

## 当院における病理検査でのタスク・シフト/シェア

◎石川 智也<sup>1)</sup>、酒井 理心<sup>1)</sup>、三根 彩香<sup>1)</sup>、吉崎 奈都美<sup>1)</sup>、浜田 有<sup>1)</sup>、片渕 直<sup>1)</sup>  
社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院<sup>1)</sup>

【はじめに】『現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について』での病理業務では「細胞診検査所見の記載」、「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」、「病理診断における手術検体等の切り出し」、「画像解析システムの操作等」、「病理解剖」の5項目が該当する。この中でも切り出し業務は多くの臓器そして症例に対応することが必要なため技師の育成にも時間がかかってしまう。しかし技師が切り出し業務を行うことが病理医の負担軽減につながる。今回は当院における手術検体等の切り出しの現状について報告する。

【概要】消化器のESD検体は、病理医、施行消化器内視鏡医とのディスカッションの後、技師が切り出しから切り出し図の作成までを行っている。胆のうや虫垂などの小型手術検体も病理医の確認後に技師が切り出しを担当している。また大型の手術検体についても、病理医が割を入れた後に技師が引継ぐことや、病理医の不在時に大腸や胃、肺、乳腺などを認定病理検査技師や病理業務の経

験が5年以上の技師が切り出しを行うことがある。切り出しの学習は病理医の切り出し補助につく際の見学や先輩技師からの指導という方法で行っている。また、技師が切り出す時にはこまめに臓器の写真を撮り記録に残すなどの工夫を実施している。

【今後について】手術検体の切り出しを病理医の代わりに行うには臓器ごとの取り扱い規約を参照し、病理医と協議のもとで臓器別の切り出しマニュアルの作成が必要だと考える。また経験が長い技師から若手技師への指導を行い、切り出し技術の向上に積極的に取り組むことが必要だと感じる。

【まとめ】病理医の負担軽減のため技師が切り出しを行うことは大きな効果があるが、その一方で、責任とリスクも伴っている。切り出しを病理医から技師に移行するには、知識と技術の向上だけでなく病理医とのコミュニケーションを密にすることが大切だと考えられる。

連絡先 佐世保中央病院 病理細胞診室

0956-33-7151 内線(1189)