



病理診断は元来あいまいなものである。癌の診断一つをとっても、核の異型、腺管の異型は数値で表しきれものではない。たとえ数値で表されていても、癌とそれ以外のはっきりとした基準(転移の有無、遺伝子変異など)がなく、一対一対応させることは難しい。そのあいまいさゆえ、癌の病理診断基準は各病理学教室門下における一子相伝、門外不出の秘伝の技として、伝承されてきたものと考えられる。

意外に思えるかもしれないが、病理医にとって癌の診断基準を議論することは最大のタブーで、私の知る限り、癌の診断基準を公開の場で議論した会や書籍は見たことがない。それに果敢に挑んだのが、「胃と腸」第27巻6号である。内視鏡的切除を含む大腸腫瘍の切除標本33症例について、8名の病理医が名前まで明かして病理診断を行っている。結果は本編を確認していただきたいが、見事なまでにバラバラである。

当時私は、病理に興味のある外科医の体で病理の修行を受けていた時代であった。消化管の病理診断で最も重要な癌診断に対する教科書がなく、もやもやした気持ちで

病理診断にかかわっていた。この特集号を発見して、なんというタブーを犯しているのだろうかと思いつながら33症例を一気に精読した。8名の病理医の診断は一見バラバラであるが、所見の読みや目の付け所に大きな違いはなく、それぞれの病理医の診断に対するポリシーが表れているだけと想像した。その後、私は病理医に転身するが、所見の読みや癌の診断基準はこの特集号によって身につけられたと言っても過言ではない。

この後、病理診断の基準を問う「胃と腸」特集号は、種々の臓器に関して幾度も組まれているが、徐々にではあるが診断基準の統一に向かっていくように思える。一方、成果を上げることだけでなく、他人(よそ者)の喧々譁々とした議論を見ると、病理診断に造詣が深くなくとも、さらに目的も持たずただ眺めているだけでも、非常に面白い。

月日は流れ、病理診断基準の統一に果敢に取り組んだ先達の偉業に感心するばかりであるものの、いまだ残った宿題を片付けるために、今後も続々と病理診断を問う特集が組まれている。私は現在、議論の参加者の立場となったが、毎回なんてことをするんだと思いつながら参加している。