Whole Slide Imaging を用いた当院の遠隔術中病理診断の運用報告

◎斎藤 由紀[1)]、東海林 道子[1)]、井上 恵美[1)]
山形県立河北病院[1)]

【はじめに】常勤病理医が不在の当院では、術中迅速病理診断（以下術中迅速）が必要な手術を非常勤病理医の来院に合わせて行っていた。ところが派遣元の病理医不足を受けて 2017 年 4 月から、術中迅速が困難になった。そこで遠隔病理診断（テレパソロジー）（以下テレパソ）を行うために Whole Slide Imaging スキャナー Fino-WH（パスイメージング株式会社）（以下 Fino-WH）を導入し、2017 年 9 月から運用を開始した。運用状況に考察を加えて報告する。

【システム構成】当院には Fino-WH と制御端末、NAS を設置し、閲覧用端末を設置した山形県立中央病院（以下中央病院）と NTT 回線（VPN プライオ）で接続した。

【運用方法】従来通り術中迅速は予約制とし、事前に提出された検査申込用紙を中央病院に FAX 送信する。術中迅速当日、検体受取後に当院の病理番号を発番し、ブロック数を記入した検査申込用紙を中央病院に FAX 送信する。迅速標本作製後 Fino-WH で取り込み、中央病院の病理医が診断を行う。診断結果は FAX で届き、その結果を我々が手術室に持参する。

【結果】2017 年 9 月～2019 年 3 月までのテレパソによる術中迅速の件数は 29 件で、テレパソ運用前の同期間と比較して 13 件増えた。検査材料はセンチネルリンパ節が 27 件、乳腺腫瘍が 1 件、膵断端が 1 件である。検体到着から報告までの所要時間は 1 件あたり 30～85 分（平均約 43 分）であった。術中迅速診断と永久標本による診断不一致症例は 1 例あったが、永久標本作製時の荒削りにより小転移巣が認められたもので、画像に起因するものではなかった。

【考察】件数の増加は日時の制限がなくなったためと考える。所要時間を要するのは、標本の取り込みや FAX の送受信、手術室への診断結果持参等の作業が増えたことによると思われる。画像に起因する診断不一致症例はなく、診断に支障はないと言える。

【まとめ】テレパソを導入したことで、手順の煩雑さや所要時間の延長はあるものの、病理医不足のなか、臨床側に有益な「制限なく術中迅速が可能な体制」を構築できた。今後は所要時間の短縮が課題である。

連絡先：0237-73-3131 内線 612