



「保健センター検査課だより」



～ 口腔細胞診について ～

目次

風疹追加的対策事業	2
口腔細胞診検査	3
FIB-4 index	4
下痢症菌	5
臨床検査精度管理調査	6
Q&Aコーナー	6
編集後記	6

堀ちえみさんが口腔がん（舌がん）で手術されたことは記憶に新しいところです。口腔がんは直接見えて触れることが出来る部位に出来るので他の部位に比べセルフチェックで発見可能ながんと言えます。

我が国における口腔がんの部位別発生状況は、舌が60%、頬粘膜、口底が各10%弱で上顎歯肉、下顎歯肉、硬口蓋と続きます。舌がんは歯や突起物が舌に当たることが慢性的な機械的刺激となり誘因となっています。もちろん、たばこやアルコールがリスクになっているのは周知の事実です。歯が欠けて尖っているところに舌が当たる人や、合わない義歯を長く使っている人は気を付けたいものです。

初期の舌がんには、口内炎、びらん、潰瘍として見られることもあるので、何か変だと思った時は検査を受けましょう。口内炎が治らない時、形が不整な時、表面が凸凹して、しこりが触れるような時は注意が必要です。また、潰瘍、びらん、痛み、出血、口臭がする時も同様です。確定診断や広がり・深さ決定には生検が必要ですが侵襲の面から考えると口腔細胞診もスクリーニングの一つの方法と思われます。侵襲が少なく繰り返して検査が行いやすいからです。

2017年のWHO Classification of Head and Neck Tumors では、白板症、紅板症、口腔扁平苔癬、慢性カンジダ症がOral Potentially Malignant Disorderとして挙げられています。さらに、口腔癌診療ガイドライン2019年版が出版予定であり、しっかりと充実した診療が受けられるようになることを期待しています。

■ 風疹抗体検査の実施状況について

厚生労働省より、1962年4月2日から1979年4月1日までの間に生まれた男性を対象に「風疹の追加的対策事業に係る手引き」が作成され、2022年3月31日までの3年間に限り、風疹抗体検査及び予防接種を公費で受けられます。2020年東京オリンピックへの影響や先天性風疹症候群も懸念されています。



■ 風疹とは

風疹は感染者の飛沫（唾液のしぶき）などによって他の人にうつる、感染力が強い感染症です。妊娠早期の妊婦が風疹に感染すると、出生児が先天性風疹症候群（眼や耳、心臓に障害が出ること）になる可能性があります。

■ 実施状況

5月から8月末までで、医療機関と健診での合計件数が**1575件**、そのうち**ワクチン接種対象者445件（28.3%）**となっております。

(1) 風疹抗体検査実施内容

検査項目	保険点数	所要日数	検査キット名	抗体検査臨床基準	ワクチン接種対象基準
風疹ウイルス IgG (EIA法)	218点	3～7日	ウイルス抗体EIA「生研」ルペラIgG (デンカ生研株式会社)	2.0未満	6.0未満
風疹ウイルス (HI法)	79点	3～7日	風疹ウイルスHI試薬「生研」 (デンカ生研株式会社)	8倍未満	8倍以下

(2)-1 風疹抗体検査依頼状況（医療機関からの風疹検査） 集計期間 2019年5月1日～2019年8月31日

検査方法	5月		6月		7月		8月		合計
	EIA法	HI法	EIA法	HI法	EIA法	HI法	EIA法	HI法	
検体数(※1)	28	4	447	144	199	52	94	20	988
対象者数(※2)	8	3	139	45	54	17	18	3	287
割合 (%)	28.6	75.0	31.1	31.3	27.1	32.7	19.1	15.0	29.0

(2)-2 風疹抗体検査依頼状況（健診時の風疹検査） 集計期間 2019年5月1日～2019年8月31日

	5月	6月	7月	8月	合計
検査方法	EIA法	EIA法	EIA法	EIA法	EIA法
検体数	18	265	238	66	587
対象者数	6	71	54	27	158
割合 (%)	33.3	26.8	22.7	40.9	26.9

※1 検体数 1962.4.2～1979.4.1生まれの男性のみの出検数。

※2 対象者数：ワクチン接種対象基準を満たしている件数。

■口腔細胞診検査の実施状況について

口腔細胞診検査は、口腔癌の早期発見・早期治療を目的に播磨歯科医師会様のご協力を得て、2017年2月中旬より受託を開始しました。

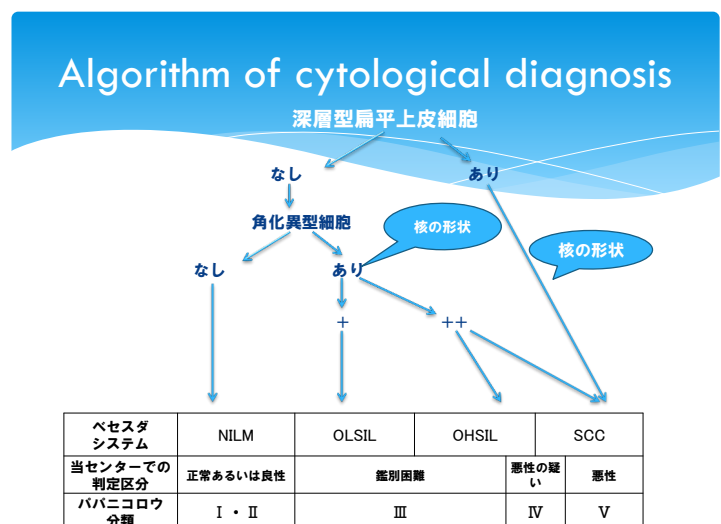
2019年8月31日までの検体数は合計79件〔内訳：65件（歯科医院17）14件（耳鼻科1）〕となっています。判定集計結果は表1の通りで、18件が識別困難という結果となっております。当センターの判定アルゴリズムは図1のように実施しております。

口腔がんの早期発見のため簡便で苦痛のない口腔細胞診検査をご利用下さい。

表1 口腔細胞診集計表

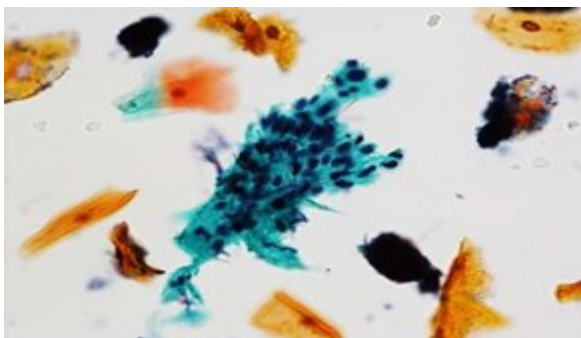
判定区分	件数	割合 (%)
正常あるいは良性	61	77.2
鑑別困難	18	22.8
悪性の疑い	0	0.0
悪性	0	0.0
合計	79	100.0

図1 口腔細胞診の判定アルゴリズム



■症例のご紹介

- ①患者：60歳代女性 ②臨床所見：舌腫瘤径2cm ③染色：パパニコロウ染色 ④倍率：対物40倍



- ⑤細胞所見：（左）核異型を示す深層型扁平上皮細胞（右）角化の強い表層型扁平上皮細胞

- ⑥最終判定区分：鑑別困難

※口腔細胞診については「検査課 病理細胞診部門」へお問い合わせください。

■ F I B-4 indexのご紹介

FIB-4 indexとは

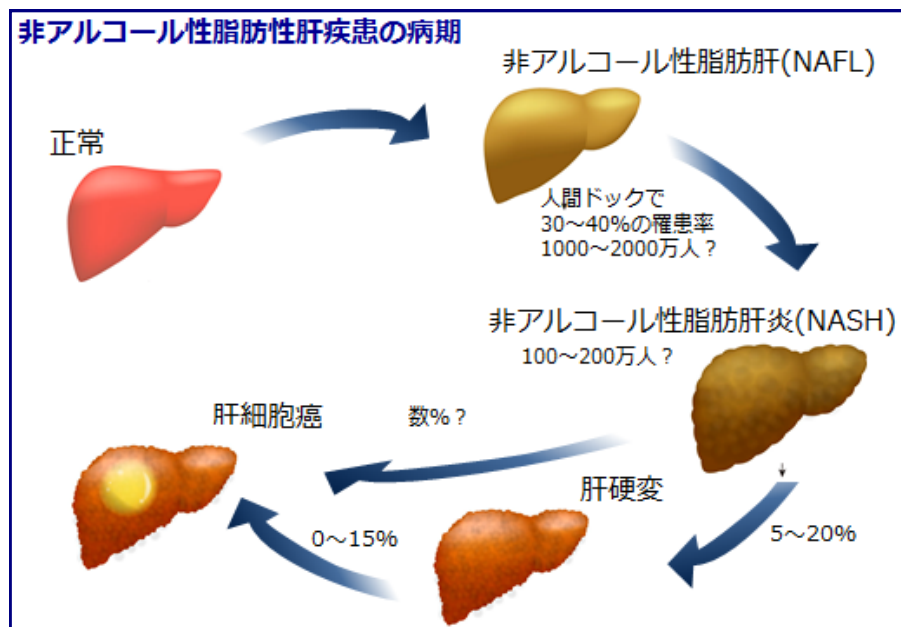
FIB-4indexとは非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）患者の肝線維化の進行度から非アルコール性脂肪肝炎（NASH）と非アルコール性脂肪肝（NAFL）を鑑別するために用いられるスコアリングシステムの1つです。

FIB-4 indexの他には、NAFIC スコア(フェリチン、空腹時インスリン、Ⅳ型コラーゲン7Sを用いた指標)、NAFLD フィブrosisスコア（年齢、BMI、糖尿病、AST/ALT比、血小板、アルブミンを用いた指標）等があります。

近年、NAFLDが増加しています。肝生検による肝組織診断がスタンダードですが、コストや患者負担など問題視されています。

そのため、非侵襲的に診断をする試みが検討されています。

大きな侵襲を伴わずに線維化の発症・進行を早い段階で予測できれば、精密検査や経過観察に有益となります。



※国立国際医療研究センターHPより引用

■ FIB-4 indexの算出方法

FIB-4 indexは、一般臨床検査で測定可能なAST、ALT、PLTと年齢から算出し、BMIに影響されない利点があり、慢性肝疾患における肝臓の線維化や肝がんの程度を数値化します。肝線維化の進行とともにFIB-4 indexも上昇すると予想されます。

「計算式」 FIB-4 index = 年齢 × AST (GOT) / 血小板数 × √ ALT (GPT)

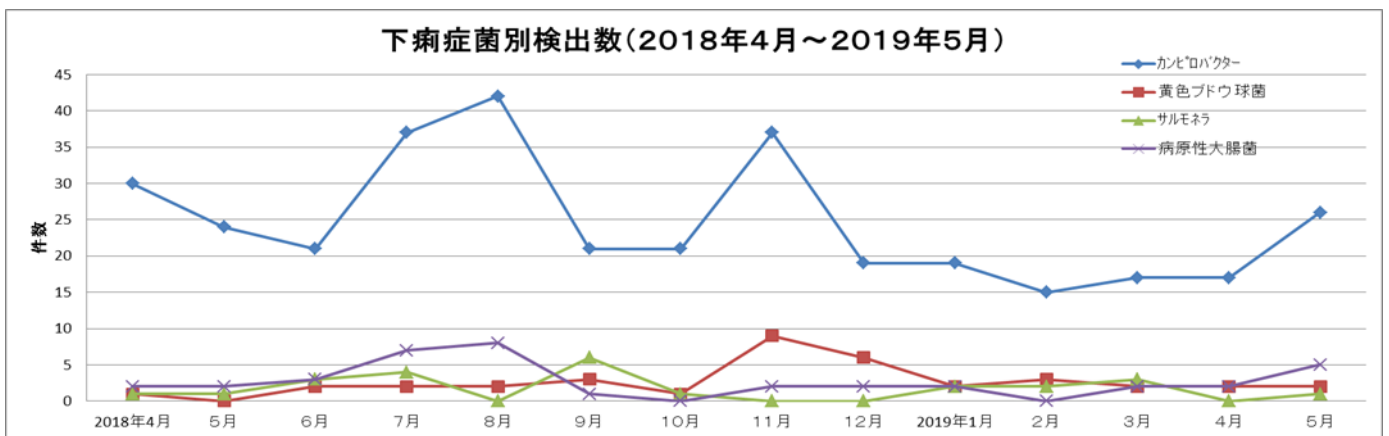
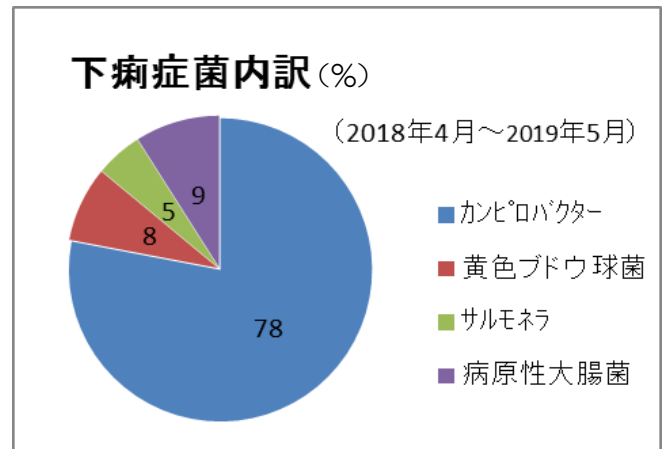
たとえば・・・年齢50歳、AST50、ALT45、PLT10の場合FIB-4 index=3.73となります。

※FIB-4indexをご依頼の場合、保健センター検査課 079-429-2200までお問い合わせください。

■下痢症菌（カンピロバクター）に要注意！

下痢症菌にはサルモネラ菌、病原大腸菌、黄色ブドウ球菌、カンピロバクターなどがあります。中でもカンピロバクターによる食中毒は我が国で発生している細菌性食中毒の中で近年発生件数が最も多い下痢症菌です。

右の円グラフは、2018年4月から2019年5月までの当センターで検出された下痢症菌の内訳です。**カンピロバクターは下痢症菌の78%を占めています。**



(加古川総合保健センター)

上記グラフは2018年4月から2019年5月までの当センターで検出された下痢症菌を月別に表したものです。一般的に細菌性食中毒は夏季に多発し、冬季に減少しますが、**カンピロバクター食中毒においては7月から8月に多く、9月、10月は減少しますが、11月に再び増加するという2ピークを示しています。**

この傾向は他府県にも同様の報告がありますので、年間を通じて注意が必要です。主な感染源は鶏肉で加熱不足や、汚染された調理器具からの感染が多いため、調理器具の洗浄、殺菌を十分行うことが必要です。井戸水や川の水からも感染の報告がありますので、飲料水以外の水は、沸騰させてから使用しましょう。また、カンピロバクター感染症はギラン・バレー症候群を発症する先行感染としても知られています。

■ギラン・バレー症候群

神経疾患の一つで、先行感染の病原体が神経の構成成分と共通する抗原を有し、病原体の交叉抗原に対する抗体が自己抗体として末梢神経を攻撃して障害を与えると考えられています。

先行感染として因果関係が特定されているのは、カンピロバクター、マイコプラズマ、サイトメガロウイルス、EBウイルスで、ギラン・バレー症候群を発症した人の20～30%がカンピロバクターに感染していたという報告があります。

また、カンピロバクター感染者のうちおよそ0.1%がギラン・バレー症候群を発症するといわれています。

■臨床検査精度管理調査結果について

検査課では日々精度の維持に努め、下記の外部精度管理調査に参加し、2018年は概ね良好な評価を得ております。今後も精度を維持し、質の向上を図っていきます。

2018年度 精度管理調査名	主催	参加項目	評価点
第52回臨床検査精度管理調査	(公社) 日本医師会	生化学、免疫学、血液学	評価 99.4点
日本臨床衛生検査精度管理調査	(一社) 日本臨床衛生検査技師会	生化学、免疫学、血液学、微生物、輸血、細胞診、一般検査、生理、病理	評価 A
第32回有機溶剤に係る生体試料検査に関する精度管理調査	(公社) 全国労働衛生団体連合会	有機溶剤・鉛	全平均100% 評価 A
第27回全衛連臨床検査精度管理調査	(公社) 全国労働衛生団体連合会	生化学、血液学、尿一般	総合評価点 100% 評価 A
第37回兵庫県臨床検査精度管理調査	(公社) 兵庫県臨床衛生検査技師会	生化学、免疫学、血液学、一般検査、微生物、細胞診、輸血	評価 A

■Q&Aコーナー

Q. 凝固検査（PT、APTT、TTO など）が出来ない時がありますがそれはどういった場合でしょうか？

A. 採血量が規定量でない場合です。凝固検査用の採血スピッツには、抗凝固剤3.2%クエン酸Naが入っています。採血量が規定量でない場合は、濃度が変わり測定に影響し正確な値が得られないためです。スピッツにはラインが引いてありますので、このラインまで正確に採血（採血量1.8ml）してください。



■編集後記

検査課（臨床検査部門）では、検査検体部会の先生方のご指導のもとに精度管理調査に参加し、正確な検査データの報告が出来るよう努めております。私たちは、医師会員のための真の検査室として役立てるよう今後も検査の質の向上と信頼出来る検査結果の提供を行ってまいります。
(編集委員一同)

加古川総合保健センター検査課だよりに対するご意見・ご要望をお寄せください。お寄せ頂いたご意見・ご要望は、今後の検査課の運営の参考にさせていただきます。

お問合せ：公益財団法人加古川総合保健センター検査課
〒675-0065 加古川市加古川町篠原町103番地3号

TEL:079-429-2200 FAX:079-429-6500 E-mail: tutumi_hko@knc.kakogawa.or.jp

