読者からの声

石川医報の「読者からの声」は、会員がいろいろな意見を交換する場です。
ぜひ、皆様からのご意見、ご投稿をお待ちしております。　（編集部より）

女性医師の窓

病理研修のご紹介

金沢大学附属病院病理診断科・病理部　横山　理菜

先月の阪口真希先生、先々月の吉村かおり先生に引き続きます。金沢大学附属病院病理診断科・病理部の横山理菜と申します。現在私は病理専門研修プログラム（計３年）の２年目を研修中です。本誌は研修医の先生方が目にする機会も多いと思いますので、病理部での研修内容をご紹介したいと思います。少しでも興味や魅力を感じていただき、まずは病理もローテートしようかなと思ってもらえたら幸いです。といいますのも、私も最初から病理志望ではありませんでした。初期研修中に病理診断科をローテートする機会に恵まれ、選択肢が広がったことを、今ではとても幸運だったと思っています。

前置きが長くなりましたが、主な研修内容は病理診断、病理解剖、臨床各科との合同カンファレンスなどがあります。病理診断には生検組織診断、手術で摘出された臓器・組織の診断、手術中の迅速診断、細胞診があります。生検は病理診断の中で最も多く、治療に直結する診断結果を早く提供することが求められます。たった数ミリメートルの検体から治療方針が決定されることに身が引き締まります。手術で摘出された臓器・組織はプレパラートにするため、まず肉眼で病変の部位、大きさ、性状、広がりを確認し、診断に必要な部分を必要な数だけ切りとります（切り出しといいます）。その後、標本を顕微鏡で観察し、進行具合、手術で取り切れたのか、追加治療が必要かどうか、悪性の度合いや転移の有無など、経過の予測や治療方針に役立つ情報を臨床医に提供します。術中迅速診断は手術中に手術室から提出される検体を短時間で標本作製、診断し、手術方針の決定に寄与します。細胞診は組織診と比較して安価で、侵襲の少ない診断法で、検診などスクリーニングで広く行われています。これらの研修が日々の大半を占めていますが、忘れてはいけないのが病理解剖（剖検）です。不幸にして亡くなられた患者さんの病態を明らかにし、治療の妥当性などを検証するため、臨床医立ち会いのもと、ご遺体を解剖させていただきます。その後、各臓器の組織学的所見とともに全身の病態を明らかにし、臨床病理カンファレンス（CPC）で情報を共有、検討します。臨床各科との合同カンファレンスでは多数の臨床医と詳細な症例検討を行います。症例の理解を深めるとともに、病理医を目指す上で大変鍛えられています。

病理専門研修を通じて学んだことがあります。一つ目はわからないという診断をつけることの難しさです。例えば胃生検組織診断分類の Group 2 は腫瘍（腺腫または癌）か非腫瘍性か判断の困難な病変につけますが、これと知識不足によるわからないは全く違います。自信を持ってわからないという診断ができるよう、日々精進していきたいです。二つ目は病理医にも体力が必要だということです。椅子に座って顕微鏡を覗いている時間が大半なのに体力？と思われるかもしれませんが、剖検はもちろんのこと、日々の診断業務にも体力の必要性を感じています。細胞１個の見逃しも治療方針を左右しうるので（リンパ節に１個でも細胞が転移していればステージが変わってしまいます）、集中力が続かないのは体力がないからだ！ということで、今年は何か運動を始めたいと思っています。

来月は病理部副部長の池田博子先生が担当予定となっております。