

# 第9回徳洲会病理部会学術集会

## 抄 録 集

日時：2022年11月6日（日）14:00～17:30

2022年11月7日（月）9:30～12:30

会場：仙台徳洲会病院



## 挨拶

病理部会学術集会のこれまでの歩みを振り返ってみます。

2013年1月に徳田虎雄理事長より、病理部門最高顧問への示達を受けました。2013年5月湘南鎌倉病院で開催された幹部会において、病理部門の整備の一環として、学術集会の開催を提案し、徳田虎雄理事長の承認を得ました。このため2013年11月に大阪で開催された日本細胞診学会の際に、リーガロイヤルホテルの会議室に関係者を招集し、学術集会準備委員会を開き意見交換を行った上で、2014年5月に第1回徳洲会病理部会学術集会を横浜西口カンファレンスセンターで開催し、55名の参加を得ました。

第2回目以降は秋期細胞診学会開催時に学術集会を設定することとし、2015年名古屋、2016年藤沢、2017年福岡、2018年藤沢、2019年岡山、2020年藤沢、2021年米子と会を重ねてきました。この間、病理部会の関係者及び安富祖久明先生の協力、東京本部のご支援により、2020年以降の新型コロナ禍の中でも会を継続させることができました。

2022年第9回徳洲会病理部会学術集会は仙台徳洲会病院を会場として開催されます。佐野憲病院長をはじめ、病院関係者の皆様のご協力に感謝申し上げます。本集会では特別講演、教育講演、シンポジウムが各々1題、そして一般演題が発表されます。学術委員会、細胞診委員会を中心に企画していただきました。参加者の皆さんの活発な意見交換を通じて実りある集会となることを期待しています。

徳洲会病理部会は着実に成長しています。常勤病理医40名、非常勤病理医50名、病理技師117名とわが国有数の規模となっています。最近は勤務を希望する病理医からの問い合わせも多い状態が続いています。このような状況のもと、仙台徳洲会病院には2023年4月に常勤病理医が着任予定です。東北病理診断研究センター設立に向けて歩んで行くこととなります。

委員会活動として、昨年3月より始動した病理部会機器選定委員会の運営も軌道にのっています。新たに設置した研究委員会は鍋島先生をはじめ委員の方々の協力のもと、免疫組織化学染色体制の整備に向けてアンケート調査の結果をもとに部会施設の整備を行っています。

2020年秋に病理部門の一層の充実発展のために徳洲会施設横断的運営を念頭においた**徳洲会病理運営機構**設立の必要性を当時の理事長に提案しました。この度東上理事長に具体的な提案を行い、了承を得ました。他の参考資料と合わせて抄録集に“**徳洲会病理部会機構図**”として掲載しましたので、ご覧ください。病理部会幹部会では各種の課題を点検、検討し、本部との調整、協議を重ねています。ご意見、提案などは病理部会事務局へお寄せください。



2022年11月6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6日(日)

- 14:00～14:10 開会の挨拶 佐野 憲(仙台徳洲会病院病院長)  
寺田 信行(八尾徳洲会総合病院/病理部会副部長)
- 14:10～15:10 **【一般演題】** 座長:石川 典由(湘南藤沢徳洲会病院)
1. 山川 大地(成田富里徳洲会病院)  
「腫瘍形成が見られず、急性虫垂炎として切除された虫垂 goblet cell carcinoid の一例」
  2. 程島 就(湘南鎌倉総合病院)  
「当院の肺癌マルチ検査の現状とこれから」
  3. 梶原 龍弥(宇治徳洲会病院)  
「当院における気管支鏡採取検体の処理方法についての検討」
- 15:10～15:20 休憩
- 15:20～16:20 **【教育講演】** 座長:樋口 佳代子(沖縄協同病院病理診断科部長)  
濱川 真治(公立昭和病院臨床検査科担当科長)  
「細胞診材料を用いたセルブロックの精度向上を目指して」
- 16:20～17:20 **【特別講演】** 座長:丸山 理留敬(出雲徳洲会病院病理診断科部長)  
九嶋 亮治(滋賀医科大学医学部病理学講座教授)  
「自己免疫性胃炎の病理診断」
- 17:20～17:30 総会

【プログラム】

11月7日(月)

- 9:00～9:30 受付開始
- 9:30～9:45 新任病理医師・技師紹介
- 9:45～9:55 技師運営委員会より報告
- 9:55～10:15 研究委員会より報告
- 10:15～11:15 **【一般演題】** 座長：古川 朋美（福岡徳洲会病院）  
1. 加藤 拓（成田富里徳洲会病院）  
「腎集合管癌(Bellini 管癌)の1例」  
  
2. 藤岡 学（札幌徳洲会病院）  
「良質な腎生検標本作製の工夫」  
  
3. 中谷 翔喜（名古屋徳洲会総合病院）  
「セルブロック作製におけるアレイジェル法とチップ法の比較」
- 11:15～11:25 休憩
- 11:25～12:25 **【シンポジウム】**  
「中皮腫の細胞診」  
座長：鍋島 一樹（福岡徳洲会病院病理診断科部長）  
演者：上野 麻衣（福岡徳洲会病院）  
松尾 優希（八尾徳洲会総合病院）  
島村 幸一（湘南藤沢徳洲会病院）
- 12:25～12:30 閉会の挨拶 丸山 理留敬（出雲徳洲会病院/病理部会学術委員長）

## 【特別講演】

### 自己免疫性胃炎の病理診断

滋賀医科大学医学部病理学講座（附属病院病理診断科）

九嶋 亮治

自己免疫性胃炎 (autoimmune gastritis: AIG) とは何らかの自己免疫異常に伴い壁細胞が破壊・消失し、この過程においてプロトンポンプに対する自己抗体が産生される胃炎であり、*Helicobacter pylori* 感染に基づいて同様の機序が生じることも知られている。内視鏡像と病理組織像のいずれにおいても、これまで、胃底腺領域粘膜に炎症が持続し高度に逆萎縮性となった AIG しか認知されていなかった。欧米白人に多いとされてきた胃炎であるが、最近何故か本邦でも AIG と診断とされる症例の生検診断依頼が急増し、明瞭な萎縮に至る前の胃体部粘膜を組織学的に観察する機会に恵まれてきた。欧米では 2002 年、高度の萎縮に至る前の病理組織像が既に報告され、教科書的にも経時的に early phase, florid phase, end stage の 3 期に分類されている。本年、日本消化器内視鏡学会の附置研究会でも AIG を萎縮の進行度に応じて早期、進行最盛期、進行終末期に分類することを提唱している。自己免疫反応が生じた胃底腺粘膜においては、リンパ球浸潤を伴って壁細胞が変性（やがて消失）し、同時に主細胞も傷害され、偽幽門腺化生・幽門腺化生が進行する。これに伴って生じる高ガストリン血症によって、ECL 細胞過形成、弱々しい parietal cell pseudohypertrophy や腺窩上皮過形成がみられるようになる。さらに偽幽門腺内に腭上皮化生がみられたり、完全型腸上皮化生が生じたりする。ひいては神経内分泌腫瘍や腺癌が発生する。AIG の病態発生を理解し認知度を高めるため、実際の症例を提示し、このような病理組織学的 AIG ストーリーを提供できれば幸いである。

## 【教育講演】

細胞診材料を用いたセルブロックの精度向上を目指して

公立昭和病院臨床検査科

濱川 真治

### 要旨

塗抹標本作製後の残存する検体などから作製するセルブロックは、令和2年度年の診療報酬改定では、悪性中皮腫を疑う患者又は病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍を疑う患者に加えて、胃癌、大腸癌、卵巣癌若しくは悪性リンパ腫を疑う患者に対しても保険適応疾患が拡大され、免疫組織化学的検索による組織型および原発巣推定や、分子病理学的検索にも重要な役割を担っており、その需要は増加傾向にある。また塗抹細胞像との形態対比では細胞診断の精度向上やサンプリングエラー防止策などにも役立つが、ゲノム解析への応用では核酸品質の保持や腫瘍含有率評価などが今後の課題となっている。従来のセルブロック作製法は、遠沈管法や試験管法、コロジオンバック法、クライオバイアル法、サンプルチップ法などの直接回収法と、アルギン酸ナトリウム・塩化カルシウム法やグルコマンナン法、寒天やゼラチン、凝固因子を用いる細胞凝固・固化法の二つに分けられる。いずれも細胞収集と固化させた細胞塊を処理容器から容易に取り出すことに主眼が置かれており、細胞の固定方法や固化方法などプレアナリシスの段階は様々であり、その精度管理とともに標準化が必須の課題である。

当院におけるセルブロック作製法は、ポリエチレン製試験管やパラフィン硬化栓を施したサンプルチップを利用した遠沈管法の改良法である。その作製法のポイントは、①遠心分離による細胞回収、②10%中性緩衝ホルマリンによる重層固定による細胞塊の固化、③容器切断による垂直断面観察である。その特徴としては細胞塊を形成させた後の固定処理と細胞沈渣層の垂直断面観察により、組織標本や塗抹標本の細胞形態に近い形質で評価出来る点にあり、腫瘍細胞分布の評価も比較的容易である。

本講演では、試験管法によるセルブロック作製の有用性と応用例を紹介すると共に、標本作製上のピットフォールについても言及し、精度向上について探ってみたい。

## 【シンポジウム】

シンポジウム

「中皮腫の細胞診」

座長 福岡徳洲会病院病理診断科部長 鍋島 一樹

体腔液細胞診での中皮腫診断・単施設での検討

福岡徳洲会病院 病理診断科

◎上野 麻衣、古川 朋美、長澤 光久、鍋島 一樹

中皮腫は漿膜に発生する悪性腫瘍であり、初発症状として体腔液貯留が約 80%で見られ、この体腔液中に中皮腫細胞が出現する事から体腔液細胞診の適切な判定を行うことが早期診断に重要である。しかし中皮腫の体腔液中における細胞所見は癌腫や反応性中皮と類似しており細胞形態のみでの良悪性の判定や組織型推定が困難な症例は少なくない。

細胞診での中皮腫の診断フローは①異型細胞の把握②中皮起源の確認（他の癌腫との鑑別）③良悪性の判定（反応性中皮との鑑別）と進む。当院では先ず①の異型細胞の把握には日本肺癌学会中皮腫細胞診評価ワーキンググループが提唱している中皮腫の特徴的な細胞所見を基準としている。②の中皮起源の確認には細胞形態に加え免疫染色が重要となる。有用とされるマーカーは数多く存在しているがその感度と特異度は様々である為、calretinin、podoplanin(D2-40)、WT-1、Claudin-4、CEA、Ber-EP4、TTF-1、NapsinA などの癌腫及び中皮細胞マーカーそれぞれ 2 種以上の抗体による確認が必要である。③の良悪性の判定には BAP1 蛋白の消失、MTAP 蛋白の消失、p16/CDKN2A 遺伝子のホモ接合性欠失の検出といった遺伝子変異に基づいたアッセイが有用である。

これら補助的診断を用いる事によって診断精度の向上が可能になってきているが、細胞の形態学的な判定が最も重要である事には変わりはない。また、安定した染色結果を得る為の最適な条件の設定や結果の解釈についての注意点を理解しておく必要がある。

当院での中皮腫症例数は 2012 年～2022 年 8 月現在迄で 15 症例あり組織診のみが 4 症例、組織診と細胞診が重複した症例が 7 症例、細胞診のみが 4 症例であった。細胞診の判定結果の内訳は Class I・II が 12 件、Class III・IIIb が 7 件、Class V が 5 件であった。Class I・II とした症例は細胞成分少数もしくは積極的に中皮腫を疑う所見に乏しい細胞像であった。Class III・IIIb は異型細胞が見られ中皮腫も鑑別に挙げていたが細胞形態のみでは確定に至らなかった症例であった。Class V は典型的な中皮腫の特徴を示す細胞が多数見られたものやセルブロックで免疫染色を施行し確定診断に至った症例であった。

当院では 2022 年 4 月より BAP1、MTAP 染色及び p16-FISH 法を導入した。過去に確定診断に至らなかった症例についてこれらの方法を用いて当初の判定結果よりアップグレード出来るかを検討したので報告したい。また、当院での染色プロトコルや判定時の注意点についても併せて述べたい。



## 【シンポジウム】

### 当院における中皮腫診断の現状

八尾徳洲会総合病院 臨床検査科<sup>1)</sup> 病理診断科<sup>2)</sup>

○松尾 優希<sup>1)</sup>、室木 魁人<sup>1)</sup>、櫻井 愛梨<sup>1)</sup>、西川 裕子<sup>1)</sup>、岩崎 由恵<sup>1)</sup>  
南部 尚子<sup>2)</sup>、久保 勇記<sup>2)</sup>、中塚 伸一<sup>2)</sup>、寺田 信行<sup>2)</sup>

中皮腫は全国的に増加の一途をたどり、今後さらなる増加が見込まれる。

実際の臨床現場では原因不明の胸水貯留に対する細胞診にて中皮腫の疑診がついた後、組織診が実施される場合が多く、細胞診による確実な中皮腫のスクリーニング及び診断が重要である。当院では、体腔液中で中皮腫を疑う形態的特徴を認めた場合にはセルブロックを作製し、免疫染色を実施して確定診断に至っている。

免疫染色は中皮マーカーとして calretinin、D2-40、WT-1 等、他の上皮性腫瘍との鑑別には Claudin 4、TTF-1、Napsin A、CEA、MOC-31 等、反応性中皮との鑑別には従来の EMA、Desmin、CD146 等を用い、近年では MTAP、BAP1 を導入している。

2017年1月～2022年9月現在までに当院において中皮腫の疑い或いは確定診断に至った症例が23症例存在し、今回そのうち細胞診で診断に至った19症例について検討した。

幾つかの症例を供覧しながら当院における中皮腫診断の現状を述べたい。

## 【シンポジウム】

細胞診で中皮腫を疑った細胞像を振り返って

湘南藤沢徳洲会病院

島村 幸一

悪性中皮腫の多くは胸膜に発生し、中皮腫全体の 80～85%とされる。

アスベストが主因の 1 つとして考えられるが、明らかな曝露がなくても発症している報告もある。

アスベスト曝露開始から発症までの潜伏期間が 25～50 年とされていることから、本邦における今後の悪性中皮腫の発生ピークは 2030 年頃で、罹患者数は年間 3,000 人に及ぶと予測されている。

また悪性中皮腫による死亡者数も 1997 年の 597 人から、2017 年では 1,555 人と確実に増加の一途をたどっている。

胸膜中皮腫を確定診断するために、福岡徳洲会病院の鍋島先生は、悪性中皮腫には、9p21 領域のホモ欠失があることを発見し、その領域にある p16 遺伝子の検査を FISH 法にて、その近傍の MTAP 遺伝子を免疫染色にて検索する方法を診断に採用している。

また、3p21 領域にある BAP1 遺伝子変異/欠失異常も多く、免疫染色における診断の補助が行われており、胸膜中皮腫の確定診断に必須なものとなりつつある。

だが、まずは臨床医による、問診、臨床所見、画像所見などから臨床診断なされることが重要であり、提出される検体が主に胸水であることを踏まえると、中皮腫の細胞像の特徴を知り、疑うことが出来れば、その後の検査へとスムーズに移行でき、早期に確定診断できる可能性が高くなる。

悪性中皮腫が今後も増加していくことを考えると、もう一度悪性中皮腫の細胞像についてまとめておくことが肝要と考えた。

そこで、藤沢病院と鎌倉病院で経験された、細胞診で悪性中皮腫を疑い、組織学的に悪性中皮腫の診断がついた症例について、組織像と細胞像を交えて振り返ったので、細胞学的特徴について皆さんの意見も聞き、今後の診断の一助となればと考える。

## 【一般演題】

腫瘍形成が見られず、急性虫垂炎として切除された虫垂 goblet cell carcinoid の一例

徳洲会東日本病理組織診断センター・成田富里徳洲会病院病理

山川 大地、湯口 周、加藤 拓、野口 雅之

四街道徳洲会病院外科 吉永 有信

千葉大学大学院医学研究院診断病理学 池田 純一郎

### 【はじめに】

虫垂の goblet cell carcinoid は比較的まれな虫垂腫瘍で、術前診断されることは少なく、腫瘍形成や腹腔内破裂で発見されることが多い。今回、急性虫垂炎の臨床診断で切除された虫垂から、びまん性に浸潤増殖し、明瞭な腫瘍の形成が見られなかった goblet cell carcinoid を経験したので報告する。

### 【症例】

48 歳女性、急性虫垂炎の臨床診断のもとに腹腔鏡下虫垂切除術が行われた。

### 【肉眼・組織所見】

摘出された虫垂は 10cm 長で、壁の厚さは 6mm、明確な腫瘍の形成はみられず、虫垂結石や穿孔もみられなかった。検体を全割して検索した。虫垂粘膜にはびらんや潰瘍がみられ、好中球を含む炎症細胞診順が全層性に顕著にみられた。一方で断端近傍を中心に、虫垂の粘膜下や筋層にかけて、腫瘍細胞が小胞巣を形成、あるいは個細胞性に認められた。腫瘍細胞は小型で核異型に乏しく、胞体には粘液産生がみられた。Goblet cell carcinoid と診断されたが、原発部を特定できるような腫瘍の形成は認めなかった。断端は陽性と考えられた。

### 【考察】

虫垂炎は病理医が診断する極めて一般的な手術検体である。徳洲会東日本病理診断センターでも 3 病院（成田富里徳洲会病院、四街道徳州会病院、徳洲会古河総合病院）あわせて、2015 年から 2022 年 7 月現在まで 339 例が診断されている。本症例は肉眼的に腫瘍形成が認められず、組織学的検索で初めて goblet cell carcinoid との診断ができた。Texas MD Anderson Cancer Center の Stancu M らの review によれば平均腫瘍径は 2.0cm で、全例が小型～中型の腫瘍胞巣が散在性にみられた。

### 【まとめ】

日常ありふれた虫垂炎切除症例にも思わぬ腫瘍が混在している可能性がある。しかし全ての症例について全割標本を作成するかどうか、標本作成の手間と労力を考えて、臨床との間で話し合われる必要がある。

## 【一般演題】

当院の肺癌マルチ検査の現状とこれから

湘南鎌倉総合病院 臨床検査部<sup>1)</sup> 病理診断部<sup>2)</sup>

程島 就<sup>1)</sup>、岸本 賢二<sup>1)</sup>、菅原 隆<sup>1)</sup>、橋本 紗那<sup>1)</sup>、石井 彩奈恵<sup>1)</sup>、小保方 和彦<sup>1)</sup>

内藤 航<sup>2)</sup>、手島 伸一<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

近年、がん診断は遺伝子治療薬の発達により、コンパニオン診断やがんゲノムプロファイリングに移行している。当院は肺癌患者が多く、がんゲノム連携病院であることから肺癌遺伝子パネル検査の検討を行い、これからの改善について報告する。

### 【方法】

2019年10月～2022年10月までのオンコマイン Dx Target Test マルチ CDx システム（オンコマイン）と AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル（Amoy）を病理システムより抽出して、年ごとに陰性率・陽性率・解析不能率を算出し、解析不能症例に対して評価、改善を行う。

### 【結果】

2019年はオンコマインが16件あり、陰性25%・陽性12%・解析不能63%となった。

2020年はオンコマインが74件あり、陰性62%・陽性22%・解析不能22%となった。

2021年はオンコマインが98件あり、陰性52%・陽性30%・解析不能18%となった。

2022年はオンコマインが35件あり、陰性57%・陽性31%・解析不能12%となった。

また、Amoyは20件あり、陰性45%・陽性30%・解析不能25%となった。

### 【考察と対策】

解析不能例は、DNA・RNAの量不足やDNA増幅不十分例は、生検が小さい症例や腫瘍量不足や壊死が目立つ症例が見られた。対策として2019年は標本5枚であったが、2020年に10枚、2021年には15枚に増やした。しかし、Amoyの解析不能率が高かったため、2022年8月より標本を20枚まで増やした。また、RNA質的不良例は、手術材料での広範な壊死や腫瘍部の固定不良、腫瘍中心部の瘢痕、好中球浸潤目立ち膿瘍形成していた症例などが見られた。対策としては、今後臨床と話し合い、固定法（割入れ）や固定液の変更などの検討が必要と考えられた。

### 【まとめ】

標本枚数を20枚まで増やしたが、これ以上の薄切は難しく、臨床に対応の検討をしてもらう必要がある。また、固定不良や壊死の強い症例では、遺伝子パネルに適切な検体であるかの再検討が必要であり、これからはより臨床と病理がコミュニケーションを取り、現状把握と相互の協力が重要となる。

## 【一般演題】

当院における気管支鏡採取検体の処理方法についての検討

宇治徳洲会病院 検査科<sup>1)</sup> 病理診断科<sup>2)</sup>

○梶原 龍弥<sup>1)</sup>、町永 明香<sup>1)</sup>、谷川 美肖<sup>1)</sup>、江口 光徳<sup>1)</sup>

河野 文彦<sup>2)</sup>、三林 聡子<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

当院ではこれまで、気管支鏡室で生検鉗子を一度生理食塩水につけて検査室に持ち帰り、病理検査室に戻ってからホルマリンにいていた。遺伝子検査の陽性率を向上させるために外注業者をお願いして遺伝子検査についての講習会を重ねたところ、生検検体を直接ホルマリンに入れるように推奨された。呼吸器内科医と話し合い気管支鏡での検体処理方法を見直すこととした。その結果について統計をとったので報告する。

### 【方法】

生検鉗子検体を直接ホルマリンに入れ始めた 2022 年 4 月～2022 年 7 月の期間と当院での従来の方法 2021 年 8 月～2022 年 3 月の期間を対象とした。この期間での組織標本、細胞診標本の見え方の違いや遺伝子検査における陽性、検体不足等の調査を行った。

### 【結果と考察】

まず、生検検体を生理食塩水につけホルマリンに入れていた 2021 年 8 月～2022 年 3 月での遺伝子の結果について述べる。提出した遺伝子の数は 56 検体。検体不足はオンコマイン DXTargetTest マルチ CDx システムが 2 件あった。

| 項目名                         | 提出数 | 陽性数 | 陽性率 |
|-----------------------------|-----|-----|-----|
| PDL1                        | 37  | 19  | 51% |
| ROS1                        | 4   | 0   | 0%  |
| オンコマイン DXTargetTest マルチ CDx | 13  | 1   | 8%  |
| Amoy Dx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル検査  | 2   | 1   | 50% |

次に生検検体を直接ホルマリンに入れていた 2022 年 4 月～2022 年 7 月で提出した遺伝子の数は 21 検体。検体不足はなかった。

| 項目名                         | 提出数 | 陽性数 | 陽性率 |
|-----------------------------|-----|-----|-----|
| PDL1                        | 12  | 9   | 75% |
| ROS1                        | 1   | 0   | 0%  |
| オンコマイン DXTargetTest マルチ CDx | 1   | 0   | 0%  |
| Amoy Dx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル検査  | 7   | 5   | 73% |

生検検体を直接ホルマリンに入れたほうが遺伝子検査における陽性率、検体の質は向上したと思われる。これは検体を生理食塩水につけなかったことで組織が採取されてからホルマリンに入れるまでの時間が短縮して DNA、RNA の断片化を少しでも防ぐことができたためだと考えられる。

### 【まとめ】

今回の結果としては検体を直接ホルマリンに入れたほうが遺伝子検査への検体の質が保てると分かった。だが当院でも改善を行ったばかりで検討した件数も少なく、短期間の検討であり一概に今回の改善が良いとは言えない。今後もより良い標本作製や、遺伝子検査に向けた検体の取り扱いについて改善していけるように取り組みたいと思う。

## 【一般演題】

### 腎集合管(Bellini 管)癌の1例

成田富里徳洲会病院 病理診断科

加藤 拓、桑原 拓哉、臺 勇一、野口 雅之

#### 【はじめに】

腎集合管(Bellini 管)癌(Collecting duct carcinoma)は腎髄質の集合管上皮細胞由来とされる高悪性度腎腫瘍で、腎細胞癌や腎盂癌との鑑別が必要とされる。発生頻度は腎上皮性腫瘍の1%未満である。初診時に既に転移している例も多く、治療は外科的切除に続いて化学療法や分子標的治療が行われるが、奏効率は低く、予後不良とされている。

#### 【症例】

79歳女性。腹痛にて来院、CT検査にて腹部大動脈周囲から両側腸骨動脈周囲にかけて多発するリンパ節腫大が認められ、臨床的に悪性リンパ腫が疑われた。その他の所見として肝に多発する低吸収域や右腎の低吸収域がみられた。悪性リンパ腫の有無を確認するために腹腔リンパ節の術中迅速捺印細胞診と組織診が行なわれ、その結果で腎生検が施行された。

#### 【迅速捺印細胞診所見】

壊死性背景に多数の異型細胞が認められた。管状または腺房状配列を示し核大小不同、核分裂像が多くみられたことにより腺癌と診断した。

#### 【迅速及びホルマリン固定後の組織診所見】

リンパ節全体に腫瘍の転移を認めた。低分化な癌と診断した。腫瘍細胞は腺系上皮あるいは尿路上皮への分化が疑われた。後日行った免疫組織化学的染色では腫瘍細胞はp40、p63が陰性で、CD10、c-kitも陰性だったため、尿路上皮癌や腎細胞癌は否定的であった。一方、HMW-CK(34bE12)、vimentin、CK5/6が陽性であることを考慮して腎集合管癌のリンパ節転移が示唆された。

#### 【腎生検組織診所見】

糸球体を含む腎皮質を伴った腫瘍組織が採取された。背景に炎症性細胞浸潤と線維形成を伴い、腫瘍細胞は小胞状で腎髄質から皮質へと浸潤増殖しており、一部に小型の管腔形成が認められた。細胞質は好酸性で、核は不整形、クロマチンの増量を認めた。免疫組織化学的染色では腹腔リンパ節時の染色態度と一致していた。浸潤性の腎集合管癌と診断された。

#### 【まとめ】

腎集合管癌は稀な腫瘍であるが予後不良とされ、早期の診断と治療が必要とされる疾患である。希少な腎集合管癌を経験し、その捺印標本を観察する機会を得たので供覧する。

## 【一般演題】

### 良質な腎生検標本作製の工夫

宇札幌徳洲会病院 病理診断科

○藤岡 学、鈴木 雄太、三宅 ひかり、柳内 充

腎生検は各種腎臓疾患の診断、治療評価に重要な組織検査である。一般的な組織検査と比較して、腎生検においては糸球体等の微細な組織構造を観察するために、組織の切り分けからホルマリン固定、適切な切片厚で多岐にわたる特染、蛍光抗体法を行う必要があり、作製する標本が良質であることが求められる。

当検査室においては、腎生検組織検査は外注をしていたが、2021年7月より湘南鎌倉総合病院の蛍光抗体染色を受託開始し、同年10月より自施設での電子顕微鏡検査を除く腎生検標本の作製と診断を開始。2022年5月より徳洲会グループ内外からの受託を開始しています。

今まで作製していなかった腎生検に関わる各種標本作製するにあたり、良質な腎生検標本作製することが責務となった。検体搬送から薄切、各種染色など種々の工夫、改良を試み、良好な結果を得た。

今回我々は、腎生検診断開始にあたり、運用上種々の課題、工夫があったため、こうした立ち上げの経緯を含め、報告する。

### セルブロック作製におけるアレイジェル法とチップ法の比較

名古屋徳洲会総合病院 病理診断科

中谷 翔喜、足立 穂美、服部 日出雄

#### 【はじめに】

当院では従来アレイジェルキットを用いたセルブロック作製法（以下ジェル法）を用いていたが、コンタミネーションや細胞数不足による診断困難の検体がみられていた。

そこで、新たにエッペンドルフチップを用いたセルブロック作製法（以下チップ法）を取り入れそれぞれの作製法を検討したため結果を報告する。

#### 【方法】

2022年6月～8月の期間における7症例を対象とし、診断時間（min）、コンタミの有無、細胞数、異型細胞の有無についてジェル法、チップ法を比較した。

#### 【結果と考察】

診断時間はジェル法が平均5.7分要したのに対し、チップ法では平均3.7分であった。また、コンタミネーションはジェル法では7症例中4症例に見られたのに対し、チップ法では全症例とも見られなかった。チップ法では遠心によって細胞を集めるが、ジェル法ではアレイジェルに細胞を混和し標本作製する。そのためチップ法に比べ鏡検する範囲が増え、加えて包埋時に他検体によるコンタミネーションを起こす可能性も増したと考えられる。

細胞数は7症例中6症例がジェル法よりもチップ法の方が多く見られた。また、異型細胞は肺癌の胸膜播種等の悪性を疑う症例では両方法ともにみられたが、チップ法の方が細胞数は多くみられた。これはジェル法ではアレイジェルですべての細胞を標本化することが難しいため、遠心によって集めた細胞をすべて標本にできるチップ法よりも細胞数が少なくなったためと考えられる。

#### 【まとめ】

今回はセルブロックの作製法の検討を行ったが、他にも改善点があるかを常に模索し病理業務のさらなる精度向上に努めていきたい。

## 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、特にな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。

### 徳洲会病理部会理運営表

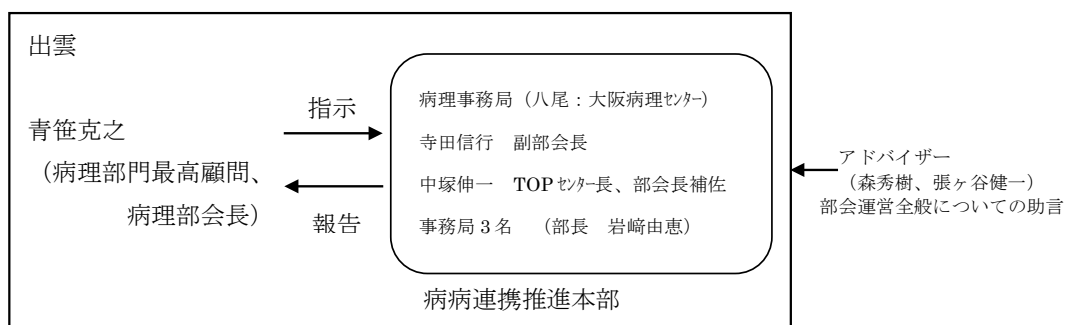
#### 管理体制

－幹部会－

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（東京西）

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<br>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を築き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 40名  
非常勤医 約 50名  
病理技師 117名 (CT: 60名 MT: 57名)

### 徳洲会病理センター

#### センター所在地 参加施設

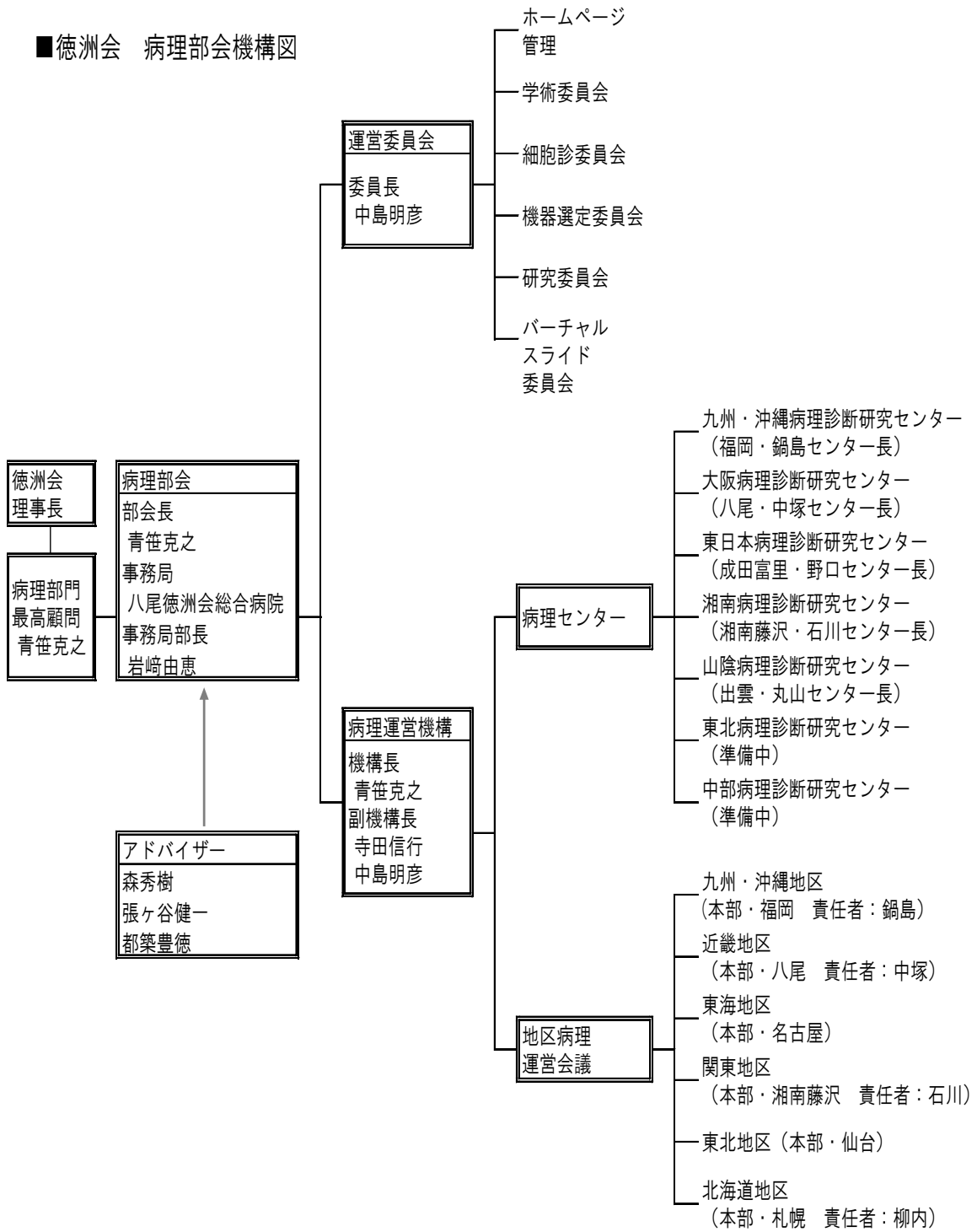
| センター所在地       | 参加施設                                                                |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|
| 九州・沖縄 (T-KOP) | 福岡 福岡、長崎北、山川、屋久島、笠利、喜界、徳之島<br>沖永良部、与論、名瀬、石垣島、宮古島、南部、中部              |
| 山陰 (T-SAP)    | 出雲 出雲、宇和島、高砂西部<br>吉野産婦人科、おおつ内科クリニック<br>斐川生協病院、ひやくどみクリニック            |
| 大阪 (TOP)      | 大阪 八尾、生駒、松原、神戸、近江草津<br>全南、東大阪、東佐野、松原中央<br>菊池内科、なかたに歯科、新井クリニック、恵生会病院 |
| 湘南 (T-SHOP)   | 湘南藤沢 湘南藤沢、茅ヶ崎、館山、白根、新家クリニック                                         |
| 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 2023年4月発足予定                                                      |
| 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。

■徳洲会 病理部会機構図



## 徳洲会病理部会規程

### [病理部会活動に係わる包括的規程]

- 一、病理部会は医療法人徳洲会理事長の監督、指導のもと適切な運営を目指す。
- 一、病理部会は、徳洲会グループ病院（以下「グループ」という）の病理医、病理検査技師、その他グループ病理部門の職員により構成される。
- 一、病理部会長は、部会幹部会での協議を基に、病理部門最高顧問より指名される。
- 一、病理部会長は病理部会の運営、指導にあたる。
- 一、病理部会長は病理センター運営機構（以下「運営機構」という）を組織し、その最高責任者（以下「機構長」という）を兼務する。
- 一、運営機構は、機構長、副機構長、アドバイザー、及び病理センター機構事務局（以下「事務局」という）で構成され、病理センター運営会議（以下「運営会議」という）を主催し、各病理センターを統括管理する。
- 一、病理部会長は、部会幹部会より提案された年度運営方針・計画及び実績、その他重要事項等を執行理事会に諮り承認を得る。
- 一、病理センター管理・運営規程は下記に定める。

## 徳洲会病理センター管理・運営規程

### [概括]

徳洲会病理部会は2020年8月22日全国で5病理センターを運用することになった。徳洲会九州・沖縄病理診断研究センター（Tokushukai Kyushu-Okinawa Pathology Center：T-KOP）、大阪病理診断研究センター（Tokushukai Osaka Pathology Center：TOP）、東日本病理診断研究センター（Tokushukai East Pathology Center：TEP）、山陰病理診断研究センター（Tokushukai San-in Pathology Center：T-SAP）、湘南病理診断研究センター（Tokushukai Shonan Pathology Center：T-SHOP）である。この病理センターを基軸として徳洲会病理システムの更なる充実、発展を計っていくにあたり、病理センターの管理、運用規定をここに定める。

### [運営機構及び病理センター運営会議の機能・役割]

- 一、運営会議は、運営機構、および各病理センター長で構成する。
- 一、運営会議では、運営機構が策定するグループの病理システムの充実・発展を企図した全体の年度運営方針・計画を審議（決議）されるとともに、各病理センターの運営実績が報告される。年度運営方針・計画には、各病理センターの業務量・人員配置・教育・設備投資にかかる事項を含むものとする。

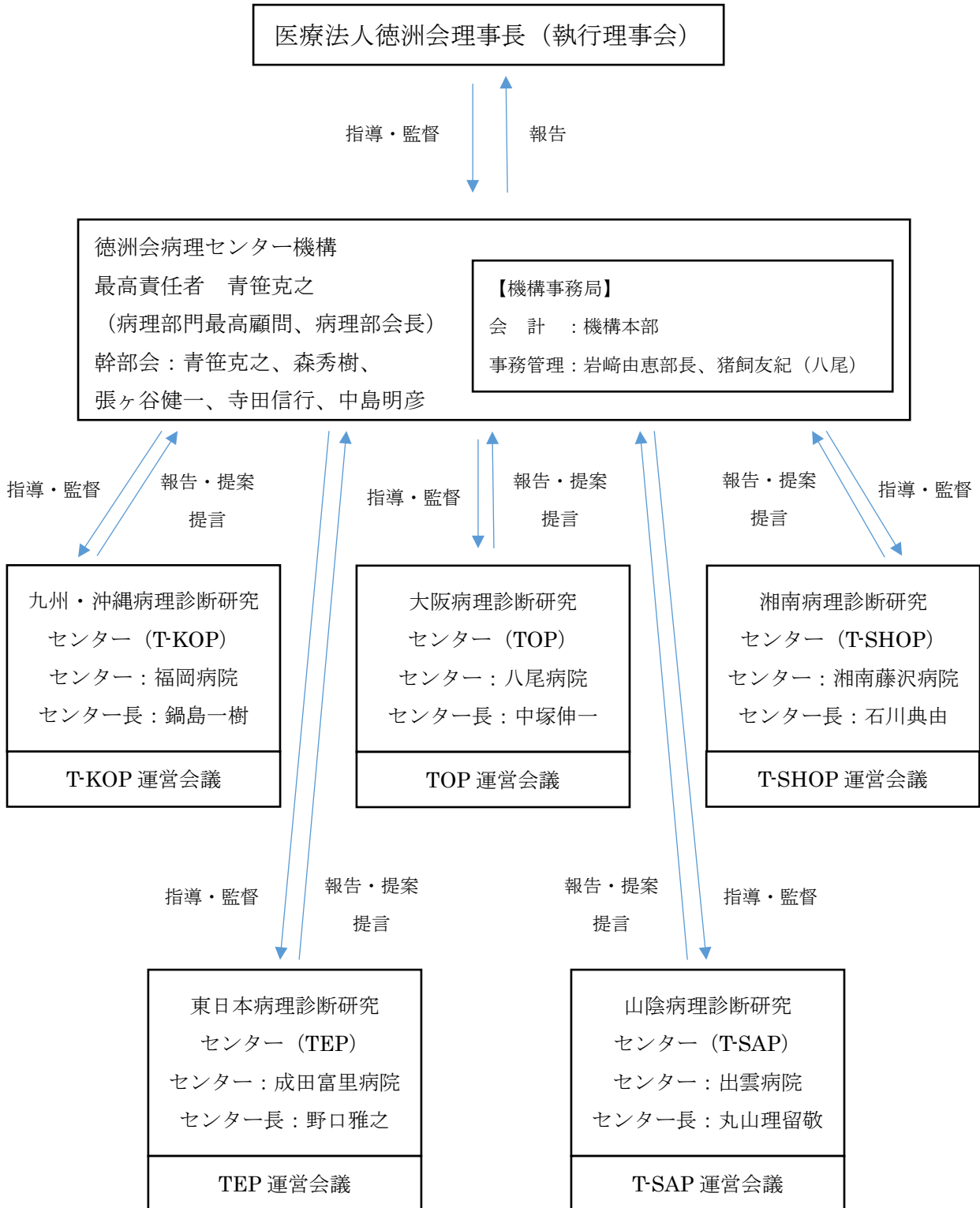
## 【病理部会規程】

- 一、その他病理センター運営に係る重要な事項を審議する。
- 一、運営会議は、各病理センターの運営管理・監督を行う。
- 一、病理センターに所属する職員の人事については、徳洲会グループの就業規則等に則るが、病理センター最高責任者（機構長）は、上記年度運営方針・計画に基づき、各病理センターの構成員、病理医の採用及び運営体制等に関し、意見を述べることができる。
- 一、病理センターの設備投資の執行は、徳洲会グループの手続きに則るが、機構長は、上記年度運営方針・計画に基づき、設備投資に関し、意見を述べることができる。
- 一、運営機構は、各病理センターの業務実績の（下記(五)、(六)）報告様式を制定する。

### [地域病理センターの活動と管理・運用規程]

- 一、病理センターの運営は、病理部会活動の一環として位置づけられる。
- 一、各病理センターは、機構長の監督、指導のもと、センター長が運営に当たる。
- 一、病理センターには副センター長を置くことができる。副センター長はセンター長を補佐してセンターの円滑な運営に当たる。
- 一、センター長は責任を持って所属センターの以下の任務に当たる。
  - (一) 病理診断体制の構築、運営
  - (二) 病理診断の精度管理
  - (三) センターの年度方針・計画を立案・申請
  - (四) 運営計画・業務の適切な執行
  - (五) 各週月の病理業務実績の把握および管理
  - (六) 各月の病理センターの損益の把握および管理
- 一、病理センター長は病理センター運営会議において病理業務の遂行状況を報告しなければならない。

2022年6月18日確定



## 病理運営委員会（任期2年）

委員長： 中島 明彦（東京西）

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）

## 研 究 委 員 会 (任期 2 年)

委 員 長 : 鍋島 一樹 (福岡)

委 員 医 師 : 丸山 理留敬 (出雲)

中塚 伸一 (八尾)

石川 典由 (湘南藤沢)

委 員 技 師 : 島村 幸一 (湘南藤沢)

西川 裕子 (八尾)



## 徳洲会病理部会学術委員会

|       |              |
|-------|--------------|
| 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)   |
| 委員 技師 | 島村 幸一 (湘南藤沢) |
|       | 北川 詩織 (野崎)   |
|       | 立津 千絵 (南部)   |
|       | 知花 宗仙 (中部)   |

## 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。

## 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 | 島村 幸一  | (湘南藤沢)   |
| 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 | 鍋島 一樹 | (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) |
|     | 島村 幸一 | (湘南藤沢) |

## 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

## バーチャルスライド委員会

|     |       |        |
|-----|-------|--------|
| 委員長 | 中塚 伸一 | (八尾)   |
| 委員  | 藤岡 学  | (札幌)   |
|     | 程島 就  | (湘南鎌倉) |
|     | 室木 魁人 | (八尾)   |
|     | 細川 一磨 | (神戸)   |
|     | 長澤 光久 | (福岡)   |
|     | 知花 宗仙 | (中部)   |

## バーチャルスライド委員会規約

### <委員会の設置>

1. 徳洲会病理部会にバーチャルスライド委員会(以下、本委員会)を設置する。

### <委員会の目的>

2. バーチャルスライドを用いた病理診断業務の拡充、精度管理、職員の教育の充実のため、バーチャルスライド機器・システムの適正な配備、運用について協議する。

### <委員の構成>

3. 本委員会は徳洲会施設の病理部門に所属する正職員で構成し、委員長1名を病理医師、委員7名を臨床検査技師によって充てる。

### <委員の選任>

4. 委員長は病理部会長が選任する。委員長の推薦により、委員を病理部会長が選任する。

### <委員の任期>

5. 委員の任期は2年とする。再任は可とする。

### <委員会の開催>

6. 委員会は年1回以上定期的に開催する。

付則. この規約は2022年10月1日より施行する。

【MEMO】

## 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）

## 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）



【MEMO】

# 仙台徳洲会病院アクセス



## 地下鉄をご利用の場合

地下鉄泉中央駅下車。徒歩約20分

## バスをご利用の場合

地下鉄泉中央駅から松陵ニュータウン線に乗り、「高玉町」で下車。徒歩約1分



