

# 札幌 皮膚病理 研究所 NEWS



2003年10月号

## 今月の症例



### Verruca vulgaris

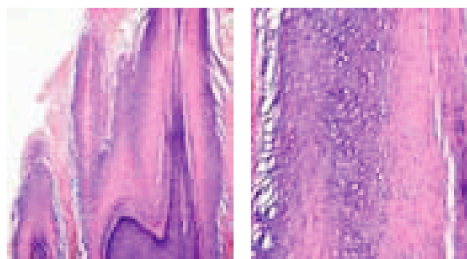
72才 男性 前額部

臨床診断：皮膚腫瘍

病理組織診断：Verruca vulgaris

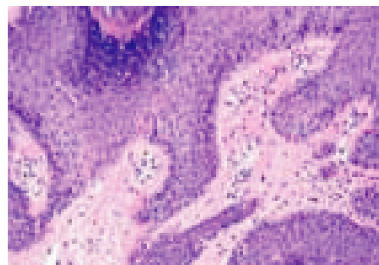


hyperkeratosis と acanthosis を伴って外方性に手指状・乳頭状の病変が形成されている。



角層内に血管外に漏出した赤血球が認められる。  
hyperkeratosis 部分は垂直方向に好塩基性・好酸性の縞状に見える。

同部では角化細胞の核が白く抜けて見える。



hypergranulosis が認められる。顆粒細胞の核の周囲に空隙が形成されている (koilocyte: いわゆる owl's eye)。表皮下層の角化細胞のクロマチンが増量し、あたかも表皮を縁取るように見える。直皮乳頭層では毛細血管の拡張が目立つ。

## 開催セミナーのご案内



### 皮膚外科手術のための皮膚腫瘍病理学講座

手術切除されることの多い良性と悪性の皮膚腫瘍の病理組織所見を中心に解説し、手術方法や切除範囲を考えるための情報を提供します。

東京会場 2003年10月 5日(日)

大阪会場 2003年11月16日(日)

福岡会場 2003年11月30日(日)

時 間 10時より16時まで

皮膚外科に従事している、または皮膚外科に興味のある臨床医などを対象としています。ぜひご参加ください。

### 悪性リンパ腫診断マニュアル 販売中

皮膚B細胞リンパ腫の病理診断(2003,1,18)で使用されたハンドアウトを販売しております。

1部 2,270円(送料込み)

### ◆ お知らせ ◆

皮膚科の日常診療の参考になる番組「Carenet TV」のビデオ貸し出しを行っております。ご希望の方は当研究所までお申し込みください。

～各種お申込・お問い合わせは当研究所まで～

札幌皮膚病理研究所  
〒001-0018

札幌市北区北18条西3丁目21-793  
TEL 011-756-4810 FAX 011-756-4842  
E-mail office@sapporo-dermpath.com  
Website www.sapporo-dermpath.com

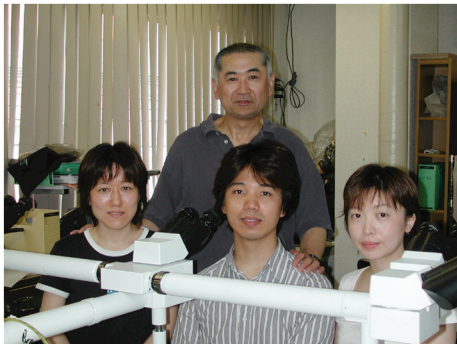
## What's new?

第11回札幌皮膚病理セミナー Melanocytic lesionのすべて  
開催  
(9月6日)

Melanocytic cell(色素細胞に類似した細胞)が関係する全てのMelanocytic lesion(色素細胞性病変)について病理診断に必要な診断基準項目のコンセンサスを作るセミナーを開催しました。



皮膚病理研修生来所 福山國太郎先生、佐藤恵美先生



手前左：村澤章子先生(札幌皮膚病理研究所)  
手前中：福山國太郎先生(東京医科歯科大学皮膚科)  
手前右：佐藤恵美先生(旭川医科大学皮膚科)



左：福本隆也先生(県立奈良病院皮膚科)  
右：岡本武先生(海上自衛隊潜水医学実験隊)

## 今日の皮膚病理診断

### その① 皮膚病理診断の実際

病理組織診断報告を書くときに注意するのは客観的な病理組織的所見と、主観的な所見の解釈を明確に区別して記載することです。病理組織的所見は、標本上の病変がもつ特徴を言葉で表わす作業なので、理論的には医師間で意見を一致させることが可能です。しかしそれらの所見をさまざまに解釈して病理組織診断をする作業は、医者知識量、経験、そして性格を反映し、どうしても主観的になります。つまり、同じ標本をみても医者同士で違う病理診断が見つかることがあるし、同じ医師であっても日が変われば違った診断をつける可能性がある、ということです。

私は、病理報告書に客観的でなければならない「所見欄」と、客観的でなければならないが主観的になる可能性の高い「診断名欄」に加え、主観的な判断を述べる場として「注記欄」の3項目を設けています。所見や診断の記載に誤りは許されませんが、注記欄ではある程度自由に所見の解釈や診断について自分の考えを述べることができます。

私の書く病理診断報告書の診断欄には、病名を特定した「確定診断」、疑われる病名を挙げた「疑い診断」、そして所見のみが記載され可能性のある疾患を列記する「所見記載」の3種類があります。

「確定診断」は特定の疾患を疑わせる診断の手がかりがあり、病理所見が病理組織学的診断基準を満足し、かつ鑑別診断で他の疾患を否定できるケース。

「疑い診断」は、ある疾患の可能性が高いけれど鑑別診断で他の疾患を完全に否定しきれないケース。「所見記載」は自分の不勉強でどうしても病名がつかないときや、既知の疾患のどれにも当てはまらないケースで使われます。これは病理組織所見や組織構築の特徴を所見として記述することで診断にかえる方法です。

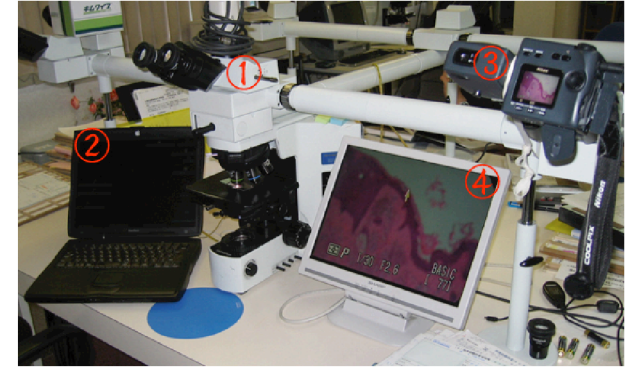
この「疑い診断」と「所見記載」を病理組織報告から減らす事ができれば、臨床医にとって病理診断の有用性が高くなると言えます。

2001年「北海道医療新聞掲載記事より」

その②皮膚病理学と皮膚病理診断学 に続きます

## 施設紹介

病理診断業務のシステムをご紹介します。



- ① 診断用顕微鏡
- ② 診断内容入力コンピューター
- ③ 病理組織写真撮影デジカメ(顕微鏡に接続)
- ④ 画像確認用モニター

病理組織診断はリーディングルームと呼んでいる部屋で行われています。

木村所長がディスカッション装置のついた顕微鏡で標本を読み、コンピューターに診断内容を入力します。この病理診断用のコンピューターの画面は、別の液晶モニターでみることができ、研修医も診断内容を確認しながら一緒に標本を検討することができます。

すべての診断が終わった後、デジタルカメラで病理報告書に添付する病理組織写真を撮影します。このデジカメは顕微鏡の対眼レンズ部分に固定しており、その画像確認用にも接続を切り替えて先ほどの液晶モニターを利用しています。

### 今後のスケジュール

2003,9,20

特別講演；皮膚腫瘍性疾患の病理組織診断  
所見の取り方と診断方法  
第2回京滋難治性皮膚疾患研究会

場 所；京都ホテルオークラ

2003,09,27~28

座 長；第67回日本皮膚科学会東部支部学術大会C P C  
場 所；旭川グランドホテル

2003,10,05

セミナー；皮膚外科手術のための皮膚腫瘍病理学講座  
場 所；東京慈恵会医科大学大学1号館講堂(東京)

2003,10,09~12

学会参加；American Society of Dermatopathology  
場 所；シカゴ