2026 Vol.34

日本臨床細胞学会近畿連合会会誌

The Journal of The Japanese Society of Clinical Cytology, The Kinki Federation

第34号

2026年11月

日本臨床細胞学会近畿連合会

日臨細胞近畿連合会誌

日本臨床細胞学会
近畿連合会会誌

目　　次

巻頭言　会長挨拶　日本臨床細胞学会近畿連合会会長　井上　健 ……1

日本臨床細胞学会近畿連合会理事評議員（令和8～9年度）……3

総　説　子宮頸部病変の細胞診・組織診における共通性と乖離　安田　政実 …… 4

原　著　大阪府および兵庫県における細胞検査士を対象とした

口腔細胞診の実態と意識におけるアンケート調査　池田　千浦子 ……11

令和7年度日本臨床細胞学会近畿連合会理事会議事録 …… 23

令和7年度日本臨床細胞学会近畿連合会評議員会議事録 …… 25

各連携組織記録　大阪府 …… 27

〃　京都府 …… 31

〃　兵庫県 …… 34

〃　奈良県 …… 40

〃　和歌山県 …… 44

〃　滋賀県 …… 51

令和7年度収支決算報告 …… 56

日本臨床細胞学会近畿連合会会則・推戴規程・投稿規定…… 57

編集後記　編集委員長　白波瀬　浩幸 …… 62

巻頭言
会長挨拶

近畿連合会会員の皆様

日本臨床細胞学会近畿連合会会長
井上　健

実りの秋を迎える頃となりましたが、本年は不安定な天候が続き、先月には大雨による甚大な被害が各地で発生いたしました。会員の皆様におかれましては、いかがお過ごしでしょうか。皆様のご健勝を心よりお祈り申し上げます。

さて、このたび「近畿連合会会誌」第 34 号をお届けする運びとなりました。本号の発刊にあたり、編集委員の皆様には多大なるご尽力を賜りましたこと、心より御礼申し上げます。本号では、子宮頸部病変の細胞診ならびに口腔細胞診に関する総説を掲載いたしました。いずれも日々の診療・検査業務に資する内容であり、会員の皆様の知識と研鑽の一助となるものと存じます。ご多用の折とは存じますが、ぜひご一読いただき、今後の診療ならびに検査業務にお役立ていただければ幸いです。

さて、昨年度の学術集会は、2025 年 12 月 14 日、兵庫県臨床細胞学会・小笠原利忠会長のもと、兵庫医科大学平成記念会館において開催されました。特別講演では、岐阜赤十字病院病理診断科／埼玉医科大学国際医療センター病理診断科の安田政実先生より「子宮頸部病変の細胞診・組織診」について、また教育講演では、日本大学松戸歯学部病理学講座の久山佳代先生より「口腔細胞診」について、それぞれ大変有意義なご講演を賜りました。また、昨年度の学術集会は第 50 回という記念すべき節目を迎えました。記念企画として「近畿連合会 50 年、そして次世代へ」と題したスライドショーが披露され、近畿連合会が歩んできた半世紀の歴史を物語る懐かしい写真の数々が投影されました。これまで本連合会の発展にご尽力された諸先輩方の足跡を振り返るとともに、次代への歩みを新たにする、まさに節目にふさわしい企画となりました。当日は、現地参加 168 名、Web 参加 259 名、合わせて 427 名の参加を得て、大変盛況かつ実り多い学術集会となりました。ひとえに開催にご尽力いただいた関係者の皆様のお力添えの賜物であり、ここに改めて深甚なる感謝の意を表します。

本年の学術集会は、和歌山臨床細胞学会・小島史好会長のもと、2026 年 11 月 1 日にホテルグランヴィア和歌山にて開催される予定です。特別講演には、公益財団法人結核予防会複十字病院病理診断部の岡輝明先生をお迎えし、また教育講演では、新渡戸文化短期大学臨床検査学科の阿部仁先生より「HPV 単独検診と細胞診のあり方」についてご講演を賜る予定です。さらに、標本作製と診断精度をテーマとしたシンポジウムも企画されております。いずれも今日の細胞診を取り巻く重要な課題を考えるうえで、示唆に富む内容になるものと期待しております。会員の皆様には、ぜひお誘い合わせのうえご参加いただき、活発な学術

交流の場としていただければと存じます。

細胞診は、これまでがんの早期発見・早期診断において重要な役割を担い、臨床医学の発展とともにその歩みを重ねてまいりました。一方で、HPV 検査単独法による子宮頸がん検診の導入・普及が進むなか、今後、子宮頸部細胞診の位置づけやそのあり方は大きな転換期を迎えることが予想されます。また、細胞診検体を用いたゲノム医療への応用についても大きな期待が寄せられており、細胞診を取り巻く環境は、今まさに新たな局面を迎えつつあります。このような変革の時代にあって、細胞診専門医ならびに細胞検査士には、従来の役割を堅持しつつ、新たな知識と技術を積極的に取り入れ、より高度な専門性を発揮することが求められております。これまで近畿連合会が培ってきた歴史と伝統を礎として、会員相互の研鑽と交流をさらに深め、次の時代にふさわしい細胞診の発展につなげていくことが、私たちに課せられた使命であると考えております。

近畿連合会が、これからも細胞診に携わるすべての会員にとって学びと交流の場であり続け、わが国の細胞診学の発展に寄与していくことを願っております。結びに、近畿連合会会員の皆様のますますのご健勝とご活躍、ならびに本連合会のさらなる発展を心より祈念申し上げ、本号の巻頭言とさせていただきます。

日本臨床細胞学会近畿連合会理事評議員

（令和 8 年 4 月 1 日～令和 10 年 3 月 31 日）

会　長　井上　健　（理事会推薦理事、大阪市立総合医療センター）
副会長　桜井　孝規　（大阪府臨床細胞学会会長、大阪赤十字病院）
　　塚本　龍子　（理事会推薦理事、神戸大学医学部附属病院）

理　事
岸本　光夫　（京都臨床細胞学会会長、康生会武田病院）
小島　史好　（和歌山臨床細胞学会会長、和歌山県立医科大学）
馬場　正道　（滋賀県臨床細胞学会会長、済生会滋賀県病院）
廣田　誠一　（兵庫県臨床細胞学会会長、兵庫医科大学）
吉澤　明彦　（奈良県臨床細胞学会会長、奈良県立医科大学）
竹腰　友博　（京都府細胞検査士会会長、京都市立病院）
田中　真理　（和歌山県細胞検査士会会長、和歌山労災病院）
棚田　諭　（大阪府細胞検査士会会長、大阪急性期・総合医療センター）
西川　武　（奈良県細胞検査士会会長、天理大学）
山内　盛正　（滋賀県細胞検査士会会長、長浜赤十字病院）
山下　展弘　（兵庫県細胞検査士会会長、神戸市立医療センター西市民病院）
森井　英一　（理事会推薦理事、大阪大学）
若狭　朋子　（理事会推薦理事、近畿大学奈良病院）
内山　勲　（理事会推薦理事、大阪市立総合医療センター）
布引　治　（理事会推薦理事、神戸常盤大学）

評議員

（医師）

大阪府	市村　友季	（大阪市立総合医療センター）
	孝橋　賢一	（大阪公立大学）
	蔦　幸治	（関西医科大学）
	藤田　茂樹	（住友病院）
	安原　裕美子	（堺市立総合医療センター）
兵庫県	大江　知里	（兵庫医科大学病院）
	河原　邦光	（市立豊中病院）
	衣笠　万里	（兵庫県予防医学協会）
	杉原　綾子	（信和会明和病院）
京都府	稲森　理	（京都第一赤十字病院）
	渋谷　信介	（京都桂病院）
	森永　友紀子	（京都府立医科大学附属病院）
奈良県	石田　英和	（奈良県総合医療センター）
	阪口　真希	（奈良県立医科大学）
和歌山県	今井　秀彰	（千徳会桜ヶ丘病院）
	尾﨑　敬	（公立紀南病院）
滋賀県	太田　諒	（彦根市立病院）
	松原　亜季子	（公立甲賀病院）

（技師）

瀬戸家　要	（大阪けいさつ病院）
田口　雅子	（近畿中央呼吸器センター）
武田　玲郁	（大阪医科薬科大学病院）
和田　恭典	（大阪赤十字病院）
横田　裕香	（大阪市立総合医療センター）
川嶋　雅也	（兵庫県臨床検査研究所）
川村　道広	（学校共済組合病院統合準備センター）
中村　純子	（兵庫医科大学病院）
松木　慎一郎	（兵庫県立西宮総合医療センター）
白波瀬　浩幸	（京都大学医学部附属病院）
中川　有希子	（京都府立医科大学附属病院）
山口　直則	（綾部市立病院）
浦　雅彦	（近畿大学奈良病院）
西浦　宏和	（大和高田市立病院）
稲垣　充也	（近未来病理研究所株式会社）
真谷　亜衣子	（日本赤十字社和歌山医療センター）
小栗　大助	（大津赤十字病院）
林　裕司	（滋賀医科大学医学部附属病院）

監　事　廣川　満良　（神甲会隈病院）
　　矢野　恵子　（関西医療大学）

総　務　：河原　邦光　石田　英和　林　裕司
会　計　：横田　裕香　布引　治
編　集　：白波瀬　浩幸　市村　友季　大江　知里　尾崎　敬　河原　邦光　松原　亜季子
　　内山　勲　田口　雅子　田中　真理　中村　純子　布引　治

総　説

子宮頸部病変の細胞診・組織診における共通性と乖離

安田　政実

岐阜日赤病院病理診断科／埼玉医科大学国際医療センター病理診断科

【はじめに】

日頃，我々は細胞診の拠り所を組織診に求め，一方で組織診の拠り所を細胞診に求めているが，細胞診と組織診の整合性（診断の一致）とは裏腹に起こる乖離は避けようがない．細胞診と組織診の根底には，「同質のものをとらえているが，同一のものをみていない」，「同質のものをとらえているが，見え方が違う」という大前提がある．子宮頸部（以下頸部）のBethesda system（以下BS）が確立されて以来，細胞診判定と治療管理方針との一体化を特徴とする本報告様式は完全に定着したが，日常診断は“もやもや感”の連続である．講演では，この“もやもや感”に焦点をあて，その根底を考えてみた．

【イントロ（頸部界隈）】

頸部に存在する移行帯および接合部は，とりわけ生殖年齢において，性成熟度を反映したダイナミックな動きによって形成される（Fig. 1）．上層には扁平上皮がその下層には腺上皮／円柱上皮が存在することで，この領域は“元はと言えば”腺上皮／円柱上皮で占められ，上層部が扁平上皮に置換されたことがわかる（Fig. 2）．移行帯・接合部はHPV感染の標的とされ，腺上皮／円柱上皮から姿を変えた扁平上皮の切れ込みから侵入したHPVが分裂・増殖能の旺盛な基底層の細胞に感染し，やがて宿主細胞の核DNAに統合される．このようなHPVの生活環は扁平上皮ではかなり明らかにされてきているが，腺上皮／円柱上皮は不明な点が多い．

子宮頸癌（以下頸癌）で最も日常的な扁平上皮癌は，腺癌との比は3から4程度である．扁平上皮癌では非角化型が多い（Fig. 3）．ただし，昨今では予後や治療方針に違いを与えないことから，両者の識別はあまり重要視されていない．腺癌では，粘液産生に乏しい通常型（その多くがHPV関連癌とされる）が最も多く，HPV非依存型である胃型腺癌は，本邦で多いこ

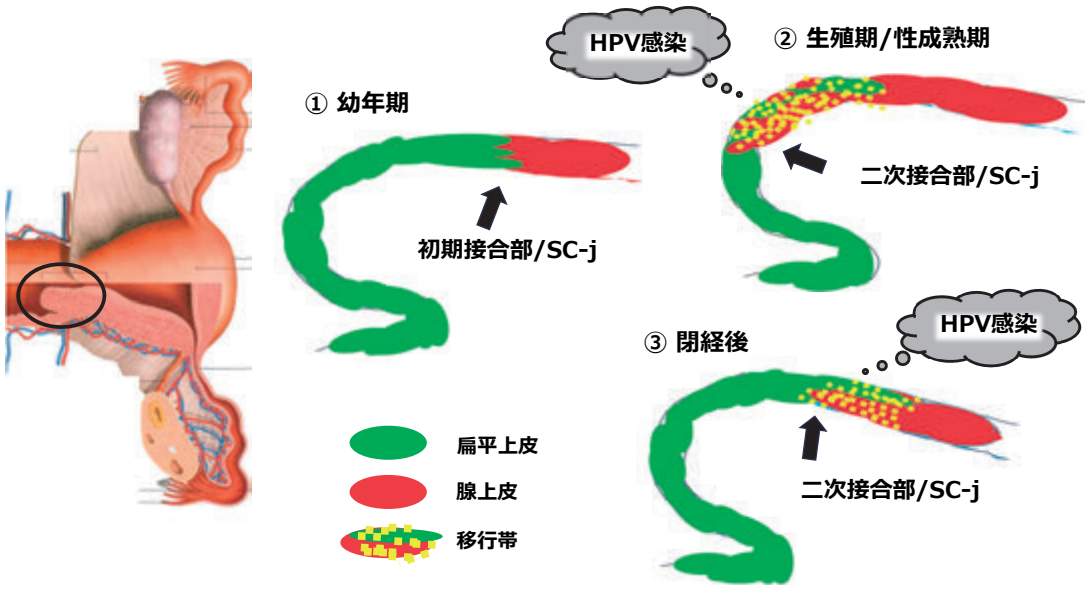


Fig. 1　外子宮口付近の経年変化

著者連絡先：〒502-8511　岐阜県岐阜市岩倉町3-36 岐阜赤十字病院病理診断科／部
安田　政実 E-mail: m_yasuda@saitama-med.ac.jp

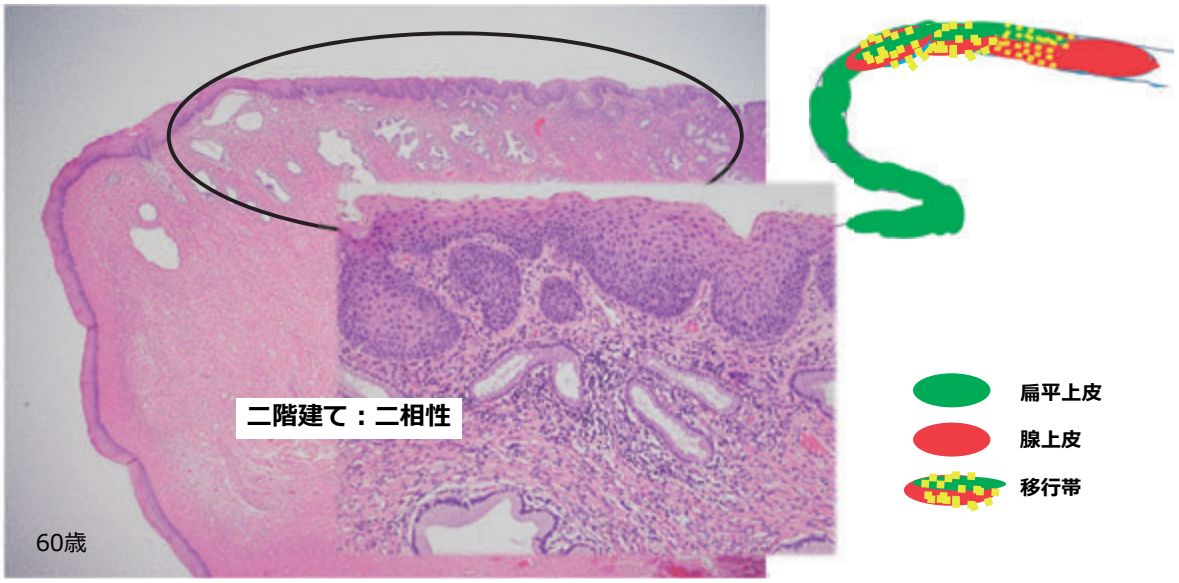


Fig. 2　閉経後の移行帯・接合部（Fig. 1 の③に相当する）

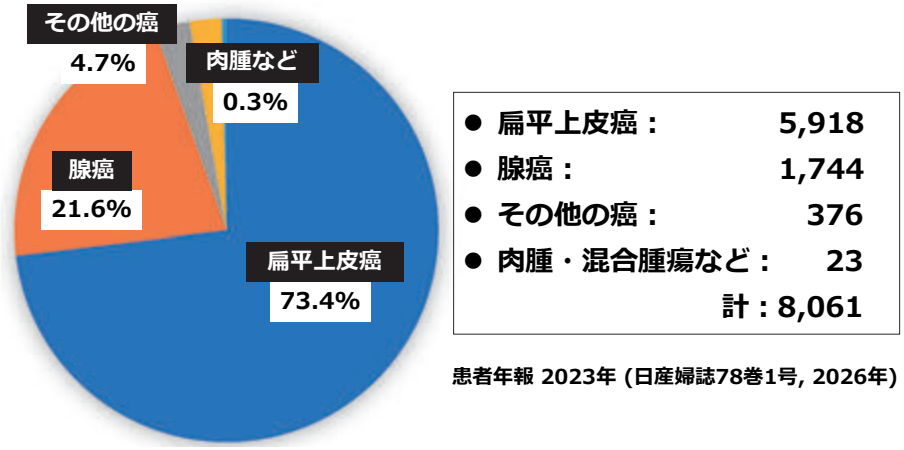


Fig. 3　子宮頸癌の組織型と頻度

とが特徴とされるが，頸癌全体に占める割合は数%程度とかなり少ない．よって，扁平上皮癌に比して概して腺癌の経験値は低いため（とりわけ上皮内病変），腺系病変の診断には悩まされることが多い．

【ASC（の意義）】

BSによる細胞診判定／カテゴリーにおいて，「疑陽性」を意味するASCは，「個々の細胞に適用するのではなく，検体全体の判断のためのもの」であり，「SILと明確な判断を下すには質的，量的に不足している」と判定された際に用いられている．ASC-USはLSILが，ASC-HはHSILが，それぞれ否定できない，あるいはLSIL，HSILの存在を疑う，という明確な意味をもつ．ASCは決して「細胞診の限界」を意味するものではなく，むしろ「中等半端な病変・病態」や「初期段階の病態」を表現する際に，組織診よりも合理的カテゴリーと言える．

ASC-USは化生や再生性変化を反映していることが多いのに対し，ASC-Hはしばしば萎縮を捉えている．BS導入時に議論された頻度（ASC-USは全報告の５％以下で，ASC-Hは全ASCの10%以下）は昨今の話題にはのぼってこない．各々の医療機関の性格や役割，規模などにも頻度は依存することから，細胞診判定者が個々に頻度に関して目標を掲げることはもはや意味をなさない．

化生，すなわち扁平上皮に腺上皮／円柱上皮に姿を

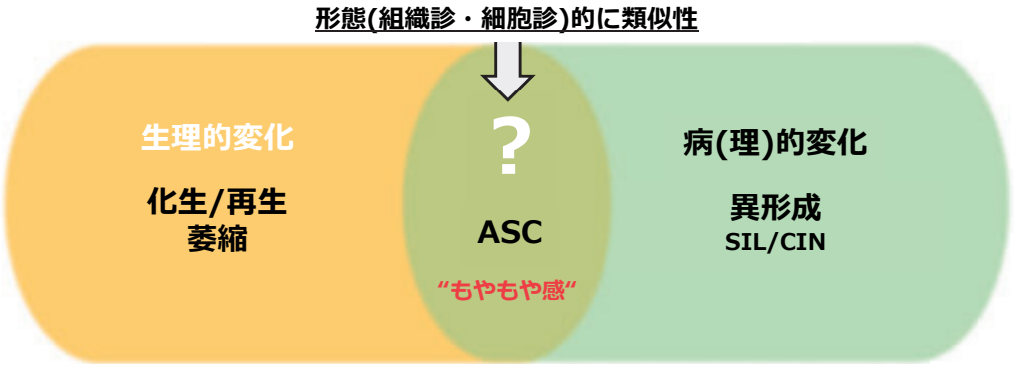


Fig. 4　ASCとは何か

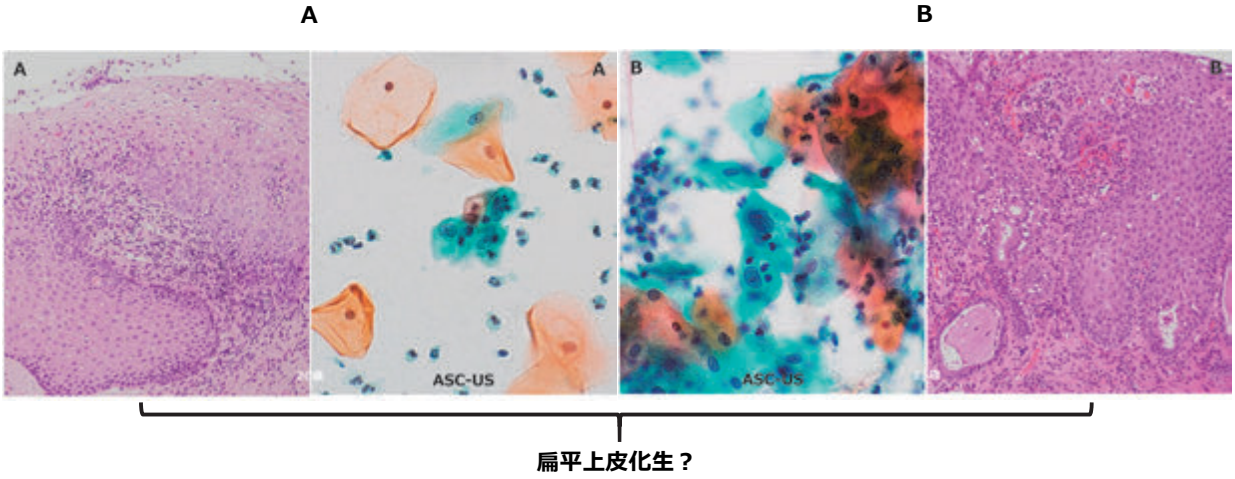


Fig. 5　ASC-USの妥当性

変えていく現象は環境への適応であり，外的な障害因子からの防御反応とも言える．ただし，本来の腺上皮／円柱上皮の分泌機能は失われ，形態的な変化も含めて不可逆的とされる．化生性扁平上皮は成熟を遂げると，固有なものか二次的なものかの区別は基本的には困難であるが，先に挙げた例をみれば，これらの二相性から表面を覆う扁平上皮によって腺上皮が置き換えられたことがわかる（Fig. 2 ）．なお，未熟な扁平上皮化生状態は，しばしばHSILへの移行像をとることがあり，判定に悩まされる（後述）．

萎縮は，閉経後の卵巣機能／エストロゲン低下に伴う変化として，扁平上皮の菲薄化，腺管の嚢胞化や腺上皮の平坦化および分泌能の低下がみられる．ただし，閉経前であっても，エストロゲン低下や不応性によっても萎縮は起こり得る．すなわち，菲薄化は免れて層構造が保持されても成熟・分化が低下することもある．生理的な現象である化生や萎縮は，ともにSILとの鑑別に悩み，ASC-USもしくはASC-Hとせざるを得ないことが少なくない（Fig. 4 ）．実例として，しばしば経験される「A. 化生からLSILへの移行を示すもの」と「B. 化生が旺盛で腺管侵襲の形をとるもの」をあげた（Fig. 5 ）．これらの最終の組織診断はともにp16の助けを借りている（筆者自身は，残念ながらとくにA.の化生とLSILの移行像をHEの所見だけでは見抜くことは困難であった）．細胞診判定は，質的にLSILには足りないという判断でASC-USとした．細胞診ではこのように，疑陽性に明確な意義付けがなされているが，組織診には「よく分からない，明言を避けたい」などの場合に，的確な表現はない．化生かLSILかのどちらかに振り分けて，「疑い」か「示唆される」といった表現を付すことになる．こういった場合の「もやもや感」は組織診の方により生まれやすい．

【コンジローマ（の難易度）】

LSILは，定義上は大きく２つのタイプに分かれる．通常，我々が日常的に経験しているのは，「下1/3に異

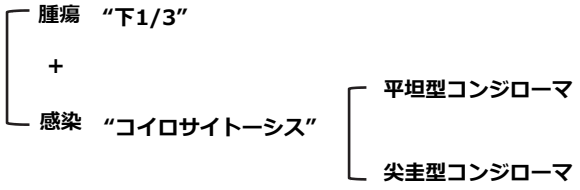


Fig. 6　LSIL/CIN1/mild dysplasiaの概念と中身

型細胞の増生をみるもの（=CIN1）」と，「コイロサイトーシスが優勢なもの」からなる．後者は「平坦型コンジローマ（基底側にほとんど異型をみない）」が大半を占め，外陰でしばしば経験される尖圭コンジローマcondyloma acuminatumは頸部ではそれほど多くはない（Fig. 6 ）．WHO分類（1994年）と，それに準拠して改訂された子宮頸癌取扱い規約第 2 版（1997年）において，既に「平坦型コンジローマ」をCIN 1 と判定することが明記されている．しかしながら，成因としてHPV感染によるとされる「平坦型コンジローマ（high-risk HPVに感染している頻度が高い）」と，腫瘍性と定義されるCIN1を区別することは現実的には容易ではない．組織診断における再現性も決して高くないものの，両者はほとんどが自然消退し，高度病変に進展するリスクが低いことも踏まえると，鑑別することの臨床的意義は薄い．LASTガイドライン（2012年）が，両者をあわせてLSILとしたことに，これらの意図が込められている．WHO分類第 4 版（2014年）は，組織用語としてLSILを採用し，CIN1は同義語としてSILの後方に位置づけられた．LSILの診断において，上述の化生との鑑別や，「コイロサイトーシスとするか，コイロサイトーシスには足りないとするか」で，“もやもや感”は絶えない．

外向性の乳頭状構築を特徴とし，6 型，11型などのlow-risk HPVによって生じ，扁平上皮癌に進展することは基本的にはない尖圭コンジローマは，頸部では稀な病変であることから，病理医にとって診断の難易度は高い．加えて，婦人科医にとっても的確な臨床診断にいたることは容易ではないようである．ここにあげた例は，まさに両者の意思の疎通の難しさを物語っている（Fig. 7 ）．組織形態／構築と増生している細胞の特徴から，病理医は「尖圭コンジローマ」と診断したが，担当医は「non16/18 type high-risk HPVが感染している」，「肉眼的に尖圭にはみえない」ことなどを理由に，病理診断／尖圭コンジローマを受け入れることに難色を示した．この背景には，「頸部コンジローマのことを検査士も，婦人科医も，病理医もよくわかっていない」ことがあり，いずれの立場であっても“もやもや感”が生じやすく，頸部の尖圭コンジローマは診断が容易でない．しかしながら，現実的には細胞診はASC-USやLSILと判定することでコンジローマをカバーしているが，組織診はHSILと誤認される傾向がある．

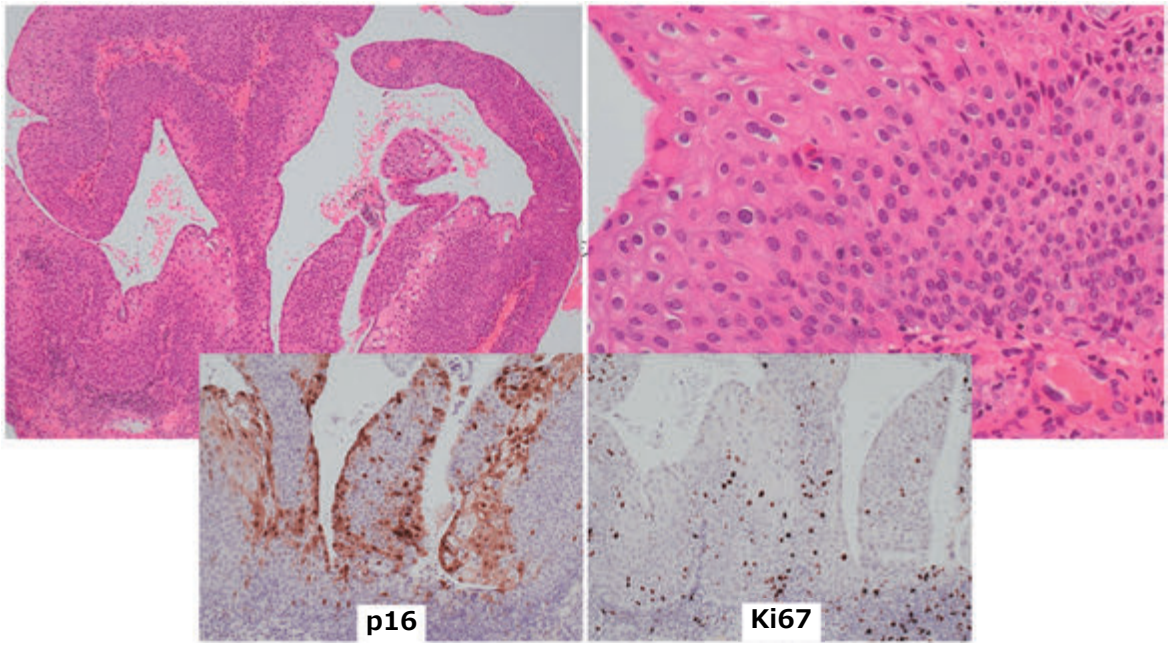


Fig. 7　尖圭コンジローマ

【AGC（の悩ましさ）】

AGCはしばしば施設によってはかなり多用される傾向があるのは，やはり腺癌の診断が容易でないことに帰する．一般にAGCに対しての“もやもや感”はASCよりもさらに強いものと推察される．このことの根底に「腺系病変の診断は，頻度／経験値が扁平上皮系のそれらに比べてかなり低いため，職種を問わず診断者にとって難易度が高い」ことがある．数字を比べても明らかなように，頸部の腺癌はいわゆる希少癌（対10万人の発症率が6人未満）に属する（Fig. 8）．また，扁平上皮癌のSIL/CINに相当する段階的な前駆病変がない／わからないことや，コイロサイトーシスのようなHPV感染の指標となる形態変化が明らかでないことも，腺系病変の細胞診を全般的に難しくしていると言える（Fig. 9）．細胞診の特性であるが（決して弱点にはあたらない），「腺管／管状構造を読み取ることは得意とは言えない」こともAGCに対する“もやもや感”と関連している．実際の例をあげると，腺系病変は施設間で経験頻度の差がかなり大きい．とある大学病院は，婦人科領域の腫瘍を多く扱っており，年間に経験される頸部の上皮内腺癌は6から7例であるのに対して，他の大学病院は1から2例と，4倍ほどの開きがある．さらに，このうちHPV非依存癌は前者では5例，後者はゼロである．

【p16（の解釈）】

High-risk HPV感染の有力な指標とされるp16は，サイクリン依存性キナーゼ阻害因子（Cyclin dependent kinase inhibitor）familyに属する．p16の他にもINK4（inhibitors of CDK4）には，p15INK4b，p18INK4c，p19INK4dがあり，これらはCDK4とCDK6を阻害する．INK4はCDK4/6のCyclin Dへの結合を阻害し，細胞周期がG1期を越えて進行することを防ぎ，老化，アポトーシス，DNA修復にも関与している．また，p16を含むINK4はがん抑制因子でもある．よって，変異に伴って機能喪失が生じると発がんにいたる．p16はp14ARFともにCDKN2Aの座位にある遺伝子によってコードされており，Rb familyタンパク質を低リン酸化状態に維持し，転写制御因子E2Fの阻害を引き起こす．E2Fの制御下，G1期からS期への移行に関与する遺伝子群が抑制され細胞周期の進行が停滞する．

頸癌規約第4版（2017年）では，SIL/CINにおけるp16の染色性が以下の様に紹介されている（一部改変）．LSIL/CIN1：約30％の例では上皮の基底側を中心としてp16が陽性となることがあるため，p16の陽性所見のみでHSILと診断することにはならない．HSIL/CIN2：基底側でp16がびまん性に強陽性であるが，表層側にいくにしたがって徐々に染色性が低下する．HSIL/CIN3：上皮の全層あるいはほぼ全層にわたってp16陽性である．扁平上皮化生でも上皮の表層側を中心として巣状に軽度ないし中等度の染色性を示

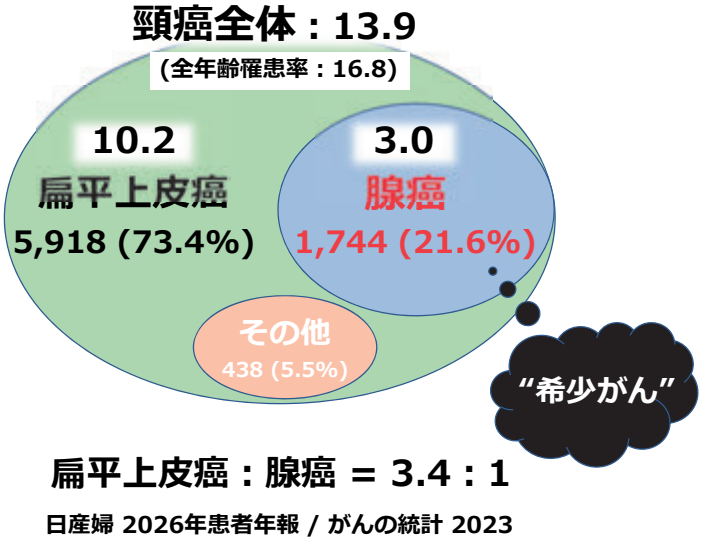


Fig. 8　子宮頸癌の年齢調整罹患率（対10万人）

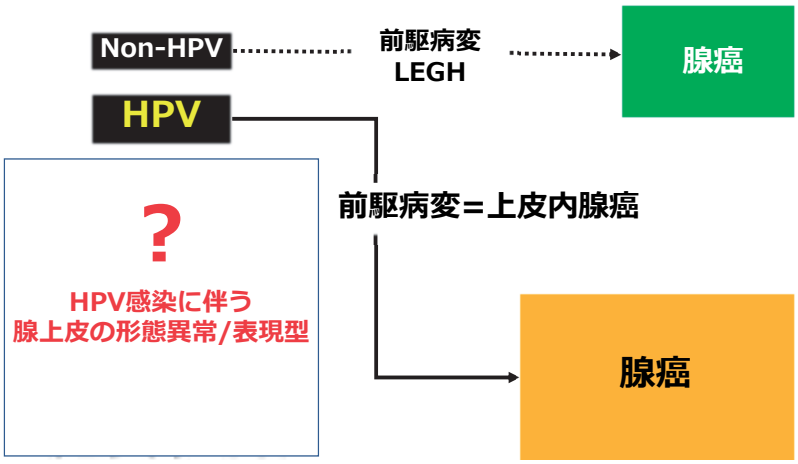


Fig. 9　腺上皮の変化/前駆病変

すことがあるため，基底層および傍基底層を含む細胞の細胞質と核が連続してびまん性に強陽性(block-positive）である場合にのみ，真の陽性と解釈する．

頸部の扁平上皮癌，腺癌およびそれらの前駆病変の分類はWHO分類の改変により，HPV関連，HPV非依存性のいずれかに区分されている．概して言えば，扁平上皮癌は形態によってHPV関連性か，非依存性かを見分けることは難しく，腺癌の方が通常型や特定不能な粘液癌をHPV関連性とし，胃型粘液性癌や中腎癌，明細胞癌をHPV非依存性として，識別することは比較的容易である．しかしながら，形態のみを拠り所とする判定には限界があり，もはや「p16の助け」を抜きには語れない．HPV感染を検索する手段に，p16の他にはin situ hybridization（ISH）やHPVテストがあるが，現状ではHPV関連癌と非依存癌とで治療指針に違いがないが，将来的には中咽頭癌のような層別化が起こるものと考え得る．

現在，「block-positive」（上記のHSIL/CIN3に登場した）はhigh-risk HPVの感染の代名詞として扱われているが，染色性は決して通り一辺倒ではないため，「block-positive」か「non-block-positive」を容易に分けられるものではない．すなわち，HPV関連性かHPV非依存性かを簡単に見抜けない例は決して少なくない（筆者の経験論ではあるが）．ここにあげた事例の染色態度は“悩ましい”と言わざるを得ない．よって，“もやもや感”を解消するには，ISHやHPVテストに頼ることになる．結果的にはISH，HPVテストとも陰性であることから，この染色性は「non-block-positive」でHPV非依存癌を意味する（Fig.10）．一方で，この程度の陽性であってもHPV関連癌を証明するこ

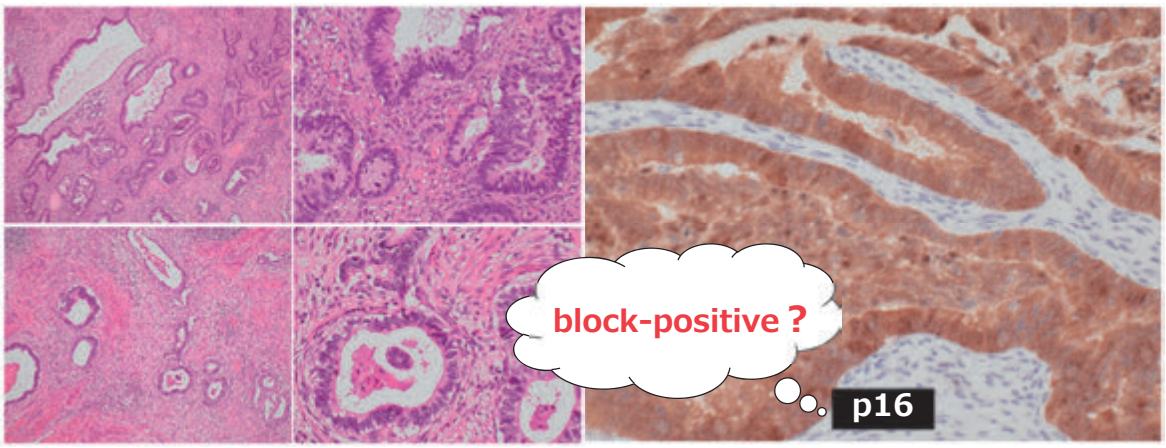


Fig.10　HPV関連腺癌か，非依存性か

ともある．また，抗体の違い（=メーカーの違い）は染色態度にも表れる．もはや，high-risk HPV感染の評価においては「p16の助け」を抜きには語れない，と同時に「p16の助けだけでは語れない」とことをしっかりと認識する必要がある．参考までに（あるデータによれば），HPV-RNA ISHの「感度・特異度・陽性的中率・陰性的中率の平均値」が95%であるの対して，p16は89%と報告されている．実際には感度と陰性的中率はともに両者間で違いはないが，特異度・陽性的中立においてはp16はISHよりも劣勢と言わざるを得ない．

【おわりに】

昨年12月14日に兵庫医大で行った講演内容に沿ってまとめてみた．この稿に目を通された方にとっては，一連の“もやもや感”は払拭されるどころか，さらに増強したかも知れない．主旨としては，“もやもや感”を共有してくだされば幸いである．

文面を閉じるにあたり，近畿連合会では今回が二度目の講演の機会を下さった―初回は和歌山県立医大の村田晋一先生に声をかけていただいた―学術集会長・小笠原利忠先生，連合会長・井上 健先生，事務局・中村純子様，ならびに会員の皆様にお礼の気持ちを伝えたい．ありがとうございました．

原　著

大阪府および兵庫県における細胞検査士を対象とした口腔細胞診の実態と意識に関するアンケート調査

Current status and attitudes toward oral exfoliative cytology among cytotechnologists in Osaka and Hyogo prefectures: A questionnaire survey

池田　千浦子[1)]　重岡　学[2)]　久野　雪乃[1)]　伊藤　智雄[3)]　富永　和也[1)]

大阪歯科大学歯学部口腔病理学講座[1)]
神戸大学大学院医学系研究科医科学専攻地域社会医学・健康科学講座地域連携病理学分野[2)]
神戸大学医学部附属病院病理部・病理診断科[3)]

【内容抄録】

【緒言】口腔擦過細胞診（OEC）の新報告様式は，咀嚼粘膜の上皮内腫瘍性病変や早期癌の診断に有用とされるが，提示から約10年が経過した現在も普及率は不明である．【方法】2024年８～11月，地域の臨床細胞学会支部に所属する細胞検査士を対象に，OECに関する実態と意識のアンケート調査を行った．【結果】70人から回答を得た．OEC経験者は69%で，うちクラス分類使用が38%，新報告様式使用が29%であった．87%がOECに興味を持つ一方，白板症や扁平苔癬を他者に説明出来る程度に理解する者はそれぞれ19%，9%にとどまり，口腔潜在的悪性疾患を全く知らない者が26%を占めた．近隣の口腔病理専門医あるいは細胞診専門歯科医の存在認知は53%，細胞診専門歯科医資格の認知は48%であった．【考察】口腔がんが増加傾向にある中，判定精度を向上させるには，細胞診専門歯科医から細胞検査士や臨床医への積極的なアプローチが不可欠である．新報告様式普及のため，多職種協働による実習付き講習会やウェビナー等の開催が必要と考えられた．

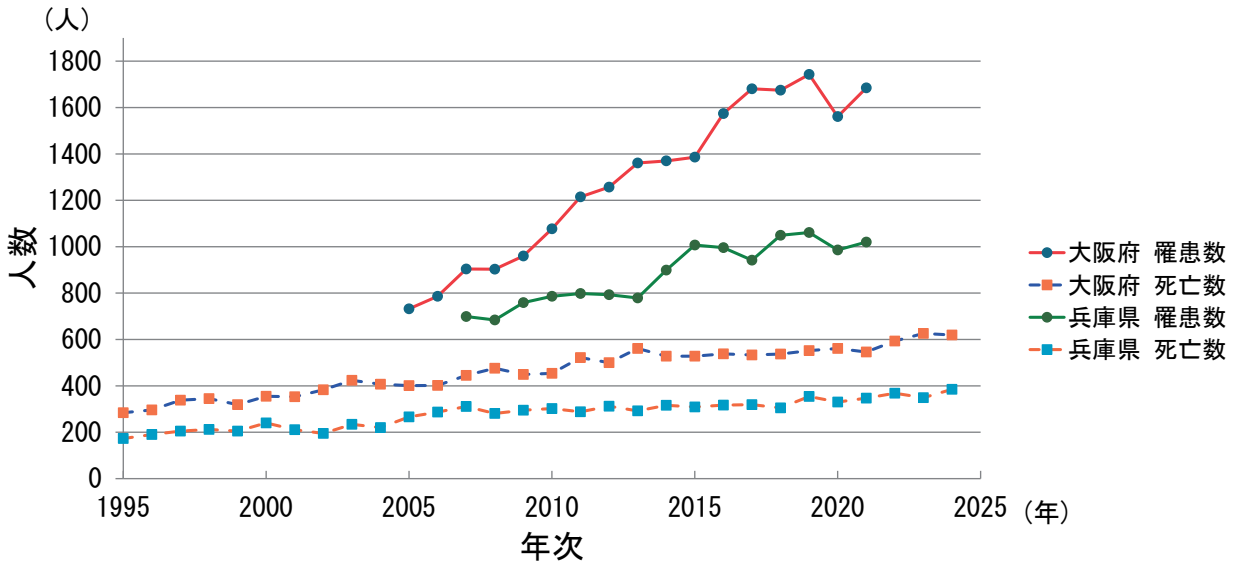


Fig. 1　口腔・咽頭がんの罹患数と死亡数推移

著者連絡先：〒573-1121　大阪府枚方市楠葉花園町8-1 大阪歯科大学歯学部口腔病理学講座
池田　千浦子 E-mail: ikeda-c@cc.osaka-dent.ac.jp

【緒言】

口腔に発生する悪性腫瘍の90％以上は，粘膜上皮から発生する扁平上皮癌（口腔癌）である[1)]．口腔癌はStage ⅠおよびⅡにおける５年生存率は90%以上と高いが，進行例では５年生存率が50%以下に低下するため，非侵襲的かつ迅速な早期スクリーニング手法の確立が切望されている[2,3)]．口腔癌治療は基本的に手術が第一選択となるが，進行した症例では会話（構音障害），摂食嚥下（咀嚼・嚥下障害），審美性（顔貌の整容的障害）に大きな影響を与え，社会復帰が困難となる[4)]．日本における口腔がんの割合は，全悪性腫瘍の１％程度と稀ではあるが，増加傾向を示している（Fig. 1）（罹患数については，1995年は全国がん登録が未実施のため不明，2024年は未公表）[5-10)]．これらの知見から，「口腔癌は増加傾向にあり，進行症例は死亡率が高い悪性腫瘍」であり「早期発見が全て」と言っても過言では無い．このような背景から，近年では低侵襲かつ客観的なスクリーニングツールとして一般歯科診療所における口腔擦過細胞診（Oral exfoliative Cytology: OEC）の有用性が注目されている．

2015年に公益社団法人日本臨床細胞学会（The Japanese Society Of Clinical Cytology: JSCC）によって口腔に特化した細胞診ガイドライン(新ガイドライン)が策定され，OECは口腔がん早期発見に資するスクリーニング法として視診や触診の次のステップに位置付けられた[11)]．

擦過細胞診検体の採取や標本作製法は，従来法と液状化細胞診（Liquid – Based Cytology: LBC）に大別される．LBCは検体を保存液中で均一化した後，ろ過または遠心処理によって単一層に整列させる技術であり，従来の塗抹法と比較して背景の均一性が向上する．LBCを適用することで，細胞の凝集や重ね合わせが軽減され，異常細胞の検出率が向上する．このことから，欧米を中心に子宮頸がんスクリーニングにLBCが広く導入され，現在は我が国においても一般的になりつつある[12-14)]．また，従来法は臨床医が自ら細胞採取と標本作製を実施する必要があるのに対し，病理部門に設置された専用の機器を用いて標本を作製する技術であるLBCは，臨床医の手技に左右されず良質な標本作製が可能で，細胞診に馴染みのない歯科臨床医にも簡単に導入することができる[15)]．

新報告様式は，正常な口腔粘膜から悪性病変までの連続性を反映し，複数の定量的判定区分と臨床的推奨アクションを併記する点が特徴である．すなわち，口腔癌に特徴的な，表層の分化を保ちながらも粘膜下に浸潤するような発癌パターンに対応した判定方法を用いるため，従来のPapanicolaou分類（Class Ⅰ－Ⅴ，以下クラス分類）や３段階分類（陽性／疑陽性／陰性）よりも再現性と客観性が高く，複数の報告で診断感度および特異度の向上が検証されている[11,16,17)]．さらには，2022年にはJSCCガイドラインの一部改定に伴い（以下，2022年補遺版），フローチャートの変更とともに口腔特有の扁平上皮病変や増殖性病変に対応した追加基準が示され，2022年補遺版の運用によって，さらなる精度向上が図られている．

新ガイドラインの策定から約10年経過した現在，OECに取り組む歯科医師，細胞診専門医が増えつつあるが，細胞検査士（Cytotechnologist: CT）におけるその実態は明らかではない．新報告様式の普及促進には，臨床サイドと病理サイドとの密な連携が不可欠である．そこで本研究では，大阪府と兵庫県所属のCTを対象としたアンケートを実施して口腔細胞診の実態や意識を調査し，問題点を合わせて報告する．加えて，JSCCガイドラインに基づく新報告様式の運用状況，OEC実施体制，CTの知識水準，専門家連携の実態およびニーズを明らかにし，普及促進に向けた具体的方策を提唱する．

【方法】

【調査対象・調査方法】

調査対象は大阪府臨床細胞学会および兵庫県細胞診検査士会会員とした．調査期間は2024年６月30日～12月17日で，Googleフォーム（Google Inc., Mountain View, California）を用いた無記名オンライン調査とした．アンケートのリンクは，大阪府臨床細胞学会のメールジャーナルあるいは兵庫県細胞検査士会のメーリングリストに登録されている者にはメールで配信した上で，各支部の公式サイトにもリンクを掲載した．兵庫県細胞検査士会会員には，郵送の紙媒体においてもアンケートのリンクをQRコードで配布した．

【調査項目】

調査は25項目からなり，以下の５ドメインを設定した（Table 1）．

1．回答者属性：勤務先区分(病院, 検査センター，診療所等)，勤務年数，施設内CT数

Table 1　アンケート項目

① 細胞検査士資格取得後の、勤務年数を教えてください。
（　　年目 ）
② 貴施設の地域と種類を教えてください。
（ 大阪府・兵庫県 ）
（ 病院・開業病理医・検査センター・その他（　　））
③ 貴施設に歯科医は在籍していますか。
（ はい　/　いいえ ）
④ ③で「はい」と答えた方にお聞きします。貴施設に所属している歯科医のライセンスについて教えてください。（複数回答可）
（ 口腔外科専門医　/　口腔病理専門医　/　細胞診専門歯科医　/　それら以外を専門とする歯科医　/　不明 ）
⑤ 貴方についてお聞きします。口腔細胞診に興味はありますか。
（ とてもある　/　少しある　/　あまりない　/　全くない ）
⑥ ⑤で「あまりない　/　全くない」と答えた方に理由をお聞きします。（複数回答可）
（ 検体が提出されることがないから　/　他臓器に比較して診断が難しいから　/　学生時代に習っていないから　/　卒後研修の場が少ないから ）
⑦ 貴方についてお聞きします。これまでに口腔細胞診の経験はありますか。
（ はい　/　いいえ ）
⑧ ⑦で「はい」と答えた方にお聞きします。これまでに経験した症例数を教えてください。
（ 病院歯科 ___例　/　開業歯科医院 ___例 ）
⑨ ⑦で「はい」と答えた方にお聞きします。直近５年に判定した口腔細胞診の判定数を教えてください。
（ 病院歯科_____例　/　開業歯科医院_____例 ）
⑩ ⑦で「はい」と答えた方にお聞きします。口腔の検体を受け付けた際に使用する予定の報告様式を教えてください。
（ クラス分類　/　３段階(陽/疑/陰)　/　新報告様式　/　その他 ）
⑪ ⑦で「はい」と答えた方にお聞きします。判定の際は「次にとるべき臨床対応」を付記していますか？
（ 必ず付記している　/　必要に応じて付記している　/　付記していない ）
⑫ ⑦で「はい」と答えた方にお聞きします。判定に際し、細胞診専門**歯科医**による検鏡が望まれる場面はありますか？
（ 多い　/　ある　/　あまりない　/　ない ）
⑬ 貴施設で採用しているLBCの種類を教えてください。（複数回答可）
（ SurePath™　/　ThinPrep®　/　CellPrep®　/　その他（　　）　/　LBC未導入 ）
⑭ 学生時代に口腔細胞診や口腔臨床医学に関する講義・実習がありましたか。
（ 講義と実習があった　/　講義のみだった　/　講義も実習もなかった　/　不明 ）
⑮ ⑭で「実習があった」と答えた方にお聞きします。採用していたLBCの種類を教えてください。（複数回答可）
（ SurePath™　/　ThinPrep®　/　CellPrep®　/ その他（　　）　/　不明 ）
⑯ 学生時代に口腔細胞診や口腔臨床医学に関するカリキュラムがあれば、口腔細胞診の受け入れについて積極的に考えることができると思いますか。
（ 強くそう思う　/　そう思う　/　どちらでもない　/　そう思わない　/　全くそう思わない ）
⑰ 貴施設で口腔細胞診が提出され、判断に迷った際は、外部コンサルトを検討する可能性がありますか。
（ 強くそう思う　/　そう思う　/　どちらでもない　/　そう思わない　/　全くそう思わない ）
⑱ 貴施設の所属する都道府県内あるいは近隣他府県で活動する口腔病理専門医・細胞診専門歯科医の存在を認識していますか。
（ 顔の見える関係　/　名前または所属のみ認識している　/　全く知らない ）
⑲ ⑱で「全く知らない」と答えた方にお聞きします。「細胞診専門歯科医（日本臨床細胞学会認定）」という資格を知っていますか。
（ はい　/　いいえ ）
⑳ 口腔細胞診に関する研修やセミナーを受講したことがありますか。（複数回答可）
※ Web開催も含みます
（ 学会主催の講演　/　有志によるグループ研究会　/　受講したことがない）
㉑ ⑳で「受講したことがない」を選んだ方にお聞きします。今後、近隣施設や学会等で口腔細胞診に関するセミナーが開催される場合、参加してみたいと思いますか。
（ 講義・実習ともに参加したい　/　実習のみ参加したい　/　講義のみ参加したい　/　参加したくない ）

＜㉒～㉕の質問に関しては、以下の指標を参考に回答してください＞
・理解している = 他の細胞検査士に説明できる
・理解に不安がある = 成書や講演で聞いたことがある
・ほとんど理解していない = 病名のみ知っている
・知らない = 初めて聞いた

㉒ 口腔の白板症の病態や組織像を理解していますか。
（ 理解している　/　理解に不安がある　/　ほとんど理解していない　/　知らない ）
㉓ 口腔扁平苔癬の病態や細胞像を理解していますか。
（ 理解している　/　理解に不安がある　/　ほとんど理解していない　/　知らない ）
㉔ 口腔潜在的悪性疾患という疾患群を理解していますか。
（ 理解している　/　理解に不安がある　/　ほとんど理解していない　/　知らない ）
㉕ 口腔細胞診の普及に関して、細胞検査士と歯科医師の連携が必要だと思いますか。
（ 強くそう思う　/　そう思う　/　どちらでもない　/　そう思わない　/　全くそう思わない ）

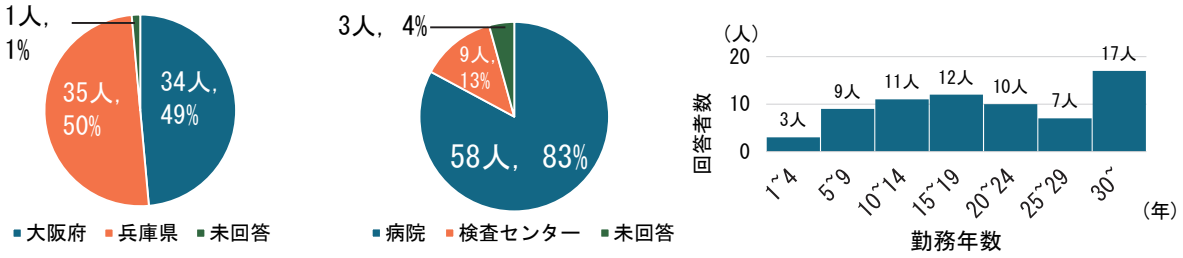
2．報告様式使用状況：新報告様式，クラス分類，３段階分類，その他（独自の分類，既存の分類の併用など）
3．OEC実施状況：実施経験，年間症例数，LBC機器導入状況
4．OECへの関心や口腔粘膜疾患の理解度：OECへの関心と白板症，口腔扁平苔癬，口腔潜在的悪性疾患（Oral potentially malignant disorders: OPMDs）の理解レベル評価
5．OEC精度向上に係る多職種協働や教育のニーズ：所属施設における歯科医師在籍の有無，口腔病理専門医および細胞診専門歯科医との関係性や連携経験，細胞診専門歯科医ライセンスの認知度，OEC研修受講歴やセミナーの希望形式，多職種協働の意向

【解析方法】

集計と解析にはMicrosoft Excel 365（Version 2025）を使用した．

【倫理的配慮】

アンケートの提出をもって，本研究に対する協力について同意が得られたものとみなした．また，無記名による調査結果を統計的に処理するため，個人が特定されることはなく調査への協力の有無による不利益はないため，倫理的な問題は生じない．本研究は大阪歯



A) 所属施設のエリア　　B) 所属施設の区分　　C) 勤務年数

Fig. 2　回答者属性

科大学の医の倫理委員会の承認を得て行った（大阪医倫第111333号）.

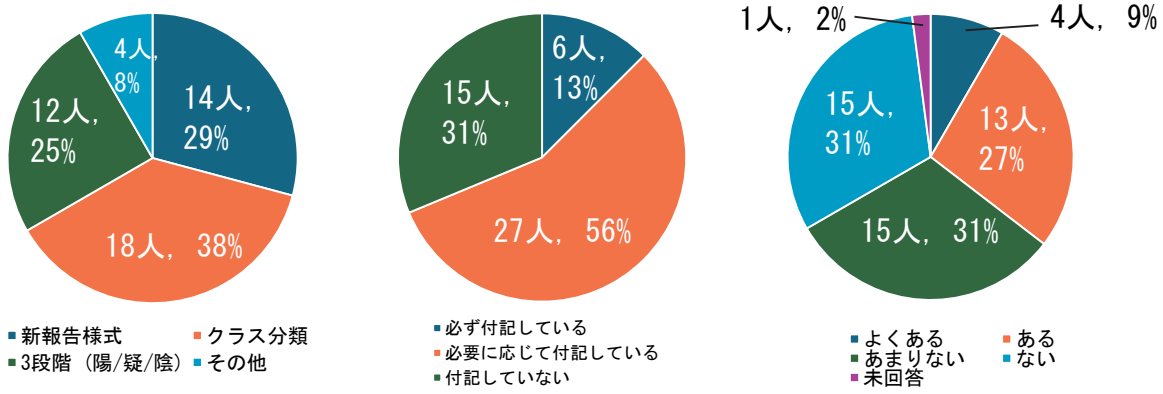
【結果】

1．回答者属性

有効回答数は70名（回収率約９％）であり，内訳は大阪府34人（49%，回収率約８％），兵庫県35人（50%，回収率約９％），未回答１人（１％）であった（Fig.2A）．なお，回収率については，アンケートを個別に周知された当時のCTの人数が正確に把握できないため，2026年２月時点の大阪府細胞検査士会のメールジャーナル登録者が426人であること，2024年10月時点の兵庫県細胞検査士会会員が375人であることから概算した参考値である．回答者の勤務先は病院または診療所が58名（83%），検査センターが９人（13%），未回答が３人（４％）であった（Fig.2B）．勤務年数１年以内の者から30年以上まで，幅広いキャリアから回答が得られたが，勤務年数を回答した69人（99%）のうち勤務年数10年以上の者が57人（81%），特に勤務年数30年以上の者が17人（24%）と最多であった（Fig.2C）．

2．報告様式使用状況

OECの報告様式についての回答者48人（69%）のうち，クラス分類を採用する者が18人（38%）と最多，次いで新報告様式が14人（29%），３段階分類が12人（25%），その他が４人（８％）であった（Fig.3A）．その他を選択した者の内訳は独自分類が２人（４％），クラス分類と新報告様式の併用が２人（４％）であった．判定時の次に取るべき臨床対応の付記については，必ず付記している者が６人（13%），必要に応じて付記している者が27人（56%），付記していない者が15人（31%）であった（Fig.3B）．判定に際し細胞診専門歯科医による検鏡が望まれる場面の有無については，「よくある」，または「ある」と回答した者が計17人（36%），「あまりない」，または「ない」と回答



A) OECの報告様式　　B) 次に取るべき対応の付記　　C) 細胞診専門歯科医による検鏡が望まれる場面

Fig. 3　報告様式使用状況

した者が計30人（62%），未回答１人（２%）であった（Fig.3C）．

３．OEC実施状況

OECの実施経験は回答者の48人（69%）が「ある」と答え，22人（31%）はOEC未経験であった（Fig.4A）．OEC経験者のうち，病院歯科の症例経験数について回答が得られたのは37人（53%）で，CTとして勤務し始めてから現在までの総経験が100例未満の者が37人中29人（78%），うち６例以上50例未満の経験者が14人（38%），50例以上100例未満11人（30%）（Fig.4B）．直近５年間の病院歯科におけるOEC判定数については38人（54%）から回答が得られた．38人中，５例以上50例未満と回答した者が13人（34%）と最も多く，100例以上は５人（７%）にとどまった（Fig.4C）．OEC経験者のうち，開業歯科医院からの受託症例については，回答が得られた34人中未経験者が23人（69%）を占め（Fig.4D），直近５年間での判定数でも未経験者が22人（65%）であった（Fig.4E）．LBC機器の導入状況はSurePath™が27人（40%），ThinPrep®が11人（16%），CellPrep®が６人（９%），武藤化学簡易キットが１人（１%），LBC未導入が23人（34%）であった（Fig.4F）．

４．OECへの関心や口腔粘膜疾患の理解度

OECへの関心については，61人（87%）の回答者が「興味がある」または「少し興味がある」と回答した（Fig.5A）．あまり興味がないと回答した者は９人

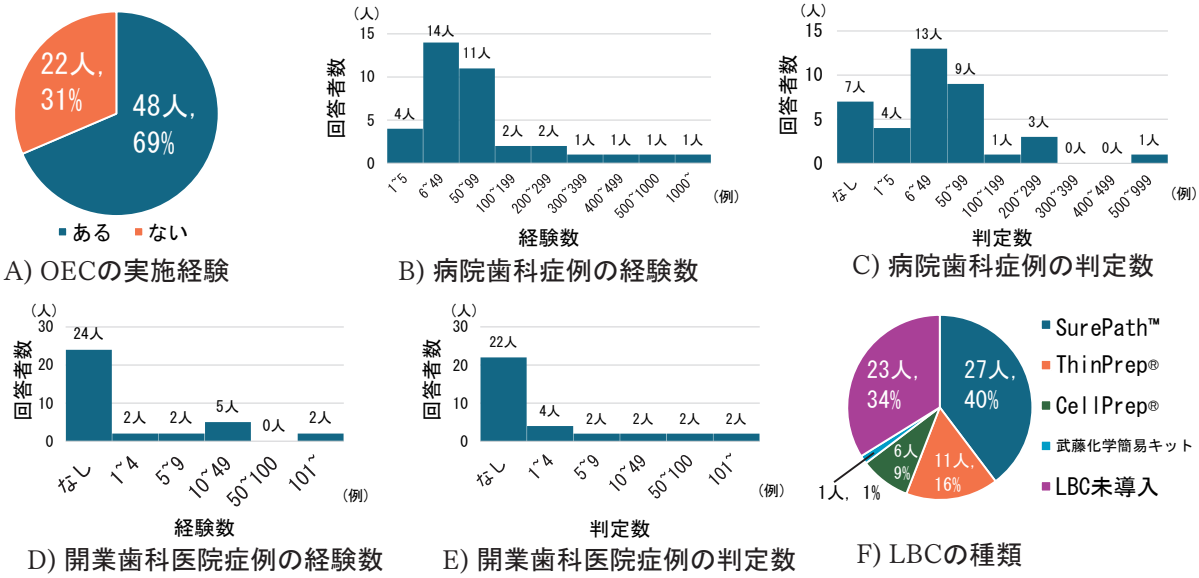


Fig. 4　OEC実施状況

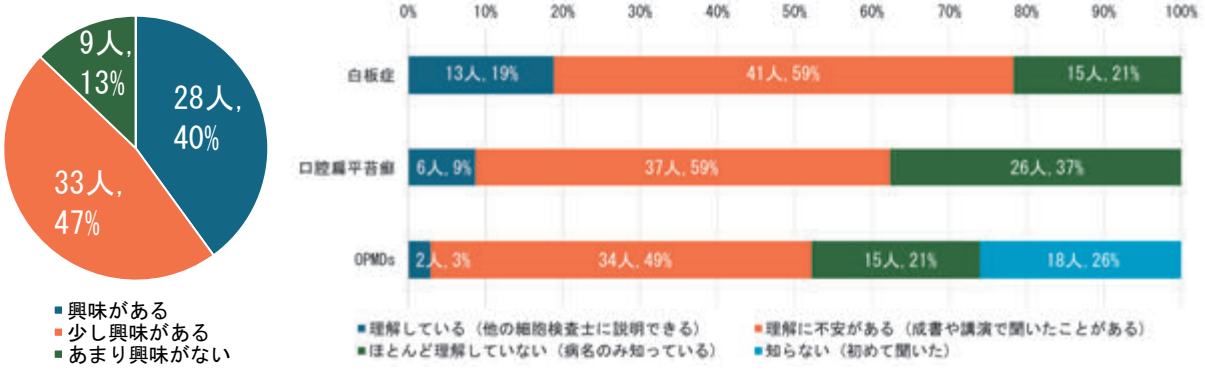


Fig. 5　OECへの関心や口腔粘膜疾患の理解度

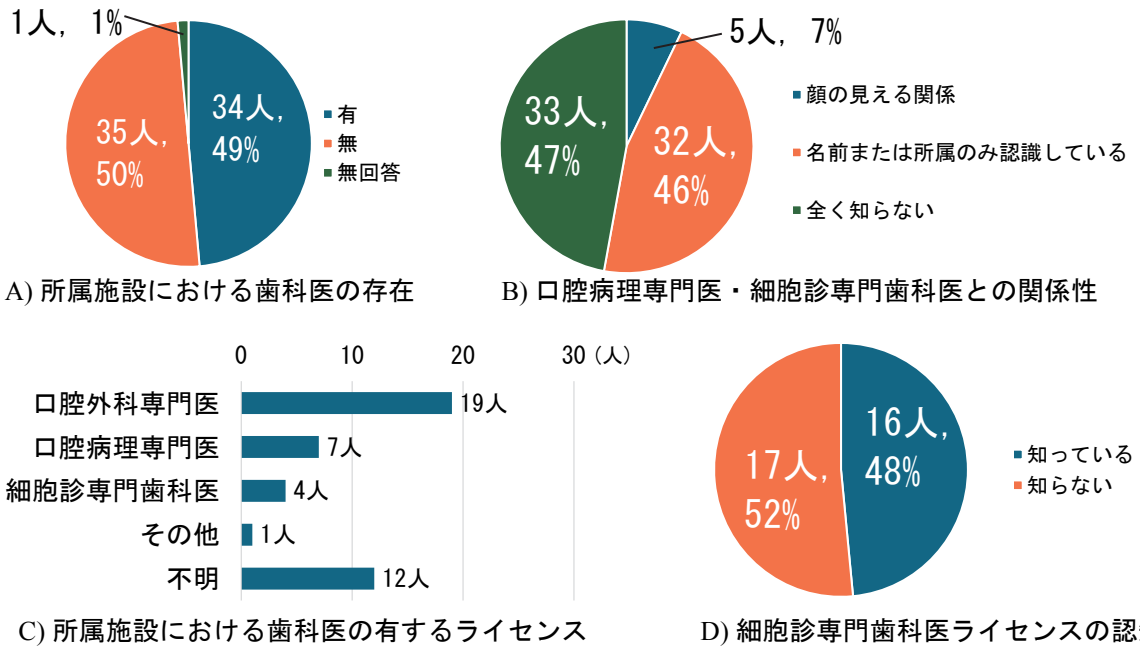
(13%) で，その理由（複数回答可）としては「検体が提出されることがないから」「他臓器に比べ診断が難しいから」を挙げた者がそれぞれ５人（50%）と最も多かった．自由記載では，「生検での検体採取が容易であり細胞診で判定困難であっても結局は組織診断を行うため細胞診を行う意義，必然性を感じないため(原文まま)」という回答が１人から得られた．

口腔粘膜疾患の理解度では，他のCTに説明出来る程度に理解していると答えたのは白板症では13人(19%)，口腔扁平苔癬では６人（９%）にとどまった．さらに，OPMDsを十分理解している回答者は２人(３%)で，OPMDsの疾患概念をまったく認知していない者が18人（26%）であった（Fig.5B）．

５．OEC精度向上に係る多職種協働や教育のニーズ

勤務先に歯科医師が在籍すると回答した者は34人(49%）であったが（Fig.6A），自施設あるいは近隣施設において活動している口腔病理専門医あるいは細胞診専門歯科医との関係性については，顔の見える関係と回答した者が５人（７%），名前または施設への所属のみを認識していると回答した者が32人（46%），全く知らないと回答した者が33人（47%）であった（Fig.6B）．所属施設における歯科医師の有するライセンスについては，回答が得られた35人のうち，口腔外科専門医と回答した者が19人（53%），口腔病理専門医と回答した者が７人（19%），細胞診専門歯科医と回答した者が４人（11%），不明と回答した者が12人（33%）であった（Fig.6C）．自施設あるいは近隣施設において活動している口腔病理専門医あるいは細胞診専門歯科医の存在を全く知らないと回答した33人のうち，細胞診専門歯科医というライセンスを認知している者は16人（48%）であった（Fig.6D）．OECの学生教育については必要性を感じる者が44人(62%)，外部コンサルタントの必要性を感じる者が27人（38%）である一方で，OEC精度向上に係るCTと細胞診専門歯科医の連携について必要性を感じる者が68人（97%）であった（Fig.7A）．

教育機会としては，学生時代にOECの講義や実習を受けた経験がない者が53人（76%）を占めた(Fig.7B)．卒後教育の場（複数回答可）としては学会主催の講習会への参加経験者が53名（76%），有志の研究会への参加経験者が14人（20%），OEC関連の研修やセミナー受講は未経験の者が13人（19%）であった（Fig.7C）．今後参加したい講習会としては，回答が得られた35人のうち，講義と実習がセットになったセミナーを希望する者が19人（58%）で，講義のみの参加希望者が14人（42%）であった（Fig.7D）．



A) 所属施設における歯科医の存在　B) 口腔病理専門医・細胞診専門歯科医との関係性

C) 所属施設における歯科医の有するライセンス　D) 細胞診専門歯科医ライセンスの認知度

Fig. 6　OEC精度向上に係る連携環境や認知度

【考察】

1．回答者の属性

本調査では，有効回答70名のうち病院勤務が58人（83%）と大半を占める一方で，大阪府と兵庫県からの回答割合はほぼ同等であったことからOECに対する関心についての地域差は小さいと考える．勤務年数10年以上の者が57人（81%）であり，30年以上勤務する者が17人（24%）と最多を占めた．歯科医師が常勤する施設は49%にとどまり，歯科医師不在の施設が過半数を占めた．これらの結果は，本調査のサンプルが厚生労働省が指すところの大病院，大学病院や基幹病院など，特に歯科口腔外科が併設された施設において細胞診断の中心的役割を担う経験豊富なCTから得られたものに偏っていることを示唆している．

回収率が約９％（有効回答数70，リーチした人数が正確には把握出来なかったため回収率は参考値）と十分とは言えないことは看過できない．このことは，日常業務においてOECとの関係が乏しいことがCTの回答率低下の原因と考えられる．口腔がん治療においては，歯科医師，歯科衛生士に加えて看護師，言語聴覚士，管理栄養士など多職種による専門的な介入が日常生活動作の回復や生活の質の向上に有効であることが報告され，活発な取り組みが実施されている[18-22]．今後は，今回協力が得られなかった層（経験が浅いCT，日常的に臨床医との連携が構築しにくい検査センターに所属するCT，日々の診療でOECに従事する機会が少ないCT）に向けた口腔がん早期発見に対する関心を高めるアプローチが必要と考えられた．

2．報告様式について

報告様式では，クラス分類を採用している施設が18人（38%）と最多であり，次いで新報告様式が14人（29%），3段階分類が12人（25%），独自分類が２人（４%），クラス分類と新報告様式の併用が２人（４%）と，従来のクラス分類が依然として主流である状況が明らかになった．新報告様式は一般開業歯科医　が診療所でOECを行うことを念頭に作られており，国際標準に基づく判定区分と臨床推奨を併記する点が特徴である[11]．口腔は子宮頸部と同じ扁平上皮領域ではあるものの，発癌過程における組織形態像は大きく異なるため，これを反映し角化細胞の異型を積極的に指摘していく．2015年以降，新たなスクリーニングツールとしてOECが注目され，判定基準や活用法について討議がなされているものの，その中心に居るのは細胞診専門歯科医である ．OECに関する情報が一般開業歯科医にはほとんど共有されておらず，認知度や普及についてかなりの地域差が生じている[15]．クラス分類と新報告様式が併存する現状では，臨床医が混乱し，診断の標準化を妨げる可能性がある．子宮頸癌と発癌過程が異なる口腔扁平上皮癌は，クラス分類ではclass Ⅰやclass Ⅱと判定され得る症例も存在するが，新報告様式はクラス分類に比して感度が高く，偽陰性率が

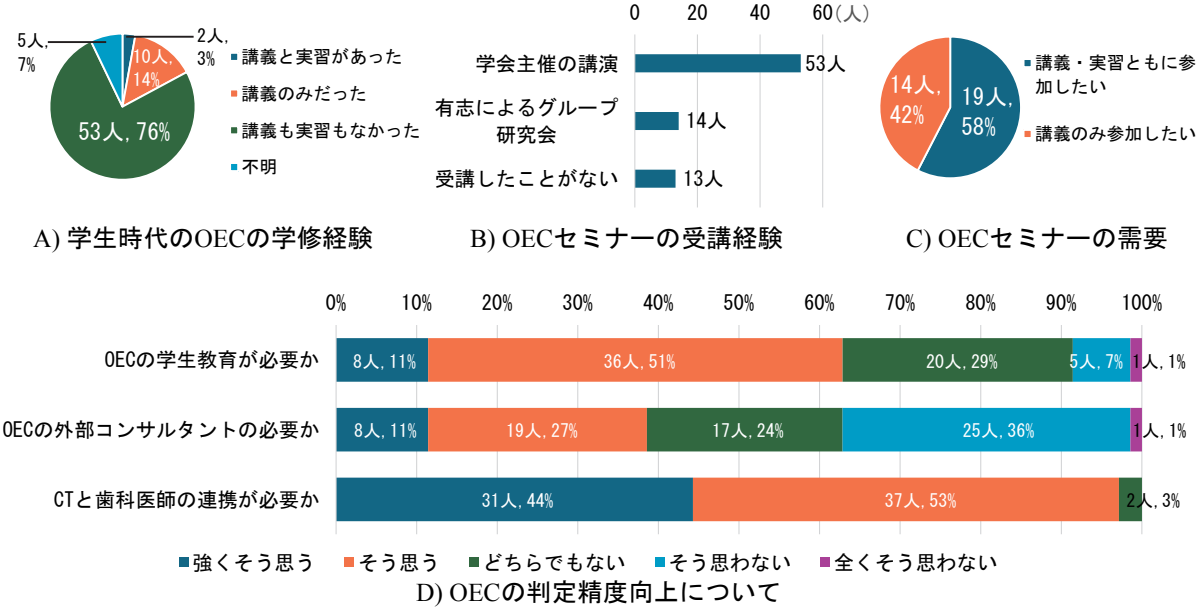


Fig. 7　OECに関する教育と多職種協働のニーズ

低い[16,17]．2016年の鈴木らの報告によれば，クラス分類では感度81%，偽陰性率19%であったのに対し，新報告様式では感度88%，偽陰性率12%と感度が約７ポイント増加し，偽陰性率が約７ポイント減少した[16]．2018年の追跡研究においては，旧クラス分類では感度88%，偽陰性率12%に対して，新報告様式では感度94%，偽陰性率６%であり，感度が約６ポイント増加し，偽陰性率が約６ポイント減少している[17]．新報告様式に慣れない施設や抵抗のある施設は，臨床サイドと議論の上，施設毎の事情に鑑み，両分類を併記するなどして徐々にクラス分類から脱却することが望ましい．直ちに新報告様式へ切り替えるのが困難であるとしても，新報告様式とクラス分類との比較検証のデータを示すことが，臨床医への動機付けになると思われる[1,15]．ただし，口腔外科を専門とする歯科医師への新報告様式の普及率については不明である．本調査において，CTへの新報告様式の普及率が本調査では30%であることを踏まえると，臨床医の中での新報告様式の認知度が高いとは考えにくい．新報告様式の普及率向上のためには，病理系，臨床系いずれの学会においても，新報告様式を含めた新ガイドラインの内容と運用方法を等しく共有することが重要であり，臨床医に対するアンケートも実施し，OECに期待することや感じているストレスについて把握する必要がある．

３．OEC症例経験

OECの実施経験については，48人（69%）が経験あり，22人（31%）は未経験であった．病院歯科からの症例経験数では，総経験が100例未満の者が37人中29人（78%）を占め，経験数100例以上のCTは８人（22%）であった．直近５年間の病院歯科におけるOEC判定件数では，６例以上50例未満が13人（34%）と最も多く，500件以上は１人（３%）と低率であった．口腔領域の細胞診断に習熟するほど十分な症例を経験できていないCTが多数派であり，症例数の少なさゆえに習得しづらいという状況がうかがえる．開業歯科医院からの症例経験数では，未経験者が23人（69%）と多数であり，直近５年間の判定件数でも未経験が22人（65%）であった．これは一般歯科診療所から検体がほとんど提出されない現状を示しており，新ガイドラインのコンセプトが一般歯科診療の場に浸透してないと言わざるを得ない．したがって，民間の臨床検査センターや診療所などに勤務するCTがOECを修練する機会に恵まれない，負のスパイラルが形成されていると推測される．また，本結果はアンケート回答者の所属が病院に大きく偏ったことを反映しているとも考えられる．

４．標本作製方法について

LBC導入済みの施設に所属している者は45人（66%）と半数以上を占めた．LBCは子宮頸がん検診において従来法細胞診と同等以上の感度・特異度を示し，不適正標本率も従来法の0.39%から0.10%に大幅改善する[12,30]．神戸市では2017年度より，子宮頸がん検診において従来法は廃止され，LBCが全面導入された[30]．LBC検体を用いるHPV検査単独法が厚生労働省の2024年度改正指針に追加されたが，それに先立って，従来法を撤廃する方針を横浜市，札幌市など神戸市以外の複数の地方自治体も打ち出している[23]．こうした我が国の現状からは，OECにおいても精度向上のためにLBCを普及させていく必要がある．また，細胞採取から標本の作製までの一連の工程を臨床医が素早く実施することが求められる従来法は歯科診療体系において馴染みにくく，LBC法で作製された標本に比べて判定に影響が出やすいことが明らかとなっている[12,15,31,32]．一方で，LBCを導入した場合はコスト面の負担が問題となる．特に，非婦人科領域ではLBC加算を算定することができない．今後は，国から経済面での支援を得ることを目指した取り組みも重要になると考えられる．

５．OECへの関心と疾患理解度

OECへの関心については，61人（87%）が「興味がある」または「少し興味がある」と回答し，高い意欲が示された．一方で「あまり興味がない」とした者は９人（13%）に過ぎないものの，他臓器と比べた場合の症例数の少なさと，OECを難しく感じていることが関心低下の要因に繋がっているとみられる．また，口腔粘膜疾患の理解度では，他人に教えられるレベルで十分理解している者が，白板症では13人（19%），口腔扁平苔癬では６人（９%），OPMDsでは２人（３%）であった．特にOPMDsの名称を「知らない」と回答したCTが18人（26%）にも達し，口腔粘膜疾患に対する認知度の低さが示された．

新報告様式では，口腔粘膜の成熟過程と部位による

角化度の違い，臨床像と細胞像の対応を踏まえた判定の重要性を強調しており，単にスライド上の形態だけでなく「どの粘膜から，どのような臨床像の病変が採取されたか」を統合して評価すべきであることをガイドラインで明示している[11]．クラス分類を用いた報告では，高度な角化を伴う病変で偽陰性が集中したことや，浸潤様式・増殖パターンが子宮頸癌と口腔癌とでは異なる点が偽陰性要因になると指摘されている[11, 15]．LBCを採用したOECでは潰瘍周堤や口腔カンジダ症など，炎症性病変における反応性核腫大が偽陽性の主因となり，臨床情報を欠いた細胞像の読み過ぎがoverdiagnosisに直結しうる，との報告もある[1]．すなわち，OECの精度向上には，口腔粘膜の発生に関する理解と，OPMDsを含む口腔粘膜疾患の総合的な病態の理解が不可欠であることが示唆される．

OPMDsは，WHO頭頸部腫瘍分類第４版において初めて提唱された，口腔粘膜の「前癌病変」と「前癌状態」を包含した概念である．白板症や紅板症，扁平苔癬などがOPMDsに分類されている．WHO頭頸部腫瘍分類第５版においては疾患リストが更新され，口腔カンジダ症や梅毒性舌炎などは削除された（Table２）[33]．本調査で明らかになったOPMDsの認知度の低さは，歯学部のカリキュラムと比した場合の，臨床検査技師養成時における口腔領域の教育時間の少なさを反映しているものと思われ，口腔粘膜疾患とOECを並列的に学ぶ教育機会を増やすことが細胞診専門歯科医の急務と考えられる．

６．OEC精度向上に係る多職種協働や教育のニーズ

所属施設に歯科医師が在籍すると回答した者が34人（49%）を占めた．回答が得られた者のうち，それらの歯科医師の専門性について（複数回答可）は，口腔外科専門医と回答した者が19人（50%）と最多で，次いで不明と回答した者が12人（33%）であった．口腔病理専門医や細胞診専門歯科医とは顔の見える関係で，直接的な連携経験がある者は５人（７%）であり，自施設や近隣施設で活動する口腔病理専門医や細胞診専門歯科医の存在を知らないと答えた33人（47%）のうち，そもそも細胞診専門歯科医というライセンス自体を認知する者が16人(48%)と約半数にとどまった．これに対して，多職種協働の必要性については68人(97%）が「必要である」と回答しており，連携を望む意識は非常に高い．教育機会については，学生時代(76%）に達し，大学や専門学校での取り扱いが極めて限られていることが判明した．ただし，本調査が中堅以上のCTに偏っているため，昨今の大学や専門学校のカリキュラムにOECが導入されている可能性については検討できていない．今後はCT養成機関との連携によって，若手のCTがOECに関心を持つように取り組む必要がある．卒後のOECの学習手段としては学会主催の講習会への参加が53人（76%）と最多であり，単発の機会に頼っている可能性が高い．OECのセミナー受講経験がない者のうち，講義と実習がセットになったセミナーを今後希望する者が19人(58%）と最多であり，実践的な教育を求める声が強かった．これらの調査結果からは，OECに関する教育環境の整備と多職種協働の体制構築が喫緊の課題であることが示された．教育の充実が求められる一方で，細胞診専門歯科医の認知度が低いことや連携経験の少なさからは，CTが孤立して診断にあたっている現状がうかがえ，このことは判定精度に影響を及ぼす恐れがある．

Table 2　Oral potentially malignant disorders (OPMDs)
口腔潜在的悪性疾患

Erythroplakia　紅板症
Erythroleukoplakia　紅板白板症
Leukoplakia　白板症
Proliferative verrucous leukoplakia　増殖性疣状白板症
Submucous fibrosis　口腔粘膜下線維症
Palatal lesions associated with reverse smoking　リバーススモーキングによる口蓋角化症
Oral lichenoid lesions　口腔扁平苔癬様病変
Oral lichen planus　口腔扁平苔癬
Smokeless tobacco keratosis　無煙タバコ角化症
Oral graft versus host disease　口腔移植片対宿主病
Lupus erythematosus　エリテマトーデス
Familial cancer syndromes　家族性がん症候群
Fanconi anaemia　ファンコニ貧血
Dyskeratosis congenita　先天性角化異常症
Xeroderma pigmentosum　色素性乾皮症
Li Fraumeni syndrome　リーフラウメニ症候群
Bloome's syndrome　ブルーム症候群
Ataxia telangiectasia　毛細血管拡張性運動失調症
Cowden's syndrome　カウデン症候群

神戸大学では2021年より細胞診専門歯科医主導でOECに関する取り組みを行っている[15]．臨床サイドでは，口腔外科医との協働により研究班を設置し，依頼書様式の見直しを行った．口腔粘膜は部位によって角化度が異なることから，擦過で回収されるオレンジG好性細胞とライトグリーン好性細胞の比率が部位によって大きく異なる．そのため病変の詳細な部位記載を徹底した．さらに，2022年までの10年間の調査において，従来法で採取された口腔扁平上皮性病変の症例では乾燥検体が25%含まれていたが，LBC法で採取された同症例では乾燥検体が０%であったことを研究班が明らかにした．判定サイドでは，依頼書に記載された肉眼像だけでなく，主治医が悪性を強く疑ってい

るか否かの記載を確認することとした．また，細胞診専門歯科医を中心としたCT向けハンズオンまたはワークショップ形式の研修会を定期的に開催することで，同施設におけるOECの検体は堅調に増加している．加えて，近年では口腔外科医や細胞診専門歯科医を志す口腔病理医からも参加の希望があることから，歯科医師とCTとを含む新たな多職種が集う足がかりとしてOECの均てん化促進は期待される．現状では，その橋渡し役を担うべきは細胞診専門歯科医と考えられるが，2026年３月10日時点で日本臨床細胞学会に認定された細胞診専門歯科医は131人と少数で，学術活動を推進できる人材や施設はきわめて限定的である[36]．したがって，細胞診専門歯科医を志す次世代育成と同時に，全国の細胞診専門歯科医が所属を超えて一丸となり，細胞診に携わる医療従事者の多職種協働の推進に注力することが重要と考える．

７．一般歯科診療所におけるOECと生検

アンケート調査の自由記載欄では，「口腔領域は容易に生検を行えるため細胞診の意義が感じられない(原文まま)」という意見が１人から得られたが，現在，一般開業歯科医における生検は推奨されていない[11,15]．生検実施の際に腫瘍細胞播種や悪性度を助長するリスクが高まる，あるいは生検後の炎症によってMRIなどの画像検査に影響を及ぼすことが報告されており，生検は病院歯科で実施されるべきである[34,35]．一般開業歯科医が悪性を疑う病変に対して安易に生検を行うのではなく，適切な専門機関に速やかに紹介するという役割を担っていることを，細胞診専門歯科医が主体となり徹底的に周知していく必要がある．病院歯科においてOECの症例は増加している[4,15]．新ガイドラインはあくまで一般開業歯科医向けに作られているが，今後は病院歯科におけるOECの位置付けも考慮すべきであろう．

【結論】

・CTを対象としたアンケート調査を基に，OECに関する大阪府および兵庫県における実態を本邦で初めて報告した．両府県において61人（87%）のCTがOECに興味を持つことから，OECの認知度は高まりつつある．しかしながら，診断経験や疾患に対する理解度について隔たりは明らかで，ガイドラインの内容が等しく共有されていないことが明らかとなった．

・新報告様式が提唱されてから約10年が経過した現在も，クラス分類が主流であり，LBC未導入の施設が少なくないことが確認された．異なる報告様式や標本作製法が混在していることは病理検査に馴染みの薄い歯科臨床医の混乱を招き，普及を遅らせる可能性がある．

・上記の問題は，教育・研修体制の不足や多職種協働構築の遅延に起因していると考えられ，その解決が今後の喫緊の課題である．これらを克服することが，新報告様式の円滑な導入とOECの精度向上に直結すると考えられる．

・OECの普及と均てん化のためには，細胞診専門歯科医が中心となりCTとガイドラインの内容について理解を深めると同時に問題点を抽出し，臨床サイドにも広く周知していくことが望まれる．

・本調査の回答者は多職種協働の必要性を強く認識しており，研修機会への参加意欲も高い傾向が示された．さまざまなスケールの教育・啓発活動や，専門家主体のネットワーク構築を推進し，CTと細胞診専門歯科医が「顔の見える関係」で支え合う体制を全国規模で整備する必要がある．

・OECの普及・精度向上を目的とした取り組みを継続的に行うことで，新報告様式のさらなる普及と口腔がんの早期発見，OECのエキスパートとなるような次世代の育成に寄与できると期待される．

【謝辞】

本発表に対し多大なご協力を頂いた，大阪府細胞検査士会の棚田諭先生，大阪府臨床細胞学会の井上健先生，兵庫県細胞検査士会の鳥居良貴先生，兵庫県臨床細胞学会の小笠原利忠先生，ならびに塚本龍子先生をはじめとする神戸大学病院病理部の皆さまに深謝申し上げます．

本論文の要旨は，第50回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会ワークショップ（2025年12月14日，兵庫）において発表した．

本論文に対し，開示すべき利益相反状態はない．

【参考文献】

１）Tanuma J. Utility of LBC in oral lesions: rapid and accurate diagnosis. Niigata Dent J 2020.；50：1～6.

２）Kokubun K, Nakajima K, Yamamoto K, et al. Evaluation of oral brush liquid-based cytology for

oral squamous cell carcinoma: a comparative study of cytological and histological diagnoses at a single center. BMC Oral Health 2023.；23：145.

3）Deuerling L, Gaida K, Neumann H, et al. Evaluation of the accuracy of liquid-based oral brush cytology in screening for oral squamous cell carcinoma. Cancers（Basel）2019.；11：1813.

4）Shigeoka M, Takeda D, Akashi M, et al. The expected roles of oral exfoliative cytology in hospital dentistry: a narrative review. J Oral Maxillofac Surg Med Pathol 2025.；doi:10.1016/j.ajoms.2025.07.013.

5）国立がん研究センター がん情報サービス．がん種別統計情報 口腔・咽頭.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/3_oral.html（参照2025年11月23日）.

6）政府統計の総合窓口（e-Stat）．人口動態調査／人口動態統計 確定数 下巻 4 ：死亡数，死因（死因簡単分類）・性・都道府県（特別区-指定都市再掲）別.
https://www.e-stat.go.jp/index.php/stat-search/database?statdisp_id=0003411701（参照2025年11月23日）.

7）政府統計の総合窓口（e-Stat）．人口動態調査 下巻 4 ：死亡数, 都道府県・死因（選択死因分類）・性別.
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?tclass=000001041646&cycle=7&year=20240（参照2025年11月23日）.

8）政府統計の総合窓口（e-Stat）．人口動態調査 人口動態統計 確定数 死亡 年次.
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450011&tstat=000001028897&cycle=7&tclass1=000001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&tclass4val=0（参照2026年 3 月 3 日）.

9）兵庫県．兵庫県地域がん登録.
https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf16/index2.html（参照2026年 3 月 3 日）.

10）大阪国際がんセンター．年次報告書等データ.
https://oici.jp/ocr/data/annual_report.html（参照2026年 3 月 3 日）.

11）田中陽一，平井康夫．口腔細胞診アトラス 日本臨床細胞学会細胞診ガイドライン新報告様式準拠．東京：医学書院；2023. 1〜4, 17〜25.

12）Arbyn M, Bergeron C, Klinkhamer P, et al. Liquid compared with conventional cervical cytology: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol 2008.；111：167〜177.

13）厚生労働省健康・生活衛生局．がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和 6 年 2 月一部改正）．東京：厚生労働省；2024.
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001471911.pdf（参照2026年 4 月12日）.

14）日本産科婦人科学会，日本産婦人科医会，日本臨床細胞学会，・ほか．対策型検診におけるHPV検査単独法による子宮頸がん検診マニュアル．東京：厚生労働省；2024.
https://www.jsog.or.jp/news/pdf/20240222_HPV.pdf（参照2026年 4 月12日）.

15）重岡学．口腔細胞診のperspective ―口腔癌の早期診断に向けた多職種連携の重要性―．日臨細胞近畿連合会誌 2024.；32：3〜14.

16）Suzuki T, Tanaka Y, Sato K, et al. Evaluating the Bethesda System for liquid-based oral cytology. Jpn J Oral Diag/Oral Med 2016.；29：28〜35.

17）Suzuki T, Kikuchi T, Yoshida Y, et al. A study of new cytodiagnosis report format for liquid-based oral cytology in squamous cell carcinoma. Jpn J Oral Diag/Oral Med 2018.；31：187〜192.

18）若林宣江，杉山知子，井上千恵子，・ほか．より緊密な多職種連携による口腔機能管理が功を奏した舌癌の 1 例．日口内誌 2018.；24：13〜17.

19）篠崎剛，松浦一登．頭頸部癌周術期における支持療法．頭頸部癌 2022.；48：313〜318.

20）樺沢勇司．歯科衛生士を中心とした周術期等の口腔健康管理を目指して．口腔病学会誌 2020.；87：47〜53.

21）栗田浩，鎌田孝広，上原忍．当科における口腔癌に対する周術期口腔機能管理の取り組み：根拠に基づく口腔機能管理を目指して．頭頸部癌 2016.；42：277〜283.

22）藤本保志．頭頸部癌術後嚥下障害のリハビリテーション．日気食会報 2011.；62：494〜500.

23）厚生労働省．がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和 6 年一部改正）．2024.

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001471911.pdf（参照2026年4月5日）.
24）神戸市健康局保健所保健課．HPV検査単独法導入に関する検討資料（第1回神戸市HPV検査専門部会 資料3）．2025. https://www.city.kobe.lg.jp/documents/78010/kentousiryou.pdf（参照2026年4月5日）.
25）横浜市医療局．子宮頸がん検診HPV検査単独法導入に向けた横浜市の取組（第44回がん検診のあり方に関する検討会 資料）．2024. https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001507597.pdf（参照2026年4月5日）.
26）公益財団法人北海道対がん協会．液状化検体細胞診（LBC）について（協会誌 白樺 79号）．2020. https://hokkaido-taigan.jp/cms/wp-content/uploads/2020/06/shirakaba79.pdf（参照2026年4月5日）.
27）公益財団法人富山県健康づくり財団富山県健康増進センター．子宮頸がん検診に液状化細胞診（LBC）法を導入しました！．2020. https://www.kenzou.org/topics/lbc.html（参照2026年4月5日）.
28）公益財団法人熊本県総合保健センター．令和4年度事業報告．2023. https://www.souho.or.jp/wp/wp-content/themes/fv_project2023/assets/media/disclosure/r4jigyouhoukoku.pdf（参照2026年4月5日）.
29）志賀朋子，志賀清彦，菊池式子，・ほか．子宮頸がん検診における従来法と液状法の比較検討について．人間ドック 2017.；32：525〜529.
30）Navone R, Burlo P, Pich A, et al. The impact of liquid-based oral cytology on the diagnosis of oral squamous cell carcinoma. Cytopathology 2004.；15：356〜361.
31）Deuerling L, Gaida K, Neumann H, et al. Evaluation of the accuracy of liquid-based oral brush cytology in screening for oral squamous cell carcinoma. Cancers（Basel）2019.；11：1813.
32）中野敬介，長塚仁．WHO頭頸部腫瘍分類第5版における口腔上皮性腫瘍分類の改訂点．口腔腫瘍 2025.；37：31〜39.
33）楠川仁悟．口腔扁平上皮癌に対するExcisional biopsyの適応と実際．日口腫瘍誌 2001.；13（Suppl）：261〜262.
34）Harada H, Tomioka H, Hirai H, et al. Comparison of depth of invasion measured by MRI before and after biopsy in tongue squamous cell carcinoma. Oral Radiol 2020.；36：335〜341.
35）Harada H, Tomioka H, Hirai H, et al. MRI before biopsy correlates with depth of invasion corrected for shrinkage rate of the histopathological specimen in tongue carcinoma. Sci Rep 2021.；11：20992.
36）公益社団法人日本臨床細胞学会．2025年度第4回理事会議事録．2026．https://cdn.jscc.or.jp/files/minutes-69.pdf,（参照2026年04月28日）.

令和７年度 日本臨床細胞学会近畿連合会理事会 議事録

日　時：令和7年10月21日（火）　18：00〜18：45
Zoomミーティング

出席者（以下敬称略）
　井上　健、岸本　光夫、鳥居　良貴、植田　政嗣、小笠原　利忠、森井　英一、若狭　朋子、吉澤　明彦、内山　勲、
　田中　真理、棚田　諭、布引　治、矢羽田　一信、山内　盛正、横田　裕香（事務局）
欠席者
　小島　史好、髙橋　健太郎、豊田　進司、竹腰　友博、塚本　龍子、西川　武

議　　題

1）第50回近畿連合会学術集会について（鳥居副会長）
　学術集会長小笠原理事代理として副会長鳥居理事よりご挨拶があった。
　2025年12月14日（日）兵庫医科大学　平成記念会館　ハイブリッド形式で開催予定
　テーマ：50年、そして次世代へ繋ぐ
　プログラム（抄録）印刷はホームページからダウンロードできる。事前参加登録開始、バーチャルスライドカンファレンスも事前公開、事前投票が開始されている。

2）物故会員（井上会長）
　名誉会長　　若狭 研一先生　（専門医：大阪府）
　会　　員　　安水 良知先生　（専門医：兵庫県）
　会　　員　　川口 忠介先生　（細胞検査士：兵庫県）

3）2024・2025年度近畿連合会役員について（井上会長）
　会長・副会長・理事・評議員・監事の一覧提示があった。
　滋賀県臨床細胞学会会長の髙橋先生の退任、馬場先生の就任に伴い、当会の理事も交代となることが提案され、承認された。滋賀県の評議員については2025年度末まで空席となる。
　今後、推薦理事・評議員・監事の任期途中での退任については次回の改選まで欠員とし、次の任期に欠員分を含め選出することを確認し、承認された。

4）会計報告（事務局）
　2024年度会計報告、2025年度予算案が承認された。

5）評議員会、総会のスケジュール（井上会長）
　評議員会：2025年10月30日（木）18：00〜19：00（予定）Zoom meeting
　総　　会：2025年12月14日（日）兵庫医科大学　平成記念会館

6）学術集会ローテーションの確認（井上会長）
　第50回2025兵庫→第51回2026和歌山→第52回2027奈良→第53回2028京都→第54回2029大阪→第55回2030滋賀→第56回2031兵庫

7）第49回学術集会報告（井上会長）
　2024年9月29日（日）髙橋健太郎学術集会長のもと、ピアザ淡海にて開催した。参加者は現地210名。

8）次年度学術集会（第51回2026年　和歌山県）について（井上会長）
　2026年11月1日（日）小島史好学術集会長のもと、ホテルグランヴィア和歌山にて開催の予定。

9）名誉会長、名誉会員、功労会員の推戴について（井上会長）

推戴基準について

・功労会員推戴基準の「1.本会の発展に功労のあったもの」の解釈について共通認識を確認した。

例1）評議員を4期、その後理事を1期就任された。

例2）理事、評議員に就任していないが、学術集会長として貢献された。

例3）理事、評議員の歴が満たないが、日本臨床細胞学会で技師賞などを受賞された。

※各府県連携組織に貢献された功績は各府県連携組織での表彰とし、当会への推薦と区別する。

・推戴候補者は各府県連携組織理事会で該当者について協議し、各府県連携組織長より推薦する。

・しばらく推戴を実施していなかったため今年度は過去に遡っての推戴を認める。来年度からは毎年、各府県連携組織長が推戴候補者を推薦し、候補者は基本65歳を迎えた次年度に推戴していくことで確認、承認された。

・遡っての推戴については再度推薦者を募ることとし、後日メール審議することで承認された。

10）ホームページのリニューアルについて（井上会長）

UMINのホームページからCMS（Contents Management System）を用いたWebサイトでホームページにリニューアルした。

以上

令和７年度 日本臨床細胞学会近畿連合会評議員会 議事録

日　時：令和7年10月30日（木）　18：00～18:40
Zoomミーティング

出席者（以下敬称略）
井上　健、岸本　光夫、鳥居　良貴、今井　秀彰、市村　友季、小笠原　利忠、尾崎　敬、孝橋　賢一、小島　史好、桜井　孝規、武田　麻衣子、豊田　進司、馬場　正道、樋野　陽子、安原　裕美子、若狭　朋子、青木　弘、稲垣　充也、岩井　宗男、上岡　英樹、浦　雅彦、川嶋　雅也、白波瀬　浩幸、真谷　亜衣子、田口　雅子、竹腰　友博、田中　真理、塚本　龍子、中川　有希子、西川　武、林　裕司、矢野　恵子、山口　直則、三村　明弘、山下　展弘、横田　裕香

欠席者
石田　英和、伊藤　智雄、太田　諒、河原　邦光、杉原　綾子、廣川　満良、藤田　茂樹、藤本　正数、森永　友紀子、真田　浩一、西浦　宏和

議　題

1）第50回学術集会について
学術集会長小笠原理事よりご挨拶があった。
2025年12月14日（日）兵庫医科大学　平成記念会館　ハイブリッド形式で開催予定
テーマ：50年、そして次世代へ繋ぐ
・50周年として特別な企画も準備している。
・プログラム（抄録）はホームページからダウンロードできる。事前参加登録、バーチャルスライドカンファレンス事前投票受付中。

2）物故会員（井上会長）
名誉会長　　若狭 研一先生　（専門医：大阪府）
会　　員　　安水 良知先生　（専門医：兵庫県）
会　　員　　川口 忠介先生　（細胞検査士：兵庫県）

3）2024・2025年度近畿連合会役員について（井上会長）
滋賀県臨床細胞学会会長の髙橋先生の退任、馬場先生の就任に伴い、当会の理事も交代となることが理事会にて提案され、承認された。滋賀県の評議員（専門医１名）については2026年度の改選まで空席となる。
委員会構成について提示があった。

4）会計報告（事務局）
2024年度会計報告、2025年度予算案が承認された。

5）理事会、評議員会、総会のスケジュール（井上会長）
理 事 会：2025年10月21日（火）18：00～19：00　Zoom meeting
評議員会：2025年10月30日（木）18：00～19：00　Zoom meeting
総　　会：2025年12月14日（日）兵庫医科大学　平成記念会館

6）学術集会ローテーションの確認（井上会長）
第50回2025兵庫→第51回2026和歌山→第52回2027奈良→第53回2028京都→第54回2029大阪→第55回2030滋賀→第56回2031兵庫

7）第49回学術集会報告（馬場理事）

馬場理事よりご挨拶があった。

2024年9月29日（日）髙橋健太郎学術集会長のもとピアザ淡海にて開催した。参加者は現地210名。

8）次年度学術集会（第51回2026年　和歌山県）について（小島理事）

小島理事よりご挨拶があった。

2026年11月1日（日）小島史好学術集会長のもと、ホテルグランヴィア和歌山にて開催の予定。

ワークショップ、特別講演、教育講演、スライドカンファレンスを実施予定。

9）名誉会長、名誉会員、功労会員の推戴について（井上会長）

推戴規定の提示があった。推戴について理事会で各府県連携組織より推薦があり、メール審議にて下記 6 名が承認された。

名誉会員：大林　千穂　（奈良県）2017-2021理事2.5期（2020-2021副会長1期）、2020第46回学術集会長

小西　登　（奈良県）2012-2017理事3期（2016-2017副会長1期）、2022-2023監事1期、2014第40回学術集会長

髙橋　健太郎（滋賀県）2009評議員0.5期、2010-2015理事3期、2016-2017監事1期、2018-2025理事4期、2011第37回、2017第43回、2024第49回学術集会長

田路　英作　（大阪府）2008-2015評議員4期、2016-2023理事4期、2019日本臨床細胞学会技師賞

功労会員：安達　博成　（奈良県）2006-2011評議員3期

大橋　功　（奈良県）2004-2005評議員1期

第50回近畿連合会学術集会内での総会で推戴式を行う。

10）ホームページのリニューアルについて（井上会長）

UMINのホームページからCMS（Contents Management System）を用いたWebサイトでホームページにリニューアルした。

以上

－大阪府臨床細胞学会－

１，会員数： 826 名（2025 年 4 月 1 日現在）

（専門医会員 218 名、検査士会員 606 名、医師会員 1 名、技師会員 1 名）

２，事務局： 大阪市立総合医療センター　病理部・病理診断科内

住　所：〒534-0021 大阪市都島区都島本通 2-13-22

TEL　：06-6929-1221(代表)

E-Mail：osaka.saibou@med.osakacity-hp.or.jp

URL　：https://www.osaka-cytology.com/

３，役 員：(2023-2025 年度)

会　長：井上　健　（大阪市立総合医療センター　病理部・病理診断科）

副会長：内山　勲　（大阪市立総合医療センター　医療技術部）

理　事：市村　友季　（大阪公立大学大学院医学研究科　婦人科）

川村　直樹　（大阪市立総合医療センター　婦人科）

孝橋　賢一　（大阪公立大学大学院医学研究科　診断病理・病理病態学）

酒井　康裕　（関西医科大学総合医療センター　病理診断科）

桜井　孝規　（大阪赤十字病院　病理診断科）

蔦　　幸治　（関西医科大学　病態検査学）

藤田　茂樹　（住友病院　病理診断科）

本間　圭一郎（大阪国際がんセンター　病理・細胞診断科）

森井　英一　（大阪大学大学院医学系研究科　病態病理学）

安岡　弘直　（大阪ろうさい病院　病理診断科）

安原　裕美子（堺市立総合医療センター　病理診断科）

青木　弘　　（大阪警察病院　病理科）

芦村　純一　（大阪ブレストクリニック）

岡本　秀雄　（住友病院　診療技術部　臨床検査科）

小椋　聖子　（関西医療大学保健医療学部　臨床検査学科）

棚田　諭　　（大阪国際がんセンター　病理・細胞診断科）

田路　英作　（森之宮医療大学　臨床検査学科）

長友　忠相　（大阪大学医学部附属病院　病理部）

三村　明弘　（PCL 大阪）

矢野　恵子　（関西医療大学保健医療学部　臨床検査学科）

横田　裕香　（大阪市立総合医療センター　医療技術部）

監　事：植田　政嗣　（畿央大学　健康科学部）

４，活動報告：(2025 年度)

（１）第 50 回大阪府臨床細胞学会学術集会

日　時：令和 8 年 3 月 14 日（土）13：30～17：30

場　所：関西医科大学　枚方学舎　加多乃講堂

参加者数：100 名

プログラム：

開会の辞　　学術集会会長　　蔦　幸治

総　　会　　会長　　井上　健

【要望講演Ⅰ】　座長：梶尾　健太（市立豊中病院）

「脂肪滴が充満する中皮腫細胞が胸水中に多数出現した悪性中皮腫の1例」

八尾徳洲会総合病院　臨床検査科

坪佐 朱莉、室木 魁人、西川 裕子、岩﨑 由恵、南部 尚子、久保 勇記、

寺田 信行、中塚 伸一、瓜生 恭章、鍋島 一樹

【要望講演Ⅱ】　座長：田口　雅子（国立病院機構近畿中央呼吸器センター）

「分生子の発芽管形成を吸引痰細胞診で認めた侵襲性肺アスペルギルス症の1例」

近畿大学病院 病院病理部

山下 美優、淡路 有恵、植田 清文、栗原 一彦、宍戸 由紀子

【教育講演】　秦　直也（関西医科大学附属病院）

「分子分類時代における唾液腺オンコサイト様細胞病変

― WHO分類第5版とMilan system第2版から学ぶ細胞診の落とし穴―」

関西科大学附属病院　病理部・病理診断科　野田　百合

【特別講演】　座長：内田　克典（関西医科大学）

「胆道領域の病理細胞診の基本的な見方」

社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院　病理診断科　金城　賢尚

【大阪府細胞検査士会活動報告】　座長：伊藤　寛子（関西医科大学附属病院）

－第20回自己採点方式スライドカンファレンス解析結果報告－

大阪府細胞検査士会 精度保証委員会　横田　裕香

閉会の辞　　次期 学術集会会長　内山　勲

－大阪府細胞検査士会－

１，会員数： 567 名（2025 年 3 月 31 日現在）

２，事務局： 大阪国際がんセンター

住　所：大阪府大阪市中央区大手前 3 - 1 - 69

TEL　：06-6945-1181

URL　：https://www.osaka-cytology.com/cont8/main.html

３，役 員：(2024-2025 年度)

会　長：棚田　諭　（大阪国際がんセンター）

副会長：内山　勲　（大阪市立総合医療センター）

青木　弘　（大阪警察病院）

幹　事：和田　恭典　（大阪赤十字病院）

山畑　翔　（大阪市立総合医療センター）

羽鳥　暢晃　（阪大微生物病研究会）

武田　玲郁　（大阪医科薬科大学病院）

深田　知也　（淀川キリスト教病院）

川端　拓司　（大阪公立大学医学部附属病院）

長友　萌　（大阪刀根山医療センター）

小柳　由貴　（大阪国際がんセンター）

梶尾　麻衣　（大阪市立十三市民病院）

城戸　貴之　（大阪府済生会野江病院）

岡　大地　（大阪母子医療センター）

倉澤　佳奈　（大阪府急性期・総合医療センター）

山東　香織　（関西医科大学附属病院）

高瀬　未穂　（堺市立総合医療センター）

瀬戸家　要　（第二大阪警察病院）

長友　忠相　（大阪大学医学部附属病院）

梶尾　健太　（大阪はびきの医療センター）

伊藤　寛子　（関西医科大学附属病院）

田口　雅子　（近畿中央呼吸器センター）

三宅　智也　（大阪みなと中央病院）

隅田　裕子　（日本生命病院）

横田　裕香　（大阪市立総合医療センター）

吉岡　里沙　（大阪国際がんセンター）

監　事：菅原　敦子　（大阪府医師会保健医療センター）

田路　英作　（森ノ宮医療大学）

４，活動報告：(2025 年度)

（１） 令和 7 年度総会・第 51 回学術研修会

実施責任者：高瀬 未穂

日　時：令和 7 年 7 月 26 日（土）13：00～16：40

場　所：大阪国際がんセンター　大講堂(WEB 併用)

内　容：教育講演「細胞診の楽しみ方～呼吸器を中心に～」

要望講演「子宮内膜細胞診の基礎と実際」

特別講演「ISO15189 からみる細胞診の精度管理を考える」

第 20 回自己採点方式スライドカンファレンス解析結果報告

参加者：106 名（クレジット申請者数）

（２） 令和 7 年度ワークショップ

実施責任者：吉岡 里沙

ⅰ）講　義：令和 7 年 11 月 1 日（土）13:30～15:30　WEB 開催

参加者：72 名

内　容：「体腔液細胞診　～細胞の見方をレベルアップするために～」

「唾液腺腫瘍の細胞診　～細胞像を比較してみよう～」

ⅱ）実　習：令和 7 年 11 月 2 日（日）10:00～12:30　大阪医科薬科大学

参加者：34 名

内　容：上記の講義症例と第 20 回スラカン低正解率症例を中心に鏡検実習

（３） 第 52 回学術研修会

実施責任者：瀬戸家 要

日　時：令和 8 年 2 月 22 日（日）12:30～17：50

場　所：大阪国際がんセンター　大講堂（WEB 併用）

内　容：要望講演「口腔擦過細胞診における表細胞の見方」

「口腔擦過細胞診のすすめかた」

特別講演「明日から使える細胞診検体×がんゲノム検査」

教育講演「乳腺細胞診の見方」「胆膵領域の組織診と細胞診」

第 21 回自己採点方式スライドカンファレンス

参加者：135 名

（４） 子宮の日“Love49 活動”

日　時：令和 7 年 4 月 12 日（土）

内　容：OsakaMetro 御堂筋線梅田駅改札口にて大阪市の協賛でリーフレット，

ティッシュ 1,500 部配布。

－京都臨床細胞学会－

１，会員数： 322 名（2025 年 12 月 31 日現在）

（専門医会員 75 名、検査士会員 238 名、医師会員 6 名、技師会員 3 名）

２，事務局： 京都大学医学部附属病院病理診断科

住　所：〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54

TEL　：075-751-3491（dial-in）

E-Mail：jscc.kyoto@gmail.com

URL　：https://jscc-kyoto.jp

３，役 員：(2023-2025 年度)

会　長：岸本　光夫　（京都市立病院）

幹　事：藤本　正数　（京都大学医学部附属病院）

竹腰　友博　（京都市立病院）

平田　勝啓　（京都大学医学部附属病院）

平伴　英美　（京都大学医学部附属病院）

古畑　彩子　（京都大学医学部附属病院）

白波瀬　浩幸　（京都大学医学部附属病院）

森永　友紀子　（京都府立医科大学附属病院）

中川　有希子　（京都府立医科大学附属病院）

渋谷　信介　（京都桂病院）

樋野　陽子　（自宅）

江口　光徳　（宇治徳洲会病院）

大澤　幸希光　（京都橘大学）

後藤　渉子　（明治国際医療大学）

真下　照子　（京都第二赤十字病院）

山口　直則　（綾部市立病院）

野田　みゆき　（京都市立病院）

寄木　香織　（京都府立医科大学附属病院）

稲森　理　（京都第一赤十字病院）

青木　一美　（新京都南病院）

鬮橋　進吾　（京都第一赤十字病院）

津田　千尋　（市立福知山市民病院）

二宮　慶太　（京都桂病院）

吉岡　沙織　（洛和会音羽病院）

羽賀　博典　（京都大学医学部附属病院）

矢野　由佳　（京都民医連中央病院）

４，活動報告：(2025 年度)

1) 第 41 回京都臨床細胞学会学術集会

日　時：令和 7 年 7 月 20 日（日）

場　所：京都大学百周年時計台記念館国際交流ホール

開催形式：Zoom によるライブ配信を併用したハイブリッド形式

内　容：

特別講演 1「尿細胞診と尿沈渣 ～一般検査室と病理検査室の連携について～」

国立病院機構 舞鶴医療センター 臨床検査科 佐伯 仁志

特別講演 2「細胞診と AI：現状と課題」

奈良県立医科大学病理診断学講座 吉澤 明彦

一般演題 7 題

2) 令和 8 年京都臨床細胞学会総会ならびに第 39 回生活習慣病予防検診細胞診従事者研修会

日　時：令和 8 年 3 月 1 日（日）

場　所：京都テルサ（東館 2 階セミナー室）

開催形式：現地開催

内　容：

講演 1『体腔液の細胞観察』

岡 輝明（結核予防会複十字病院　病理診断部）

講演 2『HPV 単独法における細胞診トリアージの精度を高めるための多角的知見』

大河戸 光章（杏林大学保健学部　臨床検査技術学科）

スライドカンファレンス 3 題

５，その他：

1) 第 42 回京都民医連中央病院「細胞診教育セミナー」の後援

13 名が受講し、一次試験は 9 名受験 2 名合格。

二次試験は一次試験免除者 2 名とあわせて 4 名が受験し、2 名が細胞検査士資格認定試験に合格。

－京都臨床細胞学会細胞検査士部会－

１，会員数： 238 名（2025 年 12 月 31 日現在）

２，事務局： 京都市立病院　臨床検査技術科

住　所：〒604-8845 京都市中京区壬生東高田町 1 の 2

３，役 員：(2023 年-2025 年)

部会長：竹腰　友博（京都市立病院　臨床検査技術科）

４，活動報告：(2025 年度)

1）子宮の日　子宮頸がん検診啓発活動（LOVE49 2025）

日　時：令和 7 年 4 月 20 日（日）13:00～17:00

場　所：ゼスト御池　河原町広場

内　容：

1.子宮頸がん、がん検診受診についての掲示

2.パンフレット、ビラ(1500 部)の配布

3.子宮頸部癌細胞の顕微鏡での観察体験

2）第 18 回京都府細胞診ワークショップ＜共催＞

日　時：令和 7 年 6 月 8 日（日）13:00～17:00

場　所：京都大学　医学部総合解剖センター

内　容：講義およびワークショップ

講義「膵臓（EUS-FNA）の細胞診について」

鏡検実習と解説、総合討論「膵臓（EUS-FNA）の細胞診 30 例」

講師：棚田　諭（大阪国際がんセンター医療技術部臨床検査部門）

－兵庫県臨床細胞学会－

１，会員数： 473 名（2026 年 3 月 31 日現在）

（専門医会員 98 名、歯科専門医会員 1 名、検査士会員 371 名、医師会員 3 名）

２，事務局： 兵庫医科大学病院　病院病理部内

住所　：兵庫県西宮市武庫川町 1-1

TEL　：0798-45-6324　　FAX　：0798-45-6325

E-Mail：jscc-hyogo@hyo-med.ac.jp　　URL　：https://hyogo-scc.jp

３，役 員：(2023-2025 年度)

会　長：小笠原　利忠（大久保病院）

副会長：廣川　満良　（隈病院）

　　鳥居　良貴　（兵庫医科大学病院）

理　事：伊藤　智雄　（神戸大学医学部附属病院）

　　梶本　和義　（兵庫県立がんセンター）

　　河原　邦光　（神戸大学大学院医学研究科地域連携病理学）

　　衣笠　万里　（明和病院）

　　杉原　綾子　（明和病院）

　　内藤　子来　（大久保病院）

　　廣田　誠一　（兵庫医科大学）

　　上岡　英樹　（JCHO 神戸中央病院）

　　川嶋　雅也　（㈱兵庫県臨床検査研究所）

　　川村　道広　（近畿中央病院）

　　真田　浩一　（県立尼崎総合医療センター）

　　塚本　龍子　（神戸大学医学部附属病院）

　　布引　治　　（神戸常盤大学）

　　山下　展弘　（神戸市立医療センター西市民病院）

監　事：長谷川　和男（北摂中央病院）

　　萩原　勝美　（自宅）

４，活動報告：(2025 年度)

(1) 役員会（メール会議）

・第 1 回定例役員（理事）会　　令和 7 年 5 月

・臨時メール会議①（地域推薦）　令和 7 年 6 月

・第 2 回定例役員（理事）会　　令和 8 年 1 月

（臨時 WEB 会議）

・近畿連合会学術集会キックオフミーティング①　令和 7 年 7 月 31 日（木）

・近畿連合会学術集会キックオフミーティング②　令和 7 年 8 月 26 日（火）

(2) 第50回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会（兵庫県担当）

日 程 ：令和7年12月14日（日）

会 場 ： 兵庫医科大学 平成記念会館

形 式 ： ハイブリッド形式（現地開催およびLive配信）

参加者：422名（医師；99名、細胞検査士；323名）

スライドカンファレンス打ち合わせ会（WEB会議）

＜症例1（SC-1）＞

①SC-1第1回（症例1キックオフミーティング）：令和7年11月6日（木）

②SC-1第2回（進捗確認）：令和7年11月25日（火）

③SC-1第3回（最終確認）：令和7年12月10日（水）

＜症例2（SC-2）＞

①SC-2第1回（症例2キックオフミーティング）：令和7年10月21日（火）

②SC-2第2回（最終確認）：令和7年11月26日（水）

＜症例3（SC-3）＞

①SC-3第1回(症例3キックオフミーティングおよび確認):令和7年11月4日(火)

(3) 兵庫県臨床細胞学会細胞診研修会

第1回兵庫県細胞学会・兵庫県細胞検査士会合同研修会

日 程：令和7年7月26日（土） バーチャルスライドスライドカンファレンス

(4) 第17回神戸甲状腺診断セミナー

日 程：令和8年2月14日（土）～15日（日）

2/14（土） 13：00～17：45（講演）：神戸朝日ホール

2/15（日） 8：45～16：30

（ライブビデオチュートリアル・鏡検実習・症例コンサルテーション）

：神戸大学医学部 病理組織第2実習室

(5)「子宮の日」LOVE49キャンペーン in KOBE

日 程：令和7年4月13日（日）

内 容：(1) 子宮頸がん解説、パネルの展示、資料配布

(2) 学生フォーラム（神戸常盤大学・神戸大学大学院保健学研究科）・神戸市

(3) 社会福祉団体を通じた啓発資料（子宮頸がんに関する資料）の配布

(6) 令和7年度（2025年度）第42回兵庫県臨床細胞学会総会・第25回兵庫県細胞検査士会総会

開催日時 2026年3月14日（土）13：00～17：00（12：30より現地受付）

会 場 兵庫医科大学 教育研究棟5階 501講義室

集 会 長 小笠原 利忠（誠仁会 大久保病院）

総合司会 片山 裕司（JCHO神戸中央病院）

開催形式 現地開催とライブ配信のハイブリッド形式

① 開会の挨拶　兵庫県臨床細胞学会会長　　小笠原　利忠

② 物故会員報告

③ 第 42 回　兵庫県臨床細胞学会総会（投票結果報告）

④ 第 25 回　兵庫県細胞検査士会総会（投票結果報告）

⑤ 一般演題

座長：澤田　麻優子先生（兵庫県立西宮病院）

「子宮腺肉腫の一例」

地方独立行政法人神戸市民病院機構　神戸市立医療センター西市民病院

臨床検査技術部[1]，同病理診断科[2]

木村智裕(CT)[1] 福田彩乃(CT)[1] 川上晧大(CT)[1] 高久優希(CT)[1] 村井志織(CT)[1]

弘田大智(CT,IAC)[1] 吉田澄子(CT,IAC)[1] 山下展弘(CT,IAC)[1] 勝山栄治(MD)[2]

⑥ 会長講演

座長：廣田　誠一（兵庫医科大学）

「視て得する婦人科細胞診」

小笠原　利忠先生（誠仁会　大久保病院）

⑦ 特別講演

座長：小笠原　利忠（誠仁会　大久保病院）

「臨床医のニーズに応える泌尿器細胞診　ーパリシステム導入の是非と最新病理アップデートー」

大江　知里（兵庫医科大学　病理診断科/病院病理部　主任教授）

⑧ スライドカンファレンス解説

座長：菊口　圭介（姫路中央病院)、濱武　周平先生（県立尼崎総合医療センター）

症例 1　川嶋　雅也（(株）兵庫県臨床検査研究所）

症例 2　村上　拓也（神戸大学医学部附属病院）

⑨ 閉会の挨拶　兵庫県細胞検査士会会長　　鳥居　良貴

－兵庫県細胞検査士会－

１，会員数： 371 名（2026 年 3 月 31 日現在）

２，事務局： JCHO 神戸中央病院 病理部内

住所：神戸市北区惣山町 2-1-1 、TEL：078-594-2211、FAX：078-594-2245、

E-Mail：hyogoct-office@hyo-med.ac.jp、URL：https://www.hyogoct.com

３，役 員：(2023-2025 年度)

会　長：鳥居　良貴　（兵庫医科大学病院）

副会長：真田　浩一　（兵庫県立尼崎総合医療センター）

塚本　龍子　（神戸大学医学部附属病院）

上岡　英樹　（JCHO 神戸中央病院）

幹　事：今川　奈央子（神戸大学医学部附属病院）

岩本　英樹　（登録衛生検査所 協同病理）

太田　寛子　（宝塚市民病院）

川嶋　雅也　（兵庫県臨床検査研究所）

川村　道広　（近畿中央病院）

永谷　たみ　（姫路赤十字病院）

中村　純子　（兵庫医科大学）

新田　篤史　（兵庫県立県立淡路医療センター）

樋口　観世子（隈病院）

堀越　裕子　（兵庫県立淡路医療センター）

布引　治　（神戸常盤大学）

松木　慎一郎（兵庫県立西宮病院）

圓井　知江　（大久保病院）

山尾　直輝　（隈病院）

山下　展弘　（神戸市立医療センター西市民病院）

監　事：小松　敏也　（宝塚市立病院）

４，活動報告：(2025 年度)

(1) 役員会（WEB会議）

令和 7 年度第 1 回　令和 7 年 4 月 1 日（火）第 1 回役員会・地区委員合同 WEB 会議

令和 7 年度第 2 回　令和 7 年 5 月 27 日（火）第２回役員会・地区委員合同 WEB 会議

令和 7 年度第 3 回　令和 7 年 7 月 12 日（土）第 1 回研修会　打ち合わせ会議 Web 会議

(2) 兵庫県細胞検査士会研修会

1. 令和 7 年度（2025 年度）第 1 回兵庫県臨床細胞学会・兵庫県細胞検査士会 研修会
令和 7 年 7 月 26 日（土）

2. 令和 7 年度（2024 年度）第 42 回兵庫県臨床細胞学会総会・第 25 回兵庫県細胞検査士会総会（合同）

3. 令和 8 年 3 月 14 日（土）

講演、バーチャルスライド及びスライドカンファレンス

(3)「兵庫県細胞検査士会メールジャーナル」配信

兵庫県細胞検査士会の活性化を目的に、活動や勉強会等の情報を届けた。

(4) ABCD プロジェクト（自己学習のための症例集）

教育的視野から細胞判定のセルフスタディ（自己学習）問題と解答解説を作成し、会員メーリングリスト（ML）配信および兵庫県細胞検査士会ホームページにパスワード付で掲載した。

(5)「子宮の日」LOVE49 キャンペーン in KOBE

日 程：令和 7 年 4 月 13 日（日）

内 容：(1) 子宮頸がん解説、パネルの展示、資料配布

(2) 学生フォーラム（神戸常盤大学）・神戸市 その他

(3) 社会福祉団体を通じた啓発資料（子宮頸がんに関する資料）の配布

(6) 令和 7 年度（2025 年度）第 42 回兵庫県臨床細胞学会総会・第 25 回兵庫県細胞検査士会総会

開催日時　2026 年 3 月 14 日（土）13：00～17：00（12：30 より現地受付）

会　　場　兵庫医科大学　教育研究棟 5 階　501 講義室

集 会 長　小笠原　利忠（誠仁会　大久保病院）

総合司会　片山　裕司（JCHO 神戸中央病院）

開催形式　現地開催とライブ配信のハイブリッド形式

① 開会の挨拶　兵庫県臨床細胞学会会長　小笠原　利忠

② 物故会員報告

③ 第 42 回　兵庫県臨床細胞学会総会（投票結果報告）

④ 第 25 回　兵庫県細胞検査士会総会（投票結果報告）

⑤ 一般演題

座長：澤田　麻優子先生（兵庫県立西宮病院）

「子宮腺肉腫の一例」

地方独立行政法人神戸市民病院機構　神戸市立医療センター西市民病院

臨床検査技術部[1]，同病理診断科[2]

木村智裕(CT)[1] 福田彩乃(CT)[1] 川上晧大(CT)[1] 高久優希(CT)[1] 村井志織(CT)[1]

弘田大智(CT,IAC)[1] 吉田澄子(CT,IAC)[1] 山下展弘(CT,IAC)[1] 勝山栄治(MD)[2]

⑥ 会長講演

座長：廣田　誠一（兵庫医科大学）

「視て得する婦人科細胞診」

小笠原　利忠（誠仁会　大久保病院）

⑦ 特別講演

座長：小笠原　利忠先生（誠仁会　大久保病院）

「臨床医のニーズに応える泌尿器細胞診 ーパリシステム導入の是非と最新病理アップデートー」

大江　知里（兵庫医科大学　病理診断科/病院病理部　主任教授）

⑧ スライドカンファレンス解説

座長：菊口　圭介（姫路中央病院)、濱武　周平先生（県立尼崎総合医療センター）

症例１　川嶋　雅也（(株）兵庫県臨床検査研究所）

症例２　村上　拓也（神戸大学医学部附属病院）

⑨ 閉会の挨拶　兵庫県細胞検査士会会長　　鳥居　良貴

－奈良県臨床細胞学会－

１，会員数： 95 名（2026 年 3 月 31 日現在）

（専門医会員 32 名、検査士会員 63 名、医師会員 8 名）

２，事務局： 奈良県医師会内

住所：〒634-8502　奈良県橿原市内膳町 5-5-8

TEL ：0744-22-8502　FAX：0744-23-7796　E-Mail：saibou@nara.med.or.jp

URL ：https://plaza.umin.ac.jp/~jsccnara/

３，役 員：(2024-2026 年度)

会　長：吉澤　明彦　　(奈良県立医科大学)

副会長：西川　武　　(天理大学)

理　事：石田　英和　　(奈良県総合医療センター)

内山　智子　　(奈良県立医科大学)

浦　　雅彦　　(近畿大学奈良病院)

岡田　博　　(奈良県西和医療センター)

金森　直美　　(天理よろづ相談所病院)

小林　史孝　　(南奈良総合医療センター)

米田　聡美　　(高井病院)

阪口　真希　　(奈良県立医科大学)

杉本　澄美玲　(奈良県立医科大学)

住吉　真治　　(天理よろづ相談所病院)

高野　将人　　(南奈良総合医療センター)

竹内　真央　　(奈良県立医科大学)

武田　麻衣子　(奈良県立医科大学)

辻村　万莉奈　(奈良県立医科大学)

辻野　秀夫　　(奈良県総合医療センター)

豊田　進司　　(奈良県総合医療センター)

西浦　宏和　　(大和高田市立病院)

新田　勇治　　(奈良県立医科大学)

松岡　未奈巳　(奈良県立医科大学)

南　　佳世　　(奈良県総合医療センター)

森田　剛平　　(奈良県総合医療センター)

森　　康浩　　(畿央大学)

山田　有紀　　(奈良県立医科大学)

吉田　和弘　　(市立奈良病院)

若狭　朋子　　(近畿大学奈良病院)

会　計：高橋　明徳　　(天理よろづ相談所病院)

監　事：島田　啓司　　（市立奈良病院）
　　川口　龍二　　（奈良県立医科大学）
顧　問：中村　忍
　　野々村　昭孝
　　小西　登
　　小林　浩
　　太田　善夫
　　大林　千穂
　　藤原　潔
　　藤井　智美

4，活動報告：(2025 年度)

第 40 回 奈良県臨床細胞学会 総会・学術集会

日　時：令和 7 年 12 月 7 日（日）
場　所：奈良県医師会館　3 階 講堂
○総会［14：00～14：20］
○学術集会［14：20～17：30］
Ⅰ 開会の辞　第 40 回学術集会担当世話人　高野　将人
（南奈良総合医療センター　病理診断科）
Ⅱ 一般講演［14：20～15：20］
座長　天理大学　医療学部臨床検査学科　教授　西川　武
1.胸水セルブロックが診断に寄与した T 細胞リンパ腫の 1 例
南和広域医療企業団南奈良総合医療センター(1)
○乾　朝子(CT)(1) 鴻池資啓(CT)(1) 小林史孝(CT)(1) 高野将人(MD)(1)
2.肺胞蛋白症の一例
天理よろづ相談所病院(1)
○岩崎弘希(CT)(1) 坂本真一(CT)(1) 高橋明徳(CT)(1) 松岡直子(CT)(1)
三戸部貴教(CT)(1) 住吉真治(MD)(1) 金森直美(MD)(1)
3.閉経後の ASC-H 判定の検討
大和高田市立病院 臨床技術科 病理(1)
社会医療法人高清会高井病院 病理診断科(2)
奈良県立医科大学 病理診断学講座(3)
奈良県総合医療センター 病理診断科(4)
南奈良総合医療センター 病理診断科(5)
○加藤明日香(CT)(1) 鍵谷明莉(MT)(1) 小林祐貴(MT)(1) 西浦宏和(CT)(1)
安達博成(CT)(2) 内山智子(MD)(3) 森田剛平(MD)(4) 高野将人(MD)(5)
4.当院における ROSE の実施状況 ―遺伝子検査との関連を含めて―

奈良県立医科大学附属病院　病院病理部 (1)

奈良県立医科大学　病理診断学講座 (2)

○鈴木久恵(CT)(1)　龍見重信(CT)(1)　田川千幸(CT)(1)　北畠良高(CT)(1)

田邉雅世(CT)(1)　清水雅(CT)(1)　辻村万莉奈(MD)(2)　新田勇治(MD)(2)

松岡未奈巳(MD)(2)　阪口真希(MD)(2)　内山智子(MD)(2)竹内真央(CT)(1)

武田麻衣子(MD)(2)　吉澤明彦(MD)(2)

Ⅲ 特別講演　［15：30～16：30］

座長　南奈良総合医療センター　病理診断科　部長　高野　将人

「がんゲノム医療の最新の話題」

奈良県立医科大学　腫瘍内科学講座　教授　武田　真幸

Ⅳ 教育講演　［16：30～17：30］

座長　奈良県立医科大学　病理診断学講座　教授　吉澤　明彦

「肺癌 NGS 検査の院内実施から見えてきた細胞診への拡張の可能性と課題」

愛知県がんセンター　遺伝子病理診断部　部長　細田　和貴

Ⅴ 閉会の辞［17：30］

第 19 回 奈良県臨床細胞学会ワークショップ

日時：令和 8 年 1 月 24 日（土）

場所：奈良県立医科大学（講義：臨床講義棟第 1 講義室　実習：基礎医学棟 5 階実習室）

講演会テーマ「膵胆道系の細胞診」

○講　　演

座長　奈良県総合医療センター　病理診断科　森田　剛平

「膵胆道疾患の臨床像、及び細胞診結果が及ぼす影響」

奈良県総合医療センター　消化器内科　胆道膵臓疾患担当部長　永松　晋作

○検鏡実習

「膵胆道疾患の細胞像」

実習担当：奈良県総合医療センター　病理診断科　森田　剛平

－奈良県臨床細胞学会内奈良県細胞検査士会－

１，会員数： 40 名（令和 8 年 3 月 31 日現在）

２，事務局： 天理大学　別所キャンパス

住所：〒632-0071　奈良県天理市別所町 80-1

TEL：0743-62-3076　　FAX：0743-62-6295

E-Mail：ntakeshi@sta.tenri-u.ac.jp

３，役 員：(2024-2025 年度)

会　長：西川　武　　（天理大学）

副会長：坂本　真一　（天理よろづ相談所病院）

浦　　雅彦　（近畿大学奈良病院）

幹　事：小林　史孝　（市立奈良病院）

西浦　宏和　（大和高田市立病院）

監　事：高橋　明徳　（天理よろづ相談所病院）

龍見　重信　（奈良県立医科大学附属病院）

会　計：辻野　秀夫　（奈良県総合医療センター）

４，活動報告：(2025 年度)

子宮頸がん検診啓発活動　LOVE49

日時：令和 7 年 9 月 23 日（火）

場所：イオンモール大和郡山　3 階 Hagoromo 前スペース

イベント名：がん撲滅展

内容：一般来場者を対象とした啓発パンフレットの配布

ポスター掲示および顕微鏡を用いた検鏡体験を通じた子宮頸がん検診の必要性および早期発見の重要性に関する説明。

－和歌山臨床細胞学会－

１，会員数： 81 名（2025 年 12 月 31 日現在）

（専門医会員 20 名、検査士会員 47 名、医師会員 13 名、技師会員 1 名）

２，事務局： 和歌山県立医科大学人体病理学教室内

住所：〒641-8509 和歌山県和歌山市紀三井寺 811-1

TEL：073-441-0635、FAX：073-444-5777

E-Mail：wscc@wakayama-med.ac.jp　URL：http://wscc.umin.jp/

３，役 員：(2024-2026 年度)

会　長：小島 史好　（和歌山県立医科大学附属 人体病理学教室 准教授）

副会長：井篦 一彦　（和歌山県立医科大学 産科婦人科学教室 教授）

稲垣 充也　（公立那賀病院 病理診断科 技師長）

理　事：今井 秀彰　（桜ヶ丘病院 婦人科 医長）

尾崎 敬　（紀南病院 中央臨床検査部 部長）

真谷 亜衣子（日本赤十字社和歌山医療センター 病理診断科部 病理課長）

田中 真理　（和歌山労災病院 中央検査部 主任）

谷本 敏　（和歌山労災病院 産婦人科 部長）

坪田 ゆかり（和歌山労災病院 病理診断科 部長）

松﨑 生笛　（和歌山県立医科大学 人体病理学教室 助教）

峰 高義　（紀南病院 中央臨床検査部 主任）

吉井 輝子　（和歌山県立医科大学附属病院 中央検査部 病理診断部門 主査）

吉田 隆昭　（日本赤十字社和歌山医療センター 産婦人科 部長）

監　事：岡田 雄一　（日高マタニティクリニック 院長）

吉田 恵　（海南医療センター 検査科）

名誉会員：赤山 紀昭（元赤山産婦人科医院 院長）

馬淵 義也（馬淵医院 院長）※2025 年 12 月ご逝去

矢本 希夫（和歌山労災病院 女性診療科 部長）

横田 栄夫（関西医療大学 元看護学部長）

宮木 康夫（海南医療センター 検査部長）

４，活動報告：(2025 年度)

執行部会・症例検討会

2025 年 1 月 15 日、4 月 23 日、7 月 23 日、9 月 24 日、10 月 22 日、12 月 3 日

第 49 回和歌山臨床細胞学会 総会・学術集会

学術集会長　栗山 行央（紀南病院　中央臨床検査部）

和歌山臨床細胞学会会長 小島 史好

2025 年 2 月 8 日（土）（12:00～16:20）

紀南病院　3 階　講堂、和歌山県立医大実習室および WEB ハイブリッド開催

総合司会：山本 綾菜（和歌山県立医科大学附属病院　中央検査部　病理診断部門）

【開会の辞】（12:00～12:05）

学術集会長　栗山 行央（紀南病院　中央臨床検査部）

【総会】（12:05～12:35）

（1）令和 6 年度事業報告・令和 7 年度事業予定

和歌山臨床細胞学会 副会長 稲垣 充也

（2）令和 6 年度会計報告・令和 7 年度予算案　和歌山臨床細胞学会　理事　田中 真理

（3）理事会報告　和歌山臨床細胞学会　会長　小島 史好

（4）新人紹介　和歌山臨床細胞学会　会長　小島 史好

【学術集会】

① 教育講演（12:40～13:25）

座長：栗山 行央（紀南病院　中央臨床検査部）

「BD シュアパス法を用いた標本作製の実際　－湿潤標本からセルブロックまで－」

天理大学 医療学部 臨床検査学科　教授　西川 武 先生

② スライドカンファレンス Part. 1（13:35～14:15）

座長：尾﨑　敬　（紀南病院　中央臨床検査部）

楠木 結香（和歌山ろうさい病院　中央検査部）

(1)子宮頚部　出題者:田中 彩花(日本赤十字社和歌山医療センター　病理診断科部)

回答者：森本 恭子（公立那賀病院　病理診断科）

(2)子宮内膜　出題者：工藤 祥太

（和歌山県立医科大学附属病院　中央検査部　病理診断部門）

回答者：上岡 美夢（海南医療センター　検査科）

③ スライドカンファレンス Part. 2（14:20～15:00）

座長：岩元 竜太（和歌山県立医科大学　人体病理学教室/病理診断科）

溝畑 知穂（日本赤十字社和歌山医療センター　病理診断科部）

(1) 甲状腺　出題者：杉野 翔太（紀南病院　中央臨床検査部）

回答者：土山 実可子

（和歌山県立医科大学　人体病理学教室/病理診断科）

(2) 体腔液　出題者：糸川 夏帆（和歌山ろうさい病院　中央検査部）

回答者：笠松　功　（紀南病院　中央臨床検査部）

④ 共催企業紹介（15:05～15:10）

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

⑤ 特別講演（15:10～16:10）

座長：今井 秀彰（桜ヶ丘病院　婦人科医長）

「子宮がん治療の今と昔」

兵庫医科大学　産科婦人科学教室　主任教授　馬淵 誠士 先生

⑥ フォトコンテスト表彰（16:10～16:25）

【次期学術集会長挨拶】(16:25～16:30)

松﨑 生笛（和歌山県立医科大学 人体病理学教室）

【閉会の辞】(16:30～16:35)　和歌山臨床細胞学会　会長　小島 史好

－和歌山県細胞検査士会－

１，会員数： 47 名（2025 年 12 月 31 日現在）

２，事務局： 和歌山労災病院　中央検査部内

住　所 ：〒640-8505 和歌山県和歌山市木ノ本 93-1

Ｔ Ｅ Ｌ ：073-451-3181(内線 2260)　FAX：073-451-7172

E-mail ：maring@r.sannet.ne.jp　URL：http://square.umin.ac.jp/WSC

３，役 員：(任期 2025 年-2026 年)

会　長 ：田中　真理　(和歌山労災病院 中央検査部)

副会長 ：真谷　亜衣子　(日本赤十字社和歌山医療センター　病理診断科部)

幹　事 ：稲垣　充也　(近未来病理研究所株式会社)

吉井　輝子　(和歌山県立医科大学附属病院　中央検査部)

奥村　寿崇　(日本赤十字社和歌山医療センター　病理診断科部)

楠木　結香　(和歌山労災病院 中央検査部)

監　事 ：吉田　恵　(海南医療センター　検査部)

アドバイザー：宮木　康夫　(海南医療センター　検査部)

４，活動報告：(2025 年)

(1) 和歌山県細胞検査士会総会

日時：2025 年 2 月 8 日（土）10：30～11：15

場所：Web 開催（天候悪化のため）

(2)和歌山県細胞検査士会幹事会

第 1 回　2025 年 3 月 27 日（木） Web 会議

第 2 回　2025 年 6 月 22 日（日） 日赤和歌山医療センターにて

その他、適宜メール会議を実施

(3)子宮の日 -LOVE49 活動-

1）紀南地区

日　時　：2025 年 4 月 18 日（金）17：30～19：00

場　所　：紀南病院

参加者数：9 名

活動内容：配布資料準備

2)和歌山市内地区

日　時　：2025 年 5 月 9 日（金）17：30～19：00

場　所　：日本赤十字社和歌山医療センター

参加者数：8 名

活動内容：配布資料準備

3)紀南地区

日　時　：2025 年 4 月 29 日（火）10：00～15：00

場　所　：扇ヶ浜公園カッパーク（メーデーイベントに参加）

参加者数：11 名

活動内容：資料 300 部配布

その他 各施設に資料 200 部配布

4)和歌山市内地区

日　時　：2025 年 5 月 11 日（土）9：30～17：00

場　所　：ビッグホエール（エバグリーン主催　健康フェアに参加）

参加者数：21 名

活動内容：資料 860 部配布、ポスター掲示、鏡検体験

5)和歌山市内地区

日　時　：2025 年 5 月 14 日（水）9：00～9：20

場　所　：紀の川市役所　校長会

活動内容：資料 40 部配布、小学校の校長先生を対象として講演

講　師　：田中 真理

参加者　：約 40 名

（内会員参加者 2 名）田中 真理、真谷 亜衣子

6)和歌山市内地区

日　時　：2025 年 5 月 28 日（水）13：30～16：00

場　所　：和歌山労災病院 市民公開講座

活動内容：地域住民を対象として講演、無料個別相談

講　師　：田中 真理

参加者　：35 名

（内会員参加者 2 名）：田中 真理、楠木 結香

7)和歌山市内地区

日　時　：2025 年 6 月 23 日（月）9：00～9：40

場　所　：日本生命和歌山支社

活動内容：資料 50 部配布、生保レディを対象として講演

講　師　：田中 真理

参加者　：約 50 名

8)和歌山市内地区

日　時　：2025 年 7 月 4 日（金）11：20～12：00

場　所　：和歌山県立高等看護学院

活動内容：資料 50 部配布、講演

講　師　：真谷 亜衣子

参加者　：約 50 名

（内会員参加者 3 名）：稲垣 充也、松崎 生笛、真谷 亜衣子

9)和歌山市内地区

日　時　：2025 年 9 月 20 日（土）14：30～16：30

場　所　：Web 開催

活動内容：令和 7 年度　和歌山県子宮頸がん検診従事者研修会

子宮頸がん検診従事者を対象として講演

講　師　：田中 真理

参加者　：約 65 名

（医師、保健師、看護師、細胞検査士、臨床検査技師、行政の方等）

（内会員参加者 9 名）：田中 真理、真谷 亜衣子、阪田 幸範、松崎 生笛、楠木 結香、北田 佳緒里、吉田 恵、佐藤 小百合、森本 恭子

(4)細胞検査士会研修会

2025 年 第 1 回 細胞検査士会研修会

日　時　：2025 年 7 月 27 日（日）9：30～12：30

場　所　：和歌山県立医科大学　基礎教育棟 1 階　実習室 1

参加者数：32 名

内　容　：講演

『呼吸器細胞診における鑑別困難症例の検討』

和歌山県立医科大学附属病院　成田 勉・山本 綾菜・吉井 輝子

症例検討会

1. 子宮頸部：海南医療センター　上岡 美夢
2. 脳脊髄液：和歌山労災病院　田中 真理
3. 呼吸器　：和歌山県立医科大学附属病院　杉山 絵美
4. 子宮内膜：日本赤十字社和歌山医療センター　真谷 亜衣子

2025 年 第 2 回 細胞検査士会研修会

日　時　：2025 年 10 月 11 日（土）12：50～17：15

場　所　：和歌山県立医科大学　基礎教育棟 1 階　実習室 1

参加者数：22 名

内　容　：講演および鏡検実習

『 呼吸器細胞診の見方 』大阪国際がんセンター　棚田 諭

(5) 和歌山県細胞検査士会主催　細胞検査士養成講座

後援　和歌山県臨床検査技師会

和歌山臨床細胞学会

第 1 回 和歌山県細胞検査士会主催 細胞検査士養成講座

日　時　：2025 年 5 月 24 日(土) 13：00～17：00

場　所　：日本赤十字社和歌山医療センター

講　義　：西館 1 階　101 会議室　(Zoom を使用したハイブリッド開催)

鏡検実習：本館 6 階　細胞診鏡検室

受講者数：20 名

内　容　：顕微鏡の取り扱い方法・呼吸器・消化器

講　師　：田中 真理、奥村 寿崇、楠木 結香

第 2 回 和歌山県細胞検査士会主催 細胞検査士養成講座

日　時　：2025 年 6 月 14 日(土) 13：00～17：00

場　所　：和歌山県立医科大学

講　義　：研究棟 7 階　病理診断科　(Zoom を使用したハイブリッド開催)

鏡検実習：病院棟 3 階　病理検査室

受講者数：17 名

内　容　：体腔液領域・婦人科領域

講　師　：松﨑 生笛、紙谷 知子

第 3 回 和歌山県細胞検査士会主催 細胞検査士養成講座

日　時　：2025 年 7 月 5 日(土) 13：00～17：00

場　所　：和歌山県立医科大学

講　義　：研究棟 7 階　病理診断科　(Zoom を使用したハイブリッド開催)

鏡検実習：病院棟 3 階　病理検査室

受講者数：16 名

内　容　：唾液腺・口腔・甲状腺

講　師　：永井 宏和、阪田 幸範

第 4 回 和歌山県細胞検査士会主催 細胞検査士養成講座

日　時　：2025 年 8 月 23 日(土) 13：00～17：00

場　所　：和歌山労災病院

講　義　：3 階　大会議室　(Zoom を使用したハイブリッド開催)

鏡検実習：2 階　病理検査室

受講者数：15 名

内　容　：乳腺・リンパ節・泌尿器

講　師　：栗山 行央、 笠松 功

第5回 和歌山県細胞検査士会主催 細胞検査士養成講座

日　時　：2025年9月21日(日) 13：00～17：00

1次試験対策：Web開催

鏡検実習：和歌山労災病院 3階 小会議室（2次試験のみの受講者）

受講者数：27名

内　容　：細胞検査士資格認定試験 1次試験（スライド）対策

鏡検実習（2次試験のみの受講者）

講　師　：田中 真理、真谷 亜衣子

第6回 和歌山県細胞検査士会主催 細胞検査士養成講座

日　時　：2025年11月9日(日) 13：00～17：00

場　所　：和歌山県立医科大学 基礎教育棟1階 実習室1

受講者数：18名

内　容　：細胞検査士資格認定試験 2次試験対策 PartⅠ

講　師　：田中 真理、吉井 輝子

第7回 和歌山県細胞検査士会主催 細胞検査士養成講座

日　時　：2025年11月16日(日) 13：00～17：00

場　所　：和歌山県立医科大学 基礎教育棟1階 実習室1

受講者数：17名

内　容　：細胞検査士資格認定試験 2次試験対策 PartⅡ

講　師　：稲垣 充也、真谷 亜衣子

(6) 和歌山県細胞検査士会ホームページ更新

2025年4月	LOVE49活動案内 掲載
2025年4月～10月	細胞検査士養成講座（第1回～第7回）案内 掲載
2025年5月	第17回サクラ病理技術賞奨励賞 受賞報告 掲載
2025年6月	第1回細胞検査士研修会案内 掲載
2025年7月	3名の新規会員 掲載
2025年9月	第2回細胞検査士研修会案内 掲載

－滋賀県臨床細胞学会－

１，会員数： 130 名（2026 年 3 月 31 日現在）

（専門医会員 39 名、歯科専門医会員 0 名、検査士会員 91 名）

２，事務局： 大津赤十字病院　病理診断科部内　事務局担当　小栗　大助

住所　：〒520-2144 滋賀県大津市長等 1 丁目 1-35

TEL　：077-522-4131

E-Mail ：shiga.saibou@gmail.com

URL　：https://jscshiga.umin.ne.jp

３，役 員：(2025-2027 年度)

会　長	馬場　正道	（済生会滋賀県病院　病理診断センター）
副会長	山内　盛正	（長浜赤十字病院　病理部）
幹　事	九嶋　亮治	（滋賀医科大学医学部　臨床検査医学講座）
	森谷　鈴子	（滋賀医科大学医学部附属病院　病理診断科）
	高橋　顕雅	（滋賀医科大学医学部附属病院　女性診療科）
	太田　諒	（彦根市立病院　診療局臨床検査科）
	久保　卓朗	（久保産婦人科）
	岩井　宗男	（滋賀医科大学医学部附属病院　病理部）
	田口　一也	（市立大津市民病院　臨床検査部　病理検査室）
	林　　裕司	（滋賀医科大学医学部附属病院　病理部）
	宮元　伸篤	（市立長浜病院　病理部）
	土肥　誠	（滋賀県立総合病院　病理部）
	重野　恭子	（近江八幡市立総合医療センター　臨床検査科）
	上林　悦子	（済生会滋賀県病院　病理診断センター）
	吉田　章子	（JCHO 滋賀病院　検査部）
	松本ひかり	（彦根市立病院　医療技術局臨床検査科）
	山口　大	（滋賀医科大学医学部附属病院　病理部）
	森口　裕紀	（公立甲賀病院　臨床検査課）
会　計	中村　美紀	（淡海医療センター　検査部）
事務局	小栗　大助	（大津赤十字病院　病理診断科部）
名誉会長	髙橋健太郎	（日野記念病院　婦人科）

４，活動報告：(2025 年度)

1）幹事会

第 1 回幹事会（メール会議）

日　時：2025 年 6 月 30 日

第 2 回幹事会

日　時：2025 年 7 月 17 日

第 3 回幹事会（メール会議）

日　時：2025 年 12 月 5 日

2）2025 年度疑問症例検討会・研修会

日　時：2025 年 9 月 13 日（土）15：00～17：00

場　所：長浜バイオ大学　命翔館 2 階　臨床検査学実習室

内　容：

① 希少症例・鑑別困難症例

症例 1「CT で進行胃がんを指摘された患者の術中腹腔洗浄液」

材料：腹腔洗浄液（術中迅速細胞診）

備考：90 代男性

発熱、高度貧血。

CT 検査で進行胃癌を指摘された。

出血コントロール目的に胃全摘術施行。

症例提示者：JCHO 滋賀病院　吉田章子

症例 2「臨床的に腹膜播種が疑われた患者の腹水細胞像」

材料：腹水

備考：50 代女性

腹膜播種疑いで原発巣検索

症例提示者：社会福祉法人恩賜財団　済生会滋賀県病院　尾本明穂

症例 3「組織型の推定が困難だった胸水細胞診」

材料：右胸水

備考：80 代女性

右胸水貯留、肺がん疑い。

症例提示者：市立長浜病院　岡本明子

② ディスカッション症例

症例 4　甲状腺

材料：甲状腺左葉穿刺

備考：50 代女性

健診で以前から甲状腺腫大を指摘されていた。

甲状腺左葉に 31×18×31 ㎜の mass を認め FNA を施行

症例提示者：近江八幡市立総合医療センター　重野恭子

症例 5　胃

材料：胃 EUS-FNA

備考：70 代男性

胃体中部大弯に SMT 様隆起

症例提示者：長浜赤十字病院　土田弘次

症例 6　血液

材料：末梢血

備考：90 代男性

倦怠感や食欲不振増強のため、介護施設より救急搬送

症例提示者：市立長浜病院　宮元伸篤

症例 7　胆汁

材料：胆汁

備考：70 代女性

肝内胆管癌に対し化学療法にて縮小

症例提示者：市立長浜病院　宮元伸篤

3）令和 7 年度　子宮頸がん検診従事者講習会（共済事業）

日　時：2026 年 3 月 7 日（土）14:00～17:00

場　所：滋賀医科大学　基礎講義実習棟　顕微鏡実習室

主　催：滋賀県・公益財団法人滋賀県健康づくり財団（滋賀県がん検診精度管理事業事務局）滋賀県がん検診検討会子宮頸がん部会

共　催：滋賀県医師会
滋賀県産科婦人科医会
滋賀県臨床細胞学会
公益社団法人滋賀県臨床検査技師会

内　容：

＜挨拶＞

滋賀県がん精度管理事業がん検診検討会子宮頸がん部会部会長
髙橋健太郎（日野記念病院 婦人科）

＜講演１＞

「令和 6 年度子宮頸がん検診実施状況」

滋賀県がん精度管理事業がん検診検討会子宮頸がん部会部会長
髙橋健太郎（日野記念病院 婦人科）

＜講演２＞

座長　滋賀県がん精度管理事業がん検診検討会子宮頸がん部会部会長
髙橋健太郎（日野記念病院 婦人科）

「当院における子宮頸がん検査の取り組み～精度管理を中心に～」

田中真理(独立行政法人 労働者健康安全機構 和歌山労災病院 中央検査部)

＜ワークショップ＞

『顕微鏡実習』※１人あたりの顕鏡時間；1 時間 30 分

アドバイザー

田中真理（独立行政法人労働者健康安全機構和歌山労災病院中央検査部）
髙橋健太郎（日野記念病院 婦人科）
滋賀県がん精度管理事業がん検診検討会子宮頸がん部会部会長
岩井宗男（滋賀医科大学医学部附属病院　検査部・病理部）

4）第 61 回滋賀県臨床細胞学会学術集会

日　時：2026 年 2 月 21 日（土）14:00～17:30

場　所：滋賀医科大学　臨床講義室１

内　容：

開会の辞　学会長　馬場正道（済生会滋賀県病院　病理診断センター）

＜一般演題＞

座長　豊川純史　（彦根市立病院　医療技術局臨床検査科）

谷村満知子（滋賀医科大学医学部附属病院　病理部）

演題 1. 当院における妊婦健診とドック検診の比較

長浜赤十字病院　病理部

○土田弘次(CT)，山内盛正(CT)，神谷哲太郎(CT)，大前翔(CT)，加藤寿一(MD)

演題 2. 微小乳頭状構造がみられた肺腺癌の一例

滋賀医科大学医学部附属病院　病理部[1)]、滋賀医科大学医学部附属病院　病理診断科[2)]

○林裕司[1)]、角矢栄美[1)]、山口大[1)]、谷村満知子[1)]、山邉三幸[1)]、岩本望[1)]

吉田桂子[1)]、岩井宗男[1)]、今村眞治[1)]、森谷鈴子[2)]、九嶋亮治[2)]

演題 3. 細胞診断で苦慮した腺房細胞癌の 1 例

滋賀県立総合病院　病理部[1)]、病理診断科[2)]

○谷川新菜(CT)[1)]、稲葉洋美(CT)[1)]、土肥誠(CT)[1)]、谷口裕美(CT)[1)]、森優華(CT)[1)]、黒住眞史(CT)[1)]、岩佐葉子(MD,PhD)[2)]、米丸隼平(MD)[2)]、河野文彦(MD,PhD)[2)]

演題 4. 硬化性肺胞上皮腫の一例

済生会滋賀県病院 病理診断センター[1)]、同 呼吸器センター[2)] 、同 画像診断センター[3)]

○宮部友暉(CT)[1)]、上林悦子(CT)[1)]、苗村智(MD)[1)]、後藤沙綾(MT)[1)]

尾本明穂(CT)[1)]、舛重成美(CT)[1)]、西野俊博(CT)[1)]、植田正己(CT)[1)]

加藤大志朗(MD)[2)]、勝盛哲也(MD)[3)]、馬場正道(MD)[1)]

＜総会＞

司会　会長　馬場正道（済生会滋賀県病院　病理診断センター）

報告　事務局　小栗大助（大津赤十字病院　病理診断科部）

会計報告　会計　中村美紀（淡海医療センター　検査部）

＜特別講演Ⅰ＞

座長　馬場正道（済生会滋賀県病院　病理診断センター）

「病理医 40 年－消化管病理の変遷」

滋賀医科大学医学部病理学講座（人体病理学部門）・臨床検査学講座（検査部・病理部・病理診断科）教授　九嶋亮治

＜特別講演Ⅱ＞

座長　山内盛正（長浜赤十字病院　病理部）

「対策型子宮頸がん検診への HPV 検査単独法導入について」

婦人科顧問　髙橋　健太郎（日野記念病院）

閉会の辞　細胞検査士会長　山内盛正（長浜赤十字病院　病理部）

－滋賀県細胞検査士会－

１，会員数：　91 名（2026 年 3 月 31 日現在）

２，事務局：　大津赤十字病院　病理診断科部内　　事務局担当　小栗　大助

住　所：〒520-2144 滋賀県大津市長等 1 丁目 1-35

TEL　：077-522-4131

E-Mail：shiga.saibou@gmail.com

URL　：https://jscshiga.umin.ne.jp

３，役 員：(2025-2027 年度)

会　長：山内　盛正　（長浜赤十字病院　病理部）

幹　事：岩井　宗男　（滋賀医科大学医学部附属病院　病理部）

田口　一也　（市立大津市民病院　臨床検査部　病理検査室）

林　　裕司　（滋賀医科大学医学部附属病院　病理部）

宮元　伸篤　（市立長浜病院　病理部）

土肥　誠　　（滋賀県立総合病院　病理部）

重野　恭子　（近江八幡市立総合医療センター　臨床検査科）

上林　悦子　（済生会滋賀県病院　病理診断センター）

吉田　章子　（JCHO 滋賀病院　検査部）

松本ひかり　（彦根市立病院　医療技術局臨床検査科）

山口　大　　（滋賀医科大学医学部附属病院　病理部）

森口　裕紀　（公立甲賀病院　臨床検査課）

中村　美紀　（淡海医療センター　検査部）

小栗　大助　（大津赤十字病院　病理診断科部）

４，活動報告：(2025 年度)

1）子宮の日 LOVE49 キャンペーン

日　時：2025 年 4 月 5 日（土）14：00～17：00

場　所：ビバシティ彦根

内　容：ニュースレター・ポケットティッシュ・パンフレットの配布

日本臨床細胞学会近畿連合会 令和７年度収支決算報告書
(2025.04.01～2026.03.31)

収入－支出概要

前年度(2024)より繰越金	4,012,637	
今年度(2025)の総収入	1,846,489	
今年度(2025)の総支出		1,209,410
次年度(2026)へ繰越金		4,649,716
合　計	5,859,126	5,859,126

収入－支出明細

収　入

会費(2025 年度)	1,841,000
利息	5,489
合　計	1,846,489

支　出

通　信　費	1,310
学　会　費	900,000
印　刷　費	0
会誌発行費	168,300
会　議　費	20,000
交　通　費	5,000
事　務　費	37,840
システム関連費	68,270
支払手数料	8,690
合　計	1,209,410

日本臨床細胞学会近畿連合会会則

第 1 章　名称と所在地

第 1 条　本会は日本臨床細胞学会近畿連合会と称する。

第 2 条　本会の事務局は大阪市立総合医療センター病理部・病理診断科（大阪市都島区都島本通 2-13-22）内に置く。

第 2 章　目的および事業

第 3 条　本会は近畿地区における臨床細胞学の発展と普及を図ることを目的とする。

第 4 条　本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。
1. 臨床細胞学に関する学術集会の開催
2. 日本臨床細胞学会近畿連合会会誌の発行
3. その他、本会の目的達成に必要な事業

第 3 章　構　　成

第 5 条　本会は日本臨床細胞学会地域連携組織である滋賀県臨床細胞学会、京都臨床細胞学会、大阪府臨床細胞学会、兵庫県臨床細胞学会、奈良県臨床細胞学会および和歌山臨床細胞学会の連合によって構成する。

第 4 章　会　　員

第 6 条　本会の会員は、前条の各府県地域連携組織の会員をもって本会の会員とする。

第 7 条　会員は、本会が主催する集会に関する通知を受け、集会に出席して、業績を発表し発言することができる。

第 8 条　会員以外で、本会の学術集会に参加するものを当日会員とする。

第 5 章　理事ならびに評議員

第 9 条　本会は次の理事を置き、理事会を構成する。
会長 1 名、副会長 2 名、監事 2 名、各府県地域連携組織長、各府県細胞検査士会長のほか、本会の活動・運営に有意義と理事会で推薦され、評議員会で認められた者。

第 10 条　会長、副会長は理事の互選による。

第 11 条　本会は評議員を置き、評議員会を構成する。評議員の数は各府県の会員数に応じて決定し、各府県地域連携組織長の推薦により、会長がこれを委嘱する。評議員は会長の委嘱により総務、会計、会誌編集、WEB 編集などの会務を行う。

第 12 条　監事は会長が会員の中から委嘱し、会の会計を監査する。

第 13 条　理事及び評議員会は年 1 回開催する。評議員会において会務の重要事項を協議し、理事会においてこれを議決する。また、会長は随時理事会または評議員会を召集することができる。

第 14 条　会長は各府県地域連携組織の活動状況を年 1 回日本臨床細胞学会地域連携委員会に報告するものとする。

第 15 条　会長、副会長の任期は 2 年とし、再任を妨げない。

第 6 章　学術集会

第 16 条　本会は毎年 1 回以上学術集会を開催する。

第 17 条　学術集会長は理事会において決定する。

第 7 章　会　　計

第 18 条　本会の会計は、各府県地域連携組織よりの分担金および寄付金をもってあてる。

第 19 条　各府県地域連携組織の分担金の配分は、各府県地域連携組織の会員数に比例するものとし、その額は理事会の議による。

第 20 条　本会の会計年度は毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日に終わる。各府県地域連携組織長は 3 月 31 日までに、各府県地域連携組織における会員数を事務局に報告し、分担金を納入するものとする。

第 8 章　会則の変更

第 21 条　会則の変更は理事会の議決を経て、評議員会の承認を得なければならない。

付　　則

1. 各府県地域連携組織の分担金は当分の間、日本臨床細胞学会会員 1 人につき 1,000 円とする。
2. 評議員数は、医師、技師、ともに同数とし、当分の間次の如く決める。滋賀県 2 名、京都府 3 名、大阪府 5 名、兵庫県 4 名、奈良県 2 名、和歌山県 2 名。
3. 監事は原則として、医師 1 名、細胞検査士 1 名をあてる。
4. 理事会ならびに評議員会の案内、学術集会の案内、プログラムの作成及び発送に要する印刷費及び通信費は、日本臨床細胞学会近畿連合会の費用をもって充当し、学術集会の会計は学術集会長が負担するものとする。

本会則は平成 5 年 11 月 28 日より実施する。
平成 7 年 1 月 1 日役員呼称変更
平成 9 年 4 月 1 日事務局移転
平成 10 年 1 月 1 日分担金金額変更
平成 19 年 10 月 7 日会計年度変更
平成 22 年 3 月 20 日副会長数変更
平成 28 年 9 月 25 日一部変更
令和 3 年 10 月 3 日連携組織名称変更
令和 5 年 4 月 1 日評議員数、事務局住所変更
令和 5 年 11 月 28 日理事数、会長副会長選出、会則変更の承認、監事割り当て、一部呼称の変更

日本臨床細胞学会近畿連合会名誉会長、名誉会員、功労会員推戴規程

名誉会長の推戴基準

第 1 条　本会会長を通算 3 期以上就任したもの。

名誉会員の推戴基準

第 2 条　次の各号のうち、いずれか 2 つ以上をみたすことを要する。

1. 本会の発展に特に寄与したもの。
2. 本会会長または副会長に就任したもの。
3. 本会の理事・監事に通算 3 期以上就任したもの。

功労会員の推戴基準

第 3 条　次の各号のいずれかに該当することを要する。

1. 本会の発展に功労のあったもの。
2. 本会の学術集会長または評議員に通算 5 期以上就任したもの。

付　則

1. 本推戴規程は平成 11 年 1 月 1 日から施行する。
2. 本規程による称号の贈呈は、現役員を除く満 65 歳以上の会員を対象とし、理事会の議を経て決するものとする。

日本臨床細胞学会近畿連合会会誌投稿規定

１．資格

原則として投稿者および共著者は日本臨床細胞学近畿連合会会員とする。

２．掲載論文

① 掲載論文は、依頼原稿、総説、原著、症例報告等からなり、いずれも臨床細胞学の進歩に寄与しうるもので、原著および症例報告は未発表のものに限る。

② 論文作成に際しては、プライバシー保護の観点も含め、ヘルシンキ宣言ならびに臨床研究に関する倫理指針が遵守されていること（これらの指針は毎年、日本臨床細胞学会誌１号に記載されているので参考にする)。具体例として下記を参考に、個人が特定できない記載を心がける。

a. 患者の匿名化を行う（イニシャルは記載しない。実年齢は記載せず、例えば 56 歳ならば 50 歳代と記載する）
b. 患者の既往歴、家族歴、職業歴等は、報告症例と関連が薄い場合には記載しない。
c. 日付は記載せず、第１病日、10 日前、2 年後などの記載法とする。
d. 医療機関などの施設名は記載しない。
e. 顔面写真を提示する場合には眼を隠す。
f. 個人を特定できる生検、剖検、画像情報の中に含まれている番号などは削除する。

３．執筆要項

1)文章と文体

① 用語は和文または英文とする。
② 平仮名、常用漢字、現代仮名づかいを用いる。
③ 医学用語は日本臨床細胞学会編集の「細胞診用語解説集」に準拠すること。
④ 度量衡単位は cm, mm, μm, cm^2, ml, ℓ, g, mg などCGS単位を用いる。

2)原稿の書き方

原稿はワープロを用い、A4 判縦に横書きし、1 行 25 字で 20 行を 1 枚におさめる。上下左右に 30 mm 程度の余白をとる。文字は 12 ポイントが望ましい。

3)電子ファイル

以下の電子ファイル形式を推奨する。

本文　：Word
図・表：Excel、Power Point
写真　：画像（JPG、TIF）

4)総説、原著、症例報告の様式

① タイトルページ(1 枚目)：論文の種別（総説、原著、症例報告など)、表題および英訳表題、著者名、所属。
② 2 枚目には内容抄録（500 字以内)、key words。本文は内容抄録とは別に始める。
③ 原著　　：緒言、方法と対象、結果、考察、結論、文献、図・表、写真、写真の説明、の順にする。
症例報告：背景、症例、結論、文献、図・表、写真、写真の説明、の順にする。
④ 著者名
a. 原著　　：10 名以内
b. 症例報告：8 名以内
c. 総説　　：原則 1 名
⑤ 本文および枚数制限
a. 原著・総説
本文、文献を含め 10,000 字（A4 判 20 頁）以内。
図・表（写真を含まず）は、10 枚以内。

写真の枚数に制限はないが、必要最小限の枚数とする。

b. 症例報告

本文、文献を含め 6,000 字（A4 判 12 頁）以内。

図・表（写真を含まず）は 5 枚以内。

写真の枚数に制限はないが、必要最小限の枚数とする。

⑥ 文献

a. 引用は主要のものにとどめる。

b. 原著　　：20 編以内

c. 症例報告：10 編以内

d. 総説　　：特に編数の制限を定めない

e. 引用順に並べ、本文に中に肩付き番号を付す。

【雑誌の場合】

著者名は 3 名を表記し、それを越える場合はその後を“・ほか、“et al”とする. 表題. 雑誌名 発行年(西暦).；巻：頁～頁.

【単行本の場合】

著者名. 表題. 発行地：発行所；発行年（西暦）

尚、引用は単行本の一部である場合には表題の次に編者名、単行本の表題を記し、発行年.頁～頁.

f. 誌名の略記は医学中央雑誌刊行会、英文文献は Index Medicus に準ずる。

⑦ 図・表・写真

a. 図・表はそれぞれ番号をつけ簡単な説明を付記する。

b. 本文中に挿入すべき位置を明示する。

c. 顕微鏡写真には倍率（対物レンズ倍率）を付ける。

４．投稿形式

① 原則として電子投稿とする。

② 投稿の際には、以下のアドレスへファイルを添付し送信する。

e-mail：kinkirengo@gmail.com

５．論文の査読

投稿論文は編集委員会での審査により採否を決定し、その結果を筆頭著者に通知する。審査にあたっては編集委員による査読制をとる。

６．掲載料

無料を原則とする。

７．本規定の改正

投稿規定は改正することがある。

（令和 5 年 4 月）

日本臨床細胞学会近畿連合会
事務局　大阪市立総合医療センター病理部・病理診断科
住　所　〒534-0021 大阪市都島区都島本通 2-13-2
e-mail　kinkirengo@gmail.com

編集後記

編集委員長　　白波瀬　浩幸

今年度より編集委員長を拝命いたしました、京都臨床細胞学会の白波瀬浩幸です。浅学の身ではございますが精一杯尽力いたしますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

近畿連合会会長の井上健先生より「伝統ある会誌をさらに充実させたい」とのご意向を受け、投稿規定の一部改定や、査読・編集方針の明確化に取り組んでおります。これはひとえに、会員の皆さまが論文を投稿しやすい環境を整えるための取り組みです。ぜひ積極的なご投稿をお願い申し上げます。

本号では、第 50 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会（兵庫県担当）の特別講演より総説 1 篇、口腔細胞診ワークショップより原著 1 篇を掲載いたしました。今後も学術集会の成果を振り返り深く学べるよう、講師の先生方へ執筆依頼を続けてまいります。

さて、この文章をしたためている現在はちょうど稲刈りの季節です。今年は梅雨が早々に明け、その後の少雨で川の水が枯れそうになり気をもみましたが、いざ収穫期を迎えると秋雨前線が停滞し、泥だらけの稲刈りとなってしまいました。相手が自然ゆえ思い通りにいかないとは思いつつも、まさに隔靴掻痒の心地です。

思い通りにいかない自然と向き合うもどかしさは、なかなか思うような結果が出ない日々の研究や学会活動、判断に悩む細胞診の現場ともどこか通じる気がいたします。皆さまの力をお借りして、この会誌をより豊かで実りあるものに育てていければと思っております。これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

日本臨床細胞学会近畿連合会会誌　第34号

2026年11月1日発行

発　行　人　　日本臨床細胞学会近畿連合会　　会長　井上　健

〒534-0021大阪府大阪市都島区都島本通2-13-22
大阪市立総合医療センター病理診断科内　事務局 横田 裕香
https://www.kinkirengo.com/

編集委員長　　白波瀬　浩幸

編 集 委 員　　市村 友季　大江 知里　尾崎　敬　　河原 邦光　松原 亜季子
内山 勲　　田口 雅子　田中　真理　中村 純子　布引 治

印　刷　所　　大和出版印刷株式会社

〒658-0031 神戸市東灘区向洋町東2-7-2
TEL:078-857-2355