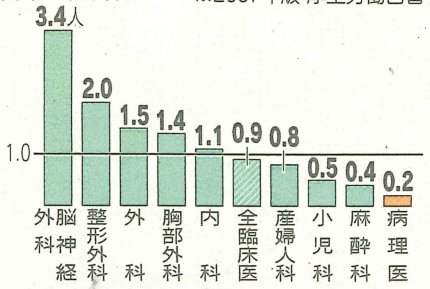
病理医不足 連携でカバー

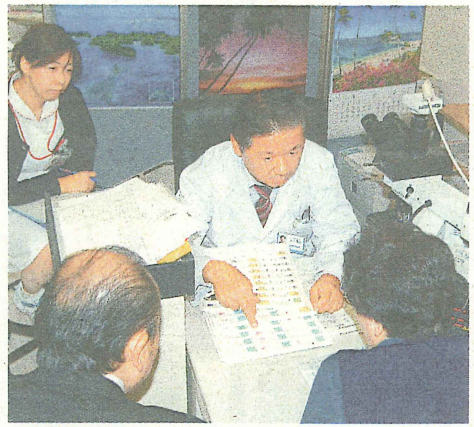
患者の組織や細胞を顕微鏡で調べ、がんかどうか診断する病理医。日本ではまだ認知度が低く、医師数の不足が問題になっている。広島県内では4月、病理医を支援しようと、NPO法人総合遠隔医療支援機構が発足する。ガラス板の標本をデジタル化し、遠隔地に送るシステムを構築するのが目的だ。個人情報の保護など課題はあるが、過疎地の病院を支援する役割も期待される。（編集委員・串信考）

広島県内に今春NPO 標本デジタル化

がん診断 在宅でも参画

米国の人口当たり医師数を1とした場合の日本の医師数　※2007年版 厚生労働白書




手術後の患者に病理標本を見せながら、がんの範囲などを説明する谷山医師＝中央（国立呉医療センター・中国がんセンター）

病理医は胃や大腸の内視鏡検査で採取された組織片から標本を作り、がん細胞の有無や程度を主治医に連絡。その内容は手術をするかしないかなど、治療方針を決める重要な判断材料になる。

厚生労働省の統計によると、米国の人口当たり医師数を1とした場合、日本の病理医はわずか0・2人。業務量から全国で約570人が必要だという試算があるものの、実際には約2千人しかいない。平均年齢も50代半ばで、若手が少ない。広島大大学院の井内康輝教授（病理学）は「業務が多いうえに医師数が少ないのでいつも多忙。若い人に敬遠されて、悪循環が続いている」と指摘する。

マンパワー強化

中国地方では広島県31人、山口県22人、岡山県39人、島根県と鳥取県各12人。広島県内にはがん治療の要になる「がん診療連携拠点病院」が15カ所あり、病理医の常勤が求められているが、非常勤で対応せざるをえない施設もある。

総合遠隔医療支援機構は、出産や育児で現場を離れた女性医師に在宅でも診断に参画できる環境をつくり、少しでもマンパワーを強めようという狙いがある。ガラス板にある標本をスキャンしてデジタル画像にすれば、どこにいてもパソコンで見ることができる。

広島県内では放射線科医らのグループが、コンピューター断層撮影（CT）や、磁気共鳴画像装置（MRI）の画像を独自のネットワークで遠隔地に送る取り組みを11年間継続。支援機構はその活動を病理医に広げるとともに、放射線科医による夜間・休日の救急画像診断をサポートする目的もある。

機構の理事の一人、広島大大学院の粟井和夫教授（放射線診断学）は「病理医ほどではないが、放射線科医も少ない。過疎地ではCTやMRIはあっても画像診断をする放射線科医がいない施設が多い」と指摘。「緊急時、デジタルネットワークを使ってどこからでも主治医に診断結果を伝え、支援する体制を」と力を込める。

病院の中で縁の下の力持ちのような病理医と放射線科医。現場では患者と接する取り組みもある。国立呉医療センター・中国がんセンター（呉市）では、臨床研究部長の谷山清己医師による、全国でも珍しい「病理外来」が開設されている。

通常、病理医の診断は主治医に伝えられ、主治医から患者に説明される。これに対し、病理外来はがんの手術後などに病理医が標本を見せて説明。本人の不安を和らげるため看護師のカウンセリングも行われる。患者は「主治医から同じことを聞いたけれど、そういうことだったのか」と納得していた。

情報保護に課題

病理標本がデジタル化されて遠隔診断が進めば、医師同士でダブルチェックでき、臓器ごとに専門医の診断を受けやすくなるメリットがある。スタッフの少ない過疎地ほど有効なシステムといえる。だが、個人情報保護のため、院内の情報を外部と接続することに慎重なケースがほとんど。ネットワーク化のためにはセキュリティーを高めつつ、各病院の連携へ行政を交えた協議が必要だろう。

クリック

病理医　内視鏡検査で採取された組織片を調べる「生体組織診断」のほか、痰（たん）や血液、尿に含まれるがん細胞を調べる「細胞診断」、手術中に行う迅速診断、病理解剖などを担う。病理医が常勤していない病院は都市部の病院に標本を郵送したり、手術中は大学病院の協力で遠隔診断を実施。JA吉田総合病院（安芸高田市）と広島大、庄原赤十字病院（庄原市）と鳥取大の間などで行われている。