

2 個別のテーマの検討状況

【1】病理に関連した医療事故

（1）病理に関連した医療事故の現状

①発生状況

平成22年1月から12月まで、ヒヤリ・ハット事例のテーマとして「誤った病理報告書を作成した又は作成の原因となる可能性のあったヒヤリ・ハット事例」を取り上げ、事例収集を行っている。本報告書では、平成16年10月から平成22年3月31日の間に報告された医療事故事例の中から、病理に関する医療事故37件について分析を行った。

②病理に関連した医療事故の内容や業務段階

病理診断の種類には、検体の種類によって、手術標本を用いた組織診断や生検標本を用いた組織診断、細胞診などがあり、それらも手術後や検査後に行われるものや、術中に行われるものがある。そこで、報告された事例を検体の種類で分類し、発生件数を集計した（図表Ⅲ-2-1）。

報告された37件のうち、その他を除く36件について事例の内容を分析すると、「検体提出忘れ」「検体紛失」「検体の混入」「検体取り違え」「判定違い」「検査結果見忘れ／見落とし」「入力間違え」等の内容の事例があった。そこで、36例のうち、それぞれの内容に該当する主な事例を1例ずつ、図表Ⅲ-2-2に掲載した。

病理に関する業務には、検体の採取や病理診断報告書の確認といった、検査・診断業務の前後の業務も含め、多数の段階にわたり様々な業務がある。医療機関によって、業務段階の順序は必ずしも同一ではないのが現状であるが、分析班においてまとめた検体種別の業務段階を総合評価部会において検討し、業務段階と医療事故の内容から成る図表にとりまとめた。業務段階は、検体の種類によって異なるため、それぞれを図表として取りまとめた（図表Ⅲ-2-3～6）。

（2）病理に関するヒヤリ・ハット事例の現状

①発生状況

平成22年1月1日から3月31日の間に報告された病理に関するヒヤリ・ハット事例は、18件であった。今後も、テーマとして取り上げ報告を受け付ける本年12月までの間、継続して報告されると見込まれる。本報告書では、対象としている期間に報告された事例を医療事故と同様に分析、集計した。

②病理に関連したヒヤリ・ハット事例の現状

報告された事例を検体の種類で分類し、発生件数を集計した（図表Ⅲ-2-7）。

18件について事例の内容を分析し、業務段階と医療事故の内容から成る図表にとりまとめた（図表Ⅲ-2-8～11）。

(3) まとめ

病理に関する業務およびその前後の業務において、様々な種類の医療事故が発生している。また、医療事故には至らなかったものの、ヒヤリ・ハット事例の発生も報告されている。今後も継続して事例の収集を続け、分析班において検討することとしている。本報告書では、報告された事例を分析し、病理の医療事故やヒヤリ・ハット事例の内容や発生段階、内容別の具体的医療事故を示し、事例全体を概観した。今後は、具体的な業務手順と医療事故やヒヤリ・ハット事例が発生する原因を検討し、いくつかの種類的事例に焦点をあてた分析を行っていくこととしている。

図表Ⅲ-2-1 病理検査に関連する医療事故の検体別分類

	手術標本	生検標本	術中迅速 組織診標本	細胞診標本	その他	合計
発生件数	10	18	2	6	1	37

図表Ⅲ-2-2 病理検査に関連する医療事故の概要

No.	事故の 程度	検体の 種類	事例の内容	背景・要因	改善策
【検体提出忘れ】					
1	障害残存 の可能性 なし	手術標本	全身麻酔下で左手有棘細胞癌の手術を行った。医師は切除した組織の一部を術中簡易検査へ提出し、残りの組織をホルマリン固定するように看護師へ指示を出した。看護師は受け取った組織をガーゼに包んで預かったが、指示を受けたことを忘れてしまい、手術終了後そのまま処理をしてしまった。翌日、組織を提出するための依頼表が残っており提出されていないことがわかった。	確認方法が曖昧であった。また、手術室での病理組織検体の取り扱いについて基準がなく、提出方法は診療科毎に違いがあり、統一されていなかった。	<ul style="list-style-type: none"> 病理組織検体の提出方法が診療科により異なる為、手術室退室時に標本数、提出状況を医師、看護師の双方で確認する。 病理組織検体の提出方法についてマニュアルの整備を行う。
【検体紛失】					
2	不明	生検標本	確定診断及び治療方針の決定のため、小児外科の医師が全身麻酔科下に経皮的肝生検を施行し、肝臓から検体を採取しホルマリン容器に入れて病理部検査室に提出した。病理部検査室で、臨床検査技師が組織検体と病理組織診断申込書の受付を行った。同日、検体処理用の机の上で、ホルマリン容器内に約2cmの長さの検体が入っているのを確認した後、ホルマリン容器の蓋を開けて、ピンセットで検体をつまみ出し、検体処理用のカセット内に移そうとしたところ、ピンセットのつまむ部分のはじけ、検体を見失った。現場を探したが、検体が見つからず、小児外科へ連絡し検体を紛失したことを報告した。	処理作業中に検体から目を離した。検体処理を行っていた臨床検査技師は、ホルマリン容器内に、患者から採取された約2cmの長さの検体が入っているのを事前に確認しており、検体が紛失したのは、同技師の検体処理作業中であることが明確であり、注意力不足であった。また、ピンセットで検体をつまんだ状態で、検体から目を離し、検体番号の確認を行っていたため、検体のはじけ飛んだ方向を目視していなかった。検体を見失った際の、搜索の手順を確立していなかった。	<ul style="list-style-type: none"> 作業機の脇にある染色用の水槽内（常時、水道水が循環している）へ検体が飛んだ可能性もあり、水槽からの流出防止策をとる。

No.	事故の程度	検体の種類	事例の内容	背景・要因	改善策
【検体の混入】					
3	障害なし	手術標本	<p>子宮体癌の精査のため子宮頸部及び体部搔爬を施行した。頸部組織が採取できず、子宮体部組織のみを病理組織診断検体として提出し、検体処理操作を行った。翌日パラフィンブロック作製およびスライド標本作製を行い、病理診断原案を作成した。子宮内膜癌としては奇異な組織像（消化管癌類似、骨・軟骨成分有り）であったため、取り違い及び他検体の混入を疑い、同じ日に受付をした標本をすべて確認したが、該当する検体はなかった。主治医から臨床情報を詳細に聴取し、子宮体癌の可能性が高いことを確認した上で、最終病理診断（Endometrioid&nbsp;adenocarcinoma）を行った。翌月、拡大子宮全摘術を施行し、子宮から摘出された組織（約6×5cmの子宮体部の隆起状肉眼病変あり）が病理部へ提出された。パラフィンブロック作製／スライド標本作製を行い検鏡をしたが癌組織は見つからず、残余組織検体からも追加切り出しを行い検鏡したが癌組織は見つからなかった。そのため、前回の標本作製過程を再度検証した結果、2例の標本（大腸癌組織、骨・軟骨組織）が生検時の組織像と確認され、それらが混入した可能性が考えられた。また、検鏡したプレパラート上には混在した組織のみであることから、元来の子宮内膜組織が作製中に紛失ないし、パラフィンブロックのパラフィン置換過程で消失していると考えられた。悪性所見はなく子宮内膜ポリープであったが、子宮内膜はかなり肥大しており最終的には摘出すべきだったと判断された。</p>	<p>原因は不明であるが、病理標本作製過程において、検体の紛失・混入の危険性は常にあり、もっとも危険性の高いのがパラフィン置換過程である。病理部では、生検材料等の小さい検体の紛失・混入を防止するため、検体を標本カセットに入れる際、キメの細かいメッシュの袋を使用し、加えて半分折りにすること、検体個数の確認をすることで対応している。今回は検体紛失及び他検体混入が同時に発生した極稀な事例と考えられた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病理組織標本受付作製過程における検体確認を厳格に行う。 ・病理組織診断担当者と検体提出臨床担当者との密なコンタクト・情報交換を行う。

No.	事故の程度	検体の種類	事例の内容	背景・要因	改善策
【検体取り違い】					
4	障害残存の可能性(低い)	生検標本	<p>外来新患担当医師が、診察室で患者Aの乳房腫瘍の悪性の可能性を考えて、診断目的の針生検を施行した。採取した検体を入れたホルマリン入り検体瓶を看護師に渡した。次の受診患者Bの乳房腫瘍も悪性が強く疑われたため針生検を施行。採取した検体を入れた検体瓶は看護師に渡した。いずれも検体瓶に名前を書いていたかどうかは不明である。看護師は、検体瓶とオーダー発行後に出力された検体ラベルとを照合して、検体瓶に検体ラベルを添付して病理診断科に検体を提出した。後日、患者Aの病理所見は乳癌、患者Bの病理所見は線維腺腫であった。</p> <p>2ヵ月後、患者Aに乳房部分切除を施行した。術中検体病理標本で線維腺種の診断であり、悪性所見が含まれていなかったため、外来での針生検の検体の取り違いの可能性を疑った。患者Bの生検結果は、所見上悪性を強く疑うにもかかわらず線維腺腫との診断であったため、再診時にもう一度針生検を行い乳癌の診断となっていた。この経過から2人の患者の針生検の検体を取り違えていたことがわかった。</p>	<p>病理組織診検体への患者標識の検体ラベルを貼り間違えた可能性がある。採取検体を入れる検体瓶に患者氏名を記載していたかどうか、定かではなく、記載していなかった可能性がある。検体採取場所と検体ラベル出力場所とは違う場所であるため、検体採取場所では検体ラベルを添付できない。検体ラベル出力機に複数患者の検体ラベルが出力されている場合があり、検体瓶に貼り間違えた可能性がある。病理検査室での受付時に取り違えた可能性も否定できない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病理組織診検体への患者標識方法を改善する。 ・検体瓶に検体採取時に患者氏名を記入することを徹底する。 ・検体採取時には、検体瓶の患者氏名が正しいことを医師と看護師と患者とでチェックする。 ・検体を採取する処置室・診察室に検体ラベル出力機を設置し、採取場所で検体ラベルを貼付するように改善する。

No.	事故の程度	検体の種類	事例の内容	背景・要因	改善策
【判定違い】					
5	不明	手術標本	<p>乳腺穿刺細胞診において、細胞検査士3名および病理医1名で検討し、class 5 Adenocarcinomaと診断した。24日後に乳癌の診断のもとに手術が施行され、病理細胞検査を行った。免疫染色(γ-Sma)も加えて精査したが、癌は認められず、限局性の結節を形成した硬化性線症と病理学診断を行った。</p>	<p>今回の症例は細胞学的に悪性と良性の鑑別が非常に困難であったが、多数の腫瘍性細胞が出現しているものの、比較的細胞異型が弱いこと、筋上皮細胞の確認などから、疑陽性の範疇でとどめるべきであったと考える。今後は診断の補助診断として、免疫染色や特殊染色を積極的に取り入れることとした。細胞診断の結果で手術が適応となった症例については診断をより正確なものとするために、主病巣について術中迅速組織診断を行うことが重要である。</p>	<p>年々乳癌は多くなり、細胞診断検査も増加することが予測される。また、腫瘍も多彩な形態をとり、細胞診断の重要性も増すことから、今後、当院症例の細胞像における再検討を中心に、学会や外部研修参加を積極的に行い、診断力を養う。乳腺に限らず他の検体においても細胞診断における専門的な知識の集積を今以上に行うことが必要と考える。</p>
【検査結果見忘れ／見落とし】					
6	障害残存の可能性(高い)	手術標本	<p>左副鼻腔病変に対して左上顎洞篩骨洞根本手術を行った。迅速病理検査のパラフィン標本結果は「炎症性変化、腫瘍性病変は認めない」であり、通院にてフォローしていた。2ヵ月後の外来受診時、鼻出血・血性痰があり、ファイバースコープ等で観察したところ炎症性のポリープと思われる病変を認め消炎剤等の処方をした。その後、受診時にも出血が続くため鼻内焼灼処置を行い、腫瘍の可能性も考え病変の一部を生検して病理検査に提出した。患者は左眼瞼周囲と頬部の腫脹が出現したため来院した際に、病理検査の結果が悪性黒色腫の疑いで免疫染色中となっており入院となった。MRIを施行したところ、腫瘍は左上顎洞に充満し胸部及び眼窩内に突出していた。</p> <p>この時点で前回手術時の入院カルテの内容を確認したところ、手術時に採取した永久標本から悪性黒色腫との病理診断の結果が報告されていることが判明した。</p>	<p>術中迅速検査のパラフィン標本結果と永久標本の病理診断結果はほぼ同時に報告されていたと考えられるが迅速検査の結果のみで判断したと考えられる。検査結果をカルテに綴じるのは病棟クラークがするシステムになっていたため見落とされたままカルテに綴じられたと考えられる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当該科では病理組織検査結果は必ず主治医に渡し確認してからカルテに綴じ込む。 ・退院サマリーは病理検査の報告書を確認してから記入し、科長の承認を得る。 ・病理組織の診断と臨床診断とが異なる場合は報告書に注意喚起する表示をする。 ・結果を受取日記入と受け取った者のサインをする。

No.	事故の程度	検体の種類	事例の内容	背景・要因	改善策
【入力間違い】					
7	障害なし	術中迅速組織診標本	膀胱癌・左尿管腫瘍のため、左右の尿管断端迅速診断において、オーダーリング上は臓器1：左尿管 臓器2：右尿管と入力されていたが、依頼書には1右(小)、2(大)と左右が逆に記載されており、病理部では依頼書の番号に従って診断し報告書を返却した(報告書には#1→尿管、#2左尿管とオーダー入力通りの番号で臓器が表示されていたため、医師が左右逆に診断したのではないかとの疑念を生じ、病理部に問合せたところ、オーダーリング上の不備(臓器番号と診断上での通し番号が混同しやすい画面になっている)が判明した。迅速診断であったため、電話連絡と紙による報告書により正しく診断が伝達されており実害はなかったが、オーダーリング上の画面のみで処置がされていた場合は事故に繋がった可能性がある。	オーダーリング上の報告画面の1、2などの番号は臓器の数の意味でしかないことを提出医師は知らなかった。報告画面の番号と診察上の通し番号が必ずしも一致していないため、誤認しやすい。	<ul style="list-style-type: none"> ・オーダーリング上の報告画面の1、2などの番号を表示させないようなシステムを検討が必要である。 ・オーダーリング上必ず左右を選択するよう、「左 ○○」、「右 ○○」など臓器項目を決定した。

図表Ⅲ-2-3 手術標本

	検体提出 忘れ	検体紛失	検体の 混入	検体 取り違い	判定違い	検査結果 見忘れ/ 見落とし	入力 間違い	その他	不明	合計
検体採取	1	1	0	2	0	0	0	0	0	4
組織診断依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
組織診断受付	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
新鮮標本撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ホルマリン固定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水洗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
固定標本撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
切り出し	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
切り出し標本撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カセット準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
パラフィン浸透	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
包埋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薄切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
染色	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
封入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ナンバリング・仕上げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診断	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
病理診断報告書作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断報告書確認	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	2	1	3	1	2	0	0	0	10

図表Ⅲ-2-4 生検標本

	検体提出 忘れ	検体紛失	検体の 混入	検体 取り違い	判定違い	検査結果 見忘れ/ 見落とし	入力 間違い	その他	不明	合計
検体採取	1	2	0	2	0	0	0	0	0	5
組織診断依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
組織診断受付	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
カセット準備	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
ホルマリン固定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
パラフィン浸透	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
包埋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薄切	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
染色	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
封入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ナンバリング・仕上げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断報告書作成	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
病理診断報告書確認	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4
不明	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	1	4	0	7	0	2	1	3	0	18

図表Ⅲ-2-5 術中迅速組織診標本

	検体提出 忘れ	検体紛失	検体の 混入	検体 取り違い	判定違い	検査結果 見忘れ/ 見落とし	入力 間違い	その他	不明	合計
検体採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
組織診断依頼	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
新鮮標本撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
凍結	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薄切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
固定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水洗①	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
染色	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水洗②	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脱水	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透徹(エタノールをキシレンで置換)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
封入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ナンバリング・仕上げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診断	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
病理診断報告書作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断報告書確認	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2

図表Ⅲ-2-6 細胞診標本

	検体提出 忘れ	検体紛失	検体の 混入	検体 取り違い	判定違い	検査結果 見忘れ/ 見落とし	入力 間違い	その他	不明	合計
検体採取	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
細胞診依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞診受付	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検体処理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
染色	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
封入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ナンバリング・仕上げ	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
スクリーニング	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理医確認(診断)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
細胞診断結果報告書作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断報告書確認	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	4	2	0	0	0	0	6

図表Ⅲ-2-7 誤った病理報告書を作成した又は作成の原因となる可能性のあったヒヤリ・ハット事例の検体別分類

	手術標本	生検標本	術中迅速 組織診標本	細胞診標本	その他	合計
発生件数	2	11	0	5	0	18

図表Ⅲ-2-8 手術標本

	検体提出 忘れ	検体紛失	検体の 混入	検体 取り違い	判定違い	検査結果 見忘れ/ 見落とし	入力 間違い	その他	不明	合計
検体採取	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
組織診断依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
組織診断受付	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新鮮標本撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ホルマリン固定	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
水洗	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
固定標本撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
切り出し	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
切り出し標本撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カセット準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
パラフィン浸透	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
包埋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薄切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
染色	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
封入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ナンバリング・仕上げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断報告書作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断報告書確認	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2

図表Ⅲ-2-9 生検標本

	検体提出 忘れ	検体紛失	検体の 混入	検体 取り違い	判定違い	検査結果 見忘れ/ 見落とし	入力 間違い	その他	不明	合計
検体採取	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
組織診断依頼	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3
組織診断受付	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カセット準備	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ホルマリン固定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
パラフィン浸透	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
包埋	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
薄切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
染色	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
封入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ナンバリング・仕上げ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
診断	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
病理診断報告書作成	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
病理診断報告書確認	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合計	0	0	1	3	0	0	3	4	0	11

図表Ⅲ-2-10 術中迅速組織診標本

	検体提出 忘れ	検体紛失	検体の 混入	検体 取り違い	判定違い	検査結果 見忘れ/ 見落とし	入力 間違い	その他	不明	合計
検体採取	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
組織診断依頼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新鮮標本撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
凍結	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薄切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
固定	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水洗①	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
染色	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
水洗②	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脱水	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透徹(エタノールをキシレンで置換)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
封入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ナンバリング・仕上げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断報告書作成	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理診断報告書確認	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

図表Ⅲ-2-11 細胞診標本

	検体提出 忘れ	検体紛失	検体の 混入	検体 取り違い	判定違い	検査結果 見忘れ/ 見落とし	入力 間違い	その他	不明	合計
検体採取	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3
細胞診依頼	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
細胞診受付	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
検体処理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
染色	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
封入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ナンバリング・仕上げ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
スクリーニング	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理医確認(診断)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞診断結果報告書作成	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
病理診断報告書確認	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	2	0	0	1	2	0	5