

ワークショップ

「病理医からみたLBC法」

近畿大学奈良病院 病理診断科 若狭 朋子

2013年の国民生活基礎調査によると、子宮がん検診の受診率は32.7%と報告されている。この受診率から概算すると、日本全体のがん検診としての子宮頸部細胞診の検体数は約650万件/年と推定される。この数字を元に子宮癌検診をすべて液状化検体（LBC）に変更した場合にかかる費用を計算すると、保険点数の180円で見積もっても11.7億円の医療費の増加となる。

LBCのメリットは「検体不良を減らして感度、特異度をあげる事ができる」である。しかし、11億円に見合った検出感度の向上は期待できるのだろうか。

ここで私が最近経験した非常に奇妙な細胞診検体を紹介したい。某大病院のドックの検体であるが非常に細胞数が少ない検体が続いていた。現場を調査してみると、スライドガラスの上に生食を1滴垂らしてぬらしたガラスに、綿棒で採取した検体を塗抹しそして95%エタノールで湿固定していた。なぜスライドガラスを濡らしていたのか、と聞くと、「以前、標本の乾燥がひどいと注意された、だから乾燥防止のためにはガラスを濡らして採取した。」とのことである。採取された細胞のほとんどが固定液中で剥離していたのである。細胞数が少ないのも当然である。なぜこんな事が起こったのかを考えて行くと、最終的には、現在、産婦人科の卒後研修において細胞診の採取技術についての技術指導、そしてその技術の評価が不十分である、ということに行き着く。少なくとも現在の産婦人科の卒後研修のカリキュラムでは頸部細胞診の検体採取の実技を第三者が評価することがない。

子宮頸部細胞診において検体の質は細胞を採取、固定をおこなう産婦人科医師の技量に依存する。しかし一般的な産婦人科医の中には、検査室の能

力による、と知っている医師が少なからず存在する。

この様な誤解していた臨床医に対してLBCという技術は、子宮頸部細胞診検体でも検体不良がそれなりに起こること、そして検体不良は採取手技によって起こることを啓蒙してくれた。LBCが普及しつつある、現在の方が一般産婦人科医の検体不良に対する理解が得やすくなっていることは事実である。しかし、LBCでは本当に検体不良がなくなるのだろうか。

検体不良率についての具体的な調査は少ないが、日本臨床細胞学会から発表されている認定施設年報のデータがある。偏りはあるが、これによると、2014年には子宮頸部細胞診だけでも、616万件の検体が認定施設で扱われていた。そして、この616万件のうち、材料不適は0.23%と報告されている。

一方Thin Prepの公式ホームページに載っている米国ボストンで行われたLBCと従来法を比較した論文では、LBCの検体不良は0.67%であった、と報告されている。解釈はいろいろあると思うが、ボストンの検体不適率は、現在の日本の検体不適率よりも高いことになる。

この論文では、さらに、不適とは言わないまでも、不十分な検体についても分析されている。頸管腺上皮が採取されていない、すなわち的確にS-C junctionから採取されていない検体は9%に上ると報告されている。

当然のことではあるが、LBCで採取しても、的確に病変から細胞が採取されないと診断に適した標本はできないのである。この事実を我々は改めて臨床医に伝える必要がある。

現在、子宮頸部細胞診には新しい波が押し寄せている。HPVテスト併用検診はLBCで検体採取

することが必須である。スクリーニングの自動化（FocalPointなど）もLBCで標本作製する事が前提である。さらに、今後、看護師も検体採取できるようになる。先ほど述べた様に産婦人科医に対してすら、検体採取の技術指導が行き届いていない現状で、今後新しく参入してくる看護師の方々に、どのようにして採取方法を指導するのかが体制整備を含めて大きな課題である。

そして我々細胞診専門医、細胞検査士はこれ以上不適標本が増えないように、子宮腔部（S-C junction）からの検体採取ができていない検体については、LBCであっても検体不良と指摘していく必要がある。

現代は偽陰性に対する責任も問われる時代である。不十分な標本を無理に「適」として診断して偽陰性となった場合、その誤診の責任はやはり診断する側にある。偽陰性を出さないためにも、検体採取の指導は重要である。細胞診の精度管理のためには、臨床と病理が対等の立場にたち、お互いに情報交換を行って、互いに高めあっていくやりとりが必要である。

検体の「適」「不適」をきちんと判定して、臨床の採取技術を適切に評価し、feedbackする体制がなくては、LBCのメリットを十分に生かすことができない。すなわち、11億円が無駄になってしまうのである。医療費を無駄にしないため、そしてLBCの長所を100%生かすために、今後、我々は臨床医に対して細胞採取と塗抹についてさらに情報発信を行う必要がある。