3. 臨床病理検討会（CPC）における Aiの活用

田村　浩一／岸田由紀子 東京逓信病院病理診断科
鈴木　丈夫／大室　正巳／土屋　一洋 東京逓信病院放射線科

最近，オートプシー・イメージング（以下，Ai）は死因究明の手段として取り上げられることが多いが，Aiで得られる情報は直接死因に関連するものばかりではない。また，一般病院で死因究明のためにAiを撮影しなければならない症例は，それほど多いものではない。

むしろ一般病院でのAiの実施は，患者の病態生理の解明に役立つ。その意味で，臨床病理検討会（以下，CPC）での活用の意義は大きいと思われる[1,2]。本稿では，東京逓信病院でのAiと剖検を合わせたCPCの経験を基に，主に臨床研修医のCPCにおけるAiの活用について考えてみたい。

東京逓信病院　臨床研修医 CPC　評価表

本日開催された CPC の内容および担当研修医のプレゼンテーションについて、評価をお願いします。以下の項目について該当する数字を○で囲んでください。

4：よい、3：ほぼよい、2：ややわるい、1：わるい

1．症例は適切だったか（興味深かったか、勉強になったか）	4　3　2　1
意見	
2．臨床側のプレゼンテーションについて	
1）配布資料は適切であったか	4　3　2　1
2）呈示資料は適切であったか	4　3　2　1
3）症例の問題点は適切に把握されていたか	4　3　2　1
4）臨床的考察は適切になされていたか	4　3　2　1
5）呈示の時間（長さ）は適切であったか	4　3　2　1
意見	
3．病理側のプレゼンテーションについて	
1）呈示資料は適切であったか（わかりやすかったか）	4　3　2　1
2）配布資料は適切であったか（資料がなかった場合は無回答）	4　3　2　1
3）呈示の時間（長さ）は適切であったか	4　3　2　1
意見	
4．討論の内容について	
1）担当医の討論での回答は適切であったか	4　3　2　1
2）指導医の討論への関わり（コメント）は適切であったか	4　3　2　1
3）病理医の討論での回答は適切であったか	4　3　2　1
4）指定討論者の質問は適切であったか	4　3　2　1
5）フロアーからの質問は適切であったか	4　3　2　1
意見	
5．自分で積極的に討論に参加したか	した　しなかった
参加しなかった場合の理由	
6．CPC の進行について（全体の長さ、呈示・討論の時間配分など）	4　3　2　1
意見	
7．その他の意見、研修医へのコメント	

図1　東京逓信病院臨床研修医CPC評価表

はじめに

東京逓信病院では臨床研修医CPCの最後に，出席者全員に無記名でアンケート形式の「評価表」の提出を求めている（図1）。症例を提示した臨床研修医についての評価はもちろん，指導医，病理医に対する評価，CPC全体に対する評価も記載してもらっている。ちなみに，指定討論者というのは，内科にローテート中の1年次の研修医2名をあらかじめ指名し，CPCでの質問を義務づけているものである。各設問に対する評価の集計はグラフ化して，次の回のCPCで資料と一緒に配布している。

ある年度の初回のCPCで，アンケートの自由記入欄に「緩和病棟の患者を解剖するのは不自然であり，それをCPCの対象とするのは疑問である」という意見が書かれていた。亡くなる前の臨床検査が十分になされていないから，というのが理由であった。卒業したての1年次の臨床研修医が書いたものと思われたが，当該症例は胃がんが最終的に髄膜播種していたことが剖検で確認された貴重な症例であったにもかかわらず，このような意見が出されたのには驚いた。これは，解剖＝死因解明，と短絡的に考えているからにほかならない。出身大学の病理学の教育にも問題があると思われるが，こちらとしては集計結果を返す時に，病理解剖の意義やCPCの目的についてプリントを作成して配布し，研修医全体に対して教育を行った。

〈0913-8919/16/￥300/ 論文 /JCOPY〉