

長野県臨床細胞学会誌

第36巻

2022年3月



長野県臨床細胞学会

表紙写真：曙光の奥穂高岳（撮影 浅野功治）

目次

巻頭言	浅野 功治	1
2020年度学術事業記録		
第36回サタデーสライドカンファレンス (2021.6.26)		
症例 1 乳腺	佐久間悠輔	4
指定発言	唐澤 若菜	5
指定発言	浦野 豊明	5
症例 2 口腔	武田 千佳 他	6
指定発言	小林 浩子	7
指定発言	衣川 康弘	7
症例 3 リンパ節・血液	清水 陽平	8
指定発言	若林 蓮	9
指定発言	林 和樹	9
症例 4 呼吸器	加藤 昌希 他	10
指定発言	丸山 聡	11
指定発言	沢田 晋	11
第35回学術集会 (2022.3.6)		
特別講演 1 呼吸器内科からみた悪性中皮腫	和佐本 諭	12
特別講演 2 胸膜中皮腫の病理診断	廣島 健三	14
一般演題		
演題 1 粘液癌の細胞像	沢田 晋	17
演題 3 子宮頸部腺癌と鑑別を要した子宮峡部発生内膜癌の一例	藤森 俊平	18
(演題2は論文投稿中のため本誌の抄録掲載はありません)		
第35回関東臨床細胞学会開催報告	浅野 功治	19
2021年度会務記録		
第35回長野県臨床細胞学会総会		24
議事		
2021年度事業報告		24
2021年度役員幹事名簿		27
2021年度決算報告		28
第35回関東臨床細胞学会学術集会決算報告		29
2022年度役員幹事名簿(案)		30
2022年度事業計画(案)		30
2022年度予算(案)		32
長野県臨床細胞学会会則		33
長野県臨床細胞学会会則施行細則		35

会員届出書	37
長野県臨床細胞学会会誌 投稿規程	38

巻頭言

長野県臨床細胞学会会長 浅野功治

長野県臨床細胞学会会長を務める、諏訪中央病院病理診断科の浅野です。

長野県臨床細胞学会会誌第36巻が、今年度も多くの会員の尽力により発刊のはこびとなりました。あらためて御礼申し上げます。また、当会の活動に対し多大なるご援助をいただいている企業さま、当会の学術集会でご講演をいただいた講師の先生方に、この場を借りて御礼申し上げます。

当会の会誌は3巻前から電子化され、当会ホームページ上での閲覧（会員限定）のみとなりました。令和3年度から当会の学術集会は年2回となり、秋の講演会がなくなったため、やや過渡期的な構成になっています。

期待に反して令和3年度も、世界および日本全体でコロナ禍が現在進行形で、それに翻弄されました。本稿を書いている時点の令和3年12月末では、7～9月のいわゆる第5波の後、10月～11月に急減し一時は全国で1日50人となった新規患者が、徐々に再増加し1日200人を超えるようになり、長野県でも微増しつつあります。また11月末からは感染力が強いオミクロン株という新変異株が世界を席卷し、日本でもその市中感染が散発し始めています。この状況を受け、ワクチンの3回目接種促進と経口治療薬の認可で、抑え込もうとしているところです。

現時点で3回目ワクチンを接種済の人も少なからずいますが、当会会員も引き続き医療従事者として自分と周囲を感染から守りながらの日常が続いています。当会は総会で承認された方針に沿ってコロナ禍の下可能な範囲で活動をしてまいりました。当会もZOOM利用のリモート会議システムにだんだんと慣れてきて、昨年度の総会・学術集会は完全リモート集会で、今年度のサタデースライドカンファレンスは現地とリモートのハイブリッド集会で、開催できました。

そして当会が当番として足掛け3年かけて準備した、第35回関東臨床細胞学会学術集会を、最終的にZOOMを利用してライブの完全リモート集会で令和3年9月25日に開催できたのは、皆様ご承知のとおりで

す。この報告・反省は別稿に譲りますが、準備の最終段階が運悪くコロナ禍第5波まさかりに当たったにもかかわらず、当初の予定日に何とか開催にこぎつけられたのは、現地開催のために当会全体で3年余り準備を積み重ねたおかげであり、決して方針変更後だけでどうにかできたわけではありません。

なお、リモート集会に方針変更にもかかわらず、第11回愛は子宮を救うも、当初計画のとおり第35回関東臨床細胞学会学術集会の中で同時開催できて、関東の他都県の人にも活動を知ってもらえたことは、県細胞検査士会や協力者の尽力の賜物であり、意義深かったと思います。

しかしせつかくの11年に1回の長野県開催である関東臨床細胞学会が、対面集会とならなかったことは、一参加者としても主催者側としても、物足りない気持ちが残ったことは否めません。まだコロナ禍が終わってもいないのに言うのも気が早いですが、識者曰く、今後も数年に1回の頻度でこのようなパンデミックが起ころうとのことです。人知が及ぶところではないにしても、11年後の次の当番にはパンデミックや大規模自然災害に当たらないことを、今は願うばかりです。

コロナ禍により凶らずも、現代のIT技術をもってすれば学術集会の完全リモート開催が可能であることが実証され、全国学会だけでなく私のような地域レベルでも、その恩恵を十分受けました。しかし、実際に人が集まり体面のライブでやりとりする学術集会の意義はゆるぎなく、むしろ高まったと思います。実際私自身も、令和3年11月下旬の日本臨床細胞学会総会秋期大会には、米子まで足を延ばしましたが、あのようなアクセスの不便な土地にもかかわらず、その1年前の横浜みなとみらいより現地人が多かった印象です。ワクチン接種済みやコロナ患者が最少だったことを差し引いても、対面集会を渴望している人が多い証拠だと思います。

当会でもこの3月の総会・学術集会は、久々に現地開催一本で開催すべく、準備を進めております。リモ

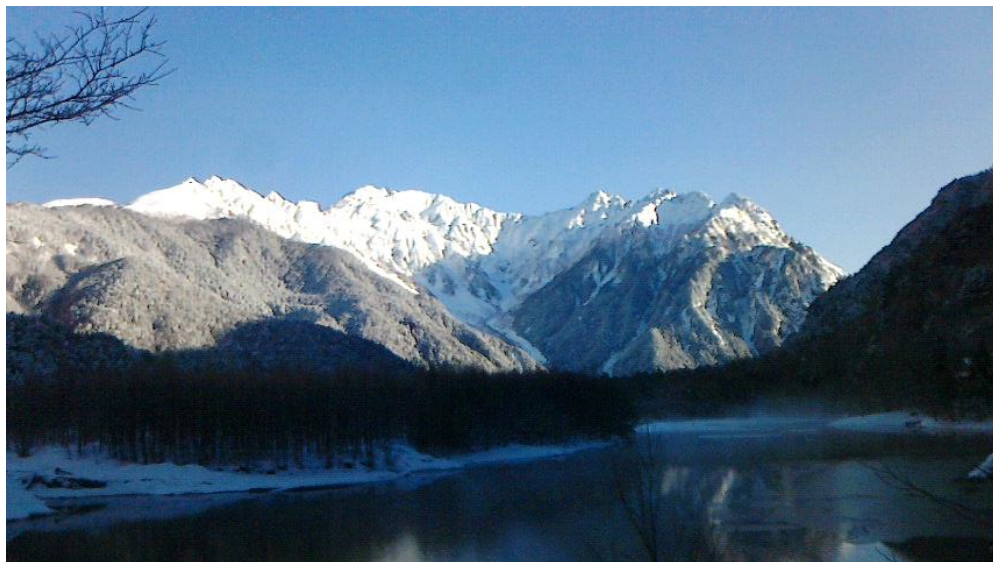
ートでは知識は得られても人脈は作れません。コロナ禍の予測がつかないことは重々承知のうえですが、現地開催できる状況なら、参加者は当会会員だけです。ぜひ積極的に現地参加をご検討ください。

なお、令和4年度は、事務局・会計を含む当会の幹事が2年任期の2年目に入ります。コロナ禍の難しい時期が続きますが、役員の方々には重ねてよろしくお願ひ申し上げます。その他の会員の方にも、役員の方々の支援を含めて可能な範囲の積極的な参画を、引き続きお願ひする次第です。

さて、私が当会会長の任について6年目に入りますが、役員の世界交代はかなりゆっくりであり、特に医師会員では緩徐です。11年後の次の関東臨床細胞学会学術集会を、当番として準備を始めるまでには少なくとも数年あるので、世代交代に取りかかるにはよい猶予期間となります。40歳台以下の若手から中堅の会員の方には特にお願ひしたいのですが、常勤職に就き何年かして慣れてきた方には、ぜひ自分の施設の外での付き合いを始めるきっかけとして、まず当会の活動に積極的に参加していただき、やがては役員として参画していただきたく思います。

しょっちゅう例え話に出して恐れ入りますが、当会は細胞診を介した長野県における近所付き合いの活動と、私は思っています。皆さんの居住地におけるホントの近所付き合いも、面倒臭いこともあるけど全く無くなると寂しいものだと思います。そんな近所付き合いも、誰かが役員としてやっているのだから成立するわけですが、どの土地でもある程度の年数住民であれば、そろそろ自分の番かなと思って参画していくものだと思います。長野県臨床細胞学会の活動も深刻に考えずに、そんな風に参画していただければいいのではと思います。私自身も今の立場について初めて、県内のいろいろな方々とお話できるようになりましたが、これはそう遠くない将来仕事を辞めても思い出として残ることであり、それが何よりと思っています。

令和4年度もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。



厳冬の大正池と穂高岳 浅野功治撮影

2021年度 学術事業記録

サタデースライドカンファレンス

2021年6月26日

症例1 乳腺

信州上田医療センター 臨床検査科

佐久間悠輔

【症例】80歳代 女性 臨床診断・臨床所見は左乳管内乳頭腫疑い。左A領域の乳管内に11×12×10mmの不整形腫瘍あり。徐々に増大あり。血性分泌物あり。

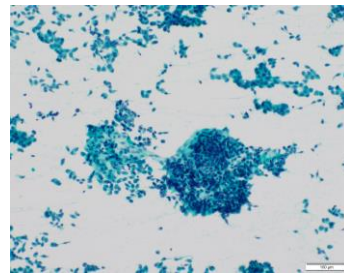
【細胞像】細胞量は豊富で、孤立散在性～小集塊に出現、単調なパターンで弱い結合性がみられた。核は偏在傾向を示し、クロマチンは微細顆粒状、明瞭な核小体を認めた。分岐状の裸血管構造を認め、血管軸に直接腫瘍細胞が付着しているようにみられた。筋上皮細胞との明らかな二重性を認められなかった。DCIS や Solid type の carcinoma が疑われたが、腫瘍細胞の核異型性が軽度であったため、乳管過形成や乳管内乳頭腫との鑑別が難しく悪性疑いとした。

【組織診断】神経内分泌癌 Carcinoma with neuroendocrine features of the Lt. breast, Bt+SN 好酸性の異型細胞が充実性に増殖した病変を認める。(Chromogranin A, Synaptophysin 陽性)

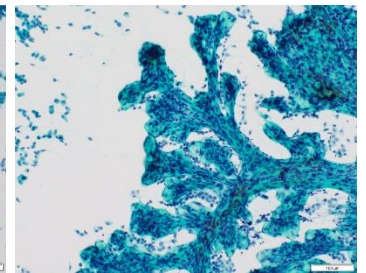
【解説】神経内分泌細胞腫瘍は1977年に乳腺のカルチノイドとして内分泌細胞癌を初めて報告された。肺や消化器ではしばしば認められるが、乳腺原発は乳癌全体の2～5%と稀である神経内分泌分化の証明には、特異性の高い抗体（クロモグラニンA, シナプトフィジン）を用いた免疫組織化学的方法が推奨されている。年齢は60代に最も多い（25%）。主訴は腫瘍自覚が最も多く、次いで血性乳頭分泌があり、病変は豊富な血流を示すのが特徴。組織学的には、多角形、紡錘形の腫瘍細胞が充実性ないし索状胞巣を形成しながら増殖し、発達した血管性間質をしばしば伴う。腫瘍細胞の胞体は細顆粒状を示し、核は類円形で、細顆粒状のクロマチンを有する。粘液の産生を伴うこともある。多くは、エストロゲン/プロゲステロン受容体陽性、HER2陰性を示す。

【まとめ】神経内分泌癌（neuroendocrine carcinomas, NEC）は予後に関し、一定の見解は得られていないが、近年では、非特殊型浸潤癌と比較して

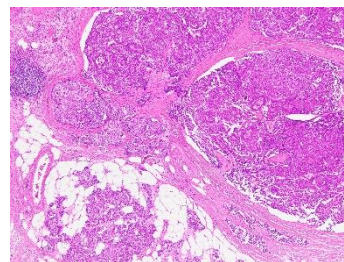
侵攻性の臨床経過を示すという報告がある。また、NECの浸潤前病変とみなされている神経内分泌型非浸潤性乳管癌（neuroendocrine ductal carcinoma in situ, NE-DCIS）は、核異型性が軽度で、乳管過形成や乳管内乳頭腫との形態学的類似性から、過小判断される可能性を有している。低分化なNECは、浸潤前病変で発見されることがまれであり、このことから早期に浸潤癌に進展すると推察できる。細胞診のみでこれらを診断することは、困難であるとおもわれるが、細胞像の特徴を念頭においていれば、可能性のひとつとして臨床へ忠告することができるのではないかと考える。



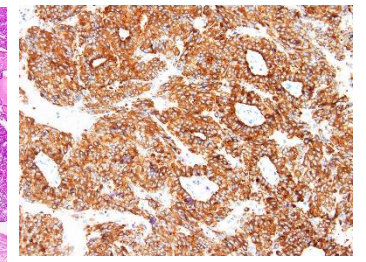
(Pap×10倍)



(Pap×10倍)



(HE×10倍)



(Synaptophysin)

症例 1 指定発言

長野県立信州医療センター 臨床検査科

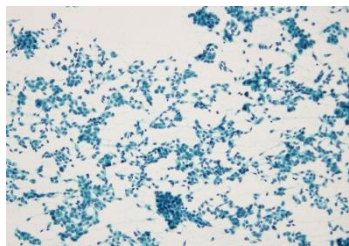
唐澤 若菜

【細胞所見】円柱状で均一な異型細胞が散在性～小集塊状で多数出現していた(写真①)。集塊の一部には筋上皮細胞と思われる裸核状の細胞を認めた。核は異型性に乏しいが緊満感があり、クロマチンは細顆粒状に増量していた。またICLを多数認めた(写真②)。分岐状の血管間質も出現していた(写真③)。

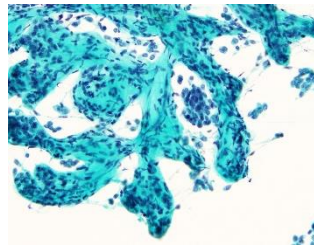
【鑑別診断】非浸潤性乳管癌、浸潤性乳管癌(充実型・硬性型)、浸潤性小葉癌が鑑別に挙がった。ICLを多数認める点から浸潤性乳管癌(硬性型)や浸潤性小葉癌の可能性を考えたが、特徴的な木目込み配列や数珠状配列などはみられず、間質成分も認めなかったことから否定的であった。浸潤性乳管癌(充実型)は、出現形態は類似していたが細胞異型が弱いという点から除外した。以上より非浸潤性乳管癌と推定した。

【判定区分】検体適正 悪性

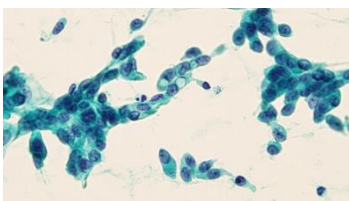
【推定組織型】非浸潤性乳管癌(充実型)



①×10



③×20



②×40

症例 1 指定発言

岡谷市民病院 検査科

浦野 豊明

【細胞所見】

背景には壊死や泡沫細胞は認められず、乳頭状構造を示す裸血管を認めた(写真1)。細胞は単一で明らかな結合性の低下を示し、細胞質はライトグリーン好染性で顆粒状、ICLが散見される。核は類円形～楕円形、大小不同に乏しく異型は軽度で、クロマチンは細顆粒状、一個から二個の小型の核小体を認めた。

また、細胞が単一性で異型が弱いのに対し散在傾向が強く、細胞質が広く顆粒状である点は神経内分泌癌への分化をうかがわせる(写真2)。充実部から採取されたと思われるロゼット様にみえる配列(写真3)や、紡錘形の細胞の集塊も認められた。

【鑑別診断】

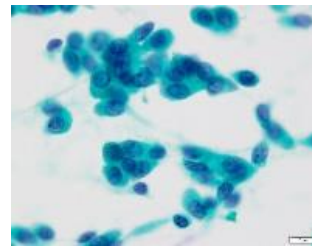
乳管癌、乳管内乳頭腫

【推定病変】

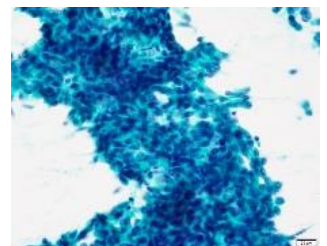
乳管癌(神経内分泌癌)

【まとめ】

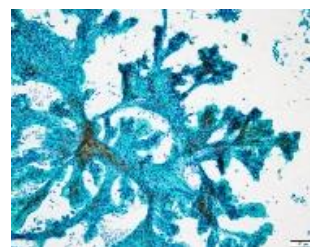
臨床的には乳管内病変が疑われていたが、標本上では浸潤の有無について推定する事が困難であったので推定組織型として乳管癌とした。細胞形態から神経内分泌分化がうかがわれ、これらの所見をもつ組織型としてSolid Papillary Carcinomaも考えられ、確定診断には免疫染色が必要と考える。



(写真1 Pap×10)



(写真2 Pap×100)



(写真3 Pap×40)

症例 2 口腔

長野赤十字病院 病理部

武田千佳 佐藤秀太 伊藤以知郎

【症例】41歳男性。1年前から左上顎歯肉に軽くしみるような症状があり徐々に同部位の腫れが強くなるのを自覚したため近医を受診し、その後当院へ紹介となった。左側上顎678番部頬側歯肉に25×20mmの外方性腫瘤を認めた(写真1)。表面粘膜はびらん様で粘膜下に隆起があり、易出血性だった。細胞診として歯肉腫瘍の擦過材料が提出された。外科的治療後は1年3か月後に再発し、放射線療法施行後、現在経過観察中である。

【細胞像】壊死のないきれいな背景に問題のない扁平上皮細胞がみられ、小型の楕円形または紡錘形細胞が散在性ないし不整な集塊で多数出現している。集塊はシート状や不整な重積性で細胞密度が高く、配列は乱れている。個々の細胞は N/C 比が高く、細胞質がライトグリーンに淡染し、境界は不明瞭である。核は楕円形や紡錘形で括れなどの不整があり、クロマチンは細顆粒状で不均一に増量し、時に核小体を認める(写真2)。また、核内細胞質封入体もみられる。(写真2 ▲)。

【細胞判定】

判定区分： SCC

(口腔癌取り扱い規約 第2版 口腔細胞診新報告様式)

診断：悪性

コメント：第一に扁平上皮癌(亜型)を考えるが、非上皮性の悪性腫瘍も鑑別となる。

【組織結果】外科的切除材料の肉眼所見では灰黒色充実性腫瘍がみられる。組織学的には、類円形または卵円形核を有する高N/C比の短紡錘形腫瘍細胞が密に集簇し、胞巣を形成している(写真3 a)。頸部リンパ節に大型異型細胞の転移を認める(写真3 b)。腫瘍細胞にメラニン色素は乏しいが、しばしば核内細胞質封入体が見られた。免疫組織化学的にはS-100(+), HMB45(+)(写真3 c,d)を

示した。悪性黒色腫と診断された。

【考察】核異型などの細胞所見から悪性とわかるが、組織型を推定するのは困難な細胞像だった。口腔の悪性腫瘍では扁平上皮癌が最も頻度が高く、亜型も多い。今回の症例も扁平上皮癌を第一に疑ったが、細胞境界が不明瞭な点や核内封入体を認める点、周囲の扁平上皮細胞に異形成に相当する異型細胞が見られなかった点など扁平上皮癌とするには非典型的な所見が複数みられた。

今回の症例はメラニン色素は明らかでないが、核内

細胞質封入体が見られた。知識が乏しさにより核内細胞質封入体を Apitz 小体と認識できなかったため、悪性黒色腫を鑑別に挙げられなかった。

悪性黒色腫の25%は無色素性と言われているため、口腔領域において扁平上皮癌として非典型的であった場合、悪性黒色腫の可能性を考える必要があると思われる。



写真 1

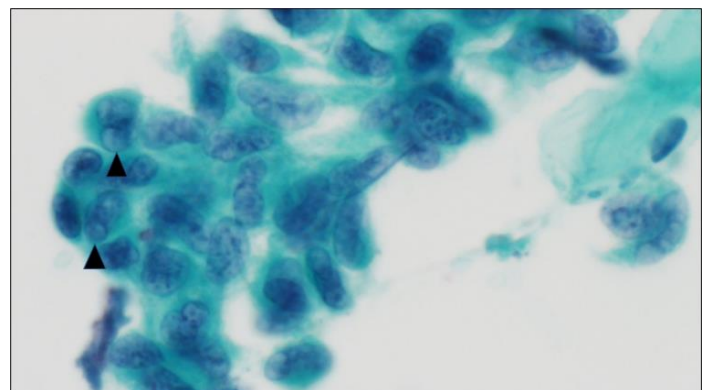


写真 2 (▲：核内細胞質封入体)

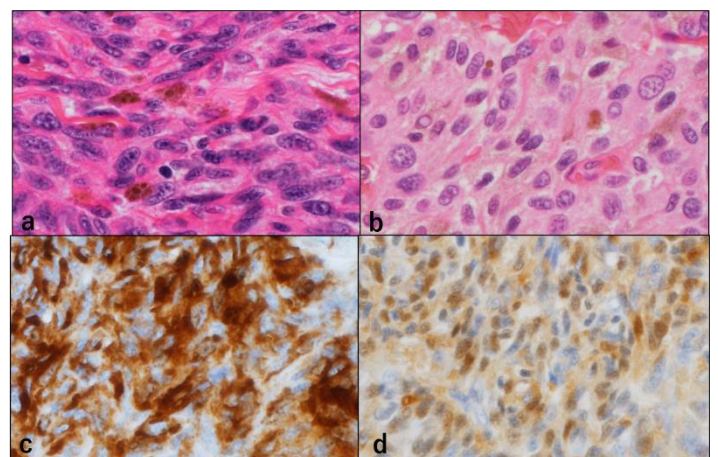


写真 3

(a.歯肉腫瘍 HE ×40, b.リンパ節 HE ×40, c.歯肉腫瘍 HMB-45 ×40, d.歯肉腫瘍 S-100 ×40)

症例2 指定回答

丸子中央病院

小林浩子

【細胞所見】きれいな背景に、結合の強い集塊が見られる。類円形から紡錘形の核は異型が強く、しわやくびれ等の核型不整を示す。一部核内空胞様に見える部分もあった。クロマチンは粗造で、小型の核小体を認める。中には結合のゆるい集塊や、散在性の部分もあった。

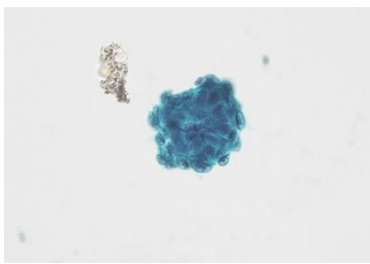
【推定病変】核所見より扁平上皮癌を除外し、唾液腺腫瘍を考えてみた。「2015年版細胞診ガイドライン」の唾液腺細胞診断上の分類を参照し、筋上皮腫または筋上皮癌を考えた。

【細胞診判定】検体適正：鑑別困難

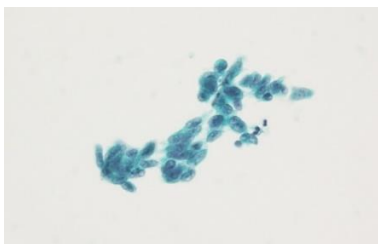
筋上皮腫または筋上皮癌を考える。

【まとめ】

口腔領域では見たことのない細胞像で、最初から結合が上皮性か非上皮性かで悩んだ像だった。1年という臨床経過もあり上皮性を考えたが、もっと視野を広くして判断しなければいけないと思った。



Pap. ×40



Pap. ×40

症例2 指定発言

信州大学医学部附属病院 臨床検査部

衣川康弘

【細胞所見】正常な扁平上皮細胞を背景に散在性（図1）や結合性の緩い集塊状（図2）に出現する異型細胞が認められ、辺縁不明瞭な細胞質は淡明で紡錘形を呈し、また裸核状の異型細胞も認めた。（図1）核は短紡錘形から紡錘形で核形不整は強いが、大小不同などの多形性には乏しい印象であった。核クロマチンは微細顆粒状から細顆粒状やスリガラス状であり、核小体や一部核内空胞が認められた。（図2）

【判定】ClassV

【推定病変】明細胞肉腫 無色素性悪性黒色腫

【まとめ】本症例は歯肉に発生した腫瘍であり、肉眼所見や細胞所見は典型的な扁平上皮癌とは異なっていた。細胞所見から明細胞肉腫と無色素性悪性黒色腫が鑑別に挙げられたが、追加検査としてFISHによる融合遺伝子の検出やBRAF遺伝子変異解析を用いることで両者を鑑別することが求められる。

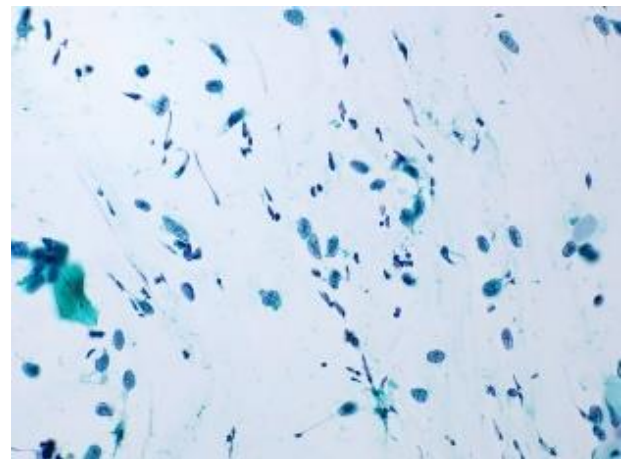


写真1 Pap.×20

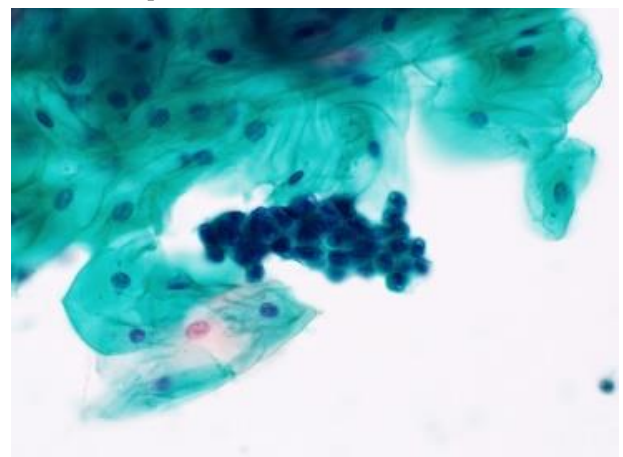


写真2 Pap.×40

症例3

血管免疫芽球性T細胞リンパ腫(angio immunoblastic T-cell lymphoma) の一例
諏訪中央病院検査科
清水陽平

【症例】60歳代 男性

【臨床経過】他院より1か月前から続いている全身性の掻痒感と微熱で当院に紹介となった方。血液検査で肝機能障害、汎血球減少を認め、CTで全身性のリンパ節腫脹の他、肝脾腫、右胸水を指摘され、悪性リンパ腫疑いにてリンパ節生検が施行された。

【細胞診材料】頸部リンパ節捺印

【細胞所見】リンパ球は大小様々で、毛細血管を認めた(写真1)。大型で好塩基性の免疫芽球の他、形質細胞や好酸球など多彩な細胞像を認めた。また、細胞質の明るい淡明細胞が見られた(写真2)。核は類円形ないし軽度の不整を認めた。中型リンパ球が主体で成熟小型リンパ球は少なかった。

【組織像】濾胞構造は破壊され、高円柱状内皮血管の増生が見られた。細胞質の豊富な淡明細胞が増生し、大型異型リンパ球や好酸球も認めた(写真3)。免疫染色では、T細胞系のマーカーの他、CD10, PD-1, CXCL13が陽性を示した。また、CD21陽性の濾胞樹状細胞の不規則な増生を認め、背景の大型B細胞にはEBV陽性細胞が少数見られた。

【診断】血管免疫芽球性T細胞リンパ腫
(angio immunoblastic T-cell lymphoma :AITL)

《定義》WHO分類改訂第4版(2017年)で、「血管免疫芽球性T細胞リンパ腫および他のT濾胞ヘルパー細胞起源節性リンパ腫」という項目に分類された。

《特徴》腫瘍細胞がT濾胞ヘルパー細胞様の形質をもつ節性リンパ腫で、「CD10, BCL-6, PD-1, CXCL13, ICOS, SAP」のうち2つ以上陽性になるものを指す。AITLでは、加えて、多彩な細胞浸潤を伴い、中でもCD21陽性濾胞樹状細胞の過形成、高内皮細静脈の増生、EBV陽性CD20陽性B細胞が特徴的な所見とされる。日本では全悪性リンパ腫の約2~3%、T/NK細胞腫瘍の約10%を占める。中高年に好発し、やや男性に多い。

【まとめ】リンパ節の細胞診で多彩な細胞像が見られた場合は、反応性の病変以外にも鑑別にあがる疾患は多く

存在する。細胞像のみで特定することは実際には困難であり、免疫染色や遺伝子検査など、組織での総合的な診断が必要である。今回の症例は捺印標本だったが、吸引細胞診の場合は情報が限られ判定はより困難となり得る。無理をせず組織生検をしてもらうことが望ましいと考える。反応性としないように特徴的な所見を知っておくと良いと思い、今回比較的典型と思われる症例を提示した。

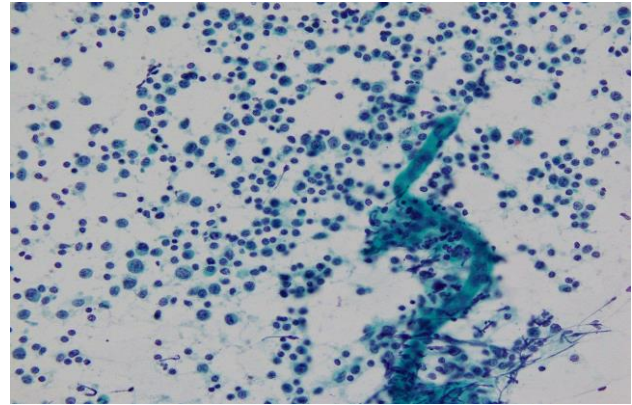


写真1 大小様々で多彩な細胞像に毛細血管を認める
Pap×40

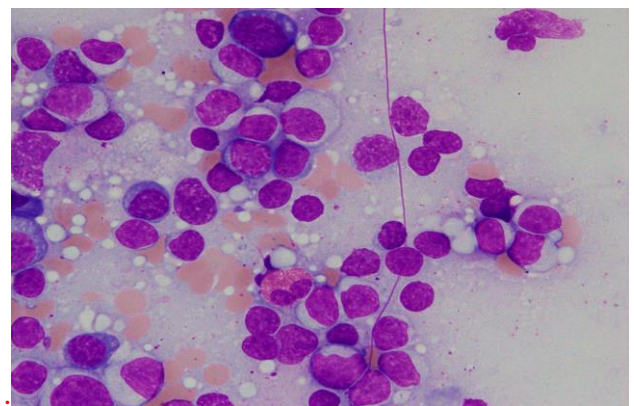


写真2 免疫芽球や形質細胞、好酸球の他、淡明細胞が見られる
Giemsa×100

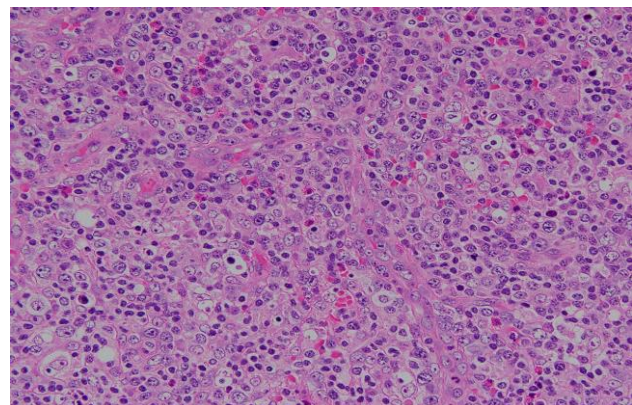


写真3 血管増生や淡明細胞の増生を認める
HE×40

症例3 指定発言

相澤病院臨床検査センター

若林 蓮

【細胞所見】小型～中型主体に、大小のリンパ球を多数認める。好酸球や形質細胞、組織球なども多く認め、多彩な細胞像を呈している。大型の細胞には核小体や軽度の核形不整を認め、背景に血管を複数認める。Giemsa染色にて、細胞質が淡明な細胞が目立つ。(図1)

【鑑別所見】多彩な像を呈していることから、反応性リンパ節炎、末梢性T細胞リンパ腫、血管免疫芽球性T細胞リンパ腫が鑑別に挙げられた。中型リンパ球の割合が多く、核形不整を伴う細胞や淡明な細胞質を有する細胞が比較的目立つこと、中型～大型の細胞に核に複雑な切れ込みを有するなどの多形性があまり目立たないことから、反応性リンパ節炎、末梢性T細胞リンパ腫は積極的には疑わないと考えられた。

【判定】indeterminate 鑑別困難

血管免疫芽球性T細胞リンパ腫を疑うが、細胞像のみでの確定は困難であり、反応性変化の否定や、臨床情報と併せた総合的な判定が必要と考える。

【まとめ】小型リンパ球がやや多い印象を受けたため反応性変化の可能性を完全には否定できなかった。多彩な像を呈しているリンパ節症例においては、主体を占めているリンパ球が小型～大型のいずれであるのか観察するとともに、本症例における血管や淡明な細胞質を有する細胞のような特徴的な所見を見落とさないためにも、各疾患の所見や臨床像を念頭に鏡検にあたるのが重要となる。

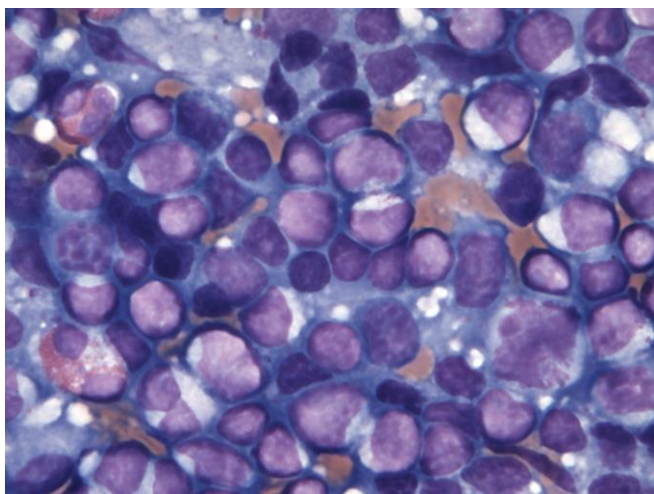


図1 Giemsa ×100

症例3 指定発言

浅間総合病院 臨床検査科

林 和樹

【細胞所見】

小型～中型のリンパ球を中心に、好酸球、形質細胞、類形質細胞、大リンパ球、免疫芽球、濾胞樹状細胞、Tingible body macrophageなど多彩な細胞を認めた。増生しているリンパ球は成熟リンパ球よりもやや大きく、核形不整も見られた。淡明な細胞質を有するリンパ球の集塊も認めた。

【鑑別診断】

悪性リンパ腫 (T細胞系もしくは小型B細胞系)
ウイルス性リンパ節炎 (伝染性単核球症など)

【推定診断】

悪性リンパ腫 (血管免疫芽球性T細胞リンパ腫：AITL) 【まとめ】出現している細胞が多彩であり(写真1)、良性病変も示唆された。しかし、増生しているリンパ球が中型で、軽度ではあるが異型があることから、悪性リンパ腫を考えた。また、淡明な細胞質を有するリンパ球の集塊をclear cells (写真2) と考え、AITLを推定した。

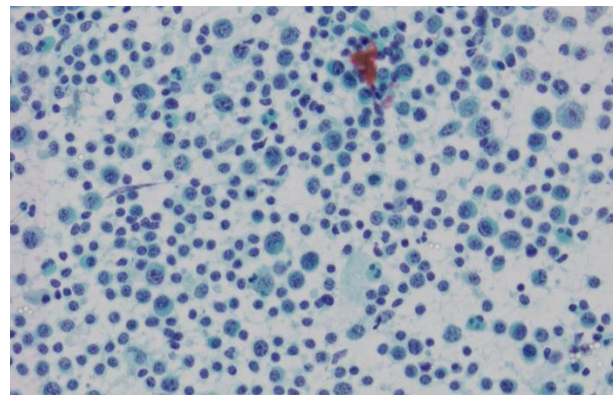


写真1 Pap.×20

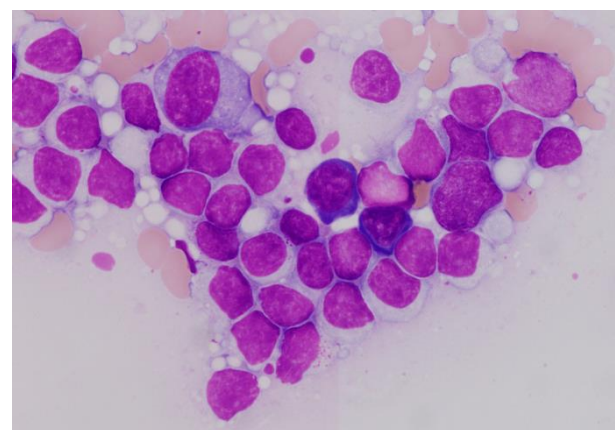


写真2 Gimesa : x 40

症例4 呼吸器

相澤病院臨床検査センター¹⁾ 病理診断室²⁾

加藤昌希¹⁾ 下条久志²⁾ 小豆畑康児²⁾ 伊藤信夫²⁾

【症例】60歳代 男性

【材料】ブラシ擦過

【臨床所見】

腰痛主訴にて外来受診。CTで右肺下葉肺門部に38mm大の腫瘍あり。また、PET-CTでは肝、縦隔リンパ節、全身の骨に転移を疑う強い集積をみとめる。精査目的にてブラシ擦過、鉗子生検を行うが、病理組織診断が出来ず治療開始。その後左肺に増大する腫瘍が出現し、再度鉗子生検施行。

【細胞所見】

比較的結合性ある細胞集塊でN/C比が非常に高く一部では裸核状に見える。核クロマチンは細～顆粒状で、核形は類円形で形状不整な核小体を有している。(図1・2) 核位置は中心～偏在性で細胞質は淡染性、また、一部では流れのある核配列や腺腔様配列がみられ、その他、重積性集塊や核の切れ込みも認めた。組織型の鑑別が難しく非小細胞肺癌として報告。

【病理組織所見】

腫大した核を有する異型細胞が胞巣をなして増殖、浸潤している。(図3) 免疫染色による検討ではTTF-1(-),NapsinA(-),P40(-),P63(-),CK5/6(+). 評価出来る細胞が少ないが扁平上皮癌を疑う。(図4)

【診断】扁平上皮癌疑い

【まとめ】

現在では分子標的治療薬の登場により切除不能な進行、再発癌の治療が積極的に行われているが、扁平上皮癌に対して別の組織型の治療薬を投与すると悪化する事例がある。そのため、扁平上皮癌と非扁平上皮癌を分ける必要があり、細胞診や組織診で正確に診断することが、治療面において非常に重要である。

今回の症例は初回検査時の組織診では診断することができず細胞診のみでの診断となった事例である。細胞診では組織型までは検索しない事が多く、組織診に頼っている面が多々ある。

患者の早期治療に繋がるよう細胞診検体でもセルブロックやLBC法を用いての免疫染色が常に出来る体制をとり、細胞診検査の精度を上げる必要がある。

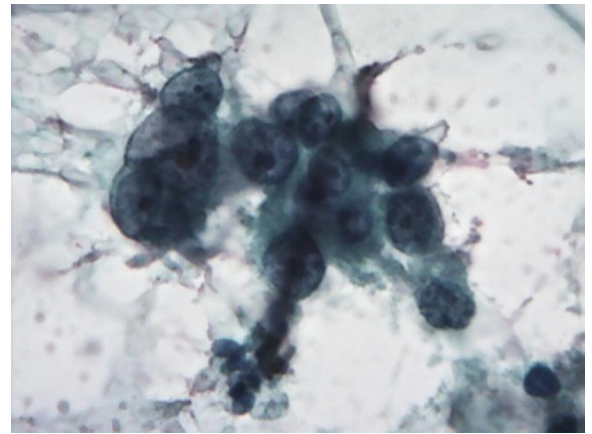


図1 細胞像

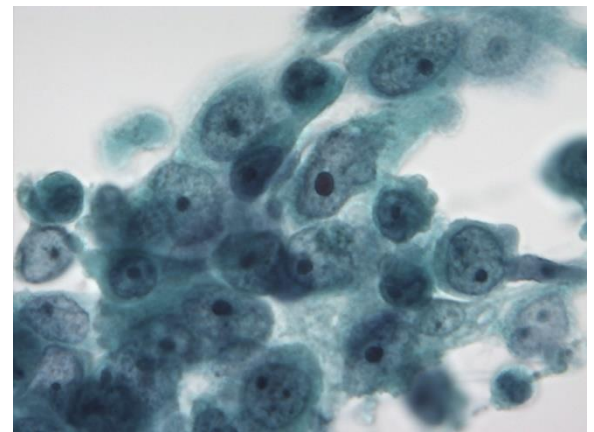


図2 細胞像

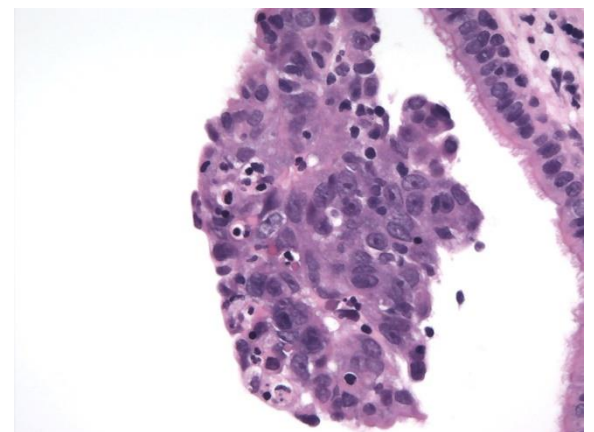


図3 組織像

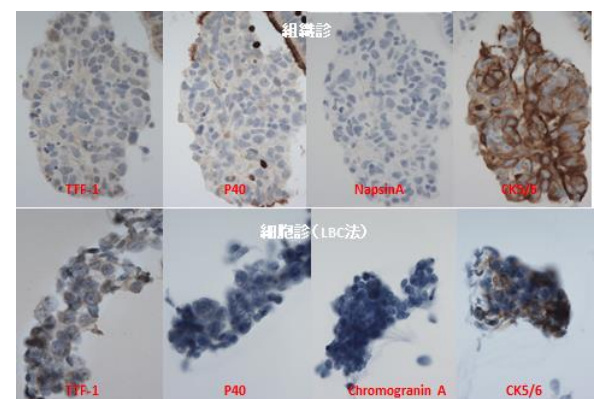


図4 免疫染色

症例4 (呼吸器) 指定発言
長野市民病院 臨床検査科
丸山 聡

【細胞所見】背景は血性で炎症細胞は目立たず，壊死物質を認めた．異型細胞はN/C比が高く，線毛円柱上皮細胞よりも大型の核で類円形～不整形，大小不同と核形不整を示し，明瞭な核小体を有していた．不規則重積性集塊や孤立散在性に出現し，裸核状細胞も見られた．クロマチンは細顆粒状～顆粒状に増量していた．核分裂像は少数，核内細胞質封入体もわずかに認めた(写真1,2)．

【判定】検体適正，陽性

【推定組織型】非小細胞癌(低分化癌，未分化癌)

【鑑別診断】低分化癌(腺癌・扁平上皮癌)，大細胞癌，大細胞神経内分泌癌(LCNEC)，悪性黒色腫，NUT midline carcinoma.

【まとめ】小細胞癌を疑う明らかな所見を認めず，結合性を示すことから，低分化な上皮性悪性腫瘍が第一に疑われた．また，未分化で中枢発生という点から，非常に稀なNUT midline carcinomaも鑑別に挙げたが，細胞像からの診断は困難である．LBC標本が作成されており，可能であれば残検体で免疫組織化学的な検索を行うべき症例と考える．

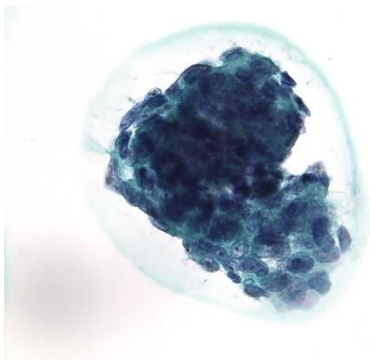


写真1 擦過標本Pap. x 40

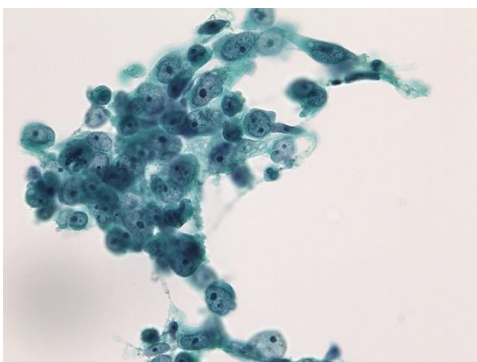


写真2 LBC標本Pap. x 40

症例4 指定発言
社会医療法人栗山会 飯田病院 病理診断科
沢田 晋

【細胞所見】

ライトグリーン好性の壊死様背景に，N/C比の高い上皮性結合を有する異型細胞の集塊と，裸核状で核形不整を呈する孤立散在性の異型細胞を認めた．異型細胞は共通して，細胞質は淡明～泡沫状で核形は類円形～楕円形，核の切れ込み等の立体的な核形不整を有し，明瞭な核小体を認めた．一部の集塊では核偏在傾向を認め，花冠状様の配列を呈し腺系の異型細胞を示唆する所見(写真1)もみられたが，核中心性で細胞集塊辺縁の扁平化を疑う所見も認めた(写真2)．また孤立散在性の異型細胞は，偏在核で明瞭な核小体を有し，紡錘形や湾曲を伴う裸核状細胞も散見された(写真3)．

【細胞診判定】

陽性 Non-small cell carcinoma (NSCC)

【鑑別診断】

多形癌，低分化腺癌，SMARCA4欠損未分化腫瘍

【まとめ】

本症例は，上皮性結合を呈する異型細胞が主体であるが，扁平系，腺系双方の性格を有する細胞所見がみられる他に，裸核状の紡錘形細胞や著明な核形不整を呈する細胞の存在から低分化な癌腫(低分化腺癌，低分化扁平上皮癌)が疑われた．しかし細胞診断においてはNSCCに留め，組織型推定については組織学的診断や免疫組織化学的検索に委ねることが肝要であると考え

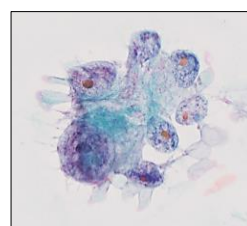


写真1 Pap染色×100

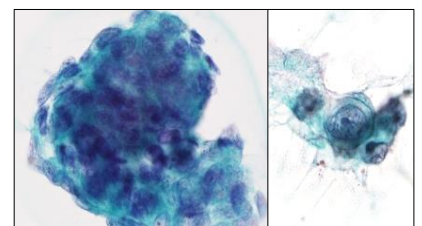


写真2 Pap染色 左×40 右×100

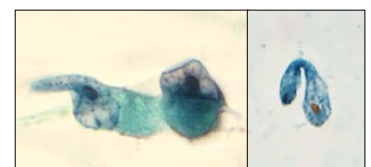


写真3 Pap染色×10

学術集会 2022年3月6日

特別講演1

呼吸器内科からみた悪性中皮腫

佐久総合病院佐久医療センター呼吸器内科 和佐本 諭

【背景】

中皮腫は、体腔を覆う漿膜の表面にある中皮細胞由来する新生物である。これまでの報告では、胸膜(75-90%)、腹膜(10-20%)に生じることが報告されている¹⁾。

悪性胸膜中皮腫の70%以上がアスベストの曝露によって生じることが知られている。ここ数年は、1500名前後の死亡者数を推移しており、アスベスト曝露からの潜伏期間は25-50年で長期にわたるため、2030年まで現状が継続することが想定されている。悪性胸膜中皮腫の予後は8-14ヶ月であり、上皮型中皮腫は13.1ヶ月であるが、肉腫型中皮腫では4ヶ月で予後不良である。現在でも5年生存率は5%程度と予後不良であると報告されている²⁾。今回は、呼吸器内科からみた悪性中皮腫(悪性胸膜中皮腫を中心に)の診断、治療について述べる。

【臨床所見】

悪性胸膜中皮腫が発見される経緯としては、無症候性胸水が多い。また、胸痛、呼吸困難感などの自覚症状で発見されることもある。

病状初期は無症状であるが、胸水貯留等により、胸部圧迫感や労作時呼吸困難感を自覚するようになる。胸壁浸潤がはじまると胸痛や背部痛が出現する。臨床早期には縦隔変異をきたすほどの大量胸水を認めることもある。その後、徐々に正常胸膜が腫瘍によって置換され、病期が進行に伴い、胸水が減少する。胸壁は腫瘍により肥厚し、胸郭変形が生じる。

【アスベスト曝露歴】

アスベストの曝露歴は悪性中皮腫を疑う上で最も重要な問診内容となる。通り一遍の職業歴の聴取では、曝露を把握することが困難であり、年代別に聞き取ることや副業、期間勤務などを十分に聴取しないと情報が得られないことが多い。状況によっては配偶者の職業、親の職業、幼少期の居住地などを聴取することも必要となる。

【検査所見】

基本的には、全身麻酔下の外科的生検による十分な量の生検を行うことが推奨されている。血清の可溶性メソテ

リン関連ペプチド、胸水ヒアルロン酸が高値の場合は中皮腫を疑い、更なる検査を進めるのに役に立つ。

・画像所見

胸水貯留像と胸膜肥厚が高頻度に認められる⁴⁾。早期の中皮腫では、胸水貯留や胸膜肥厚は軽微であり、縦隔側や葉間の胸膜不整像を認めることがある。

【病期診断】

造影CT、FDG-PET/CT等により病期判定を行う。TNM分類、病期分類は表1A, Bに示す。

【治療】

早期発見が難しい症例も多く、病理学的な診断が終了した時点で、切除不可能な進行症例が多い。薬物治療や放射線治療、緩和治療が中心となることが多い。

切除可能な症例については、胸膜肺全摘術(EPP)や胸膜切除/肺剥皮術(P/D)が選択され、その後集学的治療が行われる。

表1 A悪性胸膜中皮腫のTNM分類Ver. 8 (IMIG分類)

T—原発巣
T1: 同側胸膜(壁側または臓側胸膜)に腫瘍が限局(縦隔胸膜、横隔膜を含む)
T2: 同側胸膜(壁側または臓側胸膜)に腫瘍があり、以下のいずれかが認められる
—横膈膜筋層浸潤
—肺実質浸潤
T3: 同側胸膜(壁側または臓側胸膜)に腫瘍があり、以下のいずれかが認められる
—胸内筋膜浸潤
—縦隔脂肪組織浸潤
—胸壁軟部組織の孤在性腫瘍
—非貫通性心膜浸潤
T4: 同側胸膜(壁側または臓側胸膜)に腫瘍があり、以下のいずれかが認められる
—胸壁への浸潤(肋骨破壊の有無は問わない)
—経横膈膜的腹膜浸潤
—対側胸膜浸潤
—縦隔臓器浸潤(食道、気管、心臓、大血管)
—脊椎、神経孔、脊髄への浸潤
—貫通性心膜浸潤(心嚢液の有無は問わない)
N—リンパ節
N0: 所属リンパ節転移なし
N1: 同側胸腔内リンパ節転移(肺門、気管周囲、気管分岐部、内胸など)
N2: 対側胸腔内リンパ節、同側または対側鎖骨上窩リンパ節転移
M—遠隔転移
M0: 遠隔転移なし
M1: 遠隔転移あり

表1 B悪性胸膜中皮腫の病期分類Ver. 8 (IMIG分類)

	N0	N1	N2
T1	Stage IA	Stage II	Stage IIIB
T2	Stage IB		
T3		Stage IIIA	
T4	Stage IIIB		
M	Stage IV		

・上皮型中皮腫

手術を行ったのち集学的治療を受けた人の周術期死亡率が 0~11%はあったが、無増悪生存期間の延長を認めた⁵⁾。上記より、肉眼的完全切除を実施できる場合は外科的手術が勧められる。

・肉腫型中皮腫

外科治療を受けた肉腫型患者の術後生存期間中央値は短く⁶⁾、肉腫型の場合は、手術の予後が不良であり、抗がん剤治療が勧められている。

・二相型中皮腫

外科治療を受けた二相型患者は手術による若干の予後延長を認めたことから⁶⁾、手術が可能な状況であれば、手術を推奨されている。

・ Stage IV

抗がん剤治療を中心にした集学的治療を行う。(胸水等の局所治療が必要な場合は、局所療法を優先して行う。)

抗がん剤としては、1次治療としてシスプラチンおよびペメトレキセドが使用されてきた。近年、免疫チェックポイント阻害薬が登場し、抗PD-1抗体のニボルマブが2次治療として承認された。さらに、1次治療でCTLA-4阻害薬であるイピリムマブおよびニボルマブの併用療法がプラチナ製剤およびペメトレキセドに対し有意な予後延長効果が認められた⁷⁾。

【結語】

悪性中皮腫は、希少な悪性腫瘍であり、治療が難しい疾患の一つである。しかし、免疫チェックポイント阻害薬などの新規治療も開発されており、更なる進歩が望まれる。

- 6) Meyerhoff RR, Yang CFJ, Speicher PJ, Gulack BC, Hartwig MG, D'Amico TA, et al. J Surg Res. 2015; 196:23-32.
- 7) Baas P, Scherpereel A, Nowak AK, Fujimoto N, Peters S, Tsao AS, et al. Lancet. 2021;397:375-386

- 1) 労働者健康安全機構(編) アスベスト関連疾患日常ガイド(改訂3版) 2016, 労働調査会
- 2) Luciano M, Tobis P, Bruce WSR, et al; J thorac Oncol 2018; 13(9): 1269-1283.
- 3) Fujimoto N, Gemba K, Asano M, et al. Respir Investig. 2013; 51 (2) : 92-7.
- 4) Okten F, Köksal D, Onal M, et al. Clin Imaging. 2006; 30 (3) : 177-80.
- 5) Cao CQ, Yan TD, Bannon PG, McCaughan BC. J Thorac Oncol. 2010;5:1692- 1703.

胸膜中皮腫の病理診断

東京女子医科大学八千代医療センター病理診断科

千葉大学大学院医学研究院遺伝子生化学

袖ヶ浦さつき台病院

廣島健三

中皮腫は、漿膜表面に存在する中皮細胞に由来する悪性腫瘍であり、特異的な症状や検査所見に乏しい。胸膜中皮腫は一般的に胸膜に沿って肺全体を覆うように発育するが、原発性肺癌や他臓器の癌腫の胸膜転移も類似した臨床像を呈することがある

(pseudomesotheliomatous carcinoma)。また、まれに限局性中皮腫も存在する。したがって、中皮腫の診断には、臨床所見、臨床検査結果だけではなく、病理診断がなされることが必要で、該当する他疾患との鑑別を病理学的に適切に行う必要がある。

肺癌は経気管支生検や経皮生検により採取された小さな生検標本で免疫染色を行い腺癌か扁平上皮癌かを診断でき、また、遺伝子変異の検索も可能である。一方、中皮腫は放射線画像で胸膜肥厚や結節性腫瘤を認める場合は、CTガイド下生検などでも診断がつくことがあるが、早期の中皮腫を診断する場合は、反応性変化との鑑別が必要であるため、全身麻酔下に胸腔鏡下胸膜生検を行う必要がある。

International Association for the Study of Lung Cancer Staging Committeeによる主に手術をした中皮腫症例3,101例の中間生存期間は上皮型中皮腫19か月、二相型中皮腫13か月、肉腫型中皮腫8か月である。National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncologyには、二相型中皮腫は肉腫型中皮腫と同様に予後不良な組織型であり、胸膜肺全摘術や胸膜切除/肺剥皮術は禁忌であると記載されている。しかし、早期の場合、肉腫型中皮腫や二相型中皮腫も手術を考慮すべきであるとの記載もある。

以上のように中皮腫の予後は、組織型に左右され、治療法も異なるため、組織型の診断は重要である。最新の中皮腫の病理診断は、WHO胸部腫瘍第5版¹⁾に詳細に記載されている。

1. 上皮型中皮腫

増殖パターン

上皮型中皮腫には、様々な増殖パターン、細胞所見、間質の所見があり、これらは予後を推測するうえ

に、また、類似した組織所見を示す腫瘍と鑑別するうえに重要である。上皮型中皮腫には同一症例に複数の増殖パターンが見られることが多い。予後良好な増殖パターンとして、腺管乳頭状、索状、アデノマトイド腫瘍様、予後不良な増殖パターンとして充実性、微小乳頭状がある。アデノマトイド腫瘍様は扁平化した細胞が小嚢胞構造を示し、良性の中皮腫瘍であるアデノマトイド腫瘍に類似した所見を示すが、明らかな浸潤所見を有する点が異なる。

細胞形態

上皮型中皮腫の細胞所見は様々である。通常、好酸性の細胞質と類円形の核と小さな核小体を有し、核分裂像は目立たない。しかし、核のクロマチンが粗剛で、核小体が腫大し、核分裂像が目立つこともある。明細胞型はグリコーゲンや脂質の貯留により淡明な細胞質と中心性の類円形核を有する。ラブドイドは好酸性の細胞質と偏在核を有し、予後が悪い。脱落膜様は、子宮内膜の脱落膜細胞様の形態を示す。小細胞型は小型細胞からなる。印環細胞型は細胞質内空胞のために核が偏在した形態を示す。多形型は多形性を示す細胞や巨細胞が目立ち、上皮型中皮腫であっても肉腫型中皮腫と同様に予後が悪い。リンパ組織球性は主にCD8陽性のT細胞の著明な浸潤により組織球様の多角形の中皮腫細胞がマスクされた所見を示す。

上皮型中皮腫の病理診断

上皮型中皮腫の病理診断には、免疫染色が必須である。中皮由来の腫瘍であることを確認するために中皮のマーカー (Calretinin, WT1, D2-40, HEG1^{2,3)} など) を検討し、癌腫の漿膜への転移を否定するために癌腫のマーカー (Claudin 4, CEAなど) を検討する。癌腫のマーカーとして、臓器特異的なマーカーがあり、これらにより癌腫の起源がわかる。

上皮型中皮腫は異型性が軽度であり、一方、反応性中皮は異型性を示すことがあるため、両者の鑑別が必要である。上皮型中皮腫と反応性中皮の鑑別には、免疫染

色によるbreast cancer 1-associated protein 1 (BAP1) 蛋白の消失, methylthioadenosine phosphorylase (MTAP) 蛋白の消失, FISHによる *CDKN2A* のホモ接合性欠失の検討が有用である。

中皮腫		
マーカー	感度	反応性中皮腫との特異度
BAP1	42-65%	100%
MTAP	42-48%	100%

表 1. 中皮腫と反応性中皮の鑑別に役立つ免疫染色
WHO胸部腫瘍第5版より改変

上皮型中皮腫のgrading

WHO胸部腫瘍第5版は、上皮型中皮腫を核異型、核分裂像、壊死の有無により、low gradeとhigh gradeにgradingを行うことを推奨している。前者は後者よりも予後が良好である。

2. 肉腫型中皮腫

細胞形態

肉腫型中皮腫は紡錘形細胞が束状あるいは秩序のない増殖パターンを示し、脂肪組織、肺組織に浸潤をする。紡錘形の腫瘍細胞は細長く、先端が細くなり、異型性が軽度のものから高度の異型性、多形性を示すものである。核小体が複数個みられ、核分裂像、壊死も見られる。肉腫型中皮腫にも多形型、リンパ組織球様が存在する。

生検と手術標本の扱い

線維形成性中皮腫は、異型性のない紡錘形細胞が厚い硝子化傾向を示す間質を伴い、パターンレス・パターンを示して増殖する肉腫型中皮腫の亜型である。線維形成性中皮腫のパターンが腫瘍全体の50%以上を占める場合に線維形成性中皮腫と診断する。WHO胸部腫瘍第5版では、線維形成性中皮腫の診断には手術材料（胸膜肺全摘術や胸膜切除/肺剥皮術）の組織学的検討が必要で、生検標本にこのパターンがみられる場合は、「線維形成性中皮腫の形態を伴う」中皮腫と記載する。

3. 二相型中皮腫

肉腫型中皮腫成分の占める割合が50-80%以上を占める二相型中皮腫は予後が不良であると報告されている。予後および治療の観点から、肉腫型中皮腫成分の割合を

記載することが推奨される。

WHO胸部腫瘍第5版では、手術標本で二相型中皮腫と診断するためには、いずれの成分も10%以上を占めることが必要であるが、生検標本では、わずかでも上皮型中皮腫成分と肉腫型中皮腫成分がみられる場合は二相型中皮腫と診断する。

胸水細胞診による中皮腫診断

中皮腫は胸水貯留を示すことが多く、上皮型中皮腫、二相型中皮腫は胸水中に中皮腫細胞を認めることが多い。中皮腫細胞の細胞質は豊富でライトグリーン好性で、核周囲は明るく、周囲は重厚感を増している。窓形成、細胞相交所見、hump 様細胞質突起などを認める。球状ならびに乳頭状の大型細胞集塊が出現する。セルブロックを用いた免疫染色によりBAP1蛋白やMTAP蛋白の消失、fluorescence in situ hybridization (FISH) 法により *CDKN2A* の欠失の検討を行うことにより、中皮腫の診断が可能である。しかし、放射線画像上、胸水のみで腫瘍や胸膜肥厚を認めない症例で中皮腫細胞を証明した場合は、早期の中皮腫とmesothelioma in situの可能性がある。胸水細胞診では両者を区別できない。また、体腔液細胞診では上皮型中皮腫か二相型中皮腫かの鑑別は難しい。最近、体腔液の中皮腫細胞診の報告様式が発表された⁴⁾。

胸膜中皮腫であっても胸水細胞診が陰性になることもある。特に、肉腫型中皮腫は腫瘍細胞が胸水中に出現することは少ない。したがって、放射線画像上、胸膜中皮腫が疑われる場合は、胸水細胞診が陰性であっても、胸腔鏡下胸膜生検を行う必要がある。

中皮腫の診断の注意点

中皮腫は、臨床所見、画像所見、臨床検査結果、病理組織所見、細胞診所見などを総合的に判断して最終診断を行う。特に病理組織診断は重要で、できるかぎり生検を行い、診断を確実にする必要がある。しかし、高齢、衰弱などの理由で生検が困難な場合は、臨床所見、画像所見、臨床検査結果、細胞診所見などを総合的に判断して中皮腫の診断を行う。

参考文献

- 1) Who Classification of Tumours, 5th Edition.

Thoracic Tumours. 2021. Lyon: IARC Press.

- 2) Hiroshima K, et al. Pathol Int. 2021;71:604-613
- 3) Hiroshima K, et al. Diagn Cytopathol. 2021;49:622-632
- 4) The International System for Serous Fluid Cytopathology. 2020. Switzerland: Springer.

一般演題1

粘液癌の細胞像

社会医療法人飯田病院病理診断科¹⁾，日本医科大学付属病院乳腺科²⁾

○沢田 晋¹⁾ 松澤 こず恵¹⁾ 土屋 眞一^{1) 2)}

1. はじめに

粘液癌は乳癌取扱い規約では特殊型に分類され，乳癌全体の2～4%で特殊型の中では最も頻度が高いとされている．比較的前後良好の組織型であり，ほとんどがホルモン感受性を持ち，HER2タンパクは陰性的ことが多い．組織学的には癌巣と粘液量の比率により，粘液量が豊富で細胞成分の少ないTypeAと，細胞成分の多いTypeBに分類される．また，他の組織型を含んでいる粘液癌は混合型に分類される．

細胞診断において，粘液癌の特徴的所見とされる，極めて濃厚な粘液を背景に繭玉状やfrog's egg-like appearanceなどの集塊状所見は，いわゆるTypeAの粘液癌の所見である．

今回われわれは，組織学的に粘液癌TypeA，TypeBと診断された症例の細胞学的検討を行ったので報告する．

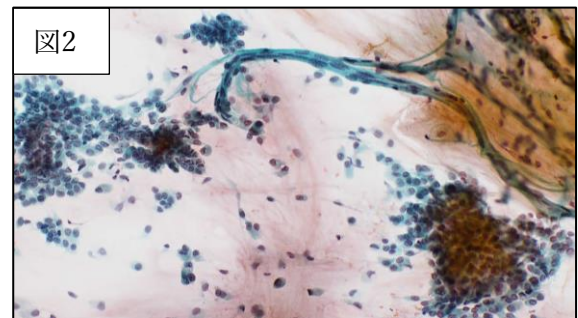
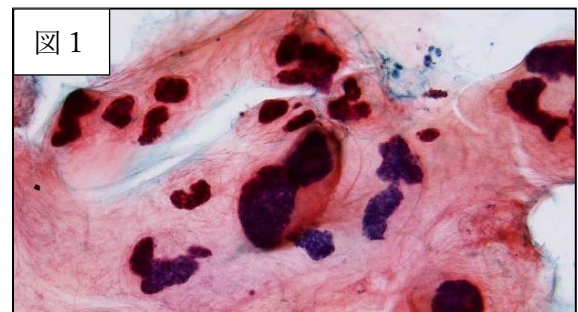
2. 検討内容と結果

組織学的に粘液癌TypeA，TypeBと診断された症例の細胞学的検討を行った．細胞標本の作製方法は吹き出し標本，染色はパパニコロウ染色である．(図1-3)

3. まとめ

粘液癌TypeAとTypeBの鑑別は本質的には組織学的確定診断に委ねることが肝要であるが，細胞診標本上に粘液が出現する病変は良悪双方に認められ，とくにMLTにおいてはその近傍にADHやDCISが存在する

ことがあり細胞診における診断は重要となる．また，TypeBは神経内分泌腫瘍，Solid papillary carcinomaとの関係が深いとされる．これらの観点から粘液癌TypeBの細胞所見を知っておくことが大切である．



	TypeA	TypeB
粘液の色	赤紫色，橙赤色，青緑色，緑黄色	
背景の粘液所見	極めて濃厚	濃厚成分と希薄成分の混在
粘液と腫瘍細胞の出現状態	繭玉状 frog's egg-like appearance	粘液内外に腫瘍細胞が存在
細胞採取量	少	多
細胞の出現形態 集塊or散在性	集塊主体	集塊+散在性
細胞の異型度	軽度	軽度～中程度
その他の所見	石灰化 毛細血管	毛細血管

一般演題3 子宮頸部腺癌と鑑別を要した子宮峡部発生内膜癌の1例

1) JA長野厚生連南長野医療センター篠ノ井総合病院臨床検査科 2). 同病理診断科

藤森俊平¹⁾ 轟愛美¹⁾ 金本涼子¹⁾ 塩野谷理江¹⁾ 牧野睦月²⁾ 川口研二²⁾

【はじめに】

今回、頸部細胞診で内膜癌類似の細胞を多数認めたが、内膜細胞診では異型細胞が小数で、原発巣の推定に苦慮した子宮峡部発生内膜癌を経験したので報告する。

【症例】60代女性。性器出血，内膜細胞診classIIIにて当院を紹介受診。画像上頸部に腫瘤を認め内膜肥厚なし。子宮頸部，子宮内膜の細胞診が施行された。

【細胞像】

頸部「判定：腺癌」壊死性背景に，N/C比高く，不規則重積をみる細胞集塊を多数認める。間質を伴った乳頭状構造や樹枝状構造(写真1)，核大小不同，クロマチン増加がみられ，粘液は認められない。頸部腺癌は高円柱状で粘液を認めることが多いことから，類内膜癌を疑った。

内膜「判定：腺癌疑い」シート状の正常内膜細胞を多数認める中に，頸部細胞診の癌細胞と類似した異型細胞を少数認める。数が少なく，内膜由来かは判断できなかった。

【生検組織像】(子宮頸管搔爬)

癌細胞が腺管状や充実性に密に増殖している。腺管形成部では偽重層核を示し，一部腺腔内に好酸性物質がみられる。免疫染色で，p16(-)，ER(-)，GATA3(+)であり，HPV非関連腺癌の可能性を考えた。組織型としては類内膜癌，中腎癌が鑑別に挙げられた。

【手術検体組織像】

子宮体部から頸管の移行部である子宮峡部に12x10mm大の腫瘍がみられ，子宮頸部にも浸潤していた。組織像，免疫染色結果を合わせて内膜原発の類内膜癌，G2と診断された。

【まとめ】

内膜由来の癌細胞が頸部細胞診で検出されることは多いが，本症例では内膜細胞診での出現量が少なく，臨床的にも頸癌が疑われたため，HPV非関連頸部腺癌との鑑別が問題になった。内膜細胞診は盲目的に採取されるため，癌の存在部位や大きさによっては検出率が低下することに注意が必要である。また発生部位や画像所見を踏まえて細胞所見を捉えることが重要である。

写真1. 細胞像 x 10

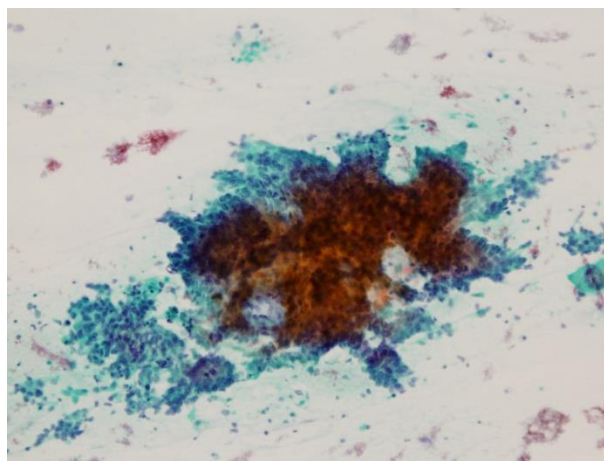


写真2. 手術検体 (マクロ写真)

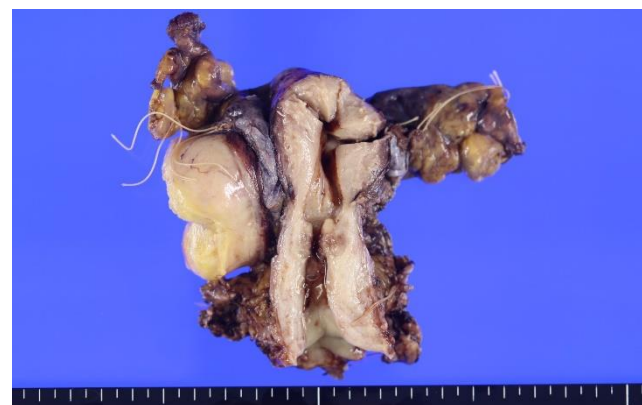
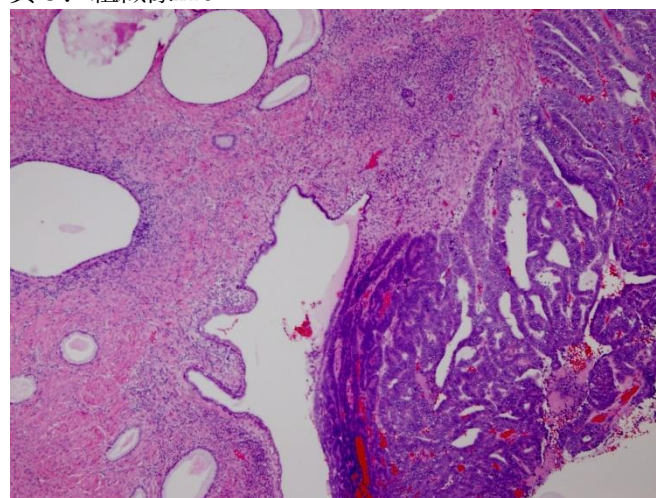


写真3. 組織像x10



第35回関東臨床細胞学会学術集会 開催報告

関東臨床細胞学会会長、長野県臨床細胞学会会長 浅野 功治
同学術集会実行委員会

ご承知のとおり、長野県臨床細胞学会が当番の第35回関東臨床細胞学会学術集会が、令和3年9月25日（土）に開催されました。令和1年4月の実行委員会発足から2年半、その前年に学会支援業者に非公式に相談を始めてからは3年超の、長丁場の準備でした。その途中で令和2年初めからコロナ禍に見舞われ、開催形式や予算を含む開催方針の、大幅な練り直しを余儀なくされました。令和3年になってからはコロナ患者の増減に気を揉みつつ、プログラムを固めて現地開催一本の方針で準備を進めましたが、期待に反して現地開催の可否について判断すべき8月に、例のコロナ禍第5波に直撃されてしまいました。本集会開催が危ぶまれる事態となりましたが、急遽ライブ形式の完全オンライン・WEB開催に方針転換して、関東臨床細胞学会会員、長野県臨床細胞学会会員、および多くの関係者の理解と尽力により、5週間で準備し直して当初予定日に開催に至りました。



新型コロナ感染症パンデミックに、世界および日本が現在進行形で振り回されている中で、会員が4500人の関東臨床細胞学会の年次学術集会を、当会の規模の地方組織がその時の体制でいかに準備し開催したか、という視点で評価し、将来に役立てるべきと考えます。

以下は、実行委員会としてまとめた本集会開催の反省ですが、これを参考に会員それぞれでご検討いただきたく思います。
(浅野)

(メインプログラム配信の様子。令和3年9月25日)

当日は、メインプログラムにのべ421名、5パートに分かれた一般演題にのべ401名の参加があり、最後に集会内で開催した第11回愛は子宮を救うにも、150名超の参加がありました。いくつかトラブルは生じましたが、すべての演者と座長のおかげで、閉会予定時間を10分超過で収めて完走することができました。幸い会計も赤字にならずにおさまりました。

以上のようにして、コロナ禍の現状では学術集会として認知される水準のオンライン集会を、長野県臨床細胞学会が当番で何とか開催することができました。しかし結果として、関東臨床細胞学会学術集会を2年続けて現地開催できなかったのは、かえすがえすも残念でした。準備した側も参加した側も、もの足りなさが残ったことは間違いないです。また、令和2年以後コロナ禍に見舞われてから計画を練り直す過程での、開催方針に関する判断やその時期については、評価が分かれると思いません。

☆ 全体の反省

1. 実行委員会発足～コロナ禍により現地開催断念までの準備について
 - 1) 現地開催のつもりのプログラム・抄録集を印刷・成本にまわすまでの進捗は、ほぼ予定どおりだったので、それに関しては準備の積み重ねは妥当だったと思う。
 - 2) 現地開催のための運営手順書・当日台本の初版作成が7月下旬だったが、もう半月早い7月上旬が望ましかった。現地開催するなら、実務委員を交えての会合が少なくとも1回は必要になったので、7月下旬初版では余裕がなかったと想像する。
 - 3) 長野県および日本全体のコロナ禍の状況が今日まで最悪だった時期に、現地開催するか否かの判断を迫られる羽目になった。会長としては1年前は楽観し過ぎであったと言われてしかたない。
 - 4) コロナ禍は1年前からわかっていたのだから、最初

- から現地開催とオンライン開催の両方を同時並行に準備していれば、もっと方針変更がスムーズにいったのではないかと、という考えと、ぎりぎりまで現地開催一本で準備したからこそ、それを無にしないために短時間でも準備しなおす気になったのでは？という考えがある。
2. オンライン／WEB 開催に方針変更してからの準備について
- 1) 8月20日に方針変更を関東臨床細胞学会各都県にアナウンスしてから、2週間で事前申し込み締め切り、5週間で本番だったが、時間的にはぎりぎりだった。事前申し込みの締め切りが早いというクレームを数人から受けたが、仮にあと1週間締め切りを延ばすと、オンライン参加のための案内書類送付が間に合わなかったのが実情であった。
これについては、申し込み締め切りは延ばさずとも、より早く方針変更を決断していれば周知期間が長くなり、そのようなクレームも減ったのではと思われる。
 - 2) 演者・座長全員の事前と当日直前のリハーサルは必須で、それ無しでは10分超過では収まらなかっただろう。しかし、この当日直前リハーサルをやることを一般聴講者には事前に通知しなかったのが、当日希望の一般演題セッションになかなか入れず、何で待たされるの？と思われる原因になった。
3. 本番当日の運営について
- 1) スムーズに画像や音声が出てこなかった事が何度かあり、運営業者の自己評価は80点とのこと。
 - 2) ライブ学会の緊張感を維持するために、質問は音声のみでQ&A機能は使えないように設定したが、これは意見が分かれるだろう。実際なかなか質問しづらかったと思われる。
 - 3) リモート座長としては配信拠点のアシストがあり心強かった。
4. 学術集会全体としての出来具合について
- 1) 現地開催ができなかったのは残念の一言。この規模(参加人数及び地域)の現地開催集会を運営する機会が失われてしまったのは、ノウハウの継承という意味で次の当番を考えると不利である。
今回作成した現地開催のための運営手順書・当日台本を重要資料として残しておくので、次回はこれを参考にして欲しい。
 - 2) 現地開催のような参加者同士の交流を深めるというわけにはいかなかったが、オンデマンドではなくライブ形式にしたのは、現地開催の時にできるだけ近づけるという期待どおりになったと思う。関東の他都県にも、緊急時はこのようなやり方も可能という例示になったと思う。
 - 3) 長時間のオンライン／WEB開催でどうなるかと思っていたが、会はおおむね順調に進み、一視聴者としてはすごくイライラさせられることはなかったという印象。
 - 4) メインの講演内容はどれもタイムリーだったと思う。愛は子宮を救うのところも大勢視聴してくれて、長野県の活動を他都県に知ってもらえる機会となりよかった。
 - 5) 愛は子宮を救うのような、演奏や一般人参加のパネルディスカッションを含むプログラムは、他の会ではあまりないのでよかった。口腔のようなややマイナー領域の専門家の発表も聴講できてよかった。
 - 6) スライドカンファレンスの事前症例提示はヴァーチャルスライドが望ましいと思った。
 - 7) 一般演題は、オンラインなのでセッション間の移動は楽だが、ポスターでなく口演になったので全体をじっくり見直すことができず、質問は出しにくかったと思う。
 - 8) 完全オンライン開催は、一般参加者は好きな場所で聴講できるので、長時間でもさほど苦にならない。一方、パソコンに向かってしゃべる演者は、発表のモチベーションを上げるのに苦労する。
 - 9) 現地開催一本・だめなら中止という当初方針から、完全オンライン／WEB開催に変更を提案したのは、会長としては豹変だが、主催者や演者を含む関係者の尽力を生かし、関東の他10都県に対する長野県としての最低限の義理を果たすためには、必要な豹変だったと思っている。
 - 10) 演者や一般参加者だけでなく主催者側も、満足度は個人個人によって違うだろう。方針変更後はコロナ対策として、実行委員・実務委員のうち最小限の人数で準備し配信することを余儀なくされたので、それ以外の委員の人は物足りなかっただろう。
 - 11) しかし言うまでもなく、今回5週間で完全オンライン開催に準備しなおすことができたのも、決してゼロから準備したのではなく、それまでの2年半にわ

たる実行委員会の積み重ねのたまものである。

※ 以上のまとめ：

コロナ禍の急な状況変化に対応し、長野県および関東臨床細胞学会会員の健康を第一とし、かつ関係者の尽力を無にしないために、現地開催からライブ形式の完全オンライン開催に方針変更した。現地開催のための準備中にお世話になった企業・団体を含む、関係者の理解と協力を得て関東臨床細胞学会学術集会開催にこぎつけ、何とか全プログラムを終えることができた。この過程で挙げた反省事項は多く、今後長野県だけでなく他都県とも共有する意義がある。昨年度に続き緊急避難的な開催形式となったが、関東臨床細胞学会の学術活動がともかく継続されたという点で納得すべきだろう。また、学術集会は長野県臨床細胞学会が当番ならでの内容になったと思われる。しかし、そうは言っても現地開催できなかつたことにより、我々主催者側にも演者にも参加者にも、物足りなさが残ったことは間違いない。11年後の次の当番では、この満たされぬ気持ちが解消されることを祈念する。

☆ 補足：実行委員・実務委員から出た個別意見の詳細

◇ 関東臨床細胞学会開催に関する反省

WEB開催は自宅に居ながら参加できるので長時間開催でもあまり苦にならなかった。全体的にはいい内容の学会だったと思う。

メインの講演内容はどれも興味深くタイムリーな内容だったと思います。

子宮頸がん啓発活動が今動いている時なので、頸がんワクチンに関する講演はタイムリーでよかったと思う。

一般演題については、会場開催に比べると他のグループの演題を聞くための移動が楽だったように感じました。

一方、一般演題では示設の発表に比べwebでの発表だと全体を見直すことがやりにくく、質問が出しにくいような感じがしました。

長野県開催ということで、愛は子宮を救うの企画を入れてもらい、県外の関係者に少しでも長野県の啓発活動を知ってもらえることが出来て良かったと思

います。

◇ 学会の感想ですが、「愛は子宮を救う」の様な一般の方の参加（演奏も含め）は他の学会ではあまりお目にかかれぬもので、良かったと思いました。他にも比較的マイナーな口腔領域など聴けて良かったです。当施設の会員で参加した人も良かったと言っていました。

幾つか気になったのは、私の同僚も言いましたが、ある方の顔が背景の映し方のためか半ボケ?になっていた事です。これは背景設定の好みの問題かとも思いますが。

他にはある方のスライドが画面と合っておらず、切れていた事です（その方は慣れているからとリハーサルをやったのでは?）。

あとは私もでしたが、リハーサルの時はもうこれで大丈夫と思っていたのですが、本番では画面共有にすんなり移行できなかつたりと、接続のトラブルが多少ありWebならではのハプニングが多々ありましたが、10分程の延長ならばご愛嬌でしょうか。最後に発表をした感想としては、やはり一人でPCに向かってしゃべっているだけだとモチベーションは揚がりませんね。視聴する方は楽で良いですが。

◇ 第35回 関東臨床細胞学会 学術集会について

今回開催の学術集会は、現地開催予定のところ、コロナウイルス感染拡大に伴い、急遽、ZOOM ウェビナー及びミーティングを用いたオンライン集会となりました。

現地開催における参加者同士の交流とまではいかなかったかも知れませんが、前回34回学術集会のオンデマンド配信のみ（そうであったと記憶しておりますが・・・）よりもリアルタイムでの演者の皆様の講演や質疑応答を拝聴できる形式でしたので、より現地開催に近い形式にて集会が開催されたと考えております。

また、春季及び秋季の学会や一部の地方会では、リアルタイムでの配信は一部のセッションもしくはオンデマンド配信が中心であるため、すべてリアルタイム形式での開催は今回が初めてではないかと思われます。そのため、他県で開催される際にも、有事の際は現地開催により近い形での開催を望む際に

は、この手段を選択肢の一つとして考慮戴けるものと考えました。

今回は、トラブルはいくつかありましたが、急遽の方針転換にも関わらず、無事に集会が行われました事と上記の考えであるため、本学術集会における大きな問題は無い様に思われますが、今回、急遽現地開催を中止し、オンライン集会に切り替わりましたので、準備がぎりぎり間に合った旨でした。

現地開催が最良であるため、現地開催を前提として次回も準備を進めていくべきと考えますが、次回の際は、有事を想定して会の開催方法を計画時に一緒に考慮して、切り替えに際しては早めに変更を決定して準備を行う様にするのが最良かと考えました。学会支援業者に余裕を持って準備が進められる最短の期間を確認し、次回の参考となればと思われま

す。
一部の会員より、事前参加登録の締め切りが早すぎるとの苦情を戴いた模様ですが、会の開催に影響がでることを考慮すると、締め切りの日にち変更は出来ないものと考えます。しかしながら、早めのお知らせを出すことで、受付期間が長くなり、そのような苦情も少なくなるのではないかと推察致しました。

- ◇ コロナ禍の下で、最初から現地開催とオンライン開催の両方を同時並行に準備していれば、もっとスムーズにいった、という反省はあるでしょう。一方、ぎりぎりまで現地開催一本で準備を進めたので、“ここまで準備したものが無になるのはもったいない！”という気持ちが高まり演者の協力も得られて、方針変更後短期間でも開催にこぎつけられた、という考え方もあると思います。最初から二正面作戦をとった場合、現地開催の準備にやる気を維持するのはなかなか難しかったのではないのでしょうか？
- ◇ スライドカンファの事前症例提示は、代表的画像だけでなくヴァーチャルスライドの方が望ましいと思いました。
- ◇ コロナ禍で社会にオンライン開催が浸透し出したタイミングだったので、1年前にはその状況を予測できず、判断が遅れたのはやむを得ない気がするが、

もう少し早く決めていればもっと楽だったかも。
オンデマンドはお金がかかるので、オンラインのみで良いと思います。そのノウハウを蓄積できて良かったと思います。基本的な方法論、手順、費用について、まとめておいて次の機会に役立てれば良いと思います。



(一般演題配信の様子. 令和3年9月25日)

2021年度会務記録

第36回長野県臨床細胞学会総会

2022年3月6日

次第

1. 開会の辞 副会長
2. 会長挨拶 会長
3. 議長および書記選出 事務局
4. 報告事項 事務局
 - ①2021年度事業報告
 - ②2021年度決算報告
 - ③2021年度会計監査報告 会計監査
 - ④その他
5. 協議事項 事務局
 - ①役員選出
 - ②第1号議案 2022年度事業計画案
 - ③第2号議案 2022年度予算案
 - ④その他
6. 議長および書記解任 事務局
7. 閉会の辞 副会長

議事

報告事項 ①

2021年度事業報告

2021年3月7日に開催された第35回長野県臨床細胞学会総会において承認された事業計画に基づいて活動した

1. 組織体制

会員数205名（2022年1月5日現在）
 細胞診専門医44名（功労会員1名、医師42名、
 歯科医師1名）
 医師5名（医師5名、歯科医師0名）
 細胞検査士152名
 臨床検査技師3名
 学生1名

(1) 2020年度新入会員

専門医2名
 北川 諭 佐久市立国保浅間総合病院
 浅香 志穂 信州大学医学部附属病院
 細胞検査士4名
 浦野 豊明 岡谷市民病院
 今村 真子 飯田市立病院
 内川 正弘 信州上田医療センター
 山崎 美優 諏訪赤十字病院
 学生 1名
 浦田 巧 信州大学大学院

(2) 2021年度退会者

細胞検査士2名
 寺島 慶子、中村 隆道

(3) 物故会員

なし

2. 庶務関係

- (1) 2021関東臨床細胞学会学術集会
 第11回実行委員会
 期日：2021年4月23日
 場所：ZOOM利用のリモート会議
 出席者：16名

- (2) 2021 関東臨床細胞学会学術集会
第12回実行委員会
期日：2021年5月28日
場所：ZOOM利用のリモート会議
出席者：26名
- (3) 2021年度 第1回幹事会
期日：2021年6月26日
場所：信州大学旭研究棟及びZOOM利用のハイブリッド会議
出席者：30名（現地参加、リモート参加、委任状含む）
- (4) 2021 関東臨床細胞学会学術集会
第13回実行委員会
期日：2021年6月26日
場所：信州大学旭研究棟及びZOOM利用のハイブリッド会議
出席者：31名（現地参加、リモート参加、委任状含む）
- (5) 2021 関東臨床細胞学会学術集会
第14回実行委員会
期日：2021年7月15日
場所：ZOOM利用のリモート会議
出席者：20名
- (6) 2021 関東臨床細胞学会学術集会
第15回実行委員会
期日：2021年8月6日
場所：ZOOM利用のリモート会議
出席者：23名
- (7) 2021 関東臨床細胞学会学術集会
第16回実行委員会
期日：2021年8月19日
場所：ZOOM利用のリモート会議
出席者：30名
- (8) 2021 関東臨床細胞学会学術集会
第17回実行委員会
期日：2021年9月16日
場所：ZOOM利用のリモート会議
出席者：41名（学術集会当日の実務委員も含む）
- (9) 2021年度 第2回幹事会
期日：2021年10月23日
場所：ZOOMによるリモート会議
- 出席者：24名（委任状含む）
- (10) 2021 関東臨床細胞学会学術集会
第18回実行委員会
期日：2021年10月23日
場所：ZOOMによるリモート会議
出席者：20名（委任状含む）
- (11) 2021 関東臨床細胞学会学術集会
第19回実行委員会
期日：2021年11月26日
場所：ZOOMによるリモート会議
出席者：
- (12) 2021年度 第3回幹事会（予定）
期日：2022年3月6日
場所：ZOOM利用のリモート会議
- (13) 第36回長野県臨床細胞学会総会（予定）
期日：2022年3月6日
場所：ZOOM利用のリモート会議

3. 学術事業

- (1) 長野県臨床細胞学会主催の学術事業

①第36回スライドカンファレンス

期日：2021年6月26日

場所：信州大学旭研究棟及びZOOM利用のハイブリッド開催

内容：（中信地区担当）下記参照

出席者：22名、WEB参加者：62名

細胞検査士資格認定承認単位数：

JSC5単位、IAC3単位

座長 下条 久志、平林 英之

症例1 乳腺

出題者 佐久間 悠輔

指定回答者 唐澤 若菜、浦野 豊明

症例2 口腔

出題者 武田 千佳

指定回答者 衣川 康弘、小林 浩子

座長 浅香 志穂、下條 康代

症例3 リンパ節

出題者 清水 陽平

指定回答者 若林 蓮、林 和樹

症例4 呼吸器

出題者 加藤 昌希

指定回答者 沢田 晋、丸山 聡

期日：2021年10月2日

- ② 第35回 関東臨床細胞学会 学術集会
期日：2021年9月25日
場所：ライブ形式・完全オンライン/WEB 開

場所：松本市市民活動サポートセンター、
松本城、松本城大手門枳形跡広場、
大手前公民館

催

参加者：421名

内容：子宮頸がん予防啓発活動

参加数：4名

細胞検査士資格認定承認単位数：

細胞検査士資格認定承認単位数：

JSC15単位、IAC8単位

JSC10単位、IAC8単位

- ④ 第35回長野県臨床細胞学会学術集会（予定）

期日：2022年3月6日

場所：ZOOM利用のリモート集会

内容：（東信地区担当）

参加者：

細胞検査士資格認定承認単位数：

JSC 単位、IAC 単位

5. 関連団体

- (1) 公益社団法人 日本臨床細胞学会
契約関係 子宮頸がん予防啓発活動に対する活動費を受給
- (2) 関東臨床細胞学会
役員 浅野功治、石井恵子、小林幸弘、上原剛、木村文一
- (3) 長野県医師会
- (4) 一般社団法人 長野県臨床検査技師会
- (5) 長野県がん検診検討委員会
委員 實原 正明
長野県の子宮頸がん検診現状調査に、長野県臨床細胞学会として協力
- (6) 長野県細胞検査士会

(2) 共催の学術事業

- ① 2021年度細胞診初心者講習会

長野県臨床検査技師会共催

期日：2020年9月中旬～10月

場所：オンデマンド形式

内容：細胞診の基礎と形態 ～細胞検査士試験対策～

出席者：22名（当会会員）

細胞検査士資格認定承認単位数：

JSC10単位、IAC6単位

4. その他の参加事業

- ① 子宮頸がん予防啓発プロジェクト

・パネルディスカッションの動画配信と啓発パンフレットの作成・配布

・第11回 愛は子宮を救う

第35回関東臨床細胞学会学術集会のプログラムとして同時開催

パネルディスカッション等の動画を配信

期日：9月25日

参加者：150人以上

・千曲市屋代中学校2年生対象

パネルディスカッション ライブ配信

期日：1月17日

- ② リレーフォーライフジャパン2021信州松本

6. その他

長野県臨床検査技師会細胞研究班班長
塩野谷理江 篠ノ井総合病院

2021年度役員幹事名簿

会長 浅野功治 諏訪中央病院
副会長 石井恵子 岡谷市民病院
小林幸弘 信州大学医学部附属病院
事務局 藤原正人 長野中央病院（代表連絡先）
大谷里美 松代総合病院
会計 上垣外明子 長野市民病院
地区幹事
【北信】 森 篤 長野市民病院
牧野睦月 篠ノ井総合病院
丸山 聡 長野市民病院
唐澤若菜 長野県立信州医療センター
中村ひさ子 北信総合病院
中村恵美子 篠ノ井総合病院
塩野谷理江 篠ノ井総合病院
【東信】 太田雄治郎 浅間総合病院
塩澤 哲 佐久医療センター
小林浩子 丸子中央病院
佐藤憲俊 佐久医療センター
佐久間悠輔 信州上田医療センター
利根川淳子 浅間南麓こもろ医療センター
【中信】 上原 剛 信州大学医学部
下条久志 相澤病院
服部守恭 市立大町総合病院
平林英之 穂高病院
中嶋智之 信州大学医学部附属病院
若林蓮 相澤病院
木村文一 信州大学医学部保健学科
【南信】 林 誠一 健和会病院
佐野健司 飯田市立病院
岩田貴博 飯田市立病院
伯耆原慎也 諏訪赤十字病院
清水陽平 諏訪中央病院
田中良枝 町立辰野病院
会計監事 半田幸雄 北信総合病院
武田千佳 長野赤十字病院

第35回（2021）関東臨床細胞学会学術集会

実行委員会名簿

実行委員長 小林幸弘 信州大学医学部附属病院
学術集会長 浅野功治 諏訪中央病院
副学術集会長 石井恵子 岡谷市民病院
事務局 平嶋早百合 伊那中央病院（代表連絡先）
飯島美知子 昭和伊南総合病院
会計 伊坪哲也 健和会病院
プログラム・演題部会
部会長 佐野健司 飯田市立病院
副部会長 木村文一 信州大学医学部保健学科
庶務・広報部会
部会長 竹内和也 安曇野赤十字病院
副部会長 岩田貴博 飯田市立病院
その他の長野県臨床細胞学会地区幹事（上記）、
および
伊藤以知郎 長野赤十字病院
小林実喜子 信州大学医学部病理組織学
鈴木雅子 栗山会飯田病院
顧問
土屋眞一 栗山会飯田病院
中山淳 信州大学分子病理学

報告事項②

2021年度決算報告

2021年度決算報告			
2021年4月1日～2021年3月31日(見込み)			
科目	予算額	決算額	増減
I.収入の部			
1.2020年度繰越金	672,894	757,163	84,269
2.会費収入	890,000	909,000	19,000
医師(48)	270,000	288,000	18,000
技師(156うち1名学生)	620,000	621,000	1,000
3.事業収入	50,000	0	-50,000
4.展示・広告	90,000	0	-90,000
5.子宮頸癌啓発活動助成金*	50,000	50,000	0
6.利息		3	3
収入合計	1,752,894	1,716,166	-36,728
*日本臨床細胞学会より子宮頸癌予防啓発活動への助成金			
2021年4月1日～2021年3月31日(見込み)			
科目	予算額	決算額	増減
II.支出の部			
会誌編集経費	80,000	0	-80,000
通信費	50,000	70,000	20,000
旅費	50,000	0	-50,000
会議費	50,000	32,000	-18,000
学術費	400,000	225,000	-175,000
雑費	100,000	22,000	-78,000
関東臨床細胞学会分担金	100,000	103,000	3,000
愛は子宮を救うin長野協賛金	100,000	100,000	0
関東臨床細胞学会積立金	300,000	100,000	-200,000
予備費	522,894	0	-522,894
支出合計	1,752,894	652,000	-1,100,894
次年度への繰越金		1,064,166	
2021年度長野県臨床細胞学会会費納入状況			
	納入者/ 会員数	納入率	
医師	48/ 48	100%	
技師	156/ 156	100%	
全体	204/ 204	100%	
2022/1/13 現在			

2021年度会計監査報告

前記の2021年度長野県臨床細胞学会収入支出決算は、帳簿等照合した結果、適正に処理していた事を確認しました。

2022年 1月 28日

会計監事

半田 幸雄



武田 千佳



報告事項③

第35回関東臨床細胞学会学術集会

決算報告

第35回関東臨床細胞学会オンライン学術集会 予算・決算書 (令和3年11月15日)			
科目	予算(オンライン変更後再々試算. R3年9月2日)	決算	備考
	金額	金額	
I. 収入の部			
1. 長野県臨床細胞学会積立金	3,850,000	3,850,000	
2. 関東臨床細胞学会からの補助	1,900,000	1,900,000	
3. 参加費(3千円/人)	855,000	1,266,730	445人(手数料除く)
5. 企業展示・広告協賛金	670,000	709,340	21社
6. 寄付金 その他	60,000	60,050	利息含む
収入合計	7,335,000	7,786,120	
II. 支出の部			
1. WEB配信拠点借用料	115,000	190,630	前日準備と当日
2. 講師招請費	1,000,000	610,314	謝礼等
3. 学術集会HP開設・維持・管理費	443,000	487,300	
4. 抄録集作成費	862,000	948,200	
5. 学会ポスター, 参加証, 等印刷費	115,500	248,050	
6. 参加管理業務一式	80,000	92,745	
7. WEB配信設営・運営費一式	855,500	1,025,200	
8. 現地開催準備のキャンセル料	75,000	82,830	立案, 資料作成等
9. 実行委員会分の旅費・会議費	50,000	53,300	
10. 実行委員会分の通信費	100,000	57,008	
11. 上記にかかる消費税10%	369,600	上記金額に 含めた	
12. 予備費	500,000	0	
支出合計	4,565,600	3,795,577	
残高(繰越額)		3,990,543	

関東臨床細胞学会学術集会積立金 推移			
	H23~H30年度	R1年度	R2年度
	2011~18年度	2019年度	2020年度
関東学会積立金		300,000	300,000
予備費	2020年度会務 記録参照	0	0
積立金残高		3,550,000	3,850,000
			↓
			3,850,000
			第35回関東学会 実行委員会へ
第35回関東学会決算額			
収入			
関東学会積立金	3,850,000		
学会収入	3,936,120		
収入合計	7,786,120		
支出			
支出合計	3,795,577		
第35回関東学会残高(繰越金)			
	3,990,543		
		2021年度	
	第35回関東学会繰越	3,990,543	
	関東学会積立金	100,000	
	予備費	0	
	積立金残高	4,090,543	

第35回関東臨床細胞学会 会計監査報告

前記の第35回関東臨床細胞学会オンライン学術集会収入支出決算は、帳簿等照合した結果、適正に処理していた事を確認しました。

2022年 1月 28日

会計監事

半田 幸雄



武田 千佳



協議事項① 役員選出

協議事項② 第1号議案

2022年度役員幹事名簿（案）

会長	浅野功治	諏訪中央病院
副会長	石井恵子	岡谷市民病院
	小林幸弘	信州大学医学部附属病院
事務局	大谷里美	長野松代総合病院
	藤原正人	長野中央病院
会計	上垣外明子	長野市民病院
地区幹事		
【北信】	牧野睦月	篠ノ井総合病院
	丸山 聡	長野市民病院
	唐澤若菜	長野県立信州医療センター
	中村ひさ子	北信総合病院
	中村恵美子	篠ノ井総合病院
	宮沢 勲	北信総合病院
【東信】	太田雄治郎	浅間総合病院
	塩澤 哲	佐久医療センター
	小林浩子	丸子中央病院
	佐藤憲俊	佐久医療センター
	佐久間悠輔	信州上田医療センター
	利根川淳子	浅間南麓こもろ医療センター
【中信】	上原 剛	信州大学医学部
	下条久志	相澤病院
	服部守恭	市立大町総合病院
	平林英之	穂高病院
	中嶋智之	信州大学医学部附属病院
	若林蓮	相澤病院
	木村文一	信州大学医学部保健学科
【南信】	佐野健司	飯田市立病院
	岩田貴博	飯田市立病院
	伯耆原慎也	諏訪赤十字病院
	清水陽平	諏訪中央病院
	田中良枝	町立辰野病院
会計監事	半田幸雄	北信総合病院
	武田千佳	長野赤十字病院
長野県臨床検査技師会細胞研究班班長		
	宮沢 勲	北信総合病院

2022年度事業計画（案）

1. 組織体制

(1) 会員の把握

新入会希望、会員登録内容変更、退会は事務局に連絡し、会はそれを把握する

(2) 会費徴収

今年度も全会員からの徴収を行なう

(3) 2回になった当会の学術集会（スライドカンファレンスと総会・学術集会）の、それぞれの一層の内容充実を図る。

2. 庶務関係

(1) 総会・学術集会の開催、運営

(2) 幹事会の開催

(3) さらなる事務的業務の効率化・簡素化、経費節減を図る

3. 学術関係

(1) 当会主催学術集会（各地区輪番制により実施する）

① 第37回サタデー・スライドカンファレンス（北信地区）

期日：2022年7月2日

場所：ZOOMによるリモート開催予定

② 第37回総会・第36回学術集会（南信地区）

期日：2023年3月（予定）

場所：信州大学（予定）

(2) その他の学術事業

① 2022年度細胞診初心者講習会

（一般社団法人 長野県臨床検査技師会主催）
2022年9月に開催予定（場所未定）

② 子宮頸がん予防啓発活動

・愛は子宮を救う

パネルディスカッションの動画配信及び啓発冊子を長野県内中学2年生全員への配布を予定

・リレーフォーライフジャパン信州長野（期日・場所未定）

- ・リレーフォーライフジャパン信州松本
(期日・場所未定)
- ・ブレイブウォリアーズの試合会場での啓発物の配布(可能であれば)
- ・学校での開催の依頼があれば、パネルディスカッションの実施

4. 関連団体への協力

- (1) 公益社団法人 日本臨床細胞学会
- (2) 関東臨床細胞学会

2022年度～2026年度は、長野県臨床細胞学会が事務局を担当

責任者：浅野功治(諏訪中央病院)

補佐：清水陽平(同上)

- (3) 長野県医師会
- (4) 一般社団法人 長野県臨床検査技師会
- (5) 長野県がん検診検討委員会
委員 實原 正明
- (6) 長野県細胞検査士会

協議事項③ 第2号議案

1. 第35回関東臨床細胞学会学術集会の余剰金全額を、次の当番の11年後まで積立金として残す提案
2. 上記を前提として、長野県臨床細胞学会の年会費を2022年度から1000円減額し、医師会員5000円、検査士・技師会員3000円(検査士会費は別)とする提案(減額できる根拠は補足資料参照)。
3. 学生会員の年会費を1000円と規定する提案
4. 上記1,2,3を前提としての2022年度予算提案

2022年度予算(案)

2022年4月1日～2023年3月31日まで

会費1000円減額の場合(医師5000円, 技師3000円)			
2022年度予算(案1)			
2022年4月1日～2023年3月31日まで			
科目	予算額	前年度予算	増減
I. 収入の部			
1.繰越金	1,064,166	672,894	391,272
2.会費収入	706,000	890,000	-184,000
医師(48)	240,000	270,000	-30,000
技師(156)	466,000	620,000	-154,000
3.事業収入	50,000	50,000	0
4.展示・広告	90,000	90,000	0
5.子宮頸癌啓発活動助成金*	50,000	50,000	0
収入合計	1,960,166	1,752,894	207,272
科目	予算額	前年度予算	増減
II. 支出の部			
会誌編集経費	80,000	80,000	0
通信費	70,000	50,000	20,000
旅費	40,000	50,000	-10,000
会議費	40,000	50,000	-10,000
学術費	400,000	400,000	0
雑費	100,000	100,000	0
関東臨床細胞学会分担金	103,000	100,000	3,000
愛は子宮を救うin長野協賛金	100,000	100,000	0
関東臨床細胞学会積立金	100,000	300,000	-200,000
予備費	927,166	522,894	404,272
支出合計	1,960,166	1,752,894	207,272

現行会費の場合(医師6000円, 技師4000円)			
2022年度予算(案2)			
2022年4月1日～2023年3月31日まで			
科目	予算額	前年度予算	増減
I. 収入の部			
1.繰越金	1,064,166	672,894	391,272
2.会費収入	909,000	890,000	19,000
医師(48)	288,000	270,000	18,000
技師(156)	621,000	620,000	1,000
3.事業収入	50,000	50,000	0
4.展示・広告	90,000	90,000	0
5.子宮頸癌啓発活動助成金*	50,000	50,000	0
収入合計	2,163,166	1,752,894	410,272
*日本臨床細胞学会より子宮頸癌予防啓発活動への助成金			
科目	予算額	前年度予算	増減
II. 支出の部			
会誌編集経費	80,000	80,000	0
通信費	70,000	50,000	20,000
旅費	40,000	50,000	-10,000
会議費	40,000	50,000	-10,000
学術費	400,000	400,000	0
雑費	100,000	100,000	0
関東臨床細胞学会分担金	103,000	100,000	3,000
愛は子宮を救うin長野協賛金	100,000	100,000	0
関東臨床細胞学会積立金	100,000	300,000	-200,000
予備費	1,130,166	522,894	607,272
支出合計	2,163,166	1,752,894	410,272

協議事項④ その他

1. 学生会員の資格と会費に関わる、当国会則・施行細則の改正案

以下のように一部改正を提案する

施行細則 第1章

現行：

第2条 本会は専門医会員、細胞検査士会員および一般医師会員、一般臨床検査技師会員より構成する。

第3条 本会の年会費は、次の通りとする。

技師および研究者 4,000円

医師 6,000円

賛助会員1口 10,000円

↓↓

改正案：

第2条 本会は専門医会員、細胞検査士会員および一般医師会員、一般臨床検査技師会員、学生会員より構成する。

ただし、学生会員は長野県内に所在する専門学校、短期大学および大学、大学院の学生に限り、入会にはその指導教官の推薦を必要とする。

なお、医師は大学院生でも医師会員の対象とする。

第3条 本会の年会費は、次の通りとする。

技師および研究者 3,000円

医師 5,000円

学生 1,000円

賛助会員1口 10,000円

付則

令和4年3月6日 一部改正

長野県臨床細胞学会会則

第1章 名称

第1条 本会は、長野県臨床細胞学会と称する。

第2条 本会の事務局は、会長の指定する場所におく。

できる。

第9条 本会の趣旨に賛同し、本会を賛助する目的で特別会費を納入する個人、または法人等を賛助会員とする。

第2章 目的および事業

第3条 本会は、長野県における細胞診断学の確立と発展・普及に努めることを目的とする。

第10条 会員は、退会する時、転居した時、職場を変更した時は事務局に通知しなければならない。

第4条 本会はその目的を達成するために次の事業を行う。

第4章 役員・幹事会・委員会・顧問

1. 臨床細胞学に関する研究・討議および学術集会・講演会・研究会などの開催。

第11条 本会は、下記の役員をおく。役員を選任は細則による。会長1名、副会長2名、幹事若干名、会計幹事2名

2. 臨床細胞学および細胞検査業務に関する教育の実施。

第12条 会長は専門医があたり、幹事会等により選出される。

3. 長野県医師会および一般社団法人長野県臨床検査技師会等関係団体との連携および情報交換。

第13条 会長は本会を代表し会を主宰する。副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代行する。幹事は、会務に関する重要事項を審議し会務を執行する。幹事会運営は細則による。

4. 細胞検査業務に関する啓発。

5. その他、本会の目的達成に必要な事業。

第14条 会長は、必要に応じて幹事会を招集することができる。また、緊急を要する場合、副会長・代表幹事と合議の上、会務を行うことができるが事後幹事会の承認を受けなければならない。

第3章 会員

第5条 本会は、原則的に長野県内に職場を有するか在住している公益社団法人日本臨床細胞学会員および本会の目的に賛同し、入会手続きを行った医師、臨床検査技師、研究者をもって構成する。入会手続きは細則による。

第15条 本会は必要に応じて幹事会の承認により委員会をおくことができる。

第6条 会員は毎年8月末までに事務局に会費を納めるものとする。

第16条 1) 本会は、総会の議を経て顧問を置くことができる。

第7条 2年以上引き続き会費を滞納し、理由なくして催促に応じない場合、またはその他本会の名誉を著しく傷つけた場合、幹事会および総会の議決を経てこれを除名することができる。

2) 本会は総会の議を経て本会に多大な貢献をされたと認められる満65歳に達した会員を功労会員に推薦することができる。

第8条 会員は、本会が開催する総会、学術集会および研究会等に参加し、業績を発表し発言することができる。

第17条 役員任期は、2年とする。再任を妨げない。

第5章 総会と学術集会等

第18条 本会は、毎年総会と学術集会を開催する。

第19条 総会・学術集会・講演会・研究会は会長が招集

し、主催する。

平成26年3月9日一部改正

第6章 会計

第20条 本会の経費は、会費、学術事業参加費、協賛金、および寄付金をもって充てる。

第21条 本会の経費は細則による。

第22条

1) 本会の会計年度は毎年4月1日より翌年3月31日とする。

2) 本会の決算は、毎年会計年度終了後、会計監査を経て総会の承認を受けなければならない。

第7章 会則の変更

第23条 会則の変更は、幹事会の議を経て総会の承認を受けなければならない。

付則 本会則は、平成4年1月18日制定実施

平成8年2月18日一部改正

平成13年4月15日一部改正

平成15年3月16日一部改正

平成18年12月17日一部改正

平成21年3月20日一部改正

平成23年3月13日一部改正

長野県臨床細胞学会会則施行細則

第1章 会員

第1条 本会に入会しようとするものは、所定の入会申し込み書に必要事項を記入の上その年度の会費とともに事務局へ提出する。

第2条 本会は専門医会会員、細胞検査士会会員および一般医師会員、一般臨床検査技師会員より構成される。

第3条 本会の年会費は、次の通りとする。

技師および研究者 4,000円

医師 6,000円

賛助会員1口 10,000円

第2章 役員・幹事会

第4条 会則11条の副会長は、細胞検査士から1名を選出する。

第5条 幹事会は、会長1名、副会長2名、地区幹事として、北信・東信・中信・南信各若干名（各地区専門医、細胞検査士とする）とし、地区幹事の1名を代表幹事とする。技師会研究班長1名を加え幹事会を構成する。幹事会の議事運営は、代表幹事がこれにあたり進行する。幹事会は、3分の2以上の出席がないと議事を審議し議決することができない。ただし、委任状をもって出席とみなす。

第6条 幹事会の議事は、出席幹事の過半数をもって決し可否同数の場合は、会長の決するところによる。

第3章 総会

第7条 総会は、学術集会開催時等に会長が招集する。議長、書記は出席者の互選による。

第8条 総会は、会員現在数の過半数をもって成立する。ただし、委任状をもって出席とみなす。第9条 総会の議決事項は、出席者の過半数の承認を得ておこ

なわれる。可否同数の場合は議長の決するところによる。下記の事項は総会の承認を得て行われる。

- 1) 役員の承認
- 2) 収支予算・決算
- 3) 事業報告・事業計画
- 4) 会則および施行細則の変更
- 5) その他

第4章 学術集会等

第10条 学術集会等の実施

- 1) 学術集会の会期は1日として、開催月日、企画、運営等、当番地区幹事が会長と協議の上、実施する。
- 2) 講演会・研究会についても同様に実施する。

第5章 会計

第11条 関東臨床細胞学会の本会分担金を納める。

第12条 関東臨床細胞学会学術集会の本県開催準備のため、毎年運営資金を積み立てる。その額は総会の議決による。

第6章 施行細則の変更

第13条 施行細則の変更は、幹事会の議を経て総会の承認をえなければならない。

付則 本細則は、平成4年1月18日制定実施

平成8年2月18日一部改正

平成15年3月16日一部改正

平成21年3月30日一部改正

平成23年3月13日一部改正

平成26年3月9日一部改正

慶弔規程

第1章 総則（総則）

第1条 長野県臨床細胞学会（以下「本会」という。）が、会員その他に対する慶祝及び慶弔については、この規程の定めるところによる。

第2章 種別

（慶祝）

第2条 1 本会が関係する団体等の祝賀行事に招待された場合は、相応の金品で慶祝する。

2 会員が結婚する場合は、会員の届け出により祝電をもって祝福する。

（弔慰）

第3条 1 会員及び本会と密接な関係を有する団体葬ならびに個人に弔慰する。

2 会員には、長野県臨床細胞学会名で弔電と生花を捧げる。

3 本会と密接な関係を有する団体葬ならびに個人には、応分の供物をする。

（特例）

第4条 前条に該当しない場合は、会長の判断による。

第3章 補則

（規程の変更）

第5条 この規程は幹事会の承認を経て総会の議決を経なければ変更することができない。

付則 本規程は、平成26年3月9日制定実施

長野県臨床細胞学会会誌 投稿規程

1. **投稿原稿の種類** 学術事業（サタデースライドカンファレンス・講演会・学術集会）の記録、会員インタビュー、施設紹介、コラムなど。原則として依頼原稿とするが、会員からの意見の投稿も歓迎する。サタデースライドカンファレンス・学術集会の症例発表については技師（CT/MT）・細胞診専門医の共著とする。

2. 用紙・枚数

- 1) 原稿は原則として Microsoft Word を用いて執筆し、A4版縦置き用の紙に左揃え・2段組で横書きする。
文字サイズは10.5ポイント、1段あたり全角25字×46行で、2段を1頁におさめる。
- 2) 各原稿の枚数は以下のとおりとする。
 - (1) サタデースライドカンファレンス：[出題者] 1頁（2段分）（写真を含む）
[指定発言者] 半頁（1段分）（写真を含む）
 - (2) 講演会：2頁（4段分）（写真・パワーポイントスライド（ppt）を含む）
 - (3) 学術集会
 - ①特別講演・教育講演・一般講演：2頁（4段分）（写真・pptを含む）
 - ②一般演題：1頁（2段分）（写真を含む）
 - (4) 会員インタビュー・施設紹介・コラム・会員からの投稿：いずれも2頁（4段分）以内（写真を含む）

3. 用語

- 1) 用語は原則として日本語とする。平仮名、常用漢字、現代仮名づかいを用い、句読点は、.（全角）に統一する。写真の説明文は英文でもよい。
- 2) 数字は算用数字、度量衡の単位はCGS単位 [例：mm μg ppm °C Gy sec など（半角文字、ピリオドは付けない）] を用いる。
- 3) 外国人名、医学用語、薬品名、器具器械名などは原語でよいが、半角文字を用いる。固有名詞およびドイツ語名詞の頭文字は大文字とする。
- 4) 細胞診関連の医学用語は日本臨床細胞学会編集の「細胞診用語解説集」に準拠する。
- 5) 医学用語の略語を使用する場合は、初出時に正式名称と略語の両者を記載する。
- 6) 薬品名は一般名を原則とし、必要に応じて商品名を（ ）内に入れる。
- 7) 動植物・細菌などの学名は2命名法によりイタリック体で記載する。

4. 写真

- 1) 写真は鮮明なものを用意し、必要に応じて矢印などで所見が分かりやすくなるよう工夫する。
- 2) 写真の下に簡単なタイトルまたは説明文を付記する（英文でも可）。また光顕写真には染色名のほか、撮影時の対物レンズの倍率を明記（例：Pap. ×40, HE ×20）もしくはスケールバーを入れる。電顕写真には撮影倍率を明記するかスケールバーを付す。

5. **校正** 編集委員の間で回覧し、誤字・脱字・誤変換・文法の誤りなどをチェックする。原則として内容の不備については投稿者の責任とし言及しないが、明らかな誤りがある場合には訂正を要求することがある。

6. 投稿

- 1) 締切：原則として毎年12月末とする（但し3月の学術集会の記録は直前の1月末まででよい）。締切後に提出されたものは本誌に掲載できない場合もあるので、締切を厳守していただきたい。
- 2) 投稿方法：電子メールに添付して送信するか、CD ないし USB メモリに収めて郵送する。
- 3) 投稿先： 長野県臨床細胞学会会誌 編集委員会

長野県臨床細胞学会会誌第 36 卷

編集 塩澤 哲 石井恵子 佐野健司 木村文一

利根川淳子 中村ひさ子 唐澤若菜

発行 長野県臨床細胞学会

<http://plaza.umin.ac.jp/~nagano-saibou/>

発行人 浅野功治

