

細胞診指導医会

会報



No.23 Jun. 2000

第41回日本臨床細胞学会総会を主催して ——世紀を越える細胞診断学への期待をこめて——

慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授 野澤志朗

第41回日本臨床細胞学会総会をこの度担当させていただくことになり、たいへん光栄に存じております。これまで本学会を育てて頂いた先達のご努力に心からの敬意を表し、準備に鋭意努力してまいりました。

細胞診が一つの技法として開発されてから、はや半世紀がたとうとしています。この間に細胞診はがん検診の手法として広く浸透し、その存在意義を確立しました。さらに他分野との交流や科学技術の進歩ともあいまって、自然科学的な背景をもつ診断学の一つのジャンルとして変貌を遂げてきました。このような流れの中で、本学会は細胞診指導医と細胞検査士による診断システムを確立するとともに、細胞診を学問的に体系化することにより、わが国の医療への細胞診断学の定着に貢献してきました。

今回の会場であるホテルパシフィック東京は、私の師であり、本学会の重鎮の一人である栗原操寿先生が昭和60年に第26回総会を開催した、我々にとっては思い出の会場であります。今回はこの15年間の本学会の進歩にも思いを馳せて頂ければ幸いです。

来年はご存じのとおり、新しい世紀の始まりの年となります。科学技術の発展と研究者の不断の努力によ

り、細胞診断学は日々刻々進歩しており、そのため我々がカバーしなければならない領域もどんどん拡がっています。伝統を引継ぎ、さらに将来を見据えるためには、我々が今いる現状を理解することが不可欠です。そこで本総会では、基礎的なものから臨床的応用まで、細胞に関する最先端の話題を集め、招請講演・教育講演を企画いたしました。まず、慶應義塾大学医学部先端医科学研究所細胞情報研究部門の河上裕教授に「Tリンパ球が認識するヒト癌抗原を用いた免疫療法」を、東京大学大学院薬学系研究科生体異物免疫科学の入村達郎教授に「腫瘍生物学に基づく癌転移の診断と治療」を、また、東海大学医学部小児科学の市川家國教授には「遺伝子操作による病態生理学の研究」をそれぞれ招請講演としてお話いただきます。教育講演としては、群馬大学生体調節研究所調節機構部門細胞構造分野の高田邦昭教授に「免疫組織細胞化学の実際」を、東海大学医学部産婦人科の篠塚孝男助教授には「卵巣癌の腹腔内細胞診」をご講演いただきます。これらのご講演を通して細胞診断学の現状と将来の可能性を肌で感じていただければ幸いです。

また、特別講演には建築家の安藤忠雄先生をお招き

し、「創造力をつくる」と題してご講演をいただくことにいたしました。21世紀を生き抜くためには、従来型の発想からの転換が必要であることは疑うべくもありませんが、実際に新しい発想を生み出すことが極めて難しいことも事実です。良い意味でユニークな経歴をお持ちの安藤先生のご講演は必ずや皆様の心の琴線に触れて、明日への創造力を作り出す起爆剤となることと確信いたしております。

20世紀を振り返った時、一番の変革は情報技術の革新でありましょう。10年前には現在のようなコンピューター・ネットワークの発展など想像もできませんでした。細胞診断学も世の中の流れと無縁でいるわけにはいきません。そこで今回の総会では本学会としては初めてインターネットによる演題抄録受付を行ってみました。概ね好評であったようで、実際約90%がインターネットを使っての応募となりました。小さな一歩かもしれませんが、学会の新たな挑戦の一つが成功したと思うと嬉しい限りです。

コンピューターの長足の進歩は画像処理能力の飛躍的發展にもつながっています。現在の顕微鏡を用いたヒトの目による細胞診断が自動化される可能性も絵空事ではなくなってきました。つまり、コンピューターの画像解析能力の進歩は、今日まで我々が蓄積してきた細胞診断学のノウハウを機械にインプットすることにより、細胞診の自動診断を理論上は可能にしつつあり、将来的には癌細胞をはじめとする異常細胞のスクリーニングの高速化も夢ではないかもしれません。しかしながら、この技術の実用化に際しては多くの問題をクリアする必要があります。たとえば「所見の解釈やその標準化」、「精度管理方式の確立」、また、「自動化された診断結果をどのように用いるのか、Screening用なのか？ Quality control用なのか？」、さらに「自動化に対応した検体採取法や標本作製法はいかにあるべきか」など検討されなければならない重要な問題が山積しています。また、40年以上にわたり、我々の先達が構築してきた細胞診断学の基盤の中で、このようなニューテクノロジーがどのような位置づけとなるのか、また将来はどうなるのかという点を今から模索しておくことも重要なことではないでしょうか？ 現在、この点に関して学会内に細胞診自動化問題検討委員会が設置され、精力的に検討が重ねられています。

そこで今回、同委員会の委員長を務められている石切生喜病院の山片重房院長に総合司会をお願いし、「細胞診の自動化—現状と将来—」をテーマにシンポジウムを企画いたしました。まず、シンポジウムIとして細胞診自動化の最前線の状況について、実際に細胞診自動化システムの開発に携わっている方々に世界での現状を中心にご講演いただきます。現在実際に利用できる2社の器機について、米国より演者をお招きいたしました。次いで、シンポジウムIIとして、本邦における細胞診自動化のあるべき方向性について、細胞診自動化問題検討委員会の先生方を座長にお迎えし、ディスカッションしていただくことになっております。この問題を考えるとき、いつも頭をよぎるのはCDとレコードの関係です。CDが発売された当初には、デジタルの音には風情がないとか、こんな機械は普及しないなどといわれたものですが、いまやレコードプレーヤー自体、探すのが難しい現状です。よく、ヒトは現状に固執し、変革を求めないものだといわれますが、伝統を守る誇りと変える勇気のバランスが重要なのではないのでしょうか？ 本シンポジウムにおける学会員の皆様の活発な討論を通して、21世紀の細胞診断学の方向性がみえてくることを期待しております。

前途洋々たる本学会ではありますが、残念ながら何の問題もなく21世紀を迎えるわけではありません。一つの大きな問題は細胞診指導医と細胞検査士との関係をどうするかです。十分議論が尽くされてしかるべき問題ですが、その根底にはお互いの理解と信頼が何より重要です。そういう意味を込めて本総会では全ての会員が出席できる総懇親会を開催することといたしました。指導医と検査士が杯を交わしながら、将来を語る場となれば幸いです。

細胞診断学は来年文字どおり世紀を越えるわけですが、わが国の細胞診断学は学問の分野を越えてますます発展を遂げるものと信じております。新たなミレニアムの始まりにあたり、本総会が細胞診断学の更なる発展の礎の一つとなることができましたならば、会長として望外の喜びでございます。

最後になりましたが、本総会の開催にあたり、たくさんの方々から物心両面でご指導、ご協力を賜りましたことに心よりお礼申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。



第 39 回日本臨床細胞学会秋期大会を 開催するにあたり

第 39 回日本臨床細胞学会秋期大会会長 高 濱 素 秀

第 39 回日本臨床細胞学会秋期大会を平成 12 年 11 月 17 日 (金), 18 日 (土) の 2 日間, 埼玉県大宮市の JR 大宮駅前の大宮ソニックシティにおいて開催します。当大会は 20 世紀のフィナーレを飾ることになるので, 大会スローガンを「世紀にかける橋 Millenium bridge—臨床細胞学の今世紀の到達点を示し, 21 世紀の展望へつなぐ」としました。プログラム委員会は, 関東地区中心に組織し, 山田 喬先生に委員長を, また田中 昇先生に顧問をお願いしました。

シンポジウムは, 大会スローガンに従い, 「シンポジウム: 20 世紀の細胞診技術の進歩」および, 全く新しい試みとして「コンセンサスシンポジウム」の 2 題としました。前者では今世紀の細胞診技術の到達点を示す最先端技術を紹介していただくこととし, オーガナイザーには長村義之先生と廣瀬隆則先生をお願いしました。コンセンサスシンポジウムは, 興味あるテーマを数点取り上げ, それに対する現時点でのコンセンサスを纏めていただくこととし, オーガナイザーには学術委員長の西谷 巖先生のほか前田昭太郎先生, 早川鉄哉先生をお願いしました。両シンポジウムとも貴重な記録となりますので, その講演内容を日本臨床細胞学会誌に収録していただくよう蔵本編集委員長をお願いしました。特別講演は, 天神美夫先生, 癌研所長の北川知行先生, 福岡大学の菊池昌弘先生をお願いしました。要望講演は 2 題で, 加藤治文先生と蔵本博行先生をお願いしました。教育シンポジウムのテーマは「子宮体内膜細胞診疑陽性判定の現状と今後の展望」です。

会場が十分確保できたので, ワークショップは数を増やし, 臓器別の 9 テーマとし, それぞれの内容についてはオーガナイザーの方々に一任しました。ワークショップの詳細はホームページ (<http://plaza.umin.ac.jp/~jsc39aki/>) や学会誌イエローページに掲載しています。会場数が多くなるため, ご来場の皆さまが各会場での進行状況を把握できるよう, 何か工夫するつもりです。一般演題は, 慣例に従いポスター発表の

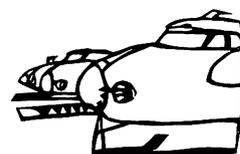
みとなりますが, 十分のスペースを確保しましたので, 奮って多数ご応募下さいようお願い申し上げます。

抄録受付は, 春の第 41 回総会にならってインターネット受付とします。幸いなことに, 高濱が埼玉医大の情報処理施設長をつとめている関係で, 事務局はコンピュータ環境にはたいへん恵まれています。受付の詳細については学会誌のイエローページに案内してあります。またホームページも早々と開設してあり, そのアドレスも学会誌に載せてあります。

会場となる大宮ソニックシティは, JR 大宮駅の前にそびえる 31 階建てのビルに大ホール, 小ホール, 国際会議場, 展示場, イベント広場などを配した埼玉県の誇る公共施設であり, 大宮パレスホテルがこれに連結しています。11 月 17 日の総懇親会は同ホテルで開催されます。JR 大宮駅は交通網が集中する関東随一の交通の要所であり, 東北, 山形, 秋田, 上越, 長野の 5 新幹線の列車がすべて停車します。東海道新幹線で東京駅に到着したら, 別途料金を払って前記 5 新幹線のどれかに乗り継ぐ方法もあります。在来線も JR 京浜東北線や JR 埼京線のほか, 私鉄も合わせると 6 路線が集中しています。ホテル建設も盛んですが, 交通が便利なところから, 新宿などの都内のホテルに宿泊する選択肢もあります。

JR 大宮駅の東京寄りには, 今年 5 月に街開きしたさいたま新都心が広がっています。JR の線路沿いに, 郵政庁舎や屋上ヘリポート付きの合同庁舎など政府省庁の高層ビルが立ち並び, 霞ヶ関の官公庁の埼玉版の感じ度です。またこの中にはさいたまスーパーアリーナやさいたま新都心駅も新設され, この一帯の変貌ぶりには驚かれることでしょう。

日本臨床細胞学会埼玉県支部は大変結束の固い支部です。全国会員の方々をお迎えするため一致協力して準備にあたっています。皆さまの御来駕を心からお待ちしています。



細胞診の達人 團野 誠 先生

井上医院 井上 浩

細胞診指導医の輪を広げるようにと、蔵本博行編集委員長よりご指名をいただきましたので、今回團野誠先生にご登場いただきます。先生は、皆様をご存じのように外科医で、指導医試験の全科目合格者です。

私が初めて先生にお会いしたのは細胞検査士資格認定試験の時です。ここで私事ですが、国井勝昭先生の紹介にあったように、私は癌研細胞診断部で平田守男さん、佐野裕作さん、都竹正文さんより細胞診を基礎から教わり、天神美夫先生より、細胞診を行うことを許されました。その縁で細胞検査士の試験委員の末席に加えていただきました。

先生は細胞検査士受験者の採点を電算処理するためのプログラムを、順天堂大学の電算機を使われてFORTRAN言語で開発されました。まだパソコンなどという便利な物はない時代です。私は電算機をみたこともなく、専門の人が操作するものだと思っておりました。約1000人の受験者の各試験毎の成績を試験場で入力して解析するというのですから、大変画期的な出来事として感じました。先生はさりげなく電算室と試験場内を行き来されておりました。ミスやトラブルを全く心配せず、気負った風もない先生の姿に自信の大きさや実力を感じました。初めてのシステムをいきなり本番で使用し、完璧な結果を出されました。その恩恵で試験終了後、集計を待つ時間がなく直ちに判定委員会が開かれるようになりました。集計に多大な労力と時間を費やした試験委員の負担も大幅に減少されたと思います。医師なのにコンピューターを自在に扱われる先生をみてすごい人だなと思いました。雲の上の先生のように、後になって親しくお話をしていただけとはその時は想像だにしませんでした。

昭和55年9月6日に沼田市で細胞診研究会が乾会長により開かれました。團野先生にはスライドカンファレンスでご指導いただきました。

ご出題いただいた標本は、乳腺、甲状腺、リンパ節穿刺、尿、胸水、婦人科と、当時臨床に應用されていた細胞診の全てでした。先生がいかに幅広く細胞診を実践されているかが分かり、細胞診を駆使される先生の臨床の素晴らしさを感じました。「私の細胞診」、「私の診断」、「私の患者」など、直接にいうと尊大に聞こえますが、臨床医が診断、治療に責任を持つための必要な心構えだと思っております。先生はご自身で確認

された細胞を診療において直接に説明されるのですから、患者にとって、これ程正確で信頼出来る診断はないと思われました。正に「私の細胞診」、診療に活用されて磨きをかけられた価値ある細胞診、團野先生の細胞診の世界を感じました。

沼田市は群馬の北端に位置し、尾瀬や日光への玄関口になっております。河岸段丘の上にあるため、眺望が開け自然に大変恵まれているところです。そのためか研究会に先生は東京よりバイクでお越しになると約束されておりました。当日は雨だったので道中を案じておりましたが、明るい色の雨具に身を包んでさっそうとあらわれました。先生の愛車は米国カワサキ製スベクター1100 cc、巨大なマシンでした。先生が乗られるとその大きさが感じられないから不思議でした。太田市より沼田まで同行させていただきました。雨の中なので、道路の不整や水溜まりを注意しながら、慎重に走行しました。ある交差点を過ぎたところで、先生より今の走り方は悪いと注意を受けました。路肩にガラス片が落ちていたというのです。全く気付かなかったもので、何とも返事ができませんでした。ガラス片が落ちているのは出会いがしらの事故が多い場所なのだから、速度を落として大きな角度でまがるべきだと説明されました。細胞診で見落としを指摘された時のような、ばつの悪さを感じました。先生は道路のすみずみまで視野に入れ安全を確認されていたのでした。先生の動体視力の良さ、視線を動かしてもバランスを崩さない走行安定性に驚きました。走りながら道路の状況を視認するのは、細胞診の検鏡に通ずるものがあり、視力や瞬時の判断力で劣る自分の未熟さを覚り、細胞を診ることで先生にかなわないと感じました。

細胞標本検鏡時にはこの先生の教えを思い出します。不注意や慢心で見落とすことのないように、自分の能力に応じた速さで標本をみるように、常に自分の戒めとしております。

先生の帰京の途は日光までご一緒させていただきました。金精峠越えの道すがら日光から下ってきたと思われる集団が、道端でうずくまっているのがみえました。ここは上州、あつしには関わりないとのこと、行き過ぎるつもりでした。ところが先生はかなり交通量の多い山道にもかかわらず、Uターンされそのグ

ループへ入っていかれました。自転車旅行のグループで急な下りで転倒負傷した仲間を見守っているところでした。胸部を打撲し、下肢に裂傷を負っていました。応急処置の道具など持ってはいないのですが、先生は素早くけが人をみられ肋骨や下肢に骨折の無いことを確認され、沼田市内の病院の受診を助言されました。先生を見上げる男女の眼差しから不安と焦燥が消え、熱い感謝と安堵が広がりました。処置が出来なくても人を安心させる先生の外科医としての力、優しさ、親切さを感じました。日光に着いた頃に雨となりました。先生とはそこでお別れしました。日足トンネル（日光一足尾間）を抜け、桐生に向けてとぼとぼと下る私とは対比的に、先生は太田にいらっしゃった時と同じようにさっそうと雨の中を去って行かれました。降りしきる雨の中を一人で走られる格好の良い姿は、ほぼ20年経った今日でもつい昨日の様に思い出されます。

先生は昭和40年東京大学医学部医学科をご卒業され、東京大学第一外科に入局されました。当時は、まだ胃内視鏡が無く、胃カメラの時代で生検が出来ませんでした。そこで先生は胃がんの診断のため、洗滌やバルーンによるブラッシング細胞診を研究されました。

昭和47年に細胞診の大御所、信田重光先生と垣花昌彦先生が試験官の消化器科で指導医試験をお受けになりました。並の受験者であれば震え上がるころですが、先生はお二人の試験官より他の科目の受験を勧められたというのですから、いかに先生の細胞診断能力が傑出していたか想像がつかます。

日本臨床細胞学会での業績は皆様の知るところと存じます。先生は今でも細胞診断をなされています。

また高齢者の医療のためにケアマネージャの資格を取られたそうで、先生の業績のご発展はとどまるところを知りません。

先生はスキーをするものなら誰でも憧れる1級をお持ちです。毎年お二人のお子様とスキーを楽しまれるとのこと。お子様も3級、4級に合格されたとのこと、先生のご指導ぶりが目に浮かぶようです。現在は、山歩きと控え目にお話されましたが、何と今夏、丹沢12時間耐久登山、秋には24時間耐久登山のご予定だそうです。先生の体力にはただ驚くばかりです。さらにオペラ鑑賞が楽しみとのこと、動と静、先生の趣味の多さ、深さに感心させられます。

私は、團野先生、国井先生に細胞診でも、奥様との年齢差でも負けております。先生方の奥様との年齢差は公開されていないようなので、私がお知らせする訳にはまいりませんが、うらやましいと思っております。

先生を神様のように思っている私には、バイクを4台も持たれ乗用車より大きな排気量のバイクで月山に行かれる程の先生が、スクーターで転倒し鎖骨とあばら骨を6本も折ったなどは到底書けません。これは内緒話です。

先生は超一流のマルチ人間です。先生のなさることは完璧ですべて余裕をもたれて頂点を極めています。細胞診も達人ですが、他の分野でも達人で、もうこれは超人のなせる業です。親切で優しい先生のお人柄、魅力に触れ、細胞診を志す人が増え、さらに細胞診指導医の輪が広がることを願っています。これからも元気で私たちを指導していただき、感動、感銘を与えてください。



青森県支部会便り

日本臨床細胞学会青森県支部・支部長 方山揚誠

支部発足以前

青森県の細胞診の出発点は他県と同様子宮癌検診です。昭和34年から弘前大学産婦人科学教室で、細胞診を用いた子宮癌の集団検診が津軽の町村を対象に開始されました。当時の産婦人科の品川信良先生は昭和33年12月に弘前大学教授に就任されたばかりでしたが、東北大学で吉田富三先生のもとで病理学を研鑽され、吉田肉腫で細胞の塗抹標本を観察しておられ、細胞塗抹標本に精通しておいででした。この検診は綿々と継続されました。昭和44年に青森県成人病予防協会(現・青森県総合健診センター)が設立され、その後の子宮癌検診はそちらに引き継がれました。翌昭和45年の第3回試験で青森県最初の細胞検査士が誕生しました。続いて八戸市総合健診センターに第4回試験に合格した細胞検査士が登場しました。この二人を中心に細胞診の勉強会が続けられていました。

県内最初の細胞診指導医は昭和54年の試験に合格された現弘前大学産婦人科助教授の佐藤重美先生です。佐藤先生は産婦人科入局以来子宮癌検診や産婦人科の細胞診部門を支えて来られました。続いて翌年の昭和55年に方山が指導医となり、私も細胞診の勉強会に参加するようになりました。

支部発足の時

昭和58年1月に各都道府県に支部設立のための施行細則ができ、その年の12月に当時弘前大学産婦人科の品川信良教授を中心に10名の準備会がスタートしました。第1回の青森県支部総会および学術集会は昭和59年2月に弘前市で開催され、一般演題11題でした。翌年の第2回は青森市で開催され、一般演題13題と教育講演1題でした。初年度の会員数33名で、そのうち医師会員19名で、指導医4名、技師会員は14名で、CT12名でした。平成12年の第17回支部会では会員数98名で、医師会員47名で、指導医18名、技師会員は51名で、CT41名と発足当時のほぼ3倍の人数になっています。

支部会報発刊と当時の巻頭言

第2回の学術集会の後、支部会報が発刊されました。当時の品川信良支部長の書かれた巻頭言を引用いたします。

「去る1984年2月、日本臨床細胞学会青森県支部が発足し、順調な発展をとげつつあるが、このたび、この会報が創刊されるに至ったことを、私は心から喜んでいる。これを契機に、当県においても臨床細胞学がますます盛んになり、いよいよ県民のために役立ってくれることを祈ってやまない。

なおこれからは、次の4点に重点を置きながら、この会の発展をはかっていきたい。

1. 婦人科以外の科にも、もっと同好の士をふやし、婦人科以外にも細胞診を普及させること。
2. 病理学教室との関係をもっと密にし、細胞診所見と組織診所見との対比をもっと広く行い、細胞診の精度を向上させること。
3. 細胞診の価値を、臨床検査技師の間にも、もっと広く認識してもらうよう努力すること。
4. 医学部や医療技術短期大学のカリキュラムのなかに占める臨床細胞学の位置を確立すること。」

この巻頭言が書かれてから15年経過しました。品川支部長の挙げた4項目のうち、1~3については多少なりとも成果を挙げてきたと思っていますが、4のうち、特に医学部教育についてはほとんど改善されておらず、今後の課題と考えています。

東北地方会と東北支部連合会

東北地方には日本臨床細胞学会の支部体制となる前から、東北地方会があり、昭和54年の日本臨床細胞学会支部に関する施行細則に基づき、昭和56年に東北支部と名称を変更したようです。私は昭和57年の第18回東北支部例会から参加させていただき、それ以前のこの会の歴史は知りません。この会は宮城県の前先生方が中心となり頑張って続けてこられたので、将来東北支部連合会便りや宮城県の地方会便りが掲載される時に詳しい歴史が語られるものと思います。なお、本会報5号(1991年)に武田鐵太郎先生が、

宮城県の指導医の動向をお書きになっています。各県支部体制ができてからは、この会は東北支部連合会として発展し、現在は東北6県持ち回りで年1回学術集会が開催されており、今年は岩手県、来年は青森県が担当する予定です。

現在までの支部活動

支部活動としては年1回の総会と学術集会を開き、会誌の発行も毎年行っています。また、青森県からの委託事業として、子宮がんおよび肺がん検診細胞診従事者講習会を年4回開催しております。また、平成9年からは創設当時の品川支部長が名誉会員になられ、第2代支部長には当時青森労災病院検査科部長の伊原勝雄先生が就任されました。伊原支部長は平成11年に新設された青森保健大学教授になりましたが、同年12月に逝去され、現在方山がピンチピッターとして第3代支部長を仰せつかっています。

おわりに

日本臨床細胞学会は婦人科、病理など各科の医師や細胞検査士を主とする臨床検査技師によって構成されています。青森県支部も同様に、100名弱の会員数ですが、最近では医師でも検査技師でもない医学部基礎教室の教官も支部会員に含まれています。このような多彩な会員構成になっていることがこの会の良い点であると思っています。会の中心になるのは細胞診指導医や細胞検査士ですが、多彩なメンバーが調和を取りながら発展していくことが大切と考えています。

本州の北端にある小さな支部ですが、皆様から忘れ去られないよう努力してまいりますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。

なお、本稿執筆に際して品川信良、佐藤重美両先生にご教示を頂きました。お礼申し上げます。



精度管理について

日本細胞診断学推進協会専務理事 岡島 弘 幸

平成10年5月15日付で、臨床検査技師、衛生検査技師に関する法律施行規則、医療法施行規則の一部改正が行われました。その中の検査精度の向上に関する事項として「特に、形態学的検査及び画像認識による検査又は、パターン認識による検査については、検査担当者の知識及び技能の研鑽が精度管理に結びつくことから、重点的にその努力がなされること。」という項目が加えられたこと、さらに検査結果の報告に関する事項の中には「なお、病理学的検査の報告書には、検査担当者の署名又は押印がなされていることが望ましいこと。」と、病理、細胞診部門における検査担当者の研修会や学会活動を介しての訓練と、検査報告書への記名が明文化され、その他の検査項目にくらべて重い責任が課されるようになりました。

この省令改正を受けて（財）医療関連サービス振興会でも実地調査用チェックリストなどの改正を行い、平成11年10月に発表しました。今回改正された点を挙げると、

1. 従来のチェックリストでは、報告書への「判定サイン（細胞検査士、細胞診指導医共）の有無」となっていたものが「報告書への署名」と明記され、陰性報告に細胞検査士の署名がない場合、陽性報告に細胞診指導医の署名がない場合、いずれもこの項目だけで不適格判定を受けることになりました。

2. 今回から陰性標本の再チェックシステムが義務付けられました。

3. また細胞診指導医と細胞検査士間のコミュニケーションが直接的、日常的によく行われているかどうか。

4. 依頼医師との間のコミュニケーションがうまく行われているか、というような業務遂行上のソフト面の評価。

5. 細胞診報告結果と病理診断との対比がきちっと行われているかどうか。

など、データの精度管理面が問われるようになりました。

先生方が関係する細胞診検査施設でも規則改正の通達を受けて、上記の点についての改善が進んでいるこ

とと思いますが、改正の主旨をご理解のうえご協力をお願いします。

日本臨床細胞学会でも、渉外委員長、植木 實先生が中心になって「日本臨床細胞学会の見解」をまとめられつつあります。現在まだ中間報告案の段階ですがお許しをいただいて転載させていただきます。

渉外委員会中間報告案

細胞診陰性例に対する double check の必要性並びに署名の励行について—日本臨床細胞学会の見解—

精度管理は臨床検査全般の重要課題であり、細胞診に於いてもその必要性はいうまでもない。日本臨床細胞学会では細胞診誤診問題を契機として、平成7年に精度管理に関する小委員会（小委員長 岡島弘幸理事）を発足させ、制度管理案を検討したが、学会の公式見解として公表されるに至っていない。

米国では、法律に基づいて国際細胞学会（IAC）およびアメリカ病理学会（CAP）が細胞診の陰性例を含めた種々の標本の再検査や保存を義務づけている。一方、本邦では厚生省の衛生検査所立入検査実施要綱に細胞診を含めた各検査の精度管理の実施が謳われている。また、本学会の細胞診指導医が調査員となる医療関連サービス振興会のチェックリストには細胞診陰性標本の再チェックシステム並びに報告担当者署名の項目が設けられている。

このような米国および本邦の情勢をふまえ、日本臨床細胞学会では精度管理をこれ以上放置できないことから、本邦における細胞診の精度管理に関して、次の見解を表明する。

1. 細胞診検査施設における陰性標本のダブルチェックの必要性を改めて喚起し、陰性標本の10%以上のスライドについて再検査を行うよう努めること。

2. 細胞診報告書には陰性報告においても細胞検査士の署名を行う。また、一定の割合で細胞診指導医の判定と署名を受けるよう努めること。

細胞診指導医あり方委員会の活動について (平成9年～11年度)

細胞診指導医あり方委員会委員長 坂本 穆彦

1. はじめに

細胞診指導医あり方委員会（以下、当委員会）は細胞診指導医会会長の諮問機関として機能している。委員会の会合には全委員のほか指導医会会長も出席され、諸問題の検討を行う。結論が出るごとに答申としてまとめ指導医会会長に報告する。指導医会会長は個々の案件ごとに臨床細胞学会会長あてに、実施にむけての対応を要請し、それが学会のそれぞれ該当する委員会におろされて具体的なつめが行われる。この様にやや複雑な過程を経るために諸案件の実施までには時間がかかるさらいはあるが、慎重な対処が保障されているシステムとしての利点ももっている。

委員会は臨床細胞学会の総会・秋期大会にあわせ、年2回各学術集会の前々日の午後開かれる。当委員会（任期3年）をスタートさせるにあたり、委員会メンバーの構成は専門領域・地域分布のほか勤務形態にも留意した。とくに開業医の先生方には今までよりも多くのご参加をいただいた。しかしながら、開業医の委員が全員出席された会合は皆無であり、残念であった。諸会議との兼ね合いで当委員会は学術集会の2日前の開催にならざるをえないが、これが欠席の大きな要因であった様に思われる。

3年間の任期（平成9年～11年度）を終えるにあたり、当委員会で検討した課題につき概略を記したい。答申作成には至っていないいくつかの案件もあるが、これら検討中の課題は次期委員会に引き継がれることになる。

2. 歯科医師の細胞診断指導医資格認定

歯科医師よりの本件に対する要望につき、和泉 滋委員が中心となり、平成10年4月には口腔外科・口腔病理学専攻の歯科医から直接意見を聞くなどして資料をととのえ討議してきた。指導医集会でも本件に対する反対意見はなく、おおかたの指導医は歯科医師への門戸開放を容認しているとの感触がえられた。

このため、当委員会は次の条件のもとに歯科医師に対する資格認定を行い、活動していただくことが適当と考え、指導医会会長に答申した。

(1)資格認定試験：臨床細胞学会の資格認定試験施行細則にもとづいて行う。したがって総合科により受験

する。

(2)資格認定範囲の限定：細胞診断業務は口腔領域に限定する。

本件は、平成11年度中に細胞診指導医委員会での検討が終了し、早ければ平成12年臨床細胞学会第1回理事会などの議を経て、平成12年度より実施されることが見込まれている。

3. 日本臨床細胞学会認定施設の導入

本件は小林 晏委員が中心となり、国内外の事例を照会するなどの努力を重ね、それらをもとに検討を行った。その結果、以下の様な主旨の答申を指導医会長に提出した。平成10年6月付で指導医会会長より臨床細胞学会会長への実施要望書が出され、現在、指導医委員会で検討作業が行われている。

答申主旨：臨床細胞学会が行ってきた指導医とCTを軸とする細胞診業務についての理解は社会一般はもとより医療従事者間でさえ必ずしも十分とはいえない。病院や医療センターの管理者もふくめ、多くの人々の認識を得るためにも、また細胞診にたずさわる人々自身が業務の重要性和責任の重大性を再認識するためにも施設認定制度の導入は必要と考えられる。施設認定制度は日本内科学会、日本外科学会、日本産科婦人科学会、日本病理学会などにおいてすでに研修施設、教育施設、認定施設などの名称による認定が行われており、各施設ではその認定資格を得るための努力がなされている。従来、臨床細胞学会では検査センターの◎マークについては論議がなされてきた。しかし、病院の検査室にはそのようなものがなかった。細胞診業務を適正に行っている施設を学会として認定することは、今後の普及が予想される病院評価のうえでも、また、学会の法人化・日本医学会加盟推進という面でも益するところがあると考えられる。なお、本制度はCTの教育施設の限定を意図するものではない。

4. 高齢の指導医および現役ではあるが他の活動のために資格更新が困難な指導医の資格更新等の扱い

「基本的領域診療科担当13学会」での対応を調査し、また指導医集会での先生方の意見も参考にしながら検討を加えた。当委員会としては、“名誉会員・功労会員

は本学会への多大な貢献が認められた方々であり、資格更新には必要単位を満たさなくとも更新希望の申請があればこれを認める”という内容で、平成10年11月に指導医会会長に申請した。更新手続きをとるか否かは当事者の判断にゆだねられている。更新は自動的に行われるのではなく、自主的に申請していただくことが更新の要件となる。

5. 指導医集会の持ち方

集会の持ち方について全般的に検討するようとの諮問をいただいた(平成10年12月)。更新条件としての集会出席義務ともリンクさせての検討が要請された。本件については、当委員会では時間的制約もあって答申をまとめるには至っていない。次に諮問の主旨と検討経過についてふれておく。次期委員会への引き継ぎ事項としたい。

諮問内容：「今の指導医集会の持ち方はあれで良いのか」をご討論いただきたい。指導医の資格更新に指導医集会出席を義務づけているが、これに対する批判も少なくない。(1)指導医の資格更新の条件は新しい学問に対応できていることが重要で、その意味では総会・秋期大会の出席でよかったのであるが、同時に指導医集会が開催されているので、それへの出席を義務づけることで目的を達しようというのが当初の考えであった。もちろん、文書でなく口頭でしか伝達できないこともあるという理由もあった。しかし、指導医集会に指導医の全員が出席しているわけではないという現況から考えて、この後者の理由はもはや成り立たないと思われる。(2)指導医集会への出席の理由づけとして教育講演が企画されたこともあったが、学術集会で立派な講演が行われているのにあえて指導医集会でやる必要はないという意見が出され、また、時間をとることが難しくなったこともあり、教育講演は現在では行われなくなっている。(3)出席を義務づけるべきは学術集会の方ではないのか？ とすると、指導医集会の出席者は大幅に減少すると予想される。その場合、指導医集会では何をやればよいのか？などが問題となる。(4)指導医の資格更新条件ともからむので慎重を期す必要があるが、これらの全体を再検討すべき時期にきていると考えられるので、審議していただきたい。

当委員会での検討経過：指導医集会への出席義務は不要である、ないしは学術集会への出席を指導医集会への出席義務にふりかえた方が良いとする考え方が多数を占めており、現状通りで良い、ないしは出席義務回数を減らすという考えは少数意見である。指導医集会の内容(プログラム)については現状通りで良いという意見と、何らかの変更が必要という意見が半々で、少数意見として、事務連絡のみで可というものもある。何らかの変更が必要という立場の意見でもその具体策は示しきれていないのが現状である。

6. 資格更新条件に委員会活動も加えるべきか

評議員選出時と同様に指導医資格更新時にも委員会活動なども条件の1つとして認められるかという諮問に対し、当委員会での検討では委員の大半はこれを是認できるというものであった。資格更新は細胞診実務に関連する項目を対象とすべきであり、評議員選出条件と同様に考えるべきではないとする否定的意見は少数であった。

その結果、CTの資格更新基準とのバランスをとったうえで、地方での支部活動や委員会活動を資格更新の条件の1つに加えるという方向で指導医会長への答申がまとめられた。なお、資格更新審査における「保留」の扱いは、現行では内規で扱ってきたが、CTの資格更新基準とともに明文化し、会員にわかりやすいように提示するという要望ももり込むことにした。

7. 指導医とCTの関係の適正化

指導医1人が指導するCTの人数は3名が基準とされ、とくにその上限については「細胞検査士指導要領」では10名程度と明記されている。同「要領」によれば、これを超える場合には他の適当な指導医を紹介することが望ましいと記載されている。

当委員会では指導医とCTの関係の適正化を考慮する資料として指導医会長、臨床細胞学会会長の同意のもとに各指導医が登録指導医として何人のCTを指導しているかについての資料作成を事務局に依頼した。平成11年7月現在の実情は表1のごとくである。これによると、登録指導医(指導しているCTから、その旨が学会本部に届け出られている指導医)は全指導医の約60%にとどまっている。残りの指導医はCTとの登録関係を結ぶことなく業務に従事しているという実態が明らかになった。さらに、登録指導医の指導状況をみると、指導できるCT数の上限とされる約10名をこえている事例が少なからずみられる(表2)。余りにも多数のCTを指導しておられる指導医に対しては、指導医会会長が文書で登録関係の是正を促すこととなった。現在、指導医とCTの個々の登録関係は個人名では公表されていないが、表1のデータを参考にして、CTを約10名以上指導している先生方は関係改善に向けての善処をお願いしたい。

表1 登録指導医の現状(平成11年7月現在)

登録指導医	909名(59.8%)
CTと登録関係のない指導医	610名(40.2%)
全指導医	1519名

表 2 指導している CT 数別にみた登録指導医数の分布

指導医と CT の関係 (1999)	
指導している CT 数	指導医数
1名	226名
2名	121名
3名	108名
4名	85名
5名	78名
6名	47名
7名	45名
8名	25名
9名	33名
10名	16名
11名	18名
12名	17名
13名	14名
14名	9名
15名	5名
16名	9名
17名	8名
18名	4名
19名	1名
20名	5名
21名	5名
22名	2名
23名	5名
24名	1名
25名	1名
26名	2名
27名	2名
28名	2名
29名	3名
30名	2名
32名	3名
37名	1名
41名	2名
43名	1名
47名	1名
48名	1名
86名	1名
	909名 (59.8%)
指導している CT のいない指導医数	610名 (40.2%)
全指導医数	1519名

8. 今後の課題：次期委員会への申し送り事項

(1)指導医と CT との関係について

登録指導医が全指導医の約 60%であることは前述したが、この比率は以前と大きな変動はないと考えられている。つまり、1人の指導医が3人の CT を指導するという体制は理念的にはありえても、実態化はなかなか難しいことを物語っている。当委員会ではこの状況を鑑み、現在ある指導医を、「登録」指導医として機能している“細胞診指導医”と CT の登録のない“細胞診認定医（ないし細胞診専門医）”とにわけるといった案を検討してきた。つまり、資格試験に合格した時点で“細胞診認定医”となり、CT との登録関係が成立すれば“細胞診指導医”となる。CT との登録関係が解消されれば、再び“細胞診認定医”に戻る。“指導医”と

“認定医”は上下の関係ではなく、登録関係の有無による違いで、相互に移動しうるものである。これによって約 40%を占める CT との登録関係にない指導医に肩身の狭い思いをもっていたかなくてもすむことになるし、むしろその立場をも公的に認めることで、現状を捉えなおすという方向性である。当委員会では任期の後半は本件をかなり集中して論議してきた。今後、さらに検討をすすめていただきたいと考えている。

(2)指導医集会のあり方と更新時の出席義務

集会の運営はいろいろな意味で曲がり角にたたさされていることは事実としてうかがえる。そのことは今後の集会のあり方の討議においても、委員会内部ですら一定の方向が示し得なかったことにも如実にあらわれている。前項の案件と連動する問題であり、総合的にとりくんでいただきたい。

(3)細胞検査士あり方委員会との合同会議

細胞検査士会よりの希望を受け、指導医会長よりの要請により、細胞検査士あり方委員会と当委員会とのそれぞれの代表による合同会議が平成 11 年 8 月に行われた。坂本委員長、柏村副委員長、佐藤委員(書記)が当委員会から参加した。今回は当委員会の任期切れが迫っているので、相互の活動内容の紹介と意見交換にとどめた。今後も継続して合同会議をもつことが確認された。

(4)その他

指導医の標準的仕事量をたとえば年間何千件、1日何件というような数値で示してほしいという意見が委員から出た。リストラ対策として人数確保のためにはこのようなデータが必須であると考えられる。この件も次期委員会でご検討いただきたい。

9. おわりに

当委員会は任期中に 6 回の会合を持ったが、とりあげるテーマがいつも余りにも大きくまた重いものである。審議を実りあるものとするために、各テーマについて事前アンケートと集計結果の提示というプロセスを心がけた。また問題によってはワーキング・グループないしは担当者を定め、関係各方面からの資料収集や意見聴取を行っていただいた。毎回、全員出席とはならなかった。10 名程度の出席者で審議をすすめた。この程度の人数では傍観者にまわることができず、参加者全員が主体的に討議に加わるので、大変有意義であったように思われる。

定期的な会合の他、前項で述べた検査士会のあり方委員会との合同会議をもつことができた。残念ながらわれわれの任期が半年をわってしまった時点での会合であり、具体的な成果はあげられなかったが、久しぶりに両者が同じテーブルにつく機会をもったこと、そして今後ともこの様な機会を折に触れてもつということで合意を得たことは次へつなげる緒口を形成できた

表 3 指導医あり方委員会の構成(平成9～11年度)

委員長	坂本穆彦
副委員長	柏村正道
委員	馬場雅行 園野 誠 平井康夫*
	池田正典 乾 純和 石原明德
	石渡 勇 和泉 滋 (平成10年度まで)
	小林 晏 工藤隆一
	国井勝昭 前田昭太郎 宮本 宏
	佐藤之俊** (平成10年度より)
	土屋真一

* 書記 (平成9年度)

** 書記 (平成10～11年度)

といえよう。

なお、当委員会は、発足の初年度に初めての試みと

して公開討論会「細胞診指導医のあり方をめぐって」を開催した(平成9年11月:横浜)。開催の趣旨をご理解いただき、ご援助を賜わった杉森指導医会会長、岡島第36回秋期大会会長には改めてお礼申し上げたい。この討論会では今日のわれわれをとりまく課題について指導医、CT間での活発な意見交換がなされた。この内容は「細胞診指導医会会報 No.19」の4～15頁に全発言が集録されている。同じ内容は「検査士会会報」にも転載された。ここでの議論は当委員会の以後の活動に大いに参考にさせていただくことができた。いずれの日にか、またこの様な討論会が別の切り口でもたれることを望みたい。

最後に、本委員会の活動を支えて下さった委員各位(表3)および杉森会長に深甚なる謝意を表したい。



指導医駆け出しの頃—青春を語る

名古屋市立大学名誉教授 柴田 偉雄

細胞診指導医 No. 45 (昭和 43 年 11 月 28 日認定)、これが日本細胞診断学推進協会での私の標識番号である。国立がんセンター在職中のことであり、今から 31 年余りに遡る。指導医制度が発足したのは昭和 43 年 6 月 15 日で、その初回の認定を受けたことになる。私を細胞診の道へと導いて下さったのは、名古屋大学第一病理 (恩師宮川正澄先生の教室) の大先輩田嶋基男先生である。その当時の私は教室の研究主題「無菌動物」の無菌度の検定や細菌同定、そして病理解剖に従事しながら、学位論文となった「トロトラスト肝癌の実験的研究」のためラットの尾静脈にトロトラストを注射してはその経時的動態の把握に明け暮れていた。実験が一段落したところで、人体の病理を勉強したいという私の希望を宮川先生が聞き入れて下さり、昭和 41 年 5 月 1 日付けで国立がんセンターへ出向させて頂いた。がんセンターでの私の正式な所属は研究所病理部であったが、仕事は病院の臨床検査部細胞診室への配属で、部長は故木村禧代二先生、医長は田嶋先生である。

細胞診への第一歩は喀痰標本のスクリーニングで始まった。来る日も来る日も濃厚に塗抹された喀痰標本の鏡下での対峙である。頭痛や吐き気に悩まされることもあった。しかし、細胞診断医の卵には存分にスクリーニングをさせるという田嶋先生の指導方針は誠に当を得た慧眼で、正常像と反応性病変を徹底的にマスターする上でこれに優る捷徑はなく、このときのトレーニングは今に生きており、感謝の念を禁じ得ない。この苦業からは 6ヵ月で解放されたが、癌細胞の基本型を正確に把握する上で、呼吸器細胞診を出発点とさせていただけただけことは実に幸せであった。時あたかも肺癌の細胞診が隆盛へと向かわんとする時節にあり、数多くの検体に接する幸運にも恵まれた。坪井栄孝先生 (日本医師会長) の開発された X 線透視下の坪井式末梢病巣擦過法や、池田茂人先生の考案になる気管支鏡下での気管支擦過法等である。固定前乾燥による不良標本もときどきあった。そんなとき、技師の方が歯に衣着せぬ表現で先生方に注意を促す状況も新鮮だった。末梢病巣擦過標本では、しばしば小型核の腺癌細胞が採取されており、未熟者の私にはそれが癌細胞とはとても思えず陰性の判定を下しては患者さんと坪井先生に大変な迷惑をお掛けしたのもこの頃のことである。坪井先生の納まらない気持に対して緩衝の役を負って下さったのは上司の田嶋先生で、不出来な部下のせいで余計な苦労をお掛けしたものである。患者さんの苦しみを目前に命懸けで検体採取に当たられる臨

床医の姿に接することができたのも貴重な体験であった。細胞診室には田嶋医長の下に 3 名の優秀な細胞診技術者 (C. T.) が働いていた。山岸紀美江さん、渡部庸一君、黒木須雅子さんの三方で、西も東も定かでない私にとって本当に心強い拠り所であった。草分け的なごく一部の先輩の先生方を除いて、およそ指導医と名のつく人で細胞診を始めるにあたり先学の技師の方々のお世話にならなかったような人は居ないのではないと思うが、御多分に洩れず私も同様で一方ならぬお世話になった。有難いことに駆け出しの生意気な医者に対して、愛想尽かしをされることもなく実に多くのことを教えていただいた。初学の人を軽んじてはいけないということに気付かせてもらったのもこのことである。

細胞診の勉強を始めて間もなく日本臨床細胞学会に入会させていただいた。新入会の私も含めて当時の会員数は 658 名で、清新の気溢れる学会であった。最初に参加できたのは昭和 41 年 6 月 26 日に東京都・全共連ビルで開催された第 7 回総会 (水野重光総会長) である。一般演題数は 62 で、領域別でみると消化器 25、婦人科 17、呼吸器 5、リンパ・造血器系 3、体腔液 2、尿路系 2、乳腺 2、口腔 2、中枢神経系 2、スクリーニング関連 2 という内容で、まさに消化器細胞診全盛の時代であった。しかしそこにはファイバースコープ直視下の胃生検と洗滌・擦過・生検塗抹細胞診との比較検討を内容とする 3 題が含まれており、やがて細胞診にとって替わることになる生検組織診の姿を垣間みることができる。この学会では細胞診を始めて 2ヵ月足らずの私も田嶋先生が万事用意して下さった「喀痰細胞診における 1 新染色法」というテーマで初陣の口演をさせていただいた。PAS 染色で背景の夾雑感をすっきりさせ、ハリス・ヘマトキシリンで核染して褐色調を帯びた腺癌細胞とのコントラストを良くしてみつけやすくするという主旨の染色法で、私の発表に対して大阪成人病センター部長の服部正次先生がご質問下さり、しどろもどろにお答えしたことがうっすら記憶に残っている。

本学会のほかに東京細胞診研究会が年に何回か開かれ、山手線・鶯谷のエーザイに通っては勉強することができた。主に症例検討から成るこの研究会は細胞所見の読みを深めるための絶好の場となった。研究会が終ったあとは渡部庸一君と二人で渋谷近くの松見坂の居酒屋「しのぶ」で深更まで剣菱を痛飲したものである。お酒はよく飲んだ。本を買うお金はなくても飲むことは止めなかった。その報いか東京へ来て半年も経

たないうちに背部痛、右季肋痛、空腹時痛がひどくなり、市川平三郎先生が胃透視をして診て下さった結果、十二指腸潰瘍と判明した。幸い穿孔には至らなかったが、市川先生から酒か煙草かどちらか止めなさいといわれ、12月14日四十七士の討ち入りの日を期して煙草を止めた。それまでの私は出勤時にひかりを5箱ポケットに突っ込んで出掛け、50本をきれいに吸い納めて帰宅する日々を送っていた。当時は嫌煙権という言葉もなく平山 雄先生のご奮闘にもかかわらず院内のどこでも煙草の吸える誠に不埒な時代であり、検査部もその例外ではなかった。インターンとき覚えて8年にわたるこの喫煙の習慣を止めることは辛く、文章を書くときの間をタバコでとっていたのが出来なくなって、落ち着かない日々が1ヵ月ほど続いたが、それでも何とか止めることができた。このときの禁煙は亡妻の四十九日まで30年間続くことになった。

冒頭で触れたごとく、がんセンターで細胞診を学び始めて2年余り経った昭和43年6月15日(第9回総会の前日)の理事会で細胞診指導医の制度が発足した。学会認定医制度としては極めて早い時期の成立である。当時、サイトスクリーナー研究部会を発足させる機運が盛り上がり、そのカウンターパートとしての指導医制度の必要性に迫られてのことと聞き及んでいたが、この制度の推進の中心は学会長増渕一正先生で、健全な学会発展への先生の熱い思いが短期日のうちにこの制度を発足させる力となったものようである。しかし、先生ご自身はついに指導医にはおなりにならなかった。ここに、指導医の専門性への尊厳を重くみられた先生の高い識見をうかがうことができる。指導医制度が発足した当初は試験はなかった。指導医への関門はスライドカンファレンスに回答者として出場し、会員一同の前にその実力の程を示すことにあった。私は昭和43年11月23日に広島市で開催された第7回秋期大会(和田 直会長)のスライドカンファレンスに出場させていただいた。会員の前に赤っ恥を曝したにもかかわらず、認定委員の先生方の恩情によるものであろう、その5日後には指導医として認定され、以来各種の講習会・研修会で講師の端に加えていただき、全国各地に多くの同学の知己を得たことは望外の幸せであった。

国立がんセンターには3年3ヵ月お世話になった。田嶋先生をはじめ多くの先生方から測り知れない御恩を受けた。剖検症例検討会に加えていただいた病理部の先生方、とりわけ故大星章一先生、下里幸雄先生からは学問だけでなく人間として大切なことを教えられた。消化器細胞診を教わった温和で慎み深い多賀須幸男先生のご人格は私にとってこの上なく魅力的であった。退職のご挨拶にお伺いした故 久留 勝病院長からはお言葉と共に2枚の色紙をいただいた。1枚は篆書による李白の五言絶句「衆鳥高飛盡 孤雲獨去閑 相

看兩不厭 只有敬亭山」、もう1枚は論語の中の孔子の言葉「学而不思則罔 思而不学則殆」である。切角の教えをいただきながら、その後も罔くて殆い生活に終始してきたことは誠に慚愧に耐えない次第である。がんセンターでの最後の一時期を上井良夫先生と過ごすことができたのも懐しい思い出である。上井先生は名古屋大学第一病理の先輩で米国留学から帰国されたとき血管系を重視する米国流の病理解剖を手を取って教えていただいた直接の師匠である。

指導医の認定を受けてから9ヵ月後、名古屋市立大学病院中央臨床検査部に新設された病理・細胞診専任講師のポストに採用され、名古屋市に転出した。発令は昭和44年8月1日であったが、実際に移転したのは9月14日で、当時はのどかな時代であった。この1ヵ月余りを新しい職場での仕事に備えて不得手な分野の勉強に当てることができた。先ず同愛記念病院に通って福島範子先生に皮膚病理診断の実際を教わり、次いで国立東京第一病院に通って故金子 仁先生の下で骨・軟部腫瘍と中枢神経系疾患を勉強させていただいた。温かく迎えてご指導下さった両先生には、今も感謝の念は尽きない。名古屋市立大学に移ってからはまた新しい勉強仲間ができた。病理検査室の小林康夫・近藤明人両君と毎朝7時から9時まで2時間のスライドを中心にした勉強会を始めた。その甲斐あってか両君はその年の検査士試験に合格し、以後多くの後輩を育成する大きな力となった。名古屋での最初の盟友は小塚正雄先生(第38回秋期大会会長)である。先生の紹介で多くの臨床医と知り合うことができた。検体が増えれば増えるほど勉強のチャンスが多くなるわけで、その供給源となる人脈を開拓していただいた小塚先生の労を多としたい。東海細胞診研究会にも仲間入りさせていただいた。この伝統ある研究会のことは、本会報の支部・連合会紹介シリーズで栗田宗次先生が詳しくご紹介下さっている。やがて斉藤みち子先生、次いで矢谷隆一先生(第35回秋期大会会長)と一緒に勉強する機会に恵まれた。お二人共天神美夫先生(日本細胞診断学推進協会理事長)のご紹介である。当時、自己採取法をめぐる対立的な立場にありながら、お二人の勉強仲間として私をご推挙下さった天神先生の心の広さに感銘を受けた。斉藤先生は数少ない東海地区の婦人科細胞診のリーダーとして活躍され、矢谷先生は三重県のリーダーとして今日の隆盛をもたらされた。

ここまで、指導医になる前の数年とその後の数年について自己中心史を述べさせていただいたが、この調子でいくと止めどがなくなりそうである。このあたりで擱筆しなければならぬが、指導医駆け出しの頃を中心として青春を語る筈の内容があまりにも個人的な回想に終始してしまったようである。会報の新しい企画のスタートだから前任のお前がまずやるようにとの蔵本編集委員長からのお達しであったが、どうやら委

員長のご期待に背いてしまったようである。まずは委員長にお詫びを申しねばなるまい。お詫びのしるしにもなるまいが、最後に一言青春についての身勝手な自己主張を申し添え、罪滅ぼしとさせていただきます。

ひとは細胞診だけでは真に生きているとはいえない。「ひと」はひととして生まれ、人として育まれ、人間として仲間と生き合いながら、やがて道を求める心を発し、真の己に目覚めて「ひと」へと成長していくことの出来る存在だと思うからである。この道を求める心を保っている限り若さの失われることはあるま

い。私自身今も青春の真只中にあると感じている。科学と哲学と宗教とを趣味として理想への瑞々しい精神を維持し続ける限り青春の終ることはないと信じている。世俗の価値観念に拘らず、善悪・正邪・清汚・美醜・真偽・虚実・貴卑・凡聖といった対立に執らわれない世界で、不断に新鮮を味わいつつ生きて行ければ、それが私の青春そのものである。

(追記)文中お許しもなく勝手に名前を出させていただいた皆様のご寛容を切にお願い申し上げます。





随筆 細胞診の始祖といわれる Dr. G. N. Papanicolaou は 何故ノーベル賞を貰えなかったか？

獨協医科大学 山田 喬

二十一世紀に入ろうとする現在の時点において、細胞診による癌の初期、早期診断程に、癌の治療に最も大きく貢献したものはない。この細胞診の始祖であるといわれている Papanicolaou は幾回もノーベル賞（生理学、医学賞）候補者に挙げられながら、遂にその賞を受けることがなかったことは事実である。

その理由について、シカゴの細胞病理学者である Dr. Nayler, B. は、1988 年に発表した「細胞診の過去と現在までの展望について」の論説のなかで次のように書いている。「噂ではあるが、Papanicolaou がノーベル賞を貰えなかったのは、彼が Babes の仕事を引用せずに無視したためである」と。

この意見を読んだ時、直感的にその論旨には誤りがあると感じた。そこで調べてみた。その結果、Papanicolaou がこの賞を貰えなかったことは、彼の行動やまた業績に問題があるのではなく、細胞診そのものの歴史的経過に理由があり、その本質について正しい理解が必要であるとの結論を得た。そしてこの受賞しなかったという事実は、逆に細胞診の本質を浮彫にする一つの証左ではないかと考えるに至った。その理由を書きたい。

ご存知のごとく、Babes, A. はルーマニアの細胞病理学者であり、Papanicolaou が癌の細胞診について初めて発表した*1928 年に、同じ趣旨の論文を Presse Méd. 誌に発表している。この事実のみを取りあげると細胞診についての業績の優先権 (priority) は Babes にあると考えることも出来る。

悪性細胞形態の認識の経過

しかし調べてみると、すぐ解かることであるが、細胞像から悪性細胞を認識したという報告は Babes が決して初めてではない。Hajdu, I. によると、その報告はすでに前世記から多数あり、表 1 のごとくまとめている。したがって細胞診による癌の診断の可能性を見出したという独創性 (originality) も、またそれを世界中の誰れよりも先に報告したという優先権 (priority) も、厳密には Babes にも Papanicolaou にもないといえよう。

とはいっても、人の癌の発見のための可能性を積極的に主張したのは上記の二人であり、さらにそれを実際面で、多くの努力を費して、その成果をあげたのは Papanicolaou である。すなわち、具体的に方法を改良（湿調固定、Papanicolaou 染色の創作）し、またこの

表 1 Hajdu がまとめた Papanicolaou 以前の細胞診の報告

標本の種類	細胞学的研究についての 最初の報告	悪性細胞の最初の報告者
脳脊髄液 (CSF)	Furbringer, 1895	Dufour, 1904
鼻汁 (Nasal secretion)	Donne, 1845	
喀痰 (Sputum)	Lebert, 1845	Beale, 1860
胃液 (Gastric secretion)	Bennett, 1841	Beale, 1858
胃洗滌 (Gastric lavage)	Hemmeter, 1899	Marissi, 1909
胆汁 (Biliary secretion)	Lyon, 1919	
体腔液 (Effusion)	Lebert, 1845	Lebert, 1845
尿 (Urine)	Müller, 1838	Sanders, 1864
膺スミヤ (Vaginal smear)	Donne, 1845	Papanicolaou, 1928
子宮頸部スミヤ (Cervical smear)	Pouchet, 1847	Gluge, 1850
糞便 (Stool)	Lebert, 1845	
血液 (Blood)	Malpighi, 1673	Bennett, 1852
直接塗抹 (Imprint smear)	Fontana, 1767	Müller, 1838
吸引塗抹 (Aspiration smear)	Stanley, 1833	Kun, 1847

* これは学会発表であり数年後にその内容を論文として発表している。

方法を多くの人々に伝え、教育し、全世界に普及させたのは Papanicolaou であることはいうまでもない。Babes はそのような努力を行ったということは聞いていない。

Papanicolaou の仕事のなかで、最も大きな業績はこの方法の実際的効用 (utility) を身を持って証明したことである。恐らく Papanicolaou 自身は、細胞診についての仕事の originality も、priority も考えていなかったのではないか—また考える必要もなかったと思われる。

ノーベル賞の選考規準

そこでノーベル賞の受賞の規準を改めて考えてみたい。ノーベル生理学・医学賞の規準は大別すると、二つあると思われる。その一つは、それまで明らかでなかった生命 (あるいは生物) 現象や、その原理、原則を初めて発見し、それを発表することである。前者は originality、後者は priority といわれる。次にその新たな発見が、人類の福祉にいかに関与したかという实用価値—utility—の程度にある。

この三点が同一人あるいは、同一グループの人々により完成した場合は審査は単純である。ところが、異なる人々により行われた場合は、その評価は複雑となる。

Originality, priority と utility の確立にそれぞれ別な人あるいは研究グループが貢献した場合

標題のような例は細胞診が初めてではない。最近話題になったのは、ペニシリンの発見とその人体への応用の成功例であるので、この例について比較しながら少し詳しく書いてみたい。

ペニシリンの開発は第二次世界大戦後に多くの抗生物質の開発へと連鎖し、人類の感染症の解決に大きく貢献したことはいうまでもない。1928年、イギリスの Dr. Fleming, A が「カビが細菌の発育、増殖を抑制する」ことを発見し、報告した。それまでに知られていない事実を発見したという意味で、彼の仕事の originality と priority は疑う余地がない。

彼はこの事実を発見した後に、一度は人の感染症にペニシリンを局所的治療として用いたといわれる。しかしそれには効果がなく、それ故その後、彼は実用化への努力もまた基礎的研究も続けていない。

しかしその後、同じイギリス人である Florey, H. W. と Chain, E. B. がペニシリンの実用化に成功した。それは10年後のことである。

Florey と Chain の仕事は困難を極め、イギリスでは研究資金が途絶えて、止むを得ずアメリカに渡ったといわれる。そこで資金を得て研究を続け、遂に数万単位のペニシリンを製造することに成功した**。

1945年の、ノーベル生理学・医学賞には、Fleming と Florey, Chain の三人は同時に受賞することになった。

Papanicolaou は何故ノーベル賞を貰えなかったか

Fleming-Florey-Chain の仕事と Babes-Papanicolaou の仕事を改めて比較してみたい(表2)。新ら

表2 ノーベル賞の受賞規準

	細胞診による癌診断	抗生物質 (ペニシリン) による感染症の治療
Priority and Originality	(??) A. Babes (?)	(+) A. Fleming 1928
Utility	(+) GN. Papanicolaou	(+) H. W. Florey E. B. Chain 1942
ノーベル賞受賞	(-)	(+) 1945

しい生物学的原理を発見したこと—originality—そしてそれを初めて世界に発表したこと—priority—は Fleming にあり、それを実際に人の感染症に対しての治療に応用したこと—utility—は Florey, Chain にあることはすでに書いた通りである。しかし、その仕事に流した汗の量は Florey-Chain に途徹もなく多かったのであるが、ノーベル賞の規準から考えると、originality—priority—utility を評価するとすれば当然の結果として同時受賞とするのは正しい判断であった。

これに対し、細胞診の場合は、その originality と priority という点では不明確であり、しかし、それを実用化したという utility については Papanicolaou があることは疑う余地はない。したがってノーベル賞の受賞規準には当てはまらず、受賞の対象外になったことは当然の帰結であろう。

Papanicolaou が Babes の仕事を無視したなどということは、この本質論から考えれば些細なことであるといわねばならない。

改めて Papanicolaou が生涯をかけて細胞診を確立し、全世界に普及させて、多くの癌患者を救ったという業績に敬意を表すると共に、ノーベル賞を貰えなかったことが、彼の仕事に翳りを生ずるものではないことを強調したい。逆にこの事実こそは“細胞診の価値は、その utility により発揮される”ことを浮彫りにしていると思われる。

この随筆の内容は第40回本学会総会(東京)における“鼎談”のなかの一部に発表した。

文 献

- 1) Nagler, B. Perspectives in cytology from Battle Creek to New Orleans. Acta Cytol. 1988; 32: 613~621.
- 2) Papanicolaou, G. N. New Comcer diagnosis. In Proceedings, 3rd Race Betterment Conference. Battle Creek. Michigan: Race Betterment Foundation, 1928: 528~534.
- 3) Babes, A. Diagnostic du cancer du coln uterin par les frottis, Presse Méd 1928; 36: 451~454.
- 4) Hajdu, S. I. Cytology from antiquity to Papanicolaou. Acta Cytol. 1977; 21: 668~676. (山田喬訳; 細胞学から細胞診断学へ—これまで辿ってきた道—日臨細胞誌 1978; 17: 382~394.
- 5) Bickel, L. Rise up to life—A biography of Howard Walter Florey who made penicillin and give it to the world. Brown, C. Ltd., London, 1972. (中山善之訳; ペニシリンに賭けた生涯—病理学者フローリーの闘い, 佑学社, 東京: 1976.)

**渡米後、ある日買ったメロンの切片に生えた青カビが数万単位のペニシリンを産生することを偶然見出した。

1999年第1回細胞診指導医会議事録

日 時：1999（平成11年）6月27日（日）

13時00分～14時00分

会 場：シェーンバツハサボー

出席者：1015名

議題に先立ち、1998年（平成10年度）第2回細胞診指導医会議事録（案）が承認された。

司 会：杉森 甫 細胞診指導医会会長

A. 報告事項

I. 庶務報告（加藤治文 庶務担当総務）

会 員 数：9,631名（医師4,214名、技師5,363名、
図書54件）

指導医数：1,550名（認定、1,646名、内1998年認定新指導医59名）

FIAC：120名 MIAC：113名（含、申請中）

CT（IAC）：3,982名

CT（JSC）：5,023名（認定、5,618名、内1998年試験合格者269名）

（物故会員）

細胞診指導医 No. 39 大塚俊通先生

（相模原友愛病院）（細胞学会功労会員）

細胞診指導医 No. 116 太田剛夫先生

（高知県総合保健協会）

II. 1998年（平成10年度）細胞診指導医会会計報告

（野澤志朗 会計担当総務）

（会計年度：平成10年4月1日～平成11年3月31日）

前年度より繰越金 6,259,810

平成10年度総収入 2,444,548

平成10年度総支出 Δ 3,706,857

翌年度へ繰越金 4,997,501

1) 指導医会会員の増加に伴い指導医会会報の印刷費、通信費が増加した。

2) 平成10年度の指導医会会費納入率は、例年より減少した。

その後、会費請求業務を行い平成11年3月以降には追加納入され、納入率は84.29%となった。

3) 細胞診指導医会会計監査報告

（信田重光 細胞診指導医会監事）

指導医会会計台帳、収支報告書、銀行預金残高証明書等を監査の結果、適正に業務が行われていたことを認めた。

以上が報告され承認された。

III. 1998年（平成10年度）細胞診指導医資格更新報告

（半藤 保 細胞診指導医委員会委員長）

更新該当者：255名（外国人2名含まず）

更新可：250名（条件付き更新可5名を含む）

保 留：5名（海外、留学中） 退 会：0名

IV. 1999年（平成11年度）細胞診指導医資格更新について（半藤 保 細胞診指導医委員会委員長）

更新該当者：216名（欠番3名を含む）

指 No. 684～No. 773

指 No. 1102～No. 1170

指 No. 1387～No. 1446

（日臨細胞誌38巻4号掲載）

V. 1998年（平成10年度）細胞診指導医資格認定試験

報告

（根本則道 細胞診指導医資格認定試験実施委員長）

日 時：平成10年12月13日（日）

場 所：国立教育会館

受験者数：70名（1名欠席）

合格者数：59名（合格率84.28%）

受験者 合格者

総合科 42名 37名

婦人科 22名 17名

その他 5名 5名

VI. 1999年（平成11年度）細胞診指導医資格認定試験

日程について

（根本則道 細胞診指導医資格認定試験実施委員長）

資格審査申請期間：平成11年7月1日～9月6日

（審査料20,000円）

資格審査認定通知：平成11年9月下旬

（受験料50,000円）

試験実施日：平成11年12月5日（日）

試験場所：国立教育会館

（日臨細胞誌38巻3号公示）

VII. 1998年（平成10年度）細胞検査士資格更新報告

（馬場雅行 細胞検査士委員会担当理事）

更新該当者：1290名（実数）

更新可：1214名

退会、死亡：33名

保留：43名（海外在住3名、単位不足・調査中40名）

VIII. 1999年（平成11年度）細胞検査士資格更新について

（馬場雅行 細胞検査士委員会担当理事）

資格更新該当者：894名（実数） 秋期大会終了後に事務局より連絡する。

IX. 1999年（平成11年度）第32回細胞検査士資格認定試験について

（工藤隆一 細胞検査士委員会委員長）

（第一次試験）

日 時：平成11年11月15日（日）

場 所：東京・大阪・福岡

（第二次試験）

日 時：平成11年12月11日（土）・12日（日）

場 所：東京医科大学講堂

X. その他

1. IAC 小委員会 (山内一弘 IAC 小委員会委員長)

イ) Cytopathologist 試験について

日 時：平成 11 年 7 月 4 日 (日)

場 所：日本都市センターホテル

受験者：20 名が受験する予定である。

ロ) 国際細胞検査士資格認定試験について

日 時：平成 11 年 7 月 4 日 (日)

場 所：日本都市センターホテル

受験者：395 名が受験する予定である。

2. ホームページ開設の件

(小塚正雄 情報処理小委員会委員長)

日本臨床細胞学会と日本細胞診断学推進協会で協同のホームページ開設の為に検討委員会をつくり本年度中実現に向けて準備中である。

ホームページアドレス：www.jbcc.gr.jp

B. 協議事項

I. あり方委員会報告並びに提案事項

(坂本穆彦 あり方委員会委員長)

1) 歯科医師の細胞診指導医資格認定試験受験資格の件

2) 細胞診施設認定の件

1)2)については、あり方委員会で設定を要望した結果、細胞診指導医会会長より、細胞学会会長に提案され現在細胞診指導医委員会で検討中である。

3) あり方委員会では次のようなアンケート調査を行ったので、次回のあり方委員会で報告する。

イ) 細胞診指導医会の持ち方は現状のままでよいか。

指導医資格更新の条件として指導医会への出席義務づけは必要か。

ロ) 指導医資格更新時に委員会活動も考慮すべきか。

4) 細胞診指導医と細胞検査士との関係をこの機会にもう一度再検討して頂き、不適切であれば細胞検査士会と話し合いの上、対処していただきたい。

II. 細胞診指導医会総務選出日程について

(杉森 甫 細胞診指導医会会長)

現指導医会総務は平成 11 年 12 月 31 日をもって任期満了となるので全指導医の通信投票により選挙を行う。

(選挙日程)

8 月中旬頃：総務被選人名簿作成

全指導医への名簿発送

投票締切日：平成 11 年 9 月 20 日 (必着)

10 月下旬頃：開票を行い、上位 10 名を選出する。

秋期大会 (11 月 26 日) 時におこなわれる細胞診指導医会にて報告される。

細胞診指導医会会長は、新しい総務 10 名の互選により選出される。

III. その他

1) 支部会費納入について

(團野 誠 細胞学会東京都支部長)

細胞学会規約に細胞診指導医は各支部会に所属する事が義務づけられているが支部会費の納入が悪くなってきている。

支部会費徴集方法については、細胞学会本部とも相談していく必要がある。

2) 細胞診指導医会会報 No. 21 号が会場にて配布された。

細胞診指導医会会長 杉森 甫 閉会の辞

細胞検査士指導要領

正しい細胞診断を行うために、細胞診指導医（以下指導医）と細胞検査士（以下検査士）とは共同して細胞診業務を遂行すべきである。指導医は検査士の要請に応じ、その検査士の登録細胞診指導医として学会に登録される*1。

この場合、指導医はその検査士の教育・指導監督を行う義務がある*2。

両者は常に信頼と協力のもとに密接な連絡体制を確立し、技術の向上とともに、よりの確な細胞診の実施をはからねばならない。

1. 指導の実際

1) 検査士と同時鏡検による対話的交流を行うことが最も効果的であるので、できるだけこのような機会を作るように努める。

2) 細胞標本の作成技術、細胞形態の鑑別や細胞学的診断について指導するのみでなく、臨床事項や他検査所見も含む総括的考察にも努め、細胞診の占める役割と意義についても正しく理解させる。

3) 細胞診の過小評価（見落とし、誤陰性など）および過大評価（誤陽性）はともに責任が大きいことを十分留意せしめる。指導医に連絡させる症例は各検査士の能力に応じて決定すべきであるが、原則として疑陽性（class III）以上の症例はすべて指導医の判定を受けさせるべきである。これ以外の症例でも癌、非癌を問わず問題所見については、つとめて指導医に連絡させる。指導医は検査士の疑問症例の単なる相談相手としてのみではなく、その検査士のスクリーニングした全標本の判定結果に対して、道義的責任を有していることを十分認識しておかなければならない。

2. 他機関に対する指導医の立場

指導医が他機関の検査士を指導する場合は検査士の所属する施設の施設長と十分連絡し、次のいずれかの形式をとることが望まれる。

- 1) 指導医がその機関の非常勤医師になる。
- 2) 検査士所属の施設長より細胞診指導の依頼を受

ける。

3) 検査士所属の施設長より当該検査士が指導を受けることについての了解を得る。とくに当該機関に認定病理医が所属している場合には、綿密な連絡が必要である。

指導医はさらに当該機関関係者に対しても細胞診の判定法、精度管理、検査伝票、設備、検査料金の設定など種々の面において助言勧告をすることが望ましい。

3. その他の注意事項

1) 診断を訂正する場合や診断に関連した臨床側とのトラブルの場合には、相互に連絡しあい標本を再検討するとともに指導医の責任において対策を講ずる。

2) 指導医を依頼された場合には、前述の責任と業務の遂行が可能であるか否かを考慮し、適当と判断した場合に引き受ける。

施設や地域の特殊性などを考慮に入れねばならないが、一般的には10名程度が指導できる限度とみなされ、これを越える場合には他の適当な指導医を紹介することが望ましい。

3) 必要に応じ、教育指導医として他の専門分野の指導医を紹介するなど、他の指導医との協力、さらには集団指導システムの導入などの検査士が全科的指導を受けられるような体制を考慮することが望ましい。

4) 学会や研修会への参加の奨励などにより検査士の能力の維持・向上に努め、細胞診標本の保管整理、検査伝票、設備、技術などの細胞診の合理的運営に必要な事項についても適宜助言する。

5) 細胞診に関する研究発表についても積極的に指導し、学問的批判に十分耐え得る内容のものを発表できるようにする。

6) 検査士の資格更新、転居、指導医更新に際しては学会の規定に従って的確に申請するように指導する。

*1 細胞検査士の業務および資格更新に関する施行細則 2. 2)

*2 細胞診指導医資格、業務および申請に関する施行細則 4. 1)2)

細胞診指導医会規約

第1章 名称

第1条 本会は日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会と称する。

第2章 目的

第2条 本会は細胞診断実務に関する医師ならびに技師の教育・指導に当たることを目的とする。

第3章 事業

第3条 本会は次の事業を行う。

1. 細胞診指導医が業務を円滑に遂行できるように支援する。
2. 細胞診指導医による細胞検査士指導の実態を把握し、調整する。
3. 集会の開催
4. 会報の発行
5. 日本臨床細胞学会細胞検査士委員会委員長の委嘱により、細胞検査士資格認定試験の委員を推薦する。
6. 日本臨床細胞学会細胞検査士委員会委員長の委嘱により、日本臨床細胞学会細胞検査士資格更新審査小委員会の委員を推薦する。
7. その他

第4章 会員

第4条 本会は日本臨床細胞学会会長が認定した細胞診指導医全員で構成される。

第5条 会員に退会または転勤などの移転のあった場合は、本会事務局に届け出なければならない。

第5章 役員

第6条 本会に会長1名および総務若干名および監事2名の役員をおく。

第7条 会長は総務の互選により選出され、日本細胞診断学推進協会理事長がこれを委嘱する。会長は本会を主宰し、これを代表する。会長の任期は3年とし、再選を妨げない。

第8条 総務は細胞診指導医会員の互選により選出され、会務に関する重要事項を協議し実行する。総務の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、選出時、被選出者は満65歳を越えないこととする。

第9条 監事は本会の会計および会務を監査する。監事は会長が候補者を推薦し細胞診指導医会の承認を経て決定される。任期は3年とし、再任を妨げない。

第10条 本会の業務を処理するため必要な幹事をおく。

第6章 会議

第11条 本会は日本臨床細胞学会総会および秋期大会時に細胞診指導医集会および細胞診指導医総務会を開催する。その他必要に応じて臨時細胞診指導医総務会を開催することができる。

第7章 顧問

第12条 細胞診指導医会会長は、満65歳以上の総務経験者のうち、細胞診指導医会に特に功績のあったものに対し顧問の称号を与えることができる。顧問は、細胞診指導医会、細胞診指導医総務会へ出席できるものとする。

第8章 会計

第13条 本会の事業計画およびこれに伴う予算書は、細胞診指導医会会長が作成し、総務の承認を経て毎会計年度開始前に、日本細胞診断学推進協会理事長に提出しなければならない。これを変更する場合も同様とする。

第14条 本会の事業報告および収支計算は毎会計年度終了後、細胞診指導医会会長が事業報告書、収支計算書を作成し、日本細胞診断学推進協会理事長に報告しなければならない。

第15条 本会の会計年度は日本細胞診断学推進協会に従うものとする。

第9章 事務所

第16条 本会事務局は日本細胞診断学推進協会事務所内におく。

第10章 規約の変更

第17条 規約の変更は細胞診指導医会出席会員の過半数の賛同を得て決定される。

附 則

1. 本規約は昭和60年5月30日から実施する。
2. 昭和62年5月21日一部改定。
3. 平成4年11月12日一部改定。
4. 平成7年6月10日一部改定。
5. 平成8年6月1日の日本細胞診断学推進協会の発足に伴い、平成9年5月30日までは移行措置とし、従前の細胞診指導医会規約を適用する。
6. 日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会の本規約は平成9年5月31日より実施する。

編 集 後 記

本誌細胞診指導医会会報を一読し、日本臨床細胞学会が実地臨床の上に成立したものであることがよくわかります。地方会便り（方山揚誠先生）や柴田偉雄先生の『指導医駆け出しの頃』に紹介されているように、臨床医、病理医、臨床検査技師の中より、それぞれの専門家が、自然発生的にまた必要に迫られて生まれ、また形成された学会であります。すべてが手作り、また手探りの中、その間発生した多くの問題を、その都度うまく解決してきたことや現在の指導医制度を作り上げてきたことも、諸先輩たちの知恵と努力の成果と誰しもが認めるところであります。すでに1500人を超える指導医が生まれ、その意思疎通を図るため、また団結を強めるため、この指導医会会報が必要となるほどメンバーが増えたことは、大変喜ばしいことと考えられます。そのコミュニケーションの場としてこの会報が活発に利用いただけることを望んでいます。

この号では、現在ある課題として細胞診指導医あり方委員会委員長坂本穆彦先生より『細胞診指導医会あり方委員会の活動について』と開示されています。これらは制度上にある解決すべき問題点を列挙しその解決策を提言したものであり、早急にこれら諸問題を指導医会の課題として解決しなければならないと考えています。指導医会やまたこの会報で活発なご意見の交換をいただければ幸いです。今までこの学会が健全に生き延びてきた最大の要因は、問題を先送りせず、適切な時期に、またあるときは先取りしても、解決してきた実績によるものです。野澤志朗会長による『第41回日本臨床細胞学会総会を主催して～世紀を超える細胞診断学への期待をこめて～』の中にも『伝統を守る誇りと、変える勇気のバランスが重要』と述べられています。また、細胞診断学推進協会便りとして、岡島弘幸先生より細胞診業務の制度管理について実際的な提案と法改正についての説明がなされています。これも業務の中で流されがちな我々に、業務の流れを変更しなければならない理由と1つのガイドラインを示すものとなっています。

第39回日本臨床細胞学会秋期大会会長高濱素秀先生からは『世紀にかける橋 Millenium bridge—臨床細胞学の今世紀の到達点を示し、21世紀の展望へつなぐ』として新しい試みについて抱負を述べていただきました。野澤会長の述べられているように、21世紀を生き抜くためには、従来型の発想からの転換が必要であることは疑うべくもありません。実際に新しい発想を生み出すことが極めて難しいのですが、お二人の意気込みが伝わってくるご挨拶でありました。この2大会の成功をお祈りし、21世紀の細胞診断学を新たに作る喜びを会報読者と指導医会諸氏と分かち合いたいと考えています。
(覚道健一)

投稿原稿募集

細胞診指導医会会員の投稿を歓迎致します。
細胞診指導医や細胞診断に関する提言、細胞診指導医相互の親睦を深める内容であれば、随筆など細胞診断に関係のない内容でも結構です。

原稿送付先：〒170-0012 東京都豊島区上池袋1-38-5
アサマビル204号室
日本細胞診断学推進協会事務局

新 細胞診指導医会会報編集委員会

委員長：蔵本 博行
副委員長：覚道 健一
委員：阿部 庄作、上坊 敏子、諏訪 敏一、寒河江 悟、竹島 信宏、横山 繁生

旧 細胞診指導医会会報編集委員会

委員長：蔵本 博行
副委員長：長谷川壽彦
委員：阿部 庄作、覚道 健一、柴田 偉雄、上坊 敏子、諏訪 敏一、山内 一弘