



第 43 回 埼玉県臨床細胞学会

・ 埼玉県臨床細胞医会学術集会

抄 録 集

日 時： 2025 年（令和 7 年）4 月 12 日（土）13 時 00 分
受付開始は 12 時 30 分より

会 場： 埼玉県県民健康センター 2 階大ホール
さいたま市浦和区仲町 3-5-1 TEL 048-824-4801

参加費： ￥ 2, 0 0 0

学術集会長 関 れいし（戸田中央病理診断科クリニック）

主 催： 埼玉県臨床細胞学会・埼玉県臨床細胞医会

後 援： 埼玉県医師会

協 賛： 星医会/東海大学医学部医学科同窓会

===== 取 得 単 位 =====

- 日本臨床細胞学会細胞診専門医 2 単位
- 日本産科婦人科学会 学術集会参加
- 日本専門医機構 学術集会参加 1 単位
- 日本臨床細胞学会細胞検査士単位 10 単位（JSC）, 4 単位（IAC）

開催に際しての注意点とお願い

1. 当日の会場参加についての注意点

- ・当日はマスク着用の上ご来場ください。
- ・会場に入る際は手指消毒にご協力ください。

2. 発表形式について

1) 特別公演

- ① スクリーンは1面で、講演にはパソコン及びプロジェクター各1台を使用します。
- ② 会場に設置するパソコンはWindows搭載機のみです。
- ③ ご講演データはUSBメモリにてお持ちください。
(持ち込みのパソコンをご希望の場合、Windows搭載機のみ対応可能です)
- ④ ご講演に使用できるデータはMicrosoft Power Pointで作成したものに限りです。
- ⑤ Windowsに標準搭載されているフォントを推奨いたします。
(MacOSでスライドを作成される場合、文字がずれることがありますのでご注意ください)
- ⑥ 発表データは学術集会当日13:15までに演題受付へご提出願います。
(発表データの受付は12:30より開始いたします)

2) スライドカンファレンス

- ① 当日は16:00から16:55のセッションで口述発表していただきます。
- ② 一症例の発表時間は症例提示3分、解答者5分、解説12分、質疑応答含め計25分です。
- ③ WEB解答ツールを使用した参加型カンファレンスを予定しており、全体討論の時間を5分設けます。
- ④ スクリーンは1面で、講演にはパソコンおよびプロジェクター各1台を使用します。
- ⑤ 会場に設置するパソコンはWindows搭載機のみです。
- ⑥ 発表データは事前提出をお願いいたします。当日の調製用にUSBメモリにてお持ちください。
- ⑦ 発表に使用できるデータはMicrosoft Power Pointで作成したものに限りです。
- ⑧ Windowsに標準搭載されているフォントを推奨いたします。
(MacOSでスライドを作成される場合、文字がずれることがありますのでご注意ください)
- ⑨ 発表データは学術集会当日の13:00までに演題受付へ提出してください。
(発表データの受付は12:30より開始いたします)

プログラム

I. 開会の辞 13:00 ~ 13:05

学術集会長：関 れいし（戸田中央病理診断科クリニック 病理診断科）

II. 一般演題 13:05 ~ 13:25

座長 阿部 健一郎（戸田中央病理診断科クリニック 病理検査科）

演題 I 三瓶 祐也（川口市立医療センター 検査科 病理検査部門）

「頭蓋内に発生した孤立性線維性腫瘍の1例」

演題 II 安藤 史織（自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部 病理診断科）

「穿刺吸引細胞診で推定し得た耳下腺分泌癌の1例」

III. 特別講演 13:25 ~ 14:15

座長 関 れいし（戸田中央病理診断科クリニック 病理診断科）

講演 片山 博徳（国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科）

「細胞診教育と国際交流－国際医療福祉大学の挑戦」

休憩（10分）

IV. 総会 14:25 ~ 15:15

「業務報告, 会計報告, その他」

休憩（5分）

V. 教育講演 15:20 ~ 16:00

座長 緒方 衛（防衛医科大学校 医学教育部医学科）

講演 内藤 嘉紀（久留米大学病院 臨床検査部）

「胆道癌の病理と細胞診」

VI. スライドカンファレンス 16:00 ~ 16:55

座長 桂田 由佳（JCHO埼玉メディカルセンター 病理診断科）

加藤 智美（自治医科大学附属さいたま医療センター 病理部）

【婦人科】出題 高橋 弥冴（大森赤十字病院 検査部 病理検査室）

解答 渡辺 汐里（埼玉協同病院 検査科）

【消化器】出題 長谷川 恵美（戸田中央病理診断科クリニック 病理検査科）

解答 持田 文菜（深谷赤十字病院 病理部）

VII. 次期学術集会長挨拶 16:55 ~

第44回 学術集会長 金田 佳史 (JCHO埼玉メディカルセンター 産婦人科)

VIII. 閉会の辞 ~ 17:00

実行委員長 松本 健宏 (戸田中央病理診断科クリニック 病理検査科)

一般演題 I

「頭蓋内に発生した孤立性線維性腫瘍の 1 例」

○三瓶祐也(CT)¹⁾, 今村尚貴(CT)¹⁾, 岡島ひとみ(CT)¹⁾, 中村香里(CT)¹⁾, 神戸僚太(CT)¹⁾
嶽 秀行(CT)¹⁾, 松永英人(CT)¹⁾, 鈴木忠男(CT)¹⁾, 生沼利倫(MD)²⁾

川口市立医療センター検査科¹⁾, 病理診断科²⁾

【はじめに】孤立性線維性腫瘍 (solitary fibrous tumor : 以下, SFT) は全身臓器に発生する比較的稀な腫瘍である。SFT と血管周囲腫(hemangiopericytoma : HPC)は同一の遺伝子異常を有していることから包括され, 2021 年の WHO 分類と脳腫瘍取扱い規約第 5 版においては中枢神経系の間葉系, 非髄膜性腫瘍に SFT として分類されている。頭蓋内腫瘍の癌登録数では SFT の発生頻度は 0.3% で稀な腫瘍である。今回我々は頭蓋内に発生した SFT の細胞像を経験したので報告する。

【症例】40 歳代, 女性。7 年前に小脳テントの腫瘍で開頭腫瘍摘出術が施行され SFT の診断となり経過観察中であった。MRI で左中頭蓋窩先端部に 23.1mm×16.5mm 大の腫瘤がみられた。髄膜腫や SFT の再発を疑い開頭腫瘍摘出術が施行され, 術中迅速診断として腫瘍の一部が提出。その後腫瘍本体が提出された。

【細胞像】迅速検体より圧挫標本を作製しパパンニコロウ染色とフィールド染色を施行した。背景は清明で, 腫瘍細胞は集塊状や散在性で多数認められた。一部の集塊で細胞密度の増加を認めた。核は類円形～楕円形で核形不整は乏しく, 核クロマチンは微細～細顆粒状を呈していた。細胞質は不明瞭なものが多く, 裸核様として出現する細胞が散見された。

【組織像】迅速検体と腫瘍本体はいずれも円形細胞の密な増殖と血管から構成される腫瘍で, 壊死はみられなかった。免疫組織化学染色では EMA 陰性, CD34 部分的に陽性, STAT6 陽性, 核分裂像 6/10HPF で grade2 の SFT の診断となった。

【まとめ】頭蓋内に発生した SFT の 1 例を経験した。頭蓋内の SFT はまれな腫瘍であるが, その発生部位や画像所見から髄膜腫や神経鞘腫との鑑別を要する。髄膜腫や神経鞘腫の典型的な細胞像がみられずに, 本症例のような細胞像がみられた場合には SFT も念頭に置いた鏡検が必要である。

一般演題Ⅱ

「穿刺吸引細胞診で推定し得た耳下腺分泌癌の1例」

○安藤史織⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾, 竹村杏奈⁽¹⁾⁽²⁾, 守川春花⁽¹⁾⁽²⁾, 岡部直太⁽¹⁾⁽²⁾, 蛭田昌宏⁽¹⁾⁽²⁾, 片岡令⁽²⁾, 加藤未歩⁽²⁾, 猪山和美⁽²⁾, 細田健太⁽²⁾, 小島朋子⁽²⁾, 織田聖⁽²⁾月, 中村啓子⁽²⁾, 河野哲也⁽²⁾, 大城 久⁽¹⁾⁽²⁾

(1)自治医科大学附属さいたま医療センター病理診断科・(2)同センター病理部

(3)獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科

【緒言】唾液腺分泌癌は近年確立された腫瘍概念であり、乳腺分泌癌に類似する形態を呈し、*ETV6-NTRK3* 融合遺伝子を形成することを特徴とする。今回、耳下腺穿刺吸引細胞診で分泌癌を推定し得た症例を経験したので、その所見を報告する。

【症例】41歳、男性。7年前から左耳下部の腫脹を自覚し、徐々に増大傾向を認めため近医を受診し、精査加療目的で当センターへ紹介受診となった。

【細胞所見】術前に施行された耳下腺穿刺吸引細胞診では、重積性を示す異型上皮細胞が多数出現しており、乳頭状から充実性の集塊を形成していた。異型上皮細胞の核は類円形で、軽度の核腫大と核小体の腫大、多空胞状の細胞質を伴い、一部にライトグリーン淡好性の分泌物を容れた小腺腔様構造物が散見された。異型上皮細胞の細胞質内には明確な zymogen 顆粒を同定できなかった。背景にはヘモジデリン貪食組織球が観察された。以上の所見から分泌癌を推定した。

【肉眼所見】摘出された左耳下腺内に約 19 x 16mm 大の嚢胞状から充実性の腫瘤性病変があり、茶褐色調で、やや粘稠性のある分泌物を容れていた。

【組織所見】腫瘤性病変内には異型上皮細胞の増殖巣があり、嚢胞状構造と乳頭状構造、充実性構造が種々の程度に混在し、好酸性の分泌物や出血、ヘモジデロシスを伴っていた。異型上皮細胞の核は類円形で軽度の核腫大と核小体の腫大、多空胞状、両染性の細胞質を伴っていた。異型上皮細胞は免疫組織化学的に CAM5.2 陽性、CK19 陽性、CK(34βE12)陽性、GCDFP-15 陽性、MUC1 陽性、MUC4 陽性、IgA 陽性、S100 蛋白一部陽性、DOG1 陰性、SOX10 陰性、p63 陰性、Pan-TRK 陽性、vimentin 陽性で、MIB1 陽性率は約 10%、p53 陽性率は約 20%であり、分泌癌に特徴的な病理組織学的所見が認められた。

【遺伝子解析結果】腫瘍のホルマリン固定パラフィン包埋組織ブロック標本を用いた RT-PCR で *ETV6-NTRK3* 融合遺伝子が検出された。

【結語】本症例は細胞所見から分泌癌が推定され、組織形態と免疫組織化学、遺伝子解析いずれも分泌癌に特徴的な所見が認められ、教育的示唆に富むものであると考えられた。

特別講演

「細胞検査士教育と国際協力 ― 国際医療福祉大学の挑戦」

国際医療福祉大学 成田保健医療学部 医学検査学科

片山 博徳

国際医療福祉大学では、千葉県成田市と福岡県大川市のキャンパスにおいて、臨床検査技師の養成とともに細胞検査士教育を実施しています。特に、大学院修士課程では 30 単位以上の履修を要件とし、専門的な知識と技術を体系的に指導するカリキュラムを提供しています。2021 年には成田キャンパスにも細胞検査士養成コースを開設し、2023 年の第 56 回細胞検査士資格認定試験では初受験した学生全員が合格を果たしました。

本学の細胞検査士教育の特徴は、専任教員によるきめ細やかな指導体制、オンライン講義を活用した大川キャンパスとの連携、臨床実習施設の共有による実践的な学習環境の提供にあります。また、研究活動への積極的な参画を奨励し、資格取得のみならず高度な専門性を身につけることを目的としています。成田キャンパスの新設により、教育の質向上とともに、より多くの優秀な細胞検査士を輩出する体制が整いつつあります。

さらに、本学では細胞検査士教育を通じた国際交流にも力を入れています。

日本臨床細胞学会の 2 国間交流の 1 つである日本・タイ細胞診ワークショップでの発表を行なっています。このワークショップは第 1 回が 1994 年にタイ・チェンマイ大学で開催され、日本の細胞診技術をタイに広める取り組みが始まりました。このワークショップは日本医科大学とチェンマイ大学の共同研究を基盤としており、臨床医、病理医、細胞検査士が参加して教育講演や鏡検実習を行いました。特に、穿刺吸引細胞診の技術指導が重視され、ワークショップの発展とともにタイ国内からの参加者も増加し、2001 年にはタイ国細胞学会の設立に至りました。2008 年には第 47 回日本臨床細胞学会秋期大会と同時に日本でワークショップが開催され、2018 年には 25 周年を迎えました。2023 年には新型コロナウイルスの影響から回復し、第 28 回のワークショップが再開され、本年の 1 月には第 29 回も無事に終了し、2026 年にはチェンマイで 30 周年記念の開催が予定されています。このワークショップは国際的な広がりも進み、アメリカ、カンボジア、ラオス、シンガポール、マレーシア、オーストラリア、ドイツ、韓国、香港などの国々からの参加者が増加しています。これまでに日本から延べ 800 人以上が参加し、学問的・文化的な国際交流の場として確立されています。今後も日本・タイ間の連携を強化し、細胞診技術の発展と国際交流の推進を図ります。

本学もこの交流の一翼を担い、医療技術の国際的な発展に寄与する細胞検査士の育成に努めてまいります

「胆道癌の病理と細胞診」

久留米大学病院 臨床検査部

内藤 嘉紀

胆道は細い直径（0.5-1.0mm）の臓器であるため検体採取の難易度は高い。更に、採取された組織検体は極小の場合が多く、病理医が苦手とする分野である。そのため、臨床医が胆汁細胞診に期待しているものの、細胞変性や出現細胞数が少ないため良好な診断成績に至っていないのが現状であった。2010年の広岡班から報告された「胆汁細胞診の採取・判定方法に関する研究（第1報）」により、胆汁細胞診の診断成績が安定してきた。特に、「細胞集塊の判定基準」と「個々の細胞の判定基準」に加え、「その他の重視される所見」「注意すべき点」を明示したことで、初学者を含めた多くの細胞検査士・専門医の胆汁細胞診に対する理解が深まったのが実際である。近年では、高い細胞回収力と遺伝子検査にも対応する液状化検体細胞診（LBC）の登場により、将来的な可能性が期待されている。但し、胆汁細胞診に対するLBC使用は施設間差があることに加えて、多数の細胞検査士のスクリーニング結果からみた有効性の確認は実施されていない。

そこで、日本臨床細胞学会 班研究課題「胆汁細胞診における新たな診断区分の確立」に向けた取り組みとして、11名の細胞検査士によるスクリーニングを基としたLBCの診断精度について検討を行った。評価した検体処理法は、従来法検体処理（CS）、ThinPrep法LBC（TP-LBC）、SurePath法LBC（SP-LBC）とし、3つの検体処理で共通する細胞所見として、「核極性の乱れ」「核間距離の不整」「核の大小不同」「N/C比増加」が挙げられた。SP-LBCについては、「核腫大」「核の切れ込み」も特徴的所見として挙げられた。診断精度は、TP-LBCがSensitivity 84.8%, Specificity 73.4%, Accuracy 79.5%で、CSのSensitivity 76.4%, Specificity 77.3%, Accuracy 73.6%と同程度の結果となった。SP-LBCはSensitivity 98.4%, specificity 93.2%, Accuracy 93.5%であった。診断者間一致率は、SP-LBCが最も高かった。この班研究での結果は、胆汁細胞診に対してLBCを用いることのハードルを落とすものであり、今後は、免疫細胞化学や遺伝子検査を含めた統合的診断学の進めるための基礎的データになるものと期待される。

本講演では、胆道癌の基本的病理像を踏まえて、胆汁細胞診の捉え方と班研究で得た細胞学的知見を提示し、日常診療の役に立つ情報発信をしたい

スライドカンファレンス

— 【婦人科】 —

出題 高橋 弥冴（大森赤十字病院 検査部 病理検査室）

解答 渡辺 汐里（埼玉協同病院 検査科）

症例 1

患者：30歳代，女性。

採取方法：子宮頸部，サーベックスブラシ，LBC法：SurePath™法。

主訴：月経困難症あり。健康診断にて子宮頸部細胞診異常（HSIL）。

現病歴：健康診断にて子宮頸部細胞診異常（HSIL）を指摘され，当院産婦人科を受診。
子宮頸部細胞診を施行した。

— 【消化器】 —

出題 長谷川 恵美（戸田中央病理診断科クリニック 病理検査科）

解答 持田 文菜（深谷赤十字病院 病理部）

症例 2

患者：50歳代，男性。

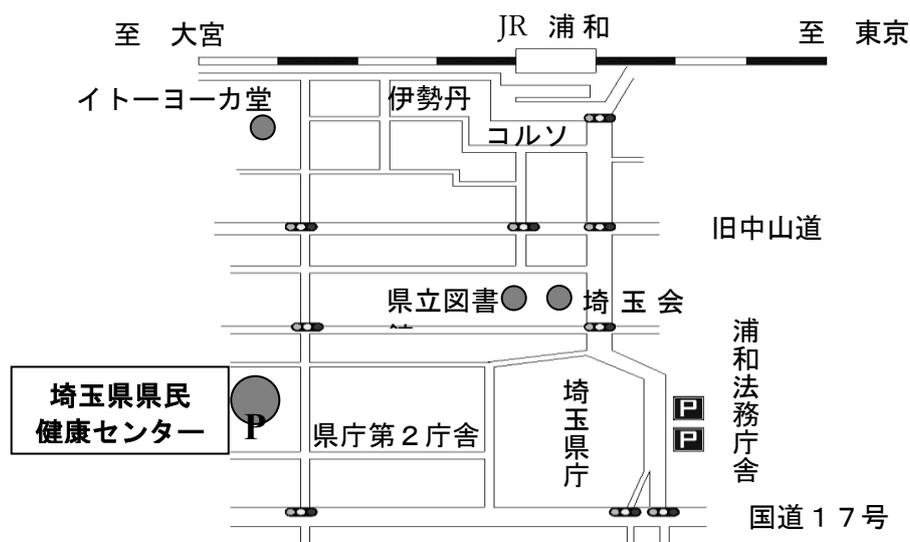
採取方法：胆汁，細胞保存液（サイトコレクト）添加法，Pap染色。

主訴：嘔気，掻痒感，白色便，黄疸。

既往歴：胃ポリープ内視鏡下切除，大腸ポリープ内視鏡下切除。

現病歴：上記症状で消化器内科を受診。肝門部領域胆管癌の疑い，胆管狭窄閉塞性黄疸の診断で緊急入院。内視鏡的逆行性胆管造影（ERCP）施行した。

案内図



アクセス：JR 浦和駅から学術集会会場まで徒歩約15分

お車の場合、近隣の駐車場を利用可能下さい。

住所：さいたま市浦和区仲町3-5-1

TEL：048-824-4801（代）

URL：https://www.saitama.med.or.jp/center_1.html



第43回埼玉県臨床細胞学会・埼玉県臨床細胞医学会学術集会 実行委員 実務委員

学術集会長	関 れいし（戸田中央病理診断科クリニック）
実行委員長	松本 健宏（戸田中央病理診断科クリニック）
実行委員	甲斐田久仁美（戸田中央病理診断科クリニック）事務局 大塚麻 実子（戸田中央病理診断科クリニック）事務局 長谷川 恵美（戸田中央病理診断科クリニック）事務局 河野 哲也（自治医科大学附属さいたま医療センター） 山崎 泰樹（獨協医科大学埼玉医療センター） 加藤 智美（自治医科大学附属さいたま医療センター） 金守 彰（埼玉県済生会川口総合病院） 桂田 由佳（JCHO 埼玉メディカルセンター） 金田 佳史（JCHO 埼玉メディカルセンター）
実務委員	中溝 梢（戸田中央病理診断科クリニック） 江川 徹平（戸田中央病理診断科クリニック） 渡邊 日菜子（戸田中央病理診断科クリニック） 堀本 実花（戸田中央病理診断科クリニック） 鈴木 隆（JCHO 埼玉メディカルセンター） 小島 朋子（自治医科大学附属さいたま医療センター） 大谷 奈穂（埼玉県済生会川口総合病院）