

病理検査室の窓辺から

病理組織検査依頼書

斉藤 隆三

PCL 飯田橋 病理・細胞診センター

通常、病理検体の診断を依頼するときには、依頼書を添えて検体を提出する。その用紙は施設によって一定の書式があるので、それに沿って患者の名前、性別、年齢、検体採取日、担当医、臨床診断名などを記載する。そして、臨床所見を記載する欄があり、そこに患者の病態情報を書き込むことが求められる。

病理検査を行う最大の目的は診断を確定することであり、そのために必要な情報を病理診断医に提供することが望まれる。臨床診断名が明らかではない場合には疑い病名でもよいが、その場合はどのような鑑別疾患があげられるか、あるいは症状の詳細があると病理診断時の参考になる。炎症性病疾患では経過とともに症状が変化する場合があり、どのような症状がいつから発症し、どのような経過をたどってきたのか、現在の症状はどのようなもので、検体はその病変のどの部位からどのように採取されたものかを記載してもらえれば、それが重要な情報となる。

臨床所見が依頼医によってはまったく書かれておらず、空欄になっていることがある。その場合にはどのような症状であったのかなどの臨床の情報が得られないまま、病理医は診断をしなければならなくなる。そして、臨床所見が記載されていても達筆な文字で書かれ、判読が十分にできないこともあり、せっかくの情報が得られなくなってしまう場合もある。ぜひ読める字で書いてほしいものである。

簡単な良性腫瘍であれば、臨床の情報がなくとも病理診断は可能であるが、臨床症状の変化する病変ではその詳細を知ることが重要で、たとえば膠原病が疑われる場合のように皮膚病変の性状のみならず、臨床検査成績の情報が診断に必要なことがある。

悪性腫瘍が疑われる疾患で切除された場合には病理組織診断のみならず、病変がとりきれているかどうかの判断も必要で、そのためには、病変をどのように採取したのかを記載してほしい。

さらに、検体採取の際に検体がちぎれてしまった場合、あるいはバラバラになった場合はその旨を記載し、標本作成の折に切り出しの方向などの希望があればそのことについても指示を記載してもらえるのが望ましい。

その患者をみていない一般病理医は、臨床診断名のみの依頼書で症状の詳細が不明な場合には皮膚病変の病理診断にたいへん苦慮している。病理診断の精度を上げるためには、病理組織検査依頼書に可能なかぎりの臨床情報を提供することが重要である。