

編集後記

二村 聡 福岡大学筑紫病院病理部・病理診断科

本号は55巻4号(2020年4月号)の「内視鏡医も知っておくべき病理診断リファレンス」の姉妹編です。まず、海崎泰治氏とともに骨組みを作り、臨床側から山野泰穂氏を迎えて実地診療に役立つように企画しました。内視鏡医の方々にも“ぜひ共有してほしい”, 病理診断領域のエッセンスをまとめた特集号です。本号のタイトルにはそのような願いが込められています。知らないと診療に支障を来すというネガティブな意味ではなく、知っている診療にきっと役立つという、われわれ病理医からのメッセージとして受け止めてほしいのです。

筆者が申し上げるまでもなく病理診断には臨床情報が欠かせません。同様、臨床診断にも病理学的情報が必要です。すなわち、臨床医と病理医の“双方が情報を共有する”ことは、質の高い医療を遂行するために必要です。だからこそ臨床医と病理医は、日頃から良好な意思疎通を心がけておく必要があります(ただし、過信と盲信は禁物です)。そうすることによって、病理診断の“限界”をなるべく最小限にできると考えられます。このことは海崎氏の総説の中で詳しく述べられています。

消化管疾患の病理組織像を羅列することは容易ですが、その中から診断に本当に必要な(キーとなる)情報を抽出し、重み付けするためにはそれなりの経験が求められます。経験の中には苦いもの(例えば誤診)もありますが、病理医の多くはこれを診断能および精度管理の向上の糧としています。本号の各論には、各執筆者の経験から導き出された、当該疾患の病理診断に必要なエッセンスが述べられています。これらのエッセンスの中には、注意すべき陥穽(ピットフォール)の他、執筆者自身が考えついたもの、指導教官から伝授されたもの、座右の診断

学書から学んだものも含まれていると思います。ゆえに、病理診断特有の思考プロセスを知る、よい機会になると思います。

読者の皆さまは興味のある疾患または十分な知識を有していると自負する疾患から読んでみてください。きっと新しいまたは意外な発見があると思います。また、誤解していた箇所が判明するかも知れません。適時、最新情報を得ることはもちろん重要ですが、各疾患の病理診断に欠かせない古典的な所見を正しく整えて理解しておくことは何よりも重要です。

松本氏の序説には“消化管内視鏡機器の発展と普及により、消化管腫瘍の臨床と研究において高いレベルの病理学的知識が要求されるようになった”と明記されています。果たして本号がその要求に応える内容となっているかどうかは読者の皆さまの判断に委ねるしかありません。

閑話休題。今臨床医学の進歩と多様化のスピードがあまりにも速すぎて、われわれ病理医の理解が追いつかない場面があります。山野氏の総説を読了して筆者は深く感銘を受けると同時に一種の不安がよぎってしまいました。臨床医の決して飽くことのない学術的関心や探究心に対して病理医の筆者は真摯に向き合っているだろうか、と。しかし、病理医は学ぶことを決してあきらめたりはしません。生命科学に対して常に謙虚に、患者に対して常に最善であるように、心を引き締めています。そして、臨床医とともに成長したいと願っています。

コロナ禍の中、内容の濃い原稿を執筆してくださった方々に深く感謝しつつ、本号が臨床医と病理医の連携のあり方を再考するための手がかりになればと願って、編集後記を終えます。