

病理専門医制度運営委員会だより（第 48 号）

1. 病理専門医資格更新について：

更新手続きの詳細は（<https://pathology.or.jp/senmoni/common-lectures.html>）をご確認ください。専門医更新の申請方法は電子申請と郵送申請の選択制で、更新対象者には選択のメールを送り、既に締め切りしました。未回答者は自動的に郵送申請になります。申請も既に始まっており、今後選択した方法で 10 月末日までに申請して頂きます。



更新申請に関し、重要事項・質問の多い事項を中心に以下に記載します。

- ・診療実績、受講証等は、2021（令和 3）年 11 月～2026（令和 8）年 10 月までに取得した単位しか認められません。
※初回更新者（2022.4.1 認定）の単位該当期間は 2022 年 9 月～2026 年 10 月です。
- ・連続 3 回以上の更新を行った方（2006 年以前に専門医を取得後、途中保留になっていない今回が 4 回目以降の更新の方）は、診療実績の症例提出の代わりに病理学会 HP の生涯学習を受講で 10 単位とすることが可能です。
<https://e-learning.pathology.or.jp/course/index.php?categoryid=5>
生涯教育を受講して一定の得点に達しますと受講証明書が発行されますので、この証明書をアップロードまたは添付してください。
- ・「希少がん病理診断画像問題・解説（e-ラーニング）」も領域講習の単位として 15 単位まで認められます。自動登録されますので、希少がん e-ラーニングは単位の証明書等は不要です。
- ・学術集会などの参加単位は、何度参加しても 5 年間で 6 単位までしか認められません。
- ・1 回の病理学会総会（春）で申請できる領域講習の単位数は最大 12 単位、病理学会総会（秋）は最大 8 単位までです。
- ・学術業績・診療以外の活動実績として論文を出す場合は、全文の pdf、または病理診断関係の論文であることが分かるようにタイトルページなど必要な部分の pdf が必要です。accept 後で、掲載前の場合は accept を証明するメール

が証明書類になります。

- ・2017 年度以降の研修開始者で 2021 年度以降に認定された専門医は、共通講習として、「医療安全」・「医療倫理」・「感染対策」に加えて、「医療制度と法律」など 5 項目も必須です。

- ・2015 年度以降の研修開始者は 50 単位分の他に以下の提出が必要です。

2022 年 4 月 1 日認定者：病理解剖 10 体のリスト・病理解剖報告書（2022 年 4 月 1 日以降の症例で受験申請に使用していないもの）。剖検講習会（病理学会春総会オンデマンド）の受講証（課題提出不要・領域講習の受講証可）。

※病理解剖 10 体は自ら主執刀した症例以外にも、副執刀や指導に関わった症例が対象です。該当者となる先生には別途連絡が行きますので、手続きをお願い致します。

- ・単位不足で更新が困難な場合、あるいは過年度までに専門医の更新をせず今回専門医復帰を希望される方は、必ず事前に事務局までご相談下さい。

2. 希少がん e-learning について：

職場あるいは自宅でも学習可能で、専門医更新のための領域講習の単位（1 コース 1 単位、最大 15 単位まで）になります。是非ご活用頂き、日常診療および希少がんの病理診断力の向上にお役立て下さい。

- ・「希少がん病理診断画像問題・解説（病理学会希少がん HP）」を受講の際に病理領域講習の単位を付与します。
- ・現在（2026 年 9 月時点）は骨軟部腫瘍（36 コース）、脳腫瘍（22 コース）、小児腫瘍（34 コース）、頭頸部腫瘍（33 コース）、皮膚腫瘍（33 コース）、リンパ腫（36 コース）、希少サブタイプとして婦人科と乳腺が各 10 コース、消化器、呼吸器が各 2 コース、泌尿器が 1 コースの全 219 コース（1 コース：10 問）あります。
- ・8 割（8 問）以上の得点で合格となり、8 問以上をクリアするまで何度でも繰り返し受講することができます。
- ・取得単位は病理学会会員システムの「単位」欄に自動的に反映され、更新の際に単位を印刷や添付するなどの手続きは不要です。
- ・希少がん診断のための病理医育成事業ホームページ「コースカテゴリ」から会員システムの ID、PW を用いてログインし、履修することができます。

<https://rarecancer.pathology.or.jp/>

- ・希少がん診断のための病理医育成事業「希少がん病理診断講習会」が年間 6 回開催されています。いずれも事前申込の WEB 開催で、参加者には病理領域講習単位が付与されます。

・「疾患名入力」により、逆字引きとして画像、解説を参照することも可能です。日常診療にご活用ください。希少がんホームページのメニューバー「画像問題索引」からお進みください。

3. 2027 年度の病理専門医受験申請について：

2027 年度病理専門医試験受験申請（電子申請）は従来通り 2027 年 4 月 1 日より 5 月 1 日までを予定しています。2027 年 3 月ごろに要綱を公開し、4 月上旬に WEB での試験申請書類提出ガイダンスを行いますので、受験される方はぜひ参加してください。

受験申請準備の際に重要となる事項を列举します。

●死体解剖資格（病理）・剖検例：死体解剖資格（法医）保有者は、別途死体解剖資格（病理）を取得する必要があります。剖検症例は受験申請時までに 24 例必要です。医師臨床研修（いわゆる初期研修）期間の症例は認められません。死体解剖資格申請後長期間にわたり連絡がない場合は、進捗を提出先の保健所等にお尋ねください。受験申請締切日の段階で未認定でも、5 月 31 日までに審査結果が到着する見込みであれば、未認定の状態での申請が認められます。

・死体解剖資格認定要領の一部改正がございました。詳細は病理学会 HP 新着情報をご参照ください。

2024.7.4 死体解剖資格認定要領の一部改正に関して（2024.6.25 改正）

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/20270704.html>

●人体病理学の業績：人体病理の業績は 3 編以上が必要です。あくまでも「人体病理（病理診断学）」の業績です。3 編中 1 編は論文でなければいけません。また業績 3 編のうちどれか 1 編は受験生本人が筆頭でなければなりません、これは学会発表でも可です。論文・学会発表の必要要件は申請要綱をご参照ください。

●受験に必要な講習会：「剖検講習会」、「病理診断に関する講習会」、「分子病理診断および分子病理学に関する講習会」、「細胞診講習会」を確実に受講してください。剖検講習会は春の総会時に開催されています。受講者は事前に病理学会 HP に掲載される「剖検講習会について」を確認してください。受講前までに HP に掲載されている課題に対するレポートの提出が必要です。

●CPC レポート：4 症例分が必要です。臨床経過、臨床上の疑問点、病理写真を含む病理所見、考察、死に至る病態のフローチャートまでを含んでいる必要があります。パワーポイント形式・word 形式いずれでも構いません。

●JMSB Online System+（日本専門医機構研修システム）での研修修了申請について（2018 年度以降の研修開始者のみ）：対象者は受験申請前までに、「研修修了申請」を行いプログラム責任者に「研修修了申請」の承認を受けてください。

研修は原則として基幹施設と連携施設で行う必要があります。

す。ただ、基幹施設のみ、あるいは連携施設のみで研修を行なった場合でも、週 1 回程度、他施設で研修を行うことで研修修了できる場合があります。例えば連携施設のみで研修している人は基幹施設に 3 年間週 1 回研修しに行った場合、6 ヶ月相当の基幹施設での研修と同等とみなされます。基幹施設のみで研修している人は連携施設で 15 ヶ月週 1 回研修することで、3 ヶ月相当の連携施設での研修と同等とみなされます。メインで研修している基幹施設または連携施設から週 1 回で連携施設または基幹施設へ研修に行くこの場合、システムの備考欄に週 1 回研修の施設名と研修期間を記載していただく必要があります。備考欄が空欄で単一の研修施設の登録だけの状態では日本専門医機構で研修修了の承認がされず、試験合格後も認定証が発行されません。登録方法の詳細は以下よりご確認ください。

https://www.pathology.or.jp/senmoni/jmsb_system.pdf

●会員システムについて：特に受験申請者は会員システムにはご所属先を必ず登録してください。

4. 2027 年度病理専門医試験について：

2027 年度の専門医試験は、8 月に帝京大学で実施する予定です。PC を用いたヴァーチャルスライドと写真（PDF 配布）で試験を行います。PC はレンタルで用意しますので、持ち込みは不要です。ビューワーは浜松ホトニクス NDP.view2 画像閲覧ソフトウェアを使用します。受験される皆様にはヴァーチャルスライドに事前に慣れておいてから試験に臨みますようお願いいたします。ソフトウェアは浜松ホトニクスのホームページからダウンロード可能です（<https://www.hamamatsu.com/jp/ja/product/life-science-and-medical-systems/digital-slide-scanner/U12388-01.html>）。また、サンプルデジタル病理画像（WSI）を会員専用ページに掲載しておりますのでこちらも練習のために活用いただければ幸いです。（<https://e-learning.pathology.or.jp/course/view.php?id=63>）

剖検症例数が受験申請時までに 24 例必要で、CPC レポートは 4 症例分が必要です。さらに専門医資格を得た後、1 回目の更新までに剖検講習会の受講と 10 例の剖検症例の提出（指導・副執刀症例も含む）が必要となります。

5. 研修終了後の受験年限について

日本専門医機構は、専門研修修了後から専門医認定試験を受験するまでの有効期限は、原則として 5 年間と定めています。ただし、やむを得ない事情や特定の理由（国内外の研究留学、病気療養、妊娠、出産、育児など）のため 5 年以内の試験受験が困難な場合は、有効期限を 1 年単位で延長することが可能です。受験可能年数や追加研修に関してはまだ流動的で、学会からの情報を適宜ご参照ください。なお、現時点での受験年限の現時点の対象者は 2017 年度以降の研修開始者ですが、今後、2016 年度以前の研修開始者にも適用となる可能性があります。

6. 細胞診講習会について：

2026 年度細胞診講習会は 2027 年 1 月 16 日（土）、17 日（日）

に札幌医科大学の渡邊麗子先生世話人のもと Web にて開催いたします。詳細については今後 HP などにて情報を公開する予定です。病理専門医受験予定者は原則受講必須の講習会となりますので受講忘れのないようご注意ください。なお臨床細胞学会主催「細胞診断セミナー」受講者及び細胞診専門医取得者は、本講習会の受講は免除されます。

7. 専門医研修制度について：

専攻医の採用が決定しましたら、プログラム制・カリキュラム制を問わず、専攻医自身が確実に専門医機構へ専攻医登録をしてください。登録が遅れた場合の猶予はなく、1 年単位で専攻の修了が遅れることになり、かつ未登録時点での経験症例はカウントされません。採用が決まった時点で直ちに専門医機構への登録を忘れずをお願いします。

8. 分子病理専門医認定制度について

- ・分子病理専門医認定者名簿を掲載しています。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/certified-pathologist.html>

- ・2026 年度 第 7 回分子病理専門医試験を以下日程で実施予定です。出願は 10 月 1 日に締め切られています。

2026 年 12 月 13 日(日)(ビジョンセンター東京 京橋 4 階)

対象者：病理専門医、口腔病理専門医

試験要綱は HP でご確認ください。

- ・分子病理専門医制度に関する HP

<https://pathology.or.jp/senmoni/bunshibyouri.html>

9. 第 1 回（2027 年度）日本病理学会認定施設の認定申請について

第 1 回（2027 年度）日本病理学会認定施設の認定申請を受け付けています。申請を希望される施設は申請期間・申請方法等をご確認のうえ、締切までに申請を完了してください。これまでの施設認定とは異なる新しい認定制度ですのでご注意ください。マニュアルや、よくあるご質問（FAQ）が以下の申請システムで確認できますのでご活用ください。

申請受付期間：2026 年 9 月 1 日（火）～10 月 31 日（土）23：59

※申請期間内に申請システムから申請を完了してください。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/20260901shisetu.html>

10. 今後の日程について：

- ・希少がん診断のための病理医育成事業では引き続き希少がん病理診断講習会を実施しております。すべて事前申込制で、定員以上の申し込みの場合は抽選となります。希少がん HP (<https://rarecancer.pathology.or.jp/>) でご確認ください。また、2026 年度は 6 領域にて主に若手を対象としてエキスパート育成講習会を対面で開催いたします。こちらも詳細は希少がん HP にてご確認ください。

- ・第 6 回分子病理専門医更新講習会 2026 年 10 月 18 日（日）Web 開催（zoom ウェビナー）

- ・第 72 回秋期特別総会：2026 年 10 月 8 日（木）・9 日（金）（福岡）

- ・第 5 回分子病理診断講習会：2026 年 12 月 6 日（日）（zoom ウェビナー）

- ・2026 年度細胞診講習会：2027 年 1 月 16 日（土）、17 日（日）（zoom ウェビナー）

（文責：森井英一・池田純一郎・粕雄一朗・中黒匡人）

== 特集 “難解” な病理診断用語たち ==
れる・られるのこと

旭川医科大学病院病理部 市原 真

「腫瘍細胞が確認される」「腺癌と判断される」。これらの表現が苦手だ。なぜ「腫瘍細胞を認める」「腺癌と診断する」と言わないのだろうか。

「受動的な表現」は、一般には、観察者の主観を前面に出さず、観察対象にフォーカスを置くためだとか、判断の主体を後景化させて、診断の客観性を担保するためだとか、診断文の格調を高めるためなどと解釈「されている」。でも、臨床現場で本当にそこまでの効果が出ているのだろうか。読んだ臨床医からしてみれば、もっと単純に、病理医が判断の責任から逃れようとしているように見えたりはしないか。

幾人かの病理医に話を聞いてみたことがある。「病理診断の文章って、もっと直接的に書いたほうがよくないですか?」と。すると、「科学論文においては受動的な記載が望ましいと歴史的に言われている」と教えられた。はあ、そんなものかと一時的には納得させられた（受動）。

しかし現在の Nature portfolio の執筆案内を見ると、“Write clear and direct sentences. Using the active voice (‘we performed the experiment...’) typically helps readers better understand concepts and results described in a paper.”とある。能動態ではっきり書けとわざわざ明記している。ちょっといろいろ考えてしまう。編集部も、回りくどい物言いをたくさん読まされることを、じつは鬱陶しく感じていたのではあるまいか。

とはいえ、である。

CAP プロトコルの synoptic reporting を見ていて気づいた。たとえば神経周囲侵襲について、

Present

Not identified

Cannot be determined

と、受動的な表現が用いられている。施設間の格差を減らすための CAP プロトコルがこの書き方をしているということは、「やっぱり受動態表現のほうがいいってことじゃないか」と矛を収めたくもなる。でも、だとしたら、present だけはなぜ状態を直接示す表現なのだろうか? Identified, not identified, cannot be determined にしなかったのはなぜか?

以下は私なりの推測である（英語的ニュアンスはもう少し深いかもしれない）。対象を見つければ present（ある）と言える。観察者を「透明化」して、対象物の存在を科学的に示すことは、

科学の営みとして十分可能だ。しかし、対象が見つからなかったからといって absent（ない）とは言えない。なぜならそれはいわゆる悪魔の証明だからだ。何かを「ない」と言うときには、観察行為における数々の限界（切り出し範囲外にあるかもしれない、薄切を繰り返したら出てくるかもしれない、体内にはまだ残っているかもしれない、免疫組織化学の感度の限界かもしれない）が立ち現れる。それによって私たちは、観察者の存在や主観を否認なしに感じさせられる（受動）。だから見つからないときの記載はどうしても受動的になる。そういうことなのかもしれない。

以上を読んでもらった知人病理医からのコメントはこうだ。「言い回しなんてどうでもいいよ。大事なのは客観的な所見をしっかりと書くことだろ」。なるほど考えさせられる（受動）。しかし客観的な所見とはそもそも何なのかと困惑させられもする（受動）。高分化と中分化の線引きはどう判断させられさせられるべきなのだろうか（受動・可能・自発・尊敬）？

“難解”な病理診断用語たち—臨床医 18 人の本音から

秋田大学大学院医学系研究科 病理病態学講座 鈴木 麻弥
今回、「“難解”な病理診断用語たち」というテーマで執筆の機会をいただいた。読み手側から見た疑問や違和感などを共有する企画とのことで、どのような切り口で書こうか頭を悩ませていた。そんな折、相談に乗ってくれた後輩が「知り合いの臨床医に聞いてみます!」と、ささっと Google フォームでアンケートを作成し、先生方に送ってくれた(心強い後輩に感謝である)。

回答して下さったのは、30~40 代の臨床医 18 名（所属は東北支部に限定していない）。規模こそ小さめだが、外科、消化器内科、産婦人科、皮膚科、脳神経外科、血液内科という多様な診療科の先生方が協力して下さった。まず、病理診断報告書の診断名や所見で『難解・疑問・違和感を感じる用語や表現はあるか』という質問では、「たまにある」が 77.8%、「ない」が 22.2% となり、多くの臨床医が報告書のどこかに小さな引っかかりを覚えているらしい。一方で『疑問を直接病理医に確認したことはあるか』に対しては、「ある」が 55.6% であった。“意外と聞きに来てくれているな”と感じるか、それとも“半数近くは飲み込んでいるのか”と感じるか。皆様の日頃の体感や印象と比べると、いかがだろうか。

次に、具体的にどんな用語が挙げられていたのかを示す。自由記載欄には、臨床現場の本音が詰まっていた。

- 「～と考える」「～な印象です」「～かもしれません」「～疑い」という表現は、どれくらいの確信を指しているのか
- 「compatible with」「consistent with」「suspected of」「suspicious for」など、診断名に添えられる表現は、確信度やニュアンスを使い分けているのか
- リンパ腫の診断にて、「異型細胞」「異型リンパ球様細胞」「大型のリンパ球様細胞」などの用語の使い分けが分からない

- 胃生検の Group 2 と Group 4 の違いが曖昧に感じることがある
- 子宮内膜病変を指す用語は、英語のみだと難解である（“disordered proliferative phase” など）
- 診断名と所見の内容に解離や齟齬を感じることもある

…どれも胸に刺さるご指摘ばかりだ。そして最後に『診断書に関する希望』を伺ったところ、「可能な限り具体的に書いてほしい」という要望の一方で、「病理側が求める情報（現病歴など）があれば教えてほしい」「臨床側も、評価して欲しい内容を具体的に書くようにしたい」「いつも分かりやすい」といった温かい声や自戒が込められたコメントもいただいた。

今回の 18 名という小さな調査結果を一般化はできないが、自分が意識的・無意識的に「はっきりしないな」「ぼかしたいな」と書いた表現はそのまま伝わり、同じようにもやもやした気持ちを抱かせていたと実感した。とはいえ、明確に言い切れない診断が多数存在するのも病理の現実であり、そこを補うのが臨床医や病理医同士のコミュニケーションなのだろう。自分の用いる「病理用語」を今一度点検する良い機会になったと思う。

病理診断用語についてのアンケート

病理診断報告書に記載される「用語・表現」に関して、臨床医のみなさんが感じる疑問・違和感を共有させてください。

Q1. 病理診断報告書の診断名および所見文において、難解と感じた、もしくは疑問・違和感 * を感じた「用語・表現」はありますか。

☐ しばしばある

☐ たまにある

☐ ない

☐ わからない

Q2. 病理診断報告書の診断名および所見文の「用語・表現」に関する疑問を、直接病理医に * 確認したことはありますか。

☐ ある

☐ ない

☐ わからない

Q3. 病理診断報告書における疑問・違和感を感じた「用語・表現」を教えてください。いくつ * でも可能です。(例: 「CIN3の疑い」の「の疑い」って何? / "compatible with" "consistent with" とは?)

長文回答

“難解”な病理診断用語たち

国際医療福祉大学成田病院 病理診断科 末安 祐慎
「シート状って、何ですか……?」

思わず心の叫びから入ってしまいましたが、まず最初に私の現状からお話しさせてください。私は専攻医 1 年目で、病理診断の仕事は研修医時代から合わせてちょうど 1 年程させていただいています。当初と比較すると間違いなく成長はしています

が、未だ学び多き日々を過ごしています。今回はこうして愚痴を漏らす——失礼、自分の疑問点について筆を執る機会に恵まれました。新米故に腫瘍性病変から勉強をしているのですが、冒頭に顔を覗かせてしまったように私は、組織学的な性状と言いますか、細胞の配置や構造の様をどのように表現するかでよく引っかかっております。「充実性」や「錯綜」はすぐに分かりました。「篩状」や「索状」も最初は馴染みがなくとも程なく理解しました。「シート状」とは何者なのでしょう……？「充実性」とはまた違うのでしょうか？ 指している意味は椅子などのシートではなく、ブルーシートなどのシートだとは思いますが、病理組織像と言う二次元的な世界で「薄さ」は判断できません。個人的には「索状」よりも太く、「胞巣状」よりは細長い様子だと考えているのですが……自信はありません。「シート状」の他にも、自分が診断する際にあまり用いないのですがアトラスなどでよく見かける表現で「柵状」があります。これは「索状」と何が違うのでしょうか？ 発音が同じですし、実は同じ意味なのでは……？ と、割と本気で推測しています。あとは、「管状」と「乳頭状」の違いでしょうか。癌と腺腫を区別する指標にもなる重要な点ですが、未だに自信が持てません。てっぺんが尖っていなければ「管状」としていただきます。こういう物を見ていると、受験勉強の際に英語で“usually”、“often”、“sometimes”などの頻度の英単語の使い分けを学んでいた時のことを思い出します。「ときどき」や「しばしば」など日本語でも怪しくなる使い分けを別言語でやるわけですから、感覚を身に着けるのに苦労しました。そう、感覚です。診断に必要な情報、骨組みは規約などに定義があります。ですがそれらを肉付けするには病理医独特の感覚が必要です。これは病理医に限らず、それこそ医者にすら限らない話でしょうが、新人が序盤に苦労する部分だと思います。そもそも医者——医学部は理系科であり、昨今の医学部受験に国語の比重は小さいのだから、国語が出来ないのは仕方ないのではないかな？ そんな理論武装でガラスのハートを守りながら、今日も私は診断文を記載し添削されています。私と同じ考えの人はきっと他にもいるはず。彼らの苦労のほんの一部でも代弁できていたら幸いです。

“難解”な病理診断用語たち

名古屋大学医学部附属病院病理部 石津 裕梨

病理診断で用いられる用語の中には、しばしば初学者には具体的イメージがつかない言葉が登場する。例えば筆者の学部生時代、病理学の講義やテキストに出てきた肺小細胞癌の「インディアン・ファイル状の配列」という表現に面食らった記憶がある。細胞が一列に並ぶ様子を表現するのは何となく分かるのだが、なぜ「インディアン・ファイル」なのか。教科書に由来は載っていないし、インターネットで調べてもよく分からない。

そして数年後、ポリクリでお世話になったベテラン病理医の

先生に「インディアン・ファイルというのはこれだよ」と見せていただいたのが、山から一列になって降りてくるインディアンのイラストであった。

「昔の西部劇にはこんな風にインディアンが隊列（ファイル）を組むシーンが出てきたんだ」とその先生は仰っていたが、西部劇など全く見たことのない筆者はただただ「そういうものなのか……」と困惑するばかりであった。逆に今は自分が大学病院のスタッフとして学部生や研修医に「インディアン・ファイルって何ですか？」と質問される立場になり、未だに困惑しつつも「昔の西部劇には」の説明を有難く活用させていただいている。

そしてインディアン・ファイル以上にとっつきにくいのが、自己免疫性膵炎や隆起性皮膚線維肉腫などで登場する「花筵様」という表現である。調べてみると「花ごぎ」、つまり染色した草を織った敷物に例えた言葉らしいが、そもそも花筵という単語自体に日常で馴染みがないため、初学者には具体的なイメージが付きにくい用語である。

成書を参照すると「錯綜状や渦巻き状の構造を示す特徴的な像」といった内容のことが記載されている。が、ここで言う「特徴的な像」とはどこまでを指すのだろうか。何となく渦巻き状構造があればより確からしい気はするが、生検材料で渦巻き状構造の目立たない錯綜状の病変を認めた場合、どの様な所見をもって花筵様と表現するべきだろうか。それにテキストには渦巻き状構造がほとんど見られない錯綜状構造が主体の組織像が掲載されている場合もあり、ますます筆者の様な駆け出し病理専攻医は途方に暮れてしまう。現状のところ、筆者は成書の表現や花筵が織物であるという言葉のニュアンスから、「細胞密度が高く、織物の様に緻密に入り組んだ病変」という風に理解しているが、これも正解なのかどうかは自信がない。

なお、この表現に関しても時折学部生や研修医から「花筵様って何ですか？」と質問される。筆者もひとまずインターネットで検索した花筵の画像と教科書の組織画像とを対比して説明してみるが、大抵の場合は「全然似ていない気がします、そういうものですか……」と困惑される。適切な表現をご存じの有識の先生がいれば是非ともご教授いただければ幸いです。

脈管侵襲は“見慣れ”で判定できるのか

奈良県立医科大学 初期研修医2年目 横山 弘奈

はじめまして。初期研修医2年目の横山弘奈と申します。私は学部5年生の頃から病理診断学に興味を持ち、来年度から奈良医大附属病院の病理診断科に入局する予定です。今回は、短い期間ですが、病理診断報告書を「読む側」と「診断する側」の両方を経験するなかで疑問を抱いた「脈管侵襲」について、研修医の立場から考えてみたいと思います。

「脈管侵襲」は、定義そのものが曖昧な用語ではありません。今回取り上げたのは、用語の意味ではなく、その所見をどのよ

うに判定・解釈するか、また臨床に生かすかが「難解」だと感じたためです。

まず、病理診断報告書を読む立場では、脈管侵襲の臨床的な重みは、臓器や病態によって異なるように思います。pT1 大腸癌や早期胃癌のように、治療方針や根治性評価に明確に用いられる場面がある一方、ガイドライン上の位置づけが明確でない場面もあります。その場合、患者へのリスク説明に用いるのか、治療方針の判断材料にするのかは、臨床医によって異なるように感じます。実際、ある専攻医の先生から「脈管侵襲についてほとんど意識したことがなかった」と伺い、それが実際の臨床なのだった記憶があります。

一方、診断する側に回ると、さらに別の難しさを感じます。病変を何ブロック切り出すのか、弾性線維染色や D2-40 免疫染色を全例に行うのか、それとも HE 染色で疑わしい部分に限るのか。とりわけ「V0/Ly0」という陰性の判定は、どれだけ時間をかけて検索したかによって変わり得るように思えます。もちろん、これは私の経験や観察力がまだ不十分なため抱いた感想かもしれません。

研修中に周囲の先生方へ伺ってみても、考え方はさまざまでした。「見えていないものは書かない」という先生もいれば、腫瘍の悪性度や標本全体の“雰囲気”によって、検索の念入りさが変わるという先生もいます。また、「臨床医を惑わせないよう、他の所見との整合性も考慮する」という意見もありました。たとえば、リンパ節転移を認める症例では、Ly 陽性と判定する閾値が下がることもある、という話です。

同じ施設内でも診断者によって考え方が異なるのであれば、施設をまたぐことで判定方針はさらに多様になると考えられます。方針や検索方法が異なっても最終的な結果は同じところに収束するのか、それとも結果そのものにもばらつきが生じるのか、気になることです。病理を学び始めたばかりの私には、色々わからないことが多いですが、諸施設の先生方が実際にどのような考え方で脈管侵襲を判定されているのか、ぜひ伺ってみたいです。

“婦人科腫瘍医が困っている” CIN 病理診断・所見について

愛媛大学医学部附属病院 産婦人科 松元 隆

婦人科腫瘍を生業にしている者です。いつも病理の先生方にはお世話になりありがとうございます。Facebook にたまに投稿します。一般的には、美味しいものを食べたとか、こんな良いところに来てますだとか、「へへん、いいだろう」という投稿が多いかと思いますが、私はストレスを吐き出すために利用しています。夜中に孤独に仕事をしていると、ついつい色んなことに怒りが込み上げてきて、ガス抜きが必要になります。「律速段階 = MRI」だとか、「特定機能病棟の職員であることを自覚しろ！」だとか。ただ、公開はしていないので、安心して下さい。FB 友の前教授から 2 回ほど投稿を削除してくれと云わ

れたことはありますが。今回、これまでに病理診断に関する投稿を見直してみました。「ASC-H または AGC ってあり?」「細胞診: LSIL~HSIL って、HSIL じゃだめなの?」など細胞診に関する投稿もありましたが、繰り返し投稿していたのが、以下の様な他院からの紹介患者の子宮頸部生検の CIN に関する投稿でした。

「何回も言うが、CIN3 を疑いますってやめてくれ」「『CIN3 を疑う』っていいかげんやめて欲しい」「『CIN3 の可能性を疑う』って、要は CIN3 のことでしょ（他院生検の話です）何回も投稿してます」等です。さて、何が困るかと言うと、「CIN3 の疑い」だと確定診断とはならないため、まず治療に移行することができません。前医の標本を取り寄せて、診断を確認しなければなりません。昨年までは当院には他院標本の再診断システムが存在せず、四国がんセンターの寺本先生に一例一例確認してもらっていました。たまに、確認漏れの症例があると、がん登録担当者から「この症例は確定診断がついていない様に見えますが、登録しても良いですか?」と問い合わせがあり、それから他院標本を取り寄せて診断を確認する症例も時に経験します。寺本先生によれば、「~の可能性がありますが」も「~を疑います」も、です・ますと同じ丁寧語として利用しているケースが多いとのことですが、この診断を受け取った側とすれば、「CIN2 は確定だけど、CIN3 かもしれないってことか?」と考えてしまいます。もしそうなのであれば、確定している「CIN2」を主診断にさせていただき、所見に「CIN3 の疑いあり」と記載していただければ、ありがたいです。FB 友のご高名な婦人科病理の専門医の先生方からも、私の投稿に対するコメントをいただいています。

- ・T 本先生:「病理診断がなされていません」
- ・N 村先生:「こちらでは、なぜこれが変なのか言ってもわかっていただけません」
- ・M 上先生:「フツー誰でもおかしいと気づきます」
- ・T 本先生:「フツーじゃない人多いですよ。いや、フツーじゃないひとの方が多いですよ」

どうか、先生方が CIN3 と確診している場合には、「疑い」とか「可能性」を付けないでいただければ助かります。

本当に、「悪性所見はありません」か?

一般財団法人永頼会 松山市民病院 森川 紳之祐

非腫瘍疾患の診断で、「悪性所見はありません」、と所見欄に書いている。所見文の末に、段下げて「No malignancy」と添える人もいます。消化管生検の Group 4 のような分類のある場合はともかく、書くのがためられるような症例で記載を避けると、提出医から「悪性所見はあるのか、ないのか」と疑義が飛んでくる。細胞診等のテキストに、細胞像の説明として堂々と「悪性所見はない」という言葉が使われていたりもする。「悪性所見」という“四字熟語”は、さも当然に市民権を得て病理診

断の過程に用いられるが、本音を言えば自分はいつも、違和感を覚えている。一度も定義を見たことが無いからだ。どこかで見落としているのかと思い、外科病理学第2版の総論部分を読んでみたが、やはり定義付けの記載はない。時代の流行に沿って大規模言語モデル (Perplexity, Copilot) に、定義した文献の有無を問いただしてみたが、そんな文献は見当たらない、との答えだ。

では診断報告の書き手・読み手は「悪性所見」に何を思っているのか。多くは「悪性腫瘍らしい所見」と解釈しているだろう。古典的に、腫瘍性疾患における“悪性”とは、浸潤・転移による多臓器障害から死に至ると予期しうることを指すだろう。しかしながら、“局所浸潤を来たすが、転移を来たすがはばない”腫瘍もあり、必ずしも浸潤は「悪性」の本質と言えなくなったのではない。さらに、分子診断学的手法が一細胞レベルの空間的解析を可能としてきている中で、悪性腫瘍の存在を示唆することは容易になっても、否定することはより難しくなっているのではない。例えば、*H. pylori* 感染による活動性胃炎を目の前にして、その視野の一細胞にも“carcinoma や lymphoma に関わる遺伝子変異”は入っていない、と言いきれるだろうか。遺伝子変異の検出のみでは不十分で、実際に細胞が増殖している場合に限定して腫瘍と認識すればよい、という考え方があるかもしれない。ならばせめて、『「悪性腫瘍」はありません』と書くことにした方が十全ではないか、と思ったりもする。さらに細かいことを言えば、日本において、関節リウマチに関節以外の臓器障害を来した状態を“悪性関節リウマチ”と通称したように、「悪性」とは必ずしも腫瘍だけに用いられてきた表現でもない。

しかしながら、「悪性所見」は一般的な語彙として“便利に”用いられ、その四文字を書いたこと・書いていないことによって、大きなトラブルが生じた話はあまり聞こえてこない。定義付けがない以上、解釈は書き手・読み手のそれぞれに委ねられているが、各々の抱くニュアンスに大きなズレがないからこそ、奇跡的に成立しているのだろう。

「悪性所見」は、一人一人の心の中に、独自に存在しているにすぎないのかもしれない。

“難解”な病理診断用語たち

疾患に思いを馳せる ～腫瘍、tumorigenesis、遺伝子、そして病理診断とは～

大分大学医学部診断病理学講座 西田 陽登

腫瘍は tumor が訳されたものであり、tumor は「腫れたもの」が原意のようである。その発生は tumorigenesis になり、腫瘍発生を意味するところになる。単語をよく見てみると、gene が含まれており、腫瘍発生は gene によるところは興味深く、遺伝子 gene とゲノム genome は語源が同じようである。ちなみに、genome の語尾オーム ome は総体、全体などを意味する

ため、ゲノムは遺伝子全体について、そして gene はゲノム内の特定の遺伝子領域を指すことが多い。オームと言えば、王蟲は風の谷のナウシカに出てくる巨大なダンゴムシのような生命体であるが、物語の中で生態系の頂点に位置しているため蟲の王と言うことで王蟲=オームらしい。「おうむ」と入力すると「王蟲」と漢字変換されるパソコンもある。

閑話休題。我々病理医が日常的に対峙しているものは腫瘍であるが、近年、腫瘍名・疾患名・診断名として、遺伝子や分子経路を含むものが絶賛増加中である。皮膚色素細胞腫瘍にも WNT-activated deep penetrating/plexiform melanocytoma (nevus)、BAP-1 inactivated melanocytoma などがあり、皮膚付属器腫瘍でも NUT carcinoma など他にも様々なものがある。疾患名だけではなく、診断の確定に遺伝子変異が含まれている疾患や分子学的手法を用いる必要のある疾患を考えれば、より多くの腫瘍・疾患を挙げることになる。詳細は、病理と臨床 2026 年 8 月号や 2024 年 3 月号を参照されたい。皮膚だけでなく、いわんや、脳腫瘍や血液疾患をや、である。

最近特に思うのは、こういった時代の流れに、我々病理屋を含め、臨床の先生方について行けてるのだろうか。私自身はついていけないが、それでも、ついていこうとしがみついている。しかし圧倒的に時代の流れは速く、AI の台頭により、論文の作成速度はうなぎのぼりにさらに加速されてくる。WNT 経路、SWI/SNF 複合体、などなど、なんとか理解できると思ったら、何のことはない、これらは実験レベルでは 1980 年代から 1990 年代の後半には報告がある。そうかと思ったら、新しい薬剤が開発され、ADC も増加しつつあり、HER2 ultra-low などのさらなる評価法も求められている。過去に囚われすぎず、未来に期待しすぎず、今を大事にしたいものでもある。

現在が過渡期だからと言われればそうかもしれないが、私が病理の道に入ってから、しばらく長いこと過渡期の気もする。気づいたら、すべての規約が新しくなり、WHO 分類に至っては次の版に入っているものもある。過渡期を抜ければ以前が過渡期だったとわかるのだろうが、しかし次の過渡期に移行している気もする。形態が重要であることはいつの時代も変わらず、生成 AI がこれから隆盛を極めて、病理医の眼でフィジカルに診断することの重要性は変わらないと信じてはいるものの、ウエイトは下がるかもしれない。これからも時代の流れを注視していきつつ、疾患の変遷が、より tumorigenesis に基づいたシンプルなものに収束されることを期待して、山のような論文に少しずつ目を通していき、いつか病理を究めたいものである。

== 支部報告 ==
-- 北海道支部 --

北海道支部会報編集委員 市原 真

第 21 回病理夏の学校 2026 年 9 月 12 日 (土)、日本病理学会
北海道支部主催第 21 回病理夏の学校が渡邊麗子先生 (札幌医

科大学医学部病理診断学講座)のお世話のもと、プレミアホテル中島公園札幌(札幌市)において開催されました。特別講演として河内洋先生(がん研有明病院病理部長)に「臨床医と協働する病理医 ―自身の経験から―」と題したご講演をいただいたほか、若手からベテランまでの多彩な講演、クイズ企画、ワークショップ等が執り行われました。学生・研修医 20 名、講師・教員 33 名のご参加をいただき、盛会のうちに終えることができました。

学術活動報告

2026 年 7 月 4 日(土)、第 213 回日本病理学会北海道支部学術集会(標本交見会)が鈴木昭先生(KKR 札幌医療センター病理診断科)のお世話のもと、KKR 札幌医療センター 3 階会議室においてハイブリッド開催(現地+オンライン)されました。症例検討は以下の通りです。

特別講演

「病理診断の標準化とは」

札幌医科大学医学部病理診断学講座 渡邊麗子教授

症例検討

症例番号/演題名/発表者/発表者の所属/症例の年齢/症例の性別/臓器名(主なもの)/発表者の病理診断

26-01: 若年成人男性の精索周囲軟部腫瘍の 1 例/秋田谷悠佑¹、坂田 玲¹、市村多恵¹、劉 佳遥¹、林真奈実¹、青木直子¹、湯澤明夏^{1,2}、市原 真¹、谷野美智枝^{1,3}/旭川医科大学病院病理部・病理診断科、²市立旭川病院 病理診断科/20 歳代前半/男性/精巣/

Superficial CD34-positive fibroblastic tumor

26-02: ポリコナゾール投与歴のある患者に出現した右頭頂部の脱毛性紅斑/中里信一^{1,2}、岡崎ななせ¹、眞井洋輔³、柳 輝希³、小野澤真弘⁴、氏家英之³、外丸詩野¹、阿南 隆^{5,1}/北海道大学病院病理診断科、²函館中央病院病理診断科、³北海道大学大学院医学研究院皮膚科学教室、⁴北海道大学大学院医学研究院血液内科学教室、⁵札幌皮膚病理診断科/70 歳代/男性/右頭頂部皮膚/Poorly differentiated carcinoma in situ, Primary alopecia neoplastica

26-03: 高齢男性の縦隔に発生した腫瘍性病変/多田聡法、上小倉佑機、小幡雅彦/旭川赤十字病院病理診断科/80 歳代/男性/縦隔/

Dedifferentiated liposarcoma

26-04: 40 歳台女性のリンパ節検体/森次由衣¹、種井善一¹、加藤万里絵^{1,2}、小田義崇^{1,2}、外丸詩野¹、田中伸哉^{1,2,3,1}/北海道大学病院病理診断科病理部、²北海道大学大学院医学研究院病理学講座腫瘍病理学教室、³北海道大学化学反応創成研究拠点/40 歳代/女性/右内腸骨リンパ節/

Perivascular epithelioid cell tumor

26-05: 9 歳台男児の右側頭葉腫瘍/荻野裕之^{1,4}、種井善一^{1,2}、加藤万里絵^{1,2}、小田義崇^{1,2}、外丸詩野¹、田中伸哉^{1,2,3,1}/北海道大学病院病理診断科病理部、²北海道大学大学院医学研究院病理学講座腫瘍病理学教室、³北海道大学化学反応創成研究拠点、⁴北海道大学病院臨床研修センター/9 歳/男性/右側脳室前角/

Diffuse pediatric-type high-grade glioma, H3-wildtype and IDH-wildtype-Recurrence post chemoradiotherapy

26-06: 肺葉内肺分画症が鑑別に挙げられた肺腫瘍の一例/高橋利明¹、種井善一¹、加藤万里絵^{1,2}、小田義崇^{1,2}、谷田部恭³、外丸詩野¹、田中伸哉^{1,2,4,1}/北海道大学病院病理部病理診断科、²北海道大学大学院医学研究院病理学講座腫瘍病理学教室、³国立がん研究センター中央病院病理診断科、⁴北海道大学化学反応創成研究拠点/40 歳代/男性/右肺下葉/

Non-small cell carcinoma, unclassifiable

26-07: Cronkhite-Canada polyps その後 ―第 150 回標本交見会始末記―/高橋利幸、佐久間裕司/医療法人彰和会北海道消化器科病院病理部/50 歳代(胃)、60 歳代後半(病理解剖)/女性/胃、解剖/

Osler 病を背景とした Juvenile polyp/polypsis

―― 東北支部 ―――

東北支部会報編集委員 鈴木 麻弥

1. 活動報告

第 104 回日本病理学会東北支部学術集会が、下記の内容で開催されました。今回は新たな試みとして「座談会」が企画されました。事前提示した標本に対し、会場からの投票を交えて討論を進める形式です。日々の診断における悩ましい症例について活発な意見交換が行われ、参加者にとって実りの多いプログラムとなりました。

日 時: 2026 年 7 月 11 日(土)、12 日(日)

会 場: 東北大学 星陵キャンパス 長陵会館(仙台)

会 長: 東北医科薬科大学医学部

病理学教室 教授 中村保宏先生

病理診断学教室 教授 藤島史喜先生

【特別講演】

『腫瘍微小環境の免疫病理学的解明』

演 者: 札幌医科大学医学部 病理学講座病理学第一分野
教授 廣橋良彦先生

座 長: 東北医科薬科大学医学部 病理学教室
中村保宏先生

【教育講演 1】

『臨床の中の病理 ～臨床画像・病理対比～』

演 者: 旭川医科大学病院 病理部・病理診断科
准教授 市原 真先生

座 長: 秋田大学医学部附属病院 病理診断科・病理部
南條 博先生

【教育講演 2】

『ゲノミクスからひもとく腫瘍病理』

演 者: JA 北海道厚生連 札幌厚生病院 病理診断科
主任部長 大森優子先生

座 長: 東北医科薬科大学医学部 病理診断学教室
藤島史喜先生

【ランチョンセミナー】

『ADC 時代における HER2 超低発現乳癌の治療意義
― HER2 の判定が治療選択を変える―』

演 者: 東北大学病院 総合外科 乳腺・内分泌外科学分野
准教授 原田成美先生

座 長: 東北医科薬科大学医学部 病理学教室
中村保宏先生

【モーニングセミナー】

『MMR 判定の実際 ～基本知識と注意点～』

演 者：公益財団法人がん研究会 有明病院 病理部

主任研究員 高松 学先生

座 長：東北大学大学院医学系研究科 病理診断学分野

鈴木 貴先生

【バイナップルケーキセミナー】

『AI によって推進される病理のデジタル化』

演 者：aetherAI Co., Ltd.

Eva Tzeng 先生

座 長：東北医科薬科大学医学部 病理診断学教室

藤島史喜先生

【座談会】

座 長：東北医科薬科大学医学部 病理診断学教室

藤島史喜先生

総合南東北病院 病理診断科

上杉憲幸先生

【一般演題】（敬称略）

座 長：杉本 亮（岩手医科大学医学部 病理診断学講座）

（1）5 重腫瘍の 1 剖検例

川名 聡 他（福島県立医科大学医学部 病理病態診断学講座）

（2）甲状腺乳頭癌が疑われた上縦隔腫瘍の一例

太田理瑚 他（弘前大学大学院医学研究科 人体病理学・病理診断学講座 他）

（3）急性呼吸促進症候群の 1 剖検例〔最優秀発表演題〕

安倍昂汰 他（いわき市医療センター 初期研修医 他）

座 長：佐藤直実（東北医科薬科大学医学部 病理診断学教室）

（4）腎腫瘍の 1 例

横田 健 他（新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科 他）

（5）腎盂腫瘍の一例〔優秀発表演題〕

草野竣介 他（東北大学医学部 医学科 6 年 他）

（6）卵巣腫瘍の一例

畠山 遥 他（秋田大学大学院医学系研究科 病理病態学講座 他）

座 長：谷 優佑（新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子病理診断学分野）

（7）左恥骨前部皮下腫瘍の一例

廣嶋優子 他（秋田大学医学部附属病院 病理診断科・病理部）

（8）多発性肝腫瘍の一例

上杉憲幸 他（総合南東北病院 病理診断科 他）

（9）胆嚢の一例

西谷匡央（岩手県立中央病院 病理診断科 他）

2. 開催予定

第 105 回日本病理学会東北支部学術集会

日 時：2026 年 12 月 19 日（土）

会 場：オンライン開催

会 長：新潟大学大学院医歯学総合研究科

分子病理診断学分野 教授 大橋瑠子先生

第 106 回日本病理学会東北支部学術集会

日 時：2027 年 2 月 13 日（土）、14 日（日）

会 場：東北大学 星陵キャンパス 長陵会館（仙台）

会 長：秋田大学大学院医学系研究科 病理病態学講座

教授 大森泰文先生

-- 関東支部 --

関東支部会報編集委員 林 雄一郎

第 92 回埼玉病理医の会が以下の内容で開催されました。

日 時：2026 年 3 月 13 日（金）18:30-19:30

場 所：さいたま赤十字病院（3 階 カンファレンスルーム）

世話人：さいたま赤十字病院病理診断科 広田由子先生

症例検討

座長：安達章子先生（さいたま赤十字病院病理診断科）

1. 診断に難渋した副鼻腔腫瘍

演者：菊地 亮先生（戸田中央病理診断クリニック）

2. 真珠腫性中耳炎として手術された 2 症例について

演者：神山太希先生（埼玉医科大学総合医療センター病理部）

特別講演：法医学と病理学

座長：東 守洋先生（埼玉医科大学総合医療センター病理部）

演者：斎藤一之先生（順天堂大学・埼玉医科大学医学部法医学教室）

2026 年度サマーセミナーが以下の内容で開催されました。

日 時：2026 年 9 月 19 日（土）13:30-17:00

会 場：東京科学大学 湯島キャンパス M&D タワー 2F

共用講義室 1（東京都文京区湯島 1-5-45）

世話人：大橋健一先生（東京科学大学大学院医歯学総合研究科人体病理学分野）

講演 1：病理専門医になるには

演者：笹島ゆう子先生（帝京大学附属病院病理診断科）

講演 2：一般病院の病理医としての仕事

演者：熊谷二郎先生（横浜市立みなと赤十字病院病理診断科）

講演 3：病理学における研究とは？

演者：倉田盛人先生（群馬大学大学院医学系研究科病理診断学分野）

講演 4：女性病理医のライフスタイル

演者：田口登和子先生（東京科学大学大学院医歯学総合研究科包括病理学分野）

講演 5：若手病理医のキャリアや研究、病理専門医取得までの道のり

演者：松田紘典先生（慶應義塾大学病院病理診断科）

講演 6：病理医になった、その先は？

演者：加藤 秀先生（国立研究開発法人国立がん研究センター研究所統合がん研究分野）

講演 7：がんゲノム医療と病理診断

演者：桑田 健先生（国立研究開発法人国立がん研究センター東病院遺伝子診療部門）

第 93 回埼玉病理医の会が下記のように開催されました。
日 時：2026 年 9 月 25 日（金）18:30-19:15
場 所：さいたま赤十字病院（3 階 カンファレンスルーム）
世話人：さいたま赤十字病院病理診断科 広田由子先生
参加数：19 名

症例検討

司会・座長：安達章子先生（さいたま赤十字病院病理診断科）

1. 胃 GIST、多発肝転移の一例
演者：平田雄一郎先生（埼玉医科大学総合医療センター）
2. 汗腺腫と診断した左乳房嚢胞内腫瘍の一例
演者：広田由子先生（さいたま赤十字病院）

その他の開催予定は以下の通りです。

第 111 回学術集会

2026 年 10 月 24 日（土） 慶應義塾大学

第 112 回学術集会

2026 年 12 月 19 日（土） 聖マリアンナ医科大学

第 113 回学術集会

2027 年 3 月 6 日（土） 日本医科大学

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 小島 伊織

【第 96 回日本病理学会中部支部交見会】

日 時：2026 年 7 月 11 日（土）
場 所：じゅうろくプラザ
世話人：松永研吾先生（中部国際医療センター）
参加者：141 名

特別講演

安田政実先生（岐阜赤十字病院病理診断科）
「一婦人科病理の見方― 内膜をみるときに、内膜が教えてくれること」

症例検討

座長 小林一博（藤田医科大学病院）

- 1657 岐阜大学医学部付属病院 鈴木博貴 卵管卵巣 60 代 女性
High-grade serous carcinoma
遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者でリスク低減卵巣卵管摘除術（RRSO）を行ったところ、卵管に浸潤性の高異型度漿液性癌が発見された症例。施設内で過去に行われた 26 例の RRSO 症例の解析とあわせて報告された。
- 1658 名古屋徳洲会総合病院/愛知医科大学医学部病理学講座 伊藤秀明 頭頸部 30 代 女性
Squamous cell carcinoma
Cardio-facial-cutaneous syndrome（CFC 症候群）の患者の口唇に発生した扁平上皮癌の症例。CFC 症候群は RAS/MAPK シグナル伝達の異常をきたす先天性疾患であり、同シグナル経路の異常が扁平上皮癌における高分化で圧排性の形態形成に寄与した可能性について議論された。

- 1659 春日井市民病院 浦野友哉 縦隔 70 代 男性
Gastrointestinal stromal tumor
中縦隔腫瘍に対し EUS-FNA が行われた症例。上皮様形態を示し AE1/AE3 に陽性であったが、各種マーカーの検索により epithelioid GIST と診断された。食道から壁外に突出して発育した可能性が考えられた。
- 座長 久松憲治（岐阜県総合医療センター）
- 1660 藤田医科大学 續木定智 肝 11 歳 男性
Embryonal sarcoma
来院時に肝腫瘍破裂をきたしていた症例。組織像は典型的であった。小児に発生する肝腫瘍の鑑別疾患と診断のためのポイントとなる情報が解説された。
- 1661 富山県立中央病院 橋本未紅 胃 70 代 女性
Plexiform fibromyxoma
手術標本では典型例であった。生検では病変深部の進展様式がわからないため、粘液性間質を伴う紡錘形細胞腫瘍として診断を進めるが、免疫染色所見ともあわせ ALK 陰性炎症性筋線維芽細胞性腫瘍との鑑別が問題となることが指摘された。
- 1662 愛知医科大学病院 檜本朱成 小腸 60 代 男性
Angiosarcoma
大動脈解離のためステントグラフト留置後の患者。中部空腸の潰瘍性病変からの出血をきたし、生検が行われた。当初は癌腫と考えられたが、死後の剖検で大動脈原発血管肉腫の転移と診断された。ステントグラフト留置後患者に発生した大動脈血管肉腫の既報のまとめが解説された。
- 座長 金山知弘（岐阜大学腫瘍病理）
- 1663 市立敦賀病院臨床研修センター 新留悠斗 腎臓 70 代 女性
Schwannoma
腎臓の嚢胞性腫瘍として手術が行われたが、実際には腎洞脂肪組織に位置する腫瘍であった。異型の目立たない紡錘形細胞腫瘍で、免疫染色を加え神経鞘腫と診断された。血管筋脂肪腫/PEComa の除外のために追加の検討が必要ではないか、との指摘もなされた。
- 1664 愛知医科大学病院 栗田直紀 陰茎 60 代 男性
Invasive urothelial carcinoma
鼠径部腫瘍を主訴に来院した患者で、腫瘍の原発巣は外尿道口近傍の尿道であった。乳頭状形態で高リスク HPV も検出され、扁平上皮癌との鑑別が問題となったが、発生部位や CK7 発現ともあわせ尿路上皮癌と診断された。両者は治療が異なるため、臨床的には区別が必要である。
- 1665 藤田医科大学病院 露木悠太 後腹膜 60 代 男性
Plasmablastic lymphoma
免疫異常をきたす既往歴のない患者で、CD3 弱陽性（異常発現）を示すリンパ腫であったことから、診断確定までに多種類の免疫染色を要した。Plasmablast の概念、本腫瘍型と正常対応細胞の関係について議論された。
- 座長 杉山誠治（中部国際医療センター）
- 1666 石川県立中央病院 増田涼香 乳腺 70 代 女性
Pleomorphic adenoma
少数の腺管形成を伴って索状に上皮が増殖し、myxoid な間質を有する腫瘍で、二相性もあり多形腺腫と診断された。唾液腺の多形腺腫で顕著な索状（canalicular adenoma 様）形態を示すものと同様の HMGA2 遺伝子再構成が本例でも認められ、乳腺と唾液腺で共通の遺伝子異常-形態相関があることが示唆された。
- 1667 富山大学附属病院 奥野のり子 脳 30 代 女性
Atypical teratoid / rhabdoid tumor (AT/RT)
下垂体腫瘍および腫瘍内出血として手術が行われたが、AT/RT であった症例。成人発症は稀であるが、女性に多く、最多の発生部位は鞍上部であり、本例はこれらの特徴に一致していた。

1668 藤田医科大学ばんだね病院病理診断科 浦野 誠 軟部 60代 女性
Myoepithelioma-like tumor of the vulvar lesion (MELTVR)
異型の目立たない紡錘形・類円形細胞が増殖し粘液性間質を伴う腫瘍で、
SMARCB1 (INI1) 陰性所見とあわせ MELTVR と診断された。形態からは軟部筋上皮腫、部位や分子異常からは類上皮肉腫（近位型）が鑑別に挙げられる。

【第17回 病理夏の学校】

日 時：2026年8月22日（土） 13:00～8月23日（日）
12:00

会 場：名古屋大学鶴舞キャンパス1号館（臨床研究棟）地下会議室

世話人：加留部謙之輔先生（名古屋大学大学院医学系研究科臓器病態診断学教授）

参加者：98名、うち学生・初期研修医51名

講演（敬称略）

- 『ジェネラリスト病理医という生き方』
演者：小島伊織（大同病院）
 - 『基礎と臨床の両方からみた、病理という強み。』
演者：浦野友哉（春日井市民病院）
 - 『病理医の新たな選択肢、開業病理医としての生き方』
演者：山田裕一（福岡病理診断クリニック）
 - 『非典型的なキャリアをたどる病理医の1例』
演者：久保山雄介（ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）
 - 『基礎研究における病理医の利点とは何か』
演者：榎本 篤（名古屋大学）
- 病理診断実践『消化管の病理診断』
インストラクター：関 雅文（名古屋大学）
- 特別講演『疾患概念を創り、病因を可視化する顕微鏡』
演者：竹内賢吾先生（がん研究会有明病院）

【第29回日本病理学会中部支部スライドセミナー 優秀演題賞受賞者】

学術奨励賞（カテゴリーA） 三室マヤ先生（三重大学医学部付属病院）

学術奨励優秀発表賞（総合） 一萬田正二郎先生（富山大学法医学講座）

【今後の予定】

第97回日本病理学会中部支部交見会

2026年12月19日（土）

場 所：名古屋市立大学

世話人：稲熊真悟先生（名古屋市立大学医学研究科臨床病態病理学分野）

第30回日本病理学会中部支部スライドセミナー

2027年3月13日（土）

テーマ：脳腫瘍診断の現在地

場 所：静岡県立静岡がんセンター

世話人：大石琢磨先生（静岡県立静岡がんセンター病理診断科）

東海病理医会 検討症例報告

第427回

（2026年6月20日 参加者17名 於：藤田医科大学）

症例番号/病院名/病理医/年齢（代）/性/臓器/臨床診断/病理組織学的診断

6045/藤田医大ばんだね/岡部麻子/70/男/肝/肝腫瘍/

Large regenerative nodule

6046/藤田医大ばんだね/岡部麻子/50/女/睪/睪 NET 疑い

Serous cystadenoma

6047/藤田医大ばんだね/岡部麻子/20/男/皮膚/皮膚腫瘍

Atypical dermatofibroma

6048/藤田医大/露木悠太/70/女/副腎/副腎腫瘍

Myeloid sarcoma with monocytic differentiation

6049/藤田医大/小林一博/70/女/軟部/腹部皮下腫瘍

Malignant neoplasm arising from spiradenoma

6050/藤田医大/南口早智子/20/女/膀胱/膀胱腫瘍

Paraganglioma

6051/藤田医大/南口早智子/70/男/尿細胞診/膀胱癌

Urothelial carcinoma, plasmacytoid variant

6052/藤田医大岡崎医セ/中川 満/70/男/リンパ節/リンパ腫

Follicular large B cell lymphoma

6053/大同/小島伊織/60/女/卵巣/卵巣腫瘍

Clear cell carcinoma, solid type

6054/大同/小島伊織/30/女/子宮/胞状奇胎

Atypical villous lesion

6055/藤田医大岡崎医セ/西島亜紀/30/女/胸腺/胸腺嚢胞

Mediastinal ectopic pancreas, suspect

6056/藤田医大岡崎医セ/西島亜紀/70/男/肺/肺癌

Squamous cell carcinoma spreading along the alveolar walls

東海病理医会 検討症例報告

第428回

（2026年7月18日 参加者12名 於：藤田医科大学）

症例番号/病院名/病理医/年齢（代）/性/臓器/臨床診断/病理組織学的診断

6057/静岡厚生/浦野 誠/60/男/睪/IPMN 疑い

Serous cystadenoma, macrocystic type

6058/藤田医大ばんだね/岡部麻子/70/女/肝/胆管細胞癌

Intrahepatic cholangiocarcinoma, large duct type

6059/藤田医大ばんだね/岡部麻子/70/女/睪/MCN 疑い

Epidermoid cyst in intrapancreatic heterotopic spleen

6060/諏訪中央/浅野功治/70/男/骨髄/AML 疑い

Leukemic marrow from MDS

6061/藤田医大/南口早智子/70/男/睪/睪頭部癌

Intaductal tubulopapillary carcinoma

6062/藤田医大/南口早智子/60/女/後腹膜/後腹膜悪性腫瘍

Leiomyosarcoma, recurrence

6063/大同/小島伊織/20/女/大脳/脳室内腫瘍

Pilocytic astrocytoma

6064/大同/小島伊織/50/女/大脳/脳室内腫瘍
Transitional meningioma
6065/藤田医大岡崎医セ/中川 満/70/女/リンパ節/リンパ腫疑い
Nodal NK/T cell lymphoma, EBV-positive
6066/大垣市民/黒川 景/80/男/脾臓/脾腫瘍
Granulomatous inflammatory lesion
6067/大垣市民/黒川 景/80/男/膀胱/膀胱癌
Invasive urothelial carcinoma, sarcomatoid type
6068/大垣市民/岩田洋介/50/男/肺/肺癌疑い
Lahgerhans cell histiocytosis
6069/藤田医大/近藤由佳/60/女/骨髄/血球貪食症候群
Abundant CD56+ cells in bone marrow
6070/藤田医大岡崎医セ/西島亜紀/80/女/鼻腔/悪性黒色腫疑い
Mucosal melanosis

東海病理医会 検討症例報告 第 429 回

(2026 年 8 月 15 日 参加者 14 名 於：藤田医科大学)

症例番号/病院名/病理医/年齢(代)/性/臓器/臨床診断/病理組織学的診断

6071/藤田医大/南口早智子/30/女/胎盤/水腫様流産

Partial hydatidiform mole

6072/藤田医大/ばんだね/浦野 誠/20/女/肝/肝細胞腺腫

Hepatocellular adenoma, b-HCA type

6073/藤田医大/露木悠太/30/女/縦隔/縦隔腫瘍

Primary mediastinum large B cell lymphoma

6074/藤田医大/露木悠太/80/男/リンパ節/リンパ腫疑い

Mantle cell lymphoma, pleomorphic subtype

6075/藤田医大/露木悠太/70/男/眼窩/眼窩腫瘍

IgG4-related disease

6076/藤田医大/露木悠太/80/女/大脳/膠芽腫

Epithelioid glioblastoma

6077/岐阜大/酒々井夏子/70/男/副鼻腔/上顎洞腫瘍

Verrucous carcinoma

6078/藤田医大岡崎医セ/中川 満/20/女/子宮/子宮内膜癌

Endometrioid carcinoma, G1

6079/藤田医大/佐野馨子/40/女/卵巣/卵巣腫瘍

Somatic neoplasms arising from teratomas, apocrine carcinoma

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 阪口 真希

I. 活動報告

a) 令和 8 年度近畿支部病理夏の学校

令和 8 年度近畿支部病理夏の学校が下記の内容で開催されました。

開催日：令和 8 年 8 月 29 日(土)

会 場：近畿大学大阪メディカルキャンパス 4 号館(教育棟)3 階セミナー室

テーマ：「不治の病に挑戦する基礎×臨床＝架け橋の病理学」

企 画：近畿大学病院 病理診断科

世話人：宍戸-原由紀子先生(近畿大学病院 病理診断科)

プログラム：

13:00～13:10 開会のあいさつ

宍戸-原由紀子先生(近畿大学病院 病理診断科)

13:10～14:45 第 1 部：病理解剖の目的と意義

司会：宍戸-原由紀子先生(近畿大学病院病理診断科)

『病理医として、病理解剖を通じた患者・社会とのつながり』

安原裕美子先生(堺市立総合医療センター病理診断科)

13:45～14:45 第 2 部：私が病理学を選んだ理由

司会：若狭朋子先生(近畿大学奈良病院病理診断科)

『免疫学(基礎医学)から病理学(臨床医学?)へ』

桑原一彦先生(近畿大学医学部病理学講座)

『循環器内科医から病理医への転身』

雨宮妃先生(国立循環器病研究センター)

14:45～15:30 若手病理医からのメッセージ

司会：宍戸-原由紀子先生(近畿大学病院病理診断科)

『病理専門医試験傾向と対策』

合田ゆう子先生(近畿大学病理診断科)

『なんでも質問コーナー』

回答者：若手病理医全員

15:30～16:10 第 3 部：基礎と臨床を繋ぐ病理学

司会：伊藤彰彦先生(近畿大学医学部病理学講座)

『形態からゲノムへ、そしてエピゲノムへ。—病理診断はどこへ向かうのか?—』

里見介史先生(杏林大学医学部病理学教室)

16:10～16:15 閉会のあいさつ

伊藤彰彦先生(近畿大学医学部病理学講座)

16:30～ 懇親会・近畿地区病理専門医研修プログラム紹介

II. 今後の活動予定

a) 学術集会のお知らせ

第 115-116 回学術集会は下記の開催を予定しております。専門医資格更新単位の発行を予定しています。参加登録方法は近畿支部ホームページにて案内予定です。

■第 115 回 (令和 8 年 12 月 12 日(土))

テーマ：病理解剖で知っておきたい法医学知識

モデレーター：安原裕美子先生(堺市立総合医療センター)

世話人：森井英一先生(大阪大学)

開催会場：大阪大学・日本財団感染症センター 大ホール

■第 116 回 (令和 9 年 2 月 20 日(土))：WEB 開催

テーマ：骨髄病理

モデレーター：福島裕子先生(大阪市立十三市民病院)

世話人：近畿支部事務局

詳しくは近畿支部ホームページをご参照ください。

-- 中国四国支部 -----

中国四国支部会報編集委員 森川 紳之祐

A. 開催報告

【第 150 回学術集会（スライドカンファレンス）】

開催日時：2026 年 7 月 11 日（土）

世 話 人：川崎医科大学病理学教室 塩見達志先生

開催場所：川崎医科大学総合医療センター 2F 川崎祐宣記念
ホール（現地開催のみ）

特別講演：『前立腺癌の病理診断：基礎から治療に影響する
topics まで』

講 師：防衛医科大学校検査部 講師 宮居弘輔先生

150 回の節目に当たり、定例の症例検討に加え、セミナーや
懇親会といった企画を拡充して実施した。参加者は 100 名を超
え、現地開催としてはコロナ禍以来の盛況となった。

【第 24 回「病理夏の学校」】

開催日時：2026 年 8 月 29 日（土）

世 話 人：鳥取大学医学部病理学講座 梅北善久先生

開催場所：鳥取大学医学部臨床講義棟

特別講演 I：『病理医は、どこまでいけるのか ―診断から
広がる臨床・研究・教育の世界―』

講 師：九州大学病院 病理診断科・病理部 准教授
岩崎健先生

特別講演 II：「今、迷っている学生・初期研修医のための病
理の歩き方」

講 師：東京女子医科大学病院 病理診断科 特任教授
長嶋洋治先生

「病理医の魅力とワークライフバランス」をテーマに、現場
で働く病理医の視点から多数の講演が行われた。懇親会を含め、
病理医を目指す人口の拡大に向けた、交流の場となった。

B. 開催予定

【第 151 回学術集会（スライドカンファレンス）】

開催日時：2026 年 10 月 17 日（土）13：00～

世 話 人：広島県広島市北部医療センター安佐市民病院病
理診断科 金子真弓先生

開催場所：WEB 開催

特別講演：『間質性肺炎を診る一臨床医のつぶやき ～より
よい Treatable traits approach 実践のために～』

講 師：広島大学病院呼吸器内科堀益靖先生

151 回スライドカンファレンスは WEB 形式で開催予定であ
る。特別講演は、びまん性肺疾患の診断における MDD

（Multidisciplinary Discussion）の浸透を踏まえ、病理医の立ち
位置を考える場となることが期待される。

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部会報編集委員 立石 悠基

1. 活動報告

第 412 回九州・沖縄スライドカンファレンスが下記のように
開催されました。

日 時：2026 年 7 月 25 日（土）13：00～16：30

場 所：Web 開催（Webex meetings 使用）

世話人：JCHO 九州病院病理診断科病理部長 本下潤一先生
参加数：163 名

第 412 回九州・沖縄スライドカンファレンス

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：北原大地（北九州市立医療センター）

1 心臓（バーチャル）/貝森峻/大分大学医学部診断病理学講座/60 代/男性/
IgG4 related disease/IgG4 related disease

2 下部消化管病変（バーチャル）/田崎貴嗣/鹿児島大学病院病理部/2 歳/女
性/

Congenital tufting enteropathy/Autoimmune Enteropathy, Including IPEX
Syndrome

3 肝腫瘍（バーチャル）/篠島哲/九州大学形態機能病理学/70 代/女性/
Intrahepatic clear cell cholangiocarcinoma/Hepatocellular carcinoma

座長：橋迫美貴子（九州大学）

4 子宮腫瘍/石飛俊介/長崎大学病院病理診断科・病理部/40 代/女性/
Dedifferentiated liposarcoma with smooth muscle differentiation/Inflamma-
tory myofibroblastic tumor

5 骨腫瘍（中手骨骨頭部）/魏峻洸/宮崎大学医学部病理学講座/50 代前半/
男性/
Epithelioid hemangioma of bone/Epithelioid hemangioma

6 左足底腫瘍/松田亜依/福岡大学医学部病理学講座/60 代/男性/
Kaposi sarcoma/Synovial sarcoma

第 412 回九州・沖縄スライドカンファレンスと同日に第 99
回九州病理集談会が下記のように開催されました。

座長：本下潤一（JCHO 九州病院）

1 右背部軟部腫瘍に対し重粒子線照射後に急速に出現した後腹膜原発未
熟奇形腫の一症例/伊藤浩史-岩永隆太/山口大学大学院分子病理学-山口
大学整形外科/80 代/女性/

また、同日に共催セミナーが下記のように開催されました。

「病理診断においてリンパ腫との鑑別が問題となる病変」

演者：公益財団法人がん研究会がん研究所病理部部长
竹内賢吾先生

座長：久留米大学医学部病理学講座教授 三好寛明先生

共催：日本新薬株式会社

第413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：2026年9月12日（土）13:00～17:00

場 所：現地+Web（ハイブリッド形式）開催（Webex meetings 使用）

世話人：宮崎大学医学部病理学講座構造機能病態学分野教授 山下 篤先生

宮崎大学医学部病理学講座腫瘍形態病態学分野教授 佐藤勇一郎先生

合同カンファレンス「男性泌尿生殖器/女性泌尿器」

臨床コメンテーター：

宮崎大学医学部泌尿器科学分野教授 賀本敏行先生
病理コメンテーター：

原三信病院病理診断科部長 林 博之先生

参加数：148名（現地：41名、Web：107名）

第413回九州・沖縄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：宮本拓海（九州大学）

- 1 鹿児島大学病院病理部・病理診断科/北園育美/鹿児島大学病院病理部・病理診断科/60代/男性/

Leiomyosarcoma/Prostatic stromal sarcoma

- 2 陰茎腫瘍（バーチャル）/島尾義也/県立延岡病院/70代/男性/

Squamous cell carcinoma, keratinizing type, HPV-associated/Squamous cell carcinoma

- 3 右尿管腫瘍（バーチャル）/川村和弘/大分大学医学部診断病理学講座/60代/男性/

Fibromyxoid nephrogenic adenoma/Amyloidosis

座長：島尾義也（県立延岡病院）

- 4 後腹膜腫瘍（バーチャル）/藤田泰子/佐賀大学医学部附属病院/40代後半/男性/

Mixed germ cell tumor/Regressed (burned-out) germ cell tumor

- 5 左精巣腫瘍（バーチャル）/本田由美/国家公務員共済組合連合会熊本中央病院病理診断科/70代後半/男性/

Mixed germ cell tumor of the testis glandular yolk sac tumor, postpubertal-type (90%) and teratoma, postpubertal-type (10%)/ Teratoma with somatic-type malignancy

- 6 精巣腫瘍（バーチャル）/光山佳菜子/久留米大学医学部病理学講座/70代後半/男性/

Extranodal NK/T-cell lymphoma (ENKTL)/Lymphoma

- 7 左精巣腫瘍（バーチャル）/石原明/潤和会記念病院/70代/男性/

NET G1/NET G1

座長：清澤大裕（九州大学）

- 8 右腎腫瘍（バーチャル）/石原明/潤和会記念病院/40代/男性/

Synovial sarcoma, monophasic type/Synovial sarcoma

- 9 腎腫瘍（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/60代/女性/

Eosinophilic solid and cystic renal cell carcinoma/Eosinophilic solid and cystic renal cell carcinoma

座長：長安真由美（都城医療センター）

- 10 腎腫瘍（バーチャル）/小坂峻平/産業医科大学第1病理学教室/70代後半/男性/

Biphasic hyalinizing psammomatous renal cell carcinoma/Papillary renal cell carcinoma

- 11 （バーチャル）/宮本拓海/九州大学形態機能病理学/60代後半/男性/

Renal cell carcinoma with fibromyxomatous stroma/Clear cell papillary renal cell tumor

- 12 腎腫瘍（バーチャル）/宮本拓海/九州大学形態機能病理学-浜の町病院/70代/男性/

Biphasic squamoid alveolar papillary renal cell carcinoma/Biphasic squamoid alveolar papillary renal cell carcinoma

- 13 腎腫瘍（バーチャル）/近藤嘉彦/熊本大学病院・病理部/10代前半/男性/

SMARCB1-deficient renal cell carcinoma with medullary-like features/SMARCB1-deficient renal medullary carcinoma

2. 開催予定

第414回

開催日時：2026年11月14日（土）現地開催

世話人：独立行政法人国立病院機構熊本医療センター病理診断科部長 武藤礼治先生

【学術講演】山梨大学医学部人体病理学講座教授

近藤哲夫先生

「甲状腺癌病理学の現在地—形態と分子」

第415回

開催日時：2027年1月30日（土）Web開催

世話人：長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学分野（原研病理）病理診断科・病理部教授/部長

中島正洋先生

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科情報病理学教授 福岡順也先生

長崎大学医歯薬総合研究科医療科学専攻生命医科学講座病理学教授 岡野慎士先生

長崎大学病院乳腺センター/病理診断科・病理部センター長/教授 山口 倫先生

【学術講演】兵庫医科大学病理学（病理診断部門）教授

大江知里先生

「病理所見から読み解く腎細胞癌の遺伝子異常と治療奏効性」

=====

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：倉田盛人（委員長）、市原真（北海道支部）、鈴木麻弥（東北支部）、林雄一郎（関東支部）、小島伊織（中部支部）、阪口真希（近畿支部）、森川紳之祐（中国四国支部）、立石悠基（九州沖縄支部）

=====