

当院での液状検体細胞診 (Liquid based cytology : LBC) の導入とその効果について

◎山田 孝弘¹⁾、佐藤 昂¹⁾、平山 主税¹⁾、北條 寛尚¹⁾、金子 実幸¹⁾、高橋 一博¹⁾、
佐々木 辰也¹⁾
岩手県立中央病院¹⁾

【はじめに】

当院では、婦人科細胞診業務において外来負担の軽減や検体の取り間違い防止、作成する標本の標準化を目的として液状検体細胞診(LBC)を平成29年12月より導入した。運用を開始するにあたり、平成29年11月から約1カ月間、従来法との併用期間を設けた。

今回我々はLBCの運用を始めてからの7カ月間の状況について従来と比較検討を行ったので報告する。

【方法】

従来法の直接塗沫標本を対照とし、標本作成の手技、標本の見やすさ、不適切標本の件数、鏡検時間、標本の再作成の可否について比較検討した。

また、平成29年7月から平成30年6月までのダブルチェックの実施率を1カ月ごとにまとめ、比較し検討を行った。

【結果】

LBCで作成された標本についての評価

標本作成の手技 複雑	標本の見やすさ 良好	検体不適 減少	鏡検時間 短縮	標本の再作成 可能
平成29年7月から平成30年6月までの1カ月ごとのダブルチェックの実施率				
7月:44%	8月:30%	9月:44%	10月:23%	
11月:0%	12月:83%	平成30年1月:98%	2月:96%	
3月:98%	4月:56%	5月:40%	6月:79%	

【考察】

検体がバーコード管理されるため、以前外来で行われていたガラスへの手書きと比べ、検体の取り間違いのリスクと業務負担は大きく軽減され、非常に好評であった。従来法に比べ均一に塗沫されることで標本は見やすく、範囲が狭まったことで、鏡検時間の短縮につながった。現在、業務が効率化され、ダブルチェックをほぼ全症例で実施する事が可能となったことにより、精度の向上と細胞検査士どうしの判定基準の一致が進められている。業務の効率化はCTガイド下生検への出向の継続も可能としている。

今後の展望としてERCPへの出向も積極的に検討し、臨床からの要望に対応していきたい。

岩手県立中央病院 臨床検査技術科 山田孝弘
Tel : 019-653-1151 (内線 2241)