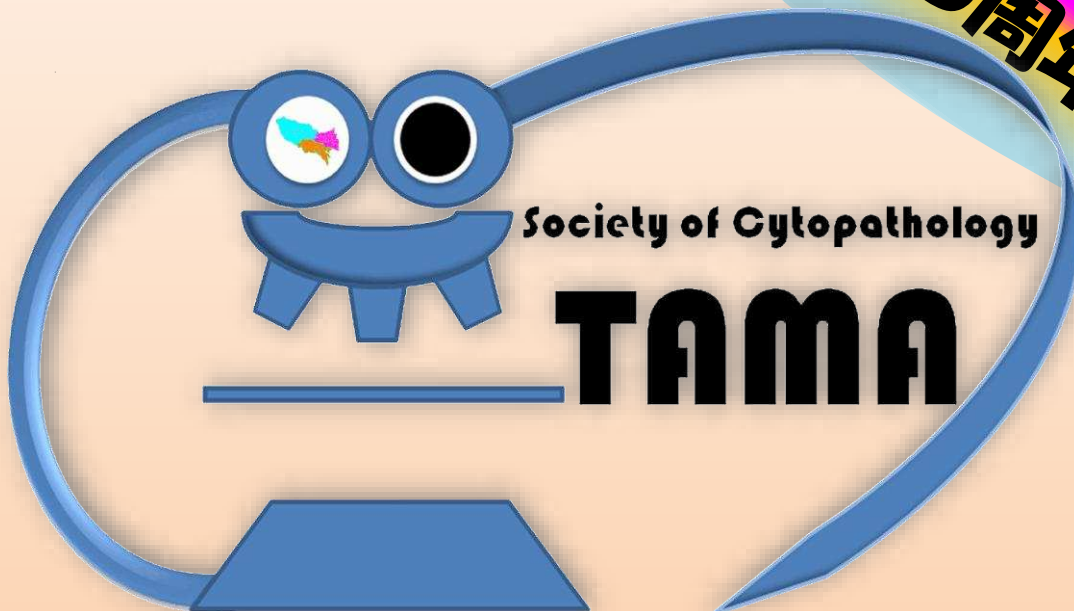


多摩細胞診研究会会報

25周年記念



目次

多摩細胞診研究会会長就任あいさつ	立川相互病院病理診断科 布村 眞季	-----1
第48回 多摩細胞診研究会・総会・学術集会 プログラム		-----2
症例検討 1-4 -----近藤 円・稲垣 敦史・佐々木 陽介・中島 研		-----3-6
多摩細胞診研究会を開催して 武蔵野赤十字病院病理部 宅見智晴		-----7
多摩細胞診研究会25周年記念祝賀会・蛇澤先生会長退任祝賀会		-----7-10
第61回日本臨床細胞学会総会(春期大会)の開催にあたって	大会長 佐藤 之俊	-----11
第49回 多摩細胞診研究会・総会・学術集会 プログラム		-----12
講演2「人工知能を利用した細胞診良悪性判定」東京医科大学八王子医療センター	中津川宗秀	-13-14
講演3「膵・胆道領域の細胞診」東京慈恵会医科大学付属病院病理診断部	伊藤 聡史	-----15-16
症例検討 1-4 小林 莉来・藤元 祐子・田邊 一成・湯澤 和彦		-----17-20
多摩細胞診研究会を開催して 国家公務員共済組合連合会立川病院病理診断科	松田 重光	-----21
Photo Gallery 埼玉県秩父郡横瀬町寺坂棚田・ヤイロチョウ(八色鳥 Pitta)	小松 彦太郎	-----22
多摩細胞診研究会ゴルフ PCLジャパン病理細胞診センター	高久 忠一	-----24-25
東京病院勉強会風景__8月暑気払い 於:立川相互病院	キクマツヤLODGE	-----25
事務局から__総会決議事項等のお知らせ 48回, 49回総会内容 新役員紹介		-----26
2020年新年会・編集後記		-----27

(敬称略)

会長就任のご挨拶

立川相互病院病理診断科 布村 眞季



就任のごあいさつ

このたび多摩細胞診研究会の会長に就任いたしましたので、誌面をお借りしてひとことごあいさつ申し上げます。前任の蛇澤晶先生(当時NHO東京病院、現在は旭中央病院)とは一回り近くの年齢差があり、数年前から「俺が定年になったら次は頼むよ～」と声をかけていただいていたので、漠然と覚悟はしていました。研究会の開催や運営については頼りになるかたがたくさんいらっしゃるのので大船に乗ったつもりであります。

とは言え、いくつか不安な点もございまして、一番不安なのは私自身の診断能力です。これを基準に会長をお引き受けしたわけではないのでご容赦願いたいところなのですが、あまりにもできないと由緒正しい多摩細胞診の看板に泥を塗ることになります。幸い、多摩細胞診の中ではカンファレンスで何でも言える雰囲気が大切にされていますので、わからないことも間違いでもいろいろ発言して、みなさんからたくさん教わることができそうです。ただし他の勉強会でアホっぷりをさらけ出すのはまずいかもしれないので、多摩限定がよいかもしれません。

それから、見かけによらず(?)口数が少なくて、しっかりお話するのが苦手なところも心配です。小学生の頃から(私語は多いのに)公けの場ではずっと無口を通してきた私です。前任の、口から先に生まれたと定評のある蛇澤先生とは比べようありませんが、これからは頭と口の反射神経を鍛えないといけません。幸い、身体的な反射神経はそう悪い方ではないので、せめて講演の後にはちゃんと礼儀正しく質問ができるように頑張りたいと思います。

もう一点、多摩細胞診伝統の課外活動、ゴルフやスキー

布村眞季先生

が一切できないことについても申し訳ありません。自動車の運転ができないので野山には出向かず、家ではずーっとテレビを見てぐうたらしています。おかげでまだ近視が進行していて、顕微鏡がいつまで見られるか心配です。勤務先ではそこそこ解剖がありますので、目はダメでも体力だけは維持しようと最近筋トレを始めました。

ここまで書いてみて、もしかして私、結構張り切っているのかも、という気がしてきました。個人的な課題はたくさんありますが、みなさんにエネルギーと刺激をもらいながら楽しくやっていけそうな予感がします。

老若男女問わず発言しやすい雰囲気と「よく学びよく遊べ」というモットー、この伝統を受け継いで次の世代にバトンを渡すまで、よろしくお願ひします。



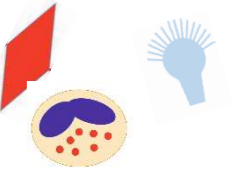
よろしくお願ひいたします。

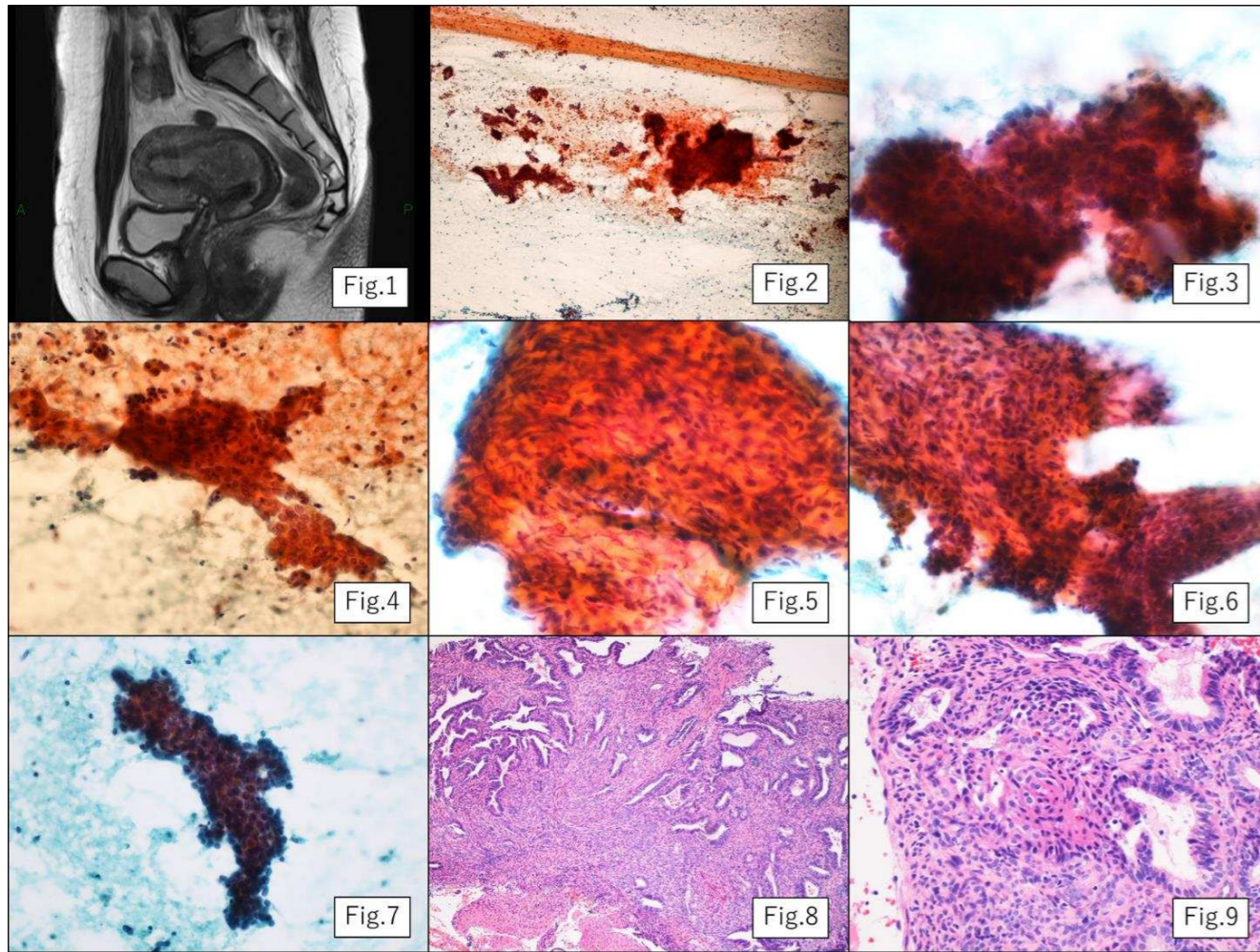
第48回多摩細胞診研究会総会・学術集会

平成31年3月23日(土) 13時00分～17時45分 会場:立川相互病院 薬局棟 2F 講堂

プログラム

- 13:00～14:00 症例提示・鏡検(受付開始)
- 14:00～14:05 開会挨拶 実施委員長 宅見 智晴(武蔵野赤十字病院)
- 14:05～14:55 会長講演「肺真菌症の病理とちょっとだけ細胞診」
蛇澤 晶 先生 独立行政法人国立病院機構 東京病院
座長: 布村 眞季 立川相互病院病理診断科
- 15:00～15:50 教育講演「泌尿器細胞診 -小型細胞を中止に-」
浅見 英一 先生 がん・感染症センター都立駒込病院
座長: 宅見 智晴 武蔵野赤十字病院
- 15:50～16:05 休憩
- 16:05～16:20 総会 多摩細胞診研究会会長 蛇澤 晶
- 16:20～17:40 スライドカンファレンス 司会:藤山 淳三(がん研究会有明病院)
症例1 婦人科 : 近藤 円(国立がん研究センター中央病院病理・臨床検査科)
症例2 婦人科 : 稲垣 敦史(東京医科大学病院病理診断部)
症例3 リンパ造血器 : 佐々木 陽介(昭和大学 医学部 臨床病理診断学講座)
症例4 泌尿器 : 中島 研(国家公務員共済組合連合会立川病院病理診断科)
- 17:40～17:45 閉会のあいさつ 田中 良太(杏林大学医学部外科学教室)





【症例】

年齢・性別: 30代 女性
採取部位: 子宮内膜
採取方法: ソフトサイト
既往歴: なし
主訴: 2年来の不正出血

現病歴: 頸部に腫瘍を認め、MRIで悪性を否定出来ず、体癌・癌肉腫疑いで当院紹介となった。

【画像所見】

子宮体部右側壁筋層から粘膜下に突出し、頸管内にいたる3.5×4.1×3.0cmの腫瘍を認めた(Fig1)。

【細胞所見】

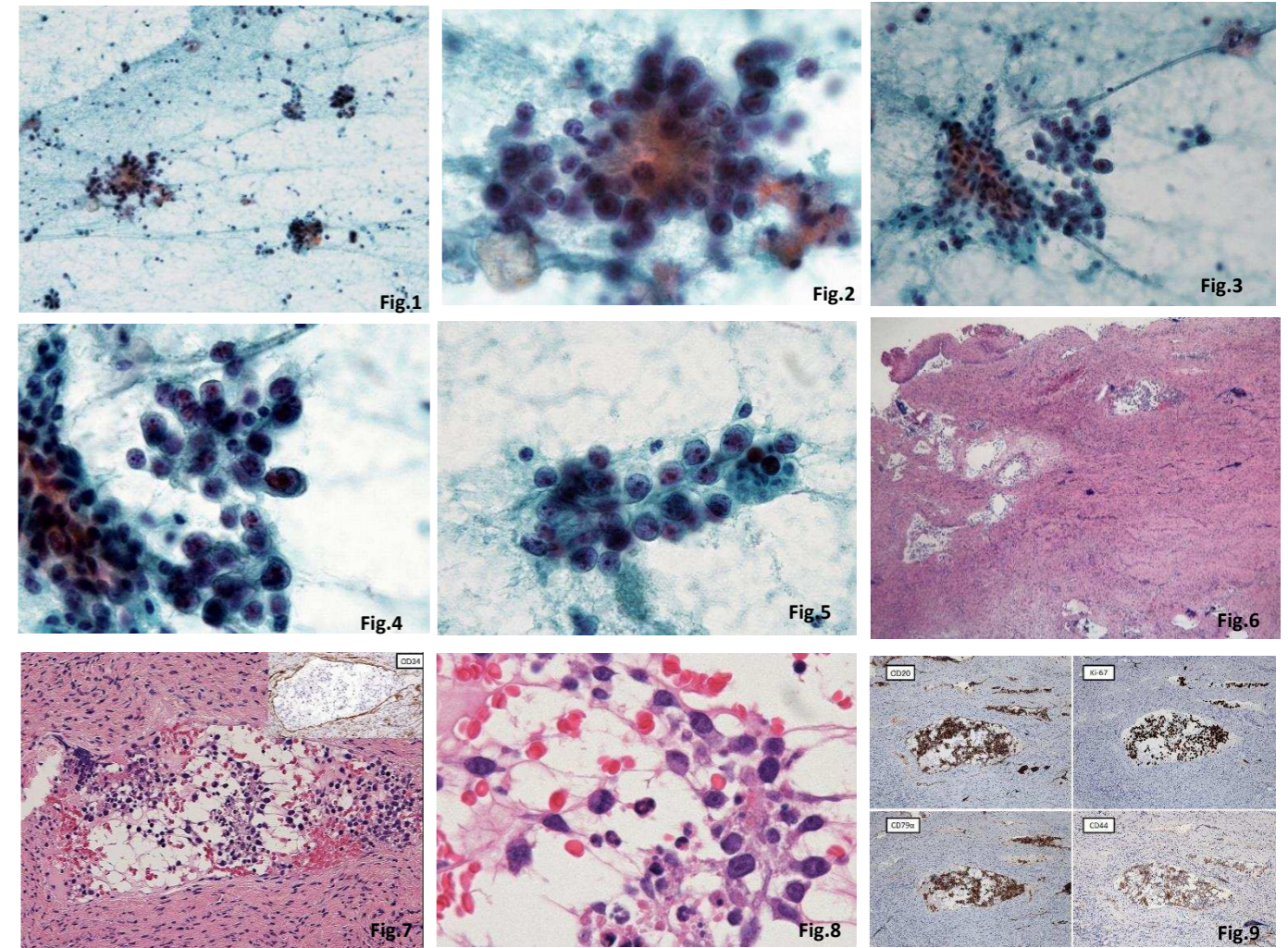
好中球や間質成分を背景に不規則重積を呈する集塊を認める(Fig.2)。構造異型が見られるが細胞異型に乏しい(Fig.3,7)。化生変化を伴う上皮細胞集塊を散見する(Fig.4)。また、異型に乏しい紡錘形細胞が束状の大型集塊で出現し(Fig.5)、内膜腺細胞に連続して紡錘形細胞の束状集塊が見られる(Fig.6)。異型ポリープ状腺筋腫(atypical polypoid adenomyoma :APAM)を疑うが良悪鑑別困難である。以上より、class III, Atypical cellsという診断となった。

【組織所見】

検体は子宮内膜生検である。筋線維芽細胞様の好酸性胞体を有する紡錘形細胞が束状、錯綜配列をなし増生している線維筋性間質が見られ、増殖期様の不整内膜腺管が介在している(Fig.8)。内膜腺管は腫大核を有する高円柱状の異型細胞からなり偽重層化を伴い大小の不整腺腔形成を呈する。Morulaを含む扁平上皮化生も見られる(Fig.9)。内膜腺上皮にはEIN相当の異型を見るが癒合管状構造などの浸潤像は認めない。以上よりAPAMと診断された。

【まとめ】

今回、APAMの1例を経験した。APAMは30～40代と比較的若い年齢で発生し、10%程が類内膜腺癌や子宮内膜異型増殖症を合併すると報告されている。内膜細胞のみでは類内膜腺癌との鑑別に苦慮するが異型の乏しい紡錘形核を呈する束状集塊の出現はAPAMを推定するのに有用な所見のひとつである。また、年齢を考慮することも必要であると考え。最後にAPAMは体癌との鑑別が困難な場合があるが妊娠可能年齢での発症が多いため、慎重な診断が肝要である。



【症例】

70代、女性。近医通院中に高LDH血症にて、精査目的で当院総合診療科を紹介受診された。CT検査にて子宮頸部腫瘍と門脈血栓を指摘されたため、子宮体部・頸部擦過細胞診、キュレット搔把術およびポリープ切除術が施行された。

検体: ブラシによる子宮頸部擦過塗沫標本

【細胞所見】

血性背景に、N/C比が非常に高く(80～90%)、核は大部分が円形～類円形で、一部は不整形で、クロマチンは顆粒状に増量し、不整形の核小体を複数個有した異型細胞が、結合性の緩い小集塊から孤立性に出現していた(Fig1-5)。

以上の所見から、腺癌を考えた。

【頸管ポリープ組織所見】

異型性の目立たない重層扁平上皮に覆われ、その粘膜下の毛細血管内に、N/C比が高く、核が類円形で著明な核小体を有した異型細胞が充満していた(Fig6-8)。異型細胞は免疫組織化学的に、CD20、CD79αに陽性を示し、Ki-67標識率は95%であった。また、腫瘍細胞は細胞接着分

子の1つであるCD44に陽性を示していた(Fig9)。組織診断はMalignant B-cell lymphomaで、他の部位に腫瘍がなければ、血管内大細胞型B細胞リンパ腫(Intravascular large B-cell lymphoma)を第一に考えるとされた。

【考察】

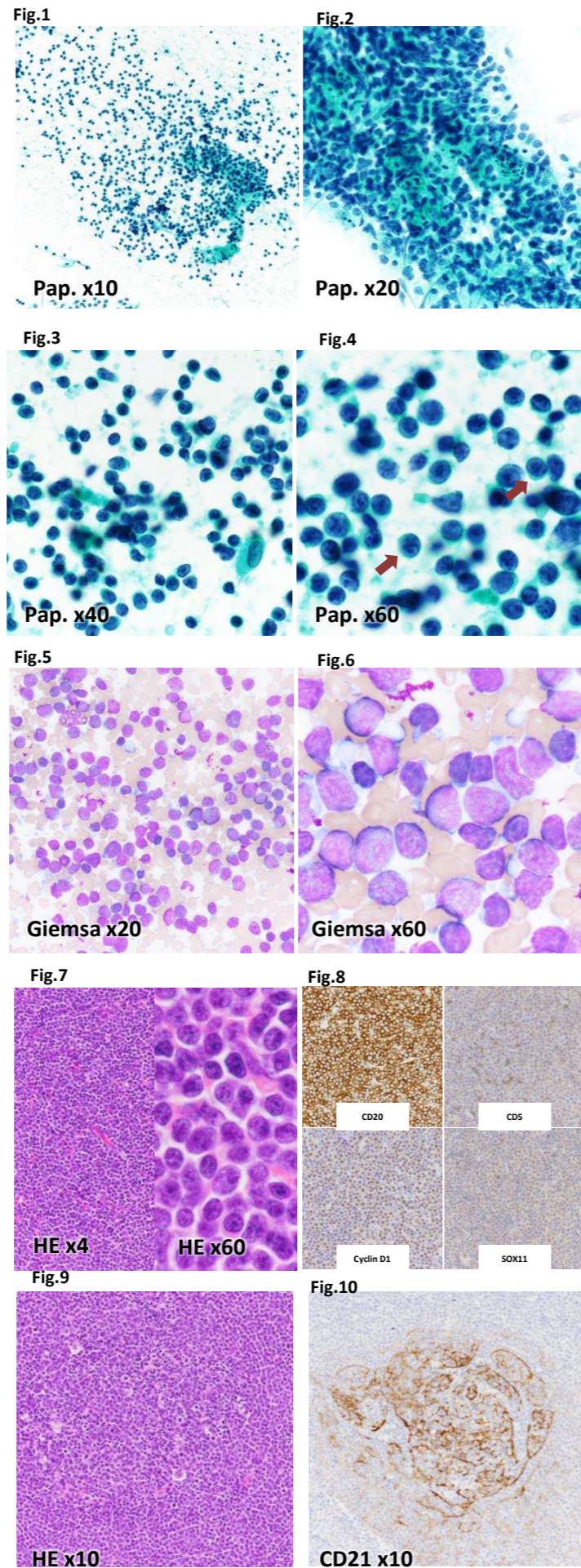
本腫瘍は、結合性がうかがえる集塊状で出現することがあるが、結合の仕方や核の偏在傾向、N/C比を注意深く観察することが、癌腫(特に腺癌)との鑑別の一助となると考えられた。また、CD44はヒアルロン酸をはじめとする細胞外マトリックスと結合するため、CD44が発現している細胞が組織内のヒアルロン酸と結合し、一塊の細胞集団として出現する可能性が示唆された。

【まとめ】

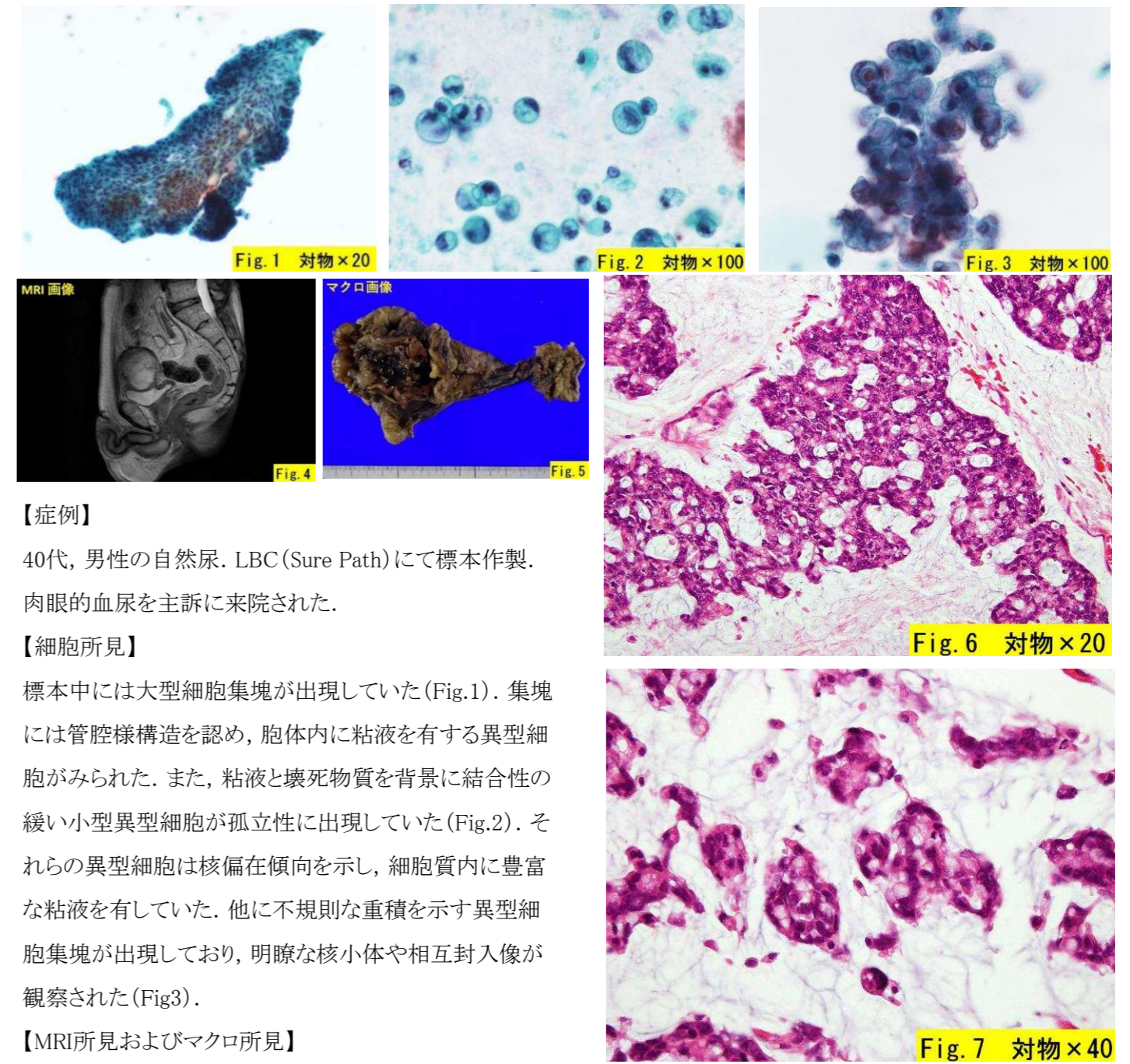
血管内大細胞型B細胞リンパ腫はまれな腫瘍であるが、中・小の血管内に選択的に増殖するため、全身のあらゆる臓器において遭遇する可能性がある。また、CD44の発現が、腫瘍細胞が集塊状に出現する一要因になり得ると考えられた。

症例3 造血器 佐々木 陽介 昭和大学医学部 臨床病理診断学講座

【症例】50歳台, 女性
【既往歴】慢性副鼻腔炎にて耳鼻科に通院。
【現病歴】3か月前に頸部リンパ節腫脹を自覚し, エコーで左頸部に多発するリンパ節腫大を認め, 感染に伴う反応性腫大が疑われた。
【超音波検査所見】[頸部リンパ節]
 右: 10~25mm大の多発リンパ節腫脹(扁平)
 左: 最大径20mm大の多発リンパ節腫脹(扁平)
【材料】左頸部リンパ節 穿刺吸引塗抹標本
【細胞所見】背景に壊死はなく上皮性結合を示す集塊もみられなかった(Fig.1). 散在する小型~中型リンパ球とともにライト緑淡染性の細胞集塊がみられ, 集塊内に濾胞樹状細胞や核破片食細胞(tingible-body macrophage: TBM)の混在を認めたことから, 胚中心由来の細胞成分(lymphohistiocytic aggregates)と考えられた (Fig.2). 一方で, リンパ球は中型主体であり, 軽度なくびれ~深い切れ込みなどの核形不整, 目立つ核小体を有する異型リンパ球が多くみられた (Fig.3-6). リンパ球に細胞異型を認めるものの, 正常構造を反映した所見である胚中心由来の細胞成分が観察されたため, 良性・悪性の鑑別は困難だった。
【組織所見】基本構造は破壊されリンパ球様細胞のびまん性増殖を認めた。リンパ球様細胞は小型~中型でくびれなどの軽度の核形不整~深い切れ込みを有する高度核形不整, 目立つ核小体がみられた (Fig.7). これらのリンパ球様細胞は免疫組織化学でCD5, CD20, Cyclin D1, SOX11, Bcl-2に陽性を示し (Fig.8), CD3, CD10, CD23, CD30は陰性, Ki-67 標識率は10~20%だった。以上よりマントル細胞リンパ腫 (mantle cell lymphoma: MCL) [WHO分類2017年] と診断された。
 また, diffuse patternの増殖様式の中に萎縮したリンパ濾胞が散見された (Fig.9). 同部位は濾胞樹状細胞マーカーのCD21抗体を用いた免疫組織化学でmeshwork状の陽性像がみられ, 残存した胚中心であることが確認された (Fig.10)。
【考察】本症例はリンパ節の基本構造を反映した胚中心由来の細胞成分 (lymphohistiocytic aggregates) がみられ, 小型~中型リンパ球で構成されていたことから一見して反応性病変を疑う細胞像であった。しかしリンパ球は中型主体で軽度~高度な核形不整を認め低悪性度B細胞性リンパ腫が示唆されたため良性・悪性の判定に苦慮した。組織診断後に細胞標本を見直したところ, MCLにみられるepithelioid histiocytes (Fig.3 右下) や背景のlymphoglandular body (Fig.6) が観察され, これらを初見で捉えておくことでMCLの推定に至ることが可能であると考えられた。
【まとめ】胚中心由来の細胞成分は反応性病変の指標となるが, リンパ腫細胞とともに残存した胚中心成分が採取される場合があり, 反応性と誤認するピットフォールになる可能性があることを認識しておくべきである。反応性病変の特徴的所見を認めた場合でも, リンパ球の大きさの分布や, 個々の細胞異型を詳細に観察し総合的な判定を行うことが重要である。



症例4 泌尿器 中島 研 国家公務員共済組合連合会 立川病院 病理診断科



【症例】
 40代, 男性の自然尿. LBC (Sure Path)にて標本作製.
 肉眼的血尿を主訴に来院された。
【細胞所見】
 標本中には大型細胞集塊が出現していた (Fig.1). 集塊には管腔様構造を認め, 胞体内に粘液を有する異型細胞がみられた。また, 粘液と壊死物質を背景に結合性の緩い小型異型細胞が孤立性に出現していた (Fig.2). それらの異型細胞は核偏在傾向を示し, 細胞質内に豊富な粘液を有していた。他に不規則な重積を示す異型細胞集塊が出現しており, 明瞭な核小体や相互封入像が観察された (Fig.3).
【MRI所見およびマクロ所見】
 MRIでは膀胱頂部に長径7cmの腫瘍性病変を認めた。頭側は出血成分を含む嚢胞部分, 尾側は充実成分主体で膀胱内腔へと突出している (Fig.4). 膀胱頂部, 尿管, および臍の摘出検体では肉眼的に膀胱から尿管にかけて, 粘液様物質の付着と腫瘍性病変が指摘された (Fig.5).
【組織学的所見】
 腫瘍細胞は腺管状, 充実状および乳頭状構造を呈し増殖していた。腫瘍細胞はクロマチンの増加した異型核を

有し, 豊富な粘液産生を伴っていた (Fig.6). また, 粘液に浮遊するように腫瘍細胞が集塊状あるいは孤立性にみられ (Fig.7), 尿管管癌と診断された。
【まとめ】
 尿管管癌は発生頻度1~2%と稀な腫瘍であり, その90%は腺癌である。尿細胞診で尿管管癌と膀胱原発腺癌等の鑑別は困難であるが, 臨床所見, 画像所見を考慮すれば尿管管癌の推定は可能であると考ええる。

多摩細胞診研究会を開催して

武蔵野赤十字病院病理部 宅見智晴

平成31年3月23日(土曜日)、立川相互病院で第48回多摩細胞診研究会を開催し、92名の参加者があり盛会のうちに終了できたことをご報告させていただきます。

会長講演を独立行政法人国立病院機構東京病院の蛇澤晶先生に、教育講演をがん・感染症センター都立駒込病院病理科の浅見英一先生にお願いいたしました。蛇澤先生は肺真菌症の病理学的な講演で術式にまで及ぶ臨床的な話や真菌に関する細胞検査士の立場に立った講演をしていただきました。浅見先生は、実症例を元に詳細な細胞の見方を解説していただき非常に勉強になりました。

スライドカンファレンスは4症例で、婦人科子宮体部領域を国立がん研究センター中央病院の近藤円技師、子宮頸部領域を東京医科大学病院の稲垣敦史技師、リンパ節領域を昭和大学医学部の佐々木陽介技師、泌尿器領域を立川

病院の中島研技師に提示していただきました。4症例とも最新の知見から細胞診の基本的な考え方で幅広く解説していただきとても勉強になりました。

今回の多摩細胞診研究会を盛会のうちに終えることができたのも多摩細胞診研究会役員のお力添えと私をサポートしてくれた武蔵野赤十字病院スタッフのおかげであると、心から感謝申し上げます。

最後に、多摩細胞診研究会は医師と臨床検査技師の距離が近く、活発な意見交換ができるのが特徴です。本当にびっくりするくらい近いです。とても楽しい研究会です。皆様のご参加をお待ちしています。次回は、平成31年10月5日(土曜日)立川病院の松田重光技師が実施委員長です。よろしくお願い申し上げます。

25周年記念・蛇澤会長退任・祝賀会



平成31年3月23日(土曜日)研修会終了後18時30分より立川グランドホテルにて『多摩細胞診研究会25周年記念 蛇澤会長退任祝賀会』が開催されました。25周年おめでとう！蛇澤先生の挨拶ではじまり、鏡開きでお祝い、佐藤先生、歴代の事務局長の挨拶、会長退任の蛇澤先生に記念品の贈呈がされました。記念品のネクタイは我妻さんデザインの好酸球やシャルコライデン結晶とネギ坊主ならぬ頂のうに25周年記念TAMAロゴも入って素敵なデザインです。細胞検査士会の伊藤会長さんも挨拶してくれました。司会はやっぱり藤山さん。最後は布村新会長が挨拶されて楽しい一時を締めくくりました。



25周年記念・蛇澤会長退任・祝賀会



25周年記念・蛇澤会長退任・祝賀会



25周年記念・蛇澤会長退任・祝賀会



第61回日本臨床細胞学会総会(春期大会)の開催にあたって

大会長 佐藤 之俊 (北里大学医学部呼吸器外科学)



この度、歴史ある日本臨床細胞学会の第61回日本臨床細胞学会総会(春期大会)を2020年6月5, 6, 7日(金、土、日)の3日間にわたってパシフィコ横浜で開催します。北里大学が本学術集會を開催するのは2003年の第44回春期大会(会長 蔵本博行 北里大学名誉教授)以来で大変光栄なことです。現在、本学関連や神奈川県臨床細胞学会をはじめ多くの皆様のご支援ご協力を頂き、参加される方々に有意義な学術集會となるよう準備を進めています。

私は、1986年に本学会に入会し細胞診の道に入りました。そして、癌研細胞診断部の皆様を中心に指導をいただき、1991年から細胞診指導医(現専門医)として、診療と研究に励んでまいりました。1994年から1999年まで複十字病院にお世話になりましたが、この時から多摩細胞診研究会に参加し、現在まで多くの仲間とともに細胞診を学んできました。

さて、第61回日本臨床細胞学会総会(春期大会)のテーマは「細胞診のノブレス・オブリージュ~私たちの目指すもの~」です。私が、フランス語のnoblesse oblige(ノブレス・オブリージュ)を知ったときのインパクトが強く、それ以来心に残っている言葉で、いつかどこかで使いたいなあと考えていました。ノブレス・オブリージュとは、一般に「貴族は財産、権力、社会的地位の保持に義務が伴うこと」を指すようですが、これを細胞診分野に転じて、「細胞診に係る者は、高潔な義務と責任を負っており、真摯にこれを探求する」とい

う思いを込めました。細胞診は、種々の疾患の早期発見のみならず、診療方針や予後に深く関連しており、精度管理と診断・報告には常に高い信頼性と重い責任が求められています。2020年の学術集會では、このような観点から、精度管理と技術に重点を置いた企画、領域横断型の企画、ゲノム時代の細胞診のあり方などを取り上げ、議論を展開させることができるような場を目指しています。

さて、学術集會のポスターですが、青空のもとに浅間山がそびえています。そして、パシフィコの遠景には真田幸村の舞台がシルエットとして重なって描かれています。これは私の郷里の信州上田に因んだデザインです。ご存知のように浅間山は活火山です。私は、小さい頃から細く噴煙あげるその姿をみながら育ちました。浅間山の持つエネルギーを細胞診に対する我々のエネルギーに例えました。真田幸村は、上田の誇る武将です。豊臣方として徳川の前に散っていきました。しかし、幸村は、高潔な義務、名誉、あるいは義理などを持って戦っていたのだと思います。この真田家の家紋は六文銭です。三途の川の渡し賃が六文です。「常に命をかけて戦いに挑もうという心意気」「武士たるもの、いつ命を落としても悔いが残らない戦いと」という気概から来ているものです。そこで、私たちの、細胞診におけるノブレス・オブリージュへつながるもの、がん細胞との戦いにつながるものとして六文銭のシルエットを使いました。

学術集會の開催される2020年6月は東京オリンピック直前の時期です。その熱気が日本中に広がっている中での開催ですが、プログラム委員会とコアプログラム委員会が練り上げた企画は、記録と記憶が残るような内容として神奈川から広く発信されると自負しております。多摩細胞診研究会の皆様のご支援ご協力を心からお願い申し上げます。



第49回多摩細胞診研究会総会・学術集會

令和元年10月5日(土) 13時25分~17時35分
会場:国家公務員共済組合連合会 立川病院 トリアージ研修棟



プログラム

- 13:25~13:30 開会挨拶 実施委員長 松田 重光 (国家公務員共済組合連合会 立川病院)
- 13:30~14:20 講演1 「乳癌取扱い規約(第18版)について」
増田 しのぶ 先生 (日本大学医学部病態病理学系腫瘍病理学分野)
座長: 緒方 謙太郎 (国家公務員共済組合連合会 立川病院)
- 14:20~15:00 講演2 「人工知能を利用した細胞診良悪性判定」
中津川 宗秀 先生 (東京医科大学八王子医療センター病理診断部)
座長: 水口 國雄 (東京セントラルパソロジーラボトリー)
- 15:00~15:30 講演3 「膵・胆道領域の細胞診」
伊藤 聡史 技師 (東京慈恵会医科大学付属病院病理診断部)
座長: 松田 重光 (国家公務員共済組合連合会 立川病院)
- 15:30~15:50 休憩
- 15:50~16:05 総会 多摩細胞診研究会会長 布村 眞季 (立川相互病院)
- 16:05~17:30 スライドカンファレンス
司会: 藤山 淳三 (がん研有明病院)
症例1 肺腫瘍: 小林 莉来 (東海大学医学部付属八王子病院)
症例2 体腔液: 藤元 祐子 (立川相互病院)
症例3 子宮内膜: 田邊 一成 (杏林大学付属病院)
症例4 後腹膜腫: 湯澤 和彦 (帝京大学医学部附属溝口病院)
- 17:30~17:35 閉会の挨拶



「人工知能を利用した細胞診良悪性判定」

東京医科大学八王子医療センター病理診断部
中津川宗秀

人工知能は古くは1950年代からすでにその考えはあったが、近年、ディープラーニングといわれる技術の発達によって、第3次人工知能(AI)ブームが起きている。トロント大学のジェフリー・ヒントン博士のグループが2012年、一般画像認識コンペティション (ImageNet Large Scale Visual Recognition Challenge, ILSVRC)において、ディープラーニング技術を使い、2位以下のチームを圧倒し優勝した。この優勝チームは毎年の精度向上率から換算して、過去約10年分の進歩に相当する結果を一気にたたき出した。この結果が起爆剤となって、ディープラーニング革命を引き起こされ、その後様々な改良によって年々精度が向上し、2015年には画像認識においてヒトの精度を超えたといわれている。

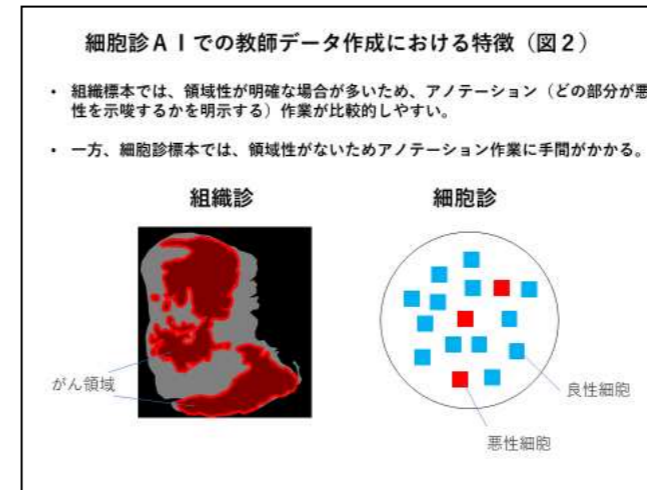
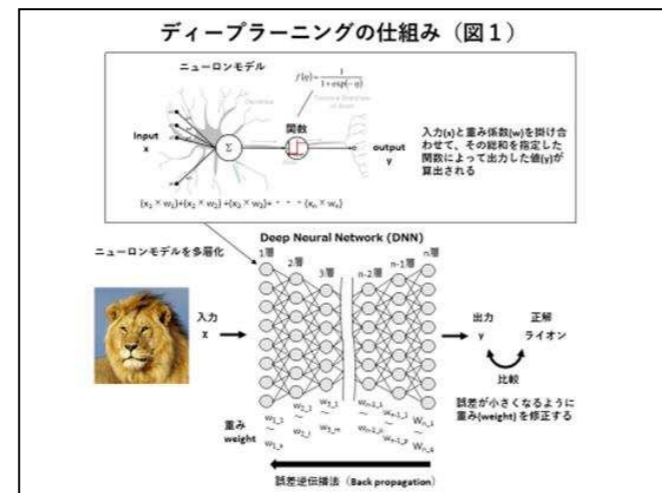
ディープラーニングは、ディープニューラルネットワークを利用した機械学習法であり、ディープニューラルネットワーク(DNN)は、ニューロンモデルという神経伝達機構を数学的に表したものを、何層にもつなぎ合わせてできあがる(図1)。入力(画像)と出力(ラベル)を教師データとして、与え、学習を繰り返すことで、ディープニューラルネットワーク内の重み係数が最適化され、学習済みのDNN(=判別器)ができあがる。学習済みのDNNでテストしたいデータを判定させると、その答えを精度高く出力することが可能となる。

ディープラーニングを利用した画像認識AI技術は医療にも応用されている。医療用AIとして、現在すでに、眼底画像から糖尿病性網膜症を判定するAI、心臓MRI心疾患診断支援AI、X線骨折判定AI、米国FDAで承認され実臨床の現場で利用

されている。日本でも昨年、内視鏡画像診断支援AIが薬事承認され、大腸内視鏡検査において腫瘍か、非腫瘍かを高精度で判定するAIが利用可能となっている。

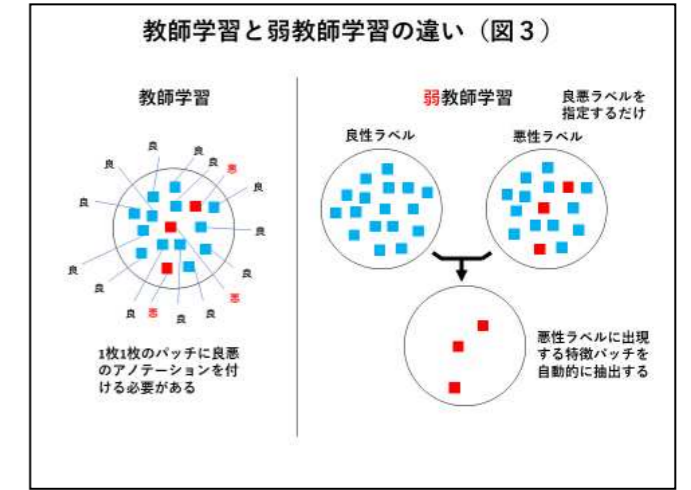
病理診断の分野では、現時点では研究レベルで様々な解析や開発が行われている。組織診では前立腺がん、乳がん、大腸がん、胃がんなどのがん領域判定やリンパ節転移判定などがある。判定率はstudyにもよるが、判定率90%以上と高いものが多い。また、良悪性判定や組織型判定だけでなく、予後や遺伝子異常を予測させる研究も報告されてきている。

細胞診では組織診に比べると、AI研究は少ない。現在までに少なくとも子宮頸部、甲状腺、乳腺、肺の細胞診標本をAIで良悪性判定させる研究が報告されているが、判定率も75%~85%程度にとどまり、組織診にくらべやや低い傾向にあるといわざるを得ない。これは細胞診判定が組織診判定よりも難しい問題であることを示唆しているのかもしれない。



私は、組織診AI開発と細胞診AI開発のいずれも経験しているが、その中で細胞診AI開発におけるある課題を感じている。それは教師データ準備の煩雑さである。教師データを準備するにあたり、どの部分が良性なのか、あるいは悪性なのかを明示するアノテーションと呼ばれる作業が必要となる。組織診におけるがんの判定では、がんはある程度領域性をもって広がっているため、アノテーションが比較的容易である。一方、細胞診は、通常、悪性細胞が含まれる標本において、多数の良性細胞にまぎって、一部のみ悪性細胞が含まれる(図2)。つまり、良性には、良性しか含まれないが、悪性には、良性と悪性所見の両方が含まれる。質の高い教師データを作成する際には、悪性所見の部分だけを抜き出すアノテーションが必要となる。しかしながら、実臨床でつかえるような精度の高いAI開発を目指したときに、一般的に数万例から数十万例の症例を教師データとして必要といわれており、これだけ膨大な量のデータをすべてアノテーション作業することはほぼ不可能であり、その問題を解決する新たな方法論を考えなければならない。

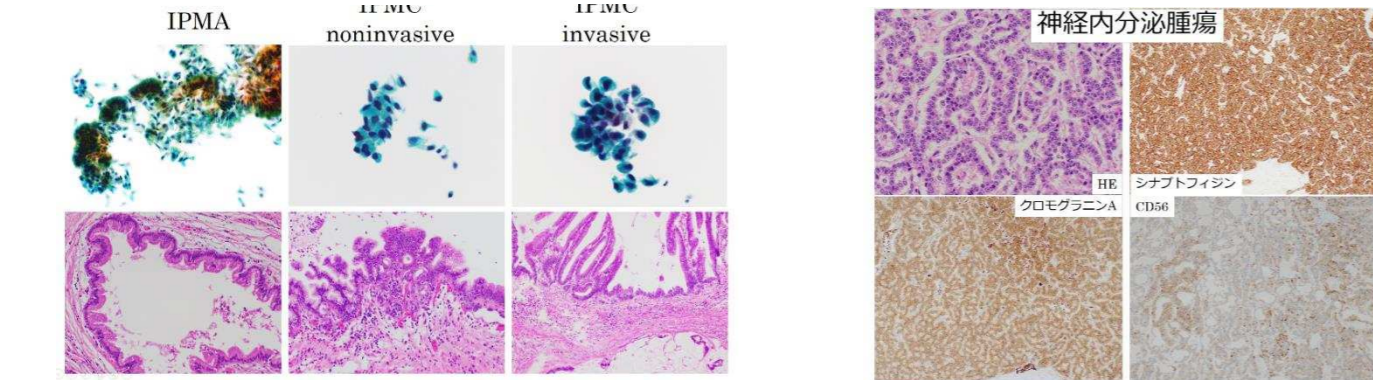
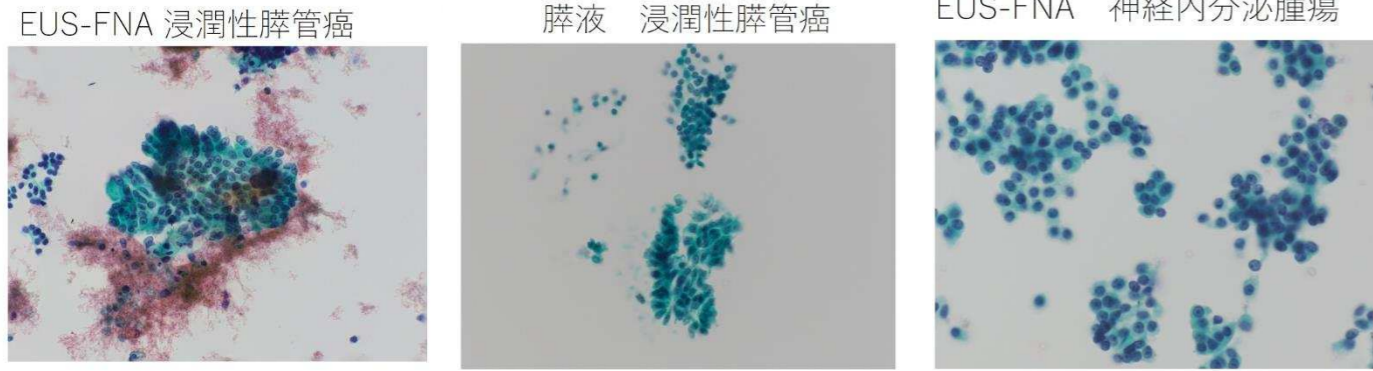
私が提唱したいのは、弱教師学習とされる手法である。通常の教師学習は、whole slide image (WSI)をタイル状に分割したパッチとよばれる1枚1枚の学習画像にアノテーションをする必要がある



が、弱教師学習では、WSIごとにラベル(良性 or 悪性)をつけるだけで、1枚1枚のパッチにアノテーションを必要なしに学習できる方法である(図3)。これによってアノテーション作業の労力が必要なくなり、大規模な学習データを教師データとして用意することが可能となるアイデアである。

最近、前立腺がん、基底細胞がん、乳がんリンパ節転移症例から約45,000枚のWSIを弱教師学習の手法を用いて学習させ、実臨床でも利用可能なレベルの良悪性判定AIを開発したという内容の論文が Nature Medicine に報告された (Campanella, et al., Nat Med. 2019)。今後細胞診でも同様の手法を用いた研究が行われ、近い将来精度の高い細胞診AIが開発され、臨床現場で利用可能なものが出てくるかもしれない。また通常の教師学習では人間が1枚1枚に良悪を指定したパッチで学習するが、弱教師学習では、人間が気が付いていない悪性特徴パッチを抽出する可能性があり、新たな良悪性判定マーカーの発見にも寄与する可能性がある。

細胞診は、組織診にくらべて検査が低侵襲で、かつ標本作製が簡便なメリットがある。今後AI技術の発達により、細胞診標本画像から良悪性判定のみならず、予後や最適な治療選択を予測できるようになれば、細胞診の意義が今後さらに重要なものになると考えられる。



【膵液細胞診】
膵液細胞診の適応はMRCPやERCPなどにより胆管・膵管の狭窄、拡張、陰影欠損などの所見が認められ悪性が疑われる場合、または悪性を否定する場合に行われる。膵液細胞診の特徴としては剥離細胞診であることに加え、消化酵素や胆汁の影響で変性を来しており判定が困難であることも多い。感度は30～79%、特異度は91～100%と報告されている。以上のことよりそれぞれの疾患や細胞像について熟知しておくことが重要である。主に膵管内病変である、膵管内乳頭状粘液性腫瘍や浸潤性膵管癌などが日常で遭遇することが多いためそれぞれの特徴を述べた。
膵管内乳頭状粘液性腫瘍(IPMN: Intraductal papillary mucinous neoplasm); 高齢男性の膵頭部に多く、病変の主座により主膵管型、分枝型、混合型に分類される。また形態により、胃型、腸型、膵胆道型、好酸性細胞型に分けられる。
細胞像は粘液を背景に、細胞質内粘液が豊富な細胞が集塊状に出現する。IPMNは低異型度病変から高異型度病変、非浸潤癌を経る多段階的な発育進展を示すとされている。したがって同一病変内に様々な異型度の病変が混在することも多く、高異型度病変を見逃さないことが重

要である。一般的な高異型度病変の特徴としては細胞質内粘液が乏しく、小型集塊で出現することが多い。非浸潤癌と浸潤癌を明確に区別することは困難であるが、異型の高度な細胞が大型集塊を形成していれば、浸潤癌のことが多い。
浸潤性膵管癌(IDC: Invasive ductal carcinoma): 60～70%は膵頭部に発生し黄疸や糖尿病を発症しやすい。好発年齢は60～70歳代で、男性にやや多いもしくは男女差がないとの報告もある。IDCで出現する細胞は集塊や構成する細胞の大きさが小さい傾向があり、低倍率では所見が弱く見えることもあるため、高倍率で核間距離やクロマチンなどの核所見を観察することがポイントである。
IDCの組織亜型としては腺扁平上皮癌、粘液癌、退形成癌などがありそれぞれの細胞像の特徴をとらえて診断することも重要である。
【EUS-FNA】膵疾患におけるEUS-FNAは、膵腫瘍の鑑別診断、癌の進展度診断、化学療法前の癌の組織学的根拠などのために行われる。EUS-FNAの良・悪性の鑑別診断能は膵腫瘍病変で正診率が76～95%、感度は64～94%、特異度は93～100%と報告されている。

SPN、NET、ACCの細胞像を主体とした鑑別点

	SPN	NET	ACC
細胞配列	礫乳頭状、小集塊状、線状	散在状、索状、ロゼット様、小集塊状	腺房様、ロゼット様
核	円形(～類円形)、核溝、偏在性(～中心性)	(円形～)類円形、偏在性(～中心性)	円形～類円形、中心性～偏在性
クロマチン	細顆粒状	細～粗顆粒状、ごま塩状	細～粗顆粒状
核小体	-(～+)	-(～+)	+
細胞質	顆粒状、突起様	透明～微細顆粒状	粗顆粒状(～泡沫状)
その他	Hyaline globule 出血・壊死		
免疫組織化学	βカテニン(核に陽性) CD10、ヒメンチン CD56	クロモグラニンA シナプトフィジン	トリプシン Bcl-10

NET: neuroendocrine tumor, SPN: solid-pseudopapillary neoplasm, ACC: acinar cell carcinoma
細胞診ガイドライン5: 消化器より

貯留細胞診の判定基準

3項目全てを満たしたものを悪性と判定する

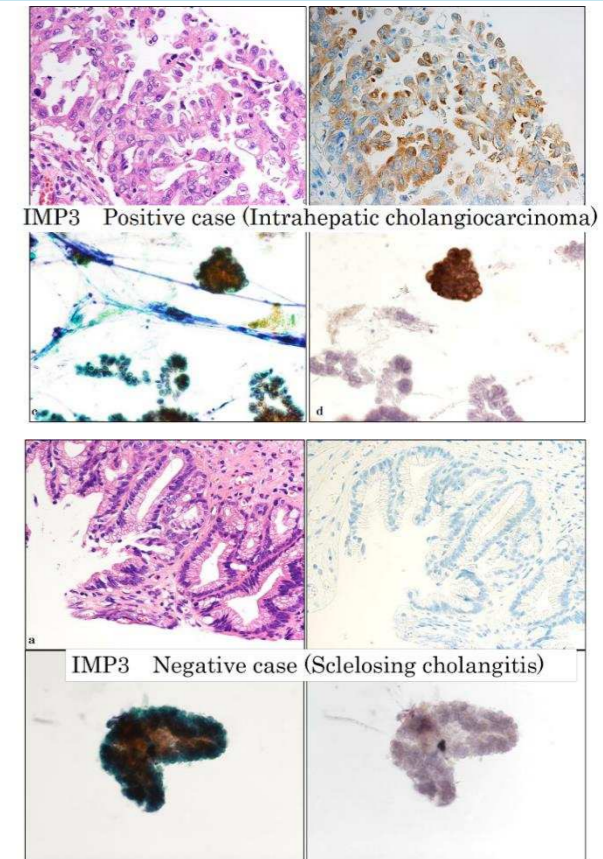
①細胞集塊の判定基準

- ・不規則な重積
- ・核の配列不整
- ・集塊辺縁の凹凸不整

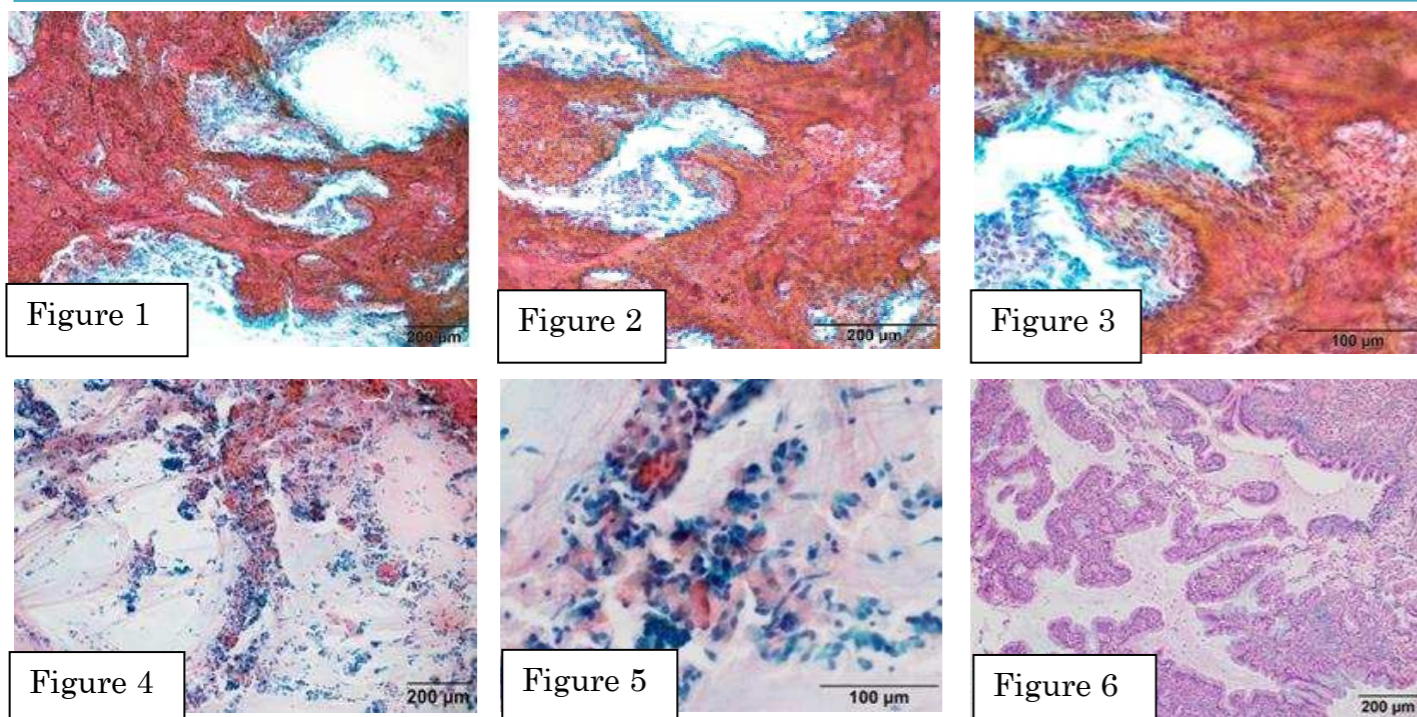
②個々の細胞の判定基準

- ・核の腫大
 - ・核形不整
 - ・クロマチンの異常
- ③その他重要とされる所見
- ・壊死性背景
 - ・多彩な細胞集塊

IDCの細胞像は膵液細胞診に比べ、平面的に異型細胞が出現することも多く、高倍率で極性の乱れを観察することが重要である。膵液などに比べ新鮮な材料であるためクロマチンパターンや核形不整などの核所見の観察がしやすい特徴もある。核小体も重要な所見であるが、炎症性疾患に伴う反応性上皮細胞などでも明瞭化することがあり、注意が必要である。
集塊の配列不整やクロマチンの粗造化・増量などが両者の鑑別点となる。
またEUS-FNAの導入により、腺房細胞癌や神経内分泌腫瘍、Solid-pseudopapillary neoplasmなどの腫瘍にも遭遇する機会が増加している。背景所見に加え、細胞配列や、核クロマチン、核小体の有無や細胞質などの所見でそれぞれの疾患に分類するが、鑑別が難しいこともあり免疫染色などの検索が必要となることも多い。
【胆汁細胞診】
胆汁細胞診は出現細胞量が少ないことに加え、変性も高度であり正診率は良好とはいえない。そこで外科切除された膵胆道領域の疾患115例(悪性91例・良性24例)およびその術前に提出された胆汁細胞診を用い検討を行った。細胞診断は陰性、疑陽性、陽性に分類し疑陽性と診断された30症



例(悪性25例・良性5例)を中心に検討を行った結果を報告した。胆汁細胞診の感度は56%、特異度は79.2%であった。
検討1. 貯留胆汁細胞診の診断基準を用いて疑陽性症例を再検討した。
診断基準を用いて再検討すると15例が診断基準を満たした。そのうち1例は良性病変(硬化性胆管炎)であった。良・悪性の鑑別に有用な所見としては集塊辺縁の凹凸不整やクロマチン増量が重要と考えられた。一方で核腫大は良性病変でも多くみられた。
検討2. IMP3を用いて免疫細胞学的に検討を行った。
IMP3は4つのK ホモロジドメインを含むRNA結合型の癌胎児性蛋白で初期胚発生時の正常組織および非小細胞性肺癌・膵癌・悪性中皮腫など様々な腫瘍に発現している。膵胆道領域の良・悪性鑑別に有用との報告がされている。疑陽性症例を細胞転写しIMP3で染色したところ感度48%、特異度100%の結果が得られた。感度が低かった原因としては細胞変性や染まる異型細胞集塊が含まれていなかったことなどが考えられた。良性病変はすべて陰性であり、良・悪性の鑑別に有用と考えられた。
以上、貯留細胞診の診断基準およびIMP3免疫染色を併用することで診断精度向上が期待できることを報告した。



【はじめに】

当院では肺の術中迅速検体提出時に細胞診捺印標本を作製し、組織診と併用して診断している。今回我々は術中迅速において細胞診を併用することで組織診の過剰診断を防ぐことができた1例を経験したので報告する。

【症例】50代男性

【既往歴】逆流性食道炎

【喫煙歴】20～50歳×20本/日

【現病歴】咳嗽を主訴に近医受診。CEA軽度上昇のためCT施行し右上葉に小結節を指摘され紹介受診となる。当院CT 検査において右上葉胸膜直下に6mm程度の淡い結節を認め、診断・治療目的に切除した。

【材料】手術検体捺印

【術中細胞診および組織診所見】

術中細胞診では壊死や炎症のない比較的きれいな背景に一部重積性～乳頭状を呈する大型集塊が出現していた(Figure.1)。集塊の内部には血管軸を伴い(Figure.2)個々の細胞には線毛や刷子縁が観察された。(Figure.3)。

また、核形不整や配列の乱れは明らかではなかった。別視野では背景に豊富な粘液とシート状～散在性に細胞が多数出現し(Figure.4)線毛を有する上皮や粘液を含むゴブレット様細胞がみられた(Figure.5)。以上のように、良性を示唆する線毛を有した細胞集塊と悪性を示唆する乳頭状集塊の2種類が混在していたことからCLASS III ATYPICAL COLUMNAR CELLSと診断した。術中組織診ではinvasive mucinous adenocarcinoma が考えられたが細胞診で良性を示唆する細胞がみられたことから所見診断にとどめた。

【肉眼像および組織学的所見】

右上葉部分切除検体の肉眼像では胸膜近傍の肺内に粘液に富んだ病変を認めた。組織像では背景に粘液が貯留しており線毛を有する上皮や粘液産生細胞が乳頭状～一

部肺胞上皮置換性に増生していた(Figure.6)。免疫組織化学染色ではCK7(+)、CK20(-)、TTF-1(+)、ki-67(-)となり線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍(CMPT)と診断された。

【線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍(ciliated muconodular papillary tumor:CMPT)とは】

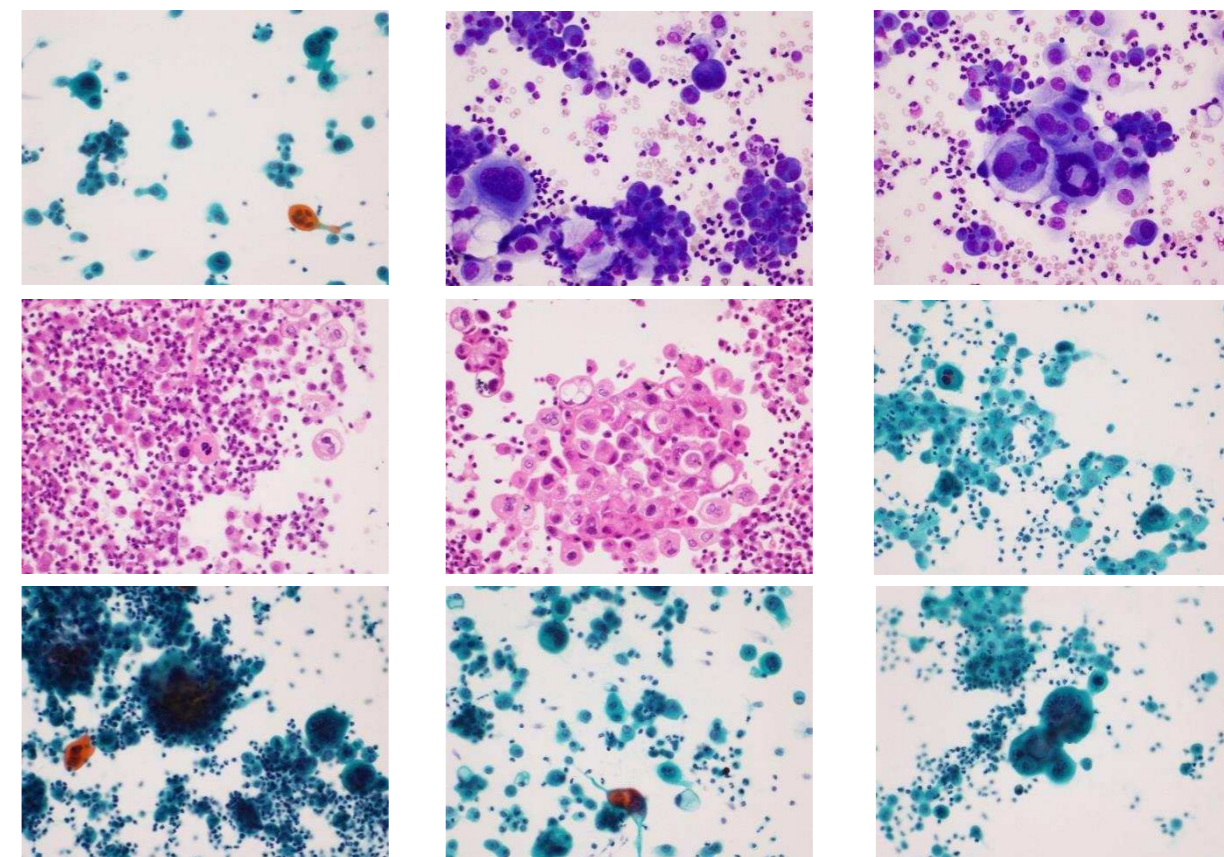
線毛性粘液結節性乳頭状腫瘍(CMPT)は基底細胞・粘液細胞・線毛円柱上皮の3種の細胞が混在して乳頭状に増殖する稀な腫瘍である。2002年に初めて報告され、現在のところWHO分類には取り上げられていない。病理学的特徴である豊富な粘液を産生し、線毛円柱上皮が肺胞上皮置換性に乳頭状増殖することや非連続性病変がみられることからAISや浸潤性肺腺癌との鑑別を要することがある。近年ではKRAS・EGFR・BRAF・ALKといったドライバー遺伝子陽性を示す症例が報告されており現在のところ良悪性の位置づけが確立していない腫瘍で、手術摘出が第一選択となる。

【考察】

CMPTの細胞像では粘液産生細胞や線毛を有する核異型の乏しい細胞が出現することから、正常の線毛円柱上皮や杯細胞との鑑別が問題となる。鑑別点としては豊富な粘液を伴う背景に線毛を有する乳頭状の腺細胞集塊が出現することがCMPTを示唆する所見であると考えられた。

【結語】

肺腫瘍の細胞診標本で背景に豊富な粘液と線毛円柱上皮細胞からなる乳頭状集塊がみられた場合、CMPTの存在も念頭におき鏡検することが肝要である。本症例では術中迅速において細胞診を併用することで組織診の過剰診断を防ぐことができた1例であり、細胞診が有用と考えられた。



【症例】

80代 女性

歩行困難・全身倦怠感・食思不振にて他院に救急搬送 急性腎不全Cre 2.71mg/dl・胸水貯留(右優位の両側) 貧血。腎臓内科対応のため当院へ転院(頸部リンパ節腫大・甲状腺腫大なし)(既往)40代後半より高血圧 入院時に血液検査及び胸水穿刺採取。CT等の画像所見の情報なく細胞診提出。

【細胞診判定】Malignancy, Adenocarcinoma or Mesothelioma

OG好性の異型細胞や層状構造を示す異型細胞が多数出現している。一部粘液含有する細胞集塊があり多彩性があり、相互封入様の所見と多核細胞・大型異型細胞の混在が目立つことからMesotheliomaを優位に疑う所見である

【Cell block標本作製診断】高度炎症性背景に細胞診を同様の所見をみとめる

CEA(+), CA19-9(+), CA125(+), CK7(+), CK20(-), Carletinin(+/-), p40(+)

Peritoneal dissemination of adenocarcinoma, pleural effusion, cell block.

好中球主体の炎症細胞浸潤と反応性中皮の中に、異型細胞の集塊が散在しています。粘液を含有し核偏在を示す腺系の分化と、厚い胞体と角化傾向を示す扁平系の分化とが確認できます。

【入院後経過】

(入院時)炎症反応高値(抗生剤での改善みとめず) 胸水・腹水貯留・胃に接する腫瘍あり(GF施行、所見なし) 子宮腔からの出血あり (第5病日)腹水細胞診を施行。同様の細胞所見をみとめる(異型細胞量:胸水>腹水) 造影CT施行。臍体尾部に大型腫瘍をみとめ、複数の肝転移を含む多臓器転移及び癌性腹膜炎にて臍癌末期の診断。

(第16病日)永眠(剖検施行)

臍体尾部に8cm大の腫瘍、胃壁、肝、腹腔内・胸腔内転移 剖検時右胸水700mL及び腹水5Lを採取

【細胞診振り返り】

多数の反応性中皮とともに多彩な異型細胞が出現しており、OG好性の異型細胞を悪性中皮腫の場合と同様に捉えてしまい、他の上皮性腫瘍の鑑別に至らなかった反省があった。悪性中皮腫の場合でも多彩性が目立つ場合もあるが、その場合でも同様に卵巣・脾・肺などの鑑別を考えるよう慎重になる必要があると考えられた。粘液の所見や相互封入像など腺癌との鑑別、層状の細胞質・Hump様の所見についても扁平上皮癌との鑑別で苦慮する症例であった。要因として、多彩性とOG好性の異型細胞に注視して振り返るとPap染色以外の染色標本での所見把握が不十分であったと思われる。特にGiemsa染色では層状の細胞質や厚みのある細胞質についても悪性中皮腫と異なり、菲薄かつレース状であり腺系由来と捉えられる所見を呈していた。微絨毛やHump様の所見についても細胞質の染色性や細胞質縁の所見から悪性中皮腫と鑑別できる所見であり、全体像は悪性中皮腫としては疑問のある所見であった。また、他症例での低分化腺癌や悪性中皮腫の症例と比較しても今回の症例はGiemsa染色で鑑別可能であり、多彩性の所見を含めて考慮した場合に悪性中皮腫を除外できたと考えられた。

【総括】今回は細胞判定時の画像等の情報がなく、血液検査からも特徴的な所見を得られていなかったことから多角的な視点で鑑別する必要があったと考える。多彩性がある場合の鑑別とGiemsa染色等のPap染色以外の染色を活用して今後活かせるよう修練を重ねる必要があると考えられた。

症例3 子宮内膜 田邊 一成 杏林大学付属病院

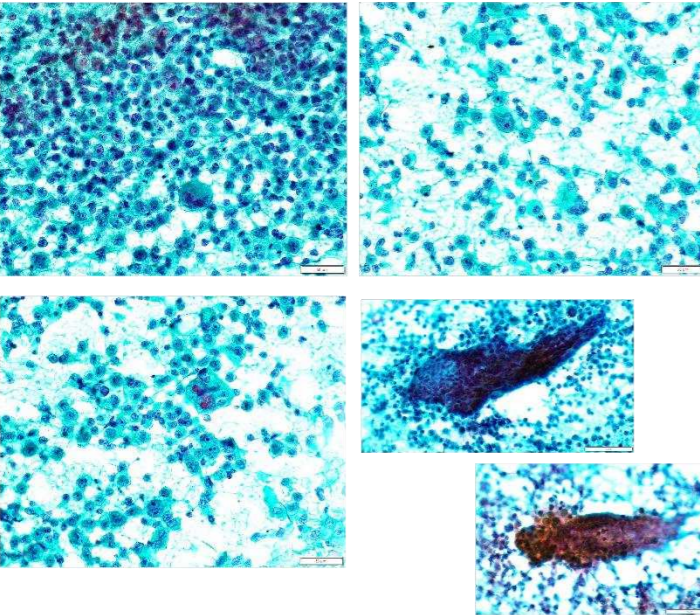
I. はじめに
子宮体部原発の悪性腫瘍は類内膜癌が70~80%を占める。今回我々は、病理組織診断にて脱分化癌 (Dedifferentiated carcinoma) と診断した1例を経験したので報告する。

II. 症例
50歳代、2経妊1経産。既往歴：関節リウマチ。2年前からの不正出血を主訴に近医を受診し、内膜細胞診陽性により子宮体癌が疑われ当院紹介受診となった。超音波検査で子宮内腔に粗大な腫瘍を認めた。CTでは子宮体部から頸部内腔を占拠する10cm大の腫瘍を認め、子宮内膜癌が疑われた。腫瘍マーカーの上昇は認めない。子宮頸部・内膜細胞診、準広汎子宮全摘術が施行され脱分化癌と診断された。



子宮体部～頸部内腔の拡大を認め、その大部分を占拠する約10cmの腫瘍を認める。子宮内膜癌が疑われた。腫瘍は子宮底部側後壁で漿膜におよんで見えた。

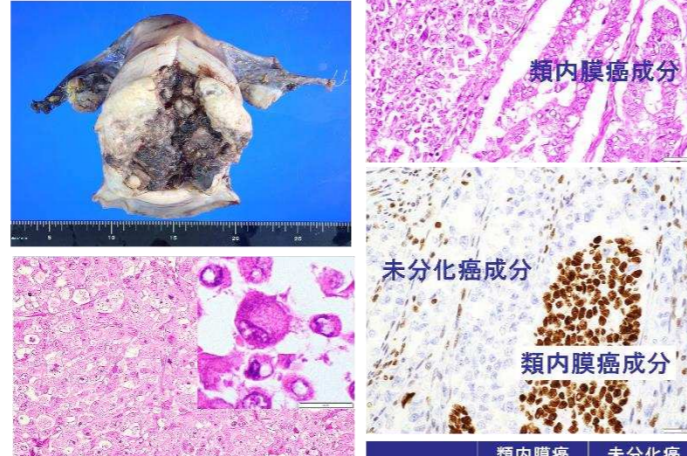
III. 細胞所見
子宮頸部及び内膜細胞診ともに、散在性、もしくは結合性の乏しい集塊状に異型細胞を認める。核は核形不整、しわ、多核など著しい異型を示す。クロマチンは細顆粒状で核縁に凝集している。核小体は大型で目立つ。胞体は乏しい。また、核分裂像が多数認められた。未分化な悪性腫瘍が疑われた。



結合性の乏しい異型細胞が大部分を占め、それらは強い核形不整や大型核小体など著しい異型を示す細胞が単調に一面に出現していた。特定の分化を認めず未分化な悪性腫瘍を疑う所見である。後視的に観察すると、上皮性結合を示す異型細胞集塊を少数認めた。類内膜癌成分の存在も考えるべき所見であった。

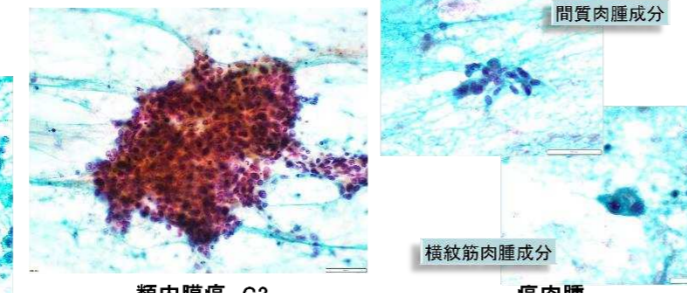
子宮体部脱分化癌 (Dedifferentiated carcinoma) の1例

IV. 病理組織所見
子宮体部に12cmの内方向性腫瘍を認める。髄様に増殖する未分化な腫瘍を認める。好酸性の胞体で偏在核を有するrhabdoidな腫瘍細胞も目立つ。一部で類内膜癌G1相当が混在する。免疫染色で、未分化な領域がBRG1 (SMARCA4) 陰性であった。



	類内膜癌	未分化癌
AE1/AE3	+	-
ER	+	-
P53	+	+
BRG1 (SMARCA4)	+	-

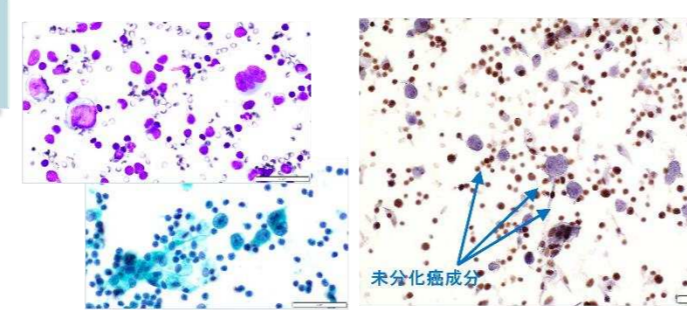
【SWI/SNF 複合体】子宮体部脱分化癌ではクロマチン構造を変換する因子であるSWI/SNF 複合体のサブユニット (BRG1、INI-1など) の変異が報告されている。本症例ではBRG1が陰性であった。



類内膜癌 G3
集塊の中にわずかに残る管腔構造や集塊の結合性を上皮性結合ととらえることが出来れば、類内膜癌G3を疑うことも可能と考える。ただし、類内膜癌G1~2と混在するG3や、異型の強いG3は脱分化癌と類似するため、鑑別は難しい。

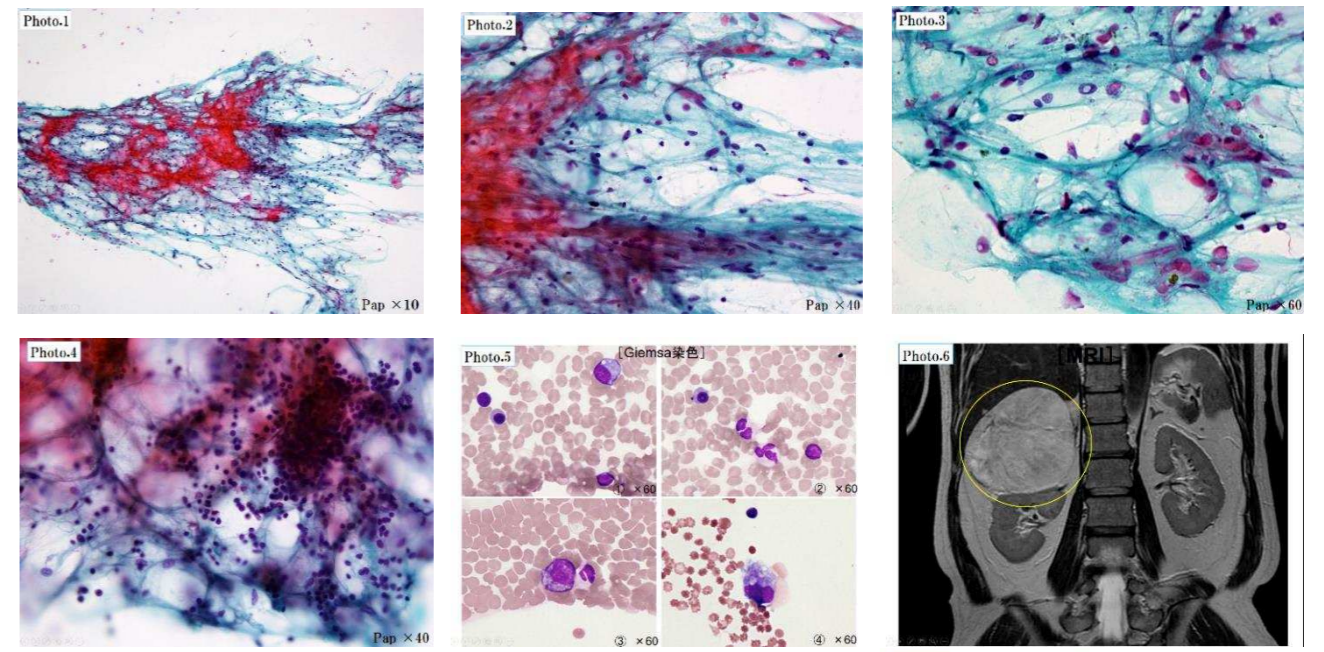
癌肉腫
子宮に発生する肉腫の40%は癌肉腫である。二種類の異型細胞が出現する点では同様である。肉腫成分が平滑筋成分や骨成分など特徴的な分化を示せば、癌肉腫を疑うことも可能である。ただし、横紋筋肉腫を伴う癌肉腫との鑑別は難しいと考える。

VI. まとめ
脱分化癌は、2014WHOで新たに分類された分化型類内膜癌に未分化癌が混在する独立した組織型である。子宮体癌の0.25%という報告がある。異型の強い未分化癌成分に注目しがちであるが、類内膜癌成分もとらえることで、本疾患を鑑別疾患に挙げることは可能と考える。本症例は腹水にも異型細胞を認め、免疫染色にてそれらの異型細胞はBRG1 (SMARCA4) が陰性となったことから、腹水には未分化癌成分が出現していたと考えられる。本疾患は極めて予後不良の疾患であり、子宮内膜腫瘍の鑑別診断として念頭に置くべき疾患である。



【腹水細胞診】リンパ球主体の炎症性背景に、多核、切れ込み、分葉など核形不整を認める異型細胞を散在性に認める。N/C比が高く、明瞭な核小体を認める。それらの異型細胞はBRG1 (SMARCA4) 陰性である。周囲のリンパ球は陽性である。

症例4 後腹膜腫 湯澤 和彦 帝京大学医学部附属溝口病院



症例】40歳代後半、男性。10年前検診で後腹膜に7cm大の腫瘍を指摘されるも放置。動作時痛を自覚するようになり、精査加療目的にて当院入院。画像にて腫瘍は12cmに増大し悪性を否定できず摘出術が施行された。

【材料】：腫瘍捺印。

【捺印細胞像】Papanicolaou染色：脂肪細胞の集塊には毛細管血および線維成分が介在し、小型リンパ球様細胞の集簇や鉄顆粒の混在を認めた。脂肪球は大きく、その周囲には紡錘形細胞が錯綜し、核内封入体を有した (photo.1-4)。

【画像(MRI)所見】右腎上腹側に12cm大の腫瘍を認め、T1.T2ともに高信号を示し脂肪成分が主体で、内部には脈管様の増強効果がみられた(photo.6)。副腎の骨髄脂肪腫をはじめ腎血管筋脂肪腫や脂肪肉腫が鑑別に挙げられた。

【肉眼像】腫瘍は充実性で被膜を有し脂肪組織様で黄色～暗赤色の斑状であった。辺縁には残存する副腎を認めた(photo.7)。

【組織像】成熟脂肪細胞を主体とし骨髄成分が混在する腫瘍で、骨髄成分は赤芽球を主に骨髄巨核球、顆粒球系の3系統がみられた。残存する副腎が腫瘍に圧排され

ている像を含め、副腎由来の骨髄脂肪腫と診断された (photo.8)。

【まとめ】捺印像では脂肪細胞や線維紡錘形細胞に核腫大や核内封入体がみられ、高分化型脂肪肉腫と類似する所見が多く鑑別は困難であった(photo.9)。また、脂肪細胞とともに見られた小型リンパ球様細胞の観察にはGiemsa染色が有用であった。

【考察】・後腹膜に発生する腫瘍は悪性リンパ腫が最も多く、脂肪肉腫、平滑筋肉腫のほか奇形腫、神経鞘腫、脂肪腫などがある。

・脂肪細胞が関与した場合は脂肪腫、脂肪肉腫、骨髄脂肪腫が鑑別に挙がる。脂肪細胞に異型を認めた場合でもリンパ球様の小型細胞が混在した場合は、本腫瘍を踏まえ赤芽球、顆粒球、骨髄巨核球の有無を注意深く観察する。

・種々の造血細胞を含むことが本腫瘍の診断根拠となるが、今回の捺印標本には骨髄巨核球は観察されなかった。

・腫瘍細胞以外では背景に鉄顆粒がみられたことは、骨髄部分での赤血球が多いこと由来と思われる、副所見として意義があると考えられた。

多摩細胞診研究会を開催して

国家公務員共済組合連合会立川病院病理診断科

松田 重光



令和1年10月5日(土曜日)に第49回多摩細胞診研究会を国家公務員共済組合連合会立川病院にて開催させて頂きました。

当日は、季節が秋とは思えないほど暑い日で、暑い日差しの中、たくさんの方々に参加して頂き大変ありがたいと思いました。

共済立川病院の病理診断科は、多摩細胞診研究会の開催幹事病院として、薄田科長の時代から、笹井科長と長年に渡って、諸先輩が尽力された研究会であります。今回、新棟ができて、私も初めての研究会開催であり、諸先輩に恥じめように意気込んだものの、何分不慣れで、事務局の我妻さんには随分とご迷惑をかけたしまいました。

研究会は、事務局の我妻さんを始め、教育講演の先生方や座長の先生、症例検討、名司会者の藤山さん、症例提示者の方々に研究会を大いに盛り上げて頂きました。ご講演、症例提示の先生方につきましては、お忙しい中、ご準備をして頂き誠にありがとうございました。

おかげ様で無事に研究会が開催できた事を改めて感謝の意を申し上げます。

懇親会は、とにかく異常な参加率の高さに正直、驚きました。研究会が終わり、懇親会の会場まで、皆様方の先頭をご案内して、歩いている時にふと、後ろを振り返ると長蛇の行列を引き連れている状況に、この様な不思議な光景を私がみる機会はずっと無いと思いながらご案内した印象が今でも残っております。

懇親会会場について、研究会会長の布村先生に乾杯のご挨拶をお願いして、楽しく懇親会が始まり、丁度、今が旬のラグビーワールドカップ2019、日本代表VSサモアのTV中継にも便乗して、大いに懇親会は盛り上がったと思います。最後に集合写真も撮影して、もともと親睦が深い多摩細胞診研究会会員の親睦は更に深まったのではな

いでしょうか。懇親会が終了して、研究会会員に皆様方をお見送りして、少し肩の荷が下りたのと、また、次回、共済立川病院で開催する機会には是非、また参加して頂きたいと思いつつ、多摩細胞診研究会は、研究会会長を始め事務局、幹事の方々、研究会会員、裏方で頑張った当院スタッフも含め、全ての方々に支えられて成り立っている事を痛感した1日でありました。今後も薄田科長と笹井科長から引き継いだ多摩細胞診研究会幹事病院として多摩細胞診研究会の発展の為に微力ながら当院スタッフ一丸となつてご協力させて頂きますので、何卒よろしくお願いいたします。



小松彦太郎先生の Photo Gallery



埼玉県秩父郡横瀬町寺坂棚田

埼玉県で最大級の棚田(約4ha、250枚)です。かつては、高齢化、後継者不足等で耕作放棄地になっていました。地元農家が稲作体験や農地オーナー制度などの事業を行い稲田の再生に努めています。武甲山を背景にした絶好の場所にあり、彼岸花が畦に植えられており、懐かしい里山の風景が楽しめます。

ヤイロチョウ(八色鳥 Pitta)

ユーラシアとオーストラリアに生息しています。頭部や腹面が鮮やかな色彩をしています。バーダー憧れの鳥ですが見るのは非常に難しいです。私は、ようやく6種です。

Pitta: 語源はTelugu語(インド南東部の2つの州の公用語)サンスクリット語ではpitta 変化する, 熱する。更に、サンスクリット語のtap(熱する, 清める)にさかのぼる。



18年前、多摩細胞診研究会(杏林大学保健学部)後の三鷹での懇親会で話題がゴルフになった際、上野さんから語られたゴルフ武勇伝から始まった。(当時、上野さんはPCLジャパンに勤務しており“俺はね、ゴルフはやらないんだよ高久君”と何度か聞いていたので私はえっ！と大変驚き見てみたいと思いました)人気者の藤山さん(現副会長)が当時一緒にゴルフをしていた、森さん(顧問)、田中さん(顧問)、小松先生(名誉会長)、他数人を誘い多摩細胞診ゴルフコンペがスタートする運びとなりました。何か多摩細胞診研究会の始まりに似ています・・・ね。

コンペ開催に当たり小松先生、田中さんが優勝カップを寄贈して下さい、代表幹事を藤山さんが買って出てくれて第一回小松杯が開催の運びとなりました。続いて上野杯・森杯・田中杯が行われ、小松先生が連続優勝!!!その後、長島杯・笹井杯が追加され年4~6回のペースで行って来ました。

ゴルフは、個人競技であり優勝(新ペリア方式)を互いに競い合い上位を狙う醍醐味があります。個人の目標もあり、ドライバーの飛距離、アイアンの正確性、パットの数、自分の目標スコア、バーディー数など様々な楽しみ方があります。シニアのゴルファーにとっては、1つの大きな目標でもあるエイジシュートの達成。エイジシュートとは、ストロークプレイを行った場合に、18ホール1ラウンドのスコアが、自分の年齢以下の総打数にてホールアウトすることです。現実的には、70歳以上の年齢で可能性がありますが、体力、気力、集中力が必要で如何に健康的にプレーが続けられるかという事が鍵を握るわけです。

現在まで第78回のコンペを開催してきました。コ

ンペ最年長で、最強の小松先生には第100回のコンペまでにエイジシュートを是非とも達成して頂きたいと思います。

以前の会報で多摩細胞診ゴルフについて我妻さんが【多摩細胞診重鎮のオジ様たちは『よく学び、よく遊び、よく飲む』をモットーに】と書いておられたことを思い出しました。いまでも第一は、多摩細胞診研究会で学ぶ事が語られています。第二はよく遊びですが、最近では、膝痛い・腕痛い・腰痛い・・・体調と相談しつつ健康重視と少し様子が変わりました。第三のよく飲みも、当初は終電の心配が常でしたが、最近では成績発表と懇親会(非強制)を兼ねて2時間程度で終了します。ちなみに年末コンペは成績発表と忘年会となります。

最近では、代表幹事:笹井伸也さん(顧問)のご尽力により年4回(春、初夏、秋、年末の各季節)開催しています。必要経費はプレー代、参加費(3000円程度)、懇親会費です。沢山の方のご参加、お待ちしております。

若い細胞検査士の諸君、貴方も渋野日向子、松山秀樹、石川遼の気分でゴルフしませんか？



多摩細胞診研究会ゴルフ

TAMA





2019/9/13 20:01



2019/09/13 19:37



2019/9/13 19:52



夏の暑さ払い 於立川

2019年8月9日(金)立川相互病院 薬局棟2階の講堂でスライドカンファのあと、キクマツヤLODGEで恒例の納涼会が開催されました。お店の前の河童?と同化した蛇澤先生がチャージング!! 乾杯の後は沢山おしゃべりして夏の暑さもどこへやら。参加された皆様、幹事様ありがとうございました。

第48回多摩細胞診研究会 役員会 平成31年3月23日(土)

場所: 立川相互病院 薬局棟3階 会議室

- 1. 次回多摩細胞診研究会
 - 第49回 共済立川病院 2019年10月5日
 - 第50回 帝京溝口病院 第51回 ----

2. 役員関連

蛇澤 晶会長退任 → 立川相互病院 布村眞季先生を推薦
 事務局長 → 帝京大学医学部附属溝口病院 高橋 美紀子先生を推薦
 深町氏が公立福生病院を辞められる → 後任に同施設の松本 純氏を推薦して頂いた

3. 事務局から

- 1)今回、蛇澤先生の退任だけでなく多摩細胞診研究会25周年も一緒に祝ってしまうことで、来年50回記念をやらなくてもよいように配慮した
- 2)長谷部さんから頂いたお金と前回東京病院で開催した研究会の残金を用いて今回の祝賀会のお酒や名札など事務用品を購入した
- 3)会報の発行について



第49回多摩細胞診研究会 役員会

令和元年10月5日(土)

場 所: 国家公務員共済組合連合会 立川病院 会議室3

出席者: 布村、田中、高橋、三浦、平野、大村 藤山、松田、町田、若槻、涌井、郡、澁木、松本、我妻(敬称略)

1. 前回参加者数報告

研究会参加者 94
 多摩細胞診研究会25周年記念・蛇澤会長退任祝賀会参加者 76名と大変盛況な会となった。

2. 新役員選出

東京医大八王子医療センター 若槻さんから、八王子医療センター吉田えりかさんを役員に推薦。承認された。1年半は若槻さんと2名で役員をやっていた引き継ぐ。

3. 次回開催の確認

第50回多摩細胞診研究会は2020年3月14日 帝京大学医学部附属溝口病院 高橋先生のお世話で開催していただくことに決定している。症例4つが決まっていないので募集したい。皆様のご参加、ご協力を宜しくお願い致します。

4. 次々回開催施設の決定

第51回開催施設 阿伎留医療センターに12月か1月開催をお願いする→その後2020年12月12日に決定。
 第52回は東海大八王子医療センターでの開催とする。
 日程は各学会などの開催時期も来年はオリンピック開催により、ずれ込むので要相談。

5. 会報進捗状況

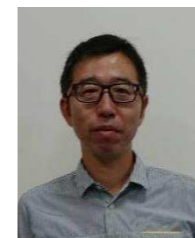
前回の症例はほぼ提出済み。今回は松田さんがまとめて若槻さんに提出をお願いする。

6. そのほか役員からのご意見

藤山さんにHPの役員氏名更新をお願いする。



新役員紹介



松本 純 (公立福生病院 病院病理部)

この度、多摩細胞診研究会の役員を拝命いたしました公立福生病院 医療技術部 臨床検査技術科の松本 純と申します。研究会に参加し始めあまり長くない私が、経験豊富な先生や細胞検査士の諸先輩の方々に混ざり歴史ある研究会の役員を拝命することになり大変緊張しております。微力ながら皆様のお役に立てればと思いますので、何卒よろしくお願いたします。



吉田 えりか (東京医科大学八王子医療センター 病理診断部)

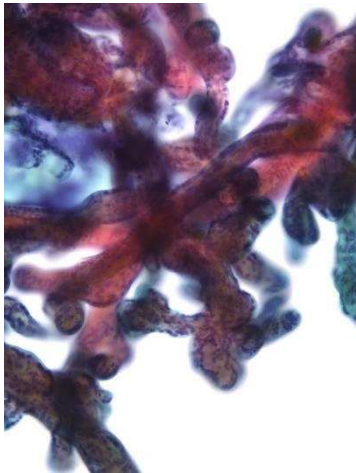
この度、幹事に拝命いたしました東京医科大学八王子医療センターの吉田えりかと申します。多摩細胞診の活動を裏から支えたいと思います。どうぞよろしくお願いたします。



令和2年1月25日土曜日に、恒例の東京病院勉強会新年会が立川の“柴崎町でんなんぐち”にて開催されました。名物のピザがとても美味でした。



編集後記



▲上の写真は何でしょうか。

今年も会報の編集に追われている1月末です。会報を編集しているといいことがいくつもあります。一年間を振り返ることができること。皆さんの細胞に対する熱意が伝わってくること。自分の知らない皆様の姿にあえること。

さて、昨年は平成から令和と元号が変わり新しい時代となりました。秋には台風15号の被害で千葉県では大停電がありましたが、我らが蛇澤先生がお勤めの旭中央病院でも大変だったとか…。今回も小松先生の素敵な写真や多摩ゴルフの始まりやら…新しい発見が…。副会長の佐藤先生が寄稿してくださった6月の細胞学会開催にあたってでは、のブリスオブリージュその熱い思いを教えてくださいました。更に、この学会では各地域での研究会・勉強会の活動を紹介するコーナーができるとか。多摩細胞診研究会もポスターでアピールすることとなりました。皆様ご協力を！！

今回も会報にはびっしりと文字と写真をぎゅうぎゅうに詰め込みました。多少の読みにくさをご勘弁を。 みーんなに感謝・感謝です。

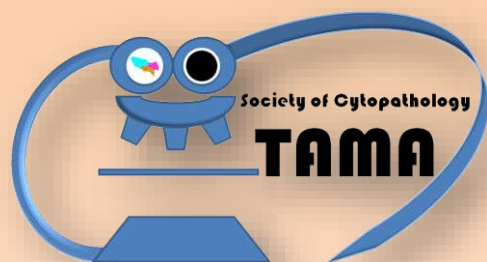
多摩細胞診研究会事務局

独立行政法人病院機構東京病院

臨床検査科 病理検査室

〒204-8585 東京都清瀬市竹丘3-1-1

電話 042-491-2111



編集責任者: 若槻 よしえ (東京医科大学八王子医療センター)

発行責任者: 布村 眞季 (立川相互病院)

No.25 March, 2020