

== 特集 =====

大震災に際しての病理医の役割と仙台市立病院の奇跡

仙台市立病院病理診断科 長沼 廣

東日本大地震の犠牲者に衷心より哀悼の意を捧げます。また被災地に平穏な生活がもどり、復興が早くなされることを切に祈っております。

3月11日午後2時46分の地震発生時には「宮城県沖地震が ついに来た」と誰もが思いました。後日、宮城県沖地震ではなく、1000年に一度の大地震と知り、もっと驚いた人がほとんどだったと思います。仙台市はこれまで数度の大地震を経験してきました。2011年1月の段階で、宮城県沖地震が再び起こる確率は10年以内70%、20年以内90%以上、30年以内99%と報告されています。仙台市立病院は宮城県沖地震後に改正された耐震基準を満たさないため、2004年に補強工事が行われました。補強を行っても、災害拠点病院としての機能を果たすだけの基準に満たないため、新築・移転が決定しました。2014年に免震機能を備えた新病院が完成する予定です。また、来るべき地震に備えて2006年より毎年災害訓練を行ってきました。病理医はトリアージで黒タグと判定された患者の対応となっていました。一刻を争う医療現場とは別にご遺体を管理して、ご遺族の元にお返しする業務です。

本震災後、病理医2名は直ちに救急救命センターに隣接する救急ステーション(救命士と救急車の待機ステーション)に向かい、救急車の車庫を仮遺体安置所と決め、ビニールシートを敷いて、50遺体以上が安置できるように準備をしました。その後の情報で建物等の倒壊による死傷者は少なく、津波による溺死者が多いことが分かりました。そのため、ご遺体は病院ではなく遺体安置所に直接運ばれ、最終的には千以上を数えたそうです。病理医2名と臨床医1名は黒タグ対応のために3日間泊まり込みました。最終的に収容したご遺体は9体でした。すべてが地震による直接死ではありませんでしたが、ご遺族と対応し、死亡診断書・死体検案書を書き、ご遺体を送り出すまでを担当しました。

このたびの経験の一つをご紹介します。仮遺体安置所に運ばれてきたのは、津波の避難警告に出動していた消防団員でした。車ごと流され、車と建物の間に挟まれ多ところを救出されました。電話回線が不通だったため、救急隊が市立病院に搬送したのは5時間後でした。骨盤骨折、出血性ショックで呼吸・心拍はあるものの黒タグが付けられ、仮遺体安置所に運ばれてきました。同行してきた同僚は、仕事柄黒タグであることを理解はできても納得することは難しいようでした。被災地では同じような情景が数多くみられたことでしょう。医療が患者や家族に寄り添うことを求められているように、災害時の死亡診断にもそれが強く求められていることを実感しました。

想像を絶する被害状況であったにも関わらず、当院では4つの奇跡が起こりました。一つ目は院内の患者さん・職員に大きなけがを負う人が全く無かったことです。二つ目は建物の被害を受けたにも関わらず、病院が災害拠点病院として機能を果たし、多くの被災者の救護を行えたことです。三つ目は屋上の巨大煙突が根本から折れたにも関わらず、落下を免れたことです。煙突と言っても70トン以上あるコンクリート製の大きな煙突です。落下していれば中央手術部、中央検査部、中央放射線部がある建物が破壊されていました。四つ目は落下寸前の煙突が4月7日の大きな余震の前に解体完了したことです。奇跡が起こったとはいえ、煙突が折れたことによるボイラーの故障は3ヶ月半続きました。その他、当院の全被害総額は約3億円以上に上ります。

病理検査室は岩手・宮城内陸地震の後に耐震グッズ等で顕微鏡、染色機器等を固定していたため、ほとんど実害はありませんでした。プレパラートも十数枚破損しただけでした。災害は時と場所を選んで起きてはくれません。今回の記憶が新しいうちに、知恵と想像力を働かせて、人任せにしない防災対策を講じていきましょう。

被災地の復興を信じつつ・・・

岩手県立大船渡病院病理科 中村 泰行

大船渡市は岩手県沿岸南部に位置し、人口約4万人。市街地や住宅地は湾と山に挟まれ、中心部を流れる盛川にそって郊外へと広がっている。そして、今回の大津波による浸水率は30%、すなわち市街地の約1/3が瓦礫の山と化してしまった。

病院は幸いにして高台にあり、その影響を免れたが、震災当日の夕暮れから多くの方々が避難に訪れ、待合室や通路の椅子で身を寄せ合い、余震の恐怖に耐えている姿は今でも印象に残っている。一方、災害体制下の外来は、夕刻から準夜帯での大混乱を除けば深夜帯は予想に反し比較的静かであったようだ。これは、大津波警報が継続される中、一面に広がる瓦礫の壁が救出を阻み、日没や道路網の寸断、全ての情報伝達手段が失われたことなど、救助活動を一層困難とする要因が積み重なったためと思われる。そして、夜明けとともにまさに野戦病院の状態が始まったが、やはり外傷や低体温症など、想定されていた救急搬入は少なかったと報告されている。震災同夜の真冬の様な冷え込みが、あるいは汚水に浸った瓦礫の内での生死を分けたことも予想され、津波災害の惨さを実感させられた。

あの惨劇からまもなく4ヶ月。莫大な量の瓦礫の撤去作業が延々と続く中、病院業務はほぼ平常に戻りつつある。しかし、病理科の業務、特に組織検体数はやはり減少した感がある。

壊滅的な被害をうけた県立高田病院からの検体(全検体数の約5%)が当面なくなったこともその原因である。手術件数がなかなか震災前のレベルに戻らないなど、慢性的な医師不足の状態に今回の震災が加わり、医師集団そのものが疲弊してしまっただけでなく、漁業や水産加工業、小型船舶を中心とした造船業など街を支えてきた産業も壊滅的な痛手を被った。その結果、被災された住民の内陸部への避難、離職を余儀なくされた方々の圏域外での再就職など、ある程度の人口の流出があることも一因かもしれない。

ただ、これらの問題は当科だけで解決できるものではない。街の復興、産業の再生、被災病院の再建を待つしかないが、各自治体からの具体的な復興計画案は未だに示されていないのが現状である。また、岩手県沿岸部では他にも病院機能を失った複数の県立病院がある。県立病院網の再生あるいは再編はさらにその後の課題となる。

本当に復興したと喜べる日がいつくるのか、何年かかるのか、誰にもわからない。ただ、こんな状況でも、病理科としては淡々と日常業務をこなしていくほかはない。復興の時がくることを信じながら。そして、同時に描かれるであろう県立病院網の将来像が明らかとなった際、さらなる発展を目指し、岩手県内の病理医の一員として尽力できればと考える。

東日本大震災そのとき、その後

いわき市立総合磐城共立病院病理科 浅野 重之
去る3月11日の震災から3ヶ月が過ぎたが、当時を病院全体および医療技術部から検証してみた。

1. その時;建物のひび割れが各所でみられたが、崩壊など大きな被害はなかった。海から離れており津波の被害は全くなかった。病理科では多くの機器の転倒や標本の破損および書籍の散乱がみられた。なお、自動封入装置は修理不能となった。なお、患者や職員に怪我人はいなかった。

2. その直後;電気、水道、ガスがいつせいに止まった。上層部の即座の判断で、災害対策本部の設置と各部署から状況報告、高層階の入院患者を低層階および1階駐車場へと人力で移送した。しかし、最上階の患者は1階のリハビリ訓練室で1晩を過ごした。

3. その後;①ライフラインの早期復旧(電気=7時間後、エレベーター=2日目、水道=3日目、燃料用重油=3日目、ガス=4日目)、②電子カルテの復旧(2日目)、③朝夕のミーティング(3/11~3/31)を行い、情報を共有化した。④入院患者を重症度により区分し、避難所、自宅、他院への移送などを決定した。これにより、入院患者は1週間でほぼ半数になった。⑤当院独自に避難所巡りを開始した(3日目より)。⑥市内の調剤薬局閉鎖により当院薬局がその役を担った。⑦外来診療開始;12日目、⑧定期手術開始;18日目。

4. 医療技術部の業務;病理医としての業務は激減したが、

医療技術部長の役職にあったので、技術部の各部署に毎日足を運んで状況把握と復旧につき奔走した。

断水により、中央検査部門は、当初、ドライケミストリーにより実施したが、給水とともに従来の検査ができるようになった。水道の復旧しない近隣の病院からは医師が付き添って透析することを条件として治療にあたった。なお、透析患者は、震災6~7日目にピークを向かえた。栄養給食部門では、当初より生鮮野菜や乳製品を除く凡その食料品は確保でき、調理用のプロパンガス・水も使用できた。しかし、給水制限により食器洗浄器が使用できず、デスポ食器、マイ食器で乗り切った。多くの制約があったものの全ての患者に食事を供給できた。給食の完全復興は4月11日であった。中央放射線部門では、3日目より放射線の被曝スクリーニングを開始し、放射性物質の院内侵入を防ぐために玄関マットを敷設した。なお、実際には除染を要する患者はいなかった。リハビリテーション部門は、患者の搬送には大いに活躍し、リハビリ訓練室を被爆者の治療室にあてるための準備をした。医療技術部としては、震災7日目頃より患者数が少なくなったことやガソリンが著しく不足したことで、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門からはそれぞれ35人、26人、14人から数人ずつを交代制にして出勤させ、患者誘導係・職員の炊き出し(3/17~3/21)・その他の係りとして活躍してもらった。

5. 総括;ライフラインの早期復旧、災害対策本部の設置、院内感染対策、節水対策、外来患者の被曝問診、診療制限、搬送基準の作成と搬送開始、門前薬局の再開要請など、拠点病院として病院独自の判断と職員全員の協力により難局を切り抜けられたと思われる。

現在、入院患者数、病理検体数、検査数は徐々に震災前に近づきつつあるが、時間がかかりそうである。

岩手県内陸部における震災の影響

岩手医科大学病理学講座病理病態学分野 及川 浩樹

2011年3月11日14時46分に強い地震が起こり、30分後に沿岸の地域を巨大津波が襲いました。岩手県も大変な被害に見舞われ、5月25日現在の人的被害は死者4479名、行方不明者2934名、家屋倒壊数19773件と報告され、主に沿岸地域に上記被害は集中しております。岩手医大は内陸の盛岡市に在り、地盤も頑丈であったため、人的あるいは建物の被害はありませんでした。市内も人的被害や建物の損壊はわずかでしたが、停電、水道の使用不能、燃料不足、食料不足のため、随分不安な気分になりました。街灯と信号機が点灯しない様子も更に異様さを増し、夢の世界にいるような錯覚も覚えました。

現在、我々の岩手医科大学は同一キャンパス内に医学部・歯学部・薬学部を備えた大学設立のため、盛岡市から南に車で20分程離れた矢巾町への移転が進められております。地震が起こった時、私共は矢巾移転を控え、引っ越し準備を進めておりましたが、突然の強く、長い揺れに、ただ事でない印象

を持ち、皆で階段を駆け下りました。同時に停電となり、中庭に隣接した自家発電機が黒い煙を大量に出し、フル稼働し始めた時は、大変な事態が生じている事を予感させました。大学病院は自家発電機により、患者様に影響を与えないようにはできましたが、震災後の燃料不足により業務を縮小せざるをえませんでした。一方、沿岸の病院もさまざまな程度に被害を受け、燃料不足も追い打ちをかけたため、外来や手術業務は停止あるいは縮小状態となり、病理への検体提出も滞りました。このように大変な事態となったため、矢巾への引っ越しも2週間延期され、それぞれの学年のカリキュラムも大幅に変更されました。

一般業務は完全に滞りましたが、沿岸を中心に多数の死亡者がでたため、岩手県災害対策本部が中心となり、派遣医師の調整が行われ、3月15日から検案業務が開始されました。当番にあたった医師は、朝8時に出発し、沿岸地域の各死体安置所に振り分けられました。震災後11日目までは、1日の死体搬入数は100体以上あり、寒さの中、全国さまざまな地域から応援にきている警察関係者と検案が行われました。検案時、半数以上は身元不明者であったため、DNA鑑定の可能性も考慮し、血液、爪、口腔粘膜等、組織が採取されました。多くの亡くなられた方は、津波が原因と推定されたため、主な死因は溺水でした。震災から3ヵ月以上経過した現在は、新たに発見される死体の数もわずかとなったため、地域在住の医師に検案をしていただく体制に移行しております。

現在、岩手の病院は沿岸も含め、少しずつ業務体制が回復し、それと比例するように提出される病理検体数も元に戻りつつあります。しかし、壊滅的なダメージは依然として沿岸地域に残っているため、大学常勤の病理医として、いままで以上に地域医療に貢献すべく身を引き締めていかなければいけないと思う次第です。

東北大学病院病理部における被害状況とその対策

東北大学病院病理部 藤島 史喜

3月11日の地震では、東北大学病院も大きな被害を受けました。病理部が入っている中央診療棟は免震構造になっておらず、特に大きな被害を受けました。幸いにして、職員の人的被害はありませんでしたが、様々なものが倒れたり、落下するなどしており、安全な避難経路を確保できていたとは言えない状況でした。緊急時の避難路の確保と確認が必要と思われました。

病理部では、自動HE染色装置などの大型機械が落下した他、多数のパソコンや顕微鏡が落下するなどして廃棄・修理となりました。落下することを全く想定していなかったところで機器が落ちており、設置する機器に対して十分な対策が必要と思われました。また廊下等に設置していた棚などは、対策をしてはいたものの十分ではなかったと考えられました。棚の固定に関しては、上部のみでは不十分で、中身の重さに耐えられるような固定が必要でした。つっぱり棒に関しても、慎重にたてる場所を選ぶ必要があるものと思われました。標本等に関して

は、多数のスライドガラスが割れた他、キシレンの流失(自動HE染色装置より)によって溶解し、再包埋を要したブロックが150個程度ありました。切り出し室では、ホルマリンが漏れたために乾燥してしまった検体が5例、また迅速中で永久標本が作製できなくなった検体が5例ありました。

地震後2日は、建物の安全確認ができず立ち入ることができませんでしたので、実際に復旧作業に入れたのは月曜日からでした。それぞれ分担を決めて、まずは業務に使用する部位から皆で片付けを開始しました。地震後の状況を見た際には、当分復旧することは無理なのではないかと思われましたが、マンパワーは非常に大きく、とりあえずの業務は2日程でできる様になりました。手術室が13日から一部使用可能となり、病理部では16日から検体受付、診断業務を再開、16日～18日は各1件ずつ迅速診断にも対応しました。しかし、切り出し室に関しては、ホルマリンが漏れいし、その処理に必要な資材の到着が遅れたため、復旧まで時間がかかってしまいました(その間は新病棟地下にある剖検室を使用して対応しました)。

今回の地震の後、職員に対して自由に意見を出してもらい、対策について検討いたしました。そこであげられたこととして、避難路の確保・確認、棚などの扉をこまめに閉め、施錠すること、滑り止めシート、輪ゴムの活用、機器の固定(業者との相談が必要)などがありました。このおかげもあり、4月の余震の際には被害を最小限に食い止めることができました

大学病院としては、災害対策会議で報告された内容が、一日二回、メールで職員に送られ、様々な情報を得ることができました。非常に有用であったと感じました。

また、この震災に対して少しでも貢献したいという気持ちもあり、スタッフは数回ずつ死体検案に行かせていただきました。

多くの方々から、ご支援や励ましのお言葉を頂きました。この場をかりて熱く御礼申し上げます。

東日本大震災による茨城県の病理診断への被害

茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 病理診断科
飯嶋 達生

宮城県や福島県ほどではありませんが茨城県の病理診断にも地震により様々な被害がありましたので、その一部を紹介いたします。茨城県内では幸いなことに病理関係者に死傷者は出ませんでした。茨城県の北部から中央部に位置する病院では被害が目立ち、県北部の病院では病理部のある建物が倒壊の危険性から別棟に移動となりました。当院は県央部に位置していますが、建物を中心に県内で3番目に被害が大きかったとされています。

1) まず県内の多くの病院病理でみられた被害はプレパラートやパラフィンブロックを保管する整理箱から引き出しが飛び出し、プレパラート等が飛散したことです。当院ではスチール製のプレパラート整理箱本体が転落・転倒し、多数のプレパラートが破損しました。また50年分のブロックが散乱し、古いもの

から新しいものまでが混ざり合ってしまった。このため病理診断に必要な過去標本の参照ができず、分子標的治療等の検査や研究等に必要なブロックを探し出すことが不可能な状態になっています。既にプレパラート等の整理が終わったところもありますが、当院ではこれから人を雇用し整理を始めるところです。一部の病院では過去のプレパラートやブロックを廃棄したところもあります。

2) 次に当院を含め自動染色装置内のキシレンや有機溶剤が飛散したところや、手術検体等を保管するプラスチックのバケツが転倒し、ホルマリンがこぼれたところがありました。特に地震による停電のため換気装置が停止してしまい有機溶剤やホルマリン蒸気が室内に充満し、火災の発生や健康被害の生じる危険性がありました。

3) 当院では病理業務を再開するために、病理室内の散乱した物品の整理や自動染色装置等の機器の補修が必要となり震災後2週間、病理標本作製を中止しました。この間も生検や手術材料が病理に提出されてくるため、病理標本作製および病理診断を、県南部にある筑波大学の「つくばヒト組織診断センター (THDC)」で急遽代行してもらいました。この2週間のバックアップによる猶予期間のおかげで物心両面落ち着きを取り戻し、病理診断を再開することができました。

震災から4ヶ月が経過し、茨城県内の病院病理はほぼ通常の病理診断を行えるようになってきました。今、私は次のことを考えています。

1) 自然災害のために自施設内で病理標本作製や病理診断が行えなくなることがあるので、地域内で病理診断のバックアップができる体制を整えること。

2) 病理の財産であるプレパラートやパラフィンブロックが保管庫から飛び出さないように引き出しへのロック機構を付けることと、保管庫本体の転倒・転落防止をすること。

3) 病理には様々な機器や標本保管庫等の重量物が多く、また危険な薬品も多数存在することから地震が来たときには、自分の身を守るために、安全を確保できる場所に速やかに避難すること。

正直者が損をしないシステムを

青森労災病院検査科 山岸 晋一郎

東日本大震災前から、青森労災病院は深刻な経営危機にあります。医師不足の影響が大きく、各診療科の医師数は減少し続けています。常勤医不在のため数年間休診状態だった産婦人科に今年4月から徐々に常勤医が着任しましたが、耳鼻科、精神科は休診の状態が続いています。経営改善のため、頻繁に会議が行われ、様々な対策が採られています。状況は悪化する一方で、改善の兆しはありません。

これに加え、東日本大震災後、外来患者数が減少したまま回復する傾向が今のところみられません。病理検査室からみただけでも、外来患者数の減少に伴って、検査の減少、手術

件数の減少が顕著で、経営状況はかなり悪化しています。このような状況で、震災前からいわれ続けているのが、外来あるいは入院患者一人あたりの目標単価〇〇円。これには、とても抵抗を感じます。必要最低限の検査で診断し、経費をかけずに治療するのが良い医師だと思っていました。単価が安いのは、腕がいいからではないのでしょうか。それが、診療単価を上げるため検査数を増やしたり、時にはベッドが余っているので入院期間を少し延長したり、などという話がまじめに議論されています。逆にDPCが始まると、支出を抑えるために必要最低限の検査にしましょう、入院期間もできるだけ短縮しましょう、となります。これはおかしいという、先生のいつていることは正論です、ですが、きれいな事を言っていたら、病院がつぶれてしまうんです、との返事でした。

ある民間病院で、迅速診断の返事をした時には手術が終わっていた、ということがありました。迅速診断の必要性は無かったため、検体の提出を忘れていた、手術が終わってから気がつき、病理検査に提出した、ということらしいです。そこまでして単価を上げなければいけないのでしょうか。

誤解の無いように申し添えますが、必要な仕事については、きちんと評価していただきたいと考えています。たとえば、今回の診療報酬の改定で免疫染色については改善がみられますが、摘出臓器に全割検査を要した場合などに対しても、労力に見合う点数がつくことを期待しています。

八戸市は被災地ですが、青森労災病院は幸いにも地震、津波の被害には遭わずに済みました。ですので、直接被害のあった病院や深刻な状況にある被災地への支援を優先して行っていただきたいと思います。その上で、この震災を期に今一度地域医療の問題を洗い出して、良心的な医療サービスの提供に専念できるシステムを構築してもらいたいと、切に願います。

最後に、東日本大震災において被災された方々にお見舞い申し上げますとともに、犠牲になられたすべての方々とご遺族の皆様に対し、深くお悔やみ申し上げます。また、福島第一原発事故の一刻も早い収束を心より願っています。

阪神大震災の経験

神戸大学附属病院病理部 大林 千穂

東北・北関東大震災で被災された皆様に心からお見舞いを申し上げます。仙台での学会の折、仙石線で石巻まで足を伸ばし、美しい海岸線と美味しいお寿司を堪能しました。あの風景とともに在った多くの人々や穏やかな暮らしが失われてしまったことは、自然の成せる業としても残念で残念でなりません。

私は15年前の阪神大震災をその断層上で経験しました。神戸市東灘区の自宅は全壊、その激しい横揺れの衝撃は今でも身体の記憶として残っています。この原稿を書くにあたり、当時の状況を振り返りますに、生活面での様々な困難ばかりが思い出され、仕事上の記憶が薄いのです。自分自身がまだラボの責任を負う立場ではなかったこともありますが、被災地の

只中であって、1)自らが被災者、2)通勤は不可能、3)仕事がない、こういった状況であったためと思われる。当時、私は小学生の息子と二人の家庭で、到底職場に行くことを考える余裕はなく、まず安全な場所を確保するのに精一杯でした。次には病院への足の確保が大変でした。自力で病院と避難場所を往復するのは不可能で、何とか毎日勤務先の大学病院に辿り着けるようになったのは代替バスが運行した1ヶ月後辺りと記憶しています。それも多くの人々とともに長蛇の列に並び、今回の東北の方々同様、日本人の生真面目さを思ったものです。その間、病理医としてどうしたか。幸いなことに、ラボの原状回復に向けての作業のみで、病理業務は全くなく、救急対応に追われる臨床医とは対照的でした。病院機能が徐々に回復し、業務が正常化するまでは半年程かかったでしょうか、平成6年の病理診断ファイルはいつもの1/3以下の厚さでした。震災当日、外勤当直していた大学院生は、近くの体育館に収容された多くのご遺体の検案書を作成したと聞きました。この経験からは、大災害に当たっては、まず家族を守ることを優先し、次にラボの安全確認の後は、自治体の対策本部や病院の指示に従い、病理業務以外の仕事、場合によっては被災場所や避難先近くで医療者として出来る事をすればよいと思います。携帯電話やインターネットが普及していなかった阪神大震災の頃とは違い、東北大震災では医療関係でも多くのネットワークが構築され、協力の輪が広がりました。情報が伝われば、各自が適切に判断し、行動することは可能です。

急性期は多くの公的な救援とともにボランティアや募金など、個人の行動力が大きなエネルギーとなります。中長期的には病院の復興には公的資金が投入され、早晚、機能回復しますが、個人の生活が完全に回復するには長い年月がかかり、心身の痛手が残る人もあるでしょう。今回の震災からすでに4ヶ月が過ぎ、原発以外の話題は少なくなりつつありますが、被災された方々の生活復興はまだ始まったばかりで、私達はこれからも長く、心を寄せることが大切であろうと思います。当時、多くの病理医仲間から励ましや、暖かいご支援をいただき、数年を経ても「あの時はいかがでしたか？」とお尋ねいただくことも度々でした。被災された皆様に、一日も早く、穏やかな日常に戻りますよう、願ってやみません。

==海外留学報告=====

メイヨクリニクに短期留学して

富山大学附属病院病理部

(現:近畿中央胸部疾患センター臨床検査科) 清水 重喜
昨年1月に、メイヨクリニクのホルビー先生のところへ、呼吸器病理研修のために2週間の短期留学をいたしました。私が留学したときには、私以外に2名の先生が勉強に来ていました。その2名の先生方は、アメリカ人の病理医で、専門医試験受検の直前の先生方でした。その先生方と一緒に勉強しました。とても素晴らしい仲間、良き人脈ができました。

研修は、勉強用スライドの自主的勉強、指導医の標本解説、

ミニレクチャーなどより構成されていました。

勉強用スライドの自主的勉強:ホルビー先生の部屋には多数の貴重例の標本が多数あり、それらを自由に見ることができました。この短期留学で、私は肺炎を約2000症例ほど見せていただきました。同じ疾患でもいろいろなバリエーションがあることがわかり、疾患の本質は何かを考えさせられました。具体的には、Wegener 肉芽腫症を200例勉強し、次の日には肺の悪性リンパ腫を100例勉強しようといった具合に勉強しました。

指導医の標本解説:4名の指導医から、一日に10数例の症例をいただき、1時間ほど検鏡し、我々3名の研修生はその疾患を検討しました。検鏡後に指導医からの解説があり、所見の採り方、鑑別疾患、診断のストラテジーおよび診断名の解説を聞きました。日本の呼吸器病理の先生方と考え方が異なっていると感じることもあり、たいへん興味深く思いました。例えば、多くの日本の呼吸器病理医は、EVG染色などで細気管支閉塞所見を認めた症例を閉塞性細気管支炎と診断すると思いますが、メイヨクリニクの先生方は細気管支の減少などの所見を認めるのみで、標本内で閉塞や狭窄を証明できなくても閉塞性細気管支炎との診断をされていました。多くの疾患で考え方が異なり、面白いと思いました。

ミニレクチャー:指導医の一人であるレスリー先生がミニレクチャーをしてくれました。ミニレクチャーと言うよりも、非腫瘍性肺疾患の講習会のように、3時間以上の講義でした。内容は間質性肺炎の歴史と非腫瘍性肺疾患の診断ストラテジーで、3年間ほど呼吸器病理を勉強したのと同じ価値があると思います。レスリー先生は「あなたが日本で講義をする機会があったら、この講義を日本語に翻訳して講義に使いなさい」と言っていました。このスライドを使用する機会をうかがっているところです。

これらの体験は、日本では簡単にはできないたいへん貴重なものであり、私の宝物となりました。病理の勉強だけではなく、社会勉強のため観光にも行きエネルギーを蓄えました。特にパワースポットで有名なセドナに行き、もの凄いエネルギーをもらって来ました。その次の月曜日には、一日で300症例の標本をみて勉強することができました。セドナの力は凄いものです。

この短期留学をするにあたり、福岡順也先生をはじめとして富山大学の病理の先生方の多くにご迷惑をかけました。ご迷惑をおかけした先生方にお詫びと感謝を申し上げたいと思います。

== 支部報告 =====

一北海道支部

北海道支部編集委員 佐藤 昌明

1. 北海道病理医会施設代表者会議および臨時総会

平成23年5月14日(土)に北大医学部学友会館フラテ、大研修室にて北海道病理医会施設代表者会議および臨時総会が開催された。以下の事が討議され承認された。

1) 平成22年度会計報告

2) 平成23年度事業計画

標本交見会は旭川医大病院病理部、三代川斉之教授を世話人として年6回開催される。

共催事業を充実させる。現在、細胞診講習会、北海道の病理診断支援網を考えるフォーラム、中皮腫細胞診セミナー、臓器領域別臨床病理カンファレンスなどが企画されている。

3) 代表者会議メンバーの決定(敬称略、アイウエオ順)

池田健(函館五稜郭病院)、池田仁(函館中央病院)、今村正克(札幌診断病理学センター)、鹿野哲(勤医協中央病院)、菊地慶介(帯広厚生病院)、今信一郎(室蘭市立病院)、近藤信夫(Glab病理解析センター) 佐藤昇志(札幌医大第1病理)、佐藤昌明(NTT東日本札幌病院)、澤田典均(札幌医大第2病理)、篠原敏也(手稲溪仁会病院)、高橋達郎(釧路労災病院)、高橋秀史(社保総合病院)、立野正敏(旭川医大第2病理)、田中伸哉(北大医学部腫瘍病理)、外丸詩野(北大医学部分子病理)、西川祐司(旭川医大第1病理)、長谷川匡(札幌医大病院病理部)、深澤雄一郎(市立札幌病院病理科)、藤田昌宏(恵佑会臨床病理学研究所)、松野吉宏(北大病院病理部)、三代川斉之(旭川医大病理部)、村岡俊二(札幌厚生病院)、山城勝重(北海道がんセンター)、横山繁昭(道立子ども総合医療・療育センター) 以上25名

4) 平成23年度北海道病理医会役員の決定(敬称略)

会長:松野吉宏、副会長:佐藤昌明、庶務・会計担当幹事:高橋利幸、標本交見会担当幹事:三代川斉之、監事:村岡俊二

5) 会則の改正

会長からの提案で、施設代表者会議メンバーの定数見直し、会長選挙や標本交見会実施に関する細則の策定が了承された。

2. 学術集会報告

第147回標本交見会が平成23年5月14日(土)に北大医学部学友会館フラテ、大研修室で旭川医大病院病理部三代川斉之教授を世話人として開催された。以下に症例を記載する。

番号/発表者(所属)/演題名/年齢・性別/臨床診断/最終診断

11-01/池田 仁(函館中央病院病理診断科)/Omental cake状態の癌性腹膜炎により手術不能であった卵巣癌を疑われた症例/40代・女性/卵巣癌/Primary extrauterine undifferentiated endometrial stromal sarcoma with nuclear uniformity

11-02/青木直子(旭川医大免疫病理)/高齢者S状結腸穿孔の2例/80代・女性/腹膜炎/ポリエチレン酸カルシウム(アーガメイトゼリー)によるS状結腸穿孔性腹膜炎

11-03/計良淑子(札幌医大病院病理部)/若年成人に発症した腎腫瘍の一例/30代・女性/腎腫瘍/Renal carcinoma associated with Xp11.2 translocation

11-04/徳差良彦(旭川医大病院病理部)/左腎腫瘍とともにフォローされていた左副腎腫瘍の一例/50代・女性/副腎腫瘍/Solitary fibrous tumor of the adrenal gland

3. 今後の学術集会予定

第148回標本交見会 平成23年7月23日(土)

北大医学部学友会館フラテ、大研修室

第149回標本交見会 平成23年9月24日(土)、北大医学部

第8回病理夏の学校 平成23年9月3-4日

会場:奈井江町新第一温泉、

世話人:北大医学部分子病理、笠原正典教授

第44回北海道病理談話会 平成23年9月10日(土)

旭川市、クリスタル・ホール

会長:旭川医大腫瘍病理、西川祐司教授

第150回標本交見会 平成23年11月12日(土)、北大医学部

第151回標本交見会 平成24年1月21日(土)、北大医学部

第152回標本交見会 平成24年3月10日(土)、北大医学部

一 東北支部

東北支部業務・広報委員会委員長 鬼島 宏

日本病理学会東北支部 運営・企画委員会が、平成23年6月12日(日)仙台にて開催された。

報告事項

1. 支部会計を本部に合算する件のタイムスケジュール(本山)
2. 震災被害に関わる本部から東北支部への援助(本山、渡辺)
3. メーリングリスト、ホームページの現状(渡辺)
4. 支部選出学術委員会(田村)
5. 「診断病理」編集委員会(鬼島)
6. 第73回支部学術集会(長沼)2011年7月23日～24日
7. 第6回病理夏の学校(増田、代:渡辺)2011年9月17～18日
花巻温泉(岩手医科大学主幹)
8. 学術評議員の65歳定年制と次期理事及び支部長選(本山)
9. その他

協議事項

1. 平成22年度収支決算書と支部財産目録の作成及び提出について
2. 事務局震災被害の対応について
3. メーリングリスト、ホームページについて
4. 第74回支部学術集会について(本山)
2012年2月11日～12日、仙台
5. その他

第72回日本病理学会東北支部学術集会が、下記の要旨で開催された。

平成23年2月11日(土)～12日(日) 東北大学 長陵会館

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 一特に胎状奇胎の診断について

(演者 福永眞治、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。以下は、一般演題一覧と座長総括に基づく診断です。

1. Vater 乳頭部病変の1例(演者 緒方真也、山形大学)
Brunner gland adenoma
- 2.(演題取り消し)
- 3.直腸のIIa type 隆起粘膜腫瘍(演者 立野紘雄、日本病理研究所)
Adenocarcinoma arising from SSA/P (sessile serrated adenoma/polyp)
- 4.肝腫瘍の一例(演者 薄田浩幸、長岡赤十字病院)
MALT lymphoma of liver
- 5.肝細胞癌の1剖検例(演者 鈴木淳美、いわき市立総合磐城共立病院)
Hepatocellular carcinoma associated with NASH/liver cirrhosis
- 6.腸間膜腫瘍の一例(演者 小西康弘、岩手医科大学)
Dedifferentiated liposarcoma (DDx, solitary fibrous tumor)
- 7.粘液産生性膵腫瘍の一例(演者 木村伯子、国立病院機構函館病院)
IPMN (intraductal papillary-mucinous neoplasia, carcinoma)
- 8.膵腫瘍の1剖検例(演者 工藤和洋、市立函館病院)
Anaplastic carcinoma, so-called "carcinosarcoma"
- 9.外陰部腫瘍の一例(演者 阿彦友佳、新潟大学)
Phyllodes tumor of accessory breast
- 10.子宮体部腫瘍(演者 佐熊 勉、岩手県立中央病院)最終診断:Leiomyoma with cartilage formation
- 11.著明な地図状壊死と石灰沈着を伴った子宮の腫瘍(演者 本山梯一、山形大学)最終診断:Epithelioid trophoblastic tumor (ETT)
- 12.非結核性抗酸菌症の治療中に心不全で死亡した症例(演者 刑部光正、山形県立中央病院)最終診断:Mycobacterium avium infection of lung, Cardiac sarcoidosis
- 13.前縦隔腫瘍の一例(演者 大橋瑠子、新潟大学)最終診断:IgG4-related sclerosing disease of thymus
- 14.胸膜腫瘍の一例(演者 大塚崇史、新潟大学)最終診断:Malignant mesothelioma, adenomatoid type
- 15.下顎骨腫瘍の一例(演者 尾矢剛志、新潟県立中央病院)最終診断:Clear cell odontogenic carcinoma
- 16.血管内大細胞性B細胞リンパ腫の1剖検例(演者 片平真人、みやぎ県南中核病院)最終診断:Diffuse large B cell lymphoma with systemic dissemination
- 17.前立腺生検の2例(演者 川崎 隆、新潟県立がんセンター新潟病院)最終診断:Intraductal carcinoma of prostate, two cases
- 18.心肥大の著しかったFabry病の1剖検例(演者 鈴木 理、福島県立医科大学)最終診断:Fabry disease
- 19.多発性溶骨性病変を認めた小児の1例(演者 河合萌子、岩手医科大学)最終診断:Tuberculosis with caries
- 20.甲状腺腫瘍の一例(演者 谷内真司、東北大学)最終診断:Undifferentiated carcinoma with rhabdoid features

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

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

hioikawa@iwate-med.ac.jp

--関東支部-----

関東支部支部長 加藤 良平

学術集会報告

第50、51回日本病理学会関東支部学術集会

東日本大震災の影響で順延となった第50回学術集会(平成23年3月開催予定)と第51回学術集会を共同開催した。一般演題は募集せず、乳癌(第50回学術集会)と消化管疾患(第51回学術集会)の2大テーマに関して講演会を開催した。

期日:平成23年6月11日(土)

会場:板橋区立文化会館

世話人:横浜市立大学分子病理学講座 青木一郎

東京都健康長寿医療センター病理診断科 新井富生

参加人数:238名

特別講演1:「個別化医療時代の乳癌の病理と臨床」

特別講演1-1『画像と病理の接点の乳癌治療』

湘南記念病院かまくら乳がんセンター 土井 卓子先生

特別講演1-2『乳癌における薬物療法の進歩』

横浜市立大学医学部臨床腫瘍科学 市川 靖史先生

特別講演1-3『乳癌の組織型と内因性サブタイプ』

日本大学医学部病態病理学系病理学分野

増田(梅村)しのぶ先生

特別講演2:「消化管の病理診断に関わる最近の話題」

特別講演2-1『バレット食道とバレット癌の病理診断』

東京都健康長寿医療センター研究所

老年病理学研究チーム 田久保 海誉先生

特別講演2-2『胃癌HER2遺伝子の増幅とタンパクの発現』

国立がん研究センター中央病院病理科 九嶋 亮治先生

特別講演2-3『大腸鋸歯状ポリープの病理診断』

岩手医科大学病理学講座分子診断病理学分野

菅井 有先生

第52回(社)日本病理学会関東支部学術集会

お知らせと一般演題募集

日時:平成23年9月3日(土)

会場:獨協大学 天野貞祐記念館(3階 大講堂)

〒343-0042 埼玉県草加市学園町1-1

交通:東武伊勢崎線 松原団地駅下車 西口より 徒歩5分

会費:500円

世話人:獨協医科大学越谷病院病理部 上田 善彦

今回の学術集会は「腎生検病理診断-基本的な見方・考え方-」を主題に、東京女子医科大学第2病理学分野准教授の本田一穂先生、国立病院機構千葉東病院臨床研究センター腎病理研究部部長の北村博司先生、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病態病理学教授の田口尚先生、以上3名の先生方に特別講演をいただきます。

また、一般演題を募集致します。主題は特に設けません。奮ってご応募ください。

<プログラム>

- 11:00-12:00幹事会(獨協大学天野貞祐記念館4階409教室)
12:00-16:00標本供覧(// 4階408教室)
13:00-17:00一般演題および特別講演3題(// 大講堂)
17:30-19:00懇親会(中央棟10階 ホール)

<演題募集要項>

- 1)発表はWindows XP (PowerPoint2003/2007)による投影のみとします。発表希望者は演題名ならびに発表者氏名・所属を含む演題要旨(400字程度、問題点を含む)をMS Wordで作成し、これを添えて演題申込先あてにe-mailでお申し込み下さい。選定はこちらで決定させていただきますので、予めご了承下さい。
- 2)演題申込先e-mail アドレス: yoshi@dokkyomed.ac.jp
3)演題申込締め切り:平成23年8月7日

<問い合わせ>

獨協医科大学越谷病院病理部 上田 善彦(秘書:佐藤)
〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷2-1-50
TEL.048-965-4959(直通) Fax. 048-965-5476
e-mail: yoshi@dokkyomed.ac.jp

関東支部・山梨支部活動報告

2ヶ月に1回定期的に、山梨ぶどうの会と命名されている標本交見会を山梨大学医学部基礎研究棟3階人体病理学講座集会所で開催しています。また、年1回1月には特別講師の先生を招聘し、山梨大学医学部臨床小講堂において病理診断に関する最新の知見を御講演いただいています。

平成23年1月31日には東京医科大学医学教育学講座 泉美貴教授に「色素性病変の病理診断-悪性黒色腫を誤診しないために-」のテーマで御講演いただき、病理医のみならず皮膚科医師からも大好評を博しました。

山梨県は他県に比べ、非常に狭い医療圏であり、それに比例して病理医の数も少ないです。しかしながら、その分、病理医、施設間の連携やコミュニケーションをはかりやすいという利点があります。この山梨ぶどうの会を定期的で開催することで、山梨県全体の病理診断の均一化やレベルアップを図っております。

第58回埼玉病理医の会

期日:2011年6月10日(金)
会場:済生会川口総合病院
世話人:佐藤英章、伴 慎一
参加人数:26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/70歳代男性/右肺尖部の約3cmの結節影/肺に発生した犬糸状虫症の1例。肺内に発生した限局性の梗塞性病変および未成熟虫が肺動脈内に栓子を形成する様子を供覧し、若干の意見交換を行った。
- 2) 埼玉医科大学国際医療センター 上原慶一郎、永田耕治、佐々木惇、村田晋

- 一、安田政実、清水道生/60歳代女性/子宮及び両側卵巣卵管周囲の漿膜面に肉芽腫性病変を認めた/peritoneal keratin granuloma。
3) さいたま赤十字病院 東海林琢男/60歳代女性/総胆管拡張症切除/著明な壁肥厚を伴う総胆管拡張病変の成り立ちを検討。

講演会:

「胃癌のtrastuzumab投与に係わるHER2検査の現状」
国立がん研究センター東病院 桑田 健

-----中部支部-----

中部支部編集委員 福岡 順也

第67回 病理学会中部支部交見会

期日:平成23年7月9-10日(土、日)

会場:信州大学医学部附属病院

(〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1)

世話人:飯田市立病院病理診断科 伊藤 信夫先生

参加者:116名

イブニングセミナー(中外製薬 共催)

会場:信州大学医学部附属病院 大会議室(外来棟、4F)

講演:『胃癌のTrastuzumab投与に係わるHER2検査』

落合 淳志先生(国立がん研究センター東病院臨床腫瘍病理部部長)

<症例検討会>

1167:石川県立中央病院(丹羽)

症例 年齢 40代 男性 臨床診断 肺腫瘍

投票結果:Clear cell tumorが最多 演者診断:Clear cell tumor

1168:長野市民病院(大月)

症例 年齢 80代 女性 臨床診断 肺癌(腺癌)

投票結果:Fetal adenocarcinoma > Metastatic endometrioid adenocarcinoma.

演者診断:Low grade fetal adenocarcinoma

Necrosisがありlow gradeとするか high gradeの鑑別が議論されたが、他の因子から総合的にLow grade相当とされた。

1169:愛知県がんセンター中央病院(村上)

症例 年齢 70代後半 男性 臨床診断 肺癌

投票結果:Basaloid SCC + Well differentiated SCCの独立した病巣 > 同一腫瘍の転移病巣 演者診断:上葉:Well differentiated squamous cell carcinoma

下葉:Squamous cell carcinoma, basaloid variant

遺伝子の解析を実施した結果、まれなp53の変異が両方に同定され、同一病変の転移巣であると結論

1170:JA 長野厚生連佐久総合病院(塩澤)

症例 年齢 70代 女性 臨床診断 大動脈解離(Stanford A型)

投票結果:IgG related aortitis, Tbc > Takayasu disease.

演者診断:Granulomatous necrotizing aortitis, TAKAYASU type

高安病の診断基準は満たさないものの組織像として合致。年齢による分類が議論された。高安病における動脈瘤の合併はまれであるが、プレドニゾン投与が引き金になった可能性が議論された。

1171:焼津市立総合病院(久力)

症例 年齢 80代 女性 臨床診断 乳癌疑い

投票結果:Metaplastic carcinoma > SCC 演者診断:Squamous cell carcinoma

討論の結果、Metaplastic carcinoma arising from epidermal cystとされた。

1172:福井大学医学部附属病院(大越)

症例 年齢60代前半 女性 臨床診断 左乳癌

投票結果:Secretory carcinomaが最多

演者診断:Mucoepidermoid carcinoma of the breast

Mucoepidermoid carcinoma of the breastはAJSPで28例の報告があり、非常に稀。悪性度の評価など今後の課題が議論された。

1173:市立砺波総合病院(寺畑)

症例 年齢 30代後半 女性 臨床診断 卵巣癌+癌性腹膜炎、肺血栓・塞栓症

投票結果:Adenosarcoma > Endometrial stromal sarcoma

演者診断:Endometrial stromal sarcoma

内膜症に由来するAdenosarcoma との鑑別、診断が議論されたが、Stromal sarcomaとの鑑別が結論に至らず。

- 1174: 磐田市立総合病院 (谷岡)
症例 年齢 70 代前半 女性 臨床診断 卵巣癌
投票結果: Leiomyosarcoma > MFH
演者診断: Ovarian sarcoma with Osteoclast-like giant cell tumor(OLGCT) and pleomorphic leiomyosarcoma(PLS) component
分類困難の腫瘍であり、MFH, giant cell type とするのが診断としては妥当かもしれない
- 1175: 金沢医科大学臨床病理学 (黒瀬)
症例 年齢 60 代 男性 臨床診断 痔瘻、二次孔周囲皮膚潰瘍、痔瘻癌疑い
投票結果: Angiosarcoma > Epithelioid sarcoma > SCC
演者診断: Epithelioid sarcoma
演者診断のとおり
- 1176: 三重大学医学部附属病院 (杉本)
症例 年齢 幼児 男児 臨床診断 偽性イレウス
投票結果: Autoimmune enteric leiomyositis
演者診断: Autoimmune enteric leiomyositis
非常に稀な症例。
- 1177: 聖隷浜松病院 (清水)
症例 年齢 60 代 女性 臨床診断 腹腔内腫瘍
投票結果: Synovial sarcoma > MPNST
演者診断: MPNST showing perineurial cell differentiation (or Perineurial MPNST)
c-kit(-)のGISTやMalignant perineuriomaとするのはどうかという意見も出た。診断困難例。
- 1178: 福井大学医学部附属病院 (堀江)
症例 年齢 60 代 男性 臨床診断 右腎腫瘍
投票結果: Papillary RCC
演者診断: Papillary renal cell carcinoma with low grade spindle cell foci
Mucinous tubular and spindle cell carcinoma との鑑別が問題。
- 1179: 藤田保健衛生大学病院 (熊澤)
症例 年齢: 20 代 男性 臨床診断: 脂漏性角化症、皮膚線維腫、ケロイド
投票結果: Desmoplastic spitz nevus > Desmoplastic melanoma
演者診断: Desmoplastic Spitz nevus
malignant melanomaとの鑑別が討論された。結論は演者診断のとおり。
- 1180: 諏訪赤十字病院 (杉浦)
症例 年齢 幼児 男児 臨床診断 後頭部皮下腫瘍
投票結果: Neurothekeoma / Nerve sheath myxoma
演者診断: Myxoid neurothekeoma
Nerve sheath myxomaとの鑑別が詳細に検討された。
- 1181: 金沢医療センター (川島)
症例 年齢 40 代 女性 臨床診断 左前頭葉下部 脳腫瘍
投票結果: Anaplastic ependymoma 演者診断: Neuroendocrine carcinoma
- 1182: 信州大学医学部附属病院 (神宮)
症例 年齢 10 代前半 女性 臨床診断 右眼窩内腫瘍
投票結果: Mature teratoma > Heterotopic pancreas 演者診断: Orbital teratoma

東海病理医会

第261回(平成23年2月12日参加者14名 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
- 4222 藤田保健衛生大学 高桑康成 70 男 鼻腔 Plasmacytoma
Diffuse large B cell lymphoma
- 4223 藤田保健衛生大学 熊澤文久 40 女 脊髄 Myxopapillary ependymoma
Myxopapillary ependymoma
- 4224 藤田保健衛生大学 熊澤文久 40 男 肺動脈 慢性肺血栓塞栓症
Intimal sarcoma
- 4225 藤田保健衛生大学 熊澤文久 60 男 肝 多発性肝腫瘍 Typical carcinoid
- 4226 藤田保健衛生大学 桐山論和 20 女 肝 肝腫瘍
Focal nodular hyperplasia
- 4227 藤田保健衛生大学 桐山論和 70 女 乳腺 乳腺腫瘍 Ductal adenoma
- 4228 藤田保健衛生大学 桐山論和 40 男 肺 肺腫瘍 Angiomatoid tumor
- 4229 蒲郡市民病院 浦野 誠 70 女 耳下腺 耳下腺腫瘍 Myoepithelioma

- 4230 トヨタ記念病院 北川 諭 30 男 胸膜 胸膜腫瘍 Solitary fibrous tumor
- 4231 トヨタ記念病院 北川 諭 50 男 甲状腺 甲状腺腫瘍 Lipoadenoma
- 4232 碧南市民病院 松山睦司 70 男 下垂体 下垂体腫瘍
IgG-4 related hypophysitis
- 4233 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 60 女 腎 腎癌
Chromophobe renal cell carcinoma
- 4234 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 70 男 大腸 穿孔性腹膜炎 Desmoid
- 4235 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 60 女 結腸 結腸癌
Adenocarcinoma with venous invasion
- 4236 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 70 女 結腸 結腸ポリープ
Adenocarcinoma with markedly budding formation
- 4237 静岡赤十字病院 笠原正男 30 女 子宮 子宮内膜増殖症
Endometrial hyperplasia, complex type
- 4238 静岡赤十字病院 笠原正男 50 女 トルコ鞍 鞍上腫瘍
Pituitary adenoma
- 4239 静岡赤十字病院 笠原正男 10 男 蝶形骨 蝶形骨洞腫瘍
Post radiated secondary sarcoma

第262回(平成23年3月5日参加者12名 藤田保健衛生大学)

- 4240 トヨタ記念病院 北川 諭 30 男 肺 肺腫瘍 Histoplasma infection
- 4241 トヨタ記念病院 北川 諭 80 女 肝 敗血症
Clostridium perfringens infection
- 4242 藤田保健衛生大学 黒田 誠 70 男 肝 胆管癌
Intrahepatic cholangiocarcinoma
- 4243 藤田保健衛生大学 高桑康成 70 男 肝 肝内胆管癌 Sarcoma
- 4244 藤田保健衛生大学 熊澤文久 60 女 子宮 複雑型異型内膜増殖症
Endometrial adenocarcinoma in endometriosis
- 4245 藤田保健衛生大学 熊澤文久 60 女 膝 膝頭部腫瘍
Serous cystadenoma
- 4246 藤田保健衛生大学 桐山論和 50 女 膝・肝 膝腫瘍、肝嚢胞
Serous cystadenoma, Caroli's syndrome
- 4247 藤田保健衛生大学 桐山論和 50 女 直腸 直腸腫瘍 MALToma
- 4248 鈴鹿中央総合病院 内山智子 60 女 肺 肺癌
Cryptococcus infection
- 4249 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 60 女 リンパ節 悪性リンパ腫
Small lymphocytic lymphoma
- 4250 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 40 男 食道 粘膜下腫瘍
Granular cell tumor
- 4251 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 50 男 胃 MALToma疑い
Markedly immune complex deposition
- 4252 小牧市民病院 栗原恭子 60 女 鼻腔 鼻腔腫瘍 Malignant melanoma

第263回(平成23年4月2日参加者16名 藤田保健衛生大学)

- 4253 藤田保健衛生大学 高桑康成 40 女 リンパ節 リンパ節炎疑い
Interdigitating dendritic cell sarcoma
- 4254 藤田保健衛生大学 熊澤文久 50 女 外陰部 外陰部腫瘍
Apocrine carcinoma
- 4255 新城市民病院 黒田 誠 30 男 腎 腎腫瘍 Angiomyolipoma
- 4256 新城市民病院 黒田 誠 30 男 精巣 精巣腫瘍 Malignant lymphoma
- 4257 トヨタ記念病院 北川 諭 40 男 胸腺 胸腺腫瘍 Hemangioma
- 4258 トヨタ記念病院 北川 諭 60 男 胸腺 胸腺腫瘍
Micronodular thymoma with lymphoid stroma
- 4259 名古屋記念病院 西尾知子 70 男 軟部 膝軟部腫瘍
Malignant fibrous histiocytoma
- 4260 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 60 女 腸間膜 卵巣腫瘍疑い
Liposarcoma
- 4261 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 60 女 子宮 子宮体部腫瘍
Endometrial stromal sarcoma
- 4262 江南厚生病院 福山隆一 60 男 直腸 ポリープ
Intestinal spirochetosis
- 4263 江南厚生病院 福山隆一 70 女 上顎 上顎嚢胞腫瘍
Polymorphous low-grade adenocarcinoma
- 4264 江南厚生病院 福山隆一 30 男 頬粘膜 頬粘膜腫瘍 Myxoid tumor

近畿支部

近畿支部編集委員 大山 秀樹

I. 学術集会報告

平成23年5月14日(土曜日)に兵庫医科大学に於きまして、第53回 日本病理学会近畿支部学術集会(世話人:滋賀医科大学 岡部英俊先生、モデレーター:市立堺病院 棟方哲先生)が「子宮体部の疾患」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/2011reg-meeting/53rd_Hyogo_110514/53rd_Program.htmで閲覧可能です。)

症例検討

座長: 坂 貴司 先生(関西医科大学)

772 子宮体部に生じ、悪性黒色腫が疑われた腫瘍の一例
西尾 真理 先生、他(神戸市立医療センター中央市民病院 臨床病理科、他)

773 子宮体部病変の一例

木村 瑞季 先生、他(京都大学附属病院 病理診断部)

座長: 上田 佳世 先生(刀根山病院)

774 血管炎症候群の加療中に大腸多発潰瘍を生じた70歳代男性例

藤田 久美 先生、他(天理よろづ相談所病院医学研究所 病理、他)

775 右副腎近傍腫瘍の一切除例

平野 博嗣 先生、他(三田市民病理 病理検査科、他)

776 頭皮腫瘍の1切除例

石神 浩平 先生、他(東住吉森本病院 病理診断科、他)

病理診断の最新情報:「胃癌組織におけるHER2遺伝子の増幅とタンパクの発現」

九嶋 亮治 先生(国立がん研究センター 中央病院)

座長: 廣田 誠一 先生(兵庫医科大学)

平成22年度公募部門学術賞受賞講演:「悪性胸膜中皮腫の病理学的解析:病態モデルの作製と診断マーカーの開発」

佐藤 鮎子 先生(兵庫医科大学 病理学講座分子病理部門)

座長: 螺良 愛郎 先生(関西医科大学)

特別講演:「子宮体部病変の臨床」

小西 郁生 先生(京都大学大学院医学研究科 婦人科学産科学)

座長: 岡部 英俊 先生(滋賀医科大学)

病理講習会:「子宮体部の疾患」

座長: 棟方 哲先生(市立堺病院) 南口早智子先生(京都大学医学部附属病院)

1. 子宮内膜の病理

森谷 卓也 先生(川崎医科大学 病理学2・現代医学教育博物館)

2. 子宮体部間葉性腫瘍の病理

山田 隆司 先生(大阪医科大学 病理学教室)

3. 機能性子宮出血の病理組織像

棟方 哲 先生(市立堺病院 病理研究科)

4. 子宮内膜病変、特に機能性子宮出血の細胞像

清水 恵子 先生(大阪府済生会野江病院 病理診断科)

病理診断困難症例の解説

5. 子宮体部悪性血管周囲炎上皮細胞腫瘍(malignant PEComa)の一例

南口 早智子 先生、他(京都大学医学部附属病院 病理部、他)

6. 子宮体部平滑筋肉腫(生検標本よりの類推)

名方 保夫 先生、他(愛仁会千船病院 臨床病理科、他)

7. 子宮体部の腺腫様腫瘍(adenomatoid tumor)について

大橋 寛嗣 先生(大阪大学医学部附属病院 病理部)

II. 今後の開催予定

1. 次回学術集会

第54回日本病理学会近畿支部学術集会

日時: 平成23年9月10日(土)

場所: 兵庫医療大学

世話人: 村垣 泰光 教授 (和歌山県立医科大学)

テーマ: 乳腺の疾患

モデレーター: 坂 貴司 先生(関西医科大学)

2. 夏期病理診断セミナー 「夏の学校」

日時: 平成22年8月20日(土)・21日(日)

場所: 神戸大学・医学部大講義室

テーマ: 外科病理学のup-to-date

受講料 ¥5,000(ハンドアウト代込)

/懇親会参加費 ¥4,000

対象: 日本病理学会会員、学生、大学院生、研究生、

技師等(定員になり次第締め切らせていただきます。)

詳しくは、下記のURLをご参照ください。

<http://plaza.umin.ac.jp/jspk/notice>

/2011_Summer_School.pdf

中国四国支部

中国・四国支部編集委員 串田吉生

A. 開催報告

1. 第105回学術集会

開催日: 平成23年6月25日(土)

場所: 香川大学医学部 臨床講義棟

世話人: 香川大学医学部附属病院病理部

羽場礼次病院教授

参加人数: 130名

恒例のスライドカンファレンスでは18演題が集まり、熱い討議がなされました。発表スライドや投票結果は<<http://csp.umin.ne.jp/pctindex.htm>>から見る事が出来ます。また、国立がん研究センター東病院長の落合淳志先生に最近の話題である「胃癌のtrastuzumab投与に係わるHER2検査」の特別講演をしていただき、活発な質疑応答がなされました。

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2344/頭頂部腫瘍/曾我美子(愛媛大学附属病院病理部)/

Mixed tumor or myoepithelioma or parachordoma/Chordoid meningioma

S2345/舌腫瘍/小川郁子(広島大学病院 口腔検査センター)/

Ectomesenchymal chondromyxoid tumor/Myoepithelial carcinoma

S2346/食道腫瘍/堀田真智子(倉敷中央病院病理検査科)/

Diffuse leiomyomatosis of the esophagus associated with X-linked Alport Syndrome/Leiomyomatosis

S2347/前縦隔腫瘍/中山宏文(広島鉄道病院臨床検査室)/

Venous hemangioma /Hemangioma

S2348/肺腫瘍/倉岡和矢(呉医療センター・中国がんセンター病理診断科)/

Pleomorphic carcinoma/concord

S2349/肝腫瘍/中嶋絢子(高知大学附属病院病理診断部)/

Lymphoepithelioma-like cholangiocarcinoma (CCC) /concord

S2350/脾腫瘍/飛田陽(松山赤十字病院)/Splen hamartoma/concord

S2351/膀胱病変/鹿股直樹(川崎医科大学病理学2)/

Nephrogenic adenoma/Malakoplakia

S2352/膀胱腫瘍/立山義朗(広島西医療センター研究検査科)/

Invasive urothelial carcinoma, sarcomatoid variant/concord

S2353/副腎腫瘍/石川典由(島根大学器官病理)/

Mixed cortical and composite pheochromocytoma/Pheochromocytoma

S2354/乳腺腫瘍/岩谷佳代子(岡山大学腫瘍病理)/

Malignant adenomyoepithelioma/concord

S2355/腫瘍/坂本直也(広島大学分子病理学)/
Aggressive angioyxoma/concord
S2356/子宮頸部腫瘍/黒田直人(高知赤十字病院病理診断科)/
Large cell neuroendocrine carcinoma/concord
S2357/子宮体部病変/大沼秀行(島根県立中央病院病理組織診断科)/
PEComa/Lymphangioliomyomatosis
S2358/胎児発育不良症例の胎盤/西村広健(川崎医科大学病理学1)/
Fetal thrombotic vasculopathy/concord
S2359/骨腫瘍/長瀬真実子(島根大学器官病理学)/Chondrosarcoma/concord
S2360/手背軟部腫瘍/藤澤真義(姫路赤十字病院病理診断科)/
Lipoblastomatosis/Fibrous hamartoma of infancy
S2361/右上腕腫瘍/坂東健次(済生会今治病院病理診断科)/
Pilomatricoma/concord

B. 開催予定

1. 第12回病理学夏の学校

開催日:平成23年8月26, 27日

世話人:広島大学 安井弥教授

会場:フォレストヒルズガーデン広島中央森林公園

2. 第9回骨髄病理研究会

開催日:平成23年9月4日(日)

世話人:川崎医科大学 定平吉都教授

会場:川崎医科大学校舎棟7階マルチメディア教室

3. 第106回学術集会

開催日:平成23年10月29日(土)

世話人:福山市民病院 重西邦浩先生

会場:岡山大学

4. 第107回学術集会

開催日:平成24年2月18日(土)

世話人:徳島大学 坂東良美先生

九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 相島慎一

第321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5月14日

場所:九州大学病院地区 百年講堂 中ホール

世話人:九州大学大学院医学研究院 病理病態学

形態機能病理

参加人数:206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 33)

- 1/ 和田 裕子/九州大学口腔病理/ 60代/ 女/ 口唇部/ Chondrolipoma / Chondrolipoma
- 2/ 本田 由美/熊本大学病院病理/ 30代/ 女/ 左鼻腔/ Olfactory neuroblastoma with ganglioneuroblastic and epithelial differentiation / Olfactory neuroblastoma
- 3/ 伊東 正博/長崎医療センター病理/ 30代/ 女/ 肝/ Liver cell adenoma, inflammatory type / Liver cell adenoma
- 4/ 田邊 寛/福岡大学筑紫病院病理/ 40代/ 膝/ 肺/ Solid-pseudopapillary neoplasm / Solid-pseudopapillary neoplasm
- 5/ 甲斐 敬太/佐賀大学診断病理学/ 70代/ 女/ 膝/ Solid-pseudopapillary tumor with apparent malignant transformation / Solid-pseudopapillary tumor
- 6/ 進藤 幸治/九州大学形態機能病理学/ 40代/ 男/ 大網/ EGIST/ EGIST
- 7/ 矢田 直美/大分大学診断病理学/ 60代/ 男/ 左横隔膜/ HCC in ectopic

liver/ HCC in ectopic liver

- 8/ 川村 栄一/福岡大学病理/ 60代/ 女/ 滑膜/ Osmium deposition/ Osmium deposition
- 9/ 島尾 義也/県立宮崎病理/ 5歳/ 女/ 心臓/ Cardiac fibroma / Cardiac fibroma
- 10/ 成毛 有紀/長崎医療センター病理/ 50代/ 女/ 脳/ Epithelioid glioblastoma / Glioblastoma
- 11/ 渡辺 次郎/八女公立病院/ 70代/ 男/ 顔面皮膚/ Squamous cell carcinoma / Squamous cell carcinoma
- 12/ 盛口 清香/宮崎大学構造機能病態学/ 30代/ 男/ 右踵部皮下/ Nerve sheath myxoma, epithelioid type / Extraskeletal myxoid chondrosarcoma

また同日に日本病理学会九州・沖縄支部総会と九州・沖縄スライドカンファレンスの世話人会が開催され、以下のようなスライドカンファレンスの予定と報告が承認されました。

九州・沖縄支部総会

1. 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業の報告
2. 第6回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会の報告
3. 各種委員会報告・活動報告:

病理医のための細胞診研修会 (2010.9.18)

活動計画:秋の病理学校開催について

ホームページ運営委員会について

4. 九州・沖縄支部コンサルテーション運用システム記録 (2010.4~2011.3)

番号 年齢(歳代) 性 部位 診断名

- | | | | |
|----------|-----|--------|--|
| KCS10-01 | 60女 | リンパ節 | Malignant lymphoma, diffuse large B-cell type, follicular colonization |
| KCS10-02 | 30女 | 皮膚 | Low grade myofibroblastic sarcoma, suggestive |
| KCS10-03 | 60男 | 右膝窩部軟部 | Metastatic carcinoma, favor |
| KCS10-04 | 5男 | 左足背皮下 | Fibrohistiocytic tumor |
| KCS10-05 | 70女 | 肺 | Adenocarcinoma, mixed subtypes (papillary and acinar), columnar cell type |
| KCS10-06 | 80男 | 顔面 | Apocrine(tubular)carcinoma |
| KCS10-07 | 60男 | 胆嚢 | Malignant tumor with adenocarcinoma component |
| KCS10-08 | 70女 | 左肺 | Malignant lymphoma, diffuse, large cell type with plasmacytic differentiation, non GCB cell phenotype. |
| KCS10-09 | 70女 | 後腹膜 | Synovial sarcoma |
| KCS10-10 | 40女 | 甲状腺 | Follicular variant |
| KCS10-11 | 40女 | 右頬 | Osteosarcoma, suggestive |
| KCS10-12 | 30女 | 足底皮下 | Favor giant cell tumor of soft tissue |
| KCS10-13 | 60女 | 副腎皮質腺 | Cortical adenoma |
| KCS10-14 | 60女 | 指中手骨 | Benign spindle cell lesion |
| KCS10-15 | 70男 | 肩関節周囲 | Spindle cell lipoma |
| KCS10-16 | 70女 | 伸側 | Malignant lymphoma, diffuse, medium-sized cell type, T/NK cell phenotype. |
| KCS10-17 | 60男 | 臀部 | Leiomyosarcoma |
| KCS10-18 | 70女 | 後腹膜 | Dedifferentiated liposarcoma |
| KCS10-19 | 50男 | 鼻翼 | Sebaceous adenoma with severe atypia |
| KCS10-20 | 20女 | 左頬皮下 | Epithelial-myoepithelial carcinoma |
| KCS10-21 | 30女 | 頭骨 | Epithelioid hemangioma |
| KCS10-22 | 60女 | 上腕皮下 | Spiradenoma |
| KCS10-23 | 60女 | 乳腺 | Myoepithelioma vs. adenoma, type indeterminate |
| KCS10-24 | 0女 | 頸部 | Mixed suppurative and granulomatous inflammation |
| KCS10-25 | 70女 | 肋骨 | Chondromyxoid fibroma, suggestive |
| KCS10-26 | 90女 | 皮膚 | Basal cell carcinoma |
| KCS10-27 | 30女 | 子宮 | Atypical polypoid adenomyoma |
| KCS10-28 | 0女 | 肝 | Massive hepatic necrosis and severe cholestasis |
| KCS10-29 | 50男 | 前立腺 | Myxoid lesion |

KCS10-30 0女 背部皮下 Nodular fasciitis
 KCS10-31 20男 外眼角部皮下 Malignant spindle cell tumor
 KCS10-32 70女 肺 Sarcomatous malignant tumor, favor pleomorphic carcinoma of the lung
 KCS10-33 10男 顎骨 Intraosseous well differentiated osteosarcoma, suggestive
 KCS10-34 70女 足底皮下 Fibrous lesion
 KCS10-35 60男 腹直筋 Spindle cell lipoma
 KCS10-36 60男 前腕皮下 Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma, suggestive
 KCS10-37 60男 指 Giant cell tumor of tendon sheath
 KCS10-38 50女 頬部 Melanoma in situ
 KCS10-39 80男 腹膜 Adenocarcinoma
 KCS10-40 30女 甲状腺 Papillary carcinoma
 KCS10-41 20男 前額部皮下 Nodular fasciitis
 KCS10-42 40男 後頭部 Syringocystadenocarcinoma papilliferum (syringocystadenoma papilliferum with malignant transformation)
 KCS10-43 80男 気管支 Malignant melanoma, trachea
 KCS10-44 60女 下肢 Angiomas
 KCS10-45 80男 皮膚、咽頭
 KCS10-46 50男 下口唇 Apocrine carcinoma
 KCS10-47 30女 後腹膜 Neuroendocrine tumor
 KCS10-48 40女 鼻腔 Pituitary adenoma, null cell adenoma
 KCS10-49 40男 腎 Difficult case. Cortical papillary adenoma vs. Clear cell RCC
 KCS10-50 70男 膀胱 Hemangioma
 KCS10-51 50男 胸部 Unusual myxoid and epithelioid cell tumor, unclassified
 KCS10-52 60女 腎 Oncocytoma
 KCS10-53 70男 腹部皮下 Plasmacytoma, Plasmablastic lymphoma
 KCS10-54 60女 頭部皮下 Proliferating trichilemmal cyst
 KCS10-55 70女 後腹膜 Adrenal myelolipoma with infarction and hematoma
 KCS10-56 1女 仙尾部 Mixed malignant germ cell tumor (immature teratoma + Yolk sac 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)、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)、串田吉生(中国・四国支部)、相島慎一(九州・沖縄支部)

スライドコンファレンスの予定と報告

1. 平成23年度の開催地について

第322回:平成23年7月16日 福岡(九州大学)

[合同コンファレンス 軟部腫瘍]

臨床コメンテーター:九州大学整形外科学 岩本幸英教授

病理コメンテーター:Dr. Fletcher

第323回:平成23年9月10日

長崎(佐世保共済・佐世保中央・佐世保総合病院)

第324回:平成23年11月5日

鹿児島(鹿児島医師会病院・慈愛会今村病院分院)

第325回:平成24年1月28日 大分(大分大学)

第326回:平成24年3月17日 福岡(福岡大学)

第327回:平成24年5月12日 福岡(九州大学)

2. 新規加盟機関(世話人)

鹿児島厚生連病院(松木田 純香)

唐津赤十字病院(木戸 伸一)