

国立がん研究センターバイオバンク病理凍結組織部門

試料取り扱い標準手順書 (SOP)

1. 当センター中央病院・東病院を受診し、説明文書「診療目的で採取された血液・組織等の研究用保管と、研究用採血による医学研究へのご協力をお願い (<http://www.ncc.go.jp/jp/ncch/consultation/pdf/kyoryoku.pdf>)」を用いた説明を受け、「診療目的で採取された血液・組織などと、それらに付随する診療・予後情報を研究のために保管(バイオバンク保管)し、医学研究(遺伝子解析や、民間企業による研究開発を含む。但し 個人を特定する情報が国立がん研究センター外に提供されることはない)に利用されること」に、文書で同意された患者の手術検体から組織を採取する。

2. 手術検体は、摘出後可及的に速やかに、病理科内の手術標本整理室に提出される。

注: 術中疎血時間が重大な影響を及ぼす解析にバイオバンク試料が供される場合であって、当センターの研究者との共同研究によりバイオバンク試料を利用する場合には、当センター内の共同研究者が電子カルテにおいて術中疎血時間を調査し、試料を利用する研究者に当該情報を提供するように努める。

3. 当該臓器の病理診断を担当する日本病理学会病理専門医である当センタースタッフは、摘出後可及的に速やかに、手術検体のうち、病理診断に支障を来たさず患者に不利益を及ぼさず、核酸やタンパク質の変性が予測される壊死・出血巣を避け、肉眼所見の紛らわしい部位を避け、適切な採取部位を判断する。

注: 病理診断に支障を来たさずに採取が困難と判断された症例からは、採取を行わない。



4. 原則として、がん部と非がん部（適切な対照部位）の双方から検体を採取する。がん組織内に、肉眼所見に不均一性が認められる場合等、がん部の複数箇所から組織が採取されている場合がある。逆に、核出術等の検体から採取困難である場合、非がん部が採取されない場合等もある。

5. 病理診断に支障を来さずに採取できる採取量は、日本病理学会病理専門医である当センタースタッフが症例毎に判断にする。病理診断に特段の支障がなく適切な採取部位が確保できる場合は、通常、半小指頭大（ $1 \times 1 \times 0.5$ cm 程度、30mg～50mg 程度）の組織を採取する。

注：急速凍結を優先するため、組織の湿重量は計測・記録しない。

6. 組織は1辺2-3mm角程度にまで細切り、耐低温スクリーキャップチューブの内壁に個々の組織片を相互に離して貼付するようにし、複数の組織片を1チューブに収納する。



7. 各症例のがん部・非がん部から6.のチューブを、通常、各2-3本（合計4-6本）作製する。

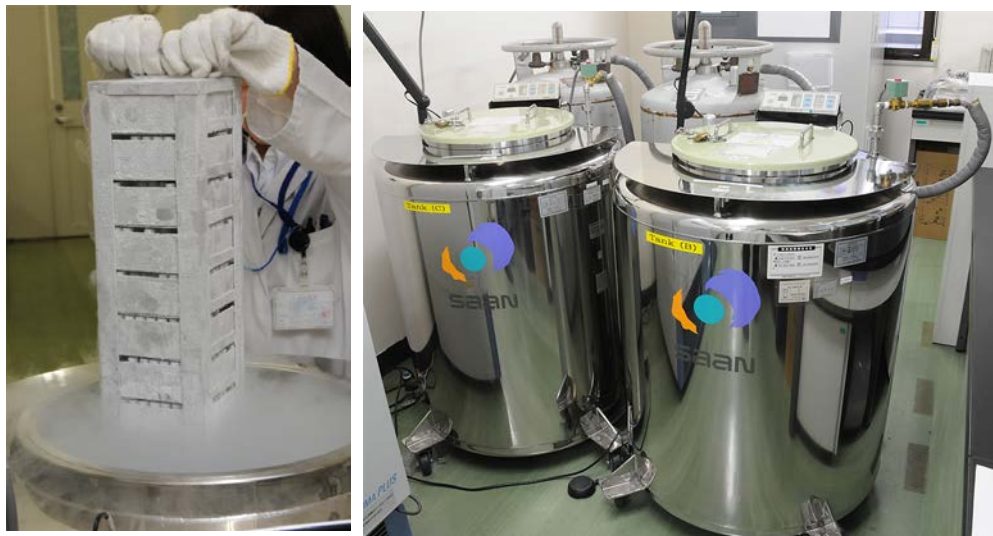
8. 組織片を収納した7.のチューブを、直ちに液体窒素に浸漬して急速凍結を行う。

注：急速凍結により十分な品質の核酸が確保され、長期保管後も品質が保持されることを確認しているため、汎用性を高めるため、凍結にあたり核酸底護剤は用いない。



9. 手術検体の摘出より組織の採取を経て8.の急速凍結まで、通常15-30分で行う。速やかな処置が困難である場合、摘出された手術検体は4℃の冷蔵庫に保管し、通常4℃保管1時間以内に組織の採取を行い急速凍結する。

10. 急速凍結したチューブは、手早く用手的に液体窒素タンク中（-180℃程度）に分別収納する。以後、研究使用まで液体窒素タンク中に保管する。



11. 試料の出入庫は、カタログアプリケーション「HosCanR Baiobank Edition 病理部門システム」を用いて管理する。