



日本腎病理協会

会報

2023年 4月 15日

Vol. 4

CONTENTS

- 1 はじめに
- 2 トピック
- 3 注目の論文
- 4 おすすめ・執筆論文紹介
- 5 腎病理診断研修フェロウシップ報告
- 6 第21回日本腎病理協会研究会報告

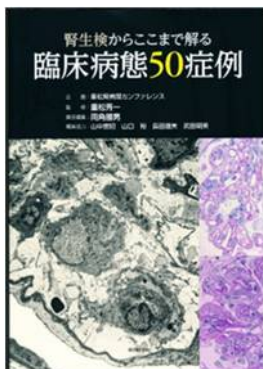
はじめに

新年度が始まりました。皆様お疲れ様です。今年度も学術委員会では、ニュースレターに学会や研究会・カンファなどの情報も合わせて載せて行きたいと思っています。本号トピックでは代表的な腎病理カンファレンスである重松腎病理カンファレンスについて、武田朝美先生にご執筆をお願い致しました。最も歴史ある腎病理カンファレンスのあゆみがとてもよくわかり、そして貴重なお写真から重松秀一先生や山中宜昭先生の懐かしい御姿を拝見できます。武田先生のご紹介文から、腎病理診断を学ぶ熱い姿勢と学びの楽しさを今一度深く感じました。また学術委員からの聴講報告も、是非合わせてお読みください。

トピック

重松腎病理カンファレンスのご紹介：歴史から現在、未来へ

増子記念病院腎臓内科 武田朝美



重松腎病理カンファレンスは、1987年に名古屋市立大学病院の小さな会議室で腎臓内科医が重松秀一先生から腎病理診断を学ぶ勉強会として始まりました。腎病理専門医に直接の指導を受ける機会のない東海地方で腎生検病理学を学びたい精通したい腎臓内科医のために、両角國男先生が重松先生に來名をお願いして下さったのです。

腎臓内科医として腎病理を学び始めたばかりの私にとって年に2回の重松腎病理カンファレンスはとても緊張する自己研鑽の場でした。臨床医が自分の症例の臨床経過とともに腎生検病理を自分の目で見て発表するという形式がとられており、顕微鏡・蛍光抗体法・電顕所見のすべてをスライドプレゼンテーションしました。その後に重松先生の病理医から見た病変の解説をいただき、症例の病態を臨床医と病理医双方で議論するという熱いカンファレンスでした。このカンファレンスの形態は現在まで続いており、1症例に1時間以上の時間をかけてきめ細やかなディスカッションが行われています。

名古屋市立大学腎臓内科の腎生検病理勉強会としてはじまった重松腎病理カンファレンスは、その参加者は東海地方の腎臓内科医にひろがりました。2001年には両角先生が名古屋第二赤十字病院に異動され、重松腎病理カンファレンスも第二日赤で開催されるようになりました。この時期から重松先生に山中宜昭先生、山口裕先生が病理指導者として加わって下さり、日本3大腎病理医との夢のような腎生検病理カンファレンスとなりました。まだバーチャルスライドのない時代に全検討症例のプレパラート・蛍光抗体法スライド・電顕写真を3人の先生方に順番にお送りしてカンファレンスの準備をしていただくのは大変なことでしたが、同じ症例の解説を3人の病理医からいただけるとともに3人の見解が異なることもあるという驚きもありました。



その後長田道夫先生が病理指導者として加わって 4 大病理医の競演となり、重松腎病理カンファレンスのレベルの高さが口コミで広がって全国からの参加者が増えてきました。大変残念なことでしたが 2017 年に重松先生が急逝されました。しかし重松腎病理カンファレンスは重松先生のお名前を冠した最高の腎生検病理カンファレンスであることを誇りとして継続してきています。2018 年からは清水章先生が病理指導者として加わって下さり、重松腎病理カンファレンスでの素晴らしい病理医の競演は今でも続いています。

2014 年には重松腎病理カンファレンス 50 回 25 年間の記録として「腎生検からここまで解る 臨床病態 50 症例」が重松先生監修のもとに上梓されました。その序文で重松先生が「ある 1 点での腎生検の組織診断で、全貌を捉えることはまず不可能であり、そこで生じた疑問点を絶えず念頭において以後の経過観察に目を配ることは臨床医にとって大切なことである。」と書かれています。これからも病態解析が困難な症例に向き合い、腎病理医と腎臓内科医が積極的にレベルの高い討論を行える重松腎病理カンファレンスでありたいと思います。是非多くの腎病理医、腎病理に興味を持つ腎臓内科医に参加いただき、重松腎病理カンファレンスを次世代に繋げていければ幸いです。



“重松カンファレンス”訪問してきました

担当 産業医科大学医学部 第1病理学 名和田 彩

公益財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂総合病院 病理診断科 田中瑞子

浜松医科大学 卒後教育センター 大橋 温

2022年12月4日9時50分から16時の日程で増子記念病院6階会議室にて、第68回重松カンファレンスがハイブリッド開催にて行われ、それぞれ北九州市・福島市・浜松市の自宅からオンライン視聴させていただきました。コロナ禍でオンラインでも開催されることとなり、九州から名古屋の歴史あるカンファレンスを聴講させて頂ける喜びに浸りながら、聴講いたしました。今回、6演題の症例発表がなされ、各症例に対して臨床医が臨床経過と病理で検討していただきたい点を10分程度で発表し、症例毎に1名の腎病理医（板橋中央病院 長田道夫先生、日本医科大学 清水章先生あるいは山口腎病理研究所 山口 裕先生）が40分程度で病理解説を行い、その後、解説に当たらなかった腎病理医の先生もコメントするといった流れで会は進み、非常に白熱したディスカッションが行われました。

演題1は「複数のVariant所見を認める巣状分節性糸球体硬化症（FSGS）の一例」を藤田医科大学病院 腎臓内科 菱沼眞子先生がご発表され、長田先生が解説を担当されました。本例では、臨床的にCollapsing variantとCellular variantとが混在するFSGSの可能性が臨床的に疑われました。病理解説では、管内の泡沫細胞や癒着を認めるCellular variantに相当するFSGS病変とフィブリンが析出し管外細胞増多を伴っている病変が認められ、FSGSとするのか、半月体を形成する病態とするのか病理医の先生方の意見が別れ、議論が白熱しました。

演題2は「高度ネフローゼ症候群を呈したMPGNtype3にFSGSを合併した1例」を日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 腎臓内科 新城 響先生がご発表され、清水先生が解説を担当されました。本例では、MPGN様形態を呈する糸球体腎炎で、蛍光抗体法でIgG, C3の基底膜主体の沈着と電顕にて上皮主体の高電子密度沈着物を伴うほか、泡沫細胞を伴う分節病変や基底膜の二重化、浸み込み病変、電顕での内皮下腔の開大を認め、膜性腎症+係蹄内皮細胞障害も鑑別に挙がるという議論が展開されました。

演題3は「胃腸炎症状後にネフローゼ症候群を伴う急速進行性糸球体腎炎で透析導入となった一例」を信州大学医学部 附属病院 腎臓内科 山口晃典先生が発表され、山口先生が解説を担当されました。古い鶏肉を食べて胃腸炎症状と腎障害が出現し、臨床的には腸チフスに伴う感染関連糸球体腎炎が疑われました。糸球体所見は線維細胞性半月体を伴う管内増殖性糸球体腎炎で、蛍光抗体法ではIgA>C3がメサンギウムに沈着、尿管間質性腎炎所見も広範に見られました。IgA-dominant postinfectious GNあるいはIgA腎炎が鑑別に挙がり、それに関して議論が展開されました。

演題4は「肺癌に対するニボルマブ療法中に尿管間質性腎炎をきたした一例」を虎の門病院 腎センター内科 吉村祐輔先生が発表され、長田先生が解説を担当されました。本症例では、間質にびまん性のリンパ球主体の炎症細胞浸潤が認められ、ニボルマブ中止により改善し、同薬による尿管間質性腎炎として矛盾しないが、開始から2年半後という比較的長い経過での発症や同時にNSAIDsや抗菌薬の使用、COVID-19ワクチン接種もあり原因として鑑別を要することについての議論、またCD3,CD20, CD4,CD8の染色からPD-1阻害薬関連腎障害の病態に関する議論がなされました。

演題5は「両側嚢胞性腎腫瘍を伴い、広範な尿管間質障害を認めた一例」名古屋大学医学部附属病院 腎臓内科 中村嘉宏先生がご発表され、山口先生が解説を担当されました。臨床的には画像上、両腎に腫瘍性病変を認め、腫瘍及び背景腎から腎生検が施行されました。腫瘍として採取された病変には尿管の嚢胞状拡張が認められる腎皮質組織が含まれ腫瘍性病変は明らかでは無く、腫瘍と背景腎の組織に大きな相違は無く、嚢胞性腎疾患も鑑別に挙がるという議論になりました。

最後に話題提供として、「遺伝子診断で確定したADTKD症例」を増子記念病院 腎臓内科 森 佳子先生がご発表されました。本症例は、以前の重松カンファレンスでADTKD-MUC1が疑われるも遺伝子異常が検出されず診断に苦慮した症例として報告されたものの後日報でした。最終的に詳細な遺伝子検査にてMUC-1の遺伝子変異が同定され診断に至ったという内容でした。最後に、虎ノ門病院の乳原先生に類似症例の腎のマクロ画像をお示しいただいた際には、会場から歓声が上がりました。以上のような非常に充実した症例検討が行われ、大変熱い議論の連続にオンラインであるにも関わらず圧倒されつつ、楽しませていただきました。また本会の最後に長田先生が仰った「腎生検って楽しいですね！」のお言葉に、楽しみながら腎病理に真摯に向き合うことの大切さを改めて感じました。本会を取材させていただいたことに感謝し、今後の会の更なる発展を祈念致します。

注目の論文 : Light chain crystalline podocytopathy

担当 田附興風会医学研究所北野病院腎臓内科 遠藤知美

論文名 : Pathological characteristics of light chain crystalline podocytopathy

出典 : Nasr SH, Kudose S, Javaugue V, et.al.

Kidney International (2023); <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.11.026>

非悪性の形質細胞腫瘍や B 細胞性腫瘍に合併する単クローン性高γグロブリン血症 (monoclonal gammopathy) 関連腎障害 (MGRS) の存在はよく知られるようになり、その多くは遠位尿細管円柱を形成するなど細胞外にγグロブリンが蓄積することによる障害です。細胞内蓄積としては、Light chain proximal tubulopathy (LCPT) 等が知られています。podocyte に monoclonal immunoglobulin light chain crystalline を認める Light chain crystalline podocytopathy (LCCP) は非常に珍しく、その特徴はよくわかっていません。2023 年に入り、メイヨークリニックの Nasr らより LCCP の臨床及び病理学的特徴について、25 例からの報告がなされたので、紹介します。

症例	25 例 (男性 17 例、女性 8 例)
平均年齢	56 歳 (39-72 歳)
人種	白人 80%
蛋白尿	3.4 g/day (ネフローゼ症候群 28%, Fanconi 症候群 10%)
尿潜血	6 例/23 例 (26%)
腎機能	Cre 1.9 mg/dl, eGFR 35ml/min per 1.73m ² , 2 例で透析要。
合併症 (血液疾患以外)	高血圧合併 48%
合併血液疾患	MGRS 55%, 多発性骨髄腫 45%。 LCCP 診断以前に血液疾患があった症例が 29%で、残り 71%は LCCP 診断時に同時診断。
血清免疫電気泳動 (24 例)	単クローン性γグロブリン検出あり。 IgGκ86%, IgAκ9%, IgGλ5%
尿蛋白免疫電気泳動 (18 例)	単クローン性γグロブリン検出あり。 freeκ, IgGκ 88%, IgGλ 5%, IgAκ 5%

<腎生検> 下記に病理所見を要約します。

光顕 : 60%の症例で FSGS 病変あり ; collapsing 67%, NOS 27%, tip 7%

針状または菱形のクリスタルを確認できた (72%) 。

IF : podocyte 内に桿状や菱形の、単クローン増殖のある κ または λ 陽性の、多数のクリスタルを認める。

電顕 : podocyte に針状、桿状、菱形、四角形、多角形の electron dense なクリスタルを認める。Foot process effacement は 55%の症例で分節性、45%の症例で全節性に認めた (平均 全ての係蹄壁の 52%)。Podocyte 以外に近位尿細管 (80%)、間質の組織球 (36%)、遠位尿細管 (32%) にクリスタルを認めた。糸球体の血管内皮細胞やメサンギウム細胞にわずかにクリスタルを認めた症例もあった (18%) 。

<分子生物学的検査> : LC gene segment に、IGKV(immunoglobulin kappa variable)1-33 を 4 例、IGKV3-20 を 1 例で認めた。

<治療と結果> (平均フォロー期間 36ヶ月) : 6 例 (26%) が ESRD に至る (平均 13ヶ月) 。4 例死亡。ESRD free survival time は 57.6ヶ月。FSGS 病変を有した症例の方が腎予後不良。生存期間平均は 61.4ヶ月。21 例で化学療法を施行。全例で腎に効果あり。腎臓への治療効果は血液疾患に対する化学療法の反応性に依存し、FSGS 病変がない症例の方が良好。

筆者らは、80%の症例で LCPT を認めるも、高度アルブミン尿、FSGS を伴う症例が多いこと、Fanconi 症候群を呈する症例が少ないことより、LCCP を LCPT の variant と考えない方がよいと述べています。

FSGS を生じやすい理由は、軽鎖のクリスタル過剰による直接的な podocyte 障害と喪失によると考えられています。さらに、LCCP を疑う症例では、凍結 IF で明らかでない場合、全例 paraffin IF と免疫組織化学染色(IHC)または免疫電顕の施行を推奨しています。また、LCCP では結晶性角膜症(crystalline keratopathy)が先行する症例が多く、眼科診察が推奨されていました。

論文では貴重な病理画像が多数掲載されています。ご興味のある先生方は是非ご一読ください。

おすすめ論文

A Novel Technique of STEM Observation of TEM Section Using LVSEM and Application of Pathological Diagnosis of Renal Biopsy.

Tasuku N, Mari S, Mone W, et al. Microscopy (Oxf). 2022 Oct 21;dfac055. PMID:36269105.

腎病理診断において、TEMが有用であるが、煩雑さやコストの点から、LVSEMでの代用について、特殊なホルダーを用いてTEMの超薄切片をLVSEMで観察を行なっている論文である。LVSEMでのTEMの超薄切片観察像は、TEM観察像と比較し、IgA腎症や膜性腎症・ループス腎炎の免疫複合体病では遜色無い像が得られたとのことであるが、アミロイド線維の検出はLVSEMでは困難であったとのことである。LVSEMによりコストを抑えてより広い施設において、TEMの代用となりうる電顕観察ができる可能性を示唆した意義のある論文と思われたため、推薦させていただきました。

(推薦者：名和田 彩)

Large Multinucleated Variant Endothelial Cells in Allograft Kidney Microvasculature : A Biopsy Series.

Zuckerman JE, Brealey J, Yabu JM, Chang A. Kidney Med. 2022 Jan 13;4(3):100411.

PMID: 35386598

糸球体係蹄内には稀に大型の核を有する細胞を認めることがあり、circulating megakaryocytesの他に鑑別になるのが、この論文で紹介されている多核化内皮細胞

(multinucleated variant endothelial cells, MVECs)です。PTCにもみられます。4例の慢性抗体関連型拒絶(cABMR)を紹介しており、血管内皮細胞の慢性障害に対する反応ではないかと考察されています。継代培養を繰り返した培養内皮細胞でも類似の多核化を認めることが従来から知られており、細胞老化との関係も挙げられています。もしかすると見過ごしているかもしれず、こんな面白い所見もある、ということで紹介しました。cABMR以外にも、慢性内皮細胞障害のある症例で見つかるかもしれません。(推薦者：原 重雄)

Expert perspectives on pathological findings in vasculitis.

Ishizu A, Kawakami T, Kanno H, et al. Mod Rheumatol. 2023;33(1):1-11. PMID: 35535676
ANCA関連血管炎をはじめ、あらゆる血管炎のアトラスです。希少疾患のきれいな病理写真がたくさん掲載されていて、是非ご覧ください。

(推薦者：遠藤 知美)

Glomerulonephritis: immunopathogenesis and immunotherapy

Anders HJ, Kitching AR, Leung N, Romagnani P. Nat Rev Immunol. 2023;1-19. PMID: 36635359

糸球体腎炎の最新の総説。免疫学的、病因論的見地から糸球体腎炎を5つのカテゴリーに分ける考え方を紹介している。5つとは、①Infection-related(感染関連)、②Autoimmune(自己免疫)、③Alloimmune(移植免疫)、④Autoinflammatory(自己炎症性)、⑤Monoclonal gammopathy 関連性、である。

例えば、IgA腎症や膜性腎症、MCDは②に分類され、C3腎症は病因により②や④に分類されている。個々の診断はもちろんあるが、カテゴリー毎に大まかに治療方針が定まるメリットがある。

ターゲット分子と治験レベルの新規治療薬(例：FSGSの場合、治療ターゲットSLIT2、薬剤PF06740512、trial phase II)も豊富に紹介されている。腎生検診断と腎臓内科診療を大きな枠で捉え直し、治療に直結する診断のあり方を模索する論文である。

(推薦者：岩崎 沙理)

会員の執筆論文

Refractory focal segmental glomerulosclerosis caused by Alport syndrome detected by genetic testing after three decades.

Oda Y, Sawa N, Nozu K, Ubara Y. BMJ Case Rep. 2022;15(3): e247393.

PMID: 35288428

腎生検所見と家族歴から家族性の巣状分節性糸球体硬化症だと考えられ、免疫抑制薬を30年来使用されてきた女性患者さんが、遺伝子検査でCOL4A5遺伝子のヘテロ接合体変異を認め、X染色体連鎖型Alport症候群と判明したケースの報告です。30年前は行えなかった遺伝子検査が現代では可能であり、正しい診断と適切な治療に導くことができ得ることを物語っています。遺伝子検査を依頼したきっかけは、腎生検の電顕所見で糸球体基底膜の厚さが不均一であるように思われたことでした。本症例は、最終的に末期腎不全に至ってしまったものの、聴力障害や視力障害はなく、また抗ヒトIV型コラーゲンα5鎖抗体の染色は皮膚の表皮基底膜ではモザイク状であるものの腎の糸球体基底膜においては比較的よく保たれていました。遺伝子変異が、9塩基の欠失によるインフレーム変異で、女性でありヘテロ接合体変異であったことが、典型的なAlport症候群の症状を示さず、臨床所見および腎生検所見のみでの診断が困難であった一因かと討議しています。

Overexpression of plasmalemmal vesicle-associated protein-1 reflects glomerular endothelial injury in the cases of proliferative glomerulonephritis with monoclonal IgG deposits.

Sawada A, Kawanishi K, Igarashi Y, Taneda S, Hattori M, Ishida H, Tanabe K, Koike J, Honda K, Nagashima Y, Nitta K. Kidney Int Rep. 2022;8:151-163. PMID: 36644361

筆者らは、Caveolae関連分子のplasmalemmal vesicle-associated protein-1(PV-1)に対する免疫染色を行い、PGNMID23症例において他の糸球体疾患に比して有意な染色性などから、PV-1過剰発現がPGNMIDにおける内皮細胞障害を反映する可能性を示した。またLVSEMを用いてPV-1局在の詳細な観察もされ、臨床所見との相関も検討し、本検討では腎予後や臨床所見との有意な相関は認めなかったと報告している。PV-1は移植糸球体症における糸球体内皮障害も反映すると報告されており、内皮細胞障害の視点からもとても興味深い。(推薦者：小川弥生)

研究会情報

重松腎病理カンファレンス：東海地区を中心に全国から参加いただいている腎病理検討会。

【日時/会場】令和5年7月16日(日) 10:00-16:00/日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院(現地およびwebとのハイブリッド開催)

【演題申し込み・問い合わせ】増子記念病院 武田朝美 a-takeda@masuko.or.jp

学術委員会ではニュースレターに載せるおすすめ論文・会員執筆論文や腎病理に関連する研究会情報を集めております。下記にお寄せください。

【腎病理おすすめ論文】是非みなさんに読んでほしい最近の論文をご入力ください

<https://forms.gle/PKe2iSocaL57cbCD6>

【会員の執筆論文】協会会員の方がfirst author、corresponding author、last author等でご執筆・ご指導された論文を収集します。自薦・他薦ともに受け付けております。

<https://forms.gle/WEbG1vkDxQembPGh7>

【腎病理の研究会情報】ARPSでご案内された会や地域の活動など(予定含む)をご入力ください。

<https://forms.gle/8gy5U73JZ9CQVJUy7>

またレターの配信は次回10月ごろにvol.5を予定しております。皆さんからの情報をお待ちしています。

腎病理診断研修フェローシップ報告

腎病理診断研修フェローシップ一期生からの研修報告が届きました。指導を担当された先生方からもコメントをいただきました。

以下採択順に

長南先生—小川先生

高木先生—清水先生

本間先生—本田先生

高柳先生—原先生

研修生：長南新太先生から

2022年度腎病理診断研修プログラムで研修させていただきました札幌医科大学附属病院循環器腎臓代謝内分泌内科の長南新太と申します。私は腎疾患診療チームの一員として診療する10年目の臨床医ですが、腎病理に関する知識や標本観察の経験が少なく、自身の課題と感じていました。本研修プログラムは自分を成長させることができる大きなチャンスと感じ、応募させていただきました。

研修先は北海道腎病理センターに受け入れ頂き、2022年6～12月、週1回火曜日、13時～17時のスケジュールで代表的な腎疾患の光顕診断と電顕診断を中心とした病理診断の基本を学べるよう研修カリキュラムを作成し、丁寧に御指導頂きました。観察した症例数は100症例を超え、20症例の腎病理診断レポート作成実習やバーチャルスライド運用についても実習する事ができました。

今後、多くの腎疾患について病態解析が進み、同疾患群においても遺伝子レベルでの病因検索や、治療標的を個別化する時代が来るのではないかと期待しています。腎病理診断は組織学的診断の確定、疾患活動性や腎組織の障害度を直接病理像として捉える事から、今後発展・細分化されていく病態精査や治療方針を検討する上でも、その重要性を増すものと考えています。この事から、本研修中に小川弥生先生に腎病理診断から症例毎の病態を考察する一連の流れを御指導頂いた事は私の医師人生において大きな財産となりました。本研修での学びを患者さんの診療に役立て、若手へ還元し、更なる発展に繋げるよう努力致します。

このような素晴らしい研修を企画・運営頂きました全ての先生方、北海道腎病理センターの小川弥生先生、施設スタッフの皆様へ心より感謝申し上げます。

指導医から

6か月の研修は短い時間でしたが、様々な症例について臨床経過や病態と一緒に鏡顕しながらdiscussionし、その中からうまれた双方の新鮮な疑問に対する答えを探していく半日はとても楽しかったです。長南先生は優れた臨床医で、いつも臨床や腎病理に真摯でした。きっとこれからも腎生検の好き理解者として病理所見を診療や研究に役立ててくれると感じています。研修卒業記念に先生が症例呈示された当センターの第20回カンファ終了後に、スタッフと一緒に下記撮影しました。

(北海道腎病理センター 小川弥生)



研修生：高木美幸先生から

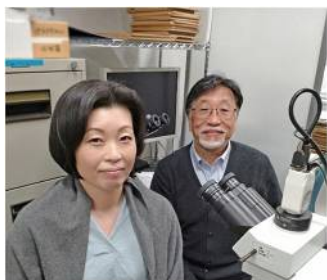
初めに当科教員から本フェローシップのお話をいただいた時は、「若い先生に案内をするように」との伝言係としての連絡でした。研修案内を読んでも、「腎病理で高名な先生方、ご施設での研修の機会など簡単に得られるものではない、むしろ私が研修を受けたい！」と思い立ちまして志願し、採択いただいたという経緯があります。

研修対象年齢の上限であった私が第1回の研修生になれたことは、大変光栄に思うとともに、どのような研修を受けさせていただけるのか不安もありましたが、研修以前から病理診断に携わっていたことから、研修は私の希望に沿って、実際に悩んでいる症例についてのご相談を中心に進めていただきました。相談する中で、清水先生のお考えをお聞きすることができ、症例毎に注目すべき点、何を重要視すべきなのかなど一つ一つ疑問が解決され、研修前に比べて診断への自信もつき、一方で診断の難しさ、深さをより実感することができました。さらには、もともと電子顕微鏡診断から腎病理診断に進んだ経緯もあり、電子顕微鏡所見についても清水先生にはその都度ご意見をいただき、より深く考えることができるようになったと思います。日常診療では時間も限られるため深く考える機会に乏しかったところが、今回の研修で深く考える時間をいただいたこともあり、病理診断へのより強い興味がわいたと思います。

この度は研修の機会をいただきまして、採択に関わっていただいた関係者先生方に深く感謝申し上げます。本研修を受けられて経験としても知識としても得るものが多く、是非今後も多くの先生方がこの機会を得て、さらに腎病理診断に興味をもたれる機会となることを願っております。

指導医から

高木先生は、病理診断にも携わる腎臓内科の中堅の先生です。臨床診療に直結する日常の腎病理診断に携わっておられることもあり、その質問は新鮮で的を得ており、新たな視点からの斬新な質問で、私も教室員もとても良い刺激を頂くとともに、とても良い勉強になっています。新たな研修制度、とても貴重な機会を頂きました。高木先生は特に電子顕微鏡診断に熱心に取り組み、超微形態学からの腎病理の研修もされています。今後も臨床診療につながる腎病理診断をより深められるよう、興味を持って共に取り組み続けていきましょう。(日本医大 解析人体病理 清水章)



研修生：本間望先生から

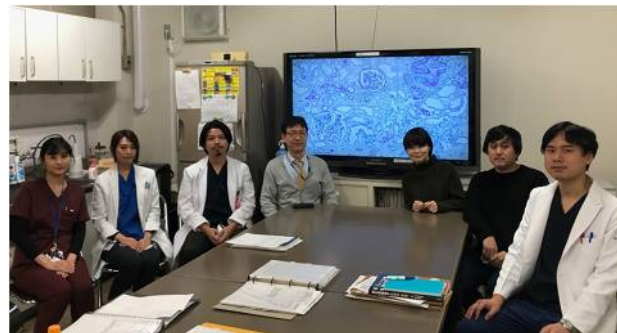
この度、腎病理診断研修フェローシップを通じて、昭和大学顕微解剖学 本田一穂教授の下にて約半年間、研修をさせていただきました。

具体的な研修内容としては、週1回開催される腎病理症例検討会に出席させていただきました。事前に組織を観察して自分でも所見をまとめる時間をいただいた上で検討会に出席させていただき、診断をつける過程を学ばせていただきました。偏りなく、多岐に渡る症例を経験させていただきましたが、現所属施設では経験することの出来ない移植関連の症例もほぼ毎週あり、そちらも非常に有意義でした。また、慣れてきた頃に、自分で所見用紙を記載してから検討会に臨む機会も頂き、積極的に勉強に励むことができました。診断のための、いわゆる教科書的な特徴的所見を探すだけでなく、その症例の病態全体への理解を深められるような観察を心がけることを教わり、腎病理に対する姿勢が大きく変わったように感じております。

このような機会をいただき、腎病理の奥深さに触れることができましたが、まだまだ理解の及ばない点が多く、症例検討会に出席するたび、自分の観察の不十分さや知識の少なさを改めて実感しております。しかし、それ以上に毎回、新しい疑問や発見があり、とても楽しい半年間を過ごさせていただいたと感じています。それもひとえに本田先生をはじめとする昭和大学の先生方が和やかな雰囲気の中、とても活発にご意見を交わされ、また、その場に参加することを快く受け入れて入れてくださったおかげかと思えます。この場をお借りして心より感謝申し上げます。

指導医から

打てば響く人と勉強することは楽しい。順天堂大学の本間望先生が半年間、我々昭和大学の腎生検診断会に参加してくれた。この企画の目的であるよいフェローシップを築けたことは、ひとえに本間先生の腎病理に対する高い学究心と明るく前向きな性格の産物であろう。私を含めて昭和大学のメンバーも本間先生から大変よい刺激を受けた。腎病理は診断のみならず病態を理解することが大切で奥が深い。本間先生はそのことを実感し、腎病理に対する興味が一段と深まったようだ。「腎病理は面白い」と思ってくれる若手医師が一人増えたことをうれしく思う。(昭和大学医学部解剖学講座顕微解剖学部門 本田一穂)



研修生：高柳俊亮先生から

毎週木曜日に伺わせていただき、まずはその週に依頼された標本を観察します。自分なりの診断書を作成した後、複数の医師で同じ標本を顕微鏡で観察しながらdiscussionします。指導医である原重雄先生、兵頭俊紀先生だけでなく、同病理診断科の佐賀信之先生、小児科の青砥悠哉先生も参加されます。原先生を中心として診断の確定を進め、各先生方からも気になる所見を意見します。その所見の解釈を議論し内容を深め、最終的に診断を確定します。各々病理医・臨床医として最前線で働かれている先生方からの意見は非常に鋭いものばかりです。

多様なキャリアを積まれており、積極的に参加される各学会、研究会から得る知識・経験だけでなく、最新の文献内容をもとに議論が活発化します。そのため、腎臓内科医のみでは得ることができない知識や考え方に数多く触れることができました。また、疾患群に関しても、大学病院ならではの多彩かつ豊富な症例に圧倒されました。頻度の高い腎疾患や、希少疾患の診断にも立ち会うことができるだけでなく、過去の保管標本も観察することで、万遍なく研修することができました。腎臓内科、泌尿器科、小児科、近医から合わせて毎週 5～7 例ほどの診断依頼があり充実した症例数を経験できました。

本研修に参加するまでは、他施設での研修する機会、また他科の先生方とこれほど深く腎病理に関して discussion する機会はありませんでした。そのため素晴らしい指導医の先生方から、病理所見の見方、解釈の仕方を学ぶことができました。このことは私の今後の医師人生において大きな糧となると確信を持っております。

最後に、ご指導いただきました、上記先生方だけでなく、本研修のフォローを快諾くださった眞部俊先生、北野病院の塚本達雄先生、遠藤知美先生に感謝を申し上げ、結びの言葉とさせていただきます。誠にありがとうございました。

指導医から

高柳先生は 9 か月間にわたり、神戸大学医学部附属病院病理診断科で腎病理診断の研鑽を積まれました。期間中は腎生検症例全例に予め目を通して要点をまとめ、病理所見の解釈について議論するだけでなく、治療に関することや臨床的な観点からの意見を述べるなど、我々病理医にとって参考になることが多く、病理所見の解釈について我々の方も視野を広げることができました。今後、新しい世界でのさらなる飛躍を期待しています。(神戸市民医療センター 病理診断科 原重雄)



若手支援企画 WG 発足後、初めての試みとして「腎病理診断研修フェローシップ」を行いました。ご尽力いただいた研修協力施設の先生方、若手医師を快く研修に送り出して下さった派遣元の先生方に、心より御礼申し上げます。より良い企画となるよう励んでまいります。引き続きよろしく願いいたします。

WG 一同

第 21 回日本腎病理協会研究会報告

福岡大学病理 上杉 憲子

第 21 回腎病理協会研究会は、3 月 19 日の午前午後、ON LINE で“電顕の理解がもっと深まる 1 日”というテーマで、腎生検の電顕を主体として行われました。会員 100 名、非会員 147 名、計 247 名の参加登録をいただき、小児科、腎臓内科、病理、内科医の他に、技師の方々にも参加いただきました。9 時過ぎから 18 時までびっしりと詰まった研究会でした。

午前には、教育プログラムが実施され、電顕試料や試薬の取り扱いや電顕の基本的な構造や解像度、さらに基本的な電顕所見の読み方をお二人の先生に分かりやすく講演いただきました。学術担当の先生が工夫をこらした電顕クイズは、参加型で、input されやすかったとの声をいただきました。午後には解剖学の穂田先生からの糸球体構造を、すこし異なる見地からお話して頂きました。症例検討会は 4 題ありましたが、それぞれ異なる形式のご発表となりました。Epithelial inclusion は、症例検討と現状の疾患概念の解説がなされ、横縞のある Organized deposit の糸球体沈着症は、結論はでなかったものの沈着症の考え方を、クリオフィブリノーゲン血症性糸球体腎炎では、詳細な疾患の解説がされ、TAFRO 症候群の内皮下の変化の講演もありました。形式は違いますが、十分に疾患概念や病理所見を解説していただきました。希少疾患研究の報告では、疾患理解につながる研究所見が提示されました。会長講演では、患者さんにとっての有用な電顕像とともに、電顕診断の保険点数が低いこと、多くの施設で、電顕装置がなくなり、電顕の勉強ができる機会が減っていることをお話ししました。

研究会後に実施したアンケートから、すこし苦手意識はあるけれど、多くの方が電顕に興味を持っていること、機会があれば勉強をしたいと思っておられることが、明らかになりました。多くの方が多少なりとも電顕の理解が深まったとの意見があり、研究会の目的は達成できたと思います。

今回は、研究会の開催まで、時間がなかったのですが、多くの先生方に協力をいただき、有意義な会を施行することができました。ありがとうございました。

世話人代表 清水章

学術委員会 小川弥生 田中瑞子 遠藤知美 川西邦夫
名和田彩 大橋温 眞部俊 辻隆裕 伊吹英美

☆表紙左上のお写真は松岡健太郎先生に提供いただきました。