

## 当院における術中迅速検体処理のタスク・シフト/シェアについて

◎石川 律也<sup>1)</sup>、今村 彰吾<sup>1)</sup>、鹿島 星林<sup>1)</sup>、山田 拓哉<sup>1)</sup>、澤邊 昂平<sup>1)</sup>、宮久 禎<sup>1)</sup>  
独立行政法人 国立病院機構 九州がんセンター<sup>1)</sup>

【はじめに】術中迅速病理診断は手術中に行われる病理検査であり、腫瘍の良悪性や病変部位の性質を迅速に診断する重要な検査である。当院では検体到着後、受付、病理医による検体処理（写真撮影・割入れ）、技師による包埋・薄切・染色、病理医による診断・報告という流れで実施している。しかし、複数の術中迅速診断が重なった場合、検体処理・診断を行う医師が不足し、診断報告までの時間が延長する問題があった。【方法】術中迅速病理診断の乳腺科のセンチネルリンパ節検体に限定して、技師による写真撮影・検体処理（割入れ）を実施する運用に変更した。運用変更の際には、まず病理医指導の下、技師の研修を1か月間実施した。研修内容は、リンパ節の解剖学的構造の理解、写真撮影技術、適切な切り出し方法の習得、病理依頼書の記載方法。研修期間中は病理医が立ち会いの下で実技指導を行い、技師の習熟度を評価した。技師が独立して処理できると判断された後は、病理医による事後確認体制を維持しながら、技師主導での運用を開始した。また、緊急時や判断困難な症例

については、病理医への即座の相談体制を整備した。【結果】この運用変更により、受付から診断報告までの時間（TAT）に大きな変化は見られなかったものの、病理医の到着を待つ必要がなくなり、検体受付後すぐに処理を開始できるようになった。また、病理医は迅速検体処理による業務中断が減少し、切り出しや診断業務の連続性が確保された。技師は切り出しから標本作製まで一貫して関わることで、検体の性状や処理方法が標本に与える影響についての理解が深まった。【まとめ】今回のタスク・シフト/シェアは、術中迅速病理診断が病理医の業務を圧迫する問題を解消し、技師の専門性向上にも寄与した。医師と技師の適切な役割分担により、医師の業務負担軽減と技師の検体作製の質と理解度の向上が示唆された。今後、当院では手術検体の消化管ポリープの処理を技師で行う予定であり、病理検査におけるタスク・シフト/シェアは働き方改革の面からも継続して議論していくことが重要と考える。“連絡先-092-541-3231”