

05-35

乳腺線維腺腫内に発生した非浸潤性乳管癌の1例

日本赤十字社和歌山医療センター 検査部¹⁾、
乳腺外科部²⁾、病理診断科部³⁾

○森下真由美¹⁾、塚本 隆¹⁾、宮木 康夫¹⁾、南村 真紀²⁾、
湯月 洋介¹⁾、小野 一雄³⁾

【はじめに】線維腺腫は日常診療でよく遭遇する乳腺良性腫瘍である。20～30歳代の女性に好発するが、最近は画像診断によって、より高齢者に検出されることも多くなってきている。一方、線維腺腫の中に癌が発生することも稀である。今回、我々は線維腺腫内に発生した非浸潤性乳管癌(Ductal carcinoma in situ: DCIS)の症例を経験したので報告する。

【症例】70歳代、女性。肝内胆管癌術前の造影CT検査で右乳房腫瘍を指摘され、乳腺外科に紹介受診された。触診で右乳房D領域に皮膚のひきつれを伴う比較的軟らかい腫瘍が触知された。マンモグラフィでは右M/Oに粗大石灰化を伴う腫瘍陰影が認められた。乳腺超音波検査では右CD領域に大きさ41×41×16mm、楕円形、境界明瞭平滑、内部低エコー・不均質、境界線断裂なし、(微細)点状・粗大高エコースポットあり、血流少量の腫瘍が認められ、(陳旧性)線維腺腫が第一に疑われた。MRI検査でも線維腺腫が第一に疑われた。針生検の結果、DCISと診断され、右乳房部分切除術が施行された。病理組織診断にて11×8mmの範囲でDCISが認められ、周囲にはpapillomatosis, sclerosing adenosisなど多彩なmastopathy所見が認められた。

【考察】線維腺腫は間質と上皮成分の混合腫瘍である。超音波検査にて境界明瞭平滑な腫瘍で、その中に音響陰影を伴う粗大石灰化を有する場合、硝子化した線維腺腫を第一に考え良性腫瘍と判断される。しかし、今回の超音波画像と病理画像を比較、retrospectiveに検討すると微細石灰化やバスキュラリティの増加部分に一致してDCISが認められた。線維腺腫は閉経期後には退縮する傾向がみられることより、年齢と腫瘍径を考慮し、また腫瘍内部性状に悪性を疑う所見がみられた場合は、精査および外科的治療の必要があると思われる。

05-37

術前確定診断できなかった膵胆管疾患摘出標本における術中擦過細胞診の検討

小川赤十字病院 検査部 病理¹⁾、同外科²⁾、
東京大学医科学研究所附属病院検査部病理³⁾

○下方 直美¹⁾、高橋 かずえ¹⁾、釜津田雅樹¹⁾、高橋 泰²⁾、
杉谷 一宏²⁾、吉田 裕²⁾、大木 宇希²⁾、大田 泰徳³⁾

【目的】膵胆管系悪性腫瘍は様々な検査によって確定診断に至る。しかし臨床的に腫瘍の存在を疑うも、術前に病理学的確定診断を得られない症例も少なからず経験する。我々は、術前には病理学的確定診断に至らず、術中摘出標本で行った擦過迅速細胞診で悪性腫瘍の診断を得た3症例からその意義を検討した。

【症例1】65歳女性。肝機能障害と総胆管拡張を指摘され、当院外科を紹介受診。画像上、下部胆管に狭窄を認めたが胆汁細胞診では腫瘍細胞は検出されなかった。下部胆管癌疑いで膵頭十二指腸合併切除術を施行。術中摘出標本の総胆管狭窄部擦過迅速細胞診で腺癌細胞を認めた。

【症例2】69歳男性。糖尿病で当院内科入院中。体重減少精査目的の画像診断で膵体部に腫瘍性病変を認め外科へ転科。膵体部癌疑いで膵脾合併切除術を施行。術中摘出標本の膵管内擦過迅速細胞診で腺癌細胞を認めた。

【症例3】62歳男性。肝機能障害と総胆管拡張を指摘され、当院外科を紹介受診。ERCPによる擦過及び胆汁細胞診にてClass3。2回目のERCPにより採取された胆汁でも確定診断に至らなかった。下部胆管癌疑いで膵頭十二指腸合併切除術を施行。術中摘出標本の胆管狭窄部擦過迅速細胞診で腺癌細胞を認めた。

【まとめ】臨床的に確定診断されていない膵胆管疾患の摘出標本に対し、狭窄部の直接擦過迅速細胞診を行う意義を検討した。検体の構築を保ったまま細胞が採取できるため、後の病理組織学的検索に支障を来さず腫瘍細胞の存在を迅速に確認する事が可能だった。今後は、細胞採取方法の工夫や採取器具の選定及び手術室スタッフとの連携の構築により、術中標本摘出前の診断への応用も期待できると思われる。

05-36

当院の尿中異型細胞検出状況について

八戸赤十字病院 医療技術部 検査技術課¹⁾、病理²⁾

○佐々木紀恵¹⁾、安永 泰彰¹⁾、鎌田佳代子¹⁾、瀬川 光星¹⁾、
吉田 幸司¹⁾、笹生 俊一²⁾

【はじめに】当院では尿沈渣検査の効率化のため全自動尿中有形成成分分析装置UF-1000i(Sysmex)を導入したので、その後の尿沈渣中の異型細胞検出状況について検討を行った。

【対象と方法】当検査室へ提出される尿検体は、泌尿器科外来患者および泌尿器科以外の科と病棟からの尿であり、殆どが定性検査とUF-1000iによる検査依頼である。UF-1000iで要鏡検とされた例と、定性検査で尿蛋白が2+以上もしくはビリルビンが1+以上の例は鏡検法で検査される。細胞診依頼のある例は尿を二分して検査される。UF-1000i導入後の2009年7月から2012年12月までの定性とUF-1000iによる件数は46,384件であった。鏡検法の件数は13,971件で、泌尿器科外来は7,346件、他科は6,625件であった。鏡検法で異型細胞を疑う場合、悪性が強く考えられた検体のみ臨床へ報告した。泌尿器科外来検体と他科検体ごとに異型細胞検出率(異型細胞報告数/全尿沈渣鏡検数)を求めた。尿を細胞診用と二分した例で、鏡検法にはまわらなかったが細胞診で悪性細胞が検出された例があり、その理由を検討した。

【結果】異型細胞検出率は、泌尿器科外来検体：他科検体=45件(0.61%)：9件(0.14%)で、そのうち初診で検出されたものは13件：2件であった。異型細胞検出例の組織型の内訳は尿路上皮癌48件、扁平上皮癌1件、悪性リンパ腫3件、残り2件は尿細胞診なく不明。尿細胞診で悪性細胞が検出されたがUF-1000iで鏡検法に選別されなかった例は5件で、細胞診用標本には少数の癌細胞しか見られなかった。

【考察】今回、UF-1000i導入により要鏡検とする検体を選別することで異型細胞の検出が容易となり効率を高めることが出来た。UF-1000iで鏡検法に選別されず尿細胞診で異型細胞が検出された例もあり、細胞診とともに異型細胞検出率を高める努力の必要性を感じた。

05-38

事務系職員のキャリア形成

諏訪赤十字病院 事務部 人事課

○原 かずひろ¹⁾、和弘、大久保真司、唐澤由美子

【背景】事業の拡大と離職等により新卒・中途を多く採用したことで事務部全体では中堅職員が少ない人員構成となってしまった。そのため幅広く病院事務業務を知る中堅ゼネラリストが少なくなり、比較的経験年数が浅いスペシャリストと職場異動経験の少ない職員が多いのが現状である。また、事務系職員は看護職員のようにラダーにより自身のキャリアを形成していくシステムが無く、モチベーションを維持向上させる点で課題があった。

【目的】専門性を兼ね備えたゼネラリストを長期的視野で育成し、将来病院経営を担えるような“人財”を育成する。

役職者に求められる人材像、スキルを明確にし、自身のキャリア形成を明確にすることでモチベーションの維持向上と職場を活性化させる。

【施策】次のような施策を導入した。

- 1) 本社より提示の“階層別求められる役割と能力”を各課に必要なスキルと具体的な職務行動にまで落としこみ、各課の階層別求められる人材像を制定
- 2) 今まで整備されていなかった研修体系を階層別に整備するとともに数多く実施されていた講演会をランク付けし教育研修体系を整備
- 3) 本人が受講/聴講した研修/講演会と保有している資格を個人ごとにキャリアカアルテとして管理
- 4) 新入職員は初めに配属部署で年間育成計画を作成し、定期的な面談結果により振り返りを実施できるような新入職員育成計画書を導入
- 5) 病院事務職員としてコアな部分を必ず経験する、幅広い職種を経験するようなキャリアパスを制定

【今後の展開】

導入して期間は短いですが今後次の点をフォローしていく。

- 1) 各課求められる人材像の管理
- 2) キャリアカアルテの定期的管理
- 3) 計画的キャリアパスの運用
- 4) 事務部門以外(コメディカル)への展開

一般口演
抄録

10月18日(金)