

第 110 回 日本病理学会関東支部学術集会

【日 時】 2026 年 7 月 4 日（土） 13:00－17:30

【開催形式】 現地開催と ZOOM による LIVE 配信のハイブリッド形式

【会 場】 国立がん研究センター 柏キャンパス 先端医療開発センター 1F 講堂

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1 電話 04-7133-1111

【参加費】 1,000 円（現地参加および Web 参加一律, Peatix による事前登録・支払制）

【世話人】 国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科 石井 源一郎

【テーマ】 頭頸部腫瘍の病理

【学術集会事務局】 国立がん研究センター 先端医療開発センター 臨床腫瘍病理分野

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

電話 04-7133-1111(代表)

(担当) 坂下 信悟 Email: ssakashi@east.ncc.go.jp



【参加のご案内】

参加費は現地参加および Web 参加一律 1,000 円で、Peatix による事前登録・支払制となります。お申し込みの際には、Peatix アカウントの作成か、X(旧・Twitter)、Facebook、Google アカウントのいずれかでのログインが必要となります。下記の参加登録ページからお申し込みください。

<https://peatix.com/event/5003343/view>

参加費のお支払いには各種クレジットカードかコンビニ・ATM(ペイジー)・Paypal がお使いいただけます。画面の「チケットを申し込む」をクリックしていただき、ご希望のお支払い方法をお選びください。クレジットカードでの参加費のお支払いは7月1日(水)23:59までとなっており、コンビニ / ATM でのお支払いは6月30日(火)で締め切られますのでご注意ください。支払い後のキャンセルおよびご返金については Peatix をご覧ください。キャンセル手数料が発生する場合がございますが、あらかじめご了承ください。領収書は Peatix より発行されます。

現地受付でも購入可能とする予定ですが、当日のスムーズな受付業務のため、皆様事前購入にご協力頂けますようお願いいたします。

現地参加の方は会場へ直接お越しください。会場の受付でお名前を確認させていただきます。WEB 参加、現地参加を問わず参加者全員に対して7月2日木曜日に『WEB 参加者用の Zoom ウェビナーの URL と ID、パスワード』を Peatix にご登録いただいた電子メールアドレスにお送りします。WEB 参加の方はこの URL にてご視聴ください。現地参加予定を WEB 参加に変更することも可能で、その際に特別な手続きはございません。WEB 参加予定を現地参加に変更する場合には、現地にて会場のスタッフにその旨をお伝えください。

【参加証/受講証入手方法】

- ・「参加証/受講証のダウンロードに必要な第1パスワード(例:AAA)」をお申込みいただいたメールアドレスにお送りする予定です。必ず開催日前日までにご確認ください。
(迷惑メールフォルダに入る場合がありますのでご確認ください)。
- ・現地参加の方:当日受付(12:30 受付開始・開場)で参加証をお渡しします。特別講演の受講証は各講演終了後に配布します。当日体調がすぐれない場合は Web 参加をお願いします。
- ・Web 参加の方:関東支部ホームページから参加証/受講証の PDF ファイルを各自でダウンロードしてください。ダウンロードの期限は7月31日(金)17時までです。
- ・第2 パスワード(例:BBBB)は学術集會中にお知らせします。第1 パスワード(参加 URL と併せてメールでご案内)・第2 パスワードを連続で入力します(例:AAABBBB)。

【Web 参加におけるご注意】

Web 参加を予定されている先生方におかれましては、必ず締め切りまでに購入(入金手続きまで)を完了いただけますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

Web 参加の方は学術集会開催前に Zoom の動作確認を行い、動作環境等に問題がないことを確認してください。Zoom や視聴デバイスの動作不良、インターネット回線接続不良などにより当日視聴できなかった場合を含め、参加費の返金対応はいたしかねます。また、この学術集会の動画を録画、複製、転送、販売することを禁じます。参加者は上記の内容を理解・同意したものとみなします。

【一般演題標本の WEB 閲覧】

標本閲覧はバーチャルスライドのみで行います。現地会場での標本閲覧はありません。

日本病理学会ホームページ ⇒ 病情報ネットワークセンター(右側のバナー) ⇒ 「支部ごとの会議室」(バナー下の文章中にリンクがあります) ⇒ 支部別掲示板 ⇒ ログイン⇒ 関東支部の順におすすみください。ログインには日本病理学会のログイン ID, パスワードの入力が必要です。

【幹事会のお知らせ】

2026年7月4日(土)12:00-12:30、国立がん研究センター柏キャンパス 先端医療開発センター1F セミナールーム3 および WEB にて幹事会を行います。

* 幹事会現地ご出席の皆様へ昼食をご用意いたします。

【学術集會事務局】

国立がん研究センター 先端医療開発センター 臨床腫瘍病理分野

〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1 電話 04-7133-1111

(担当) 坂下 信悟 Email: ssakashi@east.ncc.go.jp

【交通案内】

公共交通機関をご利用の場合は下記リンクをご確認ください。

<https://www.ncc.go.jp/jp/nccce/d004/about/access/index.html>

お車でお越しの場合は下記の柏キャンパスマップをご確認ください。

【国立がん研究センター柏キャンパスマップ】

会場: 国立がん研究センター柏キャンパス 先端医療開発センター 1F 講堂



* 病院入り口を入りすぐ左へ。平面駐車場の最も奥の駐車をおすすめいたします。

目の前が先端医療開発センターとなります。

* 入場券を必ずご持参ください。

第 110 回日本病理学会関東支部学術集会 プログラム

12:30 受付開始・開場

13:00 開会のご挨拶 石井 源一郎(国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科)
総合司会 滝 哲郎(国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科)

13:05 特別講演 1: 甲状腺病理診断 -よくあるご質問にスイスイお答えします

演者: 亀山 香織(昭和医科大学横浜市北部病院 臨床病理診断科)
座長: 潮見 隆之(国際医療福祉大学成田病院 病理診断科)

14:05 一般演題 (座長 川井 将敬 国立がん研究センター東病院 病理・臨床検査科)

1: 乳腺悪性腺筋上皮腫の 2 例

演者: 高森 千華(筑波大学附属病院 病理診断科)

2: Adenoid ameloblastoma の 1 例

演者: 山崎 真美(埼玉医科大学総合医療センター 病理部)

14:30 休憩

14:40 総会・幹事会報告

14:50 特別講演 2: 頭頸部扁平上皮癌を取り巻く臨床と病理の接点

演者: 藤井 誠志(横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学)
座長: 松原 大祐(筑波大学附属病院 病理診断科)

15:50 一般演題 (座長 今田 浩生 埼玉医科大学総合医療センター 病理部)

3: 憩室炎との鑑別を要した enterocolic lymphocytic phlebitis と考えられた一例

演者: 氷見 敦(帝京大学医学部 病院病理部)

4: 喉頭 intermediate-type fetal rhabdomyoma の一例

演者: 亀山 真一(国際医療福祉大学成田病院 病理診断科)

16:15 休憩

16:25 特別講演 3: 頭頸部腫瘍病理に関する最近の話題

演者: 坂下 信悟

(国立がん研究センター 先端医療開発センター 臨床腫瘍病理分野)

座長: 東 守洋(埼玉医科大学総合医療センター 病理部)

17:25 閉会のご挨拶 坂下 信悟(国立がん研究センター

先端医療開発センター 臨床腫瘍病理分野)

特別講演 1

甲状腺病理診断 -よくあるご質問にスイスイお答えします

亀山 香織

昭和医科大学横浜市北部病院 臨床病理診断科

甲状腺病理は、一見すると比較的パターン化された領域に見える。しかし実際の日常診断では、「これは腺腫様甲状腺腫なのか、濾胞腺腫なのか」「乳頭癌の核所見はどこまで必要なのか」「血管侵襲は本当にあるのか」など、判断に迷う場面が少なくない。さらに近年は、NIFTPや高異型度分化癌など新しい概念の導入により、従来以上に“診断基準をどう運用するか”が問われる時代となっている。

本講演では、日常診断で頻繁に遭遇する「よくある質問」を取り上げ、実際の病理組織像を提示しながら、診断時にどこを見て、どこで迷い、どのように結論へ到達するかを、できるだけ実践的に解説する。

具体的には、腺腫様甲状腺腫と濾胞腺腫の鑑別、NIFTP 診断の実際、乳頭癌核所見の捉え方、膨大細胞性病変の整理、硝子化索状腫瘍(HTT)の診断、さらに被膜浸潤・血管浸潤の判定基準などについて取り上げる予定である。また、低分化癌と高異型度分化癌の考え方、最後には甲状腺病理における不確実性との付き合い方についても触れたい。

甲状腺病理では、教科書的な定義だけでは解決できない“グレーゾーン”が少なからず存在する。本講演では、そのような曖昧さを無理に単純化するのではなく、むしろ「なぜ迷うのか」を共有しながら、日常診断に役立つ実践的な視点を提示したい。若手病理医からベテラン病理医まで、明日からの診断に少しでも役立つ内容となれば幸いである。

特別講演 2

頭頸部扁平上皮癌を取り巻く臨床と病理の接点

藤井 誠志

横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学

頭頸部領域の観察に狭帯域内視鏡 (NBI; narrow band imaging) と拡大内視鏡が使用されるようになるまで見つけられることのなかった表在性扁平上皮病変が病理医に提出されるようになって久しい。IPCL (intrapapillary capillary loop) という扁平上皮乳頭層に存在するループ状の毛細血管を利用する革新的な内視鏡技術は、実質である扁平上皮細胞と間質である毛細血管の相互作用が扁平上皮癌の成り立ちを担うことを示してくれている。

表在性扁平上皮病変の病理診断基準の策定し、多施設共同研究である頭頸部表在癌全国調査を通じてリンパ節転移危険因子と浸潤の定義を呈示してきた。続いて Visium を用いて実質の扁平上皮細胞と間質の血管内皮細胞由来の分子のリガンド、レセプター相互作用を見出すことで扁平上皮腫瘍性病変の形成メカニズムを明らかにしてきた。

一方、扁平上皮癌はルゴール不染という代謝の変化を利用して見出される病変である。正常に分化する扁平上皮細胞と異なる扁平上皮癌細胞の代謝は扁平上皮癌の発生段階から示す表現型として注目されてきた。口腔、中咽頭、下咽頭、喉頭といった部位別の扁平上皮癌組織の代謝の特徴について、メタボローム解析を通じて明らかにし、喫煙、アルコール、HPV といった病因が生み出す代謝の違いに着目している。

免疫チェックポイント阻害薬の適格患者を選抜する日常の分子病理診断を通じて得た着想から、ゲノム異常が生み出す免疫微小環境の違いに着目している。

以上、臨床と病理の接点を意識する頭頸部の病理学について発表する。

特別講演 3

頭頸部腫瘍病理に関する最近の話題

坂下 信悟

国立がん研究センター 先端医療開発センター 臨床腫瘍病理分野

腫瘍病理に関する最近の話題として、節外浸潤 (Extranodal Extension: ENE)、術前 PD-1 抗体治療、ならびに JCOG1601 試験を取り上げる。

ENE は頭頸部扁平上皮癌における重要な予後因子であり、術後補助療法の適応決定にも深く関与する。近年は術前治療の普及や治療戦略の変化に伴い、画像診断による節外浸潤 (imaging-detected ENE: iENE) が注目されている。国際的なコンセンサス形成が進み、iENE および病理学的節外浸潤 (pENE) の評価アトラスが公開されたことで、画像診断と病理診断を横断した評価の標準化が期待されている。

また、免疫チェックポイント阻害薬の発展により、頭頸部癌に対する術前 PD-1 抗体治療が急速に発展している。2026 年 2 月には局所進行頭頸部癌に対する術前・術後補助療法として PD-1 抗体が承認され、術前治療は実臨床の選択肢となった。病理医には病理学的奏効の評価や治療効果判定が新たに求められるようになっており、本講演では当院における初期経験についても紹介する。

さらに、早期舌癌を対象とした JCOG1601 試験は、「Stage I/II 舌癌に対する予防的頸部郭清省略の意義」を検証するランダム化比較第 III 相試験である。本試験は頭頸部外科領域における重要な臨床試験であり、その背景には腫瘍深達度 (Depth of Invasion: DOI) をはじめとする病理学的リスク評価の進歩がある。本講演では、病理診断が頸部マネジメントに果たす役割についても考察する。

本講演では、これらの最新トピックを概説するとともに、頭頸部病理が「何の腫瘍かを診断する学問」から、「どの患者にどの治療を選択するかを支える学問」へと変化しつつある現状と今後の展望について考察したい。

一般演題 1

乳腺悪性腺筋上皮腫の 2 例

高森千華,¹ 沢辺元司,² 杉田翔平,² 伊藤吾子,³ 大谷光,³ 西野ひかる,³ 松岡亮太,¹ 松原大祐¹

1. 筑波大学附属病院 病理診断科
2. 日立総合病院 病理診断科
3. 日立総合病院 乳腺・甲状腺外科

腺筋上皮腫(adenomyoepithelioma:AME)は腺上皮および筋上皮の二相性増殖を特徴とする稀な乳腺腫瘍であり、腺上皮、筋上皮のいずれか、あるいは両者が悪性化した場合には悪性腺筋上皮腫(malignant adenomyoepithelioma:AME-M)とされる。今回我々は AME-M と診断した 2 症例を経験した。症例 1 は明らかな細胞異型、核分裂像の増加および浸潤性増殖を認め、特に筋上皮成分に悪性所見を伴う典型的な AME-M であった。一方、症例 2 は一部に典型的 AME の像を保持しつつ、限局的に細胞異型の増強や構造異型を示す領域を認めた。一部には浸潤性増殖も疑われ、AME から AME-M への移行を疑う所見であった。両症例とも免疫組織化学的に腺上皮および筋上皮の二層性が確認された。AME-M は稀であり、その多様な形態から診断に難渋することがあるが、典型例および移行を疑う症例として、診断上有用な所見を示すものと考えられた。

一般演題 2

Adenoid ameloblastoma の 1 例

山崎真美, 山下高久, 高柳奈津子, 今田浩生, 沢田圭佑, 山本渉, 百瀬修二, 東守洋

埼玉医科大学総合医療センター 病理部

【症例】50代男性。10か月前より左側上顎歯肉の腫脹と疼痛を自覚し、当院口腔外科にて悪性腫瘍あるいは ameloblastoma (AM) の臨床診断の下、生検が施行された。**【病理所見】**生検では、類円形核を持つ低円柱状細胞が偽篩状様ないし叢状に増殖し、plexiform type の AM が疑われた。上顎骨部分切除術が施行され、手術検体では肉眼上、顎骨内に嚢胞形成を伴うゼリー状の充実性病変を認めた。組織学的に、生検同様の偽篩状ないし叢状配列と共に dentinoid, ghost cell keratinization, epithelial whorls を認めた。免疫染色で β -catenin は一部に核内発現を認め、BRAFV600E は陰性であり、adenoid ameloblastoma (AdAM) と診断した。**【考察】**AdAM は WHO 分類第 5 版 (2024) で AM とは独立して分類された稀な歯原性腫瘍であり、文献的考察を加えて報告する。

一般演題 3

憩室炎との鑑別を要した enterocolic lymphocytic phlebitis と考えられた一例

氷見 敦,¹ 橋本 浩次,¹ 内山 真,² 田中 歩実,³ 黒澤 裕樹,¹ 石田 毅,¹ 西田 崇通,⁴ 山本 貴嗣,⁵
落合 大樹,² 新井 富生,^{1,6} 笹島 ゆう子¹

1. 帝京大学 医学部 病院病理部
2. 帝京大学 医学部 外科学講座
3. 帝京大学 医学部 病理学講座
4. 帝京大学 医学部 救急医学講座
5. 帝京大学 医学部 内科学講座
6. 東京都健康長寿医療センター 病理診断科

Enterocolic lymphocytic phlebitis (ELP) は腸間膜の静脈へのリンパ球浸潤によって消化管粘膜障害を来す稀な腸疾患である。症例は 50 代前半、男性。X-6 年より反復する咽頭潰瘍あり。X-2 年腹痛を機とする内視鏡検査にて回盲部潰瘍を指摘、臨床的にクローン病と判断され薬物療法を開始した(経過中の病理学的確診なし)。X 年回盲部の炎症が増悪したため、開腹回盲部切除術が施行された。肉眼的には盲腸～上行結腸にかけて潰瘍を認め、組織学的にも肉眼的な病変部にびらん・潰瘍が確認された。周囲に散見される憩室内にも潰瘍が見られた。漿膜下層の静脈に内膜～中膜の線維筋性肥厚があり、リンパ球主体の炎症細胞浸潤を呈する静脈炎も見られた。漿膜炎が見られたが穿孔は確認されなかった。類上皮細胞肉芽腫は認められなかった。びらん・潰瘍の存在および血管所見より ELP を考えたが、憩室炎との鑑別を要するものと思われた。

問題点:ELPとしてよいか。

一般演題 4

喉頭 intermediate-type fetal rhabdomyoma の一例

亀山真一,¹ 高橋央,¹ 竹内錬太郎,² 川原彩文,² 今西順久,² 林雄一郎,¹ 潮見隆之¹

1. 国際医療福祉大学成田病院 病理診断科
2. 国際医療福祉大学成田病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

30 歳代後半の男性。感冒後に続く嗄声を主訴に近医を受診した。左声門下粘膜下腫瘍が疑われ、当院に紹介された。良性間葉系腫瘍として腫瘍が摘出された。肉眼的には褐色～白色調の、比較的境界明瞭な充実性腫瘍であった。組織学的に、腫大核と豊富な好酸性胞体からなる神経節細胞様の大型細胞と、N/C 比の高い小型細胞が二相性を示し、分葉状・充実性結節状に増殖していた。免疫組織化学的に大型細胞は、HHF-35 にびまん性陽性、desmin、 α -SMA、h-caldesmon に一部陽性であった。一方、小型細胞は CD56 にびまん性陽性で、desmin、myogenin、MyoD1 にごく一部陽性を示した。Ki-67 標識率は約 4%であった。2 種類の細胞いずれも筋原性分化を示し、一部に横紋筋分化が認められることから intermediate-type の fetal rhabdomyoma と考えた。Intermediate-type fetal rhabdomyoma は頭頸部領域の稀な腫瘍である。文献的考察を含め報告する。