

II. 腎病理標準化アンケートの結果：腎生検標本の病理診断の現況と今後の課題

名古屋大学大学院医学研究科免疫応答内科学 松尾清一

腎生検による病理診断は腎実質性疾患や微小血管障害などの病変の診断において不可欠な検査であり、腎疾患の日常診療において予後の推定や治療方針を決定するうえできわめて大きな比重を占めている。わが国においては腎病理専門医の数がきわめて少ないと推測され、腎生検によって得られた組織の病理診断に関して、誰が診断し、その結果はどのように臨床の場にフィードバックされているのか、全国的な調査が待たれるところであった。あとで詳述するが、腎臓学会の評議員が所属している施設にアンケート調査を行って得た回答をまとめみると、今回、日本腎臓学会の試みとして着手された腎病理診断の標準化を望む声が大変多く寄せられ、これは患者の利益にかなったものであるという確信が得られた。腎臓専門医の集団である日本腎臓学会がイニシャチブをとって、腎病理診断の標準化という事業に着手したことの意義は大変大きいと考えられる。

1. 腎生検標本の病理診断に関するアンケート調査にみる病理診断の現況

平成 15 年に実施した日本腎臓学会評議員に対するアンケート調査では 92 施設から回答があり、うち有効回答は 86 施設から得られた。これらの施設において平成 13 年と 14 年の 2 年間に行われた腎生検は 11,258 件(平成 13 年：5,517 件，平成 14 年：5,741 件)で、1 施設平均約 67 件であった(図 1，集計結果 A)。

腎生検組織は、採取後、当該診療科またはその病院の技師などが処理している施設が 77%で大部分を占めていた(図 1，集計結果 B)。腎生検組織標本の作製では、光学顕微鏡標本においてほとんどの施設で HE，PAS，PAM 染色をルーチンで染色し、免疫組織検査は大部分の施設で蛍光抗体法が用いられ、電子顕微鏡標本をルーチンで作製しているところは 69%であった(図 2)。この結果を見る限り、どのような種類の標本作製するかという点においては、その質は不明であるが、かなり標準化されているようであった。

次に病理診断を行う主体であるが、全体の約 80%にあたる 69 施設においては当該診療科で診断しているという結果であった。これらの施設では定期的な腎病理カンファレンスや

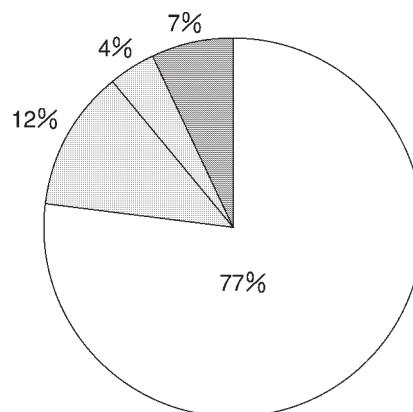
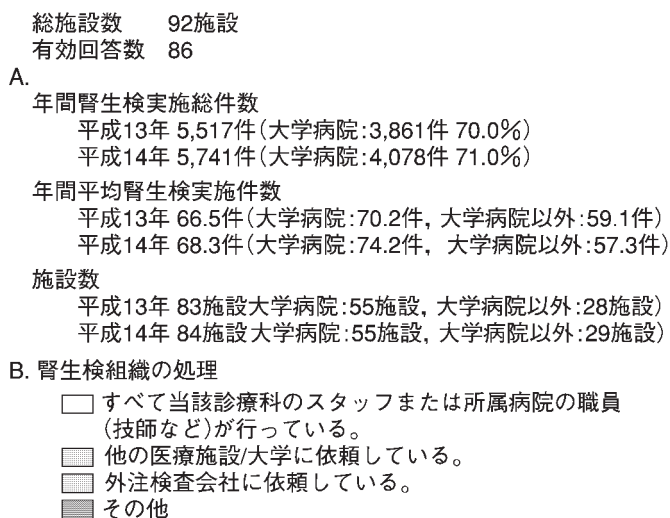


図 1 腎生検アンケート集計結果

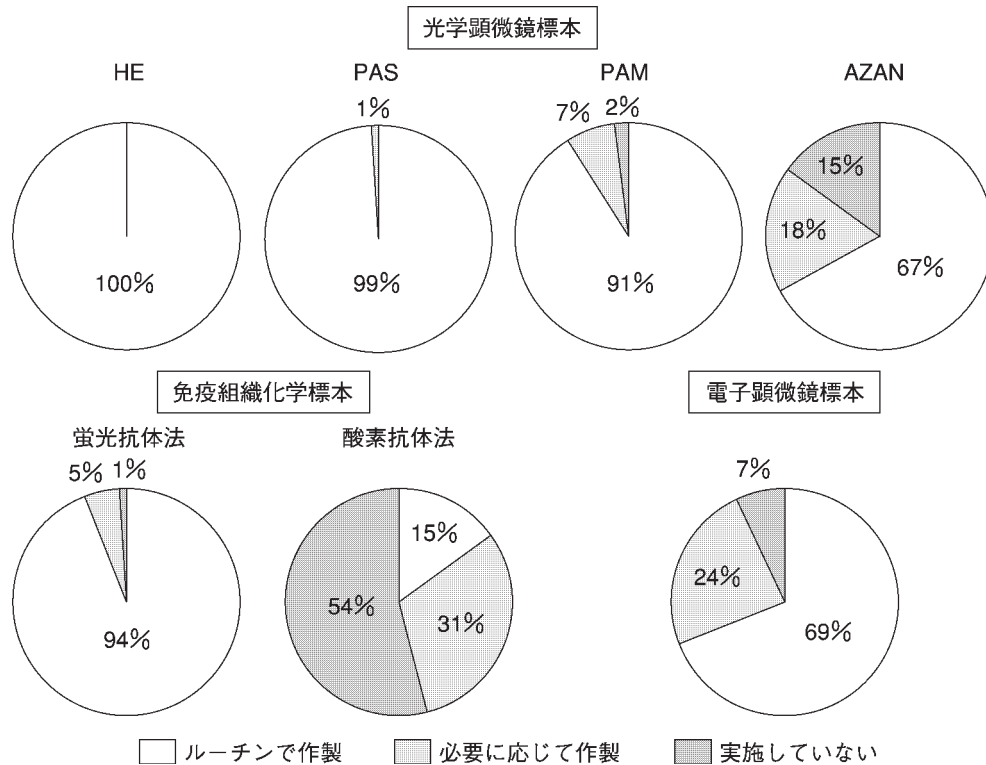


図 2 腎生検組織の作製方法

表 腎生検の病理診断の依頼先について

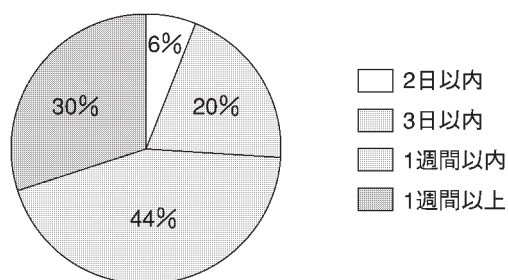
1. 当該診療科で行っている：69 施設
 - 1) 定期的な腎病理カンファレンスを行っている：2.7 回/月
 - 2) 腎病理診断に関する実績：年間 92 例 うち他施設症例 37 例
 - 3) 腎病理に関する学会/研究会発表を行っている：年間 4.8 回
2. 自らの病院の病理医に依頼している：27 施設(21 施設は 1. と重複)
 - 1) 担当病理医は日本腎臓学会会員である：23 %
 - 2) 担当病理医は腎臓病理の専門トレーニングを受けたことがある：29 %
 - 3) 担当病理医は地域の腎カンファレンス/研究会に定期的に参加している：27 %
3. 他の医療機関・大学に依頼：13 施設(6 施設は 1. と重複, 1 施設は 2. と重複)
4. 外注検査会社に依頼：7 施設(7 施設は 1. と重複, 1 施設は 2. と重複)

腎病理に関する研究発表を行っており、診断のクオリティを高める努力を重ねている様子がうかがえる。約 30 %にあたる 27 施設では同じ病院に所属する病理医に依頼しているが、注目すべきは、これらの病理医のうち 4 人に 1 人しか腎臓病理のトレーニングを受けていないという回答であった(表)。

また、腎生検から病理診断結果が出るまでの期間は約 1/3 の施設で 1 週間以上かかっている。逆に 3 日以内で結果が出る施設が約 30 %であった(図 3)。ステロイド治療が必要である可能性のある患者などでは、治療開始が遅れる危険性や在院日数が長くなることも予想され、迅速な診断が望まれる。ただ、今回の調査からは診断結果が出るのが遅い理由は明らかではない。遅い施設は、診断が速い施設から経験を学ぶべきであろう。このような点でも、診断のみならず、システムなどの標準化が求められる。

さて、腎病理診断の結果については、臨床経過や臨床診断と合わないという意見や、分類不能や境界領域のものについては曖昧なまま放置されてしまうことが時々またはしばしばあるという意見が 30 %以上存在した。専

標本提出から病理診断結果が出るまでの時間



診断結果通知方法

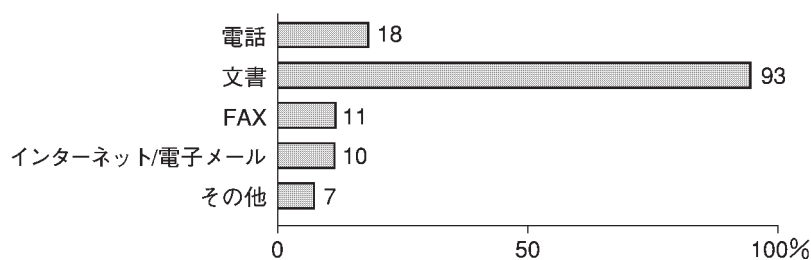
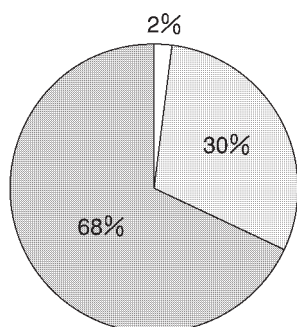
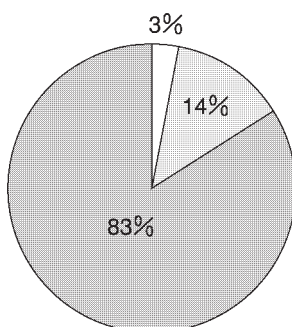


図 3 腎生検病理診断結果について

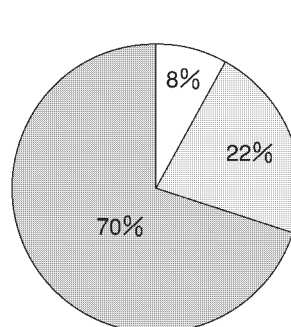
病理診断の結果がしばしば臨床経過や臨床診断と合わない。



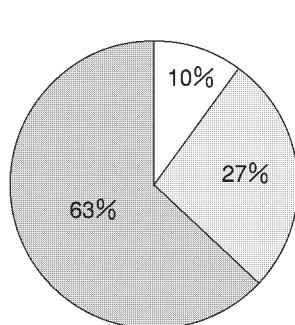
腎病理診断名が曖昧で治療や予後判定の参考にならない。



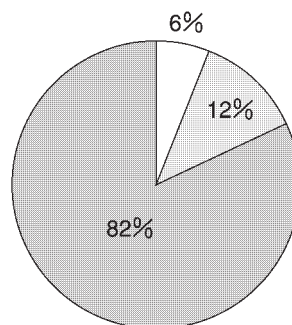
腎病理診断レポートの結果が出るのが遅すぎて診療上支障がある。



分類不能ないし境界領域のものについては曖昧なまま放置されてしまう。



診断がおおまかすぎて詳細なステージ分類や活動性が評価できない。



□ しばしば経験される ▨ ときどき経験される ■ ごく稀にしか経験されない。

図 4 病理診断の質について

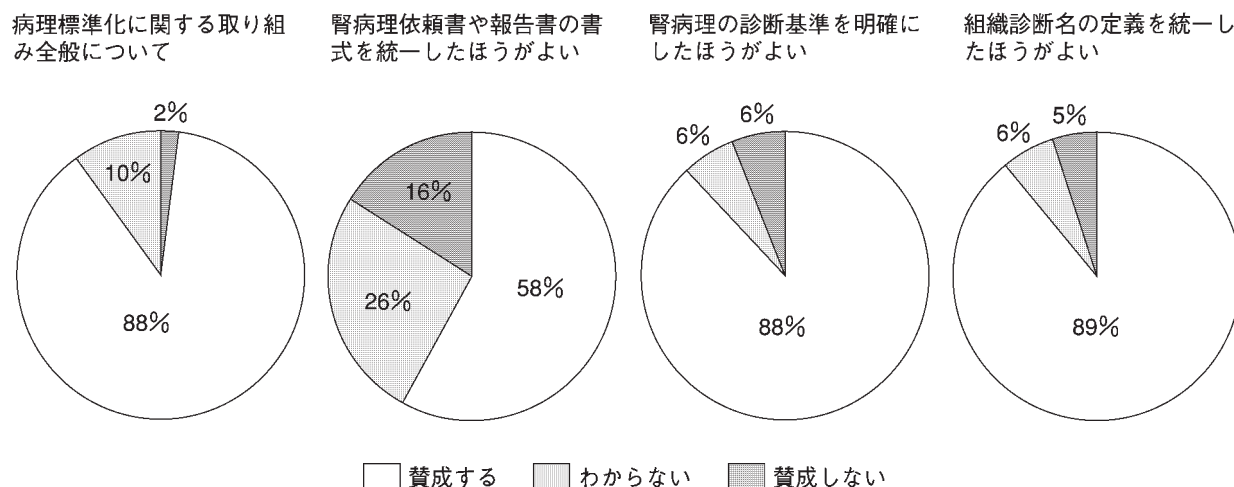


図 5 腎病理標準化に関するニーズについて

門の腎臓病理医がいればこのような曖昧な症例においてどの程度正確な診断が下せるのかは不明であるが、30%以上もの施設で相当数の症例が腎生検によっても確定診断できない実態が浮かび上がった点で、この調査は大変重要な示唆を含んでいる(図4)。

最後に、腎病理診断の標準化に対する期待度は予想された以上に大きかった。特に、腎病理の診断基準や組織診断名の定義に関しては大多数の施設が標準化を望んでいることがわかった(図5)。

以上から浮かび上がってくる腎病理診断の現況は、専門にトレーニングされた腎病理医が不足しており、ルーチンの腎病理診断は主に腎生検を行っている臨床医が行っていること、そのような臨床腎臓専門医は日常的に腎病理のトレーニングを積んではいるが、一方で、確定診断できずにいる症例も相当数あること、が推測される。

2. 腎生検病理診断の今後の課題

以上のような現況を踏まえて、今後われわれ腎臓専門医の集団に課された仕事は以下のようにまとめられる。

1) 腎病理診断の標準化：腎病理の診断基準や組織診断名の定義の明確化/標準化

2) 臨床医のための基本的腎病理診断カリキュラムの作成と普及

3) 専門のトレーニングを受けた腎臓病理医の育成

4) 腎臓病理専門医の適正配置と、必要なときにアクセスできて結果を迅速に知ることができるシステムの確立

どの項目も大変な努力を必要とする仕事である。現在、本委員会では1)を中心的な課題として取り組んでいるが、順次他の課題を達成することによって、日本全国限なく一定の水準で腎病理診断が迅速にできる日が来ることを夢見ている。