

細胞診指導医会 会報



No.24 Nov. 2000

細胞診指導医会会長に就任して

慶應義塾大学医学部産婦人科 野澤志朗

平成11年秋の細胞診指導医会で、突然、細胞診指導医会会長を仰せつかりました。全く予想もしておりませんでしたので、最初は非常に戸惑いを感じましたが、その後名指導医会長として誉れの高かった杉森甫先生よりいろいろ引継事項を伺い、その責任の重さを痛感している今日この頃です。

細胞診指導医会は細胞検査士会と合い協力して世の信頼に答えられる細胞診断制度を構築してゆかねばなりません。そのためには現在のところ下記の問題点をクリアしていく必要があると考えています。

1. 対外的には細胞診指導医—細胞検査士システムの存在とその精度の高さを社会に向かってアピールして行く。
2. 細胞診指導医会内部にあっては細胞検査士との相互理解を強める。
3. 細胞診指導医制度の本質を再確認するとともに、現状を鑑み、必要なら制度改革を行う。

これらの内、1に関してはそれなりの担当者を決定し各都道府県支部の協力のもとマスコミにも働き掛けていく必要があります。さらに、近年、急速な発展を遂げているインターネットを始めとするIT (information technology) の利用も考慮されるべきです。また、2に関しては永年にわたる幾つかの懸案事

項がありますので、定期的会合を通じて問題点の抽出と解決に向けての方向性を探っていく必要があります。

したがって、細胞診指導医会として早急な解決を迫られているのは3の問題でありましょう。細胞診指導医制度が昭和43年6月15日に発足し、既に30年以上が経過し、細胞診指導医の数も1,500名を超えるに至りましたが、同時にその多様性も増し、現在の細胞診指導医会は発足当時の細胞診指導医の理念だけで続くことのできない大きな団体に成長しました。すなわち、すべての細胞診指導医が必ずしも実際に日常業務として細胞診に携わっているわけではなく、細胞診指導医—細胞検査士システムの枠の外にいる指導医も多数いるのが現状であります。細胞診指導医制度発足当時はこのようなシステム外指導医の存在は想定していなかったわけで、現在の多様化した指導医の実状からすると、細胞診指導医の定義自体が揺らいできているといっても過言ではありません。具体的に問題点をあげますと、年2回行われる細胞診指導医会の形骸化が指摘され、また個人の診断能力の確認のために細胞診指導医資格を獲得し、細胞検査士との連携で行われる細胞診の診断業務や後進医師の教育・指導を目的としない場合があること、さらに、細胞診陰性例について、

標本をみないで細胞診指導医がサインをすることに対する道義的責任をとりたくないとする細胞診指導医が存在すること、指導医の名称が他の学会の呼称と整合性にかけること、などがあります。そこで細胞診指導医あり方委員会（委員長：長谷川壽彦理事）に細胞診指導医—細胞検査士システムのあり方についても一度原点に戻って検討することをお願いしました。同委員会では、種々協議した結果、どのような形にせよ細胞診指導医会の改革が望ましいとの結論となり、現時点で考えられる改革の方向性は、①細胞診専門医制度を導入する。②その中で、ある条件を満たす細胞診専門医を細胞診指導医として認定する、という案が浮上しています。この方向性については、平成12年5月30日に行われた細胞診指導医会の総務会にても了解が得られております。

この細胞診指導医—細胞検査士のシステムは、従来の老人保健法の枠組みの中で行われてきたがん検診を支えてきた実績があります。したがって、細胞診指導医の資格は単に個人のプライドを満足させるものだけに留まってはなりませんし、細胞診指導医—細胞検査士のシステムは社会的貢献度からしても維持継続されるべきでしょう。また従来から行われてきた細胞診指導医の業務は新制度の中に反映されなければなりません。

ん。現時点では②の中にある「ある条件を満たした細胞診専門医を細胞診指導医とする」の“ある条件”については多くの議論があり、今後詰めてゆかねばならない課題です。この点については、細胞診指導医の皆様のご意見を拝聴しつつ、現状に即して柔軟に対応していきたいと考えております。細胞診指導医あり方委員会ではこの件に関するアンケートを作成中です。多くの細胞診指導医の皆様から内容のあるご意見が伺えることを期待しております。

以上述べましたように、細胞診指導医会は新しい制度の構築を計画しています。しかしながら、最も大切なことは、日本臨床細胞学会の active member である細胞診指導医は、細胞診という技術の質を維持し、その背景にある先達の構築した学問体系をさらに高めつつ、細胞診を通じて社会に貢献していくという姿勢を貫くことです。今回の改革は、現在・未来においてわれわれに求められることは何か、われわれにできることは何かを立ち止まって再考する良い機会でもあります。微力ながら細胞診指導医会の新しい方向性を見出し、この会を学問的にも社会的にもより価値のあるものとしていきたいと考えておりますので、皆様のご指導、ご協力をお願い申し上げます。



世紀の変わり目の第 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

このたび第 39 回日本臨床細胞学会秋期大会を担当させて頂き、身に余る光栄でございます。今大会は、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されますが、20 世紀のフィナーレを飾る学会であることから、大会スローガンを「世紀にかけの橋 Millennium 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。

Cornell 大学の Dr. Papanicolaou および Dr. Traut により細胞診の基礎が樹立されて 58 年、またわが国では増淵、水野両博士により本学会の礎が築かれて 40 年の年月が流れました。最初は婦人科細胞学談話会として発足した当学会ですが、いまや臨床全科にまたがる大型学会に成長し、国際学会を 2 度も開催し、指導医制度や細胞検査士の育成および認定試験制度を確立するなど、日本の医療に対する貢献も目覚ましいものがあります。平井先生が実施された全国アンケートによると、1999 年実施の細胞診検体数は、総数 1500 万件を越える盛況ぶりです。また、学会発表も細胞診の枠に留まらず、がん遺伝子、腫瘍ウイルス DNA、細胞周期調節因子、細胞接着分子、増殖因子・受容体系、テロメラーゼ活性化などに関連するものも増え、技術面では電顕や免疫染色のみならず FISH、Rt-PCR、TRAP、CGH などの分子生物学的技法も投入され、近年は細胞診自動化やテレサイトロジーの導入も時代の波として押し寄せており、ここ数年間の細胞診断学の発展には目を見張るものがあります。細胞診が生まれ育ったこの 20 世紀に別れを告げ、新世紀を迎えるこの節目に当学会を担当する重責を感じつつ、埼玉医科大学病理学教室および日本臨床細胞学会埼玉県支部の一同が一致団結して準備に当たってきました。臨床系会員が多い当学会を病理学教室で担当するには気苦労も多いのですが、これまではお世話になる一方であった当学会に対し、お礼の気持ちを籠めて奉仕できることは無上の喜びでございます。また本学会の設立当初より細胞診に深い理解と指導を賜った恩師太田邦夫先生の門下生の中で、田中 昇先生と山田 喬先生に次ぐ 3 人目の大会長をつとめることは、太田先生への恩に報いることにもなると思います。

当大会にとって肝心なめのプログラム委員会は、集まりやすさを考えて関東地区中心に組織しましたが、学術委員長西谷先生にはコンセンサスシンポジウムの関係で遠方より特別にはいつて頂きました。委

員長は山田 喬先生に、顧問を田中 昇先生にお願いしました。

シンポジウムは 2 つとしました。ひとつは、大会スローガンに従って「シンポジウム：20 世紀の細胞診技術の進歩」であり、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、オーガナイザーを長村義之先生と廣瀬隆則先生にお願いしました。もうひとつは、新しい試みの「コンセンサスシンポジウム」で、これはいくつかのテーマ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西谷 巖先生、病理側から前田昭太郎先生、早川欽哉先生にお願いしました。コンセンサスシンポジウムは当学会の目的試みであるため、終了後、直ちにその内容を日本臨床細胞学会誌に特集として投稿して頂くよう各演者をお願いいたしました。演者の執筆の手間を省き、しかも迅速に特集号を発刊できるよう、発表に使用されたスライドは会場でスキャナーでコンピュータに取り込み、演説原稿はコピーし、総編集した後、編集委員会に提出する、という方法を考えました。各演者にご理解とご協力をお願いしたところ、全員から快諾のご返事を頂き、感謝しております。

特別講演は 3 題とし、本学会の長老でいらっしゃる天神美夫先生、本学会の発祥の地である癌研究会研究所長の北川知行先生、私の友人である福岡大学の菊池昌弘先生にお願いしました。要望講演は 2 題で、加藤治文先生と岩坂 剛先生にお願いし、教育講演は笠間雪雄先生にお願いしました。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、司会を平井康夫先生と大野喜作さんにお願いしました。

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、その詳細はホームページ (<http://plaza.umin.ac.jp/~jsc39aki/>) に掲載しました。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、会場に特設コンピュータネットワークを張り、リアルタイムで進行中の演題を掲示することにしました。

抄録受付はインターネットを利用しましたが、大会会長が埼玉医大の医学情報処理施設長を兼務している関係で同施設の精鋭の全面的協力を仰ぐことができ、また当病理学教室員全員がコンピュータを得意として

いるため、ホームページ開設、インターネット受付や抄録の処理なども順調に進みました。

最後に、当大会が今世紀の締めくくりとしてスロー

ガン通りの成果を上げられることを心より期待しますとともに、物心両面でご支援を賜った各位に深甚なる感謝を捧げます。

第 42 回日本臨床細胞学会総会を迎えて

第 42 回日本臨床細胞学会総会会長 長谷川 壽 彦

第 42 回日本臨床細胞学会総会は、通例開催される 5 月下旬にアムステルダムで国際細胞学会が開催されますので、1ヵ月遅らせ 6 月 28 日 (木)・29 日 (金)・30 日 (土) の 3 日間宇都宮市文化会館を主会場として開催します。二十一世紀初頭の学会をお引き受けすることは、大変名誉なことであり、また二十一世紀における臨床細胞学の行く末を占う学会でもあり責任の重さを痛感しております。日本臨床細胞学会栃木県支部会員一同で鋭意準備を行いますので皆様のご参加をお待ちしております。

学術集会のメインテーマを「新しい世紀に相応しい臨床細胞学を目指して」とし、今後急速に発展するであろう分野を取り上げようと考えました。沖縄サミットでも話題になったいわゆる IT 革命を中心とした技術革新が細胞診にもたらす影響が大きいと思われる「細胞診自動化」、「遠隔医療」や「ヒトゲノムの解析」などを取り上げます。細胞診自動化については、モノレーヤー標本での検討を含めて数多くの論文を発表している Prof. Bibbo (Cytology, Jefferson Univ.) の招聘を決めています。また、遠隔医療として、遠隔細胞診についてのシンポジウムを企画しました。ヒトゲノムについては、慶應義塾大学分子生物学 清水信義教授にご講演いただく予定です。

今後発展するであろう学問を学ぶことは大切ですが、現在問題になっている細胞診断の諸問題についても、多角的な検討を行うためにシンポジウムやワークショップなどで取り上げます。

一般演題とワークショップ公募演題の募集については、過去の実績と他学会での取り組みを勘案して、インターネットのみとしました。キーボードアレルギーでインターネット操作が不得意の先生方は、時間的制限を設けますが別途ご相談いただき対処いたします。

栃木県における細胞診は、獨協医科大学外科 信田重光教授、同 病理 山田 喬教授および栃木県立がん検診センター 故屋代定夫部長を中心として始まり、優秀な細胞診指導医や細胞検査士を育ててきました。日本臨床細胞学会栃木県支部は老健法の施行時に発足し、

その後発展を遂げながら現在に至っています。その間 信田教授が秋期大会と総会を宇都宮で開催し、山田教授も浜松ではありますが秋期大会を主催されました。

第 42 回日本臨床細胞学会総会が開催される宇都宮は、下野一宮二荒山神社を中心に拓けた土地です。現在の町割りの基本は、江戸初期に宇都宮城主であった本多正純 (NHK 大河ドラマ 徳川三代でご存じのように、その親正信とともに徳川家康・秀忠の参謀役として江戸幕府の基礎を築いた) が築かせた城郭と周囲の武家屋敷や商家にあります。正純は、宇都宮吊り天井が発見して失脚したことになっていますが、宇都宮吊り天井事件は虚構の物語であり、本多親子が小田原城主大久保忠隣を失脚させたように、三代将軍家光の参謀役であった土井利勝らによってなにかとご先代様がでてくるうさぎがたを失脚させたのが真実です。明治に入り、陸軍第 14 師団が置かれ、軍都として発展しました。戦後は、栃木県における行政や商業の中心都市として発展してきました。現在当地は餃子の街として有名ですが、これは戦後大陸から引き上げてこられたかたが大陸で覚えた餃子の味を広めたことに始まり、宇都宮市が餃子の消費量日本一であることに目を付けた行政による町興しの一環として宣伝されたのが今日に繋がっています。高級料理ではありませんが、宇都宮の餃子は、安くてボリュームがあることは確かです。宇都宮グランドホテルの中華料理店「北京」には、メニューとして餃子コースがあります。話の種としてトライなされるのも一興かもしれません。

宇都宮を一步離れば、平成 11 年末世界遺産に登録された「日光 2 社・1 寺」を中心とし、中禅寺湖や戦場ヶ原も含めた観光地日光、鬼怒川・川治温泉、那須・塩原と観光地にも恵まれています。学会の後にもでも観光を楽しんでいただければと思います。奥日光は、地形の関係で里で雨でも晴れていることの多い場所として知られています。6 月末は梅雨の季節ですが、奥日光まで足を運ばれば、わたすげの乱れ咲く戦場ヶ原の自然を満喫できることと思います。

細胞診指導医の過去、現在、そして未来

佐賀医科大学・前指導医会会長 杉 森 甫

2期にわたって務めさせていただいた細胞診指導医会長を野澤新会長にバトンタッチしたとき、新会長から今回のようなテーマで第41回総会のおりの指導医会にて話すようにとの依頼を受けた。指導医の名称やあり方を巡って種々の論議がなされている折から、何かのご参考になればと思ってお引き受けしたが、本稿は、そのときの話しをまとめたものである。

1. 細胞診指導医の誕生

日本臨床細胞学会は、1961年に発足した婦人科細胞診談話会にその他の領域のものが加わって発展的に組織されたものである。そして、その活動の一層の充実を図って、1968年細胞診指導医が誕生することになった。この辺の事情については、指導医会報1号の天神先生の文章、同じく19号の田嶋先生の文章に記されている。それらによると、細胞診の実務に強い専門医的な資格を作りたいということで、増淵一正先生を中心に水野潤二、石束嘉男、大橋成一、金子 仁、信田重光、高橋正宜、田嶋基男、田中 昇、天神美夫、服部正次、藤井純一の先生方が集まり、討議された。英語の active member あるいは fellow を意図したものであって、検鏡の実力があることと学問的研究の先頭に立つことがその条件であるとされた。当時の案内状をみても、「指導医(fellow)」としてあるところからIACの fellow のようなものを考えていたと思われる。その名称として、最近提唱されている細胞診認定医という語句は思いつかなかったとしても、英語の cytopathologist に相当する細胞診断医も採用しなかったのは、後輩の医師や検査技師を検鏡や研究の面で指導し、学会をリードしてゆくという意気込みが強かったのではないかと想像される。このようにして、68名の先生方が最初の細胞診指導医として認定された。注目すべきことは、当時学会の中心人物であり、この制度のリーダーでもあった増淵先生が「検鏡をする時間もないから」として指導医になられなかったことである。いかに実務を重視していたかが窺われる。

その翌年、細胞学会と日本臨床病理学会との共同主催による細胞検査士の試験が行われ、第1回の細胞検査士8名が誕生した。指導医という言葉から、指導医は細胞検査士を指導するために出来た制度と考えている人もあるようだが、それは誤りであり、指導医の方が先に存在していたのである。

2. 細胞診指導医の発展

このようにして発足した細胞診指導医であるが、その後は毎年10数名が認定されるのみで、その歩みは遅々としたものであった。当時は学会のスライド・カンファレンスに解答者として出演することが認定の条件であったから、一度にそんなに多くの人は認定できなかったのである。その後、試験制度が導入されて、この点は改善された。

1981年、野田起一郎指導医会長の発案により「指導医あり方委員会」が発足し、私は第1回の委員長を務めさせてもらった。委員会では、指導医の条件、名称、資格の更新、専門科と総合科、試験方法、細胞検査士との関係とその指導方法など多岐にわたって精力的に討議が行われた。指導医という名称についても、当時すでに議論されたことに注目していただきたい。これらの討議の結果を翌年5月に会長宛に答申として提出したが、その中心となるものは「細胞診指導医の存在と意義を社会的に認知させる」ことであり、その方法として表1に示すような提言を行った。制度発足以来13年を経過していたが、医療の分野の中においても、細胞診指導医の意義はもちろん、その存在すら知らない人がほとんどであった。

指導医はどのようなものであり、どのような仕事をするべきか。指導医会規約に指導医としての義務は記載してあるが、それ以上の具体的なこと、とくに細胞検査士との関係の取り方などには触れられていない。このことは、指導医あり方委員会の最初の重要議題であって、その討論の結果は「細胞検査士指導要領」としてまとめられた。同じような目的の検査士に対するものは「細胞検査士の方へ」という文書にまとめられ、それぞれの該当者に宛てたものとして「施設長ならびに所属長の先生方へのお願い」といった文書も作成さ

表1 細胞診指導医あり方委員会からの提案(1982年)

1. 日本臨床細胞学会支部設立の促進
2. 指導医の増員を図る
3. 指導医の実力向上を図る
資格更新、再教育を行う
4. 細胞検査士指導要領の作成
5. 指導医リストの作成と配布
6. 細胞検査士へ指導医制の制度と意義をよく理解させる
7. 問題処理委員会の設置
8. 指導医制度のPR
9. 細胞検査士資格更新業務の円滑化と資格喪失者の復活条件の早急な検討

表 2 指導医年度別認定数

年度	婦人科	病理医	その他	計
1968年	18	20	27	65
1969年	13	6	19	38
1970年	6	2	7	15
1971年	11	1	11	23
1972年	9	1	4	14
1973年	7	1	4	12
1974年	10	1	3	14
1975年	11	0	4	15
1976年	16	4	2	22
1977年	14	0	5	19
1978年	15	5	2	22
1979年	14	0	4	18
1980年	19	4	9	32
1981年	29	6	10	45
1982年	28	11	2	41
1983年	38	12	5	55
1984年	38	13	12	63
1985年	51	22	7	80
1986年	62	20	8	90
1987年	19	61	10	90
1988年	25	89	12	126
1989年	30	64	12	106
1990年	32	59	5	96
1991年	43	17	9	69
1992年	30	20	21	71
1993年	35	27	5	67
1994年	40	32	6	78
1995年	28	29	3	60
1996年	30	25	8	63
1997年	29	39	10	78
1998年	17	36	6	59
1999年	28	33	3	64

れ、その後新しく細胞検査士になった人々に学会長名で配布されている。最近、それを改訂したものを配布することになり、会報 21 号に掲載されている。

1983 年、老人保健法が施行されることになり、その実施要項の中に「細胞診検査は細胞診指導医と細胞検査士とのペアで行うことが望ましい」と明記された。これによって細胞診指導医は一挙に社会的に認められる存在となった。このことを、学問的な実績でなく政治的な手法によったと非難される方もあるが、この際、手段を問うべきではなかったろう。大学や病院の中だけで活動しておられた先生方にはあまり関係ないことであろうが、集団検診などで行政やその他の領域の人々と接触していたわれわれは、そのメリットの大きさを身をもって実感した。法的な身分でない細胞診指導医や細胞検査士といったものを、学会以外の一般社会の人々に認めてもらうのは容易ではなかったのである。

1984 年に始まった日本病理学会との間の「細胞診問題打ち合わせ会」は 10 数回におよぶ会合の後、1986 年、病理学会認定病理医は指導医受験資格のための要件を満たすものとする旨の合意がなされた。これを受けて 1987 年度から病理医の指導医が急増してきて現在にいたっている (表 2, 図 1)。

人数

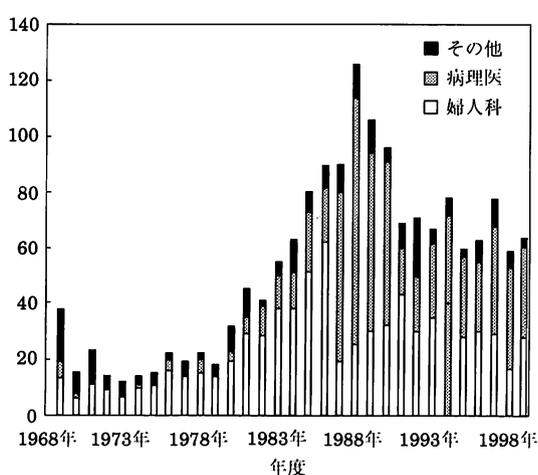


図 1 指導医年度別認定数

3. 細胞診指導医の現在

68 名からスタートした指導医も昨年で 1512 名を数えるにいたった。会員総数 9739 名、医師会員 4314 名を擁する日本臨床細胞学会において細胞診指導医の果たす役割はきわめて大きいものがあり、全国学会はもちろん、支部会などにおいても主導的立場で活躍していることは間違いない。細胞検査士の指導の面においても多くの指導医は良い関係を持っていられるが、5108 名にのぼる細胞検査士との間に、個別にはごくしゃくしている所があっても不思議ではない。また、発足以来 32 年を経て、時代の要請も個人の意識も変わってきているであろう。最近の指導医をめぐる議論は、これらの現れと理解される。

もっとも議論が集中しているのは、細胞検査士との関係であるようにみえる。これを親分・子分の関係とか、搾取の関係とかに解釈することの不当性については会誌 20 号に詳述したので、ここでは触れない。しかし、適正な関係を保つには、登録指導医の選定にあたって、「世話になった」とか、「教えてもらった」とかという情緒的な理由を廃し、正しい細胞診断業務をするという実務的な面にそくして行うことが重要と思われる。今後、学会として、そのように指導する必要がある。つまり、細胞診指導医の選び方として、直属上司、同じ施設の指導医、同じ市内の指導医、同じ県内の指導医、隣県あるいは連絡に便利な都市の指導医の順番に選ぶように、ルールを決めておけばよい。

細胞診指導医の中で、指導すべき細胞検査士を持っていない人が約 1/3 いるということも、しばしば指摘される。指導医の中には個人医院を開業している人も多いため、これらの人が細胞検査士指導の業務を実際にやれるかという、難しい面もあろう。そこで、「試験に通った人」を細胞診認定医とし、「指導する細胞検査士がいる人」を細胞診指導医とする 2 段階分類案が出されている。2 段階ではなく単に 2 種類あるだけだとのことであるが、一般にはなんとなく指導医の方が

認定医より上位にあるという印象はまぬがれまい。逆に、細胞検査士の指導あるいは診断責任上の面倒さを避けて認定医で良いという人が増えてくる可能性もあり、その場合、細胞診指導医になるインセンティブは何かを考えておかねばなるまい。

細胞診は、その普及にともなって次第に変質してきていると思われる。初期の頃、臨床医が自分で検体を採り、染色し、鏡検していた頃、細胞診は診断を意味した。それが一般に普及してきて検査センターでの検査が当たり前になってくると、「細胞診は検査か、診断か?」といったことが大問題になってきている。また、細胞診指導医についても、設立当初の active member という活動を重視したプライド的なものから、学会認定医といったような資格として捉える見方になってきているようである。これは、認定医、専門医というものが、各学会で氾濫している時代を反映しているものといえよう。

4. 細胞診指導医のこれから

細胞診断を行っていく上で、自動診断機器が大幅に導入された暁はいざ知らず（そのような時代はまだ遠いと私は考えている）、指導医と細胞検査士とのチーム診断は当然の間必須である。われわれの一番の関心事

は「正しい細胞診断をすること」であらねばならないし、それにはこのシステムがもっとも適切であると思うからである。それには、各細胞診検査施設（センター、病院）における体制がもっと整備されなければならない、細胞診指導医の増加と分布の均等化も必要である。

細胞診指導医や細胞検査士が国家試験に基づく国家資格になるのが一番良いが、これは当分望めまい。それに代わるものとして学会または診断学推進協会の法人化が計画されているが、これも簡単には行きそうにない。今、取りうる道はもっと指導医の実力を認めさせ、資格を社会的に認知させることである。名称の変更に私が消極的なのはこの点にある。学会内部の問題であれば指導医でも認定医でもよい。しかし、学会外部の一般社会の人に知らしめるのは容易ではない。細胞診指導医と細胞診認定医とどう違うのか、細胞学会と推進協会とは別物か、などなど、学会内部の者にも混乱しそうな話を理解してくれる人はあまりいないであろう。あるいは興味を持つ人さえ少ないと思われる。老健法といった神風は二度と吹かない。

細胞診断の重要性とそこにおけるわれわれの責務とを考えると、今一度、細胞診指導医としての自覚を新たにして臨むならば、指導医の未来は大きく開けているものと断言できる。



「日本臨床細胞学会による施設認定制度」 をめぐる諸問題

細胞診指導医委員会委員長 半 藤 保

細胞診指導医委員会は、日本臨床細胞学会による細胞診指導医の資格認定・更新業務を主務とする委員会ですが、昨年来学会長の依頼を受け、「学会による施設認定制度」について検討を加えています。本会報を通して、皆様にその目的、意義、問題点などの概要をお伝えし、ご協力を仰ぐとともに、よりよい施設認定制度の実現のため、多くのご意見をお寄せくださるようお願いいたします。

今日非常に多くの学会が、学会による施設認定制度を発足させています。しかし、その内容を仔細にみると、認定医あるいは専門医制度との絡みで、認定医・専門医を教育、研修、指導をするための施設認定であるものがほとんどです。認定医・専門医を養成する教育、医療機関がなければ認定医・専門医制度そのものが立ち行かないことを考えれば、当然のことです。ところが、当委員会が目指す「学会による施設認定制度」は、細胞診断学の教育、研修のみならず、良質な細胞診断学を評価し、認定する医療機能評価をも視野に入れようとしています。より具体的にいえば、他学会の場合同様教育、研修のための要件とともに、細胞診の精度管理が一定のレベルにあることを認定、評価しようとするものです。細胞診を標榜する本学会が、当該施設の細胞診の精度を保証することで、そこに働く細胞診指導医、細胞検査士の評価を高め、病院、社会から再認識してもらおうとともに、病院など医療機関の機能評価にこの制度が適用されることを願うものです。

細胞診の精度管理とは

「細胞診の精度管理」という言葉は、細胞診に携わる者なら誰しも容易に理解し、互いに日常茶飯事にその重要性を強調しています。しかし、これを日本臨床細胞学会による施設認定制度に採り入れる場合、アウンの呼吸でその内容を素通りすることは許されません。何をもちて細胞診の精度が保たれているというか、どのような場合なら精度が不十分とすべきか、具体的な基準を示すことが必要となります。精度管理を英語では quality control, quality assessment, quality improvement, quality management などとっており、この方面には多数の論文があります。しかし、参考になることは多くても、quality control の内容に絶対的なものはなさそうです。

精度管理という言葉は、もともと血液生化学検査の

測定値の誤差（変動）を最小限にするために用いられたものです。病理組織検査という行為では、標本作成のプロセスまでは精度管理を適用しても、診断には適用できないといわれています。病理組織診断の妥当性、正しいか否かを確認することは非常に困難で、それを検証する手段に決まったものはない、といわれています。現日本病理学会の病理業務委員会精度管理小委員会委員長 広川 満氏（日臨細胞誌 1994；33：407）によれば、異型性や浸潤性といった所見は、その定義はあっても実際の診断行為は個人の主観的な判断に委ねられていることで、従来から行われてきた一般的な形態学的診断における精度管理は、(1)依頼医師との密接な連絡により、診断の妥当性を確認すること、(2)臨床的・形態的相関、細胞診・組織診相関をつけること、(3)経験豊富な専門家の意見を聞くこと、(4)細胞診断に従事する人々の間で自分のレベルを知ること、(5)多数の書物や症例にあたり、経験を増やすこと、などにより診断の正否をより高いレベルで円滑に遂行するための態勢作りを指す、といっています。

細胞診の精度管理上重要なこととして、平成 12 年 7 月日本臨床細胞学会は会長名で、(1)陰性標本のダブルチェック、(2)陰性標本の 10%以上のスライドの再検査、また(3)陰性所見の報告書においても細胞検査士の署名を行うこと、(4)一定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、などの見解を発表しました。日本臨床細胞学会として発表されたこれらの内容は、当然細胞診の精度管理に組み込まれなければなりません。ただし、精度管理を余りに厳しくすると効率が悪く、施設認定制度そのものが人的、経済的に現実離れすることもあり、折角考えた制度そのものが宙に浮くことすらあり得ます。逆にあまり緩めると、細胞診の精度そのものの意義が薄れてしまいます。そのバランスをとることが何よりも重要です。

日本病理学会による細胞診の精度管理

日本病理学会では、数年来病理検査室における精度管理のあり方について論議し、一つの指針をまとめて公表しました〔(真鍋俊明：精度管理。診断と病理(認定病理部会会報), 2000；17：10-17)〕。ここでは紙数の関係もあり、そのうち細胞診の精度管理に限定して、ごく一部を抜粋して紹介します。当委員会が参考とすべき多くの内容が含まれています(表)が、詳細は原

表 細胞診における精度管理（日本病理学会）

1. 診断報告書における精度管理
1) 誤字, 脱字, 記載方法の誤りなどのチェック
2) 記載が十分かどうか
3) 用語的に見た診断の明確さ
4) 報告の不当な, また弁解できない遅延
2. 診断に関する精度管理
細胞診診断に関する精度管理は, 施設の大きさ, つまり認定病理医と細胞検査士の数や施設のあり方によって異なろう。以下に記載するものはその一例で, 類似の精度管理体制を各施設で確立しておくことが望まれる。
1) 週毎の検閲
a. 疑陽性または Class III以上の症例数の 10%, 陰性あるいは Class II以下の症例数の 1%程度の症例を無作為に選択し, 病理報告書の内容を検閲したものの中で診断に疑問のあるものを抽出する。
b. 疑陽性または Class III以下の症例の 5%に相当する症例を無作為に抽出し, 再スクリーニングを行う。(ダブルチェックを行っている施設はこの限りではない)
2) 月毎の検閲
a. 疑陽性または Class III以上の症例はすべて細胞診と組織診の相関を検討する。
3. 細胞診に関する精度管理表の作成
細胞診業務に関して, 以下の統計値を算出し, 検査室内に表示し, 利用者および病理検査室職員に提示しなければならない。
①全細胞診症例数
②疑陽性または Class III以上の症例数
③陽性または Class IV, Vの症例数
④陽性例指摘率 (陽性または Class III以上の症例数÷全細胞診症例数)
⑤組織診の結果が利用できた症例数
⑥細胞診と組織診の診断が乖離した症例数
⑦診断乖離症例で誤陰性, 誤陽性であった症例数
⑧陰性例の無作為抽出による再スクリーニングを受けた症例数 (疑陽性または Class III以下の症例の 5%) とこれにより検出された誤りの数
⑨推定される全体の誤判定 (⑧で検出された誤りの症例数÷0.05)
⑩偽陰性率
⑪不適切材料と判定された症例の数およびその率

文を参照してください。

マル適マークとの関連について

平成2年12月20日に設立された財団法人医療関連サービス振興会(理事長 田中明夫氏)は,平成3年に良質な医療関連サービスの健全な発展に寄与することを目的に,「医療関連サービス制度」(通称マル適マーク制度)を発足させました。平成5年4月から改正医療法第15条2の施行にともない,医療機関が一定の業務を外部に委託する場合には「厚生省令で定める基準に適合するものに委託しなければならない」ことになり,以来マル適マーク制度がそれに代わる目安となっています。

マル適マーク制度は,現在「衛生検査所業務」の他,「在宅酸素療法における酸素供給装置の保守点検業務」,「滅菌消毒業務」,「患者給食業務」など,9業務を対象に認定が行われています。衛生検査業務の一つに細胞診があり,文字通り衛生検査所を対象にサービスマークの審査,認定が行われています。審査,評価の内容は細胞診指導医,細胞検査士がいるかどうか,常勤か非常勤か,両者の比率,細胞検査士が1日にスクリーニングする細胞診標本の枚数,陰性標本の再チェック,

報告書への署名,データ管理,外部精度管理への参加,精度管理に関する情報開示など,細胞診の精度維持上大切な項目が列挙されています。これらのチェックがどの程度厳格に行われているか,私にはわかりませんが,日本臨床細胞学会による施設認定制度に参考とすべき点の多いことは確かです。ただし,本制度発足の暁には約束事の履行を厳格に求めるとともに,学会誌に認定・更新施設名を公表すべきものと考えています。

前述のように,学会による施設認定制度は,教育,研修を認定のための一つの柱とするため,対象は主として大学病院や大病院になるものと予想しています。ただし,この制度はすべての細胞診断機関を対象としており,条件さえ整えば小病院や衛生検査所も認定するものであることは申すまでもありません。

おわりに

日本臨床細胞学会による施設認定制度を立案するにあたり,考慮すべき事柄,特に細胞診精度管理の重要性,マル適マーク制度との関係,何よりも学会から認定を受けることによって当該施設が得られるメリットは何か,などに十分配慮して原案作成にあたらなければならず,制度のみが一人歩きすることのないよう注意すべきと考えています。

細胞診指導医あり方委員会報告

あり方委員会委員長 長谷川 壽 彦

はじめに

第41回日本臨床細胞学会総会の期間中、平成12年6月2日に開催された細胞診指導医会総会において、細胞診指導医あり方委員会から「日本臨床細胞学会内に細胞診専門医制度を設け、その中で条件を満たす細胞診専門医を細胞診指導医と認定する制度」を新たに考えていくことを提案しました。この提案に至るまでの経緯と今後の取り組みについて、あり方委員会内で合意に達した事項と、私見も交えてですが問題点を提示し、今後の取り組みについて述べます。

あり方委員会の構成

あり方委員会委員は、細胞診指導医会総務からのご意見を基にして、継続性、地域性と臨床科別を勘案し選定しました。委員構成は、継続性から前あり方委員が半数、地域性から会員の多い関東地区4名でその他ブロック2名、科別として婦人科5名、病理7名、その他4名（呼吸器、消化器など）としました。

あり方委員会の提言

細胞診指導医会 杉森 甫 前会長およびあり方委員会 坂本 穆彦 前委員長よりの申し送り事項の中に、細胞診指導医の名称としての妥当性と細胞検査士が登録する数について細胞診指導医と細胞検査士で不均衡状態にあることなどがありました。申し送られた事項は、過去にも討議されながら目にみえた形での結果がでていないものも含まれていました。細胞診指導医会 野澤 志朗 新会長の意志を受け新たに発足するあり方委員会では、論議を尽くして実効性のある提言を細胞診指導医会に行うこととしました。

あり方委員会が発足した初期の頃（日本臨床細胞学会・細胞診指導医会の委員会であった）は、学会開催日に合わせるのではなく、別日を設けて行っていました。最近では学会前日開催が定例になっていて、討論時間が必ずしも十分とは言い難いと思われました。日本臨床細胞学会が設立された当時と較べて、細胞診指導医や細胞検査士数は飛躍的に伸びており、さらに細胞診断学にも格段の進歩がみられ、学会創設時に関係者が思い描いていた細胞診指導医と細胞検査士像は、現在の細胞診指導医が思っている像と必ずしも一致しているとはいえず、言い換えれば多様化してしまい、細胞

診指導医のあり方そのものが確固たるものでないような状態にあるとさえいえるように思われました。あり方委員会を開催するに先立ち、各委員に討議すべき基本的内容をご理解いただくために、郵送により現在細胞診指導医会が抱えていると思われる問題点を提示し、各委員のお考えを伺い、それをまとめてさらに質問を繰り返すことを行った上で、平成12年5月20日は午前、午後と1日論議し、第41回日本臨床細胞学会総会前日の5月30日に2時間のあり方委員会を開催しました。そこでの結論を細胞診指導医会総務会に示し、了解を得て細胞診指導医会総会に提言を行いました。

細胞診指導医会の問題点

あり方委員会では、細胞診指導医の現行制度での問題点として以下の5項目が取り上げられました。

①細胞診指導医会総会が形骸化している。特に細胞診指導医会総会への出席を無意味と感じるものも少なくない。

②現細胞診指導医は、細胞検査士の指導・教育や後進医師の指導のために細胞診指導医になるのではなく、まず個人としての細胞診断能力を認めてもらうために資格試験を受験している者が少なからず存在している。

③細胞診標本陰性例について、標本をみないで細胞診指導医がサインをすることによって生じる責任（法的には存在しないが、道義的意味で）を取りたくないと考えている細胞診指導医が存在する。

④細胞診指導医の名称は、他学会の呼称と整合性に欠ける。

⑤細胞診指導医と細胞検査士数が大幅に増加したことや、②、③の理由により約40%の細胞診指導医が登録細胞検査士を有していないなど、現システムが実態と乖離してきている。

あり方委員会での確認事項

これらの問題点を抽出して討論を行い、あり方委員会として以下の2点を確認しました。

①現状の細胞診指導医会は改革が必要である。

②日本臨床細胞学会は、細胞診専門医制度を導入する必要がある。

現在、細胞診指導医会は前述した問題点を抱えており、細胞診指導医会の改革がどのような形にせよ望ま

しく、また専門医制度の導入は、将来的に医療保険点数の加算につき有利に働く可能性があり、他学会と整合性を取るという点からも必要であると考えられます。認定に際しては、現行の細胞診指導医資格認定試験をもって行うのが良いと思われま

細胞診専門医と細胞診指導医のあり方

そこで問題になるのが、細胞診専門医と細胞診指導医の定義になります。前者は他学会との整合性を図る必要からいえば、専門医制度を検討している審議会が示した「専門医制度にあっては、試験を実施しての認定と更新制度を設ける」が最低条件になっています。日本臨床細胞学会が専門医制度を設けるのであれば、細胞診指導医資格認定試験を以て細胞診専門医資格認定試験とできます。資格更新が義務付けられますので、細胞診専門医としての能力維持のため学会や研修会の出席さらに学問的実績を積むことが要求されることとなります。

細胞診指導医の責務あるいはそのあり方について、あり方委員会内では以下の4点に集約されたと考えました。

①細胞診指導医会総会（細胞診指導医会集会）への出席を義務付ける。

②細胞検査士および細胞診指導医を目指す医師の指導・教育を行う。

③指導・教育を行っている細胞検査士が判定とした標本に対し責任を持つ。

④その他、日本臨床細胞学会規約「細胞診指導医資格、業務および申請に関する施行細則」で述べられている事項の実行。

細胞診指導医であることのメリット

以上述べた細胞診指導医のあり方を考えれば、細胞診指導医は義務と責任ばかりが強調される存在でしかないとなってしまいますが、細胞診指導医が有しているメリットについては、以下の3点、5項目があげられました。

①社会的認知

厚生省老人保健福祉局老人保健課長通達の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」で、子宮がん検診と肺がん検診における細胞診は、日本臨床細胞学会が認定した細胞診指導医と細胞検査士が行うことが望ましいとなっている。

②検査所マル適マーク基準

検査所がマル適マークを申請する場合に、細胞診を行うのであれば細胞診指導医であることが要求されている。

③将来考えられるメリット

イ) 細胞診専門医の資格更新

細胞診指導医には更新上の際、有利となるような条件を加える。たとえば、細胞診指導医は自動的、あるいは細胞診指導医会出席を評価しての更新を行う。

ロ) 細胞診施設認定

日本臨床細胞学会が細胞診施設を認定する場合、細胞診指導医がいることを条件とする。

ハ) 経済的メリット

細胞診指導医が名称として公に認められれば、各種の経済的メリットを期待することができる可能性がある。

今後の取り組みと問題点

細胞診専門医制度の導入が決まれば、次に細胞診指導医を認定するための条件を定めることとなります。条件設定の前段階として、細胞診指導医とは、特に負うべき責務を明確にしなければならないと思います。あり方委員会では、前述の4項目を細胞診指導医の責務としましたが、細胞診指導医に対してアンケートなどを行い細胞診専門医が細胞診指導医として認定される条件についてのご意見を伺うことを予定しています。

細胞検査士が陰性と判定した標本に対する責任をどのようにするのか、また同一施設内での細胞診指導医と細胞検査士でありながら細胞診指導医と細胞検査士が登録関係にない場合の扱いなどは議論の多いところと思います。

細胞診指導医の資格認定を受けるべきと考える状態の一つとして、細胞診実務を担当している場合があります。細胞診指導医であることのメリットとしてあげたマル適マーク施設認定での必要性は、日本臨床細胞学会が行う施設認定でも取り入れを考えているようなので、実務担当者が細胞診指導医になるべきものと考えられるように思われます。

第41回日本臨床細胞学会総会の細胞診自動化のシンポジウムでは、細胞診自動化装置の有用性を認めるとの結論でしたが、この装置が精度管理に用いられるようになれば陰性標本に対する細胞診指導医の関わりにも変化が生じると考えられます。細胞診検体全部ではないにしても、その多くが細胞診自動化装置による判定が取り入れられるようになった時の細胞診指導医のあり方も将来像として考えなければならないと思います。

アンケートなどのご意見を伺う件は、あり方委員会内で検討した上で進めてまいります。前もってのご意見があればあり方委員会委員長あるいは次頁のあり方委員会委員までお寄せください。

平成 12 年～14 年：細胞診指導医会・あり方委員会
委員長 長谷川壽彦
副委員長 馬場雅行（関東）
委員 北海道：沓澤 武・宮本 宏，東北：佐藤信二・本山悌一，関東：石渡 勇・馬場雅行・乾 純和・前田昭太郎，中部：

宇田川康博・石原明德，近畿：小林 晏・覚道建一，中国四国：日浦昌道・石原得博，九州：岩坂 剛・金城 満
幹事 平井康夫・佐藤之俊・山下 博
（順不同，氏名のみ）





大分県支部便り

日本臨床細胞学会大分県支部長 辻 浩 一

大分県支部は昭和60年2月スタートし、年1回の学術集会・総会を開くこととなった。それ以前は細胞診研修会として、対癌協会主催で九州大学温泉研究所産婦人科教授 門田先生（現在名誉教授）のもとで年1回行われていた。研修会のはじめのころは細胞診をみられる人は少なく関心もない時代であった。しかし昭和44年の対癌協会による検診が始まると医療機関での細胞診が増え始めた。このような事情が細胞診への関心の広まる契機となった。大分県の第1号の細胞検査士は昭和48年（第5回）の試験で誕生した。その後ユニークな細胞検査技師が1人だけ。彼は65歳にして細胞検査士の試験の時試験官を驚愕させたとか。資格を得て80歳で現役を引退した。彼が細胞診への関心と興味の引き立て役となった。現在指導医10名（病理6名、産婦人科4名）、臨床検査技師59名である。

細胞診に関する行事は県支部学会をはじめ、老人保健法による細胞診従事者研修会、細胞診従事者講習会、九州細胞診研修会、九州連合会などがある。細胞診従事者研修会は平成9年に廃止されるまで細胞検査技師の養成の場として機能してきた。当初は年に21回で、土曜に実施されていた。それまでは細胞診検査技師の資格を得るためには東京・大阪の養成機関に入学しなければ試験に合格できなかった時代であったが、大分県の研修会が徐々に細胞検査士の努力と熱意で細胞検査士養成機関として後半には機能を発揮できるようになってきた。指導医は講義が主で、実習は細胞検査士が担当していた。このように従事者研修会は試験対策として役割を果たしてきた。制度の変更に伴い廃止に至ったことは残念である。もう1つの試験対策として九州細胞診研修会がある。九州各県から数名の受験生を総計80名程度集め2～3日合宿して研修を行うものである。年1回9月に実施される。この研修会は各県で輪番性に担当し、大分県でも2回担当してきた。準備は大変であるが、準備の過程で勉強の機会を持つこと、施設間の格差を是正すること、連帯意識が生まれるなど副次的なメリットもある。

細胞診従事者講習会は指導医、医師、検査技師の勉強会という色合いが強い。そのため、年に1回合宿あ

るいはワークショップという形で、たくさんの高名な先生方に指導をいただいていた。初回は昭和60年に北里大学産婦人科の蔵本博行先生の子宮体内膜細胞診の講義・実習を受け内膜細胞診の見方を教えてもらった。ワークショップは当時としてはめずらしく臨床医、病理医、検査技師の多数が宿泊して勉強会、宴会に賑わった。子宮体癌の判定の診断基準を示していただき深い感銘を受けたことを記憶している。その後三軒茶屋病院の團野 誠先生、杏林大学病理教室の坂本穆彦教授、北里大学産婦人科の上坊敏子先生、癌研婦人科の平井康夫先生、名古屋掖済会病院 佐竹立成先生、仙台厚生病院 薄田勝雄先生、国立仙台病院 斎藤泰紀先生、東京都がん検診センターの小田瑞恵先生などの講演・実習を受けた。それぞれの分野の専門家の先生方から細胞診の見方、判定法、細胞診の考え方、精度管理などご教授いただき、またこのような高名な先生方と知り合える機会ができたことも感謝している。

県支部学会は年1回、一般演題、特別講演、教育講演を行っている。九州連合学会は8年に1回、九州の各県が受け持つ形であり、昭和62年、平成6年に担当し、来年また担当することになっている。支部学会が抱えるいくつかの問題がある。1つは学会を維持するには運営費がかかることで、このきびしい時代を反映して寄付・協賛が少なくなってきたことである。会費を上げるか、経費を削るか。2つ目は細胞検査士を目指す検査技師が少なくなってきたことである。平成9年度から従事者研修会が廃止されたため、個人に受験勉強はまかされるようになったが、受験生によってはその施設に十分な細胞診材料がない場合や指導者がいないこともある。このような場合指導者の多い施設にお願いすることになるが、負担が大きい。3つ目は細胞診の精度管理のことである。4つ目に細胞診従事者講習会は現在予算は減少しつつあるも存続している。従事者研修会と同様に県の支援がなくなる可能性が高い。

今後大分県支部としては、1)細胞検査士の確保、2)細胞診の精度管理、3)指導医・細胞検査士と密接な連携に努めながら、地域医療に貢献したいと考えている。

細胞診指導医と細胞検査士との関係 ——細胞検査士身分法制定への願い——

細胞検査士会副会長 山 岸 紀美江

現在、5000名以上の者が細胞検査士にふさわしい能力を有する専門職として、日本臨床細胞学会と日本臨床病理学会の両学会に認定されてきました。学術的には、おもに、日本臨床細胞学会の総会、秋期大会で研究成果を発表し、それらを論文にまとめ本会雑誌に報告しています。細胞検査士が筆頭者の本学会発表、本学会雑誌報告は半数以上に上ります。もちろん、これらは細胞診指導医のご鞭撻によるところが大きいのですが、筆頭者として報告する細胞検査士はかなりの時間と努力を、細胞診実務の他に、要しています。

職能的には、細胞診指導医とともに、日本細胞診断学推進協会に組織化されて、病院、検査機関などで、細胞診実務に活躍しています。細胞検査士会調査によりますと、細胞診指導医会会報15号(1996)に細胞検査士会会長 武智昭和が表示いたしましたように、細胞検査士が1名以上いる883施設のうち、細胞診指導医が常勤する施設は272施設ありました。内訳をみると、大学病院では77%が常勤していたのに対して、一般病院は29%、検診センターは19%、検査センターは15%でした。一方、細胞検査士は1名以上常勤しているが、常勤または非常勤の細胞診指導医のいない施設は347ヵ所ありました。その割合は、大学病院の17%、一般病院の47%、検診センターの19%、検査センターの9%でした。

常勤細胞診指導医のいない施設の細胞診の報告は、多い順に、細胞検査士判定のみで報告する124施設(30%)、認定病理医が判定して報告する115施設(28%)、病理医が判定して報告する18%、指導医に送る14%、外注する7%、臨床医が判定する3%でした。特に、一般病院では、細胞検査士判定を臨床に報告している施設が117施設に上ります。しかも、63%の一般病院では標本のダブルチェックを実施していません。

わが国の細胞診の現状と細胞検査士が毎年200名程度ずつ認定され、今後さらに増加し、業務の重要性を思いますと、細胞検査士を他の職種と併存型として、社会的評価の高い職業にするためには身分法制定を真剣に議論しなければならないと考えます。

細胞検査士の定義と認定試験は、1972年(昭和47

年)6月制定された、日本臨床細胞学会会則第7章22条の条項に、“細胞検査士とは、細胞診スクリーニング及び技術に関する実務を責任を持って確実に実施し得る技師をいう。本会は日本臨床病理学会と協同して細胞検査士の資格認定試験並びに認定を行う”と規定してあります。細胞検査士が臨床医学の実践の場で30年以上にわたって、機能集団として活躍してきたにも拘わらず、細胞検査士の身分法制定が実現しない理由に、次の二つのことが考えられます。

1) 業務内容が、細胞診指導医の指導と責任の下で行う、異常細胞のスクリーニングであり、本学会は、細胞診報告書に細胞診指導医の署名を必要とする形式をとっています。これは、細胞検査士の業務の特殊性に、独立した専門性を認めていないことを示します。

2) わが国の細胞検査士は、欧米の細胞検査士が種々の臨床検査の専門技術職と並列型の職業であるのと異なり、特殊臨床検査士認定制度の一つとして誕生したものです。これは衛生検査技師、臨床検査技師の地位向上指向型の運動とみられ、専門化した分離独立型の業務とはみられず、したがって、現状では、業務規制法の身分法には馴染まないこととなります。

細胞検査士の業務規制法である臨床検査技師法には、病理学的検査を限定的に定義していません。したがって、クラス4またはクラス5と判定することに何の法的制約はありません。

検体検査に関する厚生省の見解は、1923年12月7日(衛医発第656号)、1948年8月12日(医発第310、312号)、1972年7月11日(医発第94号)などで、非医行為であるとされています。また、病理診断に関する厚生省の見解は、日本病理学会が病理診断に関する疑義について、“患者(生存者)の病理診断に関し、標本の病理的所見を客観的に記述すること(たとえば異型細胞が多い、好中球浸潤が多いなど)は医行為ではないが、それに基づき病理学的診断(癌であるなど)を行うことは、結果として人体に危害を及ぼすおそれのある行為であり、医行為であると考えがどうか”と照会したところ、回答は“貴見のとおりである”でした(1989年12月28日、医事90)。

細胞検査士は、細胞診標本スクリーニングで異型細

胞を見つけた時、腺癌細胞、扁平上皮癌細胞、小細胞癌細胞、悪性リンパ腫細胞、悪性黒色腫細胞などの細胞同定を行います。細胞検査士が検査依頼医に、“細胞診標本に異型細胞あります、細胞形態は小細胞癌細胞と一致する”と報告しても、医師法違反にならないよ

うな法的整備を希求します。

以上申し述べましたことは、疾病に関する細胞学に精通した細胞診指導医が卓越した技術と見識で、細胞検査士を指導し、細胞診断を実行することを否定するものではないことをお断りしておきます。



猪狩咲子先生

三軒茶屋病院 團 野 誠

前号にて井上 浩先生に誉めまぐられ、山田 喬先生から「これは誉めすぎ」とのお言葉を戴いた。私に関してはまさにそのとおりである。井上先生の記述には心から感謝しているが、コラムをべた誉めシリーズと化してはならないと気を取り直し、私が尊敬する方をご紹介します。

猪狩咲子先生は、日本臨床細胞学会の初期から現在まで常に学会の学術的側面を支え続けておられるにもかかわらず、理事にも会長にもなっていない。理事が偉いかという議論はさておいても、当節の微温湯的学会運営に与せずひたすら細胞診断学の自己研鑽に努めた点でたいへん偉い方であると思う。指導医がもっと自分に厳しく、またCTのことを考えるべきであるという先生のお考えには全く同感である。現に先生は当指導医会の「検査士健康管理委員会」の提唱者であり、4年にわたって委員長を務めておられる。CTから信頼されて記名調査に回答を記入してもらえらる指導医は猪狩先生の他には有りそうにない。指導医にとっては本業と称する専門分野が別があり、本学会における業績はある意味でサイドワークであるのに対し、CTにとって本学会は生活に繋がる足が地に着いた活動と習得の場であるちがいがあがる。猪狩先生は福島労災病院副院長の立場からCTの職業病としての視力障害の重要性に注目された。この先生の姿勢が、現実に日夜の業務に悩むCTの心をとらえたものと評価したい。

女性の年齢を推定することはタブーなので、表題の中から「先輩」として本コラムに紹介するにとどめる。実際、猪狩先生は医師としても指導医としても指導医会のメンバーの大部分にとっては大先輩である。指導医番号111は、本学会創設者の一人福島範子先生をのぞけば女医第1号である。その後、斉藤清子、斉藤みち子、木村博子、和田順子先生と続く絢爛たる女性指導医系譜の嚆矢に当たる。猪狩先生が細胞診断学を志されたのは昭和41年(1956)築地の国立癌センター細胞診室で寺子屋と称する田嶋基男先生の研究会に通い始めた頃であるという。坪井栄孝、柴田偉雄、乾 純和先生、CT 山岸紀美江、渡部庸一氏らとともに細胞診の勉強に励んでおられた。猪狩先生は消化器に続いて尿細胞診に取り組み、5年間春秋学会連続演題提出という驚異的な業績を残しておられる。前出山田 喬長老には厳しくご指導いただいたという話である。私が寺子屋に出入りするようになったのは、数年後のこと

である。独学で胃洗浄細胞診を試していたところ、CT 坂巻明子氏の紹介で田嶋先生の薫陶を受けることが出来た。当時は、CT 諸氏の圧倒的な経験と観察眼に追隨するだけで精一杯であったことを覚えている。細胞診を志す臨床医には婦人科が多く、消化器や乳腺の部門ではごく少数であったため、自然に猪狩、乾両先生と3人仲間で学会に臨むことが多かった。猪狩先生と当時高崎在住の乾先生のお宅に伺ったことがある。乾先生のお子さんが就学前のかわいい盛りで、猪狩先生はご馳走よりも子供と遊ぶのに夢中になっておられた。

ところで、猪狩咲子先生は福島女子医専を卒業後昭和27年福島医科大学第三内科に入局され結核死亡率と小児死亡率の研究に志されたが、結核病棟担当の間に感染発病された。当時、わが国の青年の結核死亡率は世界一で、国際的な人口統計に利用できない時期に当たる。私の友人にも療養を余儀なくされた者がいるが、正直にいつ結核の恐ろしさを想像することが出来ない。猪狩先生の文章から当時のいきさつと経過について引用する。鮮烈な体験記である。

「医局に入った3学期、ツ反応は弱いながら陽性だったのでTbc病棟の受持になりました。患者全員が塗抹陽性で、中にはGaff 10号などという人もいました。1月から持って4月頃になると体がだるくて聴診器にも重さを感じ、往診カバンなどは本当に重かった。何かTbcみたいな変な咳をしているといわれ、考えてみると黄色いベツクリした痰が出ているので、チールネールセン染色をやってみました(その頃は検査はほとんど医者が自分達でやっていたのです)。鏡検すると赤く染まった結核菌のようなのがみえます。Gaff 3-4号くらい。ちょっと作業員で結核菌を見慣れている人にもみてもらおうと、「間違い有りませんよ、先生」との返事。それから胸Xをとり即日入院、3者併用(治療薬があったことが幸せでした)4ヵ月、その後PAS、INAH治療、1年2ヵ月で医局に復帰。INAHを続けた方がよいとのことで飲んでいたら、また痰が出てGaff 6号、培養コロニーが1個とのことで結核腫の乾酪物質の排出を確信しました。療養中はとにかく食べなくちゃというので卵とバターをご飯にかけて1時間かかって食べたりしたので、友達はどんなことがあっても結核にはなるまいと思ったそうです。気胸、気腹、フレニコと何でもやりました。教授も、私が医局員の第一号Tbcでしたから責任を感じたのかも知れませ

ん。そのときも約1年で復帰。今度は安心して何でもやれと信じ、山登りやら何やらを始め論文の仕事も夜中過ぎまでやり出しました。その後再発は全くありません。入院中、友達が毎日のように来てくれ有り難いことでした。”

猪狩先生は昭和47年福島労災病院第二内科部長に就任され、臨床一筋に歩まれた。特別講演の略歴紹介のようだが、先生の資格は細胞診指導医（消化器、呼吸器、その他一般部門指導医試験合格）、内科学会認定医、内視鏡認定医、消化器病学会認定医、東洋医学会専門医、産業衛生コンサルタント、消化器病学会認定医、プライマリケア学会認定医、人間ドック学会認定医など多方面にわたり、列記するのに疲れるほどである。当然、内科医としてだけではなく各専門分野において多くの地域患者の信頼を一身に集めている。気さくで話しやすい雰囲気が院内でも人気を博していた。私は外勤で日立総合病院外科に3ヵ月勤めたことがあった。ちょうど冬で、福島労災病院医局の忘年会にこないかと猪狩先生に招待された。会場は景勝地五浦海岸の民宿であったが、元気な泌尿器科部長とともに猪狩先生の人気は絶大なものがあり、夜を徹しての大騒ぎの中で先生の囲りには若いドクターやナースが輪を作っていた。ほとんどかの病院の中心的存在と見受けられた。

昭和63年同病院副院長就任後は病院運営に努力され、今では労災病院系列において有名となった病院スローガン「私たちは最高のキュアとケアを目指します」を創案し実践を進められた。また先生は坪井先生に協力して本学会東北連合会会長を勤められ、福島県およびいわき市医師会の重職を歴任されたが平成7年にリタイヤされ、いがり内科クリニックを開業なさっている。現在も県と市の公衆衛生に関する公職を多数兼任されている。

猪狩先生のプライベートについてご本人や弟子のCT諸氏から伺った事実を述べてみたい。趣味は多彩

で、持ち前の好奇心からゴルフ、卓球、テニス、クレー射撃、狩猟、スキーなど多くに手を染めておられるが、いずれも名人の域に達しているとはいいい難いらしい。先生が自信を持っているのは山登りである。北岳から白根三山、宮之浦岳、千丈、甲斐駒、笠ヶ岳、五色原など気力とスタミナを要する登山歴が目立つ。しかも山行の中で単独行がいくつもある。不可能と思えるような目標をもう一段高いところに設定し、自分を督励して着実に進めてゆく、頼むものは自分一人であるという猪狩先生の真骨頂がよく現れている。反面、先生のそそっかしい面も漏れ伝わっている。ストップウォッチの竜頭を巻くことを知らなかった、山でザックを忘れてきた、原チャリで出かけて帰りにエンジンがかからず置いてきた、等々普通の人には起こり得ない現象がある。

私はロサンゼルス第2回国際計量細胞診学会中に、杉下匡先生と2人で当時サンディエゴに留学しておられた野澤志朗先生ご夫妻を訪ねて歓迎を受けロスに戻ったら、真面目に学会場へ出席しておられる猪狩先生に出くわした。ポスターセッションの片づけを事務局に頼んで3人で西海岸ドライブ旅行に出かけた。モロベイという美しい漁師町を尋ねたり、田舎町でモーテルを探して迷子になりパトカーの女性警官にピストルを突きつけられたりした弥次喜多道中であったが、かねがね噂を伺っていたので杉下先生も私も猪狩先生に運転を交代しなかった。今でも申し訳ないと思っている。先生は国内学会でも、遊びに行こうという提案には必ず乗って下さる方である。猪狩先生とは一緒に飲んだことがあるという指導医会のメンバーは沢山おられると思う。

拙文をもって猪狩先生のすばらしい人間性を表現し尽くせないのは残念であるが、学会でお目にかかった折には、気を遣わずに教えていただければ幸いです。先生であることを保証する。



指導医になった頃のこと

垣花昌彦

蔵本編集委員長から、『指導医になった頃の思い出について』という題で短文をとのご依頼を受け、ほいほいとワープロに向かったものの、はたと考えが止まってしまった。実際に、その頃何をしていたんだろうか？

指導医制度の発足については指導医会報のNo 1号に天神先生が書いておられ、私も、その当時の様子を指導医会報No 10増淵先生の追悼号の後記にも書いたが、指導医制度は1968年(昭和43年)の理事会で決定された。指導医は細胞診を実地に行っている専門の医師に与える資格とされたのである。同年第1回の指導医認定が行われ、私も67人の内の1人として認定される光栄に浴した。同期の指導医の中にはすでに鬼籍に入られた方がおられ、名簿をみても、櫛の歯を欠いたように空欄がみられる。随分と昔のことになってしまった。

私が細胞診を始めたのは、昭和34年の始めのことであった。その頃、胃の細胞診で学位をとった医局同級生の山田 喬君(獨協医科大学名誉教授)が医局から某病院へ派遣されることになり、胃の細胞診の肩代わりをしてくれと依頼されたことから始まった。その直後、胃の潰瘍性病変の洗浄細胞診で私が良性と診断した細胞をみた医局のObenが、(彼は病理学教室で病理を勉強してきたとっていたが)『これを癌といわずして何を癌というのだ』と怒りたけって教授に上申し、根治術を行ってしまった。しかも術後合併症を起こしてしまったのである。この症例は、間違いなく良性の胃潰瘍であった。この細胞は後にいう再生上皮細胞であったと思われる。

それまでの私は全く違う分野の研究をしていた。少しの手解きは受けたものの、師匠となるべき山田君はいないし、独学であった。だから、本腰を入れようとは思っておらず、医局内に跡継ぎもできかかっていたので、いわば中継ぎと思っていた。しかし、この事件から、本格的に細胞の分析を行わねばならぬと決心し、細胞診の長い旅が始まった。

昭和37年に同愛記念病院へ移った。同愛記念病院の外科では医長の佐分利六郎先生(後に院長)が意欲的で、私や、若い安藤君、田林君(後に指導医)などをグループに組んで細胞診の研究を積極的に推進された。その上、病理には肺癌の細胞診を研究されていた福島範子先生が着任されていたし、佐分利先生の要請で山田君も月に何回か指導にきていた。仕事ができる

土壌が作られた。

既に34年頃から東京細胞診研究会が始まって、私も2回か3回目頃から参加していた。会場は順天堂大学、千葉大学、日産厚生会多摩川病院、同愛記念病院などの持ち回りであった。37年から38年頃、胃洗浄細胞診にキモプシンを使用していたことから、E社が洗浄法の映画を撮ることになって、E社の担当者と親しくなり、同愛記念病院の会の時からいろいろと賛助を頂き、その直後からE社の講堂で恒常的に行われることになった。

当時、胃の早期癌の概念が定着しつつあり胃癌の根治性を上げるためには早期癌を発見することという考え方、そのためには、胃のX線診断、胃カメラ、細胞診の三者併用法が、最善の方法であるということが沸き上がってきた頃で、われわれも最先端のつもりでこの説を担いでいた。その意味で、胃の細胞診に取り付かれていた。東京細胞診研究会が日本婦人科細胞学会と合体して日本臨床細胞学会になった最初の会(昭和37年、於尾崎記念会館)には演題は出せなかったが、私も参加した。その後は、毎回演題を出していた。昭和38年の学会主催の講習会では、おこがましくも講師になった。昭和38~40年には、早期胃癌診断学講座第4巻の細胞診の部の分担執筆に加わらせていただいた。そんなことから、指導医制度の最初の推薦を受けることになったのであろう。

消化管の細胞診は、主として腺系細胞が対象である。ということは、細胞診の主流である子宮頸部の扁平上皮の細胞像の特徴とは全く違って、当時の教科書はほとんど役に立たなかった。また、以前にも書いたことであるが、当時有名な病理学者の多くは、「細胞1個で癌が判るか」という冷淡な反応であった。つまりは異端者、日陰者扱いであった。要するに師匠がおらず教科書もないという状態であった。これは一面大変なことのようにみえるかもしれないが、実際はむしろ楽しみであった。何しろ、採取法にしろ、細胞の判定基準にしろ、やることはすべて新しいことであったのだ。以前、会報(No.8)の消化管細胞診盛衰記にも書いたが、この異端者達は、世間からは変なことをやっているとうろんな目でみられ背をすくめながらも、大きな態度で細胞をみていたのである。その同じ志をもつ仲間、いわゆる消化器グループの結束は固く、常に症例の提示を行いながら互いに切磋琢磨し議論して

いた。新しい分野であるから、細胞をみて特徴を捕らえていくことがすべて新しい知見であり、常に先端を走っていたことになる。たとえば、癌と紛らわしいいわゆる再生上皮の細胞像の特徴や、異型上皮という奇妙な病変、早期癌が粘膜筋板を破って下に浸潤すると同じ癌巢の中で細胞像が変わって、異型度が変わっていくことなどをみて面白がっていた。これらの集積が、消化管細胞診の体系を作っていたと考えている。

私自身は、指導医になった頃から、消化管以外の領域にも少しずつ興味を持つようになった。あるとき、東京細胞診研究会で、甲状腺の乳頭癌細胞の核に大きな類円型の物質が入り込んでいる細胞を提示したが、誰も知らなかった。現在では、核内封入体として誰でも知っていることであるが、これで甲状腺に興味を持ち始め学会発表もした。学会の発表としては東大分院に継ぐ2番目であった。だが残念なことに、『甲状腺は組織診でも難しいから細胞診はおやめよ』という先輩の勧告を素直に受けて中断してしまった。

そこで、根が浮気なゆえか、軟部組織腫瘍にも興味を持ち始めた。実はこのときも、難しい領域に入ることを批判されたが、今度はやめなかった。人がみたことのない領域をみていれば、なんでも初めてであり、余人から批判されない、気が楽な仕事である。それ

を求めていたといえる。ただ、面白いことにその頃、生涯の畏友かつライバルの山田君も非上皮系腫瘍に興味を持ち始めていてしばしば共同で論文を書いた。当時がんセンター病理、のち慈恵会医科大学病理教授の牛込先生も、私たちの少し前に軟部組織腫瘍の発表をされていた。さらに、SwedenのDr. Åckermannも同じ頃に軟部組織腫瘍の細胞診を始めており、Malmöと東京の勉強会で二人で講演したし、カナダの国際学会では前後して報告した。どの分野でも、世界中の様々な場所で、同じような考えを持つ人が同時に複数現れるもので、本当に新しいことは滅多にできないものだという弁証法の原理を実際に体験した。

ここまで書いてきて、「なんだ、私の若い頃は楽なことばかりしてきたのだ。こんなことを書いて良いのだろうか」と愕然とした。

もともと私は外科医であり、Dr. Frableなどは集会などで、私を「細胞診をやる奇妙な外科医」と紹介する。日本では当たり前でも細胞診をやる外科医は欧米では奇妙にみえるらしい。欧米の外科医からみれば、外科医が細胞診を行うのは趣味の範疇に入るかもしれない。だが、こんな、楽しくて、苦しくて、為になる趣味は、細胞診しかないと考えている。



細胞診指導医となって

(財) 癌研究会附属病院婦人科 田 畑 務

今年5月より細胞診指導医にさせていただきました。田畑 務です。よろしくお願いします。

私は、三重大学を昭和61年度に卒業し、平成10年の4月より、癌研病院にて勤務させていただいております。三重にて勤務中は、婦人科腫瘍を中心に臨床ならびに研究を続けてきたつもりですが、細胞診につきましても余り興味を持っていませんでした。しかし、癌研病院に来たからには、そうはいつていられません。癌研病院の大半の婦人科医は細胞診指導医で、指導医の資格を持っているのが当たり前のような風潮の中、私も軽い気持ちで受験してみようと思いました。幸い、埼玉共同病院より癌研へやって来た西田先生という受験生がもう一人いましたので、一緒に勉強することとなりました。

この度の細胞診指導医資格認定試験は、私にとって久しぶりの試験でした。前回の試験といえば14年前の医師国家試験で、その間、筆記試験なるものは一度も受けたことがありませんでした。この久しぶりの試験と、高い受験料のプレッシャーから、早くから勉強しようと思っておりましたが、今まで余裕を持って試験を受けたことが一度もない私にとって、やはり無理なことでした。夏になって、西田先生が細胞診夏期講習会に参加し、かなりの力を着けているのを見て焦りはじめ、私も顕微鏡を一生懸命覗くようになりました。西田先生は、今までのプレッシャーに夏期講習会参加費用のプレッシャーが上乗せされ、一生懸命勉強していました。大阪生まれの西田先生にとって、この高額プ

レッシャーは、受験勉強へのかなりの起爆剤になったようでした。

幸い、癌研病院には細胞検査士の養成学校もあるくらいですから、たくさん標本があり、また、細胞診断学に関する達人たちが揃っていました。その達人の検査士の方々に教えていただく時、一緒に顕微鏡を覗いていると、その動く早さに目が付いていけず、何度も吐き気を催しました。木枯らしが吹く頃にはある程度みれるようになったと思います、当院の細胞検査士養成学校の卒業試験を受けさせてもらいました。その結果は悲惨なもので、われわれが生徒なら、間違いなく落第させられるところでした。その頃から、かなり焦り出しましたが、あっという間に試験の日となりました。

試験の時は、多少緊張しながらも、集中して受けることができました。試験が終了し、会場のレストランで西田先生と一緒にビールを飲みながら昼食をとり、試験の答え合わせをし、ある程度できたことを確認した頃には、次第に安堵感がわいてきました。今回、無事試験に合格し、細胞診指導医の資格を修得できたのは、一重に癌研病院の検査士の方々と諸先輩方のおかげです。ありがとうございました。

医者になった時もそうでしたが、いきなり『先生』と呼ばれるのはお尻がくすぐったい気がして、慣れるのに年月がかかりました。今回も、試験に通っただけで、『指導医』というのもまだまだ落ち着きません。これからは、その名に恥じぬように精進していくつもりです。みなさん、どうぞよろしくお願いいたします。



細胞診指導医になって

マリア・メルニエイ

名簿をご覧になると 31 ページにカタカナで長く書かれてある列があります。それは私です。インドネシアとネパールの先輩も含めて、漢字を使っていないのはたった 3 名しかいません。欧米からの先輩はいなくて、ちょっと心細い感じがします。

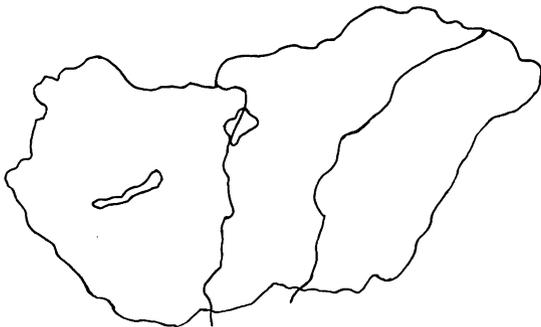
私は 1985 年にハンガリーの Semmelweis 医科大学を卒業して、Budapest に近い病院の内科研修を終えないまま、1987 年に日本に来ました。母は内科医で、私もそのつもりで大学の勉強をし、仕事を始めました。しかし、学生時代の友達がハンガリーで珍しい日本人留学生を紹介してしまいました。1983 年に彼と結婚して、将来を考える間もなく長男が生まれました。夫は日本とハンガリーを行ったり来たりして、就職がなかなかできませんでした。医師免許は日本では使えなかったのですが、私は日本に来るしかありませんでした。

日本に来たら、Semmelweis 医科大に留学経験のある病理医がすぐ東京大学の病理学教室を紹介してくれました。東大の日本語センターには世界中の国からいろんな大学院生が来ていて、みんな英語で楽しく会話しました。病理の大学院生は剖検例の臨床経過から日本語を学ばなくてはなりませんでしたが、字を一つ一つ調べては、訳していました。解剖所見を日本語で書いてみて、教室の先生方と日本語で話してみました。周りの話を聞き取れるようになると、いろいろ驚きました。Communication で相手に気をつけて、とにかく会話を丸くおさめるのが日本人です。他の社会では自分にとって重要なことを纏めて、遠慮なく自分の意見を相手にはっきりいう人が周りから認められています。学位の仕事は教授交代もあって、なかなか始められませんが、坂本穆彦先生が助教授に来られて、

指導してくださいました。坂本先生のおかげで 1993 年に甲状腺癌の免疫組織化学研究で学位をいただくことができました。

研修病院である三井記念病院に 1989 年から行きました。日本の医療現場はハンガリーよりも大変にみえました。臨床の先生たち、病理の高梨利一郎先生の暖かいご指導によって細胞診の勉強を始めました。Screener たちも協力的で、標準作成もみせてくれました。6 年弱この病院にいましたが、医師免許の問題、人事削減のため辞めざるを得ないことになりました。どうしたら日本の医師免許をもらえるか、厚生省の説明は厳しいものでした。16 項目にもおよぶ書類の list、それぞれに公的翻訳をつけて、用意しなければなりませんでしたが、Semmelweis 医科大の情報はまだ厚生省にはありませんし、ハンガリーから審査を頼んだ前例もありませんでした。授業数、curriculum はまだ分かりませんが、建物の面積総数や、解剖学で何体を解剖したかは大学でも分かる人はいませんでした。日本語一級試験合格も条件でした。試験問題ではエジプトのピラミッド内の会話、hieroglyph の解説が当たりました。少しずつ書類をそろえて、何回も厚生省医事科医師免許係にみせましたが、大学の証明を翻訳したものの証明に駐日ハンガリー大使館の証明をもらっておかねばならなかったり、ハンガリー厚生省の登録 system を証明しなければならなかったりして、大分年月が経ってしまいました。書類審査が終わったのは 1997 年 10 月ごろのことでした。しかし、それから診察能力試験（口答試験）を受けなければ、認定をもらえません。内科、外科、小児科と産婦人科で診察所見をカルテに書くことまで要求されました。試験勉強が足りなくて、3 月の国家試験では落ちてしまいました。悔しくて、新しく本を買ったり、予備校へ行ったりして、次の国家試験で合格しました。

Semmelweis 大学の医学部は 1769 年に創立されて、1951 年から独立の医科大学になりました。歯科、薬科を含めて生徒数は 2800 人ぐらいです。ドイツ語コースでは 300 人、英語コースでは 800 人が教育を受けています。New York Medical College と以前から交流が深く、今年から New York 州の accreditation を受けています。学生は受得した医師免許ですぐ研修を始められる国はフィンランド、イスラエル、ギリシャ



ハンガリー地図外形

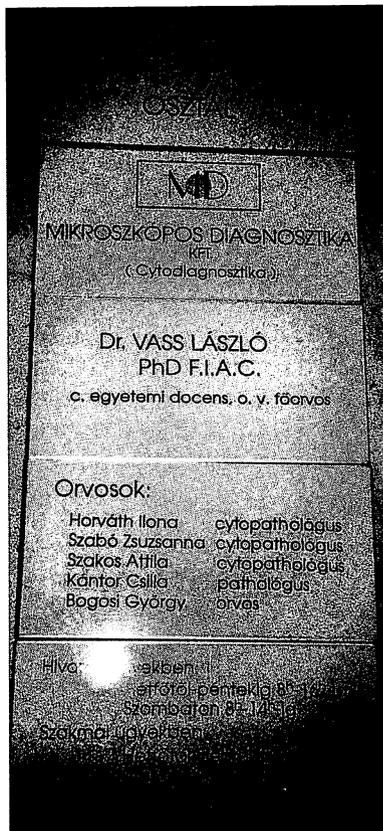


写真 1



写真 2



写真 3

で、国家試験を受ける国は米国、ドイツ、イギリスです。私の例ですが、日本も国家試験が必要です。

どうして日本では英語の医師教育、国家試験は行っていないのでしょうか。有名な textbook をつかえば terminology も覚えますし、国際水準も確認できます。日本語でいくらかいい教科書があってもそれは国内でしか分からないけれど、英語で書いてあればすぐどこの国の医者にも分かります。言葉の壁をなくしたら、考え方がいろいろの人の案、経験および意見が聞こえてきます。日本語は日常生活の言葉であれば、あの面白い表現、歴史のある言葉も生きています。英語を使うことはアメリカをまねするのとは違います。

国際細胞学会の fellow は国際資格をもって、世界中の国々で細胞診の指導ができます。これを聞いた時は感動しました。細胞診学会は病理学会よりも新しい考えを持っています。確かに顕微鏡像は国によって違う訳ではありません。一方、病理標本も同じなのに国際病理医試験も、資格ありません。日本の医師国家試験は臨床および小科目を中心に出题されています。病理医になるためになぜ循環器内科、救急医学などを勉強しなければならないのかと思いました。私は国際細胞診医と国際病理医になりたいと思います。

もう一つの壁は病理と臨床の間に生じています。どうして認定病理医が臨床をやり出したら病理の名簿から削られるのでしょうか。送られた検体の大きさを報告するよりもどんな検査や治療が必要なのか知識のない病理医がいます。私の尊敬している Vass Laszlo 先

生は‘検体より患者をくれ’という病理医です(写真 1, 2)。病理部に外来を作って、生検は自分で取り、自分で診断します。『満足できない検体は誤診の元』と教えています。細胞診に関してはこのことはもっと重要になってきます。Papanicolau 染色で artifact, 乾燥などを高橋正宜先生に教わって、先生の力を尊敬しています。高橋先生は telecytology にも耳を向けて、エスアールエルで試してみました。音声入力システムも導入し、毎日使っています(写真 3)。

坂本穆彦先生を始め前田昭太郎先生にも『指導医試験を受けた方がいい』といわれて、高橋先生、水口國雄先生、坂本先生が書かれた教科書を集めました。実例はやはり cytotechnologist (上野さん、大塚さん) が教えてくれました。講習会を十月に受けて、大変参考になりました。試験の1ヵ月前から緊張が高まって、teaching slide を毎日みるようにしました。みればみる程自信がなくなり、試験前は過去問題を見直したりして、中々眠れませんでした。朝一の問題はやはり肝臓の虫、難しかった。合格通知をもらった時『本当の勉強はこれからだ』と思いました。

春の学会で会員の数、学会の大きさ、slide seminar のような活発な意見交換をみて、私も指導医になれて、嬉しかったです。

細胞学会の課題は quality assurance だと思います。点数を集めるように制度が作られていますし、学会誌も配付されていますが、assessment ははかれていないため指導医間の差が目立っています。



サコマノ先生のご逝去の報を載いて

阪大微生物病研究会臨床検査部 松田 実

本年2月下旬、サコマノ先生の奥様 Virginia 様より手紙が届き、何かと思って開封すると、次のような文章が記載されていました。

「Dr. Geno Saccomanno, who is best known for developing new techniques to detect cancer, died Saturday, June 10 at 84 years of age. Saccomanno, his Virginia and three daughters have served in the community in many ways.」以下省略しますが、よく私を覚えていてくださったものだと感心し、早速お悔み状をお送りいたしました。

呼吸器の細胞診を行っている人は、サコマノという名前を知っておられると思います。Dr. Saccomanno の論文は1963年以降5編程発表されていますが、方法の記載がはっきり致しません。昭和50年、私は学術振興会よりアメリカに派遣され、最初の訪問先、Memorial Sloan-Kettering Cancer Center で、サコマノの方法を用いて痰を長期間保存している事を知り、この事が Dr. Saccomanno を訪れるきっかけとなりました。

日本への帰途、アメリカ西部のコロラド州 Denver より、6人乗りのプロペラ機に乗り、Grand Junction

に着きましたが、彼のいる、St. Mary's Hospital に行くのにバスもタクシーもなく、売店のおばさんが農夫でアルバイトをしている人に頼んでくれました。Dr. Saccomanno にお会いしまして、5年間保存した喀痰から標本を作成して見せて戴きました。彼はこの地方が気に入っており、ある時は農場に案内していただき、またある時は、奥様とお嬢さまと一緒に、食事をご馳走になった事もよい思い出となりました。

日本へ帰国後、国立がんセンターの池田茂人先生のもとで実演を致しましたが、現在日本で発売されている喀痰の固定液は、サコマノの方法を応用したものとされています。私が訪問後、北海道の坂井英一先生が、Dr. Saccomanno に学ばれた事を追加しておきます。

昭和62年3月、Dr. Saccomanno が来日されたので、17日に大阪の商工会館で講演して戴きました。その後、南といわれている千日前を散策し、法善寺横丁の石畳の路地に入ろうとした所、ここは危険だといってどうしても入られず、アメリカとは違いと説明しましても、わかってもらえませんでした。Dr. Saccomanno は、私にとって思い出の多い Doctor の一人です。





随筆 見える！ 見える！

——再び眼球労働者に仲間入りすることが出来た話——

獨協医科大学 山 田 喬

落語家の八代目桂 文楽の得意な出し物に、いくつかの盲人の話がある。その話の一つに、仲町の眼医者・小川先生*1に見放された主人公・定次郎の眼が開いた話がある*2。もはや神仏に縋るより仕方がないと上野の山の清水観音様に百ヵ日の願をかける。その満願の日に、不忍池に差しかかった時に、突然の落雷に遭い、そのショックで、眼が開く。始めて見る現世の形と色に驚きの声をあげる。文楽の演ずるこの驚きの表現は、それを聞いている客の予想をはるかに超えて途徹もなく大拡張する。

最近、小生はそれ程の大袈裟な話しではないが、それに似た経験をしたので書いてみたい。

1. 急に細胞が見えなくなった

小生は若い頃より眼を酷使して来ました。長いあいだ顕微鏡を覗き、細胞診や組織診を行い、それが終わると、またまた眼を使って絵を描いて来しました。

長い時間、顕微鏡を見た日の夜などは、冷たいタオルで目を冷やしながら寝たものです。目が疲れるほどに見ていると嘔気が生じて来ることがあります。そんな経験から、若い病理医や細胞検査士の人々には「吐き気がするまで毎日顕微鏡を見なければ、一人前になれないぞ！」なぞと喝破したものです。したがって人から、「ご職業は？」と聞かれると、「眼球労働者です！」ということにしていました。見ることには自信があったのです。

ところがです。70歳を過ぎた頃から、急に細かい字や絵を描くのが億劫になり、顕微鏡をみると、右眼にかすみがかかって、細胞が良く見えなくなって来たのです。そして約一年後には、右眼は見えなくなってしまいました。

これは大変。伝家の宝刀に疵がついたようなものです。もはや廃業に追いやられるかも知れない！

この視力の急烈な低下は白内障によるものでした。そしてある眼科医に手術をして貰い、眼球のレンズ内に沈着した白濁物を超音波で砕いて吸引した後に、薄い人工レンズを挿入して貰いました。

そして、手術の翌日、眼帯をはずしたところ驚きました。見える！ 見える！

2. 人生の黄昏に差しかかった老人の見る外光は夕陽のごとく黄色味を帯びる

けれどよく見えた風景は少し青味がかかっているのです。昨年、右眼の手術を受け、6ヵ月後に左眼の手術を受けたのですが、この間は左右の眼から見える外界の色合いが違うのです。手術を受けた眼からはより青く見え、受けていない眼からは黄色味がかかっているのです。

この原因は挿入した人工レンズに青色が着いているためかとも思ったのですが、ある眼科医に聞いた所、それは間違いであることが解かりました。その理由を書いてみます。

本来、白内障と診断されなくとも、人は年を取ると年齢とともに、眼内レンズには小さい粒子が浮び、混濁するようになります。その状態では、網膜に達する光量がより少くなり暗くなるだけでなく、さらに次のような現象が起るのだそうです。外界から外光が入ると、年を取ってレンズ内に浮遊した微粒子にぶつかり、光の一部は散乱し、とくに短い波長である紫青色がより多く散乱します。そして網膜に達する光は残った黄赤色光が多くなります。そのために老人の眼にはより黄色調の光が見えるようになるのだそうです。

この現象は夕方の太陽光が黄赤色による現象と同じ原理だそうです(図1)。

このように手術を受けた直後にまず感じたことは、すべてがよりシャープに見えたことです。何か子供の頃に見ていたのと同じような実感があり、そのためか全身の細胞が若返ったような感じさえしました。これは上記のごとくより青色がかった光が網膜に入ったため、この実感には誤りがなかったわけです。年を取り人生の黄昏の時期になると、見える外光も黄色になって来ることも、偶然この経験により知ったわけです。

3. 細胞形態の判定能に変化が生じた

さらに、それまで予期しなかったいくつかの事々を体験しました。術直後のことですが、眼に映った内容が何んであるかが解かるまで、少し時間がかかるよう

*1 現在でも東京・上野仲通りには小川眼科医院は健在である。

*2 「景清」という話。

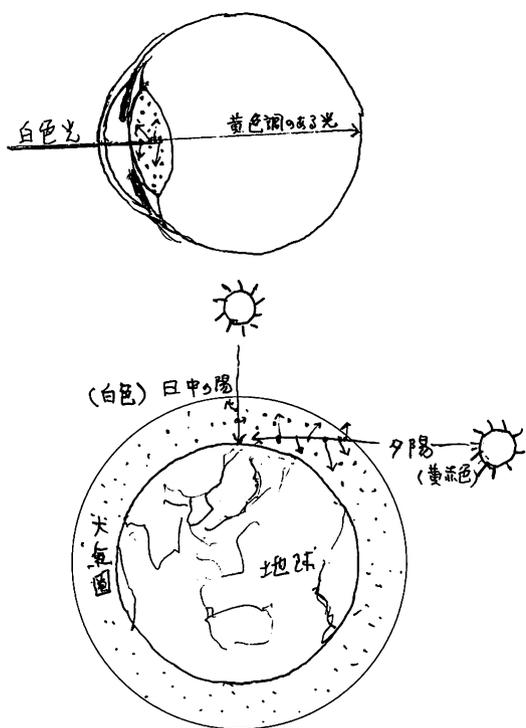


図1 老人の眼と夕陽は黄色味を帯びる。太陽光が大気圏に入ると、そこに浮遊する微粒子にぶつかり散乱する。この散乱は本文で説明した眼のレンズの混濁によって起る現象と同様で、より短い波長の光(青紫色)が散乱する。夕方になると、太陽光が斜に入ると、図に示すように大気圏を通過する距離が長くなり、散乱が起り紫青色光は少なくなり黄色光が残る。このために夕陽は黄赤色になる。また乱反射した紫青色の光はさらに大気中の微粒子にぶつかって乱反射し地球上に落下して来るので、空は青色に見えるとのこと。

になったことに気がつきました。顕微鏡下に見える細胞の判定の場合にもいえます。

それは一秒以内の違いですが、網膜から大脳への刺激伝達には慣れがあるのか、あるいは、この回路が使われなくなると、神経伝達に迷いを生ずるのかもしれませんが。しかしこの現象は数日のうちに元にもどりました。

次に良く見えるようになると、見えた形から考えることが、より容易になったことです。その点で思い出すのは、ある高名な画家の言葉です。緑内障により画

業なかばで失明して絵が描けなくなった人ですが、次のように書いています*3。「心眼なんていうのは、両眼がちゃんと見えた上で、さらに心でもって真を見抜けると言うもの、見えない目の代りに心眼を使うなんて問題にならない(出来ない)」と。確かによく見えないと、考えることも鈍くなるし、よく見えると、その形から、考えが容易に発展することは確かで、その延長線上に「心眼」なる現象があるのかもしれませんが。

よく見えることにより、かえって具合が悪くなったこともあります。「手術後は、女性が美しく見えるでしょう?」といわれることがあります。しかしその答はNO!です。女性の顔の細かいシミやシワの一つ一つが全部見えるようになると、美人と思える女性が少なくなるからです。所詮女性はヴェールに包まれた方が良いでしょう。

4. 判断を間違えないように

眼が見えるようになると、大局的判断が出来にくくなる様です。よく見えた個々の形態にこだわり全体像を見失い勝になるようです。顕微鏡視野での観察の場合に弱拡大像の方が、その全体を把握しやすいのと同じです。絵を描く場合も、より細かい部分まで見えるので、個々の形を描き過ぎるのです。

最後にまた桂 文楽の語るもう一つの盲人の語しを引用したいと思います*4。話の主人公が、日本橋茅場町の薬師様に信心した結果、突然開眼した時に、かえって orientation がつかなくなり、一人で家に帰れないような錯覚を覚えたりし、また、それまで甲斐しく面倒をみてくれた女房「おたけ」のまだ自分の眼で見たことのない容貌を「人三、化け七*5、とまで腐されると、その反動で美貌の芸者「山の小春」と浮気してしまう話があります。

こんな判断は目の見えない時には考えられないことです。しかしこれと同じようなことが、今後小生にも起り得ることを承知して、大局的判断を見失わないように気をつけようと思っています。

かくして、小生は再び眼球労働者に仲間入りし、一日中顕微鏡にしばりつけられる生活が続くようになりました。

*3 曾宮一念：「画家は廃業—98 翁生涯を語る」静岡新聞社、1992。
 *4 「心眼」という話
 *5 人並みの顔が三分で、化け物のような顔が七分のまづい顔の表現。この表現がエスカレートすると「人無化け十」となる。

1999年第2回細胞診指導医会議事録

日 時：1999年(平成11年)11月26日(金)

13時00分～14時00分

会 場：名古屋国際会議場(グランコートナゴヤ)

出席者：805名

議題に先立ち、1999年(平成11年度)第1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

会 員 数：9,739名(医師4,314名、技師5,370名、
図書55件)

指導医数：1,512名(認定1,646名)

FIAC：120名(内、1999年サイトパソロジスト試験合格者20名)

MIAC：96名(申請中を含む)

CT(IAC)：4,360名(内、1999年試験合格者378名)

CT(JSC)：5,108名(認定5,618名)

(物故会員)

第36回細胞学会会長 山口 豊先生

(千葉大学医学部教授)

細胞診指導医 No. 597 藤谷繁雄先生

(八雲総合病院)

細胞診指導医 No. 1107 浜谷次郎先生

(国立横須賀病院)

黙禱

II. 細胞診指導医会総務選出開票結果報告

(杉森 甫 細胞診指導医会会長)

細胞診指導医会総務10名の任期満了(1999年12月31日)に伴い下記の通り、選挙を行った。

開票日：平成11年11月20日(土)

場 所：日本細胞診断学推進協会理事長室

開票立会人：杉森 甫、杉下 匡、長谷川壽彦、
平井康夫、山内一弘

投票者数：663名(投票率43.8%)

投票結果

長谷川壽彦、東岩井久、加藤治文、蔵本博行、
野澤志朗、長村義之、坂本穆彦、杉下 匡、
植木 實、矢谷隆一

以上10名の総務の選出が報告され、本細胞診指導医会で承認された。

任 期：平成12年1月1日より平成14年12月31日とする。

次期細胞診指導医会会長は、選出された10名の総務互選により、本日の細胞診指導医会にて報告され、承認される。

次 点：宝来 威、篠塚孝男、石原得博

III. 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(退会3名)

指 No. 684～No. 773

指 No. 1102～No. 1170

指 No. 1387～No. 1446

更新締切日：平成11年12月15日とする。

IV. 1999年(平成11年度)細胞診指導医資格認定試験について

(根本則道 細胞診指導医試験実施委員長)

日 時：平成11年12月15日(日)

場 所：東京、国立教育会館

受験希望者：77名(総合科35名、婦人科36名、呼吸器科2名、乳・甲状腺科4名、消化器科0名、泌尿器科0名)

V. 1999年(平成11年度)細胞検査士資格認定試験案内

(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14日(日)

場 所：東京医科大学、大阪医科大学、福岡ビルディング、566名が受験し、290名が合格した。(合格率51.2%)

(二次試験)

日 時：平成11年12月12日(土)・13日(日)

場 所：東京医科大学

受験者：566名が受験する予定である。

本年の一次試験合格者 290名

一次試験免除者 163名

(昨年二次試験不合格者)

合 計 453名

VI. 1998年(平成10年度)細胞検査士資格更新最終報告

(馬場雅行 細胞検査士資格更新審査小委員会委員長)

更新該当者：1290名(実数)

更新可：1228名

外国在住保留：3名

更新不可：59名

1. 取得単位数の不足、出席回数の不足等で資格更新が出来ない細胞検査士が出てきている。細胞診指導医の先生方は細胞検査士が更新時に提出する検査士カードに捺印をするときは内容を確認する。指導している細胞検査士の単位が満たされているかどうか常日頃から注意をして欲しい。

2. 細胞検査士資格更新小委員会では、指導医資格更新と同じく、長期海外出張、病氣療養、出産、

育児などのために資格更新に必要な業績単位，出席回数が満たされなかった場合には，理由が確認できる診断書，証明書などを添えて申請することが出来るということを明記し周知させることにした。

3. 資格更新のお知らせを2ヵ月程早く連絡することにした（8月頃まで）。

早めに通知していれば，単位不足者は秋期大会などで期日までには補充できるので，失格者を出来るだけ救済する。

VII. 1999年（平成11年度）細胞検査士資格更新について

（馬場雅行 細胞検査士資格更新審査小委員長）
更新該当者：894名（実数）

11月頃に資格更新書類を該当者に郵送する。

IX. その他

1. 細胞検査士健康管理小委員会報告

（園野 誠 細胞検査士健康管理小委員会委員）
1996年から1998年までに細胞検査士の視力，疲労度などの健康管理アンケート調査を行っているが回収率があまりよくない。資格更新時に調査書を同封しているので，指導している細胞検査士に提出するよう忠告してほしい。本年度が最終年度となり報告者を作成する。

現在までの中間的な検討では，検鏡枚数と疲労度の比率は枚数が増加するにつれて疲労度が高くなるという結果になっている。正確な集計結果は，次年度の細胞診指導医会で報告する。

2. 名誉会員・功労会員の細胞診指導医資格更新について

高齢になられて指導医の実務，細胞診指導医会への出席などが困難になり資格更新が出来ない指導医の先生から更新希望の申し出があれば認めることが細胞学会理事会で承認された。平成12年度の更新からとする。

3. 歯科医師会員の細胞診指導医受験資格について
前回の細胞診指導医会で受験することに賛同を得たので，細胞学会理事会の承認を得て平成12年度から実施する方向で進めている（細胞診指導歯科医）。

4. 施設認定について

細胞診断が正確に行われている施設を細胞学会が認定してはどうかとの案は現在検討中である。

5. IAC小委員会報告

（山内一弘 IAC小委員会委員長）

イ) Cytopathologist 試験報告

日 時：平成11年7月4日（日）

場 所：日本都市センターホテル

15名が受験し，全員合格した。

ロ) 国際細胞検査士資格認定試験報告

日 時：平成11年7月4日（日）

場 所：日本都市センターホテル

395名が受験し，378名が合格した（合格率95.6%）

ハ) The International Conference 案内

日 時：2000年3月18日～3月22日

場 所：Drake Hotel, Chicago, USA

詳細はインターネットを参照のこと。

<http://www.Cytology-iac.org/Meetings/cervicalcancer>

6. 細胞診指導医会報 No 22 が会場にて配布された。

B. 協議事項

I. あり方委員会報告並びに提案事項について

（坂本穆彦 あり方委員会委員長）

1. 8月25日，細胞検査士会からの要望により，細胞検査士会代表との第3回目会合を行った。現在抱えている諸問題について討議中であるが，現あり方委員会任期が12月31日となっているので今後の具体的な対応策は次期あり方委員会に引き継いでいく。

2. 細胞診指導医の資格更新について

資格更新条件の1つとして地方支部への出席，活動を単位として認められるよう積極的に推進したらどうかとの意見が一致し，細胞診指導医会会長を通じて細胞学会の細胞診指導医委員長に申し入れることになった。その際，細胞検査士資格更新条件とのバランスを考えて頂きたい。特に，細胞診指導医資格更新が細胞検査士資格更新に比べて条件が甘いと認識されないような形で対応して頂きたいと申し入れをしていく。

これに対して細胞診指導医会会長より，現在の細胞診指導医資格更新書類の右頁にもう少し具体的に書き込みできるように訂正することになったと追加報告された。

3. 保留の条件を今までは内規としていたが，公に明文化する。（海外在住，海外留学，長期療養，出産，育児などの理由のため更新ができない場合など）

4. 細胞診指導医会出席義務について

細胞診指導医会への出席回数3回を2回に変更して，資格更新がいくらかでも軽くなるよう考慮されているにもかかわらず，2回出席義務づけに対しての意見が多い。細胞学会への出席に振り替えてはどうかとの意見が出ているが，細胞診指導医と細胞検査士の連携を保ちながら業務を遂行することが基本なので，細胞診指導医会へ出席して情報交換の場としてほしい。

細胞診指導医会の開催日についても多々希望があるが現状では難しい。

5. 細胞診指導医と細胞検査士との関係を一覧表にまとめた。

(結果) 全指導医の約 40%の先生が登録指導医として機能していないのが現状である。細胞検査士との関係を持ちながら、指導、業務を遂行するという体制を取っていない先生が多い。1人の指導医が十数名の細胞検査士を指導している人もいれば0人の指導医が610名であった。

細胞診指導医1：細胞検査士3 が理想なので多くの細胞検査士を指導している先生へ配慮を申し込めば平均化を図りたい。認定指導医と登録指導医の区別も含めて、次のあり方委員会で検討をお願いしたい。

6. 厳しい医療情勢リストラの中で細胞診に業務として携わる技師数削減指示があった場合、細胞診指導医が1日にこなす標本数、検鏡数の数値を出してほしいとの意見が提出された。あり方委員会では対応が難しいので、細胞診指導医会会長を通じて細胞学会細胞診指導医委員会へ提案して頂くことになった。

II. その他

1) 細胞診指導医会次期会長選出について

(杉森 甫 細胞診指導医会会長)

本日、選出された次期細胞診指導医会総務10名で臨時総務会が行われ互選により細胞診指導医会次期会長に野澤志朗先生が選出され、承認された。業務分担については次の細胞診指導医会までに決定する。

野澤志朗先生 挨拶

- ・日本臨床細胞学会における細胞診指導医のあり方。
 - ・日本細胞診断学推進協会における細胞診指導医のあり方。
 - ・社会における細胞診指導医のあり方。
- などについて細胞診指導医会で検討し合いながら、諸問題に前向きな姿勢で取り組んでいきたい。

細胞診指導医会会長 杉森 甫 任期終了挨拶
閉会の辞

細胞診指導医会

会 長 野澤 志朗
総 務 長谷川壽彦 東岩井 久 加藤 治文 蔵本 博行 野澤 志朗
長村 義之 坂本 穆彦 杉下 匡 植木 實 矢谷 隆一
担当 庶務：杉下 匡
渉外：東岩井 久
会計：坂本 穆彦
会報編集：蔵本 博行
あり方委員会委員長：長谷川壽彦
監 事 信田 重光 杉森 甫
顧 問 栗原 操寿 森脇 昭介 野田起一郎 野田 定 信田 重光
柴田 偉雄 杉森 甫 高橋 正宜 天神 美夫 山田 喬
幹 事 青木 大輔 平井 康夫

細胞検査士健康管理委員会

委員長 猪狩 咲子
委 員 團野 誠 一迫 玲 大村 峯夫 蒲 貞行 是松 元子
上野喜三郎 布引 治 川瀬 芳克

指導医会あり方委員会

委員長 長谷川壽彦
副委員長 馬場 雅行
委 員 乾 純和 石原 明德 石渡 勇 小林 晏 宮本 宏
前田昭太郎 沓澤 武 佐藤 信二 本山 悌一 宇田川康博
覚道 健一 日浦 昌道 石原 得博 岩坂 剛 金城 満
幹 事 平井 康夫 佐藤 之俊 山下 博

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

編 集 後 記

20世紀最後の細胞診指導医会会報をお届けします。

われわれの新しいボス、野澤志朗 指導医会長から、会長就任に当たっての抱負を寄せていただきました。①指導医—細胞検査士システムを社会にアピール、②細胞検査士との相互理解、また、③指導医制度の本質を再確認する、を3本柱にして、指導医会を牽引すると謳われています。新会長の熱いエネルギーを感じます。新会長の方針と連動するかのように、杉森 甫 前指導医会長から「細胞診指導医の過去、現在、そして未来」を寄せていただきました。これまでの指導医制度の歴史が良く理解され、将来を考える良き資料となることでしょう。また、半藤 保 指導医委員会委員長から「細胞診指導医施設認定制度をめぐる諸問題」を、長谷川壽彦 指導医あり方委員会委員長から「あり方委員会報告」を頂戴しました。来るべき21世紀に向かって、私たち細胞診指導医の未来を各人が熟慮する機会にしてくださいれば幸いです。併せて、細胞検査士会から、山岸紀美江 副会長に「細胞検査士身分法制定への願い」を寄稿していただきました。本会報が、細胞検査士会とのよりよいコミュニケーションの場でもあればと願っています。

今号の「地方会便り」は大分県の担当です。大分県支部の発展の様子が、懐かしいお名前とともにうかがえます。「指導医の輪—先輩、同輩、後輩」では團野 誠先生の筆が、見事に猪狩咲子先生のお人柄を描写しています。垣花昌彦先生による「指導医駆け出しの頃—青春を語る」では、先達のご苦勞に頭が下がります。が、そのご苦勞のせいか、先生は今も青春を謳歌していらっしゃいます。お二人の方から新指導医としての抱負をいただきました。マリア メルニエイ先生には、心から指導医会への入会を歓迎します。本指導医会がグローバルになった証拠と嬉しく存じます。

本号で、唯一残念な記事は、サコマノ先生の訃報をお伝えすることです。本会報でも、心から哀悼申し上げます。悲しい気持を、山田 喬先生が「見える！見える！」で相殺してくださいました。編集者も最近、目がショボショボして来ただけに、光り輝く明るい未来を期待できることに、安心しました。

この号から、下に記載の新しい編集委員会のメンバーで編集を担当することになりました。精一杯努力するつもりではありますが、会員の皆様のご協力をくれぐれもよろしくお願いいたたく存じます。「明るく光り輝く」21世紀の指導医会報になるようにと願っています。 (蔵本博行)

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

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