

コラム第3回

医学でわからないことがあったら病理の先生に聞いてみよう

医者が病理を学ぶ意義って何だろう？ 直接、患者さんに会うことがほとんどないから、病理で学んだことを患者さんに伝える場面はほぼ無い。でも、臨床医に対してレポートやカンファレンスを通じて伝える場面は多い。では、何を伝えるのか？ それは、医療現場の奥で感じ取って学んだ、エッセンスということになる。

私は医師になってすぐ、病理学の大学院で4年間、さらに助手（今でいう助教）で3年間、東大の病理学教室ないしは病院病理部で過ごしてきた。東大は大学院生を含む研修希望者が毎年、多く入局してくるため、病理を学ぶ意義について彼らとよく話し合った。医学部の新卒も居れば臨床経験者も居る。「医者になってできれば2年、少なくとも1年は病理業務に専念することは医者人生でとても役立つ」とは皆がよく言っていた。当時のシステムのように、大学院の最初2年は病理業務に専念し、後半2年で学位研究をやるというのは実り多いものであった（今の時代では2年で研究が完成というのは厳しいかもだが）。

当時の指導教官である町並教授はよく「病理は医者足腰を鍛える」とおっしゃった。病理は基礎と臨床の結節点の立ち位置であるため、基礎医学を元に臨床医学を眺めるとか、正常の肉眼像や組織像（解剖学・組織学）を元に、それから逸脱した病変を自分の目でとらえ、それが生じた変化を考察したり、放射線画像と対比するなどが、足腰を鍛える意味であろう。

個人的には病理修行は「教科書の行間を読むことができるようになる」と思う。特に病理解剖を経験し、その肉眼像や組織像を元に臨床経過と対比しつつ報告書を作成する過程で、ある病死者に生じた変化を自分の中で追体験することが大事であった。例えばある膵臓癌の病死者の解剖で、多数の大腸憩室が見出され、その破裂による腹膜炎が死因であった。またS状結腸間膜に大きな転移があった。この病態をどう考えますか？（答は最後に）

私は学生時代に不勉強であったため、6年生になってからの医師国家試験対策勉強で例えば「潰瘍性大腸炎---陰窩膿瘍」はマル、といった記号暗記勉強をして、ところで陰窩って何？、膿瘍って何？ということが自分の中で説明がついていないモヤモヤがあるため、病理で学んでみようかなと思ったのが、病理の大学院を選んだ動機の一つだ。もう今となってはそういうレベルの学び（教科書の行間を読む）はおなか一杯であるが。

例えば「肝硬変では肝細胞が再生して肝臓の左葉が腫大する」とは教科書に書いてあるが、なぜ左葉なのかは書いてない。病理解剖を何百例もすれば、肝臓の右側は横隔膜でピッタリ

圧迫されていて再生する余地がない一方、左側は網嚢を含め隙間が多いからだとわかる。また例えば、急性膵炎でなぜ左側に胸水が生じるのか？それは横隔膜が背側で下に切り込んでいるため、膵尾部がちょうど横隔膜を介して左の胸腔に接するためだ。

肺分画症といって大動脈から分岐した異常動脈が肺内に入る先天性疾患があるが、この異常動脈は胸腔内の空中をただよっていると思っている学生が多い。違いますよ、元から肺靭帯という結合織のカーテンが肺の下葉と縦郭をつないで存在し、その肺靭帯の中を異常動脈が走っているのです。また、縦郭腫瘍の種類と好発部位に関して、丸暗記しようとする学生がいるが、それは解剖学的位置関係から連想すべきです。例えば前縦郭は元々胸腺がある場所だから胸腺腫が多いし、上縦郭は甲状腺が発生段階で移動する場所だからその遺残の甲状腺腫瘍が多い。中縦郭は気管周囲リンパ節や心膜がある場所だから悪性リンパ腫や心膜のう胞が多い。後縦郭は神経節がある場所だから神経鞘腫が多い等。

こういう話をしだすと無限にネタがある。つい先日も、選択実習で病理をまわってきた6年生が、「なぜ肝膿瘍は ring 状に造影されるんですか？」と聞いてきたので、「そりゃ、膿瘍は内部に膿が溜まるけど周囲は肉芽組織だから、膿は血流がないけど肉芽組織は毛細血管が豊富で血流が多いから造影されるんだよ」と答えて、あっ、しまった、低学年の病理実習標本からそういうのを用意しておくべきだったな、来年度は更新しなきゃと思った。脳膿瘍も同様に ringed enhancement されるし。

このように、何か医学の勉強でわからないことがあれば、「教科書の行間を読める」病理の先生に聞いてみよう。最後に、上述した膵臓癌の解剖例のこと。数十分考えて、前回話した「ダムの法則」に従い、「S 状結腸間膜への転移→同部で腸蠕動停止→手前の大腸の内圧亢進→多発憩室形成と破裂」という病態を見出した時にはスッキリした。名探偵コナンになったかのような。