

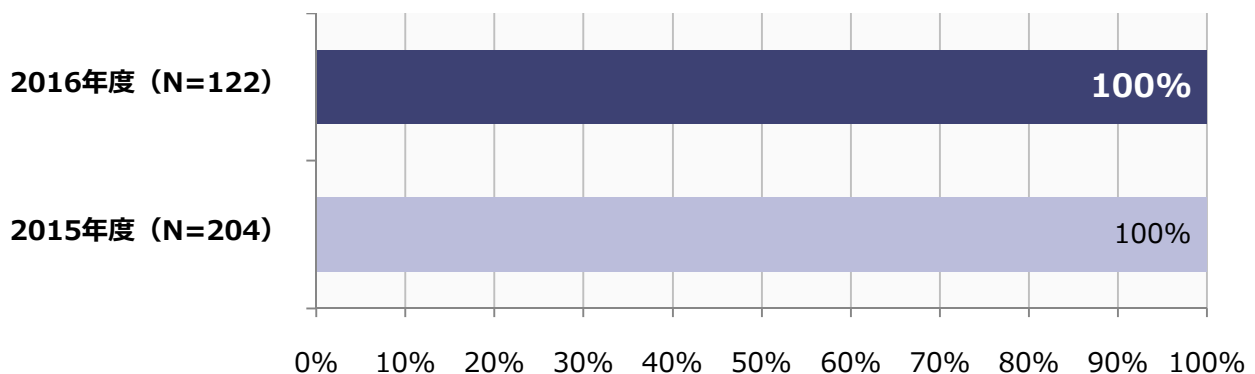
# 消化器癌（胃癌、食道癌、大腸癌）における癌取扱い規約に準拠した病理組織情報の記載

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ます。複数の学会協同による癌取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ります。

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の臨床病理学的な取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すが、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ます。

## 結果の考察と今後のとり組み

現在、100%を達成しており、適正な状況にあると言えます。しかしながら、今日のがん医療の展開は急速であり、診断病理業務においても組織型の概念の変遷、ゲノム診断情報の分子標的治療への応用等により診断のプロセスや診断報告書に求められる内容が早いスピードで高度化してきています。

病理科医師が単にどのような診断報告書を作製するかに留まらず、全身多岐にわたる疾患において最新の情報、技術を反映させた一連の病理標本作製、検査室運営など検査室の個々のスタッフの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努力が必要です。

文責：病理診断科主任部長  
加藤 誠也