

== 特集 =====

「患者さんに顔の見える病理医」の実践

藤田保健衛生大学医学部病理学 堤 寛

「患者さんに顔の見える病理医」には2つの形がある。一つは、オーソドックスに「病理外来」や「セカンドオピニオン外来」で患者さんに向きあって直接お話しするアプローチであり、2008年に病理診断科が標榜科となって以来、全国の病院で少しずつ広まってきている。まだ数少ないが、「病理診断科」を標榜して開業した病理医仲間もいる。もう一つの形は、医療保険外(病院システムの外、地域社会の中)で、患者さんからのセカンドオピニオンを引き受ける私流のアプローチである。今のところボランティア活動とならざるを得ない、私が実践する後者の姿を少し紹介したい。

私のがん患者会と交流するようになって15年ほどが経つ。Teddy (mailing list)、アイデアフォー、ソレイユ、ブーゲンビリア、日本がん楽会などから、ときどき相談、講演、コメントを依頼される。また、NPO法人びあサポートわかば会と共同歩調をとりだして9年が経過した。本講座とわかば会のホームページには、患者さん向けの情報を満載している。最近では、地域社会から健康や病気に関する講演を依頼される機会が増えた。こうした交流の中で、病理診断のセカンドオピニオンを受ける頻度が必然的に高まった。メールないし電話でのやりとりが多いが、必要に応じて、大学の自室や市中で直接会って説明している。無償の奉仕活動だが、丁寧に説明し、質問に一つ一つ答えることで、患者さんが納得して前向きに変容してゆく姿を深く実感している。患者さんは、病院では「いい子」になってしまい、本音を言わない、言えない事実が実体験される。ときに、剖検例・裁判例に関する意見を求められるが、原則断らず、率直な意見を述べると、患者・遺族の不信感が緩和される事例が経験される。

NPO法人びあサポートわかば会からは、とくに多くを学ばせてもらっている。理事長の寺田佐代子さんとは、会の立ち上げ当初から、私のオーボエと寺田さんのピアノによる「患者と医療者の奏でる音楽」活動を続け、現在では、「輪の和」コンサートと称する、患者、医療者、学生、障害者、市民がみんなで創りあげる”witness”演奏会を、被災地を含む各地で実践している。事実、多くの病理医や医学生の大なる協力と共感を得てきている。音楽は、だれでも平等に“音を楽しむ”ことができる点が最大の利点といえる。また、寺田さんが実践するピアサポート、グループワークによるこころのケアに積極的に参加させていただき、数多くの方とのこころの対話を経験させてもらっている。草津温泉や与論島といった自然豊かな場所での滞在型ワークにもファシリテーター役で参加している。プロフェッショナルが地域に出て活動することの重要性・必要性を強く実感さ

せてもらっているのは紛れもない事実である。

こうした中、末期がんでも前向きに生き抜く患者さんの姿に多くの感動を得ている。病院では決してみることのできない、とてもすてきな生きざまである。転移性乳がんを押してピエロを演じ切ったトッキーさん、島太鼓をたたき続けた沖縄のトミさん、そして、肝転移で薄れる意識の中、夢を語ってくれた若きマキコさん。卵巣がん再発の中、コンサートの司会を引き受けてくれた藤原さん。悪性パラガングリオーマで亡くなるまでの2年間、メールでの交流を続け、“生きるとは何か”について身をもって教えてくれた若き久視さん。主治医の態度に反発して悪性リンパ腫の治療に向き合えなかった人生のベテラン井上さん。お説教させてもらいましたね。

病理医は、患者さんに触らない。治療しない。でも、病気の専門家であり、臨床医とも親しい。病理標本の向こうに、相当正確に患者さんの病気の姿・タチがみえる。だから、自分の病気の本当の状態を知りたい患者さんに対して、自分の判断・考えを客観的に伝えることが病理医に期待されているし、それができる。その結果、多くの患者さんが納得して前向きにリセットする。この役目は、臨床医にはできないし、するべきでもない。プロが白衣を脱いで、ノーネクタイで、地域社会の中でじっくり相談に乗る。この形の患者支援は、現代日本の医療に決定的に欠けている側面なのではないだろうか。この新しいニーズに対する病理医の社会的役割が、もっともっと、社会に、患者に、そして病理医自身に理解され、幅広く展開されることを、私は切望する。

<http://info.fujita-hu.ac.jp/pathology1/>

<http://www.npowakabakai.com/>

病理医による遺族への剖検結果の説明

東京通信病院病理診断科 田村浩一

病理解剖の主な目的は、亡くなられた患者から医療従事者が多くを学ぶことにある。その患者の医療に役立つことがないのは勿論、通常は剖検を承諾された遺族にも臨床医が簡単に結果を伝えるだけであり、遺族にとって役立つ例は少ない。

文献によれば身近な人との死別後は、精神的な空白状態(初期)が1~2週間程度続き、その後、死者に心が捉われ続け、自責の念や罪責感に悩まされたり、恨みや怒り、孤独感や不当感にさいなまれたりする時期(中期)が数週間~1年、長ければ数年も続いて、ようやく激しい感情を伴わずに、故人について客観的に考えられるようになる(回復期)という。このような、死による喪失から生ずる深い心の苦しみ(悲嘆grief)をサポートし、癒そうというのがグリーフケアである。

悪性疾患であっても急速な経過で亡くなった場合、家族とし

でもっと早く気が付いてやれなかったのか、何かできることはなかったのか、と考える遺族は多い。場合によってはやり場のない怒りが医療従事者に向けられることもある。剖検を許諾した遺族は、これに加えて家族を解剖に附したことに対する漠然とした罪悪感をもつことも少なからずある。

東京通信病院では解剖慰霊祭の日に病理医が剖検結果を遺族に直接説明する機会を設けている。診療に携わっていない病理医が遺族に会うことが、かえってトラブルを巻き起こさないかという不安もあったが、詳しい剖検結果を知りたいという遺族の要望に応えることは、尊い遺体を解剖させて頂いた病理医が果たさねばならない責務の一つと考えて、開始に踏み切った。現在まで、病理外来で説明した例も含めて42組の遺族にお会いしたが、病理医による剖検結果の説明が、少なからず遺族のグリーフケアにつながると感じている。

剖検直後の遺族は悲嘆の中にあり説明の効果は少ない。慰霊祭での説明は光頭所見を加えた最終剖検診断が出てから行うので、悲嘆の過程の中期にあたることが多い。ただし客観的な事実の説明のみでは、グリーフケアにはならない。遺族の想いに耳を傾け、理解を示しながら、何がわかったのか、今後の医療にどのように役立つのかを、なるべく具体的に話す努力が必要である。柳田邦男氏のいう2.5人称の視点、つまり第三者としてばかりではなく、少し家族の気持ち(2人称)に近づいた視点から話をすることが大切だと考えている。難しい病理所見の解説よりも、組織から読み取れる“タチの悪さ”や、いろいろな臓器の組織所見が物語る“身体は最後まで病気に打ち勝とうと頑張っていた”様子を伝えることが、「何もしてやれなかったという悔いを癒す場合が多い。遺族の感情が医療従事者に向けられている場合もあるが、医師としてその気持ちに共感しつつ、臨床医や看護師の立場を説明するのも、直接医療に携わらなかった病理医だからできることのように思う。

病院の収益には直接つながらなくても、このような試みは必ず受診者の満足度を上げ、時には無駄な紛争を避ける結果にもなる。普段、患者に会う機会のない病理にとって、遺族と会うのは気が重いかも知れない。しかし、標榜を認められた臨床科の専門医として、一歩踏み出してみたいはいかがだろうか？

病理と患者との関わり — 東北支部の現状 —

弘前大学 鬼島 宏

日本病理学会東北支部の医療圏においては病理専門医の絶対数も少なく、最低限の医師で病理診断を担当しています。しかしながら、標榜科(診療科)としての病理診断科が認められて以降、院内で病理診断科を設置し、病理外来の機能を整えた病院も少なからずあるようです。一方、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おり、臨床各科はいわゆる日常診療を恙なく果たすことに必死であると思われる。加えて、患者さんの立場に立っても、病理医が勤務するような基幹病院は数的に限られていることに加えて、散在する

病院間の絶対的な距離も遠い現状があります。このため、担当医に加えて病理医から直接に病理診断の説明を希望する患者さんは少ないのが現状です。また、治療方針を決定する生検や、切除材料の組織診断を再確認するため、他院へセカンドオピニオンを乞う事例は稀であるといわざるを得ません。ある面、医療は担当医を信頼し全てをお任せいたしますという一時代前には一般的であったタイプの患者さんが多いのかもしれない。

上述の通り、東北支部内でも病理診断科を診療科として掲げ、病理外来を設けている医療施設もありますが、現状を反映してか、症例がごく散見されるに留まっているようです。しかしながら、筆者の経験した事例では、患者さん側にも病理解剖に対する理解は浸透しているようで、剖検報告の内容の説明をご遺族より要望されることもありました。標榜科決定以前でしたが、患者生前の担当医が異動していたため、臨床側より病理医が直接説明してほしい旨の連絡をうけて、事務担当者とともに、ご遺族に対して説明を行いました。ご遺族が説明を要した理由は、せっかく剖検を行ったので、十分な説明を受けたいとの純粋な希望でした。その他、医療従事者自身が、病理診断が基盤となる治療の前ないし後に、標本を手元に持参したセカンドオピニオンの相談はそれなりの症例数があります。これは、少なくとも医療従事者には、医療における病理診断の重要性が浸透している証であろうと思います。このように、「病理診断科への潜在的な要望は確実に萌芽しているため、我々病理専門医としては身の丈に合った地道な活動が肝要であると思われま

病理外来の現状と将来展望

大阪府立成人病センター病理・細胞診断科 富田裕彦

平成20年に病理診断科が診療標榜科として認められて以来、4年が過ぎました。標榜科の実現は、理事長はじめ病理学会諸先生方のご努力の賜物と非常に感謝いたしております。臨床医療の現場において他科と同じスタートラインにやっとなどりつけたというところですが、これをどのように展開させていこうか、現場で働く病理診断科医師の責務であると痛感しております。このたび、病理外来の現状を書かせていただく機会をいただきましたので、外来の現状と私見としての将来展望を簡単に述べさせていただきます。

1) 大阪府立成人病センターにおける病理診断外来について
当院病理診断科の外来実績は、セカンドオピニオン外来のみです。当院セカンドオピニオンは自費診療のみを受け付けており、原則1名の医師が45分間以内の時間で対応いたします。通常、患者様(あるいは御家族)の希望は「診断と今後の治療方針」であるため臨床各科医師が対応し、我々は病理スライド診断のみを行います。ごくまれに、「診断、特に病理診断」のみを希望されて来院される患者様(ご家族)がありますので、こうした場合は病理・細胞診断科医師が対応します。実績

としては、年間1件程度ですが、診療科としての実績となりますので、大事に積み重ねていきたいと考えています。

当院ではセカンドオピニオン外来料金は均一です。現在、セカンドオピニオン外来における病理診断科の貢献を明確にするべく、保険診療と同等の診断料(組織診断料500点、免疫染色病理標本作製400点あるいは1600点、悪性腫瘍遺伝子検査2000点)相当額を徴収することを要望し、病院側と交渉しております。

2) 病理外来の将来展望

私は現在の保険診療体系のなかで病理外来を行うのは無理であると考えます。保険診療における初診料、再診料は低く設定されています(平成24年4月改定の診療報酬において、同一日に2科以上を受診した場合、再診料は34点増加するだけです。以前は無料)。病理診断科医師として直接、患者様あるいは御家族に説明を行うことは重要ですが、一般の再診に組み入れられるのでなく、特別な項目の新設を求めていくべきと考えます(例えば病理診断指導料として、病理専門医が患者様、あるいは御家族に直接病理診断の説明を〇分以上行った場合に入院中1回、あるいは通院1年に1回まで〇点加算できるなど)。

病理診断科の病院に対する貢献は決して少なくないと思います。その結果としてより多くのスタッフ定員を獲得することになるのですが、この過程において足かせとなるのが診療報酬です。今回の診療報酬改定により、管理料加算が勤務する病理診断科医師数により差別化されたことは非常に進歩であります。なお一層、病理診断の重要性が明確に反映される診療報酬となることを希望してやみません。

セカンドオピニオン外来における病理診断の現状

九州がんセンター病理診断科 西山憲一

私の勤務する九州がんセンターは、九州で唯一のがん専門病院である。このためか、年間で400~450件くらいのセカンドオピニオンを実施している。担当科も、呼吸器科、消化器外科、消化器内科、消化管・腫瘍内科(旧化学療法科)、婦人科、乳腺科、泌尿器科、血液内科、頭頸科、整形外科と多岐にわたる。そのなかで、病理診断科に係わるのは、年に数例程度である。

その多くは、何の前触れもなくやってくる。日中、いつも通りに診断業務を行っている、院内PHSが鳴り、担当医から、「いまセカンドオピニオン中だが、ちょっとプレパラートを診てくれないか」という依頼が飛び込んでくる。もちろん断る理由もなく、快諾して、前施設の標本を診るのであるが、その内容はさまざまである。記録がないので、不正確ながら、sm大腸癌のsm深達度計測、乳癌CNBの悪性の確認、肺腫瘍の原発か転移性かの判断、といった症例が記憶に残っている。

セカンドオピニオンでは、通常外来受診と異なり、カルテができず、患者IDも発行されず、当然、病理検査オーダーも発

生しない。そのような状況では、現在の当センターの病理診断システムでは対応できず、報告形式も、ワープロソフトを使用した手作りの報告書であったり、手書きメモであったり、あるいは口頭で報告のみだったりときさままでである。

そういった事情のため、当センターにおける、セカンドオピニオン時の病理診断の最大の問題は、記録が残らないことである。このため、どのくらいの病理診断があるのか集計もできず、記録を見直すこともできない。幸い、現在、病理診断システムの更新時期がきており、新しいシステムでは、病院として患者IDが発行されなくとも、病理診断システムに記録できるようカスタマイズ中である。この新システムの稼働が始まれば、記録の問題は解決される予定である。

二番目の問題は、依頼から結果報告までの時間がないことである。患者さんはすでに来院され、数時間後には帰られる。一晩寝かせてじっくり考えることも、他施設にコンサルトすることも、当センターで追加染色をすることも不可能である。我々は、このような厳しい条件であることを臨床各科に理解してもらって、わかる範囲で、無理のない診断をすることで、何とか対応している。

三番目の問題は、病理診断に対して報酬がないことである。医事会計が発生せず、病理診断を行ったかどうかすら、記録がない場合も多い。他施設の標本を再評価するというのは、それなりにストレスがかかる業務であるが、それなのに無報酬なのは、困った問題である。

このように、当センターのセカンドオピニオン外来における病理診断は、未熟で、システム化されておらず、臨床医と病理医との個人的な関係で成り立っている側面もある。

現時点では問題を多く含むセカンドオピニオン外来における病理診断ではあるが、メリットも感じている。それは、臨床各科の、我々病理診断科に対する信頼度のバロメーターとしての役割である。セカンドオピニオンの標本を診断してくれ、という依頼は、当センター内で、病理診断科がそれなりに評価、信頼されている証しと考え、毎回、笑顔で依頼を受けたいと考えている今日この頃である。さらには、前施設と当センターで、二重に病理診断を行うことで、精度が増し、患者さんの利益につながるのであれば、それだけでも十分価値のあることかもしれない。

==私の趣味=====

ジャズの楽しみ

大分赤十字病院病理診断科 米増博俊

病理学会などの出張の際、必ず事前にチェックしておくことがあります。その街のライブハウス、ジャズ喫茶など、ジャズを聴く、あるいは演奏する事のできる場所を検索しておくのです。その日の学会が終了した後、夜な夜な店を訪れ、音楽を聴いたり、話をしたり、場合によってはジャムセッションに参加したり、趣味の面でも有意義な時間を過ごしています。

ほぼ10年前、学生時代を過ごした大分へ転勤になり、旧知の

音楽仲間との再会を機に学生時代にやっていたジャズベースを再び始めました。以来このように暇を見つけては音楽を聴きに、まれには演奏しに行く事を密かな楽しみとしています。

ジャズの曲はテーマと呼ばれるメロディーがあるのみで、それ以外に楽譜はありません。そのテーマのコード(和音)進行に沿って繰り返し演奏しますが、初回はテーマをほぼ忠実に再現し、その後はそのコード進行に合うように異なるメロディーを奏でていきます。これがジャズでのアドリブですが、これをその場にいる奏者が交代しながら演奏します。サクソ、トランペットなどのフロント(前に立つ奏者を称してこう呼ぶ)のみならず、時にはベース、ドラムまでもアドリブソロをとります。このアドリブ回しが、ジャズの醍醐味で、アドリブ中はその奏者が自由に音を出し、自分の技量、器量に合わせて銘々が思うように演奏します。共演者はそのアドリブ演奏の音、リズム等に反応し、それに合わせたり、時には少し外れたような演奏をして緊張感を演出したりしながら、全体の音楽を作っていきます。と言うととてもカッコ良く演奏しているようですが、理想と現実のギャップは大きく実際にはなかなかそううまくは行きません。しかし、時に一体感のあるとても気持ちよい演奏ができる瞬間があり、それを体験するともうやめられなくなってしまいます。

私はウッドベース(コントラバス)を演奏していますが、基本的には4beat(1小節に4つの四分音符を演奏する)を刻み、リズムとコード進行を提示する事で共演者をサポートする役割です。それゆえ、ほとんど休憩はなく(フロント奏者はアドリブをしていないときはぶらぶらしている)、また聴いている人にしか聞こえない? 一見地味なパートですが、ベースがないと音楽がしまらないし、間違えると共演者に大きな迷惑をかけてしまいます。ちょっと市中病院における病理医の立場に似たポジションです。ベースは病理医になる遥か以前からやっていたのですが、ふとこの仕事にこの楽器っていかがなものかと思ひ、我ながらまったく…。いずれはフロント楽器奏者としてのデビューも狙っていたりして。

現在2つのバンドに属し、不定期ながら平均月1回程度のライブ活動をしなが、時々地元のライブハウスで老若男女入り乱れてのセッションに参加したりして楽しんでいます。演奏もさることながら、音楽がなければ会う事もなかったであろう多くの人たちとの交流も大きな楽しみです。

これからもおそらくずっと続けていくと思いますが、演奏中は指と頭も結構使っており、老後のぼけ防止にもなりそうです。

== 支部報告 ==
--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24年3月10日(土)に北大医学部学友会館フラテにおいて北海道病理医会第二回施設代表者会議が、また同日、同会場にて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24年度標本交見会担当幹事の選出: 勤医協中央病院病理科の鹿野 哲先生に決定。
- 2) 平成24年度標本交見会の開催予定: 5月19日、7月21日、9月8日、11月24日、1月19日、3月9日、いずれも土曜日に北大医学部学友会館フラテで開催予定。
- 3) 日本病理学会北海道支部との収支決算報告の統合について、北海道支部庶務・会計幹事の田村保明先生から説明があり、承認された。
- 4) 北海道地域医療再生基金事業の進捗状況に関して、松野吉宏会長から説明がなされた。
- 5) 日本病理学会100周年記念プロジェクトとして標本交見会時の託児所開設が採択され、3月10日の標本交見会から利用可能となった。
- 6) 第10回病理夏の学校の世話人に旭川医大腫瘍病理の西川祐司先生が選出された。平成24年8月25、26日(土、日)、南幌温泉ハート&ハートで開催の予定。

学術活動報告

第151回標本交見会が平成24年1月21日(土)に、また第152回標本交見会が平成24年3月10日(土)にそれぞれ北大医学部学友会館フラテにおいて、旭川医科大学病理部、三代川芥之教授を担当幹事として開催された。以下に第151回および第152回標本交見会の症例を記載する。

第151回

- 番号/発表者(所属)/演題名/年齢・性別/最終診断
- 11-17/山本雅大(旭川医大腫瘍病理)/エストロゲン高値を伴った卵巣腫瘍の一例/60代・女性/Endometrioid adenocarcinoma with a functioning stroma
 - 11-18/磯山友幸(北大病院病理部)/両側眼窩腫瘍の一例/70代・女性/MALToma with IgG4 positive plasma cells
 - 11-19/玉川 進(旭川医療センター病理)/左副腎転移をきたした肺癌の一例/40代・男性/Clear cell adenocarcinoma of lung
 - 11-20/立野正敏(釧路赤十字病院病理)/胃癌、GISTの術後、腸重積によるイレウスを生じた一例/80代・男性/Florid vascular proliferation
 - 11-21/鈴木真理子(勤医協中央病院病理科)/特異な形態をとる乳腺腫瘍の一例/40代・女性/Adenomyoepitheliomatous adenosis
 - 11-22/大内知之(KKR札幌医療センター斗南病院病理科)/初発時と異なる組織像を呈した再発耳下腺腫瘍の一例/50代・女性/Carcinoma ex pleomorphic adenoma (salivary duct carcinoma)

第152回

- 11-23/北村哲也(北大歯学部口腔病理病態学)/小児の舌に発生した腫瘍性病変/1歳3ヶ月・男児/Glial choristoma
- 11-24/木村伯子(国立病院機構函館病院 病因病態研究室)/著しい直腸狭窄と腫瘍マーカーが高値を呈した一例/30代・女性/Endometriosis, frozen pelvis
- 11-25/工藤和洋(市立函館病院臨床病理科)/稀な肝腫瘍の一例/50代・女性/Mixed adenoneuroendocrine carcinoma
- 11-26/青木直子(旭川医大免疫病理)/特異な組織像を呈した子宮体癌の一例/80代・女性/Primary signet-ring cell carcinoma of the endometrium
- 11-27/直 亨則(KKR札幌医療センター病理診断科)/若年女性の乳腺腫瘍の一例/20代・女性/Myeloid sarcoma
- 11-28/小川博司(北大病院病理部)/両側乳癌に合併した脳腫瘍の一例/30代・女性/Dysplastic gangliocytoma of cerebellum, Lhermitte-Duclos disease

-----**東北支部**-----

東北支部業務・広報委員会委員長 鬼島 宏
第74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24年2月11日(土、祝)～12日(日) 東北大学長陵会館

特別講演1: 鋸歯状病変の病理診断及び分子病理学的特徴

岩手医科大学 菅井 有

特別講演2: 糖尿病病理学の進歩

弘前大学 八木橋操六

ランチョンセミナー1: ALK肺がんの特徴と検出

愛知県立がんセンター 谷田部恭

ランチョンセミナー2: HER2のこれから、HPVのこれから

山形大学 本山 梯一

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. 生検診断に苦慮した直腸粘膜下腫瘍の一例 (演者 工藤和洋、市立函館病院) 最終診断: Malignant melanoma
2. 多臓器に転移し、多彩なマーカーを示した多重癌の1例 (演者 大友章子、いわき市立総合磐城共立病院) 最終診断: AFP-producing (hepatoid) adenocarcinoma + multiple metastasis
3. 結石形成を伴った膵臓の小空洞の一例 (演者 久保田文恵、東北厚生年金病院) 最終診断: Paraduodenal (Groove) pancreatitis
4. 深夜に突然死した1例 (演者 佐藤 遥、みやぎ県南中核病院) 最終診断: Contraction bund necrosis, maybe associated with ARVC (arrhythmic right ventricular cardiomyopathy)
5. 胸膜の肥厚を示した肺腫瘍の1例 (演者 齊藤涼子、東北大学) 最終診断: Pseudomesotheliomatous adenocarcinoma
6. 肺多発性小結節の一例 (演者 渋谷里絵、市立函館病院) 最終診断: Mixed squamous cell and glandular papilloma, peripheral, with lymphoid hyperplasia
7. 乳腺腫瘍の1例 (演者 諸橋聡子、弘前大学) 最終診断: Neuroendocrine tumor, G2~G1, mainly intraductal component
8. 稀な乳腺腫瘍の1例 (演者 立野紘雄、日本病理研究所) 最終診断: Hamartomatous chondrolipoma
9. 乳腺腫瘍の一例 (演者 金居李紗、福島県立医科大学) 最終診断: Glycogen-rich clear cell carcinoma
10. 針生検で診断に難渋した乳腺腫瘍の一例 (演者 本間慶一、新潟県立がんセンター) 最終診断: Spindle cell carcinoma with fibromatosis-like component
11. 腎腫瘍の一例 (演者 阿保聖紀子、岩手医科大学) 最終診断: Tubulocystic carcinoma
12. 腎腫瘍の一例 (演者 薄田浩幸、長岡赤十字病院) 最終診断: Papillary renal cell carcinoma with spindle cell carcinoma component (tumor) + renal replacement lipomatosis and anastomosing hemangioma (surrounding tissue)
13. 若年男性に発症した腎腫瘍の一例 (演者 渋谷佐智子、東北大学) 最終診断: Epithelioid angiomyolipoma, potentially malignant
14. 胎児胸水、子宮内発育遅延の1例 (演者 刑部光正、山形大学) 最終診断: Transient abnormal myelopoiesis (TAM)
15. 右肋骨・恥骨・坐骨骨折を契機に発見された右鼠径部腫瘍の一例 (演者 木村相泰、弘前大学) 最終診断: Phosphauric mesenchymal tumor (PMT), FGP-23 producing
16. 右足底部軟部腫瘍 (演者 遠藤祐子、山形県立中央病院) 最終診断: Mixed tumor/myoepithelioma of skin
17. 60代の嚢胞性骨病変 (演者 加藤哲子、山形大学) 最終診断: Osteosarcoma
18. 骨軟化症の精査中に発見された左膝窩部皮下腫瘍の一例 (演者 川名 聡、福島県立医科大学) 最終診断: Phosphauric mesenchymal tumor (PMT)
19. 口蓋部腫瘍の1例 (演者 佐藤泰生、岩手医科大学) 最終診断: Carcinoma ex pleomorphic adenoma
20. 口蓋部腫瘍の一例 (演者 田代和樹、東北大学) 最終診断: Clear cell odontogenic carcinoma
21. 頸部腫瘍の1例 (演者 高橋一徳、弘前大学) 最終診断: Follicular lymphoma, grade 2, with Castleman's disease-like features

-----**関東支部**-----

第54回日本病理学会関東支部学術集会について

神奈川歯科大学歯学部環境病理学・唾液腺健康医学

槻木 恵一

平成24年3月24日(土)、横浜歯科技術専門学校講堂において、神奈川歯科大学の担当で第54回日本病理学会関東支部学術集会を開催いたしました。今回は、「腎盂・尿管・膀胱癌取扱い規約」が新しく上梓されており、少しお使いになられたところでの様々な疑問にお答えできるよう特別講演を企画いたしました。さらに、歯原性腫瘍分類も近年改定が行われており、歯原性腫瘍の診断のポイントをレクチャーとして講演していただきました。また、一般演題も5題エントリーしていただき、大変活発な議論が交わされました。これまで、歯学部において支部会の開催はあまり例がないため、参加者が少ないのでは心配していましたが、120名余の会員の皆様に参加していただき成功裏に終えることができました。

特別講演 腎盂・尿管・膀胱癌取扱い規約について

帝京大学医学部 泌尿器科学 武藤 智 先生

北里研究所病院 病理診断科 森永 正二郎 先生

座長: 君津中央病院 病理診断科 松寄 理 先生

一般演題

1) 急激に進行した気管癌の1例

佐藤 由紀子(がん研究会がん研究所 病理部)

座長: 森永 正二郎(北里研究所病院 病理診断科)

2) 胸腺原発と考えられた腺癌の1例

川野竜太郎(埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科)

座長: 増永 敦子(昭和大学藤が丘病院 病理診断科)

3) 右顎下腺腫瘍の1例

菊地 智樹(東海大学医学部基盤診療学系 病理診断学)

座長: 入江 太郎(昭和大学歯学部 口腔病理学講座)

4) リウマチ性関節炎患者の口腔内に生じたMTX関連リンパ増殖性疾患の1例

菊池 建太郎(明海大学歯学部病態診断治療学講座 病理学分野)

座長: 吉田 功(北里大学医学部 病理学)

5) 痙攣重積型インフルエンザ脳症で死亡した成人男性の1剖検症例

天野 雄介(日本大学医学部病態病理学系 病理学分野)

座長: 渋谷 誠(東京医科大学次城医療センター 病理診断部)

レクチャー 歯原性腫瘍診断のポイント

演者: 日本大学松戸歯学部 病理学講座 宇都宮 忠彦 先生

座長: 神奈川歯科大学附属病院 病理診断科 窪田 展久 先生

-----**中部支部**-----

中部支部編集委員 福岡 順也

第15回 スライドセミナー

平成24年3月24日(土)藤田保健衛生大学医学部生涯教育研修センター棟6階601講義室にて、藤田保健衛生大学医学部病理診断科、浦野誠先生のお世話で行われた

テーマは「頭頸部病変」で、3題の講演と症例検討が行われた。参加者130名。

講演:

講演1. 「頭頸部腫瘍の病理—コンサルテーション症例を中心に—」

金沢医科大学臨床病理学教授 湊 宏 先生

講演2. 「歯原性嚢胞・腫瘍の鑑別診断の基礎: 歯の発育異常や歯科疾患を理解する」

松本歯科大学口腔病理学講座教授 長谷川 博雅先生

講演3.「唾液腺腫瘍の病理診断」

東京医科大学人体病理学講座教授 長尾 俊孝先生

症例検討:

Case 1 JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院 内山智子先生、
指定発言: Epithelial myoepithelial carcinoma
演者診断: Epithelial myoepithelial ca vs. basal cell adenocarcinoma, malignant vs. benign.

コメンテーターはそろってbasal cell adenomaであった。

Case 2 福井大学医学部附属病院 堀江直世先生

指定発言: MALToma
演者診断: B lymphoblastic lymphoma

Case 3 名古屋市立大学病院 供覧者: 宮部 悟

指定発言: Sclerosing sialoadenitis polycystic
演者診断: Mucoepidermoid carcinoma, high grade
Discussion: Mucoepidermoid carcinomaに基本同意だが、gradeはlow gradeとの意見が多かった

Case 4 慈泉会相澤病院 樋口佳代子先生

指定発言: Salivary duct carcinoma
演者診断: Salivary duct carcinoma
Discussion: Pleomorphic adenomaが背景にあると考える意見が多かった

Case 5 名古屋医療センター 岩越朱里先生

指定発言: Malignant for sure. Cyst adenocarcinoma?
演者診断: Salivary duct carcinoma (SDC)
Discussion: Papillarycyst adenocarcinoma > SDC という意見も多く出た。

Case 6 静岡県立静岡がんセンター 草深公秀先生

指定発言: IgG4 related dis vs. MALToma
演者診断: Sialoadenitis (stone)
コメンテーターは全てMALTomaの診断であった。

Case 7 市立砺波総合病院 手島太郎先生

指定発言: Meningioma > spindle cell lipoma
コメンテーター全てmeningiomaで同意であった

Case 8 聖隷三方原病院 高橋青志郎先生

指定発言: 示されず。
演者診断: Adenoid cystis carcinoma (ACC) vs. Ca ex Pleomorphic adenoma
Discussion: ACCという意見が多かった

Case 9 JA 長野厚生連佐久総合病院 塩澤 哲先生

指定発言: Mucoepidermoid carcinoma, clear cell variant
演者診断: Mucoepidermoid carcinoma, clear cell variant
コメンテーターも全て同意

Case 10 松本歯科大学病院 中野敬介先生

指定発言: Radicular cyst with metaplasia
演者診断: Radicular cyst showing metaplastic change.

東海病理医学会検討症例報告

第270回 平成23年11月12日参加者16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 病理診断

4340 藤田保健衛生大学 熊澤文久 70 男 皮膚 偽リンパ腫
Compatible with pseudolymphoma

4341 藤田保健衛生大学 塚本徹哉 60 女 皮膚 皮膚癌疑い
Eccrine papillary tubular adenoma

4342 藤田保健衛生大学 塚本徹哉 40 男 副腎 副腎腫瘍 Myelolipoma

4343 静岡赤十字病院 桐山論和 70 男 耳下腺 耳下腺腫瘍
Sclerosing mucoepidermoid carcinoma

4344 藤田保健衛生大学 桐山論和 50 女 小腸 小腸腫瘍
Primitive neuroectodermal tumor

4345 藤田保健衛生大学 桐山論和 40 男 縦隔 前縦隔腫瘍
Metaplastic thymoma

4346 トヨタ記念病院 北川 諭 60 男 胸腺 胸腺腫瘍 Thymic carcinoma

4347 鈴鹿中央総合病院 内山智子 60 女 子宮 子宮筋腫
Myxoid leiomyosarcoma

4348 大垣市民病院 岩田洋介 70 女 乳腺 線維腺腫
Invasive ductal carcinoma in fibroadenoma

4349 小牧市民病院 栗原恭子 60 女 縦隔 縦隔腫瘍
Non-papillary adenocarcinoma

第271回 平成23年12月17日参加者14名 藤田保健衛生大学

4350 静岡赤十字病院 桐山論和 90 女 膀胱 膀胱癌 Carcinoid (NETG1)

4351 静岡赤十字病院 桐山論和 70 女 甲状腺 甲状腺癌
Poorly differentiated carcinoma

4352 藤田保健衛生大学 桐山論和 30 女 卵巣 卵巣腫瘍
Immature teratoma, grade III

4353 藤田保健衛生大学 浦野 誠 80 女 乳腺 乳腺腫瘍
Adenoid cystic carcinoma

4354 藤田保健衛生大学 浦野 誠 60 男 リンパ節 右頸部腫瘍
Kaposi sarcoma

4355 トヨタ記念病院 北川 諭 60 女 皮膚 皮下腫瘍
Proliferative trichilemmal tumor

4356 トヨタ記念病院 北川 諭 60 女 子宮 子宮体部腫瘍
Carcinosarcoma, heterologous

4357 名古屋記念病院 西尾知子 60 女 副腎 副腎腫瘍 Myelolipoma

4358 諏訪中央病院 浅野功治 60 女 子宮 子宮体癌
Carcinosarcoma, homologous

4359 諏訪中央病院 浅野功治 40 女 黄色靱帯 すべり症
Pigmented villonodular synovitis

4360 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 60 男 脳 脳腫瘍
Anaplastic ependymoma

第272回 平成24年1月21日参加者17名 藤田保健衛生大学

4361 藤田保健衛生大学 浦野 誠 30 男 骨 鎖骨腫瘍
Chondroid chordoma

4362 藤田保健衛生大学 塚本徹哉 40 男 大網 大網腫瘍
Solitary fibrous tumor

4363 藤田保健衛生大学 桐山論和 4 女 腎 腎腫瘍 Nephroblastoma

4364 藤田保健衛生大学 桐山論和 30 女 卵巣 卵巣腫瘍
Sertoli-Leydig cell tumor

4365 藤田保健衛生大学 熊澤文久 20 女 卵巣 卵巣腫瘍
Microcystic stromal tumor

4366 名古屋記念病院 西尾知子 60 男 精巣 精巣腫瘍疑い
Immature teratoma

4367 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 70 女 肺 肺癌
Ciliated muconodular papillary tumor

4368 大垣市民病院 岩田洋介 90 男 皮膚 扁平上皮癌
Pseudovasaler squamous cell carcinoma

4369 小牧市民病院 栗原恭子 10 男 脳 肺細胞腫瘍
Radiation induced sarcoma

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18日(土曜日)に京都大学に於きまして、第56回日本病理学会近畿支部学術集会(世話人:京都大学 羽賀博典教授, モデレーター:関西労災病院 中塚伸一先生)が「悪性リンパ腫と類縁疾患」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/56th_Kyoto_120218/56th_Program.htmで閲覧可能です。)

症例検討

座長:有馬良一先生(大手前病院)

787 膝頭部腫瘍の1例

森吉弘毅先生,他(京都大学医学部附属病院 病理診断部)

788 乳児期早期に進行性の黄疸および肝障害を呈した1例

武田麻衣子先生,他(奈良県立医科大学病理診断学講座)

座長:大澤政彦先生(大阪市立大学)

789 メトトレキサート(MTX) 関連リンパ増殖症と考えた1例

山下大祐先生,他(神戸市立医療センター中央市民病院 臨床病理科,他)

790 鼠径部リンパ節腫大で発症したCD4+, CD56+腫瘍の1例

河野文彦先生,他(京都市立病院 病理診断科,他)

座長:笠井孝彦先生(奈良県立医科大学)

791 肺炎患で死亡した60代女性の1例

山本喜啓先生,他(草津総合病院 病理診断科,他)

792 子宮頸部腫瘍の1例

原田博史先生(市立堺病院 病理・研究科)

座長:羽賀博典先生(京都大学)

先達の言葉「実験病理研究者の半世紀」

日合弘先生(京都大学メディカルイノベーションセンター悪性制御研究ラボ)

座長:羽賀博典先生(京都大学)

特別講演「悪性リンパ腫の病理診断プラクティス」

青笹克之先生(大阪大学医学系研究科 病態病理学)

座長:森井英一先生(大阪大学)／中塚伸一先生(関西労災病院)

病理講習会:

1) MALTリンパ腫:臨床病態と分子異常

稲垣宏先生(名古屋市立大学大学院医学研究科 臨床病態病理学)

2) 小腸腸管症関連T細胞リンパ腫(EATL)の臨床病理学的検討

竹下盛重先生(福岡大学医学部 病理学講座)

3) ラングルハンス細胞組織球症

村上一郎先生(鳥取大学医学部 分子病理学分野)

4) ホジキンリンパ腫

中塚伸一先生(関西労災病院 病理科)

5) 濾胞性リンパ腫と類縁疾患

和田直樹先生(大阪大学大学院医学系研究科 病態病理学・病理部)

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2376/脳生検/西村広健(川崎医科大学病理学1)/

Demyelinating lesion / concord

S2377/上顎洞腫瘍/常松貴明(広島大学口腔顎顔面病理病態学)/

Dedifferentiated adenoid cystic carcinoma/Adenoid cystic carcinoma

S2378/歯肉腫瘍/山田安希子(徳島大学口腔分子病態学)/

Neuroendocrine tumor/concord

S2379/舌根部腫瘍/佐竹宣法(徳島県立中央病院病理診断科)/

Clear cell carcinoma/Myoepithelioma

S2380/鼻腔腫瘍/高須千絵(徳島大学環境病理学)/

Sinonasal type hemangiopericytoma/concord

S2381/肺腫瘍/石川典由(島根大学器官病理学)/

Adenosquamous carcinoma /pleomorphic carcinoma

S2382/右腋窩リンパ節病変/松浦博夫(広島市民病院病理部)/

Melanocytic nevus/concord

S2383/尿管腫瘍/坂本直也(広島大学分子病理学)/

Adenocarcinoma with neuroendocrine differentiation/Adenocarcinoma

S2384/前立腺腫瘍/中山宏文(広島鉄道病院臨床検査室)/

Basal cell hyperplasia/Basal cell carcinoma

S2385/子宮体部漿膜下腫瘍/野坂加苗/

Florid cystic endosalpingiosis/Endometriosis

S2386/子宮腫瘍/渋谷信介(香川大学附属病院病理部)/

Metastatic carcinoma (invasive lobular carcinoma of the breast)/concord

S2387/食道病変/田中健大(岡山大学病院病理診断科)/

Kayexalate associated esophagitis/concord

S2388/胃腫瘍/齊藤彰久(呉医療センター病理診断科)/

Mucinous adenocarcinoma and diffuse large B-cell lymphoma/

Mucinous adenocarcinoma and malignant lymphoma

S2389/胃腫瘍/山下理子(徳島赤十字病院検査部)/

Plexiform fibromyxoma/GIST

S2390/虫垂病変/立山義朗(広島西医療センター研究検査科)/

Goblet cell carcinoid/concord

S2391/虫垂病変/黒田直人(高知赤十字病院病理診断科部)/

Sessile serrated adenoma (polyp)/concord

S2392/大腸粘膜病変/堀田真智子(倉敷中央病院病理検査科)/

Schistosomiasis/concord

S2393/大腸腫瘍/工藤英治(徳島市民病院中央検査科病理)/

Endometrioid adenocarcinoma, metastatic/concord

S2394/乳腺腫瘍/板倉淳哉(岡山大学免疫病理学)/

Myofibroblastoma/Spindle cell lipoma

S2395/右下腿皮下病変/高橋友香(岡山大学腫瘍病理学)/

Primary cutaneous gamma-delta T-cell lymphoma/

Subcutaneous panniculitis-like T-cell lymphoma

S2396/皮下および腹腔内腫瘍/小川拓也(徳島大学人体病理学)/

Adenocarcinoma arising from secondary mullerian system/

Serous adenocarcinoma

B. 開催予定

1. 第108回学術集会

開催日:平成24年6月23日(土)

世話人:川崎医科大学 森谷卓也教授

2. 第109回学術集会

開催日:平成24年11月

世話人:広島西医療センター 立山義朗先生

3. 第13回病理学夏の学校

開催日:平成24年8月19日(日), 20日(月)

世話人:香川大学 今井田克己教授

場所:トRESTA白山

---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107回学術集会

開催日:平成23年2月18日(土)

場所:徳島大学医学部基礎B棟2階 基礎第二講義室

世話人:徳島大学病院 病理部 坂東良美先生

恒例のスライドカンファレンスでは21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、「肝移植の病理」のタイトルで神戸大学医学部附属病院病理部の伊藤智雄先生による特別講演が行われました。

九州・沖縄支部

九州・沖縄支部編集委員 相島慎一

第325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24年1月28日

場所:大分大学医学部 臨床講義棟2階 臨床大講義室

世話人:大分大学医学部 診断病理学講座 横山繁生

大分大学医学部 分子病理学講座 守山正胤

参加人数:107名(投票数 35)

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

- 1/ 西田陽登/大分大学診断病理/ 3か月/ 男/左上顎部/
Melanotic neuroectodermal tumor of infancy/
Melanotic neuroectodermal tumor of infancy
- 2/ 松下能文/千鳥橋病院/ 70代/ 男/耳下腺/
Carcinosarcoma ex pleomorphic adenoma /
Carcinosarcoma ex pleomorphic adenoma
- 3/ 安元真希子/久留米大学病理/ 60代/ 女/ 前縦隔/
Liposarcoma, well differentiated / Liposarcoma
- 4/ 栗原秀一/福岡赤十字病院/ 60代/ 男/ 胃/
Adenocarcinoma, fundic gland type / Adenocarcinoma, fundic gland type
- 5/ 二村聡/福岡大学病理部/ 50代/ 男/胃/
Diverticulum of the stomach /
Diverticulum of the stomach, Hamartomatous inverted polyp
- 6/ 半田瑞樹/九州大学形態機能病理/ 70代/ 女/ S状結腸/
Leiomyosarcoma / Leiomyosarcoma
- 7/ 赤木真由美/宮崎大学腫瘍・再生病態/附属病院病理部/ 30代/ 女/腸間膜/
Calcifying fibrous pseudotumor / Calcifying fibrous pseudotumor
- 8/ 梅田幸希/済生会八幡総合病院臨床研修センター/ 40代/ 女/ 肝臓/
Liver cell adenoma / Focal nodular hyperplasia-like lesion
- 9/ 松山篤二/産業医科大学第一病理/ 60代/ 男/ 腎臓/
Birt-Hogg-Dube syndrome / Clear cell carcinoma
- 10/ 末吉和宣/鹿児島市立病院/ 50代/ 女/ 右腎臓/
Angiomyolipoma with epithelial cyst / Angiomyolipoma
- 11/ 岡野慎士・山元英崇/九州大学病理病態・形態機能病理/70代/男/右精索/
Dedifferentiated liposarcoma/ Angiosarcoma
- 12/ 大田敦子/福岡大学病理/ 70代/ 男/ 陰囊/
Verruciform xanthoma/ Verruciform xanthoma
- 13/ 中本充洋/産業医科大学第一病理/ 70代/ 女/ 左乳腺/
Mixed mucinous carcinoma with solid papillary carcinoma component/
Invasive ductal carcinoma
- 14/ 米増博俊/大分赤十字病院/ 60代/ 女/ 乳腺/
Carcinosarcoma/ Carcinosarcoma
- 15/ 本田由美/熊本大学病理部/ 40代/ 女/ 子宮靱帯/
Wolffian adnexal tumor/ Wolffian adnexal tumor
- 16/ 坂田比呂志/熊本大学病理部/ 30代/ 女/ 胎盤/
Hemangioma of placenta(chorangioma) /
Hemangioma of placenta(chorangioma)
- 17/ 島尾義也/県立宮崎病院/ 30代/ 女/ 胎盤/
Chronic intervillitis/ Chronic intervillitis
- 18/ 福田あゆみ/熊本大学病理部/ 40代/ 男/ 左大腿/
Schwannoma, pseudoglandular/ Schwannoma, pseudoglandular
- 19/ 鮫島直樹/宮崎大学構造機能病態/ 50代/ 男/ 左側頭葉/
Microdysgenesis/ Cortical dysplasia
- 20/ 神尾多喜浩/済生会熊本病院/ 70代/ 男/ 小脳/
Hemangiopericytoma, meningeal/ Hemangiopericytoma
- 21/ 渡辺次郎/公立八女総合病院/ 80代/ 男/ 右眼窩/
Apocrine carcinoma of the skin/ Apocrine carcinoma
- 22/ 山田梢/福岡大学病理/ 70代/ 女/ 皮膚/
Langerhans cell sarcoma/ Anaplastic large cell lymphoma
- 23/ 甲斐敬太/佐賀大学病因病態科学/ 80代/ 男/ 皮膚/
Primary cutaneous anaplastic large cell lymphoma/ Malignant lymphoma

第326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24年3月17日

場所:福岡大学メディカルホール

世話人:福岡大学医学部病理学講座 鍋島一樹、竹下盛重

参加人数:140名(投票数 35)

- 1/ 島尾義也/県立宮崎病院/ 50代/ 男/舌/
Spindle cell carcinoma with a verrucous carcinoma component/
Spindle cell carcinoma, Inflammatory myofibroblastic tumor
- 2/ 田崎貴嗣/産業医科大学病理診断科/ 30代/ 女/肺/
Pulmonary Langerhans cell histiocytosis /
Pulmonary Langerhans cell histiocytosis
- 3/ 成毛有紀/長崎医療センター/ 70代/ 女/ 胸腺/
Thymoma B3 / Thymic carcinoma (Squamous cell carcinoma)
- 4/ 水内祐介/九州大学形態機能病理/ 70代/ 男/ 甲状腺/
Solitary fibrous tumor / Solitary fibrous tumor
- 5/ 本田由美/熊本大学病理部/ 70代/ 男/左耳下腺/
Angiosarcoma / Angiosarcoma
- 6/ 河野真司/原三信病院/ 60代/ 女/ 胃/
Gastric anisakiasis forming submucosal eosinophilic granulomas /
Gastric anisakiasis forming submucosal eosinophilic granulomas
- 7/ 小森陽子/大分大学診断病理/ 50代/ 女/ 回腸導管/
Adenocarcinoma arising in Peutz-Jeghers type hamartomatous polyp /
Adenocarcinoma arising in Peutz-Jeghers type hamartomatous polyp
- 8/ 甲斐敬太/佐賀大学病因病態科学/ 50代/ 男/ 肝臓/
Mucinous cholangiocarcinoma / Combined hepatocellular-cholangiocarcinoma
- 9/ 田口健一/九州がんセンター臨床検査科/ 40代/ 女/ 肝臓/
Sinusoidal obstruction syndrome / Peliosis hepatis
- 10/ 三原裕美/長崎医療センター/ 50代/ 男/ 肝臓/ Splenosis / Splenosis
- 11/ 安里嗣晴/熊本大学病理部/ 70代/ 女/ 腎盂/
Adenocarcinoma, mucinous / Adenocarcinoma
- 12/ 島松一秀/大牟田市立病院/ 40代/ 女/ 子宮/
Carcinosarcoma arising from adenomyosis/ Carcinosarcoma
- 13/ 盛口清香/宮崎大学病理部/ 70代/ 女/ 子宮/
Serous adenocarcinoma/ Serous adenocarcinoma
- 14/ 吉河康二/別府医療センター/ 60代/ 女/ 卵巣/
Endometrioid adenocarcinoma resembling Sertoli-Leydig cell tumor/
Carcinoid tumor
- 15/ 渡辺次郎/公立八女総合病院/ 50代/ 女/ 右鼠径部/
Solitary fibrous tumor/ Solitary fibrous tumor
- 16/ 渡辺次郎/公立八女総合病院/ 90代/ 女/左鼠径部/
Malignant myoepithelioma / Synovial sarcoma
- 17/ 頼田顕辞・石原明/宮崎/ 50代/ 男/ 大腿部/
Pleomorphic hyalinizing angiectatic tumor of soft parts/
Pleomorphic hyalinizing angiectatic tumor of soft parts
- 18/ 内橋和芳/佐賀大学臨床病態病理/ 30代/ 女/ 右足底皮下/
Phosphaturic mesenchymal tumor/ Giant cell tumor of soft tissue
- 19/ 丸塚浩助/宮崎大学病理部/ 40代/ 女/ 頭部皮膚/
Hidradenoma, apocrine/ Hidradenoma

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)