

(私の視点) がんゲノム医療 病理専門医、正しく関与を 長村義之

有料記事

2019年3月30日05時00分



長村義之さん

抗がん剤には、特定の遺伝子に変異がある人にしか効かないものがある。がんが全身に広がった患者が遺伝子検査を受け、残念ながらその薬が効かないタイプだとわかった。あきらめきれず、詳しい内容を問い合わせたところ、そもそもその患者の検体（病理標本）にがん細胞が含まれていなかった——。なぜこんなことが起こりうるのか。検体の遺伝子を解析する際に、病理専門医が関わっていなかったのが一因だ。

がんが手術で取り切れない場合、抗がん剤や放射線治療が行われる。抗がん剤は効果があっても、正常な細胞にまでダメージを与えることがあった。しかし近年、がんの発生には、特定の遺伝子の変異が関わっていることがわかってきた。

がんの遺伝子変異を調べ、最も効果的な治療薬を選ぶ医療を「がんゲノム医療」と言う。昨年12月14日付の朝日新聞朝刊によると、一度に100種類以上の遺伝子変異を解析できる装置を利用した検査が承認され、公的医療保険が今春に適用される見通しだという。最適な治療薬の選択が可能となり、がんゲノム医療は急速に広がると思われる。

ところが検体に問題があれば、冒頭の患者のような事態になりかねない。検体にがん細胞が十分含まれているか、適切に保管されているか。この重要な手順は、顕微鏡による診断を日常的に行う病理専門医の責任により行われるべきである。しかし医療法の一部改正により、この手順に病理医の関与が絶対ではなくなった点に大いに疑問を感じる。正しい治療法の選択には、国際水準の精度管理が欠かせない。その点は国も承知で、ゲノム検査施設に米国病理医協会（CAP）の第三者認定のような制度導入を求める通知を出した。

日本の病院は、組織や細胞を調べる「病理診断」と、血液や尿を調べる「臨床検査」とでは所属する学会が異なる。院内の組織も別になっており、遺伝子検査は後者で行われるようになった。一方、米国の病院では、両部門が統合して運営されている。遺伝子解析は病理診断が主体だが、臨床検査の担当者と協力しながら効率よく診断を行っている。

日本でも病院内で診療行為として遺伝子解析を行うなら、米国型の「ゲノム解析部門」のような組織を設置し、病理医はもとより、臨床検査医や臨床検査技師が共同して作業にあたるのが望ましい。

今回の保険適用は、がん患者や医療従事者にとっては朗報といえる。精度管理を高めるには、十分な予算措置が必要だ。「ゲノム解析部門」を設置した病院には診療報酬を加算するといった国の方策も必須だろう。病理専門医が正しく関与し、その運用に「質」が伴わなければ、患者にとっては経済的な負担も大きくデメリットでしかない。

(おさむらよしゆき 元日本病理学会理事長、米国病理医協会査察官)

◆投稿はsiten@asahi.comか、〒104・8011（住所不要）朝日新聞オピニオン面「私の視点」係へ。電子メディアにも掲載します。

朝日新聞デジタルに掲載の記事・写真の無断転載を禁じます。すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。

Copyright © The Asahi Shimbun Company. All rights reserved. No reproduction or republication without written permission.