

第 37 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): 2023 年 6 月 25 日 (日)
- オンデマンド開催 (YouTube): 2023 年 7 月 8 日 (土) ~ 7 月 12 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 27 日 (土) ~ 7 月 21 日 (金)
- 回答期間: 5 月 27 日 (土) ~ 6 月 24 日 (土)
- 解答解説: 7 月 5 日 (水) 17:30 ~ (Zoom)

参加者へのお知らせ

【開催方法】

- 学会当日(6月25日)は, Web学会 (Zoom) として開催します.
- 7月8日から7月12日まで, オンデマンド配信 (YouTube) 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25日(日) 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25日

<https://zoom.us/meeting/register/tJ0pdOuhrD4pEtyhUi1iOWSnJgzWNmsLCxkc>



【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。
- 2023 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 : 2023 年 6 月 23 日(金)

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

- 日本産科婦人科学会専門医研修 5 単位, 日本専門医機構学術集会参加 1 単位, 特別講演および招請講演は各々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 11 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, 単位証明書を電子メールでお送りします。8 月 31 日までに届かない場合は, お手数ですが事務局(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。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。
- 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、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。
- ワイヤレスヘッドセットをご利用の場合は、充電が十分にされていることをご確認ください。

(5) Zoom 参加時の氏名の設定

- 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】

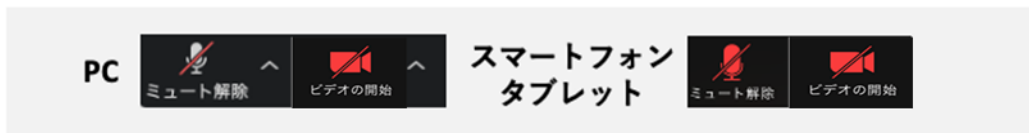
- 視聴時の周辺環境(雑音や映像背景など)にご配慮ください。
- 無用な音声または不安定なネットワーク環境からの接続により、学会運用に支障があると判断される場合は、運営側から強制的に音声あるいは映像の切断操作を行う場合があります。

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**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。



※ 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20日(火) 16:00 ~ / 2回目: 6月22日(木) 19:00 ~

※ 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)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8日(土) から7月12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。特にオンデマンド開催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】

1. 6月25日(日)正午までに参加登録してください(1 ページ参照)。
2. 6月26日(月)までに参加費をお振り込みください(2 ページ参照)。
3. 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6日頃 送信予定)。
4. 配信期間中に視聴用 URL をクリックし視聴してください。
5. 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。

第37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

▶ 6月25日(日) Web 開催 (Zoom ライブ配信)
▶ 7月8日(金) ~ 7月12日(水) オンデマンド開催 (YouTube)
オンデマンド参加者も事前参加登録が必要です
▶ 5月27日(土) ~ 7月21日(金) バーチャルスライド リモート実習

● 7月5日(水) 17:30~ バーチャルスライドリモート実習 解答・解説 (Zoom ライブ配信)
(長崎県細胞検査士会懇話会として細胞検査士単位を別途付与予定)

プログラムPDF版は本会ホームページからご利用いただけます [長崎県臨床細胞学](#) →

事前参加登録QRコード
(Web開催・オンデマンド開催)

長崎県臨床細胞学会
チャンネル登録

9 回視聴 6 か月前
google フォーム
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FA...> もっと見る

GoogleフォームのURLを
クリックしてアンケートに
回答する

※ 公開前日(7月7日)までに視聴用 URL が届かない場合は事務局へご連絡ください。
事務局: nagasaki.cytology@gmail.com

※ 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24日(水) ~ 6月24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.
- 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27日(土) ~ 7月21日(金)
- 回答期間: 5月27日(土) ~ 6月24日(土) 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5日(水) 17:30から, 本実習の高得点者表彰および解答・解説を行います. 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>)からもリンク可能です.
- 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 SQL - Web Access. The page title is "OLYMPUS Net Image Server^{SQL} - Web Access". On the left, there are several microscopic images. The main area is a "Please sign in" form with the following fields:

- User name:** An input field with a red arrow pointing to it from the annotation "①IDを入力". To its right, a yellow box contains the text "nagasaki.cytology".
- Password:** An input field with a red arrow pointing to it from the annotation "②パスワード入力". To its right, a yellow box contains the text "cytology2023".
- Database:** A dropdown menu with "DB001" selected. A red arrow points to it from the annotation "③Database". To its right, a yellow box contains the text "DB002". Below this box, there is a blue note: "←ココ注意！ (必ずDB002を選択してください)".
- Log in:** A button with a red arrow pointing to it from the annotation "④ログイン".

At the bottom left of the page, there is a copyright notice: "© 2021 Olympus".

- 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、[Enter]を押します。

153.231.16.158

- 3 ユーザ&パスワードを入力します。

ID:nagasaki.cytology

PW:cytology2023

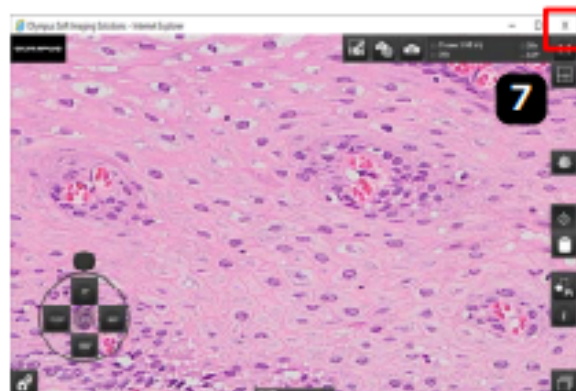
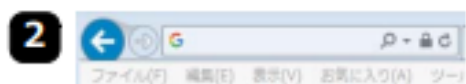
Database:DB002

- 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。

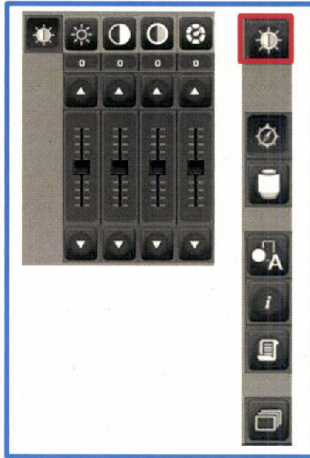
- 6 閲覧したい画像のサムネイルをクリックすると、別の画面で詳細画像が表示されます。

- 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。

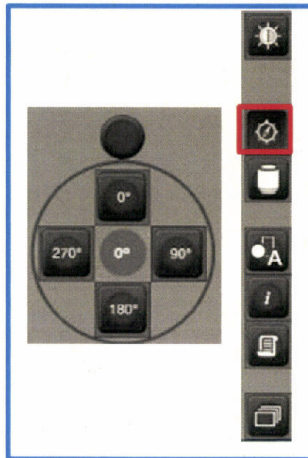


各種機能の説明

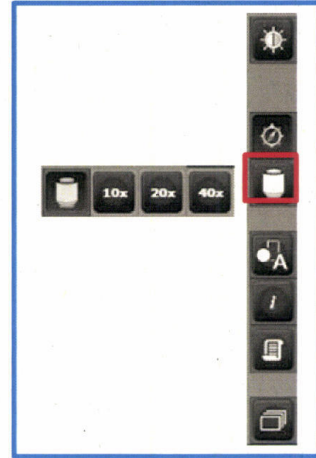
画面の明るさ調整が可能です。



回転ボタンのON/OFFです。



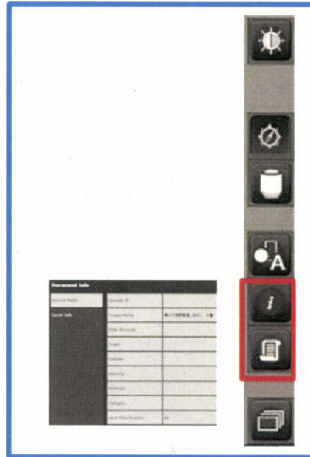
倍率変更が可能です。



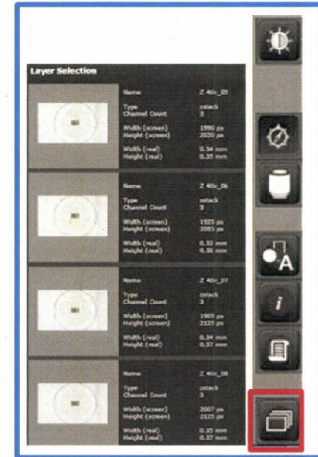
アノテーション機能が立上ります。



画像情報のお知らせ機能です。



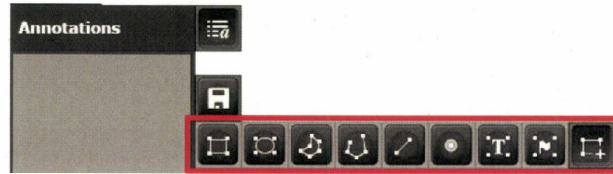
複数の画像がある場合こちらから選択を行います。



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/hVGbrvQWyPLsBbEm8>



- 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37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子宮頸部（従来法・LBC）です。バーチャルスライドを開覧し、ベセスダシステムで判定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。

症例1 年齢：46歳 臨床情報：前医細胞診異常*

- NILM
- ASC-US
- ASC-H
- LSIL
- HSIL
- SCC
- AGC-NOS
- AGC-FN
- Adenocarcinoma in situ
- Adenocarcinoma
- Other malignancy

回答を選択します。

11

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

メールアドレス

回答を入力

送信

送信をクリック

第37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 37 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 25 日(日)

09:00 ~ 09:05	開会挨拶
09:05 ~ 10:20	一般講演
10:25 ~ 11:25	スライドセミナー・解説
11:30 ~ 12:00	教育講演
12:00 ~ 13:00	休憩
13:00 ~ 13:50	総会
14:00 ~ 15:20	シンポジウム
15:30 ~ 16:30	招請講演
16:40 ~ 17:40	特別講演
17:40 ~ 17:45	閉会挨拶

オンデマンド開催(YouTube)

配信期間: 7 月 8 日(土) ~ 7 月 12 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 27 日(土) ~ 7 月 21 日(金)

回答期間: 5 月 27 日(土) ~ 6 月 24 日(土) 17:00

解答解説: 7 月 5 日(水) 17:30 ~ (Zoom)

6月25日(日)

I 一般講演(09:05 ~ 10:20)

【座長:JCHO 諫早総合病院 検査部 高木 雄三(CT)】

【座長:長崎大学病院 病理診断科・病理部 岡野 慎士(MD)】

1 「当事業団における子宮頸がん検診成績 ー過去 25 年間を振り返ってー」

公益財団法人 長崎県健康事業団 病理検査課

森 雅子(CT)

2 「胸水に好塩基球増多を伴った TdT 陰性 T リンパ芽球性リンパ腫の1症例」

長崎大学病院 病理診断科・病理部

中村 仁美(CT)

3 「肺乳頭腺腫の1例」

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)

4 「県内のパリシステム導入施設の進捗状況:長崎大学病院」

長崎大学病院 病理診断科・病理部

田中 圭(CT)

5 「県内のパリシステム導入施設の進捗状況:佐世保市総合医療センター」

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)

Ⅱ スライドセミナー・解説(10:25 ~ 11:25)

【座長:佐世保市総合医療センター 病理部 臨床検査室 原 拓也(CT)】

【座長:長崎大学原爆後障害医療研究所 生体材料保存室 黒濱 大和(MD)】

「乳腺」

佐世保市総合医療センター 病理診断科

林 洋子(MD)

「子宮内膜」

長崎原爆病院 病理診断科部

竹林 英幸(CT)

「軟部腫瘍」

長崎医療センター 臨床検査科

鹿島 星林(CT)

「呼吸器」

佐世保市総合医療センター 病理部 臨床検査室

友廣 理恵(CT)

Ⅲ 教育講演(11:30 ~ 12:00)

【座長:済生会長崎病院 病理診断科 木下 直江(MD)】

「婦人科癌治療への想い～患者さんから教わり学び続けて～」

済生会長崎病院 産婦人科

河野 通晴 先生

IV 総会(13:00 ~ 13:50)

【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)】

V シンポジウム(14:00 ~ 15:20)

《AGCを考える》

【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:長崎大学病院 産婦人科 川下 さやか(MD)】

1 「長崎県における子宮頸部細胞診 AGC 判定成績」

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)

2 「婦人科診療における AGC の取り扱い」

長崎大学病院 産婦人科

川下 さやか(MD)

3 「AGC の細胞像と対応病理組織像の例示」

長崎大学原爆後障害医療研究所 生体材料保存室

黒濱 大和(MD)

VI 招請講演(15:30 ~ 16:30) 日本専門医機構産婦人科領域講習

【座長:佐世保市総合医療センター 病理診断科 林 洋子(MD)】

「子宮頸がん対策～行政からのアプローチ～」

長崎県県央保健所

藤田 利枝 先生

VII 特別講演(16:40 ~ 17:40) 日本専門医機構婦人科領域講習

【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)】

「究極のガードで仇敵(子宮頸がん)を防げ!

～救済措置(キャッチアップ)と九価ワクチン」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・小児科学

森内 浩幸 先生

VIII 鏡検実習(バーチャルスライド リモート実習)「子宮頸部」

公開期間:5月27日(土) ~ 7月21日(金)

回答期間:5月27日(土) ~ 6月24日(土) 17:00

解答・解説:7月5日(水) 17:30 ~ (Zoom)

抄 録

《特別講演》

究極のガードで仇敵(子宮頸がん)を防げ！～救済措置(キャッチアップ)と九価ワクチン

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科・小児科学 森内浩幸

ヒトパピローマウイルス(HPV)には多くのタイプがあり、悪性腫瘍(子宮頸がん、肛門がん、中咽頭がん等)や良性腫瘍(尖圭コンジローマ等)を引き起こす。16型と18型は子宮頸がんの原因の約2/3、若年発症例では殆どを占める。一方6型と11型は尖圭コンジローマの原因の殆どを占める。子宮頸がんは毎年約1万1千人が罹患し、約2,800人が死亡するため、子宮がん検診の二次予防に加え、ワクチンによる一次予防が強く望まれる。

HPV関連疾患を防ぐワクチンとして2価(16型、18型)と4価(6型、11型、16型、18型)のワクチンが開発され、2013年に定期接種となったが、すぐに有害事象が問題視されて積極的勧奨が中止された。その後の解析でこれらは紛れ込みや予防接種ストレス関連反応であると判断され、2022年4月積極的勧奨が再開された。さらにこの9年間に接種し損ねた女性らへのキャッチアップ接種も始まった。しかしまだ接種率は低く、本来ならワクチンによって防げるはずの病気で命や子宮を失う女性が数多く取り残されている。

我が国においてHPVワクチンの接種がなかなか進まない理由として、9年前の積極的干渉中止に繋がった有害事象についての不安が親子にも医療側にもある(Confidence)、当事者におけるHPV関連疾患への意識が乏しく、接種の必要性又は早急性を認識していない(Complacency)、小学6年以降になると学校や部活などで忙しく、又小児科を受診する機会も減っているため、接種のタイミングが掴めない(Convenience)ことが挙げられる。

この4月から定期接種となった9価のワクチンはより広くカバーするため、子宮頸がんの約9割を防ぐことができ、9～14歳で接種する場合は2回接種でも3回接種に劣らない免疫原性を有する。より早い時期に接種する方が起立性調節障害などの紛れ込みや予防接種ストレス関連反応を防ぐ上でも有利であり、また日本脳炎ワクチンやDTワクチンとの同時接種でより高い接種率に繋がられるかも知れない。

キャッチアップ接種の向上のためには、産婦人科医や内科医も接種にしっかり関わってもらうことに加え、自治体から当事者個人への通知を確実に行き、大学や職場の健診等で啓発の機会を捉えるようにしてほしい。

海外の報告ではかかりつけ医が強く推奨することでHPVワクチン接種率が上昇することが示されている。国内の調査で、当事者の女子は接種の是非について自分の母親の意見を参考にし、母親はかかりつけ医の意見を参考にすることがわかった。だから接種医が母子にHPV関連疾患を防ぐ重要性を訴え、自信を持って接種を強く勧めて欲しい。接種後の様々な有害事象については、かかりつけ医(接種医)がしっかりと受け止めて信頼関係を築き、必要と判断された場合、それぞれの地域の協力医療機関へ紹介するようにしてほしい。

多くの女性の命と健康を守り、子どもを授かる夢を叶えるため、私たち医療者は重大な役割を担っていることを忘れないでいたい。

《招請講演》

子宮頸がん対策～行政からのアプローチ～

長崎県県央保健所 所長 藤田利枝

国内では、子宮頸がんは年間約1万人が罹患し、約2,800人が死亡しており、患者数・死亡者数とも近年漸増傾向にあります。特に、他の年齢層に比較して50歳未満の若い世代での罹患の増加が問題となっています。また、発症のピークが若い世代へと変化してきており、結婚・妊娠・出産の平均年齢が上がってきている現代においては、妊娠への影響も大きな問題となります。県内でも毎年約500名の方が子宮頸がんと診断されており、全国同様に若い世代での罹患も多く見られます。死亡数は2019年41名、2018年52名で、30歳代の方もおられます。

子宮頸がんは検診で発見することができ、対策型検診としてその有効性が認められています。しかし、県内においては、検診の受診率が20%に満たない自治体もあり、特に20歳代の若い世代の受診率向上が課題となっています。検診の無料クーポン券の郵送配布などで、検診の必要性は個人に向けても発信されていますが、大きな効果には繋がっていません。

子宮頸がんの95%以上は、ヒトパピローマウイルス(HPV)の感染が原因ですが、HPVの感染はワクチンで予防が可能です。国内での子宮頸がんワクチンの接種は、2009年に承認され、翌年には公費による助成もスタート、2013年4月からは定期接種に位置付けられました。しかし同年6月に厚生労働省が接種対象者への積極的勧奨の差し控えを決定したことから、接種率が1%未満の年が続きました。検証や議論が重ねられ、2022年4月1日から積極的勧奨が再開されることとなりましたが、接種率は低迷しています。接種の機会を逃してしまった年齢の方を対象としたキャッチアップ接種も実施されており、各自治体で各種媒体を用いて広報がなされていますが、接種率の増加にはまだ勢いが足りない状況です。また、県内の令和3年度の接種率は、対象年齢に対して10%未満であり、他の定期接種と大きな差が出ています。

子宮頸がん対策として、ワクチンと検診という効果的な予防法を使うことができる事、若い年代にも必要な予防法である事を、分かりやすい情報としてターゲットに的確に届けることが行政の重要な役割となっています。ワクチン接種については、定期接種の対象者に加えてその保護者、特に母親に対して正しい知識を持ってもらう事が接種率の向上に欠かせません。保健行政機関、医療機関、教育機関などはもちろんの事、県型保健所として新しい手法を用いてできる事を模索しています。

今回は、長崎県の各種データをお示しして皆さんに現状を知っていただくとともに、行政の対策について、保健所の強み、弱みも含めてお伝えしたいと思います。

《教育講演》

婦人科癌治療への想い～患者さんから教わり学び続けて～

済生会長崎病院 産婦人科 河野通晴

2人に1人は癌になる時代。これは癌治療に携わるものとして由々しき事態である。言うまでもないが、癌を初期で発見できれば低侵襲治療を提供できるが、進行すればするほど侵襲が高い治療を選択するばかりでなく、治療が長期間にわたり身体的および精神的、さらに経済的負担を余儀なくされる。

私は、2005年に医師となり気づけば医師歴18年目に突入した。父が産婦人科医であったことも多少影響したであろうが当初は周産期医療に魅了された。NICUで早産の赤ちゃんを見て致し方ないと思いながらも、正期産で無事元気な赤ちゃんを母親に届けることが出来れば、母子が苦しい想いをすることが少なくなるだろうと未熟で無知ながらも感じた。医師4年目になり30歳代の子宮頸癌の患者さんに出会った。StageⅡBで広汎子宮全摘をするべきか、同時化学放射線治療(CCRT)をするべきか判断に迫られた。上級医に相談したところCCRTが無難ではないかとのこと。CCRTが始まった。治療は順調に進み、終盤にさしかかった時期に救急室より連絡が入った。心肺停止状態で患者が搬送されたのだ。蘇生をしても全く反応なく、為す術がなかった。おそらく肺血栓塞栓症であった。その場に患者さんのお子さんがいた。それまで外来でお子さんを連れてくることはなかったが、患者さんの背景には家族、そしてその方たちと思い描く未来があるのだと気づかされた。産婦人科医として胎児から赤ちゃんへ問題なく届けて家族の一員にすることも大事だが、癌治療は現在あるべき家族像をそのままに未来へ届けること、そこから先に作り上げていく未来を思い描かせることの重要性があることを思い知らされた。CCRTがそういう病態を作ったのか、広汎子宮全摘術を施行していれば、血栓で命を落とすことがなかったのか自問自答が続いた。癌治療というのはそういう思考回路の繰り返しだと思っている。ガイドラインだけでは命は救えないし、患者の想い、未来予想図も千差万別である。そして医療者として最も大切なことは、癌治療で助けられなかった人の想いを、次の癌治療に活かさなければならない。その使命を胸に日々患者と向き合っている。これまで私が出会い、治療に携わってきた婦人科癌治療の方々の背景と細胞診との関わり、そこから学び続けることの大切さについて少しだけお伝えしたい。

《シンポジウム 1》

長崎県における子宮頸部細胞診 AGC 判定成績

松田勝也 (CT)¹⁾, 田中圭 (CT)²⁾, 金子洋平 (CT)³⁾, 原拓也 (CT)⁴⁾,
里翼 (CT)⁵⁾, 久保綾 (CT)⁶⁾, 高木雄三 (CT)⁷⁾, 市来奈津子 (CT)⁸⁾,
片渕直 (CT)⁹⁾, 田中義成 (CT)¹⁰⁾, 寺坂正樹 (CT)¹¹⁾, 中島正洋 (MD)¹⁾

- 1) 長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学, 2) 長崎大学病院 病理診断科・病理部
- 3) 長崎原爆病院 病理診断科, 4) 佐世保市総合医療センター 病理部 臨床検査室
- 5) 長崎みなとメディカルセンター 病理診断科, 6) 済生会長崎病院 検査部, 7) 諫早総合病院 検査部
- 8) 市立大村市民病院 臨床検査科, 9) 佐世保中央病院 臨床検査科
- 10) 佐世保共済病院 病理診断科, 11) 公益財団法人 長崎県健康事業団 病理検査課

【背景】日本産科婦人科学会の報告によると、子宮頸がん(Ⅰ-Ⅳ期)登録数はこの20年間で約2倍に増加し、腺系病変が22.4%を占めている。子宮頸部細胞診報告様式ベセスダシステムでは、腺癌と判定できない腺系異型細胞は Atypical glandular cells (AGC) と報告されるが、その細胞所見は SIL ほど明確ではなく、再現性は乏しい。子宮頸部細胞診には子宮体部や子宮外臓器由来の異型細胞も出現するため AGC 判定をさらに複雑にしている。今回、長崎県臨床細胞学会では子宮頸部細胞診精度管理の一環として、県内の AGC を集計し、AGC の問題点や課題について検討したので報告する。

【対象と方法】2016年から2020年までの5年間に長崎県内の10施設で施行された子宮頸部細胞診198,895件を対象に、AGC判定の頻度と組織診断結果を集計した。

【結果】病院でのAGC率(0.42%; 512/121,722件)は、検診施設(0.12%; 89/77,173件)と比較し高率で、施設間差(0.04-1.29%)が大きかった。AGC-NOSの70.9%は腫瘍性病変を認めず、AGC-FNの73.2%に境界あるいは悪性病変が検出され、多くは子宮内膜癌であった。

【まとめ】長崎県でのAGC頻度は既報告と同程度だったが、施設間差が大きく、その頻度は婦人科診療体制に影響することが示唆された。AGC-FNは高頻度に腫瘍性病変が検出されるため、AGC-NOSとAGC-FNを細分類して報告することが望ましい。本シンポジウムでは、細胞検査士、病理医、産婦人科医間でAGCの問題点や意義について議論したい。

《シンポジウム 2》

婦人科診療における AGC の取り扱い

長崎大学病院 産婦人科 川下さやか

子宮頸部細胞診異常を指摘され産婦人科を受診する患者は多く、細胞診異常に対する精密検査は産婦人科医が日常的によく行う診療行為のひとつである。ベセスダシステムにおいて、扁平上皮系の細胞診診断と、それに対応する組織型は比較的明確に定義されており、HPV 検査の実施やコルポスコピー・ねらい組織診の施行など、精密検査の進め方は産婦人科医にとってもわかりやすく、患者への説明が容易で、患者からの理解も得られやすい。一方で、腺系の細胞診診断、特に AGC は対応する組織型が多様で、子宮頸癌検診でありながら、一定数含まれる子宮体癌の可能性についても考慮が必要であり、対応には慎重さが求められる。

産婦人科診療ガイドライン・婦人科外来編 2020 では、CQ202「子宮頸部細胞診後に精密検査としてのコルポスコピー・生検を行う場合は？」の項で、AGC は上記検査を「ただちに行う」の区分に含まれる。また、「AGC は異型腺細胞と訳され、腺に異型があるが AIS とするには異型が弱いもの、あるいは腺癌が疑われるが断定できないもの、の2つの概念が含まれる。AGC のうち異型内膜細胞では内膜組織診を行う。また異型内膜細胞以外のものでも 35 歳以上か内膜病変のリスクがあるものには内膜組織診を行う。」との記載があり、子宮頸部腺癌やその前癌病変、あるいは子宮体癌を想定し、AGC はすなわち精査、という意識は産婦人科医の中に根付いている。コルポスコピー、ねらい組織診、内膜細胞診や内膜組織診は、どれも産婦人科医が日常的に行う手技であり、その実施や結果の解釈の一つひとつに大きな困難や労力を伴うわけではない。その一方で、産婦人科医が子宮頸部細胞診 AGC に対して感じる苦手意識は、最終的に得られる診断の多様性、それが良性から悪性まで幅が広いこと、そしてそれに付随して、細胞診 AGC という結果について患者の理解が得られるように説明するのが難しいこと、などがあげられるのではないかと考える。

子宮頸部細胞診 AGC に対する一般的な精密検査の概要を示し、産婦人科医が何を考え、何に困難を感じて細胞診 AGC の対応にあたっているのか、共有する機会となれば幸いである。

《シンポジウム 3》

AGC の細胞像と対応病理組織像の例示

黒濱大和(MD)¹⁾, 溝口太郎(CT)²⁾

1)長崎大学原爆後障害医療研究所 生体材料保存室(原研試料室)

2)長崎大学病院 病理診断科・病理部

ベセスダシステムにおいて AGC (atypical glandular cells) は, 反応性・修復性変化を超える異型があるが AIS や浸潤腺癌の基準を満たさない, あるいは腺癌が疑われるが断定できないものと定義される. すなわち質的・量的な問題により確定できない多様な病変が推定病変に含まれるため, 細胞診判定が難しく, 診断者内・診断者間不一致が起きやすい区分である. このセッションでは, 演者らが AGC と判定した症例を実際に供覧し, 細胞検査士・病理医, 産婦人科医のそれぞれの観点から, AGC の基準や特徴, 対応しうる組織型, 臨床対応等を学習・議論・共有する実践的な場としたい.

長崎大学病院で 2020 年 4 月から 2023 年 3 月までに施行された子宮頸部細胞診はのべ 5,826 例で, うち AGC と判定し, かつ組織診が同時に施行されているものは 62 例 (1.1%) であった. その病理診断は, 頸部腫瘍性病変 12 例 (19.4%), 頸部非腫瘍性病変 10 例 (16.1%), 内膜腫瘍性病変 35 例 (56.5%), 内膜非腫瘍性病変 2 例 (3.2%), その他腫瘍性病変 3 例 (4.8%) であり, 内膜腫瘍性病変の頸部細胞診への出現が AGC の過半数を占めていた. また頸部腫瘍性病変 12 例のうち 4 例 (33.3%) は villoglandular variant や HPV-independent type などの特殊型腺癌であった. 今回(1)内膜腫瘍性病変, (2)頸部腫瘍性病変, (3)頸部非腫瘍性病変から代表的な症例をとりあげて供覧する.

《一般講演 1》

当事業団における子宮頸がん検診成績

—過去 25 年間を振り返って—

森雅子(CT)¹⁾, 寺坂正樹(CT)¹⁾, 寺本智子(CT)¹⁾, 佐山満(CT)¹⁾,
烏山りさ子(CT)¹⁾, 川口由貴(MT)¹⁾, 松尾武(MD)¹⁾, 前原都(MD)²⁾

1) 公益財団法人長崎県健康事業団 病理検査課

2) 国家公務員共済組合連合会 浜の町病院 婦人科

【はじめに】

当事業団では、長崎県全域(13市8町)において子宮頸がん検診を行っている。今回、25年間の検査結果を集計・解析し、得られたデータを報告する。また、精密検査にて確定診断に至った症例について、いくつか紹介する。

【対象と方法】

1997年から2021年までに実施した、子宮頸がん検診(住民検診)受診者のべ414,944人を対象とした。年度毎の受診者数および平均年齢の推移、浸潤癌と診断された症例の組織型別割合等について算出した。

【結果】

年間受診者数は、1997年には20,000人を超えていたが、年々減少傾向にあった。特に近年はコロナ禍の影響により大幅に減少した。現在は回復しつつあるが、未だ10,000人程度にとどまっている。受診者の平均年齢については、25年間で約5歳上昇し60歳を超えた。浸潤癌の組織型別割合については、いずれの年度においても扁平上皮癌が高率であったものの、体部腺癌の割合が年を追うごとに増加していた。体部腺癌の年齢分布については、50歳から60歳にピークがみられ、経年受診者が半数近くを占めた。また、問診にて不正出血等の症状が認められた症例は36%であった。過去10年間に体部腺癌と診断された17例中12例は、細胞診にて子宮体癌または子宮頸部以外の病変を推定し得たため、精密検査機関に判定と共にその旨を報告していた。

【考察】

当事業団における子宮頸がん検診において、体部腺癌の発見割合が増加傾向にあった。その理由として、検診受診者の高齢化が進んでいること、わが国における子宮体癌の罹患率自体が上昇していることが挙げられる。そのため、鏡検する際には子宮体癌の存在も念頭に置くことが重要であると考えられる。特に、前回結果が陰性の経年受診者であっても、不正出血等の症状がある場合には注意が必要である。また、頸部以外の病変を疑う所見がある場合、精密検査機関にその旨を伝えることも大切である。将来、HPV検査単独法による検診が施行された場合、HPV関連疾患の検出率は上昇するが、子宮体癌をはじめとするHPV非関連疾患は見逃されることになる。内膜病変の検出は、頸部細胞診の本来の目的ではないが、付随して発見されるメリットを加味すると、やはり今後も子宮頸部細胞診が果たす役割は大きいと考える。

《一般講演 2》

胸水に好塩基球増多を伴った TdT 陰性 T リンパ芽球性リンパ腫の1症例

中村仁美(CT)¹⁾, 平山三国(CT)¹⁾, 今泉利信(CT)¹⁾, 山田明希(CT)¹⁾, 田中圭(CT)¹⁾,
大館拓真(CT)¹⁾, 山形真祐美(CT)¹⁾, 溝口太郎(CT)¹⁾, 迫頭直子(CT)¹⁾, 穴見正信(CT)²⁾,
岸川正大(MD)²⁾, 黒濱大和(MD)³⁾, 山口倫(MD)¹⁾, 岡野慎士(MD)¹⁾⁴⁾

- 1) 長崎大学病院 病理診断科・病理部, 2) 医療法人長崎病理 長崎病理診断科
- 3) 原爆後障害医療研究所 原爆・ヒバクシャ医療部門 腫瘍・診断病理学研究分野
- 4) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 生命医科学講座 病理学

【はじめに】

胸水細胞診において、好塩基球は胸水中の白血球の中で5%を超えることは稀である。

今回、我々は前縦隔腫瘤性病変と胸水貯留を伴い、胸水細胞診において5%を超える好塩基球増多を認め、TdT 陰性小児 T リンパ芽球性リンパ腫(T-LBL)の1例を経験したので報告する。

【症例】

患者は10才代・男性、既往歴には気管支喘息、食物アレルギー有り、家族歴は特記事項なし。1ヶ月ほどの持続性咳嗽、微熱のため、近医にて上気道炎の診断加療を受けるも改善なく、胸部X線検査において左胸水、前縦隔の腫瘤性病変を指摘されたため当院小児科に紹介となった。入院時の血液検査で好酸球および好塩基球増多を認め、CT検査で胸水貯留、縦隔腫瘤、胸膜肥厚、左鎖骨上窩リンパ節腫大、左腋窩リンパ節腫大を認めた。その後、胸水細胞診および胸水セルブロック診断を施行した。

【細胞像・セルブロック像・縦隔生検】

胸水中の異型細胞は、N/C比が高く、核形不整、微細顆粒状のクロマチン増量を示し、核分裂像も散見され、悪性リンパ腫を含むリンパ系細胞由来の悪性腫瘍疑いと診断した。特に好塩基球の増加が目立ち、好中球、好酸球、好塩基球の割合は3.4%、5.4%、7.3%で、他はリンパ球であった。胸水セルブロックでは、N/C比が高く、大小不同、核形不整、クロマチンの増量した中型の異型細胞が多数見られた。免疫組織化学染色(IHC)にてCD3、CD99、CD117は陽性、TdTは弱陽性となり、T-LBLに矛盾しないと診断された。

縦隔生検では、一部の嚢胞を伴った線維性組織内に、胸水と同様の中型異型細胞の浸潤増殖が見られた。IHCは、CD3、CD99は陽性、CD117は弱陽性、CD4/CD8は共に陰性、TdTは陰性で非典型だったが、T-LBLと診断された。

【考察・結論】

胸水に好塩基球増多が見られることは稀で、その原因は気胸や胸膜炎・肺炎、さらには腫瘍に伴う例も報告されている。一方、T-LBLは小児の悪性リンパ腫の中では30.2%と多い病型であり、縦隔腫瘤、胸水貯留を伴うことが多いとされている。本症例においては、アレルギー疾患の既往はあるものの、その活動性は低く、また、肺炎像もないことから、好塩基球は腫瘍に伴って局所に浸潤した可能性を考えた。若年者で、異型細胞の背景に好酸球の出現、5%を超える好塩基球の増多があればT-LBLを疑い、積極的に免疫組織化学的検索を進めることが重要である。

《一般講演 3》

肺乳頭状腺腫の 1 例

松岡優毅(MD)¹⁾, 松本博文(MD)³⁾, 馬場麻里(CT)⁴⁾, 高木雄三(CT)⁴⁾,
黒濱大和(MD)²⁾, 松田勝也(CT)¹⁾, 中島正洋(MD)¹⁾

- 1)長崎大学原爆後障害医療研究所 腫瘍・診断病理学
- 2)長崎大学原爆後障害医療研究所 生体材料保存室
- 3)JCHO 諫早総合病院 呼吸器外科, 4)JCHO 諫早総合病院 病理検査科

【背景】肺乳頭状腺腫は、現在世界でも 40 数例の報告にとどまる稀な肺良性腫瘍で、細胞像の報告はない。今回、我々は組織学的に高分化型肺乳頭癌、甲状腺乳頭癌との鑑別に苦慮した肺乳頭状腺腫の 1 例を報告する。

【症例】62 歳女性。健康診断にて左肺門部に胸部異常影を指摘され、当院呼吸器内科を紹介受診。胸部 CT では左肺下葉に 3.3×1.8×2.7cm 大の境界明瞭な分葉状腫瘤を認めた。画像上腫瘤の増大は認めず、良性～低悪性度の腫瘍と考えられた。気管支鏡が施行されたが細胞診検体は得られなかった。悪性も否定できず、診断的治療目的に胸腔鏡下左肺下葉切除術が施行された。

【病理所見】肉眼像には境界明瞭な灰白色調の脆い病変で出血や壊死はみられなかった。術中組織診では細長く一様な fibrovascular core を有する乳頭状病変で、一部では複雑な増殖を示しており、肺浸潤性乳頭癌として報告した。同時に検討した捺印細胞診では、きれいな背景に fibrovascular core を伴う大小の乳頭状集塊が多数みられた。集塊辺縁は平滑で核の重積や異型は乏しかった。核内封入体が散見され硬化性肺胞上皮腫などの良性肺胞上皮病変が考えられたが、高分化型肺乳頭癌、甲状腺乳頭癌も鑑別に挙げられた。永久病理標本では、被膜を欠く圧排性増殖を示す境界明瞭な乳頭状病変で、個々の細胞に核内封入体が散見されるが、核重積性・核分裂ともにみられなかった。免疫染色では TTF-1 と Napsin A が陽性、PAX8, p53, Thyroglobulin は陰性、Ki-67 labeling index は 3%程度であり肺乳頭状腺腫と診断した。

【結論】診断に苦慮した肺乳頭状腺腫の 1 例を経験した。細胞診で集塊辺縁のほつれがなく、核内封入体を有する核異型の弱い均質な乳頭状集塊を見た場合は本疾患を鑑別に挙げる必要がある。

《一般講演 4》

県内のパリシステム導入施設の進捗状況 長崎大学病院

田中圭(CT)¹⁾, 平山三国(CT)¹⁾, 今泉利信(CT)¹⁾, 山田明希(CT)¹⁾, 大館拓真(CT)¹⁾, 山形真祐美(CT)¹⁾,
溝口太郎(CT)¹⁾, 迫頭直子(CT)¹⁾, 中村仁美(CT)¹⁾, 穴見正信(CT)²⁾, 岸川正大(MD)²⁾,
山口倫(MD)¹⁾, 岡野慎士(MD)¹⁾³⁾

- 1) 長崎大学病院 病理診断科・病理部, 2) 医療法人長崎病理 長崎病理診断科
3) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療科学専攻 生命医科学講座 病理学

2016年に初の国際統一様式であるパリシステム(The Paris System: 以下 TPS)が発表された。膀胱癌診療ガイドラインや癌取り扱い規約で提唱されている細胞診報告様式も TPS となっている。

当院では 2023 年 1 月より TPS を導入し, Class 分類との併記で診断を行っている。TPS は高異型度尿路上皮癌(HGUC)の判定に重きを置いた報告様式であり, 1) 腫瘍細胞の個数が 5~10 個, 2) N/C 比:0.7 以上, 3) 中等度~高度のクロマチン増量, 4) 核形不整, 5) 粗い/凝集したクロマチンが必須の細胞形態学的な診断基準として挙げられている。しかしながら, この「診断基準」がある故に当院では導入当初から現在に至るまで判定に困惑することをしばしば経験している。

先日の泌尿器細胞診カンファランス(別府カンファ)では, HGUC 診断において, 1) N/C 比は必ずしも 0.7 以上ではなく, 0.5~0.7 あるいは 0.5 未満になることがある。2) 上部尿路などの新鮮な検体は, クロマチンは淡く見えることが多い。3) HGUC を疑っても変性著明な場合にはクロマチンの評価が困難なため, 異型尿路上皮細胞/AUC に分類することになる。等の注意喚起がなされた。つまりどんな基準も 100% HGUC であることを補償してくれるわけではなく, 細胞検査士は臨床所見も含めた全体的な評価をすべきであるということである。

当院では, TPS で判定した尿細胞診陽性症例の全例をディスカッションして, 意見交換を行い細胞検査士間の目合わせを行っている。当日は判定に苦慮した症例の提示も含めて, TPS 導入後の当院の現状と取り組みについて述べる。

《一般講演 5》

県内のパリシステム導入施設の進捗状況 佐世保市総合医療センター

陣内紗永子(CT)¹⁾, 村尾謙史朗(MT)¹⁾, 久保智秋(CT)¹⁾, 原拓也(CT)¹⁾, 木原めぐみ(CT)¹⁾
友廣理恵(CT)¹⁾, 淵正子(CT)¹⁾, 岩崎啓介(MD)²⁾, 林洋子(MD)²⁾

- 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

当院は 2023 年 2 月よりパリシステムを導入した。

病理検査室での動きとしては、ISO15189 に準じた当院の手順にのっとり、まず尿細胞診報告に携わる要員すべてに対し、パリシステムに関する勉強会を行った。要員それぞれの理解度5段階評価を行い、教育訓練の記録とした。

次に、細胞診報告標準作業手順書にパリシステムによる運用を追記した。

これらと並行して泌尿器科医へパリシステム導入予定の説明も行った。尿細胞診ワーキンググループのオンラインセミナーで情報を共有していた事もあり、泌尿器科の先生方には快諾していただいた。

当院では 2022 年 2 月に新病理システム稼働となったが、当初からパリシステムへの変更を考慮し準備していたため、診断様式の改変に関してはスムーズに行える状況にあった。

パリシステム導入日の三日前に、院内掲示板でその旨を病院全体へ周知し、病理検査室内でも部門ミーティングでパリシステム運用の最終確認を行った。

導入後約 3 か月が経過したが、導入後のこれまでの感想として、導入当初は AUC の判定に大いに悩まされた。パリシステムは新報告様式と比較して、N/C 比を明確な指標として用いられている点が挙げられているため、核異型を疑っても N/C が条件を満たしていなければ落とすべきなのか、逆に N/C 比は高いが、核所見としては明らかに良性変化を疑う細胞を挙げるべきなのか、という点である。迷った症例はすべて病理医、細胞検査士全員で検討してきた。

- ① N/C 比は絶対ではない(N/C 比に関わらず、悪性は悪性、良性は良性ということ)、
- ② AUC はクラス分類の classIIIb~IV 相当であることなどがパリシステムの判定ポイントと考えられる。HGUC を確実に拾い上げるために、これらを念頭に置きながら、判定を行っている。

当院では、パリシステム導入と同時に毎朝 10 分程度の細胞診の勉強会を開始した。パリシステムを含め、細胞診報告様式の成書には詳しい説明が記載されているものの、細胞検査士間で、細胞所見の解釈の仕方は異なっていることがある。所見を実際に述べ合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っていくことが大変重要と考える。

現在、市立大村市民病院と、オンラインでの細胞診の情報交換を試みており、大村市民病院のパリシステム導入後の現況についても併せて報告する。

2023 年度長崎県臨床細胞学会総会

次 第

〈会長挨拶〉

- 〈報告事項〉
- 1) 2022 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) 臨床細胞学会報告
 - 3) 細胞検査士会報告
 - 4) 2022 年度 決算報告ならびに監査報告

- 〈審議事項〉
- | | |
|---------|-------------|
| 第 1 号議案 | 2023 年度 予算案 |
| 第 2 号議案 | 役員改選 |

〈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