

# 東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	病理医の現況と未来
別タイトル	Pathologists in Japan: Present and future
作成者（著者）	三上, 哲夫
公開者	東邦大学医学会
発行日	2014.05
ISSN	00408670
掲載情報	東邦医学会雑誌. 61(3). p.155 156.
資料種別	学術雑誌論文
内容記述	論評
著者版フラグ	publisher
JaLDOI	info:doi/10.14994/tohoigaku.61.155
メタデータのURL	<a href="https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD50928013">https://mylibrary.toho-u.ac.jp/webopac/TD50928013</a>

## 病理医の現況と未来

日本の医療における医師の適正数についての議論は時代により揺れ動いてきている。近年は、地域医療危機と絶対医師数不足の議論の高まりにより2007年から医学部入学定員が増員に転じているが、同時に診療科ごとの適正な専門医数についても、小児科、産婦人科、麻酔科などの医師不足が話題になり、診療科偏在に対する対策の必要性が多くの人々の認識するところとなった(信州医誌 58: 291-300, 2010)。病理医(病理診断医)の不足についても多少報道されたように記憶しているが、多くの人々の理解するところとはなっていないようである。将来の病理診断を担う人材の育成への対策は待たなしの状況であり、この場を借りて現状を論じてみたい。

谷山ほかが2002年のデータに基づいて、病理業務量とその診断に必要な病理医数についての試算を発表している。算出式は、1989年に日本病理学会が発表した、年間剖検数、年間組織診断件数、年間迅速診断数、年間細胞診数から仕事量を割り出すものであり、 $[(剖検数 \times 16 \text{時間}) + (組織診断件数 \times 1/2 \text{時間}) + (迅速診断件数 \times 1/2 \text{時間}) + (細胞診数 \times 1/20 \text{時間})] \div 1250 \text{時間}$ がそれぞれの病院の適正病理医数としている。この計算式に、2002年度の総剖検数25984件と、わが国の保険医療費から概算された全国の組織診断約1176万件、術中迅速診断約17.6万件、細胞診約1569万件を当てはめてみると、わが国が必要とする病理医の適正人数は5734人であり、それに対して、2002年における専任病理医数は1889人、そのうち日本病理学会認定病理医(病理専門医)数は1324人となっている(病理と臨床 24: 877-884, 2006)。この数字だけを見ても、病理医の数は全く足りていないことが分かるし、さらに、首都圏と地方での状況は異なることも理解しておく必要がある(病理と臨床 24: 995-1001, 2006)。

さて、この計算式に平成22年の東邦大学医療センター大森病院の数字を当てはめて計算すると、病理医数5.5人となる。ただしこれは上の式を見れば分かるように、単純に診断業務に関する時間を計算しているものであり、教育、管理業務や各種カンファレンスに使う時間は考慮されていないことからすれば、実際に必要な延べ時間はさらに多く

なり、この人数では業務は回らない。病理医はただ臓器を切り出して顕微鏡で診断をしているだけではなく、病理部を適切に運営・管理し、標本を作製する技師、細胞検査士とともに、診断の質を保つ責務がある訳である。日本医療機能評価機構の評価項目においても、「病理診断機能を適切に発揮している」ことが評価項目に入っており、具体的な数値(人数)の指定はないが、迅速性、精度の管理、報告書や標本の保管・管理、clinico-pathological conference (CPC)が重要視されている(病院機能評価統合版評価項目解説集 v6.0, 日本医療機能評価機構, 2009)。

今後の展望であるが、未来を担う人材の確保が重要であることは言うまでもない。現在の専任病理医数については上述したが、この数はアメリカ合衆国と比較して人口10万人当たりの数で約5分の1に過ぎない。さらに、2012年の時点で病理専門医の平均年齢は52.4歳で、今後5年以内に現在の病理専門医の約5分の1に当たる約400名が定年で常勤職から離れることが予想されている(病理専門医部会会報2013年1月, 日本病理学会病理専門医部会会報編集委員会)。日本病理学会でもいろいろな振興策を予定しているが、われわれ現役の病理医が、地道に医学生を含めた若手に診断病理学と病理学的研究の重要性、面白さ、魅力を訴えていく必要がある。これまで、とすれば「病理学は顕微鏡を覗いているだけ」というイメージで語られることが多かった。もちろん形態学は病理診断においても病理学の研究においても出発点であり大切であることは言うまでもない。しかしながら、現代の病理学は形態学に止まらず、遺伝子からタンパクまで扱うのが通常のこととなり、このことは他の領域と状況は同じである。さらに今後、分子標的治療、テイラーメイド医療が発展することが予想され、病変部を実際に目で見て確かめながら、対象となる遺伝子やタンパク発現の検討を行うことができる組織病理学的手法の必要性はやはり無くなることはないであろう。日本病理学会の政策はさておき、若手にアピールできるのはやはり現場、すなわち医学部と付属病院における、医学生と研修医に対するプログラムによってであろう。折しも医学部ではグローバルスタンダードへの対応を含めたカリ

キュラム改編が進行中である。病理学もかつての「顕微鏡を覗いているだけ」から、病因論から診断学そして治療への貢献までをダイナミックに伝えられるようなカリキュラムにしたいと考えている。その上で医学研究に対する興味

やモチベーションまでをいかに伝えていくかも重要な課題である。ご理解とご支援を頂ければ幸いである。

(病理学講座教授：三上哲夫)