

「診断病理」J-stage 掲載開始についてのお知らせ

2024年10月15日
一般社団法人 日本病理学会
理事長 小田 義直
「診断病理」編集長 牛久 哲男

病理専門医・専攻医の皆様へ

いつも「診断病理」をご愛読くださりありがとうございます。本誌は来春（2025年4月刊行のVol. 42 No. 2）より、国内の学術誌を扱うオンラインプラットフォームであるJ-Stageに掲載いたします。

J-Stageへの掲載により、「診断病理」はオープンアクセス化されます。また、J-Stageに掲載される論文には、すべてDOI（デジタルオブジェクト識別子）が付与されますので、より簡単に参照・引用されるようになります。

J-Stageへの掲載料は学会負担ですので、著者の先生方がご負担される掲載料は現行のままとなります。冊子体は現行通り刊行いたしますが、移行期間を経て将来的には完全オンライン化を予定しています。その時期については改めてアナウンスします。また、「投稿規定」「症例報告における患者情報保護に関する指針」「投稿に際しての注意事項」についても内容を更新しておりますので、投稿の際には今一度ご確認ください。

J-Stage掲載によるオープンアクセス化により、論文へのアクセスが増加することが期待されますので、これを機に、さらなる活発な発表の場としてご利用いただければ幸いです。会員の皆様には、引き続き積極的なご投稿をお願い申し上げます。以上、ご理解、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

=====
病理専門医制度運営委員会だより（第40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/koushinkijun.html>）をご確認ください。本年度から専門医更新の申請方法が電子申請と郵送申請の選択制になります。更新対象者には選択のメールを既に送り、締め切りました。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、2019年11月以降、2024年10月までのものしか認められません。
- ・これまで連続3回以上の更新を行った方（今回が4回目以降の更新の方）は、病理学会HPの生涯学習の受講で、診療実績を代替することができます。
- ・「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。
- ・2015年度以降に病理専門研修を開始した初回更新者は、剖検10体のリストと剖検報告書のアップロードまたは提出が必要です。2019年7月31日～2024年10月の期間の症例で、主執刀でなくとも、副執刀、あるいは指導などで関与した剖検例も申請可能です。

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（6月時点）は骨軟部腫瘍（28コース）、脳腫瘍（20コース）、小児腫瘍（29コース）、頭頸部腫瘍（28コース）、皮膚腫瘍（28コース）、リンパ腫（31コース）、希少サブタイプとして婦人科と乳腺が各4コースずつの全172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、1コースにつき領域講習1単位が認定されます。ただし、専門医更新の病理領域講習に使えるのは最大15単位までです。
- ・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

更新手続 QR コード



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4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. 2025年度の病理専門医受験申請について：

2025年度病理専門医試験受験申請（電子申請）は従来通り2025年4月1日より5月1日までを予定しています。2025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いただきたいと思います。

受験申請準備の際に重要となる事項を列举します。

○人体病理学の業績：人体病理の業績は3編以上が必要で、あくまでも「人体病理（病理診断学）」の業績であることを念頭においてください。3編中1編は論文でなければいけません。論文は本学会が発行している診断病理やPathology International（PINに関してはLetter to the Editorも可）以外に、適切なレビューシステムのある病理関連の雑誌であれば認められます。また人体材料を用いた実験的研究の場合や、病理関係の雑誌でない場合でも、適切なレビューシステムのある雑誌であり、かつ論文の主旨に病理診断が関係し、病理診断に関する写真（図）があれば認められます。論文の中に病理組織の図が全くないような論文では疑義が生じてきますのでご注意ください。なお、国内誌で大学や病院など施設単位の紀要レベルのもの、都道府県単位の地方誌レベルのものは、たとえ英文誌であっても原則として業績の対象外となります。掲載雑誌や学会発表の内容などが受験資格として適切かどうか判断が難しい場合は、事前に病理学会事務局にご相談ください。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。学会発表は原則的に病理学会（総会・支部会）での発表のものとし、その他の学会の詳細は要綱でご確認ください。支部会や他学会での発表を業績とする場合は、受験生本人が筆頭演者であることが必要です。

○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」を確実に受講していることの確認をお願いします。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。提出方法は病理学会HP「剖検講習会について」をご確認下さい。

○死体解剖資格（病理）：死体解剖資格や病理専門医受験のための解剖症例に、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。病理専門医受験のための解剖症例は、病理専門研修開始後の症例だけが対象となります。また死体解剖資格を取得するには、開頭を含む剖検症例が1例もない場合、認定が保留されますのでご注意ください。死体解剖資格審査はかなり遅くなることがあり、4月末の受験願書締め切りに間に合うように、受験予定者は死体解剖資格の要件を満たした時点で直ちに申請をしてください。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。

- ・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>

○CPCレポート：内容不足で再提出となるケースが多いです。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。

○書類をアップロードする時には、剖検や迅速のリストに書かれた順番と診断書の順番が一致するようにしてください。

○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。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. 2025年度病理専門医試験について：

2025年度の専門医試験は、8月の土日に東邦大学大森キャンパス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の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、このうち4例でCPCレポートが求められます。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（日本専門医機構より）

日本専門医機構より以下の通知がきております。「専門研修終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年間とする。すなわち、専門研修を修了した専攻医は原則として5年以内に専門医認定試験に合格しなければならない。やむを得ない事情特定の理由（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、受験時期延期申請書を提出し、領域学会専門医委員会と本機構の専門医認定・更新委員会の審査と承認を経て有効期限を1年単位で延長することができる。研修終了の基準日を3/31として、そこから原則5年以内。」

なお、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、日本専門医機構への制度移行に伴い2016年度以前の研修開始者にも適用となる予定です。ご留意ください。

6. 細胞診講習会について：

2024年度細胞診講習会は2025年1月25～26日にWEBで開催されます。詳細については10月頃にHPなどで情報を公開する予定です。受験予定者は受講必須の講習会となります。受講忘れのないようご注意ください。

7. 専門医広告について：

専門医機構専門医が医療法上の広告可能専門領域となりました。従来の病理学会認定病理専門医の方は次回更新時（専門医機構での更新時）までは「病理学会認定病理専門医」の標榜となります。専門医機構と病理学会両者から認定されている方は「専門医機構認定病理専門医」だけの標榜となり、専門医機構だけから認定されている方は「専門医機構認定病理専門医」となります。以下HPに詳細がありますのでご参照ください。

<https://www.pathology.or.jp/senmoni/senmoni/20211210info.html>

8. 専門医研修制度について（再掲）：

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にお願いします。

プログラム定員の上限設定（シーリング）について、病理はシーリング対象外となっておりますが、シーリングが今後病理領域まで及んでくるのか、状況は不明瞭です。今進められているシーリングは、基本データとして三師調査（2年ごとに年末に行われる医師・歯科医師・薬剤師の勤務状況調査）、将来人口予想、DPCデータなどが用いられ、厚労省によって綿密に作られています。ただ、三師調査によると病理診断科を主としている医師数は、病理学会で想定している数値と食い違いがあり、この数値を基に計算されると不都合が生じる可能性があります。次回の三師調査の時には正確な記入を心がけていただくよう、お願いします。専攻医採用に関して遠慮することはなく、これまでと同様、指導に当たる先生方には積極的な勧誘活動をお願いします。各プログラムの定員についてもこれまで同様の柔軟な判断をさせていただきたいと考えております。

前回まででもお知らせしてきましたが、カリキュラム制度による採用が緩和されています。すでに他の基本領域の専門医資格（内科の場合は認定医も含む）所有者（病理専門医とのダブルボード取得を目指す方）だけではなく、妊娠・出産・育児・介護・本人の疾病などでもこの制度を使うことが可能です。プログラム制で採用された専攻医も留学、妊娠、出産等の特段の理由がある場合、カリキュラム制への移行も可能です。ただし、カリキュラム制の方もプログラム制の方と同様に、専門医機構への専攻医登録を行い、システム上で採用していただく必要があります。また病理学会入会後に研修届を提出し、研修手帳を受け取ってください。カリキュラム制度で採用する場合でも原則として教育資源（特に剖検数と指導医数）の確実な確保は必要です。カリキュラム制に関する詳細は病理学会ホームページをご確認ください。

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

2021年度より研究医養成プログラムが全国で40名程度の定員で開始されています。専門研修と大学院などでの研究を並行させるプログラムです。これに関して、病理領域では従来から大学院での研究を並行して行っている事例も多いため、病理学会として定員は設けていません。

9. 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。2024年4月1日認定者も追加されています。

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

・2024年度 第5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。

2024年12月15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>

10. 専門医機構の動向について

○サブスペシャリティについて：現時点で専門医機構によるサブスペシャリティ領域認定は不確定要素が多く、見通しをつけることが難しい状況ですが、日本臨床細胞学会の認定する細胞診専門医はカテゴリー3の専門医として専門医機構から承認される方向です。状況が明瞭になり次第、HPなどで連絡いたします。

○専門医試験受験年限・回数の制限について：これまで学会主導の専門医試験の受験回数に制限はありませんでしたが、2017年度以降の専門医機構での研修開始者は、今後は研修修了後5年以内(受験回数5回以内)が受験資格となります。育児や介護などやむを得ない事情がある場合は、1年単位での延長は可能です。

○専門医更新時の試験について：これまで専門医資格更新は単位数のみで決められていましたが、専門医機構の方針として、単位数だけでなく更新時にも何らかの試験を行う方向が出されています。現時点ではまだ検討中ですが、今後、WEBなどを用いた試験が加わることも予想されますので、予めご了承ください。

○2023年7月以降に専門医資格の認定・更新がされた方には、医師免許証と同様、戸籍名の後に括弧つきで旧姓の併記が可能になりました。詳しくはJMSB Online System+でご確認ください。
<https://sys.jmsb.or.jp/trainingProgram/html/index.html>

11. 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。希少がん・病理診断講習会は、病理専門医資格更新の病理領域講習として認定されております。また専門医受験に必要な病理診断に関する講習会としても認められております。また、2024年度は10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70回秋期特別総会：2024年11月7～8日
(東京)

・2024年度細胞診講習会：2025年1月25～26日(WEB開催)
(文責：森井英一・大橋健一・粕雄一朗・中黒巨入)

== 特集 私のサブスペシャリティ ==

私と腎病理

札幌医科大学医学部病理診断学
藤田 裕美

私と腎病理の出会いは、初期研修時の市立札幌病院です。市立札幌病院は、現在でも北海道の腎生検検体が集まるメッカとされています。そんなことは全く知らずに病理診断科の門を叩いた私は、初日に「先生はどんな臓器が好きなの？(腎臓かな?)」と聞かれ、「消化管ですかね…?」という期待はずれの言葉を発し、研修をスタートさせました。病理診断は莫大な量の疾患と向き合うため、覚えの悪い私は大変苦労しました。そんな状態でも容赦なく月替わりの腎生検当番が回って来ます。と言っても、指導医である小川弥生先生(当時)と一緒に鏡検し、先生の語る所見を必死で書き留め、報告書を作成するというもので、今考えると何と親切丁寧な指導かと感嘆してしまいます。当時、月に80件ほどあったと記憶しています。腎生検は光顕だけで特殊染色を入れて最低4種、プレパラート1枚には連続切片で複数片載せてありますし、くまなく観察しなければなりません。加えて、蛍光抗体法(最低6種類)、検体によっては免疫染色や電顕による検索も必要です。電顕の標本作製は時間がかかるので、翌月は電顕検索して追加報告、月替わりの当番はすぐにまわって来ますし、常に腎生検を見ているような状況でした。ゴリゴリの初学者だった私には初めて聞く用語も多く、聞き逃さないよう、ついて行くので精一杯、大変だ、目が回る、辛い、と当時は思っていたのです。それが半年ほど経つと、千本ノックのお陰か、所見が少しずつ取れるように、わかるようになってきたのです。そこからは、わぁ面白い！とハマっていきました。

その後も腎病理の勉強ができる病院での研修を希望し、深澤雄一郎先生や鈴木昭先生にご指導いただきました。入局していた北海道大学病理診断学の松野教授(当時)には、病理を始めただけなのに、腎臓に傾倒して他の勉強が疎かになるのではと心配されるほどでした。

腎生検という小さな検体を通して全身を見ると言うのは大変かもしれませんが、腎臓自体に問題がある以外に、様々な全身疾患、薬剤、感染に関連して障害される場合があり、組織像から多くの可能性を検討しなければなりません。そのためには臨床的、病理学的な知識の両者が必要です。患者さんの情報と組織像を照らし合わせ、必要があれば臨床医と話し合い、治療の助けになる所見が見つけられるか、提供できるかが問われます。特に移植の病理はエピソード生検と言って、何か問題があった場合に採取されることがあり、緊急性が求められます。今の状態は拒絶反応なのか、薬剤毒性なのか、感染なのか早く決めてくれ、ちなみに治療は真逆(免疫抑制剤の増減)!といったヒリヒリするような緊張感とともに、重責も感じます。

早くからこのような経験を沢山できたことで、診断への責任

を持つことを教えていただきました。また、全国学会での発表、腎の研究会、腎病理協会へと早くから誘っていただき、全国各地の先生にご指導いただけたことも、現在に繋がっています。出産や子育て、体調不良などでキャリアが停滞していた期間も、腎病理協会の先生方から、状況が許せばやってみないか？と教科書執筆の依頼を受けた際は、大変有り難く、病理医を続けていける励みとなりました。現在では全国学会での講演や、委員会への参加も叶うようになり、諸先輩方に引き上げられ、支えられて今があると思っております。私にとって、初期研修という早い段階から腎病理に出会えたことは幸運であり、強みでもありました。少しでも医療に貢献できるよう、今後も精進していきたいです。

私のサブスペシャリティー：骨軟部腫瘍病理への雑感②

札幌医科大学医学部病理診断学/
札幌医科大学附属病院病理診断科
杉田 真太郎

私のサブスペシャリティー（骨軟部腫瘍病理への雑感）として2度目の寄稿である（1度目は令和元年7月の病理専門医部会会報特集①に寄稿した）。約11年前に骨軟部腫瘍専門の病理医としての修行を積むべく札幌医科大学医学部病理診断学の門を叩いた。妻子を関東に残し、見知らぬ地での単身生活、まさに背水の陣を敷いての札幌生活が始まったが、上司や同僚をはじめ、皆様に大変よくしていただいたおかげで日々の生活は安定し、仕事においては骨軟部腫瘍専門の病理医として成果を出すことができた。がむしゃらに働いた11年間であったが、豊富な症例と恵まれた指導環境のおかげで充実した病理医生活を送ることができた。気付けば若手・中堅を名乗る年齢は過ぎ、ベテラン？の域に差し掛かったせいか、病理学会のコンサルテーションや診断講習会の仕事などもお引き受けする機会を頂き、ようやくこの領域の看板を持たせていただいたことに大変感謝し、嬉しく思う。

当施設における骨軟部腫瘍の病理診断のフローは形態診断→免疫組織化学→fluorescence *in situ* hybridization (FISH) である。この形態観察に始まり遺伝子学的検索へ至る診断の流れは骨軟部腫瘍に限らず病理診断全般における基本と考える。事実、このフローで大概の骨軟部腫瘍は確定診断に到達でき、論文報告を行った特別な症例を除きNGSを使用することはなかった。そんな中、大事件が起こったわけであるが、FISH専属の技師が稼業を継ぐため退職してしまい、当施設においてFISHが施行できなくなった。今思うとFISHに頼りすぎていた感是否めないが、FISHという骨軟部腫瘍の確定診断における強力な武器を失ったわけである。さあ大変な事になった。いくつかの組織型ではサロゲートとなる有用な免疫組織化学があるが、やはり心もとない。そんな状況の中、活路を見出したのは今さらながらではあるが形態診断への回帰であった。免疫組織化学をオーダーする

前に、とにかく腫瘍の形態をより深く観察し、鑑別診断を徹底的に検討する。奇しくも確立された診断系統が崩れつつある中で、本来のあるべき姿へ立ち返ることができた。骨軟部腫瘍の形態像の多彩性、不思議さに惹かれこの道を志すに至った初心に戻り、改めてこの領域の面白さ、奥深さに気づかされた。ちなみに現在はここぞという時にのみFISHを外注している。

近年、病理診断における病理医とAIの役割が議論されることが多くなる中、診断のアルゴリズムが特に複雑な骨軟部腫瘍領域の病理診断にもAIは台頭するのか？最近、ふとした時に頭をよぎる疑問である。少なくとも自身はAIに淘汰されないよう、さらに診断技術を磨きたいと日々の精進を強く願うこの頃である。

私のサブスペシャリティー

新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子細胞病理学分野
高田 尚良

私はリンパ腫病理学をサブスペシャリティーとしていますが、この道を選んだ背景には、複雑で多様なリンパ腫の診断と、その奥深いメカニズムを解明したいという強い思いがありました。大学院生時代には、幅広い分野の病理診断を学ばせていただきましたが、その中でも、多様な病理組織型と数多くの免疫組織化学や補助診断法を駆使して分類するリンパ腫の分野に強い関心を抱いていました。また、難解な症例については常に臨床医（特に血液内科医）と議論を重ね、よりの確かな診断に近づけていくという、診断結果に対するフィードバックが得られる点も、この分野の大きな魅力の一つでした。

リンパ腫の発症メカニズムについては、特に免疫細胞の腫瘍が宿主免疫と密接に関わっていることから、腫瘍細胞だけでなく、宿主免疫にも目を向けて考える必要があると認識しています。この重要性に気づかせてくれたのは、カナダのBritish Columbia Cancer Researchに留学し、腫瘍微小環境をテーマとした研究を行った経験です。この留学を通じて、分子レベルで病気を理解し、それを治療法に結びつける「ベンチからベッドサイドへ」という姿勢を学び、これが現在の私の信念となっています。

現在、全国的なリンパ腫病理診断システムであるREADシステムに参画し、診断業務に従事しています。このシステムを通じて、フローサイトメトリーや遺伝子解析と病理診断を統合した新しいアプローチを学ぶことができ、遠隔地にながら臨床との深い連携を体験させていただいております。病理医として成長するためには、常に新しい知識や手法を取り入れ、視野を広げ続けることが不可欠だと感じています。また、リンパ腫分野に限らず、病理学においてサブスペシャリティーを持つことは、他の分野をより深く理解する上でも非常に有用だと考えています。私は、リンパ腫というサブスペシャリティーを通じて、この重要性を学びました。今後も、医療現場で役立つ診断や研究に貢献できるよう、尽力して参りたいと考えております。

私のサブスペシャリティー

防衛医科大学校病院 検査部 宮居 弘輔

本書読者の多くの先生方と同じく、私も日々、全身臓器・組織の外科病理診断の難しさ・苦しさを心から楽しむ general pathologist を自負しているが、泌尿器・男性生殖器腫瘍、特に精巣腫瘍には強い魅力を感じている。ただこの領域に入った動機を思い起こすと極めていい加減なもので、約 15 年前、研究活動を始めたばかりの至らない私に、イロハのイから叩きこんでいただいた先輩のご専門が卵巣腫瘍だったことから、「じゃあ自分は精巣かな、競合も少なそうだし（ここはかなり正確に当たっていた）」と安直に決断したことに始まる。

しかし、いざ研究を開始すると胚細胞腫瘍は腫瘍学のみならず、組織発生学にも深く関わる奥深さや面白さのある領域であり、指導者や環境にも恵まれ幾つかの仕事ができた。当時所属していた講座の松原修教授にご紹介いただき、その結果を携えた米国留学 (Houston Methodist Hospital, Dr. Jae Y Ro) 中には前立腺組織標本を多数検鏡し、導管内癌の組織パターンに関する研究を行った。泌尿生殖器病理医 genitourinary (GU) pathologist は日本では比較的少数派なのに対し、米国ではメジャーな分野の一つであることにとても驚いた。恩師の Dr. Ro は GU 領域の国際的に著名な病理医の 1 人で、惜しくも昨年逝去されたが、彼から私を本邦の泌尿器病理医の先生方に紹介いただき、現在に至っている。

泌尿器・生殖器病理の先生方は国内外問わず、やや強めのキャラクターながら（主観です）非常にアットホームな雰囲気でご指導いただく方が多く、また若手を積極的に重用して下さり、幸いなことに同年代の先生方とも非常によいネットワークができています。これらの自分の恵まれた環境に感謝している。また、臨床のカウンターパートである泌尿器科には基本的に体育会系でスキップした先生方が多く、防衛医大出身の自分の気質と合うように思う（主観です）。ただ望むらくは、本邦に病理医の仲間が少なく、もっと多くの先生方にこの領域に対する興味をもっていただければと感じている。

こうして振り返ってみると、私のサブスペシャリティーは、勿論そのほかの病理医人生も同様ではあるがそれ以上に、大部分が人との出会いやご縁によって構成されていることに気づかされる。どの領域を選ぶにしても、出会いのチャンスを逃さないことが大切だと自施設の若手に伝えているし、自分もいつも肝に銘じている。

サブスペシャリティーについて思うこと

独立行政法人国立病院機構埼玉病院 病理診断科
石田 剛

サブスペシャリティーについての原稿の依頼を受けた。書くとなると個人的なことを書かざるを得ないな、と呟くと、みん

なその個人的なことを聞きたいんですよと同僚の先生たちがいう。しかし、これは随分と恥ずかしい。おまけに、かなり偏った与太話になること必至である。読まれる方には申し訳ない。もし、この先を読まれるならば、ご辛抱いただき、しばしのお付き合いを乞い願う次第である。

のっけから不謹慎な話だが、医師になりたいと思ってなったわけではないが医師になってしまった、しかし、他の職業を選ぶほどの気概も力もない一青年が、生来、博物学的なるものに興味があったことから、その専門を選ぶ際、病理学を選んだことがはじまりである。放射線診断にも若干気が引かれなかったが、当時は仕事に顕微鏡を使う方に断然軍配が上がった。微視的な世界に閉じこもることができるように感じたからである。博物学はフンボルト型とビュフォン型に大別されるが、自分はどう見てもビュフォン型である。その博物学的趣味を満足させるには、コレクターにならねばならない。それは、理を極めるという本質を突き詰める崇高に思えるような学問ではなく、ものを蒐集し、見比べ、分類し、並べ、保存し、それを包括俯瞰して世界の端から端までの全体像を把握するという見方、考え方を呈示するという前時代的な学問（大昔ならアリストテレス的、少し使い古された感がある言い方なら構造主義的生物学とでも言えようか）、それに喜びを見出すという傾向を持つもので、今風に言えばオタクの最たるものである。敬愛する寺島良安しかり、南方熊楠しかり、牧野富太郎しかり、八木沼健夫しかり、田淵行男しかりである。そして、集める対象は種類が多く、珍奇なもの、稀なものであればなおよい、ということになる。楽しみが続くからである。もうひとつ大切なことがある。ひとがあまりやらない領域であること、専門家が少ないこと、これらはオタクの楽しみを倍増させるもうひとつ別の要素である。病理領域において骨腫瘍は間違いなくこの楽しみを満足させる対象であることに異論はないだろう。

さて、一般病理から見ると「骨・軟部」とひとまとめにされることが多いが、骨と軟部は同じ間葉系組織を扱う領域ながらかなり異なるもので、個人的には別領域だと思っている。そして自分のサブスペシャリティーは軟部ではなく、骨である、と思っている。骨ができるひとは軟部も、まあ、少しはできる（ひとが多い）。しかし、軟部ができるひとが必ずしも骨ができるわけではない。それは、有名な Jaffe の三角（これを多くのひとは誤解している。多くの成書に誤解した記載があるからである。Jaffe の原本にあたらず孫引きしているからだろう。）が教える通り、骨腫瘍を扱う病理医はある程度レントゲンを自分で読めねばならない、からである。私の留学先の恩師である Howard D. Dorfman 先生はレントゲンが読めた。その読影力は想像を遥かに超え、並の radiologist よりも、いやいや、一流の bone radiologist と肩を並べるかそれ以上、に読めた。Pathologist なのになんで画像が読めるの、驚愕であり、衝撃である。そのレベルに近づくことは至難の業であるが、留学中、bone

radiologist の重鎮であった Harold G. Jacobson 先生のレジデント向けカンファレンスに毎週参加させていただき、また、Dorfman 先生のコンサルテーションファイルのレントゲンフィルムを片端から見て勉強し、Dorfman 先生にも直接教えていただいた。その甲斐あってか現在は骨腫瘍病変を多少なりとも自分で読影できるようになっているようである。こうなると骨腫瘍の病理診断は苦しみから楽しみに変わる。画像から診断がわかるようになるからであり、検鏡がその答え合わせに変わるからである。画像を読めない人から見るとそれは一種の魔法のように映るらしい。

しかしである。日本では（実際には日本だけではないが）、骨腫瘍をサブスペシャリティーとする病理医にとってそれをいかす就職先はきわめて限られるという問題がある。そのため、このサブスペシャリティーから drop out してしまう病理医も実際にはいる。骨腫瘍の頻度が低いから当たり前といえば当たり前なのであるが、就職先は一部の大学やセンター的な病院しかない。ある時そのことに気がついたが、時すでに遅し。そこで、自分は骨腫瘍を扱う病院にポストを求めることをすっぱり諦めた。ここ 20 年余りは勤務先の整形外科から自分のサブスペシャリティーの検体はほとんど提出されたことがない。幸いにして、この間専門病院の非常勤のコンサルタントとして、あるいは学会や個人的なコンサルテーションを通じて骨腫瘍の病理診断に関わることができたのは自分にとっては幸運であった。Dorfman 先生に、なぜ「骨」を選んだの？と聞かれたことがあるが、当時上記したようには答えられなかったのをよく憶えている。自分なりの考えがまとまっていなかったからである。その時、Dorfman 先生はおおよそこのような意味のことを言われた。「骨腫瘍病理の専門家なんて、多くは必要ないんだよ。だって、骨腫瘍なんてそんなに多いものじゃないからね。でも、絶対に必要であることは間違いないんだ、なぜなら骨腫瘍を患う患者さんは必ずいるわけだからさ。」と。

最後にサブスペシャリティーとして骨腫瘍の診断を志す若き病理医には、画像を自分で読めるようになってね、と強く伝えたい。自ら読影できるようになるんですぞ。それがこの道の最初の一步であり、大いなる一步であるから。

----- アミロイド愛にあふれる仲間たちと共に

福井大学医学部分子病理 内木 宏延

私は大学卒業以来、いわゆる実験病理の世界で「アミロイドーシス発症の分子機構」を研究して来た（2018 年病理学会宿題報告）。実験系の中心は「アミロイド線維形成機構を試験管内で反応速度論的に解析する」という病理らしからぬものであり、病理学会会員としてある種の後ろめたさを感じていた。ましてや診断病理の世界で何かサブスペシャリティーを持つことは無く、全国からコンサルテーションが来ることもなく、肩身の狭い思いであった。

この状況は、2017 年度から 2022 年度まで、厚労省アミロイドーシスに関する調査研究班の班長を務めることにより一変した。21 世紀に入りアミロイドサイエンスは、蛋白質科学の飛躍的進歩により大きく発展した。これに伴いアミロイドーシス発症の分子機構が明らかになり、新規治療薬も次々に開発され、アミロイドーシスはもはや“不治の病”ではなく、早期に適切な治療を施せば治癒しうる疾患となりつつあった。このため、AA、AL、ATTR など正確なアミロイドタイプングが、個々の症例で適切な治療を選択するために不可欠となり、病理医に対する臨床医からの要求も日に日に高度になりつつあった。一方、私の先代、安東班で疫学研究を実施した結果、アミロイドタイプングが適切に実施されていない症例が全国的に数多く存在することが明らかにされていた。

そこで私は、研究班を挙げてアミロイドタイプングの全国的コンサルテーション体制を構築することを企画し、アミロイドーシスに興味のある全国の病理医に声をかけ、2018 年 4 月からコンサルテーションをスタートした。これに先立ち、アミロイドを特異的に染色することが報告されていた抗 κ、抗 λ、抗トランスサイレチンウサギポリクローナル抗体を新たに作成し、コンサルテーションに参加する施設で共有した。現在、全国 10 施設が研究班コンサルテーションに参加し、開始日の 2018 年 4 月から 2024 年 6 月までの 75 か月で、10,354 件のコンサルテーションを受け付けた。上記抗体を用いた免疫染色による診断確定率は 92.4% であり、免疫染色で確定できなかった症例は、プロテオーム解析により病型を確定している。最近では心筋生検症例、手根管手術症例が急増し、これを反映して ATTR が病型全体の 60.2% を占めている。

----- 私のサブスペシャリティー

京都大学医学部附属病院 病理診断科 伊藤 寛朗

病理専門医試験に合格した年、流れるように大学院入試を受け、無事に合格した私が教授から一通のメールを受け取ったのは、入学を控えていた 3 月はじめのことでした。カナダの McGill 大学が眼病理で留学する日本人を募集しているとの話でした。海外留学なんて夢にも思っていなかった私には全くの寝耳に水で、プライベートでもその頃は結婚を控えており、両家の顔合わせ直前だったと思い返します。眼病理ってなんだ？と戸惑いつつ、詳しく聞いてみたところ、眼科医か病理医を募集していて、奨学金も出るという最高の条件であるものの、まだ見つからない状況とのことでした。こんなうまい話があるものかと訝しみつつも、Skype での面接に応募してみました。McGill 大学があるモントリオールとは 13 時間の時差があり、面接はこちらの夜 9 時頃だったと思い出します。学部時代は ESS でディベートに明け暮れていましたが、普通の (?) 英会話には苦手意識があったものの、なんとか面接がうまくいき、と言っても英語でコミュニケーションがとれる若手の病理医と

いうだけで好条件だったようです。こうして McGill University Ocular Pathology & Translational Research Laboratory への留学が決まったのです。

その後 work permit の取得にかなり難航して渡航が結局半年後の11月頃になったのですが、それにしても大学院1年目にあっさり留学をスタートすることができたなんて、本当に幸運でした。残念だったことは、予定していた結婚式がキャンセルになったことと、留学後に COVID-19 が蔓延したことです。忘れもしません、ロサンゼルスで開催されていた USCAP に参加し、時を同じくしてアメリカ留学中だった先輩病理医と、リトルトキーオーで連日飲み明かしたのが2020年3月はじめのことでした。そのまま所用で日本に一時帰国したタイミングでほどなくして、緊急事態宣言が発令されました。

実は McGill 大学のあるケベック州はカナダの中でもかなり感染者が多い州で、ラボも閉鎖になりましたし、なんとかカナダに再入国後も、誰とも会わない生活が数か月続きました。そんな困難はありつつも、上司や同僚や友人に恵まれ、トータルではそれなりに充実した海外生活になったと思えます。基本的に病理診断業務に従事していたので、研究留学というよりは臨床留学の様相でしたが、学ぶことは多く、モンリオールという治安がよく過ごしやすい（ただし冬は極寒の）街で2年間を過ごせたことはかけがえのない財産となりました。

帰国後は改めて（肺がテーマの）博士論文に取り組みつつ、トータル4年がたって退学後は大学で婦人科カンファレンスなどを担当しながら奮闘する日々がはじまりました。退学後2年目の現在、ようやく学位審査に合格したところですよ。

さて、ここでやっと長い前置きが終わり、私のサブスペシャリティーとは何なのか。留学して学んできたのは眼ですし、ここ最近頑張って診断しているのは婦人科です。何をもちょう呼んでよいのかよく分かりませんが、とにかくまずはエキスパート/コンサルタントを目指して日々を懸命に過ごしています。巡ってきたチャンスに逆らわず、前進を続け積み重ねてきたことで今の自分があります。絶望的に苦手な領域のないジェネラリストになりたいと常々思ってきており、その気持ちに変わりはありませんが、同時に私のサブスペシャリティーも大事に育てていくべく、これからの頑張りにかかっていると、改めて決意を固めています。

何が言いたいのかわからない駄文となりましたが、病理10年目の病理医の現状をお伝えしました。読んでくださった先生方の何かの参考になれば幸いです。

私のサブスペシャリティー、血液病理学

島根大学医学部病態病理学 新野 大介

島根大学医学部病態病理学の新野大介と申します。この度は執筆の機会を与您にいただき、誠にありがとうございます。今回、私に与えられましたタイトルは『私のサブスペシャリ

ティー』ですが、血液病理について、思い入れや魅力、選択動機について書きたいと思います。

長崎大学を平成8年に卒業したのですが、医学部6年の時に、どこに入局しようかと迷っていました。その中で病理、血液内科、脳神経外科が比較的面白そうだなあと考えていました。医学部の時の講義で血液内科が一番興味が持つことができたのと、血液内科の先生方が穏やかで優しくそうでしたので、卒業後、長崎大学の血液内科に入局しました。研修医の頃、急性白血病や悪性リンパ腫の患者さんを多数受けもち、大変忙しくなったのですが、若年の白血病や妊娠合併の白血病、長崎でしたので成人T細胞白血病(ATL)などの診療に携わることができ、すばらしい経験ができたと思っています。卒後5年目で大学院に行くことになり、学生の時に興味があった病理学教室に入ることになりました。

大学院卒業後、ちょうど、リンパ腫の大家である大島孝一先生が福岡大学から久留米大学に異動され、教授になられたので、2007年9月から久留米大学医学部病理学教室に私も行かせてもらうことになりました。その当時、久留米大学には全国から多数のリンパ腫症例の標本が送られてきていて、病理学教室の大学院生、スタッフで分け合い診断していました。毎日午前中、各自で報告書を作成し、午後にディスカッション顕微鏡で大島先生と見て、報告書を訂正し、最終診断を完成させていました。その時の雰囲気や使われる言葉、リンパ腫分類の考え方など、多くの学びがありました。

大島先生や日本の著名な血液病理の先生方の考え方に触れる機会はありましたが、海外での血液病理の診断法についても触れる機会が欲しくなり、2013年1月には悪性リンパ腫診断の世界のトップである Swerdlow 先生が主宰されるピッツバーグ大学血液病理学教室に1ヶ月間、行って見ました。ピッツバーグの1月はとても寒く、気温がマイナス20度になったことがありました。1ヶ月なので見学だけであり、初めはスタッフの



2013年1月 ピッツバーグ大学血液病理学教室にて
(中央は Swerdlow 先生)

先生方にあまり相手にしてもらえませんでした。粘り強く一緒に顕微鏡を見ていくと、少しずつ話しかけてもらえるようになり、最後は送別会もしてもらいました。ピッツバーグではアイスホッケーの試合を見たり、名物のサンドウィッチを食べたり、わずか1ヶ月ですがいい思い出になりました。

2022年に島根大学に異動してからは一般病理がメインになり、血液病理に関しては血液内科とリンパ腫カンファをしたり、研究室配属の学生さんと一緒に症例を集めたりしています。島根県では隠岐の島という離島があるのですが、なぜ九州に多いATLの患者さんが多く、いろいろ調べてみたいことが多いです。今後、血液病理の研究を立ち上げていく予定です。

私のサブスペシャリティー

琉球大学 大学院医学研究科 細胞病理学講座 川上 史
京都大学の真鍋俊明教授の下で病理の後期研修を始めて1年経ち、三上芳喜先生と話すタイミングを探していた。「婦人科病理に関連する研究をしたいのですが」レジデントは全員が全臓器に全力で取り組んでいたから、同期のレジデントの中で特別自分が婦人科病理に傾倒して勉強している、という自信はなかったが、「婦人科カンファレンスの標本整理係」は一步を踏み出すことにした。宣言には思い切りがいったけれど、ただ漠然と婦人科病理、内容は何とも心許ない。ただ、その日まで知りうる限り、婦人科病理はどこまでも明るくて、社交的で、孤独とは無縁だった。病理医は誰でもいつか、たった一人で患者さんの運命を背負うのだから、せめて温かな日なたで勉強したいじゃないですか。

HPV非依存性腺癌、胃型の世界的な認知と定着に立ち会い、そのプロセスに関与できたことは、私にとって大きな誇りである。自分の日々の診断の中で生まれる疑問を解き明かそうという素朴な好奇心が、世界に新たな視点を提供し得る、そう信じてただ忙しただけ、かもしれない日々の仕事が宝石になる。そして、その過程では知的な刺激に満ちた会話が決して絶えることなく「いつも騒がしい」のが最高に楽しい。太陽のような婦人科の先生たちと、月のような画像診断医の先生たちと、そしてたくさんの教えを受けた諸先輩方や、切磋琢磨する同世代、後輩の病理医仲間、婦人科病理学という学問に対する深い愛情と探究心でつながった…ただ例えるなら泥だらけになって一緒に遊ぶ遠慮のなさで、それがいい。

一生が学びの途中で、まだまだ私自身が新たな挑戦の最中であるのだけれど、いつの間にかサブスペシャリティーの相談を受ける立場になった。急ぐ必要はない、大切なのは、いつ訪れるか分からない出会いのために準備をしておくこと、だと思っている。吉澤明彦先生と肺腺癌のレビューに取り組まなければ、研究を通じて診断を学ぶという発想はなかったし、伊藤智雄先生の医局員への信頼に応えるための勉強は一朝一夕にはできるものではなかった。多くの人に支えてもらうほどに婦人科病理が

サブスペシャリティーであると自ら口にするに恥ずかしくないように、とたゆまぬ努力を戒めている。

「沖縄は疾患分布が違いますか」とウチナンチュからもヤマトンチュからもよく聞かれる。婦人科病理医としての優等生回答は「HPV関連癌が多いですね」だろうか。沖縄での病理診断の驚きの第一は診断前にあり、高温多湿からくる虫やカビから顕微鏡、診断端末、マップを守らねばならないが、戦況は芳しくない。顕微鏡下を横切る何者か…ツメダニだ！これはどこかでチャタテムシが発生している、探して駆除しなければ！…この新たな趣味が私の診断精度に影響を与えているかどうかはさておき、少なくとも私の生活には豊かな南国の色彩を加えてくれている。



ヘパトマニア

九州大学大学院構造病態病理学 相島 慎一
病理のサブスペシャリティーとは、料理人であれば「和の鉄人」、棋士ならば「振り飛車党」のようなものかと想像していましたが、今回、「サブスペシャリティー」を検索すると、新専門医制度における診療科の下の細分化された専門分野との説明があり、他の業界では使われない専門用語であることを知りました。専門分野を尋ねられたら肝胆膵病理と答えているのですが、付き合いの長い肝臓ということで筆を執りました。

肝臓病理を選んだ理由はいくつかあります。外科医であった研修医1年目の夏に、上司であった肝臓外科医の部長が発見後1か月で進行肝臓癌によって亡くなられたこと。研修医2年目の5月に九州大学で劇症肝炎の患者さんに生体肝移植が行われた際に担当医としてICUに泊まり続けたことなど、臨床医としての2年間でしたが肝臓病に接する濃密な時間を過ごし、大学院で肝臓病を研究したいという思いが強くなりました。特に顕微鏡に興味があったわけではないのですが、臓器に触れ形を観察することは好きだったので、病理を選択しました。

研修医を終了してすぐに九州大学の第2病理（現在の形態機能病理）の大学院生として研究生生活を始めました。第2病理には大学院生が常時30名以上在籍し、私が大学院4年生の時には肝臓を研究していた大学院生だけでも6名を数え、活気に溢

れていました。とにかく肝臓の切り出しと診断に明け暮れ、午後1時から翌日午前3時までかけて手術検体を切り出ししながら爆睡していましたが、好酸性の細胞たちは私の心をいつも癒してくれました。当時、恒吉正澄教授の指導の下に研究を行っていましたが、肝臓病理学に関しては定期的に久留米大学病理学教室のカンファレンスに参加させていただき、神代正道教授の薫陶を受けさせていただきました。優秀な先輩と後輩、たくさんの肝臓症例に囲まれ、肝臓業界は外科、内科、放射線科、病理とのつながりが強く、たくさんの先輩方に指導いただきました。2014年に佐賀大学に移動してからは、NASH/NAFLD (MASH/MASLD) の共同研究を国内外の先生方と行う機会に恵まれ、30本以上の英文論文の共著者にしていただいています。私の生まれ故郷である佐賀県は肝臓死亡率ワースト1位が続いていましたが、2018年に20年目にしてようやくワースト1位の座を明け渡すことができました。肝臓の領域で、目に見える良い結果を体感できたことはありがたい経験でした。

最近、肝臓病理専門医は希少病理医になり、リンフォマニアに軽い嫉妬を覚えています。へパトマニアが絶滅危惧種にならないよう精進したいと思います。

== 支部報告 ==
-- 北海道支部 --

北海道支部会報編集委員 杉田 真太郎

第19回北海道病理夏の学校

2024年6月22-23日(土日)、第19回北海道病理夏の学校が高澤啓先生(旭川医科大学医学部 病理学講座 腫瘍病理分野)のお世話のもと、OMO7旭川において開催されました。病理夏の学校には学生・研修医52名、講師・教員32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

2024年7月13日(土)、第205回日本病理学会北海道支部学術集会(標準交見会)が市原真先生(JA北海道厚生連 札幌厚生病院 病理診断科)のお世話のもと、札幌厚生病院新棟3階大会議室において開催されました。

症例検討は以下の通りです。

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

24-01: HEで、どこまで診断に近づける事が出来るか? 免疫組織化学等がないと診断できない? /立野正敏¹/釧路赤十字病院病理診断科/60歳代/女性/心臓/心筋の収縮帯壊死を伴うストレス誘発性心筋症

24-02: 会陰部に発生した紡錘形細胞腫瘍の一例/村上太郎¹、菊地慶介¹/¹JA北海道厚生連帯広厚生病院病理診断科/30歳代/男性/軟部/

Pseudomyogenic hemangiopericytoma

24-03: 術材に癌が見当たらなかった盲腸癌の症例/青山怜史¹、山口貴子¹、石井保志¹、小池祐太²、大畑多嘉宣³、辻隆 裕¹/市立札幌病院病理診断科、²市立札幌病院消化器内科、³市立札幌病院外科/70歳代/女性/盲腸/生検採取後に腫瘍退縮・消失したdMMR盲腸癌

24-04: 動脈塞栓術後に摘出された右蝶形骨緑髄外腫瘍の1例/伊勢昂生¹、種井善一¹、小田義崇¹、王 磊^{1,3}、津田真寿美^{1,3}、山口 秀^{4,5}、飛弾一利⁴、田中伸哉^{1,2,3}/北海道大学大学院医学研究院腫瘍病理学教室、²北海道大学病院病理診断科、³北海道大学化学反応創成研究拠点(WPI-ICReDD)、⁴医療法人札幌麻生脳神経外科病院脳神経外科、⁵北海道大学病院脳神経内科/70歳代/女性/脳/

CDKN2A/B homozygous deletionを有する anaplastic meningioma

24-05: 稀なリンパ節病変の一例/菊地慶介¹、村上太郎²/JA北海道厚生連帯広厚生病院病理診断科/60歳代/男性/リンパ節/

ALK-positive large B-cell lymphoma

24-06: 中年女性の左副腎腫瘍の一例/大塚拓也¹、若林健人¹、清水亜衣¹、大川紘弥¹、三橋智子¹、松野吉宏¹、成松 怜¹、大澤崇宏²、外丸詩野¹、田中伸哉^{1,3}/北海道大学病院病理診断科、²北海道大学病院泌尿器科、³北海道大学大学院医学院腫瘍病理学教室/40歳代/女性/副腎/

Adrenal cortical carcinoma

-- 東北支部 -----
東北支部会報編集委員 鈴木 麻弥

1. 活動報告

第98回日本病理学会東北支部学術集会在、下記の内容で開催されました。

日 時: 2024年7月13日(土)、14日(日)

会 場: コラッセふくしま(福島)

会 長: 福島県立医科大学医学部 病理病態診断学講座
教授 橋本優子先生

【特別講演】

『EBVとリンパ腫: 普遍的なウイルスがなぜ腫瘍を引き起こすか?』

演 者: 名古屋大学大学院医学系研究科 微生物・免疫学講座
ウイルス学教授 木村 宏先生

座 長: 福島県立医科大学医学部 病理病態診断学講座
教授 橋本優子先生

【教育講演】

『臨床病理に関わる感染症の診断、探索、研究』

演 者: 国立感染症研究所感染病理部
協力研究員 峰宗太郎先生

座 長: 岩手医科大学医歯薬総合研究所 医療開発研究部門
阿保亜紀子先生

【ミニレクチャー1】

『壊死性リンパ節炎(Necrotizing Lymphadenitis)から菊池-藤本病(Kikuchi-Fujimoto Disease)へ。そして、』

演 者: いわき市医療センター病理診断センター
センター長 浅野重之先生

座 長: 太田綜合病院附属太田西ノ内病院 病理部
小田島肇先生

【ミニレクチャー 2】

『General Pathology が不可欠な脳腫瘍の病理診断』

演 者：弘前大学大学院医学研究科 病理診断学講座

弘前大学医学部附属病院 病理診断科病理部

教授 黒瀬 顕先生

座 長：秋田大学医学部附属病院 病理診断科・病理部

廣嶋優子先生

【ランチョンセミナー】

講演 I：『HER2 発現乳癌の治療戦略』

演 者：福島県立医科大学医学部 腫瘍内科学講座

准教授 徳田恵美先生

講演 II：『HER2 低発現乳癌の特徴とコンパニオン診断』

演 者：東邦大学医学部 病院病理学講座

教授 本間尚子先生

座 長：石巻赤十字病院学術顧問、東北大学名誉教授

笹野公伸先生

【一般演題】（敬称略）

座 長：後藤慎太郎（弘前大学大学院医学研究科 病理生命科学）

1. 食道粘膜下病変の 1 例

伊藤一洋（岩手医科大学医学部 病理診断学）

2. 盲腸腫瘍の 1 例

石成隆寛（秋田大学大学院医学系研究科 器官病態学）

3. 成人発症 Still 病の治療に難渋し、播種性非結核性抗酸菌症で死亡した 1 剖検例

北村衛一（山形大学医学部 医学科 5 年/病理学講座）

4. 骨盤リンパ節病変の一例

室山佑希（東北大学病院 病理部）

座 長：杉本 亮（岩手医科大学医学部 病理診断学）

5. 左環指に爪甲黒色線条を呈した 1 例

倉本莉名（弘前大学医学部 医学科 5 年/病理生命科学）

6. 脛骨遠位部骨腫瘍の一例

高橋正人（椿袋病理診断クリニック）

7. 右母指、右環指腫瘍の 1 例

鹿野光治（福島県立医科大学医学部 病理病態診断学）

座 長：伊藤梢絵（新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院

病理診断科）

8. 子宮頸部腫瘍の一例

刑部光正（岩手医科大学医学部 病理診断学）

9. 卵巣腫瘍の一例

佐藤 航（新潟大学大学院医歯学総合研究科 分子・診断病理学）

10. 発生部位（副腎）が極めて稀な腫瘍

白井宏樹（弘前大学医学部 医学科 6 年/病理診断学）

座 長：樺澤崇允（山形大学医学部 病理学講座）

11. 稀な血液腫瘍の一例

廣嶋優子（秋田大学医学部附属病院 病理診断科・病理部）

12. 急性腹症として切除された回盲部病変の一例

前田邦彦（公立置賜総合病院 病理科）

13. 肺腫瘍の一例

上杉憲幸（脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
病理診断学センター）

座 長：井上千裕（東北大学大学院医学系研究科 病理診断学）

14. 多発性顎線維骨性病変と副甲状腺腫を合併した一例

千場良司（岩手県立中央病院 病理診断科）

15. 睪病変の一例

佐藤直実（岩手県立中央病院 病理診断科）

16. COVID-19 感染後に細菌性心筋炎と心筋梗塞、脳梗塞を来した一剖検例

中原亜紗（新潟大学脳研究所 病理学）

2. 開催予定

第 99 回日本病理学会東北支部学術集会

日 時：2024 年 12 月 7 日（土）

会 場：オンライン開催

会 長：東北医科薬科大学大学院医学研究科 病理学分野

教授 中村保宏先生

第 100 回日本病理学会東北支部学術集会

日 時：2025 年 12 月 15 日（土）、16 日（日）

会 場：東北大学星陵キャンパス良陵会館（仙台）

会 長：秋田大学大学院医学系研究科 分子病態学・腫瘍病態学講座

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

開催報告

病理学サマーセミナー 2024 が 2024 年 8 月 17 日（土）に日本大学医学部にて開催されました。

開催予定

第 103 回日本病理学会関東支部学術集会

日 時：2024 年 10 月 19 日（土）

会 場：筑波大学春日キャンパス 春日講堂

（つくば駅より徒歩約 10 分）

世話人：筑波大学医学医療系診断病理

松原 大祐先生

特別講演 1

「肺癌病理学の最前線」

林 大久生先生（順天堂大学医学部 人体病理病態学講座）

特別講演 2

「ポストパンデミック期の COVID-19 における課題」

鈴木 忠樹先生（国立感染症研究所 感染病理部）

-- 中部支部 -----

中部支部会報編集委員 浦野 誠

第 92 回日本病理学会中部支部交代会

日 時：2024 年 7 月 20 日（土）

場 所：富山大学 ボルファートとやま

世話人：平林健一先生（富山大学）

参加者：98 名

【共催セミナー】

座長 平林健一先生（富山大学病理診断学）

演者 堀井理絵先生（横浜市立大学附属市民総合医療センター病理診断科）

「乳癌 HER2 診断の最新情報」

【症例検討】

座長：池田博子（金沢大学附属病院病理診断科）

- 1601 富山大学医学部病態病理学講座 奥野のり子 80 代 男性 脳
BAP-1 deficient meningioma with trabecular pattern
索状配列が優勢で BAP-1 欠失が認められた再発性髄膜腫例。現在の WHO 分類の定義上 grade 2 に相当したが、索状構造パターンを予後不良な BAP1 欠失髄膜腫の一表現型として認識する意義が述べられた。
- 1602 富山県立中央病院 一萬田正二郎 60 代 女性 血管
Enterocolic lymphocytic phlebitis associated with EFEMP1/AEFEMP1 deposition
関節リウマチ患者に生じた EFEMP1/AEFEMP1 型アミロイド沈着に関連した腸管静脈炎例。静脈壁弾性線維を多核組織球が貪食する像がみられた。AEFEMP1 は Congo red 染色に染まりにくい点が述べられた。
- 1603 金沢医科大学病院 吉田充輝 50 代 女性 唾液腺・リンパ節
Lymph node metastasis of lymphoepithelial carcinoma and invasive ductal carcinoma
同時に顎下腺原発 EBV 陽性リンパ上皮癌の頸部 II 群リンパ節転移と乳癌の IV 群リンパ節転移を認めた症例。多重癌例において領域リンパ節がオーバーラップする場合の注意点が述べられた。
- 座長：小林基弘（福井大学腫瘍病理学講座）
- 1604 Kanazawa Medical University Hospital Liu Yao 40 代 女性 乳腺
High-grade encapsulated papillary carcinoma (HG-EPC)
境界明瞭な充実性乳癌で異型性に富み solid papillary carcinoma が考慮されたが神経内分泌マーカーは陰性で HG-EPC とみなされた。低悪性な EPC とは異なりその取り扱いとは通常型乳癌に準じるべきとの考察がなされた。
- 1605 富山大学医学部病理診断科 市原有美 80 代 女性 骨軟部
Myositis ossificans
乳癌術後部位の近傍筋内に骨化病変が認められた。病変は経過中自然消退した。骨形成性腫瘍との鑑別点として zoning architecture が示された。反応性か腫瘍性かについて本疾患の遺伝子再構成、現在の位置づけについてのコメントがあった。
- 1606 名古屋大学医学部附属病院 中黒匡人 80 代 男性 肺
Pulmonary light chain deposition disease associated with MALT lymphoma
肺結節内に DFS 染色陰性の好酸性無構造物質の沈着と周囲の CD20 陽性リンパ球浸潤を認めた。MALT1 FISH で乖離シグナルが認められた。本病態はその多くが骨髓腫、リンパ腫等を随伴することが示された。

- 1607 岐阜大学医学部附属病院 小林一博 70 代 女性 肺
Pulmonary light chain deposition disease with MALT lymphoma
肺内に結晶構造、好酸性物質の沈着を認め、周囲に CD79a 陽性リンパ球が LEL を形成し増殖していた。アミロイド沈着との鑑別に Masson-Trichrome 染色の赤染性の確認が有用であると述べられた。
- 座長：塩谷晃広（金沢医科大学病院病理診断科）
- 1608 名古屋大学医学部附属病院 八木春奈 20 代 男性 骨
Malignant melanotic nerve sheath tumor
顕著なメラニン沈着を伴い紡錘形細胞が胞巣状、束状増殖していた胸骨腫瘍。HMB-45、Melan A、S100 陽性で PRKAR1A loss が認められた。若年発症例であり Carney complex との関連が議論された。
- 1609 江南厚生病院/名古屋大学医学部附属病院病理部 内藤 裕 50 代 女性 軟部
Myoepithelioma-like tumor of the vulvar region (MLTVR)
紡錘形～類円形の上皮様細胞が粘液基質を背景に増殖した外陰腫瘍。AE1/AE3、calponin 陽性、SMARCB1 loss を認めた。MLTVR の臨床病理学的特徴と軟部筋上皮腫、骨外性粘液性軟骨肉腫等との鑑別について述べられた。
- 1610 諏訪中央病院 浅野功治 40 代 男性 軟部
Kaposiform hemangioendothelioma
陰囊皮下腫瘍で、紡錘形細胞の小葉状浸潤性増殖を認めた。血管形成傾向を伴い CD31、CD34、ERG 陽性、HHV-8 陰性であった。本疾患の悪性度の判断、発症年齢の幅について議論がなされた。
- 1611 長野赤十字病院 大島志織 60 代 男性 精巣
Teratoma prepubertal type
高齢者に発見された思春期前型奇形腫症例。腸管様腺管と線毛円柱上皮性腺管構造が平滑筋に囲まれて精細管と精巣網間に存在した。精細管内 GCNIS は同定されず、12 番染色体短腕増幅はみられなかった。
- 座長：南坂 尚（富山大学附属病院病理診断科）
- 1612 浜松医療センター 浅野祐輝 20 代 男性 腎臓
TFE3-rearranged renal cell carcinoma
淡明～好酸性上皮細胞が硝子様物質内に胞巣状増殖し部分的にメラニン沈着を伴っていた。HMB-45、AMACR、cathepsin K 陽性で TFE3 FISH で split を認めた。TFEB 再構成型腫瘍との異同鑑別について考察された。
- 1613 藤田医科大学ばんだね病院病理診断科 浦野 誠 70 代 女性 腹膜
Mesothelioma in situ mimicking well differentiated papillary mesothelial tumor
原因不明の大量腹水症例で大網生検がなされ、小乳頭状を呈する中皮のびまん性表層性増殖がみられた。BAP-1 loss、脂肪浅層への軽度の浸潤を認めたが通常型中皮腫より予後良好の可能性が述べられた。
- 1614 市立砺波総合病院病理診断科 今村昌駿 50 代 女性 卵巣
Endometriotic cyst with microscopic granulosa cell proliferation
内膜症性嚢胞壁に核溝を伴う顆粒膜細胞の小胞巣が多発していた。本所見は卵巣上皮性腫瘍や内膜症性嚢胞に偶発することが述べられた。嚢胞形成型の成人型顆粒膜細胞腫との鑑別について議論された。
- 1615 金沢大学附属病院 前田大地 60 代 女性 子宮
Uterine tumor resembling ovarian sex cord tumor (UTROSCT)
子宮壁全体を置換し索状構造をとり増殖する腫瘍で下大静脈侵襲を伴っていた。現在 UTROSCT は GREB1 または ESRI 再構成型に 2 分類されることが示され、高悪性内膜間質肉腫との鑑別について考察された。

【第 27 回日本病理学会スライドセミナー 優秀演題賞受賞者】

優秀発表賞：一萬田正二郎先生（富山大学法医学講座）

次回学術集会予定

第 93 回日本病理学会中部支部交見会

日 時：2024 年 12 月 21 日（土）（日程変更になりました）

場 所：藤田医科大学

世話人：加藤省一先生・南口早智子先生（藤田医科大学）

第 28 回日本病理学会中部支部スライドセミナー

日 時：2025 年 3 月 15 日（土）

場 所：名古屋大学病院講堂

世話人：加留部謙之輔先生（名古屋大学臓器病態診断学分野）

テーマ：リンフォマニアが苦手な血液病理学

東海病理医会 検討症例報告

第 401 回

（2024 年 4 月 6 日 参加者 16 名 於：藤田医科大学）

症例番号/病院名/病理医/年齢（才代）/性/臓器/臨床診断/病理組織学的診断

5778/静岡赤十字/浦野 誠/70/男/皮膚/粉瘤/

Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma

5779/藤田医大岡崎医セ/西島亜紀/70/男/後腹膜/腹腔内腫瘍/

Undifferentiated sarcoma, suspect

5780/藤田医大岡崎医セ/西島亜紀/30/女/肝/肝腫瘍/

Hepatic intraductal tubulopapillary neoplasm

5781/大同/小島伊織/50/男/食道/バレット食道/

Granular cell tumor with pseudoepitheliomatous hyperplasia

5782/鈴鹿中央総合/村田哲也/60/女/軟部/足趾皮下腫瘍/Myopericytoma

5783/津島市民/市原亮介/50/男/乳腺/女性化乳房/Gynecomastia

5784/岐阜大/小林一博/70/男/唾液腺/顎下腺腫瘍/

Oncocytoma with steatocystoma-like element

5785/岐阜大/小林一博/50/男/大動脈/腹部大動脈破裂/Intimal sarcoma

5786/中部国際医療セ/杉山誠治/70/男/皮膚/皮膚腫瘍/

Reactive B-cell rich proliferation

5787/藤田医大岡崎医セ/中川 満/70/男/胃/胃粘膜下腫瘍

Gastric type adenocarcinoma

第 402 回

（2024 年 5 月 18 日 参加者 21 名 於：藤田医科大学）

5788/藤田医大ばんだね/浦野 誠/40/男/腸管膜/腸管膜腫瘍

Castleman disease, unicentric type

5789/藤田医大/磯村まどか/40/女/外陰/バルトリン腺嚢胞/

Angiomyofibroblastoma

5790/藤田医大/磯村まどか/70/女/子宮/子宮腫瘍/Carcinosarcoma, suspected

5791/トヨタ記念/一安泰祐/20/女/大網/大網嚢胞状腫瘍/

Peritoneal inclusion cyst

5792/諏訪中央総合/浅野功治/80/男/大腸/早期大腸癌/Cancer in adenoma

5793/岐阜大/市橋昂樹/50/女/胃/早期胃癌疑い/

Metastatic mammary lobular carcinoma

5794/鈴鹿中央総合/村田哲也/80/女/膀胱/膀胱腫瘍/Mesonephric metaplasia

5795/中部国際医療セ/杉山誠治/70/男/皮膚/皮膚腫瘍/

Multiphenotypic skin adnexal tumor arising in sebaceous nevus

5796/津島市民/市原亮介/80/女/皮膚/エクリン汗孔癌/

Pleomorphic dermal sarcoma

5797/津島市民/市原亮介/80/男/大腸/直腸ポリープ/Peutz-Jeghers type polyp

5798/藤田医大岡崎医セ/中川 満/50/女/虫垂/虫垂腫瘍/

Low-grade appendiceal mucinous neoplasm and NET G1

5799/藤田医大岡崎医セ/中川 満/40/女/軟部/大腿腫瘍/

Atypical lipomatous tumor

第 403 回

（2024 年 6 月 15 日 参加者 19 名 於：藤田医科大学）

5800/藤田医大ばんだね/浦野 誠/80/男/膵臓/IPMN/Serous cystadenoma

5801/藤田医大岡崎医療セ/西島亜紀/80/女/軟部/前胸部腫瘍/

Ectopic hamartomatous thymoma

5802/藤田医大/露木悠太/40/女/卵巣/卵巣腫瘍/Strumal carcinoma

5803/諏訪中央総合/浅野功治/80/男/大腸/大腸癌/Villous adenocarcinoma

5804/大同/小島伊織/70/男/膀胱/膀胱癌/Paraganglioma

5805/大同/小島伊織/60/男/大腸/大腸ポリープ/Schwann cell hamartoma

5806/鈴鹿中央総合/村田哲也/70/女/甲状腺/甲状腺腫瘍/

Undifferentiated carcinoma arising from papillary thyroid carcinoma

5807/一宮西/野村宜徳/40/女/副咽頭/副咽頭間隙腫瘍/

Poorly differentiated carcinoma

5808/中部国際医療セ/杉山誠治/40/女/乳腺/乳腺腫瘍/Tubular adenoma

第 404 回

（2024 年 7 月 13 日 参加者 22 名 於：藤田医科大学）

5809/藤田医大ばんだね/浦野 誠/90/女/皮膚/頬部皮下腫瘍/

Merkel cell carcinoma

5810/藤田医大ばんだね/浦野 誠/40/女/卵巣/卵巣癌/

Teratoma with malignant transformation

(squamous cell ca. and large cell neuroendocrine ca.)

5811/藤田医大/磯村まどか/40/男/腎/腎癌/

IgG4-related sclerosing disease, suspect

5812/藤田医大/近藤由佳/60/女/膵/膵腫瘍/

Serous cystadenoma, solid type

5813/藤田医科大学/近藤由佳/70/男/皮膚/眼瞼腫瘍/

Endocrine mucin-producing sweat gland carcinoma

5814/トヨタ記念/一安泰祐/60/女/縦隔/前縦隔腫瘍/

Micronodular thymoma with lymphoid stroma

5815/大同/小島伊織/70/男/腎/腎癌/

Acquired cystic disease associated renal cell carcinoma

5816/大同/小島伊織/60/女/膵/膵腫瘍/

Intraductal tubulo-papillary neoplasm

5817/大同/小島伊織/70/男/縦隔/縦隔腫瘍/Thymic carcinoma

5818/岐阜大/小林一博/50/男/軟部/後頸部腫瘍/

Pseudoangiomatous spindle cell lipoma

5819/岐阜大/小林一博/70/女/肺/肺癌/

Pulmonary nodular and cystic light chain deposition disease associated with MALToma

5820/岐阜大/小林一博/80/男/十二指腸/十二指腸腫瘍/

Gastric type adenocarcinoma

5821/中部国際医療セ/杉山誠治/30/男/腎/両側腎癌/

Epithelioid angiomyolipoma

5822/鈴鹿中央総合/村田哲也/90/女/乳腺/乳癌/

Metaplastic carcinoma with heterologous mesenchymal element

5823/藤田医大岡崎医療セ/中川 満/30/男/脳/第3脳室腫瘍/
Papillary tumor of pineal region
5824/大垣市民/黒川 景/40/女/後腹膜/脂肪肉腫疑い/
Dedifferentiated liposarcoma with osteosarcomatous differentiation
5825/大垣市民/黒川 景/30/男/甲状腺/甲状腺癌/
Papillary carcinoma, diffuse sclerosing variant
5826/津島市民/市原亮介/90/女/松果体/松果体腫瘍/
Pineal parenchymal tumor, intermediate differentiation

第 405 回

(2024 年 8 月 17 日 参加者 21 名 於：藤田医科大学)

5827/清水厚生/浦野 誠/40/女/子宮/子宮筋腫/
Low-grade endometrial stromal sarcoma
5828/藤田医大岡崎医療セ/西島亜紀/30/男/血管/脾動脈瘤/
Fibromuscular dysplasia
5829/藤田医大/稲田健一/30/女/皮膚/膝皮下腫瘍/
Plwixiform schwannoma, suspect
5830/諏訪中央/浅野功治/60/女/唾液腺/耳下腺腫瘍/
Cellular pleomorphic adenoma
5831/大同/小島伊織/30/男/胃/胃粘膜下腫瘍/Glomus tumor
5832/大同/小島伊織/20/女/乳腺/乳腺腫瘍/
Phyllodes tumor, borderline, suspect
5833/トヨタ記念/島 寛太/50/男/腎/腎腫瘍/Angiomyolipoma
5834/トヨタ記念/島 寛太/30/女/卵巣/卵巣子宮内膜症/Adenosarcoma
5835/藤田医大岡崎医療セ/中川 満/70/男/皮膚/腹部皮膚腫瘍/
Sweat gland carcinoma with neuroendocrine differentiation
5836/鈴鹿中央/村田哲也/50/男/皮膚/手指皮下腫瘍/Intraneural hemangioma
5837/大垣市民/黒川 景/60/男/食道/食道癌/
Squamous cell carcinoma, post-therapy
5838/大垣市民/黒川 景/80/男/結腸/虚血性腸炎/
Idiopathic myointimal hyperplasia of the mesenteric vein
5839/岐阜大/酒々井夏子/40/女/扁桃/扁桃腫瘍/
Hamartomatous tumor-like lesion

-- 近畿支部 -----

近畿支部会報編集委員 竹内 康英

I. 活動報告

a) 令和 6 年度近畿支部病理夏の学校

令和 6 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 6 年 8 月 24 日 (土)

会 場：兵庫医科大学西宮キャンパス

教育研究棟 2 階 202 講義室

テーマ：「未来を切りひらく病理学」

企 画：兵庫医科大学病理学 (分子病理部門) 講座

世話人：兵庫医科大学病理学 (分子病理部門) 講座

大島健司先生

13:00~13:10 大島健司先生
(兵庫医科大学 病理学 (分子病理部門) 講座)

開会の辞

第一部：最新の病理学研究

13:10~13:50 「病理医の行う研究とは？」

大阪大学病態病理学講座・病理診断科 野島 聡先生

13:50~14:30 「病理学的所見から切りひらく特発性肺線維症の悪性化メカニズム」

大阪大学病態病理学講座・病理診断科 博士課程 高島剛志先生
企画：

14:45~15:35 「病理専門医試験に触れてみよう」

兵庫医科大学病理学 (分子病理部門) 講座 大島健司先生

第二部：病理専門医・病理学研究者としてのキャリア形成

15:50~16:30 「私の病理医ライフ」

大阪大学病態病理学講座・病理診断科 博士課程 矢野加奈先生

16:30~17:10 「病理医兼病理学研究者のわくわくライフバランス」

大阪大学病態病理学講座・病理診断科 城戸完介先生

17:10~ 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

学術集会のお知らせ

第 106-108 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 106 回学術集会

開催日：令和 6 年 10 月 5 日 (土) WEB 開催

世話人：羽賀博典先生 (京都大学医学部附属病院)

モデレーター：神澤真紀先生 (西神戸医療センター)

テーマ：神経内分泌

第 107 回学術集会

開催日：令和 6 年 12 月 21 日 (土) WEB 開催

世話人：羽賀博典先生 (京都大学医学部附属病院)

モデレーター：山下大祐先生

(神戸市立医療センター中央市民病院)

テーマ：リンパ節 (非腫瘍)

第 108 回学術集会

開催日：令和 7 年 2 月 1 日 (土)

世話人：井上 健先生 (大阪市立総合医療センター)

モデレーター：藤本正数先生 (京都大学医学部附属病院)

安原裕美子先生 (堺市立総合医療センター)

テーマ：薬剤性疾患、移植片対宿主病 (GVHD)

会 場：大阪市立総合医療センター さくらホール

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 水野 洋輔

A. 開催報告

第 144 回学術集会

日本病理学会中国四国支部第 144 回学術集会在下記の内容で開催されました。

発表スライドや投票結果は <https://plaza.umin.ac.jp/csp-kouhou/> をご覧ください。

開催日：令和 6 年 6 月 22 日（土）13：40～16：00

世話人：高知大学医学部附属病院 病理診断科部
村上一郎教授

開催形式：Web 開催（‘Cisco Webex Meetings’）

特別講演

「知っておくべき胃底腺粘膜病変の病理（新興病変を中心に）」
順天堂大学医学部人体病理病態学講座 八尾隆史 教授

演題番号/タイトル/出題者（所属）/出題者診断/最多投票診断

S2915/上顎病変/倉田美恵（愛媛大学医学部 解析病理学）/

Carcinoma cuniculatum/ Squamous cell carcinoma

S2916/右鼻腔内腫瘍/谷口恒平（広島市立広島市民病院 病理診断科）/

Sinonasal glomangiopericytoma/ Glomangiopericytoma

S2917/鼻腔病変/岸本知大（香川大学医学部附属病院 病理診断科）/

Nodular fasciitis/ Sarcoma

S2918/前縦隔腫瘍/園部 宏（福山医療センター 病理診断科）/

Type A thymoma with clear cell components/ Thymoma

S2919/多発脾腫瘍の一例/市原大聖（高知大学医学部附属病院 病理診断部）/

Histiocytic sarcoma/ Histiocytic sarcoma

S2920/左卵巣腫瘍/沼 理恵（岡山済生会総合病院 病理）/

Solid pseudopapillary tumor/ Carcinoma

S2921/卵巣腫瘍/表 梨華（福山医療センター 病理診断科）/

Dysgerminoma arising from gonadoblastoma/ Dysgerminoma

B. 開催予定

第 145 回学術集会

日 時：令和 6 年 10 月 5 日（土）

世話人：岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 病理学（腫瘍病理）山元英崇 教授

開催形式：現地（岡山大学）

+ Web（‘Cisco Webex Meetings’）のハイブリット開催予定

特別講演：病理領域別講習「神経変性疾患の病理（仮）」

国立病院機構大牟田病院 本田裕之 先生

-- 九州沖縄支部 -----

九州沖縄支部編集委員 立石 悠基

1. 活動報告

第 400 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：2024 年 7 月 6 日（土）13：00～18：00

場 所：熊本総合病院（熊本総合病院大ホール）

世話人：熊本総合病院 病理診断科

部 長 猪山賢一先生

副部長 大園一隆先生

参加数：176 名（現地：67 名、Web：109 名）

第 400 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：大園一隆（熊本総合病院）

1 声帯腫瘍/三橋敏順/久留米大学/70 代女性/

Spindle cell squamous cell carcinoma, hypocellular variant/

Spindle cell squamous cell carcinoma

2 気管支内腫瘍/増永真理/九州大学形態機能病理学/20 代女性/

Mucoepidermoid carcinoma/

Mucoepidermoid carcinoma

3 胃粘膜下腫瘍/丸塚浩助/宮崎県立宮崎病院 病理診断科/70 代女性/

Malignant PEComa of stomach/PEComa

座長：甲斐敬太（佐賀大学）

4 急性腎不全/吉河康二/那覇市立病院病理科/50 代女性/

Tubulointerstitial nephritis superimposed on nephrosclerosis/

Tubulointerstitial nephritis

5 腎腫瘍/牟田紘子/福岡大学医学部病理学講座/40 代女性/

Nephroblastoma, epithelial type/

Metanephric adenoma

6 膀胱腫瘍/古川理子/大分大学医学部診断病理学講座/50 代女性/

Well-differentiated neuroendocrine tumor (Carcinoid tumor)/

Neuroendocrine tumor/ Well-differentiated neuroendocrine tumor (Carcinoid tumor)

座長：野口紘嗣（鹿児島大学）

7 性腺腫瘍/陣内一輝-甲斐敬太-森大輔/佐賀大学医学部附属病院病理診断科-佐賀県医療センター好生館/70 代女性/

#1 (Lymph node) Seminoma with granulomatous component

#2 (Testis) Sertoli-Leydig cell tumor (Malignant) in androgen insensitivity syndrome/

Seminoma

8 子宮腫瘍/古賀裕/九州がんセンター/50 代女性/

Corded and hyalinized endometrioid carcinoma/

Endometrioid carcinoma (Corded and hyalinized endometrioid carcinoma)

9 卵巣腫瘍/玉城剛一/沖縄赤十字病院 病理診断科/70 代女性/

Microcystic stromal tumor/

Microcystic stromal tumor

座長：松山篤二（福岡和白病院）

- 10 腹壁腫瘍/田崎貴嗣/鹿児島大学病理学分野/50代女性/
Phosphoglyceride crystal deposition disease/
Foreign body granuloma
- 11 皮膚/谷川雅彦-岩崎健/久留米大学-九州大学/20代男性/
Cutaneous chondroma (Soft tissue chondroma)/
Chondroma
- 12 示指爪下腫瘍/岡崎菜紗/熊本大学病院 病理診断科/40代男性/
Onychomatricoma/
Onychomatricoma

座長：山田 倫（熊本大学）

- 13 側胸部皮下腫瘍/大園一隆/熊本総合病院/60代男性/
Rippled-pattern sebaceoma with the features of trichoblastoma/
Trichoblastoma
- 14 頭頂葉腫瘍/大倉航平/熊本大学病院病理診断科/9歳女性/
Astroblastoma, MN1-altered/
Astroblastoma

第400回九州・沖縄スライドコンファレンスと同日に第97回九州病理集談会が下記のように開催されました。

座長：立石悠基（九州大学形態機能病理学）

- 97-1 肺高血圧症として治療するも呼吸困難が増悪し死亡した一例/砂川智恵/琉球大学病院 病理診断科/70代女性/
- 97-2 免疫チェックポイント阻害剤治療中に全身転移し小腸穿孔を来した胸膜中皮腫の1例/力武美保子/長崎労災病院 病理診断科/80代男性/

2. 開催予定

第402回九州・沖縄スライドコンファレンス
開催日時：2024年11月30日（土）web開催
（Webex meetings 使用）

世話人：福岡大学医学部病理学講座
教授 濱崎 慎先生

第403回九州・沖縄スライドコンファレンス
開催日時：2024年1月18日（土）現地開催

世話人：佐世保市総合医療センター 病理診断科
診療科長 林洋子先生

学術講演も同時開催されます。

学術講演 川崎医科大学病理学 教授 森谷卓也先生
「乳腺の病理 up to date」

=====

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：池田純一郎（委員長）、杉田真太郎（北海道支部）、鈴木麻弥（東北支部）、林雄一郎（関東支部）、浦野 誠（中部支部）、竹内康英（近畿支部）、水野洋輔（中国四国支部）、立石悠基（九州沖縄支部）

=====