

## 第 101 回日本病理学会関東支部学術集会プログラム

【会 期】 2024 年（令和 6 年）3 月 9 日（土） 12:00～16:50

【会 場】 東京医科大学病院 臨床講堂 <https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/kotsu/>  
〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6 丁目 7 番 1 号  
（現地および WEB のハイブリッド形式）

【世話人】 長尾 俊孝（東京医科大学人体病理学分野）

【事務局】 助田・田中（東京医科大学人体病理学分野）

E-mail : [pathol-1@tokyo-med.ac.jp](mailto:pathol-1@tokyo-med.ac.jp)



## 参 加 案 内

### ご参加の先生方へのご案内（参加登録）

参加費は事前振込で、現地参加・web参加のいずれも一律1,000円です。下記の **Peatix ページから参加登録と参加費のお支払いをお願いいたします。**

Peatix ページ：<https://peatix.com/event/3828901>

2024年3月7日（木）に Zoom ウェビナーの参加 URL と「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します。必ず開催日の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）。

**チケットは2024年3月6日（水）23:55 までの事前購入制**です。コンビニ/ATM でのお支払いは2024年3月5日（火）で締め切られますのでご注意ください。

\* 締切を過ぎた場合は事務局（E-mail: [pathol-1@tokyo-med.ac.jp](mailto:pathol-1@tokyo-med.ac.jp)）までご連絡ください

### 参加証・受講証の入手方法

- ★ 現地参加の方：当日受付（11:00 受付開始）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いたします。当日体調がすぐれない場合は、Web参加をお願いいたします。
- ★ Web参加の方：参加証/受講証のPDFファイルを関東支部ホームページからダウンロードします。第2パスワード（例：BBBB）は学術集会中にお知らせします。ダウンロードの際には、第1パスワード（3月7日配信）・第2パスワードを連続で入力します（例：AAABBBB）。

### 演者の先生方へのご案内

発表データはパワーポイントでご作成ください。当日、受付で発表データを備え付けPC（Windows）にコピーさせていただきます（11:00-12:00）。Macで作成された際には、Windows上のパワーポイントで正しくスタイルが反映されることをご確認の上、お持ちください。一般演題は発表10分・質疑5分です。特別講演は発表50分・質疑10分です。

### 一般演題症例の標本 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⇒病理情報ネットワークセンター⇒掲示板⇒支部別掲示板⇒関東支部の順におすすみください。<https://e-learning.pathology.or.jp/mod/eljpslide/view.php?id=273>

# 交通アクセス・会場案内

## 交通アクセス

東京医科大学病院 〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6丁目7番1号

(交通案内・会場案内) <https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/kotsu/>

\* 最寄り駅

東京メトロ丸ノ内線 西新宿駅 (東京医大病院前) : 出口2 または E5 よりすぐ (徒歩1分)

都営大江戸線 都庁前駅 : 地下道を通り、出口 E5 よりすぐ (徒歩7分)

または、出口 A7 より徒歩7分

- ★ 休日・夜間・面会受付入口からお入りください (入館手続きは不要です)
- ★ 1階ホール左手の中央エレベーターから9階にお上がりください (外来エレベーターとエスカレーターでは5階以上に上がることが出来ません)。



# 交通アクセス・会場案内



## 会場案内

- ★ 本会場：東京医科大学病院 9 階臨床講堂  
中央エレベーターから 9 階にお上がりください。ホワイエの左手に受付を設けています。
- ★ 幹事会会場：東京医科大学病院 8 階病理診断科  
中央エレベーターから 8 階にお上がりください。エレベーターホールから左手に進んでいただくと右手奥に病理診断科の入り口があります。

9F

### 9 階 臨床講堂 (本会場)



8F

### 8 階 病理診断科 (幹事会会場)





# 日 程 表

【会 期】 2024年（令和6年）3月9日（土） 12:00～16:50

【会 場】 東京医科大学病院 臨床講堂（9階）

11:00	開場	11:00-11:30 幹事会（8階病理診断科・WEB併用）
12:00	開会の挨拶	
12:05-13:05	特別講演 1（お弁当あり、受講証なし） *ロシュ・ダイアグノスティックス共催 「AIによるがん治療後の再発予測－腫瘍形態学におけるAIの応用－」 演者：黒田 雅彦 先生（東京医科大学 分子病理学分野） 座長：牛久 哲男 先生（東京大学大学院 人体病理学・病理診断学）	
13:10-13:35	ミニレクチャー 1 「ICCRと日本病理学会」 演者：渡邊 麗子 先生（聖マリアンナ医科大学 病理学）	座長：藤井 誠志 先生 （横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学）
13:35-13:50	一般演題 1 「耳介後部に生じたケロイド様の紅色隆起性皮疹」 <血液病理シリーズ8> 演者：長瀬 駿介 先生（東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学）	座長：池田 純一郎 先生（千葉大学大学院 医学研究院 診断病理学）
13:50-14:05	幹事会報告	
14:05-14:30	休憩・企業展示（ロシュ・ダイアグノスティックス）・書籍販売（稲垣書店）	
14:30-15:00	ミニレクチャー 2 「剖検における心筋梗塞死が疑われた場合の対処法 および動脈硬化プラーク不安定化の指標となる平滑筋未熟性（脱分化）」 演者：倉田 厚 先生（東京女子医科大学 人体病理学・病態神経科学分野）	座長：羽尾 裕之 先生（日本大学医学部 人体病理学分野）
15:00-15:30	一般演題 2、3 一般演題 2 「上部尿路に発生した絨毛腺腫由来腺癌の1例」 演者：萬 昂士 先生（東京医科大学 人体病理学分野） 一般演題 3 「口底部腫瘍の1例」 演者：榎本 愛 先生（東京医科大学 人体病理学分野）	座長：長嶋 洋治 先生（東京女子医科大学 病理診断学分野）
15:35-16:35	特別講演 2（受講証あり） 「遺伝子解析により深化する唾液腺腫瘍分類」 演者：中黒 匡人 先生（名古屋大学医学部附属病院 病理部） 座長：佐藤 由紀子 先生（がん研究会有明病院 病理部）	
16:40	閉会の挨拶	

# 日 程 表

【会 期】 2024年（令和6年）3月9日（土） 12:00～16:50

【会 場】 東京医科大学病院 臨床講堂（9階）

## 開場

---

11:00～

## 幹事会（8階病理診断科、WEB併用）

---

11:00～11:30

## 開会の挨拶

---

12:00～

## 特別講演1（お弁当あり、受講証なし） \* ロシュ・ダイアグノスティックス共催

---

12:05～13:05 座長：牛久 哲男 先生（東京大学大学院 人体病理学・病理診断学）

### AIによるがん治療後の再発予測－腫瘍形態学におけるAIの応用－

黒田 雅彦 先生（東京医科大学 分子病理学分野）

## ミニレクチャー1

---

13:10～13:35

座長：藤井 誠志 先生

（横浜市立大学大学院医学研究科・医学部 分子病理学）

## ICCRと日本病理学会

渡邊 麗子 先生（聖マリアンナ医科大学 病理学）

## 一般演題1 <血液病理シリーズ8>

---

13:35～13:50

座長：池田 純一郎 先生（千葉大学大学院 医学研究院 診断病理学）

### 耳介後部に生じたケロイド様の紅色隆起性皮疹

長瀬 駿介 先生（東海大学医学部 基盤診療学系 病理診断学）

# 日 程 表

## 幹事会報告

---

13:50 ~ 14:05

## 休憩・企業展示（ロシュ・ダイアグノスティックス）・書籍販売（稲垣書店）

---

14:05 ~ 14:30

## ミニレクチャー 2

---

14:30 ~ 15:00

座長：羽尾 裕之 先生（日本大学医学部 人体病理学分野）

**剖検における心筋梗塞死が疑われた場合の対処法および動脈硬化プラーク不安定化の指標となる平滑筋未熟性（脱分化）**

倉田 厚 先生（東京女子医科大学 人体病理学・病態神経科学分野）

## 一般演題 2、3

---

15:00 ~ 15:30

座長：長嶋 洋治 先生（東京女子医科大学 病理診断学分野）

**一般演題 2：上部尿路に発生した絨毛腺腫由来腺癌の 1 例**

萬 昂士 先生（東京医科大学 人体病理学分野）

**一般演題 3：口底部腫瘍の 1 例**

榎本 愛 先生（東京医科大学 人体病理学分野）

## 特別講演 2（受講証あり）

---

15:35 ~ 16:35

座長：佐藤 由紀子 先生（がん研究会有明病院 病理部）

**遺伝子解析により深化する唾液腺腫瘍分類**

中黒 匡人 先生（名古屋大学医学部附属病院 病理部）

## 閉会の挨拶

---

16:40 ~

## 抄 録 (特別講演)

### 特別講演 1

#### AI によるがん治療後の再発予測 -腫瘍形態学における AI の応用-

#### Prediction of Recurrence After Cancer Treatment by AI - Application of AI in Tumor Morphology-

黒田 雅彦

東京医科大学 分子病理学分野

1940 年代に Alan Mathieson Turing や John McCarthy によって創出された人工知能 (AI) は、2000 年代に入り Machine learning(機械学習)の登場により急速な進歩をとげた。我々は、2000 年の初頭から、軟部肉腫の染色体転座のメカニズムの解明を目的として、染色体の核内の 3 次元的な位置情報を取得する画像処理技術を開発してきた。この技術開発をきっかけに、NEC と共同研究を行い胃がん、大腸がん、乳がんサンプルなどを対象に細胞核の形状や密集度、腺腔の形状などを画像から抽出し、数値化する技術を開発してきた。特に胃がんに関しては、E-pathologist という自動診断システムの開発に成功した。一方、AI の発展の中でも、2012 年に登場した Deep learning は 我々の生活を一変させた。すなわち、自動車の自動運転技術、personal big data の高度利用により、経済活動、研究活動に影響を与えている。また、最近の高度な自然言語処理技術から発展した生成 AI の医療応用も現実のものとなっている。このような背景の中、今回の講演においては、これまでの我々の画像診断の計測技術研究開発を提示しながら、手法開発の現況、自動画像診断システムの正診率や信頼性についても議論し、AI によるがん治療後の再発予測に関して最近の成果を発表したい。また、今後の病理診断や医学研究において AI をどのように利用していくべきか私見を述べたい。



## 抄 録 (特別講演)

### 特別講演 2

#### 遺伝子解析により深化する唾液腺腫瘍分類

#### The Evolution of Salivary Gland Tumor Classification in the Era of Genetic Analysis

中黒 匡人

名古屋大学病院 病理部

唾液腺腫瘍には多くの組織型があり、それぞれの組織型や一つの腫瘍の中でも多彩な組織像を取ることが知られている。さらに、異なる腫瘍型でも、部分的にみればほぼ同様の細胞像・組織像を取ることがあり、その診断をなお困難なものにしている。近年、あらゆる臓器で広く遺伝子解析が行われるようになり、WHO 分類などの疾患分類も大きく変遷してきた。唾液腺では、融合遺伝子など腫瘍型に特異的な遺伝子異常が多数報告されてきたが、2005 年の第 3 版の WHO 分類から 2022 年第 5 版(オンライン公開中)まで分類の大枠は一貫している。しかし、遺伝子異常と組織像との対比を通じて、従来では分類が難しかった亜型の発見や、腫瘍の特徴的所見を見る目が養われ、最終的には一つ一つの腫瘍型の概念自体がより洗練されてきていると考えられる。今回、極めてまれな良性腫瘍である角化嚢胞腫での *IRF2BP2::RUNX2* 融合遺伝子の発見や、唾液腺混成癌での遺伝子解析を例に、腫瘍分類や腫瘍発生機構の理解における遺伝子解析の有用性について報告する。

## 抄 録（ミニレクチャー）

### ミニレクチャー1

#### ICCR と日本病理学会

渡邊 麗子

聖マリアンナ医科大学 病理学（診断病理）

International Collaboration on Cancer Reporting（ICCR）は病理診断報告様式（データセット）の標準化を目指して2011年に発足した団体で、2015年には非営利団体として法人化され、その後もその趣旨に賛同した団体を徐々に増やし、現在に至っている。日本病理学会も2020年1月にメンバーに加わり、Dataset Steering Committee（DSC）メンバーによる月1回のミーティングや取締役会への参加・投票権を得、その活動に参画している。日本病理学会が参加する契機のひとつに、ICCRがWHO Blue Booksを作成するInternational Agency for Research on cancer（IARC）とパートナーシップを結び、Blue Book第5版シリーズから、Blue Bookの作成・出版とデータセット作成をシンクロナイズさせ、計画的にデータセットを作成するサイクルを構築したことがあげられよう。当日の講演では、ICCRという組織の簡単な説明とその活動目的、目指す方向性を紹介しつつ、癌取り扱い規約を基に病理報告書を作成している日本の病理医にとって、なにがしかの有益な情報となるお話ができればと考えている。

## 抄 録（ミニレクチャー）

### ミニレクチャー2

#### 剖検における心筋梗塞死が疑われた場合の対処法および 動脈硬化プラーク不安定化の指標となる平滑筋未熟性（脱分化）

倉田 厚

東京女子医科大学 病理学（人体病理学・病態神経科学分野）

剖検にて、突然の心不全等で心筋梗塞死が疑われた場合、発症後、数時間経ないと肉眼的にも組織学的にも明確なことが言えない。そのような場合、どのような切り出し、評価、免疫染色を施行して判断すれば良いかについて、自著 editorial (Virchows Arch 2020) を元に述べる。加えて、心筋梗塞・脳梗塞の主因となるプラーク不安定化（脂質コアの増大と線維性被膜≡内膜平滑筋層の菲薄化）の機序を提言する。これまで、内膜平滑筋は中膜平滑筋と異なり、一様に脱分化したものとされてきたが、内膜平滑筋の分化度は h-caldesmon 陽性率の差異等から多様であり、不安定プラークではより未熟・低分化である。h-caldesmon はアクチン・ミオシンに関わる収縮関連蛋白であるため、それが乏しいと物理的に脂質コアの増大を防ぐことができず、プラークが不安定化すると想定される。ステント挿入後再狭窄では、プラーク安定化の議論とは逆に内膜平滑筋の増加が悪玉とされている。ここでも、予後が良くなるシロリムス溶出ステント挿入後はより分化した平滑筋となり、プラーク安定化と同様に平滑筋分化で予後良好が説明できると提言し、国際賞を受賞した。

## 抄 録 (一般演題)

### 一般演題1 <血液病理シリーズ8>

耳介後部に生じたケロイド様の紅色隆起性皮疹

長瀬 駿介、中村 直哉

東海大学医学部基盤診療学系病理診断学

【症例】60歳代、女性。

【主訴】右耳介後部皮疹

【既往歴、家族歴】特筆すべきことなし

【現病歴】右耳介後部に、数週間前から徐々に隆起してくる紅色皮疹を自覚し、当院紹介受診となった。視診上、不定形の紅色隆起性皮疹であったため、ケロイド疑いで皮膚生検が施行された。

【病理】組織学的に、検体には表皮～脂肪組織が含まれており、真皮全層性に、類円形あるいは不整形の核を有する小型～中型リンパ球様細胞のびまん性増生、少数の大型細胞の混在を認めた。同様の細胞は、表皮内にもみられた。

免疫組織化学で、CD2(-)、CD3(+)、CD4(-)、CD5(+)、CD7(+)、CD8(+)、CD10(-)、CD20(-)、CD30(+、<1%)、CD56(+)、CD79A(-)、PAX5(-)、TIA1(+)、Granzyme B(+)、BCL2(+)、BCL6(-)、MUM1(-)、MYC(10%)、MIB1(50%)、EBER(-)であった。

【問題点】 病理診断

### 一般演題2

上部尿路に発生した絨毛腺腫由来腺癌の1例

萬 昂士、長尾 俊孝

東京医科大学人体病理学分野

【症例】80代、女性。

【現病歴】健診の腹部超音波検査にて左腎腫瘍が指摘され当院を受診した。CT 検査を行ったところ、左腎に径12cm大の嚢胞状腫瘍が認められた。嚢胞性腎癌が疑われ、根治的左腎摘除術が施行された。

【病理】肉眼的には、腎のほぼ全域を多房性嚢胞状病変が占めており、嚢胞内腔には粘液を容れ、充実性成分も散見された。尿管は2本あり、片方の尿管内腔面は粗造で、所々で乳頭状病変が形成され、一部で狭窄を伴っていた。この尿管は嚢胞状病変と連続していたため、嚢胞状病変は著明に拡張した腎盂と考えられた。組織学的には、腎盂およびそれに連続する尿管の内面を異型上皮が広範囲に被覆しており、乳頭状病変部では絨毛状を呈していた。異型上皮細胞は高円柱状で、細胞質内粘液と軽度～中等度に腫大した核を有していた。充実性部分は主に炎症性滲出物と粘液からなっていたが、一部では腎盂壁に粘液癌の形態で間質へ浸潤していた。遺伝子検索では*KRAS*と*GNAS*の変異が検出された。絨毛腺腫を基盤としてその一部が浸潤癌化を来した症例と考えられた。

術後18か月で肺に転移巣が出現した。尿路に発生する絨毛腺腫由来腺癌は稀で、遺伝子異常に関する報告も少ないため、他臓器の知見を含めて報告する。

## 抄 録 (一般演題)

### 一般演題 3

#### 口底部腫瘍の1例

榎本 愛、長尾 俊孝

東京医科大学人体病理学分野

【症例】80歳代、女性。

【主訴】口底部腫瘍

【現病歴】3か月ほど前から口底部に腫瘍を自覚するも、疼痛などの症状がないことから様子を見ていたが、改善しないため近医を受診し、精査加療目的にて当院を紹介された。当院来院時、左口底部には長径2cm弱で弾性硬の可動性腫瘍が認められた。MRIでは、腫瘍は左舌下間隙に存在し、T2強調像で境界不明瞭な低信号域として描出され、淡い造影効果を示していた。生検の後、腫瘍切除術および肩甲舌骨筋上頸部郭清と外側大腿皮弁による即時再建術が施行された。

【病理】粘膜上皮下には硝子様の線維化巣が小唾液腺の破壊を伴いながら脂肪織や筋肉組織へも広がり、その中に不整形核と明瞭な核小体を有する小型～中型異型上皮細胞が、腺管構造や索状配列、あるいは小塊状を呈して散在性に増殖していた。また、所々で神経周囲浸潤像が確認された。免疫組織化学的に、異型腺管には内腔側のCK7陽性細胞と基底側のp63/p40陽性細胞からなる二相性がみられた。また、Ki-67陽性率は約5%と低値であった。

【問題点】病理診断