

==特集=====

病理専門医試験・合格への道のり

旭川医科大学病理学講座免疫病理分野 小林 博也

本年度の病理専門医試験は7月29、30日の二日間に渡って、東京の日本医科大学を会場として行なわれました。専門医試験は今回を含めて24回行なわれましたが、毎回合格率がおよそ80%後半であることが多いにも関わらず、今回は合格率75.4%で過去最低を記録しました。この様な結果になったのは、(1)問題の難易度が例年よりアップした(剖検III型問題が難しく感じられました)、(2)合格基準が今年から厳しくなった(全ての科において質を維持するために基準を年々厳しくする傾向にあります)、(3)単純に今年の受験者のレベルが低かった、の3点が考えられますが、いずれにしてもこれらを克服するためには、各受験者が対策をしっかりと立てて試験に臨まなければならないということになるかと思えます。日常の業務をきちんとやっていれば合格出来るとよく語られますが、普段ほとんど遭遇することの無い稀な軟部肉腫や先天性疾患も出題されますので(救いは、ほとんどが典型的症例)、特に私のように実験病理を主体に生活してきた人達にとっては、試験用の対策勉強を十分行なわないと合格出来ないと言っても過言ではないと思います。

以下に、私が実際した勉強体験を書いてみたいと思います。受験勉強は3月から始めました。あまり早くから始めても、もう若い脳ではないので忘れてしまいます。

教科書:組織病理アトラス(第5版、文光堂)、カラーアトラス病理組織の見方と鑑別診断(第4版、医歯薬出版社)を通読後、過去6年間に出题された症例の日本語名をノートに書き出しながら、もう一度読み返しました。

セミナー:第5回彩の国さいたま病理診断セミナーに参加しました。非常に勉強になるセミナーです。例年5~6月に行なわれます。実際のプレパラートを見る実習がありハンドアウトも充実していてきれいです。専門医試験受験者、専門医いずれにも対応している質の高いセミナーだと思います。受講後、1回から4回までのテキストを購入し通読しました。たいへん参考になりました。

鏡検:過去10年分の北海道支部標本交見会(いわゆる“わからん会”)のプレパラートを2回見ました。“実験病理がメインの北海道にも”いろいろな興味深い症例が散見され(胞巣状軟部肉腫などもありました)勉強になりました。

細胞診:必携細胞診カラー図鑑(医歯薬出版社)を見た後、基本的な症例のプレパラートを鏡検しました。もちろん病理学会主催の細胞診講習会も必須です。

前日、当日はじたばたしても仕方がないので、前夜は風呂上

りにビールと缶チューハイを飲んで早めに就寝し、当日は受験票と筆記用具のみ持参して会場に向かいました。しかしながら、待ち時間にたくさんの人が教科書を開いて勉強しているのを見て、少々焦りました。

こうして試験当日を迎え、一日目のIII型剖検問題に臨んだ訳ですが、これが思わぬ程手強くて難渋しました。そして同時に自分の勉強の仕方が、外科病理的な問題には対応出来ても、例年複雑な内科的総合知識を動員しなければ高得点が獲得出来ない剖検問題には対応出来ないということが、試験場に来て初めて痛感させられてしまいました。肝癌破裂や大腸癌の肝転移の症例が、試験に出る訳ではありません。地方にいと実際のところ、面白い症例の経験は少なくなります。普段からCPC症例等(雑誌に発表されるような例)を見たり、読んだり、聞いたり、実際に経験して勉強する必要性を強く感じました。

最後に、私個人の意見ですが、学会が本当に専門医を増やしたいと考えているのなら、過去の試験問題に出された症例をきちんとアトラス集などにして公開すべきです。これでいろんな方がきれいな典型例を勉強できます。問題を回収してしまうのはなぜでしょうか?他の臨床科の試験では過去問集として公開していますし、“専門医通信”等として配信しているところもあります。今の世の中、プライバシーは保護の対象ですが、世の中に役立つ情報は公開されるべきはずですから。

2006年の専門医試験を受験して

東北大学病院病理部 石田 和之

去る7月29、30日の両日、2006年の病理専門医試験を受験した。前日の金曜は経験の少ない婦人科、脳と骨・軟部の最近のトピックスを確認しようと準備をしていたが、どういわけか昼前から乳腺、耳鼻科、あげくは胆管、脾の迅速診断にかかりつきりとなり、駅に向かう直前にやっと診断書の下書きを仕上げる有様であった。結局、不安と疲労感だけを携えて試験当日を迎えた。

当日、試験会場に到着し小さい映画館のような部屋で待機していると、試験委員の先生方の挨拶、事務連絡があり、その後実習室へ移動した。一人一台の顕微鏡の前に座り、試験開始を待っているのだが、どうにも手のひらの汗がひかず、喉の渇きも続く。そして面接のために着て来たワイシャツとネクタイがどうにもしっとりこない。昨日まではTシャツに草履、首にはボールペンで仕事してきたのだから落ち着かないのは無理もない。そしてIII型剖検問題が開始となった。この患者さん、これだけの病気のオンパレードで気の毒だな、などと思いつつも臨

床経過、肉眼写真、各臓器のガラス標本から、確実に情報を得よう集中していく。いつもはフィードバックの観点から特に画像所見について細部まで臨床側と詰め、それに対比できるよう解剖することを心がけているが、試験では画像所見などは簡単に触れられている程度で、知識をベースに病理学的な情報のみをどれだけ集めて解釈するかにかかっているように感じられた。当たり前である、病理専門医試験なのだから。思ったよりも時間が早く過ぎ、最後はやや手直したい部分を残したまま終了となった。

次は会場を移動し型問題を受ける。過去数年の問題を見直し、点数をなんとか稼ごうと取り掛かったところ、検体処理法や標本作製技術などでみたことの無い設問に戸惑いを隠せず。最後は面接であったが、面接時の問いによりIII型試験の結果がある程度予想できると聞かされていた。果たして始まってみると、次から次へと自分が気づいてなかった、あるいは勘違いしていた事柄に気づかされ、面接時間をいっぱいに使ってやっとのことで持ち時間を終了した。第一日目は足取り重く宿泊先のホテルに帰る。いろいろと調べて確認したいこともあったが、持参していった資料では限度があり、教科書などですぐに調べられる仕事場が珍しく懐かしく思えた。

第二日目はII型試験であった。時間内に決められた症例を鏡検し、診断や所見を解答していくものだが、某大学で開催された診断セミナーにおいて似たような形式での鏡検方法を経験していたことから、比較的戸惑いもなくガラス標本に集中できた。しかし、集中できても出てくるのは、「この症例は〇〇科の〇〇先生の症例で診たことがあって、組織像はAFIPのあの章の右側のページで、資料はあのファイルに綴じてあったよな」などということばかりで、診断名が出てこない。むしろ聞いたことが全くなく検討もつかない問題はあまりないように感じたが、いかんせん、上記の繰り返しで点数になっているとも思えなかった。これも時間いっぱいを使って終え、全ての日程を終了した。

終わってから感じたことは、試験勉強が必要である、ということ。日常業務では身近に教科書や文献などすぐに調べられる環境にあり、必要があればコンサルテーションすることも可能である。当然、病名を確実につけることが前提とはなるが、その疾患をどう扱えばいいのか、臨床に注意を促すべき病態なのか、経過観察できるのか、などの匂いを嗅ぎ分け、臨床と同じ温度でいられることも重要であるように感じている。しかし、試験では病理学的な知識があるかどうかを冷徹に問われる。知識を整理し、自分の中に確実にインプットするいわゆる試験勉強の時間が必要と思われた。日常業務でそれが出来てしまう人もいると思われるが、少なくとも私には難しかった。最後に、幸運なことに病理専門医として番号のついた印鑑を押せることとなったが、突然に診断レベルが上がる訳もなく、受験前と変わらず、四苦八苦しながら診断を行う毎日を過ごしている。

病理専門医試験・合格への道のり

群馬大学大学院腫瘍病理学 瀬川 篤記

病理専門医試験に合格を果たし、親身に指導、激励し続けて下さった先生方の顔に泥を塗る事態だけは回避できてひとまずホッとしている、というのが正直な心境です。まさしく「滑りこみ合格者」である私の戯言が、これから専門医試験に臨む先生方にとって何の役に立つのかと甚だ疑問に感じはするものの、このような原稿の執筆依頼を賜わったことは大変光栄であり、謹んでお引き受けします。

まず、病理専門医試験の受験申請手続は、超煩雑で時間がかかります。特に来年受験予定の先生で、厚生労働省へ死体解剖資格をまだ申請していない方がいらっしやいましたら、直ちになさるべきだと思います。保健所でできます。専門医試験の受験申請書に添付するゼクとグフの報告書コピー各50例ずつですが、これら全てには、あなたと指導医の手書き署名が必要です。すなわち、申請用に新しくプリントアウトしたものは使えません。病理の修練開始当初からマメに報告書のコピーをとって保存している先生以外は、報告書原本のコピー収集をすぐに始めた方が安心です。計100枚の書類から患者個人情報1枚1枚消去する地道な作業も、後に控えています。

さて、試験勉強です。「日常の診断業務だけで合格できる。試験勉強など不要。」とA氏は言うが、一方で「アッカーマン読破は当然」とマジ顔で論ずるB氏もいたり、先生方の周囲は今、そんな感じではないでしょうか。日常業務とはちがいで一切何も参照できない試験会場で、重要だが希少な数々の疾患名を一字一句違わず解答することは、事前の詰め込み暗記なしでは、私のオツムでは困難でしょうし、かと言ってアッカーマンなど、現実主義者を自負する私としては、はなから白旗です。実際に私がやった手順は、まず最近5年分の過去問要旨を用意し（「パソイン」の末尾または日本病理学会のウェブサイト上にあります）、出題された疾患について「カラーアトラス病理組織の見方と鑑別診断」（医歯薬出版）で勉強しました。次に、受験申請様式と一緒に送られてくる「病理専門医研修要綱」に沿って、もう一度「カラーアトラス」しました。I、II型問題への対策は、これだけで精一杯でした。III型問題対策は、自ら執刀した剖検報告書を精読して記入様式を体に吸い込ませたことと、過去のデータから自己免疫疾患と造血器疾患にヤマをかけ、「year note」（MEDIC MEDIA）で全身症状を整理したことです。

いよいよ試験当日です。宿は、会場まで徒歩で行ける立地を最優先して選びました。万一寝過ぎても安心だからです。試験自体については、一点だけ述べます。III型問題の時間が足りないのご意見が従来目立ちますが、私は余裕でした。能力が高いからではもちろんなくて、乏しい知識が逆に幸いし、多くを書きたくても書けない分、結果的に要点をバランスよく書けたのではないかと感じています。

不謹慎と諷められても仕方のない私の文章に眉を顰めておられる先生方もおいでと存じますが、専門医資格を頂戴できたからこそ挑める次の課題を見据え、私はこれからも精進を続ける所存です。

試験委員の先生方、お世話になった群馬大学および関連施設の皆様、そして、オーベンとして長くご指導下さった埼玉県立がんセンターの下岡華子先生に、心から感謝しお礼申し上げます。ありがとうございます

病理専門医試験・合格への道のり

愛知県がんセンター中央病院遺伝子病理診断部 細田和貴

このたび、第24回日本病理学会病理専門医試験に合格できましたこと心からお礼申し上げます。沢山の先生方、技師の方々、育てて下さいました各病院、ひいては地域の方々に深く感謝申し上げます。感謝の意味を込めまして少し書かさせて頂きます。これから受験される先生方に参考になりましたら幸いです。

自分は平成13年4月に信州大学医学部第3内科(神経・膠原病内科)に入局し、1年間内科研修を受けました。指導医先生からは、症例毎に成書と文献を調べEBMに基づいた診療をすること、稀少症例は必ず発表することを指導されました。

2年目以降は信州大学臨床検査部で外科病理の研修を始めました。文献検索を始め、書籍や雑誌の講読、他施設でのセミナーの受講を薦めて下さいました。WHO腫瘍分類や癌規約委員となっておられる臨床科の先生にはしばしばご指導賜りました。信州大学病院および関連病院で多彩な症例を幅広く経験させて頂きました。

愛知県がんセンターに移ってからも、豊富な症例と貴重なlibraryから大いに勉強させて頂きました。藤田保健衛生大での「東海病理医会」に時々参加させて頂き、黒田先生の「これを知らんと落ちる」の一言に密かに叱咤されておりました。思い返すと、日々の外科病理の症例を大切に、セミナーなどで日頃手薄な領域を補充していけば、試験には必要十分かと思えます。

5月初旬から知識の整理と過去問で出題された疾患の確認をしました。参考までに試験対策で使用した教科書、勉強になったセミナーを挙げます。

外科病理学(文光堂)、病理と臨床(文光堂)、Differential Diagnosis in Surgical Pathology (Saunders):知識の整理に役立ちます、Rosai and Ackerman's Surgical Pathology (Mosby) <セミナー(非常に有効でした)>、各種学会総会でのセミナー(病理学会、婦人科腫瘍学会、神経病理学会)、「彩の国さいたま病理診断セミナー」「浜名湖国際セミナー」「京都病理診断セミナー」。

病理専門医試験を受験して

大阪大学医学部附属病院病理部 中道 伊津子

私は大学を卒業後すぐに病理業務に携わりはじめ、卒後6年目に受験資格を得て今回の受験となった。1年目から専門医試験へ向けての意識はあったが、それはあくまで死体解剖資格の取得や受験資格を得るための準備ということに留まっていた。しかし、願書等の書類を取り寄せた際に一緒に送られてきた「日本病理学会病理専門医研修要綱」という冊子を眺め見た瞬間、自分の知らない疾患名の多さに愕然とし、一気に焦りが沸き起こってきた。その日から一転、となれば良かったのだが日常業務に取り紛れいろいろと言訳をしているうちに時間は過ぎていった。結局、過去の出題疾患や「研修要綱」に記載のある疾患などについて、耳慣れない疾患や曖昧にしか理解していない用語・組織像などの再確認を行った程度で、不安な気持ちを残したまま試験当日を迎えてしまった。試験当日は極限の緊張の中で乏しい知識を可能な限り絞り出して解答欄に込めたつもりであるが、自信を持って解答できた問題はほとんど無かった。面接ではここ数年とは異なり面接官2名に対して受験者1名の形式となったことが私にとっては幸いであった。他の受験者に気兼ねすることなく、面接官の先生方の適切なお配慮のおかげで比較的落ち着いて自分の考えを述べられたと思っている。

合格通知を受け取ることができ、正直ほっとしている。しかし、試験前後は大変な不安で落ち着かず周囲の方々に随分と迷惑をかけてしまって反省しきりである。今思えば、日常接する症例について確実に自分の知識として吸収する努力が日頃から足りず、さらに専門医試験受験のような絶好の機会にも通り一遍の学習しかできなかったことが、この強烈な不安を引き起こしたのであろう。試験という場ではたとえ不安が現実となったとしても私自身が不合格になるだけで済む話だが、今後の臨床の現場ではそれが患者の不利益に繋がりがかねない。このことを肝に銘じ、甘えることなく自らを高めていく努力を続けることが、これからの私に課せられた責務と考える。病理学会のキャンペーンで「病理医は求められています」というものがあつたが、真に「求められる」病理医であることができるよう、日々邁進していく所存である。

最後に、今回の試験に携わって下さった全ての関係者の皆様、ご指導いただきました諸先生方に深く感謝いたします。

専門医試験合格体験記

国立病院機構呉医療センター 倉岡 和矢

平成18年7月に日本医科大学で行われた病理専門医試験を受けてきました。約2週間後、可否通知が封筒で郵送されてきました。多分大丈夫だろうとはおもっていましたが、やはり少し

不安はあって、封筒を開けるとときに少し緊張しましたが、結局は合格通知で、ひと安心しました。その翌月、思いがけなく体験記の依頼を受けました。何を書けば良いものやらと思いましたが、思い付くままに書いてみます。

まず試験対策のことで、外科病理やアッカーマンを通読する、受験用標本セットで勉強するなどの話を聞いたことがあります。前者はかなり大変そうですし、後者は持っていないので、Pathology Internationalにのっている過去問や、出願後に送られてくる日本病理学会病理専門医研修要綱に出ている疾患を勉強することにしました。全ての疾患を調べるのは無理そうだったので、実際にその時業務で扱っていた症例に関連するものや、有名だけれども実際には見たことがない疾患について外科病理などを読んでいきました。試験勉強のためにまとまった時間を取ることはできず(せず?)、工作中的のちょっと空いた時間を見つけては少しずつやっていました。細胞診については毎年春に行われている病理学会の細胞診講習会が大変ためになりました。細胞診は日頃、自分で診断をつけることはあまりないため、つい勉強不足になりがちですが、この機会に勉強できて良かったと思いました。受験申請ですが、よく言われているように、やはり書類を揃えるのが少し面倒でした。さて、試験当日ですが、剖検問題から始まりました。予想していたとはいえ、日常業務でそう頻繁には出会わないような症例で、少し焦りましたが、落ち着いて考えてみれば、普通に勉強していれば合格点は取れると思われるような内容でした。この次に面接がありました。試験当初、正装で来られている受験生が多かったのは、このためだったのかとここで初めて気付きました。私は全くの普段着だったので、ちょっとまずいかなと思いましたが、特に問題はなかった(?)ようです。去年までは受験生2、3人で部屋に入っていたそうですが、今年は1人ずつでした。面接では病理医としての姿勢や意見などが問われやすいと聞いたことがあるのですが、私の場合は剖検問題で書いた解答に関する質問が大半でした。あまり良くできていなかったのかな?と思いましたが、おかげで試験中に書ききれなかったことや結論がでなかったことなどの追加説明が出来て良かったです。さらにこの後、写真や文章を読んで解答するI型問題、翌日は実際に鏡検するII型問題と続きました。標本や写真、顕微鏡は大変きれいで、余計なストレスを感じることなく解答出来ました。医師国家試験以来のまとまった試験を受けて疲れましたが、ひとまずは終わったとほっとして東京を後にしました。

振り返って思えば、人それぞれの環境にもよると思いますが、合格するだけなら日常業務+αで十分な気がします。専門医になったとはいえ、まだまだ勉強すべき事はいくらでもあり、大変ですが楽しみにもしてやっていきたいと思えます。最後になりましたが、今までご指導頂いた諸先生方にこの場をかりて感謝申し上げます。出題委員の先生方、スタッフの方にもお世話になり、有り難うございました。

病理専門医試験合格体験記

九州大学病院病理部 大石 善丈

2006年夏、世界中がドイツワールドカップに沸き立ち、華やかな戦いがピッチ上で繰り広げられる中、私はひとしれず日本で、病理専門医試験と戦っていた。

33歳男性、福岡県出身、血液型O型。決して不真面目ではないが、要領よく短時間で仕事を片付けるタイプではない。2000年から2003年 九州大学大学院 形態機能病理にて主に卵巣の病理を学び、2004、2005年と飯塚病院にてgeneral pathologyを学んだ。

病理医としての業務をこなすことに充実感があったが、やはり病理専門医を持っていないという事実により少し引け目を感じながらいたことは事実であった。しかし、いざ専門医試験を前にすると、当然のように不安であった。

それなりに真面目に仕事はしてきたつもりであったが、やはりなにかしら 知識をまとめあげておく 必要を感じていた。しかし通常のルーチンワークと、同時進行のワールドカップ観戦のために、その作業は手付かずのまま7月を迎えてしまった。ジダンが頭突きをしたときテレビを消し、これ以上現実逃避はできないと自分に言い聞かせた。そして具体的に何をしなければならぬのか書き出してみた。組織病理アトラス4版、5版、全取り扱い規約、細胞診講習会テキスト、スライド、細胞診テキスト、過去問、学生実習用プレパラート、スライドコンファレンス、試験要項疾患、漢字書き取り とここまで書き上げて自ら課した負荷に耐えられずその日は寝てしまった。

ざらっとやって、細部にはこだわらない という今思えば訳の分からない言い訳をして気を紛らわせ、夏季休暇を試験直前にとり受験勉強に充てた。もう18歳の脳でないことは当たり前で、それだけに必死だった。

7月28日試験前日、うだるような暑さの中、今思えば必要のない本が何冊も入ったカバンを担いだ私は水道橋駅から一度迷子になりながら、午後5時水道橋グランドホテルに到着した。80年代のにおいがする普通のビジネスホテルであった。シャツとスーツまでびしょりで、Tシャツに着替えて試験会場の下見をし、疲れた体を引きずるようにホテルに戻るともうすっかり日は暮れていた。とホテルの中庭が賑わい、明るく照らし出されていた。ビアガーデンになっており、大勢のサラリーマンで大盛況であった。どうしようかな 一瞬迷ったその時、いらっしやいませ、冷たいビールはいかがですかあバドガール、いやバドガールズであった。その時の私には眩しすぎる笑顔と曲線美であった。いまさら何をできるでもない。今日はリラックスして明日に備えればいいではないか。

いや、最後まで気を抜くべきではない。ここでもうひと踏ん張りするかどうかが分かれ道だ。ふたりの私が瞬時にせめぎあった。結局私はうつむいたまま5階の部屋に戻り、アトラスを開いた。今こうして無事合格体験記を書けるのも、この時正しい判

断が出来たからだと信じている。神様が私を試したのかもしれない。私にとって専門医試験は暑く、厳しい戦いであり、また不安感と煩悩との戦いでもあった。

病理専門医を受験して

久留米大学病理学教室 小無田 美菜

私は本来合格体験記を書けるような実力もなく、勉強もしていませんが、恩師の先生から頂いたせっかくの機会なので、自分なりの勉強法について述べたいと思います。

まず最初に、過去問を10年分程見返し、各臓器についてどのような疾患が問題に出されているかを確認し、自分の弱点分野から勉強を始めました。今回の病理専門医試験は、久留米大学から私を含め3人が受験したのですが、3人の得意分野が異なっていたため、試験前はいろんな情報、資料、標本を共有し、わからない所見や言葉の使い方などをお互い教えあいました。時にはお互い問題を出し合ったりして、知識の再確認をするなど、国家試験前のような感じでした。脳神経病理と細胞診については、どうしても自分達の勉強だけでは不安でしたので、有志の先生方をお願いし特別に講義をして頂きました。執刀経験のない特殊な病理解剖症例については、病院病理部の

病理解剖CPCのスライドを見てイメージをつかみ、診断経験のない頻出疾患については、病院病理部や日勤先の病院で標本を見せて頂き勉強しました。今振り返ってみても、とても恵まれた環境で試験勉強ができたと思います。

私にとっての一番の問題は、パソコンのキーボード入力に慣れてしまい、字を書けない事でした。もともと日本語力に乏しい私が、ほぼ10年ぶりの筆記試験で、大量の文字を書くわけですが、久しぶりに字を書くと字は汚く、漢字は忘れて書けない、英語のスペルも不確か、挙句の果てに手がつってしまい、散々でした。そのため試験の2週間くらい前から、字を書く練習をしたのですが、本番の剖検問題では、ひらがなの多い答案だったと思います。

先輩からは、1)終わった試験の結果を引きずらない 2)周りの人の診断スピードが速くてもあわてず、自分のペースを守る 3)休憩時間はしっかり糖分補給をする とアドバイスを頂きました。受験してみてこの3つのアドバイスはどれも重要な事だと認識しました。実際、私は一日目の試験の出来がかなり悪く試験直後に大変落ち込んでしまったのですが、試験後 同僚と東大の安田講堂を見物し、試験と関係のない話をしながら夕食をとる事でとてもリラックスでき、翌日の試験はすっきりした気分で見守ることができました。この事は、私にとって、とても大切なポイントでした。

また私は受験番号が1番で、受験前は落ちやすい番号ではないかと言われ、不安になったりしましたが、実際は面接も一番に終わるし、机も一人で使えるし、二日目の巡回問題が顕

微鏡と試験の雰囲気慣れた最後だったので、個人的にはよかったです。別に1番である必要はありませんが、受験番号は早いほうが良いような気がしました。

合格発表が届いた8月15日は、本当に嬉しくて、一緒に試験勉強を頑張り、合格した3人で祝杯をあげ、至福の時を過ごしました。私は試験勉強も遅れていたし、一人だと挫折していたと思いますが、一緒に受験した2人の同僚と先輩方が、いつも励ましてくれたからここまで頑張る事ができたと思っています。この場を借りてお礼を言わせて下さい。本当にどうもありがとうございました。今回、病理専門医試験に合格した事で、ようやく病理医としてのスタートラインに立ち、本当の勉強が始まったと思います。私は9月から留学しているため、現在は病理診断から離れていますが、帰国後はまた基本から外科病理を勉強し直し、将来は自分の臨床経験を生かせるような外科病理医になりたいと思っています。

この体験記が、これから受験される先生方の参考になれば幸いです。

「病理専門医研修手帳」の使用経験

委員 東北大学病院病理部 森谷 卓也

協力者 東北大学病院病理部 石田 和之 荻谷 嘉之

平成19年度より、病理専門医研修(後期研修)を開始する先生には、病理専門医認定試験受験資格の判定基準のひとつとして「研修手帳」の提出が義務づけられることになりました(学会ホームページを御参照下さい。メインページから「研修手帳」と検索しても到達できます)。本年の病理専門医試験に合格した東北大の二名とともに、この手帳を実際に利用してみましたので、その感想などを述べたいと思います。

以前の病理専門医試験では、疾患名などを中心に出题内容が公表されてきました。これに対応する資料は、「病理専門医研修疾患リスト」であり、知っておかなければいけない疾患名が羅列してある点で、受験者にとって大変有用な情報源となっています。しかし、そのために行わなければならない後期研修のカリキュラムは所属施設に一任されているため、本研修手帳は、使用が義務化された冊子というだけでなく、病理専門医として必要とされる技術的・倫理的事項を含めた、指導・研修のバイブルとしても、貴重な材料となるものと期待されます。

この手帳を最初に目にした方にとっては、33ページにもわたる膨大な内容で、多少面食らう方もおられるかもしれませんが、4年間の研修期間中に全ての項目を埋めていく訳ですので、決して大量過ぎるわけではないように思われます。次に各項目は”Basic””Advance”あるいは”Skill level I-III”と重要度(必須の度合い)が段階分けしてあり、理解しやすい構成になっております。自己評価・指導医評価とも各項目はa(十分できる)、b(できる)、c(要努力)の3段階ですが、万が一cの項目があっても、最終的に、大項目ごとに指導責任者の評価がbであ

れば合格という仕組みになっています。

合格者が掲げた問題点としては、(1)全項目をクリアするのは大変であり、研修施設によりかなりの差が出るのではないかと(注:上述の如く全部の小項目を達成する必要はありませんが)、(2)各項目の自己評価が難しく、小項目は羅列にして、大項目のみABC評価としてはどうか、といった意見が出ました。一方、指導者側から見ますと評価基準をどうするのか、特に、(3)c判定とした場合に、具体的にどのような目標を設定すべきなのか、(4)当然のことながら主観的になりがちな項目もあり、思い切ってc評定をつけられるのか、など、やや難しい場合があるようにも思われました。

しかし逆に考えれば、カリキュラム等が統一されていない現状を鑑みれば、評価基準をファジーにしておくことはある程度致し方のないことであるようにも思われました。指定研修施設において、かつ研修責任者のもとで後進を育成してゆくという観点からは、専門医仲間として迎え入れるにふさわしい医師であるか、専門医として他の施設に赴任したとしても十分やっつけられるのか、を判断する拠り所には十分なり得るものと思われる。当面はこの様式で実施することが決定しておりますので、多くの皆様にお使いいただき、将来的な改変に向けて検討を兼ねて行く必要があると思われました。

最後に、本稿は委員会としての公式見解ではないことを申し添えさせていただきます。

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18年度の日本病理学会北海道支部総会が、平成18年9月10日(日)に札幌トウビルにて開催された。本総会において平成17年度の支部事業報告・会計報告が行われた。また、平成18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3回病理夏の学校に関する報告がなされた。

2. 学術活動報告

1) 第118回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)

第118回標本交見会が、平成18年7月15日(土)に札幌社会保険総合病院検査部高橋秀史先生主催により札幌社会保険総合病院講義室にて開催された。

以下に、第118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 / コメント

06-8 後藤田 裕子(札幌厚生病院臨床病理科) / 30代・男性 /
精巣腫瘍 / Yolk sac tumor (malignant germ cell tumor) /
血中AFPは、術前には測定していなかったが、術後にAFPの上昇が認められ、

再発が示された。二度目の術後にはAFPは正常化した。両側精巣は残存しており、クラインフェルター症候群などの症状や停留精巣も認めない。後腹膜にyolk sac tumorが認められたために精巣を検索したところ、microscopic lesion(burned out testicular tumor)を認めた。

06-9 佐々木 文(札幌医科大学附属病院病理診断部) / 20代・女性 /
脳腫瘍 / Chordoid meningioma (post radiation) /
lymphoplasmacytic infiltrationが認められない時にはchordoid meningiomaの診断は躊躇する。Schwannomaとの鑑別にはS-100が有用である。Chordomaとの鑑別点は、著しい空胞状変化がない、S-100陰性、分葉状構造が見られないことから可能。放射線照射後20~30年くらいが危険であり、照射に関連したmeningiomaは一般に悪性度が高い。照射後2~3年で再度腫瘍が認められた時には再発も考えるが5~6年以降に認められた時には二次性腫瘍を考える。

06-10 中西 勝也(札幌社会保険総合病院) / 80代・男性 /
小腸腫瘍 / Mesenteric fibromatosis(desmoid type) /
腹腔内線維腫症ではエストロゲンが関与しているが、実際にERで染色される。経験症例でc-kit陽性のことがあった。しかし、細胞質に陽性であっても、それは偽陽性である(細胞膜に染まらなければ嘘である)。本来の染色パターンを知ることが必要である。使用する抗体で染色性に違いがあるので、複数の抗体を用いて検討することも必要である。

06-11 池田 仁(函館中央病院病理検査科) / 40代・女性 /
脾腫瘍 / Solid-pseudopapillary tumor with malignant behavior /
被膜浸潤性について、被膜形成は、出血などに伴う二次的なものであり、被膜浸潤像が認められても悪性とは言えない。しかし、リンパ節転移があるので、悪性と判断しても良いのではないかと。PSTであれば、リンパ節転移があっても肝転移があっても手術で完全切除されれば、原病で死亡することはない。本腫瘍は男性にも発症することがある。

06-12 藤田 美惺(新日鐵室蘭総合病院病理) / 50代・男性 /
肺腫瘍 / Malignant mesothelioma, epithelioid type /
気胸で発症した胸膜中皮腫はまれである。鉄染色陽性であった「塊状」の物質をアスベスト小体として良いだろうか?たぶん本質はアスベスト小体であろうが、原則として鉄アレイ状の形態を示すものに限定すべきではないだろうか。

06-13 谷野 美智枝(北海道大学医学部分子細胞病理) / 60代・女性 /
肺腫瘍 / Rheumatoid nodule /
リウマチ結節で多核巨細胞が多数見られ、血管炎が認められても良いが、true capillaritisは認められない。肺のみに認められる“isolated WG”では、ANCAが高値を示さないこともある。文献上RAとWGの併発(合併)は、その発症機序が違うため基本的にはあり得ない。リウマチ結節とWGとの厳密な鑑別は組織学的には不可能である(臨床情報が大切)。リウマチ結節は、活動度に応じて発症する。皮下結節もbasophilic necrosisと考えても良い。

2) 第39回北海道病理談話会

第39回北海道病理談話会(第86回北海道医学大会病理分科会)が、9月10日(日)に旭川医科大学病理学講座免疫病理分野の立野正敏教授を会長として、札幌トウビルにて開催された。一般演題(実験病理のみ)13題、特別講演2題の合計15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:「肝疾患における細胞間接着装置ギャップおよびタイト結合の相互調節機構」

小島 隆(札幌医科大学医学部病理学第二講座)

座長:小川勝洋(旭川医科大学病理学講座腫瘍病理分野)

特別講演2:「癌に発現するHLA-DR抗原と腫瘍進展、予後との関連について—結腸癌を対象として—」

武内 利直(市立札幌病院病理科)

座長:立野正敏(旭川医科大学病理学講座免疫病理分野)

3) 第119回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)

第119回標本交見会が、平成18年9月16日(土)に札幌社会

保険総合病院検査部高橋秀史先生主催により札幌社会保険総合病院講義室にて開催された。

以下に、第119回標本交見会の症例を呈示する。

- 06-14 山本 雅大(旭川医科大学病院病理部) / 70代・男性 / 腸管壊死 / Intestinal amebiasis (Entamoeba histolytica) / 渡航歴がないとのことだが、発症の原因は何か? — 臨床医は、不明と答えていた。おそらくもともと持っていた(不顕性感染)アメーバが、術後の免疫不全状態に伴って発症したものと推測される。ただし、術後に不顕性感染のアメーバ赤痢が発症したとする報告はない。肝臓は間違いなくHCCだったのか? — HCCだった。アメーバ膿瘍ではない。アメーバ赤痢の症例は全例の届け出はなされていないので、実際はもつと症例数は多い(国立感染研究所サーベイでは、2004年度は全国で610例)。男性患者の半数はホモセクシャルであり、その一部はHIV感染者である。
- 06-15 高橋 利幸(北海道消化器科病院病理部) / 80代・男性 / 胃粘膜下リンパ球増殖病変 / Atypical lymphoproliferative disorder most likely reactive, with prominent plasmacytoid differentiation / 癌の周りを取り囲んでおり、reactive immunoblast様の所見を呈している。術後、リンパ系の異常は認められていない。H. pylori感染は判然としていない。Russell bodyは多数認められるが、Dutcher bodyはごく少量である。
- 06-16 池田 健(函館五稜郭病院パソロジーセンター) / 40代・女性 / 中指軟部腫瘍 / Calcifying aponeurotic fibroma / 非常に強い線維化の中に石灰化(fibroma + 線状石灰化)が見られるのが典型である。ここに認められた細胞が組織球なのかfibroblastなのかの鑑別を要する。calcifying aponeurotic fibromaは子供の病気なので、成人にこの診断名をつける際には、極めて慎重を要する。Calcifying aponeurotic fibroma: A clinicopathologic study of 22 cases arising in uncommon sites. Hum Pathol 29:1504-1510, 1998
- 06-17 青木 直子(旭医大免疫病理) / ①70代・女性、②70代・男性 / 眼瞼腫瘍 / ①・②いずれもSebaceous Carcinoma / 2例目の診断はsebaceous adenomaではないか? — Ackermanによると、sebaceous adenomaはすべてsebaceous carcinomaとされている。浸潤の有無については難しいが、間質反応が見られるので浸潤ありと判断した。Sebaceous carcinomaにおいて、MIB-1 indexが何%以上かというような文献はない。Shields JA et Ophthalmology. 2004; 111: 2151
- 06-17 立野 正敏(旭医大免疫病理) / 50代・女性 / 左前腕皮膚腫瘍 / Cutaneous Angiosarcoma Associated with Lymphedema (Lymphangiosarcoma), Stewart-Treves Syndrome / 乳癌術後の上肢のlymphedema後にsarcomaが起こる理由は何か? — (1)Lymphedemaが刺激となって内皮が悪性化する、(2)リンパ球が脈管外に出ていかないうような隔絶された環境なので免疫反応異常に伴って悪性化する、など様々な説があげられている。lymphedemaでは皮細胞の異型が強く、angiosarcomaとするかlymphedemaとするか迷うことがあり、lymphedema - angiosarcoma sequenceがあるのではないか? — 病変の境界がわかりづらく、肉眼的な出血の部分と組織学的な境界とは必ずしも一致しないため、移行部分が判然としない。

3. 平成18年度学術集会開催予定

第120回標本交見会 11月18日(土)

札幌社会保険総合病院講義室

第121回標本交見会 平成19年1月20日(土) 同上

第122回標本交見会 平成19年3月10日(土) 同上

以上の標本交見会を、札幌社会保険総合病院検査部高橋秀史先生を世話人として開催予定です。奮ってご参加下さい。

尚、現時点では、第120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2006」について

日本病理学会北海道支部の主催による「病理・夏の学校2006」が平成18年8月26日(土)・27日(日)の2日間に渡り、北海道医療大学サテライトキャンパスにて開催されました。第3回目となる今回は、実行委員の札幌医科大学長谷川匡先生のプランニングにより学会形式で行われ、対象を北海道大学・札幌医科大学・旭川医科大学の道内3大学の医学部学生ばかりでなく全国の医学部学生および研修医に広げたため、参加者も道内学生32名、道外学生5名、研修医7名、医師2名、合計46名となりました。2日間の日程も無事消化でき、教官・講師27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とコメントを旭川医科大学病理学講座腫瘍病理分野のホームページ内「病理夏の学校コメント」http://path1.asahikawa-med.ac.jp/kongetu/060829natu/060829natu_1day/1day.htmlに掲載しておりますので、御覧頂ければ幸いです。

東北支部

岩間 憲行

[I] 第63回日本病理学会東北支部学術集会総会議事録からの抜粋(平成18年7月29日(土))
報告事項

1. 第63回支部学術集会の概要について(味岡)

第63回会長の味岡先生より概要について説明があった。

2. 第95回日本病理学会学術集会以降の活動内容(澤井)

1-1:病理学会会報(第221号、平成18年6月刊)について

*PA(パソロジーアシスタント)について

PAアンケートについては、春の病理学会以前に支部へ依頼があったが、手違いにより実施できなかった。そのため、今回の支部学術集会にて会員に回答を要請した。

*病理関係診療報酬改定について

今回の学術集会で厚労省との交渉窓口であった佐々木毅先生(横浜市立大学付属市民総合医療センター病理部)に講演をしていただく。医療費が全体で-3.16%の中、病理は4.725%の増額となり一定の評価はできる。ER、PGR、HER1については、各県によって対応が異なり混乱がみられるため、来年度ははっきりさせる予定であるとのことである。

*コンサルテーション件数について

病理学会のコンサルテーション件数について報告があり、是非活用してもらいたい旨紹介があった。

*病理学会の会員数および病理医数の減少について

資料に基づき、病理学会の会員数の推移について説明があった。会員の減少については様々な原因が考えられるが、学会予算などに影響を与えるため病理学会でも分析し対策をと

っていきたい。やはり会員を増やすには、学生の頃から病理に興味を持ってもらうことが効果的ではないか。また、病理学会からの支部運営費について説明があった。会員数は350名、運営費は67万である。

*小冊子「病理医は求められています」について

病理学会ホームページよりダウンロードできる旨説明があり、少しでも病理医を増やす活動に役立ててほしいと要請があった。

*病理医適正配置について

適正配置についての調査結果である資料に基づき、説明があった。従来の算定方法で計算をした場合、施設によっては過剰なところもある。その理由としては剖検数が減少しているためであり、今後算定方式について検討される予定である。

1-2:アスベスト新法について

アスベスト新法について書かれた資料を読んでもらいたいと要請があった。実際に症例を経験した会員からは、受け入れ側の病院で体制が整っていないとの報告もあったことが紹介された。

3. 今年の入局者数について

役員会にて資料として提示した地域別臨床研修修了者の帰学状況について簡単に報告があった。研修医制度が今後の病理入局者に影響を及ぼす心配があり、支部会だけではなく本部も含め大きな問題になるのではないかと。今後改めてアンケートを行いたいとの意見があった。

4. 平成17年度会計報告および平成18年度予算案

平成17年度会計報告について資料に基づき説明がなされ、監査結果の報告後、挙手で承認された。平成18年度の予算案についても説明がなされ拍手で承認された。特に夏の学校の援助金は平成18年度で10万円積み立てし、来年度は開催年のためより増額した金額を積み立てるとの説明があった。

5. 第65回支部学術集会について

第65回会長の盛岡赤十字病院病理、門間先生より以下の通り概要の説明があった。

日程:平成19年7月21日(土)~22日(日)

場所:アイーナ(いわて県民情報交流センター)

懇親会場:ホテルメトロポリタン盛岡

6. 第4回夏の学校について

第4回夏の学校について以下の通り概要の説明があった。

日程:平成19年8月25日(土)~26日(日)

場所:磐梯熱海温泉 清稜山倶楽部

主幹:鈴木利光先生(福島県立医科大学病理学第二講座)

審議事項

1. 今後の支部学術集会について

第64回支部学術集会・特別講演の加藤良平先生(山梨大学大学院医学工学総合研究部人体病理学講座)には甲状腺のWHO分類を、スライドセミナーの鬼島宏先生には胆道・膵についてお話しただく。その他、役員会にて決定した規約分類の説明会は、中村眞一先生に大腸癌についてお話しした

だ。65回に予定していた鈴木博義先生のスライドセミナーについては、役員を対象に行う学生発表コーナーのアンケート結果をみて決定する。第66回については支部長開催だが、詳細は未定である。

2. 学生発表コーナーの企画について

病理学会の学術集会でも好評だった学生発表の企画を支部でも行ってはどうかとの提案があった。概要は資料の通りである。この企画を役員会に提案した際、様々な意見があったため役員を対象にアンケートを実施し、その結果をみて今後検討する。

3. 取扱規約の説明会について

規約が改訂された際、理解できない点や困った点、なぜ改訂されたのかなどの背景について、関わった先生に説明してもらおう場を設けてはどうかとの提案があった。これについては第64回の学術集会にて中村眞一先生に大腸癌について話してもらおうことが決定した。

4. その他

次回、第64回の学術集会は特別講演に加藤良平先生を呼ぶこともあり、甲状腺の症例を積極的に提出してほしい。

再度PAアンケートについての説明と回答要請があった。

[II] 学術集会

A. 特別講演

膝腫瘍の病理診断

京都府立医科大学大学院医学研究科計量診断病理学 柳澤 昭夫 先生

B. 特別講演

平成18年度病理診療報酬改定詳説

横浜市立大学附属市民総合医療センター病理部 佐々木 毅 先生

C. スライドセミナー

膠原病、血管炎の病理

東北厚生年金病院病理部 村上 一宏 先生

D. 一般演題

1. 黒瀬 顕(岩手医科大学病理学第一講座)他:

種々の分化段階の細胞をまじえる脳腫瘍の一例 50代男性

(Central neurocytoma with ganglionic differentiation又はGanglioneurocytoma)

2. 工藤 和洋(市立函館病院臨床病理科)他:

上顎腫瘍の一例 70代女性

(Myopericytoma with myxoid differentiation, low grade malignancy)

Sinonasal hemagiopericytoma-like tumorとの異同に関する議論あり。これはCD34(+), caldesmon(-)の腫瘍であり、本演題の症例とは異なるのではないかと
いう意見あり。

3. 程 君(新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野)他:

口蓋腫瘍 50代女性

(Adenoid cystic carcinoma)

Polymorphous low grade adenocarcinomaとの鑑別が問題となった症例。

4. 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:

副腎腫瘍の一例 60代女性

(Adrenocortical adenoma with cavernous hemangioma)

5. 野村 瑞子(福島県立医科大学付属病院病理部)他:

甲状腺腫瘍の一例 10代女性

(Papillary carcinoma, cribriform-morular variant, thyroid)

家族性大腸腺腫症に随伴する甲状腺腫瘍。β-cateninの免疫染色が診断上
有用。

6. 君塚 五郎(岩手県立胆沢病院):

甲状腺 Pleomorphic tumor の一例 60代女性

(Pleomorphic malignant tumor (MPH vs Anaplastic carcinoma of thyroid))

CD68陽性からはfollicular dendritic cell tumorも鑑別に挙がるのではとの意見あり。

7. 日下部 崇(福島県立医科大学 医学部 病理学第二講座)他:
胸腔内腫瘍の一例 60代女性
(脱分化型脂肪肉腫)
鑑別として胎児型横紋筋肉腫、多型型横紋筋肉腫、悪性線維性組織球腫、びまん型巨細胞腫。またフロアから以前なら悪性間葉腫に分類されていた腫瘍ではないかとの意見あり。
8. 大森 泰文(秋田大学医学部病理病態医学講座 分子病態学分野 腫瘍病態学分野)他:
胸腺腫瘍の一例 20代男性
(Rhabdomyosarcoma arising from mixed germ cell tumor, embryonal carcinoma + immature teratoma又はGerm cell tumor with somatic-type malignancy)
9. 池田 健(函館五稜郭病院 パソロジーセンター)他:
肺腫瘍の一例 60代女性
(Primary melanoma of the lung)
10. 無江 良晴(岩手医科大学中央臨床検査部臨床病理部門)他:
肺腫瘍の一例 50代男性
(Large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC))
11. 川崎 隆(新潟大学大学院医歯学総合研究科分子細胞病理学分野)他:
原因不明の呼吸不全により9ヶ月の経過で亡くなった男児 1歳男児
(Pulmonary capillary hemangiomatosis)
12. 櫻田 潤子(新潟大学大学院医歯学総合研究科分子細胞病理学分野)他:
卵巣腫瘍の一例 10代女性
(頭蓋内に初発し、ventriculo-peritoneal shuntを介して両側卵巣に転移をきたしたRosai-Dorfman disease)
13. 橋立 英樹(新潟市民病院 病理科)他:
卵巣腫瘍の一例 20代女性
(Small cell carcinoma of ovary, hypercalcaemic type、大網に微小転移(+)、Stage IIIa)
14. 関口 真紀(山形大学医学部 人体病理病態学教室)他:
充実性部分と嚢胞性部分とが肉眼的に明瞭な境界を形成した卵巣腫瘍 70代女性
(Trabecular carcinoid + mucinous cyst adenoma, intestinal type)
PYY(+) \rightarrow constipationの原因。
15. 朴 正華(山形大学医学部 人体病理病態学教室)他:
大腸癌手術から1年3ヵ月後に発見された卵巣腫瘍 50代女性
(直腸原発癌の卵巣転移)
CK7/20, MUC2, MUC5AC, MUC6, CDX2, LOHパターンなどで検討。
16. 加藤 智也(山形大学 発達生態防御学講座 病理病態学分野)他:
血栓性血小板減少性紫斑病を疑われ入院11日目で死亡した一剖検例 80代女性
(Intravascular large B cell lymphoma (IVL), Asian variant + 右尿管癌(UC))
17. 東海林 琢男(中通総合病院 病理部)他:
乳腺腫瘍性病変の一例 40代女性
(Adenomyoepitheliom)
18. 箱崎 道之(福島県立医科大学医学部)他:
右膝外側部軟部腫瘍の1例 10代女性
(Poorly differentiated synovial sarcoma (PDSS) with partial Ewing/PNET-like appearance)
19. 小谷 康慈(岩手医科大学医学部 病理学第2講座)他:
右母指軟骨性腫瘍の一例 60代女性
(Ollier病に続発した多発性骨内性軟骨肉腫)
20. 戸沢 エリカ(新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子・診断病理学分野)他:
再発を繰り返した右手・前腕軟部腫瘍の一例 60代男性
(Ossifying fibromyxoid tumor (OFMT))
21. 矢嶋 信久(弘前大学医学部 病理学第1講座)他:
新生児にみられた嚢胞性腫瘍の1例 新生児
(嚢胞性芽腫(Squamous corpuscule(-), endocrine portionの分化不明瞭)
22. 野田 裕(仙台市医療センター仙台オープン病院 消化器内科)他:
十二指腸副乳頭近傍にみられた腫瘍の1例 50代男性
(Carcinoid tumorまたはMalignant islet cell tumor)

23. 横山 顕礼(いわき市立総合磐城共立病院 救命救急センター)他:
胃腸管の著明な拡張を来した1剖検例 60代男性
(緩下剤や向精神薬の長期服用に伴う腸管hypoganglionosisに続発した Abdominal Compartment Syndrome (ACS))
24. 鈴木 正通(岩手医科大学中央臨床検査部臨床病理部門)他:
診断に苦慮した肛門ポリープの一例 80代男性
(Malignant melanoma, highly suspicious)
Pseudosarcomatous carcinoma, Perivascular epithelioid cell tumor (PEComa)などが鑑別診断として考えられた。また、座長より本腫瘍はc-kit(+)¹なのではないか、GISTはどうかという意見、および肛門領域のmelanomaにc-kit(+)²となった症例があるという報告があるというコメントもあり。

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32回日本病理学会関東支部学術集会在開催されました。特別講演3題と一般演題4題について、70名の参加者により活発に討議が行なわれました。

期日:2006年9月2日(土)

会場:日本大学松戸歯学部 校舎棟4階401教室

世話人:日本大学松戸歯学部口腔病理学講座

山本 浩嗣 教授

特別講演

1.「歯原性腫瘍の臨床的特徴」

日本大学松戸歯学部顎顔面外科学講座 近藤 壽郎 先生

2.「歯原性腫瘍の分子病理学」

東北大学大学院歯学研究科口腔病理学分野 熊本 裕行 先生

3.「歯原性主要の病理組織学的特徴～新WHO分類の解釈～」

岩手医科大学歯学部口腔病理学講座 武田 泰典 先生

一般演題

演題1 歯牙腫にみられる幻影細胞について

田中章夫、ゴンザレス アルバ パトリシア、井出文雄、草間薫

(明海大学歯学部病態診断治療学講座病理学分野)

演題2 Hair protein陽性を呈した硬組織成分に富むadenomatoid odontogenic tumroの例

菊池健太郎、生沼利倫、瀧之上史、石毛俊幸、山田勉、植木輝一、根本則道
(日本大学医学部病理学講座 他)

演題3 高カルシウム血症を呈したエナメル上皮癌の一例

森裕介、槻木恵一、金子明寛、安田政実、長村義之

(神奈川歯科大学顎顔面診断科学講座病理学分野 他)

演題4 顎骨中心性と考えられた悪性腫瘍の一例

松本直行、天野雄介、迎章太郎、田中孝佳、大木秀郎、松本光彦、小宮山一雄(日本大学歯学部病理学教室)

2. 今後の予定

1) 第33回日本病理学会関東支部学術集会

(第127回東京病理集談会)

期日:2006年12月9日(土)

会場:東京大学医学部教育研究棟14階 鉄門記念講堂

世話人:東京大学大学院医学研究科

人体病理学・病理診断学分野 深山正久教授

教育講演:注意したい剖検所見のマクロとミクロ:最近の症例から

(埼玉医科大学 病理学教室 伴慎一先生)

特別講演:医療関連死モデル事業の経験と問題点

(東京大学人体病理学・医療関連死モデル事業顧問 加治一毅先生)
(帝京大学医学部病理学講座 福島純一先生)
剖検症例検討

関東支部(山梨県)第59回山梨ぶどうの会

平成18年10月16日 参加者11名

於: 山梨大学・人体病理学講座集會室

番号 部位 年齢・性別 病理診断 出題者

- 374 胸壁 50歳代・女性
malignant B cell lymphoma 小山敏雄(山梨県立中央病院)
- 375 骨 80歳代・女性
dedifferentiated chondrosarcoma 岩佐敏(山梨大学・病理部)
- 376 皮膚 60歳代・男性
apocrine cystadenoma 中澤匡男(山梨大学・人体病理学講座)
- 377 直腸 60歳代・男性
lymphocytic colitis 望月邦夫(山梨大学・人体病理学講座)
- 378 皮膚 30歳代・男性
sebaceoma 村田晋一(山梨大学・人体病理学講座)

次回は、平成19年1月29日(月)に、岡山大学・吉野正教授を特別講師にお迎えして、行う予定です。

事務局: 村田 晋一(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: smurata@yamanashi.ac.jp

home page: http://www.yamanashi.ac.jp/education/medical/clinical_basic/pathol02/offices.htm

中部支部

広報担当 全陽

中部支部の活動につきお知らせいたします。

第57回中部支部交見会について

第57回中部支部交見会が7月1日(土)、2日(日)にわたり、JA三重厚生連鈴鹿中央総合病院 村田哲也先生のお世話で開催されました。119名が参加されました。今回の交見会は、村田先生のご配慮により、若い先生にも発言しやすい交見会となりました。また、研修医や後期研修の先生が発表された施設もあり、若々しさが印象的な交見会でした。

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 / コメント

943. 小牧市民病院・桑原恭子他 / 60歳代男性 / 頭蓋底 / 頭蓋底腫瘍
Sebaceous adenoma of the salivary gland
発生部位が問題となった。Dermoid cyst、Craniopharyngiomaが鑑別になったが、部位が頭蓋底であり、(異所性を含む)唾液腺由来の腫瘍が最も考えられた。骨破壊性であり、adenocarcinomaとの意見もあった。
944. 豊橋市民病院・土田孝他 / 11ヶ月男児 / 小脳 / 小脳腫瘍
Medulloblastoma with extensive nodularity and advanced neuronal differentiation
3歳以下に好発する稀な腫瘍であるが、同様の腫瘍を経験された先生からのコ

メントがあった。画像にてgrape-like appearanceを呈することが有名であるが、その頻度に関して意見が述べられた。

945. 名古屋市立大学・宮部悟他 / 40歳代女性 / 顎骨 / エナメル上皮腫
Ameloblastic carcinoma
Clear cell odontogenic carcinomaとの鑑別が問題となった。転移巣でどのような組織像を呈したのか興味を持たれた。
946. 厚生連高岡病院・増田信二 / 高齢者 / 耳下腺 / 左耳下腺腫瘍
Sebaceous adenoma
腫瘍胞巣には形態的もしくは免疫染色にて2種類の細胞があると考察された。特に胞巣中央部に見られる泡沫状細胞が組織球であると指摘され、その点に関して議論がなされた。また、診断におけるEMAの有用性も紹介された。
947. 信州大学・上原剛他 / 70歳代男性 / 肺 / 肺癌
Metastatic thyroidal papillary carcinoma
扁平上皮癌への分化を示した甲状腺乳頭癌の転移だった。肺癌との鑑別にはTTF-1は有用でなく、またsurfactant protein Aも稀に甲状腺乳頭癌にも陽性となるので、その利用に関しては注意がいるとの指摘があった。
948. 福井大学・今村好章他 / 80歳代女性 / リンパ節 / 縦隔腫瘍
Histiocytic sarcoma
リンパ腫との鑑別が問題となった。特に本例では硬化が強く、mediastinal large B-cell lymphomaが最も鑑別になると思われる。免疫染色をふまえると、histiocytic sarcomaで診断は一致したが、投票結果はほとんどがリンパ腫だった。
949. 焼津市立総合病院・久力権 / 70歳代女性 / 横隔膜 / 胸腹水貯留
Metastatic gallbladder cancer
中皮腫と腺癌の転移との鑑別が問題となった症例。腹水細胞診のセルブロックも配布された。投票結果では中皮腫が最も多かったが、剖検にて胆嚢癌の腹膜播種と診断された。
950. 佐久総合病院・石亀廣樹他 / 40歳代女性 / 乳腺 / 乳腺腫瘍
Secretory carcinoma
妊娠期の乳腺組織と比較しながら腫瘍を解説された。通常のsecretory carcinomaはOil-red O染色陰性とされているが、本例は陽性であり、lipid-rich carcinomaとの鑑別が問題となった。
951. 黒部市民病院・高川清 / 40歳代女性 / 乳腺 / 左乳房腫瘍
Apocrine DCIS involving sclerosing papilloma with possible microinvasion
乳頭腫からの発癌なのか、DCISが乳頭腫内に進展したのか問題となった。このような病変の解釈に関して、国際的もしくは国内の諸説が紹介された。
952. 公立陶生病院・中黒匡人他 / 70歳代女性 / 乳腺 / 乳癌
Lipid-rich carcinoma
ズダン3染色とOil-red O染色が陽性だった。術前に化学療法が行われており、化学療法後の変化がどの程度加わっているのか議論された。
953. 金沢医科大学・佐藤勝明他 / 80歳代男性 / 肝臓 / 肝内胆管癌
Sarcomatoid carcinoma, round cell variant, arising from intrahepatic cholangiocarcinoma
肝内胆管癌の周囲に肉腫様の形態を示す脱分化成分が見られた。広範なリンパ管侵襲を伴っていた。胆嚢にも浸潤しており、胆嚢に見られた粘液性上皮との関連性が問題となった。
954. 聖隷浜松病院・清水進一他 / 60歳代女性 / 肝臓 / 肝腫瘍
Cholangiolocellular carcinoma
肝内胆管癌、細胆管癌、胆管腺腫由来の腫瘍が鑑別となった。専門家からは細胆管癌との意見が出され、細胆管癌では異型性が弱く、非腫瘍性の細胆管との境界が不鮮明になることがあるなどの解説があった。
955. 富山県立中央病院・内山明央他 / 50歳代男性 / 肝臓 / 肝腫瘍
Mesenchymal hamartoma
成人の末梢肝組織に発生した過誤腫性病変。小児に発生するmesenchymal hamartomaと比較すると間葉系細胞が乏しかったが、成人例ではregressionによりこのような組織像にもなり得るとの意見が出された。
956. 氷見市民病院・丹羽秀樹他 / 50歳代男性 / 脾臓 / 脾腫瘍
Solid pseudopapillary tumor
男性例の報告だった。被膜がなく、腫瘍細胞に多形性が見られた。男性例や小型の腫瘍では被膜がないことがあるなど、解説があった。
957. 金沢医科大学・黒瀬望他 / 50歳代女性 / 脾臓 / 脾原発悪性リンパ腫
Sarcoidosis
脾臓内に多数の類上皮肉芽腫が見られ、多結節状の特徴的なマクロ像が印

象的だった。サルコイドーシスとアクネ菌との関連性について考察された。

958. 飯田市立病院・金井信一郎他 / 2歳男児 / 皮膚 / 色素斑

Cutaneous mastocytosis

投票結果はよく一致していた。よく知られている病変だが、切除される頻度が低く、日常診療で経験する頻度は低いと思われる病変だった。

959. 名古屋第二赤十字病院・前田永子他 / 40歳代女性 / 腎臓 / 右腎癌

Chromophobe renal cell carcinoma with sarcomatous components

腫瘍の一部に淡明な細胞質を有する腫瘍細胞が見られたが、発癌過程を考えるとclear cell RCCとchromophobe RCCが共存することは考えられないとの解説があった。

960. 名古屋医療センター・森谷鈴子他 / 30歳代女性 / 後腹膜 / 悪性リンパ腫
Retroperitoneal fibrosis

大動脈に巻きつくような腫瘍を形成していた。IgG4関連の後腹膜線維症が鑑別となったが、その組織像と年齢からは考えにくいとの指摘があった。ステロイドによる劇的な腫瘍の縮小は印象的だった。

961. 愛知県がんセンター中央病院・細田他 / 60歳代男性 / 軟部右肘皮下腫瘍
Ossifying fibromyxoid tumor, malignant variant

悪性例は稀であり、示唆に富む症例だった。骨化のパターンが典型例と異なっていたが、骨化のパターンと良悪性との関連性などについて議論された。

962. 金沢医療センター・川島篤弘 / 80歳代女性 / 骨 / 腸骨骨腫瘍

Undifferentiated pleomorphic and spindle cell tumor, unclassified

CD31陽性であり、血管肉腫との鑑別が問題となった症例。嚢胞性病変をABC changeとするのか、腫瘍の一部とするのか問題となった。

963. 藤田保健衛生大学・高桑麗子他 / 50歳代女性 / 子宮 / 子宮肉腫

Alveolar soft part sarcoma

場所が非典型的であり、診断が難しかった症例。投票ではPECComaを含めたHMB-45陽性腫瘍が多かった。

964. 福井赤十字病院・伏屋芳紀他 / 40歳代女性 / 卵巣 / 骨盤内腫瘍

Follicular carcinoma arising from giant struma ovarii

濾胞成分の良悪が問題となったが、子宮への浸潤が見られた。濾胞癌か乳頭癌か、硝子化索状腺腫成分の有無などが議論された。

965. 市立砺波総合病院・杉口俊他 / 60歳代女性 / 腹膜 / 進行直腸癌

Serous papillary carcinoma of the peritoneum

腫瘍の由来が問題となった。腹膜との明確な連続性は確認できなかったが、卵巣や子宮には病変はなく、総合的には腹膜原発腫瘍と考えられた。

966. 金沢大学・全陽他 / 60歳代女性 / 膣 / 膣癌

Endometrioid adenocarcinoma arising from endometriosis

内膜症により子宮および両側付属器切除25年後に発症した症例。その間ホルモン補充療法が行われており、ホルモンと発癌との関連性について解説された。

7月1日の交見会終了後には懇親会が行われ、78名が参加されました。各症例の診断投票結果は中部支部のホームページで公表しています。

2. 近畿支部・中部支部合同主催「夏の学校」について

8月19、20日(土、日)、金沢市観光会館にて近畿支部・中部支部合同主催の「夏の学校」が開催されました。「腫瘍性境界病変－良悪鑑別のpitfall－」をテーマとして、8名の講師を招き、各臓器の境界病変の病理診断に関してレクチャーが行われました。会場ではレクチャーに使われた標本を鏡検することができました。

8月19日(土) 13:00～18:00

食道: 江頭由太郎(大阪医科大学第一病理学)

胃: 九嶋亮治(滋賀医科大学病理部)

卵巣: 長坂徹郎(名古屋大学病理部)

子宮体部: 三上芳喜(京都大学病理部)

乳腺: 渡辺駿七郎(渡辺病理診断研究所)

8月20日(日) 9:00～12:00

前立腺: 白石泰三(三重大学腫瘍形態解明学)

皮膚色素性疾患: 都築豊徳(名古屋第二赤十字病院病理部)

皮膚リンパ増殖性疾患: 中塚伸一(大阪南医療センター臨床検査科)

3. 今後予定されている学術集会

第58回中部支部交見会

世話人: 名古屋第二赤十字病院病理部・都築豊徳先生

日時: 平成18年12月2日(土)

場所: 名古屋第二赤十字病院

(<http://www.nagoya2.jrc.or.jp/>)

9:00～10:00 鏡検

10:00～17:00 交見会

17:30～19:30 忘年会

第10回中部支部スライドセミナー

世話人: 信州大学医学部保健学科生体情報検査学

太田浩良先生

日時: 平成19年3月31日(土)

第59回中部支部交見会

世話人: 聖隷浜松病院病理科 小林 寛 先生

日時: 未定

中部支部 静岡県病理医会 (SPS) 検討症例報告

第209回 (平成17年6月18日)

参加者 19名 於: 静岡商工会議所

1. 県立総合 室博之、鈴木誠、新井一守、70歳代女性 intravascular large B cell lymphoma
2. 静岡市立静岡 森木利昭、伊藤忠弘 50歳代男性、膀胱癌+胆管癌
3. 県立こども病院 浜崎豊 10歳代男性 悪性中皮腫
4. 聖隷浜松 大月寛郎、清水進一、小林寛 60歳代男性、肺セミノーマ
5. 県立総合 鈴木誠、新井一守、室博之、30歳代男性、胃GIST+傍大動脈 paraganglioma
6. 浜松医大病理部 三浦克敏、70歳代女性、透析アミロイドーシス
7. 県立総合 新井一守、鈴木誠、室博之 60歳代女性、胸腺MALT lymphoma

第210回(平成17年7月23日)城南病理との合同カンファレンス

参加者 50名 於: 浜松アクティイ研修交流センター52研修

1. 静岡県立静岡がんセンター 亀谷徹 他、60歳代男性、Thyroglossal duct carcinoma
2. 静岡県立静岡がんセンター 草深公秀 他、40歳代女性、juxtaoral organ of Chievitz
3. 昭和大学藤が丘病院 増永敦子 他、40歳代男性、縦隔teratoma with somatic-type malignancy
4. 自衛隊中央病院 猛尾弘照 他30歳代男性、肺extraskelatal myxoid chondrosarcoma
5. 自衛隊中央病院 安田和世 他、70歳代男性、後縦隔inflammatory malignant fibrous histiocytoma
6. 豊橋市民病院 前多松喜 他、40歳代男性、Wegener肉芽腫症
7. 磐田市立総合病院 谷岡書彦 他、30歳代女性、Diffuse cystic mesothelioma
8. 聖隷浜松病院 大月寛郎 他、4ヶ月男児、70歳代女性、脳腫瘍2症例
9. 都立豊島病院 高場恵美 他、63歳女性、60歳代女性、乳腺spindle cell carcinoma 2例
10. 静岡日赤病院病理 笠原正男 他、40歳代男性、右腎腫瘍
11. 静岡市立静岡病院 森木利昭 他、50歳代女性、心臓腫瘍
12. 遠州総合病院 上村隆、70歳代男性、陰茎扁平上皮癌

第211回SPS (平成17年10月15日)

参加者19名 於:静岡あざれあ

1. 静岡がんセンター 高桑麗子、10歳男児、胸膜中皮腫
2. 静岡県立こども病院 浜崎豊、0歳男児、心臓腫瘍
3. 袋井市民病院 馬場聡、50歳代男性、多発性内分泌腫瘍
4. 静岡県立総合病院 室博之、70歳代男性、HCC自然消退
5. 焼津市立総合病院 久力権、60歳代女性、乳腺腫瘍
6. 静岡がんセンター 伊藤以知郎、70歳代男性、大腿腫瘍

第212回SPS (平成18年5月27日)

参加者 25名、静岡商工会議所

1. 静岡日赤、笠原正男、10歳代女性、後頭部腫瘍
2. 県立こども病院、浜崎豊、9歳代男児、耳介後部軟部腫瘍
3. 浜松医大第二病理、小杉伊三夫、筒井祥博、40歳代女性、耳下腺腫瘍
4. 榑原総合病院、西原弘治、70歳代女性、両側卵巣腫瘍
5. 静岡がんセンター、草深公秀、亀谷徹、30歳代女性、喉頭肉腫
6. 静岡県立総合病院、鈴木誠、40歳代女性、左乳腺腫瘍
7. 静岡市立静岡病院、森木利昭、70歳代女性、Hepatobiliary fibropolycystic disease
8. 静岡県立総合病院、室博之、70歳代男性、Toxic Shock Syndrome

第213回(平成18年7月22日)城南病理との合同カンファレンス

参加者 50名、NTT東日本関東病院

1. 静岡県立静岡がんセンター 草深公秀、亀谷徹、50歳代女性、Ewing/PNET
2. 静岡県立こども病院 浜崎豊 desmoplastic small cell tumor
3. 静岡市立静岡病院 森木利昭 70歳代女性、Peripheral T cell lymphoma with hemophagocytosis
4. 静岡県立静岡がんセンター 亀谷徹 他 40歳代男性Combined large cell neuroendocrine carcinoma and mucin-producing adenocarcinoma of the thymus
5. 自衛隊中央病院 猛尾弘照 他 cystic adventitial degeneration of artery
6. 静岡日赤病院中検病理 笠原正男 他 60歳代男性、Cerebral solitary fibrous tumor
7. 昭和大学第二病理 前田 崇 他 骨髄非破壊的造血幹細胞移植後の骨髄病理組織変化
8. 浜松医大基礎看護健康科学 三浦克敏 劇症型溶血連鎖球菌感染症

日本病理学会中部支部・東海病理医会 検討症例報告

第204回

(平成18年5月27日参加者26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

- 3352 名古屋記念病院 西尾知子 20 女 尺骨 骨腫瘍 Glomangioma
- 3353 清水厚生病院 浦野 誠 50 女 脾 脾腫瘍 Inflammatory pseudotumor
- 3354 蒲郡市民病院 浦野 誠 50 女 乳腺 葉状腫瘍 Malignant phyllodes tumor
- 3355 藤田保健衛生大学 浦野 誠 70 女 腎 腎癌 Chromophobe renal cell carcinoma
- 3356 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 男 耳下腺 耳下腺腫瘍 Myoepithelioma
- 3357 三好町民病院 黒田 誠 20 女 腋窩 腋窩腫瘍 Lactating change of accessory mammary gland
- 3358 新城市民病院 黒田 誠 80 女 腎 膿腎症 Infiltrating renal transitional cell carcinoma
- 3359 新城市民病院 黒田 誠 70 男 皮膚 皮下腫瘍 Lymphomatoid papulosis
- 3360 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 20 女 中指皮下 軟部腫瘍 Angiomatoid fibrous histiocytoma
- 3361 藤田保健衛生大学 高桑麗子 60 女 腹膜 多発性腹膜腫瘍 Low grade malignant mesothelioma

- 3362 藤田保健衛生大学 高桑麗子 50 女 卵管 卵管癌 Lymphoepithelioma like carcinoma
- 3363 藤田保健衛生大学 稲田健一 70 女 乳腺 乳癌 Apocrine carcinoma
- 3364 県立岐阜病院 山崎英子 30 女 皮膚 表皮嚢胞 Borderline to low grade malignant mesenchymal tumor
- 3365 県立岐阜病院 山崎英子 8 女 皮膚 線維性腫瘍 Infantile fibromatosis
- 3366 トヨタ記念病院 高桑康成 20 女 肺 炎症性偽腫瘍 Actinomycosis
- 3367 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 50 男 腎 DIC Fibrin thrombosis
- 3368 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 30 女 子宮 子宮頸癌 Glassy cell carcinoma
- 3369 三重中央医療センター 加藤裕也 70 女 卵巣 卵巣腫瘍 Mixed epithelial tumor
- 3370 岐阜市民病院 山田鉄也 40 女 皮膚 粉瘤 Fibromatosis
- 3371 岐阜市民病院 山田鉄也 60 女 肺 転移性肺腫瘍 Metastasizing leiomyoma
- 3372 岐阜市民病院 山田鉄也 60 女 卵巣 卵巣腫瘍 Mixed epithelial tumor in mature teratoma
- 3373 小牧市民病院 桑原恭子 40 女 脳 脳腫瘍 Glioblastoma

第205回

(平成18年6月17日 参加者22名 於:藤田保健衛生大学)

- 3374 清水厚生病院 浦野 誠 30 女 膵 膵嚢胞性腫瘍 Mucinous cystadenoma
- 3375 藤田保健衛生大学 浦野 誠 9 男 肝 肝線維症 Congenital hepatic fibrosis
- 3376 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 男 腎 腎腫瘍 Chromophobe renal cell carcinoma
- 3377 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 女 縦隔 縦隔腫瘍 Thymoma, type A
- 3378 藤田保健衛生大学 浦野 誠 80 男 甲状腺 甲状腺癌 Anaplastic change of papillary carcinoma
- 3379 藤田保健衛生大学 浦野 誠 20 女 甲状腺 濾胞腺腫 Follicular carcinoma
- 3380 名古屋記念病院 西尾知子 70 女 副甲状腺 副甲状腺機能亢進症 Parathyroid adenoma with granulomatous angitis
- 3381 藤田保健衛生大学 黒田 誠 30 女 軟部 足左骨腫瘍 Florid reactive periostitis
- 3382 藤田保健衛生大学 黒田 誠 7 男 軟部 滑膜肉腫 Synovial sarcoma, biphasic type
- 3383 名古屋市立大学病院 佐藤慎哉 70 女 乳腺 乳癌 Stromal cell sarcoma
- 3384 愛知県がんセンター中央病院 北村淳子 30 女 軟部 手背軟部腫瘍 Soft tissue chondroma
- 3385 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 50 男 脳 脳腫瘍 Fibrous meningioma
- 3386 信州大学 上原 剛 30 女 軟部 大腿軟部腫瘍 Undifferentiated pleomorphic sarcoma
- 3387 静岡赤十字病院 笠原正男 40 男 陰囊 陰囊感染 Tuberculosis
- 3388 静岡赤十字病院 笠原正男 10 女 軟部 後頭部腫瘍 Langerhans cell histiocytosis
- 3389 静岡赤十字病院 笠原正男 50 女 鼻中隔 ウェジェナー肉芽腫 Nasal type NK/T cell lymphoma
- 3390 静岡赤十字病院 笠原正男 50 男 耳下腺 耳下腺腫瘍 Acinic cell carcinoma

第206回

(平成18年7月15日参加者26名 於:藤田保健衛生大学)

- 3391 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 70 男 大腿骨 大腿骨骨腫瘍 Low grade central osteosarcoma
- 3392 藤田保健衛生大学 安倍雅人 11月 女 小脳 小脳腫瘍 Medulloblastoma with extensive nodularity and advanced neuronal differentiation
- 3393 藤田保健衛生大学 安倍雅人 30女 脳室 脳室内腫瘍 Central neurocytoma
- 3394 藤田保健衛生大学 高桑麗子 70 男 腎 腎癌 Papillary renal cell carcinoma
- 3395 藤田保健衛生大学 浦野 誠 30 女 甲状腺 パセドウ病

Intrathyroidal thymic tissue
 3396 藤田保健衛生大学 浦野 誠 80 女 顎下腺 顎下腺腫瘍
 Basal cell adenocarcinoma
 3397 清水厚生病院 浦野 誠 70 女 乳腺 両側乳癌
 Invasive ductal carcinoma & invasive lobular carcinoma
 3398 愛知県がんセンター中央病院 細田和貴 30 男 軟部 下腿軟部腫瘍
 Myxoid liposarcoma with chondrometaplasia
 3399 トヨタ記念病院 高桑康成 30 女 小腸 小腸穿孔
 Enteropathy type T cell lymphoma
 3400 トヨタ記念病院 高桑康成 40 女 乳腺 乳癌
 Carcinoma with osteoclast like giant cells
 3401 トヨタ記念病院 高桑康成 20 男 前縦隔 前縦隔腫瘍
 Thymoma,(type B3) arising from thymic cyst
 3402 鈴鹿中央総合病院 後藤朋子 70 男 膵内胆管 下部胆管癌
 Ig G4 related auto immune pancreatitis
 3403 小牧市民病院 桑原恭子 60 男 尿管 尿管腫瘍
 Sarcomatoid urothelial carcinoma
 3404 愛知県がんセンター中央病院 北村淳子 40 女 乳腺 乳癌
 Fibrous proliferative lesion

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?

日時:8月19日(土)午後1時～6時、

8月20日(日)午前9時～12時

場所:金沢市観光会館(金沢市)

プログラム

8月19日

座長:竹内 真 先生(市立豊中病院)
 食道の腫瘍性境界病変
 江頭由太郎 先生(大阪医大第一病理学)
 座長:鶴山竜昭 先生(京大病院病理部)
 胃の腫瘍性境界病変
 九嶋亮治 先生(滋賀医大病院病理部)
 座長:野島孝之 先生(金沢医大病態診断医学)
 卵巣の腫瘍性境界病変
 長坂徹郎 先生(名古屋大病院病理部)
 座長:村垣泰光 先生(和歌山医大第一病理学)
 子宮体部の腫瘍性境界病変
 三上芳喜 先生(京大病院病理部)
 座長:白石泰三 先生(三重大腫瘍病態解明学)
 乳腺の腫瘍性境界病変
 渡辺駿七郎 先生(渡辺病理診断研究所)

8月20日

座長:大井章史 先生(金沢大分子細胞病理学)
 前立腺の腫瘍性境界病変
 白石泰三 先生(三重大腫瘍病態解明学)
 座長:佐々木素子 先生(金沢大形態機能病理学)
 皮膚色素性疾患の腫瘍性境界病変
 都築豊徳 先生(名古屋第二日赤病院病理部)
 座長:田中昭男 先生(大阪歯科大口腔病理学)
 皮膚リンパ増殖性疾患の腫瘍性境界病変
 中塚伸一 先生(大阪南医療センター検査科)

日本病理学会近畿支部第34回学術集会(世話人:神戸大学
 横崎 宏教授)が開催されました。

テーマ:乳腺

日時:平成18年9月2日(土曜日)

場所:神戸大学医学部大講義室(神戸市)

プログラム

検討症例の臨床経過、画像等は以下のURLで閲覧可能です。
<http://jspk.umin.jp/reg-meetings/2006reg-meet/34th-contents/34th-contents.html>

症例検討

座長:伊藤彰彦 先生(神戸大学)
 μ鎖病に合併した乳腺悪性リンパ腫の1例
 今井 幸弘 他(神戸市立中央市民病院)
 髄膜腫瘍の1例
 新宅 雅幸 他(大阪赤十字病院)
 座長:井上 健 先生(大阪市立総合医療センター)
 卵巣腫瘍の1例
 松原亜季子 他(滋賀医科大学)
 胎児水腫の1剖検例
 三宅 岳 他(関西医科大学)
 座長:辻村 亮先生(兵庫医科大学)
 急性の経過をとった小児卵巣腫瘍の1例
 宇佐美 悠 他(神戸大学)
 座長:鹿股直樹先生(神戸大学)
 胃腫瘍の1例
 和田 直樹 他(堺市民病院)

座長:横崎 宏 先生(神戸大学)

特別講演「激増する乳癌と病理」

鹿児島大学歯学総合研究科腫瘍学講座教授 吉田 浩己 先生
 激増する乳癌への対策は極めて重要な緊急課題で、死亡者を減らすための早期発見と適切な治療法の確立と、激増をおさえるための予防策の開発が急務である。適切な診療が行われるためには、病理学診断・情報が不可欠である。予防策の開発のためにも乳癌の発生と進展機序と関与する因子を明らかにする病理学的探求も強く求められている。今回、乳腺病理学において、ここ数年間に提唱された特記事項について述べたい。

I. 診断および予後因子について

日本乳癌学会の乳癌取扱い規約「乳腺腫瘍の組織学的分類」の改正
 WHOの乳腺腫瘍の分類
 St. Gallen 2005治療指針
 ホルモンレセプター(Allred score分類、日本乳癌学会班研究判定基準)
 組織学的異型度(悪性度評価、Elston&Ellisによる改良Bloom&Richardson組織分類、NSAS核分類)
 センチネルリンパ節
 微小転移

II. 乳癌の発生と進展と危険因子について

1. 乳癌前駆病変と乳癌の初期像
2. 乳腺領域幹細胞と乳癌の発生(乳癌幹細胞)
3. 乳癌の危険因子について

シンポジウム:乳腺

座長:今井幸弘 先生(神戸市立中央市民病院)

乳腺腫瘍コア生検・マンモトーム生検

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床検査科 竹田 雅司 先生
 乳腺腫瘍の確定診断には一般的に穿刺吸引細胞診を行い、確定のつかない場合、あるいは画像診断その他との間に乖離がある場合などにはコア生検、場合によってはマンモトーム生検が行われる。乳腺腫瘍のコア生検は比較的低侵襲であり、また細胞診には線維腺腫などover diagnosisをきたしやすい病変もあることから上記のような場合には積極的に行うべき診断手技といえる。コア生検は多くの施設ではエコーガイド下に行われ、1cm以下の小さな腫瘍でも採取されることが多

く、確定診断には非常に有用な検査である。

しかしながらその検体は小さく、診断に苦慮することもあり、また临床上、画像上悪性を疑われながら腫瘍が含まれない場合、あるいは良性病変のみが含まれている場合も起こりうる。このような場合には、臨床医との連絡をとり臨床所見と対比し次の診断あるいは治療方針を決定する必要がある。そのような例を提示する。

また、微小石灰化病変に対しステレオガイド下のマンモトーム生検も行われるが、提出検体中に微小石灰化を確認できない場合もある。微小石灰化が良性石灰化であるか、癌に伴うものであるかの鑑別は治療あるいは検査方針を立てる上で非常に重要なポイントになる。マンモトーム生検検体は太さが約2～3mmあるため1スライスでは石灰化が検出できない場合が多々ある。そのような場合は深切り切片の作成など病変の検出を試みる必要がある。深切り切片の作成が有用であった症例を提示する。

病理医が20分で理解できる超音波検査の基本原則と乳腺画像の話

大津市民病院 病理科 岸本 光夫 先生

病理医は、臨床経過・肉眼所見・顕微鏡所見を考え合わせて、手術切除標本や病理解剖の病理診断を行っている。また、生検や細胞診においては、画像所見が肉眼所見の代役となる。しかし、病理医が画像所見を理解しなければ、その情報を十分に活用することができない。画像所見は病変の病理組織学的性状を反映した影絵であり、極論すれば、同じものを異なった手段で見ているにすぎない。今回は、乳癌症例を用いて、超音波検査の基本原則について簡単にお話しする。

超音波とは「聞くことを目的としない音波のこと」であり、(高校の物理の授業で習った)「音」の性質を思い出してもらえれば、病理医にとって超音波画像の読影は決して困難ではない。超音波画像は、病変の病理組織学的性状が超音波の物理学的特性によって表現されたものであり、病理組織像の特徴が描出されているからである。

思い出していただきたい音波の性質は、反射・屈折・減衰の3つである。[反射]音波は音響特性インピーダンス(簡単に言うと、音を伝える性質)の異なる媒質の境界で、その一部が反射する。[屈折]音速の異なる媒質の境界に、ある角度で入射するとき、音波は屈折する。[減衰]吸収・拡散・散乱により、音波は減衰する。

新たに知っていただきたいものは、超音波検査装置のモニター表示における補正の仕組み(STC:sensitivity time control)だけである。超音波探触子(プローブ)は、音波を出した後、即座にその反射波を受信する。いわば、ピッチャーが一瞬にしてキャッチャーに変身するという、一人二役を担っている。そして、音波の発信から受信までの時間をもとに、反射した地点(プローブからの距離)を算出し、反射波の強さと反射地点を地図のごとくモニターに描出する。しかし、音波は生体内を伝搬していく段階で、反射や減衰により減弱する。すると、遠距離(深部)からの反射波の受信信号は近距離(浅部)からのものより弱くなってしまうため、近距離は明るくて遠距離は暗いモニター表示となってしまう。これでは見づらいので、深部反射波の感度を上げて、結果的に浅部反射波と深部反射波を同じ明るさの信号として描出するように補正する装置が付いている。これがSTCである。

このような性質をもとに、内部エコー・後方エコー・境界エコー・外側エコーの意味する病理組織構築パターンを考え、乳頭腺管癌、充実腺管癌、硬癌、粘液癌、悪性リンパ腫の超音波画像について概説する。

腫瘍の内部エコーが減弱している場合、内部からの反射波がないということの意味し、その原因は2つに分けられる。ひとつめは、超音波が腫瘍内部で吸収や散乱により減衰するときで、その場合に後方エコーは減弱する。このような画像を呈する腫瘍として、内部に硬化した線維性間質を豊富にもつ硬癌が代表的である。もうひとつは、超音波が腫瘍内部を通過(反射せずに伝搬)するときで、その場合に後方エコーは増強する。後方エコーの「増強」は、STCによる、一種のアーチファクトである。細胞がぎっしりと配列した腫瘍の場合にこのような画像を呈し、充実腺管癌や悪性リンパ腫が代表的である。

腫瘍の内部エコーがある場合は、内部からの反射波があるということの意味し、音響特性インピーダンスの異なる構造物が腫瘍の内部に混在する状態を表している。粘液癌がその代表である。

境界エコーとは、腫瘍の前部辺縁における反射波のことをいう。腫瘍の辺縁で、音響特性インピーダンスの異なる媒質、すなわち癌細胞と間質(膠原線維や脂肪組織)が複雑に交じり合っているために、たくさんの反射波が生じている状態を意味し、硬癌や浸潤性小葉癌に特徴的である。

外側エコーは超音波の屈折によるものであり、腫瘍の境界が平滑で明瞭な場合

に観察される。線維線腫が代表的であるが、このような境界性状を示す悪性腫瘍の場合にも見られる。

実際には、このような典型像を示さない乳癌症例も多い。日ごろ、複数の組織型から成る乳癌を当然のごとく見ている病理医にとって、その理由を理解するのは容易であろう。超音波画像所見について、最も正確かつ詳細に検討できるのは病理医である。これを結語としたい。

線維線腫内に発生する癌:穿刺吸引細胞診(FNA)ではどのように見られるか?

市立豊中病院病理 花田 正人 先生

線維線腫は乳腺の良性腫瘍性病変の中で多くを占め、FNAの対象となることが多い。その検査の目的は、気になる”しこり”が良性か悪性かの峻別はもとより、FNAの所見から線維線腫と診断することにあるとされている。しかし、一方では、稀に線維線腫内に癌(その殆どは非浸潤癌)が発生することも知られている。もしそのような腫瘍からFNAが施行されたら、細胞診ではどのように見えるのであろうか?最近経験した例を提示し、線維線腫のFNA診断の問題点に言及したい。

乳癌診療における病理医との連携

岡本クリニック/神鋼病院乳腺科 小西 豊 先生

現在乳癌の診療において様々な分野で病理医の力と協力が必要で、病理医との密な連携がなくては乳癌診療は成り立ちません。

乳癌診療の現況と進歩を紹介しながら私たち乳腺専門医が病理医に御願いたいことについて述べます。

まず、2006年7月6日の日本乳癌学会評議委員会にて規約委員会から、乳腺腫瘍の組織学的分類で、乳管腺腫、腺筋上皮腫、浸潤性微小乳頭癌、器質乳頭癌、乳腺線維症の5組織型が新たに採用されたとの報告がありました。診断名の追加を御願います。乳腺腫瘍の組織診断で最も苦慮されているのは、乳頭状病変の鑑別診断だと思います。外科側からの質問ですが、鑑別困難例の取り扱いはどうなっていますか。

腫瘍を縮小させ温存術を可能にする、抗がん剤の効果を生体で見えることを目的に術前化学療法が積極的に施行されています。術前化学療法施行例では、組織学的治療効果の判定が欠かせません。

最近手術手技で大きな変化があります。それは、センチネルリンパ節生検で、標準的手技として認められつつあります。微小転移の確実な診断が必要です。2mm以下の微小転移の臨床的意義については検討中ですが、AJCC(American Joint Committee on Cancer)は詳細なリンパ節転移の状況の記載を求めています。そこで、微小転移を確実に診断するため摘出したリンパ節を長軸方向に2mmの間隔で切片を作成したり、抗サイトケラチン抗体で免疫組織染色を行っている施設もあります。

術後の再発を抑制するために乳癌では術後補助療法が重要で、病理診断により術後補助療法の治療方針が決定されます。St. Gallen 2005のコンセンサスレポートで、再発リスク分類のリスクファクターとして従来の年齢、病理学的腫瘍径、Gradeに、peritumoral vascular invasionとHER2/neu geneの2項目が加えられました。また、内分泌療法反応性が、内分泌反応性、内分泌反応性不確実そして内分泌非反応性の3つのカテゴリーに分類されました。

今後も病理の先生にお願いする事項がどんどん出てくると思いますが、宜しくお願ひ申し上げます。

疾患別講習会:乳腺

座長:大林 千穂 先生(神戸大学)

田代 敬 先生(県立加古川病院)

村尾 真一 先生(甲南病院)

症例コンサルテーション

モデレーター:岡村 明治 先生(加古川市民病院)

中国・四国支部

編集委員 藤原 恵

A. 開催報告

1. 第5回日本病理学会中国四国支部細胞診断講習会の報告

香川大学医学部附属病院病理部 羽場 礼次

主催: 日本病理学会中国四国支部業務委員会

委員長: 谷山 清己

企画: 廣川 満良、羽場礼次、亀井 敏昭

後援: 日本臨床細胞学会中国四国連合会

テーマ: 『非腫瘍性病変・良性腫瘍の細胞診』

内容: 講義と鏡検実習

日時: 平成18年3月18日(土)12:45~3月18日(日)13:00

場所: 講義: 香川大学医学部臨床講義室(臨床棟2階)

実習: 香川大学医学部病理組織実習室(基礎棟3階)

プログラム

平成18年3月18日(土)講義

1. 甲状腺良性腫瘍の細胞診と鑑別診断 廣川満良(徳島大学)
2. 非腫瘍性病変・良性腫瘍の細胞診? 乳腺 元井 信(福山市医師会総合健診センター)
3. 呼吸器の非腫瘍性病変・良性腫瘍の細胞診 羽場礼次(香川大学)
4. 婦人科領域における細胞診断の見方、考え方? 子宮頸部の非腫瘍性病変について 日浦昌道(四国がんセンター)
5. 皮膚良性病変の細胞診 横山繁生(大分大学)
6. 体腔液細胞診での細胞鑑別のポイント? 反応性中皮を中心に? 亀井敏昭(山口県立総合医療センター)

平成18年3月18日(日)鏡検実習

甲状腺(10例)、乳腺(10例)、呼吸器(10例)、子宮頸部(13例)、皮膚(10例)、体腔液(10例)

日本病理学会中国四国支部業務委員会の活動の一つとして、平成17年3月18日(土)、19日(日)の2日間にわたって5回目の日本病理学会中国四国支部細胞診断講習会を香川大学医学部(高松)にて開催致しました。今回のテーマは『非腫瘍性病変・良性腫瘍の細胞診』で、特別講師として婦人科では四国がんセンターの日浦昌道先生、皮膚では大分大学の横山繁生先生をお招きして、今までの講習会と同様に講義と鏡検実習を行いました。受講者は70名(病理医20名、臨床検査技師・細胞検査士50名)で、開催地に近い香川県、徳島県、愛媛県、岡山県からの参加者の割合が高かったようですが、兵庫県や東京などの遠隔地からの出席もありました。

講習会1日目は春雨の降り続く底冷えのする日でありました。この日は非腫瘍性病変・良性腫瘍の細胞診というテーマのもと、甲状腺、乳腺、呼吸器、子宮頸部、皮膚、体腔液に関する細胞学的・病理組織学的な基本的内容から日常業務ですぐに役立つような最新の医療事情まで幅広くカバーした6講演が行われました。長時間の講演にも関わらず、最後まで熱心に受講していただき、多くの参加者からわかりやすく勉強になる講演であったとの評価をいただきました。講演終了後、直ちにバスで移動し近くのうどん屋(高松藩の与力屋敷を改造した

和風の建物)で行った懇親会では、旬の讃岐料理とうどん(食べ放題)を味わいながら非常に楽しい雰囲気なかで大いに盛り上がりました。2日目は鏡検実習で、2人1組になり、6分間で2症例(一部3症例)ずつ、全部で63例の症例を鏡検しました。

この細胞診断講習会は今回で5回目になり、会の運営方法はほぼ固まってきた感じがしますが、下記に記載していますようにポストアンケートでは様々なご意見を頂戴し、今回の反省点および今後の方針に役立たせていただきたいと思います。お世話するほうとしては準備が大変ですが、お蔭様で参加者からの評価は良く安堵しております。また、講習会を開催するにあたりご協力をいただいた関係者各位に深く感謝しております。特に、ハンドアウトや鏡検標本の準備に労をいとわず協力いただいた廣川先生、元井先生、日浦先生、横山先生、亀井先生ならびに、会場のお世話をいただいた香川大学医学部附属病院病理部およびその関連病院の先生、技師の方に心よりお礼を申し上げます。

2. 第4回骨髄病理勉強会を開催して

代表世話人 川崎医科大学病理学 定平 吉都

日時: 2006年9月3日(日)

8:30-12:00 症例の鏡検

12:00-12:50 ランチョンセミナーMDS/MPD (通山)

13:00-15:50 症例の発表と検討

(20分x 8症例程度を考えています)

場所: 川崎医科大学現代医学博物館 2階 講義室

対象: 骨髄病理に興味のある医師, 臨床検査技師

参加料: 3,000円(資料及び昼食代を含む)

スタッフ:

Kawasaki Hematology Forumのメンバー他

伊藤 雅文(名古屋第一赤十字病院病理部)

杉原 尚(川崎医科大学血液内科学)

和田 秀穂(同 血液内科学)

通山 薫(同 検査診断学)

大倉 貢(川崎医科大学附属病院中央検査部)

定平 吉都(川崎医科大学病理学)

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”と開催してきました。これまでの勉強会で学んだことを母体に、骨髄病理に関する単行本(MDSが特に詳しく解説されている)も西村書店からもうすぐ刊行される予定です。

第4回は、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できるように企画しました。討議症例を公募したところ、最終的に8症例が集まりました。発表症例は、前もって骨髄塗抹標本と組織標本のカラー写真つ

きの臨床経過をハンドアウトとして参加者に郵送しました。開催日の2006年9月3日(日)は朝から快晴で、外部から38名、川崎医大と短大および付属病院など内部からの参加者を入れて62名の参加者がありました。午前中は32台の顕微鏡を並べて、症例を自由に鏡検していただきました。ランチョンセミナーの川崎医大検査診断学の通山薫教授のMDS/MPDに関するご講演は、この分野の専門家にふさわしく大変わかり易く、難解なこの領域に病理医もチャレンジする意欲が湧いてくるような内容でした。午後からは、症例を準備していただいた先生に10分ほど発表していただき、それぞれにつき血液内科医の司会で10分ほど討論しました。

それぞれの発表内容は、症例1: Pure red cell aplasia? (京都第一赤十字病院 越田全彦先生, 安井寛先生), 症例2: G-CSF産生腫瘍(岡山川崎病院病理部 物部泰昌先生), 症例3: CMML(名古屋第一赤十字病院病理部 伊藤雅文先生), 症例4: Plasmacytoid dendritic precursor cell leukemia? (川崎医科大学血液内科学 和田秀穂先生), 症例5: 骨髄移植後に発生したdendritic precursor cell leukemia? (新潟大学第一内科 土山準一郎先生), 症例6: 骨髄吸引生検で発見された悪性リンパ腫(鳥取県立中央病院 中本周先生), 症例7: Asian variant IVL(香川大学医学部炎症病理学 小川高史先生), 症例8: Hypoplastic leukemia(名古屋第一赤十字病院病理部 伊藤雅文先生)でした。血液内科の先生方も発表されているのでややレベルが高くなりましたが、いずれも興味深いものばかりで、これまででないような活発な討論がなされました。そのためか、参加者の皆さんが次回もぜひ参加したいと言われていました。

本勉強会は、骨髄病理に興味をもつ一般病理医を対象としたものですが、参加料が安く(¥3000)血液内科医や臨床検査技師の方にも役立つものと思います。また、病理専門医更新のための点数にも加算されます。第5回(2007年度)は、病理医がもっとも力を発揮しなければいけない“悪性リンパ腫の骨髄浸潤”に関する知識が深まるよう企画したいと思いますので、皆さんのご参加をよろしく願います。

B. 開催予定

1. 第91回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成18年11月18日(土)

場所:呉医療センター・中国がんセンター

世話人:呉医療センター・中国がんセンター

谷山 清己 臨床研究部長

2. 第92回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成19年2月3日(土)

世話人:徳島大学人体病理学 佐野 壽昭 教授

九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 小田 義直

第292回九州・沖縄スライドカンファレンスおよび第80回九州病理集談会が下記のように開催されました。

沖縄が台風直撃のため演題のキャンセルも多く開催が危ぶまれましたが、熱心な支部会員の諸先生方のおかげで無事に開催でき、その後の懇親会でも大いに盛り上がりました。

日時:平成18年7月8日

場所:琉球大学医学部臨床講義棟2階大講堂

世話人:琉球大学医学部病態解析医科学講座

細胞病理学分野 岩政 輝雄 加藤 誠也

腫瘍病理学分野 吉見 直己

附属病院病理部 中山 崇

参加人数:40名

第292回九州・沖縄スライドカンファレンス

(24題中9題キャンセル)

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/ 今村 清隆、實藤 隼人/ 北九州総合病院/ 70才代/ 男/ 頸部/ Zenker's diverticulum/ Esophageal diverticulum, NOS
- 2/ Cancel
- 3/ 池田 圭祐/ 福大筑紫病院/ 40才代/ 女/ 結腸/ Schwannoma/? GIST, NOS
- 4/ 松崎 晶子/ 琉球大学病院病理部/ 80才代/ 男/ 虫垂/ Schistosomal appendicitis with perforation/ Schistosomiasis japonica
- 5/ 西俣 伸亮/ 福大筑紫病院/ 30才代/ 男/ 大綱/ Paragonimus westermani/ Paragonimus westermani
- 6/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 70才代/ 女/ 肝/ Follicular lymphoma, grade 1/ Extranodal marginal zone B-cell lymphoma
- 7/ 檜垣 浩一/ 聖マリア病院/ 80才代/ 女/ 膵/ Pancreatoblastoma/ Carcinosarcoma
- 8/ 石崎 泰令/ 久留米大学病理/ 70才代/ 男/ 左腎/ Infiltrating renal transitional cell carcinoma/ Collecting duct carcinoma
- 9/ 山田 壮亮/ 産業医大二病理/ 40才代/ 女/ 子宮頸部/ Endocervicosis/ Nabothian cysts
- 10/ 鮫島 直樹/ 宮崎大構造機能病態/ 50才代/ 女/ 子宮/ Small cell carcinoma of the uterine body with endometrioid adenocarcinoma and carcinosarcoma-like element/ Carcinosarcoma, NOS
- 11/ Cancel
- 12/ Cancel
- 13/ 島尻 正平、中野 龍治/ 産業医大病理部、九州厚生年金病院/ 40才代/ 女/ 骨盤部/ Cotyledonoid dissecting leiomyoma/ Leiomyomatosis, NOS
- 14/ 高木 恵美/ 九州大学形態機能病理/ 50才代/ 女/ 卵巣/ Undifferentiated carcinoma resembling giant cell carcinoma of the lung/? Undifferentiated carcinoma, NOS
- 15/ Cancel
- 16/ Cancel
- 17/ Cancel
- 18/ Cancel
- 19/ 秋葉 純/ 久留米大学病理/ 70才代/ 男/ 左頸部/ Low-grade fibromyxoid sarcoma/ Low grade fibromyxoid sarcoma
- 20/ 小無田 美菜/ 久留米大学病理/ 60才代/ 男/ 臀部/ Desmoplastic melanoma/ Leiomyosarcoma
- 21/ Cancel
- 22/ Cancel
- 23/ 近藤 能行/ 大分大学病理学第一講座/ 60才代/ 男/ 皮膚/Cutaneous

cryptococcosis/ Cryptococcosis

24/ 林 博之/ 福岡大学病理/ 30才代/ 男/ 皮膚/ Papillary eccrine adenoma with verruca vulgaris/? Papillary eccrine adenoma with pseudocarcinomatous hyperplasia

第80回九州病理集談会

アメーバ性脳髄膜炎の一例

宮崎大学構造機能病態 盛口清香

第293回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。

今回は臨床との合同カンファレンスで乳腺腫瘍を主題としました。コメンテーターとして病理より東北大学病理部の森谷卓也先生と埼玉県がんセンターの黒住昌史先生を、臨床より相良病院乳腺外科の雷哲明先生お呼びして活発な討論がなされました。森谷先生と黒住先生には各症例のコメントとともに御自身にも症例を呈示していただきミニレクチャーをしていただきました。また雷先生には「乳腺外科医が病理医に望むこと」について講演をしていただきました。乳腺腫瘍という主題のため注目度が高く病理医はもちろん多数の外科医の先生方も参加され200名を超える参加者があり、大盛況でした。

日時: 平成17年9月2日

場所: 九州大学病院地区コラボステーション1
2階 視聴覚ホール

世話人: 九州大学大学院医学研究院

病理病態学 居石克夫

形態機能病理学 恒吉正澄

参加人数: 222名

第293回九州・沖縄スライドカンファレンス (18題)

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46)

- 1/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本病院/ 60才代/ 女/ 乳腺/ Diabetic mastopathy/ Fibroadenoma, ancient
- 2/ 大井 恭代/ 相良病院/ 50才代/ 女/ 左乳房/ Clear cell hydradenoma of the breast/ Adenomyoepithelioma
- 3/ 森谷 卓也/ 東北大学病理部/ 40才代/ 女/ 右乳房/ Noninvasive ductal carcinoma, associated with mucocele-like lesion/ Mucocele-like tumor with DCIS
- 4/ 林 透/ 県立宮崎病院/ 50才代/ 女/ 乳腺/ Intraductal papilloma / Intraductal papilloma
- 5/ 林 晃史/ 九州大学形態機能病理/ 50才代/ 女/ 乳腺/ Noninvasive ductal carcinoma, associated with radial scar/ Noninvasive ductal carcinoma arising in radial scar
- 6/ 黒住 昌史/ 埼玉県立がんセンター/ 60才代/ 女/ 左乳房/ Invasive micropapillary carcinoma/ Invasive micropapillary carcinoma
- 7/ 太田 敦子/ 福大筑紫病院/ 40才代/ 女/ 右乳房/ Tubulolobular carcinoma/ Tubulolobular carcinoma
- 8/ 渡辺 次郎、島田 和生/ 国立小倉病院/ 60才代/ 女/ 乳腺/ High-grade invasive ductal carcinoma with large central acellular zone/ Scirrhous carcinoma
- 9/ 有馬 信之/ 熊本市市民病院/ 80才代/ 女/ 乳腺/ Metaplastic carcinoma of the breast (with squamous differentiation)/ Squamous cell carcinoma
- 10/ 有働 和馬/ 佐賀大学病態病理/ 50才代/ 女/ 乳腺/ Myoepithelial carcinoma with squamous cell carcinoma component/ Squamous cell carcinoma with sarcomatous change

11/ 平橋 美奈子、石田 真弓/ 九州がんセンター/ 80才代/ 女/ 乳腺/ Invasive ductal carcinoma with neuroendocrine differentiation/ Neuroendocrine carcinoma

12/ 森 大輔/ 佐賀県立病院好生館/ 60才代/ 女/ 乳腺/ Invasive ductal carcinoma with apocrine differentiation/ Lipid-rich carcinoma

13/ 入江 康司/ 新古賀病院/ 50才代/ 女/ 左乳房/ Glomus tumor/ Myoepithelial carcinoma

14/ 原田 泰志/ 福岡大学病理/ 40才代/ 女/ 乳腺/ Adenomyoepithelioma/ Adenomyoepithelioma

15/ 木佐貫 篤/ 県立日南病院/ 50才代/ 女/ 左乳房/ Matrix-producing carcinoma/ Metaplastic carcinoma

16/ 仲田 興平/ 九州大学形態機能病理/ 40才代/ 女/ 右乳房/ Metaplastic carcinoma with chondroid differentiation/ Metaplastic carcinoma

17/ 新野 大介/ 長崎医療センター/ 40才代/ 女/ 乳腺/ Malignant phyllodes tumor/ Malignant phyllodes tumor

18/ 入江 準二/ 長崎市立市民病院/ 10才代/ 女/ 右乳房/ Malignant phyllodes tumor / Malignant phyllodes tumor

=====
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)
=====