

第39回  
日本臨床細胞学会近畿連合会  
学術集会

プログラム・抄録集



会期:平成25年9月8日(日)

会場:和歌山県民文化会館

主催: 日本臨床細胞学会和歌山県支部

学術集会 会長

村田晋一(和歌山県立医科大学 人体病理学教室)

副会長

村垣泰光(和歌山県立医科大学 分子病理学教室)

井篁一彦(和歌山県立医科大学 産科・婦人科学教室)

宮木康夫(日赤和歌山医療センター)

軽装(クールビズ)での参加歓迎

座長・演者・役員の先生方を含めて、軽装でのご参加を歓迎します。  
また、学会スタッフが軽装でお迎えすることをご容赦ください。



## 超高精細画像を自在に操る バーチャルスライドシステムVS120

### 教育に...

#### 次世代の教育実習に

- ネットワークを介したバーチャルスライドの同時観覧で教育実習を均質化。
- 人数分のスライドガラス標本作製の手間を省力化。
- いつでもどこでも自由にバーチャルスライドを観察。学生の実習やチュートリアル教育にも利用。

### 研究に...

#### 広い観察範囲も、貼り合わせ作業が不要!

- 小動物の脳スライスなどの大型標本もソフトウェアが正確に貼り合わせ。
- 広い観察範囲でも、従来膨大な労力を必要とした画像の貼り合わせ作業が不要。

### カンファレンスに...

#### 貴重な症例の共有や、正確で迅速なコミュニケーションに

- 同じスライドを複製できない標本や希少な標本を、超高精細なバーチャルスライドにして平永久保存。
- データベースに保存して、貴重な情報を共有。
- 遠隔地での病理医間のコンサルテーションやCPCなど臨床部門とのカンファレンスで正確なコミュニケーションを実現。



バーチャルスライドシステム  
VS120



# OLYMPUS®

Your Vision, Our Future

カタログのご請求は、オリンパス株式会社 〒163-0914 東京都新宿区西新宿2-3-1 新宿モリス TEL 03-6901-4027へ

# 目次

会長挨拶	2
会員および演者へのお知らせ	3
会場へのアクセス	4
会場内案内	5
プログラム	6

## <テーマ指定演題> 「診断アプローチに役立つクルー」

- ① 呼吸器細胞診における粘液含有細胞：酒井 康裕 先生(神戸大学)…………… 9
- ② 筋上皮細胞からアプローチする乳腺細胞診：田口 一也 先生(大津市民病院)
- ③ 膵内分泌腫瘍における"Giant cell"：安川 覚 先生(京都府立医科大学)…………… 10
- ④ 通常型骨肉腫に見られる腫瘍性類骨の細胞診上の有用性と注意点：  
森 清 先生(国立大阪医療センター)
- ⑤ 尿路系腫瘍における「ちりめんじゃこ細胞」の有用性：  
安達 博成 先生(奈良市総合医療センター)……………11
- ⑥ 甲状腺髄様癌の診断アプローチに有用なクルー：稲垣 充也 先生(和歌山県立医科大学)

## <特別講演>…………… 12

### 「子宮内膜の上皮内腫瘍と上皮内癌の疾患概念と細胞像」

安田 政実 先生 (埼玉医科大学国際医療センター・病理診断科 教授)

## <ランチョンセミナー>……………13

### 「液状化検体細胞診の診断のコツ ～子宮頸部擦過細胞診を中心として～」

伊藤 誠 先生 (刈谷豊田総合病院・病理科・部長)

## <ワークショップ with スライドカンファレンス>

### 「私の細胞診断アプローチ法」 ～細胞診断のコツを学ぶ～

- ① 乳腺：岩井 宗男 先生(滋賀医科大学)…………… 14
- ② 呼吸器：大林 千穂 先生(奈良県立医科大学)……………16
- ③ 尿(ギムザ標本)：小椋 聖子 先生(大阪府済生会野江病院)…………… 18
- ④ 婦人科：南口 早智子 先生(京都大学)…………… 20

スライドカンファレンス症例写真……………22

和歌山紹介……………26



許可番号：25 第 5-16 号

# 会長挨拶

この度、第39回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会を和歌山県支部が主催させていただくにあたり、支部を代表して近畿連合会会員の皆様方に御挨拶申し上げます。

会期は平成25年9月8日(日)で、会場は和歌山県民文化会館です。会場は、和歌山城に近く、JR和歌山駅や南海電鉄和歌山市駅から交通の便がよい位置にあります。近畿連合会学術集会は、日本臨床細胞学会春期大会や秋期大会よりも小さな規模ではありますが、反面、個々の会員が密接に質問や議論を行える学術集会と思います。そこで、本学術集会は、「細胞診断アプローチを学ぼう」をテーマに、演題指定講演、特別講演、ランチョンセミナー、スライドカンファレンスと連動したワークショップを企画し、会員間で気軽に活発な議論が行える場にしたいと考えています。

和歌山が生んだ偉人、南方熊楠をご存じでしょうか。スケールの大きな人間性をもった熊楠は、生物学者としてのみならず、自然保護運動などの先駆者、若くして米国や英国で学術研究を行った国際人、あるいは幅広い探求心をもった民俗学者など、現在、様々な観点から高く評価されています。この中で、菌類学者でもあった熊楠は、多数の新種の粘菌の図譜を残しています。熊楠が残した図譜や書簡を見ると、熊楠が教科書的知識に基づいた観察のみならず、新知見を求めた観察を行っていたことが判ります。熊楠が「最高の観察者」と言われる所以ではないでしょうか。また、熊楠は、「学問はいき物で、書籍は糟粕だ」という言葉を残し、書籍に頼る学問を戒め、学問における実践と独創性の重要性を説いています。これからの時代の細胞診を考えると、熊楠のように新知見を求めた細胞観察が大切なように感じます。細胞診に従事されている方々の中には、教科書に記載されていない知見を持っておられる方が多数おられます。本学術集会では、そのような興味深い知見を学べるような活発な議論が行える場にしたいと思っております。

第39回近畿連合会学術集会開催に当たりまして、関係各位ならびに会員の皆様方にご協力とご支援をいただきますようお願い申し上げます。和歌山県支部は、医師会員、技師会員を併せましても、50名に満たない小さな支部ではありますが、支部会員が一致団結して、実りある学術集会にするべく、準備を進めていく所存です。和歌山県には、世界遺産熊野古道や日本三大霊山高野山などがあります。学会参加とともに和歌山を散策されては如何でしょうか。大勢の皆様方の来訪をお待ち申し上げます。

村田晋一（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）

## 【学会実行委員会】

委員長：	馬淵義也（馬淵医院）	
顧問：	赤山紀昭（赤山産婦人科医院）	
和歌山県支部長：	尾崎敬（社会保険紀南病院）	
和歌山県副支部長：	宮木康夫（日赤和歌山医療センター）	
会計責任：	吉田恵（和歌山ろうさい病院）	
委員：	田中真理（和歌山ろうさい病院）	市川和昭（和歌山ろうさい病院）
	奥村寿崇（日赤和歌山医療センター）	土居淳子（和歌山成人病センター）
	角田耕造（社会保険紀南病院）	石水弘子（社会保険紀南病院）
	峰 高義（社会保険紀南病院）	鈴木恭子（社会保険紀南病院）
	杉野翔太（社会保険紀南病院）	石田茂己（新宮市立医療センター）
	大石博晃（和歌山県立医科大学）	稲垣充也（和歌山県立医科大学）
	吉井輝子（和歌山県立医科大学）	山本華帆里（和歌山県立医科大学）
	林 志穂（和歌山県立医科大学）	清水勇輝（和歌山県立医科大学）
	杉山絵美（和歌山県立医科大学）	末本優子（無所属）
	割栢健史（和歌山県立医科大学）	松崎生笛（和歌山県立医科大学）
事務局：	生駒左江加（和歌山県立医科大学）	
監事	矢本希夫（和歌山ろうさい病院）	小野安子（和歌山県立医科大学）

# 会員および演者へのお知らせ

受付開始 9:15 2F 小ホール入り口

## ◆会員の皆様へ

1. 当日参加費として各府県支部会員は受付で 3000 円をお支払いください。  
引き換えに参加証(兼領収書)をお渡しいたします。
2. ランチョンセミナーは整理券制となっております。整理券は 9:15 より配布いたしますが、配布は 200 名様先着順とさせていただきますので、ご注意ください。
3. プログラムは各自必ずご持参ください。
4. 日本産婦人科学会専門医研修出席証明シールを発行しますので、該当する方は参加証を持参の上、受付でお受け取りください。
5. CT の方は登録カードをご持参ください。参加証を確認の上クレジットを発行します。  
クレジットの点数は、JSC15 点、IAC7 点の予定です。
6. スライドカンファレンス症例は、学会当日 501 号室にて検鏡あるいはバーチャルスライドにて標本観察ができます。

### 軽装（クールビズ）での参加歓迎

和歌山は、残暑が厳しいことが予想されますので、軽装（ノーネクタイ・ノージャケット等）でのご参加を歓迎いたします。座長・演者・役員の先生方は、率先してクールビズでご来場いただければ幸いです。また、学会スタッフが軽装でお迎えすることをご容赦ください。

## ◆演者の皆様へ

1. ご発表はすべて、会場設置の Windows PC によるプレゼンテーションで行っていただきます。  
(持ち込み PC や Macintosh には対応していません。)
2. データは PowerPoint (2013 版まで対応)で作成してください。
3. 演者のご発表の 60 分前までに受付で、プレゼンテーションデータをご確認後提出してください。
4. 発表時間は以下の通りです。時間厳守をお願いいたします。  
テーマ指定演題(7分) 特別講演(50分) ランチョンセミナー(45分)  
スライドカンファレンス指定解答(4分) ワークショップ(20分)

## ◆近畿連合役員会

(12:15~13:00) 5 階:大会議室

## ◆スライドカンファレンス症例検鏡

(10:00~16:00) 5 階:501 号室

## ◆お飲み物、軽食(パン)無料サービス

(10:00~16:00) 5 階:501 号室・502 号室  
※ご提供:松浪硝子工業、武藤化学、村角工業

## ◆展示

書籍販売・機器展示

(2 階小ホール前、5 階:501 号室・502 号室)

# 会場へのアクセス

和歌山県民文化会館  
 〒640-8269 和歌山市小松原通り一丁目1番地 和歌山県庁正門前  
 Tel 073-436-1331

## 和歌山市までのアクセス

- 南海電鉄 南海本線「和歌山市駅」下車
- JR阪和線(きのくに線)「和歌山駅」下車
- 関西国際空港より
  - ・ 南海電鉄  
「泉佐野駅」乗換、南海本線「和歌山市駅」下車
  - ・ JR  
「日根野駅」乗換、阪和線「和歌山駅」下車
  - ・ 空港リムジンバス  
「JR和歌山駅<東口着>」下車

## 和歌山県民文化会館へのアクセス

- 南海電鉄「和歌山市駅」より
  - ・ 徒歩 約20分
  - ・ タクシー 約5分
  - ・ バス 約10分(9・10番のりば)  
「県庁前」バス停下車(バス停より約300m・徒歩約4分)
- JR「和歌山駅」より
  - ・ 徒歩 約35分
  - ・ タクシー 約10分
  - ・ バス 約10分(2番のりば)「県庁前」バス停下車(バス停より約300m・徒歩約4分)
- 阪和自動車道「和歌山 I.C」より
  - ・ お車で 約15分・約4km (会館南側 有料立体駐車場完備)



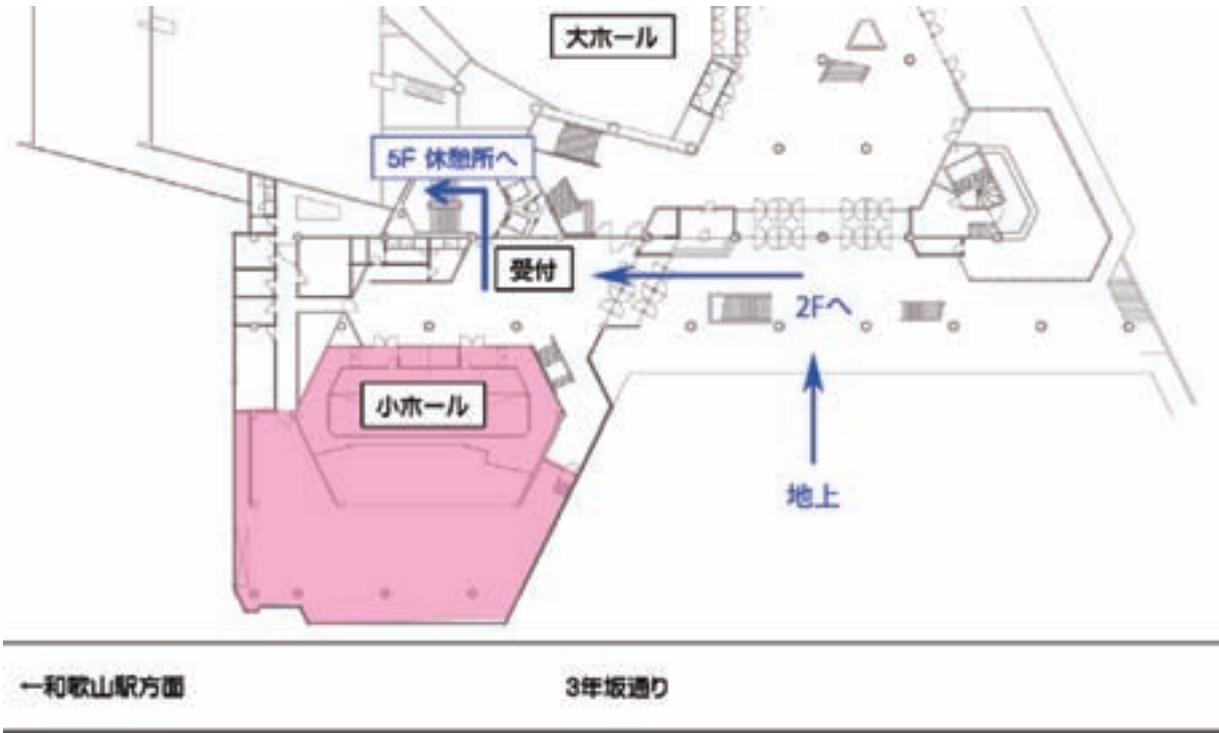
# 周辺有料駐車場



- 1 県民文化会館立体駐車場 (476台・24h)  
40分 100円 (7:00~22:00)  
60分 100円 (22:00~7:00)  
24時間最大料金 800円
- 2 県庁前モータープール (39台・24h)
- 3 大岩ビルパーキング (30台・6:30~22:00)
- 4 和歌山県通丁駐車場 (29台・24h)
- 5 NPC和歌山県通丁P (27台・24h)
- 6 ショウワパーク東長町 (8台・24h)
- 7 ショウワパーク和歌山県庁前 (13台・24h)
- 8 和歌山県庁前第2パークNET (5台・24h)
- 9 タイムズ和歌山県庁前 (8台・24h)
- 10 久石南門丁駐車場 (31台・24h)
- 11 南中町町パーキング (7台・24h)
- 12 パーク上野町 (36台・24h)
- 13 和歌山県民文化会館コインパーキング (16台・24h)

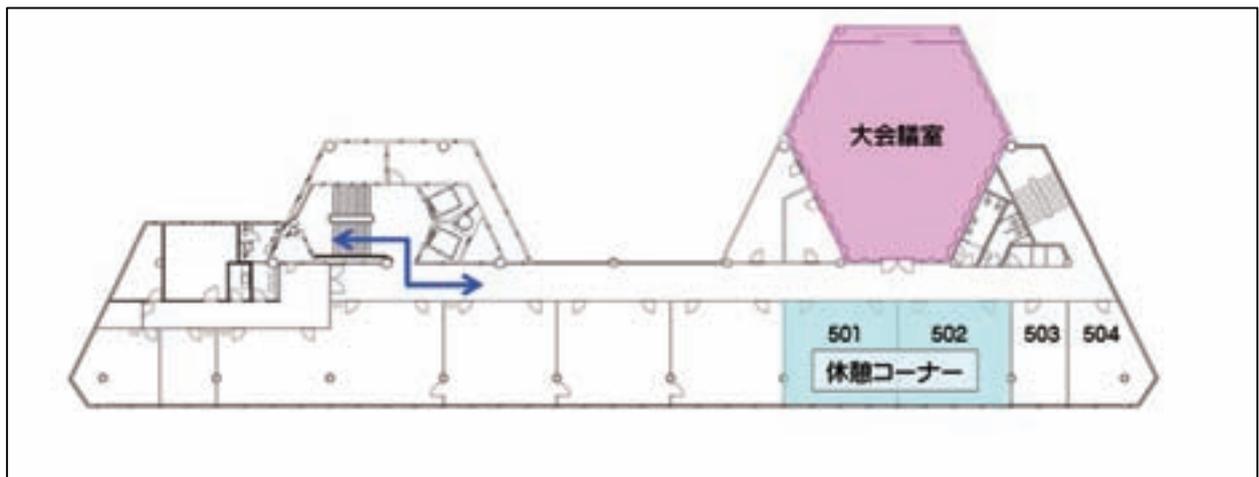
# 会場内案内

## 2F 平面図



## 県庁

## 5F 平面図



# プログラム

## 【テーマ； 細胞診断アプローチ法を学ぼう】

開会の辞 10:00～10:15

テーマ指定演題；「診断アプローチに役立つクルー」 Part I 10:15～10:45

座長； 島田 啓司 先生(奈良県立医科大学), 石水 弘子 先生(紀南病院)

- ① 呼吸器細胞診における粘液含有細胞  
酒井 康裕 先生(神戸大学)
- ② 筋上皮細胞からアプローチする乳腺細胞診  
田口 一也 先生(大津市民病院)
- ③ 膵内分泌腫瘍における“Giant cell”  
安川 覚 先生(京都府立医科大学)

特別講演 10:50～11:50

座長； 井篁 一彦 先生(和歌山県立医科大学 産科・婦人科学教室)

「子宮内膜の上皮内腫瘍と上皮内癌の疾患概念と細胞像」

安田 政実 先生 (埼玉医科大学国際医療センター・病理診断科 教授)

ランチョンセミナー 12:00～12:55

座長； 村垣 泰光 先生(和歌山県立医科大学 分子病理学教室)

「液状化検体細胞診の診断のコツ ～子宮頸部擦過細胞診を中心として～」

伊藤 誠 先生 (刈谷豊田総合病院・病理科・部長)

(ホロジックジャパン株式会社提供)

総会 13:00～13:30

テーマ指定演題:「診断アプローチに役立つクルー」 Part II 13:40~14:10

座長; 岸本 光夫 先生(京都府立医科大学), 佐伯仁志 先生(国立病院機構 滋賀病院)

- ④ 通常型骨肉腫に見られる腫瘍性類骨の細胞診上の有用性と注意点  
森 清 先生(国立大阪医療センター)
- ⑤ 尿路系腫瘍における「ちりめんじゃこ細胞」の有用性  
安達 博成 先生(奈良市総合医療センター)
- ⑥ 甲状腺髄様癌の診断アプローチに有用なクルー  
稲垣 充也 先生(和歌山県立医科大学)

ワークショップ with スライドカンファレンス 14:15~16:45

「私の細胞診断アプローチ法」～細胞診断のコツを学ぶ～

Part I

座長; 河原 邦光 先生(大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター)

布引 治 先生 (神戸常盤大学)

- ① 乳腺: 岩井 宗男 先生(滋賀医科大学)
- ② 呼吸器: 大林 千穂 先生(奈良県立医科大学)

Part II

座長; 桜井 孝規 先生(大阪府済生会野江病院)

三村 明弘 先生(大阪労災病院)

- ③ 尿(ギムザ標本): 小椋 聖子 先生(大阪府済生会野江病院)
- ④ 婦人科: 南口 早智子 先生(京都大学)

次期学術集会長挨拶 16:50~16:55

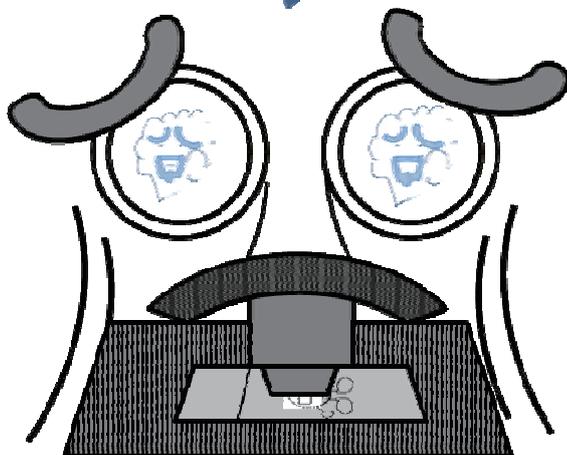
閉会の挨拶



# 抄録

## スライドカンファレンス事前投票のお願い

今回新しい試みとして、ネット上での事前投票を行います。  
やりかたは簡単です。  
自分が考えた診断名をネット上で入力するだけです。  
あなたの一票が、近畿地方ひいては日本、  
さらにひいては世界の細胞診の進歩向上に役立つ！ハズ...  
まだの方は、一度<http://jscck39.umin.jp>か  
右のQRコードからアクセスしてみてください。  
シャイな方は匿名希望でもOKです。  
投票結果も当日発表します。  
名前は公表しませんのでご安心を。  
この試みが成功するかどうかは貴方の投票にかかっています。  
どうぞよろしくお願いいたします。



## 【テーマ指定演題「細胞診断アプローチに有用なクルー」】

### ① 呼吸器細胞診における粘液含有細胞

○酒井康裕 神戸大学医学部附属病院病理診断科

【はじめに】 間野らが発見した ALK 融合遺伝子陽性肺腺癌は、世界的に強い衝撃を与え、極めて迅速に分子標的薬の製造承認まで至ったことは記憶に新しい。粘液産生篩状増殖パターンや胞体内粘液を有する印環細胞が、生検診断のクルーとして知られた。しかし、それよりも頻度の高い粘液産生型浸潤性腺癌（かつての mucinous BAC）は、ずっと以前より認識されているにも拘らず、細胞診、組織診共に過小診断に陥りやすい。セカンド・オピニオンやコンサルテーションでも少なからず遭遇するのが、粘液産生型浸潤性腺癌である。

【目的】 今一度、粘液産生型浸潤性腺癌の細胞像を確認したい。

【方法】 術前に擦過細胞診や鉗子塗抹細胞診、経気管支穿刺吸引細胞診が実施され、検体適正で、かつ手術材料で粘液産生型浸潤性腺癌と確診した症例を後視的に検鏡した。

【結果】 ほぼ判定困難ないし腺癌疑いとされていた。背景は粘液性かきれいである。胞体がオレンジ G に淡く染色される、高円柱状あるいは類円形細胞集塊が観察される。細胞結合性は良く、細胞境界で蜂巢状にも見えるが、重積性は目立たない。概して N/C 比は低い。核は基底側に柵状に配列する傾向がある。核は類円形で、若干の大小不同や核形不整を呈するが、クロマチンは周囲の線毛円柱上皮細胞と比較しても、増量しているのかどうか迷う程度である。子宮頸部細胞診のベセスダシステムでいう AGC 相当か、悪性腺腫に類似した細胞像である。鑑別診断として、粘液産生を伴う特殊型腺癌や杯細胞増生があげられるが、杯細胞の核異型は乏しく、通常、線毛円柱上皮細胞が混在した集塊となるので、実際は鑑別に困らないと思われる。

【まとめ】 正常の肺内に胞体内粘液を有する高円柱状細胞は存在しないので、原発性か転移性かはともかく、核異型が弱くてもまず癌である。類円形細胞集塊しかなくても、若干の核異型があれば、陰性としてはいけない。

### ② 筋上皮細胞からアプローチする乳腺細胞診

○田口一也 大津市民病院 臨床検査部 病理検査室

〔背景と目的〕 crushed myoepithelial cell（以下 CMEC）は癌細胞と周囲の間質によって圧排され押し潰された様な筋上皮細胞のことで、乳腺細胞診では、非浸潤性乳管癌（DCIS）や浸潤性乳管癌（IDC）の乳管内進展部に見られることが知られており、その診断価値が注目されている。今回我々は CMEC が悪性を疑う診断クルーになり得るかどうかを調べるため、DCIS、IDC、線維腺腫（FA）の乳腺細胞診標本を見直し、CMEC の有無、通常の筋上皮細胞に対する出現比率について解析を行った。〔方法〕 組織学的に診断の確定している DCIS17 例、IDC21 例、細胞診や画像で比較的典型的な FA10 例のパパニコロウ染色標本を用いた。細胞集塊の上部表面および辺縁に付着する筋上皮細胞だけを対象とし、背景や細胞集塊下部に存在する筋上皮細胞は除外した。通常の筋上皮細胞が円形から楕円形の裸核状であるのに対し、有棘や湾曲した形態で押し潰された様な筋上皮細胞を CMEC の定義とした。〔結果〕 CMEC は DCIS 11/17 例（65%）、IDC 13/21 例（62%）、FA 9/10 例（90%）に認められた。250×250 $\mu$ m の範囲に観察される筋上皮細胞全体の数の平均値は DCIS 30 個（6～52 個）、IDC 23 個（2～79 個）、FA 120 個（66～212 個）であった。筋上皮細胞全体に占める CMEC の割合は DCIS 17.7%（9.8～26.5%）、IDC 22.6%（11.4～43.2%）、FA 5.3%（0～9.0%）であった。〔考察〕 CMEC は DCIS や IDC よりもむしろ FA で高頻度に見られるが、FA は筋上皮細胞全体の数が多いため CMEC は目立たなかった。一方、DCIS と IDC は筋上皮細胞全体の数が減少していることもあり、筋上皮細胞全体に占める CMEC の割合が高く、CMEC が目立つと考えられた。DCIS と IDC では筋上皮細胞全体の数や CMEC の割合に差異はほとんど見られなかった。このことから、集塊に乳管上皮細胞と筋上皮細胞の 2 層性を認めても、筋上皮細胞全体の減少があり CMEC が目立つ集塊を認めた場合は「DCIS 以上の病変が存在する可能性がある」という判断に留めるべきと考えた。〔まとめ〕 CMEC は DCIS や IDC で目立つため、これらの疾患を推定する根拠となり得るが、筋上皮細胞の観察は個々の細胞集塊に対する評価に過ぎないことを念頭に置いた上で、数ある診断クルーの一つとして理解したい所見である。

### ③ 膵内分泌腫瘍における"Giant cell"

○安川 寛 京都府立医科大学 病理学教室 人体病理学部門

膵臓の細胞診検体は、近年の EUS-FNA の進歩および普及とともに、膵液検体から腫瘍を直接穿刺する EUS-FNA 検体に主体が移行しつつある。これにより、以前はほとんど見られなかった主膵管に露出することの少ない内分泌腫瘍が多くみかけるようになってきた。

内分泌腫瘍の細胞像は、結合性の疎な集塊で、核は類円形から楕円形、クロマチンが粗顆粒状のいわゆるごま塩状であり、これら特徴的な所見を呈していることが多い。ただし、乾燥変成をきたし核内所見が判読困難で、さらに核の偏在が目立つ症例では、診断に苦慮することがある。そこで、これらのほかに特徴的な所見がないか内分泌腫瘍の細胞像をさらに検索したところ、非常に大型の「Giant cell」が、大部分の異型の乏しい比較的 monotonous な細胞群のなかに、“唐突に”認められることに気づいた。そこで、この Giant cell が内分泌腫瘍の診断にどれだけ寄与するかを検討してみた。

対象と方法：対象は、組織型が膵内分泌腫瘍および、鑑別診断として重要な solid-pseudopapillary neoplasm (SPN)、腺房細胞癌、膵管癌、悪性リンパ腫と組織学的に確定診断されている症例の細胞診検体。それぞれに対して Giant cell がみられるかを比較検討した。

結果：Giant cell の出現は、内分泌腫瘍、SPN、腺房細胞癌、膵管癌、悪性リンパ腫でそれぞれ 57.1%/0%/0%/50%/0%であった。

考察と結語：Giant cell は、内分泌腫瘍との鑑別診断で特に問題となる SPN や腺房細胞癌ではみられなかった。また膵管癌でも比較的多く認められたが、細胞異型および核の大小不同が目立ち Giant cell とした細胞も周囲の細胞と移行像を示すこと、などから鑑別可能といえる。以上、Giant cell が内分泌腫瘍の診断に有用な可能性が示唆された。

### ④ 通常型骨肉腫に見られる腫瘍性類骨の細胞診上の有用性と注意点

○森 清 独立行政法人国立病院機構大阪医療センター臨床検査科

当院での骨肉腫症例の多くは、基本的な患者情報、病変の部位、画像所見を基にかなり正確に術前に病変の質的診断が行われており、手術に際しては術中迅速組織診断を行い、組織学的な裏付けのもとに、病変部切除が行われている。この骨肉腫症例の迅速組織診断において、当院ではほぼ全例、提出病変部の捺印細胞診標本の作製を行っている。そこで、骨肉腫の診断が可能であった術中迅速症例で、同時に作成された捺印細胞診標本を review し、腫瘍性類骨がどの程度、捺印細胞診標本上に捉えられているか、そして細胞診標本のみで骨肉腫の診断が可能と思われる標本はどのような特徴を持つのかを検討した。骨肉腫の場合、その腫瘍細胞自体に悪性と認識可能な異型、多形が見られることと、類骨産生があり、類骨が腫瘍細胞から分泌されていると推測可能な像をみることが重要である。類骨は、組織学的には、好酸性の無構造物質であり、カルシウム等のミネラル沈着が起こる前の、I型コラーゲン蛋白を主成分とするいわば生乾きのコンクリートである。これがミネラル沈着を経て石灰化を来して初めて骨となる。通常、類骨は骨芽細胞により分泌される。骨肉腫病変においては、悪性と認識可能な異型を有する腫瘍細胞が、多少なりとも類骨分泌を示す。骨肉腫の90%以上を占める通常型骨肉腫において、腫瘍細胞の形態や、主に産生する基質の種類により、骨芽細胞型、軟骨芽細胞型、線維芽細胞型の3つに大別される。しばしば、線維芽細胞型骨肉腫では、骨基質分泌が乏しいため、骨肉腫の診断に躊躇する場合等がある。また、グレードの低い骨肉腫であれば、良性腫瘍、骨折仮骨など反応性病変との鑑別に悩むこともあるため、そのような症例での診断には注意を要すると思われる。講演では、通常型骨肉腫の3大組織亜型の違いが、如何に細胞像に反映されるかを示し、各亜型での腫瘍性類骨の持つ診断における重要度、注意点を提示したい。

## ⑤ 尿路系腫瘍における「ちりめんじゃこ細胞」の有用性

○安達 博成 奈良市総合医療検査センター

(はじめに) 細胞診断におけるクルーはいくつかあげられる。例えば類内膜癌における泡沫細胞、顆粒球肉腫における好酸球などがあげられる。尿路系細胞診では、やや趣が異なるが、相互封入や核皺などが診断的意義が高いといわれる。今回、旧分類 G2 程度までの乳頭状尿路上皮癌 (UC)において、高円柱状のよじれのみられる細胞 (ちりめんじゃこ細胞と命名) が出現すれば、比較的良好的な診断結果が得られたので、報告します。

(方法) 2000年1月～2012年12月の期間に提出された、自然尿、膀胱洗浄尿、尿管洗浄尿、腎盂尿、腎盂洗浄尿から G3UC 症例を除いた陽性例 189 例で、組織学的に 乳頭状 UC G2 と診断された 49 例を用いて検討した。49 例のうちわけは膀胱癌が 37 例、尿管癌 2 例、腎盂癌 11 例であったが、尿管癌 2 例は各々膀胱癌、腎盂癌の共存例であった。

(結果) 49 例中通常の異型尿路上皮細胞とともにちりめんじゃこ細胞が多く認められたケースは 39 例 (79.6%) であった。また上部尿路系 (尿管、腎盂症例) では 11 例中 9 例 (81.8%) と症例数は少ないものの、非常に有効であった。さらに尿管癌 2 例では 2 例とも、ちりめんじゃこ細胞が認められたが、臓器由来は膀胱癌か、或いは腎盂癌由来のものか断定は困難であった。またちりめんじゃこ細胞のみが見られた症例で陽性としたケースは 8 例あったが、組織学的に証明されたケースは 5 例 (62.5%) であった。これは変性細胞が多く、少ない細胞数であった症例で、やや過剰な判定をしたものと考えられた。

(まとめ) 今回、上部尿路系腫瘍を含めた泌尿器系領域の乳頭状腫瘍 (G2 程度まで) ではちりめんじゃこ細胞の出現により、診断的意義が高く、一つのクルーになりえると考えられた。しかし症例数が少なく、またちりめんじゃこ細胞のみではやや問題があり、今後さらに検討を重ねる必要性があると考えます。

## ⑥ 甲状腺髄様癌の診断アプローチに有用なクルー

○稲垣充也<sup>1)</sup>, 中村靖司<sup>1)</sup>, 大石博晃<sup>1)</sup>, 赤水尚史<sup>1,2)</sup>, 廣川満良<sup>3)</sup>

1) 和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部, 2) 同 第一内科, 3) 隈病院 病理診断科

甲状腺髄様癌は甲状腺悪性腫瘍の中で約 1～2%を占める比較的まれな腫瘍である。甲状腺髄様癌は多彩な細胞像を示すことから、細胞診検査のみで組織型を推定することは困難であるとされている。今回は甲状腺髄様癌の診断アプローチに有用なクルーを検討したので報告する。

【対象および方法】2006年4月から2011年3月の間に隈病院および和歌山県立医科大学附属病院において組織診で甲状腺髄様癌と診断され、細胞診が採取されていた 62 例を対象とし、特徴的な細胞所見を調べた。

【結果】出現様式については 孤立散在性 50 例(80.6%), 弱い結合性 16 例(25.8%), 束状 10 例 (16.1%), 索状 9 例(14.5%), 濾胞様 5 例(8.1%), 偽乳頭状 1 例(1.6%), シート状 5 例(8.1%)という結果となり、孤立散在性で出現することが多く、集塊で出現することが少なかった。

その他の特徴的な所見では顆粒状の細胞質は 58 例(93.5%), 核が細胞質からはみ出したように見える極端な偏在核が 58 例(93.5%), 粗顆粒状の核クロマチンが 58 例(93.5%), 二核の細胞が 49 例 (79.0%) に認められた。

【まとめ】甲状腺髄様癌にはいくつかの特徴的な細胞所見が認められたが、弱拡大で観察できる“孤立散在性で出現”をクルーとし、孤立散在性に出現した異型細胞を認めれば、さらに強拡大で詳細に観察する。粗顆粒状のクロマチンパターンや極端な偏在核などの所見があれば、甲状腺髄様癌を疑い、細胞診標本でカルシトニンや CEA の免疫染色を行う。また、血中のカルシトニンや CEA を測定し、診断を進めていく。

## 【特別講演】

### 子宮内膜の上皮内腫瘍と上皮内癌の疾患概念と細胞像

○安田政実

埼玉医科大学国際医療センター・病理診断科

婦人科疾患の多くは年齢と関わりが強く、とりわけ内膜環境は閉経を境に“激変”するためか、そこに発生する腫瘍は「質」・「量」からみて“別の次元”に切り替わる。Commonな内膜ポリープでも、閉経後には悪性腫瘍を発生するリスクが高まるといわれている。

内膜では上皮内腺癌はある意味特異な存在である。類内膜腺癌の上皮内癌は概念的にしか存在せず、異型内膜増殖症と同義的に扱われている。このような状況下、「EICとして知られている内膜上皮内癌」が、内膜の上皮内（腺）癌の代名詞と化している。EICは多くがポリープ内にみられ、背景の萎縮内膜内にも存在する。漿液性腺癌との併存・移行を捉えて、その前駆病変と理解されてきた。患者の多くは閉経後で年齢層が高い。非浸潤性病変として発見される一方で、既に子宮外にも病変が存在して全体には進行癌の様相をとることも知られている。この点、EICが世に出て以来（文献的には1995年に遡る），“一体、EICとは初期病変なのか進行性病変なのか”，定義的には明確性を欠いたまま、言葉だけは完全に普遍化したように思われる。ただし、EICなる名称には異論もあり（*dysplasia* など）、一部は明細胞腺癌の初期病変であるとも推察されている。

“真のEIC”（=EICしか存在しない病態）には次のような細胞診的特徴がみられる：腫瘍細胞はN/C比が高くクロマチン濃染核を有する；核は萎縮上皮のそれに比べて2～3倍に腫大する；乳頭状構造をうかがわせる断片化した小集塊をなす；あるいは、1層性を思わず平面的な配列（拡張した腺管）をとる；背景は清明で壊死炎症反応に乏しい；p53陽性、ER陰性となる。

“このようなEIC”の診断においては、組織診よりも細胞診の方がしばしば威力を発揮する。本講演を機会に上皮内病変（腺癌、増殖症/EIN）を再考し、それらの細胞像を見つめ直してみたい。

#### 【安田政実先生 ご略歴】

1978年 慶應義塾大学商学部 入学  
1982年 富山医科薬科大学医学部 入学  
1988年 富山医科薬科大学医学部 卒業  
1988年 富山医科薬科大学医学部大学院博士課程 入学  
1992年 富山医科薬科大学医学部大学院博士課程 修了  
1992年 富山医科薬科大学付属病院 第一病理 助手  
1993年 東海大学医学部病態診断系病理学部門 後期 研修医  
1996年 東海大学医学部病態診断系病理学部門 助手  
2000年 東海大学医学部病態診断系病理学部門 講師  
2000年 米国メリーランド大学留学  
2005年 東海大学医学部基盤診療学系病理診断学 助教授  
2007年 埼玉医科大学国際医療センター病理診断科 教授

日本臨床細胞学会・評議員  
日本婦人科腫瘍学会・常任理事  
日本組織細胞化学会・評議員

日本病理学会・評議員・診断病理編集長  
日本婦人科病理学会・理事

## 【ランチョンセミナー講演】

### 液状化検体細胞診の診断のコツ ～子宮頸部擦過細胞診を中心として～

○伊藤 誠  
刈谷豊田総合病院 病理科

液状化検体細胞診の導入は、細胞診検査の汎用性を飛躍的に高めます。検体採取から標本作製までの手順を標準化することで、検体不良率を減らし、再現性の高い診断を実現します。均質な標本を用いることでスクリーニングは効率化します。保険収載内容での制約はありますが、1回の検査で high-risk human papillomavirus (hrHPV) 試験との併用を可能にし、患者の受診負担を軽減します。液状化検体から複数枚の標本作製することで、スクリーナーの教育、施設内精度管理を容易にします。稀少例を用いた免疫組織化学や遺伝子検査の応用など、研究目的での利用も拡大できます。我々の施設では、2007年から ThinPrep 法を導入し、同時に Bethesda System 2001 への移行と hrHPV 検査の併用を行って来ました。現在は婦人科外来、人間ドッグ検診を含めて年間 9,000 件以上の ThinPrep 標本での診断を行っています。ThinPrep 法を用いた細胞診断のコツは以下の通りです。

- Step 1. Broom ブラシを用いた適切な細胞回収法を婦人科医に伝授する。
- Step 2. 従来法で学んだ婦人科細胞診断の基本的知識を踏襲する。
- Step 3. 厳密に HPV effect (koilocytosis) を呈する細胞を弁別する。
- Step 4. LSIL, HSIL の定義から逸脱せず、孤立異型細胞を確実に拾う。
- Step 5. ASC-US の診断は、最初は緩めに、徐々に範囲を狭めて行く。
- Step 6. hrHPV 検査の結果を知っても、異型細胞の読みは変えない。
- Step 7. 腺系異型細胞 (AGC) の診断は無理をせず慎重に行う。

施設毎の精度管理は大切に、著者の施設では ASC-US/total SILs 率を 3 倍以内、ASC-US の hrHPV 検査陽性率  $40 \pm 5\%$  を管理目標にしています。

#### 【伊藤 誠先生 ご略歴】

- 1982 年 信州大学 医学部医学科卒業
- 1986 年 信州大学大学院医学研究科修了 医学博士
- 1986 年 信州大学医学部病理学第2講座 助手
- 1991 年 サウスカロライナ医科大学病理学客員研究員
- 1993 年 信州大学医学部病理学第2講座 講師
- 1995 年 信州大学医学部病理学第2講座 助教授
- 2000 年 信州大学医学部法医学講座 助教授
- 2000 年 名古屋大学医学部病理学第1講座 特別研究員
- 2001 年 医療法人豊田会刈谷豊田総合病院 病理科部長

## 【ワークショップ with スライドカンファレンス】 「私の細胞診断アプローチ法」

### ① 乳腺穿刺吸引細胞診のためのアプローチ法

○岩井 宗男

滋賀医科大学医学部附属病院 検査部・病理部

乳腺穿刺吸引細胞診（FNAC）は被検者にとり侵襲性の少ない検査法である。近年、乳腺画像診断の進歩により針生検やマンモトームによる検査が普及し、FNAC の施行を省略される施設が増えているのが現状である。一方、検診においては検診の普及にも伴い、触知できる明らかな「乳癌」だけでなく、以下のような「画像的境界病変」の判断には FNAC は欠かせない検査法と考える。

- 1) 画像で気になる所見があり、良性病変の確認。
- 2) 乳管内病変の乳管内乳頭腫（IDP）と、非浸潤性乳管癌（DCIS）の鑑別。
- 3) MRI によって新たに検出された多発や対側性病変をセカンドルック US で同定後の良悪性の鑑別。

以上の鑑別には FNAC は有用であり、FNAC における判別に以下の基本となる大事なポイントを見極める必要があると考える。

- 1) 集塊の結合性
- 2) 集塊の形状
- 3) 2相性の有無
- 4) 細胞異型の有無
- 5) 背景やその他の有用な付随所見

である。

言うまでも無く、臨床医、病理医、細胞検査士間の情報の共有化は大事であり、画像所見の充実も大事であると考えます。また、標本作製における塗抹方法により、細胞の形状に特徴があり、この塗抹方法の違いも熟知する必要があります。これら特徴を踏まえた上で、判別における基本となる大事なポイントを組み合わせることにより、乳腺細胞診において良悪性病変や『鑑別困難』とされる病変もふくめ、組織型の推定が可能と考える。今回、これらの鑑別ポイントをもとに乳腺細胞診の鑑別にせまってみたい。

図： 乳腺細胞診の診断フローチャート

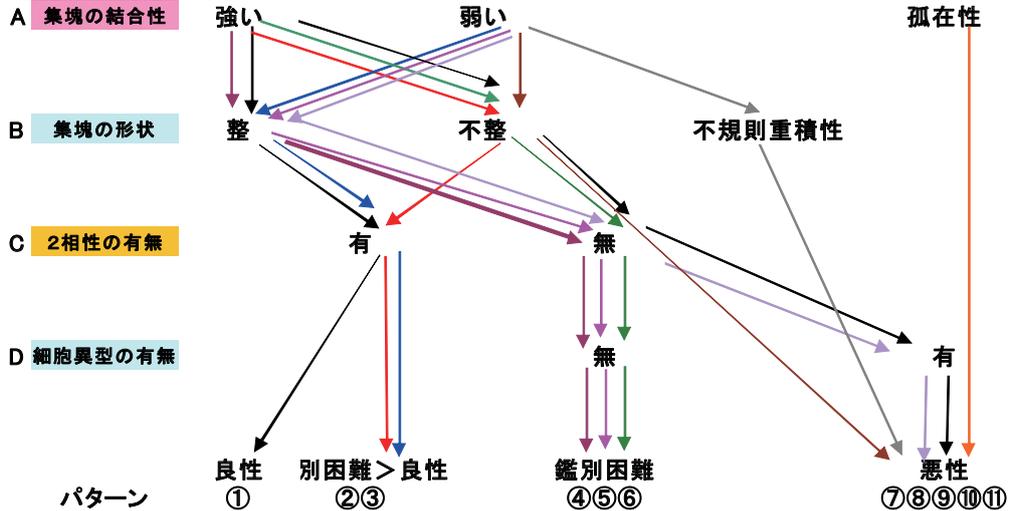
乳腺穿刺吸引細胞診断のための鑑別表

集塊の結合性(A)	強い(A1)	弱い(A2)	孤在性(A3)
集塊の形状(B)	整(B1)	不整(B2)	不規則重積性(B3)
2相性の有無(C)	有(C1)	無(C2)	—
細胞異型の有無(D)	無(D1)	有(D2)	—

表①パターン分類

	結合性	形状	2相性	細胞異型	
パターン①	A1	B1	C1	—	良性
パターン②	A1	B2	C1	—	鑑別困難>良性
パターン③	A2	B1	C1	—	鑑別困難>良性
パターン④	A1	B2	C2	D1	鑑別困難
パターン⑤	A2	B1	C2	D1	鑑別困難
パターン⑥	A1	B1	C2	D1	鑑別困難
パターン⑦	A1	B2	C2	D2	悪性
パターン⑧	A2	B1	C2	D2	悪性
パターン⑨	A2	B2	—	—	悪性
パターン⑩	A2	B3	—	—	悪性
パターン⑪	A3	—	—	—	悪性

表②乳腺穿刺吸引細胞診の判定のためのフローチャート



表③付随所見

	良性	悪性	
出現細胞	泡沫細胞	乳管内乳頭腫、嚢胞性病変	乳頭癌、嚢胞内癌
	リンパ球	乳房内リンパ節	悪性リンパ腫、髄様癌
	好中球	乳腺炎、化膿性炎症	—
	双極裸核	良性病変(線維線腫等)	—
	間質集塊	線維線腫、葉状腫瘍	悪性葉状腫瘍
	細胞断片	梗塞を伴う良性病変	面疱癌
	粘液	(mucocele-like tumor)	粘液癌、腺様嚢胞癌
	多核巨細胞	—	破骨型多核巨細胞(一部に癌に伴う)
細胞採取量	多い	—	悪性病変
	少ない	良性病変	—
出現形状	シート状	管周固型線維線腫、葉状腫瘍	非浸潤性乳管癌
	腺管状	良性腺管状集塊	浸潤性乳管癌
	乳頭状	乳管内乳頭腫	乳頭状癌
	篩状	乳腺症、乳管内乳頭腫	乳頭腺管癌
	小葉状	終末乳管	小葉癌
孤在性	授乳期乳房細胞、アポクリン化生細胞	悪性リンパ腫	

\* 表①②で良性、悪性、鑑別困難を判定後に表③付随所見から組織型の判別もある程度可能

参考文献: 是松元子、清水健: 実用細胞診トレーニング これでわかる細胞の見方、秀潤社、東京、p76-87、2009

## ② 肺癌の細胞診

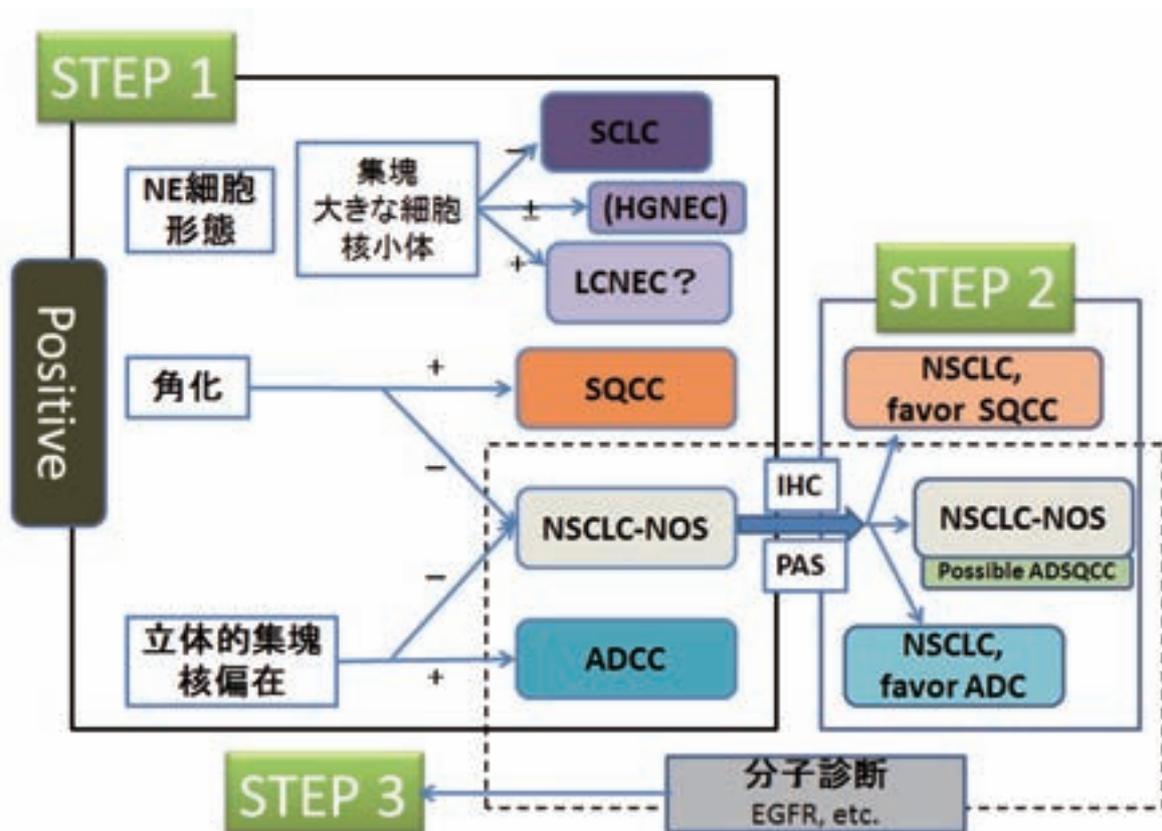
○大林千穂

奈良県立医科大学病理診断学講座・病理部

2011年に国際肺癌学会は新しい腺癌の分類とともに生検・細胞診のアルゴリズムを用いて、術前診断の在り方を具体的に示した。これによると非小細胞癌で、形態的に腺癌、扁平上皮癌いずれの特徴もみられない場合には非小細胞癌 NOS(NSCLC-NOS)とした上で、腺癌マーカーの TTF-1 や Napsin, 扁平上皮マーカーの p40, CK5/6 などの免疫染色や PAS などの粘液組織化学的検索を追加して、腺癌の疑い (NSCLC, favor adenocarcinoma)あるいは扁平上皮癌の疑い (NSCLC, favor squamous cell carcinoma)との診断名を用いることを推奨した。腺癌の細胞診断的特徴としては①立体的集塊、②繊細、泡沫状、空胞状の胞体、③微細顆粒状クロマチン、しばしば明瞭な核小体、④核の偏在があげられている。一方、扁平上皮癌では角化、癌真珠、細胞間橋があげられているが、細胞像では角化以外の所見は観察し難い。定義上除外診断である大細胞癌は亜型の LCNEC 以外には生検や細胞診での推定組織型には使用していない。従って、大細胞癌は NSCLC-NOS に含まれる。

近年、新しい治療薬であるペメトレキセドとベバシズマブは扁平上皮癌には適応されないことから、扁平上皮癌か非扁平上皮癌かの鑑別が求められている。しかし、ペメトレキセドは大細胞癌にはむしろ効果があることから、角化を伴うような典型的な扁平上皮癌を除外すればよいと思われる。それを勘案すると、臨床上で腺癌と扁平上皮癌を免疫染色で峻別するのは、肺癌治療の選択肢を減らしている可能性もある。とは言え、腺扁平上皮癌はペメトレキセドやベバシズマブが適応されること、分子標的治療であるクリゾチニブの適応である ALK 融合遺伝子肺癌は印環細胞や粘液背景、石灰小体などがみられることなどを考えると、細胞診のみが治療根拠となることが少なからずある肺癌症例では、もはや小細胞癌だけを気にすればよい時代ではなく、より丹念に標本を観察し、組織型だけでなく、細胞の特徴や背景にも注意しなくてはならない。

図： 肺細胞診の診断フローチャート



肺癌細胞診のアルゴリズム (IASLC 生検・細胞診アルゴリズムを改変)。STEP1 では形態学的に神経内分泌形態と典型的な扁平上皮癌および腺癌を分ける。これらの特徴がはっきりしない場合には NSCLC-NOS として STEP2 に進み、免疫染色・粘液染色を行う。STEP2 で診断した場合にはあくまで NSCLC とし、腺癌、扁平上皮癌いずれがより支持されるか記す。

(大林 病理と臨床 2012, vol. 5)

### ③ 尿細胞診におけるメイギムザ染色の有用性

○小椋 聖子

大阪府済生会野江病院 病理診断科

これまで尿細胞診においてメイギムザ（以下 MG）標本から得られる情報のうち、特に細胞質所見が良悪性の判定や細胞の由来推定に有用であることを報告してきた。今回は MG 標本の利点を述べるとともに、その所見による細胞診断アプローチ法を提示する。

#### ① 小型細胞の認識

乾燥固定標本においては、エタノール固定や各種細胞保存液を用いた固定に比べ、細胞面積が拡大する。その拡大率は低異型度尿路上皮癌細胞では約 1.9 倍であり、標本上での認識が容易となる。しかし、細胞質に比較して核面積の拡大率が大きいため、パパニコロウ標本より N/C 比が高くなる点には注意を要する。

#### ② 細胞質所見の明瞭化

一般的に、良悪性の判定では核形、N/C 比などの核所見が重要であるが、多彩な上皮性細胞が出現する尿細胞診においては、細胞質所見を加味した細胞判定がより有用となる。

##### 1) 小型異型細胞の鑑別 (図 1)

小型異型細胞の由来として、良性尿路上皮細胞、反応性尿細管上皮細胞、低異型度尿路上皮癌細胞、腺癌細胞が挙げられる。鑑別には空胞の有無と大きさが最も重要で、性状（均質・不均質、平滑・顆粒状）にも着目し、判定を行う。

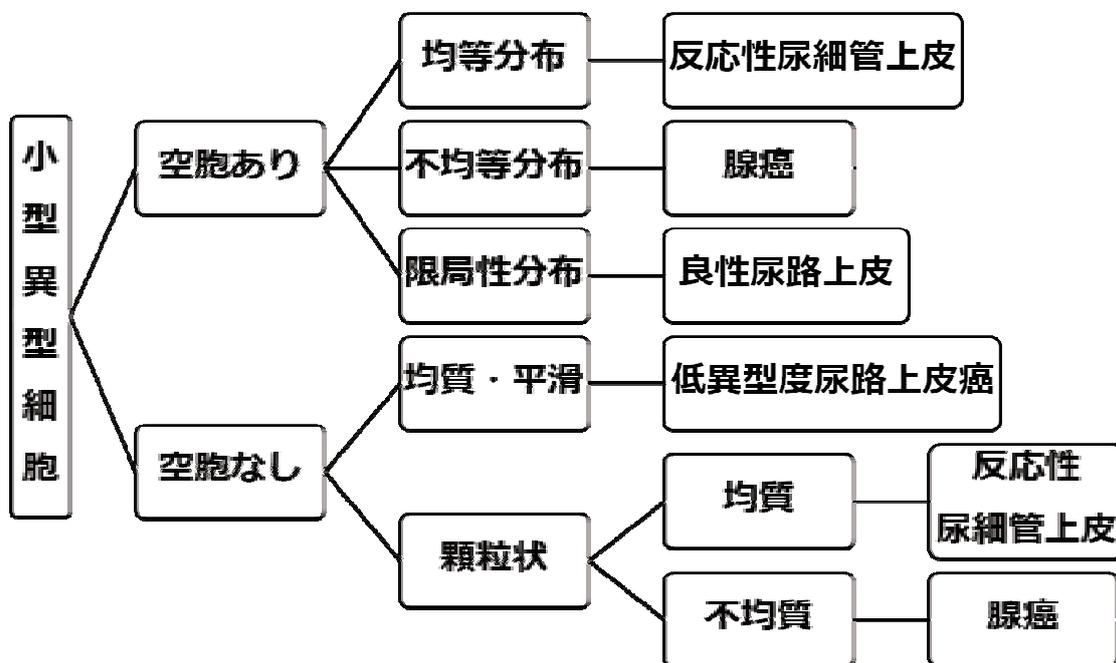
##### 2) 大型異型細胞の鑑別 (図 2)

大型異型細胞の由来として、反応性被蓋細胞、Decoy cell、高異型度尿路上皮癌細胞（上皮内癌を含む）、腺癌細胞が挙げられる。鑑別には染色性（正染・淡染）、細胞境界（明瞭・不明瞭）、空胞の有無と分布の観察が有用である。

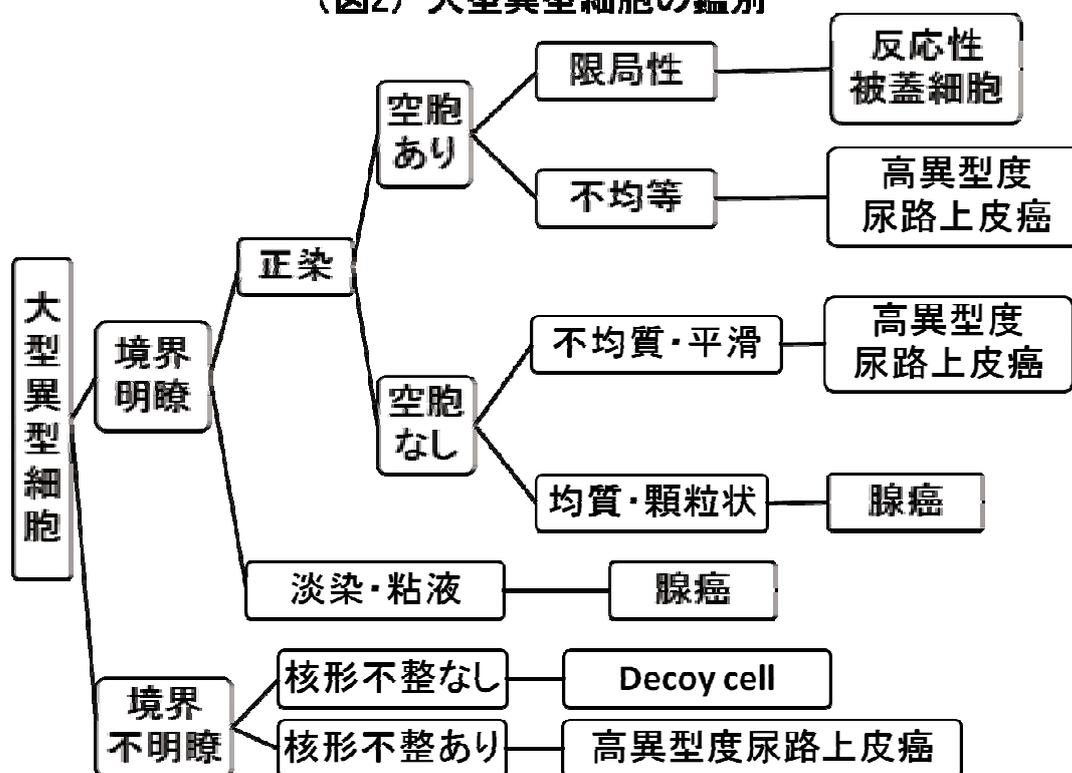
**【まとめ】** MG 染色を併用することにより、詳細な細胞質所見の観察が可能となり、尿細胞診成績の向上が望める。

図： 尿細胞診(メイギムザ染色)の診断フローチャート

(図1) 小型異型細胞の鑑別



(図2) 大型異型細胞の鑑別



## ④子宮頸部病変

○南口 早智子

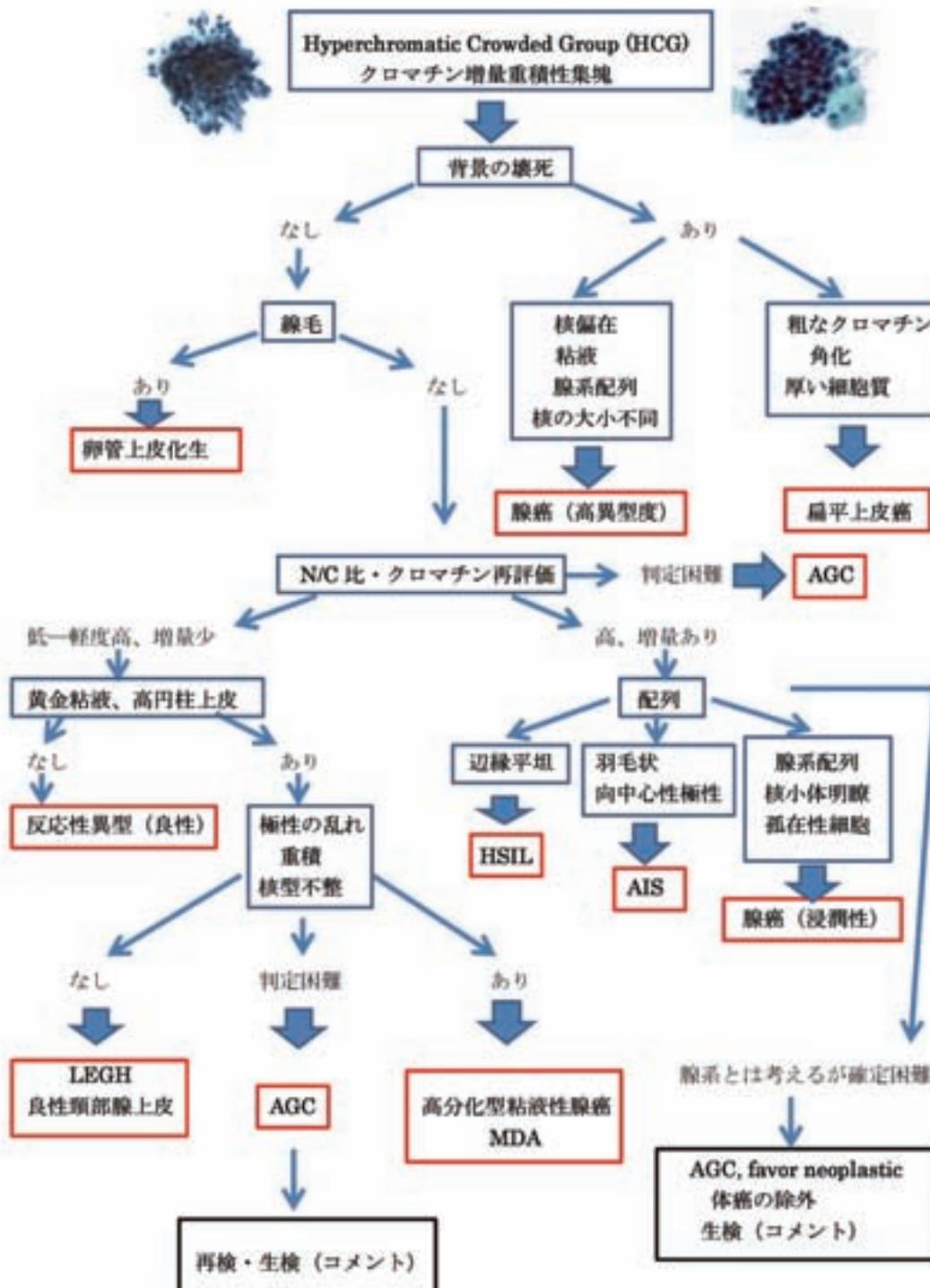
京都大学医学部附属病院 病理診断科

子宮頸部腺癌の早期発見において、細胞診の果たす役割は非常に大きい。しかし、高異型度腺癌の診断の正診率は、比較的高いが、上皮内腺癌や高分化型腺癌の一般的な診断精度は、扁平上皮系病変と比較して低い傾向にある。理由としては、まず、圧倒的に扁平上皮系病変よりも頻度が低いため、私たちが日常診断において十分な経験、自分なりの診断基準を形成することが容易ではない分野であることが挙げられる。また、診断のプロセスが頭に入ったとしても、病変が被蓋上皮下に存在し、病変からの採取細胞が少ないことが多く、高分化な腫瘍は、細胞診断学上、扁平上皮系病変よりも形態的な異型を指摘することは難しいといえる。子宮頸部腺系病変の診断精度の向上のためには、以下の細胞診におけるピットフォールを意識して判定に望む必要があると考える。

- 1) 頸管ブラシでの採取検体の増加に伴う CIN3/HSIL の腺侵襲と腺系病変の鑑別
- 2) 腫瘍と鑑別すべき良性病変：炎症に伴う反応性変化、卵管上皮化生
- 3) 比較的診断精度の低い上皮内腺癌 AIS の特徴
- 4) 非 HPV 関連病変である胃型形質を持つ腺系病変：胃型腺癌、最小偏倚腺癌 (minimal deviation adenocarcinoma: MDA)、分葉状頸管腺過形成 (lobular endocervical glandular hyperplasia: LEGH)
- 5) 体部内膜病変と頸部病変の鑑別

また、上記を受けての重要な問題点は、Atypical glandular cell (AGC)の取り扱いである。AGCと判定されうる病変は、良性病変も含め、扁平上皮系、腺系、体部病変、頸部病変が混在する。判定の際には、症例毎に最も妥当な次の方針を決定するために臨床所見を参考にした記述的な報告も考慮する必要性がある。

図： 子宮頸部細胞診の診断フローチャート



# スライドカンファレンス症例写真

## 事前投票のお願い

スライドカンファレンス症例のバーチャルスライドを学会ホームページにUPしております。事前投票への参加をお待ちしております。

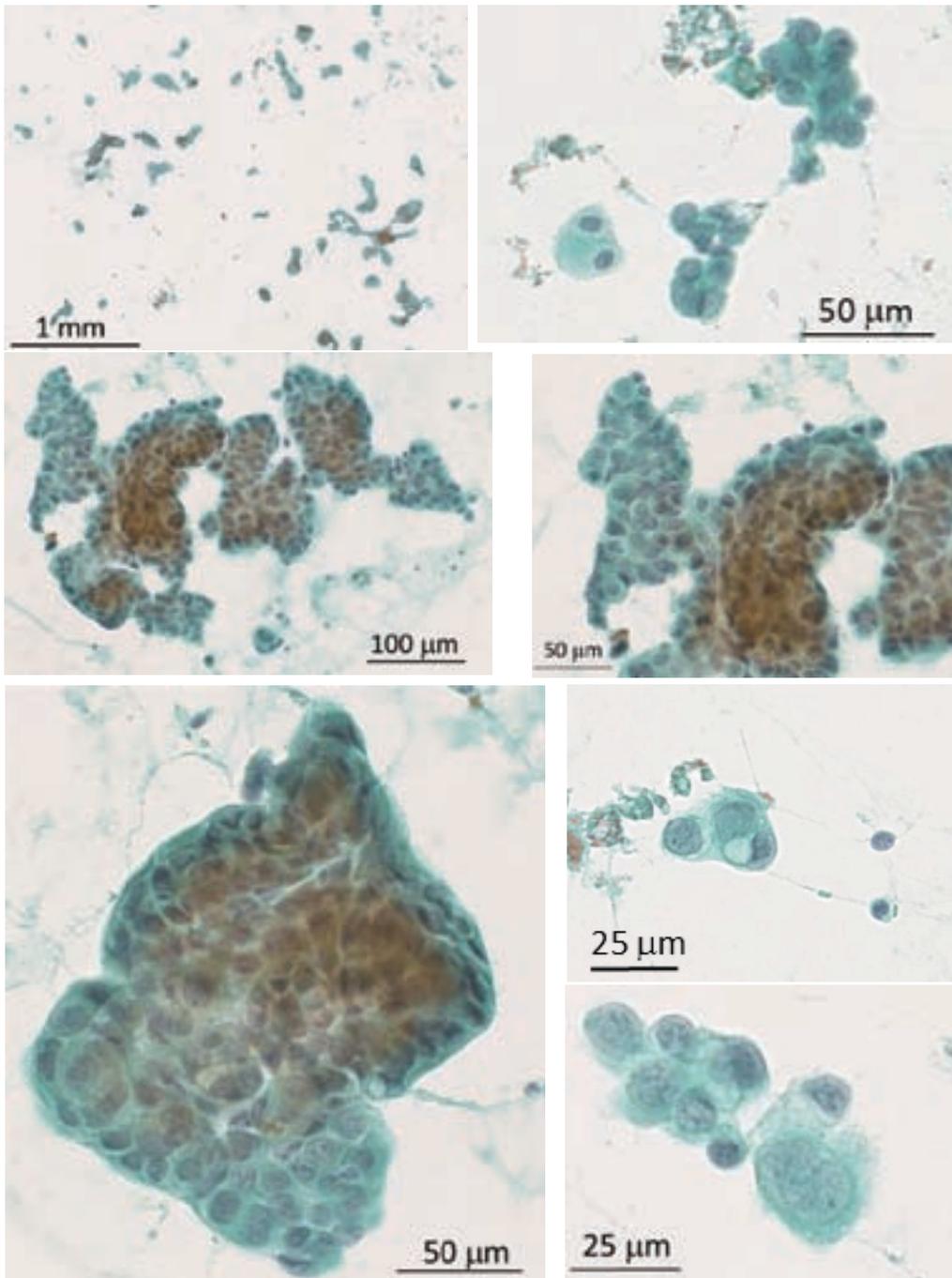
ホームページ: <http://jscck39.umin.jp>



【症例①（乳腺）】 症例呈示者(岩井宗男先生) 標本提供(今村真治先生)

乳腺穿刺吸引細胞診, パパニコロウ染色.

60代, 女性. 右乳房(AC領域)にしこりを自覚したため, 乳腺穿刺吸引細胞診が施行された.

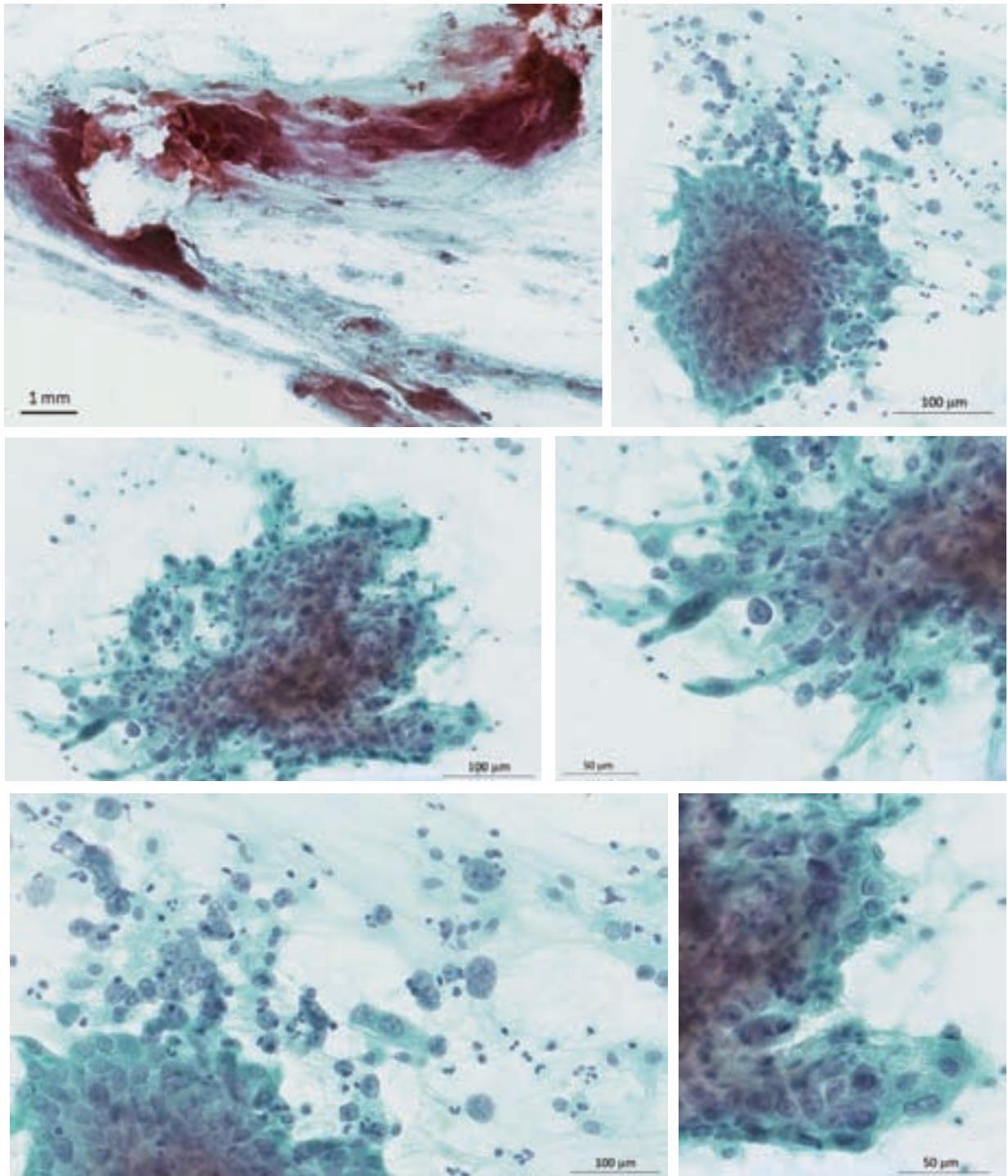


(注意: 出題者による写真撮影ではありません。)

【症例②（呼吸器）】 症例呈示者(大林千穂先生)

気管支内腫瘍擦過細胞診, パパニコロウ染色.

70代、男性、ヘビースモーカー。2年前に多発胃癌手術(muc/sig, stage IIIおよび tub1, stage Ia)の既往がある。また、前立腺癌(針生検で Gleason score 9)にて経過観察中である。画像上右肺門部腫瘍を認め、気管支鏡検査では主気管支腔内に腫瘍露出が見られた。同部から擦過細胞診を行った。



(注意；出題者による写真撮影ではありません。)

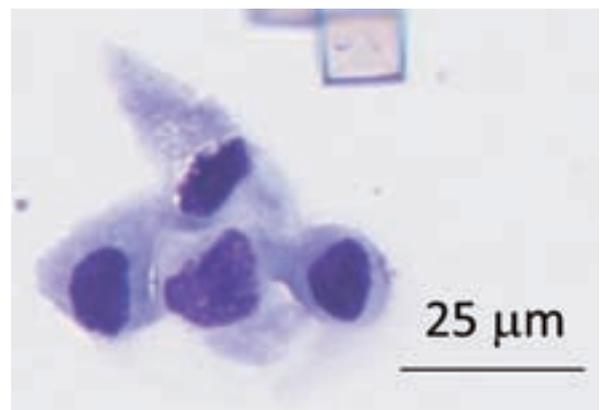
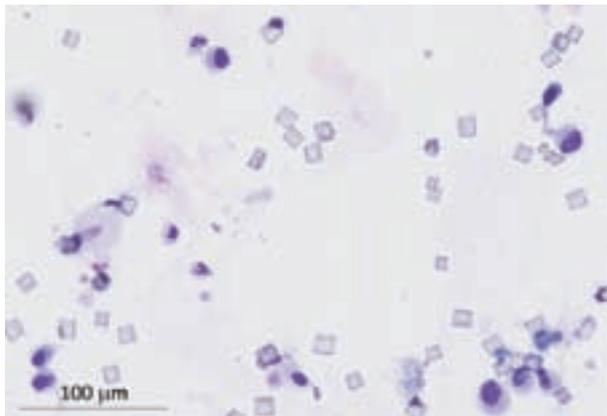
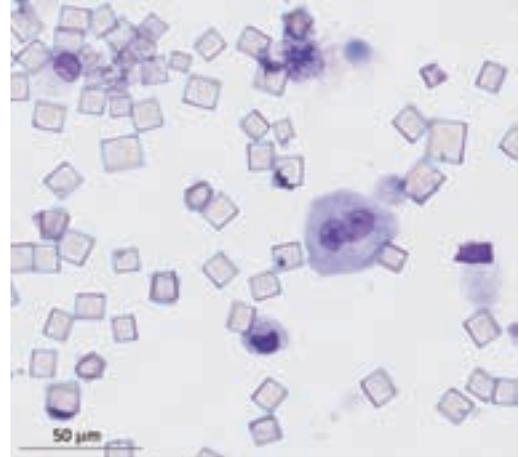
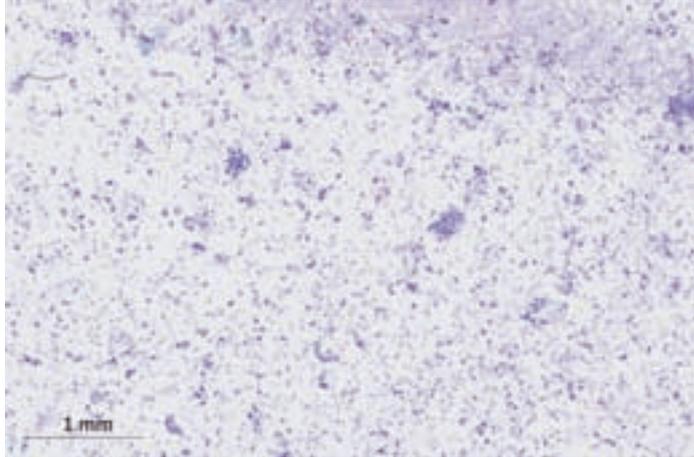
【症例③（尿）】

症例呈示者(小椋聖子先生)

自然尿, ギムザ標本

70代, 男性. 悪性リンパ腫(diffuse large B cell lymphoma)の加療のため通院中に, 血尿を認めために, 尿細胞診が施行された.

\*今回はギムザ標本の診断アプローチ法を講演いただくため, ギムザ標本のみを提示しています.

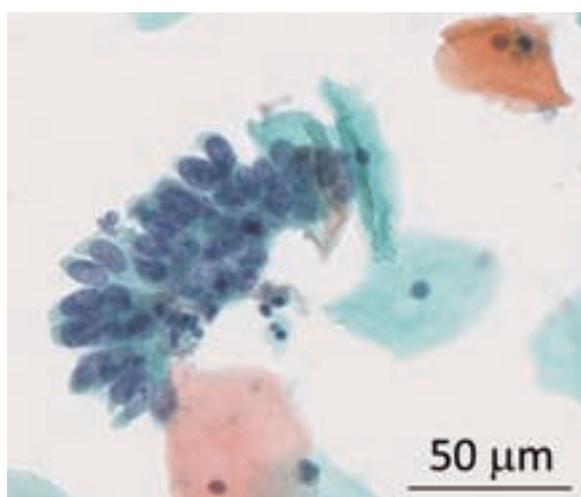
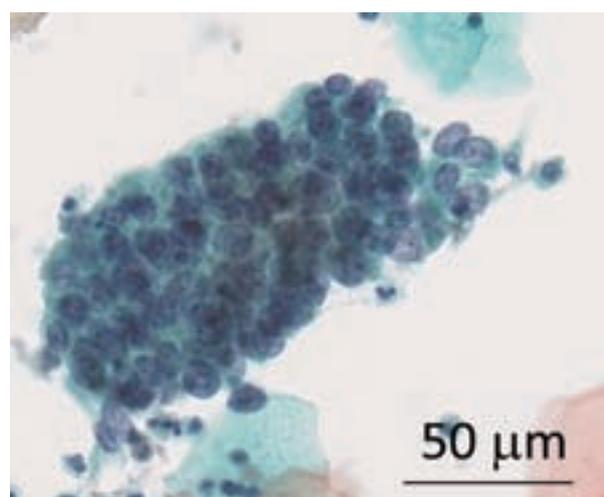
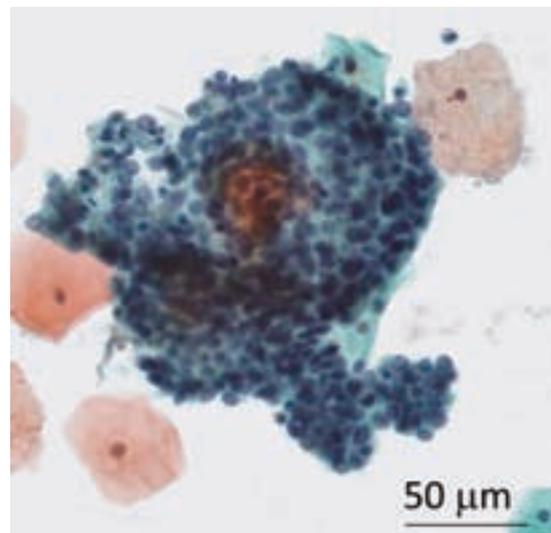
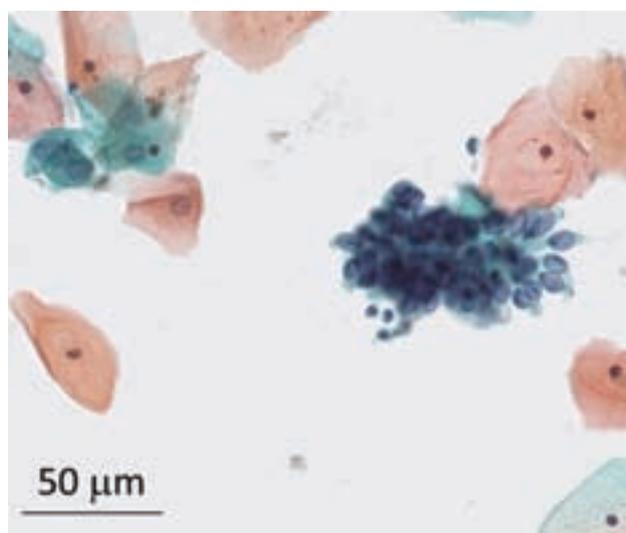
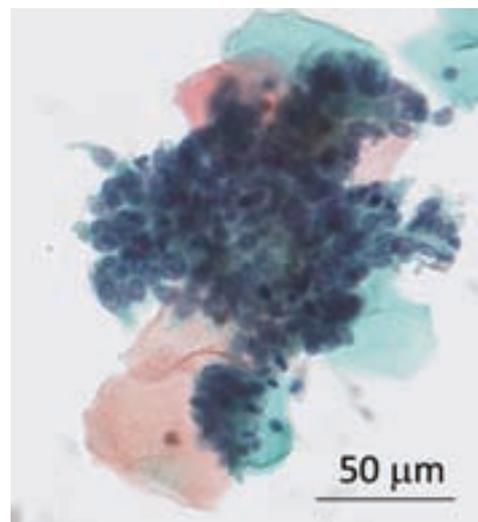
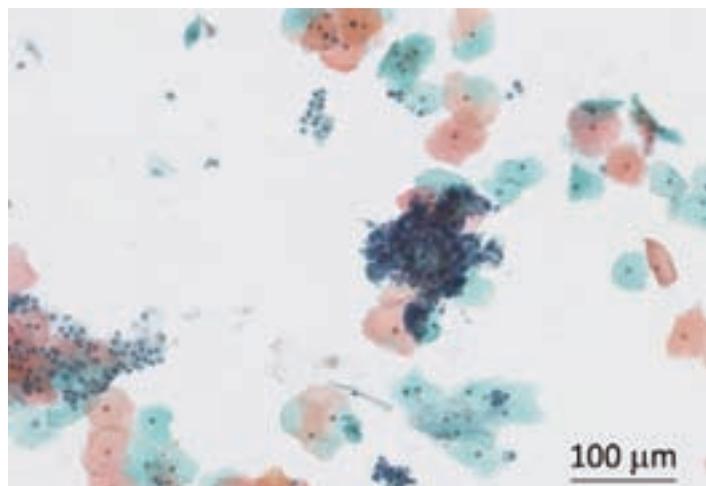


(注意；出題者による写真撮影ではありません。)

【症例④（婦人科）】 症例呈示者(南口早智子先生)

子宮頸部ブラシ擦過, 液状細胞診(ThinPrep), パパニコロウ染色.

30代, 女性. 2年前に HPV が基準値以上であった. 1年前に第一子を妊娠したときの細胞診は NILM であった. 今回, 細胞診を再施行した.



(注意；出題者による写真撮影ではありません。)

# 和歌山紹介



わかやま何でも帳(和歌山放送発行)より

## 高野山

和歌山県伊都郡高野町にある標高約 1,000m 前後、転軸山・楊柳山・摩尼山（以上の三山を高野三山）および今来峰・宝珠峰・鉢伏山・弁天岳・姑射山の八葉の峰、とそれらに囲まれた盆地の総称で、平安時代に弘法大師空海が修行の場として開いた高野山真言宗の聖地となっている。現在は高野山の二大聖地である壇上伽藍（壇場伽藍）と奥の院および高野山真言宗の総本山である金剛峯寺を中心に 117 か寺が点在し、宗教集団を形成している。2004 年にユネスコの世界文化遺産に登録された。

## 和歌山城

和歌山城は、和歌山市の中心部にあり紀の川の南の虎伏山（標高 48.9m）に位置する梯郭式平山城である。築城は、1585 年に紀州を平定した豊臣秀吉の命を受けた弟の秀長による。藤堂高虎が設計・築城した。初代城主は、秀長の城代であった桑山重晴である。その後、江戸時代初期（1600 年）には浅野幸長が城主となった。1619 年には徳川家康の第 10 子・頼宣が城主となり、水戸・尾張と並び、徳川御三家のひとつとして紀州を治めた。現在の和歌山城は、全盛期の 4 分の 1 ほどで、本丸と二の丸が和歌山城公園となっている。城の石垣には、紀州特産の青石（緑泥片岩）が多く使われており、豊臣・浅野時代の石垣には刻印されたものも残っている。

## 那智の滝

那智滝は、和歌山県東牟婁郡那智勝浦町的那智川にかかる滝。那智山一帯は、滝に対する自然信仰の聖地であり、山中の多くの滝は瀧籠修行の行場であった。那智の滝は、那智山中の 48 の滝（那智四十八滝）の総称であったが、現在ではこのうち飛瀧神社の神体である一の滝を指す。一の滝の落差は 133m であり、一段の滝としては落差日本 1 位を誇る。華厳滝、袋田の滝と共に日本三名瀑に数えられている。1972 年には国の名勝に、2004 年にはユネスコの世界遺産「紀伊山地の霊場と参詣道」の一部として登録された。

## アドベンチャーワールド

和歌山県白浜町のレジャー施設。中国成都市の成都大熊猫繁育研究基地との協力でジャイアントパンダの繁殖研究事業を行っている。2012 年には雌の赤ちゃんパンダ誕生した。

## 日本一・日本唯一・日本初シリーズ

観光スポット	<p>【日本一】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 行きたい街道日本一（熊野古道），日本一落差の滝（那智勝浦町那智の滝），日本一古い石造灯台（串本町），日本一長い2級河川（日高川），日本一短い川（那智勝浦町，ぶつぶつ川），富士山が見える最遠地（那智勝浦町），日本一密集した古墳群（和歌山市），珊瑚群落の北限（串本町），日本一長い藤棚（日高川町），日本一高い鳥居（田辺市），日本一深い海底スポット（すさみ町）</li> </ul> <p>【日本唯一】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* エビとカニだけの水族館（すさみ町）</li> </ul>
農林水産品	<p>【日本一】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* みかん出荷量，うめ出荷量，柿出荷量，八朔出荷量，山椒出荷量，三宝柑出荷量，スターチス出荷量，さかき生産量，ホンシャクナゲ植栽本数（田辺市）</li> <li>* 黒竹生産量</li> <li>* 鮎生産量，太刀魚漁獲量</li> </ul> <p>【日本初】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 醤油発祥の地（湯浅町），鯉節発祥の地（印南町），イノブタ交配，レタス栽培（すさみ町）</li> </ul> 
商工業製品	<p>【日本一】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 蚊取り線香生産量（有田市），備長炭生産量，ヘラブナ竹竿生産量（橋本市）</li> </ul>
その他	<p>【日本一】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* パンダ飼育数（白浜町）</li> </ul> <p>【日本初・唯一】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 鈴木姓のルーツ，日本一山びこがよく聞こえる場所（日高川町），日本で唯一の化石（滄竜の後肢，有田川町）</li> </ul>

## 名物・特産品

果物	紀州みかん，じゃばら，はっさく，柿，スモモ，ネーブルオレンジ，伊予柑，桃，夏みかん，びわ
海産物	加太の鯛，ケンケンかつお，勝浦のマグロ，雑賀崎港のハモ，有田の太刀魚，鱈，太地町の鯨
加工品	和歌山ラーメン，紀州南高梅梅干し，金山寺味噌，湯浅の醤油，シラス，柿の葉寿司，なれずし，梅床
お菓子	和歌浦せんべい，柚もなか，五十五万石，本の字饅頭，那智黒，玉林園のグリーンソフト



どうせすぐ  
帰るんでしょ…



ウイルスワクチン類

薬価基準：適用外

創薬

処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

**ガーダシル<sup>®</sup>** 水性懸濁筋注シリンジ  
水性懸濁筋注

**GARDASIL<sup>®</sup>** | 組換え沈降4価ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチン（酵母由来）

「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する接種上の注意」、「用法・用量に関連する接種上の注意」、「接種不適当者を含む接種上の注意」など詳細については、製品添付文書をご参照ください。



**MSD**

製造販売元【資料請求先】

**MSD株式会社**

〒102-8567 東京都千代田区九段北1-13-12

北の丸スクエア

<http://www.msd.co.jp/>

2012年7月現在 GPD12AD0055-0417

だれひとり同じでない、それぞれの人生のために。



日本人は二人にひとり、がんになると言われています。  
それは、二人にひとりが、がんとともに生きていくことを意味します。  
人それぞれがちがう人生を歩んできたのであれば、  
どんな治療を受けたいか、その願いも一人ひとりちがうはずです。

患者さんとその家族、そして医療に携わるみんなが心をひとつにすれば、  
患者さんが願う暮らしと治療がかなう。



アストラゼネカはそんな輪の中に深く参加したいと思います。  
患者さんにとって最善と思う治療を提供できるがん医療環境をつくる、  
その選択の際に、私たちの専門性と知見が役に立つことを、強く願っています。



がんの治療を、その人「らしい生活」のなかで。  
アストラゼネカ オンコロジー

アストラゼネカ株式会社 〒531-0076 大阪市北区大淀中1丁目1番88号 <http://www.astrazeneca.co.jp/> アストラゼネカは新薬開発をリードする世界的な医薬品企業です。

2012年8月作成



従来の正立顕微鏡の枠を超えた基本性能の向上と、進化した階層構造によるシステムアップの自由度の拡大を実現した、生物顕微鏡の新しい頂点。  
生物科学・医学分野での研究の未来に新たな可能性を拓けます。

研究用顕微鏡  
**ECLIPSE Ni Series**



生物顕微鏡の進化の実感!

“もっと楽な姿勢で観察したい”、“ワンタッチで操作したい”などなど、みなさまからの切実なご要望にお応えして進化した、Ciシリーズ。使い始めたその日から、今までにない快適さを実感していただけます。

検査用顕微鏡  
**ECLIPSE Ci Series**



販売元  
株式会社 **ニコン** / 株式会社 **ニコン インステック**

カタログ・パンフレット等のご請求は、(株)ニコンインステック ハイサイエンス営業本部へ  
100-0006 東京都千代田区有明1-17-1 (新有明ビル4F) 電話 (03) 3216-9163

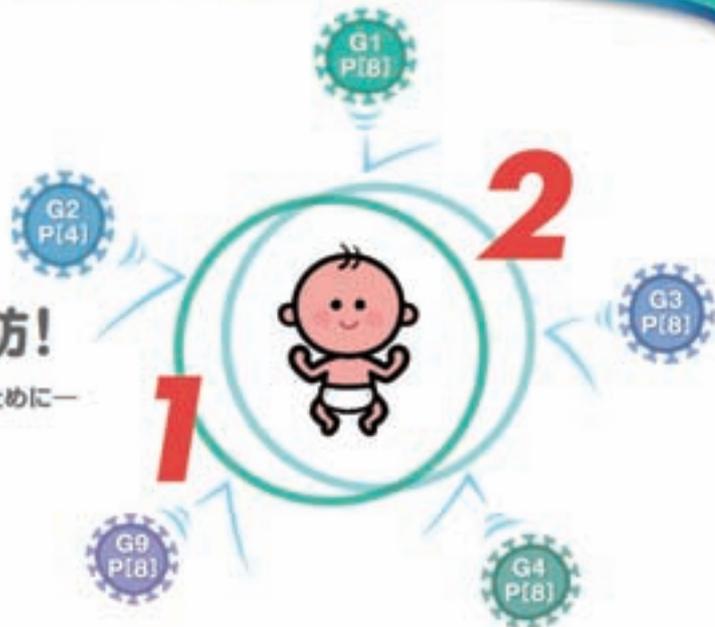
■ 本社カスタマーセンター (フリーダイヤル) 0120-586-617

<http://www.nikon-instruments.jp>



# 2回接種で早く予防!

—ロタウイルス胃腸炎から赤ちゃんを守るために—



**【接種不適当者】(予防接種を受けることが適当でない者)**  
 被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合には、接種を行ってはならない。  
 (1) 明らかな発熱を呈している者  
 (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな者  
 (3) 本剤の接種後に本剤又は本剤の成分によって過敏症を呈したことがある者  
 (4) 腸重積症の発症を高める可能性のある未治療の先天性消化管障害(メックル憩室等)を有する者  
 (5) 腸重積の既往のある者  
 (6) 重症複合型免疫不全(SCID)を有する者  
 (7) 上記に掲げる者のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある者

### 効能・効果

ロタウイルスによる胃腸炎の予防

#### 効能・効果に関する接種上の注意

(1) 本剤はロタウイルスG1P(8)、G2P(4)、G3P(8)、G4P(8)、G9P(8)に対する予防効果が示されている。  
 (2) 他のウイルスに起因する胃腸炎を予防することはできない。

### 用法・用量

乳児に適用。4週間以上の間隔を置いて2回経口接種し、接種量は毎回1.5mLとする。

#### 用法・用量に関する接種上の注意

(1) 接種対象者・接種時期 生後6週から初回接種を開始し、少なくとも4週間の間隔を置いて2回目の接種を完了する。遅くとも生後24週までに2回接種を完了させること。また、早期産児においても同様に接種することができる。なお、初回接種は生後14週0日までに済ませることが推奨されている。  
 (2) 接種方法 ①本剤は経口接種だけに限り、絶対に注射してはならない。②接種直後にワクチンの大半を吐き出した場合は、改めて本剤1.5mLを接種させることができる。  
 (3) 他のワクチン製剤との接種間隔 生ワクチンの接種を受けた者は、通常、27日以上、また他の不活化ワクチンの接種を受けた者は、通常、6日以上間隔を置いて本剤を接種すること。ただし、医師が必要と認めた場合には、同時に接種することができる(なお、本剤を他のワクチンと混合して接種してはならない)。  
 \*CDC, MMWR Recomm Rep. 2009; 58(RR-2): 1-25.

### 接種上の注意

1. 接種要注意事項(接種の判断を行うに際し、注意を要する者) 被接種者が次のいずれかに該当すると認められる場合は、健康状態及び体質を鑑別し、診察及び接種適否の判断を慎重に行い、予防接種の必要性、緊急性、有用性について十分な説明を行い、同意を確実に得た上で、注意して接種すること。(1)心臓血管系疾患、腎臓疾患、肝臓疾患、血液疾患、免疫障害等の基礎疾患を有する者 (2)予防接種で接種後2日以内に発熱のみられた者及び全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある者 (3)過去にけいれんの既往がある者 (4)免疫無能に異常がある疾患を有する者及びそのおそれがある者、免疫抑制をきたす治療を受けている者、近親者に先天性免疫不全症の者がいる者(「重要な基本的注意」及び製品添付文書「臨床成績」の項参照) (5)胃腸障害(重症又は慢性の腸炎疾患、感染腸炎を認めない感染性胃腸炎等)を有する乳児における本剤の有効性及び安全性は確立していないので、予防接種上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ接種すること。

2. 重要な基本的注意 (1)本剤は、「予防接種実施規則」及び「定期の予防接種実施要領」を参照して使用すること。(2)被接種者について、接種前に必ず問診、検査及び診察(検診、聴診等)によって健康状態を調べること。(3)被接種者及びその保護者に、接種当日は通常な活動は避け、また接種後の健康状態に留意し、体調の変化、さらに発熱、けいれん等の異常な症状を呈した場合に迅速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。(4)本剤の接種が開始される生後6週時点においては免疫不全症の診断は困難であり、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)感染症以外の免疫不全症に対して、本剤の有効性及び安全性の臨床データはない。免疫無能に異常がある疾患を有する者及びそのおそれがある者、免疫抑制をきたす治療を受けている者、近親者に先天性免疫不全症の者がいる者に本剤を接種する場合は、免疫不全症を疑わせる症状の有無に十分注意し、慎重に接種すること。[「接種要注意事項」及び製品添付文書「臨床成績」の項参照] (5)被接種者の保護者に、接種前を予備する症状(腹痛、反復性の嘔吐、血便等)、腸重積(発熱、便秘)を呈した場合には速やかに医師の診察を受けるよう事前に知らせること。[海外では、ほとんどの製薬国において本剤の初回接種から7日以内に報告されている(「副作用」及び製品添付文書「その他の注意」の項参照)。] (6)本剤と他のロタウイルスワクチンの互換性に関する安全性、免疫原性、有効性のデータはない。

3. 副作用 国内臨床試験において、接種症例508例中、接種後30日間に報告された主な副作用は、発熱症例37例(7.3%)、下痢18例(3.5%)、嘔吐/暴発17例(3.3%)であった(承認時)。

●その他の接種上の注意等、詳細につきましては、製品添付文書をご参照ください。

ウイルスワクチン類 【薬機部承認品】  
【注】本剤は「薬機」(厚生労働省)の承認を受けた医薬品(医薬品等)の扱いとなります。  

**ロタリックス<sup>®</sup>内用液**  
 Rotarix<sup>®</sup> 経口接種用ロタウイルスワクチン

販売代理(資料請求先)  
**ジャパンワクチン株式会社**  
 東京都千代田区京橋町6  
【お問い合わせ先】(TEL)03-5561-2222 FAX03-5561-2223 受付時間: 9時~17時

販売元  

**第一三共株式会社**  
東京都中央区日本橋本町3-3-1

製造販売元(輸入)  

**グラクソ・スミスクライン株式会社**  
東京都中央区千代田4-6-15

製薬部 2013年1月





第 39 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会  
事務局

和歌山県立医科大学・人体病理学教室  
〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1  
電話: 073-441-0635 FAX: 073-444-5777  
メール: [jscck39@wakayama-med.ac.jp](mailto:jscck39@wakayama-med.ac.jp)  
ホームページ: <http://jscck39.umin.jp>



日本臨床細胞学会近畿連合会  
<http://jsceck.umin.jp>