

病理専門医部会会報

平成24年1月

== 特集 ==

病理学に新しい力を結集させるために

旭川医科大学病理学講座腫瘍病理分野 西川 祐司

現在、北海道では病理医の平均年齢が50歳を越えており、今後、病理医不足はさらに深刻化することが予想される。私自身は2年前に赴任したばかりで、まだ病理医のリクルートに成果を上げていないが、「若手医師確保に関する委員会」の委員として北海道支部の皆さんのご意見を募った経緯もあり、寄稿の機会が与えられた。

上記委員会では、①講義、CPCなどを通して、医学生の間での病理医の重要性についての認知度を高める必要があること、②若手医師のリクルートにおける病理部長の役割の重要性が増していること、③剖検の時間外待機を若手医師が敬遠する傾向にあること、④剖検数が減り、受験条件である剖検40例を満たすことすら難しいこと、⑤病理学会のホームページを改善すること、⑥マスコミを通じて病理医の必要性を訴えること、⑦病理医志望の大学院生を支援する病理学会の奨学金制度の設立などが議論されてきた。

昨年、北海道支部の皆さんに、メールで若手医師確保に関するアンケート(自由記載)をお願いしたところ、①学部学生に対するbedside teaching (BST)での病理学教育が特に重要である、②病理夏の学校などを通して大学の枠を越えて学生と接触する必要がある、③病理学に入門する間口を広くする(短期的:研修終了後に大学や市中病院の病理部に入る;中長期的:病理学講座に大学院生として所属、MD/PhDコースなど)、④剖検症例数を満たすために大学間、市中病院間での連携した剖検指導を行う、⑤新聞などに寄稿し、病理学の重要性を自らアピールするなどの具体的なご意見や実践例が寄せられた。③に関しては、旭川医大でも現在、臨床研修2年目から基礎医学研究者コース、病理医専門コースが選択できるようになっている。

病理医を将来にわたり確保するためには、学部学生、研修医に対する病理学教育が今後さらに大きな意味を持つようになるであろう。私たちの大学では、病理学講義・実習の前倒しや統合科目方式の採用などにより、学部学生にとり「病理学」のイメージがつかみにくなっているが、このような状況でも、病理学を学ぶことが重要だと考え、第2、3学年で講座配属実習を希望したり、課外時間に講座を訪ねてくる学生は少なくない。このような学生達と直に付き合い、実験病理、診断病理の幅広い領域にわたる病理学の本当の魅力を伝えることができるかが、医育機関における私たちに試されている力量なのだと思う。

一方で、学生の多くは臨床実習を経験してからあらためて病理学の大切さに気付くようである。その意味でBSTでの教育に

力を入れることはきわめて重要であろう。このためには今後、附属病院病理部と病理学講座の密接な協力体制を築くことが不可欠であると考えられる。BSTに近い教育機会として、私たちは6学年前期の選択臨床実習で、「病理学再入門」と題して、小グループで主に剖検例の検討を行うコースを提案した。この2年間で30人近い学生が選択しており、病理学に興味を示す学生が予想以上に多いことに勇気づけられている。2週間という短い期間ではあるが、学生たちの病理学に対する理解が深まるとともに、親近感が増すことを実感している。

学生と話していると、「病理学」が重厚で敷居が高い学問であるという印象がいまだにつきまとっているように見える。確かに病理学は重い責任を担っているが、顕微鏡で何事にも白黒をつける裁判官的なイメージを払拭し、実際には臨床医との双方向的なディスカッションを通じて、医療の現場においてダイナミックな役割を担っていることを伝えることが大切であろう。そのためには病理医自身が生き生きと活躍している姿を示していかなければならない。

私は前任地の秋田大学で東北支部の第2回「病理夏の学校」(田沢湖、2003年)の幹事を担当させていただいた。冒頭のご挨拶の中で、手塚文明支部長(当時)が、参加した学生たちに「病理学や病理医の良きサポーターとなって欲しい」と述べられたことが印象に残っている。北海道でも「夏の学校」を毎年開催しており、私たちは次回(第9回)を担当する予定であるが、まずサポーターを増やすことが将来の病理医を育むための基盤であると信じて、有意義な会を目指したい。

若手病理医勧誘の工夫

弘前大学 鬼島 宏

東北支部の医療圏においては、全ての診療科医師が不足している現実があり、臨床各科は若手医師獲得に必死であると思われます。そのような現状下で、病理専門医を目指す若手を確保することは容易ではありません。これは青森県でも例にもれず、県内を中心に近隣医療圏において慢性的病理医不足が続いています。弘前大学において、若手病理医育成に向けた特筆すべき工夫があるわけではありません。弘前大学では、分子病態病理学(八木橋教授)、病理生命科学(鬼島)、脳神経病理学(若林教授)、病理診断学(黒瀬教授)の4講座が合同で病理学を担当しており(このうち病理診断学講座は、臨床系講座として位置付け)、以下に挙げるような地道な活動をしているにすぎません。

(1)3年次・4年次の病理学の醍醐味を知ってもらう工夫を行うとともに、病理系講座に出入りしやすい機会を設ける。講義や実習の補習を希望する学生のために、少数ながら机や顕微鏡

を確保しています。特に分子病態病理学では、毎年数名の学生が年間を通じて出入りしています。

(2)5年次・6年次では、臨床実習やクリニカル・クラークシップの際に、病理診断学の面白さと、現状を理解してもらう。術中迅速診断を含めた、病理診断学を体験してもらうと主に、病理診断のsubspecialityについても説明する。

(3)卒後もできるだけ連絡を取り続ける。臨床研修中も、折を見て(年に何回かは)連絡を入れる。将来的に臨床医希望であっても、できれば大学院の4年間は病理に在籍してもらうようにする。

(4)上記の3項が具体的に行っている点です。学生・若手医師から良く聞かれる質問が、「4講座はどのような分担を行っているか」という点です。これに対しては、病理診断における講座間の連携と、研究分野における独自性を強調しています。病理診断では、質の高いgeneral pathologistを目指すと同時に、subspecialityの重要性を強調しています。具体的には、血液リンパ系・内分泌・分子標的(分子病態病理学)、消化器・泌尿器(病理生命科学)、神経病理(脳神経病理学)、呼吸器・脳腫瘍(病理診断学)などの分担・連携を行っていることを説明します。それらを理解したうえで、学生・若手医師には所属の講座を選択してもらうことが肝要と考えます。当然のことではありますが、病理に興味のある限られた数の学生・若手医師を、病理系の講座間での取り合うような行為は、最大の禁忌といえましょう。病理系講座は、あくまで連携している実態が重要ではないでしょうか。

これらの努力が実っているか、現在、病理系講座には大学院生が8名(non-M.D.,臨床大学院生、留学生等を除く)在籍と毎年1名以上入学の実績があり、来年度も入学予定者がおります。数年後には、彼ら全員が病理専門医を獲得してくれることを願わんばかりです。

初期研修医：病理への勧誘 - 工夫と心がけ -

長嶋洋治¹ 稲山嘉明² 野沢昭典³ 大橋健一^{2,4} 青木一郎¹

横浜市立大学 ¹大学院医学研究科分子病理学

⁴大学院医学研究科病態病理学

²附属病院病理部

³附属市民総合医療センター病理部

最近、疾患の診断、治療の進歩により病理医は早期癌あるいは前癌病変の診断、縮小手術の断端診断、疾患の治療法選択のための特殊染色(乳癌、GIST、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫など)、治療効果の検証、また次々に現れる新しい組織重型の診断に対応しなくてはならず、仕事量の増加、内容の多様化は著しい。しかし、迎え撃つ病理医の数はというとあまり目立った増加はない。新臨床研修制度導入により、研修医は出身大学の附属病院にこだわらず、広く研修の場を選択するようになった。彼らが学生時代から、これまで地道に授業法を研究し、読書会を行い、病理学に親しみを持つよう接し

てきた筆者らの努力(長嶋洋治他、医学教育 35:407, 2005; 長嶋洋治、病理と臨床 25:1180, 2007)は、一部とはいえ対象の一貫性を欠くようになった。今後、病理医を増やすためには初期研修医を対象とした勧誘に力を入れる必要がある。以下、筆者らが日々心がけている研修医勧誘の工夫、心がけを紹介する。

基本的な心がけ:なにがなんでも病理ではない 勧誘活動全体を通じて言えることだが、病理を無理強いしないことが大切である。病理医にならなくても、病理に理解と親しみのある医師に育ってくれば上等。まず、病理を“好きな”臨床医を増やそう。山が高くそびえるには裾野を広くする必要がある。それぞれの科で扱う臓器の病理学を大事にする人材の育成は、病理部門を支える人の増加につながるし、共同研究の可能性も拡がり、病理部門を含む施設全体の活性化に寄与する。

病理解剖を大事にしよう 名探偵シャーロック・ホームズは相棒ワトソン博士にいった。「優れた洞察者というもの一滴の水から大西洋やナイアガラを想像できる」と(コナン・ドイル“緋色の研究”)。小さな生検標本から、患者の全身に思いを馳せられなければならない。だが、“優れた洞察者”はざらにいないのではない。大西洋やナイアガラを一度は見ないと普通の人には想像がつかないだろう。病理解剖は臨床医にとって患者の全身を俯瞰し、医療行為の反省を行う重要な機会であり、病理医にとっては全身を見て病態を考える最高の教科書である。だが、研修医にとっての病理解剖は肉眼所見のみで完結してしまうことが多いのではない。病理医はぜひホルマリン固定後の臓器の検討、組織の切り出し、組織標本の検討まで研修医を呼び出して一緒に行ってほしい。

CPCに味をつけよう 初期研修医の経験すべき項目として病理解剖の経験に加えて、CPC、そしてCPCレポートの作成がある。これらを通じて病理医は研修医に触れ、指導する機会がある。勧誘にはぜひこれを活かしたい。院内CPCで病理所見を提示するときは初期研修医の知識レベルに合わせて行う。たとえば「正常組織所見を忘れている」ということを意識して病的組織を正常組織所見と並べて提示し、違いを理解しやすくする。さらに病理特有の「わかってはいるがぴんと来ない」、「言葉で言われただけではわからない」言い回し(ニクズク肝、粟粒結核、印環細胞、蜂窩肺など)は語源となった物の画像と併せて提示するなど工夫をする。このような画像があるだけで、興味を引くプレゼンテーションになる。

また、病理を選択する、しないに関わらず、研修医には病理解剖に積極的に参加し、CPCレポートに取り組むよう勧めたい。このときに、どのようなCPCレポートが望ましいものか、各施設でひな形を作成し、それに沿った指導を行うべきである。

組織診、細胞診-報告書だけでは物足りない 日々の診断においては全例がその対象ではないが、病理医は臨床との症例カンファランスに積極的に参加し、臨床検査所見、放射線画像と肉眼、組織所見との対比を行い、臨床医との対話を行っていくべきである。(教育的症例は臨床、病理双方からアクセ

ス可能な症例ファイルとして保存するのがいい。)こうした医療行為に積極的に参画している姿を研修医に見せることにより、研修医は病理が臨床医学の重要な一分野であることを知るだろう。

学会発表、論文作成の指導 研修医には学会発表、症例報告論文の機会がある。病理所見がその中で重要な役割を占めることも多い。研修医から指導を求められたら、丁寧に指導しよう。時に病理医の名前を共同演者、著者に入れてこない場合があるが、その際、苦情を言うべき相手は指導医であって研修医ではない。彼らに直接苦情を言えば、病理医が敬遠される原因をつくるだけである。

キャリアパスの明示 病理専門医、細胞診専門医、学位の取得など研修医個々人の事情を聞いて明確なキャリアパスを提示する。これは、数年にわたる長期のものに限らず、週や日など短期のものにも該当する。クルズバやセミナーでは「この話が終わったときに、(研修医は)〇〇することができるようになる」という到達目標を明らかにする。これを繰り返していくうちに研修医本人がプランニングの習慣を身につけていくと考える。また、多少、過保護かもしれないが、専門医試験に出題された疾患のケースファイルを作製するなど、勉強しやすい環境が準備されていることを示すのが望ましい。(一緒に作製するのもよい)

まとめ 以上、駄文ながら筆者らが研修医を勧誘するにあたり工夫、留意していること(および、「できたらいいなあ」と思っていること)を挙げた。まとめると、病理志向者、非志向者の分け隔てなく指導し、病理の重要性を教えることが大事である。また、自分の昔を思い出して、相手の知識レベルに合わせた所見の提示をすることを心掛ける。最後に、「病理が好きだ」とか「病理に興味がある」という研修医に向かい、「君は変わってるね」とか「臨床いった方がいいよ」などはもちろん禁句である。病理医の三徴は貧乏、変人、酒飲みと言われた昔とはもう違うのだから。

病理医育成センター設立に向けての試みと実績

富山大学附属病院 外科病理講座 福岡 順也

私は平成7年滋賀医大卒の、現在16年目です。平成17年に米国から帰国し、学んで来た呼吸器病理を専門分野にして日本で頑張っていこうと考えたわけですが、いろんな研究会や学会に参加するにつれ、今後必ずやってくる深刻な若手病理医不足という問題に気がきました。病理学における臨床および研究は、いずれも将来的に益々高い専門性が要求され、複雑化すると考えられますが、それを担い、発展させてくれる若手病理医の育成が遅れている事は、深刻な事態だと思いました。そこで講義の場や基礎配属を利用して、病理の魅力と将来の「夢」をテーマに学生とディベートし、その延長にて学生を病理部に招く事を考えました。一人で病理部をやると、なかなかエキストラの教育時間が持てないので、「Sign out session」と命名

した米国型の病理診断カンファを週4日行い、日々の診断と教育を兼ねることを試みました。これが効を奏し、毎年数名～十名余の学生が病理部のsessionに参加してくれることになり、4人に1人くらいの割合で研究テーマを持たせることに成功しました。研究をしてくれた学生にはUSCAPやATS、日本病理学会にて学会発表を行ってもらい、症例報告や研究論文を書いてもらいました。その結果、就任7年で3名の病理医と3名の病理入局予定者を育成するに至っています。この方法はある程度有効な方法と思われませんが、病理界全体のニーズには全く追いつかないのではないかと言うのが私の印象でした。そこで病理医育成センターなどと言う発想を持った訳です。こういった動きは病理学会にもあるでしょうが、私は病理学会の運営に関与する立場ではないので、自分自身で実現可能な範囲の中で何が出来るかを考えてみました。私の考えとして、現状の富山大学病理部の教育システムを広げる事ができれば、それが最も現実的な方法と考えられましたので、どうすれば富山大学の中に育成センターをつくる事が出来るかについて方法を模索しました。当然のことながら人員、資金、スペース、材料の確保が必須となるわけですが、これらを保証する安定した外部資金の確保が必要で、それは極めて困難でした。そこで思い付いたのが、ベンチャーの起業と寄付講座の設置です。当時の学長や病院長を始め多くの教授陣、学生、技師から出資を受け、平成19年の11月に富山大学の敷地内に(株)パソロジー研究所を設立しました。会社経営は全くの素人で大変苦労したものの、設立から4年が過ぎ、その頃の学生達が病理医になって運営を助けてくれたりするなど、ようやく将来に資金供給が可能とする基礎が固まってきた感があります。平成21年11月からは、寄付講座である外科病理学講座を設立、現在に至っています。諸先生方のお役に立てるか否か不明瞭ですが、私が病理医をリクルートする際のキーワードは、「夢の共有」です。ちなみに私の夢は病理医育成センターを実現し、世界にTop pathologistを送りだしていく事です。「あなたの夢は何ですか？」その質問に答えを探している学生たちが、私の夢を実現させてくれる人だと思って、今日もまた新しい病理医のリクルートに行ってきます。

大阪大学における研修医勧誘について

大阪大学大学院医学系研究科病態病理学・附属病院病理部
池田 純一郎

大阪大学ではいわゆる基礎医学教室に相当する病態病理学教室と、医学部附属病院病理部が一体となって運営されている。そのため、教授(部長)を筆頭に、スタッフおよび医員が常時10名程度在籍し、教育・研究・病理診断を中心とした講座の運営にあたっている。

卒後臨床研修制度が始まって以降、前期研修医(1年目)は卒業後すぐに病態病理学教室あるいは病理部に入局することができなくなってしまったが、2年目に病理部をローテートする

医師が毎年一定数はおり、ここ数年はその数が増加している(昨年度7名、今年度10名)。来年度は現在前期研修を行っている2年目の研修医が4名入局予定であり、その他に他科出身の7年目および10年目の医師(各1名)も新たに入局して現在病理研修を行っている。

大阪大学医学部附属病院は多岐にわたる臓器および疾患の診療に従事しており、病理業務の研修については多種多様な症例を経験することができる。また、各スタッフ(専門医)が、それぞれいくつかの臓器について専門性を持って担当し、研修中の医師に指導する体制をとっている。適切な診断とそれに基づく治療が行えるような意見交換の場に携わってもらうために、定期的に行っている臨床科とのカンファレンスに研修中の医師にも積極的に参加してもらっている。この他に、関連病院に勤務する50名をこえる病理医との検討会等を随時設けることにより、充実した研修となるように努めている。

病態病理学教室と附属病院病理部が一体化運営を行っていることによって、単に病理部で日々の病理診断業務の研修を行うだけでなく、その中で経験した様々な疾患について疑問に感じたことを、病態病理学教室において実験的手法を用いて解析を行うことがスムーズにできるような環境が整っており、疾患の病態に関してより深い理解を得られる状況にあることが魅力のひとつと思われる。また、各種研究会や病理学会の支部会あるいは総会での発表のほか、論文作成も積極的に行ってもらえるような指導体制をとっている。実際、後期研修中に英文雑誌に比較的稀な疾患の臨床病理学的特徴を解析した原著論文や、稀有な症例について分子生物学的な解析を加えて報告した論文などを発表した医師もあり、日々の業務のモチベーションになっているのではないかとと思われる。

病理を志す医師が増えてきてはいるが、依然常勤病理医1人で運営されている病院も少なからずあるのが現状である。このため、研修医のみならず病理に少しでも興味をもっている学生の勧誘と同時に、病理医の職場環境の整備、向上を進めていくことがとりわけ重要と考える。

病理医を増やすには

香川大学医学部附属病院病理部 串田 吉生

我々の部署では、新臨床研修制度が始まって以来、初期臨床研修で病理部を選択(6ヶ月あるいは3ヶ月間)した研修医が年間1〜3名、後期臨床研修医として病理部に入局した医師がほぼ毎年1〜2名います。しかし、特に勧誘の工夫もなく、初期臨床研修で病理部を選択した研修医の多くは他科に入局し、逆に病理部の初期研修を経ずに病理部に入局した医師も多くいる中で、私がこの原稿を書くのは適切ではないかも知れませんが、この件に関して思うことや心がけていることなどを書かせていただきたいと思います。

病理医を志す理由の一つとして、病理診断が患者の治療方針に直結し、非常にやりがいがあるということを実感したからと

いう先生が多いと思います。また、顕微鏡を見るのが好きだからというのももちろん理由の一つである場合もありますが、顕微鏡だけでなく臨床医とのコミュニケーションや肉眼所見の重要性を認識し、それにやりがいを感じ病理医になったという先生も少なくないと考えます。なお、本会報でも若い先生方が病理医を志した理由が時々特集されており、それを読んでも臨床医としての病理医に憧れて病理の道に進んだ先生が多いことに気づかされます。

当病理部には特に押しの強い人はおらず(初期研修で病理部を選択し入局した先生の一人からは「他科をまわった時はすぐ勧誘されたが、病理部では勧誘の言葉がほとんどなかったので、本当に入局してもいいのか心配だった」といわれたほどです)、頻繁に飲み食いに誘うといったことも全くなく、特に勧誘の工夫はありません。それにもかかわらず地方大学で入局者がほぼ毎年いるというのは偶然かもしれませんが、その理由として考えられるのは当病理部には羽場礼次部長や小林省二前部長が築き上げた病理部のシステムおよび病理医は臨床医であるという空気が流れていることだと思います。個々の症例において各科の臨床医と病理医との議論は病理部内やPHSなどで頻繁に行われており、臨床各科とのカンファレンスも定期的に行われているため、病理部に来た学生や研修医はその雰囲気を理解できると思います。実際、初期研修で病理部を選択した研修医の多くは学生のBSLで病理部を選択しており、BSLで病理に興味を持った学生は少なくないと思います。当院では病理部でのBSLは選択制(年間15名程度)ですが、全員にすればもっと病理に興味のある学生が増えるのではと考えています。我々病理医にとって、病理に興味を持った学生や研修医が病理医を志すのに越したことはありませんが、病理医にならなくても病理医や病理診断に理解のある臨床医が増えることは大変なメリットだと思い、学生や研修医の教育にはできる限り力を入れています。

勧誘する上で、学生や研修医への個人攻撃(勧誘)はもちろん大事だと思います。それに加え私が大切だと思っていることは、病理診断が臨床に直結し病理医の一声(診断)で治療方針が決まってしまう非常に責任もあるが、やりがいがある仕事を病理医はしているのだということを学生や研修医に伝えることだと思います。伝えるといってもただ言葉だけでは不十分で、病理診断に際し直接主治医と治療方針などを含めた議論をすることや定期的な臨床各科とのカンファレンスなどを通して実感させることだと思います。それに加え病院全体の空気(各科の臨床医やスタッフが病理医や病理部(科)スタッフを信頼し必要としていること)、もっといえば社会全体の空気(一般の人たちが病理医の存在や病理診断の重要性を理解すること)も重要と考えます。

私自身これまで述べたことが十分できているとは言えませんが、今後も病理医を増やすため努力していきたいと思っています。

病理医倍増計画

九州大学大学院 形態機能病理 相島 慎一

1) 学生に伝える病理学

「わたしの、どうも見えにくいんです。」

「新品の顕微鏡なのに、なんで……？ だめじゃん、顕微鏡は両眼で見ないと。」

顕微鏡を片目で見ている学生は少なくなく、両眼で見てもピントが合っていないことが多い。そもそも病理学の入り口で道具の使い方が間違っている。最近ではバーチャルスライドを使うことで、情報は学生へわかりやすく伝えられているはずであるが、わかった気になってしまい、頭を使って顕微鏡を覗かなければ知識が身に付かないだろう。やはり顕微鏡を操作しながら、たくさんの細胞から何かを感じ取っていく過程が、肝心だと思う。病理学実習は教員が学生と接する貴重な時間である。

2) 医師が学ぶ病理学

九州大学では、臨床の教室から毎年大学院生を病理学教室に送っていただいている。これは伝統ある病理学教室を築いてこられた先輩方のおかげで、臨床各科との信頼関係は一朝一夕に得られるものではない。彼らは大学院生活の中で、単に学位のための研究に専念するのではなく、自分の専門研究分野のみならず、幅広い外科病理学知識の習得を目指している。結果的に病理に造詣の深い臨床医を育てることになり、大学内の多くの診療科で病理の大学院出身者が働いている。そのほとんどで臨床医が患者さんに対して病理に関する説明をうまくやっているので、病理医は患者さんに説明する必要がなく、診断に専念できている。病理医専門医に倍に増やすのは容易くないが、病理に理解のある臨床医を増やすことで病理医が少ない現状をいくらか改善させることが可能だと思う。

3) もし病理医がマネジメントを読んだら

新たな病理医を増やすために取り組むべきことは、「もし病理医がマネジメントを読んだら」風に考えると、1) 学生から臨床医にいたるまで意思疎通を図る(マーケティング)、2) 病理主体の診断ではなく、臨床医にわかりやすい診断を行う(専門家の通訳)、3) 病理医が果たすべき新しい価値を作っていく(イノベーション)、4) 膨大な知識の量が要求される現場で、病理学が提供できるサービスの限界を知る(真摯さ)、などかも知れない。まず病理に興味を持ってもらうために、学問的な魅力と仕事としての魅力をうまく伝えることが必要である。

昨年、福岡ソフトバンクホークスは完全優勝し、「勝利と育成」というある意味、相反する目標を達成したといわれている。病理の世界も「医療の向上と若手の育成」という困難なテーマを抱え、日に日に増える業務量と相反するかのごとく、病理医は増えないといわれている。幸いにも九州大学には病理医を目指す人が毎年入ってくるが、研修医を終えたばかりであったり、臨床医を10年経験した後だったり、さまざまである。また、学生や研修医の中に、病理に興味を持ち始めている人が多くなっている気がする。しかしこのような新しい力を一人前に育成できる環境がまだ整っていないと感じる。地域ごとにまとまっ

たシステムとその中心に情熱をもった人がいなければ、なかなか病理医は増えないだろう。

==海外留学報告=====

留学成功の秘訣

香川大学医学部腫瘍病理学 横平 政直

2009年5月から1年間、アメリカ合衆国ネブラスカ州オマハ、ネブラスカ大学メディカルセンター、Pathology and Microbiology departmentのDr. Samuel M. Cohenのもとで客員研究員としてお世話になりました。Dr. Cohenは毒性病理学分野の権威であり、特にヒ素の膀胱発癌について精通しています。留学研究内容としては膀胱毒性および膀胱発癌が中心です。膀胱はこれまでに扱ったことはなく未知の分野でしたが、一時的に集中して取り組むことは帰国後の研究にも良いスパイスになるはずと信じていました。

Dr. Cohenからは、研究のみならず生活面においても、こんなに手厚くしてもらえる留学生はそういないだろうと思うくらいのサポートを受けました。渡米翌日、見事に統率のとれた複数のラボメンバーの連携サポートにより、たった1日で大学の手続き、社会保障番号の取得、銀行口座の開設、アパートの契約のすべてすませ、その翌日(渡米2日後)には時差ボケと戦いながらラボで実働部隊としてフルに働いていました。後になってみると、ラボのメンバーの多大なる協力は、すぐに戦力になって欲しいということだったのだと気付きました。

ほぼレールの敷かれた研究テーマに沿って、オリジナリティを加えつつ、確実に迅速に遂行し論文発表することが僕の使命となりました。自分で最初から研究テーマを考え、研究計画書を作成し、必要な物品を調達し、、、という一般的な研究留学の様子とはかなり異なると思います。具体的な研究テーマを持たずにアメリカに来た僕でしたが、1年が経ってみると、立派な成果が得られ、それ以上に膀胱毒性学分野における醍醐味を味わうことが出来ました。さらに、Dr. Cohenとの論文原稿をやりとりすることにより、その論述展開の方法に大きな感銘を受けました。最も驚いたことは、Dr. Cohenはマイクに向かってdiscussionを作成するのです。自分の読みあげたdiscussionを録音し、秘書がそれをテキストに起こします。そして、最後に文章に必要なreferenceを付していくのです。しかもそのdiscussion内容の奥の深さは驚きでした。

結局、滞在中は研究漬けの1年でアメリカ国内旅行もほとんど行くことはできませんでしたが、僕も家族にとっても留学経験は宝物です。家族は日本人の少ないエリアにもかかわらず、現地人と溶け込んでどっぷりとアメリカ文化に漬かっていました。実際、間欠的にやってくる季節のイベントへの参加で忙しく、僕に「旅行に連れて行け」とせがむ時間はなさそうでした。留学前は大きな不安を抱えていたにもかかわらず、予想外にアメリカ文化を楽しむことのできる家族の逞しい一面は、アメリカ研究留学成功への大きな鍵であったと感謝しています。

ハイデルベルク滞在記

愛媛大学大学院医学系研究科 病態解析学講座
ゲノム病理学分野 宮崎 龍彦

私は、2007年から2008年にかけて文科省の大学教育の国際化推進プログラムによりドイツのハイデルベルク・ドイツ国立癌研究所(DKFZ)、細胞分子病理学部門に留学させていただきました。この滞在は、小生の人生観を大いに変える素晴らしいものとなりました。本稿では、1年間のドイツ滞在での「真面目に不真面目を通した」生活をご紹介します。不真面目といえど、毎日9時～18時半はちゃんと出勤していました。念のため。

10月1日のお昼に成田から出国すると、現地時間では同じ日の夕方にフランクフルトに着きます。フランクフルトからハイデルベルク(以下HD)間は、ICE(新幹線)とS-Bahn(各駅停車)を乗り継ぎ、計45分で着く筈。引越荷物・お土産がぎゅうぎゅうに詰まったトランク大1個、小1個、出張カバン1個の荷物を抱えて乗換のマンハイム駅でICEの3番線ホームからS-Bahnの10番線ホームまで全力疾走。あえなく予定していたS-Bahnには乗り遅れ、15分後のRER(快速)でHDに。駅では、現地でのボス、Hermann Josef Grone先生夫妻がやきもきしながら待っていていました。彼らに、HD大学理系キャンパス内にあるゲストハウスまで送ってもらい、翌日からラボに出勤。プロジェクトの内容を決定し、同時並行で住民票の取得など行政手続きを進め、留学生活が始まりました。

ドイツと日本では、根本的に生活パターンが異なります。彼の地では、夜遅くまで残って仕事をするのは特別なときだけです。夕方7時にラボに残っていると、帰宅する前に見回ってくる教授に、「今日はどうした?」と尋ねられ、「もうそろそろ帰って晩ご飯食べたらどうだ」と諭されます。なので、小生も夕方6時半過ぎにはできるだけ帰るようにしました。そうすると、自分でご飯を作り、さらに楽器をさるう時間ができました。シメシメ!

そして、プロジェクトが走り始めた10月下旬、ラボの仲間からある情報が届きました。地元のオケ、Akademische

Philharmonie Heidelberg (APH)でトランペット奏者のオーディションを開催! このオケ、もとはHD大学の大学オケMusik Freudeのメンバーが、当局の口出しに反発して2006年に独立、オケとして法人格を取得したもので、レベルは高いとのことでした。さあ、オーディション対策の開始です。

情報が入った週末、楽器を持って新幹線で一路ミュンヘンまで。当時、ミュンヘンには小生のラッパ弟子、堀江努君(現・カイト国立オペラ首席Tp奏者)がJunge Munchner Philharmonie Orchesterの首席奏者として頑張っていました。師弟逆転、彼にオーディション対策をレッスンして貰い、月曜朝5時発のICEでHDへとんぼ返り。そして2週間後、オーディションに。HD教育大学(PH-HD)の音楽棟4階にあるレッスン室が会場。周りの音大のオニィチャン達は、僕が逆立ちしても吹けないような難しい協奏曲をバラバラ吹いています。僕はというと、一番簡単なフンメルの協奏曲第一楽章。はあ、こりゃとても無理だと思っていたところ、その1週間後に「練習に来るように」とのお達し。後で聞くと、持ち込んだ曲をノーマスで吹いたのは僕だけだったので選んだとのこと。一生の運を使い果たしたと思うぐらいラッキーな出来事でした。これをきっかけに、APHで団員として演奏活動すると共に、PH-HD オケ、Junge Sueddeutsche Philharmonie Esslingen, Das Schauenburg Ensemble, Staatskapelle Wolfslatshausenなどで多くの演奏機会をいただき、ソロ・リサイタルまで開いて貰い、音楽を通した国際交流を展開することができました。

現在もDKFZとの共同研究を継続しており、ディスカッションと実際の実験、試料受け渡しのために、渡独させていただいています。なぜか演奏会の週に偶然重なってしまうのですが(ニヤリ)。他にも書きたいことがたくさんありますが、字数が尽きたようです。

来る平成24年4月29日に、日本病理医フィル演奏会がみなとみらいホールで開かれます。ここに書いた研鑽の結果もご披露できるかと思います。どうか御来聴のほどお願い申し上げます。



左: APHの首席トランペット奏者 Peter Hearle 氏と一緒に 右: APH演奏会風景(指揮者はWolfgang Seeliger氏)

== 支部報告 ==
--北海道支部--

北海道支部編集委員 佐藤 昌明

1. 学術活動報告

第150回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が平成23年11月12日(土)に、北海道大学医学部学友館フラテ2F、特別会議室にて旭川医科大学病院病理部、三代川斉之教授を世話人として開催された。今回は第150回の記念集会であり、一般演題3題の討論終了後にベテランの病理医2名、若手の病理医2名をシンポジストとした記念ミニシンポジウムと、東京大学医学部人体病理学・病理診断学分野の深山正久教授の特別講演が行なわれた。また学術集会終了後には深山教授を囲み会員懇親会が盛況裏に行なわれた。

以下に、症例及び特別講演を提示する。

番号／発表者(所属)／演題名／年齢・性別／臨床診断／最終診断
11-14／立野正敏(釧路日赤病院病理)／リンパ節転移を伴う小型大腸癌の一例／50代・男性／大腸癌／Mixed adenoneuroendocrine carcinoma
11-15／高橋利幸(北海道消化器科病院病理部)／特異な肉眼所見を呈し診断に苦慮している胃病変／50代・女性／胃腫瘍疑い／Cronkhite-Canada polyps with focal dysplasia
11-16／武田広子(北海道がんセンター病理診断科)／40代男性に発生した後腹膜腫瘍の一例／40代・男性／後腹膜腫瘍／Dedifferentiated liposarcoma
記念ミニシンポジウム「標本交見会150回を迎えて 温故知新」
シンポジスト: 今村正克先生(札幌診断病理学センター)、藤田昌宏先生(恵佑会臨床病理学研究所)、岩崎沙理先生(KKR札幌医療センター)、荻野次郎先生(札幌医大病理診断部)
司会: 松野吉宏先生(北海道大学病院病理部教授)
特別講演
演題: 「病理医と研究医」
講師: 深山正久先生(東京大学医学部人体病理学・病理診断学分野教授)
司会: 佐藤昇志先生(札幌医大第一病理教授)

2. 今後の学術集会開催予定

第151回標本交見会

平成24年1月21日(土)、北海道大学医学部

第152回標本交見会

平成24年3月10日(土)、北海道大学医学部

== 東北支部 ==

東北支部業務・広報委員会委員長 鬼島 宏

第73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7月23日(土)～24日(日) 東北大学 良陵会館

特別講演:

病理外来の将来について(田村浩一、東京通信病院)

教育講演1:

唾液腺の病理診断(森永正二郎、北里大学研究所病院)

教育講演2:

軟部腫瘍の病理診断(渡辺みか、東北大学)

特別企画: 震災における病理医の役割

浅野重之(いわき市立総合磐城共立病院)

長沼 廣(仙台市立病院)

及川浩樹(岩手医科大学)

中村泰行(岩手県立大船渡病院)

一般演題: 21題

各演題ともに、活発なかつ有意義な討議が行われた。

1. 乳腺腫瘍(演者 日下部崇、会津中央病院)最終診断: Malignant adenomyoepithelioma (= adenomyoepithelioma + squamous cell carcinoma)
2. von Hippel-Lindau diseaseに生じた膵腫瘍(演者 佐藤直実、東北大学)最終診断: (症例1) Neuroendocrine tumor, G2, clear cell variant, (症例2) Serous cystadenoma
3. 肝腫瘍の1例(演者 岩場晶子、山形大学)最終診断: Hepatocellular carcinoma, scirrhous type
4. 肝内腫瘍性病変の1例(演者 三間絃子、新潟市民病院)最終診断: Inflammatory hepatocellular adenoma
5. 胆嚢腫瘍の1例(演者 工藤和洋、市立函館病院)最終診断: Undifferentiated carcinoma with rhabdoid features
6. ツツガムシ病の1例(演者 江花英朗、福島県立医科大学)最終診断: ツツガムシ病
7. 左足皮下腫瘍の一例(演者 尾矢剛志、新潟県立中央病院)最終診断: Myoinflammatory fibroblastic sarcoma (MIFS) + hemosiderotic fibrolipomatous lesion (HFL)
8. 唾液腺腫瘍の1例(演者 柳川直樹、山形県立中央病院)最終診断: CD30-positive peripheral T-cell lymphoma-NOS
9. 下顎臼後部に見られた唾液腺腫瘍の1例(演者 清水良央、東北大学)最終診断: Cystadenocarcinoma of salivary gland
10. 腎腫瘍の1例(演者 鎌田耕輔、弘前大学)最終診断: Xp11 translocation renal carcinoma
11. 巨大脾腫瘍の1例(演者 宮本洵子、栃木県立がんセンター)最終診断: Sclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT)
12. 肺癌と鑑別を要した縦隔腫瘍の1例(演者 追切裕江、弘前大学)最終診断: B lymphoblastic lymphoma
13. 前縦隔腫瘍の1例(演者 大原悠紀、弘前大学)最終診断: Sarcomatoid carcinoma of thymus
14. 前縦隔腫瘍の1例(演者 黒滝日出一、青森県立中央病院)最終診断: Thymic MALT lymphoma + amyloidosis, associated with Sjogren syndrome
15. 肺癌の一例(演者 吉岡雄大、新潟大学)最終診断: ALK-positive adenocarcinoma
16. 肺腫瘍の1例(演者 本間慶一、新潟県立がんセンター)最終診断: Synovial sarcoma, metastatic
17. 肺腫瘍の1例(演者 井上千裕、新潟大学)最終診断: Endometrioid adenocarcinoma, metastatic
18. 卵巣腫瘍(演者 佐熊 勉、岩手県立中央病院)最終診断: Squamous cell carcinoma, basal cell type, arising from mature cystic teratoma
19. 硬い充実性卵巣腫瘍の1例(演者 本山梯一、山形大学)最終診断: Carcinoid associated with struma ovarii
20. 乳癌術後アロマターゼ阻害剤(フェマラール)による治療中に生じた子宮腫瘍(演者 池田 仁、函館中央病院)最終診断: Epithelioid leiomyosarcoma + endometrial hyperplastic polyp
21. 精巣腫瘍の1例(演者 坂元和宏、大崎市民病院)最終診断: Carcinoid

== 関東支部 ==

第53回日本病理学会関東支部学術集会について

公立学校共済組合関東中央病院病理科 岡 輝明

2011年12月3日(土)、関東中央病院講堂において第53回日本病理学会関東支部学術集会をお世話させていただきました。この会は東京病理集談会(通算132回目)として開催されましたので、剖検例の検討を中心に演題を頂戴いたしました。また、今回は「腹膜疾患」というテーマを提案させていただき、2題の主題関連講演をお願いいたしました。

この日は、あいにく肺癌学会や乳癌学会の地方会など、いく

つかの学術集会在重なつてしまい、会員諸兄にご迷惑をおかけいたしました。また、当日は朝から土砂降りの雨でしたので、はて何人の方がお見えになるやらと、少々不安に思っておりますが、特別講演の亀井先生をはじめとする非会員の方々も含めて110余名の方々にご参集いただき、興味深い症例を拝見し、さまざまな議論を伺わせていただきました。主題関連講演では、大城先生には奨膜の構造と機能から癌の播種形成の複雑さについて、亀井先生には増加しつつある中皮腫の細胞診断の重要性和最近のトピックについてお教ををいただき、奨膜の不思議さに興味をかきたてられました。

一般演題

- 1) 全身諸臓器の筋型動脈に中膜石灰化と浮腫性内膜肥厚を呈したカルシフィラキシスの1剖検例
尾原健太郎(慶應義塾大学医学部病理学教室)
座長:近藤哲夫(山梨大学医学部人体病理学)
- 2) 後腹膜に巨大な腫瘤を形成し急速な腎不全を来した一剖検例
木脇圭一(虎の門病院病理部)
座長:芹沢博美(東京医科大学八王子医療センター病理診断部)
- 3) リンパ節転移にて発症し、腹腔内に広範な広がりを示した漿液性腺癌の一例
前田大地(東京大学医学部附属病院病理部)
座長:笹島ゆう子(帝京大学病院病理部)
- 4) 上部消化管内視鏡生検を契機に発症した胃蜂窩織炎により、急激な転帰を辿った1剖検例
大西威一郎(東京医科歯科大学医学総合研究科包括病理学)
座長:大田泰徳(虎の門病院病理部)
- 5) 大量腹水、びまん性腹膜肥厚、腸管癒着によるイレウスにて死亡した一剖検例
米盛葉子(千葉大学大学院医学研究院診断病理)
座長:高澤 豊(東京大学病院病理部)

主題関連特別講演

講演1)「漿膜腔とリンパ管小孔の病理―先達が遺した病理解剖の意義―」

大城 久(東京医科大学人体病理学)

座長:岡 輝明(公立学校共済組合関東中央病院病理科)

講演2)「中皮腫診断における細胞診断の意義―腹膜の中皮腫の特徴を含めて―」

亀井敏明(山口県立総合医療センター病理科)

座長:廣島健三(東京女子医科大学八千代医療センター病理部)

第36回関東支部・千葉地区集会 (2011年10月29日)

症例番号/出題者所属/発表者/年齢性別/出題名/診断/コメント

- 36-1/千葉大学大学院医学研究院・病態病理学/富居一範,他/60歳代男性/巨大腎腫瘍の一例/Papillary RCC (type 2) with tubulocystic carcinoma element/ 150x120x55mm大の腎腫瘍。壊死を伴う広汎な赤褐色調病変と、これと移行して主に髓質側へ腎盂直下付近にかけて小嚢胞の集簇形成を伴った黄白色～灰白色調病変が見られた。組織学的には、2型乳頭状腎細胞癌に相当する像が主体であったが、肉眼的に小嚢胞の集簇する領域ではhobnailないしはflatな腫瘍細胞で被覆された嚢胞が多数みられた。最近新たに報告されたtubulocystic carcinomaに相当する像であり、上記診断とされた。追加発言として腎癌取扱い規約作成委員の松寄医師から新しい腎癌取扱い規約の解説が加えられた。
- 36-2/亀田総合病院臨床病理科/竹山裕之,他/50歳代男性/仙骨部腫瘍の1例/tailgut cystより発生したcarcinoid tumor/腫瘍の大半は仙骨管内(主に硬膜外)にあり、尾側仙骨欠損部を経て尾骨前面までおよぶ75x45x35mm大の充実性腫瘍。剖面は大部分充実性であったが1.2cm大までの小嚢胞を認めた。嚢胞は重層扁平上皮や線毛円柱上皮に裏打ちされており、tailgut cystとして矛盾しない。腫瘍細胞は印環細胞様～rhabdoid様であったが一部でcarcinoid様の索状の増殖像がみられた。免疫染色ではCAM5.2(+), chromogranin(+), synaptophysin(+), CD56(+))でありcarcinoid tumorと診断された。過去の報告は12例で極めて稀な症例である。
- 36-3/千葉大学医学部附属病院病・院病理部/鈴木理樹,他/10歳代女性/生検診断に苦慮した耳下腺結節性病変の1例/硬化性多嚢胞性腺症/花粉症で耳

鼻科受診時に左耳下腺腫瘍を指摘された。針生検では多形腺腫が疑われたが、画像上非典型的であった。左耳下腺浅葉切除術検体で耳下腺内に径21mmの境界明瞭な淡褐色充実性腫瘍を認め、硬化性多嚢胞性腺症と診断された。多形腺腫、Kuttner症候群との鑑別についても述べられた。

34-4/独立行政法人国立病院機構千葉医療センター・臨床検査科病理/永井雄一郎,他/50歳代女性/子宮後壁嚢胞形成性腫瘍の一例/類内膜腺癌/不正性器出血・過多月経でホルモン療法中、腹部膨満感が出現した。画像上ダグラス窩に4x5cm大の嚢胞性腫瘍を指摘され、単純子宮全摘術および両側付属器切除が施行された。腫瘍は子宮頸部後壁から発生し、後腹膜腔で膈・直腸右側の間に進展していた。組織学的に扁平上皮への分化を伴う腺癌(類内膜腺癌)で、その発生母地として子宮内膜症が考えられた。

関東支部(山梨県)・第83回山梨ぶどうの会

平成23年10月15日 参加者11名

於: 山梨大学医学部附属病院 病理部

症例番号 出題者(所属) 年齢・性別 臓器 臨床診断

病理診断

- 477 川崎 朋範(山梨大学・病理部)、望月 邦夫(山梨大学・人体病理)
70歳代女 右乳腺 乳腺腫瘍
metaplastic carcinoma, spindle cell carcinoma
- 478 川崎 朋範(山梨大学・病理部)、小山 敏雄(山梨県立中央病院)
60歳代女 左乳腺 乳腺腫瘍
mixed epithelial/mesenchymal metaplastic carcinoma, carcinoma with osseous and chondroid metaplasia
- 479 小俣 好作(社会保険山梨病院)80歳代男 左鎖骨上窩リンパ節 中皮腫疑い
nodular sclerosis classical Hodgkin's lymphoma (NSCHL), syncytial variant
- 480 望月 邦夫(山梨大学・人体病理) 40歳代男 右精巣 精巣腫瘍
mixed germ cell tumor (teratoma, embryonal carcinoma, yolk sac tumor + seminoma)
- 481 宮田 和幸(市立甲府病院)70歳代女 第二頸椎 頸椎腫瘍 chordoma
- 482 宮田 和幸(市立甲府病院)80歳代女 左腋窩リンパ節 悪性リンパ腫疑い
malignant lymphoma, large B-cell type, with epithelioid morphology
- 483 大石 直輝(山梨大学・人体病理) 30歳代女 膈 膈腫瘍の疑い
angiosarcoma
- 484 川崎 朋範(山梨大学・病理部)、高橋 和也(国立甲府病院)
10歳代男 皮膚(下腿) AGA疑い allergic granulomatous angiitis (AGA)
- 485 川崎 朋範(山梨大学・病理部)、小久保 武(菊名記念病院)
50歳代女 右下腿 下腿腫瘍 pleomorphic hyalinizing angiectatic tumor
- 486 川崎 朋範(山梨大学・病理部)、鈴木 哲也(国立甲府病院)
70歳代男 皮膚(頸部) 皮膚腫瘍 sebaceous adenoma (SA)
- 487 川崎 朋範(山梨大学・病理部) 70歳代男 皮膚(頬部) 扁平上皮癌
solar keratosis, bowenoid type (squamous cell carcinoma in situ)
- 488 小山 敏雄(山梨県立中央病院) 50歳代男 右副腎 副腎腫瘍
myelolipoma
- 489 小山 敏雄(山梨県立中央病院) 50歳代女 左肩甲部 肩甲部腫瘍
elastofibroma
- 490 望月 邦夫(山梨大学・人体病理) 60歳代男 胃 胃癌 (type 0-IIc)
three foci of Epstein-barr(EB)-virus positive carcinoma with lymphoid stroma
- 491 川崎 朋範(山梨大学・病理部) 30歳代女 卵管 子宮頸部CIN3、多発筋腫
adenomatoid tumor, 1.5mm in size

お知らせ: ぶどうの会は一年に五回開催しております。参加希望者は、メールで下記までお願いいたします。

川崎 朋範 (山梨大学医学部附属病院 病理部)
E-mail: tomonori@yamanashi.ac.jp

――中部支部――

中部支部編集委員 福岡 順也

第68回 日本病理学会中部交見会 (参加者数 165名)

日時:平成23年12月10日(土)

場所:ウインクあいち(小ホール)

世話人:済生会松阪総合病院 中野 洋先生

1)症例検討18例

2)病理講習

「実践病理診断 ―若手病理医の疑問に答える― 膀胱編」

名古屋第二赤十字病院 病理診断科 都筑 豊徳 先生

以下、症例検討内容

Case 1183 演者診断: Mucoepidermoid carcinoma, low grade, clear cell type 30歳代女性/口腔(歯肉) 岐阜県立多治見病院 吉田 弥生先生(他に polymorphous low grade adenocarcinomaやameloblastomaの鑑別が挙げられた)

Case 1184 演者診断: Inflammatory myofibroblastic tumor showing ALK mutation 70歳代前半男性/肺 名古屋第一赤十字病院 江中 牧子先生(ALK変異をとともう肺癌の sarcomatoid changeを強く疑う声もあった)

Case 1185 演者診断: Melanocytic oncocyctic metaplasia 70歳代後半男性/咽頭 公立陶生病院 前田 真里先生(rare but typical)?

Case 1186 演者診断: Chronic hypersensitivity pneumonitis 60歳代前半男性/肺 富山大学 田中 伴典先生(イムノキャップ法にて鳥抗原陽性であった)

Case 1187 演者診断: Anaplastic large cell lymphoma 5歳男児/骨 名古屋市立大学 佐藤 文彦先生(ALCL ALK+ is favorable usually)

Case 1188 演者診断: Large cell proximal type epithelioid sarcoma 50歳代男性/会陰部 福井大学 堀江 直世先生(Typical case)

Case 1189 演者診断: Liposarcoma, dedifferentiation for both 60歳代後半男性/胸腺 金沢大学 鈴木 潮人先生

Case 1190 演者診断: Metastatic lung cancer TTF-1+ napsin A + 60歳代男性/胸腺 信州大学 的場 久典先生

Case 1191 演者診断: Plasmablastic lymphoma 70歳代女性/リンパ節・胃 小牧市民病院 桑原 恭子先生

Case 1192 演者診断: Enteropathic type T-cell lymphoma type II 70歳代男性/胃 中津川市民病院 岩崎 博文先生

Case 1193 演者診断: Mixed adeno-neuroendocrine carcinoma 60歳代男性/大腸 佐久総合病院 青柳 大樹先生

Case 1194 演者診断: Inflammatory myofibroblastic tumor (IMT) 40歳代男性/胃 岐阜大学 高松 学先生(angiomyxoid myofibroblastic tumorを疑う声が多かった)

Case 1195 演者診断: Beckwith-Wiedemann 症候群 21週女児(死産児)/副腎 聖隷浜松病院 江河 勇樹先生

Case 1196 演者診断: Matrix producing carcinoma 60歳代

女性/乳腺 市立砺波総合病院 杉口 俊先生

Case 1197 演者診断: Adult Wilms tumor 50歳代女性/腎 岐阜市民病院 山田 鉄也先生

Case 1198 演者診断: Combined hepatocellular - cholangiocarcinoma with stem cell features, cholangiolo-cellular type 60歳代男性/肝 福井大学 伊藤 浩史先生

Case 1199 演者診断: Acinar cell cystadenoma 20歳代女性/脾 名古屋医療センター 岩越 朱里先生(真の腫瘍か否かの議論が行われた)

Case 1200 演者診断: 化膿性門脈炎 Septic pylephlebitis 70歳代男性/肝 トヨタ記念病院 北川 諭先生(Streptococcus milleri陽性であった。典型例)

――近畿支部――

近畿支部編集委員 大山 秀樹

1. 市民公開講座 開催報告

平成23年12月3日(土曜日)、「子宮頸癌の診断・治療・予防～ヒトパピローマウイルス(HPV)との関連性～」が、関西医科大学滝井病院において開催されました。

以下に、プログラムを掲載いたします。

「子宮頸癌はどうやって診断されるのか」

南口 早智子 先生(京都大学医学部付属病院・病理診断部)

座長 植村 芳子 先生(関西医科大学附属枚方病院・病理部)

「子宮頸癌の放射線治療、およびヒトパピローマウイルスと予後との関連」

播磨 洋子 先生(関西医科大学滝井病院・放射線科)

座長 四方 伸明 先生(関西医科大学附属滝井病院・病理部)

「子宮頸癌の予防と手術療法について」

斉藤 淳子 先生(関西医科大学枚方病院・産婦人科)

座長 坂 貴司 先生(関西医科大学病理学第二講座)

2. 学術集会報告

平成23年12月10日(土曜日)大阪医科大学 看護専門学校講堂に於いて、第55回 日本病理学会近畿支部学術集会(世話人:大阪医科大学 芝山雄老 先生、モデレーター:大阪市立大学 上田真喜子 先生、国立循環器病研究センター 植田初江 先生)が「循環器疾患」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/55th_Takatsuki_111210/55th_Program.htmで閲覧可能です。)

症例検討

座長:植村芳子 先生(関西医科大学附属枚方病院)

782. 左卵巣腫瘍の一切除例

平野博嗣 先生、他(三田市民病院 病理診断科、他)

783. 右後腹膜腫瘍の1例

筑後孝章 先生、他(近畿大学医学部 病理学教室、他)

784. 32歳女性に発症した石灰化を伴う紡錘形細胞増生からなる心外膜ポリープ状病変の1例

清水重喜 先生、他(国立病院機構近畿中央胸部疾患センター臨床検査科、他)

座長:岸本光夫 先生(京都府立医科大学)

785. 肺腫瘍の1例

原田博史 先生(市立堺病院 病理・研究科)

786. 皮膚寄生虫症の一例
中島直樹 先生、他(京都大学医学部附属病院 病理診断部、他)

若手病理研究者の研究:
「セマフォリン4Aにおける点突然変異と網膜色素変性症」
野島聡 先生(大阪大学大学院医学系研究科 病態病理学講座)
座長: 蝶良愛郎 先生(関西医科大学)

特別講演:「膠原病肺高血圧症の血管病変
ー混合性結合組織病(MCTD)の解析を中心にー」
澤井高志 先生(岩手医科大学医学部病理学講座 先進機能病理学分野)
座長: 辻求 先生(大阪医科大学)

心血管病理の最近の話題提供:
「テネイシンc ー心筋組織構築改変における分子機能と診断・治療への応用」
今中恭子 先生(三重大学大学院医学研究科 修復再生病理学)
座長: 上田真喜子 先生(大阪市立大学)

心血管病理講習会
座長: 植田初江 先生(国立循環器病研究センター)
1) 冠動脈血管内治療の病理の見方
羽尾裕之 先生(兵庫医科大学 病院病理部)
2) 心サルコイド症
今北正美 先生(りんくう総合医療センター 病理)
座長: 今北正美 先生(りんくう総合医療センター)
3) 不整脈の検査に沿った心臓の切り出し方および病理所見
松山高明 先生(国立循環器病研究センター 臨床検査部臨床病理科)
4) 心臓腫瘍(粘液腫の臨床病理学的特徴を中心に)
池田善彦 先生(国立循環器病研究センター 臨床検査部臨床病理科)

3. 今後の開催予定

次回学術集会

第56回 日本病理学会近畿支部学術集会
日時: 平成24年2月18日(土)
場所: 京都大学 世話人: 羽賀博典 先生 (京都大学)
テーマ: 悪性リンパ腫と類猿疾患
モデレーター: 中塚伸一 先生 (関西労災病院)

――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106回学術集会
開催日: 平成23年10月29日(土)
場所: 岡山大学医学部 臨床講義棟2F
世話人: 福山市民病院 病理診断科 重西邦浩先生
参加人数: 127

恒例のスライドカンファレンスでは14演題が集まりました。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、「腎癌取扱い規約の改定された点と組織分類のタイトルで高知赤十字病院の黒田直人先生による特別講演が行われました。

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断
S2362/小児脳腫瘍/山崎理恵(岩国医療センター 臨床検査科)/
Dysembryoplastic neuroepithelial tumor, complex form/
Dysembryoplastic neuroepithelial tumor
S2363/口蓋腫瘍/大林真理子(広島大学口腔顎顔面病理病態研究室)/
Mucoepidermoid carcinoma, clear cell variant/Mucoepidermoid carcinoma

S2364/肺腫瘍/大野京太郎(岡山大学腫瘍病理)/
Epithelioid hemangioendothelioma/concord
S2365/胸膜腫瘍/齊藤彰久(呉医療センター病理診断科)/
Malignant solitary fibrous tumor/Solitary fibrous tumor
S2366/リンパ節腫大/藤原英世(川崎医科大学病理学1)/
8p11 myeloproliferative syndrome/Malignant lymphoma
S2367/頸部リンパ節病変/堀田真智子(倉敷中央病院病理診断科)/
Rhabdomyosarcoma, metastatic/concord
S2368/後縦隔腫瘍/板倉淳哉(岡山大学免疫病理学)/
Peripheral hemagioblastoma/concord
S2369/後腹膜腫瘍/石川典由(島根大学器官病理)/Ewing sarcoma, PNET/GIST
S2370/残胃病変/田中健大(岡山大学病院病理診断科)/
Gastric adenocarcinoma of fundic gland type/adenocarcinoma
S2371/胃ポリープ/松浦博夫/Inflammatory fibroid polyp/concord
S2372/下部胆道腫瘍/物部泰昌(川崎医科大学川崎病院病理部)/
Atypical adenomyomatous hyperplasia/Adenomyomatous hyperplasia
S2373/足部軟部腫瘍/武田知加子(鳥取大学医学部器官病理学)/
Clear cell sarcoma of the soft tissue/concord
S2374/皮下腫瘍/四宮禎雄(健康保険鳴門病院)/
Angiomatoid fibrous histiocytoma/concord
S2375/足首部皮下腫瘍/中山宏文(広島鉄道病院臨床検査室)/
Myxoinflammatory fibroblastic sarcoma/Malignant fibrous histiocytoma

B. 開催予定

1. 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

C. 県単位の開催報告

1. 339回高知病理研究会
開催日: 平成23年9月3日 症例数: 3例 参加人数: 7名
2. 第340回高知病理研究会
開催日: 平成23年9月28日 症例数: 3例 参加人数: 7名

――九州・沖縄支部――

九州・沖縄支部編集委員 相島慎一
第324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23年11月5日
場所: 鹿児島市医師会病院 新館6階ホール
世話人: 鹿児島市医師会病院 病理診断科 高城 千彰
慈愛会今村病院分院 病理診断科 二之宮謙次郎
参加人数: 122名
今回は、コンファレンス半ばで名古屋第二赤十字病院病理診断科の都築豊徳先生に「腎盂・尿管・膀胱癌取扱い規約の要点」のタイトルで学術講演をしていただきました。

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 34)
1/ 新垣克実/九州大学形態機能病理/ 70代/ 男/耳下腺/
Basal cell adenocarcinoma/ Basal cell adenocarcinoma
2/ 鍋島篤典/産業医科大学第二病理/ 80代/ 男/耳下腺/
Invasive salivary duct carcinoma ex pleomorphic adenoma /
Carcinoma ex pleomorphic adenoma
3/ 梅北佳子、石原明/宮崎大学、宮崎県立延岡病院/ 70代/ 男/顎下腺/
Carcinoma ex pleomorphic adenoma, invasive myoepithelial carcinoma and
non-invasive duct carcinoma / Carcinoma ex pleomorphic adenoma

- 4/ 佐藤奈帆子/産業医科大学臨床研修医/ 60代/ 男/ 肺/
Adenocarcinoma, ALK gene translocation associated / Adenocarcinoma
- 5/ 加藤文章/福岡大学病理部/ 20代/ 男/肺/
Late onset congenital cystic adenomatoid malformation /
Congenital cystic adenomatoid malformationa
- 6/ 佛淵由佳/北九州医療センター/ 70代/ 男/ 右腎臓/
Tubulocystic carcinoma / Carcinoma of the collecting duct (of Bellini)
- 7/ 神尾多喜浩/済生会熊本病院/ 60代/ 男/ 腎臓/
Inflammatory myofibroblastic tumor vs low-grade myofibroblastic sarcoma /
Leiomyosarcoma
- 8/ 薬師寺舞/佐賀大学臨床病態病理/ 60代/ 男/ 膀胱/
Invasive urothelial carcinoma with chordoid features /
Urothelial carcinoma with glandular differentiation
- 9/ 松延亜紀/佐賀大学臨床病態病理/ 50代/ 男/ 陰茎/
Adenocarcinoma, origin unclear / Adenocarcinoma, NOS
- 10/ 松山篤二/産業医科大学第一病理/ 30代/ 女/ 胎盤/
Transient abnormal myelopoiesis / Fetal placental leukemia (congenital
leukemia) and Chronic villitis due to viral infection
- 11/ 渡辺次郎/公立八女病院/ 80代/ 男/ 下顎部皮下/
Malignant melanoma/ Malignant melanoma
- 12/ 甲斐敬太/佐賀大学病因病態科学/ 50代/ 女/ 右足内側縁/
MPNST arising from neurofibroma/ MPNST arising from neurofibroma
- 13/ 平木翼/鹿児島大学人体がん病理学/ 10代/ 女/ 脳/
Primary melanocytic neoplasm of CNS, intermediate grade/
Malignant melanoma
- 14/ 北菌育美/鹿児島大学人体がん病理学/ 50代/ 女/ 頸髄内/
Ependymoma/ Ependymoma
- 15/ 田崎貴嗣/産業医科大学第一病理/ 70代/ 男/ 前胸部皮膚/
Mucinous carcinoma/ Mucinous carcinoma
- 16/ 本田由美/熊本大学病理部/ 80代/ 男/ 下腿皮膚/
Blastic plasmacytoid dendritic neoplasm/ Malignant lymphoma
- 17/ 矢田直美/大分大学診断病理学/ 70代/ 男/ 第5趾皮膚/
Gangrene due to cholesterol crystal embolism/ Cholesterol crystal embolism

=====

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)
