

病理所見の書き方

総論

1. 所見の記載方法は様々で、決まりはない
読みやすく、一貫した書式で。
2. 簡潔に
殆どの標本は、7文あるいはそれ以下で表現することができる。
3. 「逆ピラミッド型」の表現をする（大きなものから小さなものへ）
主たる現象を最初に、附属する変化を後に。
4. 読む人の側に立って書くこと
所見を読んだ人が、その所見をもとに病態をイメージして診断できることが望ましい。
5. 組織名を最初に簡潔に記述する（例：腎臓）
文章を飾ろうとしない。
例：「三角形をした 2x2x3cm の腎臓の組織が観察されます。。」余計な情報。
6. それぞれの臓器を一貫した方法で表現する
各臓器を構成成分に分解し、毎回同じ手順を踏んで所見を書けば、主要病変を見逃すことはない。
例：肺の標本については常に5つの構成成分を観察する：肺胞腔、肺胞中隔、気道、脈管、胸膜。全ての中腔臓器は、内腔および数層の壁から構成される。全ての構成成分を観察すること。
7. 標本上に観察される全ての細胞あるいはパターンを記述する必要はない
読者を混乱させるだけ。
例：殆どの細胞が不明瞭な細胞境界をもち、一部の細胞が明瞭な細胞境界をもつ場合には、「主に不明瞭だが、一部は明瞭」より「細胞境界は不明瞭」と記述する。主たる細胞を所見にとること。
8. 正常組織について記述しない（電顕所見を除く）
時間の無駄。病理学者であって、解剖学ではない。
また、否定表現をしない。(例:「血管浸潤を示唆する所見はない」。浸潤像をみたなら記述するはず)
この様な文章からは何も得られないだけでなく、時間が取られる。
9. 用語法を覚え、所見に使う
解剖用語（動物種に特異的な場合もある）、原虫や線虫の特徴、炎症の種類、細胞死の特徴、その他の表現。用語が正確であれば（実際には何なのか自信がなくても）、読者は理解して信用してくれる。
専門用語を駆使すれば、多くの不正確さが隠れてしまう（勿論、正確に専門用語を使うこと）。
10. 常に大きさと形について記述することが重要
例：住肉胞子虫は「1×2μmの好塩基性、バナナ型の原虫」と表現することができる。
多少の推定は構わない（何も言わないよりは良い）。

11. 必要に応じて病変の解釈を記載する

ただし、括弧付きにするなどして、所見と区別すること。

例：「脆弱な好酸性の線維状物（線維素）が胸膜を覆う」

12. 冗長な表現や無駄な用語を使わない

例：「色は青色で。。。」、「～に関連して。。。」。

あまり意味がない文章になりやすい。

13. 小さなことが重要：綴り、句読点、文法

文章の流れを作る。流れのある記述は、要点を得ている。

14. 読みやすい字を書く

読めなければ、伝わらない。

15. 何も分からなくなったら、基本に戻る

何かしら多いものを探す、あるいは足りないものを探す（組織に何かの要素が増えると、他の要素が失われる、例えば間質や構造）。

例：「。。。多巢性に肝細胞が消失し、結節状に集簇した泡沫状マクロファージがリンパ球や少数の好中球を混じながら置換する」

腫瘍

I. 臓器名。

臓器名が不確かな場合は、組織所見と解釈を簡潔に述べる。

II. 一文目：弱拡大の所見。

腫瘍の所見として最も重要な一文で、以下の所見に流れを作る。

1. 部位。

切除縁まで病変が広がっているか？

組織内の1つの領域に限局しているか（例：灰白質、腎臓皮質）？

2. 大きさ（重要な表現要素）。

3. 細胞密度が高い or 低い

4. 境界が明瞭 or 不明瞭

5. 形（結節性、多巣性、疣状など）

6. 膨張性 or 浸潤性

7. 被膜あり or なし

III. 二文目：細胞のパターン、間質の種類

A. 腫瘍の分類により、それぞれ特徴的なパターンをとる

1. 癌 – 巣状、小包状、多房状、索状

2. 腺癌 – 管状、腺房状

3. 肉腫 – 束状、錯綜状

4. 円形細胞腫瘍 – シート状

パターンを混ぜて表現しない - 「巣状、小包状および束状。。。」

読者を混乱させる。

B. パターンの所見を修飾する「密な小包状」、「粗に配列」。

C. 間質 – 線維性、既存の、微細な、粗な、血管結合織性 (fibrovascular) など。

いかなる腫瘍でも必ず間質の所見を加えること。

IV. 三文目：細胞の特徴

A. 形（円形、紡錘形、卵円形、立方形、多角形、多形性）

B. 大きさ（重要な表現要素）

C. 細胞境界（明瞭 or 不明瞭）

D. 細胞質

1. 量（乏しい、中程度、豊富）
2. 色（好酸性、好塩基性、赤色、青色など）
3. 特徴（均質、線維状、顆粒状）

E. 核

1. 形（円形、卵円形、細長い、紡錘形など）
2. 細胞内の位置（中心、辺縁）
3. クロマチンの分布（細かい点状、粗い点状、凝集、小胞状など）
4. クロマチンの染色性（濃染、繊細）

F. 核小体

1. 数
2. 色

V. 四文目：特徴的な所見

—多核細胞、細胞の多様性（核大小不同、細胞大小不同、巨大核など）

VI. 五文目：有糸分裂活性

- A. 有糸分裂は高倍率____視野あたり____個
- B. 有糸分裂像は高倍率1視野あたり____個から____個。高倍率1視野平均____個
- C. 異型分裂像

VII. 六文目：悪性所見

- A. 脈管内浸潤
- B. 被膜内浸潤
- C. 壊死
- D. 出血

VIII. 七文目：（摘み残した所見。二次的な変化。）

- A. 炎症
- B. 潰瘍
- C. 出血

D. 石灰化

E. その他

非腫瘍性病変

I. 臓器名。

臓器名が不確かな場合は、組織所見と解釈を簡潔に述べる。

II. 部位、分布、大きさ。

重要な一文。これらの要素が全て含まれていなければ、内容の乏しい所見になる。

III. 構成要素。

- A. 重要な順に、構成する細胞を挙げ、関連づけて記載する。(例：多数の変性した好中球の周囲に、やや少ない数のマクロファージ、リンパ球、形質細胞および稀に好酸球やラングハンス型巨細胞が取り囲む。)
- B. 細胞成分。
細胞の名前を使うこと。「単核細胞浸潤」「非化膿性炎症」「亜急性炎症」などの曖昧な表現は避けること。
- C. 非細胞成分。
細胞成分と同じくらいに重要な要素（線維素、水腫、出血、細胞破砕物）
- D. 構成成分の量。
少数、中程度、多数（例：少数の好中球、中程度の数の好中球、多数の好中球、極めて多くの好中球、など）
- E. 所見についての解釈をすることを恐れないこと。
「血管壁において少量の淡好酸性、顆粒状物質を認め、少数の好中球と細胞破砕物を混じる (フィブリノイド壊死)」

IV. 原因物質（病原体）。

- A. 部位
- B. 大きさ、形（重要な表現要素）
- C. 解釈（桿菌、球菌、真菌の菌糸、など）
- D. 封入体（好酸性、好塩基性、円形、不定形、細胞質内、核内）

病理組織学的診断

病理診断名には様々な記載法があり、施設により異なるが、以下の項目を検討して診断名を決める。

I. 部位

所見に記載した臓器名と同じであるが、可能であればさらに限局することが望ましい
（「腎臓、糸球体」、「脳幹、室傍核」あるいは単純に「肝臓」などと記載する）。

II. 病変

浸潤細胞を表す修飾語を付することで、できるだけ具体的に記載する
（「化膿性皮膚炎」、「好酸球性肉芽腫性心筋炎」）。

III. 期間

急性、亜急性、慢性

（例えば、重度の線維化に加えて化膿性炎症巣が散在する場合、「慢性活動性」のように修飾語を付する）

IV. 分布

限局性、多巣性、多巣性から癒合性、びまん性

（その他に、「塊状」、「散在性」など。場合によって「多巣性、無秩序」などと併記。）

V. 重度

極めて軽度、軽度、中程度、重度

（部位によって程度が異なる場合は「軽度から中程度」のように表記）

VI. 腫瘍

腫瘍の病理組織診断では、部位と腫瘍の種類を記載すれば良い。

（「脛骨：骨肉腫」、「有毛部皮膚：形質細胞腫」。一般的に、腫瘍による二次的な病変については診断名に入れない）

例 1 : 病理組織診断書

臓器 : 皮膚

真皮層から皮下組織にかけて、広範に多巣状の小結節性の病変を形成する。結節では、マクロファージを主体とする炎症細胞が集簇し、周囲に膠原線維の増生および好中球とリンパ球の軽度浸潤を伴う。結節の中心部において、径が様々の球状から糸状を呈する多数の真菌が観察される。

病理組織学的診断 :

真菌性肉芽腫性皮下組織炎 (重度)

総合診断 (疾患名)

Mycrosporium canis 感染による偽菌腫

例 2 : 病理組織診断書

臓器 : 皮膚

表皮から連続して重層扁平上皮組織が浸潤性に増殖し、境界不明瞭な腫瘤を形成する。同組織は多巣状、索状に増殖し、周囲に著しい線維増生を伴う。同細胞は、大型で多角形を呈し、細胞境界明瞭、細胞質は大小不同、大型の円形核の中心に大型の核小体を認める。しばしば核の腫大、多核細胞が観察され、散在性に角化巣を形成する。有糸分裂像を多見する。腫瘍組織は、周囲組織に境界無く浸潤する。形質細胞を主体とする炎症細胞浸潤を伴う。切除縁に腫瘍組織は観察されない。

病理組織学的診断 :

扁平上皮癌

総合診断 (疾患名)

扁平上皮癌