総 説

細胞診指導医と細胞検査士のあり方について

大阪府立成人病センター

野 田 定

I. はじめに

欧米諸国に比べ細胞診の普及が比較的遅れていた我国においてその正しい発展を願って、これに精通した医師を細胞診指導医（以下指導医と略す）、検査技師を細胞検査士（以下検査士と略す）として認定し、お互いにチームを組んで細胞診を遂行しようとするシステムが発足してから早や7年を経過しようとしている。そして現在では指導医が188名、検査士は437名（いずれも1975年10月現在）にも達した。しかし、このシステムの発足当時としては考え得る最良の方式であったものが、その後の細胞診の急激な発展と需要の増加およびこのシステムによるチームが我国の細胞診断のすべてをまかなっていかなばならない状況となりつつある現在、当初は考えもされなかった種々の問題点が続出しつつある。そのなかでも特に指導医と検査士のコンタクトのあり方などが当面の問題として浮きぼりにされてきつつある。著者はこの点をとりあげた第15回サイトスクリーナー研究部会において発言を求められ、その際実施したアンケート調査により、現在我国の細胞診の第一線で活躍中の指導医、検査士の方々より貴重なご意見を得た。本論文においてはそれに若干の考察を加え、命題に対して何らかの方策を見出さんとするものであり、大方のご参考になれば幸いである。

II. アンケート調査の方法

現在の我国の細胞診の第一線で活躍中の指導医から45名、検査士から60名を無作為に選び、それらの方々いくつかの設問について回答を求めた。なお、アンケ

ート回答者の所属施設は表1にみられるごとくである。その回収率は指導医88.9%、検査士86.7%と通常のアンケート回収率よりも高く、この問題に関する両者の関心の強いことがうかがわれた。なお、表中、E群その他とあるは、指導医では2カ所以上の施設の兼務者、検査士では臨床検査のみを扱う施設の従事者、さらに両者ともA～D群に属さない施設での従事者を対象とした。

III. アンケート調査の結果とその検討

設問 1. アンケートに回答した指導医、検査士の所属する施設での指導医、検査士がチームを組んで細胞診を行っていることについての理解または協力があるかどうか。

これについては表2のごとき結果を得た。すなわち、指導医ではその90.0%がYesと答えているのに対し、検査士では73.1%がYes、言い換えると指導医でのNoの約2.5倍にあたる26.9%がNoと答えている。なお、Noと答えた指導医からは下記のごときコメントが寄せられた。

1. 主要病院における全国調査（実態調査）の結果と今後のあり方などに関する公的な資料と見解をまとめた報告書のようなものがあれば、公的機関をしてこのような指導医、検査士のシステムによる細胞診に対する理解度と、より積極的な援助を促す1つのきっかけになるのではないかと。

2. 行政の場でのこのようなシステムの理解が全くなく、単に検査士を名目的に出張させ、集検細胞診技術を修得した3年目の時点で転勤させてしまう。ちょうど指導医と検査士とのチームワークが確立できた時期であり、このような行政の細胞診に対する無理解を是正することが先決である。

一方、検査士よりは、

1. 所属施設に指導医のない場合、指導を受けるため他施設の指導医の所に行かなければならないが、そのた

Problems between Cytologists and Cytotechnologists
in Promoting the Ideal Cytological System in Japan.
Sadamu NODA

The Center for Adult Diseases, Osaka

昭和50年12月8日受付

表 1

Dr.				C.T.			
細胞診指導医, アンケート回答者の所属施設				細胞検査士, アンケート回答者の所属施設			
A 群	各 種 病 院	7	人	A 群	各 種 病 院	19	人
B 群	癌を主として扱う癌センター, 成人病センターなど	11	人	B 群	癌を主として扱う癌センター, 成人病センターなど	13	人
C 群	癌の集検のみを対象とする施設	2	人	C 群	癌の集検のみを対象とする施設	4	人
D 群	大学附属病院	17	人	D 群	大学附属病院	11	人
E 群	そ の 他	3	人	E 群	そ の 他	5	人
		40				52	
アンケート発送		45人	回収率 88.9%	アンケート発送		60人	回収率 86.7%

表 2 設 問 1

Dr.			C.T.		
先生の施設では指導医と C.T. がチームによる細胞診断を行っていることについて理解又は協力が得られているとお考えですか。			あなたの施設では指導医と C.T. がチームによる細胞診断を行っていることについて理解又は協力が得られているとお考えですか。		
	Yes	No		Yes	No
A	7	0	A	13	6
B	11	0	B	11	2
C	1	1	C	3	1
D	14	3	D	7	4
E	3	0	E	4	1
計	36	4	計	38	14
↓ 90.0%			↓ 73.1%		

めに数時間を要することもあり, また, 疑問症例の検体を郵送するにも時間的余裕がない. もう少し自由に指導医とコンタクトできるようにして欲しいし, そのための時間を勤務時間の一部とみなして欲しい. しかし, 現実にはそういう施設はほとんどなく, これがやむを得ず検査士単独で判定を行わざるを得ない結果を導いている.

2. 一般に病理医にこのシステムに対する理解がうすく, また, 指導医でなければ細胞診はできないのかといった反撥がある. さらに中検に専任の病理医も指導医も不在で, また, 所属の長の医師が指導医でないため, 日常の症例についてのディスカッションや細胞学会の活動を通じての意志疎通性が認められにくい. 細胞診の業務内容や日本臨床細胞学会の制度などの P.R. と医学界全体からその存在を認識され, 信頼を得るようにさらに積極的に努力しなければダメである.

3. 指導医と検査士との間に個人的な協力関係はあるが, それをチームとして認めるだけの協力が施設にない. 施設の体系の一部として細胞診業務の分離独立が急務である.

4. 検査士は認定試験にパスした実力があるから, 指導医がいなくても細胞診が行えるとされ, かつ, それを強制される.

以上のような意見が寄せられた.

設問 2. 指導医に対してその所属施設が検査士を配置してくれているか. もし No であればそれをどう考えるか. また, 検査士に対しても指導医の配置があるかない場合, 何らかの方法で指導医の指導を受けられるかどうか.

これについては表 3 のごとき結果を得た. すなわち, 指導医側よりみるとその 80% が検査士を配置されており, No の場合でも, 全員がその配置を切望している. すなわち, アンケート回答の指導医は全員が指導医, 検査士のチームによる細胞診の必要性を認めているといえよう. 一方, 検査士の側からみると, その回答に応じたものの半数以上が指導医の配置を持たず, かつ, 自施設にも他施設の指導医にもコンタクトを持ち得ない. 言い換えると完全に指導医, 検査士のシステムから除外されている検査士が回答者の 17.3% も占めている事実が明

表 3 設 問 2

Dr.			C.T.		
(1) 先生の施設には細胞検査士 (C.T. JCC) が配置されていますか。			(1) あなたの施設にあなたが指定された細胞診指導医がおられますか。		
	Yes	No		Yes	No
A	5	2	A	2	17
B	10	1	B	10	3
C	2	0	C	2	2
D	12	5	D	9	2
E	3	0	E	1	4
計	32	8	計	24	28
↓ 80.0%					
(2) No の場合、将来配置されるべきとお考えですか。			(2) No であるが常時指導を受けられますか。		
	Yes	その必要なし		Yes	受けられない
A	2	0	A	11	6
B	1	0	B	2	1
C	0	0	C	2	0
D	5	0	D	1	1
E	0	0	E	3	1
計	8	0	計	19	9
			↓ 17.3%		

らかにされた。このギャップが、後に出てくる指導医との関連性なく検査士のみによる最終細胞診断が約 32% も行われている事実を生み出す一因をなしているといえよう。

設問 3. 指導医または検査士の配置されている施設におけるそれぞれの数についての調査。

結果は表 4 に見られるごとくである。すなわち、指導医がいる施設での検査士の数は 1 人というのが 25.0% で一番多く、これに対して 1 人もいないというのが 15.0% もみられた。一方、検査士の配置はあるが指導医のない施設は 36.5% にも達し、指導医、検査士がそれぞれ単独でチームを組まずに細胞診を行っている事例のかなりあることが推測された。

設問 4. アンケート回答者の所属施設における年間細胞診検体 (症例) 数について。

表 5-1, 2 に見られるような結果を得た。すなわち、指導医では 3,000~4,000 件の所に若干ピークがあるが、全体としては 10,000 件以上の規模で細胞診が行われているところに所属している。これに対して、検査士でも指導医と同じく 10,000 件以上の規模のところで従事するものが多いが、2,000~3,000 件という比較的小規模にしか行っていないところに所属している人もかなりある

ことがわかった。このことは指導医と検査士のおかれている状況が若干異なっていることを意味し、これが以下さらに述べられる各種のアンケート回答の上に微妙な影響を与えていると考えられる。なお、指導医および検査士個人の年間検体処理数についても同様に表 5-1, 2 に見られるような結果を得た。すなわち、指導医では 5,000 件以上が 32.5% で全体の 1/3 を占め、検査士では 2,000~3,000 件にそのピークが見られる。指導医に関しては、その資格認定に際し年間 2,000 件以上の検体をみることが要望されているにもかかわらず、回答者のうち、1,000~2,000 件の方が 30.0% もみられたことは一考を要するものと思われる。

設問 5. 指導医の扱う年間検体の何 % くらいが検査士より、また、検査士はその扱う検体の何 % くらいを指導医の判定にまわすか。

これについては表 6 に示すような回答を得た。すなわち、両者とも 10% 前後と回答されたものがその大半を占めた。これは通常の細胞診による一次スクリーニングでは約 10% の要精検例がでるとされている事実と照らし合わせて考えると、検査士はその大半が指導医に要精検例のみについてその助言を求めている傾向があるといえよう。

表 4 設 問 3

Dr.

細胞検査士, (C.T. JCC) の数

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	2	2	1	1		1					
B	1	1	1	1	2	2	2	1			
C			1			1					
D	3	7	2	2	1	1		1			
E				1	2						
計	6	10	5	5	5	5	2	2			

↓ 15.0% 25.0%

C.T.

細胞診指導医の数

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	13	4	1	1							
B	2	1	6	1		1		2			
C	1	1	1		1						
D	1	4	2	3		1					
E	2	1	2								
計	19	11	12	5	1	2		2			

↓ 36.5%

設問 6. 指導医と検査士の細胞診に関する判定がどの程度一致するか。

これについては表 7 のような回答を得た。すなわち、指導医は回答に応じた全例が「大体一致する」と答え、検査士も「大体一致する」としたものが 96.2%, 残りも「いつも一致する」と答えた。したがって、両者とも「全然一致しない」と考えているものは全くないと思ってよい。このことから指導医、検査士のチームによる細胞診については、ことその判定に限ればさしたる意見の相違、判定基準の差というものはみられないようである。

設問 7. 検査士の判定と一致しない場合どのようにして説明するか。

これについては指導医から表 8 に見られるような回答が寄せられた。すなわち、表中のイ) 項目について 42.5 % がこれを行っている。そのほか、ロ), ハ), ニ) の各項目に示すような方法も試みられているが、これを受ける側の検査士に上記イ)～ニ) までの各項目のような説明で満足しているか、とたずねたところ、「大体了解する」と答えたものが 82.7%, 残りも「いつも満足」であり、「全然了解しない」ものは 1 人もなかった。さらに検査士に対して、指導医に判定を求める際、推定病変を考えているか、とたずねたところ、表 8 に見られるように回答に応じた人の 98.0% が Yes と答えている。以上

表 5-1 設 問 4

Dr.

1) 1 年間の施設全体の細胞診検体 (症例) 数

	1000 以下	1000～ 2000	2000～ 3000	3000～ 4000	4000～ 5000	5000～ 6000	6000～ 7000	7000～ 8000	8000～ 9000	9000～ 10000	10000～ 20000	20000 以上
A		1	1	2	1	1			1			
B			1		1		2		1		3	3
C									1		1	
D			1	5	2	1	1	2			2	3
E			1									2
計		1	4	7	4	2	3	2	3		6	8

↓ 20.0%

2) 1 年間のあなたの細胞診処理検体 (症例) 数

	1000以下	1000～2000	2000～3000	3000～4000	4000～5000	5000以上
A		1	2	1		3
B		3	2		2	4
C		1	1			
D		6	4	3		4
E		1				2
計		12	9	4	2	13

↓ 30.0%

↓ 32.5%

表 5-2 設 問 4

C.T.

1) 1年間の施設全体の細胞診検体（症例）数

	1000 以下	1000～ 2000	2000～ 3000	3000～ 4000	4000～ 5000	5000～ 6000	6000～ 7000	7000～ 8000	8000～ 9000	9000～ 10000	10000～ 20000	20000 以上
A	1	4	7		1	2	1	1			1	1
B						1			1		5	6
C								1			2	1
D		1	2	4	1	1	1					1
E		1	1				1			1	1	
計	1	6	10	4	2	4	3	2	1	1	9	9

↓
19.2%

2) 1年間のあなたの細胞診処理検体（症例）数

	1000以下	1000～2000	2000～3000	3000～4000	4000～5000	5000以上
A	1	4	6	2	2	4
B		1	2	2	5	3
C			1	1		2
D		1	3	5	1	1
E		2	2		1	
計	1	8	14	10	9	10

↓
26.9%

表 6 設 問 5

Dr.

先生の扱う年間検体（症例）数の何％位がC.T.より判定を求められたものですか。

	全然なし	10%前後	20%前後	30%前後	40%前後	50%前後	60%前後	70%前後	80%前後	90%前後	全 例
A		2	1	2	1						1
B		4		1		1		1		1	3
C		1	1								
D		12	2	2		1					
E		2	1								
計		21	5	5	1	2		1		1	4

↓
52.5%

C.T.

あなたの扱う年間検体（症例）数の何％位を指導医にまわしていますか。

	全 然 まわさぬ	10%前後	20%前後	30%前後	40%前後	50%前後	60%前後	70%前後	80%前後	90%前後	全 例 まわす
A	1	18									
B		7	2	1							3
C		3		1							
D		4	1	2				1			3
E	1	2		1						1	
計	2	34	3	5				1		1	6

↓
65.4%

表 7 設 問 6

Dr.

C.T.の判定と先生の判定とは常時一致しますか。

	全然しない	大体一致する	いつも一致する
A		7	
B		11	
C		2	
D		17	
E		3	
計		40	

C.T.

指導医と判定についての見解が常時一致しますか。

	全然しない	大体一致する	いつも一致する
A		18	1
B		13	
C		4	
D		10	1
E		5	
計		50	2

↓
96.2%

表 8 設 問 7

Dr.

C.T.の判定と一致しない場合、どの様にして説明されていますか。

- イ) 不一致症例のスライドについてお互いに納得いくまで
討論する (ティーチング用顕微鏡などを用いる)
ロ) 最終組織診断の判明するまで待つて説明する。
ハ) 簡単なコメントを報告用紙に記入するのみで C.T.と直
接討論はしない。
ニ) 特別に何も説明しない。

	イ	ロ	ハ	ニ
A	3		3	1
B	1	6	1	3
C	2			
D	9	5	3	
E	2			1
計	17	11	7	5

↓
42.5%↓
27.5%↓
17.5%↓
12.5%

C.T.

判定について一致しない場合指導医の説明に満足していますか

	全然していない	大体了解する	いつも満足
A		15	4
B		10	3
C		4	
D		9	2
E		5	
計		43	9

↓
82.7%

C.T.

指導医に判定について相談する場合推定病変を考えていますか

	Yes	No
A	18	1
B	13	0
C	4	0
D	11	0
E	5	0
計	51	1

↓
98.0%

の設問に対する回答から、現時点では我国における指導医、検査士のチームによる細胞診が極めて高度なレベルで行われていることがうかがわれた。さらに、我国で現在細胞診の第一線で活躍している指導医と検査士の関係は極めて円滑、かつ、その学術的な面での交流もかなりうまく行われているように思われる。しかし、これに対し、以下記載されるいくつかの設問についての回答からは今後さらに改善されなければならない点が多々あることがわかった。

設問 8. 細胞診上の指導を依頼されている検査士について十分なコンタクトを持っているか (指導医に対して)。

この設問に対しては、表 9 に見られるように 65.0% が「もっているつもり」と答え、「全然ない」としたものは 1 人もなかった。しかし、「依頼を受けている検査士の全員については十分なコンタクトを持たぬ」と答えたものが 35.0% にも及んだ。このことは指導医、検査士がチームを組んで不離不即の関係を保ちつつ細胞診を

行うという建前から離れるものであり、今後改めるべき点と考える。

設問 9. 指導医、検査士両者に、検査士の約 32% が単独で最終細胞診断を行っていることをどのように考えるか、という事について回答を求めたところ表 10 に見られるような結果を得た。すなわち、指導医では「よいことではない」と断言するものが回答者のうち 70.0% にも達したが、検査士では 38.4% にすぎなかった。また、「よいことではないが、現状ではやむを得ない」と答えたものは、指導医では 25.0% にすぎないが、検査士では 55.8% と回答者の大半を占めた。この点に現在の我国における指導医と検査士の立場上の差から生じる考え方のズレがみられるようである。すなわち、指導医側では、その大部分が細胞診というものをあくまでも指導医、検査士のチームで行うべきと考えているのに対し、検査士側では必ずしもそうは考えず、現在の状況下では場合によっては検査士のみで最終細胞診断を行わざるを

得ないといったニュアンスがうかがわれる。なお、指導医、検査士ともに約 5% と極めて少数ではあるが、「別に問題はない」と考えている人がいることもまた無視できない現実であろう。さらにこの設問に対しては指導医からは以下述べるようないくつかのコメントが寄せられた。

1. 現時点では検査士の数が指導医の 2, 3 倍もあり、かつ、指導医のほとんどが単科の専門医であるため、すべての検査士の指導の求めには応じ切れない。したがって設問のようなことが起こるのはある程度やむを得ないのではないか。

2. 検査士は最終診断には絶対に携わるべきでない。何故なら医師免許を持たぬからであり、最終診断はたとえ形式的にしる絶対に医師、特に指導医のサインが必要である。これに対し、検査士からは、所属長に診断業務について一切を任されているので、その診断結果の最終的責任は当然所属長が負うことになっている。したがって設問の内容については特に問題となるものはない、といった意見も寄せられた。

設問 10. 細胞診の実際面で、指導医から検査士へ、また、検査士から指導医への要望について。

表 11 に見られるような回答が得られた。すなわち、指導医では検査士に対してその 35.0% が研究面での協力を求め、ついで 30.0% がスクリーニングの実をあげること、およびさらに 30.0% が表中イ)~ハ)の各項以外のことに協力することを希望したのに対し、検査士ではそのような面での協力よりも、むしろ日常の細胞診の実際面でのアドバイスまたは指導の意味でスクリーニング中における疑問症例の検討などについてもっと時間をさいて欲しい、と考えているものが回答者の半数以上 (51.9%) にも及んでいることがわかった。この両者の

表 9 設 問 8

Dr.			
先生に指定されている C.T. 全員について平素十分なコンタクトを持っているとお考えですか			
	全 然 な い	一 部 の C.T. についてはない	持 っ て い る つもりである
A		3	4
B		4	7
C			2
D		6	11
E		1	2
計		14	26
↓ 65.0%			

表 10 設 問 9

Dr.
現在 C.T. の約 32% が指導医との関連性なく最終細胞診断を行っている事実についてどの様にお考えですか。

	別に問題はない	よい事ではないが 現状ではやむ を得 ない	よい事ではない
A	1	2	4
B		3	8
C	1		1
D		4	13
E		1	2
計	2	10	28
↓ ↓ ↓ 5.0% 25.0% 70.0%			

C.T.
現在 C.T. の約 32% が指導医との関連性なく最終細胞診断を行っている事実についてどの様にお考えですか。

	別に問題はない	よい事ではないが 現状ではやむ を得 ない	よい事ではない
A	1	11	7
B	1	7	5
C		3	1
D	1	5	5
E		3	2
計	3	29	20
↓ ↓ ↓ 5.8% 55.8% 38.4%			

表 11 設 問 10

Dr.					C.T.				
C.T.に対して下記の項目のうち、どれを最も強くのごみますか。					指導医に対して下記の項目のうち、どれを最も強くのごみますか（一つだけ選ぶ）				
イ) スクリーニングに専心し、1枚でも多くの検体をみて欲しい。					イ) 日常のスクリーニング中における疑問症例の検討にもっと時間をさいて欲しい。				
ロ) 研究発表、学术论文の作成等にも協力して欲しい。					ロ) 疑問症例の最終組織診断と細胞診判定との一致、不一致についてもっと知らせて欲しい。				
ハ) 専門科目以外にもっと一般教養的な事柄について学んで欲しい。					ハ) 研究発表、学术论文の作成等についてもっと教えて欲しい。				
ニ) その他					ニ) その他				
	イ	ロ	ハ	ニ		イ	ロ	ハ	ニ
A	1	1	2	3	A	11	4	4	
B	1	5		5	B	4	3	3	3
C	1	1			C	3	1		
D	7	7		3	D	6	3	1	1
E	2			1	E	3	2		
計	12	14	2	12	計	27	13	8	4
	↓ 30.0%	↓ 35.0%	↓ 5.0%	↓ 30.0%		↓ 51.9%			

希望のずれをどう埋めるかが今後の重要な課題となるであろう。

なお、この設問に関して指導医から、検査士に対して、

1. 細胞検査士とは Cytotechnologist (C.T.) のことであり、Screener と同義語ではない。C.T. にとってスクリーニングはもとより重要な任務の1つであるが、知識、技術、経験の取得によって単なるスクリーニングよりもさらに診断的な方向へと進むのは当然である。そして、さらに専門職としての自覚をもって仕事に専念して欲しい。

2. 検査士が限られた時間内に1枚でも多くスクリーニングしてくれることは望ましいことではあるが、他の未認定のスクリーナーの教育、指導にも力を注いで欲しい。また、検査士の能力以上の検体の処理はかえって診断精度の低下を招くことにもなりかねないので、指導医は1日の適切と考えられる検体数を正確に決めるべきである。

3. スクリーニングのみに従事するのは不可で、関連分野の進歩を学ぶ必要がある。

4. 検体がとかく単一化（婦人科集検などで）の傾向のある場合、努めて疑問症例の追跡調査やその最終組織診断への関心を持つようにし、婦人科以外の種々の検体については組織診だけでなく、電顕、細胞化学、生化学、免疫など幅広い関心を育て、検体に接する姿勢を伸ばして欲しい、などの希望が寄せられた。要するに指導医側としては、検査士をいわゆる単なるスクリーナーとはみなさず、専門職としてみなして行こうと考えており、そ

れゆえにこそ、検査士の方ではその業務上の行動については特に慎重を期して欲しい、という意見が多いようであった。

これに対して検査士からは、

1. 指導医側の時間の都合などがわからないので、なかなか気軽に指導を頼みにくい。また、珍らしい症例があっても思い立ってすぐ指導を受けに行く時間的余裕もないので、ついそのままになってしまうことも多い。また、症例発表の可否、発表の要領などについても具体的なアドバイスが欲しい。

2. 指導医の専門が限定されているので、實際上検査士は各人が各専門科の指導医数人とコンタクトを持たねばならない。現在では1人の指導医、言い換えると1専門科の指導医1人だけを指定して、その指導を受けるようなシステムになっているため、他の専門科の指導医の指導がなかなか受けられない。これが約32%に及ぶ検査士だけによる細胞診断を生みだす結果になっていると考える。したがって、指導医の方で単科だけでなく全科指導できるようにして欲しい。

このような指導医の不足に対する不満のほか、その検査士に接する態度について、

5. 指導医は少なくとも1日1回くらいは細胞診の現場に顔を出して欲しい。

6. 細胞診に真剣に取り組んでいるという姿勢を見せて欲しい（例えば、学会への積極的参加、研究らしい研究をする、実際の標本を確実に診断するなど）、といったかなり手厳しい意見もみられた。

表 12 設 問 11

Dr.

C.T.の研究, 学術活動は指導医の指導と協力のもとで行なわれるべきとお考えですか。

	Yes	No
A	7	
B	9	2
C	2	
D	17	
E	2	1
計	37	3

92.5%

C.T.

研究, 学術活動は指導医の指導と協力のもとで行なうべきとお考えですか。

	Yes	No
A	15	4
B	13	0
C	3	1
D	9	2
E	5	0
計	45	7

86.5%

13.5%

表 13 設 問 12

Dr.

現在の指導医——C.T.の制度について御意見をおきかせ下さい

	よ	い	不満ではあるが ないよりはまし	なくてもよい
A	2		5	
B	10		1	
C	1		1	
D	13		4	
E	1		2	
計	27		13	

67.5%

C.T.

現在の指導医——C.T.の制度について御意見をおきかせ下さい

	よ	い	不満ではあるが ないよりはまし	なくてもよい
A	9		4	6
B	5		6	2
C	2		2	
D	5		6	
E	1		4	
計	22		22	8

42.3%

42.3%

15.4%

設問 11. 研究, 学術活動は指導医の協力と指導の下で行われるべきか (指導医, 検査士両者に)。

この設問に対し, 表 12 に見られるような結果を得た。すなわち, 指導医では回答者の 92.5% が Yes と答えたのに対し, 検査士では No と答えたものが 13.5% も見られた。このことは指導医と検査士との間に両者が協力して行うべき細胞診のシステムについて若干の見解の差の存在することを推測せしめるものであり, 今後さらにそのあり方について考えねばならないものと思われる。

さらにこの設問に関して指導医から,

1. 検査士の研究活動などは必ず指導医が協力者として行うべきである。

2. 検査士の研究結果が指導医の意図と反しても, それをよく理解し指導すべきである。

3. 指導医は医学はもちろんであるが, それにもましてまず「細胞診」そのものの教師であるべきで, これに対処するには当然それに伴う細胞診の実力がなくてはダメである。これはなんとしても守らねばならぬ指導医の義務である。指導医の実力の低下が指導医, 検査士のあり方の上に種々なトラブルを生みだすものとなってい

る, という反省に類するコメントも寄せられた。

一方, 検査士からは,

1. 現状では医師が診断責任をもっている (制度上) 以上, Yes と言わざるを得ない。

2. 指導医の協力と指導があればそれに越したことはないが, 別に特定の診断行為でなければ, そしてまた, 検査士にその能力があれば指導医の協力と指導の下で「行うべき」であるとは思わない。

3. 指導医にこだわる必要はなく, 一緒に研究活動ができる医師 (非指導医) が居ればそれでよいと思う, などの肯定, 否定両方の意見が寄せられた。

設問 12. 現在の指導医, 検査士の制度についての意見 (指導医, 検査士両者)。

これについては表 13 のような結果を得た。すなわち, 指導医では回答者の 67.5% が「現状でよい」と考え, 残り全員が「不満ではあるがないよりはまし」と考えている。これに対し, 検査士では「よい」「ないよりはまし」と答えたのがそれぞれ 42.3% と全く同数を占めたが, 「なくてもよい」と思っている人が 15.4% にも及んでいることに注意すべきであろう。これは 1 つには設問 2 の

中で、指導医の指導を常時受けられない検査士が回答者の 17.3% にも及んだ事実と関連があると思われる。しかし、この問題はさらに約 32% にも及ぶ検査士単独による細胞診断という事実をも生みだしていると考えられるので、早急な解決策が望まれる。さらにこの設問に関連してかなり多くのコメントが寄せられた。

指導医からは、

1. 指導医側に問題が多いように思う。その具体的な例として、1 人の検査士をも指導医として指導していない人があるが、指導医には必ず 1 人は検査士がつくようにすべきである。そうすればお互いのコンタクトもより密接となり、技術的、学問的向上も期待できると思われる。

2. 検査士が専門別に複数の指導医にチェックを受けている例も現実には多いので、指導医の資格として少なくとも 2 種目以上の専門科を取り扱うことにすべきである。

3. 検査士の待遇改善を国家的レベルで交渉し、また、その試験を公式なものにするように、との希望などが寄せられた。

一方、検査士からはかなり具体的なコメントが寄せられた。すなわち、

1. 指導医がもう少し積極的に検査士の指導および研究活動に協力して欲しい。

2. 検査士は制度上その大半が病理医の管理下であり、細胞診の実際の面では臨床家の多い指導医との接触が多いため仕事がやりにくい。また、指導医が自分の専門分野のみにしか関心を示さぬ、といった意見が細胞診システムの中心となる指導医に対する要望として出され、次いでそのシステムそのものについて実際の運用面から、

3. 多くの大学ではいまだに指導医を持たぬ現状であり、制度そのものについてはよいと思うが、実際の運用にあたって検査士の数に対し指導医の不足が目立つ。また、他地区の指導医に検体を郵送するにしても、ある程度検体がたまってから一括して行うため、判定よりはむしろ勉強のためというのが現状である。

4. 指導医と検査士がともに集まって疑問症例の検討のできる場と時間をもっと増やさなければ、この指導医、検査士のシステムは有名無実となるであろう。

5. 癌研および大阪府立成人病センターにおける細胞診スクリーナー養成所も学校教育法に基づく教育機関にすべきであり、さらに検査士の資格を国家認定とすべきである。現在の日本の学校教育法に基づかない教育施設や国家試験によらぬ認定資格などは、お茶、お花の免許

の類から一步もでることはできない。

6. 資格認定のないいわゆるスクリーナーが指導医との関連性なくその業務に従事しても何らの制約も受けず、認定された検査士がこれを行う場合、指導医の規制をかえて強く受けるのは不合理ではないか。また、認定された検査士なるがゆえに一部の指導医の手足となつて働くことを規制されるのは困る、等々かなり批判的な意見もみられた。

IV. 考 按

「細胞診指導医と細胞検査士のあり方」という命題に対し、本来ならばすべての指導医と検査士から意見を求め、その中から今後のこれについての方策を見出すべきであろう。残念ながら、主として時間的制約から今回のアンケート調査ではこの要望は満されなかったが、現在の我国の細胞診の第一線で活躍中の指導医、検査士から無選択的に抽出した方々に、現時点におけるこの命題についてのいくつかの問題点について回答を得ることができた。それらから何かこの問題について指標になるものを見出さんと試みた次第である。医師、パラメディカル、行政職までをも含めた幅広い医療チームが時代の要求に応じて登場してきたのはつい最近のことであるが、その 1 つの形として指導医、検査士のチームによる細胞診が脚光を浴びて登場してきたのはもう 7 年前のことである。そして、その後著しい発展を遂げてきたが、次第にその責任と業務量が増加し、当初予期しなかった種々の問題点が出てくるようになった。その中でも、特に指導医と検査士との関係および検査士の社会的地位や医学界での取り扱われ方などが問題点として大きくクローズアップされてきた。なかでも検査士の資格については、国家認定にしなければ単なるお茶やお花の免許と変わらないものとみなされるであろうし、その一方で、日本臨床細胞学会にも属さない無資格スクリーナーの存在とその業務に関する規制がほとんど野放しの状態である事実を善処しなければ指導医と検査士のチームによる理想的な細胞診の発展はあり得ないであろう。また、細胞診におけるスクリーニングのように高度の知識と経験を要求され、かつ、1 枚のスライドガラスに託された人の命の重さを背負う責任ある仕事に従事するものを遇するに足る身分上の保証を確立しなければ、この仕事に携わる人々の意欲を減退せしめることになるであろう。現状に対する改善の一つの案として、いわゆる婦人科集検などの単一検体の多い一次スクリーニングなどにはいわゆる学会認定レベルのスクリーナーが、二次スクリーニングな

どは国家認定の検査士がそれぞれ行うようにし、このダブルチェック後の疑問症例については指導医がタッチするというようなことも考えられる。さらに指導医と検査士の関係についてもそれぞれの立場における専門家としてのお互いの立場を理解し合い、単なる上下の統制関係でなく、あくまで同一チームの一員としての結びつきと解すべきであろう。ただ、最終診断はあくまでも指導医が行うべきであり、それに至る道程を検査士が臨床検査技師、衛生検査技師に関する法律の中で明示されているように「医師の指導、監督を受けて」行うのであり、この点についての認識が検査士の側でまだ十分でないことが推察される。次に、約32%に及ぶ検査士単独の細胞診断について、もしこれが全くの事実とすれば、学会ならびに指導医、検査士のシステムによる細胞診に携わるすべての人々が、今日までこの制度を無策に押し進めてきたことを意味するにほかならず、その非を単に検査士側のみに押しつけることが果たして当を得ているか否か十分に反省する必要がある。そのほか、細胞診断行為の意義、指導医の認定制度およびその医学界における權威の確立、指導医または検査士の不在の施設における細胞診断の行われ方、検査士の資格認定の方法とその価値づけなど、今後のあり方についての多くの問題点がこのアンケート調査によって浮きぼりにされてきた。早急にこれに対して統一的な見解と対策がたてられるべきであろう。

V. 結 語

我国における細胞診業務の第一線に活躍する指導医、検査士の方々にアンケート調査を行い、今後の我国における「細胞診指導医と細胞検査士のあり方」について若干の知見を得た。その主なものを列記すると、次のごとくである。

1. 指導医の權威と医学界内における位置づけをさらに高め、かつ、明確にするよう努力すべきである。

2. 指導医と検査士の数の不均衡を是正するべきであり、その1つの方法として指導医の専攻科目を最低2種目以上とすること。

3. 日常の細胞診業務の中で上下の関係ではなく、癌死亡0達成という同一目的に向かうチームの一員としての感触をもって指導医と検査士との関係を深めるべきである。

4. 検査士は指導医の指導や研究協力の求めを統制または強制と受けとらず、自己の能力をさらにみがき高めるためのものと解し、これに協力すべきであり、単なる

スクリーニングの達人となるのではなく、さらに幅広い医学的素養を積むよう努力するべきである。

5. 検査士の資格認定および研修コースに関しては、国家試験に準ずるものおよび学校教育法に基づくものとし、その資格に対する社会的な評価と意義づけを早急に確立すべきである。

6. 所属施設での指導医と検査士による細胞診業務に対する理解をさらに高めるよう、日本臨床細胞学会の責任において努力すべきである。

稿を終えるにあたり、本アンケート調査の発表に際し司会の労をとっていただきました野田起一郎近大教授に感謝致します。なお、アンケート発送に直接のご助言をいただいた栃木県がん検診センター星代定夫博士、平田守男サイトスクリーナー研究部会長および直接アンケートにご回答をいただいた細胞診指導医、細胞検査士の各位に深謝致します。

なお本論文の要旨は、宇都宮市における第15回サイトスクリーナー研究部会において発表した。

附記：本稿校正時（1976. 9. 30）の細胞診指導医は205名、細胞検査士は584名である。

Summary

In order to find out what are the problems between cytologists and cytotechnologists in promoting the ideal cytological system in Japan, the author sent out a questionnaire to 45 cytologists and 60 cytotechnologists chosen at random from amongst those actively practising in Japan. Answers were received from 40 of the cytologists and from 52 of the cytotechnologists, and from their collective answers the following points were deduced.

Improvements required are:

1. In order to elevate and define clearly the qualifications and position of cytologists in academic circles, they should become qualified as cytologists in two or more specialist areas. At present, if a doctor wants to be a cytologist recognised by the Japanese Society of Clinical Cytology, he can choose only one specialist field. If they were qualified in more than one field, this would help to dissolve the imbalance in the number of cytologists and cytotechnologists in Japan.

2. Many cytologists seem to think of cytotechnologists as mere ciphers, but in order to promote smooth development, and dissolve the problems of the present cytological system in Japan, cytologists must respect cytotechnologists as colleagues, and thus promote better working relations.

3. Many cytotechnologists seem to have a feeling of inferiority to and irritation with cytologists, and thus consider their requests to do extra reading and research to be in excess of their prescribed duties. But it would be better to regard such requests by cytologists as means of guidance towards doing their work better and gaining more self-respect because of their increased knowledge.

4. Regarding the qualifications of cytotechnologists, the following are requested. At present their qualifications are not government recognised. Though many may be certified by the Japanese Society of Clinical Cytology these certificates command no more respect than those of tea ceremony or ikebana teachers. Furthermore courses run by the Cytotechnologists' School in

Tokyo and Osaka are not government authorised, and licences from these places make no difference to salaries or positions. There is thus an urgent need of official recognition of such schools and their qualifications.

5. Most hospitals or institutions in which cytology is practised still have no proper understanding of the present system. Cytology must be performed as teamwork by cytologists and cytotechnologists under the proper direction of the Japanese Society of Clinical Cytology. the Society itself must make available adequate information about the cytological system to the entire medical profession in Japan.

If all these things are carried out faithfully, then we may hope for a considerable improvement in the present efficacy of the cytological system.