

病理専門医制度運営委員会だより（第 8 号）

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。皆様もご承知のように、日本専門医機構は7月に理事長以下理事の大幅な交代があり、新しい専門医制度も全領域で統一して行うことは延期となりました。これは、全領域で専攻医登録を行う方式が延期されたという意味です。しかしながら病理学会としましては、各施設よりプログラムが提供していただいたこと、病理研修手帳の利用により提出していただいたプログラムで病理専門研修を行うことは可能であることから、平成 29 年度開始の病理専門研修は今年作成していただいた専門研修プログラムに準拠して開始していただくことになりました。これにつきましては病理学会の HP に掲載し、さらに各プログラムの責任者の先生方にも別途郵便でお知らせさせていただきました。ここでご注意いただきたいのは、平成 29 年度からはプログラムで研修を行うということです。例えば、基幹施設でない施設で病理研修を開始する方がみえた場合は、その施設が連携施設として入っているプログラムの基幹施設のプログラム責任者に連絡し、今年提出していただいたプログラム内で研修と評価を行っていただくこととなります。プログラムに入っていない施設での病理専門研修はできないことをご理解ください。なお、本年度は病理専門研修医の採用試験の時期や内容などに制限を設けません。各プログラムで適宜行っていただくこととなります。プログラムの定員についても、来年度は多少猶予可能です。とはいえ、3年間で専門医受験資格が得られるような教育資源（特に剖検数）は必要ですので、無理のない人数での採用をお願いします。

2. 病理専門医資格更新について：

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。資格更新に関しましては昨年度からすでに実施されていますので、本年度も昨年度同様の更新手続きとなります。すなわち、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、専門医機構で更新された方は自動的に病理学会での認定更新もされることとなります（認定更新シールを配布します）。これは医療法上の広告可能専門領域に病理学会専門医が入っていますが、専門医機構専門医はまだ法律上の記載がされていないためです（いずれ追記されると思われます）。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っております。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ダンス）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、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みえた場合は、是非新しい専門医に関する情報を教えてくださいたいと思います。

3. 今後の日程について：

・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。

・平成29年度病理専門医試験は、平成29年8月5-6日に神戸大学で行われます。

（文責：北川昌伸・清水道生・村田哲也）

==特集① 病理専門医試験・合格への道のり===== 病理専門医試験・合格への道のり

函館五稜郭病院パソロジーセンター 計良 淑子

卒後10年目にしてようやく病理専門医試験を受験し、合格することができました。20代の未熟な時期に出産したため病理解剖数や診断能力に伸び悩み、ようやく辿り着いたという心境です。

●試験対策

過去に多くの先生が指摘されている通りで今更申し上げることはないようなものですが、細胞診の配点が相対的に高いので（問題数10問は消化器と同等もしくはは次いで多い）、経験が足りないなら相応の準備が必要だと思います。

●役立つ図書（1年以内に発売されたものに限って）

・臨床病理検討会の進め方・活かし方—CPCの作法（中山書店）：CPCの進め方が冒頭で説明され、後は23症例についてフローチャート付きで詳細に解説されています。「病理と臨床」CPCと共に、III型問題練習として有用でした。

・徹底攻略！病理解剖カラー図解（金芳堂）：病理解剖の法的知識から具体的な手技、よく遭遇する疾患のマクロ・ミクロがまとまっており、大変勉強になりました。

●試験当日に印象に残ったこと

・タクシーに800円超の迎車料金がかかったこと！北海道はどこも無料なので、驚愕しました。

・事前に解答は基本的に日本語で、と指示されていましたが、試験委員の先生の挨拶で英語でも構わないという発言が。もっと早く伝えて下されば…。

・0-IIc型問題では、事前にシミュレーションしたにも関わらず、プレパラートとずれた問題番号の問題文を読んで大混乱。2問目で気づきました。

・Aグループは面接も2日目の試験も早く終わるため、身体的・精神的に楽でした。2日目は13時から浅草で結婚式に出席する予定があり、遅刻するかどうかぎりぎりのところでしたが、爆走するタクシー車内で身支度して間に合わせられました。4月2日に函館から受験申請書類を郵送し、受験番号2番でした。

●私が事前に知りたかったこと

・合格通知は8月16日頃に届きました。同封される仮の専門医認定証は、同年度の細胞診専門医受験申請に使えます。正式な認定証は9月になってから届きました。

・当日のタイムスケジュールは定刻通り。

●出産・育児について

法定の産前・産後休暇のみで育児休暇は取得しませんでした。それでも育児の負担は予想をはるかに超えて大きいもので、病理医としての習熟は2年は遅れたと思います。子が2歳なるまではひたすら寝不足で、加えて保育所、子供の衣食住に関するあらゆる未知の事柄を先取りして準備しなければなりません。仕事との両立のスキル（家事の効率化と外注化、育児保育・ファミリーサポート利用）も必要です。当時は気力・体力が限界に近く、仕事に大いに支障を来し、同僚の助けが必要なのに報・連・相の実行力に欠けていました。反省しています。しかしもっと相応しい産み時があったかといえば、そうとも言い切れないのが難しいところです。

末筆にて恐縮ですが、今まで指導して下さった全ての先生方に感謝申し上げます。

----- 病理専門医試験を受験して気づいたこと

青森県立中央病院病理部 佐藤 次生

一日目は過度に緊張し、問題や標本を見ても上滑りの状態のまま終わり、終了後は落ちたと思いました。結果的に何とか合格ラインに届いたようですが、反省点が多い試験となりました。

・III型問題

対策としては、過去問を見て、臨床経過とデータ、肉眼所見から病態流れ図、主病変、副病変を書き、模範解答の書き方に慣れ、頻出の糖尿病、膠原病等全身性疾患について典型的な合併症をフローチャートにまとめました。標本を見る前に大まかな病態流れ図をかき、最後に主病変、副病変を書こうと順番を

決めておきました。私は実際の試験では何度も標本やデータを見直したのに結果的に見逃しがありました。症例は複雑に考えすぎず、実際の剖検と同様、主病変を含む大きな流れをはずさないことが重要と思います。面接は頑なにならず素直に臨めば大丈夫で特別な準備は不要と思います。

・I, II型問題

4月中に過去問をダウンロードし、病理診断を極める60のクルー、病理診断クイックリファレンス(出題率高い印象)、組織病理アトラスを用意し、本格的な勉強は5月下旬位から、これらの資料・教科書をこの順番(薄い順)で勉強することにしました。細胞診は講習会テキストと基本的な標本を直前に見る程度でした。基本的にはパターン認識の訓練と考え、組織図を見ただけで好発年齢・部位が頭にうかぶようになること、昨年までは日本語で解答であったので(今年度は何語でもよいと当日言われました)、実際に診断名を書けることを目指しました。試験当日までには最後の組織病理アトラスを一通りはおえたものの、自信のないものが残った状態のまま受験になってしまいました。初日のI型はIII型の緊張や失敗感をひきずりミスを連発しましたが、あきらめて無我の境地だった2日目のII型問題は手応えがあったように思いました。

初日の過度の緊張は自信のなさに起因したと思います。自信を持つためには浅薄な試験勉強のみでは限界があります。自分の所見を信じられるように成功(診断)体験を積み重ねる他なく、結局は目の前の1枚の標本を丁寧に見ることに帰着する、私にはその意識が希薄だったと今回の受験で痛感しました。それでも何とか間に合ったのは、特に黒滝日出一部長の御指導、病理部のスタッフの皆様の協力、当院の豊富な症例があったからだと思います。合格通知は届きましたが、私の診断能力は上がったわけではないようでまだ自信もありません。目の前の一枚の標本を大事にしていくしかないと考える今日この頃です。

病理専門医試験を終えて

東北大学病院病理部 村上 圭吾

私は元々、外科で初期・後期研修を行い、外科専門医を取得しました。しかし、研修医時代にお世話になった病理の先生の影響を受け、学生時代にはまるで興味を持っていなかった病理の勉強を試みたいと思うようになり、大学院生時代に病理学教室の門を叩きました。臨床の現場では、患者の身体所見や検査データから病態を「推測」しそれをもとに治療にあたりますが、病理は病変部を顕微鏡により「直に」観察し、疾患の本態に迫ることができます。徐々に病理の奥深さに惹かれ、病理学を専攻することに心を決め、卒後11年目で専門医試験を受験しました。病理の扱う疾患は多岐にわたり、これまで見聞きしたことのない病名が次々と現れます。診断に際しては、自分の不得意とする領域や興味を持っていなかった領域、知らなかつ

た疾患にも対応しなくてはなりません。こんな疾患も存在するのかと、日々勉強の毎日でしたし、病理は何歳になっても勉強を続けていかななくてはいけないのだと実感しました。試験に向けての勉強を通して、知識の不足していた疾患を学び、自分の知っていた疾患も改めて教科書を読み知識を整理する機会が得られたと思います。

病理専門医試験を受験するにあたり、最も苦勞したのはやはり剖検症例数です。近年の剖検率の減少傾向もあり、東北大学においても年間50症例強程度となっています。専門医取得を目指す病理医で割ると、一人当たり執刀できるのは年間10例未満となってしまいます。私自身、剖検症例の経験不足は否めません。しかし、仙台市内や近隣の関連病院のご協力のもと、そこの指導医の方々にご指導いただき、剖検執刀および診断の機会を与えて頂きました。指導して下さいました先生方には心より感謝申し上げます。

試験対策としては、臓器別に整備した「東北大学病院病理部症例ファイル」を検鏡し学ぶとともに、成書としては「病理診断アトラス」、「読む・解く・学ぶ細胞診 Quiz 50」などを用いました。剖検症例については、病院内のCPCでの症例発表や「病理と臨床CPC解説」などを通して、所見の取り方と疾患のまとめ方、考察の仕方などについて勉強しました。特別な事を行わなくても日常の診断業務において知識の曖昧な点をそのままにせず、その都度教科書を読み返したり、論文検索を行ったりして知識を積み重ねることを繰り返していれば、それが試験対策になるのではないかと思います。しかし施設によって扱う疾患に特徴や偏りがあることは事実であり、それは大学病院でも同様だと思います。試験勉強および専門医試験を通して、自身の未熟さや知識の乏しい領域の再確認ができたことが一番の収穫であったと思います。

最後に、笹野公伸教授、渡辺みか准教授をはじめ、これまでご指導を賜りました諸先生方に心より御礼申し上げます。実力を合わせもった病理専門医を目指して、これからも益々精進して参りたいと思います。

医者11年目、病理6年目のアラフォー女医の場合

新潟市民病院病理診断科 三間 紘子

本来ならば去年受験できました。当時、受験に必要な要件は既にクリアし、そろそろ出願時期とは知ってはいたものの、いまいちやる気を起こせず、またこのまま惰性で受験して合格できる自信もなく、なかなか踏み切れずに先延ばしにしておりました。しかしある時、さすがにこれではいけないと思い直し、受験を一大決心しました。が、それは締切日前日の夕暮れ時のこと。申請期間の把握もせず、一念発起した気になって無駄に裏切られたあの瞬間はなかなか忘れ難いものがあります。その後、なんとなく肩身の狭い思いをしながら1年を過ごすことに

なりました。

今年は一転、学会からの試験要綱公示のお知らせメールを今か今かと待ちかまえておりました。年度替わりに異動・引越があったこともあり、準備・申請は早めに済ませました。その甲斐あってか、比較的早い受験番号が当てられ、試験当日は待機時間の少ないグループに入ることができました。

受験手続きこそ前のめりでしたが、実際に試験対策らしいことができたのは直前3ヶ月程度だったと思います。まず過去問10年分の解答を見て大体の傾向を把握しました。主に利用した本は、「組織病理アトラス」(文光堂)と「病理診断クイックリファレンス」(病理と臨床33巻臨時増刊号)の2冊です。「アトラス」は、診断名を黒塗りしながら全頁通読し、次に開いた時に写真を見てすぐ診断を言えるか・書けるかを確認しました。「リファレンス」は過去問との対応が良かったように思います。そもそも勉強、特に暗記が苦手な上、近年ますます低下する記憶力を加齢のせいにもしてしまいたいお年頃の者に合格への近道などあるはずもなく、ひたすら反復することを心がけました。何度も同じところでつまづいては、もう病理医をやめた方がいいのではないかと思うこともしばしばでした。そんな単調な総合合わせ作業が嫌になり始めていた頃に教えてもらったのが、Anatomic Pathology Board Review の Online Assessment and Testing です。これはクイズ形式で、模試感覚で挑戦できたのが良かったです。診断のその先を問うてくるので、知識の整理・補充にとっても役立ちました。

試験は、ただ書けることを書いてきた、という感じです。わからないものはわからないと。もちろん緊張はしました。事前に飲み慣れないレッドブルなどあおったせいか、余計に妙なテンションだった気がします。面接時、緊張と疲労に加え、解剖のSIADHがお手上げだった動揺と気恥ずかしさで半泣きになり、逆に面接官に励まされるという一幕もありました。それもあって、合格通知を手にしたときの喜びはひとしおでした。情緒不安定な dangerous pathologist の烙印を押され落とされなくて良かった、と。

成績はさておき。上述の試験対策は、確かに直前の詰め込みとしては効果的でしたが、所詮付け焼刃に過ぎません。合格の決め手は何よりも、日々目の前の症例一つ一つに真摯に向き合い、その面白さを伝えてくれる指導医に恵まれ、病理の地力をつけられたことだと思っています。病理レジデントとしてお世話になった新潟市民病院と国立がん研究センター中央病院の先生方をはじめ、ご指導いただいた皆様にこの場を借りて改めて心から御礼申し上げます。

試験当日のようす

新潟大学臨床病理学 渡邊 佳緒里

受験生の中には試験の具体的な情報を得にくい方もいると思いますので、試験勉強法(ごく普通ですが。)に加え、私の経験した試験当日の状況を少し書きたいと思います。

○試験の準備

試験の4か月弱前頃から準備を始め、過去問8年分を解いてみて傾向を掴み、その後試験要綱に沿って各疾患の組織像やキーワードを覚えるようにしました。教科書は医歯薬出版社のカラーアトラス病理組織の見方と鑑別診断、文光堂の組織病理アトラスを基本とし、ほかに婦人科と軟部腫瘍は文光堂の腫瘍病理鑑別診断アトラス、また文光堂の骨腫瘍の病理も適宜参照しました。今回試験のために教科書で系統的に勉強したことは、疾患を整理する上でとても役に立ったと思います。でもやはり標本を実際に見ることが、一番勉強になりました。試験約1か月前からは医局の学習用標本や他の部署から借用した標本で基本的で重要な疾患を勉強しました。

○試験当日の様子

III型記述問題(2時間30分)は、下書き用紙が1枚配られるので、メモを取りながら臨床情報を読み、標本(11枚)もできるだけ1度で十分な情報が得られるように丁寧にみました。診断と病態を頭の中でまとめて、記載しようとしたときには、すでに試験時間は2時間を過ぎようとしていました。私は検鏡に時間をかけすぎてしまったのですが、解剖例ですので所見を丁寧に拾っていくことも大事なのではないかなと思います。なお、試験の顕微鏡の対物レンズは最低倍率が4倍のもので、ルーペ像を見られない点が日常診断時と異なり標本の全体像をつかみ難いと感じました。II-c問題は制限時間が終わると隣の人に標本を回すので、診断に迷う症例では時間が一気に足りなくなりますが、II-a、-b問題は標本を1セット配布されるので、診断に迷ったらとばして先に進み後で再考することができました。細胞診の標本はみるべきところにマーキングがしてありました。I型写真問題は、最良・最適な写真が用意されているはずなのですが、私には倍率が低いと感じたり、若干不鮮明と感じたりする写真も少しだけありました。

なお、試験日の1か月弱前に事務局から郵送される日程表や注意事項が書かれた文書で予め知らされていますが、試験開始時から終了時までテキストや携帯端末などを開くことはできません。試験の合間の休憩時間は十分な時間があるのですが、受験生待機室の自分の席で静かに待つことになっていて、休憩時間は疲労と不安と緊張の混在する複雑な心境で過ごしました。

試験勉強は他の受験生と同様決して時間的余裕はありませんでしたが、長い試験日程をなんとか終え、合格することができました。味岡教授はじめ先輩の諸先生方や同僚の温かいサポートに、この場を借りて心から感謝を述べたいと思います。

病理専門医試験 合格体験記

昭和大学医学部臨床病理診断学講座 田澤 咲子

私の施設では現在、病理解剖が年間 80 例以上あることもあり、病理医見習いを始めてからあつという間に出願することになってしまいました。周りの皆様の支えがあって、合格させていただくことができました。簡単ですが、試験前後を振り返ってみたいと思います。

●受験前：試験数ヶ月前のある時点で網羅的な知識の習得は短期間では難しいとの判断に至り「試験対策」をすることにしました。具体的には、過去に出題された疾患を 15 年分列举し、それらの疾患を「組織病理アトラス」で確認しました。また、細胞診が一定の割合出題されることを踏まえ、細胞診の勉強を意識的にするにはしていました。実際には主にガラスを見て勉強したり、指導医の先生方に講義をお願いしたりしました。試験が近づくにつれて苦手な皮膚・脳神経・骨軟部の分野が気になってしまい、勉強の範囲は偏っていたように思います。一定の期間、これらの領域ばかり勉強していたことは結果的には悪くはなかったと思っています。

●直前：一度は全分野をカバーするべきである、と医局の先輩方にアドバイスされたので、直前になってしまいました。組織病理アトラスを一度確認しながら通読しました。III 型についてはフローチャートを書く練習と過去の問題と解説を読んでみるくらいしかしていませんでした。

●試験当日：III 型問題が散々の出来でした。反省点としては、① マクロの所見の取り方が甘かったこと、② 自信のないこともいろいろと答案に書いてしまったこと、③ 一度冷静に自分の答案を見直す時間を作れなかったこと、が挙げられます。面接では面接官のお二人に私の誤りを訂正して頂きながら質問をして頂いたものかなり自信を喪失し、この時点で不合格を覚悟しました。辛い気持ちで受けた二日目の II 型問題は思っていたよりは出来た印象でした。また、実際に受験するまでは直前まで日常業務に追われ、じっくり勉強する時間を作ることがなかなかできなかったことが大きなストレスでしたが、試験では直前に診断した疾患や関わった疾患が出題されるということも少なくありませんでした。やはり III 型は予想通りの点数ではありましたが、なんとか合格させていただくことができました。

最後になりますが、これまでご指導いただきました瀧本雅文教授・楯玄秀教授・九島巳樹教授をはじめとする、昭和大学医学部臨床病理診断学講座の諸先生方・教室スタッフの皆様感謝申し上げます。また聖路加国際病院の鈴木高祐先生をはじめとする諸先生方、豊島病院の鄭子文先生・秋田英貴先生、NTT 関東中央病院の堀内啓先生にもこの場を借りて御礼申し上げます。

病理専門医試験・合格への道のり

金沢医科大学臨床病理学 相川 あかね

この度、晴れて病理専門医を取得することができました。早速自分で診断レポートを出すようになり、ぬくぬくと心地よい場所から一転、一人大海に向かって漕ぎ出してしまったような、不安と希望が交錯する毎日を過ごしています。

3 人の子どもたちを育てながらのフルタイム勤務、専門医の取得という、まるで人一倍の努力家でテキパキ働き、家事・育児をこなしてきたかのように聞こえますが、実際はほど遠く、たくさんの人達に助けられて初めて毎日が成り立ち、試験にも合格することができました。

家事・育児に関しては、数年前から近くに移り住んでくれた義両親が、保育園の迎え、子どもたちの夕食、入浴まで済ませてくれています。勤務医として働く夫は、「試験まではとにかく思う存分勉強してみたら？」と言って、自身も学位論文の準備で忙しい中、皿洗いや洗濯を済ませておいてくれました。仕事から帰ったわたしは寝かしつけのみ、もしくはすでに皆寝静まっている…という日が多かったです。

仕事に関しては、元々ぎりぎりのところで日々の duty をこなしており、勉強にまでは手が回らない状態が続いていましたが、約 2 ヶ月間外勤を休ませていただき、最後の数週間はルーチンの生検診断も周りの先生に代わっていただくことで、なんとか 19 時頃からの 2~3 時間、勉強時間をとることができました。忙しい中、休みを快諾してくださった富山県立中央病院の先生方、そして医科大の先生方には本当に頭が上がりません。

勉強は基本的には、「病理専門医研修要綱」に羅列されている疾患のうち、診断名を見ても組織像が思い浮かべられないものを潰していく形で行いました。アトラスもいいのですが、実際の切片を見ると印象が違うことがよくあり、「教育症例」として大学に蓄積されている切片や CAP の病理診断生涯教育プログラムでこれまで配布された切片等、可能な限り実物を顕微鏡で見ながら勉強しました。切片が手に入らないような疾患では複数の教科書で多くの写真をみるようにしました。剖検問題に関しては、過去の CPC 症例を時間を意識しながら診断する練習、膠原病や血管炎、MEN、アミロイドーシスなど全身疾患の整理、脳梗塞や糖尿病性腎症などの頻出疾患の所見を文章で表現する練習などをしました。

振り返ってみても、試験に向けて「自分がやったこと」よりも「やらなかったこと（人に助けてもらったこと）」のほうが多いなと感じます。世の中にはまだまだ、家事・育児を人に頼むことを無責任と見る風潮があり、わたし自身、後ろめたさはまだ捨て切れませんし、「もっと自分でちゃんとしなきゃ」「全てが中途半端」という悩みは尽きません。でも、自分一人の力で全てを合格点には無理です。支えてくれている家族、同僚、先輩、そして仕事の手を止め時間をさいて指導してくださって

きた先生方への感謝の気持ちを感じながら、これからも1日1日を重ねていきたいと思えます。

病理専門医試験を受けて思うこと

市立吹田市民病院 大石 一人

学生時代に嫌いだった科目はと聞かれたら、病理学と皮膚科(病名が覚えきれない)と答えるはずの私が、50歳になって病理専門医試験を受験することになるとは夢にも思っていませんでした。大学を卒業して以来、ずっと生化学や分子生物学分野で研究してきましたが、40歳半ばにして転職することになったのです。何科にするか思案していましたが、勤務先の大阪大学医学部の隣の研究室が、病理学会前理事長の青笹克之先生の教室で、現教授の森井英一先生とも顔見知りであったご縁もあって、付属病院で研修をさせていただくことにしました。

最近の2年間ほどは、いわゆる一人病理医として勤務しているため、試験は非常に気がかりでしたが、日常業務をこなすのに四苦八苦しており、勉強は後回しにせざるを得ませんでした。ということで時間の制約が厳しい方に、参考になることはまずないだろうとは思いますが、私なりの試験対策を書いてみました。結局、試験勉強としては病理学会に掲載されている全ての過去問と、「カラーアトラス病理組織の見方と鑑別診断」を通読しました。I型文章問題は法律や診療報酬点数の内容を理解しておく目安ですが、一から入念に勉強するとかなり時間をとられます。同様の問題が繰り返し出題されていたので、丸暗記方式でもなんとかかなるかと思いましたが、今年はあまり通用しませんでした。ただ配点が低いので試験対策としてはそれほど重視しなくても良いかもしれません。

I型写真問題とII型問題は過去問には疾患名しか掲載されていないので、疾患名から組織像が思い浮かばないものを「カラーアトラス」で確認しました。「カラーアトラス」は疾患名と写真が一致しない項目を読めば良いと思います。先輩も言いましたが、「カラーアトラス」をもっとしっかり見ておけば良かったなと後悔した問題がちらほらありました。III型問題は時間が足りなくなるかと思い、検鏡したものから解答用紙に診断を簡条書きし、フローチャートには項目を書いておいて、後から番号や矢印を加えることで清書を省きました。採点の先生方が読む気をなくすような芸術点0点の答案用紙にはなりませんが、多少時間は節約できたかなと思います。試験対策以外には、日々の診断の際によくググっていたのが良かったのかなと思っています。Googleで検索するとうろ覚えな診断名の確認はもとより、Pathology OutlinesやSurgical Pathology Criteria、学術論文などの画像や説明がヒットしてきます。消化管や唾液腺病理などは詳しい日本語のページもあります。より詳しい情報を求めて検索を繰り返していたことで、実診断数よりも多くの雑学が身につけていたのではないかなと思っています。

最後になりましたが、御指導いただきました諸先生方に深く御礼申し上げます。

病理専門医試験を終えて

島根大学医学部器官病理学 長瀬 真実子

「おかあさん いつもありがとう」

母の日でもないのに試験前に娘が私に初めての手紙を書いてくれました。なかなか、娘の相手をする時間が少なく、試験が終わったらたくさん娘タイムを作ろうと心に決めていた際の娘からの思わぬサプライズに感激し、これを試験のお守りとして持って行くことにしました。このお守りのお陰もあり、2日間の専門医試験を無事に終えることができたので、私なりの試験対策を書かせていただこうと思います。

上司からはIII型問題が肝だと聞いていたので、III型問題を中心とした試験対策を考えました。普段、剖検の標本はいざ見始めると、術中迅速で呼ばれたり、臨床からの問い合わせで中断したりと、一定の時間内に所見をまとめて考察するということができていませんでした。III型問題の試験時間は2時間半でしたので、まずは1つの症例をその時間内に主病変と副病変にまとめて、病態のフローチャートを作成するという練習を行いました。フローチャートに関しては、作成後に上級医に確認してもらい、この病態とこの組織像は矢印をつなげて関係付けてもよいなどのアドバイスをいただきました。これに加えて、過去に受講した剖検講習会の症例について、日本病理学会のホームページに掲載されている写真などを参考に、同様の練習を行いました。また、過去の問題を見ると代謝性疾患や膠原病、感染症などの出題頻度が高いように感じたので、これらの疾患及び病態を主体にアトラスを見直しました。

このような所見をまとめる練習をした成果もあり、試験では時間内に記述を終えることができましたが、試験が終わり、ホッとすると、「もしかしてあれを見逃したのではないか。」「ひょっとしてあれは考えすぎだったかも。」と気持ちがどんどん暗い方へと向かっていきました。でも、そんな中、ふと娘からの手紙を思い出し、同時に、娘とよく見ているアニメの歌が頭に響きわたりました。♪もし自信をなくして くじけそうになったら いいことだけ いいことだけ 思い出せ♪ まさにそうだよね!と自分に言い聞かせ、試験期間中は度々これらのことを思い浮かべました。大変疲れた2日間でしたが、夜中に夜泣きで目が覚めることなく朝までぐっすり眠れたのは何ヶ月ぶりだろう、こんなにゆっくり座って朝食を食べたのは何年ぶりだろうと一人の時間を満喫した2日間でもありました。

こうして合格できたのも、家族の支えがあったことに加えて、当院及び他院の先生方の日々の御指導があったからです。「プレパートの向こうに患者さんの顔が見えるような病理医にならないといけない」と入局した際に言われましたが、これから

もこの言葉を忘れず、日々努力を続けていこうと思います。

しかし、合格通知を受け取った後は、まずは日焼け対策をして休みの日は公園で娘タイムです！

病理専門医試験合格体験記

国立病院機構長崎医療センター病理診断科 黒濱 大和
昔から複数のことを同時に行うのが苦手で、診断と研究と（さらに4人の子育てと）を並行して行っていく余裕がなかった私は、研究する前にまずは診断能力を磨こうと、初期研修修了後大学院へ進学せずそのまま市中病院で病理後期研修を受けてきました。私が研修を開始したときは当院には4名の病理医が在籍しているという市中病院としては恵まれた環境であり、一例一例の診断にかけられる時間も十分に確保され、入門者として適切な指導を受けることができたと思っています。

剖検も減少傾向とはいえ年間20件前後と比較的恵まれた数の症例を担当することができました。当院は40年以上前から続く伝統ある初期研修医教育病院でもあり、剖検例のほとんどが入念な準備期間を経て初期研修医全員参加のCPCで検討されます。臨床、病理の指導医に綿密な指導を受けながら、初期研修医の指導を通して自分の中で十分に病態を消化していくという過程を何度も繰り返しトレーニングすることができました。III型問題の考察や病態関連図の作成が落ち着いて取り組めたのもこういった日々の研修の成果だったと思います。

また九州沖縄支部では教育熱心な諸先輩の御尽力により、病理専門医研修要綱に準拠したティーチングファイル（TF）が作成され、私が研修を始めた2012年度より回覧運用されています。典型例のほか日頃見慣れない症例のプレパラートを日常業務の空いた時間を使って見られるように工夫されており、これも市中病院にいながら幅広い症例が経験可能となる大きな助け舟であったと感じています。バーチャルスライドとしてオンライン上で病院外でも勉強できるTFとなっている点も、家庭ある身としては大変助けられました。

病理専門医試験合格体験記を書くにあたって私が感じているのは、日々の診療において良質なトレーニングを受けられる時間と環境を確保することが重要だということです。病理専門医試験問題は日常診療で悩むポイントを突いた良問ばかりだと諸先輩の体験談でも語られておりましたが、まさにその通りで、出題者の意図が伝わってくるような十分議論されて練られた問題だと実感しました。ありきたりな意見ですが、何か特別な試験対策をするよりも、日々の診療の一例一例をじっくり取り組める環境づくりが何よりも大切だと思っています。これは自分一人ですることではなく、信頼できる指導医の協力が欠かせません。

以前に比べると病理医としてのキャリアの積み方も多様性が許容されるようになり、「フラジャイル」の宮崎先生しかり市

中病院に在籍して後期研修を受ける方も多くなってきていると思います。一般的に大学に比べると症例数や偏りの面でかなわない部分もありますが、診断に没頭できる環境、働きやすい勤務体制、TFや勉強会などの教育システムを上手に活用することで、市中病院でも病理専門医試験合格に十分な診断能力を養うことができると思います。今後新しい専門医制度への移行が検討されていますが、これから研修を始める先生方が自分に合った自由な研修コースが選択できる多様性のあるシステムが引き続き構築されることを期待しております。

最後になりましたが、毎日熱心にご指導くださいました伊東正博先生はじめ長崎医療センターの先生方、TFやスライドコンファレンスの場を介してご指導いただいた九州沖縄支部の先生方、また試験当日暑い中私たち受験者のために試験運営に携わってくださった担当の先生方に厚くお礼申し上げます。

==特集② 私の恩師=====

矢谷隆一先生

桑名市総合医療センター 白石 泰三

私が恩師と思える先生はお二人おみえです。お一人は故武田進先生で、私の入局時に三重大病理の教授でした。もうお一人は故矢谷隆一先生で、入局時は武田先生の下で講師をされており、武田先生が三重大学長に転出された際に後任教授に就任されました。武田先生は父親のような存在で、皆から「武じい」と呼ばれておりました。個人的にとってもお世話になった先生で、多くの「逸話」があります。いくつかを紹介したいところですが、ここではご存じの方も多い矢谷隆一先生について書かせていただきます。

矢谷先生は気が短くて、手が早く、血圧が高く、典型的なA型人間でした。私が入局したばかりの時に、廊下ですれ違う際ににっこり笑ったら「何が面白いんや？」と言われるような先生です。これは私の誤解だったのですが、当時は怖い先生や、と思いました。

近年では年末になると「今年の漢字」が話題になります。矢谷先生を漢字で表すなら、「汗」です。鼻の頭に大粒の汗をかきながら何事にも必死で取り組んでおられた姿が心に浮かびます。標本の見方はほとんど指導受けなかったのですが、実験の進め方や、教室の行事の進め方では、いろいろ教えられました（怒られました）。矢谷隆一先生の良い点は、「済んでしまったことはしょうがない」というポリシーで、過去をほじくり出して何度も叱られる、ということは全くなかったです。先生は教授就任後、学部長、学長になられたのですが、気が短いこともあってか、「弁が立つ」ほうではありませんでした。ヒトを説得して何かをさせるよりも、さっさと自分で片付けるタイプです。そんな矢谷隆一先生にうまく説得させられたことが一つだけあります。私は学部卒業後に大学院生として病理学講座に入局したのですが、大学院修了後は臨床系に進もうと漠然と考え

ておりました。大学院4年生の秋頃に、矢谷隆一先生に呼ばれ、大学院修了後の進路について聞かれました。私が、「マイナー系の臨床に進むつもりです」と答えると、先生は「おまえ、ウチの病理のスタッフを見てみる。変わり者ばかりだろ。病理にも一人ぐらいはまともな人間が必要なんだ。だからお前は病理に残れ。」とおっしゃいました。私はこの言葉に大いに納得し、病理に残ることにしました。

矢谷先生は平成23年5月21日、奥様と買い物中に倒れ、そのまま帰らぬ人になりました。まさに先生らしいご最後でした。ここに謹んでご冥福をお祈りいたします。

== 支部報告 ==

-- 北海道支部 --

北海道支部編集委員 深澤 雄一郎

学術活動報告

第175回日本病理学会北海道支部学術集会（標本交展会）が山城勝重先生（北海道がんセンター病理診断科）のお世話で2016年6月18日（土）、北海道がんセンター大講堂において行われました。検討された症例は以下のとおりです。

番号/発表者（所属）/ 症例の年齢/症例の性別 / 臓器名（主なもの）/ 臨床診断 / 発表者の病理診断

16-01: 大内知之¹, 北村哲也^{1,2}, 木村有貴³, 谷口雅信³, 渡邊昭仁³, 武内利直¹ / 恵佑会札幌病院病理診断科, ²北海道大学大学院歯学研究所口腔病理病態学研究室, ³恵佑会札幌病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科 / 60歳代 / 男性 / 口蓋 / 長期経過後に切除された口蓋腫瘍の一例 / Polymorphous low grade adenocarcinoma

16-02: 木村幸子¹, 高橋秀史¹, 長谷川淳¹, 小田孝憲², 鈴木信寛³ / 北海道立子ども総合医療、療育センター病理診断科, ²同小児血液腫瘍内科, ³同小児血液腫瘍内科 / 日齢62 / 男児 / 肺 / 急激な転帰をたどった乳児造血器腫瘍の一例 / Langerhans cell histiocytosis, disseminated and multisystem

16-03: 後藤田裕子¹, 岩口佳史¹, 市原 真¹, 村岡俊二¹, 出村孝義², 畑中佳奈子³, 黒田直人⁴ / 札幌厚生病院病理診断科, ²札幌厚生病院泌尿器科, ³北海道大学病院コンパニオン診断研究部門 病理診断科 / 病理部, ⁴高知赤十字病院病理診断科 / 50歳代 / 男性 / 腎 / 結節性硬化症に発生した腎腫瘍の一例 / Renal cell carcinoma and / with multiple angiomyolipoma

16-04: 立野正敏¹, 青木直子², 柳内 充³ / 釧路日赤病院病理診断科, ²旭川医科大学病理学講座, ³市立札幌病院病理診断科 / 40歳代 / 男性 / 精索 / 濾胞構造（胚中心）が保たれるリンパ節病変の2例 / 症例1: Nodal marginal zone lymphoma 症例2: Diffuse large B cell lymphoma with interfollicular pattern.

集会に先立ったランチオンセミナーでは、名古屋第一赤十字病院病理部長 伊藤雅文先生により「バーチャルスライドを用いた骨髓病理診断ワークショップ」が行われました。伊藤先生の闊達な語り口に引き付けられ、受講者は楽しく講演に聞き入りました。支部会員を代表して感謝申し上げます。

-- 東北支部 --

東北支部編集委員 長谷川 剛

第83回日本病理学会東北支部学術集会が、福島県立医科大学基礎病理学講座 千葉英樹教授会長のもと、平成28年7月16, 17日（土、日）にコラッセ福島で行われた。一般演題19題と2つの特別講演とともに、地元福島の学部学生発表や若手研究発表も加わった学術集会で、懇親会を含め、有意義に過ごした。

【特別講演 1】

落合 淳志先生 国立がん研究センター研究所

「癌取り扱い規約の統一化の動向」

【特別講演 2】

水上 浩哉先生 弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座

「2型糖尿病の病態の解明をめざして—膵島病理学的解析を中心に—」

【一般演題】

1. 阿部 信, 他 弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座
口腔粘膜下腫瘍の一例 / Mammary analogue secretory carcinoma
2. 永塚 真, 他 岩手医科大学医学部病理診断学講座
胃隆起性病変の1例 / PEComa
3. 中山 文恵, 他 東北労災病院病理診断科
回腸有茎性病変の1例 / Angiomatosis
4. 穴戸 奈美子, 他 白河厚生総合病院病理診断科
関節リウマチ治療中に発熱と多発リンパ節腫脹を呈した1例 / Methotrexate-associated LPDs (WHO2001) / immunodeficiency associated LPD-other iatrogenic Immunodeficiency associated LPD (WHO2008)
5. 若松 早穂, 他 栃木県立がんセンター病理診断科
母趾腫瘍の1例 / Ossifying fibromyxoid tumor
6. 刑部 光正, 他 山形県立中央病院病理診断科
充実性卵巣腫瘍の1例 / Sclerosing stromal tumor
7. 深川 智之, 他 岩手医科大学医学部病理診断学講座
卵巣上皮性悪性腫瘍の1例 / Seromucinous carcinoma
8. 刑部 光正, 他 山形県立中央病院病理診断科
妊娠26週子宮内胎児発育遅延および胎児機能不全の1例 / Congenital cytomegalovirus infection

【学部学生発表】

9. 三吉 黎, 他 福島県立医科大学医学部6年
心不全にて死亡した1剖検例 / Danon disease
10. 北脇 優子, 他 東北大学大学院医学系研究科病理診断学分野
末梢肺に見られた腫瘍性病変の一例 / Glandular papilloma
11. 渋谷 里絵, 他 仙台市立病院病理診断科
冠動脈カテーテル治療後に突然死した1剖検例 / 急性心内膜下梗塞 + 陳旧性心筋梗塞, 冠動脈血栓症
12. 坂元 和宏, 他 大崎市民病院病理診断科
肝腫瘍の1例 / Hepatocellular carcinoma, steatohepatic variant

【若手研究発表】

13. 渡部 哲也, 他 公立藤田総合病院, 福島県立医科大学基礎病理学講座

オクルディンを標的とした新規 HCV 感染阻害薬の開発

14. 廣嶋 優子, 他 秋田大学医学部附属病院病理診断科・病理部
頰部腫瘍の一例 / Follicular dendritic cell sarcoma
 15. 小名木 彰史, 他 いわき市立総合磐城共立病院研修医
舌盲孔深部膿瘍の 1 剖検例 / 舌一口腔底膿瘍による敗血症
 16. 板橋 智映子, 他 弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座
左側頸腫瘍の一例 / 甲状腺乳頭癌のリンパ節転移
 17. 川崎 隆, 他 新潟県立がんセンター新潟病院病理部
甲状腺腫瘍の 1 例 / Myofibromatosis
 18. 桑原 一彦, 他 弘前大学医学部附属病院病理部
頭蓋骨発生腫瘍の 1 例 / Classical Hodgkin lymphoma, mixed cellularity
 19. 玉澤 暢之, 他 山形大学医学部病理診断学講座
脳腫瘍の一例 / Glioblastoma with PNET-like components
- 注) 一般演題は、筆頭演者、所属および演題名 / 演者診断の順

--- 関東支部 ---

第 73 回埼玉病理医の会

期日：2016 年 6 月 24 日 (金) 19 時～

会場：済生会川口総合病院

参加者数：31 名

ミニレクチャー

小児希少例の病理—非腫瘍性疾患を中心に—

埼玉県立小児医療センター 岸本 宏志

症例報告

大腸子宮内膜症

獨協医科大学越谷病院病理診断科 今田 浩生

悪性中皮腫 埼玉医科大学国際医療センター 安田 政実

胎児型腺癌 (低悪性度)

戸田中央臨床検査研究所 関 れいし, 河合 俊明

--- 中部支部 ---

中部支部編集委員 浦野 誠

第 19 回日本病理学会中部支部スライドセミナー

日時：2016 年 3 月 12 日 (土)

会場：浜松プレスタワー

世話人：谷岡書彦先生 (磐田市立総合病院)

テーマ：「骨髄」

参加人数：128 名

【特別講演】

1. 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「骨髄不全の診断」
2. 聖マリアンナ医科大学血液腫瘍内科
三浦偉久先生「造血器腫瘍の染色体異常」
3. 名古屋第一赤十字病院病理診断科
伊藤雅文先生「骨髄病理診断のアルゴリズム」

【症例検討】

S2016-1 磐田市立総合病院 大西一平 70 代 男性

MDS with del (5q), unusual type

大球性貧血がなく、好酸球、好中球、血小板増多がみられる点が MDS with del (5q) として非定型的であった症例。JAK2, MPL, CALR のいずれの遺伝子変異を認めなかった。本態性血小板血症との関連が討議された。

S2016-2 松波総合病院 濱保英樹 70 代 女性

chronic neutrophilic leukemia + 腎病変

腎腫瘍 (疑) の術前検査で白血球増多と脾腫がみられた症例。骨髄には多数の過分葉好中球と芽球がみられた。bcr-abl 融合遺伝子は認められなかった。腎病変は循環障害に伴う間質線維化と考えられた。

S2016-3 金沢医科大学病院 相川あかね 70 代 男性

Acute myeloid leukemia with myelodysplasia-related change

血小板減少と貧血を呈し 2 か月の経過で死亡に至った非ダウン症成人の剖検例。Acute megakaryoblastic leukemia とする投票が多かった。塗抹標本での診断が難しかったが、組織像は CD31 陽性芽球と巨核球系および赤芽球系細胞の異形成を示していた。

S2016-4 一宮市立市民病院 露木琢司 80 代 女性

Focal nodular hematopoietic hyperplasia

骨病変の解釈が問題となった症例。腰椎の限局性病変は異型に乏しい 3 系統細胞の過形成像を呈し、腸骨生検からは骨髄腫を疑ったが $\kappa\lambda$ 鎖の偏りがみられなかった。限局性 Myeloproliferative neoplasm と Focal nodular hematopoietic hyperplasia との鑑別が問題となり腫瘍性が反応性かの診断が難しかった。

S2016-5 岐阜県医療センター 江河勇樹 70 代 男性

EBV-associated hemophagocytosis

臨床的に慢性活動性 EBV 感染症が考えられた症例。塗抹標本では大型顆粒リンパ球 (LGL) 様細胞がみられた。骨髄像は巨核球増多を伴う正形成性髄で血球貪食像が観察され、T / NK 細胞と思われる細胞に EBER-ISH 陽像がみられたが、腫瘍性との確定は得られなかった。

【中部支部学術奨励賞受賞式】

学術奨励賞 カテゴリー A (専門医試験合格前)

八木春奈先生 (聖隷三方原病院)

服部行紀先生 (中京病院)

近藤千晶先生 (愛知県がんセンター中央病院)

学術奨励優秀発表賞

桐山論和先生 (藤田保健衛生大学)

第 77 回日本病理学会中部支部交見会

2016 年 7 月 2 日 (土), 3 日 (日)

会場：三重大学医学部臨床第二講義室

世話人：小塚祐司先生 (三重大学医学部附属病院病理部)

参加人数：161 名

【症例検討】

1382 名古屋大学医学部附属病院 小澤享弘

40 代 男性 頸部皮下 Ectopic hamartomatous thymoma

上皮細胞、紡錘形細胞と脂肪細胞からなる軟部腫瘍像で滑膜肉腫や混合腫瘍が鑑別に挙げられた。Thymoma の名称の適切性、筋上皮腫との異同、本腫瘍型の組織発生について考察がなされた。

- 1383 岐阜大学医学部附属病院 久松憲治
30代 女性 軟部 Hybrid sclerosing epithelioid fibrosarcoma (SEF) / low grade fibromyxoid sarcoma (LGFMS)
軟部原発発生検組織と、軟部手術部および肺転移で異性に差がみられたが MUC4 陽性、*FUS-CREB3L2* の遺伝子再構成が確認され、SEF と LGFMS が一連の疾患である可能性が示された。
- 1384 小牧市民病院 桑原恭子
70代 男性 耳下腺 Epithelial-myoepithelial carcinoma (EMC)
投票は EMC で一致していた。二相性腺管の外層細胞は淡明な胞体を有し、calponin 陽性を呈していた。名称の変遷の歴史が示され、乳腺の adeno-myoepithelioma との異同が議論になった。
- 1385 静岡県立静岡がんセンター 草深公秀
60代 女性 唾液腺 Recurrent pleomorphic adenoma
再発性の副咽頭間隙腫瘍で、初発像は定型的な多形腺腫像であったが再発部は診断の難しい症例であった。PLAG-1 の陽性所見が示された。筋上皮腫の投票が多かった。
- 1386 金沢医科大学病院 熊谷泉那
60代 女性 鼻副鼻腔 Spindle cell rhabdomyosarcoma
紡錘形細胞と大型好酸性細胞からなる腫瘍像で悪性 Triton 腫瘍が鑑別に挙げられた。myogenin, desmin に陽性であった。頭頸部と傍精巣領域での予後の違いについて議論があった。
- 1387 慈恵会相澤病院 樋口佳代子
70代 女性 脳 Gliosarcoma
小脳橋核部に発生した腫瘍で横紋筋様分化を示していた。GFAP, 変異 IDH1 が陽性を呈し、演者診断は gliosarcoma であったが、悪性 Triton 腫瘍とする意見が多かった。
- 1388 鈴鹿中央総合病院 村田哲也
60代 女性 縦隔 Müllerian cyst
線毛様構造を有する上皮に被覆された後縦隔嚢胞で ER, PR が陽性を呈した。今まで神経原性嚢胞や気管支原性嚢胞と診断されていたものの中に本疾患が含まれている可能性が指摘された。
- 1389 福井大学医学部附属病院 樋口翔平
70代 女性 縦隔 Malignant solitary fibrous tumor (SFT)
粗密構造を有する紡錘形細胞性腫瘍で MPNST の投票が多かった。SFT の新しい免疫染色マーカーである STAT6, NAB2, IGF2, ALDH1, GRIA2 の陽性像が示され、感度、特異度について討議された。
- 1390 磐田市立総合病院 大西一平
70代 男性 胸膜 Epithelioid hemangioendothelioma (EHE)
上腕軟部に発生しその後肝転移および全身の漿膜に広がった EHE の剖検例。*WWTRI-CAMTA1* fusion, 転移巣での TP53 変異が確認された。
- 1391 信州大学医学部附属病院 大月聡明
50代 男性 胸壁 Follicular dendritic cell sarcoma
中型単核細胞と H-RS 細胞様の大型細胞の出現を認めた腫瘍で免疫染色の解釈が難しい症例であった。組織球系および樹状細胞系腫瘍の詳細な鑑別診断が示された。
- 1392 名古屋医療センター 岩越朱里
10代 女性 気管 Endobronchial angiomatoid fibrous histiocytoma
若年者に発生した気管内のポリープ状腫瘍で *EWSR1-CREB1* fusion が示された。新しい疾患概念である Primary pulmonary myxoid sarcoma との異同、鑑別が述べられた。
- 1393 三重大学医学部附属病院 湯浅博登
70代 男性 肺 Epithelial-myoepithelial carcinoma
気管支に発生したポリープ状腫瘍で粘表皮癌、多形腺腫とする投票も多かった。
- 1394 藤田保健衛生大学病院 田原沙佑美
70代 女性 乳腺 Adenoid cystic carcinoma, solid variant
充実性増殖を主体とする triple negative tumor で腺腔形成はごくわずかであり診断に難渋したが、浸潤性乳管癌とは細胞形態が異なっていた。予後、治療についての議論がなされた。
- 1395 聖隷三方原病院 八木春奈
90代前半 女性 乳腺 Adenomyoepithelioma with sebaceous metaplasia, chondromyxoid matrix.
脂腺癌とする投票が多かった。腺筋上皮腫の組織多彩性が示された。
- 1396 聖隷浜松病院 大月寛郎
40代 女性 膣 Spindle cell epithelioma of the vagina
紡錘形細胞成分とわずかな上皮成分が移行混在する腫瘍像で様々な鑑別診断が考慮された。組織発生に関して筋上皮細胞か totipotential な細胞由来かについての議論がなされた。
- 1397 豊橋市民病院 福嶋麻由
30代 女性 外陰部 Myoepithelioma-like tumor of the vulvar region (MELTVR)
投票が割れた症例であった。粘液性背景に紡錘形～上皮様細胞が増殖する境界明瞭な腫瘍で INI-1 陰性の特徴を示す新しい概念である MELTVR の文献が紹介された。
- 1398 岡崎市民病院 小沢広明
30代 女性 胎盤 Muclipidosis II, alpha / beta, I cell disease
難解症例であったが特徴的な所見は合胞体性栄養膜細胞の微小空胞化であった。適切な胎盤病理診断が、その後の児の骨格異常の検索、遺伝子検索による確定につながった例であった。
- 1399 名古屋第一赤十字病院 安藤良太
20代 女性 腹膜 Well differentiated papillary mesothelioma
腹腔内に広範囲に進展する低異型な乳頭状腫瘍で微小浸潤が認められた。複数の中皮細胞マーカーが陽性を呈していた。化学療法の効果について議論がなされた。
- 1400 佐久医療センター 一萬田正二郎
60代 女性 結腸 Idiopathic mesenteric phlebosclerosis (IMP)
通常型腺癌の背景に静脈壁の線維性肥厚が観察された初期の IMP と考えられた症例。近年、IMP と山梔子 (サンシシ) を含む漢方薬との関連性が述べられており病歴の聴取が重要であることが示された。
- 1401 金沢大学附属病院 池田博子
20代 男性 肝臓 EB virus-associated smooth muscle tumor
免疫抑制剤使用歴のある患者に生じた多発肝腫瘍で紡錘形細胞の増殖からなり、平滑筋マーカー、EBER-ISH 陽性を呈していた。Inflammatory myofibroblastic tumor の投票が多かった。
- 1402 名古屋市立大学病院 藤吉行雄
60代 男性 胆嚢 Large cell neuroendocrine carcinoma (LCNEC)
壊死の顕著な胆嚢に発生した LCNEC の剖検例。神経内分泌癌とする投票が多かった。胆嚢 LCNEC の組織発生についての考察が述べられた。
- 1403 富山市民病院 塩谷晃広
70代 男性 腎臓 Primary mucinous adenocarcinoma of the renal pelvis
粘液産生が顕著な腎盂腫瘍で進展形式についての考察が述べられた。本組織型の多くが水腎症を呈し臨床的に悪性を疑われにくい点に注意が必要であることが指摘された。

【中部支部学術奨励賞受賞式】

学術奨励賞 カテゴリー A (専門医試験合格前)

大西一平先生 (磐田市立総合病院)

相川あかね先生 (金沢医科大学)

学術奨励優秀発表賞

大西一平先生（磐田市立総合病院）

【イブニングセミナー】

「胃炎の病理診断」 滋賀医科大学 九嶋亮治先生

「夏の学校」2016 in 岐阜

2016年8月20日（土）、21日（日）

会場：岐阜市

世話人：宮崎龍彦先生（岐阜大学）

96名の参加を得て、盛大に行われました。

特別講演Ⅰ 山田泰広先生（京都大学 iPS 細胞研究所）

「iPS 細胞を使った癌研究」

特別講演Ⅱ 草水 敏氏（講談社 フラジャイル原作者）

「なぜ病理医を主人公とした漫画『フラジャイル』を書くに至ったか」

次回学術集会

第78回日本病理学会中部支部交歓会

日時：2016年12月17日（土）

会場：名古屋大学

世話人：名古屋第二赤十字病院 前田永子先生

第20回中部支部スライドセミナー

日時：2017年3月25日（土）

会場：藤田保健衛生大学

世話人：藤田保健衛生大学 塚本徹哉先生

テーマ「胃を中心とした消化管」

東海病理医会 検討症例報告

第324回

（平成28年5月21日 参加者25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

4936 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 30 / 男 / 皮膚 / 頭部皮膚腫瘍 /

Proliferating trichilemmal cyst

4937 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 40 / 女 / 腎 / 腎腫瘍 /

Carcinoid (NETG1)

4938 / 藤田保健衛生大学 / 河合遼子 / 30 / 男 / 虫垂 / 虫垂炎 /

Carcinoid (NETG1)

4939 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 40 / 男 / 肺 / 壊死性肺炎 / Nocardiosis

4940 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 40 / 女 / 子宮 / 子宮体癌疑い /

Atypical polypoid adenomyoma

4941 / 木沢記念病院 / 山田鉄也 / 60 / 男 / 小腸間膜 / S 状結腸癌 /

Accidental myiasis

4942 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 80 / 男 / 皮膚 / 皮膚腫瘍 /

Metastatic renal cell carcinoma

4943 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 80 / 女 / 膀胱 / 膀胱腫瘍 / Malakoplakia

4944 / 大同病院 / 小島伊織 / 70 / 女 / 松果体腫瘍 / 松果体腫瘍 / Pineocytoma

4945 / 大同病院 / 小島伊織 / 20 / 男 / 松果体腫瘍 / 松果体腫瘍 / Germinoma

4946 / 岐阜大学附属病院 / 小林一博 / 60 / 男 / 軟部肉腫 / 軟部肉腫 /

Angiosarcoma

第325回

（平成28年6月11日 参加者22名 於：藤田保健衛生大学）

4947 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 60 / 女 / 肺 / 転移性肺腫瘍 /

Compatible with meningioma

4948 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 4 / 男 / 小脳 / 小脳腫瘍 /

Medulloblastoma

4949 / 藤田保健衛生大学 / 河合遼子 / 30 / 男 / 肝 / 肝腫瘍 /

Focal nodular hyperplasia

4950 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 80 / 男 / 骨髄 / 多発性骨髄 /

Crystal storing histiocytosis

第326回

（平成28年7月16日 参加者18名 於：藤田保健衛生大学）

4951 / 藤田保健衛生大学 / 河合遼子 / 60 / 女 / 鼻腔 / 鼻腔腫瘍 / Glomus tumor

4952 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 30 / 男 / 直腸 / クロウン病 /

Adenocarcinoma associated with Crohn's disease

4953 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 女 / 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 / MALToma

4954 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 男 / 肺 / 肺癌 /

Large cell neuroendocrine carcinoma

4955 / 清水厚生病院 / 浦野 誠 / 70 / 女 / 虫垂 / 粘液嚢胞腫瘍 /

Burned-out lesion of mucinous cystic tumor

4956 / 半田市医師会 / 塚本徹哉 / 40 / 女 / 肛門 / 肛門ポリープ / Anal polyp

4957 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 80 / 女 / 軟部 / 軟部腫瘍 /

Myofibroma fibroma

4958 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 60 / 女 / 軟部 / 変形性関節症 /

Lipoma arborescens

4959 / 大同病院 / 小島伊織 / 40 / 男 / 胃 / 胃潰瘍 / Helicobacter felis

4960 / 大同病院 / 小島伊織 / 70 / 女 / 胆嚢 / 胆嚢癌 /

Combined hepatocellular carcinoma&cholangiocarcinoma

4961 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 男 / 精巣 / 精巣腫瘍 /

Sertoli cell tumor

4962 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 女 / 軟部 / 軟部腫瘍 /

Rheumatoid nodules

4963 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 60 / 男 / 胃 / 胃びらん /

Lanthanum carbonate hydrate deposition

4964 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 30 / 男 / 精巣 / 精巣腫瘍 /

Fibromatous periostitis

近畿支部

近畿支部編集委員 桑江 優子

I. 活動報告

9月17日（土）、第74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（jspk.umin.jp/）にて閲覧可能です。アカウント・パスワードの必要な方は事務局（jspk-office@umin.ac.jp）までお尋ね下さい）

於：関西医科大学枚方学舎

世話人：関西医科大学 螺良 愛郎先生

モデレーター：大阪市立総合医療センター 福島 裕子先生・井上 健先生

テーマ：小児・AYA (Adolescent and Young Adult) 世代のがん—病理と臨床—

症例検討

885 背部腫瘍の一例

小林杏奈先生, 他 (兵庫県立がんセンター 病理診断科, 他)

886 脳転移を生じた腓骨原発腫瘍の一症例

太田えり先生, 他 (滋賀医科大学医学部附属病院 病理診断科)

887 小児肝腫瘍の1例

家村直樹先生, 他 (京都大学医学部附属病院 病理診断科)

888 AYA 世代に発症した巨大後腹膜腫瘍の一例

合田直樹先生, 他 (京都大学医学部附属病院 病理診断科)

889 肝脾腫及び血球貪食症候群を認めた小児悪性リンパ腫の一例

松岡亮介先生, 他 (神戸大学医学部附属病院 病理診断科, 他)

890 Swyer 症候群の1例

城光寺龍先生, 他 (日生病院 病理診断科, 他)

特別講演

『小児がん臨床・研究の現況と課題』

福澤 正洋先生

(大阪大学名誉教授, 大阪府立母子保健総合医療センター名誉総長)

病理講習会：『小児・AYA 世代のがん』

1. 小児・AYA 世代のがんの特徴 インタロダクション
井上 健先生 (大阪市立総合医療センター 病理診断科)
2. 神経芽腫とその周辺
吉田 牧子先生 (兵庫県立こども病院 病理診断科)
3. 小児腎腫瘍の病理
松岡 圭子先生 (大阪府立母子保健総合医療センター 病理診断科)
4. 小児肝腫瘍の病理
福島 裕子先生 (大阪市立総合医療センター 病理診断科)
5. AYA 世代のがん診療 課題と展望
岡田 恵子先生 (大阪市立総合医療センター 小児血液腫瘍科)

病理セミナー『夏の学校』が、2016年8月27日(土)、下記の内容で開催されました。

開催場所：大阪市立大学医学部附属病院 5階講堂

テーマ：一病理医・病理研究の日常—

プログラム

13:10-14:00: 国試対策クイズ—病理編

大阪市立大学 野浦 郁恵先生, 大畑 麻衣先生

14:20-14:50: 『市中病院での病理医の風景』

京都桂病院 安原 裕美子先生

14:50-15:20: 『病理医, 病理研究を目指す人へ—若手病理医の立場から』

大阪市立大学 奥野 高裕先生

15:40-16:10: 『新専門医研修制度について』

大阪大学 森井 英一先生

16:30- : 懇親会 (病院6階 レストラン Royal)

II. 今後の活動予定

1. 第75回学術集会 (2016年12月10日(土))

開催場所：大阪市立大学

テーマ：食道・頭頸部領域の扁平上皮性早期病変

2. 第76回学術集会 (2017年2月4日(土))

開催場所：大阪医科大学

テーマ：脳腫瘍

-- 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 2F

世話人：香川大学医学部炎症病理学 上野正樹教授

一般演題13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>> から見ることが出来ます。また、京都大学大学院医学研究科法医学講座・准教授 小谷泰一先生による特別講演『乳幼児突然死診断の現状』も行われました。

演題番号/タイトル/出題者(所属)/出題者診断/最多投票診断

S2620/腎生検/香川聖子(香川大学医学部附属病院 病理診断科)/

Fibronectin glomerulopathy / Light chain deposition disease

S2621/腎腫瘍/表 静馬(岡山大学医歯薬学総合研究科 病理学 [腫瘍]) / Clear cell papillary renal cell carcinoma / concord

S2622/陰囊皮膚病変/入部康弘(高知赤十字病院・初期研修医)/

Extramammary Paget's disease / concord

S2623/左乳腺腫瘍/山口琴絵(高知赤十字病院・初期研修医)/

Adenomyoepithelioma / concord

S2624/左大腿骨頭腫瘍/堀田真智子(姫路赤十字病院 病理診断科)/

Clear cell chondrosarcoma / concord

S2625/右上顎歯肉腫瘍/河合穂高(姫路赤十字病院 病理診断科)/

Ameloblastic carcinoma / concord

S2626/舌腫瘍/石川典由(鳥根大学医学部 器官病理学)/

Granular cell tumor with squamous hyperplasia / concord

S2627/肺腫瘍/櫛谷 桂(広島大学医歯薬学総合研究科 病理)/

Epithelial-myoepithelial carcinoma / concord

S2628/肝腫瘍/在津潤一(呉医療センター・中国がんセンター 病理診断科) / Lymphoepithelioma-like hepatocellular carcinoma / concord

S2629/腸管虚血/井本昭子(倉敷中央病院 病理検査) / Intestinal involvement of systemic sclerosis with mesenteric ischemia / Ischemic enteritis

S2630/甲状腺腫瘍/服部 結(広島大学医歯薬学総合研究科 分子病理) / Warthin tumor-like papillary carcinoma / concord

S2631/骨髄病変/藤原英世(川崎医科大学附属川崎病院 病理部)/

Myelodysplastic syndrome / concord

S2632/皮膚生検/西村広健(川崎医科大学 病理学1)/

Neuronal intranuclear hyalin inclusion disease / concord

「第17回病理夏の学校 in 徳島」開催報告

世話人 常山幸一
事務局長 小川博久
徳島大学医学部 疾患病理学

8月21日、22日の両日、徳島市の徳島市医師会館、ホテル千秋閣にて第17回日本病理学会中四国支部病理夏の学校を開催しました。学生68名と教員、病理医49名にご参加いただきました。今回は「教科書にはのっていない！病理のdiversity(多様性)」を共通のテーマとして、メインイベントに学生によるグループワークと特別講演2題、ミニ講演5題を行いました。

グループワークは検査値から病態を読み解くR-CPCとマクロ、ミクロ像より死因、病態を検討する従来のCPCを組み合わせた、初の試みである教育型CPCを行いました。学生には症例の検査値、マクロ像、ミクロ像について討論を重ね、最後に死因や病態のフローチャートを発表してもらいました。今回は大学、学年の壁を取り払い混成チームとして10グループに分かれ討論発表しましたが、各グループとも活発な討論ができていたように思います。症例は学生にとってかなり難しいと考えられましたが、我々も考え付かないような解釈も発表され興味深いグループワークとなりました。

講演では呉共済病院 病理診断科の佐々木なおみ先生、下関市立病院呼吸器外科、井上政昭先生、名古屋市立大学 地域医療教育学 赤津裕康先生をお招きし、また徳島大学、徳島病理診断医会から石丸直澄先生、梶浦耕一郎先生、森住啓先生、若槻真吾先生にもご講演をいただきました。

懇親会では恒例の大学紹介、有名連による阿波踊り実演があり、教員、学生の垣根を越えて親睦を深めるとともに、徳島の本場の阿波踊りを堪能していただいたと思います。

表彰式では優秀発表グループに全身病態グループ。優秀紹介賞に広島大学、高知大学。優秀学生賞に羽床琴音さん、堀江航さん。最優秀学生賞に森川紳之祐さんが選ばれました。

今回は時間的にややタイトであり、討論や質疑応答などが十分でなかったところは反省点ではありますが、日頃病理医がどんな形で症例検討をしているかを経験してもらえたとともに、病理の面白さを味わってもらえたものと思ひ、主催した我々としては有意義な2日間になったと思っております。

最後に、ご支援をいただいた病理学会、ご参加いただいた学生のみなさん、教員、病理医の先生方に厚く御礼申し上げます。また、CPCを計画、実施して下さった徳島赤十字病院 山下理子先生をはじめとする徳島診断病理医会の皆様、お忙しい中夏の学校のためにお出でいただいた、佐々木先生、井上先生、赤津先生、石丸先生、梶浦先生、森住先生、若槻先生、それに、事務方として夏の学校を支えてくださった、徳島大学疾患病理学、病態病理学、病院病理部のスタッフの皆様にも深く感謝申し上げます。

第17回病理夏の学校プログラム

1日目 8月21日(日曜日)

13:00～ 開会の挨拶

13:10～ アイスブレイク(15分)&グループワーク1

CPC: 送付された検査データの解釈

14:10～ 講演会(1)(15分×2=30分)

「病理医から内科開業医へ こんな人生歩んでいます」

四国病理アカデミー 森住 啓先生

「需要と供給のギャップ～病理医不足は外科医の悩み～」

徳島大学胸部内分泌腫瘍外科 梶浦耕一郎先生

15:00～ グループワーク2 CPC: 肉眼所見とミクロ所見

16:30～ 講演会(2)(30分)

「口からはじめる病理学」

徳島大学口腔分子病態学分野 石丸直澄先生

17:00頃～ check in とお風呂

19:00頃～ 懇親会(立食形式)

乾杯 広島大学 安井先生

大学紹介、各大学3分

娯茶平連、阿波踊り

21:30頃～ 2次会

2日目 8月22日(月曜日)

9:00～ 講演会(3)(15分ほど×3=45分)

「さらに進む超高齢社会を支える未来病理総合診療医のあるべき姿」

名古屋市立大学 地域医療教育学 赤津裕康先生

「外科医から見た病理診断の重要性」

下関市立病院 呼吸器外科 井上政昭先生

「病理開業は可能か？」

若槻クリニック 若槻真吾先生

10:00～ CPC: CPC発表、討論(40分)

10:40～ 日赤の取り組み紹介(30分)

徳島赤十字病院 山下 理子先生

11:30～ 講演会(4)(30分)

「チーム医療における病理医の役割

ープロフェッショナルとしての苦悩と愉しみー」

呉共済病院病理診断科 佐々木なおみ先生

12:00～ 表彰(優秀学生、グループ、大学 など)

次期主幹校の挨拶、

講評・閉会の挨拶

B. 開催予定

1. 第121回学術集会

開催日:平成28年11月5日(土)

場所:広島市民病院 10階講堂

世話人:広島市民病院 市村浩一先生

2. 第122回学術集会

開催日：平成29年2月4日（土）

世話人：徳島大学人体病理 坂下直美教授

-- 九州・沖縄支部 -----

九州・沖縄支部編集委員 大石 善文

第89回病理集談会, 第352, 353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：2016年7月9日（土）13:00~18:00

場所：鹿児島市立病院 1階 多目的ホール

世話人：鹿児島市立病院 病理診断科 末吉 和宣

参加人数：115人

第89回病理集談会

座長：東 美智代（鹿児島大学附属病院 病理部）

1. 著明な肝脾腫を呈し、急激な転帰を辿った剖検例 / 甲斐敬太 / 佐賀大学医学部附属病院 病理部・病理診断科 / 40歳代 / 男性

第352回スライドコンファレンス

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：本田由美（熊本大学医学部附属病院 病理診断科）

1. 左大腿部皮膚病変 バーチャル / 赤木真由美 / 宮大 腫瘍・再生病態附属病院病理 / 79 / 男性 / Granulomatous inflammation with non-tuberculous mycobacterial infection and skin involvement of ATLL / Malignant lymphoma
2. 皮下腫瘍 / 荒金茂樹 / 大分大学 診断病理学講座 / 50代 / 男性 / Conventional chordoma, paravertebral / Chordoma
3. 皮膚腫瘍 バーチャル / 霧島茉莉 / 鹿児島大学病理学分野 / 60代 / 女性 / Epithelioid schwannoma / Epithelioid hemangiopericytoma

座長：鳥尾義也（宮崎県立病院 病理診断科）

4. 右側頭部皮下腫瘍 / 門脇裕子 / 大分大学 / 24 / 男性 / Juvenile temporal arteritis associated with Kimura's disease / Kimura disease
5. 内耳腫瘍 バーチャル / 中村恵理子 / 宮崎大学医学部病理学講座構造機能病態学分野 / 50代 / 女性 / Endolymphatic sac tumor / Endolymphatic sac tumor* / Aggressive papillary tumor
6. 鼻腔腫瘍 / 鳥尾義也 / 県立宮崎病院病理診断科 / 60代 / 男性 / Sinonasal type hemangiopericytoma / Sinonasal type hemangiopericytoma / Glomangiopericytoma

座長：田代幸恵（慈愛会今村病院分院 病理診断科）

7. 右頸部リンパ節腫脹 バーチャル / 大西紘二 / 熊本大学細胞病理 / 80代 / 男性 / Nodular sclerotic classical Hodgkin lymphoma, syncytial variant / Hodgkin lymphoma
8. 前縦隔腫瘍 / 北村由香-橋迫美貴子 / 長崎大学病院病理診断科 / 71歳 / 男性 / Thymic ganglioneuroblastoma with SIADH / Teratoma

座長：田畑和宏（長崎大学病院 病理部）

9. 肺病変 / 前川和也 / 宮崎大学医学部病理学講座（構造機能病態学分野） / 50代 / 女性 / Pulmonary capillary hemangiomas / Pulmonary capillary hemangiomas
10. 肺腫瘍 / 大園一隆 / 熊本大学医学部附属病院病理診断科 / 22 / 女性 / Sclerosing pneumocytoma with pleomorphic nuclei / Sclerosing pneumocytoma

toma (Sclerosing hemangioma)

座長：甲斐敬太（佐賀大学医学部 病院病態科学講座病理診断学分野）

11. 胃隆起性病変 / 吉河康二 / 国立病院機構別府医療センター病理診断科 / 10代 / 女性 / Plexiform angiomyxoid myofibroblastic tumor, Plexiform fibromyxoma / Plexiform fibromyxoma, Plexiform angiomyxoid myofibroblastic tumor
12. 肝腫瘍 / 渡辺次郎 / 産業医科大学第二病理 / 30代 / 男性 / Hepatocellular carcinoma, fibrolamellar / Hepatocellular carcinoma, fibrolamellar
- 座長：松山篤二（産業医科大学 医学部 第一病理学）
13. 右副腎腫瘍 / 中司 悠 / 九州大学 形態機能病理学 / 64 / 女性 / Composite pheochromocytoma (pheochromocytoma + ganglioneuroblastoma) / Composite pheochromocytoma (paraganglioma)
14. 左大腿骨頭 バーチャル / 田崎貴嗣 / 熊本労災病院-鹿児島大学病理学 / 65 / 男性 / Ochronotic arthropathy / Ochronosis (alkaptonuria)

日時：2016年9月10日（土）13:00~18:00

場所：国立病院機構九州がんセンター2階 講堂

世話人：国立病院機構九州がんセンター統括診療部病理診断科医長 田口 健一

参加人数：146人

第353回スライドコンファレンス / 耳鼻科 / 頭頸部外科との合同カンファレンス

主題：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）

座長：鳥尾義也（県立宮崎病院）

1. 右耳下腺腫瘍 / 下釜達郎-金城満 / 製鉄記念八幡病院 / 69 / 男性 / Salivary duct carcinoma, sarcomatoid variant / Carcinoma ex pleomorphic adenoma
 2. 右耳下腺腫瘍 / 赤木真由美-石原明 / 宮崎大学 県立延岡病院 / 82 / 男性 / Carcinoma ex pleomorphic adenoma / Pleomorphic adenoma
 3. 耳下腺腫瘍 / 本下潤一 / 浜の町病院 / 82 / 男性 / Nodular oncocyctic hyperplasia / Oncocytoma
- 座長：矢田直美（九州歯科大学）
4. 右耳下腺腫瘍 / 本田由美 / 熊本大学 / 62 / 男性 / Mucoepidermoid carcinoma / Clear cell carcinoma
 5. 左舌下腺腫瘍 / 佐藤公宣 / 74 / 女性 / Mucoepidermoid carcinoma / Mucoepidermoid carcinoma
 6. Tumor of the root of tongue / 高田和樹 / 九州大学 / 52 / 男性 / Hyalinizing clear cell carcinoma / Myoepithelial carcinoma

座長：松山篤二（産業医大）

7. 耳下腺腫瘍 / 平木 翼 / 鹿児島大学 / 40代 / 女性 / Basal cell adenoma / Basal cell adenoma
8. Right nasal cavity / 次郎丸梨那 / 九州大学 / 47 / 女性 / HPV-related carcinoma with adenoid cystic carcinoma-like feature / Adenoid cystic carcinoma
9. 右顎下腺腫瘍 / 岡村和彦 / 福岡歯科大学 / 63 / 女性 / Carcinoma ex pleomorphic adenoma / Adenocarcinoma, NOS

座長：秋葉純（久留米大学）

10. Right parotid gland tumor / 安武伸子 / 九州大学 / 60 / 男 /
Sialolipoma+adenomatous ductal hyperplasia / Sialolipoma
11. 右耳下腺病変 / 津田陽二郎 / 産業医大 / 34 / 男性 /
Kimura' disease / Kimura' disease
12. 左耳下腺病変 / 伏見文良 / 九州がんセンター / 34 / 女性 /
Mucoepidermoid carcinoma / IgG4-related disease
13. 右耳下腺腫瘍 / 石原 明 / 県立延岡病院 / 50代 / 男性 /
Adenosquamous carcinoma / Squamous cell carcinoma

座長：山元英崇（九州大学）

14. 中咽頭腫瘍 / 前川和也 / 宮崎大学 / 約 50 才 / 男性 /
Ciliated papillary stratified carcinoma / Adenosquamous carcinoma
15. 左眉部下腫瘍 / 渡辺次郎 / 産業医大 / 81 / 男性 /
Malignant hidradenoma / Sebaceous carcinoma
16. 左頸部腫瘍 / 川崎桂輔-加留部謙之輔 / 琉球大学 / 73 / 女性 /
Squamous cell carcinoma arising from branchial cyst /
Squamous cell carcinoma arising from branchial cyst
17. 歯肉腫瘍 / 鳥尾義也 / 県立宮崎病院 / 80 代 / 男性 /
Salivary duct carcinoma / Squamous cell carcinoma

=====
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 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）
=====