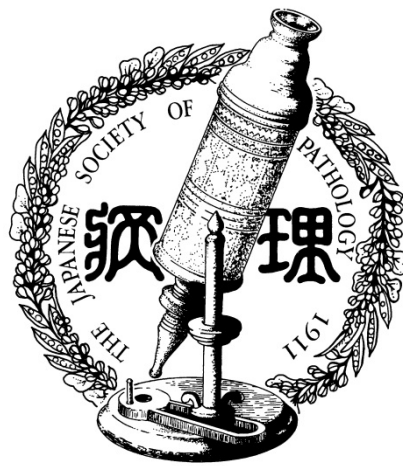


病理検体取扱いマニュアル

—病理検体取り違えを防ぐために—

簡易抜粋版



The Japanese Society of Pathology

一般社団法人 日本病理学会

病理検体処理ガイドラインワーキンググループ
(協力) 日本臨床衛生検査技師会

平成 28 年 7 月

10 個のステップ 重要ポイントのまとめ

◆ 臨床での病理検体の採取・提出・病理診断申込書の記載・提出

(1) 生検検体

<推奨>

- * 患者確認は直接に呼応で行う
- * 開かれている電子カルテは本人のものか、必ず確認する
- * 患者情報ラベルには患者氏名はフルネームで記載し、患者 ID など 2 つ以上の情報を記入する
- * 患者情報ラベルは容器本体に貼付する
- * 容器に検体を入れる際には再度、患者情報を確認する

<避けるべき手技>

- * 検体容器に患者情報ラベルを仮貼りする
- * 患者情報ラベルを蓋に貼る
- * 検体を容器に入れたのちに患者情報ラベルを貼る
- * 複数の患者検体を同時に扱う

(2) 手術検体

<推奨>

- * 検体が複数になる場合には複数の容器に分けて提出する
- * それぞれの容器に患者情報を記載あるいはラベルを貼付する
- * やむを得ず、血液が付着した膿盆で検体を提出する場合は、清潔なビニール袋等に入れて搬送、提出する
- * ビニール袋等には患者情報ラベルのみでなく、感染症の有無も記載する
- * リンパ節は 1 患者につき 1 つの袋等に入れてまとめて提出する

<避けるべき手技>

- * 複数の検体を同じガーゼ等にまとめて包んで提出する
- * 血液が付着した袋内などに患者識別用の木札等を直接入れる
- * 膿盆そのものに患者情報ラベルを貼付する
- * 手術検体写真撮影の際に使用したラベル等のみを直接に提出用のビニール袋に貼付する

◆ 病理検体の受付（到着確認・発番）、検体処理

（1）生検検体

<推奨>

- * 検体の到着確認は、その場で検体搬送者とともに行う
- * 検体の到着確認は、1検体ごとに個別に行う
- * 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をする
- * 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名以上の臨床検査技師で行う
- * 担当医は病理検査室からの問い合わせに真摯に答える
- * 検体の形状や性状等を病理診断申込書にスケッチ、記録する
- * 工程を担当した臨床検査技師あるいは補助事務員は、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の確認をしない
- * 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

<推奨>

- * 検体の到着確認は、その場で検体搬送者とともに行うことが望ましい
- * 検体の到着確認は、1 検体ごとに個別に行う
- * 検体の過不足等があった場合は、受付せず持ち帰っていただくか、担当医等に直ちに連絡をする
- * インシデント報告等は積極的に行う
- * 検体をカセットに移動する作業は 2 名以上の検査技師で行う
- * 担当医は病理検査室からの問い合わせに真摯に答える
- * 検体の形状や性状等を病理診断申込書にスケッチ、記録する

<避けるべき手技>

- * 写真撮影で使ったラベルのみを提出検体に貼付する
- * 大型の固定容器に同時に複数の臓器を入れて固定する
- * 疑問に思った点を、そのままにして作業を進める

◆ 手術検体の切り出し

<推奨>

- * 手術検体の切り出しは原則的には病理医と臨床検査技師の 2 名で行う
- * 十分な作業スペースを確保する
- * 検体の写真撮影を行い、プリントアウトもしくは病理診断支援システム等にデータとして保存する
- * 切り出した部位や割線等は写真やデータに記載する
- * 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
- * 同時に複数の検体を扱わない。1 検体が完了してから次に移行する
- * 切り出しを完了する前に、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
- * 担当した病理医および臨床検査技師 2 名は署名、押印等をする
- * 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

◆ 浸透（自動包埋装置）

<推奨>

- *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
- *装置をかける前に処理プログラム、液量等を再確認する
- *工程を担当した臨床検査技師は署名、押印等をする

◆ 包埋

<推奨>

- *1カセットごとに行う
- *蓋を開ける際には、検体の紛失に注意する
- *コンタミネーション防止のため、1検体ごとにピンセットの先端をふき取るか、焼灼する
- *病理診断申込書やカセットに記載されたスケッチと検体の形状、性状、標本とすべき面（薄切面）、個数等が同じであることを確認してから、包埋皿に移す
- *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
- *工程を担当した臨床検査技師は署名、押印等をする
- *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>

*1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

◆ 薄切

<推奨>

- * 薄切は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
- * 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
- * 薄切切片を拾う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
- * 薄切時、手元には1ブロック分に対応するスライドグラスのみを置く
- * 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>

- * 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、まとめてガラスに拾う
- * 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

◆ 染色性・染色標本の確認

<推奨>

- * 毎日、標本の染色性をチェックする。
- * 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
- * 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
- * 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。

◆ 病理診断

<推奨>

- *病理診断申込書とスライドガラスを1対1対応で照合する
- *バーコード運用が導入されている施設では、バーコードリーダーでスライドガラスのバーコードを読み取らせ、病理診断支援システム上に対応する症例を表示させる。表示された症例が病理診断を行う症例と同一症例であることを病理診断申込書と照合し再確認する
- *バーコード運用が未導入の施設では、病理診断支援システム上に対象となる症例を表示させる。表示された症例が病理診断を行う症例と同一症例であることを病理診断申込書と再照合し確認する
- *最終診断を行う権限のない医師が最終診断報告書を発行してしまうことを避けるために、システム上で権限の登録・制限等をする

<避けるべき手技>

- *複数の症例を同時に診断する
- *複数の症例を顕微鏡周囲に混在して置く
- *最終診断を行う権限のない医師が最終診断報告書を発行する

◆ 術中迅速病理標本作製・術中迅速病理診断

<推奨>

- *術中迅速病理診断は原則予約制とする
- *口頭での申し込みだけでなく、申込書あるいは電子カルテ等での申し込みも行う
- *術中迅速病理診断申込書には目的、検体種別、およその提出予定時刻も記入する
- *感染症の有無に関しては、申込書に記入するのみでなく、検体提出の際、口頭でも再度伝えること。なお術中迅速病理検体は、原則的には全て感染症疑い扱いとして対応する

*複数の術中迅速検体が同時に提出された場合には、1症例が完了してから次の症例に移行すること。その際、手術室に複数検体が提出されたことを連絡する

*予定外の術中迅速病理診断の際には、電話等にて、臨床検査技師あるいは病理医に連絡をし、目的、検体提出予定時刻等を伝える

<避けるべき手技>

*複数人の検体が同時に提出された際、それらを同時進行で対処する

*複数の検体を連続で標本作製する際に、ピンセット等を交換しない

*標本作製の際、スライドグラスに検体情報を記載しない

*結果報告の際、採取部位を伝えない

◆ 遠隔病理診断（テレパソロジー）・連携病理診断

<推奨>

*術中迅速病理診断をテレパソロジーで行う場合には、静止画よりもバーチャルスライドスキャナーによる whole slide imaging (WSI) またはリアルビューが推奨される

*技術基準に関しては「デジタルパソロジー技術基準書」を参照にする

*標本作製時、ガラス面の凹凸には特に注意し、フォーカスのあった画像が取り込めているか確認してから転送する

*セキュアな通信回線を使用する

*診断を送付する際には、個人情報漏えいに特に留意する