

病理専門医制度運営委員会だより（第13号）

1. 専門医制度について：

すでに各プログラムにおきまして、平成30年4月より全領域で正式に開始される専門医の採用も着々と進行していることと存じ上げます。前回までも申し上げましたように、病理学会は制度の導入を1年繰り上げていましたので、来年度も本年度と特に大きな変化はないと思われます。前号までも紹介しましたが、平成30年度の専門医研修制度は本年（平成29年度）度採用者に適用された専門研修と全く同じではありませんので、変更された内容の紹介をさせていただきます。

まずはプログラム制度に加えて、平成30年度からカリキュラム制度の導入が認められています。カリキュラム制度とは、3年間のローテーション研修を原則とするプログラム制度と異なり、設定された目標（剖検数が3年間で30例以上など）に向けた専門研修をしていただく制度です。カリキュラム制度は従来の病理学会専門医受験までの道程とほぼ同じですので、違和感は少ないものと思われます。ただ、可能な限りローテーション研修をしていただくことには変わりなく、カリキュラム制度はすでに他の基本領域の専門医資格（内科の場合は認定医も含む）所有者にたいして、つまり病理専門医資格とのダブルボードを目指す方が対象であることを認識していただきたいと思えます。また緊急避難的にカリキュラム制を用いることもでき、緊急避難的というのは、妊娠・出産・育児・介護・本人の疾病・大災害などによる研修施設の損壊などを想定しています。

次に定員について説明します。平成29年度採用専攻医について定員は緩和されていましたが、平成30年度以降は基本的に定員を遵守していただく方向になります。ただし、病理の専攻医はもともと少なく、病理医の増加が全国で望まれているため、病理学会としてもできる限り希望者全員が採用されるように対応させていただきます。学年による採用数のバラツキが多く、採用数が0名から4名程度の間で変動するようなプログラムもあるかと思われます。このような場合は、各学年の定員に対する採用人数の考え方以外に、プログラム全体の定員からの採用人数も考慮します。例えば、各学年2名の定員のプログラムに4名の応募があったと仮定します。学年単位で考えると、2名は遠慮していただくこととなりますが、3年間のプログラム全体では2名×3年の6名が定員となるため、全員の採用が可能となります。ただし、この場合はあとの2年間は合計の定員が6-4=2名となります。なお、現在の専門医機構の専攻医募集枠では、定員オーバーの登録はできない仕組みになっていますので、学年単位の定員超過採用の場合は、まず病理学会事務局に連絡してください。連絡が入りましたら病理学会から専門医機構にお願いして、定員超過分も採用できるようにしま

す。カリキュラム制度の方はプログラムの定員外ではありませんが、施設全体での教育資源を考慮して採用していただく必要はあると考えています。なお、平成30年度から病理の専門研修を開始される方々は、3年後の専門医試験合格後は「専門医機構認定病理専門医」として認定されることになります。

最後に、平成31年度採用専攻医の採用日程です。まだ正式な日程は発表されていませんが、おそらく今年度よりは早く、前倒しの日程になることが予想されます。各プログラムの微調整なども近々お願いすることになりますので、ご協力のほどお願いします。

2. 専門医試験の会場について：

前号のお知らせと同じですが、もう一度説明させていただきます。専門医試験の会場は、従来2年単位で同じ支部の会場を用いてきました。また関東支部・中部支部・近畿支部でローテーションし、最寄りの新幹線駅からのアクセスが良好な会場を選択してきました。平成29年度（2017年）は順番により近畿支部（神戸大学）で行われました。本来であれば平成30年度も近畿支部で行われるのですが、平成30年と31年（2018～2019年）は関東支部（東京医科歯科大学）、次の平成32年（2020年）は近畿支部（神戸大学）と、変則的な運用になります。これには二つの事情があります。一つは2018年の受験者は、従来の4年研修の方々と、2015年から導入された3年研修の方々が同時に受験される年度になり、例年の2倍の受験者が出る可能性があります。この傾向は翌2019年まで続くものと思われます。このため、顕微鏡の準備（台数）を考慮して、歯学部の顕微鏡も利用可能な東京医科歯科大学を会場とします。また2020年は本来であれば関東支部の担当ですが、ご承知のようにこの年には東京オリンピックが開催されます。病理専門医試験もオリンピックとほぼ同時期となり、この状況で、東京で宿泊の予約をすることはかなり困難であろうと思われるので、2020年は近畿支部（神戸大学）に戻って会場とします。

3. 病理専門医受験資格について：

病理専門医受験に当たっては、最低限必要な資格、病理関連の業績、講習会の受講があります。ご承知とは思いますが、各施設で受験希望者が見える場合に、これらの確実な確認をお願いします。

死体解剖資格は必須です。現状では5体の補助と15体の主執刀の合計20体で資格申請が行われていますが、平成30年度からは20体すべてが主執刀となります。また初期臨床研修期間の症例は死体解剖資格に使うことができません。専門研修開始後の症例だけが対象となり、かつ1例目から2年以上の経験が必要です。専門医試験願書の締め切りは例年4月末ですので、それに間に合うように、専攻医の先生方にはできる限り早く書

類の提出をしていただくよう、ご指導をお願いします。なお、変更点の詳細は病理学会のHPで「死体解剖資格認定要領の改正に関して」として掲載していますので<http://pathology.or.jp/senmoni/20171116info.html>、ご確認をお願いします。

病理関連の業績については、病理診断学に関する3篇の業績が必要で、このうち1篇は筆頭でないといけません(病理学会総会や各支部会での発表も可)。また最低1篇の病理診断学に関する論文も必要です。論文は本学会が発行している診断病理やPathology International(PIに関してはLetter to the Editorの可)以外に、適切なレビューシステムのある病理関連の国際雑誌であれば認められます。国内誌で紀要レベルのものは原則として対象外となりますのでご注意ください。なお、掲載雑誌が受験資格として適切かどうかは病理学会事務局にお問い合わせください。

講習会については剖検講習会と分子病理診断に関する講習会及び細胞診講習会の三つが必修です。平成30年度は春の総会開催時期が専門医受験願書締め切りの後になっていますので、次年度は特例として剖検講習会と分子病理診断講習会の未受講者は「受講予定」として願書を提出してください。札幌での学会終了後に直ちに受講証明書を提出していただきます。なお、今後に備えて指導医の先生方は専攻医がこれら講習会を確実に受講しているか、確認をお願いします。これらの講習会参加証明書は専攻医が各自所持している「病理専門医研修ファイル」に貼付されることになっていますので、こちらを見てください。

4. 病理専門医資格更新について：

来年度(2018年秋)に更新を迎える病理専門医の皆様への重要なお知らせです。すでにご承知のように、専門医有資格者の更新が大幅に緩和されることになり、病理学会でもそれに対応して更新基準の緩和をしました。具体的な緩和事項として、① 領域講習(5年間で最小20単位)と学術業績・診療以外の活動実績(0~10単位)の単位互換、② 共通講習を5年間で最小5単位から3単位へ引き下げ、③ 領域講習対象の実質的な拡張、④ 1日に取得可能な単位上限の撤廃、⑤ 学術集会参加による単位上限を5年間で3単位から6単位へ引き上げ、⑥ 連続3回以上の更新者は診療実績の10単位を免除した合計40単位でも更新可能などです。これにともない、病理学会の資格更新手続きや専門医資格更新ガイドスの改定を行っています。病理学会のHPなどで開示していますので、確認のほど宜しくお願いします。

資格更新に関しましては日本専門医機構の認定による更新と、従来の病理学会認定による更新と二通りの更新方法があり、専門医機構で更新された方は自動的に病理学会での認定更新もされることとなります(認定更新シールを配布します)。これは医療法上の広告可能専門領域に病理学会専門医が入っていますが、専門医機構専門医はまだ法律上の記載がされていないためです(いずれ追記されると思われます)。専門医資格更新は、

可能な限り日本専門医機構による新しい病理専門医資格更新基準のもとで申請手続きをしていただきたいと思います。ただし、やむを得ない事情がある場合は学会専門医での更新申請もしていただけます。

日本専門医機構認定病理専門医資格の更新を行うには、「病理学会」による単位(該当期間：平成24年11月~平成30年10月)と、「専門医機構」による単位(該当期間：平成27年4月~平成30年10月)の両者のミックスで更新手続きをしていただくことになっています。具体的に説明しますと、来年度(平成30年秋)に更新手続きをされる先生方は、「病理学会として1.5年分と専門医機構として3.5年分」の単位が必要とされています。このため、病理学会分として合計で100点×1.5/5年の30点が必要で、専門医機構分は平成27年4月以降のもので50単位×3.5/5年の35単位が必要となります。連続3回以上の更新された方は診療実績の単位を免除した合計単位(今回は27単位)が必要となります。ただし、診療実績を提出されない場合は、生涯教育委員会が作成した病理画像問題に解答していただくことになりました。病理学会分は従来の計算方式で、例えば病理学会総会参加が20単位/1回、支部会参加が10単位/1回です。その他の学会や研究会の参加単位についてはHPなどを参考にしてください。専門医機構分は① 診療実績として最小4単位(最大8単位)、② 共通講習は最小3単位(最大8単位、ただし後述の必修3つが含まれている必要があります)、③ 領域講習が最小11単位、④ 学術業績・診療以外の活動実績が最小0単位(最大8単位)で、①~④の合計で35単位が必要となります。なお、③の領域講習と④の学術業績・診療以外の活動実績の単位は互換できます(実際には④の単位を③に回す事例が多いと思われます)。

病理学会分の点数確認には学会の参加証が必要ですが、参加証は必ず記名したもので、かつ名札部分と領収書部分を切り離さずに提出していただく必要があります(コピーも可です)。専門医機構分の各種講習会参加証は各講習会の会場で配布されますので、専門医番号と氏名を記載したうえで更新時まで各自で確実に保管してください。無記名のため書類再提出となる方が例年数名みえますのでご注意ください。

専門医機構による専門医更新には共通講習の受講(5年間で3単位以上に変更、平成30年秋に申請をされる方については移行措置期間単位として3単位以上)が必要です。この5年間の3単位うち「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の3つは必修です。医療倫理の定義は難しいのですが、「研究倫理」と銘打った講習会を医療倫理と読み替えることは現状では困難ですので、この点も留意してください。共通講習については他学会(現時点では基本的診療領域)で開催されたものや、病理学会より認定されている施設(認定施設と登録施設、今後は基幹施設と連携施設)で行われたものでも代用可能です。後者の場合は施設長が発行した受講証が必要となります。各施設における受講

証明書は専門医機構が見本を示した書類に準じたものにしてください (<http://www.japan-senmon-i.jp/renew/index.html>)。特に、講習会の時間が未記載の証明書が出てきた場合は、対応に苦慮しますのでご注意ください。ただし、この制度は平成 29 年度中まで有効ですが、平成 30 年度以降は事前に専門医機構に講習会の登録を申請し、許可の下りた講習会だけが単位の対象となる予定です。領域講習については、病理学会主催の学術総会における指定された講習会（臓器別診断講習会など）が対象となります。こちらは共通講習と異なり、各施設における講習会や他学会の講習会はクレジットの対象にはなりませんので、ご理解ください。

5. 今後の日程について：

平成 29 年度細胞診講習会は、平成 30 年 2 月 10-11 日に東邦大学大森キャンパスで行われます。

平成 30 年度分子病理診断講習会は平成 30 年 6 月 21 日、剖検講習会は 6 月 23 日に札幌市で開催予定です（病理学会総会 1 日目と 3 日目）。

平成 30 年度病理専門医試験は、平成 30 年 7 月 28-29 日に東京医科歯科大学で行われます。

平成 30 年度病理学会カンファランスは平成 30 年 8 月 3-4 日に愛知県犬山市の名鉄犬山ホテルで行われます。このカンファランスは病理専門医試験受験者の分子病理診断講習会の対象となっています。

（文責：北川昌伸・大橋健一・中黒匡人・村田哲也）

==特集① 病理解剖=====

結節性多発動脈炎剖検例の検討プロセス

順天堂大学医学部附属練馬病院 病理診断科 松本 俊治
順天堂大学に病理医として 40 年勤務していますが、入局時は順天堂医院での病理解剖は 300 例以上で、1 日の解剖数が 2~3 例のこともあり、日常業務の主体は病理解剖でした。近年は病理解剖が少なくなりましたが、病理解剖例を丹念に検索して正確な剖検診断を下すことは病理医として重要な仕事と考えています。

入局して 10 年目に結節性多発動脈炎例の病理解剖をしました。その剖検例では肺に間質性肺炎がみられ、肺病変が特異的と考えて東京病理集談会に症例提示をしました。当時の東京病理集談会には論客達が集まり、忌憚のない意見が出て、大変貴重な剖検例なので症例報告するようとの示唆が与えられました。同門の斉木茂樹先生が聖路加病院の病理部長をされていたので、肺病変についてご教授をいただき、Ann Rheum Dis に症例報告として掲載することができました。順天堂大学には膠原病内科があり、多数の血管炎、膠原病の剖検例が集積されていることより、結節性多発動脈炎 10 例を集めて、斉木先生のご指導のもと詳細に検討して Human Pathology に投稿しました。Human Pathology の 2 名の査読者からは間質性肺炎、血管

炎について適切な指摘をいただき、Matsumoto T, Homma S, Okada M, Kuwabara N, Kira S, Hoshi T, Uekusa T, Saiki S. The lung in polyarteritis nodosa: A pathologic study of 10 cases. Hum Pathol 24: 717-724, 1993 として国際的な医学誌に掲載されました。この論文は肺病理、血管炎関係の論文や教科書に広く引用されています。

Human Pathology に論文が掲載されたのは、私は肺病理の専門病理医ではないですが、日本の肺病理の大家である斉木先生のご指導を得られたことがあげられます。この事より、自分が専門ではない分野の病変に関しては専門病理医の忌憚のない意見を聞くことが解剖例（生検例、手術例もですが）の正確な解析につながる事を学びました。また、Human Pathology の査読者の指摘は大変的確で、肺動脈に動脈炎が起きていると原稿、写真を送付しましたが、その変化は非特異的な変化で動脈炎ではないとの鋭い指摘を得られ、再検討の結果、気管支動脈にだけ動脈炎が起きるとの結論で論文をまとめました。その査読のレポートは大切に保管しています。

病理解剖例の正確な解析には、専門性の高い病理医との連携が必要である事を述べました。私の体験談が日常の病理解剖例の正確な病理診断作成に役立つことができますれば幸いです。

剖検数の減少に思う

渡辺病理診断研究所 元国立金沢病院臨床検査科
渡辺 駿七郎

私は昭和 40 年 (1965) 3 月金沢大学医学部を卒業し、インターンを経て翌年 4 月から同大学院（第 2 病理、石川太刀雄丸教授）に進み、病理医をスタートした。私が院生として在籍した 4 年間 (1966.4-1970.3) の同大学の全剖検数は 1,123 例で、年平均 280 例になる。同施設の最近 10 年間 (2007-2016) の年平均の剖検数は 63 例という。大学院を修了後直に、国立金沢病院に奉職し、平成 16 年 3 月 31 日までそこに在職した (1970.4-2004.3)。退官翌日から同院は金沢医療センターと改称)。在職 34 年間 (32 年間は単独専任病理医) のそこでの全剖検数は 2,023 例であり、年平均 59 例となる。金沢大学や金沢医科大学の先生方の応援のお蔭もあり、剖検も含め、そこでの病理医の任務を終えた。退官前年の剖検数は 69 例であり、剖検数の減少を実感することなく退職した。なお、金沢医療センターの最近 10 年間 (2007-2016) の年平均剖検数は 33 例の由である。

小生の院生並びに勤務医時代を通じ、臨床医、特にその指導層は、死亡患者は原則全例剖検をお願いするという認識があり、部下にもそれを強いたように思う。即ち、遺体から学ぶという強固な姿勢があった。自分たちの誤診や不手際が明らかとなるというリスクを抱えながらも、剖検の承諾を得るのに大いに努めた。当然のことながら患者や家族との良好な信頼関係があった話である。剖検での問題例、教訓例等を広く CPC で全科

に公開することにも協力的で、臨床共々、学会や論文としてそれなりに発表もしてきた。剖検は概ね臨床診断の確認に終わることが多いが、時に全く予期せぬ大きな所見にも遭遇した。院生時代はその期間の剖検の約1割を、また、勤務医時代はその約7割を自分が中心に行ったが、どのような症例でも剖検からはそれなりに得ることがあったと思っている。

剖検数の減少は下げ止まったのであろうか。また、剖検数の減少の原因は何なのであろうか。画像診断や臨床検査の進歩、治療法の進歩、医療の専門分化や効率化、医師の業績評価法の変化、患者様化等の医療の大きな変化がある。臨床医は剖検をもう必要と感じなくなってしまうのか、あるいは忙し過ぎて余裕がなくなったのか、はたまた、努めても、簡単には承諾が得られなくなってしまうのか。様々な要因が複雑に関連しているのであろうが、一部では病理側の問題もあるのかもしれない。近年 Ai (Autopsy imaging) が徐々に試みられているとはいえ、医療の質の検証法として、我々は未だ、剖検に代わるものを見出しはしていない。また、剖検は臨床医養成の大事な要の1つという側面も持っている。剖検数の減少は結果として、医療の質の検証(≒自浄作用)の軽視であり、また、医師養成制度の脆弱化にはほかならない。この医療の質の検証を軽視し続けるとすれば、その専門職能集団の前途は益々多難というべきであろう。我々病理側としては、このことを医療界に、また社会に、広く訴え続けるしかないように思われるのだが。

剖検から CPC へ — 私流の作法 —

兵庫県立柏原病院病理科 鷹巢 晃昌

始めに

剖検数が減少して久しい。ヒトは、経験により支配される。だが、それを一歩ずつ越えることはできる。病理専門医を志す医師は、死体解剖資格や専門医受験資格のために、一定のハードルを越える必要がある。その制約は、単に資格申請のためだけでなく、その間に剖検の重要性は元より、問題思考型からその解決法を自発的に見いだすよう修練する期間であることを意味する。しかも、この修練は病理学全般に敷衍される可能性をも宿す。尤も、能力あるいはセンスの有無は、経験を真に経験として活かせるかどうかの是非を問うことでもある。この意味で小生は、表題について語る資格が十分あるとは決して思っていない。しかし、与えられたテーマに関連して些の持論を展開したいと思う。

剖検室にて

事務的作業等々は省き、病理医が剖検室で取り組む事項を列挙する。① 臨床経過・剖検範囲の確認とその問題点の整理、② 外表観察、執刀、肉眼像の把握(研修医参加では、臓器観察時間を充分にとる)③ 写真撮影後、肉眼所見のまとめ、臓器相関等について討議し、ご遺族にお伝えする事項を確認して

残る問題点を整理する。新病院剖検室には、病院システム端末等も設置される。

組織標本作製後

剖検症例に診断容易な例はないことを前提として、診断・解釈の困難さを一例ずつ克服する。問題点の整理に安易に妥協しない。再々の肉眼像確認や切り出し、臨床経過・検査成績・画像診断などの情報再収集、顕微鏡観察を往来する。教科書や文献も参考にし、全体像を構築する。特に非腫瘍例では尚更である。剖検報告書(案)をまとめる。CPC用にPower Pointの資料を必要十分に作成する。その結果CPCでの相互討論も活発になる。CPCにて討議後、残った課題に取り組み、最終剖検報告書を作成する。労を惜しまず、サービスに徹する。レジュメ作成も同様である。レジュメは然るべき方法で、病院端末から閲覧可能とする。こうした姿勢は、関西各地で開催される真摯で活発な交見会や研究会で培われたことである。

まとめに

小生は、以上のような処を踏まえてどうやら経験が身につく類である。語弊を恐れずに申せば、剖検をenjoyすることである。それは希少例の診断以上に、臨床医は元より自身をも充足させる。臨床診断をなぞるだけの剖検診断が続くことは、是非とも避けなければならない。当院は、規模に比して研修医が多い。病理医にも、管理者方から期待されるところはある。小生は当院に赴任して間もないが、剖検についても臨床医と論議を深めつつ、一層経験を共有して行きたい。そのためには、臨床側の疑問点に、極力組織像などに応えたいと思っている。また人体病理学の広大さや深淵さに、今も感嘆している。この領域では、故人も現役も含めて、大勢の恩師の方々がおられる。

病理解剖にまつわる失敗談

広島大学病院病理診断科 有廣 光司

大学院2年生、関連病院の病理解剖を担当し始めた頃のことでした。筆者と同僚の武島先生(現広島大学大学院病理学研究室教授)は教室の大多数の解剖を執刀させられその年には年間32例を担当し、二人とも相当解剖にストレスを感じていました。そんな年の晩秋の土曜日の夜、広島県中山間地の病院から解剖依頼が入り、『解剖は断ってはならぬ。』という先輩の教えを忠実に守った筆者は心のどこかに苛立ちを覚えながらも病院に向かったのです。剖検台の前に主治医のベテラン内科医が仁王立ちされ、『肺炎があるが、梗塞はない。』と高圧的に仰り、浅はかな筆者には『肉眼的に硬結は無く瀰漫性の新鮮出血とその中心部の新鮮梗塞のように見える(肺重量はそれぞれ900gあったにも関わらず)。』と答えるとその先生が『梗塞の原因になるような血栓塞栓が出来る病態ではない。』と主張されたので、筆者はその頃経験した『neoplastic angioendotheliosis (NAE)(現在で言うところのintravascular lymphoma)なら明らかな腫

瘤形成を示さず、リンパ腫細胞が血管内で増殖し塞栓を形成して梗塞を起こします。』と指摘したところその先生はご存じなかったようで、ブツブツ言われながら退室されました。筆者の物言いがお気に召さなかったようで後日、検査室に来られて『あの若いのは生意気だ。』とさんざん罵詈雑言をお吐きになられたそうです。この話にはオチがあって、後日肺の組織標本を見るとキッチリ急性肺胞性肺炎があり、梗塞はおろかリンパ腫細胞などどこにもなく、肉眼診断の力不足を思い知らされ反省すること頻りでした。

更に別の例では、死亡約2週間前に患者が納屋で倒れている状態で発見され、呼気にホルマリン臭があり、ホルマリンを飲んでの自殺企図と考えられました。解剖前に筆者としては、『生体のまま固定されるとどうなるのだろうか?』と愚かなことを考えていましたが、剖検時には上部消化管に広範な糜爛と新鮮出血が見られ、強酸による変化と考えました。その頃には多少欲っ気も出てきて稀少な症例だから症例報告をしたいと考えていました。その病院の技師の方が入院直後に採取した血液を冷凍保存していると言われたので、剖検を終えて帰学した後、法医学の先生に相談したところ血液のガスクロマトグラフィ法でホルマリンを証明できることを伺い、『これで症例報告の骨格は出来た。』と喜んでいました。その間、法医学では予備実験を重ねてられて検出系を確立され検体が届くのを待たれていました。勇んでその病院に行き血液検体を預かろうとしたら、その時になって既に廃棄されたことが分かりました。法医学に戻りありのままをお話ししたところ尋常ではない程激怒され『お前では話にならない。』ということで助教授の先生と一緒に再度頭を下げに行ったのでした。このことから筆者は医療、医学研究の場では他者の言葉を鵜呑みにせず、自身の目と手で確かめることの重要性を学びました。

若かりし頃の失敗談でした。

病理解剖

九州大学大学院医学研究院 病理病態学 鬼丸 満穂
病理解剖といえば、最終報告書の提出を完了するに至る過程が「とにかく大変」というのが率直な気持ちである。大学院時代は、研究の忙しさも相まって、徹夜をして clinicopathological conference (CPC) に望むことも稀でなく、今では到底実行不可能のようなことを平気でやっていた若かりし頃が懐かしい。私はこれまでに約 50 体の病理解剖を執刀させていただいたが、大変ながらも病理解剖の醍醐味というべきか、執刀者としての充実感というべきか、執刀してよかったと思える瞬間がある。それは、臨床側が全く把握しておらず、かつ死因との因果関係が強く示唆される病変の存在を確認した時であり、このような症例は、CPC が待ち遠しいという気持ちにすらなる。また、世界でも報告例の少ない稀少な疾患で亡くなられた方の執刀を

担当した場合は、研究的側面から大変興味深く、学会発表へと繋がっていく過程において病理解剖の重要性を改めて認識できる。しかしながら、このような症例に遭遇する頻度は少なく、逆に死因がはっきりせず、時間と労力を費やし検討に検討を重ねた上、最終的に死因が不明とせざるをえない場合も多く、それを CPC で臨床側に伝える時の敗北感に似た感情が湧いてくるのは私だけではないと思う。私が執刀した症例で思い出深いものは、やはり原因不明の突然死の症例で原因が解剖の結果明らかになったものである。「橋出血」「大動脈解離」「急性心筋梗塞」が解剖の結果明らかになり、胸をはって CPC に臨んだ。さらに最近経験した稀少な症例としては「白血化を伴う芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍」の症例で、解剖の結果、死因は腫瘍増殖に伴う脾臓破裂による出血性ショックであった。稀少な疾患であることに加え、その病変の広がり全身の主要臓器に認められるという知る限りにおいて報告例のない症例であり、さらに細胞の形態が生前の皮膚生検標本で見られる芽球様形態と比較して明らかに異なり、剖検標本では形質細胞類似の形態へと変化していたことも非常に興味深く、学会発表、論文作成を予定している。病変の広がりという観点においては、剖検直前に行った autopsy imaging (Ai) では全く認識できておらず、病理解剖の重要性というものを再認識した次第である。また、この症例の CPC では、私のプレゼンテーションの内容が臨床側としては予想外であったことが多かつたらしく、「へー」とか「ホー」などの言葉を発して傾聴してくれている雰囲気は満足し、恥ずかしながらそれに後押しされるようにプレゼンテーションの声にも力が入っていた。今後も病理解剖の執刀者としてさまざまな症例を経験することになるが、病理解剖を依頼してよかったとご遺体を提供して下さるご家族や臨床側に感じてもらえるよう、死因や病態の把握に全力を尽くすことが執刀者の使命であることを忘れず、時折経験する病理解剖の醍醐味を糧に頑張っていきたい。

==特集② 私の恩師=====

私の恩師

秋田大学医学部附属病院 病理診断科・病理部 南條 博
私は秋田に来て 36 年目、医師として 30 年目になる。医学部を卒業し、秋田大学医学部第一外科学講座に入局以来、今こうして秋田大学医学部附属病院で病理医として仕事をさせていただいているのも、これまで支えてくださった恩師、先輩、同級生、後輩、職場のスタッフのおかげであり、心より感謝している。特に、加藤哲夫先生、小山研二先生、増田弘毅先生には大変お世話になった。ここでは、秋田に来て最初にお世話になった加藤哲夫先生の話させていただく。

加藤哲夫先生は小児外科の教授であり、私が 14 年前に病理医として大学病院の病理部に赴任した時の病院長である。加藤先生のご実家は私の実家の近くで、加藤先生は仙台二高のご出

身であり、私もそうだった。大学生の時は、川内会と称する秋田在住で仙台二校出身の医師と医学生の懇親会が毎年開かれていた。加藤先生、消化器内科の教授、基礎医学の教授、県内の病院長、病理医など、各方面でご活躍の先生方と触れ合える機会であり、母校の校歌、応援歌、凱歌を歌いながら、とても楽しく刺激的なひとときを過ごした。また、お盆や年末の帰省時には、加藤先生を私のぼろい中古車で送らせていただいた。道中、いろいろな話をしてくださり、学業が振るわず先が見えにくかった自分を励まし、医師という職業の素晴らしさを論じてくださった。その後も時々学生の私を誘ってくださり、小児外科の最新の臨床や研究、将来的な小児外科医療のあり方などを話してくださった。おいしい食事やお酒もご馳走になった。医師となり、小児外科医を志したが、当時小児外科は第一外科の一部門であり、教授の方針もあり、第一外科の研修医としてローテートした。加藤哲夫先生の回診は毎朝7時からで、それまでに赤ちゃんや小児の状態を把握しておく必要があり、先輩の先生方は採血などで朝早くから忙しく働いていた。重症の赤ちゃんがいる時には夕方回診のみならず夜中の回診もあった。私の研修時も一般病棟に人工呼吸器管理の赤ちゃんが3人いて、24時間医師の監視が必要であり、小児外科の先輩方は病院に連日泊まり込みの日々であった。

その後、私は外科医となり、病理医となったが、医師として人生を歩む上で加藤先生との出会いは大切な財産となった。加藤先生は厳しい方で、私が小児外科を辞め、病理医として県南の病院に赴任するまでの約10年間、全く口を聞いてくれなかった。しかし、病理医として働いていたある土曜日に、突然職場に電話がかかってきて、「南條、今度一緒に飲もう」と言ってくれた。その後、大学病院の病理部で仕事させていただくことになったが、病理医として病院長の加藤先生をはじめ、お世話になった小児外科や外科の先生方と同じ場所で働ける喜びを感じた。加藤先生と向かい合って杯を交わすことができたのは、加藤先生が秋田大学を定年退官され、県北の病院の病院長をされていた時で、飲もうと言ってくれた時から10数年後のことになる。その時、積り積もった話で夜遅くまで盛り上がり、加藤先生との再会に感謝し、幸せな気持ちになった。加藤先生は現在も岩手の病院の理事長としてご活躍されており、その後しばらくお会いしていないが、またご一緒させていただく機会があればありがたい。加藤先生との再会を楽しみしながら、筆を置く。

==支部報告=====

--北海道支部-----

北海道支部会報編集委員 深澤 雄一郎

学術活動報告

2017年9月16日(土)、第180回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が鳥越俊彦先生(札幌医科大学医学部

第一病理)のお世話で、札幌医科大学北1講義室において行われました。

特別講演

熊本大学医学部附属病院病理診断科・病理部教授・部長
三上芳喜先生

「子宮頸癌・体癌取扱い規約第4版を読む—子宮癌 UP-TO-DATE」

北海道対がん協会細胞診センター所長 藤田博正先生

「WHO2014に準じた新規約から見た細胞所見と臨床像」

症例検討は以下のとおりです。

番号/発表者(と共同演者)/発表者の所属/症例の年齢/症例の性別/臓器名(主なもの)/臨床診断/発表者の病理診断

17-07: 岩崎沙理¹、田中 博²、小田浩之³、石井保志¹、今本鉄平¹、石立尚路¹、辻 隆裕¹、深澤雄一郎¹/市立札幌病院病理診断科、²市立札幌病院・泌尿器科、³市立札幌病院・緩和ケア科/30歳代/男性/肺/膀胱肉腫様癌剖検例における肺病変/

Metastasis of urothelial carcinoma with a lepidic-like feature

17-08: 玉川 進/旭川医療センター病理診断科/40歳代/男性/肺/幹細胞移植後の拘束性呼吸障害1例/Pleuroparenchymal fibroelastosis(網谷病)

17-09: 今本鉄平¹、石立尚路¹、石井保志¹、岩崎沙理¹、辻 隆裕¹、柳内充²、深澤雄一郎¹/市立札幌病院病理診断科、²KKR札幌医療センター病理診断科/60歳代/女性/肺/高齢女性に生じた肺腫瘍の1例/

Pulmonary localized amyloidosis associated with MALT-type lymphoma

17-10: 青木直子¹、永田真莉乃¹、長門利純¹、小坂 朱¹、大栗敬幸¹、及川賢輔²、木村昭治³、佐藤啓介³、立野正敏⁴、小林博也¹/旭川医科大学病理講座免疫病理分野、²旭川医科大学看護学講座、³旭川厚生病院、⁴釧路赤十字病院病理診断科/30歳代/女性/子宮/比較的まれな子宮頸部腫瘍の二例/Stratified mucin-producing intraepithelial lesions (SMILE) of the uterine cervix

17-11: 中 智昭¹、湯澤明夏²、吉川摩由³、田中伸哉⁴、長嶋和郎⁵、武井英博²、土井和尚¹、清水亜衣¹、桑原 健¹、岡田宏美¹、高桑惠美¹、三橋智子¹、長谷川 匡⁶、松野吉宏¹/北海道大学病院病理診断科、²旭川医科大学病院病理部、³札幌東徳洲会病院形成外科、⁴北海道大学院 医研究院 腫瘍病理学教室、⁵札幌東徳洲会病院病理診断科、⁶札幌医科大学附属病院病理診断科/50歳代/女性/軟部/表皮嚢腫疑いで摘出された下肢軟部腫瘍の一例(第2報)/Ossifying fibromyxoid tumor

-- 関東支部 -----

関東支部会報編集委員 九島 巳樹

病理学会関東支部会 IN つくば

筑波大学医学医療系診断病理学 野口 雅之

国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター
病理診断科 南 優子

第76回日本病理学会関東支部学術集会を2017年9月16日につくば国際会議場(EPOCHAL TSUKUBA)で開催した。

午前中は10時半から若手病理医講習会をAbbott社との共催で行った。具体的にはFISH検査の基礎及び顕微鏡での観察をし、実際にカウントする作業を体験してもらった。参加者は病理医(若手主体だが中堅も含む)、若手病理技師の計9名で、Abbott社と筑波大付属病院病理部の中堅技師が講師となり丁寧

に指導が入り、少人数でしっかり、じっくり勉強できたようであった。FISH 検査の実務を体験でき、近い将来に役立つまたはすでに役立ててくれていることと期待する。

午後は 13 時から学術集会を開催し、参加者は学生 6 名を含む 96 名で、一般演題 6 題、特別講演 3 題が発表された。一般演題では胆管癌術後の *Clostridium perfringens* 敗血症（いわゆるガス壊疽）、自然血胸を来した髄膜瘤合併神経線維腫症 1 型、NBI を用いた早期胃癌の診断、リンパ腫、小細胞肺癌、胎児性肺癌と多岐に渡った症例が報告され、活発な意見交換が行われた。特別講演では病理医は臨床研究をどのように計画し、企業とどのように共同して研究を行っていくか、という一風変わったプログラムを企画した。臨床医にとっては企業との臨床試験（治験）はよく行われていることだが、病理の分野が主体となってどのように企業との連携を行えるのかを考えるきっかけになってくれるのではないかと期待する。

当日は勉強日和の曇り空であったが、つくば駅前で「プレミアムビールとうまいもの祭り」が催されており、帰りに寄られて、セルフ打ち上げを行われた方もいらっしやっただかと思われる。景気付けに行き寄られた人もいるかもしれないが…。

今回の世話人及び事務局は東京医科大学茨城医療センター病理診断科の森下由紀雄教授であったが、開催 1 ヶ月前に森下教授が体調を崩され、急遽事務局が変更となった。事務局は筑波大学におき、筑波大学医学医療系診断病理の野口雅之と、国立病院機構茨城東病院病理診断科の南優子が共同で対応することとした。バタバタと準備を進めたが、準備の段階から学会当日まで、日本医科大学統御機構診断病理学 日本病理学会関東支部事務局の小野祐子さんには大変お世話になり、この場を借りてお礼を申し上げる。また、直前のお願いであったのにも関わらず座長を快くお引き受けいただいた国立がん研究センター中央病院の関根茂樹先生、茨城県立中央病院の飯嶋達生病理部長の両先生にも心より感謝申し上げます。さらに、当日の会の運営を手伝ってくれた筑波大学附属病院病理診断科のレジデント、スタッフの皆様にも感謝する。

第 76 回日本病理学会関東支部学術集会プログラム

12:00-13:00 受付

12:00-17:00 標本供覧

司会：坂下信悟（筑波大学医学医療系 診断病理）

13:00-13:05 開会の辞

世話人代理 野口雅之（筑波大学医学医療系 診断病理）

【一般演題①】 13:05-14:05

座長：関根茂樹（国立がん研究センター中央病院 病理科）

- 胆管癌術後、急速な進展にて死亡した *Clostridium perfringens* 敗血症の 1 剖検例
原田 直¹、松嶋 惇^{1,2}、岸本 充^{1,3}、高野重紹⁴、大塚将之⁴、中谷行雄^{1,2}
(¹千葉大学医学部附属病院病理診断科・病理部、²千葉大学大学院医学研究院診断病理学、³千葉大学大学院医学研究院病態病理学、⁴千葉大学医学研究院臓器制御外科)
 - フルオレセイン蛍光電子内視鏡：早期胃癌の範囲診断における NBI などの拡大観察の限界を超える検査
エーカボット・バンナチュート（土浦協同病院 病理診断科）
 - 14 歳男性のリンパ節腫脹例
大谷明夫¹、加藤啓輔²（茨城県立こども病院 ¹病理科、²小児血液腫瘍科）
- 14:05-14:15 休憩 1（10 分間）

【特別講演】 14:15-15:55

座長：野口雅之（筑波大学医学医療系 診断病理）

南 優子（国立病院機構茨城東病院胸部疾患・療育医療センター病理診断科）

- 「病理医に知ってほしい身近な臨床研究」
野口雅之（筑波大学医学医療系 診断病理）
- 「臨床研究法と橋渡し研究拠点：筑波大学 T-CReDO の活動の例」
荒川義弘（筑波大学つくば臨床医学研究開発機構（T-CReDO））
- 「休眠状態のがん幹細胞を標的とするがん治療法の開発に向けて」
加藤光保（筑波大学医学医療系 実験病理）

15:55-16:10 休憩 2（15 分間）コーヒータイム

16:10-16:20 幹事会報告

副支部長 北川昌伸

（東京医科歯科大学大学院 包括病理学分野）

【一般演題②】 16:20-17:20

座長：飯嶋達生（茨城県立中央病院 病理診断科）

- 「増殖能、神経内分泌性の明瞭に異なる 2 成分から成る肺小細胞癌の 1 例」
二宮浩範、中島康裕、榊原里江、武藤麻理子、松田正典、稲村健太郎、石川雄一
（公益財団法人がん研究会がん研究所病理部）
 - 「分類困難な胎児型肺腺癌の 1 例」
田畑憲一¹、吉本多一郎¹、松原大祐¹、大城 久¹、遠藤俊輔²、福嶋敬宜¹、仁木利郎¹（¹自治医科大学附属病院病理診断部、自治医科大学病理学講座統合病理学部門、²自治医科大学呼吸器外科）
 - 自然血胸を来した髄膜瘤合併神経線維腫症 1 型、右乳癌術後の 1 例
臺 勇一¹、神山幸一²（¹筑波記念病院 病理科、²同 呼吸器外科）
- 17:20-17:25 次会世話人挨拶

杉谷雅彦

（日本大学医学部 病態病理学系形態機能病理学分野）

17:25-17:30 閉会の辞・連絡事項

世話人代理 野口雅之
（筑波大学医学医療系 診断病理）

第 77 回埼玉病理医の会

開催日時：2017 年 10 月 6 日（金） 18 時 30 分～21 時

当番世話人：河合俊明（戸田中央臨床検査研究所）

会場：戸田中央看護専門学校 A 館 1 階

参加者数：42 名

開催内容

- ミニレクチャー 乳腺乳管内乳頭状病変の鑑別診断
防衛医科大学校病態病理学講座 津田 均
(座長) 戸田中央臨床検査研究所 河合 俊明
- 症例検討会
 - 15 歳の女児に生じた左外陰部腫瘍の 1 例
順天堂大学医学部附属練馬病院病理診断科 松本 俊治ほか
(座長) 深谷赤十字病院病理部 兼子 耕
 - 子宮頸部筋層内に嚢胞を形成した腫瘍の 1 例
杏雲堂病院病理診断科 岩屋 啓一ほか
(座長) 戸田中央臨床検査研究所病理検査科 草間 博
 - 稀な組織像を示した乳腺腫瘍の 1 例
防衛医科大学校病態病理学講座 河野 貴子ほか
(座長) 戸田中央総合病院病理診断科 木口 英子
 - 左大腿部後面に生じた嚢胞状皮膚病変の 1 例
獨協医科大学越谷病院病理診断科 今田 浩生ほか
(座長) 埼玉医科大学病理学 山田 健人
 - IgG4 関連疾患を疑った左肺腫瘍の 1 例
戸田中央臨床検査研究所/済生会中央病院病理診断科 関 れいしほか
(座長) 自治医科大学附属さいたま医療センター病理部 田中 亨

-- 中部支部

中部支部会報編集委員 浦野 誠

次回学術集会

第 21 回日本病理学会中部支部スライドセミナー

日時：2018 年 3 月 24 日（土）

会場：名古屋市立大学

世話人：名古屋市立大学 山下依子先生

テーマ：婦人科疾患

第 81 回日本病理学会中部支部交代会

日時：2018 年 7 月 7 日（土）、8 日（日）

世話人：福井大学 小林基弘先生

夏の学校 2018 in 富山

世話人：富山大学 井村穰二先生

東海病理医会 検討症例報告

第 339 回

(平成 29 年 8 月 19 日 参加者 20 名 於：藤田保健衛生大学)

5094 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 30 / 女 / 睪 / NET 疑い /

NETG1 and serous cystadenoma

5095 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 20 / 女 / 子宮 / 子宮頸癌 /

Squamous cell carcinoma with decidual change

5096 / 藤田保健衛生大学 / 田原沙佑美 / 40 / 男 / 腎 / 腎癌 /

Clear cell carcinoma and papillary carcinoma

5097 / 藤田保健衛生大学 / 山田勢至 / 7 / 男 / 脳 / 脳腫瘍 / Ependymoma

5098 / 藤田保健衛生大学 / 島 寛太 / 40 / 女 / 縦隔 / 縦隔腫瘍 / Mullerian cyst

5099 / 岐阜大学医学部附属病院 / 小林一博 / 40 / 女 / 睪 / 睪頭部腫瘍 /

Mucinous cystadenocarcinoma, invasive

5100 / 大同病院 / 小島伊織 / 60 / 男 / 肺 / 肺癌 /

Ciliated muconodular papillary tumor

5101 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 30 / 女 / 外陰部 / 外陰部腫瘍 /

Angiomyofibroblastoma

5102 / 木沢記念病院 / 山田鉄也 / 60 / 男 / 腎 / 腎癌 /

Degenerated renal cell carcinoma

第 340 回

(平成 29 年 9 月 16 日 参加者 20 名 於：藤田保健衛生大学)

5103 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 50 / 男 / 皮膚 / 脂腺腫 /

Mixed tumor of the skin

5104 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 女 / 肺 / 転移性肺腫瘍 / Tumorlet

5105 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 男 / 肺 / 肺癌 /

Combined small cell carcinoma and squamous cell carcinoma

5106 / 藤田保健衛生大学 / 田原沙佑美 / 50 / 女 / 前縦隔 / 胸腺腫 /

Thymoma with marked sclerosis, post-theraped

5107 / 大同病院 / 小島伊織 / 30 / 女 / 膣 / 膣癌の疑い /

Mixed tumor of the vagina

5108 / 名古屋大学 / 中黒匡人 / 70 / 女 / 軟部 / 耳下腺癌 / Rhabdomyosarcoma

5109 / 名古屋大学 / 中黒匡人 / 80 / 女 / 耳下腺 / 耳下腺癌 /

Epithelial-myoepithelial carcinoma

5110 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 40 / 男 / 脊髄 / 神経鞘腫疑い /

Nerve sheath myxoma

第 341 回

(平成 29 年 10 月 21 日 参加者 20 名 於：藤田保健衛生大学)

5111 / みよし市民病院 / 浦野 誠 / 70 / 男 / 皮膚 / 陰囊腫瘍 /

Verruciform xanthoma

5112 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 女 / 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 /

Mucoepidermoid carcinoma

5113 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 60 / 男 / 軟部 / 胸壁軟部腫瘍 /

Pyothorax associated lymphoma

5114 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 80 / 女 / 乳腺 / 乳腺腫瘍 /

Adenomyoepithelioma

5115 / 藤田保健衛生大学 / 島 寛太 / 30 / 女 / 睪 / 睪頭部腫瘍 /

Solid pseudopapillary neoplasm

5116 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 30 / 男 / 脳 / 脳腫瘍 / Oligodendroglioma

5117 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 50 / 女 / 上咽頭 / 上咽頭腫瘍 /

Mucoepidermoid carcinoma

5118 / 岐阜大学医学部附属病院 / 武内勝章 / 10 / 男 / 舌 / 舌腫瘍疑い /

Verruciform xanthoma

5119 / 岐阜大学医学部附属病院 / 武内勝章 / 70 / 女 / 仙骨 / 仙骨腫瘍 /

Hemangioblastoma

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 桑江 優子

I. 活動報告

日本病理学会近畿支部第79回学術集会在下記の内容で開催されました。(検討症例、画像等につきましては近畿支部HP(jspk.umin.jp/)にて閲覧可能です。アカウント・パスワードの必要な方は近畿支部事務局(jspk-office@umin.ac.jp)までお尋ね下さい)。

開催日：2017年12月16日(土)

会場：大阪市立大学医学部 学舎4階大講義室

世話人：大阪市立大学 大澤 政彦 先生

モデレーター：神戸大学 原 重雄 先生

テーマ：腎炎

症例検討(午前)

914 脾腫瘍の1例

田原 紳一郎 先生、他(大阪大学医学部附属病院 病理診断科)

915 篩骨洞腫瘍の一例(1)

三澤 晶子 先生、他(京都大学医学部附属病院 病理診断科)

916 篩骨洞腫瘍の一例(2)

合田 直樹 先生、他(京都大学医学部附属病院 病理診断科、他)

917 多房性嚢胞性腎腫瘍の1例

大谷 知之 先生、他(奈良県立医科大学附属病院 病理診断科、他)

918 繰り返す肉眼的血尿から、急性腎不全を来した1例

山下 大祐 先生、他(神戸市立医療センター中央市民病院 病理診断科、他)

919 脾頭十二指腸切除術後に急速進行性糸球体腎炎を発症した1例

高島 康利 先生、他(近畿大学医学部附属病院 病理診断科、他)

特別講演

『病理医と腎臓内科医を結ぶ腎生検病理診断—病型と病態の診断—』

西 慎一 先生(神戸大学医学部附属病院腎臓内科・腎血液浄化センター)

病理講習会

1 「手術検体、剖検でみられる腎病変」

申田 吉生 先生(香川大学医学部附属病院)

2 「腎生検からみるCHCC2012」

益澤 尚子 先生(市立大津市民病院)

3 「血液系悪性腫瘍に合併する腎障害」

岡 一雅 先生(兵庫県立西宮病院)

4 「成人腎生検で遭遇しうる小児腎疾患」

原 重雄 先生(神戸大学医学部)

II. 今後の活動予定

第80回学術集会在下記の内容で開催されます。

開催日：2018年2月3日(土)

開催場所：大阪市立総合医療センターさくらホール

テーマ：卵巣腫瘍

午前(～11:40) 症例検討

13:00～14:00 <特別講演>

『卵巣腫瘍 WHO2014』

清川 貴子先生(慈恵医科大学病理学講座・同附属病院病理部)

14:00～14:20 休憩

14:20～15:30 <病理講習会>

1. 漿液粘性腫瘍

森谷 鈴子先生(滋賀医科大学)

2. 卵巣腫瘍の迅速診断&転移性腫瘍(仮題)

和仁 洋治先生(姫路赤十字病院)

15:30～16:30 <教育講演>

『ポストゲノム時代の卵巣腫瘍の病理診断～本当に有用な遺伝子異常検索は何か～』

前田 大地先生(秋田大学器官病態学)

(詳細は近畿支部HPをご覧ください)

-- 中国四国支部 -----

中国四国支部会報編集委員 申田 吉生

A. 開催報告

1. 第124回学術集会

開催日：平成29年11月25日(土)

場所：岡山大学医学部基礎講義実習棟

世話人：津山中央病院 三宅孝佳先生

一般演題18題が集まりました。発表スライドや投票結果は<<http://csp.umin.ne.jp/pctindex.htm>>から見る事が出来ます。

また、信州大学名誉教授、特任教授、公正研究推進協会理事 福嶋 義光 先生による特別講演『医療倫理と研究倫理』も行われました。

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2684/ 検診で偶然発見された若年者肺結節/井川卓朗(岡山大学医歯薬学

総合研究科病理学[腫瘍])/Inflammatory myofibroblastic tumor / concord

S2685/ 肺腫瘍/在津潤一(呉医療センター・中国がんセンター病理診断科)

/ Adenoid cystic carcinoma / concord

S2686/ 肺病変/仲田成美(山口大学医学部附属病院病理診断科)/

Pulmonary Langerhans cell histiocytosis / concord

S2687/ 副鼻腔腫瘍疑い/山元範昭(松山赤十字病院病理診断科)/

Seromucinous hamartoma / Adenocarcinoma

S2688/ 耳下腺腫瘍/伊吹英美(香川大学医学部附属病院病理診断科)/

Salivary duct carcinoma with squamous differentiation / Squamous cell carcinoma

S2689/ 再発性膝窩動脈血栓塞栓症/石川恵理(徳島県立中央病院病理診断

科後期臨床研修医)/Aortic epithelioid angiosarcoma / Intimal sarcoma

S2690/ 腎腫瘍/河野裕子(高知大学医学部5年)/

Papillary renal cell carcinoma / concord

S2691/ 副腎腫瘍/鎌村真帆(岡山大学病院卒後臨床研修センター)/

Composite pheochromocytoma-ganglioneuroma / concord

S2692/ 左卵巣腫瘍/吉田学(松江市立病院病理診断科)/

Malignant transformation of mature cystic teratoma (sebaceous carcinoma) /

concord

S2693/ 皮膚病変/勝矢脩嵩(広島大学医歯薬学総合研究科分子病理)/

Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm / Malignant lymphoma

S2694 / 皮膚病変 / 牧嶋かれん (鳥取大学医学部附属病院病理診断科) /
Kimura's disease / Eosinophilic granulomatosis with polyangitis
S2695 / 左手背軟部腫瘍 / 末廣昌敬 (広島大学病院卒後臨床研修センター) /
Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma / concord
S2696 / 背部軟部腫瘍 / 長瀬真実子 (鳥根大学医学部器官病理学) /
Sclerosing epithelioid fibrosarcoma / concord
S2697 / 右大腿軟部腫瘍 / 倉田美恵 (愛媛大学医学部附属病院病理診断科) /
Phosphaturic mesenchymal tumor, mixed connective tissue subtype /
Phosphaturic mesenchymal tumor
S2698 / 皮下腫瘍 / 小林智子 (徳島大学病院病理部) /
Disseminated Balamuthia mandrillaris infection / Infection
S2699 / 胃腫瘍 / 高橋愛 (徳島大学医学部 5 年) /
Extranodal marginal zone lymphoma of MALT with carcinoma-like signet ring
cell / Extranodal marginal zone lymphoma of MALT
S2700 / 肝腫瘍 / 厚美憲吾 (徳島大学医学部 5 年) /
Hepatocellular carcinoma / concord
S2701 / 肝腫瘍 / 遠藤由紀子 (徳島大学医学部 5 年) /
Cholangiolocellular carcinoma in sclerosed hemangioma /
Intrahepatic cholangiocarcinoma

B. 開催予定

1. 第 125 回学術集会

開催日：平成 30 年 2 月 17 日 (土)

世話人：広島大学大学院医歯薬保健研究科分子病理学
安井 弥教授

-九州・沖縄支部-----

九州・沖縄支部会報編集委員 大石 善丈

第 360 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：2017 年 11 月 11 日 (土) 13:00~17:00

場所：佐賀大学医学部 臨床大講堂

世話人：佐賀大学医学部 病因病態科学講座 臨床病態病
理学 戸田 修二 教授
佐賀大学医学部 病因病態科学講座 診断病理学
相島 慎一 教授

参加人数：111 人

第 360 回スライドコンファレンス

臨床診断あるいは発表演題名 / 発表者 / 発表者の所属 / 症例の年齢 / 症例の
性別 / 出題者診断 / 投票最多診断

座長：林 博之 (福岡大)

1. 耳下腺腫瘍 / 新山侑生-新野大介 / 長崎大学 病理診断科 / 80 代 / 女性 /
EBV-positive diffuse large B cell lymphoma NOS / Malignant lymphoma
2. 耳下腺腫瘍 / 渡辺次郎 / 産業医大第二病理 / 40 代 / 女性 /
Epithelial-myoepithelial carcinoma / Basal cell adenoma

3. 肺病変 / 大栗伸行 / 宮崎大学構造機能病態学 / 50 代 / 男性 /
Organizing pneumonia with peribronchiolar metaplasia and atypical pneumo-
cyte hyperplasia / Adenocarcinoma in situ
4. 肺腫瘍 / 山本美保子 / 佐賀大学 病因病態科学講座 臨床病態病理学分野-
佐世保中央病院 / 70 代 / 男性 /
Carcinosarcoma (adenocarcinoma and angiosarcoma) / Carcinosarcoma
座長：内橋和芳 (九州労災病院)
5. 肺腫瘍 / バーチャル / 大園一隆 / 熊本大学医学部附属病院病理診断科 (病
理部) / 60 代 / 男性 / Ciliated muconodular papillary tumor (CMPT) /
Ciliated muconodular papillary tumor (CMPT)
6. 胸腺病変 / 木脇拓道 / 宮崎大学 腫瘍・再生病態学 / 50 代 / 男性 /
True thymic hyperplasia / Thymoma, type AB
7. Tumor of thoracic wall / 松田諒太 / 九州大学形態機能病理 / 30 代 / 女性 /
Rhabdomyosarcoma with mixed embryonal and alveolar features /
Rhabdomyosarcoma
8. 心臓腫瘍 / 神尾多喜浩 / 済生会熊本病院病理診断科 / 60 代 / 男性 /
Calcified amorphous tumor (CAT) / Calcified amorphous tumor (CAT)
座長：明石道昭 (唐津赤十字病院)
9. 肝腫瘍 / 甲斐敬太 / 佐賀大学診断病理学 / 60 代 / 女性 /
Mucoepidermoid carcinoma of the liver / Mucoepidermoid carcinoma
10. 肝腫瘍 + 胆嚢病変 / 津田陽二郎 / 産業医科大学第 1 病理学 / 50 代 / 男性 /
Combined hepatocellular and cholangiocarcinoma /
Combined hepatocellular and cholangiocarcinoma
11. 乳腺腫瘍 / 鳥尾義也 / 県立宮崎病院 病理診断科 / 50 代 / 女性 /
Adenomyoepithelioma / Adenomyoepithelioma
12. 子宮腫瘍 / 霧島茉莉 / 鹿児島大学病院病理部病理診断科 / 40 代 / 女性 /
Angioleiomyoma / Angioleiomyoma
座長：山田 裕一 (九州大)
13. 傍尿道腫瘍 / 河野真司 / 原三信 / 20 代 / 女性 / Giant cell angiofibroma,
variant of solitary fibrous tumor / Solitary fibrous tumor
14. 皮膚病変 / 吉河康二-後藤真由子 / 別府医療センター / 70 代 / 男性 /
Skin lesion of eosinophilic granulomatosis with polyangiitis compatible /
Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis / Churg-Strauss Syndrome
15. 足底 (踵部) 皮膚腫瘍 / 中島裕康 / 福岡大学医学部病理学教室 / 30 代 /
男性 / Desmoplastic Spitz nevus / Spitz nevus

=====
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。病理專
門医部会会報編集委員会：柴原純二 (委員長)、望月 眞 (副
委員長)、深澤雄一郎 (北海道支部)、長谷川剛 (東北支部)、
九島巳樹 (関東支部)、浦野 誠 (中部支部)、桑江優子 (近畿
支部)、串田吉生 (中国四国支部)、大石善丈 (九州沖縄支部)
=====