

連載

病理医の
つぶやき

がんの診断に欠かせない病理診断を病理医の先生が解説

第四回 / 病理医のひとり言

東京女子医科大学・病理診断科 教授

長嶋 洋治



病理医はじめて35年になる。後進に教えることが、時に自分が指導者から教わった受け売りであることに気が付く。代表的な3件を挙げる。

①病理解剖所見は予想しろ。肉眼が勝負。: 直接の指導者であった先生からの教え。病理解剖は臨床情報や、ある臓器で得られた所見をもとに他臓器、組織で予想される所見を探ること。漠然と“何があるかなあ?”ではいけないといわれた。僧帽弁狭窄症の症例で、塞栓のため腎に梗塞があった。その先生は脾もよく見るように言われ、小さな梗塞を見つけることができた時は驚くとともに、うれしかった。今は、教えてくださった先生の言葉通り、病理解剖肉眼カンファランスでは“先入観を持って”臓器を見、必要なところを精選して組織標本を切り出すよう指導している。できる限り肉眼で所見をとり、病態を推察する。肉眼カンファランスの前にこっそり標本を作り、“実は〇〇でした”などというのはルール違反である。当方の肉眼所見と異なっていたときは、内心穏やかでないのは言うまでもない。

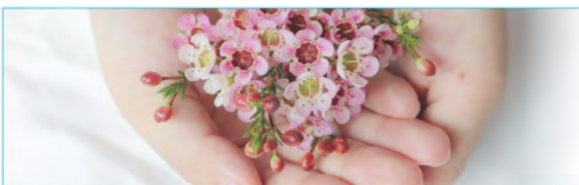
②術中迅速診断標本の見方。顕微鏡は“いいもの”を使わない。: 教室の非常勤であった先生から術中迅速診断の見方について教わった。まず術中迅速診断標本を見るにあたっては、解像度のいい顕微鏡を使わないこと。あまりにもよく見えすぎてリンパ節内の組織球すら癌細胞に見えてしまう。同じ理由でいたずらに倍率を上げてみないこと。すべてが異型性を持って見えてしまう。そして、リンパ節検体で“転移がない”と思っても、癌細胞がトラップされやすい被膜直下を最後に丁寧に(倍率を上げずに)一周すること。ひとしきり語られたその先生はけだるげに天井を仰いで“まあ、オレもあんまりわかっちゃいねえけどな”と

つぶやくのが常であった。先日、研修医に同様のことを語り、意識しないうちに、“まあ、僕もまだまだだけどな”と言っていた。頭の中で、先生の声とハモっていたことに驚いた。

③電子顕微鏡関連2題。“だるまさんが転んだよ”とレタリングの使い方。: 師事した教授からの教え。大学院生の時に電子顕微鏡の自動露出計が壊れた。機種は古く、修理はかなわないとのことで、手作業で露出時間3秒を調節しなくてはならなくなった。教授曰く。“だるまさんが転んだよはおよそ1秒、これをもって計時せよ”と。爾来、私は電顕室、漆黒の闇の中、“だるまさんが転んだよ”を3回つぶやくアヤシイ人となった。雷雨に遭った時にはこれを応用する。稲光から雷鳴までの時間を“だるまさんが転んだよ”何回言えるかで時間を計り、音速“331+0.6t” m/秒(tは摂氏温度)をかけ、雷までの距離を推定する。

電子顕微鏡がらみで教授の教え、覚えていることもうひとつ。誰がみても核であることが自明なのにNなどと大きくレタリングされている写真を見たら、それはキズ隠し、ゴミ隠し、孔隠しだと考えてよいということ。“ここを出したい”というところに限って、キズ、ゴミ、孔が付いて回るのが超薄切切片である。そして、“ここを出したい”と思った付近に上記の招かれざる3点セットがあれば、レタリングで隠す手があることを知った。教科書、アトラスなどを見て、不自然に大きいレタリング、いまさらながらのレタリングはそんなものだということだ。

思い出せば芽づる式に出てきそうな、数々の教えがある。“日は暮れかけて途遠し(まだまだ暮れるわけにはいかん)”の感があるが、玉石混交、後進にはいろいろ伝えたい、“玉”だけが貴いわけではない。そう思う今日この頃である。

常時
受付中

当会への寄付

活動を支援して下さる方を募集します