

===特集=====

研修医勧誘の日常的な取り組み

北海道大学病院病理部 伊藤 智雄

今回、後期研修医一名を当病理部に迎え入れることとなり、その経緯と、我々の日常的な取り組みなどを紹介したいと思います。

当院では初期研修2年目に「8ヶ月まで病理部を選択可能」となっており、今回の後期研修医もこれを利用して8ヶ月の初期研修を行った。彼は、当初より病理医を志望し、自ら我々の施設での研修を希望してくれた。当病理部にとってはただ幸運だったとも言える。我々ができるのは彼の期待に応えることであり、研修中は、「研修医」としてではなく、「病理医」としてやりがいのある専門研修を行ったつもりである。病理医の魅力を伝え、興味深い症例があればよく調べて自分のものとする。学び、成長してゆく過程を楽しみと思って頂くよう努力したまでである。選んでくれた後期研修医には今後とも期待を裏切らないような環境を用意するよう努力を続けてゆきたいと思っている。次に、病理部としての日常的な努力を照会しておきたいと思う。

学生に対する勉強会

筆者が個人的に行っているもので、もう3年ほどにもなるのか。毎週学生有志を集め、当病理部に蓄積された教育症例を用いて、10身用の顕微鏡で直接検鏡下で勉強会を行っている。現在は「すし券」というものを発行し、「難易度の高い疾患の診断ができた」、「難しい質問に解答ができた」、といった場合に学生に賞品として渡し、見事3枚獲得した学生は寿司店に連れて行ってごちそうするといったことを続けている。個人的な財布の中身に痛いところであるが、そのかわり学生のモチベーションの高まりはすさまじく、勉強会前は図書館にこもって勉強を行っていると聞く。さらに波及して、自主的に病理部で勉強する学生も徐々に現れてきている。いつか、このような学生の中から、当病理部志望者が現れることを期待し、これからも継続してゆきたいと思っている。

病理学会北海道支部「夏の学校」

北海道支部で行っている夏の学校の立ち上げを行い、その後も積極的な関与を続けている。北海道で医学部が存在する3大学が交代で幹事を行う企画で、医学生を無料で招待し、病理学の基本のセミナーや病理の魅力を伝える企画など各大学が工夫を凝らしている。内容に関しては「病理と臨床」誌に報告した通りである。この夏に4回目が開催される。毎回、学生には好評であり、このような企画を通して、病理医を志す学生が一人でも増えることを祈っている。

意外と潜在的な志望者がいるが、なかなかそれを獲得できていないのが病理なのではないか。臨床研修制度は病院病理

部にとっては追い風である。志望先のなかでやや特殊な位置づけにある病理をまずは「体験」出来る制度である。病理部がこれまで以上に努力を行い、病理界全体の底上げになるよう目指す必要があろう。

病理の志望理由と抱負

北海道大学病院病理部 山田 洋介

現在私は、北海道大学病院の初期研修医として、選択期間に病理部を選択し、診断業務等に従事させて頂いています。そして、この度何とか臨床研修修了証を手にし、引き続き後期研修医として、当病理部で研修させて頂くことにしました。

私が臨床病理医を志望したのは、医学部6年生の終わり頃だったと思います。実はそれまでは小児科、産婦人科、精神科等の臨床医を希望しており、また私の卒業大学では、病理部実習がなく、個人的に病理部に顔を出すということもありませんでしたので、臨床病理医がどのような仕事をしているかを全く知りませんでした。

しかし国家試験の勉強中、“ふと”臨床病理が頭に浮かびました。特定の臓器に偏らず全身を診たいと思っていたことや、患者と関わることに向いていないのではと思っていたこと等、いくつかの要因があったと自覚しています。また、私の叔父が病理医であることも影響していると思います。3月末に叔父の病院に見学に行き、“たぶん嫌いではないだろう”という程度の感触を得、研修医2年目の選択期間として、病理部を選択した次第です。

実際に仕事してみると、1年目にローテーションした各診療科と同様に、私に合っていると思える点もあれば、そうでない点もあります。しかし文字通り全身の臓器に関わる事が出来、これほど多くの疾患があることを知り、大変ではあるものの、興奮を覚えることも少なくありません。まだ経験は浅いものの、剖検業務もとても興味深い仕事だと感じています。指導医からは、臨床病理への強い愛情を感じ、若い臨床病理医を育てようとする心意気が伝わってきます。また、これは当病理部の特徴かもしれませんが、大学院生として、あるいは自主的に、多くの臨床科の先生方が業務の一端を担ってくれています。彼らと一緒に仕事をしていると、この仕事がダイレクトに臨床医ひいては患者につながっていることを感じる事が出来るし、また大げさかもしれませんが、優秀な臨床医は必ず病理に関わってくれるという感触を得られ、自分の仕事に自信を持つことが出来ます。

4月から立場が変わったからといって、急に診断能力が上がるわけではありませんが、一つ一つの症例を出来るだけ丁寧

に扱い、その症例に責任を持つことが、専門とする人間には求められると思います。今後とも指導医のもとで、まずは当病理部を支え、ひいては微力ながら、日本の病理診断の力になればと思っています。今後ともよろしくお願い致します。

初期臨床研修後、病理の道へ

金沢大学大学院形態機能病理学 角田 優子

この度、金沢大学医学部附属病院で初期臨床研修を終え(正確にはこれを書いている今日が病院の研修修了判定会議なのですが)、病理医への一步を踏み出そうとしている者です。以下に、私が何故病理医を志すことにしたのか、および今後の抱負について述べたいと思います。

まず、多くある選択肢のうち病理を選んだ理由についてですが、きっかけとしては学生時代の講義・実習が充実していたことがあげられます。医学の根幹たる病の理を学ぶ面白さを感じることができました。そして私は研修医になる以前の学生の時点で「進路としての病理」を意識したのです。

後に「将来私は病理を」という視点をもって初期臨床研修を行うと、内科系・外科系問わずほとんどの科が病理とかかわりがあること、当然ながら病理の結果によって治療方針が決められること、そしてなにより1枚のプレパラートの後ろに1人の人の人生がかかっていること等々、医療における病理診断の重要性を肌で感じる事が出来ました。この期間で他の科を全く考えなかったといえば嘘になってしまいますが、「私も病理医として患者と医師両方の役に立てる人間になりたい」と、日々自分の進路が明確になっていく2年間だったように思います。

ところで、私の周囲では残念ながら初期臨床研修の中で病理に興味を持つ人は少ないようでした。初期臨床研修プログラムで重点を置かれ、かつ多くの学生達が自分の研修先の病院を選ぶ際に重要視するのはプライマリ・ケアや一般的な意味での「臨床」の充実です。また、大学病院なら日常的にアカデミックな領域まで症例検討を行います。市中病院で研修をする研修医に話を聴くと大概において多数の入院患者を受け持つために1症例ごとに深く学ぶということがなく、またその時間も無い状態のようです。これは私見ですが、そのような状況下では学生時代に病理に進もうかと考えたことのない研修医の興味を惹起することが困難なのは仕方の無いことなのかも知れないと思いました。学生時代の講義などで病理の重要性と魅力がもっと伝われば、病理の視点で臨床研修を行う研修医が増えていくのではと思います。

この4月から金沢大学大学院医学系研究科がん医科学専攻形態機能病理学教室にて新たな師のもと新しい生活をスタートさせる私ですが、2年間の初期臨床研修で得たものを忘れることなく、多くの人の役に立てる病理医を目指し精進したいと思います。

病理医との接点

金沢大学大学院医学系研究科形態機能病理学
金沢大学医学部附属病院病理部 澤田 星子

私は現在、大学院に在籍したまま、大学病院の病理部に勤務しています。今回はその両方に所属する立場から、新臨床研修制度開始後の新たな病理医の獲得に関して感じたことを述べさせていただきます。

この春から、大学院の教室では2名の新生を迎えることとなりました。2名とも医学部在学時から将来の専攻分野として病理を考えており、新臨床研修プログラムの3年目に病理を専攻しました。この2名は今回の新臨床研修プログラムを通して獲得された病理医ではなく、今回の趣旨とは若干離れることとなってしまいました。新臨床研修プログラムでは病理は必修ではなく、選択科である病院が多いと思いますが、臨床研修の選択科や将来の専攻分野として病理を選ぶには、結局は学生時代に病理医という将来の選択枝をアピールすることが非常に重要ではないかと感じています。学生にとって病理医の具体像をイメージしにくいことが、病理が不人気な原因の一つではないでしょうか。当大学では、3年生時と6年生時に学生が基礎医学の各教室に1-2ヶ月程度所属する期間があります。学生の人数は限られていますが、それなりに病理に興味を持った学生が多く、比較的期間が長いことから、学生側、教官側ともに、落ち着いてじっくりと、かつ打ち解けて接することができ、病理や病理医を身近に、そして職業として具体的に感じてもらえる機会になっていると思います。私自身もこの期間が将来の進路を決定する助けになりました。それ以外にも、部活のOB会への出席など、個人として学生に接する機会も、病理医を印象付けるには意外と効果的だと感じています。

さて、私の勤務する大学病院では、病理は新臨床研修プログラムの選択科の1つですが、この3年間で病理を選択した研修医は、この病院で研修を行い、この春に病理の大学院に入学する1名のみという非常に寂しい状態で、病理に興味を持ってもらうこと、自主的に選択してもらうことの難しさを実感しています。しかし、臨床研修医として患者様の診療を行っていただければ、病理は患者様の治療を考える上で必須の分野であることが実感され、そこから病理に興味を持ち、将来の病理医という選択枝も生まれうるのではないのでしょうか。当院の研修医の中にも、少数ですが病理所見についての質問に病理部を訪れる研修医がいます。その際やCPCなどで病理により興味を持ってもらい、印象付けることができれば、3年目でなくとも病理を専攻するきっかけになる可能性があると思います。昨年入学した大学院生は、病理が必修であった病院で研修を受けており、やはり病理に直に接することが病理医への近道であると感じています。今までの研修制度では、病理に興味を持って既に医局に入局後であり、進路変更は困難ですが、今の制度なら3年目での専攻が容易です。病理にとって、これはチャンス

だと思います。

近年は病理医がドラマや新聞に登場する機会が増え、医療関係者以外の人への認知度も若干上がっているところだと思います。これを機会に、とにかく学生に、そして研修医に病理と病理医を印象付けることが、新しい病理医獲得への第1歩になるのではないのでしょうか。

卒業3年目、病理医を目指して

虎の門病院病理部 深田 敦子

私が病理学という選択を考え始めたのは、大学5年生であった。友人たちが初期研修病院見学に出かけ始めたころ、何科に進みたいだろう、何に興味があるのだろうかと考えはじめた。そのとき私の頭の中にあっただ一つの選択が病理医だった。

私は基礎医学のとき、組織学や病理学のスケッチが大好きだった。肉眼でみるという概念しか知らなかった私の目に、顕微鏡を通して臓器の細かな美しい構造が見えてくる。その構造ひとつひとつが機能を持ち、人体を構成している。なんてヒトの体ってすごいだろう。医学を学び始めたばかりの私には、その顕微鏡の奥に見える世界は驚きであり感動であった。病理学について学ぶのは大変難しかった。病気には成り立ちがあり、その背景の組織構造の変化が顕微鏡の向こうに証明されている。医学ってすごいな、面白いなと思った。

さて、病理医になりたい。どうすればいいのだろうか？ そう思って、図書館の本やインターネットから情報を集めた。だが、病理医については内科研修のようにインターネットにあふれる見学案内もなく、どのような経路で見学を申し込んでいいのかも分からなかった。どんな仕事なのだろう。どうやったらなれるのだろう。そうやって出会った病院で病理医としてのお仕事を拝見させて頂いたこと、実習をさせていただいたことが、進路選択の上で大きなきっかけとなったことは間違いない。

私は初期研修2年目の世代であり、2年間臨床研修を行った。学生の頃、「初期研修で臨床をやったら、臨床が楽しくなって臨床に進んじゃうよ。」とよく言われた。確かに臨床は楽しかった。目の前にいる患者さんのために医学を学び、医療を行う。日々、学び仕事をするのがとても面白かった。だが、私の3年目の選択は病理医だった。進路の選択については深く悩み、迷った。臨床も楽しい、でも病理学の魅力がそれ以上に強かったのだ。病理医を目指しての日々が始まった今、初期研修の2年間があったからこそ病理医という道を選べた私は思っている。

大学で厳しいながらも、私に病理学の面白さを教えてくださった宮崎大学病理学教室の先生方、初期研修中さらに私を病理学の魅力に引き込んでくださった東京都老人医療センター病理部の先生方に深くお礼申し上げます。

新臨床研修プログラム修了一期生を迎えて

滋賀医科大学附属病院病理部 九嶋 亮治

新臨床研修プログラムで初期研修を修了した女性が1名、滋賀医科大学附属病院病理部のレジデントになってくれた。病理の講義や実習の度に将来病理医にならないかと声はかけているが、特に自慢できるほどの「病理研修システム」というものがあるわけでもないし、特別な勧誘会もしていない。来るもの拒まず、去るもの追わずである。但し、講義プリントの片隅には「病理医大募集」の一言を仕込んである。兎も角、奇特な新プログラム一期生が入局してくれたので、その経緯などについて書いてみる。

2003年、本学に病理部が独立して以来初めての入局である、といっても滋賀医科大学で病理医を目指すあるいは病理学を選考する方法は旧来通りというか、やや複雑である。本学で、病理学に関連した講座(教室)は基礎の二講座と検査部病理(臨床検査医学講座)を合わせて三講座あり、いずれもトップは病理学者である。それぞれ独立していて、仲は悪くはないが人的交流はあまりない。統合した病理医育成システムはなく、それぞれの講座の独自の方法(徒弟制?家内制手工業?)があるようだ。これらの講座を経て病理医になったものは多くはないが、地方の新設医大としては微少でもない。しかし、病理を志望する学生が最初に誰に相談を持ちかけるかによって、その人の一生(とは言い過ぎ。少なくとも病理屋としてのイニシエーション)が決まるといっても過言ではないだろう。本学卒業後、近隣府県の伝統ある大学で病理医になったものも数名いる。

さて、当の本人は研修医1年目に「3年目から病理医を目指したい」と何故か私に相談を持ちかけてきた。独立した病理部といっても私は基礎講座(旧第一病理)出身で、検査部からのれん分けされた形の病理部の唯一の専任医である。つまり、「ボス」は旧第一病理教授、「所属長」は臨床検査医学講座(検査部)教授という微妙な立場である。したがって、両親分の了解をとり、我が病理部レジデントには大学附属病院の病理検査部門と基礎講座の「良いとこ取り」してもらえるように配慮したいと考えている。

彼女が初期臨床研修の2年目にある自由選択期間に病理を選びましょうかと相談してきたので、せっかくだからもったいないので臨床を、できれば病理業務と関係の深い消化器・血液内科を長く研修するように勧めた。今後のスペシャリティ・サブスペシャリティを考慮してのことでもある。その結果、同科の症例報告等で便利屋として扱われることもあるが、病理部と臨床各科とのコミュニケーションが深まったように思える。

大学院生として病理医(あるいは病理学者)希望者を採用することの多かった基礎教室にとって、新研修システムはやや不利な条件かもしれないが、病院の第一線にある病理部は、義務化された初期研修というホットな冷却期間後に、選択肢のひ

とつに入れやすいのではないかと思っているし、そうなるようにアピールしていきたい。基礎教室もそういうところを窓口にして新人を獲得し、診断屋になるのか研究屋に向いているのか、あるいはどちらもできる(と思っている)スーパー病理学者を目指すのか、決して親分の価値観を押し付けることなく、本人の適性・希望を見極めて育てていくのがいいだろう。

病理医のタマゴの温めかた(私の場合だけです)

滋賀医科大学附属病院病理部レジデント 松原 亜季子

なぜ病理医への道を選んだのか? そう聞かれると少し困ります。

学生のころ、ちょうど4年くらいまでは病理ではなく法医へ進みたいと漠然と考えていました。別段毒物の解析が好きなのではなく、単純に『司法解剖』という言葉の響きの怪しさに惹かれただけというのが実際のところでした。その状態のまま5年の臨床実習に入ったのですが、実際の病棟や手術室に出入りするようになってから始めて、診断学としての病理の重要性を知りました。それまではいわゆる基礎の病理、つまりは学問としての病理学だけの認識だったため、とっつきにくいという印象しか持っていませんでした。だからこそ、病棟のカルテに挟まっている病理検査報告書と手術室で耳にする迅速検査の結果報告は新鮮に感じました。目から鱗、はさすがに言いすぎですが、それまでの考えを改めるには充分なものでした。術中迅速の結果報告は素直に格好いいと思ったものです。天の声と称した友人もいたほどです。

そのこともあって、実験じゃなくて診断の方の病理がしたい、と思ったのが確か6年生の頃でした。ただ、2年間の臨床研修が後に控えていたため、2年目の途中で良いや、と思ってこの時には先方には何の接触も持っていなかったのですが。

結局、行動を起こしたのは研修医になってほぼ1か月が経過したころでした。他大学の事情には疎いのですが、滋賀医大の場合、臨床研修医1期生は臨床研修開始時点で志望科を決めていた人が比較的多く見られました。そのため、この段階で決めているのなら、早めにコンタクトを取った方がいいと友人に勧められたのがそのきっかけでした。

検査部内の一部門に当たる病理部の助教授に相談を持ちかけたのが最初で、その選択についてはいろんな人に今でも尋ねられるのですが、あまり胸を張って話せる事情では無いのが実際の所で、学生時代の授業プリント(「病理医大募集」という九嶋先生の募集広告が頻りに登場していました)に釣られたというのがその裏側です。蛇足ながら付け加えると、実験にはそれほど興味がなかったため、基礎の病理学講座には相談しづかったことも挙げられます。

滋賀医大の初期臨床研修プログラムでは2年目に半年間研修先の自由選択が可能です。当初はこの枠で病理を選ぶつもりでいたのですが、先生の勧めもあって結局消化器・血液内

科で研修をすることになりました。研修の目的として「内視鏡画像が読めるようになること」を持っていたため、最初は病棟メインではないつもりでした。実際は研修医の人手不足と成り行きから完全に病棟に張り付く羽目になったのですが、今から考えると悪いことではなかったと思います。ただし、内科からは散々入局を勧誘されました。少なくとも、当時の経験が無駄になってはいないと思います。

一度臨床を見てしまうと基礎の教室になかなか入ってくれない、というのが基礎の先生方の共通の悩みかと思いますが、こう言うのは非常に乱暴ですが、少なくとも病理については診断学をもう少し前面に出した勧誘をしてみてもいいかと思われま

新臨床研修プログラムを終えて病理に入られた先生方へのインタビュー

中国四国支部

新臨床研修プログラムを終えて病理に入られたお二人の先生方に、いくつかの質問をさせていただきました。

一人目は医学部卒業の時点で、臨床研修が終了したら病理に行く決めておられた先生です。

Q1. どの臨床科を回りましたか。

A. 2年間のうち必修科1年4ヶ月でそのうち内科6ヶ月、外科3ヶ月、麻酔科・救急3ヶ月、小児科1ヶ月、精神科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、地域医療1ヶ月とローテートし、残りの期間が選択科で、消化器内科3ヶ月、麻酔科3ヶ月、皮膚科1ヶ月選択しました。

臨床研修で病理はあえて選択せず、できるだけ病理と関連の深い臨床科を回ったつもりです。例えば、内科は必修の期間は肝臓内科、腎臓内科にやや重点を置き、最も関連のある消化器内科は比較的自由がきく2年目に選択科として回り、上部内視鏡検査は上級医の指導監視のもとに計60例ほどさせていただきました。

Q2. なぜ病理を専攻しようと思ったか、なぜ臨床科よりも病理を選びましたか。

A. 学生時代の病理学の検鏡実習で実際に標本を見て、最初は訳が分かりませんでした。癌の標本を見たりしているうちに面白いと思ったというのが直接のきっかけです。

Q3. 研修中での病理は、どのような印象でしたか。

A. 学生時代に数日間病理を勉強させていただいた市中病院で臨床研修をさせていただきましたので、自分が主治医をした患者さんの病理標本は、時間があれば見たりはしていました。

Q4. どの位の期間病理を勉強するつもりですか。これからもずっとという答えを期待しています。

A. 現時点では病理をずっとやってみようと思っていますが、再び臨床に戻るという可能性は捨ててはいません。

Q5. 他施設の病理を回る予定はありますか。

A. 機会があればぜひ行きたいです。

Q6. 学生時代に病理が好きでしたか。病理夏の学校には参加されましたか。

A. 前述の通り、学生時代の経験で今の私があると思っています。学生当時は病理夏の学校には行っていません。

二人目は臨床研修中に病理に入ることを決定された先生です。

Q1. どの臨床科を回りましたか。

A. 研修期間中は最初の一年目は必修の内科、外科(消化器外科、呼吸器・心臓血管外科)、麻酔科をローテートしました。二年目は最初はこれも必修の産婦人科、小児科、精神科、保健所を1ヶ月づつローテートしました。残りの8ヶ月間は選択でしたので、3ヶ月を脳神経外科、5ヶ月を消化器内科にあててローテートしました。

Q2. なぜ病理を専攻しようと思ったか、なぜ臨床科よりも病理を選びましたか。

A. 小さい頃より顕微鏡で物を見るのが好きだったということ、学生の時に病理があることを知り、教室の先生方を見ていて、やりがいのある仕事だと思ったからです。また、悪性腫瘍に興味があり、その研究もしてみたいと思い、病理に進むことを決めました。

Q3. 研修中での病理は、どの様な印象でしたか。

A. 私が研修していた病院は、病理医は非常勤で来られていたため、あまり会話する時間はありませんでしたが、学会発表の時などに指導していただいたり、気になった患者の組織を教えてもらうようにしていました。

Q4. どの位の期間病理を勉強するつもりですか。これからもずっとという答えを期待しています。

A. これからずっと続けていく予定です。

Q5. 他施設の病理を回る予定はありますか

A. 現時点ではよく分かりません。

Q6. 学生時代に病理が好きでしたか。病理夏の学校には参加されましたか。

A. 前述の通り、好きでした。夏の学校は参加しなかったのですが、予定が合わず参加できませんでした。

お二人の先生方、お答え頂き、ありがとうございました。先生方が臨床研修を受けても、初期の興味を失うことなく、病理を専攻される事に対し、病理学会中四国支部としても、大変嬉しく、心強く思っています。先生方の今後のご活躍を大いに期待しております。ご健康に気をつけて、頑張ってください。

若手医師に病理医になってもらうためには

九州大学病院病理部 山元 英崇

新臨床研修システムが施行されてはじめての、卒後3年目医師の入局ですが、当教室では幸い1名の新入局者を迎えることができました。彼の場合自ら希望し、病理を志してくれたので、みなさんに紹介できるほど、勧誘に特段の術があったわけではありませんが、私自身8年前に卒後すぐに病理の世界に飛び込んだ者としての経験も踏まえ、病理を専攻する研修医を獲得するための工夫を考えてみたいと思います。

医学部生のほとんどが、“お医者さん”になりたいと思っており、そのイメージは、①患者の診断・治療をして人の役に立つ、②高収入でQOL、社会的地位が高い、のいずれかでしょう。病理を専攻する医師が増えるためには上記のいずれか(いずれれとも)が満たされればよいわけです。

②に関しては、とくに勤務医は収入の面では制限があります(それは臨床科でも同じですが)。病理開業といってもなかなか一般にはイメージがわきにくい。とは言っても妻子を養うだけの収入はありますし、忙しいながらも、毎日自宅で十分睡眠はとれます。家ではバスローブ着てブランド片手に葉巻を燻らせる(裕次郎風に)、とはいかないですが。

①ですが、病理診断はまさに臨床としての貢献をしていることは紛れもない事実ですが、病理医自身が思うほど、研修医がそう思ってくれているのでしょうか？経験のある臨床医ほど病理の重要性を理解してくれていますが、大事なのは若手医師にそう感じてもらうこと。そのためには、病理医が病院のなかにいることが一番だと思います。当たり前のことのように、大学でこそ病理部専属医が少なく、臨床家としての病理医より、基礎研究者としての病理医のイメージが強いのではないのでしょうか。研究室においては臨床医とのコミュニケーションもままなりません。物理的距離は心の距離に比例します。多くの研修医を抱える大学病院でこそ、「病院のなかで活躍する」病理医の姿を身近で見てもらいましょう。そしてベッドサイド実習で学部学生のときから、病理医のイメージを植え付けておくことも重要でしょう。繰り返しになりますが、はじめはみんな病院のなかで活躍している“お医者さん”になりたいのですから。

主題と多少離れますが、病理の大学院生に残留してもらう方策についても同時に考える必要があるでしょう(むしろこちらのほうが現実的かもしれません)。以前口説いた大学院生から「病理診断自体は好きだけど、専門臓器以外、自信がない」と言われたことがあります。大学院生がいざ病理に残ろうと思ったとき勉強できるチュートリアル標本の整備や、臓器ごとに担当教官を決めておいて数ヶ月ごとにローテーションする仕組みなど作ってみてはどうでしょうか？臨床研修後の新入局者の教育にも応用でき、一石二鳥だと思います。本学でもなかなか具現化されていませんが、少しずつでも取り組んでいきたいと思っています。

病理医を選んだ理由

九州大学形態機能病理 東保太郎

私が病理学を自分の将来の仕事として意識し始めたのは、大分医科大学在学中の5回生の頃、病棟での臨床実習を控えて、座学と基礎医学の実習に追い回されていた時期でした。それは非常に漠然とした希望ではありましたが、当時から周囲には将来の進路を病理学、中でも診断病理の道に進みたいと口にして多少変わり者扱いされていたように思います。

ほとんどの医学生同様、私が医学部に入学したときに将来像として頭に描いていたのは、病棟や外来で患者を診察し、あるいは治療するという一般的な臨床医の姿でした。しかし私の場合には、母が病理学で学位を取得させていただいたこともあり、幼い頃から自宅にアトラスや双眼顕微鏡などが転がっていましたし、病理学という分野そのものについて他の学生よりはいくらか馴染みがありました。入学後に基礎医学の座学・実習を通じて自分が最も興味を持てるのは形態学的なアプローチだと実感し、病理学という臨床とも関わりのある診療分野で働くことを希望するようになりました。

私たちの学年から新臨床研修制度が開始され、卒業してすぐに入局する、というスタイルは一般的ではなくなりました。より多くの刺激を期待して、九州大学病院での研修プログラムに参加しましたが、患者さんと実際に関わりまた医療現場でのそれぞれの医師の働き方を見ていく中で、優柔不断な私は幾度となく自分の進路選択について悩むことになりました。病理医志望という気持ちは変わらないものの、内科をはじめ臨床科の先生方からも何度となく「臨床科からも病理には進めるんだよ」といったような勧誘をして頂きましたし、実のところ何度かは気のあるような返事をしてしまっていたことも、ここで懺悔したいと思います。私の参加した研修プログラムには当時は病理部門でのローテートがなかったため、臨床研修期間中に病理の仕事が見えにくかったことも迷いを深くした一因だったかもしれません。

最終的に進路を決定したのは2年目の研修も半ばを過ぎたときの事でした。その年の医局説明会は遠方の研修施設で研修中だった私一人のために医局長の小田義直先生に設けていただいたのですが、その場で病理医の業務の概観や一人一人の病理医のキャリアプランといったことがはっきりと説明していただけたことで、ようやく自分の身の置き所を決めることができました。

九州大学形態機能病理教室に入局し、早くも一年が過ぎようとしています。この一年間恒吉教授はじめ教室の諸先生方、また同期生、上級生となる大学院生の皆様に手取り足取りご指導いただき、なんとか日々の業務をこなしてきました。大学病院での勤務ということもあり、稀な疾患に遭遇する機会も多く日常業務の中からも多くの刺激を受けています。今後も診断・研究に一層励みたいと思います。

初期臨床研修での外科系コース病理選択の新設について

国立国際医療センター臨床検査部病理 望月 眞

はじめに

国立国際医療センターでは毎年1学年約40-45名の初期臨床研修医が研修を行っています。

初期臨床研修のコースは外科系・内科系・総合医の3コースあり、各コースの中でさらに希望の科を優先的にローテーションする選択科目を選ぶようになっています。

こうした中に来年度より外科系コースに病理選択を新設することになりました。

外科系コース病理選択の仕組み

当センターでは初期臨床研修医の試験の出願時に外科系コース病理選択を選択して受験することになります。但し、選択科目別の人数枠はないため、外科系コースの中で病理選択希望の学生が必ずマッチできるとは限りません。

病理選択は2年間の研修中に病理での研修を24週間行えるコースとなる予定です。

今年度までの外科系コースのローテーションは以下の様です。

[内科(循環器、消化器、呼吸器)18週+内科選択6週+外科6週+外科選択12週+小児科6週+産婦人科6週+救急6週+麻酔6週+総合診療・地域医療8週+精神科1ヶ月+外科系希望選択科(心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科)24週]

来年度から病理選択の研修医の病理研修は、外科系希望選択科の中の24週で行われることとなります。

また、今まで通り、外科系コースの他科選択や総合医コースの研修医なども6週間(1クール)の病理研修を選択出来ます。他科選択でも病理研修は行える仕組みです。

病理選択という名前ですが「初期臨床研修プログラムの目的は、“真の臨床能力”を有する“良い医師”を育成する事であろう」ということであり、あくまで「将来病理医を目指す人のための臨床研修コース」です。2年間の初期研修は内容的には通常の初期研修と同じで臨床研修が主体となります。病理で研修する時間が少し多くなるというだけです。

その利点

しかし、こうした病理選択コースを作る意義がいくつかあると考えています。

通常の研修システムでは研修医は初期研修の2年間は病理の手から離れてしまい、病理希望者の募集は後期研修からとなります。当センターの研修システムでは大学卒業時に病理希望者を募集することが可能であり、病理選択で入った研修医のチューターには実質的に病理の指導医になることとなります。

さらに、当センターでは、初期臨床研修の修了時にセンター内で研修修了発表会を行い、各研修医が症例報告などの口

演発表を行います。病理選択の研修医の場合、そこで病理関係の演題の発表を行い、その演題を病理学会の演題とすることで、初期研修修了時(後期研修開始時)の春の病理学会で学会デビューが出来ると考えています。

また、以前に私がいましたNTT関東通信病院(現NTT東日本関東病院)病理診断科の当時のレジデント・システムは、臨床研修2年+病理研修3年の計5年からなっていました。病理医には臨床経験が必要という考え方のもと、最初の2年はまったく臨床科をローテーションしていました。その時の指導経験を元に、後期研修も含めた5年間をひとつのプログラムとして構成しようと考えています。ただし後期研修についてはふたたび採用試験を行いますので内部からの採用のほか新たに外部からの採用も可能です。

2年間の臨床研修をやった病院で、その後も病理研修を続ける意義は多々あります。たとえば、新しい病院でいきなり病理研修をはじめるとその病院の臨床の様子がわかるまでに時間がかかります。しかし、初期研修で各科をローテーションしていると、病院内に知った医師が多いため臨床とのコミュニケーションが取りやすく、また、臨床側も知った顔が病理にすることで病理にアプローチしやすくなり、研修医は臨床と密接な関係の元に病理業務が出来ます。これは外科病理の研修において最善の環境といえましょう。

まとめ

この外科系コース病理選択にはたして応募があるのか、そして応募した学生がいたとしても当センターに就職できるかという問題や、学位の取得の問題、研修修了後の進路の問題などありますが、少なくとも病理診断の研修に関してはレベルの高い環境を用意できると考えています。初期臨床研修時から病理医への道に導けるこのコースは、病理研修についてのひとつの試みであると考えております。

=====

支部報告

=====

北海道支部

会報編集委員 三代川 斉之

平成18年度北海道病理医会代表者会議報告

平成19年3月10日(土)、第122回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)に先立ち、札幌社会保険総合病院講義室において上記会議が開催され、次の事項に関して報告・討議がなされ、決定した。

1. 平成18年度北海道病理医会事業報告

- 1) 標本交見会:札幌社会保険総合病院高橋秀史先生を担当幹事として6回の標本交見会が盛会のうちに開催された。
- 2) 細胞診講習会:平成18年11月26日に臨床細胞診学会北海道支部との共催により細胞検査士二次模擬試験を中心とした細胞診講習会を札幌医科大学解剖学実習室にて開催した。

第19回細胞診従事者講習会を札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授のお世話により平成19年3月4日に札幌医科大学記念ホールにて共催した。

3) 「第三回病理夏の学校」:札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授を世話人として平成18年8月26~27日に北海道医療大学札幌サテライトキャンパスを会場として共催した。

2. 平成19年度標本交見会担当委員(当番幹事)選出に関して平成19年度の標本交見会当番幹事として、札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授を選出した。

3. 会計中間報告

庶務・会計担当幹事より平成18年度会計に関し中間報告がなされ、了承された。

4. 次期北海道病理医会代表に関して

1) 会員118名に投票用紙を送付、53名より投票用紙を回収した結果、以下の23名が平成19-20年度の病理医会代表に選出された。(敬称略、アイウエオ順)

池田仁(函館中央病院病理科)、池田健(函館五稜郭病院病理)、今村正克(札幌診断病理学センター)、伊藤智雄(北大病院病理部)、佐藤英俊(ジェネティックラボ)、佐藤昌明(NTT札幌病院病理)、近藤信夫(ジェネティックラボ)、今信一郎(市立室蘭総合病院病理)、澤田典均(札幌医大第2 病理)、鹿野哲(勤医協中央病院病理)、佐藤昇志(札幌医大第1 病理)、深澤雄一郎(幌南病院病理)、高橋達郎(釧路労災病院病理)、高橋秀史(社保総合病院病理)、武内利直(市立札幌病院病理)、立野正敏(旭川医科大学第2病理)、長谷川匡(札幌医大病理診断部)、藤田昌宏(恵佑会病理)、村岡俊二(札幌厚生病院病理)、水無瀬昂(NTT札幌病院病理)、三代川 斉之(旭川医科大学病理部)、山城勝重(北海道がんセンター病理)、横山繁昭(北海道立小児総合保健センター検査部病理) 次期会長および副会長に、横山繁昭先生(北海道立小児総合保健センター検査部病理)と深澤雄一郎先生(幌南病院病理)がそれぞれ再任された。

平成18年度日本病理学会北海道支部拡大会議報告

平成19年3月10日(土)第122回標本交見会終了後、札幌社会保険総合病院講義室にて、北海道病理医会、北海道病理談話会、日本病理学会北海道支部の合同拡大会議が開催された。各会幹事より平成18年度の活動報告、会計報告がなされ承認された。また、下記の事項に関して討議、決定した(一部報告事項も含む)。

1. 平成20年度北海道病理談話会会長選出に関して

病理談話会幹事からの推薦・互選により、北海道大学大学院医学研究科病態制御学専攻病態解析学講座分子病理学分野笠原正典教授を平成20年度会長に選出した。

2. 平成19年度北海道病理談話会事業計画に関して

平成19年度病理談話会を平成19年9月1日(土)、札幌医科大学病理学第一講座佐藤昇志教授を会長として札幌医科大学

学にて開催予定。同日に開催される特別講演の演者候補最終決定は次年度談話会会長に一任する。

3. 平成19年度標本交見会に関して

平成19年度の標本交見会は、札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授を世話人として6回開催予定とする。開催予定日時ならびに開催場所は、平成19年5月12日(土)、平成19年7月7日(土)、平成19年9月8日(土)、平成19年11月10日(土)、平成20年1月12日(土)、平成20年3月8日(土)の午後1:30より札幌医科大学にて開催予定。尚、特別講演の日程・演者選出に関しては担当幹事に一任する。

共催事業について（報告含む）

1. 平成18年11月26日(日)、札幌医科大学解剖実習室にて日本臨床細胞学会北海道支部との共催により細胞診試験受験予定者を対象とした細胞診講習会を開催した。
2. 平成19年3月4日(日)、札幌医科大学記念ホールにて日本臨床細胞学会北海道支部との共催により札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授を世話人として第19回細胞診従事者講習会を開催した。
3. 来年度以降も細胞診講習会ならびに細胞診従事者講習会を共催する予定である。
4. 平成18年4月1日(土)、札幌の「かでの2・7」に於いて、NPO法人札幌診断学センターとの共催により第4回診断病理のための市民講座「アズベスト(石綿)と健康障害」と題する公開講座を開催した。
5. 平成18年5月29日(月)、札幌医科大学記念ホールにて札幌医科大学との共催によりMark I. Greene教授(Department of Pathology, University of Pennsylvania)による「FOXP3 resembles in T cell regulation」と題する医学研究セミナーを開催した。
6. 平成18年11月24日(金)、札幌医科大学記念ホールにて札幌医科大学との共催によりDavid C. Spray教授(Department of Neuroscience and Medicine, Albert Einstein College of Medicine)による「Connexins as nodes in gene expression networks: Implications for physiology and pathology」と題する医学研究セミナーを開催した。

病理夏の学校開催に関して（報告含む）

札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授をメインコーディネーターとして、平成18年8月26日(土)・27日(日)の2日間に渡り北海道医療大学札幌サテライトキャンパスにて「第三回病理夏の学校」を開催した。道内3大学(北海道大学・札幌医科大学・旭川医科大学)の医学生31名、全国各地の医学生5名、研修医7名、医師2名の合計46名、日本病理学会北海道支部から小川勝洋支部長はじめ教官27名が参加し盛会であった。

平成19年度は旭川医科大学病院病理部三代川斉之部長をメインコーディネーターとして、平成19年8月25日(土)・26日(

日)の2日間に渡り大雪青年の家にて開催予定である。

学術集会報告

第121回および第122回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が、札幌社会保険総合病院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平成19年1月20日(土)および平成19年3月10日(土)にそれぞれ開催された。

また、第121回標本交見会では、札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授を座長として札幌東徳洲会病院病理長嶋和郎先生による「グリオーマの病理」と題する特別講演も行われた。

以下、2回分の症例を呈示する。

第121回(平成19年1月20日(土)開催)

- 番号 / 発表者(所属) / 年齢, 性別 /
臨床診断 / 最終診断
- 06-24 / 岩口 佳史 他 (札幌厚生病院臨床病理科) / 20代, M /
精巣腫瘍 / Sertoli cell tumor
- 06-25 / 西原 広史 他 (北大分子細胞病理) / 20代, M /
脳腫瘍 / Anaplastic oligoastrocytoma with pilomyxoid feature
- 06-26 / 立野 正敏 他 (旭川医大免疫病理) / 50代, M /
脳腫瘍 / Microcystic meningioma, WHO grade I
- 06-27 / 長嶋 和郎 他 (札幌徳洲会病院病理) / 20代, M /
皮疹+脳炎症状 / Discoid lupus erythematosus
- 06-28 / 高橋 利幸 (北海道消化器科病院病理部) / 30代, M /
大腸ポリープ / Inflammatory myoglandular polyp
- 06-29 / 久保田 佳奈子 他 (北大病院病理部) / 40代, M /
腋窩腫瘍 / Follicular dendritic cell sarcoma/tumor with unusual features
- 06-30 / 池田 仁 (函館中央病院病理検査科) / 70代, M /
胃腫瘍 / simultaneous adenocarcinoma and MALT lymphoma with lymphnode involvement

第122回(平成19年3月10日(土)開催)

- 06-31 / 池田 仁 (函館中央病院病理検査科) / 70代, F /
甲状腺腫瘍+胃腫瘍 / Non-functional parathyroid carcinosarcoma + metastatic gastric tumor of parathyroid careinosarcoma
- 06-32 / 池田 健 (函館五稜郭病院パソロジーセンター) / 70代, F /
甲状腺腫瘍 / Anaplastic thyroid carcinoma
- 06-33 / 山本 雅大 他 (旭川医大病院病理部) / 20代, M /
回盲部狭窄 / Crohn disease with neural hypertrophy and myenteric plexitis
- 06-34 / 近藤 信夫 (GLab病理解析センター) / 40代, M /
後腹膜腫瘍 / MTX-associated lymphoproliferative disorder

平成19年度北海道支部学術集会(標本交見会)日程に関して平成19年度の標本交見会は、札幌医科大学附属病院病理診断学講座長谷川匡教授を世話人として札幌医科大学にて6回開催予定です。学術集会開催日は以下の通りです。

- | | |
|------------|----------------|
| 第1回(第123回) | 平成19年5月12日(土) |
| 第2回(第124回) | 平成19年7月7日(土) |
| 第3回(第125回) | 平成19年9月8日(土) |
| 第4回(第126回) | 平成19年11月10日(土) |
| 第5回(第127回) | 平成20年1月12日(土) |
| 第6回(第128回) | 平成20年3月8日(土) |

東北支部

岩間 憲行

[I] 平成19年2月11～12日、第64回日本病理学会東北支部学術集会在開催された。その際に開かれた役員会および総会の議事録は概ね、次の通りである。

澤井支部長より以下の挨拶があった。

1. がん拠点病院に関して、バーチャルスライドを利用したコンサルテーションシステムの申請が86施設からあった。がん拠点の会議にむけアンケートを採らせてもらいたい。
2. 研修医システム後の病理医志願数について調査させてもらいたい。支部会でも研修医や学生に病理の関心を育てる努力をしたい。
3. 支部学術集会や病理学会への意見を積極的に出してもらいたい。

(A) 報告事項

1. 病理学会会員数および病理専門医の推移

資料を基に会員数および病理専門医の推移について説明があった。

厚生省が専門医制度を認める際、医師・歯科医師会員が8割以上いなければならないとしているが病理学会は約81.5%のため、医師・歯科医師の学会入会を勧めていただきたい。会員の減少については学会予算や後継者の問題となるため、対策をとらなければならない。問題点として以下があげられた。

- ・ 認定医試験受験の解剖50体というのはハードルが高いのではないかと。(解剖数が少ないため認定試験が受験できないことがある)→30～40例程度が妥当ではないかと。

- ・ 臨床から来た先生(学位取得のために病理にきている先生)を入りやすくする努力が必要ではないかと。(会費を安くする案や年度単位の更新とする案、入会することのメリットをつくるなど)

- ・ 病理と密接な関係の消化器病学会などの関連学会(専門医更新の際、関連学会で発表していれば点数が付き更新が楽になる)に病理学会が入っていない。また、他学会の学会誌に論文を掲載する際、会員でない場合名前が載せられない。しかし病理学会からの交渉次第では関連学会になることや会員でなくても名前をのせることは可能である。

以上の点について、病理学会本部での検討または働きかけをすることが必要ではないかと。

また、研修医制度の2年が終了したため、どの程度病理入局者数に影響があったか各施設に調査を行う予定である。(夏頃)

なお、2006年の学術評議員が前年より200名減っていることについては、名誉会員の制度が変わり、そちらに移ったためである。

2. PAアンケートの結果について

以前実施したPAアンケートについて、結果を資料として配付

した。

3. 病理医適正配置について

国立病院機構呉医療センターの谷山清己先生らが書かれた論文「我が国における病理医適正配置について その1:現状把握」が資料として配付された。最近では剖検が減っているため、今のままの基準では病理が余るとの計算になる施設もあり、基準を見直す必要があるのではないかと。

(B) 今後開催される関係学会について

国立病院機構仙台医療センター・手塚文明先生より今週、仙台で開催される日本臨床細胞学会への協力のお願いがあった旨報告があった。

(C) 審議事項

1. がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業について

資料を基に、がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業について説明した後、各県のがん拠点病院について報告やバーチャルスライドに対する意見、現状が出された。がん拠点病院認定の基準は①がん登録制度の充実、②緩和ケアがある、③相談窓口を整備しているという3点を柱に認定をしている。バーチャルスライドの補助金(バーチャルスライドによるコンサルテーションの推奨)については、がん拠点病院286施設中86施設より申請があった。また、現状を把握するため会員が在籍している施設全てにアンケートを実施する。

2. 病理研修マニュアルについて

病理研修マニュアルについては、ホームページに掲載して再度意見を聞き、第66回支部学術集会にて討論をする場を設け完成を目指す。

3. 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)

特別講演:糸球体腎炎

スライドセミナー:鈴木博義先生「脳腫瘍」

保留となっていた学生発表については、特別に学生枠は設けず、一般演題募集にて学生発表を歓迎する旨強調して記載することとなった。

4. 第66回支部学術集会について

支部長開催

日程:平成20年2月9日(土)～10日(日)(仮)

場所:長陵会館

※その他は未定

5. 第67回支部学術集会

67回支部学術集会については、青森県で開催されることが確認され、会長は八戸市民病院の方山先生が務めることとなった。

6. 今後の特別講演・スライドセミナーについて

スライドセミナーは65回の鈴木博義先生(脳腫瘍)以降未定のため、検討する必要がある。必ずしもスライドセミナーを行う

のではなく、代わりにその時特有の話題などで特別講演を行ってもよいのではないかとの意見があった。また、がん拠点病院に関連して、厚労省の担当者呼んで講演してもらってはとの意見もあった。希望があればお寄せいただきたい。

(D) その他

・支部活動に関するアンケートについて
澤井支部長の任期も後半となったため、支部活動への意見を聞くためアンケートを行う。ご協力をお願いしたい。

[II] 今回の学術集会の内容の報告は次回。

関東支部

病理専門医会会報担当 梅村しのぶ

1. 学術活動報告

第34回日本病理学会関東支部学術集会が開催されました。当日は144名の参加があり、特別講演3題と一般演題5題について活発な討議が行なわれました。

期日:2007年2月10日(土)

会場:慶應義塾大学医学部東校舎 2F 講堂

世話人:慶應義塾大学医学部病理学教室 岡田保典教授

【特別講演】

- 「悪性中皮腫の病理—多様性と鑑別診断—」
(防衛医科大学校臨床検査医学講座 河合俊明先生)
- 「中皮腫の細胞診—体腔液細胞診による中皮腫の確定診断方法を中心に—」
(日本医科大学多摩永山病院病理部 前田昭太郎先生)
- 「アスベスト中皮腫(“Asbestoma”)の腫瘍マーカーの考え方」
(順天堂大学医学部 病理・腫瘍学講座 樋野興夫先生)

【一般演題】

- 症例1:十二指腸転移巣を形成した悪性中皮腫と肺癌の鑑別が困難であった1例
(慶應義塾大学医学部病理学教室 林一郎先生 ほか)
- 症例2: 稀な組織像を呈した腹膜腫瘍の1例
(東京大学大学院医学系研究科人体病理学・病理診断学 板谷貴司先生ほか)
- 症例3: 横紋筋肉腫への分化を伴う悪性胸膜中皮腫と診断した一例
(都立駒込病院 市丸夏子先生 ほか)
- 症例4: 卵巣嚢腫切除の際、偶然発見された回腸漿膜面発生・高分化型乳頭状中皮腫(WDPM)と考えられる一例
(日本医科大学多摩永山病院病理部 細根勝先生 ほか)
- 症例5: 石綿暴露の診断に剖検は有用である
(関東中央病院病理科 岡輝明先生)

2. 今後の予定

第35回日本病理学会関東支部学術集会および総会

期日:2007年6月16日(土)

会場:都立駒込病院

世話人:都立駒込病院病理科 船田信頭先生

婦人科病理:ここが知りたいワンポイントアドバイス

【特別講演】

1. 子宮頸部上皮内腫瘍とその鑑別疾患
京都大学 三上芳喜先生

2. 子宮内膜増殖症とその鑑別疾患

東北大学 森谷卓也先生

3. 卵巣境界悪性腫瘍

同愛記念病院 手島伸一先生

【一般演題】

婦人科領域の症例を募集(5~6例程度を予定)

日本病理学会関東支部(山梨県)・第60回山梨ぶどうの会
平成19年1月29日 参加者22名 於:山梨大学・臨床小講堂

特別講演

「悪性リンパ腫の病理診断:最近の進歩と鑑別診断」

岡山大学・医学部・病理学教室 吉野正教授

症例検討会

- | 番号 | 部位 | 年齢・性別 | 出題者 | 病理診断 | |
|-----|---------|--------|------------------|---|--|
| 379 | 腸間膜腫瘍 | 50歳代男性 | 宮田和幸(市立甲府病院) | marginal zone B-cell lymphoma | |
| 380 | リンパ節 | 70歳代男性 | 小俣好作(社会保険山梨病院) | peripheral T cell lymphoma | |
| 381 | 胃 | 70歳代男性 | 岩佐敏(山梨大学・病理部) | gastric T cell lymphoma | |
| 382 | リンパ節、肝臓 | 10歳代女性 | 中澤匡男(山梨大学・人体病理学) | Intravascular large B cell lymphoma | |
| 383 | 皮膚 | リンパ節 | 50歳代男性 | 中澤匡男(山梨大学・人体病理学) | Sezary syndrome with anaplastic transformation |
| 384 | 脾 | 50歳代男性 | 小山敏雄(山梨県立中央病院) | splenic marginal zone B-cell lymphoma with micronodular T cell rich B cell lymphoma | |

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)

4月より事務局担当が中澤匡男先生になります。

e-mail:tadaon@yamanashi.ac.jp

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

中部支部

広報担当 全陽

中部支部の活動につきお知らせいたします。

1. 第10回中部支部スライドセミナーについて

第10回中部支部スライドセミナーが3月31日(土)信州大学医学部保健学科生体情報検査学 太田浩良先生のお世話で開催され、消化管の上皮性病変に関する講演と症例検討が行われました。(参加人数:112名)

- 1) 講演:消化管の上皮性病変の病理
田久保 海峯先生(東京都老人総合研究所)
「病理学からみたバレット食道と食道原発性腺癌」
河内 洋先生(東京医科歯科大学医学部附属病院 病理部)
「胃生検、特に分化型胃癌の組織診断」
味岡 洋一先生(新潟大学大学院遺伝子制御講座 分子・診断病理学分野)
「大腸の鋸歯状腺腫」

2) 「病理検査技師との関係に関する小委員会」主催の病理検査師(PA)に関するアンケートの総括

小野 謙三先生(公立陶生病院 病理部)

3) 症例検討

症例番号 出題者所属・氏名 症例 部位 臨床診断 病理診断

S2007-1 愛知県がんセンター・立松明子他 50歳代 男性 食道 食道狭窄

Esophageal intramural pseudodiverticulosis

非常に稀な病変だが、投票結果はよく一致していた。専門家からは、この疾患は画像所見からその疾患概念が提唱されたもので、本例の画像所見は非典型的との指摘があった。食道内腔が不整に狭窄しており、何らかの食道内圧の上昇が、pseudodiverticulosisの発生に関与した可能性が指摘された。

S2007-2 信州大学・原田大他 70歳代 男性 食道 進行胃癌

Esophageal gland duct adenoma

これまでの報告例と比較すると非常に小さい病変だった。多種類の粘液に関する免疫染色を用いて、正常食道腺の組織解剖から詳細に考察され、ductだけでなくterminal ductuleへの分化も示された。専門家からは、内視鏡の発達により、最近見る機会が増えてきた病変との意見があった。

S2007-3 福井大学・今村好章他 70歳代 男性 食道 食道腫瘍

Epithelial-myoepithelial carcinoma (D/D Adenoid cystic carcinoma)

上記2つの鑑別が非常に問題となった症例。筋上皮の増生が顕著で、2細胞性が保たれている領域が多かったが、一部adenoid cystic類似の篩状構造が見られた。Epithelial-myoepithelial carcinomaとするにはadenoid cystic類似の増生を無視できないのではないかと意見があった。

S2007-4 岐阜大学・廣瀬善信他 70歳代 男性 食道 食道癌

Adenocarcinoma arising from ectopic gastric mucosa

異所性胃粘膜に発生したpolyloidな増殖を示す腺癌だった。異所性胃粘膜に腸上皮化生がなく、その組織発生に関して議論があった。組織形態からAFP産生腺癌の可能性が指摘され、AFP産生腺癌ならその増生パターンや組織発生が説明できるのではないとの意見があった。

S2007-5 厚生連高岡病院・増田信二 成人 女性 食道 Barrett食道癌

Adenocarcinoma arising in Barrett's esophagus

Barrett食道由来の腺癌で、印環細胞癌が主体であったことが非常に珍しい。さらに、Barrett食道内に限局した腫瘍だが、腺癌の表面を扁平上皮が覆っていた。非常に珍しい所見で、その組織発生に関しては現時点では明確な解釈は出来ないと思われた。

S2007-6 金沢大学・北川諭他 80歳代 男性 胃 胃癌

Well-differentiated adenocarcinoma

腺腫、境界病変、腺癌の区別が問題となった症例。胃におけるcarcinoma in adenomaの取り扱いや、このような病変の生検診断の困難さが議論となった。

S2007-7 市立砺波総合病院・杉口俊他 80歳代 男性 胃 進行胃癌

Matrix-producing carcinoma

軟骨様分化を示す腫瘍だが、剖検でも明確な腺癌成分は認められなかった。軟骨肉腫も鑑別に挙げられたが、明確な軟骨形成はなく、軟骨への分化を示す癌と考えられた。化学療法で腺癌成分が消失した可能性も指摘された。

S2007-8 一宮市立市民病院 中島広聖 70歳代 男性 胃 胃癌

Adenocarcinoma with invasive micropapillary component

Micropapillary carcinoma成分を有する胃癌症例だった。他臓器での広告例が増えてきているが、胃での報告はなく、稀な症例と考えられた。早期癌でもmicropapillary carcinoma成分を伴った症例を経験したことがあるとの意見があった。

S2007-9 名古屋医療センター・森谷鈴子 60歳代 男性 回腸 後腹膜腫瘍

Sarcomatoid carcinoma

肉腫様の腫瘍だが、肉眼的に粘膜に潰瘍性病変を形成していた。免疫染色ではケラチンの発現も認められ、肉腫様癌と考えられた。粘膜に潰瘍性病変があるので小腸原発として矛盾しないと考えられた。術中診断での診断の困難さも議論になった。

2. 今後予定されている交見会などの学術集会

1) 第59回交見会

平成19年7月21、22日(土、日)

世話人: 聖隷浜松病院病理科・小林寛先生

2) 第60回交見会

平成19年12月15日(土)

世話人: 名古屋市立大学臨床病態病理学・稲垣宏先生

3) 第11回スライドセミナー

平成20年3月22日か29日(土)

世話人: 静岡県立静岡がんセンター病理診断科

伊藤以知郎先生

3. 平成19年度中部・近畿支部合同主催『夏の学校』

日時: 平成19年8月25、26日(土、日)

テーマ: 腫瘍性境界病変－良悪鑑別のpitfall－ Part 2

場所: ピアザ淡海

事務局: 学術委員

白石泰三先生(三重大学腫瘍病態解明学)

8月25日(土)午後1時～6時30分

子宮頸部腫瘍 三上芳喜先生(京都大学)

膀胱腫瘍 佐竹立成(名古屋掖済会)

肝腫瘍 野々村昭孝(奈良県立医科大学)

胆道腫瘍 全陽(金沢大学)

膝腫瘍 柳澤昭夫(京都府立医科大学)

8月26日(日)午前9時30分～12時30分

脳腫瘍 安倍雅人(藤田保健衛生大学)

肺腫瘍 谷田部恭(愛知県がんセンター)

大腸腫瘍 九嶋亮治(滋賀医科大学)

4. 中部支部『夏の学校』(学生対象)

第1回日本病理学会中部支部「夏の学校」を開催致します。近畿支部との合同の診断セミナー(「夏の学校」とは異なり、医学部学生さん(4～6年)が対象ですが、一般病院の先生方も参加していただける様、多数の企画を考えております。詳細はホームページを参照下さい

(<http://square.umin.jp/jspchubu/>)。

日時: 平成19年9月1、2日(土、日)

場所: 福井県芦原温泉「パストラル青雲閣」

参加費: (1泊2日夕食、懇親会費込み)

学生¥10,000 医師¥15,000

事務局: 福井大学医学部腫瘍病理学講座

(<http://www1.fukui-med.ac.jp/byouril/>)

参加形式:

グループ参加(大学単位): 学生(4～6年生、4～6人)教官(1～2名)を1グループとして申し込んでいただきます。グループ参加の一部の大学には事前に臨床症例を配布してプレゼンテーションしてもらいます。

個人参加: 学生(4～6年生、中部支部以外の大学の学生)、研修医、大学院生、一般病院の病理医の先生方など。

スケジュール概略:

9月1日(土)

1) 講演

藤田保健衛生大学医学部病理部 教授 黒田誠先生

「病理医の1日」

2) 臨床症例検討会 2例(各2時間)

3) 懇親会

9月2日(日)

1) 講演

富山大学医学部病態・病理学講座・教授 笹原正清先生
「病理医が見た増殖因子」

2) 講演 三重大学医学部腫瘍病態解明学講座・教授

白石泰三先生

「顔みて性格当てよう 病理診断の光と陰」

3) 講演 藤田保健衛生大学医学部第一病理学講座・教授

堤寛先生

「病理検体の所有権を考える」(ディベート形式)

第211回

(平成18年12月16日 参加者 20名 於:藤田保健衛生大学)

- 3481 藤田保健衛生大学 安倍雅人 30 女 頭蓋骨
頭蓋骨腫瘍 Parosteal osteosarcoma
- 3482 藤田保健衛生大学 安倍雅人 60 女 乳腺
乳癌 Adenoid cystic carcinoma
- 3483 清水厚生病院 浦野 誠 40 女 乳腺
乳癌 Metaplastic carcinoma(squamous cell carcinoma)
- 3484 藤田保健衛生大学 浦野 誠 70 女 乳腺
乳癌 Metaplastic carcinoma(matrix-producing carcinoma)
- 3485 藤田保健衛生大学 浦野 誠 30 女 子宮
子宮頸癌 Endocrine carcinoma
- 3486 清水厚生病院 浦野 誠 50 男 残胃
残胃癌 Adenocarcinoma arising from gastritis cystica polyposa
- 3487 藤田保健衛生大学 黒田 誠 60 男 胃
胃癌 Lymphoepithelioma like carcinoma
- 3488 藤田保健衛生大学 黒田 誠 60 男 結腸 結腸癌 Colitic cancer
- 3489 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 30 女 軟部
右手軟骨腫瘍 Low grade myxofibrosarcoma
- 3490 名古屋記念病院 西尾知子 70 女 子宮 子宮体癌 Carcinofibroma
- 3491 碧南市民病院 松山睦司 70 男 胃 胃癌 Hepatoid adenocarcinoma
- 3492 トヨタ記念病院 高桑康成 60 男 肺
間質性肺炎 DIP pattern interstitial pneumonia
- 3493 トヨタ記念病院 高桑康成 60 女 肺 間質性肺炎 Cellular N.S.I.P
- 3494 トヨタ記念病院 高桑康成 50 女 子宮
間質結節 Endometrial stromal sarcoma
- 3495 岡崎市民病院 小沢広明 40 女 卵巣 卵巣腫瘍 Stromal carcinoma
- 3496 岡崎市民病院 小沢広明 70 男 肝
肺内胆管増殖性病変 Biliary D.C.I.S
- 3497 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 60 女 膝
膝頭部癌 Intraductal papillary mucinous adenocarcinoma
- 3498 小牧市民病院 栗原恭子 10 女 肺 肺嚢胞 Infectious bronchial cyst

第212回

(平成19年1月20日 参加者20名 於:藤田保健衛生大学)

- 3499 藤田保健衛生大学 浦野 誠 7 男 縦隔
縦隔腫瘍 Mature teratoma with pancreas components
- 3500 藤田保健衛生大学 浦野 誠 70 男 胸膜
悪性中皮腫 Malignant mesothelioma
- 3501 藤田保健衛生大学 安見和彦 50 女 骨盤内
結腸癌 Mullerian adenocarcinoma
- 3502 藤田保健衛生大学 安倍雅人 70 女 副腎
副腎皮質腫瘍 Adrenocortical carcinoma
- 3503 新城市民病院 黒田 誠 50 男 直腸
直腸ポリープ Granular cell tumor
- 3504 名古屋記念病院 西尾知子 40 女 軟部
胸部軟部腫瘍 Granular cell tumor
- 3505 名古屋記念病院 西尾知子 90 男 肝
肝嚢胞性腫瘍 Biliary intraductal papillary mucinous carcinoma
- 3506 八千代病院 社本幹博 30 男 陰茎
尖圭コンジローマ Molluscum contagiosum
- 3507 八千代病院 社本幹博 50 男 縦隔膜下 後腹膜腫瘍 Mature teratoma
- 3508 八千代病院 社本幹博 70 女 骨盤内
骨盤内腫瘍 Malignant mixed endometrial stromal and smooth muscle tumor
- 3509 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 40 女 脳
脳腫瘍 Gemistocytic astrocytoma
- 3510 鈴鹿中央総合病院 馬場洋一郎 50 女 子宮
子宮頸部腫瘍 Carcinosarcoma, heterologous
- 3511 小牧市民病院 栗原恭子 1 男 皮膚
皮膚結核 Tuberculosis verrucosa cutis

東海病理医学会検討症例報告

第210回

(平成18年11月18日 参加者 17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

- 3463 名古屋記念病院 西尾知子 70 女 鼠径部
鼠径部軟部腫瘍 Low grade B cell lymphoma
- 3464 名古屋記念病院 西尾知子 70 女 大腿骨
骨腫瘍 Dedifferentiated intramedullary osteosarcoma
- 3465 名古屋記念病院 西尾知子 40 女 子宮
巨大子宮腫瘍 Lipoleiomyoma
- 3466 藤田保健衛生大学 黒田 誠 30 女 肺
肺腫瘍 Inflammatory foreign body granuloma
- 3467 藤田保健衛生大学 黒田 誠 20 女 脛骨
骨腫瘍 Osteofibrous dysplasia
- 3468 愛知県がんセンター愛知病院 黒田 誠 30 女 足背軟部
軟部腫瘍 Synovial sarcoma, biphasic type
- 3469 あいち肝胆膵クリニック 黒田 誠 70 女 肝
肝管癌 Intraductal papillary mucinous carcinoma
- 3470 あいち肝胆膵クリニック 黒田 誠 70 男 膵
粘液産生膵腫瘍 Intraductal papillary mucinous adenoma
- 3471 あいち肝胆膵クリニック 黒田 誠 30 女 膵
粘液嚢胞性腫瘍 Mucinous cystadenoma
- 3472 トヨタ記念病院 黒田 誠 60 女 卵巣
卵巣腫瘍 Carcinosarcoma, heterologous
- 3473 トヨタ記念病院 黒田 誠 40 女 肺
肺癌 Collapse lesion
- 3474 八千代病院 社本幹博 70 男 結腸
結腸癌 Metastatic small cell lung cancer
- 3475 八千代病院 社本幹博 70 男 肺
肺化膿症 Pyothorax-associated malignant lymphoma
- 3476 岡崎市民病院 小沢広明 50 女 胸腺
胸腺腫瘍 MALToma
- 3477 岡崎市民病院 小沢広明 80 女 側頸部
扁平上皮癌 Squamous cell carcinoma in situ
- 3478 愛知県がんセンター中央病院 立松明子 70 女 リンパ節
甲状腺癌転移 Metastatic follicular tumor
- 3479 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 40 男 皮膚
サルコイドーシス Angiolipoma
- 3480 小牧市民病院 栗原恭子 5ヶ月 女 膝
低血糖 Nesidioblastosis

中国四国支部報告

中国四国支部編集委員 藤原 恵

A. 開催報告

1. 第92回学術集会(スライドカンファレンス)

1年中で最も寒いはずの節分の日に開催されたにもかかわらず、春のような陽気で、活発な質疑応答が行われました。一般演題の抄録はインターネットから<<http://csp.umin.ne.jp/pastpdf/S92.pdf>>で、そのバーチャルスライドは抄録からリンクされており、発表時の投影スライドは<<http://plaza.umin.ac.jp/~csp/pctindex.htm>>で、会場での討論の様子は<<http://plaza.umin.ac.jp/~csp/chaircom/S92ChairCom.pdf>>の投票結果とそれぞれに付された座長コメントで、ある程度、窺い知ることが出来ます。

特別講演は、横浜市立大学附属病院 病理部の稲山 嘉明先生による「病理関係の診療報酬について」という題で行われました。講演のスライドは<<http://plaza.umin.ac.jp/~csp/document/070203inayama.pdf>>から見ることが出来、交見会のすべての資料をコンピュータで見直せるようになっています。

開催日:平成19年2月3日(土)

場所:徳島大学病院 青藍講堂

世話人:徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部
人体病理学 佐野壽昭教授

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2072/球結膜腫瘍/伏見聡一郎(岡山大学大学院病態探究医学分野)/
myxoma/coinside

S2073/両側涙腺腫瘍/西山泰由(松山赤十字病院 検査部病理)/
extramedullary hematopoietic tumor/coinside

S2074/上顎腫瘍/石丸直澄(徳島大学大学院口腔分子病態学分野)/
osteosarcoma/coinside

S2075/上顎腫瘍/木谷憲典(鳥取大学医学部器官病理学)/
odontogenic carcinoma/osteosarcoma

S2076/耳下腺腫瘍/工藤保誠(広島大学大学院口腔顎顔面病理病態学)/
salivary duct carcinoma/coinside

S2077/右顎下腺腫瘍/齊藤彰久(国立病院呉医療センター臨床検査科病理)/
mucoepidermoid carcinoma ex pleomorphic adenoma/salivary duct carcinoma

S2078/鼻及び下顎腫瘍/倉岡和矢(国立病院呉医療センター臨床検査科病理)/
rhinophyma and gnathophyma/angiofibroma

S2079/後頭部皮膚腫瘍/中山宏文(広島大学大学院分子病理学)/
angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia/coinside

S2080/右乳房腫瘍/西村理恵子(四国がんセンター 臨床検査科)/
hamartoma/fibroadenoma

S2081/中咽頭・肺腫瘍/井口みつこ(高知大学医学部附属病院病理診断部)/
synovial sarcoma/coinside

S2082/肺腫瘍/清久泰司(徳島市民病院 中央検査科病理)/
metastatic malignant peripheral nerve sheath tumor/malignant melanoma

S2083/肺腫瘍/伊禮 功(川崎医科大学病理学)/
pleomorphic carcinoma (with neuroendocrine differentiation)/coinside

S2084/腸間膜腫瘍/石川典由(島根大学医学部付属病院中央検査部)/
follicular lymphoma (clear vacuole type)/coinside

S2085/リンパ節病変/高田尚良(岡山大学大学院 病理・病態学分野)/
Hodgkin lymphoma/anaplastic large cell lymphoma

S2086/胃腫瘍/坂谷暁夫(広島大学大学院病理学)/Kaposi's sarcoma/coinside

S2087/胃腫瘍/工藤英治(徳島大学大学院人体病理学分野)/
follicular dendritic cell sarcoma/gastrointestinal stromal tumor

S2088/膵臓腫瘍/有広光司(広島大学病院 病理部)/
serous cystadenocarcinoma/coinside

S2089/膵腫瘍/内野かおり(倉敷中央病院病理検査科)/
hepatoid adenocarcinoma/acinar cell carcinoma

S2090/膵臓病変/柳井広之(岡山大学医学部・歯学部附属病院 病理部)/
nesidioblastosis/coinside

S2091/右後腹膜腫瘍/門田球一(香川大学医学部附属病院病理部)/
nephroblastoma/coinside

S2092/大腿軟部腫瘍/坂東良美(徳島大学大学院環境病理学分野)/
nerve sheath myxoma/liposarcoma

2. 第6回日本病理学会中国四国支部細胞診断講習会

開催日:平成19年3月24?25日

次号で報告予定

B. 開催予定

1. 第93回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成19年6月23日

世話人:川崎医科大学分子細胞病理学、定平吉都教授

会場:川崎医療福祉大学

2. 第8回病理学夏の学校

開催日:平成19年8月12?14日

世話人:高知大学医学部病理学 降幡睦夫教授

会場:高知市

3. 第94回学術集会(スライドカンファレンス)

開催日:平成19年11月10日(予定)

世話人:中国中央病院 園部 宏臨床検査部長

会場:岡山大学医学部(予定)

九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 小田 義直

第295回九州・沖縄スライドカンファレンスが下記のように開催されました。

日時:平成19年1月13日

場所:宮崎大学医学部管理棟 臨床講義室2階 205号室

世話人: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

腫瘍・再生病態学分野 片岡 寛章

参加人数:101名

またカンファレンス半ばで学術講演が行われました。

演題名:脳腫瘍の病理診断

演者:群馬大学大学院医学研究科高次機能制御系

脳神経病態制御学 中里 洋一 教授

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50)

1/ 上田 貴威/ 大分大1病理/ 60才代/ 男/ 左鼻腔/
Teratocarcinosarcoma/ Teratocarcinosarcoma

2/ 棚橋 仁/ 大分大腫瘍病理/ 20才代/ 女/ 扁桃/
Infectious mononucleosis/ Malignant lymphoma, NOS

3/ 松山 篤二/ 産業医大1病理/ 60才代/ 女/ 甲状腺/
Clear cell follicular adenoma with lymphoid stroma/ Follicular adenoma with
clear cell change

- 4/ 新野 大介/ 長崎医療センター/ 70才代/ 男/ 肺/
Adenocarcinoma, mixed type (BAC, papillary and aciner) with massive lymphocyte infiltration / Papillary adenocarcinoma, NOS
- 5/ 川上 豪仁/ 福岡大病理/ 70才代/ 男/ 肺/
Inflammatory myofibroblastic tumor/ Lymphoepithelioma-like carcinoma
- 6/ 河野 真司/ 原三信病院/ 70才代/ 男/ 食道/
Adenocarcinoma of the upper esophagus arising in heterotopic gastric mucosa/ Adenocarcinoma, NOS
- 7/ 前川 和也/ 宮崎大構造機能病理/ 40才代/ 女/ 胃/
Granular cell tumor / Granular cell tumor
- 8/ 村田 扶美、實藤 隼人 / 北九州総合病院/ 20才代/ 女/ 回腸/
Endometriosis/ Endometriosis
- 9/ 蒲池 綾子/ アルメイダ病院/ 50才代/ 男/ 大腸/
Intestinal spirochetosis / Adenocarcinoma, NOS
- 10/ 山田 壮亮/ 産業医大2病理/ 70才代/ 女/ 膵/
Pncreatic hamartoma/ Hamartoma, NOS
- 11/ 宗 裕賢/ 九州大学形態機能病理/ 60才代/ 男/ 腎/
Renal cell tumor (clear cell carcinoma > oncocytoma > papillary carcinoma) associated with Birt ? Hogg ? Dube syndrome/Chromophobe carcinoma, NOS
- 12/ 石原 明/ 県立延岡病院/ 60才代/ 男/ 左腎盂、腎/
Sarcomatoid urothelial carcinoma of renal pelvis / Urothelial carcinoma, sarcomatoid
- 13/ 有馬 信之/ 熊本市市民病院/ 40才代/ 女/ 子宮体部/
Leiomyosarcoma, epithelioid variant/ Leiomyosarcoma, epithelioid
- 14/ 高村 一紘/ 県立宮崎病院/ 70才代/ 女/ 卵巣/
Transitional cell carcinoma/ Transitional cell carcinoma
- 15/ 吉村 あゆみ/ 鹿児島市立病院/ 30才代/ 女/ 胎盤/
Hydantidiform mole in twin placenta/ Partial mole
- 16/ 加留部 謙之輔/ 久留米大病理/ 70才代/ 男/ リンパ節/
Dermatopathic lymphadenopathy/ Dermatopathic lymphadenopathy
- 17/ 米満 伸久/ 佐世保中央病院/ 30才代/ 女/ 胸骨肋軟骨/
Grade 1 Chondrosarcoma with clear cell chondrosarcomatous component / Chondrosarcoma, NOS
- 18/ 神代 咲子/ 聖マリア病院/ 60才代/ 男/ 腹壁/
Malignant melanoma/ Malignant melanoma
- 19/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 30才代/ 女/ 乳房/
Alveolar soft part sarcoma, metastatic/ Alveolar soft part sarcoma, NOS
- 20/ 大西 紘二/ 熊本大細胞病理/ 10才代/ 男/ 右臀部/
Giant cell tumor of soft tissue/ Giant cell tumor of soft tissue
- 21/ 秋葉 純/ 久留米大学病理/ 女児/ 女/ 前腕軟部/
Epithelioid sarcoma, distal type/ Epithelioid sarcoma
- 22/ 田中 弘之/ 宮崎大腫瘍再生病理/ 70才代/ 男/ 左臀部軟部/
Extrapleural solitary fibrous tumor, low-grade malignant/ Malignant peripheral nerve sheath tumor
- 23/ 田邊 寛/ 福大筑紫病院/ 30才代/ 男/ 頭頂部/
Sebaceoma with apocrine differentiation/ Sebaceoma, NOS

- mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia
- 3/ 加留部 謙之輔/ 久留米大学病理/ 60才代/ 男/ 左肺/
Large cell neuroendocrine carcinoma/ Large cell neuroendocrine carcinoma
- 4/ 候 力/ 佐賀大学病因病態科学/ 50才代/ 女/ 胃/
Adenomyoma/ Hamartoma
- 5/ 二村 聡/ 福岡大学病理/ 70才代/ 男/ 胃/
Type A gastritis/ Autoimmune gastritis (Type A gastritis)
- 6/ 平野 公一/ 福岡大学病理/ 60才代/ 女/ 胃/
AFP producing gastric carcinoma/ Hepatoid carcinoma
- 7/ 大谷 博/ 市立八幡病院/ 70才代/ 男/ 空腸/
Histiocytic sarcoma, likely/ GIST
- 8/ 有働 一馬 / 佐賀大学病態病理学/ 50才代/ 女/ 腎/
Epithelioid angiomyolipoma/ Angiomyolipoma
- 9/ 河野 真司/ 原三信病院/ 60才代/ 男/ 腎/
Renal oncocytoma with peripheral fat extension/ Oncocytoma
- 10/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本/ 70才代/ 男/ 腎盂/
Carcinosarcoma/ Carcinosarcoma
- 11/ 坂下 直実/ 熊本大学細胞病理/ 40才代/ 女/ 子宮/
Leiomyomatoid angiomatous neuroendocrine tumor/ Angioleiomyoma
- 12/ 松木田 純香/ 鹿児島市立病院/ 70才代/ 女/ 子宮/
Mixed endometrial stromal and smooth muscle tumor with chondroid differentiation/ Leiomyosarcoma
- 13/ 渡辺 次郎/ 国立小倉病院/ 20才代/ 女/ 子宮/
A-V malformation with residual trophoblast/Placental site trophoblastic tumor
- 14/ 重松 和人/ 長崎大学病態病理/ 30才代/ 女/ 右卵巣/
Sclerosing stromal tumor/ Sclerosing stromal tumor
- 15/ 入江 準二/ 長崎市立市民病院/ 70才代/ 女/ 卵巣/
Carcinosarcoma/ Carcinosarcoma
- 16/ 石原 園子/ 熊本大学病院病理部/ 40才代/ 女/ 腹腔内/
Extraneural ependymoma with anaplastic foci/ Ependymoma
- 17/ 田辺真奈美、實藤 隼人/ 北九州総合病院/ 女児/ 女/ 肝脾/
Gaucher's disease/ Gaucher's disease
- 18/ 近藤 能行/ 大分大学1病理/ 50才代/ 女/ 指節骨、皮膚/
Maffucci syndrome (enchondromatosis and spindle cell hemangioma)/ Maffucci syndrome
- 19/ 矢田 直美/ 大分大学1病理/ 40才代/ 男/ 皮膚/
Calciophylaxis/ Calciophylaxis
- 20/ 大重 要人/ 福大筑紫病院/ 70才代/ 男/ 眼瞼/
Sebaceous carcinoma / Sebaceous carcinoma

=====
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)

また第296回九州・沖縄スライドコンファレンスが下記のように開催されました。

日時: 平成19年3月24日

場所: 長崎医療センター 地域医療研修センター

世話人: 長崎医療センター 伊東 正博

嬉野医療センター 内藤 慎二

参加人数: 92名

症例番号/出題者/所属/患者年齢/患者性別/部位/

出題者診断/投票最多診断(投票数41)

- 1/ 林洋子、井関充及/長崎大学第一病理佐世保共済病院/50才代/女/上咽頭/
Spindle cell lipoma/ Spindle cell lipoma
- 2/ 小嶋 綾/ 九州大学形態機能病理/ 60才代/ 女/ 甲状腺/
Sclerosing mucoepidermoid carcinoma with eosinophilia/ Sclerosing