

病理検体取扱いマニュアルを遵守したプレアナリシスの改善

～病院システム更新に伴う内視鏡検査業務フローの見直し～

◎内野 有子¹⁾、渡邊 広明¹⁾、渡辺 里沙子¹⁾、鈴木 梓紗¹⁾
富士市立中央病院¹⁾

【はじめに】

近年、医師のタスクシフト/シェアが推進されており、当院でも病理検査技師が手術検体の切り出しや大腸癌の新鮮手術検体の処理を行っている。これらは、ゲノム診断においてホルマリン固定パラフィン包埋検体作製までの適切なプレアナリシス段階の遂行に関わり、病理検査技師が積極的に関与すべき業務であると考えられる。また、当院病理検査室では「病理検体取扱いマニュアル」に則り業務の運用方法の改善や病理システムの構築を行ってきたが、プレアナリシス段階のうち臨床側の固定前プロセスや医療安全対策等の検体の取扱いについては把握ができていなかった。今回我々は、病院システムの更新にあたり、病理システムと内視鏡システムの連携を機に消化器内科医および看護師、病理検査技師でワーキンググループ（以下、内視鏡WG）を立ち上げ、検体採取から検体提出までの内視鏡検査業務フローの見直しを行ったので報告する。

【内視鏡検査業務フロー】

1. 患者受付後、看護師が患者・検体認証システム（以下、認証システム）にログインし、患者IDを入力、検査部位を選択する。
2. 内視鏡検査を開始する。
3. 看護師が患者汎用ラベルを出力し、ホルマリン瓶に貼付しておく。
4. 医師が検体採取した後、看護師が速やかに検体をホルマリン瓶に入れる。
5. 看護師が、検体瓶の患者汎用ラベルに採取No.および採取部位を記載する。
6. 内視鏡検査終了後、認証システムにて看護師が検体瓶の照合および検体瓶数の確認を行う。
7. 内視鏡システムより、医師が内視鏡所見の入力および病理組織診断依頼書（以下、依頼書）を出力し、検体採取日時および検体ホルマリン浸漬開始日時を記載する。
8. 病理検体搬送ボックスを用いて、依頼書と検体瓶を病理検査室へ搬送する。
9. 検体搬送者立ち合いの元、病理システムにて病理検査技師が依頼書と検体瓶および認証システム情報の照合、ホルマリン管理QRコードの使用登録を行い、病理番号を発番する。
10. ホルマリン浸漬開始日時および切り出し開始日時よりホルマリン固定時間が自動計算され、病理システムに登録される。

【まとめ】

病理システムと内視鏡システムの連携により、検体採取の付番ルール統一化、内視鏡システムからの病理組織診断依頼と依頼書の出力、病理結果の閲覧を可能とし、さらに手書きラベルの廃止等の医師および看護師の業務軽減を行うことができた。同時に、病理検査室からはゲノム医療と医療安全の観点からの改善を提案し、プレアナリシス段階における内視鏡検査業務フローの見直しと検体取り違え防止を目的とした検体のトレーサビリティの確保を実現することができた。病理検査技師が他部門の業務改善に関与することは難しく感じるが、今回、内視鏡WGや内視鏡室見学を通して医師や看護師の立場や要望をよく理解し、互いに問題点を洗い出し、「病理検体取扱いマニュアル」と「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程」といった客観的根拠をもとに、臨床と病理の双方にメリットのある提案をできたことが業務改善の実現に繋がったと考える。病理検査技師が医師、看護師と協働することが病理検体の品質管理に繋がり、日常からの信頼関係の構築や論理的思考、交渉におけるコミュニケーションスキルを身に付けることが業務改善には重要である。当日は、内視鏡検査の業務改善に至ったプロセスと改善後の内視鏡検査業務フローを、実際の内視鏡室関係者の意見と共に報告する。