

これら肝細胞癌と鑑別すべき病変の病理に関しては、中島ら⁵⁾の記載が詳しい。今後の重要なテーマと考えられる。

まとめ

以上、通常の肝生検においてよく遭遇する疾患について、病理組織検査から得られる情報ならびに診断に関する要点を記した。免疫組織学的手法は日常検査の範疇に入ってきたが、DNAの*in situ* hybridizationはいまだ研究段階である。B型肝炎ウイルスDNAの肝細胞への組み込みがどのようなpatternで分布しているかは興味あるところであるが、技術的に困難である。*in situ* hybridizationはおそらく肝炎ウイルス以外の他のウイルスによって、まず日常検査に取り入れ

られるとの予想をもっている。このことに関しては本書の他の項を参照されたい。

文 献

- 1) Baron, E.: Aspiration for removal of biopsy material from the liver. Arch. Intern. Med., 63, 276~289, 1939.
- 2) 諏訪幸次, 他: ビクトリア青染色によるHBs抗原の組織内証明. 臨床検査, 24, 248~250, 1980.
- 3) 梶村春彦, 他: 剖検肝内におけるB型肝炎ウイルス表面抗原の局在について. 日消会誌, 82, 47~52, 1985.
- 4) 谷川久一, 他: ウイルス肝炎—A型肝炎. 臨床肝臓病(市田文弘編), p.15~19, 日本メディカルセンター, 1984.
- 5) 中島敏郎, 他: 肝細胞癌の類似病変, 中外医学社, 1984.

癌研の凍結迅速組織診

私が癌研究所病理部に来てから今年はずっと20年目にあたる。この20年の間に凍結迅速組織診(フローズンまたはゲフリールと呼んでいる)もだいぶ変わってきたようである。

癌研では昔からゲフリールを非常に重要視していたように思われる。例えば昭和30年代にはすでに、病理の部屋で鏡検している凍結迅速標本の組織像が手術室の白黒の20インチテレビに映し出される装置が開発され設置されていた。これはわが国における第1号機であり、このテレビは数年にわたって使用されていたとのことである。

昭和40年代の中頃まではザルトリウス型のミクロトームを使用していたため、材料を液体窒素で凍らせるシューシューという音がぎやかに響いていた。ザルトリウス型では標本のできふきはまともに技師の力量を反映していたため、良質の標本作製するところに技師の腕の見せどころがあった。多くの職人肌の技師たちが一生懸命に腕を磨いていたようである。

昭和40年代後半からクリオスタットに替わってからは、もうパラフィン標本に遜色のない良質の標本が得られるようになったが、数年前にクリオスタット用替刃が出現するに至ってさらにその感が強くなってきた。

こぼれ話

癌研では月・水・金の外科手術と、火・木の外科外来生検が、ゲフリールの大半を占めている。もちろん、外科以外の科からのものも少なくない。外科手術日には原発巣の確認や癌のリンパ節廓清範囲の決定のため10台の手術からの材料が殺到し、時としては10分くらいの間に十数個の検体数に達することもある。これまでの最高は1日に百三十余個の記録がある。癌研では5人の病理医が週に一度ずつゲフリール当番を担当している。ゲフリールの返事は手術に直接反映されるだけに、真剣勝負である。当番前日は深酒をせず体調を整えることが必要となってくる。癌研では現在1年間に7,000~8,000個のゲフリールがあり、ゲフリール残余の材料から作ったパラフィン切片標本で迅速診断の返事を厳しくチェックしている。適切な手術が遂行されている裏には、病理医と技師の絶え間ない努力があることを忘れてはならない。

いったん手術が始まると、ゲフリールは時間に関係なく昼食時にも出てくる。当番のときにはゲフリールの合い間をぬって食堂に走り昼食をかきこみ持ち場に帰るまで、長くても4~5分ですまさなければならない。足と早食いに自信がなければ、癌研のゲフリール当番は務まらない。

(癌研究所病理部主任研究員 坂元 吾偉)