細胞検査部門

精度管理事業部員:榊原 沙知

(豊橋市民病院:TEL:0532-33-6111)

実務担当者:橋村 正人(国家公務員共済組合連合会名城病院)

I. はじめに

細胞検査部門では、細胞検査における細胞の見方および所見の表現方法の統一化を目的とした精度管理調査を実施してきた。本年度は、日常業務において鑑別が重要となる症例を中心にフォトサーベイ形式にて出題した。評価対象設問として10症例を出題し、判定と推定病変について正解および許容正解を設定し評価した。また、評価対象外設問として2症例を出題した。

Ⅱ. 参加施設

細胞検査部門への参加は53施設であった。

Ⅲ. 評価について

1. 評価設定

症例 $1 \sim 10$ の判定および推定病変について評価を設定した。

2. 評価基準

評価 A	正解	「基準」を満たし、極めて 優れている
評価B	許容正解	「基準」を満たしているが、 改善の余地あり
評価 C	不正解	「基準」を満たしておらず、 改善が必要
評価 D	不正解	「基準」から極めて大きく逸 脱し、早急な改善が必要

Ⅳ. 正解および許容正解

	症例	設問	正解(許容正解)
症例1	40歳,女性,	判定	(a)NILM
子宮膣部擦過	推定病変	(a)ヘルペス感 染	
症例2	28歳,女性,	判定	(d)LSIL ((b)ASC-US)
	子宮膣部擦過	推定病変	(c)軽度異形成

症例3	35 歳,女性,	判定	(a)陰性
AL (710	子宮内膜擦過	推定病変	(b)正常内膜腺上皮
症例4	79歳,女性,	判定	(a)陰性
7LE [7] 4	気管支擦過	推定病変	(b)アスペルギルス
症 例 5	65 歳,男性, 右肺下葉腫瘍捺印	判定	(c)陽性 ((b)疑陽性)
	石 加 下 果 瓼 炀 掠 刊	推定病変	(d)カルチノイド
症例6	75歳,男性,	判定	(c)陽性
	口腔擦過	推定病変	(d)扁平上皮癌
症例7	82歳,男性,	判定	(c)陽性
7.LE 1711 1	カテーテル尿	推定病変	(d)尿路上皮癌
症 例 8	41歳,女性,	判定	(a)正常あるいは良性
7.E [P] O	乳腺穿刺	推定病変	(a)線維腺腫
	27歳,男性,リンパ節生検	判定	(c)陽性
7.I.C. 17 ¹ 1 3 ²	カンハ郎 生 検 捺 印	推定病変	(d)ホジキン病
症例 10	66歳,男性,	判定	(c)陽性
ль ру 10	胸水	推定病変	(d)形質細胞腫

以下は評価対象外設問

	症例	設問	推奨解答
虚傷 11	30歳,女性,子宮膣部擦過	判定	(a)NILM
症例 11	(液状化検体細胞診: SurePath 法)	推定病変	(a)トリコモナス感 染
症 例 12	42歳,女性,	判定	(e)HSIL
	子宫膣部擦過	刊上	(a)ASC-H
	TACAS 法)	推定病変	(a)高度異形成

V. 解説

【症例1】 (写真1-1、1-2)

年齢:40歳 性別:女性

検体:子宮膣部擦過 採取器具:綿棒

臨床所見:子宮膣部びらん

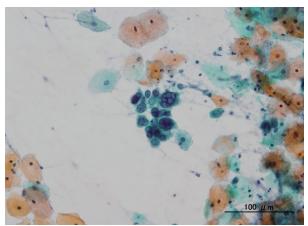


写真1-1

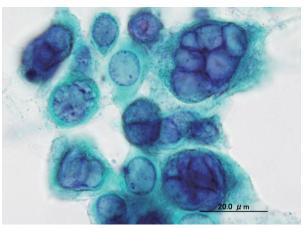


写真1-2

設問 1-1 判定

(a)NILM	53	100.0
設問 1-2 推定病変		
	回答施設数	回答率(%)
(a)ヘルペス感染	53	100.0

回答施設数

回答率(%)

[正解] NILM / ヘルペス感染

背景には好中球が散在性に出現し、壊死物質は認めない。その中に巨大な多核細胞、単核細胞が出現しており、 多核細胞では核の圧排像を認める。核内構造は無構造で、 すりガラス様の核を呈している。また、核縁へのクロマ チン凝集を認める。核の一部に封入体様の所見があるが はっきりしない。よって、本症例は典型的なヘルペス感 染細胞と判断できる。 Herpes simplex virusにはⅠ型とⅡ型があり、Ⅰ型は口の周りや顔面など上半身に発症することが多く、Ⅱ型は性器や下肢など主に下半身に症状が出現する。このうち、口の周りにできるものを「口唇ヘルペス」、性器周辺にできるものを「性器ヘルペス」と呼ばれている。性器ヘルペスは性交渉による感染が多い。女性の感染率は男性に比べて高く、20代の女性に最も多いとされている。また、最近では性交渉の低年齢化により、若年層の患者が増えている。

【症例2】 (写真2-1、2-2)

年齢:28歳 性別:女性

検体:子宮膣部擦過 採取器具:綿棒

臨床所見:子宮膣部びらん

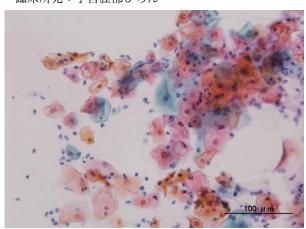


写真2-1



写真2-2

設問 2-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
(d)LSIL	52	98.1
(b)ASC-US	1	1.9
設問 2-2 推定病変		
	回答施設数	回答率(%)
(a) 軽度異形成	53	100.0

[正解(許容正解)] LSIL(ASC-US)/軽度異形成

背景には好中球が少数出現し、壊死物質は認めない。 正常な表層型扁平上皮とともにクロマチンが軽度増量 した表層型の核異型細胞を認める。オレンジG好性の広 く大きい細胞質を持つ細胞に腫大した核が認められ、核 の周囲に幅の広いhalo状の所見を有している。これは コイロサイトーシスの所見で、Human Papilloma Virus (HPV) の感染細胞と考えられる。軽度異形成とは、 組織学的に異形成が上皮の下層1/3に限局する扁平上皮 内病変である。また、コイロサイトーシスが上皮の表層 1/3に見られるものも軽度異形成に含まれる。

HPVは1949年に皮膚のイボより電子顕微鏡で確認さ れた。HPVはヒトの皮膚や粘膜などの扁平上皮に接触 感染するDNAウイルスである。HPVには130以上の型 が同定されており、癌化のリスクに応じてハイリスク HPVおよびローリスクHPVに分類されている。特に HPV16型と18型が子宮頸癌に最も関与している。

【症例3】 (写真3-1、3-2、3-3)

年齢:35歳 性別:女性

検体:子宮内膜擦過 採取器具:ブラシ 臨床所見:不正性器出血

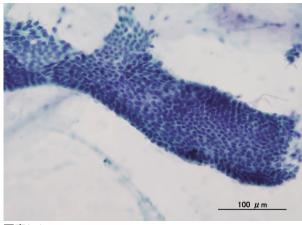


写真3-1

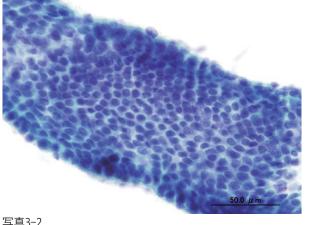


写真3-2

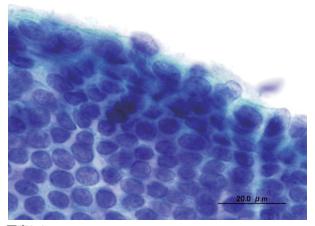


写真3-3

設問 3-1 判定

回答施設数	回答率(%)
53	100.0
回答施設数	回答率(%)
53	100.0
	53

[正解] 陰性 / 正常内膜腺上皮

きれいな背景の中に、結合性の強い子宮内膜細胞の集 塊を認める。核の腫大や大小不同はなく、極性も保たれ、 クロマチンの増量や核小体の腫大も認めない。不整重積 や核の突出像などもなく核間距離も等しい。以上の所見 より、本症例は正常内膜腺上皮と判断できる。本症例は、 異型内膜増殖症とするには、核形の不整やクロマチンの 増量など異型はなく、核小体も目立たず核の重積も見ら れない。また、類内膜腺癌とするには、背景に壊死を認 めず細胞のほつれもない。細胞異型も弱く核小体も目立 たないことからも否定できる。さらに、紡錘形細胞が出 現していないこと、細胞異型に乏しいこと、また結合性 が強いことなどから平滑筋肉腫との鑑別は可能である。

【症例4】 (写真4-1、4-2)

年齢:79歳 性別:女性 検体: 気管支擦過

臨床所見:胸部異常陰影

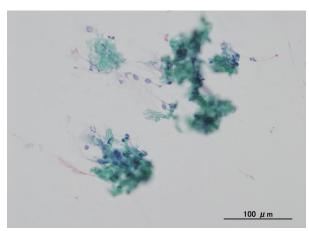


写真4-1

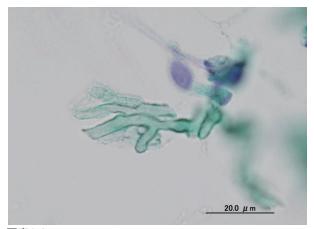


写真4-2

設問 4-1 判定

	凹合肔改级	凹合平(%)
(a)陰性	53	100.0
設問 4-2 推定病変		
	- 14. II 141	- 11: -1: (- ()

	回答施設数	回答率(%)
(b)アスペルギルス	53	100.0

[正解] 陰性 / アスペルギルス

きれいな背景の中に、線毛円柱上皮細胞と共に幅 $3 \sim 4 \mu m$ のライトグリーンに淡染する菌糸を認める。この菌糸は有隔壁性で、Y字状に 2分岐して伸長増殖している。今回の写真では分生子頭は認められない。菌糸形態の特徴より、本症例はアスペルギルスと判断できる。

アスペルギルスは、カンジダ症に次いで発生頻度の高い深在性真菌症の起因菌である。アスペルギルスは、本来自然環境内に最も普遍的に存在する真菌の一つであり、その中の菌種、例えばコウジカビなどは麹として日本をはじめ東アジアでは古くから味噌、醤油、酒などの発酵食品の製造に使用されてきた。

肺アスペルギルス症は一般に免疫不全患者や肺に疾患 のある患者において、アスペルギルスの分生子を吸入す ることで感染巣を形成し、日和見感染症として発生する ことが多い。さらに、脳アスペルギルス症は肺感染巣からの血行性播種、または副鼻腔からの直接浸潤によって 発症する。

【症例5】 (写真5-1、5-2、5-3、5-4)

年齢:65歳 性別:男性

檢体:右肺下葉腫瘍捺印 臨床所見:胸部異常陰影

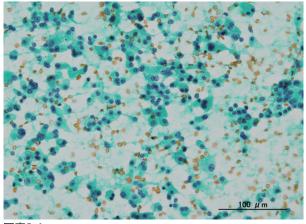


写真5-1

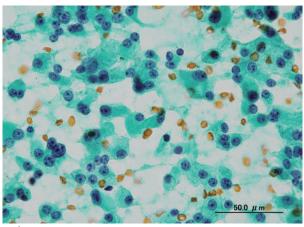


写真5-2

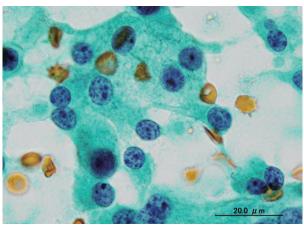


写真5-3

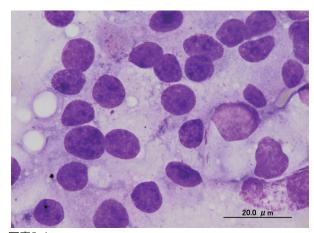


写真5-4

設問 5-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
(c)陽性	53	100.0

設問 5-2 推定病変

	回答施設数	回答率(%)
(d)カルチノイド	52	98.1
(e)大細胞 神経内分泌癌	1	1.9

[正解(許容正解)]陽性(疑陽性)/カルチノイド

比較的きれいな背景の中に、結合性が疎な小型類円形の腫瘍細胞が散在性に出現している。豊富な細胞質を持ち、核の大小不同は目立たず小型の核小体を数個認める。クロマチンは顆粒状で核縁は薄く、核形不整はほとんど認めない。以上の所見より、本症例はカルチノイドと判断できる。

本症例は、小細胞癌や大細胞神経内分泌癌との鑑別が問題となるが、クロマチン量や核の異型度、細胞質の性状、インディアン・ファイル様配列など特徴的な出現様式を認めないことから、小細胞癌は否定できる。また、大細胞神経内分泌癌はロゼット形成や索状配列など神経内分泌性の特徴を備えているが、腫瘍細胞のクロマチンや細胞の大きさに留意することで鑑別は可能であると考えられる。

カルチノイドは、消化管、膵臓、および肺気管支の神経内分泌細胞から発生する腫瘍で、時にヒスタミン、セロトニンなどを分泌するといわれている。気管支カルチノイドは気管支上皮の下層に発生し、気管支粘膜に被覆されたまま増殖するので、腫瘍細胞を喀痰中に見ることはほとんどない。

【症例 6】 (写真6-1、6-2、6-3、6-4)

年齢:75歳 性別:男性 検体:口腔擦過

臨床所見:粘膜下に腫瘤あり

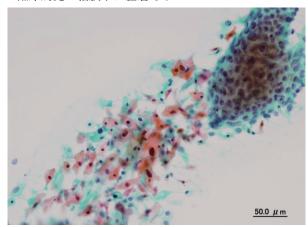


写真6-1

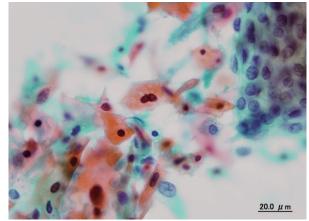


写真6-2

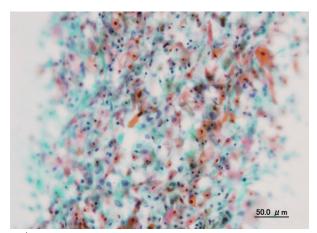


写真6-3

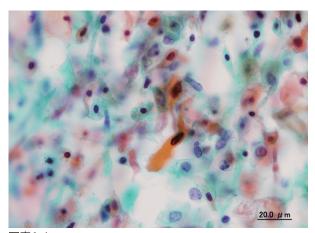


写真6-4

設問 6-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
(c)陽性	51	96.2
(b)疑陽性	2	3.8
設問 6-2 推定病変		

	回答施設数	回答率(%)
(d)扁平上皮癌	51	96.2
(c)白板症	2	3.8

[正解] 陽性/扁平上皮癌

少量の出血性、壊死性背景を伴って、異型扁平上皮細胞の出現を認める。オレンジGで光輝性に染色された細胞質を有する角化型異型扁平上皮細胞は、散在性に出現し、多形性で奇怪な細胞質形態を示すものも認める。核は核形不整を示し、核クロマチンは粗大顆粒状で著しく増量し、不均等に分布している。また、写真6-1、6-2の右上にはN/C比大、核の大小不同、核クロマチン濃染性を示す深層型異型扁平上皮細胞の集塊の出現を認める。以上の所見より、本症例は扁平上皮癌と判断できる。

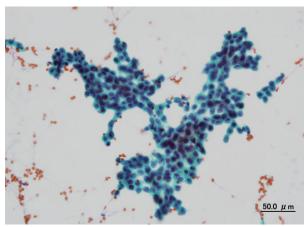
口腔領域で確認されるウイルス感染として単純ヘルペ スウイルスが挙げられ、他領域で出現するヘルペス感染 細胞と同様の細胞所見が見られる(詳細は【症例1】の 解説を参照)。カンジダ症では軽度の核腫大や大小不同 が認められ、異型細胞との鑑別が必要になることがある。 この場合、橙褐色の仮性菌糸や酵母の確認が重要となる。 また、上皮異形成にカンジダ症が関与することも知られ おり、注意が必要である。白板症は「正常なものと比較 して、形態学的に癌が発生しやすい状態に変化した組織 である」とされる前癌病変として取り扱われ(WHO分 類:2005年)、その異形成の程度により扁平上皮細胞過 形成、軽度異形成、中等度異形成、高度異形成、上皮内 癌に分けられる。異形成病変を伴う症例の細胞像では細 胞質はやや厚く、オレンジG好性で光輝性を増し、核は 核腫大、大小不同、核形不整、クロマチン濃染性を認め、 多核化を伴うことがある。しかし、本症例のような線維

型、おたまじゃくし型などの奇怪な形態を示すことはなく、深層型の異型細胞の出現も認めない。

【症例7】 (写真7-1、7-2、7-3、7-4)

年齢:82歳 性別:男性

検体:カテーテル尿 臨床所見:肉眼的血尿



写直7-1

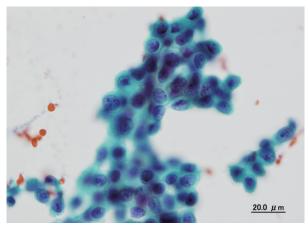


写真7-2

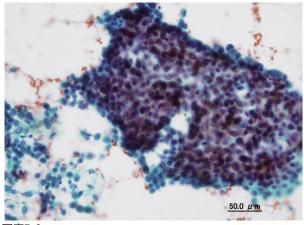


写真7-3

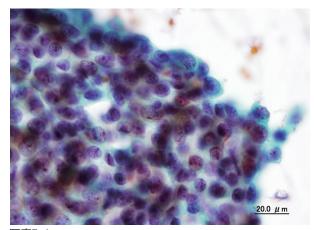


写真7-4

設問 7-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
(c)陽性	52	98.1
(b)疑陽性	1	1.9

設問 7-2 推定病変

	回答施設数	回答率(%)
(d)尿路上皮癌	53	100.0

[正解] 陽性 / 尿路上皮癌

出血性背景を伴って、軽度重積性の大型細胞集塊が出現している。集塊周辺の細胞のほつれや、弧在性細胞の存在から、細胞間結合性の低下が考えられる。核は中心性に位置し、核腫大、N/C比増大、核クロマチンの濃染、腫大した核小体を数個認める。細胞質は顆粒状で角化や粘液は見られない。以上の所見より、本症例は尿路上皮癌と判断できる。

一般にカテーテル尿では機械的刺激により尿路上皮細胞が集塊状に出現するため、腫瘍細胞との鑑別が重要になる。本症例は、アンブレラ細胞が欠如し、細胞異型や核の突出を認めることから鑑別は可能である。腺癌では腺様配列や、核の偏在化、細胞質の粘液含有などの所見が見られることで鑑別は可能である。

【症例8】 (写真8-1、8-2、8-3、8-4)

年齢: 41歳 性別: 女性 検体: 乳腺穿刺

臨床所見:右A領域1.6cmの腫瘤

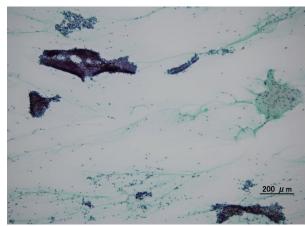


写真8-1

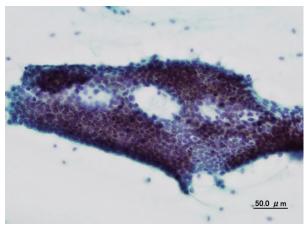


写真8-2

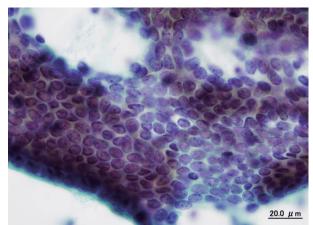


写真8-3

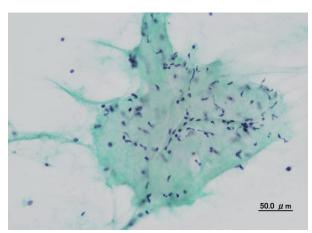


写真8-4

設問 8-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
正常あるいは良性	53	100.0
設問 8-2 推定病変		

	回答施設数	回答率(%)
線維腺腫	53	100.0

[正解] 正常あるいは良性 / 線維腺腫

乳管上皮細胞の管状集塊が出現している。集塊の細胞は単層に配列し、細胞間結合性は強く、細胞集塊の周囲および上部に筋上皮細胞が観察される。個々の乳管上皮細胞はクロマチン変化や核の大小不同が軽度で、小型核小体を認め細胞異型は認めない。背景には双極裸核細胞が散見される。また、写真8-4では浮腫様変化を伴う間質組織片を認める。以上の所見より、本症例は線維腺腫と判断できる。

間質組織片には、良・悪性疾患のいずれにも観察される組織片と、良性間質増生病変にのみに見られるものがあり、注意が必要である。良・悪性疾患の双方に出現する間質組織片は、内部に異型を認めない紡錘形核を有するライトグリーン好性の組織片として観察され、間質の膠原線維化を伴うとライトグリーンの染色性がより一層強くなる。良性間質増生病変のみに出現する間質組織片は、異型を認めない間質細胞からなる集塊内に浮腫あるいは粘液腫様の所見を認めるもので、少数でも見られた場合は良性の間質増生所見としてとらえることができる。

本症例は、集塊中の筋上皮細胞の存在、細胞間結合性、細胞異型度から悪性疾患は除外される。また、乳管内乳頭腫は、嚢胞(拡張した乳管)と、その内腔に突出する腫瘍本体より構成されているため、穿刺吸引標本には嚢胞液中に存在する細胞と、腫瘍より吸引された細胞が同時に得られることが多い。出現する上皮細胞集塊は間質細胞を軸に乳頭状発育を示す。

【症例9】(写真9-1、9-2、9-3、9-4)

年齢:27歳 性別:男性

検体:リンパ節生検捺印 臨床所見:腋下リンパ節腫大

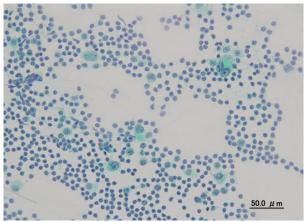


写真9-1

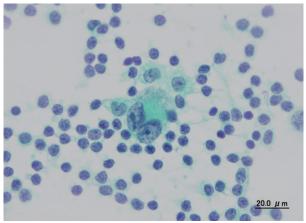


写真9-2

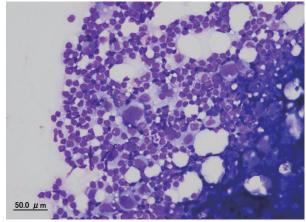
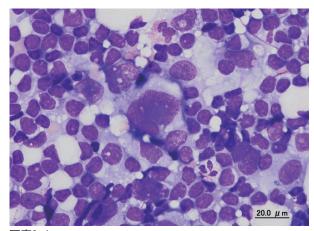


写真9-3



与真9-4

設問 9-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
(c)陽性	53	100.0

設問 9-2 推定病変

	回答施設数	回答率(%)
(d)ホジキン病	53	100.0

[正解] 陽性 / ホジキン病

背景には多数の小型リンパ球と好酸球(写真9-3、9-4)を認める。その中に細胞径15~30μmほどの単核および多核の大型細胞を孤在性に認める。細胞質はライトグリーン好性で泡沫状、核小体が腫大し、核クロマチンは粗網状、核縁の肥厚は認めない。写真9-2の大型細胞は左右対称性の鏡面像を呈し、Reed-Sternberg細胞(RS細胞)と判断できる。これはホジキンリンパ腫の特徴的な所見である。

ホジキンリンパ腫のほとんどはリンパ節に発生し、特に頸部リンパ節に好発する。発症年齢は若年層と高年齢層に二峰性の分布を示す。腫瘍細胞は多くの反応性・炎症性細胞を背景に伴って出現し、その大きさは15~50μmと巨大で、単核のものはホジキン細胞、多核のものはRS細胞と呼ばれる。腫瘍細胞の形態および背景の細胞像から、結節硬化型、混合細胞型、リンパ球豊富型、リンパ球減少型の4型に亜分類される。

本症例は、背景所見から壊死性リンパ節炎は除外される。また、腫瘍細胞の形態からサルコイドーシスや腺癌は除外される。さらに、本疾患に特徴的なRS細胞の出現からホジキンリンパ腫を選択することは可能であろう。なお、設問選択肢では「ホジキン病」との記載であったが、ホジキン病は2001年WHO分類よりホジキンリンパ腫と呼ばれている。本解説では「ホジキンリンパ腫」と表現した。

【症例10】 (写真10-1、10-2、10-3)

年齢:66歳 性別:男性 検体:胸水

臨床所見:胸水貯留

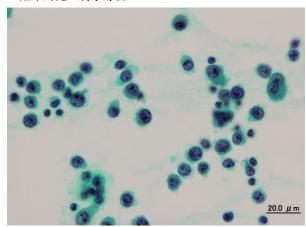


写真10-1

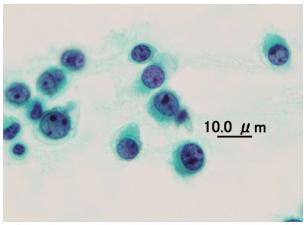


写真10-2

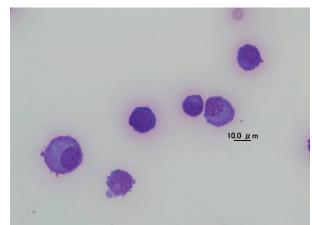


写真10-3

設問 10-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
(c)陽性	48	90.6
(a)陰性	5	9.4

設問 10-2 推定病変

	回答施設数	回答率(%)
(d)形質細胞腫	46	86.8
(a)反応性中皮細胞	5	9.4
(c)腺癌	1	1.9
(e)悪性リンパ腫	1	1.9

[正解] 陽性 / 形質細胞腫

大小不同の腫瘍細胞が孤立散在性に出現している。核は偏在性に位置し、核形は類円形、腫大した核小体が1~数個認められ、二核細胞の混在も観察される。細胞質は広く、Giemsa染色では好塩基性に染色され、核周明庭も認める。以上の所見より形質細胞腫と判断できる。

形質細胞腫の特徴としては形質細胞に類似した腫瘍細胞が標本全体を占め、多核化や核小体の腫大が見られる。形質細胞はBリンパ球が分化したもので、免疫グロブリンを産生するRNAに富むリボソームが豊富で、メチレンブルーの色素を取り込むためである。また、核の周囲にゴルジ装置が発達しているため、核の周囲が明るく見える核周明庭を認めることも特徴である。細胞質周囲がピンク色に染色され、細胞質辺縁も不整となり炎を出したような形態を認めることもある(火炎細胞)。また、形質細胞の核は、核クロマチンが粗顆粒状に凝集し、車軸状構造といわれる所見を認めることもあるが、本症例でははっきりしない。

反応性中皮細胞は集塊状や孤立散在性に出現し、核の位置は中心性から偏在性、細胞質は比較的厚く辺縁部は淡染性で核周明庭は見られない。腺癌では腫瘍細胞は集塊状や孤立散在性に出現し、核の位置は偏在性、核形不整を示し、細胞質にはPAS反応で陽性を示す粘液や細胞質内小腺腔が観察されることが多い。悪性リンパ腫では単調な腫瘍細胞が孤立散在性に出現し、核は中心性に位置し、N/C比は極めて大きく裸核様に認められることも多い。

【症例11】評価対象外設問(写真11-1、11-2)

年齢:30歳 性別:女性

検体:子宮膣部擦過

標本作製方法:液状化検体細胞診(SurePath法)

臨床所見:検診

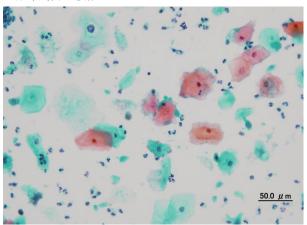


写真11-1

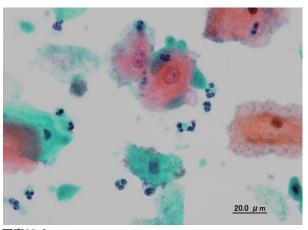


写真11-2

設問 11-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
(a)NILM	53	100.0
設問 11-2 推定病変		

	回答施設数	回答率(%)
(b)トリコモナス感染	53	100.0

背景には好中球主体の炎症細胞とライトグリーン好性の壊死様変性物質を認める。その中に、好中球と同程度か、それよりもやや大きなライトグリーン好性の卵円形~楕円形のトリコモナス原虫が散見される。トリコモナス原虫には淡い核と好酸性顆粒が観察される。また、扁平上皮細胞の細胞質に群がる像も確認できる。周囲の扁平上皮細胞には細胞質辺縁の不明瞭化、核の軽度腫大、核周囲にhalo状の所見を認めるが、これは炎症による反応性変化と考えられる。よって、本症例はトリコモナス感染と判断される。

液状検体処理法では背景の炎症細胞や壊死物質は少なくなり、トリコモナス原虫自体も従来法に比べ小さくなる。しかし、核や好酸性顆粒は従来法よりも見えやすくなる傾向にある。

【症例12】評価対象外設問(写真12-1、12-2、12-3)

年齢: 42歳 性別: 女性

検体:子宮膣部擦過

標本作製方法:液状化検体細胞診(TACAS法)

臨床所見:検診

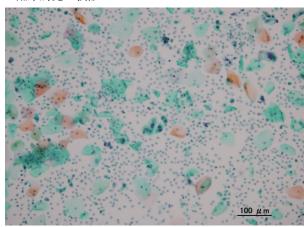


写真12-1

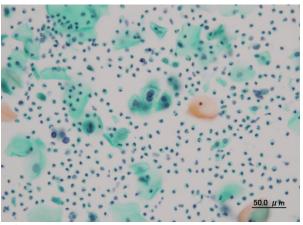


写真12-2

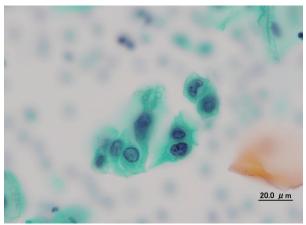


写真12-3

設問 12-1 判定

	回答施設数	回答率(%)
(e)HSIL	26	49.1
(d)LSIL	15	28.3
(b)ASC-US	6	11.3
(a)NILM	4	7.5
(c)ASC-H	2	3.8

設問 12-2 推定病変

	回答施設数	回答率(%)
(c)中等度異形成	25	47.2
(b)軽度異形成	19	35.8
(a)扁平上皮化生細胞	7	13.2
(d)高度異形成	2	3.8

背景には好中球主体の炎症細胞を認める。その中に、他の扁平上皮細胞よりも核の濃染した中層型扁平上皮細胞の小集塊の出現を認める。核クロマチンは顆粒状に増量し、核形不整を認め、核小体は目立たない。また、細胞質はライトグリーン好性で、コイロサイトーシスが見られる。以上の所見より、本症例は中等度異形成と判断できる。しかし、背景に炎症細胞が多く、扁平上皮細胞にも空胞などの変性が見られるため、判定はHSILもしくは1ランク下げてASC-Hとしても妥当であると考える。

軽度異形成との鑑別点として、中等度異形成は細胞の分化度がより低いため、異形成細胞は小さくなり、N/C 比もやや大きくなること、細胞質に丸みを帯びたものが出現することなどが挙げられる。中等度異形成と高度異形成との鑑別では、細胞の大きさとN/C比に留意する。また、本症例は細胞質に厚みがあるため扁平上皮化生細胞との鑑別が必要となるが、核クロマチンと核形に留意することで異形成細胞と判断できる。

Ⅵ. 考察

今回の精度管理調査では、日常業務において鑑別が重要となる症例を中心に出題した。総合的な判断の統一化を目的とし、判定および推定病変について回答を求め評価した。また、評価対象外設問として、昨年度に引き続き、近年導入されつつある液状化検体細胞診(LBC法)にて標本を作製した婦人科症例を出題した。

参加施設数は53施設で、昨年度と比べて2施設増加した。

各設問における正解率は以下のとおりで、概ね良好な成績であった(表15)。

表15

		判定	推定病変
症 例	1	100.0%	100.0%
症例	2	100.0%	100.0%
症 例	3	100.0%	100.0%
症例	4	100.0%	100.0%
症例	5	100.0%	98.1%
症例	6	100.0%	96.2%
症例	7	100.0%	100.0%
症例	8	100.0%	100.0%
症例	9	100.0%	100.0%
症例	10	90.6%	86.8%

昨年度のアンケート結果より、参加施設のほとんどでベセスダシステムを報告に取り入れていることが確認されたため、今年度の婦人科症例の判定ではベセスダシステムを使用した。

評価対象外設問は、回答の集計結果を基に、次年度以降に評価対象設問としての出題を検討している。今年度は、昨年度に引き続きLBC法にて標本を作製した婦人科症例を評価対象外設問として出題した。扁平上皮異形成病変の設問では回答に大きなばらつきが見られた。昨年度もLBC法にて標本作製を行った扁平上皮異形成症例の設問では回答にばらつきが見られている。従来法(Conventional法)とLBC法とでは、鏡検所見に若干の相違が見られることによるものと考えられる。また、出題症例の選別や写真の撮影ポイントにおいてもさらなる検討も必要であると考えられた。

最後に、適正な細胞診断のためには多くの症例を経験し、症例の細胞所見を知ることはもとより、新しい知見などの情報を収集することが重要である。例えば、研究班主催の勉強会や研修会への積極的な参加などにより、日ごろから精度向上に努めていただきたい。

Ⅷ. 謝辞

今回の精度管理を実施するにあたり、ご指導いただきました愛知県立大学看護学部教授越川卓先生に深謝いたします。

<参考文献>

- 1. 坂本穆ほか:細胞診セルフアセスメント, 医学書院, 2008
- 2. 水口國雄ほか:実践細胞診カラー図版, 医歯薬出版, 1998
- 3. 社本幹博ほか:細胞診断学入門-基礎と臨床,名古 屋大学出版会,2001
- 4. 矢谷隆一ほか: 細胞診を学ぶ人のために, 医学書院, 1990
- 5. 西国広: ~基礎から学ぶ~細胞診のすすめ方, 近代 出版. 2001
- 6. 坂本穆彦ほか:子宮頸部細胞診ベセスダシステム運用の実際,医学書院,2010
- 7. 監修-日本細胞診断学推進協会細胞検査士会:ベセスダ・システムの基礎と実践-その理解のために-,武藤化学株式会社,2010
- 8. 山口英世・内田勝久: 真菌症診断のための検査ガイド、栄研学術叢集. 1994
- 9. 真菌の検査法-形態学的同定検査を中心に-, 臨床と 微生物第38巻増刊号, 近代出版, 2011
- 山口英世・内田勝久:真菌診断のための検査ガイド, 栄研学術叢書第15集, 1994
- 11. 日本肺癌学会:肺癌取扱い規約 第7版,2010
- 12. 佐々木寛ほか:口腔の細胞診,一般財団法人口腔保 健協会,2013
- 13. 太田秀一ほか: 頭頸部・口腔細胞診アトラス, 医療科学社, 2009
- 14. 佐竹立成:泌尿器の細胞診,武藤化学薬品株式会社, 1994
- 15. 土屋眞一:カラーアトラス 乳腺細胞診,医療科学 社
- 16. 亀井敏昭ほか:アトラス細胞診と病理診断, 医学書院, 2010
- 17. 土屋眞一ほか: 体腔液細胞診カラーアトラス-診断 へのアプローチ-, 文光堂, 2012
- 18. 三輪史郎・渡辺陽之輔:血液細胞アトラス第4版, 文光堂, 1990

細胞検査部門 フォトグラフ

写真 1-1 (Papanicoloau 染色) 写真 1-2 (Papanicoloau 染色) 写真 2-1(Papanicoloau 染色) 写真 2-2(Papanicoloau 染色) 写真 3-1(Papanicoloau 染色) 写真 3-2(Papanicoloau 染色) 写真 3-3(Papanicoloau 染色) 写真 4-1 (Papanicoloau 染色) 写真 4-2(Papanicoloau 染色) 写真 5-1(Papanicoloau 染色) 写真 5-2 (Papanicoloau 染色) 写真 5-3(Papanicoloau 染色) 写真 5-4(MayGrunwaldGiemsa 染色) 写真 6-1(Papanicoloau 染色) 写真 6-2 (Papanicoloau 染色)

細胞検査部門 フォトグラフ

写真 6-3 (Papanicoloau 染色) 写真 6-4 (Papanicoloau 染色) 写真 7-1 (Papanicoloau 染色) 写真 7-2(Papanicoloau 染色) 写真 7-3(Papanicoloau 染色) 写真 7-4(Papanicoloau 染色) 写真 8-3 (Papanicoloau 染色) 写真 8-1 (Papanicoloau 染色) 写真 8-2 (Papanicoloau 染色) 写真 9-1(Papanicoloau 染色) 写真 9-2(Papanicoloau 染色) 写真 8-4(Papanicoloau 染色) 写真 9-3 (MayGrunwaldGiemsa 染色) 写真 9-4 (MayGrunwaldGiemsa 染色) 写真 10-1 (Papanicoloau 染色)

細胞検査部門 フォトグラフ

写真 10-2(Papanicoloau 染色)

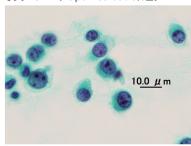
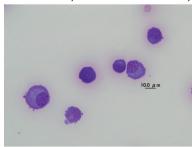


写真 10-3 (MayGrunwaldGiemsa 染色) 写真 11-1 (Papanicoloau 染色)



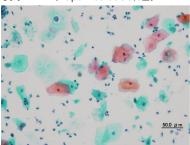


写真 11-2(Papanicoloau 染色)

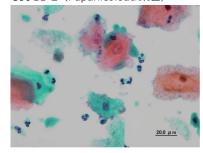


写真 12-1(Papanicoloau 染色)

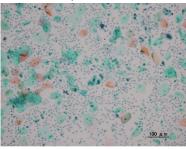


写真 12-2(Papanicoloau 染色)

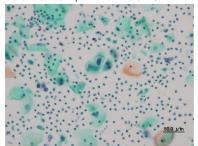


写真 12-3 (Papanicoloau 染色)

