

# 新潟県臨床細胞学会会報

## 第 34 号

### 目 次

会長挨拶 .....	1
平成30年度細胞診研修会	
平成30年度細胞診研修会報告 .....	3
第11回新潟県臨床細胞学会研修会報告 .....	12
第36回新潟県臨床細胞学会学術集会プログラム、抄録 .....	15
そ の 他	
会 則 .....	25
投 稿 規 定 .....	27
事務局からのお知らせ .....	29
研 修 会 単 位 .....	30

---

---

会 長 挨 拶



会 長 榎 本 隆 之

この度、評議員・細胞診専門医の皆様の御推薦で、平成31年4月1日付けで新潟県臨床細胞学会の会長を再任いたしました。

微力ながら新潟県臨床細胞学会の発展に寄与したいと存じます。

今後も引き続きご指導・ご協力賜りますよう、心からお願い申し上げます。

平成31年4月1日

新潟県臨床細胞学会 会長

榎 本 隆 之



# 平成30年度細胞診研修会



# 平成30年度細胞診研修会報告 「治療方針に影響する子宮細胞診を極める」

県立がんセンター新潟病院 婦人科

菊池 朗

## 1. はじめに

平成30年度細胞診研修会が、8月17日(金)～8月18日(土)に新潟県医師会館で開催された。今回は私、県立がんセンター新潟病院婦人科菊池が担当した。婦人科腫瘍の臨床をしていると、しばしば細胞診が治療方針に大きく影響する症例に遭遇する。例えば、画像診断で手術適応のない進行子宮悪性腫瘍を疑う症例であったが、細胞診で放線菌を指摘できたため、骨盤内放線菌感染と診断、抗生剤で根治できた。このようなケースは臨床医が細胞診の意義を理解すること、また病理側に臨床情報が伝達されることが重要である。臨床と病理をつなぐ研修会を目指して「治療方針に影響する子宮細胞診を極める」とした。座長は私が務めさせていただいた。講師は新潟県立中央病院婦人科大野正文先生、済生会三条病院婦人科野田誠子先生、山田医院山田潔先生をお願いした。検討した6症例を以下に記載する。それぞれの症例に臨床医として、私の感じたことを座長コメントとして追加した。

## 2. 症例検討

### 【症例1】

年齢：60歳

臨床診断：CIN経過観察

採取部位：子宮腔部

採取器具：サーベックスブラシ

標本：LBC (Sure Path)

事前検鏡施設 済生会三条病院

細胞診判定：適正, AIS+ASC-H

細胞所見：炎症細胞およびマクロファージを認める背景に、N/C比大、類円形～楕円形核、核形不整(+)、大小不同(+)、核クロマチン細顆粒状増量、核小体(+)のatypical cellsを認める。LG好性の淡く不明瞭な細胞質で、明らかな粘液成分は認めない。不規則重積性集塊で出現し、結合性の低下した部分も認め、孤在性でやや異型の強いatypical cellsも認める。核は主に偏在性、集塊の一部には腺系を思わせる配列あり(図1)。Mitosisやapoptosis様所見(+)。また、OG好性、核腫大した小型細胞を少数認める(図2)。以上

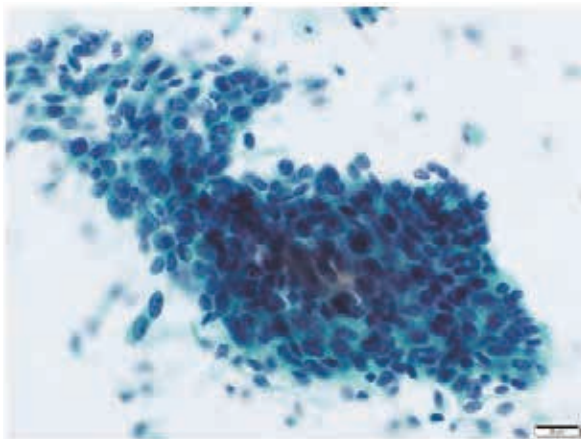


図1

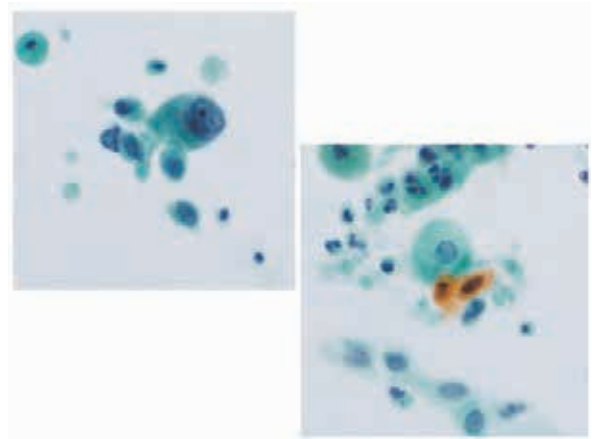


図2

より，メインで出現している異型細胞はAISと判定，一部にASC-Hの所見ありと判定．

提供施設 新潟市民病院

細胞診判定：適正，HSIL（Severe dysplasia疑い）  
 細胞所見：萎縮性背景に，傍基底型もしくは未熟化生様の小型細胞から成る集団を散見する．クロマチンの高度な異常は見られないが，一部顆粒状に濃染所見を認め，核の不整や大小不同が目立つ集団が観察される．また，核分裂像を散見する（図3）．以上の所見から，HSIL，CIN3病変由来を疑う．

組織所見（生検）：HE標本で一旦，HSIL：CIN3（severe dysplasia）と診断されたものの（図4），その後施行されたP16，Ki-67免疫染色で同部位は萎縮性変化と訂正（図5）．他に，異型上皮片を一部に認めるが，直ちにHSILと言える所見ではなかった．今回を含め直近の3例は萎縮性変化が主体で，一部にCIN1の所見を認めた．

演者コメント：生検のみの診断で全体像が不明であるが，現時点では萎縮性変化を過剰判定した可能性が高いと思われる．細胞診残検体での，P16+Ki-67二重免疫でも，HSILを示唆する所見は見られなかった（図6）．萎縮かHSILかは，度々判定が困難であり，やむを得ずASC-Hと判定されることも多い．両者の鑑別には，LBC残検体での

二重免疫染色が有用で，頻繁な組織診や診断的手術の回避が可能と思われる．

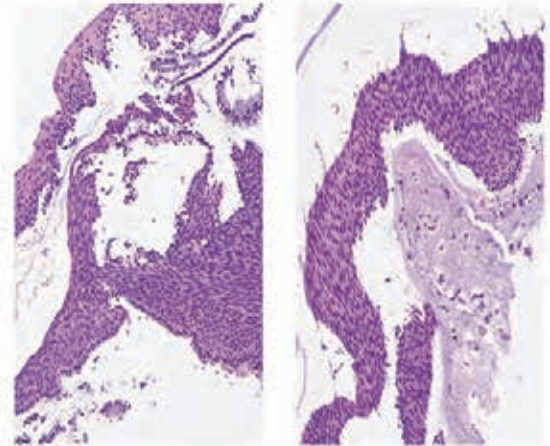


図4

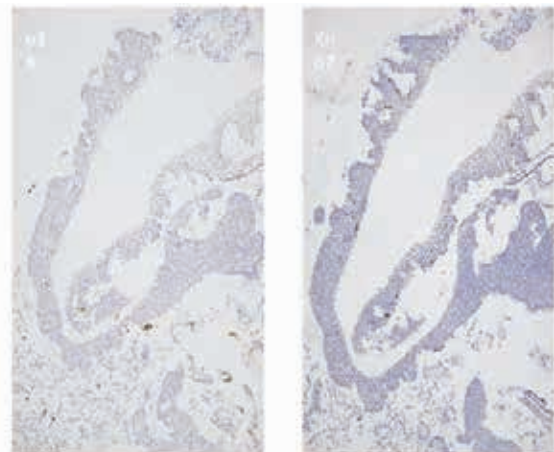


図5

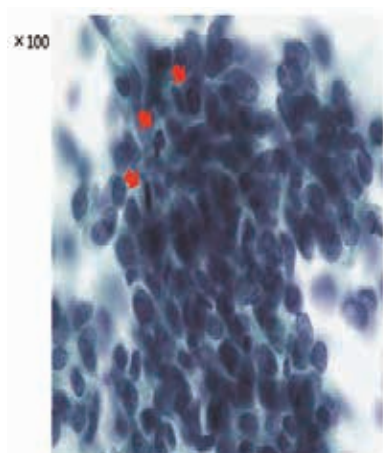


図3

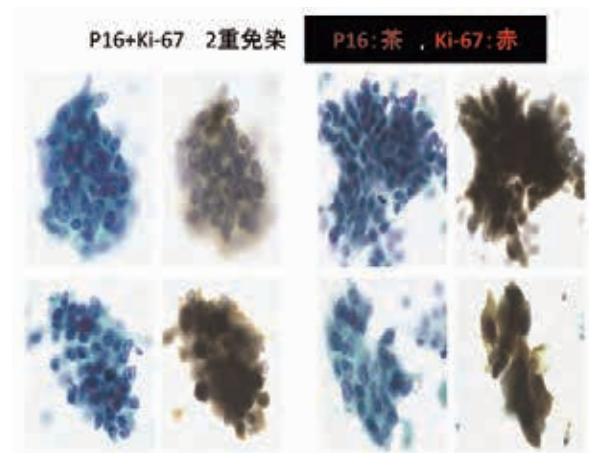


図6

座長コメント：P16+Ki-67二重免疫染色で萎縮性変化との鑑別できれば、生検や通院回数を減らせ、臨床側としては非常にありがたい。ただし免疫染色をできない施設では、エストロゲン負荷後の細胞診の再検を依頼しても良いと思う。

演者コメント：婦人科検診の子宮腔部細胞診で萎縮像に扁平上皮系と腺系の異型細胞が混在しており、また核異型も軽度なことから、判定に苦慮した。その後、頸部生検と、AGCと判定された頃

【症例2】

年齢：60歳代  
 経緯：婦人科がん検診  
 既往歴：特記事項なし  
 検体採取部位：子宮腔部  
 検体採取方法：Jフィットブラシ  
 検体処理方法：LBC法（LBC-PREP）

事前検鏡施設 県立新発田病院

細胞診判定：adenocarcinoma（転移性腫瘍疑い）  
 細胞所見：腫瘍性背景はみられない。管状、乳頭状で重積性のある悪性細胞の集塊が多数見られる。核は偏在傾向を示し、円形から類円形でN/C比は増大。核クロマチンは粗顆粒状で、核形不正、核の大小不同を認めた。細胞質は比較的厚く、細胞質内小腺腔があり（図7）。少数あるが、線状・数珠状配列と考えられる集塊も認めた。

提供施設 済生会新潟第二病院

細胞診判定：ASC-H+AGC-NOS（高度異形成疑い+特定不能な異型腺細胞）

細胞所見：萎縮像の中、小型の異型細胞が軽度重積性を示す小集塊状や球状集塊として出現。集塊は、細胞質に厚みがある扁平上皮様の細胞集塊と（図8）、細胞質が淡く、一部に粘液様物質がみられる腺様の細胞集塊を認める。それぞれの核所見は同様に、軽度のN/C比上昇、クロマチン増量、核形不整を認めるが、異形成や悪性と断定できるほどの強い異型ではない。

組織所見（摘出子宮）：子宮体部；類内膜癌G1、粘液化生及び扁平上皮化生（+）（図9）背景に子宮内膜異型増殖症（+）。子宮頸部；CIN1、コイロサイトーシス（+）

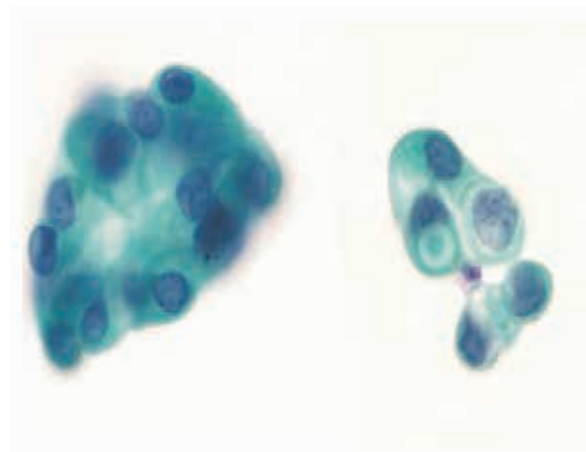


図7

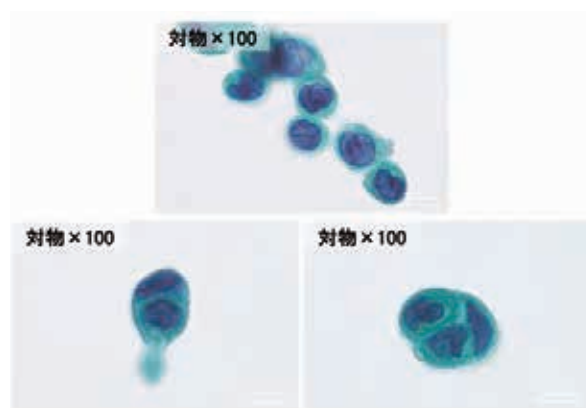


図8

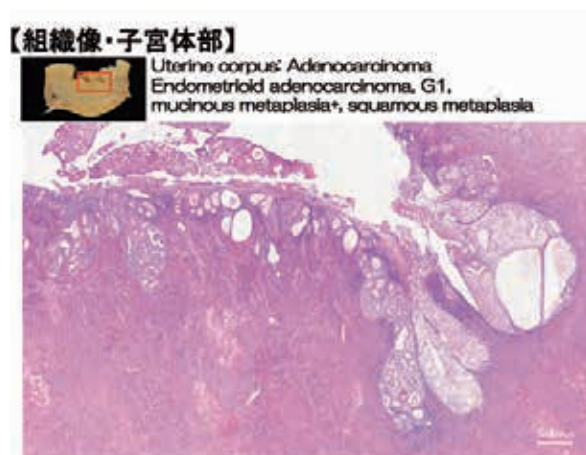


図9



から内膜細胞診，内膜生検が施行された。頸部生検は「CIN1 with questionable CIN2」，内膜細胞診は「扁平上皮化生を伴う類内膜腺癌」，内膜生検は「Endometrioid adenocarcinoma(G1) with mucinous metaplasia and squamous metaplasia」，と診断され，子宮全摘及び両側付属器摘出術が施行された。細胞像と組織像を比較してみると，細胞標本で見られた異型細胞は体部由来で扁平上皮化生と粘液化生の混在した部分が出現したと考えた(図10, 11, 12)。細胞診でAGCとも判定したが，診断当時は体部由来の可能性を考えていなかった。見返してみると，球状の細胞集塊や空胞変性の目立つ異型細胞など，体部由来を示唆してきたのではないかと，反省した症例である。

座長コメント：臨床医としては，子宮頸部細胞診で腺系の異常が認められた場合には，子宮体部もしくは，さらにその上から落ちてきた可能性も考えるべきです。臨床側がきちんと体部の評価を行ってほしいと思います。

【症例3】

年齢：40歳代

臨床診断：月経異常？不正出血？

採取部位：子宮腔部

標本作製法：LBC (Sure Path)

採取日：最終月経から30日目

事前検鏡施設 アルプ長岡支社

細胞診判定：adenocarcinoma

細胞所見：綺麗な背景中に，表層細胞を主に認める。その中に，核偏在傾向を示す腺系と思われる細胞集塊を認める。異型細胞は大きく2つのtypeに分類される。1つは，核は楕円形で核膜はスムーズ，クロマチンはdiffuseに分布しており，小さな核小体を認める。上皮内病変由来の細胞と考えたが，これらの細胞辺縁から突起が出ており，このような細胞変化を経験したことが無い。(図13)。もう1つは，類円形核の細胞で，核膜は

不整です。浸潤性の癌由来を考えた。胞体の一部にmucusと考えられる所見を認めました(図14)。他にやや小型の核異型を示す細胞がルーズな集塊として認められた(図15)。「月経異常」あり，体部から落ちてきた間質由来の細胞の可能性も考え

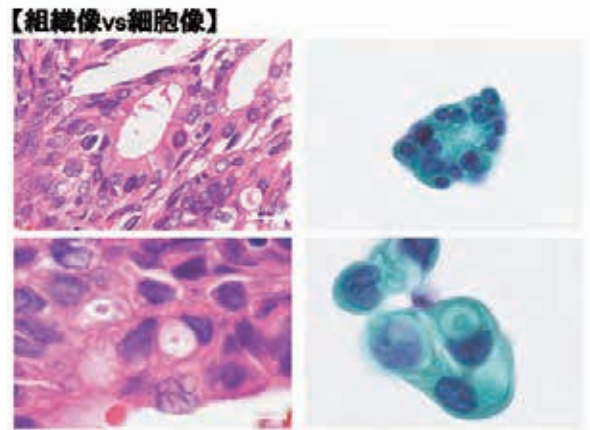


図11

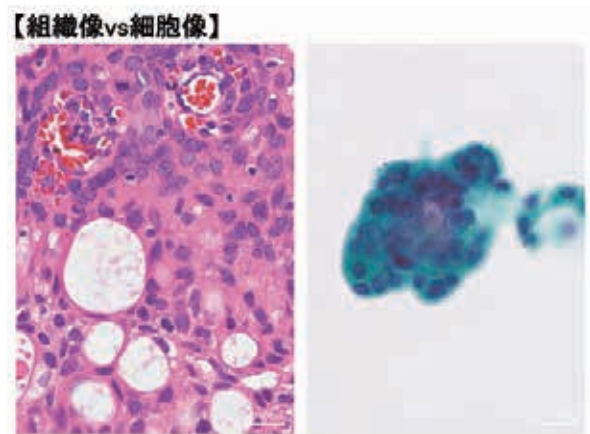


図10

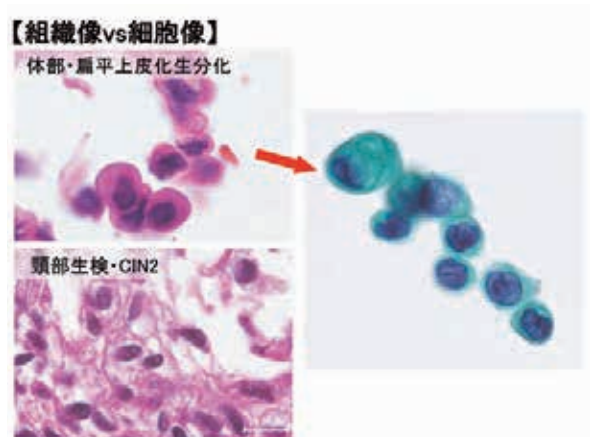


図12

たが、由来は断定できない。以上、本例は子宮頸部より採取された検体であることから、Endocervical adenocarcinoma, usual typeを考えるが、月経異常との臨床情報から、体部由来の腺癌の可能性も否定できない。

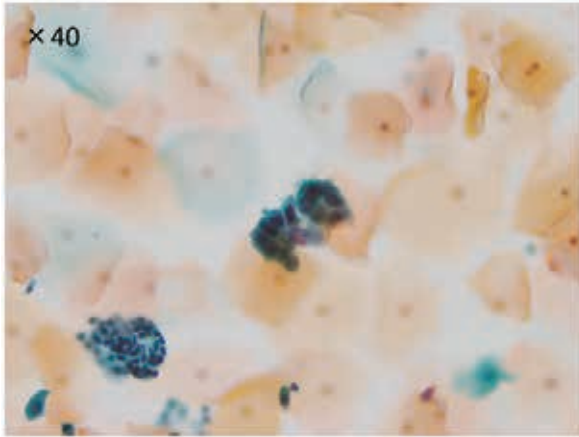


図13

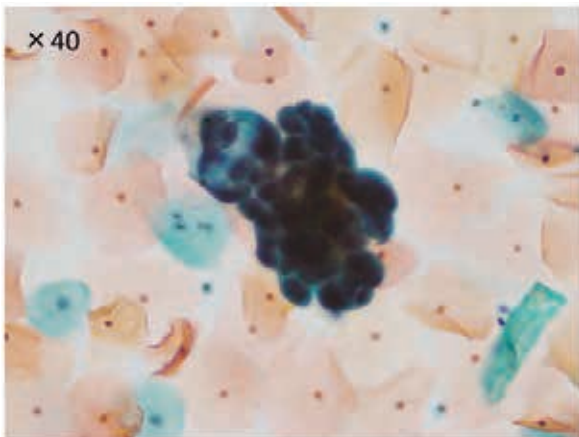


図14

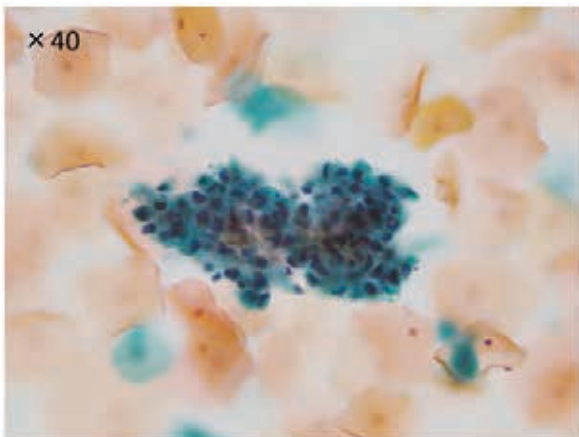


図15

提供施設 江東微研

細胞診判定：AGC

細胞所見：きれいな背景に唐突に表れた大型異型腺細胞集塊が見られ（図13）、異型は強いものの一か所のみでの出現で変性を伴い腺癌とするまでの条件は揃わないと考え、AGCと報告した。

組織所見（摘出右卵管）：卵管がんが疑われ、子宮全摘、両側付属器摘出、大網部分切除、骨盤及び傍大動脈リンパ節郭清が施行された。右卵管内に乳頭状腫瘍あり。組織学的には高異型漿液性癌であった（図16）。漿液性卵管上皮内癌と判断できる部位を伴っていた（図17）。卵管癌 I A期の診断。

座長コメント：卵管がんの症例は子宮細胞診に経卵管的に癌細胞が出現することがある。自験例では、子宮細胞診陽性例は腹膜播種を伴っている症

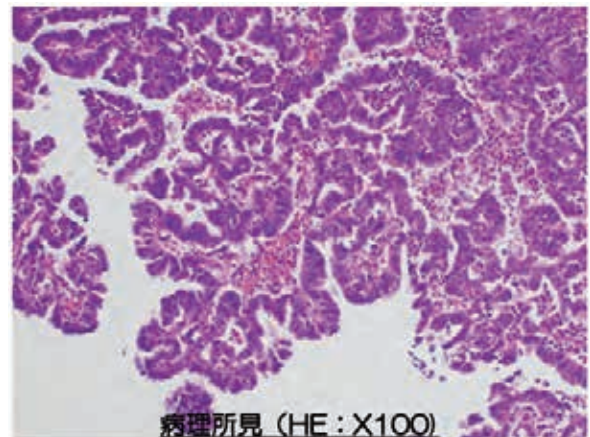


図16

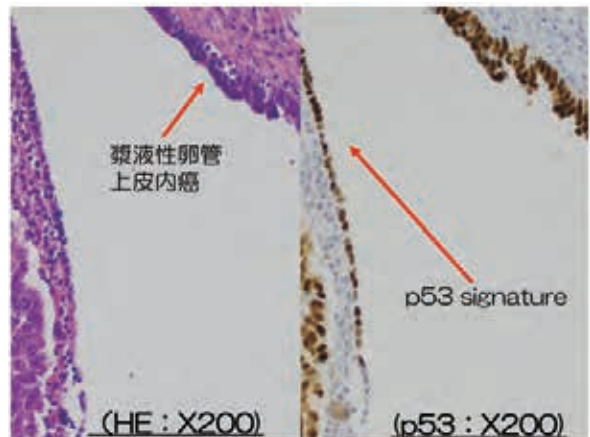


図17

例がほとんどであった。しかし本症例のようにIA期症例もある。病理側も臨床側も念頭において診療すべきである。

【症例4】

年齢：80歳代

臨床診断：子宮頸癌疑い

臨床経過：2ヵ月前より不正性器出血あり前医を受診。子宮頸部に易出血性腫瘍を認め、内診にて直腸浸潤、傍組織浸潤を疑う。前医にて腫瘍より組織生検施行し、adenocarcinomaの診断。

事前検鏡施設 県立中央病院

細胞診判定：Adenocarcinoma

細胞所見：高円柱状で柵状配列を示す異型細胞が出現。核所見としては核腫大、クロマチン増量、核の大小不同、核縁の肥厚、明瞭な核小体を認める。化生様の異型細胞もあり、豊富な好酸性の胞体を有し、細胞質境界は明瞭。核腫大、核形不整、明瞭な核小体を認める（図18）。鑑別診断として、通常型内頸部腺癌、類内膜癌、大腸癌の頸部浸潤などが挙がるが、いずれも細胞所見だけでは断定できない。

提供施設 新潟大学医歯学総合病院 病理部

細胞診判定：標本適正，Adenocarcinoma

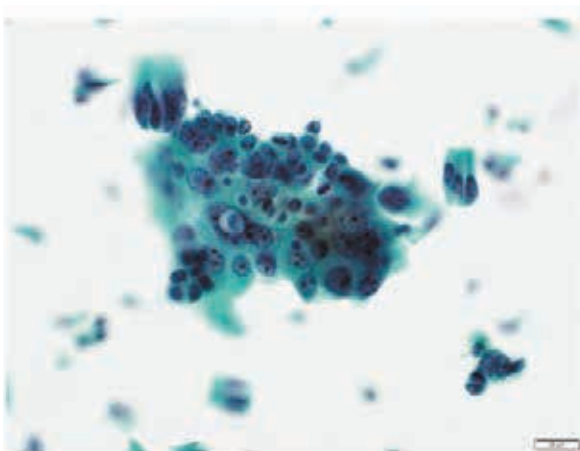


図18

組織所見：

・子宮頸部組織生検（図19, 20）

invasive adenocarcinoma, CK20(+), CDX2(+), CK7(-), p16(-)

・直腸腫瘍（大腸内視鏡による生検）

Adenocarcinoma (tub1), CK20(+), CK7(-), p16(-)

直腸癌の子宮頸部浸潤と判断した。

座長コメント：転移性子宮頸癌は稀である。文献的には消化器癌と乳癌からの転移が多い。臨床的には原発性子宮頸癌との鑑別は必ずしも容易ではない。臨床医は異時及び同時重複癌の存在には常に注意を払い、病理側に情報を伝えることが大切である。

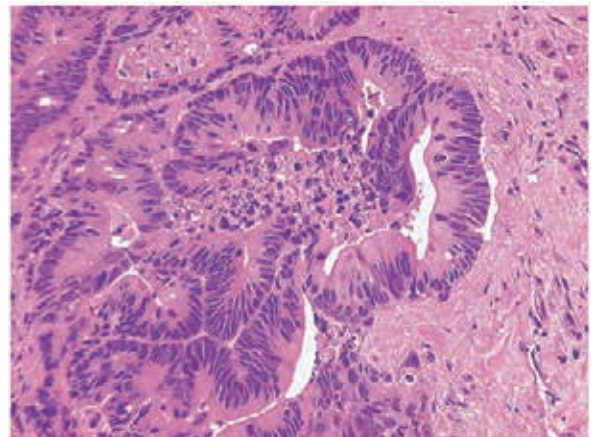


図19

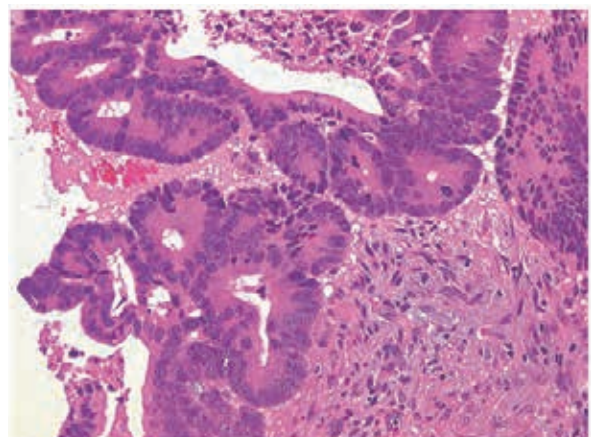


図20

【症例 5】

年齢：70歳代

臨床診断：不正出血，子宮に7 cmの腫瘤。

採取器具：エンドサーチ

標本：LBC (Sure Path)

事前鏡検施設 長岡中央総合病院

細胞診断：adenocarcinoma

細胞所見：

- ・出現様式：小集塊～弧在性 一部，重積性あり。
- ・背景：多数の好中球，正常な子宮内膜細胞がみられる。
- ・細胞質：淡くてライトグリーン好染。
- ・核：偏在性，核腫大 (N/C比上昇) し核クロマチンは細顆粒状に増量，核縁不整や核小体が目立つ。

一部，細胞の胞体が黄緑色調 (図21) →グリコゲンを考える。

集塊辺縁からの核の突出もあり (図22)。

腫瘍細胞の集塊の中心にライトグリーン好染の無構造物質を認める。

→砂粒小体やラズベリー小体を考える。

以上よりadenocarcinoma，特にclear cell carcinomaが考えられる。また，正常な子宮内膜細胞がみられること，及び腫瘍細胞の出現数が少ないことから子宮内膜原発ではなく卵巣などから

の転移も疑われる。

提供施設 下越総合健康開発センター

細胞診判定：adenocarcinoma

細胞所見：一部に炎症性粘液性物質を認める背景に組織構築の観察可能な体部細胞集塊はほとんど見られず，異型細胞は数個の集塊状や一部シート状に出現している。萎縮とは異なる異型細胞集塊，また個々の細胞異型は強く核偏在性，核小体明瞭，細胞質希薄所見から腺癌とした (図21, 22)。体部腺癌疑い。

臨床経過：画像上病変は筋層内にあり，肉腫が疑われた。複数回内膜生検施行するも癌は証明できなかった。子宮全摘，両側付属器摘出，傍大動脈リンパ節生検が施行された。

組織所見 (摘出子宮)：子宮体部明細胞癌 (図23)，摘出子宮の肉眼所見で，主病巣は筋層内にあり，内腔への露出は極わずかであった (図24)。

座長コメント：臨床的には子宮腺筋症を発生母地とした子宮体癌の可能性を考えている。子宮内腔への腫瘍の露出がごくわずかのため，内膜生検で癌がでなかったと考えられる。組織診で陽性所見が得られず，細胞診のみで治療を開始するケースは存在する。

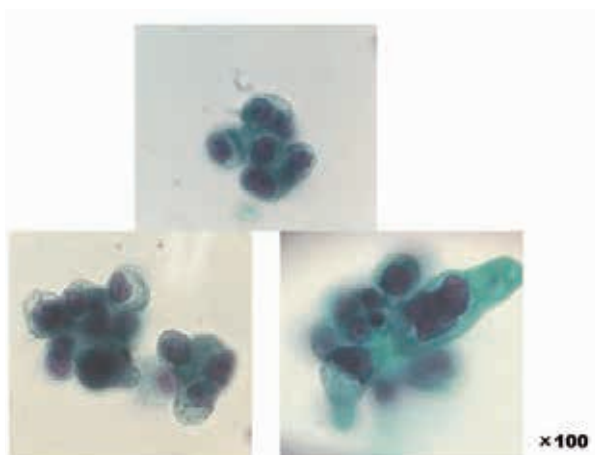


図21

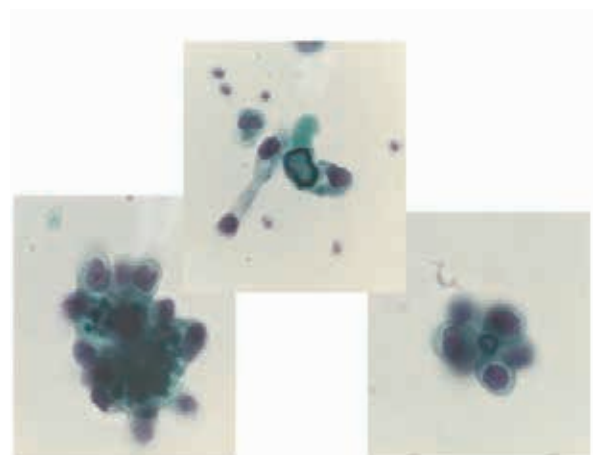


図22

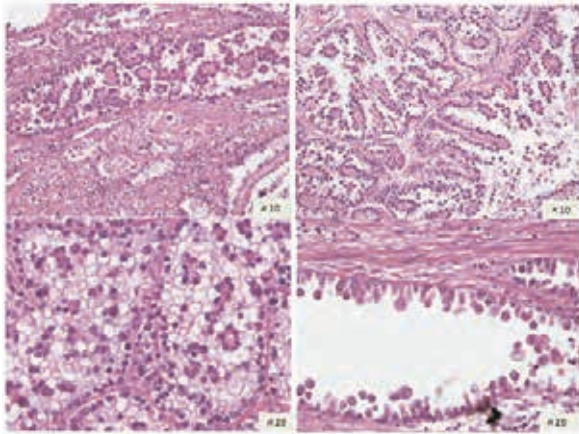


図23



図24

【症例 6】

年齢：50歳代

主訴：不正出血のため当院紹介

MRIで子宮壁内嚢胞（+）

採取部位：体内膜

採取器具：内膜ブラシ

標本：直接塗抹後、95%エタノール固定

初診時から3回内膜細胞診が採取されていた。

- ① 初診時（最終月経から20日目）  
細胞診 Class II
- ② ①から1年3ヶ月後（最終月経は不明）  
細胞診 Class II
- ③ ①から2年7ヶ月後（最終月経から28日目）  
細胞診 Class III

事前検鏡施設 立川総合病院

細胞判定：内膜異型細胞；異型増殖症以上を除外できない

細胞所見：①～③までの検体で、明らかな拡張分岐集塊はみられないが、軽い重積、小集塊でのほつれがみられた。また、化生様変化も認めた。強い細胞異型、構造異型は認めない。類内膜腺癌を否定できず、内膜異型細胞；異型増殖症以上を除外できないと判定した。

提供施設 新潟県立がんセンター新潟病院

Class IIIの報告を受け、子宮内膜生検で低悪性

度内膜間質肉腫と組織診断された。子宮全摘、両側付属器摘出が施行された。摘出子宮病理検査でも低異型度子宮内膜間質肉腫と診断される。

細胞所見：低異型度子宮内膜間質肉腫の診断がついた後で検鏡してみると、いずれのスミアも上皮細胞は分泌期（図25）、間質細胞は増殖期（図26）相当であり、出現形式としては気になる。

- ① 上皮細胞＞間質細胞  
血管間質は認めるが、核密度は低い。間質細胞由来腫瘍の指摘は難しいと考えられた。
- ② 間質細胞＞上皮細胞  
血管間質に巻き付くように増殖期様間質細胞が多数出現。核密度が高い間質細胞優位。小血管の周りに渦を巻くような配列（図27）もみられ、最も組織所見を反映している所見を有していると考えられた。内膜間質腫瘍の存在を指摘できたと思われた。
- ③ 上皮細胞＞間質細胞  
上皮細胞の割合が多いが、血管間質ともにクロマチン濃染内膜間質細胞の出現（図28）、内膜間質細胞のみ集塊が出現している。②のスミアに類似した所見を有していることから、間質細胞由来腫瘍の可能性を指摘できたかもしれないと考えられた。

演者コメント：子宮内膜細胞診は、ホルモン環境

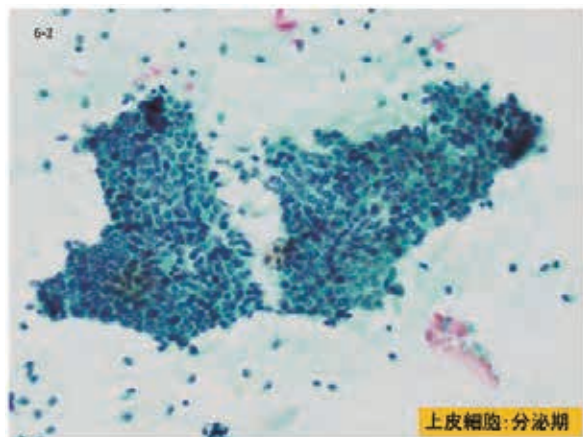


図25

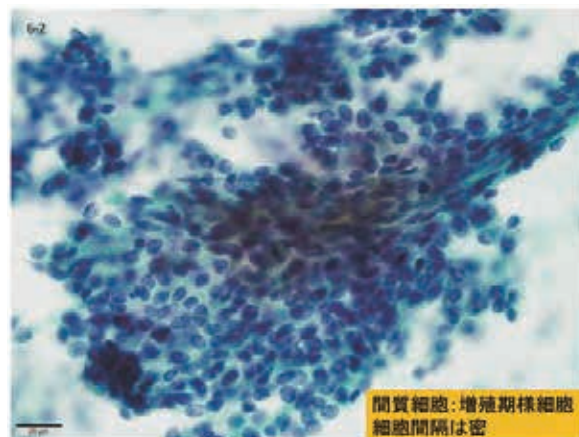


図26

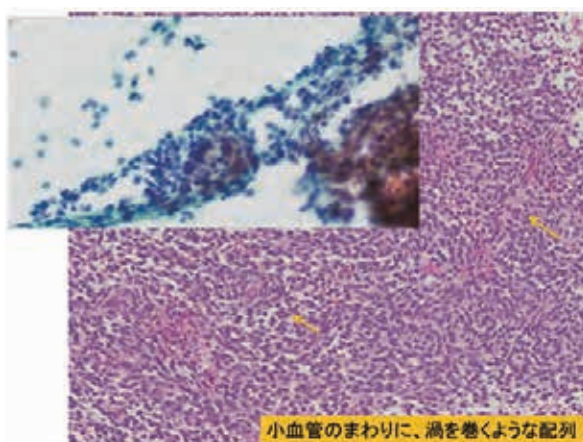


図27

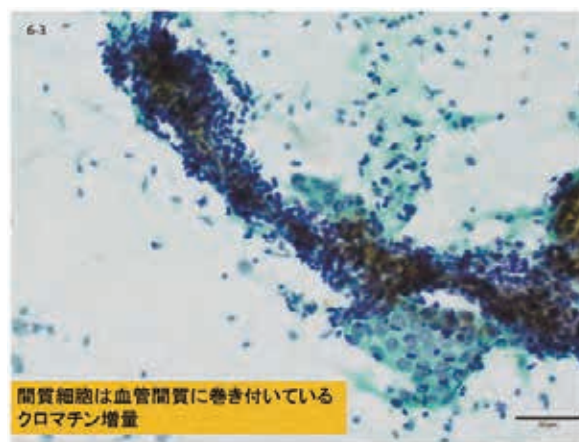


図28

によって細胞像が異なる。生理的状态における子宮内膜の細胞像を考慮しつつ、判断する必要があると改めて考えられた。

座長コメント：低異型子宮内膜間質肉腫はまれな腫瘍であり、臨床的には子宮筋腫と診断されていることも多い。異型も乏しく細胞診で異型細胞と

して認識することは難しいことが多いようである。子宮内膜細胞と間質細胞の月経周期のずれは注目すべき所見といえる。

### 3. 最後に

以上6症例の検討内容を記載した。臨床と病理の相互理解の一助になることを願う。

## 第11回新潟県臨床細胞学会研修会 2019.3.9 報告 「唾液腺」

新潟労災病院病理診断科 座長

川口 誠

「唾液腺」を題材とし、新潟県立中央病院講堂で研修会が開催された。唾液腺腫瘍は母組織に多彩な構成細胞を有し、これを反映する組織型の多彩さが特徴である。分類が煩雑な上に、WHO分類も初版から第4版まで変遷が続いており、全体の理解はとても難しい。

### 症例1 (新潟市民病院)

40歳男性。偶然発見。右唾液腺，2 cm，弾性硬，可動性良好，FNA。

事前鏡検：新潟県立燕労災病院

判定：悪性

推定組織型：多形腺腫由来癌

組織所見：線維性被膜に覆われ、腫瘍の約半分は上皮様細胞成分と軟骨基質を有する間葉系成分からの多形腺腫の像。腺腔形成を伴った高度異型を呈する上皮性腫瘍細胞から成る腺癌像が混在。浸潤性増殖・脈管侵襲・傍神経浸潤無し。

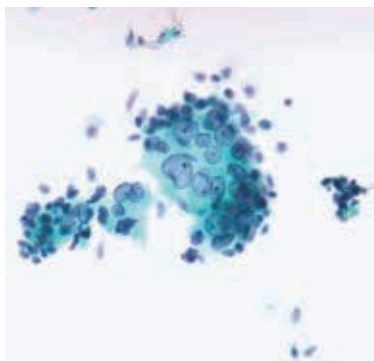
診断：多形腺腫由来癌（唾液腺導管癌），非浸潤型。

### 症例2 (新潟県立新発田病院，県立がんセンター新潟病院)

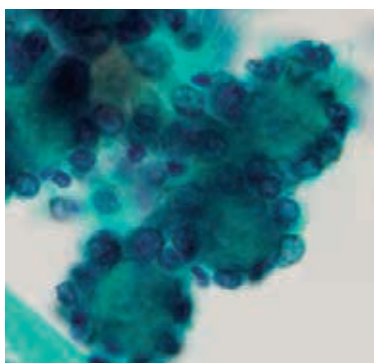
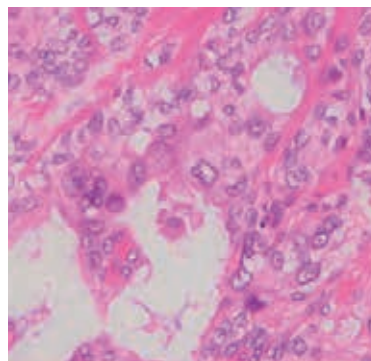
38歳女性。3年前より右耳下腺腫瘍自覚，徐々に増大，痛み出現。可動性不良1.5cmの硬結，FNA。

事前鏡検：立川綜合病院 病理科

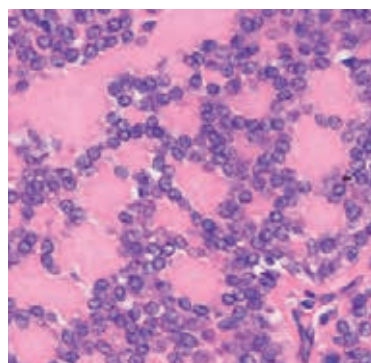
判定：悪性



症例1



症例2



推定組織型：腺様嚢胞癌

組織所見：基底細胞様細胞と硝子様間質からなる腫瘍，腫瘍は厚い被膜で覆われるが，一部に被膜外腫瘍結節を認め，わずかに浸潤と判断．筋上皮・上皮性マーカーともに陽性と，二相性を有する．

診断：上皮筋上皮癌

### 症例 3（新潟県立中央病院）

78歳男性．左顔面麻痺から1年後，左耳下腺に腫瘍出現，FNA．

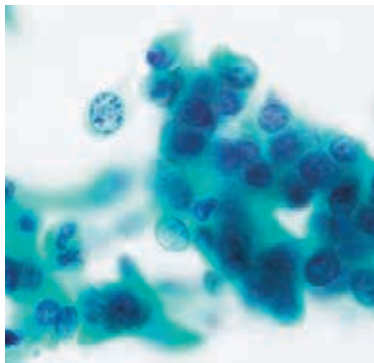
事前検鏡：(株)アルプ長岡支社

判定：擬陽性

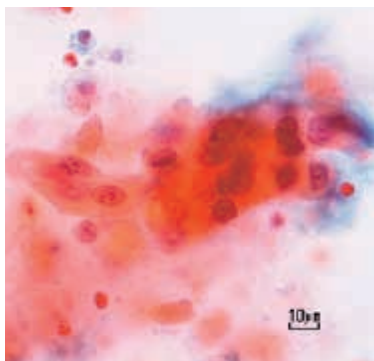
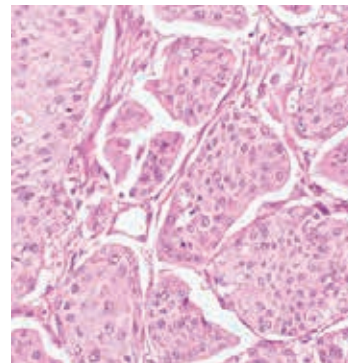
推定組織型：多型低悪性度腺癌

組織所見：肉眼的に1.5cm大，白色調，境界不明瞭な充実性腫瘍．組織学的に，胞巣状，一部，微小乳頭状増殖を示し面胞型壊死も伴う，低分化腺癌．脂肪・骨格筋組織に浸潤を認める．

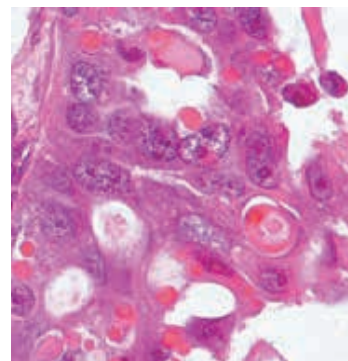
診断：唾液腺導管癌



症例 3



症例 4



### 症例 4（済生会新潟第二病院）

53歳男性．1年前に右耳下腺腫瘍に気づくも放置．腫瘍増大を認め，FNA．

事前鏡検：上越地域総合健康管理センター

判定：良・悪鑑別困難

推定組織型：ワルチン腫瘍 or 腺癌（ワルチン腫瘍由来）

組織所見：肉眼的に2cm大，軽い分葉があり，薄い線維性被膜に被包された境界明瞭な充実性腫瘍．組織学的に，腺管状，索状構造をとる腺癌．壊死，石灰化も伴う．断端陰性，脈管侵襲なし．

診断：唾液腺導管癌

### 症例 5（県立がんセンター新潟病院）

60歳代男性．2ヶ月より左耳下腺しこりに気づく．1.5cm程度の非常に硬い腫瘍，FNA．

事前鏡検：下越総合健康開発センター

判定：良・悪鑑別困難

推定組織型：粘表皮癌（低悪性度）



組織所見：肉眼的に2 cm大。組織学的に線維性間質を形成しながら、中小の胞巣パターンで浸潤性増殖。胞巣は腺腔形成、粘液産生性も伴う。粘液細胞・中間細胞から構成され、扁平上皮様細胞も混在。ki-67 index (10%)。

診断：低悪性度粘表皮癌

#### 症例6 (新潟労災病院, 新潟県立中央病院)

80歳女性。左耳下腺腫脹に気づく。嚢胞性腫瘍が疑われ、FNA。

事前鏡検：上越総合病院 病理診断科

判定：悪性

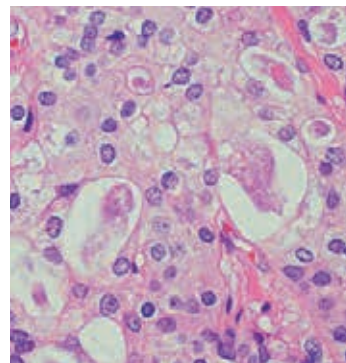
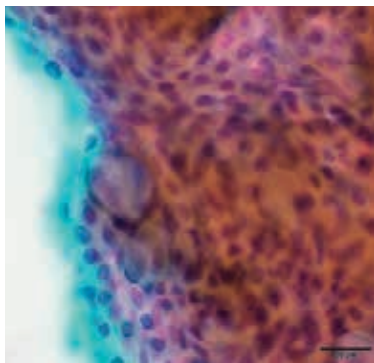
推定組織型：扁平上皮癌

組織所見：肉眼的に4 cm大。中心部に嚢胞化を伴う白色調腫瘍。組織学的に角化を伴う扁平上皮癌増殖主体だが、腺腔形成および粘液を認める腫瘍集塊が混在する。ki-67 index (42%)。

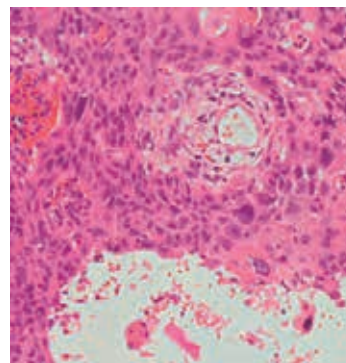
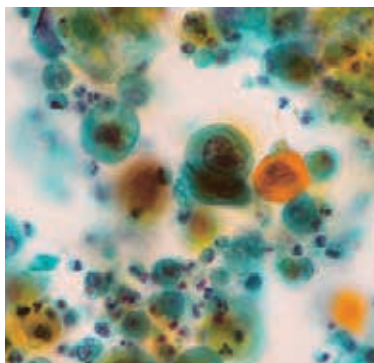
診断：高悪性度粘表皮癌

集まった症例は、代表的な疾患、珍しい疾患の混在でした。私は、「唾液腺腫瘍の組織診・細胞診—コンサルテーション症例に学ぶ実践的診断法 原田 博史 (著), 河原 明彦 (著)」[「Tumors of the Salivary Glands (Atlas of Tumor Pathology) Gary L. Ellis, Paul L. Auclair」[「Histological Typing of Salivary Gland Tumours (WHO. World Health Organization. International Histological Classification of Tumours) Gerhard Seifert」]の3冊を参照し、座長に望みました。症例提示施設・事前検鏡施設ともに、発表は解りやすく素晴らしいものであり、盛会となり良かったです。

今回、大いに感じたのは、ビジネス・スポーツ分野と同様、医療、医学研究分野で最も大切なことは「ケース・スタディ」、これに勝るものは無いということです。今後も研鑽を重ねる所存です (座長)。



症例5



症例6

第 36 回  
新潟県臨床細胞学会  
学術集会プログラム，抄録



## 第36回新潟県臨床細胞学会 学術集会プログラム

日時 令和元年7月28日(日)  
午後2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 14:00~14:05

### 一般演題 I 14:05~14:45

座長：新潟大学大学院医歯学総合研究科 家族性・遺伝性腫瘍学講座（産科婦人科）  
特任准教授 西野 幸治

- 1) 「p16ink4 $\alpha$ 免疫染色を用いた子宮頸部扁平上皮内病変の細胞学的検討」  
済生会新潟病院 病理診断科  
○花野 佑輔, 遠藤 浩之, 西倉 健, 樋浦賢太郎, 竹下奈津子, 三木 弘美
- 2) 「妊婦における子宮頸部細胞診の進め方—液状検体法による解析—」  
(株)江東微生物研究所新潟支所 病理研究所新潟分室<sup>1)</sup>, 新潟南病院<sup>2)</sup>  
○長澤 優子<sup>1)</sup>, 関谷ゆかり<sup>1)</sup>, 田中 佳代<sup>1)</sup>, 村山 弘<sup>1)</sup>, 佐藤 文子<sup>1)</sup>, 高柳 量至<sup>1)</sup>,  
永井絵津子<sup>1)</sup>, 片岡希江子<sup>1)</sup>, 児玉 省二<sup>2)</sup>
- 3) 「LBCによる子宮がん検診における発見腺がん状況」  
一般財団法人下越総合健康開発センター<sup>1)</sup>, 新潟大学病理組織標本センター<sup>2)</sup>,  
新潟県立がんセンター新潟病院病理診断科<sup>3)</sup>  
○姫路由香里<sup>1)</sup>, 本間真由美<sup>1)</sup>, 板垣由香里<sup>1)</sup>, 大橋 瑠子<sup>2)</sup>, 渡邊 玄<sup>3)</sup>, 本間 慶一<sup>3)</sup>
- 4) 「子宮脱に対する膣閉鎖術の術前頸部細胞診にてNILMであったにもかかわらず1年半後に子宮頸部扁平上皮癌ⅡB期と診断された一例」  
新潟大学大学院医歯学総合研究科産科 婦人科学  
○小林 暁子, 西野 幸治, 小木 幹奈, 工藤 梨沙, 茅原 誠, 石黒 竜也, 安達 聡介,  
吉原 弘祐, 磯部 真倫, 西川 伸道, 関根 正幸, 榎本 隆之

**休憩 5分 14:45~14:50**

**一般演題Ⅱ 14:50~15:20** 座長：新潟大学医学部 病理組織標本センター 助教 大橋 瑠子

5) 「口腔粘膜擦過細胞診で腫瘍細胞を認めたエナメル上皮腫の1例」

長岡赤十字病院病 理診断部

○山田 佑輔, 薄田 浩幸, 高頭 秀吉, 加藤 法男, 田村 正史, 山田 隆志, 堀澤 尚史

6) 「副甲状腺腺腫の1例」

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科<sup>1)</sup>, 新潟大学大学院保健学研究科<sup>2)</sup>

○林 真也<sup>1) 2)</sup>, 土田 美紀<sup>1)</sup>, 齋藤美沙紀<sup>1)</sup>, 畔上 公子<sup>1) 2)</sup>, 弦巻 順子<sup>1)</sup>,

北澤 綾<sup>1)</sup>, 泉田佳緒里<sup>1)</sup>, 川口 洋子<sup>1)</sup>, 小林由美子<sup>1)</sup>, 西村 広栄<sup>1)</sup>, 桜井 友子<sup>1)</sup>,

渡邊 玄<sup>1)</sup>, 川崎 隆<sup>1)</sup>, 本間 慶一<sup>1)</sup>, 岩渕 三哉<sup>2)</sup>

7) 「乳腺low-grade adenosquamous carcinomaの一例」

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

**休憩 10分 15:20~15:30**

**総 会 15:30~16:00**

**休憩 5分 16:00~16:05**

**特別講演 16:05~17:05**

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

『口腔細胞診の現状と問題点—口腔がん早期発見に向けた口腔細胞診—』

新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔病理学分野 教授 田沼 順一 先生

## p16ink4 $\alpha$ 免疫染色を用いた子宮頸部扁平上皮内病変の細胞学的検討

済生会新潟病院 病理診断科

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

### 【はじめに】

高リスクHPV関連の子宮頸部腫瘍ではp16ink4 $\alpha$  蛋白過剰発現が知られている。異型扁平上皮細胞においてp16ink4 $\alpha$  免疫染色陽性細胞と陰性細胞の細胞学的差異を検討し、高リスクHPV感染を疑い得る所見を明らかにする。

### 【方法】

2016～17年の液状検体法（LBC-PREP）で作製した子宮頸部細胞診標本（萎縮像標本を除く）中の異型細胞、各々ASC-US219細胞/30例、LSIL97細胞/12例、ASC-H18細胞/3例、HSIL97細胞/9例を対象とした。異型細胞を写真撮影後、p16ink4 $\alpha$  免疫染色（以下p16染色）し、①判定区分別に陽性細胞と陰性細胞の核腫大（核面積、核長径）、クロマチン増量率、核形不整率について比較検討した。②HPV感染所見細胞のみを対象に、陽性細胞と陰性細胞のコイロサイト、多核化、異常角化、スマッジ核の割合を比較検討した。

### 【結果】

①ASC-USでは、核面積、核長径において陽性細胞は陰性細胞に比べ有意に高値であった（核面積 $127.0 \pm 71.8 \mu\text{m}^2$  vs.  $99.3 \pm 55.8 \mu\text{m}^2$ ,  $p < 0.05$ 、核長径 $14.1 \pm 4.0 \mu\text{m}$  vs.  $12.5 \pm 3.5 \mu\text{m}$ ,  $p < 0.05$ ）。一方、クロマチン増量率、核形不整率において有意差はなかった。LSIL、ASC-Hでは、いずれの核所見においても有意差はなかった。HSILでは、核面積、クロマチン増量率において、陽性細胞は陰性細胞に比べ高い傾向にあったが、有意差はなかった。また、核面積、核形不整率においても有意差はなかった。②コイロサイト、多核化、スマッジ核化において、陽性細胞は陰性細胞に比べて高い割合であったが、有意差はなかった。

### 【総括】

ASC-USにおいて、核の大きさは高リスクHPV感染を疑い得る所見であり、核腫大に留意し鏡検することが肝要と思われた。

## 妊婦における子宮頸部細胞診の進め方—液状検体法による解析—

(株江東微生物研究所新潟支所 病理研究所新潟分室<sup>1)</sup>, 新潟南病院<sup>2)</sup>)

長澤 優子 (CT)<sup>1)</sup>, 関谷ゆかり (CT)<sup>1)</sup>, 田中 佳代 (CT)<sup>1)</sup>,  
村山 弘 (CT)<sup>1)</sup>, 佐藤 文子 (CT)<sup>1)</sup>, 高柳 量至 (CT)<sup>1)</sup>,  
永井絵津子 (CT)<sup>1)</sup>, 片岡希江子 (CT)<sup>1)</sup>, 児玉 省二 (MD)<sup>2)</sup>

### 【目的】

妊婦一般健康診査に子宮頸がん検診が追加されたことで、若年者の受診増加が期待されているが、妊婦子宮頸部細胞診に関するデータは少ない。そこで、当施設にて液状検体法で実施した妊娠女性の子宮頸部細胞診内容について現況を明らかにすること。

### 【方法】

期間はH28年4月からH29年9月までで、対象は年齢46歳以下とした。受託検査にて妊娠所見のあった5,144件 (A群) と検診を目的とした非妊娠女性11,748件 (B群) について、標本評価状況や判定状況等を比較・検討した。

### 【成績】

A群の標本評価は適正5,141件 (99.94%)、不適正3件 (0.06%) であった。適正で移行帯細胞の確認例は2,844件 (55.32%)、移行帯細胞の認められない例は2,297件 (44.68%) であった。判定はNILM 4,773件 (92.84%)、ASC-US 164件 (3.19%)、ASC-H 31件 (0.60%)、LSIL 139件 (2.70%)、HSIL 33件 (0.64%)、AIS 1件 (0.02%) であった。

要精検は368件 (7.16%) で、このうち移行帯細胞の確認例は283件 (76.90%) で、移行帯細胞を認めなかった例は85件 (23.10%) であった。

B群の標本評価は、適正11,743件 (99.96%)、不適正5件 (0.04%) であった。適正で移行帯細胞の確認例は10,081件 (85.85%) で、移行帯細胞の認められなかった例は1,662件 (16.49%) であった。判定はNILM 11,195件 (95.33%)、ASC-US 171件 (1.46%)、ASC-H 27 (0.23%) 件、LSIL 275件 (2.34%)、HSIL 70件 (0.60%)、SCC 1件 (0.01%)、AGC 4件 (0.03%) であった。要精検は548件 (4.67%) で、このうち移行帯細胞の確認例は509件 (92.88%)、移行帯細胞を認めなかった例は39件 (7.12%)。

### 【結語】

妊娠時の子宮頸部細胞診は、要精検率が高い傾向にあり、ASC-US、ASC-Hの頻度が高く、内頸部および扁平上皮化生細胞を認めない例が多い傾向にあった。また、妊娠時、非妊娠時共に要精検者は移行帯細胞を認める割合が高い傾向にあった。

## LBCによる子宮がん検診における発見腺がん状況

一般財団法人下越総合健康開発センター<sup>1)</sup>, 新潟大学病理組織標本センター<sup>2)</sup>,

新潟県立がんセンター新潟病院病理診断科<sup>3)</sup>

姫路由香里<sup>1)</sup>, 本間真由美<sup>1)</sup>, 板垣由香里<sup>1)</sup>, 大橋 瑠子<sup>2)</sup>, 渡邊 玄<sup>3)</sup>, 本間 慶一<sup>3)</sup>

### 【目的】

当センターにおけるLBC (SurePathTM) による対策型検診の成績から腺系病変の発見を評価する。

### 【方法】

平成23年度から平成29年度までの7年間の扁平上皮系と腺系のがん発見状況を初診と再診別に調査した。腺系ベセスダ分類別の精検内容及び受診歴別診断内容を調査し、細胞診所見を検討した。

### 【結果】

7年間の延べ検診受診者件数58,823件の要精検数は1,893件で、要精検率は、3.2%であった。その内、初診は4.7%、再診は2.2%であった。精検受診率は92.8%と良好であった。発見病態は、扁平上皮がん63件（浸潤癌5件、CIS 58件）で、腺がん23件（頸部浸潤癌3件、AIS 4件、体癌14件、卵巣癌2件）であった。初診では、扁平上皮がん52件（浸潤癌5件、CIS 47件）、腺がん10件（頸部浸潤癌1件、AIS 3件、体癌5件、卵巣癌1件）で、再診では、扁平上皮がん11件（浸潤癌0件、CIS 11件）、腺がん13件（頸部浸潤癌2件、AIS 1件、体癌9件、卵巣癌1件）だった。

腺系ベセスダ分類別診断内容は、AGC 24件（良性11件、gland dysplasia 3件、EMhyperplasia 2件、体癌2件、CIN1 1件、CIN3 2件、組織診

なし3件）、AIS 4件（AIS 2件、CIN3 1件、組織診なし1件）、adenocarcinoma 19件（AIS 2件、頸部浸潤癌3件、体癌12件、卵巣癌2件）だった。初診19件では、AGC 10件（良性4件、gland dysplasia 1件、EMhyperplasia 1件、体癌1件、CIN3 2件、組織診なし1件）、AIS 1件（AIS 1件）、adenocarcinoma 8件（AIS 2件、頸部浸潤癌1件、体癌4件、卵巣癌1件）で、再診28件では、AGC 14件（良性7件、gland dysplasia 2件、EMhyperplasia 1件、体癌1件、CIN1 1件、組織診なし2件）、AIS 3件（AIS 1件、CIN3 1件、組織診なし1件）、adenocarcinoma 11件（頸部浸潤癌2件、体癌8件、卵巣癌1件）だった。

再診発見のAIS 1件は、間隔2年でその時の検診ではベセスダHSILとなりCISの診断だった。頸部浸潤癌2件は間隔1年で、その内1件は検診間隔年次に婦人科医療機関を受診しており、AGCでfollow up中だった。もう1件の2年前はNILMで見直しでは、多量の頸管腺細胞が出現している中に軽度異型所見を認めた。体癌及び卵巣癌の前回検診時には異型細胞が出現していない場合が多かった。

### 【まとめ】

扁平上皮がんに比べ腺がんは再診からの発見が多かった。再診発見の前回見直しから、核分裂像、細胞重積所見が重要である。



## 子宮脱に対する膣閉鎖術の術前頸部細胞診にて NILMであったにもかかわらず 1年半後に子宮頸部扁平上皮癌ⅡB期と診断された一例

新潟大学大学院医歯学総合研究科産科 婦人科学

小林 暁子, 西野 幸治, 小木 幹奈, 工藤 梨沙, 茅原 誠, 石黒 竜也,  
安達 聡介, 吉原 弘祐, 磯部 真倫, 西川 伸道, 関根 正幸, 榎本 隆之

### 【諸言】

子宮頸部細胞診の特異度は96.7%と非常に高いが、それはあくまで「適正標本」でNILMと判定された場合に当てはまる。今回我々は、NILMの判定後1年半で子宮頸癌ⅡB期と判定された症例を経験したので報告する。

### 【症例】

78歳、1妊1産。腹部大動脈瘤手術の際に10年以上続く4度骨盤臓器脱を認めた。初診時の子宮頸部細胞診では検体適正・NILM。超音波検査にて子宮は底部に筋腫を認めるものの頸部も含め正常な形態であった。翌月に中央膣閉鎖術を施行した。術後1年3ヶ月で、膣に作成した側孔より挿入したブラシを用いて子宮頸部細胞診を施行したところ、検体適正・NILM。臀部の痛みを訴えており、直腸診察にて子宮頸部に腫瘤触知した。膣側孔から採取した組織診では疣状癌疑い。経皮的生検による組織診にて扁平上皮癌でありMRI・直腸診察にて子宮頸癌ⅡB期と診断した。

### 【細胞診所見】

角化した表皮表層型扁平上皮でほとんどを占め

ており、円柱上皮は数個認めるのみで、円柱上皮細胞はエオジン好性で小型、N/C比が高い。見直しならびに再評価したところ、移行帯細胞少数にて「検体不適正」とすべきであった。

### 【考察】

初診時の細胞診がNILM判定であったが、1年3ヶ月後にⅡB期子宮頸癌と診断された経緯からは、初診時すでに細胞診異常があったことが推測される。骨盤臓器脱による下垂した子宮に対しては、膣延長による膣鏡での展開が困難であり、頸部擦過による圧排で子宮が脱出嚢に還納してしまうなどの理由により、適切な細胞採取が非常に難しい。また、長期脱出による膣壁角化のため、角化扁平上皮数を増やし病変をマスクした可能性もある。

### 【結語】

脱出子宮の頸部細胞診においては、移行帯細胞採取不良により検体不適正になりやすい可能性がある。

## 口腔粘膜擦過細胞診で腫瘍細胞を認めたエナメル上皮腫の1例

長岡赤十字病院 病理診断部

山田 佑輔, 薄田 浩幸, 高頭 秀吉, 加藤 法男, 田村 正史, 山田 隆志, 堀澤 尚史

### 【はじめに】

エナメル上皮腫は最も代表的な歯原性腫瘍で、組織学的には良性腫瘍に分類されているが、多くは局所浸潤性を有し、再発も多く、稀ではあるが悪性転化症例も報告されており、歯科口腔外科領域における重要な疾患の1つとして認知されている。また、エナメル上皮腫は通常、顎骨内に生じる腫瘍であるため、口腔粘膜擦過細胞診において腫瘍細胞が出現するのは稀である。今回、われわれは口腔粘膜擦過細胞診で腫瘍細胞を認めたエナメル上皮腫の症例を経験したので、細胞像を中心に報告する。

### 【症例】

患者は80代男性。4年前にエナメル上皮腫と診断され、経過観察が行われていた。経過観察中に腫瘍の増大や表面の潰瘍化等を認め、悪性転化が疑われたため、潰瘍部の擦過細胞診が施行された。細胞診ではエナメル上皮腫由来の細胞の可能性が否定できないと報告した。後日、腫瘍膨隆部から組織生検が施行され、エナメル上皮腫と再度診断された。

### 【細胞所見】

腫瘍細胞の主体はやや広い細胞質、核腫大を呈した卵円形～楕円形核を中心性に有する多角形の細胞、または紡錘形の細胞で、細胞の辺縁にはし

ばしば突起が認められた。

また、一部の集塊の辺縁には円柱状の細胞が柵状配列を形成している像が認められた。円柱状細胞は中心部に類円形～楕円形の核を有し、細顆粒状のクロマチンと1～2個の核小体が認められた。明らかな異型性は認められなかった。

### 【組織所見】

エナメル器に類する組織構築を呈する腫瘍胞巣が索状～シート状に増殖している像が認められた。間質と接する胞巣最外層にエナメル上皮様の円柱状細胞が柵状に配列し、胞巣内部はエナメル髄様の疎で不規則に配列する星芒状～紡錘形細胞から構成されていた。以上の所見に加え、細胞異型は軽く、核分裂像もわずかであることから、本症例はエナメル上皮腫と診断された。

### 【まとめ】

集塊辺縁の円柱状細胞の出現はエナメル上皮腫の特徴的所見であり、確認することができれば、細胞診でも組織型の推定が可能であると考えられる。口腔粘膜擦過細胞診においても、稀ではあるがエナメル上皮腫由来の細胞を認めることがあるため、鑑別疾患としてエナメル上皮腫を念頭に置いて診断に臨むことで、診断精度の向上につながると考えられる。

## 副甲状腺腺腫の1例

新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科<sup>1)</sup>, 新潟大学大学院保健学研究科<sup>2)</sup>

林 真也<sup>1)2)</sup>, 土田 美紀<sup>1)</sup>, 齋藤美沙紀<sup>1)</sup>, 畔上 公子<sup>1)2)</sup>, 弦巻 順子<sup>1)</sup>,  
北澤 綾<sup>1)</sup>, 泉田佳緒里<sup>1)</sup>, 川口 洋子<sup>1)</sup>, 小林由美子<sup>1)</sup>, 西村 広栄<sup>1)</sup>,  
桜井 友子<sup>1)</sup>, 渡邊 玄<sup>1)</sup>, 川崎 隆<sup>1)</sup>, 本間 慶一<sup>1)</sup>, 岩淵 三哉<sup>2)</sup>

### 【はじめに】

副甲状腺の穿刺吸引細胞診は、甲状腺内に結節性病変が存在するなど甲状腺腫瘍と鑑別が困難な場合に遭遇する機会があるが、本邦ではあまり行われていない。今回、副甲状腺腺腫の1例を経験したので報告する。

### 【症例】

70歳台、女性。近医にて甲状腺腫瘍を指摘され、当院へ紹介受診となった。US、CTにて甲状腺右葉に長径約5～6cm大の腫瘍（内部に嚢胞性変化あり）を認め、血液検査では高カルシウム・高PTH血症であった。腫瘍上部（嚢胞性変化を認める部分）と下部（低エコー部分）の2ヶ所より穿刺吸引細胞診が施行され、細胞診判定は2ヶ所ともに良性であった。MIBIシンチにて強集積を認め、右副甲状腺腫瘍と診断された。転移所見は明らかではないが、腫瘍径や血液検査の結果より悪性を否定できず、早期の手術が望ましいと考え、右甲状腺、副甲状腺腫瘍摘出術が施行された。

### 【細胞所見】

腫瘍上部：背景は血性で泡沫細胞が散見され、嚢胞性病変が示唆された。上皮細胞と思われる細胞集塊を少数認めた。集塊は重積性を示す胞巣状集塊で、一部に小濾胞様の構造を認めるが、コロイドは判然としなかった。集塊には血管結合織を認めた。細胞は境界不明瞭で淡明な細胞質を有す

る小型の細胞で、核腫大、核形不整や核分裂像は認めなかった。クロマチンは粗大顆粒状で、ごま塩（Salt and Pepper）状であった。

腫瘍下部：背景は血性で、細胞質に好酸性変化を示す細胞が散在性～集塊で出現し、周囲には裸核細胞を多数認めた。集塊は重積性を示し、一部に小濾胞様の構造を認めるが、コロイドは判然としなかった。集塊には血管結合織を認めた。クロマチンは粗大顆粒状で、ごま塩（Salt and Pepper）状で、一部に核腫大を認めた。

### 【組織所見】

右葉上部の腫瘍は大きさ3.5×3.0×5.0cmで、組織学的には副甲状腺主細胞主体の増殖を示し、腫瘍下部には好酸性細胞が混在していた。被膜浸潤や脈管侵襲は認めず、甲状腺への浸潤も認めないことから、副甲状腺腺腫と診断された。

### 【まとめ】

副甲状腺腫瘍と甲状腺腫瘍は細胞像が類似するため、的確に区別することは困難とされている。粗大顆粒状核クロマチンは副甲状腺を示唆する最も重要な手がかりであるが、髓様癌や好酸性細胞型濾胞性腫瘍も同様の核クロマチンパターンを示す。由来によってその後の検査や治療法は異なることから、副甲状腺由来の可能性がある場合は鑑別に挙げ、免疫染色や生化学検査等を追加する必要があると考える。

## 乳腺low-grade adenosquamous carcinomaの一例

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】

乳腺low-grade adenosquamous carcinomaはWHO分類第4版に化生癌の亜型分類の1つである低異型度群として取り上げられている。また、乳癌取り扱い規約第18版には化生癌の中で扁平上皮癌の亜型として記載されている稀な腫瘍である。今回、乳腺low-grade adenosquamous carcinomaを経験したので報告する。

### 【症例】

59歳、女性。右乳頭直下の腫瘤を主訴に当院を紹介受診。マンモグラフィー、超音波検査にて境界明瞭な部分と不整形の部分の混在する腫瘤が認められ、穿刺吸引細胞診にて悪性と判定された。その後、針生検にて化生癌あるいは紡錘細胞癌と診断され、乳房切除術+センチネルリンパ節郭清が施行され、病理組織学的にlow-grade adenosquamous carcinomaと最終診断された。

### 【細胞所見】

細胞採取量は中等量で、紡錘細胞からなる間質細胞集塊とともに、腺管状集塊や楔状集塊を示す腺系の腫瘍細胞と、桑実様を呈し一部は角化傾向を示す扁平上皮系の腫瘍細胞とが混在して出現し

ていた。腺系と扁平上皮系の腫瘍細胞は、ともに核形不整は軽度であるがN/C比は増大して、細顆粒状のクロマチン増量と核小体を認めた。また、腺系の腫瘍細胞の一部には細胞質内小腺腔を有する腫瘍細胞もみられた。

### 【組織所見】

疎な紡錘細胞を背景に、核異型度Grade 1の低異型度腫瘍細胞が管状から小胞巣状に不規則な浸潤性増殖を示し、一部は扁平上皮成分への分化巣を混じえて腫瘍を形成していた。腫瘍細胞はtriple negative (ER陰性, PgR陰性, HER 2陰性)であり、腫瘍細胞はCK5/6, CK7, CK14, AE1/AE3, 34βE12, EMA, E-カドヘリンが陽性、さらに腺系の腫瘍細胞はCK19が陽性、扁平上皮系の腫瘍細胞にはP40とP63が陽性となり、Ki67標識率10%であった。

### 【まとめ】

乳腺の化生癌は一般的に高異型度癌が多いが、本例のような低悪性度群の存在を認識することが肝要と考えられた。また、乳腺low-grade adenosquamous carcinomaは希少であるため、今後の症例の積重ねが必要と思われた。



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， $\mu\text{m}$ ，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

昨年度より現金での支払が廃止され、振込のみとなりました。

年会費：3000円

納入方法：①ゆうちょ銀行振込（今年度は、専用振込用紙を学術集会プログラム発送時同封）

②ダイレクトサービスからの振込

③第四銀行振込（第四銀行 白山支店 普通口座 1698056 新潟県臨床細胞学会）

令和元年12月末日まで、お振込をお願いいたします。

お振込の際、必ず氏名を記入していただけますようよろしくお願いいたします。

また、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**

### ●異動・退会・改姓・新入会等の連絡について

異動、退会・改姓・新入会等がございましたら、お早めに事務局までお知らせください。

お手数ですが、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。

なお、関東臨床細胞学会への連絡は不要です。

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

2017年にリニューアルいたしました。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。

### ●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参加を募集しております。

参加ご希望の方は事務局までご連絡ください。

### ●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や新規に取得の方は事務局までご連絡ください。

### ●会員情報について

改姓・所属変更・退会・入会など必ず事務局までご連絡下さい。

会員名簿等の各自ご確認をお願いいたします。

## 《2018年度・2019年度 研修会単位》

研修会名	開催日	JSC単位	IAC単位 <sup>※1</sup>
第10回新潟県 臨床細胞学会研修会	2018/2/3	5	5
LOVE49 子宮を愛する キャンペーン	2018/4/8	5	3
第35回新潟県 臨床細胞学会学術集会	2018/7/8	10	4
平成30年度 細胞診研修会	2018/8/17・18 (鏡検のみ)	0	0
	2018/8/17・18 (鏡検・スライドセミナー)	5	5
第32回関東 臨床細胞学会学術集会	2018/9/22	15	7
第11回新潟県 臨床細胞学会研修会	2019/3/9	5	3
LOVE49 子宮を愛する キャンペーン	2019/4/7	5	3
第61回 日本婦人科腫瘍学会	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

※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

**JMedical** co.,Ltd.



安全で人にやさしい、

安心できる医療のお手伝いを

かわらぬ思いで

ずっと続けてまいります。

## **J**ジェイメディカル株式会社

〒950-8701 新潟市東区紫竹卸新町1808-22

TEL. 025-272-3311 (代) FAX. 025-272-3321 (代)

ホームページ <http://www.jeimedical.com/> e-mail [info@jeimedical.com](mailto:info@jeimedical.com)

事業所：新潟・長岡・上越・佐渡・山形・鶴岡・高崎・熊谷・さいたま・市川・佐倉・虎ノ門



## 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、かけがえない人生をより健やかに  
過ごすしてほしい。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](http://www.takeda.com/jp)





# 人と医療の未来を見つめて

あした

私たち源川医科器械は、医療機器の販売を通し、

かけがえのない生命、健康を守ります。

笑顔があふれる未来のために。

医療の現場をトータルサポート

## 源川医科器械株式会社

医療機器販売及びアフターサービス・医療用特殊設備工事施工・福祉機器並びに介護用品の販売

本 社

〒951-8061 新潟市中央区西堀通三番町258-41

☎ (025)229-7766 FAX (025)229-7770

長岡営業所・上越営業所・佐渡出張所・秋田支店・大館営業所・  
横手営業所・山形支店・酒田営業所・鶴岡営業所

WEBサイト：<http://www.minagawa-ika.com/>

源川医科器械

検索



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―二三三二  
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