

2019 年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告書提出年月日	2020 年 3 月 31 日
研究・研修課題名	第60回日本臨床細胞学会総会（春期大会）へ参加
研究・研修組織名（所属）	病理部(病理部)
研究・研修責任者名（所属）	三浦 聡美(病理部)
研究・研修実施者名（所属）	三浦 聡美(病理部)

成果区分	<input type="checkbox"/> 学会発表 <input type="checkbox"/> 論文掲載 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 認定更新 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input checked="" type="checkbox"/> 単位取得 <input type="checkbox"/> その他の成果（ ）
該当者名(所属)	三浦聡美(病理部)
学会名(会期・場所)、認定名等	第 60 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）(2019/6/7-9、東京) 細胞検査士 更新のため
演題名・認証交付元等	
取得日・認定期間等	
診療報酬加算の有無	<input type="checkbox"/> 加算有（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 加算無

目的及び方法、成果の内容

① 目的

日本臨床細胞学会主催の第 60 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）に参加し、最新の知見を得る。
また、細胞検査士の資格更新のために必要な単位を獲得する。現在、日本人の 2 人に 1 人は一生のうち一度はがんに罹り、3 人に 1 人はがんで亡くなる事態になっている。がんの診断をするうえで、細胞診はとて有用な検査法の一つである。細胞診で診断するためには適切な標本を作製しなければならない。検体の標本への塗抹や適切な染色をして良好な標本を作製し、スクリーニング検査を実施し、病理専門医へ標本を引き渡す重要な役割を細胞検査士は担っている。また、細胞検査士はがんの早期発見と早期治療のための正確な診断に役立つことで死亡者を少なくすることに貢献している。その細胞検査士の資格は 5 年ごとに更新するものとされ、5 年間のうちに日本臨床細胞学会主催の春期大会、同秋期大会、同主催細胞検査士教育セミナー、同細胞検査士教育ワークショップに 2 回以上の出席を含めて最低 350 単位を満たしておかなければならない。春期大会及び秋期大会参加による単位は 1 回の参加につき 25 単位が付与されるため、本春期大会では 25 単位の取得が可能である。

本春期大会に参加することにより、細胞診断学の基礎から希少症例までを学び直し、自身のスキルアップを図る。それにより、病理診断の精度向上に貢献する。

② 方法

2019 年 6 月 7 日から 9 日に東京の京王プラザホテルおよび新宿 NS ビルで開催された第 60 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）に 8 日と 9 日の 2 日間参加した。

東京への往復は、出雲空港から羽田空港間で飛行機を利用した。羽田空港から会場まではバスを利用した。

③ 成果

2019 年 6 月 7 日から 9 日に東京の京王プラザホテルおよび新宿 NS ビルで開催された第 60 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）に 8 日と 9 日の 2 日間参加した。

細胞検査士の資格更新の条件のうちの 1 つに、細胞学会主催の春期大会、秋期大会、細胞検査士教育セミナー、細胞検査士教育ワークショップに 5 年間のうちに 2 回以上の出席を含めて 350 単位の取

得が求められている。今回の春期大会の参加により、更新条件のうちの1回の学会参加を果たし、25単位を取得することができた。

本春期大会のテーマは「臨床に寄与する細胞診」とされ、臨床に即した実用的な内容であった。

本春期大会では様々な講演及びポスター発表を拝聴したが、中でも印象的であったのが遺伝子検査についてである。細胞診検体および組織診の検体をコンパニオン診断薬に適応しているか否かを調べるために使用する際に、遺伝子検査をするためにどのように検体保管をすればよいか、ホルマリン固定の方法など学ぶことが出来た。細胞診検体とは異なり、組織診検体は固定前プロセスでは病理検査室のスタッフが関与するケースは少なく、臨床医とのコミュニケーションをとり検体摘出から固定までの時間をいかに短くするかが大切になる。また、固定プロセスにおいては、固定時間の順守や固定液の種類を管理し、臨床検査技師として病理医と連携をとり、サポートする必要がある。また、遺伝子検査に提出する標本作製する際には、いつも以上にコンタミネーションに注意する必要がある。グローブ着用はもちろんのこと、検体ごとにマイクロトームの刃の交換や清掃も行わなければならない。EGFR遺伝子検査やALK遺伝子検査などのコンパニオン診断では一度に調べることが出来るのは1つの遺伝子異常のみであり、多くの遺伝子異常を調べると時間がかかってしまうのが現状である。また、経気管支肺生検検体などの小さな検体は組織の量が足りなくなってしまうこともしばしばある。今後は1回の検査で複数の遺伝子を解析することが出来る遺伝子パネル検査に移行していく。ゲノム医療がさらに普及すれば、がん医療も変化する。未発症者の発がんリスクの検査やがん個別化診断、再発検査などを一元化してデータベース化していくことにより、より精度の高いゲノム医療につながる。組織診検体だけでなく細胞診の残検体や分割した検体を次の検査にいかにして活かすことが出来るかが、今後の課題となってくると考えた。また、それらのニーズに対応できる病理部であるためにどのような対応をとっていくべきなのか考えていかなければならないと痛感した。

また当院では、乳腺の穿刺吸引細胞診件数は非常に少ない。乳腺の穿刺吸引細胞診ではなく、針生検が多く施行されているからである。筑波学園病院検査部の深澤先生が「乳腺穿刺吸引細胞診の有用性に関する検討—針生検との比較をとおして—」という演題名で発表しておられ興味深かったため拝聴した。5年間のうちに実施された乳腺穿刺吸引細胞診および針生検検体の、それぞれの診断精度の感度や特異度、検体不適正率についてまとめられていた。穿刺吸引細胞診の診断精度は、針生検と比較するとやや劣っているものの差は少なかった。バイオマーカー検索の観点からみると生検をするべきだが、穿刺吸引細胞診も診断に有用な場合もあるためもっと相補的に運用されるべきではないかと考えた。しかし穿刺吸引細胞診の欠点としては、採取される細胞量が施行する医師の技量に左右されることである。細胞量が診断可能なほど十分量採取されていることが大前提となる。

臨床細胞学の新たな知識を得たことで、日常業務に反映し細胞検査の精度をより高めていきたいと感じた。また、細胞検査士としてのスキルアップにもつなげ、当院内だけでなく地域の主幹病院の細胞検査士として、出雲圏内・島根県内の細胞検査士の教育・発展にもつなげていきたいと考える。