

第12回徳洲会病理部会学術集会

抄 録 集

日時：2025年11月30日（日）14:00～17:35

2025年12月1日（月）9:15～12:20

会場：TKP ガーデンシティ PREMIUM 広島駅前

挨拶

中国地方の徳洲会施設である出雲徳洲会病院は細胞診学会会場の広島から遠く離れていることから、第12回徳洲会病理部会学術集会はJR広島駅前のTKPガーデンシティ PREMIUM 広島駅前で開催することになりました。新幹線利用にも至近の距離で、参加に便利と思います。この度の学術集会プログラムは中塚伸一学術委員長を中心に学術委員会で企画されました。特別講演は川上史先生（琉球大学教授）による「用語の進化と多様化から婦人科病理・細胞診断学の潮流を読み解く」と内藤嘉紀先生による「胆道がんの細胞診：診断者間一致率からみる細胞学的特徴」の2題です。シンポジウムは細胞診員会顧問の樋口佳代子先生（沖縄協同病院部長）を中心に企画された「適正な術中迅速診断をめざして」です。いずれの演題も病理業務現場で直ちに役立つものと考えますので、奮ってご参加ください。一般演題は7題が発表されます。参加者の皆さんの活発な意見交換により実り多いものとなることを期待しています。

徳洲会病理部会は”保険医療機関間の病病連携による病理診断“の普及に取り組んで参りました。巻末に「病理センター構想：着想の背景、意義、現状及び将来について」を掲載していますので、是非ご一読いただき、ご協力をお願いしたいと思います。本年は千葉県鎌ケ谷市にある鎌ケ谷総合病院を基幹とする”北関東徳洲会病理診断・研究センター“を設置するため整備中です。また、沖縄徳洲会病院の病理業務の再編を行っているところです。徳洲会病理部会は拡充を続けており、規模が大きくなっています。このため、整備、解決する事柄が山積しています。会員の皆様のご協力を必要とする所以です。

医療機関において業務の適切な運用には **governance**(管理)と **compliance**(規則遵守)が求められますが、不適切な事例に遭遇することがままあります。徳洲会の活動理念”生命だけは平等だ”を实践するうえでもこの点の改善を忘れてはなりません。徳洲会病理部会学術集会での会員相互の交流を通じて職場環境の適正化に努めていただくことをぜひお願いいたします。



2025年11月30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30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/病理部会長）
- 14：05～14：20 新任病理医師・技師紹介 司会：中島 明彦（徳洲会病理部会副部会長）
- 14：20～15：00 **【一般演題】** 座長：長島 美幸（羽生総合病院）
1. 小保方 和彦（湘南鎌倉総合病院）
「右顎下腺に生じた唾液腺導管癌の1例」

2. 程島 就（湘南鎌倉総合病院）
「大腸癌患者の腹水細胞診における HNF4 α の有用性」
- 15：00～16：00 **【特別講演 1】**
座長：丸山 理留敬（徳洲会山陰病理診断研究センター長）
川上 史（琉球大学大学院 医学研究科 細胞病理学教授）
「用語の進化と多様化から婦人科病理・細胞診断学の潮流を読み解く」
- 16：00～16：10 休憩
- 16：10～17：10 **【特別講演 2】**
座長：中塚 伸一（徳洲会大阪病理診断研究センター長）
内藤 嘉紀（久留米大学病院 臨床検査部 部長・准教授）
「胆道がんの細胞診：診断者間一致率からみる細胞学的特徴」
- 17：10～17：20 技師運営委員会より報告
加藤 拓（湘南藤沢徳洲会病院）
- 17：20～17：35 総会

【プログラム】

12 月 1 日 (月)

9 : 15～9 : 25 2024 年学術的情報発信の総括
中塚 伸一（徳洲会大阪病理診断研究センター長）

9:25~10:05 【一般演題】 座長：石川 典由（徳洲会南関東病理診断研究センター長）

1. 久保 勇記（八尾徳洲会総合病院）

「奇異な浸潤形態を示した肺癌の2例」

2. 石川 典由 (湘南藤沢徳洲会病院)

「大腸癌の Medullary carcinoma について」

10 : 05 ~ 10 : 15 休憩

10:15~11:15 【一般演題】 武田 優作（成田富里徳洲会病院）

1. 坪佐 朱莉 (八尾徳洲会総合病院)

「大腸癌に合併した腹膜中皮腫の1例」

2. 岡崎 健 (岸和田徳洲会病院)

「当院における腹膜偽粘液腫の細胞診」

3. 井口 怜奈 (湘南藤沢徳洲会病院)

「診断の難しかった腓腫瘍の1例」

【プログラム】

12月1日（月）

11：15～12：15

【シンポジウム】

適正な術中迅速診断をめざして

座長：樋口 佳代子（沖縄協同病院病理診断科部長）

演者：1. 安達 真希子（福岡徳洲会病院）

「当院における適正な術中迅速診断をめざした取り組み」

2. 大井 秀太（岸和田徳洲会病院）

「当院における術中迅速診断の現状と取り組み」

3. 島村 幸一（湘南鎌倉総合病院）

「迅速標本作製のピットホール」

12：15－12：20 閉会の挨拶 中塚 伸一（徳洲会大阪病理診断研究センター長）

【MEMO】

【特別講演】

用語の進化と多様化から婦人科病理・細胞診断学の潮流を読み解く

琉球大学大学院 医学研究科 細胞病理学講座

川上 史

日本臨床細胞学会細胞診用語解説委員会編纂の『細胞診用語解説集』の巻頭に「用語を正しく理解して使うことは、科学するものの基盤である」との言がある。疾患概念の変化、新規の検査・治療法の普及に細胞診が対応するには、用語のアップデートと統一した使用を可能とするための議論や基準の制定、トレーニングが必要である。近年、各臓器に記述的細胞診報告様式が提唱され、標準化への努力が行われているほか、液状検体細胞診の普及、HPV 単独検診の導入、またがんゲノム医療の試料としての細胞診検体の利用の可能性など、細胞診を取り巻く状況には多様な変化がある。その中で、細胞診断や、教育活動、学術誌の査読などの活動現場では、細胞診用語の使い方が個々人の解釈に依っており、統一されていないと感ずることがしばしばある。言葉は生き物であり、その意味や、使用法が変遷し、新たな用語が生まれ、受け入れられるのが常である一方で、細胞診断学は細胞像という視覚的情報を言語情報にたみ込み、診断を行うのであるから、同じ時空では統一した基準で言葉を使わなければならない。本講演では、婦人科領域の各臓器が近年経験している疾患概念、組織分類法、臨床的取扱いなどの変化のうち、細胞診断にかかわる全ての人が知っておくとよいと考えられる内容に触れ、関連する細胞診用語の中で演者が特に検査者間で認識に差が生じ、正確な細胞像の描写、記録を困難にしているものを中心として、その現在地を論じたい。

【特別講演】

胆道がんの細胞診：診断者間一致率からみる細胞学的特徴

久留米大学病院 臨床検査部

内藤 嘉紀

胆道は細い直径（0.5-1.0mm）の臓器であるため、組織検体採取が困難な症例が多いとされている。胆汁細胞診についても、細胞変性や出現細胞数が少ないなど、診断成績に対する大きな課題がある。一方で、日本臨床細胞学会から、「胆汁細胞診の採取・判定方法に関する研究（第1報）」を基にした判定基準が示され、胆汁細胞診の診断成績は安定してきた。特に、「細胞集塊の判定基準」と「個々の細胞の判定基準」に加え、「その他の重視される所見」「注意すべき点」を明示したことで、初学者を含めた多くの細胞検査士・専門医の胆汁細胞診に対する理解が深まったとされている。近年では、高い細胞回収力と遺伝子検査にも対応する液状化検体細胞診（LBC）の登場により、胆汁細胞診の診断成績に好影響を与えることが予想される。但し、胆汁細胞診に対するLBC使用は施設間差があることに加えて、多数の細胞検査士のスクリーニング結果からみた有効性の検証は実施されていない。そこで、日本臨床細胞学会 班研究課題「胆汁細胞診における新たな診断区分の確立」に向けた取り組みとして、11名の細胞検査士によるスクリーニングを基としたLBCの診断精度について検討を行った。評価した検体処理法は、従来法検体処理（CS）、ThinPrep法LBC（TP-LBC）、SurePath法LBC（SP-LBC）とした。3つの検体処理で共通する細胞所見として、「核極性の乱れ」「核間距離の不整」「核の大小不同」「N/C比増加」が挙げられた。SP-LBCについては、「核腫大」「核の切れ込み」も特徴的所見として挙げた。診断精度のなかでも、課題であった感度について良好な成績を得る事ができた。特に、SP-LBCの診断成績は安定しており、CS法との差は顕著であった。この班研究での結果は、胆汁細胞診に対してLBCを用いることの有効性を示すものであった。本講演は、胆汁細胞診の捉え方と班研究で得た細胞学的知見を提示し、日常診療の役に立つ情報発信をする予定である。

【シンポジウム】

当院における適正な術中迅速診断をめざした取り組み

福岡徳洲会病院 病理診断科

安達 真希子, 落合 由佳, 上野 麻衣, 古川 朋美, 後藤 優子, 鍋島 一樹

術中迅速診断は、手術中に施行される病理検査で、迅速細胞診と迅速組織診とがある。迅速組織診は主に、標的病変の良悪性の判断や暫定的な組織診断、断端の判定やリンパ節転移の有無、病変の採取部位の確認や検体量の確保といった役割をもつ。その結果によって術式の変更や治療に影響を与え得る検査である。生の状態の組織を凍結することで、薄く切って染色し、ホルマリン固定の病理組織標本と類似した切片を作製することが可能となる。しかし、凍結標本は、水分が氷結することによる影響を免れず、細胞の膨化や切片の亀裂、固定されていないことにより生じる挫滅や核内所見の形態的特徴の消失など、ホルマリン固定後の標本と比較して診断において限界を伴うということも病理医、臨床医ともに知っておくべき重要な点である。

迅速診断と最終診断の不一致率は施設によっても異なるが、既出論文では、3.9～4.6%との報告が見られ、また、臓器によっても難易度は異なり、脳腫瘍に限ると15%とする報告もある。

当院で2024年4月1日～2025年3月31日までに施行された術中迅速組織検査は102件であった。102件中、迅速時の診断と、凍結の戻しのホルマリン固定パラフィン包埋切片とで、診断が一致したものは96件、診断名が不一致の症例は6件であったが、不一致症例のうち、迅速時に見られた所見が戻しの切片では薄切により消失していたものや、新たに出現しているものが3件、リンパ腫など免疫組織化学検査を要し、戻しや切除標本にて追加の検討を加えた症例が3件であり、見逃しや誤判定に該当する症例は見られなかった。その理由の一つとして、組織を観察しやすい標本作製時の工夫や、迅速に報告をするための標本作製前からの備えなど、技師の努力や病理医も含めた部署内で全員が心がけている少しずつの労力の積み重ねによるものが挙げられる。

今回は、そういった工夫を、文献も交えて紹介しつつ、実際の症例も提示し、当院で術中迅速検査時に気を付けている点や臨床医に知っておいてもらうべき点について述べたい。

【シンポジウム】

当院における術中迅速診断の現状と取り組み

岸和田徳洲会病院 臨床検査科¹⁾ 病理診断科²⁾

大井 秀太¹⁾, 嶋坂 佳音¹⁾, 藺崎 大知¹⁾, 吉村 結花¹⁾, 石井 鈴乃¹⁾, 岡崎 健¹⁾,
西野 栄世²⁾

適正な術中迅速診断は立場によって異なるを考える。病理医視点、技師視点、外科医視点、患者視点でどのように術中迅速診断が行われるのが適正なのかを考え、考慮した上で当院の現状と取り組みを報告する。

当院 2024 年の件数は組織診 8344 件、術中迅速診断 225 件。1 日の人員配置は技師 3 名、病理医 1 名。手術室は病理検査室と同じ階の隣にあり、職員専用の直通路で繋がっている。検体搬送は手術室外回り看護師が行う。搬送物は、検体、術中迅速依頼書、臓器識別連絡票(術中迅速依頼書は無い場合もある)。受け取りは対面で切り出し台の上で検体を見ながら臨床診断と目的、切り出し部位を確認する。(不明な点がある場合は再確認を依頼、場合によっては外科医に来てもらう)

切り出しは、手術室でされる場合、病理検査室で行う場合が混在するが、病理検査室で行う場合は基本的には技師が行い、判断が難しい場合は病理医や外科医に対応を依頼する。

脂肪を含む部位での迅速が多いため、包埋剤は界面活性剤入りの商品を使用している。薄切が困難な場合にはクライオフィルムを使用する。染色は院内にある試薬の中で良好な染色を最短でできる方法を検討し確立した。

結果報告は電話連絡で行っている。術中迅速件数の多い一部の手術室ではスピーカーから大きな音が出る機器(ワイヤレスインターホン)で報告し、同時に多くの人に結果を伝えることで口頭報告による伝達ミスを防止している。

標本作製の TAT 管理を行っている。目標は 15 分以内で、平均は約 13 分。達成できなかった場合は原因を追究し改善している。同時に 2 個以上の標本作製をする場合は 2 名で対応し、TAT を短縮している。

適正な術中迅速診断を目指すために大切なことは、外科医、手術室看護師と良好な人間関係を築き、コミュニケーションが取れること。手術室が近いというメリットは大きいと考える。現状に満足せずこれからも見直し、より良い術中迅速診断を目指していきたい。

【シンポジウム】

迅速標本作成のピットホール

湘南鎌倉総合病院 検査部¹⁾ 湘南鎌倉総合病院 病理診断部²⁾

島村 幸一(CT)¹⁾, 森江 優樹(MT)¹⁾, 高野 美瑠(MT)¹⁾, 手塚 穰之介(MT)¹⁾,
赤間 咲月(MT)¹⁾, 高橋 洋一郎(MT)¹⁾, 菅原 隆(CT)¹⁾, 程島 就(CT)¹⁾, 小保方 和彦(CT)¹⁾
上野 悠(MD)²⁾, 内藤 航(MD)²⁾, 野口 雅之(MD)²⁾, 手島 伸一(MD)²⁾

<はじめに>

術中迅速診断の主な目的は、術前診断がついていない腫瘍の診断（良悪について）、腫瘍断端の陽性・陰性（癌の広がり）、リンパ節転移の有無による術式の変更、目的とする組織が得られているかの確認（副甲状腺など）が挙げられる。術中迅速診断で正しい診断を行うには、迅速標本を FFPE の永久標本に近いクオリティーで作製することが重要となるが、そのうえで注意が必要な点についていくつかまとめた。

<凍結方法>

凍結には、冷却スプレー、迅速凍結機（当院はサクラファインテックのピノ）、ドライアイスアセトン、液体窒素などが用いられる。質の高い迅速標本作製するには第一に、最大氷結晶生成帯を素早く通過することが重要である。適した標本と緩徐凍結や過冷却によるアーチファクトの違いについて解説する。

<脂肪の薄切>

通常、OCT コンパウンドで凍結したブロックは、脂肪を含む組織が非常に切りにくく、抜けてかすれた標本や、過度に厚い標本となってしまうことが多い。しかし、当院で行っているフィルム法（川本法）は、技師間や経験年数の差がほとんどない良好な標本作製が可能であることを動画も交えて解説する。

<固定液>

当院では固定液としてエタノール、ホルマリン・酢酸の混合液を使用しているが、アルコールのみやホルマリンのみにした際の HE 標本と比較した。

<まとめ>

迅速標本のクオリティーを永久標本並みに作製するのは、極めて困難です。

今回の発表が、各施設で行っている迅速標本作製の改善の一助となり、徳洲会病理検査室の技術の底上げになれば幸いです。

【一般演題】

右顎下腺に生じた唾液腺導管癌の1例

湘南鎌倉総合病院 検査部¹⁾ 湘南鎌倉総合病院 病理診断部²⁾

小保方 和彦¹⁾, 森江 優樹¹⁾, 高野 美瑠¹⁾, 手塚 穰之介¹⁾, 赤間 咲月¹⁾, 高橋 洋一郎¹⁾,
菅原 隆¹⁾, 程島 就¹⁾, 島村 幸一¹⁾, 上野 悠²⁾, 内藤 航²⁾, 野口 雅之²⁾, 手島 伸一²⁾

【はじめに】

頸部の穿刺吸引細胞診で多彩な形態を示した唾液腺導管癌の1例を経験したので報告し、あわせて唾液腺細胞診のミラノシステムの有用性について示したい。

【症例】

70代、男性。既往歴、高血圧、前立腺癌、腸腰筋膿瘍。右顎下部腫瘍を主訴に当院へ紹介受診。舌根部腫瘍もあり硬結が見られたが生検では悪性所見はみられなかった。頸部の穿刺吸引細胞診で唾液腺高悪性度腫瘍と報告した。右顎下腺全摘+右頸部郭清を施行し組織学的に唾液腺導管癌と診断された。

【細胞所見】

核の腫大、核クロマチンの増加、核形不整がみられ、N/C比の高い重積性集塊、比較的平面的で多边形細胞質を有する異型細胞集塊、細胞質内小腺腔、一部粘液様物質を有する細胞等がみられた。第一に腺癌が疑われ、扁平上皮癌、粘表皮癌、多形腺腫由来癌、唾液腺導管癌が鑑別に挙げられた。ミラノシステムでは、適正・悪性（高悪性度腫瘍）・腺癌疑いとなった。

【組織所見】

腫瘍細胞が小型胞巣状、索状、孤在性に増生し周囲間質結合組織および脂肪織に浸潤している。一部には管状、篩状構造を呈する領域も認める。腫瘍中心部は壊死、硝子化を伴う。核は腫大し大小不同、明瞭な核小体を有し、核分裂像は15/10HPFとやや高値を示した。免疫染色ではER(-)、PGR(-)、アンドロゲン(+), p63(-)、HER2(-)、ki-67 indexは40%程度と高値であった。これらの組織学的および免疫染色所見より、唾液腺導管癌と診断した。

【まとめ】

唾液腺導管癌の細胞所見は他の悪性腫瘍と共通する特徴を持つため、細胞診単独での診断が難しい。本症例では多彩な細胞形態が見られ、細胞成分の推定に難渋した。顎下腺に生じる唾液腺導管癌は稀で、細胞診での確定診断は容易ではなかったが、ミラノシステムによる高悪性度腫瘍と判断でき、本システムの有用性が示された。また常に希少癌に対する細胞像を念頭に置くことが重要と考えられた。

【一般演題】

大腸癌患者の腹水細胞診における HNF4 α の有用性

湘南鎌倉総合病院 検査部¹⁾ 湘南鎌倉総合病院 病理診断部²⁾

程島 就(CT)¹⁾, 小保方 和彦(CT)¹⁾, 島村 幸一(CT)¹⁾, 高橋 洋一郎(MT)¹⁾,

野口 雅之(MD)²⁾

【はじめに】

Hepatocyte nuclear factor 4 α (HNF4 α) はヒト正常組織において胃, 小腸, 大腸, 肝, 胆管, 膵, 腎に発現している転写因子であり, 中皮細胞には発現が見られない. また, 肺癌においては TTF-1 とは相互排他的であり, 浸潤性粘液性腺癌(IMA)で HNF4 α 陽性となり, 高頻度で KRAS 変異を有することが報告されている. 今回我々は大腸癌患者の腹水細胞診を用いて HNF4 α 染色の有用性を検討した.

【方法】

大腸癌と診断されており, 2015 年～2024 年に標本作製を行った患者の疑陽性以上の腹水細胞診 16 例(陽性 7 例, 疑陽性 9 例) と陰性の腹水細胞診 5 例を用いて細胞転写を行い, ロシュ社の VENTANA BenchMark ULTRA PLUS を用いて HNF4 α 免疫染色を行った. 染色条件は, CC1 16 分, 一次抗体 20 分で希釈倍率は 100 倍, 増感試薬 8 分で行った.

【結果】

腹水細胞診陽性 7 例中 6 例で 85%が HNF4 α 陽性を示した. 細胞診疑陽性例は 9 例中 8 例で 88%が HNF4 α 陽性となった. 陰性腹水細胞診はすべて HNF4 α 陰性であった.

【考察】

腹水細胞診陽性で HNF4 α 陰性例は直腸癌の手術を行っており, 深達度 pT4a(SE)でリンパ節転移や脈管侵襲を認めていた. 2 年後に癌性腹膜炎や多発肝転移のため腹水細胞診が施行されている. 細胞学的には腺癌の所見であったが, 術後の化学療法が複数回実施された影響で HNF4 α が陰性化した可能性が考えられる. また腹水疑陽性細胞診では 88%に HNF4 α が陽性となり, 細胞診所見と合わせて陽性診断が可能と考えられる.

【まとめ】

中皮細胞は HNF4 α 陰性を示すため, 術中細胞診で HNF4 α を染色することにより悪性確定診断が期待できる.

【一般演題】

奇異な浸潤形態を示した肺癌の2例

八尾徳洲会総合病院 病理診断科

久保 勇記, 南部 尚子, 寺田 信行, 坪佐 朱莉, 室木 魁人, 西川 裕子, 岩崎 由恵,

中塚 伸一

【はじめに】

上皮性腫瘍は上皮内で発生した後、上皮内で増殖を繰り返し、多くの場合、やがて浸潤形質を獲得して浸潤癌に至る。浸潤癌は通常、既存の構築を破壊して、正常組織を置換するように拡大する。末梢性肺癌の場合、場に存在する肺胞壁、肺胞上皮、細小脈管、細気管支血管束など種々の既存構築に対して様々なパターンの相互反応を示し得る。今回、比較的まれな浸潤形態を示す末梢性肺腺癌、扁平上皮癌の例を経験したので呈示する。

【症例1】

70歳代、男性。

左気胸にて発症。左上葉に空洞を伴う6cm大の腫瘍形成があり、肺癌の診断で切除。

組織診断は扁平上皮癌。通常の扁平上皮癌と同様に、敷石状の配列を取って胞巣状に浸潤性増殖を示す一方で、既存の肺胞上皮を残しながら、その基底側を取り囲むように増殖するパターンが目立って認められた。上皮内進展の一型とも理解できるが、明らかな浸潤性を示す部分もある。浸潤癌でありながら、既存の肺胞上皮を破壊せず増殖する形態は奇異であった。

【症例2】

70歳代、男性。

検診で異常陰影指摘され、4cm大の右上葉腫瘍形成をCTで確認した。肺癌の診断で切除。

組織診断は肺胞上皮置換性増殖の優勢な腺癌。肺胞上皮置換性の増殖を示す一方で、腫瘍細胞はきわめて高度な結合性の低下を示し、肺胞内に離解した腫瘍細胞が充満する。主病巣の周囲の非腫瘍部にも高度なSTAS (spread thorough air spaces)を示す。肺胞上皮置換性の増殖部分は平坦で増殖傾向は乏しく、微小乳頭状のパターンは認めない。2つの増殖パターンの間に組織学的な移行は認めない。極端に高度なSTASを示す肺胞上皮置換性腺癌と理解できるが、その形態形成の機序は興味深い。

【コメント】

いずれの組織形態ともまれな浸潤形態であることから、症例集積によって予後因子としてのインパクトを解析するのは難しい。STASについては予後に与える影響がすでに知られているところである。本症例のような奇異な形態を示す腫瘍は、多段階発癌、腫瘍の浸潤性獲得、非腫瘍組織との相互反応などの分子機構を研究する材料として興味深い。

【一般演題】

大腸癌の Medullary carcinoma について

湘南藤沢徳洲会病院 病理診断科

石川 典由, 江嶋 梢, 川本 雅司

過去において散発性の大腸癌で、Adenocarcinoma(NOS), high grade と診断せずに、Medullary carcinoma と診断することに対して躊躇していた時代があった。

ただし、臨床的組織学的特徴として、

1. 高齢者（特に女性に多い）に発生する
2. 右側結腸に発生する
3. 幾分かのリンパ球浸潤がある
4. どこかに粘液癌の成分がある
5. 背景に SSL の成分がある

などがあり、これらを頼りに比較的積極的に診断名をつけてきた経緯があるため、おそらく湘南藤沢では、大腸癌の中で Medullary carcinoma と診断された割合が高いものと思われる。

ただし、Medullary carcinoma は 5-FU などの化学療法には抵抗性を示すのに対して、他の治療薬や免疫チェックポイント阻害剤に効果があるなどの特徴があるため、Medullary carcinoma と Adenocarcinoma(NOS), high grade を区別して診断することが重要となってくる。

特に、

1. 腫瘍内の分化型腺癌の割合が多い場合
2. 分化の乏しい腫瘍細胞が増生しているが、リンパ球浸潤や間質反応が少ない症例

などに対しては、結構悩むことがある。過去においては、MSI の特異的なマーカーである hypomethylation の状態を予測するために MUC5AC, MUC2 などの過剰発現がないかどうか、積極的に免疫染色を行っていた時代もあった。

近年は大腸癌において、ミスマッチ修復遺伝子や BRAF-V600E の検索、マイクロサテライト不安定性などの検索が早期に出来るようになり、その診断がしやすくなった。最近は、メチル化検出キットも体外診断薬となった。

ただし、分化型腺癌の多い症例が確実に存在すること、RAS 遺伝子変異を持つ症例が存在することもあり、こういった症例に対しての対応が課題となる。

【一般演題】

大腸癌に合併した腹膜中皮腫の1例

八尾徳洲会総合病院 病理診断科

坪佐 朱莉(CT), 室木 魁人(CT), 西川 裕子(CT), 岩崎 由恵(CT),

南部 尚子(MD), 久保 勇記(MD), 寺田 信行(MD), 中塚 伸一(MD)

【はじめに】

腹膜中皮腫は全中皮腫の10%程度と比較的稀であり、大腸癌との重複例の報告は6例のみである。今回腹膜中皮腫と大腸癌の重複癌を経験したので報告する。

【症例】

80歳、男性。既往歴：前立腺肥大。アスベスト暴露歴：25歳から10年間あり。現病歴：咳嗽で当院受診。CTで腹水貯留、腹膜結節、癌性腹膜炎を疑う所見を認め、造影CTでS状結腸に造影増強効果の高い部分を認めたが、原発巣は不明であった。下部消化管内視鏡で下部直腸に2型病変を認め、生検で腺癌と診断された。播種の検索のため、試験開腹で腹膜結節と腹水が採取された。

【細胞像】

孤立と大小集合で類円形異型細胞を多数認めた。細胞質は泡沫状から重厚感を示し、核は類円形で微細顆粒状クロマチンを認め、小型明瞭な核小体を認めた。Hump様細胞質突起やOG好性細胞を認めた。2核以上の多核細胞割合は15%程度であった。PAS染色は顆粒状陽性、AL-B染色は細胞質辺縁陽性であった。形態学的に中皮腫を疑った。

【免疫染色（腹水セルブロック）】

calretinin (+), D2-40 (+), EMA (+), desmin (-), WT1 (+), MTAP (-, lossあり), BAP1 (-, lossあり), claudin4 (-), CDX-2 (-)。

【組織像】

中等度異型の立方状上皮が管状から胞巣状構造をとって浸潤性に増殖する所見を認めた。免疫染色の結果は腹水セルブロックと同様であった。

【診断】

腹膜中皮腫。

【まとめ】

体腔液を鏡検する際は、腹部骨盤内腫瘍の播種とともに中皮腫の可能性も念頭に置き、アスベスト暴露歴の確認や免疫染色による検討を行うことが重要である。

【一般演題】

当院における腹膜偽粘液種の細胞診

岸和田徳洲会病院 臨床検査科¹⁾ 病理診断科²⁾

八尾徳洲会総合病院 臨床検査科³⁾ 病理診断科⁴⁾

岡崎 健¹⁾，嶋坂 佳音¹⁾，菌崎 大知¹⁾，大井 秀太¹⁾，吉村 結花¹⁾，石井 鈴乃¹⁾，
岩崎 由恵³⁾，西野 栄世²⁾，中塚 伸一⁴⁾

腹膜偽粘液腫(pseudomyxoma peritonei : PMP)は腹腔内の一部から全体にゼリー状粘液貯留する疾患群の総称である。発生頻度は年間 100 万人あたり 1～2 人とされる。当院は海外では標準治療法とされている完全減量手術＋腹腔内温熱化学療法(hyperthermic intraperitoneal chemotherapy : HIPEC)を行っている数少ない施設で全国から(年間 80～120 人ほどの)症例が集まる。

PMP は一般的ながんと異なるため、細胞診の結果報告に関しては臨床と協議の上、国際腹膜播種治療機構(Peritoneal Surface Oncology Group International : PSOGI) 分類を参考に粘液の有無、腫瘍性上皮細胞の有無と細胞異型度により、5 段階分類している。また、組織診が行われていない場合はセルブロックでの免疫染色や遺伝子検査を求められる場合もある。細胞診検体の腫瘍性上皮細胞出現数は少ない場合が多い。ゼリー状粘液の性状は様々であるが、肉眼的に黄色調・白色調・赤色調部分に大別さる。検討した結果、赤色部分に腫瘍性上皮細胞の出現が多い傾向を認めた。海外では治療目的に粘液を溶解する試みがされており、ブロメラインとN-アセチルシステインを組み合わせで使用している。当院では提出された検体をブロメラインとジチオトレイトール(dithiothreitol : DTT)を用い、粘液溶解し遠心後の沈査物から標本作製をしている。またこの沈査物は水に溶けにくく、硬化しているため、スポイトで吸ってカセットに滴状に入れるだけでセルブロック作製が可能である。鏡検においては腫瘍性上皮細胞の異型が弱く正常細胞との鑑別が困難な場合があるが、免疫染色を併用することで診断精度を向上させている。

腹膜偽粘液腫は稀な疾患である。PMP に遭遇する機会の多い当院の疫学、組織分類、細胞診報告様式を含め、その標本作製と免疫染色の活用について報告したい。

【一般演題】

診断の難しかった膵腫瘍の一例

湘南藤沢徳洲会病院

井口 怜奈, 加藤 拓, 神津 稔典, 藤川 純子, 伊藤 大輝, 高橋 智恵

江嶋 梢, 川本 雅司, 石川 典由

症例は 69 歳、女性。他施設でリンパ節、肝転移を疑う膵腫瘍で当院に紹介された。当院の腹部エコー所見では膵体尾部に 40×20mm 境界明瞭、表面ほぼ平滑、内部やや不均一、辺縁低エコーが目立つ腫瘤を認めた。その内部に小嚢胞領域、石灰化がみられた。形状から神経内分泌腫瘍を疑った。CT 所見では膵体部に最大径約 18mm の腫瘤がみられ、尾部側の膵萎縮と主膵管拡張が認められた。腫瘤中心部の造影は弱く、腫瘤により膵静脈は圧迫されているが閉塞は認められない。腫瘤に近接して約 10mm の結節を 2 個認めた。リンパ節や播種、胃への浸潤はみられず、また腹水は認めないが、横隔膜下に小さな嚢胞用結節があり転移を否定できない。CT 画像上膵癌として矛盾しない。神経内分泌腫瘍とすると非典型例を疑う。

細胞診所見：EUS-FNA 標本にて炎症性細胞と少数の壊死様物質を背景に孤在性から小集塊性の細胞を認めた。管状、乳頭状配列はみられない。核は類円形で腫大、単一性で核形不整は乏しい。偏在性を示し、クロマチンは淡く、著名な核小体を持つ。結合性は弱く、細胞質は境界不明瞭で、やや厚みがあり顆粒状を示す。腺癌、腺房細胞癌、神経内分泌腫瘍などが鑑別に上がった。

組織所見：手術標本にて膵切除断端近くに最大 45mm 大の腫瘍性病変を認めた。充実性部分と線維化を伴って浸潤している部分がある。切除膵前側の漿膜や後壁の外膜に浸潤し、周囲の脂肪織を巻き込んで増生し、リンパ節#8a に転移が見られた。免疫組織染色所見は INSM1、Synaptophysin、Chromogranin A が陽性であった。以上より神経内分泌腫瘍（NET G2）と診断された。

最後に：最終的には免疫染色が補助診断となるが、細胞像のみでどこまで診断できる会場の先生方に聞いてみたいと思います。

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）

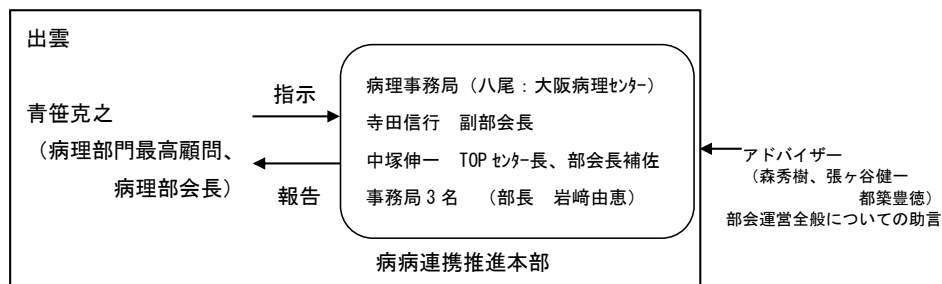
病理部会事務局は病理部会幹部会と連携して活動する。会員の徳洲会の医療施設及び病理部会員の声に耳を傾け風通しの良い運営を行う。

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（東京西徳洲会病院）
アドバイザー：森秀樹（大垣徳洲会顧問）、張ヶ谷健一（鎌ヶ谷総合病院）
都築豊徳（愛知医科大学教授）



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	中塚伸一	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、鍋島一樹
森秀樹、張ヶ谷健一、都築豊徳

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

病理センター構想：着想の背景、意義、現状及び将来について

背景

わが国の一般病院における病理診断体制の歴史

1. わが国では大学病理学教室は主に形態学を基盤とする病気の成り立ちの研究を本務としてきた。このため、1970年代以前には研究を終了した多くの医師は臨床科へ移動していき、ごく少数の病理医が例外的に病院に勤務し、病理診断業務を行っていた（一人病理医）。
2. 1970年代後半に入ると一般病院の病理業務が増加して、一人病理医では十分な業務対応が困難となったため大学医局から病理医が派遣されて診断業務の補助を行うようになった。やがて二人の常勤医体制を取る病院も出現してきたが、主流は一人病理医であった。
3. 一人病理医は休みが取れない、診断に苦慮する時に身近な相談相手がいないなどの問題点を抱えていた。二人病理医体制では当番制や診断内容に関する相互の思惑や意見の相違などにより、病理医が協調して業務を遂行する環境にない場合が多々見られた。
4. 歴史的にみて一人あるいは二人の常勤病理医体制は事前の十分な検討と計画・準備のもとに実施されたものでなく、上述した無計画な”自然の成り行き”の結果であるため本来受け身の体制である。このため当初より多くの課題を孕んでいたが、最大の問題はマンパワーの不十分な中で計画的な業務運営ができないことであった。
5. 米国ではわが国とは異なり病理医がグループを形成して集団として病理業務を受託してきた。

保険医療機関間の病病（病診）連携による病理診断の導入（厚生労働省）

病理診断はがん医療の出発点として位置づけられる重要なものであり、わが国の医師免許を有する病理専門医によって担われる。しかしながら、わが国では病理専門医の数が少なく、多くの医療機関では常勤病理医が不在である。このため、厚生労働省は平成17年（2005年）に総務課長名で”保険医療機関間の病病連携による病理診断”に関する通知を出した。常勤病理医の勤務する地域の基幹病院は病理医不在の医療施設より病理診断業務を受託することができるというものである。

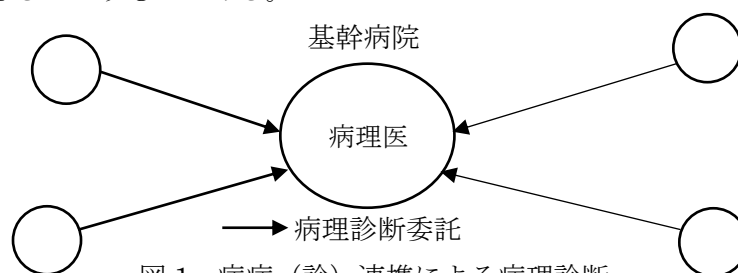


図1 病病（診）連携による病理診断

病病（診）連携による病理診断体制の整備

従来、病理医不在の小規模医療施設（A）は”病理標本”を作成のうえ病理医の常勤する基幹病院（B）に病理診断を委託することになっていた。このため A は病理検体を民間検査会社に送付して、病理標本を作成のうえ B に病理診断を委託しなければならない。

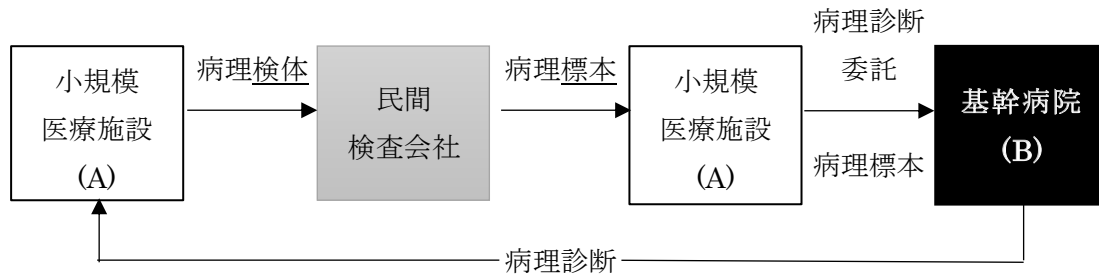


図 2 病理診断委託には基幹病院に標本を送付しなければならなかった

このシステムは病病連携を普及させるうえで大きな障壁となっていた。このため、2017年6－8月に厚生労働省保険課（課長補佐、主任）を訪問し、以下の要請とその根拠を説明した。「病病連携における病理診断において“病理標本”に加えて“病理検体”そのものを受託施設へ送付し、病理診断依頼ができるように制度を整えていただきたい」。その結果、2018年4月より、“病理検体”を送付して病理診断を委託することが可能なように制度が改善された。これにより病病連携による病理診断への道が大きく開かれることになった。

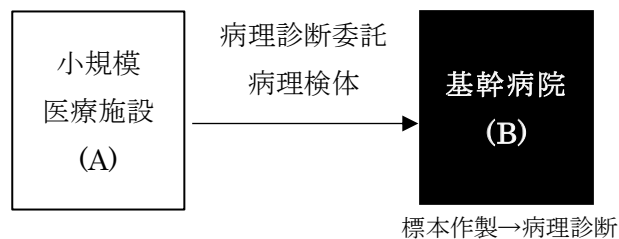


図 3 病理検体による病理診断委託

徳洲会病理部門の整備

徳洲会医療施設の状況

徳洲会は全国に70以上の一般医療施設を展開するわが国を代表する医療集団であるが、小一中規模の施設が大半で、病理業務量も一般医療施設より少ない。しかしながら、がん医療への対応策の一環として病理機能を整備する必要があった。規模が小さいこと、伝統的に救急が医療の中心であることなどのため、剖検を除く病理業務量は少ない。このため一人病理医体制が常態化して病理機能の維持、充実が困難な状況にあった。

病理センターの設立と展開

徳洲会は鹿児島離島に多くの小規模病院を運営しており、いずれも病理検体は民間検査会社に提出されていた。福岡徳洲会病院には常勤病理医が一名の技師とともに勤務していたが、一人病理医であり、年間の病理組織診断件数は3,000件に満たないものであった。

そこで2016年、福岡徳洲会病院に徳洲会九州・沖縄病理診断研究センターを設置し、鹿児島離島及び沖縄の宮古島、石垣島からの病理診断の受託を開始した。その結果業務量、人員ともに増加し、現在は常勤病理医4名、非常勤医数名、病理技師8名の体制となっている。九州・沖縄病理センターの良好な運営状況に確信を得て、その後、大阪、藤沢、出雲、名古屋に病理センターを設置して病理業務、人員ともに拡充させている。

表1 徳洲会病理センター（2024年）

センター名	所在地	常勤 病理医	非常勤 病理医	病理 技師	病理組織 診断件数	細胞診 件数	剖検数
九州・沖縄	福岡	4	6	8	13,049件	7,063件	2例
山陰	出雲	3	0	2.5	4,510件	2,120件	0例
大阪	八尾	4	4	9	10,280件	17,534件	11例
東海	名古屋	2	1	3	2,568件	2,144件	11例
南関東	藤沢	2	2	6	10,822件	9,165件	7例

病病連携の拡充

病理センターの人員増大、設備の充実は病理機能の向上につながり、病病連携は当初の徳洲会病院のみでなくセンター周辺に位置する一般医療施設へと拡大している。常勤病理医不在の周辺医療施設の生検や手術標本の病理組織診断、細胞診、術中迅速診断、剖検の委託を受け入れることにより、地域医療に貢献している。

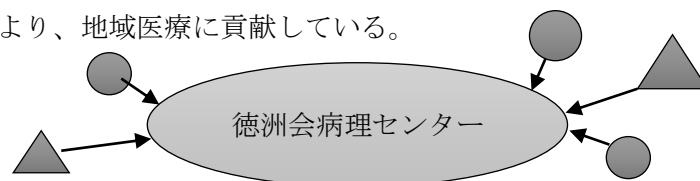


図4 徳洲会病理センターは徳洲会施設●のみでなく周辺の一般医療施設▲の病理業務を受託している。

病理センターのメリット

徳洲会は2016年以来、人員、機材などを集中させた病理センターを全国の5地区で運営している。人員と業務量の増加とともに収支状況も安定的な運営を可能としている。病理センターのメリットを表2にまとめた。

表2 病理業務のセンター化によるメリット

業務の集中による診療報酬の増加（安定した運営）
人員の集中による余裕ある柔軟な病理業務運営
設備の充実
学会参加や研修機会の増加
豊富な症例を用いた臨床研修の実施

病理業務体制の new paradigm としての病理センター

大学病理学教室、病理診断科で病理経験を積んだ病理医の多くは人員規模の小さい市中病院（大学関連病院）に勤務することが通例である。関連病院の少ない大学に在籍中の病理医にとって勤務場所の選択の幅は狭い。また、関連病院病理診断科では一人病理医が依然として主流で、数少ない人員で時間的制約の多い勤務の中では夢のある次のステップは描きづらいのが現状である。病理センターを中心とする病理運営には以下のメリットがある。

- 大学間の壁に左右されない自由な勤務空間
- 十分な人員のもとでの計画的な運営
- 余裕のある勤務条件の設定
- 研究、研修機会の増加

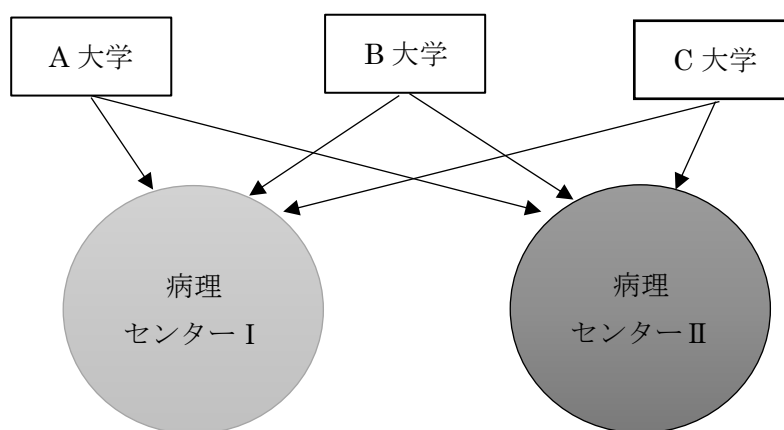


図5 病理センターは大学横断的な運営

以上に述べた分析と経験により、病理センターを基幹とする病理診断体制の整備と運用はわが国の実情に即したものと確信し、その普及に期待したい。

【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 44 名
 非常勤医 61 名
 病理技師 128 名 （CT：74 名 MT：54 名）

徳洲会病理センター

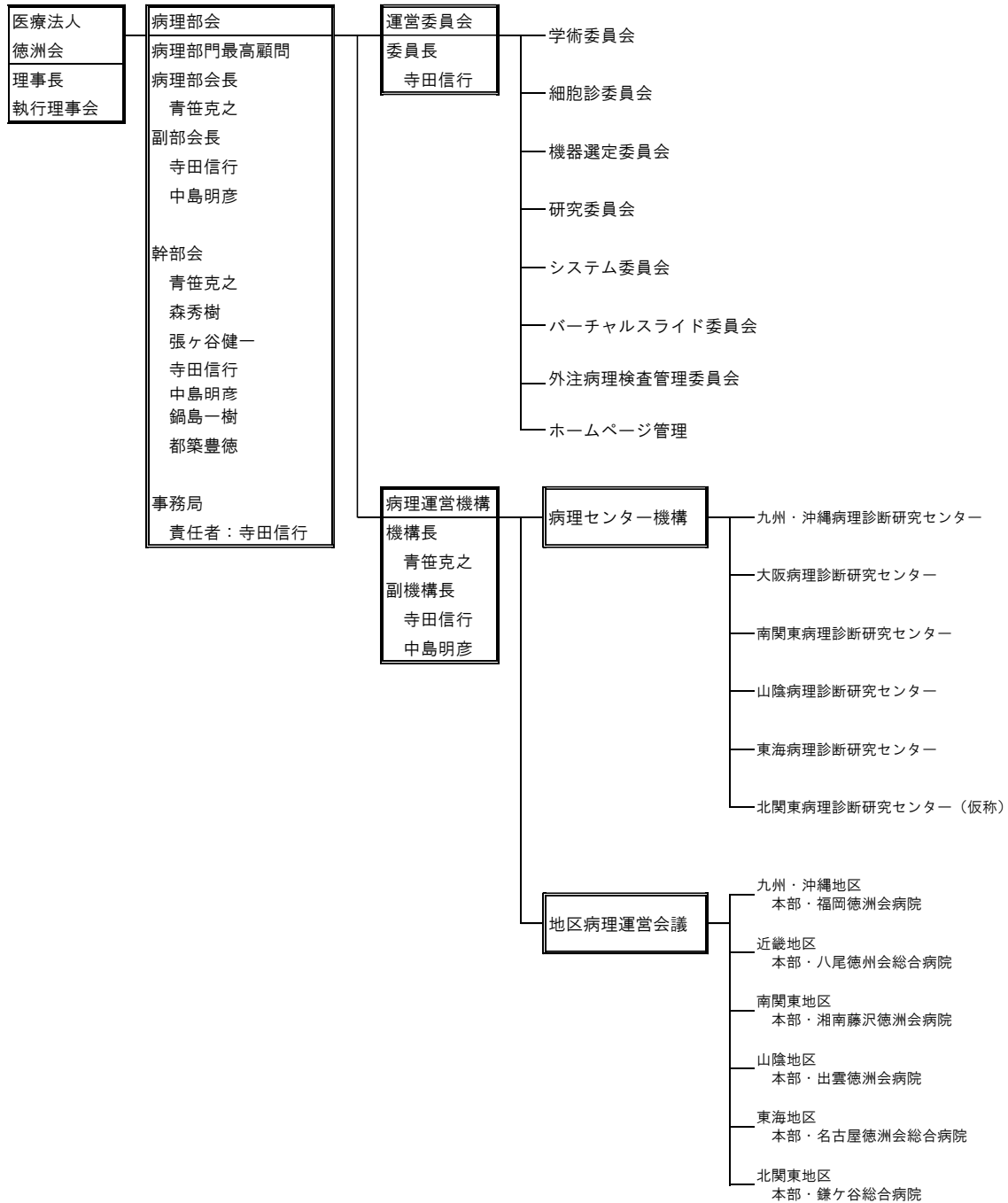
	所在地	参加施設
九州・沖縄 (T-KOP)	福岡	福岡、長崎北、屋久島、笠利、徳之島、沖永良部、与論、名瀬 石垣島、宮古島、二日市、大隅鹿屋、鹿児島、南部、中部
山陰 (T-SAP)	出雲	出雲、宇和島、高砂西部、吉野産婦人科、おおつ内科クリニック ひゃくどみクリニック、ふちわき耳鼻咽喉科クリニック 斐川生協病院、松江生協病院、出雲市民病院、雲南市立病院 松江歯科、大曲診療所、公立八鹿病院、藤井政雄記念病院
大阪 (TOP)	八尾	八尾、生駒、松原、神戸、近江草津、六地蔵、東大阪、名古屋 全南、東佐野、阪南中央、厚生会第一、菊池内科、新井クリニック 恵生会病院、なかたに歯科、Taka デンタルクリニック 八尾市立病院、医真会八尾総合病院、城山病院 愛染橋病院、森之宮病院、中部
南関東 (T-SKP)	湘南藤沢	湘南藤沢、茅ヶ崎、館山、白根、湘南大磯、湘南厚木、山内 葉山ハートセンター、新家クリニック、大船中央病院 湘南慶育病院
東海 (TKP)	名古屋	名古屋
北関東	鎌ヶ谷	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、全国各地に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



2025年7月1日作成

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。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）、山陰病理診断研究センター（Tokushukai San-in Pathology Center：T-SAP）、南関東病理診断研究センター（Tokushukai Southern Kanto Pathology Center：T-SKP）、東海病理診断研究センター（Tokushukai Tokai Pathology Center：TKP）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。

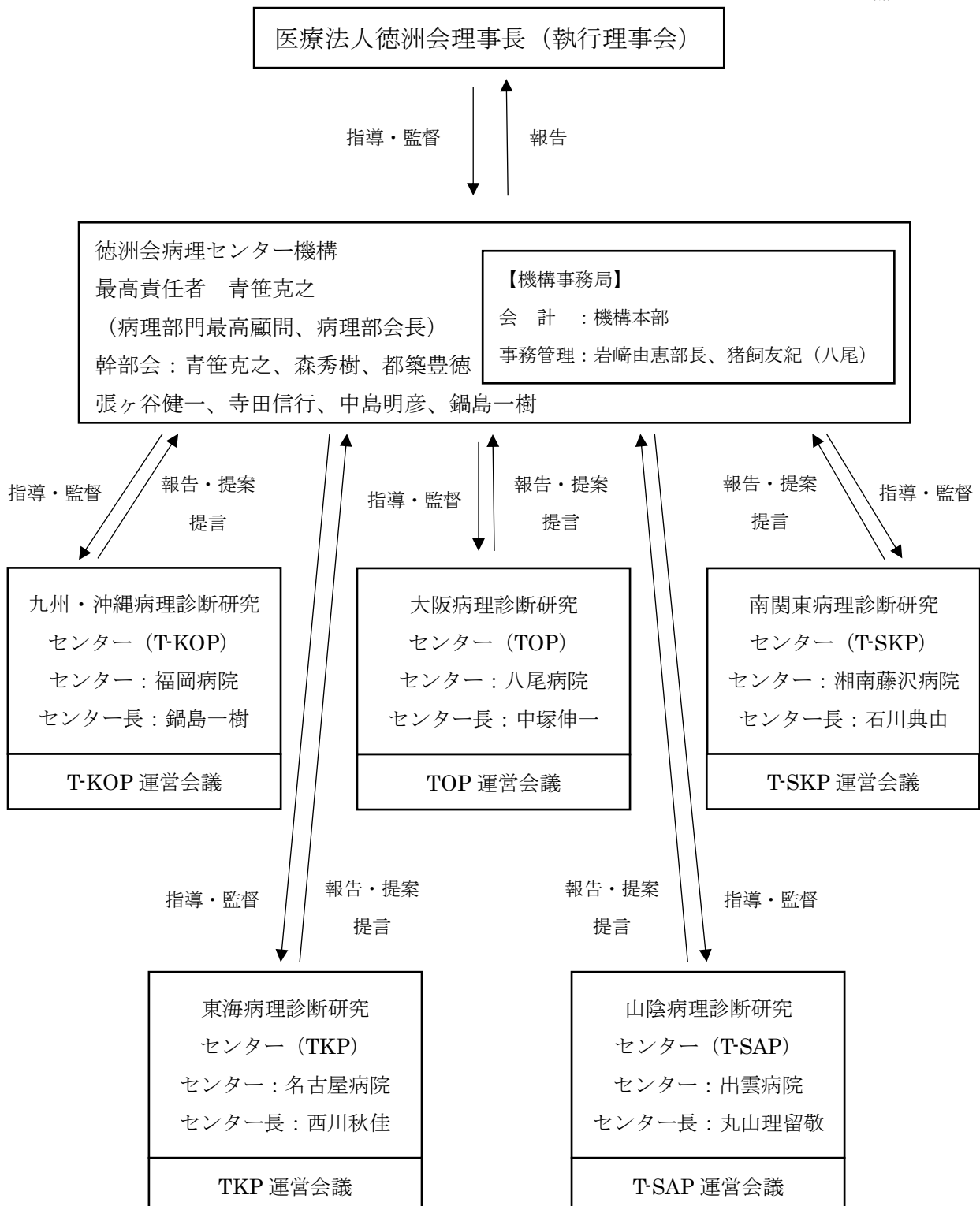
【病理部会規程】

- 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： 寺田 信行 （八尾）

病理医会： 丸山 理留敬 （出雲）

張ヶ谷 健一 （鎌ヶ谷）

石川 典由 （湘南藤沢）

柳内 充 （札幌）

病理技師会： 加藤 拓 （主任 湘南藤沢）

長澤 光久 （副主任 福岡）

西川 裕子 （八尾）

永田 麻水 （東京西）

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 : 坪佐 朱莉 (八尾)

徳洲会病理部会学術委員会

委 員 長	中塚 伸一	(八尾)
委員 医師	久保 勇記	(八尾)
	石川 典由	(湘南藤沢)
	小川 真紀	(中部)
	北村 幸郷	(出雲)
委員 技師	長島 美幸	(羽生)
	足立 穂美	(名古屋)
	室木 魁人	(八尾)
	武田 優作	(成田富里)

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	北川 詩織	(野崎)
副委員長	島袋 貴子	(南部)
	岡崎 健	(岸和田)
	知花 宗仙	(中部)
	長坂 祥朗	(東京西)
	藤川 純子	(湘南藤沢)
	岩谷 幸	(出雲)

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	伊藤 光洋	(千葉)
	長澤 光久	(福岡)
	神林 な奈絵	(千葉西)
	中谷 翔喜	(名古屋)
	古川 朋美	(福岡)

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。

2023 年 4 月 1 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	知花 宗仙	(中部)
	古賀 智美	(福岡)
	西川 裕子	(八尾)
	細川 一磨	(神戸)
	伊藤 大輝	(湘南藤沢)
	志茂 結乃	(湘南大磯)

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。

システム委員会

委員長	中塚 伸一	(八尾)
委員	後藤 優子	(福岡)
	藤岡 学	(札幌)
	新井 直子	(千葉西)
	岩崎 由恵	(八尾)
	青山 裕一	(出雲)
	神津 稔典	(湘南藤沢)
	外處 幹男	(鎌ヶ谷)

システム委員会規約

＜委員会の設置＞

1. 徳洲会病理部会にシステム委員会（以下、本委員会）を設置する。

＜委員会の目的＞

2. 病理業務の効率化、業務実績管理、データの蓄積と適正な管理を目的として、システムの適正な運用と改善について協議する。

＜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職員で構成し、委員長 1 名を病理医師、委員若干名を病理医師および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＞

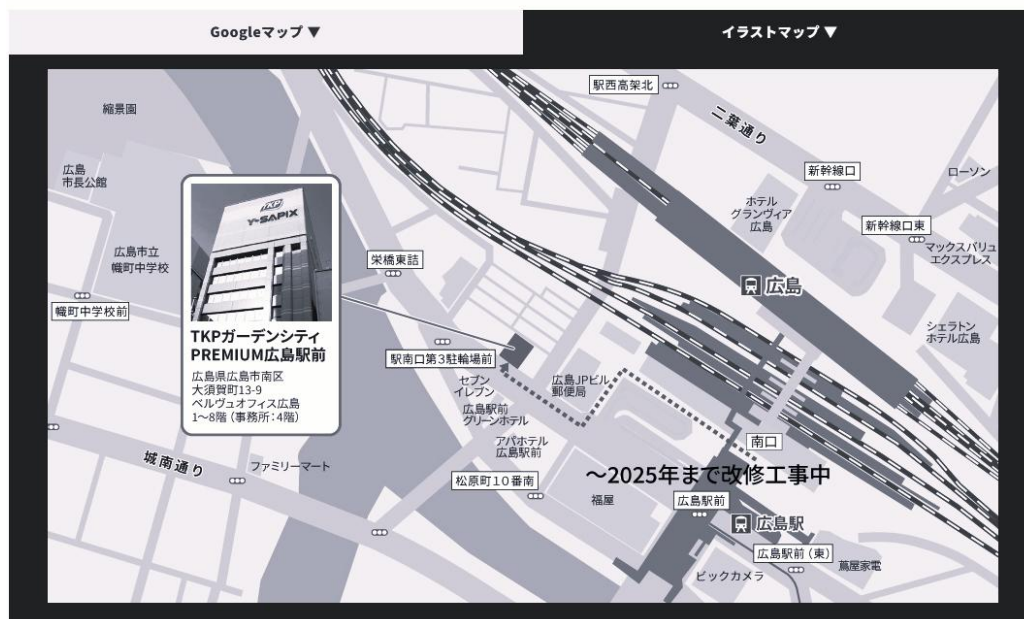
6. 委員会は原則として 2 ヶ月に 1 回定期的に開催し、必要に応じ追加開催する。
7. 委員会には TIS、SSI の代表者が参加する。

付則. この規約は 2023 年 2 月 1 日より施行する。

TKP ガーデンシティ PREMIUM 広島駅前アクセス

〒732-0821 広島県広島市南区大須賀町13-9ベルビューオフィス広島

〒732-0821 広島県広島市南区大須賀町13-9 1～8階 ベルビューオフィス広島（事務所：4階）



JR 線 広島駅 南口 徒歩 2 分

広島電鉄 広島駅 徒歩 3 分

懇親会会場「創作和食たなごころ 広島駅新幹線口店」

日時：2025 年 11 月 30 日（日）午後 6 時～

会場：〒732-0822 広島県広島市南区松原町 1-5 ホテルグランヴィア広島 B1F



新幹線口から徒歩 1 分（ホテルグランヴィア地下一階）

学術集会会場から徒歩 5 分

