

Skill up Project 3

検査室におけるピットフォール症例

“誰もが知りたいピットフォール”

講師

川音 勝江（JCHO 埼玉メディカルセンター：一般検査研究班）

野本 隆之（上尾中央医科グループ 吉川中央総合病院：生理検査研究班）

山崎 泰樹（獨協医科大学越谷病院：細胞検査研究班）

司会

渡邊 俊宏（上尾中央医科グループ 上尾中央臨床検査研究所）

山浦 久（さいたま市立病院）

【司会挨拶】

上尾中央臨床検査研究所 渡邊 俊宏



・な・が・る という本学会メインテーマ

マに因み、一般検査研究班、生理検査研究班、細胞・病理検査研究班によるコラボレーション企画とした。普段は携わる事のない検査分野にも知見を広め、臨床検査技師としてのスキルアップを図る事を目的としている。

本セミナーでは、共通点のある泌尿器疾患を題材とした。演者は分野を問わず理解し易いように努め、各分野の検査特性について解説を行う。また、検査遂行中にピットフォールに陥る原因、陥らない為の着目点について分野を越えて考えていきたいと思う。

また、会場内でオーディエンス・レスポンス・システムの利用を計画している。聴講者が回答者として参加し、リアルタイムに集計できる機器であり、参加者と演者の双方向コミュニケーションが可能となる。文字通り、演者と聴講者、3分野の検査が「つ・な・が・る」企画となる。

本セミナーを通して各分野の特性と検査情報を理解し、日常業務でより多くの情報を活用するきっかけになれば幸いである。

(連絡先：048-997-7721)

【一般検査研究班から】

JCHO 埼玉メディカルセンター 川音 勝江



にかを認識するには、その何かについて

の知識が必要であり、意識しなければみえてこないものもある。一般検査では腎泌尿器疾患について尿沈渣検査を中心にピットフォールを考えていきたい。

超音波検査、細胞診検査が血尿、尿潜血反応陽

性により依頼されることがあるように、一般検査とは血尿で大きなつながりがある。血尿ガイドラインにも記載があるが、一般検査では尿中に出現する赤血球を形態により分類している。糸球体由来の出血でみられ腎疾患を疑う糸球体型赤血球と、糸球体よりも後の泌尿器科的な出血でみられる非糸球体型赤血球である。尿検査は他の検査に先駆けスクリーニングとして行なわれることが多く、赤血球形態により受診する診療科の決定、出血部位の推定、診断や治療における方向性を見極めるのに重要となる。赤血球形態において注意しなければならないのは、全ての赤血球が2群に分類できるとは限らないことである。疾患も1つとは限らないため糸球体型赤血球と非糸球体型赤血球が同時に出現する可能性も念頭におかなければならない。

異型細胞の検出は細胞診検査で行なわれるが、一般検査でも異型細胞を検出することがある。尿中に出現する異型細胞のほとんどが尿路上皮癌であるため、尿路上皮癌以外の組織型については細胞の特徴を理解し、意識していないと見落とす可能性があるため注意が必要である。また、結晶成分の出現や腎疾患の存在により、異型細胞やその他の疾患を見逃す可能性にも注意しなければならない。そして結石症やステント留置により尿中に出現する反応性の尿路上皮細胞と異型細胞との鑑別が重要であることも忘れてはならない。最後に異型細胞の出現には必ずしも血尿が伴う訳ではない。このことを念頭におき日常の検査を行うことで、一般検査が発端で見つかる異型細胞の検出が可能になると考えられる。

尿沈渣検査は異型細胞の検出だけが重要なわけではない。多くの疾患を理解し、結果報告に有用な付加価値をつけることが重要と考える。今回のセミナーを通して、超音波検査や細胞診検査に携わる技師にも尿検査データを参照し、活用していただけることを期待したい。

(連絡先：048-832-4951)

【生理検査研究班から】

吉川中央総合病院 野本 隆之



像診断においても、ピットフォールは、

存在しない疾患を生み出す、または本来の診断を妨げるほどの影響力を持っていると思われる。そして問題となるピットフォールは、もちろん日常的に遭遇する疾患や症例に存在している。

今回のテーマは泌尿器である。一般的な観察範囲は、腎尿路系として、腎臓、尿管、膀胱、前立腺が挙げられる。そこにはどんなピットフォールが潜んでいるだろうか？

- 水腎症と傍腎盂嚢胞やA V M（動静脈奇形）の鑑別は？
 - 水腎症の原因検索で、腎結石、尿管腫瘍、奇形、腹腔内病変などの鑑別は？
 - 小腎細胞癌（小腎腫瘍）を見つけられる観察をしているか？
 - 過活動膀胱、膀胱炎、膀胱癌の鑑別は？
 - 前立腺肥大症と前立腺癌の鑑別は？
- など。

上記中に示した下線の疾患などは、日常的に画像診断で遭遇しているのではなかろうか？しかし、その疾患を思い込みで診断すれば、あっという間に深い落とし穴にはまってしまうものである。正しく診断するためには、正しい手技、疾患の知識、冷静な判断を常に持ち合わせる必要がある。今回のセミナーもその一助となれば幸いである。

（連絡先：048-982-8311）

【細胞検査研究班から】

獨協医科大学越谷病院 山崎 泰樹



ーチン業務のなかで、ピットフォールに

陥る要因はいくつか存在すると思われる。過信、思い込み、経験不足、検体の状態など、要因はその時の状況によって異なるが、人的要因を極力減らす努力を怠ってはならない。また、細胞像のみで判定できる症例もあるかもしれないが、一般検査や生理検査と連携をとることで判定しやすくなる症例もある。要するに、他部門との連携を怠ることもピットフォールに陥る要因のひとつと考える。

細胞診検査は良・悪性の判定をすることが最も重要な目的であると考え。そのため、まずは良・悪性の細胞所見を把握しておきたい。また、尿細胞診においてのピットフォールを考える場合、疑陽性領域の細胞を無視することはできない。疑陽性領域の細胞を可能な限り良・悪性に判定するためにも、良・悪性の基本的な細胞所見の理解を深めることが重要であると考え。尿細胞診は、所見の取り方ひとつで良・悪性どちらにも転ぶ可能性があるため、詳細な観察が求められる。数ある所見の中でどの所見を大切にするのか、状況に応じて考えられることが理想であると考え。

細胞診検査の特性上、悪性細胞をみようとしてしまう。例えば、判断に迷ったが結果的に良性であった症例があったとする。細胞診では確信が持てず疑陽性と判定してしまったが、尿沈渣では良性と判断できる場合がある。このときの所見の取り方を尿沈渣から学ぶことはできないだろうか？また、水腎症や結石などの情報が超音波画像から得られれば、違った角度から細胞をみることができるのでないだろうか？今回のセミナーを通して他部門との連携の重要性、臨床検査技師の業務の幅を再認識することを期待したい。

（連絡先：048-965-1111）