

== 挨拶 =====

病理専門医部会会長に就任して

藤田保健衛生大学医学部病理診断科I 黒田 誠

平成24年度から深山正久理事長のご高配により、病理専門医部会会長を拝命いたしました。ここに、現在までの病理専門医部会を振り返り、若い先生方にその歴史をご紹介するとともに、今後の展望をさせていただきます。病理専門医部会は日本病院病理医協会の流れを踏襲しています。日本病院病理医協会は昭和33年10月3日に発足しています。昭和58年には設立25周年を迎え、その年の2月23日に機関紙としての「病院病理」が創刊され、当時の会長であられた清水興一会長が創刊の言葉を書かれています。これは人体病理学を対象とした我が国初の総合的邦文雑誌であり、協会の交見会やシンポジウムを始め、各地の症例検討会の貴重な記録を残すための唯一の手段が確立されたのでした。その後、この雑誌は「日本病院病理医協会」から「日本病理医協会」と名称を改め、更に日本病理学会病理専門医部会として発展的な統合をみるまでの17年間にわたり、現場の病理医の活動を支えてきたのです。筆者は協会最後の常任委員を務めさせていただいており、小池盛雄先生が最後の会長を務められ、そして最初の病理専門医部会会長に就任されたのでした。平成12年3月31日発刊の最後の「病院病理」第17巻1号で坂本穆彦先生が編集後記を書かれており、翌4月28日には、雑誌「診断病理」としてリニューアルされ、「病院病理」の“精神”と編集陣は、そのまま「診断病理」へ平行移動し、以来「病院病理」の刊行号数を継承して第28巻までが立派に発刊されています。我が国における人体病理学、診断病理学と日常業務としての病理診断の振興に果たしてきた「病院病理」の役割を「診断病理」において更に一層発展させていきたいと、「診断病理」の創刊号で坂本穆彦先生が初代編集委員長として、編集後記で述べられています。その間に日本病理医協会と日本病理学会が共催で立ち上げた「病理診断講習会」は日本病理学会総会の正式なプログラムに組み入れられ、ハンドアウトを作成するスタイルが定着しています。また、昭和53年には、日本病理学会認定病理医(現病理専門医)制度が発足し、当初のグランドファーザールールによる移行期を経て、昭和58年から実地試験が始まりました。筆者は第1回試験の受験者であり、本年は第30回という大きな節目を迎えて感慨深い思いです。現在は日本病理学会が試験をして認定していますが、将来は日本専門医制度評価・認定機構が第三者機関として日本の専門医を国民にわかり易い形で認定していくことが論議され、平成27年には日本の専門医はここで認定され、管理されていくことになります。近年、病理診断科が標榜され、病理診断料も独立したのとなり、病理医が社会に認知されつつありますが、病理専門医の現状を考えると、自由に診療科を選べる日

本の医療制度の中で、我々は医学生、研修医に「病理医」という存在を十分にアピールし、国民および国から病理医の育成を切望される如き世論が生まれるような社会制度の構築に全力で取り組んでいかなければならず、専門医の皆様のご支援をくれぐれも宜しくお願い申し上げます。

支部長挨拶(北海道支部)

北海道大学大学院医学研究科病理学講座
分子病理学分野 笠原正典

このたび日本病理学会北海道支部長を拝命いたしました。どうぞよろしくお願ひいたします。

北海道支部は道内三大学(札幌医科大学、旭川医科大学、北海道大学)と市中基幹病院に勤務する病理学研究者、病理医を中心として、平成24年3月現在で172名の会員を擁しています。佐藤昇志 前支部長をはじめとして歴代支部長のご努力により、実験病理、人体病理、後進の育成の各方面でバランスのとれた支部活動が行なわれてきております。私はこれまでの流れを継承し、発展・展開していきたいと考えております。

主な支部活動は、北海道病理談話会(北海道医学大会病理分科会)、標本交見会、病理夏の学校の三つです。病理談話会は三大学の持ち回りで、毎年秋に札幌または旭川で開催され、主に若手病理研究者による発表の場となっています。特別講演は道内三大学の病理学あるいは病理学関連分野の新任教授の先生、准教授・講師クラスの先生、病院勤務の部長クラスの先生をお願いしています。すでに44回を重ねた歴史ある会ですが、一般演題が減少傾向にあり、これに対しては何らかの対策を講じる必要性を感じています。標本交見会は支部の診断病理担当幹事(北海道病理医会会長)の下、標本交見会世話人の先生のご尽力により年6回開催されています。数年前から北海道がんセンター山城勝重先生の協力を得て、バーチャルライドが導入されるようになり、利便性が向上しています。また、昨年から交見会の会場には託児所が設置されるようになり、男女共同参画を推進しています。今年度で第9回を迎える病理夏の学校は毎年8月の終わりから9月の初めにかけて一泊二日で開催しています。最近、三大学の学生さんが参加しやすいように、札幌と旭川の中間地点にある温泉宿を使うことが多くなってきています。毎回20名を超える学部生、研修医の参加があり、好評を博しています。夏の学校の効果に関しては厳密な検証は行っていませんが、少なくとも病理学に興味を持つ



でもらう点で大きく貢献していることは間違いなく、病理学の未来を担う若手人材のリクルートにも一定の成果を挙げているようです。

病理学の健全な発展のためには、疾患の理を追求する基礎研究、基礎と臨床をつなぐ橋渡し研究、病理診断の現場に根差した人体病理学研究、高い診断能力をもった病理医の育成、病理医の生涯教育がバランスよく有機的に行われることが不可欠であると考えております。支部会員の皆様には、北海道における病理学、病理診断学の発展のために、是非とも忌憚のないご意見、活発なご議論をいただきたくお願い申し上げます。また、支部外の会員の皆様にも、ご協力、ご指導のほど、宜しくお願い申し上げます。

支部長挨拶（東北支部）

弘前大学大学院医学研究科医科学専攻
分子病態病理学講座 八木橋操六

この4月より、東北支部長としての大役をお引き受けすることになりました。病理学会の充実、発展とともに東北支部の活動をこれまで同様引き続き活発にするよう、努めたいと思いますので、どうぞよろしくご依頼申し上げます。東北支部では年2回の支部集会を中心として、比較的好くまとまった活動をしてきたと思います。全国でも問題となっている次の点については、とくに重点的に会員の先生方のご協力をお願いし、克服していきたいと考えております。



1. 若手病理医の確保、増加について

病理を将来専門と考える卒業生は少なくありません。病理部門の門戸を広く開放することにより、より多くの若手病理医が増える方策を考えていきたいと思っております。研修プログラムでの病理ローテイトの必須化や、学生が病理に関心を持ち続けることができるシステム作りを努めたいと思っております。研修病院においてもCPCのみならず、病理診療の専門性を体験させ、関心をもたせる工夫も必要とされます。また、大学病理学教室と研修病院との連携を作り、相互人事交流を図ることも必要と考えます。

2. 研究の活性化

医学研究が全体としてボーダーレスとなっている現在、病理を含めた研究が臨床、基礎各科の先生方でなされています。その病理学的評価は、病理専門の立場からみますと非科学的になされていることが少なくありません。病理医の先端的研究への積極的な参加により質の高い研究を推進できる方向を目指したいと考えています。支部集会ではこれまで症例検討が主でしたが、研究発表をも奨励させていきたいと考えています。

3. 病理診療の向上

病理診断科が標榜されるようになりました。病院での診療科として地位向上を図りたいと思っております。各診療科との関連も問題となりますが、がん診断、治療評価など活躍すべき分野は大きいと考えられます。これまで進められてきた、がん診療の均霈化などの機会を通し、診療への積極的参加を目指したいと考えています。

4. 大震災からの復旧

大震災から1年半がたち、復旧を目指して多くの方が努力されているかと思われます。復興支援をさらに進めていくとともに、災害時への今後の対応についてまとめていく必要があるかと思われまます。

5. 女性病理医のための支援

東北地区でも積極的に女性病理医が安心して活躍できる環境作りが進められてきました。今後も拡大を図りたいと考えます。

6. 法人化での学会の活性化

社団法人化が決定されましたが、それに伴い、財務、活動など影響を受ける部分が少なくありません。学会活動、支部連携がさらに強固なものになるよう、法人化のもと積極的に対応していきたいと考えております。

以上、これから短い間ではありますが、どうぞよろしくご指導、ご支援のほどお願い申し上げます。

支部長挨拶（関東支部）

山梨大学医学工学総合研究部・医学部
人体病理学講座 加藤 良平

この度、日本病理学会関東支部の支部長を拝命しました。関東支部には関東地方の各県(1都6県)とともに山梨県が含まれ、会員数からみると、日本病理学会員の実に4割(1500人以上)が所属する最大の支部ということになります。そのような会をお世話させて頂くということで、その任の重さに身が引き締まる思いがいたします。



支部会の役割を簡単にまとめてみますと、

1) 支部会員相互の交流と親睦、2) 支部会員のより高い病理診断技術の習得と精度管理の向上を図る、3) 各県における病理診断、研究活動の啓蒙と活性化、4) 支部内での一人病理医や女性病理医の職場環境の改善などが挙げられます。支部長の最初の仕事として、これらの多岐にわたる目的を達成するための新幹事を結成いたしました。その内訳は、各県選出幹事(茨城1名、栃木1名、群馬1名、千葉1名、埼玉1名、東京5名、神奈川1名、山梨1名)の他に、学術、支部学術、広報、病理業務、総務・会計を担当する幹事を加え、役割分担の明確化を図ることにしました。さらに、女性病理医支援相談員として選出された3名の方々にも幹事会に参席して頂き、支部全体として女性病理医や一人病理医に関連する諸問題に取り組んで

いく所存です。加えて、歯科口腔病理領域(1名)からも幹事として参画していただいています。

関東支部では、年に4回(1回は東京病理集団会)の支部学術集会(特別講演、交見会)が開催されます。この特別講演や交見会は、本支部会の最も重要な事業として位置づけられるものであります。すなわち、病理診断技術の習得と精度管理の向上を目指す病理医にとっては、貴重例、典型例を経験し、クォリティの高い討論を聞ける良い機会になるからです。前述したごとく、関東支部では豊富な人的資源がございます。いふならば、病理診断学のすべての部門でそれぞれのエキスパートを揃えることが可能といえます。その豊富な人的資源を生かしたカンファレンスのあり方を思索し、支部学術集会をより充実したものにするために努力していく所存です。とくに、これからの病理診断医の将来については日本の医療を担う若手病理医が積極的に参加し、発現できる環境づくりが私に課せられた使命と考えています。

一人病理医や女性病理医が安心して勤務できる環境を考えることも大事なことです。そのために、必要であれば地域病理医のバンク、派遣制度などの整備体制を構築できればと思います。また、今年から関東支部では「病理学サマーセミナー」という研修医、医学生を対象とした講習会を開くことになりました。

楽しく有意義な支部会にするために、努力する所存で御座います。今後とも皆様のご指導とご鞭撻のほど宜しく願い申し上げます。

支部長挨拶(中部支部)

金沢医科大学臨床病理学 野島 孝之

この度日本病理学会中部支部長を拝命いたしました。どうぞよろしく願いいたします。中部支部は富山、石川、福井、長野、静岡、愛知、岐阜、三重の8県からなり、会員数が約600名です。年に3回、春、夏、冬の支部会(標本交見会、スライドセミナー)が開催され、毎回100~170名が参加します。

日本病理学会中部支部は、2000年に日本病理医協会中部支部から移行し、栄本忠昭先生(名古屋国立大学)、中沼安二先生(金沢大学)、白石泰三先生(三重大学)が歴代の支部長を務められ、日本病理学会中部支部の発展に尽くされました。それぞれの支部会で活発な議論と着実な活動がなされ、会員相互が信頼し、非常に円滑な支部の運営がなされてきたと感じております。私は18年前に中部支部に移動してきましたが、初めて中部支部の交見会に参加した時の強烈な印象を忘れられません。狭い会場に大勢の会員のあふれる熱気、遠慮なく言いたい放題の討論(特に名大名誉教授、牛島宥先生はお元気でした)、新人病理医には大きな拍手をもって迎える温かさ、交見会終了後



の楽しい懇親会など、ともかく仲の良い集いです。

3月末に三重大学から事務局を引き継ぎました。時間が掛かりましたが、5月に支部ホームページの更新・管理ができるようになりました。日本病理学会本部を通して、会員のメールアドレス管理を委託していただき、約500名の会員に本部からの連絡やお知らせを含めて、発信できるようになりました。先日の6月30日、7月1日の両日、梶村春彦先生(浜松医科大学)のお世話で、第69回支部交見会が開催されました。最初の支部会で、慣れないことが多く、浜松医科大学のスタッフ、会員の皆様には多大なる混乱と心配をお掛けしたのではないかと反省しています。特にバーチャルスライドの配信は、スキャナーとサーバーのトラブルがあり、公開できたのが交見会の1週間前でした。しかしながら、少しずつ支部事務局の形になってきているように感じています。

事務局の主な業務は、本部から会員への各種情報の配信、交見会や夏の学校の開催における世話人への支援としての症例の募集、標本の発送、交見会当日の手伝い、協賛企業との折衝、ホームページの充実による会員への情報提供、バーチャルスライドシステムの開設と管理などからなります。

これから2年間、本部と緊密な連携を取って、中部支部の発展のために尽力する所存です。支部内外の会員の皆様にはご支援、ご指導のほどをよろしくお願い申し上げます。

支部長挨拶(近畿支部)

京都府立医科大学大学院医学研究科
分子病態病理学 伏木 信次

今更申すまでもないことですが、病理学は、解剖学や生理学に代表される基礎医学と内科学や外科学に代表される臨床医学との間に位置付けられる学問領域です。医学生は病理学を学ぶことによって初めて病気の何たるかを知り、原理的かつ体系的観点から病気を理解しようとする営みとしての病理学に関心を抱くようになります。臨床現場で医学を学ぶようになってからは病理診断の担う重要性を認識することになります。



さて、私は今春から社団法人日本病理学会の近畿支部長/理事を拝命いたしました。先に述べましたような、臨床医学の基盤としての病理学が、さらに大きく発展することを願っています。そのためには、人体病理学、実験病理学という垣根を越えた学問的交流、人的な交流が不可欠であると考えます。そのような活動によってこそ病理学を志す若人を増加させることができ、次代の病理学に携わる、才能に恵まれた優れた人材を育成する道が拓かれると信じています。

近畿支部では、歴代の支部長のご尽力により、年4回の支部学術集会、病理診断セミナー(通称「夏の学校」)、市民公開講

座を開催するという活動スタイルが定着しています。支部学術委員の皆様には、各学術集会等における特別講演講師の選定や診断講習会プログラムの編成を担っていただくとともに、さまざまなセッションでの座長も務めていただいています。このような支部運営のシステムは、若手病理医/研究者に活躍の機会を与えるという視点から効果的に機能しているものと考えています。人材育成は地味な取り組みの中でこそ進め得るものであり、長い時間を要します。支部活動の中では会員に病理診断能力を高める機会を提供することに加え、男女を問わず、病理学を志す医師/研究者を鼓舞し、そのモチベーションを常に高めていただくことが欠かせません。そのための方策である、病理学への貢献を顕彰する制度をなお一層活性化させたいと考えます。また日本病理学会100周年記念事業として、各支部を通じた、託児支援、学生・研修医・大学院生への支援が本年から始まりました。これら多様な取り組みを通じて、病理学を担う人材の育成を推進することは、支部に課された大きなミッションと考えています。

一方で、広報活動の推進によって、病理医が医療の中で果たしている役割に関する社会の理解・認知度の一層の向上を図ることも支部に期待されている大きな役割です。その取組の一つが市民公開講座です。一般の方々に関心をもたれるテーマを選び、病気に関する正確な情報の提供を行うとともに、病理医の存在を社会にアピールする絶好の機会として活用したいと考えます。また支部長として、支部会員のご意見やご要望が日本病理学会の運営に反映されるよう努めます。

2年間、近畿支部発展のため微力を尽くしますので、皆様にはご支援・ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

支部長挨拶（中国・四国支部）

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
病理学(腫瘍病理/第二病理) 吉野 正

日本病理学会中国四国支部長の二期目を務めさせていただくこととなりました。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。支部長就任時にも記しましたが、本支部には学術委員会、業務委員会、広報委員会、庶務委員会があり、それぞれ活発な議論と活動がなされ、着実な活動がなされてきました。その結果非常に円滑な支部の運営がなされていると感じております。学術集会スライドカンファレンスでのバーチャルスライドの導入は定着してきており、全国の支部に先駆ける形で病理夏の学校を継続しており、今夏で第13回となります。学術集会においては毎回ではありませんが、特別講演がなされて、通常の病理診断能力の向上に加えて各種情報を得るものとなっています。業務委員会では病理業務全般にわたる各種調査がなされずすでにつかか文献報告されています。広報委員会においてはメイリン



グアドレスの充実に多大な努力が傾注されています。さらに、ホームページの充実、過去のスライドカンファレンス提出症例のアーカイブ化といったものも特筆されます。庶務委員会においては、本部会計との合算というかなり重要で難解な作業を無事進行されています。スライドカンファレンスは本年6月に第108回が開催され、演題数は2417を数えています。これほどの数になると立派なデータベースであり、実際の症例の比較としても利用することが可能です。過去の全ての演題の抄録、診断結果等が記録されWeb検索システムにて検索可能で、通常染色標本が保存されています。第75回以降は診断投票結果、87回からはバーチャルスライドがホームページを通して閲覧可能です。ホームページではこのほか支部学術集会の情報やその他の有益な情報が掲載されており頻りに更新がなされています。担当の委員会、委員のご努力には深甚なる敬意を感じるところです。現在、病理学会では支部学術委員会を預かっており、本年の総会時、各支部の活動状況について意見交換したところです。その際、がん取扱い規約についての講演会、教育的症例等々のカテゴリ付け、研究発表会との併存、市民公開講座の実行など興味深い他支部の活動状況を知ることができました。6月の支部総会にてこのことを紹介いたしました。これらは、定例支部学術集会の世話人の方々にとっても有益な情報であると存じます。文字どおり微力ですが、本支部学術集会がより発展していくよう力を注ぎたいと考えております。

支部長挨拶（九州・沖縄支部）

大分大学医学部診断病理学講座 横山 繁生

本年度より九州沖縄支部・支部長を務めることになりました横山と申します。まだ要領を得ない新米支部長ですが、宜しくお願いいたします。

前支部長の橋本洋先生がホームページの充実、医学生・研修医を対象とした病理学校の開設、支部スライドカンファレンス(スラコン)出題例のバーチャルスライド化および過去出題症例のアーカイブ化等、多くの新規事業を始められました。私の仕事は、これらを含めた支部事業の更なる充実・継続にあると考えています。

九州沖縄地区の主な支部活動は年6回開催されるスラコン、年1回同時開催される剖検例を扱った病理集談会や年2回の学術講演が中心になります。特に、1957年11月に始まり今年末に第330回を迎えるスラコンは若手病理医の育成やベテラン病理医の生涯教育に欠くべからざるものとなっています。また、スラコン出題例の中から興味深い5-6症例を支部学術委員が投票で選定し、雑誌「診断病理」への執筆を依頼しています。「診断病理」に九州沖縄支部からの論文が一番多い理由がここに有ります。その他、細胞診研修会も年1回開催され、これは日本臨床細胞学会・九州連合会主催の技師を対象とした九州細胞



診研修会に相乗りする形で、検鏡実習・フォトテストを受講しています。2001年より始まった支部独自のコンサルテーション・システムの症例は漸増し、昨年は68例ありました。日本病理学会や国立がん研究センター主導のコンサルテーション・システムもありますが、支部システムは手軽さもあってそれなりに支部会員の役に立っています。

支部主催の若手病理医リクルート事業としては、前述の病理学校や臨床研修進路説明会(レジナビ)があります。いずれも前回は非常に好評で、病理に興味を持つ医学生・研修医が確実に増加していると感じます。即効性のある方法ではありませんが、病理医の底辺拡大を目指し地道な努力を続けていきたいと思っています。

今年の支部の大きな新規事業として、専門医試験に出題されるような疾患のガラス標本を集めたティーチング・ファイル作製を企画しました。支部会員の協力が必須ですが、効率よい受験勉強の環境を整えば、合格率アップにつながると期待しています。また、若手病理医の情報交換と親睦を図るために、専門医未取得者を中心とするメーリングリスト「若手病理医の会」も開設されました。

最後に、日本病理学会および九州沖縄支部の発展に尽力したいと考えておりますので、特に支部会員の皆様には一層のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

== 特集 =====

病理医は診断時にどんなBGMを聞いているか

東北支部編集委員 増田友之

この度、日本病理学会東北支部ではWeb上のアンケート機能(Google Docs)を使用し、東北支部会員にアンケートを呼びかけ、頂いた回答を集計しました。

I. 材料及び方法

東北支部会員(6月18日現在:347名)のうち東北支部で構築したメーリングリスト登録者(6月15日現在:281名)にメールでアンケート回答をお願いし、2012年6月11日から20日までに回答のあった54名(回答率19.2%)のアンケート結果を集計しました。アンケート項目は下記の通りです。

- * お聴きの音楽内容 複数回答可
(選択肢: 1. 無音(音楽は聴かない) 2. クラシック 3. 演歌 4. J-Pop 5. K-Pop 6. ヘビメタ 7. ジャズ 8. Others):
- * 機器 複数回答可
(選択肢: 1. ラジオ 2. CD 3. iPod 4. スマホ 5. PC 6. レコード 7. Others):
- * 出力装置 複数回答可 (選択肢: 1. スピーカー 2. ヘッドフォン 3. Others)
- * 診断時の部屋
(選択肢: 1. 部屋に一人暮らし 2. 二人部屋 3. 大部屋 4. Others)
- * 要望・ご希望・感想・文句

II. 結果

10日間で54名の会員より回答を頂きました。

「お聴きの音楽内容」では過半数の58%の方は無音(音楽は聴かない)を選択されていました。お聴きになる音楽で最も多いのは「その他」で幅広いジャンルでのご回答を頂きました。クラシック、J-Popが2、3番目を占めました。[無音 30(58%)、クラシック 15(29%)、演歌 1(2%)、J-Pop 10(19%)、K-Pop 1(2%)、ヘビメ

タ 2(4%)、ジャズ 7(13%)、Others 16(31%)]

「機器」ではPC、iPodが1、2位を占め、次いでCD、ラジオが続いています。[ラジオ 5(19%)、CD 7(26%)、iPOD 10(37%)、スマホ 2(7%)、PC 14(52%)、レコード 0(0%)、Others 4(15%)]

「出力装置」はヘッドホン63%、スピーカー59%と拮抗しました。[スピーカー 16(59%)、ヘッドホン17(63%)、Others 2(7%)]

「診断時の部屋」は一人部屋が37%、二人部屋が13%、大部屋が24%で、前問との相関で見ると大部屋に居る方はヘッドホン使用者が多い傾向にありました。[部屋に一人暮らし 20(37%)、二人部屋 7(13%)、大部屋 24(44%)、Others 3(6%)]

その他のご意見で、「音楽を聴きながら診断は誤診につながるので論外である」等の音楽を聴きながらの診断に否定的な意見を4名の方から頂きました。一方、「技師さんと同室なので、技師さんの希望で地元ラジオを流している」との書き込みもありました。また、「診断時には音楽は聴かないが、休憩時にいろいろなジャンルの音楽を聴いています」との回答もありました。

診断時のBGM

東海大学医学部基盤診療系病理診断学 中村直哉

今年度から病理専門医部会報編集委員(関東支部)になりました。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。適任の方がなかなか見つからず時間も残り少なくなりましたので、ご挨拶がわりに自分で書くことにしました(羽目になりました)。

「診断時のBGM」と聞くとまず思い出すのは20年ほど前のこと。ヘッドホンで音楽(どんな曲だったか聞いていない)を聞きながら鏡検していると、年配の先生に「音楽を聞きながら病理診断するとは何事か」とこっぴどく怒られたやつがいた。とても気の毒だった。20世紀はそういう時代だった。

うちの付属病院病理診断センター、診断ルームに小さなCDプレーヤーを置いてある。このプレーヤーの使用には暗黙のルールがあり、当日の迅速報告当番が優先権をもち、何をかけてもよい。クラシックあり、ロックあり、ビートルズあり...ちょっと懐かしい20世紀のフォークや歌謡曲もOK。毎日かわるので楽しかった。でも以前にはやっぱりうるさいと音源を切られたものもいるので注意が必要。最近では研修医や学生も毎日数多く来ているので、BGMは音楽ではなく手術室からのコールと診断のdiscussion、診断の合間のふとした会話と笑い声、そして喧騒かもしれない。プレーヤーも机の下にしまわれていることが多くなった。

ラジオ番組もなかなかおもしろい。木曜日にお邪魔していた病院の部長先生はニッポンラジオのファンだった(プロレスファンかつマラソンランナーでもある)。11時から始まるテレフォン人生相談では、加藤諦三さんが「あなたの人生の物語を聞かせて下さい。正直に話すことで悩みを解決する力が生まれます。それは絶望が希望に変わる時です。」と仰る内容は、病理診断どころではなく、聞き入ってしまった。

最後に私自身はBGMは何でもありますが、YANNIのTRIBUTEが好きです。

診断中のBGM：病理診断を快適に行うための装置について

名古屋医療センター病理診断科 市原 周

ボクが病理医になって間もない1980年代と現代を比較すると、病理医を取り巻く環境は大きく変化した。とくに病理診断支援システム、インターネットによる検索や電子書籍に代表されるIT化は、病理診断に直接影響を与えている。これらとは異なり病理診断を行なう環境を整え、間接的に役立つ道具が存在する。ボクにとっては、それは観葉植物、全自動エスプレッソマシンそして診断中のBGMである。考えてみると、これらは居心地の良いリゾートホテルや空港のラウンジとも共通する小道具であり、快適な空間を演出する装置と言えるであろう。個人差があるが、これらも作業能率に大きく影響する可能性がある。では、これらの道具は何を象徴しているのでしょうか？

まず観葉植物から。これらは窓から降り注ぐ日差しとゆとりのある空間を意味する。ときどき見聞することであるが、病理医の居場所が地下だったり、地上であっても窓のない部屋だったりする。多数の病理医が穴蔵のような地下室の一室に閉じ込められ、重労働を強いられている、まるで映画「ベン・ハー」に出てくる奴隷船のような病院も存在するらしい。事実とすれば、とんでもない話である。病理医に提供されている部屋の病院敷地内における位置、容積は、その病院が、本音では、病理医をどのように処遇しているかを端的に表しているといっていいたいだろう。

次に全自動エスプレッソマシン。これは戦国時代に発達した茶道と同様、臨床医と病理医の密接なコミュニケーションを暗示する。病理検査室を運営して気づくことは、病理検査室は単なる作業場所ではないということである。すなわち病理医同士、病理医と臨床医との大小の話し合いが日常的に行われるパブリックスペースなのである。会議中や、待ち時間に関係者に供されるコーヒー、紅茶類は、ときに緊張をはらむコミュニケーションを円滑にするのに役立つ。ボタンを押すだけでコーヒー豆のグラインドが始まり新鮮なエスプレッソコーヒーが出来上がるマシン（例えばデロンギMod.EAM1000BJ）は、このパブリックスペースにふさわしい道具である。Teaching microscopeのほか、非常勤医師の診断端末、さらに冷蔵庫、流し台、全自動食器洗浄機などの厨房機能などを含むので、どれだけ空間が広くても広すぎることはない。

最後に診断中のBGM。これは病理医が必要に応じて閉じこもることのできる個室をもっていることを象徴する。学会出張中や、うず高く積み上げられた標本をまとめて診断したり、難解症例を多数の文献にあたって解決したりするには、部屋に閉じこもって邪魔されずに仕事に集中できる環境が必要である。こんなときに、お気に入りのBGM（ボクの場合、BachとMozart）は、病理医の頼もしい味方である。個室がなければ、ヘッドフォンに頼ることになるだろうが、これはわびしい。幸い、ボクは赴任当初から個室を与えられた。希少種である病理医の能力を最大限に引き出すには、快適なパブリックスペースとともに、お気に入りのBGMを楽しみながら存分に仕事に打ち込める個室が必要である。（2012年5月14日）

仕事のBGM

香川労災病院検査科 溝淵光一

仕事のBGMについて、始めて意識したのは数年前のことです。その頃、仕事場ではPCに簡単なスピーカー（PC売場の片隅で売っているような安物）をつないでいました。はっきり言ってひどい音でしたので、それで音楽を聴こうと思ったことはありません。そもそも、私自身は楽器演奏などできませんし、オーディオマニアでもありません。ただジャズやクラシックを聴いていた時期が多少あるという程度でした。

そのような私が“BGM”に関して、ちょっとした経験をしました。やや込み入った症例の話で、ある先生を訪問したときのことです。3人ほどで仕事されている部屋に入りますと、どこからともなく音楽がきこえてきました。たしか、ノラ・ジョーンズだったと思います。ほんの数秒間、その音を耳にするだけで、気持ちがリラックスし、癒されたような気持ちになりました。それは音楽に包み込まれている様な感覚であり、特徴のあるやややすれたような歌声が部屋のなかを漂っているような印象でした。

よく観察すると、部屋の中央部やや壁よりに、天井から吊り下げられた長さ40cm、径10cmほどの円筒形物体があり、その両端にはスピーカーが見えました。机の上に置いてある15x10cmの黒い箱がアンプでした。PCとUSBコードで繋がっており、後でわかったことですが、そのようなアンプは一般的にはデジタルアンプとよばれ、つまみ類は最小限度しかついていない小箱のような形状をしています。部屋の主に尋ねますと、スピーカーはやや高価なものでしたが、アンプはそれほどでもありません。すっかりその癒しの魅力に取り憑かれ、自分でも同じような環境を作りたくなりました。しかしながら高価なスピーカーには手が届かないので、考えあぐねた結果、同型のアンプを購入し、それに30年分の埃を被っていた小さなフラットスピーカーをつないでみました。円筒形スピーカーには及びませんが、小編成のジャズであれば、ほどほどにより音でなりましたので、それからは仕事場に置くようにしました。

BGMとしている音楽はもっぱらジャズやクラシックでしたが、数年前に病理医2人体制になってからは、若い人の聴くJ-POPを曲目に加えました。初めて耳にするような曲ばかりですが、共通の話題となりますし、稀には思わず聴き入ってしまうような楽曲を発見することもあり、予想外の楽しみとなっています。音楽や環境音は、多種多様なものがありますので、それぞれの耳にあった音源を選べばよいのではないのでしょうか。

誤解されては困りますが、一日中音楽が鳴っているわけではありません。経験的には曲をかけて仕事をはじめても、聴いている時間はほんの数分であり、仕事に集中してしまうとほとんど聴いていない状態となり、いつのまにか音楽が終わっています。これらのスピーカーは正対して聴くオーディオのように見事に鳴るような音ではありません。空間をみたくしていくような押しつけがましくない音です。出てくる音が違っていれば、音楽だって違ってきえます。“仕事のBGM”でリラックスできれば、柔軟な考え方ができ、思いつく鑑別診断だって増えるかもしれません。

簡単に言えばそういうことだと思います。“診断中のBGM”というお題を頂きましたので、思いつくままに述べて頂きました。

診断中のBGM

九州大学形態機能病理学 阿萬 紫

「このタイトルで原稿を書いてみらん？」と先生からお話を聞いた時に、なんだか安心したというかほっとした。というのも、病理学教室に来て2年、診断中にBGMを聞くのは「診断に集中していない」と判断されるのではないかという不安を人知れず持って、「私、音がある方が集中できるんですけど」と声を大にしてアピールしたかったからだ。

私は中学生の時から「ながら勉強」派だ。一番集中できるのは「FMラジオが内容は細かくわからない程度の音量で聞こえる」状態。音楽としゃべりが絶妙なバランスである「JET STREAM」なんかは最高に集中できる環境を作りだしてくれる。疲れてしまった時は音量をあげて内容を聞く。目をつぶってしまえばもはやここはマップの積み上がった大学の研究室ではない。さわやかな風吹くエーゲ海、ニューヨークの雑踏、夕暮れ時のハワイ・いかんいかん、心が飛んで行った。音量を下げ診断に戻る。

病理診断とは離れてしまうが、仕事上のBGMにまつわるエピソードでとても印象に残っていることがある。研修医の頃、緊急帝王切開の助手に入った時のこと。用意が整い、手のあいた看護婦さんが「リラックスするように音楽でも流しましょう」と言いながら詰所へ戻って行ったところで手術が始まった。一挙に緊張が高まる子宮切開時、予想していたことだが血液がふきだし視界がとれない。そんな時音楽が流れ始めた。うん？？この曲は運動会の定番、「天国と地獄」・・・？リラックスする音楽か・・・？数秒後「音楽変えんか？！」と術者が叫ぶ中「おぎゃ？」と元気な赤ちゃん誕生となった。BGMって百戦錬磨のベテランの先生の影響にも影響を及ぼすのだなあ。たかがBGM、されどBGM、妙に感心してしまったことを覚えている。

これを読まれている方の多くもたぶんそうであるように、私の周囲のほとんどの人はiTunesを活用している。ネットにつなげるだけで6146ストリーム(2012年6月現在)もの世界中のラジオ、音楽配信番組がきけるのだ。ジャンル分けされたものからその時の気分でセレクトできるのが最大の魅力だろう。

そして最近では、自分の住んでいる地域のAM、FMがネットさえつながればリアルタイムで聞けるというサービスもある。BGMを充実させるという意味では本当に便利な時代になった。しかし今や音声だけではなく動画も星の数ほど見れる時代だ。私の師匠であるO先生は時々診断中に国会中継の動画音声を聞いている。人の主張、答弁を聞きながら別の頭を働かせ診断をできるのだろうか？と未だ不思議ではあるが、ティーチングスコープをのぞくO先生の手動きは止まることなく、かつ私達への指導内容は的確だ。私もいつかあの領域に達してみたい。

私の所属する九州大学形態機能病理学教室には20代～40代の大学院生と教員が40名以上おり大所帯だ。一つの研究室に6～9人の住人がいて部屋に一人つきりになるのは夜中や休

日でもあまりない。改めて見回してみると、みんなマナーを守って自分なりに環境を作っている。今回のこの文を書くにあたり教室員に聞いてみたが、結局BGMは人それぞれ。クラシック、ジャズ、BGM無しは定番としても、80年代に癒しを求めるアラフォー世代、最新のヒット曲を聞く20代、気持ちを高揚させるためにオペラを聞く人、隣に座る先生が話す奥さんの愚痴がBGMになっている人・・・。

いずれにしろ的確に診断できるなら何をBGMにしても問題ないのでは？と思う。ただ「これを聞けばすぐに診断がひらめく」というドラえものの道具的なBGMがあれば教えてもらいたい今日のごろです。

==私の趣味=====

ドライブと合唱

市立札幌病院病理診断科 深澤雄一郎

私は1999年から約7年間、いわゆる「ひとり病理医」を経験しました。病院は320床のちに450床になる中規模の総合病院です。病理医1人と技師2人で、生検や外科材料はそれほど難しくこなせましたが、剖検が1年に40例ぐらいあり、年間を通しての剖検待機は大きなストレスでした。統計を取ると1/3が土日休日でした。私は小さい時から車が好きでしたが、子供3人が自立したことをきっかけに今までのワゴン車から、2座のスポーツカー(日本製)に換えました。自分でも恥ずかしくなるほど思いっきり派手な黄色いボディカラーに青い幌というオープンカーです。土日には、80%は1人、20%は2人(ほとんどは妻です)でドライブに出かけ、北海道の道を楽しみました。途中どこかの温泉で入浴できれば最高です。病院から剖検の電話があったら1時間から1時間半ぐらいで病院に駆けつけられる範囲を走ることにしました。高速道路は面白くないのでほとんど走りませんが、病院に呼ばれて帰るときに高速道路を使えばよいと思えば行動範囲はかなり広がります。帰るときにも法定速度は守らなければなりません。剖検で呼ばれて急いでいるといっても警察は絶対に許してくれません。私を走り屋と勘違いしないでくださいね。私はゴールド免許の優良ドライバーです。

現在は、私が解剖で呼ばれることは少なくなりましたが、土日の早朝ドライブは続いています。私のお薦めは、札幌近郊の景勝地である支笏湖までの峠道、日本海沿いを雄冬(おふゆ)方面に北上する海岸道路、小樽の朝里から札幌の定山溪までの山岳道路です。夏の北海道をオープンカーで走るのは実に最高の気分です。鳥の囀り音を耳にし、新緑を渡る風の香りを感じつつ運転をしていると、大声でヤッホー！と叫んでしまいます。もちろん人のいない山道で。

私の趣味のもう一つは音楽です。もともと音楽を聴くのが好きで、時々クラシックコンサートに出かけたり、うちでCDやアナログレコードを聴いて楽しんでいました。一時オーディオにのめり込んだりもしました。オーディオは凝りだしたらきりがないので、現在では、妻のピアノ部屋(防音室)にオーディオセットの中級器を入れて満足して聴いています。

今回は病院の合唱団についての話です。私が、2010年に今

の病院に移った時に、合唱団、正式には「市立札幌病院聖歌隊」への勧誘がありました。私は合唱の経験はありませんでしたが、酔っ払ってカラオケを歌うより品がいいだろうと思い入団することにしました。合唱団の結成は4年前で、クリスマスに入院している患者さんに職員たちが合唱を披露して楽しんでもらおうという企画から始まりました。男性のパートが少ないので私のようなものでも喜んで迎えていただきました。楽譜とともに各パートのCDが配られ、それを何回も聞いて覚えなさいと言われました。一番の難関はヘンデルのハレルヤです。これが、コンサートのトリで合唱団のウリというレパートリーです。仕事の合間に練習してきれいなハーモニーができると本当にやみつきになります。ピアノ伴奏は当時緩和ケア科に入院していた女性で、毎回練習に参加してくれました。コンサート当日38度の熱発があったにもかかわらず最後まで演奏しきったのには合唱団全員が感動しました。その患者さんも、翌年の夏、天に召されました。コンサートで涙を流しながら聴いている患者さんを見ると感動します。やった！という達成感もあります。病理医が普段接することのない職員との交流もできます。今年もまた合唱しようと思います。私たちのコンサートの様子はYouTubeでみるができます。

==私の工夫=====

皮膚メラノーマの診断報告書のフォーマット

東京医科歯科大学医学部附属病院病理部 三浦圭子
このたびは我々の施設において皮膚メラノーマの診断報告書を作成する際に用いているフォーマットをご紹介します。

2009年にthe American Joint Committee on Cancer (AJCC)によるメラノーマの病期分類が改訂され、一方ではthe International Union Against Cancer (UICC)によるTNM分類も同年に改訂されて第7版が発表された。皮膚原発のメラノーマに関しては前者でいくつかの変更点がある一方で、後者では変更点がなかったためにAJCCとUICCとで若干の差異が生じている。これに合わせて2010年8月には本邦でも日本皮膚悪性腫瘍学会の編集による『皮膚悪性腫瘍取扱い規約・第2版』が刊行され、両者が掲載されているが、実際に病理診断医が診断報告書に記載すべき項目が明記されているわけではない。

そこで我々の施設では、当初、the College of American Pathologists (CAP)がインターネット上で公開している診断プロトコルを踏襲するようにしていたが、皮膚病理を専門としない病理医からCAPは大部で煩雑なのでもっと分かり易い日本語のフォーマットを作成して欲しいとの意見が出された。そうした経緯でCAPのプロトコルを土台に、これまで報告されてきたメラノーマの予後に関わる因子を統合して作成したのが以下のフォーマットである。専門用語の簡単な解説も加え、使いやすいようにAJCCとUICCのTNM分類も併記してA4サイズ3枚にまとめた。病理診断医にはA3サイズの紙に両面印刷して配布し、利便性を図ることとした。その縮刷版をここに掲載したい。

もちろんこのフォーマットが最良ではないと思うので、ご参考程度になれば何よりと考え「私の工夫」として「病理専門医部会

会報」に投稿させていただいた次第である。

【皮膚悪性黒色腫の病理組織診断書フォーマット】

I. 臨床データ

1. 病変の解剖学的部位
2. 他の臨床情報
 - ・病恟期間
 - ・メラノーマの既往歴 あり なし
 - ・メラノーマの家族歴 あり なし
3. 標本のタイプ

全切除生検	部分切除生検	パンチ生検	削ぎ取り(shave)生検
	追加切除	その他	

II. 肉眼的所見

1. 標本の大きさ × × mm
2. 病変の大きさ × mm
3. 病変の色素沈着 一様 多彩
4. 病変の境界 規則的 不規則
5. 結節性病変 あり(× × mm)
6. 切除断端(辺縁)からの距離は最短で mm
7. 切除断端(深部)からの距離は最短で mm

III. 組織学的所見

1. 組織学的亜型 SSM NM LMM ALM その他
2. Breslow の厚さ mm
3. Clark レベル
I (表皮内) II (乳頭層少し) III (乳頭層いっぱい) IV (網状層) V (皮下組織)
4. 腫瘍の増殖期 水平増殖期(RGP) 垂直増殖期(VGP)
5. 潰瘍の有無 存在する(最大径 mm) 存在しない
6. 核分裂数(垂直浸潤期のみ) /mm²
7. 消退傾向(腫瘍内へのリンパ球浸潤) あり なし
部分的に(<75%) ほぼ全体的に(>75%)
8. 脈管侵襲 あり なし
9. 顕微鏡的衛星病巣 あり なし
10. 切除断端(辺縁) 陰性 陽性
11. 切除断端(深部) 陰性 陽性
12. リンパ節転移 あり(センチネル / ケ、郭清 / ケ) なし
13. In-transit 転移 あり なし
14. 併存する母斑 あり(異型母斑・後天性母斑・先天性母斑) なし
15. 病理学的病期分類
pT N M (UICC, 2009)
pT N M (AJCC, 2009)

表1 皮膚悪性黒色腫(メラノーマ)のTNM分類(UICC 第7版, 2009)

表2 皮膚悪性黒色腫(メラノーマ)のTNM分類(AJCC, 2009)

表3 皮膚悪性黒色腫の病期分類(UICC 第7版, 2009 :AJCCも同様)

[ページの関係で上記は項目のみです。オリジナルA4版の報告用紙は、日本病理学会ホームページ掲載のオンライン版会報に添付する予定です(編集部)]

【皮膚悪性黒色腫の病理組織診断書フォーマット】

I. 臨床データ

1. 病変の解剖学的部位
2. 他の臨床情報
 - ・病悩期間
 - ・メラノーマの既往歴 あり なし
 - ・メラノーマの家族歴 あり なし
3. 標本のタイプ
全切除生検 部分切除生検 パンチ生検 削ぎ取り(shave)生検
追加切除 その他

II. 肉眼的所見

1. 標本の大きさ × × mm
2. 病変の大きさ × mm
3. 病変の色素沈着 一様 多彩
4. 病変の境界 規則的 不規則
5. 結節性病変 あり (..... × × mm)
6. 切除断端 (辺縁) からの距離は最短で mm
7. 切除断端 (深部) からの距離は最短で mm

III. 組織学的所見

1. 組織学的亜型 SSM NM LMM ALM その他.....
2. Breslow の厚さ mm
3. Clark レベル I (表皮内) II (乳頭層少し) III (乳頭層いっぱい) IV (網状層) V (皮下組織)
4. 腫瘍の増殖期 水平増殖期(RGP) 垂直増殖期(VGP)
5. 潰瘍の有無 存在する (最大径.....mm) 存在しない
6. 核分裂数 (垂直浸潤期のみ) /mm²
7. 消退傾向 (腫瘍内へのリンパ球浸潤) あり なし
部分的に(<75%) ほぼ全体的に(>75%)
8. 脈管侵襲 あり なし
9. 顕微鏡的衛星病巣 あり なし
10. 切除断端 (辺縁) 陰性 陽性
11. 切除断端 (深部) 陰性 陽性
12. リンパ節転移 あり (センチネル.../...ヶ、郭清.../...ヶ) なし
13. In-transit 転移 あり なし
14. 併存する母斑 あり (異型母斑・後天性母斑・先天性母斑) なし
15. 病理学的病期分類 pT.....N.....M..... (UICC, 2009)
pT.....N.....M..... (AJCC, 2009)

表1 皮膚悪性黒色腫（メラノーマ）のTNM分類（UICC 第7版、2009）

T分類	原発巣
pTX	原発腫瘍の評価が不可能（部分生検や退縮したメラノーマを含む）
pT0	原発腫瘍が認められない
pTis	上皮内黒色腫(melanoma in situ)
pT1	厚さが1.0mm以下のメラノーマ
pT1a	厚さ1.0mm以下で、Clark level IIまたはIII、かつ潰瘍なし
pT1b	厚さ1.0mm以下で、Clark level IVまたはV、または潰瘍あり
pT2	厚さが1.0mmを超えて2.0mm以下のメラノーマ
pT2a	厚さが1.0mmを超えて2.0mm以下で、潰瘍なし
pT2b	厚さが1.0mmを超えて2.0mm以下で、潰瘍あり
pT3	厚さが2.0mmを超えて4.0mm以下のメラノーマ
pT3a	厚さが2.0mmを超えて4.0mm以下で、潰瘍なし
pT3b	厚さが2.0mmを超えて4.0mm以下で、潰瘍あり
pT4	厚さが4.0mmを超えるメラノーマ
pT4a	厚さが4.0mmを超えて、潰瘍なし
pT4b	厚さが4.0mmを超えて、潰瘍あり

N分類	所属リンパ節
NX	所属リンパ節に転移を認めない
N0	所属リンパ節転移を認めない
N1	1個の所属リンパ節転移
pN1a	顕微鏡的転移（臨床的に潜在性）
pN1b	肉眼的転移（臨床的に明確）
N2	2個～3個の所属リンパ節転移、またはリンパ節転移を伴わない <i>in transit</i> 転移
pN2a	2個～3個の顕微鏡的転移
pN2b	2個～3個の肉眼的転移
pN2c	リンパ節転移を伴わない衛星病巣もしくは <i>in transit</i> 転移
N3	4個以上の所属リンパ節転移、または互いに癒着したリンパ節転移、 または所属リンパ節転移を伴う <i>in transit</i> 転移、もしくは衛星病巣のいずれか

M分類	遠隔転移の評価
M0	遠隔転移を認めない
M1	遠隔転移あり
M1a	所属リンパ節を越えた皮膚、皮下組織への転移または遠隔リンパ節への転移
M1b	肺転移
M1c	その他の内臓転移、または血清LDH高値を伴うすべての遠隔転移

- ・「厚さ」：tumor thickness (Breslow)。表皮顆粒層から最深部の腫瘍細胞までの垂直距離。
- ・N0と判定するには：所属リンパ節郭清で通常得られる6個以上のリンパ節について組織学的に検索する。
6個に満たなくても全て陰性ならpN0とする。
- ・センチネルリンパ節検索の表記：センチネルリンパ節生検が陽性で、引き続き郭清を行わなかったら
“pN1(sn)”のように“(sn)”を付記する。
- ・「顕微鏡的転移巣」：センチネルリンパ節生検または予防的リンパ節郭清によって診断する。
- ・「肉眼的リンパ節転移」：臨床的に検出され、根治的リンパ節郭清によって確認されたリンパ節転移、または
著しいリンパ節被膜外浸潤を呈するリンパ節転移と定義される。
- ・「衛星病巣」：原発巣から2cm以内に存在する腫瘍巣または腫瘍結節（肉眼的または顕微鏡的）。
- ・「*in transit* 転移」：原発巣から2cmを超えて、所属リンパ節までの間に存在する皮内または皮下の転移巣。

表 2 皮膚悪性黒色腫（メラノーマ）の TNM 分類（AJCC、2009）

T分類	原発巣
Tis	上皮内黒色腫
T1a	厚さ1.0mm以下で、潰瘍なし、かつ核分裂像が1平方mmあたり1ヶ未満
T1b	厚さ1.0mm以下で、潰瘍あり、または核分裂像が1平方mmあたり1ヶ以上
T2a	厚さが1.0mmを超えて2.0mm以下で、潰瘍なし
T2b	厚さが1.0mmを超えて2.0mm以下で、潰瘍あり
T3a	厚さが2.0mmを超えて4.0mm以下で、潰瘍なし
T3b	厚さが2.0mmを超えて4.0mm以下で、潰瘍あり
T4a	厚さが4.0mmを超えて、潰瘍なし
T4b	厚さが4.0mmを超えて、潰瘍あり
N分類	所属リンパ節
N0	所属リンパ節転移、衛星転移、 <i>in transit</i> 転移を認めない
N1	1個の所属リンパ節転移
T1a	顕微鏡的転移
T1b	肉眼的転移
N2	2個～3個の所属リンパ節転移、またはリンパ節転移を伴わない <i>in transit</i> 転移
N2a	2個～3個の顕微鏡的転移
N2b	2個～3個の肉眼的転移
N2c	リンパ節転移を伴わない衛星病巣もしくは <i>in transit</i> 転移
N3	4個以上の所属リンパ節転移、または互いに癒着したリンパ節転移、または所属リンパ節転移を伴う <i>in transit</i> 転移、もしくは衛星病巣、のいずれか
M分類	遠隔転移の評価
M0	遠隔転移を認めない
M1	遠隔転移あり
M1a	所属リンパ節を越えた皮膚、皮下組織への転移または遠隔リンパ節への転移
M1b	肺転移
M1c	その他の内臓転移、または血清LDH異常高値を示す場合

表 3 皮膚悪性黒色腫の病期分類（UICC 第7版、2009：AJCCも同様）

病期	pT	N	M
O	pTis	N0	M0
IA	pT1a	N0	M0
IB	pT1b	N0	M0
	pT2a	N0	M0
IIA	pT2b	N0	M0
	pT3a	N0	M0
IIB	pT3b	N0	M0
	pT4a	N0	M0
IIC	pT4b	N0	M0
IIIA	pT1a-4a	N1a	M0
	pT1a-4a	N2a	M0
IIIB	pT1b-4b	N1a	M0
	pT1b-4b	N2a	M0
	pT1b-4b	N2c	M0
	pT1a-4a	N1b	M0
IIIC	pT1a-4a	N2b	M0
	pT1a-4a	N2c	M0
	pT1b-4b	N1b	M0
IV	pT1b-4b	N2b	M0
	any pT	N3	M0
	any pT	any N	M1

== 支部報告 ==

---北海道支部---

北海道支部編集委員 深澤雄一郎

北海道病理医会代臨時総会の報告

平成24年5月19日に北海道病理医会代臨時総会が開催され、以下の事項について報告、討議がなされ、承認された。

報告事項

1. 平成23年度事業報告について
2. 平成23年度会計報告について
3. 平成24年度事業計画案について

1) 標本交見会

年6回 隔月 土曜日

担当幹事:北海道勤労者医療協会中央病院 鹿野 哲先生
バーチャルライド協力:北海道がんセンター 山城勝重先生

2) 共催事業等

細胞講習会(日本臨床細胞学会北海道支部との共催)

11月頃

フォーラム「北海道の病理診断支援網を考える」 12月上旬

標本交見会サテライトセミナー 時期未定

Lymphoma Clinico-Pathology Conference (LCPC)

7月7日、2月上旬

がん診療連携拠点病院・機能強化事業

「病理医養成等事業」による研修会

3) 平成24年度広域病理診断支援・人材育成推進事業

(平成23年度より継続)

遠隔診断支援機器整備 補助事業

技術研修、医学生保健学科学学生を対象とする人材育成事業

4) 病理夏の学校(日本病理学会北海道支部事業)

平成24年8月25-26日(土・日)

4. 会員名簿について

高橋庶務担当幹事により、会員名簿が確認・整理された(当日配布)。5月7日現在 会員129名、名誉会員2名。

5. 今年度より、北海道支部男女共同参画委員会の活動として、交見会中の保育を会場近くで行う。

協議事項

1. 施設代表者会議メンバー(施設代表者)に新たに2名が推薦され承認された。

小林 博也 先生(旭川医科大学免疫病理)

高橋 利幸 先生(北海道消化器科病院)

2. 平成24年度北海道地域医療再生事業について

北海道支部事業として昨年度末から開始された。昨年度分として、道内5施設に遠隔デジタル画像機器の整備費用、人材育成費用として、昨年度の病理夏の学校経費、各種研修会への参加旅費の一部に充当された。今年度については事業計画を策定する。支部において「運営委員会(仮称)」を設置することになっている。

学術活動報告

今年度1回目となる第153回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が鹿野 哲先生のお世話で5月19日(土)、北海道大学医学部学友会館フラテ大研修室において行われました。検討された症例は以下の通りです。

番号/演題/出題者/年齢、性別/最終診断

12-01/卵巣腫瘍患者のセカンドルック手術で見られた頸部病変/立野正敏(釧路日赤病院病理診断科)/40代、女性/

Adenosquamous carcinoma of the uterine cervix

12-02/舌腫瘍の一例/大塚紀幸(北海道大学大学院医学研究科 分子病理学分野)/60歳、男性/Spitz nevus of the tongue

12-03/リンパ節病変を伴った甲状腺腫瘍/山本雅大(旭川医科大学病理学講座腫瘍病理)/64歳、男性/Papillary carcinoma with lymph-node metastasis

12-04/尿管管腫瘍として切除された腫瘍の一例/辻 隆裕(市立札幌病院 病理診断科)/80歳代、男性/Angiosarcoma of the soft tissue

12-05/多発する嚢胞を形成する肺病変症例/柳内 充(市立札幌病院 病理診断科)/21歳、女性/Epithelioid angiosarcoma metastasizing to the lung

12-06/動悸で発見された前縦隔腫瘍の1例/池田 仁(函館中央病院 病理診断科)/49歳、女性/Precursor T Lymphoblastic Lymphoma/Leukemia

---東北支部---

東北支部編集委員 増田友之

お知らせ

第75回日本病理学会東北支部学術集会

日時:平成24年7月21-22日

会場:秋田県総合保健センター2-3階フロア

会長:斎藤昌宏(秋田県厚生連平鹿総合病院病理診断科)

実行委員長:高橋さつき

学会託児所設置

---関東支部---

第55回日本病理学会関東支部総会および学術集会報告

杏林大学医学部病理学教室 菅間 博

平成24年6月9日(土)、杏林大学医学部大学院講堂において、第55回日本病理学会関東支部総会および学術集会を開催した。神経内分泌腫瘍をテーマとしたワークショップを企画し、各臓器の神経内分泌腫瘍について5題の講演を行った。一般演題として4題の発表があり活発な討論がなされた。バーチャルライドによる標本閲覧を行い参加者から好評を博した。また、今回から無料託児所を設置することになった。参加者は150名と盛会であった。

ワークショップ「神経内分泌腫瘍の病理」

座長:菅間 博(杏林大学医学部病理学)

元井紀子(がん研究会がん研究所病理部)

笹野公伸(東北大学大学院医学系研究科医科学専攻病理診断学分野)

神経内分泌腫瘍の最新の病理組織分類と治療標的因子

岩渕三哉(新潟大学医学部保健学科臨床生体情報学講座)

消化管の内分泌細胞腫瘍(神経内分泌腫瘍)の概念、分類と病理診断

元井紀子/石川雄一(がん研究会がん研究所病理部)

肺における神経内分泌性腫瘍

川崎朋範(山梨大学医学部附属病院 病理部)

乳腺における神経内分泌腫瘍(B-NET)

矢澤卓也(杏林大学医学部病理学)

神経内分泌マーカーの発現機序解析から見えてくるもの

一般演題

- 1) 副咽頭間隙に発生した傍神経節腫瘍の一例
栗崎愛子(順天堂大学医学部人体病理病態学講座)他
座長:長尾俊孝(東京医科大学人体病理学)
- 2) 脳脊髄の非腫瘍性病変におけるCD163抗体を用いたミクログリア活性化評価の有用性
松田葉月(獨協医科大学形態病理学/脳神経外科)
座長:佐々木 惇(埼玉医科大学病理学)
- 3) 右心房内腫瘍を形成した浸潤性胸腺腫の1剖検例
倉田 厚(東京医科大学分子病理学)他
座長:飯嶋達生(茨城県立中央病院病理診断科)
- 4) 静脈内血栓様の組織像を示した小腸孤立性Peutz-Jeghers type polypの一例
岡田晴香(東京都立多摩総合医療センター病理科・検査科)他
座長:大倉康男(杏林大学医学部病理学)

山梨ぶどうの会 (山梨県)

第84回 平成24年1月13日 参加者25名
於:山梨大学医学部 臨床小講堂

- 1. 特別講演
「WHO分類(2008)に沿った骨髄の病理診断」
川崎医科大学 病理学1 教授 定平 吉都先生
- 2. 症例検討
症例番号 出題者(所属) 年齢・性別 臓器 臨床診断
病理診断
- 492 小侯 好作(社会保険山梨病院) 80歳代女 骨髄 悪性リンパ腫の疑い
Megaloblastic anemia
- 493 小山 敏雄(山梨県立中央病院) 80歳代男 骨髄 汎血球減少、不明熱
Involvement of Hodgkin lymphoma
- 494 大石 直輝(山梨大学人体病理) 70歳代男 骨髄 自己免疫性溶血性貧血
Involvement of T cell lymphoma
- 495 大石 直輝(山梨大学人体病理) 70歳代男 骨髄
マクログロブリン血症+MDS Lymphoplasmacytic lymphoma
- 496 山根 徹(山梨大学人体病理) 50歳代男 骨髄 本態性血小板増多症
Atypical chronic myeloid leukemia (CML)

第85回 平成24年2月16日 参加者25名
於:山梨大学医学部 臨床小講堂

- 1. 特別講演
「鋸歯状病変の病理診断と分子異常」
岩手医科大学医学部病理学講座分子診断病理学分野教授 菅井 有先生
- 2. 症例検討
- 497 小侯 好作(社会保険山梨病院) 40歳代男 盲腸 LST
Sessile serrated adenoma / sessile serrated polyp (SSAP)
- 498 川崎 朋範(山梨大学病理部)小久保 武(菊名記念病院) 80歳代女
回盲部 回盲部腫瘍 Extranodal NK/T-cell lymphoma, nasal type
- 499 小山 敏雄(山梨県立中央病院) 60歳代女 上行結腸 上行結腸腫瘍
Medullary carcinoma
- 500 小山 敏雄(山梨県立中央病院) 70歳代男 上行結腸 上行結腸腫瘍
Medullary carcinoma
- 501 望月 邦夫(山梨大学・人体病理) 70歳代男 胃 L, Gre, Type 0-I
Tubular adenocarcinoma
- 502 山根 徹(山梨大学・人体病理) 80歳代男 胃 胃腺腫
Tubular adenocarcinoma

第86回 平成24年5月12日 参加者11名
於:山梨大学医学部附属病院 病理部

- 症例検討
- 503 宮田和幸(市立甲府病院) 60歳代女 子宮 子宮筋腫+内膜ポリープ
Adenosarcoma with sarcomatous overgrowth
- 504 川崎 朋範(山梨大学病理部) 40歳代女 子宮 子宮筋腫
Smooth muscle tumor of uncertain malignant potential (STUMP)
- 505 川崎 朋範(山梨大学病理部) 60歳代女 子宮頸部 AISの疑い
Adenoid basal carcinoma

- 506 望月 邦夫(山梨大学人体病理) 70歳代女 左卵巣 卵巣癌の疑い
Endometrioid borderline adenofibroma
- 507 小山 敏雄(山梨県立中央病院) 70歳代女 耳下腺 耳下腺腫瘍
Non-sebaceous lymphadenoma
- 508 川崎 朋範(山梨大学病理部) 50歳代女 耳下腺 耳下腺腫瘍
Pleomorphic adenoma
- 509 川崎 朋範(山梨大学病理部) 70歳代女 皮下(後頸部) 皮下腫瘍
Proliferating trichilemmal tumor
- 510 川崎 朋範(山梨大学病理部) 70歳代女 胆嚢 胆嚢癌の疑い
Papillary adenomas
- 511 大石 直輝(山梨大学人体病理) 60歳代男 大腿骨頭・軟部
両側変形性股関節症 Ochronotic arthropathy
- 512 大石 直輝(山梨大学人体病理) 70歳代男 骨髄 血球貪食症候群
ALK positive large B-cell lymphoma
- 513 大石 直輝(山梨大学人体病理) 小山 敏雄(山梨県立中央病院) 30歳代女
鼠径リンパ節 悪性リンパ腫疑い Anaplastic large cell lymphoma, ALK-positive
- 514 山根 徹(山梨大学人体病理) 50歳代男 頸部リンパ節 悪性リンパ腫疑い
EBV positive diffuse large B-cell lymphoma of the elderly
- 515 山根 徹(山梨大学人体病理)70歳代男 前立腺 前立腺癌
Florid basal cell hyperplasia with adenoid cystic pattern
- 516 望月 邦夫(山梨大学人体病理) 60歳代男 腎臓 透析腎
Acquired cystic disease-associated renal cell carcinoma

お知らせ: 山梨ぶどうの会(病理診断検討会)は、一年に六回開催しております。参加を希望される方はメールで下記までお願いいたします。県外の方々もお気軽にご連絡ください。

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

第33回茨城病院病理医の会

期日:2012年2月4日(土)

会場:水戸協同病院(茨城県水戸市)

世話人: 水戸協同病院・筑波大学地域教育医療センター
検査部病理 臺 勇一

参加人数:13名

<特別講演>(がん医療従事者研修に関する講演会)

肺腺癌をめぐる最近のトピック

財団法人癌研究会癌研究所病理部長 石川雄一先生

<症例検討会>

- 1) リンパ濾胞形成をまばらに伴った前縦隔腫瘍の一例
臺勇一、他(水戸協同病院 検査部病理、他)
- 2) IgG4高値を示さない自己免疫性膵炎とみなされた2例 - Consensus criteria(2011)の検討を含めて -
大谷明夫(水戸医療センター 病理診断科)
- 3) 40才、女性、下垂体前葉腫瘍の一例
澁谷誠、他(東京医大茨城医療センター 病理診断部、他)
- 4) 著明な肺細・小血管腫瘍塞栓症により短時日の経過で死亡したCA19-9産生胃癌の一例
柴田敏勝、他(みさと健和病院 病理部、他)
- 5) 奇怪な肉眼所見を呈した胃癌の1例
糸口直江(筑波大学附属病院 病理部)
- 6) 乳がんのHER2免疫染色に対する多施設協同研究(中間報告)
南優子(筑波大学附属病院 病理部)

第61回埼玉病理医の会

期日:2012年7月6日(金)

会場:さいたま赤十字病院

世話人:安達章子、東海林 琢男

参加人数:23名

症例検討:出題者所属・氏名/年齢・性/臓器・臨床診断/病理診断

- 1) 埼玉県立小児医療センター 岸本宏志/幼児男児/軟部腫瘍/Rhabdomyosarcoma with rhabdoid like feature(免疫染色でDesminのみ陽性。INI-1は核に陽性を確認。)
- 2) 自治医科大学さいたま医療センター 野首光弘/60歳代男性/気管支内発育示す肺癌3例/TTF1とCK7が(+)(±)の部と(-)(+)の部を持つ例、CDX2やCK20陽性で大腸癌転移でも矛盾しない例、TTF1とCK7陽性例
- 3) 埼玉医科大学国際医療センター 正岡亜希子/70歳代女性/子宮体部腫瘍/Adenosarcoma
- 4) 埼玉協同病院 石津英喜/40歳代女性/卵巣腫瘍/Microcystic stromal tumor
- 5) さいたま赤十字病院 安達章子/30歳代男性/大網腫瘍/Angiosarcoma/myeloid sarcoma

---中部支部-----

中部支部編集委員 森谷鈴子

第69回日本病理学会中部支部交見会(参加者数 155名)

日時:平成24年6月30日(土)、7月1日(日)

場所:浜松地域情報センター

世話人:浜松医科大学第一病理 梶村 春彦先生

特別講演(ファイザー株式会社共催):

- 間野 博行先生(自治医科大学ゲノム機能研究部教授
兼 東京大学大学院医学系研究科ゲノム医学講座特任教授)
「肺がん遺伝子EML4-ALKの発見と分子標的療法の実現」

症例検討:

- 1201 金沢大学 原田憲一先生 80代女性/肝臓
(演者の診断) Autoimmune hepatitis
最終的に自己免疫性肝炎であったが、3年前の肝生検の肝炎の原因が自己免疫性か薬物性かが問題となった
- 1202 富山県立中央病院 内山明央先生 50代女性/肝臓
(演者の診断) Inflammatory hepatic angiomyolipoma
炎症が高度な部位では診断が困難であった。
- 1203 岐阜大学 小林一博先生 30代女性/肝臓
(演者の診断) Epstein-Barr virus related smooth muscle tumor
まれな典型例。免疫抑制とEBVによる腫瘍発生が問題となった。
- 1204 金沢医療センター 川島篤弘先生 70代男性/胃
(演者の診断) Adenocarcinoma+Plasmablastic lymphoma
胃癌に悪性リンパ腫の合併を認めた。両者ともにEBVの関与を認めた。
- 1205 聖隷浜松病院 大月寛郎先生 70代女性/回腸
(演者の診断) Myxoid liposarcoma
FISHによりt(12;16)が証明された。
- 1206 市立砺波総合病院 杉口俊先生 60代女性/子宮
(演者の診断) Mesonephric adenocarcinoma
主たる病変が体部にあり、腫瘍の発生起源が問題となった。
- 1207 名古屋第一赤十字病院 渡辺緑子先生 80代女性/卵巣
(演者の診断) Endometrioid adenocarcinoma with sertoliform and adenofibromatous features
腫瘍細胞と間質細胞との関連が問題となった。
- 1208 名古屋掖済会病院 北村彩先生 50代女性/子宮
(演者の診断) Endometrial stromal sarcoma
典型例。臨床経過も典型的で、教育的に有用な症例であった。
- 1209 信州大学 浅香志穂先生 70代女性/子宮
(演者の診断) Myxoid leiomyosarcoma with lipoleiomyoma
腫瘍の発生起源が問題となった。
- 1210 藤田保健衛生大学 岡部麻子先生 20代女性/卵巣
(演者の診断) Microcystic stromal tumor
近年提唱された新しい概念を示した症例。肉眼写真も有用であった。
- 1211 鈴鹿中央総合病院 村田哲也先生 60代男性/脳
(演者の診断) Anaplastic ependymoma
通常のanaplastic ependymomaと異なり、glioblastomaを思わせる極めて多形性の強い腫瘍細胞が目立った。画像所見との対比が有用であった。
- 1212 名古屋大学 鈴木優香先生 50代男性/下垂体
(演者の診断) Spindle cell oncocytoma of the pituitary gland
最近提唱された疾患単位で、教育的症例であった。
- 1213 三重大学 小塚祐司先生 30代女性/軟部
(演者の診断) Low grade myofibroblastic sarcoma
生検検体で診断が困難な症例であった。鑑別診断にも苦慮した。
- 1214 金沢医科大学 黒瀬望先生 60代男性/皮下
(演者の診断) Malignant melanoma with cartilagenous differentiation
悪性黒色腫が軟骨へ分化することを示した。
- 1215 金沢大学 池田博子先生 60代男性/骨
(演者の診断) Histiocytic sarcoma
難解症例であり、様々な診断名が討議された。AML, myelomaが否定しきれないとの意見があった。
- 1216 長野市民病院 大月聡明先生 70代女性/骨
(演者の診断) 不明熱精査中に偶然発見された頭蓋骨のびまん性小結節 Langerhans cell histiocytosis? 診断困難
難解症例であり、様々な診断名が討議されたが、結論は出なかった。
- 1217 名古屋市立大学 藤吉行雄先生 80代女性/鼻副鼻腔
(演者の診断) Malignant melanoma
頭頸部に発生する悪性黒色腫の診断の解説が提示された。
- 1218 福井大学 堀江直世先生 40代女性/耳下腺
(演者の診断) Carcinosarcoma ex pleomorphic adenoma
carcinosarcomaの診断の是非とCarcinosarcoma ex pleomorphic adenomaの浸潤の定義が問題となった。
- 1219 磐田市立総合病院 鈴木潮人先生 70代女性/口腔
(演者の診断) Squamous cell papilloma (Condyloma like lesion) with intraductal component
良悪の鑑別が問題となった。
- 1220 知多市民病院(愛知医大) 横井豊治先生 50代女性/乳腺・肺・口蓋扁桃
(演者の診断) 乳腺: Malignant phyllodes tumor, 扁桃病変は独立した病変?
乳腺の悪性葉状腫瘍術後に様々な病変が発生した。それらを同一起源とするか否かが問題となった。
- 1221 静岡県立総合病院 鈴木誠先生 60代女性/乳腺
(演者の診断) Low-grade (adeno)squamous carcinoma
マンモトームによる診断の難しさが問題となった。
- 1222 富山大学 田畑和宏先生 60代男性/肺
(演者の診断) Smoking related interstitial lung disease, airspace enlargement with fibrosis
新しい疾患概念であり、その解説が行われた。
- 1223 愛知県がんセンター 真砂勝泰先生 70代男性/肺
(演者の診断) Pulmonary meningioma (Giant meningotheial-like nodule)
典型例。発生起源に関する解説が行われた。
- 1224 小牧市民病院 桑原恭子先生 60代女性/縦隔
(演者の診断) Adenomatoid tumor
悪性度が問題となった。
- 1225 佐久総合病院 青柳大樹先生 70代男性/縦隔
(演者の診断) Squamous cell carcinoma of the thymus
典型例。臨床経過がよくわかる症例であった。
- 1226 静岡がんセンター 渡邊麗子先生 60代男性/腎臓
(演者の診断) Clear cell papillary renal cell carcinoma
典型例。現行のWHO分類にはまだ取り入れられていない新しい概念で、clear cell renal cell carcinomaとは区別されるべき腫瘍として紹介された。

東海病理学会 検討症例報告

第273回

(平成24年2月18日参加者15名於:藤田保健衛生大学)

症例番号 病院名 病理医 年齢(歳代) 性 臓器 臨床診断
病理組織学的診断

- 4370 浜松赤十字病院 安見和彦 20 男 距骨 距骨腫瘍
Chondroblastoma with ABC change
- 4371 トヨタ記念病院 北川 諭 50 女 胸腺 胸腺嚢胞 MALToma
- 4372 トヨタ記念病院 北川 諭 40 女 リンパ節 リンパ節腫脹
Silicone deposite
- 4373 辻村外科病院 浦野 誠 70 男 皮膚 皮膚腫瘍 Verruciform xanthoma
- 4374 蒲郡市民病院 浦野 誠 60 男 皮膚 粉瘤 Acinic cell carcinoma
- 4375 愛知県がんセンター愛知病院 浦野 誠 30 女 軟部 軟部腫瘍
Clear cell sarcoma
- 4376 藤田保健衛生大学 塚本徹哉 40 女 腎 腎癌 Angiomyolipoma
- 4377 諏訪中央総合病院 浅野功治 80 女 胸壁 胸壁腫瘍
Sarcomatoid mesothelioma
- 4378 諏訪中央総合病院 浅野功治 20 男 脊髄 硬膜内腫瘍
Myxopapillary ependymoma
- 4379 鈴鹿中央総合病院 内山智子 50 男 膝 膝尾部腫瘍 Insulinoma
- 4380 小牧市民病院 栗原恭子 40 男 頬部 頬部腫瘍 Fibrosarcoma

第274回

(平成24年3月17日参加者14名 於:藤田保健衛生大学)

- 4381 トヨタ記念病院 北川 諭 60 男 肺 肺腫瘍 Granular cell tumor
- 4382 トヨタ記念病院 北川 諭 70 女 耳下腺 耳下腺腫瘍
Epithelial-myoepithelial carcinoma
- 4383 藤田保健衛生大学 桐山諭和 40 男 縦隔 前縦隔腫瘍
Carcinoid tumor, NET G2
- 4384 藤田保健衛生大学 桐山諭和 70 男 皮膚 頭部皮膚腫瘍
Angiosarcoma
- 4385 藤田保健衛生大学 浦野 誠 50 男 脾 脾腫瘍
Mucinous cystadenoma of the appendix
- 4386 愛知県がんセンター愛知病院 浦野 誠 10 女 骨 上腕骨腫瘍
PEComa of the bone
- 4387 小牧市民病院 栗原恭子 30 女 腎 腎腫瘍
Mixed epithelial stromal tumor
- 4388 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 60 男 脳 脳腫瘍 Atypical meningioma
- 4389 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 50 男 脳 脳腫瘍 Secretory meningioma

第275回

(平成24年4月21日参加者18名 於:藤田保健衛生大学)

- 4390 新城市民病院 黒田 誠 60 男 回盲部 悪性GIST疑い
Desmoid type fibromatosis
- 4391 愛知県がんセンター愛知病院 浦野 誠 50 男 軟部 大腿軟部腫瘍
Malignant Triton tumor
- 4392 愛知県がんセンター愛知病院 浦野 誠 7 女 足関節 軟部腫瘍
Calcifying aponeurotic fibroma
- 4393 藤田保健衛生大学 浦野 誠 50 女 耳下腺 耳下腺腫瘍
Salivary duct carcinoma ex pleomorphic adenoma
- 4394 藤田保健衛生大学 浦野 誠 10 男 耳下腺 耳下腺腫瘍
Kimura's disease
- 4395 藤田保健衛生大学 浦野 誠 70 女 甲状腺 甲状腺腫瘍
Anaplastic carcinoma
- 4396 藤田保健衛生大学 熊澤文久 50 女 卵巣 卵巣腫瘍 Struma ovarii
- 4397 藤田保健衛生大学 塚本徹哉 50 女 リンパ節 内膜癌転移
Lymphangiomyomatosis
- 4398 藤田保健衛生大学 安倍雅人 70 女 脳 髄膜腫
Chordoid meningioma
- 4399 藤田保健衛生大学 安倍雅人 20 男 脳 脳室内腫瘍
Subependymal giant cell astrocytoma

- 4400 藤田保健衛生大学 桐山諭和 60 男 精巣 精巣腫瘍疑い
Papillary mesothelioma
- 4401 静岡赤十字病院 桐山諭和 30 女 後腹膜 後腹膜腫瘍
Sex cord stromal tumor, unclassified
- 4402 諏訪中央病院 浅野功治 60 女 皮膚 皮膚腫瘍 Eccrine poroma
- 4403 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 10 男 鼻中隔 ウェジェナー肉芽腫
Nasal NK/T cell lymphoma
- 4404 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 40 男 肝 MALToma MALToma
- 4405 鈴鹿中央総合病院 村田哲也 60 男 前立腺 前立腺癌疑い
Small cell carcinoma

近畿支部

近畿支部編集委員 伊東恭子

近畿支部の最近の活動および今後の活動予定をお知らせいたします。

1. 第57回日本病理学会近畿支部学術集会在下記の内容で開催されました。

日時:平成24年5月12日(土曜日)

会場:大阪市立総合医療センター さくらホール

世話人:小西 登(奈良県立医科大学)

テーマ:卵巣腫瘍

モデレータ:三上 芳喜(京都大学)

以下にプログラムを掲載いたします。なお、今回より託児所を開設いたしました。

(なお、検討症例、画像等につきましては

<http://jspk.umin.jp/H24-/gakujuutushu-kai/57th/program%2057th.html>で閲覧可能です。)

症例検討

座長:三輪秀明 先生(大阪労災病院)

793 耳下腺腫瘍の1例 原田博史先生(市立堺病院 病理診断科)

794 仙尾部腫瘍の一例 松岡圭子先生

(大阪府立母子保健総合医療センター検査科病理)

795 腎腫瘍の一例 吉田研一 先生(大阪大学医学部附属病院 病理部)

座長:辻 求 先生(大阪医科大学)

796 単径部腫瘍の1例 福島裕子先生(大阪市立総合医療センター 病理部)

797 回腸狭窄と盲腸ポリープ様の像を呈した腸管子宮内膜症の1例

市川千宙先生(神戸市立医療センター中央市民病院 臨床病理科)

798 子宮腫瘍の一例 山本 憲先生(大阪労災病院 病理診断科)

座長:井上 健 先生(大阪市立総合医療センター)

799 肝腫瘍の一例 六反麻里代先生(京都大学医学部附属病院病理診断科)

800 膝に巨大腫瘍を肝に多発結節を認めた一剖検症例

三輪秀明 先生(大阪労災病院 病理診断科)

座長:小西 登 先生(奈良県立医科大学)

特別講演:『卵巣癌研究の軌跡と新たな展開』

田代浩徳 先生(熊本大学医学部附属病院)

病理診断講習会:『卵巣腫瘍のup-to-date:表層上皮性腫瘍』

座長:三上芳喜 先生(京都大学医学部附属病院)

:伊藤智雄 先生(神戸大学医学部附属病院)

1. 卵巣腫瘍取扱い規約の概要と問題点・課題

安田政実 先生(埼玉医科大学国際医療センター 病理診断科)

2. 卵巣粘液性腫瘍 - The mystery-

清川貴子 先生(千葉大学大学院医学研究院 病態病理学)

3. 卵巣腫瘍の診断のためのワンポイント

TOPIC #1 病期について その原則と登録事業

若狭朋子 先生(大阪赤十字病院 検査部)

TOPIC #2 卵巣癌の組織学的異型度(grading)

植村芳子 先生(関西医科大学附属枚方病院 病理科)

- TOPIC #3 インプラント
南口早智子 先生 (京都大学医学部附属病院 病理診断科)
- TOPIC #4 産婦人科領域における免疫組織診断学
伊藤智雄 先生 (神戸大学医学部附属病院 病理診断科)
- TOPIC #5 転移性卵巣腫瘍
清川貴子 先生 (千葉大学大学院医学研究院 病態病理学)

2. 今後の学術集会ならびに夏の学校の予定です。

1. 第58回日本病理学会近畿支部学術集会

日時:平成24年9月15日(土)
場所:兵庫医科大学
世話人:村垣泰光 先生(和歌山県立医科大学)
テーマ:脳・神経系腫瘍
モデレーター:新宅雅幸 先生(大阪赤十字病院)

特別講演

- 『High-grade glioma の治療:最近の進歩』
黒岩敏彦 先生(大阪医科大学)
- 『High-grade glioma の病理:最近の進歩』
小森隆司 先生(東京都立神経病院)

脳・神経系腫瘍病理講習会

1. Glio-neuronal tumor の病理 小森隆司 先生(東京都立神経病院)
2. Atypical teratoid/rhabdoid tumor の病理 平戸純子 先生(群馬大学医学部附属病院)
3. 上衣腫の病理:その多様な組織像 新宅雅幸 先生(大阪赤十字病院)
4. 悪性末梢神経腫瘍の病理 特に low-grade MPNST, perineurial cell MPNST について 廣瀬隆則 先生(徳島県立中央病院)

2. 第59回日本病理学会近畿支部学術集会

日時:平成24年12月8日(土)
場所:京都府立医科大学
世話人:岡部 英俊 先生(滋賀医科大学)
テーマ:甲状腺・唾液腺腫瘍
モデレーター:廣川 満良 先生(隈病院)

3. 第60回日本病理学会近畿支部学術集会

日時:平成25年2月16日(土)
場所:神戸大学
世話人:横崎 宏 先生(神戸大学)
テーマ:肝臓の炎症性疾患
モデレーター:伊藤 智雄 先生(神戸大学)

---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108回学術集会

開催日:平成24年6月23日(土)
場所:川崎医科大学 現代医学教育博物館 2階大講堂
世話人:川崎医科大学 病理学2 森谷卓也教授

恒例のスライドカンファレンスでは21演題が集まり、活発な討議が行われました。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、「医療事故調査の制度が進展するか」のタイトルで日本医療安全調査機構岡山地区代表 清水信義先生の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
S2397/下顎骨嚢胞/神野真理(香川大学医学部附属病院病理部)/
Glandular odontogenic cyst/concord
S2398/頬粘膜腫瘍/古庄寿子(広島大学大学院口腔顎顔面病理病態学)/
Clear cell adenocarcinoma/concord
S2399/耳下腺腫瘍/中嶋絢子(高知大学附属病院病理診断部)/
Lymphadenoma/concord
S2400/耳下腺腫瘍/徳安祐輔(鳥取県立中央病院病理診断科)/
Epithelial-myoepithelial carcinoma/concord
S2401/耳下腺腫瘍/藤原英世(川崎医科大学病理学1)/
Basal cell adenocarcinoma/concord
S2402/頭蓋内病変/原田舞(岡山大学医歯薬学総合研究科病理学, 腫瘍)/
Rosai-Dorfman disease/concord
S2403/脳腫瘍/山崎理恵(国立病院機構岩国医療センター病理)/
Pilocytic astrocytoma/concord
S2404/皮膚病変/塩見達志(川崎医科大学附属川崎病院病理科)/
Malignant lymphoma/Mycosis fungoides
S2405/左大腿部皮下腫瘍/田中梓菜(高知赤十字病院病理診断部)/
Malignant peripheral nerve sheath tumor/concord
S2406/大腿部皮下腫瘍/木藤克己(愛媛県立中央病院病理診断部)/
Psammomatous melanocytic schwannoma/concord
S2407/側胸部軟部腫瘍/黒田直人(高知赤十字病院病理診断部)/
Liposarcoma/concord
S2408/乳腺腫瘍/立山義朗(広島西医療センター研究検査科)/
Neuroendocrine carcinoma/concord
S2409/肝腫瘍/能登原憲司(倉敷中央病院病理検査科)/
Inflammatory angiomyolipoma/Inflammatory myofibroblastic tumor
S2410/左前頭葉脳腫瘍/廣瀬隆則(徳島県立中央病院病理診断科)/
Giant cell glioblastoma/concord
S2411/直腸腫瘍/城間紀之(広島大学病院病理診断科)/
Undifferentiated carcinoma/Metastatic carcinoma
S2412/腎臓腫瘍/天野知香(島根大学医学部病態病理学)/
Clear cell sarcoma of the kidney/concord
S2413/腎腫瘍/大沼秀行(島根県立中央病院病理組織診断科)/
Mucinous tubular and spindle cell carcinoma/concord
S2414/ネフローゼ症候群/伏見聡一郎(岡山大学医歯薬学総合研究科病理学,
免疫)/Preeclampsia/Endocapillary proliferative glomerulonephritis
S2415/膀胱粘膜下腫瘍/中山宏文(広島鉄道病院臨床検査室)/
Endometriosis/concord
S2416/子宮腫瘍/坂下直実(徳島大学大学院人体病理学分野)/
Leiomyomatoid angiomatous neuroendocrine tumor/Vascular leiomyoma
S2417/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)/
Clear cell adenofibroma of borderline malignancy/concord

B. 開催予定

1. 第109回学術集会

開催日:平成24年10月27日
世話人:広島西医療センター 立山義朗先生
場所:広島西医療センター講堂

2. 第13回病理学夏の学校

開催日:平成24年8月19日, 20日
世話人:香川大学 今井田克己教授
場所:トレスタ白山

3. 第10回骨髄病理研究会

開催日:平成24年9月2日
世話人:川崎医科大学 定平吉都教授

4. 第9回日本病理学会カンファレンス

開催日:平成24年8月3日, 4日
世話人:山口大学 池田栄二教授

-----九州・沖縄支部-----

九州・沖縄支部編集委員 相島慎一

第327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5月12日

場所:九州大学病因地区 コラボステーション1

世話人:九州大学大学院 形態機能病理 小田義直

九州大学大学院 病理病態学 古賀孝臣

参加人数:201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 28)

- 1/ 増田正憲/佐賀大学診断病理学分野/ 80代/ 男/ 肺/
Mucoepidermoid carcinoma/ Epithelial-myoepithelial carcinoma
- 2/ 本田由美/熊本大学病理部/ 60代/ 男/ 肺/ Pulmonary blastoma vs.
Blastomatoid variant of carcinosarcoma / Pulmonary blastoma
- 3/ 川村和弘/大分大学診断病理/ 60代/ 男/ 肺/
Follicular lymphoma / MALToma
- 4/ 安里嗣晴/熊本大学病理/ 60代/ 女/ 前縦隔/
Combined B3 thymoma and neuroendocrine carcinoma / Thymoma
- 5/ 岡野慎二-山元英崇/九州大学病理病態-形態機能病理/ 40代/ 女/ 胃/
GIST, epithelioid type / GIST
- 6/ 熊谷好晃/九州大学形態機能病理/ 60代/ 女/ 大腸/
Idiopathic mesenteric phlebosclerosis / Idiopathic mesenteric phlebosclerosis
- 7/ 梅田幸希/済生会八幡総合病院臨床研修センター / 70代/ 女/ 肝臓/
Rhabdomyosarcoma, pleomorphic type / Leiomyosarcoma
- 8/ 川村栄一-林博之/福岡大学病理部/ 1代/ 男/ 腎臓/
Clear cell sarcoma of the kidney / Congenital mesoblastic nephroma
- 9/ 新野大介/久留米大学病理/ 40代/ 男/ 陰囊/
Myxoid/round cell liposarcoma / Myxoid liposarcoma
- 10/ 坂田恵理子-佐藤勇一郎/宮崎大学構造機能病態/ 10代/ 女/ 右卵巣/
Choriocarcinoma, ovarian, pure type / Choriocarcinoma
- 11/ 渡辺次郎/公立八女総合病院/ 80代/ 女/ 左鼠径部/
Malignant melanoma/ Malignant melanoma
- 12/ 重松和人/日赤原爆病院病理/ 70代/ 男/ 心臓/
Cystic tumor of the AV node/ Cystic tumor of the AV node

また同日に九州沖縄スライドコンファレンスの世話人会と日本
病理学会九州・沖縄支部総会が開催され、以下のような報告と
議題の承認なされました。

九州沖縄スライドコンファレンス 世話人会

日時:平成24年5月12日(土)11:00-11:30

- 1) 役員改選について
- 2) 平成24年度の開催予定
7月 熊本医療センター
9月 福岡大学(合同カンファレンス血液腫瘍・リンパ腫)
11月 佐賀大学
1月 産業医科大学
3月 琉球大学
5月 九州大学(世話人会、九州沖縄支部総会)
- 3) 標本配布先変更・新規加盟機関、世話人
福岡歯科大 (岡村和彦)
那覇市立病院 (新垣京子)
中津市民病院 (山本一郎)

日本病理学会九州・沖縄支部総会

日時:平成24年5月12日(土)14:30-15:30

- 議題1) 平成24年度～25年度の九州沖縄支部組織
- 議題2) 平成23年度決算報告
- 議題3) 平成24年度予算報告
- 議題4) 第2回九州沖縄支部病理学校
- 議題5) 第7回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会
- 議題6) 病理医のための育児と学習支援プロジェクト
報告1) 第6回九州ブロック初期・後期臨床研修進路説明会
報告2) 第一回九州沖縄支部病理学校
報告3) 各種委員会活動報告
業務委員会、ホームページ委員会、病理学会の病理医・
研究医の育成とリクルート委員会、学術委員会
報告4) 九州・沖縄コンサルテーションシステム
報告5) スラコン世話人会の報告

=====

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: 村田哲也(委員長)、望月 眞(副
委員長)、深澤雄一郎(北海道支部)、増田友之(東北支部)、中村直
哉(関東支部)、森谷鈴子(中部支部)、伊東恭子(近畿支部)、串田吉
生(中国・四国支部)、相島慎一(九州・沖縄支部)
