病理解剖の減少

札幌市医師会
札幌いがらし人工関節クリニック
村上（むらかみ）　俊也（としや）

医学部を卒業後、病理学教室に大学院生として６年在籍した。病理医に関して「Surgeons know nothing but do everything. Internists know everything but do nothing. Pathologists know everything and do everything but too late.」と言われることがある。病理医はCPC（臨床病理検討会）を主宰する。臨床医より臨床経過を知らされ、かつ病理所見を検分しているので、一度も診察したことのない症例について一家言も二家言も言える。ただ、その症例の救命、治療につながらないという点で、too lateな仕事だ。しかし、それがなくならないのには訳がある。病理検査、病理解剖から得られる知識や経験は未来の症例たちの救命、治療に寄与するからだ。その価値は何らの毀損もなく今日の医療においても重要だ。ところが、1980年代、私が病理医をやめた頃を境に、病理解剖例が減少の一途をたどっているらしい。病院での解剖例数を死亡した患者数で除した割合を剖検率というが、日本は世界的にも低く、直近で2.8％という。半世紀前まで40％以上あったことを考えると不安だ。病理所見とは、ある瞬間のその人の器官、臓器、組織、細胞の姿を見ることをいう。それを根拠に他の検体検査や生理検査などのデータを照合し、病態を判断することになるが、病理解剖がなければ、病理所見は得られず、蓄積もされない。解剖の結果から、臨床診断やその治療の適否について検証し、ときに反省を要することは医師の研鑽にとって必要不可欠だ。新型コロナ騒動の際、劇症型の間質性肺炎が取りざたされたが、ネット検索し、渉猟しえた生検像や剖検像を具に見ると、むしろ微小血栓の多発や血管の炎症性破綻が見受けられ、それらが多彩な症状の原因となっていることが推測され、のちに血管内皮障害の特異性が明らかにされたのである。その頃、眼にしたのは「死因不明危機」という言葉だった。すなわち病理解剖が憚られることへの警鐘であった。司法解剖の場では「Ai　：　オートプシー・イメージング（死亡時画像診断）」の併用などが唱えられているが、組織所見と画像所見では得られる情報量に質、量ともに雲泥の差がある。病理組織を見ないで人を診るということは群盲、象をなでるがごとし。新型コロナ騒動でいえば、呼吸器医は間質性肺炎といい、循環器医は多発性血管炎といい、内分泌医はサイトカイン暴走といい、運動器医は末端壊疽症という具合に、異なった診断、異なった治療を許容することになってしまう。私は病理医を経て外科医となり、医師としての半生を終わろうとしているが、もし、現代社会や医学徒たちが病理解剖や司法解剖を軽視するのであれば残念でならない。司法解剖を扱った『アンナチュラル』というテレビドラマがあったのを記憶している。ぜひ視聴をすすめる。