

第38回京都臨床細胞学会学術集会

「京都府生活習慣病予防検診細胞診従事者研修関連プログラム」

プログラム・抄録集

会期：令和4年7月3日 12:00～17:00

形式：京都大学百周年時計台記念館国際交流ホール

現地開催 + LIVE配信（Web開催）

京都臨床細胞学会

会長 羽賀 博典

第 38 回京都臨床細胞学会学術集会の開催にあたって

京都臨床細胞学会学術委員会 委員長 伊東 恭子

京都臨床細胞学会第 38 回学術集会にあたり、学術委員長として一言ご挨拶申し上げます。

コロナ禍も漸く収束の方向に向かいつつあり、ウィズ・コロナの生活が受容される時期を迎えています。そのことを反映して今回の学術集会は、京都大学百周年時計台記念館国際交流ホールでの現地開催と Web によるライブ配信を組み合わせた、いわゆるハイブリッド方式にて実施いたします。

学術集会プログラムは特別講演一題、要望講演一題、一般演題 8 題からなり、明日からの仕事に活かせる内容が満載です。特別講演では「細胞検査士としての 37 年間を振り返って」と題して、白波瀬浩幸先生からお話をうかがいます。タイトルから想像して、多彩かつ刺激的なお話を拝聴できることと楽しみにしております。また要望講演では三重大学医学部附属病院病理部の藤田良浩先生から「Cellprep オート導入による医療安全システムの構築と免疫染色の運用について」のお話をうかがいます。「医療安全」の視点から示唆に富む貴重なお話をおうかがいできることと期待しております。一般演題としては、気づきを多々いただくことのできる恒例の症例報告に加えまして、複数症例を集めての解析や実験動物を対象に新たな視点からのアプローチに取り組まれている報告もあり、とてもバラエティに富む発表となります。

さて世界を見渡しますと、ウクライナ侵攻にとどまらず、地球温暖化による食糧問題や廃棄プラスチックによる環境問題など多くの難題を私たちの地球はかかえています。一方、医療の世界に目を転じますと、機械学習・深層学習の進展とともに AI を活用した医療機器の開発が進み、皆様もご存知のように国の内外で承認された AI 医療機器は増えつつあります。医療画像を AI に判別させるうえでまず大切になるのは、ラベル付けした（アノテーションされた）質の高い画像、すなわち教師データの作成です。この教師データの質こそが開発される AI の診断精度を決定づけることとなり、この取組みにおいては細胞検査士や病理医に大きな役割が求められます。AI による診断の自動化は AI 開発にとっては一つの到達目標と考えられますが、現時点の AI はまだそのレベルに届いていません。人間はともすれば AI に多様な幻想を抱きがちですが、仮に病理診断・細胞診断に携わる状況を想定したときその責任の所在はどうなるのでしょうか。AI にはまだまだ検討すべき課題があり、開発と並行して倫理的・法的・社会的な観点からの検討が求められます。

疫病退散を願ってはいまった祇園祭山鉾巡行の復活を喜びつつ。

プログラム

1. 開会の辞 (12:00～12:10)

学術委員長 伊東 恭子先生（京都府立医科大学大学院 分子病態病理学）

2. 要望講演 (12:10～13:10)

ランチョンセミナー共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

座長 吉澤 明彦先生（京都大学医学部附属病院 病理診断科）

中川 有希子先生（京都府立医科大学附属病院 病院病理部）

『当院におけるCellprep[®]AUTO導入に伴う医療安全システムの構築と
免疫染色の運用について』

藤田 良浩先生（三重大学医学部附属病院 病理部）

----- 休憩 -----

3. 一般演題 1 (13:30～14:30)

座長 森永 友紀子先生（京都府立医科大学附属病院 病院病理部）

真下 照子先生（京都第二赤十字病院 検査部）

① 診断に苦慮した耳下腺腫瘍穿刺細胞診の一例

古家 千晶（CT）（京都第一赤十字病院 病理診断科）

② 頸部リンパ節穿刺のピットホール

中井 瞳（CT）（京都府立医科大学附属病院 病院病理部）

③ 当院における甲状腺濾胞腺腫と腺腫様甲状腺腫の細胞像の検討

野田 みゆき（CT）（京都市立病院 臨床検査技術科）

④ 尿中に腫瘍細胞が認められた陰嚢パジェット病の膀胱転移の1例

松居 由香（CT）（綾部市立病院 臨床検査科）

4. 一般演題2 (14:30～15:30)

座長 穴戸 由紀子先生 (京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)

服部 学先生 (京都橘大学大学院 健康科学部臨床検査学科)

⑤ SurePath 法を用いた液状化検体細胞診における異常細胞検出細胞数の検討

寺尾 友伽 (MT) (京都橘大学大学院 健康科学研究科)

⑥ 液状化検体細胞診におけるThinPrep法での異常細胞検出細胞数の検討

岩下 玄基 (CT) (京都橘大学大学院 健康科学研究科)

⑦ パリシシステム「Other Malignancy」症例における細胞診での組織型推定の現状

古畑 彩子 (CT) (京都大学医学部附属病院 病理部)

⑦ Aspmの卵巣における機能解析

森 美幸 (CT) (京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)

----- 休憩 -----

5. 特別講演 (15:40～16:50)

座長 伊東 恭子先生 (京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)

『細胞検査士としての37年間を振り返って』

白波瀬 浩幸先生 (株式会社KBBM バイオリソース管理部門)

前京都大学医学部附属病院 病理部)

6. 閉会の辞 (16:50～17:00)

会長 羽賀 博典先生 (京都大学医学部附属病院 病理診断科)

抄録集

◆ 特別講演（15:40～16:50）

『細胞検査士としての37年間を振り返って』

株式会社 KBBM バイオリソース管理部門（前京都大学医学部附属病院 病理部）

白波瀬 浩幸

私と病理との出会いは臨床検査技師養成校の夜間部を卒後して間もなくの21歳の時でした。学生時代から勤務していた洛和会音羽病院で、卒業と同時に病理検査室の立ち上げの命を受けて、京都大学医学部病理学教室と京都府立医科大学附属病院で計4か月余りの研修ののち、非常勤病理医として京都大学医学部病理学第一講座の沢田真治助教授（当時）を迎えて病理検査室開設にこぎつけました。同時に中澤孝夫氏（前セルネット社長）に京都微生物研究所で開催されている細胞診社内勉強会に参加しないかと声をおかけいただき、1985年12月（23歳）に検査士資格を取得しました。細胞検査士資格取得後は、二代目の非常勤病理医である大月均先生から「学会発表をなさい。」と指導を受け、右も左もわからないまま全国学会に発表させていただく機会をいただきました。

市立舞鶴市民病院で細胞検査士の有資格者を探していることを芦田英之氏（京都第二赤十字病院）から教えていただき、27歳の時に転勤いたしました。そのとき他施設の先輩技師から「舞鶴行っても、継続的に勉強しないといけないよ。」という言葉が心に残り、常勤病理医不在の小さな施設でしたが、学会発表等は継続的に続けていました。公私ともに充実した舞鶴時代でしたが、内科医集団退職を端緒として病院存続の危機となり、病院再建を目指した取り組みがなされたものの、結果として自力再建を断念し急性期病院のバックアップ病院の位置づけになることが判明して、外科系医師も全員引き上げる事態となり、私も退職いたしました。

2007年（45歳）に京都大学医学部附属病院に採用いただいてからは、検体数の多さと多彩な症例に遭遇する環境に圧倒されながらも、徐々に慣れることができました。在職した15年間では、細胞診関連の技術の進化や報告様式の標準化、病理技術においては十人十色の職人技が当たり前の時代から作業手順を定めて業務の標準化を図り、外部（第三者）の評価を受けることが当たり前になりました。さらにがんゲノム医療が保険適用となり、認定病理検査技師の資格制度も誕生しました。

このように病理を取り巻く環境が大きく変わっていく中で、液状化細胞診（LBC法）、超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診（ESU-FNA）の普及やISO15189取得、細胞診検体や病理組織を用いた遺伝子検査やがんゲノムプロファイリング検査など、大学病院に所属できたおかげで常に新しいことをい

ち早く学ぶ機会に恵まれ、学会等の発表機会をいただき、全国の仲間と知り合いになれたことが、長い臨床検査技師人生でかけがえのない財産となりました。

市立舞鶴市民病院入職時に当時の瀬戸山元一院長が言われた「病院に勤務する職員は全員が医療者で、医療者は常に患者のために何ができるかを考えないといけない。」の言葉をいまも大切にしています。37年間の細胞検査士人生にもその言葉が生きています。今回の講演では、いままでの細胞検査士としての活動を振り返るとともに、京都大学医学部附属病院で学んだ経験を紹介いたします。

特別講演の機会をいただいた羽賀博典会長、伊東恭子学術委員長、山口直則学術副委員長をはじめ、会員の皆様に心から感謝申し上げる次第です。

◆ 要望講演（12:10～13:10）

（ランチョンセミナー 共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社）

『当院におけるCellprep[®]AUTO導入に伴う医療安全システムの構築と免疫染色の運用について』

三重大学医学部附属病院 病理部

藤田 良浩

標本作製の標準化や細胞検体の保存における利点、さらに液状化検体加算が保険収載されたこともあり、近年液状化検体細胞診Liquid based cytology（以下LBC）を導入する施設が増加している。当院では2020年に全自動LBC標本作製装置としてCellprep[®]AUTO（Roche）を採用した。本発表ではその導入準備、導入後のワークフローの変化、検体取り違い防止策を中心とするシステム構築等について、当院における実際の取り組みを紹介する。

子宮頸部の細胞診材料におけるLBC導入後のワークフローは、外来において婦人科医師が採取した細胞をLBC専用バイアル内の固定保存液に懸濁、バイアルは電子カルテシステム発行のQRコードシールが貼付され、依頼書とともに病理検査室へ提出される。病理検査室では受付の際、病理部門システムPathWindow（松波硝子）にてバイアルに貼られたQRコードを読み取った後、その情報が付加されたData Matrix（2次元コード）がスライドガラスに印字される。固定後、Cellprep[®]AUTOにバイアルとガラスをセットして塗抹標本作製を開始するが、バイアル側の検体識別には婦人科外来で貼付されたQRコードがそのまま利用される。Cellprep[®]AUTOには両者の2次元コードを照合する機能があるため、それぞれがランダムに投入されてもバイアルに対応するガラスが自動選択される。よって、病理検査室ではバイアルやガラスにラベルを貼付する工程が省略できる。検鏡時には病理部門システムによりガラスの2次元コードを読み取り、当該患者の入力画面を展開し、診断の入力を行う。すなわち、病理システムとCellprep[®]AUTOとの連携により検体採取から標本作製、結果報告まで人的な検体照合を介しないシステムを構築し、人的ミスによる検体取違いのリスクを低減できる運用が可能となった。

細胞診検査において形態のみによる判定や組織型、原発推定などが困難な場合、あるいは組織検体の採取が困難な場合には、免疫細胞化学染色（以下ICC）による検索が有効な手段とされている。LBC法は残余検体からの再塗抹が可能でICCを実施しやすいという利点がある。実際、Cellprep法は塗抹装置にてバイアル内の懸濁状態に応じて細胞量を調整でき、少ない細胞量でも複数枚の標本作製が可能である。また細胞像の収縮はなくむしろ平坦化されることでICCの陽性像が観察しやすいとされる反

面、LBCに適したICCの条件設定が必要である。Roche製品を使用する場合は、同社製品で検証された推奨設定がユーザーに公開されるためICCの実施が比較的容易である。LBCにおいては組織標本のよう
に多数の抗体を染色することはできないが、細胞形態で鑑別が絞られる場合は、少ない種類の抗体でもその細胞由来を推定できる場合があり、鑑別診断に役立つ。発表では診断に役立ったICCの実例についても紹介する。

◆ 一般演題（13:40～15:40）

① 診断に苦慮した耳下腺腫瘍穿刺細胞診の一例

京都第一赤十字病院病理診断科部¹⁾，検査部²⁾

○古家千晶(CT)¹⁾，片岡恵美(CT)¹⁾，久保喜則(CT)²⁾，苅田健(CT)²⁾，關橋進吾(CT)¹⁾，古本玲奈(CT)¹⁾，藺田都(CT)¹⁾，樋野陽子(MD)¹⁾，稲森理(MD)¹⁾

【はじめに】肺カルチノイド腫瘍の手術後に生じた耳下腺腫瘍に対してFNAを施行し，診断に苦慮した症例を報告する．

【症例】60代男性．3年前に右上葉切除術を施行し，病理診断は非定型カルチノイド腫瘍 pT1bN0M0 stage I A2であった．術後フォローの頭部MRIにて左耳下腺腫瘍を認め，FNAを施行した．

【細胞診所見】液状化検体細胞診(LBC)にて，好中球やリンパ球を背景にN/C比が高く裸核状の異型細胞が主に孤立散在性で出現していた．核は類円形から軽度不整形で大小不同を認め，クロマチンはsalt and pepper状，小型の核小体が見られ，核内偽封入体をしばしば認めた．細胞診所見から転移性カルチノイド腫瘍を疑ったが，転移部位としては極めて稀なために，唾液腺由来の腫瘍との鑑別が問題になった．そこでLBC残余検体でセルブロックを作製し，免疫組織化学的に検討した．

【セルブロック所見】腫瘍細胞はAE1/AE3(+), chromograninA(+), synaptophysin(+ : weak), CD56(+ : ごく少数)を示したことから転移性のカルチノイド腫瘍と診断した．

【まとめ】本症例は細胞診所見のみでの診断は困難であったが，セルブロック標本を用いた免疫化学染色が補助診断として有用であった．

② 頸部リンパ節穿刺のピットホール

京都府立医科大学附属病院病院病理部

○中井瞳(CT), 小倉美紀子(CT), 山口一美(CT), 由木はる美(CT), 吉村亮(CT), 磯島喜孝(CT),
中川有希子(CT), 田中顕之(MD), 長峯理子(MD), 森永友紀子(MD), 宮川文(MD), 小西英一(MD)

【はじめに】甲状腺癌既往のある頸部リンパ節穿刺吸引細胞診において、多数の組織球と上皮細胞の存在はしばしば転移を疑う所見とされる。今回我々は頸部リンパ節穿刺吸引細胞診で甲状腺癌の転移と診断したが、組織診断で良性と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】50代女性。甲状腺低分化癌に対して甲状腺右葉摘出と右頸部リンパ節郭清が施行された。4年後、PET-CTで左頸部リンパ節に淡い集積を認めた。穿刺吸引細胞診を施行し、carcinoma の診断のもと甲状腺左葉補完全摘と頸部リンパ節郭清が行われた。

【細胞所見】多数の組織球を背景に、核密度の高い上皮細胞集塊が散見された。また、細胞質が厚い化生性変化を示す細胞に核内細胞質封入体が見られた。上皮細胞集塊の核異型は軽度であるが、甲状腺癌の既往があり、多数の組織球と共に上皮細胞が出現していたため、Class V, Carcinoma と診断した。

【組織所見】リンパ節摘出標本において、多くのリンパ節に好酸性細胞質を有する細胞がnest を形成していた。核は類円形で大小不同は乏しく、クロマチンの増加は見られなかった。化生性変化をきたしたbenign epithelial inclusion と診断した。甲状腺左葉には腫瘍性病変は見られなかった。

【まとめ】甲状腺癌既往のある頸部リンパ節穿刺吸引細胞診では、臨床所見や多数の組織球、上皮細胞の存在から甲状腺癌の転移と診断しがちである。細胞診で遭遇する機会は少ないが、本症例のbenign epithelial inclusion の可能性も念頭におき、慎重に判定を行う必要がある。

③ 当院における甲状腺濾胞腺腫と腺腫様甲状腺腫の細胞像の検討

京都市立病院臨床検査技術科¹⁾, 病理診断科²⁾

○野田みゆき(CT)¹⁾, 古市佳也(CT)¹⁾, 竹腰友博(CT)¹⁾, 浅井由美(MD)²⁾, 香月奈穂美(MD)²⁾,
岸本光夫(MD)²⁾

【目的】濾胞腺腫の細胞診断では、小濾胞構造を示す細胞が一定量出現していないと正確な診断が困難となる。今回我々は、濾胞腺腫の正診率向上を目的として、濾胞腺腫と腺腫様甲状腺腫の細胞像の検討を行ったので報告する。

【方法】過去5年間の濾胞腺腫症例で、術前細胞診にて濾胞性腫瘍と診断し得なかった症例12例と、腺腫様甲状腺腫症例で術前細胞診が提出された28例について比較検討を行った。どちらの症例も不適切標本は除いて検討を行った。検討項目は、①背景の液状コロイドと泡沫細胞の有無、②小濾胞構造の有無とした。

【結果】液状コロイドと泡沫細胞のどちらかが出現する症例は、濾胞腺腫では2/12例(16.7%)であり、腺腫様甲状腺腫では17/28例(60.7%)であった。液状コロイドと泡沫細胞のどちらの出現もなく、一部でも小濾胞構造を認める症例は、濾胞腺腫では9/12例(75%)であり、腺腫様甲状腺腫では3/28例(10.7%)であった。

【まとめ】小濾胞構造の出現が少数であっても、背景に液状コロイドや泡沫細胞の出現がない場合は、濾胞性腫瘍を否定できない可能性があると思われた。

④ 尿中に腫瘍細胞が認められた陰嚢パジェット病の膀胱転移の1例

綾部市立病院臨床検査科¹⁾, 森ノ宮医療大学医療技術学部臨床検査学科²⁾, 京都府立医科大学附属病院
病院病理部³⁾, 京都市立病院病理診断科⁴⁾

○松居由香(CT)¹⁾, 山口直則(CT)¹⁾, 由谷親夫(MD)²⁾, 田中顕之(MD)³⁾, 岸本光夫(MD)⁴⁾

【はじめに】乳房外パジェット病は外陰部に最も発生しやすく、男性では陰嚢に好発する。今回、陰嚢Paget病が膀胱およびリンパ節に転移し、尿中に腫瘍細胞が認められた稀な1例を経験したので報告する。

【症例】80代、男性。排尿困難のため救急受診。CTにて多発性リンパ節腫大と膀胱壁の肥厚を指摘された。尿細胞診と膀胱粘膜下腫瘍切除術ならびに右外鼠径部リンパ節摘出術が施行された。また、半年前より陰嚢や鼠径部に掻痒や紅斑を認めており、陰嚢パジェット病が疑われたため陰嚢皮膚生検も施行された。

【細胞像】尿中には好中球とともに、孤在性や小集塊を形成して異型細胞が単調に出現していた。濃染した腫大核と核縁の不整を伴っていた。リンパ節標本では大型で核小体が目立ち、微細空胞状の細胞質を有する異型細胞が索状様集塊でみられ、GCDFP-15陽性を示した。

【組織像】膀胱粘膜下腫瘍とリンパ節は、腫大した大型核を有する異型細胞が大小の胞巣や索状構造を形成し浸潤性に増殖していた。核分裂像が多数観察された。細胞質に粘液様物質をもつ細胞も認められた。免疫染色では、CK7、GATA-3、GCDFP-15が陽性、CK20は陰性であった。皮膚生検は表皮内に淡好酸性～淡塩基性の細胞質をもつ大型異型細胞が胞巣状に増殖する陰嚢パジェット病であった。

【まとめ】尿標本では、尿路上皮癌との鑑別が困難であったが、リンパ節標本では、微細空胞状の細胞質とGCDFP-15陽性が本腫瘍に特徴的な組織所見を反映していた。免疫染色が診断の補助的ツールとして重要であると考えられた。

⑤ SurePath 法を用いた液状化検体細胞診における異常細胞検出細胞数の検討

京都橘大学大学院健康科学研究科¹⁾, 京都橘大学健康科学部臨床検査学科²⁾, 京都橘大学生命健康科学研究センター³⁾

○寺尾友伽(MT)¹⁾, 大澤幸希光(PhD)^{2,3)}, 岩下玄基(CT)¹⁾, 小田嶋広和(CT)^{2,3)}, 大西崇文(CT)^{2,3)}, 岡田仁克(MD)^{2,3)}, 服部学(PhD)^{2,3)}

液状化検体細胞診(LBC)は標本作製の標準化に有用であるとされ国際的に広く普及している。

SurePath 法は分離用試薬を用い、密度勾配法により細胞を沈殿させ、陰性荷電の細胞を陽性に荷電した専用のスライドを使用することで細胞をスライドガラスに接着させる方法である。通常、細胞は13 mm大の円形に塗抹される。このとき、検出に必要な異常細胞の数は明らかとなっていない。

本研究では、SurePath 法により作製した LBC 標本における検出に必要な異常細胞数を検討した。

試料には 1バイアル中に正常口腔粘膜細胞50万個に対し、異常細胞としてヒト子宮頸がん由来細胞株(HeLa)をそれぞれ 5,000個、500個、50個、5個と調整し、混和したものをを用いた。同様のバイアルを各々3つ用意し、3枚の LBC 標本作製し、標本中の HeLa の細胞数を計測した。

その結果、塗抹される異常細胞の細胞数に違いがみられた。50万個の正常口腔粘膜細胞に対し 5,000個の HeLa を混和した標本では平均 57.3個、500個の HeLa を混和した標本では平均 4.7個の異常細胞を検出した。また、50個の HeLa を混和した標本では、作製した 3 枚の標本中 1 枚にのみ 1個の HeLa が検出された。5個の HeLa を混和した標本では、作製した 3枚の標本全てで異常細胞は検出されなかった。

以上より SurePath 法を用いた LBC 標本では、50万個の正常口腔粘膜細胞を含む固定バイアル中に異常細胞の数が 500個以上含まれることが異常細胞の検出に必要なことが示唆された。

⑥ 液状化検体細胞診におけるThinPrep法での異常細胞検出細胞数の検討

京都橘大学大学院健康科学研究科¹⁾, 京都橘大学健康科学部臨床検査学科²⁾, 京都橘大学生命健康科学研究センター³⁾

○岩下玄基(CT)¹⁾, 大澤幸希光(PhD)^{2,3)}, 寺尾友伽(MT)¹⁾, 小田嶋広和(CT)^{2,3)}, 大西崇文(CT)^{2,3)}, 岡田仁克(MD)^{2,3)}, 服部学(PhD)^{2,3)}

液状化検体細胞診（LBC）は標本作製の標準化に有用であるとされ国際的に広く普及している。LBC には標本作製法が数種存在し、固定液や使用検体量などに様々な違いがみられる。一方でLBC標本における検出に必要な異常細胞の数は明らかとなっていない。

そこで本研究では、ThinPrep 法により作製した LBC 標本の異常細胞の検出に必要な細胞数を検討した。

試料には 1 バイアル中に口腔細胞50万個に対し、異常細胞としてヒト子宮頸がん由来細胞株（HeLa）を各々 5,000 個, 500 個, 50 個, 5 個と調整し、混和したものを用いた。同様のバイアルを各々 3 つ用意し、計 3 枚の LBC 標本作製し、標本中の HeLa の細胞数を計測し、平均値を算出した。

その結果、塗抹される異常細胞の細胞数に違いがみられた。50万個の口腔細胞に対し 500 個の HeLa を混和した標本では、平均 72.3 個の異常細胞を検出した。また、50 個の HeLa を混和した標本では、平均 8.0 個の異常細胞を検出した。また、5 個の HeLa を混和した標本のうち2枚では、それぞれ1 個, 2 個の異常細胞を検出したが、1 枚は検出できなかった。

以上より、ThinPrep 法では試料中に異常細胞の数が 50 個以上含まれることが異常細胞検出に必要であることが示唆された。異常細胞の数が5 個以下の場合は、異常細胞が検出できない事もあり、スクリーニングには不適である可能性が考えられた。

⑦ パリシステム「Other Malignancy」症例における細胞診での組織型推定の現状

京都大学医学部附属病院病理部¹⁾, 病理診断科²⁾

○古畑彩子(CT)¹⁾, 平伴英美(CT)¹⁾, 佐伯美穂(CT)¹⁾, 田川千幸(CT)¹⁾, 溝口佳惟(CT)¹⁾, 陣内慶大(CT)¹⁾, 平田勝啓(CT)¹⁾, 竹内康英(MD)²⁾, 寺本祐記(MD)²⁾, 山田洋介(MD)²⁾, 藤本正数(MD)²⁾, 吉澤明彦(MD)²⁾, 南口早智子(MD)²⁾, 羽賀博典(MD)²⁾

[背景] 尿細胞診のパリシステム分類で、Other Malignancy（以下、OM）は、尿路上皮癌(HGUC)以外の悪性腫瘍と判断された例であるが、細胞診による組織型推定の可否や実際の運用には懐疑的な意見もある。既往歴などの臨床情報がない場合には確定困難であり、必要に応じて免疫染色の利用が推奨されるカテゴリーである。

[目的] 細胞診でOMとした症例について、既往歴の有無が細胞診での組織型推定に与える影響、免疫染色の利用の有無と組織型推定の可否を後方視的に解析した。

[対象] 2017年1月～2021年12月で当院にてOMと判定し、組織診・臨床診断が確定していた尿細胞診51例

[結果] 最終的に悪性と診断された症例は50/51例であった。50例中、9例は最終診断がHGUC、41例はHGUC以外の悪性腫瘍であった。41例中、細胞診で組織型を推定できたのは、既往なし:5/6(83%)、既往歴あり:32/35(91%)であり、感度に関して既往歴のあるなしの有意差はなかった。組織型別では、扁平上皮癌、小細胞癌、リンパ腫はそれぞれ、13/13、5/5、3/3で100%だが、腺癌は16/20(80%)であった。免疫染色は2例（5%）で行なっていた。

[考察] HGUCを他の癌の既往歴や異型細胞の出現様式よりOMに判定した症例が存在した。HGUC以外の悪性腫瘍では、既往歴の有無に関わらず、組織型の推定は概ねできていたが、確定には免疫染色が有用であった症例もあった。

⑧ Aspmの卵巣における機能解析

京都府立医科大学大学院分子病態病理学¹⁾, (株)SCREENホールディングス²⁾

○森 美幸(CT)¹⁾, 丹藤 創(MD)¹⁾, 荻 寛志(PhD)²⁾, 伊東恭子(MD)¹⁾

【目的】 Aspm (abnormal spindle-like microcephaly associated gene) はヒト小頭症の原因遺伝子で、有糸分裂紡錘体に発現し、両性において不妊を合併する。本研究では、Aspmのノックアウトマウス(KOマウス)とコントロールマウス(CNTマウス)を用いて、週齢ごとの膣部スメアの細胞像、それらに対応する卵巣形態、線維化、および卵胞数の計測を行い、Aspmの卵胞形成、卵巣機能に及ぼす影響を明らかにする。

【方法・対象】 週齢5週から100週までのKOマウスとCNTマウスを用いて、パパニコロウ染色にて膣部スメアによる性周期の変化、HE染色標本による卵巣面積測定、マッソントリクローム染色にて卵巣の線維化、卵巣に存在する卵胞を成熟度別（原始卵胞、一次卵胞、二次卵胞、胞状卵胞、閉鎖卵胞）に分類し計測比較した。

【結果】 性周期に関してKOマウスは週齢20週から発情前期、発情期の長期化、休止期の極端な長期化などの乱れを示した。卵巣の大きさは15-20週、40-50週において、KOマウスでCNTマウスに対し、45%、50%と有意に小さかった。KOマウスでは加齢と共に卵巣の線維化が有意に進行した。週齢別の卵胞測定に関しては、KOマウスでは、15-20週以降ですべての成熟過程の卵胞数がCNTマウスに対し有意に減少していた。

【まとめ】 Aspmは、生後早期から卵巣における卵胞形成、卵巣機能において重要な役割を担い、不妊の原因遺伝子となりうることが示唆された。

●会員の方に

＜Web配信に関して、皆さまにお願いしたいこと＞

- 1) Zoomのアプリのインストールを各自のPCやスマートフォンにお願いします。
- 2) 詳細は、京都臨床細胞学会HP <http://square.umin.ac.jp/jscc-kyoto/>をご確認ください。
- 3) **本学術集会は事前申し込み制です**。右のQRコードからお申し込みください。
(ホームページにも申し込みフォームへのリンクを掲載していますのでご利用ください)
- 4) 申し込みは**令和4年6月24日**までとさせていただきます。
- 5) 申し込まれた方にWeb配信URLをメールで送ります(開催1週間前と前日予定)
- 6) 会の参加は3時間以上の参加をログで確認した方を、研修会参加と認定致します。
- 7) 参加認定を確認した方には、参加証をメールで後日に送信いたしますので、ご確認ください。
- 8) プログラム・抄録集冊子(印刷物)の配布はありません。学会ホームページに掲載されますので、各自ご準備ください。



●新型コロナウイルス感染拡大防止についてのお願い(現地参加される方へのお願いです)

- 1) 以下の事項を開催当日の会場入場までに確認して頂き、厳守頂きますよう重ねてお願い致します。
ひとつでも該当する場合は現地参加をご遠慮下さい。
 - ✧ 37.5℃以上の発熱がある。
 - ✧ 息苦しさ、強いだるさ、2日前までの発熱、喉の痛み、咳・鼻水などの症状がある。
 - ✧ 味覚や臭覚に異常がある。
 - ✧ 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がある。
 - ✧ マスクの着用がない。
- 2) 会場内では以下の感染拡大防止対策の徹底をお願いします。
 - ✧ 受付時、検温を含めた健康チェックを行う場合がありますので、ご承知おき下さい。
 - ✧ 時計台記念館入口にて検温チェックと手指消毒を行って下さい。
 - ✧ マスクを着用し、咳エチケット、手洗い、手指消毒を徹底して下さい。
 - ✧ ランチョンセミナー時は黙食をお願いします。
 - ✧ 大声での会話や対面での飲食など感染リスクの高い行為は行わないでください。
 - ✧ 休憩時間での交流等はできるだけ控えてください。
- 3) 受付開始は11:20～を予定しております。受付終了後にお弁当引換券をお渡し致します。申し込み時に「現地参加」を選択された方のみが対象となります。ご承知下さい。

●一般演題演者の方に

- 1) 一般演題は、発表10分、質疑応答は5分の計15分です。
- 2) MSパワーポイント（2007以降のバージョン）で作成し、時間内に終わるようにご用意下さい。
- 3) 現地にて発表される方は、発表データを11：20～11：50の間に発表者用PCに提出し、試写をお済ませ下さい。

●以下のクレジットが付与されます。

- 1) 細胞診専門医：2単位
- 2) 細胞検査士：JSC10単位、IAC5単位

第38回京都臨床細胞学会学術集会役員

[学会役員]

会長	羽賀博典	(京都大学医学部附属病院 病理部・病理診断科)
専門医会長	岸本光夫	(京都市立病院 病理診断科)
検査士会長・学術委員	江口光徳	(宇治徳洲会病院 検査科)
事務局長	白波瀬浩幸	(京都大学医学部附属病院 病理部)
会計担当	矢野由佳	(京都民医連中央病院 病理技術課)

[学術委員]

学術委員長	伊東恭子	(京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)
副学術委員長	山口直則	(綾部市立病院 臨床検査科)
学術委員	明石京子	(京都府立医科大学 産婦人科学)
学術委員	穴戸由紀子	(京都府立医科大学大学院 分子病態病理学)
学術委員	森永友紀子	(京都府立医科大学附属病院 病院病理部)
学術委員	吉澤明彦	(京都大学医学部附属病院 病理部・病理診断科)
学術委員	後藤涉子	(明治国際医療大学附属病院 病理検査)
学術委員	竹腰友博	(京都市立病院 検査技術科)
学術委員	中川有希子	(京都府立医科大学附属病院 病院病理部)
学術委員	二宮慶太	(京都桂病院 検査科)
学術委員	服部学	(京都橘大学大学院 健康科学部臨床検査学科)
学術委員	平伴英美	(京都大学医学部附属病院 病理部)
学術委員	真下照子	(京都第二赤十字病院 検査部)