

当院における血液形態標準化を目標とした目合わせの試み

◎栗本 麗子¹⁾、三平 りさ¹⁾、安尾 将幸¹⁾、唄野 直子¹⁾、藤井 一慶¹⁾、北榮 彩乃¹⁾、野中 伸弘¹⁾、谷川 崇²⁾
社会医療法人生長会府中病院 臨床検査室¹⁾、社会医療法人生長会府中病院 管理部・診療技術部²⁾

【はじめに】血液形態学検査は鏡検者の人為的要素の影響が強く現れるため、標準化が求められている。当院では6名の技師(内、認定血液検査技師2名)が血液像判読を行っている。経験年数や鏡検頻度は様々であるため、鏡検の際、幼若顆粒球・異型リンパ球・異常細胞などが一定基準を超えた標本に関してダブルチェックを行っている。今回、その中で異型リンパ球について個人差の現状把握と標準化を目標とした目合わせを試みたので報告する。【方法】血液像判読技師4名に対し、画像問題50枚の判定と異型リンパ球出現標本3症例(標本A・B・C)についてカウントしてもらい、現状把握を行った。画像問題は単核球のみを写真撮影し、JSLH判定基準に従い認定血液検査技師の目合わせにより基準を定め、正答率を算出した。標本のカウントは細胞分布による誤差要因を減少させるため、標本に目印を付けスタート位置を定め、認定血液検査技師の平均を基準値として一致率を算出した。続いて、正答率75%以下の画像問題と一致率が低かった標本についてディスカッションし、形態的特徴の再確認と判定基準の明確化を行った。

【結果・考察】画像問題では正答率75%以下が19問であった。分析の結果、異型リンパ球と正常リンパ球の鑑別だけでなく、異型リンパ球と単球との鑑別に苦慮する技師も一部みられた。標本では症例Cの一致率が最も低い技師で50%以下であった。症例Cは細胞質の好塩基性で苦慮した細胞が多かった事が原因と考えられる。これらの対策として全員によるディスカッションを行い、判定基準と類似細胞を記載した基準表を顕微鏡から見える位置に貼りつけた。対策後、全員の正答率及び一致率の改善がみられた。【まとめ】今回、現状把握により当院の異型リンパ球判定には個人差があることが判明したが、内部での詳細な目合わせを行う事で判定基準の明確化が図れた。さらに、ディスカッションによる情報共有や基準表の見える化は細胞判読に不慣れな技師にとって有用であり、院内標準化へ向けての一助となったと考える。今後も基本的な正常細胞はもちろん、定期的な目合わせが必要な細胞について判定基準の明確化と教育に取り組み、形態学検査のさらなる精度向上に繋げていきたい。連絡先 0725-43-1234