



外科病理の開拓者：太田邦夫先生

元・国立がんセンター研究所 所長

たか やま しょう ぞう
高山昭三

はじめに

太田邦夫先生のお名前をご存じない読者もおられると思う。先生は、太平洋戦争後間もなく文部省在外研究員（当時）として、New York市のMemorial Sloan-Kettering 癌研究所で、外科病理を研鑽され帰国後日本に外科病理を広めた病理学者である。



図1

1989年の太田邦夫先生。先生のお写真は端正なお姿のものが多く、これは御子息太田英彦博士から拝借した一枚で、寛いでおられる珍しいお写真である。

I. 太平洋戦争と先生

先生は旧制第一高等学校から東京大学医学部に生まれ、1937年にご卒業になった。当時は戦争（日中事変）の最中で、医学部卒業者の多くの方が学部を出ると間もなく短期現役または応召され軍医として戦地に赴くことが普通であった。先生は北支（中国北部）での銃撃戦で命拾いをされ、南方ラバウル戦線では弾丸も食糧も尽き、死線を彷徨^{さまよ}ったとうかがった。卒後直ちに研究すべく準備をされておられたようで、数年の軍務は苦勞の連続だったであろうと思う。

筆者は1951年4月東京医科歯科大学病理学教室

に入室した。そのころ、教室には戦前のドイツ語の教科書や文献などはあったが、英語の雑誌はなく、もとより購入もできない状態であった。これは何も医科歯科だけのことではない。日本全国が同様だった。誰かが当時の日比谷図書館に行き、文献を読み写して持ち帰ると、皆で回し読みした覚えがある。

病理学教室には陸軍軍医中尉太田邦夫と裏表紙に墨痕鮮やかに記された三省堂の英和辞典があった。辞書の角はすり減って丸くなり、相当使い込んだ形跡があった。先輩の話だと、南方ソロモン群島転戦中に米軍が捨てた新聞、雑誌などを読むときに使われたものだという事だった。それにしてもよく南方から持ち帰ることができたものだと感心した。

II. Memorial Sloan-Kettering 癌研究所と先生

先生は当時東京医科歯科大学と癌研究所（以下癌研）病理を兼任された。癌研所長の中原和郎先生は戦前からアメリカに友人を持っておられ、先生の推薦でSloan-Kettering 癌研究所（以下 Sloan-Kettering）の病理部に留学された。Sloan-Kettering はかつてEwing肉腫のEwing博士も研究された場所であり、またその当時には外科病理の大家Stewart博士が部長で、アメリカ国内のみならず、全世界が注目していた癌の病理部で、ヨーロッパ各国から多数の研究者も留学していた。

先生は千代田光学（当時）の双眼顕微鏡を持参し、レジデントとして外科病理を研修された。また、病理部にコレクションされていた珍しい例、診断困難とされていたケースを顕微鏡写真に撮り、35mmのアンスコ・カラーフィルムにおさめ日本に持ち帰った。これらのフィルムが後に癌研病理部の研究員により整理分類され、「太田コレクション」

として多数の病理医が活用した。

筆者は1955年フルブライト留学生として同じSloan-Ketteringで勉強した。留学先は病理部ではなかったため、実験の合間や週末に病理部に通って標本を見た。ある日病理の技師が「Dr. ウウタを知っているか？」話しかけてきた。この技師はOotaをウウタと発音した。アメリカ人にはそのように読めたのだろう。彼は「Dr. ウウタは顕微鏡を見ながら脚元においたカラーの現像タンクを回していた。これまで、現像しながら顕微鏡を見た人はいなかった。驚いたよ」と話した。先生は月25ドルの給料だったと聞いた。苦しい日常だったことは想像に難くない。そのようなことは嘆気にも出さず先生ではなかった。「EwingやStewartといったアメリカの大病理学者が診断したカードに後で見た人が自分の考え、意見を記入して残してあることなどは勉強すべきだ」とおっしゃり、苦しかったという言葉も一度も聞いたためしがない。明治・大正に生まれた日本人には、目的を達成するために不平がましいことは口外しないという哲学と根性があった。現代にはなくなったが先生は生涯持っておられた。

Ⅲ. 若蘭会と先生

帰国後外科病理という新しい分野を普及すべく在京の病理学者と診断困難例、珍しい症例を持ち寄って意見交換をする「若蘭会」を組織した。若蘭会という名の起原は忘れたが、分からない症例検討会だから「わからん会」だと陰口をたたかれた。しかし、毎度盛会で、遠方から参加する病理医もあり、「出席しないと外科病理診断に遅れてしまう」といった風潮すらあった。先生は、在京病理医のリーダーとして会のために奔走された。

当時東京にはもう一箇所外科病理を学ぶ場所があった。現在は跡形もないが、丸ノ内にあった「三菱レンガ村」である。ここにアメリカの進駐軍が「406総合医学研究所」を開設し、本国から若手の病理医を配属していた。ラボの設備は抜群によく、

図書館も完備していて勉強には最高の施設だったことを覚えている。このラボで月1回CPCや症例検討会が開かれ筆者も参加した。会では珍しい症例や外科切除例などが英語で報告されたので、十分に理解できなかったが兎に角新鮮な感じがしたことを覚えている。疲れるとコーヒーやドーナツ、サンドウィッチなどが食べられるのも何とも言えない魅力であった。

1950年代日本の外科病理診断は未完成で、筆者も度々誤診をした。癌研では太田先生が最終的に全例を病院に報告する前に再検閲するので、誤診をそのまま公にするようなことはなかった。或る日「診断能力の向上は如何にすべきや」と質問をしたところ、「たくさん、それも正常も含めて見ること。診断学は一種の排除学であるから、今顕微鏡で診断している病像を、自分の頭の中に記憶している色々な症例と照らし合わせ、アレデモナイ、コレデモナイと排除し、最後にコレダと診断する。だから沢山見ている人が正しく診断ができる」と教えてくださった。

Ⅳ. 病理部と手術室を繋ぐ

大塚の癌研病院は太平洋戦争のために全焼し、1946年に銀座木挽町にあった南胃腸病院を借りて再開した。そのころは胃がん患者が圧倒的に多く、内科、外科とも多忙を極めた。

1950年後半にはテレビ受像機もようやく購入できるようになった。癌研では病理部と手術室をテレビで結び、凍結切片材料で診断したリンパ腺のがん転移が手術室でも見られるようにした。この装置はおそらく癌研が初めてで、その後改良が加えられて多くの病院で採用された。これも太田先生のアイデアであった。

Ⅴ. 胃がん発生の病理

癌研病院は、1955年ころには日本で最も多くの胃がん患者を手術した施設であった。摘出した胃が

CANCER 外科病理の開拓者：太田邦夫先生

んは木板に伸展し、スケッチをした後ホルマリンで固定、幾つものスティックを切りだして病理標本を作り、組織型、浸潤、転移などについて精査した。

先生は約 1000 例の胃がんを検討し、特に発生母地について病理学会で報告された。そして、胃がんは潰瘍を母地としてその辺縁の上皮から発生したものが多く、腸上皮化生や萎縮性胃炎を母地病変としたものは多くないと結論された。

1963 年、先生は東大教授にご就任になり、研究の本拠を東大病理に移された。胃がん発生の母地病変についてそのころから議論が活発におこり、いわゆる微小胃がん、粘膜がんの概念が多数の手術例の検索で確かなものになりつつあった。癌研病院外科の高木国夫博士は、1500 余の胃がん摘出手術例から粘膜に限局した早期胃がん、特に粘膜がん 50 余例を精査して太田先生に提出した。そのころの癌研外科の若手の医師は、自分達で手術した胃摘出例を病理部で先生を交えて検討することを日常のことと



図 3

この telephone card は先生の何かの記念に作ったもので、子宮頸部の上皮内がんの顕微鏡写真の一部である。上皮内がんは先生の研究課題の一つであった。

1950 年代は上皮内がんの診断基準がまだ確立されていなかったので、議論百出。科学的裏付けが望まれていた。先生は癌研婦人科外来で採取された子宮頸部の上皮内がんなどについて、生化学的に嫌気性解糖作用を測定するなど積極的に研究を展開された。しかし、がんとする明解な生化学的解答は得られなかった。その後、臨床的に多数例を長期間治療（切除）せず観察した症例で、がんに進展したものがあつた。また、顕微鏡で細胞異型の程度が強く、核分裂像などの認められた例のあつたことなどから、最終的に上皮内がんを浸潤をしめす前の段階の「がん」とした。



図 2

「病理学入門」が先生の病理学に関する唯一の著書と思う。1984 年の刊行で、すでにこのとき 15 版を重ねていた。緒方知三郎先生の戦前に出版された著書を基に、比較的簡明に、加えて最近の文献も引用した著書であり、多くの医学生に愛読された。



図 4

1958 年 9 月 1 日下谷局の消印が読みとれる air mail で、筆者は当時 Memorial Sloan-Kettering 癌研究所に留学していた。

実験上困ったときに先生に手紙を書き相談すると、必ずご返事をくださった。この手紙も「人癌の異種動物への移植実験」について先生のお考えが記されている貴重な一通の air mail である。

大学の病理学教室や癌研で先生は研究員の記録に必ず目を通され添削してくださった。時々赤ペンで全紙真っ赤になる恥ずかしい思いもした。添削してくださった文字は読むことができず、しばしば困った。このお手紙も読むのに苦労した。

した。こうした勉強会の甲斐があって外科医と病理医との間に胃の早期がん、粘膜がん、発生母地病変などに共通した知識と理解ができた。

病理学会の宿題報告（特別講演のようなもの）が終わって、2, 3年経ったある日、「外科医が容易に臨床の場で微小胃がんを診断できるようになり、昔のように大きな潰瘍を伴う胃がんが見られなくなった。最近では微小胃がんばかり見ている感じだ」と独り言のようにおっしゃったことが印象に残っている。先生は外科病理の進歩を実感されたのではないかと思った。

おわりに

太田邦夫先生は戦後、外科病理の重要性を提唱され、大学や病院に外科病理を新設するために力を尽された病理学者である。そして、胃がん、子宮頸部がん、乳がん、肺腺がんなどの病理診断の基礎を作られ、これを普及された功績は偉大であり、これらの外科病理の診断、特に早期がんについての思考と実際は今も生きている。

大学教授の後半は、全国の大学を吹き荒れた学生紛争で研究は完全に中断された。残念であったに違いない。

御退官後は東京都老人医学研究所の所長として勤務され、若い研究者と一緒に老化の研究を楽しまれたようでもあった。

研究所長を退きしばらくして病を得、1997年4月23日84歳で逝去された。