高橋教授定年退職記念講演

顧 過 去 而 想 將 来**

Looking Back Upon the Past and Thinking about Future

高 橋 博 元*
HIROMOTO TAKAHASHI M.D.

本日、本間教授と共に順天堂医学会でお話し申し上げる機会を与えられ大変光栄に存じます。本間教授の非常に学問的なご講演に比べ、当方は全く雑談のと申すべく、本間教授の方が歌舞伎で申せば時代物の一番目狂言であるのに対し、世話物の二番目狂言とも申す所でしょう。さて、演題をという事で当惑し、表記のごときものを取敢えず選びましたが、これは実は盗作であります。私の母の伯父の土肥慶蔵（号顎軒）が、大正15年6月東京帝国大学の皮膚科学の教授を停年退職した際の最終講義の演題がこれで、「顎軒遊戯」という著書に載っていたのを幼き頃読み、大変印象的であったので借用しました。同時に、順天堂にお世話になりつい先日一万日を越しましたが、この間あまり目立った事もせず碌々然としておりましたものの、最後には今まで何を行って来たかご報告申し上げべき義務もあると存じますので若干申し上げます。

さて、小池正朝教授の下に昭和29年7月助教授として着任し、同教授が昭和33年3月停年ご退職の上昭和30年3月よりかねて兼任中の江東病院長にご専任される事になり、私が教授に昇任してより今日まで24年に相成ります。助教授時代より通算27年9カ月の間に泌尿器科に勤務した者は私を含めて僅か18名で、別表にご姓名を記しますが、今日このようにお話し申し上げることができるのも少数ながら一致協力して下さいましたこれ等の方々のお

* 前順天堂大学泌尿器科教授・現名誉教授、
葛南病院長

** 第220回順天堂医学会学術集会（Feb. 24, 1982）
（Aug. 26, 1982 受付）

昭和29年6月以前

教 授	小 池 正 朝	
講 師	中 村 良 二	
助 手	渡 辺 哲 男	①

助教授時代（昭和29年7月～昭和33年3月）

高 橋 博 元	
福 地 彊（昭和30年）	②
高 須 秀 彦（昭和32年）	③
小 口 文 郎（昭和32年）	④

教授昇任以後（昭和33年3月～昭和57年3月）

大 内 達 男（昭和33年）	⑤
野 中 博（昭和33年）	
5年間入局者無し	
湯 沢（黒淵）純治（昭和38年）	⑥ 院
近 藤 元 彦（昭和39年）	⑦
木 根 淵 清 志（昭和40年）	⑧ 院
6年間入局者無し	
引 地 功 侃（昭和46年）	
中 條 雅 生（昭和48年）	⑨
川 地 義 雄（昭和49年⇒昭和52年）	⑩
鈴 木 守 和（昭和54年）	⑪
杉 山 義 樹（昭和56年）	⑫
宮 崎 尚 文（昭和56年）	

○：順天堂卒業生 院：大学院生（卒業）

表1 全教職員

陰と感謝申し上げ、既にご逝去遊ばされた小池・中村両先生のご冥福をお祈り申し上げます。尚、表中で丸印をつけた12名が順天堂の卒業生で、約2,000名に及ぶ卒業生の0.6%の少数でしたが、いわば少数精鋭主義で大変努力して戴きました（表1）。

過去を顧みてと題しました理由のもう一つは、

阿久津三郎 (1872~1932)

明治31年11月 東京帝国大学医科大学卒業
 明治34年~36年 順天堂医院より欧州留学
 Casper 及び Zuckenkandl に師事
 明治36年6月~大正4年12月 順天堂医院泌尿器科部長
 明治45年 日本泌尿器病学会設立準備委員会委員
 昭和7年12月7日 逝去

坂口 勇 (1880~1958)

明治39年11月 東京帝国大学医科大学卒業
 明治41年9月 順天堂医院・阿久津三郎氏の下で主に
 皮膚科を受持つ
 明治44年 欧州留学
 Kaufmann 及び Wildbolz に師事
 大正7年 日本泌尿器病学会雑誌編集を順天堂医院に
 て引き受ける
 大正8年 日本泌尿器病学会事務所を順天堂医院内に
 置く
 この頃、膀胱鏡の国内修理及び国産膀胱鏡の
 開発に努力す
 大正12年 関東大震災
 昭和11年 日本泌尿器科学会雑誌優秀論文に与える
 坂口賞基金を寄附する
 昭和33年12月26日 逝去

表2 阿久津、坂口両先生略歴

図1 阿久津三郎氏 (1873—1932)

図2 Max Nitze 氏 (1848—1906)

明治36年 (1903) 春, 阿久津三郎博士 (1873~1932) が順天堂医院で泌尿器科を開設されてより, 本年は80年目に当たります. 当時の模様は順天堂史上巻に載っておりますが泌尿器科史の立場より若干補ってみたいと存じます (表2, 図1).

イ) 阿久津三郎氏のご令息, 勉博士より, 約20年前直接伺ったところでは「父は順天堂より外科の勉強のため欧州留学をしたのに泌尿器科を学び帰国したため, 診察室は貰えず廊下の一隅を仕切り診療を開始したところ大当りだった」との事であったが, それにはそれなりの事情もあった事と思うが, その際然らば外科でなく何故泌尿器科を学ばれたかという疑念を生じたので, この点につき若干推理を試みた. 阿久津氏の留学は明治34~36(1901~1903)年の間であるが, まず当時の欧州での泌尿器科の状況を顧みると, 泌尿器科の確立には膀胱鏡の創造が大いに関係している. 初めは体外光源の光を反射鏡で尿道内に挿入した套管内に送る尿道鏡的のものに始まったが, ドイ

ツで Max-Nitze により体内に光源を入れ膀胱内を観察する体内光源式の膀胱鏡が創造され発表をみたのが1877 (明治10) 年で, 更に改良を加え医師会席上で実地供覧したのが1879年であったが, 光源は白金灼熱燈であり冷却装置が必要であった (図2). その頃 Thomas Edison が無熱電球を発明したので (図3), それを採用し熱の問題の解決をみたのが1887年であった. 膀胱鏡内を観察できると, 次は左右の尿管口に尿管カテーテルを挿入し, 左右の腎より別々に尿を採取検査を行いた

Figure 11.26. Nitze's cystoscope with Edison incandescent lamp, 1887. (From L. Casper: *Handbuch der Cystoskopie*. Leipzig, Thieme, 1905.)

図3 Edison 無熱燈使用の膀胱鏡

図4 アルバラン氏

図5 アンバラン氏発明の横杆

いとの願望は必然的に発生するが、中々実行困難であった。ところが1897(明治30)年にフランスの Albarran 氏が尿管カテーテル挿入に便利な横杆を発明し漸く本法が実用の域に達した(図4, 5)。いわゆる内視鏡検査法の基礎はかくて19世紀末に

泌尿器科領域で開発されたのである。さて、当時の日本人で誰か実地に見聞した人がいたであろうか。前記「顎軒遊戯」によれば、1895(明治28)年よりウィーンで皮膚科学を勉学中の土肥慶蔵は、更に花柳病学、泌尿器科学を学ぶ必要を感じベルリンで直接 Max Nitze 氏に膀胱鏡検査の手解を受けた後 Neisser 氏の紹介でパリの Guyon 氏の下で1897年春より約1年間泌尿器科を学ばれたが、それは Albarran がかの横杆を発明した正にその年であり、また Albarran は Guyon の一番弟子であったので当然尿管カテーテル法の実地を見学されて帰国されたものと考ええる。土肥慶蔵は、明治31(1898)年2月帰国し、東京帝国大学の助教授に、次いで6月教授に昇進し、皮膚科・泌尿器科学を講じたが、阿久津氏は同年11月、医科大学を卒業されたので、同年春から夏まで土肥氏の講義を受けた最初の学生であった事になる。新任の教授から最新の医学の教を受け少壮学徒の新たなものへの憧憬より、泌尿器科学への関心が喚起されたのではなかろうか。明治33年、日本皮膚病学会が創立された際、会員として参加された点からも推測せられる。また明治36年帰朝の上、順天堂医院で泌尿器科を開設された翌年の皮膚科・泌尿器科雑誌第4巻によれば「インヂコカルミン排泄試験」「尿管カテーテル法による腎疾患の診断」というような、それまでと全く趣を異にした演題を呈出されている。明治45年には、日本泌尿器病学会の創設者の一人となった。順天堂退職後は阿久津病院を開かれ大繁昌されたが、昭和7年急逝された。(阿久津病院は神田に現存している)

ロ)坂口勇氏(1880—1958)(図6)が阿久津氏の後を継がれ関東大震災までの阿久津・坂口時代を築かれた。順天堂より数年間欧州留学をされ「睾丸悪性腫瘍(特に上皮性)の知見」という論文は *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie* (1913)にも掲載された。坂口氏は日本泌尿器科学会の発展に多大な貢献をされたが、その第一は本学会創立後の基礎を固めるため、機関雑誌の日本泌尿器病学会雑誌の編集を大正7年より順天堂で引受けられ、翌8年から会長に推薦されて学会の事務所を従来

図6 坂口勇氏 (1880—1958)

の朝倉病院より順天堂医院に移され、また大正9年からは現在の東京地方会の前身である集談会を開催されたが、関東大震災で順天堂も烏有に帰したので、以後事務所は慶応大学に移された。

第二は第一次欧州大戦勃発のためドイツ製膀胱鏡の輸入が杜絶したのみでなく修理も不能となったので、まず武井勝氏にその所有せる膀胱鏡を提供して分解修理を始めさせ、遂には膀胱鏡の国産化を果たした事(大正末期)である。

第三は、自己の材料にて泌尿器科の著述をなす所存であったところ、全材料を大震災で失ったので、日本泌尿器科学会雑誌に掲載された優秀な論文に対し、斯学奨励のため多額の基金を寄贈され、その利息より「坂口賞」が今日に到るまで毎年授与されること四十余年に及び、基金は500万円を越している。昭和33年12月ご逝去になり駒込吉祥寺に御墓所はある(表2)。

以上が関東大地震以前迄の順天堂医院と日本泌尿器科学発展の歴史との関係である。震災後の事はご存じの方も多いので省略するが、小池正朝教授の事で一言申上たい。小池正朝教授と福田保教授とは第八高等学校でご同窓であり、両先生とも我我若僧にも大変丁寧な言葉使いをされた。一時代両先生が同じ教室をご使用の頃、何かの折教

授室に参上、聞く共なくお二人の会話を拝聴したが、案に相違の普通の書生言葉であったのに驚いた。長年の朋友とは良きものと感じた。他人様には丁寧に話すもののご教訓に対しては育ちの悪さで全く不肖の弟子に終り汗顔の極である。

閑話休題 以下本論に帰り在任中のご報告を簡単に申し上げます。既に第一表に示したごとく、昭和29年7月以前の泌尿器科は、小池教授・中村講師・渡辺助手の3名にて、昭和27年5月皮膚科と分離した後の診療を行っていました。土曜日の午後も、また年末は大晦日まで診療をしており、毎週午前・午後12単位の外来診療は4単位ずつ分担され、小池教授は月・火・水・金の午前の外来と木・土の午前には3年生および4年生の講義を担当され大変ご多忙でしたので、小生着任後は火・木・土の午前の外来と3年生の講義をお引受しました。新製の医学部の1回生(昭和31年3月卒業)からの講義です。外来は2階の北側の西半分であり、病室は本病棟1階の混合病棟で、個室または2人部屋の副室付のもあり、ほとんど附添看護婦が付いており、病棟の看護婦は婦長・主任の他若干名でした。この他南の2階に男子の大部屋と西病棟という女子の大部屋もありました。私の着任前は上記3名の方の平均年齢は50歳を超えていましたが、小生を加え4人となつては、48歳となり、昭和30年医科大学第1回卒業生の福地彊君が入局し41.2歳まで若返りました。当時は順天堂大学の創設の時期であり、多くの人材が集められましたが時間の経過と共に多くの方が既にご退任になり、小生より早く順天堂に来られた方の内現任者は、真島・関根・上條・土屋(豊)、中島教授の5名に過ぎず、他は皆小生にとっては今参ります。昭和30年6月に入り内科では村上・山川・塩川氏、外科では林氏などが来られ漸く順天堂内にも新しき息吹きが盛んとなり、これらの方々の協力が今日の順天堂の隆盛を招来した原動力となりましたが、それ等の方々もここ数年の内に停年を迎え交代の時期に入りました。今後のこの世代の交代が順調に行われることを祈っております。

表3 外来、入院患者数(有給医師数の年次的変遷)

助教授時代、山川・塩川・松本の諸氏と同じ部屋で暮した事は大変刺激があり勉強になりました。昭和32年新制大学1回生の高須秀彦・小口文郎の両君が入局し、東病棟の開設(昭和30年10月)、本館4階の嵩上げ(昭和32年3月)による病棟の増設で病床数も500床近く、当科の入院患者も漸く10名を越しました。

昭和33年2月中村講師が易簣され、3月には小池教授が停年ご退職の上、既に昭和30年3月より兼任中の江東病院長に専念される事になり、小生が教授に昇任し、渡辺哲男講師が誕生しました。申し忘れましたが、昭和32年8月より中村光子講師が着任され麻酔科を開設され大変便利になりました。教授昇任以後の入局者の姓名は既に申し上げたので、外来入院患者数を別表でご覧に入れます(表3, 4, 5)。入局者は24年間に11名という具合で、何年間も皆無の状況の続いた事もあり、また固有の病棟が定まったのも着任後約20年もたった昭和50年の事であって、それまでは長期間病室は数カ所に分散して少数の医局員は病院内を飛廻って診療に従事したのみでなく、平均年齢が40歳を

病床配分数(昭和36年12月28日)

科 別	病 床 数
外 科	111 床
内 科	188 床
眼 科	40 床
耳 鼻 科	23 床
婦 人 科	18 床
皮 膚 科	10 床
泌尿器科	12 床
放 射 線 科	5 床
小 児 科	10 床
整 形 外 科	30 床
産 婦 人 科	24 床
精 神 科	36 床
そ の 他	5 床
小 計	512 床
重 患 室 等	18 床
総 計	530 床

表4 20年前の病床配分状況

越した期間も長く大変でしたが頑張っておりました。定員の充足した期間も僅か1年前後だったでしょう。新病棟の増設、9・10号館の建設で教授室も研究室もまた外来も何度か移転しました。

昭和	外 来 患者数	入 院 患者数	手 術 件 数			臓 器 別 件 数						
				男	女	副腎	腎	尿管	膀胱	前立腺	陰 嚢 内臓器	陰茎及 尿道
30	約1,100	145	57	47	10		12	4	10	4	22	2
31	約1,200	152	59	50	9		18	9	5	5	18	1
32	1,354	132	214	158	56		41	14	47		45	61
33	1,592	121	223	153	70		28	13	60	9	31	59
34	1,709	117	207	157	50	1	25	19	51	7	38	51
35	1,594	109	208	151	57	2	42	9	31	6	46	50
36	1,633	105	202	144	58	3	30	13	59	8	35	42
37	1,461	118	219	175	44		28	26	35	8	48	59
38	1,845	149	206	150	56		31	19	40	12	43	45
39	2,117	159	227	180	47	2	36	17	47	8	63	49
40	2,396	154	238	189	49	3	42	29	49	7	39	61
41	2,463	157	200	151	49	1	26	29	45	9	31	40
42	1,620	164	191	157	34	1	34	24	31	12	43	38
43	2,181	172	211	177	34	1	42	20	30	18	51	47
44	2,634	145	184	149	35	1	25	22	36	21	43	33
45	2,394	153	182	136	46	3	38	23	30	26	31	27
46	2,958	145	200	154	46	2	28	28	25	28	50	35
47	2,509	157	213	163	50		30	31	31	19	47	49
48	2,634	191	193	157	35		25	29	34	17	35	48
49	2,509	178	200	161	38	1	25	26	37	25	44	36
50	2,434	234	252	201	50		42	34	57	25	50	38
51	2,534	232	253	200	53	1	40	27	67	32	38	38
52	2,567	226	228	172	56	3	37	31	52	26	41	32
53	2,193	241	237	211	26	2	32	31	48	41	49	31
54	2,221	224	202	161	41	3	33	23	46	28	24	41
55	2,439	242	259	187	72	3	42	24	48	38	43	44
56	2,315	221	221	174	47	1	35	28	35	44	26	48
合計	56,526	4,544	5,486	4,265	1,218	34	867	602	1,086	485	1,074	1,105

(不明 3)

(その他234件)

表5 昭和30年～56年年度別外来入院患者数、年内手術件数と臓器別件数

漸く20名前後の入院患者を擁し得たのも 近々数年です。不愉快なでき事は、昭和35年秋より翌年2月に及ぶ病院のストライキでしたが、反面教えられる事も多く、後年インターン問題で学生が騒いだ時にはその経験も貴重なものになりました。誇るべき事は昭和40年8月現在の外来に移転しました際、以前の放射線科の跡ですので、泌尿器科用のレントゲン装置を設備した事です。また順天堂で和賀井教授の開発された超音波検査を泌尿器科

領域でも何とか応用できないかと考え、昭和37年頃より大内君が超音波研究のグループに入り漸く今日ご覧に入れる動画にまで発展しました。当時漸く高齢化社会へ移行する傾向が著明となり、男子老人の前立腺疾患が増加し始めましたが、直腸内触診のみでは前立腺癌と前立腺炎(慢性)、前立腺結核の既往のある方では、その硬結の判断に困難する場合が少なくありませんでしたので、この鑑別に役立つのではないかと考えたためですが、

今日では前立腺炎の慢性化する事も少なくなり経直腸の超音波断層法としては前立腺または膀胱癌の早期発見と進展状況の判断・適切部位の生検、治療経過の追跡等多方面で患者方に苦痛をあまり与えぬ方法として応用されています。また湯沢純治君が大学院卒業後に着手された前立腺凍結術にも同時に行う超音波検査により凍結部位の判定に役立ち、老人医療の面で、他の重篤な合併症のある者にまで従来の手術法では過大な侵襲と考えられる場合の解決法の一端となるでしょう。

昭和47年春より看護学校の校長を兼任しました。また昭和56年春からは葛南病院長を兼ねましたので教授生活最後の10年は二兎を追った形で何かと教室の方はお留守となりがちで、医局の諸君には大変ご迷惑を掛け申し訳なく存じておりますとともに感謝しております。

以下少人数のため仕事の主体となった診療面と、若干の研究教育面で気付いた点を申し上げます。

教授になり診療委員会に出席してみますと、毎月外来患者数、入院患者数が各科別と総計と前年度と比較した一覧表が配付され、その欄外に順天堂医院の総月収と泌尿器科の月収とを前年度のものとは対比して記入されていました。この形式は昭和40年一杯で終り、最近では大野事務局長より年間一回病院の収支状況の報告のある形式となりました。

年度別外来・入院患者数および手術件数と臓器別件数は別表のごとくです(表5)。まず外来患者数では初めの頃は自費患者と保険患者が相半し自費より保険へ、また保険より自費に移る者が相当にありましたので正確さを欠きます。殊に性病の患者は病名が他人に漏れるのを恐れほとんど自費で来ましたが、売春禁止法の施行、健康保険の普及と共に今日では堂々と保険診療を受けるようになり世相の変化をしみじみ感じます。一方今日の臨床検査室に依存する医療では、淋菌性尿道炎が数週間尿路感染症として取扱われ、看過されておる症例を見つけましたので皆様ご注意を願います。

泌尿器科の外来患者数は1日昭和30年台に20名

台、昭和39年に30名を越し、外来の事務員が配属されました。昭和47年頃より40名を越え、55年頃より50名台となり中々多忙です。順天堂医院全体としては外来患者も昭和36年頃より一日1,000名を越し、昭和52年頃より2,000名を越えました。一方、入院患者の方は当初は一日平均数名でしたが、昭和32年より10名を越えました。東病棟、本館4階の病床が増設され500床近くなった事と新入医局員のあったためと考えます。昭和36年頃の各科への病床配分率を表示します(表4)。泌尿器科の割当は12床です。昭和39年秋、新病棟の増設、8号館の精神科病棟新設により約650床と病床数が増加した。昭和42年の割り当は漸く15床で、共用の病床が20余床ありましたが運営が弱肉強食的で入院患者数は一日平均15名を越えず、昭和50年根本的な病床再配分が行われてから初めて20名近くの入院患者が得られ、それまでは惜しい症例を入院させる事ができず無念の涙を絞りました。順天堂全体としての一日平均入院数は10号館(新館)完成前までは500名台で、10号館開館後は700名台、昭和50年の再配分後は常に800名を大いに越すようになりましたのはご存じの通りです。要之、昭和33年教授昇任時に比較し、泌尿器科の今日の病床数は約2倍、外来一日あたり患者数は約3倍となりました。蛇足ですが、泌尿器科の年間収入が1,000万円を越したのは昭和34年、1億円を越したのは昭和49年で、昭和53年に2億円に達しました。順天堂医院として昭和39年新病棟の完成時に総収入は10億を越え、昭和52年に100億に達しました。一方、人件費は小生着任当時は総支出の1/3前後でしたのが今日では50%を越えています。学内研究費の推移は第二生理学教室の資料にありますので省略します。最後に、小生の本俸は教授昇任時に22,100円でしたが、昭和56年の給与表で同年代のものは256,750円で、11.6倍になっています。

次に泌尿器科の手術台帳を昭和30年より付けておりましたので診療内容を報告します。

手術統計 手術件数は初期の台帳に不備の点がありますが、入院外来を合計し約5,500件で、外来を訪れた新患の約10%です。男性が女性の約

疾患名	年度	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	計
クッシング症候群		1	2			1	1	1	1		1	2								1	1	2	1		15
原発性アルドステロン症				1		1	1			1	1				1				1	1	1	2	1		12
褐色細胞腫														1											2
副腎性器症候群														1											1
副腎性器症候群															1										2
副腎性器症候群																									2
計		1	2	3		2	3	1	1	1	1	3	2			1		1	3	2	3	3	1		34

表6 副腎疾患手術件数

疾患名	年度	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	合計
腎切除術	出	7	11	24	21	15	22	23	21	22	21	29	13	17	21	15	19	13	10	6	6	15	17	13	9	12	18	11	443
腎摘除術	雄	6	7	12	8	9	16	10	6	9	7	9	5	1	7	5	3	1	3	1	3	1	3	2	1	2	1	1	136
腎摘除術	雌	3	2	2	1	2	2	3	3	1	2	6	4	3	5	3	3	6	4	2	4	8	3						72
腎摘除術	雄・石	1	3	3	1	7	4	6	5	1	8	2	3	2	2	3	4						3	1	2	3	1	1	67
膿腎・腎盂炎	出	1	3	1	1	1	1	3				3	1				1	1	3										17
腎出血	出	1	1	1	1							3	1	1															6
腎破裂	出						1	1	2																		1		5
腎囊腫	出						1	1	1	2		1	1	1							1	2	1						11
過剰分泌	腎				1																			1					2
腎乳頭壊死	腎	1	1			1	1	1	1	1	2							1					1	1					11
水腎	腎																												
腎盂炎(尿管結石等)	腎	2	2		3	2	2	2	3	3	1	4	2		2	3		2		3	2	1	4	1	1	2	1		44
腎水腫(尿管結石等)	腎	1	1	1	2	2				1	1	2			3	3	5	1							2	2	1		29
腎水腫(尿管結石等)	腎											1	1	2				1		1		2	3	1	2	2	2	1	21
尿管結石	腎	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	3	1						1	1	1	1			14
その他の他	腎																											1	6
腎部分切除術	出									1		1	1					1	1			1	1	1	1	1	1	1	9
腎部分切除術	腎	2	1	3	1	1	2	2	3	1	2	3	3					1	4	3	2	4	5	6	8	3	4		64
腎全切石術	腎																		1	3	2	2	1						10
腎全切石術	腎	1	5	3	3	4	1	2	5	4	2	10	11	5	7	4	7	9	6	10	8	10	8	5	8	8			147
腎全切成形術	腎	1	1	1	1				2	3	2	5		1	2	0	2	4	2	3	1	3	3	5	4				41
腎造形術	腎	2	1	1					1	1	2	1			2	3	2	2	4	2	4	2	3	2	2				38
腎破裂縫合術	腎																												
腎造形術	腎	1	5	4	5	4	4	5	4	5	1	1		1	2	4	1	1											49
腎囊腫切除術	腎	2	1								3	1	3		2		3	2		1	3	5							18
腎囊腫切除術	腎																							2	6	1			12
腎全切術	腎																							1					3
腎全切術	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												
尿管結石	腎																												

表7 (イ) 昭和30年～56年

腎摘出術並びにその他腎手術の手術件数

表7 (ロ) 昭和30年～56年

年度別腎主要疾患の手術件数

3.5倍で男性専科と申せましょう。年間平均200件位で、医局員は少数で新入局者が無いと老令化をします。病院は入院患者の診療が主体であるべき

(1)腎摘除術 443 件

- イ) 腎結核 136件 (30%)
- ロ) 腎、腎盂尿管腫瘍 107件 (24%)
(腎72, 腎盂21, 尿管14)
- ハ) 腎結石及結石性水腎症 96件
- ニ) 水腎症 44件
- ホ) 膿腎 17件
- ヘ) その他 43件

(2)腎摘除術以外の手術 424 件

- イ) 腎結石 211件
 - i) 腎盂切石術 147件
 - ii) 腎切石術 64件
- ロ) 水腎症——腎盂形成術 44件
- ハ) 腎囊胞性疾患—穿刺又は切除 28件
- ニ) 腎固定術 49件

表7 (ハ) 腎の手術総数 867 件

(1)腎、腎盂尿管の腫瘍 107 件

- イ) 腎実質の腫瘍 72件
(腎癌64件, Wilms 5件, 腎肉腫 3件, 過誤腫 4件)
- ロ) 腎盂腫瘍 21件
- ハ) 尿管腫瘍 14件
- ロ) +ハ) 合計35件 (移行上皮癌)

(2)水腎症の手術 88件

- イ) 腎摘除術 44件
- ロ) 腎盂形成術 44件

表7 (ニ) 腎、腎盂尿管腫瘍及び水腎症の手術

筈なので、入院患者が多く面倒な手術件数の多い時は、外来患者の手術件数は減らざるを得ず、またその逆の場合もありました。入院患者の平均在院日数は約1カ月ですので、月間の手術件数は入院患者数に近似します。手術部位別に多いもの順に述べると、1) 表在性臓器の陰茎、陰嚢内臓器、尿道等のものが2,200件(約40%)、次いで2) 膀胱疾患のもの1,086件(20%)、3) 腎部867件、4) 尿管部602件、5) 前立腺485件、最も少数なのは、6) 副腎の34件でした。

以下副腎→腎→尿管→膀胱→前立腺→尿道→陰茎→陰嚢と頭部より尾部に向った順序で若干印象を申し述べます。

1) 副腎の手術(表6)は34件で、内容はクッシング症候群15例、原発性アルドステロン症12例、褐色細胞腫2例、神経芽細胞腫2例、副腎性器症候群1例、内分泌非活性腫瘍2例です。1954年小生の順天堂に赴任した年 Campbell の Urology

手術	年度																												合計
1. 膀胱切除術の術式	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56		
膀胱全摘出術													2											1	1	1			
膀胱全摘術+尿道膀胱全摘出術																							4	2	1	1	1	12	
膀胱全摘術+尿道膀胱全摘術+人工肛門							3	1				4		2	2							3	2	1	1			16	
尿道全摘出術																							2	1	2	1		8	
膀胱部分切除						1	1			3	1	3	5	6	2	4	5	2	6		4	4	7	4	6	2	10	80	
膀胱高位切開腫瘍切除		1	2	2	3	2	1	3	1	7	1	4	3	1	6		4	1	6	7	6	5	2	5	6	2		84	
TUR及びTUEK	6	28	41	23	14	44	11	17	22	21	24	11	14	15	8	7	17	20	40	39	31	21	24	35	15	564	564		
その他										1	1	2	3	1								1	2	1			18		
小計	7	2	30	44	30	18	46	18	23	32	35	21	25	21	16	14	25	23	31	53	58	42	36	39	40	28	789		
2. 膀胱の手術																													
膀胱部分切除術													1	2	1					1								6	
膀胱高位切開術																												5	
膀胱高位切開術																													
1. 膀胱鏡切除術	1	2		6	2	1	2	1	3	4	2	1		1	2	1	2	2	1	2		2		3	3			42	
2. 膀胱内尿道膀胱鏡手術	1	1	1	1											2													8	
3. 尿道内カテーテル留置術																1	1	1										5	
4. 尿道鏡手術																								2	3			3	
5. 尿管カテーテル留置術																1								1	1			3	
6. その他						4	4	2	1			1	1	1			2	2										20	
膀胱全摘出術																													
膀胱鏡手術																													
膀胱鏡手術																													
膀胱鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													
尿管鏡手術																													

表9 (イ) 昭和30年～56年 膀胱の術式別手術件数

表9 (ロ) 昭和30年～56年 年度別膀胱腫瘍手術件数

3巻が出版され、当時の小生の月収手取に等しい値段だったので図書館で購入して戴き長期借用をしました。丁度、山川・塩川助教授などと同じ助教授室で生活した時代です。その内で副腎の部は頁数も少なく読み易かった事もあり、内科より症例を送って戴きましたので手掛けました。診断に

使用出来る手段に乏しく、後腹膜気体注入法で存在部位を発見確認しようとした時代です。まず昭和34年に小児の左側神経芽細胞腫を経験し、次いで昭和35年右副腎腫瘍腫によるクッシング症候群を第一内科より送って戴きましたが相当進行していた症例です。

まだ血管内に使用出来る Cortisol の出現以前でしたので術後約10日で Crisis を起し処置なく急逝しました。昭和36年に経験した最初のアルドステロン症は手術後約15年間に生存し、クッシング症候群の1例の女性は結婚後無事2児を出産しました。

2) 腎の手術(表7)は867件で、1) 約半数の443件は腎摘除術ですが、その内最も多いのは腎結核の136件(約30%)です。腎結核症例の2/3は昭和30年代に行われ、その後化学療法の普及は手術的療法の必要性を著しく減少せしめた。これに反し、増加したのは腎及び上部尿路腫瘍の107件です。

腫瘍群中に腎盂腫瘍21件、尿管腫瘍14件が含まれ、その何れも主に移行上皮性のものでした。従って腎実質腫瘍で摘除術を施行したものは72件です。腎実質性腫瘍の病理組織学術性状は試験手術のみのものを含め80例に施行されています。性別は男子46、女子32、患側は右36、左46であり、腎癌64例、Wilms腫瘍5例、肉腫3例、過誤腫4例等であり、年齢分布としては50歳台22例、60歳台21例、40歳台17例の順で、勿論 Wilms 腫瘍は10歳以下であった。腫瘍に次ぐ腎摘除術は、腎結石の67件、結石性水腎の29件、即ち腎結石に関係のあるもの96件、水腎症44件、膿腎症17件等である。

ロ) 腎摘除術以外の腎手術は424件と若干半数には及ばないが、多いものより順に列挙すると、腎盂切石術147件、腎切石術64件、腎固定術49件、腎盂形成術44件、腎囊胞切除術28件等であり、ここでも結石性疾患が多い。従って結石性疾患による腎部の手術数は、腎摘除術96件、腎および腎盂切石術211件で合計すると307件となり、腎手術中約34%を占める。

腎結石の手術は早期発見と、縫合糸および縫合針の改良により、初期より腎剔除術が減少して腎保存的手術が増加する傾向にある。水腎症の手術

術式	年度	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	合 計	
尿管切石術		2	8	12	10	12	7	9	21	12	14	18	17	19	12	12	14	23	24	27	18	24	19	22	24	17	17	19	433	
尿管切除術(部分)					1	1							1				1												4	
尿管膀胱新吻合術					1	1		1	1	1			3		3	1	1	2	2		1	2	2			1	1	3	27	
尿管端々吻合術										1		1	1			1				1				1		1	1		8	
尿管形成術												1																	1	
尿管腸吻合術										1		1											1						3	
尿管結紮術																							1						1	
尿管皮膚瘻造設術		2	1	1	1	4	1	1	4	2	1	5	4	4	4	7	7	1	3			6	3	4	5	5	4	4	6	90
尿管カテーテル留置術				1			1				2	2	2		1							1	1		1	1		1	14	
バスケットカテーテル															1		1		2	2	1		2		1	1			11	
その他の						1		2		2		1	1										1	1	1				10	
合 計		4	9	14	13	19	9	13	26	19	17	29	29	24	20	22	23	28	31	29	26	34	27	31	31	23	24	28	602	

表8(イ) 昭和30年～56年尿管の術式別手術件数

表8(ロ) 昭和30年～56年 年度別尿路結石手術件数

(腎尿管の手術1,469件の約1/2)

- i) 腎結石の手術 307件
 (腎摘除術 96件)
 (腎及腎盂切石術 211件)
- ii) 尿管切石術 433件

表8(ハ) 上部尿路結石の手術 740件

は腎切除術44件、腎盂形成術44件と相半ばするが合計88件で腎手術の約10%である。腎嚢胞性疾患は嚢胞壁切除および穿刺合計51件であるが、単発の場合最近超音波監視下の穿刺術が増加しつつある。腎固定術は49件あるが、昭和30年台手不足の時代に多く行われた。

3) 尿管の手術は、602件中尿管結石術433件が最も多く約70%を占め、尿管皮膚瘻造設術90件、

術式	年度	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	合計
前立腺凍結術															4	14	19	13	11	7	20	14	12	7	20	10	19	27	197
前立腺摘出術	4	5	5	4	2	7	7	9	6	7	8	11	10	6	9	14	8	10	4	11	18	17	17	17	17	17	251		
膀胱頸部疾患のTUR					4	3	4	1	1	3	2	1	4	6	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3				
合 計	4	5	9	7	6	8	8	12	8	7	9	12	18	21	28	28	19	17	25	25	32	26	41	28	38	44	485		

表10(イ) 昭和30年～56年
前立腺・膀胱頸部疾患の術式別手術件数 表10(ロ) 昭和30年～56年
年度別前立腺、膀胱頸部疾患手術件数

尿管膀胱新吻合術27件がこれに次いだ。即ち尿管切石術の433件と、腎の手術中で結石性疾患に行われた307件とを合計すると740件となり、腎および尿管の手術1,469件中過半数が上部尿路結石に由来するものである(表8イ、ロ、ハ)。

4) 膀胱の手術は1,086件あり、うち腫瘍性のものが789件(72.6%)を占めていた。膀胱の腫瘍は大小色々で多発したり再発したりし易い特長

術式	年度	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	合 計	
辜 丸 摘 出 術		4	7	10	8	7	8	5	5	7	9	10	8	11	6	9	10	10	8	12	8	3	16	8	11	6	12	5	223	
腫 瘍		3				2	1		1	1	2	2	4	9	1	4	6	8	3	6	3		8	4	5	3	2	2	80	
炎 症			6	3	2	3	2	3	2		2	2	1				3		4	2	1	1	2	1	1		3	2	46	
停 留 辜 丸							1	1		3						1				2	2	1			3				15	
前 立 腺 癌			1	6	5	1	3			2	3	3	1	2	5	4	1	1		2	2		5	1	1	1	5	1	56	
そ の 他		1		1	1	1	1	1	2	1	2	3	2				1	1				1		2	1	2	2		26	
辜 丸 固 定 術						3	1	1	1	5		7	3	1	4	8	4	2	4	7	5	4	7	4	9	18	6	9	6	119
副 辜 丸 摘 出 術		14	11	13	16	7	8	8	8	11	10	3	8	7	4	6	3	7		1	2	4	1	2		3	1		158	
陰のう水腫根治術		4		2	2	1	4	4	8	1	3	2	2	2	7	3	2	2	2	3	3	4	3	5	1	3		3	76	
精 索 水 腫 根 治 術						1				1						2		1				1		1					7	
精 管 瘤 根 治 術																	1				1				1			1	4	
精管副辜丸再吻合																								1			1		2	
精管端々吻合術						1											1				1	1	1	1			1		7	
精 管 切 断 術			19			10	16	10	17	14	15	14	8	16	13	15	11	20	21	12	16	25	8	14	15	6	12	6	333	
陰のう水腫除去術													1	1		1													3	
ヘルニア根治術													1																1	
停留辜丸試験開腹										1				1	1		2			1		1		1		1			9	
辜 丸 生 検						1	4	3	4	3	5	11	3		2	7		2	1	5		5		1	3		3		63	
そ の 他			1			7	6	3	2	3	7	4	2		3	3		3	4	2	3	5	2		2		3	4	69	
合 計		22	18	45	31	38	46	35	48	42	63	39	31	43	51	43	31	50	47	35	44	50	38	43	49	24	43	25	1,074	

表11(イ) 昭和30年～56年 陰嚢内臓器の術式別手術件数

表11(ロ) 昭和30年～56年 年度別睾丸・副睾丸の主要手術件数

があり、治療法も種々雑多で、同一人でも同じ方法を反覆せられる事も、また異なる方法による場合もある。この内で膀胱を全部摘除し尿流を変更する方法をとられた場合が35件ある。膀胱全摘の中 Lowsley-Johnson 法の直腸膀胱を造設した1例は術後21年を経た現在も活躍中である。その他腫瘍の存在する膀胱壁を部分的に切除した場合は86件、膀胱を高位切開で開き有茎性の腫瘍のみ切除した場合は84件ある、経尿道的内視鏡手術によるもの564件と71%で最も多く、小さな反覆再発する症例の多い事を示している。その他回腸導管、尿管S状腸吻合術、尿管皮膚瘻術のごとき尿流変更のみにとどまった症例もある。腫瘍以外の手術297件中、膀胱結石や膀胱内異物を内視鏡で経尿

道的に摘出したのが126件(42.4%)と最も多く、この他膀胱高位切開術81件中結石または異物を摘出したものが50件もある。合計膀胱の手術の60%は結石または異物の摘出であった。この他多いものに膀胱瘻造設術の23件、膀胱瘻閉鎖術の15件があり、少数ではあるが膀胱憩室摘除術、尿管瘤切除術、膀胱拡大術、膀胱破裂縫合術等がある。膀胱結石は尿管の結石に比し著しく少数であった(表9イ、ロ)。

5) 前立腺の手術は、高齢化社会の進行と共に増加し485件行われたが、前立腺摘除術は251件あり、昭和43年より開始した前立腺凍結術は197件とこの両者が多く経尿道的切除術は僅少であるが、前立腺凍結術と前立腺摘除術との遠隔成績などを比較したかったためもある。いずれその成績は順天堂医学に掲載の予定であり、いずれ読者方ご自身の問題となるかも知れぬので一覽をお願いする(表10イ、ロ)。

6) 睾丸陰嚢および陰嚢内手術は、1,074件と多いが、まず睾丸摘除術は223件あり、その内睾丸腫瘍80件、副睾丸炎等に伴う炎症性のもの46件、停留睾丸15件、前立腺癌の抗男性ホルモン療法としての除睾丸術56件が主なものである。その他睾丸の手術として睾丸固定術が119件あった。

術式	年度	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	合 計
陰 莖 切 断 術					1	1					1		1		2		1	1		1		1			1		2		13
尿 道 形 成 術			1	1				3		1		2	3	4	4	1		2			3			2	2	1	5		35
尿道端々吻合術					1						1							2				1			1				5
尿道瘻設置術										5												1							6
尿道瘻閉鎖術								2			1				1				1		1	2							8
尿道周囲膿瘍切開術										2	1	2										1				1			7
尿道結石摘出術						1				1	2									2		1	1				1		9
尿道脱根治術																1	1	1						1	1				5
尿道カルUNKルス根治術			6	8	3	8	6	13	9	8	1	7	4	5	2	1	8	7	9	5	3	4	2	5	8	8	4		144
環 状 切 除 術			46	35	33	33	30	27	21	22	42	27	20	19	20	20	21	31	34	19	20	21	21	20	19	20	27	22	649
背 面 切 開 術			1	1	1	2			1	3	4				2		2	3			4	1	1		1				27
コンジローム凝固術			1	6	7		2	3	1	2			1	5	2		1	2		3	3	1	1	2	3	2	7		55
そ の 他		2	1	7	9	6	4	4	10	8	8	9	4	9	12	1	2	1	3	2	4	4	7	8	1	5	7	8	146
合 計		2	1	61	59	51	50	42	59	45	49	61	40	38	47	33	27	35	49	48	36	38	38	32	31	41	34	48	1,105

表12 昭和30年～56年 陰嚢尿管阻の術式別手術件数

副睾丸摘除術は158件あったが、昭和40年以前のもものが $\frac{2}{3}$ を占め、ほとんど副睾丸結核由来のもので化学療法の出現で減少をみた。陰嚢水腫および血腫の根治手術は79件であり、精管結紮術は333件と外来手術としては多かったが、一度結紮したものを再吻合させられたものも9件ある。

男性不妊症検索のため睾丸の生検は469件あった。睾丸悪性腫瘍の病理学的検査成績の報告は多彩なので省略する(表11イ、ロ)。

7) 陰嚢および尿道の手術は1,105件で、最も多いのは包莖の手術で676件、陰嚢切断術13件、尿道形成術35件、尿道結石摘出術9件、炎症コンジロームの焼灼術755件、女性の尿道にカルUNKルス手術144件等である(表12)。

以上診療面を中心のご報告でしたが、次に若干学問に関係したお話を申し上げます。

○学位審査権認可以後：昭和32年7月、順天堂医科大学学位規定が認可された。今日でいう旧制の学位審査権であり、昭和36年4月より施行せらるる新制順天堂大学学位規程が施行せられれば消滅すべき性質のものであった。405件の学位記が授与されたが最後の頃の教授会は夕刻に始まりしものが延々三更とは行かずとも、二更を過ぐる事が屢々であった。私の父の学位記は大正6年のもので文部大臣岡田良平の名で授与されているが、

今回ののは大正9年政友会原敬内閣の時代に公布された、新学位会で文部大臣の認可を得た審査権のある大学より授与される形式のものである。長時間の教授会に陪席するのは忍の一字ではあったが、他の領域で如何なる事項が問題となっているかを識る上の耳学問となった。自分の処でも若い人を何人か抱えると多少の世話をする必要もあり以下のごとき論文を提出させた。

1) 福地 彊：結石因性水腎症の腎盂像の検討、ことに結石除去前後の追求：順天堂医学，7, 535～559, 1961(昭36)。

結石に由来して発生した水腎症が、結石除去後に縮少し正常化に近づく程度とこれに要する時間的経過の比較検討で、結石除去術を施行すべき時期の判定や保存的か手術すべきか否かの判定に役立った(旧制学位制度である)。

2) 小口文郎：上部尿路通過障害の電子顕微鏡的研究 第1編——実験的水腎に於ける糸球体の変化について：日泌尿会誌，59, 962～980, 1968。

第2編——臨床的水腎症に於ける糸球体の変化について：同上誌，59, 981～1007, 1968(昭43)。

第2編は手術時の生検材料によるものであり、既に十数年以前に着手したものである。

3) 湯沢純治：精細管周囲組織の電子顕微鏡的研究：日泌尿会誌，59, 294～310, 1968(昭43)。

大学院の卒業論文である。

4) 木根渕清志：実験的上部尿路通過障害腎に於けるレノグラムの検討，ことに Segment C の変化について：順天堂医学，18，222～253，1972. これも大学院の卒業論文である。

次の4編は退職間際の駆込訴然として提出したものだが，少数の医局員が漸増する日常診療に忙殺され，自らの事を顧慮する暇に乏しかった処で行った仕事で，停年までに決着がついて何よりであった。

5) 引地功侃：前立腺凍結術の臨床的研究 第一報——前立腺摘出術との比較検討を中心として：順天堂医学，28(1)，90～96，1982 (昭57)。

第二報——術後遠隔調査成績を中心として：同上誌，28(2)，163～174，1982 (昭57)。

大学院を卒業後湯沢純治君が今度は何をしようかというので相談の上始めた仕事で，同君が器械の設計を始め相当数の症例を重ねましたが，家業を継ぐため郷里に引退後を継続続行し纏めた仕事で，前述のごとく老令化社会の到来を予想しての仕事です。

6) 大内達男：経直腸用超音波探触子の開発研究と臨床応用：超音波医学，9，135～156，1982 (昭57)。

前述のごとく和賀井教授が順天堂で開発された超音波医学を泌尿器科領域で如何に運用するか，孤軍奮闘20年に垂んとする努力の賜である。

7) 中條雅生：経直腸リーフ電子走査による前立腺の形態と排尿困難に関する研究：順天堂医学，28(2)，175～192，1982 (昭57)。

大内君の開発した探触子を使い，前立腺凍結術前後の前立腺形態を比較検討し，排尿困難の原因を探究した論文である。

8) 川地義雄：膀胱腫瘍の治療効果判定に於ける細胞診の諸問題について：同愛医学雑誌，12，掲載予定。

卒業後病理学教室を経て入局されたので，その経歴を活かし黙々と努力された仕事であり，小生などは細胞診などと馬鹿にしていたが，結構使い方では役に立つものと大いに啓発させられた。

以上小人数の事として流行を追ってはい間に合い兼ねると存じ，多少暇を要しても世間の隙間を縫っての仕事になりました。

前立腺凍結術と，経直腸的前立腺超音波検査とが接合点を得ないかと十年程以前より考えておりましたところ，上述の探触子を経直腸的に使用すると凍結部の進行状態が把握でき，今までは指先の触覚を唯一の手掛りとして凍結時間を定めていたものが，若干前進して安心して凍結術の行える様になったのは一兩年前の事で，これは後刻動画の音声付でご覧に入れます。

次に医学部の学生の教育に関し若干申し上げます。無症候性血尿は泌尿器科疾患に於て重視する必要がある大切な症状です。即ち他に症状を欠くこの血尿の起った場合は，しばしば尿路腫瘍に由来する場合があります，血尿は若干日で自然に消失するものでも放置した場合には手遅れとなる場合がありますため，できれば血尿の存在中に膀胱鏡検査を受け原因が膀胱内にあるのか，また左右いずれかの尿管により血尿が出づるかを確認し尿路撮影に移行するのが順序として望ましく，殊に排泄性尿路撮影で左右いずれかの排泄不良の場合には，最悪の場合尿管腫瘍を疑って検索する必要があります。従って早期発見，早期治療の目的からみて医学部の学生教育に於ては，この必要な順序を徹底的に理解せしむる必要がある。卒業試験の問題に「諸君自身が或日突然，無症候性血尿の出るのを発見した場合，如何様なる処置をとるか，また，泌尿器科的検索を受けるとしたら，イ) 絶対に受けない検査は何か，ロ) いやいやながら受ける検査は何か，ハ) 喜んで受ける検査は何か」というのを出したのは，口答試問で無症候性血尿に遭遇した場合の処置と問えば，鸚鵡返し返答は血管撮影と Biopsy の二語であり，いささか原案と異なり不満足が多い。確かにこの両者を必要とする場合があっても一方手術的治療を行う立場からはその死節時が惜しく，患者に無用の苦痛を掛けるのも心苦しい。勿論，手術により苦痛を与えるのなら五十歩百歩の誹も甘受しようが，必要な検査で転移を促進する行為は避け度いのは当

然である。一方学生に講義を行い理解を得させる立場からすれば、種々の材料を駆使した方が容易であるので必然総花的検索を行って学生の面前に提示する事になるが、彼等は逆に総花的検索によらねば診断は行い得ぬという誤った理解と認識を有する様にもなり、前述のごとき返答をなし、患者の身になって考える心は毛頭失われる。従って最小限の検索で適切な診断と治療を行うのが良医であるとするならば、誠に矛盾した教育効果となる。そこで患者を診療する医師の立場を離れ、自らが病気になった場合に、今まで学んだ医学の知識を自己に如何様に試みるかを想定してみるのも一案であると考えた。

泌尿器科の卒業試験問題であるから、当然その可否を根底に考えた解答となり易く、多少我田引水的ではあるが、如何様の解答が見られたか報告する。昭和50年度と56年度と2回行った。今回の試問では、直ちに泌尿器科を受診するという者は63%、様子を見てからが23%、泌尿器科を受診しない7.4%、その他は内科または泌尿器科を受診する或いは内科を受診すると述べている。泌尿器科を受診せぬ理由の内には泌尿器科医が少なく適当な方がいないかという人もあった。

絶対に受けたくない検査は、両回とも腎生検と動脈撮影とである。論語内で孔子が「己所不欲、勿施於人」と云っている教えに忠実な人々かも知れない。

その他は表示のごとくである。いやいや受ける検査法では、膀胱検査と尿管カテーテル法が、1・2位で、前回6位の膀胱鏡検査法が50%増して1位に躍進しているのは教育の成果からなのか、或いは出題が予想されたためかの何れであろうか。この両者を全く嫌悪する者はそれぞれ15%前後である。喜んで受ける検査法で撮影条件の良い腹部単純撮影は意外と腎腫瘍の発見に役立つ事もあり、疑わしき患者の追跡に超音波検査は、反覆施行しても患者側に受入れられる点から3位であったと思う。

要するに、泌尿器科を訪れ、何でも検査を受けるという人は10~20%、その他は必然性があるもの

のみと条件を付けて検査を受けたいといっているが、まず、一般的患者の求むる処の平均値もこんな処であろう。ここに科学を研究手段に導入し普遍的認識を求めんとする医学と、個別的認識を必要とする医療との谿間があり、ここに医学のみでは患者との対人関係が充分解決できない難点がある。その必要最小限の手段で正しい診断をつけ治療を行う様に、統合性のある知識に我々の頭脳内を再編成する必要がある。近代の検査万能時代に対する反省としてか、本年9月サンフランシスコで開催予定の第19回国際泌尿器科学会の第一の主題は「Cost Effectiveness in Urological Examination」であり、既に3年前パリの前会総会の際投票にて選ばれた題目である事は、如上の意見は小人の個人的見解に止まるものでなく、世界的視野に立脚せるものであることを示している。また、病者の心理を知るために医師は先づ一度大病を経験する必要があるともいえましょう(表13イ、ロ、ハ)。

以上は診療・研究・教育の三方面の報告であるが、以下順天堂大学医学部硬式野球部および順天堂看護専門学校に付き若干申し述べます。

現在の医学部硬式野球部は、昭和31年春、同好の士により創設され、当時の最上級生大内達男、矢作栄三両君の勧誘により部長を引受け、当時、当科助手の福地彊君を初代監督として発足し今日まで26年間部長を務めました。最初は今とちがいの

検査項目	年度	昭和50年度学生 (80名)	昭和56年度学生 (95名)
腎 生 検		65 %	62 % (腎も含む生検)
動 脈 撮 影		38.8%	42 %
後腹膜気体注入法		26.3%	15.8%
試 験 手 術		20 %	14.8%
尿管カテーテル法			15.8%
膀胱 鏡 検 査			14.8%
そ の 他		何の検査でも喜んで受ける。8名(10%)	

表13 (イ) 無症候性血尿を自覚した場合
(1)絶対受けたくない検査

昭和50年度学生	昭和56年度学生
1.尿管カテテル法 73.8%	1.膀胱鏡検査 83.1%
2.動脈撮影 62.5%	2.尿管カテテル法 58.0%
3.後腹膜気体注入法 50.0%	3.排泄性腎盂撮影 34.8%
4.シンチグラム 40.0%	4.動脈撮影 32.6%
5.尿路撮影法 36.3%	5.後腹膜気体注入法 23.1%
6.膀胱鏡検査 31.3%	6.直腸診 22.1%
7.レノグラム 18.8%	7.膀胱撮影 17.9%
8.腎生検 10.0%	8.シンチグラム 11.6%
9.淋巴管撮影 10.0%	9.超音波検査 9.5%
	10.腎機能検査 9.5%
	11.生検(含内視鏡的) 8.4%
	12.レノグラム 5.2%

表13 (ロ) いやいや受ける検査法

1.腹部単純撮影	86名
2.検尿	76
3.超音波検査	67
4.排泄性腎盂撮影	58
5.血液検査	44
6.CT検査	33
7.生化学検査	24
8.二杯分尿法	22
9.シンチグラフィ	16
10.腎機能検査	15
11.尿細胞診	14
12.レノグラム	11
13.触診	10

表13 (ハ) 喜んで受ける検査法
(昭和56年度学生95名の調査)

習志野は別課程で、本郷に来るには改めて入試のある時代であり、4学年160名の学生よりの部員ですから、試合にギリギリの人員がようやく揃ったという事もしばしばでしたが、いずれも無類の野球愛好者で昭和31年秋より参加した東都医大リーグ戦には参加4回目の昭和33年春に初優勝し、当時の有山学長兼医学部長室に優勝旗を持参したところ、ご褒美にユニフォームを新調して戴きました。その後学生数の増加、習志野と一貫した6年

制をとると共に部員数も増加し、何回か優勝または準優勝をし、最近では数回連続優勝をしました。さらに昨年の東日本医科大学体育大会では従来しばしば優勝戦に進出しても苦杯を舐めて準優勝にとどまっていたところ、宿願叶って初優勝ができ、しかも野球部創立満25年に当たりましたので、昭和56年11月に記念会を盛大に挙行し感謝状を頂戴しました。野球部に在籍した者は先輩現役を合計130名に垂んとし、前述のごとく泌尿器科で共に学びし者は、わずか十数名に止まりましたが、野球部を通じ多数の方とご交誼を重ねる事ができました。卒業後順天堂内外各方面で御活躍されておられる事は欣快至極であり、今後のご発展を祈り上げます。創立25周年の記念誌「球魂」の表紙をご覧に入れます(図7)。

順天堂高等看護学校・順天堂看護専門学校：昭和47年3月31日(金)、午後突然前校長の水野院長

図7 野球部創立20年記念部誌

は本日付でご退任、慣例では新院長が校長を兼務される筈だが、10号館の新築開設のため院長業務に専念されたい意向であり、私に校長の方を引受ける様勧誘があった。正に晴天の霹靂とはこの事。泌尿器科という男性専科の者が女性専科の看護学校長というので大いに躊躇したものこの時期の看護教育の重要性を認識していたのでご受諾はした。しかる処、任期を定めて戴かなかったのが大失敗。学長・学部長・院長といずれも任期満了の上交代されたのに反し、鬼界ヶ島の俊寛僧都ではないが、9年間勤める事になってしまった。看護学校では縁の下の力持的であるが大切なのは主事であり、初めの3年間は村上正中氏（健康管理室長のまま）、後の6年間は泌尿器科の渡辺哲男講師にお願いした。どうやら職責を果し得たのはこの両主事を初め歴代の教務主任と教員の皆さん、更にまた、各務君以下事務職員、寮監方のご協力の賜

と感謝している。

この間「十年のあゆみ」の出版、看護専門学校への移行、従来別々であった本科・別科同窓会の合併、創立20周年式典の準備等があり、本校も漸く成人式を挙げ、長い順天堂の看護教育の歴史上に一時代を画しつつある事は、有山理事長を初め何かとご後援を賜った方々に衷心よりの謝意を申し述べたいと存ずる（図8）。

以上過去を顧みて若干申し上げましたが記憶の誤りもあると存じ妄言ご寛容の程願ひ上げます。

次に将来を想うの項に入りますが、と申して格別明確な見解を有するものではありません。我々の将来を推測するのに参考となるものは榮枯盛衰常ならぬ人類の歴史の内に潜在しているように感ぜられます。現在は大和民族として史上最高の豊かな生活を営んでいる訳ですが、これがいつまで続くか疑念があり、人類としても最大に資源の浪費を行っている時代なので、やがて将来は滅亡して地球上、他の生物の喝采を拍するのは何時かなと想像してみたくもなります。それは兎角近い将来の事も予測し難き時代に入りました。まず私個人の将来、順天堂大学と院長職を目下勉強中の葛南病院の将来、新制医科大学の増加とこれに伴う医師数の増加により惹起される医界の変動、人口の爆発的激増により食糧・水・エネルギーの消費が増加する事により起る人類の生活環境の激変、など尽くるところがありませんが、私自身としては取敢えず葛南病院の増改築と、これに伴い地域医療の充実に努力するという、今まで余り関心に乏しかった領域の勉強を行わねばなりません。それに伴い医療面の充実に、順天堂の方々の以前にも勝るご援助をお願い申し上げます。また、2年後には順天堂浦安病院も開設され、人口の急増しつつある浦安・行徳地区に一举に病床数が数百増加します。これは先見性に富む計画ですが、人口の増加が予想数に到達するのは数年以上先の事であり、社会経済の好不況に大いに左右され、如何様にも変動する要因が多く、またこの地区にはそれを当て込み新しく転入開業する医院もみられま

図8 看護学校10年史表紙

す。しかし両病院は協力して地域医療の向上に努力せねばならぬ役割があるのは明らかであり、従って順天堂全体としても何卒ご援助を委ねてお願い致します。

次に順天堂大学医学部としても昨年の宮崎・橋本、本年の本間・高橋、明年の小酒井、明後年の塩川・加藤、更に引続いて北村・大野・土屋・城所・駿河等々十指に余る方々が停年に達せられ世代の転換期と申すべき時期に突入しつつあります。いずれも順天堂の一時代を画された錚々たる人材でありますので、何卒後任者には良材を得て本学の益々ご発展されん事をお祈り申し上げます。幸い泌尿器科の後任は筑波大学の北川龍一教授が来られます。現役の国立大学の教授が来られて、そのご指導により小生が最後の約十年間兼職を持ち、多少留守勝だった教室が一段と飛躍する事を期待します。

次に葛南病院に行くようになり、多少見聞した事柄の内 2～3 をご参考までに申し上げます。まず昭和44年と10年後の昭和54年との医師数と、その従事する仕事の内容を比較した表をご覧に入れます(表14)。昭和44年というのは医籍登録番号が20万台に突入した年です。この10年の間に医師総数の増加は30%、病院開設者数は若干の増加のみ、診療所開設者は9%増で約6万人、医療機関を除く病院勤務者は34%増、医療機関附属病院勤務者は21%増でこれは新設医科大学増加のためであります。また診療所開設者の増加も新設医大増加に伴う卒業生の増加を見越して、早目に開業する者の増加を示します。一方今後の見込としては約20年後には医師数は10万人以上増加しても、開業医は現在の6万人から1万人増の7万人程度に止まり、一方病院勤務医は激増するといわれており、既に開業されている親または兄弟の後継者となる方を除き新規開業は困難となりつつある事は、今回の健康保険点数の改正からも併せて推測されます。20年後人口10万人に対し医師が200人となる頃には、現在の病院勤務医は、現在医師総数の40%で、人口10万人に付き53.5人であったものが、医師総数の51%となると予想される事は、医師総

	昭和54年度 (人)	昭和44年度 (人)	増 減 差 (人, %)
医 師 総 数	150,229	115,974	+34,255(+30%)
病 院 開 設 者 数	3,360	3,252	+108
診 療 所 開 設 者 数	61,314	56,167	+ 5,147(+9%)
病 院 勤 務 者 数 (医療機関勤務者を 除く)	46,859	30,863	+15,996(+34%)
診 療 所 勤 務 者 数	8,636	8,489	+147
医療機関附属病院 勤務者数 (基礎研究者を除く)	22,956	10,824	+11,132(+21%)
医療以外の医師 1. 臨床以外の教育研 究機関勤務者数	3,336	2,329	+1,007
2. 衛生行政勤務者	2,119	1,933	+186
3. そ の 他	1,649	2,177	-528
歯 科 医 師 数	50,821	37,406	+13,414(+26%)

表14 医師数と従事する仕事内容の10年間隔の比較

数も増加するのでですから人口10万人宛102人となり倍増する事になります。つまり多くの方が病院に勤務する道を選択せざるを得ない事になります。ここ数年間人口10万人宛の受診率は横這に近いといわれておりますので、今までのごとく医師免許証を有するだけの理由の他に、特徴のある良医を病院側としては採用しないと困る事になってしょう。医療機関勤務者は、新設開校が皆無ですと、総数の14%から9%に減じても、人口10万人宛では18人前後で変動がありません。

また、医師数が人口10万人宛200人になると医師の4%つまり200人中8人は医業に従事しないとの予想で、自ら医業を放棄する人も、就業出来ぬ人も含まれると存じます。従って従来のごとき我邦の経済的豊かさのみを目途とした世界観の独走する時代は去りつつあります(表15)。

次に勤務医になられる方に一言しますと、順天堂のごとき私立の医療機関の教員は比較的自由な立場にあり自宅研修も、多少の余業も税務署に申告さえすれば許されますが、その常識が葛南病院のごとき公立病院では許されない事もあります。たとえば公立病院の職員となれば、地方公務員法に基づき職務専念の義務があり、他の兼業は原則として許されません。順天堂より派遣の医師が研修のため順天堂に赴く研修日には特例として届出

	1980年	2000年(予想)
人口と医師の比率	人口10万人に付 133.6人	人口10万人に付 200人
医師総数に対する 病院勤務医の割合	40% (人口10万人に付 53.5人)	51% (人口10万人に付 102人)
医師総数に対する 開業医の割合	36% (6万人) (人口10万人に付 48人)	25% (7万人) (人口10万人に付 50人)
医育機関勤務者数	14% (人口10万人に付 18人)	9% (人口10万人に付 18人)
その他		
民間企業勤務者	10%	7%
衛生行政勤務者		4%
その他		4%

表15 将来予想される医師構成の変動

て許可を得る必要があります。このように、万一赴任先が国公立の機関である場合にはそれぞれの機関で規則があり、それに従わねばならぬ事を心得て置く必要があります。「郷に入っては郷に従え」の諺の通りです。派遣する立場の方も派遣される方も今後は充分気を付けぬと、その地位を他校に奪われる事も起りましょう。

そして行先々で他の職員より尊敬される良医であることが一段と大切になりましょう。

次に我が国としては急速に高齢化社会に突入しつつあり、今後20年以内に65歳以上の高齢者は人口の14%以上となりますと共に生産世代の人口は比較して減少します。高齢者の内には疾病の発生率が高くなる傾向がみられますので健やかに老ゆる道を考えねばなりません。小池教授は「60歳を越すと死ぬのは怖くなりますが、痛いのは厭ですわね」といわれましたし、守屋博氏は70歳を越た

ら無用の医療は受けたくない」と医療辞退連盟を提唱されましたご存念も理解出来るようになりますので、老人の心理をご研究戴くのも今後大切でしょう。

もう一つ心配なのは石油ショック以後政府が赤字補填のため年々発行する赤字国債の累積増加です。結果として戦時国債の如く政府の命取りとなり徳政的の事態の生じない事を望みます。

世界的視野に立てば21世紀には地球上の人口が100億に達するといわれ、生存可能の地域に人類が充満し、有限の資源の消費額は益々増加し、やがて枯渇するかも知れません。同時に有色人種の増加が著明で白色人種の増加は著しくなく、全人口の十数%に止まるといわれます。昭和51年南ア連邦に国際学会のため出張して、without whiteの掲示を方々で見ましたが、やがて日本人は有色人種時代に入った場合、白人黒人の間を蝙蝠の如く彷徨するようにならない事を望みます。と同時に世界的視野に立つ人口問題の解決の方法を探すのみではなく、その実行をしないとやがて、地球外へ脱出する必要も起りましょう。

以上全く取留め無いお話しに終始しましたが、長年後楽園に近い本校に勤務しましたので、「天下の憂に先立って憂え、天下の楽に後れて楽しむ」といった古人の言と平仄の会ったようなお話になった事をお許し下さい。ご静聴を感謝致します。(超音波、前立腺凍結術に関しては、動画をご覧に入れたので省略しますが、ご興味をお持ちの方は順天堂医学に掲載される前述の論文をご笑覧下さい。)