

●海外における医療・検査事情

核実験被爆国カザフスタン共和国の細胞診事情

Current status of cytological examination in the Republic of Kazakhstan who has been suffering from post-nuclear testing injuries

さか もと あつ ひこ
坂 本 穆 彦
Atsuhiko SAKAMOTO

はじめに

2001～2005年の5年間、日本国政府はカザフスタン共和国（以下、カザフ）よりの要請にこたえて、国際協力機構（Japan International Cooperation Agency：JICA）を通しての医療技術援助を行った。セミパラチンスク Semiparatinsk 地区医療改善5カ年計画がそれである。私はこのプロジェクトにより細胞診専門家として計4回にわたり、セミパラチンスクはもとより、首都アナスタ、旧首都でカザフ最大の都市アルマティ、東カザフスタン州州都のウスチカメノゴルスクの医療機関を訪れる機会をえた。その体験をもとに中央アジアの大国カザフの細胞診事情についてつづつてみたい。

I. なぜカザフなのか？

なぜセミパラチンスクなのか？

検査室の実情にふれる前に、まずなぜカザフにわれわれは派遣されたのか、とりわけなぜセミパラチンスクなのか、から述べる必要がある。

カザフは中央アジア諸国の中では最も広大で、世界第9位の広い国土をもっている。北に接するのはロシアで、シベリアのタイガとつながっている。西はカスピ海に面し、石油やキャビアが豊富に採れる。東にはモンゴルがあり、国境は線にはなっていないが、従来は同様な遊牧が営まれていたという。南は中国・キルギスなどである。長い国境線の向かい側、あるいはそのまた奥には政治的に種々の問題をかか

えた国々が並んでいる。

人口は約1,700万人で、カザフ人（50%）の次にロシア人（約30%）が多い。しかし、この国の南にはシルクロードが通っており、旧来より交易の盛んな多民族国家である。国境は後世になって人為的に決められたもので、元来は非定住の遊牧民とオアシス定住型の民が行き来していた地域である。

ソビエト連邦の崩壊によって他の国とともにカザフが独立したのが1991年である。この後、多くの政治的機密事項が公開されたが、その中にセミパラチンスクの新型爆弾実験場は、実は核実験場であったという衝撃的事実も含まれていた。このことは周辺住民に甲状腺癌・肺癌・乳癌・白血病が高率に発生していることによっても裏付けられた。この地域では40年間に467回の大気中および地下での原・



写真1 セミパラチンスク地区核実験場

爆心地では特別のブーツを履かされた。ガイガーカウンターの針が大きく揺れる一方では、野の草花が何ごとにもなかったように咲いていた。

水爆実験が行われ、チェルノブイリ原発事故の5,000倍の放射能が撒き散らされたという。

当時のカザフ大統領は国連総会での演説で、この地域および住民の救済と医療援助を世界に向けて訴えた。それに応えたのが唯一の原爆被爆国であるわが国であった。

医療援助という幅広い内容であるため、公衆衛生関係者やコメディカル・スタッフまでも含めた多種類の医療関係者がカザフに派遣された。同時に、研修目的で多くのカザフ人スタッフが日本へ招かれた。

II. プロジェクトにおける細胞診の役割

がんの患者を見だし、そして治療するという作業の中で、細胞診は癌があるかないか、あるとすればどのような癌であるかを知るにはきわめて有用な手法である。この作業はスクリーニングと呼ばれる。つまりふるい分けである。一般住民の中から癌の患者をふるい分けるわけである。わが国では一般に検診として普及している業務である。

カザフでは細胞診が必ずしも十分に広まっているとはいえ、系統だてて習練を積むためのシステムがない。各病院で、独自に経験を積んでその業務を行っているというのが現状であり、医師による判定も技師による標本作製も旧態依然たるものであった。病院のような大きな組織では旧ソ連邦時代の悪い意味での官僚主義があちこちに染み込んでおり、合理化、効率化への志向は大きいものではなかった。

私はここで細胞診の意義や実践に関するいくつかの講演を行い、同行した細胞検査士は標本作製法や各例の顕微鏡を用いた判定の実地指導にあたった。

III. 私の講演への反響

細胞診の総論的な事項、および甲状腺などいくつかの部位や臓器の細胞診について、訪れた都市の大規模医療施設の講堂で何度かの講演を行った。JICAのはからいで近隣ばかりではなくカザフ各地から毎回100名ほどの細胞診関係者が聴講に訪れた。私が英語で説明をし、カザフの通訳がそれをロシア語に訳すという手段をふむので、大雑把にいうと倍の時間がかかる。質問はカザフ語やロシア語でなされるので、通訳がそれを英語で私に伝える。英

語でしゃべった時間とロシア語ないしカザフ語でしゃべっている時間とがあまりにも違いのあることもあり、私の意見が削られたり、あるいは通訳の意見が加えられたりしているのかなと思うこともあった。

ちなみに通訳は地元の医科大学の病理学や臨床各科の助教授が担当した。このため、医学用語の訳はきわめて円滑にできた。

質疑応答はきわめて活発で、いつも予定を大幅に超過した。質問に立つ人たちは、質問というよりもいずれも演説という方がふさわしい態度であった。これらのやりとりの中で、カザフの医師は旧ソ連邦時代に教育を受けた現役が圧倒的に多いためか、現代西欧医学の浸透が必ずしもスムーズに行われてはいないという感を深くした。教科書も旧ソ連邦時代のものが用いられており、英語は日本同様、苦手な医師が少なくない。癌に関してのWHO（世界保健機関）の組織分類については積極的には使われておらず、従来より彼らが用いていたものが踏襲されているようであった。したがって、年配の医師からはなぜWHO分類を使う必要があるのか？という質問も投げ掛けられた。同じ事情はわが国でもしばしば経験してきたところであり、心情は理解できたのだが、立場上、医学用語・定義の国際レベルでの標準化の必要性などを語ることで答えとした。

IV. 細胞診検査室

大規模医療施設では一般検査から病理検査部門は独立しており、しかも組織診と細胞診は各々独立して行われていることが多かった。病院の規模によっては、組織診と細胞診はひとつの病理検査室で行った方が効率がよいのではないかと思ったが、前述のごとく、効率は多くの場合あまり念頭におかれていないようであった。

組織診でも細胞診でも顕微鏡は必須の機器であるが、その多くは単眼で、反射鏡によって集光するタイプのものが用いられており、これには驚かされた。発展途上国ではいずれも同じ様な事情であることはいろいろな人から聞いてはいたが、まさかという感を強くうけた。

これに加えてさらにカルチャーショックだったのは、スライドガラスである。われわれが通常使っているものに比べると多少厚いようであった。しかし



写真2 細胞診のディスカッション

JICA 供与の日本製ディスカッション顕微鏡で、カザフの医師とともに標本をみる日本から派遣の細胞検査士。

よくみると、ガラスの切り口がなめらかでなく、表面はものによっては波をうっている。これはなんと窓ガラスをカッターで切ったものだという。カバーガラスはかけずに染色後すぐに鏡検して診断を決め、診断の終わった症例のガラスの染色面はたわしでこすり、水に流してガラスを再利用している。これが大病院での現実である。

JICA の5 年プロジェクトの一環として一部には日本製の顕微鏡や染色装置などの新型器材も供与されている。日の丸のシールが貼られているそれらの器材が、実用に供されている旧式のものと同置されているのはなんとも奇妙な光景だ。新型器材は今後の維持管理という大問題をかかえている。現に遠隔診断用として供与された巨大な器材がシステムダウンのまま再開の目途がたっていないという事例も目の当たりにした。

先にのべたスライドガラスについては、同行した専門家が日本のメーカーの製品で実際に使用できるが、商品としては規格外となったものを無償で大量に入手し、入国時に携行器材として持ち込んだ。いくつかの施設はそれを使っていたが、このプロジェクトが終了するとどうなるのだろうかと危惧された。

このプロジェクトの細胞診の課題として、カザフでは従来より標準とされているギムザ染色標本を、パパニコロウ染色標本へと転換するという目標を掲げ実行してきた。当初は相当な反対があったが、われわれは癌の診断にはパパニコロウ染色の方がきれ



写真3 細胞診検査室

染色用のデスクの前に立つカザフの検査技師。

いで多くの所見が得られるため、適確な判定ができると信じている。他方、旧ソ連邦時代よりギムザ染色一辺倒だった指導者層はギムザ染色の方が良いとして譲らない。しかし、事例を重ねて、お互いに1つのものを見ていくうちにわれわれの主張を徐々に認めるようになった。長期的にみると、染色液のコストではギムザ染色の方が安価であり、パパニコロウ染色用試薬を日本から提供しなくなると、後はどうなるか心細い限りである。

V. 5 年プロジェクト以後のこと

昨年、最終年を迎えた本プロジェクトはいまのところ、継続の目途がたっていない。一昨年、現地の医療・行政の責任者10 数名を JICA の主導でアルマティに招集し、私が議長となって、今後のカザフでの細胞診の活動に関する合意事項を決めてきた。

それによれば、今後はセミパラチンスク地域のみでなく、カザフ全土にパパニコロウ染色による細胞診を広める。そのための教育センターを首都アスタナをはじめ全国5カ所に設ける。ハードの面はカザフが用意し、教育スタッフなどソフト面での支援は当面、日本が行う。指導者の養成も同時に行い、近い将来、すべてがカザフ人によって運営できるようにするというものであった。

カザフ国内の事情により、カザフ側からわが国の外務省へ示された本件に関する日本の政府開発援助 (ODA) への推薦ランクの問題でこの新しいプロジェ

クトは陽の目を見ていない。

このままでは5年間の日本側の努力は水泡に帰す可能性が大である。医療援助は、橋や道路やダムを作って地元を引き渡すたぐいの支援とは根本的に異なり、3年とか5年の短期では結実できないことも少なくない。本年8月の小泉首相のカザフ訪問などがきっかけで、われわれが先鞭をつけたカザフにおける細胞診の活動を次の世代に引き継いでいく新たなプロジェクトとの立ち上げが待たれるところである。

このプロジェクトによって日本臨床細胞学会とカザフスタン細胞学会の交流の糸口ができた。

昨年はカザフの女医1名が日本臨床細胞学会の招きに応じて来日し、カザフの細胞診の現状に関する講演を行った。細胞診の世界では初めてのカザフからの招へいであった。講演の後は、私の勤務先の職員旅行に参加して、初めての温泉を体験したり、さらに秋の京都も堪能してもらった。

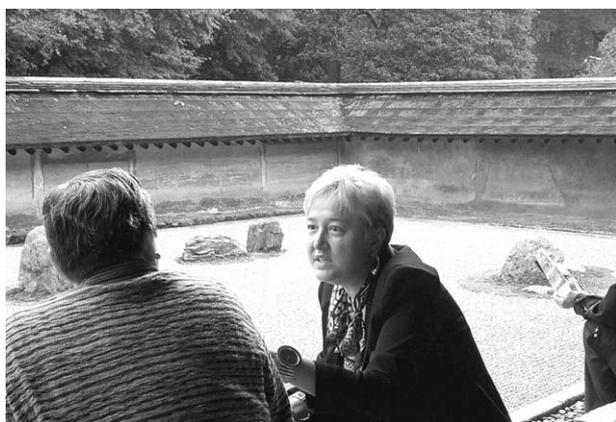


写真4 カザフの細胞診専門家のわが国への招へい

京都龍安寺の石庭にて。筆者（後姿）の説明がどれほど理解されたかは心もとないが…

VI. カザフの宴会

ところで、仕事のあとはいろいろな宴会を経験することができた。カザフ人は酒に強い人が多い。宴会の酒はウォッカとコニャック。いずれもショットグラスにつがれる。これを一気にストレートで飲む。さすがにカザフの人たちも空きっ腹でスタートすると身体にこたえるというわけで、宴会場に入室するやすぐにテーブルにある料理をわれ先に食べ出す。ほぼ腹が落ち着いた頃、正式にあいさつがあって、これからが本番だなとわかる。あいさつが終わると

乾杯。これは全員が一勢に杯を飲み干す。そして、空のグラスにお互いにつぎあう。しばらくすると、次の人のあいさつが始まる。そして乾杯。カザフの宴会はあいさつと乾杯の繰り返しである。乾杯の時以外には酒は飲まない。もっぱらおしゃべりと食べることに専念する。これは日本と大いに違うところだ。だからあいさつは皆に回ってくる。人数が少ないと2回も3回もあいさつをする羽目におちいる。

カザフにはそんなに酒が強くない人もいることはいる。彼らは赤ワインを飲んでいる。われわれもワインをリクエストするとワイングラスはもらえるのだが、乾杯はウォッカコニャックでさせられる。ワインはチェーサー役なのである。

ところでこの赤ワインは飲んでみると懐かしい味だ。昔の赤玉のポートワインを彷彿とさせるレトロな味わいに浸ることができる。中でもスターリンが愛したと信ぜられているグルジア産のキンザマラウリは人気が高い。いつも帰国時に数本土産に購入した。

VII. カザフの休日、野外での食事

土、日の休日は地元の人たちと森や川原でバーベキューやハンティングを楽しんだ。牛や豚やトリ肉の豪快な串焼きはいつ食べてもおいしかった。前日から漬けておくタレの仕様がそのホストごとに違い、それぞれにいい味を出していた。芝の上に大勢が車座になっての野外での食事というのはこういうところでないとは経験できない。大事なお客をもてな



写真5 野外でのパーティー

室内の宴会と違ってビールも出るので、大いにくつろげた。バーベキューはいつ食べてもおいしかった。あいさつと乾杯はやはり順番に回ってきた。

す際には、子牛の丸ゆでが出る。そして頭部だけが盆に載せられて供される。主賓から順に、顔の一部をナイフで切り取って食べる。ホストが私に眼のまわりを切って、“顕微鏡がよくみえるように”と言って一切れ勧めてくれたことがあった。正直いって、この肉はうまいというものではないが、その気持ちはうれしかった。

おわりに

JICAのプロジェクトで訪れたカザフで垣間見た細胞診の事情について述べた。折角できた縁をなんとか継ぎながら、今後も良い関係を保っていきたいと願っている。