

(社) 日本病理学会の癌医療への取り組み

(社) 日本病理学会について

会員数約 4000 名の社団法人 (社) 日本病理学会 (HP Website) では、約 1900 名の病理専門医を擁し、がんの診療の最も重要な「病理診断」を担っている。平成元年に、厚生労働省の医事課長通達“病理診断は医行為”が出されて以来、医師の行う診療行為として位置づけられている。平成 15 年 2 月 24 日より、厚生労働省の認定により、病理専門医の社会一般での広告が可能となっている。(詳細は学会 HP 参照)

がんの病理診断の現状

病理診断とは、患者の体内から採取された組織の診断、細胞診断、並びに病理解剖がある。病理専門医は、組織診断、細胞診断いずれも、薄い切片（または細胞）に染色を施し、顕微鏡を見て診断する。病変が悪性か、良性かなどを決定する極めて重要なステップである。また、手術中に、病変の良・悪性、転移の有無、切除した臓器の断端の腫瘍の有無などを判定することも重要で、“迅速診断”といわれている。このような病理診断の扱う組織、細胞診断の多くは、“がん”の決定である。このような最終決定の責務を担う病理医の育成と認定を病理学会が行っている。すなわち、臨床研修 2 年間の後病理専門医研修を 4 年間課し、詳細な研修プログラムを学会で作成した (HP 参照)。病理専門医の認定のための試験は 2 日間にわたって実習を含めた試験を施行している。合格者は、最近 10 年間では、年平均 66 名となっている。日常の病理診断は、胃生検、大腸生検などが多く、最近では前立腺生検なども急速に増加してきている。そのほか、肺、乳腺、甲状腺、リンパ節などの生検が主であり、その多くは悪性腫瘍か否かの判定が要求される。このように、日常の病理診断では、癌の診断が多くを占め、病理専門医の癌診療への貢献は極めて多いものといえる。また、最近では、診断治療に分子病理学的な情報も極めて重要となっており遺伝子解析の技術の需要も急速に高まってきている。例として、癌関連ウィルスの同定 (HPV、EBV、HCV など)、分子標的治療に向けた標的分子・遺伝子の解析などは、すでに日常の病理診断に組み込まれており、一部は保険収載されてきている。

癌の病理診断に対する日本病理学会の取り組み

1. 各種がん取り扱い規約の作成の際に、病理学会から委員を出すべく、学会内の医療業務委員会の下部組織に「がん取り扱い規約委員会」を設置している。
2. 日本病理学会支部活動と並行して、コンサルテーションシステムが構築されており、会員は難解な症例に遭遇した際に、病理学会内でのその分野のオーソリティーの意見を聞くことが出来る。病理学会コンサルテーション委員会には、がん拠点病院の設置に伴うコンサルテーションとも連携が可能なようにされている。

このように診療において重要な役割を担う病理診断医も、全国的に見て充足されておらず、癌診療の十分な精度を保つためには、病理医の急速の増加が望まれており、日本病理学会として最重要課題のひとつと位置づけて、作業を進めている。

がん診療と病理診断：今後の課題

癌の診療も含めて、医療体制における病理診断には、以下のような課題が存在する。病理科を診療の標榜科に位置づける。これは、永年にわたり日本病理学会が取り組んできた課題であり、病理診断を患者に見えるように病院の診療体系に位置づける、患者が自身の診断のセカンドオピニオンを得やすくするなど、わが国の医療水準の更なる向上に重要な課題と考えられる。

また、ごく最近になって、病理画像のファイルング・伝送にバーチャルスコープが盛んに活用されてきている。コンサルテーションにも、このバーチャルスコープシステムの活用が期待されている。

「病理診断」とは？

患者さんが病院に来院されると、適切な治療のために適切な診断が必要になります。「**病理診断**」は最終診断として大きな役割を果たします。

患者さんの体より採取された、病変の組織や細胞から顕微鏡用のガラス標本がつくられます。この標本を顕微鏡で観察して診断するのが**病理診断**です。そして、この病理診断を専門とする医師が**病理医**です。

病理診断には以下のようなものがあります。

- 細胞診断
- 生検組織診断
- 手術で摘出された臓器・組織の診断
- 手術中の迅速診断
- 病理解剖

病理診断は主治医に報告され、治療に生かされます。

病院に病理医がいることは、より良質の医療を提供することにつながります。



病理診断は、医師免許が必要な“医行為”です。
(社)日本病理学会は、実地試験による「病理専門医」および「口腔病理専門医」の認定を毎年行っています。

細胞診断

肺がんや膀胱がんでは、痰や尿の中に、がん細胞が混じることがあります。痰や尿を顕微鏡で調べて、がん細胞がいるかどうかを判断するのが細胞診断(いわゆる「細胞診」)です。

子宮がん検診では、子宮頸部から細胞を擦りとり調べます。のどや乳房などにしこりがあると、細い針をそこに刺して吸引し、とれた細胞の中にがん細胞がいるかどうかを調べる場合もあります。

生検組織診断

治療方針を決める為、胃・大腸・肺の内視鏡検査を行った際病変の一部をつまみ採ったり、皮膚などにできものができた時にその一部をメスなどで切りとったりして、病変の一部の組織を標本にします。この検査を、「**生検**」といい、その診断を生検組織診断と呼びます。

イラストは生検された乳房のしこりの病理診断がどのように生かされるかを例示しています。



手術で摘出された臓器・組織の診断

摘出された臓器・組織は、病理医が肉眼で病変の部位、大きさ、性状、広がりを確認し、診断に必要な部分を必要な数だけ切りとります。国家資格をもつ臨床検査技師がこの臓器・組織の顕微鏡標本をつくります。

病理医が標本を顕微鏡で観察し、どのような病変がどれくらい進行しているか、手術でとりきれたのか、追加治療が必要かどうか、がんの場合には、タチの悪さや転移の有無など、治療方針決定に役立つ情報を臨床医に提供します。

手術中の迅速診断

胃や大腸など内視鏡で到達できる部位や、皮膚や乳房など針を刺したり、切開を加えたりすることで、病変に到達できる部位では、手術前に生検を行って病理診断します。しかし、病変が体の深い部分にある為生検が難しい場合、手術前には病理診断ができず、「**術中迅速診断**」を行います。術中迅速診断では、手術中に採取された病変組織から10分程度で病理診断が行われます。診断結果は執刀医に連絡され、手術方針が決定されます。

病変がとりきれたかどうかの確認のため、手術によってとりだされた臓器・組織の断端を調べたり、がんの転移が疑われる部分を調べて、手術で切除する範囲などを決める場合などにも、術中迅速診断は役立ちます。

病理解剖

ご遺族の承諾のもとに、病死された患者さんのご遺体を解剖させていただくのが「**病理解剖**」で、剖検とも呼ばれます。生前の診断は正しかったのか、どのくらい病気が進行していたのか、適切な治療がなされていたのか、治療の効果はどれくらいあったのか、死因は何か、といったことを判断する**最終診断**です。