

# 第 38 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・抄録集

#### 学術集会

Web ライブ開催 (Zoom) : 2024 年 6 月 29 日 (土)

オンデマンド開催 (YouTube) : 2024 年 7 月 6 日 (土) ~ 7 月 10 日 (水)

#### 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 29 日 (水) ~ 7 月 26 日 (金)

回答期間 : 5 月 29 日 (水) ~ 6 月 28 日 (金) 17 : 00

解答解説 : 7 月 8 日 (月) 17:45 ~ (Zoom)

## 参加者へのお知らせ

### 【開催方法】

- 6月29日(土)は、Web学会 (Zoom) として開催します。
  - 7月6日(土)から7月10日(水)まで、オンデマンド配信をご視聴いただけます。
- ※ オンデマンドでのみ参加される方は5ページをご参照ください

### 【参加方法】

- 事前参加登録が必要です。以下の参加登録 URL または QR コードから登録し、ミーティング ID とパスコードを取得してください。
- 参加登録完了時にミーティング 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29日(土) 正午
- 視聴方法の詳細は3~5ページをご参照ください。

### 参加登録 URL

6月29日(土)

<https://zoom.us/meeting/register/tJEqceqprTkjEtaon1thQeCWCNi1XP9Dewcr>



## 【参加費について】

- 参加費を 1,000 円(非会員の細胞検査士, 細胞診専門医, 産婦人科医は 3,000 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。
- 2024 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。
- 学会終了後, 参加証兼領収証をお送りしますが, 別途, 年会費の領収書が必要な方は下記問い合わせ先までお知らせください。
- 長崎県内施設に所属し, 細胞検査士あるいは細胞診専門医資格試験を受験される方は参加費(1,000 円)が免除されます。

振込期限 : 2024 年 6 月 20 日(木)

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(ナガサキケンリンショウサイボウガクカイ)

## 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(ナガサキケンリンショウサイボウガクカイ)

問い合わせ先: 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

- 日本専門医機構学術集会参加 1 単位, 招請講演は日本専門医機構産婦人科領域講習 1 単位が付与されます。
- 参加登録時に 氏名, 施設名, 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)確認します。

### 細胞診専門医および細胞検査士の方へ

- 細胞診専門医の方には 2 単位が, 細胞検査士の方には JSC 10 単位, IAC 10 単位が付与されます。
- ログイン履歴等で参加(視聴)が確認された方には, 単位証明書を E メールでお送りします。8 月 30 日(金)までに届かない場合は, 事務局([nagasaki.cytology@gmail.com](mailto:nagasaki.cytology@gmail.com))までお問い合わせください。

## 【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。利用可能な端末(OS のバージョン等)をご確認ください。
- 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 接続を推奨します。
- 高速 Wi-Fi も利用可能ですが、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。
- ワイヤレスヘッドフォンを利用される場合は、事前に充電量をご確認ください。

#### (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、単位は付与されませんので予めご了承ください。

## 【視聴時のお願い】

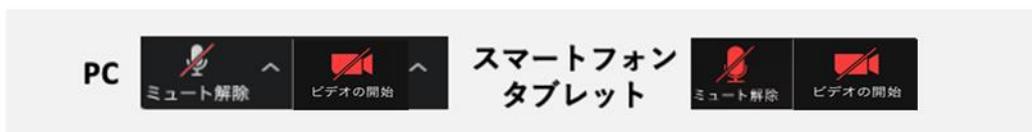
- 視聴時の周辺環境(雑音や映像背景など)にご配慮ください。
- 無用な音声または不安定なネットワーク環境からの接続により、学会進行に支障があると判断される場合は、運営側から音声あるいは映像の切断操作を行う場合があります。

## 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

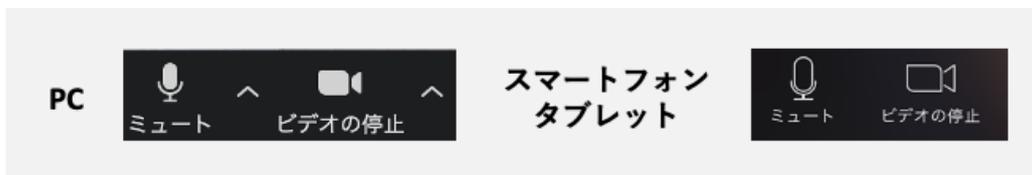
1. 聴講者は**マイクおよびビデオ(カメラ)をミュート**に設定する。



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。
3. 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**に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。



2. 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いたします。

1回目: 6月18日(火) 16:00 ~ 17:00 / 2回目: 6月20日(木) 18:00 ~ 18:30

※ 1回目か2回目のどちらかにご参加ください。

※ 上記日程に参加できない方は事務局([nagasaki.cytology@gmail.com](mailto:nagasaki.cytology@gmail.com))へご連絡ください。

### 【オンデマンド開催の参加方法】

全講演内容を 7月6日(土) から 7月10日(水) の5日間, 参加登録された方に限定公開 (YouTube) します. オンデマンド配信を視聴される方は以下の方法で視聴し, 最後にアンケートにご回答ください. 特にオンデマンドのみ参加される方は, 必ずアンケートにご回答ください. アンケート回答が確認できない場合, 単位は付与されません(参加費の返金もありません).

### 【オンデマンド配信の視聴方法】

- 6月29日(土)正午までに参加登録してください(1ページ参照).
- 6月20日(木)までに参加費をお振り込みください(2ページ参照).
- 1および2が確認できた方に視聴用 URL を送信します(7月4日頃 送信予定).
- 配信期間中に視聴用 URL をクリックし視聴してください.
- 視聴後, 概要欄にある Google フォームの URL をクリックしアンケートに回答してください.
- 前日7月4日(木)までに視聴用 URL が届かない場合は事務局 ([nagasaki.cytology@gmail.com](mailto:nagasaki.cytology@gmail.com)) へご連絡ください.
- 本動画は限定公開のため, 他の方への URL のご伝達はご遠慮ください.

### 【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29日(水) ~ 6月28日(金)
- 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.
- 回答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).
- 公開期間: 5月29日(水) ~ 7月26日(金)
- 回答期間: 5月29日(水) ~ 6月28日(金) 17:00
- 高得点上位5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).
- 7月8日(月) 17:45 から, 解答・解説および高得点者表彰を行います. Zoom URL は後日ご連絡します.

## 【鏡検実習閲覧・回答方法】

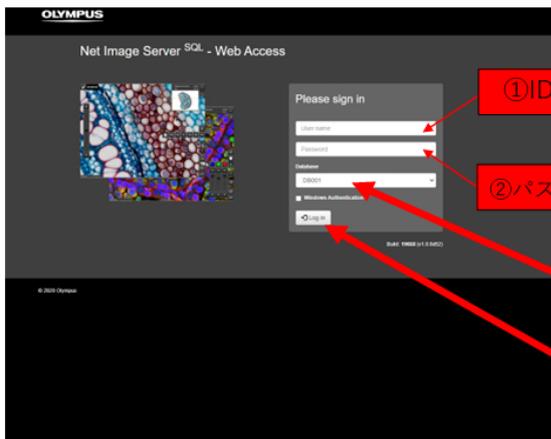
### (1) 閲覧方法

- 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://153.231.16.158/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. インターネットを閲覧する「Google chrome」, 「Microsoft Edge」, 「Safari」などの Web ブラウザを開く。
- 2. ホームページの URL が表示される部分に「153.231.16.158」と数字を直接入力して ENTER を押す。
- 3. オリンパスの「Net image Server-Web Access」の画面が出てきます。



The screenshot shows the login interface for the Olympus Net Image Server. It includes a 'Please sign in' form with fields for 'User name', 'Password', and 'Database'. A 'Log in' button is at the bottom. Annotations with red arrows point to these fields:

- ①IDを入力: nagasaki.cytology
- ②パスワード入力: cytology2024
- ③Database: DB002
- ④ログイン

←ココ注意！  
(必ずDB002を選択してください)

**1** Webブラウザを起動します。

**2** アドレスバーにサーバのアドレスを入力し、

153.231.16.158

ID:nagasaki.cytology

PW:cytology2024

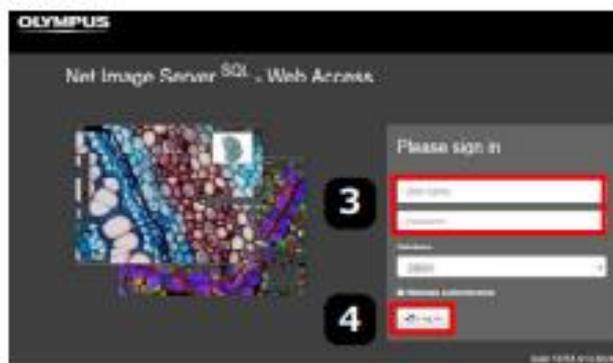
Database:DB002

**4**  をクリックします。

**5** 目的のフォルダをクリックします。

**6** 閲覧したい画像のサムネイルをクリックすると、別の画面で詳細画像が表示されます。

**7** 画像閲覧を終了する場合は、右上の×で画面を閉じてください。

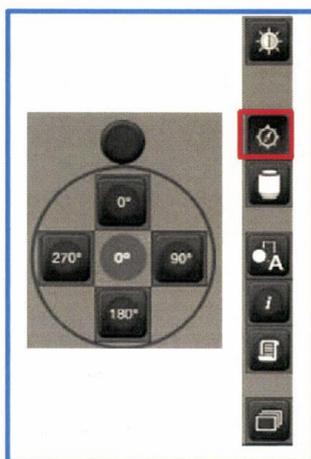


## 各種機能の説明

画面の明るさ調整が可能です。



回転ボタンのON/OFFです。



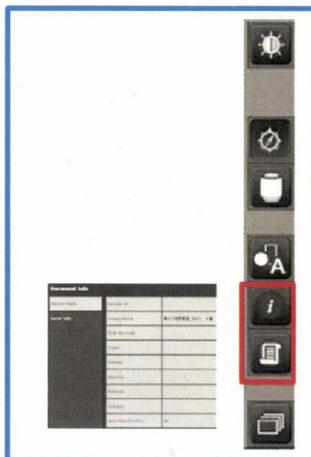
倍率変更が可能です。



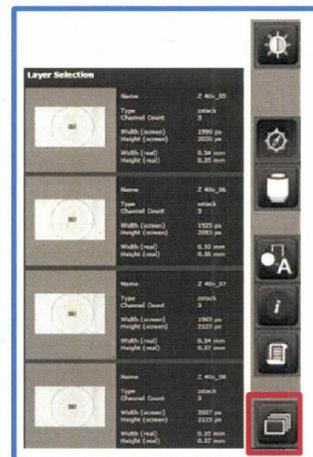
アノテーション機能が立上ります。



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/aYwAtEx714z1WQ8m8>



- 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38回長崎県臨床細胞学会バーチャルスライド実習設問

実習症例は20症例です。標本の採取部位は全て乳腺です。  
バーチャルスライドを開覧し、推定する組織型を入力してください。

※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。

keitanaka1103@gmail.com [アカウントを切り替える](#)



共有なし

\* 必須の質問です

症例1 年齢：68歳 採取方法：針生検捺印 \*

臨床情報：5cm大の低エコー腫瘤。急速増大を認める。

- アポクリン化生細胞
- 乳管内乳頭腫
- 線維腺腫
- 非浸潤性乳管癌（DCIS）
- 浸潤性乳管癌（腺管形成型）
- 浸潤性乳管癌（充実型）
- 浸潤性乳管癌（硬性型）
- 小葉癌
- 粘液癌
- 髓様癌
- アポクリン癌
- 浸潤性微小乳頭癌
- 腺様嚢胞癌
- 粘液表皮癌

回答を選択します。

施設名, 氏名, メールアドレス(任意)を入力します.

施設名 \*

回答を入力

氏名 \*

回答を入力

送信

送信をクリック

フォームをクリア

第38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

[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 38 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

6月29日(土)

08:50 ~ 08:55	開会挨拶
08:55 ~ 09:25	一般講演
09:30 ~ 10:00	総会
10:05 ~ 11:05	スライドセミナー・解説
11:10 ~ 11:25	優秀発表賞受賞講演
11:30 ~ 12:00	学術奨励賞受賞講演
12:05 ~ 12:35	教育講演 1
12:35 ~ 13:25	休憩
13:25 ~ 13:55	教育講演 2
14:00 ~ 15:00	招請講演
15:05 ~ 16:05	特別講演
16:10 ~ 17:25	シンポジウム
17:25 ~ 17:30	閉会挨拶

#### オンデマンド開催(YouTube)

配信期間: 7月6日(土) ~ 7月10日(水)

#### 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29日(水) ~ 7月26日(金)

回答期間: 5月29日(水) ~ 6月28日(金) 17:00

解答解説: 7月8日(月) 17:45 ~ (Zoom)

6月29日(土)

**I 一般講演(08:55 ~ 09:25)**

【座長:日本赤十字社 長崎原爆病院 病理診断科部 金子 洋平(CT)】

【座長:長崎医療センター 病理診断科 三浦 史郎(MD)】

1 「尿細胞診報告様式 パリシステムセミナー」

佐世保市総合医療センター 病理部臨床検査室

陣内 紗永子(CT)

2 「胸水中にみられた慢性骨髄単球性白血病の急性転化した一例」

長崎大学病院 病理診断科・病理部

大田 弘美(CT)

3 「子宮頸癌手術時の腹水細胞診を契機に卵管癌の診断に至った1例」

長崎大学病院 産婦人科

川下 さやか(MD)

**II 総会(09:30 ~ 10:00)**

【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 スライドセミナー・解説(10:05 ~ 11:05)

【座長:長崎県健康事業団 病理検査課 寺坂 正樹(CT)】

【座長:長崎大学医歯薬学総合研究科 病理学 岡野 慎二(MD)】

#### 「腋窩リンパ節」

佐世保共済病院 病理診断科

梅澤 由美恵(CT)

#### 「甲状腺」

長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学

松岡 優毅(MD)

#### 「消化器」

佐世保中央病院 臨床検査技術部

片渕 直(CT)

#### 「婦人科」

地域医療機能推進機構 諫早総合病院 病理診断科

高木 雄三(CT)

### Ⅳ 優秀発表賞受賞講演(11:10 ~ 11:25)

【座長:佐世保総合医療センター 病理診断科 林 洋子(MD)】

#### 「当院における ALK 陽性肺腺癌症例の臨床細胞学的特徴解析」

地域医療機能推進機構 諫早総合病院 病理診断科

馬場 麻里 先生

**V 学術奨励賞受賞講演(11:30 ~ 12:00)**

【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)】

**「胸水セルブロックが診断に有用であった心臓血管肉腫の一例」**

**長崎大学病院 病理診断科・病理部**

**迫頭 直子 先生**

**VI 教育講演 1(12:05 ~ 12:35)**

【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)】

**「細胞診専門医として思うこと」**

**長崎大学病院 産婦人科**

**川下 さやか 先生**

**VII 教育講演 2(13:25 ~ 13:55)**

【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)】

**「乳腺細胞診報告様式 “Yokohama system”**

**～乳癌取扱い規約に準拠した報告様式と Yokohama system の相違点～**

**久留米大学医療センター 臨床検査室 病理**

**阿部 英二 先生**

**VIII 招請講演(14:00 ~ 15:00)**

【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)】

**「Semi-dry dot-blot(SDB)法を応用した**

**新規乳癌リンパ節転移診断キットに関する多施設共同臨床性能試験」**

**長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍外科**

**大坪 竜太 先生**

**IX 特別講演(15:05 ~ 16:05)**

【座長:佐世保総合医療センター 病理診断科 林 洋子(MD)】

**「乳腺病理 up to date」**

**長崎大学病院 病理診断科・病理部**

**山口 倫 先生**

**X シンポジウム(16:10 ~ 17:25)**

《乳腺細胞診横浜システムを使ってみよう》

【座長:市立大村市民病院 臨床検査科 市来 奈津子(CT)】

【座長:佐世保市総合医療センター 病理診断科 林 洋子(MD)】

1 「Yokohama System の概要」

佐世保共済病院 病理診断科

安武 諒(CT)

2 「乳腺細胞診で困っていること」

日本赤十字社 長崎原爆病院 病理診断科部

竹林 英幸(CT)

3 「乳腺細胞診の現状」

佐世保市総合医療センター 病理部 臨床検査室

原 拓也 (CT)

**XI 鏡検実習(バーチャルスライド リモート実習) 「乳腺」**

公開期間:5月29日(水) ~ 7月26日(金)

回答期間:5月29日(水) ~ 6月28日(金) 17:00

解答・解説:7月8日(月) 17:45 ~ (Zoom)

# 抄 録

## 《特別講演》

乳腺病理 up to date

長崎大学病院 病理診断科・病理部

山口 倫

昨今、乳腺領域治療分野の発展は目覚ましく、次から次へと治療薬が開発されている。臨床の現場では、estrogen receptor (ER)/ progesterone receptor/ HER2 の発現の組み合わせ、Ki67 index、グレードや腫瘍量によって luminal A/B, luminal HER2, HER2, triple negative などによって規定されるサブタイプという概念が浸透しており、基本的にサブタイプに基づいて個別化治療がなされる。病理は、最近保険収載された、luminal 群の治療方針に用いられる多遺伝子アッセイの Oncotype DX や、PDL1 や HER2-low などのコンパニオン診断との繋がりも多く、対応を迫られている。

乳腺病理分類は、世界標準の WHO 分類と本邦の取扱い規約分類がある。取扱い規約分類は、浸潤性乳管癌に日本独自の分類が採用されてきた長い歴史があり、賛否の分かれるところでもある。組織型分類は、上記サブタイプとは別枠で捉えられることが多いが、実は組織型（像）や腫瘍形態とはよく相関しており、画像所見にも反映される。

本講演では組織型とサブタイプの関連性や新しい概念の Her2-low を含め概説し、また現在取扱い規約 19 版を副委員長として、「WHO 分類にできるだけ準拠し、かつこれまでの取扱い規約の概念も継承する」を基本線に改定中であり、その方向性についても触れたいと思います。

## 《招請講演》

### Semi-dry dot-blot(SDB)法を応用した新規乳癌リンパ節転移診断キットに関する 多施設共同臨床性能試験

1) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 腫瘍外科, 2) 移植・消化器外科, 3) 検査部,  
4) 病理学分野, 5) 長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学分野, 6) 国立病院機構  
長崎医療センター 外科, 7) 佐世保市総合医療センター 外科, 8) 佐世保中央病院 外科, 9) が  
ん研究会有明病院 乳腺センター, 10) 日本医大附属病院 乳腺外科

大坪 竜太<sup>1)</sup>, 田中 彩<sup>1)</sup>, 馬場 雅之<sup>1,8)</sup>, 松本 恵<sup>1)</sup>, 森田 道<sup>2,6)</sup>, 久芳 さやか<sup>2)</sup>, 加勢田 富士子<sup>3)</sup>,  
林 洋子<sup>4)</sup>, 南 恵樹<sup>6)</sup>, 矢野 洋<sup>7)</sup>, 稲益 英子<sup>1,8)</sup>, 荻谷 朗子<sup>9)</sup>, 柳原 克紀<sup>3)</sup>, 岡野 慎士<sup>4)</sup>, 山口 倫  
4), 中島 正洋<sup>5)</sup>, 碓 秀樹<sup>8)</sup>, 大野 真司<sup>9)</sup>, 武井 寛幸<sup>10)</sup>, 江口 晋<sup>2)</sup>, 松本 桂太郎<sup>1)</sup>

【背景】SDB 法は、上皮性悪性腫瘍である癌のリンパ節(LN)転移を上皮細胞の細胞骨格を成す  
蛋白であるサイトケラチン(CK)を膜上で可視化して診断する新規診断法である。使用検体は入  
割した LN の洗浄液に含まれる LN 割面の細胞であり、LN 組織の喪失がなく組織学的診断と併  
用可能である。言い換えると、均一化された捺印細胞診のような検査法である。我々は SDB 法  
を応用した抗 CK19 抗体を用いた SDB キットと自動解析機の開発に成功し、今回本キットの多  
施設共同臨床性能試験の結果を発表する。

【対象と方法】対象は 2021 年 1 月から 12 月に全国 6 施設でセンチネル LN 生検を行った乳癌  
症例で、目標症例数は転移径 2mm を超えるマクロ転移 LN 90 個、総 LN 600 から 1,000 個を想  
定した。摘出 LN を 2mm 幅で入割し、リン酸緩衝生理食塩水で洗浄して得られた細胞浮遊液を  
遠心分離し、細胞溶解したものを本キットに滴下し、自動解析機で CK19 蛋白発現量を評価し  
た。一方、入割した LN は病理部へ送付し、通常の組織学的診断で転移診断し、治療方針を決  
定した。主要評価項目は、本キットによるマクロ転移鑑別と術後組織学的診断による鑑別を比較  
した際の感度、特異度、正確度とした。

【結果】924 個の LN が登録され、術後組織学的検査で 94 個がマクロ転移、40 個がマイクロ転  
移、790 個が転移陰性と診断された。マクロ転移鑑別の CK19 吸光度カットオフは 11.9mABS で、  
本キットの感度、特異度、正確度は各々 94.7%、98.3%、97.9%であった。なお、術中組織学的診  
断のマクロ転移鑑別の感度、特異度、正確度は各々 91.4%、99.1%、98.3%であった。本キットの  
診断時間は約 20 分、予想価格は 1 キット 3000 円以下、自動解析機は約 400,000 円であった。

【結論】本キットは正確、迅速、安価であり、LN 組織の喪失がなく組織学的診断と併用可能であ  
る。今後、本キットの保険収載と市販を予定している。

## 《教育講演 1》

細胞診専門医として思うこと

長崎大学病院 産婦人科

川下 さやか

私は 2021 年に子宮頸部扁平上皮内病変における p53-binding protein 1 の発現に関する研究で学位を取得した。DNA 損傷応答, 免疫応答, ヒトパピローマウイルス (HPV) による発癌過程…子宮頸部扁平上皮内病変および子宮頸癌に関して学びを深める中で, この疾患の奥深さや探求すべき課題の多さに驚いた。2022 年には, かねてより目標としていた細胞診専門医の取得がなかった。自分が身に着けた知識や技術が専門医として認められたことがまずは喜びであったが, そのうちに, 婦人科臨床医である自分が専門医として何ができるか, 何をすべきかを考えるようになった。時を同じくして, 日本において長く中止されていた HPV ワクチンの積極的接種の勧奨が再開され, 大きな話題となった。ワクチン接種外来の立ち上げや, 市民向け講話など, 普段行うことのない業務に携わる機会を得て, 子宮頸癌が社会の中でどれほど大きなインパクトをもつ疾患であるのか, また, ワクチン接種と子宮頸癌検診の重要性を改めて認識した。子宮頸癌を取り巻く世界の状況は大きく変化している。婦人科医であり細胞診専門医である自らのライフワークとして, 広い視野を持ってこの分野に積極的に関わっていきたいと感じている。

また, 子宮頸部細胞診に限らず, 産婦人科の日常診療において細胞診は非常に重要な役割を担っている。私たち産婦人科医と細胞診は切っても切れない縁があり, 産婦人科医は広く細胞診について理解し, 一定の知識を持つ必要がある。一方で, 細胞診への関わりを深めていく中でかねがね思っていたのは, 自分自身が産婦人科医として育っていく過程で, 細胞診についてどのように教育を受けてきたのだろうか, という点である。子宮頸部細胞診や子宮内膜細胞診の採取方法, 術中腹水の提出方法, 臨床における細胞診の運用, 結果の解釈について, 本当に正しい知識を得る機会があり, 実際に得てきたか。自分が理解するだけではなく, 後輩に正しく伝えてきたのだろうか。細胞診専門医となり, 後進の指導にあたる立場になって改めて, どのように細胞診に関する教育をなすべきなのか考えるようになった。現状を知る目的で, 長崎大学産婦人科の医局員にアンケートを実施した。子宮頸部細胞診の正しい採取方法を知っているか, いつ・誰から・どのように教わったか, 子宮頸がん検診への HPV 検査導入について, どの程度理解し, どのような意識を持っているのか。現状や課題を明らかにし, 産婦人科医と細胞診の関わり方を考え, 皆さんと共有する機会としたい。

## 《教育講演 2》

### 乳腺細胞診報告様式 “Yokohama system” ～乳癌取り扱い規約に準拠した報告様式と Yokohama system の相違点～

久留米大学医療センター 臨床検査室 病理

阿部 英二

乳腺穿刺吸引細胞診の報告方法は、現在の報告様式が採用される以前はクラス分類が使われていたが、この分類は主に“病変の有無”を前提とした報告方法で、剥離細胞診などのスクリーニング検査には適しているが、病変(腫瘍)が既に存在し、同部位から細胞を採取する穿刺吸引細胞診は、“病変の有無”ではなく、“病変の質的な診断”が要求される点や乳腺腫瘍は多くの組織型が存在し、それに応じて細胞診も多種多様な像として認められるため、数字で表記するクラス分類は乳腺細胞診にはそぐわない報告方法であることから、2004年5月に発刊した乳癌取り扱い規約第15版から現在の、“乳腺細胞診報告様式”が掲載され現在に至っている。そして、2016年に横浜で開催された国際細胞学会で国際的な乳腺細胞診報告様式が提唱され、“Yokohama system”と命名された。この Yokohama system は、細胞診を用いた乳腺診療がより適切に行われること。そして乳腺細胞診の診療ガイドラインを確立することを目的としており、特徴としては、①採取材料の評価と標本作製の評価、②報告様式は5つのカテゴリーに分けられ、各カテゴリーには ROM (Risk of Malignancy) が設定されている。更に各カテゴリーにおいて具体的な病変が述べられている。③臨床、画像との整合性の確認(トリプルテスト)がされており、推奨される臨床的対応が記載されていること。などである。

Yokohama system の各カテゴリーと定義は、①Insufficient / Inadequate: 細胞少数や細胞の挫滅や乾燥等で診断が困難なもの (ROM: 2.6~4.8%)。②Benign: 明らかな良性の細胞像を示すもの。組織型が分かる場合とそうでない場合がある (ROM: 1.4~2.3%)。③Atypical: 主に良性病変の細胞像を呈しているが、良性では通常見られない、悪性の可能性のある所見が混在しているもの (ROM: 13~15.7%)。④Suspicious of malignancy: 通常悪性病変で見られる細胞所見であるが、悪性と確定するには量的・質的に不十分であるもの。疑われる悪性腫瘍の型を可能な限り記載する (ROM: 84.6~97.1%)。⑤Malignancy: 悪性であると確定できるもの。可能な限り組織型を記載する (ROM: 99.0~100%) である。

そこで今回、代表的な症例を提示し、Yokohama system を用いた場合どのような判定区分になるのか、現在の報告様式と照らし合わせながら考えてみたい。

## 《学術奨励賞受賞講演》

### 胸水セルブロックが診断に有用であった心臓血管肉腫の一例

1) 長崎大学病院 病理診断科・病理部, 2) 長崎病理診断科, 3) 日本赤十字社長崎原爆病院

迫頭 直子(CT)<sup>1)</sup>, 平山 三国(CT)<sup>1)</sup>, 今泉 利信(CT)<sup>1)</sup>, 田中 圭(CT)<sup>1)</sup>, 黒濱 大和(MD)<sup>1)</sup>,  
穴見 正信(CT)<sup>2)</sup>, 岸川 正大(MD)<sup>2)</sup>, 重松 和人(MD)<sup>3)</sup>, 安倍 邦子(MD)<sup>3)</sup>, 岡野 慎士(MD)<sup>1)</sup>

【背景】乳癌と心臓血管肉腫の同時重複がん患者の右血性胸水に対しセルブロック作製により診断確定に至った症例を経験したので報告する。

【症例】患者は40歳代、女性で、呼吸困難と全身性浮腫を主訴に前医を受診した。精査で大動脈・右心房を取り囲む腫瘤、心嚢液貯留、左乳房腫瘤が指摘された。心嚢液の細胞診にて腺癌が疑われ、乳房腫瘤は生検組織診にて浸潤性乳管癌と診断されたため、心臓腫瘍の精査と治療目的に当院に転院となった。心臓腫瘍生検が施行され、血管肉腫と診断された。胸水貯留も認められ、細胞診にて悪性と判定し、異型細胞の由来特定のため胸水セルブロックを作製した。この胸水セルブロックを用いた免疫組織化学的検索により、胸水中の異型細胞は血管肉腫由来であると判断された。

【結論】細胞形態学的診断に苦慮する症例において、セルブロックを用いることにより、同一の細胞塊から複数切片の作製および免疫染色による検討ができ、腫瘍細胞の特定、原発巣の推定が可能となる。今回、同時重複がん患者の胸水中に出現した異型細胞の由来特定に苦慮する症例を経験し、体腔液の診断におけるセルブロックの有用性を再認識した。

## 《優秀発表賞受賞講演》

### 当院における ALK 陽性肺腺癌症例の臨床細胞学的特徴解析

- 1) 地域医療機能推進機構 諫早総合病院 病理診断科,
- 2) 長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学研究分野(原研病理)
- 3) 医療法人長崎病理 長崎病理診断科

馬場 麻里 (CT)<sup>1)</sup>, 藤原 孝生 (MT)<sup>1)</sup>, 山崎 文絵(CT)<sup>1)</sup>, 望月 哲郎 (CT)<sup>1)</sup>  
高木 雄三 (CT)<sup>1)</sup>, 大坪 智恵子 (MD)<sup>1)</sup>, 松岡 優毅 (MD)<sup>2)</sup>,  
黒濱 大和(MD)<sup>2)</sup>, 岸川 正大 (MD)<sup>3)</sup>, 中島 正洋 (MD)<sup>2)</sup>

【はじめに】ALK 陽性肺癌は非小細胞肺癌の約 3~5%に認められ, ALK 阻害剤が有効である. 組織学的には篩状形態や印環細胞形態を示す腺癌が特徴的とされているが, 今回, 当院での ALK 陽性肺腺癌の臨床細胞学的特徴と細胞内粘液の免疫組織学的特徴について解析した.

【対象と方法】2018 年以降で, 免疫組織化学や FISH 法で ALK 融合遺伝子の検索が行われた症例は 112 例で, 治療前細胞診による観察の可能であった陽性 9 例を対象とした. 対照として, 胞体内粘液が明瞭で治療前細胞診による観察の可能な陰性 7 例を解析した. さらに陽性 5 例と陰性 3 例の手術例を用いて免疫組織化学的粘液形質を解析した.

【結果】ALK 陽性肺腺癌の細胞所見は, 対照と比較して細胞内粘液が豊富で核の偏在が明らか, 細胞結合性の緩い印環細胞型形質であり, 細胞内粘液は全 5 例が MUC2 陰性/MUC5AC 陽性(5~100%)/MUC6 陰性の胃型形質を示した. 一方, ALK 陰性例では 3 例中 2 例が MUC5AC 陽性細胞優位(70~95%)の混合型形質で, 1 例は陰性であった.

【考察】ALK 陽性肺腺癌の臨床細胞学的特徴は印環細胞型形質または豊富な胞体内粘液で, 免疫組織化学的には部分的に胃腺窩上皮型形質を有する. これらの細胞学的特徴は ALK 陽性肺腺癌を予測するのに有用と思われ, 症例蓄積による詳細な検討が望まれる.

## 《シンポジウム 1》

### Yokohama System の概要

佐世保共済病院 病理診断科

安武 諒(CT), 井関 充及(MD)

IAC Yokohama System for Reporting Breast Fine Needle Aspiration Biopsy Cytopathology (乳腺針吸引生検細胞報告用 IAC 横浜システム, Yokohama System) は, 2016 年 5 月に横浜で開催された国際細胞学会 (International Academy of Cytology: IAC) 主催の, Cytopathologist グループ会合から始まった. Yokohama System は世界的な使用を目的としており, 検体採取から細胞診断に至るまで包括的に示されている. 開発理由として標準化された報告システムをもつこと, 報告システムと推奨されたマネジメントを結びつけることで病理医と臨床医のコミュニケーションを明確にすることがあげられている. Yokohama System のカテゴリーは

Insufficient/inadequate, Benign, Atypical, Suspicious of malignancy, Malignant の 5 つに分類されている. 各カテゴリーにおいて悪性リスク (ROM) が記されており, Insufficient/inadequate: 3.6~4.8%, Benign: 1.4~2.3%, Atypical: 13~15.7%, Suspicious of malignancy: 84.6~97.1%, Malignant: 99~100%となっている. また, カテゴリーごとに具体的なシナリオやマネジメントが設定されている. FNAB においてベッドサイドで行う迅速細胞診 (ROSE) が導入されており, ギムザ染色などを活用することで検体不適正となる割合を減少させる. また, 標本の適切や不適切の判断については臨床像, 画像検査, 細胞診検査のトリプルテストを用いることが推奨されている.

一方, 乳癌取扱い規約 第 18 版に記載されている報告様式については検体の適正・不適正の記載に加えて, 正常あるいは良性, 鑑別困難, 悪性疑い, 悪性といった 4 つのカテゴリーで構成されている. 臨床所見や画像所見にて得られている情報があれば記載することが望ましいとされている. カテゴリーについては Yokohama System と類似しているが, Atypical と鑑別困難, Suspicious of malignancy と悪性疑いの概念について多少の違いがある. 当日は各カテゴリーについての説明やそれに該当する実症例を提示しながら紹介したい.

## 《シンポジウム 2》

### 乳腺細胞診で困っていること

- 1) 日本赤十字社長崎原爆病院 病理診断科部
- 2) 日本赤十字社長崎原爆病院 医療技術部 第二検査課

竹林 英幸(CT)<sup>1)</sup>, 金子 洋平(CT)<sup>1)</sup>, 竹平 祥紀(CT)<sup>1)</sup>,  
奥園 萌(CT)<sup>2)</sup>, 重松 和人(MD)<sup>1)</sup>, 安倍 邦子(MD)<sup>1)</sup>

乳腺の細胞診においては、病変の特性により穿刺吸引(以下 FNA)や乳頭分泌物、嚢胞液等が細胞診の材料となる。最も頻度の高い FNA では、標本上に一部の組織構築が反映されているとはいえ、判定は細胞異型に頼るところが多いといえる。また、乳頭分泌物や嚢胞液が検体の場合、組織構築は反映されにくく、細胞の変性により細胞異型も捉えにくい場合が多い。細胞異型の強い症例であれば悪性の判定は比較的容易であるが、細胞異型の弱い悪性腫瘍では良悪性の判定に苦慮する機会が少なくない。

当院において過去 5 年間に実施された乳腺細胞診(腋窩リンパ節への FNA を含まない)の件数は、2019 年:61 件, 2020 年:36 件, 2021 年:36 件, 2022 年:19 件, 2023 年:22 件と減少傾向である。画像診断の精度向上等の理由により、乳腺細胞診は主病変で実施される機会は少なくなり、むしろ副病変やより早期の病変で実施される傾向がある事が推測される。そのこともまた、乳腺細胞診をより難しくする要因である。

当院では乳腺細胞診の判定は乳癌取り扱い規約の細胞診報告様式を用いており、良悪性の判定が困難な場合は鑑別困難(indeterminate)に分類する機会が多い。当分類を導入した以降に行われた乳腺細胞診(腋窩リンパ節への FNA を含まない)の件数は 88 件であり、そのうち鑑別困難(indeterminate)と判定されたのは 18 件である。また、そのうちの 8 例において組織診断での悪性診断が得られている。

本セッションでは、実際に演者らが自施設で経験した鑑別困難(indeterminate)症例を数例提示し、組織像と合わせて供覧する。また、同症例をヨコハマシステムで分類した場合、どのように運用できるかを議論したい。

## 《シンポジウム 3》

### 乳腺細胞診の現状

- 1) 佐世保市総合医療センター 病理部 臨床検査室
- 2) 佐世保市総合医療センター 病理診断科
- 3) 長崎大学 病理診断科・病理部

原 拓也(CT)<sup>1)</sup>, 山口 倫(MD)<sup>3)</sup>, 村尾 謙史朗(MT)<sup>1)</sup>, 久保 智秋(CT)<sup>1)</sup>, 木原 めぐみ(CT)<sup>1)</sup>,  
陣内 紗永子(CT)<sup>1)</sup>, 友廣 理恵(CT)<sup>1)</sup>, 淵 正子(CT)<sup>1)</sup>, 岩崎 啓介(MD)<sup>2)</sup>, 林 洋子(MD)<sup>2)</sup>

乳腺の病変に対する病理学的診断は、近年、主に針生検(CNB)や吸引式乳房組織生検(VAB)により行われ、乳腺穿刺吸引細胞診(FNA)は副病変や嚢胞性病変などのより限られた病変が対象となってきている。副病変など微小な腫瘍では乳腺症、乳管内乳頭腫、乳腺症型線維腺腫、乳管腺腫などの良性病変や低悪性度の非浸潤性乳管癌、非浸潤性小葉癌等の悪性腫瘍など過大または過小評価となりうる疾患が多く、診断に苦慮する場合が少なくない。より多くの症例を経験することが重要と考えられるが、乳腺細胞診の細胞像を観察する機会は近年著しく減少している。

今回、当院における乳腺穿刺吸引細胞診施行例の傾向と現状を調べるために、過去 10 年間(2014 年 4 月から 2024 年 3 月)に実施された乳腺細胞診標本 443 件の細胞診判定内容について再検討を行った。これらの蓄積した症例の中から、診断に苦慮した症例や過剰診断となった症例などをとりあげて供覧する。

当院では乳癌取扱い規約に掲載された細胞診の報告様式を用いている。近年、国際細胞学アカデミー (IAC)Yokohama System が国際的な乳腺細胞診の報告様式として提唱され、日本でも導入に向けて、ワーキンググループによる検討が行われている。横浜システムであればどのような判定区分となるのか、相違点や疑問点などについても考察する。

乳腺細胞診では、検鏡の際に評価しなければならない項目は多岐にわたる。背景所見、双極裸核細胞の出現、二相性の有無、構造異型や、細胞異型の観察を十分に行い判定する。これら所見の多彩さに加え、「質的診断をくささなければならぬ」という重圧と、判定機会の減少による乳腺細胞診症例の経験不足から乳腺細胞診に対する苦手意識がある。当院では勉強会を定期的に行い、細胞診判定に苦慮した症例についてディスカッションをとおして細胞検査士間の目合わせを行っている。所見を実際に述べ合っって疑問点を解消し、全員の目合わせを通して判定の質の統一を図ることが重要と考える。乳腺細胞診判定時の悩みや疑問点について共有し、ご意見を伺いたい。

## 《一般講演 1》

### 尿細胞診報告様式 パリシステムセミナー

- 1) 佐世保市総合医療センター 病理部臨床検査室
- 2) 佐世保市総合医療センター 病理診断科

陣内 紗永子(CT)<sup>1)</sup>, 村尾 謙史朗(MT)<sup>1)</sup>, 久保 智秋(CT)<sup>1)</sup>, 木原 めぐみ(CT)<sup>1)</sup>,  
原 拓也(CT)<sup>1)</sup>, 友廣 理恵(CT)<sup>1)</sup>, 淵 正子(CT)<sup>1)</sup>, 岩崎 啓介(MD)<sup>2)</sup>, 林 洋子(MD)<sup>2)</sup>

当院で尿細胞診判定にパリシステムを導入し、1年以上が経過した。

しばらくは判定の解釈に関し、臨床からの問い合わせ等の増加を予想していたが、特に混乱もなく非常にスムーズに移行できている。

今回、尿細胞診ワーキンググループで、パリシステムの判定法を広く知っていただくために、パリシステムフローチャートを作成し、配布する。

このセミナーでは、これを利用して実際の症例を判定していただき、リアルタイムで結果の集計を呈示したいと思う。

パリシステムでは N/C 比 0.5~0.7 を出発点として、核異型を考慮にしながら細胞のふるい分けを行うが、一見して HGUC と分かるような所見を有する症例は、N/C 比に関係なく HGUC とする。注意が必要なのは AUC が従来の反応性異型などを含めた class III ではなく、III~IV 相当で、より HGUC を疑う判定という点である。その点を臨床の先生方へ理解してもらい、精査に進んでいただくタイミングとして捉えてもらうことが大切である。

LGUC を疑う症例は、パリシステム通り、Negative for HGUC へ分類し、所見にその旨を記載している。

パリシステムを導入後、尿細胞診の判定がシンプルになったと実感している。

臨床の先生方へのメッセージも、よりストレートになっているのではないと思う。

他院紹介の際、報告様式が同じであればその解釈もスムーズであると、臨床の先生方からの声があったことをきっかけに、尿細胞診ワーキンググループは発足した。その目標は、県内の尿細胞診報告様式の統一である。

今回このセミナーを通して、パリシステムの使いやすさ、判定のしやすさをお伝えできればと考えている。

## 《一般講演 2》

### 胸水中にみられた慢性骨髄単球性白血病の急性転化した一例

- 1) 長崎大学病院病理診断科・病理部, 2) 長崎病理診断科,  
3) 長崎大学原爆後障害医療研究所

大田 弘美(CT)<sup>1)</sup>, 平山 三国(CT)<sup>1)</sup>, 今泉 利信(CT)<sup>1)</sup>, 田中 圭(CT)<sup>1)</sup>, 山田 明希 (CT)<sup>1)</sup>,  
大館 拓真(CT)<sup>1)</sup>, 山形 真祐美(CT)<sup>1)</sup>, 溝口 太郎(CT)<sup>1)</sup>, 迫頭 直子(CT)<sup>1)</sup>, 中村 仁美(CT)<sup>1)</sup>,  
増野 幹大(CT)<sup>1)</sup>, 井上 卓巳(CT)<sup>1)</sup>, 穴見 正信(CT)<sup>2)</sup>, 岸川 正大(MD)<sup>2)</sup>, 岡野 慎士(MD)<sup>1)</sup>,  
上木 望(MD)<sup>3)</sup>, 中島 正洋(MD)<sup>3)</sup>

【はじめに】慢性骨髄単球性白血病(CMML)は単球増加を特徴とし、骨髄増殖性腫瘍(MPN)と骨髄異形成症候群(MDS)の性質を併せ持つクローン性骨髄腫瘍のひとつである。CMMLは約10万人に3人程度で発症し、その中の15～30%が急性白血病へ移行すると考えられている。今回、細胞診において胸水中に出現したCMMLの急性転化した一例を経験したので報告する。

【症例】70歳代男性、前医で4年前の健康診断にて白血球増多を指摘され、CMMLと診断されたため、薬物療法を行っていた。その後、芽球の増加があり、急性転化が確認されたため、当院に紹介入院となった。当院において左胸水の増加が認められたため、胸水細胞診及び胸水セルブロックが行われた。

【細胞所見】中皮細胞を背景に、N/Cが高く、大小不同、核形不整を有する異型細胞が散見された。異型細胞に結合性はみられず、大きさは成熟リンパ球の2～5倍程度で、多核細胞や核分裂像も認めた。また、ギムザ染色にてクロマチンは微細顆粒状に増量しており、非上皮性悪性腫瘍疑いと報告した。

#### 【組織所見】

##### <胸水セルブロック>

過形成性で高度異形成を呈する骨髄系細胞を認めた。ASD Giemsa 染色、CD42bにより単球系異常細胞の増加、巨核球の形態異常を認めた。CD34陽性を示す芽球の増加は目立たなかった。以上よりCMMLから急性転化した単球性白血病細胞の浸潤と診断された。

##### <骨髄生検標本>

細胞密度は70%程度の過形成性髄で核形不整を伴う単核細胞がみられた。CD68にて単球系細胞の増加がみられた。その他の免疫染色と細胞形態は胸水セルブロックと同様の所見であった。以上より、CMMLと診断された。

【まとめ】胸水中に出現したCMMLの急性転化した一例を経験した。診断においては、臨床経過を確認し、胸水中にも白血病細胞が出現することを考慮しながら細胞診のスクリーニングを行うことが肝要である。更に、セルブロック作製後の免疫染色を行うことの有用性や、他科の検査情報を共有しながら総合的に判断することが重要である。

## 《一般講演 3》

### 子宮頸癌手術時の腹水細胞診を契機に卵管癌の診断に至った 1 例

- 1) 長崎大学産婦人科, 2) 長崎大学病院病理診断科・病理部  
3) 長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学研究分野

川下 さやか(MD)<sup>1)</sup>, 大橋 和明(MD)<sup>1)</sup>, 原田 亜由美(MD)<sup>1)</sup>, 今泉 利信(CT)<sup>2)</sup>,  
上木 望(MD)<sup>3)</sup>, 岡野 慎士(MD)<sup>2)</sup>, 三浦 清徳(MD)<sup>1)</sup>

【緒言】卵巣腫瘍・卵管癌・腹膜癌取扱い規約第 2 版では, 漿液性卵管上皮内癌(STIC)の存在のみでも卵管癌 I A期と定義されることになった. SEE-FIM プロトコールに従った卵管の切り出しを行うことで, STIC の検出率は上昇するが, 標本作成や診断に要する労力は増加する. そのため, 卵管の手術検体の全てが細かく評価する対象にはなっていないのが現状である. 局所の所見に合わない腹水細胞診陽性像を契機に, 卵管の再評価を行い, 卵管癌の合併と診断した子宮頸部扁平上皮癌の一例を経験したので報告する.

【症例】70 歳代. 子宮頸部扁平上皮癌 1A1 期の診断で, 準広汎子宮全摘出術を施行した. 局所の深達度は T1a1 であり, 脈管侵襲は陰性であった. 術中の腹水細胞診が陽性であったが, 検出されたのは腺系の異型細胞であり, 卵巣・卵管癌の可能性を考慮して病理医に両側付属器の再評価を依頼した. 右卵管に漿液性卵管上皮内病変(STIL), 左卵管に STICを認めた. 最終診断は子宮頸癌 1A1 期および右卵管癌 1C3 期とし, 術後化学療法を実施した. 現在まで 1 年間再発なく経過している.

【結語】局所の深達度や脈管侵襲の所見に合わない腹水細胞診陽性像をみた際は, 原疾患とは別に卵管癌を合併している可能性も考慮し, STIC の検索を積極的に行うべきである. 本例は原発巣が扁平上皮癌であり, 鑑別は比較的容易であったが, 婦人科臓器に限らず原発巣が腺癌の場合, p53 の免疫組織化学も含めた総合的な判断が必要であり, セルブロックの作成も有用であると考え.

# 2024 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) 2023 年度 細胞診専門医および細胞検査士資格認定試験合格者報告
  - 2) 2023 年度 学術賞受賞者表彰
  - 3) 臨床細胞学会報告
  - 4) 細胞検査士会報告
  - 5) 2023 年度決算報告ならびに監査報告

〈審議事項〉 第 1 号議案 2024 年度 予算案について

〈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

令和3年6月19日一部改正

# 学術奨励賞(優秀論文賞)および優秀発表賞規定

## 第1章 総則

- 第1条 この賞は学会研究活動の活性化を図り、学会の目的を高め、学会の学術活動を幅広く向上させることを目的として、特に学術業績の優れた細胞検査士および細胞診専門医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 原則として毎年度各1名。
  - ② 長崎県臨床細胞学会会員であること。
  - ③ 学術奨励賞は細胞検査士あるいは細胞診専門医資格取得後10年未満の者。
  - ④ 優秀発表賞は細胞検査士資格取得後5年未満の者。
  - ⑤ 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3月31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3章 表彰

- 第9条 表彰は、総会で行う。
- 第10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

令和3年6月19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