

細胞診
(The Paris System)
の理解を深めよう！

第24回 泌尿器細胞診 カンファレンス 学術集会 IN 久留米

テーマ

一歩前へ

- 踏み込んだ理解と協調 -

会期

2026年2月7日(土) 13:00~17:00

8日(日) 8:30~12:30

※1日のみ参加可能

会長

徳田 雄治 (社会医療法人天神会 古賀病院21 泌尿器科)

開催地

新古賀病院 管理棟5階 記念講堂

開催形式

ハイブリッド開催 (現地+オンライン)

単位取得

単位申請予定：
泌尿器専門医、細胞診専門医、
細胞検査士

会場内にて鏡検可能です



ホームページはこちら
<https://urinecytology.org/>



第24回泌尿器細胞診カンファレンス in 久留米

2月7日 土曜日		
13:00～13:20	会長講演 座長:藤田医科大学医学部 病理診断学講座 演者:社会医療法人天神会 古賀病院21 泌尿器科	南口 早智子 徳田 雄治
13:20～13:50	教育講演 1 ホロジックジャパン株式会社共催セミナー 「尿細胞診におけるLBCの利点とパリシテム」 座長:原三信病院 病理診断科 演者:藤田医科大学医学部 病理診断学講座	林 博之 南口 早智子
13:50～14:30	特別講演 1 「前立腺癌に対する超低侵襲治療:経尿道的前立腺超音波アブレーション術(TULSA)の導入から中期成績」 座長:JCHO船橋中央病院 泌尿器科 演者:社会医療法人北楡会 札幌北楡病院 泌尿器科	関田 信之 三浦 正義
14:30～15:00	研究発表 「標本作製法とURO17 bladder cancer testについて ～オートスミア法とThinPrep法との比較～」 座長:社会医療法人白十字会 白十字病院 病理診断科 演者:公立八女総合病院 臨床検査科 新潟県立がんセンター新潟病院 病理診断科	大谷 博 四丸 知弥 川崎 隆
15:00～15:30	教育講演 2 「尿路上皮癌の治療に即した病理診断」 座長:防衛医科大学 臨床検査医学講座 演者:愛知医科大学医学部 病理診断学講座	宮居 弘輔 都築 豊徳
15:30～15:50	精度管理 「泌尿器細胞診依頼時に欲しい臨床所見に関して」 座長:仙台市医療センター 仙台オープン病院 病理診断科 演者:(株)LSIメディエンス 病理細胞診ラボラトリー	三浦 弘守 是松 元子
16:00～17:00	スライドカンファレンス 1 (臨床コラボレーション) 座長:防衛医科大学 臨床検査医学講座 製鉄記念八幡病院 病理診断科 症例 1 名古屋掖済会病院 病理診断科 症例 2 九州大学病院 病理診断科・病理部 症例 3 北海道医療センター 臨床検査科	宮居 弘輔 下釜 達朗 佐竹 立成 梶原 大雅 中島 真奈美
17:00～18:00	理事会(新古賀病院 管理棟4階研修室)	

第24回泌尿器細胞診カンファレンス in 久留米

2月8日 日曜日		
8:30～8:50	総会	
8:50～9:20	特別講演 2 「尿細胞診の新標準へ:尿細胞診診断支援AI医療機器の開発と展望」 座長:順天堂大学 医療科学部 臨床検査学科 演者:京都府立医科大学 泌尿器外科学教室	大崎 博之 金子 正大
9:20～10:40	スライドカンファレンス 2 (臨床コラボレーション) 座長:山梨大学医学部附属病院 病理部 PCLジャパン大阪 病理細胞診センター 症例 4 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 医療技術部門 臨床検査技術部 病理検査室 症例 5 産業医科大学病院病理部 症例 6 原三信病院 臨床検査科 症例 7 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院	中澤 久美子 三村 明弘 山口 大介 樋口 颯斗 長尾 絵理 越智 早也佳
10:45～11:15	特別講演 3 アステラス製薬株式会社共催セミナー 「フロントラインで行う併用療法の意義」 座長:新潟大学医学部 臨床病理学分野 演者:浜松医科大学	大橋 瑠子 稲元 輝生
11:20～12:20	スライドカンファレンス 3 (臨床コラボレーション) 座長:倉敷芸術科学大学 生命科学部 生命医科学科 川崎医療福祉大学 医療技術部 臨床検査学科 症例 8 愛知医科大学病院 病院病理部 症例 9 信州大学医学部附属病院臨床検査部 病理検査室 症例 10 佐世保市総合医療センター	佐藤 正和 有安 早苗 櫻井 包子 中嶋 智之 林 洋子
12:20～12:30	成績優秀者表彰式	
12:30～12:35	次期学会長挨拶 藤田医科大学 医学部 病理診断学講座	南口 早智子
12:35～12:40	閉会の挨拶 社会医療法人天神会 古賀病院21 泌尿器科	徳田 雄治

第24回泌尿器細胞診カンファレンス学術集会の開催に寄せて

第24回泌尿器細胞診カンファレンス 学術集会長

徳田 雄治 (天神会古賀病院21 泌尿器科)

このたび、2026年2月7日(土)～8日(日)に第24回泌尿器細胞診カンファレンスを、九州、久留米市にて開催する運びとなりました。今大会のテーマは「一歩前へ一踏み込んだ理解と協調」としました。

ご存じのごとく尿細胞診は、婦人科の擦過細胞診に次いで多い検体です。婦人科のBethesda System導入に遅れを取るも、予後に直結するHGUC検出に主眼を置いたParis System (TPS)に移行しました。現状では標本が尿であるが故に、採取法、保存液、処理方法の多彩なバリエーションが存在し、コスト的にLBC、診断システムなどTPS導入いくつものハードルがあることから、TPS採用施設は限定的です。

さて、泌尿器科研修施設には尿路上皮がんの全国登録が義務付けられ、TPSの記載項目が設けられています。論文投稿でもTPS記載がacceptされますので、TPS普及には臨床医からTPS導入を促していただくことが重要な鍵となります。

また、少子高齢化が一層進む近未来では、激増する尿細胞診検体に対応する細胞検査士のQOL改善も解決すべき重要な課題であり、AIの導入は魅力的な解決策です。

今回の学術集会は、臨床医が会長を担当いたします。普段参加いただく病理医、細胞検査士の方々にとっては、従来の尿中細胞像の深掘りした議論はもちろん、臨床医の先生にもご登壇いただき、泌尿器腫瘍の最新治療トレンドや細胞診分野でのAI研究などを紹介します。さらに臨床医がTPSを習得いただき、より身近に感じていただけるプログラムを会場とオンラインのハイブリッドで発信いたします。

今回より学術集会のタイトルから「(別府)」が外れました。文字通り未来に向けて新しい一歩を踏み出す学術集会になれるよう、とんこつラーメンや焼き鳥などグルメ(久留米)な街で、楽しく学べる2日間を準備しております。皆様の参加をお待ちしております。

尿細胞診におけるLBCの利点とパリシステム

藤田医科大学病理診断学講座

南口 早智子

尿細胞診は、尿路系悪性腫瘍の早期発見・診断における非侵襲的かつ重要な検査法である。しかし、従来の直接塗抹法では、検体由来の血液や炎症細胞の混入、細胞の重積、変性などが常に標本作製の課題であった。また、施設ごとに異なる診断報告様式やカテーテル尿の上皮集塊、結石の反応性異型などと低異型度尿路上皮癌(LGUC)の細胞像の類似性が“疑陽性”“異型細胞”といったグレーゾーンのカテゴリーの多用に繋がることもあった。尿細胞診は苦手、という細胞検査士、細胞診専門医は少なくないが、これらがその主な理由であるも判定者にとっても、臨床医にとっても発展性が見出せない状況にあった。

しかし、近年、二つの革新的なアプローチが導入された。一つは液状化検体細胞診(LBC)法である。LBC法では炎症細胞や出血性成分は除去され、細胞は均一に単層に近い状態で塗抹することで、細胞形態の明瞭な観察とスクリーニング効率の向上を実現した。もう一つは診断報告の国際的な標準化を目的とした、The Paris System for Reporting Urinary Cytology (TPS)である。TPSは生命予後に直結する高異型度尿路上皮癌(HGUC)の検出に焦点を当て、N/C比などの明確な量的・質的診断基準を提示している。これにより、“異型細胞”の意味は“HGUCを否定できない異型細胞”、となり、LGUCを除外できない、として過剰判定していた良性異型をNHGUCと分類可能になった。その結果、“異型”カテゴリーの乱用を防ぎ、再現性の高い診断報告が可能となった。

本講演では、自験例に基づき、LBCがもたらす技術的利点とTPSに基づく標準化された診断基準の有用性について述べる。

特別講演 1

前立腺癌に対する超低侵襲治療： 経尿道的前立腺超音波アブレーション術(TULSA)の導入から中期成績

社会医療法人北榆会 札幌北榆病院 泌尿器科

三浦 正義

2019年10月にアジア初、世界で12番目の施設としてTULSAを導入し、前立腺癌に対して治療を開始した。本邦ではまだ2施設だが、北米では多数の施設で導入が進み、限局性前立腺癌の第3の標準治療としての位置づけが確立しつつある。当院でも限局性前立腺癌を治療対象としているが、一部の症例で、被膜外進展または精嚢浸潤を伴うステージ3症例も対象としている。また、少数例の放射線治療後局所再発例への治療も実施している。2025年末までに131例の治療を実施した。これまで実施した114例のTULSAの内、臨床病期T2cN0M0以下の限局癌に対して初回治療として実施し1年以上経過した60例について癌制御・排尿機能・性機能について治療範囲群(全腺・亜全腺・フォーカル)間で解析した。無治療生存期間(TFS)、PSA値変化、排尿性機能は国際前立腺症状スコア(IPSS)、過活動膀胱症状スコア(OABSS)、EPIC、国際勃起機能スコア(IIEF)を用いた。前立腺サイズはMRIによる計測、術後前立腺腫大による排尿障害には自己導尿または膀胱瘻造設を行い、残尿量終日<100mlの期間を自排尿回復として解析した。全麻下で実施し、術後2日目に全例退院とした。全腺・亜全腺・フォーカ各群のTFSは1年で100, 95, 100%, 3年で92, 84, 100%, 5年92, 84, 75%で差を認めなかった。PSAは各群でそれぞれ平均96, 84, 35%低下した。前立腺体積減量率は1年で78, 57, 28%だった。IPSSとOABSSは全腺群と亜全腺群で1ヶ月で有意に上昇し、その後前値に復した。フォーカル群では有意な変化を認めなかった。術前pad-freeに限定すると腹圧性尿失禁は1年で0%, pad-free率は各群で79, 94, 100%だった。術前挿入可能例40例中では各群で1年後で43, 86, 90%が挿入可能で全腺群で有意に低かったが、他では高い温存率が得られた。術後自排尿回復までの期間は各群で平均17, 11.5, 2.5日で、治療範囲の他、術前腹圧排尿ありが排尿障害期間延長の要因だった。限局性前立腺癌において柔軟かつ慎重な治療範囲選択により超低侵襲に良好な癌制御と高い機能温存性が得られた。

研究発表

標本作製法と URO17 bladder cancer test について ～オートスメア法とThinPrep法との比較～

公立八女総合病院 臨床検査科

四丸 知弥

URO17 bladder cancer test (URO17) は、免疫組織化学的に keratin17 (K17) 陽性になる尿中の尿路上皮癌 (UC) 細胞を検出する検査法である。尿路上皮癌のK17 発現は、正常尿路上皮の 2.5～8 倍とされる。米国では 2019 年より Laboratory developed test として使用されている。本邦では有用性の検討はされているが報告は少ない。先行研究を踏まえつつ、メーカー指定の手順による検討結果を得たので報告する。

【対象】公立八女総合病院で検査提出された2023年7月から2025年3月までの自然尿180件とカテーテル尿32件を対象とした。

【方法】Hologic社 ThinPrep®にて塗抹し作製した尿細胞診標本を Roche社 VENTANA BenchMark ULTRA にて免疫細胞化学を行った。検出試薬はOptiView DAB ユニバーサルキットを用いた。

【結果】UC 細胞の検出感度/特異度は、尿細胞診が52.2% / 79.8%で、URO17 は65.2%/58.0%であった。異型度別の感度は、高異型度で尿細胞診が61.9%、URO17 は76.2%、低異型度で尿細胞診が 16.7%、URO17 は75.0%であった。

研究発表

標本作製法と URO17 bladder cancer test について ～オートスメア法とThinPrep法との比較～

新潟県立がんセンター新潟病院病理部/病理診断科

川崎 隆

2020年夏、コロナが蔓延する中、金城先生からURO17 test(以下URO17)を紹介していただいた。尿中のUC細胞を免疫染色で検出するというもので、まず低異型度UC細胞が何とかなるかもしれないと思った。

2021年からオートスメア標本を用いて176例にURO17を行った、UCの検出感度/特異度は、URO17が83.3%/76.9%で、尿細胞診は63.3%/82.1%であった(日臨細胞会誌63(6), 295-305, 2024)。これまでの報告では、感度・特異度ともに90%を越える結果が示されている。いずれもThinPrep 2000 processorで作製した塗抹標本を用いており、液状検体細胞診の手法がURO17に適している可能性も考えられた。我々の検討では、176例中23例にPreservCyt (Hologic)を用いた細胞処理を行っており、検出感度/特異度は81.8%/83.3%と特に特異度で高い結果を得ている。当院では、2024年にBD Totalys™ SlidePrepを導入し、婦人科細胞診に利用している。今回、自然尿からSurePath法で未染標本作製しURO17を行った。新規またはUC術後の38例を対象とした。18例でUCが確認され、検出感度/特異度は72.2%/85.0%であった。ThinPrep法とは異なる細胞処理のためか感度が思ったより低い結果であった。

URO17の検討を始めてから5年となる。尿中のUC細胞を検出する方法として将来性があると思うが、実臨床においてどのように利用・応用して行くかが課題である。

尿路上皮癌の治療に即した病理診断

愛知医科大学医学部 病理診断学講座

都築 豊徳

近年、尿路上皮癌、特に筋層非浸潤性尿路上皮癌 (non-muscle-invasive bladder cancer: NMIBC) に対する治療は大きく進歩しており、高リスクおよび超高リスク病変を対象とした新規治療が臨床現場に導入されつつある。これらの治療の多くは高異型度尿路上皮癌を前提としており、治療方針の決定並びに経過観察には、組織病理診断と尿細胞診の双方による正確な評価が不可欠である。

本教育講演では、高異型度尿路上皮癌における組織病理診断の基本事項を解説し、日常診療で押さえるべき診断のポイントを提示する。尿細胞診については、パリシステムの基本概念と判定基準を再確認し、各カテゴリーが臨床的にどのような意味を持つのかを示す。さらに、組織病理所見との一致・不一致が治療選択や経過観察にどのように影響するかを整理し、実臨床での判断に直結する考え方を提示する。NMIBC治療の新時代において、病理診断とパリシステムを共通言語として活用するための実践的理解を深めることを本講演の目的とする。

泌尿器細胞診依頼時に欲しい臨床所見について

(株)LSIメディエンス 病理細胞診ラボラトリー

是松元子, 橋本由紀子

【はじめに】

泌尿器細胞診の検体数は多くの施設で増加している。本邦において、その多くは容易に検体を得られる自排尿である。従来はスクリーニング検査として提出されることが多かったが、近年腫瘍の発見を期待されているように感じる。細胞像の判定基準に関する報告が増加し、細胞診断精度が向上してきたためと思われる。より高い精度を期待するためには、臨床医との信頼関係が大切である。

【依頼時に記載してほしい臨床所見について】

尿細胞診の目的の第一は尿路の腫瘍性病変の有無をスクリーニングすることである。検体は大別すると自排尿と、洗浄尿や分腎尿など人工的に採取するものがある。後者は自排尿ほどの検体採取の容易さはないが、直接細胞を採取するため、より診断的意義が高くなる。様々な検体の提出において、検査依頼書に検体の種類、臨床診断に加えて以下の情報の記載が検査の精度や、検査時間短縮に有用である。特に依頼書でしか情報が得られない検査センターでは、軽度な異型を有する細胞や、変性の強い異型細胞、少数の異型細胞しか認められない検体など、判定に迷う場合は臨床情報が大変役立つことがある。現実的には詳細な記載をされている場合もあるが、臨床所見が無記載の場合もある。血尿の有無、尿路癌の既往、治療の有無、その他腎疾患の有無、尿沈渣での異型細胞の有無、超音波などの隆起性病変所見の有無、水腎症の有無などを記載していただきたい。

【まとめ】

信頼できる検査法でありうるにもかかわらず、精度の高い検査をするには検体提出から塗抹、染色、細胞判定まで手間と時間がかかる。検査点数が低い現状では、細胞診検査が将来なくなるのではないかという声まで聞こえてくる。実際に細胞診検査は190点で、ウロビジョンの1/10以下である。泌尿器細胞診の精度を向上させ、安定的な検査にするためには、依頼伝票への臨床情報の記載も大切な事項と思われる。実際には細胞の所見を見て直接的に判断できる細胞診は古くからある検査であるが臨床に役立つ検査と思われる。泌尿器細胞診依頼時に欲しい臨床所見について、実例とともに報告する

尿細胞診におけるAIの未来について

京都府立医科大学泌尿器科¹⁾, 南カリフォルニア大学ケック医学校泌尿器科²⁾

金子正大^{1,2)}, 浮村理²⁾

尿細胞診は尿路上皮癌の非侵襲的スクリーニングおよび再発監視の手法として、普及している。しかし、尿細胞診の診断精度は細胞検査士や病理医の熟練度に依存し、観測者間再現性が低いことや、感度の限界が指摘されている。

これらの課題を背景に、尿細胞診評価法の国際的標準化を目的として、パリ分類が2015年に提唱され、パリ分類は海外では普及が進みつつあるが、本邦ではパリ分類に習熟した病理医の不足などを背景に、旧来のクラス分類からの移行は十分に進んでいない。世界的に細胞診および組織診断件数のさらなる増加が見込まれており、本邦においても、細胞検査士および病理医の負担軽減と診断精度の両立は喫緊の課題である。

こうした課題に応えるべく、我々産学連携研究チームは、尿細胞診診断支援用AI (artificial intelligence) の開発に取り組んでいる。本AIは、パリ分類に基づく尿細胞診スライドの分類を自動化し、その診断結果および根拠を提示することで、細胞検査士および病理医が理解可能で、かつ容易に再確認できる診断支援を提供する。

本AIは、1,000枚以上のパリ分類ラベル付き尿細胞診デジタルスライドを用いて訓練および検証された。国際多施設による外部検証において、HGUC疑いスライドを、病理医による尿細胞診と比肩した感度および特異度で予測可能であることが実証された。現在、AMED (日本医療研究開発機構) R7-9年革新的がん医療実用化研究事業採択課題として医療機器性能評価試験が行われている。尿細胞診診断支援AIは、細胞検査士および病理医の負担軽減、パリ分類の普及促進、より高精度かつ一貫性のある尿細胞診の実現、尿細胞診の活用拡大、大規模尿細胞診スクリーニングへの展開、ならびに遠隔病理診断支援を通じた地域医療への貢献を可能にし、尿路上皮癌診療の新標準として臨床プラクティスに変革をもたらす可能性がある。

特別講演 3 アステラス製薬株式会社共催セミナー

フロントラインで行う併用療法の意義

浜松医科大学

稲元 輝生

局所進行・転移性尿路上皮癌に対する一次治療として、約30年間にわたり新規薬剤の承認がなかったが、2024年9月にエンホルツマブ ベドチン(EV)とペムブロリズマブ(P)を併用するEV+P 療法が承認された。この治療におけるEV302 試験では、従来の化学療法に比較して良好な成績を示した。OS 中央値は31 カ月と約16 カ月の化学療法群を大きく上回り、ORR は67.7%と高率である。これにより本邦においても膀胱癌診療ガイドライン2025 が改定され、シスプラチン適応の有無にかかわらずEV+P が一次治療として推奨されている。この治療により、CR を達成できれば長期生存や臓器温存が期待でき、PR 以下であっても外科的切除を組み合わせることでさらなる予後改善が見込まれる。EV+P 治療が1st チョイスと考えられる理由は、この高い奏効率と延命効果、幅広い患者背景に対応可能な点にある。

当院におけるEV+P の初期経験34例では、ORR は概ね7 割以上を示している。CR 例が得られた症例ではCure を狙う治療方針が検討でき、延命治療からさらに上を目指せる選択肢になりうる。しかしながら、皮疹やそう痒症、味覚障害、末梢神経障害などの有害事象が多岐にわたることが報告されており、特に薬剤性の間質性肺炎には注意が必要である。こうした有害事象を適切にマネジメントしながら治療を継続すれば、EV+P は長期生存や高いCR 率を狙える切り札となり、従来の治療に比べてよりCure を見据えた可能性を広げられると考えられる。

スライドカンファレンス



スライドカンファレンス 症例 1

出題者 佐竹 立成

名古屋掖済会病院 病理診断科

回答者 新田 憲司

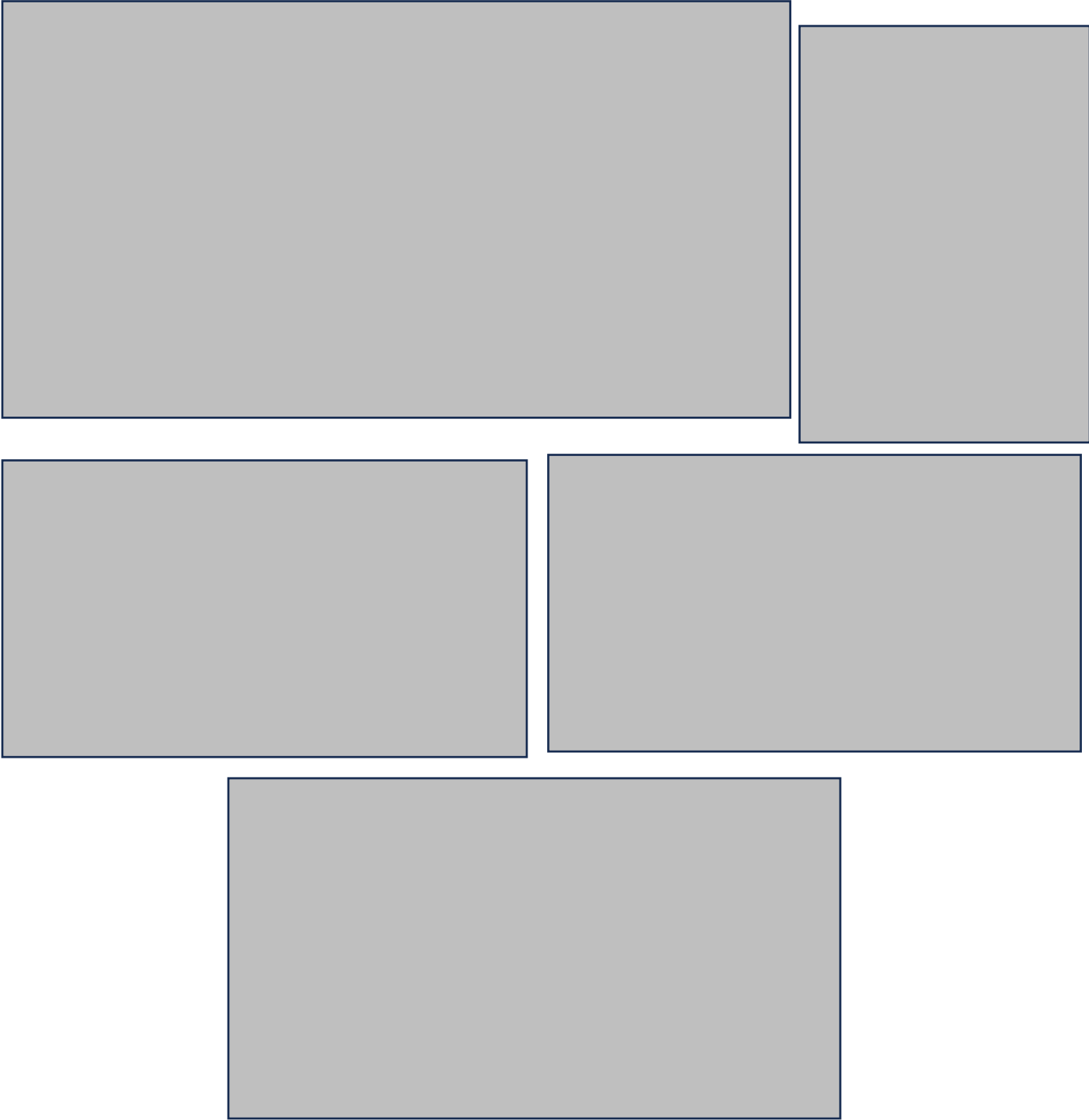
愛知医療センター名古屋第二病院 臨床検査科 病理検査課

年齢/性別 60歳代、女性

検査材料 代用膀胱尿

標本作製 LBC法 (SurePath法)

臨床情報 約40年前に膀胱癌 (invasive urothelial carcinoma, nested variant) で膀胱全摘術が行われ、回腸を用いた自己導尿型代用膀胱(Kock Pouch)が造設された。その後経過観察中であったが、2025年に代用膀胱内に石灰化物が認められた。内視鏡的に除去術を行った際に腫瘍性病変がみられ、生検が行われた。後日、代用膀胱尿が採取され、細胞診標本が作製された。



解答
選択肢

- 1. Negative for HGUC
- 2. Atypical urothelial cells
- 3. Suspicious for HGUC
- 4. HGUC
- 5. Other malignancies

推定
病変
選択肢

- 1. 反応性異型腺上皮
- 2. 腺腫
- 3. 腺癌
- 4. 尿路上皮癌
- 5. 扁平上皮癌

スライドカンファレンス 症例 2

出題者 梶原 大雅

九州大学病院 病理診断科・病理部

回答者 中村 純子

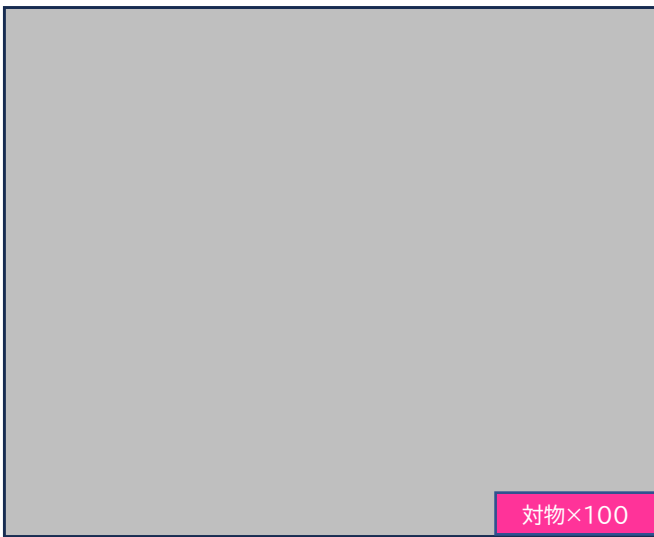
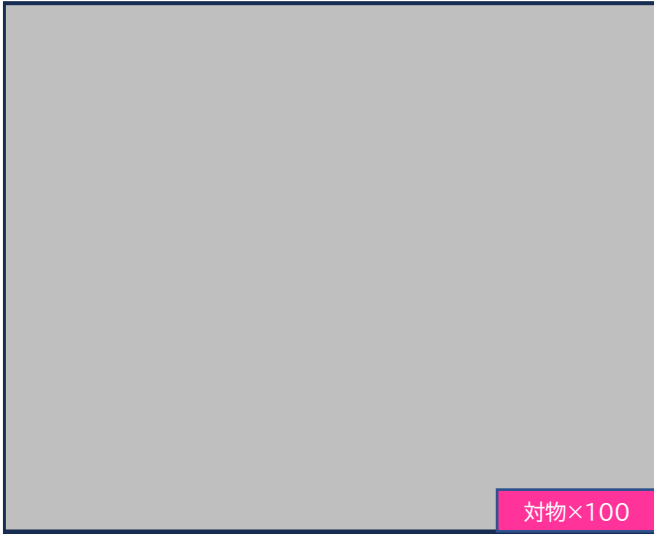
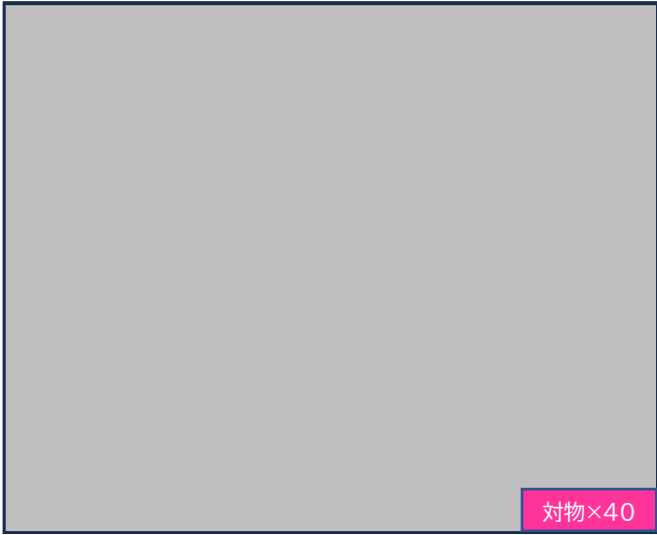
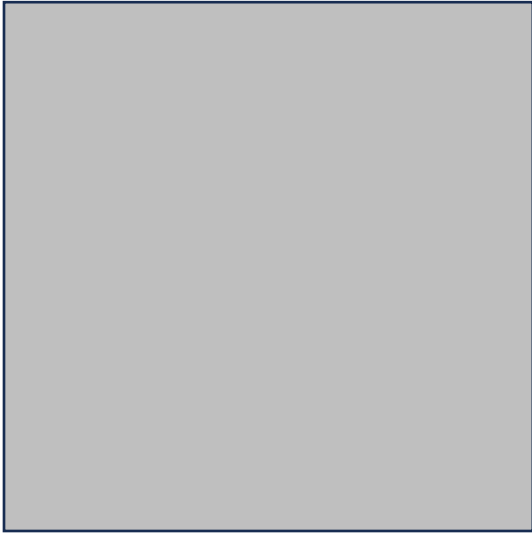
兵庫医科大学病院臨床検査技術部 / 病院病理部

年齢/性別 65歳、女性

検査材料 自然尿

標本作製 2回遠心法 (固定にサイトスピンコレクション液を使用)

臨床情報 直腸癌の術後。フォローCTにて膀胱腫瘍を指摘された。



解答選択肢

1. Negative for HGUC
2. Atypical urothelial cells
3. Suspicious for HGUC
4. HGUC
5. Other malignancies

推定病変選択肢

1. 陰性
2. 高異型度尿路上皮癌
3. 転移性腺癌
4. 尿膜管癌 (腺癌)
5. 小細胞癌

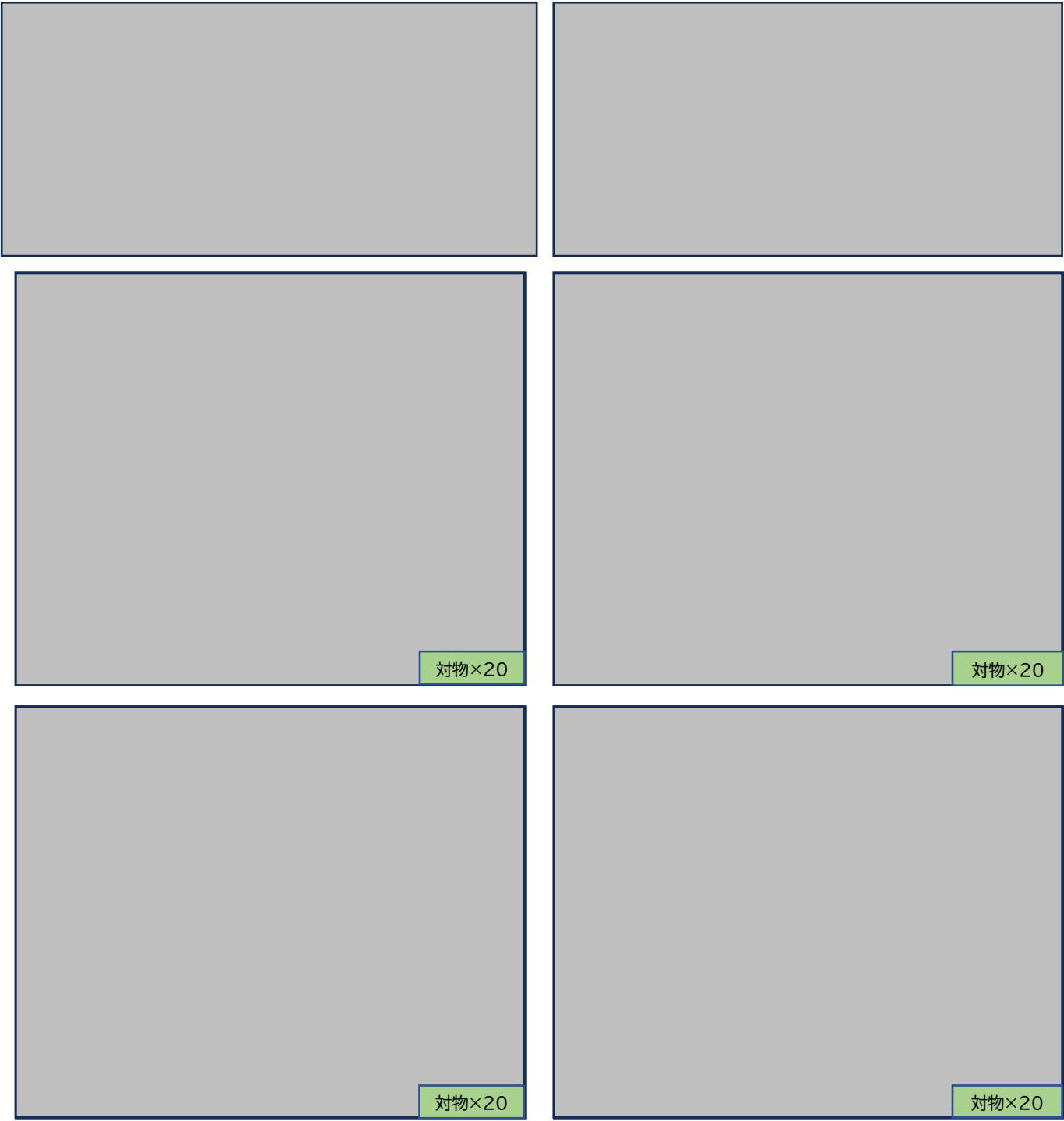
スライドカンファレンス 症例 3

出題者 中島 真奈美 北海道医療センター 臨床検査科

回答者 工藤 祥太 和歌山県立医科大学付属病院 中央検査部 病理診断部門

年齢/性別 80代、男性
検査材料 自排尿
標本作製 LBC法 (SurePath法)
臨床情報 12歳時に右腎臓摘出（結核のため）、2年半前に前医の内科で膀胱憩室に対し対症療法
CTの再検で膀胱腫瘤があり当院紹介

膀胱鏡
・（右）カメラを挿入すると左側壁腫瘍の壊死組織で頂部が埋まっており組織をこすりながら観察するような状態
・（左）一部に乳頭状腫瘍のような所見も認められる（○内）
前医CT
・膀胱腹側に壁外浸潤を疑う腫瘍あり（小さい○）
・憩室内発生の腫瘍なのか大きな腫瘍が憩室内に落ち込んでいるのか判然としないが憩室内は腫瘍で充満している（大きい○）



解答
選択肢

- 1. Negative for HGUC
- 2. Atypical urothelial cells
- 3. Suspicious for HGUC
- 4. HGUC
- 5. Other malignancies

推定
病変
選択肢

- 1. 炎症性筋線維芽細胞腫瘍
- 2. 扁平上皮への分化を伴う浸潤性尿路上皮癌
- 3. 肉腫様型浸潤性尿路上皮癌
- 4. 扁平上皮癌
- 5. 平滑筋肉腫

スライドカンファレンス 症例 4

出題者 山口 大介

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院医療技術部門 臨床検査技術部 病理検査室

回答者 磯貝 柚夏

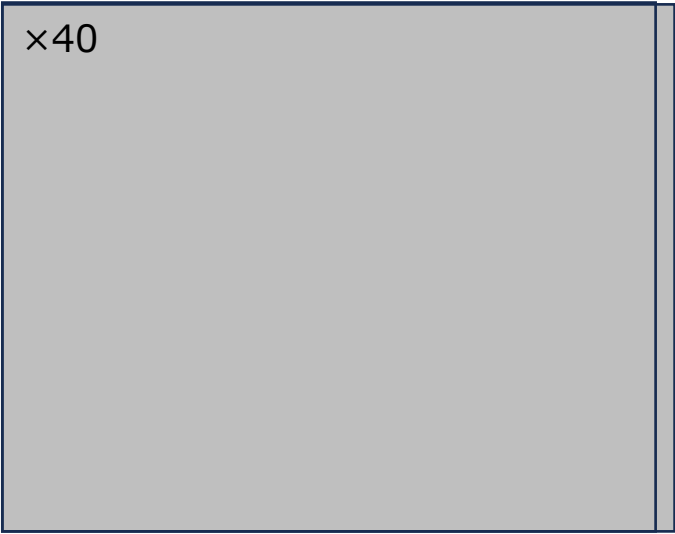
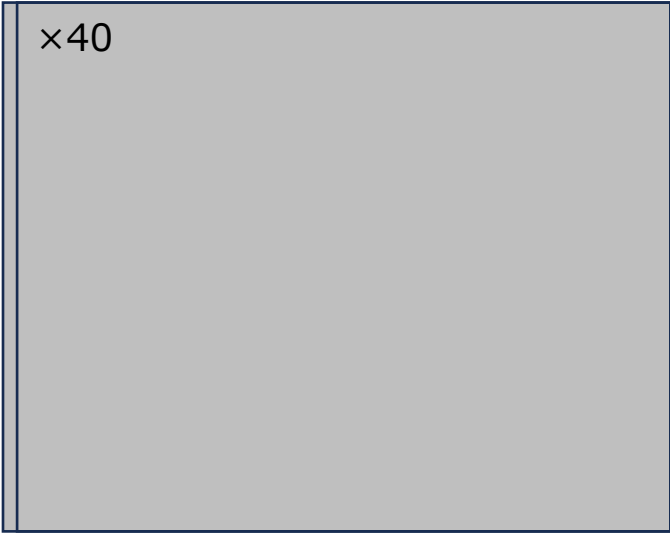
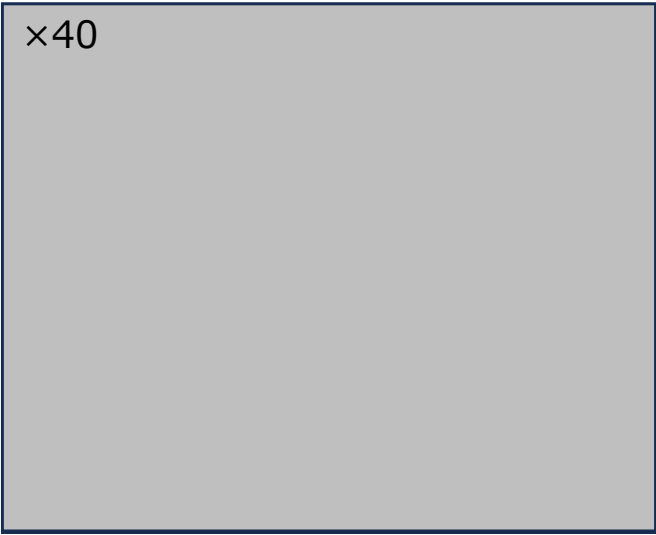
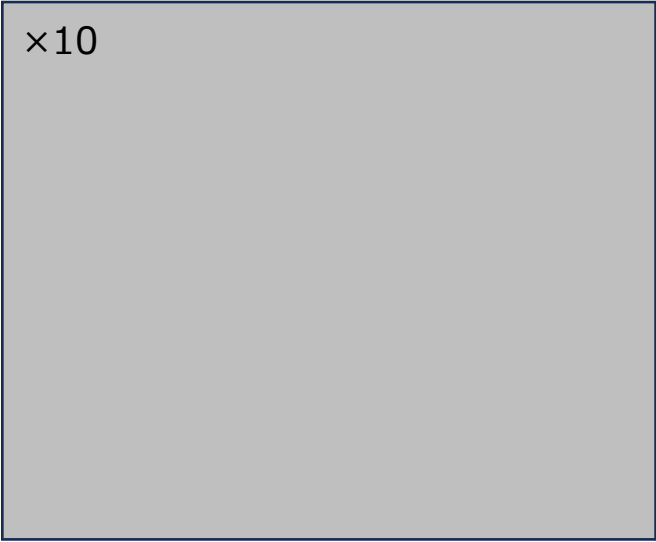
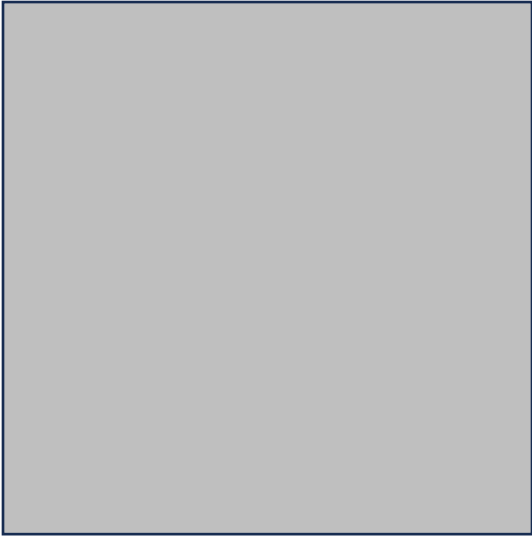
公立西知多総合病院 臨床検査科

年齢/性別 80代、男性

検査材料 自然尿

標本作製 オートスメア法

臨床情報 前立腺癌の既往あり. 尿沈渣で異型細胞検出し, フォロー中. PSA0.031.



解答
選択肢

- 1. Negative for HGUC
- 2. Atypical urothelial cells
- 3. Suspicious for HGUC
- 4. HGUC
- 5. Other malignancies

推定病変
選択肢

- 1. 良性尿路上皮細胞
- 2. 尿細管上皮細胞
- 3. 異型尿路上皮細胞
- 4. 高異型度尿路上皮癌
- 5. 前立腺癌

スライドカンファレンス 症例 5

出題者樋口 颯斗産業医科大学病院 病理部

回答者久岡 陽子株式会社エスアールエル

年齢/性別70代、男性

検査材料自然尿

標本作製すり合わせ法

臨床情報虫垂炎手術の既往あり。前立腺肥大で排尿困難および、顕微鏡的血尿が持続していた。肉眼的血尿がみられるようになり、当院受診。PSA値：110.071ng/dl（基準値 4 ng/dl以下）



解答
選択肢

- 1. Negative for HGUC
- 2. Atypical urothelial cells
- 3. Suspicious for HGUC
- 4. HGUC
- 5. Other malignancies

推定
病変
選択肢

- 1. 反応性尿路上皮細胞
- 2. 低異型度尿路上皮癌
- 3. 高異型度尿路上皮癌
- 4. 小細胞癌
- 5. 前立腺癌 (腺房腺癌)

スライドカンファレンス 症例 6

出題者 長尾 絵理

原三信病院 臨床検査科

回答者 小田 隆幸

小倉医師会 北九州中央臨床検査センター

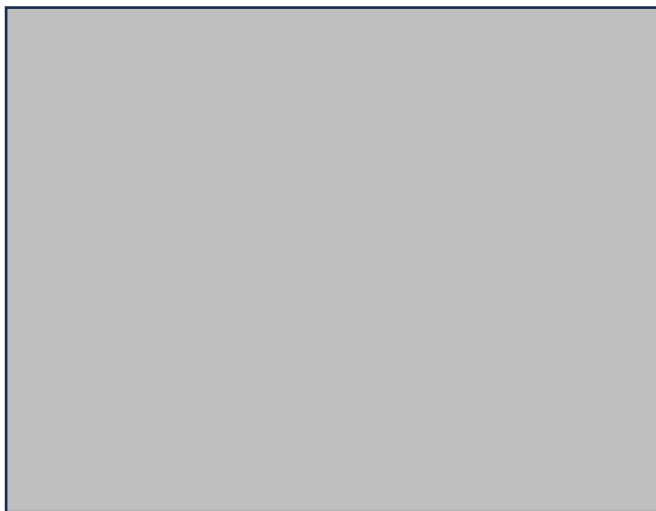
年齢/性別 80代/男性

検査材料 自然尿

標本作製 LBC (Sure Path)

臨床情報 肉眼的血尿。前立腺癌疑いで紹介受診。

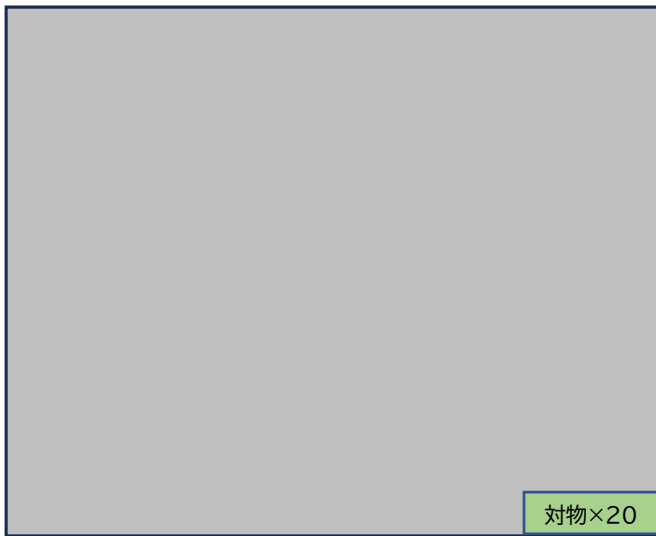
膀胱鏡で頸部～頂部～前壁に多発する結節性腫瘍あり



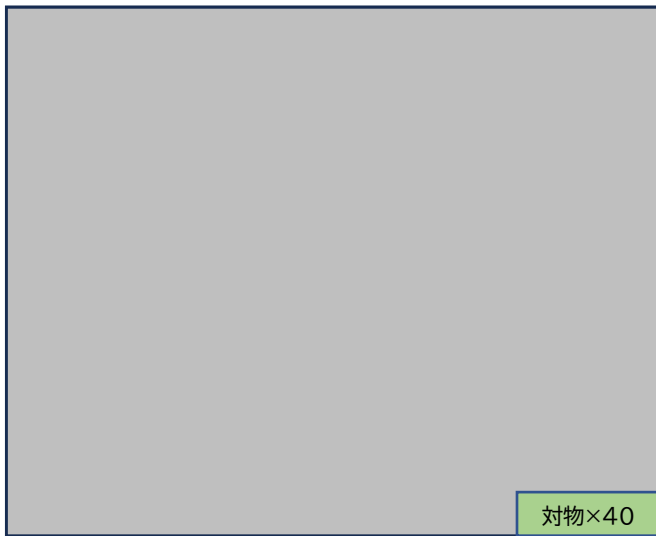
対物×20



対物×40



対物×40



対物×40

解答
選択肢

1. Negative for HGUC
2. Atypical urothelial cells
3. Suspicious for HGUC
4. HGUC
5. Other malignancies

推定
病変
選択肢

1. 反応性尿路上皮細胞
2. 高異型度尿路上皮癌
3. 高異型度尿路上皮癌（亜型を含む）
4. 前立腺癌
5. 悪性リンパ腫

スライドカンファレンス 症例 7

出題者

越智 早也佳

社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

回答者

木下 準子

社会医療法人天神会 新古賀病院 臨床検査課

年齢/性別

60代、男性

検査材料

自然尿

標本作製

2回遠心法

固定液

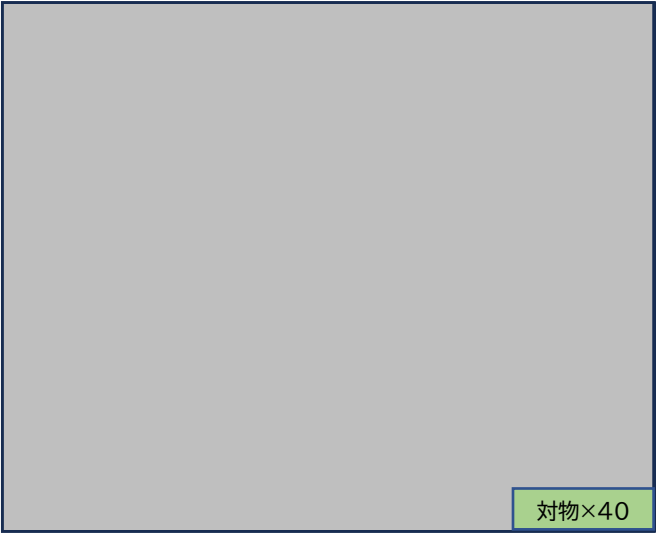
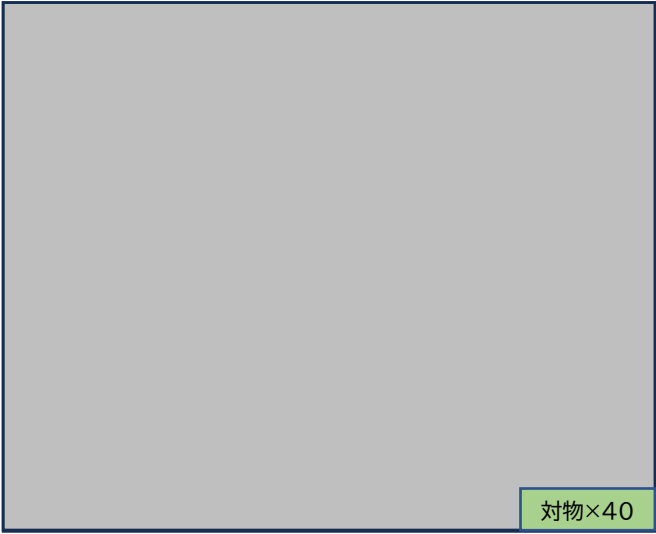
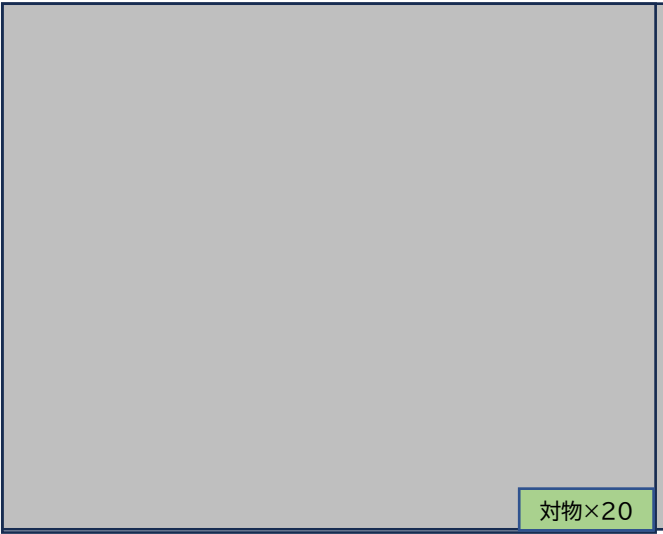
Cytospin™ Collection Fluid (Epredia)

臨床情報

高血圧症の既往あり。前医にて膀胱鏡で粘膜全体に発赤がみられ、CISを否定できず当院紹介。
CTでは異常なし。

喫煙歴

10本/日 ×42年



解答
選択肢

- 1. Negative for HGUC
- 2. Atypical urothelial cells
- 3. Suspicious for HGUC
- 4. HGUC
- 5. Other malignancies

推定
病変
選択肢

- 1. 腺上皮分化を伴う高異型度尿路上皮癌
- 2. 尿細管上皮細胞
- 3. 反応性尿路上皮細胞
- 4. 高異型度尿路上皮癌
- 5. 腺癌 (他臓器由来)

スライドカンファレンス 症例 8

出題者 櫻井 包子 愛知医科大学病院 病院病理部

回答者 勝又 百合子 浜の町病院 臨床検査部 病理細胞診検査室

年齢/性別 50歳代、女性

検査材料 自然尿

標本作製 ThinPrep法 (LBC標本)

臨床情報 5年前に左卵巣良性腫瘍を摘出、4年前に縦隔腫瘍（胸腺腫）を摘出。子宮筋腫経過観察中



解答
選択肢

- 1. Negative for HGUC
- 2. Atypical urothelial cells
- 3. Suspicious for HGUC
- 4. HGUC
- 5. Other malignancies

推定病変
選択肢

- 1. 反応性尿細管上皮細胞
- 2. 感染症（ウイルス感染）
- 3. 感染症（細菌感染）
- 4. 高異型度尿路上皮癌
- 5. 低異型度尿路上皮癌

スライドカンファレンス 症例 9

出題者 中嶋 智之 信州大学医学部付属病院臨床検査部

回答者 池田 安澄 臨床病態医学研究所

年齢/性別 70歳代、女性

検査材料 腎盂尿

標本作製 LBC法（シュアパス）

臨床情報 X年6月に前医での健康診断にて右水腎症を指摘され、当院を紹介受診した。7月に超音波検査を施行（画像①）。その後、逆行性尿管鏡検査および腎盂造影を試みたが、ガイドワイヤーの挿入が困難であった。膀胱洗浄細胞診は陰性。間もなく腎盂腎炎を発症したため、腎瘻造設を施行。10月に順行性尿管鏡検査を施行し（画像②）、腎盂尿（細胞像）を採取した。



- 解答選択肢
1. Negative for HGUC

2. Atypical urothelial cells

3. Suspicious for HGUC

4. HGUC

5. Other malignancies
- 推定病変選択肢
1. 反応性尿路上皮細胞

2. 低異型度尿路上皮癌

3. 高異型度尿路上皮癌

4. 淡明細胞型腎細胞癌

5. 扁平上皮癌

スライドカンファレンス 症例 10

出題者 林 洋子

佐世保市総合医療センター 病理診断科

回答者 甲斐田 記加

公立八女総合病院 臨床検査科

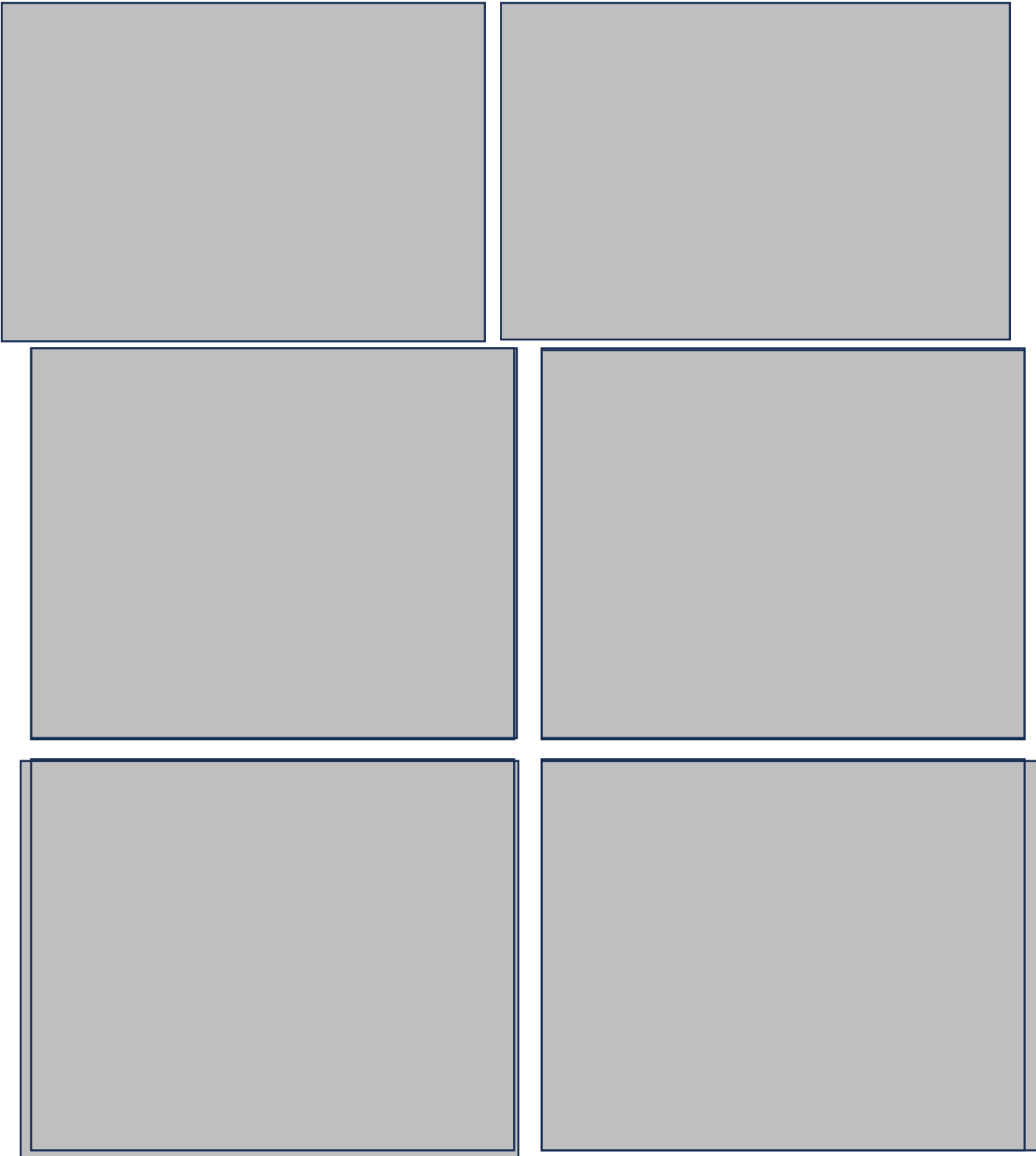
年齢/性別 81歳、男性

検査材料 分腎尿

標本作製 サイトスピン法

臨床情報 健診にて尿潜血陽性を指摘された。前医尿細胞診 class IV にて精査目的に当院紹介。
腹部造影CT、膀胱鏡検査上、異常なし。
膀胱ランダム生検＋分腎尿採取が行われた。

生活歴 喫煙：20本/日 （50歳頃まで）



解答
選択肢

- 1. Negative for HGUC
- 2. Atypical urothelial cells
- 3. Suspicious for HGUC
- 4. HGUC
- 5. Other malignancies

推定
病変
選択肢

- 1. 反応性尿路上皮細胞
- 2. 低異型度尿路上皮癌
- 3. 高異型度尿路上皮癌
- 4. 垂型を伴う高異型度尿路上皮癌
- 5. その他の癌

協賛企業

アステラス製薬 (株)

松浪硝子工業 株式会社

サクラファインテックジャパン 株式会社

村角工業 株式会社

株式会社 臨床病態医学研究所

山下医科器機

ブリストルマイヤーズスクイブ 株式会社

ヤンセンファーマ 株式会社

ホロジックジャパン 株式会社

バイエル薬品 (株)

吉武泌尿器医院

山下泌尿器科

姫野病院

社会医療法人天神会



// ブレークスルーを
患者さんへ

バイエルのミッション「Health for all, Hunger for none
(すべての人に健康を、飢餓をゼロに)」の実現に向けて、
患者さんの治療に変革をもたらすイノベーションを推進し、
人々のクオリティ・オブ・ライフの向上に貢献していきます。

バイエル薬品株式会社 <https://pharma.bayer.jp>

Health for all, Hunger for none



健康を見つめて since 1967

CRCグループは、中核事業である臨床検査を柱に
「医」「食」「環境」をトータルで捉え、
創業から50年以上もの長きにわたり、
健康をテーマに事業を展開してきました。
これからも100年企業を目指し、
皆さまの健康に貢献していきます。



CRCグループ

総合インフォメーション

092-623-2111

〒813-0062 福岡市東区松島3丁目29-18

検査crcグループ

- CRCホールディングス
- CRCグループ各社の統括・経営管理
- シー・アール・シー
- 臨床検査・遺伝子検査・腸内細菌検査・医療廃棄物収集運搬
- 臨床病理医学研究所
- 病理組織検査・細胞診検査

- CRC食品環境衛生研究所
- 食品関連検査・衛生関連検査・水質関連検査・環境関連検査
- シー・アール・シー・サービス
- 医療機器/臨床試薬/医療用消耗品販売・生命保険/損害保険業務
- 西日本健康
- 健康診断支援

素材の研究開発から製品化まで
MURAZUMI



エコ
eco マップTM
PAT.P

クリーンでエコなマップ

標本 20 枚収納

軽量で持ち運びが楽

6 色のカラーバリエーション

吸水性・脱臭性シート装着可能

ホルダーカバーにより標本と受付票を保護

直販 村角工業株式会社

お気軽にお問い合わせください。



0120-362-777

<http://www.murazumi-ind.co.jp>



ティシュー・テック ポーラー®
凍結組織切片作製装置
脂肪薄切や作業環境をお考えの方へ



一般的名称：
クリオスタットミクロトーム
医療機器分類：一般医療機器
製造販売届出番号：
20B2X00014000025 (POLAR-B)
20B2X00014000026 (POLAR-D)
20B2X00014000027 (POLAR-DM)
製造販売業者：サクラ精機株式会社
長野県千曲市大字八幡 1122-8

機器・消耗品に関するお問い合わせ
「サクラサポートライン」
☎ 0120-392-874

※ご使用にあたっては、取扱説明書を必ずお読みください。
※ティシュー・テック ポーラー® は、定期的なメンテナンスが必要です。

サクラファインテックジャパン株式会社
東京都中央区日本橋浜町 2-31-1 浜町センタービル
www.sakura-finetek.com

continuous innovation for pathology



L858.2307.A41/2.T

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。



astellas

アステラス製薬株式会社

が	私
ん	の
と	免
闘	疫
う	力
力	に
を	、
。	

患者さん自らが持つ免疫力を、
がん治療に大きく生かすことはできないだろうか——。
小野薬品と Bristol-Myers Squibb は、
従来のがん治療とは異なる
「新たながん免疫療法」の研究・開発に取り組んでいます。



私たちは医療の未来を切り拓き 革新的な医薬品をお届けします

未だ満たされない医療上のニーズを解消するイノベーションは、患者さんの人生に変革をもたらします。
その信念のもと、私たちは、患者さんから学び、科学の力をもって、未来の医薬品の可能性を切り拓いていきます。

ヤンセンファーマ株式会社
innovativemedicine.jnj.com/japan/



Johnson&Johnson

Smart in Small

ESPO II

- 印字速度 約 20 枚／分
- ガラス供給
マガジン、フロントローディング

- デュアル・タッチパネル
- コードスキャナ内蔵
- インターフェース
有線 LAN、無線 LAN、USB 2.0



MATSUNAMI GLASS IND.,LTD.
<http://matsunami-glass.co.jp>

大阪本社 : 大阪府岸和田市八阪町 2-1-10
TEL:072-433-1162
東京営業所 : 東京都文京区湯島 2-29-3 湯島太田ビル 1F
TEL: 03-5803-2441



地域と共に、泌尿器診療の未来へ。

姫野病院は「かかりつけ医」です。

- ・必要に応じた専門医療機関への紹介を行なっています。
- ・ベット数200床以上の病院では、紹介状を持たずに受診すると初診料に特別料金が上乗せされる場合があります。



人生の全てを姫野病院でお世話できるように

病院の他にも介護施設やリハビリテーション学院、保育園などの運営を行なっています。その方の人生に寄り添いながら、地域住民の健康を守るサポートをしています。『100年時代』と言われその為には医療や介護の枠に捉われない、学ぶ場所や働く場所を充実させることが必要だと考えます。私たちの最終ミッションは地域を元気にすること！様々な産業が地域で生み出されることが、地域活性化に結びつきかけになると考えています。



病後の治療やリハビリ、術後の治療はもちろん予防や健康管理も行なっています。

新しい医療科の診療は
こちらから

外来診療時間

<平日> 9:00~12:00 14:00~16:30

<土曜日> 9:00~12:00

<小児科> 月~金 9:00~16:30
月・木のみ 9:00~17:30

姫野病院は 24 時間 365 日

救急対応を行なっています。



姫野病院HP



姫野病院Facebook

〒834-0115 福岡県八女郡広川町大字新代2316
☎0943-32-3611
医療法人八女発心会 姫野病院

社会医療法人 天神会

KOGA 古賀病院グループ

～人々の豊かな生涯を支援する医療・介護～

施設整備と技術向上を図り、患者さん中心の医療と介護の切れ目のないケアに取り組んでいます。

施設のご紹介



久留米市
天神町

新古賀病院

急性期医療を提供するグループの基幹病院として「24時間断らない救急」体制を整備。循環器、脳神経、消化器、呼吸器、女性特有の疾患など、低侵襲治療を含む専門性の高い医療で地域医療を支えます。



久留米市
宮ノ陣

古賀病院21

整形・泌尿器・透析などの専門治療を展開し、回復期リハビリ病棟で社会復帰を支援。PET検査、放射線治療、緩和ケア病棟など、がん医療一貫体制も整備。前立腺がん新治療TULSAを西日本で初導入しました。



小郡市
山崎

新古賀リハビリテーション病院みらい

365日専門性の高いリハビリを提供し、社会・在宅復帰を支援。脳血管疾患、心疾患、維持透析を含む腎疾患など、多様な疾患に対応した回復期・慢性期医療で、その人らしい暮らしの実現をサポートします。



久留米市
荒木町

新古賀みなみ病院

あたたかな医療、やさしい介護、そして継続するリハビリ。医療療養病棟を備え、通所リハビリテーション併設だから実現できる切れ目のないサポートを提供します。



久留米市
天神町

新古賀クリニック

男女別フロアで安心の人間ドック。専門外来や女性外来を充実させ、透析治療、糖尿病のサポート体制も整備。予防から治療まで、一人ひとりの健康づくりを支えます。



久留米市
大善寺

産科・婦人科 みやじまクリニック

赤ちゃんとお母さんに優しい産院。ソフロロジー式のリラックスした分娩、無痛分娩を実施。宿泊型・日帰り型の産後ケア事業のほか、離乳食講座、タッチケア、骨盤ケアなど充実しています。



小郡市
あすみ

まどかファミリークリニック

何でも相談できる街のお医者さん。複数医師による在宅診療体制を整え、地域に寄り添う家庭医療を提供します。病児保育施設を併設。



久留米市
野伏間

野伏間クリニック

一人ひとりに最適な医療を。透析治療や美容医療(皮膚科)も実施。通所リハビリと、訪問介護などの併設事業で暮らしを総合的に支援します。



久留米市
御井町

矢取クリニック

患者さんの悩みに真摯に向き合う地域のかかりつけ医。往診・訪問診療にも対応し、安心の医療を提供します。

介護老人保険施設 こが21

介護老人保険施設 弥生園

みらい介護医療院

天神在宅ケアセンター

まどかチャイルドケアセンター

こがケアアベニュー宮ノ陣

こがケアアベニュー野伏間

こがケアアベニュー野伏間グランド

こがケアアベニュー大石町

こがケアアベニュー綱手

こがケアアベニュー矢取

こがケアアベニュー大善寺

こがケアアベニューみづの杜

古賀国際看護学院

※「こがケアアベニュー」は、古賀病院グループが運営する住宅型有料老人ホームです

社会医療法人 天神会

KOGA 古賀病院グループ

〒830-8577 福岡県久留米市天神町120番地



