

泌尿器科紀要

第 10 卷 第 7 号

昭和 39 年 7 月

随 想

病理組織標本を友として

岡山大学助教授 大 北 健 逸

私は何時も学会でしばしば余計な発言をする。もともと好男子ではない上に、言葉も少々ソフトではないので、意地の悪い発言者だと云う印象は、どなたにも与えている事だと思う。然し私の気持は実の処これとは全く反対であつて、顔や言葉の点は親ゆずりで、今更どうしようもないが、せめてその本意だけは、是非何かの機会に陳述しておことわりしてみたいと考えていた。幸い今回本誌に筆をとる機会をいただいたので、敢てこの紙面を利用して、事の次第を述べさせていただくこととする。かつて病理学教室在局当時、教授に叱られながらも動物実験を徹底的にきらつて、剖検一本やりに過した私が、泌尿器科教室に転じた当時は、実の処泌尿器科の病理組織ぐらいと甚だ甘いなめた考えていたことは今から反省してみても間違いのない当時の心境であつた。処が泌尿器科臨床の指導を受ける間に、この考えがとんでもない大間違いであつたことが恥しながらわかり始めた。云うまでもなく泌尿器科学は特異な分野を占める臨床部門であり、一方病理学は広く全科を対照として全身臓器の病変を追求する部門であるので、病理学者からみれば泌尿器科の材料は極めて小範囲の臓器の変化に過ぎないものであろう。事実病理学教室の年間剖検例中、直接吾々に関連する症例は、他科のそれに比してそれ程多いものでもなく、又中央検査部での試験切片でも、それ程機会が多いとは云えない。従つて病理学者にとつては泌尿器科での一局所の病変はややもすれば、通り一辺な所見を得るに過ぎない甚だ興味の薄いものであるかも知れない。然し吾々にとつてはその切片一つ一つが直接患者の治療方針或は予後に連る重大問題であつて、たとえそれが同一標本に見られる所見であつたとしても、所見の解釈と理解の方向、深さ、興味の向け方は、おのずと大いに異つた方向を示すわけである。例えば膀胱癌一つにしても、唯癌であると云う所見だけでは、吾々は臨床的にそれから先一步も前進することは出来ないであらう。果してどんな性状の癌か？そしてその将来性は？これが何よりも吾々にはしい内容である筈である。そしてそのことこそ泌尿器科学の臨床面を担当する吾々が理解しなければ、他の誰からも解決を与えてくれるものではない。ここに私は Urological Pathology の意義を痛感するわけである。私は以前教室の性質上皮膚科の組織標本に関係した事があるが、皮膚科の病理組織学は確に皮膚臨床所見の理解なくしては判読出来ない特殊性があり、従つて、自ら独自の組織学を樹立しておるわけである。そこで私は常にどんな症例でも、殊に術前診断の困難な症例を手術する様な時は、一刻も早くその病像を顕微鏡下にながめて、予測した像との相違を見つめてみたい欲望に何時もかられる。そして自己の判断を自ら責め、相違すれば徹底的に検討し、又信頼する専門家の御意見を拝聴して、これを臨床像と組合せて最後の判断をすることにつとめている。これはある意味では行き過ぎた自己満足であつて、必ずしも良いことだとは思つていないが、兎に角臨床像を中心に病理像を考按せんとする方

法は決して誤ではないであろう。又私は何時も診断と云うものは、刑事裁判と同じではないかと考えている。この際被告（患者）にとつて、病理学者は検事であり、臨床所見のすべては弁護側であり、吾々は判事でなければならないと思う。いくら病理学者がその罪状（組織所見）に基いて求刑したとしても、一方臨床面では一致し兼ねる点なきにしもあらず、詳細な臨床所見の観察が、より有力な弁護となる事も度々あるであろう。そこで吾々判事は両者の意見を総合して、情状酌量しつつ判決後の被告の将来性も見越して、判決が下さるべきであると考えている。昭和の巖窟王としての吉田翁が50年の無実の罪を呼び続けた末、遂に無罪となつた時に、私は例の副腎腫に思いを致した。副腎は過去長い間その組織像が如何にも腎癌に類似しているために、真犯人だと断定され副腎腫なる有罪の判決を受けた。おそらく副腎は長い間無実である事を訴えていたであろうと思う。幸い内分泌学の進歩、副腎外科の発達は、副腎のありばいを実証して立派な弁護団となり、遂に腎臓自身が真犯人であることを判然とさせた。今や副腎翁はものこそ云わないが、その青天白日を後腹膜のすみで静かに心から喜んでいるであろう。話が横道にそれたが、吾々の日常の症例或は研究の中には、この様な誤が数多くあるのではないかと反省させられる。そこで私が学会の席上発言をする時は、立派な臨床所見を全く度外視して、検事即ち病理学者の求刑そのものをまる飲みして、判事として何の批判もなく、被告に求刑しておる時、私は憤然とせざるを得ないのである。一種独特な学問を自負する吾々なれば、吾々なりに求刑を解釈し、釈然としない時は、検事の求刑論告は甲であるが、臨床所見は乙としか考えられない。甲とすべきや乙とすべきや考按に苦しむとして批判をおおげばよいのではないだろうか。病理学教室での診断が判明したので、これに適合する文献を見出して無理に検事の論告に罪状を一致させようとする“付け焼き刃”的報告が見られることは甚だ残念である。又その反対に正確な臨床所見の上に実に明解な考按がなされている時は思わず拍手を送りたくなる事も度々である。次にもう一言附言したいことは学会に或は論文上に見られる組織像のことである。時間的に或は紙面の都合上僅か一枚二枚の写真に制限され、而もその中にすべてを表現しなければならない無理がある。だから却つてその少い中に充分にして且つ必要な条件を何とか織り込まないことには説得力は出て来ない。少く共①発生母地を明確に示す像 ②診断の根拠となる確実な像、の2項は先ず表現法の鉄則であると思う。最近は感度の良いカラーフィルムが出来て、学会でも見事な組織像を見る事が多くなつたが、中には全く根拠を欠いた像、ピントは悪く時には白黒で何を教えてくれているのか判断に苦しむものもまま見る事がある。又いきなり強拡大の細胞のみを示されるなど、こんな時程淋しいことはない。オーバーな言い方かも知れないが、私は顕微鏡写真を撮る時は、一枚のスライドに一時間以上もかけて尚不満足な事がしばしばあるわけで、スライド一枚にしても吾々の熱意を示すことは容易なことではないはずである。以上随分と勝手なことを述べたが要は吾々は吾々の手によつて泌尿器科病理組織学を育てるべきである云うことであり、そしてこのことは極めて困難な問題ではあろうが、お互いに熱意と努力を重ねるなれば、それが小範囲の独特な臓器であるだけにより大きい成果が得られるのではないかと考える。過去十有年間病理組織標本を唯一の友として、過して来た事を通して私見を述べ、本文での暴言を深くわびると共に、学会での度々の失礼な発言を陳謝する次第である。