

委員会だより

泌尿器細胞診の報告様式に関するワーキンググループ

泌尿器細胞診の報告様式に関する最終答申について

「泌尿器細胞診の報告様式に関するワーキンググループ」が発足して、2年が経ちました。発足当時より、2年間のプロジェクト委員会とすることが決められていました。本委員会は2012年11月に正式に発足し、①全国統一の泌尿器細胞診報告様式を作成すること、②施設や検体種別を問わず、使用可能なこと、③臨床的に有用な報告様式であること、④国際分類と調和のとれた報告様式であることという4つの目標を持って出発しました。この2年間に6回のコア委員会、4回の拡大委員会、2回の標本検討会、2回のミニ委員会を開き、1. 尿細胞診はスクリーニングか、診断かという命題から出発して、現在の混乱した報告様式を統一し、国際的に調和した(決して、同一と言うわけではない)報告様

	日本語表記	英語表記	備考
1	不適正	Inadequate	不適正標本は以下の細胞評価を行わない
2	陰性	Negative	
3	異型細胞	Atypical cells	
4	悪性疑い	Suspicious for malignancy	
5	悪性	Malignant	
6	コメント	Comments	上記のカテゴリ・診断の理由を述べる

式を模索してきました。結果的に、1) 記述式で、コメントを重視した報告様式とすること、2) 細胞の異型度の分類は基本として、4段階とすること、3) 細胞異型度分類の前に、検体の適性度の判定(適正、不適正)を行い、適正標本についてのみ、4段階の細胞異型度分類を行うことにしました。この場合、5) 悪性とした場合は、結果的に95%以上の精度(陽性適中率)で、高異型度尿路上皮癌(HGUC)であることが求められます。同様に、4) 悪性、疑いの場合は70%以上のHGUCの陽性適中率が求められます。このように、新報告様式は細胞異型

度(カテゴリー)分類はHGUCのリスクと一体化していることが、大きく変更された点です。

もう1点の重要な改正点はコメント方式で、カテゴリー分類の結果について、その理由を記載することです。これは依頼医師と診断医師の間の意思疎通を図る重要なポイントになります。面倒がらずに、1例1例、丁寧に報告書を作成する姿勢が求められています。

この新報告様式の策定には、日本臨床細胞学会員はもちろんですが、日本病理学会推薦委員、日本泌尿器科学会推薦委員の3学会が共同で作成しました。また、委員には大学病院、一般病院、登録衛生検査所の代表も含まれており、各施設を代表して意見を述べていただき、それを集約した形になっています。

最後に、理事会からの④国際分類と調和のとれた報告様式という要望にたいし、当委員会では泌尿器細胞診に関する国際的ルール造りをするためにASCとIACからなるParis System Groupが2013年に結成されましたが、当委員会にも参加呼びかけがあり、積極的に参加し、日本の意見を述べて参りました。結果的に、泌尿器科医を対象としたHGUC診断を目標にしたParis System案に対し、内科医、泌尿器科医を含む全科の医師を対象に、HGUCを中心にしつつも、他腫瘍や感染症などにも対応できるように配慮した日本案とは完全に一致することはありませんでした。しかし、相当の類似性を持ち、表現の異なるところは読み替えが可能なように、国際分類とも調和のとれた日本案となっています。国際学会での発表や英文誌への発表にも、問題がおこらないように配慮しました。この点は、近々出版される予定の日本臨床細胞学会の「泌尿器細胞診ガイドライン」にも述べられていますので、ご一読ください。ただ、どんなに良い報告様式を作成しても、細胞の評価にばらつきあるようでは意味がないと思っています。委員会の最後の仕事として、診断の標準化が図れるように「泌尿器細胞診新報告様式」の解説書を作成し、学会の会員の皆様にお届けしたいと準備を始めました。

以上述べてきました点は平成27年4月25日の日本臨床細胞学会理事会で承認を頂きました。

(文責：委員長 金城 満)