

[研究区分： 地域課題解決研究]

研究テーマ： 広島県の公的病院における病理検査の精度管理の検討とその対策	
研究代表者： 人間文化学部 健康科学科 教授・嶋本文雄	連絡先： simamoto@pu-hiroshima.ac.jp
共同研究者： 国家公務員共済組合連合会広島記念病院 院長（広島県勤務医部会部会長）・中井志郎， 広島大学病院内視鏡診療科教授（日本大腸癌取り扱い規約委員）・田中信治 広島市民病院病理部長・松浦博夫， 中国労災病院病理部長・西田俊博 県立広島病院臨床研究検査科主任部長・西坂隆	
【研究概要】 広島県が優先課題にし、平成22年に「がん対策日本一」をあげているその「がん」の最終診断は、すべて病理診断によって行われている。がんはこの病理診断によって最適な治療方針を立てることができる。しかし広島県は47都道府県で下から6番目に人口10万人あたりの認定病理医が少なく、今後数年でさらに減少することが問題になっている。このような最悪の状況下で、治療に直結する質の高い病理診断をするには、現時点では限られた病理医の質の向上をふくめた病理部門の精度管理が、重要項目のひとつに挙がる。成果は、この短期間で共同研究者を含めて多くの医療関係者にこの広島県の病理医の状況を周知できた。	

【研究内容・成果】

A. 研究概要

病理部門の精度管理の目標は、臨床から病理検査に提出され検体（細胞診材料、生検材料、手術材料など）を、臨床の要望に対応し、治療方針に役立つ質の高い病理診断を迅速かつ安全に報告することにある。したがって病理部では、臨床からの検体を受け取り標本作製する臨床検査技師とその標本を診断する病理医が、日常的に業務精度の維持、向上に向けて努力する事にある。

さらに病理診断の質の向上のために、病理診断の標準化のために、病理講習会を食道がん、膵臓がんの専門病理医に依頼して、開催した。また病理診断の過程には絶対必要な分子病理的検討を行い、病理診断の質の向上に利用した。

B. 目的

- 1) 質の高い病理診断によって、それに応じた最適の高度医療を患者様が受けることができる。
不十分なまたは間違った病理診断された患者様への不利益、さらに不適切な治療の長期化による高額医療費の負担等の医療経済的問題点が、解決できる。
- 2) がん対策の日本一をめざす広島県であるにもかかわらず、ガン死亡率は改善していない現状に対処する。
- 3) 他県に比べ病理医の人数が少ないために労働条件が悪く、この改善による精度管理を向上させるためにも広島市医師会、県医師会さらに県行政に、働きかける。

C. 成果

1. 県内の公的病院(記念病院、広島市民病院、中国労災病院、広島県病院等)では、臨床から提出された標本作製する検査技師部門とそれらの標本を病理診断する病理医部門で、それぞれ病院の病理検査部門の精度管理が異なっていることがわかった。
 - (1) 各病院の病理医（常勤病理医）；3名（1病院（非常勤医1名））、2名（1病院（非常勤医4名））、1名（1病院（非常勤医1名））、0名（2病院（非常勤医1名））
 - (2) 検査技師；8名（1病院）、7名（1病院）、3.5名（2病院）、3名（1病院）
 - (3) 病理診断のダブルチェック；病理医による2病院、検査技師による診断文書のつづりのチェック3病院
 - (4) 標本作成の精度管理；マニュアルを作成している部門は、4病院
 - (5) 病院のリスクマネジメントに報告するシステム；ある病院は5病院
 - (6) 病理診断時に重要な分子病理的な特殊染色、免疫染色が独自の病理部で可能な病院；3病院
 - (7) 病理診断所見を専属の技師・アシスタントが入力するところ；1病院

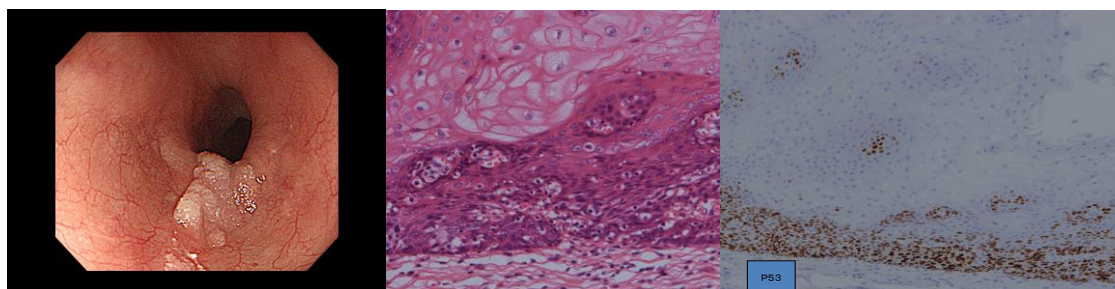
(8) 病理診断を音声入力システムで入力するところ；1病院

2. 各病院で標本作製の自動化、免疫染色等の特染の自動化の進んでいる病院の能率的標本作製、常勤（非常勤）病理医による病理診断チェックシステム、さらに特染による精度の高い病理診断をする流れが構築できているかの違いが、それぞれの病院で認められた。
3. 特に少ない病理医による大量かつ広い範囲の疾患の領域の症例を毎日の病理診断しなければいけない現状が、すべての病院の病理部門の病理診断の質の点で問題になっていた。
4. 県立広島大学の地域課題解決研究支援による病理講習会は昨年度で、3回目になり多くの臨床医病理医の参加者があり、継続が望まれた。

(1) 病理医の病理診断基準の標準化をめざした病理講習会

県内の病理診断の標準化と若い病理医の育成のための病理講習会を、本年度は県下の病理医の会である広島病理集談会の共催で12月22日（土）午後16時から18時33分すぎまで、広島大学医学部第1講義室にて開催した。広島県の健康と病気の診断に携わる者のための「病理組織診断講習会」のテーマで、日本の消化器癌の取り扱い規約の委員である京都府立医科大学大学院医学研究科人体病理学教授 柳澤昭夫先生を講師に招き行った「食道、膵病変の組織診断の実際」のテーマで我々が用意した症例10例の解説、質疑が行われた。また、出席者は、病理医35名（病院で病理診断している現役病理医）、13名の臨床医、3名の学生が参加した。約2.5時間にわたって、添付資料のごとく、10例の食道、膵病変の組織診断の実際について講習会が実施された。講師との十分な討論が行われ、参加者のアンケートでも「組織診断の問題点が理解できた」、「今後とも講習会の継続を望む」等の意見がおおおくでた。地方の病理医にとってはこのような講習会の必要性があるものだと考えられた。

(2) 公的病院の内視鏡医ならびに病理医から、病理診断の標準的基準に近づいた最終診断になってきたとの意見を聞くようになり、ようやく3年前から始めた重点研究の効果が少し出て来た。



「症例4、食道腫瘍、病理診断が大きく分かれた Case.」

D. 論文

- 1) Numata N, Oka S, Tanaka S, Kagemoto K, Sanomura Y, Yoshida S, Arihiro K, Shimamoto F, Chayama K. Risk factors and management of positive horizontal margin in early gastric cancer resected by en bloc endoscopic submucosal dissection. *Gastric Cancer*. 2014 Apr 16. [Epub ahead of print]
- 2) Nishiyama S, Oka S, Tanaka S, Hayashi N, Hayashi R, Nagai K, Ueno Y, Shimamoto F, Arihiro K, Chayama K. Is it possible to discriminate between neoplastic and nonneoplastic lesions in ulcerative colitis by magnifying colonoscopy? *Inflamm Bowel Dis*. 2014 Mar;20(3):508-13.
- 3) Nakadoi K, Oka S, Tanaka S, Hayashi N, Terasaki M, Arihiro K, Shimamoto F, Chayama K. Condition of muscularis mucosae is a risk factor for lymph node metastasis in T1 colorectal carcinoma. *Surg Endosc*. 2014 Apr;28(4):1269-76.