

切り出し、包埋方法

◎平田 勝啓¹⁾

京都大学医学部附属病院¹⁾

良質な病理標本作製は正確な病理診断に直結するので、標本作製を担当する臨床検査技師はその役割と責任を自覚して、技術向上に努めなければならない。本演題では臨床検査技師が関与する病理材料の切り出し（サンプリング）と包埋について、当院の日常業務において採用している工夫点やローカルルールを含めて述べる。

[切り出し] 当院では手術材料の切り出し＝医師、生検材料の切り出し＝臨床検査技師、と役割分担をしている。医師が切り出した手術材料のトリミング（成形）・組織カセットへの収納や、必要な特殊染色・未染色切片のオーダーチェックなどは臨床検査技師が行っている。病理材料の切り出しは肉眼診断に基づいて行われるので、医師が担当することが多いが、良質な標本作製には臨床検査技師の知識・技術が不可欠である。解剖組織学、病理学的知識だけでなく、検体採取法や術式、癌取扱規約に関する知識も適切な切り出しに役立つ。近年病理材料を利用した固形腫瘍遺伝子検査・がん遺伝子パネル検査が普及しているので、遺伝子検査に適した病理材料の取り扱い方に習熟しておく。各種学会・研修会等によって関連領域の最新の知見に接することも必要である。認定病理検査技師は更新のために研修会等による単位取得が課されており、更新により一定の力量が担保されると考えられる。

[包埋] 当院では前日切り出しを担当した臨床検査技師が包埋を担当している。包埋は診断に必要な部分を適切に標本にするうえで極めて重要なステップで、また検体紛失や取り違えの発生しやすい工程でもある。不適切な包埋は、薄切後に復元不能⇒診断不能となる可能性に常に留意して慎重に行う。切り出しの段階で、包埋をストレスなく行うためのさまざまな工夫を施すことができるので、切り出しに臨床検査技師が積極的に関与することには大きな利点がある。また一定品質の病理標本が作製できるように、包埋の向きや番号の付け方などに施設内でのルールを定めておくことが望ましい。

美しく均一な病理標本は病理医にとって鏡検しやすく、診断の効率化、エラー防止に役立つ。今後も知識技術を向上させてゆきたい。

連絡先-0757513491