

節生検を迅速診断してリンパ節郭清が不要な症例を選んでおり、術後の合併症を回避するために大きな役割を果たしています。(図5、図6)

当院の病理検査室では、病理医が常勤を始めてから2年が経過し、技師が標本作製に習熟し、再雇用や検査室からの応援で技師2名の態勢もでき、同時に複数の検体が提出された場合でも遅滞なく報告を行っています。また、術中迅速診断の際に捺印細胞診も平行して行い、凍結組織切片の診断精度を高めるとともに、細胞診の能力を向上させるトレーニングを兼ねています。

一方で、病理診断を臨床医に役立つ形で報告するような改善も行ってきました。たとえば、子宮頸部、胃、乳腺、膵などの外科切除検体についての病理診断報告には mapping (病変の分布図) を添付して、臨床医が放射線科の画像や手術所見、内視鏡所見との比較がしやすいように配慮することが一般的になりました。(図7)

当院では、この図はパソコン (Macintosh) 上の Keynote で作製しています。このソフトウェアは mapping 図の作製がやりやすいうえに、広く使われているプレゼンテーション用のソフトウェアである PowerPoint と互換性があります。mapping を含む電子ファイルは院内カンファレンスでの症例呈示や、臨床医に提供して学会発表にも活用してもらっています。

他にも、乳癌の核グレード分類、大腸早期癌 (ポリペクトミー) の深達度細分類、早期肺癌の野口分類、GIST の悪性度判定、胃粘膜の *Helicobacter pylori* の有無、脳腫瘍の WHO Grade などが病理診断報告書に記載され、予後推定や治療の選択に必須の情報を提供しています。

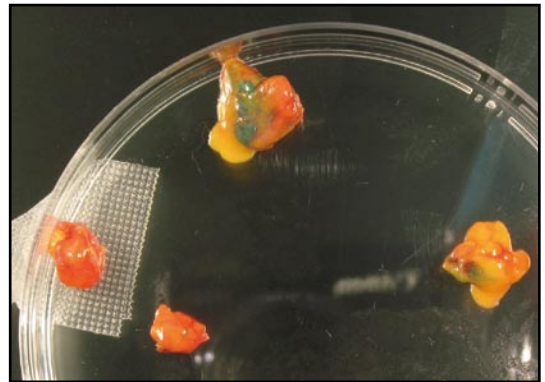


図5 青い色素で同定されたセンチネルリンパ節の肉眼所見

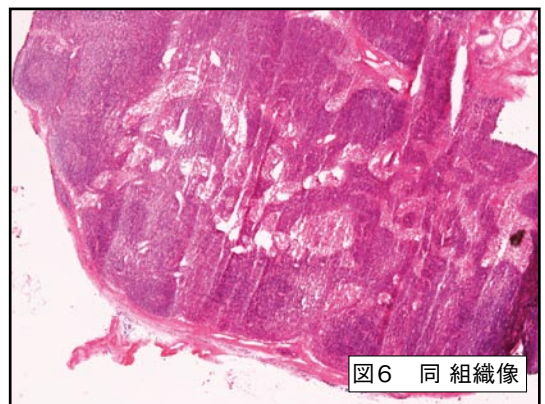


図6 同組織像

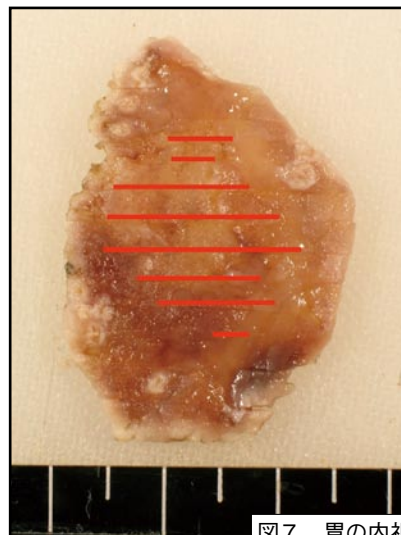


図7 胃の内視鏡切除検体

Profile

真 崎 武 (まざき たけし)

< 臨床病理科 医長 >

- 京都府立医科大学卒業
- 日本病理学会専門医
- 日本臨床細胞学会専門医

