

病理診断科標榜と病理医の新しい役割

2008年4月、(社)日本病理学会の念願だった病理診断科標榜が現実のものとなった。病理診断科が正式に臨床科の一員となり、開業や病理外来の設置が可能となった。そこで、私たち病理医はどのようなサービスを提供できるのか、患者に顔の見える病理医を實踐するうえで重要な点と、死因究明における病理解剖の役割を考えてみたい。

1. 病理外来の開設

患者に病理診断の内容をわかりやすく説明する病理専門医の實踐、すなわち「病理外来」の開設が重要である。病理外来は、週に1〜2回の完全予約制とし、自施設で診断した病理診断内容(ファーストオピニオン)を患者に説明する場となる。

真実を詳しく知りたい患者が、病理外来を訪れるため、病理専門医は、病理学的所見や関連事項を説明する。病理診断のセカンドオピニオンや、遺族に対する病理解剖結果の説明なども行われる。

2. 医療の質の向上の実践者としての病理医

医療の質を向上させる役割を演じるDoctors' Doctorとしての病理医の役割を患者に明示すべきである。病理診断にとどまらない、付加価値の高い病理専門医の姿を患者に知ってほしい。

縦割りの医療制度の中で横系の役目を果たす病理専門医の特性を生かした職務を確立したい。

3. 死因究明に係わる病理医の役割

解剖は、①医系大学での解剖実習Ⅱ系統解剖(費用大学負担)、②病院で病死した患者に対して、遺族の同意を得て行われる病理解剖(費用病院負担)、③異状死体に対して行われる法医解剖がある。法医解剖には、(a)事件性がある場合に警察を介して強制的に行われる司法解剖(大学法医学講座で解剖…国費負担)、(b)監察医制度のある地域で監察医が強制的に行う行政解剖(地方自治体負担)、(c)監察医制度のない地域で行われる承諾解剖(費用は警察/地方自治体負担)がある。

国の安全に必須である検死制度は、先進国中、日本が最貧弱である。日本の不審死は年間約15万人だが、専門検視官による検視は1割強にすぎない。多くは、慣れない警察官が検視し、開業医が検死する。不確実な検案で病死と判断された異状死体は解剖されない。先日問題視された時津風部屋事件のような、臨床医や警察官が見抜けない事件が多数埋もれている。

現在、厚生労働省によって診療関連死に関する解剖施設設置が法制化されようとしている。一方で、民主党からは、診療関連死以外の不審死を解剖する法医解剖センター構想が提案され

ている。両者を統合した検死制度を全国に展開し、その中の一部が診療関連死であれば良いと私は思う。診療関連死か否かは、解剖前にはわからない(だからこそ解剖する)。解剖の必要性を判断する、屍体に対する画像撮影(オートプシー・イメージング・Ai)の積極活用も視野に入りたい。

日本の病理医、法医医師は決定的に足りない(病理専門医は約1900人、法医医師は約120人)。解剖医の養成には長期間を要する。全国に死因究明制度を拡大するならば、法医医師が約1000人必要と試算される(現在の8倍)。したがって、多くの医師が法医をめざすよう誘導する必要があるだろう。生きた患者を救うのみならず、死者の死因を究明する医師の役割を認識する社会環境が重要である。

不審死の多くが病死のため、米国式に、病理解剖学的な素養を身につけた法医医師が望まれる。具体策として、卒後臨床研修2年次に法医ローテーションを必修化し、死因究明の重要性を認識できるプログラムを組む。そして、法医をめざす人材に経済的特典を与えるべきだ。現状では、法医医師確保の見込みはない。

全国に死因究明制度を導入するならば、それは国家政策である。解剖費用は国家負担が当然である。そのうえで、解剖医が何人必要か、近未来をめざすビジョンが求められる。