

病理診断科研修プログラム

1. 当院病理科の特徴；

当院では、病理科は中央検査科から独立した部門として内科・外科などと同様に科 (department)として位置づけられている。

手術材料と生検材料は全て病理科で中央管理されている(病理科による組織材料の中央管理システム)。このシステムは当院独自のものであり、迅速な組織固定(摘出後数分以内で病理科でホルマリン固定が実施可能、処理後の病理標本は美しく質の高い標本となる)と衛生的かつ紛失予防の検体管理を可能にしている(組織検体は手術室か病理科にしか存在しない)。

2. 病理科の仕事と現状；

臨床医学の診断を支援する“診断病理”が中心である。その内容は、

- ① 細胞診断(喀痰・尿、子宮頸部や子宮内膜の擦過検体、乳腺や甲状腺などの腫瘍に対する穿刺吸引検体、胸水や腹水の体腔液などを対象とする)
- ② 組織診断(消化管粘膜・子宮頸部や内膜・あらゆる手術材料を対象とする)
- ③ ③術中迅速診断(手術中に腫瘍の良性・悪性を判断する必要があるときに5-10分以内に診断する)
- ④ 病理解剖: 自らの診断に不安がある時、治療が予想した効果を示さなかった場合、病理解剖を積極的に家族に求める行為は臨床医師としてのヒューマンコミュニケーションシップの鍛錬となり、ひいてはプロ意識の確認となる。とりわけ、障害臓器を直接見ることのない内科医の場合、病理解剖は多くの示唆を与えてくれる。そのため積極的な病理解剖へ臨床のアプローチを当病理科は支援している。Diagnostic imaging では決して分からないことが病理解剖で確認できることがある(例えば、血管内悪性リンパ腫(当院114回CPC)など)。
- ⑤ 臨床病理検討会(Clinicopathological Conference :CPC)の開催からなる。当院でのCPC は病理解剖症例にこだわらず、一片のbiopsy specimen や手術材料を取り上げる。その理由は、clinical diagnosis をリアルタイムに支援することを意図していることによる。都心の病院にかかわらず、その症例の多様性は大学病院をまさるとも劣らない(malignant tumor から様々な自己免疫疾患にいたるまで)。

2010年度は、細胞診断:6000件、組織診断:4500件、術中迅速診断:150件、病理解剖:40体、CPC:年12回(病理解剖例に拘らず、診断に苦慮している生検材料、手術材料

例も対象となる)、カンサーボード(年12回)。

3. 初期研修プログラムにおける病理科研修:

病理科研修は、二年目の自由選択期間に選択可能なものとして位置づけられている。

すなわち、二年次の6ヶ月間に研修可能である。

病理科研修モデルとしてその内容を記す。

■ 目的: 正常組織形態の理解の上に、疾患(腫瘍と非腫瘍)の成り立ちを病理形態学から思考する基礎を身につける。

- ① 病理科の仕事の流れを理解する(検体がどのように臨床科から提出され、検体がどのように処理され、最終報告がどのように作成されて行くのか)。
- ② 組織生検材料を指導医とともに顕鏡し、各種臓器の正常な組織像と病理像を理解する。例えば、胃癌手術材料の肉眼所見の取り方、組織の読み方を学ぶ。平行して胃粘膜生検を読む。報告書はすべて下書きし、指導医の添削を受ける。
- ③ 手術材料(胃・大腸・子宮)を自ら処理し(“切り出し”という)、病理組織診断書を作成する。
- ④ 病理解剖を体験する。(臓器の提出・肉眼所見・固定後の臓器の切り出しを見学する。指導医とともにできあがった組織標本を観察し、臨床の問題点につき検討し最終報告書の作成にかかわる。)
- ⑤ CPC に参加する。臨床像→検査所見・画像診断→病理診断の相互の関連性を理解し、必要な文献を検索する。

4. 専修過程(レジデントコース)プログラム:

診断病理の能力を修得するためには、少なくとも三年以上の臨床経験(内科あるいは外科)を持ち、診断病理学(人体病理学)の必要性を認識していることが前提になると考えており、初期臨床研修に引き続く病理科専修過程はもうけていない。しかし、病理医をめざす場合の相談なら対応可能である。

病理科部長 井上 泰

E メールアドレス: inoue@tkn-hosp.gr.jp