

第 215 回北臨技 Web 講習会（一般検査部門）

先生方への質問

講演 2 尾野貴章先生へ

Q：大変勉強になるご講演ありがとうございます。妊娠時に血圧や血糖値が正常範囲であっても尿蛋白・尿糖が陽性となる方が多いのですが、なぜでしょうか。胎児の血液循環分の負担が増すとはいえ、なぜ糸球体濾過や尿細管再吸収が正常に機能しないのか不思議に感じています。ご教授頂けると幸いです。

A：妊娠時につきましては、通常とは異なる生体の影響が絡み合うことで今回ご質問をいただいたような検査結果となると考えられます。そのため、一概に明確な回答をすることは難しいですが、考えられる要因の一つをお伝えさせていただきます。

まず、妊娠時の血圧に関して回答致します。妊娠時にはご質問の中にもありましたが、循環血液量が増加傾向にあることでそれだけでは血圧上昇となります。しかし、その一方でそれらとは別のホルモンなどの様々な要因により血管拡張も起こるといわれております。その結果、血圧は正常範囲に収まっているのではないかと考えられます。

次に、尿蛋白・尿糖の陽性に関してですがこちらは腎血漿流量や糸球体濾過量の影響が大きいと考えられます。これらの影響につきましては、妊娠前からも見られることも多く、平均血圧・全身血管抵抗は低下し、心拍出量・腎血漿流量・糸球体濾過値は増加するといわれております。

講演 3 志賀麻衣子先生へ

Q：大変勉強になるご講演ありがとうございます。「渦巻きが不明瞭なマルベリー小体を含むマルベリー細胞」と、「卵円形脂肪体」を見分ける方法はありますか。どちらも偏光顕微鏡でマルタ十字が見られ、SudanIII染色陽性だと思うのですが、ほかに鑑別方法があればご教授頂けると幸いです。

A：ご質問ありがとうございます。「渦巻きが不明瞭なマルベリー小体を含むマルベリー細胞」と「卵円形脂肪体」を、この両者のみで見分けるのは、難しいと思います。通常のマルベリー細胞であれば、輪郭の外側にあるマルベリー小体の渦巻きが鑑別ポイントになりますが、渦巻きが不明瞭な場合は「マルベリー小体である」と断定するのが難しいからです。

「渦巻きが不明瞭なマルベリー小体を含むマルベリー細胞」の存在を疑った場合は、背景をよく観察し、渦巻きを有するマルベリー小体を丹念に探すことが第一選択になると思います。

第 215 回北臨技 Web 講習会（一般検査部門）

先生方への質問

講演 3 志賀先生へ

Q：①アデノウイルス感染細胞（ADV）についてお伺い致します。

出血していると、講演で話されていた様に悪性細胞との鑑別が重要で、細かい違いがある事は分かりましたが、実際にルーチン業務で鏡検した時 ADV と断定できる自信はありません。ネットでアデノ咽頭用迅速キットが有用である事を知りましたが、実際に検査したことはありますか？（当院で ADV を調べるには外注依頼となり日数を要します）

A：ご質問ありがとうございます。当院一般検査室では、ADV 感染を疑う細胞を認めた場合、その尿沈渣を用いてアデノ咽頭用迅速検査を実施しています。目的外使用なので、正式な診療情報とはなりません、検査技師が自信を持って医師へ報告する一助になっています。

Q：②BKV についてお伺いします。

講演でお話はなかったのですが、ポリオーマウイルス感染細胞疑いの細胞を鏡検で確認された時、BKV の検査はされていますか？保険点数がついていないので確定診断をしたいと担当医から要望があった場合どうされていますか？

A：ご質問ありがとうございます。検査室として BKV の検査は実施していません。ただし、当院の血液内科では膀胱炎症状や血尿を認めた場合に Multiplex PCR を実施しています。Multiplex PCR は数種類のウイルスを検出する PCR で、陽性となったウイルスのみ確定診断のため定量 PCR（外注）を実施するという流れです。しかし、造血幹細胞移植後の BKV 性出血性膀胱炎は対症療法となることが多く、必ずしも診断が必要ではありません。（ADV 感染の場合は治験による治療薬投与が可能なので定量 PCR が必須）臨床から問い合わせがあった場合、確定診断が必要であれば定量 PCR を実施してもらうようアドバイスしますが、BKV はそのウイルス排泄量と出血性膀胱炎などの症状が必ずしも相関しないこと、特効薬がなく対症療法が中心となることなどを加えてお伝えすると親切だと思います。

講演 4 山下先生へ

Q：異型細胞とウイルス感染細胞の鑑別について

核は明らかな腫大で N/C 比が高く、核内は染色の薄いクロマチンが粗大な顆粒状に全体に散らばっており、教科書的なすりガラス様やクロマチンが辺縁に集まったような形状とは異なる上皮細胞が多数出現しており、異型細胞を疑い報告しましたが尿細胞診では異型細胞ではない、ウイルス感染細胞の可能性もあるとの判定でした。一般配属になってからの経験が浅く、この 1 年で数件の異型細胞疑い報告を出しましたが、半数弱が尿細胞診でウイルス感染細胞として判定されています。講演を聴きながら、再度スライドをながめていましたがどちらとも判別がつきません。改めて染色性の薄いクロマチンや核内の顆粒状の構

第 215 回北臨技 Web 講習会（一般検査部門）

先生方への質問

造の考え方について教えて頂けたら助かります。

A：N/C 比の大 や核小体明瞭 といった変化像は異型細胞ではなくウイルス感染や再生上皮細胞の変化像にもよく認められるものと考えています。細胞を観察する場合、核のみ（目立つ場所）だけではなく細胞質の変化像も参考にするといいかと思います。

しっかりとした細胞質をもっていたり辺縁構造もしっかりしているなど正常細胞の特徴がみられるものであれば異型は考えにくいものと思います。特に染色性の薄い核では核縁の厚さが均一なのか不均一のかなど詳細に観察する必要があります。最終的には目立つ箇所のみ観察するのではなく全体像をしっかりと観察する目を養うことが重要と考えます。

講演 5 山下先生へ

Q：精液検査標準化ガイドラインと WHO・ラボマニュアルのどちらのガイドラインに従って検査を実施するのがよいでしょうか？

A：現在はやはり WHO・ラボマニュアルに従って検査される方が良いかと思います。