第 51 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：2026 年 11 月 1 日（日）
会　場：ホテルグランヴィア和歌山 6F ルグラン AB

主 管：和歌山臨床細胞学会
主 催：日本臨床細胞学会近畿連合会

学術集会 会長　小島 史好
（和歌山県立医科大学 人体病理学教室 教授）

軽装での参加歓迎

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。



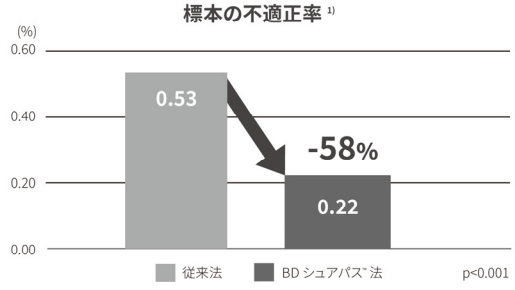
BD シュアパス™ 液状化検体細胞診システム

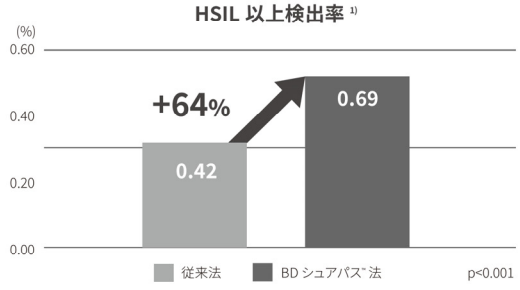
細胞診の真価。

明日の命のために、今できること。

受診者のための BD シュアパス™ 法

1. 従来法と比較して不適正標本が有意に減少しています [1-6)]
2. 従来法と比較して HSIL（高度扁平上皮内病変）以上の検出率が有意に向上しています [1-5)]
3. BD シュアパス™ 法による細胞診検査は浸潤性子宮頸がんに進展するリスクを低減できる可能性があることが報告されています [7)]





Reference

1. BD Totalys™ SlidePrep Product Insert **2.** Nance KV. Evolution of Pap Testing at a Community HospitalA Ten Year Experience. Diagnostic Cytopathology. 2007; 35(3):148-153. **3.** Akamatsu S. et al. A Comparison of Liquid-Based Cytology with Conventional Cytology in Cervical Cancer Screening. Acta Cytologica. 2012. DOI 10.1159/000337641 **4.** 黒島義克，沖縄本島中部地区市町村子宮頸がん検診への LBC 全面導入効果 ―従来法と LBC 法の比較検討―. 日臨細胞誌 . 2016; 55(3):137-141. **5.** Rozemeijer K. et al. Cancer Causes Control. 2016; 27:15–25. DOI 10.1007/s10552-015-0678-1 **6.** Fontaine D. et al. BMJ Open 2012;2:e000847. doi:10.1136/bmjopen-2012-000847 **7.** Rozemeijer K. et al. BMJ 2017; 356:j504. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j504

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社
カスタマーサービス www.bdj.co.jp/s/cs/

bd.com/jp/

BD and the BD Logo are trademarks of Becton, Dickinson and Company. Waters is a trademark of Waters Corporation or its affiliates.
All other trademarks are the property of their respective owners.©2026 Waters Corporation. All Rights Reserved. SUREPATH_A41C
Waters Corporation has acquired BD Diagnostic Solutions. BD remains the legal manufacturer until all required regulatory transfers are complete.
Learn more: www.waters.com/bdtransaction

目次

会長挨拶 2
参加の皆様へお知らせ 3
演者の皆様へお知らせ 4
会場へのアクセス 6
会場案内図 7
プログラム 8
抄録
＜特別講演＞
呼吸器系疾患の構造を踏まえた形態観察 13
岡　輝明（公益財団法人結核予防会　複十字病院　病理診断部）
＜教育講演＞
HPV 検査単独法導入後の細胞診を取り巻く今後の展望 15
阿部　仁（新渡戸文化短期大学 臨床検査学科）
＜ランチョンセミナー＞
石綿関連がん（中皮腫と肺がん：救済給付と労災給付） 17
森永　謙二（独立行政法人環境再生保全機構）
＜シンポジウム＞ 『標本作製および診断の精度向上に資する工夫』
① 脳脊髄液細胞診における Papanicolaou 染色標本作製の至適条件の検討 19
荻野　みなみ（和歌山県立医科大学附属病院　中央検査部病理診断部門）
② 当院体腔液の場合 20
松岡　直子（天理よろづ相談所病院）
③ 膵液細胞診における標本作製－ポアフィルター法を中心とした当院の取り組み 21
岡田　龍樹（京都第二赤十字病院　検査部）
④ 当院での泌尿器細胞診における標本作製の工夫とその有用性 22
城戸　貴之（大阪府済生会野江病院　病理診断科）
⑤ 当院における術中迅速細胞診検査の運用 23
小栗　大助（大津赤十字病院　病理診断科部）
⑥ 甲状腺細胞診における最適な標本作製法の基本とコツ 24
樋口　観世子（隈病院　病理診断科）
＜スライドカンファレンス＞
① 婦人科 （子宮内膜） 25
出題者　泉屋 直輝（奈良県総合医療センター　臨床検査部）
回答者　永井 宏和（和歌山県立医科大学附属病院　中央検査部病理診断部門）
② 体腔液（胸水） 27
出題者　河原 邦光（市立豊中病院／兵庫医科大学病院）
回答者　上田 奈津（神戸市立医療センター中央市民病院）
和歌山の偉人紹介 30

会長挨拶

この度、第 51 回日本臨床細胞学会近畿連合学術集会を和歌山県が担当させていただきます。本会を代表しまして、日本臨床細胞学会会員および関係者の皆様にご挨拶を申し上げさせていただきます。

本学会は 2026 年 11 月 1 日（日）にホテルグランヴィア和歌山にて開催します。和歌山での開催のため、多くの皆様にとって、心理的・物理的ハードルが高いと推察しますが、開催地は JR 和歌山駅前で、特急くろしおにて大阪市内から約 1 時間でアクセス可能です。また、学会参加で疲労しても、11/3（火）は国民の祝日にあたり、翌週の仕事への負荷は軽減されるかと存じます。11/2（月）に休暇を取得し、是非和歌山観光も合わせて楽しんで頂ければと存じます。パンダが去っても魅力的な動物たちや風光明媚な景観が皆さま方のご来訪を心待ちにしております。それでも和歌山に足を運ばれるのが難しい皆様に、学会の内容を後日動画配信いたしますので、是非参加をご検討ください。

本学術集会は、日常業務、日常診断を通して経験した、課題・問題点とそれに対する対応・改善点についてのプログラムを企画しています。総合テーマを「Unlimited Cytology Evolution. さらなる細胞診断の向上を目指して～It's MY Go～」と題し、例え、ささやかでも、標本の質や診断の向上に有用だった工夫やコツ、診断のクルーや tips などについて、各施設、各個人単位で発信して頂き、皆様と共有していく場としたいと考えています。スライドカンファレンスでも、診断に有用となる clue や tips に焦点を当てて、議論していただくことを考えています。各会員の皆さまの工夫やコツが披露され、活発な議論が行われることを楽しみにしております。

近年、諸外国における HPV 検査単独法の導入とその拡大、尿細胞診における Paris 分類の世界的な普及など、細胞診の求められる役割は変化しつつありますが、細胞診にしかできない、細胞診だからできることがあり、細胞診に従事する私たちは、日々たゆまぬ細胞診断の向上への努力が求められております。本学会が皆さまの明日からの日常業務に有用となる情報を共有する場となり、皆様の日々の業務のモチベーションを上げる会となるよう努めさせていただきます。

最後に、第 51 回近畿連合学術集会開催に際し、関係各位ならびに会員の皆様にご協力とご支援を賜りますようお願い申し上げます。和歌山臨床細胞学会は小さな会でございますが、会員が一丸となり協力し、実りある学術集会となるよう準備を進めて参りました。一人でも多くの皆様がご参加され、少しでも有意義な時間を過ごせることを祈念しております。

第 51 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会
会長：小島　史好
（和歌山県立医科大学　人体病理学教室　教授）



和歌山県ＰＲキャラクター きいちゃん

参加の皆様へお知らせ

◆当日現地参加の皆様へ

1. 当日の受付は、10:00 からです。
2. 各府県支部会員の皆様は、当日参加費として、受付にて 3,000 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。
3. 医師会生涯教育講座参加証、日本産婦人科医会学会参加単位、日本産科婦人科学会単位（学会参加）を発行させていただきます。
4. 細胞検査士（CT）の方には、クレジット（JSC 15 点、IAC 6 点）を発行いたします。
5. 名誉会員の方は参加費が無料となりますので、受付にてお申し出ください。
6. ランチョンセミナーでは、お弁当をご用意しております。
   ※整理券の配布はございません。ご入場は先着順となります。
   ※お弁当の数には限りがございますので、あらかじめご了承ください。
7. 現地参加された方で、オンデマンド配信の視聴をご希望の場合は、別途 550 円でお申し込みいただけます。
8. 写真・動画撮影、録音および携帯電話の使用について
   会場内での写真・動画撮影および録音は、固くお断りいたします。携帯電話は、電源をお切りいただくか、マナーモードに設定していただきますようお願いいたします。
9. 荒天等に伴う学会開催の可否につきましては、
   学会ホームページ（http://jscck51.umin.jp）にてお知らせいたします。

- ✧ スライドカンファレンス症例鏡検スペース（10：00～16：30）：会場内
- ✧ お飲み物、軽食（パン）無料サービス：会場内
  （ご提供：武藤化学（株）、村角工業（株）、松浪硝子工業（株））
- ✧ お土産販売（**ご提供：（株）勝億梅**）：会場前
- ✧ 機器展示：会場内

軽装での参加歓迎
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。

◆オンデマンド配信のみ参加の皆様へ

オンデマンド配信 2026 年 11 月 16 日（月）～12 月 31 日（木）　（予定）

1. オンデマンド配信のみの方は、コエテコカレッジを通じて、視聴できます。
   （4,000 円）
2. 指定の講演の視聴が確認された方には、日本産婦人科医会学会参加単位を発行いたします。
3. 指定の講演の視聴が確認された方には、日本産科婦人科学会単位（学会参加）を発行いたします。※11 月 21 日（土）までに視聴された方に限ります。
4. 医師会生涯教育講座参加証は付与されません。
5. 細胞検査士（CT）の方には、登録後、視聴が確認された方には、
   クレジット（JSC 15 点、IAC 6 点）を発行いたします。



演者の皆様へお知らせ

【発表方法について】

1. 演題発表と質疑につきましては、以下の時間でお願いします。
   シンポジウム　10 分　（講演 7 分、質疑応答 3 分）
   特別講演　60 分　（講演 55 分、質疑応答 5 分）
   教育講演　45 分　（講演 40 分、質疑応答 5 分）
   ランチョンセミナー　45 分
   スライドカンファレンス　40 分
   （症例提示: 1 分、回答者回答: 4 分、事前投票結果発表: 5 分、出題者解説: 20 分、討論: 10 分）
2. パソコンを用いた PowerPoint（プロジェクター１面）での発表に限らせていただきます。
3. 会場に発表用の Windows パソコンを準備します。
   （Windows 11、office 2024 を使用予定です。）
4. スライドカンファレンスのスライドは PowerPoint「16：9（ワイド画面)」での作成をお願いいたします。
5. 文字化けを防ぐため、念のためフォントは下記のものをご使用ください。
   日本語: **MS ゴシック**、**MSP ゴシック**、MS 明朝、MSP 明朝、游明朝、**メイリオ**
   英　語: Times New Roman、Arial、**Arial Black**、Arial Narrow、Century、Century Gothic、Courier New、Georgia
6. PowerPoint 上の動画は使用可能ですが、動画データは Windows11 で標準状態のメディアプレーヤーで再生できるファイル形式にて作成してください。
   ※標準的な動画コーデック以外の動画ファイルの場合、再生に不具合を生じる場合がございます。
   （動画再生に不安のある方は、ご自身の PC をご持参いただくことをお勧めいたします。）
   ※PowerPoint で動画ファイルを埋め込み処理された場合は、別途その動画ファイルもご持参いただくことをお勧めいたします。
7. ご自身の PC (Mac、Windows)をお使い頂くことも可能です。
   接続は各自の責任でお願いいたします。
8. Macintosh の場合はご自身のパソコンをご用意いただき「コネクタ」の準備をお願いいたします。
9. 発表データは、ファイル名を「セッション名_演題名_氏名」での提出をお願いいたします。
10. 発表者ツールはご使用いただけません。必要に応じて原稿などをご準備ください。

【PC 受付について】

1. 特別講演、教育講演、ランチョンセミナー、シンポジウム Part II、スライドカンファレンスの演者の先生方：発表の 60 分前までに参加受付後、PC 受付をお願いいたします。
2. シンポジウム Part Iの演者の先生方：参加受付後、PC 受付をお願いいたします。
3. 発表データは、USB メモリーでお持ちください。USB メモリーでお持ちいただいたファイルを、当方の発表用 PC にコピーさせていただきます。
   なお、終了後は確実に削除いたします。

【利益相反（conflict of interest: COI）の開示について】

1. 講演およびスライドカンファレンスご解説の最初に、COI の開示をお願いいたします。
（スライドカンファレンスの回答者の方は COI の開示は不要です。）

2. 演題応募・登録時に、筆頭演者自身の過去 1 年間における、発表内容に関連する企業や営利を目的とする団体に関わる利益相反の有無を開示していただきます。
（共同演者のものは開示不要です）。

3. 利益相反「あり」の場合は、日本臨床細胞学会の「細胞診断学に関する臨床研究の利益相反に関する指針」に準拠し、学術集会発表時に日本臨床細胞学会ホームページ内の本指針 自己申告書 1「筆頭演者の利益相反自己申告書」（様式 1）に準拠し、PowerPoint スライドのタイトルページに続いて次のページで開示してください。

4. 利益相反「なし」の場合も、必ず「利益相反なし」と記載をお願いします。

5. 開示形式は下記、例 1）～例 2）をご参照ください。各々の開示すべき事項についておよび自己申告が必要な金額は、日本臨床細胞学会ホームページ内の指針をご参照ください。

COI 開示例

例 1）
利益相反「あり」の場合

第 51 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会

COI 開示

筆頭演者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

今回の演題に関して開示すべき COI は以下のとおりです

（「企業名など」

役員・顧問業	A 製薬
講演料など	B 製薬メーカー
原稿料など	C 出版社

例 2）
利益相反「なし」の場合

第 51 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会

COI 開示

筆頭演者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

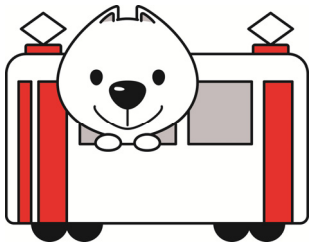
今回の演題に関して開示すべき COI はありません



会場へのアクセス

ホテルグランヴィア和歌山　6F　ルグラン AB　（JR 和歌山駅直ぐ）
〒640-8342 和歌山県和歌山市友田町 5 丁目 18 番地
電話：073-425-3333（代））

JR和歌山駅までのアクセス



① JR「和歌山駅」中央改札口（西側）より徒歩約2分

② 南海電鉄:南海本線「和歌山市駅」下車
・JR
紀勢本線和歌山行「和歌山駅」中央改札口（西側）より徒歩約2分
・バス
和歌山駅（主に1番乗り場から発車）バスロータリーより徒歩約3分

③ 関西国際空港より
・JR
関西空港線「日根野駅」で阪和線に乗換、「和歌山駅」中央改札口（西側）より徒歩約2分
・空港リムジンバス
「JR和歌山駅<東口着>」下車徒歩5分（地下通路を通り「JR和歌山駅」中央改札口（西側）へ）

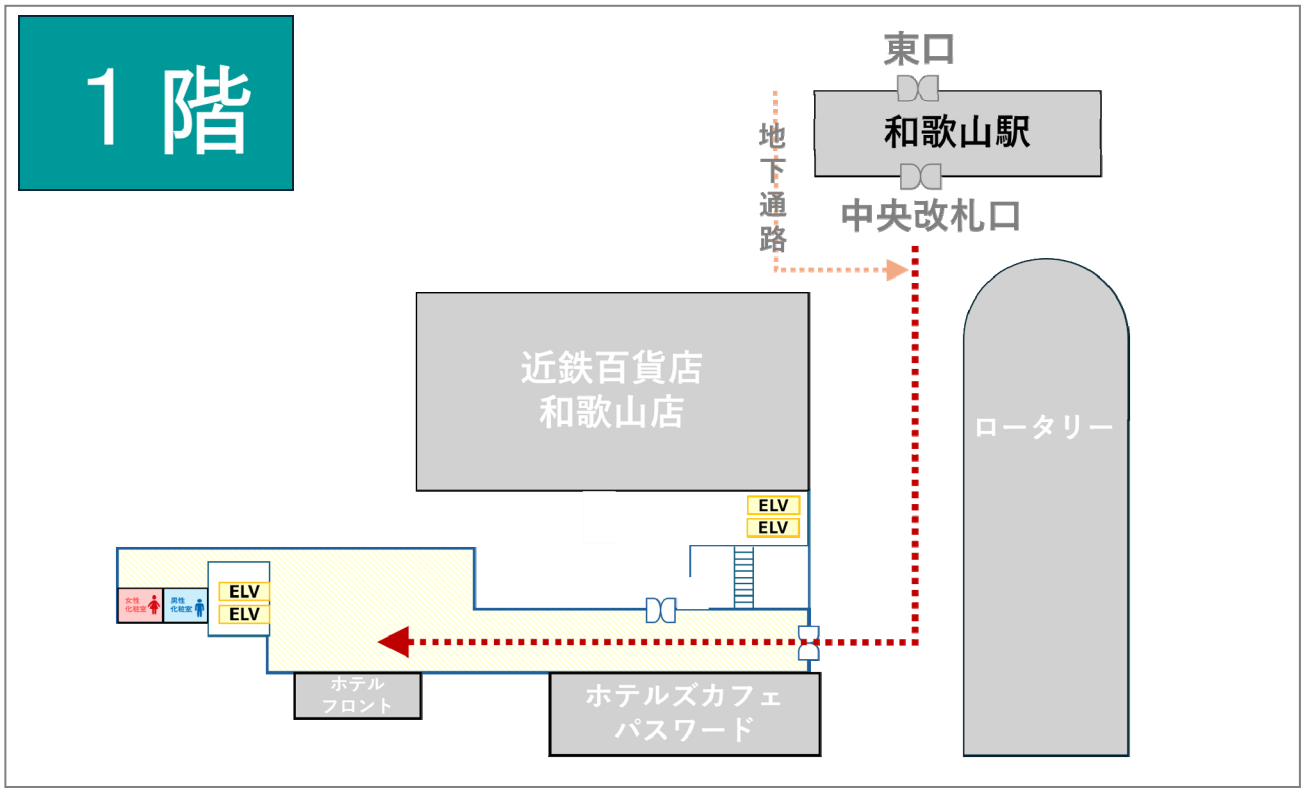
ホテルグランヴィア和歌山へのアクセス
自家用車など

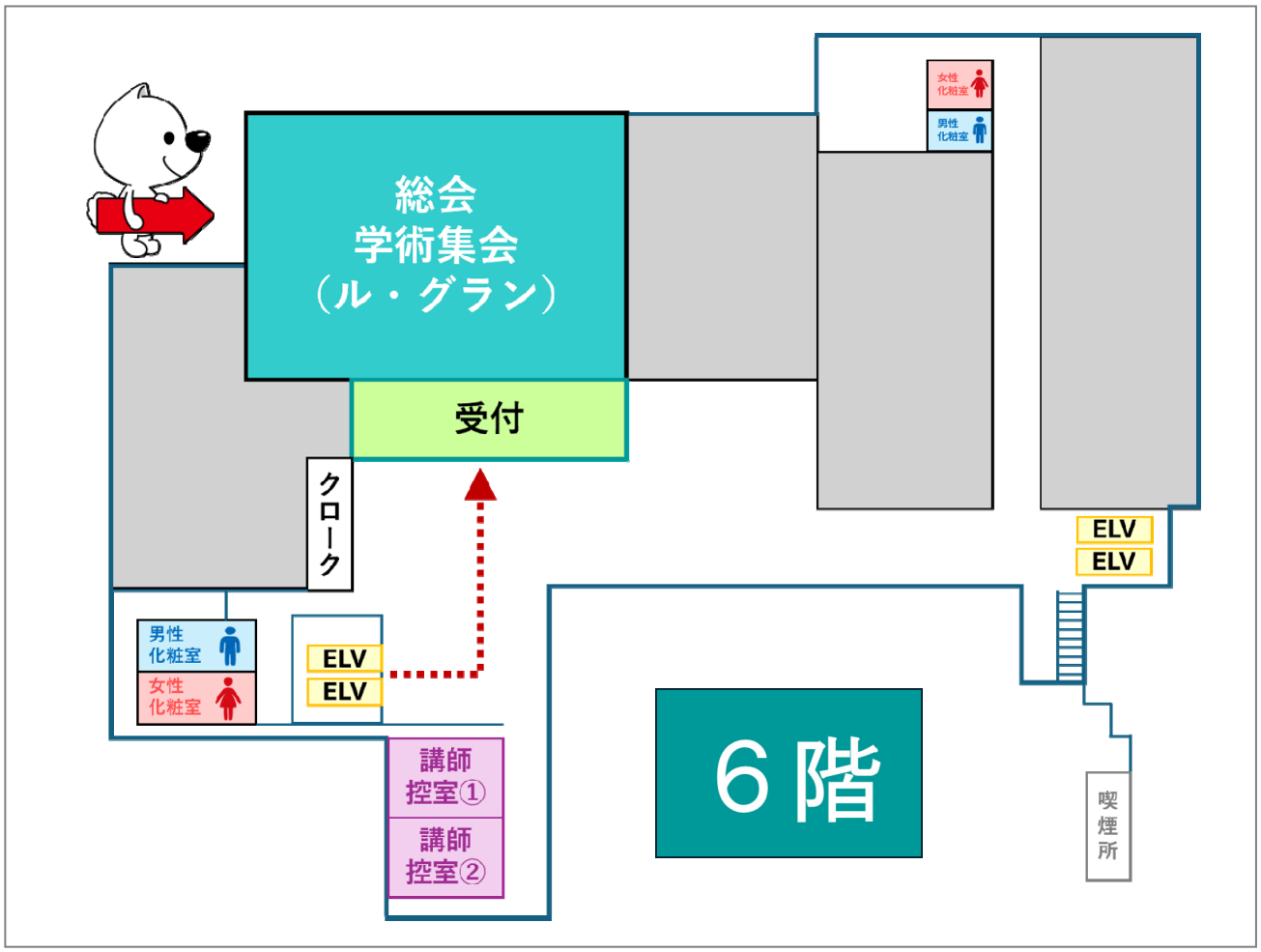
○ 阪和自動車道「和歌山 インターチェンジ」より
お車で 約15分・約4km
（※駐車場有。最初の1時間まで300円/以降20分毎に100円。 P ）





会場案内図


1 階
東口
和歌山駅
中央改札口
地下通路
近鉄百貨店
和歌山店
ロータリー
ELV
ELV
ELV
ELV
ホテル
フロント
ホテルズカフェ
パスワード


総会
学術集会
（ル・グラン）
受付
クローク
女性
化粧室
男性
化粧室
男性
化粧室
女性
化粧室
ELV
ELV
ELV
ELV
講師
控室①
講師
控室②
6 階
喫煙所

プログラム



Unlimited Cytology Evolution

開会の辞　10：30～10：32　第 51 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会 会長 小島 史好

挨拶　10：32～10：35　日本臨床細胞学会近畿連合会 会長 井上 健

シンポジウム Part Ⅰ 10：35～11：05

テーマ：『標本作製および診断の精度向上に資する工夫』

座長：松尾 祥平 （宝塚市立病院）

和田 恭典 （大阪赤十字病院　病理診断科部）

① **脳脊髄液細胞診における Papanicolaou 染色標本作製の至適条件の検討**

荻野 みなみ （和歌山県立医科大学附属病院　中央検査部病理診断部門）

② **当院体腔液の場合**

松岡 直子 （天理よろづ相談所病院）

③ **膵液細胞診における標本作製―ポアフィルター法を中心とした当院の取り組み**

岡田 龍樹 （京都第二赤十字病院　検査部）

共催企業紹介（11:05～11:10）ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

特別講演　11：10～12：10

座長：小島 史好 （和歌山県立医科大学　人体病理学教室）

「呼吸器系疾患の構造を踏まえた形態観察」

岡　輝明

（公益財団法人結核予防会　複十字病院　病理診断部）

共催　ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

ランチョンセミナー　12：25～13：10

座長：福山 賢一 （独立行政法人環境再生保全機構）

「石綿関連がん（中皮腫と肺がん：救済給付と労災給付）」

森永 謙二

（独立行政法人環境再生保全機構）

共催　独立行政法人環境再生保全機構

総会　13：20～13：50

シンポジウム Part Ⅱ　14：00～14：30

テーマ：『標本作製および診断の精度向上に資する工夫』

座長：森田 剛平　（奈良県総合医療センター　病理診断科）

佐伯 仁志　（国立病院機構 舞鶴医療センター　臨床検査科）

④ 当院での泌尿器細胞診における標本作製の工夫とその有用性

城戸 貴之　（大阪府済生会野江病院　病理診断科）

⑤ 当院における術中迅速細胞診検査の運用

小栗 大助　（大津赤十字病院　病理診断科部）

⑥ 甲状腺細胞診における最適な標本作製法の基本とコツ

樋口 観世子　（隈病院　病理診断科）

教育講演　14：40～15：25

座長：井筺 一彦　（和歌山県立医科大学　産婦人科学教室）

「HPV 検査単独法導入後の細胞診を取り巻く今後の展望」

阿部　仁

（新渡戸文化短期大学　臨床検査学科）

スライドカンファレンス　15：30～16：50

座長：　武田 奈央子　（京都府立医科大学附属病院　病理診断科）

上林 悦子　（滋賀県臨床細胞学会）

① 婦人科

出題者：泉屋 直輝　（奈良県立総合医療センター　臨床検査部）

回答者：永井 宏和　（和歌山県立医科大学附属病院　中央検査部病理診断部門）

② 体腔液

出題者：河原 邦光　（市立豊中病院／兵庫医科大学病院）

回答者：上田 奈津　（神戸市立医療センター　中央市民病院）

次期学術集会長挨拶　16：50～16：55

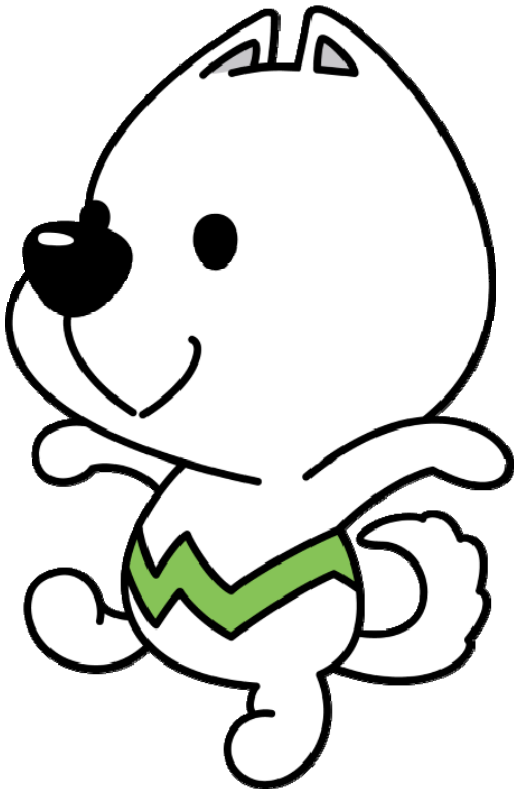
第 52 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会 会長　吉澤 明彦

閉会の挨拶　16：55～17：00

和歌山県細胞検査士会 会長 田中 真理

本学術集会は以下の企業よりドリンク･フードサービスをご提供いただいております。
ご自由にご利用ください。
･武藤化学(株) ･村角工業(株) ･松浪硝子工業(株)

抄録



スライドカンファレンスの症例を閲覧できます。

【閲覧方法】

1. 以下のサイトにアクセスしていただき、
   Username、Password ともに「jscck51」（すべて小文字）を打ち込んでください。
   http://w-hupath.wakayama-med.ac.jp/（右上の QR コードからも読み取れます）
2. 「閲覧」をクリックしてください。
3. 「第 51 回日本臨床細胞学会近畿連合会」をクリックしてください。
4. バーチャルスライドをクリックして観察してください。
   ※レイヤーは「Ctrl」を押しながらマウスのホイールを回していただくか、
   左上の「0 μm」の表示をクリックすると変わります。

VS 閲覧

JSCCK51-VS

【スライドカンファレンス事前投票のお願い】



以下のサイトにアクセスしていただき、事前投票をお願いします。
投票締め切り：10 月 26 日（月）
https://forms.gle/gzgvTJsdbJnv6BKY8
（右の QR コードからも読み取れます）

事前投票

jscck51-vote

バーチャルスライドは、12月31 日（木）まで閲覧可能です。

特別講演

呼吸器系疾患の構造を踏まえた形態観察

岡 輝明
公益財団法人結核予防会 複十字病院 病理診断部

複十字病院は結核研究所附属病院として設立された歴史的経緯から、現在でも結核診療は重要な柱だが、肺の切除検体としては、結核は減少し非結核性抗酸菌症や肺癌事例が多い。また、呼吸器疾患の専門病院であることから非腫瘍性の肺病変の生検（経気管支生検や外科生検）が多く、経気管支凍結生検（cryo-biopsy）も増えている。細胞診断に関しては、肺癌を含む悪性腫瘍の診断（喀痰、気管支擦過、気管支洗浄、BAL）が多いが、胸水の細胞診断（癌や中皮腫）がかなり多く、年度によっては気管支擦過よりも多いことがある。そのほか、真菌症や肺胞蛋白症などの非腫瘍性病態の細胞診断も少なくない。また、結核予防会が歴史的に検診（当初は結核検診、現在は肺癌検診）に重点を置いてきたことから、検診の喀痰も観察している。ここでは、それらの事例の中からいくつかについて、主として細胞形態について供覧、示説し、細胞形態観察する上での要点を述べ、肉眼所見や組織所見との関連を解説したい。体腔液については細胞標本の精度が診断に直結することから、その肉眼観察と塗抹法について、複十字で行っている方法を紹介し、時間が許せば中皮腫の細胞診断の概略についても触れたいと考えている。呼吸器系の、あるいは、漿膜（胸膜）の細胞観察に関する系統的な話を差し上げる時間的余裕はなさそうなので、解剖から始まる話は別の機会に譲ることとしたい。

呼吸器系の病態にせよ漿膜（胸膜）の病態にせよ形態学的観察の基本は正常（健常）構造の理解。これらの構造は十分に理解されていると思われているが本当にそうだろうか？病理学は病的構造変容を緻密に観察することから病気の本質に迫ろうという形態学である。一方で、構造変容（何が病的なのか）を理解するために、正常構造が常に control（物差し）になっていて、病的構造と性状構造との間のクロストークの繰り返しが形態観察を深めている。

岡 輝明 先生ご略歴	
ご略歴	昭和 54 年岩手医科大学医学部医学科卒業 昭和 54 年東京大学医学部病理学教室入局 (客員研究員、医員) 昭和 56 年癌研究会癌研究所 病理部 (研修研究員) 昭和 59 年国立病院医療センター 病理検査室 (室長) 平成元年国立療養所東京病院 臨床検査科 (科長) 平成 10 年東京大学大学院医学系研究科 人体病理学教室 (講師) 平成 11 年公立学校共済組合関東中央病院 病理科 (部長) 令和元年結核予防会 複十字病院 病理診断部 (部長) 現在に至る 昭和 55 年 4 月から昭和 60 年 1 月まで聖路加国際病院病理科山中 晃先生に呼吸器病理学を師事 専門分野：病理解剖学、人体構造学（呼吸器、肝・胆道、漿膜)、形態学
所属学会	日本病理学会功労会員、日本臨床細胞学会功労会員、国際病理アカデミー日本支部終身会員、 東京都臨床細胞学会名誉会員、日本画像医学会名誉会員。 環境省 中央環境審議会 石綿健康被害判定部会小委員会 委員、 厚労省委託 石綿確定診断委員会委員。埼玉医科大学総合医療センター 非常勤講師。 肺癌取り扱い規約委員、中皮腫瘍取り扱い規約委員
受賞歴など	日本臨床細胞学会東京都支部 功労賞 （2006） The Best Doctors in Japan 2012-2013 ～ 2026-2027 環境保全功労者表彰 （環境大臣表彰） （2020）



教育講演

HPV 検査単独法導入後の細胞診を取り巻く今後の展望

阿部 仁
新渡戸文化短期大学 臨床検査学科

2024 年 4 月から対策型子宮頸がん検診は、30 歳～60 歳に対して HPV 検査単独法が導入されることになった。HPV 検査単独法以前では、LSIL や HSIL と判定困難な場合に ASC（ASC-US、ASC-H）と判定し、積極的に HPV 検査を推奨するような風潮があった。今後の対策型子宮頸がん検診では、HPV 検査陽性となった同一の液状化検体細胞診（Liquid-Based Cytology；LBC）でトリアージ精検が実施されるために、HPV 陽性の情報が細胞判定に影響を与えるこが想定される。ASC-US 以上と判定された場合に直ちには確定精査（コルコスコピー・組織診）が実施されるため、ASC と判定することで精査対象者が増加するとともに患者の不利益に繋がることになる。細胞判定に際してはより一層の精度が要求され、細胞判定機関にかかわるスタッフは細胞判定のみならず検体採取、追跡精検、確定精査について一連のがん検診の知識を身に着けることも必要となってきている。

HPV 関連では HPV ワクチンの積極的な勧奨が 2022 年 4 月から再開され、2024 年 2 月 1 日には米国ホロジック社の「Genius^{TM} Cervical AI アルゴリズム」を搭載したデジタルサイトロジーシステムが米国 FDA(食品医薬品局)の認可を受けた。このシステムは、ThinPrep 標本を対象に高度なイメージングと深層学習技術を融合させた、子宮頸がんスクリーニング用の最先端 AI 診断システムである。さらに 2026 年 7 月には「ベンタナ CINtec PLUS Cytology Dual Stain」が保険収載され、対策型子宮頸がん検診のアリゴリズム以外にも細胞診を取り巻く環境が大きく変化しようとしている。
本講演では、HPV 検査単独法導入や細胞診全体を取り巻く環境の変化、そして細胞診の今後の展望について考察する。

阿部 仁 先生ご略歴	
ご略歴	昭和 57 年 3 月：臨床検査技師　国家資格取得 昭和 57 年 4 月：東京都がん検診センター細胞検査士養成所入学 昭和 57 年 10 月：東京都がん検診センター細胞検査士養成所卒業（細胞検査士） 平成 6 年 4 月：東京理科大学理学部化学科　入学 平成 10 年 3 月：東京理科大学理学部化学科　卒業 平成 20 年 4 月：順天堂大学大学院医学研究科博士課程　入学 平成 24 年 3 月：順天堂大学大学院医学研究科博士課程　卒業（医学博士） 医学博士（甲 1219 号） 論文題目：Src plays a Key Role in ADAM28 Expression in v-src-Transformed Epithelial cells and Human Carcinoma cells The American Journal of Pathology, Vol.183, No.5, November 2013 昭和 58 年 1 月：日本鋼管病院 病理検査室 勤務 昭和 61 年 3 月：日本鋼管病院 病理検査室 退職 昭和 61 年 4 月：慶應義塾大学医学部 病理学教室 慶應義塾大学病院　臨床検査技術室病理診断科 勤務 平成 30 年 3 月：慶應義塾大学病院 臨床検査技術室病理診断科 退職 平成 30 年 4 月：千葉科学大学危機管理学部医療危機管理学科 勤務 令和 2 年 3 月：千葉科学大学危機管理学部医療危機管理学科 退職 令和 2 年 4 月：公益財団法人がん研究会有明病院　勤務 臨床病理センター・臨床検査センター　技師長 がん研究会有明病院付設　細胞検査士養成所　教務主任 令和 8 年 3 月：公益財団法人がん研究会有明病院　退職 令和 8 年 4 月～現在：新渡戸文化短期大学 臨床検査学科　教授
所属学会	日本癌学会．日本病理学会．日本臨床細胞学会．日本臨床衛生検査技師会 東京都臨床細胞学会．細胞検査士会．日本臨床検査同学院 東京都臨床衛生検査技師会　日本組織病理技術学会（病理技術研究会）
役職・役員など	日本臨床細胞学会 理事．細胞検査士会 会長．東京都臨床細胞学会 学術委員長． 東京都細胞検査士会 副会長．関東臨床細胞学会 役員．日本病理精度保証機構監事． ＮＰＯ法人 病理技術研究会 副理事長．他
受賞歴など	緒方富雄賞受賞 日本臨床細胞学会技師賞受賞 東京都臨床細胞学会功労賞受賞　他



ランチョンセミナー

石綿関連がん（中皮腫と肺がん：救済給付と労災給付）

森永 謙二
独立行政法人環境再生保全機構

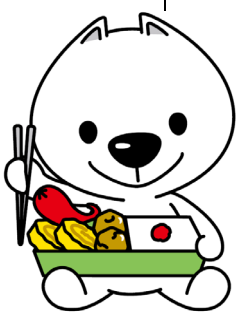
2005 年の年明けから、尼崎市の旧石綿工場周辺住民に胸膜中皮腫患者が発症していることがTV 報道され、6月末には新聞報道されたことから、全国的に石綿による健康被害に注目が集まった。労災補償制度の対象とならない、労災保険非加入の一人親方、石綿曝露労働者の家族、地域住民に発症した中皮腫及び石綿による肺がん患者を迅速に救済すること等を目的として、2006 年 3 月 27 日に石綿健康被害救済制度が施行された。以降、発症・死亡した中皮腫患者は 2026 年 3 月末までに中皮腫患者は 14,172 人である。この制度発足当初の中皮腫診断精度率（認定件数/申請件数）は約 70%であったが、2022-25 年度は 97.8%と著しく向上している。体腔液細胞診と画像所見等を組み合わせて認定された事例は、ここ3年間、100 件弱/年ある。認定患者の胸膜中皮腫の発症年齢は高齢化が進み、男女とも中央値は 74 歳である。他方、胸膜以外の中皮腫は、男の中央値 69 歳、女 66 歳であり、男女とも胸膜中皮腫に比べて若い。

2006 年度～2025 年度の間に労災保険で認定された患者は、中皮腫 11,087 人(速報値)である。石綿曝露の最終職歴を産業分類別に見ると、建設業が最も多く、60%である。製造業のなかでは造船業がもっと多いが、最近減少傾向が見られる。石綿製品製造業は明らかに減少傾向が認められる。最近の労災認定患者のほとんどが胸膜であり、腹膜は極僅かである。潜伏期間も平均 40 年から 50 年と長くなってきている。

2006 年度～2024 年度に石綿救済法で認定された肺がん患者は 2,921 人、労災認定患者は 8,065 人で、中皮腫認定患者数に比べて少ない。大きな要因は、石綿肺癌の認定基準が充分に浸透していないものと思われる。石綿肺癌の考え方は、肺がんのリスクを2倍以上高めるだけの累積石綿ばく露量が認められる肺がんを石綿起因性と見なすものであり、喫煙歴は考慮しない。胸膜プラークの診断が充分にできていない、石綿小体計測が普及していない等が指摘されている。

1975 年に吹付石綿が原則禁止され、1995 年に青石綿及び茶石綿が使用等禁止、2004 年 10 月には建材、摩擦材、接着剤への白石綿の使用等が禁止、労働者の曝露濃度も減少してきた。救済・労災ともに 1940～49 年生まれの世代に多くの患者が発症している。1995 年 1 月 17 日阪神淡路大震災が起こり、その後片づけ等の作業で胸膜中皮腫の被害が出始めている。震災とアスベストばく露、長い潜伏期間を経て発症する胸膜中皮腫の関係が今後とも続く懸念がある。

森永 謙二 先生ご略歴	
ご略歴	1975 年 3 月：大阪大学医学部卒業 1979 年 4 月～2004 年 3 月：大阪府立成人病センター 勤務 2004 年 4 月～2009 年 6 月：産業医学総合研究所 有害性評価研究部長 2009 年 7 月～現在：独立行政法人環境再生保全機構石綿健康被害救済部　顧問医師 1982 年 4 月～1994 年 3 月：国立療養所近畿中央病院(臨床疫学)嘱託 1986 年 4 月～2004 年 3 月：大阪大学医学部非常勤講師(公衆衛生学) 1995 年 4 月～2020 年 3 月：大阪市立大学医学部非常勤講師(環境衛生学) 2016 年 4 月～現在：独立行政法人労働者健康安全機構　労働安全衛生総合研究所 フェロー研究員 《主な公職》 2006 年 3 月～2009 年 6 月：環境省中央環境審議会環境保健部会 石綿健康被害判定小委員会　初代委員長 2010 年 4 月～現在：厚生労働省労働基準局 中央労災医員
所属学会	日本呼吸器学会 日本産業衛生学会 日本職業・災害医学会
受賞歴など	2003 年 10 月：中央労働災害防止協会　緑十字賞 2013 年 6 月：環境保全功労者表彰



シンポジウム
「標本作製および診断の精度向上に資する工夫」

① 脳脊髄液細胞診における Papanicolaou 染色標本作製の至適条件の検討

荻野 みなみ
和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部病理診断部門

【はじめに】
脳脊髄液細胞診は、髄膜炎、造血器腫瘍、転移性腫瘍等の診断に有用であり、Giemsa 染色標本のみならず、Papanicolaou(Pap)染色標本も診断において重要である。しかし、Pap 染色標本の作製では、作製者間で標本品質の差が生じやすいと言われている。そこで今回、Pap 標本作製の至適条件を検討した。
【対象と方法】
脳脊髄液 215 症例を対象に、サイトスピン（CS)法を用いて、①CS 前の 95%エタノール添加（有り・無し）、②CS 条件（800 rpm/3 分、1200 rpm/2 分）について検討し、それぞれの条件下における細胞形態を評価した。また、リンパ腫培養細胞または末梢血から分離した単核球を用いた標準化検体を対象に、BD シュアパス™ (SP)法を用いて、BD サイトリッチ™レッド保存液での①固定時間（30 分、一晩）と②固定温度（冷蔵、室温）、③洗浄液の種類（蒸留水、トリス緩衝液、超純水）ついて検討し、それぞれの条件下における細胞形態および出現細胞数を評価した。
【結果】
CS 法では、沈渣 3 滴に 95%エタノールを 2 滴添加し、1200 rpm で 2 分間遠心後にスプレー固定した標本で、乾燥を認めず、細胞形態の保持が最も良好であった。SP 法では、いずれの洗浄液を使用しても良好な標本作製が可能であった。BD サイトリッチ™レッド保存液での固定は、室温で一晩以上することにより、良好な標本作製が可能であった。
【まとめ】
CS 法、SP 法ともに Pap 染色標本作製の至適条件を見出すことができた。また、SP 法は作製者間の技量差が生じにくく、安定化した標本作製が可能であり、より有用であると考えられた。

シンポジウム
「標本作製および診断の精度向上に資する工夫」

② 当院体腔液の場合

松岡 直子
天理よろづ相談所病院

標本作製は細胞診の診断精度を左右する最重要工程だが、体腔液検体の性状は漿液性から血性、粘液性、フィブリン析出まで多岐にわたり、各施設の運用方法や個人技量の違いから施設間や個人間で標本の品質にばらつきが生じやすい。このような変動要因を最小限に抑え、診断の再現性と精度を向上させるためには、標本作製プロセスの標準化や個々の技術の向上が必要である。当院では体腔液検体の標本作製において、課題を解決する一つの方法として骨髄塗抹標本作製に用いられる圧挫伸展法を採用している。圧挫伸展法は遠心後の沈渣をスライドガラス間で軽く圧挫しながら均一に伸展する方法であり、特に細胞量の多い検体や粘液性の検体において細胞の重なりを軽減し、標本観察に良好な単層標本を得やすい特徴がある。さらにセルブロックの作製には従来から用いられているアガロース法を基本としつつ、その欠点である手技の煩雑さ、細胞回収率や細胞密度の低下などを改善した独自の方法を採用している。各施設で多種多様なセルブロック作製法が用いられる中、当院の改良アガロース法は手技が簡略化され、短時間で高品質なセルブロックの作製が可能となっている。当院ではこれらの方法により検体の性状や作製者に関わらず安定した高品質標本が得られるようになり、診断精度向上に寄与している。本発表では、当院における体腔液標本の作製の具体的なプロトコール、圧挫伸展法の利点と実際の手技、改良アガロース法の作製手順や留意点について紹介する。

シンポジウム
「標本作製および診断の精度向上に資する工夫」

③ 膵液細胞診における標本作製－ポアフィルター法を中心とした当院の取り組み

岡田 龍樹
京都第二赤十字病院 検査部

当院では小膵癌の診断を目的として、2014 年より連続膵液細胞診（SPACE）を実施している。提出された膵液は、円筒状孔を有するメンブランフィルターを用いたポアフィルター法で処理している。本法は細胞回収率が高く、また鏡検面積が小さく効率的なスクリーニングが可能である。当院では不適正率が 3 パーセント以下と低く、さらに標本作製時の細胞への物理的影響が少ないため、構造を保持した細胞集塊が得られることなどからポアフィルター法は診断上有用な標本作製法であると考えている。当院における 2014 年から 2024 年に実施された SPACE の感度は 93.4%と高い水準を示しており、ポアフィルター法による良好な細胞回収率が診断精度向上に寄与している可能性が示唆された。一方で、背景の粘液や炎症細胞の混在、細胞の重なり、さらにはフィルター孔の影響により、細胞観察や判定に難渋する症例も経験している。これらの課題に対し、2025 年よりポアフィルター法に加え液状化細胞診（LBC 法：ThinPrep 法）を導入した。LBC 法では細胞分布が比較的均一な標本が作製可能となり、さらに背景成分の減少により個々の細胞の観察が容易となった。しかし、細胞や細胞集塊が平面的に見えるとともに膨化する傾向がみられ、またクロマチンが淡染するなど異なる細胞像を示すため、現時点ではポアフィルター法に代替するには至っていない。現在はポアフィルター法を基本とし、それを補完する目的で LBC 法を併用している。本発表では、当院における SPACE 膵液細胞診の診断精度向上に向けた標本作製について、ポアフィルター法を中心に LBC 法との比較を交え報告する。

シンポジウム
「標本作製および診断の精度向上に資する工夫」

④ 当院での泌尿器細胞診における標本作製の工夫とその有用性

城戸 貴之
大阪府済生会野江病院 病理診断科

細胞診におけるメイグリュンワルド･ギムザ（以下，MGG）染色は，造血器腫瘍をはじめ，主に液状検体の診断で汎用されている染色法である．泌尿器細胞診においても，MGG 標本の有用性が報告されており，当院における泌尿器細胞診では全例，BD サイトリッチレッド TM 法による液状化検体細胞診（以下，LBC）標本と MGG 標本を併用している．

LBC 法の導入は，細胞収量の確保に寄与するが，重力による細胞の沈降と荷電による吸着を塗抹の原理とする BD サイトリッチレッド™法では，細胞が立体的に塗抹されることで，直接塗抹法によるパパニコロウ（以下，PAP）標本と比較して細胞質が狭小になる傾向がある．一方，MGG 標本は，乾燥固定により，細胞面積が大きくなるため，孤在細胞や小型円形細胞の検出のみならず，細胞質の観察もより容易になる．細胞質の性状や染色性，空胞の有無と分布を把握することは，上皮細胞における良悪性の鑑別や由来の推定に有用であることから，自然尿の場合は，静置したハルンカップの下部層の尿 20mL を 2 本のスピッツに等分し，LBC 標本と MGG 標本を 1 枚ずつ作製している．

上部尿路検体では良悪に関わらず，重積性を伴う集塊が出現し，細胞量過多により細胞の重なりが強い場合は，MGG 標本での観察が困難となる．そこで，検体を 3 本のスピッツに等分し，自然尿と同様の LBC 標本と MGG 標本に加え，オートスメアによる PAP 標本を 1 枚作製し，個々の細胞の観察を行っている．

また，高異型度尿路上皮癌の中には，標本作製法や細胞保存状態により，LBC 法も含め，PAP 標本で核が淡染性を呈し，判定に苦慮する場合があるが，そのような症例でも MGG 標本ではクロマチン増量の所見を示すため，判定の一助となる．

このように LBC 標本と MGG 標本の併用は，診断に必要な情報量を増やし，精度向上に繋がると考えられる．

シンポジウム
「標本作製および診断の精度向上に資する工夫」

⑤ 当院における術中迅速細胞診検査の運用

小栗 大助
大津赤十字病院 病理診断科部

術中迅速病理診断は，手術中に腫瘍の質的評価や進展度を評価し，術式変更や病期決定を行うために実施されている．細胞診検査は，広範囲の検体採取が可能で手技が簡便であり，迅速性にも優れていることから，第一段階における異常所見のスクリーニングに適している．そのため，術中迅速組織診断の補助的・相補的診断として，手術中の迅速細胞診が広く利用されている．特に腹膜播種の検索を目的とした体腔液・腹腔洗浄液細胞診は，胃癌や肺癌の取り扱い規約において病期や術式の決定を左右する極めて重要な検査である．

術中迅速細胞診では迅速性と同時に標本作製の精度が求められるが，腹水がない場合の腹腔洗浄液など，細胞沈査が極めて少ない検体に苦慮することも少なくない．細胞成分が乏しい検体に対しては，細胞診ガイドラインでもフィルター法や自動遠心塗抹法の有用性が示されている．当院では従来フィルター法を採用していたが，2019 年より BD シュアパス法による液状化検体細胞診（以下，LBC）を導入した．

現在，当院の術中迅速細胞診では，細胞沈査量に応じて引きガラス法（パパニコロウ染色・ギムザ染色）と LBC 法を組み合わせて運用している．LBC のメーカー推奨工程（サイトリッチ赤保存液による 30 分以上の固定，蒸留水洗浄，スライド静置 10 分）は迅速検査への適用が困難であるため，当院では「固定 5 分，蒸留水洗浄省略，静置 5 分」とする独自の短縮工程を構築し運用している．今回，当院における術中迅速 LBC 標本の作製方法，その診断精度，および実際の細胞像について知見を得たので報告する．

シンポジウム
「標本作製および診断の精度向上に資する工夫」

⑥ 甲状腺細胞診における最適な標本作製法の基本とコツ

樋口 観世子
隈病院 病理診断科

甲状腺細胞診において、標本作製は診断精度を大きく左右する重要なプロセスの一つである。どれほど優れた穿刺技術や診断能力があっても、標本の質が不十分であれば、細胞像の評価は大きく制限されてしまう。そのため、検体の量や性状に応じて最適な塗抹法を選択し、安定して良好な標本を作製することが求められる。
良好な塗抹標本にはいくつかの共通した条件がある。まず、細胞が重ならず薄く均一に塗抹されていること、次に、濾胞構造や乳頭状構造など組織構築が適度に保たれていることが重要である。また、背景に占める血液成分が少ないことは細胞観察を容易にし、診断の再現性向上に寄与する。さらに、十分な細胞量が確保されていること、そして細胞変性が少なく核所見が明瞭に保たれていることも欠かせない要素である。
しかし、実際の穿刺吸引で得られる検体は多様であり、単一の塗抹法で常に最適な標本を得ることは難しい。本発表では、検体の性状や量に応じて「合わせ法」「圧挫法」「血液除去法」「吹き付け法」などをどのように使い分けるべきかを、具体的な細胞像とともに紹介する。また、塗抹時の力加減や固定法の注意点といった、日常の作業の中で見落とされがちなポイントについても触れ、誰でも再現性高く良好な標本を作製できるコツを整理する。
本発表が、甲状腺細胞診に携わる細胞検査士・穿刺医の標本作製技術の向上に寄与し、より正確で信頼性の高い診断につながることを期待したい。

スライドカンファレンス

① 婦人科（子宮内膜）

泉屋　直輝
奈良県総合医療センター　臨床検査部

子宮体部：TYS 式子宮内膜細胞診判定様式を用いたアプローチ

2018 年に公表された横浜システム（The Yokohama System for Reporting Endometrial Cytology：TYS）に基づく子宮内膜細胞診判定表を用いた判定では、第 1 ステップで低・中倍率により細胞集塊の整・不整、不整形突出集塊の有無および核重積を評価する。不整形突出集塊と 3 層以上の核重積を認めた場合は第 2 ステップに進むが、これらは内膜腺・間質破綻（endometrial glandular and stromal breakdown：EGBD）でもみられるため、直ちに腫瘍性病変とは判断せず、両者を鑑別する。第 2 ステップでは、集塊構築、核形態、細胞配列および背景を詳細に観察する。第 3 ステップでは、構造異型と細胞異型を総合して判定カテゴリーを決定する。

EGBD では、間質細胞凝集塊、化生性不整形突出集塊、血性背景、ライトグリーン体を認める。間質細胞は小型で細胞質に乏しく、腎形・紡錘形核を示す。間質細胞凝集塊の上皮細胞集塊辺縁への付着や集塊内への取り込みは重要な所見である。

一方、子宮内膜の腫瘍性病変では、不規則な乳頭状・分岐状構造、篩状構造、back-to-back 構造などの構造異型に加え、核腫大、核の大小不同、クロマチン増量、明瞭な核小体、最外層核突出などの細胞異型を評価する

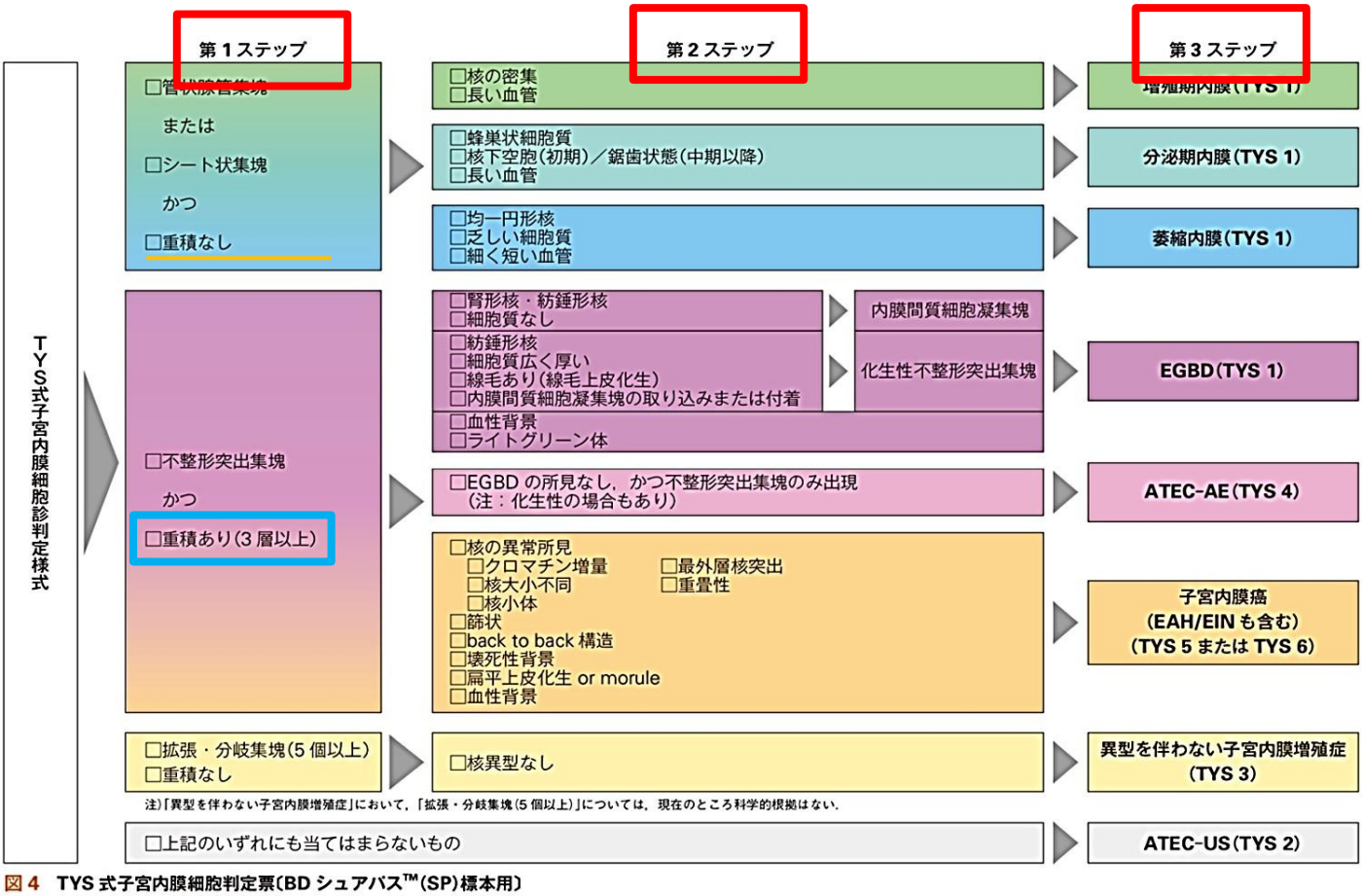


図 4　TYS 式子宮内膜細胞判定票（BD シュアパス™（SP）標本用）

スライドカンファレンス ① 婦人科（子宮内膜）

【スライドカンファレンス症例情報】

年齢： 60 歳代、　　**性別：女性**

部位： 子宮内膜

採取方法：エンドサーチ　　**検体処理方法：**BD SurePath 法

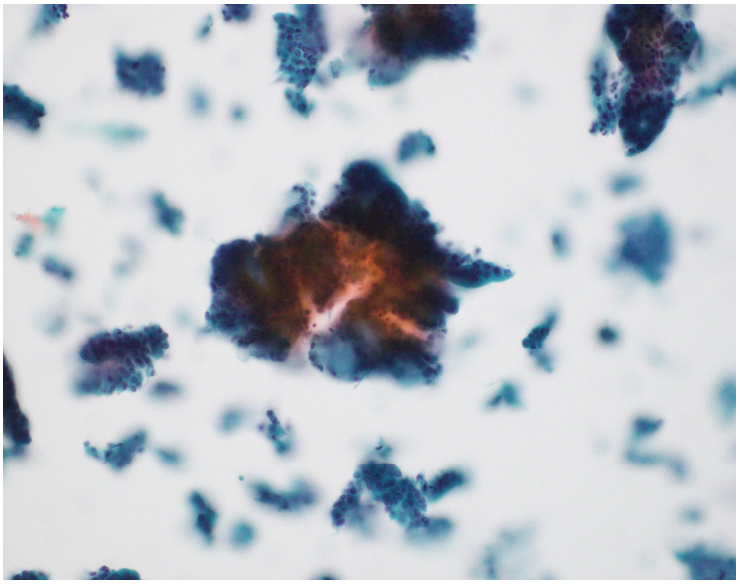
臨床経過： 異常出血を主訴に前医を受診し、子宮内膜肥厚を指摘された。

選択肢（①婦人科（子宮内膜））

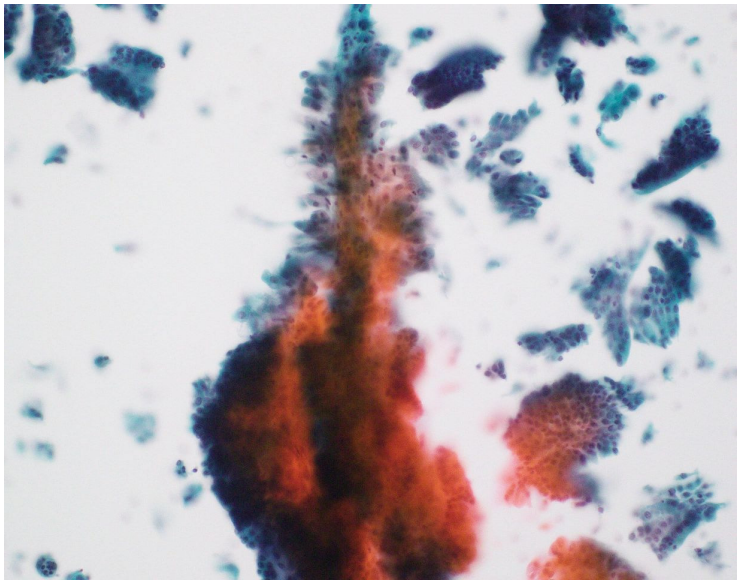
1） 内膜腺･間質破綻（EGBD）
2） 異型を伴わない子宮内膜増殖症
3） 類内膜癌 Grade 1
4） 類内膜癌 Grade 3
5） 明細胞癌

バーチャルスライド閲覧&投票できます。（詳しくは p12）

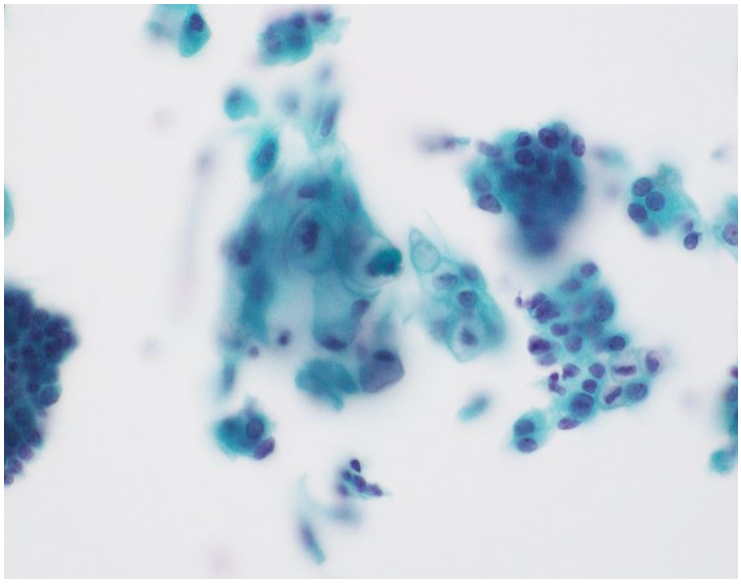
VS 閲覧　　事前投票



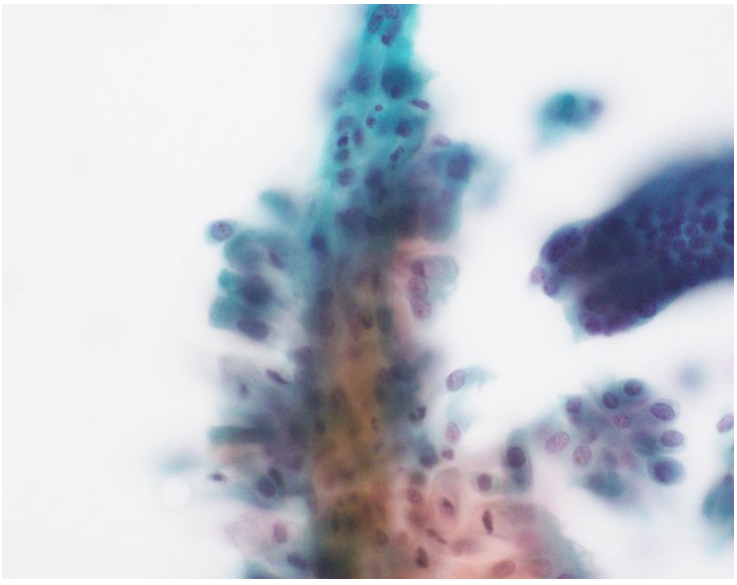
対物　×20



対物　×20



対物　×60



対物　×60

スライドカンファレンス

②　体腔液（胸水）

河原 邦光[1,2], 鳥居良貴[2], 中村純子[3], 山崎隆[2], 長谷川国大[2], 大江知里[2]
1　市立豊中病院 病理診断科
2 兵庫医科大学病院 病理診断科
3 兵庫医科大学病院 病院病理部

体腔液細胞診へのアプローチ法

体腔液細胞診には 5 つの特殊な点がある。第 1 は、体腔液細胞診は貯留した体腔液が対象であるが、体腔液の貯留自体が異常な状態であり、他領域の細胞診の際のように対比できる正常な細胞像がないことである。第 2 は、体腔液細胞診の多くは病理組織学的裏付けがとれないことが多く、診断の妥当性を検討することが難しいことである。第 3 は、体腔液中に悪性細胞が出現した場合は、大部分が転移性腫瘍(がん性漿膜症)であり、細胞診の目的の 1 つである悪性腫瘍の早期発見に寄与することが少ない点である。第 4 は、体腔液中に出現する転移性腫瘍細胞は、原発巣と同様の像を示すとは限らず、細胞像から原発巣を推定するのが困難な場合が多い点である。第 5 は、中皮腫の確定診断にはかつては病理組織診断が必須であったが、今日では免疫細胞化学(ICC)や fluorescent in situ hybridization(FISH)の併用により、細胞診単独の症例でも中皮腫の確定診断が可能になった点である。

体腔液中に異型細胞を認めた際には、図 1 のように第一に中皮細胞/非中皮細胞の鑑別が重要である。中皮細胞の場合は、出現細胞数と細胞の大きさが反応性/腫瘍性の鑑別の鍵になる。非中皮細胞の場合は、造血系細胞/非造血系細胞の鑑別が重要である。非造血系細胞と判断した場合には、癌腫・肉腫・黒色腫の鑑別に細胞間の結合性と紡錘形細胞の有無が重要である

体腔液中の原発不明癌における原発巣推定では図 2 のような段階を踏み原発巣を推定する。臨床事項、組織型を出発点として、細胞診標本の背景、細胞出現様式、細胞形態の観察を行う。この 5 段階を基本として、特殊染色を併用して細胞質内粘液やグリコーゲンの証明，細胞表面の微絨毛などの所見から総合的に考えて原発巣を推定する。その診断精度を高めるために、細胞転写法やセルブロックによる ICC や FISH を用いることは有用である

スライドカンファレンス②　体腔液（胸水）

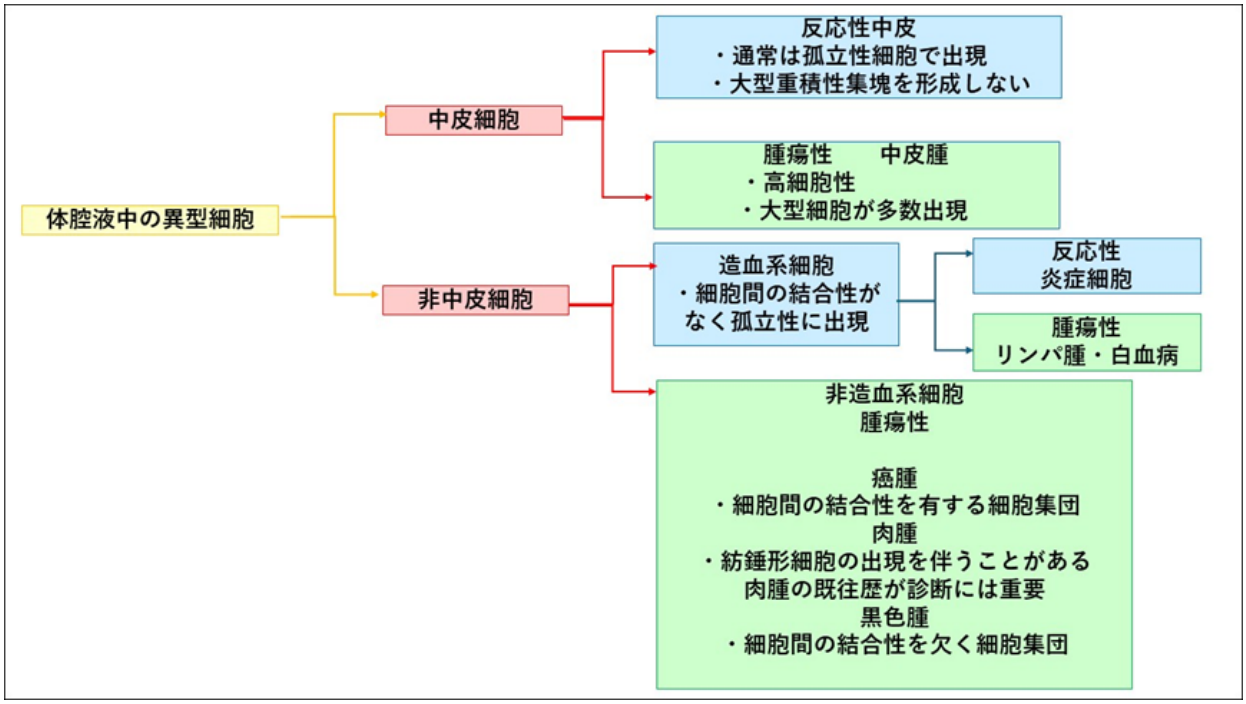


図 1　体腔液中の異型細胞の評価のアルゴリズム：第 1 に中皮細胞/非中皮細胞を鑑別し、非中皮細胞の場合には、次に造血系細胞/非造血系細胞の鑑別を行う。

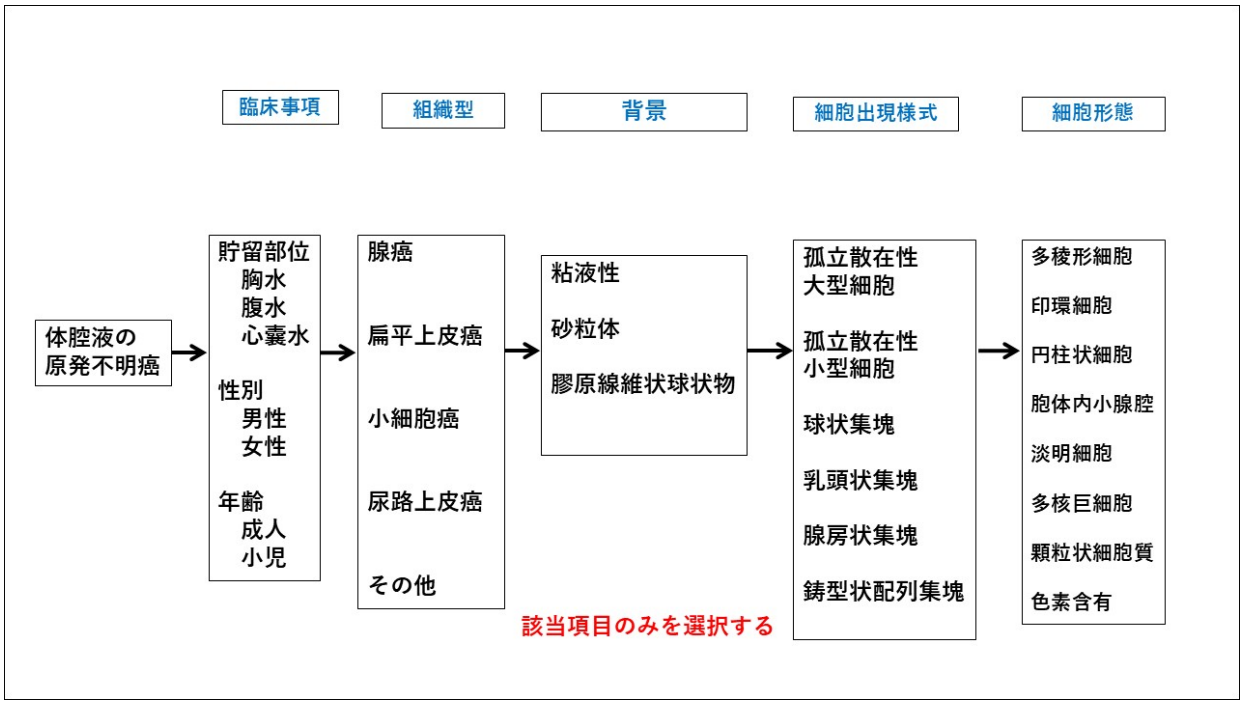


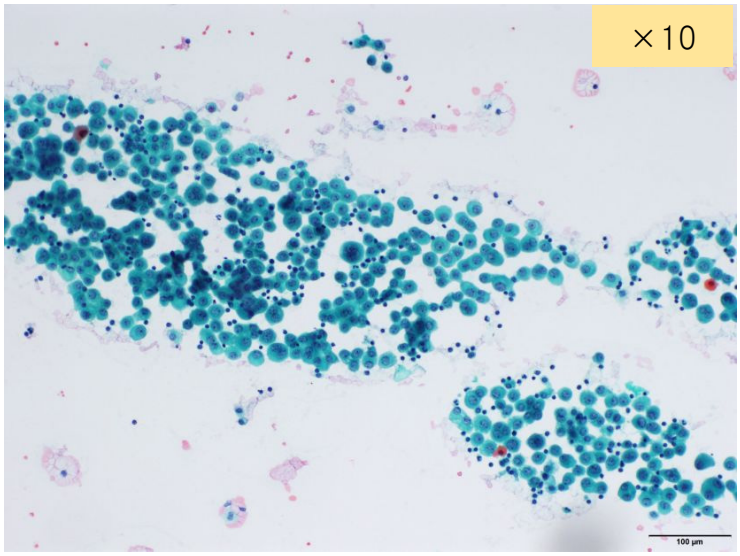
図 2　体腔液中の原発不明癌における原発巣推定のストラテジー：臨床事項、組織型、背景、細胞出現様式、細胞形態と段階をふみ、総合的に考えて原発巣を推定する。

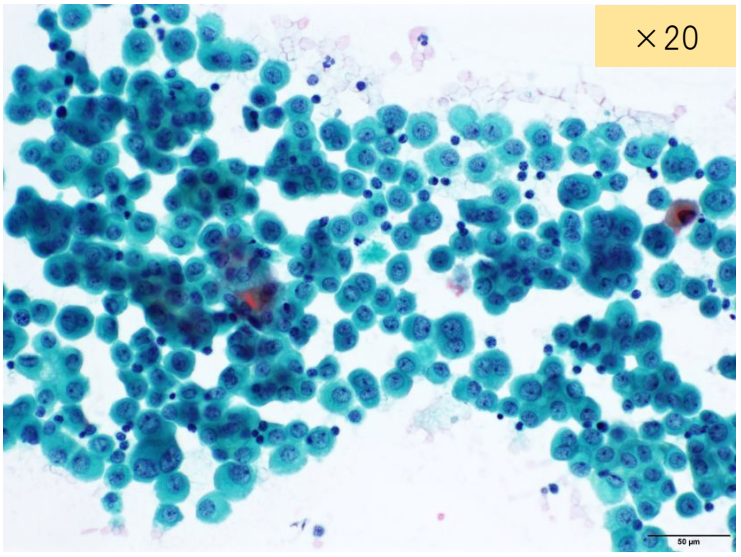
スライドカンファレンス②　体腔液（胸水）

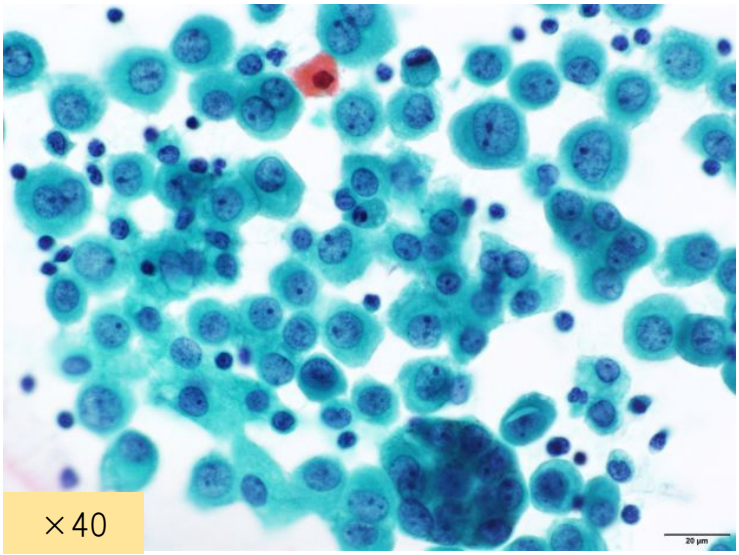
【スライドカンファレンス症例情報】
年齢：70 歳代、　　性別：男性
部位：右胸水　　検体処理法：直接塗抹
臨床経過：死亡 6 か月前に職場健診で肺の異常陰影を指摘され、経過観察を行っていたが、1 か月前に右上葉肺癌と多発リンパ節転移・両側副腎転移・多発骨転移が指摘され、EBUS-TBNA で肺腺癌が確定した。右胸水貯留が認められ、胸水細胞診で中皮腫が疑われた。剖検では、右上葉肺癌に加えて、肺尖部の胸膜肥厚が認められた。

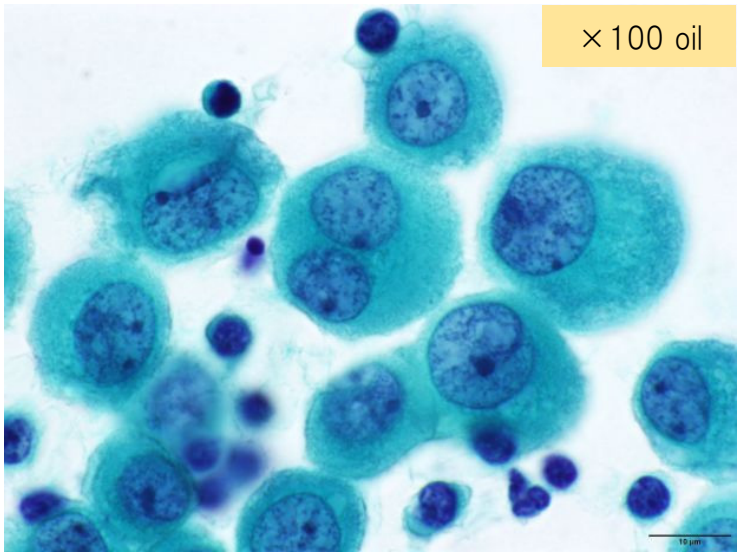
選択肢（②体腔液（胸水））
1）　反応性中皮
2）　高分化乳頭状中皮腫瘍
3）　腺癌
4）　扁平上皮癌
5）　中皮腫

バーチャルスライド閲覧＆投票できます。（詳しくは p12）
VS 閲覧　　事前投票







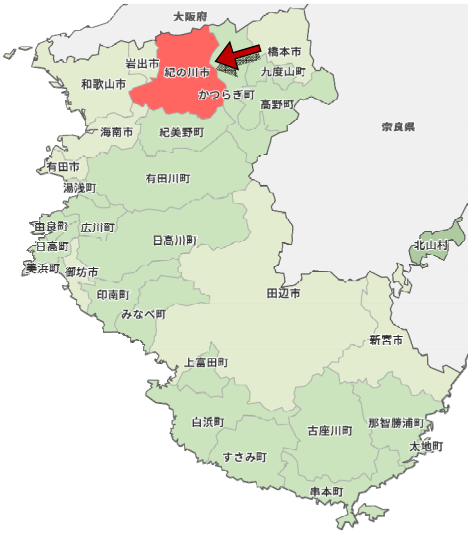


和歌山の偉人紹介

華岡青洲（はなおかせいしゅう） ～世界に先駆けて全身麻酔手術に挑んだ医師～



資料提供：和歌山県立博物館



華岡青洲は 1760 年、紀の川市西野山字平山に村医者の長男として生誕。

1782 年に医学を学ぶため京都へ遊学し、中国の医師・華佗が麻酔薬を用いて手術を行っていたことを知る。

1785 年に帰郷し、父のあとを継いで開業しました。

当時は麻酔薬がなく、手術には激しい痛みがともない、その痛みに耐えられず亡くなる患者も多くいました。そのような患者を救いたいという想いから、麻酔薬の必要性を考えた青洲は、患者を治療するかたわら、麻酔薬の研究に取り組みはじめます。



動物実験を繰り返し、妻や母親の協力のもと人体実験も行いました。麻酔薬の副作用で妻が失明するという事故を経て、1803 年に曼陀羅華（マンダラゲ）(チョウセンアサガオ)を主成分とした麻酔薬＜麻沸散＞の開発に成功し、1804 年には、**世界で初めて全身麻酔を用いた、乳癌摘出術を成功させました。**



その後、全身麻酔手術に成功した青洲のもとに全国各地から医学を学びにたくさんの人が訪れます。青洲は住居・診療所・医学塾を兼ね備えた＜春林軒＞を新築し、後進の育成に努めました。

華岡流医術を学んだ医師は、青洲没後を合わせて 2000 名以上おり、江戸時代最大の医塾となりました。

道の駅　青洲の里「春林軒」

《 麻沸散（まふつさん） 》



華岡青洲が開発した麻酔薬。別名・通仙散。
曼陀羅華（チョウセンアサガオ）を主成分とし、
烏頭（トリカブト）、白芷（ヨロイグサ）、
天南星（マムシグサ）、川芎、当帰 の生薬
から構成されています。
曼陀羅華は日本麻酔科学会のシンボルマークや
和歌山県立医科大学の校章などに使用されています。

和歌山県立医科大学
WAKAYAMA MEDICAL UNIVERSITY

《春林軒（しゅんりんけん）》

華岡青洲が和歌山県紀の川市に開いた住居・診療所・医学塾を兼ね備えた建物。
現在、『道の駅 青洲の里』に、青洲が活躍した当時の主屋と蔵、調査資料に基づいて復元されたその他の建物があります。建物だけでなく、人形や音声で当時の様子が再現されており、青洲が実際に手術に使用した器具や、愛用していた眼鏡なども展示されているので、ぜひ行ってみてください！

※敷地内に曼陀羅華も生えていますが、残念ながら日中は咲いておりませんでした。





華岡青洲
1760 年（宝暦 10 年）紀の川市西野山字平山で生誕
1782 年（天明 2 年）京都遊学
1785 年（天明 5 年）帰郷し開業〈春林軒〉
麻酔薬の研究を開始
1802 年（享和 2 年）紀州藩主徳川治宝に謁見
（士分、帯刀許可）
1803 年（享和 3 年）妻・母の治験
麻酔薬（麻沸散）が完成
1804 年（文化元年）世界初の全身麻酔手術(乳癌手術)に成功
1813 年（文化 10 年）紀州藩小普請医師格
1815 年（文化 12 年）分塾「合水堂」を開設
1833 年（天保 4 年）紀州藩奥医師格
1835 年（天保 6 年）逝去





1. 警告

1.1 本剤は、緊急時に十分に対応できる医療施設において、がん化学療法に十分な知識・経験を持つ医師のもとで、電子添文を参照して、適切と判断される症例についてのみ投与すること。また、治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性（特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等に関する情報）、非小細胞肺癌の治療法等を十分説明し、同意を得てから投与すること。

1.2 本剤の投与により間質性肺疾患があらわれ、死亡に至った症例が報告されているので、投与期間中にわたり、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。また、特に治療初期は入院又はそれに準ずる管理の下で、間質性肺疾患等の重篤な副作用発現に関する観察を十分に行うこと。[8.1、9.1.1、11.1.1参照]

1.3 本剤投与開始前に、胸部CT検査及び問診を実施し、間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること。[9.1.1参照]

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.1 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

2.2 妊婦又は妊娠している可能性のある女性[9.5参照]

4. 効能又は効果

○*EGFR*遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌
○*EGFR*遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法
○*EGFR*遺伝子変異陽性の切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法

5. 効能又は効果に関連する注意

〈効能共通〉

5.1 *EGFR*遺伝子変異検査を実施すること。*EGFR*遺伝子変異検査の実施には、十分な経験を有する病理医又は検査施設において、承認された体外診断用医薬品又は医療機器を用い、*EGFR*遺伝子変異が確認された患者に投与すること。なお、承認された体外診断用医薬品又は医療機器に関する情報については、以下のウェブサイトから入手可能である：
https://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/cd/0001.html

5.2 「17.臨床成績」の項の内容を熟知し、本剤の有効性及び安全性を十分に理解した上で、適応患者の選択を行うこと。[17.1.1-17.1.5参照]

5.3 本剤の術前補助療法における有効性及び安全性は確立していない。

〈*EGFR*遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌〉

5.4 他のEGFRチロシンキナーゼ阻害剤による治療歴を有し、病勢進行が確認されている患者では、EGFR T790M変異が確認された患者に投与すること。

〈*EGFR*遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法〉

5.5 白金系抗悪性腫瘍剤を含む術後補助療法の適応となる場合には、当該治療を終了した患者を対象とすること。

5.6 病理病期IB期（AJCC/UICC 第7版）の患者に対する有効性及び安全性は確立していない。

〈*EGFR*遺伝子変異陽性の切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉

5.7 根治的化学放射線療法後に病勢進行が認められていない患者を対象とすること。

6. 用法及び用量

通常、成人にはオシメルチニブとして80mgを1日1回経口投与する。ただし、術後補助療法の場合は、投与期間は36カ月間までとする。なお、患者の状態により適宜減量する。

7. 用法及び用量に関連する注意

〈効能共通〉

7.1 副作用がみられた場合は、症状、重症度等に応じて、以下の基準を考慮して、本剤を休薬、減量又は中止すること。本剤を減量する場合には、40mgを1日1回投与すること。

本剤の休薬、減量及び中止基準の目安

副作用	程度	処置
間質性肺疾患/肺臓炎	—	本剤の投与を中止する。
放射線肺臓炎	Grade 1	患者の状態に応じて、本剤の投与を継続又は休薬する。
	Grade 2	Grade 1以下に回復するまで本剤を休薬する。4週間以内にGrade 1以下に回復した場合、必要に応じて本剤の減量を考慮し、投与を再開する。4週間以内にGrade 1以下に回復しない場合及び再開後に再発した場合は、本剤の投与を中止する。
	Grade 3以上	本剤の投与を中止する。
QT間隔延長	500msecを超えるQTc値が認められる	481msec未満又はベースラインに回復するまで本剤を休薬する。481msec未満又はベースラインに回復した後、本剤を減量し、投与を再開する。3週間以内に回復しない場合は本剤の投与を中止すること。
QT間隔延長	重篤な不整脈の症状/兆候を伴うQT間隔延長	本剤の投与を中止する。
その他の副作用	Grade 3以上	Grade 2以下に改善するまで本剤を休薬する。Grade 2以下に回復した後、必要に応じて本剤の減量を考慮し、投与を再開する。3週間以内にGrade 2以下に回復しない場合は本剤の投与を中止すること。

GradeはCTCAE（Common Terminology Criteria for Adverse Events）ver.4.0に基づく。

〈*EGFR*遺伝子変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌〉

7.2 本剤を他の抗悪性腫瘍剤と併用する場合、併用する他の抗悪性腫瘍剤は「17.臨床成績」の項の内容を熟知し選択すること。[17.1.4参照]

〈*EGFR*遺伝子変異陽性の非小細胞肺癌における術後補助療法、*EGFR*遺伝子変異陽性の切除不能な局所進行の非小細胞肺癌における根治的化学放射線療法後の維持療法〉

7.3 他の抗悪性腫瘍剤との併用について、有効性及び安全性は確立していない。

8. 重要な基本的注意

8.1 間質性肺疾患、放射線肺臓炎があらわれることがあるので、初期症状（呼吸困難、咳嗽、発熱等）の確認及び定期的な胸部画像検査の実施等、観察を十分に行うこと。必要に応じて、動脈血酸素分圧（PaO_2）、動脈血酸素飽和度（SpO_2）、肺胞気動脈血酸素分圧較差（A-aDO_2）、肺拡散能力（DLco）等の検査を行うこと。また、患者に対して、初期症状があらわれた場合には、速やかに医療機関を受診するよう指導すること。[1.2、9.1.1、9.1.2、11.1.1参照]

8.2 QT間隔延長があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に心電図検査及び電解質検査（カリウム、マグネシウム、カルシウム等）を行い、患者の状態を十分に観察すること。また、必要に応じて電解質補正を行うこと。[9.1.3、11.1.2参照]

8.3 血小板減少、好中球減少、白血球減少、貧血があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に血液検査（血球数算定、白血球分画等）を行い、患者の状態を十分に観察すること。[11.1.3参照]

8.4 肝機能障害があらわれることがあるので、本剤投与開始前及び投与中は定期的に肝機能検査を行い、患者の状態を十分に観察すること。[11.1.4参照]

9. 特定の背景を有する患者に関する注意（抜粋）

9.1 **合併症・既往歴等のある患者**

9.1.1 **間質性肺疾患のある患者又はその既往歴のある患者**
間質性肺疾患が増悪し、死亡に至る可能性がある。[1.2、1.3、8.1、11.1.1参照]

9.1.2 放射線肺臓炎のある患者
臨床試験では、化学放射線療法後の症候性放射線肺臓炎は除外されていた。[8.1、11.1.1、17.1.5参照]

9.1.3 **QT間隔延長のおそれ又はその既往歴のある患者**
QT間隔延長が起こるおそれがある。[8.2、11.1.2参照]

10. 相互作用（抜粋）

本剤は主にCYP3Aにより代謝される。また、本剤はBreast Cancer Resistance Protein（BCRP）及びP糖蛋白質（P-gp）を阻害することが示されている。[16.4、16.7.2、16.7.3参照]

10.2 **併用注意（併用に注意すること）**

薬剤名等	
CYP3A誘導剤	フェニトイン、リファンピシン、カルバマゼピン、セイヨウオトギリソウ（St. John's Wort）等[16.7.1参照]
P-gpの基質となる薬剤	フェキソフェナジン、ジゴキシン、ダビガトランエテキシラート、アリスキレン等[16.7.2参照]
BCRPの基質となる薬剤	ロスバスタチン、サラゾスルファピリジン等[16.7.3参照]
QT間隔延長を起こすことが知られている薬剤	キニジン、プロカインアミド、オンダンセトロン、クラリスロマイシン等

11. 副作用（抜粋）

次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

11.1 **重大な副作用**

11.1.1 **間質性肺疾患**（3.3%、6.3%）[注]、**放射線肺臓炎**（頻度不明、3.5%）[注]
異常が認められた場合には投与中止、ステロイド治療等の適切な処置を行うこと。[1.2、8.1、9.1.1、9.1.2参照]

11.1.2 **QT間隔延長**（7.4%）[8.2、9.1.3参照]

11.1.3 **血小板減少**（9.2%）、**好中球減少**（8.1%）、**白血球減少**（10.0%）、**貧血**（4.6%）[8.3参照]

11.1.4 **肝機能障害**（8.5%）
ALT、AST、ビリルビン等の上昇を伴う肝機能障害があらわれることがある。[8.4参照]

11.1.5 **中毒性表皮壊死融解症**（Toxic Epidermal Necrolysis：TEN）（頻度不明）、**皮膚粘膜眼症候群**（Stevens-Johnson症候群）（頻度不明）、**多形紅斑**（0.3%）

11.1.6 **うっ血性心不全**（頻度不明）、**左室駆出率低下**（頻度不明）

注）発現頻度は、以下の順に記載した。
- 臨床試験（AURA3試験、FLAURA試験、ADAURA試験、FLAURA2試験）における本剤単独投与時の併合解析
- 根治的化学放射線療法後に本剤を投与した臨床試験（LAURA試験）

11.2 **その他の副作用**

	10%以上
皮膚	発疹・ざ瘡等（40.8%）、皮膚乾燥・湿疹等（26.2%）、爪の障害（爪囲炎を含む）（30.6%）、そう痒症（13.6%）
消化器	下痢（38.7%）、口内炎（23.6%）

抗悪性腫瘍剤／チロシンキナーゼ阻害剤

タグリッソ®錠40mg・80mg

TAGRISSO® Tablets（オシメルチニブメシル酸塩錠） 薬価基準収載

劇薬/処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

「その他の注意事項等情報」等は電子添文をご参照ください。

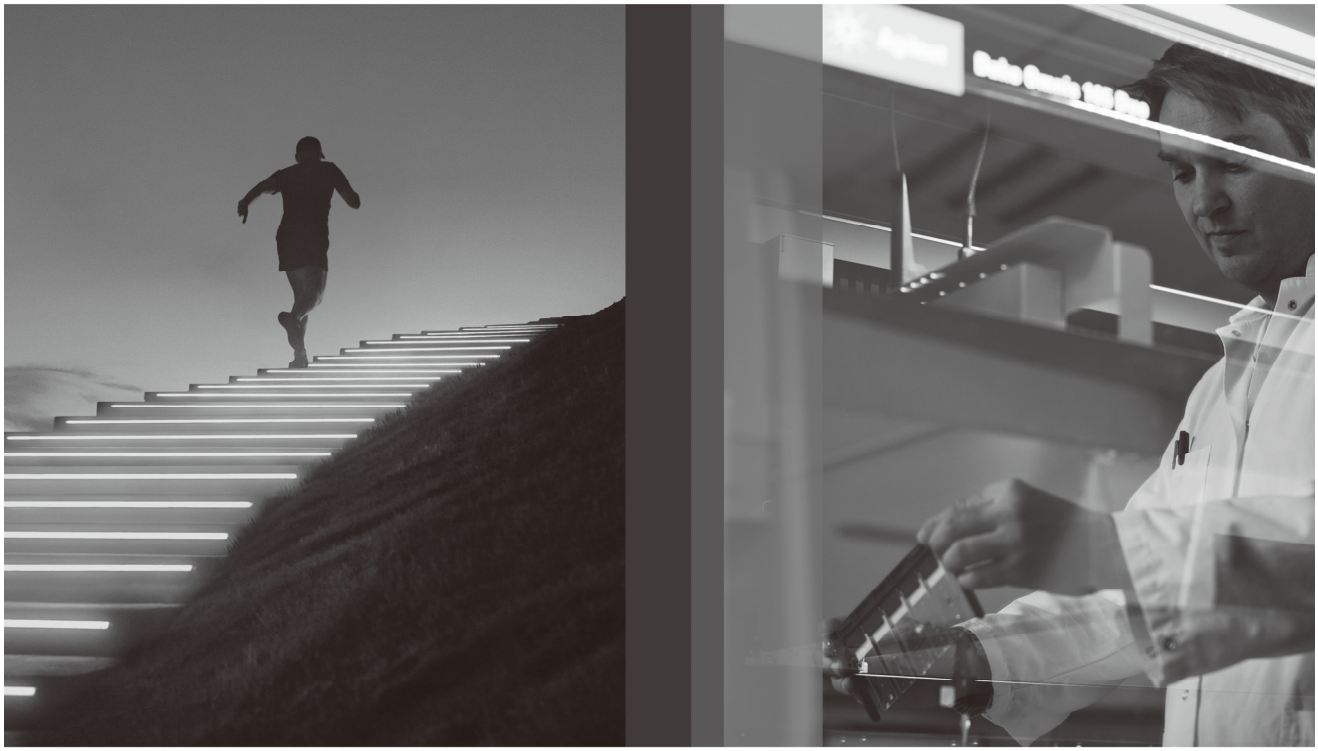
2026年1月改訂（第8版、再審査結果）

製造販売元［文献請求先］
アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大深町3番1号
0120-189-115
（問い合わせ先フリーダイヤル メディカルインフォメーションセンター）
0120-259-258
（タグリッソ医療従事者お問い合わせ窓口）

AstraZeneca

2026年2月作成

Agilent
Dako



ダコ　Omnis シリーズ

全自動 IHC & ISH 染色装置

Agilent Dako Omnis シリーズ * で、病理検査室の可能性をさらに広げる

装置台数を抑えながらスループットを向上し、ハンズオンタイムの削減と症例ターンアラウンドタイムの短縮を実現します。
Agilent Dako Omnis シリーズは、病理検査室の規模や運用に合わせて最適な構成を選択できる柔軟なソリューションです。
検査室の成長に合わせてシステムを拡張できるため、将来のニーズにもスマートに対応できます。

https://aglt.co/achieve

アジレント・テクノロジー株式会社

〈芝浦オフィス〉
〒108-0023 東京都港区芝浦四丁目 16 番 36 号 住友芝浦ビル
TEL.03-5232-9970　　フリーダイヤル 0800-800-8910
mail：email_japan@agilent.com

P260673
©Agilent Technologies Inc. 2026

www.agilent.com

* ダコ　Omnis シリーズ
ダコ　Omnis 165 Duo：自動染色装置
［特定保守管理医療機器］医療機器届出番号 13B3X10204000006
ダコ　Omnis 165：自動染色装置
［特定保守管理医療機器］医療機器届出番号 13B3X10204000008
ダコ　Omnis 110：自動染色装置
［特定保守管理医療機器］医療機器届出番号 13B3X10204000007

Agilent
Trusted Answers



大黒は、医療の未来を考える。
大黒は、安心と安全を考える。
大黒は、医療と物流をつなぐ。
大黒は、地域に笑顔を届ける。

― 株式会社大黒は、医療機器・医療材料の総合商社です ―

daikoku
MEDICAL SUPPLY
株式会社 大黒
【本社】〒649-6338
和歌山県和歌山市府中 888-1
TEL:073-431-0316 FAX:073-423-1778

販売業/修理業/貸与業
医療機関向けシステム提案
適正使用支援
https://daikoku-medical.co.jp/

レーザーカセットプリンター

VESTA

ヴェスタ



◆レーザーカセットプリンターの中で
最安価格、最小サイズを実現

◆スタンダードカセット、
スクエアカセットに対応

◆大型タッチパネル搭載
スタンドアローンでも使いやすい

武藤化学株式会社

Retevmo™
selpercatinib

抗悪性腫瘍剤／RET注) 受容体型チロシンキナーゼ阻害剤
劇薬、処方箋医薬品*
薬価基準収載
レットヴィモ® カプセル/錠 40mg・80mg
セルペルカチニブカプセル/錠
注) RET : rearranged during transfection　*注意－医師等の処方箋により使用すること

CYRAMZA®
(ramucirumab)

抗悪性腫瘍剤 ヒト型抗VEGFR-2注) モノクローナル抗体
生物由来製品、劇薬、処方箋医薬品*
サイラムザ® 点滴静注液 100mg 点滴静注液 500mg
CYRAMZA® Intravenous Injection ラムシルマブ(遺伝子組換え)注射液
注)VEGFR-2: Vascular Endothelial Growth Factor Receptor-2(血管内皮増殖因子受容体2)
*注意－医師等の処方箋により使用すること
薬価基準収載

効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

PP-SE-JP-1297
2026年4月作成

製造販売元〈文献請求先及び問い合わせ先〉
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
0120-360-605※1(医療関係者向け)
受付時間 月曜日～金曜日 8:45～17:30※2
※1 通話料は無料です。携帯電話からでもご利用いただけます。
尚、IP電話からはフリーダイヤルをご利用できない場合があります。
※2 祝祭日及び当社休日を除きます。
medical.lilly.com/jp

Lilly
A MEDICINE COMPANY

HISTOFINE™ 免疫組織化学染色試薬
ホルマリン固定パラフィン包埋切片用

研究用試薬
研究用としてのみ使用すること

小容量包装の第一抗体がラインナップに加わりました

小容量包装の使い切りサイズ！

15テスト
1.8mL



15製品をラインナップ

MUC2、MUC5AC、MUC6
SALL4、Oct-3/4、PRAME
IgA、IgM 他

各種
サンプルを
ご用意しております

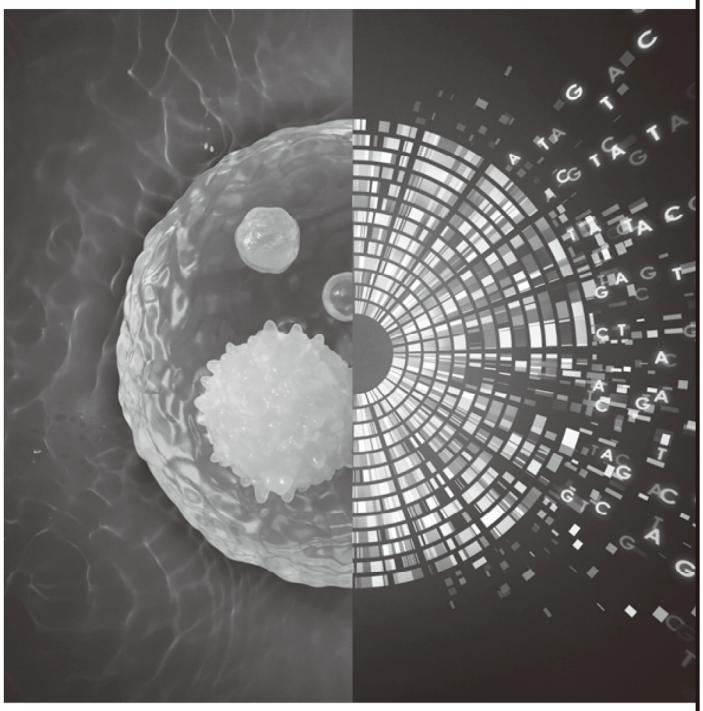
■ 使用期限切れによる廃棄削減
■ 使用頻度が限られるマーカーも導入しやすい

製品リーフレットは
こちら

株式会社ニチレイバイオサイエンス
お問い合わせ先
サンプル請求先
〒104-8402 東京都中央区築地 6-19-20
TEL. 03 (3248) 2208　FAX. 03 (3248) 2243

保険適用

ヘムサイト®



ヘムサイト® 診断薬 体外診断用医薬品

テンプレートDNA調製キット　承認番号:30600EZX00028000

【重要な基本的注意】
本品による検査を実施する際には、関連する指針等に提示される施設要件を満たすことを確認するとともに、関連学会が作成したガイドライン等の最新の情報を参考に、検査の実施の適否及び介入方針の検討を行うこと。

ヘムサイト® 解析プログラム 高度管理医療機器

遺伝子変異解析プログラム
（がんゲノムプロファイリング検査用）　承認番号:30600BZX00190000

【警告】
本品による検査を実施する際には、関連する指針等に提示される施設要件を満たすことを確認するとともに、関連学会が作成したガイドライン等の最新の情報を参考にすること。

◇使用目的、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文を参照ください

製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

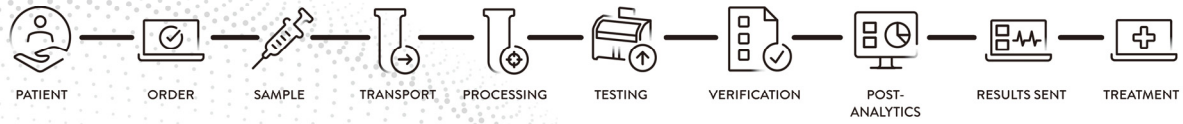
文献請求先及び問い合わせ先
大塚製薬株式会社　医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4　品川グランドセントラルタワー

〈'26.01改訂〉

Abbott

FIND OUT HOW TO OPTIMIZE YOUR DIAGNOSIS CYCLE

検査の始まりから終わりに至るあらゆる課題解決を通じて、
お客様とともに、ワークフローの最適化、患者ケアの強化、臨床検査の価値向上を目指します。



アボットジャパン合同会社 診断薬・機器事業部
〒108-6305 東京都港区三田3-5-27 住友不動産東京三田サウスタワー
TEL. 03-4555-1000 URL:http://www.abbott.co.jp

©2025 Abbott. All rights reserved. All trademarks referenced are trademarks of either the Abbott group of companies or their respective owners.
CORE-25039974 05/25

変化する
医療の最先端へ

私たちにとって、患者さんは常にすべての中心です。アンメットメディカルニーズの高い疾患領域において新たなヘルスケアソリューションを開拓する、私たちの取り組みの原動力が患者さんです。



私たちは、変化する医療の最先端に立ち、科学の進歩を患者さんの「価値」に変えるグローバルライフサイエンス企業です。

詳細は**astellas.com**をご覧ください

astellas

『細胞検査士資格認定試験対策講座のご案内』

大阪滋慶学園では、2006 年度より「細胞検査士資格認定試験対策講座（1次・2次対策）」を開講しております。細胞検査士資格認定試験の受験をお考えの方は、ぜひご検討下さいますようお願い申し上げます。

『2027年度 細胞検査士資格認定試験対策講座概要』（※2026 年 10 月現在）

■日　程： 2027 年4月下旬 ～ 2027 年12月上旬（木曜・土曜 開講）予定
全50回を予定（※2026 年度実績：全50回実施／5月上旬開講）
木曜日：18：30 ～ 21：00（150 分）、土曜日：13：00 ～ 17：00（240 分）

■会　場： 大阪医療技術学園専門学校（所在地：大阪市北区東天満 2-1-30）
【最寄駅】：天満橋駅[大阪メトロ：谷町線、京阪本線]、大阪天満宮駅[JR東西線]、
南森町駅[大阪メトロ：谷町線・堺筋線]（東天満交差点北西角）

■受講料 ： 80，000円（※2026 年度実績／変更となる場合があります）

■定　員 ： 24名（詳細は、http://www.jrhm.jikei.com/course/career/saibou でご確認下さい）

【お問合せ・ご相談窓口】
学校法人 大阪滋慶学園 細胞検査士対策講座 担当
〒532-0003 大阪市淀川区宮原1-2-8
TEL：06-6391-8141 FAX：06-6150-1307
URL：http://www.jrhm.jikei.com E-mail：info@jrhm.osaka-jikei.ac.jp

滋慶医療科学大学・大学院　大阪医療技術学園専門学校　大阪バイテクノロジー専門学校
大阪保健福祉専門学校　大阪医療福祉専門学校　大阪医療看護専門学校
出雲医療看護専門学校　鳥取市医療看護専門学校　美作市スポーツ医療看護専門学校





【学会実行委員会】

■ 委員長：小島 史好（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
■ 副委員長：田中 真理（和歌山労災病院）
■ 会計責任：田中 真理（和歌山労災病院）

■ プログラム委員

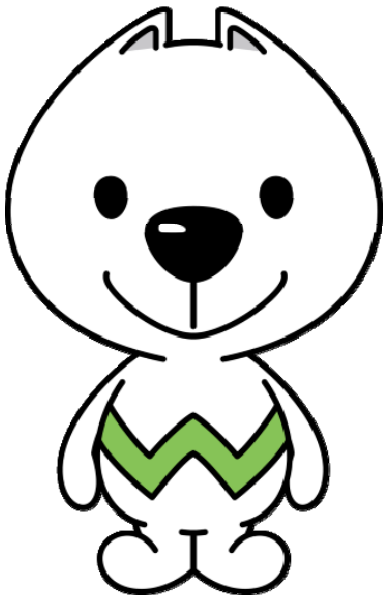
井篦 一彦　（和歌山県立医科大学 産科婦人科学教室）
今井 秀彰　（桜ヶ丘病院）
稲垣 充也　（近未来病理研究所株式会社）
尾崎 敬　（紀南病院）
栗山 行央　（紀南病院）
真谷 亜衣子（日本赤十字社和歌山医療センター）
永井 宏和　（和歌山県立医科大学附属病院）
松﨑 生笛　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
松本 安子　（和歌山県立医科大学 第三内科学教室）
吉田 恵　（海南医療センター）

■ 実行委員

上岡 美夢　（海南医療センター）
鍵弥 朋子　（関西医療大学）
阿部 真実　（紀南病院）
笠松 功　（紀南病院）
紙谷 知子　（公立那賀病院）
佐藤 小百合（大阪母子医療センター）
阪田 幸範　（日本赤十字社和歌山医療センター）
溝畑 知穂　（日本赤十字社和歌山医療センター）
池田 達志　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
高橋 祐一　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
目 佳那子　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
西川 瑞希　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
三笠 友理奈（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
工藤 祥太　（和歌山県立医科大学附属病院）
成田 勉　（和歌山県立医科大学附属病院）
吉井 輝子　（和歌山県立医科大学附属病院）
北田 佳緒里（和歌山労災病院）
薮野 美香　（和歌山労災病院）
谷本 菜月　（海南医療センター）
青木 美宥　（紀南病院）
五十住 若菜（紀南病院）
杉野 翔太　（紀南病院）
森本 恭子　（公立那賀病院）
奥村 寿崇　（日本赤十字社和歌山医療センター）
森田 千尋　（日本赤十字社和歌山医療センター）
田中 彩花　（日本赤十字社和歌山医療センター）
稲田 正子　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
野内 隆志　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
土山 実可子（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
西野 博之　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）
荻野 みなみ（和歌山県立医科大学附属病院）
杉山 絵美　（和歌山県立医科大学附属病院）
矢野 裕子　（和歌山県立医科大学附属病院）
糸川 夏帆　（和歌山労災病院）
楠木 結香　（和歌山労災病院）

■ 監事

吉田 恵　（海南医療センター）
谷本 敏　（和歌山労災病院 産婦人科）



和歌山県ＰＲキャラクター きいちゃん

第 51 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：　jscck51@wakayama-med.ac.jp
ホームページ：　http://jscck51.umin.jp

日本臨床細胞学会近畿連合会
http://jscck.umin.jp