

## 臨床と基礎医学の接点

神奈川県会員／東京歯科大学病理学非常勤講師

浜野 弘規

### ●病理診断の活用●

Evidence（根拠）に基づいた歯科治療が提唱されて久しいですが、日常臨床において、客観的なデータの導入・定着がなかなかできないのが現状と思われます。その EBM の基幹をなしている基礎医学の病理学は、「疾病理論の学問」の定義のとおり、治療方針の立案や術後経過の診断において、必要不可欠であることは歯科界の方々にご存じであると思いません。

私は病理学講座在籍の経験を活かして、日常臨床における病理診断を、「臨床と基礎医学の接点」という視点で、

- ①病理診断－患者さんへの説明
- ②疾病の再確認－自己の研鑽
- ③疾病の詳細検討－歯科研究会での情報交換

の三つの方法で、活用しています。今回は、その活用方法についてお話しします。

### ●病理診断●

医科の世界では、治療前に病態を検査（細菌学・生化学検査など）し、病変を切除したら病理検体として組織検査をしているのが常です。しかしながら、一般歯科臨床では疾病の主体が二大疾患「う蝕」「歯周疾患」であり、その病態は術前にX線検査以外の臨床検査を行わずとも、診断・治療方針がほぼ確立され、たとえばエンドにおける抜髄した歯髄、ペリオにおける搔爬した感染肉芽や壊死セメント質などのような、術後は病理に組織検査を依頼せずとも、最終診断がたえられるのがほとんどです。したがって、口腔領域での病理組織診断に必要とされる多くは口腔外科領域の臨床であり、病理診断の活用を施すことによって、その最終診断の確認が得られます。

自分は、自医院で切除した良性腫瘍やエプーリスさらに近医に紹介した悪性腫瘍の症例を実際に顕鏡し、予後の判定に役立てています。切除した病変の病理組織検査は、最終診断の決定とその後の経過の判断材料としての資料になることから、術者の患者への説明責任が実行され、術者と患者・家族間の信頼関係の向上とともに、術者自身の診断の向上、臨床実績の蓄積につながると考えられます。また、症状の確認について地域の病院と情報を交換することや、病理標本について大学の病理学講座から診断情報を提供してもらうことなど、他の診療機関との連携をより密に構築することも可能です。病理診断は、実際の歯

科臨床に直接活用できますが、症例に限られること、患者への経済的な負担などの問題点もあげられます。病理診断はあくまで診断の根拠を確かめるための手段ですので、患者のニーズを最大限に配慮することが最も肝要であると考えています。

## ●疾病の再確認●

日常の歯科臨床における症例の検討や経過の客観的観察方法は、模型やX線写真、口腔内写真が主であり、まずはこれらの精度をあげることが臨床の反省・自己研鑽において重要です。また最近では、歯科診療の世界でも普及してきた Pub Med などによる文献考察も、臨床の精度向上の手法として定着してきました。この検討事項に自分は病理学的検索を加えています。自医院にて採取した歯根嚢胞や便宜抜髄した歯髄、喫煙や糖尿病既往の歯肉病変を病理標本にし、疾病の再確認を行いました。また、患者の臨床経過のなかでいろいろと未解決な問題をかかえ、日常歯科臨床で何気ない疑問を抱いたときには病理学教室に保存している標本からその臨床に見合うような組織、たとえば歯内療法臨床例から根管充填の指標となる生理学的根尖孔の確認や歯周治療の治癒の臨床と病理・健康歯肉の指標となる生物学的幅径の構図などを探し出し、臨床像と組織像とを結びつけるような工夫もしています。

このように、診断や治療に対する反省材料に病理組織を加えることも、臨床へのフィードバックにつながると考えています。個々の患者の情報である病理診断だけでは必ずしも Evidence Based とはいえないでしょうが、Evidence は科学的な情報の集積であることから、病態における病理所見も地道に集積することが EBM の一環と思われます。このような疾病の再確認を病理検査することは、日常の臨床にフィードバックできる有効な方法とは思われますが、あくまでも病理診断は臨床の疑問を解決する根拠の一部ですので、病理診断を提供する患者への十分な説明が最も大事であると思われま

## ●疾病の詳細検討●

臨床の個々の診断あるいは治療方針の問題点や疑問点を解決するため、臨床家同士で行われる文献抄読会や症例検討会は、お互いの臨床の力をより向上させます。通常の検討会はX線写真・口腔内写真や文献を資料にした診査診断や治療計画・臨床経過の報告が主ですが、この検討事項に病理所見を加えることによって、さらに病態の生物学的な解析も図れ、互いの臨床の情報交換につながっています。自分の在籍する症例検討会でも根尖病巣の病態説明や、エムドゲインやインプラントにおける歯周組織の生物学的反応、セメント質剥離の組織学的検討を行ってきました。このような検討から新たな臨床の根拠の提示が可能となり、さらなる問題提起を生み出しています。

また、症例検討の場で病理学的な検討内容を紹介しながら、検討会の参加者が生物学的解析にも非常に高い関心を示していることを肌で感じました。最近では生物工学の進歩とともに再生材料、インプラントの改良材料が多く出てきており、その生体への影響を組織標本で掲示している論文が少なくありません。EBM が定着している現在は、それらの組織所見の評価を自身で判断することも要求されており、生物学的な根拠やその解析法への関心がより高まっているものと思われま

対比しながら症例を討論することでも、また違った側面の情報交換をもたらしています。

## ●病理診断のこれから●

病理診断は病態そのものを細かく観察できるものの、現段階での主たる手法は組織標本による形態学的観察であることから、検索できる材料はすでに摘出された病変が主体です。

必然的に適用範囲は治療方針の決定や予後の確立、さらに患者への侵襲度・経済的な面を考えると広く普及されていないのが現状でもあります。しかし、現在は病態解析そのものが従来の形態学的な検索に加えて、生化学的・遺伝子を解析するスタイルに変化してきています。すでに歯周病の遺伝子診断が商品化され、唾液を用いた炎症の判定や口腔癌の診断を図る開発も見られており、病理診断も形を変えて、さらに臨床に実用化される可能性が広がっています。

## ●まとめ●

日常臨床における病理診断は、EBMの一環と考えられ、その臨床応用は十分に歯科の臨床の場で活用できるものと思われました。山崎豊子の『白い巨塔』に登場する病理学教授の言葉「医学とは病理から出て病理に帰す」のように、「疾病理論の学問」の病理学は医学の基幹であることは紛れもありません。しかしながら日常の臨床に携り、日々の観察や検討会を通じて、科学ではいまだ十分に解明されていない臨床の事実の存在も身近で感じています。

臨床に携わる人間なら誰でも感じているこの「臨床実感」をより科学的に解明できる手法は、やはり病理診断に基づいた病理学が最も重要な因子と考えています。多くの点で日常臨床における病理診断の活用にはいまだ不完全な部分も残っていますが、「臨床と基礎医学の接点」のさらなる可能性について症例数を増やし、より多くの検討会での討議を重ね、研鑽していきたいと考えています。

◆番組1タイトル(1研修コード)の研修で、日本歯科医師会生涯研修の1単位を取得できます。詳しくは日本歯科医師会へ。