

# 細胞診指導医会

## 会報



No.25 Jun. 2001

### 日本細胞診断学推進協会理事長に就任して

新潟青陵大学 半 藤 保

去る平成13年3月31日、日本細胞診断学推進協会（以下協会）の新理事会において、私は天神美夫先生の後任として、新理事長にご推挙をいただきました。天神先生という巨星の後釜として、私は誠に見劣りのする、役不足この上ない人物であり、理事長職には適当でないと承知しつつ満場一致のご指名に理事長職をお引き受けしないわけに行かぬ羽目に陥ってしまいました。しかし、私自身は日本臨床細胞学会（以下学会）にかれこれ30年近くお世話になった身であり、私に出来ることがあれば微力を尽くさなければならないというある種の義務感が働いたことも事実です。

理事長就任にあたり、私は理事長を補佐する強力なキャビネットを布陣することを条件に挙げました。協会の役員あるいは会員には、基礎、臨床、検査部、診断協会など幅広い分野にわたり、それぞれの領域でリーダーとなって活躍している大勢の方々がおいでになり、人材に事欠きません。私の希望を容れて多くの方々々が役員、あるいはスタッフとして私を助けて下さることを確認できたため、私は重い腰を上げて理事長職に邁進することになりました。

理事長就任を機会に、振り返って協会の任務、役割を会員の皆様方とともに再度確認し、会員各位のご理解とご協力をあおぎたく存じます。ご承知の通り、学



会は永年にわたり日本医学会加盟と学会法人化を実現するために努力してきました。日本医学会加盟問題はさておき、学会の法人化はそれが実現していれば、協会の設立は不要であったはずですが、学会が法人格をもつことができれば、細胞診断学セミナー、細胞診ワークショップ、細胞診教育セミナーなどの事業は学会独自に実施することが出来ます。しかし、学会が法人化の実現を果たせなかったために、それらの事業を肩代りすべく、当座は「見なし法人」として平成7年に協会が設立され、今日まで機能しています。したがって、協会の一義的な任務は学会が行う諸事業、特に金銭の

授受を伴う事業を円滑に運営する手助けをすることと私は認識しています。協会会則第3条に、「目的」としてそのことは謳われています。すなわち、「本協会は、細胞診指導医、細胞検査士の知識、技能の向上のための研修活動を行うとともに、“正しい細胞診”について一般へ普及啓発、あるいはそれに関連した諸問題の調査研究の推進ならびに細胞診を用いた検診等の事業を行うと共にその精度の維持向上を図ることによって、わが国における公衆衛生のレベルの向上と医療の発展に寄与することを目的とする。」としています。すなわち、学問追求の場としての学会に対して、その知識、技術を広く社会に応用・実践し、普及させ、臨床細胞診断学関連医療のレベルの向上をはかることが協会に課せられた主たる役割です。

具体的事業内容は会則第4条に掲げられ、(1)細胞診指導医、細胞検査士の資質の維持向上に必要な研修会等の開催、(2)細胞診に関する各種資格の認定および更新継続にかかわる実務、(3)細胞診に関する調査研究、(4)細胞診に関する正しい知識の普及啓発等の公益事業、(5)細胞診にかかわる内外関係機関、関係団体との交流および連絡調整、(6)細胞診を用いた検診等の事業を実施している国および地方公共団体をはじめとする関係諸団体への協力、(7)その他本協会の目的を達成するために必要な事業となっています。

協会の正会員は細胞診指導医と細胞検査士とからなり、細胞診指導医あるいは細胞検査士が協会を退会したときには、それぞれ細胞診指導医、細胞検査士の資

格を失い、その名称のもとに業務を行うことができなくなるため、両者は原則としてすべて本協会会員になることが義務づけられています。2001年1月31日現在の正会員数は細胞診指導医1,638名、細胞検査士5,235名、合計6,873名に達しています。

前述のように、協会は研修会・講習会・セミナー、資格認定・更新などを行っています。資格認定希望者、研修会などの受講者数が増えつつあるときはそれに伴う事業収益が増加しますが、それらが減少すると当然のことながら予算編成が難しくなります。従来協会は、乏しい財源で学会から委託されてきた事業をすべて滞りなく行ってきましたが、これを合理的に維持し、さらに発展させることが協会の当面の課題と心得ています。

また、細胞診指導医会、細胞検査士会がこれまで組織として、なかば独立した形で運営されてきたものを、平成13年度から名実ともに協会に一体化することに伴い、協会の会則改正を要します。学会の会則にもその影響が及ぶかも知れません。そして、学会の法人化が困難な折、協会を正式な法人にすることも大きな課題です。さらに、何にも増して細胞診指導医、細胞検査士の身分を確立し、公的に認めてもらうこと。これらの問題解決に私は誠心誠意努力を傾けたいと思っています。会員諸兄弟、諸先輩のご指導、ご協力を切にお願いして理事長就任のご挨拶とさせていただきます。



# 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

西暦2,000年が2,001年へと移り変わるの、千年紀の節目であり、大きな区切りといえる。さらに暦上での区切りであると同時に、この区切りの時期が人類の歴史としても変革期にあることも事実である。地球環境の問題、多様化する価値観、情報通信技術の進歩などから、人類が過去追い求めてきた快適性や利便性、さらに人間の基本的権利としての人権などにつき、過去と異なった見方が求められている。

日本臨床細胞学会としても、当然のこととして学問の領域さらに学会が担うべき社会的責任について時代の変革に合わせた対応をしなければならない。第42回日本臨床細胞学会総会でのコンセプトを「新しい世紀に相応しい臨床細胞学を目指して」とし、ここに述べた認識に基づき学会を企画した。

今後の医療の発展の鍵といえるヒトゲノム解析と今後の医療につき、日本におけるこの分野の第一人者慶應義塾大学分子生物学教室 清水信義教授に特別講演をお願いした。技術革新により今後急速な進展が予想され、現状の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」と「遠隔医療：遠隔細胞診」を取り上げた。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. M. Bibbo (Dept. of Pathology and Cell Biology, Jefferson Medical Collage) を招聘した。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、シンポジウムのキーノートレクチュアを医療情報システム開発推進財団 開原成允理事長にお願いした。このシンポジウムにはゲストシンポジストとして G. Stauch (Institute of Pathology, Aurich) が参加され、日本の研究者との討論を行う。

今後発展するであろう学問を学ぶことは大切であるが、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ている。

日本臨床細胞学会が社会的責任として、細胞診の質(精度)をどのようにして担保するのかがある。基本的に細胞診指導医・細胞検査士制度で細胞診断についての保証をしていることになっていて、資格更新制度や各種講習会などで実績を積んできている。細胞診指導

医・細胞検査士制度において、細胞診指導医・細胞検査士ともにその数を増したことや細胞診指導医・細胞検査士の在り方に関する認識の多様化がみられることから、細胞診指導医あり方委員会は、現行の細胞診指導医制度を改変し細胞診専門医・細胞診指導医制度導入を提言し、細胞診指導医会においてその方向性が承認された。制度導入は、日本臨床細胞学会の根幹に関わる問題で、細胞診専門医・細胞診指導医制度の具体的検討に入るに当たり、幅広く日本臨床細胞学会会員に意見を求め、より良い制度構築を目指さなければならない。その目的のために、細胞診指導医会総会で「私の考える細胞診専門医・細胞検査士像」と題してフォーラムを開催する。このフォーラムには、細胞診指導医、細胞検査士をはじめすべての会員が参加でき、一人でも多く参加され討論に加わられることを希望している。

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る。その間信田教授が秋期大会と総会を宇都宮で開催し、山田教授も浜松で秋期大会を主催された。

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歴史の街であり、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」を中心とした観光地日光、鬼怒川・川治、那須・塩原と温泉地にも恵まれた土地でもある。現在当地は餃子の街として有名であるが、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今日を作り上げている。

第42回日本臨床細胞学会総会は、日本臨床細胞学会栃木県支部全会員参加の手作り学会として皆様を迎えており、不慣れなことでご迷惑をお掛けすることも多々あると思われるが、皆真摯な態度で取組んでいることに免じてご容赦願いたい。

# 第40回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって

第40回日本臨床細胞学会秋期大会会長 貝原信明

この度、第40回日本臨床細胞学会秋期大会を米子市にて開催させていただくことになりました。会期は平成13年11月22～23日、会場は米子コンベンションセンター（ビッグシップ）および米子市文化ホールです。ご承認いただきました会員の皆様に心より厚くお礼申し上げます。

私が所属しております鳥取大学第1外科の初代教授・綾部正大先生は、細胞診によって発見された早期胃癌を手術し、その第1例目を報告されました。昭和27年3月5日、半世紀前のことでもあります。その後、昭和39年に第3回秋期大会、昭和50年に第16回総会を主催されましたので、今回の米子市における学術集会は、実に26年振りの開催ということになります。誠に光栄であります。

メインテーマは「臨床細胞学—新たな始まり」といたしました。二十一世紀における臨床細胞学の新たな始まりという期待はもちろんですが、学会における新しい流れは一般演題の中から出てくるという期待を込めて、応募された演題の中から優秀演題を選び、口頭で発表していただくためのプレナリー・セッションを設けたいと考えております。時間的制約のために、文字通りのプレナリー・セッションにすることは出来ませんが、会員の皆様には奮って演題応募されますようお願いいたします。

本学術集会の企画・立案にあたっては、プログラム委員長として小林省二先生（香川医科大学病院病理）にご指導いただき、大綱を決めさせていただきました。

第1日目は、各種役員会、委員会、指導医会、検査士総会の他、細胞検査士要望教育シンポジウム「False positive となりやすい乳腺良性病変について」、スライドセミナーなどを行う予定です。

第2日目に行われる特別講演は、鳥取大学医学部生命科学科・細胞工学・押村光雄先生に「細胞工学からみた癌細胞」をお願いしております。新しい視点からの癌細胞についてのお話を期待いたします。教育講演といたしまして、一つは「再生と化生」(元井 信先生・福山医師会総合健診センター病理)、もう一つは「甲状腺乳頭癌の多彩な細胞像と鑑別診断」(広川満良先生・徳島大学病理)を企画しました。お二人の先生の永年のご研鑽の集大成ではないかと思えます。シンポジウムは2題で、「消化器癌の腹腔洗浄細胞診」と「子宮頸部初期病変における治療と細胞像」を予定しております。いずれも一部指定ですが、広く公募いたしますので、奮ってご応募ください。ワークショップは3題で、「中枢神経系の術中迅速細胞診」「肺 large cell neuro-endocrine carcinoma の細胞所見」「尿路の上皮異形成の病理と細胞診」を予定しております。スライドカンファレンスは司会者に新しいあり方を模索していただいておりますので、活発なご討論をお願いしたいと思います。

一般演題は主として示説で行いますが、先に申しましたように、優秀演題はプレナリー・セッションで発表していただく予定です。

学術集会における会長講演は、学術的な話をするのが本来のあり方であると思えますが、今回は「高齢化社会を健やかに生きるために」と題してお話させていただく予定です。臨床細胞学とは無縁の講演ですが、お許しいただきたく存じます。

11月の山陰はカニ漁が始まる季節で、米子では伯耆富士・大山の紅葉が美しい時期でもあります。多くの方々の本学術集会に参加して下さることを期待しております。



# 細胞診指導医委員会からのお知らせ

細胞診指導医委員会委員長 石原 得 博

この度、半藤前委員長の後を受けて委員長を引き受けさせていただくことになりました。この委員会の位置付け（細胞診指導医会や日本細胞診断学推進協会との関係など）やその業務なども良く理解していないうちに蔵本博行編集委員長より原稿を依頼され、締切前に急いで書きましたので、的外れな点があろうかと存じますが、どうかご容赦下さいますように。

さて、これからの細胞診指導医委員会は前委員会の半数以上の先生方にメンバーとして引き続き残っていただきましたので、今までの路線を踏襲し、さらに新しい時代に相応しい積極的な運営をさせていただくつもりです。

細胞診断学の黎明期には、細胞診指導医として病理医の占める割合はきわめて少なかったのですが、1987年頃より次第に多くなり、現在は40%弱を占めております。これからのますますの増加が期待されることも、病理医である私が委員長に指名された一因と考えます。

さて、様々な医療改革が叫ばれる昨今、細胞診指導医におきましても多くの問題を抱えており、この委員会活動での責任が重大であることは十分に自覚しています。今後は日本臨床細胞学会：長谷川壽彦会長、日本細胞診断学推進協会：半藤 保理事長、細胞診指導医会：野澤志朗会長、細胞検査士会：都竹正文会長、および他の関連委員会などの先生方と歩調を合わせ、一つ一つ解決し、前進していきたいと思っています。

## 1. 細胞診指導医のあり方

第42回日本臨床細胞学会総会の細胞診指導医会・フォーラムで「私の考える細胞診指導医・細胞検査士像」について討論されることになっております。指導医、認定医、専門医などについての考え方のアウトラインが明らかにされると思いますので、その論議を踏まえ、具体的な方向性をもって努力していきたいと考

えています。特に、日常業務として細胞診を行っている細胞診指導医にとっては細胞検査士さんとの信頼関係は最も重要なものであり、二人三脚で「がんの早期発見、さらには撲滅」に努力し邁進しなければなりません。その意味でも細胞検査士さん達との更なる良好な関係を求めていく必要性があります。

## 2. 細胞診指導医であることのメリット

細胞診指導医としてのメリットを明確にし（2年間の卒後臨床研修の必須化にともない研修指定病院の条件に病理解剖が組み込まれ病理医の必要性が再認識されましたように）、社会的な認知を目指して努力していきたいと考えます。

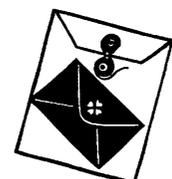
## 3. 施設認定制度について

半藤前委員長のもとで、作成された施設認定制度案を実現できるように努力したい、と考えています。ともすれば施設認定制度は一人歩きをしますので、その中で、細胞診指導医や細胞検査士の義務ばかりが強調されるなどの状況を作らないように、本制度が細胞診に関わる人々にエネルギーを産み出すような態様を考えたい、と思っています。

## 4. 細胞診指導医の資格認定と更新業務

われわれ委員会の重要な任務のひとつですので、事務局の援助によりそつなく行いたいと考えます。

以上4点について努力目標をあげましたが、われわれこの委員会の構成メンバーも手探り状態の面もありますので、ご意見のある方は遠慮なくメールなりお手紙なりで、いろいろ指導いただけますようお願い申しあげます。



# 細胞診指導医・細胞検査士合同あり方委員会

日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会あり方委員会委員長 長谷川 壽彦

平成12年9月9日に開催した細胞診指導医・細胞検査士合同あり方委員会の議事録は、細胞診指導医会および細胞検査士会の合意とし、合同委員会の全出席者と細胞診指導医会・細胞検査士会会長の了承を得た上で細胞診指導医会会報および細胞検査士会会報に掲載することとしました。細胞診指導医会会員に「合同あり方委員会報告」として記録に留めます。

## 合同あり方委員会報告

平成12年9月9日(土)に東京都において細胞診指導医・細胞検査士会合同あり方委員会が開催された。細胞診指導医会からは、細胞診指導医会会長、関東在住のあり方委員会委員と幹事、細胞検査士会からは、細胞検査士会会長と各種委員会委員長が出席した。午前10時より、昼食休憩を挟んで午後5時まで、十分に時間をかけ忌憚のない意見交換を行った。以下記録として留めることで合意した内容を列挙する。

### 出席者

細胞診指導医会会長	野澤志朗
細胞診指導医会	青木大輔, 馬場雅行, 長谷川壽彦, 平井康夫, 石渡 勇, 前田昭太郎, 山下 博 (ABC 順)
細胞検査士会会長	武智昭和
細胞検査士会	畠山重春, 川村知正, 三井邦洋, 西 国広, 佐野裕作, 都竹正文, 山岸紀美江 (ABC 順)

### 1. 細胞診専門医制度の導入について

細胞診指導医あり方委員会委員長より、専門医制度の導入が検討されている旨の説明があり、それに対する質疑応答が行われた。

#### ＜説明の内容の要旨＞

現在細胞診指導医会は、現行のシステムの問題点として、以下の5点を挙げている。

#### ＜細胞診指導医会の問題点＞

- ① 細胞診指導医会総会の形骸化。
- ② 細胞診指導医受験を細胞診断能力の認定のためとしか考えておらず、細胞診指導医の置かれている立場や細胞診断における細胞診指導医と細胞検査士の関係やシステムについて理解が不足している細胞診指導医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、道義的意味に

おいても)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、専門医制度協議会が設けられた背景を考慮すると他学会との整合性に欠ける。
- ⑤ 細胞診指導医と細胞検査士が大幅に増加したことや、②、③の理由により、細胞検査士が登録している細胞診指導医は約60%に留まっている。

さらに、細胞診指導医の責務について、細胞診指導医会あり方委員会で合意された事項についての説明があり、原則論として了解された。

#### ＜細胞診指導医の責務＞

- 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 同じ職場で細胞診実務にあつたっている細胞診指導医と細胞検査士の場合や細胞検査士が細胞診指導医として登録している場合などにおいては、細胞検査士が判定した標本につき、細胞診指導医は陰性標本を含めて判定に道義的責任を持つ(法律上は、当事者責任と部門責任者や施設長等管理者の責任はあるが、直接管理していない場合の責任は道義的立場のものであり、細胞診指導医は細胞検査士の能力向上や維持に関与する意味である)。
- 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。

現行制度での問題点を解決するべく新システムの構築を現在以下に述べる方向で検討している。

#### ＜問題点解決のための改革案＞

- ① 現在の細胞診指導医試験をもって細胞診専門医試験とする
- ② 専門医の中に細胞診指導医グループを設ける
- ③ 細胞診指導医は日本細胞診断学推進協会に属

し、細胞診専門医の中のアクティブメンバーとして、細胞検査士とともに細胞診断の実務に当り、また、細胞診指導医としての責務を明確にする。

なお、今後詳細な内容の検討を行うのに先だって細胞診指導医全員を対象にアンケート調査を行う予定である。

細胞検査士側からは、細胞診指導医と細胞診専門医を分ける必然性はなく、現状の細胞診指導医を細胞診専門医とし、細胞診専門医としての責務を果たして欲しいとの意見もあったが、大筋において細胞診専門医・細胞診指導医制度について理解が示された。

## 2. コマーシャルラボが抱える問題点について

近年、本学会が示している見解（学会会告等）を行政が取り上げ、施策として実施することがあり、それが現状と乖離している場合に問題が生じ、コマーシャルラボの経営に重大な影響を及ぼしている。今回の合同あり方委員会において、その具体的な内容が討議され、以下の点についてその理由の明確化、あるいは再検討が必要と考えられた。

### 1) 細胞診指導医に対する適正な登録細胞検査士数について

細胞診指導医1人に対する細胞検査士の登録数は3人といわれているが、現状は、細胞診指導医会での調査の通りで、偏っている。さらに細胞検査士3人に1人を行政が取上げ、細胞検査士が30人なら細胞診指導医10人を基準として採用している。

### 2) 精度管理における10%の陰性標本の再検査について

会告として提示された、精度管理についての見

解を遵守しようとする、雇用人員を増員する必要がある、ラボの経営上大きな負担となる。また、この精度管理についての見解がどのような根拠に基づくものなのかが不明確である。

## 3. アンケートについて

細胞診指導医会は、細胞診専門医制度導入に当り細胞診指導医に細胞診専門医と細胞診指導医のあり方等につきアンケート調査を行うが、細胞検査士会が計画中のアンケート調査にも共通する項目があれば、情報を交換する。

## 4. 協会・支部会への入会義務を果たさない場合について

現在罰則規定が設けられていないために、会費の未納や未入会の場合でも看過されているという事実を踏まえ、資格更新を認めないなど罰則規定の制定を含めた解決策の検討が必要であると考えられた。

## 5. 広報活動について

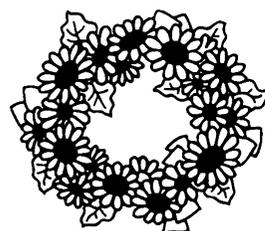
日本細胞診断学推進協会の社会的認知を高め、細胞診指導医および細胞検査士の社会的地位向上のために、より積極的な広報活動が重要であるという見解が得られた。

## 6. 合同あり方委員会の定例化について

今回の合同あり方委員会は、非常に有意義であったと委員全員の意見の一致をみ、年2回の定例化が申し合わされた。

## 7. 合同あり方委員会報告の公開について

合同あり方委員会で話し合われた内容の記録を報告とし、細胞診指導医会会報および細胞検査士会会報に掲載する。



# 細胞診指導医のあるべき姿

社会福祉法人聖霊会 聖霊病院中央検査部 柴田 偉雄

細胞診指導医の置かれている立場のうち、4つの点に絞ってそのあるべき姿を追求したい。すなわち、細胞診断医としての立場、細胞検査士との連携、後継者の育成、および細胞診精度管理責任者としての役割の4点である。

## Ⅰ. 細胞診断医としての立場

細胞診指導医の資格認定は細胞診の基本的能力の認定であり、細胞診断医としてのスタート・ラインに着いたということにほかならない。ここから患者様に迷惑を及ぼさない細胞診断医となって各診療科からの絶大な信頼を得ることを目標にした修業が始まる。それには自己の生涯学習体制の確立が重要な課題である。何よりもまず豊富な日常細胞診断に従事し得る場が大切である。細胞診断能力の向上は試行錯誤に負うところが大きい。1例でも多くの症例に巡り合える場に身を置くことに心掛けるべきであろう。それが向上への捷径である。形態学的診断あるいはパターン認識の宿命として成書に恵まれた今日でもその事情に変わりはないと思う。しかし、細胞診断の実務に携る者として誤診は避けなければならない。それには自己の診断能力を自覚することが大切である。能力を超える症例は先輩の指導を仰ぎ、自己の診断結果の妥当性については謙虚に且つ理性的に反省する姿勢が問われることになる。

### 1. フィードバック・システムの確立

自己の細胞診断の適否をチェックするには、出入りしやすい細胞検査室の雰囲気をつくって各診療科との緊密な連絡体制を構築し、良好な人間関係を保つことが大切である。つまり臨床医の立場で細胞診断にいささかでも疑念を抱いたら直ちに問い合わせてもらえる関係をつくることである。これが医療過誤を未然に防ぐための防波堤となる。各診療科の医師に自分の細胞診断能力を正当に理解してもらうことも重要である。過剰に信頼されることは事故や過誤につながるからである。

病理医との協調関係も必須の条件である。それには病理組織診断と細胞診断とは互いに相補的な役割であることを正しく認識し合うことが大切である。病理部の一員としての立場で細胞診断に従事している場合には問題ないかも知れないが、病理組織診断と細胞診断とが互いに独立した部門として機能している施設では相互に診断結果が参照し合える関係をつくる必要があるとってくる。

医療施設相互の連携も欠かせない。近年病診連携や病病連携など紹介システムの稼働とともに患者様の医療施設間の移動が頻繁になってきている。それに伴って検査をめぐる医事紛争も次第に増加傾向を示してきた。医療施設間の良好な連携によって事故や過誤を未然に防ぎ、不必要な紛争を避ける努力が大切である。軽率な発言を慎んで無益なトラブルの発生は防がなければならないが、それとは別に施設間で細胞診断の不一致が生じた場合にはお互いに理性的に真相の究明に当たり患者様に不利益を及ぼさないよう努めることが重要である。

### 2. 学術集会・指導医会への参加

高い水準の細胞診断能力を培い維持していくためには学術集会や指導医会への出席が怠れない。私どもは4年ごとに資格更新の手続きを繰り返して指導医の資格を維持している仲間である。学術集会や指導医会への参加はその手続き上の必要性とは別に実質的な重要性をもっており、豊富な日常診断業務やフィードバック・システムとともに生涯学習体制を確立するうえでの3本柱を成している。

基礎医学・臨床医学・関連諸分野の発展と歩調を合わせて臨床細胞学の目覚ましい進歩は絶え間なく続いている。細胞診断医として生涯現役であるためには学術集会への参加は欠かせない。叶うならばその発展の一端を担うような参加が望まれる。

指導医会への参加も重要である。私どもは細胞検査士会と合流して日本細胞診断学推進協会という職能団体を結成し、法人化による社会的立場の向上を目指している。この会への出席は細胞診断医の置かれている立場を正しく認識し合ううえで大切なことである。資格更新上は従来の4年間に3回という出席義務が2回に緩和されたが、細胞診断業務に関連して指導医の果たすべき役割を正当に理解し日常業務に生かしていくうえで重要な会であることに変わりはない。

## Ⅱ. 細胞検査士との連携のあり方

### 1. 細胞診業務上の連携

検査士と指導医とは細胞診業務上お互いに連帯責任の関係にある。密接な連携の下にそれぞれの分担業務を正しく遂行して正当な細胞診成績を各診療科に提供していく関係であり、どちらに遺漏があっても患者様と主治医に迷惑を及ぼすことになる。

検査士の業務分担としては、検査の受付から標本作製までの諸業務・スクリーニング・成績書の提出・資

料の管理などといった実質的な業務のほか、各診療科・看護部・医事課など関係諸部門との細胞診業務上の連携とか、細胞診断医の意図をよく理解して正しい細胞診断が提供されるように細心の注意を払い、臨機応変に検査材料の取り扱いに当たるなど細胞診業務の中心的役割分担といえよう。

指導医の業務分担は無論スクリーニングで抽出された標本の細胞診断という主業務にあるが、それに関連して各診療科からの検査依頼書について細心の注意を払い、病歴や諸検査成績などに係わる情報の不備を補う努力は欠かせない。さらに、細胞診業務全体の流れに神経を配り、スクリーニングでふり落とされた症例群についても連帯責任感をもち、患者様と主治医に対して全成績に関する直接責任者としての自覚をもつことも指導医の大切な役割である。

こうした業務分担の上に立って正しい細胞診成績を提供していくために両者の連携はいかにあるべきかが課題である。何よりもまず相互の信頼関係を確立しなければならない。お互いの力量を正に認め合える場として、ティーチング・ヘッドを用いた共学ないし交見の機会を日常的にしかも頻繁にもつことが大切である。この共同作業によって指導医としての要望を実例に則して具体的に伝達することができ、ふり落としの範囲を諒解・確認し合う場として活かすことができる。

それと同時に専門職としての尊厳を認めて相互に尊び合うことが重要である。ここからお互いの分担業務への配慮が生まれてくる。指導医としては良好な標本作製に対して感謝と尊敬の念を忘れてはならない。スクリーニングの重要性に鑑み、業務量をはじめとしてその実践に相応しい職場環境への気配りを怠ることなく、見落としを防ぐための協力を惜しんではいならない。

両者は力を合わせて見落としや細胞診断ミスによる医療事故や過誤を防ぐ職場風土の醸成と職場モラルの確立に努めるべきである。しかし、事故や過誤を完全になくすることはできない。発生した事故や過誤への対応を適切に行うことが大切である。その場合、対外的・社会的面での対応は各診療科ないし施設の責任者に委ねるとしても、事故や過誤の原因については飽くまで理性的・科学的に究明していく姿勢が重要である。あらゆる人間は多少の差こそあれ必ず誤ちを犯す存在である。この認識の上に立って過失を犯した当事者自体を責めるのではなく、真実を解明して再発防止のための方策を講じ、より良い細胞診システムを確立していくことが大切である。同時に謙虚に反省して向上へのよすがとし、あるいは他山の石として誤ちは活かすべきである。

見落としや細胞診断ミスは当事者自体の個人的なうっかりミスの場合もあるが、遠因を辿ると大半は検体や標本上の劣悪な条件が絡んでいる。検査士と指導医は連携して検体・標本不良への対策を講じなければ

ならない。まずは的確な検体採取と適切な検体取り扱いに係わる各診療科への働きかけが欠かせない。看護婦への要請は検査士からが適当な場合が多いが、医師に対しては指導医からの要請と説明を必要とすることが稀ではない。この努力を惜しまないことが患者様の利益と自分達自身を守ることに気づくべきである。少くとも指導医としては、不適格な標本について適当な成績を返していくのではなく、不十分な検査である理由を説明して自らの細胞診断ミスを防ぐことが大切であろう。

## 2. 学術的活動面における連携

日常業務上の様々な課題や臨床細胞学上の研究課題に係わる協力体制の構築も相互の向上を目指す重要な条件である。自己の研究課題の意義を折りに触れ十分説明して協力を得るとともに、意欲的な検査士には課題を提示したり本人の育んできた課題への取り組みを支援して学術的成果へと具現していく努力を惜しんではいならない。細胞診指導医という名称の由来は単なる細胞診断医と細胞検査士という業務分担上の関係を越えたものであることを自覚すべきである。学会への参加を生涯学習の場としてのみならず学術的活動の面でも活用していくことは相互の信頼関係をより強固なものにしていく上で効果的である。

指導医として忘れてならないことは知識の背景こそ違え学問の世界では両者は科学者として同じ基盤に立っているということである。すなわち、医師とか臨床検査技師とかあるいは指導医とか検査士とかといった資格を超えた基盤に立つ研究者同志であり、この認識の上に立ってお互いに好奇心・探求心を磨き合って臨床細胞学の発展に寄与するための努力を払う意識が重要である。

## 3. 検査士との連携における指導医相互の協調

指導医制度が発足した当初はその専門領域別として婦人科・消化器科・呼吸器科・体腔液その他（後に総合科・病理科）という四つの分野に区分されていた。当時の細胞診の活用状況に則った分野別である。一方検査士の資格にはあらゆる検査材料に対処できる総合科的能力が要求されてきたことから、指導医もその方向性を目指すべきとの指針が出された。その主旨に従って年次計画を立て全領域の指導医試験を順次クリアされたまれの指導医もおられる。しかしながら、それぞれ専門の日常診療に従事しつつ総合科を目指すことは容易な業ではなく必しも現実的とはいえない。しかも自分の携わる臓器別・疾患別の専門分野については診察・諸検査・検体採取・病理組織診断・細胞診断から治療まですべて実践することのできる指導医の存在は貴重であり、これらの方々がこれまで臨床細胞学を支えその発展に寄与されてきた歴史がある。専門性も尊重しつつ基本的総合科的能力も要求している現在の指導医試験制度は検査士との連携をめぐる苦悩の中から生まれてきた一つの通過点と位置づけることが

できよう。

このような状況を踏まえ検査士との連携における問題点を打開する必要性から指導医の複数制が生まれた。検査士がその能力を伸ばしつつ十分に発揮しながら安心して働くことのできる環境を整えることは指導医の重要な役割であり、そのためには専門領域を異にする複数の指導医が協力体制を組まなければならない。大きな施設では施設内での協調で済まされようが、多くの場合施設を超えての指導医同志の協調性が必要となってきている。指導医に余程の覚悟と犠牲的精神がないとこの制度を実質的な意味で軌道に乗せることはむずかしいであろう。施設間の協調にはそれぞれの施設の責任者あるいは設置者の承認を必要とするからである。そこには兼業という問題が絡み施設の規定による身分上の制約から解決のむずかしい障害が存在するが多い。安易に取り組みば思わぬトラブルが発生したり、ときには社会問題にまで発展し兼ねない。慎重な取り組みが求められるゆえんであり、指導医の犠牲的精神に期待するところが大きい。

今一つ指導医相互が協調すべき大切な課題がある。それはお互いの細胞診断内容が妥当なものかどうかを確認し合うことのできる相互監視の体制を組むことである。検査士に課せられている陰性例のダブル・スクリーニングと同様の方式を指導医の細胞診断業務にも導入して医療過誤につながる診断ミスを実際で防ごうとする体制である。このいわゆるピア・システムの導入によって指導医が相互に刺激し合い診断能力の向上が図られていくものと期待される。こうした厳しい姿勢を示すことで検査士との信頼関係も高まり、細胞診業務を巡る人の輪も広がって検査士と責任指導医との数的アンバランスの是正にもつながっていくことが予想できる。

### III. 後継者の育成

指導医の義務として求めに応じてスライド・カンファレンスに参加することおよび問題症例についてそのコンサルテーションに応ずることが定められている。これらはまさしく後継者の育成への活動を義務づけている指導医としての重要な役割であり、それは同時に自己の細胞診断能力の向上に直結している事柄でもある。

スライド・カンファレンスで意見を求められれば全

知全能を絞って自己の見解を表明しなければならない。そこには嘘も隠しもない厳粛な世界が展開されており、自己の能力を正直に曝け出して批判を仰ぐ自己啓発の場でもある。問題症例のコンサルテーションに応ずることも全く同様で、困難な症例に遭遇すればするほど豊かな経験を積むことができ、自分の能力も一層向上することになるからである。

その意味では後継者の育成とはすなわち自己の育成であり、この理念を当初より掲げられた先人への尊敬の念を新たにせずにはおられない。専門医制度との係わり合いによって名称がどのように変更されようと、この高邁な理念は失ってはならないと思う。

こうした義務を果たすことによって新しい指導医と検査士が育成され、次々に新たなペアが誕生してくればそれは医療社会へのささやかな奉仕であり、自己満足これに過ぐるものはない。

### IV. 細胞診の精度管理責任者としての役割

いかなる検査であれその検査の全体に亘る総合的な精度の管理が不可欠である。それがTQM (Total Quality Management) であり細胞診においてもその事情には変わりはない。細胞診の全過程に精通しそれを管理してゆく責任者の存在は提供される細胞診成績の信頼性を保証するうえで欠かすことのできないものである。

指導医はこの役割も担わなければならない。そこには重い責任が課せられてくる。陰性症例としてふるい落とされ、がん細胞が見逃がされた症例や、不適切な検体採取・検体処理によつて的確な細胞診成績が提供できなかった症例についても道義的責任を負わなければならない。こうした自覚に基づく日々の努力の誠実な積み重ねの上こそ、法人化をはじめとして検査士と指導医との社会的立場の向上があとからついてくるに違いないと思う。

細胞診指導医のあるべき姿について、その一端を私見として述べさせていただいた。その姿は私自身からは遥か遠いところにあるが、少しずつでもそこに近づきたいと願っている。

この文章は平成12年11月17日の指導医会での講演内容であり、時間的制約と眼鏡の不都合から舌足らずとなった部分については言葉を補足した。





# 日本臨床細胞学会北海道支部の歴史と活動の紹介

日本臨床細胞学会北海道支部長 工 藤 隆 一

## 支部発足以前

北海道における細胞診断の歩みとしては、昭和45年1月10日の北海道サイトスクリーナー研究会が発足し、初代代表には岡林高男氏が就任し、発会式には19名が出席した。指導医は西谷 巖、坂井英一、室谷光三の3氏のみであった。その年に第1回細胞診研修会が開催されている。この研究会は日本臨床細胞学会サイトスクリーナー部会北海道支部研究会に名称変更し、昭和47年には第2代代表に赤間正義氏が就任した。

昭和51年7月には第17回日本臨床細胞学会総会を故松田正二会長のもと札幌で開催された。昭和51年、昭和54年には第3代・第4代の代表が荒川三紀雄氏、新井田辰子氏に受け継がれた。

## 支部発足の時

昭和55年2月日本臨床細胞学会北海道支部が発足した。幹事は前述の室谷氏、坂井氏、西谷氏の他、私と赤間正義氏の5氏であった。初代支部長には室谷光三氏が就任した。サイトスクリーナー部会は日本臨床細胞学会細胞検査士会北海道支部と名称改正し、その年昭和55年11月に第1回日本臨床細胞学会北海道支部総会ならびに学術集会を室谷光三会長の下、開催した。この時支部発足の資料には支部会員163名が加入しており、支部の施行細則が理事会・評議員会で決定された。

## その後

昭和56年には第2回細胞検査士ワークショップを開催し、昭和58年には北海道細胞診指導医会が発足し、代表幹事は坂井英一氏が就任した。以来、日本臨床細胞学会北海道支部総会ならびに学術集会、細胞診従事者研修会を毎年開催し、昭和59年には第2代支部長に橋本正淑氏が就任した。昭和60年には第10回細胞検査士ワークショップを開催した。昭和61年細胞検査士会北海道支部初代会長に赤間正義氏が就任し、昭和63年には第2代会長に清野邦義氏が就任した。

昭和62年10月には日本臨床細胞学会秋期大会を橋本正淑会長のもと開催した。

平成2年指導医会代表幹事に杵澤 武氏が就任した。平成3年第3代北海道支部長に坂井英一氏が就任した。

## 支部会報発刊と当時の巻頭言

平成4年7月日本臨床細胞学会北海道支部会報第1号を発行した。その巻頭言には、これまでの歴史を述べた後に、この支部会誌の目的はいうまでもなく、会員相互の研究によって、細胞診断の基礎的検討、日常臨床の場や集団検診における細胞診の問題点の解明にあります。症例として、また集積としてのまとめを原著として記録し、これらが人々の健康や福祉につながることを考えております。これが、さらに発展して本学会雑誌やActa Cytologicaにもつながるでありましょう。この会誌の発展は、会員1人1人の持続的な力の結集によるものであり、年1回の支部会の出席はもとより、たゆみない日常の細胞診への努力と情熱が大切です。創刊号なので不揃い、不統一のところもあるかと思いますが、今後よりよい会誌にすることによりお許しいただきたいと思っております。北海道における細胞診の歩みの一端を述べ、発刊の言葉とします(坂井英一記)。

## 現在までの支部活動

平成5年第32回日本臨床細胞学会秋期大会を坂井英一会長のもと開催した。

平成8年第4代日本臨床細胞学会北海道支部長に私が就任した。

平成10年第39回日本臨床細胞学会総会を私が会長のもと開催した。

平成12年細胞検査士会北海道支部会創立30周年記念祝賀会を開催した。平成12年北海道支部会報第9巻を発刊し、第12回細胞診従事者講習会を開催し、また細胞検査士会北海道支部第3代会長に小林克己氏が就任した。

以上、これまで北海道支部としては、日本臨床細胞学会総会2回(昭和51年、平成10年)、秋期大会2回〔昭和62年、平成5年〕開催し、北海道支部総会ならびに学術集会は21回を重ね、北海道支部会報はこれま

で9巻が発行されている。また細胞検査士関連では、細胞診従事者講習会12回、細胞検査士ワークショップ5回などを開催してきた。

またこれまでに日本臨床細胞学会学会賞受賞者は、昭和54年第1回牧野佐二郎氏、西谷 巖氏、坂井英一氏、昭和60年第7回室谷光三氏、平成元年第11回私工藤隆一、また技師賞受賞者は昭和54年第1回岡林高男氏、赤間正義氏、昭和59年第6回新井田辰子氏、昭和61年第8回荒川三紀雄氏、総勢9氏が受賞しており、北海道支部の輝かしい歴史である。

平成13年の活動の主なものは第13回細胞診従事者講習会(平成13年3月4日)、第42回細胞検査士ワー

クシヨツプ開催予定(平成13年7月14/15日)札幌医科大学医学部第3内科教授阿部庄作理事実施委員長、さらに第22回日本臨床細胞学会北海道支部総会ならびに学術集会(会長:市立小樽病院上野洋男理事)を平成13年10月13日小樽市民ホールにて開催予定である。

最後に、現在の支部会員概況(平成13年1月31日現在)は、一般会員468名であり、医師228名(婦人科133名、内科48名、病理科42名、外科3名、公衆衛生科1名、泌尿器科1名)、技師240名(細胞検査士223名、臨床検査技師17名)である。



## 日本細胞診断学推進協会の法人化にむけて

細胞検査士会会長 都 竹 正 文

平成 12 年秋の細胞検査士会役員会で、武智昭和会長の後を受け、第 6 代目の細胞検査士会会長に選出されました。

身に余る光栄とともに、その責任の重大さを痛感しております。歴代の会長は統率力のある涼々たる方々でありましたので、私のような若輩者に会長職が務まるのか心配しておりましたが、武智前会長の下で副会長を務められていた西 國広氏（総務担当）と山岸紀美江氏（学術担当）がそのまま副会長として残られることとなりましたので、業務引き継ぎなどを含め、さまざまな面でスムーズに移管できるものと考えています。

1968 年に発足した細胞検査士会は今年で 34 年目、新世紀を迎え、新たに旅立とうとしています。細胞検査士の認定数も平成 12 年度現在、6,050 名となりました。細胞検査士会と細胞診指導医会の関係は車に例えれば両輪であります。車がスムーズな走行ができるよう、合い協力して世の信頼に答えられる細胞診断システムを構築してゆかなければなりません。現在、おのおのの会が抱えているさまざまな問題点を抽出し、両者の話し合いの中で解決方法を見い出してゆく必要があります。この点につきましては、日本臨床細胞学会長谷川壽彦会長の提案により、今年度（平成 13 年）から会長諮問委員会のあり方検討委員会として活動が始まっていますので、諸問題解決の糸口と期待する次第です。細胞検査士会としましてもさまざまな問題点を抱えていますので、解決にむけて、積極的に活動して参る所存ですので指導医の先生方のご理解とご協力をお願いいたします。

現在、細胞検査士会が抱えている問題点として以下の点があげられます。

1. 会員が十分に活動できる場および運用できる組織・システムを早急に構築する必要があります。

解決策：インターネットによる情報伝達システム（中央から地方組織へ、地方から中央へあるいは組織から会員個人へ、会員個人から組織へ）を利用した細胞検査士会ホームページ開設の準備をすすめているところです。

2. 細胞診断の陰性標本に関する責任所在（賠償責任問題を含む）についてであります。本学会の会則によれば細胞診の業務内容は指導医の指導と責任の下で行うとあり、また、細胞診報告書については指導医の

署名を必要とする形式をとっており、指導医主導型の細胞診業務が行われています。しかしながら、現実には指導医のいない施設においても細胞診業務は行われていますし、陰性標本の細胞診報告書が細胞診指導医の署名のないまま提出されています。細胞診業務を円滑に遂行するには細胞検査士の役割、細胞診指導医の役割とおのおのの立場を理解した上で役割分担してゆくのが理想と考えます。また、指導医のいない施設にたいしては学会内（指導医会）にコンサルテーション委員会を設置して対処するなどの方法が望まれます。

解決策：学会の細胞検査士・細胞診指導医合同あり方委員会ないしは新設された会長諮問委員会のあり方検討委員会で討議する必要があると考えます。

3. 細胞診精度向上および維持の強化を図る必要があると考えます。

解決策：資格更新制度の見直し、精度管理の推進（たとえば、カラスライドによる精度管理資料作成、CD による卒後教育資料などの配付、インターネットを利用したスライドカンファレンス）を行う必要があります。

以上、さまざまな問題点をクリアするためにはわれわれ細胞検査士会は日本細胞診断学推進協会の一員として細胞診指導医と協力して会の発展に努めていかなければならないと考えています。本協会の最大の目的は、細胞診業務に携わる細胞検査士ならびに細胞診指導医が団結し、厚生労働省許認可の法人化を得ることでありました。本協会が法人化されると今までの様な任意団体としてではなく、社会的に認知された公的団体として扱われます。その結果、その会員である細胞検査士および細胞診指導医は法的な身分保障が得られるようになります。とくに細胞検査士は国家資格の認知が得やすくなります。現在まで法人化に向けての作業は、わが国の省庁の再編に伴う問題と手続き上の問題などから大幅に遅れていました。そこで、本年（平成 13 年度）より、法人化に向けての作業を本格的に取り組むことが理事会（1 月 27 日）で明示されました。社団法人となればその会員である細胞診指導医・細胞検査士の立場は同等の身分となりますが、協会の運営には細胞診指導医および細胞検査士会会員から選出された代議員会および理事会が重要な役割を担うこととなり、会員各位の声が直に運用面に反映されるようにな

ります。また、法人化することで社会的に認知された公的団体および個人（細胞検査士）としての扱いとなり、国家資格化への弾みがつくと考えていますので、

指導医会の先生方のご指導、ご協力をお願い申し上げます。



## 坪井栄孝先生と細胞診

いがり内科クリニック 猪狩 咲子

前回、團野先生の素晴らしい文章でご紹介いただき、本当に私のことなのか疑わしいようで穴があれば入りたい思いました。本当に良く書いて頂き有難うございました。ところで今回私が誰方かに就いて書くことになったのですが、到底、團野先生のように行きませんが、お許し戴きたいと存じます。

日本医師会会長の坪井栄孝先生が日本臨床細胞学会の指導医であることは、先輩の先生方は当然よくご存知ですが、お若い先生方の中には知らない方も多いのではないのでしょうか。先生について書くには、私よりも適任の方が数多くいらっしゃる筈なのですが、今までに登場されていなかったの、大胆にも書こうと決心してしまいました。

坪井先生は指導医 No. 60 で昭和 43 年 11 月 28 日に登録され、呼吸器の専門医として活躍し、昭和 59 年、第 23 回日本臨床細胞学会秋期大会の会長を勤められ、「経気管支的末梢病巣擦過法」について会長講演をされています。

先生と最初におめにかかったのは、国立がんセンター（現中央病院）の細胞診室だったと記憶しています。毎週 1 回、寺小屋と称して、細胞をみる会があり、田嶋先生と山岸さんに、ギュウギュウと鍛えられて、毎回自己嫌悪に陥り、ときどき細胞診を罷めたくなっていた頃でした。時折、気管支からの直接採取標本が出たのですが標本に 2 種類あり、山岸さんの解説によれば、細胞が沢山とれて濃染しているのが坪井式、うすく乾燥しているのが池田式（ブラシ擦過）とのことでした。坪井先生はメトラのゾンデを気管支に挿入し、透視下に病巣を自身で考案された坪井式鋭匙で直接採取されており、その正診率は 2 cm 以下の病巣で 92.8%、全例で 81.6% と高いものでした。まだ気管支ファイバーはできていなかった時代のことです。1967 年に、Transbronchial Biopsy Smear for Pulmonary Carcinoma の題で Cancer に掲載されました。その時にはそういう詳しいことは何も知りませんでした。手術帽に術衣だったと思うのですが、眉毛が黒々と太く、眼が大きく、体も大きい方が入って来られたのを見て、私は、すぐ武蔵坊弁慶みたいと思ってしまいました。実に精気溢れた感じに圧倒されたようです。坪井先生は、本当はそう大きな方ではないのですが、なぜか大きく感じられたのでした。当時、がんセンターで働いていた当院のナースも坪井先生のことは覚えて

いると聞いていますからよほど強烈な印象だったのだと思います。

その頃はほとんどお話をしたことはありませんでしたが、何かの折に「俺はやっぱり 2 流なのかな」とボソッといわれたことがあり、なぜか印象に残っています。そのうち郡山へお帰りになる話があり、総長の久留先生が、「開業するのならいいけれど病院勤めなら罷めるな」といわれたとか、「CT は誰らしい」、「天神先生もお手伝いなさるんだって」、「放射線科は十林先生が行かれるそうなの」、など噂は耳に入って来ました。昭和 45 年郡山の吾妻橋（跨線橋）の交差点の手前で、坪井診療所を開業され、さらに昭和 49 年に財団法人慈山会（お祖父様の栄作様の院号、慈山院より命名）研究所理事長となり、昭和 52 年 4 月 1 日、郡山市安積永盛に研究所附属病院を開設され、院長に就任されました。それから着々と病院の設備充実に力を盡されました。臨床各科はもちろんのこと、病理、細胞診にも力を入れ、平成 6 年には専任病理医として和知栄子先生が赴任され、指導医は坪井先生、羽生忠義院長を入れて 6 名となりました。CT は 3 名です。

また肺癌予防については、タバコの害について、特に早期喫煙の害について、数多くの県下の中高校で講演をされ、一次予防の大切さを強調されました。冬の会津で講演されたあと、帰り路が雪のためにわからなくなり、田圃の中を走っていたとのこと。また秋の癌予防月間には、毎年テレビその他のマスコミで癌予防の大切さ、診断、治療について、アピールされています。平成 2 年には、ホスピスを開設され、文字通り一次予防からターミナルケアまですべてを供えた、癌の専門病院が誕生したのです。いわきの人達も坪井病院のことをよく知っており、受診されている癌患者さんも少くありません。またこの間、細胞学会、肺癌学会を中心に演題、論文を積極的に出されています。

一方指導医としては、福島県で唯一一人で奮闘されていました。帰郷された昭和 45 年に福島県第 1 号の CT、遠藤庄蔵さんが誕生しました。私が昭和 47 年に福島労災病院に赴任し、指導医 2 号となりましたから、いろいろ声を掛けていただきました。CT 養成の研修会を県と一緒に開かれて、細胞学会の田嶋先生やらお歴々をお呼びした、など CT 養成に力を盡くされました。その後、関本先生、加藤先生、富田先生、羽生先生など婦人科の先生もふえ、平成 10 年には福島県支部

の指導医 32 名、CT 83 名となりました。学会がまだ県支部の構想を持たないうちから、福島県支部の形をつくり、年に 1 回の学術大会を持ち廻りて開き、一般演題、教育講演、特別講演、スライドカンファランスを行いました。講師には坪井先生のお知り合いをお呼びすることが多かったのですが、CT の講師をお招きしていたことが多かったように記憶しています。会費もドクターと CT にわけてきちんと集め財政の基礎を作られましたが、学術大会の他に研修会を年 2 回開催し、実技も行ったので財政は苦しく、毎年慈山会からのご援助 (20~40 万) を頂き息をついていました。昭和 55 年、正式な県支部発足とともに支部長となられ平成 10 年 3 月まで続けられました。平成 8 年、日本医師会長となられてからは、お忙しくて出席されることはほとんどなくなりましたが、昭和 59 年に新築オープンした郡山文化センターで、第 23 回日本臨床細胞学会秋期大会会長として、「経気管支的末梢病巣擦過法」の題で会長講演をされました。また平成 3 年には第 28 回日本臨床細胞学会東北支部連合会を会長として主催されました。平成 9 年郡山で行われた第 34 回大会では、日本医師会長の激務の中から特別講演「医療政策決定過程の改革」をやって頂いた上、懇親会にまで出席して下さい、支部会員一同非常に嬉しく誇らしく思ったことでした。

また先生は昭和 55 年から福島県医師会常任理事となられ、県医師会肺癌対策委員長として、県全体の肺癌対策に力を入れられたわけですが、肺癌検診に於ける喀痰細胞診のために、私のような消化器屋を肺癌対策特別委員会に入れるよう、いわきの理事にアドバイスされたとのことで、視野の広さと手の打ち方の早さにびっくりした覚えがあります。その後、昭和 63 年に日本医師会常任理事、平成 4 年副会長となると同時に坪井病院長をやめ、名誉院長、理事長になられています。病院も充実し、押しも押されもしない、がん専門病院として、後顧の憂いがなくなったのでしょうか。平成 8 年に日本医師会長に立候補、代議員多数の支持を

得て当選し、その後再選され平成 11 年 10 月より次期世界医師会長に決定、平成 12 年 10 月よりは世界医師会長に就任されました。平成 6 年藍綬褒章、平成 13 年春の叙勲で勲一等旭日大綬章を授与され、また 2 月には、郡山市名誉市民になられるなど、数々の荣誉に浴されていますが、だんだんと先生との間が遠くなって行くようで、少し寂しい気がします。日本医師会長としては日医総研をつくられ、種々の問題に対する対策を策定され、保険その他の医療界の数多い問題に柔軟に対処され解決に勤めていらっしゃる。3 月には医療構造改革構想を発表されていますが、日本の政治構造が揺れ動いている現在、坪井先生のご苦勞は全く大変と推察されます。

しかし今でも毎週月曜日には、坪井病院で回診をなさり、ときどきは雷を落とされるとか、以前のように落ちないとの話ですが、以前は時にちょっと理不尽な雷様のこともあったとの噂です。今は患者さんに関して行届かなかった時だけとのことでした。テレビで拝見した先生は、随分とスリムになられたので驚きましたが、毎日 6 km のウォーキングを 4 年間続けておられるとのこと、スリムになられたのは当たり前ですが意志の強さにも脱帽してしまいました。

ご趣味は落語を聞くこと、とくに古今亭志ん生がお気に入りと言いました。私も子供の頃から志ん生が好きでした。とらわれないとほけた感じが好きです。先生は睡眠薬の代りに聞かれるとか、何となくニヤツとしてしまいます。お酒の雰囲気はお嫌いではなさそうだけど、あまりお強くないのではというのがまわりの話でした。先生の医療の原点をみた想でした。

久留先生が何を期待されたのかわかりませんが、がん専門病院をつくり、がんを減らすことに全力を上げ、さらに医療改革のために医師会長となられました。十分にご期待に沿えたと確信します。でも時にひそかに顕微鏡が懐かしくなることが、おありになるのではないのでしょうか。



## 指導医駆け出しの頃—青春を語る

# 細胞診断図譜(1970)—著者の肩書き—細胞診指導医

大阪がん予防検診センター・細胞診指導医会顧問 野田 定

蔵本博行編集委員長より“指導医駆け出しの頃—青春を語る”に寄稿するようにご連絡があった。馬齢を重ねている現在、人様、特に若い方に嫌われないようにする秘訣は“絶対に昔話をするな、現在も除いて唯ひたすらに未来を語れ”と知人にそそのかされ最近やっとその気になったところに冒頭の御要請である。ために少々ジレンマもあるが先達の方々がすでに語り尽くされているところを避け1968年11月23日No.36をもって指導医に認定された前後の思い出を記してみたい。

1965年5月、新緑のRoswell Park Memorial InstituteでRuth. M. Graham女史に初めてお目にかかった時、彼女はたった1個の細胞（それは今にして思えば彼女のいわゆるThird Type Cellであったのだが…）を私にみせ「私はこの細胞だけで上皮内癌と診断する自信がある」といいきった。この彼女の心意気を感じ、細胞診に対するそれまでの中途半端な気持ちや一切の疑念を払いのけ、ただひたすらに目前の細胞を教師として努力していくことになる。

学園紛争が日増しに激しくなった1968年5月、大阪府立成人病センター細胞診スクリーナー養成所が開所された。自らを“Cytology Active Member”とよび積極的に細胞診に関する研究、論文を発表されていた当時の新進気鋭の先生方がその講師陣に選ばれた。当時大阪市立大学医学部産婦人科に在籍していた私にもお声がかかった。その後大阪府立成人病センターにずっとお世話になるとはそのときは夢にも思わなかったがこれもお縁であろう。

さて授業をはじめるとは、そのカリキュラムを作成することになったが、誰も細胞診に関する講義の経験もなければ当時日本語で細胞診全般に渉る適当なテキストもない。手探りで授業が始まり各自の講義内容を録音しそれを定期的に持ち寄り討議し次年度の参考とした。先生も生徒もなくお互いに勉強しあった。そして先生たちには初めての細胞診指導医認定試験が待ち構えていた。先生が試験に落ちてはまさに権威失墜である。学会の席で試験のスライドカンファレンスを受けた時の緊張感をいまだに覚えている。また教えるためにはその内容について熟知していることが当然である。しかしわからないことも多々あった。たとえば扁平上皮化生について講義をするためにはまず予備細胞について理解させなければならない。この細胞は

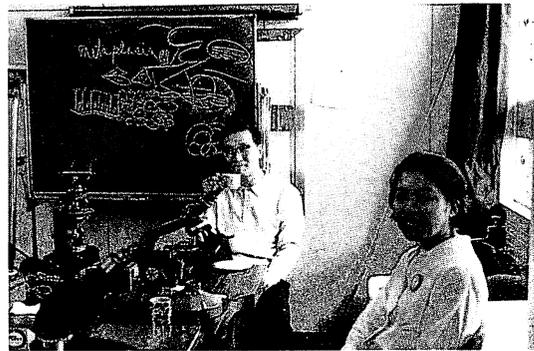


写真 1968年9月頃、大阪府立成人病センタースクリーナー養成所第一期生の教室にて—古い顕微鏡、狭い部屋—手探りの授業でした

状況に応じてそのまま増殖し、やがて扁平上皮化生細胞となり、さらに扁平上皮を完成させる。このプロセスで異常が起こると癌ができる。だから癌は予備細胞より発生するともいえる、とこのように説明する。しかし予備細胞は何処から発生するのか？ この説明が大変であった。当時イギリスのCommonwealthに属する国々では間質からとする説が主流であった。すると癌は間質からできる？ では肉腫はどうなるの？ Virchow以来の病理学的な概念を覆すような難問、奇問の連続であったが、教える側も教えられる側ともに顕微鏡の中にみえる細胞を師としてひたすら勉強したものである（写真）。

さて、めでたく細胞診指導医となった1週間後の1968年12月2日、縁あって大阪府立成人病センターに転勤することになり、同時に発足した大阪府医師会細胞診部門の担当ともなった。当時、開業の先生方の中には細胞診にご造詣の深い方もおられたがそのほとんどの方は学生時代に教科書で数行の記述ぐらいの知識しか持ち合わされていなかった。そこで“駆け出し指導医”の出番である。当時の大阪産婦人医会会長のご依頼で会報に“産婦人科実地医家のための細胞診”と題して3回にわたって連載した。このとき掲載した図、表はもちろん細胞、組織すべて自分で書き、撮影し、現像、引き伸ばし、焼き付けを自分の納得の行くまで行った。このときの経験が次の機会に役立つことになる。

1969年には第1回の細胞検査士認定試験が行われ、医師、検査技師に対する細胞診教育のシステムが整えられつつあったが、これから細胞診をはじめようとする

る方々を対象とする日本語の適切な入門書がなかった。この年のある日、当時成人病センターでわれわれ細胞診グループのリーダーであった服部正次先生が田村 宏先生、松田 実先生、そして私の4名で1年以内にこの趣旨の本を分担執筆で発行しようと提案された。

日曜はもとより時間があれば奪い合うように暗室にこもり手作業で細胞、組織写真の焼き付け、伸ばし、そして明暗のコントラストに全身全霊を注いだ。暗室

の外ではまだ学園紛争の余波が続いていた。いまでこそ顕微鏡写真撮影はオートであるが細胞質や核の厚さにあわせて手動で細かくピントを合わせ、また染色の濃淡にあわせて光量の調節に悪戦苦闘した。1970年8月25日、われわれの“細胞診断図譜”は世に出た。著者の肩書きには皆“細胞診指導医”とあった。時は流れ、その後何冊かの細胞診関係の著書を出版し、それぞれにベストを盡し愛着もあるが、この本こそわが青春の、そして指導医駆け出しの頃の思い出である。





## 随筆 さかい

獨協医科大学 山田 喬

新しい二十一世紀に当たっての個人的感想を書きたい。この種の話は新世紀への抱負であるとか、情報技術を始めとして、今世紀に期待される医学、生物学的研究成果についての話であると思われがちである。

しかしこの内容は、それとは異なり、万事“さかい”にあると、不都合なことが起り得るという話で、新世紀に因んで書こうという寸法である。

確かに新しい世紀の始まりには人類の営みが大発展すると思われまふ。このことは過去の歴史をみれば明らかです。そこで、まず試みに二十世紀の初頭(1900~1910)に何が起ったかを、とくに医学生物学の領域について少し調べてみたところ、表1のようになりました。

抗生物質の発見とその応用へと大発展した感染病学の原点となった消毒薬の発見、内分泌学、ビタミン学、そしてさらに組織診、細胞診の基礎となった腫瘍病理学も、二十世紀の初頭に爆発的に始まっています。

しかしこの世紀の折目は結構づくめというわけには行きません。めまぐるしい常識の変化が多くなると戸惑わせる。そして時に狂気の沙汰ともいべき行動も起りやすい。わが国の前世紀の初頭の災いは、なんといっても軍閥の台頭でしょう。日露戦争の勝利(1905年)に酔いしれた当時の人々は、のぼせて世界を相手に大戦争へと突入して行きました。そして遂には有史以来始めてのわが国の大敗戦を迎え、それまでの過去の多くは壊滅してしまったこと(1945年)は誰れもが忘れられない事実でしょう。

この二十一世紀に於いても考えてみると、人間の遺伝子操作の発展は、人間そのものの破壊、とくにクローン人間を造ることにより個人の崩壊へとつながって行く危険性がある。環境汚染は、地球の温暖化へと連動し、地球そのものの破壊になりかねない。これは極論ですが、この様なことも心しておくべき一つの事柄でしょう。

大いなる発展の裏には思いがけない危険がひそんでいる。その意味では、世紀の“さかい”に当面する人々は心して物事の是々非々を考える必要があり、結構づくめの環境とはいえない一面もあるわけです。

そもそも何事も“さかい”に佇む人々はむしろ不都合なことが多いように思います。そこで、この“さか

表1 前世紀初頭における画期的な医学生物学的業績

年代	開発者 報告者	業績の内容	発展の内容
1902	L. J. Lister	石炭酸を消毒薬として初めて用いた。	無菌的手術、感染予防、サルファ剤・抗生物質の開発
1900	高峰讓吉 上中啓三	アドレナリンを発見	
1905	W. M. Bayliss E. H. Starling	セクレチンを発見 ホルモンなる概念を提唱	生体調節の仕組みの 明、内分泌学
1910	鈴木梅太郎	Vitamin B <sub>1</sub> を発見	各種ビタミンの発見 と、その鉄欠乏の改善
1902	M. Borst	腫瘍病理学の確立	悪性腫瘍の診断の基礎
1900 初頭	G. Giemsa 他	Gimsa の染色 H-E 染色	形態学的認識

い”についてきわめて個人的な話しを書いてみたいと思います。

こう書くには理由があります。小生は幼い頃よりこの“さかい”の状態に付き纏われて生長して来ました。それはまずわが国の教育制度の変化です。

### 教育制度の変化に追いかけて医師になる

昭和一行の生れである小生にとって小学校、中学そして大学すべては旧制度の時に入学し、途中で下の学年からは新制度に切り変わりました。尋常小学校の時に入学しその途中で、国民学校に変わりました。そして国民学校の児童は、すべて戦争要員の人間として教育されそうな感があり、不安に思ったものです。そして絶対に落第出来ないと思いました。

旧制高校三年の折には一年下の学年の人々は新制大学の教養学課程に受験しなおしになりました。そこで三年生の学生のみが旧制高校に残り、一学年のみが講義を受けるという異常な状態になりました。

新制の大学の内容については始めの頃良く知らされていませんでした。それゆえ、高校を卒業した時、どこでも良いから旧制の大学に入らねばならず、浪人すると新制度になりました(昭和25年)。

そんなわけで旧制の大学に入り、医師になったのですが、医学博士号を貰った時も異常な状態となりまし

た。旧制度の最後の医学博士となったからです。学位受与式は壮観でした。50人以上の人々が並び、次から次へと医学博士号の面状を貰いに出て、何んだか、大安売の様な感がありました。もちろん貰った喜びも、身の引きしめる思いなど全くない状態でした。この旧制度の最後の博士号を貰った人はポツダム博士\*1と自らを自嘲し、また揶揄されました。

このように常に“さかい”の学年にあり、いつもいつも追いかけられる心境で学生時代を送ったわけですが、考えてみると小生のごとき不勉強の輩は逆にそれがあつたから、落第もせず、受験浪人もしないで医師になったのかもしれない。そう考えると、このことは有難いことだといえるかもしれません。しかしそのために必要以上の心労があつたことも事実です。

### 細胞診こそ“さかい”に位置する仕事である

このように、いつも追いたてられるようにして、大学を卒業したのですが、医師になって、まず手懸けた研究の一部が細胞診でした。意識せずに“さかい”に位置する仕事を偶然選んでしまったわけです。

現在では細胞診をそのように感ずる人は少ないと思われませんが、昭和30年代(1955-1965)は、なおそのことをひしひしと感じたものです。

本来、応用科学の一部門である医学そのものが“さかい”の仕事です。それに加えて細胞診は臨床医学と、病理学、生物学との間にある仕事であり、いずれの領域の人々の理解を得ることは、そう簡単ではなかったのです。しかも当時は細胞診を行う人はごく少なかった時代です。

とくに病理学者の理解を得るのが最も難かしかつたと思います。病理組織診断の根拠が主として組織構築の異常を判定することになりましたから、そのためには“個々の細胞の形態はみるな!”とまで極論した人もいました。

さらに病理学者は最高裁判所の長官のような気分にいる人も少なくなつたので、細胞診を認めるわけには行かなかつたのかもしれない。もっとも、この立場は臨床医からの過剰な病理医への期待による事もその一因であつたと思います。現在のように臨床的診断方法が進歩していなかつたためでもありました。

したがって細胞診の価値なぞ、問答無用と否定されました。病理学教室で研究していた小生などは“細胞診は出世の妨げ”とまでいわれて、からかわれました。

さらに何事も白黒をはっきりさせたい潔癖な心情の

持主である日本人には、何んともなじまない相対的判定方法(class分類)を細胞診の結果報告に採用したことも、批判の対象になつたと思います。このように“さかい”にある仕事に従事すると周囲の人々の理解を得ることは必ずしも容易ではなく、また当事者はその仕事の正当性について説明することに不必要なエネルギーを使わねばならず、また不愉快な思いを味わうものです。

しかし時代が変わると、常識も変化します。現在はもはや“細胞診”はさかいは仕事ではなくなりつつあります。結構な時代と思うのですが、この時代になつた今、小生の細胞診の仕事も千秋楽を迎えることになりそうです。

### 江戸—東京の文化圏の“さかい”に新設された医科大学へ赴任した

その後種々の経過を経て最後に停年までの20年間は北関東の地(栃木県)に新設された医科大学に勤めることになりました。そして、この土地が辺境の地であり、またまた“さかい”について考えさせる環境であることが、行って初めてわかりました。

もちろんこの地で生活するには不自由はなく、東京から簡単に行ける所です。自然に満ちており、温泉のある山と川、東京では味わえない山菜や川魚の味を楽しめます。人々の気質は海に面した近隣の県の人々より優しく、天変地異の少ない快適な土地です。

ところが問題は、この土地特有な庶民の文化がないのです。多くの人々は東京を向き、その生活も文化も、そして物の考え方も東京の二番煎じなのです。江戸—東京の文化圏の最果ての地と思わざるを得ないのです。その証拠には、白河の関を起えて東北地方に行けば、それぞれの土地の固有の文化があることです。それは旅行者でもその存在を感じさせます。

しかし、それには、この土地の歴史的経緯が基礎になっていることも見逃せません。江戸時代になってから徳川家康、家光の墓地である東照宮が日光に造設されました。そのために江戸から日光への街道の周辺(栃木県)には、常に小大名が配置され、しかも、しばしばお国替えが行われてきました。

それゆえ、この土地の人々には一定の領主の長期にわたる保護が少なく\*2、したがってこの土地特有な文化が育たなかつたのではないかと想像されます。これは日光街道を安全に通行し、日光廟の保善のための徳川幕府の施策であつたと思われまふ。

この歴史的背景を含めてこの土地の状態を知らずに東京から移住すると、大袈裟にいうと、この先に地球

\*1 第二次世界大戦の末期に米、英、ソの連合国の首脳がドイツのポツダム市に集つて日本の降伏条件を極めた。この條条で日本の敗戦が極つた時、それまで戦つていた日本の軍人は、その階位を特別に、一級昇格し、除隊となつた。この昇格を揶揄して、ポツダム云々といわれた。どさぐさに、まぎれて一括して行われたことを意味し、当時の流行語であつた。

\*2 仙台や金沢の文化はこれと対比的です。百万石の大名がその土地を治めていたからです。

がないのではないかとさえ考えさせる辺境感がひしひしと迫ってくるのです。

しかも特筆すべきは、宇都宮を含めて県北の人々の話す言葉には尻揚りの福島弁が濃厚に入りこんでいることです。この土地の人々は言葉ですら確固とした自信がなく、北方からも容易に汚染されるのか。この尻揚りの言葉を聞く度に小生は腹が立つのです。

“さかい”の土地は淋しいのです。その土地に小生は20年間働き停年退職の日を迎えました。

## おわりに

これまで書いてきたように、小生は“さかい”についての過剰防衛反応ともいうべき感情を持ち続けてきたわけですが、さらに停年退職後東京に帰ってきた所、またまたこの“さかい”を考えさせられることに遭遇してしまいました。

その後、東京のあるコマーシャルラボ(民間検査所)に勤めて病理・細胞診の仕事をすることになりました。最近この会社が、荒川を隔てて埼玉県に接する東京都の辺境の地ともいうべき所に移転しました。その移転先に行くためにはバスしかなく、その通勤のため

に乗降するバスの停留所がなんと“区境”なる名称なのです。こんな停留所名は聞いたことがありません\*3。これは東京都の北区と板橋区との境という意味なようです。

こんな停留所名は住民にも通勤している者にとっても全く役にたたない、お役所仕事の住民無視の産物とでもいいたいくなる名称です。

考えてみると、この埼玉県との境にある辺境の地は、以前は人の住む所ではなく、その頃にまずバスが先に走り、後になってから、人が住んだのかもしれませんが、したがって町名もその番地もはっきりせず、町名をつけるよりも“さかい”とした方が当時の状況に応わしかったのかもしれませんが、辺境の地には、こんな異常なことがあっても不思議ではありません。

しかしこの“区境”などという名称を気にしながら毎回バスに乗降するうちに、“さかい”なる話しが浮びあがりその内容が今回の原稿になりました。

やがて小生も、彼岸の世界との“さかい”の年に近づいてきました。これまで多くの“さかい”に鍛えられてきた小生は、案外簡単に“さかい”を超えることにならないような気がします。それまではなお“老幹新枝”なる心意気で、がんばりたいと思っています。



\*3 調べてみたら、JR山田線(岩手県)に“<sup>くさかい</sup>区界”という駅がありました。盛岡から三陸海岸へ出る途中の山の峠の駅の様です。

# 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。

施設や地域の特異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)

# 2000年第1回細胞診指導医学会議事録

日 時：2000年(平成12年)6月2日(金)  
13時30分～15時15分

会 場：ホテルパシフィック東京 第1会場

出席者：1014名

議題に先立ち、1999年(平成11年度)第2回細胞診指導医学会議事録(案)が承認された。

司 会：野澤志朗 細胞診指導医学会会長

## A. 新細胞診指導医紹介

平成11年度新細胞診指導医64名中、本細胞診指導医学会出席者が野澤会長より紹介された。

## B. 報告事項

### I. 細胞診指導医学会総務各種担当委員報告

会 長：野澤志朗 庶務担当：杉下 匡

会計担当：坂本穆彦 渉外担当：東岩井久

編集担当：蔵本博行

あり方委員会委員長：長谷川壽彦

幹 事：青木大輔、平井康夫

監事推薦について

現監事野田起一郎先生より公務多忙の為辞退の申し出があり、杉森 甫先生を推薦し承認された。

監事：杉森 甫、信田重光

### II. 庶務報告(杉下 匡 庶務担当)

会 員 数：9,789名(医師4,260名、技師5,179名、  
図書50件)

指導医数：1,578名(実数、1999年新指導医64名を  
含む)

FIAC：140名(内、1999年サイトパソロジスト試  
験合格者20名)

MIAC：101名(申請中を含む)

CT(IAC)：4,375名(内、1999年試験合格者393名)

CT(JSC)：5,244名(内、1999年試験合格者194名)  
(物故会員)

細胞診指導医 No. 704 伊原勝雄先生

(育森県立保健大学・青森県支部長)

黙禱

### III. 平成11年度(1999年)細胞診指導医学会会計報告 (坂本穆彦 会計担当)

(会計年度：平成11年4月1日～平成12年3月31日)

前年度(平成10年度)より繰越金 4,997,501

本年度(平成11年度)の総収入 3,788,264

本年度(平成11年度)の総支出 3,785,202

翌年度(平成12年度)への繰越金 5,000,563

1)平成11年度細胞診指導医学会会費納入率は  
94.13%で昨年を上回った。

支出の面では印刷費等の諸経費の削減に努力した。

### 2) 細胞診指導医学会監査報告

(信田重光 細胞診指導医学会監事)

①指導医学会会計台帳、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終  
了したことを認めた。

②業務報告の内容は適正であることを認めた。

③指導医学会総務の職務執行に関する事項や会則に  
違反する行為は認められなかった。

### IV. 平成11年度(1999年)細胞診指導医資格更新結果 報告 (半藤 保 細胞診指導医委員会委員長)

更新該当者：210名(実数)

更新可：205名

条件付：1名 保留：2名

辞退：1名 外国人：1名

長期海外出張、病氣療養、出産育児などのため資  
格更新に必要な所定の出席回数を満たせなかった場  
合は、理由と期間を確認できる診断書などを添えて  
学会事務局へ申請してほしい。

(日臨細胞誌39巻2号イエローページ公示)

### V. 平成12年度(2000年)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：260名(実数)

指No.774～指No.899 指No.1171～指No.1241

指No.1448～指No.1509

更新締切日：平成12年12月15日とする。

(日臨細胞誌学会誌公示)

### VI. 平成11年度(1999年)細胞診指導医資格認定試験 結果報告

(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11年12月15日(日)

場 所：国立教育会館

75名(内、欠席2名)が受験し、64名が合  
格した。(合格率85.3%)

受験科目	受験者数	合格者数	合格率
総合科	34名	31名	91.1%
婦人科	35名	28名	80.0%
呼吸器科	3名	2名	66.7%
乳・甲状腺科	3名	3名	100.0%

### VII. 平成12年度(2000年)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)

資格審査申請期間：平成12年7月1日～9月6日

(審査料20,000円)

試験実施日：平成12年12月17日(日)

(受験料50,000円)

試験場所：全共連ビル

本年度の細胞診指導医資格認定試験より歯科医師の

受験を認める。

口腔領域細胞診の臨床応用が増加し、歯科医師による細胞診指導医資格認定試験受験の要望が高まり日本臨床細胞学会理事会承認、会則一部改定、評議員会承認という手順を踏まえて本年度の細胞診指導医資格認定試験の受験を認めることになった。

受験に際し、鏡検試験の選択領域は総合科によることとし、受験資格、資格更新は医師に準じ、資格認定後の呼称は細胞診指導歯科医とする。

#### VIII. 平成 11 年度 (1999 年) 細胞検査士資格認定試験報告 (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・大阪・福岡

566 名が受験し、290 名が合格した(合格率 51.2%)

(第二次試験)

日 時：平成 11 年 12 月 12 日 (土)・13 日 (日)

場 所：東京医科大学

一次試験免除者 163 名

一次合格者 290 名

計 453 名受験し 194 名が合格した  
(合格率 26.6%)

#### IX. 平成 12 年度 (2000 年) 細胞検査士資格認定試験日程について

(工藤隆一 細胞検査士委員会委員長)

(第一次試験)

日 時：平成 12 年 11 月 12 日 (日)

場 所：東京医科大学、大阪医科大学、福岡ビルディング

(第二次試験)

日 時：平成 12 年 12 月 9 日 (土)・10 日 (日)

場 所：東京医科大学

#### X. 平成 11 年度 (1999 年) 細胞検査士資格更新報告 (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：939 名 (実数)

更新可：856 名 更新不可：73 名

単位不足：8 名 (審査継続中) 外国在住保留：2 名

#### XI. 平成 12 年度 (2000 年) 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会委員長)  
更新該当者：1233 名

①取得単位数はみたまされているが細胞学会、研修会、セミナー、ワークショップへの出席回数が不足している細胞検査士が多い。

②資格更新の案内を 8 月に行い、単位不足者は秋期大会等の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審査の方法に改めた。細胞診指導医の先生方は日頃から指導をしてほしい。

③細胞検査士会から要望が出ている複数の細胞診指導医と細胞検査士が併に出席して細胞診について

行われている集会 (婦人科がん検診学会・肺癌集検セミナー等) に出席した場合の出席単位についても検討中である。

#### XII. 各種委員会報告

##### 1) 日本臨床細胞学会渉外委員会

(植木 實 渉外委員会委員長)

①医療関連サービス振興会の調査委員が 4 月から若干名変更があり今後も調査活動をお願いしたい。

(任期：平成 12 年 4 月 1 日～平成 14 年 3 月 31 日)

##### ②精度管理について

細胞診陰性例に対するダブルチェックの必要性並びに署名の励行について日本臨床細胞学会理事会の議を経て細胞学会の見解を、本日配布した細胞診指導医会報 No. 23 号に掲載した。しかるべき手段を興じて日本臨床細胞学会の精神を周知徹底していく。

##### 2) 日本臨床細胞学会 IAC 小委員会報告

(山内一弘 IAC 小委員会委員長)

・THE INTERNATIONAL CONSENSUS CONFERENCE ON THE FIGHT AGAINST CERVICAL CANCER 報告

日 時：2000 年 3 月 18 日～22 日

開催地：シカゴ

野澤会長が講演・発表した。

・第 14 回国際細胞学会案内

日 時：2001 年 5 月 27 日～31 日

開催地：アムステルダム

応募希望者はまだ余裕があるので申し出て欲しい。

窓 口：IAC 小委員会委員長 山内一弘

総務委員会委員長 平井康夫

・Cytopathologist 試験案内

日 時：2001 年 7 月 15 日 (日)

・国際細胞検査士資格認定試験案内

日 時：2001 年 7 月 15 日 (日)

##### 3) 細胞診指導医会編集委員会報告

(蔵本博行 細胞診指導医会会報編集委員長)

・指導医会報 No. 23 号が発行され会場にて配布された。

「指導医駆け出しの頃—青春を語る」という新項目を設け今後も顧問の先生方に投稿を依頼していく。

・新編集委員の構成メンバーを会報で紹介した。編集委員長 蔵本博行 (留任)

・日本臨床細胞学会雑誌を Index Medicus/Medline に申請中である。

##### 4) 細胞検査士健康管理小委員会報告

(園野 誠 健康管理小委員会委員長)

細胞検査士の視力・疲労度などを把握するための健康管理アンケート調査は 4 年目を迎え、本年度の秋期大会時には最終結果報告を行う予定である。

今後の調査方法等については、野澤志朗新会長の

意見を伺いながら進めていきたい。

### XIII. 細胞診指導医会顧問推戴の件

細胞診指導医会総務経験者で細胞診指導医会に貢献し、65歳になられた下記2名の先生を細胞診指導医会顧問として推薦することが承認され、推戴状が授与された。

杉森 甫先生（佐賀医科大学 学長）

柴田偉雄先生（名古屋市立大学 名誉教授）

### C. 協議事項

#### I. あり方委員会報告並びに提案事項について

（長谷川壽彦 あり方委員会委員長）

新あり方委員会構成メンバーが決定した。あり方委員会は細胞診指導医会会長の諮問機関として機能するものである。委員選出方法は前委員会委員の中から半数と新しく各地区ブロックから2名ずつ、関東は更に2名を追加選出して、専門科目等を考慮し、16名を選出した。新構成委員が集まり、野澤指導医会会長出席のもとに第1回あり方委員会を5月20日（土）に開催し、多くの諸問題点について時間をかけ、特に次の点について十分討議した。

（現状の問題点）

- ①総会、秋期大会時に行われる細胞診指導医会への出席を義務づけているのは単に細胞診指導医の資格更新だけの為であり無意味であると考えている細胞診指導医が存在する。
- ②現細胞診指導医は細胞検査士の指導教育やいわゆる登録細胞診指導医としての業務を行う細胞診指導医ではなく、個人として細胞診能力を認められた資格であると考えてる者が少なからず存在する。細胞診指導医・細胞検査士の発足当時の理念が変質してきている。
- 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関与した場合に生じる道義的責任をとりたくないという細胞診指導医がいる。

④細胞診指導医の名称について：他学会が導入している専門医制度との整合性に欠けているとも考えられる。

⑤細胞診指導医・細胞検査士が大幅に増加している中で、登録細胞検査士を指導していない細胞診指導医が約40%いる。細胞診指導医と細胞検査士との比率の問題が常に取り上げられ、その是正に努めてきたが実効があがったとはいえない。

以上の問題点が指摘された。

（提案事項）細胞診指導医制度について

専門医制度を導入しその中で一定の条件を満たす者を細胞診指導医とするという方向性で、今後あり方委員会で討議する。この問題は日本臨床細胞学会内での検討課題でもあり、また細胞診指導医・細胞検査士にも直接関わりが生じてくるので細胞診断学推進協会細胞診指導医会と細胞検査士会の意見も取りまとめる必要がある。

（会場からの意見）

- ①本来の細胞診指導医のあり方が明確に打ち出されていないのではないか。臨床細胞診断学に関わる意見を求められたときに、学問的な知識を与えて指導することが目的ではないだろうか。
- ②細胞診指導医は婦人科や病理の先生方が多いが、その他の科目の先生方も登録検査士を持たなくても細胞診のために努力している。等の意見が述べられた。

細胞診指導医会会長 野澤志朗 閉会の辞  
講演

1. 「細胞診指導医の過去、現在、そして未来」  
佐賀医科大学 杉森 甫先生
2. 「カンボジアの細胞診・病理診断の現状」  
国立国際医療センター・JICA 母子健康プロジェクト  
藤田則子先生

# 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

## 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

## 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

# 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

新世紀の節目にあたる本年度をむかえ、細胞診指導医会の会員の皆様におかれましては、各分野においてますますご活躍のことと思います。この記念すべき年の総会は栃木県宇都宮市で開催され、会長の長谷川壽彦先生よりは、〈新しい世紀に相応しい臨床細胞学を目指して〉という題目をいただいております。

近年、細胞診指導医の役割も特に重要性を増しておりますが、今回の会報では、冒頭に半藤 保先生より、日本細胞診断学推進協会の理事長就任のお言葉を頂戴いたしました。また、指導医委員会の石原得博先生、合同あり方委員会の長谷川壽彦先生より、指導医業務の見直し、あるいは改革案の提言などを多数頂戴いたしました。また、精霊病院の柴田偉雄先生よりは、特に〈細胞診指導医のあるべき姿〉として原稿をいただいております。この中では、細胞診指導医の立場、細胞検査士との連携、後継者の育成、細胞診精度管理責任者としての役割の4つの点について概説いただいております。

恒例となっております〈地方会便り〉では、今回は北海道支部の工藤隆一先生より、同支部の歴史的歩みについて、ご紹介いただきました。これまた恒例となっております、〈指導医の輪〉のコーナーでは、福島労災病院の猪狩咲子先生に日本医師会会長の坪井栄孝先生について語っていただきました。また、〈指導医駆け出しの頃〉のコーナーでは、野田 定先生に先生の青壮年時代について執筆をいただきました。これらは大変興味深い内容になっており、諸先生方のご尽力に感謝申し上げます。

これ以外の内容としましては、新しく細胞検査士会会長に就任されました癌研の都竹正文先生より、日本細胞診断学推進協会の法人化にむけての様々な問題について概説していただき、また、会員の先生方よりの投稿としまして、山田 喬先生よりの随筆〈さかい〉を掲載させていただきました。

細胞診指導医会報も現在 No. 25 となっております。本号も無事発行できましことを、関連の諸先生方に重ねてお礼申し上げます。本年度の秋期大会は鳥取県米子市(貝原信明先生会長)で開催されます。次回は山陰でお会いしたいと思います。(竹島信宏)

### 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。

原稿送付先：〒170-0012 東京都豊島区上池袋 1-38-5

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、随筆など細胞診に関係のない内容でも結構です。

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