



済生会松阪総合病院
竹内 健二

病理検体取り扱いマニュアル

平成28年7月に日本病理学会と日本臨床衛生検査技師会の病理検体処理ガイドラインワーキンググループによって作成・発行され、**将来的に日本全体がこのマニュアルに準ずるべきと**考えられています。認定病理検査技師のカリキュラムに含まれ日臨技の精度管理にしばしば出題されています。今回、病理検体の取り違えを防ぐ10個のステップから一部抜粋して紹介します。

(1) 病理検体の受付（到着確認・発番）検体処理（生検検体）

《推奨》

- ①到着確認はその場で検体搬送者とともに行う
- ②到着確認は、1検体ごとに個別に行う
- ③検体の過不足等があった場合は、受付せず持ち帰ってもらうか、担当医等に直ちに連絡する
- ④検体を包埋ブロック作製用カセットに移動する作業は2名以上で行う
- ⑤担当医は病理検査室からの問い合わせに真摯に答える
- ⑥検体の形状や性状をスケッチ、記録する
- ⑦工程を担当した技師あるいは補助員は、署名、押印等をする

《避けるべき手技》

検体容器や個数、病理診断申込書との整合性を確認しない
疑問に思った点を、そのままにして作業を進める

(2) 手術検体の切り出し

《推奨》

- ① 病理医と臨床検査技師の2名で行う
- ② 十分な作業スペースを確保する
- ③ 検体の写真撮影を行い、病理診断支援システム等にデータとして保存する
- ④ 切り出した部位や割線等は写真やデータに記載する
- ⑤ 検体をカセットに入れる際には病理医と臨床検査技師で確認する
- ⑥ 同時に複数検体を扱わない。
- ⑦ 再度病理診断申込書をよく確認し、切り出し忘れ病変等がないかを病理医と臨床検査技師2名でチェックする
- ⑧ 担当した病理医および臨床検査技師は署名、押印等をする
- ⑨ 続けて別の患者の切り出しを行う際には、切り出しに用いたメスやコルク板等を洗浄するなど、コンタミネーション等に注意する

《避けるべき手技》

複数の異なる患者の検体を同時に扱う



(3) 浸透（自動包埋装置）

<推奨>

- ① 病理診断申込書等とカセット数を照合し、声出し、指差し確認を行う
- ② 装置をかける前に処理プログラム、液量等を再確認する
- ③ 工程を担当した臨床検査技師は署名、押印等をする

(4) 包埋

<推奨>

- ① 1 カセットごとに行う
- ② 蓋を開ける際には、検体の紛失に注意する
- ③ 1 検体ごとにピンセットの先端をふき取るか、焼灼する
- ④ 病理診断申込書に記載されたスケッチや検体の形状、性状、薄切面、個数等が同じであること確認してから、包埋皿に移す
- ④ 疑問が生じた場合には、作業を中断し、前の工程を担当した臨床検査技師等に必ず確認する
- ⑤ 工程を担当した臨床検査技師は署名、押印等をする
- ⑦ 切出しに立ち会った臨床検査技師が包埋を行うことが望ましい

<避けるべき手技>

カセットの作業途中で席を離れる、あるいは他の業務を行う

(5) 薄切

<推奨>

- ① 1 ブロックごとに行い、スライドグラスに薄切切片の貼付を完了してから次のブロックの薄切に移る
- ② 薄切からスライドグラスに貼付するまでを 1 名の臨床検査技師で行う
- ③ スライドグラスの番号とカセットの番号を必ず照合する
- ④ 薄切時、1 ブロック分に対応するスライドグラスのみを置く
- ⑤ 工程を担当した臨床検査技師は署名、押印等をする
- ⑥ 複数の異なるブロックの薄切切片を、同時にパッド内の水に浮かべたのちに、まとめてグラスに拾う
- ⑦ 安全を確保できない状況で、2 人で作業をし、1 名が薄切を専門に行い、他 1 名が薄切切片を専門に拾いあげる



(6) 染色性・染色標本の確認

<推奨>

- ① 毎日、標本の染色性をチェックする。
- ② 染色性の評価は認定病理検査技師など染色に精通した臨床検査技師または病理医が行う
- ③ パラフィンブロック、染色標本、病理診断申込書および切出し図等との照合は、2名の臨床検査技師で指さし確認・声出し確認で行う
- ④ 工程を担当した臨床検査技師は署名、押印等をする

避けるべき手技

* 染色性および標本の妥当性を確認せずに、病理医に標本を提出する。

当院の工夫

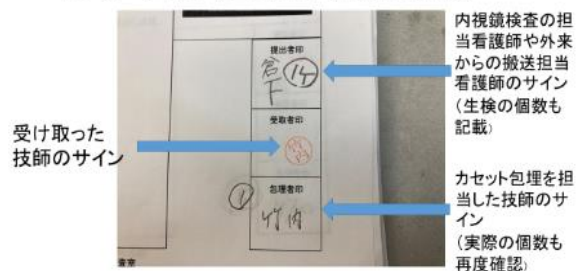
内視鏡検体のように複数検体を同時に受け付ける場合

内視鏡の看護師と検体の個数確認を行う。不明点があれば検査を担当した看護師に直接確認できる体制となっている

内視鏡室での様子(検体の受付)



署名・押印(当院の依頼用紙)



内視鏡検査の担当看護師や外来からの搬送担当看護師のサイン(生検の個数も記載)

受け取った技師のサイン

カセット包装を担当した技師のサイン(実際の個数も再度確認)



カセットに検体個数を記載し、包埋漏れのないようにする



【まとめ】

本マニュアルは日本病理学会のHPからダウンロードすることが出来ます。病理を始めたばかりの方はこの機会にご一読ください。ベテラン技師の方はこの機会に1つでも自施設の標準作業書に加えていただければと思います。

特に(1)-③の「検体を包埋ブロック作製用カセットに移動する作業は2名以上で行う」を遵守出来ていない施設は多いのではないのでしょうか。検体を病理専用カセットに移しかえる。この作業は病理部門での検体取り違え事故が起こりやすい工程であるにもかかわらず、平成28年の日臨技の病理部門のアンケートで生検検体の検体処理時において、2名以上で確認している施設は20%程との報告があります。

さらに受付から染色性の確認までのすべての工程において担当者の記録が必要となっていることも重要です。

病理標本作製の過程には人の手を介した「マニュアル作業」が数多く存在します。本マニュアルの遵守により、ゼロにすることは不可能ですが「ヒューマンエラー」を少なくすることは可能です。

今回紹介できていない検体を提出する診療側と病理診断に関するステップもマニュアルには記載されています。各ステップの詳細な解説もあるので是非ご一読ください。

《参考文献》

病理検体取り扱いマニュアル