

は、あくまでも傍証故、特異抗原の検出にエネルギーを注ぎ、その後でホルマリン材料での電顕での検索もやむをえないと思われる。

おわりに

生検領域でのウイルス感染症の検索につき述べた。感染症の診断は、あくまでも病原体の有無と病巣との関連について下されねばならない。その意味で、ウイルス特異抗原の検出はもっとも重要である。

文 献

1) 倉田毅：ウイルス感染症と蛍光抗体法。皮膚科の臨

床, 25, 735~749, 1983.

2) 倉田毅, 他：病理学領域におけるバイオハザードの防止について。病理と臨床, 3, 748~757, 1985.

3) Kurata, T. et al.: Detection of viral antigens in formalin-fixed specimens by enzyme treatment. Ann. N.Y. Acad. Sci., 420, 192~207, 1983.

4) Takimoto, M. et al.: Demonstration of herpes simplex viral antigen in mouse brain after fixation. Jpn. J. Exp. Med., 56, 201~206, 1986.

5) Kawamura, A., Jr. et al. (ed.): Immunofluorescence in Medical Science, p.101~158, Univ. Tokyo Press, 1982.

6) 佐多徹太郎, 他：ウイルス感染症の免疫組織化学。病理と臨床, 4, 262~268, 1986.

病理医が望む優秀な検査技師

術中診断や細胞診が盛んになるに従って、検査技師と病理医はより親密になり、お互いに信頼し合わなければならないが、時として、しっくりいかないことがある。日常感じていることを記し、自分自身の反省点にもしたいと思う。

病理医が診断の難しい組織診症例に遭遇したとき、時として標本のでの悪いことを診断のできない理由にすることがある。確かに標本の隅にわずかに癌組織らしいものが見られるが、挫滅していたり、染色が薄かったりするとそのような気持ちになる。自分の力を棚に上げ、標本が悪いから診断できないと臨床医に報告している病理医のことを、その標本を作製した検査技師がどう思って聞いているのだろうか。いかに気心が知れた間柄であっても、いい気持ちはしないだろう。もし標本が悪いのであれば、その理由を具体的に伝えるべきであろう。すなわち、挫滅が強いのであれば臨床医に採取方法を考えてもらい、染色が悪いときには技師が配慮し、病理医の診断技術が未熟の場合はそれ相応の対応が必要ということだろう。信頼関係が第一ということをよくわきまえていることが重要である。

生検の進歩に伴って新しい検索法を行う必要が生じ

こぼれ話

る。頭の柔らかい検査技師は、病理医と一体になって新しい方法にすぐに取り組んでいく。技術面の細かいことは病理医よりもよく知っているため、技師の優秀さで各施設間に大きな差ができる。また、優秀な検査技師は病理医が見逃していた所見をそっと指摘してくれたり、同じ立場で悩んでくれたりするものである。優秀な検査技師は病理医や病院の優秀さに反映するので、極めて重要なことと思われる。

最近、細胞検査士の資格を持つ検査技師が増えた。日常の細胞診業務も信じられないくらい多くなった。組織診と細胞診をうまく相補的に使いたいものである。病理医の一部には、細胞診はいまだに補助診断法であると思っている人がいる。一方、細胞検査士の中には、細胞診については病理医よりも自分のほうがよく診ると内心思っていたり、さらに組織診よりも細胞診のほうがよく当たると思っていたりする人もいると感じられる。独善的に考えるのはよくない。思わぬところに落とし穴がある。お互いに標本を見て悩み、批判し合い、切磋琢磨していくことが医療の進歩につながり、患者の信頼にこたえる道と考える。

(三重大学教授・病理学 矢谷 隆一)