

新潟県臨床細胞学会会報

第 35 号

目 次

令和元年度細胞診研修会

令和元年度細胞診研修会報告 1

第37回新潟県臨床細胞学会学術集会プログラム, 抄録 7

ジョンスホプキンス大学 (JHU) - 米国細胞病理学会 (ASC) - 日本臨床細胞学会 (JSCC)
合同ワークショップに参加して 15

そ の 他

会 則 17

投 稿 規 定 19

事務局からのお知らせ 21

研 修 会 単 位 22

令和元年度細胞診研修会

令和元年度細胞診研修会報告 「悩ましい呼吸器疾患」

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科

川崎 隆

はじめに

令和元年8月16日(金)、17日(土)に令和元年度細胞診研修会が新潟県医師会館で開催された。「悩ましい呼吸器疾患」をテーマに県内各施設より6例が提供され、17日(土)13:30よりスライドセミナーが行われた。提供施設は、済生会新潟病院、新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、長岡赤十字病院、新潟県立中央病院、新潟県立がんセンター新潟病院で、事前鏡検施設は、佐渡総合病院、魚沼基幹病院、上越総合病院、新潟県立新発田病院、新潟県立吉田病院、新潟臨港病院にお願いした。セミナーに先立ち新潟県立がんセンター新潟病院病理診断科の西田浩彰先生に講演をお願いした。演題名は「肺癌の生検診断」で、肺病変からの生検目的を組織診断と分子検査への試料提供の2つに分け、実例を挙げて分かりやすく解説していただいた。8月15日には胎内市で今年日本最高となる40.7℃を記録するなど猛暑が続く中、多くの参加者があり、活発なディスカッションが行われた。以下内容を簡単にまとめた。

スライドセミナー

■症例1:70歳代男性。喫煙歴30本/54年

<標本>蓄痰(YM固定液,三日間),すり合わせ法, Papanicolaou染色標本1枚

◎事前鏡検施設の判定:疑陽性 高度異型扁平上皮細胞

◎提供施設の判定:疑陽性 高度異型扁平上皮細胞~扁平上皮癌疑い

○細胞所見(図1)

異型細胞には、尖った核や細胞質の光輝性は見られるが、出現数や異型性から両施設とも疑陽性の判定であった。

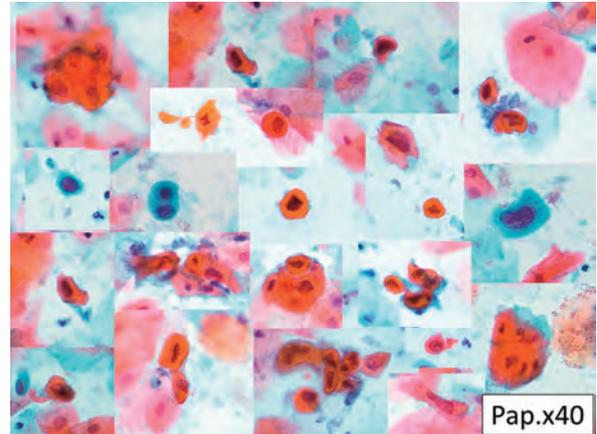


図1 多彩な形態を示す異型扁平上皮細胞

○その後の経過

胸部CTで右肺B6内腔に腫瘍が疑われた。気管支鏡で右B6入口部に腫瘍を認め同部位から生検と気管支洗浄を行った。洗浄細胞診、組織診ともに扁平上皮癌と診断された(図2)。他院で右S6区域切除+リンパ節郭清が行われた。病理診断は、Squamous cell carcinoma, pT1aN0M0, Stage IAで、腫瘍の大きさは5x2mmであった。

※肺癌専門委員会から異型細胞には多彩性、尖っ

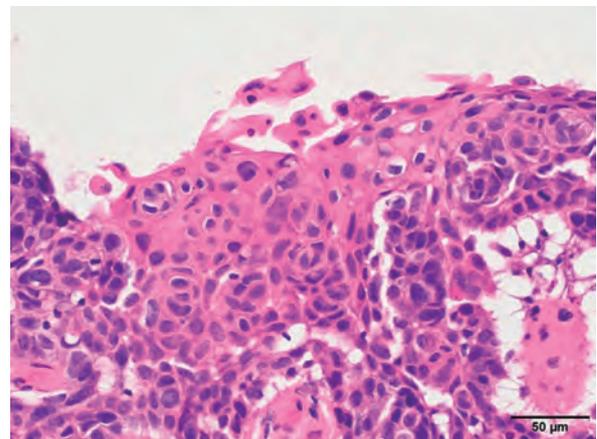


図2 生検で見られた扁平上皮癌

た核，濃染核がありE判定と判断可能とのコメントをいただいた。また，全体に異型の弱めな細胞であり，喉頭などの上気道由来も考慮する必要があると考えられた。

■症例2：30歳代女性。右胸水，縦隔リンパ節腫脹，右中葉腫瘍

<標本1>右胸水，オートスメア1枚，LBC (TACAS) 1枚

◎事前鏡検施設の判定：Class V, Adenocarcinoma

◎提供施設の判定：Class V, Adenocarcinoma

その後肺癌（EGFR遺伝子exon19欠失変異）と診断され，イレッサなど各種治療薬を投与したが，右胸水再貯留。

<標本2>2年後の右胸水，LBC (BD SurePath) 1枚

◎事前鏡検施設の判定：Class V, Malignant cells

◎提供施設の判定：Class V, Adenocarcinoma (with neuroendocrine carcinoma)

○細胞所見

標本1は両施設とも推定組織は腺癌で一致し（図3），標本2は両施設とも神経内分泌系の成分を伴っている可能性を指摘した。標本2において核の相互圧排像が比較的多く見られた（図4）。しかし，小細胞癌としては，N/C比が小さく，核小体も比較的是っきりしている。核クロマチンパターンは典型的とは言えないが，大細胞神経内

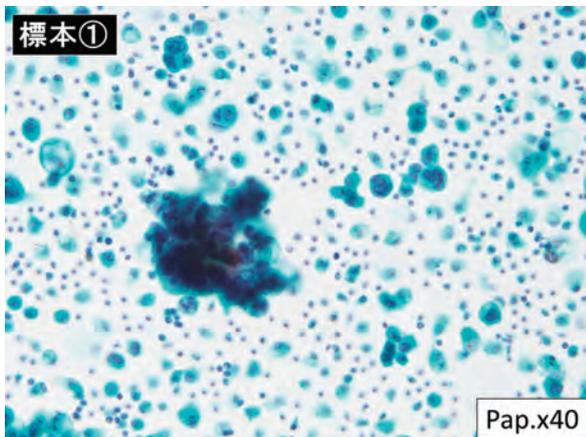


図3 標本1の腺癌の細胞

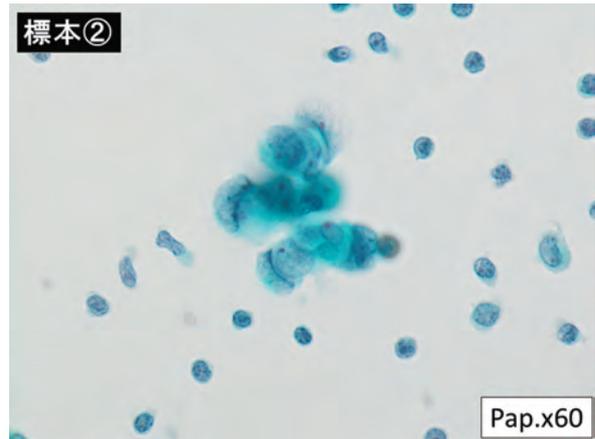


図4 標本2の神経内分泌癌を疑う細胞集塊

泌癌の可能性は考えられた。

○その後の経過と神経内分泌癌成分について

標本2の細胞診検体で行った免疫染色では，TTF-1 (+)，CD56一部 (+) であり，腺癌に神経内分泌癌を伴う可能性が考えられた。標本2のセルブロックを用いた免疫染色では，TTF-1 (+)，CD56 (+)，chromogranin A (-)，synaptophysin (+) であった。臨床的には肺腺癌の小細胞癌転化を疑い治療を行った。その後1年6か月後に癌の進行で永眠されたが，組織での確認は行われなかった。

※標本1のセルブロックを用いた免疫染色では，TTF-1 (+)，CD56 (+)，chromogranin A (-)，synaptophysin (-) であった。また，proGRPは，標本2の検体採取直前に急激な上昇を認めている。以上から治療経過中に大きな変化があったと考えられた。腺癌を伴う混合型神経内分泌癌または腺癌の小細胞癌への転化の可能性のある症例である。初回細胞診で形態から神経内分泌癌を疑うことは困難と思われる。

■症例3：80歳代男性。左下葉肺癌疑い

<標本>CTガイド下肺生検施行時の生食浮遊細胞診検体，LBC (SurePath) 2枚

◎事前鏡検施設の判定：悪性，腺癌

◎提供施設の判定：Class IV, Strongly suspicious of malignancy, 悪性中皮腫

○細胞所見 (図5)

核腫大を認めるが、異型性は軽度で、核小体の目立つ細胞が、シート状集塊を形成している。細胞の重積性は比較的軽く、核の大小不同は軽度で、2核細胞を散見する。肺腺癌由来としてはやや違和感がある所見である。

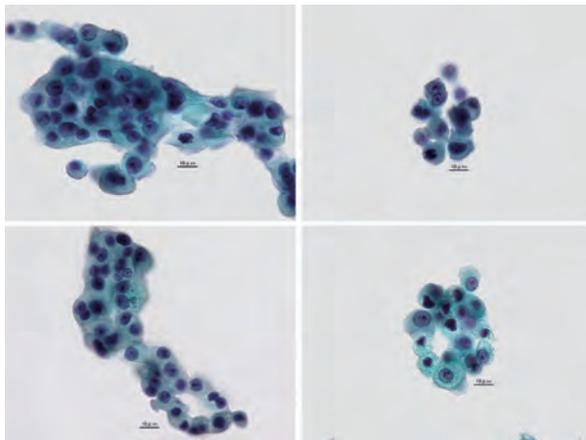


図5 生食浮遊液細胞診で見られるシート状細胞集塊

○病理診断 (図6)

CTガイド下生検では、異型が軽く、核小体の目立つ好酸性細胞が充実性に増生しており、免疫染色でcalretinin (+), D2-40 (+), WT-1 (+), TTF-1 (-) で悪性中皮腫 (上皮型) の診断であった。

※今回は生食浮遊細胞診であり、通常の胸水細胞診で見られる中皮腫細胞と比較して半分以下の

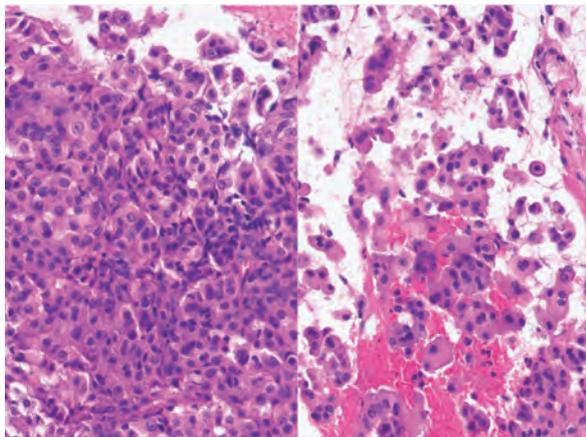


図6 CTガイド下生検の悪性中皮腫

大きさで見慣れない細胞像であった。また、CT画像では、胸膜に接する多発腫瘍の他に胸膜肥厚も伴っており、悪性中皮腫も疑われる所見であった。

■症例4：40歳代男性。5ヶ月前職場検診で胸部X線異常と便潜血陽性で受診。

<標本>気管支鏡下腫瘍洗浄液のオートスミア塗抹 Papanicolaou染色1枚

○事前鏡検施設の判定：Class V, 悪性リンパ腫

○提供施設の判定：単形性上皮向性管T細胞リンパ腫 (MEITL)

○細胞所見 (図7)

小型リンパ球のモノトーンな増生があり、N/C比大、分葉状核で悪性リンパ腫が考えられる。大腸生検で単形性上皮向性腸管T細胞リンパ腫 (MEITL) と診断され4ヶ月前よりCHOP療法が開始されたが、肺腫瘍の増大があり気管支鏡検査が行われた。PCRでは、TCR γ 遺伝子に同じ分子量のクローナルバンドを認めMETILの浸潤と確認された。

※気管支洗浄液がリンパ球からなる場合は、悪性リンパ腫の可能性を考え、核形や核クロマチンパターンなどを注意深く観察する必要がある。METILの細胞の大きさは、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫より小さく、MALTリンパ腫や濾胞性リンパ腫よりやや大きい程度である。

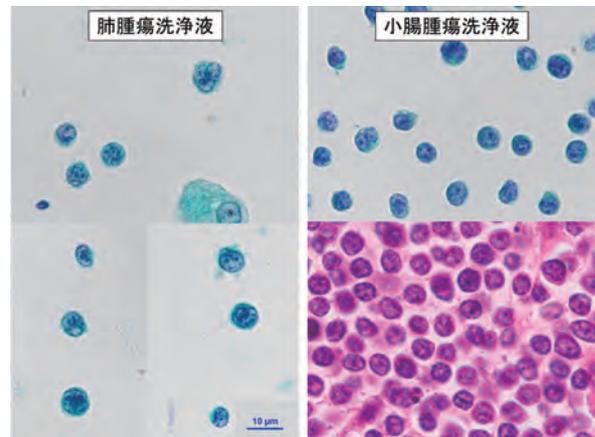


図7 T細胞リンパ腫 (MEITL) の細胞像

■症例5：50歳代男性. 右肺腫瘤影

＜標本＞①EBUS-TBNA穿刺液のすり合わせ標本1枚を95%アルコールで固定，②もう1枚はメタノール・アセトン混合液で固定し迅速HE染色作製・鏡検後水洗，③穿刺針を洗浄した液をオートスミア塗抹後に95%アルコールで固定Papanicolau染色3枚

◎事前鏡検施設の判定：Class IV, Cancer cells susp.

◎提供施設の判定：鑑別困難, Cellular atypia, uncertain whether benign or malignant

○細胞所見（図8）

ライトグリーン好性細胞が平面的な集塊で少数出現している。N/C比は小さめで，類円形核で核小体は明瞭で，核不整は軽度である。12cm大の腫瘍由来の細胞と考えたいが反応性の細胞も鑑別に挙がり，組織型の推定は困難である。

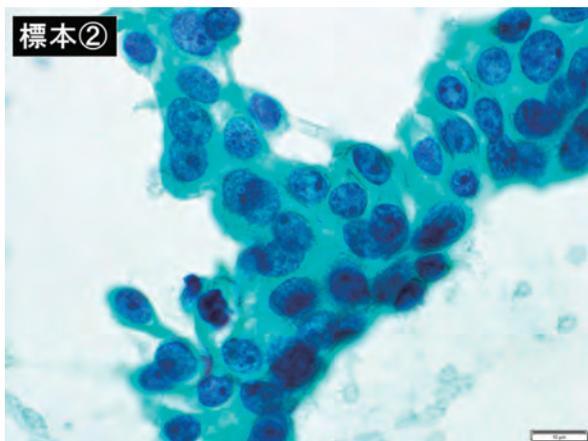


図8 EBUS-TBNA穿刺液に見られた平面的な細胞集塊

○病理診断（図9）

EBUS-TBNAの組織では，small round tumorで診断が確定できず右肺下葉の小結節の切除が行われた。腫瘍はメラニン色素を含有しており，免疫染色でS-100 (+)，HMB45 (+) で悪性黒色腫の診断となった。1年半前に皮膚腫瘍が切除されており，これが原発（前医診断はSpitz母斑だが）と考えられた。EBUS-TBNAの組織でも免疫染色行われたが，S-100とHMB45はともに陰性であった。

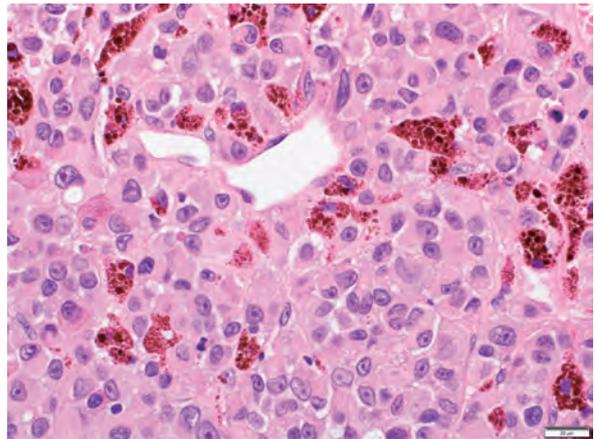


図9 右肺結節部分切除で見られた悪性黒色腫

※組織推定が困難な場合は悪性黒色腫を鑑別に挙げることは重要である。また，今回の症例では，よく観察すると細胞質にメラニン顆粒があるように見える。

■症例6：30歳代男性. 右肺中葉結節影

＜標本＞気管支鏡（キュレット）直接塗抹後95%アルコール固定，Papanicolau染色1枚

◎事前鏡検施設の判定：陽性, Combined small cell carcinoma and large cell neuroendocrine carcinoma

◎提供施設の判定：Class V, Malignant cells

○細胞所見（図10）

小型リンパ球を背景にライトグリーン好性の大型異型細胞が結合性の緩い集塊で出現している。

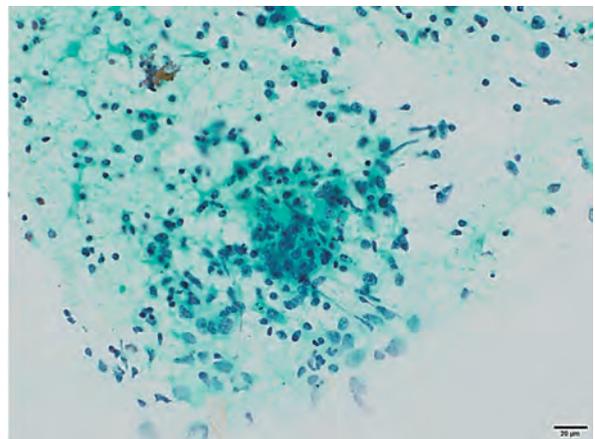


図10 異型細胞集塊と小型リンパ球

細胞質は淡く，細胞境界は不明瞭で，明瞭な核小体を認める．細胞形態は紡錘形細胞など多彩である．

○病理診断（図11）

その後右肺中葉切除術が行われた．腫瘍は30mm大で，好酸性細胞が充実性に増殖し，高度なリンパ球浸潤を伴っていた．免疫染色でp40 (+)，TTF-1 (-)，EBER-1 (+) で，リンパ上皮腫様癌であった．リンパ上皮腫様癌は，鼻咽頭のリンパ上皮腫に類似する稀な腫瘍で，肺癌取り扱い規約では，分類不能癌に分類されている．予後は肺癌の他の組織型より良好である．

※稀な腫瘍であり組織型を推定することは難しいと思われる．

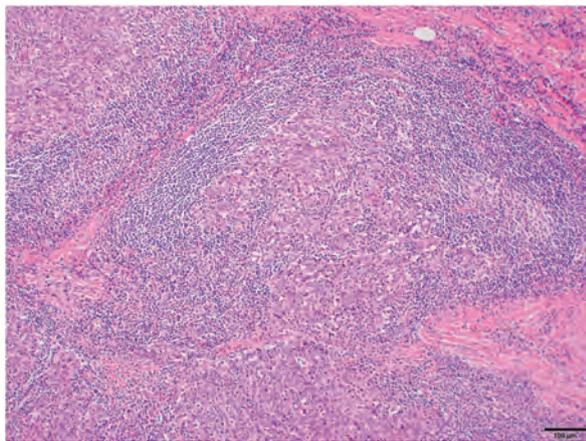


図11 右中葉切除で見られたリンパ上皮腫様癌

まとめ

肺癌の生検診断は，治療方針決定における重要度を増している．しかし，細胞診による良悪の判定や組織型推定がなくなる訳ではない．分子標的薬治療による小細胞癌転化など厳しい判定を求められることも多くなると考えられる．今回の研修会では，悪性中皮腫や悪性黒色腫，悪性リンパ腫など常に鑑別に挙げなければならない症例もあり有意義であった．

なお，まとめに用いた図は，細胞検査士の方が発表に用いた画像を利用させていただいた．また，細胞検査士の皆様には短い準備期間にもかかわらずしっかり準備をしていただいた．双方に感謝致します．

第 37 回
新潟県臨床細胞学会
学術集会プログラム，抄録

第37回新潟県臨床細胞学会 学術集会プログラム

日時 令和2年11月7日(土)

午後3時より

会場 新潟大学医学部有壬記念館

新潟市中央区旭町通1-757

TEL 025-227-2037

主催 新潟県臨床細胞学会

後援 新潟産科婦人科学会

新潟県産婦人科医会

新潟県細胞検査士会

新潟県臨床細胞学会 会長 挨拶
新潟県細胞検査士会 会長 挨拶 15:00~15:05

一般演題 15:05~15:45

座長：新潟大学医歯学総合病院 病理部 准教授 梅津 哉

1) 「貯留胆汁中に出現した胆管内乳頭状腫瘍 (IPNB) の1例」

済生会新潟病院 病理診断科

○花野 佑輔, 西倉 健, 遠藤 浩之, 樋浦賢太郎, 三木 弘美, 竹下奈津子

2) 「神経内分泌分化を示す乳癌の細胞学的検討」

済生会新潟病院 病理診断科

○遠藤 浩之, 西倉 健, 石原 法子, 樋浦賢太郎, 花野 佑輔, 竹下奈津子, 三木 弘美

3) 「再発を繰り返したCIN症例の一例」

厚生連長岡中央総合病院 産婦人科¹⁾, 魚沼基幹病院産 婦人科²⁾,

厚生連長岡中央総合病院 病理部³⁾

○川浪 真里^{1) 2)}, 清水 圭太¹⁾, 春谷 千智¹⁾, 横田 有紀¹⁾, 古俣 大¹⁾, 加勢 宏明¹⁾,
五十嵐俊彦³⁾

4) 「子宮頸がん検診を契機に診断に至った続発性パジェット病の一例」

新潟県立がんセンター新潟病院 婦人科¹⁾, 同 病理診断科²⁾

○高橋宏太郎¹⁾, 堀内 綾乃¹⁾, 生野 寿史¹⁾, 菊池 朗¹⁾, 川崎 隆²⁾

総 会 15:45~16:00

休憩 10分 16:00~16:10

要望講演 16:10~16:50

座長：新潟県立がんセンター新潟病院 婦人科 臨床部長 菊池 朗
『子宮頸がんとHPVワクチン』

新潟大学医歯学総合病院 産科婦人科 特任助教 工藤 梨沙 先生

休憩 10分 16:50~17:00

特別講演 17:00~18:00

座長：新潟県臨床細胞学会 会長 日本臨床細胞学会 常務理事 榎本 隆之
『腫瘍の多様性』

大阪大学医学系研究科長・大阪大学医学部長 森井 英一 先生

貯留胆汁中に出現した胆管内乳頭状腫瘍 (IPNB) の1例

済生会新潟病院 病理診断科

花野 佑輔 (CT), 西倉 健 (MD), 遠藤 浩之 (CT),
樋浦賢太郎 (CT), 三木 弘美 (CT), 竹下奈津子 (CT)

【はじめに】

胆管内乳頭状腫瘍 (IPNB) は胆管内腔へ乳頭状発育し、膵管内乳頭粘液性腫瘍と類似する腫瘍であるが、細胞像の報告は少ない。貯留胆汁中に出現したIPNBを経験したので報告する。

【症例】

68歳女性。原発性胆汁性胆管炎、肝硬変の経過観察中に腹部エコーで肝腫瘍を指摘された。CT、MRIで右葉後区域B5B6分枝部に22mmの腫瘍を認め、IPNBが疑われた。ENBD留置による胆汁細胞診が計3回提出された。

【細胞所見】

1回目：高度炎症像に異型細胞が孤立性から小集塊状に出現していた。異型細胞は核腫大と明瞭な核小体を認めるが、N/C比は低くクロマチン増量に乏しく、鑑別困難とした。2回目：N/C比が高く、微細なクロマチンを示す異型細胞の軽度重積性集塊や、細胞質内粘液を有する印環状細胞が少数あり、悪性疑いとした。3回目：ゴースト細胞や2回目に認めた異型細胞を多数認め、一部に

背景粘液や大型乳頭状集塊も出現しており、悪性と判定した。3回分を総括して、異型の乏しいとされる胃型形質IPNBを推定した。

【組織所見】

肝下葉切除・胆嚢摘出術が施行された。胆管内に血管間質を伴う乳頭状の腫瘍を認めた。卵巣様間質を欠き、豊富な明るい細胞質と核小体の明瞭な類円形核を持つ立方状から円柱状細胞で構成されていた。大部分は腺腫程度の異型であったが、一部に篩状や極性の乱れ、壁外への微小浸潤像を認め、浸潤性IPNBと診断された。2019年WHO分類のIPNB Type1に相当した。免疫組織化学はMUC1 (-), MUC2 (-), MUC5AC (+), MUC6 (+) と胃型形質を示した。

【まとめ】

胆汁中に粘液を有する腫瘍細胞を認めたが、背景粘液や大型乳頭状集塊の出現は少なく、IPNBの推定は難しかった。今後更なる症例の蓄積が望まれる。

神経内分泌分化を示す乳癌の細胞学的検討

済生会新潟病院 病理診断科

遠藤 浩之 (CT), 西倉 健 (MD), 石原 法子 (MD), 樋浦賢太郎 (CT),
花野 佑輔 (CT), 竹下奈津子 (CT), 三木 弘美 (CT)

【はじめに】

神経内分泌分化を示す乳癌の細胞学的特徴について組織像と比較検討した。

【対象と方法】

2009年から2019年までの乳癌手術例930例のうち、病理組織学的にシナプトフィジン、クロモグラニンA、CD56が30%以上陽性となり、神経内分泌分化を示す乳癌と診断された70例中、穿刺吸引細胞診と対比が可能であった23例を対象とした。組織型の内訳はsolid papillary carcinoma 11例、粘液癌B型3例、浸潤性乳管癌充実型9例であった。これらに対して1) 各組織型別の細胞所見、2) 免疫染色を加味した亜型分類別の組織所見、3) 細胞所見と亜型分類別の細胞所見を比較した。

【結果】

1) solid papillary carcinomaは、血性背景にヘモジデリンを貪食した組織球があり、形質細胞様で胞体が顆粒状を示す腫瘍細胞がロゼットを形成する充実状集塊から散在性に出現していた。また、裸血管は5/11例にみられ、粘液産生所見も2/11例に認められた。粘液癌B型は、粘液物質とともに基底細胞様あるいは形質細胞様の腫瘍細胞が充実状重積集塊から散在性に出現していた。浸

潤性乳管癌充実型では裸血管はみられずに、腫瘍細胞が形質細胞様で胞体が顆粒状を示す症例5/9例と、壊死物質と伴に裸核状で核線を引く腫瘍細胞が孤立散在性に出現する症例4/9例がみられた。2) シナプトフィジン、クロモグラニンA、CD56、アンドロゲンレセプター、GCDFP-15が陽性傾向を示すsolid papillary carcinoma 11/11例、粘液癌B型3/3例、浸潤性乳管癌充実型5/9例はA群と分類し、シナプトフィジン、クロモグラニンAは陽性でCD56、アンドロゲンレセプター、GCDFP-15が陰性化傾向を示して、Ki67標識率の高い浸潤性乳管癌充実型4/9例をB群と分類した。なお、A群ではKi67標識率が20%以上となる症例では、大型腫瘍細胞の混在や核小体が認められる傾向があった。3) A群の背景所見は各組織型を判定しているが、形質細胞様で胞体が顆粒状の腫瘍細胞が出現していたのに対して、B群では裸核状で核線を引く腫瘍細胞が出現していた。また、B群では核の濃染傾向と伴に、高度な核形不整と核小体が認められた。

【まとめ】

神経内分泌分化を示す乳癌は、免疫染色を加味した組織所見にてA群とB群に2分類された。そして、A群、B群伴に組織像を反映して特徴的な細胞像を呈していた。

再発を繰り返したCIN症例の一例

厚生連長岡中央総合病院 産婦人科¹⁾, 魚沼基幹病院産 婦人科²⁾, 厚生連長岡中央総合病院 病理部³⁾

川浪 真里^{1) 2)}, 清水 圭太¹⁾, 春谷 千智¹⁾, 横田 有紀¹⁾,
古俣 大¹⁾, 加勢 宏明¹⁾, 五十嵐俊彦³⁾

【緒言】

HPV持続感染によりCIN手術後再発を繰り返したが、放射線治療後HPV感染が消失した一例を経験した。

【症例】

36歳女性, 0妊0産, 未婚. X年12月健診にてclass: IIIaと指摘され当科初診した. 初回のコロポスコピー下生検(以下生検)でCIN2と診断した. 以降NILMであった. X+2年2月ASC-USで生検を施行し, CISの診断でX+2年子宮頸部円錐切除術を施行した. 病理はCISで断端陰性であった. X+6年4月HSILにて生検を施行した. 病理はCISであり, X+6年8月円錐切除を施行した. 病理はCIN1で断端陰性であった. X+9年9月ASC-Hで, 頸管内生検にてCISと診断した. 腫瘍マーカーの上昇はなく, MRIで頸部に腫瘍性病変はみられなかった. X+10年2月腹式単

純子宮全摘術+両側卵管切除術を施行し, 病理はCIS, 断端陰性であった. X+10年12月HSILで生検を施行した. 6時SCCで浸潤2mmであり, CT・MRIで腫瘍性病変やリンパ節転移はみられなかった. X+11年2月-3月腔内照射(RALS 6Gy×5)施行した. X+11年5月の生検では悪性所見なく, X+11年8月ASC-US, HPV陰性であった. 現在も経過観察中である. 計3回の手術標本でHPVタイピング検査をおこなったが, いずれもHPV16型が持続してみられ, RALS後HPV感染は消失していた.

【結語】

再発を繰り返したCIN症例を経験した. HPV16型の感染持続がみられたが, RALS後消失した. HPV検査を含む術後管理方法のさらなる検討が期待される.

子宮頸がん検診を契機に診断に至った続発性パジェット病の一例

新潟県立がんセンター新潟病院 婦人科¹⁾, 同 病理診断科²⁾

高橋宏太郎¹⁾, 堀内 綾乃¹⁾, 生野 寿史¹⁾, 菊池 朗¹⁾, 川崎 隆²⁾

皮膚に隣接する臓器の癌が上皮内を進展して表皮内癌の所見を示すことがあり、続発性乳房外パジェット病と呼ばれている。子宮頸がん検診を契機に本診断に至った症例を経験したため、報告する。

症例は70代女性、膀胱癌に対し膀胱及び両側腎尿管全摘の既往があった。子宮頸がん検診でadenocarcinomaのため、前医を受診した。前医で子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、尿道カルンケル様腫瘍の細胞診を施行され、other malignの診断であり、精査目的に当科紹介となった。肉眼的に尿道周囲から外陰部に広範囲の発赤を認め、膀胱癌再発を疑い外陰部の生検を施行した。表皮内に多数Paget細胞を認め、免疫染色でGATA 3とUroplakinII陽性であり、膀胱癌由来の乳房外

パジェット病と判断した。

細胞診は異なる採取部位から提出されているが細胞像は類似していた。異型細胞が小集塊状に出現し、胞体はライトグリーン好性、N/C比は高く、核の大小不同、核形不整、核クロマチン増量を認めた。角化、層状配列、腺腔構造や胞体内粘液など認めず、扁平上皮癌や腺癌を積極的に推定できる所見ではなかった。膀胱癌の既往や臨床医の膀胱癌再発を疑うという臨床情報がなければ正しい由来の推定は困難と考えられた。特に子宮頸がん検診では困難であろう。

子宮頸部細胞診には続発性乳房外パジェット病を含めた子宮頸がん以外の悪性腫瘍由来の細胞も出現することを念頭において精査を進めることが重要と考えた。

子宮頸がんとHPVワクチン

新潟大学医歯学総合研究科 産科婦人科学

工藤 梨沙

日本では毎年1万人以上が子宮頸がん罹患し、約2,800人が死亡している。日本人女性の現在の罹患のピークは30-40代であり、妊娠・出産、子育て、キャリアアップの時期に一致する。子宮頸がんはその殆ど全てがHPV（ヒトパピローマウイルス）感染に起因し、中でもHPV16, 18型の感染が約70%を占める。子宮頸がん予防は世界的な公衆衛生上の課題であるが、HPVワクチンの登場により、地球上からの子宮頸がんの「排除」が現実味を帯びてきている。HPVワクチンの登場から約10年が経過し、世界各国からHPV感染率の減少、前がん病変の減少が報告され、ついに先日子宮頸部浸潤癌の減少効果が示された。2019年のWHO理事会では、全世界でワクチン接種率90%（15歳までの女子）、検診受診率70%（35, 45歳時の2回）を2030年までに達成することが目標に掲げられた。しかし、日本では2013年6月に厚生労働省による積極的勧奨が中止されて以降、新規の接種が1%未満と事実上停止した状態が継続している。世界水準の子宮頸がん予防実現のためには、HPVワクチン接種率の回復が急務である。これまでに我々は、新潟県での大規模疫学研

究により、日本人女性においてもHPV2価ワクチンがHPV16, 18型に対する90%を超える感染予防効果を有することを報告している。さらに、HPVワクチンの副反応とされた様々な症状は、国内の疫学研究によって、ワクチンを接種していない者にも一定数存在することが示されている。しかしながら、日本においてHPVワクチンの接種率改善しない原因として、①政府が消極的であること、②不十分な子宮頸がん予防教育、③保護者のHPVワクチンに対する認識の問題があげられる。現在の事実上のワクチン接種停止状態が持続すれば、日本では今後の50年間で、ワクチンで防げたはずの子宮頸がんによる死亡者が約1万人増加すると予測されている。一方で、速やかな接種率の回復、接種の機会を逃した世代へのキャッチアップ接種、そして9価ワクチンの導入によって今からでもこの危機を脱することができることも試算されている。社会全体でHPVワクチン接種率を改善させるためには、政府による積極的な勧奨、対象者への教育、保護者への適切な情報提供など国を挙げた取り組みが必要である。

ジョンズホプキンス大学 (JHU) –
米国細胞病理学会 (ASC) –
日本臨床細胞学会 (JSCC)
合同ワークショップに参加して

ジョンスホプキンス大学 (JHU) – 米国細胞病理学会 (ASC) – 日本臨床細胞学会 (JSCC) 合同ワークショップに参加して

新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 病理室 細胞検査士

渡邊 夕香

2019年12月14日～15日 慶應義塾大学 信濃キャンパスにて開催されましたジョンスホプキンス大学 (JHU) – 米国細胞病理学会 (ASC) – 日本臨床細胞学会 (JSCC) 合同ワークショップに参加させていただきました。

朝一番の新幹線で上京。スマホ片手に迷いながら、やっと慶應義塾大学に到着。

まずは、創立者 福沢諭吉先生の像に挨拶し会場へ向かいました。

唯一残る古い講堂で、斜めに広がった木の椅子と机、窓から差し込む光がとても幻想的な会場でした。

入った瞬間に、主催の先生方と海外から来られた講師の先生方が準備をされていました。

飛び交うEnglish…English…English…

異国のような雰囲気にとドキドキしながら、スライドがよく見える講堂の中央に席を取りました。

ワークショップでは、2日間で日常の細胞診ほ

ぼ全領域の最近の知見を習得することができる講義内容となっていました。甲状腺からはじまり、膵臓・肺・尿路系・唾液腺・乳腺・婦人科（扁平・腺）・免疫組織化学・細胞診での分子病理診断、子宮頸がんスクリーニングの現状と将来の課題についてまで盛沢山でした。

講義も質疑応答も英語がほとんどでしたが、いくつか日本語での講義もありホッと一息。

講師の先生方は、ゆっくり話してくださるので思っていたよりも聞き取ることができましたが、みなさん熱が入ると早口になっていました。（笑）

ハンドアウトやスライドとジェスチャーで、内容は伝わってきます。

講義の内容も勿論のこと、講義の進め方、たくさんの方の前で話す時の聴き手の気持ちをつかむような話術など、普段では味わえない素晴らしい講義ばかりでした。

終了時には、立派な終了証書の授与があり、講師の先生方おひとりおひとりとサイン&写真を



撮っていただき、興奮冷めやらぬまま帰路へ着きました。

英語漬けの二日間でしたが、英語の苦手な私でも参加することができました。

驚いたのは、帰りの新幹線のアナウンスがとてもきれいに耳に入ってきたことです。

英語を身につけたいと強く感じた二日間でした。

参考までに、今回の参加者は、細胞診専門医32名 細胞検査士57名 合計89名。

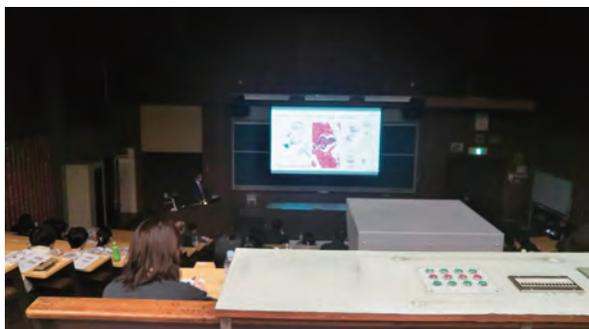
大変好評であったため、今後も開催される予定とのことです。

細胞検査士の点数も高く（JSC20単位・IAC15単位）、講義内容も達成感と満足感の得られるワークショップです。

開催の折には、新潟県のみなさまにも是非参加をお勧めいたします。

きっと実り多い日となることでしょう。

ありがとうございました。



そ の 他

新潟県臨床細胞学会 会則

第1章 名称と事務局

第1条 本会は、新潟県臨床細胞学会と称する。

第2条 本会の事務局は新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 病理室内におく。

第2章 目的と事業

第3条 本会は新潟県における臨床細胞学の発展と普及を図ること。

第4条 本会は前条の目的を達するため次の事業を行う。

1. 総会および学術集会の開催
2. その他本会の目的達成のため必要な事業

第3章 会員

第5条 新潟県に在住または在籍する公益社団法人日本臨床細胞学会会員および参加希望者をもって本会の会員とする。

第6条 会員は、本会が開催する集会に関する通知をうけ、集会に出席して業績を発表し、発言することができる。ただし、学術集会の筆頭発表者は会員に限る。

第7条 本会発展のため偉大な功労のあった会員で、満65歳に達した会員を名誉会員、功労会員に推薦することができる。名誉会員、功労会員は役員会に出席し意見を述べるができるが、議決権を有しない。

第8条 本会の事業に賛同し、寄付その他の援助を与える団体または個人を賛助会員とすることができる。

第9条 会員が退会、転居または職場を異動したときは速やかに事務局に通知しなければならない。

第10条 会費について

1. 会員は毎年3月末日までに会費を納入しなければならない。
2. 名誉会員・功労会員は会費を納めることを要しない。
3. 継続して2年以上会費を滞納し、督促に応じない場合は退会とみなす。

第4章 役員

第11条 本会に下記の役員をおく。

1. 会 長 1名
2. 幹 事 15名以内
3. 会計監事 2名

第12条 会長は、公益社団法人日本臨床細胞学会理事、評議員および細胞診専門医のうちより互選し、幹事と会計監事は会長が委嘱する。会長は、選出年の3月31日現在満65歳を超えないものとする。

第13条 会長は本会を代表し、会務を主宰する。

第14条 会長は必要に応じて役員会を招集できる。

第15条 役員任期は3年とする。ただし再任を妨げない。

第5章 会議

第16条 本会は原則として毎年1回、新潟県臨床細胞学会総会ならびに学術集会を開催する。

第17条 学術集会は、新潟県臨床細胞学会学術集会と称する。

第18条 会長は活動状況を年1回文書で、公益社団法人日本臨床細胞学会に報告しなければならない。

第19条 会長は、新潟県臨床細胞学会学術集会以外に随時研修会などを開催することができる。

第6章 会計

第20条 本会の会計は、会費、寄付金等をもって充当する。

第21条 会費の額および納入方法は、役員会にはかつて会長が定める。

第22条 本会の会計は、担当幹事が管理する。

第23条 本会の会計は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。本会の決算は、毎会計年度終了後会計監査をへて、総会の承認を得る。

第7章 会則の変更

第24条 この会則の変更は、役員会の決定によって行われ、総会の承認を得る。

細則

- 本会則は、昭和59年1月21日から実施する。
- 会費は平成27年度より、年3000円とする。

改訂

平成9年3月14日

平成17年4月24日

平成25年7月13日

平成26年5月24日

平成29年7月1日

新潟県臨床細胞学会 投稿規定

1. 投稿資格

本学会員の原著，総説および症例などの発表をすることを目的とする。

原則として投稿者は共著者も含め本学会に所属する学会員に限るが，当学会から依頼した場合はこの限りではない。

2. 掲載論文

1) 論文の種類は総説，原著，症例報告などとする。

2) 投稿論文は臨床細胞学の進歩に寄与しうるもので，他誌に発表されていないものに限る。

3) 論文作成に際しては，プライバシー保護の観点も含め，ヘルシンキ宣言（ヒトにおけるbiomedical研究に携わる医師のための勧告）ならびに臨床研究に関する倫理指針（厚生労働省）が遵守されていること。

4) 論文の著作権は本学会に帰属する。

5) 論文投稿に際し，論文の末尾（文献の前）に利益相反の有無を明記すること。

3. 投稿形式

1) 原則として電子投稿とするが，控えとして印刷したものを事務局へ送付すること。

2) 電子投稿の際，送り先は「新潟県臨床細胞学会 事務局」とする。

住所：〒951-8510 新潟県新潟市中央区旭町通1-757

新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 病理室内

URL：jscc@med.niigata-u.ac.jp

4. 執筆要項

1) 文章と文体

① 用語は原則和文とする。

② 平仮名，常用漢字，現代仮名づかいを用いる。ただし，固有名称や一般に用いられている学術用語はその限りではない。

③ 度量衡単位はcm，mm， μ m，ml，l，g，mgなどCGS単位を用いる。

④ 句読点は，カンマ「，」及びピリオド「。」（全角）を用いる。

⑤ 基本的に文中の数字（暦の表記や数値のデータ等）は半角とし，文章の一部にあたる数字は全角とする。例えば，2010年の数字は半角，第1，第2などは全角とする。

⑥ 外国人名，適当な和名のない薬品名，器具および機械名，または疾患名，学術的表現，化学用語については原語を用いる。大文字は固有名称およびドイツ語の名詞の頭文字に限る。

⑦ 医学用語は日本臨床細胞学会の「細胞診用語解説集」に準拠すること。また，その略語を用いても良いが，はじめに完全な用語を書き，以下に略語を用いることを明らかにする。

2) 原稿の書き方

原稿はワープロを用い，A4判縦に横書きし，1行25字で20行1枚におさめる。文字は12ポイント

相当以上を用いるのが望ましい。

3) 電子ファイル

以下の電子ファイル形式を推奨する。

Word, JPEG, Excel, PowerPoint. なお、印刷に必要な写真の解像度は、雑誌掲載サイズで300dpi以上が目安である。

4) 総説、原著、症例報告の様式

① 構成

原稿には通し頁番号をふる。タイトルページ（1枚目）には、論文の種別、和文の表題、著者名、所属を明記する。

② 著者

著者名は直接研究に携わった者のみ限定する。

③ 本文および枚数制限

a. 原著・総説

本文、文献は原則15枚以内とする。

図・表（写真を含まず）は5枚以内とする。

b. 症例報告

本文、文献は原則10枚以内とする。

図・表（写真を含まず）は5枚以内とする。

c. 文献

a. 主要なものに限る。

原著は30編以内、症例報告は15編以内とする。総説については特に制限を設けない。

b. 文献表記の詳細については、日本臨床細胞学会投稿規定に準ずる。

④ 図・表・写真

図・表・写真には番号をつけ、本文中に挿入すべき位置を明示する。

顕微鏡写真には倍率を付する。写真へのスケールの挿入が望ましい。

写真は原則カラーとする。ただし、採否は編集会議で決定する。

5. 別刷

別刷は実費印刷とする。校正時に部数を明記して申し込む。

6. 論文の審査

投稿論文は編集会議等の審査により採否を決定し、その結果を筆頭著者に通知する。審査にあたっては査読制をとる。

7. その他

発行後の原稿は、スライドを除き原則返却しない。

改訂

平成29年7月1日

《事務局からのお知らせ》

●年会費について

年会費納入率がとても高く、会員の皆様のご協力に感謝いたします。

年会費：3000円

納入方法：① ゆうちょ銀行振込（専用振込用紙） 必ず氏名記入

② 第四北越銀行振込（第四北越銀行 白山支店 普通口座 1698056 新潟県臨床細胞学会）

③ インターネットバンキング（手数料無料）

振込用紙以外でのお振込の際は、通帳印字に限りがありますので、必ず氏名を先に記入してください。振込手数料につきましては各自負担となります。ご理解いただけますようよろしくお願いいたします。

都道府県の地域連携組織（従来の都道府県支部）に所属することにより所定の単位（1年間25単位）を取得できます。所属していない場合は、学術集会の出席単位も認められませんのでご注意ください。

また、会則より、「継続して2年以上会費を滞納し、督促に応じない場合は退会とみなす」（第10条）とあります。会費納入にご協力をお願いいたします。

●投稿規定について

査読制となり単位が取得できます。 筆頭者20単位・連名5単位

●会員情報について

会員名簿の各自ご確認をお願いいたします。

所属変更・退会・改姓・新入会等がございましたら、お手数ですが、

お早めに日本臨床細胞学会と新潟県臨床細胞学会のそれぞれにご連絡をお願いいたします。

●国際細胞学会細胞検査士C.T. (IAC) について

資格を取得の方で、名簿に記載漏れのある方・新規に取得の方は事務局までご連絡ください。

●メーリングリストへの参加募集について

細胞学会関連の連絡方法の一助としてメーリングリストへのご参加をお願いしております。

ご希望の方は事務局までご連絡ください。

●新潟県臨床細胞学会ホームページについて <http://admedic.jp/jscnngt/>

会員のページには研修会画像がアップしてあります。

画像をご覧になるためには各自任意のパスワード設定が必要です。

未設定の会員の方は、パスワード設定用のURLをお伝えいたしますので、事務局までご連絡ください。

《2019年度・2020年度 研修会単位》

研修会名	開催日	JSC単位	IAC単位 ^{※1}
LOVE49 子宮を愛する キャンペーン	2019/4/7	5	3
第61回 日本産婦人科腫瘍学会	2019/7/4 - 6	10	8
第36回新潟県 臨床細胞学会学術集会	2019/7/28	10	4
令和元年度 細胞診研修会	2019/8/16・17 (鏡検のみ)	0	0
	2019/8/16・17 (鏡検・スライドセミナー)	5	5
令和2年度 細胞診研修会	2020/8/17・18 (WEB投票形式)	5	4
第37回新潟県 臨床細胞学会学術集会	2020/11/7	10	3

※1 IACの更新時はカテゴリー2で申請してください。

●研修会単位は、新潟県臨床細胞学会ホームページ上でもご覧いただけます。

【事務局】

〒951-8510

新潟県新潟市中央区旭町通1-757

新潟大学大学院医歯学総合研究科 産科婦人科学 病理室内

新潟県臨床細胞学会 事務局 (担当: 渡邊)

TEL: 025-227-2322

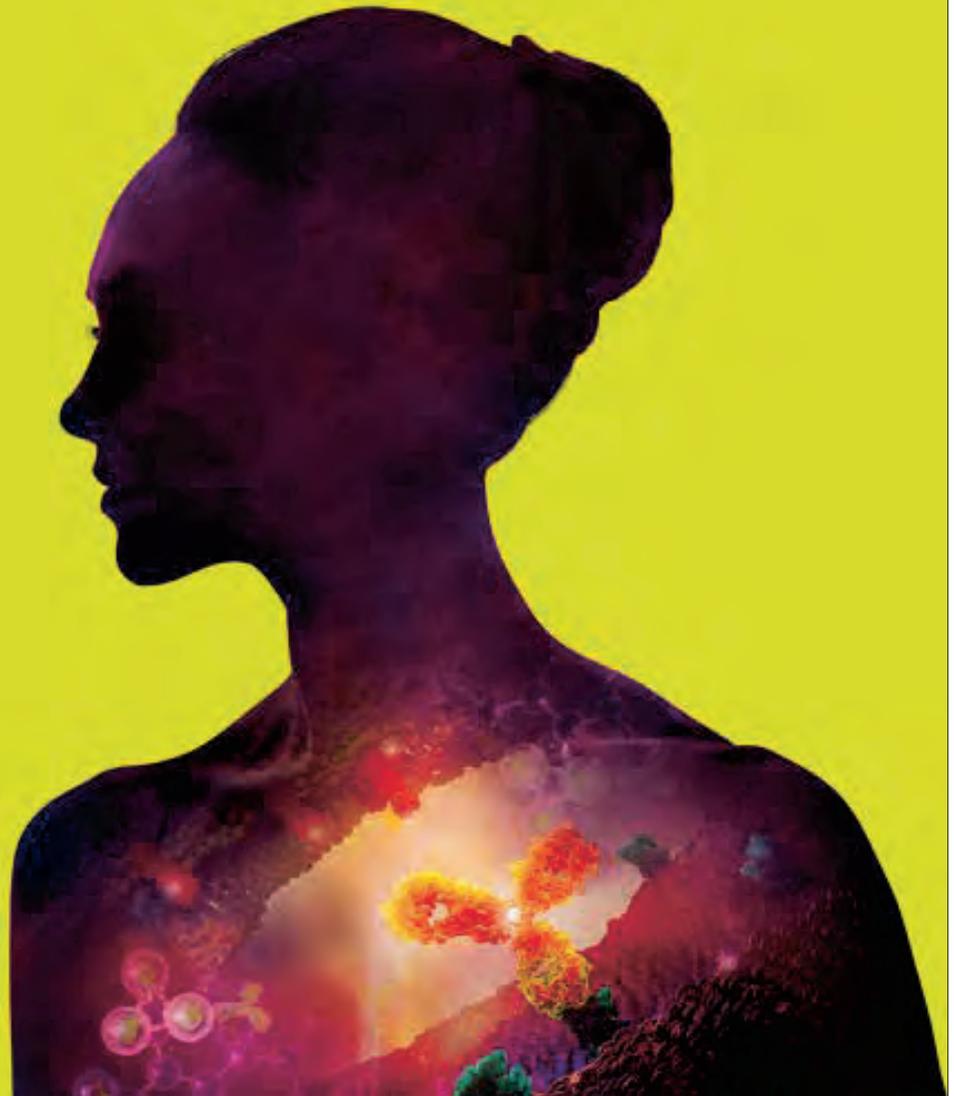
FAX: 025-368-9317

E-mail: jscc@med.niigata-u.ac.jp

What science can do

オンコロジー併用療法

アストラゼネカは、バイオ医薬品と低分子医薬品を併用することで、がん細胞を直接攻撃すると同時に、身体の自己免疫システムを活性化することにより、がん細胞の細胞死を誘発する治療法の開発に取り組んでいます。



CROSSWILL クロスウィルグループ株式会社

GROUP

2つの線を、1つに

令和元年10月、ジェイメディカル株式会社と源川医科器械株式会社は「クロスウィルグループ株式会社」を設立し、経営統合いたしました。

これまで両社が培ったノウハウを共有し、1つにすることで地域の医療関係者の皆様と患者様からより一層信頼されるグループを目指してまいります。

皆様のお役に立てますよう、グループ一丸となって邁進してまいり所存でございますので、今後とも一層のご厚誼ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

 ジェイメディカル株式会社

代表取締役 阿部 篤仁



 KMK

源川医科器械株式会社

代表取締役 齋藤 洋

計測機の  株式会社 **よしや**

〒950-0962 新潟市中央区出来島2丁目12-12

TEL (025) 284-2431

FAX (025) 284-2015

E-mail: yoshiyaa@d5.dion.ne.jp



* 度量衡

度：長さ（ものさし）

量：容積（ます）

衡：目方（はかり）

理化学機器

実験機器：ガラス・プラスチック容器

試験器

ひずみ試験

fjts

病理診断業務支援システム

エフジェイウイング

fj wing

医療システム専門メーカーとして長年培ってきた経験と

お客様の声を常にフィードバックし進化し続けるシステムをご提供します。

医療機関向けソフトウェア開発・販売

fjts 株式会社富士テクノサプライ



0120-181-258

〒359-1141 埼玉県所沢市小手指町 5-16-6 トルチェ小手指 101

TEL:04-2968-5231 FAX:04-2968-5232

ホームページ : www.fjts.co.jp



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



編集兼発行人
新潟県臨床細胞学会
会長 榎本隆之

発行所
新潟市中央区旭町通一―七五七
新潟大学大学院医歯学総合研究科
産科婦人科学病理室内
新潟県臨床細胞学会
電話(〇二五)二二七―三三三二
印刷所
新潟市中央区南出来島二―一―二五
株式会社ウイザップ
電話(〇二五)二八五―三三三二