

教育セッション

教育セッションX 病理・細胞

第2日目 (5月15日) 第6会場

13:20~14:20 今さら聞けない病理検査

司 会：鍵弥 朋子（関西医療大学保健医療学部臨床検査学科）

【S-72】 1. 今さら聞けない病理検査の基本 特殊染色における私の工夫

龍見 重信（奈良県立医科大学附属病院）

【S-73】 2. 今さら聞けない病理の保険点数

白波瀬 浩幸（京都大学医学部附属病院）

ねらい

病理検査は職人の仕事、熟練の職人技は見て盗め！というような悠長な時代は去った。現代は人員も時間も資金も限られた厳しい時代である。なるべく早くプロの技を得られるよう、病理検査の基本のキ、プロの標本をつくるための裏技的な工夫を聴いて盗んで欲しい。

管理職以外の臨床検査技師は意外と保険点数には無関心、不勉強である。病理分野の保険点数＝自分たちの仕事は厚生労働省にいくりに評価されているのか、について勉強し考えたい。

今さら聞けない病理検査の基本 特殊染色における私の工夫

◎龍見 重信¹⁾奈良県立医科大学附属病院¹⁾

病理技術は国、地域あるいは施設ごとに多種多様な技術が存在し、その技術の均一化は困難である。その理由には、いまだ病理検査の分野では用手的技術が主流であり、経験に頼ることが多いのが現状であるということがあげられる。それゆえ、病理技術は職人技と言われ、技術の習得は「見て盗む」が基本となり、ベテラン技師にとっては新人指導が難しく、新人技師にとっては技術習得に時間がかかるという問題を、今なお抱えている。しかしながら、近年の医療は、病院評価機構あるいはISO15189などによるマニュアルの整備および精度管理が重要視され、経験則のみに依存した技術は排除される。病理技術においても、標本受付から標本提出に至るまで、マニュアルの整備および精度管理が求められている時代である。マニュアルに必要なことは、誰が行っても同様な結果が得られることであり、職人技としての病理技術は含まれない。したがって、マニュアルは技術理論より成り立っていることが重要である。これらより、「病理技術は職人技」という考えから脱却し、病理技術という職人技を科学的に検証し、理論を確立することは極めて重要であり、その確立は「理論の理解による技術の継承」を可能とする。そのためには、我々は検査対象として組織という有機物を扱っており、様々な化学物質や物理器具を用いて業務を行っているという認識を持つことが必要である。その認識を持ったうえで技術を見つめ直したとき、病理技術は職人技ではなく、化学や物理に基づく理論が確立された医療技術となる。本セッションでは、「今さら聞けない病理検査の基本・特殊染色における私の工夫」というテーマのもと、理論に基づいた病理技術の基本および工夫について時間の許す限り述べていきたいと考えている。

「病理検査の基本」では、アーティファクトをテーマとする。アーティファクトの克服については、まさしく経験則に頼るところが大きい。しかしながら、アーティファクトの発生にはそのメカニズムが存在し、その理論を考えることで自ずとその対処法がわかる。これにより、今まで経験に頼り、職人技と言われてきた病理技術は誰にとっても扱いやすい技術となりえる。

「病理組織標本のアーティファクト—正しい標本作製とその鑑別—」（医歯薬出版）には、検体採取から始

まり固定操作、組織処理操作、包埋操作、薄切操作、スライドガラス上に切片を貼付する手技、染色操作および封入操作に至るまで全病理検査工程において生じるアーティファクトに関する留意事項、原因、予防法および除去法などを500枚に及ぶ写真とともに提示されているほどである。今回は、薄切操作時に確認できるアーティファクトの原因と当院でのその対処法を中心に述べていくこととする。

「特殊染色の工夫」では、染色理論をテーマとする。免疫染色においては単に染まった、染まらなかったという考えから脱却し、精度管理が充実している一方で、特殊染色においては免疫染色よりも古い歴史を持っているにもかかわらず、染色理論が実際は確立されていない染色法が数多く存在し、いまだに単に染まった、染まらなかったという考えから脱却できていない。そのため、特殊染色は染色を行う技師間で染色性が異なることも多く、その対応に難渋し、最も精度管理が難しい検査技術の1つでもある。したがって、特殊染色は染色理論を解明し、理解することが精度管理につながると考えられる。今回は、染色理論の解明とその理解により、精度管理が可能となりえた染色法とその理論を提示する。

今回提示するアーティファクトや特殊染色理論については、気にはなりながらもあまり注目していなかった分野であると思われる。本セッションに参加していただくことで、少しでも日常業務改善、技術指導および習得の手助けになれば幸いである。また、病理技術と医療科学をつなげる足がかりとしていただければ一層幸いである。0744-22-3051（内4303）

今さら聞けない病理の保険点数

◎白波瀬 浩幸¹⁾
京都大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】

がん診療の分野で、術中迅速診断やコンパニオン診断を用いた個別化治療の判断が増加し、業務の多様化や煩雑化が進んでいる。また、病理医不足は相変わらず深刻で、遠隔病理診断や保険医療機関間の連携も重要になってくる。

これら多様化した病理業務を、病理医や病理技師の善意のサービスで終わらせてはならない。業務内容を正当に評価されるためには、保険点数に反映させ、診療報酬制度に則って実績を積み上げていく努力が必要である。

【損をしていませんか？】

- ・ CCR4 タンパク (10,000 点) : フローサイトメトリー法と免疫染色を両方実施した場合、原則としていずれか一方のみを算定であるが、必要があつて併せて行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を記載すれば、いずれの点数も算定できる。
- ・ EGFR 遺伝子検査 (2,500 点) : 遺伝子検査は、患者 1 人につき 1 回に限り算定であるが、肺癌における EGFR 遺伝子検査については、再発や増悪により 2 次的遺伝子変異等が疑われた場合に、再度治療法を選択する必要がある場合にも算定できる。
- ・ FISH 法 (2,730 点) : FISH 法は染色体検査として保険算定可能である。染色体検査は、染色体分裂像を対象に染色体構造変化を観察する核型分析法が基本であるが、細胞分裂をしていない間期核の細胞でも解析可能な FISH 法においても、日本人類遺伝学会は染色体の分析法のひとつとしている。
- ・ 液状化検体細胞診加算 (非婦人科・85 点) : 採取と同時に作製された標本に基づいた診断の結果、再検が必要と判断され、固定保存液に回収した検体から再度標本を作製し、診断を行った場合に限り算定できる。加算のほかに、細胞診検査料 (穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの ; 190 点) や細胞診断料 (200 点) も再度算定可能である。
- ・ 病理医がいなくても病理診断管理加算 : 特定の医療機関に病理診断を委託した場合には、受託先の病院 (病理診断を行う病院) に患者の受療の実態がなくとも、委託元の保険医療機関で、病理診断料と病理診断管理加算の算定が可能となった (平成 24 年 3 月 5 日

厚生労働省告示 第 76 号)。

【まとめ】

上記以外でも、病理検査に関する保険算定について、或いは実際の運用について、各施設の取り組みについては大変興味深いことが多い。本シンポジウムが、病理の保険点数を切り口として、会員間同士が病理検査業務についての意見交換をする場となれば幸いである。

※本抄録は平成 28 年度診療報酬改定が公表される前に記載したため、発表時には詳細が異なる場合があります。

(連絡先 : 075-751-3491)