

第8回徳洲会病理部会学術集会

抄 錄 集

日時：2021年11月21日（日）14:00～17:10

2021年11月22日（月）9:00～11:50

会場：米子ワシントンホテルプラザ米子駅前

挨 捂

新型コロナ蔓延状態が続いております。国内の諸活動は大幅な制限下にあり、学術活動もその例外ではありません。このような状況の中で、第8回徳洲会病理部会学術集会を米子で開催でりますことに感謝します。

山陰の米子市という都会から離れた僻地にもかかわらず、40名近くの参加者が集い、二日間に亘り発表と意見交換を行います。特別講演1題、教育講演1題、シンポジウム1題、そして一般演題6題が発表されます。

特別講演は来春より徳洲会九州・沖縄病理診断研究センター長に就任予定の鍋島一樹先生（福岡大学教授）により中皮腫に関する発表、教育講演は本年4月より大阪病理センター長に着任された中塚伸一先生より悪性リンパ腫に関する発表が行われます。

シンポジウムは徳洲会細胞診委員会顧問の樋口佳代子先生（沖縄協同病院）の司会のもと、膵腫瘍の細胞診をテーマに開催されます。樋口先生は本年6月に医歯薬出版より出版された「細胞診鑑別アトラス」の編集者として加藤拓氏（成田富里）、岩崎由恵氏（八尾）と共に大いに活躍されました。

コロナ禍のなかにおいても徳洲会病理部門は着実に業務を遂行しています。

現在の常勤病理医は34名、非常勤医は50名、病理検査技師は111名（細胞検査士55名）となっています。来春までには新たに4名が常勤病理医として加わる予定です。

このようにわが国における病理集団として屈指の規模に達した病理部会は充分なマンパワーを生かして、保険医療機関間の病病連携による病理診断を中心に、わが国の病理分野が直面する諸課題に果敢に取り組んで行く所存です。

抄録集の巻末に2021年7月7日の名古屋における病理部会会議において作成した今後の病理部会の方向性と管理運営体制を掲載していますので、ご覧ください。

最後に、病理部会の運営にご指導と種々のご協力をいただいている徳洲会本部および安富祖理事長に謝意を表します。



2021年11月21日
徳洲会病理部門最高顧問
病理部会長 青笹 克之

【プログラム】

11月21日（日）

14:00～14:05	開会の挨拶	青笹 克之（徳洲会病理部門最高顧問）
14:05～15:00	【特別講演】	座長：丸山 理留敬（出雲徳洲会病院） 鍋島 一樹（福岡大学医学部病理学講座教授） 「悪性胸膜中皮腫の診断における免疫染色とFISHの有用性」
15:00～15:10	休憩	
15:10～16:00	【教育講演】	座長：小川 真紀（中部徳洲会病院） 中塚 伸一（八尾徳洲会総合病院病理診断科部長） 「免疫不全、免疫異常に関連したリンパ腫」
16:00～17:00	【シンポジウム】 「脾腫瘍の細胞診」	座長：樋口 佳代子（沖縄協同病院病理診断科長） 演者：加藤 拓（成田富里徳洲会病院） 古川 朋美（福岡徳洲会病院） 江口 光徳（宇治徳洲会病院）
17:00～17:10	総会	

【プログラム】

11月22日（月）

9:00~9:30	受付開始
9:30~9:40	技師運営委員会より報告
9:40~10:40	【一般演題】 座長：柳内 充（札幌徳洲会病院） 1. 臺 勇一（成田富里徳洲会病院） 「骨外性形質細胞腫が疑われた胃1型腫瘍の1剖検例」 2. 加藤 拓（成田富里徳洲会病院） 「甲状腺穿刺吸引細胞にて副甲状腺腺腫と診断した1例」 3. 柳原 希美（千葉西総合病院） 「関節リウマチによる大動脈閉鎖不全症の病理学的検討」
10:40~10:45	休憩
10:45~11:45	【一般演題】 座長：島村 幸一（湘南藤沢徳洲会病院） 1. 小保方 和彦（湘南鎌倉総合病院） 「当院での液状化検体細胞診 ThinPrep5000 機器導入による標準化への取り組み」 2. 谷川 美肖（宇治徳洲会病院） 「当院におけるEGFR遺伝子変異検査の現状～結果と分析のまとめ～」 3. 室木 魁人（八尾徳洲会総合病院） 「迅速診断テレパソロジー導入の実際」
11:45~11:50	【閉会の挨拶】 丸山 理留敬（出雲徳洲会病院）

【病理部会管理運営】

Perspectives (将来展望)

徳洲会病理診断研究センターを中心とする病理業務実施施設は徳洲会の医療、特にがん医療の重責を担うとともに、わが国の病理分野の発展に寄与することを目指す。この目標達成の一環として病病連携を通じた徳洲会病理診断研究センターの拡充を推進する。自由、闊達な運営を通じて病理医師、技師の生長を支援する。

Structure (組織)

病理部会事務局は病理部会幹部会と連携して活動する。会員の徳洲会の医療施設及び病理部会員の声に耳を傾け風通しの良い運営を行う。

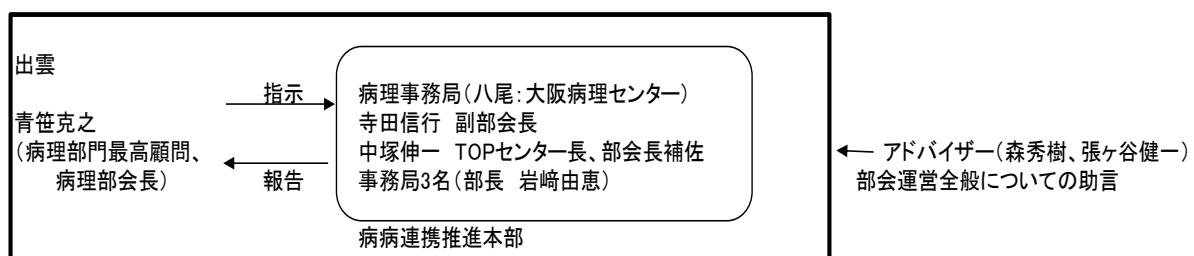
徳洲会病理部会管理運営表

管理体制

部会長：青笹克之（病理部門最高顧問）

副部会長：寺田信行（大阪病理センター）、中島明彦（九州・沖縄病理センター長）

アドバイザー：森秀樹（大垣徳洲会顧問）、張ヶ谷健一（千葉大学名誉教授）



運営担当分担

担当者	内容
財務、庶務 寺田信行	損益管理
機器、インターネット 中島明彦、鍋島一樹	機器選定、インターネット環境整備
学術 丸山理留敬	学術集会の企画・運営、精度管理
研修 石川典由	施設認定等
病病連携推進 事務局	連携施設の拡充 連携条件、状況の検討と改善

担当者は病理部門最高顧問（部会長）の指示あるいは自らの判断で案件について意見や提案を行う。

Contents (構成)

病理部会幹部会の指導のもと、運営委員会、学術委員会、細胞診委員会などの委員会活動を活発に推進し、開かれた活動を目指す。病理業務の点検、総括を通じて病理機能の質的、量的な向上を目指す。

【病理部会管理運営】

運用

管理運営(幹部)会議

運営全般についての検討、点検

春・秋病理学会および徳洲会学術集会の際に適宜開催

青笹克之、寺田信行、中島明彦

森秀樹、張ヶ谷健一

事務局運営会議

毎月 病理事務局

青笹克之、寺田信行、中塚伸一

事務局員

機器選定会議

毎月 機器選定委員会(WEB会議)

病理センター運営会議

年一回 各センター

学術集会

年一回 秋期細胞診学会の開催地

各種委員会、総会

年一回 学術集会の際に

その他

課題についての部会長の指示により会合をもつ

【病理部会管理運営】

医療法人徳洲会は創設者の徳田虎雄先生の方針のもと、大学医学部および附属病院との良好な関係のもとに協力や指導を受けているが、一般の大学関連病院とは異なり人事面等では自律的運営を続けている

徳洲会病理部会の人員

常勤医	34名	(2022年春 39名)
非常勤医	約50名	
病理技師	111名	(CT:55名 MT:56名)

徳洲会病理センター

センター所在地 参加施設

九州・沖縄 (T-KOP)	福岡	福岡、長崎北、山川、屋久島、笠利、喜界、徳之島 沖永良部、与論、名瀬、石垣島、宮古島、南部、中部
山陰 (T-SAP)	出雲	出雲、宇和島
大阪 (TOP)	大阪	八尾、生駒、松原、高砂西部、神戸、全南、 東大阪、東佐野、松原中央、近江草津、菊池内科 なかたに歯科
湘南 (T-SHOP)	湘南藤沢	湘南藤沢、茅ヶ崎、(厚木、白根:参加予定)
東日本 (TEP)	成田富里	成田富里、四街道、古河
名古屋	名古屋	準備中
東北	仙台	準備中
北海道	札幌	準備中

徳洲会関連施設の病理組織診断業務は従来の衛生検査会社中心から、病理センターに集約中で、現在病理組織診断の約8割が集約済み。今後も拡大すべく人員を補充中で当面常勤医50名程度を確保する。

九州・沖縄病理センター (T-KOP)は九州と沖縄に分離し、2023年を目途に全国に9病理センターを設置する見込み。

徳洲会病理部会は、わが国の主要な病理集団として病理学分野の発展に寄与する。

【MEMO】

【特別講演】

悪性胸膜中皮腫の診断における免疫染色と FISH の有用性

福岡大学医学部病理学講座教授

鍋島 一樹

悪性胸膜中皮腫の日本での発生は 2030-40 年にピークを迎えるとしている。その 80%以上が胸水にて初発するので、胸水細胞診および胸膜生検による早期診断が求められている。患者の高齢化が進み、手術不能例に対する免疫チェックポイント阻害薬が第一選択となった現状を考えると、特に低侵襲性の胸水細胞診による診断が重要となってきている。

中皮腫の診断は、基本的に（1）中皮起源の確認、（2）中皮増殖の良悪の判定（中皮腫 vs 反応性中皮増殖）という 2 つのステップより成る。より早期の中皮腫の診断が求められるようになり、後者の重要性が増している。その診断基準はこの 10 年ほどで大きく変わってきた。これまで必須とされた脂肪組織浸潤に加えて、中皮腫の遺伝子変異に基づく手法（FISH、免疫染色）による腫瘍性の認定が可能となった。*BAP1* 遺伝子変異による *BAP1* loss の免染での検出、*CDKN2A/p16* 遺伝子のホモ欠失の FISH での検出である。共に中皮増殖の良悪の判定において特異度 100% であり、両者の併用によって診断感度を上げることができる。

この *CDKN2A/p16* FISH や *BAP1* 免染は組織のみならず細胞診材料にも応用可能である。さらに我々は汎用性を求めて、*CDKN2A/p16* FISH によるホモ欠失検出の代替アッセイに取り組み、MTAP (methylthioadenosine phosphorylase) 遺伝子産物の免染による MTAP loss の検出が組織のみならず細胞診断にも有用であることを示した。これは国際多施設共同研究によって診断者や施設間の誤差もなく、特異度・感度の高いアッセイとして認められ、WHO 分類第 5 版(2021)にも記載されている。しかし免染の応用にあたっては様々な pitfall も存在する。有用性と共にそれも明らかにして適切な運用ができるよう提示したい。

【MEMO】

【教育講演】

免疫不全、免疫異常に関連したリンパ腫

八尾徳洲会総合病院 病理診断科部長
中塚 伸一

今般のがんの免疫療法に対する期待の高まりを見るまでもなく、がんの発生、発育、維持には宿主生体内の免疫環境が深く関わっている。がんに対する免疫監視機構の概念は 1950 年代の後半に Burnet、Thomas ら免疫学者たちによって提唱されたものである。この理論はのちに遺伝子改変動物で実証され、1963 年のヒト原発性免疫不全症に発生した癌の報告をはじめとし、疫学的データの蓄積によって明らかにされていった。また、臓器移植の飛躍的増加による移植後の悪性腫瘍の増加と 80 年代以降の AIDS に関連した悪性腫瘍の増加は、免疫不全に関連した悪性腫瘍を一般的なものにした。そして近年では methotrexate や infliximab などの免疫調節薬、分子標的薬に伴うリンパ増殖性疾患が知られるようになり、臓器移植や AIDS の少ない本邦においても一般病院で免疫不全に関連した腫瘍に遭遇するようになった。

悪性リンパ腫は免疫不全に関連する悪性腫瘍の代表的疾患である。造血器腫瘍の WHO 分類では immunodeficiency-associated lymphoproliferative disorders として 4 つのカテゴリーが挙げられているが、これは確立された既存の組織型と並列するものではない。免疫不全という共通背景で括られたカテゴリーに過ぎない。

免疫不全関連リンパ腫は、背景にある免疫不全の基礎疾患が多様であるだけでなく、ドライバーとなる病因、組織像、悪性度、予後も様々な不均一な集団である。Epstein-Barr virus、human herpesvirus-8 などのウイルス感染の関与が深い、節外性の発生が多いなどの共通する特徴を持つ以外に、免疫健常者に発生するリンパ腫と比較して、組織型の頻度に違いがある。また、薬剤の減量、中止による免疫不全状態の軽減により、腫瘍が退縮することが大きな特徴である。

免疫不全関連リンパ腫は特殊な状況下で発生したリンパ腫であるが、一般的なリンパ腫においても、腫瘍微小環境での免疫抑制が腫瘍発生の機序に果たす役割は少くないと考えられる。免疫不全関連リンパ腫がリンパ腫の発生機序を理解する上で大きなヒントを与えてくれる可能性に期待したい。

【MEMO】

【シンポジウム】

シンポジウム

「膵腫瘍の細胞診」

座長 沖縄協同病院病理診断科長 樋口佳代子

膵臓の細胞診ガイドラインより

成田富里徳洲会病院 病理診断科

加藤 拓

「はじめに」

膵臓の細胞診を語るに最も詳しく掲載してあるのは2015年11月に発刊された日本臨床細胞学会編集の「細胞診ガイドライン5 消化器」の中での膵臓項目です。この内容を分かりやすく説明する。項目は以下となっている。

総論

解剖、細胞採取法、検体処理法、判定法と報告様式

各論

膵管癌、腺房細胞癌、神経内分泌腫瘍、Solid-pseudopapillary neoplasm、膵管内粘液性腫瘍、漿液性囊胞腫瘍、粘液性囊胞腫瘍、慢性膵炎

講演では細胞診の検体採取から代表的な膵臓疾患の組織像とそれに沿った細胞像を提示する予定である。

「備考」

日本臨床細胞学会で2013年にガイドライン作成ワーキンググループが形成され2015年11月に発刊されたこのガイドラインもWHO分類の改訂と2020年9月に発行された「膵癌取り扱い規約第7版」との整合性を取るために多少の改訂項目が出てきている。そのため改訂版が計画されている。

【シンポジウム】

当院における膵胆道系細胞診の現状

福岡徳洲会病院 病理診断科

◎古川 朋美, 上野 麻衣, 松隈 菜保, 長澤 光久, 後藤 優子, 中島 明彦

膵癌診療ガイドライン 2019 年度版では、腹部超音波 (US) や造影 CT、MRI 等の画像診断で、腫瘍性病変が認められる場合は超音波内視鏡ガイド下に行う EUS-FNA を、腫瘍は不明瞭であるが膵管に狭窄、拡張など何らかの異常を認める場合、経乳頭的な膵管擦過、膵液細胞診が膵癌診断や他の膵疾患の鑑別に有用とされている。しかし、膵癌に対する膵管擦過、膵液細胞診の感度は 30~80% と報告され検体処理法、診断者の熟練度により成績が左右されることが指摘されている。

一方で細胞診検査は、膵上皮内癌の診断には現状では非手術的な唯一の確定診断法であり、内視鏡的経鼻膵管ドレナージ (ENPD) を留置した複数回の膵液細胞診が膵上皮内癌の術前診断に有用であるとの報告があり、現在でも膵癌診断において重要な位置づけにある。

当院での膵胆道系細胞診の検査実績は 2020 年 1 月～2021 年 9 月まで 151 件 (膵液 32 件、胆汁 94 件、胆管擦過 25 件) であった。151 件中、組織診断結果が得られたものは 69 件あり細胞診判定結果と照合を行った結果、悪性 58 件に対し細胞診判定 ClassIV (悪性疑い) Class V (悪性) としたものは 25 件であった。悪性を悪性と判定できなかった症例は、採取細胞数が少なく標本上に異型細胞がみられなかったもの。また、異型細胞はみられたものの、①異型細胞少数②細胞変性のため観察が困難③細胞判定基準を一部満たしていないと判断したため鑑別困難とした症例だった。

膵液や胆汁など貯留液中の剥離細胞診は採取細胞数が少ない上に、消化酵素の影響で変性を来しており判定に苦慮することも多い。また同一標本上に良性細胞から上皮内腫瘍性病変、悪性細胞まで種々の病変を反映した細胞が出現することもあり診断を難しくしている。

今回は、実際の症例を提示しながら標本作製や細胞判定について気を付けていることや問題点について述べたい。

【シンポジウム】

当院における膵臓の細胞診

宇治徳洲会病院 検査科¹⁾ 病理診断科²⁾

◎江口 光徳¹⁾、稻田 友衣奈¹⁾、梶原 龍弥¹⁾、谷川 美肖¹⁾、町永 明香¹⁾、遠山 祥子¹⁾、森 雅浩¹⁾、河野 文彦²⁾

【はじめに】

膵臓の細胞診は主に内視鏡を用いた内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography : ERCP) や、超音波内視鏡下穿刺吸引法 (Endoscopic UltraSound-guided Fine Needle Aspiration : EUS-FNA) によって採取された材料にて診断が行われる。当院ではまだ多くの件数は行われていないが、今回当院における膵臓の細胞診関連をまとめたので報告する。

【当院での膵臓細胞診】

2018年1月から2020年12月までの件数を集計したところ、ERCPからの細胞診件数は胆汁62件、胆管擦過26件、膵液9件、膵管擦過6件であった。膵液、膵管擦過のうちSuspiciousが2件、Negativeが9件、材料不適が3件であった。また、EUS-FNAは2018年1件、2019年4件、2020年11件とやや増加傾向がみられた。特に2020年からは新型コロナ感染症の拡大により、様々な検査や手術などが制限される中、増加傾向にあるということは今後も増えていく可能性がある。この16件のうち膵臓関連の検体は9件あり、Positiveが4件、Negativeが5件であった。Positive症例はAdenocarcinomaや、Intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN)などであり、特殊型はなかった。

【細胞診の検体処理】

当院ではEUS-FNA時には検査技師が内視鏡室まで行き、検体処理を行っている。現在、迅速細胞診 (Rapid on site cytologic evaluation : ROSE) は検討中で、実施に向けて準備を進めている。検体が採取されると、採取された検体をシャーレへ出してもらってからライトの上に置き、固形物 (白いによろによろした物)を探し、処理を行う。このライトは市販品の高額なものではなく、100円均一の店で売っているLEDライトを代用しているが、意外と良く観察できていると思う。

【まとめ】

当院で行っている膵臓の細胞診に関してまとめたが、当院ではまだ件数は少ないと考える。検体処理方法や診断のポイントなどもまだまだ経験が少ないため、今後検討や勉強をしていかなければならない。また、ROSEも早急に整備して体制を整え、材料不適検体を減らすなど細胞診の精度向上にも役立てていきたい。

【一般演題】

骨外性形質細胞腫が疑われた胃1型腫瘍の剖検例

成田富里徳洲会病院 病理診断科・東日本病理診断研究センター(TEP)¹⁾, 検査科病理²⁾, 外科³⁾, 筑波大学医学医療系診断病理学⁴⁾

○臺 勇一¹⁾, 加藤 拓²⁾, 武田 優作²⁾, 須田 倫之³⁾, 村山 弘之³⁾, 野口 雅之^{1) 4)}

【はじめに】

胃の1型腫瘍の内視鏡生検から骨外性形質細胞腫が疑われ, レビー小体型性認知症およびCOVID-19院内感染のため保存的治療となつた剖検例を経験したので報告する。

【症例】

84歳, 男性。2021.02.06 吐血で救急搬送。Hb 6台の貧血あり, 輸血で改善なし。上部消化管内視鏡検査で1型腫瘍を認め, 下血も出現したため手術治療も検討されたが, レビー小体型性認知症や全身状態, および家族の意向から積極的な検査・治療は行わない方針となつた。入院病棟でCOVID-19のクラスターが発生し, 02.07 SARS-CoV-2核酸検出で陽性と判明。新型コロナ感染症病棟に移されたが, 呼吸器症状はみられず, その後死亡当日までにSARS-CoV-2陰性を2回確認。胃内視鏡生検では形質細胞性腫瘍と診断。CT, X-p等画像上は骨融解像などは認められず, 骨外性形質細胞腫が疑われた。貧血は輸血中止後もHb 4-6で推移し, 下血はその後消退したが, 徐々に全身状態が悪化し, 2021.03.03 死亡確認。

【既往歴・基礎疾患】

高血圧症, 脂質異常症, 高尿酸血症, レビー小体型性認知症, 胆囊摘出術後

【胃生検検体病理所見】

クロマチンの増量したリンパ球様細胞が増殖しており, 免疫組織化学的にCD138, PAX5, BCL2に陽性, CD79aに部分的に陽性, CD3, CD5, CD10, CD20, CD30, cyclin D1, ALK (5A4), PanKeratinに陰性, Ki-67標識率は70-90%。Epstein-Barr ウイルスのin situ hybridizationでは陽性像は認めらず, IgLのin situ hybridizationではほぼ全てがλ鎖で, κ鎖はほとんど認めらなかつた。IgGに少数が陽性, IgA, IgMに陰性で, 背景にはCD3, CD5陽性の小型T細胞を少数混じていた。骨髄腫などの形質細胞性腫瘍の像と考えられた。

【剖検所見】

胃大弯後壁に58x53x34 mm大の1型腫瘍を認め, 組織学的に生検検体と同様の腫瘍細胞が腫瘍全体にびまん性にみられ, 免疫組織化学的にCD138に弱陽性, IgLのin situ hybridizationではほぼ全てがλ鎖であった。骨髄にもλ鎖陽性の形質細胞様腫瘍細胞が多数みられた。

【考察】

胃腫瘍については形質細胞分化を伴つたCD20陰性びまん性大細胞型B細胞リンパ腫との鑑別を要するが, 形質細胞分化が非常に強い。リンパ形質細胞性リンパ腫(LPL)としてはKi-67標識率が高く, 形質芽球性リンパ腫(PBL)としてはPAX5(+), CD30(-), BCL2(+), EBV-ISH(-)等が合致しない。骨外性形質細胞腫は多くが上気道に発生し, 胃の腫瘍形成は極めてまれである。認知症やCOVID-19の院内感染により, 生前の骨髄評価がなされていないが, 剖検時では骨髄にも同様の腫瘍細胞がみられたことから骨外性形質細胞腫か否かの断定は困難であった。

【まとめ】

骨外性形質細胞腫が疑われた胃1型腫瘍の剖検例を経験した。剖検時には骨髄にも同様の腫瘍細胞がみられたことから骨外性形質細胞腫か否かの診断は困難であった。

【一般演題】

甲状腺穿刺吸引細胞診にて副甲状腺腺腫と診断した1例

成田富里徳洲会病院 病理診断科

○加藤 拓, 武田 優作, 臺 勇一, 野口 雅之

関節リウマチによる大動脈弁閉鎖不全症の病理学的検討

千葉西総合病院 病理診断科

○柳原 希美, 鈴木 正章

【はじめに】

甲状腺穿刺吸引細胞診にて副甲状腺病変を考えることは意外と少ない。そのため細胞像をみることも稀なため診断に難渋することが多い。今回、副甲状腺腺腫と診断した1例を経験したので報告する。

【症例】

82歳、男性。PTH上昇で高カルシウム血症と副甲状腺機能亢進症があるもMRIにて副甲状腺は同定できず。画像上は右甲状腺腫瘍であった。この腫瘍の穿刺吸引細胞診を行った。検体処理は液状化細胞診(LBC)法を用い、パパニコロウ染色とギムザ染色標本を作製した。

【細胞所見】

背景にコロイド物質は認めない。腫瘍細胞は単一な小円形核で淡明な細胞質を示し、シート状、管状配列で認められた。細胞異型は乏しく、副甲状腺の主細胞に類似していたため副甲状腺腺腫が疑われた。LBCの残検体よりセルブロックを作製し免疫染色を行った。TTF-1陰性、Calretinin陰性、Chromogranin-A陽性を示したことより腫瘍細胞の由来は甲状腺ではなく副甲状腺が示唆され、副甲状腺腺腫と診断された。

【組織所見】

後日、右甲状腺腫瘍(大きさ25×20×15mm)が切除された。腫瘍細胞はびまん性あるいは小濾胞状に増生してみられ、腫瘍辺縁に既存の副甲状腺組織を認めた。副甲状腺腺腫として矛盾しない所見であった。

【考察】

甲状腺穿刺吸引細胞診にて副甲状腺腺腫と診断するのは容易ではない。細胞所見のみでは甲状腺髓様癌との鑑別が必要であった。セルブロックを作製し免疫染色を行ったことにより確定診断が可能であった。

【まとめ】

甲状腺腫瘍のみならず細胞診断に難渋する症例はLBCからセルブロックを作製し、免疫染色を行うことにより診断の補助となり的確な細胞診断が可能になると考える。

【はじめに】

関節リウマチの心・血管病変は無症候性のことが多いが、今回我々は関節リウマチ発症後比較的早期に大動脈弁閉鎖不全症を発症した一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：40代、女性。

主訴：労作時息切れ

既往歴：1年前に関節リウマチ発症

現病歴：半年前より労作時息切れあり、徐々に増悪し日常生活も困難になり、当院受診。心不全治療と精査を行い、大動脈弁無冠尖短縮による重度の大動脈弁逆流を認め、大動脈弁を切除し大動脈弁置換術を施行した。関節リウマチは1年前に両手関節痛にて発症後、薬の副作用などで数回の転院を行い、2か月前より開始したサラゾスルファピリジン1gの内服で症状は改善してきていた。

【組織所見】

大動脈弁無冠尖には短縮と4mmの肥厚を認めた。組織学的には、中心に凝固壊死がありその周囲にマクロファージや形質細胞を主体とする炎症細胞の柵状配列がみられ、rheumatoid granulomaの所見を認めた。右冠尖には短縮はないものの、弁基部を中心に1.5mmの肥厚があり、無冠尖と同様のrheumatoid granulomaが認められた。左冠尖には有意な所見はみられなかった。

【考察】

関節リウマチが各種の心・血管病変を合併することは知られているが、弁膜症の報告例は剖検例を含めても少なく、稀少症例と考えられる。

【一般演題】

当院での液状化検体細胞診ThinPrep5000機器導入による標準化への取り組み

湘南鎌倉総合病院 臨床検査部¹⁾, 同病理診断部²⁾,
同産婦人科³⁾
○小保方 和彦¹⁾, 橋本 紗那¹⁾, 石井 彩奈恵¹⁾, 程島
就¹⁾, 岸本 賢二¹⁾, 加賀谷 範芳¹⁾, 内藤 航²⁾, 工
藤 まどか²⁾, 手島 伸一²⁾, 大沼 一也³⁾

【はじめに】

当院では婦人科領域の細胞診検体数が多く、従来法による標本作製では鏡検による負担が大きかった。ThinPrep5000 LBC 標本自動作製装置(以下 ThinPrep)とスライド印字機 ESP0 の導入により、標準化と品質管理の向上、報告時間や労働時間の合理化を図ることが出来たので報告する。

【対象・方法】 2020 年実績では、細胞診検体 13136 件、組織診検体 10274 件、毎日の実働検査技師 4~5 名である。2021 年 2 月より ThinPrep を導入して婦人科頸部細胞診を LBC 標本中心に切り替えた。全細胞診検体を対象に 2020 年 1 月から 2021 年 6 月の間で、報告日数や品質管理について調査を行った。

【結果】 2020 年には細胞診陰性標本 3 日以内での報告達成率 42%、疑陽性以上 6 日以内での報告達成率 83% であった。一方、2021 年 1 月以降の ThinPrep 導入後では、前者 87%、後者 94% と大幅な改善がみられた。品質管理の面では、婦人科頸部領域において 2020 年には ASC-US 6.3%, ASC-US/ASC 86%, ASC-H/ASC 16%, ASC/SIL 2.8, AGC 0.3%, 2021 年の導入後には ASC-US 6.6%, ASC-US/ASC 98%, ASC-H/ASC 2%, ASC/SIL 1.8, AGC 0.6% であった。ThinPrep 導入後、品質管理の面で、従来法よりも本来のベセスダシステムの期待値に近い値を示した。残業時間に關しても緩やかな改善傾向を示した。スライドガラスは他社の幅の異なる製品を使用しており、センサー位置調整とスライドホルダー角度調整を 2 回行った。その後 ThinPrep、スライドガラス印字機 ESP0 とも故障なく順調に稼働中である。

【考察】 ThinPrep 導入により報告日数も早くなり、品質管理や作業環境の面でも標準化が図れ、標本作製から鏡検までの作業負荷や労働時間の改善がみられた。LBC 標本での腺系病変や深層細胞に慣れるのに時間を要したが、外来での採取時の検体サンプリング固定を十分に行なうことにより従来法より見やすい標本となつた。

当院における EGFR 遺伝子変異検査の現状
～結果と分析のまとめ～

宇治徳洲会病院 検査科¹⁾ 病理診断科²⁾
○谷川 美肖¹⁾, 遠山 祥子¹⁾, 稲田 友衣奈¹⁾, 町
永 明香¹⁾, 梶原 龍弥¹⁾, 江口 光徳¹⁾, 河野 文
彦²⁾

【はじめに】

肺癌における Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) 遺伝子変異検査は、チロシンキナーゼ型受容体を標的とした分子標的治療薬の使用適否の判断に必須となっている。今回、当院における過去 3 年分の EGFR 遺伝子変異解析検査結果について統計を取ったので報告する。

【方法】

2018 年 1 月～2020 年 12 月の期間における EGFR 遺伝子変異解析検査 198 件、EGFR T790M 血漿検査 18 件を対象とした。

解析方法は PCR-Invader 法及びリアルタイム PCR 法を用いた。

【結果と考察】

EGFR 遺伝子変異陽性は 60~70 代女性の腺癌に多かった。僅差ではあるが非喫煙者に変異が多くみられた。内訳は L858R が最も多く、次に exon19del の一つである E746-A750del type1 が多かった。EGFR T790M 血漿検査で EGFR 遺伝子変異陽性であったものは全て exon19del が検出された。全体的に手術検体より生検検体での陽性率が高かった。しかし最近 2 年間は手術検体や体腔液検体での陽性率が上がってきている。検体保存や検査する材料が結果に影響を与えるため、吟味する重要性があるということが分かった。

一般的に EGFR 遺伝子変異は日本人の非小細胞肺癌の 30~40% にみられ腺癌に多く、また男性よりも女性に、喫煙者よりも非喫煙者で多い傾向がある。また、exon19del と L858R 変異の遺伝子発現変異が多いとの報告がある。当院での陽性例でも同等の結果が得られていると考えられる。

【まとめ】

今後、がんゲノム医療中核拠点病院の関連病院を目指しているため、次世代シーケンサーでの検索が増加していくと予想される。より一層検体の取り扱いや遺伝子情報の解釈等を勉強していきたい。

【一般演題】

当院のテレパソロジー (telepathology:遠隔病理診断) による術中迅速診断の運用と実績

八尾徳洲会総合病院 臨床検査科¹⁾ 病理診断科²⁾
○室木 魁人¹⁾, 松尾 優希¹⁾, 西川 裕子¹⁾, 永田 麻水¹⁾, 岩崎 由恵¹⁾, 久保 勇記²⁾, 中塚 伸一²⁾

テレパソロジー (telepathology:遠隔病理診断「以下:テレパソ」) とは、画像を中心とした病理情報を電子化し、種々の情報回線を通じて他地点に伝送し、空間的に離れた2地点、または多地点間で病理組織や細胞診の診断およびコンサルテーションを行なうことである。常勤病理医の確保、標本作製設備と技師スタッフの確保が困難なことから、小規模施設では病理業務が実施されていないのが現状であり、テレパソロジーは地域や病院規模によらない医療の均てん化に重要な役割を果たすと考えられている。

大阪病理診断研究センター (TOP) では神戸徳洲会病院の強い希望により本年6月にテレパソロジーによる術中迅速診断の運用を開始した。

病理検査室がなく病理経験技師不在の神戸徳洲会病院とテレパソロジーを稼働するまでの立ち上げの実際と現状及び問題点を報告する。

【使用機器】 Fino-WH (パスイメージング株式会社)

【診療報酬】 診断標本作製料 1990点

病理診断料 450点

【実績】 乳癌のセンチネルリンパ節 (2件)
大腸癌断端 (4件)
胆囊腫瘍 (1件)
胃癌断端 (2件)
肺腫瘍 (2件)
胸膜腫瘍生検 (1件)

徳洲会グループ 病理部会規約

(名称)

第1条

当部会の名称を『徳洲会グループ病理部会』と称する。

第2条

部会は徳洲会病理部門に働く職員をもって構成される。事務局を部会代表者(部会長)が所属する施設に置く。

1. 部会事務局の事務担当者は部会長が所属する施設に於いて選任する。
2. 部会事務担当者は第3条(目的および活動)に関わる全ての部会運営事務管理業務全般を行う。

(目的および活動)

第3条

当部会の目的は、徳洲会グループの病理診断部門の質の向上を図るとともに、当グループに所属する病理医(専攻医、専門医取得後医師)および技師の研修と育成を円滑に行うこと及びグループ内病理医、技師の連携を深めることにある。また、各地の徳洲会病理センターをはじめとする徳洲会病理部門の一層の体制整備のために円滑かつ透明性のある運営体制を確立する。

具体的には病理部会の連携及び活性化を図ることを目的として次の活動を行う。

1. 病理医師に係わる件

- (1) 病理専攻医、専門医の募集活動に係わること
- (2) 学会の定める専門医取得研修の円滑な運営に係わること
- (3) 学会の定める指針及び徳洲会グループの方針に則った専門研修プログラムの構築・運営の監督と指導
- (4) 病理医、および病理診断科後期研修医の勉強会
- (5) 病理専攻医研修修了後のスタッフ採用への移行に係わる事
- (6) 病理医の指導に当たる指導医養成に関する事

【病理部会規約】

- (7) 病理専攻医研修の実施に関する本部（幹部会等）への提言。
- (8) 病理部会メーリングリストや、病理部会の集まりなどを通したグループ内の病理医の情報および人的交流
- (9) 徳洲会グループ病理診断研究センターを主要な推進エンジンと位置付け、その指導にあたる
- (10) その他

2.病理技師に関わる件

病理診断精度を高め、施設内の病理科の信頼性を向上させる上で、病理技術の基盤を担う病理技師の質の確保は必須である。良質な病理技師の確保と研修体制の確立を目指して次の活動を行う。

- (1) 病理技師の教育、研修に係わること
- (2) 病理技師の採用に係わること
- (3) グループ内の病理技師の情報および人的交流
- (4) その他

(部会総会、委員会および委員の構成)

第4条

当部会は徳洲会病理業務の円滑な遂行を目的として、各種委員会を設置する。部会長の指示のもと病理部会総会および臨時総会、各種委員会を開催する。また、必要に応じて年度限りの常設の委員会を持つことができる。

第5条

病理部会総会は、原則として『日本臨床細胞学会学術集会』時に集会開催地に近い徳洲会施設あるいは一般の会場を使用して開催し、その年度の活動方針を討議し決定する。病理部門の非常勤医師または他科医師、及び施設関係者、研修事務担当者はオブザーバーとして参加できる。

第6条

【病理部会規約】

部会内に学術委員会、研修委員会をおく。又、必要に応じて委員会を適宜設置できるものとする。

第7条

委員会は、部会長より推薦された若干名の委員からなり、病理部会総会の決定事項に従って、運営にあたる。

第8条

病理部会長の選任は、徳洲会理事長または幹部会等からの推薦や指名による。任期は2年とし、再選は妨げない。

第9条

病理部会長は、病理部会総会を代表し、第3条に掲げる目的及び活動を、第4条に掲げる会議の決定に従って執行する。

第10条

各種委員会委員は、病理部会総会の決定に従い各施設において第3条に掲げる目的および活動を促進する。委員会委員は、病理部会員の中から選認され、任期は2年とし、病理部会総会で承認される。再選は妨げない。

(招集)

第11条

病理部会長は、必要に応じて、第4条から第6条に定める委員会を招集し、その議事を運営する議長を指名する。

第12条

第4条から第6条に定められた委員以外でも、議長が必要と認めたときは、関係者を委員会に出席させ、意見を聞くことができる。

(議事)

第13条

【病理部会規約】

病理部会総会および臨時総会は、委任状も含み、構成委員の過半数の出席のもと、会議を開き議決することができる。

第14条

病理部会総会および臨時総会の議事は、出席者の過半数をもって決するものとする。なお、可否同数のときは、議長の決するところとする。

第15条

本規約の各条は総会出席者の過半数の賛成によりこれを改廃できるものとする。

尚、本部会活動を円滑ならしめるために、別に内規を設ける。

附則：

この規約は、平成28年10月24日より施行する。

この規約は、令和3年11月1日より施行する。

徳洲会病理部会内規

徳洲会病理部門に働く者は病理業務内容の向上、学術活動の活性化を不斷に追及して、わが国の医療に貢献しなければならない。このためには、グループ病院の病理部門は連携して活動する必要がある。全国の徳洲会グループ病理部門の業務の円滑な運営と改善を図ることを目的として病理部会内に病理運営委員会を設置することとし、ここに内規を定める。

1. 運営委員会は徳洲会病理部門に働く常勤職員をもって構成される
2. 運営委員会内に病理医会と病理技師会を置き、両会は部会長の指示のもとに会の運営にあたるものとする
以下の委員を置く
委員長（部会長が務める）
委員（若干名）
3. 委員の人選は委員長がこれを運営委員会に諮り、総会出席者の過半数の賛成により承認される
委員の任期は2年とし、重任は妨げない
4. 委員会は原則として年一回開催する
5. 委員会は委員長が招集する
6. 委員会において討議、議決した案件は学術集会時に参加者に報告するものとする
7. 運営委員会のもとに学術委員会を置く、会則は別に定める
8. 内規は委員の過半数の賛成によりこれを改廃できる

附則：

この内規は平成28年10月24日より施行する

病理運営委員会（任期2年）

委 員 長： 中島 明彦（福岡）

病 理 医 会： 丸山 理留敬（出雲）

中塚 伸一（八尾）

石川 典由（湘南藤沢）

柳内 充（札幌）

病 理 技 師 会： 立津 千絵（南部）

江口 光徳（宇治）

長澤 光久（福岡）

鈴木 雄太（札幌）

徳洲会病理部会学術委員会会則

1. 病理部会のもとに学術委員会（以下、本委員会）を設置する。
2. 本委員会は、以下に述べる事項を遂行する。
 - 1) 病理グループ学術集会
 - 2) その他学術に係る事項
3. 学術委員長の選任は病理部会長の指名による。
4. 本委員会は、学術委員長と以下の委員で構成する。
 - 1) 学術委員長
 - 2) 病理部会委員医師 4 名
 - 3) 病理部会委員技師 4 名
 - 4) 該当年度の学術集会会長
5. 委員の任期は2年とし、再任は可とする。
6. 委員会の業務遂行を円滑にする為に幹事を置くことが出来る。幹事は、本委員会委員のなかから委員長が指名する。
7. 会則の変更は、病理部会運営委員会の議決による。

附則

この会則は、平成 27 年 11 月 22 日制定施行する。

学術委員会（任期 2 年）

委員長 丸山 理留敬（出雲）

委員 医師 中塚 伸一（八尾）

石川 典由（湘南藤沢）

小川 真紀（中部）

技師 伊達 夏季（吹田）

北川 詩織（野崎）

立津 千絵（南部）

知花 宗仙（中部）

徳洲会病理部会細胞診委員会

顧問	樋口 佳代子	(沖縄協同病院)
委員長	加藤 拓	(成田富里)
副委員長	伊達 夏季	(吹田)
委員	程島 就	(湘南鎌倉)
	北川 詩織	(野崎)
	知花 宗仙	(中部)
	渡辺 伸一	(東京西)

会則

1. 徳洲会系の医療機関の細胞診業務の充実を目的として、徳洲会病理部会内に細胞診委員会をおく。
2. 本委員会は徳洲会病理部門に所属する者により構成される。
以下の委員をおく
委員長
副委員長
委員 若干名
3. 委員の人選は運営委員、細胞診委員の推薦により、部会長が総会に諮り総会出席者の過半数の賛成をもって承認する。委員の任期は2年とし、重任は妨げない。
4. 委員会に顧問をおくことが出来る。部会長による任命とする。
5. 細胞診業務の性格上、委員会は委員長の指示によって適宜開催できるものとする。
6. 委員会において討議、議決した案件は総会に報告する。
7. この会則の改廃は部会長により総会に諮るものとする。

附則

この会則は平成29年7月1日より施行する。

この会則は平成31年4月1日より施行する。

徳洲会病理部会機器選定委員会

委員長	中島 明彦	(福岡)
技師会	立津 千絵	(南部)
	江口 光徳	(宇治)
	長澤 光久	(福岡)
	加藤 拓	(成田富里)
	伊達 夏季	(吹田)

病理部会 機器選定委員会規約

委員会の任務：病理業務に関わる機器の適切、適時の購入を調整する。

委員の選任：病理部会長が選任し、徳洲会理事長に報告し承認を受ける。

委員の構成：委員長 1名 委員 5名

委員長は病理医師、委員は病理技師を持ってこれに充てる。

任期：委員長、委員共に 1 年とし、再任可とするが、人員の流動性を確保する。

2021 年 4 月 2 日
徳洲会病理部会

発表原稿の準備

口頭発表

- ・発表時間の厳守
- ・略語は最初の使用時に説明する
- ・図は明瞭なもの
- ・表の文字は大きく

論文発表

雑誌毎に所定のフォーマットがあるため、これに準拠して作成する

要約 (Abstract) : 文字制限数厳守

はじめに (Introduction) : ①これまでに明らかになっていることを整理
②これまでに用いられてきた方法、症例の説明
③この研究発表において用いる方法あるいは症例等の新しさ

症例と方法 (Patients and Methods) : 症例の出所、選択の基準

検討方法を示す (読者が再現できるように)

結果 (Results) : 要点のみを明確に述べる

図、表は必要最小限に、特に図は厳選、同じ内容の図の繰り返す使用は厳禁 (主張したい内容を示すものに限定)

考察 (Discussion) : 結果についての考察を加える。結果に示していないものについて言及することは厳禁

①得られた結果を要約する
②得られた結果の意義を従来の知見と比較する中で述べる
③本研究の意義と将来的な展望 (課題) を示す

全般的な注意事項

- ・発表は節 (paragraph) よりなる。
各節では一つのことを取り上げる
- ・雑誌は一般的には各種の学会 (例: 日本病理学会、アメリカ病理学会、日本癌学会、米国癌学会等) の依頼により出版社より発行される。この際の雑誌発行費用は学会の負担になるが、その額は膨大なものであり、学会財政に重くのしかかる。このため学会 (雑誌社) は発表内容を簡潔にまとめることを強く要求してくる。Compact and concise
- ・雑誌に投稿された論文は担当の編集員を通じて通常 2 名の審査員 (referee, reviewer) による査読に付される。

Reviewer のコメントに基づき、担当の編集員が採否を決定する

受理 (accept)

小修正の上、再投稿 (minor revision) accept を前提

大修正の上、再投稿 (major revision) accept を前提とせず再査読の結果否決 (reject) の可能性がある

否決 (reject)

【学術発表の指針】

発表内容要約（症例研究）

担当者

施設名

連絡先：メール

電話

タイトル

研究の概要（全体で400字以内）

目的（何を明らかにしようとするかを従来の知見と比べて述べる）

対象

方法

結果

考察

結論（得られた新しい知見とその意義）

コメント（助言者）

【学術発表の指針】

発表内容要約（症例報告）（例 1）

担当者

施設名

連絡先：メール

電話

タイトル

Catheterized urine cytology of mucinous carcinoma arising in the renal pelvis : A case report (Acta Cytologica 44:442-444, 2000)

研究の概要（全体で 400 字以内）

年齢、性：81 才、女性

臓器：膀胱

臨床所見：6 カ月間持続する無症候性血尿で受診

逆行性腎盂造影、CT で腎盂、腎杯に腫瘍

自然尿の細胞診では悪性細胞なし、カテーテル尿で腺癌疑い

病理所見：腎摘標本で mucinous adenocarcinoma の診断

尿細胞像：球状の細胞集塊 好塩基性胞体内に空胞を見る

発表のポイント

興味のある（強調したい）点（50 字以内）

腎盂の mucinous carcinoma はまれで細胞診断基準はない。一例の mucinous carcinoma の細胞像を詳細に検討した。

新しい知見（具体的に）（50 字以内）

カテーテル尿を用いた細胞診所見と臨床所見を総合して mucinous carcinoma の術前診断が可能であることを示した。

コメント（助言者）

米子ワシントンホテルプラザ米子駅前アクセス

アクセス Access



JR米子駅から徒歩1分

郵便番号	〒683-0053
住所	鳥取県米子市明治町125
TEL/FAX	TEL.0859-31-9111 FAX.0859-31-9119



アクセス詳細はこちら

