

病理専門医部会会報

平成 28 年 7 月

=委員長・支部挨拶=====

病理専門医部会長に就任して

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科包括病理学分野

北川 昌伸

平成 28 年度から、深山正久理事長のご高配により、病理専門医部会長を担当させていただくことになりました。昨年度まで部会長としてご尽力いただき専門医制度運営委員会でご指導を賜りました黒田誠監事には、今後もご支援いただく予定でございます。

ここ数年、病理専門医制度をめぐる状況はめまぐるしく変化し、病理専門医の先生方には大いなるご心配とご苦労をおかけして参りました。ここに深くお詫び申し上げます。日本専門医機構の設立に伴って新しい専門医制度の概要が徐々に形作られてきましたが、最近では新制度が与える地域医療体制への悪影響の懸念から、厚生労働省、日本医師会、日本医学会連合等から意見や声明が出されて 2017 年度からの全面的なプログラム開始が難しい状況になってきました。それに伴って専門医機構自体の体制にも変革が加えられ、今後は新たな役員会の陣容で進めることになっています。病理学会では、深山前理事長、黒田前部会長の卓越した指導力のもと、また専門医部会、病理学会員の方々の絶大なご協力もいただいて、新しい専門医制度に向けた体制を構築して参りました。新年度を迎えて病理学会の新役員も決まり、引き続き深山理事長にご指導いただけることになりました。専門医制度の行方が不透明な状況で、難しい舵取りが迫られる中ではあります、病理専門医制度の円滑な運営を目指して邁進して参りたいと考えます。

平成 27 年秋には、新たな更新制度による病理専門医の資格更新を行いました。多くの専門医の先生方が専門医機構認定の専門医として無事に更新を済ました。また、一部の先生方には学会認定の専門医として更新して頂き、次回に機構認定の更新手続きをして頂くことになりました。関係各位の多大なるご尽力により移行時期の資格更新の第一回目としては順調に推移していると考えております。次年度以降もつつがなく更新作業が進められるよう周到に準備して参ります。たとえ専門医制度の施行状況に混乱が生じても、病理専門医の先生方の資格には絶対に影響が及ばぬよう最大限の努力をしていきたいと考えます。

専門医制度の大きな目標の一つは国民のニーズに応えられるような専門医の育成と生涯教育の充実ということでありましょう。社会が注目する専門医制度の刷新事業の中で、病理専門医は益々の信頼を勝ち取るとともに認知度を上げることを目指して、きちんとした制度・体制を作り上げていくことが肝要と考えております。全国大学病院病理部・病理診断科会議、指導者

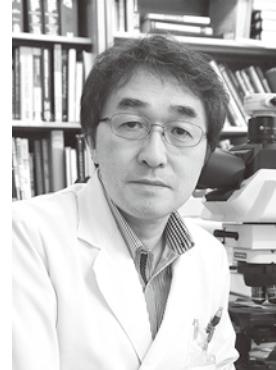
連絡会議、専門医部会、総会等を通じて密な情報交換を心掛け、専門医・会員の方々のご意見も取り入れながら、専門医制度をより良いものにするよう努力する所存でございますので、是非皆様のご協力をお願い申し上げます。

今後も病理専門医制度がさらに充実していくことを期待して、私のご挨拶とさせていただきます。

北海道支部長に就任して

旭川医科大学病理学講座腫瘍病理分野 西川 祐司

今年度から北海道支部長に就任いたしました旭川医大の西川です。北海道大学 笠原正典先生のご尽力によりこれまで順調に運営されてきた北海道支部を引き継ぎ、日本病理学会と北海道支部の橋渡し役を務めるとともに、北海道病理医会と緊密に協力し、標本交見会、病理談話会、病理夏の学校などを中心とした北海道支部の活動をさらに発展させるために最大限の努力をしていきたいと思っております。来年度からの病理領域専門研修プログラムやすでに施行された医療事故調査制度などの新しい課題に対しても皆様とご相談させていただきながら、病理学の将来にとり最も良い形になるよう対応していきます。



私は 1984 年に旭川医大を卒業し、すぐに故下田晶久先生が主宰されていた病理学教室に入門しました。大学院の 4 年間、下田先生と同門の先生方に直接教えていただいた病理学の基本は私にとって最も貴重な財産です。不肖の弟子とは承知しておりますが、病理学が今後どれほど進歩しても変わらないと思われる、いわば病理学の本質の何分の 1 でも後輩に伝達することができればと願っています。まだ肩が張っているせいか、堅苦しい表現となってしまいがちですが、実際には、病理学が持っている魅力とパワーは私たちが楽しながら実践していくべき、自ずと伝わっていくのではないかと樂観的に考えています。

私事を追加させていただきますと、下田先生の後任として赴任された小川勝洋先生のもとで肝臓病理学、腫瘍病理学のおもしろさに目覚め、米国ピッツバーグ大学での 4 年半の研究留学を経た後、秋田大学の榎本克彦先生のもとで、11 年半にわたり教育、研究、診断に携わらせていただきました。この間、東北・新潟地区の皆様方と親しく交流し、東北支部学術集会 (TNPC) などで病理診断学の奥深さを教えていただいたことは私にとりかけがえのない経験となっています。また、東北支

部の学生病理学夏期セミナーに第1回目から参加し、第2回目を田沢湖でお世話させていただいたことも忘れない思い出です。

2009年の暮れに北海道に戻りましたが、今回のような大役を仰せつかるようになるとは思ってもみませんでした。ただ、駆け出しの頃の私が仰ぎみていた大先生たちといつの間にか同じような年代となった以上、責任を果たす順番が来たものと感じております。最近は、ややもすれば診断病理と実験病理が乖離する傾向が強くなっているようですが、北海道支部では両者が調和し、日常的に、また病理談話会などを通してお互いの交流が保たれていることが特徴だと思われます。この良き伝統を今後も大切にし、さらに育むことで、病理学の裾野をより広く保ち、若い世代の多様な人材が病理を目指せるよう環境を整えていきたいと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

東北支部 病理学会における支部会のちから

仙台市立病院病理診断科 長沼 廣

本年度より2期目の支部長を拝命しました。一期目は病院病理医の立場からいろいろな試みを計画しました。実現できたことは片手で数えるほどでした。今期はもう一步前進したいと思います。いろいろな方のご指導を賜りたいと思っていますので、今後もよろしくお願ひいたします。

私が東北大学病理学講座に在籍していた頃、病理医はほとんど大学に所属していました。学内には大勢の病理医が在籍していました。免疫染色の技術が始まった頃で、病理診断はHE標本で確定するのが当たり前でした。難解例の診断に際しては講座の垣根なく、多くの先輩に叱咤激励され、勉強していました。周りに多くの先輩がいたので、世の中で病理医が不足しているとは夢にも思っていませんでした。当時病院でもそれほど常勤病理医を必要としていませんでしたし、病理は赤字部門と言われていたので、大学から一般病院へ異動する方は少なかったと思います。現在では一般病院でも常勤病理医が求められ、全国的に病理医の不足が目立ってきました。不足する病理医を補う目的で遠隔病理診断が開発され、現在はいろいろなところで実用化し、社会に大きく貢献しています。テレパソが充実したとしても病理医がいなければ、病理業務は停止てしまいます。今何をすべきかを真剣に考えなければならない時代になりました。

当院では数年前に研修医の定員割れが続き、このままでは研修体制が崩壊しかねないという危機的状況になりました。急速

研修管理委員長として体制改善を図るよう命じられました。まず取りかかったことは、研修中の研修医の現状を聞き取ることでした。要望や不満に対して、事務方とも相談しながら、すぐに出来ることから改善していきました。それには給与面、待遇面の改善も含まれます。院内の研修医にある程度満足してもらえるようになると、見学に来る学生も良い印象を持ち、見学者が増え、応募者も増え、現在はフルマッチするところまで漕ぎ着けました。既に中堅医師に研修管理委員長の座を譲り、私は違う距離感や視点で研修体制を考えもらっています。

2年前に支部長を拝命して、最初の仕事として支部役員の若返りに取り組みました。諸先輩の経験に敬意を払いつつ、将来の病理を背負ってくれる人を育てることが大切と考えてのことでした。次に病理医を志して10年以内の若手病理医にアンケート調査を行い、現状把握と支部会に何を期待するかを聞きました。彼らは教育体制の整備を求めていました。そこで、私が主催する支部総会では若手向き診断講習、東北地区で頑張る教授の特別講演、中堅病理医による教育講演を開催しました。会員の皆さんに、身近な研究者や病院病理医の活躍を知っていただく機会となり、それが若手医師の研究意欲、勉強意欲を刺激してくれることを切望しています。この試みは魅力的な若手を育てることに貢献できると考えます。

病理学会は病理医の地位向上、診療報酬の見直しに大きな力を發揮しています。更に若手病理医育成に力を注ぎ、学生へのアピール、研修医へのアピール、指導体制の見直しも行っています。これらを大きな基盤として、各支部でも様々な試みと努力を積み重ねて来ていると思います。それでも短期間で大きな成果を上げるには至っていません。各部会がそれぞれの特徴を活かして、若手育成に力を注いで行く時代は今後も続くでしょう。若手が増えれば、研究者や病院病理医も増え、病理医不足、研究者不足という負のスパイラルから脱することができると信じています。東北支部も少しずつ成果を生み出せるように努力いたします。日本全体として若手病理医が増えることを切に願っております。

一般社団法人日本病理学会関東支部の支部長としての抱負

日本医科大学大学院統御機構診断病理学 内藤 善哉

この度は、平成28/29年度の一般社団法人日本病理学会の地方区選出理事（関東）に立候補させて頂き、会員の皆様、そして理事会での審議を経て、先日、仙台で開催された日本病理学会総会で、日本病理学会関東支部の支部長の任をお認め頂きました。今後は、日本病理学会関東支部支部長として、支部の発展のため、副支部長



の北川昌伸先生、幹事・監事の先生方、そして、支部の会員の皆様とともに活動して参りたいと考えております。前期2年では、年4回の学術集会とサマーセミナー等の企画の中で、若手病理医の育成を目指した学部学生や研修医への積極的な働きかけや、女性病理医への支援などを推進して参りましたが、今後とも、このような事業を継続発展させ、日本病理学会全体の人材確保や病理学の基盤強化を図ってゆく所存であります。近年、病理・口腔病理医数は充分とはいえない状況が持続していますが、関東支部では、人材育成や確保に向け、医学部学生間のネットワークとの協調など試みて参りました。関東支部は、病理学会全体の正会員数4,571名の内、1,700名を超える多くの会員が所属する最も大きな支部であり、医学部や歯学部学生への働きかけを含め、関東支部の活動やあり方などは、病理学会全体に及ぼす影響は甚大なものと考えられ、支部の活性化のため種々の議論や行動を提起してゆきたいと考えています。

現在、医療制度に関する種々の変革や新たな制度が検討され、病理関連の制度では、専門医制度や医療安全／事故調査制度がスタートし、病理医の存在意義や研修プログラムの再考が必須であり、同時に医療現場においては病理医の重要性が増す状況下、適宜、関東支部としても情報の収集や関連機関・機構への働きかけを行い、病理学会や会員の発展のために寄与して参りたいと考えています。このような困難な医療状況を鑑み、関東支部では、今後とも支部会員に必要な情報をメール発信や支部の学術集会でのアナウンスなどを通じ、周知徹底を心がけて参る所存です。

次期は、さらなる日本病理学会や関東支部の活性化や充実を図るべく、

1. 学術集会や教育関連企画の拡充
2. 学術集会等へ、医学部学生・歯学部学生、検査技師、医療関係者の積極的な参画を計り、人材の確保と病理全体の裾野を広げる活動
3. 他学会・研究会、他支部との積極的な交流
4. 病理学や病理診断に関する種々の医療制度変革への対応などの事項に関し、問題点の協議とともに目標達成への戦略を会員と検討し、実現や発展に向け展開してゆきたいと考えています。

皆様の御協力、御支援と御高配の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

中部支部

名古屋大学医学部附属病院病理部 中村 栄男

平成28年4月から1期目として、日本病理学会中部支部長を拝命いたしました。どうぞよろしくお願ひいたします。支部会員数は600名を超え、夏と冬の交見会、春のスライドセミナー、夏の学校の開催、支部コンサルテーションシステムを行なっています。

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（名古屋市立大学）、中沼安二先生（金沢大学）、白石泰三先生（三重大学）、野島孝之先生（金沢医科大学）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。それぞれの交見会やスライドセミナーで活発な議論と着実な活動がなされており、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ていると感じております。



交見会、スライドセミナーは参加者が180名に達することも多くなり、2013年の冬の交見会では初めて200名を超えた。特に若い病理医、女性病理医の参加者が目立ちます。病理学会の100周年記念事業として、本部から託児所開設への補助が付き、以前は利用会員に一部負担金をお願いしていましたが、現在は支部の会計と併せて無料で提供しています。毎回、乳児と児童が数名ですが、お母さん病理医にとって、交見会に参加し易い環境になっていると思います。

中部支部の長年の課題の一つは、多くの症例が交見会やスライドセミナーで発表されているにも関わらず、機関誌である「診断病理」への投稿が極めて少ないとありました。この解決を目指し、また将来を担う病理医を育成することを目的として、前任の野島孝之先生のご尽力により幹事会、総会での議論を経て中部支部学術奨励賞が設立されました。内容は、筆頭発表した若手病理医を対象とし、受賞者には発表内容の「診断病理」への投稿を義務づけると共に、中部支部は投稿料の補助を行う形となっております。若手病理医は専門医試験合格前（カテゴリーA）、専門医試験合格3年以内（カテゴリーB）に区分し、交見会及びスライドセミナーの総会時に表彰しています。2012年冬の交見会から開始し、5回の会で、カテゴリーAが12名、カテゴリーBが3名、その他、最優秀発表者などを表彰しています。若手病理医にとって受賞は刺激的で、励みになるものと確信しています。受賞者の施設指導医の努力もあり、「診断病理」への投稿数は順調に推移しています。

事務局の主な業務は、本部から会員への各種情報の配信、交見会やスライドセミナーの世話人への支援として、症例募集、標本発送、交見会当日の手伝いなど、また、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管理などです。これから2年間、本部とより緊密な連携を取って、中部支部の発展のために尽力いたします。支部内外の皆様にはご支援、ご指導のほどをよろしくお願ひいたします。

近畿支部

大阪市立大学大学院医学研究科診断病理・病理病態学

大澤 政彦

平成 26, 27 年度に引き続き、日本病理学会近畿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。

近畿支部は 2 府 4 県からなり、会員数は 600 名を超えていきます。支部活動では、学術集会を、例年、年 4 回土曜に開催し、午前中に症例検討会を行い、午後には学術集会ごとに決められたテーマに関する特別講演と病理講習会を行っています。午前の症例検討は若手の発表が中心ですが、活発な討論が毎回なされています。毎年、若手病理医育成の目的で、若手の発表の中から優秀な発表に奨励賞を授与しています。午後の講演会でも活発な討論がなされており、日常の病理診断能力の向上に有用であると考えております。学術集会の企画は支部学術委員の諸先生方に担っていただきしております。このようなシステムはこれまでの支部活動の中で定着してきたものであり、若手病理医・研究医に活躍の機会を与えるという点からも有効であると考えており、今後も若手病理医・研究医が積極的に参加できるような機会を増やしていきたいと考えています。交通の便がよく、集まりやすいこともありますが、支部会の参加者はこの年々増加しておりますので、今後も多くの会員に参加していただき、病理医間の連携を深め、学術的な知識の習得だけでなく、様々な情報交換の場となるようにしていきたいと考えております。

若手のリクルートは支部活動におきましても重要な課題です。平成 26 年度より近畿支部におきましても医学生や初期研修医を対象とした「夏の学校」を 8 月に開催しております。過去 2 回とも参加者からは好評な感想をいただきしており、直接関係はあったかわかりませんが、参加者のなかから病理医をめざし、入局される方も出ております。本年度も 8 月に開催を予定しておりますが、今後もこの企画が定着し発展していくよう努力してまいりたいと思っております。

新しい研修制度も来年度より開始される予定となっています。今後どうなるか未確定な要素もありますが、支部としましても、各研修施設と連携をとりながら、情報を遅滞なく病理を希望する研修医に伝えていくようにしていきたいと思います。また、専門医更新のための研修内容につきましても、今後変わっていく可能性が言われていますので、会員の皆さんに遅滞なく伝え、混乱の無いようにしていきたいと思っています。



また、支部会員のご意見やご要望を把握し、日本病理学会の運営に反映するのも、支部の役割の一つであると考えます。ご意見などがございましたら忌憚なく支部事務局までお寄せいただきたいと思います。近畿支部発展のため、微力ではありますが、力を注いでまいりたいと考えておりますので、ご支援・ご指導を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

中国四国支部

川崎医科大学病理学 2 森谷 卓也

この度、平成 28 年～29 年度の日本病理学会中国四国支部長を拝命いたしました。2 期目になりますが、どうぞよろしくお願ひいたします。

中国四国支部は年 3 回の支部会（スライドカンファレンス）と、病理夏の学校を中心に運営がなされています。スライドカンファレンスはこの 6 月で 120 回目となります、70 施設が登録されており、標本の交換により有機的な学術情報の交換がなされています。世話人の皆さんのご負担が緩和されるよう、開催マニュアルが整えられており、ウェブによる演題登録システムも定着しました。また、事後には標本のバーチャルスライド化がなされ、発表時のパワーポイント原稿とともに検索することが可能となっています。さらに、新専門医制度を迎えるにあたり、支部会ごとに専門領域の講演（6 月、2 月）と共通講習（11 月）を実施し、支部会員の皆様の生涯学習、研修のお役に立てる体制が出来上がりました。次の 2 年は、これらのシステムがさらに円滑に行われるよう、検証も含めてより良い支部会作りに取り組んで行きたいと思っております。本支部では託児所の利用が他支部に比してやや少ない印象がありますので、これまで以上の呼びかけが必要と考えます。



病理夏の学校については、10 大学の持ち回りで行っており、今年が 17 回目となります。2 巡目が終了した後の展開について、そろそろ議論を始める時期にきていると思います。特に開催にあたっての資金面の問題は、支部全体のコンセンサスを得て行く必要を感じております。

昨年度、懸案であった若手病理医の会の準備が始まりました。支部会の際に集まって話し合いを続けており、有志のお二人に九州沖縄支部の会を視察していただきました。専門医取得後 5 年までの方々をメンバーとして、各県の代表を中心に関連してはどうかという意見が出ており、今年度はさらにそれを推進して実質的な活動に移行できるように努力する所存です。専門医取得のために参考となる標本セットが提供できる施設もリストアップされていますので、ぜひ希望者に活用していただきたい

ところです。支部会、夏の学校でも活躍を期待したいと思います。病理医のリクルートという点でも、この会の活性化とともに夏の学校、さらには支部会における顕彰（初期研修医または学部学生の演題発表に対して）など、充実を図ります。

以上の支部における活動は、支部会員の皆様、特に各委員会委員の皆様を中心に話し合い創意工夫された結果、現在に至っているものです。この、伝統ある支部会員の輪を大切にし、会員相互のコミュニケーションがさらに円滑に行われるようになりますが、これが支部長の最大の務めと感じております。2年間ご支援、ご指導のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

九州・沖縄支部便り

福岡大学医学部病理学講座・病理部/病理診断科
鍋島 一樹

今月に入り、雨間の晴れた日に見る木々の緑はまだ若々しくはあります、それでも落ち着きのある緑となり、心地よい木陰を作り出してくれています。

この4月には熊本・阿蘇地方を主とする大きな地震があり、大きな被害をもたらしました。幸いにも支部関係者には人的被害はなく、まさに不幸中の幸いでした。しかし、先の支部総会で写真を交えた報告がありました、住まいや診療の場、研究・教育施設にもたらされた被害は大きく、その影響はいまだに続いております。第105回病理学会総会を主催された笹野会長にはその収益から、被災した熊本地方の病理関係者へ時期を移さぬタイムリーな援助をお送りいただき、感謝申し上げます。今後は、支部会（スライドコンファレンス（スラコン））の折に、熊本で被災された先生方よりその経験をもとに、病院の病理診断科・病理部における大きな地震への備え（標本の保存の方など）に関する提言をもらうことなども企画したいと思っています。

支部活動は、前任の横山支部長のご努力で、いたって順調ですので、基本的にはその方針を継承し、さらに伸ばして行けるように支部会員皆さんのお手伝いができればと思っています。年6回のスラコンと年1回の病理集談会が活動の基本で、若手にとっては標本の見方、考え方を広く学べる大切な機会ですし、ベテランにとってもいろんな分野で知識をupdateする貴重な機会です。発表後には当日の討議内容を含めた発表PowerPointファイルがホームページ上にアップされ、復習に役立つよう工夫されています。若手の発表でさらに症例報告として論文化されたものの中から、学術委員会の審査を経て、若手病理医奨励賞も贈られます。若い病理医にとっては、各領域の代表的疾患を集めたティーチングファイルが、横山支部長の時に整備され



たことも大きなサポートになっています。実際の標本とホームページ上にアップされたその組織所見があり、必要に応じて参照できるようになっています。そろそろファイルのupdateの時期になっているので、よろしく、というのが横山先生からの引継ぎ事項ですので、取り組んでいかねばと思っているところです。「若手病理医の会」も熱心で、年2回ほどスラコンの日にあわせて、午前中にこのファイルを使っての勉強会をやっています。その際にも託児所設置が欲しいという要望があり、先の支部総会で快く承認されました。一層のサポートになればと思うところです。今年で第6回を数える病理学校も、参加者から病理医の道を歩み始めた者が7、8名ほどおり、病理医の存在と魅力を知ってもらえる大切な取り組みと考えています。一方で課題もあります。スラコン標本や発表内容、ティーチングファイルのホームページ上へのアップは多くの会員に利用され、有用ですが、サーバーの維持には費用もかかるということです。特にWindows XPのサポート終了によって、機種の更新にも直面し、技術的、経済的の両面から検討が必要となりました。ワーキンググループを立ち上げて早急の対応を検討しているところです。

以上、簡単な抱負も含めて九州・沖縄支部からの現状報告をいたしました。スラコンの際の学術講演会など、他の支部の先生方にも大変お世話になっております。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

病理専門医制度運営委員会だより（第7号）

以下、「1. 新しい専門医制度と病理専門研修プログラムについて」、「2. 専攻医採用について」につきましては、状況が流動的でございますので、その点をご理解いただいた上でお読みくださいますよう、お願い申し上げます。

1. 新しい専門医制度と病理専門研修プログラムについて：

基幹施設を中心とした新しい研修プログラムを準備していただき有難うございました。担当された諸先生方に改めて深謝申し上げます。本原稿は6月中旬に記述していますが、既に報道等でご存知のとおり、新しい専門医制度の開始をめぐっては現在、非常に流動的な状況にあります。病理学会として、具体的な研修プログラム運用の方針案については今後、理事会等の議を経て皆様にお伝えする予定です。

2. 専攻医採用について：

こちらも上述のようにきわめて流動的になっており、現時点（6月中旬）で確定的な日程をお知らせすることはできません。従来の予定では、6月末までに専攻医の予備登録は終了しており、平成28年8月中旬までに全国の2年次研修医に向けて全プログラムが公開され、研修医は希望する専門プログラムを一つだけ選び、応募することになっていました。しかしながら、専攻医予備登録も流動的になっており、このままで行くと各プログラムによる採用試験（これはこれまでのお知らせとは異なる）

り、9月中旬から10月中旬の間で、各プログラムが試験日程を自由に組んでいただくことになっていました。なお、プログラムの採用試験の内容は、病理領域の場合面接が主になると思われ、必要に応じて筆記試験などを追加することになります。)も現状では行えるかどうか不明瞭になっています。プログラムの運用や専攻医採用について、当初予定された専門医機構による採用方式が行えるかどうかかも、6月中旬の段階では確定していません。これらの状況についても、今後、理事会等の議を経て皆様にお伝えする予定ですので、病理学会HPなどで確認をお願いします。大学院生として専門研修を開始する方の場合、大学院入学試験時期や合否結果などが応募や研修形態に影響を及ぼす可能性がありますが、各施設においては柔軟なご対応をいただけますようお願いします。

3. 病理専門医資格更新に関する重要なお知らせ：

本年度(2016年秋)に更新を迎える病理専門医の皆様への重要なお知らせです。本年度も専門医資格更新には日本専門医機構の認定による更新と、従来の病理学会認定による更新と二通りの更新方法があります。更新の手順などについては、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たいと思います。更新基準については病理学会の会員専用ページにも掲載されています。なお、昨年度の更新手続きでは、対象者の約85%が日本専門医機構の認定更新、約15%が病理学会の認定更新手続きをされました。専門医資格更新についても多少流動的な面がありますが、可能な限り日本専門医機構による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。ただし、やむを得ない事情がある場合は学会専門医での更新申請もしていただけます。

日本専門医機構認定病理専門医資格の更新を行うには、「病理学会」による単位(該当期間：平成23年11月～平成28年10月)と、「専門医機構」による単位(該当期間：平成27年4月～平成28年10月)の両者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、本年度(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。その他の学会や研究会の出席点数についてはHPなどを参考にしてください。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っていただき、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(コピーも可です)。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移行期であるため病理学会分の点数と専門医機構分の単位など、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。これに対してより簡単に理解しやすい説明書(専門医資格更新ガイド)を作成し、更新年度に当たる先生方には8月～9月頃を目途に郵送し、病理学会のHPにアップする予定です。本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です)を参考に手続きをしていただきたいと考えております。

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、平成28年秋に申請をされる方については移行措置期間単位として1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。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、従来よりお願いしてまいりましたが、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。

4. 今後の日程について：

- ・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2年次初期臨床研修医に対する専門研修プログラム選択は平成28年8月中旬から9月中旬にかけて行われ、採用試験(1回目)は、平成28年9月中旬以降に行われる予定です。
- ・平成28年度細胞診講習会は、平成29年2月11-12日に大阪市立大学で行われます。

(文責：北川昌伸・清水道生・村田哲也)

==特集① 記憶に残る症例=====

忘れ得ぬ剖検

北海道立子ども総合医療療育センター 高橋 秀史

もう十年以上も前で、前に勤めていた病院時代の話で、資料も手元にない、本当に記憶だけで、「記憶に残る」剖検症例を紹介したいと思います。

平日の夜中、携帯が鳴り、この時間に剖検か、と半ば覚悟で出ると、やはり、産科の医師からの剖検依頼だった。軽い妊娠中毒症で、帝王切開した妊婦が、児を娩出後、そのまま手術台の上で原因不明の循環不全で亡くなつたと。一気に目が覚めて、原因解明出来るか、医事紛争で裁判に立つことになるか、などなどいろいろな不安が浮かぶ中を、タクシーで病院へと向かった。主治医は普段から真面目で誠実に仕事をこなす産科医で、3時間以上も蘇生処置の後で、肉体的にも精神的にも疲労困憊の中を、直ぐに連れて帰るという夫を、さらに一時間近くも説得して剖検の承諾を得ていた。

時々、尿淡白が出る程度で、血圧も高いということもなく、念のためと帝王切開の依頼を受けた妊婦だったが、開腹した途端に、血圧が乱高下し、あっと言う間に心停止に至ったという話だった。とりわけ出血が多いということもなかった。肺梗塞、羊水塞栓か、心臓か、などどれも合点がいかないまま、真夜中の解剖を開始した。帝切の手術創を再び開け、開胸開腹するも、肺にも心臓にもこれといったマクロ所見は見当たらず、困ったなと思いながら手を進めた。すると、左副腎にゴルフボール程の腫瘍を触れた。「フェオクロ（褐色細胞腫）です、まず、間違いない」と主治医に伝えた。この妊婦さんは、楽しみにしている初の出産という陰に、褐色細胞腫という、言わば時限爆弾を抱えていたのか、と何ともやり切れない思いが湧いてきた。だが同時に、産科医はお疲れの中、悲嘆にくれる夫を説得して剖検の説得をして、また、その夫も動転する想いの中で応諾してくれて、そんな想いに応えられて、私は少しだけ安堵した。

実は、褐色細胞腫には、ある経験があった。麻酔の研修医時代に、副腎腫瘍の手術が回ってきて、高血圧がある患者なのに褐色細胞腫が十分に除外されていなかった。研修医の分際で外科部長に直談判し、開腹して、もし血圧の乱高下など褐色細胞腫の疑いあれば、直ちに手術を中止する、との約束を得た。褐色細胞腫ならば、研修医には手に余るのは勿論、患者の命に関わるのだ。そして当日、開腹後直ちに約束通りに閉腹された。私の中の、生まれついての2チャレンジルールが、この時には、役立った。

十万人の妊婦に一人、褐色細胞腫があるという文献報告もある。日本でも毎年、数人はこのような事例があつても不思議ない。産科医には子宮だけでなく、一度は副腎にもエコーを当ててみてはどうだろう、と言っている。

記憶に残るというか、忘れることの出来ない剖検症例でした。

記憶に残る一例

秋田厚生連平鹿総合病院 病理診断科 高橋 さつき

今から10年以上前のことである。内視鏡で生検された十二指腸粘膜下腫瘍の組織は、よく見る腺癌とは異なっていた。組織は少量だったが、腺管構造や粘液産生は見えず、胞巣状あるいは充実性の腫瘍であった。すぐ下のあるべき臓器は脾だが、通常の浸潤性導管癌ではない。脾島細胞由来の腫瘍、あるいはsolid-pseudopapillary tumorを推定し、鑑別しようと考えた。患者にホルモン産生過剰による症状は無く、組織の免疫染色でもシナプトフィジンやクロモグラニンAは陰性を示し、脾島腫瘍は考えにくかった。一方、アルファ-1-アンチキモトリプシンがびまん性に陽性であった。アルファ-1-アンチトリプシンは一部陽性を示した。Solid-pseudopapillary tumorと考えられた。さらにCEAも陽性を示したので、導管上皮の性格もあわせ持つ非典型的な例だった。しかし、組織構築は導管癌とはかけはなれているので、腫瘍の進展はある程度緩徐かと期待した。カンファランスで外科医に、腫瘍を切除して欲しい、と強めに要望した。それまで病理から、外科手術を押したことほとんどなかった。

普段と異なり、意見を表明した理由は、この例の1年ほど前、類似の脾腫瘍が発生した若年男性のことを思い出していた。近隣の大学病院に紹介されたが、診断に手間取るうちに腫瘍が進行。手術不能になり、帰院し死亡したのだった。後手にまわった感が残った。

さて、この例ではすみやかに脾頭十二指腸切除が行われた。脾頭部の主腫瘍は大きく、リンパ節転移と、数個の播種を伴い、悪性であった。しかし、外科医の腕がよく、また幸いなことに、腫瘍の性質も、術後の化学療法によく反応するものだった。何種類か変更しながら化学療法が持続され、49歳の女性はその後4年半ほど持ちこたえられた。

インターネット検索が普及してきた時代だった。主治医から、どれくらい詳細な腫瘍の性質が伝えられたのかはわからないが、患者氏は自分で脾癌の生存率を調べ、平均的経過なら、あつという間に天国に行つてもおかしくないので、こんなに長く家族とすごしたりできて幸運、と言っていたらしい。あとでそつと、外科医に聞いてみた話である。

がん治療の成績に関し、10年生存率、5年生存率、2年生存率によって比較などと、がんの生物学的悪性度に幅があることは知られるようになってきた。中でも、脾の通常の浸潤性導管癌なら、誰しも自分に降りかかってこないことを祈る部類の腫瘍だ。がん治療は臨床家の表舞台であるが、腫瘍の性質を分類することにより、ささやかながら、病理が縁の下から貢献できたかな、という印象を持っている。

医薬品副作用被害救済制度の適用に役立った病理医の想い

長岡市立川綜合病院 病理診断科 岡崎 悅夫

病理医として 50 年。これまで経験し蓄積してきたことを、知恵や人間関係もふくめ活かして、人のため社会のためになる仕事をしたい。小学生の作文のように素朴なことを考えていたところ、5 年前ひとつの“夢”が実現した。病理医は、組織診断書を書いて結果をフォローするだけでなく新しい役割を摸索すべき時代になったと思う。

ソリブジン薬害事件をはじめ医薬品副作用死が多かった時代の「剖検輯報」にも副作用と分かる例は収載されてない。新潟県下の肝臓病専門医のグループが集計した原因不明の急性肝不全の“原因”を調べたデータがある。原因は殆ど（19 例/23 例）が薬剤性肝障害の結果であると結論づけられている。ところが剖検輯報に副作用の剖検例はない。何故だろうかといつも不思議に思っていた。医薬品にまつわる問題は利害関係が複雑に絡まっており、疑問はあっても病理診断するには説得力のあるデータが足りなかった。

抗けいれん薬のテグレトール（Carbamazepine, CBZ と略す）は、抗てんかん薬として 50 余年前から日本でも使われている。副作用の出現率は 10-60% と頻度は高く、皮膚、肝、腎等に起こりやすいといわれるが、重症例は必ずしも多くない。最近、特定の遺伝形質とこの *idiosyncratic drug reaction* の関係が証明されてきた。症例は 60 歳代女性。てんかん発作を起こし CBZ 400 mg を投与開始。80 日目ころ腎機能障害に気づき尿細管間質性腎炎を疑う。その 10 日後に服薬止。中止 40 日後に急死。血液透析のカテーテルから感染した貧血症、敗血症になったと考えた。剖検の結果、腎、肝、副腎、脾は腫大する。腎の剖面は陶器様に白っぽい。組織学的には、尿細管間質性腎炎（左 180 g, 右 220 g）の所見であった。肝では肝細胞の巢状壊死変性と鬱血があり 1,600 g。腎、肝とも著明な CD 163 陽性マクロファージの浸潤を認め尿細管上皮や肝細胞が破壊されている。副腎（8 g, 7 g）の皮質は不規則な壊死変性であり膿瘍や出血は認めない。尿細管間質性腎炎、肝細胞や副腎皮質の変性には T 細胞の関与した変性が認められ、この部位に CD8 陽性、Granzyme や Perforin 陽性細胞が多い。心筋に巢状の変性と CD8 細胞の浸潤が散在し（380 g）、洞結節細胞の減少をみる。本例は臨床経過と組織像の類似性から、主診断「カルバマゼピンによる多臓器障害」とした。

半世紀も使われてきた CBZ の副作用について剖検報告は、文献は検索の限り見出せなかった。腎・肝・皮膚等の生検できる臓器の検討報告がほとんどを占める。本例は医薬品副作用被害救済制度の適用申請をしたが、第 1 回はデータ不足で却下。不服申し立てに添えた Perforin 等の新しいデータや最新の文献情報から評価され、再審査では承認された。中越地震の激震地の出来事であった。

臨床的にも、剖検時肉眼所見でも死因の推定が難しかった妊娠

22 週目の妊婦救急患者の 1 例

国際医療福祉大学 病理診断科 岡田 真也

近年、病理診断医の仕事は病理診断、免疫組織化学的染色、細胞診、術中迅速診断、分子病理学的検査と、そして病理教育などがあり、激務が常態化し、負うべき責任は重い。特に一人病理医である場合は尚更である。一方で病理解剖数の減少が危惧されているが、毎日、病理解剖の受付終了時間になると、「今日も無事、終わった」と安堵するのが現場の本音で、「お亡くなりになった患者様がいないのは良いことだ」とスタッフらと共に言い訳し、一方で病理診断医が少な過ぎると憤慨している自分がいる。しかし、そんな矛盾にジレンマを感じつつ、やはり剖検は大変重要な病理業務であると痛感した 1 例を紹介したい。

患者は 20 歳代の女性。3 妊 2 産、妊娠 22 週目。自宅で腹痛、下痢を訴え、救急外来受診されたが、突然急変し死亡。緊急検査での生化、末血データ、腹部エコー所見など、臨床的には死因不明であり、原因究明のため剖検となった。剖検時、肉眼的には胎盤早期剥離を否定できない胎盤後面血腫、播種性血管内凝固症候群 DIC と全身（肺、腎、肝）に急性循環不全を示唆するショックの所見があった。臨床医からは胎盤早期剥離、妊娠中毒症の所見はなく、死因として羊水塞栓症の検索をまず依頼された。組織学的には肺、腎、肝にはフィブリン血栓があり、直接死因として強いびまん性肺胞障害 DAD（肺-左/右：963/908 g）があった。アルシアン青染色、cytokeratin 染色にて母体血管内の羊水塞栓子は確認できなかった。特筆すべき所見として、子宮壁と胎盤間に血腫とヘモジデリン貪食マクロファージの帶状浸潤という生体反応がある点で、3 日以上前からの胎盤早期剥離を疑う所見（Fig. A）があると考えた。剖検の一次報告では、

- ① 胎盤早期剥離 → DIC → ショック → DAD → 死
- ② 「不明の病因」 → DIC → 胎盤早期剥離様の変化 → ショック → DAD → 死

の可能性を臨床医に報告した。しかし、ここで根本的な死因をめぐり臨床側と意見が割れた。① では医療事故になりかねないと強く否定された、「不明の病因」を究明すべく、病理学的に再検討となった。死後 12 時間以上の剖検であったため、初回の鏡検ではあまり重要視しなかったが、子宮壁内、肺、腎の毛細血管内にグラム陽性球菌の菌塊が散見された（Fig. B-D）。好中球の浸潤は少なく、死後変化と考えていた。しかし血管内のみに限局していることが気になり、臨床医から家族に、生前の状態の確認を取ってもらったところ、1 週間ほど前に高熱と強い咽頭炎があり、A 型溶血性連鎖球菌が 3+ と検出されていた。その際、抗生素と消炎剤内服が処方されていたことが判明した。妊婦への抗生素と消炎剤の適正な投与に関しては専門医に判断を委ねるが、いわゆる「人食いバクテリア」といわれる

「劇症型 A 型溶血性連鎖球菌」による菌血症が根本的な死因の候補として考えられた。そこで、

- ③ A 型溶血性連鎖球菌感染→重篤な咽頭炎→菌血症の治療中→DIC→胎盤早期剥離様の変化→ショック→DAD→死

として再報告したところ、臨床経過に合致すると主治医からの同意が得られ、ご遺族も納得された。

当初、①の剖検報告のみでは、本例は医療事故調査報告対象例となっていたと思われ、実際、その可能性も検討された。特に救急搬送された患者様の剖検報告をする際には、十分な臨床情報を得られることは難しい。そのためには臨床医、ご遺族を含めた十分な臨床情報が必要であった。今回は慎重な臨床病理学的再検討によって、新たな死因の可能性が追求できたが、十分に情報収集することが非常に重要であると痛感させられた1例となった。この結論は剖検なくしては、到達できなかつた結果であり、剖検の大切さを再認識させられた。今後、更に詳細な検索として、PCRによる劇症型 A 型溶血性連鎖球菌の確認も検討している。

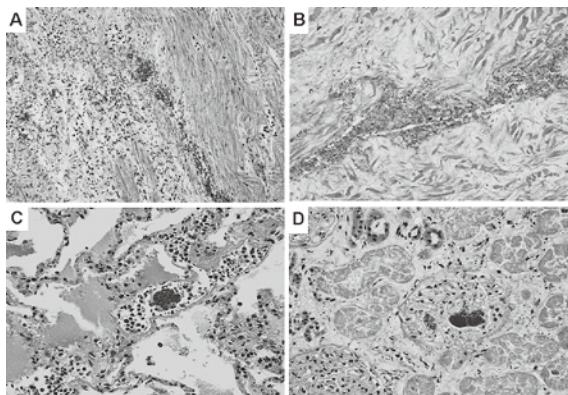


Fig. A) 子宮内胎盤剥離面：ヘモジデリン貪食マクロファージの帶状浸潤あり（HE, ×10）、B) 子宮筋層内（HE, ×10）、C) 肺胞毛細血管内（HE, ×20）、D) 腎糸球体内（HE, ×20）、B-D) 球菌の菌塊あり。

ささやかな世界初

慈泉会相澤病院 病理診断科 樋口 佳代子

症例 1：57 歳、女性。食思不振と体重減少のため経過観察されていたが、低血糖による意識障害にて緊急入院。CT にて胃上部に数センチ大の 2 個の腫瘍が認められ、胃全摘が施行された。術中空腸漿膜側にも多発腫瘍がみられたため空腸の一部が合併切除された。切除標本では、肉眼的にあきらかで組織で GIST と診断された胃体上部の径 8 cm と 5.5 cm の粘膜下腫瘍および同じく小腸漿膜下腫瘍の他、組織学的検索にて、筋層内に GIST の芽と思われる病変が多発性に認められた。本病態について考察した結果、GIST 関連遺伝子の germline mutation が疑わしいとの考えにいたった。兵庫医大的廣田先生に切片を送り遺伝子検査をしていただいたところ、手術検体の腫瘍部、非

腫瘍部ともに c-kit 遺伝子の exon13 codon642 に Lys → Thr の変異（K642T）がみつかった。その後血液検査でも同様の変異が判明し c-kit 遺伝子の germline mutation が証明された。みつかった変異はこれまで報告されていない新規のものであり、Human Pathology に症例報告した。

症例 2：84 歳、女性。10 年前より検診で右肺下葉末梢肺野に GGO が指摘されていたが徐々に増大したため摘出された。病変は長形 1 cm 大、末梢肺野に粘液貯留をともなって肺胞壁に沿って上皮細胞が増生していた。構成細胞は基底細胞、粘液細胞、線毛細胞の 3 種類で、ciliated muconodular papillary tumor (CMPT) と呼ばれる稀な病変であった。これまでの報告例では良性の経過をとることが知られているが、詳細な病態についてはよくわかっていない。肺の詳細不明な単発の増殖性病変ということで、一通りの遺伝子検査はやってみようと思い、EGFR、KRAS、ALK 検査をおこなったところ、EGFR 隆陰性、KRAS 隆陰性、ALK 検査は高感度免疫染色、FISH とともに陽性であった。良性病変と思っていたので大変驚いたが、同時期に癌センターのグループが CMPT 10 例について遺伝子解析をおこなった論文が J. Thorac. Oncol に掲載され、かなりの率で BRAF や EGFR の遺伝子変異が出現することが報告された。しかし ALK 遺伝子変異はみられず、我々の症例は世界初の ALK 陽性の CMPT と思われた。ちなみに本例では BRAF (V600E) 免疫染色は陰性であった。CMPT の本態の解明に寄与する情報であると考え現在症例報告として投稿中である。

都会から離れた地方の救急病院であっても、今や最新の遺伝子検査や世界的なコンサルタントへのアクセスが可能である。身近な症例から世界初の感動を味わうことができる時代に病理医であることに感謝したい。

記憶に残る症例

近畿大学医学部病理学 清水 重喜

病理医は、患者さんの呼吸機能などに大きく影響するリスクのある手術をするかを決めなくてはならないことがあります。私の忘れられない症例は、胸膜肺全摘を行うか、経過観察のみにするかを迷った胸膜病変の方です。

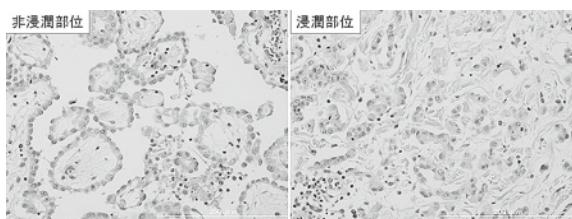
60 歳代の女性で、肺腺癌のため、手術が施行されました。その際に、肺癌以外に壁側胸膜に 10×30 mm 大ほどのポリープ状病変が認められました。中皮細胞の増殖からなる病変で、浸潤を伴う高分化型乳頭状中皮腫と呼ばれる低悪性度の病変と高悪性度の胸膜悪性中皮腫が鑑別となりました。胸膜悪性中皮腫と判断した場合は、外科医が胸膜肺全摘を行うと言つきました。しかし、高分化型乳頭状中皮腫と考えれば、胸膜肺全摘の必要がなく、経過観察となります。

診断書に、高分化型乳頭状中皮腫と記載し始めると、突然に、「浸潤があるので、高悪性度の胸膜悪性中皮腫ではないか？ 手術をしなければ患者さんを殺すのではないか？」と心に浮かび、

診断書が書けなくなりました。胸膜悪性中皮腫と記載し始めると、「胸膜肺全摘では異型中皮細胞増生が認められず、浸潤を伴う高分化型乳頭状中皮腫と結果的になり、多くの方から非難されるのではないか？」と考えて、診断書が書けなくなりました。診断は日々変動し、夜に寝ても思い出して起きてしまうことが続きました。最終的に、浸潤を伴う高分化型乳頭状中皮腫と考えましたが、診断書が書けませんでした。そのため、最も信頼する胸膜病変を専門とする病理医に相談することにしました。彼も、浸潤を伴う高分化型乳頭状中皮腫と判断したため、浸潤を伴う高分化型乳頭状中皮腫で診断書を記載しました。所見の中で、「浸潤所見があるため、通常の胸膜悪性中皮腫が完全には否定できないので、十分な経過観察をお願いします」と加えました。

2週間ほどが経ち、その症例の胸膜肺全摘の検体が外科から提出されました。「通常の胸膜悪性中皮腫が完全には否定できない」と所見に記載したため、胸膜肺全摘が施行されたのだと思いました。その検体には、胸膜に径5mmの大いな肺腺癌の播種を認めました。しかし、異型中皮細胞増生を探しましたが、発見できませんでした。浸潤を伴う高分化型乳頭状中皮腫で良かったのだと思われます。所見の書き方に注意が必要であると悟らされることになりました。私が注意深く所見を書いていれば、経過観察となり、結果として無駄であった手術を避けられたのかもしれません。

中皮腫パネルの事前投票では、高分化型乳頭状中皮腫と胸膜悪性中皮腫で大きく票が割れました。大変に難解な症例であったと感じます。難解な症例に遭遇したときは、周囲の先生方などのサポートが重要な思われました。その先生方への日々感謝の心を忘れずに、診療に当たりたいと思います。



「快心の診断を下した一症例」（から始まる流浪の旅）

JR広島病院 教育研修部兼診療部臨床検査科 中山 宏文
若手病理医が病理専門医試験に合格し、よちよち歩きをはじめると、その人生に多大な影響を及ぼすいわゆる「快心の診断を下した一例」を経験します。その一例とその後の病理医人生の一部をご紹介させていただきます。

約20年前、hyaline cellが多数出現するbenign mixed tumor of the skin/chondroid syringomaの一亜型（と当時の私には何の疑

いもなく思われた）を経験した。「快心の診断」を下し、自らの手で施行したケラチンやアルファ平滑筋アクチン等免疫染色標本による免疫組織化学的検討を加えて、hyaline cellはepithelialであり、myoepithelialではない等と考察し、自信満々に症例報告として投稿した。ところが、2名のrefereeからは、診断が違う、nodular hidradenomaではないか、と指摘され、掲載を望むなら、benign mixed tumor of the skin/chondroid syringomaとして典型的な所を示すよう指導された。幸い、典型像が一部に確認でき、無事掲載された（Nakayama H, et al. Jpn J Clin Oncol 1996; 26: 237-242）。この症例報告の投稿から掲載までの経過を通じて、突っ走る診断の危うさを認識し、査読がある雑誌への症例報告が重要である事を深く自覚した。

一方、上述の過程で、アルファ平滑筋アクチンなど平滑筋形質に興味を持つようになり、benign mixed tumor of the skinの症例を集積しhyaline cellを再検討する中（Pathol Int 1998; 48: 245-253）で、腫瘍被膜を構成する細胞の平滑筋形質に興味が沸き（Pathol Int 2002; 52: 25-30），同時に唾液腺のcounterpartである多形腺腫の被膜にも注目し（Mod Pathol 1999; 12: 445-449），さらに、被膜と言えば甲状腺、ということで甲状腺濾胞性腫瘍の被膜も検討した（J Clin Pathol 2002; 55: 917-920）。大学院生時代から興味ある臓器は消化管および肝であったため、胃癌のcancer-associated fibroblastおよび肝細胞癌の被膜構成細胞における平滑筋形質も調べた（J Clin Pathol 2002; 55: 741-744および2004; 57: 776-777）。いずれもたいへん地味ではあるが、「快心の新知見」を得る事ができた。

「快心の診断を下した一症例」から始まった流浪の旅を概説させていただきました。当時の上司（恩師）はじめ支援してくださった皆様には、当時も今もこれからも永遠に、感謝感謝です。

未来につながる剖検のために～出血点検索の工夫～

九州大学病院 病理診断科・病理部 古賀 裕

私は臨床医が長かったこともあります。44歳でも若葉マークの病理専門医である。同世代は教授（候補）やバリバリの病院病理医であり、やや肩身の狭い毎日である。起死回生の一発はめったにないが、術後の剖検などは臨床経験が役に立つことがある。

胃癌術後15日目で死亡した高齢者の剖検症例があり、死因は術後脾炎による出血が疑われた。考えあって残胃と脾臓を大動脈ごと一塊にして摘出した。手術記録と照会しながら切離血管のクリップを確認し、手術自体に問題がなかったことを確認した。次に腹腔動脈根部から注水して漏水部を同定し、死後変化や剖検時損傷や注水時の圧損傷の可能性を排除するため組織学的検索を行った。脾臓には好中球を中心とした炎症細胞が浸潤し、動脈へも波及し破綻しており、脾炎による出血が確認できた。生体では血管造影検査で出血点を同定するが、死後は同じ方法は使えない。血流がなければ流してみようという発想がうまくいった症例であった。

肺癌術後6週目に大量喀血にて死亡した剖検症例があった。術後に退院していたが、6年前に発症していた半月体形成性糸球体腎炎（免疫抑制剤内服中）の急性増悪で再入院となった。ステロイドパルス療法後に喀血し気管支鏡で凝血塊の除去を試みたが、右気管支から大量出血して死亡した。術後6週目の出血は通常起こり得ないこともあり、主治医も剖検に積極的であった。臓器摘出時に出血点に影響を与えないように、肺と縦隔臓器を一塊にして摘出した。主治医に気管から右気管支へ開放してもらい、手術で処理した血管に問題ないことと気管支鏡で見た出血点を同定してもらった。組織学的に気管支肺動脈瘻と周囲の細菌感染を確認できた。

術後早期に患者が死亡すると、主治医は自らの处置や判断に落ち度がなかったかと自責の念にかられる。上記剖検では一例目は剖検時の機転で二例目は主治医の協力で、「避けることが難しい死」であったことが証明された。患者は不幸にして死亡したが、主治医の重荷が少しでも和らげばと思う。また今後の診療をより慎重にと主治医には願うばかりである。

漫然と剖検すると死因となった病変部を損傷したり、見逃したりする可能性がある。手術と同様に、剖検でも事前のイメージトレーニングが重要だと私は考える。よい剖検は病理医の努力だけではできない。主治医から多くの臨床情報を引き出し、彼らが何を求めているのかに耳を傾け、協力して行うことが重要である。

「The pathologist knows everything, but always a little too late.」というmedical jokeがあるが、この後に「not too late for future patients」という一文が入るような剖検をしたいものである。

==特集② 私の恩師 ===== わが恩師：斎藤 文雄先生

日本大学医学部病態病理学系人体病理学分野 羽尾 裕之

私が平成2年に日本大学医学部を卒業し循環器内科で研修を始めた当時、虚血性心疾患に対して冠動脈血行再建術が盛んに行われていました。現在はステント治療が主流となりましたが、そのころはまだバルーンカテーテルによる狭窄血管の拡張術が行われていました。しかし、多くの患者さんが再度、狭心症状を訴えて再入院してきました。循環器内科医を目指していた当時、血管で何が起こっているのかをこの目で確かめたり、また、これらの治療法がなぜ一定の効果しかないのかといった疑問を抱くようになりました。

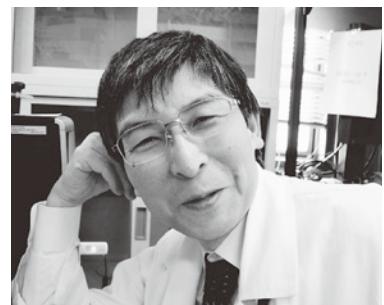
当時所属していた駿河台日本大学病院（現 日本大学病院）の循環器科に病棟医長として私たち新人医局員の指導に当たってくださっていたのが、斎藤文雄先生でした。斎藤先生は40歳前の油の乗り切った年頃で、私たちを熱く、そして厳しく指導してくださいました。入院患者さんの新人担当医は順番で受け持つことになっていましたが、なぜか私の担当患者さんは重症の方ばかりで、長いこと家に帰れず病院に寝泊まりするよう

な生活でした。そんな時も、必ず一緒に病室に行ってくださいり、細かく手技や所見のとり方を教えてくださいました。病棟ではこっそりと私に「お前だいぶ臭いから、家に帰ってシャワーを浴びて着替えてこい。」とおしゃってくださいました。

研修2年目の半ばを過ぎたころ斎藤先生から大阪の国立循環器病センターの病理でレジデントとして勉強してこないかとの話をいただきました。ご自身が循環器病センターのスタッフとして出向されていた経緯がありました。時を同じくして臨床検査部病理の部長に由谷親夫先生がおられました。斎藤先生は病理にちょくちょく顔を出し由谷先生と一緒に研究や病理の勉強をされていたため、お二人は非常に良い関係であったと後にお聞きしました。臨床での疑問もあり、この機会は逃すものかとレジデントに応募したのを覚えております。このような縁があつたお陰で、平成4年に病理レジデントとしての大阪での生活が始まりました。レジデントを修了してからも斎藤先生との縁は続き、学会発表や論文のご指導を丁寧にしてくださいました。

当時はまさか、それから病理を一生の生業にすることは露程も思っていませんでしたが、今思い返しますと斎藤先生の一言が私の病理医への第一歩だったと認識しています。大学病院で毎日昼夜を問わず兄貴のように親身に指導してくださった斎藤文雄先生がおられたから、また常に患者さんのために全力を尽くされるお姿を見ていたからこそ、今の私があると思っています。斎藤先生は私が病理医に転身後も駿河台日本大学病院で循環器科の医局を支えて臨床の第一線でご活躍でしたが、志半ばで病に倒れました。入院中の先生に面会に伺いましたが、亡くなる数日前まで私の投稿論文のチェックをしてくださいました。斎藤先生の朱の入った原稿は大切に保管しております。最後にお会いした日、病室から帰ろうとした私の手を小さくなってしまった手で驚くほど強く握

り、「頑張れよ、羽尾ちゃん。いつか日大にもどつてこいよ。」とおしゃってくださいましたことは一生忘れられません。今年3月に約20年ぶりに母校に帰ったことを天国の先生にご報告できたことをうれしく思っています。



大学医局での斎藤文雄先生

==支部報告=====

-- 関東支部 -----

山梨ぶどうの会

第 97 回

平成 26 年 10 月 20 日 参加者 21 名

於：山梨大学医学部 基礎研究棟 6F 大会議室

特別講演

「乳頭状病変を含めた乳管内上皮増殖性病変の鑑別」

三重大学医学部附属病院病理部講師 小塚 祐司 先生

症例検討会

番号/部位/年齢・性別/病理診断/出題者

567 / 乳腺 / 30 歳代女性 / Ductal carcinoma in situ /

中澤 匡男 (山梨大学・人体病理)

568 / 乳腺 / 40 歳代女性 / Intraductal papilloma /

中澤 匡男 (山梨大学・人体病理)

569 / 乳腺 / 60 歳代女性 / Invasive ductal carcinoma with apocrine differentiation /

井上 朋大 (山梨大学・人体病理)

第 98 回

平成 27 年 3 月 6 日 参加者 21 名

於：山梨大学医学部 基礎研究棟 6F 大会議室

特別講演

「泌尿器病理のピットフォール」

名古屋第二赤十字病院病理診断科部長 都築 豊徳 先生

症例検討会

570 / 膀胱 / 60 歳代男性 / Urothelial carcinoma, sarcomatoid variant /

小山 敏雄 (山梨県立中央病院・病理)

571 / 膀胱 / 70 歳代男性 / Urothelial carcinoma, sarcomatoid variant /

小山 敏雄 (山梨県立中央病院・病理)

572 / 前立腺 / 70 歳代男性 / Adenoid cystic carcinoma /

近藤 哲夫 (山梨大学・人体病理)

第 99 回

平成 27 年 9 月 4 日 参加者 11 名

於：山梨大学医学部 基礎研究棟 3F 人体病理学講座集会室

症例検討会

573 / 肺 / 50 歳代男性 / Myoepithelial carcinoma /

田原 一平 (山梨大学・人体病理)

574 / 口腔頸粘膜 / 50 歳代男性 / Hyalinizing clear cell carcinoma /

河西 一成 (山梨大学・人体病理)

575 / 耳下腺 / 10 歳代男性 / Sclerosing polycystic adenosis /

井上 朋大 (山梨大学・人体病理)

第 100 回

平成 28 年 4 月 1 日 参加者 18 名

於：山梨大学医学部 基礎研究棟 6F 大会議室

特別講演

「食道癌の病理」

東京都健康長寿医療センター病理診断科部長

新井 富生 先生

症例検討会

576 / 腎臓 / 30 歳代男性 / Mucinous tubular spindle cell carcinoma /

田原 一平 (山梨大学・人体病理)

577 / 腎臓 / 70 歳代女性 / Solitary fibrous tumor /

井上 朋大 (山梨大学・人体病理)

578 / 軟部組織 / 40 歳代男性 / Nodular fasciitis /

大石 直輝 (山梨大学・人体病理)

579 / 肝臓 / 70 歳代男性 / Metastasis of extramammary Paget's disease in liver /

大石 直輝 (山梨大学・人体病理)

事務局：山梨大学医学部人体病理学講座/附属病院病理部

担当：中澤 匡男

e-mail : tadaon@yamanashi.ac.jp

-- 中部支部 -----

中部支部編集委員 浦野 誠

東海病理医会 検討症例報告

第 318 回

(平成 27 年 11 月 14 日参加者 16 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

4881 / 新城市民病院 / 黒田 誠 / 80 / 女 / 頸骨 / 腐骨 /

Sequestrum with actinomycosis

4882 / 蒲郡市民病院 / 浦野 誠 / 10 / 女 / 舌 / 舌腫瘍 / Granular cell tumor

4883 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 10 / 女 / 甲状腺 / 甲状腺癌 /

Papillary carcinoma, diffuse sclerosing variant

4884 / 静岡市民病院 / 浦野 誠 / 40 / 女 / 卵巣 / 骨盤内腫瘍 /

AFP producing ovarian tumor

4885 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 20 / 女 / 大腿骨 / 大腿骨腫瘍 /

Parosteal osteosarcoma

4886 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 60 / 男 / 蝶形骨 / 骨膜腫 /

Secretory meningioma

4887 / 諸葛中央病院 / 浅野功治 / 70 / 女 / 頸下腺 / 頸腋腺 /

IgG4 related sclerosing sialadenitis

4888 / 小牧市民病院 / 桑原恭子 / 70 / 男 / 胸膜 / 悪性中皮腫 /

Malignant solitary fibrous tumor

4889 / 小牧市民病院 / 桑原恭子 / 60 / 女 / 肝 / IPNB /

Intrahepatic papillary neoplasm of bile duct

第 319 回

(平成 27 年 12 月 12 日参加者 14 名 於：藤田保健衛生大学)

4890 / 藤田保健衛生大学 / 黒田 誠 / 20 / 女 / 子宮 / 子宮筋腫 /

Endometrial stromal tumor

4891 / トヨタ記念病院 / 中川 満 / 70 / 男 / 骨髓 / POEMS 症候群 /

Amyloid deposition

4892 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 50 / 男 / 脳 / テント上脳腫瘍 /

Chordoid meningioma

4893 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 40 / 男 / 脳 / 骨膜腫 /

Malignant solitary fibrous tumor

4894 / 浜松赤十字病院 / 岡部麻子 / 50 / 男 / 肝 / 肝腫瘍 / Pseudolymphoma

4895 / 藤田保健衛生大学 / 桐山諭和 / 70 / 女 / 肺 / 肺癌 / Mesothelioma

4896 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 女 / 小唾液腺 / 腮粘膜腫瘍 /

Mammary analogue secretory carcinoma

4897 / 多治見市民病院 / 山田鉄也 / 60 / 男 / 軟部 / 胸部腫瘍 /

Malignant peripheral nerve sheath tumor

4898 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 男 / 膀胱 / 膀胱腫瘍 / Paragangioma

4899 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 女 / 縦隔 / 後縦隔腫瘍 /

Mullerian cyst

4900 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 女 / 軟部 / 耳介腫瘍 /

Epithelioid hemangioma

第 320 回

(平成 28 年 1 月 16 日 参加者 20 名 於：藤田保健衛生大学)

4901 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 80 / 女 / 肺 / 肺腫瘍 /

Tracheobronchopathy osteochondroplastica

4902 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 100 / 女 / 皮膚 / Pagel 癌 /

Paget carcinoma

4903 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 40 / 女 / 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 /

Lymphadenoma, sebaceous type

4904 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 50 / 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 /

Fibrothecoma

4905 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 30 / 男 / 陰嚢 / 陰囊腫瘍 /

Adenomatoid tumor

4906 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 60 / 男 / 軟部 / 軟部腫瘍 /

Myopericytoma

4907 / 大同病院 / 小島伊織 / 30 / 男 / 肺 / 肺癌疑い /

Granulomatosis with polyangitis

4908 / トヨタ記念病院 / 濵谷 亮 / 40 / 女 / 乳腺 / 乳頭部腫瘍 /

Nipple adenoma

4909 / トヨタ記念病院 / 濵谷 亮 / 40 / 女 / 膀胱 / 膀胱腫瘍 /

Fibroepithelial polyp

4910 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 80 / 男 / 肝 / 肝腫瘍 /

Sarcoma, unclassified

-- 近畿支部 -----

近畿支部 桑江 優子

I. 活動報告

第 73 回日本病理学会近畿支部学術集会が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近畿支部 HP にて閲覧可能です。パスワードの必要な方は事務局までお尋ね下さい)

1. 日本病理学会近畿支部第 73 回学術集会

6 月 25 日（土）

於：兵庫医科大学

世話人：兵庫医科大学 辻村 亨先生

モデレーター：八尾市立病院 竹田 雅司先生

テーマ：乳腺疾患

症例検討

880 鼻腔腫瘍の一例

松岡 亮介先生, 他 (神戸大学医学部附属病院病理診断科, 他)

881 腎腫瘍の一例

原田 博史先生, 他 (生長会病院センター 府中病院 病理診断科)

882 腸間膜腫瘍の 1 症例

福田 昌英先生, 他 (滋賀医科大学医学部附属病院 病理診断科)

883 皮膚潰瘍を伴った乳腺腫瘍の 1 例

市川 千亩先生, 他 (神戸市立医療センター中央市民病院 臨床病理科, 他)

884 乳癌術後に発生した、細胞診で悪性が疑われた囊腫の 1 例

栗栖 義賢先生, 他 (大阪医科大学 病理学教室, 他)

特別講演

『乳癌の手術 — 最近の動向・変遷 —』

石飛 真人先生 (大阪府立成人病センター 乳腺・内分泌外科)

病理講習会

1. 乳癌個別化治療のための悪性度判定：最近の動向

森谷 卓也先生 (川崎医科大学病理学 2)

2. 平坦型上皮異型

市原 周先生, 他 (独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター, 他)

3. 乳管内病変の病理診断

中井 登紀子先生 (奈良県立医科大学 病理診断学講座)

II. 今後の活動予定

1. 病理セミナー『夏の学校』(2016 年 8 月 27 日 (土))

開催場所：大阪市立大学医学

2. 第 74 回学術集会 (2016 年 9 月 17 日 (土))

開催場所：関西医科大学

テーマ：小児・AYA 世代のがん — 病理と臨床 —

-- 中国・四国支部 -----

中国・四国支部編集委員 串田 吉生

A. 開催予定

1. 第 120 回学術集会

開催日：平成 28 年 6 月 26 日 (日)

場所：香川大学医学部臨床講義棟 2 階

世話人：香川大学医学部炎症病理学 上野 正樹教授

2. 第 17 回病理夏の学校

開催日：平成 28 年 8 月 21 日 (日)～22 日 (月)

場所：徳島市医師会館

世話人：徳島大学大学院医歯薬学研究部疾患病理学分野

常山 幸一教授

B. 県単位の研究会などの開催報告

第 61 回山陰病理集談会

日時：平成 28 年 4 月 16 日 (土)

開催地：島根大学医学部実習棟 2 階 22 番講義室

世話人：島根大学医学部 病態病理学講座 並河 徹 教授

出席者 34 名

発表番号 / 臨床診断 / 演者診断 / 演者所属部署 / 演者

803 頸部リンパ節腫脹 / Amylase producing lung adenocarcinoma /

島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター 高見悠 他

804 子宮体部腫瘍 / Endometrioid carcinoma with MELF pattern invasion /

島根大学医学部器官病理 / 石川典由 他

805 子宮峡部腫瘍 / Endometrioid carcinoma of Lynch syndrome /

島根大学医学部器官病理 / 長瀬真実子 他

806 卵巣腫瘍 / Sertoli-Leydig cell tumor, poorly to moderately differentiated /

浜田医療センター病理診断科 長崎真琴 他

807 卵巣腫瘍 / Sclerosing stromal tumor /

倉敷中央病院病理診断科 板倉淳哉 他

808 右腎腫瘍 / MiT family (TFE3) translocation renal cell carcinoma with end-stage renal disease / 姫路赤十字病院病理診断科 伏見聰一郎 他

809 左腎腫瘍 / Clear cell papillary renal cell carcinoma /

姫路赤十字病院病理診断科 / 伏見聰一郎 他

810 肛門部病変 / Extramammary Paget's disease /

益田地域医療センター医師会病院 / 原田孝之

811 乳腺腫瘍 / Alveolar rhabdomyosarcoma /

島根県立中央病院組織診断科 / 山本智彦 他

812 鼻腔腫瘍 / Adenoid cystic carcinoma /

鳥取大学医学部分子病理 / 桑本聰史 他

813 左肘窩部皮下腫瘍 / Non-neural granular cell tumor /

島根県立中央病院病理診断科 / 德安祐輔 他

814 陰嚢内腫瘍 / Papillary cystadenoma of the epididymis /

島根県立中央病院組織診断科 / 大沼秀行 他

815 胃腫瘍 / Poorly differentiated adenocarcinoma /

松江市立病院病理診断科 / 吉田 学

-- 九州・沖縄支部 --

九州・沖縄支部編集委員 大石 善丈

第 350, 351 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。

第 350 回スライドコンファレンス

日時：2016 年 3 月 5 日（土）13:00～18:00

場所：産業医科大学ラマツイーニホール

世話人：産業医科大学医学部 第一病理 久岡 正典

産業医科大学医学部 第二病理 中山 敏幸

参加人数 108 人

臨床診断あるいは発表演題名 / 発表者 / 発表者の所属 / 症例の年齢 / 症例の性別 / 出題者診断 / 投票最多診断

座長：林 洋子（長大医歯薬学）

1. 右眼瞼腫瘍 バーチャル / 草場敬浩 / 大分大学医学部 診断病理学講座 / 50 代 / 男性 / Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma / Dermal duct tumor / Poroma Hidradenoma

2. 喉頭蓋腫瘍 / 郡 由貴 / 大分大学 診断病理学講座 / 90 代 / 女性 / Adenolipomatous polyp / Lipoma

座長：大谷 博（白十字病院）

3. 甲状腺 / 佐藤方宣 / 九州大学形態機能病理学 / 62 / 女性 / Papillary carcinoma + subacute thyroiditis / Papillary carcinoma + subacute (de Quervain) thyroiditis

4. 甲状腺腫瘍 / 柴 瑛介 / 産業医科大学 第 1 病理学 / 36 / 女性 / Solitary fibrous tumor with foci of squamous differentiation / Spindle cell tumor with thymus-like differentiation (SETTLE)

5. 甲状腺腫瘍 / 畠中優衣 / 北九州市立医療センター病理診断科 / 40 代 / 男性 / Carcinoma showing thymus-like differentiation (CASTLE) / Undifferentiated (anaplastic) carcinoma

座長：山下 篤（宮大構造機能）

6. 胃粘膜下腫瘍 / 増田正憲 / 佐賀大学医学部病因病態科学講座 診断病理学分野 / 50 / 女性 / Plexiform fibromyxoma / Gastrointestinal stromal tumor

7. 十二指腸乳頭部腫瘍 / 霧島茉莉-東美智代 / 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科病理学分野 / 70 代 / 女性 / Mixed adenoneuroendocrine carcinoma MANEC / Poorly differentiated adenocarcinoma

座長：大石善丈（九大形態機能）

8. 小腸・漿膜腫瘍 / 佐藤奈帆子 / 産業医科大学第 2 病理学教室 / 30 代 / 男

性 / Calcifying fibrous tumor / Calcifying fibrous (pseudo) tumor

9. 子宮頸部・卵巢腫瘍 / 島尾義也 / 県立宮崎病院 / 50 代 / 女性 / Gastric type adenocarcinoma + Ovarian metastasis/involvement / Adenocarcinoma + Ovarian metastasis/involvement

座長：大西紘二（熊大細胞病理）

10. リンパ節病変 / 三橋泰仁 / 福岡大学医学部 病理学講座 / 50 代 / 女性 / Peripheral T cell lymphoma, NOS, follicular variant / MTX associated lymphoproliferative disorder

11. 全身リンパ節腫大 / 藤村省太-新野大介 / 長崎大学病理診断科 / 80 歳代 / 男性 / Mantle cell lymphoma, blastoid variant / Mantle cell lymphoma

座長：西田陽登（大分大病理診断学）

12. 左中脳蓋部腫瘍 標本 1 枚目のみバーチャル / 小林広昌 / 福岡大学病理学講座 / 76 / 女性 / Epidermoid cyst with malignant transformation / Squamous cell carcinoma arising in intracranial epidermoid cyst

13. 鞍上部～第三脳室腫瘍 バーチャル / 本田由美 / 熊本大学医学部附属病院 病理診断科（病理部）/ 75 / 男性 / Pituitary tumor / Pituitary tumor Menignoma

第 351 回スライドコンファレンス

日時：2016 年 5 月 21 日（土）13:00～18:00

場所：九大病院地区 コラボステーション

世話人：九州大学形態機能病理 小田義直

参加人数 201 人

座長：西田 陽登（大分大病理診断学）

1. 左眼瞼腫瘍 / 宮崎 健 / 福岡大学病理学講座 / 64 / 男性 / Sebaceous carcinoma / Sebaceous carcinoma

2. 腫瘍 / 甲斐敬太 / 佐賀大学医学部付属病院 病理部・病理診断科 / 58 / 男性 / Mammary analogue secretory carcinoma / Polymorphous low-grade adenocarcinoma

座長：甲斐 敬太（佐賀大学医学部付属病院 病理部・病理診断科）

3. 胃・大腸病変（標本（1）（2）ともバーチャル） / 中野佳余子 / 九州大学形態機能病理学 / 33 / 男性 / Hereditary mixed polyposis syndrome / Juvenile polyp & Adenocarcinoma in Peutz-Jehgers polyp

4. 肝腫瘍 / 神尾多喜浩 / 済生会熊本病院病理診断科 / 86 / 女性 / Combined hepatocellular and cholangiocellular carcinoma / Combined hepatocellular and cholangiocellular carcinoma

5. 膀胱腫瘍 / 中馬健太 / 福岡大学筑紫病院 / 80 / 男性 / Metastatic renal cell carcinoma / PEComa

座長：山元英崇（九州大学形態機能病理）

6. 乳房乳頭部腫瘍 標本 1 枚目のみバーチャル / 魏 峻洸 / 宮崎大学医学部病理学講座 構造機能病態学分野 / 80 / 女性 / Solid papillary carcinoma in situ of nipple / Nipple adenoma

7. 大腿軟部腫瘍 / 西田陽登 / 大分大学医学部 診断病理学講座 / 80 / 女性 / Malignant granular cell tumor / Malignant granular cell tumor

座長：田口健一（九州がんセンター病理診断科）

8. 肺腫瘍 / 神尾多喜浩 / 済生会熊本病院病理診断科 / 57 / 女性 / Sclerosing pneumocytoma (hemangioma) / Sclerosing pneumocytoma (hemangioma)

9. 肺腫瘍 / 後藤優子 / 鹿児島大学 病理学分野 / 32 / 女性 / Glomus tumor / Glomus tumor

10. 右肺腫瘍 / 田中弘之 / 宮崎大学医学部病理学講座 腫瘍・再生病態学分野 / 63 / 男性 / Enteric adenocarcinoma / Fetal adenocarcinoma

11. 左肺腫瘍 / 久保進祐-丸塚浩助 / 宮崎県立宮崎病院 病理診断科 / 80 代 / 男性 / Pleomorphic carcinoma / Adenocarcinoma

また同日に九州沖縄スライドコンファレンス世話人会と日本

病理学会九州・沖縄支部総会が開催され、以下の報告と議題の承認がなされました。

平成 28 年 5 月 21 日

H28 年度 スラコン世話人会議題

1. 役員改選
2. 平成 28 年度の開催予定
3. スラコン各機関の出題・投票・出席状況
4. 新規加盟機関、世話人
(世話人交代)

熊本大学機能病理学分野	長谷川 功紀 → 佐藤 陽之輔
佐賀大学臨床病態病理学分野	内橋 和芳 → 山本 美保子
今給黎総合病院	田代 幸恵 → 白濱 浩
唐津赤十字病院	木戸 伸一 → 明石 道昭
公立八女総合病院	渡辺 次郎 → 谷川 健
小倉記念病院	横田 忠明 → 村田 建一郎
福岡徳洲会病院	吉田 尊久 → 中島 明彦

5. 九州沖縄病理懇話会 平成 27 年度決算報告
6. VS サーバー更新の費用・運用について

2016 年度スラコン開催予定

352 回 7 月 9 日 (+ 第 89 回九州病理集談会)

鹿児島市立病院 病理診断科：末吉 和宣

353 回 9 月 10 日

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター
統括診療部病理診断科：田口 健一
耳鼻科／頭頸部外科との合同カンファレンス：
頭頸部腫瘍～大唾液腺、小唾液腺系の病変を中心に～
臨床コメンテーター：益田 宗幸（九州がんセンター 頭頸科）
病理コメンテーター：森永 正二郎
(北里大学北里研究所病院 病理診断科)

354 回 11 月 5 日

宮崎県立日南病院 病理診断科：木佐貫 篤
学術講演：「(仮題) 小児腫瘍の病理診断」
講演者：田中 祐吉
(神奈川県立こども医療センター 臨床研究所 兼 病理診断科)

2017 年度スラコン開催予定

355 回 1 月 28 日

大分大学医学部 診断病理学：横山 繁生
学術講演：「軟部腫瘍の病理診断」
講演者：小田 義直
(九州大学大学院医学研究院 形態機能病理)

356 回 3 月 11 日

長崎みなとメディカルセンター 市民病院 病理診断科：

入江 準二

357 回 5 月 13 日 (+ 世話人会)

九州大学大学院 形態機能病理：小田 義直

日本病理学会九州沖縄支部

九州・沖縄スライドコンファレンス

世話人幹事 小田 義直

日本病理学会九州沖縄支部平成 28 年度総会

日時：平成 28 年 5 月 21 日 (土)

於：九州大学病院地区 コラボ・ステーション I

2 階 視聴覚ホール (スラコン会場)

1. 報告事項
 - 1) 第 5 回九州沖縄支部病理学校 (初夏の病理学校 2015 in 九重)
 - 2) 各種委員会
業務委員会、若手病理医の会、学術委員会、ホームページ委員会、女性病理医支援窓口、TF 委員会、広報委員会
 - 3) 九州沖縄支部スライドコンファレンスとコンサルテーション運用システム
 - 4) その他
 - (1) 熊本地震につきまして
 - (2) VS サーバー更新について
(運用 working group のことを含む)
 - (3) 第 55 回日本臨床細胞学会秋季大会、
2016 年 11 月 18-19 日、大分
 - (4) 日本病理学会精度管理委員会、日本病理精度保証機構の活動報告
 2. 議題
 - 1) 日本病理学会九州沖縄支部・役員の交代 (案)
 - 2) 平成 27 年度決算報告 (案)
 - 3) 平成 28 年度予算 (案)
 - 4) 第 6 回九州沖縄支部病理学校
(第 6 回秋の病理学校 2016 あしきた)

=====

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：柴原純二（委員長）、望月 真（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）

=====

日本病理学会コンサルテーションシステム 謝辞

平成 27 年度日本病理学会コンサルテーションシステムにおきまして、ご尽力を賜りましたコンサルタントの先生方に心より感謝申し上げます。コンサルテーションシステムのコンサルタントの先生、及びコンサルテーションをお引き受けくださった先生方を以下に記載させて頂きます。

平成 28 年 6 月吉日

一般社団法人 日本病理学会

理事長 深山 正久

相島 慎一	秋山 太	味岡 洋一	新井 富生	新井 栄一	石川 雄一
石澤 圭介	石田 剛	泉 美貴	伊藤 雅文	井下 尚子	井野元 智恵
今北 正美	今村 好章	入江 準二	岩田 純	岩渕 三哉	植田 初江
宇月 美和	浦野 誠	大倉 康男	大島 孝一	大林 千穂	岡 輝明
小川 郁子	長村 義之	尾島 英知	小田 義直	小幡 博人	覚道 健一
鹿毛 政義	加藤 良平	亀山 香織	川本 雅司	菅野 祐幸	岸本 宏志
清川 貴子	草深 公秀	草間 薫	九嶋 亮治	黒住 昌史	黒田 直人
小島 勝	小西 英一	小森 隆司	桜井 孝規	佐々木 恵子	佐々木 慎
佐々木 素子	笹島 ゆう子	笹野 公伸	定平 吉都	澤井 高志	塩見 達志
渋谷 和俊	澁谷 誠	清水 章	城 謙輔	白石 泰三	新宅 雅幸
菅井 有	鈴木 正章	鈴木 博義	砂川 恵伸	関 邦彦	仙波 伊知郎
園部 宏	高田 隆	高橋 啓	竹内 真	竹下 盛重	武島 幸男
立山 尚	田中 祐吉	田丸 淳一	薦 幸治	津田 均	土屋 眞一
都築 豊徳	堤 寛	手島 伸一	豊澤 悟	長尾 俊孝	長坂 徹郎
中嶋 安彬	長嶋 洋治	名方 保夫	中谷 行雄	中沼 安二	中峯 寛和
中村 真一	中村 栄男	中村 直哉	中山 雅弘	二階堂 孝	仁木 利郎
西川 俊郎	野口 雅之	野島 孝之	長谷川 匠	久岡 正典	比島 恒和
平戸 純子	蛭田 啓之	廣川 満良	廣島 健三	廣瀬 隆則	福永 真治
藤林 真理子	堀井 理絵	本間 慶一	増田 しのぶ	松野 吉宏	松本 俊治
三上 修治	三上 芳喜	三橋 智子	湊 宏	村田 晋一	元井 亨
森谷 鈴子	森永 正二郎	森谷 卓也	八尾 隆史	安田 政実	谷田部 恒
柳井 広之	柳澤 昭夫	山口 岳彦	山鳥 一郎	横尾 英明	横山 繁生
吉川 洋	吉田 朗彦	吉野 正	若狭 研一	渡辺 みか	

(敬称略)