第35回
熊本県臨床細胞学会学術集会 総会

会　期：平成 31 年 2 月 24 日（日）

会　場：国立病院機構熊本医療センター　2F

（研修センターホール）

プログラム
特別講演抄録
一般演題抄録
総会資料

学会参加者へのお知らせ

【学会に参加される方へ】

1. 受付　国立病院機構熊本医療センター２階　研修センターホール
   午前８時30分～
2. 徴収金額

学会参加費	1,000円		
九州連合会費	2,000円		
熊本県支部学会費	2,000円	医師会員他　合計	5,000円
熊本県細胞検査士会費	1,000円	細胞検査士　合計	6,000円

   ＊　学会へ参加出来ない方は、上記金額を同僚の方へお預け下さい。
3. 昼食
   ＊　会場周辺の飲食店等をご利用下さい。
   ＊　会場での弁当販売はいたしません。
4. 駐車場
   ＊　熊本医療センター駐車場をご利用下さい。
   ＊　会場にて駐車券の無料処理が行えます。
5. 懇親会
   平成31年２月23日（土曜）18時より
   会費5,000円
   ＊詳細は添付資料をご覧下さい。
6. 注意
   ＊　会場内は禁煙です。また、講演会場への飲食物の持ち込みは禁止されています。
   ＊　携帯電話は電源を切るかマナーモードでお願いします。
   ＊　会場内で飲食される方は汚さない（食べこぼし等　特に汁物）様くれぐれもご注意下さい。
   汚れが酷い場合には弁償させられる恐れがあります。

【発表者および座長の方へ】

1. 受付
   ①　一般演題発表者は、発表開始時刻の30分前までに受付を済ませ、15分前には会場内で待機して下さい。スライドの変更のある方は８時45分までに済ませてください。
   ②　発表順序の変更は認められません。
   ただし、発表時刻は進行状況によって多少前後する事があります。
   ③　一般演題については、当日のpower point試写および差し替えは原則行いません。
2. 発表・質疑討論
   ①　一般演題の発表時間は６分以内、質疑応答は３分以内とします。
   ②　発表・質疑討論の時間は厳守して下さい。
   ③　質疑・討論は、所属・氏名をはっきり述べて行って下さい。
   ④　次演者・次座長席を設けます。
   前の演者の発表が始まると同時に着席して下さい。
3. 液晶プロジェクターの操作について
   PC操作の画面送りは、発表者自身が行って下さい。

※熊本県細胞検査士会役員会を研修室２にて8:40より行います

第 35 回熊本県臨床細胞学会学術集会プログラム

開 会 式　9:00 ～ 9:10

一般演題　9:10 ～ 10:30

乳腺（9:10 ～ 9:40）

【 座長　熊本労災病院　中央検査部　森谷 智輝 】

1．乳腺原発腺様嚢胞癌の 1 例

熊本中央病院病理診断科[1] 検査科[2] 熊本市民病院病理診断科[3]
○矢野 浩夢（CT）[1]　立山 敏広（CT）[1]　紫垣 まどか（CT）[1]
岡本 真衣（CT）[1]　志賀 有紗（CT）[3]　福永 光志朗（CT）[1]
逢坂 珠美（CT）[2]　北岡 光彦（MD）[1]

2．術後再発を来たした悪性葉状腫瘍の一例

くまもと森都総合病院　病理診断科
○木下 裕也（MT）内田 衣里子（CT）岩田 理央（CT）
溝上 美江（CT）遠山 亮佐（CT）有馬 信之（MD）

3．診断に苦慮した浸潤性乳管癌の 1 例

独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター　臨床検査部[1]
病理診断科[2]
○瀬戸 利佳子（CT）[1]　中村 ひとみ（CT）[1]　正木 優樹（CT）[1]
浦川 将一（CT）[1]　坂本 純輝（MT）[1]　佐藤 敏美（MD）[2]

消化器・婦人科（9:40 ～ 10:10）

【 座長　熊本大学医学部附属病院　病理診断科　塩田 拓也 】

4．多形腺腫由来癌（唾液腺導管癌）の 1 症例

熊本赤十字病院　病理診断科
○小藤 理紗子(CT)　穴井 智也　(MT)　井上 佳那子(CT)　山下 祐(CT)
吉満 千恵（CT）　大塚 幸二（CT）　坂本 康弘（CT）長峯 理子(MD)

5．若年男性の膵臓に発生した Solid-pseudopapillary　neoplasm の 1 例

済生会熊本病院　中央検査部病理
○杉谷 拓海（CT）松本 直子（MT）岡 貴美子（MT）木下 史暁（CT）
近藤 妙子（CT）中川 美弥（CT）田上 圭二（CT）神尾 多喜浩（MD）

6．卵巣原発髄芽腫 Medulloblastoma の一例

熊本大学医学部附属病院病理診断科
○大黒 真琴（CT）石原 光浩（CT）西山 尚子（CT）川上 史（MD）
三上 芳喜（MD）

その他（10:10 ～ 10:30）

【 座長　済生会熊本病院　中央検査部　病理　松岡 拓也 】

7．遠隔病理診断により迅速な確定診断と治療方針の決定が可能であった悪性リンパ腫の一例

国保水俣市立総合医療センター　臨床検査科[1]
済生会川内病院　病理診断科[2]
熊本総合病院　病理診断科[3]
○下野原 壮（CT）[1] 折田 彩香（MT）[1] 原田 康冶（MT）[1]
河野 公成（CT）[1] 畠中 真吾（MD）[2] 猪山 賢一（MD）[3]

8．後腹膜に発生したPlasmablastic　lymphomaの1例

JCHO熊本総合病院　病理診断科
○平岡 陽介（CT）寺園 広太（CT）園田 美子（MT）飯干 未来（MT）
宮崎 春香（CT）猪山 賢一（MD）

休憩　10分

特別講演Ⅰ　10:40～12:10

【 座長　済生会熊本病院　中央検査部病理診断科　神尾 多喜浩 】

膵・胆道病変の病理と細胞診 -WHO分類の動向も含めて

自治医科大学病理学講座教授・同附属病院診断部長
福嶋　敬宜 先生

昼　食　12:10～13:10　熊本県臨床細胞学会理事・監事会（研修室2）

熊本県臨床細胞学会総会　13:10～13:40

特別講演Ⅱ　13:40～15:10

【 座長　くまもと森都総合病院　病理診断科　有馬 信之 】

乳腺の病理と細胞診～最近の話題～

博愛会相良病院　副院長・　病理診断科部長
大井　恭代 先生

閉 会 式　15:10～

【特別講演Ⅰ】

膵・胆道病変の病理と細胞診－WHO 分類の動向も含めて－

自治医科大学　病理学・病理診断部
福嶋　敬宜

膵領域における細胞診は，超音波内視鏡下針穿刺吸引（EUS-FNA）細胞診の普及により，その有用性が再認識されてきている。EUS-FNA 細胞診の特徴は，従来の膵液細胞診における悪性細胞の検出に加え，膵臓に生じるすべての病変（腺房細胞癌（ACC），神経内分泌性腫瘍（PanNET），solid pseudopapillary neoplasm（SPN），漿液性腫瘍，胃腸管間質腫瘍 GIST などの間葉系腫瘍，悪性リンパ腫，転移性腫瘍，自己免疫性膵炎，ほか）が鑑別診断の対象に成りうるということである。したがって，これまで良悪性のみの診断に注力してきたこの領域の細胞診断は，生検と同様，腫瘍であれば，組織型や悪性度の推定までが求められるようになっている。

胆道腫瘍の診断には胆管生検、胆管ブラシ細胞診や胆汁細胞診による診断が重要となるが、胆管生検では病変部にアプローチできない場合もあり、また胆汁細胞診では、細胞の変性が強いこと、出現異型細胞が少数であること、反応性病変との鑑別が難しいなどの理由により，形態学的な確定診断が困難な症例が少なくない。また，補助診断として免疫細胞化学が用いられることがあるが，胆道癌における系統的検討は非常に少ない。そこで，我々はまず胆汁細胞診が行われ最終的に外科切除が施行された 181 例の内、「疑陽性／鑑別困難」とされていた癌症例と、胆汁細胞診で「疑陽性／鑑別困難」と診断したが、その後の臨床経過等で良性病変と考えられている症例の細胞診標本を日本臨床細胞学会研究班「貯留胆汁細胞診の細胞判定基準」をもとにレビューした。その後、自治医科大学で切除された 257 例の胆道癌切除症例の組織マイクロアレイで８種類（S100P，IMP3，GLUT1，p53，S100A4，Maspin，MUC17，CD10）の免疫組織化学染色について検討し、有用性が高いと考えられた S100P と IMP3 について胆汁細胞診標本での染色を試みた。

講演では，最初に膵病変の病理像，細胞像について概説し，その後，症例ベースに，EUS-FNA 細胞診で日常的に経験する病変～比較的まれであっても必ず鑑別疾患に入れておくべき膵病変について提示する。またこの中で、近く改訂される消化器腫瘍の WHO 分類の動向についても触れる。残りの時間に，胆道癌に有用性の高い免疫細胞化学の結果について提示する。

【特別講演Ⅱ】

乳腺の病理と細胞診～最近の話題～

博愛会相良病院　病理診断科
大井　恭代

近年、乳癌において、非浸潤性乳管癌の占める割合は年々増加しており、日本乳癌学会　乳癌登録集計結果では2015年は13.3%であり、施設によっては、20%近い施設もある。これは乳癌検診の普及や画像診断機器により、より早期の病変に遭遇する機会が増えたことによる。非浸潤性乳管癌には様々なタイプが含まれており、従来は、画像所見との関連性から、コメド壊死の有無や構築により分類されていた。しかし、近年では、生物学的態度を反映する異型度分類を用いる傾向にある。現時点でコンセンサスの得られた分類法は定まっていないが、WHO分類第４版におけるDCISのgrade分類など、核の所見を重要視した分類が一般的である。低異型度非浸潤性乳管癌の細胞像の特徴は緊満感のある単調な小型円形核が多数出現することである。一見おとなしく見えるが、知っていると、診断は容易であり、細胞診の有用性は高い。低異型度非浸潤性乳管癌は外科的切除による生存率改善効果が明らかでないことや、放射線治療の必要性に関する疑問などが示され、現在、さまざまな検証が行われている。よって､今後は低異型度非浸潤性乳管癌の臨床的取扱いが一般的な乳癌とは異なる可能性があり、細胞診で適切に診断したい。

一方、こういった低異型度癌や良性病変に対するアプローチとして、簡便・低侵襲・低コストである穿刺吸引細胞診は患者にとっても、医療経済的にもメリットが大きい。しかし、乳腺細胞診の診断精度は採取者間差・施設間差・診断者間差が大きいといわれており、臨床医から敬遠される要因の一つとなっている。そこで、標準的な標本作製が可能な液状化細胞診検体を用いた乳腺細胞診の有用性について検討を行っている。一般的にいわれているように、不適率は減少し、鏡検枚数は減少した。一部の所見は直接塗抹法と異なる点が課題であるが、これらを前もって周知することで、診断者間差の少ない標準的な診断が得られる可能性が示された。乳腺液状化細胞診の新たな見方について、実際の症例を供覧しつつ紹介したい。

演題　1

乳腺原発腺様嚢胞癌の１例

熊本中央病院病理診断科[1)]　検査科[2)]　熊本市民病院病理診断科[3)]
○矢野 浩夢（CT）[1)]　立山 敏広（CT）[1)]　紫垣 まどか（CT）[1)]
岡本 真衣（CT）[1)]　志賀 有紗（CT）[3)]　福永 光志朗（CT）[1)]
逢坂 珠美（CT）[2)]　北岡 光彦（MD）[1)]

【はじめに】

乳腺原発の腺様嚢胞癌（adenoid cystic carcinoma 以下 ACC）は、全乳癌に対する発生頻度が約 0.1% と極めて稀な疾患である。ACC は通常の乳癌に比べ、リンパ節転移や再発の頻度が少なく予後良好とされ、治療方針の決定に際しては術前診断が重要である。今回我々は、乳腺穿刺吸引細胞診において ACC が疑われた 1 例を経験したので報告する。

【症例】

患者：60 歳代　女性
主訴：左乳房のしこり
既往歴：慢性腎不全、白内障
現病歴：検診時に左 C 領域に有痛性の腫瘤を認め、乳癌が疑われたため精査加療目的にて当院紹介となった。当院での超音波検査、穿刺吸引細胞診、針生検による組織診にて悪性が疑われ、左乳房切除術が施行された。

【超音波検査所見】

左 CE 領域に 15 × 15 × 8mm の低エコー領域を認めた。辺縁やや不明瞭、内部やや不均質、血流（少量）、石灰化（＋）であった。

【細胞所見】

乳腺穿刺吸引細胞診では、重積性あるいはシート状構造を示す集塊が多数出現していた。集塊は、異型に乏しく小型で類円形の核を有する細胞と、少数の核濃染した紡錘形の核を有する細胞からなっていた。また、一部集塊では、篩状構造様を呈し、ライトグリーンに淡染する粘液様物質を有するものも認められ、ACC が疑われた。

【組織所見】

経皮的針生検：中等度腫大核を示す異型乳管上皮が中小胞巣状、篩状に増生していた。p63 陽性筋上皮細胞は異型乳腺上皮増生内および間質との境界部にも残存しており、これらの組織所見から非浸潤性乳管癌（以下 DCIS）もしくは invasive mammary ca. の辺縁組織、乳管内浸潤部の可能性が考えられた。

手術材料：腫瘍径は 15 × 10mm で、小型から中型の立方状ないし多角形型細胞が腺管様構造や篩状構造をなし、部位によっては胞巣状～索状構造をとって増生していた。腺腔内や周囲間質には PAS-AB 陽性の粘液様物質の沈着も見られた。また、腫瘍の辺縁側では p63, SMA などで陽性の筋上皮由来細胞の増生も加わり、二層性配列が見られた。これらの所見より、ACC が考えられた。免疫染色では、ER：2%, PGR：0-1%, HER2 score 0, Ki67 L.I.：12%, E-cadherin 陽性であった。また、センチネルリンパ節組織には、malignant cells の増生、浸潤像は見られなかった。

【考察・まとめ】

乳腺原発の ACC は、本邦の乳癌取扱い規約では特殊型として分類される乳癌の 1 型である。subtype は ER、PgR、HER2 すべて陰性となる triple negative であることがほとんどだが、リンパ節転移や再発の頻度が少なく予後は非常に良好と報告されている。本症例も triple negative であり、腋窩リンパ節転移は陰性であった。

細胞診上、ACC は他の悪性病変と比べて、際立った強い細胞異型を示さないため、細胞異型よりも細胞配列ないし構造の特徴を踏まえて診断することが重要である。鑑別診断としては、篩状構造を主体とする DCIS や、乳頭腺管癌などが挙げられる。しかし、DCIS や乳頭腺管癌と比較し、やや粗い顆粒状のクロマチンを有する点や、核小体が目立たない点、また、集塊内の粘液様物質を見出すことで、ACC を推定することは可能であると考えられた。

演題　2

術後再発を来たした悪性葉状腫瘍の一例

くまもと森都総合病院　病理診断科

○木下 裕也（MT）　内田 衣里子（CT）　岩田 理央（CT）

溝上 美江（CT）　遠山 亮佐（CT）　有馬 信之（MD）

【はじめに】

葉状腫瘍は全乳腺腫瘍の 0.3 ～ 0.5%と稀で，そのうち悪性腫瘍の割合は 10 ～ 20%と言われている．一方，細胞診や針生検による線維腺腫や葉状腫瘍の診断一致率は低いことが知られており，これらの腫瘍の生物学的態度を予測することは容易でない．

今回我々は，術後再発を来たした悪性葉状腫瘍の 1 例を経験したので報告する．

【症例】

患者：40 歳代，女性．

主訴：右乳房の疼痛と腫瘤．

既往歴：2017 年 6 月に右乳房 D 区域の線維上皮性腫瘍に対して腫瘍摘出術を施行（術後病理診断は悪性葉状腫瘍）．

現病歴：2018 年 10 月に右乳房 B ～ D 区域の腫瘤増大と疼痛のため来院し，針生検にて葉状腫瘍の再発と診断．同年 11 月に右乳房全摘出術ならびに大・小胸筋合併切除術が施行された．

【初回術前穿刺吸引細胞像】

裸核細胞と組織球を背景に，少数の乳管上皮細胞が孤在性に，あるいは小型～中型集塊で出現していた．上皮細胞と裸核細胞に細胞異型は目立たず，上皮細胞は二相性を呈しており，良性の線維上皮性腫瘍を推定した．

【再発時捺印細胞像】

シート状集塊で出現する乳管上皮細胞に細胞異型は目立たなかった．背景には，裸核もしくは細胞質を有する多数の紡錘形～類円形細胞が出現し，核の腫大と大小不同、核形不整，クロマチン増量を示し，複数個の核小体を有しており，葉状腫瘍の再発を疑った．

【摘出腫瘍肉眼所見】

白色充実状で，一部に嚢胞を伴う最大径 86x60mm の腫瘍で，乳腺外脂肪組織，皮膚，大胸筋への浸潤を認めた．

【組織所見】

腫瘍には間葉系由来と思われる異型細胞の一律な増殖がみられ，肉腫様を呈していた．腫瘍は紡錘形，類円形，多稜形細胞の密な充実状増生，あるいは紡錘形細胞の束状増生からなり，壊死と硝子変性を伴っていた．異型細胞は核小体が明瞭な類円形核を有し，異型核分裂を含む極めて多数の核分裂像が観察され，悪性葉状腫瘍の局所再発と診断した．

【考察とまとめ】

葉状腫瘍は，乳癌取扱い規約第 18 版では結合組織および上皮性混合腫瘍に分類され，組織学的に間質細胞の細胞密度，細胞異型，核分裂の数，周囲への浸潤形態，間質への増殖パターンなどから，良性，境界病変，悪性の 3 群に分類されるが，細胞診や針生検検体では良悪性の鑑別はもとより，葉状腫瘍と診断することすらしばしば難しい．

悪性葉状腫瘍の細胞像としては，1）細胞が大型で，紡錘形～類円形を呈し，多形性を示す，2）核は類円形～楕円形で大小不同が著しく，クロマチン増量と核の切れこみを有するものが多く，核内空胞や核分裂が認められるなどが知られている．

自験例は，悪性葉状腫瘍であるにもかかわらず，初回時には悪性を疑う細胞所見はみられなかった．一方，再発時の腫瘍細胞は大型で，紡錘形～類円形を呈し，核の腫大と大小不同，核形不整，クロマチン増量とともに多形性を示し，複数個の明瞭な核小体を有し，悪性葉状腫瘍として矛盾しない細胞像であった．ただ，切除標本を検討するに，腫瘍は一様な組織像で構成されておらず，診断の際には，部位によって細胞像や組織像が大きく異なることを知っておくことが大切である．

演題　3

診断に苦慮した浸潤性乳管癌の１例

独立行政法人地域医療機能推進機構　人吉医療センター　臨床検査部[1)]　病理診断科[2)]

○瀬戸 利佳子（CT）[1)]　中村 ひとみ（CT）[1)]　正木 優樹（CT）[1)]

浦川 将一（CT）[1)]　坂本 純輝（MT）[1)]　佐藤 敏美（MD）[2)]

【はじめに】

当院は県南の地域医療センターであり、山間部を含めた医療圏の特性から、乳腺外来ではエコーガイド下針生検組織採取に際して捺印細胞診を施行し、30 分程度の後に当日外来に報告を行い、細胞診によってその後の治療方針が即決定されている。その際、良悪性の判断に迷う症例においても陰性、悪性の判定をはっきり行うことを要請されている。通常、良悪性に関する組織診断との間で相違を生じることは殆ど無いが、鑑別診断に困難を感じる症例を少数例ながら経験することも事実である。

2017 年から 2018 年の 2 年間に経験した 175 例について、組織診断悪性症例 125 例中、細胞診断で陰性とした症例が 2 例存在した。

今回我々は、診断に苦慮した当該 1 例の細胞像と組織像を示して考察を加える。

【症例】

患者：60 歳代　女性

主訴：自覚症状なし

現病歴：健診超音波検査で左乳腺領域 C に 3.6mm 大の乳腺腫瘍を認め、精査目的で当院紹介。エコーガイド下針生検組織診およびその捺印細胞診が施行された。捺印細胞診は、即日良性で報告したものの針生検組織診で浸潤癌の診断となり、その後、乳房部分切除術が施行された。

【細胞所見】

(1) 背景はきれいで少数の間質細胞が見られ，(2) 細胞集塊は腺腔形成を伴う索状構造を呈し、(3) 重積性に乏しく、(4) 細胞結合が強く、集塊辺縁のホツレは軽度か、ほとんどみられない，(5) 細胞が小型で異型が弱く，(6) 集塊の一部で筋上皮細胞が存在する（後に細胞免疫染色にても確認済）

【組織所見】

針生検組織：針状生検の殆どが腫瘍成分であり、高度の線維増生を背景に管腔形成を伴い、索状構造を示す浸潤性乳管癌（硬性癌）が認められた。腫瘍細胞には時に核小体明瞭な小型核と豊富な好酸性胞体を認めた。核グレードは grade1（核異型 1 点＋核分裂像 1 点＝ 2 点）であった（低異型度癌）。腫瘍辺縁に少量の DCIS 様成分や非腫瘍性末梢乳管成分を認めた。

乳房部分切除組織：腫瘍は境界不整な 6 mm 大の不整形結節であり、生検組織にて代表されるような浸潤癌であった。

【まとめ】

本症例の良悪性の鑑別に際して最も影響を与えた因子は、全体として上皮成分量が少なく、索状に配列した腫瘍細胞に細胞異型が乏しかったこと、細胞集塊の一部に筋上皮が存在したことである。そこで、細胞診検体、生検および切除材料に免疫染色を行い、筋上皮細胞の存在様式を検討した。その結果、筋上皮細胞は良性成分および DCIS 様成分に観察された。筋上皮細胞を欠く（悪性と思われる）細胞集塊は極めて小さい細胞集塊であった。このような状況下、筋上皮細胞の存在を優先するあまり悪性腫瘍を良性病変と過小評価していた。

反省点として、筋上皮細胞出現を伴う小さな細胞集塊における細胞異型の抽出、筋上皮細胞を欠く小集塊の存在意義にもう少し着目すれば過小評価は防げたかもしれない。今後何らかの亜群を設定し、類似症例の研究に臨む必要があると考えられる。

演題　4

多形腺腫由来癌（唾液腺導管癌）の１症例

熊本赤十字病院　病理診断科

○小藤 理紗子（CT）穴井 智也（MT）井上 佳那子（CT）山下 祐（CT）

吉満 千恵（CT）境　一（CT）大塚 幸二（CT）坂本 康弘（CT）長峯 理子（MD）

【はじめに】

多形腺腫由来癌は，既存の多形腺腫内に発生した癌腫で耳下腺に好発し，好発年齢は 50 ～ 70 歳代，男女比率は女性にやや多いとされ，全唾液腺悪性腫瘍の約 10％を占める．癌腫成分は唾液腺導管癌が多いとされるが，腺癌 NOS や扁平上皮癌，粘表皮癌，腺様嚢胞癌，筋上皮癌等，あらゆる組織型の癌腫が発生する可能性がある．

今回我々は，顎下腺の穿刺吸引細胞診にて多形腺腫由来癌（唾液腺導管癌）の１例を経験したので報告する．

【症例】

47 歳男性．20 年程前より，左顎下部の腫瘤あり．腫瘤が徐々に増大傾向を示し，今回治療目的に当院を紹介受診した．エコー上，膨隆部に一致して左顎下腺から突出する 43 × 38 × 35mm の低エコー腫瘤を認めた．腫瘤内部は嚢胞性部分と充実性部分に分かれており，それぞれから合計３回経皮的穿刺吸引細胞診が施行された．細胞診判定は悪性で，左顎下腺摘出術と左上内深頸リンパ節郭清が施行された．

【細胞所見】

組織球や赤血球を伴う壊死性背景に，核形不整，N/C 比の増大，粗顆粒状クロマチンの増量を示す異型の強い細胞が孤立散在性～集塊状で多数出現していた．異型細胞はやや大型で，明瞭な好酸性核小体を有し，核は偏在傾向であった．細胞質はライトグリーン好性で，多形性に富んだ細胞も観察され，悪性と診断した．標本中には悪性細胞のみ認められ，多形腺腫由来の細胞像は確認できなかった．鑑別診断として唾液腺導管癌，腺癌 NOS，高悪性度粘表皮癌等が挙げられた．

【病理組織所見】

病変は，線維性被膜に包まれた境界明瞭な腫瘤で，大きさは 45 × 30mm 大，約７割が充実性，約３割が嚢胞状であった．組織像は，約５割が管状から融合腺管状構造を示した腺癌で，残りの５割が軟骨基質を伴う上皮および筋上皮成分から成る多形腺腫像であり，両者は比較的境界明瞭に併存していた．本症例は多形腺腫由来癌であり，癌腫成分は唾液腺導管癌と診断された．リンパ節転移は見られなかった．

【まとめ】

多形腺腫由来癌は，組織学的に多形腺腫成分と癌腫成分が種々の割合で観察され，癌腫成分が優勢な症例が多いとされる．今回，穿刺吸引細胞診標本中に多形腺腫由来の細胞像は確認できなかったが，経過が 20 年と長く，その後徐々に増大傾向を示しており，臨床経過は多形腺腫由来癌として典型的であった．

本症例の癌腫成分である唾液腺導管癌はコメド壊死を特徴とし，背景に多量の壊死を認める特徴がある．今回の症例も壊死を背景に，多形性のある異型の強い細胞が出現し，粗顆粒状のクロマチンパターンや厚みのある細胞質を呈していた．唾液腺導管癌が最も疑われる細胞像だと考えるが，細胞像からの亜型の確定は困難とされる．

唾液腺導管癌は免疫染色化学的に，GCDFP-15，AR が高率に陽性となり，半数弱の症例で HER2 が強発現を示すことが分かっている．他の組織型でこれら３種類のマーカーすべてが発現する事例はあまりなく，唾液腺導管癌が疑われる症例でセルブロックを作製し得た場合は，これらのマーカー発現が亜型確定のための補助的手段として有用であると考えられる．

演題　5

若年男性の膵臓に発生した solid-pseudopapillary neoplasm の１例

済生会熊本病院　中央検査部病理

○杉谷 拓海（CT）　松本 直子（MT）岡 貴美子（MT）木下 史暁（CT）

近藤 妙子（CT）　中川 美弥（CT）田上 圭二（CT）神尾 多喜浩（MD）

【はじめに】

Solid-pseudopapillary neoplasm（ＳＰＮ）は膵臓に発生する分化方向の不明な上皮性腫瘍である．発生頻度は 0.9 ～ 2.7％とまれで，多くは充実部分と出血壊死性の嚢胞部分が共存している．

ＳＰＮは若年女性に好発する疾患として知られているが，今回われわれは，若年男性に発生したＳＰＮを経験したので報告する．

【症例】

患者：30 代，男性．

主訴：特にない．

現病歴：咽頭異物のため当院救急外来で診察中に施行されたＣＴで偶然膵臓に腫瘤がみつかり，精密検査のため当院消化器内科を受診された．ＣＴでは 33mm × 23mm の腫瘍性病変がみられ，内部に点状石灰化を認めた．ＳＰＮや神経内分泌腫瘍が疑われ，ＥＵＳ‐ＦＮＡの方針となった．ＳＰＮの診断が得られ，膵頭十二指腸切除術が施行された．

【細胞所見】

ＥＵＳ‐ＦＮＡでは出血を背景に，比較的均一な小型類円形細胞が孤立散在性または小集塊状に出現していた．細胞質はライトグリーン淡染性で結合性は緩く，核クロマチンは細顆粒状で一部に核小体や核溝を認めた．また，間質を軸とした乳頭状集塊も一部にみられた．第一にＳＰＮが考えられ，鑑別として神経内分泌腫瘍や腺房細胞癌が挙げられた．

【病理学的所見】

肉眼的に 3.0 × 2.2cm 大の腫瘍がみられ，割面は黄白色充実性であり，内部に出血を認めた．

組織学的には，出血や線維性間質を背景に核偏在性で好酸性細胞質とクロマチンの軽度増量，核の大小不同，核縁不整，一部に腫大した核小体を有する腫瘍細胞が胞巣状または索状に増殖し，部分的に偽乳頭状構造を認めた．石灰沈着やコレステリン裂隙，泡沫細胞の集簇，異物型巨細胞の出現など二次的変性所見がみられた．免疫染色では腫瘍細胞がビメンチン強陽性，ＣＤ 10 とＣＤ 56 陽性，シナプトフィジンに一部陽性，クロモグラニンＡ陰性であった．β‐カテニンの免疫染色では細胞質のみならず，核内にも発現していた．以上の所見から，ＳＰＮと診断された．

【まとめ】

ＳＰＮは男女比が１：５と，女性に多いとされてきた．しかし，近年では男性のＳＰＮも増加傾向にある．男性の方が好発年齢は高く，嚢胞を伴わない症例が多いと言われている．自験例では小型類円形細胞と細い血管構造の間質がみられ，典型的な細胞像であった．今後このような症例に遭遇した時も，性別などの臨床情報などにとらわれずに，注意深く細胞像を鏡検していくことが重要である．

演題　6

卵巣原発髄芽腫 Medulloblastoma の一例

熊本大学医学部附属病院　病理診断科

○大黒 真琴（CT）　石原 光浩（CT）　西山 尚子（CT）　川上 史（MD）

三上 芳喜（MD）

【はじめに】

成熟奇形腫の約 1 ～ 2%の例では悪性転化がみられることがある。上皮成分、非上皮成分のいずれもその発生母地となりえるため、多彩な悪性腫瘍が発生するが、その中では扁平上皮癌の発生が最も多く、全体の約 80%を占める。今回我々は極めて稀な髄芽腫への悪性転化を認めた一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：20 歳代　女性

主訴：腹部膨満感

現病歴：約 1 ヶ月前から腹部膨満感を自覚し、徐々に増悪したために病院を受診し、精査が行われた。骨盤部造影 MRI では 17 × 16 × 10 cm の腫瘤を認めた。腫瘤は充実成分が主体であったが、一部で嚢胞部が混在しているほか、脂肪成分や石灰化も散見された。画像所見より成熟奇形腫のほか、未分化胚細胞腫などが混在する混合型胚細胞腫、未熟奇形腫が鑑別診断として挙げられた。左卵管卵巣摘出術、大網切除術が施行された。

【細胞所見】

術中迅速診断のために提出された卵巣腫瘍の捺印細胞診では、卵円形ないし短紡錘形の異型細胞から構成される細胞密度の高い平面的な細胞集塊が多数認められた。核は類円形で N/C 比が高く、クロマチンは増量し、微細顆粒状であった。さらに核濃縮・核崩壊が多数認められた。一部では上皮性結合がうかがわれるものの、多くの細胞は結合性が不明瞭であった。細胞間では網状のライトグリーン好性の物質がみられ、壊死性か線維状基質のような成分かの鑑別は困難であった。以上の所見より、未熟奇形腫、未分化癌、高カルシウム血症型小細胞癌、ユーイング肉腫、神経芽腫などの小児に発生する胎児性腫瘍が鑑別診断として挙げられた。

【組織所見】

腫瘤の大部分は N/C 比の高い円形ないし類円形の核を有する細胞の増殖で構成されていたが、神経網（ニューロピル）が比較的豊富な結節様の明調領域が多数認められた。免疫組織化学的には N/C 比の高い細胞の核は Neu-N 陽性であったが、結節状の明調領域はシナプトフィジンが陽性であった。以上の所見は中枢神経の線維形成結節性髄芽腫に一致する所見であると考えられた。腫瘍内では成熟した皮膚組織、軟骨、中枢神経組織などで構成される成熟奇形腫が併存しており、髄芽腫の成分が成熟した神経膠組織と接していたことから、成熟奇形腫の中枢神経成分が悪性転化したと考えられた。

【考察】

成熟奇形腫からの髄芽腫の発生は極めて稀で、現在までに 8 例の報告があるのみである。そのうち 4 例では本例と同じく線維形成結節性髄芽腫で、中枢神経原発の髄芽腫と比較して、線維形成結節性の割合が高い。4 例では成熟奇形腫が、2 例では未熟奇形腫が併存していることから、成熟奇形腫、未熟奇形腫のいずれから発生しうると考えられる。

組織所見から振り返ると、細胞診で認められた背景物質は神経線維とみられる線維状基質であったと考えられる。細胞診で出現している細胞は N/C 比の高い未熟な細胞が主体であり、組織における結節間の未熟細胞であるとみられ、捺印で付着しやすい結合性の弱い細胞であると考えられた。鑑別として特に未熟奇形腫が挙がるが、未熟奇形腫でみられる未熟神経細胞と比較すると、核の大きさ、細胞異型や細胞密度、細胞の重積のほか、核崩壊が大きな差異であると考えた。また本症例と比較すると未熟奇形腫ではリンパ球様の小型細胞が主体で豊富にみられた。

【まとめ】

卵巣原発の髄芽腫は稀な腫瘍だが、未熟奇形腫における未熟神経組織との鑑別を要する。両者の細胞像は注意深い観察により判別が可能であると考えられた。

演題　7

遠隔病理診断により迅速な確定診断と治療方針の決定が可能であった悪性リンパ腫の一例

国保水俣市立総合医療センター　臨床検査科[1)]
済生会川内病院　病理診断科[2)]
熊本総合病院　病理診断科[3)]
下野原 壮（CT）[1)]　折田 彩香（MT）[1)]　原田 康治（MT）[1)]
河野 公成（CT）[1)]　畠中 真吾（MD）[2)]　猪山 賢一（MD）[3)]

【はじめに】

当院は現在常勤病理医が不在ながら、週２回他院から病理専門医を招聘し、組織診断および、細胞診断を行なっている。今回、ライブビュー遠隔病理診断支援システム（APERIO　LV1）を有効に活用し、迅速な確定診断および早急な治療が可能であった悪性リンパ腫の一例を経験したので報告する。

【症例】

症例：70 歳代男性
主訴：１ヶ月前より咳

【画像所見】

胸部 X 線：胸部異常陰影
CT：右肺門から縦隔リンパ節腫大

【血液検査結果】

白血球：12,900/μl（↑）CEA：6.1ng/ml（↑）
可溶性 IL2 レセプター：1,770U/ml（↑↑↑）
シフラ：1.2 ng/ml　ProGRP：43.8 ng/ml

【細胞所見】

検査材料：右肺経気管支的擦過細胞診

N/C 比の高い異型細胞を孤立散在性に多数認め、明らかな上皮性結合は認めなかった。
異型細胞は成熟リンパ球の２～３倍の大きさで、核の大小不同、核形不整が著明で、好酸性の核小体を認めた。

【ライブビュー遠隔病理診断の組織所見】

検査材料：右肺経気管支的針生検

核小体が明瞭、核異型の目立つ大型異型リンパ球様腫瘍細胞がびまん性に増殖しており、悪性リンパ腫が示唆された。遠隔病理診断ではびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫 (DLBCL)、成人 T 細胞白血性 / リンパ腫 (ATLL) が鑑別に挙げられ、翌日の病理支援元の病理診断科での免疫染色の結果 DLBCL（胚中心様亜型）の最終診断となった。

【免疫染色・ISH 結果】

陽性：CD20, CD79a, CD10, bcl-2, bcl-6
陰性：CD3, CD5, CD30, Cyclin D1, EBER

【生検から治療開始までの経過】

初診日　肺生検と擦過細胞診施行（当施設）
２日目　細胞診にて悪性リンパ腫の診断（病理医招聘日）
３日目　組織診を遠隔病理診断に依頼し、悪性リンパ腫の診断
４日目　未染色標本を診断依頼先の病理診断科へ送付
５日目　免疫染色の結果より DLBCL と診断
７日目　某病院血液内科に受診と同時に入院加療となり化学療法開始した。

【まとめ】

今回、遠隔病理診断を機能的、有効的に活用する事で、常勤病理医が不在の病院でも、迅速な病理診断を可能とし、早期診断と早期治療が奏効した悪性リンパ腫の症例であった。尚、本症例は依頼先の血液内科医の問診で慢性関節リウマチの既往とメソトレキセート（MTX）服用歴が明らかとなり、悪性リンパ腫の亜型分類: その他の医原性免疫不全関連リンパ増殖異常症 (OI-LPD) として初期治療がなされたが、治療抵抗性であり積極的な化学療法を施行された。DLBCL の細胞診や組織診の場合には MTX など免疫抑制剤使用歴の有無や自己免疫疾患の有無を念頭におき、患者背景を臨床医と共に確認することも細胞検査士の資質向上に必要と思われる。

演題　8

後腹膜に発生したPlasmablastic　lymphomaの一例

熊本総合病院　病理診断科

○平岡 陽介（CT）寺園 広太（CT）　園田 美子（MT）

飯干 未来（MT）宮﨑 春香（CT）　猪山 賢一（MD）

【はじめに】

形質芽球性リンパ腫は、1997年にHIV陽性患者の口腔内に発生する予後不良な非ホジキンリンパ腫として初めて報告された。WHO2008年第4版から新たな疾患単位として確立され「Other lymphoma of large B-cell」に分類された。近年ではHIV陰性例での発生や口腔内以外の臓器発生の報告がある。臓器移植後や高齢者等の免疫不全状態での発生も報告されている。腫瘍細胞はB細胞性免疫芽球に類似の大型異型細胞がびまん性増殖で大部分の症例でEBV陽性となる。臨床経過は極めて進行性で予後不良である。

今回、我々はHIV陰性患者の後腹膜に発生したPlasmablastic　lymphoma（PBL）の一例を経験したので報告する。

【症例】

患者：70歳代　男性
主　訴：排尿障害に引き続いた尿閉と血便
既往歴：2型糖尿病、前立腺肥大
現病歴：血便を主訴に近医受診。全結腸内視鏡検査施行。直腸内腔を占める約8cmの粘膜下腫瘍、又は壁外性腫瘍からの圧排所見を認め、精査目的で当院紹介受診。
CT、MRI、血液検査、直腸生検が施行されるが確定診断困難であった。

【画像所見】

骨盤内の前立腺と直腸間に80 × 65mm大の腫瘍を認めた。前立腺との境界は不明瞭であった。直腸浸潤及び前立腺浸潤を伴う直腸GIST又は後腹膜腫瘍が疑われた。

【血液検査結果】

CEA：1.6ng/ml,　CA19-9：2.2U/ml,
PSA：17.4ng/ml,　s IL2-R：493U/ml,
HTLV-1（陰性）, PSAの軽度上昇を認めるも他の腫瘍マーカーは陰性。

【精嚢生検結果】

HE染色、各種免疫染色の結果、未分化肉腫あるいは悪性リンパ腫が疑われた。
確定診断のため開腹下に後腹膜腫瘍切除生検が施行された。

【切除生検組織の捺印標本細胞所見】

腫瘍細胞は核の大小不同、核形不正が見られ、核クロマチンが顆粒状に増量した細胞が孤立散在性に多数出現し、著明な好酸性の核小体を有し、核偏在や二核細胞が見られた。ギムザ染色では、背景には小リンパ球や形質細胞、tingible body macrophageが見られ、腫瘍細胞は繊細な核を持った中～大型の細胞で好塩基性胞体に空胞形成が見られ悪性リンパ腫が示唆された。

【病理組織所見】

線維性結合織を背景に中～大型で核形不整が目立ち明瞭な核小体を有する異型細胞がびまん性に増殖している。多核化したの腫瘍細胞や壊死巣も認めた。

【免疫染色とISHの結果】

大型異型細胞はCD138陽性であった。
上皮性マーカーは陰性でEBER，CD20，CD3，CD79 α，ALK，MUM-1，CD34，Vimentin，CD68全て陰性。MIB-1　Index：30%

【IgH遺伝子・TCR遺伝子再構成】

IgH遺伝子再構成：Oligoclonalに認めた。
TCR遺伝子再構成：認めなかった。

【最終病理診断】

Plasmablastic　lymphomaと診断した。

【まとめ】

PBLはHIV関連の口腔内リンパ腫として報告されたが、HIV以外の免疫不全関連や高齢者にも発生し、口腔以外の発生も報告されている。発生頻度はHIV関連リンパ腫の約2%を占めると言われている。文献的にPBLの590症例(1997-2014)の集約的検討では、後腹膜発生は4症例(0.7%)であった。今回の症例は、臨床的にHIV(陰性), 腫瘍細胞はEBV(陰性)で、通常型のPBLとしては非典型症例であった。また細胞診所見のみから悪性リンパ腫の亜型分類は困難と思われるが、背景の形質細胞への分化像や、核偏在、多核細胞の混在から、軟部腫瘍ながらPBLを鑑別疾患の一つに挙げることも必要かもしれない。

【MEMO】

平成 31 年 2 月 24 日

第 35 回熊本県臨床細胞学会学術集会　総会

＜式次第＞

1．会長挨拶　熊本県臨床細胞学会　　会　長　神尾 多喜浩 先生

2．平成 30 年度事業報告　　副会長　大塚 幸二 技師

3．平成 31 年度事業計画（案）　　副会長　大塚 幸二 技師

4．会計報告（暫定）　　会　計　田上 さやか 技師

5．検討事項・その他連絡事項

＊熊本県臨床細胞学会理事（５名）新規任用について

副会長（大塚 幸二 技師）と会計（田上 さやか 技師）の任期満了に伴う次期候補者の承認と新理事の承認について

副会長：立山 敏広 技師（昇格）
会　計：溝上 美江 技師（新規）
理　事：境　一 技師，川上 裕之 技師，中島 佳織 技師（３名）

平成 30 年度　熊本県臨床細胞学会事業報告

１）第 35 回熊本県臨床細胞学会学術集会　（担当：平岡陽介　技師他）
平成 31 年２月 24 日（日）　国立病院機構　熊本医療センター

２）第 15 回熊本県細胞診セミナー（共催）　（担当：遠山亮佐、田上圭二　技師他）
平成 30 年 10 月 27 日（土）　熊本大学医学部教育図書棟

３）第 18 回えびのカンファレンス（共催）　（担当：石原光浩　技師）
平成 31 年１月 19・20 日　宮崎県えびの市（宮崎県臨床細胞学会主催）

４）講演会　２回開催　（担当：遠山亮佐、田上圭二　技師他）
平成 30 年 10 月 25 日（木）「MIB-1，Her-2 の精度管理」
くまもと森都総合病院　病理診断科　有馬信之　先生
平成 31 年１月 24 日（木）「パパニコロウ染色 ～原点に帰って～」
熊本赤十字病院　病理診断科　大塚幸二　技師

５）症例検討会　３回開催　（担当：山下　祐　技師他）
平成 30 年５月 24 日、６月 28 日、９月 20 日

６）病理・細胞診技術講習会　１回開催　（担当：立山敏広　技師他）
平成 30 年４月 26 日（木）
「Curebest 95 ＧＣ breast をはじめとした遺伝子関連技術のご紹介」
シスメックス　ＬＳ営業部　宮腰知幸　先生

７）サーベイ　（担当：田上圭二　技師他）
平成 30 年 11 月 22 日（木）「特殊染色・免疫組織化学染色サーベイ報告・解説」
遠山亮佐、石原光浩　技師
平成 31 年２月 14 日（木）「サーベイ解析」
熊本県精度管理調査　病理細胞部門サーベイ報告・解説

８）細胞検査士認定一次試験問題解答集作成　（担当:神尾多喜浩先生　他MD専３名､技師１名）

９）熊本県細胞診講習会（細胞検査士資格認定試験対策）　（担当：井上博幸　技師他）
講義・ワークショップを５月から７月まで６回開催　受講者 21 名

10）細胞検査士認定試験二次試験対策　（担当：井上博幸　技師他）
平成 30 年 11 月 25 日　熊本県総合保健センターで開催　受講者 13 名

11）子宮の日「子宮頸がん検診啓発活動」　（熊本県細胞検査士会と共催）
平成 30 年４月８日　ゆめタウン光の森店で開催　参加者 14 名
熊本保健科学大学　学生９名

12）スライド集ＣＤ作成　6 症例　（担当：中川美弥　技師他）

No.166	浸潤性小葉癌	乳腺穿刺吸引	くまもと森都総合病院　内田衣里子
No.167	腺様嚢胞癌の転移	頸部リンパ節穿刺	熊本大学医学部附属病院　橋向　圭介
No.168	乳腺相似分泌癌（ＭＡＳＣ）	顎下腺穿刺	熊本赤十字病院　境　一
No.169	小葉癌	乳腺穿刺吸引	熊本中央病院　岡本　真衣
No.170	結核性リンパ節炎	縦隔リンパ節経食道的ＦＮＡ	熊本赤十字病院　山下　祐
No.171	淡明細胞型腎細胞癌 (旧分類　顆粒細胞癌)	上部分腎尿	玉名中央病院　作本　省吾

平成 31 年度　熊本県臨床細胞学会事業計画（案）

１）第 36 回熊本県臨床細胞学会学術集会　（担当：平岡陽介　技師他）
　2020 年２月　日（日）国立病院機構　熊本医療センター

２）第 16 回熊本細胞診セミナー（共催）　（担当：遠山亮佐　技師他）
　日程　未定　　熊本大学医学部教育図書棟

３）第 19 回えびのカンファレンス（共催）　（担当：石原光浩　技師）
　日程　未定　　宮崎県えびの市（宮崎県臨床細胞学会主催）

４）講演会　２回開催　（担当：布上亜紀　技師他）

５）症例検討会　４回開催　（担当：山下　祐　技師他）

６）病理・細胞診技術講習会　１回開催　（担当：石原光浩　技師他）

７）サーベイ　２回開催　（担当：遠山亮佐　技師他）

８）細胞検査士認定一次試験問題解答集作成　（担当:神尾多喜浩先生　他ＭＤ専３名、技師１名）

９）熊本県細胞診講習会（細胞検査士資格認定試験対策）　（担当：井上博幸　技師他）
　講義・ワークショップを５月から７月まで

10）細胞検査士認定試験二次試験対策　（担当：井上博幸　技師他）
　2019 年 11 月下旬　　熊本県総合保健センターで開催予定

11）子宮の日「子宮頸がん検診啓発活動」　（熊本県細胞検査士会と共催）
　平成 31 年４月中　　県内商業施設内で開催予定

12）スライド集ＣＤ作成　８症例　（担当：中川美弥　技師他）

平成 30 年度連絡事項

1）平成 30 年度熊本県細胞検査士資格認定試験合格者：６名

福永光志朗　（熊本中央病院）
瀬戸利佳子　（人吉総合医療センター）
中村ひとみ　（人吉総合医療センター）
宮崎　春香　（熊本総合病院）
関本　香純　（熊本労災病院）
福田　　梢　（公立玉名中央病）

一次試験受験者	11 名	合格者５名	45.4%
二次試験受験者	13 名	合格者６名	46.1%
認定試験受験者	19 名	合格者６名	26.3%

2）熊本県臨床細胞学会会員数（平成 31 年１月 31 日現在）：202 名

ＭＴ（19 名）、ＣＴ（152 名）、ＭＤ（10 名）、ＭＤ専（21 名）

3）全国関連学会

１．日本臨床細胞学会春期大会

第 60 回	2019 年６月７～９日	東京都
第 61 回	2020 年６月５～７日	神奈川県

２．日本臨床細胞学会秋期大会

第 58 回	2019 年 11 月 16 ～ 17 日	岡山県

4）九州地区関連

１．日本臨床細胞学会九州連合会学会

第 35 回	2019 年	宮崎県
第 36 回	2020 年	大分県
第 37 回	2021 年	佐賀県
第 38 回	2022 年	熊本県

２.九州細胞診研修会（合宿）

第 47 回	2019 年	鹿児島県
第 48 回	2020 年	熊本県
第 49 回	2021 年	宮崎県

平成 30 年度～平成 31 年度
熊本県臨床検査技師会病理細胞部門および細胞学会技師役員

＜技師会病理・細胞診研究班＞

部門長	遠山　亮佐	くまもと森都総合病院
副	石原　光浩	熊本大学付属病院病理部
会　計	布上　亜紀	熊本市医師会検査センター
部門員	立山　敏広	熊本中央病院
	作本　省悟	公立玉名中央病院
	平岡　陽介	熊本総合病院
	田上　圭二	済生会熊本病院
	樫本　泰志	日赤健康管理センター
	民本　重一	天草中央総合病院
	浦川　将一	人吉総合病院
	川上　裕之	国立病院機構熊本医療センター
	山下　　祐	熊本赤十字病院
	鮫島　彩香	阿蘇医療センター
	志賀　有紗	熊本市民病院
	井上　博幸	熊本労災病院

＜症例検討会担当＞

主	山下　　祐	熊本赤十字病院
副	樫本　泰志	日赤健康管理センター

＜学術集会担当＞

主	平岡　陽介	熊本総合病院
副	竹下　博士	熊本大学付属病院病理部

＜細胞診研修会担当＞

主	井上　博幸	熊本労災病院
副	境　　一	熊本赤十字病院

＜スライド集担当＞

主	中川　美弥	済生会熊本病院
副	近藤　妙子	済生会熊本病院

＜細胞検査士会熊本県子宮頸がん検診委員＞

主	嶋村　千帆	熊本市医師会検査センター
副		

平成 31 年度　熊本県細胞検査士役員名簿（案）

		氏　名	所　　属
1	会長	立山　敏広	熊本中央病院 病理研究科
2	副会長	田上　圭二	済生会熊本病院 中央検査部 病理
3	理事（会計）	嶋村　千帆	熊本市医師会検査センター
4	理事	石原　光浩	熊本大学医学部附属病院 病理診断科
5	理事	井上　博幸	熊本労災病院　中央検査部
6	理事	遠山　亮佐	くまもと森都総合病院　病理診断科
7	理事	廣瀬　里子	公立玉名中央病院　中央検査部病理
8	理事	川上　裕之	国立病院機構熊本医療センター 臨床検査科病理
9	理事	島本　浩二	熊本市立熊本市民病院 病理診断科
10	理事	中島　佳織	熊本県総合保健センター 細胞診検査センター
11	理事	安田　由記	荒尾市民病院　検査科
12	理事	民本　重一	地域医療機能推進機構天草中央総合病院　検査部
13	理事	杉谷　由幾	日赤健康管理センター
14	理事	亀山　広喜	熊本保健科学大学
15	監事	大塚　幸二	熊本赤十字病院 病理診断科
16	監事	島田　寛子	熊本市医師会検査センター

平成 31 年度熊本県臨床細胞学会役員名簿（案）

		氏　　名		所　　属
1	会長	神尾　多喜浩	MD専門医	済生会熊本病院 病理診断科
2	副会長	有馬　信之	MD専門医	くまもと森都総合病院　病理診断科
3	副会長	立山　敏広	ＣＴ	熊本中央病院 病理研究科
4	理事	三森　寛幸	MD専門医	国立病院機構熊本医療センター産婦人科
5	理事	福間　啓造	MD専門医	福間レディースクリニック
6	理事	三上　芳喜	MD専門医	熊本大学医学部附属病院 病理診断科
7	理事	猪山　賢一	MD専門医	熊本総合病院 病理診断科
8	理事	大西　紘二	MD専門医	熊本大学大学院生命科学研究部細胞病理分野
9	理事	豊住　康夫	MD専門医	熊本市立熊本市民病院 病理診断科
10	理事	長峯　理子	MD専門医	熊本赤十字病院 病理診断科
11	理事	境　　一	ＣＴ	熊本赤十字病院 病理診断科
12	理事	田上　圭二	ＣＴ	済生会熊本病院 中央検査部 病理
13	理事（会計）	溝上　美江	ＣＴ	くまもと森都総合病院　病理診断科
14	理事	布上　亜紀	ＣＴ	熊本市医師会検査センター
15	理事	井上　博幸	ＣＴ	熊本労災病院　中央検査部
16	理事	遠山　亮佐	ＣＴ	くまもと森都総合病院　病理診断科
17	理事	廣瀬　里子	ＣＴ	公立玉名中央病院　中央検査部病理
18	理事	川上　裕之	ＣＴ	国立病院機構熊本医療センター 臨床検査科病理
19	理事	島本　浩二	ＣＴ	熊本市立熊本市民病院 病理診断科
20	理事	中島　佳織	ＣＴ	熊本県総合保健センター 細胞診検査センター
21	理事	安田　由記	ＣＴ	荒尾市民病院　検査科
22	理事	民本　重一	ＣＴ	地域医療機能推進機構天草中央総合病院　検査部
23	監事	亀山　広喜	ＣＴ	熊本保健科学大学
24	監事	本田　由美	MD専門医	熊本大学医学部附属病院 病理診断科