

第 35 回長崎県臨床細胞学会 総会および学術集会

・

がん検診従事者指導講習会

プログラム・抄録

- ◎ 学術集会：2021年6月19日（土）・20日（日）Webライブ配信（Zoom）
- ◎ 鏡検実習（バーチャルスライドリモート実習）
 - 公開期間：5月17日（月）～ 7月4日（日）
 - 回答期間：5月17日（月）～ 6月18日（金）17:00

参加者へのお知らせ

【開催方法】

Zoom ミーティングを利用しライブ配信による Web 学会として開催します。開催日に Zoom での視聴が可能です。オンデマンドでの配信はありません。

【学会参加登録について】

- 学会視聴 Zoom ID とパスコードを取得するために、1 日目（19 日，土曜日）と 2 日目（20 日，日曜日）それぞれに事前参加登録が必要です。以下の参加登録用 URL あるいは QR コードから登録してください。
- 参加登録完了時に学会参加のための Zoom ID とパスコードが自動送信されます。当日まで大切に保管してください。
- 参加方法は学会ホームページ（<https://ncytology.web.fc2.com/index.html>）にも掲載していますのでご参照ください。
- 参加登録締切：6 月 20 日（日）正午

参加登録 URL（各日それぞれに登録が必要です）

6 月 19 日（土）

https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZcpcu-prDiiHNJL6QkC4bdSxzX_nPgHpbUX



6 月 20 日（日）

<https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZwsf-uorT0qHtfAipuRzNnvzs36x1ZL0dYJ>



【学会参加費について】

- 学会参加費を 1,000 円徴収します。郵貯銀行への口座振り込みにてご入金ください。なお、ご入金時の“送り主”は個人名をご入力ください。施設毎など複数名の参加費を一括でご入金頂く場合は会員名を下記連絡先に必ずご連絡ください。
- 2021 年度長崎県臨床細胞学会年会費（2,000 円）および九州連合会年会費（2,000 円）を併せて 5,000 円ご入金いただくことも可能です。
- 領収書は学会終了後、参加証もしくは細胞検査士単位シールと共に郵送させていただきます。

振込期限 : 2021 年 6 月 21 日（月）

振込先 : ゆうちょ銀行 【口座記号】 17660 【口座番号】 20301641
【口座名】 長崎県臨床細胞学会 (ナガサキケンリソウサ休カカイ)

他金融機関から振込みの場合

【振込先】 ゆうちょ銀行

【店名】 七六八店（読み ナナロクハチ） 【店番】 768

【預金種目】 普通預金 【口座番号】 2030164

【口座名】 長崎県臨床細胞学会 (ナガサキケンリソウサ休カカイ)

ご入金についての連絡先：市来 奈津子（大村市民病院）

TEL : 0957-52-2161 FAX : 0957-52-2199

Email : natsukoi@jadecom.jp

【単位について】

日本産科婦人科学会会員の方へ

- 日本産科婦人科学会専門医研修 5 単位，日本専門医機構産婦人科領域講習 1 単位として登録予定です。単位が確定次第，本会ホームページでご案内致します。
- 学会参加登録時に ①氏名，②施設名，③日本産科婦人科学会会員番号をご入力ください。
- ログイン履歴で参加（視聴）確認を致します。

細胞検査士単位について

- ログイン履歴で参加（視聴）確認を致します。
- 参加（視聴）が確認された方には細胞検査士単位シールをお送り致します。

【視聴方法】

Web 視聴専用ページへのアクセスにはZoom ミーティング ID とパスコードが必要です。

ID とパスコード取得方法は【[学会参加登録について](#)】をご参照ください。

【事前準備】

インターネット接続環境の準備

(1) 端末の準備と設定

- 座長・演者および質疑に参加される方は、パソコンからの接続を推奨します。
- Zoom では Windows, Mac, Linux, Android (スマートフォン・タブレット等), iOS (iPad, iPhone 等) に対応しています。サポートされている利用可能な端末 (OS のバージョン等) をご確認ください。
- 学会参加には処理能力の高い端末を使用されることを推奨します。

(2) ネットワークの準備と設定

- 有線 LAN 接続の環境を推奨します。
- 高速 Wi-Fi も利用可能ですが、時間帯、利用場所により通信が安定しない場合があります。

(3) Zoom アプリケーションの事前インストールと動作確認

- Zoom の Web 会議システムを初めて利用される場合は事前にアプリケーションのダウンロードとインストールが必要となります。(<https://zoom.us/jp-jp/meetings>)
- アプリケーションのダウンロードとインストールに時間がかかることがありますのでご注意ください。

(4) マイク・スピーカー・カメラについて

- 座長・演者および質疑に参加される方は、ヘッドセット (マイク付きヘッドフォン) の利用を推奨します。またご発言の際にはカメラ (ビデオの開始) を使ってご自身の映像を送出してください。
- ワイヤレスのマイク付ヘッドフォンのご利用の場合は、充電が十分にされていることをご確認ください。

(5) Zoom 登録時の参加者名の設定

- 参加確認・単位申請のため、氏名でログイン履歴を確認します。
- 「表示名」に「氏名 (フルネーム)」を入力してください。
- Zoom の仕様上、「表示名」が設定されていない場合は、名、姓の順に表示されますのでご注意ください。
- ニックネーム・ハンドルネームでは本人確認ができませんのでご遠慮下さい。
- ログイン履歴および氏名が確認できない場合、単位申請ができませんので予めご了承ください。

【視聴時のお願い】

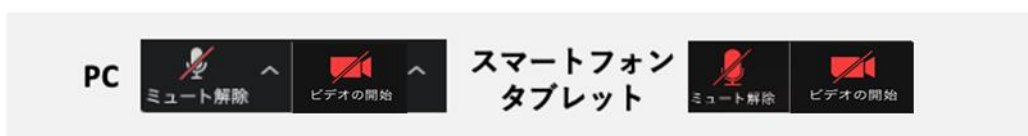
- 視聴時の周辺環境（雑音や映像背景など）にご配慮ください。
- 無用な音声または不安定なネットワーク環境からの接続により、学会運用に支障があると判断される場合は、運営側から強制的に音声あるいは映像の切断操作を行う場合があります。

視聴に関する禁止事項

ライブ配信動画、講演スライド等の録画・撮影・印刷や画面をスクリーンショット等でキャプチャーする行為は一切禁止します。また、無断転用・複製も一切禁止します。

聴講者の注意

1. 聴講者は**マイクおよびビデオ（カメラ）をミュート**に設定する。



2. 質疑に参加される方は「**チャット機能**」を使用し、「質問__細胞太郎」と入力する。
※座長から指名を受けてから**マイクとビデオ(カメラ)をオン**してご発言ください。

座長・演者の注意

1. 発表時には、**マイクとビデオ(カメラ)をオン**にして、発表スライドを画面共有する。



※発表終了後は画面共有を解除し、再度ミュートに設定する。

座長・演者は事前に接続テストを行います。詳細は後日事務局よりお知らせ致します。

1回目：6月8日（火）16時から / 2回目：6月10日（木）18時から

※ 1回目か2回目どちらか一方にご参加ください。

※ 上記日程に参加不可の方は事務局（nagasaki.cytology@gmail.com）へご連絡ください。

【スライドセミナーについて】

- 症例は長崎県臨床細胞学会のホームページ (<https://ncytology.web.fc2.com/index.html>), または九州連合会のホームページ (<http://koscc.jp/>) から閲覧して, 回答を投票してください.
- 投票履歴で参加確認を行います (細胞検査士単位の申請に必要です).
- 公開および回答期間: 5月17日 (月) ~ 6月19日 (土)
- 学会当日の回答者は設けません.

【鏡検実習について】

- バーチャルスライドでのリモート実習とします.
- 公開期間: 5月17日 (月) ~ 7月4日 (日)
- 回答期間: 5月17日 (月) ~ 6月18日 (金) 17:00
- 回答および集計結果は長崎県臨床細胞学会のホームページで公開します.
- 高得点上位3名に賞品 (Quo カード総額 30,000 円) を進呈します (同率の場合は回答受付順).

【鏡検実習参加・閲覧・回答方法】

(1) 閲覧方法

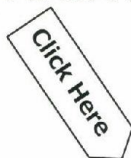
- 以下の URL から閲覧可能です. スマートフォンからは QR コードをご利用ください.

<http://140.227.151.80/Account/Login?ReturnUrl=%2f>



- 長崎県臨床細胞学会ホームページ (<https://ncytology.web.fc2.com/index.html>) からリンク可能です.
- バーチャルスライドの閲覧方法は次ページをご参照ください.

- 1** Google Chromeなどで
 長崎県臨床細胞学会のホームページに
 アクセスします。




https://ncytology.web.fc2.com/index.html

- 2** 鏡検実習バーチャルスライド設問を
 クリックします。

- 3** ブラウザより、オリンパスWEB画面が
 立ち上がります。
 ユーザ&パスワードを入力します。

User name : nagasakic
 Password : 2021saibou

- 4**  をクリックします。

- 5** 目的の症例をクリックします。
 症例は、1から20まであります。
 閲覧したい画像のサムネイルをクリックします。

長崎県臨床細胞学会

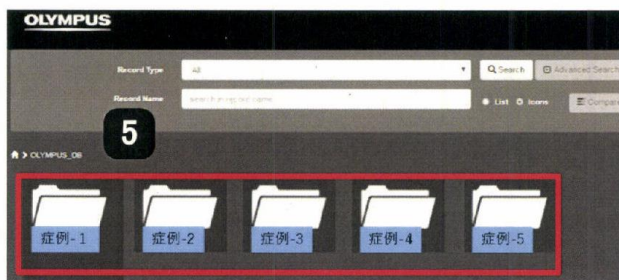
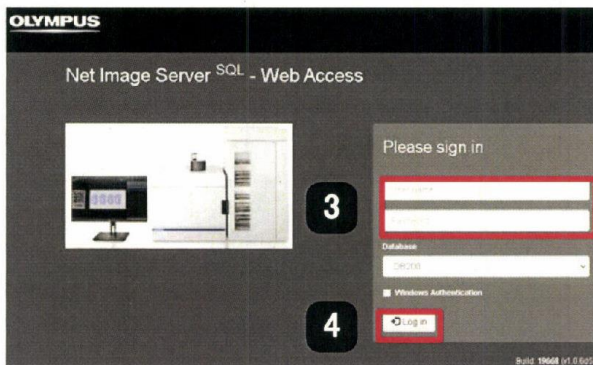
トップページ 入会について 活動報告 細則・奨励賞規定 役員 賛助会員 リンク
 各種学会・研修会 お問い合わせ

第35回長崎県臨床細胞学会総会

- ・プログラムのダウンロード 只今準備中
- ・第35回長崎県臨床細胞学会 スライドセミナーの解答は 只今準備中

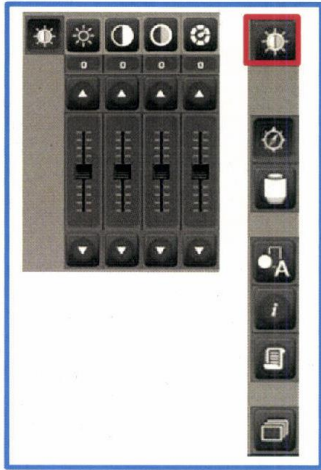
鏡検実習バーチャルスライド

- 2** ・ **鏡検実習バーチャルスライド**

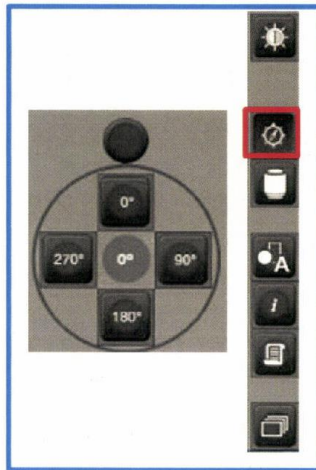


各種機能の説明

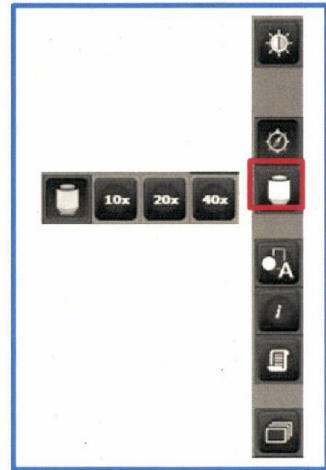
画面の明るさ調整が可能です。



回転ボタンのON/OFFです。



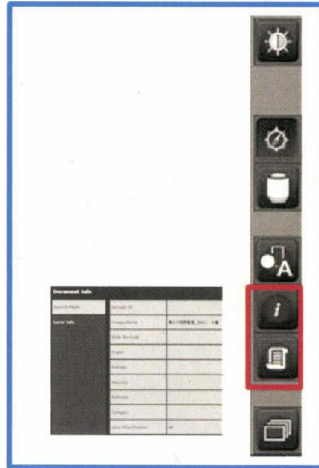
倍率変更が可能です。



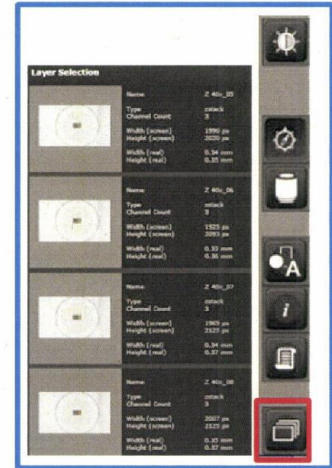
アノテーション機能が立上ります。



画像情報のお知らせ機能です。



複数の画像がある場合こちらから選択を行います。



各種機能の説明



アノテーション機能です。



目的の計測機能を選択し簡単に、計測可能です。



計測後、保存することも出来ます。



蛍光画像観察時、各蛍光色のOn / Offが可能になります。



観察画像をクリップボードにコピーすることが可能です。



閲覧画像のハイパーリンク情報を得ることができ、さらにE-mailなどでそのまま送信し、受信側で同じ画像の同じ場所を手軽に閲覧することが可能になります。

(2) 回答方法

- 以下のURLからご回答ください。スマートフォンからはQRコードをご利用ください。

<https://forms.gle/ufFBDACBPr55faob7>



- 長崎県臨床細胞学会 HP (<https://ncytology.web.fc2.com/index.html>) から回答へ移動することができます。
- バーチャルスライドの回答方法は下記をご参照ください。

第35回長崎県臨床細胞学会バーチャルスライド実習設問

尿細胞診標本から推定される組織型を選択してください。
検体は自然尿、BD SurePath法で検体処理を行っています。
また、回答はお一人一回までです。
誤って送信した場合のみ、訂正して送信してください。

*必須

症例1 78歳、男性、TUR-BT後*

回答を選択します。

- 1. Urothelial Papilloma
- 2. Urothelial carcinoma low grade
- 3. Urothelial carcinoma high grade
- 4. Urothelial carcinoma in situ
- 5. Adenocarcinoma

施設名，氏名，メールアドレスを入力します。

施設名 *

回答を入力

氏名 *

回答を入力

メールアドレス

回答を入力

送信

送信をクリック

第35回長崎県臨床細胞学会バーチャルス
ライド実習設問

回答を記録しました。

正解度を表示

[回答を編集](#)

[別の回答を送信](#)

回答は1回のみです。間違えて送信した場合のみ回答を編集し，再度送信してください。

第 35 回長崎県臨床細胞学会総会および学術集会

•

がん検診従事者指導講習会プログラム

第一日目 6月19日(土)

- 12:50 ~ 13:00 開会挨拶
- 13:00 ~ 14:00 一般講演
- 14:10 ~ 15:10 総会
- 15:15 ~ 15:45 学術奨励賞受賞講演
- 15:50 ~ 16:50 教育講演
- 17:00 ~ 18:00 招請講演

第二日目 6月20日(日)

- 08:30 ~ 09:30 スライドセミナー・解説
- 09:40 ~ 10:40 特別講演
- 10:50 ~ 12:20 ワークショップ
- 12:20 ~ 12:30 閉会挨拶

鏡検実習 (バーチャルスライドによるリモート実習)

公開期間: 5月17日(月) ~ 7月4日(日)

回答期間: 5月17日(月) ~ 6月18日(金)

第一日目 6月19日(土)

I 一般講演 (13:00~14:00)

【座長：佐世保中央病院臨床検査技術部 片渕 直 (CT)】

【座長：長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学 黒濱 大和 (MD)】

1 「石綿小体計測検査について」

長崎労災病院中央検査部病理検査室

岡部 寛央 (CT)

2 「子宮体部腺肉腫の一例」

長崎大学病院病理診断科・病理部

山田 明希 (CT)

3 「DNA 損傷応答分子 53BP1 による悪性中皮腫と反応性中皮細胞の鑑別について」

長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学

本山 高啓 (CT)

4 「甲状腺 Well-differentiated carcinoma, NOS の1例：細胞診所見と分子病理学的特徴」

長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学

黒濱 大和 (MD)

II 総会 (14:10~15:10)

【議長：長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学 松田 勝也 (CT)】

III 学術奨励賞受賞講演 (15:15~15:45)

【座長：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病理学 林 洋子 (MD)】

「HIV 関連 Burkitt lymphoma の1例 - 剖検時に採取された脳脊髄液の細胞像 - 」

長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学

本山 高啓 (CT)

IV 教育講演 (15:50~16:50)

【座長：長崎医療センター病理診断科 伊東 正博 (MD)】

「長崎大学病院におけるがんゲノム医療の現状と今後の展望」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床腫瘍学

長崎大学病院ゲノム診療センターがんゲノム診療部門

芦澤 和人 先生

V 招請講演 (17:00~18:00)

【座長：長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学 中島 正洋 (MD)】

「尿細胞診あれこれ」

和歌山県立医科大学・人体病理学教室／病理診断科

村田 晋一 先生

第二日目 6月20日(日)

VI スライドセミナー・解説 (8:30~9:30)

【座長：日赤長崎原爆病院病理診断科部 金子 洋平 (CT)】

【座長：済生会長崎病院病理診断科 木下 直江 (MD)】

「乳腺」

長崎大学病院病理診断科・病理部

今泉 利信 (CT)

「口腔」

諫早総合病院検査部

高木 雄三 (CT)

「胸水」

佐世保市総合医療センター医療技術部臨床検査室

原 拓也 (CT)

「卵巣」

佐賀大学医学部産科婦人科

梅崎 靖 (MD)

VII 特別講演 (9:40~10:40)

【座長：長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学 中島 正洋 (MD)】

「膀胱癌診療における尿細胞診および尿中分子マーカーの有用性と課題」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器科学

酒井 英樹 先生

VIII ワークショップ (10:50~12:20)

《尿細胞診を学ぶ～報告様式から診断のコツ, 標本作製法, 最新の知見まで～》

【座長: 長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学 松田 勝也 (CT)】

【座長: 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科病理学 林 洋子 (MD)】

1 「パリ分類と泌尿器細胞診報告様式」

佐世保市総合医療センター医療技術部臨床検査室

陣内 紗永子 (CT)

2 「尿細胞診の基本的な見方」

十善会病院臨床検査部病理

小川 桂子 (CT)

3 「尿細胞診標本作製法の標準化を目指して」

佐世保共済病院病理診断科

田中 義成 (CT)

4 「尿路上皮腫瘍での DNA 損傷応答分子 53BP1 解析の意義」

長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学

松田 勝也 (CT)

IX 鏡検実習 (バーチャルスライドによるリモート実習) 「尿細胞診」

公開期間: 5月17日(月) ~ 7月4日(日)

回答期間: 5月17日(月) ~ 6月18日(金) 17:00

抄 録

《特別講演》

膀胱癌診療における尿細胞診および尿中分子マーカーの有用性と課題

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科泌尿器科学

酒井 英樹

膀胱癌は代表的な泌尿器癌のひとつであり、その特徴として、筋層非浸潤癌に対する内視鏡手術で根治的切除ができた場合でも、膀胱粘膜へ高頻度に再発することが知られている。そのため、初期治療後は侵襲を伴う膀胱鏡検査による経過観察が必要であり、尿細胞診をはじめとする非侵襲的な尿中マーカー検査への期待は大きい。尿細胞診は尿中の尿路剥離細胞の異型度を顕微鏡検査によって判断する方法であり、尿路上皮癌細胞の検出に広く用いられている。ただし、その特異度は90~100%と高い一方、感度は40~60%であり、特に低悪性度癌における感度は4~30%と低い。また、診断者の経験の差や、尿を採取してから検体処理までの時間、尿路感染症あるいは尿路結石症の影響を受けることなどが尿細胞診検査の問題点として挙げられている。尿中分子マーカーとしてNMP22, BTAも診断の補助として有用であるが、膀胱鏡検査や血尿の影響を受ける。そこで、外的影響を受けにくい新たな検査法として、膀胱癌に特徴的な遺伝子変異を検出するウロビジョンが開発された。

ウロビジョンは、尿中細胞の3番, 7番および17番染色体の異数倍数体ならびに9p21遺伝子座の欠失をFISH法により検出する分子細胞学的検査であり、自然尿を検体とするため非侵襲的検査である。膀胱癌の尿路再発の診断におけるウロビジョンの有用性について、2014年~2016年に468名を対象とした臨床性能試験が行われた。その結果、経尿道的膀胱腫瘍切除術(TURBT)後の初回検査における解析では、感度50.0%、特異度72.4%（同じ検体を用いて行われた尿細胞診の感度は4.5%、特異度は99.8%）であった。また、低悪性度癌におけるウロビジョンの感度は41.7%（同時に行われた尿細胞診の感度は0%）であった。さらに、TURBT後の初回膀胱鏡検査で再発所見を認めなかった患者に対して、初回膀胱鏡検査の3ヶ月後に行ったウロビジョン検査では、感度33%、特異度84%であった。このように、TURBT後の尿路再発の診断におけるウロビジョンの有用性が示され、2017年5月に保険適用となった。ただし、その算定には、上皮内癌があること、TURBT後2年を限度として2回に限ること、尿細胞診と同時算定できないなどの条件があり、臨床的な運用には課題も残されている。

また、上記の臨床性能試験の追跡調査として、尿路再発予測におけるウロビジョンの有用性に関する研究も行われた。つまり、2回のウロビジョン検査を行った時点で膀胱再発を認めなかった患者317名について、その後の経過を調査したところ、2回ともウロビジョン陽性であった患者の33.3%に膀胱癌の再発を認めた。これは2回ともウロビジョン陰性の患者における尿路再発率7.7%に比べて著明に高く、ウロビジョンが尿路再発の予測に有用である可能性が示された。筋層非浸潤性膀胱癌の経過観察において、ウロビジョンを尿細胞診と適切に組み合わせることで、膀胱鏡検査の時期や間隔の最適化が期待される。

《招請講演》

尿細胞診あれこれ

和歌山県立医科大学・人体病理学教室／病理診断科

村田 晋一

尿細胞診は、検体採取の簡便性を含めて、尿路腫瘍の検出の観点からその臨床的意義は高く、婦人科領域の細胞診に次ぐ症例数が対象となっている。一方で、良悪性鑑別や異型度鑑別を含めて尿細胞診の診断は容易ではないことが少なくない。そのために、日本臨床細胞学会をはじめ、多くの学会では様々な観点から尿細胞診がテーマに取り上げられてきた。加えて、泌尿器細胞診カンファレンス（通称別府カンファ）を中心に尿細胞診を専門とされている先生方が尿細胞診に関する啓蒙活動をされ、尿細胞診の診断水準は10年以前と比較して各段に高くなった印象を受ける。ここでは、LBCによる標本作成、パリシステムと日本の泌尿器細胞診報告様2015による報告様式、新WHO分類2016による組織診断と細胞診断アプローチ、NGS遺伝子解析を用いた補助的手法といったテーマについて、尿細胞診の現状や問題点およびそれらに対応する現実的あるいは今後の対応について提示したい。

《教育講演》

長崎大学病院におけるがんゲノム医療の現状と今後の展望

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科臨床腫瘍学
長崎大学病院ゲノム診療センターがんゲノム診療部門

芦澤 和人

本邦では、固形がんを対象に、次世代シーケンサー (NGS) を用いたがん遺伝子パネル検査が、2019年6月に保険適用となった。保険診療のもとでがんゲノム医療が本格稼働し始めたことで、複数のがん種において遺伝子検査に基づいた治療の機会が飛躍的に増加することが期待される。

当院では、2017年よりがんゲノム医療コアメンバーらで準備を進め、関係各科・部署から委員を選出し、会議を定期的に行い進捗状況を周知し、問題点について検討を行ってきた。2018年5月に、院内にがんゲノム診療部門、希少・難治疾患ゲノム診療部門、遺伝カウンセリング部門の3部門からなるゲノム診療センターを立ち上げた。検査を希望する患者は臨床腫瘍科のがんゲノム検査外来を受診し、適応条件を満たしていることが確認された上で、患者と家族に対して説明を行い、同意が得られた場合には検査を実施する体制が構築された。自費診療であるプレジジョン検査が主体であり、先進医療BのNCCオンコパネル検査も1例実施した。

遺伝子パネル検査は、コンパニオン診断と包括的ゲノムプロファイル検査に大別される。前者は対応する保険適応薬の投与が可能であるが、後者は対象のがん種が限られており、エビデンスが十分に確立されていない治療の施行を目的としている。さらに、得られた検査結果は、がんゲノム医療中核拠点病院ないしがんゲノム医療拠点病院（当院含む）におけるエキスパートパネルでの審議が必要である。遺伝子パネル検査においては、がんゲノム検査外来での説明内容、結果が判明までに要する時間、エキスパートパネルの開催様式や頻度、二次的所見に対する遺伝カウンセリング、情報のセキュリティレベルなど検討が必要な事項が多く存在する。本講演では、当院での遺伝子パネル検査の取り組みおよび運用上の課題、さらには今後の展望に関して概説する。

《学術奨励賞受賞講演》

HIV 関連 Burkitt lymphoma の 1 例

—剖検時に採取された脳脊髄液の細胞像—

長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学¹⁾,
長崎みなとメディカルセンター病理診断科²⁾,
長崎病理診断科³⁾, 佐世保市総合医療センター病理診断科⁴⁾

本山 高啓(CT)¹⁾, 松田 勝也(CT)¹⁾, 上木 望(CT)¹⁾, 里 翼(CT)²⁾,
穴見 正信(CT)³⁾, 新野 大介(MD)⁴⁾, 中島 正洋(MD)¹⁾

【はじめに】 HIV 感染者ではびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 (DLBCL) が多いものの, 成人での BL 発生率が高いことが報告されている. 今回, HIV 関連 Burkitt lymphoma (BL) の剖検例を経験したので脳脊髄液細胞診所見を中心に報告する.

【症例】 60 歳代, 日本人男性. 水痘帯状疱疹ウイルス性髄膜脳炎に罹患し HIV 感染が判明した. 14 ヶ月後, 左腋窩リンパ節腫瘍が出現し, 生検が施行された. HE 染色では多形性の核を持つ中型から大型異型細胞がびまん性に増殖し DLBCL が疑われた. 治療の反応性が低く, 追加検討された免疫組織化学では CD10, Bcl-6 が陽性, CD3, Bcl-2 が陰性, Ki-67 標識率 95%, c-Myc 陽性率 84%を示し, 鑑別診断として BL が挙げられた. しかし, 組織形態像が非典型的であり B cell lymphoma, unclassifiable, with features intermediate between DLBCL and BL (iDLBCL/BL) と診断された. その後, 水頭症と中枢神経浸潤が指摘され 1 ヶ月後に永眠された. 剖検時に採取した脳脊髄液細胞診では N/C 比の高い中型～大型細胞を孤立散在性に認めた. 著明な核形不整を伴い 1 個～数個の明瞭な核小体を認めた. ギムザ染色では好塩基性細胞質を有し, 腫瘍細胞の 59%に細胞質内空胞が認められた. また, 核片を貪食した組織球 (tingible body macrophage; TBM) が散見され, 悪性リンパ腫と報告した.

【考察】 典型的な BL の細胞像では, 異型が乏しい小型～中型リンパ球が出現するが, 一部には核のくびれや切れ込みを有する. また, 組織学的特徴である starry sky appearance と同様の所見が捺印細胞で観察される. 腫瘍細胞の細胞質には多数の細胞質内空胞を有し, 脂肪染色で陽性を示す. 一方, 本例の細胞像では多形性の核を持つ中型～大型細胞で認められる点が非典型的であった. 文献的に HIV 感染者において, 形態学的に DLBCL を考慮すべき症例でも, 免疫組織化学や遺伝子解析で BL のパターンをとる症例は現在では BL の範疇に含めると報告されている.

【結語】 本邦での HIV 関連 BL は非典型的な細胞像を示すことが多いため臨床病理学的特徴を理解し細胞像の観察をすることで推定診断が可能であると思われた. (日本臨床細胞学会雑誌, 2020;59(2):92-98)

《ワークショップ 1》

パリ分類と泌尿器細胞診報告様式

佐世保市総合医療センター

陣内 紗永子(CT)

2015年、日本臨床細胞学会より泌尿器細胞診報告様式が制定され、続く2016年に国際標準の報告様式としてパリシステムが正式に発表された。

日本臨床細胞学会の報告様式では、高異型度尿路上皮癌（HGUC）のみならず、低異型度尿路上皮癌（LGUC）の報告にも積極的な分類である。一方パリシステムは、臨床的に意義のある病変、生命予後に関係する高異型度尿路上皮癌の検出目的とし、低異型尿路上皮の判定にはよりシビアな細胞判定基準が設定されている。

どちらの分類も標本の適正評価が前提となり、判定カテゴリー別にそれぞれ悪性のリスクが示される。

侵襲的な追加検査や治療が必要かどうか、治療にすすむのであればどういう選択肢となるのかもきちんと把握し、臨床医が今後の方針決定を行いやすい報告を行うことへ重点を置いて作られた、両分類であると私は考える。

遺伝子変異の裏付けを経て、高異型度尿路上皮癌と低異型度尿路上皮癌とでは、わたしたちの命を脅かす危険が明らかに違うことが周知の事実となり、HGUCを疑う細胞を見つけ出すことは、わたしたち細胞検査士に課せられた最も大切な役割である。

一方、LGUCは、知見の蓄積により浸潤がんへと進行する割合はとても低く、5%以下とされており、(Eur Urol. 2017)悪性病変とするべきではないという見解もあるが、現在の規約では悪性腫瘍となる。形態学的な変化が乏しい尿路上皮腫瘍群の鑑別は私たちの得意分野ではないが、乳頭状の病変を作るその特徴から、臨床的に膀胱鏡で肉眼的に見つけてもらうことができる。

当院では、年間約1000件の尿細胞診検査依頼があるが、その9割は泌尿器科からであり、コメントを利用し、日本臨床細胞学会の尿細胞診報告様式に近い形での報告を行なっているが、臨床医の方々へ報告様式に対する所感を尋ねてみたことはこれまでなかった。

良い機会を与えていただけたので、自施設での現状と今後の運用をふまえて、各分類の判定カテゴリーや尿路上皮腫瘍の成り立ちについて理解を深めた上で、当日はお話しさせていただきたい。

《ワークショップ 2》

尿細胞診の基本的な見方

十善会病院検査部病理¹⁾，佐世保共済病院病理診断科²⁾

小川 桂子(CT)¹⁾，松原 紗希(MT)¹⁾，川崎 辰彦(CT)²⁾，
田中 義成(CT)²⁾，安武 諒(CT)¹⁾，井関 充及(MD)²⁾

尿細胞診は患者の負担が少なく，泌尿器科領域において尿路悪性腫瘍の早期発見および再発のスクリーニングとして有用性の高い検査診断法である．尿路系悪性腫瘍では 90%以上が尿路上皮癌であり尿路上皮癌を中心とした尿細胞診の基本的見方について解説する．

自然尿細胞診では上部尿路から下部尿路での剥離細胞が様々な形態変化をとって出現してくるため，鏡検の際は背景所見および上皮細胞の出現パターンを認識して観察する必要がある．細胞形態の診断では，同一標本中にみられる良性の尿路上皮細胞，または中層扁平上皮細胞の核と比較し検鏡すると異常所見がより容易となる．まず細胞の異型所見として①核クロマチン，②核形，③N/C 比，④核偏在，⑤核の大きさの 5 項目に着目して観察していく．①核クロマチン増量の有無は良性の尿路上皮細胞，または中層扁平上皮細胞の核と比較してクロマチンの増量の有無を判断する．また好中球の核と同等以上であれば高度増量と判定する．またクロマチンのパターンを見ることも重要である．②核形不整は核の辺縁が平滑でなく軽度不整や切れみを呈する場合は核不整と判断する．また顕微鏡の微細動により確認できる立体不整は高度不整（多形性）と判断する．③N/C 比は細胞質（細胞）全体の面積と核の面積比率であり約 50%以上あれば N/C 比が高いとされる．④核偏在は核が細胞膜に接している場合（細胞膜と核の間に細胞質がない状態）が核偏在と判断する．⑤核の大きさは，同一標本中にみられる好中球やリンパ球核の 2 倍以上であれば核腫大と判断する．

以上，①～⑤の異常所見を主な鑑別点として良悪性等の診断ポイントを提示する．

《ワークショップ 3》

尿細胞診標本作製法の標準化を目指して

佐世保共済病院病理診断科

田中 義成(CT), 川崎 辰彦(CT),
安武 諒(CT), 梅澤 由美恵(CT), 井関 充及(MD)

「泌尿器細胞診報告様式 2015」が発刊され報告様式の標準化が図られたが、標本作製法は各施設により異なり統一性がないのが現状である。標本作製法の違いによる細胞像の評価が異なる場合もあり標準化が望まれる。今回、標準化の観点から当院での標本作製法の変遷を紹介したい。

2011年以前は「引きガラス法」(SG法)でパパニコロー染色標本2枚とギムザ染色標本1枚の尿細胞診標本作製していた。2012年よりLBC用保存固定液(サイトコレクト液)を用いた「サイトスピン法」(CS法)を行うようになった。2018年よりLBC法の本格導入に伴い(BD サイトリッチレッド保存液)を用いる固定と、血液が多い検体に対してはより溶血効果が高いサイトコレクト液を用いる固定を併用し、標本作製は「BD シュアパス法」(SP法)のプロトコールに則った方法に変更した。

CS法はSG法に比べ異型細胞の出現数が有意に多くみられた。染色性は2法間に大きな差は認めなかった。一方、SP法は核の濃染傾向がみられたため、「ギル・ヘマトキシリンV」の濃度を2倍希釈から4倍希釈へと変更、ヘマトキシリンの染色時間を2分から1分に短縮、0.5%塩酸70%アルコール液での分別時間を15秒から30秒へと延長した。これにより核染色性の改善がみられた。

現在の尿細胞診標本作製法は各施設の事情により様々な方法で行われている。その為、施設間での細胞像評価に相違点もみられ、研究結果に関しても客観的な討論が可能かという問題も生じる。また標本作製法の変更を行った場合、細胞出現状態や染色性に変化を来すことがあるなど、作製法の長所、短所を十分に検討する必要もある。標準化に伴う高価な機器や材料が必要な場合、導入できる施設が限られるため、導入へのハードルはできる限り低い方が良いと思われる。

《ワークショップ 4》

膀胱尿路上皮腫瘍での DNA 損傷応答分子 53BP1 発現解析の有用性

長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学¹⁾,
佐世保共済病院病理診断科²⁾

松田 勝也(CT)¹⁾, 本山 高啓(CT)¹⁾, 川崎 辰彦(CT)²⁾, 田中 義成(CT)²⁾,
井関 充及(MD)²⁾, 中島 正洋(MD)¹⁾

生体細胞は細胞内外の発がん性因子に暴露される環境で恒常性を維持している。誘発された DNA 損傷は正しく修復されるとは限らず、過剰あるいは持続する DNA 損傷は誤修復の原因となり、ゲノムレベルでの異常の蓄積につながる。これがすなわちゲノム不安定性 (GIN) であり、発生起源や原因となる分子異常の種類に依存しない悪性腫瘍のもつ普遍的特性である。

膀胱尿路上皮癌の核異型度には GIN に明確な相違があり、生命予後に影響を及ぼす重要な因子である。近年、本邦でも補助的診断法として染色体異数性を検出する FISH 法 (ウロビジョン) が保険適用となり、高度医療施設では応用が開始されている。しかし、費用が高額で手技的に簡便ではない上に、保険適用対象が再発例に限られているため、病理細胞診断施設での運用にはハードルが高い。

53BP1 は広く細胞の核内に存在する DNA 損傷応答 (DDR) タンパクで、DNA 二重鎖切断部位に速やかに集積して核内フォーカス (NF) を形成する。我々は様々な臓器の腫瘍組織を用いた解析によって、53BP1-NF 異常発現の程度が核異型度と相関し、GIN を推定する普遍的なバイオマーカーとなることを報告してきた。膀胱尿路上皮腫瘍組織の解析では、① 53BP1-NF 異常発現が核異型度に伴い有意 ($p<0.0001$) に亢進すること、② 高異型度尿路上皮癌 (HGUC) での DDR 異常型細胞 (53BP1 と Ki-67 の共陽性細胞) の出現率 (7.8%) は、低異型度尿路上皮癌 (1.0%) と比較して有意 ($p<0.0001$) に高率であること、③ DDR 異常型細胞の出現頻度は染色体異数性や予後と関連すること ($p<0.0001$) を報告した。さらに、④ 本解析法は LGUC と HGUC を高精度 (感度 80%, 特異度 100%) に判別できることを報告した。本解析法は診断精度、簡便性および費用面で優れた補助的診断法となる可能性が高く、尿細胞診への応用についても紹介する。

《一般講演 1》

石綿小体計測検査について

長崎労災病院中央検査部病理検査室

岡部 寛央(CT)

【はじめに】

石綿とは極めて細い鉱物性繊維で、安価で耐熱性、耐久性に優れていることから、断熱材や摩擦材として様々な建築物や工業製品に使用されてきた。しかし、20世紀後半より発癌性などの健康被害が問題となり、現在では原則として製造、使用が禁止されている。当院では患者の健康被害が石綿暴露によるものか調べる為に石綿小体計測検査を行っている。今回はその方法を説明する。

【方法】

- ① ホルマリン固定肺組織から実質の非腫瘍部分を1~3g切り出し、蒸留水で水洗する。濾紙で余分な水分を除き、肺組織重量(湿重量)を秤量する。
- ② 約100℃で2時間以上乾燥させ、肺組織重量(乾燥重量)を秤量する。
- ③ 遠心管に肺組織とクリーン99 K-200(次亜塩素酸)を加え、60℃乾燥器で数時間組織消化を行う。
- ④ 組織消化液を遠心し、上清の吸引棄却を行う。その後、組織消化液を蒸留水で洗浄する。これを3回繰り返す。
- ⑤ 秤量した容器に組織消化液を移し、蒸留水で50mlに定容化する。
- ⑥ 吸引濾過器とアスピレーターを用いてフィルターに観察したい分取量の定容液を吸引濾過する。シャーレに移し、約40℃で2時間以上乾燥させる。
- ⑦ フィルターを半切し、アセトン蒸気発生装置でスライドガラスに固定・透明化する。カバーガラスで封入し、位相差顕微鏡で石綿小体数を計測する。
- ⑧ 計測値、乾燥肺重量、分取率から石綿小体濃度(本/g乾燥肺)を算出する。

【認定基準】

0~1000 本未満…一般住民レベル

1000~5000 本未満…職業暴露が強く疑われるレベル

5000 本以上…職業暴露があったと推定できるレベル

【まとめ】

石綿小体計測検査は、患者の健康被害が石綿暴露によるものか推定する重要な検査である。検査結果は、労働者災害補償保険法(労災保険法)や石綿健康被害救済法(石綿救済法)の認定の大事な指標になる為、慎重に検査を行わなくてはならない。今後も計測精度を向上させると共に、研修会等を通じて石綿小体計測検査を周知してもらい、検査件数の増加と患者の早期認定、救済に繋がるよう貢献していきたい。

《一般講演 2》

子宮体部腺肉腫の一例

長崎大学病院病理診断科・病理部¹⁾，長崎病理診断科²⁾

山田 明希(CT)¹⁾，平山 三国(CT)¹⁾，今泉 利信(CT)¹⁾，田中 圭(CT)¹⁾，
大館 拓真(CT)¹⁾，シン 友喜(CT)¹⁾，山形 真由美(CT)¹⁾，穴見 正信(CT)²⁾，
岸川 正大(MD)²⁾，福岡 順也(MD)¹⁾

【はじめに】腺肉腫は非常に稀な上皮性・間葉性混合腫瘍で，子宮体部原発肉腫の10%程度を占めるとされている。今回，子宮体部に発生した腺肉腫の一例を経験したので報告する。

【症例】60歳代女性。不正性器出血を主訴に近医を受診し，子宮内膜生検で腺肉腫と診断され，当院を紹介受診となった。当院において，エンドサイトによる内膜擦過細胞診が施行され，癌肉腫の疑いと診断された。その後，準広汎子宮全的術が施行され，組織診にて子宮体部腺肉腫と診断された。

【細胞像】壊死性背景に，細胞異型の乏しい内膜腺細胞や粘液細胞と共に，細胞結合性の乏しい紡錘形～不整形細胞が弧在性にあるいは集簇して多数出現していた。核は腫大し，核縁は平滑でくびれ様の核形不整を伴い，クロマチンの増量，明瞭な核小体が見られた。集簇した異型細胞を，Endometrioid carcinoma(G3相当)に相当する像と判断し，主体となって出現した紡錘形～不整形の異型細胞を肉腫成分と判断し，癌肉腫疑いと報告した。

【組織像】壊死と共に異型紡錘形細胞の密な増殖が見られた。また，一部に異型の乏しい腺上皮が腺窩構造を形成する所見も見られた。異型紡錘形細胞は大小不同，粗なクロマチン，明瞭な核小体を有し，核分裂像も認めた。免疫染色は，ER(-)，PgR(-)，CD10(+)，p53(+)であった。以上より，肉腫成分の過剰増殖を伴う腺肉腫と診断された。

【考察】腺肉腫は，ミューラー管由来の良性上皮性成分と低悪性度の肉腫成分からなる悪性腫瘍で，多くは閉経後に発生し，臨床症状では不正出血が最も多く，帯下，腹痛，膀胱症状等が出現する。また，発生リスクとしてエストロゲン製剤やタモキシフェリン投与等が報告されている。本例では，年齢および不正出血が該当するが，他に合致する事項はなかった。組織学的特徴は，過形成あるいは異型過形成の像を示す上皮成分と，細胞異型が軽度な紡錘形，円形等の肉腫成分からなるとされ，本例と一致する。

【まとめ】子宮体部腺肉腫の一例を経験した。細胞診において，集簇した異型細胞を癌腫成分と判定したため，癌肉腫と誤判定した。腺肉腫を診断するには，①肉腫様細胞の異型度を詳細に観察，②集簇した細胞では，弧在性に出現した肉腫様細胞との像の比較，③異型の乏しい腺細胞，粘液細胞，扁平上皮様細胞の出現が重要であると考えられた。

《一般講演 3》

DNA 損傷応答分子 53BP1 による 悪性中皮腫と反応性中皮細胞の鑑別について

長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学¹⁾
長崎大学病院病理診断科・病理部²⁾，医療法人厚生会虹が丘病院³⁾

本山 高啓(CT)¹⁾，松田 勝也(CT)¹⁾，田中 圭(CT)²⁾
黒濱 大和(MD)¹⁾，持永 浩史(MD)³⁾，中島 正洋(MD)¹⁾

【はじめに】DNA 損傷応答 (DNA Damage Response: DDR) 分子 53BP1 は DNA 二重鎖切断部位に集積して蛍光免疫染色で核内フォーカス (NF) を形成する。我々は様々な腫瘍組織で 53BP1 発現解析によって、53BP1-NF は腫瘍の核異型度およびゲノム不安定性を推定する指標となることを報告してきた。今回、典型的な上皮型中皮腫の 1 例を経験したので、53BP1 核内発現型について反応性中皮細胞と比較した。体腔液細胞診での中皮腫と反応性中皮細胞の鑑別に 53BP1 蛍光免疫染色が有用かを確認することが最終的な目的である。

【対象と方法】70 歳女性の原因不明の胸水貯留に対する胸水細胞診が対象。アスベスト暴露歴は不明。塗抹標本では、血性背景に好酸性の広い細胞質と明瞭な核小体を伴う細胞が球状あるいは乳頭状集塊で多数認められ、上皮型中皮腫を推定した。53BP1 発現型はセルブロック標本を用い、反応性中皮細胞 2 例を対照として解析した。抗 53BP1 抗体、抗 D2-40 抗体および抗 Ki-67 抗体による多重蛍光免疫染色を施行し、D2-40 陽性細胞における 53BP1-NF 発現型について以下の 5 型に分類・定量した。

- ① Stable 型: NF なし
- ② Low DDR (LDDR)型: NF=1, 2
- ③ High DDR (HDDR)型: NF \geq 3
- ④ Large foci (LF)型: NF \geq 1.0 μ m
- ⑤ Abnormal 型: NF=不均一な染色

【結果】HDDR, LF および Abnormal の出現率は、反応性中皮細胞 1.0%、中皮腫細胞 15.1%で有意 ($p<0.0001$) な相違を認めた。さらに、中皮腫細胞では 53BP1 と Ki-67 の共陽性細胞が散見された。

【まとめ】53BP1 の HDDR 型は DDR の亢進を、LF 型発現や増殖細胞での発現は DDR 異常を示唆する現象である。中皮腫細胞での 53BP1-NF の亢進や Ki-67 共陽性細胞は細胞診検体での内因性 DDR の活性化や異常を可視化している可能性がある。悪性中皮腫でのゲノム不安定性との関連を意味していて、症例集積により反応性中皮細胞との鑑別のためのバイオマーカーとしての有用性を検討する予定である。

《一般講演 4》

甲状腺 Well-differentiated carcinoma, NOS の 1 例： 細胞診所見と分子病理学的特徴

長崎大学原爆後障害医療研究所腫瘍・診断病理学¹⁾
医療法人福甲会やました甲状腺病院²⁾

黒濱 大和(MD)¹⁾, 松田 勝也(CT)¹⁾, 本山 高啓(CT)¹⁾,
ムサジャノワ ジャンナ(MD)¹⁾, 進藤 久和(MD)²⁾,
山下 弘幸(MD)²⁾, 中島 正洋(MD)¹⁾

【緒言】 Well-differentiated carcinoma(WDC), NOS は甲状腺腫瘍 WHO 分類第 4 版 (2017 年改訂) で新しく採用された疾患概念で, 浸潤・転移が明らかかつ乳頭癌の核所見を疑うが不十分な被包型濾胞性腫瘍を指す. 今回頸部筋肉転移を伴った WDC, NOS の 1 例を経験したので細胞診所見と分子病理学的解析結果を合わせて報告する.

【症例】 65 歳女性. 徐々に増大する左頸部腫瘍を自覚し受診. 超音波にて甲状腺左葉に 48mm 大, 左胸鎖乳突筋内に 13mm 大の腫瘍を認めた. 穿刺吸引細胞診で甲状腺腫瘍は濾胞性腫瘍, 筋肉内腫瘍は悪性の疑いで, 甲状腺全摘および筋肉内腫瘍切除術が施行された. リンパ節転移なし. 術後 6 か月で再発なし.

【細胞診】 甲状腺腫瘍: 判定; 濾胞性腫瘍. 小濾胞構造からなり細胞密度上昇と重積性を認めた. 筋肉内腫瘍: 判定; 悪性(乳頭癌疑い). 濾胞構造不明瞭で核の大小不同や重積性, スリガラス状変化・核内細胞質封入体を疑う細胞を認めた.

【組織像・分子病理学的解析】 甲状腺腫瘍は線維性被膜を有し, 大小不同の濾胞状構造が大部分を占め, 一部乳頭状構造を呈していた. 核所見は主に辺縁部で類円形腫大, スリガラス状変化を呈し, 核分裂像も散見された. 被膜浸潤や脈管浸潤は認めず. 筋肉内腫瘍は被膜なし, 濾胞状増生で核内封入体様の所見を認めた. 免疫染色結果は甲状腺腫瘍と筋肉内腫瘍は相同, BRAF V600E 陰性, HBME1, Galectin3 と p53 はいずれも一部に弱陽性であった. Ki-67 LI は甲状腺腫瘍で 9.6%, 筋肉内腫瘍で 15.4%. ゲノム不安定性マーカーとしての 53BP1 発現異常型出現率は甲状腺腫瘍, 筋肉内腫瘍両者とも約 25% で, 細胞周期調節異常を示唆する Ki-67/53BP1 共陽性細胞は, 甲状腺腫瘍と比較して筋肉内腫瘍で有意に高率であった(1.3% vs 4.1%, p=0.047). 遺伝子変異解析結果は相同で, BRAFV600E 陰性, TERT promoter C228T, NRAS Exon 3 C257A, HRAS Exon 2 T223 C 変異を有していた. 両者は同一起源であり, 甲状腺腫瘍内の悪性成分が転移した WDC, NOS と診断した.

【考察】 WDC, NOS は定義上, 濾胞癌と乳頭癌の中間的な核所見を示すため, 細胞診報告様式(規約第 8 版)では意義不明, 濾胞性腫瘍, 悪性の疑い, 悪性とされる可能性がある. 本例は腫瘍内で核所見や細胞の生物学的悪性度に不均一性がみられ, 細胞診もそれを反映して甲状腺腫瘍本体と筋肉内転移部で異なる判定となったものと思われる. 被包化濾胞性腫瘍では細胞診採取部位や所見の解釈に注意する必要性がある示唆的な症例と考えられた.

2021 年度長崎県臨床細胞学会総会

総会次第

〈会長挨拶〉

- 〈報告事項〉
- 1) 細胞検査士資格認定試験合格者報告
 - 2) 2021 年学術奨励賞報告
 - 3) 臨床細胞学会報告
 - 4) 細胞検査士会報告
 - 5) 2020 年度決算報告ならびに監査報告

- 〈審議事項〉
- | | |
|---------|------------------|
| 第 1 号議案 | 2021 年度予算案 |
| 第 2 号議案 | 役員改選 |
| 第 3 号議案 | 名誉会員の推薦に関する細則 |
| 第 4 号議案 | 学術奨励賞規定改正 |
| 第 5 号議案 | プログラム・事務手続き等の電子化 |

〈その他〉

事務局から

その他

長崎県臨床細胞学会会則

第1章 名称

第1条 本会は長崎県臨床細胞学会と称する。

第2章 目的および事業

第2条 本会は長崎県における臨床細胞学の発展と普及を図ることを目的とする。

第3条 本会はその目的を達成するために次の事業を行う。

- ① 総会および学術集会の開催。
- ② 研修会，講演会などの開催。
- ③ その他，本支部の目的達成のために必要な事業。
- ④ 公益社団法人日本臨床細胞学会との密な連携。
- ⑤ 日本臨床細胞学会九州連合会の会員であり，連合会との密な連携。

第4条 本会の事務局は長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学に置く。

第3章 会員

第5条 本会は原則として長崎県内に在住する公益社団法人日本臨床細胞学会会員により構成される。

第6条 会員は本会が開催する総会または集会に出席して発言し業績を発表することができる。

第7条 会員は毎年3月末日までに事務局に次年度の会費を納入する義務がある。

第8条 会員は退会するとき，転居したとき，主な職場を変更したときは事務局に通知しなければならない。

*2年以上引き続き会費を滞納し理由なくして督促に応じない場合，その他会員としての名誉を傷つけた場合は，理事会の議決により退会させることができる。

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を賛助会員とする。

第4章 役員

第10条 本会に下記の役員を置く。

*会長1名，副会長2名，
理事 若干名，監事2名。

第11条 役員を選出および任務は次の通りである。なお，任期はいずれも2年とし再任を妨げない。なお，在任中に理事に欠員を生じた場合は，会長指名によりこれを補うものとし，その任期は前任者の残任期間とする。

- ① 会長は理事会によって選出され，本会を主宰し，これを代表する。
- ② 副会長は理事会によって選出され，会長を補佐し，会長事故などで不在のときはこれを代行する。

- ③ 理事は会長の委嘱により、庶務・会計・学務などの会務を全員で協議決定し
実行する。毎年開催される学術集会のプログラム作成・実行にあたる。
- ④ 監事は2名とし、理事会によって選出され、会の会計などを監査する。

第5章 総会・学術集会ならびに理事会

第12条 本会は総会ならびに学術集会を開催する。学術集会は長崎県臨床細胞学会
学術集会と呼称する。

*総会は長崎県臨床細胞学会の最高議決機関である。

第13条 会長は必要に応じて理事会を召集することができる。

*理事会の協議事項は、庶務・生涯教育・会計・学術集会のプログラム作成とす
る。

第14条 会長は学術集会を含む活動状況を年1回文書で公益社団法人日本臨床細胞学会
会長に報告しなければならない。

第6章 会計

第15条 本会の経費は会費および寄付金などをもって充てる。本支部の会計年度は毎年
4月1日に始まり3月31日に終わる。前年度収支決算は、理事会の承認を経て
総会において報告する。

第16条 本会の会費は別に定める。

第7章 会則の変更

第17条 会則の変更は理事会で決議し、総会の承認を得るものとする。

会費に関する細則

本会の会費は年**4,000**円、賛助会員は年**1**口**10,000**円とする。

附則：

本会則は昭和60年1月25日から実施する。

平成14年2月16日一部改正

平成15年1月25日一部改正

平成18年3月4日一部改正

平成22年4月17日一部改正

平成25年6月22日一部改正

平成26年6月21日一部改正

学術奨励賞規定

第1章 総則

- 第1条 長崎県における細胞検査士の育成と学会活動促進のため、特に細胞検査士を対象として学術的成果を表彰する。
- 第2条 この規定に基づく表彰の内容・対象は次の通りとする。
- ①原則として毎年度1名。
 - ②長崎県臨床細胞学会会員であること。
 - ③過去に当該賞を受賞していない者。

第2章 選考

- 第3条 会長は選考委員会を設置し、その委員長1名を委嘱する。
- 第4条 委員は理事全員で行う。ただし、委員長が必要と認めた場合は若干名の追加・委嘱を行うことができる。
- 第5条 受賞候補者は応募前年の4月1日から応募年の3月31日において臨床細胞学に関する優秀な論文発表または学会発表を行った者とする。
- 第6条 自薦・他薦を問わず公募とし、応募者は申請書と共に対象発表論文の別刷または学会抄録の写しを応募年度の9月30日までに事務局に提出する。
- *各施設の所属長は、部署内に受賞候補者がいないか、常に検討しておく必要がある。
- 第7条 選考委員長は選考委員会を招集し、受賞者を学術集会前に決定する。その結果を会長に報告するものとする。
- 第8条 受賞者は学術集会で受賞講演を行う。
- 第9条 但し、受賞対象者がなかった場合は、「学術奨励賞」としての受賞ではなく、別途、優秀演題賞などとして表彰を行うことができるものとする。この場合は受賞講演はない。

第3章 表彰

- 第10条 表彰は、総会で行う。
- 第11条 表彰状および副賞を授与する。

附則：

この規定は、平成18年4月1日より施行する。

平成19年2月3日一部改正

平成23年6月4日一部改正

平成25年6月22日一部改正

平成26年6月21日一部改正

賛助会員（順不同）

医療法人長崎病理 長崎病理診断科

あいウーマンズクリニック

公益財団法人 長崎県健康事業団

医療法人愛心会 島原マタニティ病院

医療法人平成会 女の都病院

有限会社 長崎医学中央検査室

株式会社 テクノ・スズタ

株式会社 宮崎温仙堂商店

山下医科器械株式会社

正晃株式会社長崎営業所