

ワークショップ

「診療所での産科医療における細胞診とLBC法」

岡村産婦人科 岡村 義郎

細胞診のこともあまり知らない素人の一産科開業医の私が、今回のワークショップでの発表の依頼を受けました理由は、「開業医で、液状検体細胞診をしているのは、先生ぐらいのものや」ということでした。私は、もともと、コストのことはうとい人でしたので、よくよく考えると、液状検体細胞診は検査料金が高いとの話しでした。液状検体細胞診の検査料金を表1に示します。この様に、液状検体細胞診を行うと、通常の細胞診と比べて、一人当たり、200円～300円の損益となります。これが、一般に、開業医が、液状細胞診を行わない大きな理由と思います。

それでは、なぜ、私が、それでも、液状検体細胞診を行うかの理由ですが、

①開業医の気持ち

妊婦さんの検査は、出血しやすく、不安がられることもあるが、できるだけきちっと取る様にしているも、あまりきれいなスライドができてない、「不適」と返ってくる。液状検体細胞診では取り方の問題はないので、そんな心配はしなくてよいか？

②全ての医療者の気持ち

やはり、患者さんにとって、コストが掛かって、異常が正しく判断できる方法で行うべきだ。

その理由が集約された症例を経験しましたので、報告させていただきます。

表2に、症例を示します。

妊娠5週で、PCⅢaの診断より永眠されるまで、10か月間と経過の速い症例でした。

図1に、当院、初診時の細胞診を示します。

図2に、県立奈良病院での細胞診を示します。

図3に、県立奈良病院での組織診を示します。

まとめ1

なぜ、開業医の先生方が、液状検体細胞診を行わないかの理由は、液状検体細胞診を行うと、通常の細胞診と比べて、200円～300円の損益となるからです。ですので、実際の検査に必要な料金に見合った、保険診療の加算としては、現在の18点（180円）ではなく、38点～48点（380円～480円）が必要です。

まとめ2

そして、今回、私が、一番、知りたいことは、本例で、初診時より、液状検体細胞診を行っていたら、初診時に、扁平上皮癌と診断できていたのか？です。もし、診断できていたとしたら、液状検体細胞診を行う意義があると思い、広く、開業医の先生方にも、進めていくべきと思います。しかし、そうでないとしたら、コストのかかる検査を開業医にすすめる意義がどこまであるのでしょうか？今回ご出席の細胞診の御専門の方々の御意見をお聞きしたいと思います。

表1 液状検体細胞診の検査料金

・液状化検体細胞診加算18点（180円）のため、通常の細胞診より、180円の利益。
・検査会社に液状検体細胞診を依頼した場合、通常の細胞診より、302円～324円（税込）料金が高くなるため、液状検体細胞診をすると、122円～144円の損益。
・採取器具として、綿球（数円）ではなく、サイトピック（1本100円税込）やサーベックスブラシ（1本168円税込）が掛かるため、222円～312円の損益。

結局、液状検体細胞診を行うと、通常の細胞診と比べて、200円～300円の損益となる。

表2 症例

患者:28才 主訴:妊娠4週6日 1経妊1経産 不妊治療歴:前回出産より、9年越しの妊娠
 細胞診歴:平成13年 PCⅡ、平成17年 PCⅡ、平成20年 PCⅡ
 現病歴:
 平成21年5月25日(5月8日～生理)不正出血あり、
 平成21年7月2日他院婦人科受診し、子宮がん検診施行。
 :膣円蓋部(下方)の出血部 PCⅢa AGC(s/o Atypical glandular cell of undetermined significance)
 :子宮腔部 PCⅡR ACU-US(Atypical squamous cells of undetermined significance)(s/o Mild dyskaryotic cell(+))
 平成21年7月11日当院にて、妊娠4週6日(胎嚢、胎児認める)確認。
 平成21年7月13日妊娠5週1日
 :子宮腔部よりの出血続く(子宮口よりではなく)。再度、子宮腔部細胞診施行(図1)。
 細胞診 classⅢa、推定組織診は軽度異型性疑い。コルポスコピー下の組織診断必要の指示。
 平成21年7月22日妊娠6週3日 県立奈良病院に紹介状。
 (PCⅢa にはしては、子宮腔部の肉眼所見が易出血性でおかしいので、早々に県立奈良病院受診を勧める)
 平成21年7月30日妊娠7週4日 県立奈良病院にて、細胞診(図2)と組織診(図3)施行。
 細胞診 浸潤性の扁平上皮癌の推定で、ClassⅤの診断
 組織診 非角化型の扁平上皮癌の診断
 平成21年9月～11月 県立奈良病院にて、放射線治療施行。(子宮を残してほしいとのことで、手術希望せず)
 +抗がん剤投与5クール併用(CCRT療法)
 これにて、子宮腔部の主病変は消失。
 平成21年10月末 肺転移。平成21年11月～外来にて抗がん剤投与。
 平成22年3月18日 自宅にて永眠。
 ・平成21年5月の不正出血症状より数えて、10か月間の経過でした。

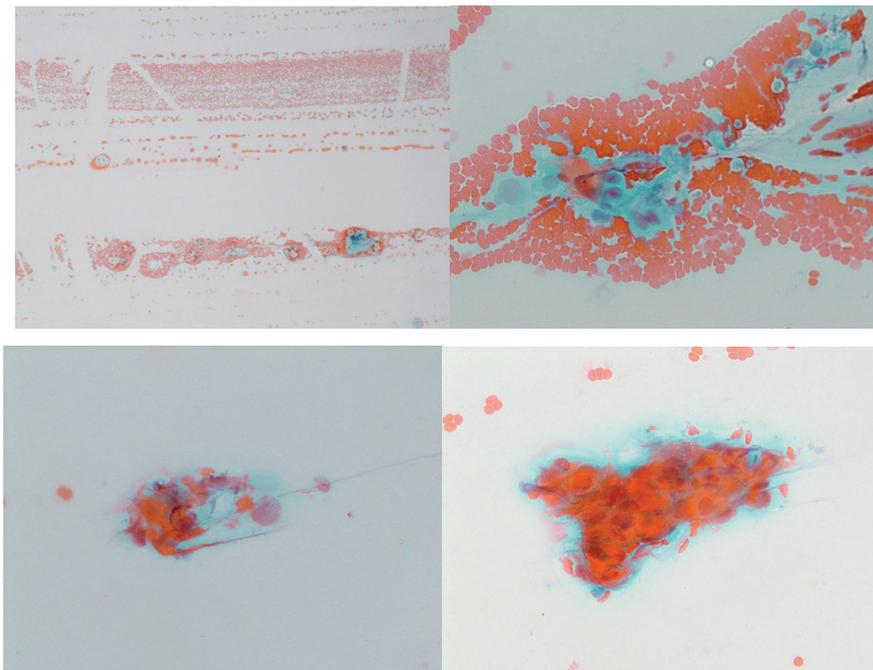


図1 当院、初診時の細胞診(綿球、擦過細胞診)(平成21年7月13日妊娠5週1日)
 上段の2枚に、著しい出血性背景に、扁平上皮由来と考えられる細胞集塊が散在性に分布しています。また、
 下段の2枚に、N/C比大で核クロマチンの増量する表層ないし中層型の核異型細胞が出現していますが、変性
 所見が観察されることより、判定はclassⅢa、推定組織診は軽度異型性疑い、にとどまりました。

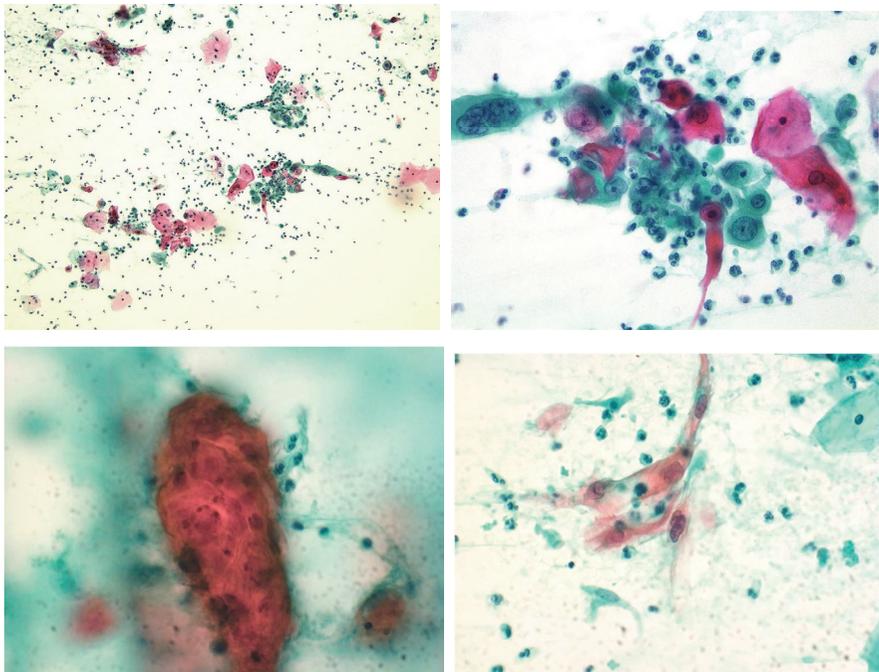


図2、県立奈良病院での細胞診（平成21年7月30日妊娠7週4日）
奈良県総合医療センター豊田先生、奈良医大植栗先生よりご提供
上段の2枚に、炎症性背景に、ほぼ全層性に核異型細胞が採取され、右2枚に、傍基底型細胞dominantに悪性細胞が出現していますが、fiber cellないしtadpole cell様の細胞が散在する点、浸潤性の扁平上皮癌の推定で、ClassVの診断でした。左下に、初診時の細胞診所見と同様に、一部に変性所見が加わった異型上皮細胞集塊が出現しています。

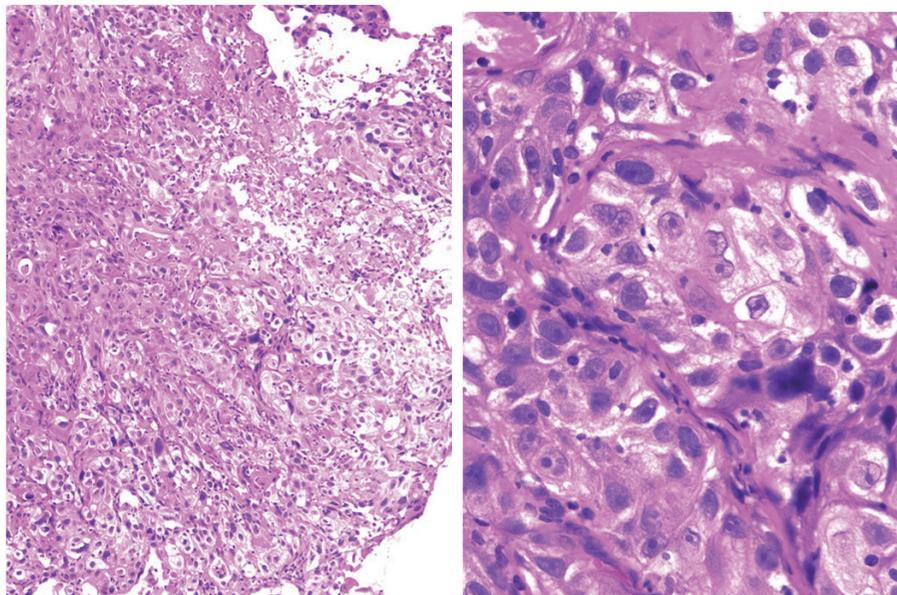


図3 県立奈良病院での組織診（平成21年7月30日妊娠7週4日）
奈良県総合医療センター豊田先生、奈良医大植栗先生よりご提供
非角化型の扁平上皮癌ですが、左に、腫瘍表層部では変性ないし腫瘍壊死と考えられる成分が分布しています。初回細胞診で観察された変性細胞集塊は、このような部位からの採取であったと推定します。