

第10回徳洲会病理部会学術集会

抄 録 集

日時：2023年11月5日（日）14:00～17:40

2023年11月6日（月）9:05～12:25

会場：福岡徳洲会病院

挨拶

徳洲会病理部会学術集会は徳田虎雄先生の承認のもと 2014 年 5 月に第 1 回会合を横浜で開催しました。それ以来、回を重ねて本年 11 月に福岡で第 10 回集会を開催することになりました。この間徳洲会理事会、病院関係者、そして病理業務に携わる多くの方々のご協力をいただきました。ここに厚く御礼を申し上げます。

第 10 回学術集会開催に際してご協力をいただいた福岡徳洲会病院長乗富先生をはじめ関係者の皆様に深甚の謝意を表します。本集会の運営企画は学術委員長の丸山理留敬先生、徳洲会九州・沖縄病理診断研究センター長の鍋島一樹先生、そして細胞診顧問の樋口佳代子先生を中心に検討されました。プログラムは特別講演 2 題、シンポジウム 2 題および一般演題 6 題よりなっています。参加者の皆さんの活発な意見交換を期待しています。

徳洲会病理部会の 2023 年 4 月における陣容は常勤病理専門医 42 名、非常勤病理医 52 名、病理技師 116 名です。仙台徳洲会病院は常勤病理専門医 2 名となっています。徳洲会は全国に 5 つの病理診断研究センター（九州 1、中国 1、近畿 1、関東 2）を有していますが、此度名古屋に 6 番目の病理センターを設置しました。徳洲会病理部会はこれからも保健医療機関間の病連携を基軸として、病理機能の質の拡充を続けて参ります。

昨年、徳洲会病理運営機構を設置したことに伴い、2023 年 4 月より徳洲会病理運営機構横断的経費の運用を開始しています。2023 年 10 月迄に 26 件、合計 9,222,762 円の運用が決定されました。この経費の使用により、病理部会員の教育、病理業務環境の改善などを進めつつあります。2024 年以降も横断的経費を使用して病理部会の質の向上に努めて参る所存です。学術活動が質の向上の中心をなすものですが、周知のように“臨床研究評価委員会”を設置して会員の皆さんの学術面の支援体制を整えました。詳しくは巻末をご参照下さい。部会運営における課題は病理部会幹部会で検討のもと対応を重ねています。風通しのよい部会運営のために会員の皆さんからの闊達なご意見をお待ちしています。



2023 年 11 月 5 日
徳洲会病理部門最高顧問
病理部会長 青笹 克之

【プログラム】

11月5日（日）

14：00～14：10 開会の挨拶 乗富 智明（福岡徳洲会病院病院長）
青笹 克之（徳洲会病理部門最高顧問/病理部会長）

14：10～14：20 新任病理医師・技師紹介

14：20～15：20 【一般演題】

座長：中塚 伸一（徳洲会大阪病理診断研究センター長）

1. 内藤 航（湘南鎌倉総合病院）

「がんゲノムプロファイリング (CGP) 検査が原発巣推定に貢献した
原発不明未分化癌の一例」

2. 山川 大地（成田富里徳洲会病院）

「COVID-19 感染後、重症化した経過中に全結腸壊死をきたした一例」

3. 仲野 菜保（福岡徳洲会病院）

「甲状腺穿刺吸引細胞診における塗抹・LBC 併用法の実際
～判定結果と細胞所見について～」

15：20～15：30 休憩

15：30～16：30 【特別講演 1】

座長：丸山 理留敬（徳洲会山陰病理診断研究センター長）

柳井 広之（岡山大学病院病理診断科教授）

「子宮内膜細胞診の見方と考え方」

16：30～17：30 【特別講演 2】

座長：鍋島 一樹（徳洲会九州・沖縄病理診断研究センター長）

都築 豊徳（愛知医科大学病院病理診断科教授）

「泌尿器科腫瘍の病理（細胞診を含む）」

17：30～17：40 総会

【プログラム】

11月6日(月)

- 8:50~9:05 受付開始
- 9:05~9:10 開会の挨拶 丸山 理留敬 (徳洲会病理部会学術委員長)
- 9:10~9:20 技師運営委員会より報告
- 9:20~9:35 2023年度徳洲会病理部会 技師職場環境調査および精度管理調査報告
中塚 伸一 (徳洲会大阪病理診断研究センター長)
- 9:35~9:45 徳洲会病理運営機構の横断的経費の概要、これまでの実績、
今後の経費運用予定
寺田 信行 (徳洲会病理部会副部会長)
- 9:45~10:45 **【一般演題】** 座長：古川 朋美 (福岡徳洲会病院)
1. 栗原 拓哉 (成田富里徳洲会病院)
「コロナ感染患者の心嚢液中に認められた腺癌と鑑別を要した
反応性中皮細胞」
 2. 菅原 隆 (湘南鎌倉総合病院)
「胸水細胞診が有用であった節外性NK/T細胞リンパ腫鼻型の1例」
 3. 後藤 沙綾 (宇治徳洲会病院)
「当院における作業環境改善の取り組み」
- 10:45~11:30 **【シンポジウム】**
「病病連携について」
座長：中島 明彦 (徳洲会病理部会副部会長)
演者：長澤 光久 (福岡徳洲会病院)
西川 裕子 (八尾徳洲会総合病院)
中谷 翔喜 (名古屋徳洲会総合病院)

【プログラム】

11月6日(月)

11:30～11:35 休憩

11:35～12:20 【シンポジウム】

「子宮内膜細胞診」

座長：樋口 佳代子（沖縄協同病院病理診断科部長）

演者：矢野 恵子（関西医療大学保健医学部臨床検査学科教授）

伊達 夏季（吹田徳洲会病院）

坪佐 朱莉（八尾徳洲会総合病院）

12:20～12:25 閉会の挨拶 鍋島 一樹（徳洲会九州・沖縄病理診断研究センター長）

【MEMO】

【特別講演】

子宮内膜細胞診の見方と考え方

岡山大学病院 病理診断科

柳井 広之

子宮内膜の細胞診は個々の細胞の異型を評価するだけでは理解することが困難な場合もあり、患者情報や各疾患の概念を考えながら、上皮細胞集塊の形状、形状の異常を占めず集塊の割合などを意識しつつ観察することで細胞診標本の理解が容易になり、細胞診の限界も見えてくる。

正常な子宮内膜の上皮集塊の形態は基本的には単純なものであり、そのパターンから外れる上皮集塊がみられたり腺管の密在がみられる場合には上皮の増殖性病変を考えていくことになる。具体的には拡張腺管を示唆する上皮細胞集塊が見られる場合には子宮内膜ポリープや異型のない子宮内膜増殖症を考え、より複雑な構造を示す集塊が見られる場合には子宮内膜異型増殖症／類内膜上皮内腫瘍（AEH/EIN）や癌を考える。

内膜組織診断において細胞異型の考え方は、明らかに病変のものではない上皮との対比で評価するようになっており、細胞診においても同じ考え方が適用できる可能性がある。比較の必要がないほど異型が強い場合には必ずしもこの対比は必要ではない。

AEH/EIN と類内膜癌の違いは「間質浸潤」の有無のみであり、その所見が細胞診標本で観察できれば類内膜癌の推定につながる。「間質浸潤」に相当する所見の中で最も認識しやすいのは篩状構造である。AEH/EIN と低異型度の類内膜癌はいずれも腫瘍性病変であり、細胞診で両者を鑑別することは困難であること、組織診でも診断の再現性は必ずしも高くないことから、演者は両者は細胞診の判定では同一のカテゴリーにしてもよいと考えている。

漿液性癌、明細胞癌、癌肉腫が高異型度の子宮体癌の中でも診断する機会が比較的多い。これらの症例の中には特徴的な細胞所見を示すものがあり、細胞診でも一歩踏み込んだ判定ができることがある。

【特別講演】

泌尿器科腫瘍の病理（細胞診を含む）

愛知医科大学医学部病理診断学講座

都築 豊徳

病理標本作成において、ホルマリン固定の手技及び切り出し部位の選択は極めて重要である。ホルマリン固定不良の検体から得られる病理情報は限定的であり、かつ免疫染色等の追加検討が困難になる。また、不適切な切り出し標本からは重要な病理学的所見が得られることが困難であり、患者治療に重篤な悪影響を及ぼすことになる。近年では、病理診断を基にして術後補助療法が選択される状況や遺伝子診断に基づいた治療が生じてきており、従来以上に手術検体の適切な取扱いがクローズアップされている。本講演では、腎細胞癌及び前立腺癌を中心に、適切なホルマリン固定方法（特にホルマリン注入固定）及び適切な切り出し部位の選択について解説を加えていく。

尿細胞診は尿路上皮癌の診断のみならず治療後の経過観察に重要な役割を果たしている。しかしながらその精度は十分ではないのが現状である。患者予後に大きな影響を与える高異型度尿路上皮癌の診断は容易と考えられがちである。しかしながら、その精度は決して満足できる状況ではない。その一方で、腫瘍性ではない病変に対して、“疑陽性”もしくは“異型尿路上皮”の診断が数多くなされ、泌尿器臨床の場に混乱を生じさせ続けている。本講演ではパリシステムを基に、正確な高異型度尿路上皮癌の診断及び不必要な疑陽性診断の減少を確実に実行するために気を付ける点を解説するとともに、参加者全員が自らの診断基準の確立をする方法を検討する場を提供したいと考えている。

【シンポジウム】

シンポジウム「子宮内膜細胞診」

子宮内膜細胞診の基礎と応用

関西医療大学 保健医療学部 臨床検査学科

矢野 恵子

【はじめに】

子宮体がんの大部分を占める類内膜癌は細胞異型が軽微なことが多く、構造異型を加味した細胞判定が必須となる。さらに、ホルモン不均衡や種々の細胞質変化（化生）による形態学的変化を理解し判定にあたることが求められる。2015年発刊の細胞診ガイドラインには、記述式内膜細胞診報告様式や液状化検体細胞診についての解説が掲載され、今後の診断精度向上が期待されている。

【構造異型を加味した細胞診断】

腺の幅が整か不整か、腺管周囲に内膜間質の付着が有るか無いかに着目することにより、正常集塊として管状・シート状集塊、異常集塊として拡張・分岐集塊、乳頭・管状集塊、不整形突出集塊に分類する。標本内の異常集塊の出現数と占有率を計数し、診断の一助とする。

【異型内膜上皮細胞】

記述式内膜細胞診報告様式には、異型内膜上皮細胞（Atypical endometrial cells; ATEC）という用語が採用されている。これは、さらに診断的意義が不明なもの（ATEC, of undetermined significance; ATEC-US）と異型内膜増殖症もしくは悪性腫瘍が除外できないもの（ATEC, cannot excluded atypical endometrial hyperplasia or more; ATEC-A）に分けられそれぞれに応じた臨床対応が設定されている。

【液状化検体細胞診（LBC）の活用】

直接塗抹との併用の有用性はもとより、LBCのみの運用も普及しつつある。フィルター法のThinPrep®では、直接塗抹標本に近い細胞像が得られることが最大の利点であるが、塗抹むらや不定形物質の出現がみられることがある。沈降法のBD Sure Path™では、細胞集塊の立体化と収縮、核小体の明瞭化が特徴であるが、時に上皮細胞と内膜間質細胞の鑑別が困難となる。採用時には細胞像の習得が必要となるが、質的精度管理には欠かせない標本作製法である。

【総括】

体内膜は絶えずホルモン環境に支配され、腫瘍性病変も性ホルモンに修飾されていることが多いため、まず臨床的背景を把握し、体内膜の変化・病変を想定して検鏡することが肝要である。また、精度向上には、ATECやLBCを活用しながら、構造異型を加味した客観的で再現性の高い診断基準を用いることが重要である。

【シンポジウム】

徳洲会の現状と課題

吹田徳洲会病院 臨床検査科 伊達 夏季

【はじめに】

子宮体癌は近年増加傾向にあり、子宮癌全体の約 30%に達している。その早期発見、予防のための検査として、内膜細胞診は低侵襲かつ外来で実施可能であるため多くの施設で行われている。

今回、病理部会事務局登録病院を対象に 2022 年の子宮内膜細胞診について実態調査を実施し、14 施設から回答を得たので報告する。

【組織】

子宮体部は 100 件未満が 7 施設、100～499 件が 6 施設、500 件以上は 1 施設であった。100 件未満のうち 2 施設が 0 件であった。組織件数全体における子宮体部の割合は約 2.4%となっている。

【細胞診】

子宮頸部について 1000 件以上実施しているのが 13 施設に対し、子宮体部が 1000 件以上行われているのは 3 施設のみであり、8 施設は 500 件未満であった。このうち 3 施設は 30 件未満であった。判定の内訳としては「不適正」4.2%、「正常或いは良性」91.9%、「偽陽性」1.6%「悪性の疑い」1.0%「悪性」1.3%であり、「正常或いは良性」が 90%以上を占めている。ダブルチェック率は「ほぼ 100%」が 5 施設、「30～50%」が 1 施設、「10～30%」が 5 施設、「10%未満」が 2 施設であった。

【作製方法及び報告様式】

作製方法（複数回答可）は「直接塗抹法のみ」が 11 施設、「直接塗抹と LBC の併用」が 4 施設、「LBC のみ」が 3 施設であった。センター化されている施設では、受託施設により作製方法が異なるとの回答があった。また、臨床医の判断により作製方法が一部変更になる施設もあった。

報告様式（複数回答可）は「クラス分類」10 施設、「3 段階法」6 施設、「子宮内膜細胞診報告様式 2008 年」4 施設、「その他」3 施設であり、7 施設で 2 種類以上の報告様式を併用していることが分かった。

【シンポジウム】

子宮内膜細胞診の精度向上に向けた取り組み

八尾徳洲会総合病院 1) 臨床検査科 2) 病理診断科

○坪佐 朱莉¹⁾、平井 翔也¹⁾、溝邊 栞¹⁾、吉川 つかさ¹⁾、室木 魁人¹⁾、西川 裕子¹⁾、
岩崎 由恵¹⁾、南部 尚子²⁾、久保 勇記²⁾、寺田 信行²⁾、中塚 伸一²⁾

当院の2022年の病理検査件数は、組織診9,670件、細胞診16,033件、そのうち婦人科の組織診が338件(3.5%)、細胞診が7,592件(47.4%)、婦人科細胞診は子宮頸部6,732件(88.7%)、内膜860件(11.3%)である。LBCはHologic社のThinprep®5000プロセッサーを使用しており、LBCの導入率は頸部91.8%、内膜72.9%である。

子宮内膜細胞診は直接塗抹法でもLBCでも良悪の鑑別が難しい場合がある。当院では直接塗抹標本に高層塗抹や乾燥固定等の問題がある場合には細胞の写真を撮影し望ましい細胞像を添えて臨床医に改善を依頼している。LBC検体では全例溶血操作をしているが、その場合、サイトライト液で溶血処理後バイアルに入れて固定している。さらに、断片化の少ない内膜細胞を得るために、塗抹範囲が通常より小さいFISH用フィルターを用いて非婦人科モードで細胞を塗抹している。上皮と間質の鑑別が困難な場合にはLBC残検体を用いてCD10免疫染色を行い、また、漿液性癌が疑われる場合にはp53免疫染色を行うなど免疫染色も活用し判定の一助としている。

今回はこれら取り組みについて症例を提示しながら報告する。

【シンポジウム】

シンポジウム「病病連携について」

徳洲会九州沖縄病理診断研究センター開設後 7 年間を振り返り

徳洲会九州沖縄病理診断研究センター

技師長 長澤 光久

はじめに

2016 年 9 月 7 日に九州沖縄病理診断研究センター（TKOP）が開設されました。翌年 2017 年 1 月 7 日の徳之島病院からの 2 検体受託で始まり、これまでに 11 施設との病病連携に至りました。この 7 年間で受託した病理組織の総数は 25,271 件、診断総数 49,023 件となっています。これまでを振り返り、開始時に懸念した事と問題点の改善状況を報告致します。

1. 検体の搬送とホルマリン固定液の流出対策について

搬送中のホルマリンの流出は社会問題に発展する最も危惧する案件です。これまでに届いたさまざまな検体容器やホルマリン流出事例の改善状況について紹介します。

2. 問い合わせ対応

委託元からの問い合わせや追加依頼の件数は月間約 50 件で、こちらからの連絡や問い合わせは月間 80 件ほどになります。対応方法と問題点を取り上げました。

3. 報告までの日数について

報告納期は、搬送日数・標本作製日数・診断日数の 3 つの工程とその複合から成ります。時間を要した症例での分析を説明致します。

4. 委託元の検査担当者の労力増加と成果

これまでは検査会社の集配者へ検体を渡して済んでいた作業が、病病連携になった事で、病理ソフト受付・病理伝票の取り込み・依頼情報送信・チェックリスト印刷・検体搬送確認書記入・検体搬送・問い合わせ業務などかなりの労力増加をお掛けしています。

しかしながら、病病連携により、診療報酬は、病理診断料・管理加算料の増額と、検査会社へ支払うの病理標本作成料が徳洲会グループ収益となりました。これまでの診断総数に換算すると 3 億 7747 万円となり、標本作製は 2 億 1733 万円で合計 5 億 9480 万円が徳洲会グループ収益となりました。（検査会社の値引き額、臓器数、患者数、包括係数を考慮せず検査受託実績からの換算値。福岡病院検査数は含まず）

5. TKOP のこれからについて

九州沖縄地区での未受託施設と減少傾向の施設への訪問と沖縄地区の診断センター化への協力やバックアップ体制を整えます。

【シンポジウム】

大阪病理診断研究センターにおける病病・病診連携について

八尾徳洲会総合病院 1) 臨床検査科 2) 病理診断科

○西川 裕子¹⁾、平井 翔也¹⁾、溝邊 栞¹⁾、吉川 つかさ¹⁾、坪佐 朱莉¹⁾、室木 魁人¹⁾、
岩崎 由恵¹⁾、南部 尚子²⁾、久保 勇記²⁾、寺田 信行²⁾、中塚 伸一²⁾

2018年に八尾徳洲会総合病院内に大阪病理診断研究センターが設立された。現在、徳洲会グループ内の9病院、近隣の徳洲会グループ外の7病院・診療所の病理診断や迅速病理診断、病理解剖に対応し、地域医療への貢献に努めるとともに、病理診断の病病・病診連携の一層の推進に取り組んでいる。

病理センターの病病・病診連携を推進するためにまず、病理センターのパンフレットを作成した。パンフレットには病理センターの概要、病理診断医・技師一覧、病理コンサルタントシステムとコンサルタント一覧、病理診断の流れと診療報酬などを記載した。次に、近畿圏内の徳洲会グループ病院及び近隣の徳洲会グループ以外の病理医不在病院、診療所の院長・事務長に面談予約を取り、訪問し、パンフレットに基づいて病理センターの概要、病理診断の病病、病診連携について説明し、連携契約に繋げた。

契約後は検体搬送または集荷方法、診断書報告方法について詳細を決定した。徳洲会グループ病院ではSSIの電子カルテを使用しているため、八尾徳洲会総合病院の電子カルテとの接続を行い、結果報告をICT化するようにした。徳洲会グループ内の病院でも電子カルテを導入していない病院、また、徳洲会以外の病院、診療所への診断書報告に関しては、診断書をFAXで送付後、診断書を郵送するか集荷時に届けることとした。検体提出に関しては検体提出方法の説明を数回行い、ホルマリンやホルマリン漏液対策キットなども提供した。

検査室内では近隣病院の検体の集荷も業務となった。また、日々の搬送日誌、業務管理日誌を改訂し他施設からの業務量と対応者が分かるようにした。さらに院内の検体の標本と区別するために標本のマッペの色を変えた。

事務局へは週報・月報報告を行い、請求では医事課、経理と連携して請求の過不足が無いよう患者リスト作成を行っている。連携病院・診療所には、ホルマリン等の備品の送付、検体取扱不備があれば改善依頼書を送付し、求められれば外部・内部精度管理の結果表の提供も行っている。また、診療報酬が改定されれば改定案内を、年末年始やゴールデンウィークなど連休前には業務日案内をお知らせしている。病病・病診連携においては、ただ単純に取り扱う検体量が増えるだけでなく、院内病理業務にはない事務作業も増えている。

病理診断の連携においては、病理医はもちろんであるが、現場の技師の理解、協力が最も大切である。次に質の高い技術を提供できる技師の確保と育成、病理検査室の拡充、依頼元の技師の連携に対する理解、協力が必須である。

病理センター運用に関して、実務の一端を担っている技師の視点から報告する。

【シンポジウム】

病病連携について

名古屋徳洲会総合病院 病理診断科

中谷 翔喜

【はじめに】

名古屋徳洲会病院では病理センター化に伴いそれまでは外注で委託していた細胞診、組織診（免疫染色）を八尾徳洲会病院に委託することとなった。今回は八尾に委託するようになり受付から診断・報告までどのように変化したかをまとめたため報告する。

【結果】

診断までに要する日数では細胞診、免疫染色ともに八尾の方がより短い日数となった。記載内容に関しては八尾では異型細胞が見られた際はマイクロ像の写真を添付、症例によっては残検体で免疫染色を追加など所見の内容がより充実するようになった。また、臨床医の満足度調査でも高い評価を得られ理由のひとつとして報告書の内容の充実が挙げられた。加えてより鏡検のしやすい標本作製ができるよう名古屋の技師が八尾に赴き標本作製の指導を受けるなど技師の技術向上も行うことが可能となった。

【まとめ】

病病連携を行うようになり細胞診、組織診の業務内容をより充実したものにすることが可能となった。しかし現在でも標本の固定が不十分といった指摘を受けることもあるため今後もより連携を密にし、業務にかかわる技師には必ずトレーニングを受けられるようにするなど業務内容の改善に尽力していきたい。

【一般演題】

がんゲノムプロファイリング(CGP)検査が原発巣推定に貢献した原発不明未分化癌の一例

湘南鎌倉総合病院病理診断部

内藤 航、工藤 まどか、江嶋 梢、手島 伸一

77歳男性。微熱があり前医 CT 検査で左頸部・縦隔・傍大動脈リンパ節腫大を認め当院総合内科紹介。リンパ腫疑いとして左頸部リンパ節生検施行された。ほぼ全体が充実性に増生する腫瘍で占拠され辺縁にリンパ節構造を認めた。大型不整円形で明瞭な核小体を持ち核分裂像を多数認めた。免疫染色は AE1/AE3 のみ陽性で、CD3、CD20、GATA3、PSA、TTF-1、Napsin A、PAX8、p40、CD56、CK7、CK20 はすべて陰性であり、原発巣推定困難な未分化癌と判断した。PET-CT は脊椎・骨盤骨に FDG 集積を認め多発骨転移が疑われた。PSA 19.47 ng/ml と高値であり前立腺癌が疑われ針生検施行された。組織では高分化腺癌(GS 3+4=7)を認めリンパ節病変の原発巣とは断定できなかった。未分化癌に対する化学療法で効果が乏しかったためリンパ節標本に CGP 検査(FoundationOne CDx)を行い、神奈川県立がんセンターを中核拠点病院とするエキスパートパネルで検討した。アンドロゲンで発現誘導される TMPRSS2 遺伝子と遺伝子転写制御因子の ERG 遺伝子が融合した TMPRSS2-ERG fusion 遺伝子が認められ未分化癌のドライバー遺伝子と考えられた。リンパ節生検で AR 免疫染色を追加したところ広く陽性を呈した。前立腺癌に対するホルモン療法により転移巣の縮小を認め、一元的に前立腺癌の転移と判断した。CGP 検査が原発不明未分化癌の診断治療に貢献した症例を経験したので報告する。

【一般演題】

COVID-19 感染後、重症化した経過中に全結腸壊死をきたした一例

徳洲会東日本病理組織診断センター・成田富里徳洲会病院病理

山川 大地、加藤 拓、野口 雅之

成田富里徳州会病院外科

濱 大介、小長谷 健介

【はじめに】

COVID-19 感染症は、現在では 5 類感染症に分類され、マスク着用の緩和など「With コロナ」社会へと移行しつつあるが、肺炎や血栓塞栓症、心血管障害のほか、腸管壊死も報告されている。今回、呼吸器症状を主訴に入院後、COVID-19 感染が判明し、経過中に全結腸壊死をきたし結腸切除術を行った症例を経験したので報告する。

【症例】

38 歳男性。既往歴は高血圧。COVID-19 ワクチンは 3 回接種。呼吸苦と浮腫を主訴に救急搬送され、高血圧を背景に COVID-19 感染をきたし急性腎不全および急性心不全をきたしたとして入院となった。抗ウイルス薬治、挿管、血圧管理（降圧）、透析、輸血を行っていたが、血便が出現し、腹部 X 線画像で腸管壊死と診断、全結腸切除術が行われた。

【肉眼・組織所見】

摘出された腸管は 1040mm 長で、大部分が黒褐色調であった。全体からサンプリングを行い、検体を作成した。組織学的にはほぼ全領域に渡って粘膜上皮細胞の壊死、剥離がみられ、粘膜下層～固有筋層も壊死や出血が広範囲に確認された。漿膜下の静脈に、PTAH(+) のフィブリン血栓が観察された（血栓の最大径 0.4mm）。また周囲の炎症細胞は、MPO(+), IgG(±) であるほか、CD3, CD20, CD68, CD138, CD34 は (-) であった。また、結腸組織や血栓、血管、炎症細胞はいずれも免疫染色で COVID-19 抗体(-) (SARS-CoV-2SpikeS2 SubunitMAb, Bio-technique, Minneapolis, MN) であった。

【考察】

5 類に分類された今、COVID-19 感染症は日常的な診療の一場面としてみられるようになった。本症例では、大腸粘膜上皮細胞、血管内皮細胞そして炎症細胞は COVID-19 抗体に陰性であったが、文献によると、臨床的に COVID-19 陰性で、呼吸器症状がなくとも腸管壊死が出現し、組織において COVID-19 陽性であった (Paolo ら、2021) との報告もあれば、臨床的に COVID-19 陽性であったが切除検体では COVID-19 は証明できなかった (M Lisa Zhang ら、2021) との報告もある。

【まとめ】

臨床的に COVID-19 陰性でも COVID-19 感染が関与する重篤な症状が出現する可能性があり、また十分なサンプリングが行われないとその痕跡を見落とす可能性がある。

【一般演題】

甲状腺穿刺吸引細胞診における塗抹・LBC併用法の実際
～判定結果と細胞所見について～

福岡徳洲会病院 病理診断科

◎仲野 菜保、古川 朋美、上野 麻衣、古賀 智美、濱中 七美、落合 由佳、長澤 光久、鍋島 一樹

【はじめに】

穿刺吸引細胞診領域における Liquid-based cytology (LBC) の使用は溶血作用と高い細胞回収率、標本作製の手技の影響を受けにくいこと等から不適正率の減少と診断精度向上が望めると報告されている。当院でも 2020 年 7 月より BD サイトリッチ™レッド保存液を用いた LBC 法を従来の塗抹法と併用しており、実際の判定結果や細胞像を検証してみた。

【症例・方法】

2020 年 7 月～2022 年 12 月に採取され、塗抹法と LBC 法を併用した症例 117 件を対象とした。穿刺した材料をスライドガラスに吹き付ける塗抹標本作製後、穿刺針を BD サイトリッチ™レッド保存液で洗浄し LBC 標本を作製した。甲状腺癌取り扱い規約（第 8 版）の判定区分を用いて診断を行い、塗抹法の場合と塗抹・LBC 併用法での判定結果、及び細胞像を比較した。

【結果】

塗抹法のみでの「不適正」判定症例は 20 例（17.1%）、LBC 併用法での「不適正」症例は 15 例（12.8%）であった。塗抹法のみで「不適正」と判断された 5 症例は、併用法では「嚢胞液」、1 件「良性」、2 件「意義不明」、1 件「濾胞性腫瘍」、1 件と判定していた。塗抹法で「不適正」判定となった理由は多量の血液混入による上皮細胞の観察困難や上皮細胞の出現数不足であった。また、嚢胞液症例では LBC 標本に上皮細胞の出現率が高かった。LBC 標本と塗抹標本の細胞像は基本的にはさほど変わらないが、異なる所見も観察された。

【考察】

LBC 法を併用することで「不適正」判定率が減少した。通常塗抹標本では、採取細胞量のみならず、塗抹・固定操作の善し悪しも標本の不適正率に影響を及ぼすが、LBC では手技の影響を受けず、良好な標本を作製することができる。判定には LBC 標本独自の鏡検ポイントを習得する必要があるが、従来法との併用で診断精度の更なる向上が期待できる。

【一般演題】

コロナ感染患者の心嚢液中に認められた腺癌と鑑別を要した反応性中皮細胞

成田富里徳洲会病院 病理診断科

栗原 拓哉、武田 優作、加藤 拓、山川 大地、湯口 周、野口 雅之

【はじめに】コロナ感染患者においては局所における炎症反応と凝固線溶系の異常から細胞診に出現する細胞にも種々の変化が加わる。今回、心嚢液細胞診で腺癌と診断したが、最終的に反応性中皮細胞と診断した症例を経験したので報告する。

【症例】64歳、男性。発熱により来院しPCR検査によりコロナ感染が確認された。コロナ感染時期と同時期に心嚢液、胸水、腹水の貯留がみられ、腹水と心嚢液の細胞診が行われた。腹水ではclass Iであったが心嚢液ではclass V腺癌と診断された。コロナの治療と並行し、原発巣の検索が行われたが原発巣は発見できず、コロナ寛解に伴い、心嚢液は消失し、コロナ感染関連血性心膜炎と診断された。

【細胞所見】心嚢液では、壊死性の背景に数個の異型細胞がみられた。異型細胞は、N/C比が高く、核偏在性で明瞭な核小体を認めたことにより腺癌と診断された。

コロナ寛解後、心嚢液が消失したことで悪性細胞ではない可能性が考えられたため、パパニコロウ染色標本を脱色しD2-40の免疫染色を行ったところ陽性を示し、中皮由来の細胞であることが強く示唆された。

【考察】異型細胞が中皮由来か腺癌かの鑑別が困難な症例は少なくない。本症例では、異型細胞に加え壊死性の背景も認めたため腺癌を考えたが、それらの所見はコロナ感染に起因して起きた心膜炎によるものであった可能性が高い。異型細胞の鑑別には、脱色したパパニコロウ染色標本の免疫染色が有用であった。

【まとめ】コロナ関連疾患の細胞診断においてはその病勢によって時に極めて異型な細胞が出現する可能性があり、臨床情報との比較検討を十分に行うことが必要である。

【一般演題】

胸水細胞診が有用であった節外性 NK/T 細胞リンパ腫鼻型の 1 例

湘南鎌倉総合病院 検査部¹⁾、湘南鎌倉総合病院 病理診断部²⁾

○菅原 隆(CT)¹⁾、程島 就(CT)¹⁾、小保方 和彦(CT)¹⁾、
内藤 航(MD)²⁾、江嶋 梢(MD)²⁾、手島 伸一(MD)²⁾

【はじめに】

今回、我々は、胸水細胞診にて悪性リンパ腫が疑われ、その後、肺に多発する節外性 NK/T 細胞リンパ腫鼻型（以下 ENKL）と診断された症例を経験したので報告する。

【症例】

40 代男性。不明熱で当院通院していた。経過観察中にエコー検査にて右胸水を確認。胸水細胞診の結果、悪性リンパ腫疑いとなった。その後、肺腫瘍生検を施行し、ENKL と診断された。

【細胞所見】

右胸水の Pap 染色では、リンパ球優位で核クロマチンは粗顆粒状で軽度核異型を認めた。Giemsa 染色では、核のくびれやアズール顆粒をみるリンパ球も散見され、悪性リンパ腫を疑った。さらに細胞転写法による免疫細胞学的検索では、CD2(+), CD3(+), CD20(-), CD79a(-), CD30(+), CD56(+), granzyme B(+)で、Ki-67 標識率は高率に陽性を示し ENKL を疑った。右気管支ブラシでは、気管支上皮細胞と共にリンパ球を少数みるが核異型は弱かった。右気管支洗浄でも核異型の弱いリンパ球が少数みられた。

【組織所見】

肺門部の針生検では、N/C 比の高い小型～中等大円形の異型細胞が密にみられ、異型細胞の間に壊死を認めた。小細胞癌や悪性リンパ腫を疑った。免疫染色では AE1/AE3(-), CD2(+), CD3(+), CD20(-), CD79a(-), CD56(+)であった。Ki-67 標識率は 90%以上。EBER-ISH にて EBV 感染細胞を証明できた。以上より組織学的に ENKL と確定した。

【考察】

本症例は、稀な疾患であり細胞診での組織型の推定は困難であったため細胞転写法も行った、細胞像を詳細に観察しアズール顆粒を認めた場合は本疾患を念頭に置くことが重要と考えられる。

【まとめ】

今回、我々は胸水に出現した ENKL を経験した。右胸水細胞診が契機となり肺の ENKL が証明された。胸水の細胞転写法による免疫組織学的検索を行うことで診断に繋がった 1 例であった。

【一般演題】

当院における作業環境改善の取り組み

宇治徳洲会病院 病理診断科¹⁾ 検査科²⁾

◎後藤 沙綾²⁾、遠山 祥子²⁾、谷川 美肖²⁾、大村 萌恵²⁾、梶原 龍弥²⁾、江口 光徳²⁾、
三林 聡子¹⁾

【はじめに】

病理検査においてホルムアルデヒドや有機溶剤などの特定化学物質の使用は必須であり、病理検査技師の健康障害防止における労働安全衛生面での対策は重要である。改善前病理検査室は半年に一度の作業環境測定で、ホルマリンの管理濃度において作業管理区分2が続いていたため、切り出し部屋の再整備で機器を導入することとなった。その結果、作業環境の改善につながったため報告する。

【取り組み】

改善前切り出し部屋は換気装置や排気装置が少なくホルマリン濃度の対策が不十分であった。改善前設備はプッシュプルのラミナーテーブルを使用していた。切り出し場は縦型のオープン式のため、空調などの影響に左右されやすかった。今回新しく HANDEX 撮影装置付作業台 e-GROSS pro-x を導入した。この機器は上から下への空気の吸い込みに加え横からも空気を吸い込める排気装置である。加えて配管の増設を行い、ホルマリン管理には排気付き保管棚の設置と、ホルマリン分注管理装置も導入した。

【結果】

半年に一度の作業環境測定で作業管理区分2が続いていたため改善が必要であったが、ホルムアルデヒド濃度は0.01ppm未満と管理濃度を下回り、作業管理区分1となり作業環境の向上が確認できた。切り出し作業自体も病理医と臨床検査技師が横並びで作業できるようになり、作業効率もよくなったと考えられる。またホルマリン分注管理装置を導入することにより、今まで紙で管理していた使用日・使用量・使用者の記録がデータとして記録保存できるようになった。これにより記入忘れなどによる人為的な使用誤差が防げるようになった。

【まとめ】

病理検査室の換気装置や排気装置を改善することで良好な作業環境を実現する事ができた。化学物質の管理については新たな規制が始まり、2024年4月からは化学物質管理責任者の選任が義務づけられるようになる。今後もよりよい作業環境について考え改善できるところは改善していきたいと考える。

Perspectives (将来展望)

徳洲会病理診断研究センターを中心とする病理業務実施施設は徳洲会の医療、特になん医療の重責を担うとともに、わが国の病理分野の発展に寄与することを目指す。この目標達成の一環として病病連携を通じた徳洲会病理診断研究センターの拡充を推進する。自由、闊達な運営を通じて病理医師、技師の生長を支援する。

Structure (組織)

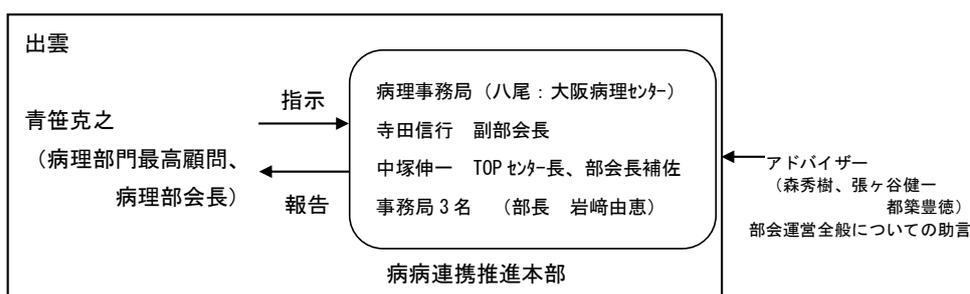
病理部会事務局は病理部会幹部会と連携して活動する。会員の徳洲会の医療施設及び病理部会員の声に耳を傾け風通しの良い運営を行う。

徳洲会病理部会理運営表

管理体制

－幹部会－

- 部会長：青笹克之（病理部門最高顧問）
- 副部会長：寺田信行（大阪病理センター）、中島明彦（東京西徳洲会病院）
- アドバイザー：森秀樹（大垣徳洲会顧問）、張ヶ谷健一（鎌ヶ谷総合病院）
都築豊徳（愛知医科大学教授）



運営担当分担

| | 担当者 | 内容 |
|------------|-----------|--------------------------|
| 財務、庶務 | 寺田信行 | 損益管理 |
| 機器、インターネット | 中島明彦、鍋島一樹 | 機器選定、インターネット環境整備 |
| 学術 | 丸山理留敬 | 学術集会の企画・運営、精度管理 |
| 研修 | 石川典由 | 施設認定等 |
| 病病連携推進 | 事務局 | 連携施設の拡充 連携条件、状況の検討と改善 |

担当者は病理部門最高顧問（部会長）の指示あるいは自らの判断で案件について意見や提案を行う

Contents (構成)

病理部会幹部会の指導のもと、運営委員会、学術委員会、細胞診委員会などの委員会活動を活発に推進し、開かれた活動を目指す。病理業務の点検、総括を通じて病理機能の質的、量的な向上を目指す。

【病理部会管理運営】

運用

管理運営(幹部)会議

運営全般についての検討、点検 春・秋病理学会および徳洲会学術集会の際に適宜開催
青笹克之、寺田信行、中島明彦、鍋島一樹
森秀樹、張ヶ谷健一、都築豊徳

事務局運営会議

毎月 病理事務局
青笹克之、寺田信行、中塚伸一
事務局員

機器選定会議

毎月 機器選定委員会(WEB 会議)

病理センター運営会議

年一回 各センター

学術集会

年一回 秋期細胞診学会の開催地

各種委員会、総会

年一回 学術集会の際に

その他

課題についての部会長の指示により会合をもつ

【病理部会管理運営】

医療法人徳洲会は創設者の徳田虎雄先生の方針のもと、大学医学部および附属病院との良好な関係を築き協力や指導を受けているが、一般の大学関連病院とは異なり人事面等では自律的運営を続けている

徳洲会病理部会の人員

| | |
|------|------------------------|
| 常勤医 | 42名 |
| 非常勤医 | 52名 |
| 病理技師 | 116名 (CT: 64名 MT: 52名) |

徳洲会病理センター

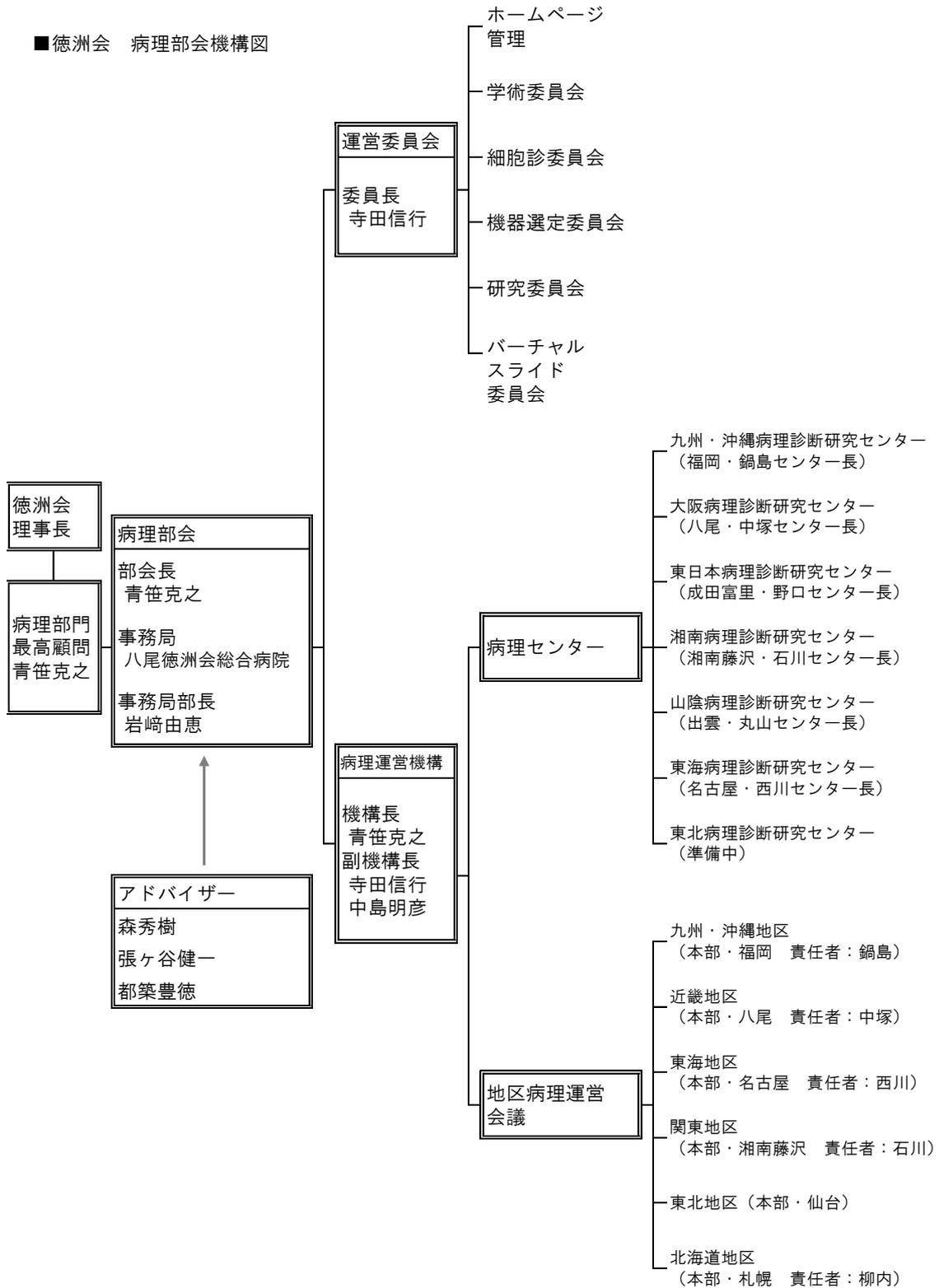
| センター所在地 | | | 参加施設 |
|---------------|------|--|--|
| 九州・沖縄 (T-KOP) | 福岡 | | 福岡、長崎北、山川、屋久島、笠利、喜界、徳之島 沖永良部、与論、名瀬、石垣島、宮古島、南部、中部 |
| 山陰 (T-SAP) | 出雲 | | 出雲、宇和島、高砂西部 吉野産婦人科、おおつ内科クリニック 斐川生協病院、ひやくどみクリニック 松江生協病院、出雲市民病院 |
| 大阪 (TOP) | 大阪 | | 八尾、生駒、松原、神戸、近江草津 全南、東大阪、東佐野、松原中央 菊池内科、なかたに歯科、新井クリニック、恵生会病院 |
| 辻堂 (T-TP) | 湘南藤沢 | | 湘南藤沢、茅ヶ崎、館山、白根、湘南厚木、湘南大磯 山内、清川 湘南中央、湘南慶育、新家クリニック |
| 東日本 (TEP) | 成田富里 | | 成田富里、四街道、古河 |
| 東海 (TKP) | 名古屋 | | 2023年9月始動 |
| 東北 | 仙台 | | 準備中 |
| 北海道 | 札幌 | | 準備中 |

徳洲会関連施設の病理組織診断業務は従来の衛生検査会社中心から、病理センターに集約中で、現在病理組織診断の約8割が集約済み。今後も拡大すべく人員を補充中で当面常勤医50名程度を確保する。

九州・沖縄病理センター (T-KOP)は九州と沖縄に分離し、全国に9病理センターを設置する見込み。

徳洲会病理部会は、わが国の主要な病理集団として病理学分野の発展に寄与する。

■徳洲会 病理部会機構図



徳洲会病理部会規程

〔病理部会活動に係わる包括的規程〕

- 一、病理部会は医療法人徳洲会理事長の監督、指導のもと適切な運営を目指す。
- 一、病理部会は、徳洲会グループ病院（以下「グループ」という）の病理医、病理検査技師、その他グループ病理部門の職員により構成される。
- 一、病理部会長は、部会幹部会での協議を基に、病理部門最高顧問より指名される。
- 一、病理部会長は病理部会の運営、指導にあたる。
- 一、病理部会長は病理センター運営機構（以下「運営機構」という）を組織し、その最高責任者（以下「機構長」という）を兼務する。
- 一、運営機構は、機構長、副機構長、アドバイザー、及び病理センター機構事務局（以下「事務局」という）で構成され、病理センター運営会議（以下「運営会議」という）を主催し、各病理センターを統括管理する。
- 一、病理部会長は、部会幹部会より提案された年度運営方針・計画及び実績、その他重要事項等を執行理事会に諮り承認を得る。
- 一、病理センター管理・運営規程は下記に定める。

徳洲会病理センター管理・運営規程

〔概括〕

徳洲会病理部会は2020年8月22日全国で5病理センターを運用することになった。徳洲会九州・沖縄病理診断研究センター（Tokushukai Kyushu-Okinawa Pathology Center：T-KOP）、大阪病理診断研究センター（Tokushukai Osaka Pathology Center：TOP）、東日本病理診断研究センター（Tokushukai East Pathology Center：TEP）、山陰病理診断研究センター（Tokushukai San-in Pathology Center：T-SAP）、湘南病理診断研究センター（Tokushukai Shonan Pathology Center：T-SHOP）である。この病理センターを基軸として徳洲会病理システムの更なる充実、発展を計っていくにあたり、病理センターの管理、運用規定をここに定める。

〔運営機構及び病理センター運営会議の機能・役割〕

- 一、運営会議は、運営機構、および各病理センター長で構成する。
- 一、運営会議では、運営機構が策定するグループの病理システムの充実・発展を企図した全体の年度運営方針・計画を審議（決議）されるとともに、各病理センターの運営実績が報告される。年度運営方針・計画には、各病理センターの業務量・人員配置・教育・設備投資にかかる事項を含むものとする。

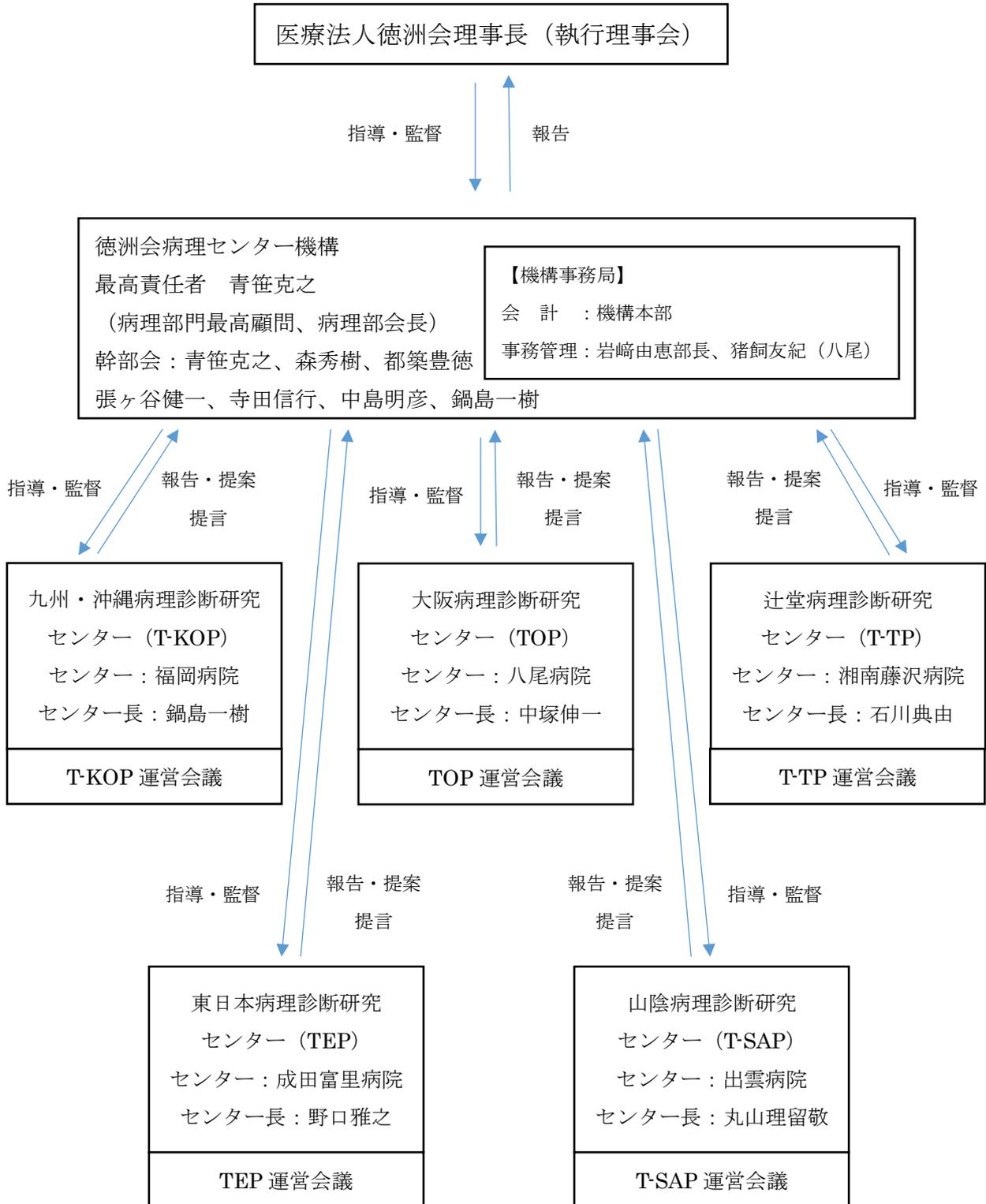
【病理部会規程】

- 一、その他病理センター運営に係る重要な事項を審議する。
- 一、運営会議は、各病理センターの運営管理・監督を行う。
- 一、病理センターに所属する職員の人事については、徳洲会グループの就業規則等に則るが、病理センター最高責任者（機構長）は、上記年度運営方針・計画に基づき、各病理センターの構成員、病理医の採用及び運営体制等に関し、意見を述べることができる。
- 一、病理センターの設備投資の執行は、徳洲会グループの手続きに則るが、機構長は、上記年度運営方針・計画に基づき、設備投資に関し、意見を述べることができる。
- 一、運営機構は、各病理センターの業務実績の（下記(五)、(六)）報告様式を制定する。

[地域病理センターの活動と管理・運用規程]

- 一、病理センターの運営は、病理部会活動の一環として位置づけられる。
- 一、各病理センターは、機構長の監督、指導のもと、センター長が運営に当たる。
- 一、病理センターには副センター長を置くことができる。副センター長はセンター長を補佐してセンターの円滑な運営に当たる。
- 一、センター長は責任を持って所属センターの以下の任務に当たる。
 - (一) 病理診断体制の構築、運営
 - (二) 病理診断の精度管理
 - (三) センターの年度方針・計画を立案・申請
 - (四) 運営計画・業務の適切な執行
 - (五) 各週月の病理業務実績の把握および管理
 - (六) 各月の病理センターの損益の把握および管理
- 一、病理センター長は病理センター運営会議において病理業務の遂行状況を報告しなければならない。

2022年6月18日確定



病理運営委員会（任期2年）

委員長： 寺田 信行（八尾）

病理医会： 丸山 理留敬（出雲）

中塚 伸一（八尾）

石川 典由（湘南藤沢）

柳内 充（札幌）

病理技師会： 江口 光徳（宇治）

島村 幸一（湘南藤沢）

長澤 光久（福岡）

鈴木 雄太（札幌）

研 究 委 員 会 (任期 2 年)

委 員 長 : 鍋島 一樹 (福岡)

委 員 医 師 : 丸山 理留敬 (出雲)

中塚 伸一 (八尾)

石川 典由 (湘南藤沢)

委 員 技 師 : 島村 幸一 (湘南藤沢)

西川 裕子 (八尾)

徳洲会病理部会学術委員会

| | | |
|-------|--------|--------|
| 委員長 | 丸山 理留敬 | (出雲) |
| 委員 医師 | 中塚 伸一 | (八尾) |
| | 石川 典由 | (湘南藤沢) |
| | 小川 真紀 | (中部) |
| 委員 技師 | 島袋 貴子 | (南部) |
| | 知花 宗仙 | (中部) |
| | 北川 詩織 | (野崎) |
| | 長浦 淳 | (静岡) |

会則

1. 病理部会のもとに学術委員会（以下、本委員会）を設置する。
2. 本委員会は、以下に述べる事項を遂行する。
 - 1) 病理グループ学術集会
 - 2) その他学術に係る事項
3. 学術委員長を選任は病理部会長の指名による。
4. 本委員会は、学術委員長と以下の委員で構成する。
 - 1) 学術委員長
 - 2) 病理部会委員医師 4 名
 - 3) 病理部会委員技師 4 名
 - 4) 該当年度の学術集会会長
5. 委員の任期は 2 年とし、再任は可とする。
6. 委員会の業務遂行を円滑にする為に幹事を置くことが出来る。幹事は、本委員会委員のなかから委員長が指名する。
7. 会則の変更は、病理部会運営委員会の議決による。

附則

この会則は、平成 27 年 11 月 22 日制定施行する。

徳洲会病理部会細胞診委員会

| | | |
|------|--------|----------|
| 顧問 | 樋口 佳代子 | (沖縄協同病院) |
| 委員長 | 加藤 拓 | (成田富里) |
| 副委員長 | 北川 詩織 | (野崎) |
| | 西川 裕子 | (八尾) |
| | 程島 就 | (湘南鎌倉) |
| | 知花 宗仙 | (中部) |
| | 藤川 純子 | (出雲) |

会則

1. 徳洲会系の医療機関の細胞診業務の充実を目的として、徳洲会病理部会内に細胞診委員会をおく。
2. 本委員会は徳洲会病理部門に所属する者により構成される。
以下の委員をおく
委員長
副委員長
委員 若干名
3. 委員の人選は運営委員、細胞診委員の推薦により、部会長が総会に諮り総会出席者の過半数の賛成をもって承認する。委員の任期は2年とし、重任は妨げない。
4. 委員会に顧問をおくことが出来る。部会長による任命とする。
5. 細胞診業務の性格上、委員会は委員長の指示によって適宜開催できるものとする。
6. 委員会において討議、議決した案件は総会に報告する。
7. この会則の改廃は部会長により総会に諮るものとする。

附則

この会則は平成29年7月1日より施行する。

この会則は平成31年4月1日より施行する。

徳洲会病理部会機器選定委員会

| | | |
|-----|-------|--------|
| 委員長 | 鍋島 一樹 | (福岡) |
| 技師会 | 江口 光徳 | (宇治) |
| | 長澤 光久 | (福岡) |
| | 加藤 拓 | (成田富里) |
| | 島袋 貴子 | (南部) |
| | 上村 伸時 | (湘南藤沢) |

病理部会 機器選定委員会規約

委員会の任務：病理業務に関わる機器の適切、適時の購入を調整する。

委員の選任：病理部会長が選任し、徳洲会理事長に報告し承認を受ける。

委員の構成：委員長1名 委員5名

委員長は病理医師、委員は病理技師を持ってこれに充てる。

任期：委員長、委員共に1年とし、再任可とするが、人員の流動性を確保する。

2023年4月1日

徳洲会病理部会

バーチャルスライド委員会

| | | |
|-----|-------|--------|
| 委員長 | 中塚 伸一 | (八尾) |
| 委員 | 藤岡 学 | (札幌) |
| | 程島 就 | (湘南鎌倉) |
| | 室木 魁人 | (八尾) |
| | 細川 一磨 | (神戸) |
| | 長澤 光久 | (福岡) |
| | 知花 宗仙 | (中部) |

バーチャルスライド委員会規約

<委員会の設置>

1. 徳洲会病理部会にバーチャルスライド委員会(以下、本委員会)を設置する。

<委員会の目的>

2. バーチャルスライドを用いた病理診断業務の拡充、精度管理、職員の教育の充実のため、バーチャルスライド機器・システムの適正な配備、運用について協議する。

<委員の構成>

3. 本委員会は徳洲会施設の病理部門に所属する正職員で構成し、委員長1名を病理医師、委員7名を臨床検査技師によって充てる。

<委員の選任>

4. 委員長は病理部会長が選任する。委員長の推薦により、委員を病理部会長が選任する。

<委員の任期>

5. 委員の任期は2年とする。再任は可とする。

<委員会の開催>

6. 委員会は年1回以上定期的に開催する。

付則. この規約は2022年10月1日より施行する。

発表原稿の準備

口頭発表

- ・発表時間の厳守
- ・略語は最初の使用時に説明する
- ・図は明瞭なもの
- ・表の文字は大きく

論文発表

雑誌毎に所定のフォーマットがあるため、これに準拠して作成する

要約 (Abstract) : 文字制限数厳守

はじめに (Introduction) : ①これまでに明らかになっていることを整理

②これまでに用いられてきた方法、症例の説明

③この研究発表において用いる方法あるいは症例等の新しさ

症例と方法 (Patients and Methods) : 症例の出所、選択の基準

検討方法を示す (読者が再現できるように)

結果 (Results) : 要点のみを明確に述べる

図、表は必要最小限に、特に図は厳選、同じ内容の図の繰り返す使用は厳禁 (主張したい内容を示すものに限定)

考察 (Discussion) : 結果についての考察を加える。結果に示していないものについて言及することは厳禁

①得られた結果を要約する

②得られた結果の意義を従来知見と比較する中で述べる

③本研究の意義と将来的な展望 (課題) を示す

全般的な注意事項

- ・発表は節 (paragraph) よりなる。
各節では一つのことを取り上げる
- ・雑誌は一般的には各種の学会 (例: 日本病理学会、アメリカ病理学会、日本癌学会、米国癌学会等) の依頼により出版社より発行される。この際の雑誌発行費用は学会の負担になるが、その額は膨大なものであり、学会財政に重くのしかかる。このため学会 (雑誌社) は発表内容を簡潔にまとめることを強く要求してくる。Compact and concise
- ・雑誌に投稿された論文は担当の編集員を通じて通常 2 名の審査員 (referee, reviewer) による査読に付される。

Reviewer のコメントに基づき、担当の編集員が採否を決定する

受理 (accept)

小修正の上、再投稿 (minor revision) accept を前提

大修正の上、再投稿 (major revision) accept を前提とせず再査読の結果否決 (reject) の可能性がある

否決 (reject)

【学術発表の指針】

発表内容要約（症例研究）

担当者

施設名

連絡先：メール

電話

タイトル

研究の概要（全体で 400 字以内）

目的 （何を明らかにしようとするかを従来の知見と比べて述べる）

対象

方法

結果

考察

結論 （得られた新しい知見とその意義）

コメント（助言者）

発表内容要約（症例報告）（例 1）

担当者 施設名 連絡先：メール 電話

タイトル

Catheterized urine cytology of mucinous carcinoma arising in the renal pelvis : A case report (Acta Cytologica 44:442-444, 2000)

研究の概要（全体で 400 字以内）

年齢,性：81 才,女性

臓器：膀胱

臨床所見：6 カ月間持続する無症候性血尿で受診

逆行性腎盂造影、CT で腎盂、腎杯に腫瘍

自然尿の細胞診では悪性細胞なし、カテーテル尿で腺癌疑い

病理所見：腎摘標本で mucinous adenocarcinoma の診断

尿細胞像：球状の細胞集塊 好塩基性胞体内に空胞を見る

発表のポイント

興味のある（強調したい）点（50 字以内）

腎盂の mucinous carcinoma はまれで細胞診断基準はない。一例の mucinous carcinoma の細胞像を詳細に検討した。

新しい知見（具体的に）（50 字以内）

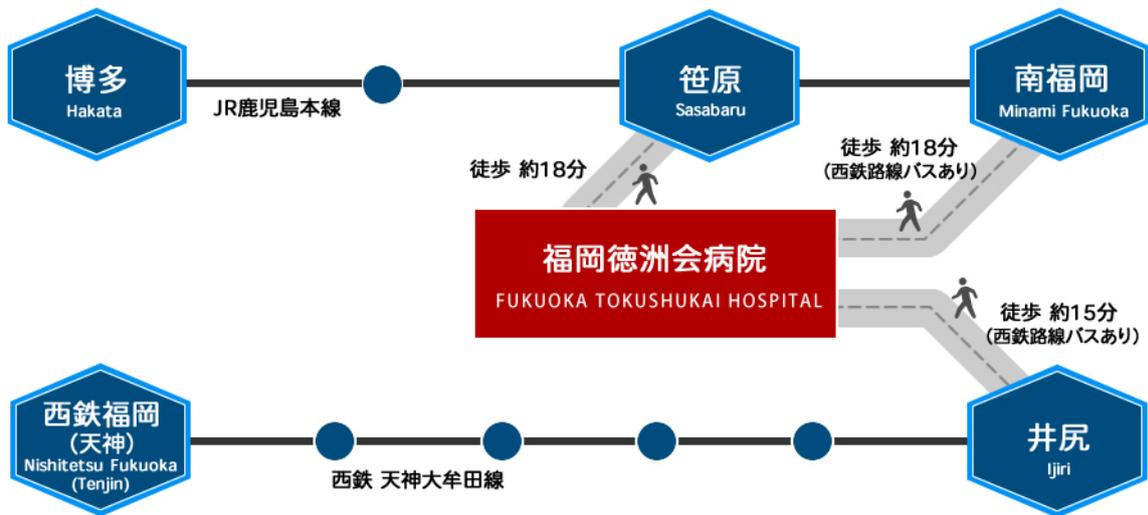
カテーテル尿を用いた細胞診所見と臨床所見を総合して mucinous carcinoma の術前診断が可能であることを示した。

コメント（助言者）

福岡徳洲会病院アクセス



電車でご来院の場合



JRをご利用の場合

- JR笹原駅より徒歩約18分
- JR南福岡駅より徒歩約18分 (JR南福岡駅より西鉄路線バスあり)

◎ JR九州 (駅別時刻表)

西鉄電車をご利用の場合

- 西鉄井尻駅より徒歩約15分 (井尻駅より西鉄路線バスあり)

◎ 西鉄くらしネット (電車情報)

