

## 【第124回生涯教育講座】

## 病 理 診 断 の 変 化

まる やま り る け  
丸 山 理 留 敬

キーワード：病理解剖，分子病理診断，がんゲノム医療，デジタルパソロジー，人工知能

## は じ め に

2010年にそれまで筆者の経験してきた病理の変化や当時の病理の役割と現状に関して、乳癌の病理診断を通してこの「生涯教育講座」の執筆を担当してからすでに約9年が経過した<sup>1)</sup>。その間2016年には当時行っていた研究内容に関して寄稿したが、今回は自身の任期があと約2年となったいま、この間に起きてきた病理を取り巻く大きな変化も加え、再び来し方を振り返り、筆者なりの今後の展望についても書いてみたい。あまり学問的な内容ではないので、気楽に読んでいただきたい。

## 病理解剖数の減少

かつて病理学は医学の王道であった。それは主に、病変を最も微細に観察できる方法が光学顕微鏡しかなかった時代の話である。その中で病理解剖の占める位置は非常に大きかった。病理解剖こそが診断の最後の砦といっても過言ではなく、内科医は…、外科医は…、しかし病理医は全て知っている（ただしもう遅いというオチが付く）とい

われた。「…」の部分はあまりに内科医や外科医に失礼なため印刷物には書けないが、いずれにしても死亡した患者に対する病理学的な検討は病理学講座の重要な責務であった。病理医が欧米で“Doctor of doctors”と言われていたのはある程度うなずける。しかし、いまこの言葉を使うのはおそらく病理医自身だけであろう。筆者自身はあまり好きな言葉ではない。病理診断だけが正しいわけではないからである。

1963年、東京大学の内科学教授沖中重雄が、最終講義において自身の誤診率が14.2%であったと述べ世間を驚かせたが、それは剖検結果をもとにしてのことであった<sup>2)</sup>。おそらく今とは比較できない数の病理解剖を行っていたと思われる。しかし現在病理解剖数は著しく減少し、島根大学医学部でも1984年に年間約123体（剖検率50.2%）あった病理解剖数は2010年で42体（剖検率7.5%）、さらに2018年で25体（剖検率約5%）にまで激減している。死亡退院数が4倍になっているのと対称的である（図1）。これは世界的な傾向で、画像診断や内視鏡診断および生検採取技術の発達、生検での病理診断精度の向上、在院期間の短縮、終末期患者の緩和ケアへの移行など多くの要因が考えられ、ある程度致し方ないこととは考えている。他院の話であるが、以前は解剖してみても初めて分

Riruke MARUYAMA

島根大学医学部病理学講座

連絡先：〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部病理学講座