

病理専門医制度運営委員会だより（第 10 号）

* 今号の「病理専門医制度運営委員会だより」につきましては、特集にある「病理研修プログラムについて」も併せてお読みください。特に、今号特集の村田原稿には、専門研修プログラムに関する Q&A も記載されていますので、ぜひ参考にしてください。

1. 新しい専門医制度の動向と病理学会の対応について：

前号でもお知らせいたしました、平成 29 年度開始予定であった新しい専門医制度は、1 年繰り越となりました。とはいえ、平成 29 年度より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プログラムを提供していただけたこと、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ません。万一連携施設にも入っていない施設で病理研修を開始する方がみえた場合は、近隣のプログラムなどにご紹介していただき、正式なプログラム内で研修と評価を行っていただく必要があります。

なお、特集にも記述しましたが、すでに他の基本的診療領域（病理を除く 18 領域）の専門医（内科については内科認定医）資格所有者が新たに病理研修を開始する場合は、柔軟な対応とさせていただきます。

また、平成 29 年度からはプログラムで研修を行います、これは正式な専門医機構認定のものではないため、3 年後の病理専門医試験は病理学会が行い、資格も病理学会病理専門医になることを予めご了承ください。

平成 29 年度採用の病理専門医については、プログラムの定員についても柔軟な対応とさせていただきます。とはいえ、教育資源、特に剖検数の少ないプログラムで一度に多くの専攻医を採用すると、3 年間の研修期間で必要な剖検数（30 例）が経験できなくなり、専攻医の不利益となる危険性がありますので、各プログラムの統括責任者の先生方にはそのあたりの配慮をしていただきますようお願いいたします。

1 年繰り越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る予定です。本稿の記述時点ではまだ確定はされていませんが、日程など確定次第、病理学会 HP などで皆様に連絡します。プログラムの内容は昨年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ますので、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。

2. 病理専門医資格更新について：

今年度（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。本年 2 月の専門医機構の理事会で、現時点で専門医有資格者の更新は、昨年までに比べ大幅に緩和されることになりました。具体的な緩和事項として、① 領域講習（5 年間で最小 20 単位）と学術業績・診療以外の活動実績（0～10 単位）の単位互換、② 共通講習を 5 年間で最小 5 単位から 3 単位へ引き下げ、③ 領域講習対象の実質的な拡張、④ 1 日に取得可能な単位上限の撤廃、⑤ 学術集会参加による単位上限を 5 年間で 3 単位から 6 単位へ引き上げ、⑥ 連続 3 回以上の更新者は診療実績の 10 単位を免除した合計 40 単位でも更新可能などです。これにともない、病理学会の資格更新手引きや専門医資格更新ガイダンスの改定を行います。でき次第、病理学会の HP などで開示しますので、確認のほど、宜しくお願いします。

資格更新に関しまして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）。専門医資格更新は、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、今年度（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。すでに 3 回以上更新された方は診療実績の 10 単位が免除されますので、40 単位×2.5/5 年の 20 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 5 単位）、② 共通講習は最小 2 単位（最大 4 単位、ただし後述の必修 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 領域講習が最小 4 単位, ④ 学術業績・診療以外の活動実績が最小 0 単位 (最大 5 単位) で, ①~④ の合計で 25 単位が必要となります。なお, ① の診療実績と ③ の領域講習の単位は互換できます。

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。

専門医機構による専門医更新には共通講習の受講 (5 年間で 3 単位以上に変更, 平成 29 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 2 単位以上) が必要です。この 5 年間の 3 単位うち「医療安全」「医療倫理」「感染対策」の 3 つは必修です。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。ただし, この制度は今年度中まで有効ですが, 来年度以降は事前に専門医機構に講習会の登録を申請し, 許可の下りた講習会だけが単位の対象となる予定です。領域講習については, 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 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・大橋健一・村田哲也)

==特集① 病理研修プログラムについて=====

病理研修プログラムについて

北海道大学病院 病理診断科 三橋 智子

新たな専門医制度に向け, 病理専門医を目指す専攻医の先生方が恙無く研修を行えるようなプログラムを作成するため, 2015 年 7 月, 医学研究科・病理学講座・分子病理分野と腫瘍病理分野, 病院病理診断科からそれぞれ 1 名 (外丸・谷野・三橋) で構成される北海道大学病理専門医研修プログラム策定ワーキンググループ (WG) を立ち上げました。研修プログラムを作成する上で苦労した点は, 各々の連携施設が多岐に渡り, 合算した連携施設数が 41 に及んだため, それぞれの連携施設への連絡や施設概要のチェックは大変な作業となりました。また, 一部の連携施設は他の基幹施設とも連携しており, 指導医数や剖検数の聞ききれない「按分」について理解し, 数値を算出する際には苦労しました。

実際のプログラムを作成していく過程で, 専攻医の「ローテーション」は, どの程度がローテーションとみなされるのか, プログラムに記載した以外のパターンで研修することを希望する専攻医が発生した場合にどこまでが可能なのか, 複数施設をローテーションしている期間の給与の支払いはどこが行うのか, などの疑問が生じ, 病理学会事務局を通じて研修プログラム担当委員の先生方には幾度も質問致しました。病理学会の専門医研修指導者講習会 (FD) では, 目を皿のように, 耳をダンボのようにして専門医機構の先生のお話を伺いましたが, 目の前に生じた? (はてな) マークの多さに参りました。

そのような経緯を経て, 2016 年 1 月に事前審査に書類を提出し, 6 月 20 日日本専門医機構病理専門医研修プログラム一次審査通過のお知らせを頂きました。WG での作業を通じて, 自分たちの業務様態の問題点を見直すことができ, また教室間の相互理解や協力体制がさらに促進される土壌が醸成されるなど, できあがったプログラム以上の成果があったように思います。

その後, 2017 年度の専門研修については機構主導ではなく病理学会の方針に従うこととなりましたが, 当プログラムにおいても, 一次審査通過の内容のままスタートすることとなりました。専攻医募集についてですが, 北大の医学生に対しては, 病理診断科医局説明会, 大学院医学研究科 病理学講座 合同説明会を通じて, 各々の伝統や枠組み, 得意分野を生かしながらも, 統一された研修プログラムに仕上げ, 3 年後に病理専門医を取得することができるように検討を重ねております。さらに, 専攻医確保のために, 6 月に開催されたレジデントナビフェア東京に北大病院研修センターが専門医ブースを出展する際, 研修に関する資料を提供し出展を支えました。現時点で, 2017 年度は大学院生を含めた専攻医は応募人数 4 名, 採用人数 4 名 (いずれも基幹施設のみ的人数) となっています。今後もプログラムのブラッシュアップ, 運営しながらの修正が必要と思われますが, 統括責任者や WG メンバー一丸となって人材確保やプログラムの発展に寄与したいと思います。

病理研修プログラムについて

山梨大学医学部附属病院 病理部 中澤 匡男

加藤良平教授から山梨大学医学部附属病院の病理研修プログラムの責任者をおおせつかつている中澤匡男と申します。山梨県は関東の他県よりも人口が少なく, 医療圏が狭いため, 常勤病理医が勤務可能な基幹病院が数えるほどしかありません。また, 病理学会専門医も他県と比較し少数であり, その半数近くが山梨大学附属病院に勤務しています。この様な山梨県特有の事情はデメリットととらえることも出来ますが, 病理医全員が顔見知りであり, 病理医間のコミュニケーションがとりやすく, 組織として小回りが利くのではないかと考えています。また,

地理的に首都圏に近く、東京都や埼玉県、中部支部所属になりますが、長野県、静岡県とも接しています。したがって首都圏や近県で開催される検討会、講習会等への参加が比較的容易である点は利点と言えます。

今回、病理研修プログラムを作成する上で最も苦慮した点は、プログラム全体の剖検件数が少なく、募集可能な病理医の数が限られてしまったことです。山梨県内では自施設で剖検可能な施設がわずかであり、将来的にも剖検数の上積みが困難な状況です。更に実務にあたる病理医は他県と同様、決して充足傾向にあるとは言えません。その解決策として、山梨大学附属病院の他診療科に剖検の承諾を積極的にとっていただくよう働きかけ、ある程度の成果が得られました。それでも剖検数は十分でないため、余裕のある他県の施設に連携施設に入っていただく、等の方策を検討中です。病理解剖は病理医にとって必要不可欠な業務で、その重要性は損なわれていません。しかし近年、病理医の業務に占める比重が生検・手術材料の診断の方にシフトしつつある現状を考慮すると、専門医試験受験に必要な剖検数はもうすこし少なくともいいかもしれません（あくまで私見です）。

山梨大学における人員確保の取り組みとしては、数年前から学部学生の臨床実習期間を延長しています。それまで病理医の業務内容を知らない学生が多くみられましたが、病理医に対する認識や理解が深まり、ひいては卒後病理を選択する初期研修医が増加しました。また、学部学生を対象としたセミナーを毎年開催していた時期があり、その受講生の中から入局者が誕生しています。最後になりますが、診断能力に秀で、リサーチマインドにあふれ、世界に通用する優れた病理医を山梨県で育成することが我々の目標であり、そのために日夜精進する所存です。

病理研修プログラムについて

JA 三重厚生連鈴鹿中央総合病院	村田 哲也
横浜市立大学医学部病態病理学	大橋 健一
東京医科歯科大学医学部包括病理学	北川 昌伸

はじめに

筆者（村田哲也）は病理学会の専門医制度運営委員会の委員として、また専門医制度実施ワーキンググループの委員として、さらに日本専門医機構の委員として新しい専門医制度に関与してきました。これまで2年以上にわたって新制度構築のお手伝いをする機会を与えていただいたおかげで、病理学会の会員のなかでも新しい専門医制度についての疑問や質問には答えやすい立場になっていると思われまふ。そこで、今回はこれまでに受けた質問を踏まえて、新しい専門医制度における病理研修プログラムについての概要を解説したいと思います。なお、本原稿は、中部支部からの依頼原稿ではありますが、重要な内容が

包括されているため、執筆にあたっては病理専門医制度運営委員会で新専門医制度に深く関与されている大橋先生、北川先生のご協力をいただいております。

基本的事項

平成29年度から開始予定であった新専門医制度ですが、ご存知のように種々の事情により導入が1年延長され、全領域による正式な導入は平成30年度からとなりました。しかしながら、病理領域につきましては、皆様のおかげをもちましてプログラムが順調に作成され、内容も十分なものであると専門医機構から評価されていたため、平成29年度から学会主導の形でプログラムを用いた専門研修を開始することになっています。ただし、これは専門医機構の認定するものではなく、あくまでも病理学会として専門研修プログラムを導入するということです。従いまして、平成29年度に専門研修を開始された方々がプログラム終了後に受けていただく専門医試験は、従来の病理学会病理専門医試験ということになります。

プログラム制度導入による最大の変更点は、①3年間に基幹施設を含めたローテート研修を行うこと（ローテーション先と時期・期間は予め決めておくことが望ましい）、②専門研修の進捗状況を研修手帳で管理し、プログラム内の委員会で確認すること、③プログラムには定員があること、の3点でしょうか。①については、病理専門医プログラムのみが、基幹施設（主に大学）に3年間籍を置き、定期的（1日/週など）に連携施設で研修を行うプランも認められています。このプランは従来の病理専門研修と大きな差はなく、大学院に籍を置きつつ専門研修を行うことも可能です。②については、病理専門研修を開始した方（＝専攻医）は病理学会に入会後、研修登録をしていただき、研修手帳が発行されることになります。目標設定など現状の研修手帳と大きな変化はありませんが、プログラム統括責任者は研修の進捗状況を把握しておく必要があります。③については主にプログラム全体の剖検数と指導医数で規定されます。3年間で剖検30例を経験していただくには、毎年10例の剖検が必要になります。しかしながら毎年1名ずつの定員となりますと、毎年3学年分、つまり10×3の30例が必要になります。単純に考えますと、1年に30例の剖検で定員が1名ということになります。指導医とはこの場合病理専門医資格を1回以上更新した方を指します。1名の指導医が3名まで指導可能です。なお昨年度に行われた病理専門プログラムの定員数チェックでは、剖検数により定員が決まるパターンがほとんどでした。

平成29年度開始の専攻医採用については、ある程度弾力的な運用が可能です。採用試験の時期についても限定はしません。また専門医機構によるサイトビジット（プログラム実施状況の実地確認）も行いません。

なお、一昨年まで4年であった病理専門医研修期間が3年間に1年短縮され、専門医試験受験に必要な剖検症例数も40例

から 30 例へ減少しています。これに伴い、3 年間の専門研修期間による病理専門医試験合格者は、5 年後にある 1 回目の専門医資格更新時までさらに 10 例の剖検を行い、更新時に書類を提出する必要があります(ただし、主執刀以外の症例も可)。

よくあった質問

Q: 専攻医の所属はどう考えるのでしょうか?

A: 専攻医はプログラムで採用されます。プログラムが専攻医の「本籍地」で、実際に専門研修を行う施設(基幹・連携)が「現住所」と理解していただくとよいでしょう。

Q: 給与の支払いなど専攻医の身分はどうなるのでしょうか?

A: 専攻医の身分は研修先の「現住所」となり、勤務している研修施設から給与は支払われます。各種保険も「現住所」のものとなります。従いまして、ローテーションに伴う転勤の度に各種事務手続きを行う必要があり、この点はやや煩雑になります。

Q: 大学院に在籍して専門研修を行うことは可能でしょうか?

A: 可能です。病理領域は研究と専門医になるための研修が、他の領域に比べ親和性が高いため可能になっています。

Q: 大学院在籍中の病理研修を、いわゆる「教室ブローベ」で行うことは可能でしょうか?

A: 不可能です。専門医研修に用いることができる教育資源(症例)は、保険診療機関で行われたものに限られます。従いまして、大学院在籍中に所属大学の附属病院などにも籍を置いて、病院の症例を用いて研修することが必要です。

Q: 剖検数や指導医数の変動で定員はかわるのでしょうか?

A: プログラムの定員は毎年チェックすることになります。これらの数値に大きな変化のあった場合は、定員も変化します。

Q: 定員以上の専攻医を採用することは不可能でしょうか?

A: 原則不可能です。理由は、定員を超えて採用した場合、教育資源(特に剖検数)が相対的に少なくなるため、定められた年限でのプログラム修了が困難となる危険性があり、専攻医の不利益となるためです。ただし、病理専門医の数は絶対的に不足しており、連携する施設を工夫する等によって、できるだけ弾力的に運用できるようにしたいと考えています。

Q: 病理の場合定期的に毎年「入局」するわけではないので、剖検数が 30 例/年で 3 年間の定員 3 名なら、ある年に 3 名の専攻医をまとめてとることはできないのでしょうか?

A: 専攻医数の変動は確かに起こりえますので、できる限り柔軟に対応していきたいのですが、例えばこの場合ですと 3 名採用した翌年と翌々年は定員が 0 名ということになり、毎年のプログラムの定員管理がやや煩雑になります。この辺りについては今後の検討課題とさせていただきます。

Q: 他の科で専門研修をしていた方が病理に転向するのですが、この場合もプログラムで専門研修をするのでしょうか?

A: この場合、2 種類のパターンがあります。一つは他の基本的診療領域の専門医(内科に関しては認定内科医含む)をすでに持っている方、もう一つはそうでない方です。

すでに他領域の専門医を持っている方、すなわち病理とのダブルボードを目指す方につきましては、平成 29 年度は弾力的に運用する予定です。具体的にはプログラムに沿った研修以外に、カリキュラム制(従来の研修方式)による研修も認める方向で考えています。

他領域の専門医資格がなく、平成 29 年度に病理専門研修を開始する方からは、プログラムによる専門研修になります。卒年に関係はありません。

Q: プログラムの途中変更は可能でしょうか?

A: 特段の理由、例えば婚姻、出産、育児、介護、本人の疾病などで現プログラムでの研修が困難と判断された場合は、他のプログラムに移動可能です。ただしこの場合には、① 行く先のプログラムの定員に余裕があることと、② これまでの専門研修の進捗状況が研修手帳で把握され確認されていることが必要です。

Q: 現在病理学会の認定施設ではない施設での剖検症例をプログラムに算入することは可能でしょうか?

A: 保険診療施設であり、かつ剖検輯報に登録している(これは平成 28 年度からは NCD での登録が必要です)症例であれば、病理学会から認定されていない施設の症例でも可能です。病理学会としてもこのような施設の把握に努める予定です。剖検輯報に登録していない症例を算入することはできません。

Q: 現在の病理学会の施設認定(認定施設・登録施設)は今後どうなるのでしょうか? プログラムで基幹・連携施設の登録があれば学会の認定は不要になるのでは?

A: 専門医取得と更新を専門医機構ではなく病理学会で行って見える方々が最低あと 9 年はいるので、その間は現状通りとなる予定ですが、詳細についてはこれから検討します。

最後に

新専門医制度についてはその内容や開始時期など、理解がやや難しい上に、今後も内容などの一部変更が起きる可能性もあります。病理学会としても逐次対応していきますので、諸先生方のご理解ご協力をお願い申し上げます。なお、変更点などが出た場合には、病理学会の HP、会報、専門医部会報の「病理専門医制度運営委員会だより」、春秋の学術総会の社員総会や専門医部会などで連絡させていただきますので、確認のほど、よろしくお願い申し上げます。

病理研修プログラムについて

神戸大学 伊藤 智雄

兵庫県下においても病理医不足は深刻な状況であり、特に地域病院への病理医配置には大いに苦労しているところである。

神戸大学としても、病理医のリクルートに最大限の力を注ぎ、人員の新規獲得、充実した病理体制の構築を目指している。我々の人員獲得の試みを研修プログラムの概要とともに紹介したい。

1. 全分野を思考した病理部の構築

我々の病理診断科の特徴としては、幅広い分野に対応する専門家集団であることが挙げられる。全体で一つの分野に志向するのではなく、各スタッフが異なった専門を持ち、全体として極めて幅広い分野に対応できるようにしている。それを実現するためには多数の教員ポストの獲得が必要であるが、通常の方法では困難である。そこで、我々は自治体などと交渉し、2つの寄附講座を獲得し、地域医療の支援と共に、2名の極めて優秀な特命教授を雇用することとなった。1名は県立病院を担当するが、毎週金曜日に来学していただき、脳神経、骨軟部腫瘍という通常は得難い専門分野における極めて質の高い症例レビュー、指導を行って頂いている。他1名は、通常は大学に勤務し高度な診断および研究の指導を、また、寄付元である病院に配置した助教の指導を遠隔診断および週1回の実勤務で行っている。

2. 大学病院を含む多数の連携施設と豊富なコース

神戸大学医学部附属病院病理専門研修プログラムの特徴としては、大学病院を含む極めて多数の連携施設を設定したことである。地域の関連する病院をほぼ網羅しており、柔軟性に富む6つのコース（大学病院重点コース、大規模市中病院重点プログラム、たすきがけプログラム、地域医療重点プログラム、専門分野教育プログラム、早期独立志向プログラム）を設定し、研修医の多様な志望に対応できるようにした。これによって、ほぼ全分野の診断病理、また研究病理への移行をも無理なく行うことができる。また、堅くなりがちなプログラム紹介文書を、写真やイラストを豊富に使い、魅力的なものとしたことも特徴



である。ぜひ、当大学のプログラムを参照されたい。

3. 日常的な PR 活動

学生に対して以前行ったアンケートから、潜在的な病理志望者は意外と多いということがわかっている。なぜ、これら志望者が病理に入らないか。積極的な勧誘・PR活動を行っている他科に人を奪われていることも考えられる。我々は、毎週学生相手の勉強会を開催し、毎週数名が通っている。また、若手担当スタッフを決め、潜在的な志望者の見出しやトラッキング、見学などの対応を行っている。医局説明会も開催し、多数の参加者も得ている。日常的に病理のPRを行ってゆくことが一番であると考えている。

4. おわりに

苦勞した専門医制度のプログラムのためかは不明であるが、すでに入局した1名を含め、今年度の新規入局者は合計7名という考えられない数字となった。彼ら彼女らが専門医となり、メンターとなって新人の指導に当たる日が楽しみである。

市中病院が基幹施設として申請することの「忘却と希望」

広島市民病院 病理診断科 市村 浩一

あまりに書類作成がつかったので、意識、無意識のうちに、あの時の作成手続きについては一切の記憶を封印してしまっています。どのような催眠術下でも思い出せないように、深い闇に葬ってしまった次第です。

基幹病院の趣旨も理解出来ないまま、何千回も悪態をついたでしょうか？ このような制度を作った人間は、あるいはこのような書類作成を他人に強制するような精神構造は、およそ考えられない程度に頭が悪いか、さもなくば、地獄の閻魔もあわやと思うほど、悪意に満ちあふれているか、どちらかだと思わざるを得ませんでした。（もっとも、閻魔さまは、慈愛に満ちあふれているのでしたっけ？）

以上のような次第ですので、市中病院にもかかわらず、なぜ申請したのか、その時多分掲げたような気がする高い「志」も、そもそものきっかけも思い出せません。しかし病理ですら泥沼でしたので、臨床諸科における担当者の苦闘は想像するに絶するものがあります。

結論から申し上げます。年度につき、一名定員という枠に、なんと一名の応募がありました。光栄です。大学病院以外の研修病院にて初期研修を行い、当院当科での専攻医研修を希望してくれたのです。それまでの苦勞が報われて、有り余るおつりです（なんと下世話な表現でしょう）。

ナイスガイです。病院幹部を交えた面接のあと、院長は私を見ながら、「とてもまともで、好感が持てる良い人が応募してくれたね。」と優しく云ってくれました。その目の裏側には、「おまえより余程ね」とあかあかと書いてありましたが。

なぜ、当院当科を選んでくれたのか？ そもそも、なぜ、基

幹病院へ名乗りを挙げたのか？（←忘れました） だいたい、当科のスタッフに、病理医を育てるなんてことが可能なのか？ いろんな疑問が、渦巻いていますし、「まともで好感が持てる」若者の三年間を預かるのかと思うと、不安でたまりません。

ただ、一連の騒動と、一名応募というハッピーエンドに、とにかく、楽しく仕事しようと誓いました。この3年間は、どこ、どの施設より、誰よりも、楽しく仕事しようかと思います。応募してくれた（来年以降の応募があるのか疑問ですが）、病理の未来を担う者に、「まあ、いいようがないけど、でも楽しかったよ。」と云ってくれるように。

出来ないことは仕方ありません。連携病院の優れた先生方、先輩方、そしてアカデミックなことは、近隣の大学の手も借りて、総動員して、（この病院だけではなく）やっていくしかないでしょう。だからこれを機会に、彼に、こちらが私こそが育てて貰えるよう、楽しみにしている次第です。

最後に、ご迷惑をおかけし、かつ励ましていただき、書類ごとでは無理を引き受けていただき、これから先、私こそを指導してくださる予定の、連携施設の諸先生方に、「ありがとうございます。そしてよろしく願いいたします」との言葉を持って結びます。

研修医プログラム作製について

宮崎大学医学部附属病院 病理診断科 佐藤 勇一郎

書類作りや、事務仕事が苦手（嫌い）な私に宮崎県（宮崎大学）病理専攻医プログラム作製をするように言われたのが、記録を見直してみると2014年の11月頃ようです。その少し前からプログラム作製のうわさは聞いていたので、とうとうやってきたかという感じでした。

プログラム作製に関するスケジュール等の説明の後は、皆様ご存じの通り、専門医機構からの通達やお知らせが遅く、さらに方針も少しずつ変更があり、そのたびに書類作成に大変苦労しました。Excelの使用にも不慣れで、コンピューター上（画面）と印刷したものが大きくずれてしまい、微妙にずれる部位を数度印刷し、さらに提出様のファイルはまた修正するというようなことをしましたが、今もどうしたらよかったのかわかりません。宮崎の場合、病理医の常勤施設が少なく、全ての病理医の先生方とコミュニケーションが取りやすい環境だったので、色々な事務仕事を含むお願いを、他施設の方々が快く協力していただいたのは本当に助かりました。関係施設の方々には大変感謝いたします。

今回の作製に関しては、実際にプログラム作製をされた先生方（多くの施設で病理専門医研修指導者連絡会議の委員ではないようです）と個人的に情報交換をしながらの状況でした。専門医機構そのものも変わり、今後も新しいプログラム作製が指示されると思います。個人的には実際のプログラム作成者を対

象とした会議や情報交換に場があるといいのではないかと考えています。

プログラム作製に関しては、病理学会からもなるべくモデルプログラムから変更しないようにというお話しでしたので、宮崎での特色などを加えたものにはならず、今から考えると少しシェーマや写真を加えて、わかりやすく作製すべきであったかと思っています。

病理医をいかに増やすかは、非常に難しい問題です。優秀な学生は、大都市圏にいてしまい、病理に来るかなと目をかけていた（指導していた）研修医が内科に行くこともよくあります。九州・沖縄地区で若手病理医の育成を目的として病理学校という研修会を行っており、当施設でも、病理学校に参加した研修医が病理専攻医となったケースがあります。しかし、病理学校参加は特に関係なかったという話も聞いているので、なかなか妙案は浮かびませんが、今後もカンファレンス等で病理の魅力を伝えるような地道な道も必要と思っています。

病理専門医プログラムを今回作製しましたが、4月以降手探りでスタートします。実際の運営は、おそらくこれまでの体制を踏襲しつつになりますが、他施設の先生方からも助けていただきながら、可能な限り若手病理医育成の仕組みを整えていければと思っています。

==特集② 私の恩師=====

私の恩師 ―とてもここには書ききれないけれど―

岡山大学病院 病理診断科 柳井 広之

「恩師」を書くという依頼を軽く受けてしまいましたが、振り返ってみると大勢の方のお世話になってきたことに今更ながら気づきました。それぞれに恩を感じているのでとても書ききれませんが、今回3人の先生方について書かせていただきます。

基礎医学で研究をしたいという漠然とした希望をもって医学部に入学した時から、何人かの基礎医学講座の先生方と親しくさせていただきました。入学直後の新入生歓迎会で最初にお話させていただいたのが、故・佐藤二郎先生でした。佐藤先生は当時癌源病理学講座の教授をつとめておられ、病理という名前のついたラボですが、メインは細胞培養で、佐藤先生はその世界では高名な先生でした。1年生の夏休みのほぼ全てを先生のラボで過ごし、培養された肝細胞株の培養液上清中のAFP濃度をELISA法で測定する仕事のお手伝いや動物実験のお手伝いをさせていただきました。入学直後で一般教養も楽しかったのですが、なんとなく自分の思い描いていた世界を覗かせていただいたことに感謝しています。

次に病理との接点になったのが第2病理学の赤木忠厚先生でした。一連の講義の最後に「病理解剖を経験して見たいものがないなら申し出るように」と言われたので、軽い気持ちで教授室に伺うと「これが鳴ったら解剖室に行くように」とポケットベル（というものが当時はあった）を渡されました。その後昼夜

を問わず、他の科目の講義も振り切って、学生時代に30例近くの病理解剖を見せていただき、教室カンファレンスでのプレゼンもさせていただきました。赤木先生は昼食を構内の食堂でとられており、時々私の目の前に座られ「お前、病理に来るんだろうな」という雰囲気を出していました。そのようなご縁があり、結果として先生の教室にお世話になることにしたのです。

研究をやろうと思って病理学教室に入局しましたが、やがて診断病理に軸足を移すことにしました。その時に目標にしたのが、当時附属病院の病理部にいた田口孝爾先生です。先生の博識ぶりや診断にブレのないことは今でも追いつけていないと思っています。先生が退職される前に、「先生がどうやって勉強されているのか知りたいので、大学のお部屋の中を見せていただけないでしょうか」と頼んでみました。今にして思えば馬鹿なことを頼んだと思うのですが、年末のご不在の時に部屋の中のどこを見てもいい、という許可を頂きました。そこで同僚の病理医を誘って二人で先生のお部屋に入り、本当に本棚、キャビネット、机の引き出しの中にあるものを片っ端から見ていきました。そこで私たちが目にしたのは、読まれた論文の内容を手書きで写されたノートの山と、それをワープロで打ち直してまとめたメモでした。これに圧倒されて、私もしばらくは論文のコピーをやめ、手書きのノートを作ることに挑戦しましたが、挫折しました。

先にも書きましたように他にも学内外で恩義を感じている先生は大勢おられます。物覚えが悪いので、先生方から教わったことを具体的に覚えているわけではありませんが、若い時にいろいろな機会を与えて下さったり、目標となる姿勢を見せて下さったことがいつまでも心の一番深いところに残っているのだと思います。

== 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178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2017年3月11日（土）、北海道がんセンター大講堂において行われました。

講演「神経内分泌腫瘍最前線—診断から集学的治療まで」

演者：北海道大学病院 消化器外科Ⅱ

診療准教授 土川貴裕 先生

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

16-13：清水亜衣¹，三橋智子¹，佐藤昌明²，杉田真太郎³，高島博嗣⁴，加賀基三⁵，長谷川匡³，松野吉宏¹ / ¹北海道大学病院病理診断科，²NTT 東日

本札幌病院臨床検査科，³札幌医科大学附属病院病理診断科，⁴札幌南三条病院呼吸器内科，⁵北海道大学病院呼吸器外科 / 10歳代 / 女性 / 骨 / 針生検での診断に難渋した，若年女性の肋骨腫瘍 / *angiomatoid fibrous histiocytoma of bone*

16-14：朴 鐘建，野口寛子，鈴木宏明，山城勝重 / 北海道がんセンター病理診断科 / 30歳代 / 女性 / 肝 / 肝腫瘍の1例 / *angiolipoma of liver*

北海道病理医会総会も行われました。詳細は次号に掲載します。

-- 東北支部 --

東北支部編集委員 長谷川 剛

第84回日本病理学会東北支部学術集会在、東北大学の良陵会館で平成29年2月18、19日（土、日）に行われた。初日夕刻の教育講演，2日目に特別講演と生涯教育講演と，一般演題とともに充実した学術集会で，懇親会を含めて有意義に過ごした。

また，「若手病理医の会」の企画も始まった。

【教育講演】 鈴木博義 国立病院機構仙台医療センター臨床検査科 / 病理診断科

「プロテオミクスからみた神経変性疾患」

【特別講演】 中村保宏 東北医科薬科大学医学部病理学教室

「アルドステロンの病理学：形態学的，分子病理学的アプローチ」

【生涯教育講演】 刑部光正 岩手医科大学医学部病理診断学講座

「胎盤の病理～肉眼所見の重要性～」

【一般演題】

1. 渋谷里絵，他 仙台市立病院病理診断科
後頭部皮下腫瘍の1例 / *Nuchal-type fibroma*
2. 高橋正人，他 秋田厚生医療センター病理診断科
大腿皮下腫瘍の1例 / *Deep benign fibrous histiocytoma*
3. 小島 学，他 福島県立医科大学医学部基礎病理学講座
タイト結合分子クロロゲン6の子宮内膜癌における臨床病理学的意義

<若手研究ポスター発表>

4. 丸山 智，他 新潟大学医歯学総合病院歯科病理検査室
顎下部腫瘍の1例 / *Epithelioid malignant peripheral nerve sheath tumor*
5. 鈴木翔太，他 いわき市立総合磐城共立病院歯科口腔外科研修医
唾液腺腫瘍の1例 / 腺様嚢胞癌の他臓器転移
6. 池田 健，他 函館五稜郭病院パソロジーセンター
結膜病変を伴う歯肉増殖症の1例 / *Ligneous gingivitis*，先天性プラスミノーゲン欠乏
7. 伊東博司，他 奥羽大学歯学部口腔病理学分野
唾液腺病変 / *IgG4-related sialoadenitis*
8. 立野紘雄，他 日本病理研究所
乳腺の腫瘍様病変の1例 / *Atypical apocrine hyperplasia, showing an unusual proliferative lesion of mastopathic and sclerosing adenosis-like features*

9. 工藤和洋, 他 弘前大学大学院医学研究科分子病態病理学講座
乳腺腫瘍の1例 / Metaplastic carcinoma with osteoclast-like stromal giant cells
 10. 星 サユリ, 他 地方独立行政法人栃木県立がんセンター病理診断科
乳腺巨大腫瘍の1例 / Spindle cell carcinoma
 11. 江川明見, 他 山形県立中央病院病理診断科
副腎腫瘍の1例 / Oncocytoma
 12. 尾形博子, 他 大崎市民病院初期研修医
胃 GIST の1例 / Carnwey's triad
 13. 鈴木俊顕, 他 山形県立中央病院病理診断科
透析患者の胃粘膜病変の1例 / 胃粘膜へのランタン沈着
 14. 上杉憲幸, 他 岩手医科大学医学部病理診断学講座
興味深い組織発生を示した胃腫瘍の1例 / 1) NEC, 2) NET を介して発生した NEC
 15. 石田和之, 他 岩手医科大学医学部病理診断学講座
空腸部分切除を施行した1例 / Mesenteric inflammatory venoocclusive disease
 16. 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
肝臓腫瘍の1例 / Adenoid cystic carcinoma of the liver
 17. 古澤忠司, 他 弘前市立病院臨床検査科
胆嚢腫瘍の1例 / Hepatoid adenocarcinoma
 18. 喜古雄一郎, 他 福島県立医科大学医学部病理病態診断学講座
膵腫瘍の1例 / Acinar cell cystadenocarcinoma
 19. 村上圭吾, 他 東北大学病院病理部
異所性 ACTH 症候群を呈した膵腫瘍の1例 / Solitary fibrous tumor
 20. 深谷佐智子, 他 東北医科大学薬科大学病院病理診断科
2つの異なる腫瘍が重複して存在する肺腫瘍の1例 / Adenocarcinoma coexisting with atypical carcinoid
 21. 大橋裕介, 他 東北大学病院病理部
多発小腸潰瘍の1例 / 非特異性多発性小腸潰瘍症 / Chronic enteropathy with SLOC2A1 (CEAS)
 22. 山口諒子, 他 山形大学医学部5年
右尿管周囲腫瘍の1例 / IgG4 related disease of the ureter
 23. 廣嶋優子, 他 秋田大学医学部附属病院病理診断科・病理部
中足骨腫瘍の1例 / Undifferentiated high-grade pleomorphic sarcoma of bone
 24. 桑原一彦, 他 新潟大学大学院医歯学総合研究科分子細胞病理学分野
子宮筋腫ポリープが疑われた1例 / Leiomyoma with massive lymphocytic infiltration
 25. 薄田浩幸, 他 長岡赤十字病院病理診断部
子宮体部腫瘍の1例 / High-grade endocrine carcinoma ; Large cell neuro-endocrine carcinoma with serous adenocarcinoma component
 26. 福田 睦, 他 新潟大学医学部臨床病理学教室
充実部割面が異なる色調を呈した卵巣腫瘍の1例 / Clear cell carcinoma with focal yolk sac metaplasia
- 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 -----

関東支部編集委員 九島 巳樹

第74回日本病理学会関東支部学術集会報告

神奈川県立がんセンター 病理診断科 亀田 陽一

2017年3月11日, 神奈川県立がんセンター (神奈川県横浜

市旭区) 講堂において第74回日本病理学会関東支部学術集会が開催されました。一般病理医には「不得手」な軟部腫瘍、骨腫瘍に関する2題の特別講演, 2017年1月肺癌規約改定を受けての肺癌病理診断講習講演, 一般演題4題, 並びに若手セミナー, というプログラムのもと, 本会192名, 若手セミナー47名の参加があり, 活発な質疑・討議が行われました。終了後の懇親会には予想を超えて37名が集いました。活発な情報交換が行われ, 親睦が深められたと思います。

以下は当日のプログラムです。

【特別講演 1】

演題: WHO 骨腫瘍分類 2013 を実践してみよう

講師: 山口岳彦 (獨協医科大学越谷病院 病理診断科)

座長: 亀田陽一 (神奈川県立がんセンター 病理診断科)

【一般演題 ①】

座長: 干川晶弘 (聖マリアンナ医科大学 病理学教室)

1. 腰椎腫瘍の1例

富田さくら (東海大学医学部基盤診療学系 病理診断学) 他

2. 印環細胞様の形態を示す病変の鑑別が問題となった症例

太田昌幸 (千葉大学大学院医学研究院 診断病理学) 他

【一般演題 ②】

座長: 長嶋洋治 (東京女子医科大学病院 病理診断科)

3. 免疫不全の無い中年男性に発症した EBV 陽性 T/NK リンパ増殖性疾患の一例

古谷弦太 (東京大学医学部附属病院 病理部) 他

4. 膀胱に多発した paraganglioma の一例

増永敦子 (東京女子医科大学八千代医療センター 病理診断科) 他

【特別講演 2】

演題: 軟部腫瘍の病理診断と遺伝子診断

講師: 小田義直 (九州大学大学院医学研究院 形態機能病理学)

座長: 高木正之 (聖マリアンナ医科大学 病理学教室)

【肺癌病理診断講習会 (関東支部会・肺癌学会共催講演)】

演題: 肺癌規約改定の要点

講師: 元井紀子 (国立がん研究センター中央病院 病理・臨床検査科)

座長: 横瀬智之 (神奈川県立がんセンター 病理診断科)

【若手セミナー (関東支部会・アボットジャパン共催)】

本会に先立って開催

演題: 病理診断における FISH の役割

演者: 鷺見公太 (神奈川県立がんセンター 病理診断科)

-- 中部支部 -----

中部支部編集委員 浦野 誠

第78回日本病理学会中部支部交見会

2016年12月17日 (土)

会場: 名古屋大学病院

世話人: 前田永子先生 (名古屋第二赤十字病院)

参加人数: 208名

【症例検討】

1404 中京病院 服部行紀

50代 女性 皮膚 Cutaneous leiomyosarcoma

真皮浅層に発生した紡錘形細胞性腫瘍。交錯する束状配列が平滑筋系腫瘍の組織像として特徴的であり、h-caldesmon 陽性所見が皮膚線維腫との鑑別に有用であることが示された。

1405 名古屋医療センター 川崎朋範

50代 男性 皮膚 Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma

乳腺の solid papillary carcinoma に相同の皮膚付属器腫瘍例。投票は様々な汗腺系腫瘍が多かった。組織学的に背景に神経内分泌細胞過形成の存在が疑われた。

1406 岡崎市民病院 小沢広明

70代 男性 皮膚 Hydrophilic polymer embolization

胸部大動脈瘤術後のステント内挿術後の患者に生じた足部網状皮斑の生検組織。血管内デバイスに使用されている親水性ポリマー (polyvinylpyrrolidone) による塞栓症と診断された。

1407 福井大学医学部附属病院 伊藤知美

80代 男性 眼 Oncocytoma of the lacrimal caruncle

内眼角に生じた oncocytoma 例。組織学的に好酸性の basal cell と suprabasal cell とからなっていた。Oncocytic hyperplasia と oncocytoma の鑑別についてコメントがあった。

1408 藤田保健衛生大学病院 河合遼子

60代 男性 鼻副鼻腔 Sinonasal renal cell-like adenocarcinoma (SRCLA)

まれな鼻腔原発腺癌である SRCLA 例の提示。免疫染色で CA IX が陽性を呈していた。腎淡明細胞癌の転移の除外の重要性、疾患概念の独立性について討論がなされた。

1409 岐阜大学医学部附属病院 野口 慶

50代 女性 鼻腔 Phosphaturic mesenchymal tumor

低リン血症性骨軟化症を有する患者の紡錘形細胞性腫瘍。Fibroblast growth factor が高値を呈し、免疫染色で陽性を呈していた。骨病変、腎病変等の臨床像との整合性が問題となった。

1410 信州大学医学部附属病院 玉田 恒

30代 女性 唾液腺 Adenomatous ductal proliferation

文献例と比して大型病変で、定型像とは異なり腺房構造の介在が優勢であった。種々の唾液腺腫瘍の前駆病変であるか否かについて議論があった。

1411 市立砺波総合病院 奥野のり子

50代 男性 甲状腺 Oncocytic carcinoma

頻回の再発を繰り返した甲状腺腫瘍症例。濾胞癌、低分化癌の投票が多かった。好酸性細胞と淡明細胞の二層性構造が特徴的であり、好酸性細胞の淡明化のメカニズムについて考察がなされた。

1412 聖隷三方原病院 八木春奈

50代 男性 胸部軟部 Angiofibroma of soft tissue

炎症性筋線維芽細胞性腫瘍、結節性筋膜炎の投票が多かった。腫瘍細胞は EMA, desmin, ER に陽性を呈した。AHRN-PCOA2 キメラ遺伝子の陽性の診断意義について述べられた。

1413 愛知県がんセンター中央病院 羽根田正隆

30代 男性 腹膜 Solitary fibrous tumor (SFT)

上皮様形態をとった悪性 SFT 症例。サイトケラチン陽性、NAB2-STAT6 融合が示された。悪性 SFT にサイトケラチンが陽性になることがある点に注意が必要とされた。

1414 富山大学附属病院 南坂 尚

80代 男性 手掌軟部 Soft tissue chondroma with giant cell reaction

多核巨細胞の出現を伴う良悪性の判断が難しかった軟骨性腫瘍例。clus-

terin の陽性像が示された。異型を伴う軟骨成分は化生であり、腱鞘巨細胞腫との鑑別が問題となった。

1415 浜松医科大学医学部附属病院 福岡麻由

30代 女性 下腿軟部 Hybrid sclerosing epithelioid fibrosarcoma (SEF)/low grade fibromyxoid sarcoma (LGFMS)

多彩な組織像を呈する腫瘍で横紋筋肉腫、滑膜肉腫等の投票が多く意見が分かれた。MUC4 がびまん性に陽性となり、FUS-CREB3L2 fusion と EWSR1 の deletion の両者が認められた。

1416 福井赤十字病院 樋口翔平

80代 男性 肺 Pulmonary enteric adenocarcinoma

組織学的に大腸癌の転移像に極めて類似しており、CK7, CK20, TTF-1, CDX-2, MUC2 等の免疫染色でも必ずしも clear cut な鑑別が困難であることが文献的に示された。

1417 小牧市民病院 桑原恭子

70代 男性 大動脈、歯肉 Intimal sarcoma, metastasis

歯肉腫瘍が先に指摘され紡錘細胞癌が疑われたが、剖検の結果、大動脈に発生したポリープ状を呈する血管内膜肉腫の全身転移が認められた。抜歯が歯肉に悪性腫瘍の転移を惹起することがあるとの意見があった。

1418 聖隷浜松病院 新井義文

70代 女性 脊髄 IgG4-related hypertrophic pachymeningitis

MRI で頸髄および中頭蓋窩に腫瘍形成が認められ、髄膜腫、リンパ腫が疑われた。多数の IgG4 陽性形質細胞の出現、閉塞性静脈炎がみられた。肥厚性硬膜炎についての臨床病理学的まとめが述べられた。

1419 富山県立中央病院 中西ゆう子

9歳 女性 頸髄 Neurenteric cyst, Type A

粘液を有する上皮に裏装された硬膜内髄外性単房性嚢胞。中枢神経系に発生する嚢胞性病変の鑑別診断、本嚢胞の組織発生について述べられた。画像診断では典型例と考えられた。

1420 名古屋第一赤十字病院 伊藤 藍

60代 女性 小腸 Clear cell sarcoma-like gastrointestinal tumor

多発性肝転移、リンパ節転移を生じた小腸の粘膜下腫瘍。腫瘍細胞は S-100 タンパク陽性で、少数の破骨型多核巨細胞の出現を認めた。FISH で EWS の split が確認された。

1421 一宮市立市民病院 中島広聖

80代 女性 脾臓 Secondary lymphangioma

脾臓術後の嚢胞性脾病変例。脈管奇形の病変が存在していた可能性が疑われた。リンパ管腫、リンパ管拡張症、リンパ管浮腫等との鑑別、用語の用い方についての討論がなされた。

1422 佐久総合病院佐久医療センター 塩澤 哲

50代 女性 子宮頸部 Undifferentiated endocervical sarcoma

子宮頸部発生のポリープ状病変。Periglandular cuffing がみられ腺肉腫の投票が多かったが、上皮成分の分布が均一でなく腫瘍性にとらえるか否かが討論となった。

1423 愛知医科大学病院 高原大志

60代 女性 子宮頸部 Adenoid basal carcinoma

背景に HSIL を有する境界明瞭な胞巣状浸潤性腫瘍で、扁平上皮癌の投票が多かった。本組織型は極めて予後良好であることが示され、過剰な治療は不要であるとの考察がなされた。

1424 名古屋大学医学部附属病院 河野 奨

20代 女性 卵巣 Sclerosing stromal tumor

粗密構造、偽分葉状を呈する充実性腫瘍で、腫瘍細胞は α -inhibin, calretinin に陽性を呈した。投票結果は一致していた。

【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）

一萬田正二郎先生（信州大学）

塩谷晃広先生（富山市民大学）

学術奨励賞カテゴリー B（専門医試験合格3年以内）

福岡麻由先生（浜松医科大学）

学術奨励優秀発表賞

小沢広明先生（岡崎市民病院）

次回学術集会

第79回日本病理学会中部支部交見会

日時：2017年7月1日（土）、2日（日）

会場：富山国際会議場

世話人：富山市民病院 斎藤勝彦先生

「夏の学校」2017 in 愛知

日時：2017年8月26日（土）、27日（日）

世話人：愛知医科大学 都築豊徳先生

東海病理医会 検討症例報告

第327回

（平成28年8月13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
の診断

4965 / 藤田保健衛生大学 / 塚本徹哉 / 20 / 男 / 胃 / 粘膜下腫瘍 / Glomangioma

4966 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 30 / 男 / 胃 / GIST 疑い / Desmoid

4967 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 70 / 男 / 甲状腺 / 頸部腫瘍 /

Poorly differentiated carcinoma

4968 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 10 / 女 / 皮膚 / 皮膚腫瘍 / Spitz nevus

4969 / 木沢記念病院 / 山田鉄也 / 60 / 女 / 骨盤内 / 骨盤内腫瘍 /

Neuroendocrine tumor

4970 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 50 / 女 / 股関節 / 転移性骨腫瘍 /

Dedifferentiated chondrosarcoma

4971 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 80 / 女 / 皮膚 / 皮膚毒素性ショック /

Ecthyma gangrenosum

4972 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 70 / 男 / 結腸 / 腸炎 / Intestinal spirochetosis

4973 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 30 / 男 / 鼻腔 / 鼻腔副鼻腔腫瘍 /

Wegener granulomatosis

第328回

（平成28年9月17日 参加者19名 於：藤田保健衛生大学）

4974 / 藤田保健衛生大学 / 桐山論和 / 50 / 女 / 卵巣 / 卵巣癌 /

Adenocarcinoma in seromucinous tumor

4975 / 藤田保健衛生大学 / 河合遼子 / 10 / 男 / 膀胱 / 膀胱癌 /

Papillary urothelial neoplasm of low grade malignant potential

4976 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 40 / 男 / 陰茎 / 梅毒 / Syphilis

4977 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 60 / 男 / 後縦隔 / 後縦隔腫瘍 /

Extramedullary hematopoiesis

4978 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 女 / 甲状腺 / 甲状腺腫瘍 /

Undifferentiated carcinoma

4979 / トヨタ記念病院 / 澁谷 亮 / 40 / 女 / 腹腔内 / 腹腔内腫瘍 /

Desmoid type fibromatosis

4980 / 名古屋大学病院 / 中黒匡人 / 0 / 男 / 肺 / 先天性間質性肺炎 /

Alveolar capillary dysplasia

4981 / 大同病院 / 小島伊織 / 10 / 女 / 肺 / リンパ管筋腫症 /

Lymphangiomyomatosis

4982 / 大同病院 / 小島伊織 / 30 / 女 / 肝 / 肝腫瘍 /

Angiomyolipoma, epithelioid type

4983 / 岐阜大学病院 / 小林一博 / 40 / 女 / 皮膚 / 悪性リンパ腫 /

Anaplastic large cell lymphoma

4984 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 60 / 男 / 耳 / 耳茸 / Orchal Polyp

4985 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 男 / 胃 / 胃粘膜下腫瘍 / Schwannoma

4986 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 50 / 男 / 十二指腸 /

十二指腸粘膜下腫瘍 / Gastrointestinal stromal tumor

4987 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 男 / 肺 / 転移性肺癌 /

Ciliated muconodular papillary tumor

第329回

（平成28年10月22日 参加者19名 於：藤田保健衛生大学）

4988 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 40 / 男 / 精巣 / 精巣腫瘍 /

Sertoli cell tumor, poorly differentiated

4989 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 男 / 小腸間膜 / 胃癌腸内膜転移 /

Intra-abdominal desmoid

4990 / 蒲郡市民病院 / 浦野 誠 / 70 / 男 / 回腸 / NOMI /

Mesenteric inflammatory veno-occlusive disease

4991 / 大垣市民病院 / 星川 景 / 40 / 女 / 臍 / 臍腫瘍 / Spindle cell epithelioma

4992 / 岐阜大学病院 / 丹羽亜弓 / 60 / 男 / 耳下腺 / 耳下腫瘍 /

Salivary duct carcinoma, sarcomatoid variant

4993 / 名古屋大学病院 / 中黒匡人 / 8 / 男 / 軟部 / 軟部腫瘍 /

Neuromuscular choristoma

4994 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 男 / 胸膜 / 悪性中皮腫疑い /

Sarcomatoid mesothelioma

4995 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 女 / 結腸 / S 状結腸腫瘍 /

Malignant rheumatoid arthritis

4996 / 岐阜大学病院 / 中尾春奈 / 80 / 女 / 耳下部 / 耳下部腫瘍 / Carcinosarcoma

4997 / 大同病院 / 小島伊織 / 60 / 男 / 椎骨 / 化膿性脊椎炎 /

Osteoblastoma-like osteosarcoma

4998 / 大同病院 / 小島伊織 / 60 / 女 / 脾 / 脾腫瘍 / Angiosarcoma

4999 / 小牧市民病院 / 栗原恭子 / 60 / 女 / 臍 / 臍腫瘍 / Epithelial inclusion

第330回

（平成28年11月5日 参加者15名 於：藤田保健衛生大学）

5000 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 40 / 女 / 乳腺 / 乳癌 /

Glycogen-rich clear cell carcinoma

5001 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 60 / 女 / 子宮 / 子宮体癌 /

Carcinosarcoma, heterologous

5002 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 10 / 女 / 腎 / 腎腫瘍 /

Mixed epithelial stromal tumor

5003 / トヨタ記念病院 / 澁谷 亮 / 70 / 男 / 精巣 / 精巣腫瘍 /

Malignant Leydig cell tumor

5004 / 名古屋大学病院 / 中黒匡人 / 80 / 男 / 鼻腔 / 鼻腔腫瘍 /

Glomangiopericytoma

5005 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 女 / 延髄 / 延髄腫瘍 /

Hemangioblastoma

第 331 回

(平成 28 年 12 月 10 日 参加者 18 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5006 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 80 / 男 / 睪 / 睪癌 /
Invasive ductal carcinoma mimicking autoimmune pancreatitis
- 5007 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 50 / 男 / 精巣 / 精巣腫瘍 /
Sertoli-stromal tumor, suspected
- 5008 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 60 / 女 / 乳腺 / 乳癌 /
Invasive ductal carcinoma with medullary feature
- 5009 / 藤田保健衛生大学 / 田原沙佑美 / 50 / 女 / 子宮 / 子宮肉腫疑い /
Endometrial stromal sarcoma
- 5010 / 名古屋医療センター / 尹 漢勝 / 70 / 女 / 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 /
Giant cell rich lesion
- 5011 / 名古屋医療センター / 尹 漢勝 / 40 / 男 / 脳 / 脳腫瘍 /
Progressive multifocal leukoencephalopathy
- 5012 / 名古屋医療センター / 尹 漢勝 / 10 / 男 / 前縦隔 / 縦隔腫瘍 /
Thymoma, unclassified
- 5013 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 70 / 男 / 肺癌 / 肺癌 /
Foreign body granuloma
- 5014 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 70 / 男 / 鼻腔 / 鼻腔腫瘍 /
Pleomorphic adenoma
- 5015 / 諏訪中央病院 / 浅野功治 / 50 / 男 / 歯肉 / 歯肉腫瘍 /
Desmoplastic melanoma
- 5016 / 小牧市民病院 / 楽原恭子 / 50 / 女 / 肝 / 肝腫瘍 / Focal nodular hyperplasia
- 5017 / 名古屋大学病院 / 中黒匡人 / 60 / 女 / 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 /
Lymphadenoma
- 5018 / 名古屋大学病院 / 中黒匡人 / 50 / 女 / 乳腺 / 乳腺腫瘍 /
Pleomorphic adenoma
- 5019 / 海南病院 / 石川 操 / 30 / 男 / 脳 / 脳腫瘍 / Multiple sclerosis

第 332 回

(平成 29 年 1 月 14 日 参加者 16 名 於：藤田保健衛生大学)

- 5020 / 藤田保健衛生大学 / 桐山論和 / 40 / 女 / 卵巣 / 卵巣腫瘍 /
Seromucinous carcinoma
- 5021 / 藤田保健衛生大学 / 中川 満 / 10 / 女 / 脳 / 鞍上部腫瘍 /
Germinoma with STGC
- 5022 / 藤田保健衛生大学 / 岡部麻子 / 70 / 男 / 咽頭 / 咽頭腫瘍 / NET, G2
- 5023 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 70 / 男 / 顎下腺 / 顎下腺腫瘍 /
Secretory carcinoma
- 5024 / 藤田保健衛生大学 / 浦野 誠 / 20 / 女 / 胃 / 胃ポリープ /
Anaplastic large cell lymphoma
- 5025 / 蒲郡市民病院 / 浦野 誠 / 60 / 女 / 皮膚 / 皮膚腫瘍 / Grannlar cell tumor
- 5026 / 蒲郡市民病院 / 浦野 誠 / 50 / 男 / 盲腸 / 粘膜下腫瘍 /
Grannlar cell tumor
- 5027 / 静岡厚生病院 / 浦野 誠 / 60 / 男 / 胸腺 / 胸腺腫 /
Micronodular thymoma with lymphoid stroma
- 5028 / 岐阜大学医学部付属病院 / 小林一博 / 20 / 女 / 乳腺 / 乳癌疑い /
Angiosarcoma
- 5029 / 岐阜大学医学部付属病院 / 小林一博 / 50 / 女 / 耳下腺 / 耳下腺腫瘍 /
Chronic persistent sialadenitis
- 5030 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 70 / 女 / 腎 / 腎腫瘍 /
Chromophobe renal cell carcinoma
- 5031 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 40 / 女 / 気管 / 気管腫瘍 /
Granular cell tumor

- 5032 / 鈴鹿中央総合病院 / 村田哲也 / 60 / 男 / 胸壁 / 胸壁腫瘍 /
Synovial sarcoma

近畿支部

近畿支部編集委員 桑江 優子

I. 活動報告

日本病理学会近畿支部第 76 回学術集会在下記の内容で開催されました。

参加者 190 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。)

世話人：大阪医科大学 廣瀬 善信先生

モデレーター：兵庫県立がんセンター 廣瀬 隆則先生

テーマ：脳腫瘍

症例検討

- 895 脊髄硬膜内腫瘍の一例
松岡志乃舞先生, 他(滋賀医科大学医学部附属病院 病理診断科, 他)
- 896 下垂体腫瘍の一例
山本 侑毅先生, 他(神戸大学医学部附属病院 病理診断科, 他)
- 897 脳病変の 1 例
清川 博貴先生, 他(大阪医療センター 臨床検査科)
- 898 異時性に多発した小児脳腫瘍の一例
石井 真美先生, 他(大阪市立総合医療センター 病理診断科)
- 899 腋窩軟部腫瘍の一症例
竹村しづき先生, 他(地域医療機構滋賀病院 検査部病理, 他)
- 900 子宮体部腫瘍の 1 例
原田 博史先生, 他(生長会府中病院 病理診断科, 他)
- 901 妊娠合併絨毛性疾患の 1 例
前田 結奈先生, 他(神戸市立医療センター中央市民病院 病理診断科, 他)

特別講演

『脳腫瘍の分子遺伝学』

金村 米博 先生 (大阪医療センター臨床研究センター)

病理講習会『2016 WHO 脳腫瘍分類について』

1. 浸潤性膠腫の病理診断
柴原 純二先生 (杏林大学医学部病理学教室)
2. 上衣腫と胎児性腫瘍
児玉 良典先生 (京都府立医科大学 分子病態病理学)
3. その他の変異点
廣瀬 隆則先生 (兵庫県立がんセンター病理診断科)

II. 今後の活動予定

1. 第 77 回学術集会 (2017 年 5 月 20 日 (土))

開催場所：大阪大学

テーマ：子宮体部腫瘍

2. 第 78 回学術集会 (2017 年 9 月 9 日 (土))
開催場所: 神戸大学
テーマ: 肺癌取り扱い規約変更点と縦隔腫瘍
3. 第 79 回学術集会 (2017 年 12 月 9 日 (土))
開催場所: 大阪市立大学
テーマ: 腎炎
4. 第 80 回学術集会
開催場所: 大阪市立総合医療センター
テーマ: 卵巣癌
5. 夏期病理セミナー『夏の学校』
開催場所: 奈良県立医科大学

-- 中国・四国支部 -----

中国四国支部編集委員 串田 吉生

A. 開催報告

1. 第 122 回学術集会
開催日: 平成 29 年 2 月 4 日 (土)
会 場: 徳島大学蔵本キャンパス藤井節郎記念ホール
世話人: 徳島大学大学院医歯薬学研究部病態病理学分野
坂下直実教授
一般演題 16 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、熊本大学医学部附属病院神経内科神経難病診療体制構築事業特任教授 山下太郎先生による特別講演「アミロイドーシス診療の進歩と治療に必要な診断技術」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

- S2649 / 脳生検 / 倉田美恵 (愛媛大学医学部附属病院病理部) /
Hereditary diffuse leukoencephalopathy with spheroids /
Creutzfeldt-Jacob disease
- S2650 / 脳腫瘍 / 能島舞 (岡山大学病院病理診断科) /
Diffuse midline glioma, H3 K27M-mutant / Ependymoma
- S2651 / 歯肉生検 / 牛尾綾 (徳島大学医歯薬学研究部口腔分子病態学分野) /
Myeloid sarcoma / concord
- S2652 / 鼻腔腫瘍 / 井関昭子 (倉敷中央病院病理検査科) /
Malignant melanoma with osteosarcomatous differentiation /
Malignant melanoma
- S2653 / 肩甲骨皮下腫瘍 / 鯨岡聡子 (徳島大学医歯薬学研究部口腔分子病態学分野) / Clear cell odontogenic carcinoma / Mucoepidermoid carcinoma

- S2654 / 肺癌リンパ節転移 / 井手晴菜 (高知大学医学部 5 年生) /
Metastatic adenocarcinoma, poorly differentiated with ROS-1 rearranged /
Metastatic adenocarcinoma
- S2655 / 肺腫瘍 / 松崎紗弥 (徳島赤十字病院病理部研修医) /
Choriocarcinoma / concord
- S2656 / 腎腫瘍 / 黒田直人 (高知赤十字病院病理診断部) /
Renal cell carcinoma associated with Xp11.2translocation, mit family translocation with sarcomatoid change / Renal cell carcinoma associated with Xp11.2translocation, mit family translocation
- S2657 / 尿管腫瘍 / 谷山大樹 (呉医療センター・中国がんセンター病理診断科) / Invasive urothelial carcinoma, sarcomatoid variant with osteosarcomatous differentiation / Invasive urothelial carcinoma, sarcomatoid variant
- S2658 / 子宮内容物 / 石川亮 (香川大学医学部附属病院病理部) /
Abortion, with leukemia cell invasion / Malignant lymphoma
- S2659 / 子宮体部腫瘍 / 野坂加苗 (鳥取大学医学部付属病院病理診断科・病理部) / Leiomyosarcoma, dedifferentiated / Leiomyosarcoma
- S2660 / 卵巣腫瘍 / 渡邊俊介 (徳島大学病院病理部) /
Gonadoblastoma with dysgerminoma / Dysgerminoma
- S2661 / 卵巣腫瘍 / 長瀬真実子 (島根大学医学部器官病理学) /
Brenner tumor, borderline with atypical proliferation / Brenner tumor, borderline
- S2662 / 皮膚病変 / 田端哲也 (岡山大学医歯薬学総合研究科病理学 腫瘍) /
Lymphoproliferative disorder, T-cell derived, IVL-like, EBV-associated /
Malignant lymphoma
- S2663 / 右大腿皮下腫瘍 / 桑本聡史 (鳥取大学医学部附属病院病理診断科) /
Superficial CD34-positive fibroblastic tumor / Solitary fibrous tumor
- S2664 / 左環指軟部腫瘍 / 服部拓也 (広島大学医歯薬学総合研究科分子病理) /
Epithelioid sarcoma / concord

B. 開催予定

1. 第 123 回学術集会
開催日: 平成 29 年 6 月 24 日 (土)
世話人: 川崎医科大学 定平吉都教授

=====

病理専門医部会会報は、関連の各種業務委員会の報告、各支部の活動状況、その他交流のための話題や会員の声などで構成しております。皆様からの原稿も受け付けておりますので、日本病理学会事務局付で、E-mail などで御投稿下さい。病理専門医部会会報編集委員会: 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)

=====