

当社のタスク・シフト／シェア

～取り組みと紹介～

◎小林 真¹⁾兵庫県臨床検査研究所・HPL¹⁾

2025年5月1日に日本臨床衛生検査技師会と病理学会から「病理業務に関わる現行制度の下で実施可能なタスク・シフト／シェアの推進についての見解」で①細胞診や超音波検査等の検査所見の記載、②生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見報告書の作成、③病理診断における手術検体の切り出し、④画像解析システムの操作等、⑤病理解剖の5項目が出された。

その中で、②免疫染色標本等の所見報告書作成、また、③病理診断における手術検体等の切り出しという項目がある。主にこの2項目について当社の取り組みを紹介する。

当社はER、PgR、HER2や、PD-Lの検査等のコンパニオン診断の検査を行っており、迅速にユーザーへ報告を届けるために、臨床検査技師がまず下書きを行い、病理医がチェックをする仕組みを構築している。これは当社の報告書は数値のみでなく写真も付けている報告書が多いため、病理医が写真を撮る負担を少しでも軽減するために当初から行っている。

このような仕組みを構築する事により、報告書が発行できるまでのTATを1日でも短くすることができ、病理医とのダブルチェックにもなっている。当社はISO15189を取得しており、これらを行うのは業務認定にて許可を得た者のみとしている。また、1回目の仮報告書を作成する事は、悩んだ症例に関して複数人で意見を集めてこの旨を仮報告書に記載する事で、病理医と意見交換を密に行い、スキルアップにも繋がっていると感じる。

しかし、これら判定は病理医が悪性と診断した結果のみであり、診断が入っていない、もしくは悪性と診断がついていない免疫組織化学染色の判定依頼については、まず診断を行ってからとしている。これは臨床検査技師が診断業務を行わないための取り組みの一環で、診断業務は医行為であるため臨床検査技師が行ってはいけないというコンプライアンス順守のためにこのような体制をとっている。

手術検体の切り出しについては、当社は胆嚢や虫垂は基本的に検査技師が行うようにしている。

当社では、胆嚢や虫垂は病理医の指示により癌の疑いがある所見の場合は全割を行い、ポリープや良性疾患の場合は取り扱い規約または指示通りの標本作製を行ってほしいと指示を受けている。しかし、それ以外の切り出しに関しては基本的には病理医に切り出しを行ってもらっている。

現在病理医の先生は週2回の来社であり、ホルマリンの固定時間の影響を考える必要が出ている。72時間以上の固定になりそうな場合は臓器の写真を病理医に提出し、切り出し方の指示を頂き次の日に臨床検査技師が行うようにしているが、今後はビデオ通話等を用いてリアルタイムで切り出しを行う事も検討していく必要があると考えている。

病理検査のタスク・シフト／シェアは病理医が行う医行為に近い内容であると考えている。無理にタスク・シフトをする事ではなく、まずはタスク・シェアを行い、常に病理医と意見交換できる環境を整える事が最重要だと考えている。

滋賀県の遠隔病理診断ネットワーク（さざなみ病理ネット）の現在と展望

～各施設の病理技師の取り組み～

◎谷村 満知子¹⁾、森口 裕紀²⁾、舛重 成美³⁾、秋永 佳那⁴⁾、古賀 一也⁵⁾、谷口 裕美⁶⁾、土田 弘次⁷⁾
滋賀医科大学医学部附属病院¹⁾、公立甲賀病院²⁾、社会福祉法人 恩賜財団 済生会滋賀県病院³⁾、高島市民病院⁴⁾、
市立長浜病院⁵⁾、滋賀県立総合病院⁶⁾、長浜赤十字病院⁷⁾

滋賀県は、県土の約 6 分の 1 を琵琶湖が占め、その周囲は緑豊かな山々に囲まれた地形を有しており、南北方向への交通の便が悪いという特徴がある。現在、県内には術中迅速組織診断が可能な病院や衛生検査所が 13 施設存在するが、その多くが湖南地区に集中し、湖北地区ではその数が著しく少ない。

2025 年 4 月時点における全国の病理医登録者数は 2789 人であるのに対し、滋賀県内の病理医は 24 人と、非常に限られた人員である。その結果、県内 60 の病院のうち、常勤の病理医が配置されているのはわずか 9 施設にとどまり、質の高い病理診断を迅速に提供する体制が十分に整っていないのが現状である。

こうした課題を受け、滋賀県では病理診断の精度向上および迅速化を目的とした取り組みが進められている。その一環として 2013 年に発足したのが、遠隔病理診断ネットワーク「通称：さざなみ病理ネット」である。このネットワークを活用し、術中迅速組織診断や病理コンサルテーションを遠隔で実施する体制が構築され、約 12 年にわたり継続的なバージョンアップを経て現在も運用されている。

このネットワークを支えるキーパーソンとなっているのが、病理に精通した臨床検査技師である。2025 年時点で、滋賀県には認定病理検査技師が 26 名登録されており、彼らは日々、病理医のサポート役として術中迅速診断に尽力している。

本報告では、さざなみ病理ネットに携わる各施設の病理検査技師および病理医にアンケートを実施し、現状の課題や現場での工夫、経験した失敗例などを取り上げながら、今後の展望について考察した。

滋賀医科大学医学部附属病院検査部病理検査室（谷村） 077 - 548 - 2605（直通）

当院における臨床との連携について

～肺癌遺伝子検査を中心に～

◎田中 真理¹⁾、藪野 美香¹⁾、北田 佳緒里¹⁾、糸川 夏帆¹⁾、楠木 結香¹⁾、谷川 直人¹⁾、坪田 ゆかり²⁾
労働者健康安全機構 和歌山労災病院¹⁾、病理診断科²⁾

【はじめに】

政府は、がん対策基本法に基づき、ゲノム医療を必要とするがん患者が全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、全国にがんゲノム医療中核拠点病院等の整備を進めてきた。しかし、がんゲノム医療連携病院等の指定を得るには専門の医師や医師の人数も必要なため、医師不足の地方では医療体制の構築がまだ十分とは言えないのが現状と思われる。当院は、303床の市中病院でがんゲノム医療連携病院に指定されていないが、肺癌遺伝子検査において臨床との連携体制構築を進めてきた。今回、限られたリソースの中で安定的な検査体制を確立するための工夫と連携について紹介する。

【肺癌マルチプレックス検査導入に際して】

2019年にオンコマイン™Dx Target Test マルチ CDx システム（以降、オンコマイン DxTT）を導入するにあたり、呼吸器内科医、病理医、細胞検査士で運用について協議を重ねた。当院は呼吸器外科を持たず、検査対象は肺生検のみであるため、特に金曜日採取の気管支鏡検体の固定時間が課題となった。また EGFR 検出不能を避けたいという臨床からの強い要望があったため、オンコマイン DxTT の成功条件、少なくとも DNA は失敗しない提出条件を模索し、安定的にかつ全てのスタッフが対応できる提出条件や運用フローを模索した。

【当院における臨床との連携（工夫点）】

まず生検検体の過固定を防ぐため、休前日の生検検体は病理にて採番後カセットに入れてホルマリンに浸漬後、ホルマリン固定からアルコール置換のタイミングを宿直者に引き継ぐ運用を開始し、過固定を防止した。この運用により休前日提出検体も固定時間を7～15時間程度に保ち核酸品質の維持に努めている。

次にオンコマイン DxTT の提出基準においては、病理医がカウントした腫瘍細胞割合および1切片あたりの腫瘍細胞数を基に、推奨腫瘍細胞割合に加えて総腫瘍細胞数1万個以上を目安とし、必要核酸量を満たすと判断される場合には速やかに検査を受け入れ、条件が不十分な場合には臨床医と相談を行っている。検査成功が危ぶまれる症例に関しては、病理側で腫瘍細胞数を概算し提供することで、臨床側が患者状態・再生検リスク・検査成功確率を加味した判断が可能となり、情報共有の質が向上している。

また近年、肺がんコンパクトパネル CDx の登場により、これまで提出が難しかった条件不良症例への対応が可能になりつつあるが、どの程度まで条件の良くない検体で検査が成功するか頭を悩ませながら検体選別および提出基準を継続的に追究している。また現在は成功率から陽性率を意識する時代へと深化しており、検査成功率と陽性率の向上に向けて検査工程および運用面も追究している。

臨床連携面では、以前より病理医および細胞検査士が呼吸器内科カンファレンスに参加しており、可能な限りカンファレンスまでに病理診断および細胞診結果を報告している。またカンファレンスでは組織採取困難症例の ROSE 依頼や、治療の関係上至急結果報告の要望にも対応している。さらに病理検体で明らかに遺伝子検査成功が困難な症例はその場で報告することで速やかに再生検の検討も行われており、業務効率の向上にも寄与している。

【その他の連携】

2020年からは未読管理システムを導入し、病理検査室にて病理結果未読症例について依頼医・主治医・科部長へ毎月院内メールで通知を行っている。また遺伝子検査結果を追加診断として本システムに組み込み、未読防止と情報共有の確実性に努めている。さらに多職種連携としては、癌登録情報を病理部門システムで集計できるように設定し、毎月医事課に院内メールで送付している。

【Next challenge ～与えられた環境の中で～】

今後さらに働き方改革が推進される中、増加傾向の遺伝子検査業務、検体の品質管理、遺伝子検査陽性率の向上に対応するためには、臨床医や他職種とのコミュニケーションや連携が欠かせない。本報告では、与えられた環境の中で当院が取り組んできた現場レベルの工夫と実践的な連携について共有したい。

連絡先

和歌山労災病院 中央検査部

(073)451-3181 内線 2260