

第33回  
京都臨床細胞学会 学術集会

プログラム抄録集

会期：平成28年7月3日(日) 12時開会

会場：京都大学百周年時計台記念館・国際交流ホール  
京都市左京区吉田本町

京都臨床細胞学会  
会長 羽賀 博典



# プログラム

**開会の辞** 12:00 学術委員長 伊東 恭子

**要望講演** 12:10 ~ 13:20

(ランチョンセミナー：ロシュ・ダイアグノスティック株式会社共催)

座長 樋野 陽子 (京都第一赤十字病院)

江口 光徳 (宇治徳洲会病院)

LBC 検体を用いた免疫細胞化学染色の意義と応用

大阪府立成人病センター 病理・細胞診断科

竹中 明美 先生

## 休 憩

**一般演題** <1> 13:35 ~ 14:20

座長 山野 剛 (京都第二赤十字病院)

後藤 渉子 (明治国際医療大学)

①LBC 法が診断に有用であった甲状腺内副甲状腺腺腫の一例  
綾部市立病院臨床検査科 松居 由香 (CT)

②耳下腺に発生した乳腺相似分泌癌の 1 例  
京都府立医科大学附属病院 島田 由紀 (CT)

③針洗浄時に採取された微小组織片が診断に有用であった  
小児横紋筋肉腫の 1 例  
舞鶴共済病院 河田 尚子 (CT)

〈2〉 14:20 ～ 15:05

座長 細川 洋平 (近江八幡市立総合医療センター)

山口 直則 (綾部市立病院)

④術中迅速細胞診で診断に苦慮した肺多形癌の1例

宇治徳洲会病院 田村 佳枝 (CT)

⑤異型が乏しく反応性中皮細胞との鑑別に苦慮した悪性中皮腫2例の細胞像

京都市立病院臨床検査技術科 野田 みゆき (CT)

⑥気管支肺胞洗浄液中に成人T細胞性白血病/リンパ腫細胞を認めた一例

京都大学医学部附属病院 合田 直樹 (MD)

休 憩

**特別講演** 15:20 ～ 16:30

座長 伊東 恭子 (京都府立医科大学)

子宮内膜癌とその前駆病変の病理と細胞診  
～新 WHO 分類から考える～

熊本大学医学部附属病院病理診断科

三上 芳喜 先生

生活習慣病予防検診細胞診従事者

研修事業関連プログラム／主催：京都府

**閉会の辞** 16:35～

会長 羽賀 博典

**懇親会** 17:30～

抄録集

## 子宮内膜癌とその前駆病変の病理と細胞診 新 WHO 分類から考える

熊本大学医学部附属病院病理診断科

三上芳喜

世界保健機関 (WHO) による婦人科腫瘍組織分類が改訂され、2014 年に第 4 版として出版された (1)。この改訂には 2000 年以降に蓄積された新しい知見が反映されており、子宮体部では類内膜上皮内腫瘍 Endometrioid intraepithelial neoplasia (EIN) の名称の採用、高異型内膜間質肉腫の復活など、幾つかの注目すべき変更点がある。本講演では新 WHO 分類に準拠して子宮内膜癌とその前駆病変の病理と細胞診について概説する。

### 【WHO 分類第 4 版の概要 - 子宮体部腫瘍】

1. 類内膜癌の前駆病変として位置づけられる子宮内膜増殖症 endometrial hyperplasia は、WHO 分類第 3 版 (2003) では細胞異型の有無によって異型を示さない増殖症 nonatypical hyperplasia と異型増殖症 atypical hyperplasia に分けられ、それぞれ構築によって単純型 simple と複雑型 complex に分類されていたが (2)、異型の有無が内膜癌併存のリスクと相関するため、新 WHO 分類 (2014) では 2 カテゴリー分類が採用され、異型を示さない子宮内膜増殖症 (Hyperplasia without atypia)、子宮内膜異型増殖症 (Atypical hyperplasia) に 2 分されることになった (1)。さらに 2000 年に米国ボストン Brigham and Women's Hospital の George Mutter らによって提唱された子宮内膜上皮内腫瘍 Endometrial intraepithelial neoplasia (EIN) の概念・用語が採用され、子宮内膜異型増殖症と併記された (1, 3, 4)。EIN は絶対的な細胞異型の程度ではなく、背景の内膜との構造的、細胞学的コントラストを重視するため、従来の内膜細胞診の判定基準との整合性に関する検証が必要である。

2. 粘液性癌は低異型度、低進行期の症例が殆どであり、予後は良好の腫瘍と考えられてきた。高頻度に類内膜癌と併存するため、その亜型と考える専門家が多いが、実際には胃型あるいは腸型分化を示し、予後不良な症例が存在するため、将来的には粘液性癌の分類が再編される可能性がある。粘液性癌はしばしば細胞異型が軽微であるため、生検あるいは細胞診で診断が困難であることがある。正確な診断のためには構築を重視する必要がある。

3. 漿液性内膜上皮内癌 Serous endometrial intraepithelial carcinoma (SEIC) が加えられたが、前駆病変 (precursors) ではなく内膜癌のカテゴリーで記載されている。その理由として、SEIC が経卵管的に腹腔内播種をきたす例があることが挙げられる。

3. 移行上皮癌はその実体の多くが偽乳頭状増殖を示す低分化型 (Grade-3) の類内膜癌であると考えられるようになり、削除された。

4. 神経内分泌腫瘍 Neuroendocrine tumors のカテゴリーが追加された。神経内分泌腫瘍はさらに低異型度神経内分泌腫瘍 Low-grade neuroendocrine tumor、高異型度神経内分泌癌 High-grade neuroendocrine carcinoma を内包し、前者にカルチノイド腫瘍 Carcinoid tumor、後者に小細胞神経内分泌癌 Small cell neuroendocrine carcinoma、大細胞神経内分泌癌 Large cell neuroendocrine carcinoma が含まれた。

5. 未分化癌 undifferentiated carcinoma と低異型度 (Grade-2,3) の類内膜癌が併存する腫瘍は脱分化癌 Dedifferentiated carcinoma となった。

表 1. 子宮内膜癌の分類 (WHO2014)

類内膜癌	Endometrioid carcinoma
扁平上皮分化	Squamous differentiation
絨毛腺管型	Villoglandular
分泌型	Secretory
粘液性癌	Mucinous carcinoma
漿液性内膜上皮内癌	Serous endometrial intraepithelial carcinoma
漿液性癌	Serous carcinoma
明細胞癌	Clear cell carcinoma
神経内分泌腫瘍	Neuroendocrine tumors
低異型度	Low-grade neuroendocrine tumor
カルチノイド腫瘍	Carcinoid tumor
高異型度	High-grade neuroendocrine carcinoma
小細胞神経内分泌癌	Small cell neuroendocrine carcinoma
大細胞神経内分泌癌	Large cell neuroendocrine carcinoma
混合細胞腺癌	Mixed cell adenocarcinoma
未分化癌	Undifferentiated carcinoma
脱分化癌	Dedifferentiated carcinoma

【参考文献】

1. Zaino R, et al. Epithelial tumors and precursors In: Kurman RM, Carcangiu ML, Herrington CS, Young RH, editors. WHO classification of tumours of female reproductive organs. Lyon: IARC 2014. p. 196-8.
2. Silverberg SG, et al. Epithelial tumours and related lesions. In: Tavassoli FA, Stratton MR, editors. Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs. Lyon: IARCPress; 2003. p. 221-32.
3. Mutter GL: Histopathology of genetically defined endometrial precancers. Int J Gynecol Pathol. 2000; 19: 301-9.
4. Mutter GL: Endometrial intraepithelial neoplasia (EIN): will it bring order to chaos? The Endometrial Collaborative Group. Gynecol Oncol. 2000; 76: 287-90.

## LBC 検体を用いた 免疫細胞化学染色の意義と応用

大阪府立成人病センター 病理・細胞診断科

竹中 明美

【はじめに】近年、LBC 検体の話題も多いが、一言で「LBC 検体」と言ってしまうことに抵抗を感じる。各社、様々な検体作製法があり、細胞像も異なる。当センターでは、各社参加のセミナーや同一検体での検鏡実習などを行ってきた。各社、特徴があり、材料や目的により使い分けられればいいのにと感じるが、現実問題無理である。

当センターでは LBC 導入に積極的ではなかったが、導入後、「入ったなら、使いこなそう」と、ロシュ社 LBC 検体の特性を活かせる細胞診を試みてきた。免疫細胞化学染色（免染）もその一つである。

今回、従来法と LBC 法の細胞像と共に、免染の応用も紹介する。

「婦人科頸部領域への導入」LBC 導入には臨床からの積極的な要望もあり、協力体制で臨めた。当初、従来法（スライド2枚）と LBC 法を併用し、細胞所見の違いを理解し、検鏡者同士での「めあわせ」を行った。3か月を過ぎるころから、「3枚みるのは大変。」「そろそろ従来法をやめたいが。」と臨床、細胞診両方から意見が出てきた。では、LBC 法だけに・・・といかず、初診は従来法（スライド1枚）と LBC 併用、他は LBC 法のみとなった。LBC 法のみ検体数は多く、検鏡者同士の判定の違う症例、「ASC」の症例に、免染を施行することにより、客観的判定が可能と考え、「CIN-tec」を導入した。色々な段階を踏み、現在は「ASC-US」「ASC-H」「LSIL」で、検鏡者同士の判定の違いがある症例を中心に施行している。

「その他の領域への導入」尿の検体は細胞数が多く、核所見が明瞭であり、早い段階で LBC 法のみ切り替えた。LBC 法はクロマチン顆粒が繊細になり、カテーテル尿などで、鑑別困難な症例もあり、免染を活用出来るよう試行中である。

他に穿刺材料（乳腺、甲状腺、リンパ節など）、耳鼻科領域などにほぼ全例、従来法と併用している。これらの領域では、免染は積極的に施行していないが、ロシュの特徴として、バイアルに器具を入れたまま、標本作製可能であり、注射針など取り出す手間もいらない。「免染が有効な検体」全ての検体に LBC を導入し、必要に応じてパパニコロウ染色、免染を追加施行するようにした。免染は最初、的手法でおこなっていたため、煩雑であり、積極的に取り入れることが出来なかったが、ベンチマーク GX を使用した細胞免染プロトコルを作製（ロシュ）後、各種抗体、各種検体に応用した。細胞の重なりが少なく、細胞質も明瞭に残るため細胞膜、細胞質の染色性も良好であった。良悪の鑑別、原発決定などに有用であった症例を呈示する。

体腔液は多くの施設で、セルブロックでの免染が多いが、迅速にかける。特に臨床から治療や追加検査のため、すこしでも早い結果が求められる。例えば、肺腺癌であれば ALK 陽性であれば、当日に遺伝子診断を依頼することもできる。また、良悪鑑別困難な胆汁、膣液、治療中の体腔液など、客観的に診断できる。

免染は有用であるが、コントロールの問題や金銭的に無理なこともある。やはり、細胞像の把握、判定が一番であり、免染は補助、保障かもしれない。しかし、面白い。



## ①LBC 法が診断に有用であった 甲状腺内副甲状腺腺腫の一例

綾部市立病院臨床検査科 1),  
尼崎中央病院病理診断科 2),  
京都府立医科大学附属病院病理部 3)  
松居由香 (CT)1), 山口直則 (CT)1),  
由谷親夫 (MD)2), 岸本光夫 (MD)3)

【はじめに】副甲状腺腺腫は稀に甲状腺内に埋没して存在することがあり、甲状腺腫瘍との鑑別が困難なケースが存在する。また細胞所見においても共通する点が多く、的確に両者を区別することは困難なことが多い。今回、LBC 法が局在診断に有用であった一例を経験したので報告する。

【症例】60 代、女性。骨粗鬆症にて近医通院中に、高カルシウム血症を指摘され、副甲状腺機能亢進症が疑われたため当院へ紹介された。画像検査にて甲状腺右葉下部に大きさ 14 mm 大の血流豊富な腫瘍を指摘された。血液生化学的検査にて intact-PTH が 313 pg/ml と高値を示した。精査の結果、甲状腺内副甲状腺腺腫と診断され、甲状腺右葉部分切除が施行された。

【細胞所見】腫瘍穿刺吸引細胞診の直接塗沫標本には細胞がほとんどみられなかった。LBC 標本には境界不明瞭な小型細胞がシート状あるいは孤立性裸核状に出現していた。核は類円形、小型で核クロマチンは粗顆粒状であった。免疫細胞化学にて GATA3 が陽性であった。

【切除標本所見】肉眼的に境界明瞭な黄褐色の単結節性腫瘍が甲状腺内に埋没して存在していた。組織学的には充実性増殖を示す主細胞からなっていた。また、同葉内には 3mm 大の乳頭癌も合併していた。

【まとめ】本例は完全埋没型の甲状腺内副甲状腺腺腫であった。甲状腺と副甲状腺の細胞学的鑑別は困難なことが多いが、核クロマチンの所見に加えて、免疫細胞化学的所見が有用であった。病変の局在診断は臨床的な観点からも重要であり、細胞診断の果たす役割は大きいと考えられた。

## ②耳下腺に発生した乳腺相似分泌癌の1例

京都府立医科大学附属病院 病院病理部  
島田由紀 (CT)、辻眞里子 (CT)、小倉美紀子 (CT)、  
中川有希子 (CT)、磯島喜孝 (CT)、山口一美 (CT)、  
由木はる美 (CT)、吉村 亮 (CT)、岸本光夫 (MD)

【はじめに】乳腺相似分泌癌は 2010 年に提唱された唾液腺腫瘍で、乳腺の分泌癌と相似の組織像を示す腫瘍である。今回我々は乳腺相似分泌癌を経験したので病理所見を供覧する。

【症例】70 代女性。他院にて約 4 年前から左耳下腺腫瘍を指摘されており、徐々に増大したため加療目的で当院に紹介された。超音波検査で左耳下腺下極に 11.5×11.4×10.9mm 大の境界明瞭、内部不均一な腫瘍を認めため、FNA のち摘出術が施行された。

【細胞所見】出血性背景に上皮細胞が結合の緩い集塊を形成している。胞体は顆粒状で豊富、一部で粘液小球状物質 (MGS) や空胞がみられ、核は一部で大小不同を呈するものの比較的小型類円形でクロマチンは細顆粒状であり、小型の明瞭な核小体を有していた。Giemsa 染色では MGS や胞体内顆粒で異染性がみられた。

【組織所見】線維性被膜を有する腫瘍で、腫瘍細胞は細胞外分泌物を有する篩状や微小嚢胞状構造を呈しながら増生している。核は類円形で比較的大きさが揃っており、泡沫状の胞体は diastase 消化後 PAS 反応 (-) で zymogen 顆粒はみられない。腔内の淡好酸性粘液様物質は diastase 消化後 PAS 反応 (+) であった。免疫組織化学的には amylase(-)、adipophilin(+)、mammaglobin(+) であった。上記より乳腺相似分泌癌と診断した。【まとめ】従来濾胞型や乳頭嚢胞型の腺房細胞癌と診断されてきた症例の中には、乳腺相似分泌癌が含まれるとされている。腺房細胞癌が疑われる場合には、胞体に MGS や空胞がみられる等の乳腺相似分泌癌に特徴的な所見がないか考慮して診断する必要がある。

### ③針洗浄時に採取された微小組織片が診断に有用であった小児横紋筋肉腫の1例

舞鶴共済病院臨床検査科 1),  
福井大学医学部附属病院病理診断科 / 病理部 2),  
京都大学医学部附属病院検査部 3), 同病理診断科・病理部 4)  
河田尚子 (CT)1), 田原義孝 (CT)1), 今村好章 (MD)2),  
白波瀬浩幸 (CT)3), 桜井孝規 (MD)4)

【はじめに】小児横紋筋肉腫は小児がんの約 3.5% を占める軟部悪性腫瘍である。今回私たちは、上顎に発生し、針洗浄時に採取された微小組織片が診断に有用であった小児横紋筋肉腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例】14 歳、女性。1 ヶ月前からの右耳・右頬部痛を主訴に他院より紹介された。CT 検査にて右上顎内側に直径 2cm 大の低吸収領域がみられ、嚢胞性病変が疑われた。腫瘍を疑い吸引するも液状成分は引けず、細胞診が施行された。その際 LBC 固定液にて針洗浄中に微小組織片を認めたため、ホルマリン固定し HE 標本も作製した。

【細胞所見】孤立散在性～核密度の高い集塊で小型異型細胞が多数出現していた。腫瘍細胞は N/C 比が高く、軽度の核縁不整や切れ込みを認め、二核～多核細胞を散見した。背景に炎症細胞は認めず、非上皮性の悪性腫瘍が疑われたが、組織型の推定には至らなかった。

【組織片所見】微量かつ変性高度な組織片であったが、小型円形細胞からなる腫瘍が疑われた。免疫組織化学染色では Vimentin, actin, desmin, myogenin, MyoD1 が陽性、MIB-1 標識率は約 40% であった。上皮性、平滑筋、内分泌系のマーカーは陰性であった。診断は「small round cell tumor, consistent with rhabdomyosarcoma」とした。直ちに加療目的に転院となった。

【まとめ】本症例のような小型円形細胞腫瘍は、細胞診のみでは診断が困難なことが多い。今回は微小組織片に対する免疫組織化学的染色が診断に有用であった。組織片が採取されない場合でも、積極的にセルブロックや LBC 標本作製し、免疫組織・細胞化学的検討を行っていくことが重要と考える。

### ④術中迅速細胞診で診断に苦慮した肺多形癌の一例

宇治徳洲会病院 検査科 1) 病理診断科 2)  
京都大学医学部附属病院 病理診断科 3)  
田村佳枝 (CT)1)、中村祥子 (CT)1)、森雅浩 (CT)1)、  
江口光徳 (CT)1)、西村啓介 (MD)2)、片岡竜貴 (MD)3)

【はじめに】肺原発多形癌は低分化な非小細胞癌で、紡錘細胞あるいは巨細胞を含む扁平上皮癌、腺癌、大細胞癌、あるいは紡錘細胞と巨細胞のみからなる腫瘍をいい、紡錘細胞あるいは巨細胞が少なくとも腫瘍の 10% を占めるものと定義される。その頻度は全肺悪性腫瘍の 0.3% と稀であり今回術中迅速細胞診にて診断に苦慮した肺多形癌の症例を経験したので報告する。

【症例】70 代女性徐脈にて当院の心臓血管内科を紹介受診。胸腹部造影 CT にて右肺 S9a/S10a に 3.3cm 大の肺癌を疑う腫瘍影を、左肺 S1+2 に 1.3cm 大の陳旧性炎症瘢痕あるいは肺癌を疑う病変を認め、PET-CT にて両病変とも集積増加を認めた。両病変とも癌を疑い、まず右肺下葉切除術施行し、病理診断で混合型腺癌と診断。左肺上葉の腫瘍も増大傾向にあるため、2 ヶ月後に左肺上葉切除術施行。診断目的に行った術中針生検で液体成分が採取されたため迅速細胞診を行った。

【細胞所見】炎症性背景に多核巨細胞や類上皮細胞様の細胞が多数出現していた。核異型や明瞭な核小体が見られたがクロマチンの増量に乏しく、反応性変化の可能性を考えた。また一部間質を軸に樹枝状に増殖する細胞集塊もみられた。

【病理組織所見】巨細胞癌、充実型低分化腺癌、紡錘細胞癌、腺房型腺癌といった多彩な成分が混在する多形癌の像であった。

【まとめ】今回の細胞診標本ではいわゆる通常の腺癌成分が見られず、巨細胞成分が多数の好中球、組織球と混在して見られたため反応性変化との鑑別に苦慮した。多形癌は稀な組織型ではあるが、今後このような細胞像では注意が必要と考えられた。

## ⑤異型が乏しく反応性中皮細胞との鑑別に苦慮した悪性中皮腫2例の細胞像

京都市立病院臨床検査技術科 1),

病理診断科 2)

野田みゆき 1)、川辺民昭 1)、古市佳也 1)、

佐川聖羅 1)、岩佐葉子 2)

【はじめに】悪性中皮腫は近年増加傾向にあり、異型が乏しい場合は、反応性中皮細胞との鑑別に苦慮する場合も少なくない。今回我々は、体腔液より悪性中皮腫を疑い、生検にて悪性中皮腫と診断された2例の細胞像を報告する。

【症例】症例①；50代男性。糖尿病性腎症で通院中、大量腹水貯留を認め、腹水が提出された。

症例②；80代男性。1か月前より労作時呼吸困難あり。大量胸水貯留を認め、胸水が提出された。

どちらの症例も明らかなアスベスト暴露歴はなく、腹膜・胸膜の肥厚も認められなかった。

【細胞所見】症例①；二核や多核細胞を認めるも、球状集塊などの大型集塊が認められず、比較的平面的な集塊であった。症例②；II型Collagenous stromaが散見されたが、大型の重積性集塊は認められなかった。どちらの症例も細胞質が厚く、中皮細胞由来であることは形態的に判断できたが、核異型に乏しく良悪性の鑑別に苦慮した。しかし、hump様細胞突起や相互封入像が認められ、悪性中皮腫の可能性も考えられた。

【セルブロックによる免疫染色】2症例ともにD2-40・calretinin陽性、desmin陰性で、m-EMA・Glut-1陽性であり、組織生検が施行された。

【組織診断】症例①は、腹膜生検にて上皮型悪性中皮腫と診断され、症例②は、胸膜生検にて二相型悪性中皮腫と診断された。2症例ともに脂肪組織への浸潤が認められた。

【まとめ】比較的平面的な集塊として見られ、核異型の乏しい悪性中皮腫症例では、hump様細胞突起や相互封入像の所見が重要と思われた。また、セルブロックによる免疫染色の併用は、悪性中皮腫の診断を進める上で有用と考える。

## ⑥気管支肺胞洗浄液中に成人T細胞性白血病/リンパ腫細胞を認めた一例

京都大学医学部附属病院病理診断科

合田直樹, 山田洋介, 白波瀬浩幸, 羽賀博典

【はじめに】成人T細胞性白血病/リンパ腫(ATLL)は、HTLV-1感染を原因とする血液腫瘍である。今回我々は、ATLLの経過中、両肺野に多発すりガラス陰影が出現し、ニューモシスチス肺炎を疑われ施行された気管支肺胞洗浄液中(BALF)にATLL細胞を認めた一例を経験したため、報告する。

【症例】54歳女性。26歳時にHTLV-1抗体陽性を指摘された。45歳時に全身性紅皮症に加え末梢血中に異型リンパ球が出現、ATLLと診断され、化学療法にて部分寛解を維持していた。54歳時、頭頸部および腋窩に皮下結節が出現し、PET/CTにて多発リンパ節腫脹と同部へのFDGの集積亢進が確認された。その際、両肺野に多発すりガラス陰影を認め、腫瘍の再燃やため、ニューモシスチス肺炎などの感染症が疑われ、気管支肺胞洗浄が施行された。洗浄液中には多数の肺胞マクロファージとともに、一部は脳核様の大型核をもつ異型細胞が、孤立散在性に出現していた。フローサイトメトリーを用いた表面抗原解析では、CD2、CD3、CD4、CD5、CD25、TCR- $\alpha\beta$ 、CD45RO陽性、HLA-DR部分陽性を示す細胞が、全有核細胞分画中の約11.7%に認められた。Grocott染色も施行されたが、病原体は認められなかった。ATLL再発と判断し化学療法を開始、肺陰影は改善した。

【結語】ATLL細胞がBALF中に出現することは稀であるが、特徴的な細胞形態を認識し、表面抗原解析と併せてATLLと早期に診断しえたことが、患者の治療に寄与した一例と考える。文献的考察を加え、報告する。

《当日会場の受付は午前 11 時 30 分より行います》

●会員の方に

1. プログラムは必ず持参下さい。
2. 細胞検査士の方は、細胞検査士カードをご持参下さい。
3. 今回の要望講演は、ランチョンセミナー形式で行います。先着 100 名様となっておりますので、早めに受付をお済ませ下さい。

●演者の方に

1. 一般演題は、発表 8 分・質疑応答は 5 分の計 13 分です。
2. MS パワーポイント (2003,2007 又は 2010) で作成し、時間内に終わるようにご用意下さい。
3. 発表用原稿 (パワーポイント) は、ウイルスチェックを行った USB フラッシュメモリーにて当日ご持参下さい。  
演者の受付は午前 11 時 40 分までに終了して下さい。時間厳守をお願いします。

学会場案内図

交通案内

■市バス

(最寄バス停：京大正門前または百万遍)

◎京都駅より

206系統「東山通 北大路バスターミナル」行

17系統「河原町通 錦林車庫」行

◎四条河原町より

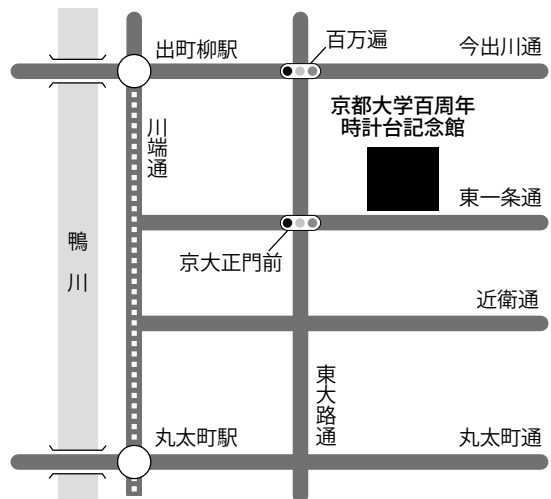
201系統「祇園・百万遍」行

31系統「百万遍・岩倉」行

3系統「百万遍・北白川仕伏町」行

17系統「河原町通・錦林車庫」行

■京阪電車：出町柳駅より徒歩20分



# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.



