

PathCare NewsLetter

がんの早期診断・治療に必要な病理診断の総合力を向上させる会
創刊号

育てよう、若い病理医を。

Seminar Report

病理診断の総合力を向上させる会の設立記念セミナー開催

NPO法人がんの早期診断・治療に必要な病理診断の総合力を向上させる会は2014年4月25日、広島県広島市で開かれた第103回日本病理学会総会で、設立記念セミナー(協賛オリンパス株式会社、サクラファインテックジャパン株式会社)を開催した。

東京大学大学院医学系研究科人体病理学・病理診断学分野の深山正久先生が座長を務め、東京大学医学部附属病院遠隔病理診断・地域連携推進室の佐々木毅先生が「病理診断の抱える問題(課題)」をテーマに講演した。佐々木先生は、日本とアメリカの病理医数を比較。日本は

2,229名、アメリカでは1万8,000名で、全医師に占める病理医の割合も0.73%と3.14%と違いがあることを指摘した。さらに、日本医師会が2008年に実施した「病院における最低必要医師数(母数5,540病院)」を調査したところ、病理診断科が第1位(3.77倍、不足率73.5%)との結果を引き合いに出して、病理医不足を強く訴えた。

セミナーではこのほか、国際医療福祉大学病理診断センターの長村義之先生が「病理診断の総合力を向上させる会の発足について」と題して講演し、設立の意図や今後の活動などを紹介した。



ロマンある病理医の業務をアピール

理事長 松本 謙一

(一般社団法人 日本医療機器工業会 理事長)

Q 病理診断の総合力を向上させる会が発足したきっかけについて教えてください。

松本謙一理事長(以下、松本理事長) 病理医の絶対数が圧倒的に少ないからです。2013年8月の日本専門医制評価・認定機構のデータによると、国内の病理専門医は2,232名です。人口10万人あたりでみると、米国に比べて5分の1という数字です。病理医は、がんの診断には欠かせません。日本人の死因の3分の1が「悪性新生物(がん)」であることからも、病理医の底上げと診断の質向上は急務です。

Q そもそも病理医の問題に着目したきっかけとは?

松本理事長 現在、サクラグローバルホールディング株式会社の会長を務めています。サクラファインテックグループでは、病理学的検査(組織診断、細胞診断、免疫組織化学診断)分野に対する標本作製機器・器材、試薬を取り扱っています。病理を取り巻く診断技術や画像技術は、近年、長足の進歩を遂げています。しかしながら、技術や機器がいくら進歩しても、病理医の数が増えなくては、患者は救えません。若い病理医を増やし、病理診断の質と量を増やしていくことこそ、本当の意味で患者を救うことにつながると感じました。

Q 日本病理学会も「病理医を増やそう」と唱えています。活動内容が重複していませんか?

松本理事長 日本病理学会は、基本的に病理医が集まって組織された団体です。

いわば、病理医による、病理医のための組織です。これに対し当会は、病理医のみならず、臨床医や細胞検査士、臨床検査技師、企業、一般人など、幅広い人たちを会員としています。分かりやすく言えば、日本病理学会の活動を側面から支援するためのサポート集団です。

もう1つ、当会の特徴は、日本病理学会が取り組みにくい活動をしていく点にあります。例えば日本病理学会では、病理医以外を支援する活動はどうしても取り組みにくい。市民向けの講座や、小中学生向けのキッズスクールなどを開催するのは難しいでしょう。当会は病理医のみならず、その他の医療職や企業、一般人も参加していますので、比較的そのような活動を進めやすいのです。今後の活動方針としても、日本病理学会がすでに取り組んでいることはしないつもりです。

Q 具体的に、どのような活動をすれば、病理医が増えていくと考えますか?

松本理事長 今すぐに病理医の数を増やすのは、非常に難しいと思いますね。ただ、病理医を増やすには、「魅力」と「ステップ」が必要だと思います。

病理医自身からも「病理医はしんきくさい」という話を聞きます。病理診断というのは、外科医や救命医のような見た目の派手さはありませんが、そこに夢やロマンが必ずあります。そうでなければ、病理医は存在しなくなってしまう。病理医の数を増やしていくには、若手の医師が「自分もそうなりたい」と魅力を感じるほどのロマンを、アピールしていかなくてはなりません。

もう1つ、病理医を増やすには、キャリア

プランの観点から、一人前の病理医になるまでの段階を追って捉えなくてはならないと思っています。当然ながら、一気に同じ能力を持った病理医がどんどん増えることはありません。プラクティカル、ミドル、プロフェッショナルのようなステップがあります。明確なキャリアプランがあり、それらの段階を追って成長が実感できれば、若手の医師にとっても病理医が身近に感じられるのではないかでしょうか?

Q 「病理医の魅力」について、具体的にどのようなものがありますか?

松本理事長 病理医の仕事の特徴として、デジタル技術との親和性の高さがあります。「Telepathology」という言葉に表わされるように、顕微鏡を通して見た病理組織を遠くにいる病理医が確認することは、日常的に行われています。近年は内科や外科の領域で「遠隔診断・治療の実施」がようやく緒についたところですが、病理診断に聞いて言えばすでに実現できていると言つていいでしょう。つまり病理医は、その場にいなくても診断できる特徴があるのです。

このような特徴は、今後、女性医師にとってプラスに働く可能性があります。女性医師の中には、結婚や出産、育児などでキャリアが中断したり、スキルアップが遅れてしまったりするケースは少なくありません。実際、男性医師に比べて、女性医師の未婚率が高いというデータもあります。一方病理医の業務は、在宅との親和性が高く、自宅のパソコンから画像を診断することも難しくありません。つまり、結婚や出産、育児中も、キャリアを継続しやすいというのが病理医の魅力の1つです。

Q そもそも病理医はどのような医師なのでしょうか?

長村義之先生(以下、長村先生) 病理医とは、細胞レベルで病気を診断する医師です。例えば、胃カメラでポリープが見つかった時、具体的にそれがどのような病気か、腫瘍ならば良性か悪性かなどを調べなければなりません。良性か悪性かなどは、見た目だけではなくかなか判断ができない場合も多くあります。細胞や組織を顕微鏡で確かめて最終的に診断をするのが、病理医です。

病理医は手術をする際にも関わってきます。仮に乳がんを切除する場合、切除する範囲が多くければ安全ですが、見た目や患者さんの生活の質が悪くなってしまいます。一方、整容性(見た目の良さ)や生活の質を重視しすぎると、がん細胞を体内に残してしまう可能性があります。理想は「がん細胞はすべて切除するが、できるだけ最小限最低限にとどめる」ことです。そこで病理医が活躍します。病理医は、手術中に外科医が採取した細胞組織をすぐに「術中迅速診断」により確認することで、病気がどの程度進行しているのか、どこまで切除すればいいのかを判断して外科医に報告します。

また病理医は、「病理解剖(剖検)」も行います。解剖して病気の進行状態や治療効果などを調べます。これは、次の治療につなげる大切な病理診断です。

このほか、遺伝子を調べることもあります。がんの有無や良性・悪性を診断するだけではなく、遺伝子レベルで調べることで今後のがんの発生率や悪性度を予測できます。かつて「病理医=解剖」というイメージが強い時代がありましたが、近年はこのような病理診断が“がん”的診断などに欠かせない存在になっています。

Q 今後、ますます病理医が必要になるのに、病理医の数が少ない理由は?

長村先生 根本的な理由は、病理医の存在を若手医師、医学生などに広く伝えてこなかったからだと思っています。第一に、病理医の重要性・生き甲斐を若手の医師たちに十分に伝えきれていなかったことがあります。私たちも、病理医の仕事が重要な理由を説いていました。私たちも、病理医の仕事が重要な理由を説いていました。私たちも、病理医の仕事が重要な理由を説いていました。

第二に、医師以外の人たちに病理医の仕事を知ってもらう努力が足りなかったという反省があります。病理医は、がんの診断などに欠かせない存在ではありますが、患者さんと向き合う機会がほとんどありません。一般の方が病理医の仕事を知らないことも当然です。

しかしながら米国では、病理医の認知度は日本より断然高い気がします。私がかつて米コロラド大に留学していた時、たまたまスキーリフトに隣り合せた人に「私はPathologistだ」と話したところ、「それは優秀な医師だね」と言われました。日本で「私は病理医だ」と答えて、いったい何人の人が理解できるでしょうか。おそらくほとんどの人は「それは何をする医師ですか?」と答えるでしょう。

若手医師への広報活動は日本病理学会としても取り組めるかもしれません、一般の人たちに向けたアピールは一筋縄ではいきません。企業や非医療者である一般の人たちの知恵を導入しなければ、病理医の

認知度を高めていくのは難しいでしょう。「病理診断の総合力を向上させる会」を発足させた背景には、病理医以外の人たちの知恵を借りたいという想いがありました。同会を“第2の病理学会”としないためにも、サクラグローバルホールディング株式会社の松本謙一会長に、同会の理事長をお願いしました。

Q 若手医師など医療従事者には、病理医の醍醐味をどう宣伝していきますか?

長村先生 この点は、2つのアプローチが必要だと思います。まず、現在の病理医を取り巻く環境の改善です。例えば、現在、約760ある病理学会認定・登録施設のうち、病理医が1人の施設は全体の45.8%を占めます。病理診断が患者さんの生死を分けることもあるため、病理医は非常にストレスを感じやすいといえます。

一方で、病理検査の約60~70%は衛生検査所で行われると言われていますが、そこでは医療法上「診断」ができないため、充分な対価が得にくいという現実があります。働く環境を改善し、病理医が豊かな生活を送るために基盤がしっかりと、若手医師にとって魅力的とは言えません。

若手医師向けのもう1つのアプローチは、インセンティブを含めた議論です。医療機関が医師に対し成功報酬という形でインセンティブを与えることは、判断の分かれどころですが、私は現状を開拓するためにこの議論が必要だと思っています。業務内容の満足度と経済的側面の双方から、病理医がHappiness(幸せ感)を享受する仕組みを考えいく必要を痛感しています。

