

し ょ う わ つ う し ん

Show-a 通信

2012.9
第8号

北海道消化器科病院は消化器病分野の最先端治療で地域医療に貢献しています。

医療法人彰和会の「彰和 (Showa)」と明らかにするという意味の「Show」を合わせて、「Show-a通信」としました。
私たちの仕事をお知らせすることで、消化器科領域の最新医療をお伝えします。

がん治療に欠かせない 病理診断

高橋 利幸 部長

光学顕微鏡で病気の核心へ迫る

病理医が、がんの組織や細胞を観察し、診断や治療効果を判定するために使うのが顕微鏡です。レンズによる観察時だけでなく、デジタル画像化においても、明るくムラのない鮮明な画像が、患者さんの体内に潜んでいた微小な病変を浮かび上げさせ、病気の核心へと導きます。

消化器 Frontier



がん治療に欠かせない病理診断

良性か？ 悪性か？

病理医が診断します

病理医は、その存在を広く知られてはいませんが、病気の最終診断を行う重要な役割を担います。検査や手術で患者さんから採取した、がんなどの細胞や組織を調べ、病気の種類や性質、広がりなどを診断し、治療方針の決定に大きく寄与しています。

当院では2004年に
病理部を開設しています

細胞や組織の標本を顕微鏡などで観察し、治療方針を決める「病理診断」は、特にがん治療には欠かせない専門性の高い技術で、医師免許を持つ病理医が行います。

北海道の病理専門医は2011年9月1日現在、わずか103人（日本病理学会）ですが、当院では「より正確に診断し、より適切に治療を行う」ため、2004年に病理部を開設し、外科医としての臨床経験を併せ持つ病理専門医が常勤で病理診断を行っています。

標本の向こうにいる
患者さんのために

病理医は、内科医や外科医のように患者さんに直接関わり治療を行うことはありませんが、「患者さんの細胞や組織の状態を最も知る存在」です。

病理診断には、生検組織診断、術中迅速診断、細胞診断などがあり、肉眼では見ることができない病変部を観察できます。病理医はその結果を基に、レントゲンや内視鏡といった画像診断も踏まえながら、術後に内科医や外科医とディスカッションを行い、病気の最終診断を行います。一見正常に見える検体の中にも、がん細胞が潜んでいることがあり、豊富な知識と経験に加え、客観的で冷静な判断力が必要です。

病理医が行う
主な診断

■生検組織診断

胃や大腸の内視鏡検査で採取された組織や手術で摘出された臓器から作製された標本を顕微鏡で観察し、細胞や組織の構造や形態を確認することで、病気の種類や進行度を診断します。

腫瘍が腫瘍でないか、腫瘍でなければどのような病気なのか、腫瘍なら悪性か、良性か、病気はどこまで進んでいるのか、転移の可能性はどうかなど、診断・治療方針の決定に必要な情報を細胞や組織から引き出します。

■術中迅速診断

手術中に採取された病変組織を十数分で病理診断し、その結果を手術室の執刀医に速やかに連絡します。病変部の確認や切除範囲の決定など、手術中の決定を迅速に行うことができます。

■細胞診断

腹水や膵臓、胆嚢などから採取した細胞をスライドガラスに塗り染色し、顕微鏡で観察し、良悪性の判定を行います。

また、個々人に対応するテーラーメイド治療が求められる中、遺伝子レベルで薬の効果などを判定する「分子病理診断」も病理医が行っています。



病理部 高橋 利幸 部長

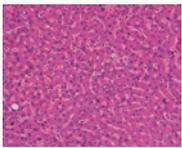
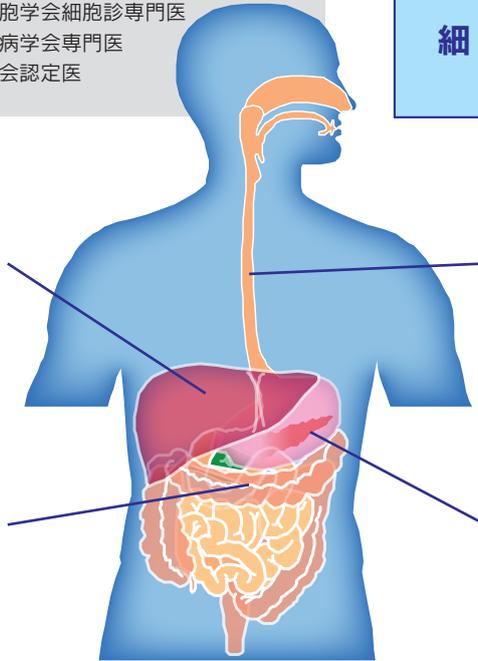
北海道大学医学部卒業
北海道大学病院、財団法人小児愛育協会附属愛育病院、美唄労災病院、哲仁会えにわ病院、米国ネブラスカ大学エプリー癌研究所を経て、2004年から北海道消化器科病院病理部

【学会認定資格】

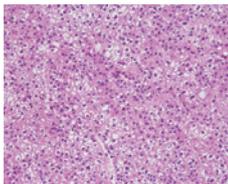
日本病理学会専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医
日本消化器病学会専門医
日本乳癌学会認定医

当院の病理検査実績(年間)

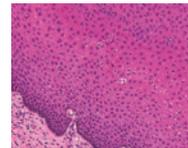
生検組織診断	4,000～5,000件
術中迅速診断	50件
細胞診断	400～500件



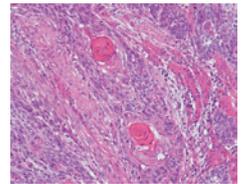
非腫瘍肝細胞



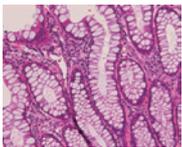
肝細胞がん



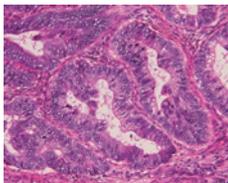
非腫瘍食道粘膜



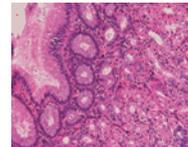
食道がん



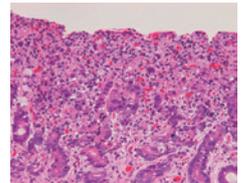
非腫瘍大腸粘膜



大腸がん



非腫瘍胃粘膜



胃がん

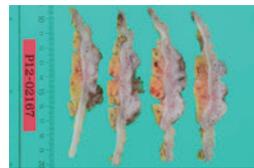


病理医が顕微鏡で観察・診断

病理診断



ホルマリン固定された検体(大腸がん)



切り分けられた検体



パラフィンブロック



薄切・染色されたガラス標本(1検体に20～30枚を作製)

標本作製(病理検査室)

検体(組織や臓器)提出



内視鏡検査/内科医

検体採取

病理診断の流れ(生検組織診断の場合)



手術中/外科医

病理診断における所見や病名を担当臨床医に報告

報告

6/7 消化器関連疾患講演会

◆特別講演「酸関連疾患治療の新時代」

演者：大分大学医学部消化器内科・
総合診療部
診療教授 村上和成先生



6/20 IBD 勉強会

◆テーマ「炎症性腸疾患 (IBD) 領域の最近の話題」

講師：札幌東徳洲会病院 IBDセンター センター長 蘆田知史先生



6/22 北海道抗菌薬セミナー

◆特別講演「適正な抗菌薬の
選択について
～耐性菌対策を含めて～」

演者：群馬大学 名誉教授 池康嘉先生



医療技術を向上させるため、
職員全員がつねに学び続けています

7/3 院内感染対策研修

◆テーマ
「手指衛生の重要性と実践」

講師：東京 SARAYA メディカル事業本部
北日本支店札幌医専課
主任 清水洋輔先生



7/6 北海道医師会認定生涯教育講座
肝臓疾患学術講演会

◆特別講演「新しいC型肝炎治療に
どのようなスタンスで望むのか？」

演者：国立大学法人山形大学医学部内科学第二講座
(消化器内科学)
教授 上野義之先生



部門紹介

病理検査室

臨床検査技師 3人
(うち、細胞検査士 1人)

病理診断や細胞診断に必要な
顕微鏡用標本を作製する専門部署です

病理検査室は、患者さんから採取した臓器の組織や細胞から顕微鏡用ガラス標本を作製することを中心に、病理診断や細胞診断に関わる業務を担当しています。「病理医に見やすい標本を提供するために、崩れやすい組織や細胞の形を保つ特殊な技術を駆使し、数ミクロン単位の緻密な作業を行います」と臨床検査技師で細胞検査士の資格を持つ田山英司技師は説明します。

病理診断の標本は、臓器の組織の一部を一定時間ホルマリン液に浸けた後、組織を切り分け、ロウに埋め込み、2〜3ミクロン（1ミクロンは1ミリメートルの1000分の1）程度に薄く切り、スライドガラスに貼り付けた後、染色

します。1検体あたり1〜30枚を作製しています。術中迅速診断では、手術室から届いた検体を急速凍結後に、薄く切って染色し、十数分で標本を作製して病理医に届けます。細胞診断では、腹水や胸水、胆汁や脾臓など、さまざまな部位から採取された細胞をそのままスライドガラスにのせて標本にします。「悪い細胞」「疑わしい細胞」が含まれていないかなどを調べる検査で、病理検査室が標本作製とスクリーニング（振るい分け）を担当しています。

病理診断や細胞診断の最終判定は病理医が行うため、病理検査室と病理医は常に連携しながら検査・診断を行っています。



左から鶴田睦、田山英司、高橋利幸病理部長、高橋里実



病理検査室内



●組織の固定
●ブロック作製



●薄切作業



ベンチマーク自動免疫染色システム



●染色



凍結切片作製装置（術中迅速診断）



●ガラス標本完成



医療法人 影和会
HGH 北海道消化器科病院

消化器内科、腫瘍内科、内科、消化器外科、外科、肛門外科、
放射線科、麻酔科、病理診断科

□設立：1988年2月20日
□住所：札幌市東区本町1条1丁目2番10号
□電話：011-784-1811 □FAX：011-784-1838
□ホームページ：http://www.hgh.or.jp/
□病床数：211床