第 109 回日本病理学会関東支部学術集会

【日時】 令和 8 年(2026 年) 3 月 21 日 (土) 13:00〜17:00

【会場】 東京女子医科大学 彌生記念教育棟 2 階 202,203 講義室
〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1
※ 現地と Web による live 配信とのハイブリッド形式

【参加費】 1,000 円 (現地参加・Web 参加一律;Peatix での事前登録・支払い制)
大学生、初期研修医は無料 (現地参加のみ、受付で学生証などを確認)

【世話人】 東京女子医科大学 病理学(人体病理学・病態神経科学分野) 倉田 厚

【テーマ】 肝腎かなめの病理学

【学術集会事務局】 東京女子医科大学 病理学(人体病理学・病態神経科学分野)
橋本 浩次
〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 彌生記念教育棟 4 階
Tel: 03－5269-1722
E-mail: path.df@twmu.ac.jp

第109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 開会の挨拶 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)）
総合司会 箱崎 眞結（東京女子医科大学 病理学(人体病理学・病態神経科学分野)）

13:05 特別講演1 「腎腫瘍の病理診断〜molecularly defined typeとどう対峙するか」
演者：長嶋 洋治 先生（東京女子医科大学 病理診断学分野）
座長：鷹橋 浩幸 先生（東京慈恵会医科大学 病理学講座・病院病理部）

14:05 一般演題1 「奇形腫から発生した未分化癌の1例」
演者：本多 将吾 先生（独立行政法人国立病院機構 相模原病院 病理診断科）
座長：黒田 一 先生（東京女子医科大学附属足立医療センター 病理診断科）

14:20 学生特別演題 「常染色体優性（顕性）多発性嚢胞腎剖検例における門脈・下大静脈血栓合併頻度と特徴」
演者：篠崎 あんな（東京女子医科大学 医学部 4年生）
座長：黒田 一 先生（東京女子医科大学附属足立医療センター 病理診断科）

14:35 休憩

14:55 幹事会報告

15:10 特別講演2 「肝臓の病理：最近の話題を含めて」
演者：高橋 芳久 先生（東京医科大学 分子病理学分野）
座長：松本 俊治 先生（順天堂大学医学部附属練馬病院 病理診断科）

16:10 一般演題2 「虎の門病院におけるHBV関連腎症の臨床病理学的検討」
演者：河野 圭 先生（虎の門病院 病理診断科）
座長：吉澤 佐恵子 先生（東京女子医科大学 病理診断科）

16:25 ミニレクチャー 「ループス腎炎病理診断のポイント」
演者：種田 積子 先生（東京女子医科大学 病理診断科）
座長：佐伯 春美 先生（順天堂大学 医学部 人体病理病態学講座）

16:55 閉会の挨拶 橋本 浩次（東京女子医科大学 病理学(人体病理学・病態神経科学分野)）

17:00 閉会

学術集会参加における注意事項

【事前参加登録のご案内】

お申込みサイト：https://peatix.com/event/4856989

イベントは非公開設定になっています。Peatix でイベントを検索しても、第 109 回病理学会関東支部会の Web サイトは表示されませんので、上記アドレスからアクセスをお願いいたします。

お申込の際には、Peatix アカウントを作成するか、X（旧・Twitter)、Facebook、Google のアカウントを使用するかしてログインする必要があります。画面の「チケットを申し込む」をクリックしていただき、チケットをご購入ください。

チケットは **2026 年 3 月 18 日(水)23:59 までの事前購入制**です。

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。

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、予めご了承ください。領収書は、Peatix より発行されます。

【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)を完了頂けますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

Web 参加の方は、事前に 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た上で参加してください。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も含め、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、販売することを固く禁じます。参加者は、上記の条件を理解・同意したものとみなします。

【参加証/受講証の入手方法】

- 「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 3 月 27 日(金) 17 時まで**です。
- 第 2 パスワード（例：BBBB）は学術集会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)。

【演者の先生方へ】

- 発表データはパワーポイントでご作成ください。
- 特別講演は発表 50 分・質疑 10 分です。ミニレクチャーは発表 25 分・質疑 5 分です。学生特別演題、一般演題は発表 10 分・質疑 3 分です。

【一般演題標本の Web 閲覧】

3 月以降、随時更新予定です。
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（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。

【託児所】

ハイブリッド開催の為託児所は開設いたしません。

【幹事会のお知らせ】

12:00-12:30 東京女子医科大学 彌生記念教育棟 1 階 104 会議室
※ 昼食をご用意いたします。

【懇親会のお知らせ】

学術集会の終了後、懇親会を開催します。
準備の都合上、懇親会は Peatix での事前申込制とさせていただきます。
日時：2026 年 3 月 21 日（土）17:30～19:30
場所：梅香苑（東京女子医科大学から徒歩約 5 分、若松河田駅 河田口出口徒歩 1 分）
会費：4000 円

【学術集会事務局】

東京女子医科大学 病理学(人体病理学・病態神経科学分野)
橋本 浩次
〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 彌生記念教育棟 4 階
Tel：03－5269-1722
E-mail：path.df@twmu.ac.jp

★ 梅香苑（懇親会会場）

都営大江戸線
若松河田駅 下車
若松口から190m

【会場】
東京女子医科大学
彌生記念教育棟

【特別講演 1】

腎腫瘍の病理診断〜molecularly defined type とどう対峙するか

長嶋 洋治

東京女子医科大学 病理診断学分野

腎腫瘍の頻度はさほど高くはないが、多彩な組織型と特有な遺伝子異常を有するものが含まれる。WHO2022 年分類では腎細胞癌(renal cell carcinomas, RCCs)は、morphologically defined types (淡明細胞型、乳頭状、嫌色素性など) と molecularly defined types [*TFE3* 再構成性、フマル酸ヒドラターゼ(fumarate hydratase, FH)、欠損性コハク酸脱水素酵素(succinate dehydrogenase, SDH)欠損性など]に大別される。後者の診断は、症例の蓄積による病態解明、治療法確立や、背景の家族性腫瘍症候群の診断、患者や家族への適正なケアのために重要である。

本講演では、演者が用いている診断アルゴリズムを提示し、その中でいかに molecularly defined RCCs を見逃さず、必要に応じて遺伝子検査を行うよう臨床医に伝えているかを、*TFE3* 再構成性、FH 欠損性, SDH 欠損性 RCCs について紹介する。

診断のポイントは以下のとおりである。

<u>***TFE3* 再構成性 RCC**</u>：転写因子をコードする *TFE3* の再構成によって生じる。小児期や AYA 世代の腎腫瘍として、腎芽腫に次いで頻度が高い (症例実数は成人の方が多い)。乳頭状、巣状構築をとる、軽度混濁した細胞質を有する癌細胞からなる。TFE3 が核に明らかな陽性を示せば、break apart FISH などを行い確定する。

<u>**FH 欠損性 RCC**</u>：*FH* 遺伝子の機能喪失性変異から生じる。生殖細胞系列での変異例では皮膚や子宮に多発性平滑筋腫を合併する。高度異型性細胞からなる、多彩な組織構築を示す。封入体様核小体も特徴である。免疫染色で FH の喪失、AMACR, S-2-succinylated cysteine (2SC), aldoketoreductase 1B10 (AKR1B10)陽性となる。予後不良であるため、乳頭状腎細胞癌との鑑別に注意を要する。

<u>**SDH 欠損性 RCC**</u>；*SDH A-D subunit* 遺伝子いずれかの機能喪失型変異で生じる。生殖細胞レベルの変異では GIST, パラガングリオーマを併発する。癌細胞は羽毛状、封入体様好酸性細胞質を有する。良性腫瘍であるオンコサイトーマとの鑑別が重要である。免疫染色で SDHB 欠失を認める。

【参考文献】大江知里,長嶋洋治（編）:腫瘍鑑別アトラス　腎癌, 文光堂, 2023.

【特別講演 2】

肝臓の病理：最近の話題を含めて

高橋 芳久

東京医科大学 分子病理学分野

本講演では、肝臓の病理について、最近話題の領域や、病理診断が以前から大きく変わった領域を中心に概説する。

１．脂肪性肝疾患：NAFLD/NASH から MASLD/MASH へ

従来、アルコール多飲歴のない脂肪性肝疾患は非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD)、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）と呼ばれてきたが、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患（MASLD)、代謝機能障害関連脂肪肝炎（MASH）という新しい名称が 2023 年に提唱され、国際的コンセンサスが得られるようになった。その経緯と意義を紹介したい。

２．薬物性肝障害：免疫チェックポイント阻害薬による肝障害

薬物性肝障害は種々の障害パターンをとりうることから、病理診断の難しい肝疾患の一つである。最近は免疫チェックポイント阻害薬が癌治療に使用される頻度が上昇しており、それによる肝障害が問題になっている。

３．自己免疫性肝炎（AIH)：急性肝炎期 AIH の特徴、診断

AIH の中で、近年は急性肝炎様の臨床症状を呈する症例も知られるようになり、急性肝炎期 AIH と呼ばれている。特徴的病理所見を呈し、薬物性肝障害との鑑別が問題となっている。

４．肝良性腫瘍：遺伝子解析、分子病理学的解析を背景とした診断病理の発展

限局性結節性過形成と肝細胞腺腫（HCA）はいずれも良性の肝細胞性結節であり、鑑別がしばしば問題になる。最近、HCA は遺伝子解析により予後の異なる 5 つ以上の亜型に分類され、免疫組織化学的検討が診断に必須となっている。

５．肝の悪性腫瘍：肝内胆管癌（iCCA）の遺伝子解析の進歩、large duct type と small duct type

iCCA は予後の悪い腫瘍で、現在の WHO 分類では large duct type と small duct type に分類され、両者は異なる遺伝子異常と臨床病理学的特徴を有している。また遺伝子解析の進歩により、iCCA には炎症型と増殖型の 2 つのタイプが存在することが判明した。

【ミニレクチャー】

ループス腎炎病理診断のポイント

種田 積子

東京女子医科大学 病理診断科

ループス腎炎（LN）は全身性エリテマトーデスにおける最重要の臓器障害の一つであり、免疫複合体沈着の部位や程度に応じて多彩な病理像を呈する。本講演では、ISN/RPS 分類に基づく糸球体病変の評価を軸に、日常診断で押さえておくべき病理学的要点を整理して解説する。

糸球体病変の評価では、増殖性変化に基づく活動性病変の判定に加え、不可逆的変化を反映する慢性病変の評価が重要となる。また、膜性病変に関しては、一次性膜性腎症との形態学的類似性のみならず、エクソストシンなどの糸球体膜抗原を標的とした免疫複合体形成の可能性について、近年の知見を踏まえて概説する。また、LN に特徴的な血管病変（lupus vasculopathy）や、診断の客観的根拠となる蛍光抗体法の解釈についても整理する。

さらに、正確な鑑別診断のため、光顕像で LN の膜性病変と見誤りやすい特殊な足細胞障害（Podocyte infolding glomerulopathy）や、特定の治療薬に起因する Fabry 病様の組織変性など、診断上のピットフォールについても具体例を紹介する。

本講演を通じて、複雑な LN の病理像を体系的に理解し、的確な診断に結びつけるための実践的視点を共有したい。

【学生特別演題】

常染色体優性（顕性）多発性嚢胞腎剖検例における門脈・下大静脈血栓合併頻度と特徴

篠崎 あんな[1]，山本 智子[2]，倉田 厚[2]

1. 東京女子医科大学 医学部 4年生
2. 東京女子医科大学 病理学(人体病理学・病態神経科学分野)

【背景】
常染色体顕性多発嚢胞腎(ADPKD)は、腎嚢胞の増大に加え、肝嚢胞や脳動脈瘤など多臓器病変を伴うことが知られているが、血栓性病変の検討はこれまで主に画像診断での症例報告にとどまる。

【方法】
当病理学教室の37年間の剖検例からADPKDと診断された10例を対象に、門脈・下大静脈・その他静脈血栓の有無と性状を検索した。加えて、敗血症の有無、動脈硬化の程度、主要臓器の重量、胸腹水の量などの臨床病理学的因子を収集・検討した。

【結果】
ADPKD剖検10例中、より近年の4例に血栓を認め、門脈血栓3例および下大静脈血栓3例より構成されていた（重複血栓含む)。血栓合併4例では血栓非合併6例に比して統計学的に有意な腎重量の増大を認め、敗血症や高度動脈硬化の合併頻度も高かった。

【結論】
本研究は、ADPKDにおける門脈・下大静脈血栓の合併頻度を剖検にて検索した初の報告である。ADPKDは治療進歩により近年、予後が改善され、それに伴い腎腫大が進行し、門脈・下大静脈を圧迫、それに伴う血流鬱滞などが血栓形成に関与する可能性が示唆された。今後、症例集積が進み、臨床的な血栓リスク評価や予防的介入への展開が期待される。

【一般演題 1】

奇形腫から発生した未分化癌の１例

本多 将吾，齋藤 生朗，堀田 綾子

独立行政法人国立病院機構 相模原病院 病理診断科

55 歳女性。3 妊 3 産。50 歳閉経。20 代から卵巣腫瘍を前医で経過観察されていた。急激な下腹部痛を主訴に当院婦人科へ救急搬送された。MRI で卵巣成熟奇形腫の悪性転化が疑われ、CT で傍大動脈リンパ節の腫大を認めた。腹式単純子宮全摘＋両側付属器摘出＋骨盤リンパ節生検＋傍大動脈リンパ節生検＋大網部分切除術が施行され、完全切除された。

肉眼的に、左卵巣に 10.5 cm 大の多房性嚢胞状腫瘍を認めた。内腔の大部分は淡褐色調の充実成分からなり、大小の嚢胞、出血壊死、被膜破綻を伴った。組織学的に、充実成分では、明瞭な核小体を伴う大型類円形核を備える腫瘍細胞が充実性に増殖していた。腫瘍細胞の結合性は緩く、核分裂像が目立ち、壊死を伴った。膵 high-grade solid pseudopapillary neoplasm 様の組織像も認められた。腫瘍内および腫瘍の背景に、成熟奇形腫の成分を認めた。免疫組織化学的に、腫瘍細胞は特定の方向への分化を示さなかった。以上より、奇形腫から発生した未分化癌と判断された。

【一般演題 2】

虎の門病院における HBV 関連腎症の臨床病理学的検討

河野 圭[1]，乳原 善文[2]，髙澤 豊[1]，大橋 健一[3]

1. 虎の門病院 病理診断科
2. 虎の門病院分院 腎センター内科
3. 東京科学大学 医歯学総合研究科 人体病理学分野

HBV 関連腎症は小児では膜性腎症（MN）が典型であるが、成人例の病理学的特徴は十分に解明されていない。今回、当院で経験した HBV 関連膜性増殖性糸球体腎炎（MPGN）2 症例を主題として提示する。1 例は entecavir による seroconversion 達成で蛋白尿が改善したが、もう 1 例は MN から MPGN へ進展し透析導入・死亡に至った。対照として、full-house pattern を呈しループス腎炎に酷似した成人 HBV 関連腎症 1 例を提示する。さらに虎の門病院 42 症例の review に基づき、eAg/eAb status と EDD 超微形態の関連、成人 HBV-GN とループス腎炎の類似性、および抗ウイルス療法による seroconversion 達成の重要性について考察する。