

病理専門医制度運営委員会だより（第 5 号）

1. 病理専門医資格更新に関する重要なお知らせ：

昨年末に、本年度（2015 年秋）に更新を迎える病理専門医の皆様は、専門医資格更新の確認を行わせていただきました。460 名を超える申請があり、概ね更新対象の先生方の 15% ほどが病理学会の専門医として更新され、85% ほどが新しい専門医機構の専門医として更新をされました。更新基準が変更されて初めてのことでしたが、概ね更新基準の内容をご理解いただいていたようです。次年度以降も引き続き更新手続きを行いますので、昨年 4 月に皆様にお送りしました文書一式を再確認していただき、ご自身の更新時期を確認して、新しい病理専門医資格更新基準のもとで申請手続きをしていただきたいと思います。

昨年からはじめた専門医更新の移行期間には「病理学会」と「専門医機構」の両者の点数と単位のミックスで更新手続きをしていただくことになっています。具体的に説明しますと、次年度（平成 28 年秋）に更新手続きをされる先生方は、「病理学会として 3.5 年分と専門医機構として 1.5 年分」の単位が必要とされています。このため、病理学会分として平成 27 年 3 月末までの合計で 100 点×3.5/5 年の 70 点が必要で、専門医機構分は平成 27 年 4 月以降のもので 50 単位×1.5/5 年の 15 単位が必要となります。病理学会分は従来の計算方式で、例えば病理学会総会出席が 20 点/1 回、支部会出席が 10 点/1 回です。専門医機構分は ① 診療実績として最小 2 単位（最大 4 単位）、② 専門医共通講習は最小 1 単位（最大 4 単位、ただしこの 1～4 単位には後述の必修 3 つのうち、少なくとも 1 単位が含まれている必要があります）、③ 病理領域講習が最小 3 単位、④ 学術業績・診療以外の活動実績が最小 0 単位（最大 4 単位）で、①～④の合計で 15 単位が必要となります。なお、過去に 5 回以上の専門医更新実績のある先生方は ① の診療実績は 0 単位でも大丈夫ですが（その分の単位を領域別講習で補う）、合計単位はやはり 15 単位必要です。

病理学会分の点数確認には、学会の参加証が必要ですが、参加証は必ず記名したもので、かつ名札部分と領収書部分を切り離さずに提出していただく必要があります。専門医機構分の各種講習会参加証は、各講習会の会場で配布されますので、専門医番号と氏名を記載したうえで更新時まで各自で確実に保管してください。

専門医機構の更新審査は本年度が初めてのことでしたので、いろいろと理解しづらいこともあったように思われました。これに対して次年度以降に向けて、より簡単に理解しやすい説明書（申請手続き解説書）を作成する予定です。次年度以降に更新を迎える先生方は、この解説書（所得税の確定申告案内のよ

うな、多くの方にわかりやすい解説書にする予定です）を参考に手続きをしていただきたいと思います。

前号までの繰り返しとなりますが、専門医機構による専門医更新には「専門医共通講習」の受講（5 年間で 5 単位以上）が必要です。このうち「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の 3 つは必修です。この 3 つの必修講習は、仙台で開催されます次回の病理学会総会で、3 日目（5 月 14 日）の午後にまとめて（連続して）開催される予定になっていますので、プログラムの確認をお願いします。なお専門医共通講習については、病理学会より認定されている施設（認定施設と登録施設、今後は基幹施設と連携施設）で行われたものや、他学会（現時点では基本的診療領域）で開催されたものでも代用可能です。この場合、施設長や学会主催者が発行した受講証が必要となります。「領域別専門講習会」については、病理学会主催の学術総会における、指定された講習会（臓器別診断講習会など）が対象となります。こちらは専門医共通講習と異なり、各施設における講習会や他学会の講習会はクレジットの対象にはなりませんので、ご理解ください。

なお、前回にもお願いしましたが、資格更新の保留状態になっている先生方は、この文章を含め、専門医に関する情報から離れている可能性があります。お近くにそのような先生が見えた場合は、是非新しい専門医に関する情報を教えていただきたいと思います。

2. 病理専門医研修施設と研修プログラムについて：

専門医機構の作業が予定よりやや遅れており、それに合わせて病理学会の予定も多少遅れましたが、基幹施設を中心とした新しいプログラムを準備していただき有難うございました。プログラム作成も初めてのことであり、何かと困難が多かったことと思われまます。担当された諸先生方に改めて深謝申し上げます。こちらも今回いただきましたいろいろな質問をまとめて、Q&A として病理学会のウェブサイトの会員専用ページにアップしていく予定です。これらのご参考の上、各研修病院群で話し合いをされ、一人でも多くの病理専攻医の受入れができるように、また病理希望者が専攻医になれないような事態を防ぐために、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

3. 今後の日程について：

- ・平成 27 年度細胞診講習会は、平成 28 年 2 月 13-14 日に大阪市立大学で開催されます。
- ・第 105 回日本病理学会総会の最終日、平成 28 年 5 月 14 日（土）に仙台国際センターで「専門医共通講習会（医療安全）（医療倫理）（感染対策）」が行われます。主会場のほか、サテライト会場でも講習会は受講できますので、多くの専門医の方の出席をお待ちしています。

- ・平成 28 年度病理専門医試験は、平成 28 年 8 月 6-7 日に東邦大学で行われます。
- ・現在の 1 年次初期臨床研修医に対する専門研修プログラム選択時期は、平成 28 年 9 月くらい) に行われる予定です。

(文責：黒田誠・北川昌伸・清水道生・村田哲也)

==特集① 病理医と技師との関係=====

病理医と検査技師

市立札幌病院 病理診断科 柳内 充

昔勤務していた、某病院某病棟の看護師達は非常にプロフェッショナル意識の高い集団でした。看護業務に邁進せよ。看護を専門としている私たちは医師の下請けではない、従って回診の介助は私たちの仕事ではない。若い看護師と若い医師が楽しそうに談笑していると、楽しそうに会話するのは医師に媚びているとおもわれるので止めるようにと(若くない)師長(達)から説教される。ナースステーションの休憩室は看護師の休憩室であり医師は休憩室で休憩してはならない。休憩室の備品は看護師がお金を出しあって買ったものであるから、医師は使ってはならない。ティッシュペーパーで鼻をかんだら一回 2 円師長に払う(実際に私が払ったわけではないですが、上司はよくこの 2 円の話をしていたので払ったのでしょう)。これではお互い仕事がプロフェッショナルでも人間関係・コミュニケーション能力が幼稚園児以下で、うまく行くわけがありません。

技師と医師の関係や検査室の運営を考えるにあたり、昔のこの経験をもとに人間関係を良くはないまでも悪くしないことを考えています。以前は阿吽の呼吸で物事が進んでいました。しかし医師が研修医含め常時 5-6 名、病理検査室の技師は 7 名と大所帯で息もあわないことが多くなりました。そこで 4 年前から週に 1 回は全員ミーティングをおこなってコミュニケーションの活性化と情報の共有に努めています。ミーティングで話題になる議題は大小様々ですが、様々な検討の結果、直近では turnaround time の改善、事務処理の効率化、宴会の店の最適化などで、目に見える効果が出てくるようになりました。

私は臨床検査技師との相互コミュニケーションの拡大をはかるため、臨床検査管理医の資格をとり、管理の一端を担う準備として検査部係長会議にも参加し意見しています。医師と技師では教育段階から違う環境で育てられており、見ている角度が違うのでしょうか、医師からみれば当然と思っていたことでも技師からすると「なんでそんな事をしているのだろう?」となる事もありますし、またその逆もあります。お互いに疑問・問題点を解消する過程で有意義なヒントを得ています。会議にでて発言を続けることによって顔と名前が一致したことや、話をしやすくなったのか、生理検査や血液検査といった他の検査部門の技師との協力がすすみ、積極的な技師からは症例報告や研究の指導依頼、夜の宴会要請をうけることもあり、よい刺激・叱

咤になっています。

病理診断科も検査部も昔は「やる気のあるものは去れ」という、タモリの座右の銘を实践する状態であった時期もあったようですし、現在でも検査部では検査技師全員が集合するのは忘年会と夏のビールパーティだけ、検査部勉強会も有志のみという状態です。医師と技師の関係を考える前に技師内での一括的・統一的な情報共有を考えた方がよいのでは、とも感じることもあります。一朝一夕に変わることは無理と思いますが、徐々に変化の兆しがみられ、昨年制定した「検査部の理念」にむかって邁進しているようです。良き運営をしていけるようお互い協力していきたいものです。

魚沼基幹病院病理部門の取り組み

新潟大学地域医療教育センター 病理診断科 長谷川 剛
魚沼基幹病院 臨床検査部 小池 敦

当院は 2015 年 6 月 1 日に開院した総合病院だが、新潟魚沼地域の医療再編と共にその基幹施設となるコンセプトおよび新潟大学地域医療教育センターとして医療人育成を担う教育・研究機能を併せ持つように新設されたモデル施設である。約半年の経過だが、我々の現状を紹介する。

全くゼロからのスタートだったが、どのような人員配置が好ましいか臨床検査部門長の小池技師が主体に検討してくれた。公募などで集められた臨床検査技師の中で、細胞検査士が小池技師を含め 5 人で、病理部門での実働は 3 人となった。そのため、機器の購入には効率性を重視した構成とし、具体的には、1) 自動染色装置と自動封入装置の連結、2) 免疫染色等の完全自動化などが柱となった。特に自動免疫装置は夜間運用可能で、染色オーダーを帰宅時にすることができ、効率化に役立っている。病院規模の 7 割程度が当初の稼働と想定し、例えば組織診は 2-3,000 件/年と考えたが、既に 4,000 件ペースとなった。人的には非常に厳しいが、忙しい中にも連結化・自動化装置が対応している。

なお、作業環境安全設備で有機溶媒およびホルムアルデヒド対策を行い、後者では新菱冷熱工業のデザインが秀逸で環境基準をクリアした。

また、当院は医療人育成を掲げる教育・研究機関でもあることから、3) 病理組織標本のデジタル化を考慮した機器の導入をはかると共に、4) 病理診断支援システムおよび 5) 電子カルテ上にバーチャルスライド画像およびマクロ・切り出し画像のデータを自動的にアップして、作業の省力化と同時に臨床への情報提供をしている。現在、内視鏡、婦人科、腎生検などで重宝がられている他、特に臨床病理検討会が電子カルテのみで行えて、利便性は非常に高い。直近でバーチャルスライドの解析ソフトの活用や将来的な画像ライブラリとしての応用などを考えている。

病理診断科部長は医療技術部長を兼任し、中央診断システム全体と連携が行われているが、特に既知の細胞検査士が隣接する検体検査部門にいて、他の検査部門との交流が可能で、臨床医を越えての検査オーダーや結果確認が可能である。血液疾患のフローサイトメトリーおよび遺伝子検査を含めた症例検討はその検査技師とともに積極的に行っている。

今度、検査部でのフローサイトメトリーのさらなる活用、遺伝子染色体検査の立ち上げ、感染症検査との密な連携など、特殊検査領域での体制を整え、病理診断に活用すると共に、検査診断業務の充実および臨床および患者さんへの情報提供に努めていきたいと考える。

導入機器リスト

- 1) サクラファインテックジャパン社/ティシュー・テック プリズム, グラス ジー 2
- 2) ロシュ・ダイアグノスティックス社/ベンタナ ベンチマーク ULTRA
- 3) ライカ バイオシステムズ社/Aperio CS
- 4) 広鉄計算センター社/DR. ヘルパー
- 5) 富士通社/成長型電子カルテシステム HOPE EGMAIN-GX

病理医と技師の関係 — 「取り違えのない標本」のために

日本大学板橋病院 病理部 楠美 嘉晃

日本大学付属板橋病院病理部では現状、病理専門医約 10 名、大学院生と専修医計 4 名、専任技師 9 名、事務 2 名の体制で業務を行っている。「病理医と技師の関係」には数々の視点が考えられるが、臨床に有益な情報を提供する為の病院病理という意味では、生検・組織診断のインシデント・アクシデントを防止するためにどのような協力体制を築いているのか、ということもその一つであろう。ここでは特に、当病理部の切り出しと術中迅速診断について述べたい。

切り出しであるが、消化管内視鏡・気管支鏡生検等の何種かの生検を技師 2 名で行う他は、小検体～手術検体まで医師と技師の 2 名で行っている。医師が切り出し・カセット埋設・切り出し図記入を、技師がカセット並べ出し～カセット蓋閉を行っている。事故防止のために、1) 各検体の開始時に、医師と技師はお互いに生検番号を呼称しあい、依頼書、標本ビン、カセットの 3 者の番号一致を確認する、2) 複数個のカセットの枝番の並べ方を常に一定方向で統一する、3) その検体の最終ブロック数を医師と技師で確認する、4) 次検体のカセットは、現検体の処理終了後に並べる、こととしている。因みに内視鏡検体等に技師 2 名としているのは、患者名・検体番号、カセット番号の確認の他、検体のサイズや個数の判断に客観性が必要であること、そしてその情報を漏れなく正確に記録してもらうためである。

術中迅速診断では、組織の切り出し・図記載・カセットへの

埋設を病理医が行うが、その際、係りの技師も隣席し、標本の性質や、薄切の目標などを病理医と共に確認するようにしている。そして病理医は、出来上がった HE 染色標本のサイズや形状が切り出し時のものと一致しているか否かにも気を配ることとしている。

いくつかのヒヤリ・ハットや苦い経験を経て現行の方式となった。「当然のことが書いてあるだけ」と思われる方も多いであろう。しかし、病理検査室のプロトコルは、「良い標本」を作るためであると同時に、「取り違えのない標本」を作るためのものでなければならない。特に、多人数の病理医と技師により、何十通りものペアが生じる当院の切り出しでは、個人任せのチェックでは、どこかに漏れが生じかねない。「取り違えのない標本」のためには、医師側と技師側で相互に歩み寄って「意識化された標準化」を進めていかなければならない。

余談めくが、「病理医と技師の関係」と言われて真っ先に思い出したのは、俊英の病理医を描いた漫画「フラジャイル」の原作者、草水敏氏の次の言葉である。「病理は技師がいないと回らない世界であることは間違いありませんね」(漫画「フラジャイル」が描く病理の世界, Histo-Logic Japan, 2015 vol. 43 (1), (株) サクラファインテックジャパン)。取材だけでここまで読み切るとは！ この原作者の観察力・洞察力は凄いなと思った。

病理業務の拡大のプロセス

名古屋第一赤十字病院 病理部 伊藤 雅文

細胞診、病理組織検査業務は、他の検査に比べ機械化が遅れているが、ティッシュプロセッサ、パパニコロウ染色や HE 染色の自動染色装置、自動封入装置は、ほとんどの施設で標準装備であり、自動免疫染色装置も多くの施設で導入されている。パラフィンブロック作成、薄切、自動染色までオートメーション化はすでに実用段階に達している。病理領域での注目は、分子病理領域をどのように業務に取り入れるかである。当院は市中病院であるが、比較的早期から遺伝子検索を日常病理業務に取り入れてきた。業務拡大には、ニーズ、予測される成果、必要な設備投資、担当者教育、これらの精査が必要である。業務拡大に必要な要件を考えてみたい。

ニーズや予想される成果は、しばしば実施希望者の夢物語で語られるため、理論値と実測値に乖離が生じる。論文や治験薬の開発状況を十分把握し、5 年後程度までのニーズの持続があるか、成果は診療報酬に反映できるかを検討が必要である。病院における業績評価はストレートに診療報酬上の売り上げである。

設備投資は比較的高額であっても、減価償却で一程度の回収が期待できれば、体力のある施設には負担にならない。しかし、施設に見合ったスペックの吟味が必要である。しばしば初期に過大、過剰な設備を導入してしまう。結果も出ていないのに(初

心者マーク)、ロールスロイスを要求する様なものである。

重要かつ困難なものが担当者の教育である。新規事業の立ち上げには、ひと、モノ、金を要求するが多い。病理業務に遺伝子検査を取り入れる場合、増員を要求したら、管理能力に優れた病院では通常は却下です。人員に関する投資は10年以上の単位で成算がないと厳しい。逆に成算があれば増員は容易です。新規事業の教育には、基礎的能力はもちろんだが、それ以上に事業達成への意欲が必要である。指導的役割を持つ人材は、全く未知の分野の開拓でなければそれほど重要ではない。足を引っ張らない人材が重要である。

当院では、分子標的治療に遺伝子検査は必須であること、当院の重点領域である血液疾患、移植医療では、遺伝子検査をすることでより先進的取り組みが可能なこと、これらから基本的には既知の遺伝子変異で、治療に直結するものを最優先し(保険診療上の加算が可能なもの)、次に組織レベルでのFISH法を確立することとした。保険診療上の成果を上げるために、血液、感染症部門も病理部門で実施することにした。たとえばHPVタイピングである。研究的な方向に向きがちな領域なので、診療実績(保険診療)を上げることが最優先した。診療報酬を頂くことは、信頼できるデータを提供し、臨床医にオーダーを出させることが重要である。

当院は幸いにしてうまく稼働している。これは、ひとえに技師たちの不断の研鑽の賜物である。病院はそれを大いに顕彰することで答えなければいけない。

病理医と技師との関係

～実際の現場の状況(中四国支部でのアンケート)～

中四国支部編集委員 串田 吉生

実際の現場の状況について日本病理学会中四国支部の会員に以下のアンケートを行いました(26施設から回答、Q3とQ9については主なもののみ記載)。

Q1. 小さな組織検体(すべてカセットに入れられる様な検体)の切り出しは誰が行っていますか。

1. 病理医(3施設)
2. 技師(18施設)
3. その他[case by caseなど](5施設)

Q2. 大きな組織検体(すべてをカセットに入れられない様な検体)の切り出しは誰が行っていますか。

1. 病理医(23施設)
2. 技師(2施設)
3. その他[病理医と技師](1施設)

Q3. 切り出しでの病理医と技師との連携について、工夫した点や問題点などあれば記載してください。

・小さな検体でも方向がわからないもの、脱灰が必要な検体は、一度声をかけてもらい、方向を指示(あるいは病理医が切り出し)や、脱灰不要の部位をあらかじめ一部のみ切り出しておき残りを脱灰するなどしています。

・小物に関しては、技師が困ったら、病理医に相談する。切り出しの方法や写真の撮り方について、適宜会話する。脱脂や脱灰やVB染色の要否について、適宜会話する。

・切り出した後、直ぐにPCに連動した写真を技師と一緒にしながら、番号(枝番)を伝え、ブロックに入れるのは技師に任せています。(基本的に翌日薄切する技師がブロックにつめる担当となる)

・大きな組織検体の切り出しの際には、病理医と技師が同席し、病理医が割を入れた後、協力して断面の写真を撮ったり、カセットサイズに入るようにさらに割を入れたりしている。カセットに入れる作業は技師さんをお願いしているが、その際に、『並べた組織片の必ず上面を標本作製面にする』やESD材料などの端の倒し方など、ルールを決めている。

・病理医が切り出す場合、一人技師に傍についてもらい、外表面で足りない写真があれば追加指示を出す。断面の写真を撮るとともに、標本にした所を、写真に明示するなどの作業をやってもらっている。Frozenの場合は、標本作製の前に、提出材料を必ずみて必要に応じた指示を出している。臨床医が希望すれば、臨床医、病理医、技師の3者で切り出しを行う。臨床医の指示で技師が切り出すことはさせない。

・病理医がカセットの番号を書いて、それを技師が確認するダブルチェック体制。

・手術検体の切り出しは、病理専門医1人(+研修医)に、検査技師2名介助で行います。技師2名のうち、1名は電子カルテ操作(マクロ画像への線や番号記入)、1名は検体とカセットを扱います。メリットとしては、病理医1と技師2の3名で検体確認を行うこと、効率よく約1時間で6-10件処理できることです。

・病理システムを使用し、切り出し図から2次元バーコード印字されたカセットを出力し管理しています。

・切り出しの時、依頼書に書かれている臨床経過を読み、患者の背景(検診の受診歴や自覚症状)も考えるようにしています。さらに、レントゲンやエコーなどの画像を用意しておき、肉眼像と照らし合わせながら切り出しをしています。エコー像の説明や臨床医の見て欲しい部分は技師が病理医に伝えています。

・切り出しは極めて大切な作業であるため、本来なら病理医が実施すべきである。しかし、一人病理医の当院では、顕微鏡診断やその報告(マッピングを含む)、その他、私でなければできない仕事(学会・研究活動、教育、病院運営等)の増加のため、病理医は多忙を極める。したがって、当院では優秀な技師に適切な指導を行いつつ、切り出しを実施させている。不適切な切り出しの場合は説明し、また、適切な切り出しについては高く評価し、そのチェック記録を残している。また、技師に「病気(特に腫瘍)の病理診断を行う上で、病理医や主治医が何を求めているか、そのためにどのような切

り出しや標本作成を行わねばならないか」を教育する目的で、市内の病理技師と一緒に全ての臓器の「癌取扱い規約」を読破する勉強会を実施している。

- Q4. 細胞診のサインアウトはどうしていますか。
1. 陰性の検体はすべて技師のみ (2 施設)
 2. 陰性の検体も病理医が全て目を通す (8 施設)
 3. 場合により病理医が目を通す (14 施設)
 4. その他 (2 施設)
- Q5. 細胞診の採取時にベッドサイドに向向いて検体処理をしていますか。
1. している (19 施設)
 2. していない (7 施設)
- Q6. している場合採取臓器は。
EUS-FNA (14) 甲状腺 (14) 乳腺 (13) 呼吸器 (13)
リンパ節 (4) 軟部 (2)
その他 [口腔や術中迅速の胸腹水など] (5)
- Q7. 出張している人は
1. 病理医 (0 施設)
 2. 技師 (16 施設)
 3. その他 [場合により病理医と技師など] (3 施設)
- Q8. 技師のみ出張している場合、細胞診の出張採取でどこまで報告していますか。
1. 全く報告していない (1 施設)
 2. 細胞が採れたか否かのみ (11 施設)
 3. 細胞のおおよその判定を即答している (7 施設)
- Q9. 出張細胞診での病理医と技師との連携について、工夫した点や問題点などあれば記載してください。
- ・ EUS-FNA では内科医が検体を扱うので、技師任せにせず、病理医も対応している。
 - ・ 臨床医から迅速診断を求められた場合は、検体を持ち帰ってすぐに、フィールド染色を行い、病理医、細胞検査士が全員で鏡見後、病理医が臨床医に報告する。リンパ節の場合は、病理医が考えられる診断名を報告し、今後リンパ節生検が必要かどうか伝える。
 - ・ 採取時の手順、器具の受け渡し方法などについての会話、検体処理法の習熟についての会話、患者対応についての会話を行う。
 - ・ 出張細胞診に病理医が参加する余裕はないし、予定もなく、技師に任せています。ただし臨床医との連携を保つため関連科とのカンファレンスには技師も参加しています。現場での仮報告を目指して、キャリアのある技師がいる病院に見学に行っていますが、一朝一夕には実現せず、困難と思われます。
 - ・ 出張細胞診 (気管支鏡検査、EUS-FNA など) の場合、細胞検査士は内視鏡技師の資格を持ち内視鏡業務も兼任しているため、光源、ファーバーの準備、患者モニター管理も行っており、臨床医とスムーズな連携をとっています。病理医も、病理検査と内視鏡業務を技師が兼任することを承認しています。

- ・ 臨床医から臨床経過や患者情報を聞いてきます。結果が欲しい日時を言われたり、結果によっては EGFR を出して欲しいなどその場で言われたりすることもあります。それを病理医に伝えるようにしています。
- ・ EUS-FNA や呼吸器の出張細胞診では、事前に CT などの画像を供覧しながら、臨床医から画像所見や鑑別診断などを病理医および技師に説明してもらっている。

- Q10. 解剖はどの程度を技師が分担していますか。
1. 全くの病理医の補助のみ (12 施設)
 2. すべての臓器を技師が摘出後に病理医が受け持つ (0 施設)
 3. 腎、直腸などの後腹膜臓器は技師が摘出 (3 施設)
 4. その他 (11 施設)
- Q11. 技師とのミーティングを定期的に開いていますか。
1. 開いている (12 施設) [ほぼ毎日 (3)、週 1 回 (6)、月 1-2 回 (2)、年 6 回 (1)]
 2. 開いていない (14 施設) [ただし、適宜話し合っているや不定期にしているなどの回答が多数あり]
- Q12. 他科とのミーティングを定期的に開いていますか。
1. 開いている (24 施設) [剖検症例 CPC: 月 1 回以上 (9)、年 4-6 回 (9)、年 2-3 回 (2)、年 1 回 (2)] [剖検 CPC 以外: 週 2 回以上 (4)、週 1 回 (11)、月 1-3 回 (5)、月 1 回未満 (2)]
 2. 開いていない (2 施設)

病理医と技師との関係

匿名希望

現在、病院病理医は「病理診断科」といった診療科に属していることが多いと思われる。一方、臨床検査技師はコメディカルで組織された部門に属している場合も多くなってきていると思われる。

病理検査に従事する臨床検査技師が、明白に病理診断科や病理部に所属している場合は、病理医がその部署所属の臨床検査技師を含め指揮するのが当然の組織形態となる。しかしながら、組織構造上指揮系統が別になっている場合は、本来の命令の権限はなく、「医者から言われた」こと、というだけになる。いずれにしろ実際は、何かを変える際の話し合いは、明らかな命令というよりも「お願い」といったかたちでしかないことが多いであろうから、あまり大差ないとも言えるが、どの程度の権限と責任を持つての発言かは人の動きに差を生むことになるだろう。

技師の仕事内容がある意味職人的なものであることに起因すると思われるが、仕事のやり方を変えるのが基本的に嫌いな人、自分の技術を後輩を含む他人に伝授する気がない人というのが多く存在する。「私は自分で習得して、このやり方で今までやっ

てきたのだ」という自負が新しいことを受け入れない行動パターンを生むことがある。また、様々な場面で立ち足る勤続の長い重鎮の説くローカルルールは、えてして混沌である。

これらは、組織の可塑性の無さの原因と考えられ変化の速い現在において大きな問題である。ある程度のレベルを保った時代に即した組織を継続的なものとして存続させるには、古典的な、教えない職人と技を盗むしかない弟子のシステムは最良のやり方とは言い難い。こういう傾向は組織内で世代を超えて連鎖するようでもあり、それを断ち切るには、職人技のデータとしての「見える化」が現実的になってきた現在、若者がある程度統一的なマニュアルで標準作製のスキルアップができる仕組みの構築も積極的に考えていったほうがいいのではないかと思われる。

病理医側の注意点ももちろんある。細胞診断に関しては、実質上、細胞検査士と医師が同じことをやっているのだから、肩書きに関係なく、教えてもらえるものは教えて頂くという、先輩病理医に接するのと同様の気持ちで細胞検査士に直面するような態度も必要と考える。また、技師の具体的な勤務内容をろくに知らずに自分の言い分だけを通そうというのがうまくいかないのは当たり前である。

そんな問題などうちには全然関係ないという方もたくさんいらっしゃるのだろうな、とあらためて思う。出来る人は出来るし、人の組み合わせの妙と言うのもある。この文の医師と技師を入れ替えても大方そのままであろうし、結局、組織が機能するかは人材配置がうまくできているかという点にかかっているということか。

病理専門医部会報では原則お名前を出して原稿をいただいておりますが、今回は著者の希望により特例として匿名とさせていただきます。今回の特集は、人間関係などにより「書きにくい」とのご意見もでておりましたし、支部によっては原稿が書けないところもありました。特集のありかたなど、今後検討させていただきます。なお、原稿を書いていただきました方々（匿名含む）には厚く御礼申し上げます。

病理専門医部会会報編集委員長 村田 哲也

==特集② 私の恩師=====

伊藤哲夫先生と私
市立札幌病院 病理診断科 深澤 雄一郎
伊藤哲夫先生は市立札幌病院の初代の中央検査部長で、市立札幌病院病理診断科の基礎を作り上げた師匠です。今、87歳でご存命です。私は4代目の病理診断科部長で、伊藤先生から直接教えを受けた最後の弟子であります。

伊藤先生は3年間にわたり米国のMemorial Sloan-Kettering Instituteで研究生活をおくり、北海道大学第一病理に復学してから、その2年後に市立札幌病院に転職されました。この時の

ことを、先生は「遺恨、痛恨、やり場のない無念」という表現をされています。研究者を夢見てわき目も振らずに頑張ってきたのに、その夢を一瞬にして絶たれた思いだったのでしょうか。

市立病院に移ってからは、年間200体近い解剖をこなしつつ、かつ基礎研究もつづけるという壮絶な生活を続けられました。その後、優秀な弟子が集まり、病理研究ではyolk sac tumorがα-fetoproteinを産生していることを、蛍光抗体法を用いて、いち早く証明しました(1974)。同様に蛍光抗体法を用いて、IgA腎症の症例を集積することができ、その臨床病理学的検討(1978)が日本のIgA腎症研究の端緒となりました。基礎研究は、吉木 敬先生や立野正敏先生に引き継がれ、吉木先生は北海道大学分子病理教授、立野先生は旭川医大第二病理教授となり活躍されました。現在でも、当病院には市中病院としては珍しく、基礎実験室—最盛期では組織培養室や動物実験室もあった—を備えています。

私は、大学では、青シャツに赤いネクタイという颯爽とした姿の伊藤先生の病理学講義を受けています。卒後2年の内科研修をへて、研究を目的に病理学教室に入りました。その時は、診断病理には熱心ではありませんでした。大学院終了後、市立札幌病院で病理研修をさせてもらえることとなりました。診断病理を本気で学んだのはそれからでした。伊藤先生は、AJSPやHuman Pathologyなど数冊の病理雑誌を通読しており、重要な論文はカードを作って分類欄に保存していました。私が診断に困って伊藤先生のところに行くと、何も言わないで論文を紹介して「これを読んでおけ」とおっしゃいました。また、難解な症例では「私はこれを待っていたんだよ」と言ってズバリと診断されました。伊藤先生は、「今の病理医はほとんど勉強していない」と常々言っており、私はそのたびに凍りついていました。今になって思うと、伊藤先生の厳しさは市中病院に移って、「もう二兎は追わない」と人体病理の道を進んだ決心の強さを表現していたのではないかと思います。私は、伊藤先生から病理学についてたくさんの知識をいただきましたが、それ以上に大切なものは病理医の持つべき「魂」だと考えています。私はもう、伊藤先生から教えを受けた時の師の年齢に達しています。先生の書き残された文章*を読み返し、日々、自分を叱り、励ましております。

*伊藤哲夫：市立札幌病院病理20年をふり返って。市立札幌病院中央検査部病理業績目録 p. 1-6, 1985

==支部報告=====

-- 関東支部 -----

第69回日本病理学会関東支部学術集会（兼第136回東京病理集談会）報告
がん・感染症センター都立駒込病院病理科 比島 恒和
2015年12月19日（土）、がん・感染症センター都立駒込病

院講堂にて開催し、特別講演2題、一般演題5題（剖検例）を
発表いただきました。当日は241名もの会員が参加されたため、
講堂の他にサテライト会場を設置してお聞きいただきました。

【特別講演①】

講師：田中道雄（東京都立広尾病院 病理診断科）

演題：心臓の解剖の仕方・切り出し方および興味ある剖検症例の提示

座長：石川由起雄（板橋中央臨床検査研究所 病理診断部）

【一般演題①】

座長：宇都健太（東京女子医科大学 第二病理学分野）

845. 心筋梗塞か心筋炎かの鑑別に苦慮した心筋内壊死を呈した1剖検例

倉田 厚（東京医科大学 分子病理学講座）他

846. 高度異型を伴う Glandular myxoma の一例

武藤麻理子（東京医科歯科大学 包括病理学教室、がん研究会 有明病院
病理部）他

座長：大田泰徳（東京大学医科学研究所 検査部）

847. 心タンポナーデを来した悪性リンパ腫の1剖検例

森田剛平（自治医科大学病理学 病理診断部）他

【特別講演②】

講師：森永正二郎（北里大学北里研究所病院 病理診断科）

演題：原発不明癌の病理診断

座長：谷澤 徹（東京都立墨東病院 検査科）

【一般演題②】

座長：猪狩 亨（国立国際医療研究センター病院 病理診断科）

848. 閉塞性細気管支炎に対する肺移植の精査中、全身の水痘帯状疱疹ウ
イルス感染（VZV）による多臓器障害・出血をきたし死亡した1剖
検例

林 玲匡（東京大学大学院医学系研究科 人体病理・病理診断学分野）他

849. 急性肝不全と全身の痛みを呈した1剖検例

野中敬介（東京都健康長寿医療センター 病理診断科）他

第71回埼玉病理医の会

期日：平成27年10月23日（金）

会場：獨協医科大学越谷病院 第5・6会議室

世話人：山口 岳彦

症例1：乳房病変

演者：今田 浩生（済生会川口総合病院）

司会：安達 章子（さいたま赤十字病院）

年齢・性別：70歳、女

臨床診断：左乳癌

病理診断：Noninvasive ductal carcinoma extending into the coexistent epider-
mal cyst

症例2：胃病変

演者：菊池 淳（埼玉医科大学総合医療センター）

司会：伴 慎一（獨協医科大学越谷病院）

年齢・性別：75歳、女

臨床診断：胃癌

病理診断：Stomach, distal gastrectomy; 1. Advanced carcinoma

2. Lanthanum deposition of the gastric mucosa due to hemodialysis

症例3：仙椎尾骨病変

演者：山口 岳彦（獨協医科大学越谷病院）

司会：瀧本 寿郎（春日部市立病院）

年齢・性別：57歳、男

臨床診断：脊索腫

病理診断：Benign notochordal cell tumor

--- 中部支部 -----

中部支部編集委員 浦野 誠

次回学術集会

第19回日本病理学会中部支部スライドセミナー

平成28年3月12日（土）

世話人：谷岡書彦先生（磐田市立総合病院）

テーマ「骨髄」

場所：浜松プレスタワー

特別講演：

1. 聖マリアンナ医科大学血液内科 三浦偉久男先生
2. 埼玉医科大学国際医療センター造血器腫瘍科 松田 晃先生
3. 名古屋第一赤十字病院病理診断科 伊藤雅文先生

東海病理医会 検討症例報告

第315回

（平成27年8月15日参加者19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

4854 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 60 / 男 / 顎下腺 / IgG関連疾患 /

IgG4-related sialadenitis

4855 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 60 / 男 / 顎下腺 / 悪性リンパ腫疑い /

IgG4-related sialadenitis

4856 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 60 / 女 / 甲状腺 / 乳頭癌 /

Hyalinizing trabecular adenoma

4857 / 静岡赤十字病院 / 岡部麻子 / 70 / 女 / 乳腺 / 乳癌 /

Solid papillary carcinoma

4858 / 静岡赤十字病院 / 岡部麻子 / 30 / 女 / 肺 / 肺癌疑い / Cryptococcosis

4859 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 40 / 女 / 子宮 / 子宮体癌 /

Endometrioid adenocarcinoma with adenosarcoma

4860 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 50 / 女 / 脳 / 脳腫瘍 /

Hemangiopericytoma

4861 / 小牧市民病院 / 桑原恭子 / 40 / 男 / 脳 / 神経膠腫脳炎 /

Herpes encephalitis

第316回

（平成27年9月19日参加者13名 於：藤田保健衛生大学）

4862 / 藤田保健衛生大学 / 桐山諭和 / 40 / 女 / 腎 / 腎癌 / Metanephric adenoma

4863 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 20 / 女 / 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 /

Necrotizing sialometaplasia

4864 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 10 / 男 / リンパ節 / リンパ節腫脹 /

Nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma

4865 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 女 / リンパ節 / リンパ節腫脹 /

Adenoid cystic carcinoma in branchiogenic cyst

- 4866 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 0 / 女 / 口腔 / 口腔内腫瘍 /
Congenital epulis
- 4867 / 静岡厚生病院 / 浦野 誠 / 70 / 男 / 胃 / NETn /
Neuroendocrine tumor, NET G2
- 4868 / 諏訪中央病院浅野功治 / 20 / 女 / 子宮内容物 / 部分胎状奇胎 /
Partial hydatidiform mole
- 4869 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 30 / 女 / 子宮内容物 / 進行流産 /
Hydropic Abortion
- 4870 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 女 / 肺 / 肺腫瘍 /
Sclerosing hemangioma
- 4871 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 女 / 胃 / 胃粘膜下腫瘍 /
Gastric duplication
- 4872 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 30 / 男 / 鼻腔 / 鼻腔内腫瘍 /
Nasal neuroma

第 317 回

(平成 27 年 10 月 10 日参加者 14 名 於：藤田保健衛生大学)

- 4873 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 40 / 女 / 脳 / 脳腫瘍 /
Myxopapillary ependymoma
- 4874 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 90 / 女 / 結腸 / 結腸穿孔 /
Perforation due to calcium polystyrene sulfonate
- 4875 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 60 / 女 / 肺 / 転移性肺腫瘍 /
Epithelioid hemangioendothelioma
- 4876 / 名古屋記念病院 / 西尾知子 / 30 / 男 / 軟部 / 足腫瘍 / Clear cell sarcoma
- 4877 / 名古屋記念病院 / 西尾知子 / 70 / 男 / 精巣 / 精巣腫大 /
Testicular tumor of the adrenogenital syndrome
- 4878 / 岐阜大学附属病院 / 酒々井夏子 / 60 / 女 / 後腹膜 / 後腹膜腫瘍 /
Inflammatory pseudotumor
- 4879 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 20 / 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 /
Mature cystic teratoma with markedly neural tissue
- 4880 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 男 / 十二指腸 / 乳頭部腫瘍 /
Gastrointestinal stromal tumor

-- 近畿支部 -----

近畿支部編集委員 桑江 優子

I. 活動報告

第 71 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。

(検討症例, 画像等につきましては (<http://jspk.umin.jp/member/program68th.pdf>) にて閲覧可能です。パスワードの必要の方は事務局までお尋ね下さい)

1. 第 71 回日本病理学会近畿支部学術集会

12 月 12 日 (土)

於：大阪市立大学

世話人：京都府立医科大学 伊東 恭子先生

モデレーター：京都府立医科大学 岸本 光夫先生

テーマ：神経内分泌腫瘍

症例検討

座長：藤田 茂樹先生 (住友病院)

872 稀な腎腫瘍の一例

藤倉 航平先生, 他 (神戸大学医学部附属病院病理診断科)

873 後腹膜腫瘍の一例

伊藤 寛朗先生, 他 (京都大学医学部附属病院 病理診断科)

座長：前倉 俊治先生 (近畿大学医学部堺病院)

874 下顎腫瘍の一例

野田 百合先生, 他 (大阪大学大学院歯学研究所口腔病理学教室, 他)

875 漿液性嚢胞腺腫内に偶然発見された腫瘍の 1 例

栗栖 義賢先生, 他 (大阪医科大学 病理学教室)

876 上行結腸癌の 1 例

小林 庸次先生 (南大阪病院 病理診断科)

特別講演

『消化管内分泌細胞腫瘍の病理』

岩淵 三哉先生 (新潟大学大学院保健学研究科検査技術科学分野)

病理講習会：

1. 神経内分泌腫瘍総論

川端 健二先生 (松下記念病院臨床検査科)

2. 「神経内分泌腫瘍 (Neuroendocrine Tumor: NET) の治療の最前線」

松本 繁巳先生 (京都大学大学院医学研究科 腫瘍薬物治療学講座)

3. 肺の神経内分泌腫瘍

大林 千穂先生 (奈良県立医科大学病理診断学講座)

4. 膵神経内分泌腫瘍

安川 寛先生 (京都府立医科大学附属病院病理診断科)

II. 今後の活動予定

第 72 回学術集会 (2016 年 2 月 6 日)

開催場所：大阪市立大学

テーマ：肺疾患

-- 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 118 回学術集会

開催日：平成 27 年 12 月 5 日 (土)

場所：岡山大学医学部 J ホール

世話人：岡山市立市民病院 小田和歌子先生

一般演題 18 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://esp.umin.ne.jp/pctindex.htm>) から見る事が出来ます。

また, 埼玉医科大学国際医療センター 神経内科・脳卒中内科教授 高尾 昌樹先生による特別講演『プリオン病に対する感染対策と神経病理学的検索』も行われ, 講演スライドは (<http://plaza.umin.ac.jp/~esp/CASE/S118/prion.pdf>) から見る事が出来ます。

演題番号 / タイトル / 出題者 (所属) / 出題者診断 / 最多投票診断
 S2581 / 右小脳橋角部病変 / 多喜友香 (川崎医科大学 病理学 1) /
 Progressive multifocal leukoencephalopathy / concord
 S2582 / 上顎洞腫瘍 / 長瀬真実子 (鳥根大学医学部 器官病理学) /
 Malignant peripheral nerve sheath tumor / Meningioma
 S2583 / 腋窩リンパ節腫大 / 長崎真琴 (浜田医療センター 病理診断科) /
 Nodal marginal zone lymphoma / MTX-associated lymphoproliferative disorder
 S2584 / 左骨盤内腫瘍 / 桑本 (聡史鳥根大学医学部 分子病理学) /
 BCOR-CCNB3 fusion-positive sarcoma / Synovial sarcoma
 S2585 / 子宮頸部腫瘍 / 伏見聡一郎 (姫路赤十字病院 病理診断科) /
 Uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor / Perivascular epithelioid cell tumor
 S2586 / 子宮体部腫瘍 / 岩本伸紀 (高知大学医学部 5 回生) /
 Hepatoid carcinoma + serous adenocarcinoma / Hepatoid carcinoma
 S2587 / 卵巣腫瘍 / 中山宏文 (広島鉄道病院 臨床検査室) /
 Adenofibromatous clear cell carcinoma / Clear cell carcinoma
 S2588 / 精巣腫瘍 / 服部拓也 (広島大学医歯薬学総合研究科 分子病理) /
 Teratoma with malignant area [Ovarian-type surface epithelial carcinoma and
 carcinoïd tumor of testis arising from mature teratoma] /
 Mature teratoma + carcinoïd tumor
 S2589 / 胃粘膜下腫瘍 / 沖田千佳 (倉敷中央病院 病理診断科) /
 Plexiform fibromyxoma / concord
 S2590 / 空腸腫瘍 / 工藤英治 (徳島県立中央病院 病理診断科) /
 Metastatic carcinoma / concord
 S2591 / S 状結腸病変 / 帖地康世 (山口大学大学院医学系研究科分子病理学)
 / Elastofibromatous change / Elastosis
 S2592 / 食道病変 / 伊吹英美 (香川大学医学部附属病院病理診断科・病理部)
 / Adenocarcinoma with pagetoid spread / Malignant melanoma
 S2593 / 総胆管腫瘍 / 頼田顕辞 (高知赤十字病院 病理診断科部) /
 Hepatoid adenocarcinoma / Mixed adeno-neuroendocrine carcinoma
 S2594 / 肝病変 / 齊藤彰久 (医療センター・中国がんセンター病理診断科)
 / Intravascular large B-cell lymphoma / Malignant lymphoma
 S2595 / 背部皮膚腫瘍 / 坂東健次 (済生会今治病院 病理診断科) /
 Extraskelatal chondroma / concord
 S2596 / 皮膚腫瘍 / 谷口恒平 (岡山大学病院 病理診断科) /
 Squamoproliferative lesion, BRAF inhibitor induced /
 Keratosis, BRAF inhibitor induced
 S2597 / 乳腺腫瘍 / 稲吉貴絵 (川崎医科大学附属病院卒後臨床研修センター)
 / Ductal carcinoma in situ / concord
 S2598 / 乳腺腫瘍 / 能島舞 (岡山大学医歯薬学総合研究科病理学 [腫瘍]) /
 Secretory carcinoma / concord

B. 開催予定

1. 第 119 回学術集会

開催日: 平成 28 年 2 月 6 日 (土)

場所: 山口大学医学部

世話人: 山口大学分子病理学講座 伊藤浩史教授

C. 県単位の研究会などの開催報告

1. 第 60 回山陰病理集談会

日時: 平成 27 年 10 月 24 日 (土)

場所: 鳥取健康会館 (鳥取市)

世話人: 鳥取県立中央病院 中本周先生

参加人数: 22 名

演題番号 / 臓器 / 演者診断 / 発表者 / 所属施設

793 腹腔内腫瘍 / Cellular angiofibroma / 徳安祐輔他 / 鳥取県立中央病院
 794 十二指腸 / Gangliocytic paraganglioma / 河田卓也他 / 姫路赤十字病院
 795 リンパ節 / Methotrexate-associated lymphoproliferative disorders / 小林計
 太 / 鳥取市立病院
 796 腹腔 / Castleman's disease / 小田晋輔他 / 岡山大学免疫病理
 797 大腿 / Granular cell tumor, probably malignant / 桑本聡史他 / 鳥取大学病
 院
 798 側頭部皮膚 / Dermatophytosis (Kerion celsi) / 原田裕治他 / 鳥根大学病
 院
 799 脳 / Anaplastic ganglioglioma / 大沼秀行他 / 鳥根県立中央病院
 800 頬部皮下 / Solitary fibrous tumor / 板倉淳哉他 / 倉敷中央病院
 801 子宮 / Vascular plexiform myometrial hyperplasia / 高見咲他 / 鳥根大学病
 院
 802 子宮 / Low grade endometrial stromal sarcoma / 河原明奈他 / 岡山大学免
 疫病理

-- 九州・沖縄支部 -----

九州・沖縄支部編集委員 大石 善丈

第 348 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 27 年 11 月 28 日

場所: 鹿児島市医師会館

世話人: 公益財団法人慈愛会今村病院分院 病理診断科

二之宮 謙次郎先生

参加人数: 117 名

発表者 / 発表者の所属 / 症例の年齢 / 症例の性別 / 臓器名 / 臨床診断あるいは
 は発表演題名 / 発表者の病理診断 / 討論後の病理診断 / 最多投票診断名
 座長: 嶋香織 (鹿児島大学 口腔病理)

- 三橋泰仁 / 福岡大学医学部病理学講座 / 65 / 男性 / 副鼻腔 / 鼻副鼻腔腫
 瘍 / Undifferentiated unclassified sarcoma / Undifferentiated unclassified sar-
 coma / Undifferentiated unclassified sarcoma / carcinoma
 - 松下能文 / 千鳥橋病院病理科 / 79 / 女性 / 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 / Mam-
 mmary analogue secretory carcinoma / Mammary analogue secretory carcinoma
 / Mammary analogue secretory carcinoma
 - 名和田彩 / 産業医科大学第二病理学教室 北九州総合病院 / 54 / 女性 /
 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 / Adenoid cystic carcinoma / Adenoid cystic carcinoma
 / Adenoid cystic carcinoma
- 座長: 島尾義也 (県立宮崎病院)
- 中武美香-伊東正博 / 長崎医療センター病理診断科 / 18 / 女性 / 甲状腺 /
 甲状腺腫瘍 / Papillary carcinoma, cribriform-morular variant / Papillary car-
 cinoma, cribriform-morular variant / Papillary carcinoma, cribriform-morular
 variant
 - 本田由美 / 熊本大学医学部附属病院 病理診断科 (病理部) / 66 / 女性 /
 肺 / 肺病変 / Basal cell proliferation with TTF-1 positive epithelial cell diff.
 and squamous cell diff. / Basal cell proliferation with TTF-2 positive epithe-
 lial cell diff. and squamous cell diff. / Minute meningothelioid nodule (Che-
 modectoma)
 - 畑中一仁-栗脇一三 / 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科腫瘍学講座病
 理学分野-熊本労災病院病理診断科 / 79 / 女性 / 肺 / 肺病変 / Rush dust

“igusa sendo” pneumoconiosis / Rush dust “igusa sendo” pneumoconiosis / pneumoconiosis

座長：田中弘之（宮崎大学腫瘍 再生病態学）

7. 松山篤二 / 産業医大 1 病理 / 64 / 男性 / 十二指腸 / 十二指腸ポリープ / Well diff. adenocarcinoma with gastric fundic gland mucosa-type diff. / Well diff. adenocarcinoma with gastric fundic gland mucosa-type diff. / adenocarcinoma

8. 魏 峻洸 / 宮崎大学医学部病理学講座 構造機能病態学分野 / 70 代 / 男性 / 十二指腸 / 十二指腸腫瘍 / Gastric type adenocarcinoma (with fundic gland diff.) / Gastric type adenocarcinoma (with fundic gland diff.) / Adenocarcinoma in (from) ectopic (heterotopic) gastric mucosa (gland)

9. 後藤優子 / 鹿児島大学 / 77 / 女性 / 胃・十二指腸 / 胃・十二指腸病変 / Whipple’s disease / Whipple’s disease / Whipple’s disease

座長：田代幸恵（今給黎総合病院）

10. 門脇裕子 / 大分大学 / 64 / 男性 / 回盲部 / 回盲部腫瘍 / Mantle cell lymphoma / Mantle cell lymphoma / Mantle cell lymphoma

座長：東美智代（鹿児島大学病理学）

11. 草野弘宣 / 久留米大学病理学講座 / 74 / 男性 / 膵頭部 / 膵頭部腫瘍 / Mixed acinar - ductal carcinoma / Mixed acinar - ductal carcinoma / Invasive ductal carcinoma

座長：林透（潤和会病院）

12. 大井恭代 / 博愛会相良病院 病理診断科 / 50 / 男性 / 乳腺 / 乳腺腫瘍 / Encapsulated apocrine papillary carcinoma / Encapsulated apocrine papillary carcinoma / Oncocytic carcinoma

13. 木下伊寿美 / 九州大学形態機能病理 / 33 / 女性 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 / Small cell carcinoma, hypercalcemic type / Small cell carcinoma, hypercalcemic type / Small cell carcinoma, hypercalcemic type

14. 島尾義也 / 県立宮崎病院 病理診断科 / 50 代 / 女性 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 / Endometrioid borderline tumor / Endometrioid carcinoma / Sertoli cell tumor

座長：黒濱大和（長崎医療センター）

15. 西田陽登 / 大分大学医学部 診断病理学講座 / 82 / 女性 / 顔面皮膚 / 顔面皮膚腫瘍 / Palisaded encapsulated neuroma / Palisaded encapsulated neu-

roma / Palisaded encapsulated neuroma

16. 大園一隆 / 熊本大学医学部附属病院病理診断科 / 29 / 男性 / 鞍上部-第3脳室 / 鞍上部-第3脳室内腫瘍 / Adamantinomatous craniopharyngioma with tooth formation / Adamantinomatous craniopharyngioma with tooth formation / Craniopharyngioma, adamantinomatous

座長：平木翼（鹿児島大学病理学）

17. 柴瑛介 / 産業医科大学第1病理学 / 53 / 男性 / 大脳 / 大脳病変 / Progressive multifocal leukoencephalopathy / Progressive multifocal leukoencephalopathy / Malignant lymphoma

18. 内橋和芳 / 佐賀大学医学部 病因病態科学講座臨床病態病理学 / 60 代 / 女性 / 馬尾神経 / 馬尾神経腫瘍 / Myxopapillary ependymoma / Myxopapillary ependymoma / Myxopapillary ependymoma

同日九州沖縄スライドコンファレンスの半ばで以下の学術講演が行われた。

演題「病理医のための神経病理 神経内科の立場から」

演者 埼玉医科大学国際医療センター 神経内科・脳卒中内科
高尾 昌樹教授

=====

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）、長谷川剛（東北支部）、九島巳樹（関東支部）、浦野 誠（中部支部）、桑江優子（近畿支部）、串田吉生（中国四国支部）、大石善丈（九州沖縄支部）

=====