

当院での ROSE 導入までの経緯

◎平澤 侑也¹⁾、夏目 景生¹⁾、小幡 佳恵¹⁾、赤堀 朋味¹⁾、有吉 啓子¹⁾、石堂 統¹⁾、杉浦 文美¹⁾
掛川市袋井市病院企業団 中東遠総合医療センター¹⁾

導入の経緯

当院では従来、気管支鏡検査における ROSE:Rapid on-site evaluation(以下 ROSE)を行っていなかったが、2021 年度に呼吸器内科より、EBUS-TBNA の際の実施してほしいとの要望があり、また肺癌オンコマンインマルチなど遺伝子検査が重要となっていることから、検体の質を担保する為に ROSE の準備をした。EBUS-TBNA を行うエックス線テレビ室で標本の作製と鏡検ができるように顕微鏡を載せる台車を購入するところから始まった。また、検査現場で染色をするにあたり染色方法をどうするか検討する必要があった。染色方法を他院での方法や文献を参考にしたところ、多くの施設では検体の染色に Diff-Quick や自家調整した Papanicolau 染色を用いていた。しかし、Diff-Quick など乾燥標本を用いたギムザ染色のみでは迅速に腫瘍細胞の有無を判定することは困難な場合があると考えた。当院では術中迅速細胞診において標本を迅速 Papanicolau 染色用染色液(以下迅速 Pap.)で染色していたために、ROSE でも使用可能か検討した。手術摘出検体の肺から捺印標本を作製し、

Diff-Quick と迅速 Pap.で染色を行った。2つを比較したところ当院では迅速 Pap.の方が細胞判定しやすいと考え、迅速 Pap.を用いることにした。

結果

実際に 2021 年 8 月から 2022 年 5 月までの間に 6 件実施した。標本作製と鏡検は 2 名の細胞検査士で行った。その中で腫瘍細胞を確認できたのは 4 件だった。

今後の課題

現時点では実施件数は少ないが、今後も経験を積むことによって細胞検査士のスキルアップを図ることが必要である。また、標本作製の場面で臨床側との連携が必要と考える。