3）三浦恭定：血液幹細胞（改定版），中外医学社，1983.
4）丹下剛，島峰徹郎：白血病寛解期の病理組織学．クリニカ，3, 84～90, 1976.
5）French-American-British（FAB） Cooperative Group：Proposals for the classification of the acute leukemias. Brit. J. Haematol., 33, 451～458, 1976.
6）島峰徹郎：非定型的白血病および前白血病状態の病理．臨床血液，13, 323～330, 1972.
7）島峰徹郎，丹下剛：骨髄腫の病理．骨髄腫のすべて（三好和夫編），南光堂，1978.

こぼれ話

生検に伴う危険

昭和39年以降，坪井式擦過細胞診により，末梢病巣の診断を行っていた．肺癌例では，細胞診のみで十分組織型を推定しえ，診療上役に立つものであった．しかし，細胞診陰性は，何の病変なのか不明であった．それで，坪井式鋭匙で採取した小片をホルマリンに入れ，病理診断をお願いした．S先生（現旭川医大学長）などは小さすぎて診断は困難であると言われ，胃生検程度のものが採取できないのかと言われた．

それで，坪井先生などにお願いし，上葉も容易に採取しうる二重屈曲の鋭匙や鉗子を作製していただき，肺癌のみでなく肺結核や珪肺症にも試みた．TBLBのはしりであった．その成績を臨床細胞学会や胸部疾患学会に発表した．

昭和45年，細胞学会のシンポジウムが鹿児島で行われ，司会の香月先生（現放送大学学長）からは，外科医でもないのだから危険のあることは慎重に行うようアドバイスをいただいた．その後，このことは肝に銘じている（日本臨床細胞学会雑誌，10（1），110, 1971）．珪肺症の組織を数例採取しえた．

肺結核について20例余，気管支鏡下の組織採取を行った．粟粒結核には非常に有効で，組織片を採取しえた．しかし，浸潤影・円形陰影では17例中2例に陰影の増大が見られ，このような症例への生検は，すべての画像診断で不可能のとき慎重に行うべきものと考える．生検後，空洞ができ，排菌した例では，排菌陰性まで3か月を要した（結核，61（1），19, 1986）．

最近，血痰を主訴で来られた症例（60歳，男）について気管支ファイバースコープ検査を行った．右B_9，B_{10}に粘膜の凸凹が見られ，粘膜下の病変が考えられた．小細胞癌も考えられ，擦過を行ったところ，易出血性であった．生検も試みたが採取しにくかった．後日，気管支動脈造影を行ったところ，その部位は動脈の屈曲，拡大した付近であった．何度も生検を行っていたら，大変なことになったかもしれないと反省した．

坪井式の際にも，100 cc程度の出血を経験したが，幸い大事に至らなかった．

気管支鏡下の生検や，TV透視下の生検は診断には大変重要であるが，やはり一人一人の患者さんの背景は異なるものであり，十分に気をつけて行う検査法であると考える．自施設で肺手術のできないところでは，できる施設との連携も必要であろう．

（国立療養所道北病院院長　**坂井　英一**）

医学書院 刊
X線診断へのアプローチ
5 腹部実質臓器—肝 胆 膵 腎 副腎 他
平松京一・平松慶博
本書は，これからX線診断学を学ぼうとする研修医，医学生が具体的な症例を通して読影法の基礎を，step by stepに修得できるようしつらえた問答形式の入門書。X線写真を見ながら問題に答えていくうちに自然にX線の読影技術の基本的事項が身につくように編集されている。
●B5 頁254 図96 写真208 1986
¥4,800 〒300
医学書院 113-91 東京・文京・本郷5-24-3 ☎東京(03)817-5657(販売部直通) 振替東京7-96693

© IGAKU-SHOIN Ltd, 2013
2026/09/16 19:42:36