

## 第8回歴史懇話会

日時： 2017年7月13日(木) 15:00-16:20

場所： 放影研広島研究所講堂および長崎研究所第4会議室(TV会議)

話し手： 土手盛人氏(元疫学部次長)

1962年 ABCC医科社会学部病理涉外課連絡員 採用

1979年 疫学統計部原簿記録課に配置換、調査課や腫瘍組織登録室ほかで勤務

1997年 定年退職後、1999年まで疫学部参与として勤務

聞き手： 橋爪 章 業務執行理事・歴史資料管理委員会委員長

橋爪： 放影研において非常に重要な事業として腫瘍組織登録がありますが、本日、お話しただく土手さんは、その立ち上げに尽力された方です。今でこそ、全国の医療機関でがんと診断された人のデータが集められる「全国がん登録」制度がありますが、土手さんがABCCで働き始めた頃は、がん診断情報は秘密中の秘密事項で、病院内に留められ、本人や家族に慎重に伝えるといった配慮がなされていました。そうした状況にあつて、広島市と長崎市のがん診断情報を収集する事業の立ち上げをなされたことは驚きです。土手さんから、そういった非常に興味深いお話がうかがえることと思います。それではよろしくお願ひします。

土手： できるだけ当時のことを思い出してお話ししたいと思います。よろしくお願ひします。

橋爪： 土手さんが採用された頃、広島市では広島市医師会が腫瘍登録事業を始めていたと思いますが、それにABCCがどのように関わっていたのでしょうか。

土手： 1957年、広島市医師会の委託事業としてABCCが腫瘍登録を開始したが、1年弱で中断したということでした。1975年頃に再開して、1957年までさかのぼって資料を入手しました。最初は広島市内の7病院で採録業務をしました。患者さんの退院3年後のカルテから腫瘍情報を採録するのですが、病院のカルテ庫からカルテを別室へ移動して作業していました。広大医学部ではカルテ庫に机を置いて作業しなければなりませんでした。

病院で腫瘍と診断されたカルテをすべて採録し、ABCCに情報を持ち帰ってマスターファイルでABCCの寿命調査(LSS)対象者を照合しました。そして、コーディング(記号化)処理して登録しました。

長崎でも同様の業務があり、広島、長崎それぞれ約14名の職員が従事していました。

橋爪： 数年前から、放影研は東電福島第一原発緊急作業従事者に対する追跡調査という新たな事業を開始していますが、重松理事長の時代に同様の事業があったというお話でしたね。

土手： 重松先生の指示で、国内の原子力発電所従事者に関する腫瘍登録調査に関わっていました。

橋爪： 採用後の9年間ソーシャルワーカーとして従事されていますが、どのようなことをされていたのでしょうか。

土手：採用後すぐに病理渉外業務につきましたので、死亡された対象者のご家族に接するためにソーシャルワークの講習を受けました。

橋爪：剖検業務について教えてください。

土手：対象者の死亡情報を入手したら、そのご家族を訪問して剖検をお願いしました。同意を得られたらご遺体を ABCC へ運んで、剖検が終わればお返ししましたが、ご葬儀や火葬の状況に応じて時間帯を配慮し、目立たないようにしていました。剖検業務は、火葬場が休業する年末年始の 3 日間以外、毎日実施していました。また、剖検は深夜になることが多く、当時 BOQ (現在の比治山ホール) に住んでいた当直の病理医に連絡すると不機嫌になるので困りました。

剖検の依頼のために訪問すると、ABCC から来たと伝えるだけでしょっちゅう拒否されていましたが、できるだけ粘り強く調査の必要性をきいていただけるよう努力しました。がんで亡くなった対象者のご家族で、心配されている方には、ABCC での希望診察を紹介していました。

橋爪：ABCC/放影研に勤めていかがでしたか。

土手：よかったですと思います。特によかったですとおもうことは病気について詳しくなったことです。

橋爪：これからは、会場からの質問にお答えいただこうと思います。

児玉：私を含め、医者がカルテに書く文字はひどいと思うし、カルテには英語やドイツ語もある。どのようにして判読して採録しておられたのでしょうか。

土手：同僚と「ミズ文字」とか「ヒゲ文字」とか言っていたものもあり、判読は大変でした。英語やドイツ語は辞書で調べました。

丹羽：日本で電話が広まったのは 1955 年より後だと記録していますが、剖検の依頼で訪問する際は、まず電話で連絡していたのでしょうか。

土手：電話はしていませんでした。直接訪問していました。

中村：死因を特定するために剖検が重要だということがありますが、剖検を依頼するときその重要性は伝わっていたのでしょうか。

土手：ドクターではないので専門的な説明はできませんが、可能な範囲で説明をしていました。希望される方には病理医から結果の説明をしてもらっていました。

丹羽：死亡診断書に書いてある死因と剖検結果の一致率はどうだったのでしょうか。

馬淵：死亡診断書の死因ががんでなくても、剖検で死因とは関係ないがんが見つかることもある。微妙な違いはありますが、あまり大きな差はないということで、疫学調査にはあまり影響ない。

丹羽：長崎では広島とは違った長崎独特の苦労話などあるのでしょうか。

土手：腫瘍登録では違いはなかったと思いますが、採録では、長崎は比較的協力的な病院が多く、採録も環境の良い場所でできると聞いていました。

山田(長崎)：長崎の採録について、我々も、倉庫で段ボール箱にカルテを置いて採録したり、霊安室の隅で採録したりということもありました。

馬淵：長崎でも広島でも、古い病院だとか、狭い場所だとかで大変でした。ただ、広島よりも長崎の方が協力的な病院が多かったので、登録データも長崎の方がかなり質がよかったです。また、剖検業務は1960年代がピークで、寿命調査対象者の死亡例で約半数は剖検が実施されました。70年代に減少し始めて80年にはほとんどなくなった。剖検業務に加えて、病理診断プログラムがありました。市内の病院での手術で採取された組織を診断します。開始時期はわかりませんが、現在の組織登録の前身になりました。

橋爪：日本ではいまだに病理医の数が少ないのですが、当時、ABCCではきちんと診断できる病理医が何人もいたのでしょうか。

土手：日本人の病理の先生と、その他に、アメリカ人医師が2名いて、1～2年交替で赴任していました。

児玉：亡くなった成人健康調査対象者の方の剖検が終わると、クロスレビューといって、解剖所見と成人健康調査の情報を合わせて検討していました。アメリカ人の病理部長が中心となって英語による会議で、若手の内科医が臨床所見を報告していました。私が(内科に)いたのはABCCの終わり頃、1974年頃でしたが、大変勉強になりました。

馬淵：私は年に2回程度来所していますが、土手さんに約17年ぶりにお会いできてよかったです。1960年代の剖検業務は、土手さんを含め10数名病理渉外連絡員の努力があつてのことだと思います。どうもご苦労さんでした。

橋爪：これで第8回歴史懇話会を終了します。土手さん、どうもありがとうございました。



左から橋爪理事、土手盛人さん

以上