

病理 専門医制度運営委員会だより（第 9 号）

1. 新しい専門医制度の動向と病理学会の対応について：

皆様にも情報は行きわたっているものと思われそうですが、平成 28 年 7 月に日本専門医機構は理事長以下大幅な人事の一新が行われ、新しい理事会の下で制度の見直しがされております。その中で最大の変更点は、平成 29 年度開始予定であった新しい専門医制度が、1 年繰り越しとなり、平成 30 年開始予定となったことです。平成 29 年度開始予定に向け厳しいスケジュールの中で、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。全領域が一緒に新しい専門医制度を開始することは延期となりましたが、病理学会では各施設より研修プログラムを作成、提出していただけたこと、病理研修手帳の利用により研修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になります。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（平成 28 年度）は専攻医の採用試験の時期や内容などに制限を設けません。年度末（平成 29 年 3 月 31 日）まで採用試験は可能であり、試験は各プログラムで適宜行っていただくことになります。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。

1 年繰り越しとなった制度ですが、平成 30 年度からの開始に向けたスケジュールが始まります。基本的に本年度（平成 27-8 年度）と同じような日程で、平成 29 年 3 月末までに基幹施設からプログラムの提出をしていただきます。プログラムの内容は今回作成していただいたものとはほぼ同様になる予定ですが、指導医数や症例数の変更があると思われるので、そのような微調整は各プログラムの統括責任者が責任をもって訂正していただきますようお願いいたします。プログラムは病理学会から機構に提出し、審査の結果 6 月末には認定を受け、8 月くらいに募集を行い、9 月に採用試験を行う予定です。

上記のように平成 30 年度から新しい専門医制度を各領域一

斉開始できるように、専門医機構は動き始めておりますが、まだ紆余曲折はあるかも知れません。そのような場合には病理学会 HP や、お読みいただいております病理専門医制度運営委員会だよりで随時お知らせしていくことになっておりますので、病理学会 HP やニュースレターのチェックを怠ることがないようにお願いいたします。また資格更新の保留状態になっている先生方を含め、専門医に関する情報から離れている先生方も少なからずみえるようです。お近くにそのような先生がみえた場合は、是非新しい専門医制度に関する情報を教えていただきたいと思います。

2. 病理専門医資格更新について：

次年度（2017 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になります（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、一昨年 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。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 24 年 11 月～平成 29 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 29 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、次年度（平成 29 年秋）に更新手続きをされる先生方は、「病理学会として 2.5 年分と専門医機構として 2.5 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×2.5/5 年の 50 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×2.5/5 年の 25 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 3 単位（最大 6 単位）、② 専門医共通

講習は最小2単位（最大6単位、ただしこの2～6単位には後述の必修3つのうち、少なくとも2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7単位、④ 学術業績・診療以外の活動実績が最小0単位（最大6単位）で、①～④の合計で25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25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ので、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ンス）を作成し、病理学会のHPにアップしました。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」の受講が必要です。平成32年秋の申請から移行期間が終了し5年間で5単位が必要です。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。（平成31年秋申請までの移行期間の単位配分は一昨年送付の資料や会員専用ページをご確認ください。）「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。

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 臨床医とのつきあい ==

臨床医とのつきあい

富山県立中央病院 病理診断科 内山 明央

私は、約17年前大学卒業後すぐに現在の病院に就職し、そのままずっと病理医を続けております。地方公務員としてはありきたりですが、当時の病理医としては比較的稀な一例です。当然大学や他施設での病理と他科とのつきあいは知りません。

さて、臨床医とのつきあいとのことですが、基本は人と人とのつきあい、人間関係ではないでしょうか？問題は、人間関係は自分の最大の弱点であるという点です。それでも遅れてきた青年の頃は時々臨床医と飲みに行ったりもしていましたが、年をとってくると声もかからなくなりました。

が、そんなお寒い状況に関係なく日常は続きます。

CPCは内科を中心に年間15～20回行っています。（数は研修医の数や剖検数に左右されます。）20年程前に、剖検報告が滞っていることに業を煮やした当時の内科のトップが2回のCPCを強要してきたことに端を発しているようで、まあ病理の自業自得ですが、病理医3人（上司と同僚）で分担するので何とかなっています。ただ剖検やCPCは研修医定数確保や施設基準クリアのため義務的にやっている面も否めず、積極的に参加している臨床医は限られています。CPCのプレゼン中は何人寝ているか知るのが怖くて臨床医の方を向けません。きっと、日々の激務でお疲れなのでしょう。とは言え、2人の司会者の1人までが落ちているのはいかがなものか……。

また、外科、消化器内科、放射線科、病理での消化器カンファレンスを月1回行っており、外科症例の病理解説が一つの柱となっています。年に1回顔見せの宴会もあり、ちょっとアットホームです。

以下羅列すると、興味深いESD症例の検討会がほぼ毎週あります。膵胆道系腫瘍と肺腫瘍の手術例は全例グロスカンファレンスを行っています。朝の外科カンファレンスや乳腺症例検討会、cancer board等に参加したりしなかったりしています。

市中病院としては平均的でしょうか。こういったおつきあいはときに煩雑ですが、診断時の不毛な悩みは減りますし、話しやすい関係があるのはありがたいです。

あと、結構ウエイトを占めるのが学会や論文用の病理画像の撮影や体系的な免疫組織化学的検討等ですね。学会シーズンに依頼が続くと少々げんなりしますが、これも病院の質的向上のため、と極力協力しています。ときどき、「明日発表なんです」などという不心得者もありますが、僕は弱い人間には強いので相手が研修医とかであれば怒ったり嫌みをいったりします。ただ、指導医に突然言われやむなくという場合も多いので、指導医が弱くない場合には「先生も大変ですね。」と受けています。

臨床医に遭遇すると患者さんの病理所見を問われることも多く、潜在的なコミュニケーションの必要性を感じます。臨床との敷居が低くコンタクトの多い病理医が当面の目標です。

臨床各科とのカンファランスは病理医の診断能力を高める

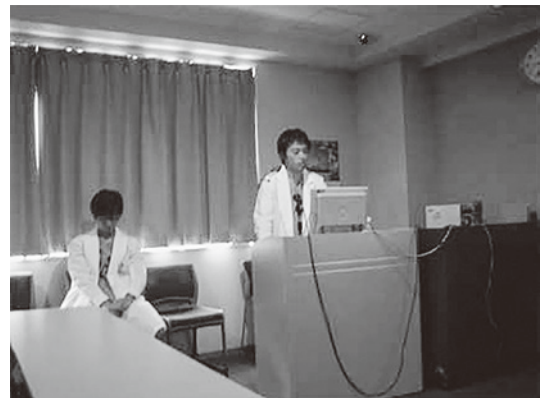
順天堂大学医学部附属練馬病院 病理診断科 松本 俊治

昭和 48 年に福島県立医大を卒業し、卒後順天堂大学で外科から病理へ変ったのは昭和 52 年なので、約 40 年間順天堂大学で病理医として勤務している。順天堂医院では 32 年間、順天堂大学練馬病院では 8 年間、病理診断業務を行い、多数の臨床各科と長年にわたり病理診断カンファランスを行ってきた。また平成 1 年にアメリカ合衆国ジョージワシントン大学、外科病理へ留学した。留学先の Director は Steven G. Silverberg 教授で、教授は病理診断医、婦人科病理医として国際的に著名な方で、教授から病理診断学の面白さを教わった。教授の最も大切な教えは“術中迅速病理診断をするときには、手術室へ行き、手術の状況を把握し、病理の結果を執刀医へ伝えること”であった。留学後行った術中迅速病理診断では殆どで手術室へ行き病理の結果を伝え、このことにより外科系の各科の先生方との信頼が深まった。

臨床各科とのカンファランスにより診断能力は向上し視野が広がったが、肝生検カンファランスでは臨床情報の重要性（肝機能データ、腹腔鏡での肝表面の観察）、脳腫瘍カンファランスでは画像での病変の把握の重要性（国際的に脳腫瘍病理医として活躍している MD Anderson Cancer Center の Fuller 教授とは親交があるが、彼は術前に迅速診断症例の脳腫瘍の画像を自ら把握して、術中診断の時には手術場へ行き執刀医と診断の討論をしていることを聞かされた）、婦人科腫瘍カンファランスでは腫瘍の病理所見をベースとした治療方針の討議の重要性を教えられた。

種々なカンファランスを行っているが、最も勉強になっているのは順天堂大学練馬病院で行っている外科、放射線科、病理診断科が合同で行っている術前・術後カンファランスである。外科は総合外科（消化器、一般）、乳腺外科、呼吸器外科、小児外科があり、これら外科での全ての手術症例について児島邦明院長（総合外科科長兼任）を中心として検討している。練馬病院は 400 床の開院 12 年目の病院で、開院時から電子カルテが導入されており、電カル化は症例検討を総合的な討議へと導いている。担当医が症例の経過、画像診断を報告し、画像診断では放射線科からコメントがあり、病理検査が行われている症例では病理からの報告があり、手術を含めた治療方針についての総合的な討議がなされる。このカンファランスは病理医にとって画像の読み、最新の治療の方針を吸収することができ、病理診断能力の向上につながっている。

これまでの経験をととして、臨床各科とのカンファランスは病理医の診断能力を高めることを確信しているので、多くの診断カンファランスを行うことにより、高い診断能力を有する病理医が増えることを切に希望する。



写真：順天堂大学練馬病院の外科、放射線科、病理診断科が合同で行っている術前・術後カンファランスでの症例提示、討議の状況

これから病院に赴任する病理医へ

神戸市立医療センター中央市民病院 病理 今井 幸弘

とりえず対応パターンを作りましょう。臨床医が来たらまず怒鳴りつけるとか、まず揉み手しておべっかとか、極端な先輩もおられましたが、まずはニコリ、とか「2~3分待ってください」って仕事に区切りをつけてとかもいいでしょう。臨床医側にもパターンができてくれば、つかみはOKです。

次に、臨床医が話す言葉の意味をよく聞き出してください。個々の用語や概念は各科で異なり、認識の深さは熟練度によって異なります。例えば肝臓内科医の「腫瘍」（造影のタイミングが周囲と違う領域）、内視鏡医の「上皮性」（上皮性腫瘍の露出）などです。膠原病の皮膚所見は、熟練した皮膚科医がそれを念頭に見て「ない」のか、内科専攻医に「見えない」のかで意味が違います。また、彼らは「――病疑い」と症例を持てきますが、根拠にした臨床所見と組み立てた論理を聞き出して、個々の所見を再検討、病理所見に基づいて再解釈することにもときに必要です。カンファレンスは何が分かり何が分からないかを伝え、必要な臨床情報を引き出し、病情報のニーズを掘り起こし、報告書がどう読まれているか知る機会です。各科はすき間領域や合併例で助け合うように、病理・画像診断とも互いの特徴を生かして最適な解決策を追求します。ですからリンパ腫ではFACSが苦手な巨細胞や線維化、PCRが苦手なホジキンやAITLが、骨髄では細網密度、線維化や癌が重要です。学会発表の支援では、発表したいポイントや後日談を聞き出しながら症例の写真を撮影し、自分が興味のない領域について彼らの説明を聞きながらシリーズを検鏡して問題点を指摘することで、視野が広がります。

信頼される、好かれる、こわがられるなど、彼らとの関係のベクトルのバランスは、各病理医により、相手により異なります。私は当院の臨床医の多くについて、能力と人格を敬愛していますが、全員ではありませんから、逆もそうなのでしょう。各部門に対する要求と、個々の能力には質・量共に食い違いとばらつきがあります。理想との隔たりより、差を埋める努力が

重要で、それぞれに「精一杯やっている」ことに敬意を払い、互の得手不得手を知ることから、信頼関係が生まれます。私は昼食を職員食堂で摂ります。報告書の文面でなく人間として互いを認識し、不満や感謝を伝えあうためです。対話の不足は不信感を増幅します。仕事でうまくいっていないとき、精神的に支えてくれるのが個人的な付き合いです。私の場合はヤニ友達で、病院バンドの仲間でした。仕事で圧力をかけてくる相手との交流で、彼らが自分を人間として嫌っているのではないとわかります。

臨床・病理の後期研修医が成長してスタッフとして戻ってくるのが私の楽しみの一つです。老いも感じますが、やってきたことが無駄でなかったと実感できます。

臨床医との付き合い

広島市立広島市民病院 病理診断科 守都 敏晃

私は市中病院の一病理診断医として、いかにして臨床医と“依頼紙と報告書の関係”にならず、この病院に常勤しなければいけないことは何かということを意識しながら日々の業務にあたっています。その一つが、臨床医と直接顔を合わせて話をするこただと思います。

臨床医と直に接する機会として挙げられるのは、まずは定期的に開かれるカンファレンスだと思います。胃癌カンファ、呼吸器、乳腺、婦人科、泌尿器など、病理材料が提出される頻度の高い科のカンファレンスには極力出席しています。毎週参加しているものがありますが、多くは月1回です。カンファレンスといえば、臨床科の特に下級医にとっては症例プレゼンの訓練の場という意味合いも大きいですが、当院では症例呈示後の自由討論で、たとえ下級医であっても自由に意見を言える雰囲気できており、実際下級医でもどしどし意見を述べています。それは我々病理診断医にとっても決して例外ではなく、自分自身、意見を求められる前に何か言おうと常に心掛けています。

病理診断医歴10年余りの中で、私がカンファで発言した言葉がきっかけとなって、侵襲を伴う組織採取が行われ、その結果確定診断がついたということがこれまでに2度ほどあります。私が発言していなかったら、診断確定が遅れていた可能性もあり、診断がついて主治医や患者さん、家族からは大変喜ばれ、病理診断科医でいてよかったと感じた瞬間でした。臨床医からは“先生がカンファに出てくれてすごく助かる”と言われることや、時に飲み会等に誘ってくれることもあり、これらは自分にとっても励みになります。

また、初期研修医の教育も楽しみながら行っています。当院では毎年、1学年13人程度の初期研修医のうち約半数が2年目に1ヶ月間当科をローテーションしています。3年目以降に進む科がほぼ決まっており、その科に関する内容を中心に標本を見てもらい、迅速診断や切り出し、剖検の際にはその都度立ち会っ



てもらい、症例によっては切り出しや助刀も経験してもらっています。研修医は病院にとってまさに宝であり、“病理を知っている臨床医”を一人でも多く育てていくことも大事だと思っています。

これらを少しずつ積み重ねていくことにより、臨床医との間に、一つの形としての“信頼”というものができていくと思います。信頼に完成形というものはありませんが、現状に至るまでも年単位の時間を要しています。今では、これまで築いたものを維持し続けるということは築くことよりもはるかに大変だということを肌で感じています。ルーチンワークのみこなしていても病理医としての業務が成り立たないわけではありませんし、自分自身しんどいと感じることも時にはありますが、すべては患者さんのためと思い、汗を流す日々です。

以上、簡単ではありますが、私の臨床医との関わりの一端について紹介させていただきました。

臨床医とのつきあいについて

飯塚病院 佛淵 由佳

私が現在勤務している飯塚病院は、バーチャルスライドや電子カルテなどの情報共有のためのシステム面が充実していることから、臨床医とは比較的つきあやすい環境にあると思われる。

例としてCPCを行う際の流れに沿って、臨床医との関わりを提示したいと思います。

当院では、剖検した症例のうち教育的な症例を選び、2ヶ月に1回の割合でCPCを行っています。なお、当院の研修医はCPCへの出席が義務づけられているため、開催1月前には告知を全体メールで院内に通達する決まりになっています。

CPC開催の前月になると、すでに診断済みの剖検症例からCPCで提示する症例を選び、CPCの司会を務める内科医、その症例の臨床主治医、画像診療科の医師との間で日程調整をします。ちなみに今年から、経営管理部の研修医教育室という部署の方が各医師の間の仲立ちをして日程などの調整に協力してくれることになり、とても助かっています。開催日までの間は、司会や臨床主治医と患者さんの病態について確認を行います。当院では、バーチャルスライドが導入されていて、院内の電子カルテシステムと連動しているため、病理診断室の端末から病理組織像や臨床検査結果、カルテの記述などがボタンひとつで参照できるので、気軽に相談しやすい環境にあります。また、文献検索システムを利用して該当症例に関連した論文を検索し、院内図書館などを通じて文献の取り寄せが可能なので、お互いに探してきた論文を読んで情報共有し、学習を深めて当日に備えます。

CPCには研修医のほか、生前の患者さんの診療に携わったコメディカルスタッフも参加して行います。診断や治療に難渋

した例だと、他の科や検査部門のスタッフなどが多数参加することもあります。

CPCでは、臨床主治医がまずパワーポイントのスライドを用いて病歴や検査歴を提示します。どのような病態が考えられるかをフロアの研修医達に質問したり、逆に研修医からも治療について質問が出たりします。次に画像所見を提示し、その場で画像診療科の医師が読影します。その結果を受けてディスカッションを行い、最後に病理医が病理学的な所見や診断を提示します。

病理医の発表後は、全員が参加して「どのタイミングでどんな検査や治療をすれば救命できたか」について、非常に白熱した議論が行われます。CPC終了後も、病理に興味を持つ医師が残って、バーチャルスライドを見ながら遅くまでディスカッションすることもあります。

==特集② 私の恩師=====

海外の二人の恩師の想い出、そして感謝

京都府立医科大学大学院医学研究科 分子病態病理学

伊東 恭子

私は神戸大学医学部を卒業後小児科医としてスタートし、神経病理学、神経生物学に興味を抱いて、卒後10年目に病理学への道を歩み出しました。有難いことに、神戸大学医学部第一病理学講座、伊東教授のご高配により、平成5年6月から平成8年10月末まで3年余の長きにわたり、ドイツ連邦共和国Ludwig-Maximilian大学（一般にミュンヘン大学と呼ばれる）医学部神経病理学教室への留学をさせていただき、Parviz Mehracın教授の指導のもと神経病理学を学び始めました。ドイツの病理学教室は格式が高く、正教授と話すのは畏れ多い感じでしたが、Mehracın教授は多くのスタッフをやさしく見守り、丁寧に研究の手ほどきをして下さいました。当時、ミュンヘン大学では年間1,200体を超える病理解剖があると共に、法医学の神経病理検索にも携わることができましたので、留学期間中に延べ3,000以上にも及ぶ脳のマクロ解剖を勉強できたことは、自分自身の今後進むべき道を確かにする大きな礎となりました。同時にヒト脳検体を用いた様々な研究にも着手することができました。初めてMehracın教授にお目にかかったとき、‘Sprechen Sie Deutsch.’（命令文でした）と言われ一瞬戸惑いましたが、今から振り返りますと、英語でなくドイツ語でスタッフとの会話を始めたことは、ドイツの文化やドイツ人の人間性を理解していく上で大きな助けになったと考えています。ミュンヘンでは、Weissbierとオペラの楽しみも覚え、人生の中でかけがえのない時間を過ごすことができました。

顧みますと小児科医として歩みを始めて以来、常に私の脳裡に去来するキーワードは「脳の発達」でしたが、平成12年になり脳の発達に関する実験病理学的研究への道が開かれました。米国Case Western Reserve大学医学部神経科学教室教授と

して細胞接着分子 L1CAM の研究で世界をリードしておられる Vance Lemmon 教授のもとで、ノックインマウスの解析に携わる機会を得たのです。新しい実験手法も含め、神経病理学と神経生物学を連関させて学ぶ格好の機会として、クリーブランドへの留学は私自身にとりまして大きな転機となりました。Lemmon 教授の命で、米国の医学部大学院生へのヒト脳病理実習を担当させていただいたのも留学中の貴重な経験でした。Lemmon 教授とは現在も共同研究を続けており、学部学生の交流も行っています。

平成 14 年夏に帰国し、京都府立医科大学に異動いたしましたからは、脳の発達に関わるさまざまな実験病理学的研究を大学院生とともに展開してまいりました。小児科医 10 年のキャリアを経て病理学に移った私にとりましてはいつも眼前に数多くの課題がたちはだかっていましたが、恩師の時宜に叶ったご指導と同僚のご支援によりそれらを一つ一つ解決し、病理学を専攻する大学人としての地歩をようやく築き上げることができました。考えてみますと、私の神経病理学は、神戸で道を見つけ、ミュンヘンで始まり、クリーブランドで学び、京都で育んでいただきました。これまでお世話になりました恩師の先生方にこの場を借りて、深く感謝申し上げます。

==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 11 回 Lymphoma Clinico-Pathology Conference が 2016 年 7 月 16 日（土）、北海道大学 大学院医学研究科・医学部学友会館フラテ「特別会議室」で行われました。

テーマは「MALT リンパ腫」で、以下の講演と症例検討が行われました。

「MALT リンパ腫 総論/各論：臨床、病理」

斗南病院 血液内科 長谷山美仁先生、
消化器内科 藤井亮爾先生、
病理診断科 小山田ゆみ子先生

第 176 回日本病理学会北海道支部学術集会（標本交見会）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 9 月 24 日（土）、北海道がんセンター大講堂において行われました。

特別講演

防衛医科大学校病態病理学教授 津田 均 先生
「乳癌の発生・進展・悪性度と分子変化」
症例検討は以下のとおりです。

番号 / 発表者（と共同演者） / 発表者の所属 / 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

16-5: 辻 隆裕¹, 柳内 充², 石井保志¹, 秋元真祐子¹, 岩崎沙理¹, 深澤雄一郎¹ / ¹市立札幌病院 病理診断科, ²KKR 札幌医療センター 病理診断科 / 80 歳代 / 女性 / 乳腺 / 筋上皮分化を示し診断に難渋する乳腺腫瘍 / Matrix producing carcinoma with a predominant pleomorphic adenoma-like component, right breast

16-6: 朴 鐘建, 山城勝重, 鈴木宏明, 野口寛子 / 北海道がんセンター病理診断科 / 70 歳代 / 男性 / 腎盂 / 興味深い組織像を呈した腎盂腫瘍 / Invasive urothelial carcinoma with osteoclast-type giant cells of left ureter

16-7: 池田 健¹, 計良淑子¹, 佐藤 慎² / ¹函館五稜郭病院 パソロジーセンター, ²同 眼科 / 60 歳代 / 男性 / 結膜 / 持続する両側結膜病変の一例 / Ligneous conjunctivitis

第 177 回日本病理学会北海道支部学術集会（標本交見会）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 12 月 10 日（土）、北海道がんセンター大講堂において行われました。

最初に、国立病院機構四国がんセンター病理科の寺本典弘先生による「病理部門におけるヒヤリハットー実態と対策」と題する講演がありました。この講演は専門医共通講習（医療安全）としてクレジットがいただけるものでした。

症例検討の後、「肺癌 PD-L1 免疫組織化学染色検査の臨床導入にあたって」という講演がありました。

講演 1「PD-L1 IHC 検査の概要」

演者：北海道大学病院 病理診断科/コンパニオン診断研究部門

畑中 豊 先生

講演 2「PD-L1 IHC 検査の判定基準」

演者：北海道大学病院 病理診断科/コンパニオン診断研究部門

畑中佳奈子 先生

症例検討は以下のとおりです。

16-8: 高橋利幸 / 医療法人彰和会 北海道消化器科病院病理部 / 70 歳代 / 男性 / ファーター乳頭 / 乳頭部癌の診断で膵頭十二指腸切除を施行された 1 例 / Intraductal tubulopapillary neoplasm of the pancreas

16-9: 柳内 充¹, 立野正敏², 東 正樹³, 鈴木 昭¹, 仲川心平¹, 青木直子⁴ / ¹KKR 札幌医療センター 病理診断科, ²釧路赤十字病院 病理診断科, ³釧路赤十字病院 産婦人科, ⁴旭川医科大学 病理学講座免疫病理分野 / 60 歳代 / 女性 / 子宮 / Pitfall に落ちた, 子宮に突出する腫瘍 / Carcinosarcoma, heterologous

16-10: 立野正敏¹, 守田玲菜², 青木直子³, 柳内 充⁴, 小川弥生⁵ / ¹釧路日赤病院病理診断科, ²釧路市立病院病理, ³旭川医科大学病理学講座, ⁴KKR 札幌医療センター 病理診断科, ⁵北海道腎病理センター / 60 歳代 / 女性 / 肝, 腎 / 多彩な臓器変化を示す PBC と ANCA 関連血管炎の合併解剖例 / Diffuse hepatocellular calcification due to ischemic hepatitis / Oxalate nephropathy on ANCA-associated vasculitis

16-11: 岩崎沙理¹, 辻 隆裕¹, 伊丹弘恵¹, 石井保志¹, 秋元真祐子¹, 山本理恵², 橋本整司², 深澤雄一郎¹ / ¹市立札幌病院 病理診断科, ²NTT 東

日本札幌病院 腎臓内科 / 50 歳代 / 女性 / 腎臓 / ネフローゼ症候群と特異な組織所見を呈した 50 代女性 /

Proliferative glomerulonephritis with monoclonal IgG deposition

16-12: 金野 匠, 市原 真, 岩口佳史, 後藤田裕子, 村岡俊二 / JA 北海道厚生連札幌厚生病院病理診断科 / 60 歳代 / 男性 / 睪 / 睪頭部腫瘍の 1 例 / Pleomorphic neuroendocrine tumor

-- 関東支部 -----

関東支部編集委員 九島 巳樹

第 72 回関東支部学術集会報告

平成 28 年 9 月 24 日土曜日, 東京都大田区の東邦大学医学部大森キャンパスにて第 72 回関東支部学術集会が開催された。あいにくの小雨模様となったが計 152 名が参加者した。一般演題 8 題, 特別講演 2 題の発表について活発な討議が行われた。

プログラムは別掲の通りである。鈴木忠樹先生は前日米国から帰国されたばかりであったが, 「ジカウイルス感染症」の講演は時機をえた話題であり, 興味を持って講演を聞いた参加者が多かった。

また蛇澤 晶先生の講演は, ご自身の豊富な経験に基づくもので, 結核症, 非結核性抗酸菌症, 真菌症の肺病変の多数のマクロ写真とともに印象深いものであった。

【一般演題】

1. 口腔表在性病変の病理組織診断
柳下寿郎 (日本歯科大学) ほか
2. Peutz-Jeghers polyposis による腸重積の S 状結腸切除 19 年後に発生した吻合部癌の一例
越智三枝子 (日本赤十字社医療センター) ほか
3. 少量の性索成分を有する卵巢線維腫／莖膜細胞腫の一例
安永瑛一 (東京大学) ほか
4. von Recklinghausen 病に合併した髄膜播種性脳腫瘍の一例
井野元智恵 (東海大学大磯病院) ほか
5. 経気腔散布像ならびに洗浄胸水中に多数の腫瘍集塊を認めた肺扁平上皮癌の一例
丹波美織 (自治医科大学) ほか
6. 糖尿病, 虚血性心疾患, 慢性腎不全の加療中に DIC と多臓器不全をきたし死亡した 1 剖検例
柿崎元恒 (東京都健康長寿医療センター) ほか
7. 気胸を併発した Pneumocystis 肺炎治療中に施行した肺部分切除標本に, Pneumocystis 菌体を認めなかった 1 例
鳥山茜 (順天堂大学浦安病院) ほか
8. アスペルギルスによる bronchocentric granulomatosis と考えられた肉芽腫性細気管支炎の一例
矢内雅恵 (東京医科歯科大学) ほか

【特別講演 ①】

先天性ジカウイルス感染症の病理
鈴木忠樹 (国立感染症研究所)

【特別講演 ②】

抗酸菌症と真菌症の病理形態
蛇澤 晶 (国立病院機構東京病院)

第 74 回埼玉病理医の会

期日: 2016 年 10 月 28 日 (金) 19 時～

会場: 自治医科大学さいたま医療センター

参加者数: 28 名

ミニレクチャー

肺癌の組織分類 — WHO 分類第 4 版 (2015) での変更点を中心に

埼玉県立循環器・呼吸器病センター病理診断科 清水 禎彦

(座長) 自治医大さいたま医療センター 田中 亨

症例報告

1. 20 代女性 骨盤腔内腫瘍 (epithelioid mesothelioma)
戸田中央臨床検査研究所 関 れいし
(座長) 獨協医大越谷病院 山口 岳彦
2. 40 代男性 小唾液腺腫瘍 (clear cell carcinoma)
埼玉医大国際医療センター 吉田 沙織
(座長) さいたま赤十字病院 安達 章子
3. 70 代女性 頸部腫瘍 (mammary analogue of secretory carcinoma of the parotid gland)
獨協医大越谷病院 飯田 俊
(座長) 自治医大さいたま医療センター 山田 茂樹
4. 60 代女性 十二指腸腫瘍 (pancreatobiliary type papillary neoplasia)
自治医大さいたま医療センター 蛭田 昌宏
(座長) 獨協医科大学 黒田 一

-- 中部支部 -----

中部支部編集委員 浦野 誠

第 20 回日本病理学会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: 塚本徹哉先生 (藤田保健衛生大学医学部病理診断科)

テーマ: 「胃を中心とした消化管」

【特別講演】

1. 新潟県立吉田病院 八木一芳先生
「除菌後発見胃癌の内視鏡的特徴 — 組織像との対比から学んだことを含めて —」
2. 福岡大学医学部病理学講座 二村 聡先生
「除菌後発見胃癌の病理学的特徴」
3. 藤田保健衛生大学消化管内科 大宮直木先生
「共焦点レーザー内視鏡による超微形態観察による内視鏡診断」

-- 近畿支部 -----

近畿支部編集委員 桑江 優子

I. 活動報告

12月10日(土)、第75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。参加者184名。(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：大阪市立大学学舎4階 大講義室

世話人：大阪市立大学 大澤 政彦先生

モデレーター：京都府立医科大学 岸本 光夫先生

テーマ：食道・頭頸部領域の扁平上皮性早期病変

症例検討

891 耳下腺腫瘍の1例

田原 紳一郎先生、他(大阪大学医学部附属病院 病理診断科、他)

892 鼻腔腫瘍

原田 博史先生、他(生長会府中病院 病理診断科、他)

893 先天性後頭部黒色腫瘍の一例

松岡 圭子先生、他(大阪府立母子保健総合医療センター病理診断科)

894 少数の大型分葉核出現とFDCの不整増生を呈したリンパ節病変の一例

藤倉 航平先生、他(神戸市立医療センター中央市民病院 病理科、他)

特別講演

1. 『食道・頭頸部領域の扁平上皮発がんメカニズムと内視鏡的診断・治療の最前線』

武藤 学先生(京都大学大学院医学研究科腫瘍薬物治療学講座)

2. 『食道扁平上皮の病理—反応性病変から初期浸潤癌まで—』

海上 雅光先生(PCL札幌 病理・細胞診センター)

3. 『口腔癌の診断と治療—臨床の立場から—』

佐々木 朗先生

(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科口腔顎顔面外科学分野)

II. 今後の活動予定

第76回学術集会(2017年2月4日(土))

開催場所：大阪医科大学看護学部講堂

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

一般演題16題が集まりました。今回のスライドカンファレンスでは新たな試みとして、一部の演題について、若手の先生にディスカッサントを務めていただき、活発な討議が行われま

した。発表スライドや投票結果は〈<http://csp.umin.ne.jp/pctindex.htm>〉から見る事が出来ます。

また、大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 教授 中島和江先生による特別講演『医療安全へのアプローチ：Safety-IとSafety-II(レジリエンス・エンジニアリング)』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

S2633/肝腫瘍/城間紀之(広島大学病院病理診断科)/

Angiomyxoma / Sclerosed hemangioma

S2634/右乳腺腫瘍/黒田直人(高知赤十字病院病理診断部)/

Invasive cribriform carcinoma / concord

S2635/大腸炎症性病変/池田一岐(高知大学医学部5年)/

Mesenteric phlebosclerosis / concord

S2636/大腸潰瘍/表梨華(岡山大学病院病理診断科)/

Diffuse intestinal gangliogliomatosis / Neurofibromatosis

S2637/子宮頸部腫瘍/谷山大樹(呉医療センター・中国がんセンター病理診断科)/Lymphoepithelioma-like carcinoma / Neuroendocrine carcinoma

S2638/卵巣腫瘍/坂谷暁夫(広島赤十字・原爆病院病理診断科)/

Sertoli-Leydig cell tumor, poorly differentiated / Granulosa cell tumor

S2639/子宮頸部病変/井原理恵(高知大学医学部5年)/

Minimal deviation adenocarcinoma / concord

S2640/子宮頸部病変/石川洸(広島大学医歯薬総合研究科分子病理)/

Adenoid basal carcinoma / concord

S2641/肛門及び周囲皮膚病変/長瀬真実子(島根大学医学部器官病理学)/

Epstein-Barr virus-positive mucocutaneous ulcer /

Diffuse large B-cell lymphoma

S2642/左腎部腫瘍/井上耕佑(香川大学医学部附属病院病理診断科)/

Ossifying fibromyxoid tumor, malignant / Ossifying fibromyxoid tumor

S2643/甲状腺腫瘍/中山宏文(JR広島病院診療部臨床検査科)/

Hyalinizing trabecular tumor / concord

S2644/眼窩腫瘍/永喜多敬奈(岡山医療センター臨床検査科病理)/

Infantile hemangioma / Solitary fibrous tumor

S2645/縦隔病変/仲田成美(山口大学医学部附属病院病理診断科)/

Diffuse large B-cell lymphoma / concord

S2646/耳下腺腫瘍/谷口恒平(広島市立広島市民病院病理診断科)/

Mucoepidermoid carcinoma / concord

S2647/耳下腺病変/坂本真一(広島大学病院口腔顎顔面病理病態学)/

Intercalated duct hyperplasia / concord

S2648/胸腺腫瘍/井本昭子(倉敷中央病院病理検査科)/

Papillary adenocarcinoma / Thymoma

B. 開催予定

1. 第122回学術集会

開催日：平成29年2月4日(土)

場所：徳島大学蔵本キャンパス藤井節郎記念医科学センター1階 藤井節郎記念ホール

世話人：徳島大学人体病理 坂下直実教授

-- 九州・沖縄支部 -----

九州・沖縄支部編集委員 大石 善丈

第 354 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 354 回スライドコンファレンス

日時：2016 年 11 月 5 日（土）13：15～18：00

場所：宮崎県立日南病院 2 階講堂

世話人：宮崎県立日南病院 病理診断科部長

木佐貫 篤 先生

参加人数：74 人

スライドコンファレンスの途中で下記の学術講演が行われました。

演題：

「小児腫瘍の病理診断：治療に関わる因子と最近のトピックス」

演者：

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

田中 祐吉 先生

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：山下 篤（宮崎大学）

1. 左側頭骨腫瘍 / 安里嗣晴 / 熊本大学付属病院病理診断科（病理部） / 60 歳代 / 女性 / Pseudogout (CDDP deposition) with giant cell reaction and chondroid metaplasia / Pseudogout
2. 右肺腫瘍 / 黒濱大和 / 国立病院機構長崎医療センター病理診断科 / 30 歳代 / 男性 / Coccidioidomycosis / Coccidioidomycosis, Coccidioides
3. 右腋窩部腫瘍 / 木戸伸一 / 佐賀県医療センター好生館 / 40 歳代 / 男性 / Primary signet-ring cell/histiocytoid carcinoma of the axilla / Invasive lobular carcinoma
4. 乳がん疑い / 渡辺次郎 / 産業医大 / 40 歳代 / 女性 / Ductal hyperplasia with atypia (Mastopathy) / Intraductal papilloma
5. 膵頭部腫瘍 / 内藤嘉紀 / 久留米大学病院 病理診断科・病理部 / 50 歳代 / 女性 / Solid-pseudopapillary neoplasm of the pancreas / Solid-pseudopapillary neoplasm

座長：佐藤勇一郎（宮崎大学）

6. 腎腫瘍 / 中村恵理子 / 宮崎大学 構造機能病態学 / 40 歳代 / 女性 / Juxtaglomerular cell tumor / Juxtaglomerular cell tumor
7. 子宮頸部腫瘍 / 丸塚浩助 / 宮崎県立宮崎病院 病理診断科 / 30 歳代 / 女性 / Lymphoepithelioma-like carcinoma of the uterine cervix with CIS lesion and tissue eosinophilia / Lymphoepithelioma-like carcinoma
8. 子宮頸部腫瘍 / 真田咲子 / 久留米大学病理学講座 / 50 歳代 / 女性 / Superficial myofibroblastoma / Aggressive angiomyxoma
9. 続発性無月経（子宮病変） / 吉河康二-久保絢美 / 別府医療センター病理診断科-産婦人科 / 30 歳代 / 女性 / Placental site trophoblastic tumor (PSTT) / Placental site trophoblastic tumor (PSTT)
10. 左卵巢腫瘍 / 石原 明 / 県立延岡 / 10 歳代 / 女性 / Juvenile granulosa cell tumor / Juvenile granulosa cell tumor

座長：平木 翼（鹿児島大学）

11. 仙骨部腫瘍 / 小山雄三 / 大分大学医学部 診断病理学講座 / 20 歳代 / 女性 / Extraspinal myxopapillary ependymoma / Myxopapillary ependymoma
12. 仙骨部腫瘍 / 山元範昭 / 九州大学病院形態機能病理 / 1 歳未満 / 女性 / Fibrous hamartoma of infancy / Fibrous hamartoma of infancy
13. 延髄・橋脚部腫瘍 / バーチャル / 草場敬浩 / 大分大学医学部診断病理学講座 / 10 歳代 / 男性 / Diffuse midline glioma, H3 K27M-mutant / Ependymoma
14. 脳腫瘍 / 大西峻-平木翼 / 鹿児島大学病理学分野 / 9 歳以下 / 男性 / Subependymal giant cell astrocytoma with atypical histological features / Subependymal giant cell astrocytoma (SEGA)
15. 脳腫瘍 / 赤木真由美 / 宮大 腫瘍・再生病態 附属病院病理 / 10 歳代 / 男性 / B-cell lymphoma, unclassifiable, with features intermediate between diffuse large B-cell lymphoma and Burkitt lymphoma / Malignant lymphoma

=====
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 などにて御投稿下さい。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）
=====