

# 細胞診指導医会 会報

No. 8 Nov. 1992



## 第11回国際細胞学会に出席して

癌研究会附属病院婦人科  
藤本 郁野

国際細胞学アカデミー International Academy of Cytology (IAC) が3年に1度開催する国際学術集会である国際細胞学会が今年はオーストラリアのメルボルンにおいて開催された。国際細胞学会の創立から現在までの歩みについての詳細は信田重光先生が、この指導医会報の No. 3 (1990年) に書かれているのでそれを参照されたい。

第11回国際細胞学会は1992年5月3日～5月7日に開催された。日本では新緑とつつじの花の美しいゴールデンウィークの最中であったが、メルボルン市では夏が終りを告げ、秋のはじまりといった季節であり、街路樹は黄色く色づきはじめていた。

国際学会の会場はメルボルン市の中心街の西の端にある国際会議センターであったが、会議場のとなりに立派なホテルが併設されており、規模・設備ともに国際級の高水準のものであった。

会長の Dr. Drake のもとに国内組織委員会は Dr. Thompson と Dr. Medley を軸として運営は円滑に行われていた。内外から集まったプログラムの構成は主会場では main theme ごとに特別講演と panel を組み合わせるといった配慮がなされ、途中の退出者も少なく成果が上っていた。また今年から新しい試みとして、今迄は各分野ごとに分かれていなかったスライドセミナーを、婦人科領域、非婦人科領域、穿刺細胞診とに分けて、そ

れぞれに4～5人の回答者をあてていた。

各国からの参加人数は表1に示すごとくであり、41ヵ国から756名が参加した。日本からは243名と主催国のオーストラリアの255名に僅少差に迫る大勢が参加した。一般演題数については口演によるものが全体で119題あり、このうち日本からの演題数は52題(43.7%)とトップを占め、ついでオーストラリア12題(10.1%)、U.K. 8題(6.7%)、U.S.A. 6題(5%)という状態で

表 1

| 参加国         | 参加人数 |
|-------------|------|
| Australia   | 255  |
| Japan       | 243  |
| U.S.A.      | 77   |
| New Zealand | 25   |
| U.K.        | 21   |
| Korea       | 19   |
| Germany     | 17   |
| Finland     | 16   |
| Sweden      | 15   |
| Netherlands | 11   |
| Canada      | 9    |
| Italy       | 7    |
| Taiwan      | 7    |
| Indonesia   | 6    |
| Belgium     | 5    |
| Brazil      | 5    |
| Others (24) | 28   |
| total 41ヵ国  | 756名 |

日本からの発表が群を抜いて多かった。示説演説になるとこの傾向はさらに顕著で、全体の103題中日本が71題(69%)を占め示説会場はさながら日本の学会であるかのような盛況ぶりであった。

主会場で行われた congress lecture, congress lecture の chairman, 各種 panel への moderator や panelist としての参加, また diagnostic seminar への chairman, moderator や回答者としての参加もきわめて活発であった。

本学会の栄誉ある Maurice Goldblatt 賞を、日本からは高橋正宜先生が受賞され、技師の方からは西国広氏が受賞された。本指導医会の会員の活躍ぶりを表2に示した。

main 会場で行われた congress lecture や panel について印象的だった点を以下に要約する。

I) 初日の癌集検の効果と問題点というセッションでは Dr. Koss から次のような発表があった。①尿細胞診において職業上 dye stuff などを扱う high risk の人達においては表層拡大型上皮内癌が高率に検出されるため、そのような high risk 群に効果があがっている。②子宮頸癌では浸潤癌の減少と死亡率の明らかな減少があり、集検の代表的なものである。③子宮体癌に関しては自験例を中心に無症候更年期婦人2586人について16人の体癌が発見されたため、いわゆる高危険群を対象とすると成果があがる。④喀痰細胞診による早期肺癌発見の NCI のプロジェクトは胸部 X線陰性で細胞診陽性の早期癌発見に成果をあげたにもかかわらず死亡率の低下は得られなかった。それゆえ cost benefit の見地から喀痰細胞診は集検対策には採択されなかったとの報告があった。ついで子宮頸癌集検の panel discussion は Dr. Medley (オーストラリア)の司会で行われた。日本からは杉下匡先生がパネリストの一人として参加。パネルのなかで印象的だった点を拾うと (A) screening cover rate はオーストラリア・ビクトリア州においては20~29歳69%, 30~39歳75%と高い受診率をあげていた。アイスランド、チェコスロバキアからも70%前後の受診率が得られているのに対し、日本では宮城県の最も成果があげられた住民検診でも30%程度に留る点、経済的負担がないにもかかわらず日本婦人の羞恥心がまたげになっている点を指摘した (Dr. 杉下)。 (B) 頸癌における組織型の変化が認められる点、アイスランドでは集検初期と現在とを比べると腺癌の割合が多くなって来ているとのこと。1955~1974年 scc: adeno/adenosq = 5.7:1

であったのに対し1985~1991年にはその比は2.3:1と最近腺癌の比率が増加していると報告。これに対しチェコスロバキアでは6:1と依然として scc の比が高いとの報告があった。 (C) false negative は5~7%あるが cytoscreening の偽陰性減少には頸部腺癌の見落しを除く工夫が必要である。適切な sampling, つまり EC cell を確実に採取することが大切であり、このことは Bethesda system の関連性の上からも重要なことであるという報告が大勢を占めた。

## II) ヒトパピローマウイルスの現況

Dr. Meisels の congress lecture は細胞病理に関する永い経験を基盤にして分子生物学的な現代の研究(文献的)を合せた over view をまとめた教育講演として関心を集めた。彼は HPV 感染をつぎにあげるような診断要素別に分類して紹介した。

- ① HPV associated with clinical disease (clinical infection)-臨床的発症
- ② HPV associated with pathological change (sub-clinical infection)-潜伏感染
- ③ HPV associated with high copy molecular change -分子的感染

遺伝的なサブタイプは多種に及ぶが病変との関与が重視される。3区分は a) high grade lesion に関与する型: 16, 18, 特に16型は invasive ca との関与が大である。 b) low grade lesion に関与する型: 6, 11, 34, 39, 41-45, 54. c) lesion との関与に一定性のない型: 31, 33, 35, 45, 46など。さらに VIRAPAP キットの実用性にふれ mRNA の発現量のテストが必須であることを強調した。

続いて HPV のパネルディスカッションが行われた。司会の Dr. Syrjanen (フィンランド)によると集検における HPV の検出頻度は、1987年1.76%, 1988年1.35%, 1990年0.8%とフィンランドでは減少傾向にあるという。Dr. Savia (フィンランド)の報告では Adenocarcinoma *in situ* 16/18型が67%に、浸潤癌では88%に発見され、特に18型が多いという。日本からは Dr. 手島が参加。progression type と関連性のつよい type としてはやはり16型が最も多く、ついで 31/33/35型と報告。Dr. Syrjanen は HLA タイプとの関連性についても述べ、HPV 16が DQW3, DR5 と、HPV 18は B12, DR4 との関連性が示唆されると報告した。このパネルの中心は HPV の感染感受性, SCC, Adeno Ca

表 2

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Maurice Goldblatt Award Lecture                    |                             |
| Advanced Application of DNA Techniques to Cytology | Dr. M. Takahashi            |
| 1991 Cytotechnologist of the Year Award Lecture    |                             |
| Cytology of Extranodal Lymphoma                    | Mr. K. Nishi                |
| Congress Lecture                                   |                             |
| Early Diagnosis of Malignancy-Respiratory Tract    | Dr. H. Kato                 |
| Congress Lecture Chairman                          |                             |
| Frontiers of cytology -Molecular Biology           | Dr. S. Nozawa               |
| Early Diagnosis of Malignancy                      | Dr. C. Konaka               |
| Early Diagnosis of Uterine Adenocarcinoma          | Dr. H. Takamizawa           |
| Panel  |                             |
| Screening for Cervical Cancer                      | Dr. T. Sugishita            |
| Human Papilloma Virus                              | Dr. H. Teshima              |
| Immunocytochemistry and Hybridization              | Dr. Y. Osamura              |
| Quantitation in Clinical Cytology                  | Dr. N. Tanaka               |
| Cytology of Gastrointestinal Tract                 | Dr. S. Shida (moderator)    |
| Cytology of Gastrointestinal Tract                 | Dr. M. Kozuka               |
| Cytology of Gastrointestinal Tract                 | Dr. M. Namba                |
| Early Diagnosis of Adenocarcinoma of the Uterus    | Dr. K. Yamauchi (moderator) |
| Early Diagnosis of Adenocarcinoma of the Uterus    | Dr. T. Hasegawa             |
| Diagnostic Seminar                                 |                             |
| Chairman   | Dr. S. Shida                |
| Nongynecologic Cytology                            | Dr. A. Sakamoto             |
| Gynecologic Cytology                               | Dr. H. Kuramoto             |
| Chairman of Oral Presentation                      | Dr. T. Hasegawa             |
|  | Dr. S. Noda                 |

とサブタイプとの関係にあったと思われる。

### Ⅲ) 早期乳癌の診断のパネルディスカッション

Sweden の Dr. Lindholm の司会で行われた。このパネルに日本側からの参加はなかったが Dr. Bibbo の早期乳癌の細胞診の講義のあとについて同じ title のパネルが構成され、針生検細胞診のスライドセミナーという具合に続いてプログラムを組んだことは成功であった。

注目された講義内容を 2, 3 紹介する。

(a) Dr. McGoogan (U.K. エジンバラ大学) はマンモグラフィーをスクリーニングとする集検を 3 年に 1 回施行し腫瘍を認めた場合 stereotaxic fine needle aspiration を行う方式を紹介。乳腺では suspicious 群が出ることはさげられない。マンモグラフィーで腫瘍を認め、acellular inadequate cytology case において 14/45 (25%) に悪性が含まれていることから、不十分な場合必要とあらば生検を行うべきであると述べた。

(b) Dr. Cowson (オーストラリア) のヴィクトリア州では 50~69 歳のマンモグラフィーによるマススクリーニングでは 16,751 人中 141 人の癌が発見、高齢者でも 8/1000 の検出率であったことを報告。マンモグラフィーについて行う細胞診としては (i) 腫瘍触診例には針穿刺細胞診 (ii) を非触診例には stereotaxic あるいは超音波誘導による穿刺細胞診を行うと報告した。

(c) Dr. Learmonth (南アフリカ) は細胞診の落とし穴ともいべき南アフリカに特有な肉芽腫について紹介した。

肺癌に関しては特別講演が 2 題用意され、Johns Hopkins 大学の Dr. Erozan と、日本からは東京医大の加藤治文先生が発表された。

Dr. Erozan は Johns Hopkins 大学を中心に Mayo Clinic と NY の Memorial Hospital の NCI のプロジェクトの成績を報告。すでに Dr. Koss が指摘したように 45 歳以上男子で 1 日 20 本以上の喫煙者を対象として X 線と細胞診を用いる集検で X 線では発見されなかった早期肺癌が細胞診で発見されたにもかかわらず生存率の改善に結びつかなかったことから、細胞診は経済効率の面から集検には採択されなかったと報告した。

Dr. 加藤は東京医大方式の sputum screening と異型化生、上皮内癌検出例を述べ、さらにレーザー治療による早期癌の治療法まで触れ内容の豊富なものであった。

今回は 1995 年第 12 回国際細胞学会がスペインのマドリッドにおいて Dr. Ayala を会長として開催されることが紹介された。さらに、1998 年には第 13 回国際細胞学会が日本において加藤治文先生を会長として開催されることが理事会で承認された。日本における国際細胞学会の開催は 1977 年増淵一正先生につぐ、2 回目になるわけだが、ますます IAC における日本の役割の重さが増してきたことを痛感した。

# 日本臨床細胞学会北海道支部のあゆみ



国立道北病院長 北海道支部長  
坂井 英一

昭和55年1月8日、札幌対がん協会で、支部発足のための世話人会が開かれた。

出席者は室谷、坂井、西谷（現、岩手医大産婦人科）、工藤、赤間で会則などを作成し、全道の会員に配布し、4月1日より学会の承認をえて、支部としてスタートした。

日本臨床細胞学会は昭和36年7月2日、第1回婦人科細胞談話会として始まった。この頃、北海道でも、北大および札幌医大の婦人科、病理などで Papanicolaou 染色による癌の細胞診断が始められていた。北大第1内科では、近藤忠雄（北大昭和16年卒）先生が中心となり、喀痰や胸腹水の癌細胞の診断、ついで昭和39年より坪井式擦過細胞診による肺癌の診断を始め、学会に発表した。

昭和43年より、細胞診指導医、細胞検査士が認定され、西谷、坂井が、CTには岡林、新井田、荒川らが資格を得た。そして、これらの人が中心となり札幌細胞診が月1回程度集まり、現在まで続いている。同じような勉強会は旭川市、函館市などでも続いている。

この頃、増淵一正先生がお一人で札幌にみえられ、北大の病理学教室や北海道対がん協会を訪れ、武田勝男教授らと細胞診について話された。その夜、中島公園のそばの某亭で坂井、西谷に0-0作戦について熱っぽく語られた。その効果が今みられ、子宮頸癌患者は0期で多く発見され、死亡率は減少している。しかし、肺癌では未だの感がある。

第1回の北海道地方会は昭和55年11月1日、札幌医大の講堂で、室谷が代表幹事として開催された。特別講演（高橋正宜先生）1題、一般演題13題、スライドセミナー3題で、参加人数は100名であった。その後、年度ごとに一回ずつ開催した。年月日、一般演題数、参加人数、幹事は表1の通りである。

12回のうち開催地は札幌市9回、旭川市3回であった。今年度は函館市と決定している。年度ごとに演題数、参加人員数も上昇しており、スライドセミナーも好評である。

指導医数は会員名簿などによると①スタート時昭和55年

（1980年）17名、②昭和59年（1984年）31名、③平成元年（1989年）76名、④現在は87名である。婦人科60名、内科18名、病理9名で、内科は呼吸器科のみで消化器専門の内科、外科医はいない。

CTは①スタート時59名、②昭和59年（1984年）82名、③平成元年（1989年）123名で、④現在は156名である。札幌、旭川、函館などの都市にいる人が多い。また、CTをやめられる人も少しずつみられる。

総会員数は①（1980年）225名、②（1984年）286名、③（1989年）は407名と増加し、現在は471名である。CT以外の臨床検査技師の人の数が少ない。

全国学会は、今まで北海道では2回開催され、いずれも札幌市であった。すなわち、①昭和51年7月、第17回総会（故松田正二北大産婦人科教授）と②昭和62年10月、第26回秋期大会（橋本正淑札幌医大産婦人科教授）であり盛大に、かつ有意義に行われた。

また、来年、平成5年10月15日（金）、16日（土）の第32回秋期大会を私が担当することになり、旭川市民文化会館（旭川市8条通9丁目）を中心に開催予定です。指導医の皆さんを始め会員の方々のご指導、ご助言を頂けたら幸いです。また、多数の人々のおおいでを希望しております。

学会主催のWork shopは第2回（昭和56年11月）、第10回（昭和60年11月）、第18回（平成元年7月）と行い、天神先生を始め多数の指導医の先生にご指導頂き、感謝している。また、第26回（平成5年7月）は札幌医大講堂にて行う予定である。

このほか、北海道では老健法にともなって、子宮癌、肺癌の集検のためにCTの再教育の会を、この2年ほど行っている。また、CTをめざす人のため、昭和58年以降「細胞診従事者研修会」として、毎年、学会認定の3週間コースの同様にしており、平成4年度は第10回（平成5年1月予定）である。消化器の指導医がいないため信田先生を始め、消化器の指導医の方々にお世話になっている。このコースの受講者よりCTの合格者が多い。

表 1 北海道支部地方会

| 回  | 年月日       | 場 所 | 一般演題 | 参加人数 | 幹 事        |
|----|-----------|-----|------|------|------------|
| 1  | S 55・11・1 | 札幌市 | 13   | 100  | 室谷光三       |
| 2  | 57・2・13   | 札幌市 | 19   | 85   | 橋本正淑       |
| 3  | 57・10・16  | 旭川市 | 15   | 80   | 坂井英一       |
| 4  | 58・11・26  | 札幌市 | 18   | 108  | 沓沢 武       |
| 5  | 59・12・1   | 札幌市 | 15   | 106  | 川上義和, 宮本 宏 |
| 6  | 60・11・30  | 札幌市 | 14   | 107  | 安田憲也       |
| 7  | 61・11・29  | 旭川市 | 21   | 91   | 清水哲也, 山下幸紀 |
| 8  | 63・1・23   | 札幌市 | 23   | 152  | 下斗米啓介      |
| 9  | 63・11・26  | 札幌市 | 25   | 124  | 小森昭人       |
| 10 | H 2・1・27  | 札幌市 | 25   | 180  | 室谷光三       |
| 11 | 2・12・1    | 旭川市 | 19   | 133  | 坂井英一       |
| 12 | 3・11・30   | 札幌市 | 20   | 207  | 阿部庄作       |
| 13 | 4・10・17   | 函館市 | /    | /    | 石館卓三       |

平成4年7月、支部にとって待望の会誌の第1号が発行された。日本臨床細胞学会北海道支部会誌 (ISSN 0918-1628) として国会図書館に登録された。この会報は第12回地方会の発表された演題を原著として編集した。76頁の小冊子で原著14編が主なものであるが、これで北海道支部は、他の支部と同じ位置につくことができたと思う。工藤、水内らの努力に感謝したい。

本年は10月17日(土)、第13回地方会が函館市金森ホー

ルで行われる。石館、安田が幹事である。この会で発表されたものを中心に支部会報第2号の発行予定である。

北海道の指導医はもちろん会員は、総会、秋季大会の出席は当然ではあるが、北海道地方会に出席して発表し、それをもとに会報をつくり、その積み重ねが細胞学会の発展につながると考えている。

支部設立から支部会報第1号の発行までの道程の一端を述べた。(敬称略)



## 細胞診と私の付き合い

札幌市小森産婦人科  
小 森 昭 人

今年の春早朝、慶応大学野澤志朗教授から電話で指導医会報に一筆書くようにとの連絡が入り、野澤先生のご命令ならばとふとつ返事で引き受けたことを今になって後悔しています。というのは細胞学会に何ら貢献した記憶がない一開業医だからです。したがって私が臨床医として歩んできた過去から現在にいたるまでの細胞診との関わりを追想して責任を果たすことにします。

昭和35年札幌医大産婦人科明石教室に入局した当時は恩師明石勝英教授が日産婦学会宿題報告(腔式子宮全摘術)の準備に教室をあげて取り組んでいる頃で教室には活気が満ち溢れていました。同時に橋本正淑名誉教授が病理学教室から産婦人科学教室へ移り、電頭を駆使した研究を精力的にやられており、たまたま私はその形態学

班に組み入れられました。

また、当時全国的にみてもパイオニア的存在であったコルポスコピーの導入も故明石教授が早くから着目し、先輩の森和郷先生の指導のもとに毎日のように臨床の場でコルポスコピー診断をやらせておりました。

子宮腔部びらの発生と治療機転の研究や、子宮がん早期発見の研究にも参加しているうちに、すでに教室では完成していたパパニコロー標本の鏡検にも参加し、そのうちに産婦人科臨床病理の専門医的な存在になっていました。

当時明石教授の広汎手術(明石式超広汎術式)に入っていると、不器用な私に対して教授は「君は手を下ろして外来でがん検診でもやっている」といわれたもので、

仕方なく産婦人科臨床検査室へ入り顕微鏡に向かい合っ  
て一人孤独に細胞診、病理診断と取り組む毎日でありま  
した。

外来診療の時間になるとコルポ診を一手に引き受け、  
夜になると電顕の研究に明け暮れたのが青春時代のこ  
とです。そのころの電顕材料の薄切ナイフは自分でガラ  
スを割り良好な手作りナイフを作って使用したもので、  
夜の大部分の時間はこのナイフ作りに費やされ、ガラス  
加工屋になったように錯覚するほどでした。

ガラス加工屋の苦勞も、また予備細胞 (reserve cell)  
を電顕で観察同定し、細胞診、病理診と合わせ病理学教  
室の小野江教授にみてもらい感激したことも懐かしく思  
い出されます。

昭和40年代始めより車検診 (集団検診) が盛んになり  
北大と札医大が分担して全道一帯の検診を行っておりま  
した。北大には西谷巖先生 (現岩手医大教授) が第一人  
者として活躍していました。東一のコルポスコープ第一  
号試作品を東京で見学したときが天神美夫先生、栗原操  
寿先生とはじめてお逢いしたときのように記憶してい  
ます。それ以来両先生には公私ともに種々ご指導をいた  
だいております。天神先生の勧めで是非指導医の試験を受  
験するよういわれ、明石教授に相談したところ、君に  
札医大の細胞診断をすべてまかせているのにいまさら落  
第したらどうするのかといわれながら、冷汗をかきなが  
ら受験したことを思い出します。

昭和46年11月指導医となり、当時受験前後に北大の西  
谷先生から激励されたことも懐かしく思い出されます。  
故 印牧義孝先生 (指 No. 136) も同じときに受験したと  
思います。

その後子宮頸癌の組織発生の研究に着手し、細胞診、  
組織診、電顕を駆使した研究生活を続け、現 札医大工藤  
隆一教授もこの研究に参画したわけであります。工藤隆  
一教授は私が昭和51年大学を去るとき、私のライフワー  
クをすべて引き継がれ、大いに発展させていただき感謝  
しておりますが、ご承知の通りその指導力と実行力によ

り研究面はもちろんのこと、多数の有能な指導医を育て、  
輩出させたことは特筆すべきことであります。

昭和53年に産婦人科医院を開業し、2~3年後からま  
たまた細胞診との関わりが深くなって行きます。

昭和55年頃から札幌市公費負担子宮がん検診事業の推  
進に参加し、昭和57年老健法による子宮がん検診第一次  
5ヵ年計画開始以来、現在の第三次8年計画推進にいた  
るまで終始一貫札幌市の子宮がん個別検診の責任者とし  
て毎年一次検診のデータ集計、二次検診の詳細な集計  
と分析などを行い、地域の医師会学会に発表し続け、平  
成元年11月11日、第1回札医医師会学会賞受賞を受けて  
おり平成3年度は子宮頸癌検診受診数は45,000例に達し  
ております。

同時に北海道指導医会会員の親睦と会の充実のために  
日本臨床細胞学会総会に合せて指導医会の会合を企画し  
たこともあります。数年前からは北海道内日母会員の参  
加する老健法によるがん健診 (頸がん、体がん、乳がん)  
の推進と拡大にも大いに力を入れております。老健法に  
よる検診との関係で北海道成人病指導協議会子宮がん部  
会の委員を勤め、その関係で一次検診 (細胞診) の精度  
管理のため、コマーシャルラボの点検に力を入れたこと  
もあります。

細胞診との関わりあいのお陰で、昭和63年には北海道  
臨床細胞学会例会長を担当し、特講を依頼した関係で、  
野田 定先生とも旧交を暖めることができました。

私にとり産婦人科臨床医としても顕微鏡 (細胞診) コ  
ルポスコープ、経腔超音波断層装置は外来診療における  
三種の神器ともいべきもので、検診台の傍に必ず揃っ  
ていないと正確な日常診療は不可能というほど、いつま  
でも細胞診のお世話になることが続くと思ひ、細胞診を  
勉強していて良かったというのが実感であります。

これからも身体の動く限り全道および札幌市のがん対  
策に盡力し続け、細胞診との付き合いも生涯続くもの  
と思われ、これからも大いに楽しく付き合いたいもので  
あります。



## 滝沢延次郎先生と細胞診

元 千葉大学教授・八日市場市民総合病院名誉院長  
奥井勝二

元千葉大学名誉教授滝沢延次郎先生は昭和45年12月に  
ご逝去されて久しく、ご存知ない方々も多くなっている  
と思います。私個人としては千葉大学医学部学生時代、  
第1外科医局時代を通して、特に親しく、ご薫陶を賜わ  
ったこともあり、さらに細胞診断学の評価を認めて頂く  
のに苦労したこともあるので、古きよき時代を回顧しま  
す。

先生は明治36年2月2日、東京文京区に出生され、  
旧制第一高等学校を経て、昭和2年東京帝国大学医学部  
をご卒業後ただちに病理学教室に入室、緒方知三郎先生  
に師事し、長与又郎先生、三田村篤志郎先生のご薫陶も  
受けられて、病理学者として第一歩を踏み出されました。  
その頃から緒方先生のご指導のもと唾液腺内分泌の  
病理に打ち込まれ、また昭和10年からは開設日浅い癌研  
究所の病理部をも担当され、癌研究へと研究領域を拡大  
されました。かくして前者は晩年“日本におけるカシン  
ベック病”として集大成され、後者は癌悪性度の形態学  
的解明と、それを踏まえて癌分類の金字塔を打ち立てた  
と思われます。

昭和17年千葉医科大学病理学教室主任教授として、千  
葉に研究の場を移されてからは、第二次大戦の最中、そ  
して終戦、戦後の厳しい環境下でも、持ち前の不撓不屈  
の精神を発揮され、結核症の病理、栄養失調症の病理な  
どなど研究業績をあげられました。

昭和39年からは医学部長として、医学部の管理運営に  
も尽力され、特に学生の教育に大きな情熱をもって当ら  
れ、特に学士試験は厳しく、私どものクラスは病理学総  
論、病材示説、寄生虫学などの講義を受けましたが、試  
験は口答試問で、まず一回で合格することはなく、数回  
に及ぶことが多く、深夜、総武線の終電車が発車間際ま  
でに及ぶことが当たり前でありました。先生は文京区のご  
自宅から毎日千葉まで電車で通勤されていました。

昭和30年頃の千葉大学医学部第1外科は、主任教授は  
河合直次先生で、教室をあげて肺癌の診断・治療に専心  
していました。私の学位論文は“肺癌の細胞診断につい

て”であり、喀痰・気管支分泌物の細胞診に夢中になっ  
ておりました。当時は、指導医・検査士がおられるわけ  
でなく、自分で染色、顕鏡、判定など数名の同僚と不安、  
希望など複雑な気持ちで研究を進めていました。ある程度  
症例の蓄積ができました段階で滝沢先生のところに検体  
を持参して参上しました。もちろん永いこと教室の病理  
係をしており、時折先生のところに切除材料の標本を持  
って診断を仰いでいたので、心良く相談ののって頂きま  
したが、細胞所見のみで癌の診断ができるはずがない、  
細胞と間質所見をみて診断ができるものであると申し  
され、私ども臨床側の希望は理解して貰えず、悶々たる日  
々が永い間続きました。先生は臨床所見（レントゲン検  
査所見など）を興味深く観察するのがご希望のようにも  
おみうけしたので、時間をかけて、切除標本も持参し、  
この標本から採取した細胞標本であるなら組織所見と対  
比検討しようということで、細胞標本を丹念に診て頂  
き、この細胞なら癌細胞とってよいだろうといわれる  
までには数ヶ月位経てからでした。さらに細胞集団に目  
を止められ、扁平上皮癌と腺癌とは明らかに細胞集団が  
異なるとして、シェーマまで書いて教えて頂きました。  
この事実は私の原著論文のなかでもふれました。これは  
先生のご指摘であり、改めて敬意を払う次第であります。  
丁度その頃東京細胞診研究会の有志（山田喬・信田  
重光教授ら）で文京区の先生のお宅へ夜遅く参上し、狭  
い書斎で寿司をご馳走になりながら、細胞診を病理学者  
に理解して貰うべく努力したこともあり、今では楽しい  
思い出であります。

滝沢先生は典型的な病理形態学者であられ先生の育っ  
た時代には早期癌などなく、解剖材料の癌を観察してお  
られたと思います。したがって癌には局所病巣はともか  
く、リンパ節転移、他臓器転移があってはじめて癌とい  
えるという固定観念を持っておられました。早期癌なる  
組織標本を当時の方はみてなかったので当然なことと思  
います。したがって早期胃癌の粘膜内癌（Ⅲ癌）などを  
癌というには抵抗があり、いわゆる前癌病変と診断する

ことが多かった次第です。

このようなわけで、その後は診断に困った症例があると足繁く先生のもとへ参上し、ご指導頂きました。学会、研究会に連名で発表するときは、演説原稿のチェックはもちろん、顕微鏡写真にいたるまで先生お気に入りの技師がおられ、3人立合の下で撮影することが通例でありました。撮影法も学ぶこともできました。またとき

に先生のお知り合いの方を病院でお世話するときなどは逐一報告することは当然であります。たまたまご報告が遅れたり、忘れたりすると夜中に自宅に電話を頂いて、眠りを妨げられたこともたびたびありました。今となっては楽しい思い出でもあり、先生のご冥福をお祈り申し上げます。



## 随筆 消化管細胞診盛衰記

——何が胃細胞診を破滅の淵まで追いつめたか——

贅育会病院外科  
垣花昌彦

先日、日本橋の三越で平家物語展をみた。華麗な、平家の興隆と滅亡の美しい絵物語りが会場一杯に展示されていた。多くの観客が群がり、うしろからでは、覗み見もできないほど賑わっていた。一世を風靡した勢力の始まりと滅亡の話は人の情感を刺激するものらしい。ギボのローマ帝国の興亡も、それに倣って書いたアシモフンの銀河帝国の興亡も未だに人に読まれている。それにしても、平家物語の冒頭の言葉、“沙羅双樹の花の色、盛者必衰の理をあらわす。……ひとえに風の前のちりにおなじ……”とは消化管細胞診の歴史によく当てはまる言葉である。世界の医学史を遡ってみると2度ほど興亡の繰り返しがある。2度めの興隆と沈滞の歴史の主役はわが国であった。

### (1)

わが国の消化管の細胞診、就中胃の細胞診の隆盛の始めは、終戦直後(1949)、鳥取大学の綾部教授によって口火が切られた〔それ以前に、福谷(1938)の論文があったが、あまり世間には拡がらなかったようである〕。ちょうど1946年に Papanicolaou の報告があり、ついで、Fremont-Smith(1948)らの胃洗浄細胞診、Panico(1950)の abrasive balloon 法、Rubin(1955)のキモトリプシン洗浄法などの報告に刺激されたゆえか、綾部に引きつづいて、わが国のあちこちで研究が始まったのである。昭和31年(1956)には日本消化器病学会総会において黒川・斉藤および湯川らによる特別講演「胃癌の細胞学的診断」が行われた。

いうまでもなく、胃癌は、わが国のがんの発生率の一位を占めており、昭和20~30年代は手術可能な胃癌をいかにして早期に発見するかが、消化器を専門とする医師に課せられた大きな命題であった。内視鏡はレンズ式の硬性胃鏡が実験的に作られたにすぎなかった時代、X線装置は100ミリが普通で、1000ミリの透視装置などは日本全国でも数えるほどしかなかった時代である。そして、あたかも2重造影法の開発により微細な胃粘膜の変化が捉えられるようになり、質的診断が必要になってきた。そこで、その他の一つの道として、細胞診が取りあげられたといっても過言ではない。昭和40年(1965)に発行した早期胃癌診断学講座の中で、この時期をいみじくも黎明期と呼んでいる。

そして、昭和30年(1955年)頃から、雨後の竹の子のように胃の細胞診の研究が各地で起こった。東北大黒川内科、順天堂大学外科、東大分院外科、東京医科歯科大学第2外科、千葉大学第1外科、慈恵医大内科、鳥取医科大学外科などで研究が始まったのである。

1959年頃、当時、東京で最も研究に熱心であった信田重光、山田 喬の両氏が消化器病学会で胃癌の細胞診の発表を行い、その席上で細胞診の輪を拡げようと意気投合した。さらに東北大学、千葉大学などの同志を募り、肺癌の細胞診のグループ、婦人科のグループにも呼び掛けて“東京細胞診研究会”を結成した。そして、規模を拡大し、全国の同志に話しかけたのである(いずれ、東京細胞診研究会の歴史は別の機会に詳細に記しておきたい)。

当時、消化管の細胞診は新しい分野で、期待はされて

はいたものの、多くの臨床家からは認められず、しかもおおよその病理学者からは“1個の細胞で癌が診断できるものか”と馬鹿にされていた。そこで、みずから日蔭者と名乗ったこれらの若い研究者の意地にはものすごいものがあつた。細胞診の効用について理解を求め、千里の道も厭わずに全国に出向いて講演をして同志を集めたのである。

1961年(昭和36年)細胞診を行う婦人科の先輩がたが婦人科細胞診談話会を始められるとその第2回の日本婦人科細胞学会には、東京細胞診研究会として積極的に参加した。これを契機に、第3回の東京の大会(1962)で、日本臨床細胞学会と名称を変えたことは衆知のことである。折から、世のなかでは胃の早期癌についての関心が高まっており、多くの発表がなされ、学会の中で大きなセクションの一つとなつた。昭和38年4月(1963)、東京で細胞診講習会が開催され、参加者の多さに目をみはつたものである。

ちょうど、この頃南ヨーロッパ、アメリカでは、肺癌や大腸癌が増加し、胃癌の発生は減少傾向にあり、それにつれて研究者は少なくなつた。1960年ごろ、イギリスで Schade が早期胃癌の洗浄法による細胞診で良い診断成績を上げ、一人気を吐いていたのは見逃せないことではあるが、それほど研究者の数が少なかつたのである。

西欧で研究者の少ない領域に日本だけでこのように多くの若手の研究者のでたのは素晴らしいことであつた。そして、世界の檜舞台にも押し出したのである。第3回(マイアミ)、第4回(ロンドン)の International congress of cytology 以後、この大会の消化器の部門の演題報告は、日本人によってほとんど占められたのであつた。

これらの積み重ねが日本臨床細胞学会の中での消化器グループの位置付けにかかわつたのである。まず、指導医の分野区分に現れた。すなわち、婦人科、消化器、呼吸器、その他全般の4領域に区分し、試験もこれによつて行われることになつた。さらに、細胞検査士の試験も婦人科、消化器、呼吸器、液状その他と区分され、消化器部門は重要な位置を占めてきたのである。

もちろん、ここにいたるのは、単に論文の数だけではない。研究の内容と胃癌の細胞診による診断率の著しい向上が遂げられることによる。

細胞診診断率に影響する因子は、細胞の読みと細胞の採取である。特に消化管では、いかに細胞を採取するか

が第一の問題であり、胃の細胞診の歴史は採取法の歴史といつてもいいすぎではない。

まず、空腹時の胃液の採取法から始まつた。もちろん、良い結果が得られないので工夫が必要であつた。生食水洗浄法、バルーン擦過法、回転ブラッシュ法、蛋白融解酵素を加えた洗浄液による洗浄法などが次ぎつぎに発表された。特殊なチューブの作製、X線透視下に病巣を洗浄するという洗浄の技術(Year Bookにも載つた)や、不自由で、操作は難しいが硬性胃鏡による採取法の工夫もされた。同時に平行的に婦人科領域とは異なる腺系細胞の剝離細胞像についての研究も進み、診断率の著明な向上がみられた。まさに百花繚乱の春の趣があつたのである。

そこへ、さらに一筋光明が現われたように思われた。胃のファイバースコープの登場である。硬性胃鏡より操作性に優れたこの器具が輸入されるとすぐ、昭和38年(1963)胃チューブをテープで止めた米国製ファイバースコープで胃洗浄を行う方法が考案された(春日井)。そして、オリンパス光学や町田製作所が和製のファイバースコープの製作を始めると、細胞診研究者の意見をいれた洗浄用のチャンネルをつけたK型が作られ、これを契機として、ファイバースコープの改良(洗浄チャンネル、鉗子チャンネル、先端の可動性の工夫、太さの改良)採取器具の開発などがつぎつぎになされた。これにより細胞採取が容易に行えるようになった。これらの方法は一括してファイバースコープによる直視下細胞採取法となづけられた。

早期胃癌診断学講座の巻末に“直視下細胞採取法は、日本独自の分野であり、……この方法が将来、早期胃癌診断には欠くべからざるものとなることを暗示する……”とわれわれは述べ識るした。そしてその後の歴史はまさにその通りとなつた。従来の採取法は徐々に影をひそめ、細胞像の検討も直視下採取法によつて行われるようになった。しかも、洗浄法が減少し、主流は生検塗抹ないしブラッシュ擦過法に変わつていった。

このことは、大腸の細胞診にもいえる。大腸には常に糞便がある。これが採取標本に混じて細胞の読みを邪魔するのである。したがつて、術前にいかに病変部を清浄にするかが大腸細胞診の最大の問題であつた。大量の生理食塩水で洗浄を繰り返すのであるが、なかなかうまくゆかない。有効な範囲は下部直腸に限られていた。それに、直腸鏡のとどくところより口側の結腸の細胞診は不

可能であった。そこへ、大腸のファイバースコープが作られたのである。さらに、どんどん改良されて、盲腸、廻腸まで容易に挿入できるようになって、観察範囲が増え、細胞診材料が容易に採取できるようになった。大腸細胞診も内視鏡の発達によりさらに発展するかに思われたのである。

一方、直視下細胞診で得られた細胞と従来の洗浄法などによって得られた細胞と細胞像が異なることが判った。細胞像の読み方に変化が起こりこの論議が華やかになった。また、材料を病巣の点から採取できるため、隆起性病変、陥凹性病変などの病巣の細かい読みができるようになり、学会の雰囲気も徐々に変わり、さらに道が開けているようにみえた。

ここに落とし穴があった。ファイバースコープの急激な進歩と普及によって、内視鏡を扱う人が増え、内視鏡を専門とする分野ができ、内視鏡科の独立という事態にもなったのである。必然的に生検材料の採取は内視鏡医が行う。細胞診専門家が内視鏡医を兼ねているところは良いが、それ以外では細胞診の材料を作ることが困難となった。さらに、生検材料が細胞診に興味を持たない病理医へいくと細胞診は全く無視されてしまう。細胞診と組織診の優劣が論じられたのもこの時期である。実際には細胞診と組織診の診断率を単純に比較するのは意味がなく、同じ採取材料で両者を行えば生検診断の診断率はそれぞれの単独診断率よりもずっと高かったのであるが、この2者を対立するものとして扱う風潮が増えてきた。

一般の臨床家は細胞診でも組織診でも結果が出さえすれば良いのだから細胞診を行う苦勞をするより、病理へ出して安直に結果が得られればそれに越したことはない。で、細胞診に興味を持たなくなった。細胞診を行う医師が増えなくなったのである。むしろ方向転換し離れていくものも多くなった。栄光の頂点が没落への引き金であった。以来、消化器の細胞診は消化管から離れて、肝、胆、膵の比重が増してゆく。また、甲状腺、乳腺、軟部組織など穿刺吸引細胞診の開発に向かったのであった。

数年前から、各地の細胞診断科で消化管の細胞診をみたことのない技師が増えてきている。さらに、来年度から、指導医試験の試験部門が変わる。婦人科、婦人科を除く一般、全科の3部門となり、消化器の名前が消えた。そして現在、遂に消化管細胞診は沈鬱な沈滞期に入ったのである。

私はこれを第Ⅱ期の沈滞期と呼びたい。というのは、西欧の胃の細胞診にも栄枯盛衰の歴史があった。実は1910年ごろから第Ⅰ沈滞期に陥っていたのであり、わが国の胃の細胞診は、その沈滞期の終り頃、第Ⅱ興隆期の始めに立ち上がったのである。

次に、その第Ⅰ期の盛衰をふりかえってみたいと思う。

## (2)

西欧の歴史を遡ってみると、胃の細胞診の歴史は意外に古いことがわかる。顕微鏡が発明されたのは16世紀から17世紀の始めのころであるが、マイクロームができるまでは、生体の微細な構造の観察は、細胞の観察であった。表1に示すように1845年には胃の細胞像の記載がみられるし、胃癌患者の吐物の中の癌細胞の観察の記載がある(Beale)。驚くべきことに、1882年 Rosennbach は胃癌の患者に胃チューブを挿入して胃の内容を吸引し腫瘍の薄片の存在を報告している。これは、Billroth が1881年に胃切除術に成功して1年以内のことであった。そして、彼は“胃癌をその早期に正確に診断するための方法を遅滞なく発展させねばならない”との予言的な発言をしているという。胃癌の手術の成功が胃癌を手術できる早期に診断する必要性を促したのであろう。Ewald (1893)、Boas (1896)、Reineboth (1897)などが彼について胃の細胞診に触れている。1895年にTurckは回転スポンジを用いて安全に胃から鏡検に適する材料を採取する方法を報告している。また、Hemmeter (1900)がcurettage法を報告するなど、新しい採取法や細胞像についての報告がなされた。

さらにMarini (1909)は圧巻な報告を行った。すなわち、胃癌37例の細胞診を行ってみると、遊離した腫瘍細胞でも診断的重要性を持っていると確信するにいたり、次のように結論している(抜粋)。1. たとえ、一個の細胞でもそれが腫瘍としての特徴を備えておれば癌と診断できる。2. 腫瘍細胞の特徴から腫瘍の局在を同定できる可能性がある。3. 洗浄液中に癌細胞を検索することは胃の早期癌に対してすら適当な診断法である……と。

私は、この記事を読んで驚愕した。この早期胃癌は、近年のわが国での早期胃癌とは基準が随分と違うものの、われわれが、1960年代、細胞診で早期胃癌の診断を行い、意気揚々と早期胃癌診断学講座第Ⅳ巻の細胞診を書いたときに述べたことそのままである。それを半世紀

表 1 胃の細胞診の歴史  
(Grunze & Spriggs, Hadju, 信田, 山田らによる)

|      |           |                             |
|------|-----------|-----------------------------|
| 1845 | Donne     | 図譜 Course des Microscopie   |
| 1845 | Lebert    | 図譜 Physiologie Pathologique |
| 1867 | Beale     | 吐物の中の細胞                     |
| 1880 | Edinger   | 慢性胃炎にさいして胃液中の上皮細胞が増加        |
| 1882 | Rosenbach | 胃癌の早期診断に胃液内の癌細胞の検出が必要       |
| 1896 | Boas      | 胃内腔よりの癌組織の採取                |
| 1899 | Hemmester | 胃洗浄液中に細胞を見出した               |
| 1909 | Marini    | 胃洗浄液中に胃癌細胞, 食道癌細胞を見出す       |
| 1914 | Simon ら   | 胃癌細胞診 24/25 例に正診            |

第 I 期沈滞期

|      |                 |                            |
|------|-----------------|----------------------------|
| 1938 | 福谷              | 胃液の細胞学的検査                  |
| 1942 | Frischman       | 胃癌の胃洗浄細胞診                  |
| 1947 | Papanicolaou ら  | 胃液の細胞診                     |
| 1948 | Ulfelder et al. | 胃癌診断の細胞学的方法                |
| 1950 | 綾部, 太田          | 塗抹法による胃癌の細胞診               |
| 1950 | Panico          | Abrasive baloon 法          |
| 1951 | Rosenthal       | Papain 洗浄法                 |
| 1952 | Henning         | Zelltupfsonde              |
| 1953 | 湯川, 中川          | 生食洗浄法                      |
| 1955 | Rubin           | $\alpha$ -chymotripsin 洗浄法 |
| 1956 | Browne          | Gastric brush 法            |
| 1956 | 黒川              | Abrasive baloon 法          |
| 1958 | 湯川              | $\alpha$ -chymotripsin 洗浄法 |
| 1959 | 山田              | Trypsin 法                  |
| 1960 | 信田              | 硬性胃鏡による細胞診                 |
| 1960 | Schade          | Gastric cytology           |
| 1964 | 安藤              | X線透視下選択的胃洗浄法               |
| 1964 | 春日井             | GFS による直視下細胞採取             |

第 II 期 沈滞期

も前に喝破していたのである。どの領域にも先賢はいるものだと感じ、かつ恥じ入ったことであった。

彼の後、Loeper & Binet (1911), Simon & Casusade (1914) と胃の細胞診の仕事は続く。特に Simonらは 25 例の癌の中、24例に正診が得られたと報告している。正に第 I 期の黄金時代であったと思われる。

ところが、これを最後に 1940 年代の Papanicolaou の報告まで、報告はぱったりなくなってしまった。胃の細胞診の歴史の第 I 期の沈滞期に入ったのである。しかも、Hadju によれば、胃のみでなくすべての領域で“細胞診断の分野では着目すべき進歩はみられなくなってしまった”のである。

何が原因だったのであろうか。私は、その原因には少なくとも 2 つあると考えている。その一つには X 線透視術の進歩があげられるであろう。Röntogen が X 線を発見したのが 1895 年である。Metcalf は 1899 年に Canon の蒼鉛による動物の胃の透視の記載から発展して、X 線による人間の胃の診断の価値という論文を書いている。

蒼鉛は 1904 年頃まで用いられていたが、副作用の危険があり、それに変わるものが検討されていたらしい。Bachem (1911 年), Krause (1923 年) らは Barium による胃の造影法の効用を記している。この方法により、胃の変化をよく捉えられるようになった。この頃からだんだんと X 線による診断法が効力を示してきたのではないかと思う。わが国でも、1910 年、1920 年ごろ、胃疾患のレントゲン検査についての論文が数多くみられる。ちょうど胃の細胞診が衰退するころと一致する。当時は現在からみると大きな癌を対象にすることが多かったので、X 線診断は細胞診とは比較にならないほど容易で確実な診断法となっていた。胃の細胞診というきわめて面倒なそして難しい仕事で、さらに、誤診に悩まされる苦しみ捨ててしまったに違いない。胃の手術の進歩と胃癌に対する認識の進歩が X 線診断に拍車をかけ、細胞診断法を駆逐してしまったのであろう。後年、わが国で 2 重造影法など X 線診断法が進歩したために、早期癌の正確な診断のために細胞診が必要になったことを考え合わせ

ると興味深い。

もう一つの誘因は、病理組織学の発生とその進歩ではなかろうか。マイクロトームの発明と進歩である。私の手許にある1906年版の Stöhr の組織学の教科書には、マイクロトーム技術は巻末に付録として記載され、当時では特別な技術であったらしい。脚注に Thoma のマイクロトームについて1895年に発行されたカタログ番号とその機械をみられる場所まで示されている。本格的な組織切片による組織学の研究がこの頃から行われたに違いない。病変を組織学的に検査することができるようになり、その構造の変化の研究が、病理学の主体を占めるようになった。1902年に Borst は Die Lehre von den Geschülsten を書いた。Borrmann は1928年に Geshülste des Magens und Duodenums を書き、Konjetzney は、Handbüch der Speziellen Pathologie (1928年) の中で有名な胃炎の病理学を著わし、胃癌の病理 (1937年) について詳細な本を書いている。このように外科組織病理学の隆盛をみたのが1920年代、1930年代である。やはり、細胞診の衰退期に一致する。癌を組織病理学的に追うあまり、一個の細胞では癌の診断などはできないという概念が病理学者の頭の中に染み込んでしまったのではなかろうか。われわれが、細胞診の研究を始めたとき、このような考えを露骨に示された病理学の大家が多くおられたことから想像される。事実、Koss は「高名な Dr. F. Stewart は1950年に喀痰の細胞診で肺癌細胞が発見されたのをみて、止むを得ず細胞診を認めるようになった」といっている。

これまで書いてきたように、結局、第Ⅰ期、第Ⅱ期の胃の細胞診の沈滞期はともに細胞診自体とは別な方面での技術革新が学問の主流となったことが生み出したものである。しかも、第Ⅱ期の沈滞は皮肉にも細胞診研究者自体が引出したともいえる。

われわれは、2回の消化器細胞診の盛衰をみてきた。そして、現在その沈滞の最中にいる。平家物語は美しく情緒がある。しかし、胃細胞診の最盛期を作り、その時代を過ぎたわれわれにとって、消化管細胞診の沈滞は

口惜しいだけで戴けない。こののち、どうするかがわれわれに課せられた大きな命題である。われわれは、新しい目標をみつけて研究者人口を増やすことに努力する必要がある。

現在の punch biopsy の成績と昔のわれわれの洗浄細胞診の成績とを単純に較べると、昔の成績がはるかに良い。しかし、成績が良いのはわかっているが、もう面倒な洗浄細胞診には戻れない。診断成績のみに重点を置くとするれば、生検組織診にも大きな問題点や落とし穴があり、それを細胞診が補える可能性がある。事実、生検材料で塗抹細胞診と組織診を併用している施設の報告では、単独より併用の方が成績が向上するという事実を臨床家就中、内視鏡医と病理出身の細胞診指導医に宣伝する必要もあるだろう。また、胃の境界領域病変や大腸ポリープなどでは、剝離細胞像の検討が腫瘍の本質のある部分に迫ることもあることなどを認識して、地道に研究を進めていくしかあるまい。その他いろいろ諸賢のお智恵を拝借したいところである。

#### 文 献

- 1) 信田重光, 多賀須幸男, 奥井勝二・阪 達, 山田 喬, 垣花昌彦: 早期胃癌診断学講座, IV. 細胞診, 文光堂, 東京, 1965.
- 2) 古賀成昌: 消化器細胞診断学, pp. 1~5, 医学図書出版, 東京, 1990.
- 3) 増淵一正: 日本臨床細胞学会設立までの経過について, 日臨細胞誌, 1: 12~14, 1962.
- 4) Grunze, H., Spriggs, A.I.: History of Clinical Cytology—A Selection of Documents, G-I-T Verlag Ernst Giebel, Darmstadt, 1980.
- 5) Prevot, R., Lassrich, M.A.: Roentgendiagnostik des Magen-Darmkanals, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1959.
- 6) 下田忠和, 小池盛雄・他: 特集 消化管の生検組織診断の問題, 病理と臨床, 10: 617~678, 1992.
- 7) 山田 喬: 細胞学から細胞診断へ (Hajdu, S.I.: Cytology from antiquity to Papanicolaou, Koss, L.G.: A quarter of a century of cytology. Acta Cytologica 21(5) よりの翻訳) 日臨細胞誌, 17: 382~393, 1978.



# Dr. Rudolf Otto Karl Schade のこと

——イギリスの田舎町で営々と仕事を続けた  
早期胃癌細胞診の先覚者——

獨協医科大学病理

山 田 喬

Dr. Schade, R.O.K. (シャード先生) のことを知っている日本の細胞診指導医の方は何人おられるでしょうか？ 実は小生も彼について最近思い出す機会があまりなかったのですが、1985年に出版された Dr. Drake (メルボルンにおける今年の第11回国際細胞学会の会長) の著書である “Gastro-Esophageal Cytology” の本のなかに写真に示すような Dr. Schade の肖像を見出し、久しぶりに彼との出会いを思い出した。それを書いてみたい。思い出深いエピソードが彼との出会いの折にあったからである。

彼の肖像写真は胃癌の診断と治療に輝かしい業績を残したビルロート、レントゲンそしてパパンコローなどに並んで、いわば honored place ともいうべき位置に掲載されていた。その説明文には「Dr. Schade こそは胃癌細胞診に最も卓越した進歩をもたらした人物である」と評価し、Schade 自身の次の言葉を引用している。

「胃癌がなお粘膜内にとどまり、レントゲンでも、内視鏡でも発見し得ない早期の胃癌は細胞診によってのみ発見できる」と。それまでに夢想だにできなかったこの事実を提唱したことをとくに高く評価している。彼の仕事の成果は主として1950年代後半から1960年代前半に発表されており細胞診のみならず病理組織像についても詳細に記載している。そしてこの仕事はイギリスの田舎町ニューキャッスルの一病院の病理医として行ったものである。

この時代、わが国では村上忠重先生(当時昭和医大外科学教授)により完成された胃癌の発生源点についての病理組織学的研究が導火線となり、早期胃癌の発見についての関心が高まりつつあった。そして白壁彦夫先生、市川平三郎先生の胃X線二重造影法の開発、さらには胃内視鏡の改良が原動力となり、早期胃癌の発見が現実のも



Dr. Rudolf Otto Karl Schade 先生。小生が英国ニューキャッスル市においてお会いした1965年春にはこの写真よりもう少し老けていたような気がする。

のとなってきた。時を同じくして、綾部正大先生が洗滌法による細胞診により早期胃癌を発見し、1957年にその成果を「胃癌の細胞学的診断」と題して発刊している。

しかし、諸外国では、日本におけるこれらの成果に無関心のためか、あるいは胃癌の発生頻度が低いためか、早期胃癌に関する研究はあまり発表されていなかった。

1964年(昭和39年)に小生はイギリスに留学する機会を得た。ロンドンの中心地サウスケンシントンにある王立がん研究所(Chester Beatty Research Institute)において研究していたのであるが、ある日、Schade先生に会いに行こうと思った。その頃すでに多数の彼の論文を読み、ぜひ彼の話を聞きたいと思っていたからである。

それは1965年の早春のことであった。その年は第2回国際細胞学会(I.A.C.)がパリのユネスコ会館で行われた年でもあった。家内と2歳になる娘を連れて、長い

旅路の果てに、イギリスの最北端、北海に面したニューキャッスル駅 (New Castle Station) についたとき、吹きすさぶ北国の風と寒さが身に染みた。まだ道端にはかなり雪が積っていた。立ち並ぶ薄汚れた古いレンガの建物には多数の煙突が立ちならび、そのいくつかから細々と煙が立ち昇る風景は妙に貧しい街の印象を与えた。

Schade 先生は笑顔で駅前まで迎えにきてくれた。初めての出会いであったのだが、同じ仕事をしているためであろうか、長年の友人に会ったような親しさがあった。話しは早期胃癌に終始した。熱烈に話す彼の仕事の成果について、小生は専ら聞き役になった。

彼の家に招かれて、奥様と娘さんともお会いし、「よくぞ、こんな田舎町まできてくれた」と嬉ばれた。そして暖爐をはさんで長い話しが続いた。

ところが、その折に思いがけない話しを聞くことになった。

Schade 先生が席を立ち、奥様と小生の家族だけになったほんの短い間のことである。奥様は囁くように話しかけてきた。「私の主人は立派な仕事をしているのでしょうか?」「どうも主人の周囲の人々も continent (ヨーロッパ大陸) の人々も彼の仕事を評価してくれないので——」と、真剣なまなざしで語りかけてきた。

小生はこの全く予期しない質問に一瞬とまどって言葉を失った。そしてこの時ふっと脳裡をかすめたのは東京細胞診家族会\* のことであった。そこでこんなように答えた。

「Schade 先生の仕事は世界中の人が知っています。絶対に評価されるべき立派な仕事です。だからこそ小生は今日先生をお訪ねしたのです。」

「けれど、新しい仕事は容易に理解されないのが普通です。それは日本でも同じです。われわれも決して happy ではありません。このような環境にあっては家族の理解が一番大切です。それゆえわれわれは家族を含めた楽しい親睦会を作り、お互いの奥さんに、この仕事の大切さとすばらしさを伝えています。そのことにより

\* 前回の会報 (No. 7) に獨協医大外科の信田重光先生がこの東京細胞診家族会について書いている。この会が発足したのは昭和37年であるから、その時は発足後2年目であった。

家族の理解を得るようにしています」と一気に話した。

ここまで話す奥様は晴ればれとした顔で頷いてくれた。小生は世界中どこでも考えることは同じであると、しみじみ思った。そこに Schade 先生が再び席につき、話しは終りになった。

後になって考えたことであるが、奥様の悲しみは Schade 先生の仕事に対する周囲の無理解のみではないのかもしれない。彼はその名の示すごとくドイツ系のイギリス人、あるいはドイツ人であると考えられるので、あるいは古いイギリスの社会では人種的な問題もこの話のなかには加わっていたのかもしれない。事実、国際細胞学会 (I.A.C.) におけるイギリスの役員としては、Dr. Erica Wachel (婦人科) や Dr. Husain, O.A.H. (消化器) などの名前を聞くが、Dr. Schade の名前は全くその後にも聞かない。

Dr. Drake の本のなかに Dr. Schade の肖像写真を見出したときに、まず思い出したのは、この思いがけない、彼の奥様の質問であった。このような立派な形で彼の仕事が評価されたのは、まさに三十年近い年月を経てからのことである。世界中どこにいても、新しい領域の仕事を始めると、人はつねに孤独であり、正しく評価されるまでには長い長い時間が必要であると思った次第である。 (おわり)

\* Drake, M., Gastro-Esophageal Cytology. Monograph in Clinical Cytology (Wied ed.) (vol. 10.) p 1~9, S. Karger • Basel • München • Paris • London • New York • Tokyo • Sydney, 1985.

\* 綾部正大: 胃癌の細胞学的診断, 医学書院, 東京, 1957.

\*\* Schade, R.O.K.: Gastric Cytology. Principle Methods and Results, Edward Arnold, London, 1960.

\*\* Shade, R.: Cancerisierung and Frühkarzinom der Magenschleimhaut. Verh. Dtsch. Ges. Pathol. 45; 23-72, 1961.

\*\* Shade, R.: Pathologisch-anatomische Frühdiagnose des Magencarcinoms. Chirug 33; 193-197, 1962.

\*\* Schade, R.: Neuere Untersuchung über das Magenkarzinom. Dtsch. Med. Wochenschr. 88; 1125-1128, 1963.

追記: この文章を書いた後、急に Dr. Schade のその後の消息を知りたくなった。しかし、彼の自宅の住所を忘れ、またそのメモもないので、当時彼の勤めていた病院宛に手紙を書いてみた。それから2カ月を経た。いまだ何の便りもない。1965年にお会いした当時すでに60歳を超えておられたと思うので、現在元気でおられるとしたら、彼の年齢は90歳以上であろう。亡くなられた可能性が大きいと思う。

# 1991年度第2回指導医会議事録

日時：1991年11月21日（木）

場所：東京・国立教育会館

出席者：644名

司会：信田重光指導医会会長

議題に先立ち、第32回総会指導医会議事録（案）が承認された。

## 議題

### A. 報告事項

#### 1. 庶務報告

会員数：7,645名（医師3,738名、技師3,829名、図書13件）

指導医数：1,101名（実数1,053名）

FIAC：83名（うち1991年度 Cytopathologist 試験合格者13名）、MIAC：57名、

CT（IAC）：2,737名（うち1991年度試験合格者442名）、CT（JSC）：3,666名。

#### 物故会員

（名誉会員）

水野重光先生（順天堂大学医学部名誉教授）

綿貫重雄先生（千葉大学医学部名誉教授）

（指導医）

指 No. 3 陳 維嘉先生

（武蔵野赤十字病院中央検査科）

指 No. 136 印牧義孝先生

（カーネギー産婦人科医院院長）

指 No. 708 石川 宏先生

（済生会川口総合病院中央検査科）

黙禱

#### 2. 1991年度指導医資格更新について

（杉下 匡 指導医資格更新審査委員長）

更新該当者：90名（指 No. 684～No. 773）

事務手続締切日：1991年12月10日とする。

#### 3. 1991年度指導医試験日程について

（松田 実 指導医試験実施委員長）

指導医試験日：1991年11月16日（土）

場所：大阪江坂研修会館

受験者数は105名であった。

#### 4. 1991年度細胞検査士試験日程について

（沢田勤也 検査士委員長）

#### 第一次筆記試験

日時：1991年11月10日（日）

場所：東京、大阪、福岡

876名が受験し、521名が合格した。（合格率59.5% 平均点67.1）

#### 第二次実地試験

日時：1991年12月14日（土）、15日（日）

場所：東京

12月下旬に可否通知の予定。

#### 5. 日本医学会加盟申請結果報告

（信田重光 総務委員長）

1991年6月25日、日本医学会評議委員会で投票が行われた。

30学会より加盟申請があり、当細胞学会は、部会での投票は第一位であったが、評議委員会では、可25票、否58票、白紙7となり残念ながら加盟は認められなかった。

加盟申請が認められた学会名

・日本動脈硬化学会 ・日本小児神経学会

・日本東洋医学会 ・日本呼吸器外科学会

### B. 協議事項

#### 1. 細胞検査士資格更新審査委員会報告並びに提案事項

（柴田偉雄 資格更新審査委員長）

##### 1) 1990年度（平成2年度）資格更新について

資格更新申請者852名中、847名が更新を認められた。

##### 2) 1991年度（平成3年度）資格更新について

資格更新該当者：442名、12月25日申請締切とする。

#### 2. あり方委員会報告並びに提案事項

（杉下 匡 あり方委員長）

1) あり方委員会の新しい役員構成が決定し、信田指導医会会長名で委嘱された。

委員長：杉下 匡

委員：半藤 保、池田正徳、猪狩咲子、垣花昌彦、

柏村正道、加藤治文、工藤隆一、松原丈喜、

永井 宏、野澤志朗、坂井英一、坂本穆彦、

柴田偉雄、山片重房、矢谷隆一

幹事：落合和彦 (計16名)

## 2) 指導医業務について

指導医と細胞検査士の関わり合いと適正比率の問題：各地方において事情があるのでもう一度、支部単位の実態調査を行い、次のあり方委員会で報告する。

## 3) 細胞診の陰性標本の取り扱いについて

・指導医の盲印的なサインがなされている施設に関しての討議がなされたが結論はまだ出ていない。

4) 高齢を理由に指導医会幹事職を辞退される先生方の処遇の問題について、次のあり方委員会で報告する。

## 3. 細胞診指導医試験制度検討委員会の協議経過報告

(杉森 甫 指導医試験制度検討委員長)

### 1) 試験科目の問題：

総合科，婦人科系（体腔液・尿を含む），内科・外科系の3科目に分けたらどうか。

2) スライドとガラスの比率について。（現在は同比率である）ガラスを重視して比率を高めたらどうか。

3) 各科ごとに主任試験委員を設け、出題には関与せずその科の責任者として、試験問題の質を高めるようにしていく。

以上の件につき委員会で検討していく。

4) リンパ節の細胞診は全科に入れるつもりであるが、血液の細胞診（塗抹標本）についても、試験範囲を考えてほしいとの要望があり、委員会の検討課題とすることになった。

## 4. 全国支部長連絡会議協議事項

○精度管理の問題について、全国支部長へのアンケート調査の中から

イ. 東京都の場合（天神美夫 日本細胞診断学協会理事長）

1) 老健法に関しては、成人病管理指導協議会の中に、子宮癌部会・肺癌部会があり両方とも細胞診が関与しているので、都内にある商業ラボを厳しくチェックし、不適格な検査所には、内容を改めるよう勧告してきているので改善されつつある。

## 2) 衛生検査所に対する法律の一部改正の結果

東京都が年1回の立入検査を行って厳しくチェックしている。

老健法には立入検査権はないが、衛生検査所に関する分には立入検査を行う資格がある。

## ロ. 大阪府の場合（野田 定 大阪府支部長）

1) 大阪府医師会の中に精度管理委員会を作っている。（委員長：桜井幹巳 副委員長：野田 定）

2) 老健法に関しては大阪府医師会の臨床検査センターで行っているため、精度管理は適格であると思われるが、一般医療の場合は問題がある。

3) 医師会報に府内の各臨床検査所調査報告を公表して、各自が判断する方法をとっている。

4) 精度管理委員会でアンケート調査を行い、年1回検査所協会で報告会を開いている。

5) 精度管理を細胞学会の支部会として行う場合は、あまり法的権限がないので、あくまでも医師会の一つの活動として業務を進めている。

支部長会議では、各都道府県支部長単位でアンケート調査を再度行うことが決定された。総務委員会で原案を作成することになった。

前回のアンケート調査結果報告を事務処理終了後、指導医の先生方へ送付することになった。

## C. 学 術 講 演

演 題：Bethesda System について

演 者：野澤志朗（慶応義塾大学 産婦人科）

司 会：山田 喬（獨協医科大学 病理）

# 本年度資格更新をされる指導医の方々へ

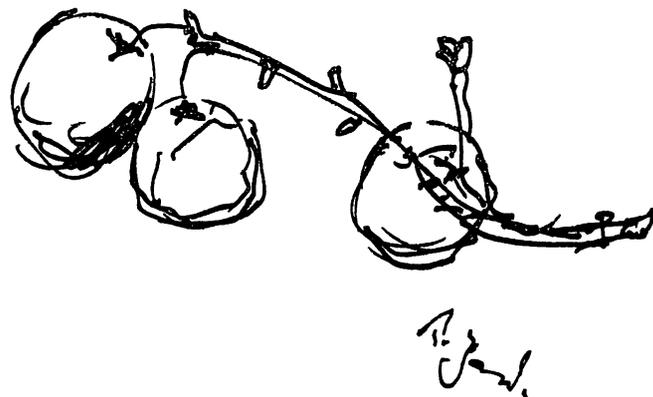
指導医資格更新実務小委員会  
委員長 杉 下 匡

平成4年度に指導医資格更新が義務づけられている方々は、昭和63年度に指導医資格を修得された医師であり、その指導医ナンバーは No. 774～No. 899 までの127名です。

更新に必要な書類は事務局より11月頃お手許に届くように発送されます。書類記入に当たり単位不足またはほかの研究会、研修会出席などで記入単位不明・不確定の指導医のために下記の「指導医資格更新実務委員」が地域別に相談の窓口担当をしていますので、お気軽にご相談下さい。なお、更新に際しこれまでに企画、参加された細胞診に関する集会について「細胞診研修会単位修得申請書」を学会事務局宛に提出されますと、認定された場合はその単位も使用することができます。申請書（用紙）は事務局に請求して下さい。

|                     |        | TEL          | FAX          |
|---------------------|--------|--------------|--------------|
| 1. 地域名（北海道・東北・四国）   | 坂井 英一氏 | 0166-51-3161 | 0166-53-9184 |
|                     | 清水 哲雄氏 | 0166-51-3161 | 0166-53-9184 |
| 2. 地域名（東海・北陸・関西・中国） | 矢谷 隆一氏 | 0592-32-1111 | 0592-32-7498 |
|                     | 石原 明德氏 | 0598-51-5252 | 0592-51-5292 |
| 3. 地域名（関東・九州・沖縄）    | 杉下 匡氏  | 03-3219-2755 | 03-3219-2755 |
|                     | 落合 和彦氏 | 03-3433-1111 | 03-3433-1111 |

FAX 内線 3527



## 編 集 後 記

学会誌が正史のようなものとするれば、この細胞診指導医会報は秘史もしくは外史に相当するといえるでしょう。格式張らずに、学会活動、指導医会活動の裏と表を伝えることのできる機関紙であります。編集会議で会報の記事についての方針をきめ、原稿の依頼についての議論をするとき、学会誌の編集のときにはみられなかった楽しさがあります。

今回、藤本郁野先生には、メルボルンで行われた第11回国際細胞学会の詳細なご報告をいただきました。その大要はすでに指導医会で同先生が講演されたものでありますが、さらに克明な報告を書いていただきました。就中、わが国からの参加者の活躍ぶりがよくうかがえました。

坂井英一先生には支部長として、北海道支部の歴史、小森昭人先生には先生ご自身の関わりからの北海道の細胞診の発展の歴史について玉稿をいただきました。全国各地の活躍ぶりの状況、会員それぞれの細胞診との関わり方の歴史は発刊当初よりの企画です。今後も引き続き企画致したいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

最後に今回は、期せずして奥井勝二教授をはじめとして消化器の細胞診の回顧的な記事が並んでしまいました。編集者2人は埋め草のつもりでべつべつに書いたのですが、原稿が集まってみて吃驚しました。世代の交代が進み、現在はそのような回顧を行う転換期かもしれないと思われます。消化器以外の領域でも、学会誌には書けないような裏面史や将来に対する期待や展望があるでありましょう。是非、ご投稿をお願いいたします。

(垣花 昌彦)

### 会報編集委員会

委員長：山田 喬

委員：藤井 雅彦，垣花 昌彦，野澤 志朗，上井 良夫