

# 生検病理診断に必要な臨床情報

藤原美奈子

国立病院機構九州医療センター 病理診断科 副部長

消化管疾患において病理診断、特に生検病理診断は治療選択にも関わる重要な役割を果たす。その生検病理診断の精度を上げるために臨床情報は欠かせない。生検病理診断は、生検されたその箇所、その時点での限られた組織の評価である。その時点での病理診断を行う病理医にとって、組織から得られる情報は必然限られるが、その組織学的情報に時間的経過や画像検査、血液検査などから得られた臨床情報を加えることで、その生検病理診断は臨床的意義のある診断となり、有効な治療選択へと繋がる。加えて臨床医と病理医の良好な連携と意思疎通は、生検病理診断を有効に活用するには欠かせず、病理医も患者診療に携わるチーム医療の一員としての意識を持って診断すべきと考える。

## はじめに

これまでのわが国における消化管疾患の診断と治療の歴史において、内視鏡など機器の発達とともにさまざまな学会や研究会が設立され、消化管疾患の診断および治療に病理診断が重要な役割を担ってきた経緯がある。1959年に現在の日本消化器内視鏡学会の前身である胃カメラ学会（研究会）が設立されて以来、1960年に発足した初期癌研究会（現：早期胃癌研究会）、胃癌学会、食道学会、大腸癌研究会などにおいて、消化管疾患に携わる内科医、放射線科医、外科医など多くの臨床医と消化管病理を専門とする多くの病理医とが、互いの形態診断から得られる知見を長年蓄積してきた歴史があり、わが国各地で開催される症例検討会へと繋がっている（図1）。

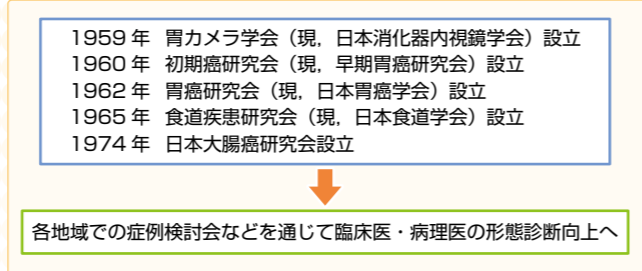


図1 わが国の消化管疾患診断と治療における内視鏡・放射線診断—臨床医と病理医の協力  
 わが国では内視鏡の発達とともにさまざまな学会や研究会が設立され消化管疾患の診断に病理診断が重要視されてきた経緯がある。これまでの症例検討の蓄積によって、わが国の内視鏡・放射線診断ならびに病理診断は互いに連携しあって向上してきた。

病理医の立場からみても、消化管病変は腫瘍性病変から炎症性病変など、肉眼形態としても組織学的形態としても多種多様で、内視鏡医が何と考え、何を求めている

かを知ることが正確な病理診断、すなわち臨床的に意義のある病理診断を下すためには必須である<sup>1)</sup>。

本稿では、生検病理診断の意義ならびに病理診断を行う過程の考え方を含めて解説し、生検病理診断に必要な臨床情報は何かということについて病理医の立場から私見を交えて解説したい。

## 病理診断とは

病理診断は、「患者の身体内に観察された病変・病巣を医学知識に照らし合わせ、適正に分類・解釈する作業」であると定義される<sup>2)</sup>。ここで言う医学知識とは、病変を区分(categorize)するために必要な病理学総論であり、病理医はこの知識を活用して顕微鏡で観察した組織像に適切な分類と解釈を加えていく。

病理診断報告書は、通常、病理診断と病理所見の2つの欄から構成されている<sup>3)</sup>。病理診断の欄が最初にあり、次に病理所見の欄がある。病理診断はいわば報告書の「見出し」といえるもので、簡潔かつ的確に病変の核心部分を、診療材料を提供した臨床医に伝えることを目的とするものである。一方、病理所見とは報告書の「記事」といえる部分で、病理診断の解説を加えるところで、組織所見の説明とそこから考えられる疾患や鑑別診断などを挙げて、最終的に病理診断を下した理由が述べられる。また、臨床上の疑問点や治療方針への言及などが記載される。

病理診断を構成する要素は、臓器名、採取方法、Group分類などの狭義の病理診断である。記載される順番はさまざまであるが、病理医はどのようにすれば決断した病理診断を的確に臨床医に伝えられるかを考えなくてはならない<sup>3)</sup>。

## 病理診断のプロセス

病理診断を行う過程において、病理医は次の4つの段階に沿って観察した組織像を頭の中で整理して病理診断として具現化していく<sup>2)</sup>。

- ①情報・所見の収集：肉眼的観察と組織学的観察による情報・所見の収集。

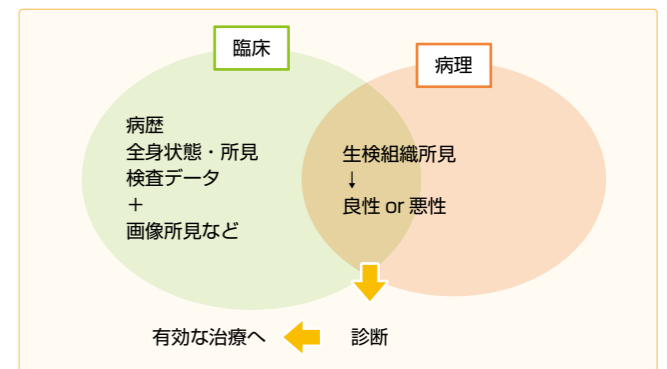


図2 消化管生検病理診断の役割  
 生検病理診断は限られた情報に基づいて行われる。しかしそこに病歴などの臨床情報が加わることにより、よりの確な診断を下すことができ、有効な治療へと進むことができる。

- ②所見の整理と重みづけ：収集した所見を元にしたプロブレムリストの作成。
- ③疾患の照会：プロブレムリストから挙げられる疾患と疾患の知識の結び付け。
- ④鑑別診断：最も可能性の高い疾患を絞り込む作業。

鑑別診断を行う過程で、可能性の低い疾患を確実に除外、あるいは可能性の高い疾患を確定するために、特殊染色や免疫組織化学染色などを行うことがある。このような病理診断の思考プロセスはこれまでの臨床病理学の経験に基づいて確立されてきたものであるが、それぞれの段階において徹底した病理学総論の知識と十分な病理学各論の認識はその判断の根拠となる<sup>2)</sup>。それら学問的客観的な思考・判断によって築かれた病理診断は、特に生検診断において的確な臨床情報と合わせて、有効な治療へと結びつく（図2）。筆者は、的確な診断なくしては有効な治療はないと考える。

## 必要な臨床情報

では、病理医が欲している的確な臨床情報とは何だろうか。表1に病理医が検査依頼書に記載してほしい臨床情報を挙げた。病理医が診断の際どのような思考プロセスで診断するかは前述した通りだが、ここで病理医が検査依頼書に記載されている情報をどのような観点から整理して解釈しているか私見を交えて述べる。

まず、病理標本と患者の一致確認が必要なので、患者