剖検例のCPCを行うことは自分自身としてはかなりの疲労を覚える毎日であった。一人病理医の多い日本の市中病院においては診断業務と研修指導を両立させるにはかなりの肉体的、精神的な負担となる。よりよい病理研修を長期間継続するには、マンパワーの問題は、今後、是非解決しなければならぬ大きな問題である。

卒後臨床研修の諸相

福島県立医科大学医学部附属病院病理部 渡邊 一男

昨年、卒後臨床研修制度発足後最初の研修医を迎えた経験を、雑感を交えながら述べたい。

福島医大附属病院の場合、研修2年目の中に3か月の選択科目が設定されており、必修科目を含めた全ての臨床科・部門の中から1科(部)に限り随意に選択することができる(その後プログラムが修正され、現在は4か月の選択も可能となった)。平成16年度の研修医師は24名で、うち病理研修を選択したのは1名のみ、本学卒(関東圏出身)の女性医師である。本学では学生と病理との接点比較的多く、専門2年での基礎上級(病理学講座で6週間、選択)、専門2年から3年の臨床実習(病理部で1週間、必修)、さらに専門4年の上級臨床実習(病理部で4週間、選択)があり、それらを通じて病理に興味を持つ学生が少なくない。彼女も上級臨床実習を経験したひとりである。

研修に当たっては特別なメニューは組まずに、これまで行ってきた病理の新人教育に準じた内容とし、上級病理医(病理部常勤医師2名)の指導のもと、当番診断医の1人として組織診・細胞診・剖検(主として副執刀者)を担当した。休日の解剖に備えたポケットベル携帯も同様である。3か月間に経験した症例数は、組織診330件、電子顕微鏡検索を含む腎生検32件、細胞診309件、剖検10件であった。その他、定期・不定期のカンファレンスがあるが、ここでは割愛する。研修終了後、彼女が病理学の道を歩むことを決意してくれたのは筆者らにとっては望外の喜びであった。間もなく当病理部で専門医を目指す予定である。

病理側の立場からひと言。ここで紹介したような研修医はおそらく例外的であり、実際には病理研修を経験する研修医の数はごく限られているものと思われる。福島医大でも平成18年度の研修希望者はいない。さらに言えば、卒後臨床研修で病理を研修せずに、将来病理医を目指す人は限りなくゼロに近いと考えて間違いないであろう。それだけに学生時代にいかに病理に目を向けさせ、卒後研修まで興味を持続させるかが重要となる。筆者は病理研修自体の期間や研修内容には拘泥する必要はないと考えている。病理研修の目的は、病理診断のできる医師を短期間に育てることではないからである。肝腎なのは我々現役の病理医が生き生きと自信を持って仕事をし、日々の臨床のなかで非常に重要な役割を担っている姿を研修医たちに印象付けることであろう。であれば、研修期間の長短は問題とならない。

最後に。以前から、新人病理医の確保という点ではこの制度は病理に不利と危惧する声があったし、事実そうであると思う。一方で、今回実際に研修医と接して、短期の臨床研修にもかかわらず彼女(彼女ら)が質・量とも優れた臨床的知識を自分のものにしていてのを知った。それらは将来病理診断をする際に強力な武器となるに違いない。そんな期待も抱かせてくれた。

新臨床研修プログラム・選択科目としての病理部ローテーションの実情

筑波大学附属病院病理部 野口 雅之

新臨床研修プログラムの選択科目として筑波大学附属病院病理部で受け入れたレジデントの状況は以下に示すようになっています。

平成16年卒業生 J1:3人 J2:1人/全員74人(5.4%)

平成17年卒業生 J1:5人 J2:3人(予定)/全員60人(13%)

平成18年卒業生 J1:3人(予定)/全員66人(4.5%)

J1(初期研修1年目)あるいはJ2(同2年目)のどちらでもローテーションできるので多少複雑ですが、全体としては新研修プログラムが採用されてから9人の研修医が病理診断研修をしており、来年度はさらに6人が研修する予定になっています。年度ごとに示せば、平成16年度としては3人、平成17年度としては6人が研修していることとなります。研修期間は2から3ヶ月ですので平成17年度は常に平均1、2名の研修医が病理部に所属していた計算になります。

研修内容としてはローテートしてきた研修医はスタッフの病理医(助教授あるいは講師)に1対1で割り当てられ、その指導のもとに手術標本の切り出しを行い、さらに生検や手術病理標本の1次診断を行います。その後、担当スタッフのチェックを受け、最終チェックとして部長が研修医と共に標本を検鏡して診断をロックすることになっています。ただし研修期間が短いので剖検に関しては担当できる症例があればなるべく研修の始め

の時期に担当し、スタッフの指導のもとにまとめ、CPC(院内剖検検討会)で発表させる事にしています。大方、研修期間中に1人1体は担当することができます。また研修医の将来の進路がほぼ決まっている場合、たとえば後期研修は消化器外科に行きたいと考えている研修医には消化器グループとのカンファレンスでの症例発表を行わせるようなオプションを作っています。

概ね研修医の評判はいいと感じています。スタッフの他に後期研修医(病理)が2名、大学院3年目(病理)が1名同じ診断ルームにいたので研修医たちは少し上の先輩がどのように病理診断し、発表しているのかを近くで見ることができます。個々の症例の診断についても意見を聞いているようです。病理部研修の問題点としては現状ではどうか間に合っているものの、診断時に用いるコンピューターの端末の数が不足していて研修医1人1人に1台ずつ割り当てるのが難しくなる可能性がある点、また研修期間中に興味ある症例に出会っても症例報告までまとめる時間がないことです。さらに最も大きな問題点はせっかく病理をローテーションしてもらっても後期研修として病理を選択する研修医が少ないことです。ちなみに平成16年卒業の研修医はこの4月から後期研修が始まりますが、この中で病理を選んだ研修医は1名のみです。今後さらに病理診断の魅力を伝えていく努力が必要です。そのためには1病院の努力のみでなく、他病院の病理部との間の横のつながりを強化して連携したプログラムのもとに、複数の病院のそれぞれ特徴ある病理部研修を可能にし、少しでも魅力の多い病理後期研修を提供していくことが大切であると感じます。

聖路加国際病院における新臨床研修プログラム・選択科目としての病理ローテーション

聖路加国際病院 病理診断科 鈴木 高祐

当院では2年間の前期研修プログラムとして、将来の専攻科を考慮して内科系、外科系、小児科、産婦人科の4つのコースで研修が行われている。それぞれは10名、9名、3名、3名を定員としている。プログラム内容は内科、外科、救急部、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科、地域保健・医療、選択科、オリエンテーションの9科から構成されている。研修医はそれぞれのコースで決められた研修期間でこれらをローテーションする。外科系はこれに加えて整形外科、脳神経外科、泌尿器科のローテーションがある。病理(当院では病理診断科)の研修は2年目で行われる選択科目に入っている。選択科は内科系が11週、外科系が4週、小児科が6週、産婦人科が6週割り当てられている。しかし現在のカリキュラムでは、内科系の選択科(内科専攻、皮膚科専攻、放射線科専攻、緩和ケア科専攻の4コース)には病理を選択するコースがないため、内科系の研修医は病理を選択することができない。外科系、小児科、産婦人科は病理を選択できる。ただし平成19年度からの新設プログラムで

は内容が一部変わる。人員は内科系8名、外科系8名、小児科2名、産婦人科2名となる。また内科系の選択科に病理診断科専攻(病理診断科8週、内科病棟3週)が設置されるので内科研修医にも病理の研修が可能となる。

病理診断科の研修内容をカリキュラムから抜粋する。「GIO:病理診断は医療における診断部門の一翼を担っており、良い診療のためには良い病理診断が不可欠であることを理解し、それを行ううえでの知識、技術、態度を身につける。SBOs:1. チーム医療の構成員として科内および他部門と協調して病理を実施できる。2.他部門からの情報をコミュニケーションできる。3. 安全な医療を理解し実施できる。4.病理解剖で担当医からプレゼンテーションを受け、臨床像、検索要望事項を記述し、解剖を実施、診断と報告書作成ができる。5.組織診断を実施し、病理報告書の作成ができる。6.術中迅速診断の手技を説明し、診断と報告ができる。7.細胞診断ができる。8.カンファレンス資料の作成ができ、参加し討論できる。」具体的には、病理解剖、日々の病理ルーチン業務に参加するなかで、これらを実践するように立案されている。CPC(1回/月)については経験した剖検例の報告書作成とプレゼンテーションを準備する。

評価はローテーション終了後2週間以内に、自己評価、指導医による評価、研修医による研修科の評価について相互評価を行う。2年終了時にはCPCレポート提出が必要である。現在まで、研修医が病理診断科を選択した実績はないので、今後が期待される。

新臨床研修プログラム・選択科目としての病理部ローテーションの実情

金沢医科大学病態診断医学(臨床病理学)病院病理部
黒瀬 望

金沢医科大学病院病理部では新臨床研修医制度の開始に伴い、1ヶ月選択性で研修医を受け入れている。現在私を含め2名の臨床研修指導医で、毎月1~2名に様々な病理学的知識、技術だけでなく、生命に対する畏敬の念などの精神面も視野に入れて指導している。

研修初日にはオリエンテーションを行う。各スタッフを紹介し、病院における病理医の仕事の内容、病院病理部の役割を説明し、期間中の研修医の希望を聞く。病理部内を見学し、具体的な業務内容、月間の行事予定、顕微鏡撮影装置や病理診断システムの操作方法、部内の約束事などを話す。研修医は病理部ローテーション中も救急の当直や検診も割り当てられており、また、他の臨床研修科の会合への参加もしばしばあるため、日程の調整が必要になる。

病理部ローテーション中に一番要求されることは、CPCレポートを完成させることである。各病理学教室の協力も仰ぎ、ミニCPC(主治医、担当病理医、研修医出席)や研修医センター主催の定期CPC(隔月開催)で症例を提示することがレポート

作成の必須条件となっている。

その他、各研修医には切り出しや術中迅速診断、病理解剖業務を経験させている。切り出しでは、計測や写真撮影、切り出し図作成、切り出し、肉眼所見、依頼書の書き方、検体の固定方法、刃物の使い方に至るまで、できるだけ丁寧に指導している。術中迅速診断では検体の凍結から結果報告までをみせるだけでなく、実際に迅速標本作製させ、診断結果を手術室に代理で報告させている。病理解剖は月に2～3体であるが、術衣に着替え、剖検の介助をせよ。生検材料は毎週10症例程度、手術材料は1～2例を目安に与え、各研修医は自分で検鏡、下書き、診断し、翌日(午前中)に指導医と病理診断報告書を完成させる。

日々の症例の解説や消化管生検の見方を不定時に行ったり、研修医用の教育画像集(各臓器別)を勉強させたり、各病理学教室の先生のレクチャー、抄読会を経験させることで、病理研修をより深みのあるものとしている。その他、臨床各科との症例検討会や金沢病理医会で症例を提示させ、各種学会や研究会、学内の研究会・勉強会へ積極的に参加してもらっている。研修医達と話し、時に酒を酌み交わすことで、彼等の本音を聞くことができる。新鮮な若い力は各病理医のモチベーション向上にもつながっている。

以上、当病理部における臨床研修の実情を述べたが、実際、臨床研修というよりは学生実習という感が否めない。1ヶ月間指導し、ようやく業務の流れが分かってきた頃には次の研修医と交代で、指導する側の負担が大きく、指導医に健康障害が生じたことさえある。1ヶ月間の研修といっても研修医が当直や検診で不在であったり、指導医が外勤のこともあり、実際の研修は3週間足らずである。今後は臨床研修委員会と相談し、十分な研修期間を確保していきたい。

我々が指導した多くの研修医はその後臨床医として病理依頼書を要領よく記載してくれる。大学病院における病理学的重要性を認識した結果と確信している。また、当病理部の研修で得られた知識や技術は今後の糧となる筈である。このような地道な指導がやがて実を結び、病理学を志す研修医を一人でも多く輩出できるよう努力していきたい。当大学のような地方の私立医科大学は、卒業生や研修医の多くが親元へ帰る傾向にある。このような厳しい状況の中、今後は当院のマンパワーを結集し、中央臨床検査部や電頭、遺伝子業務に携わる方々と協力して、特色ある病理研修制度を確立させたい。

卒業臨床研修における当院病理科のかかわり

市立砺波総合病院病理科 寺畑 信太郎

当院では2001年3月、厚生労働省より臨床研修指定病院の認可を受け、2003年にマッチングを行い、制度元年である2004年より7名(うち大学病院とのたすきがけ2名)、2005年は9名(うち大学病院とのたすきがけ3名)の研修医を受け入れた。

当院のスーパーローテート方式は基本的研修に選択科を織り込むプログラムを用いており、たすきがけ以外の研修医は1年目は基本となる必修科である救急(麻酔科、ICUを含む)3ヶ月、内科6ヶ月、外科3ヶ月の研修を行い、2年目は残りの必修科である小児科2ヶ月、精神科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、地域医療1ヶ月、病理科(臨床病理)1ヶ月、残る6ヶ月を研修医の希望に沿った選択科として自由に選んでもらっている。

当院では、院長、教育研修委員長の配慮により、病理科研修を必修科(たすきがけ以外の研修医)にして頂いた。初期研修の要求項目は多く、当初は3ヶ月の必修を要求したが、実現が困難で、一時は必修科からはずされそうな状況にも陥ったが、検査関連の研修補充やCPCレポートの作成にからめた協力を条件に必修科(最低1ヶ月)にさせていただいた次第である。

新臨床研修システムが施行される前から、北陸地区でも大学の病理学教室等への卒後の入局が激減しており、同システムの施行後の2年間は入局者がなく、大学から離れた小生にとってもさすがに危機感を覚えた。短い期間ではあるが、研修医には病理医の仕事を実際にみて理解してもらうことが必要と考え、たとえ他科を専攻することになっても、病理とのコミュニケーションがとれる臨床医になってほしいと願った次第である。フルローテーションの4人に関してはそれぞれの希望や個性に合わせ、診断業務の一部と一緒にいき、剖検の介助、院内カンファランス、院外の研究会、地方会や病理学会等の全国学会への同伴を通じ、病理業務の意義を啓蒙し、コミュニケーションをとった。結果2名が当院の後期研修医として残り、うち1名は病理科で、病理専門医を目指すことになり、残る2名のうち1名は隣県の大学の病理学教室へ入局することとなった。つまり、フルローテーションを行った4名中2名が後期研修で病理科を専攻することとなった。院内においても若い研修医が勤務することによる活性化がみられ、今後も継続的な研修医の受け入れが重要であると痛感した。

大阪大学医学部附属病院の臨床研修プログラム

大阪大学医学部附属病院病理部
大阪大学大学院医学系研究科病態病理学
星田 義彦

大阪大学の臨床研修プログラムでは2年目研修医(定員60名)において、7ヶ月間(3ヶ月と4ヶ月などの分割も可)29の選択科の研修が可能である。病院病理部もその選択科の一つであり、病理専門医を目指す研修医のみならず、将来他科を専門とする研修医を積極的に受け入れる予定である。

病理部研修プログラム

生検材料、手術材料における基本的病理診断能力、細胞診断能力、病理解剖の手法と診断能力の習得を目標としている。具体的には、指導医の指導の下、臓器の肉眼診断、切り出し、組織診断を行う。病理解剖においては自ら主刀、助刀を

行うことができ、解剖報告書を作成、CPCを行う能力の習得を目標としている。さらに、病理解剖症例全例に対するCPCや臓器別の病理診断検討会を開催し、それに参加、発表を推奨、指導している。病理学会関連の院外の学術集会にも参加、発表を推奨、指導している。また、希望するものには英文論文作成も指導している。

平成17年度実績

実際に病理研修を選択した研修医は平成17年度は1名である。18年度は2名の予定である。いずれの研修医も病理専門医になることを将来の選択肢の一つと考えている

1) 平成17年度の研修医の研修実績:5ヶ月間で、生検材料(443件)、手術摘出標本(110件)、術中迅速診断(170件)、病理解剖症例(2件)を指導医のもと肉眼観察から報告書作成まで行った。症例の内訳は、消化管系(生検280件、外科材料30件、以下同順)、肝・胆・膵系(12件、7件)、泌尿器系(18、17件)、乳腺・甲状腺(16件、16件)、婦人科系(20件、20件)、整形外科(10件、3件)、耳鼻科(21件、6件)、脳外科(2件、7件)、腎生検(13例)、移植生検(17件)、リンパ節生検(32件)その他(2件、4件)であった。

2) 院内の臓器別の病理診断検討会に参加:リンパ腫関連疾患、細胞診(月から金)、病理解剖検討会、病理関連論文抄読会、産婦人科疾患、皮膚科疾患(毎週)、骨軟部腫瘍性疾患(毎月)

3) 英文論文2編投稿予定。(原著1編、症例報告1編)

おわりに

当施設は大学病院であるので、指導医の人材が豊富である。現在病理専門医は6名、病理専門医をめざす若い病理医が5名在籍している。また、本施設の特徴として一般病院にはない稀な症例、高度先進医療による移植症例、再生医療症例など多彩な症例を経験しうる。今後は日本でも最高レベルの病理初期研修を行うことを目指し、さらなるプログラムの充実を誇りたい。

病理部ローテーションの実情

岡山済生会総合病院病理 能勢 聡一郎

当院では各年12～15名の研修医がおり、これまで年1人の割合で病理研修者があった。いずれも必修の研修を一通り終えたあとの2年時に1ヶ月間の研修を行なった。短期間なので研修は実践重視であり、初日から検体の切り出し・マクロ撮影・検鏡・特染オーダー・報告書作製等を行なった。日々の症例の中から手術症例を中心に選択して検鏡し、まずは独力で成書を練って組織所見の文章・診断文を作製させ、随時指導者とディスカッションして診断書を作製する方法をとった。必要とあれば過去の類似症例と比較したり、主治医や放射線科医あるいは検査技師などに連絡をとらせることも行なわせた。

要するに我々が日々行っている仕事を「丸投げ」する格好を

とったのだが、指導する側としても四六時中手取り足取り・・・というわけにもゆかず、半放任主義のような形となった。それでも卒業直後の「頭を動かすよりもまず手足を動かせ！」の時期を脱しつつある時で、自分の頭でゼロから考える訓練にはなったようである。

初めの頃は一日に1～2症例のペースであったが、ほどなく一日分の手術症例はこなせるようになり、余裕がある場合には生検標本・細胞診などの検鏡も行なってもらった。同様に術中迅速検査も切出しから立ち合わせ、症例によっては術場への返事も行なってもらったし、研修期間中の剖検例はほとんど担当させた。また毎週行なっている臨床科とのカンファレンスにおいても、病理医として発言させ、症例の解説・考察なども発表させた。要所々々で補足・助言を加えはしたが、どうにかサマになったのは、やはり1年以上の臨床経験がものを言ったのであろう。

ローテーション中の病理研修を希望する者でも、その大半は最終的に臨床家を目指しているのが実情であろう(とは言え、当院でも大学の病理教室への入局を済ませた上で臨床研修を行なった者もいるのだが)。したがって病理組織・細胞診断学の研鑽を積ませることも重要だが、肉眼観察・スケッチ(デジカメで「バチリ」ばかりだと、自分の眼で見なくなる傾向があるので、研修医にとってスケッチは必須と考える)、組織材料の取扱い方、さらには病理検査への依頼書の書き方(臨床診断・疑問点などが判るように)などを修練させることの方が、より大切であると考え。特に肉眼所見を的確に取り記載するよう、意識させることは、どの科においても重要であろう。

研修医の指導は楽しいと同時にエネルギーを要するものである。研修を通じて病理医を目指す者が出来れば望外の喜びであるが、多くは期待できそうにない。少なくとも学会発表準備の際に「自分で顕微鏡写真を撮ってみようか」という程度に病理部の敷居が低くなれば成功であろう。

本年度は3名の病理研修希望者がいるというので、今から戦々恐々(?)と楽しみにしている。

新臨床研修プログラム・選択科目としての病理部ローテーションの実情

佐賀大学病院病態科学 徳永 蔵

初期臨床研修プログラムの2年目が終わろうとしている。佐賀大学医学部では病因病態科学講座の教授2、助教授2、助手2の6名と附属病院病理部の助教授1名の計7名で教育、研究、病理業務を分担し、新たに加わった研修医に対する指導は大変な負担となっているが、必修研修コース2、選択研修1の計3コースを設けて、病理の仕事の内容や重要性をできるだけ多くの医師に理解してもらえるように努力をしている。今回は本号のテーマである2. 選択研修について報告する。

初期研修

必修研修

A. CPC研修

B. 中央部門研修

2. 選択研修

概要:

平成17年度に佐賀大学医学部附属病院で研修した39名の中で2名の研修医が病理選択研修を選択した。研修期間は1、2、3ヶ月と柔軟に対応できるように設けているが、2名とも3ヶ月コースを希望して、研修終了時には一般生検標本の一次診断を行い、外科切除例も規約に従って切り出して一次診断を任せることが出来た。病理解剖はそれぞれ1例、4例と数が偏ったが時期により解剖数にバラツキがあるので致し方ない。この選択研修コースを設けるにあたり下記のようなGIO、SBOを卒後研修センター発行の手引きに載せている。

GIO(一般学習目標)

研修医が生検組織や外科切除組織の病理診断や細胞診断を通じて患者の診断と治療に深く関わり、また病理解剖やその報告を通じて疾病を総合的に理解する能力を身につける。

SBO(個別学習目標)

以下の項目を、1～4週は指導医が主体で研修医は見学あるいは一部参加、5～8週目は研修医が主体で指導医は助言、6～12週は研修医が主として行う。

1. 外科病理診断(20～30例/日、約5000例/年)

- 1) 生検組織や外科切除組織の切り出し
- 2) 技師が作成した標本を翌日診断
- 3) 指導医の一次チェックついで二次チェックを受け最終診断報告

断報告

2. 術中迅速診断【5～10例/週、切り出し～組織診断～報告】

3. 術中細胞診【5例/週、診断～報告】

4. 病理解剖【40～50例/年】

- 1) 指導医と一緒に解剖し病理解剖の手順と肉眼病変の観察
- 2) ホルマリン固定した臓器から病変部組織の切り出し
- 3) 組織標本の病理診断、指導医のチェックついで二次チェック

4) 最終診断報告とCPCの準備

教育関連行事(スケジュール)

毎日の上記診断業務や病理解剖所見会(CPC、毎週火曜5時)に参加する以外に、臨床病理カンファレンスに参加し、病理診断や病理所見のアドバイスをしない、合わせてより良いプレゼンテーションの方法を学ぶ。

1) 学内

呼吸器カンファレンス(毎週)、婦人科病理カンファレンス(毎週)、消化器外科臨床病理カンファレンス(隔週)、脳神経外科臨床病理カンファレンス(毎週)、悪性リンパ腫検討会(隔月)、乳腺疾患検討会(隔週)、放射線・病理検討会(隔月)、泌尿器臨床病理カンファレンス(隔月)、腎生検カンファレンス(隔月)

2) 学外(県内)

九州脳神経病理検討会(4/年)、佐賀・筑後びまん性肺疾患研究会(2/年)、佐賀県胃懇話会(隔月)、佐賀県消化器癌懇話会(2/年)、佐賀県胆・膵研究会(2/年)、代謝・内分泌疾患研究会(4/年)

病理専門医により日常的に行われている病院病理部の研修を通して、最終診断に至る病理学の役割と疾病の病因病態や転帰を学び、最終的には臨床病理報告を行って医療の質の向上に寄与する。研修の終了時には日常の病理診断業務は単独で可能となる。本コースは将来内科系、外科系に進路を考えている研修医は積極的に選択することを勧めるが、逆に全く病理診断と関係が薄い診療科を考えている研修医も疾病の発病機構を理解する上で多いに役立つ。また本コースを選択すれば卒後研修項目に義務化されているCPCレポート作成・報告が優先的に行える。

まとめ

以上が病理選択研修コースのGIO、SBOであるが、本コースを選択した研修医は元々病理に興味あるか優秀な医師であったためか、日常診断業務に慣れるのが非常に早く、実際生検の切り出しは2週目から単独で行うことが出来た。また2名の中1名は後期研修も病理を選択していることから、今後も研修指導に力を入れて行く必要性を実感している。

支部報告

北海道支部

会報編集委員 三代川 斉之

平成17年度北海道病理医会代表者会議報告

平成18年3月11日(土)、第116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、NTT東日本札幌病院会議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17年度北海道病理医会事業報告

標本交見会:NTT東日本札幌病院水無瀬昂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。参加者人数は名簿記入者ベースで第111回38名、第112回44名、第113回35名、第114回40名、第115回36名であった。

細胞診講習会:平成17年11月27日に臨床細胞診学会北海道支部との共催により細胞検査士二次模擬試験を中心とした細胞診講習会を平成17年11月27日に札幌医科大学解剖学実習室にて、第18回細胞診従事者講習会を札幌医科大学附属病院病理診断学講座教授長谷川匡教授のお世話により平成18年3月5日に札幌医科大学記念ホールにて開催した。

「第二回病理夏の学校」を北海道大学病院病理部伊藤智雄先生を世話人として平成17年8月27～28日に国立大雪青年の家を会場として共催した。

2)平成18年度標本交見会担当委員(当番幹事)選出に関して
平成18年度の標本交見会当番幹事として、札幌社会保障総合病院検査部高橋秀史先生を選出した。

3)会計中間報告

庶務・会計担当幹事より平成17年度会計に関し中間報告がなされ、了承された。

4)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108名、施設会員は45施設となった。

病理医会の通信手段としてメールの活用:2005年秋から経費削減と情報の迅速化のためメーリングリストを作成し利用しているが、リストには88名分のアドレス登録しかされていない。残り20名には郵送・FAXを利用して連絡している。出来るだけメールアドレスの登録を推進する。

ホームページ(HP)の活用:現在旭川医科大学病理学第一講座の玉川進先生にお世話になっている病理学会北海道支部のHPに病理医会の情報を積極的に掲載する方向で調整する。また、標本交見会の症例情報も将来のデータベース化を睨み発表者の許可の元、代表画像を含めHPで紹介できるよう北海道支部HP委員会と調整する。

症例データベース構築を目指し次年度以降の交見会症例に関して画像情報を可能な限り収集していく。その方法に関しては次年度以降の標本交見会担当幹事の先生に一任する。

平成17年度日本病理学会北海道支部拡大会議報告

平成18年3月11日(土)第116回標本交見会終了後、NTT東日本札幌病院会議室にて、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17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19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、札幌医科大学病理学第一講座佐藤昇志教授を平成19年度会長に選出した。

2)平成18年度北海道病理談話会事業計画に関して

平成18年度病理談話会を平成18年9月9日(土)、札幌ムトウ会議室にて開催予定。同日に開催される特別講演の演者候補最終決定は次年度談話会会長に一任する。

3)平成18年度標本交見会に関して

平成18年度の標本交見会は、札幌社会保障総合病院検査部高橋秀史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18年5月27日(土)、平成18年7月15日(土)、平成18年9月16日(土)、平成18年11月11日(土)、平成19年1月20日(土)、平成19年3月10日(土)の午後1:30より札幌境保障総合病院会議室にて開催予定。尚、特別講演演者選出に関しては担当幹事に一任する。

平成18～19年度日本病理学会北海道支部新役員(敬称略)

支部長:小川勝洋(旭川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)

「診断病理」担当幹事:

若林淳一(NPO法人札幌病理診断センター)

病理専門医部会会報担当幹事:

三代川齊之(旭川医科大学病院病理部)

選挙管理委員:立野正敏(旭川医科大学病理学第二講座)

安藤政克(旭川赤十字病院病理部)

会計:柳沼裕二(旭川医科大学病理学第一講座)

共催事業について(報告含む)

- 1.平成17年11月27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.平成18年3月5日(日)札幌医科大学記念ホールにて日本臨床細胞学会北海道支部との共催により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第18回細胞診従事者講習会を開催した。
- 3.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。
- 4.平成17年4月2日(土)、札幌の「かでる2・7」に於いて、NPO法人札幌診断学センターとの共催により第3回診断病理のための市民講座「もっと知りたい胃の病気、臨床と病理」と題する公開講座を開催した。

病理夏の学校開催に関して(報告含む)

- ①北海道大学医学部附属病院病理部伊藤智雄先生をメインコーディネーターとして、平成17年8月27日(土)・28日(日)の2日間に渡り国立大雪青年の家にて「第二回病理夏の学校」を開催した。北海道大学・旭川医科大学・札幌医科大学の3大学から学生20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17名が参加し、盛会であった。「第二回病理夏の学校」に関する詳細は報告書として日本病理学会北海道支部ホームページに掲載予定。
- ②平成18年度は札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授をメインコーディネーターとして、平成18年8月26日(土)・27日(日)の2日間に渡り北海道医療大学札幌サテライトキャンパスにて開催予定である。

学術集会報告

第115回および第116回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が、NTT東日本札幌病院臨床検査科水無瀬昂先生主催によりNTT東日本札幌病院会議室にて平成18年1月28日(土)および平成18年3月11日(土)にそれぞれ開催された。また、第116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東北大学病院病理部助教授森谷卓也先生による「非浸潤性乳管癌および境界悪性病変の病理」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。

番号 / 発表者(所属) / 年齢、性別 /
臨床診断 / 最終診断

第115回(平成18年1月28日(土)開催)

- 05-26 / 立野 正敏 他 (旭川医大第二病理) / 60代、F /
肝嚢胞 / Cystadenocarcinoma of the liver
05-27 / 鈴木 宏明 他 (国立病院機構北海道癌センター病理) / ?、? /
結腸粘膜下腫瘍 / Schwannoma of the transverse colon
05-28 / 長嶋 和郎 他 (新日鐵室蘭総合病院) / 70代、M /
肺腫瘍 / Spindle cell carcinoma
05-29 / 大内 知之 他 (北海道医療大学口腔病理) / 30代、F /
顎下腺 / Oncocytic mucoepidermoid carcinoma, low grade
05-30 / 武田 広子 他 (北海道大学病院病理部) / 50代、F /
膵頭部腫瘍 / Islet cell tumor + Serous microcystadenoma

第116回(平成18年3月11日(土)開催)

- 05-31 / 立野 正敏 他 (旭川医大第二病理) / 70代、F /
皮膚腫瘍 / MTX-LPD(Methotrexate-associated lymphoproliferative disorder)、Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma(SCP-TCL)
05-32 / 服部 淳夫 (札幌社会保険中央病院病理) / 40代、M /
リンパ節腫脹 / Atypical non-tuberculous mycobacterial lymphadenitis (Mycobacterium genavense infection)
05-33 / 一宮 慎吾 他 (札幌医科大学第一病理) / 60代、M /
腎軟部腫瘍 / Desmoplastic melanoma
05-34 / 池田 仁 (函館中央病院病理検査科) / 60代、F /
肝腫瘍 / Pleomorphic sarcoma, NOS
05-35 / 池田 健 (函館五稜郭病院バソロジーセンター) / 50代、F /
乳腺腫瘍 / Invasive ductal carcinoma, NOS
05-36 / 深澤 雄一郎 (幌南病院病理科) / 40代、F /
乳腺腫瘍 / Papillary carcinoma, pT1mic

平成18年度北海道支部学術集会(標本交見会)日程に関して
平成18年度の標本交見会は、札幌社会保険総合病院検査部高橋秀史先生を世話人として札幌社会保険総合病院会議室にて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117回) 平成18年5月27日(土)
第2回(第118回) 平成18年7月15日(土)
第3回(第119回) 平成18年9月16日(土)
第4回(第120回) 平成18年11月11日(土)
第5回(第121回) 平成19年1月20日(土)
第6回(第122回) 平成19年3月10日(土)

東北支部

編集委員 岩間 憲行

I. 第62回日本病理学会東北支部学術集会(平成18年2月11日、於仙台)での総会議事録からの抜粋

A. 報告・審議事項

- ①学術集会参加人数:126名。
②第62回学術集会の概要について
抄録集については、会員全員に郵送で配布している。また

冊子の中には協賛していただいている企業の広告を掲載している。また、別室で企業展示を行なっている。

③今後の支部学術集会について

第63回学術集会について

平成18年7月29日(土)、30日(日)

開催地:新潟市(新潟大学医学部有壬記念館)

会長:新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野 味岡洋一教授

教育講演:柳澤昭夫先生(京都府立医科大学計量診断病理学、同大学病院病理学教授)

スライドセミナー:村上一宏先生(膠原病)

保険診療・点数改正に関する講義(横浜市立大、佐々木毅先生)

第64回学術集会について

平成19年2月11日(日)、12日(月) 支部長開催

開催地:仙台市 良陵会館

スライドセミナー:鬼島 宏先生(胆道・膵)

第65回学術集会について

開催地:盛岡市

会長:盛岡赤十字病院病理部 門間信博先生

スライドセミナー:鈴木博義先生(脳腫瘍)

④研修指定病院CPCアンケートについて

東北・新潟地区の研修指定病院を対象に行ったアンケートを実施した。アンケート結果については、各県幹事に原票のコピーを配布し、県単位で対策をとっていただく。また、CPCについて査察が行われた仙台医療センターの手塚先生、いわき市立総合磐城共立病院の浅野先生より現況報告があった。

⑤研修医のためのテキスト作成について

今回は多くの先生に分担をお願いしたものをもとに原稿を作成した。今後は未着の先生への働きかけとともに、全ての分担執筆者に再度確認をお願いする。ご担当以外の先生でも、ご意見等があればお寄せいただきたい。

⑥業務量調査

昨年行った調査の結果はホームページに掲載する予定である。また、今後も業務量調査は必要だが、毎年行う必要はないので来年度は行わない。

⑦ホームページの現状について

業務自体については従来通りだが、一般演題出題、学術集会後の追加データの電子化に続き、今回からは座長総括も電子データで受け取ることにした。

⑧投稿先アドレス変更について

投稿用メールアドレスが変更になった。

⑨技師会との共同勉強会について

以前からの懸案であり技師会とも検討を行ったが、技師会で多数の勉強会が行われていることなどから開催の要望が少なく、当分は実施を見合わせることにした。

⑩テレパソロジーの現状

保険診療点数改正にあわせて、テレパソロジーに関しても検

討されている。

⑪「第3回 病理 夏の学校」について

昨年の夏に行われた第3回夏の学校について報告が行われた。参加者は64名(学生・大学院生39、病理医23、臨床医1、法医1)であった。報告書については学会ホームページに掲載予定である。

⑫診断病理」査読委員について

日本病理学会邦文誌「診断病理」の支部選出査読委員3名のうち2名(笹生俊一委員、高橋さつき委員)の任期満了に伴い、澤井支部長と協議し次期委員の推薦を行った。現在、坂本編集委員長からの返事待ちの状態である。

⑬今後の発表形式について

今回はすべてパソコン投影による発表であった。今後、発表準備を円滑に行うため、支部として投影用パソコンを購入することを検討することにした。その際、ウィンドウズXPに統一させる。また、今回2演題で採用されるバーチャルスライドの使用状況をアンケート調査したいので、ご協力いただきたい。

⑭保険診療の改正について

保険診療改正について病理学会の窓口となっている横浜国立大学の佐々木毅先生に次回の学術集会での講演を依頼する旨、報告があった。

⑮春の病理学会の日程について

本年春の日本病理学会総会はゴールデンウィークの合間に行われるため、学会への参加が大変困難であるとの意見が役員会で出された。これについては、今後市中の病理医の状況も考慮して決めていただくよう理事会で意見を出す予定である。

II. 特別講演

病理学の昔、今、そして未来…若い病理医へのメッセージ

東北大学名誉教授 笹野 伸昭

III. スライドセミナー

「悪性リンパ腫疑い症例の病理診断(亜型分類を含む)を確定するためのMORE-test」

東北大学大学院医学系研究科血液病理学 一迫 玲

IV. 演題番号

1. 武山 淳二(宮城県立こども病院 臨床病理科)他:
脳幹部腫瘍の一例(Intradural chordoma)(鑑別診断:Ecchordosis physaliphora)
2. 日下部 崇(福島県立医科大学 病理学第二講座)他:
眼瞼腫瘍の1例(MALToma with crystal storing histiocytosis)
3. 程 (新潟大学大学院医学総合研究科)他:
口蓋腫瘍 (Polymorphous low-grade adenocarcinoma)
4. 神尾 幸則(山形大学 病理病態学分野)他:
乳腺腫瘍の一例(Invasive ductal carcinoma、papillotubular carcinoma with myoepithelial differentiation)
5. 池田 健(函館五稜郭病院 パソロジーセンター)他:
肺高血圧症の1剖検例(Pulmonary capillary hemangiomatosis)
6. 渡辺 みか(東北大学病院 1病理部)他:
後縦隔腫瘍の一例(Castleman's disease and FDC sarcoma)
7. 緒形 真也(山形大学医学部 人体病理病態学教室)他:
術後急性肝不全により死亡した1剖検例(最終診断に至らず。循環障害? 麻酔薬による薬物性肝障害?)

8. 大竹 浩也(山形大学医学部 発達生体防御学講座 病理病態学分野)他:
肝腫瘍の一例(肝細胞腺腫)
9. 薄田 浩幸(長岡赤十字病院 検査部)他:
膝腫瘍の一例(Osteoclast-like giant cell tumor(AFIP))
10. 高舘 達之(いわき市立総合磐城共立病院 消化器内科)他:
種々のマーカーを示したまれな胃癌の1剖検例(Mixed endocrine and non-endocrine epithelial tumors)
11. 黒滝 日出一(大館市立総合病院 臨床検査科)他:
腹壁腫瘍の1例(Synovial sarcoma(poorly differentiated type))
12. 岩場 晶子(山形大学医学部 発達生体防御学講座 病理病態学分野)他:
虚血性大腸炎を合併したミトコンドリア脳筋症(MELAS)の一例(MELASと虚血性大腸炎の直接関連は不明。結論に至らず。)
13. 菅原 長弘(1みやぎ県南中核病院外科)他:
回腸穿孔で判明したクローン病とホジキン病の合併例(Primary EBV-associated Hodgkin's disease of the ileum complicating Crohn's disease)
14. 洞口 愛(みやぎ県南中核病院 外科)他:
巨大結腸症の1剖検例(Cajalの間質細胞の減少を伴う巨大結腸症)
15. 笠島 敦子(東北大学病院 病理部)他:
小腸に発生した限局性病変の1例(Primary intestinal lymphangiectasia or Lymphangioma)
16. 長沼 廣(仙台市立病院 病理科)他:
腸間膜腫瘍の1例(Gastrointestinal stromal tumor)
17. 佐熊 勉(岩手県立中央病院 病理診断センター)他:
高ガンマグロブリン血症を伴った後腹膜リンパ濾胞過形成(Extranodal Castleman's disease, plasma cell type. 疑い(IL6症候群))
18. 箱崎 道之(福島県立医科大学医学部 病理学第一講座)他:
小児に発生した後腹膜腫瘍の1例(Mesenchymal chondrosarcoma(extraskelatal))
19. 川崎 隆(新潟大学大学院医学総合研究科 分子細胞病理学分野)他:
腎不全と高アンモニア血症により生後4日で亡くなった症例(シトルリン血症I型(先天性アルギノコハク酸酵素欠損症)、常染色体劣性)
20. 西川 祐司(秋田大学医学部 病理病態医学講座)他:
膈外に突出した子宮内腫瘍の一例(Adenocarcinoma)
21. 山野 三紀(岩手医科大学 臨床病理)他:
外陰部皮下腫瘍の1例(Angiomyofibroblastoma、但し経過観察を要し、最終的な結論とする。)
22. 楠美 智巳(弘前大学医学部 病理学第二講座)他:
第1足趾に発生した軟部腫瘍の一例(Low grade fibromyxoid sarcoma)
23. 菅 慶子(菅整形外科皮膚科クリニック)他:
無症候性紅色皮疹の一例(Cutaneous involvement by myeloid leukemia(Granulocytic sarcoma / Myeloid sarcoma))
24. 東海林 琢男(秋田大学医学部附属病院 病理部)他:
手指皮膚腫瘍の一例(Sweat gland neoplasm(Nodular hidradenoma) with borderline malignancy)

関東支部

総務・広報担当、会誌発行担当委員 落合 淳志

第30回日本病理学会関東支部学術集会は、(財)癌研究会癌研究所病理部 加藤 洋、石川雄一両先生を世話人として下記の如く開催された。

期日:2006年3月18日(土)

場所:(財)癌研究会癌研究所 研究所1階吉田記念講堂

講演:「炎症性腸疾患(IBD)の臨床と病理」

1)IBDの臨床像と問題点

癌研有明病院内視鏡臨床部 五十嵐正広

2)IBDの病理診断 --とくに生検診断--

弘前市立病院臨床検査科 田中正則

3)IBDの分子病理と基礎的研究

北里大学医学部病理学教室 岡安 勳

一般演題

症例1) 巨大な腫瘤形成を伴った潰瘍性大腸炎の1例

蛭田啓之(東邦大学医学部附属佐倉病院病理), 他

症例2) 急性腹症として発症したループス腸炎の一例

羽村公代(東京女子医科大学消化器科), 他

症例3) 大腸扁平上皮癌を伴ったcolitic cancerの1例

吉竹直人(獨協医科大学病理学(人体分子)), 他

症例4) DALM(dysplasia-associated lesion or mass)を伴った潰瘍性大腸炎の1手術例

山本智理子((財)癌研究会癌研究所病理部), 他

<世話人からのコメント>

(財)癌研究会癌研究所病理部

加藤 洋・石川雄一

今回は、有料参加者が164名にのぼり、基調講演として、五十嵐正広先生、田中正則先生、岡安 勳先生の3先生からご講演頂き、次いで、症例4題の発表があり、活発な討論が行われました。ご協力頂きました先生および施設に感謝致します。

UCとCDその他の腸炎の肉眼的・組織学的鑑別、UCの長期罹患者に発生する異型病変(とくにDysplasia)の取扱い、DALMとsporadic adenomaの違い、p53蛋白のover-expressionの意義などが問題となりました。また、症例1のfiliform polyposis、症例2のSLEの腸病変、症例3のsquamous lesionはいずれも珍しいもので、参加者に裨益するところ大であったと思います。症例4では、DALMとsporadic adenomaの用語の使い方、p53染色の評価法が問題となりました。

新癌研の吉田記念講堂はいかがでしたでしょうか? 講堂は交流センターとして、どなたでもいつでもご利用(有料で料金は交渉次第ですが)出来ます。皆様のまたのお出でをお待ちしております。

今後開催される関東支部学術集会および総会の日程についてお知らせいたします。

第31回関東支部学術集会

第31回支部学術集会・総会ならびに交見会は日大病理学根本則道教授のお世話で開催予定です。

日時:2006年6月3日(土)13:00~17:00

会場: 日本大学医学部(関東支部ホームページに地図をリンク) 東京都板橋区大谷口上町30-1 TEL 03-3972-8111

交通: 池袋駅西口より国際興業バス4番線日大病院行きにて終点下車(25分位)。池袋駅西口より日大医学部(又は日大板橋病院)までタクシーで20分位。池袋駅より東武東上線各駅停車(3・4番線)にて大山駅(5分位で到着)下車、大山駅より日大医学部まで徒歩15分位。東京メトロ、有楽町線千川駅下

車、徒歩20分位。

今回の学術集会はテーマを特に設けません。診断困難な症例、珍しい症例、教育的症例など奮ってご応募下さい。

標本供覧:12:00~16:00

日本大学医学部 基礎棟B2F 組織実習室

総会:13:00~14:00日本大学医学部 第2臨床講堂

症例検討:14:00~17:00日本大学医学部 第2臨床講堂

演題募集要領

発表はパワーポイントによるプロジェクター投影のみといたします。演題名、発表者氏名ならびに所属を明記の上、演題要旨(400字以内)を添えてメールでお申し込み下さい。要旨はMS Wordないしテキスト形式で作成しメールに添付して下さい。

演題申し込み締め切り:2006年5月20日(土)

演題申し込み先 〒173-8610 東板橋区大谷口上町30-1

日本大学医学部病理学講座

担当:杉谷雅彦

TEL: 03-3972-8111 内線2256

FAX: 03-3972-8163

e-mail: sugitani@med.nihon-u.ac.jp

演題決定後、最終プログラム・抄録を関東支部のホームページに掲載する予定です。

日本病理学会関東支部 第6回夏期病理診断学セミナー

テーマ: 脳腫瘍の病理診断

日程: 2006年8月25日(金), 26日(土)

25日:11:00-12:00受付, 昼食, セッション1, セッション2, 夕食, 懇親会

26日: 7:30朝食, セッション3, 昼食, 13:30解散

各セッションは、{講義, スライド観察6症例, カンファレンス}から構成されています。

ハンドアウトは当日お渡しする予定です。

詳細な案内、プログラム等は事前登録した受講者に郵送します。

開催施設: プラス株式会社研修所「音羽倶楽部」

〒379-2103 前橋市神沢の森1

TEL 027-280-1212

募集人員: 50人(原則として若手病理医, 病理専門医受験レベルの方)

参加費: ¥25,000(テキスト代, 食事代, 懇親会費, 宿泊代を含む) 原則として参加者は「音羽倶楽部」に宿泊していただきます。

講義タイトルと講師

脳腫瘍の病理診断のポイント

中里 洋一(群馬大学大学院病態病理学)

グリオーマ

横尾 英明(群馬大学大学院病態病理学)

神経細胞性腫瘍・胎児性腫瘍

平戸 純子(群馬大学大学院病態病理学)

髄膜腫, 末梢神経腫瘍, 間葉系腫瘍

広瀬 隆則 (埼玉医科大学病理学教室)

胚細胞腫, リンパ腫, 血管性腫瘍など

佐々木 惇 (群馬大学大学院病態病理学)

脳外科医の立場から

石内 勝吾 (群馬大学大学院脳脊髄病態外科学)

神経画像診断の基礎

佐藤 典子 (国立精神・神経センター武蔵病院放射線診療部)

世話人: 中里洋一 群馬大学大学院医学系研究科病態病理学
申し込み、お問合せは下記事務局までメールもしくはファクシミリにて下記までお願いします。

なお、定員に達し次第、受付を終了しますので、ご了承ください。

日本病理学会関東支部「第6回夏期病理診断学セミナー」事務局

担当: 平戸 純子

〒371-8511 群馬県前橋市昭和町 3-39-22

群馬大学大学院医学系研究科病態病理学

TEL 027-260-7566

Fax 027-220-7978

e-mail: jhirato@med.gunma-u.ac.jp

一般演題の剖検症例の発表に加えて、「医療関連死」に関する特別講演を予定しております。ふるってご応募ならびにご参加をお願い申し上げます。

多数の支部会員のご参加をお待ち申し上げます。尚、詳細は決まり次第ご連絡致します。

日本病理学会関東支部 (山梨県) 第56回山梨ぶどうの会 平成18年1月23日 参加者12名 於: 社会保険山梨病院

番号 部位 年齢・性別 病理診断 出題者

360 肺 50歳代、男性 Coccidioidomycosis 富田和幸(市立甲府病院)

361 脳 70歳代、女性 pleomorphic xanthoastrocytoma with anaplastic feature
小山敏雄(山梨県立中央病院)

362 肺 70歳代、男性 Cryptococcosis 小俣好作(社会保険山梨病院)

363 乳腺 40歳代、女性 intraductal carcinoma focally with papilloma 望月邦夫(山梨大学・病態病理診断学)

お知らせ: ぶどうの会は一年に五回開催しています。参加希望者は、メールで下記までお願いします。

村田 晋一 (山梨大学大学院・医学工学総合研究部医学学域・病態病理診断学講座)

e-mail: smurata@yamanashi.ac.jp

home page: <http://www.yamanashi.ac.jp/education/>

medical/clinical_basic/pathol02/offices.htm

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9回中部支部スライドセミナーについて

第9回中部支部スライドセミナーが3月25日(土)、愛知県がんセンター遺伝子病理診断部 谷田部 恭先生のお世話で開催され、肺腫瘍に関する講演と症例検討が行われました。(参加人数: 156名)

講演

野口 雅之先生(筑波大学):

細気管支肺胞上皮癌(BAC)の変遷と病理-異型腺腫様過形成との関連-:

松野 吉宏先生(国立がんセンター中央病院):

生検組織における神経内分泌大細胞癌(LCNEC)と小細胞癌(SCLC)の鑑別
河合 俊明先生(防衛医科大学):

悪性中皮腫の生検診断

症例検討

症例番号 出題者所属・氏名 / 症例 / 臨床診断 / 病理診断

S2006-1 金沢医科大学・佐藤勝明他 / 50歳代女性 / 肺腫瘍

Mucinous adenocarcinoma

Mucinous carcinomaとmucinous type BACとの鑑別が問題となった。また、non-mucinous BAC成分の有無についても考察され、k-rasやp53の遺伝子変異の検査など詳細な検討が報告された。

S2006-2 厚生連高岡病院・増田信二他 / 中年女性 / 肺腫瘍

Papillary adenoma

Papillary adenomaとPapillary adenocarcinomaとの鑑別が問題となった。1年間の経過でサイズに変化はなく、大きさのわりに転移が認められてないことからpapillary adenomaがより考えられた。しかしながら、papillary adenocarcinomaと診断された海外の専門家の意見も紹介された。

S2006-3 市立砺波総合病院・寺畑信太郎他 / 60歳代女性 / 左肺結節性陰影精査

Malignant hemangiopericytoma

非常に難解な症例だった。投票結果でも上皮性腫瘍から間葉系腫瘍まで多様な診断がなされていた。なかでもparanglioma, synovial sarcoma, atypical carcinoidの意見が多い印象であったが、免疫染色でも有意な所見は得られなかった。遺伝子検査で診断に有用な結果が得られるかもしれないとの意見も出された。

S2006-4 福井大学・今村好章他 / 70歳代女性 / 多発性肺腫瘍

Metastatic meningioma

13年前に髄膜腫の手術既往があり、その肺転移と診断された。Grade 1の髄膜腫の転移例であり、非常に稀な症例と考えられた。肺に発生する他のmeningothelial noduleとの鑑別などが考察されていた。

S2006-5 聖隷浜松病院・大月寛郎他 / 60歳代男性 / 肺癌

Large cell carcinoma (Asbestos-associated lung cancer)

アスベスト暴露に関連した肺癌症例だった。アスベスト小体の検索方法や、組織標本以外の検索方法が紹介された。Helsinki Criteriaを満たすアスベスト小体の定量方法などが考察されていた。症例に関する議論以外に、社会的な側面からの意見も多数出された。

S2006-6 名古屋医療センター・森谷鈴子他 / 70歳代女性 / 肺癌

Large cell neuroendocrine carcinoma

小細胞癌との区別について議論された。HE標本でもneuroendocrine featureの有無について議論され、専門家からロゼットの見つけ方などの解説があった。これだけ多くのロゼットが見られれば、LCNECの範疇でとらえてよいとの見解で一致したように思われる。

S2006-7 愛知県がんセンター・佐々木英一他 / 70歳代女性 / 悪性中皮腫

Malignant mesothelioma with BAC-like growth pattern

悪性中皮腫が肺内に進展し、肺内病変がBAC様の進展を示した症例だった。

このような増生パターンを示すのは中皮腫の0.5%と報告されており、珍しい症例と考えられた。その機序に関してはリンパ行性転移の関与が考察されていた。

各症例の投票結果はホームページに掲載してあります。

2. 今後予定されている学術集会

1) 第57回中部支部交見会

平成18年7月1,2日 世話人:鈴鹿中央病院中央検査科・村田哲也先生 場所:JA三重ビル(津市)

若い先生に積極的に議論に参加してほしいとのことです。1日の夜には懇親会も用意されております。是非多数のご参加お待ちしております。

2) 近畿支部・中部支部合同主催「夏の学校」

平成18年8月19,20日 場所:金沢市観光会館

テーマ:腫瘍性境界病変ー良悪鑑別のpitfallー

3) 第58回中部支部交見会

平成18年12月2日 世話人:名古屋第二赤十字病院病理部・都築豊徳先生 場所:名古屋第二赤十字病院

3. 平成17年度日本病理学会中部支部総会議事録

平成18年3月25日(土)、愛知県がんセンターで行われた日本病理学会中部支部総会で検討、承認された事項。

1) 平成17年度事業報告として学術集会の開催が報告された。

2) 平成17年度中部支部の会計報告が佐々木 素子会計委員長により行われ、承認された。

3) 平成18年度事業計画について事務局より以下の提案がなされ承認された。

(1) 今後行われる学術集会の世話人

平成18年夏交見会 村田 哲也先生(鈴鹿中央病院病院)

平成18年冬交見会 都築豊徳先生(名古屋第二赤十字病院)

平成19年春スライドセミナー 太田 浩良先生(信州大学)

(2) 近畿・中部支部合同主催「夏の学校」

日時:平成18年8月19,20日(土,日)

場所:金沢市観光会館

4) 平成18年度予算案が提示され、承認された。

5) 平成18,19年度 中部支部役員が紹介された

支部長 中沼 安二(金沢大学)

幹事 長野県 太田 浩良(信州大学)

静岡県 筒井 祥博(浜松医科大学)

愛知県 森 尚義(名古屋大学)

岐阜県 高見 剛(岐阜大学)

三重県 石原 明德(松坂中央総合病院)

福井県 内木 宏延(福井大学)

石川県 野島 孝之(金沢医科大学)

富山県 寺畑 信太郎(市立砺波総合病院)

監事 中村 栄男(名古屋大学)

委員長 庶務 黒田 誠(藤田保健衛生大学)

会計 佐々木 素子(金沢大学)

広報 全 陽(金沢大学)

学術 白石 泰三(三重大)

病理業務 今村 好章(福井大学)

6) 「医学生のための夏の病理見学」について

以前から中部支部のホームページを利用して、夏季休暇期間を利用した医学生の病理見学の案内を掲示してきた。今回、その受け入れ施設の更新を行った。事前に受け入れ施設を応募したところ7施設の申請があり、承認された(ホームページ参照)。

中部支部・東海病理医会 検討症例報告

第198回(平成17年11月26日 参加者 15名)

於:藤田保健衛生大学)

症例番号	病院名	病理医	年齢	性	臓器	臨床診断
3253	信州大学	上原 剛	70	男	踵骨	転移性骨腫瘍 Epithelioid angiosarcoma
3254	トヨタ記念病院	田代和弘	40	男	肺	肺腫瘍 Alveolar soft part sarcoma
3255	藤田保健衛生大学	黒田 誠	50	女	小腸	汎発性腹膜炎 Tuberculosis
3256	藤田保健衛生大学	黒田 誠	7	男	精巣	精巣腫瘍 Rhabdomyosarcoma
3257	碧南市民病院	安倍雅人	68	男	下垂体	下垂体腫瘍 Pituitary adenoma with ischemic change
3258	藤田保健衛生大学	安倍雅人	6	女	卵巣	卵巣腫瘍 Immature teratoma
3259	藤田保健衛生大学	西尾知子	50	女	外陰部	外陰癌 Apocrine carcinoma
3260	藤田保健衛生大学	西尾知子	50	男	肺	間質性肺炎 Castleman's disease
3261	藤田保健衛生大学	西尾知子	30	女	腎	腎癌 Chromophobe renal cell carcinoma
3262	碧南市民病院	松山睦司	70	男	膵	低血糖発作 Adult nesidioblastosis
3263	鈴鹿中央総合病院	馬場洋一郎	70	男	肺	肺癌 Intrapulmonary papillary mucinous adenocarcinoma
3264	鈴鹿中央総合病院	後藤朋子	40	女	子宮	子宮頸癌 Adenocarcinoma
3265	鈴鹿中央総合病院	後藤朋子	30	女	子宮	子宮頸癌 Combined small cell carcinoma and adenocarcinoma

第199回(平成17年12月17日 参加者 16名)

於:藤田保健衛生大学)

3266	野垣病院	安倍雅人	60	男	肛門	脂肪腫 Anal duct cyst
3267	藤田保健衛生大学	安倍雅人	60	女	乳腺	乳癌疑い Mastopathic fibroadenoma
3268	藤田保健衛生大学	西尾知子	50	女	軟部	炎症性肉芽 Peripheral nerve degeneration
3269	藤田保健衛生大学	西尾知子	70	女	直腸	直腸腫瘍 Malignant melanoma
3270	ともこレディスクリ	浦野 誠	50	女	膣	膣壁腫瘍 Angiomyofibroblastoma
3271	野垣病院	浦野 誠	60	女	直腸	粘膜逸脱症候群 Mucosal prolapse
3272	藤田保健衛生大学	浦野 誠	60	女	肺	肺腫瘍 Sclerosing hemangioma
3273	藤田保健衛生大学	浦野 誠	70	女	前縦隔	前縦隔腫瘍 Thymoma, typeB3

3274	藤田保健衛生大学	黒田 誠	60	男	前縦隔	胸腺腫
						Angiodysplasia
3275	トヨタ記念病院	黒田 誠	60	男	前縦隔	縦隔悪性腫瘍
						Atypical carcinoid
3276	八千代病院	社本幹博	60	男	肝	肝腫瘍
						Focal nodular hyperplasia
3277	八千代病院	社本幹博	40	男	口蓋	口蓋腫瘍
						Polymorphous low grade adenocarcinoma
3278	鈴鹿中央総合病院	村田哲也	70	女	回盲部	腸重積
						Ganglioneurofibromatosis
3279	鈴鹿中央総合病院	村田哲也	40	女	リンパ節	全身リンパ節腫脹
						AIDS lymphadenopathy
3280	小牧市民病院	桑原恭子	50	男	後腹膜	後腹膜腫瘍
						Extragastrointestinal stromal tumor

第200回(平成18年1月21日 参加者 23名

於:藤田保健衛生大学)

症例番号	病院名	病理医	年齢	性	臓器	臨床診断
病理組織学的診断						
3281	トヨタ記念病院	黒田 誠	40	女	外陰	外陰部腫瘍
						Angiomyofibroblastoma
3282	トヨタ記念病院	黒田 誠	60	男	空腸	イレウス
						Angiodysplasia
3283	新城市民病院	黒田 誠	40	男	皮膚	アテローム
						Trichoepithelioma
3284	藤田保健衛生大学	黒田 誠	30	男	軟部	軟部腫瘍
						Extraskeletal Ewing's sarcoma
3285	藤田保健衛生大学	安倍雅人	40	女	腎	腎癌
						Chromophobe renal cell carcinoma
3286	藤田保健衛生大学	安倍雅人	40	女	骨髄	血管腫疑い
						Myopericytoma
3287	藤田保健衛生大学	浦野 誠	50	男	心臓	心不全
						Myocarditis
3288	鈴鹿中央総合病院	馬場洋一郎	50	男	皮膚	表皮嚢胞
						Mucormycosis
3289	鈴鹿中央総合病院	馬場洋一郎	60	女	乳腺	乳腺腫瘍
						Adenomyoepithelioma
3290	岐阜市民病院	山田鉄也	40	女	耳下腺	耳下腺腫瘍
						Mucoepidermoid carcinoma
3291	岐阜市民病院	山田鉄也	50	女	子宮	子宮筋腫
						Endometrial stromal sarcoma
3292	信州大学病院	細田和貴	70	女	軟部	背部腫瘍
						Desmoplastic melanoma
3293	信州大学病院	細田和貴	40	女	乳腺	乳腺腫瘍
						Atypical cystic duct
3294	小牧市民病院	桑原恭子	70	女	結腸	穿孔性腹膜炎
						Durg induced perforation
3295	鈴鹿中央総合病院	後藤朋子	60	男	副腎	副腎腫瘍
						Adrenocortical mixed tumor
3296	鈴鹿中央総合病院	後藤朋子	40	女	肺	転移性肺腫瘍
						Epithelioid hemangioendothelioma

近畿支部報告

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32回学術集会(世話人:大手前病院 有馬良一先生)が開催されました。

テーマ:婦人科領域

日時:2月4日(土)午前10時~午後4時50分

場所:大阪市立大学医学部

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/2005reg-meet/32st.html>

症例検討

座長:山内 道子 先生 (市立堺病院)

膀胱腫瘍の1例

那須 拓馬 他(東大阪市立総合病院)

口蓋腫瘍の1例

岸野 万伸 他(大阪大学歯学部)

座長:大嶋 正人 先生 (日生病院)

心臓腫瘍の1例

飯塚 徳重 他(大阪大学)

下顎腫瘍の1例

富永 和也 他(大阪歯科大学)

座長:大澤 政彦 先生 (大阪市立大学)

乳癌手術後7年目に生じた肝腫瘍

鷹巣 晃昌 他(田附興風会北野病院)

子宮体部肉腫の1例

岩水 幸子他(神戸大学、神戸市立中央市民病院)

座長:北澤 理子 先生 (神戸大学)

融合腎に発生した腎腫瘍の1例

小島 史好 他(滋賀医科大学)

ある原疾患が隠された大動脈弁狭窄症、胸部大動脈瘤の1例

酒井 康裕 他(公立豊岡病院)

座長:有馬 良一 先生 (大手前病院)

特別講演「症例から学ぶ婦人科病理学」

藤井 信吾 先生(京都大学産婦人科教授)

医学部を卒業し、2年間の研修医生活を終えて赴任したところは、一人医長で、毎日外来に100人、1ヶ月の手術25件、年間の分娩は1000例の病院であった。大変厳しい一人医長生活であったが、生検標本、手術標本が出来上がると顕微鏡をのぞき、自己学習をした。そして1週間に一度であるが病理の先生が来られるのを待ち受けて色々な質問をした。そして4年間の医長生活の中で10編の症例報告が中心の論文を書いた。その中に2編の英文論文が含まれている。その一つが、赴任が終わる頃に経験した症例である。妊娠中に腫瘍を触れ卵巣腫瘍との鑑別がつかないために開腹したところ腹腔内の大網や腹膜表面に無数の肉腫のような腫瘍の播種があった。大網切除してその一部の腫瘍の凍結切片を作ってもらって手術場に顕微鏡を持ってきていただいた。その標本を観察すると核分裂像はほとんどなく平滑筋腫瘍としておとなしいものに思えた。手のほどこしようのない状態であることから無数の腫瘍を残したままで妊娠の継続を行った。手術を終えてNovakのGynecologic Pathologyの教科書を開くと、妊娠中の内分泌環境で肉腫のような無数の平滑筋腫瘍が腹膜に発生するが、これは内分泌環境が変わると消失すると書いてあった。leiomyomatosis peritonealis disseminata という病名であった。教科書には今まで6例の報告があると書いてあった。私が経験している症例はこれだと思った。実際この女性は無事満期に経膈分娩した。分娩のあとこの女性にお腹の中を確認してもらえないだろうかということを出したところ、快諾していただき、産褥1ヶ月で開腹した。お腹の中の無数の腫瘍は見事に

消失していた。これは衝撃的な臨床体験であった。幸い大網は電子顕微鏡標本そして血中ステロイドホルモン濃度も測定するように検体を大学に送っていたのと、その頃は大学に帰っていたので、この結果のもとで英文の症例報告をした。世界で9例目であった。

この論文の結論は腹膜の下の未分化な間葉細胞(ミュー管と同じ発生起源を有する)が妊娠中の性ステロイドホルモンの影響下で脱落膜様細胞、線維芽細胞、平滑筋に分化して無数の腫瘍を作り、妊娠の終了でこれらが消失していくことであった。しかし、その時気になって仕方がなかったことが妊娠中でありエストロゲンとともにプロゲステロンの濃度が高い状態での腫瘍形成である。このホルモン環境で脱落膜様細胞の誘導は簡単に理解できたが、なにゆえに平滑筋が腹膜の下に現れるのか、それもプロゲステロンの血中濃度が高い時に、なぜ平滑筋が腹膜の下に分化してくるのか大変不思議であった。文献を調べると、モルモットにエストロゲン剤を使って子宮筋腫を作製する試みの論文が1941年に発表されており、エストロゲンで腹腔内に多発性の腫瘍が出来、leiomyomatosis peritonealis disseminataに類似の病態が起きていることを知った。組織学的には線維が細胞で構成されており、大量のプロゲステロンで腫瘍が消失すると書いてあった。

どうしてもモルモットで追試して、プロゲステロンと平滑筋の分化の関係を見たいと思った。教授からは癌の免疫の研究をするようにと言われたが、隠れてモルモットに注射をして腫瘍が出来るかどうかを取り敢えず検討した。すると、それらしい腫瘍が出来るといふことで、苦労してエストロゲンにプロゲステロンの濃度を調節して、平滑筋が分化した腫瘍ができることを確認した。

その後、ミュー管の中の平滑筋の発生に興味を持ち胎児標本でどのように平滑筋が発生して行くのかという研究を行い、これは同時にミュー管上皮と間質細胞の分化にも興味を抱かせ、段々と病理学の方に歩みを進めた。腹膜は第二のミュー管であるということから子宮内膜症の発生にも興味をいただき、一方当然のこととして子宮筋腫の発生に興味を覚えて、様々なアプローチをした。そして病理学から良性・悪性婦人科腫瘍の研究に進み、今は癌の免疫に力を注いでいる。

婦人科病理は、Johns HopkinsのJ. Donald Woodruffのもとでその眼を確かめ、その後は毎年のようにAnnual Review Course on Gynecologic Oncology and Pathologyを開催して(すでに15回を迎えた)、婦人科病理のRobert E. Scullyなどの世界の大家達の多くの講演の中から最新の情報を学んできた。

臨床をしながら自分の施設の病理標本の全てに眼を通すようになってもう20年以上になる。婦人科病理は難しいが、診断は面白い。外科系の医師は病理学的に正しい診断のもとで外科的手段を行使したいものである。病理診断の大切さをずっと訴えてきたつもりであり、またそのための教育の場を提供してきたつもりである。

座長:植村 芳子 先生 (関西医大枚方病院)

シンポジウム:特殊な婦人科領域の腺系病変

—その病理診断とトピックス—

子宮内膜原発漿液性腺癌の病理とそのトピックス

国立病院機構名古屋医療センター研究検査科 森谷 鈴子

子宮内膜癌は、その大部分を占める類内膜腺癌と非類内膜腺癌の2つに大きく分類される。前者はその発生にestrogenが関与し、病巣周囲に内膜増殖症を伴うことが多い。後者は萎縮内膜を背景に発生することが多く、類内膜腺癌に比してaggressiveな臨床経過をとる。非類内膜腺癌の中で最もよく遭遇するのが漿液性腺癌である。

漿液性腺癌は内膜癌全体の10%以下で、平均年齢は類内膜腺癌より5~10才程高齢である。複雑な乳頭状構築やスリット状の腺管構築が特徴的で、N/C比の高い異型の強い細胞から構成される。小さな生検検体では漿液性腺癌の診断は困難なことが多いが、腺管乳頭状構築がよく形成され、充実性成分がほとんど無いのに細胞異型が異様に強い場合には漿液性腺癌を積極的に疑うべきである。

漿液性腺癌ではしばしば子宮の腫大や内膜肥厚といった肉眼的異常を伴わないことがある。このような場合でも病変が予想外に広がっていることがあるので注意が必要である。また、内膜ポリープの一部に微小な漿液性腺癌が存在していることもある。高齢者の内膜ポリープでは、複数の組織切片を作成して丹念に組織像を検討する必要がある。

最近、漿液性腺癌の前駆病変としての endometrial intraepithelial carcinoma (EIC) に関する知見が蓄積されてきた。EICは核クロマチンの増量した極めて異型の強い上皮が萎縮性内膜の表層部や内膜腺を置換する病変で、しばしば明らかな漿液性腺癌に接して見られる。EICが漿液性腺癌を伴わずに単独で存在する場合もあり、この場合内膜ポリープの一部に見られることが比較的多い。

類内膜腺癌と異なり、漿液性腺癌ではたとえ内膜に局限していても腹腔内に癌細胞が広がっていることあり、再発や腫瘍死も来たしうる。更にEICでも腹腔内に腫瘍が及ぶ例が報告されてきている。腹水細胞診にて腺癌が認められ、画像診断によっても原発となりうる病巣が検出できない症例に遭遇することがある。このような場合、一般には卵巣や卵管の微小な腺癌や腹膜原発腺癌の可能性が疑われるが、子宮内膜の occult な漿液性腺癌の可能性も鑑別に挙げる必要がある。このような状況下で摘出された子宮の内膜領域は、多数の組織切片を切り出して検討する必要がある。

子宮内膜原発漿液性腺癌およびEICでは90%程度の症例でp53蛋白の免疫染色が強陽性となる。小さな生検検体で類内膜腺癌との鑑別に迷う場合や、漿液性腺癌類似の良性病変との鑑別にp53免疫染色は非常に有用である。

子宮頸部最小偏倚腺癌(いわゆる悪性腺腫)にまつわる諸問題

京都大学病院 病理診断部 三上 芳喜

子宮頸部に発生する悪性腺癌adenoma malignumは高分化型粘液腺癌の一亜型であり、現行のWHO分類(2003年)では最小偏倚腺癌minimal deviation adenocarcinomaとして記載されている。近年、HIK1083を用いた免疫染色によって示される胃型形質の発現や、高度の水様帯下、MRIやCTで描出される多数の嚢胞の存在、頸部スミアにおける黄金色の細胞質内粘液を有する腺細胞の出現、などが悪性腺腫に特徴的であると報告されてきた。しかし、それらの所見の特異性についての十分な検証は殆ど行われることはなく、診断的意義のみが過度に強調される傾向にあった。その結果、分葉状頸管腺過形成lobular endocervical glandular hyperplasia(LEGH)/子宮頸部幽門腺化生pyloric gland metaplasia (PGM)などの良性腺増殖性病変が悪性腺腫と誤認されるという問題が指摘されるようになった。LEGH/PGMが悪性腺腫の発生源である可能性が示唆されているが、治療を前提とした場合、両者は厳密に区別される必要がある。悪性腺腫が頸部腺癌の1~3%を占めるに過ぎない稀な組織亜型であるのに対して、LEGH/PGMは比較的頻繁に遭遇する病変であることから、これらを正確に識別することは不必要な治療を避けるに為にも重要であるといえる。鑑別の基本はあくまでも組織形態の注意深い観察であり、(1)増生腺管の形と配列の仕方、(2)細胞異型、(3)破壊性浸潤に伴う間質反応の有無、に注目することで殆どは診断可能である。免疫染色や粘液染色は補助的手段に過ぎない。本講演では、悪性腺腫の典型例を供覧し、その概念にまつわる混乱と最近の知見、良性腺増殖性病変との鑑別点を解説する。

参考文献

- Mikami Y, Hata S, Melamed J, Fujiwara K, Manabe T. Lobular endocervical glandular hyperplasia is a metaplastic process with a pyloric gland phenotype. *Histopathology* 2001;39:364-372.
- Ishii K, Hosaka N, Toki T, Momose M, Hidaka E, Tsuchiya S, Katsuyama T. A new view of the so-called adenoma malignum of the uterine cervix. *Virchows Arch* 1998;432:315-322.
- Nucci MR, Clement PB, Young RH. Lobular endocervical glandular hyperplasia, not otherwise specified: a clinicopathologic analysis of thirteen cases of a distinctive pseudoneoplastic lesion and comparison with fourteen cases of adenoma malignum. *Am J Surg Pathol* 1999;23:886-891.
- Mikami Y, Kiyokawa T, Hata S, Fujiwara K, Moriya T, Sasano H, Manabe T, Akahira J, Ito K, Tase T, Yaegashi N, Sato I, Tateno H, Naganuma H. Gastrointestinal immunophenotype in adenocarcinomas of the uterine cervix and related glandular lesions: a possible link between lobular endocervical glandular hyperplasia/pyloric gland metaplasia and 'adenoma malignum'. *Mod Pathol* 2004;17:962-972.
- 三上芳喜. 悪性腺腫にまつわる真実と誤解(特集記事). 日本臨床細胞学会雑誌第45巻2006 (in press).

卵巣境界悪性類内膜、プレナーおよび明細胞腫瘍

愛仁会千船病院臨床病理科 名方保夫

卵巣境界悪性表層上皮性間質性腫瘍は、漿液性および粘液性腫瘍の発生頻度が高く、今回とりあげる類内膜、プレナー

および明細胞腫瘍はまれである。ただしその組織診断基準に関しては、境界悪性表層上皮性間質性腫瘍5型で共通である。すなわち、①上皮細胞の多層化、②腫瘍細胞集団の内腔への分離増殖、③同一細胞型における良性和悪性の中間的な核分裂活性と核異型、④(破壊性)間質浸潤の欠如である。さらにWHO分類では、径3mmあるいは10mm平方に満たない浸潤巣を、その数に無関係に微小浸潤巣と規定し、境界悪性腫瘍のなかに含めている。

卵巣境界悪性表層上皮性間質性腫瘍には、同義組織用語として、低悪性度、増殖性、異型増殖性が挙げられるが、プレナー腫瘍(増殖性プレナー腫瘍)を除き、境界悪性あるいは低悪性度が一般的である。

A. 境界悪性類内膜腫瘍

上皮性成分は子宮内膜腺上皮に類似(類内膜)し、ときに扁平上皮化生を認めることがある。核の異型性は軽度のものから上皮内腺癌と考えられるものまで存在するが、破壊性間質浸潤の欠如が特徴である。

肉眼的には2型が存在し、1型は(嚢胞)線維腺腫型、他型はチョコレート嚢胞内に増殖する型である。

大部分の症例で子宮内膜症あるいはチョコレート嚢胞を併存する。

全卵巣腫瘍中の約20%が類内膜腫瘍であるが、そのほとんどは類内膜腺癌である。境界悪性類内膜腫瘍はまれであるが、悪性に付随して境界悪性の部分が存在することもある。

B. 境界悪性プレナー腫瘍(増殖性プレナー腫瘍)

異型移行上皮(尿路上皮)性腫瘍細胞(G1~3相当)の増殖より構成される腫瘍で、間質への破壊浸潤は欠如する。

肉眼的には嚢胞腔内に乳頭状またはポリープ状に発育する部分を有する嚢胞性腫瘍である。

腫瘍細胞のなかに、粘液を有する円柱上皮性成分また扁平上皮成分を認めることもある。

C. 境界悪性明細胞腫瘍

Hobnail状の上皮性細胞が腺腔構造や小嚢胞を形成し、1~数層の配列を示すが、間質への破壊浸潤像は認められない。肉眼的に大型の嚢胞型と充実型(微小な多嚢胞型)とに分類される。

子宮内膜症やチョコレート嚢胞に伴う場合がある。

卵巣明細胞腫瘍は大部分が明細胞腺癌であり、境界悪性腫瘍の発生頻度はきわめてまれである。

座長:寺田 信行 先生 (兵庫医大)

疾患別講習会:特殊な婦人科領域疾患

内膜のpolypoid病変--Atypical polypoid adenomyoma と Tamoxifen内服後の子宮内膜病変について--

大阪市立大学大学院医学研究科 診断病理学

若狹(八幡) 朋子 若狹 研一

日常診療において子宮内膜材料は業務の大きな割合を占めている。

間質成分が増殖した子宮病変では、特に間質成分が良性の場合、病変が硬いために画像所見としてはmassがあるにもかかわらず、微小の生検材料しか採取できない、または表面の異型腺上皮しか採取ない、ということが多い。即ち、病理医は常にsampling errorの可能性を考えて診断する必要がある。

今回は子宮内膜病理診断において診断に難渋することの多い、Atypical polypoid adenomyomaと、乳癌術後Tamoxifen内服患者に発生した子宮内膜病変について症例を提示したい。

1) Atypical polypoid adenomyoma (Atypical polypoid adenomyofibroma)

1981年にMazurらが提唱した概念。

閉経前の女性に多く子宮内腔にpolypoidに突出した病変で、背景には密な平滑筋束を認める。

内膜腺上皮は細胞異型、構造異型を示し、往々にしてmoluraの形成、角化、壊死を伴う。さらにEndometrioid adenocarcinoma (G1)に匹敵する異型性を持つこともあり、鑑別が必要となる。しかし、Atypical polypoid adenomyomaの一部にG1相当の異型性を認めるもの(atypical polypoid adenomyoma of low malignant potential)の予後は良好であることから、microinvasionを疑わせる病変が並存していたとしてもあえてEndometrioid adenocarcinomaとする必要はないと考えられている。

2) Tamoxifen内服後の子宮内膜病変

Tamoxifenは乳がん術後のホルモン療法として使われる薬剤で抗エストロゲン作用を持つが、子宮に対しては弱いながらもエストロゲン作用を持つことが知られている。Tamoxifen内服後の子宮内膜病変としては多くの疫学的研究がなされており、内膜癌の発生が2-3倍に増加し、中でも比較的稀な組織型であるcarcinosarcomaやendometrial stromal sarcomaの起こる頻度が増加すると報告されている。

今回20例のTamoxifen内服後の子宮病変を供覧し、その病理像から、curettage材料を診断するときの注意点について考察したい。

平滑筋肉腫のまれな組織亜型

明石市立市民病院臨床検査科病理 川端 健二

平滑筋肉腫は子宮の悪性腫瘍の約1%、肉腫の約3分の1を占めると考えられている。平滑筋肉腫にはいくつかの組織亜型が知られているが、今回比較的まれな組織亜型2例を呈示する。

1. Myxoid leiomyosarcoma

Myxoid leiomyosarcomaはゼラチン様の外観をとる巨大な腫瘍で、組織学的には多量の粘液基質のなかに紡錘形細胞が疎な増殖を示す。粘液基質のために細胞密度が低く、核分裂像も少なくなるため良性と見誤らないよう注意が必要である。免疫組織学的にはsmooth muscle actin、desminが陽性となるが、粘液基質が多い部分では陰性であることが多い。鑑別診断としては変性に陥った平滑筋腫瘍、粘液型の子宮間質肉腫

などがあげられる。粘液基質の少ない部分では通常型の平滑筋肉腫の像をとるので、多数の切片を作成して典型的な平滑筋肉腫の像をさがす必要がある。

2. Leiomyosarcoma with osteoclast-like giant cells

Leiomyosarcoma with osteoclast-like giant cellsは出血、壊死の強い腫瘍で、組織学的には小型紡錘形細胞の増殖にまじって、多数の破骨細胞型の多核巨細胞が認められる。これらの多核巨細胞はmonocyte/macrophage系の由来で、腫瘍に対する何らかの組織反応と考えられている。

中国・四国支部

編集委員 藤原 恵

A. 開催報告

第89回学術集会(スライドカンファレンス)が開催されました。事前に70施設にプレパレートが配布されている他、全症例のバーチャルスライドをホームページから見る事が出来るようになってきました。開会に先立って、2月11日に亡くなられた周東総合病院、前編集委員の石黒公雄先生のご冥福をお祈りして黙祷がささげられました。

開催日:平成18年2月18日(土)

場所:山口大学医学部総合研究棟1F講義室

世話人:山口大学医学部先端分子応用医科学講座分子病理 佐々木 功典教授

- 演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断
- S2024/下顎部皮下腫瘍/帖地康世(山口大学先端分子応用医科学)/Chondroid lipoma/coincide
 - S2025/腋窩リンパ節腫大/松浦博夫(広島市民病院病理部)/BCG induced lymphadenitis/coincide
 - S2026/肺病変/高田晋一(広島市民病院病理部)/Giant cell interstitial pneumonia/coincide
 - S2027/耳下腺腫瘍/坂本宜也子(広島大学口腔顎顔面病理病態学)/Pleomorphic adenoma with oncocytic metaplasia/Pleomorphic adenoma NOS
 - S2028/副鼻腔腫瘍/庄盛浩平(鳥取大学器官病理学)/Rhabdomyosarcoma, alveolar type/Olfactory neuroblastoma
 - S2029/肝腫瘍/加納由香利(広島大学病院病理部)/Neuroendocrine carcinoma/coincide
 - S2030/右乳房腫瘍/西村理恵子(四国がんセンター臨床検査科)/Pseudoangiomatous stromal hyperplasia/Fibroadenoma
 - S2031/乳腺病変/石川典由(島根大学病院検査部)/Epithelioid myoid hamartoma/Invasive ductal carcinoma/バーチャルスライド
 - S2032/乳腺腫瘍/國友忠義(岡山赤十字病院病理部)/Squamous cell carcinoma/coincide
 - S2033/脾腫瘍/大城由美(松山赤十字病院病理部)/Sclerosing angiomatoid nodular transformation/Inflammatory pseudotumor
 - S2034/骨病変/串田吉生(香川大学病院病理部)/Gaucher's disease/coincide
 - S2035/食道胃接合部隆起性病変/工藤英治(徳島大学人体病理学)/Squamous cell papilloma with pseudosarcomatous stroma//Inflammatory polyp/バーチャルスライド
 - S2036/多発性脳梗塞/小森浩章(愛媛大学ゲノム病理学)/Malignant lymphoma, intravascular B cell large/coincide
 - S2037/ダグラス窩腫瘍/寺本典弘(四国がんセンター診断病理科)/Adenosarcoma arising from polypoid endometriosis/Adenosarcoma/バーチャル

ルスライド

- S2038/骨盤内腫瘍/中村聡子(岡山大学病院病理部)/Malignant solitary fibrous tumor/Solitary fibrous tumor
- S2039/大腸腫瘍/倉岡和矢(広島大学分子病理学)/A) Malignant lymphoma (MALT) and adenocarcinoma in adenoma B) Malignant lymphoma (MALT) with high grade component (Diffuse large B-cell lymphoma)/Adenocarcinoma and malignant lymphoma/バーチャルスライド
- S2040/腎腫瘍/柳井広之(岡山大学病院病理部)/Papillary renal cell carcinoma + papillary adenoma + oncocytosis inacquired cystic disease of the kidney/Papillary renal cell carcinoma
- S2041/脾腫瘍/田中慎介(山口大学構造制御病態学)/Littoral cell angioma/Hamartoma

B. 開催予定

第90回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成18年6月24日(土)

場所:香川大学 医学部

世話人:香川大学 医学部 腫瘍病理学(旧病理学第一)

今井田 克己教授

第91回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成18年10月28日(土)

場所:呉医療センター

世話人:呉医療センター 谷山 清己臨床研究部長

第92回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成19年2月未定

世話人:徳島大学人体病理学 佐野 壽昭教授

第7回 病理学夏の学校

開催日:平成18年8月24?26日

場所:ホテル一畑 松江市松江温泉

世話人:島根大学器官病理学 原田 孝之教授

- 6/ 御厨 美洋、實藤 隼人/ 北九州総合病院/ 60才代/ 男/ 膝/ Serous microcystic adenoma/ Serous cystadenoma, microcystic
- 7/ 近藤 能行/ 大分大学一病理/ 50才代/ 男/ 陰茎、リンパ節/ Primary syphilis/ Syphilis, NOS
- 8/ 本田 由美/ 熊本大学附属病院病理部/ 20才代/ 女/ 子宮頸部/ Adenosarcoma of the uterine cervix/ Adenosarcoma, NOS
- 9/ 石原 明/ 県立延岡病院/ 30才代/ 女/ 右卵管/ Ectopic tubal pregnancy with salpingitis isthmica nodosa (SIN)/ Salpingitis nodosa, isthmica
- 10/ 島尾 義也/ 県立宮崎病院/ 70才代/ 女/ 卵巣/ Mature cystic teratoma with proliferating transitional epithelial component/ Transitional cell carcinoma in mature cystic teratoma
- 11/ 篠栗 毅和/ 産業医大病院病理部/ 20才代/ 女/ 絨毛/ Mesenchymal dysplasia of the placenta with exaggregated placental site/ Placental site trophoblastic tumor
- 12/ 平野 公一/ 福岡大学病理/ 40才代/ 女/ 右乳腺/ Ductal carcinoma in situ in adenosis/ Sclerosing adenosis
- 13/ Cancel
- 14/ 松山 篤二/ 産業医大第一病理/ 20才代/ 男/ 大腿部/ Extraskelatal mesenchymal chondrosarcoma/ Extraskelatal mesenchymal chondrosarcoma
- 15/ 棚橋 仁/ 大分大学第一病理/ 80才代/ 男/ 右足背/ Kaposi's sarcoma/ Kaposi's sarcoma
- 16/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 30才代/ 男/ 腰椎/ Rosai-Dorfman disease/ Rosai-Dorfman disease
- 17/ 盛口 清香/ 宮崎大学構造機能病態/ 40才代/ 男/ 脳/ Gliomatosis cerebri/ Gliomatosis cerebri
- 18/ 河野 真司/ 原三信病院/ 40才代/ 男/ 後頭部皮膚/ Proliferating tricholemmal cystic SCC/ Proliferating Trichilemmal cyst

第290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18年3月18日

場所:飯塚市文化会館

イヅカ コスモスコモン1F 展示ホール

世話人:麻生飯塚病院中央検査部病理 大屋正文

参加人数:102名

九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 小田 義直

第289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18年1月14日

場所:宮崎県立日南病院 2階講堂

世話人:宮崎県立日南病院

臨床検査科病理 木佐貫篤

参加人数:67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57)

- 1/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本/ 60才代/ 女/ 耳下腺/ Carcinoma in pleomorphic adenoma, brain metastasis/ Carcinoma ex pleomorphic adenoma
- 2/ 田中 弘之/ 宮崎大学腫瘍再生病態学/ 90才代/ 女/ 腸間膜/ Duplication cyst/ Duplication (cyst)
- 3/ 末吉 和宣/ 鹿児島市立病院/ 30才代/ 女/ 肝/ FNH-like lesion/ FNH
- 4/ 島松 一秀/ 公立八女総合病院/ 60才代/ 女/ 肝/ Intraductal papillary neoplasm of the liver/ Cystadenocarcinoma, biliary
- 5/ 的野 浩士/ 九州大学形態機能病理/ 50才代/ 女/ 膵/ Pancreatic hamartoma/ Hamartoma

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45)

- 1/ 田邊 寛/ 福大筑紫病院/ 70才代/ 男/ 鼻/ Sinonasal papilloma with mature bone formation/ papilloma with bone formation
- 2/ 赤松 稔/ 産業医大第一病理/ 10才代/ 女/ 下顎骨/ Adenomatoid odontogenic tumor / Adenomatoid odontogenic tumor
- 3/ 川上 豪仁/ 福岡大学病理/ 50才代/ 女/ 右肺/ Wegener's granulomatosis/ Wegener's granulomatosis
- 4/ 蒲池 紀之/ 佐賀大学病因病態科学/ 60才代/ 男/ 胃/ Russel body gastritis/ Russel body gastritis
- 5/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本病院/ 70才代/ 女/ Neuroendocrine cell carcinoma of the stomach, Islet cell tumor of the pancreas, MEN type 1/ Stomach: Carcinoid tumor, Pancreas: Endocrine tumor
- 6/ 甲斐 敬太/ 佐賀大学病因病態科学/ 40才代/ 男/ 肝/ Hepatobiliary cystadenocarcinoma/ Biliary/hepatobiliary cystadenocarcinoma
- 7/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 60才代/ 女/ 胆嚢/ Pyrolic gland type adenoma/ Pyrolic gland type adenoma
- 8/ 姜 賢玉、實藤 隼人/ 北九州総合病院/ 50才代/ 男/ 膵/ Serous cystadenoma, oligocystic/ Serous cystadenoma, oligocystic
- 9/ 馬場 祥史/ 熊本大病院病理部/ 60才代/ 男/ 膵/ Mucinous cystic tumor, adenoma/ Mucinous cystic tumor, adenoma
- 10/ 安永 昌史/ 九州大学形態機能病理/ 30才代/ 男/ 膵/ Mixed ductal-endocrine carcinoma with liver metastasis/ Mixed ductal and endocrine carcinoma + liver metastasis

- 11/ 黒木 美菜/ 久留米大学病理/ 60才代/ 女/ 外陰部/ Adenocarcinoma with
intraepithelial component/ Mucoepidermoid carcinoma
- 12/ 森 大輔/ 佐賀県立病院/ 70才代/ 女/ 乳腺/ Metaplastic breast tumor
with a dominant fibromatosis-like phenotype/ Spindle cell carcinoma
- 13/ 島尾 義也/ 県立宮崎病院/ 60才代/ 男/ 頸部/ Kimura's disease with
eosinophilic necrosis/ Kimura's disease
- 14/ 加留部 謙之輔、大島孝一/ 九大1内科(久留米大学病理)/ 30才代/ 男/ リ
ンパ節/ Kimura's disease/ Kimura's disease
- 15/ 新野 大介/ 長崎医療センター/ 70才代/ 女/ 胸壁/ ATLL, anaplastic
variant/ ATLL, NOS
- 16/ Cancel
- 17/ 松山 篤二/ 産業医大第一病理/ 学童児/ 女/ 手掌部皮膚/ Perineuroma,
sclerosing/ Glomus tumor
- 18/ 河野 真司/ 原三信病院/ 50才代/ 女/ 手背/ Fibrous pseudotumor
of the digits/ Extraskeletal osteosarcoma
- 19/ 西田 直代/ 聖マリア病院/ 30才代/ 女/ 脊髄/ Malignant peripheral nerve
sheath tumor with epithelioid and rhabdoid variant/ Meningioma, papillary
- 20/ 山田 壮亮/ 産業医大第二病理/ 70才代/ 女/ 乳房/ Sparganosis/
Sparganum mansonii (sparganosis)
- 21/ 北岡 光彦/ 熊本中央病院/ 70才代/ 女/ 左眼角部/ Apocrine
hidrocystoma/ Eccrine hidrocystoma
- 22/ 山崎 峰子/ 佐賀大学病因病態科学/ 80才代/ 女/ 皮膚/ Merkel cell
carcinoma with SCC/ Neuroendocrine carcinoma and SCC

=====

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されていま
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)、
落合 淳志(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)
