

NPO 法人日本医師事務作業補助研究会第 5 回宮崎地方会 活動報告

平成 25 年 10 月 5 日、「NPO 法人日本医師事務作業補助者研究会第 5 回宮崎地方会」を古賀総合病院（宮崎市）にて開催しました。今回は、医師事務作業補助者のスキルアップを目的として、放射線科と病理診断科の医師をお招きし、特に医師が書く「報告書（レポート）の読み方」に焦点をあてた研修を計画しました。

医師事務作業補助体制加算制度の導入から 6 年目を迎え、医師事務作業補助業務者が医師の業務負担軽減に寄与することが期待され、また評価も高まっていますが、その業務内容や範囲は広がるばかりで、他職種との関わり方や継続的な教育のあり方等が課題となってきております。特に、わずか 32 時間の教育だけでは到底埋めきれない医療知識に対する教育は、その要望の声が増しに高まるばかりです。地方会当日は台風の影響も心配されましたが、宮崎県内はもとより、福岡、熊本、大分、鹿児島、大分など県外組 20 名を含め、総勢 110 名（講師・世話人含む）もの参加者が集まり盛会となりました。



まずは、会場をご提供いただきました古賀総合病院 今村卓郎院長からご挨拶がありました。今村院長は出張直前にも関わらず、医師事務作業補助者への期待と労いの言葉を丁寧に述べられました。古賀総合病院は、過去 4 回の宮崎地方会に対する参加者数としては毎回最多で大変勉強熱心な実務者が多く、何よりも「自院に対する想い」が強いのを心地いほど感じておりましたが、今村院長のお話をお伺いし腑に落ちる感がありました。

続いて、木佐貫篤先生（県立日南病院・病理診断科部長）の「病理診断レポートの読み方」に関する講義。木佐貫先生の病理診断の講義は 2 回目だというのに、やはり興味深く貪るように聞き入ってしまいました。講義内容はスライドを数枚掲載しますのでご参照いただければと思います。おそらく病理レポートの多くが英語表記であることが実務者の悩みの種なのでしょうが、逆にいえばこの分野を正しく学び得意とすることができれば武器になるのでしょうか。



NPO法人日本医師事務作業補助研究会
第5回宮崎地方会 (2013. 10. 05)

病理診断書の読み方講座

宮崎県立日南病院
病理診断科/臨床検査科
木佐貫 篤
kisanuki@pref-hp.nichinan.miyazaki.jp

病理組織診断 (1)

検体の切り出し (手術材料)

病理診断の進め方

病理医は次のような流れで診断します

- 臨床側は何を求めているか 必要十分な臨床情報の提供
- 肉眼所見はどうだったか
- 出来上がった標本の質は良いか
- 標本からよみとること 構造 (かたち) はどうか
- 細胞のかたちはどうか

↓

病理診断・レポート作成へ

病理診断への責任

「病理診・細胞診は最終診断となり得る」
→病理医の責任は重大である

日本病理学会病理医専門医制度
信頼しうる病理医 (Reliable pathologist) の育成確保

(受験資格)
医師免許、死体解剖資格、人体病理経験5年以上、
病理診断 (生検) 5,000件以上、病理解剖50例以上
人体病理学に関する論文・学会発表3編以上、
細胞診講習会受講、人体病理業務に専任

病理レポート例 (生検)

病理診断
Diagnosis : Group 5, Adenocarcinoma
→診断は悪性 (グループ5) で腺癌です。

Findings :
There are two specimens. Both specimens show proliferation of columnar cancer cells in irregular tubular fashion. Adenocarcinoma, moderately differentiated, is considered.
→2個の検体があります。どちらにも立方状の形態を示すがん細胞が不規則な腺管をつくりながら増殖しています。腺癌、中分化型の所見と思われます。

Q: 病理診断結果で See note と記載がある場合は、この部分を見れば診断名がわかるのでしょうか？

Q: 病理名と診断名がなかなかつながらなかったり、病理名が記載してあるときはいいのですが記載が無いときもあるもので、どのようにして (診断名を) 導きたらいいのか迷うときがあります。

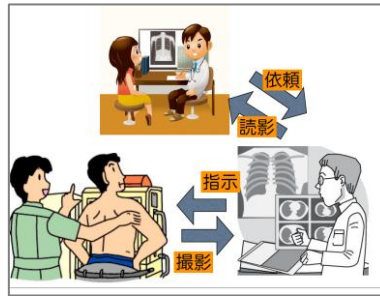
A: See note, See comment (診断文参照) は、明確な診断が出来ない場合につけるコメント。従って診断名は書いてない。「診断がわからない」のだから悩むだけムダ。ただ、診断文の最後に「Q●●という診断が疑われる／可能性がある」と書いてある場合もある。それと臨床所見をあわせて臨床医 (主治医) が診断名を推定することはありえる。

「病理検査結果に必ず診断がつく」わけではない!



2 つめの講義は、梶原誠先生（四国がんセンター放射線診断科）の「放射線診断書の読み方」に関する講義。梶原先生は、台風で来県できない場合ネット中継も本気で考えておられたようで（笑）、とても気さくにでも丁寧に放射線診断書についてお話いただきました。講義内容は、木佐貫先生同様スライドを数枚掲載しますのでご参照ください。「画像診断は推理の積み重ね」だと言われ驚きましたが、とても面白い分野だと感じましたし、あれから実務の場でも放射線診断書を読む際に様々な推理を楽しむようになりました。

放射線診断書の読み方
 明日から輝いて見える放射線診断書
 独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター
 放射線診断科 梶原 誠



いつ撮影したのか？
 どんな検査なのか？
 C T検査報告書
 撮影日: 2010/11/22
 検査種別: CT
 検査部位: 全臓(CT)
 患者名: 患者 太郎
 年齢性別: 38M 人種民族: 外系
 出生年月日: 1974/11/22
 依頼科: 消化器外科 梶原 誠
 どこを撮影したのか？
 何科からの依頼？

要するに、
 画像診断ちゅうのは…

しよせん
 影絵
 “推理”の枠を出る事は
 原理的に不可能

本日のまとめ1
 画像”診断”は推論の積み重ね

事件の発生	依頼情報
謎解きの過程	”Findings/所見”
犯人はお前だ!	”Impression”

複数のレポートで謎が明らかになることも
 CTを基準に…

そして質疑応答の時間。

世話人である吉原文代さん（古賀総合病院 副看護部長）の司会進行で質問続出。まさに吉原マジックで、とても楽しく盛り上がったので会場の雰囲気（発言そのまま）でご紹介します。

【参加者 A】 （自院の）放射線科の先生がとてもユニークで、梶原先生のスライドにも CT は推理という言葉がありました。が、（放射線科医師は）発想力が豊かな先生が多いのでしょうか？

【梶原先生】 確かに推理というのは大事で、例えば（放射線科の）学会とかでも読影コンテストみたいなものがありますし、私たち（放射線科医）の勉強会ってそんなのばかりです。大事なものは、普通のやり方だと読めないものもある程度（読む必要がある）、そこで発想力を広げることが大切になると思います。

【木佐貫先生】 病理は芸術だと言いましたが…病理の所見も日本語にシフトしてきているのですが、実は本州は日本語のレポートが多くて、九州は英語のレポートが多いといった地域差がどうもあるようです。所見は日本語といった先生も増えてきているけれど、診断はやはり英語が多いですね。放射線科で推理力の話がありましたが、病理診断でもこれだからこうだと診断がつくのはごく典型的な例で、病理（医）でも診断が難しい標本とかもあります。九州の病理の先生は、2か月に1回集まって勉強会を行っています。例えば演者（の医師）が「これは胃がんだと思いますが、どうですか？」と聞いたら、皆でスライドをみながら集まって投票（診断）すると10も20もズラッと診断名が

ついたりするわけです。それくらい、同じものを診ても、考えにはバラつきがある。そういったプレを減らすためにこういう検査を行いましょとか、日々勉強しています。知らない人からすると、「医師によってこんなに診断が違うなんてどういうこと？」と言われたこともあるわけですが、実際そのくらいバラつくんです。なるべく正しく診断がつくように努力（勉強）しています。

【参加者 B】 生命保険の書類とかで、悪性腫瘍の病理診断名を記載する枠（記載欄）がすごく狭いのですが、病理診断の先生は英語で病名を書かれていて非常に長くなり、枠内におさまりません。短縮することはできないでしょうか？

【木佐貫先生】 診断名を短縮するのは難しいと思います。ただ、先ほど言ったように英語の病名が長いものは、例えば[Moderately differentiated tubular adenocarcinoma]を「中分化型」に直すとかはできるでしょう。もし長すぎるようであれば医師に質問してみてもいいかがでしょうか？

【吉原さん】 最近、（レポートは）だんだん日本語で書くような傾向にある気がします。あとは、電子カルテになればある程度共通化されないのでしょうか。紙カルテの当院では、ひとつの診断でも全然違う書き方（表記）がされているものも時々みかけます。電子カルテに少し期待しているんですがいかがでしょうか？

【木佐貫先生】 おそらく用語標準化ということになるのですが、残念ながら病理（診断の分野）ではそこは進んでいません。先ほどお話にでました「癌取り扱い規約」に書かれている言葉や略語といったところは共通化されています。だから、そこはこういう場（勉強会など公の場）で話せるわけです。共通化されていないことは、例えば ICD の表現、腫瘍の権威の人が作った分類とかは色々あるので（共通化は）難しいと思います。だから、電子化カルテに標準化された用語集が入っているような感じではないと思います。

【梶原先生】 実際は難しいと思いますね。診断すらされていないものが多くて分かりづらいものもある。用語のバラつきやニュアンスのバラつきもあると思いますのでなかなか難しいでしょう。実際、電子カルテの中に欲しい病名がないという話もよく聞いたりしますので、標準化するのは難しいのかなと思います。

【参加者 C】 放射線科医の読影、診断があっても他の診察医の指摘によって、所見を書き直したりすることはあるのでしょうか？

【梶原先生】 あります。

【参加者 D】 一番分からないのが用語で、先ほどの「すりガラス影」とかググってみても出てこないことがあります。もし、検索するときにキーワードになるものがあれば教えてください。

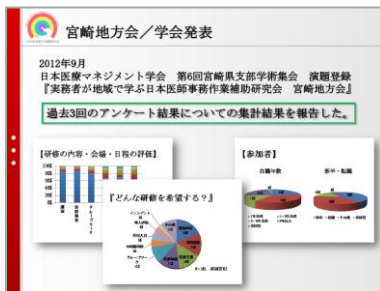
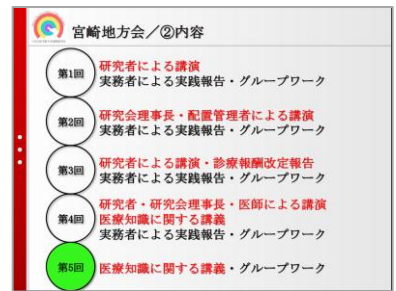
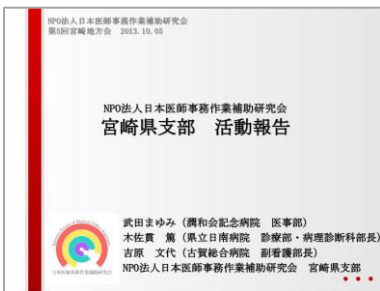
【梶原先生】 用語だと難しいので、例えば検査の名前をググってみたらいかがでしょうか？例えば、すりガラス影は胸部 X 線で使う用語とか分かるといいですね。

【木佐貫先生】 病理などでよく使われる言葉って、癌取り扱い規約にパートごとに分かれているので是非読んでみてください。

【吉原さん】 看護師さんのための用語辞典（『看護師のための看護記録・カルテ用語辞典』など）というのがあるので、是非お勧めです。



続いて、宮崎県支部の活動報告。今回、宮崎地方会は第5回を開催することができましたが、「(主催する) NPO 法人日本医師事務作業補助研究会ってナニモノって？」っていうことを少しご説明させていただきました（詳しくは、研究会ホームページをご参照ください）。一言でいえば、実務者（医師事務作業補助者）の会です。



そして、毎回反響の多いグループワーク。

今回は、ケーキとコーヒーを用意してスイーツ・ワールド・カフェ「どんな医師事務作業補助者になりたい？」と題し、梶原先生もご参加いただき女神トーク開始。

スイーツをいただきながらだと、女神たちの緊張も早めに緩んで、話が弾んでいるようでした。今回のグループワークで表出した最大の言葉は、前回までの「コミュニケーション」と同数で「信頼」でした。「信頼」を得るために何が必要か、もちろん「コミュニケーション」は必要だけど、おそらくここは実務者のみなさんはクリアしつつあるのでしょね。次は、経験や知識を深めることが実務者の喫緊の課題であることが分かりました。



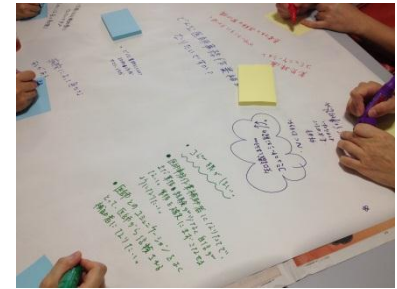


表出した全キーワードをご紹介しますので、みなさんのテーマ（課題）と照らし合わせてみてくださいね。

信頼（37）、コミュニケーション（37）、スキルアップ（18）、
 笑顔・明るさ（7）、感謝される（7）、医師の負担軽減（5）、
 業務の確立・周知（5）、目配り・気配り（4）、必要とされる人材（3）
 業務拡大（3）、専門性（2）、分からないことは聞く（2）、
 参加してよかった（2）

【その他】

断る勇気、めげない、一生懸命する、プライドを持つ、グレーゾン、率先
 医師と患者の架け橋、Drの癒しに、母、やりがい、自己肯定を成す、
 恕、前進あるのみ 計 145 枚



研修終了後、講師陣とスタッフ、参加者による懇親会で盛り上がりました。その席で梶原先生が、こういった研修を構築・スライドを作られる前準備として、100冊ほどの本を読まれていたことを知り大変驚きましたし、納得しました。



今回、会場をご提供いただいた古賀総合病院さま、そしてチーム古賀のみなさま、梶原先生、木佐貫先生、吉原さま、そしてご参加いただきました皆さまに感謝いたします。

また、仲間で集い楽しく学びましょう！



NPO法人日本医師事務作業補助研究会 武田まゆみ
 （潤和会記念病院 医事部）