

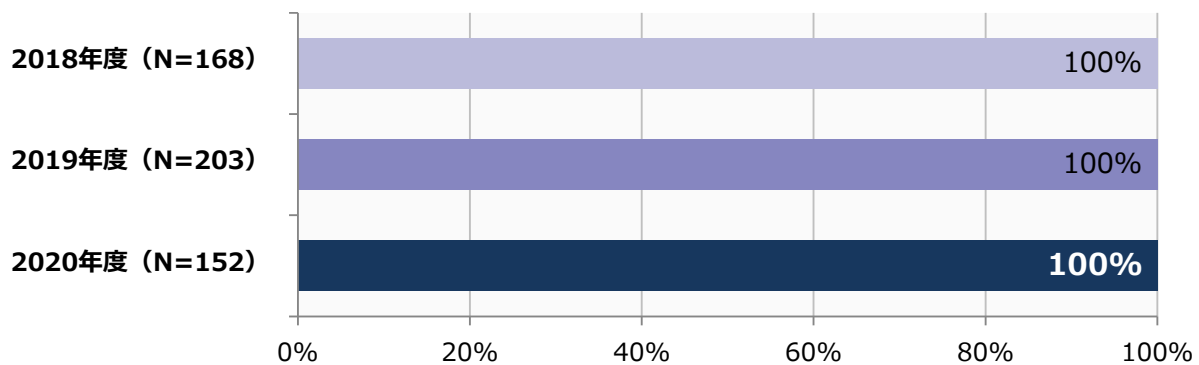
消化器癌（胃癌、食道癌、大腸癌）における癌取り扱い規約に準拠した病理組織情報の記載

病理組織診断においてはがん診療に関する業務が大きなウエイトを占めている。複数の学会協同による癌取り扱い規約で定義された病理組織学的パラメーターおよびUICCのTNM分類によるStage分類は、予後と相関し、また術後の治療方針決定や患者に還元すべき情報提供に際して重要な根拠となっています。

したがって、これらの病理組織学的情報は、特に原発巣の外科的摘出検体の病理レポートあるいは診療記録において正確に記載することが求められています。我が国では悪性腫瘍を中心に約50の臨床病理学的な癌取り扱い規約が公表されており、各臓器に発生するがんの病理組織学的診断に際しては、それらに準拠することが標準的な医療の実践の基盤となっています。

がんの病理組織学的診断がエビデンスに基づいて作製された標準的なガイドラインに準拠して報告されている事を示す指標です。症例数の多い消化器癌についての指標化したものであるが、概ね全ての新生物について、がん診療拠点病院にふさわしい科学的に合理的な診断基準に基づく判定がなされ、個々の患者の治療、経過観察が適切に実施されていることを反映した指標と言えます。

標準化されたガイドラインに基づく病理診断は、全国的ながん統計、あらたな治療戦略策定のためのプログラムへの参画の基盤となり、院内外でデータを蓄積、フィードバックすることにより高い水準のがん医療が行われていることを担保する指標でもあります。



当院値の定義・算出方法

分子： 病理レポートに癌取り扱い規約に準じた病理組織情報（組織型、壁深達度、リンパ節郭清個数、リンパ節転移個数、
脈管侵襲の有無、切除断端または剥離面における癌細胞の有無）、Stageが記載されている患者数

分母： 原発巣切除手術を受けた消化器癌（胃癌、食道癌、大腸癌）の患者数

×100 (%)

※グラフ中のN数は分母の値を示している。

結果の考察と今後の取り組み

現在、100%を達成しており、適正な状況にあると言えます。当院は2020年以降、がんゲノム診療連携病院に認定され、院内からがん遺伝子パネル検査に出検が可能となり、判定結果の解釈、治療プランニングについては九州大学病院の主催するエキスパートパネルに参加しています。がんの診断病理業務においてもガイドラインにおける組織学的マーカーの深化、ゲノム診断や分子標的治療への情報提供等により病理診断業務が量、質ともに増加しているのが現状です。このような指標は、一連の病理標本作製から病理医の診断、情報の還元に至るまで検査室の運営面においてもスタッフがチームとして円滑に機能し、スタッフ個人が業務の重要性を共通認識すると共に、それぞれが担当する領域において最新の知識、技量を維持するための十分な研鑽が遂行されている状況ではじめて達成できる数値であり、引き続きこの状況を維持するためには平素からの努力が必要であると考えています。

文責：病理診断科主任部長
加藤 誠也