

病理検査室の窓辺から

病理診断

斉藤 隆三

PCL 飯田橋 病理・細胞診センター

人体から採取された材料について、顕微鏡を用いて観察し、病変の有無や病変の種類などを診断することが病理診断になる。病理学の知識があればいかなる医師でも診断はできるが、この仕事を主体としているのは病理学を専攻する医師である。その病理診断が医療行為であると明確にされたのは「病理診断科」を標榜できることになった平成元年(1989年)のことだが、標榜している病院は国立大学医学部付属病院・関連施設では約19%、公立大学医学部付属病院・関連施設では約27%にとどまっている。これには収益などの経済的問題、病理医の数の問題など、さまざまな要因が指摘されている。

病理医の数が少ないことについては、その専門医の数からも歴然としており、たとえば、東京都における皮膚科専門医が約1,300人に対して、病理専門医は270余名である。これが地方にいたっては1つの県全体で病理専門医が10余名ということが少なくない。

これらのことから各医療施設内で病理医が病理診断を行うことは不可能なことが多く、衛生検査所などに外注して診断をしてもらうことになる。本邦では衛生検査所などでの病理検査報告は年間367万件と推定されている。先に触れたように病理診断が医療行為であることから、それを行うには厳密には医療機関でなければならない。日本病理学会では保険医療機関内で病理医の診断を記載した病理報告書は「病理診断報告書」、衛生検査所などでの病理報告書は「病理検査報告書」として、区別している。このことは日本病理学会としては「病理検査報告書」はあくまで「検査報告の助言」という認識であり、患者の担当医にはその報告書に患者の症状を加えて最終判断をしてもらうようにしている。

いずれにせよ病理診断は患者の診断・治療に直結する情報であり、その精度が要求される。臨床をみていない病理診断医にとって、病理診断のためには患者の詳細な情報が必要になる。簡単な腫瘍であれば、臨床の情報がなくとも診断は可能であるが、炎症性病変などでは特徴のない病理所見のみとなってしまうことがあり、臨床症状や臨床検査成績を加えなければ確定診断がむずかしい場合もある。病理依頼伝票には患者の症状など、臨床情報の記載をぜひお願いしたい。