

資料・統計

2023年病理部／病理診断科業務統計

Annual Report of Pathology in 2023

佐藤由美	西村広栄	木下律子	小島美佐子
湯田基	弦巻順子	畔上公子	宮内和美
齋藤美沙紀	土田美紀	小原香織	菅田英樹
柳原優香	三浦駿	原大樹	三尾圭司
	西田浩彰	渡邊玄川崎	隆

Yumi SATO, Koei NISHIMURA, Noriko KINOSHITA, Misako KOJIMA,
Motoi YUDA, Junko TSURUMAKI, Kimiko AZEGAMI, Kazumi MIYAUCHI,
Misaki SAITO, Miki TSUCHIDA, Kaori KOHARA, Hideki SUGATA,
Yuka YANAHARA, Shun MIURA, Daiki HARA, Keiji MIO,
Hiroaki NISHIDA, Gen WATANABE and Takashi KAWASAKI

要 旨

2023年1月から12月までの病理部／病理診断科の業務統計をまとめた。

総依頼件数は前年より約200件減少し16,767件であった。内訳は組織診が9,122件、細胞診が7,644件で、病理解剖は1件であった。迅速診断は組織診が601件、細胞診が955件でどちらも前年よりわずかに減少した。院外受託は前年より15.7%減少し387件あった。業務件数については、作製ブロック数が4.4%増の60,466個、普通染色が3.2%増の84,470枚、特殊染色が2.1%増の4,857枚、免疫染色は0.3%減の18,113枚、HER2-IHCは0.5%減の979件であった。遺伝子検査の総依頼件数は1,525件であった。

依頼件数はほぼ前年同様であったが、新型コロナウイルス感染症の流行前までの件数には戻っていない。しかし、業務件数は、作製ブロック数、染色枚数が増加傾向にあり、業務量は減少していない。院外受託は、減少傾向である。免疫染色は、治療法選択のための詳細な検討の必要性から増加傾向が続いており、前年同様であった。

コンパニオン診断やゲノム医療を念頭に置いた検体の取り扱いが必要となることから手術室でのホルマリン固定までの間、摘出材料を冷蔵保存している。今後も新潟県がん診療連携拠点病院、がんゲノム連携病院の病理部／病理診断科としての役割を果たしていきたい。

1. 2023年病理部／病理診断科業務件数 (表1)

2023年1月から12月までの総依頼件数は前年比1.2%減の16,767件であった。内訳は組織診が9,122件、細胞診が7,644件、病理解剖1件であった。作製ブロック数は4.4%増の60,466個、普通染色は3.2%増の84,470枚、特殊染色は2.1%増の4,857枚、免疫染色は0.3%減の18,113枚、業務件数(全業務件数項

目からブロック数と切り出し数と外注検査を除いた件数)は0.1%増の110,329件であった。

迅速診断は組織診で0.5%減の601件、細胞診で0.8%減の955件であった。表に計上はしていないが、実際に提出された検体数は迅速組織診で986個(1件あたり1.6個)、また、迅速細胞診で1,344材料(1件あたり1.4材料)であった。迅速細胞診には、術中迅速診断の他に、気管支鏡検査、超音波気管支鏡ガイド下針生検Endobronchial Ultrasound-Guided Tr

表1 2023年病理部/病理診断科業務件数

		組織診	細胞診	病理解剖	2023年 総件数	2022年 総件数	2021年 総件数	2020年 総件数
依頼 件数	がんセンター	6,567	7,252	1	13,820	14,427	14,482	14,254
	(迅速 再掲)	(601)	(955)		(1,556)	(1,603)	(1,693)	(1,548)
	(借用 再掲)	(482)	(106)		(588)	(553)	(484)	(457)
	がん予防総合センター	2,257	303		2,560	2,086	2,999	3,190
	院外受託1)	298	89		387	459	439	533
	合計	9,122	7,644	1	16,767	16,972	17,920	17,977
業務 件数	ブロック数 (個数)	60,406		60	60,466	57,922	55,538	55,915
	切出し数 (個数)	71,656			71,656	68,924	67,631	67,929
	普通染色 (枚数)	71,920	12,341	209	84,470	81,847	80,625	78,560
	特殊染色 (枚数)	2,884	1,914	59	4,857	4,758	5,131	5,548
	免疫染色 ²⁾ (枚数)	17,746	296	71	18,113	18,172	18,250	17,148
	ISH染色 ³⁾ (枚数)	106			106	110	109	94
	HER2-IHC ⁴⁾ (院内枚数)	979			979	984	937	940
	HER2-IHC (4B5) ⁵⁾ (外注件数)	(117)			(117)			
	ALK-IHC ⁶⁾ (再掲)	(26)			(26)	(35)	(129)	(131)
	PDL1-IHC ⁷⁾ (外注件数)	(358)			(358)	(303)	(236)	(214)
	OSNA法 ⁸⁾	192			192	149	184	183
	CMV ⁹⁾	149			149	158	119	249
	遺伝子検査 院内	1,232			1,232	3,875	1,857	1,800
	遺伝子検査 外注	(293)			(293)	(361)	(371)	(206)
	治験・臨床研究	231			231	206	213	187
	合計	95,439	14,551	339	110,329	110,259	107,425	104,709

1) 院外4施設(県立病院3施設、その他)およびコンサルテーション症例

2) 免疫染色では180種類以上の抗体を使用。枚数にHER2-IHCは含まず

3) Insituhybridization (ISH) によるEBウイルスの検索

4) 乳癌・胃癌のHER2タンパクの免疫組織化学法での半定量的検索

5) HER2タンパク(4B5)の免疫組織化学法での半定量的検索

6) ALK融合タンパクの免疫組織化学法での検索

7) PD-L1タンパクの免疫組織化学法での検索

8) OneStepNucleicAcidAmplification: OSNA法による乳癌センチネルリンパ節のCK19遺伝子検索

9) CMVpp65抗原に対するモノクローナル抗体を用いた末梢血中の白血球CMV抗原の検索

ansbronchial Needle Aspiration (以下EBUS-TBNA)、超音波内視鏡下穿刺吸引法Endoscopic Ultrasound-Guided Fine Needle Aspiration (以下EUS-FNA) が含まれる。

借用標本の件数が組織診482件、細胞診106件あった。組織診の内訳は、乳腺外科が266件、55.2%、泌尿器科が85件、17.6%、婦人科が61件、12.7%となっている。乳腺外科では、生検の73.5%が他院からの借用標本での診断となっている。細胞診の内訳は、頭頸部外科が62件、58.5%、婦人科が19件、17.9%、内科が15件、14.2%で、約半数が頭頸部外科からの依頼であった。借用標本の件数は、年々増加しており、当院の紹介患者の多さを反映していると思われる。

胃癌と乳癌のHER2-IHCは前年比0.5%減の979件であった。2023年4月から新たなコンパニオン診断HER2-IHC(4B5)(外注)が追加となり、乳癌、大腸癌での依頼が開始された。12月までに117件の依

頼があった。ALK-IHCは、免疫染色に含まれているが、26件と減少している。PD-L1-IHC(外注)は18.2%増の358件であった。PD-L1は適応臓器が拡大され、件数が増加した。化学療法や移植後の低免疫状態で問題となるCMV感染のモニタリングとして行われる末梢血中CMV-IHCは5.7%減の149件であった。

OSNA(One Step Nucleic Acid Amplification)法による乳癌センチネルリンパ節検索は、28.9%増の192件であった。提出されたリンパ節の個数は516個で、1件あたり最大8個の提出があり、平均約2.7個であった。使用機器はシスメックス社のRD200で測定時間は約30分、一度に14個の測定が可能である。コンパニオン診断やゲノム医療を念頭に置いた検体の取り扱いが必要となっている。ゲノム診療用病理組織検体取り扱い規程(日本病理学会)の固定前プロセスにおいては、切除された組織は摘出後4℃下で保存し、1時間以内、遅くとも3時間以内にホル

表2-1 2023年遺伝子検査依頼件数（院内実施）

（件数）

		2023年	2022年	2021年	2020年
リンパ腫					
免疫関連遺伝子再構成	IgH	55	42	50	63
	TCR-γ	40	29	35	59
胃癌					
CEA mRNA	定性PCR※	(58)	122	124	182
	定量PCR※	(58)	122	124	182
肺癌					
EGFR遺伝子解析 ¹⁾		2	120	151	158
EGFR遺伝子解析 (Exon18.19.20.21) ²⁾		1	120	151	158
BRAF遺伝子解析		1	120	152	158
KRAS遺伝子解析		5	120	27	
ROS1融合遺伝子解析		1	3	122	108
Amoy肺癌マルチ遺伝子パネル (2022.1～)		142	126		
EGFR遺伝子解析 (コバス v.2.0)		12	6		
大腸癌					
RAS遺伝子解析	KRAS	0	20	92	66
	NRAS	0	20	92	66
	BRAF遺伝子解析	0	20	92	66
MSI検査 (コンパニオン診断) (2022.7～)		87	7		
(リンチスクリーニング) (2023.9～)					
甲状腺癌					
RAS遺伝子解析	KRAS	0	1	8	28
	NRAS	0	1	8	28
	HRAS	0	1	8	28
BRAF遺伝子解析		0	2	8	28
PAX8/PPARγ 遺伝子解析		0	1	7	24
RET遺伝子解析		0	1	7	20
GIST (消化管間質腫瘍)					
KIT遺伝子解析		1	6	7	7
PDGFRA遺伝子解析		1	6	7	7
軟部肉腫					
粘液型脂肪肉腫遺伝子解析		2	2	0	2
Ewing/PNET肉腫遺伝子解析		4	0	0	8
滑膜肉腫遺伝子解析		5	1	5	4
横紋筋肉腫遺伝子解析		0	4	3	4
子宮内膜肉腫遺伝子解析	JAZF-JJAF1	0	0	0	11
	YWHAЕ-FAM22	0	0	0	11
SARS-CoV-2 PCR検査		623	2641	368	164
FISH ³⁾ 法					
HER2 乳癌 大腸 (2022.4～)		218	190	157	104
MDM2		0	1	0	0
EWSR1		1	2	4	3
FUS		0	3	4	7
その他のFISH		11	8	9	36
その他		20	7	35	10
遺伝子院内実施合計		1,232	3,875	1,857	1,800

1) リアルタイムPCR法による解析

2) ダイレクトシーケンス法による解析

3) Fluorescence in situ hybridization (FISH)

※ 検査停止しているため実施合計に入れていない

マリン固定を行うことが望ましいとされている。当院でも2019年12月より摘出臓器は固定まで冷蔵保存を行っている。

病理解剖（剖検）依頼は1件であった。解剖依頼件数が激減していることから、解剖介助の技師の育成が困難であり、技術を保つことが難しくなっている。

る。数少ない依頼の中で、若手技師の育成や技術の継承を行っていききたい。

治験・臨床研究協力（標本作製等）は12.1%増の231件であった。作製標本枚数は4,264枚で1件当たり約18.5枚であった。臨床試験支援室と共同で作製した依頼書を活用することで、標本作製の依頼がス

表2-2 2023年遺伝子検査依頼件数 (外注)

(件数)

	2023年	2022年	2021年	2020年
HER2-FISH ¹⁾	11	15	0	0
ALK-FISH ²⁾	0	0	5	5
MSI検査 ³⁾	79	131	166	132
悪性黒色腫BRAF ⁴⁾	20	22	21	20
肺癌EGFR (T790M) ⁵⁾	0	1	6	7
オンコマインDx ⁶⁾	38	50	67	47
オンコマインDx (甲状腺RET)	3			
肺癌MET ⁷⁾	0	32	67	
myChoice診断システム ⁸⁾ (2021年4月～)	24	14	24	
オンコタイプDx ⁹⁾	10	23	15	15
Amoy肺癌マルチ遺伝子パネル	0	7		
大腸癌RAS/BRAF遺伝子検査 (RASKET) (2022.4～)	101	65		
肺癌KRAS G12C (2022.6～)	1	1		
肺癌EGFR (T790M) (血漿) ¹⁰⁾	1			
大腸癌RAS遺伝子変異解析 (BEAMing) (血液)	5			
遺伝子外注合計	293	361	371	226

- 1) FISHによる胃癌のHER2遺伝子検索
- 2) FISHによるALK融合遺伝子検索
- 3) マイクロサテライト不安定性検査
- 4) 悪性黒色腫のBRAF遺伝子変異の検索
- 5) 肺癌のEGFR T790M遺伝子変異の検索
- 6) オンコマイン Dx Target Test マルチ CDxシステムによる非小細胞肺癌のコンパニオン診断
- 7) 肺癌のAecherMETexスキッピングの検索
- 8) 卵巣癌のコンパニオン診断
- 9) オンコタイプDX Breast Recurrence Scoreによる検査結果提供プログラム
- 10) 血漿での肺癌のEGFR T790M遺伝子変異の検索

表2-3 2023年がん遺伝子パネル検査 (外注)

(件数)

	2023年	2022年	2021年	2020年
出検	94	98	83	27
FoundationOne	65	60	55	19
FoundationOne Liquid CDx	18	37	21	
OncoGuideTM NCC オンコパネルシステム	11	1	7	8
評価	125	105	83	29

ムーズに行われている。標本作製は通常業務と並行して行うため、作製期限に余裕を持った依頼をお願いする。

2. 2023年遺伝子依頼件数 (表2-1, 2-2, 2-3)

遺伝子検査は、院内検査1,232件で前年比68.2%減、外注検査293件で前年比18.8%減であった。院内検査は、新型コロナウイルス感染症が第5類に移行したこともあり、SARS-CoV-2 PCR検査件数が約1/4に減少した。SARS-CoV-2 PCR検査以外の検査項目では、HER2-FISHの検査数が218件、14.7%増となった。HER2-FISHは、胃癌は2017年9月から、

乳癌は2018年4月から院内実施しており、2022年4月からは大腸癌も保険収載され、院内で実施している。胃癌のHER2-FISHは業務の都合上、2022年1月より外注に変更している。2022年1月から、Amoy肺癌マルチ遺伝子パネルを院内検査として導入したため、肺癌関連の遺伝子解析検査が激減した。マイクロサテライト不安定性検査 (MSI検査) は全固形癌に保険適用されており、2023年7月までは外注検査で79件、8月からはすべて院内での検査となり、87件の依頼があり、合計166件で増加している。大腸癌のRAS・BRAF遺伝子解析は、外注検査に移行したため、院内検査の依頼が無かった。胃癌のCEA mRMA定性・定量については、現在、検査を停止し

表3 2023年病理検査科別依頼件数

	依頼科	組織診件数 (%)	細胞診件数 (%)	病理解剖	2023年総件数	2022年総件数	2021年総件数	2020年総件数
本院	内科	274 (3.0)	566 (7.4)	1	841	820	906	854
	小児科	76 (1.1)	114 (1.6)		190	171	189	170
	消化器外科	637 (7.0)	299 (3.9)		936	947	952	883
	乳腺外科	933 (10.2)	7 (0.1)		940	818	576	541
	整形外科	362 (4.0)	93 (1.2)		455	403	432	402
	脳神経外科	12 (0.1)	95 (1.2)		107	106	125	153
	呼吸器外科	461 (5.1)	275 (3.6)		736	746	794	722
	内視鏡	334 (3.7)	371 (4.9)		705	657	819	845
	婦人科	1,058 (11.6)	2,668 (34.9)		3,726	3,901	4,168	4,338
	頭頸部外科	510 (5.6)	144 (1.9)		654	709	693	608
	眼科	2 (0.0)	0 (0.0)		2	4	3	7
	皮膚科	1,093 (12.0)	3 (0.0)		1,096	1,058	1,146	1,127
	泌尿器科	806 (8.8)	2,616 (34.2)		3,422	3,669	3,656	3,592
	放射線科	0 (0.0)	1 (0.0)		1	2	2	3
	その他	9 (0.1)	0 (0.0)		9	15	21	9
	院外受託	298 (3.3)	89 (1.2)		387	459	439	533
	合計	6,865 (75.3)	7,341 (96.0)	1	14,207	14,485	14,921	14,787
がん 予 防 セ ン タ ー	内科	0 (0.0)	0 (0.0)		0	0	1	0
	乳腺外科	362 (4.0)	106 (1.4)		468	422	649	617
	内視鏡	1,895 (20.8)	197 (2.6)		2,092	2,065	2,349	2,573
	合計	2,257 (24.7)	303 (4.0)		2,560	2,487	2,999	3,190
合 計		9,122 (100.0)	7,644 (100.0)	1	16,767	16,972	17,920	17,977

ているため件数には入れていない。外注項目は昨年より2項目（肺癌EGFR (T790M)（血漿）、大腸癌RAS遺伝子変異解析 (BEAMing)）増加したが、いずれも血液検体を使用する検査である。乳癌のオンコタイプDxは以前より検査を行っていたが、2023年9月より保険収載された。外注項目が増加し、検査提出のためのFFPE（ホルマリン固定パラフィン包埋 (Formalin fixed paraffin embedded)）標本作製や依頼書作成などの業務が多くなっている。

がん遺伝子パネル検査は患者の標準治療終了後の治療方針を決定するために行われる検査で、当院では2020年2月より出検可能となっている。確実な検査を行うためには病理医の協力が不可欠である。2023年は125件の評価を行い94件で出検可能であった。2023年8月からGuardant360 CDx がん遺伝子パネル、GenMineTOP がんゲノムプロファイリングシステムが出検可能となったが、依頼は無かった。パラフィン切片による出検のほかに、2021年からFoundationOne Liquid CDxの出検も可能となった。内訳は表2-3に示した。

3. 2023年病理検査科別依頼件数 (表3)

組織診では9,122件中、本院の依頼は6,865件、75.3%で、皮膚科1,093件、12.0%、婦人科1,058件、11.6%が多くを占めており、次いで乳腺外科、泌尿器科、消化器外科の順であった。がん予防総合セ

ンター（以下 予防センター）の依頼は2,257件で24.7%を占めており、消化器内視鏡の依頼が大半である。院外受託組織診は、県立加茂病院が204件、県立津川病院は73件、3月より、遠隔迅速病理診断を開始した県立十日町病院が21件であった。院外受託検査は全体に減少しており、県立加茂病院からの受託は、2023年12月で終了した。

細胞診では7,644件中、本院の依頼は7,341件、96.0%で、婦人科が2,668件、34.9%、泌尿器科が2,616件、34.2%の大部分を占めている。細胞診の依頼件数は、年々減少傾向にあるが、今年は、小児科が前年比31.0%増の114件であった。予防センターの依頼は303件4.0%であった。予防センター内視鏡 (EUS-FNA) は197件で前年比16.6%の増加であった。

院外受託細胞診89件は全て県立加茂病院からの依頼であった。細胞診の受託は、2023年12月で加茂病院からの受託が終了したことで受託施設がなくなった。

4. 2023年病理組織部位別件数 (表4)

部位別件数は延べ10,594件で前年比0.2%の減少となった。生検件数は5,386件で前年比4.1%減、手術件数は5,208件で前年比4.3%増となり、手術数の回復が示唆される。その中でも増加したのが、EUS-FNA、骨軟部生検、婦人科系手術、乳腺生検・手術で、泌尿器科系は生検、手術ともに減少した。

表4 2023年病理組織部位別件数 (延べ件数)

	生 検	手 術	迅 速	2023年件数	2022年件数	2021年件数	2020年件数
頭頸部	222	96	26	318	353	356	281
甲状腺	1	87	0	88	87	64	111
気管支・肺・縦隔	301	307	34	608	575	675	650
上部消化器	1,163	324	40	1487	1469	1606	1670
下部消化器	1,472	345	1	1817	1945	2180	2640
肝臓・胆道系・膵臓	226	156	35	382	333	387	294
腎臓・副腎・膀胱	8	455	31	463	541	529	501
前立腺・精巣	278	35	0	313	386	354	369
子宮・卵巣	625	669	64	1294	1253	1338	1335
骨髄・脾臓	226	25	0	251	305	292	292
皮膚	240	840	0	1080	1044	1127	1088
乳腺	338	415	0	753	656	812	843
リンパ節	117	1,002	373	1119	1100	1134	1167
骨軟部	112	240	13	352	304	337	316
その他	57	212	48	269	263	267	272
合計	5,386	5,208	665	10,594	10,614	11,458	11,829

表5 2023年細胞診陽性率と検体不適正率 (材料数)

	材料数	陰 性 Class I・II・ 良性・陰性・ 所見のみ	擬陽性 Class III 鑑別困難等	陽 性 Class IV・V・ 悪性疑い・悪性	検体不適正	陽性率 (%)	検体不適正率 (%)
婦人科系	2,560	1,926	557	43	34	1.7	1.33
乳腺	75	41	11	10	13	13.3	17.33
甲状腺	415	296	47	50	22	12.0	5.30
頭頸部	40	26	2	5	7	12.5	17.50
気管支・肺	937	301	80	555	1	59.2	0.11
喀痰	46	44	0	2	0	4.3	0.00
肝・胆・膵	221	46	32	143	0	64.7	0.00
腫瘍	117	80	5	26	6	22.2	5.13
リンパ節	130	41	10	75	4	57.7	3.08
心嚢液	3	1	0	2	0	66.7	0.00
脊髄液	214	151	30	33	0	15.4	0.00
胸水(洗浄液含)	333	244	10	79	0	23.7	0.00
腹水(洗浄液含)	703	551	36	116	0	16.5	0.00
尿・尿路系	2,724	2,292	207	225	0	8.3	0.00
その他	32	16	1	15	0	46.9	0.00
合計	8,550	6,056	1,028	1,379	87	16.1	1.02

5. 2023年細胞診成績 (表5～10)

細胞診は材料数として計上した。細胞診材料数は8,550件で前年比2.6%減少した。尿・尿路系が2,724件、31.9%、婦人科系が2,560件、29.9%で2/3以上を占め、次いで気管支・肺、腹水(洗浄液を含む)、甲状腺の順であった(表5)。

報告様式の異なる婦人科系、乳腺、甲状腺、尿・尿路系を除く成績を表6に示した。婦人科細胞診判定は、子宮体部はPapanicolaou分類、子宮頸部はBethesda system 2001による分類として別計上した。婦人科の件数は毎年減少傾向にあり、子宮体部が前年

比7.5%減の283件、子宮頸部・膣・外陰部は前年比9.8%減の2,277件で、婦人科系全体としては9.5%の減少となった(表7-1、7-2)。乳腺は日本乳癌取扱い規約に則った分類を行っている。乳腺は免疫染色による詳細な組織診断が必要になっていることから、細胞診検査は年々減少しているが、2023年はわずかに増加した(表8)。甲状腺はBethesda systemを取り入れた取扱い規約第6版に則った報告から、2017年1月より第7版の新報告様式に則った報告に変更している。2023年は415件でわずかに増加した(表9)。尿は2018年1月より、Papanicolaou分類から「泌尿器細胞診報告様式2015」に変更している。前年比

表6 2023年細胞診成績（婦人科・乳腺・甲状腺・尿を除く）（材料数）

	Class I	Class II	Class III	Class IV	Class V	検体不適正	所見のみ	2023年 (材料数)	2022年 (材料数)	2021年 (材料数)	2020年 (材料数)
頭頸部	0	18	2	0	5	7	8	40	44	48	34
気管支・肺	0	296	80	35	520	1	5	937	871	1179	1,211
喀痰	0	44	0	0	2	0	0	46	45	37	47
肝・胆・膵	0	38	32	14	129	0	8	221	192	225	183
腫瘍	0	66	5	6	19	6	14	116	135	118	125
リンパ節	0	36	10	5	70	4	5	130	125	97	67
心嚢液	0	1	0	0	2	0	0	3	6	5	15
脊髄液	0	149	30	2	31	0	2	214	178	239	233
胸水（洗浄液含）	0	244	10	6	73	0	0	333	314	346	358
腹水（洗浄液含）	0	551	36	17	99	0	0	703	684	697	646
その他	0	15	1	2	13	0	1	32	44	21	13
合計	0	1,458	206	87	963	18	43	2,775	2,638	3,012	2,932

表7-1 2023年婦人科子宮体部細胞診成績（Papanicolaou分類）（材料数）

	Class I	Class II	Class III	Class IV	Class V	検体不適正	所見のみ	2023年 (材料数)	2022年 (材料数)	2021年 (材料数)	2020年 (材料数)
子宮体部	0	251	5	3	10	13	1	283	306	316	458

表7-2 2023年婦人科子宮細胞診成績（Bethesda System2001）（材料数）

	NILM (照射陰性含む)	ASC-US ¹⁾	LSIL ²⁾	ASC-H ³⁾	HSIL ⁴⁾	Sq.c.ca. ⁵⁾	AGC ⁶⁾	Ad.ca. ⁷⁾	Malign.other ⁸⁾	検体不適正	所見のみ	2023年 (材料数)	2022年 (材料数)	2021年 (材料数)	2020年 (材料数)
子宮腔・頸部										16	0	1,884	2,079	2,234	2,407
子宮断端部・ 腔壁	347	15	6	3	6	0	0	4	2	5	0	388	424	417	437
外陰部	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	20	4	10
合計	1,674	298	131	50	57	11	16	14	5	21	0	2,277	2,523	2,655	2,854

- 1) Atypical squamous cells of undetermined
- 2) Low-grade squamous intraepithelial lesion 16
- 3) Atypical squamous cells cannot exclude HSIL
- 4) High-grade squamous intraepithelial lesion
- 5) Squamous cell carcinoma
- 6) Atypical glandular cells
- 7) Adenocarcinoma
- 8) Malignant others

表8 2023年乳腺細胞診成績（材料数）

	良 性	鑑別困難	悪性疑い	悪 性	検体不適正	所見のみ	2023年 (材料数)	2022年 (材料数)	2021年 (材料数)	2020年 (材料数)
乳腺	39	11	3	7	13	2	75	68	111	137

表9 2023年甲状腺細胞診成績（材料数）

	良性	意義不明 ¹⁾	濾胞性腫瘍	悪性の疑い	悪性	嚢胞液	検体不適正	所見のみ	2023年 (材料数)	2022年 (材料数)	2021年 (材料数)	2020年 (材料数)
甲状腺	262	35	12	9	41	30	22	4	415	410	443	399

表10 2023年尿・尿路系細胞診成績（材料数）

	陰性	異型細胞	悪性疑い	悪 性	検体不適正	所見のみ	2023年 (材料数)	2022年 (材料数)	2021年 (材料数)	2020年 (材料数)
尿・尿路系	2,288	207	70	155	0	4	2,724	2,830	2,874	2,872

3.7%減の2,724件であった(表10)。

陽性率の高い部位は、心嚢液(66.7%)、肝・胆・膵(64.7%)、気管支・肺(59.2%)、その他(46.9%)の順であった(表5)。婦人科の陽性率は1.7%で他の臓器に比較して低い、有所見であるASC-US以上の判定では23.4%となっている。婦人科は有所見でのFollow up、泌尿器科は術後のFollow upが主体であるため、陽性率は低くなっている。

また、細胞診検体からのセルブロック作製も積極的に行っており、件数には計上していないが、年間300検体以上に上る。悪性中皮腫や肺悪性腫瘍、胃癌、大腸癌、卵巣癌もしくは悪性リンパ腫を疑う患者に保険適用されているため、組織検査としての依頼は43件あり、免疫染色や遺伝子検査に使用された。

おわりに

2023年の病理業務統計を報告した。新型コロナウイルス感染症が5月に第5類となり、落ち着いてきたが、病理検査の依頼件数は感染症蔓延前までの件

数には戻っていない。依頼件数は減少しているが、ブロック数や切り出し数が増加しており、むしろ業務件数は増加した。免疫染色の染色枚数は横ばいであるが、組織診断に必要不可欠となっている。当院では約180種類の抗体を使用しており、毎年、新規の抗体を導入している。外注検査の増加により、未染色標本の薄切枚数も増加している。臨床からの要望に応えられるよう外注業者との連携をスムーズに行っていききたい。2023年10月に液状検体作製装置を導入し、2024年5月より婦人科細胞診(体部を除く)について直接塗抹から液状化検体細胞診(LBC)に変更した。細胞検査士の鏡検作業の軽減が期待される。今後、婦人科体部細胞診や甲状腺穿刺細胞診、泌尿器科検体などにも使用していく予定である。

2021年1月にISO 15189認定取得したことで、当科の検査精度が対外的にも保証されることとなった。認定を維持していくためにも、スタッフ全員で協力して業務を行っていかなければならない。