

==== 特集 =====

病理専門医試験を終えて

神戸大学大学院医学系研究科病理学・微生物学講座
病理学分野(分子病理学研究室) 森 清

卒後の3年間を送った眼科医生活から病理学へ転向したという、一風変わった経歴を持つ私ですが、眼科時代を1年として加算し、その後丸4年の病理実務経験を経て今回の受験資格を得ました。私がこの4年間、病理学のトレーニングをさせていただいた本学病理学分野(分子病理学研究室)は、基礎研究室として日々独自の研究活動を行い国内外の学会・学術誌へ成果を報告し、かつ、受託診断業務や大学病院と地域関連病院症例の病理解剖・診断業務を遅滞なく精度高く遂行し、更に研修医・医学部学生への教育活動に対し熱意を持って全力で取り組んでいる研究室です。眼科からの移籍当時、大学院2年生であった私にとって、研究、病理解剖・組織診断トレーニングを行う上で、本研究室はこの上なく理想的な環境でした。病理解剖に参加し、自ら病態解析を行う機会が本研究室では豊富だったと思います。専門医受験までのステップという観点から、このことは大変ありがたいことでした。そして何よりも、広く全身の病態解析をintensiveに行うことは、眼科出身の私が、ヒトの全身で起こることを具体的にイメージする為の力を養ってくれました。病理研修の初期において、病理解剖の作業の流れを身につけるのは勿論の事ですが、その後の系統立った病態解析のプロセスを経て症例を理解することは、どのような教科書にも勝るものと確信します。年々、剖検件数が減少傾向を強めていることは、とても残念でなりません。

以下、今後病理専門医を受験される先生方の為に、特に専門医試験の剖検問題に重点を置いて書いていきたいと思えます。試験では実際の剖検症例を元にしたIII型問題は重要視されます。限られた情報の中から、剖検症例での死に至るまでの病態の流れを大きな矛盾なく草稿用紙の上に組み立てることが大切です。制限時間は十分ではありませんが、可能ならばその次の段階として、正確な病態把握にbrush upすることが望まれます。例えば、ある所見とまた別の所見との時間的前後関係や、ある臓器の所見は今想定している病態とは別の病態で説明できる可能性はないかなどの作業です。私の受験会場では、試験時間中ながら、どこからともなく「難しい・・・」というつぶやきが聞こえてきました。しかし、どのような出題であっても、白紙解答は絶対にしてはなりません。また、III型問題解答後、面接官二人、受験生一人による面接・口頭試問がありますが、血迷って面接官にaggressiveな態度をとってはなりません。多くは初対面の先生であり、礼儀の面から問題があることに加え、いかにして追加点となるような返答を受験生から導くかという採

点をなさる側の愛情に満ち溢れた場面でもあるからです。

その他、幾つか専門医受験の為に私が行ったことを簡潔に記します。「病理組織の見方と鑑別診断 第4版」(医歯薬出版)を読み返しました。きっちり通読したわけではありませんが、分野によっては5、6回、目を通したと思います。当然ですが、正確に読むこと、繰り返し読むことが大事だと痛感します。実際の試験では、マクロ写真の出題も重要な部分を占めますので、私は「マクロ病理アトラス 第2版」(文光堂)を手元に置き、マクロ像の確認をできるだけ行い、これが大いに役立ちました。

病理学転向の時点で残りの大学院の期間が3年未満となり、多少焦りのあった私に、「よし、一緒にやっついでいこうや」と北澤 荘平准教授(当時助教授)、北澤理子講師が言われたのを昨日のことに思い出します。研究室へ受け入れてくださり、研究論文作成をはじめ、剖検手技、診断など多岐にわたり粘り強くご指導いただいたことに深く感謝いたします。そして、本学病理学部門の多くの先生方や技官の方々、関連施設検査室の先生方および技師の方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。

病理専門医試験合格記

九州大学大学院 形態機能病理 長田 盛典

受験の翌日に「合格したら体験記を書くように」と教室の指導医から命ぜられ、多少のプレッシャーを感じながら専門医試験の結果を手にする瞬間を迎えたが、無事本稿の筆が執れる状況となり、大変安堵している。

外科臨床医として4年間を過ごし、その後、与えられた大学院研究期間という形で私の「ビヨウリ」は始まった。研究期間の前半は手術材料の切り出しと組織診断を主体とする外科病理の業務に正直忙殺されていたが、そんな「研究生活」の中でも良き指導者と先輩諸氏、学友達に恵まれたおかげで人体標本を肉眼・組織の両面から詳細に分析する面白さを知る事ができた。後半は大学院の修了期限に迫られる態となり、病理専門医を本格的に意識し始めたのは試験の約半年前からであった。また丸4年間近く病理診断業務に従事してはいたものの、分野は消化器を中心とする外科病理であったため、その他の器官も含む一般病理の深淵を垣間見ては己の未熟さに嘆息する日々であった。以上の様な背景で受験準備を始めた私の文章が他人にとって如何程の参考になるかは分からないが、先輩諸氏の「合格体験記」を拝読する事で未知なるが故の不安が随分和らいだ自体験より、同様の恩恵を少しでも還元したいと言う思いから以下に記す。

端緒は上記の如く、本学会ホームページから参照可能な限りの「合格体験記」を掻き集め、まず「必ず病理専門医になる」という決意を固める事であった。当初は自らに膨大な試験勉強のノルマを課してみたが、それらは不安から逃れるための幻想的目標に過ぎず、結局は地道な診断経験の積み重ねのみが最も有効な試験対策であるという現実に向き合う日々であった。それでも教科書的な知識を選択するために用いた参考書(どれも立派な成書ですね)は、「組織病理アトラス第5版」、「病理組織の見方と鑑別診断第4版」(※本稿執筆時には既に第5版が発売された模様)、各癌取扱い規約(図譜、組織像の説明を中心に)、「マクロ病理アトラス第2版」で、尊敬する北陸地方の学友(敢えて「学友」と書かせて頂き、本人に御免)の薦めもあり、最前2著の丸暗記を試験勉強の中心軸とした。また、受験者間でも意外とまだ知らない人が多いと書く大変失礼だが、本学会ホームページで公開されている「病理各論コア画像」(<http://jsp.umin.ac.jp/corepictures2007/index.html>)では各器官の代表的疾患の典型的病理像が紹介されており、このhigh-qualityを「医学部生教育用」と謳うハードルの高さに驚愕しつつも非常に有用であったため、敢えてお薦めする。また、前述の学友や職場の先輩(いずれも昨年度、専門医試験に見事合格)には具体的な勉強方法や合格体験談を聞かせて頂き、自身の試験対策を組み立てる上で大変参考になると同時に励みとなった。本稿で触れる事で同氏等への恩返しとさせて頂きたく、私的連絡事項で誠に申し訳ない。

試験当日は出題委員の先生方の御挨拶で始まり、冗談交じりの「思考はできるだけ素直に」、「aggressiveな面接態度のみ禁忌」などの御言葉のおかげで、自分の性格を再確認および微調整するとともにリラックスしたムードで試験問題に取り組む事ができた。が、最初の剖検問題はSLEに関連した症例問題で、悪性疾患が出題されるであろうとした根拠のない私的予想はあえなく裏切られた。もはや「まな板上の鯉」、いやさ、顕微鏡のステージ上には既に配布されたプレパラートが載っているので、知識を総動員して答案にぶつけるしかないと覚悟し、やや時間不足気味に終了した。同日、筆記試験後の面接では剖検問題の出題意図が汲み取れる教育的な質問を受けたが、自分の作成した答案の主旨があさって方向と言う訳ではなさそうな面接室内の空気を直感したので、少し安堵して宿泊先に引き上げた。2日目は矢継ぎ早の鏡検問題で、途中で軟禁状態のインターバルを挟みつつも瞬間に過ぎ去ったと言う印象のみが残り、私の2日間は終わった。

合格通知を手にして思われるのだが、今回の受験は自らの病理学的知識を系統的かつ短期間に(そのため十分とは言えなかったが)整理する大変良い機会となった、などとさりげなく流す訳には行かず、今更ながら自分の無知を痛感する反省の機会であった。また教科書的な知識はあくまで基本であり、日常的な業務から体得する診断的思考そのものが真の専門的知識であり、継続的な診断経験の重要性を再認識する機会ともなった。比喻が飛躍して不謹慎だと御叱りを受けるかもしれな

いが、既に鬼籍に入っている高名な上方の喜劇俳優が、自らの芸道を「水面に描く文字の如し」と言っただけで伝えられるが、生まれ育ちが大阪である私は今、敬虔な気持ちでその言葉を噛み締める。諸氏の御不興を覚悟で解説させて頂くと「水面に描いた文字は手で水を掻いている間は浮かび上がって文字として認識できるが、その手を休めてしまうとたちまち見えなくなってしまう」という、不断の努力を説いた名言である。

以上、誠に徒然なるままに本稿を記させて頂いたが、末筆ながら私の資格を認定して頂き、病理専門医として今後の使命を与えて下さった本学会に深甚なる謝意を表しつつ、筆を置く。

病理専門医試験の合格体験記

高知医療センター 病理診断科 中井 登紀子

・受験しようと思った理由: あらゆる分野において専門医・認定医の資格が必要となりつつある現状と、病理医を目指して勉強を始める際の具体的な目標設定という点から、専門医試験を受験しようと思いました。

・現在の仕事に必要な、メリットはあるか?: 現在は日常業務において、専門医資格の必要性やメリットを実感することはありません。しかしながら、現在勤務している病院は専門医・認定医の資格取得を奨励しており、受験に際しても援助するという方針であることから、今後は専門医資格が必要とされるのではないかと思います。

・受験に際し、苦勞したこと心掛けたこと: 受験に際し、まず心掛けたことは、「できるだけ周囲に迷惑をかけない様にする」とともに、日常の業務にも支障を来さない様にする」ということです。試験勉強より日常業務を優先するのは当然のことですが、いかに気をつけていても周囲の方々に迷惑をかけてしまうものであり、実際振り返ってみても、「心掛け」にも関わらず、先生方や技師さんに大変お世話になり、随分ご迷惑をお掛けしていました。

受験勉強において苦勞したことは、接する機会の少ない臓器や疾患についての勉強を、教科書の写真等に頼らざるを得なかったことです。病変の一部を切り取った「写真」では周囲組織との関係等も把握し辛く、病変の全体像を理解するのに難渋しました。

・後輩へのアドバイス: 私自身が病理医としての勉強を始めたばかりで、アドバイスできるような立場ではありませんが、今回の受験に際して感じたことを述べさせて頂きます。

私が試験勉強を始めたのはまさに試験直前で、試験対策はほとんど出来ておらず、焦燥感と不安感の中で試験に挑みました。が、実際に試験が始まってみると、試験問題の大部分は日常業務で接する疾患であり、一問回答する毎に「日々の診断業務がそのまま試験勉強につながっており、いかに多くの症例を経験するかが大切だったのだなあ」と実感していました。

私は現在、2名の先生の下で多彩な症例を経験・勉強できる市中病院に勤務しています。大学で病理医としての勉強を始める先生が多いとは思いますが、私は今回の試験を通して、「指導医がいて症例豊富な病院であれば、市中病院でも十分に勉強可能なのだ」と感じました。むしろ、主に「特殊症例」を扱う大学病院では経験する機会の少ない「一般症例」も経験でき、幅広く勉強できるのかもしれませんが。このような私自身の経験から、これから病理医としての勉強を始める先生方には、「市中病院での勉強」という道も選択の一つに加えて欲しいと思います。

最後に、日々ご指導下さいます先生方と、現在の環境で勉強できる機会を与えて下さった先生方に心より感謝します。

2007年病理専門医試験を受験して

金沢大学医学部附属病院病理部 澤田 星子

私は大学卒業後6年目、受験資格取得後すぐの受験となりました。大学病院病理部なのに専門医が一人しかいない(病理医4人で平均年齢29.5歳です)という状況を打破するために、絶対に合格しなければならない状況でしたが、なかなかまとまった勉強時間が取れず、気がかりがあせりました。今は合格できて本当にほっとしています。以下、受験勉強や当日の試験について、感じたことなどを述べさせていただきます。

受験勉強期間は2ヶ月ほどで、まず「病理専門医研修要綱」の疾患を1例ずつ、ノートにまとめていくことからはじめました。やり始めてからあまりの道のりの遠さに後悔しましたが、勉強になったことは確かで、わからない点を記載したノートは試験前にとでも役立ちました。参考にしたのは、「組織病理アトラス(文光堂)」と「病理組織の見方と鑑別診断(医歯薬出版株式会社)」が主体で、各臓器の癌取り扱い規約も肉眼像を含めて典型像が記載してあり、要チェックでした。その後、過去問を10年分あたりでしたが、最初に疾患を勉強したおかげで、比較的スムーズに見ることができました。頻出疾患は重点的にアトラスを見直し、ノートに記載しました。今回の試験では、ほとんどの疾患が過去に出題されたことがあるようでしたが、まれにしか出題されていないものもあり、過去問はじっくりと、なるべく多年数見たほうがよいと思います。試験中に診断に迷って、「過去問に出ていたから」という理由で解答を決めてしまった疾患がいくつかありました。I型の文章問題は、過去問には○×のみの記載しかありませんが、×のものは正解が何なのかをチェックしておきました。病理解剖に関する法律問題は、原点の法律を読むといろいろとすっきりしました。細胞診の勉強はほとんどできず、日常業務の検鏡に勝負をかけました。

実際の試験では、III型試験は時間が足りず、あせって記載漏れをしてしまいました。長い解答文を手書きすることに予想以上に時間がかかったようです。面接は緊張しましたが、書ききれなかった点の補足や迷った点を整理できる重要な時間でした。I型問題、II型問題も時間が短く感じました。わからない問

題はついじっくりと考えがちでしたが、IIa、IIb問題では、隣で行っているIIc問題の時間計測をひとつの区切りとして、時間を調整しました。IIc問題は巡回問題なだけあり、診断にはあまり迷わないものが大半でしたが、見直すことができないので、しっかりと診断を決め、解答欄を間違わないようにすることが大切と思いました(設問1から始まるとは限らないので)。

試験以外のことでは、試験当日の東京の暑さにやられました。また、あせりとストレスのためか、酒量が増えたり、衝動買いしたりもしました。今後受験される方には、余裕を持った勉強をお勧めします。

病理専門医試験を受験して

東京慈恵会医科大学病院 中野 雅貴

今後、専門医試験を受ける先生方の参考になればと、合格体験記を書かせていただきます。

私は、大学院で分子病理の研究をしていた関係で、診断病理に携わる機会が少なくなっておりました。

周囲の先生方は、日常の病理診断ができれば、合格できるとおっしゃっていましたが、日常の診断も時間をかけて調べてやっていた私が、合格できるかと不安に思っておりました。そこで、私なりに普段から取り扱い規約の分類やカラー写真を見るように心掛けていました。そのときに知人の伝から昭和大学の病理学教室で病理の勉強会があることを知り、参加させて頂きました。各臓器毎に専門の先生が講義をして下さり、大変勉強になりました。

私は、英語が得意ではないので、日本語の教科書で勉強しました。医歯薬出版株式会社の「病理組織の見方と鑑別診断」は役に立った参考書の1つです。

しかし詳細な記述がしてあるのは一般的に英語の教科書であることを知る破目にもなりました。

日常の業務もあり、試験勉強のためのまとまった時間をとることは難しいのが現状ですが、周囲の先生方が珍しい症例があると声をかけてくださったり、ご多忙にもかかわらず、疑問点を質問すると丁寧に説明してくださいましたことは少しずつ知識の幅を広げるのに役立ったものと思っております。

また時間がかかっても調べるといことが結局は試験準備につながってくるのだと、今になって実感しています。

試験直前になると、今まで覚えてきたことを少しでも時間があるときに思い返してみてもわからなければ確認することと病名を実際に書いてみました。日ごろパソコンを使用することが多く、いざ鉛筆で書いてみると書けないことが結構ありました。

こうして周囲の先生方のご指導のお陰で滑り込み合格を果たせた訳ですが、当然ながら病理専門医になったからといってその日から診断能力が飛躍的に高くなるということはまったくなく、毎日わからないことだらけという現実は変わりません。しか

し、試験があったおかげで勉強嫌いの私も、試験を受ける以上落ちるのは嫌だという気持ちによって、勉強にかりたてられたということも、私にとってはよいことであつたと考えております。今後は、私自身だけではなく、患者さんやお世話になっている先生方にお応えすることができるように努力していきたいと思ひます。

最後になりましたが、試験を得手としないこの私が病理専門医試験に合格できたのは、日ごろから細かく指導してくださっている当施設の先生方、他施設のよそ者である私を快く受け入れ下さった矢持先生をはじめとする昭和大学医学部第二病理学教室の先生方のおかげだと心から感謝しています。この場を借りて深くお礼申し上げます。

病理専門医への道

東北大学大学院医学研究科医科学分野専攻
病理診断学分野 赤平 純一

この度病理専門医資格をいただきました東北大学病理診断学、赤平純一と申します。僭越ながら合格体験記なるものを書かせて頂きます。

私はもともと産婦人科医でありました。病理学には以前より興味がありましたが、昔から興味のあることにはハマりやすい(が、極められずあきらめる)性格のためか、研究のため病理学教室に在籍してから病理の奥の深さに引き込まれてしまいました。実際に病理部に移籍してからは苦勞の連続で、臨床と異なる病理診断の厳しさに時にはとまどいながら日々研鑽を積んで参りました。臨床医は患者と直接接するわけですが、全力をつくしても患者が亡くなったり、不妊治療を休んだら自然妊娠したりなどといったことが日常におこります。一方で病理では患者と直接接する機会はありませんが、一症例一症例厳格な結果がレポートとして残るわけで、同じように見える病変が調べてみると全く異なっていたりします。その辺が学問としての病理学の魅力なのだろうと感じています。

さて、病理専門医へ向けて現在勉強中の方もいらっしゃると思いますので少し参考になることも書いておきたいと思ひます。専門医の先生が皆おっしゃっていると思ひますが、病理専門医をとるために重要なのはやはり普段の病理診断一例一例を大切にすることにつきるかと思ひます。東北大学からは病理専門医試験に落ちた人はいないから普段の診断をちゃんとやっていたら大丈夫だよなどと、励まされているのかプレッシャーをかけられているのかわからない言葉を信じて日々自分のできる仕事をやって参りました。セミナー等には積極的に参加はしましたが、病理専門医に向けた特別な勉強をしたわけはありません。

あと、病理専門医試験の受験場で、皆が「病理学アトラス」を勉強しているのには少々焦りました。というのも私は全くこの本を読んでおらず、こんなに皆が勉強しているというのは何かと

でも重要なことが書かれているのでは？とその場で考えてしまいました。皆さんも試験にはこの本は持って行った方が精神衛生上良いですよ(って知らなかったのは僕だけですか)。

末筆となりますが、東北大学病院病理部笹野教授をはじめご指導頂いた諸先生に深謝申し上げます。ようやく病理医としてのスタートに立てたと感じております。今後ともご指導・ご鞭撻の程何卒よろしくお願ひいたします。

病理専門医試験を終えて

北海道大学病院病理部 久保田 佳奈子

国家試験以来となる久々の試験でしたが、無事病理専門医試験に合格することができ、ホッとしているところです。諸先輩からは日常業務をきちんとこなしていれば大丈夫だよと励ましのお言葉を戴いておりましたが、この「きちんと」という言葉が曲者で、外科病理医を目指す身としてはなんとしてでも合格しなければというプレッシャーとの戦いでした。今は合格の喜びとともに責任の重さも実感しているところです。

勉強方法は学生時代と同じく、まず過去問からと思ひ病理学会のホームページからダウンロードしました。卒業1年目の頃は、この専門医を受けるまでにはアッカーマンの成書を読み終わっているという壮大な計画をたてていましたが、そんなことは全く実現しなかつたので(笑)、剖検問題以外は、いままで出題された疾患名を臓器別に分類し、過去にどの疾患が何度出題されたかというリストアップから始めました。同時に日常業務ではあまり接しない疾患を中心に外科病理学や組織病理アトラスなどで確認をしました。試験は検鏡でしたので、なるべく早く典型例を検鏡したいと焦っていましたが、日中は毎日の診断業務などに追われ、夜は幼い娘と家にいるため(試験用として)実際に検鏡ができたのは試験まで残り1ヶ月を切っていました。しかし検鏡が出来ない分、いままで曖昧だった知識の確認ができ、また教科書「外科病理学」や過去に出席したセミナーのテキストを読み込むよい機会となり、試験勉強というより、今後の診断業務に役立つ勉強になったと思ひます。剖検問題は過去の動向を見ながら「こんな考察が自分にできるのだろうか」と不安を覚えましたが、こればかりはいまさらあがいてもしょうがないと感じていました。最大の問題は日常業務で経験の乏しい細胞診でしたが、アトラスを読み込むと共に、技師さんの強いバックアップの下、集中して勉強することができました。

実際の試験では、試験委員長の「落とす目的の試験ではないので、リラックスして受けて下さい」というあたたかい励ましの言葉があり、剖検問題から始まりました。今年は例年とはやや毛色の異なる問題だったように思ひます。これは剖検問題に限らず、今年の専門医試験全体に言えることでしたが、日頃の業務の内容を試される問題であり、かつ肉眼所見の重要性を再認識させる問題だったと感じています。

例えば剖検の際に実際にどこの標本をつくられているか、病変

部以外の正常部分の基本的な解剖を理解しているかなどを問われたり、また肉眼所見のみで疾患に至れるかといった内容でした。ややもするとおそろかにしがちな肉眼所見の重要性を再認識でき、今後の診断においても役立てていきたいと感じました。

最後になりましたが、今回の試験を受けるにあたり、諸先輩方の暖かいご指導や技師さん達の協力などバックアップを戴き、感謝の気持ちで一杯です。今後とも外科病理の道をしっかり歩んで行きたいと思っております。

支部報告

北海道支部

北海道支部会報編集委員 三代川 斉之

1. 北海道支部総会報告

平成19年度の日本病理学会北海道支部総会が、平成19年9月1日(土)に札幌医科大学医学部北第1講義室にて開催された。本総会において平成18年度の支部事業報告・会計報告が行われ了承された。また、平成19年度の支部活動予定・予算案が提示され承認された。さらに、無事終了した第4回病理夏の学校2007に関する報告がなされた。

2. 学術活動報告

1) 第124回および第125回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)

第124回標本交見会が平成19年7月7日(土)に、第125回標本交見会が平成19年9月8日(土)にそれぞれ札幌医科大学医学部診断病理学長谷川匡先生主催により札幌医科大学臨床第一会議室にて開催された。

以下に、第124回および第125回標本交見会の症例を呈示する。

番号 / 発表者(所属) / 年齢・性別 /
臨床診断 / 最終診断

第124回

- 07-08 立野正敏(旭川医大免疫病理) / 40代・女性 /
外陰部皮下腫瘍 / Extraskeletal myxoid chondrosarcoma (EMC)
- 07-09 岩口佳史(札幌厚生病院臨床病理科) / 50代・女性 /
卵巣腫瘍 / hCG producing clear cell adenocarcinoma
- 07-10 鹿野 哲(勤医協中央病院病理科) / 70代・女性 /
左大転子部皮下腫瘍 / Ischemic fasciitis (atypical decubital fibroplasias)
- 07-11 池田 健(函館五稜郭病院パソロジーセンター) / 60代・女性 /
縦隔腫瘍 / Nodular sclerosis Hodgkin lymphoma
- 07-12 三橋智子(札幌医大病院病理部) / 60代・男性 /
皮下腫瘍/Fibrosarcoma arising in dermatofibrosarcoma protuberans (DFSP)

第125回

- 07-13 高橋利幸(北海道消化器科病院病理部) / 60代・男性 /
肝内胆管癌 / IgG related sclerosing cholangitis with hepatic psuedotumor
- 07-14 徳差良彦(旭川医大病院病理部) / 50代・女性 /
膵頭部悪性内分泌腫瘍/metastatic neuroendocrine carcinoma, breast cancer origin
- 07-15 川西康之(北大病院病理部) / 70代・女性 /
不正性器出血 / Malignant mixed Mullerian tumor with adenofibroma

- 07-16 立野正敏(旭川医大免疫病理) / 60代・男性 /
髄膜腫 / Hemangiopericytoma, aggressive
- 07-17 山田洋介(北海道がんセンター) / 70代・女性 /
肺腫瘍 / Mucous gland adenoma
- 07-18 谷野美智枝(北大病院病理部) / 30代・女性 /
腎腫瘍 / Mixed epithelial and stromal tumor (MEST)

2) 第40回北海道病理談話会

第40回北海道病理談話会(第87回北海道医学大会病理分科会)が、9月1日(土)に、札幌医科大学第一病理の佐藤昇志教授を会長として、札幌医科大学医学部北第1講義室にて開催された。一般演題12題、特別講演2題の合計14題の演題が発表され、活発な討論がなされた。尚、本年度の特別講演は、以下の通り(敬称略)。

特別講演1:「細胞接着と極性形成の分子機構」

千葉 英樹(札幌医科大学医学部病理学第二講座)

座長:長谷川 匡(札幌医科大学附属病院病理部)

特別講演2:「がん診療の均てん化—わが国の病理診断が求められているもの」

松野 吉宏(北海道大学病院病理部)

座長:佐藤 昇志(札幌医科大学医学部第一病理)

3. 平成18年度学術集会開催予定

第126回標本交見会11月10日(土)札幌医大臨床第一会議室
第127回標本交見会平成20年1月12日(土) 同上

特別講演「卵巣腫瘍の病理」

本山悌一教授(山形大学病理学)

第128回標本交見会 平成20年3月8日(土) 同上

以上の標本交見会を、札幌医科大学医学部病理診断学長谷川匡先生を世話人として開催予定です。奮ってご参加下さい。尚、現時点では、第126回以降の標本交見会に関しては特定のテーマを設けておりません。

4. 日本病理学会北海道支部主催「病理・夏の学校2007」

日本病理学会北海道支部の主催による「病理・夏の学校2007」が、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開催されました。第4回目となる今回は、実行委員の旭川医科大学病院病理部三代川斉之部長のプランニングにより合宿形式で行われ、対象を北海道大学・札幌医科大学・旭川医科大学の道内3大学の医学部学生と研修医としました。「病理診断学とオミックス—病理診断のパラダイムシフト」(G-Lab代表取締役 近藤信夫先生)、「米国診断病理の現状」(帝京大学医学部附属溝口病院臨床病理科 水口國雄教授)、「乳腺外科医が病理に期待すること」(旭川医科大学病院手術部長 平田哲准教授)の特別講演3題と「病理の超基本(2)」・「CPC」・「消化管のマクロ病理」・「国試に挑戦」など例年好評を得ている講義等多彩なプログラムで行われました。また、講義以外にも温泉入浴・懇親会での病理カルトクイズ、旭山動物園の散策も楽しみました。参加者は学生21名・研修医4名の合計25名、教官・講師21名を含め有意義で楽しい時間を過ごすことが出来ました。御協力頂きました関係各位・諸先生方に厚く御礼申し上げます。

尚、セミナー風景の写真を日本病理学会北海道支部のホームページ内「病理夏の学校写真」

http://path1.asahikawa-med.ac.jp/kongetu/070829byouri_natu/1_itinitime.html

に掲載しておりますので、御覧頂ければ幸いです。

また最後に、今回「病理・夏の学校2007」に参加した学生の感想文を載せさせていただきます。

病理夏の学校2007に参加して

旭川医科大学6年 S Y

2005年の夏の学校に続き2度目の参加をさせていた だきました。今回も前回同様とても楽しく勉強になった二日間を過ごすことができました。6年生になり大学での実習や講義などがほとんど終わり国試対策が中心だったため大雪青年の家という自然豊かな場所での開催も良い気分転換となりました。私が夏の学校に参加するきっかけとなったのは4年生の時に特論で病理学第一講座にお世話になった縁があったからです。それ以来病理に対する興味を持つようになり、臨床実習で外科を回っている時も術中迅速診断があるときは一緒に組織を見せていただいていた。今回は講演に加えカルトクイズなるものがあるということがとても楽しみに思いながらの参加となりました。

当日集合場所に集まって驚いたのは前回同様の大量の飲食物(アルコール類)となにやら怪しげな大きな箱があったことでした。その時はその箱に何が入っているかまったく想像できませんでした。講演で一番印象に残ったことは近藤先生の講演で薄切した組織標本を病理組織学的に検索し異常が認められた部位をレーザーを用いて切除しその部分をピンポイントで遺伝子検索できるLCM(Laser Captured Microdissection)について紹介していただいたことです。肉眼、組織、そして遺伝子へと病理診断の幅の広さを感じることができました。また、夏の学校名物?の徳差先生の講演も前にも増した演出の凝りようで圧倒されてしまいました。初日の夜に行われた懇親会で集合場所を見た大きな箱の中身が明らかとなりました。なんと、クイズ番組で使うようなボタンとランプが会場に設置されていたのです!主催した先生方のこだわりとカルトクイズに対する力のいれようをヒシヒシと感じとれました。懇親会では各大学の先生方や学生の皆さんと交流することができ先生方の病理に対する想い、どうして病理を選んだかなどお聞きすることができました。また、学生同士の交流もできそれぞれが病理に興味を持ったきっかけなどを話し合うことが出来ました。クイズのほうは学生と先生の混成チーム方式、カルトの名前は伊達ではなく、最初のほうの問題は比較的わかりやすかったのですが中盤以降はマニアックな問題がてんこ盛りでした。それでも先生方の力もありどのチームも接戦を繰り広げることができました。翌日に行われた国試対策模擬試験では成績は及第点だったのですが、診断が判ってもその疾患の治療法、病態についての知識が不足していて正答がわからなかった問題が多く、今後の試験対策の方針を考えるにあたり大変参考になりました。最後に、今は全国区の知名度となった旭山動物園の見学を行いました。4年振りの入園だったのですが休日だったこともあり、動物を見に行っただのか人間を見に行っただのかわからないくらい

でした。

今回、再び病理夏の学校に参加し色々なことを学び交流できた事を本当によかったと思っています。来年から初期研修で臨床医学を学んでいくこととなりますが、今後も病理学とかかわりを持って行きたいと思います。最後にこのようなすばらしい企画、運営していただいた諸先生方、協賛していただいた諸施設の先生方に感謝いたします。

病理夏の学校に参加して

札幌医科大学医学部3年 T N

私は8月25日から26日に行われた、第4回病理夏の学校に参加してきました。

実は私は病理学という医学分野を大学に入学してからしばらくするまで知りませんでした。当初、医学に対するイメージがいわゆる臨床的なものしか無かったのです。現在私は3年生で、入学してからこの3年、組織学、分子医学、そして病理学などを勉強していくうちに、肉眼では見ることのできないミクロの細胞の変化が、体全体、医学に及ぼす影響力に感動し、素直に興味を持つようになりました。

そのような中で、今回の病理夏の学校のことを知り、参加させていただくことになりました。

今回の講義の内容はさまざま、諸外国と日本の病理医の違い、また海外留学のすばらしさや、病理医の役割をやさしく説明して下さる講義など、楽しく興味のある講義がたくさんありました。今まで漠然としていた病理医のイメージや病理の大切さが、とてもよくわかりました。病理医は、患者さんに直接関わる機会は少ないけど、病理診断や病理解剖を通して得られた情報をもとに、色々な科の先生たちと関わって症例を検討し、医療において非常に大切な仕事をしているのだということに再認識する事ができました。そして病理医の皆さんが、その仕事に大きな誇りを抱いていらっしゃるということ、講義を通じて感じる事ができました。

また消化管病理の基本などをわかりやすく講義して下さり、病理学を習いたてで、まだ知識の乏しい私でしたが、今後の勉強に役立つお話を聞くことができました。他にも症例検討会や、模擬国家試験などの企画もあり、病理の知識をより深めることができたと思います。

そして夜の懇親会では、普段お話しすることのできない皆さんの先生や、他大学の医学部の皆さんと交流を深めることができ、とても楽しい時間を過ごさせていただきました。

自分自身、まだ将来どのような道を選ぶかは決まっていませんが、病理医と臨床医の良好な関係を築くことの大切さ、今回の学校で出会った皆さんとの大切な交流を忘れず、これからの自分に活かしていきたいと思います。

このような医学を身近で楽しく勉強させていただける、充実したセミナーに参加する機会を与えていただき感謝しております。企画にあたられ、準備等にご尽力下さった関係者の皆様、そして講師の皆様、本当にありがとうございました。

病理夏の学校に参加して

札幌医科大学研修医 A K

残暑というにはまだまだ暑さの残る8月後半、白金温泉の大雪山青年の家にて行われた『第4回病理夏の学校』に参加させていただきました。私が夏の学校に参加させていただくのは、3年前に行われた第1回に続き2回目の事です。前回は学生として、今回は札幌医科大学初期臨床研修医として参加いたしました。学生の頃から病理には非常に興味があり、初期研修2年目の選択では迷わず病理を選択の一つにいたしました。しかし実を言うと病理医になろうと決意したのはだいぶ遅く、いよいよ病理部で研修を始めてからのことでした。『病理夏の学校』が開催されたのは、病理の研修を始めて3週間程たった頃でしたが、この頃は病理医としての仕事の面白さとやりがいを確信し、ひそかに病理医になることを決意していた時期でした。

さて当日は札幌大をバスで出発し、途中、北大・旭川医大で停車して、それぞれの病院の環境や、大学ごとのカラーを感じながら白金温泉へと向かいました。道中は札幌大の先生とゆっくり話す時間が取れ、病理医の仕事のことや人生のことについてさまざまな話を伺いました。このような機会では普段の職場とは違った環境で先生方と交流することが出来、とても新鮮に感じました。

自然の家に着くと昼食のあと早速講義が始まりました。今回の講義は非常に多彩で、色々な角度から病理について学ぶことが出来たと思います。今後病理の分野はどのように進化し展開していくのかをわくわくした思いで学び、アメリカで病理医として働いた経験を伺って学ぶ意欲を掻き立てられました。また外科医の先生の講義では臨床側からの病理医へのニーズを知ることが出来ました。普段の業務でもよく言われていることです。病理と臨床の密接なかわり、情報交換が非常に重要だということを確認しました。

3つの講義の後は温泉にて参加者との交流を深め、さらに青年の家の利用者同士の紹介行事もあり、久しぶりに大変すがすがしい思いをしました。夕食後の講義は本来なら眠くなる時間ですが、組織学・病理学について非常に明快に、また愉快地に説明していただきましたし、CPCは大変臨場感にあふれていて、身を乗り出して引き込まれたままあっという間にその日の全講義が終了しました。

今回は都合により一日のみの参加でしたが、病理について十分満喫し、これから病理医として勤めてゆく新たな決意をした週末でした。この場を借りて今回の会に尽力して下さった諸先生方に心から御礼申し上げたいと思います。

東北支部

東北支部編集委員 岩間 憲行

第65回日本病理学会東北支部総会/学術集会の報告

平成19年7月21日～22日、於盛岡市

学術集会会長:門間信博先生(盛岡赤十字病院 病理部)

[A]特別講演

「臨床医からみた腎病理」

相馬淳先生(岩手県立中央病院 腎臓内科 科長)

[B]スライドセミナー

「脳腫瘍」

鈴木博義先生(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)

[C]一般演題

番号, 演者名(所属): 症例(病理診断名)

- (1) 柳川 直樹(山形大学医学部人体病理病態学分野) 他
70代, 男性 小腸腫瘍の一例
(Undifferentiated carcinoma with sarcomatoid feature, small intestine)
- (2) 吉田 誠(秋田大学医学部病理病態医学講座 器官病理学分野) 他
70代, 女性 腎腫瘍の一例 (Extrapleural solitary fibrous tumor, malignant)
- (3) 本間 慶一(新潟県立がんセンター病理部) 他
肺癌が疑われた胸腔内腫瘍 (Pleural free body)
- (4) 水上 浩哉(弘前大学大学院医学研究科 分子病態病理学講座) 他
70代, 女性 肺腫瘍の一例 (Pneumocytic adenomyoepithelioma)
- (5) 江村 巖(長岡赤十字病院 病理部) 他
40代, 男性 睡眠時無呼吸症候群(Pickwickian syndrome)の一例検例
(腹腔内の自律神経にNeurofilamentの膨化・変性像が目立つ。これを病因とする組織変化と考えると本症候群の臨床症状の多くが説明可能となるという演者の考察が紹介された。ほかにフロアーより自律神経および摂食中枢を侵す中枢病変の存在があるのではないかと意見もあり)
- (6) 加藤 哲子(山形大学 人体病理病態学教室) 他
10代, 女児 著明なリンパ節転移をきたした小児甲状腺癌(MEN 2B関連 medullary thyroid carcinoma)
- (7) 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
60代, 女性 乳房腫瘍の一例(Malignant myoepithelioma, breast)
- (8) 日下部 崇(福島県立医科大学医学部 病理学第二講座) 他
50代, 女性 側頸部腫瘍の一例
(Lateral cervical cystに発生したbranchiogenic carcinoma)
- (9) 池田 健(函館五稜郭病院 パソロジーセンター) 他
70代, 女性 下顎骨腫瘍の一例(Squamous cell carcinoma)
- (10) 長沼 廣(仙台市立病院 病理科) 他
70代, 女性 鼠径部腫瘍の一例(完全型アンドロゲン不応症候群)
- (11) 藤島 史喜(東北大学病院 病理部) 他
30代, 女性 巨大な子宮の腫瘍性病変の一例(Angiomyolipoma)
- (12) 星 サユリ(福島県立医科大学附属病院 病理部) 他
10代, 女性 子宮頸管ポリープの一例
(Mullerian adenosarcoma, low grade malignancy)
- (13) 高館 達之(いわき市立総合磐城共立病院 外科) 他
70代, 男性 直腸腸間膜の連続性肥厚を呈した一例(Mesenteric panniculitis)
- (14) 角原 久夫(岩手医科大学医学部6年) 他
30代, 女性 急激な経過をたどった慢性活動性EBウイルス感染症の一例検例
(慢性活動性EBウイルス感染症)
- (15) 東海林 琢男(中通総合病院 病理部) 他
70代, 女性 脾腫瘍性病変の一例(Inflammatory pseudotumor, suspected)
- (16) 工藤 和洋(市立函館病院 中央検査部臨床病理科) 他
80代, 男性 急激な経過を呈した胃腫瘍の一例
(Undifferentiated gastric carcinoma)
- (17) 吉岡 年明(秋田大学医学部 病理病態医学講座) 他
50代, 男性 肺転移, 脳転移をきたした左腎上極腫瘍の一例
(Adrenocortical carcinoma, anaplastic type)
- (18) 佐藤 雄一(岩手医科大学 病理学第一講座) 他
30代, 男性 稀な脳腫瘍の一例(Papillary meningioma(WHO Grade III))
- (19) 鈴木 正通(岩手医科大学 中央臨床検査部 臨床病理部門) 他
50代, 女性 診断に苦慮した鼻腔内腫瘍の一例
(Myoepithelial-epithelial tumor with uncertain malignant potential)
- (20) 田中 瑞子(福島県立医科大学附属病院 病理部) 他
60代, 女性 眼窩内腫瘍の一例(Syringomatous carcinoma)

=====

関東支部

関東支部 病理専門医部会会報担当 梅村 しのぶ

1. 学術活動報告

【第7回夏期病理診断セミナー】

期日:2007年8月25日(土)、26日(日)

会場:東大医学研究所アムジェンホール

世話人:森茂郎教授(帝京大学医学部病理学教室)

主題:リンパ系疾患の病理組織診断

講師:

森茂郎先生(帝京大学医学部 病理学教室)

「リンパ節病変の見かた

(濾胞、皮質、髄質の正常と異常病変の見かた)」

田丸淳一先生(埼玉医科大学総合医療センター 病理部)

「ホジキンリンパ腫」

竹内賢吾先生(癌研究会癌研究所 病理部)

「びまん性大細胞型Bリンパ腫」

小島勝先生(群馬県立がんセンター 臨床検査部)

「濾胞性リンパ腫・マントル細胞リンパ腫」

細根勝先生(日本医科大学多摩永山病院 病理部)

「リンパ節病変の細胞診の有用性と限界」

中村直哉先生(東海大学医学部 病理学教室)

「濾胞辺縁帯B細胞性リンパ腫」

本告匡先生(北里研究所メディカルセンター病院 病理部)

「末梢性T細胞リンパ腫、特に

血管免疫芽球型T細胞リンパ腫と鼻型NK/Tリンパ腫」

今回、標本の供覧をバーチャルスライドで行なう初めての講習会でしたが無事終了しました。55名のセミナー参加者があり、熱心に聴講されました。

【第36回日本病理学会関東支部学術集会】

期日:2007年9月29日(土)

会場:杏林大学医学部 第2病棟4階 大学院講堂

世話人:杏林大学医学部病理学 坂本穆彦教授

テーマ:細胞診と組織診のコラボレーション

当日は160名(病理学会会員98名、臨床医1名、細胞検査士44名、学生17名)の参加があり、6題の各領域に関する講演と一般演題3題について活発な討議が行なわれました。今回は日本臨床細胞学会東京都支部会へも参加を呼びかけたことから、病理学会員のみならず細胞検査士も参加され、熱心に聴講されました。

講演:

1) イントロダクション

前田昭太郎先生(日本医科大学多摩永山病院 病理部)

2) 婦人科領域

矢島正純先生(杏林大学医学部 産婦人科)

3) 呼吸器領域

佐藤之俊先生(癌研有明病院 呼吸器外科・細胞診断部)

4) 乳腺

土屋眞一先生(日本医科大学附属病院 病理部)

5) 軟部組織

向井萬起男先生(慶應義塾大学病院 病理診断部)

6) CTの立場から

古旗淳先生(順天堂大学大学院医学研究科 細胞病理)

一般演題:

- 1) 乳頭分泌物が発見の発端となった
非浸潤性神経内分泌癌の1例
島山重春先生 ほか(サイバソリサーチセンター)
- 2) 肺スリガラス様陰影の経過観察中出现した
悪性胸水と胸膜多発性結節病変の1例
新野史先生ほか(独立行政法人国立病院機構
横浜医療センター臨床検査科病理)
- 3) 骨外性粘液性軟骨肉腫の1例
黒田陽子先生ほか(同愛記念病院研究検査科)

2. 今後の予定

第37回日本病理学会関東支部学術集会
(第128回東京病理集談会)

期日:2007年11月10日(土)13:00-17:30

会場:東京慈恵会医科大学 大学1号館 3階、5階

世話人:東京慈恵会医科大学 病理学講座 羽野寛教授

講演

「病理科標榜実現の見通し

— 標榜科になって何が変わるのか(仮題)」

日本大学医学部病理学講座 根本則道教授

「診療関連死の死因究明モデル事業の

法制化に向けての経過と問題点(仮題)」

東京大学医学部人体病理学病理診断学 深山正久教授

一般演題(剖検例 5題)を公募

=====

関東支部(山梨県)・第61回山梨ぶどうの会

平成19年6月4日 参加者12名 於:山梨大学・臨床小講堂

特別講演

「性索性腺間質細胞とその腫瘍」

北里研究所病院・病理科 森永正二郎先生

症例検討会

番号部位 年齢・性別 病理診断 出題者

385 左耳下腺 70歳代 女性 pleomorphic adenoma

小俣好作(社会保険山梨病院)

386 右口蓋 70歳代 男性 carcinoma (epithelial-myoepithelial carcinoma) ex pleomorphic adenoma 小山敏雄(山梨県立中央病院)

387 左陰囊 60歳代 男性 malignant lymphoma 岩佐敏(山梨大学・人体病理)

388 左耳下腺 50歳代 男性 carcinoma (adenocarcinoma) ex pleomorphic adenoma 中澤匡男(山梨大学・人体病理)

389 右耳下腺 50歳代男性 Kimura's disease 中澤匡男(山梨大学人体病理)

第62回山梨ぶどうの会

平成19年9月10日 参加者13名 於:山梨大学・臨床小講堂

症例検討会

番号 部位 年齢・性別 病理診断 出題者

390 十二指腸 70歳代 男性 well differentiated tubular adenocarcinoma, gastric type 望月 邦夫(山梨県立中央病院)

391 食道 80歳代 女性 basaloid carcinoma 望月 邦夫(山梨県立中央病院)

392 リンパ節 80歳代 女性 angioablatic Tcell lymphoma

岩佐敏(山梨大学・人体病理)

393 右卵巢 20歳代女性 steroid cell tumor 近藤 哲夫(山梨大学人体病理)

394 膀胱 10歳代 女性 inflammatory myofibroblastic tumor

村田 晋一(埼玉医科大学・病理)

395 腹膜 20歳代 女性 benign multicystic mesothelioma

中澤 匡男(山梨大学・人体病理)

事務局：中澤 匡男（山梨大学大学院・
医学工学総合研究部医学学域・人体病理学講座）
e-mail: tadaon@yamanashi.ac.jp
home page: [http://www.yamanashi.ac.jp/education/
medical/clinical_basic/pathol02/offices.htm](http://www.yamanashi.ac.jp/education/medical/clinical_basic/pathol02/offices.htm)

中部支部

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59回交見会について

第59回中部支部交見会が7月21日（土）、22日（日）にわたり、聖隷浜松病院病理科 小林 寛先生のお世話で開催されました。2日間にわたり活発な議論がなされました。また、浜松駅に隣接した施設で行われ、施設内および周囲にはモニュメントもあり、アートフルな会となりました。

症例検討

症例番号・出題者所属・氏名 / 症例 / 臓器 / 臨床診断 / 病理診断

992. 金沢医科大学・黒瀬 望他 / 50歳代男性 / 脳
Post-transplant lymphoproliferative disorder (DLBCL)
993. 名古屋医療センター・市原 周他 / 70歳代女性 / 外耳 / 外耳炎
Malignant external otitis
994. 名古屋市立大学・藤吉行雄他 / 80歳代女性 / 鼻腔 / 左鼻腔腫瘍
Primary sinonasal malignant melanoma, myxoid and small cell variant
995. 福井大学・太田 諒他 / 50歳代男性 / 甲状腺 / 甲状腺腫瘍
Poorly differentiated carcinoma (follicular carcinoma)
996. 市立砺波総合病院・杉口 俊他 / 40歳代女性 / 乳腺 / 右乳腺腫瘍
Malignant adenomyoepithelioma
997. 福井大学・法木左近他 / 70歳代女性 / 胃 / GIST
Giant cell tumor vs Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells
998. 飯田市立病院・持塚章芳他 / 50歳代男性 / 回腸 / 悪性リンパ腫
Malignant mesothelioma vs undifferentiated tumor with epithelial differentiation
999. 福井大学・長沼誠二他 / 20歳代男性 / 回腸 / 回腸腫瘍と腸重積
Mantle cell lymphoma
1000. 静岡県立静岡がんセンター・亀谷 徹他 / 60歳代女性 / 肺 / 肺癌
Carcinoid-tumorlet, diffuse idiopathic pulmonary neuroendocrine cell hyperplasia
1001. 厚生連佐久総合病院・塩澤 哲他 / 80歳代男性 / 肺 / 肺癌
Myoepithelial carcinoma
1002. 磐田市立総合病院・谷岡書彦他 / 70歳代女性 / 胸腺 / 前縦隔腫瘍
Intestinal-type adenocarcinoma, papillotubular carcinoma from thymic cyst
1003. 浜松医科大学・河崎秀陽他 / 40歳代男性 / 胸壁 / 胸壁腫瘍
Extranodal NK/T cell lymphoma with invasion of the heart
1004. 三重大学・西村啓介 / 60歳代男性 / 皮膚 / 隆起性皮膚線維肉腫
Dermatofibroma, cellular type
1005. 信州大学・浅野功治他 / 60歳代男性 / 左足 / 足壊疽
Rheumatoid vasculitis, compatible with malignant rheumatoid arthritis
1006. 豊橋医療センター・中村悦子 / 50歳代男性 / 精索 / 精索腫瘍
Cellular angiofibroma
1007. 小牧市民病院・桑原恭子他 / 50歳代女性 / 陰 / 陰癌
Malignant melanoma, amelanotic
1008. 厚生連高岡病院・増田信二 / 50歳代女性 / 陰 / 陰ポリープ
Superficial cervicovaginal myofibroblastoma

1009. 藤田保健衛生大学・桐山諭和他 / 70歳代女性 / 腎臓 / 右腎腫瘍
Mixed epithelial and stromal tumor
1010. トヨタ記念病院・高桑康成他 / 30歳代女性 / 腎臓 / 右腎腫瘍
Metanephric adenoma
1011. 金沢医科大学・佐藤勝明他 / 30歳代女性 / 腎臓 / 腎腫瘍
Papillary renal cell carcinoma, oncocytic variant
1012. 富山大学・野本一博他 / 70歳代女性 / 腎臓 / 左腎腫瘍
Clear cell renal cell carcinoma with angiomyolipoma
1013. 鈴鹿中央総合病院・林 昭伸他 / 50歳代男性 / 後腹膜 / 悪性リンパ腫
IgG4-related disease, inflammatory pseudotumor
1014. 金沢医療センター・笠島里美他 / 60歳代女性 / 血管 / 腹部大動脈瘤と冠動脈瘤
IgG4-related periaortitis / periarteritis

2. 平成19年度中部近畿支部合同主催「夏の学校」について

中部・近畿支部合同主催『夏の学校』が8月25、26日（土、日）に開催されました。熱い真夏の日でしたが、琵琶湖に隣接した施設でリフレッシュでき、近畿支部と中部支部から多数の先生の参加がありました。

テーマ：腫瘍性境界病変－良悪鑑別のpitfall－ Part 2

場所：ピアザ淡海

8月25日（土）午後1時～6時30分

- 子宮頸部腫瘍 三上芳喜(京都大学)
膀胱腫瘍 佐竹立成(名古屋掖済会)
肝腫瘍 野々村昭孝(奈良県立医科大学)
胆道腫瘍 全陽(金沢大学)
膵腫瘍 柳澤昭夫(京都府立医科大学)

8月26日（日）午前9時30分～12時30分

- 脳腫瘍 安倍雅人(藤田保健衛生大学)
肺腫瘍 谷田部恭(愛知県がんセンター)
大腸腫瘍 九嶋亮治(滋賀医科大学)

3. 『夏の学校』（学生対象）について

第1回日本病理学会中部支部「夏の学校」が、9月1、2日（土、日）に福井県芦原温泉にて開催されました。中部支部の病理医と学生が参加し、講演や症例検討だけでなく、学生との交流も深まりました。

9月1日（土）

- 講演 藤田保健衛生大学医学部病理部・教授 黒田誠先生
「病理医の1日」
- 臨床症例検討会 2例(各2時間)
- 懇親会

9月2日（日）

- 講演 富山大学医学部病態・病理学講座・教授 笹原正清先生
「病理医が見た増殖因子」
- 講演 三重大学医学部腫瘍病態解明学講座・教授 白石泰三先生
「顔みて性格当てよう 病理診断の光と陰」
- 講演 藤田保健衛生大学医学部第一病理学講座・教授 堤寛先生
「病理検体の所有権を考える」(ディベート形式)

4. 今後予定されている交見会などの学術集会

- 第60回交見会 平成19年12月15日（土）
世話人：名古屋市立大学臨床病態病理学・稲垣宏先生
- 第11回スライドセミナー 平成20年3月22日か29日（土）
世話人：静岡県立静岡がんセンター病理診断科
伊藤以知郎先生

中部支部・東海病理医会 検討症例報告

第216回平成19年5月26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
3559 刈谷豊田総合病院 安倍雅人 60 女 小脳橋角部 小脳橋角部腫瘍
Ependymal cyst
3560 藤田保健衛生大学病院 安倍雅人 50 女 子宮 子宮体癌 Carcinosarcoma,
heterologous
3561 新城市市民病院 黒田 誠 90 女 乳腺 乳癌 Matrix producing carcinoma
3562 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 90 女 皮膚 皮膚癌
Trichoblastoma
3563 新城市市民病院 黒田 誠 20 男 結腸 巨大結腸症 Neuronal intestinal
dysplasia
3564 野垣病院 黒田 誠 2 男 結腸 ポリープ Juvenile polyp
3565 藤田保健衛生大学病院 安見和彦 80 男 胃 胃癌 Adenocarcinoma with
endocrine and germ cell differentiation
3566 藤田保健衛生大学病院 安見和彦 40 女 腎 腎嚢胞 Mixed epithelial and
stromal tumor
3567 藤田保健衛生大学病院 安見和彦 60 男 肺 薬剤性間質性肺炎
Organizing pneumonia type interstitial pneumonia
3568 藤田保健衛生大学病院 浦野 誠 60 男 口唇 口唇腫瘍 Microcystic
adnexal carcinoma
3569 トヨタ記念病院 高桑康成 40 男 リンパ節 悪性リンパ腫 Diffuse B large cell
lymphoma, anaplastic variant
3570 トヨタ記念病院 高桑康成 30 女 卵巣 卵巣腫瘍 Endometrioid
adenofibroma
3571 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 50 女 卵巣 卵巣腫瘍 Granulosa-stromal
cell tumor
3572 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 80 男 精巣 精巣腫瘍 Malignant
mesothelioma
3573 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 70 男 胃 粘膜下腫瘍 Gastrointestinal
stromal tumor
3574 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 50 女 肺 肺腫瘍 Solitary fibrous tumor
3575 愛知県がんセンター中央病院 北村淳子 60 男 甲状腺 甲状腺癌 Multiple
foci of papillary carcinoma
3576 小牧市民病院 栗原恭子 60 女 子宮 子宮体癌 Endometrioid
adenocarcinoma

第217回平成19年6月16日参加者19名於:藤田保健衛生大学

- 3577 藤田保健衛生大学病院 安倍雅人 50 女 乳腺 線維腺腫
Fibromatosis pattern of phyllodes tumor
3578 藤田保健衛生大学病院 浦野 誠 60 男 胸腺 胸腺腫瘍 Type B2
thymoma with metaplasia
3579 藤田保健衛生大学病院 安見和彦 50 女 回盲部 癌性腹膜炎
Carcinosarcoma
3580 藤田保健衛生大学病院 安見和彦 50 女 膝 膝腫瘍 Retention
cyst
3581 藤田保健衛生大学病院 安見和彦 50 女 十二指腸 GIST
Malignant GIST
3582 トヨタ記念病院 高桑康成 50 男 気管 気管腫瘍 Leiomyosarcoma
3583 野垣病院 黒田 誠 70 男 肛門 腫瘍疑い Metastatic lung cancer
3584 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 80 女 腹壁 軟部腫瘍
Post radiation sarcoma
3585 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 50 男 皮膚 前腕皮膚腫瘍
Eccrine carcinoma
3586 名古屋記念病院 黒田 誠 50 女 大腿 脂肪肉腫 Dedifferentiated
liposarcoma
3587 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 20 女 大腿 軟部腫瘍
Hibernoma
3588 岐阜市民病院 山田鉄也 80 女 胃 GIST Malignant fibrous
histiocytoma

- 3589 岐阜市民病院 山田鉄也 40 女 後腹膜 GIST Metastatic
malignant tumor
3590 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 50 女 後腹膜 後腹膜腫瘍
Retroperitoneal fibromatosis related IgG-4
3591 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 60 男 軟部 軟部腫瘍 Elastofibroma
3592 愛知県がんセンター中央病院 立松明子 10 男 口腔 口腔腫瘍
Embryonal rhabdomyosarcoma
3593 愛知県がんセンター中央病院 立松明子 30 女 軟部 軟部腫瘍
Collagenous proliferative lesion
3594 小牧市民病院 栗原恭子 30 男 胸腺 胸膜炎 Pleural plaque
3595 小牧市民病院 栗原恭子 50 女 舌 舌悪性腫瘍 Squamous cell
carcinoma in situ

第218回平成19年7月28日参加者20名於:藤田保健衛生大学

- 3596 名古屋記念病院 西尾知子 40 女 軟部 足底軟部腫瘍 Soft
tissue chondroma
3597 名古屋記念病院 西尾知子 50 女 軟部 腸骨腫瘍 Chondromyxoid
fibroma
3598 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 50 女 軟部 臀部軟部腫瘍
Myolipoma
3599 愛知肝胆膵クリニック 黒田 誠 60 男 膝 膝腫瘍 Lymphoepithelial cyst
3600 新城市市民病院 黒田 誠 20 女 腎 腎腫瘍 Nephroblastoma
3601 藤田保健衛生大学 黒田 誠 40 男 胃 胃癌 Gastric type
adenocarcinoma
3602 藤田保健衛生大学 黒田 誠 40 男 大腸 潰瘍性大腸炎腫瘍
Colitic cancer
3603 藤田保健衛生大学 安見和彦 50 男 乳腺 乳腺腫瘍 Intracystic
papillary carcinoma
3604 藤田保健衛生大学 安見和彦 30 男 軟部 軟部腫瘍 Extraskelatal
myxoid chondrosarcoma
3605 岐阜市民病院 山田鉄也 50 男 胃 胃癌, GIST Neurofibroma
3606 岐阜市民病院 山田鉄也 20 男 胃 胃GIST Leiomyosarcoma
3607 愛知県がんセンター中央病院 立松明子 40 男 肺 肺肉腫 Intimal
sarcoma
3608 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 10 男 精巣 精巣腫瘍 Epidermal cyst
3609 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 40 女 副腎 副腎腫瘍 Cortical
adenoma
3610 鈴鹿中央総合病院 林 昭伸 80 男 小腸 小腸腫瘍 GIST with
lymph node metastasis
3611 トヨタ記念病院 高桑康成 20 男 上顎 上顎腫瘍 Osteosarcoma
3612 トヨタ記念病院 高桑康成 30 男 陰囊 陰囊水腫 Mesothelioma
3613 静岡赤十字病院 笠原正男 70 女 乳腺 乳腺腫瘍 Malignant
lymphoma
3614 静岡赤十字病院 笠原正男 50 男 後腹膜 後腹膜腫瘍 Unusual cyst

近畿支部

近畿支部学術副委員長 富田 裕彦

日本病理学会中部・近畿支部合同夏期病理診断セミナー
(夏の学校)が開催されました。

テーマ:腫瘍性境界病変 - 良悪鑑別のpitfall - Part 2

日時:8月25日(土)午後1時-6時8月26日(日)午前9時-12時
場所:ピアザ淡海(大津市)

プログラム

- 8月25日
子宮頸部腫瘍 三上 芳喜 先生(京都大学)
膀胱腫瘍 佐竹 立成 先生(名古屋掖済会病院)
肝腫瘍 野々村 昭孝 先生(奈良県立医科大学)
胆道腫瘍 全 陽 先生(金沢大学)

膝腫瘍 柳澤 昭夫 先生(京都府立医科大学)
8月26日
脳腫瘍 安倍 雅人 先生(藤田保健衛生大学)
肺腫瘍 谷田部 恭 先生(愛知県がんセンター)
大腸腫瘍 九嶋 亮治 先生(滋賀医科大学)

日本病理学会近畿支部第38回学術集会(世話人:兵庫医科大学 寺田 信行教授)が開催されました。

テーマ:卵巣腫瘍

日時:平成19年9月8日(土曜日)

場所:兵庫医科大学平成記念会館(西宮市)

プログラム

検診症例の臨床経過、画像等は以下のURLで閲覧可能です。
<http://jspk.umin.jp/reg-meetings/2007reg-meet/38th-contents/38th-contents.html>

症例検討

座長:植村 芳子 先生(関西医科大学)

678. 男性乳腺腫瘍の1例

藤本 正教他(京都桂病院)

679. 胎盤腫瘍の1例

南口 早智子他(京都医療センター)

680. 診断に難渋した卵巣腫瘍の1例

木村 勇人他(大阪府立急性期・総合医療センター)

座長:今井 幸弘 先生(神戸市立中央市民病院)

681. チョコレート嚢胞および成熟嚢胞奇形腫を合併した卵巣腫瘍の1例

前田 晃宏他(明和病院)

682. 膝腫瘍の一切除

平野 博嗣他(新日鐵広畑病院)

683. 腫瘍の1例

四方 伸明他(関西医科大学・滝井)

疾患別講習会 卵巣腫瘍

座長:村垣 泰光 先生(和歌山県立医科大学)

稀な卵巣 sex cord/stromal tumor: 3症例の提示

大阪赤十字病院病理部 新宅 雅幸 先生

卵巣 sex cord/stromal tumor のカテゴリーにはかなり多種類の腫瘍が含まれるが、fibroma を除けば日常的に遭遇する機会は少ない。その病理については森浩志先生による総合的な解説がなされるので、小生はその落穂拾いとして、稀な3つの腫瘍型について自験例を提示して簡単に説明を加えたい。

1. Ovarian stromal tumor with minor sex cord elements

1983年にYoung & Scullyにより報告された腫瘍で、一見fibromaもしくはthecomaの組織像を示すが、その内部に少量のsex cord elementを含むものである。Sex cord elementはgranulosa cellもしくはSertoli cell類似の像を示す場合もあるが、どちらともつかない未分化な像を示すことも多い。予後因子としての臨床的意義は乏しい所見であるが、これら sex cord element が真の腫瘍性性格を有するか否かは未解決の問題であり、pathogenesisを考察する上で興味深い腫瘍である。

2. Sclerosing stromal tumor

1973年にChalvardjian & Scullyにより報告された腫瘍で、組織学的には、細胞成分に富む部位と細胞成分に乏しく強い浮腫を示す部位とが混在して、特徴的な“pseudolobulation”の像を示す。腫瘍細胞は類円形もしくは紡錘形で、細胞質内にlipoidを含む。“Staghorn appearance”を示す小血管の増生も見られる。術中迅速診断では転移性腺癌との鑑別が問題となる場合があり、注意が必要である。腫瘍細胞によるsteroid合成能が証明されているが、臨床的に内分泌症状を示すことは稀である。現在まで悪性化例の報告は無い。

3. Sex cord tumor with annular tubules

1970年Scullyが記載した腫瘍で、Peutz-Jeghers症候群に見られる場合と、孤発性に見られる場合とがある。前者では腫瘍は小型、両側性、良性であるが、後者では片側性で大きな腫瘤を形成し、悪性経過をとる場合がある。組織学的には、腫瘍胞巣の辺縁に沿って、また胞巣中心部に存在する硝子様物質の周囲に円柱状腫瘍細胞が配列して、輪状細管(annular tubules)と呼ばれる特徴的な構造を形成する。組織起源についてはgranulosa cell由来説とSertoli cell由来説があつ

て、未だ決着していない

Krukenberg腫瘍

愛仁会千船病院臨床病理科 名方 保夫 先生

転移性卵巣腺癌(特に印環細胞癌)は、旧来Krukenberg腫瘍という用語が汎用されてきたが、その定義は今日なお曖昧である。原発部位としては、胃が圧倒的に多いが、大腸、胆嚢、膵などのほかに、近年虫垂癌(特に印環細胞型)の卵巣転移が目立っている。さらに免疫組織化学の進歩により、原発部位の類推も可能となってきた。

なお、Krukenberg腫瘍は便宜的に、典型的Krukenberg腫瘍と非典型的Krukenberg腫瘍に分類される。

[典型的Krukenberg腫瘍]

印環細胞と細胞密度の高い反応性卵巣間質とが混在する特徴的な像を呈する症例で、Krukenberg自身が1896年に提唱した、fibrosarcoma ovarii mucocellulare(carcinomatodes)に相当する。

[非典型的Krukenberg腫瘍]

卵巣間質の反応性増生を伴っているが、上皮性悪性腫瘍に管腔形成がめだつ、1981年にbullon A& Young RHが提唱した、tubular Krukenberg腫瘍に相当する症例である。

シンポジウム 卵巣腫瘍

座長 辻村 亨 先生(兵庫医科大学)

卵巣腫瘍:性索・間質性腫瘍

大阪医科大学・病理学II 森 浩志 先生

原発性卵巣腫瘍は、表層上皮性・間質性腫瘍(全卵巣腫瘍の60-70%)、胚細胞性腫瘍(30%)、性索・間質性腫瘍(6%)とその他(4%)に大別される。このうち、性索・間質性腫瘍の頻度は低く、また悪性腫瘍は少ないが、ホルモンを産生する腫瘍の多いのが特徴である。

この腫瘍の特性を理解するために、性腺の分化・発育の復習から始めたい。胎生第4週に体腔上皮の限局性増殖によって生殖堤(後の性腺)が形成され、そこに遊走してきた原始生殖細胞を包み込み、未分化性腺内部へと伸展して生殖索が形成される。生殖索のその後の分化・発達には雌雄で異なるが、精巣の精細管上皮と卵巣の卵胞上皮(顆粒膜細胞)は相同である。精細管と精細管との間の間質細胞は特殊に分化してライディック細胞となり、アンドロゲンを産生する。卵胞外周の細胞は卵巣間質細胞が特殊分化して内英膜細胞となりアンドロゲンを産生する。ただし、このアンドロゲンは血中に入ることなく、直ちにすぐ内側の顆粒膜細胞に転送されて、エストロゲンに転換される。従って、これらの細胞が増殖/腫瘍化した場合、ときにエストロゲンを、あるいはアンドロゲンを産生して、性早熟、月経異常、子宮内膜増殖症/内膜癌、男性化や閉経後の若返りなどを惹起することが少なくない。

性索・間質性腫瘍は、腫瘍細胞の形態や腫瘍の構築が正常な卵巣あるいは精巣の構成細胞のどれに類似しているかによって、(1)顆粒膜細胞・間質細胞腫瘍、(2)セルトリ・間質細胞腫、(3)ステロイド[脂質]細胞腫瘍などに分けられるが、日常経験する機会が多いのは(1)のグループの英膜細胞腫・線維腫群腫瘍(全原発性卵巣腫瘍の5-6%)と顆粒膜細胞腫(同1-2%)であり、セルトリ・ライディック細胞腫=アンドロプラストーマは稀である。Peutz-Jeghers症候群を合併することで知られる輪状細管を伴う性索腫瘍(sex cord tumor with annular tubules)などは参考書でしかお目にかかる機会がない。比較的頻度の高い性索・間質性腫瘍の好発年齢、発現ホルモン症状、組織所見などの各論を呈示する。

老齢動物に自然発生したり、実験的に比較的容易に発生させることのできる性腺の腫瘍は大部分が良性であり、性索・間質性腫瘍が多い。これはヒト性腺腫瘍に、精巣も卵巣も、悪性が多いとは対照的である。その実験的腫瘍誘発の古典的手法の一つにBiskind & Biskindの方法がある。精巣を摘除した成熟ラットの脾内に新生仔性腺を移植すると、性腺刺激ホルモンの高値持続によって、脾内移植ラット性腺にヒト性索・間質性腫瘍に類似する腫瘍を誘発することができる。この腫瘍を観察すると、腫瘍を形態によって細かく分類することの意味に疑問を感じるようになる。

Germ cell tumorにおけるWHO分類の改訂と最近の話題

国立病院機構大阪南医療センター臨床検査科病理

棟方 哲 先生

卵巣原発Germ cell tumorのWHO分類は2003年に2度目の改訂が行われ、現在の分類は3回目の分類になる。今回germ cell tumorは大きく3つのカテゴリーに

分けられた。

まず、(1) Primitive germ cell tumors (2) Biphasic or triphasic teratoma (3) Monodermal teratoma and somatic-type tumors associated with dermoid cystsと大きな3分類がなされた。

(1)には当初からgerm cell tumorに分類されていたもののうち、a) Dysgerminoma, b) Yolk sac tumor, c) Embryonal carcinoma, d) Polyembryoma, e) Non-gestational choriocarcinoma, f) Mixed germ cell tumorが入り、teratoma関係は(2)と(3)に大きく分けられた。

(2)には従来teratomaとして分類されていたものが分類された。すなわち、a) Immature teratomaとb) Mature teratoma (fetiform teratomaを含む)である。

また(3)には前回のWHO分類ではmonodermal teratomaに分類されていたものと、dermoid cystに合併したsomatic (secondary) type tumorと一緒に分類され、a) Thyroid tumor group, b) Carcinoid group, c) Neuroectodermal tumor group, d) Carcinoma group, e) Melanocytic group, f) Sarcoma group, g) Sebaceous tumor group, h) Pituitary-type tumor group, i) Retinal anlage tumor group, j) Othersとなった。

今回の分類では、b) Carcinoid groupの中にmucinous carcinoidが追加され、strumal carcinoidもこのグループの中に入った。さらに、c) Neuroectodermal tumor groupが細分化され、i. Ependymoma, ii. Primitive neuroectodermal tumor, iii. Medulloepithelioma, iv. Glioblastomaが記載された。また、前回の分類ではmature teratomaの中のwith secondary tumorに入っていたものがd) Carcinoma groupとして独立し、i. Squamous cell carcinoma, ii. Adenocarcinomaの細分類がなされた。また前回の分類にないものとして、e) Melanocytic group, f) Sarcoma group, h) Pituitary-type tumor group, i) Retinal anlage tumor groupが記載された。

また、最近のgerm cell tumorにおける話題についても触れたい。

卵巣境界悪性腫瘍—最近の考え方

京都大学医学部附属病院病理診断部 三上 芳喜 先生

境界悪性腫瘍とは臨床病理学的概念であり、予後の観点から良性と悪性の中間に位置づけられる腫瘍群である。その定義と診断基準は腫瘍の起原、組織型によって異なり、腫瘍の組織型が決定した段階で境界悪性腫瘍として扱われる場合、分化度によって規定される場合、など様々である。共通している点は、卵巣限局例では予後良好であるが、腹腔内播種、リンパ節転移といった卵巣外進展を示し、再発を繰り返す予後不良例も存在する、ということである。従って、境界悪性腫瘍は外科的病期決定の適応となり、かつ継続的な経過観察が必要な腫瘍であるといえる。本講演では特に表層上皮性・間質性境界悪性腫瘍を取り上げ、その概念、最近の考え方を病理学的視点から解説する。

1. 表層上皮性・間質性境界悪性腫瘍の定義と診断基準

病理組織学的には、表層上皮性境界悪性腫瘍は上皮の増殖と軽度から中等度の細胞異型を示し、かつ破壊性間質浸潤を示す腫瘍と定義されている(2003, WHO; 2004, Silverbergら)。癌腫でみられるような高度の細胞異型がみられても、間質浸潤がない場合には、上皮内癌と呼ばれる。また、間質浸潤が径3mmないし10平方ミリを超えない場合には「微小浸潤microinvasionを示す境界悪性腫瘍」と診断される。

2. 漿液性腫瘍 Serous tumors

漿液性境界悪性腫瘍serous borderline tumor (SBT)におけるリスク要因としては、(1)病期、(2)間質浸潤、(3)微小乳頭状パターンmicropapillary patternの有無、(4)インプラントimplantの有無およびタイプ、(5)リンパ節病変、(6)悪性転化、が挙げられる。微小浸潤はSBTの10～15%で認められる。文献的には予後に与える影響はないと考えられているが、5年以上の経過観察を行った場合には生存率が約70%であるとの報告もある。微小乳頭状パターンを示すSBTは特に間質浸潤、浸潤性インプラントを伴うリスクが高いことが知られている。漿液性腺癌に比べて予後は良好であるが、微小乳頭状パターンを示さない典型的なSBTと比較してIII期症例では生存率が低いことが報告されている(100% vs 80%)。リンパ節病変はSBTの約20%の例で認められ、予後に与える影響は少ないと考えられているが、径1cm以上の場合、微小乳頭状パターンを示す場合、破壊性浸潤を示す場合には予後不良であることが示唆されている。インプラントは腹膜組織の破壊の有無によって浸潤性インプラントと非浸潤性インプラントの2つに分類される。非浸潤性インプラントの場合には予後良好であるが、浸潤性インプラントの場合には化学療法の適応となり、生存率が低い。文献的には、死亡率はそれぞれ4.7%、34%である。しかし、非浸潤性インプラントであっても10年以上経過観察を行った場合には死亡率が20%に達することが MDアンダーソン癌センターから最近報告されている。また、

10年～20年を経てインプラントを背景に高悪性度の漿液性腺癌が発生する例があることも知られている。

3. 粘液性腫瘍 Mucinous tumors

粘液性腫瘍のリスク要因として、(1)病期、(2)上皮内腺癌の有無、(3)浸潤の有無、(4)組織重型、(5)腹膜病変、が挙げられる。かつては高度の細胞異型や重積を示す場合は粘液腺癌と診断されていたが、現在は間質浸潤をもって癌と診断される(2003, WHO; 2004, Silverbergら)。高度の異型を示していても間質浸潤がない場合には転移、再発が稀であるため、上皮内腺癌とみなされる。漿液性腫瘍と同様に浸潤が径3mmに留まる場合には「微小浸潤を伴う境界悪性腫瘍」と診断される。しかし、微小浸潤が通常の境界悪性病変、上皮内腺癌のいずれに関連するかによって予後に差があるか否かについては結論が出ていない。粘液性境界悪性腫瘍は腸型と内頸部型に2分される。腸型は粘液性腫瘍の85～90%を占め、杯細胞、パネート細胞の混在によって特徴づけられる。両側性の例は稀で、腫瘍径は20cmと大きい。大部分は多房性である。腹膜病変は腹膜偽粘液腫のかたちをとる。これに対して内頸部型は10～15%を占め、内膜症との合併が多く、しばしば両側性である。腫瘍径は平均6cm程度で、単房性であることが多い。組織学的には一見漿液性境界悪性腫瘍に類似した乳頭状構築を示し、上皮は頸管腺上皮に類似する。ただし、卵管上皮に類似した線毛細胞の混在がしばしば認められる。内頸部型の腹膜病変は漿液性腫瘍と同様にインプラントの形式をとる。

粘液性境界悪性腫瘍の腹膜病変は病理組織学的には、(1)腫瘍の破綻による粘液の逸脱(粘液性腹水mucinous ascites)、(2)逸脱した粘液の器質化organized mucinous ascites、(3)粘液溜の形成による腹膜組織の破壊と線維化mucin dissection with fibrosis、に分けられ、3つめのパターンが治療抵抗性かつ予後不良な古典的腹膜偽粘液腫に相当する。粘液性腹水とその器質化の場合には予後は良好であると考えられている。難治性の腹膜偽粘液腫を伴う卵巣粘液性腫瘍は、現在はその大部分が虫垂原発の低悪性度虫垂粘液性腫瘍に起因するものであると考えられている。

文献

1. Silverberg SG, Bell DA, Kurman RJ et al. Borderline ovarian tumors: key points and workshop summary. Hum Pathol 2004;35:910-7.
2. WHO Classification. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. Lyon: IARC Press; 2003.

特別講演

「臨床医からみた卵巣腫瘍」

座長 寺田 信行 先生 (兵庫医科大学)

鳥取大学医学部附属病院がんセンター、センター長・教授
紀川 純三 先生

卵巣癌の罹患率および死亡率は明らかに増加傾向にある。年間の卵巣癌罹患者は6000-7000人と推定され、死亡数は4231人と死亡率は高い。

疫学的研究により、(1)卵巣癌の発症は閉経後に多く、半数は65才以上で占められていること、(2)家族発症は5-10%にみられ、その70%にBRCA遺伝子の変異が関与すること、(3)月経回数と相関し、妊娠は卵巣癌発生率を10%まで減少させ、未妊婦は危険群に入ること、(4)早期初経、晩期閉経も危険を高めること、(5)BMIと相関し、体重が最も重かった時期の肥満度と卵巣癌の発生は相関すること、(6)ピル内服期間が長いほど卵巣癌の相対危険率は低下し、3年間のピル服用では30-40%、5年以上の服用では60%相対危険率が減少することなどが知られている。

卵巣腫瘍は無症状で進行することが多く、有効な検査法が無いため70%以上がIII-IV期の進行癌で発見される。BRCA1遺伝子に異常を有する婦人では、50-80%が乳癌を、15-40%が卵巣癌を発症し、BRCA2遺伝子の異常では、50-85%が乳癌に、10-20%が卵巣癌になると予測される。BRCA遺伝子の異常を示す婦人に対して予防的卵巣摘出術は選択肢の1つであるが、(1)術後に長期のホルモン補充療法が必要となり乳癌のリスク上昇の可能性があること、(2)腹膜癌のリスクはなくなること、(3)遺伝子診断の技術的・倫理的・法的問題点で解決していないことから、標準的には行われていない。以上のことから、卵巣癌の確実な予防法はない。

卵巣癌の標準治療法は確立されており、積極的な腫瘍減量術(Cytoreductive surgery)とタキサンとプラチナ製剤による化学療法が行われる。卵巣癌に対する化学療法は高い奏効率を示すものの、多くの再発癌では化学療法耐性を示し進行癌症例の予後はいまだ満足すべき状況にはない。

婦人科医が病理医に求めることは、(1)進行期の診断のための胸水・腹水の細胞診、(2)術式の決定のための迅速診断(術中診断) (3)予後の予測のための組

織型・分化度の判定である。上皮性卵巣癌には組織の多様性があり、組織型に応じた治療法が考慮されるようになった。化学療法に抵抗性を示す明細胞腺癌と粘液性腺癌について述べる。

日本では、明細胞腺癌の上皮性卵巣癌に占める割合は、1970年代には4.4%であったのに対し2001年に21.4%と約5倍となり、明らかに増加している。一方、米国の報告では、明細胞腺癌の頻度は2.5-8.7%と低く、スウェーデンにおける770例の検討でもわずか4.0%であった。

子宮内膜症は卵巣癌の14.1%に合併し、組織型別の頻度は明細胞腺癌で39.2%、類内膜腺癌で21.2%と高頻度に合併する。一方、漿液性腺癌と粘液性腺癌では内膜症の合併頻度は3.3%と3.0%であり、比較的low、内膜症と明細胞腺癌との関連が示唆される。明細胞腺癌の臨床進行期別頻度は、I期が50-60%、III期が20%程度で漿液性腺癌のおおの20-30%、45-60%に比して有意にI期症例が多い。欧米やFIGOのannual reportでも同様の傾向が見られる。漿液性腺癌ではKi-67 Labeling Indexは幅広く分布し、平均値が38.8%であるのに対して、明細胞腺癌では全ての症例が40%未満であり、平均値は18.4%と有意に低い値を示した。したがって、明細胞腺癌における低い細胞増殖能が、比較的初期癌が多いことや化学療法抵抗性の一因であると考えられる。

WHOでは、粘液性腺腫瘍をCytadenoma、Borderline(intestinal / endocervical)、Non invasive、Invasive、Metastasisに、分類している。最近では、粘液性腺癌の多くが転移性であることが報告されている。原発巣は、消化器癌が最も多く45%を、次いで膵臓癌が20%を占める。CK7、CK 20、CA125、CEA、ER/PR、WTの発現は消化器癌と卵巣粘液性癌とに差はなく、生物学的特性が近いことが示唆される。多施設共同研究で粘液性腺癌を集積して、central pathological reviewを行った成績では、集積症例189例中、粘液性腫瘍は151例であり、粘液性腺癌と診断できたのは64例(34%)のみであった。粘液性腺癌の70%はI期症例であり、手術で完全に腫瘍摘出が出来た症例の予後は良好である。一方、進行癌で不完全手術に終わった例の予後が不良であり、化学療法の効果は極めて低く、新たな治療戦略が望まれる。

卵巣癌治療においても、分子標的治療を含めて治療の個別化が進みつつある。組織型別に腫瘍の生物学的特性を理解した対策が必要であり、今後、病理医と婦人科腫瘍医とのさらなる連携が求められる。

中国・四国支部

中国・四国支部編集委員 藤原 恵

A. 開催報告

1. “第8回 病理学夏の学校” 開催報告

高知大学医学部病理学講座 李 康弘、降幡 睦夫

日本病理学会中国四国支部主催の“病理学夏の学校”も今年で8回目を迎え、全国に先駆けてスタートしたこの催しも各支部に波及し、病理学会夏のイベントとして定着を見せるようになりました。今回は昨年旧病理病態学講座と腫瘍病理学講座が統合し、新たに発足した私ども高知大学病理学講座が世話人となり、8月12日(日)～14日(火)に南国土佐にて開催されました。

会場は高知市内から車で30分程度、桂浜を一望する桂浜荘で、12日はよさこい鳴子踊り全国大会の最終日でもあり、多数の参加を期待しておりましたところ、9大学から38名の学生および18名の教員が参加し、2泊3日の夏の合宿生活を楽しみました。中国・四国地方の医学部学生に第一線の病理医と寝食を共にし、病理診断演習などを通じて病理学の醍醐味を味わい、他大学の医学生と交流をはかり、学生生活の貴重な経験をしてもらう、という当初の目的は充分達成されたものと思いません。

ただ一つの心残りは、主催した私たち高知大学医学部の学

生が、9名の希望があったにもかかわらず、百日咳蔓延というアクシデントにより全員参加が叶わなかったことであります。世話人教官の参加も必要最小限に制限し、参加者は10日前よりクラリス等抗生剤を服用するという前代未聞の開催となり、充分なお世話が出来ず、至らぬ点も多々あったことと思います。しかし、参加者全員のご協力の下、楽しくも有意義な“病理夏の宴会”ならぬ“病理夏の学校”となりましたことをこの場を借りて深く感謝申し上げます。

今回の開催に当たり、新たな試みとしてCPC症例提示資料をバーチャルスライドとして作成し、それをDVDディスクに納め、病理解剖症例の肉眼所見、臨床所見およびそれらの画像所見と共に事前に各大学に郵送しました。さらに当講座ホストサーバーへの直接アクセスも可能にしました。夏の学校第二日以降は9大学ごとのCPC症例の発表検討後、中村眞一先生の消化管病理に関する教育講演をしていただき、その後参加学生を新たなグループに分け、それぞれに実際の消化管症例標本を配布しグループ演習を行いました。最終日にはグループ病理標本演習の解説後に、新規消化管病理標本による病理診断の力試しと称して、学生に小テストを行いました。このように今までの夏の学校とは異なる演習方式を主体とする構成となりましたが、今後の開催における叩き台として参考にさせていただきまます様お願いいたします。

後日郵送いたしました、各大学構成のCPC発表ファイルと3日間の朗らかな写真をご覧いただきながら、よさこい鳴子踊り共々、高知の夏を思い出していただけましたなら幸いです。本当にありがとうございました。

第一日：8月12日(日)

11:30— 桂浜荘にて受付(昼食)

13:30—18:00 自由時間

(高知市内にてよさこい鳴子踊り全国大会観覧、送迎バス利用可)

19:00— 懇親会

第二日：8月13日(月)

7:00—8:30 (朝食)

9:00—12:00 CPC発表(発表は各大学とも質疑応答も含め30分)

12:00—13:00 (昼食)

13:00—15:00 CPC発表(発表は各大学とも質疑応答も含め30分)

15:00—15:30 (休憩)

15:30—17:00 教育講演 中村 眞一 先生(消化管病理)

17:00—18:00 新たなグループによる病理標本演習(病理標本配布)

18:00—19:00 自由時間、入浴等

19:00— 懇親会

懇親会後、病理標本演習のまとめをグループごと行う

第三日：8月14日(火)

7:00—8:30 (朝食)

9:00—12:00 グループ病理標本演習の解説および

新規消化管病理標本による病理診断の力試し

12:00—12:30 クロージングセッション、修了証授与

12:30 閉会

(昼食後)解散

2. 第5回骨髄病理勉強会を開催して

代表幹事 川崎医科大学病理学1 定平 吉都
骨髄病理診断に役立つような勉強会を企画し、これまでに第

1回は、骨髄病理診断全般について、第2回は“骨髄異形成症候群”、第3回は“形質細胞腫瘍”について学び、第4回からは、骨髄病理に関する問題症例を、予め参加者に骨髄塗抹標本や生検標本を鏡検して頂いた後、血液内科、臨床検査、病理の専門家をまじえて討議するように企画しました。第5回は悪性リンパ腫の骨髄浸潤というテーマで症例を募集しました。開催日の2006年9月2日(日)は残暑厳しい日ではありませんでしたが、外部から44名、川崎医科大学附属病院など内部からの30名、総計74名の参加者がありました。発表症例は、臨床経過に骨髄塗抹標本と組織標本のカラー写真を付け、ハンドアウトとして一週間前に参加者に郵送しました。午前中は32台の顕微鏡で、症例を自由に鏡検していただきました。

ランチオンセミナーは、福岡大学筑紫病院内科部長の鈴宮先生に講演していただきました。鈴宮先生は長らく菊池昌弘教授の下で悪性リンパ腫の病理について研鑽され、血液内科に移ってからもNK細胞リンパ腫などに関するお仕事を続けておられます。膨大な内容をわかり易く話していただき、思ったとおり今回のテーマには最適な方でした。

午後からは、症例検討として7例の発表があり、それぞれにつき血液内科の先生方の司会で20分間の発表・討論がありました。それぞれの発表内容は、症例1:複数の染色体異常を合併しacute leukemia of ambiguous lineageが示唆されたacute leukemiaの1例(聖路加国際病院・病理部 小川高史先生)、症例2:Hairy cell leukemiaの1例(名古屋第一赤十字病院・病理部 伊藤雅文先生)、症例3:胆嚢摘出で発見されたintravascular lymphoma?(高知赤十字病院・検査部病理、黒田直人先生)、症例4:骨髄吸引クロットで発見されたrhabdomyosarcoma(埼玉医科大学病理学、茅野秀一先生)、症例5:生体肝移植7ヶ月後に胃の悪性リンパ腫発症、その6ヶ月後に骨髄病変を来たした1例(熊本大学医学部附属病院・病理部、石原園子先生)、症例6:骨髄生検で診断されたEB virus-associated diffuse large B-cell lymphoma(川崎医科大学病理1、定平吉都)、症例7:骨髄生検で診断されたALK-positive anaplastic large cell lymphoma(川崎医科大学血液内科学、和田秀穂先生)でした。

第6回(2008年度)のテーマは、病理医が最終診断をにぎる血液疾患である”慢性骨髄増殖性疾患”です。この領域は近年JAK2 mutationが発見され、大幅な診断・治療の変革が求められつつある分野となっています。ランチオンセミナーには、この分野において日本で最も活躍されている宮崎大学医学部内科学(血液)の下田和哉教授のご講演を予定しております。われわれも十分準備し、参加者の日常診療の進歩に役立つよう企画したいと思っておりますので、皆様方のご参加・ご発表をよろしく願います。なお、次回からは、より参加しやすいようにと骨髄病理研究会に名称が変更になります。

B. 開催予定

1. 第94回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成19年11月10日(土)

世話人:中国中央病院 園部 宏臨床検査部長

会場:岡山大学医学部

2. 第95回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成20年2月16日(土)(予定)

世話人:広島大学 安井 弥教授

C. 県単位の学術集会の開催報告

愛媛病理検討会

開催日時:平成19年9月15日(土)

主催者:愛媛大学第2病理

演題数:9題

出席者数:15名

第50回広島病理集談会

開催日時:平成19年9月29日(土)

主催者:広島大学大学院医歯薬学総合研究科病理学
井内康輝

開催場所:広島大学医学部第2講義室

演題数:10題(スライドカンファレンス9題、剖検例1題)

出席者数:31名

九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 小田 義直

第298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19年7月21日

場所:北九州国際会議場 21会議室

世話人:北九州医療センター 豊島里志

参加人数:134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 49)

- 1/ Cancel
- 2/ 田中 弘之/ 宮崎大学腫瘍・再生病態学/ 40才代/ 男/ 肺/
Pulmonary malignant melanoma/ Malignant melanoma
- 3/ 高祖 英典/ 九州大学病理病態学/ 60才代/ 女/ 肺/
Pulmonary leiomyosarcoma/ Spindle cell carcinoma
- 4/ 三宅 徹/ 福岡大学病理/ 50才代/ 男/ 食道/
Basaloid carcinoma/ Basaloid carcinoma
- 5/ 島尾 義也/ 県立宮崎病院/ 30才代/ 女/ 胃/ Paraganglioma/ GIST, NOS
- 6/ Cancel
- 7/ 松田 俊太郎/ 宮崎大学構造機能病態学/ 70才代/ 女/ S状結腸/
Pneumatosis cystoids intestinalis/ Pneumatosis cystoids intestinalis
- 8/ 笹本 聖人/ 福岡大学病院病理部/ 60才代/ 女/ 大腸/
Granular cell tumor/ Granular cell tumor
- 9/ 卜部 省悟/ 大分県立病院/ 乳児/ 女/ 肝/
Infantile hemangi endothelioma/ Infantile hemangi endothelioma, NOS
- 10/ 本田 由美/ 熊本大学病院病理部/ 30才代/ 男/ 睪/
Solid-pseudopapillary neoplasm/ Solid-pseudopapillary tumor
- 11/ 内橋 和芳/ 佐賀大学病態病理/ 70才代/ 女/ 腎/
RCC, unclassified type/ Oncocytoma
- 12/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 40才代/ 女/ 子宮/ Endometrial polyp with

- Arias-Stella reaction/ Endometrial polyp with Arias-Stella reaction
- 13/ 林 透/ 県立宮崎病院/ 50才代/ 女/ 子宮/ Endometrioid adenocarcinoma with Ewing's sarcoma/PNET/ Carcinosarcoma, NOS
- 14/ 末吉 和宣/ 鹿児島市立病院/ 60才代/ 女/ 子宮/ Rhabdomyosarcoma arising from leiomyoma/ Rhabdomyosarcoma, NOS
- 15/ 有馬 信之/ 熊本市民病院/ 20才代/ 女/ 卵巣/ Dysgerminoma/ Dysgerminoma
- 16/ 石原 明/ 県立延岡病院/ 80才代/ 女/ 乳房/ Mixed type carcinoma, mucinous carcinoma, invasive micropapillary carcinoma and invasive lobular carcinoma/ Mucinous carcinoma with micropapillary and lobular carcinoma
- 17/ 米満 伸久/ 佐世保中央病院/ 40才代/ 女/ 乳腺/ Metaplastic carcinoma with chondrosarcomatous differentiation/ Metaplastic carcinoma, NOS
- 18/ 具嶋 正樹/ 九州大学形態機能病理/ 50才代/ 女/ 乳腺/ Carcinosarcoma/ Small cell carcinoma
- 19/ 矢田直美/ 大分大学病理学第一講座/ 40才代/ 男/ 大腿骨/ Clear cell chondrosarcoma/ Chondrosarcoma, NOS
- 20/ 杉田保雄, 荒川 正博/ 久留米大学病理, 大牟田市立病院/ 50才代/ 男/ 脳/ Chordoid glioma of the third ventricle/ Chordoid glioma of the third ventricle

- hamartoma/ BCC, NOS
- 6/ 米満 伸久/ 佐世保中央病院/ 40才代/ 女/ 皮膚/ BCC with trichoblastoma/ Adenoid cystic carcinoma
- 7/ 新野 大介/ 長崎医療センター/ 70才代/ 男/ 皮膚/ CD5 positive MALT lymphoma / Malignant lymphoma, NOS
- 8/ 永瀬 浩太郎/ 佐賀大学形態病理/ 乳児/ 男/ 皮膚/ Mastocytosis/ Mastocytosis
- 9/ 加嶋亜紀, 島尾義也/ 県立宮崎病院/ 男児/ 男/ 皮膚/ Toxic epidermal necrolysis (TEN)/ TEN
- 10/ 久保山智世, 高原正和, 師井洋一, 古江増隆/ 九州大学形態機能病理/ 60歳代/ 女/ 皮膚/ Centrifugal annular erythema/ Centrifugal annular erythema
- 11/ 中野美沙, 高原正和, 師井洋一, 古江増隆/ 九州大学形態機能病理/ 30才代/ 女/ 皮膚/ Insect bite/ Erythema annulare
- 12/ 辻学, 吹譯紀子, 師井洋一, 古江増隆/ 九州大学形態機能病理/ 40才代/ 女/ 皮膚/ Inflammatory linear verrucous epidermal nevus (ILVEN)/ Malignant lymphoma
- 13/ 米満 伸久/ 佐世保中央病院/ 60才代/ 男/ 皮膚/ Cutaneous protothecosis/ Steroid atrophy
- 14/ 近藤 能行/ 大分県立病院/ 80才代/ 男/ 皮膚/ Necrotizing fasciitis due to Aeromonas hydrophila infection / Necrotizing fasciitis, NOS
- 15/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 60才代/ 女/ 皮膚/ (Pilar) Leiomyoma/ Piloileiomyoma
- 16/ 東美智代/ 鹿児島大学人体がん病理/ 30歳代/ 男/ 背部/ Angiomatosis/ Angiomatosis
- 17/ 石原 明/ 県立延岡病院/ 30才代/ 女/ 皮膚/ Sclerotic fibroma/ Sclerotic fibroma
- 18/ 上杉 憲子/ 九州医療センター/ 20才代/ 女/ 後頭部/ Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans (Bednar tumor)/ Pigmented DFSP

同時に第81回九州病理集談会も開催されました

- 九州大学形態機能病理: 長田盛典: Budd-Chiari症候群の一例
- 県立宮崎病院: 林透: 血小板減少性紫斑病を合併したoverlap syndromeの一例
- 産業医科大学第二病理: Neurolymphomatosisの一部検例

また第299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19年9月8日

場所: 九州大学病院地区 百年講堂中ホール

世話人: 九州大学大学院医学研究院基礎医学部門
病態制御学講座

病理病態学 居石 克夫
形態機能病理学 恒吉 正澄

参加人数: 206名

今回は年に一回の臨床との合同カンファレンスで皮膚疾患を主題としました。

コメンテーターとして臨床より九州大学皮膚科 古江増隆教授を、病理より大分大学腫瘍病態制御講座 横山繁生教授、中野病理診断研究所 中野盛夫先生をお呼びして、活発な発表および討論がなされました。

九州大学皮膚科の古江増隆教授には、“炎症性皮膚疾患とシグナル伝達分子”というタイトルでミニレクチャーもしていただきました。

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 40)

- 1/ 太田敦子/ 福岡大学筑紫病院/ 40才代/ 男/ 皮膚/ Idiopathic calcinosis of the scrotum/ Idiopathic calcinosis of the scrotum
- 2/ 松嶋 悠/ 福岡大学病理/ 50才代/ 女/ 外陰部/ Reactive eccrine syringofibroadenoma associated with inflammatory or neoplastic dermatoses / Eccrine syringofibroadenoma, NOS
- 3/ 矢田 直美/ 大分大学病理学第一講座/ 30才代/ 男/ 皮膚/ Warty dyskeratoma/ Warty dyskeratoma
- 4/ 本田 由美/ 熊本大学病院病理/ 60才代/ 男/ 頭頂部/ Trichoblastoma with rhabdoid-like feature with myogenic differentiation/ BCC, NOS
- 5/ 細川知聡, 吹譯紀子, 師井洋一, 古江増隆, 前島良智/ 九州大学皮膚科, 九州大学形態機能病理/ 50歳代/ 女/ 皮膚/ BCC arising from follicular

=====
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)
=====