

== 特集 == 病理標本作製料を出来高評価に

—DPC/PDPS病院の立場から—

函館五稜郭病院パソロジーセンター 池田 健

十年以上前、病理医の社会的認知度に関するアンケート調査を行い英文ペーパーにしたことがある。我ながらいい仕事をしたと思い、なにかの折にある名誉教授に伝えると「そんなことは全く意味がない」と一蹴された。確かにその通りであって、基礎医学は業績（ノーベル賞までの距離）によって、臨床医学は診療報酬点数によって社会的に認知されるべきものであった。

昨年春の診療報酬改定を受け、当院の病理部門医業収入は前年比11%増加した。業務量増加分を差し引くと診療報酬改定による増収効果は5%程度と推測される。とりわけDPC/PDPS病院である当院にとって、術中迅速診断が包括評価から外れ、組織診断料が500点へとアップし、細胞診断料が新設されるなど出来高評価分が増加したのは大きい。当院では、外来・入院をあわせた病理部門全体の収益のうち出来高評価が2/3、包括評価が1/3である。病理診断・細胞診にみると、病理診断では出来高評価と包括評価が半分ずつ、細胞診ではそのほとんどが出来高評価であった。出来高評価分を稼ぐのに、診療報酬点数の低い細胞診が意外と貢献している。

現在包括評価とされている病理標本作製料は本来出来高評価とすべきものであろう。病理標本作製にかかるコストは疾患ごとのバラツキが大きいこと、そのバラツキが包括点数に反映されていないことが根拠である。例えば、当院では乳房温存手術において1手術あたり平均27枚のHE標本と6枚の免疫染色標本作製するが、結腸癌ではHE標本が10枚、免疫染色標本1枚である。一方、1日あたりの包括点数は乳癌2677点、結腸2672点と全く差がない。その結果、全包括評価点数に占める病理標本作製コストの割合は、乳癌が約25%、結腸癌が約5%と、非常にバラツキが大きい。

病理標本作製料を出来高評価とした場合、医療費ほどの程度増加するのであろうか。当院データをもとに1病床数当りの年間病理標本作製料を算出すると80,930円(DPC/PDPS対象症例のみ)となる。DPC/PDPS病院の病床数として、仮に病理学会認定・登録病院(717病院)の病床数367,169病床を用いると、医療費の増加分は297億円と試算される。これは国民医療費全体の0.09%に相当し、医療費を1万円とするとわずか9円にすぎない。

2月9日に開催された中央社会保険医療協議会・DPC評価分科会では、DPC/PDPSの包括範囲について協議されたはずである。事前資料をみると「病理診断は制度創設時では検査の一部とされていた」ため、いまだ包括評価にとどまっていると解

釈できるところがある。議事録はまだ公表されていないが、「第13部病理診断」として検査から独立した現在、病理標本作製料が出来高評価となる環境はすでに整っていると考えたい。

診療報酬改定、そのメリットやデメリット

PCL盛岡病理細胞診センター

(前八戸市立市民病院臨床検査科) 方山 揚誠

私に与えられたテーマはタイトルのごとくであるが、メリットやデメリットと言っても現状では他の選択肢がない状況であり、まず簡単に診療報酬改定の仕組みを説明したい。大きな改定は2年毎であり、新規収載項目などはその都度行われる。病理では最近胃のHER2が追加された。2年毎の改定では最初に医療費全体の増減が決められる。医療費を何パーセント上げか下げるが決められ、最終的にその範囲内に収まるよう調整される。診療報酬の改定案は厚生労働相の諮問機関である中医協(中央社会保険医療協議会)で作成される。中医協の外部組織として診療報酬調査専門組織の一つである医療技術評価分科会があり、内科系学会等社会保険連合(内保連)、外科系学会等社会保険連合(外保連)、看護系学会等社会保険連合(看保連)などの団体がこの分科会に働きかけ、点数改定に影響を与えている。多くの医学系学会は内保連か外保連に加入し各学会の要望が集約されて挙げられる仕組みになっている。この他に各種団体からも要望が出される。例えば筆者は昨年まで全国自治体病院協議会の診療報酬委員会に所属していたが、この協議会に加入している病院の検査部にアンケート調査をして要望を吸い上げ、委員会で集約して全国自治体病院協議会としての要望書を作成していた。内容は各学会の要望と重複するものがほとんどであるが、要望する団体が多いほうが有利になることもある。

学会や各種団体からの要望として出されるのは関連項目の点数アップの要望であり、実務を担当する厚生労働省の担当部署の課長などに十分理解してもらわなければならない。単に点数の増減ではなく、大きな仕組みの変更である病理診断が検査の項目から独立できたのは病理学会の努力の結果である。ただ保険点数制度が従来からの継続であり、内容の大きな変更は一気にはできず、今後改善に向けて努力を継続する必要がある。

現在の病理標本作製料には医師の件費も計算上含まれており、病理診断料は月1回しか算定できず、実質的には診断料ではなく、管理料的な色彩が強い。これは病理診断料が新設される以前の仕組みを引き継いでいるからである。

診療報酬支払の対象とならないのは健康診断や検診で、第13部病理診断の中ではがん検診で行われる細胞診がある。子

宮がん検診として子宮頸部細胞診、肺癌検診として喀痰細胞診が行われている。これらの検診は自治体が日本対がん協会のグループ施設などに委託して実施されている。委託料金がどのようにして決められているのか不明であるが、保険点数が参考に使われていると思われる。

診療報酬制度自体に功罪ともにあり、改善点が多いが、病理診断に従事する病理医が増加するような方向になることを切に希望したい。

平成22年度、第13部 診療報酬改正を振り返って

横浜市立大学附属病院病理診断科病理部 稲山 嘉明

平成22年度の標記改正について、関東支部会員の立場で一筆書くように依頼を受けた。改正交渉に直接関わった者の一人であり客観的な立場で論じにくい面があるが、私見を述べてみたい。個々の項目については既に述べているので(病理と臨床2010; 28:669)、参考にしていただければ幸いである。

今回の改正でまず特記すべきは、実質的増収に繋がったかどうかはさておき、実現した項目数の多さであろう。これは、20年度の改正によって第13部となり検査(第3部)から独立したことの影響が大きい。以前は、膨大な要望を抱える検査の一分野として扱われていたので、要望上位に食い込むチャンスすらなかったこともあろう。第13部に格上げされたことで、基本的に「病理」の中での審議となったことのメリットは大きい。

明記されているわけではないが、診療報酬はドクターズフィーとホスピタルフィーに大別される。病理医の活躍する保険医療機関の多くを占めるDPC導入病院では、ホスピタルフィーは出来高算定されないで、これに係る項目がいくら新規収載され、あるいは増点されたとしても、目に見える形で病院の増収に繋がらないことが多い。真に実のある要望を実現させるには、病理医の食い扶持ともいえるドクターズフィーに重きをおくのが妥当であるとの考えが素直に理解できよう。細胞診断料の新設やホスピタルフィーに属する術中迅速病理組織標本作製をDPC包括除外としたのはまさにこの考えからである。包括除外に至らなかった術中迅速細胞診の成果を疑問視する意見があるのは、予想された当然の結果である。

将来への布石として大きな意味を持つのは、制限付きとは言え診療所での病理診断料が認められたことであろう。保険請求ルートからはずれている登録衛生検査所での鏡検報告、教室プローベ問題の解決の受け皿として、保険医療機関としての診療所の果たす役割は大きいと個人的には考えている。診断料もつかず、規定の880点とはほど遠い点数の中から検査報告料という名目の報酬を得ている病理医の姿が、少し自虐的に見えてしまうのは私だけであろうか。

診療報酬改正の目指すもの、それは、病理医の地位や待遇改善を図りつつ国民のために病理診断体制を整え、その質を高めていくことである。利潤追求の病院経営者に一方的に利

用されることがないように注意すべきである。一方で、学会として一貫した政策を推し進めていくことが肝要であることは言うまでもない。

本原稿執筆は、東北地方太平洋沖地震の被災時期と重なった。乏しい財源の中にあつて未曾有の災害の影響も加わり、次期診療報酬改正の行方が例年よりも厳しくなることが大いに懸念されるが、希望は捨てず、その動向を見守りたい。

最後に、今回の大震災の被災者の皆様に心からお悔やみ申し上げますとともに、一日も早い被災地の復興ならびに福島第一原子力発電所事故の一刻も早い収束を祈念します。

診療報酬改正について

富山県立中央病院(現 砺波総合病院) 寺畑 信太郎

自治体病院の多くが赤字経営であり、病理部門にもそのしわ寄せがおよんでいる。22年度の診療報酬改訂では病理医のドクターフィーとも言える診断料や免疫染色点数の増加と複数染色の加算の新設、細胞診診断料の新設等があり、これらの病理部門の点数増加は病理検査に従事するものにとっては有り難いが、点数の底上げで一見病理検査部門の収益が上昇したかと言うとそう単純ではないであろう。病院によって事情は異なると思われるが、病理検査を外注あるいは病理部門があっても常勤病理医が不在の病院にとって大きな変化はない。また常勤病理医がいても検体数が3000件程度では微増と思われ、検体数の多い病院でもDPC導入病院では臓器加算や免疫加算の多くを占めるであろう手術検体の点数がDPCに吸収されてしまい、部門収益ではマイナスに働いている可能性が高い。迅速病理組織検査はDPCからははずれたが、術中迅速細胞診は出来高とはならず、当院では昨年の収益がDPC導入前年に比較して約20%の減少となっている。近年免疫染色が病理検査の特殊染色としてルーチンとなった感があるが、試薬である抗体の費用を回収するには至らず持ち出しとなっている場合が多い。免疫染色には治療に直結する必須のものから鑑別診断に有用なものまでいろいろあり、後者の場合は病理医の経験や考えによって異なるものの、以前は病理部門ではあまり気にすることがなかったが、最近では免疫染色加算がレセプト時のターゲットとなり、診断の過程を考慮せず結果のみにて不必要と査定されたことがあり、検体の種類や数に応じた効率の良い運用が必要となっている。

DPC導入急性期病院の要である入院の際に行われる病理検査は是非とも出来高移行するように望む次第であるが、それがかなわなければ常勤病理医に対する新たな病理診断管理加算の新設や診断料のさらなる増加等がないことには今後の病理部門の安定した収益増加と運営は望めない。また従来より臓器加算の問題は実情に即しておらず、今後の改訂を待ちたい。また病理医の不足している現状では病院に勤務する人材育成も急務で、今後も課題は多いと思われる。

病院病理業務の実態と診療報酬改定

市立堺病院 病理・研究科 三輪 秀明

小生大阪府南部にある市立のDPC病院の病理部長です。病床数493床、病理部門は病理医3名(内1名は口腔病理医)、技師5名です。年間業務量は、組織診5243件(内迅速298件)、細胞診9042件(内迅速454件)、病理解剖16件です。診断は基本的にdouble checkし、日々の残業・年休の返上・土曜出勤でなんとかしのいでいます。実は同じ病院で10年前に勤務した経験があり(当時病理医は2名)、その頃と比較すると仕事量が非常に増えていると実感しています。一つには診断業務量そのものの増加で、乳房温存手術・消化器のESD・新たな免疫染色の登場等に加え、DPC・がん拠点・地域支援病院の認定への病院の姿勢の変化等によります。他には診断以外の業務の増加で、CPCや日常の検討会に加えて、がんセンターボードや研修医教育用の検討会、管理業務に関する会議も増えています。さらに市・医師会・学会等院外の各種委員会活動もあります。以前は臨床研究を行い論文発表もできましたが、最近では興味のある症例を掘り下げる余裕もなく、診断が遅れないよう常に追われています。マンパワーの増強が望まれますが、大学では新研修医制度発足以来、学位よりも専門医への志向が強まり、研修医の大学離れ・病理入局者の減少により若い病理医が育っていない状況です。一方学外の研修認定施設では、マンパワー不足のためなかなか新人の育成は困難です。さて、この度診療報酬が改定されました。全体としては「10年ぶりのネットプラス改定」、+0.19% (約700億円)で、内訳は診療報酬(本体)が+1.55% (5700億円)で、薬価等が-1.36% (5000億円)です。増加分では急性期入院医療への4000億円の配分が特徴です。社会保障審議会の「基本方針」では、1.重点課題として「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」と「病院勤務医の負担軽減」を掲げています。病理診断に関しては、「2.4つの視点」の一つ「充実が求められる領域を適切に評価していく視点」の中の「7.手術以外の医療技術の適正評価について」にあります(ここでは放射線治療の評価が大きく向上しています)。その内容は、1.病理医が行う細胞診についての新たな診断料の創設(240点)、2.病理診断料・判断料の増点(410点→500点、146点→150点)、3.免疫染色(免疫抗体法)病理組織標本作製の項目の見直し(EGFRタンパク 690点の新設、ER、PgR、Her-2、EGFR以外の免疫染色の増点:350点→400点、4種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な症例に対して実施した場合への1600点の加算)、4.術中迅速細胞診の新設(450点)の4点で、下げられた項目はありません。この改定によって病理業務の報酬は増加しますが、特に病理医が細胞診専門医資格を持ち、迅速診断数が多く、自施設で免疫染色を実施している病院で恩恵がより大きくなり、施設の差別化が進むと思われれます。ともかく病理業務に対する評価の向上は喜ばしいことですが、今回の改定でも病理解剖や特殊染色の非算定、ブロック数や免疫染色数の非反映等病理業務の実

態と診療報酬との乖離は依然として残されています。また重点課題2の「病院勤務医の負担の軽減」では、病理医の負担の軽減については考慮されてはいません。今後も厚生労働省に働き続けていく必要があると考えます。さて、東日本大震災発生から2週間がたち、被害の実態が徐々に明らかになってきました。この未曾有の大災害が今後の少子高齢化・税収低下の流れの中で、医療行政にも大きな影響を与えることは避けられないでしょう。今後診療報酬の大幅減もあるかも知れません。そうであっても、病理業務が若い医師の選択肢の一つに選ばれるよう、できるだけ業務を簡素化して負担を軽減するとともにより魅力的なものとなるよう学会を挙げて取り組む必要があると考えます。

診療報酬を考える

宮崎県立日南病院 臨床検査科 病理診断科 木佐貫 篤

診療報酬との付き合いは長い。実家が小さな診療所であることから、物心ついた時から月初めには毎晩自宅でレセプトを手書きで作成する親の姿をみていた。家庭内手作業なので時々小学生でもできる作業を手伝っていた。最初はそろばんで集計していたがそのうち電気式の卓上電卓に変わった記憶がある。それから約40年。今はDPCを始め病院で様々な診療報酬と関わることとなった。一番驚いたのは心電図検査が40年前は150点(1,500円)そして今(平成20年4月から)は130点(1,300円)であること。40年も値段が変わらないのは卵だけかと思っていたがそんなものなのか。普通に考えれば診療報酬は医療行為に対する報酬であるから、原価計算に基づいて経費+利益という形で支払われるべきものであろう。しかしながらこの制度が保険制度(国民の掛金と国等からの保険金)で運用されている以上は、プールされている保険額には上限があるわけで経費に見合った報酬が必ずしも得られるわけではない。またドクターフィーと呼ばれる加算系は、原価(医師の時給×作業時間?)があいまいで報酬が適切かどうかの評価は難しい。そういった状況で、病理検査を巡るこれまでの診療報酬を考えると、病理診断が第13部として独立したことがやはり大きな転換点と思う。臨床検査の報酬が包括化されていくなかで、病理診断が独立したことは、今後の病理診断技術に適切な診療報酬が展開される希望を残すものと考える。最近の改定で組織診断料・細胞診断料の設定、術中迅速病理のDPC包括除外といった改定がなされたのは評価したい。しかし、現実を見ると胃生検1個も早期胃癌マッピングも報酬は同じ臓器(値段)で、診断に要する時間を考えると複雑な気持ちになる。そういった作業(原価)をどう評価するか、今の病理診断料・細胞診断料は妥当な報酬額なのだろうか、病理検査(標本作製)が包括化されるのはいかがなものか、まだまだ考えるべき課題は多い。

本来行うべき作業をきちんと行い良い医療を提供する、それに対して適切な報酬が支払われる、というのがあるべき姿だと思う。今年の報酬改定では外保連が手術の原価を出したこと

で手術の報酬が見直されたという話を伝え聞くと、病理もしっかりと検査に要する原価を算出して、それに係る報酬をきちんと求めていくべきなのだろう。いや、その前にわれわれ病理医が診療報酬のことをよく知り、病理検査業務(切り出し、病理や細胞診鏡検、免疫染色、解剖)についての原価をまず認識することが先か。お金のことをいうのは・・・という風潮が昔はあったと思うけど、やはり医療の質を担保するためにはそれなりの費用はかかる。特に医療の質に深く関わっていく病理だからこそ、診療報酬体系にしっかりと関心を持っておきたい。そういえば2012年度改定を前に、病理学会は厚労省にどのような要望をしているのだろう・・・という情報が流れていないことに気付いた(自分が気付いていないだけかもしれないが)。もっと学会と現場が診療報酬のあり方についてフランクに討議してもよいのでは、と思う。

==海外留学報告=====

米国病理医として勤務して

日本医科大学付属病院病理部臨床准教授 大橋 隆治
近年、米国で臨床研修を受け、その後臨床医として活躍なさる日本人医師は以前よりも増えている印象がありますが、内科系を選ばれる方が多く、病理となるとまだ認知度は低いようです。私は、2001年に渡米し、病理レジデントを経験した後、フェロー、スタッフ病理医 (assistant professor) として勤務し、昨年11月に帰国しました。トータル10年弱の在米ですので、“留学”の一言では語りつくせませんが、これから海外を目指すお若い先生方のために米国の病理レジデントを紹介してみたいと思います。

米国では病理は完全に臨床医学の一部として扱われており、ここ数年米国医学生の間でも人気が高まっています。レジデントとして採用されるためには、他科と同様にUSMLE (米国医師国家試験に相当する) に合格したのち、マッチングを経てポジションを獲得しなくてはなりません。近年の病理人気のため、外国人にとってポジション獲得は容易ではありませんが、一度レジデントとして採用されれば、一人前の医師にすべく極めて質の高い教育が待っています。

日本の病理診断業務と比較して異なる点は、まず臓器別(消化器、皮膚、移植、小児病理など)に、subspecialty が確立している点です。従って、日常の診断業務、教育もそれぞれの専門家が臓器別に担当します。また、診断業務も広く、オペ室内で外科医が摘出した臓器に病理医の意見が求められたり、臓器を展開し、リンパ節を摘出したたりするのもすべて病理医の仕事です。臨床のカンファレンスにも出席し、診断だけでなく、予後、治療方針にまで意見を求められたりします。

私が研修を受けたのは、米国ミズーリ州、ワシントン大学医学部 (Washington University School of Medicine, Department of Pathology) 付属施設であるBarnes-Jewish病院です。同院は、それまで剖検が主体であった病理から、手術材料を用いた“外科病理”という分野を1960年代に確立し、独自の診断、教

育システムを作り上げました。レジデント教育も徹底しており、各レジデントの知識、仕事振りなどは、常に上級指導員より評価され、至らない点については改善を求められます。一方で、pathologist assistantなどのco-staffの充実など、病理医の雑用が最小限になるようなシステムはかなり充実しています。また、レジデントがoverwork にならないよう、一週の労働時間は80時間以内と厳格に決められ、週末は完全にオフで家族とゆっくりと過ごすことができます。

レジデント終了後は、フェローとして臓器ごとのsubspecialty のトレーニングを受け、大学、一般市中病院など、それぞれの道へ進んでいきます。私の場合は、シアトルのUniversity of Washingtonで腎臓病理のフェローの後、ニューヨークのWeill Cornell Medical College で2年間assistant professor として勤務、診断業務、教育、研究に携わっていました。

米国での生活は、医師としてのスキルアップのみならず、様々な経験や人との出会いを通じて自分を成長させてくれました。文化の違い、言葉の壁など、様々な困難はありますが、一人でも多くの方が病理医として海外に羽ばたくことを願ってこの稿を終わりにしたいと思います。

== 支部報告 =====

一北海道支部-----

北海道支部編集委員 佐藤 昌明
北海道病理医会代表者会議および総会の報告

平成23年1月22日(土)に札幌医大臨床第一講堂において北海道病理医会第二回代表者会議が、また平成23年3月13日に北海道病理医会第三回代表者会議および北海道病理医会総会が開催され、以下の事項に関し報告・討議がなされ、承認された。

1. 平成22年度北海道病理医会第二回代表者会議の報告
 - 1) 平成23年度標本交見会担当幹事の選出:旭川医大病院病理部の三代川斉之教授に決定。
 - 2) 平成22年度選挙管理委員の選出:札幌社会保険総合病院の高橋秀史先生に決定。
 - 3) 地域医療再生基金への事業提案について:「北海道の病理診断業務の技術支援体制」の事業名で北海道保健福祉部へ企画提案書を提出した。
 - 4) 代表者メンバーの変更:武内利直先生、水無瀬昂先生が勇退され、西川祐司先生が新たに加わった。
 - 5) 共済事業報告:フォーラム「北海道の病理診断網を考える」終了の報告があった。
 - 6) 次期会長選挙の実施についてアナウンスがあった。
 - 7) 胃癌HER2検査に関する研修会の開催企画に関し提案があった。
2. 平成22年度北海道病理医会第三回代表者会議および北海道病理医会総会の報告
 - 1) 次期北海道病理医会会長選の結果報告:北大病院病理部の松野吉宏教授が再選された。

2) 平成23年度標本交見会の開催予定:5月14日、7月23日、9月10日、11月12日、1月21日、3月10日、いずれも土曜日に北大医学部第三講堂等で開催予定。

3)標本交見会症例をヴァーチャルスライド化して病理学会北海道支部ホームページに載せる案が話し合われた。

学術活動報告

第145回標本交見会が平成23年1月22日(土)に、また第146回標本交見会が平成23年3月12日(土)にそれぞれ札幌医大臨床第1講義室、北第1講義室において、札幌医科大学第二病理、澤田典均教授を担当幹事として開催された。以下に第145回および第146回標本交見会の症例を記載する。第145回では癌研究会、癌研究所病理部の秋山 太先生の特別講演が、また第146回にはサテライトセミナー「胃癌診療におけるHER2検査と病理の役割」が催された。いずれも会員の関心の高いテーマであり、活発な議論がなされ好評であった。

第145回

- 番号/発表者(所属)/演題名/年齢・性別/最終診断
- 10-18/柳内 充(市立札幌病院病理診断科)/耳下腺腫瘍の一例/50代・男性/
Epithelial-myoepithelial carcinoma
 - 10-19/大内知之(北海道医療大学歯学部臨床口腔病理)/高齢者女性に生じた耳下腺深葉部病変/70代・女性/Oncocytosis with squamous metaplasia
 - 10-20/三橋智子(札幌医大病院病理部)/左軟口蓋腫瘍の一例/40代・女性/
Cystadenocarcinoma
 - 10-21/立野正敏(旭川医大免疫病理)/膀胱頂部にみられた乳頭状病変/70代・男性/Nephrogenic adenoma-like clear cell adenocarcinoma
 - 10-22/菅野宏美(北大腫瘍病理学)/急激な経過で死に至った炎症性脱髄疾患の一例/60代・男性/Neuromyelitis optica (NMO)

特別講演

「乳腺針生検で診断に苦慮する病変の傾向と対策」
癌研究会癌研究所 病理部、臨床病理担当部長 秋山 太先生

第146回

- 10-23/青木直子(旭川医大免疫病理)/高齢男性に発生した鼠径部腫瘍/70代・男性/Hidradenocarcinoma of an accessory mammary gland
- 10-24/藤澤孝志(市立札幌病院病理診断科)/急速に進行し死の転帰を辿った血液腫瘍の一例/40代・女性/Aggressive NK cell leukemia
- 10-25/後藤田裕子(札幌厚生病院臨床病理科)/長期血液透析中の後天性嚢胞腎随伴腎細胞癌の一例/50代・女性/
ACDK associated renal cell carcinoma
- 10-26/西川祐司(旭川医大腫瘍病理)/感冒様症状、発熱で発症し、臨床的に過敏性肺臓炎が疑われた症例/50代・女性/
Pulmonary dissemination of gastric adenocarcinoma

サテライトセミナー「胃癌診療におけるHER2検査と病理の役割」

セッション1

- 胃癌診療とHER2検査の意義:ToGA試験のデータから
北大病院病理部 松野吉宏先生
- 胃がんにおけるHER2検査の基本
- 1. 乳癌との判定の違い、および生検標本と外科切除標本の判定基準の違いについて
札幌医大病院診断学 三橋智子先生
 - 2. 胃がんにおけるHER2染色判定の実際
北海道消化器科病院病理部 高橋利幸先生

セッション2

- 胃癌組織におけるHER2発現の特性
国立がん研究センター中央病院病理科 九嶋亮治先生

――東北支部――

東北支部業務・広報委員会委員長 鬼島 宏
第72回日本病理学会東北支部総会/役員会が、平成23年2月11日(土)東北大学長陵会館で開催された。日本病理学会本部より、上田真喜子常任理事に出席いただいた。

報告事項

- 1.第72回支部学術集会の概要について(本山)
- 2.第71回支部学術集会について(本山)
- 3.各種委員会報告:総務・財務(渡辺)、学術委員会(田村)、業務・広報委員会(鬼島)
- 4.第6回病理夏の学校について 2011年9月17日～18日
花巻温泉 岩手医科大学主幹にて開催(増田)
- 5.平成22年度日本病理学会秋期総会について(本山)
- 6.その他

協議事項

- 1.支部会計の本部会計との一本化について
- 2.笹野伸昭東北大学名誉教授の資料作成について
- 3.第73回支部学術集会について(長沼)2011年7月23～24日
特別講演: 病理外来の将来について(田村浩一先生、東京通信病院)
教育講演1: 唾液腺腫瘍の病理診断(森永正二郎先生、北里大研究所)
教育講演2: 軟部腫瘍の病理診断(渡辺みか先生、東北大学)
- 4.第74回支部学術集会について(本山)
2012年2月11～12日、仙台
- 5.その他
東北支部、夏の学術集会開催順: 秋田県→(函館)→新潟県→岩手県→青森県→福島県→山形県→宮城県

第72回日本病理学会東北支部学術集会在、平成23年2月11日(土)～12日(日)東北大学長陵会館で開催された。

特別講演1:診療報酬改訂と病理診断体制の今後の課題

(演者 佐々木毅、横浜市立大学)

特別講演2:絨毛性疾患取扱い規約の改訂 ー特に胎状奇胎の診断について

(演者 福永真治、東京慈恵会大学医科大学)

ランチョンセミナー1:病理標本を用いた治療法選択 大腸癌EGFR・KRAS検査

(演者 落合淳志、国立がんセンター東病院)

ランチョンセミナー2:癌治療とHER2発現

(演者 八尾隆史、順天堂大学)

一般演題: 19題

各演題ともに、活発なかつ有意義な討議が行われた。
(一般演題一覧などは、次号掲載予定)

お知らせ

第6回日本病理学会東北支部 病理夏の学校

平成23年9月17日～18日 花巻温泉 千秋閣(予定)

テーマ「病理の楽しみ」

学部学生、大学院生、臨床研修医、若手病理医の参加をお待ちしております

事務局:〒020-8505 盛岡市内丸19-1

岩手医科大学医学部病理学講座病理病態学

増田友之(教授)、及川浩樹(事務局)

TEL 019-651-5111(内線3513), FAX 019-629-9340

hiokawa@iwate-med.ac.jp

--関東支部-----

関東支部支部長 加藤 良平

第57回埼玉病理医の会

期日:2011年2月18日(金) 会場:さいたま赤十字病院

世話人:兼子 耕、安達章子、東海林琢男 参加人数:21名

症例検討:

出題者所属・氏名/年齢・性/臓器・臨床診断(問題点)/病理診断

- 1) 埼玉協同病院 石津英喜/16歳・女性/左上腕伸側に表面びらんを伴うくるみ大の隆起性病変を認め、生検施行/皮膚のALK陽性未分化大細胞型リンパ腫。当日は隆起したマクロの所見や組織型について意見交換を行った。
- 2) 埼玉医科大学国際医療センター 永田耕治/40代歳・男性/胸部異常陰影を指摘された。左下葉S10領域の境界明瞭で石灰化や骨化を伴う腫瘍切除/類上皮血管内皮腫(pulmonary epithelioid hemangioendothelioma: PEH)
- 3) 自治医科大学埼玉医療センター 野首光弘/75歳・男性/結腸多発性ポリープ/serrated polyposis術前EMRの2病変/SSAPとAdvanced SSAPについて討論を行った。
- 4) さいたま赤十字病院 東海林琢男/65歳・女性/子宮頸部生検(HPV検査未施行の高齢女性にみられた異型上皮の組織診断)/萎縮異型よりもCINと診断するとの意見が多かった。

山梨ぶどうの会

第77回:平成22年8月16日 参加者9名

於: 山梨大学・人体病理学講座集会室

症例検討会

番号 部位 年齢・性別 病理診断 出題者

- 456 腎臓 50歳代 女性 Metanephric adenoma
中澤 匡男 (山梨大学・病理部)
- 457 結腸 50歳代 女性 Hereditary nonpolyposis colorectal cancer (HNPCC)
川生 明 (加納岩総合病院・病理)
- 458 顎下腺 50歳代 男性 Chronic sialadenitis, compatible with IgG4-associated disease with marked PTGC-like reaction
小山 敏雄 (山梨県立中央病院・病理)
- 459 肝臓 40歳代 男性 Perivascular epithelioid tumor (PEComa), malignant
小久保 武 (菊名記念病院・病理)

第78回:平成22年10月18日 参加者11名

於: 山梨大学・臨床小講堂

症例検討会

- 460 リンパ節 60歳代女性 Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma
中澤 匡男 (山梨大学・病理部)
- 461 前立腺 30歳代 男性 Rhabdomyosarcoma, embryonal type
小山 敏雄 (山梨県立中央病院・病理)
- 462 肝臓 40歳代 男性 Epithelioid endothelioma
山根 徹 (山梨大学・人体病理)

第79回:平成23年1月31日 参加者34名

於: 山梨大学・臨床小講堂

特別講演

「色素性病変の病理診断 -悪性黒色腫を誤診しないために-」

東京医科大学医学教育学講座 泉美貴 先生

症例検討会

- 463 皮膚 30歳代 男性 Spitz nevus
近藤 哲夫 (山梨大学・人体病理)
- 464 皮膚 30歳代 男性 Nevocellular nevus
山根 徹 (山梨大学・人体病理)
- 465 皮膚 70歳代 女性 Malignant melanoma in situ
中澤 匡男 (山梨大学・病理部)
- 466 皮膚 60歳代 女性 Basal cell carcinoma
川崎 朋範 (山梨大学・人体病理)

- 467 皮膚 70歳代 男性 Eccrine poroma
川崎 朋範 (山梨大学・人体病理)

第80回:平成23年3月7日 参加者10名

於: 山梨大学・人体病理学講座集会室

症例検討会

- 468 胃 50歳代 男性 Glomus tumor
中澤 匡男 (山梨大学・病理部)
- 469 肝臓 40歳代女性 Epidermoid cyst of the intrahepatic heterotopic spleen
望月 邦夫 (山梨大学・人体病理)

事務局: 中澤 匡男 (山梨大学医学部附属病院病理部)

E-mail: tadaon@yamanashi.ac.jp

--中部支部-----

中部支部編集委員 福岡 順也

第14回 スライドセミナー

日時:2011年3月19日(土)

会場:金沢勤労者プラザ

(〒920-0022 石川県金沢市北安江3-2-20)

世話人:金沢医科大学臨床病理 湊 宏先生

参加人数: 87

テーマ:中皮腫関連病変

講演1.「アスベスト関連疾患の診断、補償・救済との関連を含めて」

広島大学大学院 病態情報医学講座 病理研究室教授 井内康輝先生

講演2.「中皮腫の組織学的多様性?免疫組織化学及びFISHの有用性を含めて」

防衛医科大学校臨床検査医学講座教授 河合俊明先生

講演3.「早期中皮腫の病理診断、細胞診断を含めて」

東京女子医科大学八千代医療センター病理診断科教授 廣島健三先生

<症例検討会>

コメンテーター: 井内康輝先生、河合俊明先生、廣島健三先生

S2011-1 (小牧市民病院 桑原先生)

症例:年齢 60代 性別 男性 臨床診断 肺癌疑い

投票結果: mesothelioma, mesothelioma+adenocarcinoma, adenocarcinomaに3分された。

演者の結論: Synchronous mesothelioma and adenocarcinoma.

壁側胸膜に病変が有るかなんかが焦点となった。コメンテーターも意見が分かれたが、最終的に演者の診断が支持された。

S2011-2 (済生会高岡病院 松井先生、厚生連高岡病院 増田先生)

症例:年齢 60歳代 性別 男性 臨床診断 再発性気胸

投票結果: mesothelioma (biphasic) > synovial sarcoma > reactive change

演者の結論: Biphasic mesothelioma

壁側胸膜の所見が示されず、確定診断は困難。Mesotheliomaを疑う声が大きいのものの、染色プロファイルの不足および臨床情報不足より、良悪性についても意見が分かれ、明確な結論が出なかった。

S2011-3 (金沢大学附属病院 北村先生)

症例:年齢 60歳代 性別 男性 臨床診断 両側肺多発小結節、右横隔膜脚背側結節

投票結果: mesothelioma, epithelioid type が主体 adenocarcinoma, papillary carcinomaが少数

演者の結論: Localized mesothelioma

免疫染色のプロファイルが不完全であり、癌の否定が不十分との指摘。形態も中皮腫としては極めて非定型的とされた。また、localized mesotheliomaとするに十分な所見(特に胸腔鏡所見)が不足していると指摘があった。

S2011-4 (福井大学病院 今村先生)

症例:60歳代 女性 臨床診断 腹膜悪性中皮腫

投票結果: malignant mesothelioma と serous adenocarcinomaに分かれた

演者の結論: Serous adenocarcinoma of the peritoneum

演者の結論に全員が同意した。免疫染色にて区別が困難な症例の対応や発生機序などにつき議論された。

S2011-5 (名古屋医療センター 森谷先生)

症例: 年齢80歳代前半 男性 臨床診断 右肺多発腫瘍 進行性肺癌の疑い
投票結果: mesotheliomaの意見が主体で少数adenocarcinomaを疑うものもあった
演者の結論: Biphasic mesothelioma

広範な臓器転移を来す珍しい症例。演者の診断が支持された。

S2011-6 (黒部市民病院 高川先生)

症例: 50歳代後半 女性 臨床診断 悪性リンパ腫
投票結果: malignant mesothelioma

演者の結論: Malignant mesothelioma, lymphohistiocytoid type.

Sarcomatoid mesotheliomaとの異同が問題となった

---近畿支部-----

近畿支部編集委員 大山 秀樹

1. 学術集会報告

平成23年2月26日(土曜日)に兵庫医科大学に於きまして、第52回 日本病理学会近畿支部学術集会(世話人:大阪歯科大学 田中昭男教授、モデレーター:奈良県立医科大学 島田啓司先生)が「泌尿器の疾患」をテーマとして開催されました。

以下に、プログラムを掲載いたします。(なお、検討症例、画像等につきましては

http://plaza.umin.ac.jp/jspk/reg-meetings/2010reg-meeting/52nd_Hyogo_110226/52th_Program.htmで閲覧可能です。)

症例検討

座長: 西川 哲成 先生(大阪歯科大学)

766 甲状腺周囲腫瘍の1切除例

平野 博嗣 先生、他(新日鐵広畑病院、他)

767 急激に増大した舌下腺腫瘍の一例

島津 宏樹 先生、他(大阪府立急性期・総合医療センター)

768 耳下腺腫瘍摘出6年後に生じた頸部の巨細胞性病変の1例

原田 博史 先生、他(市立堺病院、他)

座長: 中正 恵二 先生(兵庫医科大学)

769 胃壁内気腫症の一部検例

野島 聡 先生、他(大阪大学大学院医学系研究科)

770 不正性器出血で発症した尿道癌の一例

山下 大祐 先生、他(神戸市立医療センター中央市民病院、他)

771 肉芽腫形成を伴うPneumocystis jirovecii感染の一例

竹井 雄介 先生、他(京都大学附属病院)

特別講演

座長: 田中 昭男 先生(大阪歯科大学)

わが国の腎癌ならびに膀胱癌診療の現況

一診療ガイドライン・取扱い規約を踏まえて一

大園 誠一郎 先生(浜松医科大学 泌尿器科学講座)

病理講習会:「泌尿器系癌取扱い規約の改訂について」

座長: 島田 啓司 先生(奈良県立医科大学)

1) 腎癌取り扱い規約の改訂: ここが変わった、腎癌取り扱い規約

長嶋 洋治 先生(横浜市立大学医学部 分子病理学講座)

2) 腎盂・尿管・膀胱癌取扱い規約改訂のポイント

都築 豊徳 先生(名古屋第二赤十字病院 病理診断科部)

座長: 井上 健 先生(大阪市立総合医療センター)

3) 前立腺癌取扱い規約の改訂

小西 登 先生(奈良県立医科大学 病理病態学講座)

病理診断困難症例の解説

座長: 井上 健 先生(大阪市立総合医療センター)

1) plasmacytoid variantを示した尿路上皮癌の1例

佐久間 貴彦 先生(大阪労災病院 病理診断科)

2. 今後の開催予定

次回学術集会

第53回 日本病理学会近畿支部学術集会

日時: 平成23年5月14日(土)

場所: 兵庫医科大学 平成記念会館

世話人: 岡部 英俊 教授 (滋賀医科大学)

テーマ: 子宮体部の疾患

モデレーター: 棟方 哲 先生 (市立堺病院)

---中国四国支部-----

中国・四国支部編集委員 藤原 恵

A. 開催報告

1. 第104回学術集会

開催日: 平成23年2月19日(土)

場所: 山口大学医学部 講義棟

世話人: 山口大学大学院 病理形態学分野 池田栄二教授

中四国支部の発展に貢献され、2月10日に亡くなられた元支部長の佐野壽昭先生(元徳島大学教授、IAP日本支部次期会長)を忍んでの黙祷で始められたカンファレンスでした。発表スライドや投票結果は<<http://csp.umin.ne.jp/pctindex.htm>>から見る事が出来ます。

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2325/脳生検の一例/西村広健(川崎医大病理1)/

Herpes simplex encephalitis/Encephalitis

S2326/頭部皮膚腫瘍/田中麻衣子(広島大学病院病理診断科)/

Angiosarcoma, granular cell variant/Granular cell tumor

S2327/鼻腔腫瘍/黒田直人(高知赤十字病院病理診断科部)/

Hybrid peripheral nerve sheath tumor/Schwannoma

S2328/乳腺腫瘍/大沼秀行(島根県立中央病院病理組織診断科)/

Secretory carcinoma/concord

S2329/右乳腺腫瘍/河内茂人(山口大学分子病理学)/

Apocrine carcinoma/concord

S2330/口蓋腫瘍/吉田真希(広島大学口腔顎顔面病理病態学)/Myoepithelial

carcinoma ex pleomorphic adenoma/Polymorphous low-grade adenocarcinoma

S2331/前縦隔腫瘍/中山宏文(広島鉄道病院臨床検査室)/

Thymolipoma/concord

S2332/全身リンパ節腫大/中本周(鳥取県立中央病院病理診断科)/

Kaposi sarcoma+multicentric Castleman disease/Castleman's disease

S2333/腹部腫瘍/竹治みゆき(愛媛大学附属病院病理部)/

Desmoplastic small round cell tumor/concord

S2334/陰嚢内腫瘍/守都敏晃(香川労災病院病理科)/

Cellular angiofibroma/concord

S2335/卵巣腫瘍/倉岡和矢(呉医療センター・中国がんセンター病理診断科)/

Malignant mixed epithelial tumor/Transitional cell carcinoma

S2336/骨盤内・傍大動脈リンパ節病変/堀田真智子(倉敷中央病院病理検査科)/

Benign metastasizing leiomyoma/Lymphangiomyomatosis

S2337/胃粘膜下腫瘍/田中慎介(山口大学附属病院病理部)/

Oncocytic carcinoid/Granular cell tumor

S2338/胃粘膜下腫瘍/渋谷信介(香川大学附属病院病理部)/

Gastrointestinal stromal tumor/concord

S2339/胃腫瘍/國友忠義(岡山赤十字病院病理部)/

Carcinosarcoma/Adenocarcinoma, NOS

S2340/胃粘膜下腫瘍/河野裕夫(山口大学病理形態学)/Cytokeratin-positive interstitial reticulum cell tumor/Gastric carcinoma with lymphoid stroma

S2341/大腸ポリープ/安藤翠(岡山大学病理学(腫瘍病理)/
Inflammatory myoglandular polyp/concord
S2342/胆嚢腫瘍/浦岡直礼(広島大学分子病理学)/
AFP producing carcionoma/Adenocarcinoma,NOS
S2343/大腸病変/石井文彩(山口大学病理形態学)/
Phlebosclerotic colitis/Amyloid deposition

2. 第11回「病理学夏の学校」開催報告

岡山大学大学院医歯薬総合研究科病理学(免疫病理)

松川 昭博

中国四国支部10大学の持ち回りで開催される「病理学夏の学校」は、昨年で開校10周年を数え世話人校が一巡しました。今年は2巡目に入り、第1回世話人校であった岡山大学主催で開催しました。これまでは2泊3日の開校でしたが、世話人校および各大学から参加する教員の負担軽減を考え、1泊2日の試みで行いました。

8月21、22日の両日、岡山の観光拠点・後楽園に隣接した三光荘(岡山市中区古京町)で開催しました。学生29名、教員29名、病院病理医5名、合計63名に参加いただきました。最初に、アイスブレイキングとして他己紹介を行った後、症例検討に移りました。従来の剖検症例の検討ではなく、新しい試みとして外科病理の症例を10余例準備し、全症例の臨床情報、病理組織標本等を事前に各大学に送付しました。3症例を特に検討していただくよう各大学学生にお願いし、当日、抽選の上、うち1症例の検討結果を学生が発表するスタイルをとりました。シニアレジデントや若手教員に座長をお願いし、解説・コメントする形で進めました。学生の発表はどれも良くまとまり、臨床と病理の相関も理解できており、要点を得た完成度の高いものでした。新進気鋭のシニアレジデントによる解説も詳細かつ明快で、熱意の感じられるものでした。外科病理材料の検討は剖検症例に比べ、同じ話の繰り返しにならない、症例ごとに論点が絞込め、多様な疾患に触れることができる、などの利点があり、概ね好評でした。倉敷中央病院の能登原憲司先生による特別講演「病理の先生、病院の中で何してるの？」では、病院病理医の日常業務の紹介から、大腸癌や自己免疫性膵炎を例に挙げ、最新の研究成果に至るまで幅広いお話があり、学生はもちろん教員にも大変聴き応えのあるものでした。夜の懇親会は、例年通り、遅くまで盛り上がったのはいうまでもありません。2日目の早朝には、親睦・交流促進のため、後楽園・岡山城早朝散策を行いました。早朝とはいえ暑い中にもかかわらず大勢の参加者を得て、岡山の歴史・文化を紹介できました。

会の終わりに参加者全員による投票で、優秀大学(1位島根大学、2位鳥取大学、3位岡山大学)と優秀解説(山口大学、石井先生)の表彰を行いました。アンケートの結果では「病理は面白いと感じた」「他大学のひと仲良くなれた」「様々な症例を見ることができた」「病理医を取り巻く現状を理解できた」、等の感想が多数寄せられ、当初の目的である病理学に対する理解の深まり、相互の親睦、連携の深化は概ね達成されたと考えます。反省点としては、スケジュールがやや過密であったことや、

特に学生同士の討論がもっと活発であればよかったなどが挙げられます。後日、参加校に症例検討の解説やアンケート結果を送り、撮影した多数の写真をウェブサイトへアップロードして皆で共有できるようにしました。http://www.okayama-u.ac.jp/user/byouri/pathology-1/Summer_School.html。開催概要は以下の通りです。

第11回『病理学夏の学校』開催概要

< 第一日: 8月21日(土曜日) >

13:00~13:20 開会・諸注意・オリエンテーション

13:20~14:20 大学別自己紹介(各大学6分、学生3分と教官3分)

14:30~15:45 症例検討3例

16:15~17:30 症例検討3例

17:40~18:40 特別講演:

能登原憲司先生「病理の先生、病院の中で何してるの？」

< 第二日: 8月22日(日曜日) >

(7:30~8:30後楽園早朝散策ツアー)

9:20~10:10症例検討2例

10:25~11:15症例検討2例

11:15~12:00 クロージングセッション、ポストアンケート、
修了証書授与式、学生表彰

B. 開催予定

第105回学術集会

開催日:平成23年6月25日(土)予定

世話人:香川大学・羽場礼次先生

九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 小田 義直

第319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23年1月29日

場所:大分県立病院 3階講堂

世話人:大分県立病院 臨床検査部病理 卜部 省悟 先生

参加人数:106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 46)

1/ 盛口 清香/宮崎大学構造機能病態学/ 70代/ 男/ 歯肉/

Plasmablastic lymphoma / Malignant lymphoma, NOS

2/ 田中 弘之/ 宮崎大学腫瘍・再生病態学/ 40代/ 男/ 肺(左肺葉)/

Angiosarcoma, NOS/ Angiosarcoma, NOS

3/ 兒玉 志保/ 福岡大学病理学/ 50代/ 男/ 後縦隔/

Myelolipoma / Extra medullary hematopoiesis

4/ 山本 美保子/ 佐賀大学臨床病態病理学/ 60代/ 男/ 甲状腺/ Atypical

follicular adenoma with bizarre nuclei / Follicular adenoma with bizarre nuclei

5/ 渡辺 次郎/ 八女公立病院/ 80代/ 女/ 耳下腺(左)/

Epithelial-myoepithelial carcinoma / Epithelial-myoepithelial carcinoma

6/ 島尾 義也/ 県立宮崎病院/ 80代/ 女/ 耳下腺(右)/

Epithelial-myoepithelial carcinoma / Epithelial-myoepithelial carcinoma

7/ Guo Xin・山田 壮亮/産業医科大学第二病理学/ 70代/ 女/ 胃/

CA19-9-producing hyperplastic foveolar polyp (with malignant potential) /

Adenocarcinoma arising in hyperplastic polyp

8/ 金光 高雄/ 福岡大学筑紫病院病理/ 50代/ 女/ 胃/

Adenocarcinoma occurring in juvenile polyposis / Adenocarcinoma

9/ 甲斐 敬太/ 佐賀大学病態科学診断病理学/ 60代/ 男/ 肝/

Metastasizing pleomorphic adenoma / Metastasizing pleomorphic adenoma

- 10/ 廣石 和章/ 大分大学診断病理学/ 70代/ 女/ 睪/
Mixed acinar-endocrine carcinoma / Neuroendocrine carcinoma (NEC)
- 11/ 林 透/ 県立宮崎 / 50代/ 女/ 子宮体部/
PEComa, malignant/ Leiomyosarcoma
- 12/ 藤野 稔/ 九州大学形態機能病理学/ 30代/ 女/ 卵巣/
Mucinous cystadenoma + Mature cystic teratoma + pseudomyxoma ovarii /
Mucinous cystadenoma + Mature cystic teratoma
- 13/ 本田 由美/ 熊本大学病院病理部/ 60代/ 女/ 皮膚(腰部)/
Hidradenocarcinoma with mucinous and squamous differentiation and Pagetoid
spreading / Squamous cell carcinoma
- 14/ 林 洋子/ 長崎大学探索病理/ 20代/ 男/ 脳/
Pleomorphic xanthoastrocytoma / Pleomorphic xanthoastrocytoma

=====

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)、佐藤昌明(北海道支部)、鬼島 宏(東北支部)、上田善彦(関東支部)、福岡順也(中部支部)、大山秀樹(近畿支部)、藤原 恵(中国・四国支部)、小田 義直(九州・沖縄支部)

=====

第320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23年3月19日

場所:長崎大学医学部 ポンペ会館

世話人: 日本赤十字社 長崎原爆病院研究所病理
重松 和人先生

参加人数:107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 51)

- 1/ 安里 嗣晴/ 熊本大学病院病理部/ 70代/ 男/ 顎下腺/ Intracapsular
carcinoma ex pleomorphic adenoma / Carcinoma ex pleomorphic adenoma
- 2/ 中野 貴史/ 九州大学形態機能病理/ 50代/ 女/ 顎下腺/
Chronic sclerosing sialadenitis, IgG4-related disease (Kuttner tumor)/
Chronic sclerosing sialadenitis, IgG4-related disease (Kuttner tumor)
- 3/ 大西 紘二/ 熊本大学病院病理部/ 70代/ 男/ 甲状腺/
Black thyroid, minocycline induced / Black thyroid, minocycline induced
- 4/ 神尾 多喜浩/ 済生会熊本病院/ 10代/ 男/ 肺/
Undifferentiated sarcoma/ Synovial sarcoma
- 5/ 増田 正憲/ 佐賀大学病態科学診断病理学/ 50代/ 男/ 胸腔/
Myxoid liposarcoma / Liposarcoma, NOS
- 6/ 木村 芳三/ 久留米大学病理/ 50代/ 男/ 胃/
Inverted hamartomatous polyp/ Inverted hamartomatous polyp
- 7/ 菊間 幹太/ 福岡大学病理/ 40代/ 女/ 小腸/ Malignant lymphoma, T-cell
type (Enteropathy) / Malignant lymphoma, T-cell type (Enteropathy)
- 8/ 本田 由美/ 熊本大学病院病理部/ 30代/ 女/ 虫垂/
Mucocele due to endometriosis / Mucinous cystadenoma
- 9/ 田辺 春奈/ 大分大学診断病理/ 60代/ 男/ 睪/
Lymphoepithelial cyst with sebaceous differentiation/ Lymphoepithelial cyst
- 10/ 畑中 一仁/ 鹿児島大学分子細胞病理学/ 50代/ 女/ 腎盂/
Castleman disease, hyaline vascular type/ IgG4-related disease, NOS
- 11/ 鮫島 直樹/ 宮崎大学構造機能病態学 / 70代/ 男/ 前立腺/
Adenocarcinoma with small cell neuroendocrine high grade PIN/
Adenocarcinoma with small cell neuroendocrine high grade PIN
- 12/ 真田 咲子/ 久留米大学病理/ 50代/ 女/ 子宮/
Uterine mixed carcinoma with endometrioid adenocarcinoma and giant cell
carcinoma / Carcinosarcoma, NOS
- 13/ 栗原 秀一/ 浜の町病院病理/ 50代/ 女/ 子宮/
Myxoid leiomyosarcoma / Myxoid leiomyomaとMyxoid leiomyosarcomaが同票
- 14/ 島尾 義也/ 県立宮崎病院/ 70代/ 男/ 腹部/
Malignant mesothelioma, NOS / Malignant mesothelioma, NOS
- 15/ 渡辺 次郎/ 八女公立病院/ 70代/ 男/ 膝窩動脈/ Adventitial cystic
disease, popliteal artery/ Adventitial cystic disease, popliteal artery
- 16/ 中山 正道/ 久留米大学病理/ 40代/ 女/ Cerebrotendinous
xanthogranulomatosis/ Cerebrotendinous xanthogranulomatosis