



病理診断科について

形態に基づいて病気をみつけ、患者を診療するための多角的な切り口を提供する

病理診断科代表部長／(兼)検査科長
柏原 賢治

日頃診療している患者さんをどこの病院に紹介したらよいか、あるいは御自身がどの病院で診療を受けようか、その選択にあたっては、診療科の得意分野を見極めることはいうまでもありませんが、その病院で、放射線科、麻酔科などの、「インフラ診療部門」がきちんと整備されているかを見ること、とくに、病理診断部門があり、機能しているのかを調べることも大切です。

病気で生じたからだの変化を、病理形態学的に把握し、それに基づいて適正な医療を行なうことの意味は、臨床検査学や画像医学が進歩した今日でも、なお変わりありません。がんの診療の第一歩は、組織や細胞などの検体を形態学的に観察し、がん細胞を発見し、組織学的に分類することです。次に、摘出されたがんを含む臓器を検索して、病理学的病期を分類することが、患者個々の術後治療方針の決定や予後の推測に欠かせません。

また、がん登録事業等公衆衛生の方面においても、病理診断の役割は少なくありません。

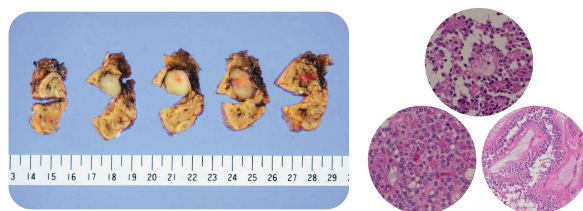
当院では、血液の異常やリンパ節の腫大の精査で訪れる患者さんや、黄疸、肝機能異常を指摘されて来院する患者さんが多いので、病理診断科では、骨髄生検、リンパ節生検、膵液や胆汁、胆管の細胞診検体、肝生検といった病理組織、細胞検査をみる機会が多いのが特徴であります。膵占拠性病変の穿刺吸引細胞診の件数も増加してきています。白血病、MDSの骨髄移植、臍帯血移植後のfollowのための皮膚生検や消化管生検、膵、胆道がんの手術検体の病理検査の実績については、近隣随一と考えます。また、胆のう結石症の胆嚢摘出材料、胃、大腸がんの切除検体、胃、大腸のESD、EMR検体の診断も数多く手がけております。これらの検体を診断するために、病理専門医1名と3名の臨床検査技師3名（うち2名は細胞検査士）が、通常の標本作製はもとより、免疫染色、凍結標本による術中迅速検査を実施しております。ここで、病理診断科の運営上、留意していることをご紹介します。

まずは「敏捷さ」。病理検査が速やかに実施され、検体採取から診断報告までの時間が短ければ、

診療がスピードアップし、ひいては患者サービスに寄与するものと考えております。平均すると、内視鏡生検組織などは検査日から1-2日後、腹腔鏡下胆嚢摘出材料やESD検体は2-3日後には病理結果が判明いたします。胃や大腸、膵臓などの大きな手術材料でも、摘出後2-7日後にはがんの組織型や病期が記載されたレポートが臨床医に送付されます。「速さ」にもまして求められるのは、診断内容の「的確さ」であります。普段より、精度の高い診断を提供できるよう、心がけておりますが、<ひとり病理医>体制にありがちな見落としや、偏った判断に陥ることがないように、群馬大学や近隣市中核病院に勤務する病理医の協力を得て、ダブルチェックによる見直しもおこなっています。また、近隣医療機関の病理医と月例の症例検討会を開催し、あるいは県内外の熟練した病理医へのコンサルテーションを行い、診断困難例に対応する用意もあります。

最後に、登録医、連携医の方々にご案内申し上げます。病理診断科と放射線科では、月1回程度、「画像・病理カンファレンス」と称する症例検討会を行っており、複数の診療科領域にまたがる疾患や患者を取り上げ、画像医学と病理所見の比較、診断への手がかりを模索しております。この会は、臨床医と病理医、医療技術者の意見交換の場となっておりますが、登録医、連携医の方々の参加もお待ちしております（詳細は当院地域連携課にお尋ねください）。また、病理診断科では、連携医などで採取された検体の標本の作成や診断、他所でなされた病理診断の再検討（いわゆるセカンドオピニオン）も受け付けております。

病理診断でお困りの際には、是非ご相談ください。



男性の発生した膵 solid-pseudopapillary neoplasm (SPN) の切除例。画像所見等はSPNとしては非定型であり、切除され、病理組織で診断確定した。男性のSPNは稀である。