

病 理 部

1. 施設の整備状況

(1) 現状の概要

1) 設備

自動包埋機2台、自動染色機（組織用1台、細胞診用1台）、薄切機3台、凍結切片薄切機2台、顕微鏡（6台）など

2) 人員構成

病理医（病理部副部長）1名

臨床検査技師 3名（1名は検査部より派遣）

(2) 稼働状況、実績

上記、医療機器は毎日稼働している。

平成9～12年度の間に、病理組織検査約3万件、細胞診検査約2万件を処理している。

2. 点検・評価（平成9年度～12年度）

(1) 効率化

1) IT化

平成11年度より病理組織・細胞診検査業務支援システム（Expath）を導入

2) 部門の統合・廃止

なし

3) 収益性

病理部の試算では、人件費および光熱費を除く経費を控除したうえで、年間7千万円の収入がある。

(2) 貢献度

1) 院内

ブラウザによる病理診断情報閲覧システムの構築・運用によって、病理診断を臨床各科の病棟・外来から閲覧することができるようになった。

2) 院外

悪性リンパ腫症例の検体を大分県立病院、アルメイダ病院や鶴見病院などから随時受け入れ、標本を作製し、その確定診断に寄与している。

3) 地域社会

臨床検査技師学校の学生の臨床実習を受け入れている。

(3) 高度先進医療、医学の進歩への対応

PCRを用いた悪性リンパ腫の診断におけるclonalityの証明や、滑膜肉腫におけるキメラ遺伝子産物の検出を試みている。

(4) 組織の柔軟性（人事交流）

なし

(5) 情報発信度

特記すべき事項なし

(6) リスクマネジメント

リスクマネジメント対策として病理部検査業務マニュアルを作成。

(7) 教育

本学医学科4年次生に対する講義と5・6年次生に対する臨床実習を担っている。

(8) 研究

細胞診検体からのEBウイルスおよびHTLV-1ウイルスの検出など

(9) 学会活動

年 度	9年度	10年度	11年度	12年度
学会発表 (国際)	0回	0回	0回	1回
(国内)	2回	2回	1回	2回
(地方)	1回	1回	3回	1回
(司会・座長)	1回	2回	1回	0回
シンポジウム特別講演等 (国際)	0回	0回	0回	0回
(国内)	0回	0回	0回	0回
(地方)	1回	1回	1回	1回
(司会・座長)	0回	0回	0回	0回

学会役職 (評議員、理事等) (平成9年度～平成12年度)	
日本病理学会	加島 健司 (評議員) 横山 繁生 (評議員)
日本臨床細胞学会	加島 健司 (評議員) 横山 繁生 (評議員)

3. 問題点とその対策

日常業務に関しては、個々の作業単位への担当人数の見直しや部内業務ローテーションの導入などを行ってきた。これは病理部窓口での検体の手渡し受け取りを実現するためのものであり、医療事故対策・予防に寄与していると評価したい。その一方で、従事者の意識が医療事故へ集中するあまり、検査法そのものの精度管理や効率化への活動性が低下していると感じる。検体取り違いによる事故を防ぐ努力を継続し、さらに検査精度を高める目標として以下の事項を挙げたい。

平成13年度目標：12：00～13：00の検体受付を実践する。これを可能とするために、標本作製ならびに細胞診検鏡等の作業時間帯の変更を考慮する。

平成14年度目標：腫瘍の確定診断に利用されている免疫染色に用いられる個々の抗体の有用性を検定し、無駄の少ない免疫染色（抗体選択）システムを導入する。

4. 施設の将来展望

腫瘍性疾患においては、専ら形態学的観察による病理診断が最終確定診断となる。しかし近年、肉腫や造血器系腫瘍の一部では遺伝子解析によって診断が確定する疾患概念が確立されつつあり、今後、このような疾患が増加することが予想される。この分野の検査を院内検査として積極的に導入するか、あるいは外注化するのか、が近々問題になると予想される。いずれにしても、病理部が腫瘍の最終確定診断を担うことを前提とする以上、病理部が当該検査の院内における窓口になるべきと考えている。