

# 細胞診指導医会 会報



No.15 May 1996

## 最近の指導医あり方委員会における 討議内容についての報告

指導医あり方委員会委員長 矢谷 隆一

日本臨床細胞学会（以下 本学会）会員は今春 9000 人を越えようとしています。このうち細胞診指導医（以下 指導医）は 1446 名、細胞検査士は 4941 名で、指導医数と細胞検査士数の比率は 1:3.4 となり、数の上では本学会が好ましいとする指導体制ができつつあるようにみえます。しかしながら、現実には指導医と細胞検査士との間には指導体制のあり方や業務の責任問題を含め、容易に解決しがたい問題を抱えているのが現状です。私自身 1994 年 6 月より前委員長の杉下 匡先生からバトンタッチを受け、会の運営に携わって参りました。この間に検討されたさまざまな問題については指導医会議事録として指導医会や指導医会会報に報告してきましたが、このたび、柴田偉雄先生から指導医あり方委員会での討議内容を少し詳しく指導医会会報に投稿するようご指示をいただきましたので、ここで改めて検討事項の問題点を整理し、指導医の皆様のご意見を仰ぎたいと思います。なお、指導医あり方委員会のあり方については「指導医あり方委員会は、あくまで指導医会会長の諮問機関であることをわきまえ、議決権並びに執行権を持たず、問題提起とその解決策の提案を行うにとどまり、指導医会会長は必要に応じて問題の解決を総務会に諮り、本学会理事会へ具

申する」という基本線でこの会が運営されていることをご理解いただきたいと存じます。

討議されている内容を大別すると、1) 指導医会内部の問題、2) 本学会全体にかかわる問題、3) 指導医と細胞検査士との間に生じる問題、に整理されると思います。

まず、指導医会内部の問題としては指導医の資格更新条件が長い間の懸案となっています。更新条件のなかで指導医会への出席義務（4 年間に 3 回以上出席）の問題が繰り返し討論されました。指導医会としてはできるだけこの会に参加しやすくするために総会および秋期大会会長に日程の配慮をお願いしてまいりましたが、指導医会は、もともとこの会への出席を義務づけることにより学会参加を期待したこと、指導医としての認識をもってもらうための会として発足した経緯があり、現在では初期の目的は達していることと思われれます。今日では指導医の交流の場、情報伝達の場としての役割が大きくなっていますが、指導医会会報や学会誌を充実させることで対応できること、また地方会が充実してきているので指導医会への出席回数を軽減するか、もしくは出席を義務づけなくてもよい状況になってきていることが指摘されています。すなわ

ち、指導医資格更新条件は、基本的に地方学会を含めた学会参加と研究発表を重視し、質の向上を考える時期であり、多くの学会認定医制で採用されている点数制の導入を考える意見が多くなってきています。昨年11月の秋期大会時に開催されました指導医あり方委員会では、指導医会への出席義務の件を含めて、現行の更新条件を改める方向で作業を進め、一定の検討期間を設け改定案を作成することで合意がえられました。指導医資格更新問題は新たな展開をみせようとしています。

次に、本学会全体にかかわる問題として、本学会の法人化の問題と細胞検査士資格更新のための業務についての問題があります。本学会の法人化については、これまで文部省管轄の法人化を目指して努力されてきましたが、いくつかの問題点が浮上してきています。すなわち、1) 本学会と業務内容が一部共通である日本病理学会も法人化を推進していること、2) 臨床細胞学という独立した講座がないこと、3) 文部省の法人では会員の種類別が原則として認められないこと、4) 現在、宗教法人が社会的に問題視されており、文部省の法人化はきわめて困難であることなどです。このため指導医、細胞検査士が老人保健法に基づく業務に多大な貢献をしていることを勘案して、厚生省管轄の法人化を目指す案が提案されています。しかしながら、本学会は純然たる学術団体であるところから、厚生省の法人としてはなじまないもので、具体的に細胞診をその業務とする職能団体として、日本細胞診断学協会、細胞診指導医会、細胞検査士会が大団結して厚生省の法人化を求めたほうがより現実的であろうとの意見が出されております。現在、法人化準備小委員会(野澤志朗委員長)を中心に検討が重ねられており、指導医会としても当面文部省のみならず、厚生省も選択肢として考慮していくことで意見統一されています。次に、細胞検査士資格更新のための業務についての検討であります。指導医会の業務である細胞検査士の資格更新業務を現在のまま指導医会に置くか、本学会検査士委員会へ移すかについて討議されております。細胞検査士資格認定は本学会が行い、その実務は検査士委員会で行っており、資格更新も本学会の業務であるので、検査士委員会で行うのが筋であるとする意見と、指導医と細胞検査士の関係を重視する立場より、更新業務には細胞検査士の一部の人まじえて審議しているので、指導医会で行っていくのがよいという意見とに集約されますが、これまでの経緯もあり、細胞検査士側の意見も参考にしながら継続して検討することになっております。

指導医と細胞検査士との間に生じる問題については難問が山積しています。その中で指導医の細胞検査士に対する指導体制と細胞診断業務の責任体制が重要な問題となっています。指導体制については、数のうえでは好ましい割合(1:3)に近づきつつありますが、

細胞検査士側のアンケートによると、細胞検査士の40%が指導医の適切な指導を受けていないという厳しい値が示されており、また指導医の学習指導の努力不足が指摘されています。各地域あるいは各施設における指導医数と細胞検査士数のアンバランスは解決したい問題であり、現在の好ましい割合は現実にそぐわないので見直しをしようとする意見もあります。指導医のすべてが各分野に精通していない現状もあります。指導医あり方委員会では、解決策のひとつとして指導医複数制を取り入れ、専任指導医の他に教育指導医を設ける対応策が考えられ、実施されることになりましたが、登録方法などに問題が残されております。指導体制の問題は全国レベルの対応には限界があり、支部単位でのきめ細かい対応策を検討することも考えられるべきでありましょう。指導体制の確立は数の問題もありますが、基本的に指導医と細胞検査士のコミュニケーションをいかに確立するかの努力が重要であり、よりよい指導体制に向かって指導医および細胞検査士双方の積極性が期待されるところです。

細胞診断業務の責任体制が大きな問題となっています。昨年12月に新聞報道された広島市医師会臨床検査センターでの細胞診断判定ミス事件は、まさに本学会で問題とされている指導体制のあり方、精度管理体制、診断業務の責任体制のあり方が問われた事件であったといえましょう。指導医の不在、精度管理上のダブルチェックがなされていなかったこと、すなわち、指導医と細胞検査士のコミュニケーションの欠陥、陰性標本に対する対応の仕方が問われました。指導医あり方委員会では、指導医は原則として細胞検査士のすべての業務に責任をとり、陰性標本(鏡検していない標本を含む)にもサインをする、となっておりますが、地域によっては指導医のサインがされていないことも事実であり、問題が残されています。責任体制の問題を考えるにあたっては、細胞診断が医行為にあたるのかという点が深くかかわってきます。すでに病理組織診断は医行為であるとする厚生省の見解が出されていますが、細胞診断については未だ明らかにされていません。医行為となれば細胞診断業務が医師の監督下で行われることになり、医師の監督下でない病院や検診業務は打撃を受けることとなります。しかし逆にそれは細胞検査士の社会的地位向上につながるものと思われる。形態学的診断には常に誤診がついて回ります。誤診は指導体制や精度管理体制がいかに確立されていても現在の知識レベルでは避けられないものであり、したがって誤診が発生した場合の対応策を考えておくべきでありましょう。細胞診の誤診または誤判定への対応として、細胞診断業務の明文化や誤診率を明示できる体制を本学会として整えておくことも大切であると思います。

このような解決困難な問題が山積するなかで、指導医会と細胞検査士会とにまつわる問題点について、双

方の話し合いの場を持つとする機運が出てきました。すでに指導医会代表と細胞検査士会代表との間で非公式に会談が行われていましたが、仙台で開催された秋期大会の前に細胞検査士あり方委員会（椎名義雄委員長）より意見交換の場を与えてほしいとの提案があり、指導医あり方委員会で検討されました。指導医会として、具体的に指導医あり方委員会代表と細胞検査士あり方委員会代表とで公式に意見交換を行うことを細胞検査士会に提案し、その結果双方の合意がえられ「細胞診指導医・細胞検査士合同あり方委員会」が発足しました。委員会は指導医側より7人、細胞検査士側より8名の計15名で構成され、委員長に杉下 匡先生が選出されました。第1回合同あり方委員会は、平成7年1月27日に、第2回会議は平成8年1月12日に開催されました。細胞検査士の健康管理を行う委員会を合同あり方委員会の諮問機関として発足させることが決まっており、細胞検査士の身分保証、細胞診

業務と責任体制、指導体制、認定施設の設置、学会法人化などについて討議されています。合同あり方委員会は指導医と細胞検査士とが膝を交えて討論できる唯一の場であり、指導医あり方委員会としての大きな収穫であり、今後の本学会の方向性を模索するうえで重要な会になっていくものと思われ、合同あり方委員会の今後に期待したいと思います。

以上、ここ2年弱の間に指導医あり方委員会で討議されてきた事項について、討議内容を中心に、私見も含め述べさせていただきましたが、過去の指導医あり方委員会の経過と討議内容を知っておくことも大切であろうと思われ、永井 宏先生のご寄稿「あり方委員会を振り返って」(指導医会会報 No 12, 1994年11月)に過去の経緯が解かりやすく記されており大変参考になるものと思います。是非ご一読いただき、今回の報告内容をご批判いただければ幸いです。

## 細胞検査士の現状と将来 ——指導医会に望むこと——

細胞検査士会会長 武 智 昭 和

ご承知の通り細胞検査士が誕生して来年、平成9年で30周年を迎えることとなりました。

この間4,941名の細胞検査士が誕生しましたが、未更新、死亡などがあり現在は4,717名がいろいろな立場で活躍しています。

30周年を迎える平成9年11月2、3日に第36回細胞学会秋期大会(岡島会長)が横浜で開催されますが、前日の11月1日(土)の午後に予定し、細胞検査士会30周年記念式典の開催を予定しております。

記念式典では式典行事、特別講演、シンポジウム、懇親会などを30周年記念式典にふさわしい内容で開催すべく現在検討中ですが、プログラムが決定次第なにかの形でお知らせ致しますので、ご多忙のことと存じますが、多数の指導医の先生方のご出席をお待ち申し上げます。

さて、先にも述べましたように現在4,717名の細胞検査士がいろいろな職場で活躍しております。

しかし、勤務している職場は多種多様で、ある者は指導医、職場の環境に恵まれ、細胞診の日常業務あるいは研究にと、充実した日々を過ごす細胞検査士もいれば、細胞診の検体は少なく、指導を得る常勤指導医ではなく、更新のための指導医で、日常は一般検査や生

理機能検査などを兼ね、事務局に管理され、精度管理より採算性を追及され、四苦八苦している細胞検査士もいます。

ある指導医いわく、「細胞検査士たる者、検査だけでなく研究、実験を行い、発表など積極的に行わなければならない」といわれるが、したくてもできない細胞検査士が多いこともご理解頂きたいと思います。

細胞検査士と指導医の関係については、ご承知のように、検査(診断)についての報告書(診断書)にはNegative標本においても、両者のサインが義務づけられているが、現状ではNegative標本について指導医は関与することは少ないと考えます。そこで問題となるのは、False negative標本で責任は誰がとるのか、常識的に考えれば両者のサインが義務づけられているのであれば指導医、検査士の両者がとるべきと考えますが、指導医のなかにはみていない標本についての責任は取れないといわれる先生もおり、これもまた正論と思われ、

また、各都道府県で実施している検診、検査センターなどの登録衛生検査所、あるいは医療関連サービスが実施している㊤マークにおける精度管理で指導医の関与について、常勤指導医を配置すること、検査士3

表 1 細胞診指導医について

	大学病院 66	一般病院 683	検診センター 52	検査センター 82
常勤指導医	51 (77.3)	199 (29.1)	10 (19.2)	12 (14.6)
非常勤指導医のみ	4 (6.0)	165 (24.2)	32 (61.6)	63 (76.8)
指導医はいない	11 (16.7)	319 (46.7)	10 (19.2)	7 (8.6)

( ) 内は%

表 2 細胞検査士・指導医数

県名	検査士数	指導医数	CT/MD 比
宮崎県	42	4	10.50
熊本県	108	11	9.82
大分県	61	8	7.63
群馬県	97	13	7.46
新潟県	97	13	7.46
}	}	}	}
青森県	37	20	1.85
北海道	199	115	1.73
和歌山県	15	10	1.50
鳥取県	25	17	1.47
島根県	23	18	1.28

対指導医 1 の比率などが「あるべき基準」として義務付けられています。

常勤指導医の所属について、表 1 は細胞検査士会が全国にアンケートを実施（平成 6 年）した結果であります。大学病院では 77.3% と高率でありましたが、一般病院 29.1%、検診センター 19.2%、検査センターに至っては 14.6% であり、指導医がいない一般病院は 46.7% と約半数を占め、以下表 1 のごとくであります。

また、検査士 3 対指導医 1 について、現在の有資格者は、指導医 1,384 名に対し検査士 4,717 名で、全体では 3.4 対 1 であります。表 2 は平成 7 年現在の都道府県別の指導医および検査士の数を示したもので、高低代表的な都道府県をそれぞれ 5 位まで示しますが、地域別に格差を認め、また、同県内においても大学病院、専門機関に集中する傾向があります。

表 2 のごとく CT/MD 比が 3.0 以下であれば、この条件を満たすことが可能ですが、宮崎県の CT/MD 比の 10.50 をはじめとして 47 都道府県のうち、34/47、72.3% が基準を満たしたくてもできないのが現状であり、逆にこの比率を満たすことが可能な県は 13/47、27.6% と少なく、現実には計算上よりもっと厳しいと思われれます。

細胞検査士と指導医両者のサイン、3 : 1 の比率あるいは他の項目にしろ、精度管理を厳しく義務づけることは必要不可欠であり、もちろん賛成であります。現状を把握し精度管理の条件について再検討する必要があると思われれますが、指導医の先生方はどのようにお考えでしょうか。

細胞検査士（会）の現状についても種々問題点があります。ご承知の方もいらっしゃると思いますが、数

年前から細胞検査士の資格を取得してもなかなか就職がむずかしい地区が多くなっており、細胞診の実施件数にあった細胞検査士数の適正化が必要と思われれますが、受験者数を制限したり、必要以上に試験を難しくすることは論外で、長期的な問題として検討を要すると思われれます。

一方、病院などにおける外来患者に対する細胞診は別としても、老健法に伴う子宮がん（頸部、体部）、喀痰細胞診などを増やす努力が必要で、特に検体数の多い子宮がん細胞診については、全国 3,000 強ある自治体で子宮がん細胞診の実施について予算化していない自治体はほとんどありません。しかし、厚生省が目標としている CAI300（30 歳以上の婦人の 30%）には程遠く、全国平均では 161（CAI）であり、特に大都市である東京、大阪などは 100（CAI）前後で、まだまだ検体を増やす余地があると思われ、細胞学会を中心に関係機関と協力し努力することが望まれれます。

また、細胞検査士の数の増加に伴い、ローテーションで他の検査業務への移動者やライセンスマニア、ペーパードライバーなどの増加により質の低下が懸念されれます。

この対応策（卒後教育）としては、細胞学会主催による教育セミナーや Work shop も実施され、また、細胞学会各県支部においても学術集会などが開催されていますが、細胞検査士会では細部についても意見交換が可能であり、日常業務に直接関係する症例検討会や標本作製、染色などについての講習会を都道府県単位で、細胞検査士自身が企画、運営することにより、意識改革をし甘えの体質から脱却し、プロ意識を持つことが必要と考えられます。

いずれにしろわれわれ細胞検査士は個々において自己研鑽はいうまでもなく、細胞検査士会としても全体のレベルアップを目的として、細胞検査士の自己満足に終ることなく指導医、臨床医に信頼を得る細胞検査士となるべく、県単位やブロック単位において勉強をしていく必要があると同時に、法人化に伴い、公益事業を実施することが不可欠であります。

現在、北海道をはじめとし新潟県、東京都、埼玉県、広島県、鳥取県、岡山県に細胞検査士会が設立され講習会などを積極的に開催しておりますが、将来全国に設立致したく思っていますので、目的をご理解頂き細胞学会、指導医会あるいは各支部におかれましてはご指導とご協力をお願い申し上げます。

指導医の一人である先生は、日臨細胞誌 1995:34 の読者の声「はじめて指導医会に参加して」のなかで、細胞検査士の地位向上に指導医会として努めることは、全く賛成であるが、具体的になにを求めていくのか細胞検査士会として意思表示が必要……と書かれていました。

検査士会として、いままで機会があるごとに、また、最近では指導医会と検査士会の合同あり方委員会を通して、意思表示はしてきたつもりであります。今、細胞検査士会として望むことは身分保証（国家試験化あるいは国定試験化）であります。細胞診が老人保健法の制定により、国民医療の一部として、幅広くまた、多数の細胞診が実施されている現在、指導医、細胞検査士の責任は大であり、精度管理の立場からも業務制限は必要と考えます。

また、スクリーナーという名称（スクリーナー養成講習会、スクリーナー養成所など）がよく使われます

が、スクリーナー資格認定試験ではなく、細胞検査士資格認定試験であり、また、CTとはCytotechnologistの略称であり、細胞検査士養成講習会などに改めることが必要と考えます。

その他種々問題点があろうかと思いますが、今後も、細胞検査士会として合同あり方委員会などを通じて、問題提起をしていきたいと考えていますので、内容により短期間と長期的に分類し、細胞学会、指導医会としてご検討をお願いする次第です。

最後になりましたが、指導医（会）と検査士（会）には種々問題はあるにしても、細胞診があるかぎり現在、あるいは将来においても、両者の協力なくして細胞診の遂行は不可能であり、お互いの立場を理解、尊重し、国民に信頼される細胞診となるべく、一層の努力を致したいと細胞検査士会では考えておりますので、ご指導、ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

## 集団検診の現況と将来 ——特に職域検診について——

佐々木研究所附属杏雲堂病院副院長 杉 下 匡

### はじめに

わが国ではがん検診を含む集団検診が広く行われており、また啓蒙されているが、一体誰が、どんな方法で、何に基づいて行っているのだろうか？ 細胞診を用いる検診には、特にわれわれ細胞診指導医にとって、その精度管理の面からも大いに興味のあるところである。

公的機関の下で、特定の法律に基づいて行われている検診は、法律面からみると3つある。

#### 1. 老人保健法に基づく検診

この法律は有名であり読者はすでにご存じのことと思う。監督官庁は厚生省老人保健福祉局老人保健課であり、実施主体は市町村の自治体である。いわゆる地域検診である。

#### 2. 健康保険法第23条に基づく検診

この法律に基づく検診の監督官庁は2つあって、ひとつは社会保険庁運営部保険指導課で、もうひとつは厚生省保険局保険課である。

社会保険庁の見守る実施主体は政府管掌健康保険組合であり、厚生省保険局の見守る実施主体は社会保険健康保険組合である。これらはともに職域検診である。

#### 3. 労働安全衛生法に基づく検診

この法律に基づく事業の中に検診が含まれており監督官庁は労働省労働基準局安全衛生部であり、実施主体は全国47カ所の地域産業保険センターが行う。これは地域検診である。

さて、ここではまず職域検診について述べ、次に地域検診について記述する。

### 1. 社会保険庁

#### 1. 成人病予防検診

現在約3,728万人の政府管掌健康保険の保険者（本人1,900万人、扶養家族1,800万人）を対象にした健康保険法第23条に基づく検診は、被保険者およびその被扶養者の成人病早期発見と健康管理意識の高揚を図ることにより、健康の保持増進を目的として成人病予防検診を行う、となっている。

ここでいう成人病予防検診は昭和38年より実施されており、平成5年度の実診者総数は約2,967,000人であった。これに対する計上予算は平成5年度で534億円である。

成人病予防検診の中身は①一般検診、②日帰り人間ドック、③乳がん、子宮がん検診の3つから成って

いる。

### 1) 一般検診

この検診は40歳以上の組合員およびその配偶者が対象となっており目的は成人病予防にある。検査項目は問診、身体計測(視力、聴力)、理学的検査、血圧測定、検尿、血液化学検査、貧血検査、心電図検査、レントゲン検査(胸部、胃部)、必要に応じて直腸検査、希望者に対して乳がん検査(視診、触診)、子宮がん検査(スミア法)となっている。

この検診は特に生活習慣改善希望者に対しては35歳~40歳の年齢範囲を設けている。

一般検診の費用は検査項目の数によってことなるが、1回12,000円から20,000円の範囲であり、自己負担額は一律4,120円である。

因みに乳がん検査、子宮がん検査の自己負担額および国の負担はおのおの2,008円である。

### 2) 日帰り人間ドック

ここでは年齢的に節目検診の人を対象とする他、56歳以上の人も対象とする。

検診項目は問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、尿検、糞便検査、血液検査(貧血、生化学)、血清検査(TPHA、HBs、ASO、C反応性蛋白)、眼底検査、肺機能検査、心電図検査、胸部レントゲン検査、胃部レントゲン検査などであり、他に希望者に乳がん検査、直腸検査、子宮がん検査、喀痰検査、糖尿病検査も行う。費用は検査項目の数によってことなるが1回21,000円から37,000円の範囲であり、自己負担額は一律9,270円である。

### 3) 乳がん、子宮がん検診

これは昭和62年より30歳以上の女子被保険者のうち希望者に実施している。

方法は乳がん検診の場合は問診と視触診、子宮がん検診の場合はスミア方式を実施している。この場合の一人当たりの費用は4,017円であり、国の負担額は3,297円、自己負担額は720円である。

平成5年度の成人病予防検診の受診者総数、2,967,000人のうち婦人科(子宮がん検診のみ)を受診した40歳以上の人は417,000人であり、乳がんと子宮がん検診の両方を受診した人は61,000人であり、合計するとなんと、478,000人にのぼる。この中の8.57%は要精密検査の人であり、1.77%は要治療者であった。

## 2. 成人病予防検診の実施手順

社会保険庁が行う成人病予防検診の実施過程はどうなっているのだろうか？

社会保険庁は財団法人社会保険健康事業財団(以後財団と略す)と検診事務委託契約を結んでおり、財団は都道府県にその支部をもっている。支部財団は健診の奨励や広報活動を事業所に対して行い、その結果受診の申し込みを受ける。支部財団は受診者の身分資格の確認を、社会保険庁の下部組織である都道府県保険課の社会保険事務所に行い、確認後支部財団は検査日

時の調整を検診実施機関に行う。検診実施機関とは知事が認定し、次の条件を満たしていなくてはならない。

- 1) 検診に必要な施設を持つこと
- 2) 検査の精度管理が十分であること
- 3) データの管理が整備されていること
- 4) 健康管理と保健指導に適していること
- 5) 要精密検査者に対して措置のとれる連携医療機関を有すること

などである。都道府県保険課は上の条件を満たして知事の認定を受けた検診実施機関と検診実施契約を予め結ぶ。

支部財団より検査日程の依頼を受けた検診実施機関は検査日程を組むと、それを支部財団に知らせ、支部財団はそれを事業所に知らせる。受診者はそれを受けてその日程に従って検診実施機関をおとずれ受診する。

検査結果は検診実施機関より支部財団に報告され、支部財団より事業所へそして受診者に通告される。事業所より受診者の事後指導、日時の調整が支部財団に報告され、支部財団は受診者に検診事後指導を行う。同時に支部財団は検診実施報告を財団本部と都道府県保険課にも行う。都道府県保険課は社会保険庁に報告するとともに検診実施機関より検査費用の請求に基づき費用を検診実施機関に支払う。

以上が成人病予防検診の実施過程のすべてである。

### 3. 検診実施機関と受診者数の推移

都道府県保険課が検診実施契約を結ぶ検診実施機関は大別して3つある。

それらは①社会保険関係病院、②国・公立病院、③民間医療機関である。これらの医療機関の数の推移と受診者数の推移を平成元年、2年、3年、4年の4年間に渡って調べると、まず医療機関の数では、平成元年から年次順に、①社会保険関係病院では82, 82, 85, 88、とやや増加している。次に、②国・公立病院では451, 454, 441, 450とほとんど変化がない。③民間医療機関では361, 379, 439, 475と明らかに増加傾向にある。

次に受診者数の推移を同じく平成元年から年次順にみると、①社会保険関係病院では1,080人、1,204人、1,383人、1,424人と増加している。②国・公立病院では152人、136人、156人、180人と少し増加した。③民間医療機関では553人、627人、762人、926人と増加傾向にある。

次に各年度ごとに3つの医療機関の数の分布比率をみると、3つ合わせて100%とすると平成元年では①は9.2%、②は50.4%、③は40.4%であった。平成2年では①は9.0%、②は49.6%、③は41.4%であった。平成3年では①は8.8%、②は45.7%、③は45.5%であった。平成4年では①は8.7%、②は44.4%、③は46.9%であった。この数字よりいつの年も国・公立病院と民間医療機関でほとんど検診を実施

していることが分かる。

## II. 厚生省保険局

### 1. 健康診査（健診）

厚生省保険局は一般企業の健康保険組合に対して、健康保険法第23条に基づき次の事業を行うよう勧告している。すなわち保健指導、健康審査、心の健康づくり、体力・健康づくり、在宅保健施設、健康管理センターの設置運営、固定施設、高額医療費に関わる貸付、一般広報などである。中でも健康審査には、次の6項目を挙げている。

- (1) 一般健康審査（一般健診）
- (2) 成人病健診（消化器、循環器、糖尿病）
- (3) 胃がん、子宮がん検診
- (4) 要精検者の二次検査
- (5) 歯科検診
- (6) 人間ドック

### 2. 平成4年度保健施設事業実施状況

少し調査実施年度が古いですが、当時全国の健康保険組合数は1,817組合であり、それらの組合の中で先に挙げた健康審査の6項目の実施状況をみると下記の実施状況であった。

- |            |                |
|------------|----------------|
| (1) 一般健康審査 | 636 組合 (35%)   |
| (2) 成人病健診  | 1,345 組合 (74%) |
| (3) 人間ドック  | 1,625 組合 (89%) |
| (4) がん検診   | 1,191 組合 (65%) |
| (5) 歯科検診   | 732 組合 (40%)   |
| (6) 主婦検診   | 754 組合 (41%)   |

ちなみに東京には当時669の組合があり、組合自体が医療施設を持つものが全体の19%にすぎず残りはほとんど持っていない。

子宮がん検診を例にとると他の病院に委嘱している組合が全体の56%であり、残りの42%は検診業者に依存していた。それでも669組合の79%が子宮がん検診を実施している。

## III. 労働省

### 1. 労働安全衛生法

労働省の労働基準局は労働安全衛生法に基づき労働衛生管理体制を敷いている。

この法律は、従業員50人以下の小規模事業場で働く労働者の産業保険サービスの充実を目的としている。建て前上はがん検診を行わないことになっている。

### 2. 産業医と健診

労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課が担当窓口であり、ここが中心となって全国6ヵ所（兵庫、栃木、愛知、山形、広島、福岡）に産業保険推進センターを設置した。ここでは主に従業員50人以上の大規模事業場で働く労働者の産業保険サービスを行う。

産業保険推進センターは都道府県医師会と運営協議会を持ち、医師会が行う産業医研修事業を支援し、下

部組織の地域産業保険センターや産業医に対して専門的技術の指導や相談、情報提供を行っている。また労災病院と密接な関係にある。

平成5年度内に全国47ヵ所に地域産業保険センターを設置し、従業員50人以下の小規模事業場で働く労働者の産業保険サービスを行う。行う事業は健康相談、個別指導、メンタルヘルスケア、健康づくりなどである。

これらの事業は国が実務機関である群市区医師会に委嘱する形となっている。

またこれらの事業を実施するのは主に現在全国に25,000人いるといわれる認定産業医が中心となる。事業実務機関である群市区医師会に対して労働基準監督署や労働基準協会は協力機関である。

## IV. 検診（健診）の将来像

### 1. 老人保健法（老健法）の場合

老健法に基づき厚生省老人保健福祉局が行う保健事業は公衆衛生審議会によって第3次8ヵ年計画（平成4年～11年）が次のように決定した。

1) 成人病対策として健康診査、健康教育、健康相談を中心に生活習慣改善指導に努める。

2) 西暦2,000年までに三大成人病による死亡率を昭和60年の死亡率（基準死亡率）にまで低減せしめる。その具体案は次の通りである。

- (1) 三大成人病は30%減少
- (2) 胃がん、子宮がんは50%減少
- (3) 肺がん、大腸がん、乳がんなどの前年伸び率を0%とする。
- (4) 心臓病では30%減少
- (5) 脳卒中では60%減少

特に8ヵ年計画の重要事項は次の5点である。

[1] 一次予防（健康教育・健康相談）の充実、強化。特に糖尿病、大腸がんの予防を追加。

[2] 利便性の考慮；集団健診では基礎健診とがん検診を含む総合健診方式をとりいれ、個人健診では利用券方式を普及させる。

[3] がん対策の推進として

- イ. 大腸がん検診の導入
- ロ. 胃がん、子宮がん検診に個別検診方式の普及
- ハ. 乳がん検診の自己触診法の普及
- ニ. 子宮がん、乳がん複合検診の普及

[4] 検診の質の確保（精度管理の強化）；㊦マークの普及

[5] 在宅福祉サービスの連携；訪問指導

### 2. 健康保険法の場合

健康保険法第23条に基づき厚生省保健局の行う『保健事業及び福祉事業』が、平成7年4月よりその第23条の一部改訂によって次のような将来像が予測されている。さてその前に健康保険法第23条の改訂前後をみてみよう。

[改訂前] 第23条

保険者ハ健康教育、健康相談、健康診査、被保険者及其ノ被扶養者ノ為必要ナル費用ニ係ル資金ノ貸付其ノ他ノ被保険者等ノ健康ノ保持増進若ハ被保険者等ノ疾病又ハ負傷ノ療養ノ為必要ナル施設ヲ為シ又ハ此等ニ必要ナル費用ノ支出ヲ為スコトヲ得。

[改訂後] 第23条

保険者ハ健康教育、健康相談、健康診査、被保険者及其ノ被扶養者ノ為必要ナル事業ヲ為スコトニ努ムベシ

保険者ハ被保険者等ノ療養ノ為必要ナル費用ニ係ル資金若ハ用具ノ貸付其ノ他ノ被保険者等ノ療養若ハ療養環境ノ向上又ハ福祉ノ増進ノ為必要ナル事業ヲ為スコトヲ得。

第23条の一部改訂によって次のような変化がもたらされるであろう。総合健診方式の普及や複合がん健診の普及が考えられる。

これらは個人重視の傾向を示しており、特に一次予防の重視、精度管理の徹底化が伺われる。また一方、スポーツ施設や保養施設の増加に加えて、在宅保健施設の増設やそのサービスの充実を目指しており個人の健康づくりが最終目的となっている。

### 3. 労働安全衛生法の場合

労働安全衛生法に基づき労働省労働基準局が行う労働衛生管理体制はもっぱら職業制疾病の管理に限られているといわれるが、検診内容は被健者の希望によるがん検診を拒否することが困難な時世となってきた。がん検診が産業保険サービスの中に入っていないというものの、それも時間の問題となっている。

### 4. その他の場合

どんな組織、機関、グループであれ人間の健康を守るといふことは良いことであれば、ひとつの省庁、ひとつの法律だけでは日本全体をカバーすることが困難であり、立場立場を考え、多くの集団の個々の利益のためにも、各小社会が、たとえばがん検診を始めようとしていれば、それを阻止することはできない。

それに近い機関として郵政省があげられよう。健康相談の窓口が近く開設されると聞いている。

## おわりに

成人病死亡第1位にあるがんに対して、がん検診は避けて通れない検診であり、またそれに深く関わり合う細胞診にとっても、重大な問題を抱えている。縦割り社会のわが国では、各省庁が個別にがん検診を行い、横の連絡はきわめて形式的であり、なかなかうまく行かない。良いこと、正しいことであれば、どこでも、だれでも細胞診を採取するようになるであろう。簡単な講習会で細胞採取法を学び、人類のためとばかり、細胞診が行われるであろう。老健法に記載された細胞診指導医や細胞検査士の必要性を明記していない法律では医師であれば良く、臨床検査師であっても、時には看護婦でも、だれでも良いということにならないという保証はない。

しかし細胞診の精度管理からみれば、このようになることは、決して良いとはいえないことは明らかである。どこでだれが細胞を採取しようとも、検体の集められる検査所の精度管理を徹底すればよい。

医療関連サービス振興会はまさにそこに役立つ。しかしこの振興会にも弱点があり大学、医師会、個人には手が及ばない。しかも医療関連サービス振興会は厚生省管轄であり、他の省庁に口出しし難い。

そこで考えられるのが、どんな組織に対しても、またどんな法律に対しても助言、指導のできる専門家集団が必要であり、できることなら人格化した集団、すなわち社団法人の細胞診専門家集団の設立が望まれる訳である。

この法人は細胞学会に擁護され、いずれかの省庁の関連の基に発展することが可能である。

これらの問題は、これからの若き指導医や細胞検査士のためにも皆で考えなくてはならない問題である。最後に、以上述べてきたことは、まったくの私見であることを明記して稿を終わる。



# 日本臨床細胞学会九州連合会の沿革

佐賀医科大学産婦人科 杉 森 甫

日本臨床細胞学会九州連合会は九州各県支部の連合会ではあるが、その源は九州細胞診研究会が発展してできたものである。昭和43年8月19日から1週間、当時九州大学医学部病理学の橋本美智雄教授が発案され、中検血液部門の主任を兼務しておられた第1内科の谷本一夫先生（現金沢大学医療短大教授）や国立福岡中央病院の西 国広技師らが中心となって、第1回九大細胞診講習会が開催された。

九州における細胞診の歴史は古く、昭和41年、第5回日本臨床細胞学会秋期大会が熊本大学産婦人科加来道隆教授を会長として行われている。そのとき、増淵先生は「熊本大学産婦人科はわが国における婦人科細胞診の草分けである」と日臨細胞誌第5巻に書いておられる。しかし、残念ながらそれらはいくつかの大学の教室においてばらばらに行われていた。たとえば、筆者が属していた九州大学産婦人科学教室では、昭和20年代後半には藤原 篤先生（その後広島大学教授）が始められ、その後山田 衛講師を中心に細胞診が行われていたし、滝 一郎教授が赴任されてからは一層充実した研究が行われていた。第1内科では谷本先生が細胞診を研究テーマとしておられ、胸部疾患研究所の重松信昭（その後九州大学教授）、福岡大外科 三戸康郎、鹿児島大内科 松原丈喜、長崎大産婦人科 山辺徹、病理 松尾 武、熊本大では病理松本英世、前述の産婦人科の河津龍介らの諸先生がそれぞれ活発な研究を展開しておられた。宮崎や大分では県立病院病理の河内実世、桂 栄孝両部長がおられた。また、福岡市で内科を開業しておられた中尾 清先生はテキサスのM. D. Anderson 病院病理で細胞診をやっていた経験者であった。しかし、一般には細胞診は普及しておらず、とくに検査技師諸君はほとんど独学で勉強しなければならない状況であった。福岡市内の細胞検査士が九大の中検に毎週集まって Graham, Koss, Papanicolaouの原書輪読や疑問症例の検討を行っていたのが、昨日のこのように思い出される。

このような状況を見て、橋本教授は「九州の細胞診は関東関西に比べて遅れている。もっと普及させなければならない」として、講習会を企画されたのは誠に卓見であった。この第1回講習会終了後の懇親会の席上、橋本教授が「これを機会に同好会といったようなものを結成し、この方面の知識ならびに技術の向上に資せられては」との意見を述べられた。これを受けて、西技師はさっそく有志と相談し、同年12月8日第1回

九州細胞診研究会が福岡市において150名余の同好の士を集めて開催された。そして九州細胞診研究会が国立福岡中央病院の相川 博技師を会長として結成され、事務局は国立福岡中央病院におかれた。すなわち、この研究会は細胞診に興味を抱く検査技師の会であり、医師はすべて顧問として関与していた点に特徴があるし、実際に中心となって会員を引っ張って行った西技師の強力なリーダーシップがなければこの研究会の結成もその後の発展もなかったと思われる。さらにこのとき、「なんらかの形で記録を残しておいては」という橋本先生のさらなるアドバイスにより、九州細胞診研究会雑誌が発刊された。その後、研究会は年2回のペースで開催され、雑誌も年2回発行されていた。雑誌には、特別講演、一般講演、スライドカンファレンスなどの研究会における発表要旨のほか、細胞検査士試験のための問題集が掲載されており、受験者には好評であった。細胞診の普及が最大の急務であって、そのためには一人でも多くの細胞検査士を養成したいというのが当時の九州での課題であった。

昭和47年には九州がんセンターの持田正行技師が会長となり、事務局も九大中検に移った。また、昭和48年からは細胞検査士試験受験のための合宿研修会が毎年行われている。これは9月頃の連休を利用して2泊3日の合宿を行い、この間朝から夜半まで講義、検鏡、スライドカンファレンス、模擬試験などを集中的に行うものである。受講者も大変だが、一緒に泊まり込んで指導する細胞検査士の方はもっと大変で、長年にわたってこの合宿を続けられてきた努力に対して心からの敬意を表するものである。日本臨床細胞学会九州連合会雑誌24巻に持田技師が当時の思い出を書いておられるが、第1回の研修会は、当時九州がんセンターとして改築中であった元国立福岡南病院の古い建物を宿舎として借用することになり、急遽畳や寝具を業者から借りて合宿した由であり、また、お寺を借りたこともあるとのことである。ともあれ、第1回に20名の受講者で始められたこの研修会も現在は100名に制限しなければならないほどの盛況で、その好評ぶりは九州以外の地区の方から参加希望が寄せられることから窺われる。この講習会などに使用したスライドを中心に「細胞診スライド集」を発行したのも、記録されるべきであろう。

昭和48年東京で第3回国際細胞診チュウトリアルが開催され、九州からも医師9名、検査士6名が参加

した。このときに国際細胞検査士の試験が行われたが、これにも多くの検査士が受験し合格している。52年の第6回国際細胞学会には九州細胞診研究会から2題の発表があったが、当時は検査士のみのものであったことを考えるとそのレベルの高さが窺われよう。このように、技師の活動がきわめて活発であることは人数にもあらわれている。指導医と細胞検査士の数をみると、それぞれ昭和56年18,149名、昭和60年35,295名、平成2年77,472名であり、指導医も増加しているが検査士はそれを上回る勢いで増加しており、検査士の数に対し、細胞診指導医の数がやや不足の感があった。

昭和55年日本臨床細胞学会は会則を変更して、各県ないし各地方において支部を設けることになった。九州地区では、これまでの九州細胞診研究会を日本臨床細胞学会の九州支部としてより大きな組織へと改組した方が、一層充実した活動ができるのではないかと考えから、九州細胞診研究会持田会長の積極的な賛同を得て、九州細胞診研究会は発展的解消をし、日本臨床細胞学会九州支部として再発足した。研究会としての活動よりも支部としての活動の方がより全国的に反映され、評価される利点があると思われたし、また同学の士はなるべく同一の組織に属して交流しあって多くのが勉学も効率的であると考えられたからである。支部への改組に伴い、雑誌も日本臨床細胞学会九州支部雑誌と改名することになったが、研究会からの発展であることを重視して巻号は前のものに継続してゆくことにした。こうして昭和55年6月11日滝教授を支部長、山辺教授、持田技師をそれぞれ副支部長として九州支部が承認された。九州がんセンター検査部長である勝田弥三郎先生に無理をいって事務局長を引き受けてもらい、九州がんセンターに事務局をおいた。事務局は移動しない方が良いので、細胞診ともしっかり密接な切っても切れない関係にある癌の専門病院であるがんセンターは最適の場所と考えられた。同年秋には九州細胞診研究会が大分市において開催されることになっており、すでに準備されていたのであるが、これを門田徹九大温泉研究所教授はじめ大分県の会員の方々の協力により第1回九州支部会として10月25～26日に開催することができた。こうして医師および技師が一体となった支部会が春秋の2回各県持ち回りで開催され、いっそうの発展を遂げたのである。

その後、日本臨床細胞学会の支部は県単位におくように制度が明確化されたので、九州でも各県に支部をおき、九州支部はこれら各県支部の連合会となることとなった。昭和60年7月14日日本臨床細胞学会九州連合会が発足し、九州支部長であった杉森が連合会会長に就任した。各県支部においても支部総会を開催するので、連合会の総会は年1回春のみにすることとして現在に至っている。このように、県支部がまずあって、それらが合同して連合会が組織されるという通常

の成立過程とは逆に、連合会に相当する九州支部が先にあつたので、連合会としての結びつきは他地域のそれよりも強いのではないかと考えている。連合会発足に合わせて雑誌も日本臨床細胞学会九州連合会雑誌と改名して、前回同様、巻数は従来のものを引継いだ。このころの雑誌には連合会総会の記事、各県支部便りなどのほか、武藤化学薬品の好意により細胞診図譜シリーズを掲載することができ、会員に裨益すること大であった。この間、九州では昭和45年に第9回日本臨床細胞学会秋期大会が鹿児島で、昭和48年に第14回総会が福岡市で、昭和58年には第22回秋期大会、平成2年には第31回総会が長崎で、平成4年には第33回総会が福岡でそれぞれ開催され、この地域での細胞診の発展に大きく寄与した。九州細胞診研究会あるいは支部、連合会としてもこれらの学会に全面的に参加し協力して、学会の成功に多少のお役に立ったものと考えている。

また、昭和56年より細胞検査士ワークショップが開始されたが、その第1回を九州で行う光栄に浴し、2月14、15日に福岡市で行った。以後、第9、17、25回をそれぞれ福岡市、熊本市、北九州市で行っているし、検査士セミナーも昭和62年と平成6年(第28回)とに開催している。さらに、昭和59年の第17回細胞検査士試験からは一次試験が福岡市でも行われるようになり、九州のみでなく中国地区の受験者にも便利になった。

これらの活発な活動に対し、加來、滝、山辺、谷本、藤原、桂、杉森が学会賞を受賞し、西、広瀬英治、林田蓉子、五反田照三、荒武八起、下津高志の諸君が学会技師賞を頂いた。とくに平成4年メルボルンでの第11回国際細胞学会で西技師がIAC技師賞を受賞したのは九州連合会としても大変喜ばしいことであった。25年前、橋本教授が播かれた種が大きく実った感がある。

いろいろな支部会や連合会、講習会などに講演をお願いした先生方からも「九州の人たちは皆熱心ですね」とお褒めの言葉を頂くことが多い。もちろん、多分に外交辞令であろうと自戒してはいるが、「九州は一つ」を合い言葉に、中央に負けるなど皆が心を合わせて頑張ってきたことだけは間違いのない。種々の面で地理的ハンディキャップがあるのは、関東の方々の想像以上のものがあるのである。しかし、工夫と熱意があればハンディは逆に利点にも変え得るのではないかと期待しつつ努力している次第である。これまで順調に発展し普及してきた細胞診ではあるが、いろいろな面で難しい時代になりつつある。平成10年には九州連合会も創立30周年を迎えるが、初期の熱気を忘れることなく、新しい時代の波に押し流されず、むしろ上手に波に乗ってさらなる発展をしたいものと願っている。

# 荒蕪の土地に花が咲いた話

獨協医科大学 山田 喬

この話は小生の膀胱癌についての34年にわたる研究経過を濃縮して書いたものである。山あり谷あり、そして延々と続くその道筋には思いがけない事柄が起った。それを書きたい。

## 1. 依怙地な動機から始まった

「病理診断も細胞診も当てにならない！」と威丈高にいわれたら、病理医も細胞診指導医も思わず興奮するに違いない。しかしこれは昭和30年代の終わりの頃のことであり、また膀胱癌に限っていわれたのである。それをいった人は、当時高名な泌尿器科のO教授であった。

そして、さらに教授は言葉を継いだ。

「なぜなら、膀胱癌について本当のことが、まだ良く解っていないからだ。しかし現在、日本の病理学者のほとんどは、この癌に興味を持ってくれない」

「そこで君に頼みたい！」

「この癌の研究をして欲しいのだ」と。

こういわれたとき、小生ははまだこの癌についてあまり知らなかったし、また尿細胞診を始めたばかりであったから、それ程にこの癌について興味がなかった。だからどう答えて良いか戸惑った。そしてただ興奮するだけであった。「当てにならない」などといわれたら、われわれ診断医の立つ瀬はないでないか。黙っているわけに行かない。

しかし、当時出版されていた本や論文にはすべて同じような記載が多く、乳頭状癌とその悪性度についてのみしか書かれていなかった。また経験的には、少なくとも分化型乳頭状癌の異型性は組織切片上において均一で、その形態は正常細胞のそれと区切りができるかどうか自信がなかった。この癌細胞の形態はPapanicolaouの癌細胞規準に当てはまらない。

したがってO教授の意見にはくやしいけれど反駁できない。そこでとにかく膀胱癌の実体を自分自身の眼で確かめてみたいという気になり、「お引受けしたい」と返事するしかなかった。そして逆に小生からお願いしたいことがある旨をいった。

「お引受けするには条件があります。膀胱癌患者の状態を少なくとも年一回は調べて教えて欲しいのです」と。

経験的に、この癌はしばしば多発、再発をくりかえすことを知っていたからである。単なる一断面の病理形態像だけでは、この癌の正しい理解は難しいことも直観的に知っていたからである。

O教授はただちに小生の希望を聞き入れ、教室をあげて協力すると約束してくれた。このようにして、小生の膀胱癌の研究は多少、依怙地な動機から始まった。

## 2. 結果は予想に反することばかり

そして案の定、まもなく大きな壁に突き当たった。ある症例の尿中の細胞をみたところ、まさに典型的な癌細胞を発見した。そこで、

「これこそ癌細胞、しかもかなり低分化型の癌」だと報告した。ところが、

「この症例が癌とは考えられない！ 内視鏡でみると何もみえない。嘘だと思ったら内視鏡をみに来い！」という返事。

もう一度細胞を見直してみたがやはり典型的な癌細胞である。

そして、その後「典型的な癌症例だ」という患者の尿が送られて来た。しかし、その尿中には癌細胞といえる所見はない。

「そんな馬鹿な！」そしてまたまた嘘だと思ったらみに来いとのこと。

このような例が続くと自信がなくなって来る。やっぱり病理学者がこの癌の研究を手掛けないわけだと思ったりしてきた。とにかくこの癌は数年間研究しても埒があきそうもない。この領域の仕事は草も生えない荒蕪の地を開発するようなものだと思いなやんだ。

しかし、その頃になって(昭38年)、アメリカでKoss, Melamedらがそれまで報告されていることの少ない特殊な膀胱癌の初期像についての病理と、その細胞診についての論文を発表した。問題となった自験例の癌もそのようなものかと思直したが、けれど、それが実際に証明されるまでは、小生の判断は false positive and negative の連続ということになった。

## 3. 問題は未解決のまま英国へ赴く

ちょうどその頃、小生は英国ロンドンへ留学せねばならない時が来た。昭和39年の初秋のことである。たくさん膀胱癌についての疑問を抱えつつ、それを未解決のまま出発せざるを得なかった。留学先である王立癌研究所では、細胞診とも病理組織診とも関係のない細胞表面荷電についての物理化学的研究に従事した。そして1年数ヵ月後に帰国した。

## 4. やっぱり小生の診断は正しかった

ところが思いがけない結果が小生の帰りを待っていてくれた。

「癌細胞が尿中に発見されたけれど、内視鏡では何

もみえなかったあの例はやっぱり癌だった。進展癌としてみつきり、すでに肺に転移している」とのこと。

現在では初期の非乳頭状癌と診断すべき癌であった。そして、その後同様な例が続々発見され、病理組織学的に確かめられた。

また細胞診で診断し得なかった分化型乳頭状癌は、その特有な細胞塊の形態と、均一な分化の傾向のない小型細胞集団を発見すれば判定し得ることも解ってきた。

他方膀胱の生検材料も手術材料も続々と送られてきた。そしてそれぞれの臨床歴の詳細も知ることができた。とくに最も多い分化型乳頭状癌については、長期にわたり再発のたびに送られて来たので、その再発、悪性進展も確かめることができた。そしてこの間は研究成果を発表せず、黙々と、膀胱癌の病理組織形態とその臨床歴を比較することに没頭した。

#### 5. Dr. L. Koss との固い握手

このようにして2000例をこす多数例の研究の蓄積から、一つの結論に到達した。膀胱癌をすべてその悪性度に応じて一本路線に理解して来たこれまでの分類が誤りであり、その組織構築も、その発生経過も、そして患者の予後も著しく異なる乳頭状癌と非乳頭状癌を分離して、それぞれの悪性度を理解するという結論であり、それに基づいて新たな膀胱癌の分類を提案した。

この結論は昭和50年に“Two different types of cancer developing in the urothelium of the human bladder with different prognosis”という標題として論文にまとめた<sup>1)</sup>。この論文を細胞診および病理診断の専門家であるDr. L. Kossに送ったところ、ただちに賛意を表す手紙が舞いこんだ。彼も同一の結論に達しており、“Two ways”という表現でその後論文として発表し、またAFIP (Suppl)のBladder tumorについての彼の記載の参考文献として小生の論文を引用してくれた。まもなく来日した折には彼と固い握手をし、お互いの長い間の苦労を評価しあった。

昭和55年にはわが国の“泌尿器病理膀胱癌取扱い規

約”にもこの結果に一致した分類が記載されるようになった。

現在はこの基本的な考え方は、一般に常識となっている。しかしその考え方は、細胞診と病理組織診を同時活用して長い間研究して来たKossのグループと、われわれのグループが到達した同じ結論から出発したといっても過言ではないと思う。少なくともこの研究は細胞診なしには完成し得なかった仕事である。子宮頸癌の初期像の確立にも同じことがいえる。

#### 6. 病理組織診も細胞診も当てになる！

現在、膀胱癌の病理も細胞の形態もかなり明確になり、その診断は当てになるようになった。

考えてみると、現在の成果が得られなかった以前においてはO教授の発言は正しかったし、先生の小生に対する希望は切実なものがあつたことを思い出す。

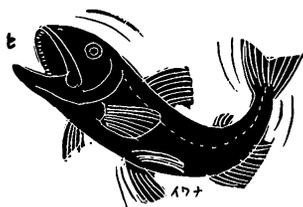
最近、小生はこれまでの研究結果と文献的知見を総合して“膀胱癌の病理と臨床”と題して長文の総説を書いた<sup>2)</sup>。その序論において次のように書いてみた。

「膀胱癌を研究している病理医は荒蕪の地に追いやられた少数民族の風貌がある。長年にわたる労多く、功少い検索を武骨に続けねばならない作業は、その人の風貌をも変えてしまうであろう」と書いてみた。これは現在でもなおこの領域を専門とする病理医が少いことに対する嗜虐的な表現である。

始めに「当てにならない」と刺激的な表現をされたO教授は悲しいことにもう亡くなられた。けれどわれわれのこの研究結果を喜んで戴けるものと思っている。それは34年後になってようやくいえる言葉である。

#### 文 献

- 1) Yamada, T, et al. : Two different types of cancer developing in the urothelium of the human bladder with different prognosis. Jpn. J. Clin. Oncol. 5 : 77~90, 1975.
- 2) 山田 喬 : 膀胱癌の病理と臨床。一全体像の概観—病理と臨床 (特集「膀胱癌」) 14 : 429~447, 1996.



# 1995年度第1回指導医会議事録

日時：1995年(平成7年)6月10日(土)

場所：千葉県文化会館

出席者：797名

司会：杉森 甫指導医会会長

今回初めての試みとして、山口会長の好意により土曜日の午後に設定した。

(前例としない。)

議題に先立ち、1994年度第2回指導医会議事録(案)が承認された。

## 議 題

### A. 報告事項

#### 1. 庶務報告(加藤治文 庶務担当幹事)

会員数：8,803名(医師4,046名, 技師4,692名, 図書65件)

指導医数：1,386名(うち、1994年に認定された新指導医78名)

FIAC：94名(含む, 申請中)

MIAC：93名(含む, 申請中)

CT(IAC)：3,249名

CT(JSC)：4,725名(うち、1994年度試験合格者273名)

物故会員

指導医

No. 22 木村禧代二先生  
(国立名古屋病院名誉院長)

No. 104 安藤豊輔先生  
(安藤胃腸科内科医院院長)

No. 201 松本英世先生  
(熊本大学医療技術短期大学)

No. 1,115 今井 博先生  
(東京慈恵会医科大学産婦人科)

黙 禱

#### 2. 会計報告(野澤志朗 会計担当幹事)

前年度より繰越金 5,776,259

平成6年度総収入 2,665,055

平成6年度総支出 2,514,717

---

次年度繰越金 5,926,597

1994年(平成6年度)の収支について

昨年度は赤字決算であったが、本年度は幾分(150,338円)の黒字決算となった(会費納入率76.22%)。以上が承認された。

#### 3. 1994年(平成6年度)指導医資格更新報告

(工藤隆一 指導医委員会委員長)

資格更新該当者

指 No. 594~No. 683

指 No. 1,006~No. 1,101 合計 185名(実数)

更新可：176名(条件つき更新可 10名を含む)

保 留： 5名(海外留学中3名, 外国人2名)

失 格： 4名(単位不足, 更新辞退者)

#### 4. 1995年(平成7年度)指導医資格更新

(工藤隆一 指導医委員会委員長)

資格更新該当者：指 No. 684~No. 773 89

指 No. 1,102~No. 1,170 68

合計 157名

更新締切日：平成7年12月15日

該当者には学会本部事務局より連絡する。

#### 5. 1994年(平成6年度)指導医資格認定試験報告

(工藤隆一 指導医委員会委員長)

日時：1994年11月26日(土)

場所：大阪江坂研修会館

実施委員長：桜井幹己

受験者：93名, 合格者：80名(合格率86.02%)

	受験者数	合格数	合格率
総合科	33名	31名	93.93%
婦人科	51名	45名	88.23%
内科・外科系	9名	4名	44.44%

#### 6. 1995年(平成7年度)指導医資格認定試験について

日時：1995年12月3日(日)

場所：国立教育会館(東京)

実施委員長：坂本穆彦

資格審査料：20,000円 受験料：50,000円

(日臨細胞誌34巻3号公示)

#### 7. 1994年(平成6年度)細胞検査士資格更新報告

(長谷川壽彦 細胞検査士資格更新審査委員会委員長)

資格更新該当者：1,016名

979名の更新が認められた(96.4%)

保 留： 4名(外国在住, 在勤のため)

更新不可：33名(退会, 単位不足, 更新の意志なし)

(細胞検査士資格更新委員会からのお願い)

指導している検査士の資格更新時に単位不足であっても検査士カードに更新可と判定する場合は、指導医の先生から理由書を添付していただければ更新審査委員会で取りあげていきたいのでぜひお願いしたい。

#### 8. 1994年(平成6年度)第27回細胞検査士資格認定試験について

(長谷川壽彦 検査士委員会委員長)

(第一次試験)

日時：平成6年11月13日(日)

場所：東京・大阪・福岡

872名が受験し, 542名が合格

(合格率 62.2%)

(第二次試験)

日 時：平成 6 年 12 月 10 日 (土), 11 日 (日)

場 所：日本都市センター (東京)

542 名が受験し, 273 名が合格

(合格率 31.3%)

9. 1995 年 (平成 7 年度) 第 28 回細胞検査士資格認定試験について

(長谷川壽彦 検査士委員会委員長)

(第一次試験)

日 時：平成 7 年 11 月 5 日 (日)

場 所：東京 日本都市センター

大阪 チサンホテル

福岡 九州大学医学部

(第二次試験)

日 時：平成 7 年 12 月 9 日 (土), 10 日 (日)

場 所：東京 日本都市センター

受験料：30,000 円

イ. 本年度の試験より, 一次試験に合格し二次試験の不合格者について翌年度の試験にかぎり, 一次試験を免除し二次試験受験資格を与える。(ただし, 受験料は同一である。)

上記が, 平成 7 年度第 1 回理事会で承認されたので本年第 28 回細胞検査士資格認定試験より実施する。

ロ. 試験問題の組み換えについて

現在の試験科目, 4 科目 (スクリーニング, 少数, 同定, 手技) をスクリーニングと少数を一緒にして 3 科目とする。

平成 8 年第 29 回細胞検査士資格認定試験より実施することが理事会で承認された。

10. 国際細胞検査士資格認定試験について

(長谷川壽彦 検査士委員会委員長)

日 時：平成 7 年 7 月 23 日 (日)

場 所：日本都市センター (東京)

受験者：430 名の予定

11. 細胞学会渉外委員会報告

(杉下 匡 渉外委員会委員長)

渉外委員会と IAC 委員会の統廃合により国内業務を渉外委員会, 国外業務を IAC 小委員会が担当することになった。

(国内業務)

全国を 9 ブロックに分け, 指導医 35 名, 細胞検査士 15 名を配置した。

老健法以外の施設に対して, われわれ指導医がどのように関与していくか検討した結果, (財)医療関連サービス振興会が全国の登録衛生検査所の精度管理を行うことになった。病理細胞診に関係する検査所に対してもサービスマークが発行される (かなり厳しい条件を満たさなければならない)。

基準マニュアル委員会が設立され, 細胞学会から 3

名の委員が選出された。

平成 6 年 10 月 1 日より, 全国の衛生検査所で立ち入り調査が行われ, 本年 2 月と 6 月に認定業務が行われた結果, 全体で 90 施設が認定された。

サービスマークというものが指導医がらみでよくできており, 老健法以外の職域検診やコマーシャルラボに対しても, 細胞学会の指導医というものの目が行き届いてきているといえる。

(国外業務)

Cytopathologist 試験案内

(山内一弘 IAC 小委員会委員長)

日 時：平成 7 年 7 月 23 日 (日)

場 所：日本都市センター (東京)

受験資格：MIAC になって 3 年以上

受験者数 13 名の予定

その他

1. 第 12 回 国際細胞学会報告

(信田重光 指導医会総務)

日 時：1995 年 (平成 7 年) 5 月 21 日～5 月 25 日

場 所：マドリード (スペイン)

日本からの出席者 212 名であった。

ゴールドプラット賞：野田起一郎先生

国際細胞学会技師賞：小林忠夫氏, 安松弘光氏

増淵賞：Dr. L. G. KOSS

コンgresレクチャー：8 名中日本人 2 名であった。坂本穆彦先生, 野澤志朗先生

パネル：25 名中 13 のパネルに日本人 16 名が参加した

座 長：加藤 治文-肺癌

〃：信田 重光-消化器細胞診

一般演題：171 題中 日本が 48 題

ポスター：243 題中 日本が 67 題であった。

2. 第 13 回 国際細胞学会について

(加藤治文 第 13 回国際細胞学会会長)

日 時：1998 年 (平成 10 年) 5 月 10 日 (土)～14 日 (木)

場 所：東京・京王プラザホテル

新しいテーマをもち込み, 魅力ある学会にしたい。

3. 指導医会会費改訂の件

前年の秋, 指導医会で会費値上げについて検討することになっていたが, 1994 年度の収支報告では幾分黒字決算となったので, 経費削減に努力してしばらくの間指導医会会費値上げ案は見送ることとなった。

B. 協議事項

1. あり方委員会報告並びに提案事項について

(矢谷隆一 あり方委員会委員長)

1) 指導医と検査士の合同あり方委員会報告

平成 7 年 1 月 27 日第 1 回会合

(委員会：杉下 匡 指導医会側 7 名, 検査士会側 8 名)

提出された内容をふまえてあり方委員会でのことを検討した。

a. 細胞検査士の身分について

細胞検査士の社会的地位向上の為に細胞学会・指導医会として努力をしなければならない。

b. 指導医と細胞検査士の業務分担について

細胞診業務が医療行為にあたるかどうかを含めて、学会内部で十分検討して指導医と細胞検査士の業務分担の問題及び新しい関係を模索していく必要があるのではないだろうか。

c. 細胞検査士の健康管理の問題

合同あり方委員会の諮問機関として、小委員会を発足した（委員長：猪狩咲子先生）。

d. 検査士会側が行ったアンケートについて

指導医の細胞検査士に対する指導が足りないとの結果だったが、細胞検査士のほうから積極的に指導を受けやすいような態度をとるよう指導医も努力していく。

2) 指導医資格更新の問題

4年間に指導医会出席3回以上という条件について

学術集会、地方部会出席の点数制の問題を考え

て行ったらどうかとの意見あり。現実をふまえて今後も検討していくことになった。

2. 細胞診指導医会規約改訂について

(杉森 甫 指導医会会長)

1) 幹事を総務と改める。

2) 会計監査等の為に監事2名の役員を新設する。

以上をうけて、指導医会規約第5条、第6条、第7条を追加、変更の改訂を行う。

3) 細胞診指導医資格、業務および申請に関する施行細則

(現 行)

指導医の業務

指導医は年1回その業務内容を指導医会に報告しなければならない。

(改 訂)

更新制度に伴い、指導医現況報告書は提出しなくなったので上記の項目は削除する。

以上平成7年6月10日改訂、承認された。

3. 新指導医紹介

1994年に認定された新指導医が壇上にて紹介された。



## 編 集 後 記

春から夏へうつりゆく、このさわやかな季節に、みちのくの盛岡の地にて第15号会報をおとどけいたします。

本号の冒頭の2編は指導医あり方委員会委員長と細胞検査士会会長のおふたりが、それぞれの立場から指導医および指導医会、細胞検査士および細胞検査士会のかかえている諸問題とそれらへの対応につき、大変わかりやすい説明をされておられます。限られた紙面では語りつくせないほど種々の論点があるはずですが、大筋は把握できるように思われます。

本会報に細胞検査士が寄稿されるのはあまり例のないことではありますが、指導医会にとって有益な情報、意見であればこのように門戸をひろげることは大方のご賛同をいただけると思います。医療機関である大学病院に指導医がいないところがあるという現実はどうとらえるべきなのでしょう。教育カリキュラムの中に細胞診がないか、ほとんど欠落したまま、毎年、大量の医師が誕生しているということになります。また、都道府県別のC.T./M.D.比もわれわれ指導医の交わしている議論にとっては盲点をつかれた思いがします。両者の適正な関係を論ずる基礎資料として重要なものと思われれます。

これら2編の他にも職域検診を中心とした集団検診についての現状と問題点の解説、九州連合会の昭和40年代から今日にいたるまでの沿革のご投稿をいただきました。検診の公的位置づけや、職域検診と地域検診について要領よくまとめられております。また九州地方の細胞診関係者の地道な活動のつみ重ねが大きく花ひらきつつあるようすがよくわかりました。

本号の最後は膀胱癌研究にまつわるエッセイでかざらせていただきました。投稿者は随筆の達人であり、前4編とはおもむきの異なる内容で興味深くお読みいただけるものと思われれます。学术论文ははじめは下手でも、先達の指導で、だいたいだれでも人並みには書けるようになりますが、随筆というものはなかなか一筋縄ではいかず、ひとさまに読んでいただける文章を書ける人はそんなにはいません。本編は、指導医会員の中でも数少ないすぐれた書き手によるものであり、これからもますます健筆をもってご活躍いただきたいと願っております。

私は指導医会報の編集委員をさせていただくのは今期が初めてです。おそらく私が日本臨床細胞学会の編集長役を担当しているということのご指名であろうと思っております。日臨細胞誌と本会報とはまったく性質の異なる刊行物なので、果してこちらの任に適しているのかはいつも自問せざるを得ない心境です。しかしながら、ともあれ、第15号会報は、内容的にみてもなかなかのものだと自賛しつつ、この編集後記をしたためております。もっともこれはひとえに各執筆者と学術委員会の皆様のご尽力のたまものであることはいうまでもありません。

本会報が全会員にとってさらに有益な情報源となるように努めさせていただきます。本会報へのご投稿およびご意見を活発におよせ下されば幸いです。  
(坂本穆彦・記)

### 細胞診指導医会会報編集委員会

委員長：柴田 偉雄

副委員長：長谷川壽彦

委員：藤井 雅彦，垣花 昌彦，坂本 穆彦，山内 一弘