

当院における気管支鏡 ROSE 導入運用までの流れ

◎今野 和治¹⁾

地方独立行政法人 桑名市総合医療センター¹⁾

Rapid on-site evaluation(ROSE)は検体採取が行われる現場で迅速細胞診を行う事により、標本作製、標本の評価を行う業務である。乳腺、甲状腺などの表在臓器や、消化器領域、呼吸器領域で ROSE は実施されている。特に気管支鏡時の ROSE は患者負担の大きい気管支鏡検査の時間短縮や、肺癌の場合その後行われる治療戦略に向けての遺伝子パネル検査の為のより良い検体を確保する補助的手段として有用とされている。最近では肺がんコンパクトパネル検査が保険適用され、FFPE 標本だけでなく細胞診検体からもパネル検査を提出する頻度が増えつつあり ROSE の役割や運用方法には多様性が求められてきている。しかし、それぞれの施設での需要や目的は異なり、業務内容により導入されている施設、導入できていない施設がある。

当院でも呼吸器内科サイドから ROSE 実施の要望は以前からあったが、業務の負担や人員の関係から検体採取後の検体処理は実際の現場で行っていたが ROSE は行っていなかった。今回臨床のニーズに応えるために気管支鏡時の ROSE 導入を実践するために、現在の業務内容の見直しや実際の運用方法、事前準備から運用までの過程を述べたい。

① 部内事前打ち合わせ

ROSE の運用について臨床への要望など ROSE を行うにあつたての認識の共有するための準備や現状の業務内容を踏まえ業務負担が増えないようにするため、業務の改善の検討を行う。

② 臨床サイドとの打ち合わせ

病理検査室でできた要望のすり合わせ、報告方法、検体処理方法、検査方法の周知を行い共有する。病理側でできない部分について協力を仰ぐ。

③ 内視鏡センターとの打ち合わせ

染色セットや顕微鏡などの場所の確保、備品の管理など看護師や工学技士と共有する。

④ 染色方法の設定

ROSE を行うために各施設様々な迅速染色法で染色を行っている、気管支鏡検査に適した染色法の選定を行い、検査室内で染色性の確認、形態の把握を行う。

⑤ 実際の現場での染色、鏡検

実際の現場で検査を行い、問題点、改善点の確認を行う。

ROSE は利点が多くどの検査室でも有用性の理解はしているが、実際の日常業務の多忙さや、人員の不足によりできないという施設が多いと考える。実際当院でも業務過多により行っていなかったが、今回 ROSE の導入を行うにあたって、臨床のニーズに応えるだけでなく、それを行うために現在の業務の在り方を考え、改善していくことを部署内で考えることができるきっかけとなった。また、臨床や現場の他部署の他職種スタッフとコミュニケーションをとることができる機会ともなると考える。