

泌尿器科紀要

第 3 卷 第 12 号

昭和 32 年 12 月

随 想

学会のありかたについて

岡山大学教授 大 村 順 一

毎年、春の総会が各地において開催され、はつと一息ついた五月頃になると、各専門家によつて、夫々の学会の見聞記がみられる。これは、各学会における動向が判ると共に、執筆者の学問或は学会に対する態度、心構えが窺われて興味深い。しかし、ここ数年来、総体的にどの分科会においても、その会長が苦心し、執筆者が共に語り、共に嘆いていることは、演題数が多いために、口演発表をいかに調節するかということである。これに対しては、どうも名案がないようである。

泌尿器科学会においても、亦しかりであつて、日本医事新報の他に皮膚と泌尿誌、臨牀皮膚泌尿器科誌及び本誌泌尿器科紀要に感想、批判が述べられている。そして、最も苦心し、困ることは、矢張多い演題をどのように調節するかということである。この点について、誰しも考えることは、提出された演題の全部を口演させるか、何らかの方針或は基準に従つて制限するかということである。

前者、即ち集つた演題をすべて口演させるとなると、時間が問題となつてくる。そのためには、いきおい開催期間を長くするか、或は演説時間の短縮もしくは会場を2ヶ所又は3ヶ所にして消化しなければならない。しかしながら、このどちらにしても、今日の泌尿器科学会の現状からすると会員を満足させることは困難のように思われる。何故なれば、開催期間については、3日以上に亘ることは、特に素晴らしい会場である東京産経ホールですら、朝から夕までスライドを見つめての2日間は疲労が感ぜられる。まして、大学の講堂その他を使用する際には、尙更であり、又だれてくることは否めない。したがつて会期は2日間に至当であろう。そうすると、2日間に数多くの演題を消化し、全部口演するとなると、いきおい一会場では無理であり、二又は三会場に分散する必要が生じてくる。この点については、先に京大における総会にて採用された8分口演の他に、4分口演によつて全部を消化された方法は、よい試みであつたと思う。実際、演説時間7~8分にして、追加討論2分以内というのは、よく見られる方式であるが、追加が制限の2分はおるか8分以上のこともあり、一方、討論がきわめて有意義にて、2分間では聞いている側で惜しい場合もある。演題数と演説時間の制限は仲々難しい事柄である。

会場を分散させる試みは、泌尿器科学会では未だ行われていないと記憶する。事実、泌尿器科を志している者にとつては、泌尿器科学の中の何かは、各研究者が専攻し、特に研究しているのであるが、学会となると、これは聞かなくともよいという分野はないと思う。少くとも、私自身は、自分が日常研究していることは勿論聞きたくあると共に、平常余り関心をもつて検索していない領域における研究は、学会のその機会に知識を得ておきたい。しかし、純基礎的なこと、例えば生化学的分野における検査方法とか細菌学の培養方法或は病理組織学的の所見等、臨床症例の診断、治療の拠点となる根本的な事柄については、それに深い関心をもっている者にとつては興味深く、又明かにしなくてはならないが、一般会員にとつてはそうでない問題もないわけではない。但し、最近のように種々の新しい検査方法の日進月歩する今日、単に出てきたデータのみを示して、それによつて或る疾患を診断したり特長づけたりするのを聞くだけでは、不満足である。この場合、病理標本の細胞の染色方法を論議したり、生化学的検査法の細部について云々することは必要なことであるが、矢張、これに

は貴重な時間を費すことであり、又特に関心を持っていない者にとっては面白くない。このような、学問としては大切であるが、深く専門にわたるような点は、同好の士か小人数でも十分論じ合う機会があつてもよいと思う。ただ、これについても異論はあろう。即ち、そのような純基礎的なこと、専門的なことは、その分野において演説し、討議すればよいと。勿論それは必要であるが、臨床例の生きた材料については、又同じ泌尿器疾患については、矢張泌尿器科の専門家の間で解決した方が合目的であるし、意義が深い。このような点からすると、2、3の分野において深く論じ合うのも一方法であると思う。

演題数の制限については、従来、種々の方法で試みられた所である。例年の会長は従前の学会を参考として、自己の考えの下に制限を加えられたのであり、夫々意義深い学会であつた。この点については、来年度の熊本における総会は、本誌にも述べられたように、橋原教授の構想の下に、今までにない方法が採られるようであり、期待する所が大きい。尙、来年の総会における特長は、この学会運営の一点のポイントである宿題報告と会長との関係に変更をもたらされたことである。宿題報告、特別講演、それにシンポジウム等と一般講演との関係は、これまた難かしい問題である。これには、いろいろ考えがあることであり、簡単には論ぜられないが、来年はこれらの点についても、種々の知見が得られるであろう。

ただ、ここで申したいことは、いかなる型式にせよ、その学会を意義あらしめ、よき成果をおさめるためには、その学会主催者の意志を尊重し、会員がこれに協力することである。このためには、運営が問題であり、更につつこんで言えば、座長の司会に左右される所が大きい。したがつて、私は、これからの学会においては、座長が会長の意図を十分くみとつて、うまく運営されるよう望みたい。それには、外国の学会又は他の分科会において採用されているように、座長は演題決定と共に決定し、プログラムに早く発表することも一方法であると思う。

そこで、最近の学会において、よいことはひと先づぬきにして、私が物足りなく思うことをいうならば、討議、討論の少いことである。これには、今まで述べた演題数が多く、時間が足りないことが、最も大きな影響を及ぼしていることはよく分る。しかし、雑誌に発表しても、賛否のないことは淋しいことであるが、同じ専門を志す者が相集つている学会において、一の研究に対してなんらの発言のないことは全く淋しい。成程、泌尿器科等外科領域においては、臨牀的に関係深い事柄は、検査し、診断し、手術し、経過を追えば特に何も云うことはないかもしれない。しかし、その過程において、質問し、又自己の経験、症例と照合して、相語ることはある筈である。例えば、当時発言しないで、今日ここに記すことは、土屋博士に大変失礼であるが、今年の東部連合地方会の特別講演であつた土屋博士の御講演は、私が、ことに前立腺腫瘍をテーマとして検索しているためでもあつて、殊の外、意義深く、又興味深く拝聴した。この時の前立腺剔除術の映画において、博士は患者の右側に立つて執刀されておられる。先覚諸家はどちらの側に立つて手術されるのかと思つているが、私は患者の左側に立つてメスをとつている。これは、私は左側に立つた方が剝離にも、切るにも、又縫合にも都合がよいからであるが、メスをとる者にとつては、興味があることと思う。私の前任地、広島大学の柳原先生は患者の右側に立つて手術された。そして、どちらの側がよいかとお話したこともある。どつちに立つても、うまく出来ればどうでもよいではないかと云つてしまえばそれまでである。しかし、若い研究者で、一の手術例が不満足であつた場合、いろいろと聞くことが出来たならば、この次からの手術に役立つ所は大きい。手術手技は何々法と云つても、細部においては各術者によつて異なる筈である。ことに、手術成績を云々する場合は、このようなことは少からざる影響があると思うが、如何であろうか。

今一つ、不満に思うのは、臨床実験にしても、基礎的な裏付になる研究にしても、それが、不備欠点があり、間違いがある場合は勿論、立派な仕事、よい研究であれば、それに対する発言がほしいと思う。ことに先輩大家、権威者である諸家の発言を期待する所が大きい。これをひき出すには、矢張、司会のよき運営を期待するより他にない。

このように考へてくると、総会、秋の各連合地方会及び各地の地方会の在り方にも一考を要する。私は、昨年は3の連合地方会に出席し、今年も、先般東部連合地方会に出席し、大阪市大の中部も近いので出席、鹿児島島の西日本には行かなくてはならない。この3の連合地方会は各々ニュアンスが違つている。これは面白いことである。そしてこれは、どうして違ふのか、どこがどう違ふのか、今年はこの見定めようと思う。

何だか、生意気なことを書いたように思うが、思うままに書かせて頂いた、お赦しを願いたい、