

病理専門医制度運営委員会だより（第26号）

1. 新型コロナウイルス感染拡大影響下における病理専門医研修緩和策について（既報）：

2020年1月からの新型コロナウイルス感染症拡大により多くの施設で病理解剖数が激減しております。このような状況のもと、研修指導医や専攻医から専門医試験受験資格要件である剖検30例の症例数の緩和に関する要望が相次いで病理学会事務局に寄せられました。この要望に対し、以下の緩和策を提案し、日本病理学会理事会、日本専門医機構にて承認されましたのでご案内申し上げます。

【新型コロナウイルス感染拡大影響下における病理専門医研修緩和策】

- ・2021年度病理専門医試験新規受験者は、従来の解剖30例の受験要件を「死体解剖資格取得時に申請した20例で認める」こととする（20例措置対象年）
 - ・旧制度で研修をしている者についても、40例必要とされる場合には30例を受験要件とする。
 - ・2021年度の専門医試験合格者については、5年後の更新までに、これまでの病理解剖10例（主執刀または指導）に加えて、新たに「剖検講習会を1回受講する」こととする。なお、更新における剖検講習会の受講については、2021年度合格者すべてに適用することとし、20例ではなく、従来の受験要件である30例をすでに経験している合格者についても、更新時までに剖検講習会を1回受講することとする。
 - ・2020年度に不合格となった場合、2021年度の「20例措置対象年」の再受験の際は、従来の受験資格と同様、30例（死体解剖資格認定20例プラス10例）とする。同様に今年度以前に不合格となり次年度に再度受験する際も、従来の受験資格と同様とする。
 - ・2021年度「20例措置対象年」に不合格となった場合、「20例措置解除後」の再受験申請の際は、従来の受験資格と同様、30例（死体解剖資格認定20例プラス10例）とする。
- なお、この措置は、原則、2021年度受験にとどめ、2022年度以降については病理解剖数の状況のみを改めて議論いたしますが、症例数の緩和は病理領域だけではなく他領域でも論議されており、専門医機構による症例数の緩和を認めてもらうには、他領域との兼ね合いもあることをご承知おきください。

2. 病理専門医試験について：

2021年度の病理専門医試験は9月18～19日に東京駅近辺の会場で行われます。日程に関しては東京オリンピックと重ならないように今年度も調整しました。これまでの試験会場に大学医学部を借り、実習用の顕微鏡を用いた試験を行ってきましたが、

受験生の増加に対して1大学で用意できる顕微鏡台数が不足するようになってきたこと、またコロナ禍により各大学で会場を借りることが困難になってきたことなどから、2021年度より顕微鏡を使わず、すべてヴァーチャルスライドと写真で試験を行うことになりました。PCはレンタルで用意しますので、持ち込みは不要です。

3. 病理専門医資格更新について：

昨年度から学会認定専門医の更新はなくなり、すべて専門医機構認定の病理専門医での更新となりました。2020年11月に行われた専門医更新資格審査委員会では9割以上の先生方が無事更新されました。しかしながら1割弱とはいえ、審査で問題となり、残念ながら中には専門医資格停止にせざるを得ない先生方も見えました。更新審査に関して問題となった事例から、次回の更新に向けて周知していただきたいことを述べさせていただきます。

資格更新には5年間で最低50単位が必要です。さらにその内訳で、診療実績、専門医共通講習、病理領域講習、学術業績・診療以外の活動実績の4区分があります。また各種実績や受講証は有効期限があります。今年、2021年秋に更新をされる方は、2016年10月以降、2021年9月までのものしか認められませんのでご注意ください。

診療実績：診療実績は5単位以上必要です（最大10単位まで）。病理組織診断は100例で1単位、術中迅速診断は10例で1単位、剖検・CPCは1例1単位で計算されます。審査の都合上、できれば剖検・CPCのような単位の大きい診療実績で提出していただくとありがたいです。これまで連続3回以上の更新を行った方（今回が4回目以降の更新の方）は、診療実績の提出に2つの方法があります。一つは通常通り症例を提出していただく方法、もう一つは症例提出の代わりに病理学会HPの「生涯学習」を受講していただく方法です。「生涯教育」を受講して一定の得点に達しますと受講証明書が発行されますので、これを提出してください。後述しますが、この受講証明書は「診療実績」であり、「領域講習」にはならないことをご承知ください。

専門医共通講習：専門医共通講習は3単位以上（最大10単位まで）が必要です。この3単位うち「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の各1つずつは必修です。医療倫理については「研究倫理」の講習会でも認められますので、特に大学など研究機関に勤務されている方はこの講習会の受講証明書を大切に保管してください。2017年度までは共通講習については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。こ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。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。2018年度以降は各施設による共通講習開催のハードルが高くなっています。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っていますので、詳しくは専門医機構のHPで確認をお願いします。時に共通講習と紛らわしい受講証明書が発行される時があります。2018年度以降、専門医機構によって認定された共通講習は必ずコード（例：24XX-20191212-1-153-99）が入っています。コードのない受講証明書は更新単位として認められませんのでご注意ください。共通講習単位不足の方は、専門医機構が共通講習（必須3科目）のeラーニングを開始しましたので、未受講の方はご利用ください。詳細は専門医機構ホームページ（<https://jmsb.or.jp/>）でご確認ください。

病理領域講習：病理領域講習は20単位以上必要です。病理領域講習会受講証明書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。無記名の場合は再提出となりますのでご注意ください。単位証明添付用紙に貼付していただく際には、すべての証明証に専門医番号と氏名が記載されていることが確認できるようにしてください。重ねて貼付した場合、氏名などが確認できないことがありますのでご注意ください。用紙に直接貼付せず、封筒などにまとめて入れていただいても構いません。2019年6月に開始された「希少がん病理診断画像問題・解説（eラーニング・病理学会HP→希少がんHPからアクセス可能）」も領域講習の単位となります。「希少がん病理診断画像問題・解説」を受講し一定の得点に達しますと病理領域講習の単位が付与されます（最大15単位）。希少がん病理診断画像問題で取得した単位に関しては、自動で登録されますので、単位を印刷・添付は不要となり便利です。なお、診療実績のところて記述した「生涯教育」は病理領域講習単位にはなりません。病理領域講習の単位が不足している場合は、学術業績・診療以外の活動実績（学会発表や論文、査読など）の一部を振り替えることも可能ですが、後述のように、学術集会の出席は5年間で6単位までしか認められませんので、それ以上の学術集会参加を病理領域講習に振替することはできません。なお、2021年以後は1回の学術集会で得ることが出来る単位数は最大12単位までに限られます。駆け込みで多くの単位を得ようとしても、上限がありますのでご注意ください。

学術業績・診療以外の活動実績：学術業績・診療以外の活動実績は0～10単位が必要です。学術集会参加による単位の上限は5年間で6単位までです。それ以上出していただいても、6単位までしかカウントできません。不足分は学会発表、論文報告、学会座長、学会誌査読などで補ってください。上述のように、6単位を超えた分を病理領域講習に振り替えることはでき

ません。学術業績・診療以外の活動実績も証明できる文書（コピー可）が必要ですので、貼付をお忘れなく。学会の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）。

専門医広告について、本文執筆時点でもまだ専門医機構専門医はまだ医療法上の広告可能専門領域になっていません。全領域で専門医システムが順調になった時点では広告可能になると思われませんが、現時点の対応として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になり、認定更新シールを配布して対応しています。

これらのことは病理学会の資格更新手続きや専門医資格更新ガイドランスに記載してありますので、確認のほど宜しくお願いします（<http://pathology.or.jp/senmoni/index.html>）。

以上のことを踏まえて、更新書類の提出前に確認をお願いします

- ・診療実績は足りているでしょうか。過去3回以上連続で更新された方は通常通り症例を提出していただく方法と、症例提出の代わりに病理学会HPの「生涯学習」を受講していただく方法があります。生涯教育を受講して一定の得点に達しますと受講証明書が発行されますので、これを提出してください。
- ・共通講習、特に「医療倫理」は受講済みでしょうか。
- ・2017（平成29）年度までに施設内で行われた共通講習の受講証は専門医機構の見本に準じたものでしょうか。
- ・学術集会以外での共通講習受講証明書に専門医機構のコードが入っているでしょうか（2018年度以降）。
- ・2021年以後は1回の学術集会で得ることが出来る単位数は最大12単位までに限られます。
- ・学会参加証や各種講習会受講証明書への記名はされているでしょうか。
- ・「希少がん病理診断画像問題・解説（eラーニング）」も領域講習の単位となり（最大15単位）、書類提出時に便利です。
- ・学術集会参加による単位の上限は6単位までです。6単位を超えた分はカウントされず、また病理領域講習に振替することもできません。
- ・単位不足で更新が困難な場合、あるいは過年度までに学会専門医の更新をせず今回専門医復帰を希望される方は、必ず事前に事務局までご相談下さい。

4. e-learning について：

上記のように、「希少がん病理診断画像問題・解説」による病理専門医更新のための新たな単位付与（eラーニング：領域講習単位）が開始されています。職場あるいは自宅でも学習可能で、専門医更新のための領域講習の単位になり、かつ取得単位は病理学会会員システムの「単位」欄に自動的に反映されるため、専門医更新書類提出時には、システム上の単位を印刷・

添付するなどの手続きが不要です。是非「希少がん病理診断画像問題・解説」をご活用頂き、日常診療および希少がんの病理診断力の向上にお役立て下さい。詳細は以下になります。

- ・e-ラーニングを受講の際に病理領域講習の単位を付与します。
- ・専門医更新に必要な領域講習単位のうち15単位までが、本e-ラーニングで取得可能になります。
- ・現在は脳腫瘍・骨軟部腫瘍・小児腫瘍で全59コース(1コース:10問)が用意されていますが、2020年度は新たに悪性リンパ腫、頭頸部腫瘍、皮膚腫瘍の3分野が追加されます。
- ・8割(8問)以上の得点で合格となり、1コースにつき領域講習1単位が認定されます。ただし、専門医更新の病理領域講習に使えるのは最大15単位までです。
- ・8問以上をクリアするまで何度でも繰り返し受講することができます。
- ・取得単位は病理学会会員システムの「単位」欄に自動的に反映されます。
- ・専門医更新書類提出時には、システム上の単位を印刷・添付するなどの手続きは不要です。

*注意:2019年6月20日13時以前の受講履歴はすべてリセットされています。この日以前に受講された履歴は単位付与対象になりませんのでご注意ください。再度の受講をお願いいたします。

- ・希少がん診断のための病理医育成事業ホームページ下方の「コース」から、UMIN ID/passwordを用いてログインし、履修することができます。

<https://rarecancer.pathology.or.jp/>

- ・UMIN IDは支部事務局あるいは事務局にお問合せ下さい。
- ・UMIN passwordに関しては、病理学会では把握していません。問い合わせ等は下記アドレスをお願いいたします。パスワード再発行申請も下記より可能です。

https://center2.umin.ac.jp/cgi-open-bin/shinsei/tanto_list.cgi

5. 専門医受験資格審査について:

2021年度の専門医試験願書は、2021年4月末が締め切りです。例年のことですが、願書提出者の4人に1人くらいの割合で書類の不備などが指摘され、不備の補填など再提出が求められています。不備になりやすい項目について説明させていただきます。なお、2021年度から願書提出前にwebセミナーの形式で注意点などの説明を開始しましたので、提出前にぜひセミナーの確認をお願いします。

- ・研修手帳(病理専門医研修ファイル):毎年度ごとの指導責任者(原則としてプログラム責任者)による評価が必要です。「病理専門医研修ファイル」への評価と認証捺印及び日時記載を確実にお願いします。捺印や日付記載がないため、一旦返却となる事例が毎年数件発生しています。な

お、評価方法についてはカリキュラム制度で採用された方も同様、年度ごとの評価をお願いします。

- ・受験に必要な講習会:「剖検講習会」、「病理診断に関する講習会(病理学会病理診断講習会、国際病理アカデミー主催の講習会など)」、「細胞診講習会(日本臨床細胞学会細胞診専門医有資格者は不要)」を確実に受講して受講証明書が研修手帳に貼付されていることの確認をお願いします。加えて2015年4月からの専門研修開始者は「分子病理講習会」の受講も必須となっていますのでこちらもお忘れなく。分子病理講習会は病理学会総会時のもの以外に病理学会カンファランスもしくはゲノム病理標準化講習会(2018年度開催分より)の出席でも認められます。いずれにしても受講証明書の貼付を確認してください。

剖検講習会は春の総会時に開催されています。受講者は事前に病理学会HPに掲載される「剖検講習会について」を確認してください。講習会当日にはHPに掲載されている課題に対する回答レポートの提出が必要です。提出方法は開催が近くなりましたら、病理学会HPをご確認下さい。

分子病理講習会は総会以外に上述の病理学会カンファランスもしくはゲノム病理標準化講習会という受講機会が設けられています。対象となる講習会は病理学会HPの「専門医 > 専門医試験必須講習会」に掲載されています。

死体解剖資格は厚生労働省医道審議会で認定されるものですが、2018年度より主執刀20例かつ第一例から2年以上の経験が必要となりました。この資格審査には例年日数を要することが多いため、受験予定者は資格ができた時点で直ちに申請をしてください。死体解剖資格や病理専門医受験のための解剖症例は、病理専門研修開始後の症例だけが対象となります。初期臨床研修期間の症例はこれらには使うことができません。なお、今後死体解剖資格取得するには、開頭を含む剖検症例が1例もない場合、認定が保留されるかもしれませんのでご注意ください。

現時点では未確定ですが、専門医受験に際しても共通講習の受講が今後必須となる可能性があります。可能な限り共通講習の「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の各1つずつを受講しておいてください。この3つの講習会は春の病理学会総会時にも行われますので、ぜひ受講してください。専門医更新でも記述しましたが、2017年度までは各施設で行われた講習会の受講証も有効ですが、2018年度以降は専門医機構が認定した講習会の受講証しか認められません。すでに受講済みの方はお手元の受講証の確認をお願いします。なお、共通講習は日本専門医機構によるweb学習でも1講座3,300円で単位取得ができます。詳しくは<https://jmsb.or.jp/senmoni/#an11>を参照してください。

- ・病理解剖報告書:30例(2014年以前の研修開始者は40例)の剖検報告書の写しが必要で、これには本人と指導医のサ

インが必要です。2021年度はコロナ禍による特例で20例としましたが、2022年度からは元の30例に戻ることが想定されています。主診断医が診断者名の筆頭にあることが望ましいのですが、施設（システム）により執刀医や診断医が不明瞭な病理解剖報告書があります。自施設の剖検報告書を確認し、もし主診断者や執刀医が筆頭にきていない報告書であった場合は、指導責任者による一筆（申請者が執刀し診断したことを保証する文書）をお願いします。なお、CPC記録の提出も必須です。これは自らCPCを行った、あるいは研修医のCPCの指導を行った症例のCPC開催記録と考察を含む当日発表したデータ（パワーポイント資料など）を提出していただきます。剖検診断の報告書のみではCPC記録とはなりませんのでご注意ください。

- ・術中迅速診断報告書：50例が必要です。この写しには本人のサインが必要です。こちらも剖検報告書と同様、施設により主診断医が不明瞭な術中迅速診断報告書があるので、その場合も指導責任者による一筆（申請者が主に診断したことを保証する文書）をお願いします。
- ・人体病理学の業績：3編以上が必要ですが、3編中1編は論文でなければいけません。論文は本学会が発行している診断病理やPathology International（PINに関してはLetter to the Editorも可）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。また病理関係の雑誌でない場合でも、適切なレビューシステムのある雑誌であり、かつ論文の主旨に病理診断が関係し、病理診断に関する写真（図）があれば認められます。ただし国内誌で大学や病院など施設単位の紀要レベルのもの、都道府県単位の地方誌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。いわゆるハゲタカジャーナルについては今後検討していく予定ですが、現時点でも遠慮していただくほうが確実です。なお、掲載雑誌が受験資格として適切かどうか判断が難しい場合は、事前に病理学会事務局にご相談ください。また業績1編のうちどれか1編は受験生本人が筆頭でなければなりません。これは学会発表でも可です。発表は地方会も可ですが、その対象となる会は病理学会の単位付与が認められているものに限られます。

以上のことを踏まえて、願書の提出前に指導責任者の確認をお願いします。

- ・研修手帳への認証捺印と日時記載。
- ・各種受講証。特に剖検講習会受講証明書が受験者向けのものか。
- ・病理解剖報告書の写しへの本人と指導医のサイン。
- ・術中迅速診断報告書の写しへの本人のサイン。
- ・必要に応じて病理解剖報告書や術中迅速診断報告書が本人のものである証明（指導責任者の一筆）。

・業績が適切か。

6. 細胞診講習会について：

2020年度細胞診講習会は2021年2月6～7日に京都大学のお世話でweb講習会による講義及び標本解説（Zoomウェビナー）が行われました。2021年度は2022年2月に埼玉医科大学のお世話で開催されますが、詳細については今後HPなどで情報を公開する予定です。

7. 専門医研修制度について：

プログラム採用が決定しましたら、プログラム制・カリキュラム制を問わず、確実に専門医機構への登録をしてください。登録が遅れた場合の猶予はなく、1年単位で専攻の修了が遅れることになり、かつ未登録時点での経験症例はカウントされません。採用が決まった時点で直ちに専門医機構への登録も忘れずをお願いします。

プログラム定員の上限設定（シーリング）について、病理を含む6領域（他は臨床検査、外科、産婦人科、救急科、総合診療）に関してはシーリング対象外となっています。しかしながら、専門医機構のシーリング案に意見をもつ関係団体も多く、専門医機構としては厚労省の部会と折衝をしているところです。状況がわかり次第、HPなどで情報を開示しますので、皆様にはHPのチェックをお願いします。なお、今進められているシーリングは、基本データとして三師調査（2年ごとに年末に行われる医師・歯科医師・薬剤師の勤務状況調査）、将来人口予想、DPCデータなどが用いられ、厚労省によって綿密に作られています。ただ、三師調査によると病理診断科を主としている医師数は、病理学会で想定している数値と食い違いがあり、この数値を基に計算されると不都合が生じる可能性があります。次回の三師調査の時には正確な記入を心がけていただくよう、お願いします。なお、シーリングが今後病理領域まで及んでくるのか、今のところ状況は不明瞭です。とはいえ、専攻医採用に関して遠慮することはなく、これまでと同様、指導に当たる先生方には積極的な勧誘活動をお願いします。各プログラムの定員についてもこれまで同様の柔軟な判断をさせていただきたいと考えております。

前回まででもお知らせしてきましたが、カリキュラム制度による採用が昨年度より緩和されています。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（病理専門医とのダブルボード取得を目指す方）だけではなく、妊娠・出産・育児・介護・本人の疾病などでもこの制度を使うことが可能です。今後は事情によってはプログラム制で採用された専攻医のカリキュラム制への移動も可能になるかも知れません。ただし、カリキュラム制の方もプログラム制の方と同様に、専門医機構への専攻医登録を行い、システム上で採用していただく必要があります。また病理学会入会後に研修届を提出し、研修手帳を受け取ってください。カリキュラム制度で採用する場合でも原則として教育資源（特に剖検数と指導医数）の確実な確

保は必要です。カリキュラム制に関する詳細は病理学会ホームページ (<https://pathology.or.jp/senmoni/curriculum.html>) をご確認ください。

2021 年度より研究医養成プログラムが全国で 40 名程度の定員で開始されることが予想されています。専門研修と大学院などでの研究を並行させるプログラムです。これに関して、病理領域では従来から大学院での研究を並行して行っている事例も多いため、病理学会として定員は設けていません。

8. 分子病理専門医認定制度について：

- ・ 2021 年度 第 2 回分子病理専門医試験を以下日程で実施予定です。

2021 年 12 月 19 日(日) TOC 有明 コンベンションホール 4 階

なお、第 2 回試験要綱は 2021 年度に公示予定です。HP 等でご確認をお願い致します。

- ・ 分子病理専門医制度に関する HP

<http://pathology.or.jp/senmoni/bunshibyouri.html>

- ・ 第 2 回分子病理専門医試験「エキスパートパネル参加証明書」に関して

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/2021mp-info.html>

9. 今後の日程について：

- ・ 希少がん診断のための病理医育成事業では引き続き希少がん病理診断講習会を実施しております。2021 年度から支部単位での講習会はなくなり、すべて本部開催となります。すべて事前申込制で定員がありますので、日程は HP (<https://rarecancer.pathology.or.jp/>) でご確認ください。

希少がん・病理診断講習会は、病理専門医資格更新の病理領域講習として認定されております。また専門医受験に必要な病理診断に関する講習会としても認められております。

- ・ 2021 年度病理専門医試験は 2021 年 9 月 18～19 日に東京駅近辺の会場で行われます。
- ・ 第 67 回日本病理学会秋期特別総会は 2021 年 11 月 4～5 日に岡山コンベンションセンターで開催されます。
- ・ 2021 年度細胞診講習会は 2 月 5～6 日に WEB で開催予定です。

(文責：森井英一・大橋健一・中黒匡人・村田哲也)

== 快心の 1 例、痛恨の 1 例、記憶に残る症例 == == == ==
病理診断四半世紀

勤医協中央病院 病理診断科 鹿野 哲

医師としてスタートした時は内科医でしたが、病理診断医となって 25 年経ちました。「痛恨の 1 例、会心の 1 例」の原稿依頼をいただきましたが、さて、何を書こうかと考えた時に、若い病理診断を学んでいる人に私の拙い経験ですが、少しでも参考になることを伝えようと思いました。ここでは、1 例という

よりも、病理診断医として学んだこと、気をつけた方がよいことを書き綴らせていただきます。なお、多分に経験的な話になりますことをご容赦ください。

「生検・細胞診」。病理診断には生検・細胞診・切除材料診断があります。切除材料診断は既に診断のついた病変の「治療」という意味合いがありますが、生検・細胞診は純粋に「診断」です。切除材料診断の病変の有無や診断が術前と異なっていた場合、さかのぼると往々にして生検・細胞診の診断に問題があることがあります。さらに、生検・細胞診は診断数が多く、マップの中のとくさんある標本として机の上に置かれます。短時間でこなそうとしない、難しいと思ったら翌日に回すなどのある種、余裕みたいなものが必要です。ダブルチェック・システムの構築が重要なのは言うまでもありません。不思議なことに、痛恨の診断をした時には、悩み抜いた診断よりも、あまりよく覚えていなかったり、どうしてあの時このように診断したのだろう、とすることがあります。

「胆嚢・アッペにご注意」。これらは件数も多く、診断も胆嚢炎や虫垂炎のことが多く、病理診断の意義が議論された時期もありました。しかしながら、これらは術前生検されてから行われる切除材料と異なります。腫瘍性疾患が含まれていたり、虫垂ではクローン病であることも少ないながらあります。通常の癌の切除材料の切り出しや診断と比べても、意外な結果になることが、件数が多い分起こり得ます。常にそれを意識しておくことと、切り出し残余標本の保管を心がけておくことが必要です。

「癌切除材料診断は病期や術後化学療法のことを想定することが重要」。外科からの癌切除材料の病理診断への問い合わせが多いのが、病期や腫瘍径 (pT) に関してです。例えば、肺癌の浸潤径はリンパ節転移がない場合、2 cm 以上あることが術後抗癌剤治療を行うかどうかの基準になると言われています。実際に腫瘍径が 2.1 cm になったとしたら、どれだけその計測が正確かと問い合わせがあり、ブロックを溶かしてそれを再切り出しし、再度計測して 2 cm 未満になったことがあります。できれば切り出し時に腫瘍径を計測してみて、2 cm 近くになった場合は腫瘍径が表現できるような切り出しを行うことが必要でしょう。それと、外科が依頼書に記載している cTNM と私たちが診断する pTNM が異なっていた場合は (よくあることですが)、明確にその違っていった原因を説明できることが望ましいと思います。こういう意識はゲノム治療に向けても必要になってくると思います。

「やはり集団的診断は重要」。これは私がそうで、皆様は違うのかもしれませんが、ある程度自信を持って診断した症例でも、カンファレンスの場で疑義の出ることは少なからずあります。これらの疑義や先ほどの外科からかかってくる電話などがもしかしたら自分を救ってくれていることがあるかもしれません。実際、救われていると思います。臨床科とのカンファレンスに

ついで言えば、高頻度カンファレンスを行っている科から出されている検体に関しては（疑義も含め）、のちにあまり問題化することはないように思います。むしろ、定期的カンファレンスを行うことのない科の検体の診断に関しては時間をかけてから問題になることがあるようにも思います。

以上、病理診断に際しての心得の一部として少し具体的に書かせていただきました。四半世紀病理診断に関わらせていただき、臨床科からの電話がようやくありがたいと思えるようになってきました。また、25年病理診断を続けて来れたのは、私を指導していただいた当科の先生やスタッフ、地域の病理医の先生方がいることが最大の要因であることを末尾ながら申し添えます。

記憶に残る症例

国際医療福祉大学成田病院 病理診断科 林 雄一郎

私個人の会心の一例として最も記憶にあるのは、知り合いの臨床医から直接相談を受けた他院症例。若い女性の卵巣腫瘍、多発肝転移で、肝生検を施行されていた。非常に微小な検体で、低分化な癌との診断のみであった。治療の施しようがないとのことであり、意見を求められたため拝見したところ、明らかに悪性の異型性を示す Epithelioid な腫瘍細胞が認められた。ただ、年齢を考慮し、もしかしたら・・・と血中 α FP 値を測定してもらうよう意見したところ、非常に高値との回答が得られた。卵黄嚢腫瘍であり、直ちに化学療法を施行したところ、著効していると感謝を述べられた。

しかしながら、数々の経験をしてきた上で、強烈に記憶に残るのはやはりミスをしたほうの症例であり（どのあたりまでをミスと言うべきなのかは延べないが）、その後の教訓としても非常に生かされやすい。

痛恨の一例として挙げるのは胸腺腫 type A と診断していた一例。切除後の数年後に胸腔内再発、肺転移を来したため、標本を再鏡検したところ、一部の壊死を来した部分でわずかに異型性の増した領域が認められた。この領域は MIB-1 陽性率が高く、再発腫瘍とも類似した組織像で、胸腺腫 Type A の悪性転化であった。当時も壊死には気付いていたものの、更なる検索を怠っており、非常に悔やまれる一例として記憶に残っている。

その他、病理診断に携わってきた経験上、良悪性の判断を誤りやすい様々なケースとして、書ききれないのでいくつかの例を述べる。肺腫瘍ならば、硬化性肺胞上皮腫と腺癌、頻度は下がるが微小結節性肺胞上皮過形成 (MMPH) と上皮内腺癌（もしくは異型腺腫様過形成）が挙げられる。これらは H&E のみでは鑑別が非常に難しいことも多く、特に迅速組織診の時には注意が必要である。病歴（年齢や性別、後者ならば結節硬化症の有無）や画像所見（単発か多発か、境界明瞭な結節性病変か GGO 病変かなど）により鑑別は可能である。その他には、類

上皮型の血管筋脂肪腫と癌（腎癌や肝細胞癌）も挙げておきたい。また、皮膚以外が原発の（無色素性）悪性黒色腫。頭頸部（特に鼻腔）や精巣、縦隔、子宮頸部、食道、軟部組織など様々な臓器で経験した。迅速組織診などで組織型不明の場合、鑑別として常に頭のどこかに置いてあるつもりでいるものの、なぜか忘れた頃に出現する。どうしても通常診断においては、簡単な病歴と組織所見のみで判断してしまうことも多い。業務が累積している場合は怠りがちなのであるが、やはり病歴や画像所見との対比は非常に重要である。臨床医には依頼書に画像所見などを必ず記載してもらうなど、臨床医との密なコミュニケーションが病理医にとって不可欠と思う今日この頃である。

「痛恨の？例」から学んだこと

三重県立総合医療センター 病理診断科 福留 寿生

病理専門医を取得してから 20 年あまり、これまで大学病院と市中病院の常勤医として病理診断を担当してきました。今回、「快心の 1 例、痛恨の 1 例、記憶に残る症例」という特集に記事を投稿する機会を与えていただきました。幸い、恩師と同僚の先生達、コンサルタントとしてご指導いただいた先生方のおかげで、これまで仕事を続けることができましたが、さまざまな失敗も経験しました。ここでは「痛恨の？例」から学んできたことについて、反省を込めて書きたいと思います。

「痛恨の症例」といえば、まず術中迅速組織診断での失敗が思い出されます。市中病院に赴任したての頃の術中迅速診断は恐怖で、結果を早く知りたくて手術室からやって来た、ベテラン外科医に見守られながら診断するのは、とても緊張しました。術中迅速診断の難しい点は、短時間で判断しなければならないことと、診断時に与えられる情報が必ずしも多くないことだと思います。臨床診断や画像・検査所見などを十分把握しないまま、「組織型は推定できないけれど、とりあえず〇〇！」などと見切り発車で診断してしまい、凍結戻し標本を見て「・・・!!!」。迅速依頼書には「△△腫瘍疑い。診断よろしく。」程度の情報しかないことも多く、事前の情報収集の大切さを思い知らされました。こういう時、正直に「わかりません」と言えれば、ずいぶん楽ですが、臨床医からの依頼になんとか応えたいし、「わかりません」を多用すれば臨床医に信用されなくなるし・・・、という思いでつい無理をしてしまうことがありました。それでも「痛恨の症例」が増えるよりはるかにマシだし、「わかりません」と言う謙虚(?)な気持ちと、それを理解してもらえる臨床医との関係を作ることとはとても大切です。明確に診断できなくても、鑑別対象をどこまで絞れるのか、どこまでわかれば執刀医が次に進めるのか、診断の微妙なニュアンスを伝える工夫も大切です。当院では会話のやりとりが難しいインターホンを使わず、手術室にいる依頼医の PHS に電話をかけ直接話しています。執刀医と話してみると、術中所見や臨床医の印象も聞けるし、その場で結論が出なくても支障がない場合や、検体

を再度提出してもらい、それで診断がつくこともあります。とにかく見切り発車で結論を出さないように心がけています。そんなことは病理医の基本だっ！と突っ込まれそうですが、現在に至っても日々反省の毎日です。

私が病理研修をはじめた頃、昔ある講習会で、尊敬する診断病理の先生が「病理医の最大の武器はこれです！」と、電話（昔なのでダイヤル式）の写真を提示されたことを思い出します。病理医として年数を重ねるごとに、ますますこの言葉の重みを感じています。

記憶に残る症例

神戸大学医学部附属病院病理診断科 神澤 真紀

私は記憶に留めるべきと思った症例を、ずっとノートに記録している。改めてそれを見返すと、当時の様々な記憶とともに思い返されるのであるが、今回はその中から、先生方の参考に少しでもなればとの気持ちで2つの症例を紹介する。

1例目は1歳男児、「溶骨性変化」を伴う「3 cmの骨腫瘍」が迅速に提出された。その時点でもう逃げ出したいくなりながら検鏡すると、壊死とともにラングハンス型巨細胞が少数見られた。この壊死は、腫瘍壊死なのだろうかという妄想とともに、全身に冷や汗をかきながら、結核も鑑別に挙がるのでは、と整形外科医に伝えたところ、BCG接種後であるため、さもありなん、と極めて沈着冷静な返答があった。この迅速所見をもって速やかに抗結核薬が開始され、後日、PCRにて病変部から採取した組織と、患者が摂取されたBCG株とが一致し、BCG骨髄炎と診断された。経験の無かった私は驚くばかりであったが、後日整形外科医が、少し前の学会で同様の症例発表があり知識があったことを教えてくれた。同じ年頃の子供を持つ親として、衝撃を受けた症例であった。

次の症例は視野障害を主訴に来院された60歳代男性、画像上は下垂体腺腫が疑われる腫瘍が見られ、手術が施行された。このような症例に限って検体がホルマリンではなく生食に入れられ数日冷蔵庫に放置される憂き目にあい、標本は変性著しかったものの、その検体中に炎症とともに真菌菌糸が確認され、また患者には副鼻腔炎の既往があったことから、真菌症の診断に至った。脳外科医は真菌症の診断に耳と目を疑ったようであるが、抗真菌薬が投与された。速やかに患者の視野障害は改善、社会復帰されたと聞き、胸をなでおろすとともに、真菌の恐ろしさに思いを致した症例であった。ただこの症例にしても、上司の「あ、真菌いる」の一言に救われたに過ぎず、私1人なら見落としていた。図らずも微生物感染症例ばかりであったが、自分の気持ちに正直に思い返し、この2例に行き当たった。こうして見ると、自分は色々な先生に助けられて何とか診断している、虎の威を借りる狐であることが良く分かる。

痛恨にしても、快心にしても、記憶に残る症例は、臨床医との連携なしには得られない。こちらの快心は向こうの痛恨かも

しれないし、その逆もあろう。臨床医から、顕微鏡下の形態観察でそこまで分かるものですかと驚かれ、こちらが逆に驚いたことがあるが、現役臨床医に病理診断を知ってもらうことも、若手リクルートと同じくらい大事なのではないかと感じている。遺伝子診療の台頭により、もはや形態は不要との声もあるが、形態に魅了され病理診断を志した身としては、形態診断から始められることに誇りを持ち、臨床と連携しながら1例1例を大切にしなければならないと常に思う。

内臓逆位を合併した耳頭症の1剖検例

大阪医科大学病理学教室 服部 公亮

私のような若輩者の病理医がこのような記事に寄稿させて頂けるのは恐縮ですが、記憶に残る希少な症例を経験しましたので提示させていただきます。

私はこの症例に遭遇するまで、「耳頭症」という胎児異常について、あまり認識がありませんでした。「無顎耳頭症」とも呼ばれるこの先天性胎児異常の発生頻度は約7万出生に1人以下と報告されています。形態的に下顎・舌の高度な低形成もしくは欠損、耳介の位置異常・融合があり、頻度の高い合併症として主に中枢神経系の先天性奇形（全前脳胞症、単眼症）、内臓逆位があります。口腔の低形成により羊水を飲み込めないため、臨床的には胎児期の羊水過多にて発見されます。予後は極めて悪く、ほとんどの場合、呼吸困難で生後すぐに死亡します。

症例は在胎32週3日の女児で、母親は30歳代の経産婦（2経妊1経産）です。妊娠26週に子宮内胎児発育不全・内臓逆位の診断で当院産科紹介となりました。超音波検査で、児は-2.0 SDの子宮内胎児発育不全、下顎と舌の欠損、極度の耳介低位が認められました。30週頃より著明な羊水過多がみられ、32週2日で陣痛発来し、32週3日に経陰分娩で出産され、無顎耳頭症と確認されました。児は1,210 gでApgar Score 2/1（心拍のみ）で、蘇生を試みたものの、口が閉塞しているため挿管できず、呼吸不全で死亡しました。

剖検での主な所見は以下の通りです。下顎骨はなく、本来下顎が存在する部分に耳介が認められました。口はピンホール状で、膜様組織によって閉鎖しており、ゾンデの挿入は困難でした。低形成ながらも舌および喉頭蓋は存在していました。開胸・開腹にて、内臓逆位が確認されました。

耳頭症には内臓逆位の合併が比較的多く報告されており、本症例でも内臓逆位を合併していました。本症例では遺伝子検索はできませんでしたが、原因と推定されている遺伝子には、PRRX1とOTX2があります。PRRX1は第一鰓弓に発現して、顎や耳介の発生に関与しており、その変異によって第一鰓弓の発生・形成異常から顎や耳の形態に異常が生じます。OTX2は眼球形成に関与する遺伝子で、その変異によって小眼球症や無眼球症が生じます。最近の研究では、下顎領域の形成への影響も示唆されているようです。

この症例が強く記憶に残っている理由は、第105回日本病理学会総会でポスター発表した時、印象的な経験をしたからです。私の病理医としての経験年数だと、どんな発表でも記憶に残っているのが当然ですが、この症例は学術的に興味深いというだけでなく、肉眼写真のインパクトが凄いのので、立ち止まって見て下さる方が非常に多かったのです。一目見て心の奥底に響く何かがあることは、形態学としての病理の醍醐味のひとつではないかと実感した思い出深い症例となりました。

記憶に残る症例

高知医療センター 病理診断科 岩田 純

私が駆け出しの病理医だったころ、病理解剖で風変わりな症例に遭遇しました。20代女性の前縦隔（胸腺と想定される）に生じた巨大な腫瘍です。肺への浸潤、上大静脈症候群、多量の胸水などによる呼吸不全が直接死因という点に問題はありません。多臓器に転移しており、悪性腫瘍であることも明らかです。しかし組織像は独特でした。大部分が単調な小円形細胞腫瘍で、ごく一部に角化を伴う重層扁平上皮様の箇所があります。後者の存在ゆえに癌腫であることは確かで、低分化の扁平上皮癌か、扁平上皮への分化を伴う小細胞癌を考えるとところですが、小円形細胞腫瘍の部分が扁平上皮癌としても小細胞癌としてもしっくりこず、それらの組織型に当てはめてしまうのがためらわれ、あえて「扁平上皮癌を伴う未分化癌」という矛盾した診断名で報告しました。

一方、当該の臨床科は細胞培養に熱心で、病理解剖中に採取した胸水から細胞株を樹立し、過去に報告のないt(15; 19)という染色体異常があることを見出して、これを論文としました(Kubonishi I et al. *Cancer Res* 1991; 51; 3327-3328)。剖検執刀者の私も著者に加えていただきましたが、私自身はこの染色体異常の意義がよくわからず、ただ変な組織像の腫瘍だという点を記憶するにとどまりました。

そして十余年後、2003年刊のWHO Blue Book “*Tumours of the Lung, Pleura, Thymus and Heart*”の胸腺の章を見て、私は驚くこととなります。Carcinoma with t(15; 19) translocationという項目があったのです。上記論文も引用されており、どうやらそれが初報告例のようでした。その後、さらなる解析によって、この腫瘍にはNUT遺伝子の再構成が存在することが明らかとなり、現在ではNUT carcinomaとカテゴライズされています。つまり私は、このNUT carcinomaを（記録上では）世界で初めて経験した病理医であったわけです。

これまで形態観察ほぼ一筋で仕事をしてきた私ですが、当時、この症例の染色体異常にもっと興味を持っていたら、遺伝子変異に基づいて腫瘍を分類するという、現在では当たり前になっている潮流への、早期からの参入者になれていたかもしれません。そう思うとむざむざ機を逸したことがいささか残念ではあります。しかし反面、診断にあたって腫瘍の組織像の独特さを

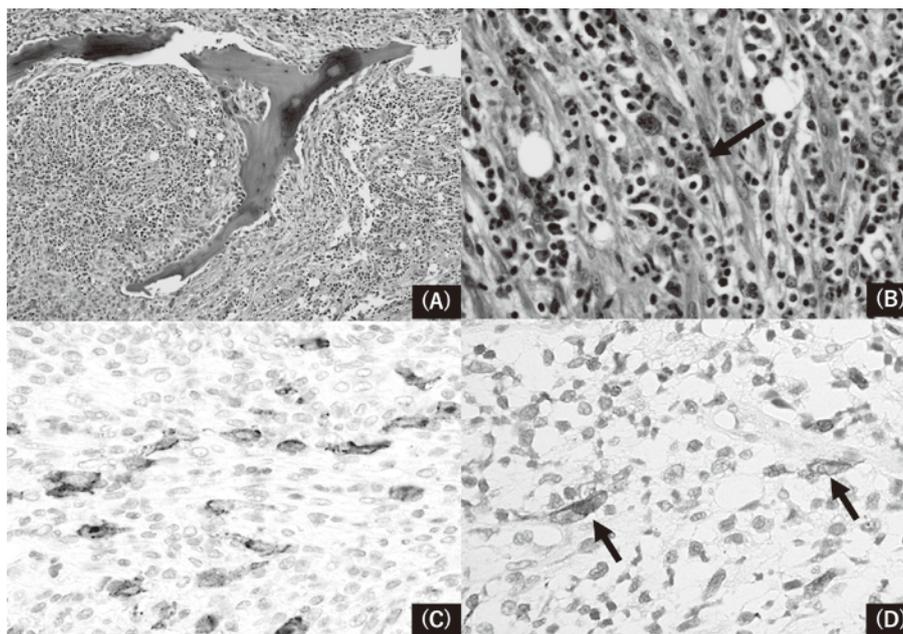
認識し、安直に既存の分類を採らなかった当時の自分の「標本を見る目」を褒めたくもなります。ただ、診断にあたっては、上司であった大舘祐治先生、園部宏先生の指導内容が大きく反映されており、ゆえにこの症例のことを思うたび、「標本を見る目」を育ててくれたお二人に、いつも心の中で繰り返しお礼を述べさせてもらっています。

痛恨の症例—いつかは快心の症例に

琉球大学大学院医学研究科細胞病理学 加留部 謙之輔
留学先のスペインから帰国して4年ほど経ったころです。造血器疾患を専門とする病理学者としてそれなりに論文も発表し、留学時代のブランクも解消され、自信に満ちていた時期でした。そんな時に、外勤先である中頭病院の仲田典広先生より、症例の相談を受けました。26歳男性の骨溶解病変。骨生検組織を拝見すると、炎症性の背景を伴って紡錘形細胞が散在していました（図（A）、（B）、矢印）。骨腫瘍で紡錘形細胞が増殖していて、なぜ私に相談？と仲田先生に何うと、「CD30陽性細胞が目立つのですよ」とのこと。確かに、CD30陽性の大型細胞はいる（図（C））のですが、当時の私には、CD30はイマイチ特異性がない認識がありました。染色でT、B細胞系マーカーと細胞傷害性マーカーであるTIA-1が陰性であったためにリンパ系腫瘍を除外し（たつもりになったので）、何らかの間葉系腫瘍or炎症性偽腫瘍では、と九州大学の山元英崇先生にコンサルトしました。そこで、「未分化大細胞型リンパ腫（Anaplastic large cell lymphoma, ALCL）のvariantの可能性は？」とのお返事。え。。まさかのリンパ腫？恐る恐る見直しました。追加で免疫染色を行ったところ、granzyme B、perforin（図（D）、矢印）が陽性であることがわかりました。最終的にはALK陰性ALCL, lymphohistiocytic variantとさせていただきますが、まあ大変に恥ずかしい。。。

以下、この症例の反省点です。

1. ALCLの形態多様性を甘く見ていた。ここまで背景に炎症を伴い、紡錘形になるものかと、経験不足でした。
2. CD30はリンパ腫以外では一部の胚細胞性腫瘍に発現する程度であり、リンパ腫を示唆するマーカーとしての特異性は高い。
3. TIA1の発現の意味。TIA-1は静止期も含め細胞傷害性T細胞に陽性で、活性化したものだけに陽性のGranzyme B、perforinよりもブロードなマーカーと考えていました。しかしT細胞性腫瘍の報告を注意深く見ますと、ALCLでのみ、結構な割合でgranzyme B陽性、TIA1陰性の症例があります。この逆転現象はALCLの病態解明や細胞傷害性マーカーの真の意義に至るヒントが隠されているかもしれません。
4. 実は、ALK陰性の場合、典型的な形態的特徴を伴うもの以外ALCLとしないというのがWHO分類の方針です。しかし、今回の症例はその方針に疑問を呈し、ALK陰性ALCL



の稀な形態バリエーションの存在を浮かび上がらせたともいえます。

この様に、恥ずかしい思いを吐露してきましたが、これをバネに自戒の意味も込めて (Pathology International 2020, 70(6) p376) に報告させていただきました。ただでは転ばん！しかし一生勉強ですね。でもそこが病理診断医/病理学者としてのやりがいのあるところだと思います。

== 支部報告 ==
-- 北海道支部 -----

北海道支部会報編集委員 田中 敏

学術活動報告

2020年12月12日(土)、第192回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が長谷川匡先生(札幌医科大学医学部病理診断学)のお世話で、WEB上にて行われました。

症例検討は以下の通りです

症例検討

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

20-09: 秋元真祐子、計良淑子、池田 健/函館五稜郭病院病理診断科/

10代後半/女性/卵巣/若年発症の卵巣腫瘍の1例/

Low grade serous carcinoma

20-10: 菊地智樹¹、小幡雅彦¹、杉田真太郎²、長谷川匡²/旭川赤十字病院病理診断科、²札幌医科大学病理診断学講座/40歳代/女性/後頭部皮下腫瘍/診断に難渋した肺腫瘍および皮下転移巣/

CIC-rearranged sarcoma (CIC-DUX4 fusion)

20-11: 寺井琴美、杉田真太郎、櫻庭広大、菅原太郎、辻脇光洋、長谷川匡/札幌医科大学附属病院病理診断科/60歳代/女性/腎臓/腎腫瘍の1例/

Clear cell papillary renal cell carcinoma

20-12: 岩崎沙理¹、大寺紗夜²、島本真実子²、小川弥生³、福井秀章¹、牧田啓史¹、深澤雄一郎¹、辻隆裕¹/市立札幌病院病理診断科、²同腎臓内科、³北海道腎病理センター/60歳代/男性/腎臓/膜性腎症の再発が疑われた一例/ Membranous nephropathy, PLA2R (+), NELL1 (+)

標本交見会に引き続き、特別講演がWEB上(録画配信)にて行われました。

演者: 国立がん研究センター中央病院病理診断科

谷田部 恭 先生

演題: 胸部腫瘍の新しいWHO分類

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第85回日本病理学会中部支部交見会(オンライン開催)

日時: 2020年12月12日(土)

参加者: 159名

希少がん病理診断講習会

「脳腫瘍: 髄膜腫の病理」

講師: 藤田医科大学 安倍雅人先生

【症例検討】

1524 藤枝市立総合病院 安田和世

70代 女性 乳腺 Cyndroma

二相性腺管形成~篩状からなるトリプルネガティブの乳腺腫瘍例。生検組織では円柱腫、腺様嚢胞癌、基底細胞癌が鑑別にあげられた。投票は腺様嚢胞癌、腺筋上皮腫(癌)が多かった。組織学的にジグソーパズル様構造が特徴的であった。文献の考察と遺伝子異常についての解説がなされた。

1525 市立砺波総合病院(富山大学附属病院) 垣内寿枝子

40代 女性 乳腺

Apocrine pleomorphic lobular carcinoma in situ (apocrine P-LCIS)
アポクリン分化を伴った多形型非浸潤性小葉癌例。画像では DCIS が疑われていた。投票はアポクリン癌、多形型小葉癌が多かった。日常診断での生検組織の E-cadherin 染色の施行および P-LCIS と古典型 LCIS の鑑別の必要性について討論がなされた。

1526 静岡県立総合病院 村松 彩
40代 女性 乳腺

Invasive cribriform carcinoma with fibroadenoma-like stroma
画像では脂肪様腫瘍と認識されていた乳腺腫瘍。顕著な篩状上皮増殖と粘液、硝子化間質、リンパ球浸潤からなる像を認めた。異型は弱いが筋上皮細胞を欠き、間質が線維線腺腫様を呈した点が特徴的であった。間質が FA 成分か、腫瘍性かの判断が問題となった。

1527 福井大学医学部附属病院 河合帆奈
80代 女性 大脳

Cerebral amyloid angiopathy related inflammation (CAARI)
急激に症状が進行した広範囲な多発脳梗塞症例に対しての後頭葉生検組織。クモ膜下腔の血管壁へのリンパ球浸潤とアミロイドβタンパクの沈着、肉芽腫形成像がみられた。ステロイド治療により病状は劇的に軽快した。CAARI についての詳しい解説がなされた。

1528 信州大学医学部附属病院 成澤友里
70代 男性 胃

Hyperplastic polyp with Taxol-induced mitotic block
皮膚血管肉腫にてタキサン系抗がん剤の使用歴あり。びらん発赤胃粘膜と腺窩上皮ポリープの生検組織において、多数の環状核分裂像とアポトーシスが認められた。薬剤投与後の時間が短い組織ほど所見が出現しやすいこと、悪性腫瘍治療中の薬剤関連粘膜障害の一型として認識されるべきであることが述べられた。

次回学術集会予定

第 86 回中部支部交歓会

日時：2021 年 7 月 17 日（土）～18 日（日）
場所：静岡市
世話人：鈴木 誠先生（静岡県立総合病院）
希少がん講習会を同時開催予定

中部支部夏の学校 予定なし

第 87 回中部支部交歓会

日時：2021 年 12 月 18 日（土）
場所：名古屋大学
世話人：栗原恭子先生（小牧市民病院）

第 25 回中部スライドセミナー

日時：2022 年 3 月
場所：未定

東海病理医会 検討症例報告

第 368 回

(2020 年 1 月 18 日 参加者 14 名 於：藤田医科大学)

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

5408/藤田医科大学病院/田原沙佑美/9/男/小腸/腸腸管遺残/
Meckel's diverticulum

5409/藤田医科大学病院/田原沙佑美/30/女/子宮/子宮筋腫/
Mitotically active leiomyoma

5410/藤田医科大学病院/中川 満/50/女/陰/陰腫瘍/Malignant melanoma

5411/藤田医科大学病院/櫻井映子/70/男/肺/肺癌/
Epithelial-myoepithelial carcinoma

5412/藤田医科大学病院/島 寛太/50/女/乳腺/葉状腫瘍/
Malignant phyllodes tumor with osteosarcomatous differentiation

5413/藤田医科大学病院/島 寛太/40/男/虫垂/急性虫垂炎/
Goblet cell adenocarcinoma

5414/大垣市民病院/黒川 景/70/男/肺/肺癌/Large cell carcinoma

5415/大垣市民病院/黒川 景/30/女/広間膜/卵巣腫瘍/Adrenal cortical rest

5416/大同病院/小島伊織/40/男/腎/膿腎症/Cystic nephroma, suspected

5417/大同病院/小島伊織/50/女/上顎骨/上顎骨腫瘍/
Calcifying epithelial odontogenic tumor

5418/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/70/男/皮膚/上眼瞼腫瘍/
Molluscum contagiosum

5419/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/30/女/卵巣/奇形腫/
Suspicious of NMDA encephalitis associated with mature teratoma

第 369 回

(2020 年 2 月 8 日 参加者 15 名 於：藤田医科大学)

5420/藤田医科大学病院/田原沙佑美/50/女/子宮/子宮筋腫/
Smooth muscle tumor of uncertain malignant potential stump

5421/藤田医科大学病院/田原沙佑美/20/男/骨/尾骨腫瘍/
Benign notochordal cell tumor

5422/藤田医科大学病院/島 寛太/40/女/縦隔/後縦隔腫瘍/
Castleman disease, hyaline vascular type

5423/藤田医科大学病院/栗原一彦/50/女/肺/転移性肺腫瘍/
Granular papilloma, peripheral type

5424/藤田医科大学病院/山田勢至/0/男/骨髄・肝/肝機能障害/
Disseminated juvenile kanthogranuloma

5425/藤田医科大学病院/岡部麻子/80/男/心・腎/Fabry 病/Fabry disease

5426/藤田医科大学病院/岡部麻子/4/男/骨髄・腎/Niemann-pick 病/
Niemann-pick disease, type C

5427/大同病院/小島伊織/70/女/脳/骨膜腫の疑い/
Meningioma, gradenII~III

5428/大同病院/小島伊織/70/男/腎/腎癌/
Chromophobe renal cell carcinoma and papillary adenoma

5429/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/50/男/骨髄・肝/頭蓋骨腫瘍/
Metastasis of prostate cancer

5430/鈴鹿中央総合病院/村田哲也/30/男/直腸/直腸肛門腫瘍/
Undifferentiated carcinoma, suspected

5431/大垣市民病院/滝 哲郎/80/女/軟部/下腿リンパ管腫疑い/
Myxofibrosarcoma

5432/藤田医科大学/浦野 誠/70/女/膵/IPMN/
IPMN, oncocytic subtype, high grade

5433/藤田医科大学/浦野 誠/30/男/膵/IPMN/
IOPN with associated invasive adenocarcinoma

第 370 回

(2020 年 7 月 25 日 参加者 18 名 於：藤田医科大学)

5432/藤田医科大学/浦野 誠/70/女/膵/IPMN/
IPMN, oncocytic subtype, high grade

5433/藤田医科大学/浦野 誠/30/男/膵/IPMN/
IOPN with associated invasive adenocarcinoma

5434/藤田医科大学/島 寛太/60/女/卵巣/卵巣癌 (疑)/
Poorly differentiated squamous cell carcinoma arising from teratoma
5435/藤田医科大学/桑原一彦/20/男/精巣/精巣癌 (疑)/
Non-seminomatous germ cell tumor of more than one histological type
5436/藤田医科大学/田原沙佑美/30/女/軟部/大腿悪性腫瘍/
Intramuscular myxoma
5437/藤田医科大学/中川 満/70/男/リンパ節/悪性リンパ腫/
Classic Hodgkin lymphoma, lymphocyte predominant
5438/藤田医科大学/酒井康弘/30/男/皮膚/LMDF/
Lupus miliaris disseminatus faciei
5439/藤田医科大学/酒井康弘/20/女/皮膚/光沢苔癬/Syringoma
5440/鈴鹿中央総合/村田哲也/60/男/精巣/精巣腫瘍/
Invasion of myeloid leukemia
5441/鈴鹿中央総合/村田哲也/80/男/鼻腔/鼻腔腫瘍/
Extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type
5442/大同/小島伊織/60/男/睪/睪 NET/Solid pseudopapillary neoplasm
5443/大垣市民/黒川 景/50/女/耳下腺/耳下腺腫瘍/
Carcinoma ex pleomorphic adenoma
5444/大垣市民/黒川 景/70/女/胃/胃腺腫/Pyloric gland type adenoma
5445/大垣市民/黒川 景/70/女/虫垂/虫垂腫瘍 (疑)/Diverticulitis
5446/名古屋東部医療センター/小林瑞穂/70/男/盲腸/盲腸癌 (疑)/
Poorly differentiated adenocarcinoma

第 371 回

(2020 年 10 月 17 日 参加者 12 名 於: 藤田医科大学)

5446/藤田医科大学/浦野 誠/40/女/外陰/外陰腫瘍/Solitary fibrous tumor
5447/藤田医科大学/浦野 誠/10/女/腎/腎腫瘍/
Eosinophilic solid and cystic renal cell carcinoma
5448/藤田医科大学/浦野 誠/70/男/精巣/精巣腫瘍/
Reactive mesothelial hyperplasia
5449/藤田医科大学/山田勢至/10/女/乳腺/軟部腫瘍/Juvenile fibroadenoma
5450/藤田医科大学/島 寛太/40/男/前立腺/前立腺癌/
STUMP with stromal sarcoma component
5451/大同/小島伊織/80/男/皮膚/悪性リンパ腫/
Blastic plasmacytoid dendritic cell neoplasm
5452/大同/小島伊織/90/男/皮膚/メルケル細胞癌/Merkel cell carcinoma
5453/鈴鹿中央総合/村田哲也/80/女/舌/舌腫瘍/Pemphigus vulgaris
5454/大垣市民/黒川 景/40/女/虫垂/虫垂粘液腫/
Mucocoele due to endometriosis
5455/大垣市民/黒川 景/70/女/虫垂/虫垂粘液腫/
Low-grade appendiceal mucinous neoplasm

第 372 回

(2020 年 11 月 14 日 参加者 15 名 於: 藤田医科大学)

5456/藤田医科大学/浦野 誠/30/男/上咽頭/悪性リンパ腫 (疑)/
Follicular dendritic cell sarcoma
5457/藤田医科大学/桑原一彦/40/女/卵巣/卵巣腫瘍
Granulosa cell tumor, adult type
5458/藤田医科大学/山田勢至/50/男/肺/転移性肺腫瘍/
Metastasis of intimal sarcoma
5459/藤田医科大学/一安泰佑/20/男/精巣/精巣腫瘍/
Nonseminomatous germ cell tumor of more than one histological type

5460/大同/小島伊織/50/女/副腎/褐色細胞腫/
Pheochromocytoma, moderately differentiated
5461/大同/小島伊織/10/男/精巣/精巣腫瘍/
Nonseminomatous germ cell tumor of more than one histological type
5462/藤田医科大学岡崎医療センター/中川 満/50/男/皮膚/尋常性乾癬/
Chromoblastomycosis
5463/鈴鹿中央総合/村田哲也/70/女/肺/肺腫瘍/Cryptococcosis
5464/鈴鹿中央総合/村田哲也/50/男/肺/肺癌 (疑)/
Organizing pneumonia, NOS

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 西尾 真理

I. 活動報告

日本病理学会近畿支部第 92 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 (<http://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: 令和 3 年 2 月 20 日 (土)

Webex オンライン開催

(聴講補助会場: 神戸大学医学部 大講義室)

世話人: 京都府立医科大学 分子病態病理学

伊東 恭子 先生

モデレーター: 京都府立医科大学 人体病理学

小西 英一 先生

テーマ: 骨軟部腫瘍

同時開催 日本病理学会

希少がん病理診断講習会 『骨軟部腫瘍』

午前: 症例検討

971 腎腫瘍の一例

山口 貴子 先生、他 (神戸市立医療センター中央市民病院)

972 胸椎腫瘍の一例

辻尾 希実 先生、他 (大阪市立総合医療センター、他)

973 子宮腫瘍の一例

小谷 健太郎 先生、他 (京都大学)

974 胸腺腫瘍の一例

杉本 暁彦 先生、他 (京都大学)

午後:

希少がん病理診断講習会

『円形細胞肉腫の病理診断』

吉田 朗彦 先生 (国立がん研究センター中央病院 病理診断科)

特別講演

『骨軟部肉腫の治療成績 - 臨床医から病理医への feedback -』

角永 茂樹 先生 (大阪医療センター 整形外科)

教育講演

1. 『軟部組織多形肉腫の鑑別診断』

長田 盛典 先生 (大阪国際がんセンター 病理・細胞診断科)

2. 『軟骨肉腫の病理診断』

小西 英一 先生 (京都府立医科大学 人体病理学)

II. 今後の活動予定

a) 第93回学術集会 開催のお知らせ

第93回学術集会はWebex オンライン会議システムを利用したWeb開催を予定しております。専門医資格更新単位の発行が可能な形での開催です。参加登録方法は近畿支部ホームページからオンライン経由となります。午後の部に先立ち、令和3年度近畿支部総会を予定しております。可能な限りご視聴ください。

開催日：令和3年5月15日（土）

Webex オンライン開催

（聴講補助会場：神戸大学医学部 第二講堂）

世話人：大阪市立大学 大澤 政彦 先生

モデレーター：大阪市立十三市民病院 福島 裕子 先生
兵庫県立こども病院 吉田 牧子 先生

テーマ：小児脳腫瘍

午前：症例検討

午後：

特別講演

『小児脳腫瘍の病理-JCCG中央診断の経験を踏まえて-』

公立富岡総合病院 平戸 純子 先生

教育講演

『分子病理学時代の小児脳腫瘍の臨床』

大阪市立総合医療センター 山崎 夏維 先生

b) 令和3年度 近畿支部 病理夏の学校に関しまして

昨年度から順延になっておりました令和3年度 近畿支部病理夏の学校は、オンライン開催を基本として、大阪医科大学にて企画中です。日程は未定で、詳細は4月以降に近畿支部ホームページ内の専用ページにてお知らせ致します。今回、託児室の開設予定はありません。何卒ご了承ください。

-- 中国四国支部 -----

中国四国支部会報編集委員 佐竹 宣法

A. 開催報告

第134回学術集会

日本病理学会中国四国支部第134回学術集会在下記の内容で開催されました。

発表スライドや投票結果は<http://csp.umin.ne.jp/> でご覧下さい。

開催日：令和三年2月20日（土）

世話人：山口大学医学部保健学科 河野 裕夫 教授

開催形式：Web開催（‘Cisco Webex Meetings’）

特別講演：病理領域別講習

「病理診断のエラー学」

神奈川県警友会けいゆう病院

参事 向井 清 先生

演題番号/タイトル/出題者（所属）/出題者診断/最多投票診断

S2813/下垂体部腫瘍/中居智恵美（山口大学医学部付属病院 研修医）/

Craniopharyngioma, NOS/ Craniopharyngioma, NOS

S2814/頸部腫瘍/管 里加（鳥根大学医学部附属病院 病理部）/

MTX-related lymphoproliferative disorder/ Undifferentiated carcinoma

S2815/左眼瞼皮下腫瘍/河井真季子（呉医療センター・中国がんセンター 臨床研修部）/IgG4 related disease/ IgG4 related disease

S2816/十二指腸乳頭部腫瘍/藤木 佑斗（広島大学大学院医系科学研究科分子病理学）/Mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC)/

Mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC)

S2817/脾病変/住田 智志（徳島大学大学院医歯薬学研究部疾患病理学分野）/

Epidermoid cyst in an intrapancreatic accessory spleen/

Epidermoid cyst in an intrapancreatic accessory spleen

S2818/傍卵巣腫瘍の一例/谷口 恒平（岡山大学病院 病理診断科）/

Wolffian tumor/ Wolffian tumor

S2819/陰嚢腫瘍の一例/夏目 皓介（香川大学医学部医学科3学年）/

Angiomyolipoma/ Cellular angiofibroma

B. 開催予定

第135回学術集会

日時：2021（令和三）年6月頃

世話人：香川大学医学部

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部会報編集委員 古賀 裕

第377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：2020年9月12日（土）13:00～16:25

場所：Web開催（Webex meetings 使用）

世話人：大分大学医学部 診断病理学

駄阿 勉 教授

参加数：199名

臨床との合同カンファレンス「乳腺疾患の病理」

臨床コメンテーター：

徳永えり子先生（国立病院機構 九州がんセンター 乳腺科）

病理コメンテーター：森谷卓也教授（川崎医科大学 病理学）

第377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：卜部省吾（大分県立病院）

1. 右乳腺腫瘍/甲斐敬太-明石道昭/佐賀大学附属病院-唐津赤十字病院/60代/女性/Hamartoma (Adenolipoma)/Hamartoma

2. 乳腺腫瘍(バーチャル)/大井恭代/博愛会相良病院 病理診断科/30代/女性/Cystic neutrophilic granulomatous mastitis/
Granulomatous mastitis

3. 乳腺腫瘍/久保山雄介/九州大学/40代/女性/
Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH)/
Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH)
座長：大井恭代 (相良病院)
4. 乳腺腫瘍 (バーチャル)/林 透/さがら病院宮崎/50代/女性/
Granular cell tumor and DCIS (low-grade, endocrine and non-endocrine)/
Granular cell tumor and DCIS
5. 左乳腺腫瘍/下釜達朗/製鉄記念八幡病院/60代/女性/
Apocrine DCIS in intracystic papilloma/Ductal adenoma
6. 右乳腺腫瘍/盛口清香/宮崎県立宮崎病院 病理診断科/60代/女性/
Sclerosing adenosis with neural invasion/Tubular carcinoma / Radial scar
7. 右乳房腫瘍/大栗伸行-林 透/宮崎大学構造機能病態学-さがら病院宮崎/60代/女性/Microglandular adenosis/Microglandular adenosis
座長：蒲池綾子 (アルメイダ病院)
8. Breast tumor/柿木園歩美/九州大学形態機能病理/60代/女性/
Cylindroma/Adenoid cystic carcinoma
9. 右乳房腫瘍/林 洋子/長崎大学一病理-佐世保市総合医療センター/50代/女性/Mucoepidermoid carcinoma/Mucoepidermoid carcinoma
10. 左乳腺腫瘍/島尾義也/県立延岡病院 病理診断科/50代/女性/
Pleomorphic carcinoma/Invasive ductal carcinoma
座長：西田陽登 (大分大学)
11. 左乳腺腫瘍/大谷 博/白十字病院 病理診断科/70代/女性/
Malignant adenomyoepithelioma, biphasic, de novo type (Epithelial - myoepithelial carcinoma, de novo type, WHO)/Adenomyoepithelioma
12. 左乳房腫瘍/青木光希子/福岡大学医学部病理学講座/50代/女性/
Metaplastic carcinoma/Metaplastic carcinoma
13. Breast tumor/宮崎佳子/九州大学形態機能病理/30代/女性/
Phyllodes tumor, borderline, periductal stromal tumor type/
Phyllodes tumor, borderline / malignant
14. 左乳腺腫瘍/伏見文良/九州中央病院病理診断科/60代/女性/
Spindle cell carcinoma (metaplastic carcinoma)/Malignant phyllodes tumor

第378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：2020年11月28日(土)13:00~15:14
場 所：Web開催 (Webex meetings 使用)
世話人：九州医療センター 病理診断科
藤原美奈子 先生
参加数：170名

第378回スライドコンファレンス

- 座長：佐野直樹 (済生会熊本病院)
1. 上顎肉肉病変 (バーチャル)/山本晃士/宮崎大学腫瘍再生病態学/80代/女性/Amyloidosis, AL (k) type, localized type/Amyloidosis
 2. 左顎下腺腫瘍/力武美保子/佐賀大学/70代/女性/
Carcinosarcoma ex pleomorphic adenoma (myoepithelial carcinoma and chondrosarcoma)/Carcinosarcoma ex pleomorphic adenoma
 3. 甲状腺右葉腫瘍/盛口清香/宮崎県立宮崎病院 病理診断科/50代/女性/
Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP) vs. WDT-UMP (well differentiated tumor of uncertain malignant potential)/
Papillary carcinoma

- 座長：米田玲子 (浜の町病院)
4. 胸腺腫瘍/濱崎 慎/福岡大学病院病理部・病理診断科/60代/男性/
Metaplastic thymoma/Metaplastic thymoma
 5. 下行結腸腫瘍/阿部千恵/浜の町病院 病理診断科/40代/女性/
Histiocytic sarcoma/Histiocytic sarcoma
 6. Pancreatic tumor (バーチャル)/河田 純/九州大学形態機能病理/60代/女性/Sclerosing epithelioid mesenchymal neoplasm of the pancreas/
Sclerosing epithelioid mesenchymal neoplasm
座長：河内茂人 (九州医療センター)
 7. 左陰囊/傍精巣腫瘍/魏 峻洗/宮崎大学医学部病理学講座 構造機能病態学分野/50代/男性/Cellular angiofibroma of paratestis/
Cellular angiofibroma / angiofibroma-like tumor
 8. 精巣/門脇裕子-西田陽登/大分大学-大分医療センター/80代/男性/
Malignant Leydig cell tumor/Malignant Leydig cell tumor
 9. 子宮体部腫瘍/田中一仁/熊本大学病院 病理診断科/50代/女性/
Carcinosarcoma, heterologous, deficient MMR/Carcinosarcoma
座長：桃崎征也 (九州医療センター)
 10. 上腕部軟部腫瘍/玉城剛一/沖縄県立中部病院 病理診断科/50代/男性/
Pseudomyogenic hemangioendothelioma/
Pseudomyogenic hemangioendothelioma
 11. 脳腫瘍 (バーチャル)/田崎貴嗣/鹿児島大学病理学分野/3か月/女性/
Anaplastic ependymoma, RELA-fusion positive, grade III/
Embryonal tumor with multilayered rosettes

第379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：2021年1月23日(土)13:00~17:00
場 所：Web開催 (Webex meetings 使用)
世話人：宮崎大学医学部 病理学講座
腫瘍・再生病態学分野 片岡寛章教授
宮崎大学医学部 病理学講座
構造機能病態学分野 浅田祐士郎教授
参加数：212名
希少がん病理診断講習会
札幌医大 長谷川匡教授
(リアルタイムのオンライン配信)
演題「軟部腫瘍の病理診断」

第379回スライドコンファレンス

- 座長：島尾義也 (県立延岡病院)
1. 右顎下腺腫瘍/盛口清香/宮崎県立宮崎病院 病理診断科/70代/男性/
Solitary fibrous tumor/Myoepithelioma
 2. 翼口蓋窩腫瘍 (バーチャル)/木村翔一/福岡大学医学部病理学教室/60代/女性/Adenoid cystic carcinoma, solid variant/Adenoid cystic carcinoma
 3. 左房内腫瘍/立石悠基/JCHO九州病院/40代/男性/Intimal sarcoma/
Myxofibrosarcoma
座長：梅北佳子 (宮崎大学)
 4. 肺腫瘍/丸塚浩助/宮崎県立宮崎病院 病理診断科/60代/女性/
Adenocarcinoma, invasive, poorly diff/Adenocarcinoma

5. 肝臓腫瘍/大栗伸行/宮崎大学 構造機能病態学/60代/女性/
Intraductal papillary neoplasm of the bile duct with high-grade intraepithelial neoplasm/Intraductal papillary neoplasm of the bile duct
 6. 膵内病変/都築 諒-長安真由美/宮大腫瘍・再生病態学/60代/女性/
Epithelial cyst in intrapancreatic accessory spleen/Epithelial cyst
- 座長：阿萬 紫（宮崎大学）
7. 甲状腺腫瘍/霧島茉莉/鹿児島大学 病理学分野/10代/女性/
Poorly differentiated carcinoma in adenomatous nodule/
Poorly differentiated carcinoma
 8. 子宮腫瘍/鳥尾義也/県立延岡病院 病理診断科/60代/女性/
Endometrial stromal sarcoma, low grade/Endometrial stromal sarcoma
 9. 骨盤内腫瘍の一例/岡崎菜紗/熊本大学/30代/女性/
Mucinous carcinoma of müllerian origin, extra-ovarian/
Seromucinous borderline tumor
- 座長：長安真由美（宮崎大学）
10. 脾腫瘍/松岡優毅/長崎大学原研病理/60代/女性/
Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT)/
Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT)
 11. Subcutaneous tumor virtual/一木稔生/九州大学/30代/女性/
Pigmented dermatofibrosarcoma protuberans with fibrosarcomatous change/
Dermatofibrosarcoma protuberans
 12. 後頭部皮膚腫瘍/上村 哲-大栗伸行-佐藤勇一郎/宮崎大学医学部構造機能病態学分野/40代/男性/
Proliferating/proliferative trichilemmal tumor/cyst/
Proliferating/proliferative trichilemmal tumor/cyst
 13. 小脳（第4脳室）腫瘍/福島剛/宮崎大学 腫瘍・再生病態学分野/10代/男性/Ependymoma (WHO grade II)/Hemangioblastoma

第380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：2021年3月6日（土）13:00～17:00
場所：Web開催（Webex meetings 使用）
世話人：日本赤十字社長崎原爆病院 病理診断科
安倍邦子先生
参加数：208名

第380回九州・沖縄スライドコンファレンス

- 座長：入江準二（長崎みなとメディカルセンター）
1. 硬口蓋腫瘍/谷川 健/公立八女総合病院 病理診断科/70代/女性/
Polymorphous adenocarcinoma/Polymorphous adenocarcinoma
 2. 三尖弁腫瘍様病変/赤嶺 舜/製鉄記念八幡病院 病理診断科/70代/女性/
/Papillary fibroelastoma/Papillary fibroelastoma
 3. 肺腫瘍/門脇裕子/大分大学/50代/男性/
SMARCA4 deficient thoracic sarcoma/
SMARCA4 deficient sarcoma/carcinoma
 4. 左胸壁腫瘍/盛口清香/宮崎県立宮崎病院 病理診断科/70代/男性/
Epithelioid mesothelioma with BAP1 loss and NF2 hemizygous loss/
Well differentiated papillary mesothelioma
- 座長：黒濱大和（長崎大学原研病理）
5. Gastric lesion virtual/川床慎一郎/九州大学/80代/男性/
EBV-associated gastric carcinoma and MALT lymphoma/
MALT lymphoma with adenocarcinoma

6. 右乳房腫瘍（バーチャル）/林 洋子-尹 漢勝/長崎大学/10代/女性/
Papillary duct hyperplasia/Intraductal papilloma
 7. 腎腫瘍/甲斐敬太-木戸伸一/佐賀大学 病理診断科-病因病態科学/40代/女性/Mucinous tubular and spindle cell carcinoma/
Mucinous tubular and spindle cell carcinoma
- 座長：木下直江（済生会長崎病院）
8. 子宮頸部腫瘍/鶴田裕真/沖縄県立中部病院/30代/女性/
High-grade neuroendocrine carcinoma (large cell neuroendocrine carcinoma) associated squamous cell carcinoma/Adenosquamous carcinoma
 9. 子宮腫瘍/小山雄三/福岡大学医学部 病理学教室/30代/女性/
Solitary fibrous tumor/Solitary fibrous tumor
 10. 子宮腫瘍/津田陽二郎/産業医科大学第1病理学/70代/女性/
Uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor/Angiosarcoma
- 座長：三浦史郎（国立病院機構 長崎医療センター）
11. 脾臓/王子堯、木村翔一/福岡大学病理学教室/70代/女性/
Primary splenic diffuse large B-cell lymphoma manifesting in red pulp, with clinical features of intravascular large B-cell lymphoma/
Splenic B-cell lymphoma
 12. 皮膚腫瘍/中村恵理子/宮崎大学 構造機能病態学/50代/男性/
出題者診断：Tufted angioma/ Kaposiform hemangioendothelioma
投票最多診断：Tufted angioma / kaposiform hemangioendothelioma
 13. 右側頭部皮膚腫瘍/黒濱大和/長崎大学原研病理/70代/男性/
Atypical fibroxanthoma/Malignant melanoma
- 座長：林 洋子（長崎大学 第一病理）
14. 左足背部軟部腫瘍/上木 望/長崎大学原研病理/40代/男性/
Epithelioid angiosarcoma/Epithelioid sarcoma
 15. 脳腫瘍（バーチャル）/霧島茉莉/鹿児島大学病理学分野/10代/男性/
Rosette-forming glioneuronal tumor, WHO Grade I/
Rosette-forming glioneuronal tumor
 16. 頭蓋底腫瘍/竹屋裕斗/熊本大学病院 病理診断科（病理部）/30代/男性/
Poorly differentiated chordoma/Angiosarcoma

=====
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：柴原純二（委員長）、田中 敏（北海道支部）、長谷川剛（東北支部）、林雄一郎（関東支部）、浦野 誠（中部支部）、西尾真理（近畿支部）、佐竹宣法（中国四国支部）、古賀 裕（九州沖縄支部）
=====