

細胞診指導医会 会報



No.27 May. 2002

第43回日本臨床細胞学会総会・学術集会 (臨床細胞学と分子細胞生物学との邂逅) を迎えて

会長 (大阪医科大学産婦人科学教授・病院長) 植木 實

私ども大阪医科大学産婦人科教室が第43回日本臨床細胞学会総会・学術集会を大阪で開催させていただきますが、誠に光栄に存じますとともに責任の重さを感じております。大阪はもとより近畿地区での総会の開催は15年ぶり、秋期大会開催からも10年が経過しております。このような理由から今大会の開催は大阪支部はもちろんですが日本臨床細胞学会近畿連合会が中心となって準備を整え、会員の皆様をお迎えいたします。

会期は平成14年5月30日(木)、31日(金)と6月1日(土)の3日間を予定し、この期間中に各役員会、総会および学術集会を開催いたします。会場は大阪中之島に設立された大阪国際会議場(リーガロイヤルホテルに近接)であります。

現在、大変うれしいことに学術集会には非常に多数の一般演題(348題)を頂戴しており、それぞれ素晴らしい内容です。厚く御礼申し上げます。またすでに決定されていますプログラムの内容は、特別講演としては腫瘍系のtopicsの一つである血管新生機序に関し「如何にして血管は造られるか」を東北大学医学部加齢医学研究所の佐藤靖史教授に、外国人招請講演には、コロラド大学病理教室のW. A. Franklin教授に「Molecular and Cellular Pathology of Multistep Carcinogenesis in the Lung」を、ボストン・Solem

病院病理部のH. K. Grohs部長に「Liquid Based Gynecologic Cytology Experience with Two Systems in a Community Hospital Setting」をお願いしています。

さらに細胞診断学が主な内容となる要望講演を2題、シンポジウム、ワークショップを各2題、細胞検査士要望教育シンポジウム1題、教育講演1題、タスクフォースを3題予定しています。加えてアジア諸国(タイ、中国、台湾、韓国、日本)から細胞診実務者をお招きしての国際フォーラム「アジア諸国における細胞診の現況と将来像」を企画していますが、本学会は今後アジア諸国を視野に入れた活動がきわめて重要と考え、今回その基礎作りをしたいと思えます。また当学会の定番となっていますスライドカンファレンスについてはインターネットへ公開いたします。

なお、私の希望としては、若い医師や技師への裾野を広げるために、細胞診断学入門のための全領域の教育CDを作り、ビデオと併せて学会開催中何回も学習できるような会場(コーナー)を設けさせていただきます。一層、若い方々が臨床細胞診に興味をもっていただければと思います。

このように大阪での学会は先端の腫瘍学を含めて、臨床的な細胞診断学を中心とした講演、課題の整理・解決するタスクフォース、アジア諸国への関係を深め

るフォーラム、若い人に細胞診に興味を持たせる教育コーナーを設けるなど、より活発な学術集会になるよう近畿の会員一同努力しております。また総懇親会では大阪らしい料理やエンターテイメント（漫才：オール阪神・巨人、太鼓：河内屋菊水丸）を用意するとともに、空いた時間や夕方には会場から近いユニバーサル・スタジオ・ジャパン（USJ）へお出かけいただける

よう、より安い便利な切符を準備（いずれも予約をいただきます）し、大会期間中皆さんに関西を満喫していただくよう近畿連合会会員ならびに教室員でお迎えいたします。

ふるって学会へのご参加をお願い申し上げますご挨拶いたします。

平成 14 年 3 月 4 日

第 41 回日本臨床細胞学会秋期大会のご案内

第 41 回日本臨床細胞学会秋期大会会長 石 原 得 博

山口県下関市において第 41 回日本臨床細胞学会秋期大会を開催いたします。現在、山口県支部が一丸となって、その準備を進めているところです。

今回は、「変性を科学する」を主なテーマとした学会の内容にしたいと考えています。私達の講座は、30 年以上も続けてアミロイドーシスを研究していますので、こういった変性に目を向けてみたいと考えました。見方によれば、剝離細胞診（尿、喀痰、腹水など）は変性またはアーチファクトの加わった細胞で診断を行っています。さらに、アポトーシス、化学療法による腫瘍細胞の変化なども広義の意味での変性の範疇に入ると考えます。

1 月に金城満理事の委員長のもとにプログラム委員会も開催し、上記のテーマにそったプログラム案を作ってくださいました。下記大会概要をご参照ください。

山口県下関市は、関門海峡を控え、古くから交通の要衝として栄えてきた町です。源平の合戦や、宮本武蔵の巖流島の対決でも知られ、下関市から少し足をのばせば、秋芳洞を始め多くの鍾乳洞を生んだカルスト台地や、横山大観の絵でも有名な奇岩奇石の連なる青海島・山陰の海など風光明媚な土地でもあります。会場の近くには、「海響館」という水族館が昨年完成し、フィッシャーマンズワープもこの春に完成しました。学会の時期はちょうど下関の「ふく」（フグではなくフクといいます）の季節で、ここでは安く賞味することができます。学会で勉強するとともに、関門・山口の「見る、食べる、遊ぶ」も満喫していただくと幸いです。

学会の内容も、皆さんが日頃から気にされている内容を数多く取り入れています。多少網羅的にもなりましたが、多くの会員に満足いただけるものと思います。

なお、指導医会は 11 月 2 日午後 5 時からを予定しております。

山口県の会員一同、皆さんのおいでを心よりお待ちしております。

大会概要（予定）

- 会 期：平成 14 年 10 月 31 日(木)・11 月 1 日(金)・2 日(土)
 - 10 月 31 日：各種委員会
 - 11 月 1 日：学術集会、各種委員会、総懇親会
 - 11 月 2 日：学術集会、スライドセミナー、指導医会
- 会 場：下関市民会館、海峡メッセ下関（山口県下関市）
- 学会参加費：10,000 円
- プログラム概要
 - 特別講演
「人との出会い」（仮題）
廣中平祐先生（フィルズ賞、文化勲章受賞者）
 - 会長講演
「たかがアミロイド、されどアミロイド」
石原得博（山口大学医学部第一病理）
 - 教育講演
「癌細胞の分子遺伝学的解析—その臨床応用—」
佐々木功典先生（山口大学医学部第二病理）
「ベセスダシステム 2001 とわが国の対応」
平井康夫先生（癌研究会附属病院婦人科）
「感染症の細胞診」
堤 寛先生
（藤田学園保健衛生大学医学部病理）
 - 要望講演
「乳腺細胞診の新分類とその判定基準」
土屋眞一先生
（長野県がん検診・救急センター検査部）
「膀胱癌の治療指針と細胞診」
内藤克輔先生（山口大学医学部泌尿器科学）
「細胞診領域における訴訟について」（仮題）
麻生利勝先生（弁護士、東京都）

(5) シンポジウム

「異型細胞における変性の同定とその意義」

座長：中村 忍先生

(奈良県立医科大学総合医療病態検査学)

根本則道先生 (日本大学医学部病理学)

「穿刺吸引細胞診：適用臓器の拡大と診断精度の問題」

座長：小林省二先生

(香川医科大学附属病院病理)

広岡保明先生 (鳥取大学医学部第一外科)

「子宮内膜細胞診の判定とその臨床的対応」

座長：日浦昌道先生

(国立四国がんセンター婦人科)

岩成 治先生

(島根県立中央病院産婦人科)

(6) ワークショップ

「若年子宮頸部細胞診の問題点」

座長：永井宣隆先生 (広島大学医学部産婦人科)

沼 文隆先生 (山口大学医学部産婦人科)

「唾液腺腫瘍における筋上皮細胞の多彩性とその意義」

座長：広川満良先生 (徳島大学医学部第一病理)

安達博信先生 (鳥取大学医学部第一病理)

「肺癌の細胞診一採取法による細胞像の相違」

座長：佐藤之俊先生

(癌研究会附属病院呼吸器外科)

権藤俊一先生

(山口大学医学部附属病院病理)

「悪性中皮腫の現状と体腔液細胞診」

座長：半澤 備先生

(県西部浜松医療センター胸部外科)

島 榮先生 (川崎医科大学病院病理部)

「尿細胞診のニューテクノロジー」

座長：白石泰三先生 (三重大学医学部病理)

夏目園子先生 (名古屋掖済会病院)

(7) 国際ミニシンポジウム

「腫瘍と変性をテーマに」

司会：蔵本博行先生 (北里大学病院産婦人科)

坂本穆彦先生

(杏林大学医学部病理学教室)

(8) 細胞検査士教育シンポジウム

「呼吸器材料の標本作製法の標準化について」

座長：西 国広先生

(国立病院九州がんセンター臨床検査科)

伊藤 仁先生

(東海大学医学部病理診断部)

(9) スライドセミナー (婦人科, 呼吸器, 乳腺, 消化器, 尿, 体腔液など)

司会：横田忠明先生 (小倉記念病院病理)

仲 徹先生 (国立下関病院研究検査科)

(10) ランチョンセミナー (予定)

(11) 一般演題 (示説)

(12) 市民公開講座 (10月31日予定)

「“がん”に負けないために：あなたは細胞診を知っていますか？」

司会：岩田隆子先生

(山口大学医学部保健学科病理)

高橋睦夫先生 (山口大学医学部保健)

5. 委員会他 (予定)

指導医会 (11月2日午後5時予定)

細胞検査士会総会

支部長連絡会議

細胞診断学推進協会代議員会

細胞検査士会都道府県代表者会議

他 各種委員会

機器展示

6. 総懇親会

総懇親会を、11月1日、午後6時より、海峡メッセ・イベントホールで行います。懇親会費3,000円です。多数の方のご参加をお待ちいたしております。

7. 託児室

託児室を用意いたします。利用ご希望の方はあらかじめご登録をお願いいたします。詳細は、後日、会報およびホームページで御案内いたします。

8. 交通宿泊：

東急観光株式会社 徳山支店

担当：安永または橋本

〒745-0036 徳山市本町1丁目11番地

TEL：0834-31-3955 FAX：0834-22-1047

9. 学会事務局：

山口大学医学部構造制御病態学講座

(旧病理学第一講座)

〒755-8505 山口県宇部市南小串1-1-1

TEL：0836-22-2220 FAX：0836-22-2219

E-mail：jsc 41 aki@yamaguchi-u.ac.jp

Homepage address <http://www2.convention.co.jp/jscc 2002/>

10. 演題募集

●原則としてインターネットによるオンライン登録のみとします。なお、オンラインによる登録が不可能の方は、5月末までに事務局までご連絡ください。

●演題の応募期間は2002年4月24日(水)～6月26日(水)正午を予定しております。第41回日本臨床細胞学会秋期大会のホームページ(<http://www2.convention.co.jp/jscc 2002/>)から演題登録用ページにアクセスし、必要な事項を入力して送信ください。

お詫び：演題受付開始において、事務局のミスで、一部の会員の方に御迷惑をおかけした事をお詫びいたします。

制度発足時の細胞診指導医の理念

——わが国の細胞診発展のために、active member の
集まりの会として指導医会は発足した——

獨協医科大学 山田 喬*

1. はじめに

この内容は大変古い話となるので、単なる記憶や願望に基いた推測で書くと、誤りを侵すことになりかねません。そこで、なるべく多くの記録を調べ、複数の人々に問合せて確かめた内容について書きます。

細胞診指導医制度が確立したのは今から34年前の昭和43年(1968)のことです。この指導医制度の発足に参加した人々、あるいはそれを直接目撃した人々は、現在どの程度いるのでしょうか——。

まずはそれを調べてみました。それによつては話しの温度が違って来るからです。

その結果、興味深いというか、あるいはごく当たり前ともいえる事実が浮彫になりました。図1のグラフは指導医発足時に、現在の本学会の評議員が何歳であったかを調べたものです。

図1に示すように、現在、学会業務に現役として活躍している評議員は当時3歳から35歳であることがわかりました。そして成人に達していた人は全体の55.4%であり、標準の医科大学の卒業年齢を24歳とすると、当時医師であった人は18.7%で、そのうち学会活動をしていた人はさらに少なく、おそらく10%以下でしょう。

この数字は指導医そのものではなく、現在の学会評議員に限ります。しかし、両方の立場を兼任している人が多いので、現在の指導医の状況であるとみても大過はないと思います。

この結果をみると、現役の指導医として活動している医師の多くは、この制度の始まりのことを直接知らないということになります。

そこで、この事実を踏まえて話しを進めます。

2. 学会、指導医会、細胞検査士会の 設立についての歴史的経過

物事を論ずるに当たって、その歴史的経過を知らなくては事実の正しい認識が出来ません。そこで次に本

本稿は本学会秋期大会(米子, 平13年11月)における指導医会において講演した。

* 名誉教授

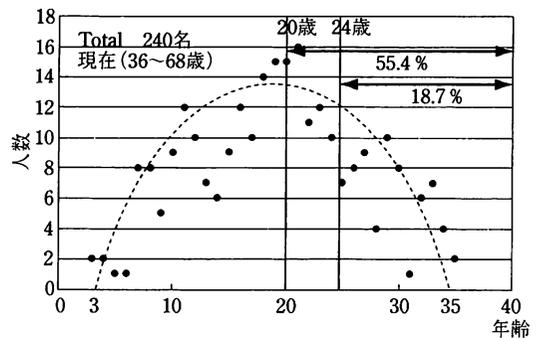


図1 平成12年において理事被選挙資格のあった本学会評議員の指導医制度設立時(1968)の年齢分布

学会および指導医、細胞検査士制度発足の経過について確かめてみました(表1)。

歴史的にみますと、アメリカに於いて国際婦人科細胞診学会(I. A. G. C)が開設されてから3~4年後にわが国の日本臨床細胞学会が発足しています。

この日本臨床細胞学会は、婦人科細胞診談話会と東京細胞診研究会、その他が合併して、一時、日本婦人科細胞学会となり、その後まもなく、昭和37年(1962)に本学会が発足しました。

図2は数ヵ月しか存在しなかった日本婦人科細胞学会の時に発行された小生に対する評議員委嘱状です。この委嘱状が発行された6ヵ月後に本学会が発足しました。

本学会が発足してから3年後の昭和40年(1965)に細胞検査士を教育し、認定するための“技術員養成委員会”が、水野潤二先生を委員長として発足しています。この委員会が発足してから2年後に実際の認定試験の準備委員会が、細胞学会と臨床病理学会と協力して発足しました。図3はその折の書類です。臨床病理学会の緒方先生が、その委員長になっています。

これは、当時すでに技士の資格認定について経験のあった臨床病理学会に協力を願ったわけですが、さらに当時の臨床検査技師の多くは臨床病理学会に所属していることも、協同作業として行った理由の一つです。しかし、決して臨床病理学会にべったり全部を依頼したわけではなく、試験の方法を教えて貰ったわけですが、臨床細胞学会において独自に検討した上でその試験の実務も、本学会のみで行われました。

表 1 細胞診指導医と細胞検査士制度の設立の歴史的経過

年次	(昭和32~39年)	年次	(昭和40~45年)
S 32	1957 国際婦人科細胞学会 (IAGC) 設立	S 40	1965 技術員養成委員会 (委員長水野)
S 34	1959 東京細胞診研究会初会合 (東京・5月)	S 42	1967 スクリーナー認定試験準備委員会 (臨床細胞学会—臨床病理学会)
S 36	1961 国際細胞学会 (IAC) 発足 婦人科細胞診談話会初会合 (東京・7月) 日本婦人科細胞学会設立 (大阪・12月)	S 43	1968 スクリーナー養成所開設 (東京・大阪) (1月) ○細胞診指導医, 細胞検査士制度の設立 (6月) 第一回指導医認定 (65名) (11月)
S 37	1962 ○日本臨床細胞学会発足 (東京・尾崎記念館, 6月)	S 44	1969 第一回検査士認定 (8名) (3月)
S 38	1963 日臨細胞学会評議員決定	S 45	1970 細胞診指導医会, 会則を設定
S 39	1964 日臨細胞学会理事会正式発足		

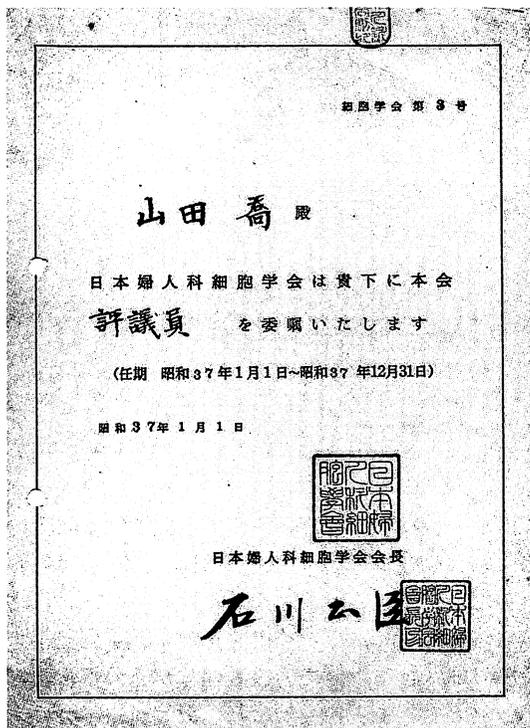


図 2 日本婦人科細胞学会評議員委嘱状

しかし、臨床病理学会の協力により検査士試験が行われましたので、その認定証は両学会長名で交付されたわけです。

指導医制度もこの検査士制度と平行して検討されておりましたが、しかし臨床病理学会との協力関係はより少なかったように思っています。認定試験は臨床細胞学会でのみ行い、事後に臨床病理学会の了解を得ています。この事実を示す書類が残されており、図4はその一つです。指導医認定証は始めから本学会長名のみにより交付されています。

かくして昭和42年(1968)に検査士および指導医制度が発足しました。したがって“制度発足の頃”とは昭和43~44年(1968~1969年)ということになります。

表2は指導医、検査士制度についてその後に行った重要な出来事を簡単に示したものです。

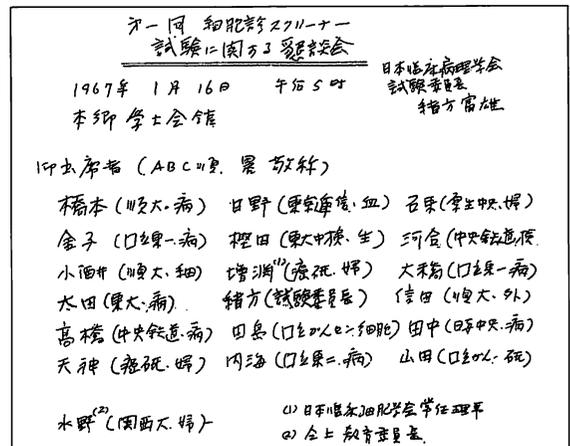


図 3 細胞学会と臨床病理学会との合同懇談会の手書きの招集状

昭和50年代後半に日本病理学会より“病理認定医”とくにそのOBは無条件で細胞診指導医にしろという要求がありました。その理由は、細胞診指導医資格のない病理医の下で働く細胞検査士は資格更新の手続きを、他の施設に所属する指導医に頼まなければならない事情から発生したものです。

この点については今回の話とは直接関係がないので、その詳細は省略します。ただこの問題はその後、若い病理医が自主的に認定試験を受けて、細胞診指導医になる人が増加してきましたので、問題は自然に解消しました。

以上が歴史的経過です。

3. 細胞診研究会から臨床細胞学会へ ——細胞診という名称が消えた——

前項で示したように、本学会は細胞診研究会が学会に発展した時点で、その内容に変化が生まれました。実は、それこそが指導医会発足の原点になったのですが、意外なことに誰もそれを指摘していません。この変化を示す何よりの証拠は、学会名から“細胞診”なる名称が消えたことです。

その結果、

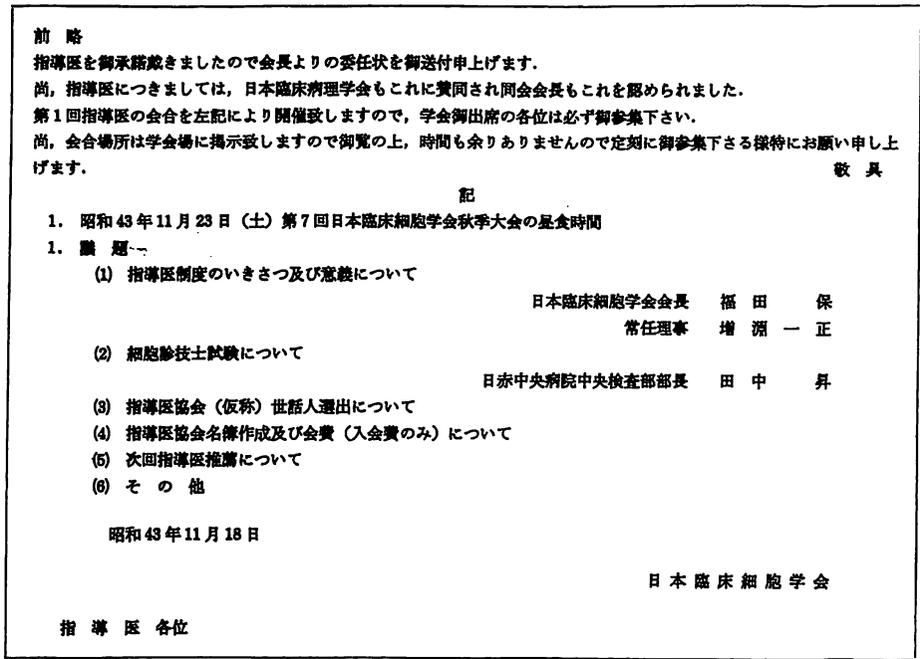


図4 第一回指導医会の招集状

表2 病理学会との協議会

年次	(昭和55~64年)
S55	1980 臨床細胞学会—病理学会の協議会発足 (天神, 野田, 信田, 高橋)
S56	1981 細胞診あり方委員会発足(野田)
S61	1986 細胞学会—病理学会との間での合意が成立
S64	1989 細胞診指導医会報発刊

表3 学会構成員の変化

1) 基礎細胞学者と病理学者の参加
2) 異なる領域の細胞診専門家たちのキメラ状の集合
3) 細胞検査士の認識とそのスクリーニング業務の必要性の理解が異なる人々の集合

1) 学会の構成員の変化
 2) 学会活動の多様化
 が起りました。構成員の変化は何と云っても、細胞診についての認識の程度の異なる人々の集合体となったことです。それをさらに細かくいうと表3のようになります。

この変化の具体的な内容は、何より臨床細胞学的研究が加わったことです。そのために細胞診にはあまり興味のない基礎細胞学者も学会に加入し、一部は学会の運営に参加するようになり、その研究成果が学会および学会誌に発表されるようになりました。

この基礎細胞学者の参加を示す象徴的な人事は、北大理学部の教授であった動物学者の牧野佐二郎先生に評議員として加わって貰ったことです*。先生は染色体研究の専門家でした。

これに加えて、多くの領域の臨床医が本学会に参加してきました。その結果として細胞診について必ずし

* 個人的には細胞診について理解があったとのことで、同大学の臨床医師から聞いた。しかし先生が細胞検査士についての理解があったかは不明。

も理解していない人々、とくに大学教授が本学会の理事、評議員に加わるようになりました。あるいは加わっていただいたともいえます。これは当時の古い日本の学会の体勢としては止むを得なかったともいえます。当時のお細胞診について一般の理解が充分得られていなかったため、まず各大学の若い教室員に学会により多く参加してもらい、より細胞診の仕事を抵抗なく行うために、有力な教授の参加が必要であったわけです。それは当時の苦肉の策といえるかもしれません。

次ぎの具体的な変化内容としては、細胞診のためのスクリーニング業務と、細胞検査士の必要性について、認識の異なる会員によるキメラ状の集合であったことです。この点については、とくに婦人科医とそれ以外の医師の間にはかなり差があったように思います。

事実、当時消化器細胞診のみを行っていたわれわれは、細胞採取に手数がかり、多数例の細胞診を短時間に行うことができず、そのために細胞検査士によるスクリーニングが必要であるとは必ずしも思っていませんでした。この傾向は穿刺吸引細胞診が導入されてさらに、格差が広がったように思います。

4. 何故指導医制度が発足したか?

前項で書いたように、学会内容の変化によって、会員が同一基盤で細胞診そのものを検討する場が必ずし

拝啓
 時下益々御清祥の段大慶に存じます。
 かねてより、問題となっておりました細胞診指導医 (FELLOW) につきまして、至急会議を開き、選定基準等を討議致したいと思しますので御参集下さいます様、お願い申し上げます。

1. 日 時 3月9日 (土) 午後3時より
 1. 場 所 パレスホテル

議 題
 細胞診指導医 (FELLOW) に関する件

昭和43年3月4日

委員長 増淵 一 正

図 5 指導医の内容についての懇談会の招集状

も多いとはいえなくなってきました。にもかかわらず、なお学会の管理運営機構は変わらずにあり、したがってそれを解決せねばならないという動きが起ってきました。

その頃、アメリカで検査士制度が行われ、その利点を知った増淵、水野先生が先頭に立って、この制度のわが国への導入を提唱されました。このことが指導医制度の設立に拍車をかけることになりました。

かくして現実的な必要性から学会内に細胞診のみについて相談できる別組織を作り、あわせて細胞検査士を認定し、指導しようという要望が結実し、指導医—検査士制度が発足したわけです。

ここで検査士制度の原型があった IAC (国際細胞学会) には指導医制度がないことを指摘する必要があります。このことは IAC の内容と本学会のそれとの間には違いがあることを示すもので、この違いが日本の指導医制度の輪郭をはっきりさせる一つの事実と思うからです。

IAC のなかで、管理運営に当たる人々のほとんどは、細胞診専門家か病理医で細胞診も行っている人で、少なくとも細胞診についての知識の少ない人は、IAC の fellow には入っていません。したがって学会内で細胞診の実務と検査士の教育、認定については、理事会で相談すれば、事は足りるわけです。IAC の名称には clinical という表現はなく、簡単に cytology = diagnostic cytology という理解が通用するわけです。

指導医会の一部の機能を分担する会であり、決して学会を代表する人々 (executive member) の集まりではないということになります。細胞診に関してのみ相談する active member の会として発足したわけです。

しかし、この発足時には、多少とも IAC の fellow (理事) を想定して指導医を考えた“フシ”もあります。その証拠としては図 5 のような記録があります。これは当時の本学会の常任幹事である増淵先生の書いた書類です。

この場合の fellow なる職名は IAC における fellow

表 4 制度発足時の細胞診指導医制度の理念

- 1) 細胞診業務の管理運営を円滑にするための制度
- 2) 指導医、細胞検査士の認定試験の実務
- 3) 細胞検査士の教育指導

(研究業務は含まない認定そのものは学会業務)

と active member を兼ねた人々の資格を目指していたとも理解されます。

しかし、当時わが国の学会を IAC と同じ機構にしようとするれば、細胞診の業務とは関係のないメンバーは学会から出ていってもらうこととなります。それでは clinical cytology という学会名である錦の御旗は、融解消失してしまいます。したがってこんな事は実際には行われませんでした。そして学会の subdivision として指導医会が発足しました。

5. 指導医制度の発足と、その理念

このようにして昭和 43 年 (1968) に細胞診指導医制度が発足しました。その理念はこれまでの論旨から理解されると思います。その内容を何とか凝集して表現すると、表 4 のようになります。これは現在の指導医会の理念と、それ程大きく違っていません。しかしはっきりした差は研究業務は含まれていないことです。また現在議論されている細胞診専門医の資格は全く考えられていません。

しかし、その後指導医には労健法により規定された社会的身分、資格が加わりました。不特定多数の人々に細胞診を行う mass screening を行う際に必要な資格です。このために指導医の資格にも変化が生まれました。そこで当初にはない新たな指導医の内容について議論が加わることは当然の流れでしょう。

指導医制度の理念というよりは、それが成立した経緯^{イキ}を中心^{イキ}に書きました。それが理念に通じるものと思っただからです。

2001年ベセスダ・システムについて

癌研究会附属病院細胞診断部/婦人科(細胞診指導医, F. I. A. C.) 平井康夫

●はじめに

「The 1988 Bethesda System for Reporting Cervical/Vaginal Cytological Diagnosis (TBS)」(「1988年ベセスダシステム」)は米国政府の主導の基に全米で使用され、現在に至る10年間に、その先進的な内容が米国内においてはほぼ定着したと評価されている。ベセスダシステムは、子宮頸部の細胞診断に局限した報告様式ではあるが、その内容は細胞診の全領域に深く関係すると思われる。日本臨床細胞学会は2000年10月に「2001年ベセスダシステムワーキンググループ」を組織して、本ワークショップ(Bethesda 2001 Workshop)に共催団体として参加した。著者は、「2001年ベセスダシステムワーキンググループ」の一員として、本ワークショップに直接参加したので、今回のワークショップで提案された改正点とその背景について紹介したい。

●Bethesda 2001 Workshopについて

2001年4月、10年ぶりに第3回目のベセスダ・システム改訂のためのワークショップがBethesdaの地で開催された。このワークショップは、細胞診断学とその周辺領域における新技術(細胞診自動解析装置、細胞診画像解析システム、新しい細胞標本自動作成装置、液状処理標本 liquid-based specimens, HPV test など)の発展を考慮して、ベセスダ・システムの内容を全面的に見直すことを目的とした。このワークショップには、日本を含む20ヵ国以上の国々から約400人以上の参加を得て、代表者を派遣した45の共催団体によって、熱心な討議がなされた。実質的な討議は、インターネット上の電子掲示板においてオープン参加のもとに2000年10月に開始されており、その結果がワークショップ当日に各問題点ごとに形成されたフォーラムグループからの報告の形でさらに討議された。第3回ワークショップ(Bethesda 2001 Workshop)の結論としてのTerminologyは、その後のインターネット上の最終討議を経て、2001年9月にBethesda System 2001 (final)としてインターネット上に公開(<http://bethesda.2001.cancer.gov/terminology.html>)されると同時に、代表を派遣した各国の代表者へも配布された(表1参照)。

米国では、The American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP)が、「子宮頸部細胞異常ならびに頸部前癌病変の取り扱いについての共通ガイドライン」作成のための合意会議を開催し、新しい2001年ベセスダシステムに対応した臨床的取り扱いのガイドラインを作成中であつたが、最近(2002年4月)この成果が、JAMA誌上(<http://jama.ama-assn.org>)に掲載された。

●2001年ベセスダシステムの改正点とその背景

改正前の1988年ベセスダシステムは、当時問題とさ

れた細胞診をめぐる社会背景に対処するため、以下のような合意に基づいて成立した。

- ①細胞診報告書はメディカル・コンサルテーション(Medical Consultation)である
- ②Papanicolaouクラス分類は受け入れない
- ③ベセスダ・システムは、子宮頸部腔部細胞診報告のガイドラインであるべき
- ④細胞病理医は、診断と報告書に全責任を持つ
- ⑤検体提出医には、適切な臨床情報の記載を義務付ける
- ⑥細胞病理医は、検体が診断するのに適当か否かを決定し、もし適当でないと判断するのであれば、それを報告書に記載する
- ⑦報告書には必要なりコメント(次に行うべき事への指針)を含める

今回の改訂でも、ベセスダシステムが成立した1988年当時の基本的合意事項はほとんど修正されずに踏襲された。以下に、2001年ベセスダシステムの主な変更点について述べる。

1. 標本の適否

ベセスダ2001では、標本「不適正」に対して、新たな区分を創設した。すなわち、

- (A)「標本不採用 Specimen rejected (specify reason)」:主に標本ラベルの不適正や破損、スライドガラスの破損、液状処理(LBP)標本の漏出等により標本作製以前に評価不採用となった場合。
- (B)「標本評価不適正 Specimen processed and examined, but unsatisfactory for evaluation of epithelial abnormality because of (specify reason)」:標本作製は実施され十分な検索がなされたが、形態学的評価基準を満たさないと判断された場合。大部分の「不適正」はこちらの区分となる。

近年米国等で普及がめざましい子宮頸部の液状処理標本 liquid based preparations (LBP)について、ベセスダ2001では扁平上皮系細胞の適正な細胞量の評価について、従来の細胞標本とは別個の基準を示した。

従来同様、血液、炎症、乾燥などの理由で検体の75%以上が覆われている場合は、「不適正」と判定する。50~75%が覆われている場合は、「適正」の後にコメントをつけるとした。こちらは、液状処理標本 liquid based preparations (LBP)の場合も、従来の標本と同一の基準が適用された。

2. 「総括診断」項目

「総括診断 GENERAL CATEGORIZATION (optional)」の項が、以下の3カテゴリーに変更された。

- 「上皮内病変および悪性を否定する Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy」
- 「上皮細胞異常 Epithelial Cell Abnormality」

BETHESDA SYSTEM 2001

SPECIMEN TYPE: *Indicate conventional smear (Pap smear) vs. liquid-based vs. other*

SPECIMEN ADEQUACY

- Satisfactory for evaluation (*describe presence or absence of endocervical/transformation zone component and any other quality indicators, e.g., partially obscuring blood, inflammation, etc*)
- Unsatisfactory for evaluation ... (*specify reason*)
 - Specimen rejected/not processed (*specify reason*)
 - Specimen processed and examined, but unsatisfactory for evaluation of epithelial abnormality because of (*specify reason*)

GENERAL CATEGORIZATION (*optional*)

- Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy
- Epithelial Cell Abnormality: See Interpretation/Result (*specify 'squamous' or 'glandular' as appropriate*)
- Other: See Interpretation/Result (*e.g. endometrial cells in a woman \geq 40 years of age*)

AUTOMATED REVIEW

If case examined by automated device, specify device and result.

ANCILLARY TESTING

Provide a brief description of the test methods and report the result so that it is easily understood by the clinician.

INTERPRETATION/RESULT

NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY (*when there is no cellular evidence of neoplasia, state this in the General Categorization above and/or in the Interpretation/Result section of the report, whether or not there are organisms or other non-neoplastic findings*)

ORGANISMS:

- Trichomonas vaginalis
- Fungal organisms morphologically consistent with *Candida* spp
- Shift in flora suggestive of bacterial vaginosis
- Bacteria morphologically consistent with *Actinomyces* spp.
- Cellular changes consistent with Herpes simplex virus

OTHER NON-NEOPLASTIC FINDINGS (*Optional to report; list not inclusive*):

- Reactive cellular changes associated with
 - inflammation (includes typical repair)
 - radiation
 - intrauterine contraceptive device (IUD)
- Glandular cells status post hysterectomy
- Atrophy

OTHER

- Endometrial cells (*in a woman \geq 40 years of age*)
(*Specify if 'negative for squamous intraepithelial lesion'*)

EPITHELIAL CELL ABNORMALITIES

SQUAMOUS CELL

- Atypical squamous cells
 - of undetermined significance (ASC-US)
 - cannot exclude HSIL (ASC-H)
- Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL)
encompassing: HPV/mild dysplasia/CIN 1
- High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL)
encompassing: moderate and severe dysplasia, CIS/CIN 2 and CIN 3
- with features suspicious for invasion (*if invasion is suspected*)
- Squamous cell carcinoma

GLANDULAR CELL

- Atypical
 - endocervical cells (NOS or specify in comments)
 - endometrial cells (NOS or specify in comments)
 - glandular cells (NOS or specify in comments)
- Atypical
 - endocervical cells, favor neoplastic
 - glandular cells, favor neoplastic
- Endocervical adenocarcinoma *in situ*
- Adenocarcinoma
 - endocervical
 - endometrial
 - extrauterine
 - not otherwise specified (NOS)

OTHER MALIGNANT NEOPLASMS: (*specify*)

EDUCATIONAL NOTES AND SUGGESTIONS (*optional*)

Suggestions should be concise and consistent with clinical follow-up guidelines published by professional organizations (references to relevant publications may be included).

See Interpretation/Result (specify squamous or glandular as appropriate)」

●「その他 Other : See Interpretation/Result (e. g. endometrial cells in a woman 40 years of age)」

3. 異型扁平上皮細胞 Atypical Squamous Cells (ASC)

ベセスダ 2001 では、新規に「確定的な解釈に至るには量的または質的に不十分な、扁平上皮内病変を示唆する細胞変化」と定義される「異型扁平上皮細胞 Atypical Squamous Cells (ASC)」カテゴリーが創設された。

異型扁平上皮細胞 ASC は、通常の検診実務では全報告の 5%以下になることが期待され、さらに、ASC : SIL の比が 2 : 1 から 3 : 1 以下になることが規定された。文献報告に基づき、薄層標本 thin-layer preparation の場合は、ASC : SIL の比をより下げることが検討された。しかしこの案は、今回は合意には至らず見送られ、薄層標本 thin-layer preparation も従来の標本と同等の扱いになった。

4. 異型腺細胞 Atypical Glandular Cells

「上皮細胞異常-腺細胞 Epithelial Cell Abnormalities, Glandular Cell」の下に、「上皮内腺癌 Endocervical Adenocarcinoma In Situ (AIS)」の項が新設された。従来の標本のための「AIS」の判定基準とは別に、液状処理標本 liquid based preparations (LBP) における「AIS」の判定基準が示された^{1,2)}。

「異型腺細胞 Atypical Glandular Cells」の適正な比率は、1%以下とされた。

5. 補助的検査 Ancillary Testing

HPV DNA 検査^{3,4)}をはじめとした、今後有用になると思われる細胞診の補助的診断についての報告様式を提言している。具体的には、補助的検査法の簡潔な記述と臨床側にとって理解しやすいような結果報告を細胞診報告書に併記の形で記載することを求めている。

6. LSIL/HSIL の区分

「扁平上皮内病変 Squamous Intraepithelial Lesion (SIL)」は、現状の 2 段階区分 (LSIL/HSIL) が踏襲され「上皮細胞異常 Epithelial Cell Abnormality」「Squamous Cells」の項に入ることが合意された。

7. コンピュータ支援による細胞診評価と報告 Computer Assisted Cytology Evaluation And Reporting

細胞診の自動化とコンピューター支援による細胞評価に関する項は、1991 年ベセスダシステムにはなく、今回 2001 年ベセスダシステムではじめて記載された。

法制面からの検討では、現状の米国 CLIA 1988 法規による法規制は、現状の自動頸部細胞診および近将来の発展した細胞診自動化にとっても、必要十分であることがあらためて合意された。

自動細胞検査に用いた機械とその結果は、2001 年ベセスダシステム報告書に記載される必要がある。さらに、自動スクリーニング結果のための別個の欄が設けられることが望ましいとされた。一方、自動スクリーニングの生データそのものは、ベセスダ報告書に記載する必要はないとされた。しかし、標本が適正かどうかの

生データだけは、報告しても構わないとされた。機械の創出した結果は通常、その機械について訓練をうけた公認の担当者によって確認点検される。この確認の記録は、CLIA 法規にのっとり検査室の内部記録として保管されねばならない。しかし、この担当者の名前をベセスダ報告書に記入するべきではないとされた。地域ごとの制度に従ってこの担当者の名を記載する場合にも、この担当者自身がスクリーニングを実施したわけではないことを明記するべきであるとされている。

当然、人力によるスクリーニングが行われない場合は、報告書への署名は行われない。人力により、その標本を検査し最終報告として意見を記した人の名前だけがその役割とともに記載されることが合意された。但し、各州の法規上の必要性から、検査所の長の名が報告書に記載されることは容認された。

8. 報告に付記する勧告、教育的覚書、免責事項 Recommendations, Educational Notes And Disclaimers Appended To Reports

ベセスダ子宮頸部-腔細胞診報告はメディカル・コンサルテーションなので、リコメンデーションを含むいかなる記述であっても検査施設から、検査を要請した医療施設に向けられるべきである。検査者が直接患者と接触することは避けねばならないとされた。

●最後に

今回改訂された 2001 年ベセスダシステムは、10 年前の 1991 年ベセスダシステム・ワークショップの基本姿勢を踏襲している。今回の改訂では、さらに細胞診の自動化、液状処理標本の普及等の現状への対応を計ったうえで、子宮頸部細胞診の報告書のガイドラインとしてより広範な合意を目指したものとなっている。

本邦においても、細胞診をとりまく種々の情勢変化を十分ふまえた上で、「2001 年ベセスダシステム」への適切な評価と対応が望まれる。

文 献

- 1) Solomon D, Frable WJ, Vooijs GP, Wilbur DC, Amma NS, Collins RJ, Davey DD, Knight BK, Luff RD, Meisels A, Navin J, Rosenthal DL, Sauer T, Stoler M, Suprun HZ, Yamauchi K.
ASCUS and AGUS criteria. International Academy of Cytology Task Force summary. Diagnostic Cytology Towards the 21st Century : An International Expert Conference and Tutorial.
Acta Cytol. 1988 Jan-Feb ; 42(1) : 16~24
- 2) Solomon D, Schiffman M, Tarone R.
Comparison of three management strategies for patients with atypical squamous cells of undetermined significance : baseline results from a randomized trial.
J Natl Cancer Inst. 2001 Feb 21 ; 93(4) : 293~9
- 3) Bergeron C, Jeannel D, Poveda J, Cassonnet P, Orth G.
Human papillomavirus testing in women with mild cytologic atypia.
Obstet Gynecol. 2000 Jun ; 95(6 Pt 1) : 821~7
- 4) Manos MM, Kinney WK, Hurley LB, Sherman ME, Shieh-Ngai J, Kurman RJ, Ransley JE, Fetterman BJ, Hartinger JS, McIntosh KM, Pawlick GF, Hiatt RA.
Identifying women with cervical neoplasia : using human papillomavirus DNA testing for equivocal Papanicolaou results.
JAMA. 1999 May 5 ; 281(17) : 1605~10

細胞診指導医委員会からの報告

細胞診指導医委員会委員長 石原 得 博

この1年間は、指導医の受験資格認定と更新業務に加えて、日本臨床細胞学会施設認定制度（案）作成に多くの時間を費やしました。昨年の春の総会時に開催された理事会での決定に従い、施設認定制度を作成するために、細胞診指導医委員会の下に、ワーキンググループ（WG）を組織しました。

施設認定制度 WG のメンバーは手塚文明（国立仙台病院臨床研究科）、日浦昌道（国立病院四国がんセンター）、佐藤之俊（（財）癌研究会附属病院外科）、西田正人（国立霞ヶ浦病院産婦人科）、小林 晏（大阪厚生年金病院病理部検査科）、船本康申（香川医大病院病理）、佐野裕作（埼玉県がんセンター）、若木純子（富山県健康増進センター）、小川隆文（（株）協同病理）、加藤 拓（船橋市立医療センター検査科病理）、亀井敏昭（山口県立中央病院病理科）、石原得博（山口大学医学部病理学講座）で、私が座長となりました。

委員会の開催は3回ですが、メールなどで何十回もやり取りをし、長谷川前会長にもご意見をいただきながら修正を行い、さらにその修正案を各種委員長会議および理事会に上申し、再三の修正を行いました。

認定施設では細胞診指導医が必要となるために、一人病理専門医（細胞診指導医資格を有していない）の施設が多数あることを考慮し、病理専門医が細胞診指導医試験を受験しやすくしました。本会報 No. 25 Jun. 2001 の5頁に記載していますように細胞診指導医や細胞検査士の義務ばかりが強調されないように、本制度が細胞診に関わる人々にエネルギーを生み出すような案を作成することに努めました。少なくとも、細胞

診指導医の資格を持つことのメリットの一つになると思います。できれば、平成15年には第1回目の施設認定を実施したいと考えています。

さまざまな医療改革の一貫として、医療に関する広告規制の緩和が企図され、その結果専門医の認定が広告できることとなり、現状の形で学会の存続が危ぶまれてきています。日本臨床細胞学会の専門医（指導医）を認知してもらうためには少なくとも次のような条件がいます。1）学術団体として法人格を有していること。2）会員数が千人以上であり、その8割以上が医師または歯科医師であること。他7項目（これらはクリアできます）あります。法人化に関しましては中間法人法ができましたので、努力すれば可能かと思えます。学会の機構改革が必要ですが、何れにせよ、ますます施設認定制度が重要となってきています。この度の施設認定制度案はこれらの学会の変化や専門医制度の導入後にも対処できると考えています。

細胞診指導医試験に関しましては、病理専門医は受験しやすくなりましたので、できるだけ近隣の病理専門医の皆さんに受験するように勧めてください。

資格更新に関しましては、辞退者が増える傾向にあります。資格更新に失いますと再度取得することはむずかしいと思えますので、今後できるだけ維持するように努力してください。今年度より、資格更新に際しては、個々の細胞診指導医が支部会員であることを確認いたしますので、各自で支部会員の確認を行っておってください。

細胞診指導医会あり方委員会報告

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

1. 細胞診指導医へのアンケートと今後の取り組み

細胞診指導医会あり方委員会では、第42回日本臨床細胞学会総会で提案した細胞診指導医アンケートの細部を検討し、一部手直しをした。改訂したアンケートにつき細胞診指導医会総務会で了解を得たので、第40回日本臨床細胞学会秋期大会細胞診指導医会時に参加者には手渡すとともに非参加者には郵送で配布した。

アンケートの回収率は、細胞診指導医1,631名中758名が回答し、回答率46.5%であった。この回収率の解釈として、現実のアクティブメンバー、すなわち日常的に細胞診診断に関わっている細胞診指導医の数が、1,631名の75%程度、1,200～1,300名とするならば、約60%程度の回答率とも考えられる。

細胞診専門医制度を導入しても細胞診指導医であるとの回答が82%、現行の細胞診指導医資格認定試験を細胞診専門医認定試験とすることに賛成するが89%、

細胞診専門医の資格更新は、現行の細胞診指導医資格更新同様、学会参加や学術貢献の単位制で行うことについて賛成するが79%と圧倒的多数を占めた。回収率が低いことへの懸念もあるが、これだけ高率での賛成を得られるデータであれば、会員の意見の多数とみなしても大きな間違いはないものと判断している。それゆえに、細胞診指導医会あり方委員会としては、細胞診専門医・細胞診指導医制度の制度設計を開始した。第43回日本臨床細胞学会総会時の細胞診指導医会では、今後の細胞診指導医像についての討論が行われるので、その場で具体的な提案ができればと思っている。

2. 細胞診指導医会・細胞検査士会合同あり方委員会

細胞診指導医会と細胞検査士会は、年2回を原則に

合同あり方委員会を開催することとしており、平成13年は第42回日本臨床細胞学会総会開催時の細胞診指導医会総会における細胞診指導医および細胞検査士が参加して行った「細胞診指導医会・フォーラム：私の考える細胞診指導医像・細胞検査士像」を第1回目の合同あり方委員会とみなした。第2回目は、細胞診指導医会・細胞検査士会会長、細胞診指導医会あり方委員会委員長と関東在住の委員および細胞検査士会の役員が出席し、平成13年9月9日に東京都で開催した。

細胞診指導医へのアンケート内容の説明をはじめ、細胞診指導医・細胞検査士が抱える問題につき忌憚ない意見の交換を行った。議事録については、両あり方委員会から指名された委員が議事録を作成し、最終的に両会長が承認したものを細胞診指導医会および細胞検査士会の会報に掲載することになっている。

日本テレパソロジー研究会

長谷川 壽 彦

日本テレパソロジー研究会が平成13年8月に設立されたが、その設立に当たり日本臨床細胞学会関係者へも参加の要請があった。細胞診指導医が大いに関係するであろう分野でもあり、日本テレパソロジー研究会の目的や日本臨床細胞学会との関係について述べる。

日本テレパソロジー研究会の目的とするところは、日本におけるテレパソロジーおよび関連する病理情報学の研究、応用と普及を目指すことにあり、テレパソロジーを名称としているが、日本臨床細胞学会として扱っているテレサイトロジーも当然このなかに含まなければならない。すなわち、テレパソロジーおよびテレサイトロジーは「遠隔医療」として包括される分野であり、IT技術の発展で脚光を浴びているところである。

IT技術の進歩を見越して、遠隔地を結んでの各種医療の実施、遠隔医療については、平成9年旧厚生省から「遠隔医療に関する通知」が出され、医療の手段として認められるようになり、さらに平成12年の診療報酬改定で条件はあるもののテレパソロジーが保険点数として認められた。平成14年の改定では、施設基準の緩和や送信側医療機関での加算を認めている。

日本テレパソロジー研究会の事務局は京都府立医大内に置かれ、日本臨床細胞学会評議員で細胞診指導医でもある土橋康成先生が事務局長をされておられる関

係で、日本臨床細胞学会会長（当時）の私に日本テレパソロジー設立大会に関しての話があった。世話人代表の岩手医大澤井高志教授からは、遠隔医療に関する保険点数設定等で厚生労働省から相談を受けることもあり、日本臨床細胞学会の参加を望んでいるとのことのお話があった。テレサイトロジーは、日本臨床細胞学会として議論している問題であり、日本テレパソロジー研究会として取り組もうとしている課題は、細胞診指導医と細胞検査士両者に共通することと認識できるので、日本臨床細胞学会としても会員に参加を呼び掛けることを約束した。日本臨床細胞学会ホームページで設立大会の案内を行った。

平成13年8月25日に開催された「日本テレパソロジー研究会設立総会」では、厚生労働省医政局研究開発振興課医療情報室長、MEDIS-DC 開原成允理事長、日本病理学会 秦 順一理事長、日本臨床細胞学会長谷川壽彦会長、日本衛生検査技師会 岩田 進会長の挨拶および学術集会を開催した。

なお、設立総会時の幹事に日本臨床細胞学会会員が十分に参加していると思えないので、副会長および総務委員長と相談し、会長（当時）と細胞検査士会会長を推薦した。今後とも、この研究会と日本臨床細胞学会とは、関係強化に努めて、この分野におけるさまざまな発展に尽くすべきであろう。



千葉県の細胞診の歴史

元千葉大学教授 奥井勝二

1. はじめに

平成 13 年 9 月 29 日、千葉市において日本臨床細胞学会関東連合会支部会が長山忠雄（千葉県がんセンター長）を会長として開催された。その折に千葉県細胞診の歴史について講演した。その内容を本誌に掲載させていただく。

千葉県の細胞診の歴史は千葉大学医学部ならびに千葉県がんセンターにおける業績の集積である。最初に細胞診を開始したのは千葉大学医学部産婦人科学教室の御園生雄三である。教室主任は岩津俊衛であり、子宮頸癌の診断にコルポスコプを用いていた。昭和 20 年代腔内分泌の細胞学的検査を開始した。昭和 25 年に“癌診断に対する腔内塗抹標本の臨床的価値”を報告した。その後“腔脂膏法における TTC 反応”、“腔脂膏検査の新法 SH 法”等の報告をしている。著者も第一外科に昭和 29 年入局し、肺癌の細胞診の研究を行うことになり、喀痰の塗抹標本に Sudan III 染色を行った経験がある。その後の研究により、Sudan III に染色される巨細胞は癌細胞でなく組織球であることが判明した。また御園生は増淵一正・水野潤二らとともに日本臨床細胞学会発足に参加し、理事・評議員として臨床細胞学の発展、後進の指導にも尽力した。

以下各部局の細胞診の業績について記述する。

第一外科学教室

主任教授・河合直次は昭和 30 年 4 月、京都での第 55 会日本外科学会総会で篠井金吾（東京医大）、石川七郎（慶応大学）とともに肺腫瘍の宿題報告を行った。私が入局したのは昭和 29 年で、教室をあげてその準備に取り組んでいた。その一環として細胞診が肺癌の診断に有用であるかを確かめるため、土手内守人は気管支鏡下に擦過細胞診を行い喀痰の細胞診に比して優れていることを報告した。続いて奥井勝二、沢田勤也、渡辺四郎らの業績があがった。この間において堀江昌平は全身麻酔を気管支鏡検査に導入し、安全に時間をかけて検体採取が可能になったことは大きな進歩であった。

昭和 34 年主任教授が綿貫重雄になり、庵原昭一、山崎 武は流血中の癌細胞の検出に成功し、さらに千野宗之進は胸管リンパ液中の腫瘍細胞の検索も行った。その後教室主任は伊藤健次郎、奥井勝二、中島伸之、宮崎 勝と変わったが、原 久弥、増田 豁、佐藤英樹、諏訪敏一、高橋秀禎、花輪孝雄、堀中悦夫、宮内充、鈴木正人、長嶋 健らは胃・胆道、リンパ節、乳腺、甲状腺領域の細胞診を広範に進め、優れた成績をあげた。この間に庵原昭一は Sweden, Uppsala 大学病院に留学し、主として細胞診の研究を行い、帰国後穿



写真 1 河合直次 (1884~1975)



写真 2 綿貫重雄 (1908~1994)



写真 3 御園生雄三 (1909~1973)



写真 4 香月秀雄 (1916~1992)

刺細胞診断を各臓器に行い、その器具を千大1 外式として紹介し、現在広く使用されている。

産婦人科学教室

御園生雄三は昭和 33 年教授に昇任し、婦人科領域の細胞診を広範に開始し、武田 敏らの努力によって大きく進歩した、すなわち細胞化学、組織化学の研究を進め昭和 39 年には日本産婦人科学会において宿題報告、“子宮頸癌の組織化学的研究”を報告している。その内容は多岐にわたり、酵素群、非酵素群にまで検索・考察を加えた膨大な内容であり、細胞診にも応用されている。これらは高橋 剛、武田 敏、佐藤東正らの研究が基礎となっている。昭和 49 年、教室主任は高見沢裕吉になり、細胞診の研究は続けられ、河西十九三、竜 良方、飯野孝一、岩崎秀昭、石川てる代、久保田浩一、計良恵治、堀内文男らの業績があり、前癌病変の細胞診、子宮頸部パピロームウイルス感染の細胞診の検討も進められ、さらに子宮癌の早期発見・集団検診等にも応用されている。現在教室主任は関谷宗英で細胞診の研究は行われている。

肺癌研究施設・肺外科

昭和 37 年香月秀雄が肺癌研究施設・教授に昇任し、肺癌の研究・診療・教育に従事し、福間誠吾・堀江昌平・山口 豊らが第一外科より移り、細胞診の研究を開始した。すなわち X 線テレビモニターを導入し、テレビ透視下で肺の末梢より細胞採取も容易になり、診断率の向上がみられた。すなわち香月秀雄、大塚俊通、嶋田晃一郎、松村公人、岡本達也、由佐俊和、柴 光年、大岩孝司、山川久美、馬場雅行らの業績がある。すなわち肺癌細胞の分類基準、肺穿刺細胞診、胸水細胞診等において優れた成績を上げている。この間に研究施設主任は山口 豊、藤澤武彦と変わり現在も細胞



写真 5 山口 豊 (1931~1999)

診の研究は続けている。

千葉県がんセンター

千葉県がんセンターは昭和 39 年に開院し、初代センター長に福間誠吾、研究所長に田中 昇が就任し、細胞診は研究、診療面で大きく進歩した。とくに田中 昇と一緒に CT の池田栄雄も来院し、大きな力となった。業績面では沢田勤也の肺癌の組織像別の細胞診、肺胞上皮癌の細胞診等、また田中 昇の細胞診自動化の研究は国際的にも評価されている。

2. 滝沢延次郎先生と細胞診

滝沢延次郎は昭和 2 年の東京帝国大学卒業で、病理学教授緒方知三郎のもとで病理学を専攻した。同級生

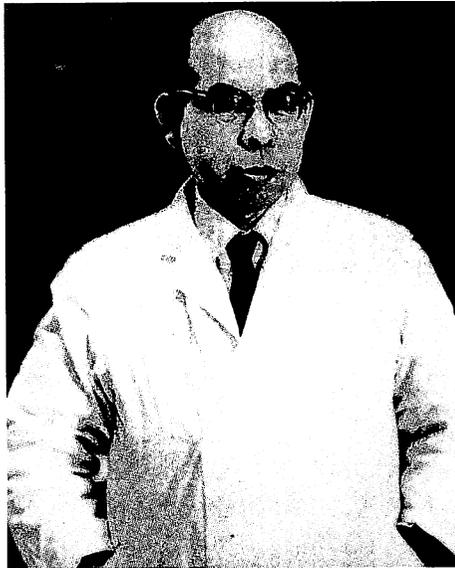


写真 6 滝沢延次郎 (1903~1970)

に吉田富三、赤崎兼義がおられる。癌研究会研究所から昭和17年千葉医科大学教授として赴任した。戦中戦後の厳しい時期に教室主任として教育・研究に努力された。講義は病理学総論各論・寄生虫学・病材示説までなされ、試験は口答試問で殊の外厳しかった。病理診断とくに癌の診断は細胞ばかりでなく間質の所見(Mesenchymolyseの所見)を重要視していた。

河合先生から肺癌の細胞診のテーマをいただき、まとめを書く段階で細胞診ならびに切除標本の組織切片を持参して診断を貰いに参上したところ、細胞診の標本を顕鏡することは最初であった由で、細胞診を認めていただけなかった。昭和32年ころであったと思うが東京細胞診研究会のあと懇親会の折に山田 喬、信田重光らに話をしたところ、少し酒も入っていた勢いで夜遅く文京区駒込の滝沢先生のお宅に参上することになり、書籍が充満していた応接間に快く通され、若い細胞診を研究する者の話を聞いていただいた。そのうえ、寿司までご馳走になり帰宅した。その後学問に対する熱意を理解してくださり、肺癌の切除標本の組織像と細胞診標本を比較検討願ひ、この所見なら癌とってよいと診断くださった。さらに細胞の配列状態から組織像が類推できるということまで教示いただいた。この所見が私の学位論文の要旨ともなっている。滝沢先生についてのエピソードはたくさん残っているが細胞診に対することを付け加えておく。

3. 支部会員の活動状況

御園生雄三は日本臨床細胞学会発足時理事として参画し、千葉大学からも多数会員として学術集會に出席した。その業績が認められ、綿貫重雄、香月秀雄、福岡誠吾、奥井勝二、高見沢裕吉、山口 豊が総会長として、また田中 昇、沢田勤也が秋期大会長を担当し

表 1 日本臨床細胞学会学術集會主催

会 長	回 数	開催年	開催地
＜総 会＞			
綿貫 重雄	第 15 回	昭和 49 年	千葉
香月 秀雄	第 21 回	昭和 55 年	千葉
福岡 誠吾	第 25 回	昭和 59 年	千葉
奥井 勝二	第 29 回	昭和 63 年	東京
高見沢裕吉	第 32 回	平成 03 年	千葉
山口 豊	第 36 回	平成 07 年	千葉
＜秋期大会＞			
田中 昇	第 25 回	昭和 61 年	千葉
沢田 勤也	第 30 回	平成 03 年	東京

表 2 日本臨床細胞学会千葉県支部活動

発足：昭和 57 年	
歴代会長	奥井勝二
	山口 豊
	長山忠雄
会員数：270 名	
医師会員	80 名
C T	190 名
指 導 医	50 名

表 3 支部会員の受賞者

国際細胞学会技師賞	
昭和 54 年	池田栄雄
平成 10 年	椎名義雄
日本細胞学会技師賞	
昭和 61 年	堀内文男
平成 09 年	斎藤博子
小島三郎技師賞	
昭和 53 年	池田栄雄
昭和 56 年	上野哲夫

た(表1)。

支部活動としては昭和57年千葉県支部が発足し、現在会員数は医師会員80名、CT会員190名、指導医50名が所属している。とくにCTの活動は活発で田中昇、武田 敏の指導よろしく多くの業績が上がっている。そのあらわれとして国際細胞学会技師賞を池田栄雄、椎名義雄が受賞し、日本臨床細胞学会技師賞として堀江文男、斎藤博子が受賞している。その他の千葉県下の多くの病院でCTが多数活躍し、細胞診業務に従事している(表2, 3)。

4. むすび

千葉県の細胞診の歴史を記述したが、多くの先人の指導によって現在支部活動も活発に行われている。今後多くの進歩・発展が期待されるがこれには支部所属の指導医・細胞検査士の努力が期待されるのである。(文中敬称略)

日本細胞診断学推進協会法人化、 細胞検査士の国家資格化をめざして

細胞検査士会：渉外委員会委員長・都道府県代表者委員会委員長 畠山重春

平成8年に日本細胞診断学推進協会発足以来、早5年が過ぎ去ろうとしております。協会設立の最大目的は法人化であり、協会設立と同時に細胞診指導医会、細胞検査士会が日本臨床細胞学会から協会へとその籍を移し、法人化への第一歩を歩みだしたのです。しかしながら、なかなか思うように進まず、足踏み状態にあるのが現実です。その原因は、政府内での特殊法人を巡っての議論、現存する公益法人の見直し案が噴出したためですが、いまだ改革案の提示されていない現状にあり、日本細胞診断学推進協会の一員としては出鼻をくじかれた思いしております。このような実状にありますが、このたび、協会内に法人化検討ワーキンググループ（法人化WG：委員長、長谷川壽彦先生）が立ち上げられ、法人化を具体化させるべく、しきりなおしての一步を踏み出したのは喜ばしい限りであります。現在は基本的事項についての調査、情報収集の段階にありますが、指導医会、細胞検査士会双方から委員を選出し、各委員が任せられたテーマに添って活動を開始したことは、本協会会員に対して明日への大きな展望を抱かせるものと期待されます。今後は、今まで以上に指導医会と細胞検査士会が、法人化という大きな目的のもと、車の両輪として、一層強い協調関係を築く必要性を抱いております。

一方、視点を変えてみると、臨床検査技師の関わる医療業務が細分化してくるとともに専門性が強調され、その証として多くの資格認定制度が設けられて参りました。なかでも細胞検査士が草分け的存在ではありますが、今では、ざっと見回しても超音波検査技師・緊急輸血検査技師・認定臨床微生物検査技師、等々が誕生しております。最近では認定制度を容認しているいくつかの学会が集まって“認定検査技師制度機構”発足を計画し、具体的に動き出しているようです。細胞検査士会（日本細胞診断学推進協会）にも本制度機

構への誘いがありますが、細胞検査士会としては慎重にその対応を考えるべき機会でもあります。理由は、細胞検査士会は長年にわたり業務制限獲得、すなわち細胞検査士の“国家資格化”を大きな目標として掲げてきたことです。目標の根幹にあるのは、“癌・悪性腫瘍”という、今や人類最大の敵といってもよい病を、直接診断する最前線の検査に携わり、誤診の怖さを知るゆえであります。悪性細胞を精度高く発見する能力を維持するには相当な経験と労力が必要であることは論を待たないであります。われわれが従事している検査の特殊性、重要性を一般社会に広く本質的に理解してもらい、受け入れられたときこそ業務制限を獲得できると考えますし、検査技師が制限業務を手に入れる第一歩が始まると思っております。現時点において認定検査技師制度機構がこの点をどのように判断しているかは明らかではありません。しかし細胞検査士の業務制限獲得目標が本筋とかけ離れているとするのであれば、本機構への参加は一層慎重に考える必要があります。細胞検査士会としては、本質を踏まえた話し合いを基本に対応すべきではないかと考える次第です。保健師助産師は看護師有資格者に試験によって与えられる業務制限国家資格であります。同様に、臨床検査技師有資格者が受験できる別の国家資格があっても、何ら矛盾するものではないと考えるのは飛躍しすぎなのでしょうか。緊急輸血検査技師なども業務制限を目指す資格として捕えてほしいものです。

細胞検査士会渉外委員会としては、以上のように法人化と一体化した長期目標として細胞検査士の国家資格化を捉え、今後さらに活動を積極的に進めてゆく所存であります。しかし、この活動も細胞診指導医会の理解と後ろ盾が必要であることはいうまでもありません。今後ともよろしくご協力くださいますようお願い申し上げます。

「検診の神様」富田 健先生

坪井病院 羽 生 忠 義

日本で第3番目に広い面積を持つ福島県。この地で検診車「しゃくなげ号」に乗り、県内の津々浦々まで婦人科検診に邁進した指導医富田 健先生（指導医番号171）に、この紙上に登場していただくことにした。

富田先生との出会いは小生が婦人科教室に入局したときのÖbenで、場所は二階混合病棟、すなわち子宮ガン放治病棟であった。非常にやさしく親切で婦人科ガンの初歩から講義していただいたと記憶している。

その後小生は研修病院で細胞診の指導を受けるため、恩師である森田恒之先生（指導医番号138）のいる静岡済生会病院に赴任。一方の富田先生は、昭和45年から成人病予防学会（現保健衛生協会）において、子宮ガン検診事業に従事し、その間に毎週宮城県対ガン協会に通い、細胞診断・病理診断学をマスターし指導医となる。

疎遠になっていた富田先生と再会したのは、昭和50年ごろ福島県支部会発足の会合であった。小生がその後福島医大婦人科教室元助教授関本昭二先生（指導医番号166）から保健衛生協会の細胞診スクリーナーの指導および細胞診判定等の業務の指示を受け週1回協会へ出張することになった。

検診が終了し協会に戻ってきた先生とスクリーナー各位、小生が標本の前で、深夜までよく喧喧囂囂と議論を交わしたことが走馬燈のように思いだされる。

以後子宮ガン検診に関係する各種委員会や細胞診支部会でご指導いただいている。

先生の検診事業と細胞診に対する情熱は筋金入りである。当時子宮ガンの受診率が低迷していた原因は、啓発運動の問題だけでなく、受診者の羞恥心とガンに対する恐怖感の問題があった。

富田先生はこの難問に対して果敢に挑戦した。

間のとりかたと、巧みな話術で、子宮ガンの説明会

場を笑いの渦に巻き込み、受診者の恐怖感を取りのぞき検診を迅速に遂行した。

また、こんな話がある。県内では珍しく大雪の日、普段2時間で到着する検診場所へ5時間もかかった。しかも悪天候のため受診者は10人を切っていた（そのことはご存知の上で向かわれた）。そんな状況のなかで先生は、長時間待たせた謝罪をし、検診の意義を討えた。無論受診者は十分に納得し満足して帰宅した。

このように種々の方法で受診者中心の検診体制を確立した。地道な取り組みが効を奏し昭和45年約25,000人であった受診者数は昭和55年には96,000人と驚異的に増加した。この数値は車輛検診では全国2位の成績であった。

これらの実績とエピソードが、受診者や検診従事者から《検診の神様》と言われる所以である。

さらに昭和57年には、呼吸器指導医に合格、肺癌検診にも強力な一員として活躍された。つねに各検診事業の精度向上のため骨身を惜しまず努力されてこられた。

さて、昭和51年ごろより日母方式に、その後老健法による検診体制が整うにつれ車輛検診から施設検診へ移行。時代の流れにそってか永年にわたり勤めあげた協会を平成11年勇退、自ら《車輛検診の神様》の幕を降した。現在は神様から一人間として福島駅前富田婦人科クリニックを開院。診療外に協会のスクリーナーの指導、福島医大産婦人科講座客員講師をされ、若手医局員に細胞診指導医誕生のための教育をするなど、多忙な日々を送っている。

これからも患者さん、支部会、福島医大産婦人科教室、協会等のためにも身体を大切にされ、御活躍を願いつつ乱文であるが筆を擱くことにする。

細胞診駆け出しの頃

—細胞診一代記—

獨協医科大学名誉教授 信田重光

1. 昭和30年代前半の頃

イ) 細胞診を始めた動機

小生は昭和29年に東北大学卒業後、インターンを終えて、昭和30年4月に順天堂大学福田外科教室(主任福田保教授)に入れていただいた。同年の順大以外からの入局者は小生一人であり、自分の知らない大学で世話になるので、四月上旬の国家試験終了後すぐに医局へいった。当時の医局長和賀井敏夫先生(後に教授、超音波医学の創始者)から病院内を案内し、また多くの偉い先生方を紹介していただいて、1週間くらいの間に大体の学内の様子が把握できるようになった。

暫くたった頃、福田教授から「君、細胞診という仕事があるのですがね。根気の要る仕事だけれど、やってくれませんか」というお言葉をいただき、「君の先輩の津田先生がやっているから教えて貰うように」と津田一彦先生(東北大昭和2年ご卒業、当時上野御徒町で胃腸科をご開業、東京で胃のX線写真を最も綺麗に撮られる先生としてご高名であられた)をご紹介いただいた。

ロ) 細胞診を始めた頃

早速、津田先生をお訪ねして、お酒をご馳走になりながら、正常細胞と癌細胞の見分け方などの基礎的な事項などを教えていただいた。また、当時のLopus CardozoのGiemsa染色による“Atlas of Clinical Cytology”や、Papanicolaouの“Atlas of Exfoliative Cytology”などの教科書や、種々の細胞診に関する文献などを教えていただいた。

何せ入局したばかりの新米一年生であったが、前述の和賀井先生が当時の小さな中検の一隅に小生の作業場を作り、顕微鏡もどこからか調達して下さったりして、一応研究態勢も整ってきた。その後1年位たって、和賀井先生の研究室が大きい部屋に移られた後の6×3m大の部屋を小生に譲ってくださり、一人で思うままの仕事ができ、能率もだいぶ上がったような気になった。和賀井先生にはその後も種々相談に乗っていただいたり、大変お世話になり、現在に至っている。

当時、津田先生は、胃液中の癌細胞検出と、一部

PanicoらによるAbrasive Balloonによる胃内擦過法で細胞を採取しておられた。後者は東北大黒川内科で小生の同級生の石岡国春君が担当していたので、一日、仙台へ行って現場を見せて貰い、また小生の持っていない文献をコピーして貰ったりした。

小生なりに症例を集めて、病理教室からの所見の報告書と標本を見比べながら、癌細胞の形態を認識していった。

昭和30年11月の東京外科集談会での「Abrasive Balloon法による胃癌の細胞学的診断」が小生の最初の学会発表であった。この時、追加発表に立たれたのが当時東京医科歯科大学外科におられた山田喬先生で、「蛋白融解酵素洗浄法による胃癌細胞診」についてであったと思う。隣の大学に同じ細胞診の仕事をしている仲間のいることを知って、親近感とともに、何とはなしに闘志を感じたりした。

われわれにとってパイブルであった綾部正大先生の「胃癌の細胞学的診断」や水野潤二先生訳のGrahamの「癌の細胞学的診断」が発売されたのが昭和32年頃であったと思う。CardozoやPapanicolaouのAtlasとともに、掲載されている癌細胞の写真や絵一つひとつを食い入るように見つめたものである。

当時、Papanicolaou染色液は出来合いがなく、成分の試薬を近くの武藤薬品(当時は現在ほど大きくはなっていなかったと思う)から取り寄せ、現社長は当時はお若くてご自分で配達して下さったこともあった。

それらの試薬を手を真っ赤や真っ青にしながら染色液を作り、Papanicolaouのアトラスに似た色を出すのにつとめた。武藤薬品から出来合いの染色液が出たのは昭和30年代後半になってからであったろう。

細胞診を始めて1年ぐらいいは、一日2、3件ぐらいの症例を処理するのに精一杯であったが、その頃、当時第二内科の山川邦夫教授から、胃前庭部の拇指頭大のポリープの癌化の有無の検査を依頼された。バルーン法で検査すると、多数の癌細胞が検出されたので、ポリープの癌化も考えるが、癌細胞の数の多さからみると、むしろ噴門部に癌がありはしないかと報告した。開腹すると、胃噴門部に癌があり、病理学的にポリープは良性であった。これ以後、二内の症例はほとんど全部小生が細胞診をしてから、当科の手術にまわるよ

うになり、忙しさは倍加した。朝8時からバルーン法による細胞摂取を3、4例やり、標本の固定までの処理をし、9時半から手術室に入ったり、病棟回診に入ったりした。夕方までにチンピラ外科医としての仕事を終えると、研究室にもどってから標本の染色をし、一枚の標本を20分位かけてスクリーニングし、一例4、5枚づつを検鏡し、結論を出し終わるのは12時近くになった。それから30分かけて大塚の自宅に帰って、ビール2本の晩酌と夕食をとり、1時半頃就寝、翌朝6時過ぎに起きて早々に朝食後、家を出て、8時前には研究室に入るという生活が少なくとも10年間は続いた。その後の10年間も仕事の内容は後述のように少しづつ変わったが、同様な生活が続いた。

この間、最初の10年間のうち2年間の有給助手はさんだ以外は無給専攻生、無給助手であったので、週1回の外勤と、月1、2回の他病院の日曜当直での手当を家計の足しにした。女房、子供を持ったが、両親との同居で、親の躰齧りで、経済的にあまりきつuitと思ったことはなく、時には(度々?)手伝ってくれるレントゲン科の技師諸君や、医局の同僚達と御茶ノ水の安い飲み屋でお酒を飲んでオダをあげたりした。当時、梅割り焼酎が一杯50円位であったと思う。

ハ) 細胞診と内視鏡を結んで

この間、症例が多くなると偽陰性例が出てくるので、それを総合診断で補おうと、当時第一内科小池 泉講師が軟性胃鏡をしておられたので、教えて貰いながら、内視鏡検査と細胞診の成績を照らし合わせたりした。しかし、ただ胃内を観察するだけでは面白くないので、小さい鋭匙で病変部表面を擦って細胞や組織を採取する順天堂式細胞組織採取用軟性胃鏡を作製、昭和34年に発表した。また、当時胃カメラが徐々に普及しはじめ、これは胃内を盲目的に写真を撮影して判定するものであるが、軟性胃鏡では観察所見を絵で記録するのみであるので、これに飽き足らず、写真撮影用軟性胃鏡を作製した。これは通常の胃内観察用の電球と、写真撮影用のアルゴン入りの電球を同一電球内に分けて封入したものであったが、シャッター・タイムが1/4秒なので、どうしても胃の蠕動運動が入ってしまっ、て、写真が少しボケて、胃カメラのシャープな写真にはどうしても劣り、論文を一つ書いたのみでおわってしまった。このような仕事は細胞診の余技として行ったものである。

二) 胃肉腫の診断

実は昭和34年は小生にとっては記念すべき年である。恩師の津田一彦先生から面白い細胞があるとみせられた標本に、大型の悪性細胞がいずれも孤立散在性で丸く、ギムザ染色で細胞質が濃染し、核縁が癌細胞に比べてやや不鮮明であり、また核分裂像が多数認められたので、癌でない悪性腫瘍として胃肉腫を想定した。手術により当時の名称で胃細網肉腫(現在の悪性リンパ腫)であった。これを「細胞診により術前診断

可能であった胃肉腫の一例」として、津田先生と連名で発表した。胃肉腫の細胞診断可能例としてわが国の第一例であった。当時、X線、内視鏡では胃悪性リンパ腫と胃癌との鑑別不可能といわれ、ほとんどは胃癌の診断で手術後、病的に診断されたものであった。

ホ) 胃粘膜下腫瘍の診断

また、やはり津田先生から送られた患者で、X線上、胃前庭部に楕円形の輪郭の柔らかい腫瘤があり、細胞診3回陰性、内視鏡で周囲粘膜よりなだらかに隆起した腫瘤で、表面平滑で、正常粘膜をかぶっているようであった。当時、胃肉腫の症例を経験したあとで、上皮性悪性腫瘍である癌に対する非上皮性腫瘍の文献を集めて整理していたが、そのなかに非上皮腫瘍のあるものを、“submucosal tumor, Submucöser Tumor”(粘膜下腫瘍)と書いてある文献を知っていたので、この症例をみた途端、「非上皮性粘膜下腫瘍」という名称がピンときた。手術により非上皮性良性脂肪腫であった。これも「術前、粘膜下良性腫瘍と診断し得た胃脂肪腫の一例」として報告した。粘膜下腫瘍という名称を術前診断名としたわが国第一例であった。その後、昭和40年に胃平滑筋腫、異所性腚組織を加えて上皮性、非上皮性腫瘍のそれぞれ良性、悪性の分類と、X線、内視鏡、細胞診の三者併用による診断基準を発表した。

ヘ) 各種細胞採取法の比較・検討その他

細胞診はむろんこれらの仕事の中心として続け、Abrasive Balloon法、蛋白融解酵素(キモプシン—エーザイ社製)洗浄法、軟性胃鏡による直視下擦過法などの同一症例での成績の比較をしたり、病変部位によってそれぞれの適応を分けたりした。当時の患者さんには負担が大きかっただろうと、申し訳なく思っている。

また当時蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、干渉位相差顕微鏡などを購入して貰い、それぞれの方法による癌細胞の形態の相違を観察したりした。

この頃、最も苦勞したことは顕微鏡写真の撮影であった。現在のように自動的写真撮影装置ではなく、大きなフラスコに一定量の水に硫酸銅を溶解して、光源と顕微鏡の間に置き、一場面の細胞にシャッター・スピードを種々に替えて、始めはフィルム1本で3、4場面撮るのに精一杯で、細胞の色彩が悪くて捨てたフィルムも数多く、今考えれば随分勿体ないことであった。昭和40年近くになって、やっと現在に近い自動撮影装置が使えるようになり、ホッとしたことを思い出している。

ト) 東京細胞診研究会発足のこと

昭和34、5年前後のころ、胃細胞診を研究している施設に東大分院外科(城所、坂)、慈恵医大狛江病院内科(清水、久田)、東京逋信内科(藤原)、千葉大外科(奥井)、東京医歯大外科(山田)、および順天堂大外科の小生と、また肺癌細胞診の千葉大肺研外科沢田(勤)

らが行ったので、山田先生と相談して、津田先生にも加わっていただいて、御茶ノ水の飲み屋の二階で、お酒を飲みながら小さなプロジェクターを使つての勉強会を、数回開催した。これが東京細胞診研究会の始まりである。

2. 昭和30年代後半

イ) 早期胃癌研究と細胞診

昭和30年代後半に入って、病理村上、X線白壁、胃カメラ崎田、城所、軟性胃鏡常岡、竹本諸先生のご努力により、早期胃癌の症例が次第に積み重ねられ、昭和37年の内視鏡学会で田坂定孝教授により、前記諸先生が中心となって検討されたわが国独自の早期胃癌の定義、肉眼分類が公表され、消化器病専門家のみならず、一般医家の間にも早期癌診断の熱が流行病のごとく蔓延し、関係学会は一種特有な熱気につつまれた。

われわれも早期胃癌を一例でも多く発見しようと、各種の細胞採取法を駆使して頑張り、種々の学会に盛んに発表した。

ロ) 婦人科細胞診研究会から日本臨床細胞学会へ

そのうちに、昭和36年頃、癌研婦人科部長増淵一正先生から小生の恩師福田先生に連絡があり、「癌研へ行って増淵さんの話を聞いてくるように」といわれ、山田 喬君とともに増淵先生をおたずねした。お話しは「婦人科細胞診研究会を作るから、一緒にやらないか」ということで、早速、天神、藤井先生を紹介していただき、どういう形にするか話し合い、まず婦人科細胞診研究会にわれわれが東京細胞診研究会として参加することにし、第一回東京(会長増淵先生)、第二回京都(会長水野潤二先生)に東京細胞診研究会の前記諸先生と参加し、演題を発表した。この3回目から名称が日本臨床細胞学会と変えられ、現在に至っている。このような縁で、われわれは婦人科系の先生方と繋がりができ、特に、後に杏雲堂病院に移られた天神先生のグループと、婦人科に多い子宮頸癌と当時わが教室では多くはなかった食道癌の扁平上皮癌細胞、また胃癌の腺癌細胞と子宮体癌の腺癌細胞の相異点や類似点などを、多数のスライドを突き合わせながら何回か討論しあい、大変勉強になった。

ハ) 東京細胞診家族会のこと

この間、同じ細胞診をしている関係で、山田 喬君とは時々会って世間話や仕事の話などをしていたが、そのうちに、細胞診をしている人達は、いずれも検鏡スクリーニングに時間がかかるため、お互いに家にいる時間が少なく、奥さん方も多少の不満を持っているようなので、家族同志で集まって、お互いにこんな生活をしているという話を聞かせてやろうではないか、という話になった。昭和34、5年頃、津田一彦先生が当時の無給医局員ではとても行けない高級ホテルや有名レストランで、山田君、小生、その他の先生もそれ

ぞれ家族連れでご馳走に相成った。このようなことで、「家にあまり帰らないのはうちの亭主だけではなさそうだ」ということになった。次第に婦人科系や病理系の先生方も加わり、奥さん方にもそれなりの友情も芽生え、小生なども外で飲んで夜おそく帰っても、「仕事のあと一杯やってきた」というと、万事OKということになった。これが現在まで続いている「東京細胞診家族の会」の始まりである。このことの詳細は本会報第7号、1992年7月に小生が記述した。

ニ) ファイバースコープの導入

アメリカのHirschowitzのgastroduodenal fiberscopeが昭和37、8年頃にわが国に導入され、近藤台五郎先生を中心に東大常岡・竹本、日大本田、慈恵医大渡辺諸先生に小生も加わって使用させていただいた。以前の軟性胃鏡に比べて、可撓性があり、飲み込みやすく、軟性胃鏡で盲点になる噴門部も観察できるという新しい内視鏡の出現に興奮し、常岡、竹本先生らと直視下生検用、また、強い水流で病変部を洗浄して細胞を剝離せしめる直視下洗浄細胞診用ファイバースコープを作成したりした。

ホ) 細胞診技師によるスクリーニングと胃集検への参入

このようなわけで、教室の内視鏡、細胞診を小生が中心で、X線検査を放射線科と共同で行っていたが、小生も外科医であり、昭和34、5年の2年間の有給助手が終わって無給助手になり、10数床の病棟をまかされたので、自分で手術のできる症例、特に早期胃癌の症例が欲しくなった。細胞診で最も時間のかかるスクリーニングをしてくれる技師さんを平沢太郎先生に依頼したところ、胃細胞診を勉強したいという技師の平沢秀次郎、早矢仕治邦、久我義正、伊藤行夫君らを紹介して貰ったので、細胞診のスクリーニングを彼らに依頼し、浮いた時間をその頃から日大を始めとしてポツポツ行なわれ始めた胃癌集検にふり向けた。これで間接X線、胃カメラでチェックし、細胞診で診断した胃癌を集検例中、0.2%位の割合で発見し、その内約1/3が早期胃癌であったりして、そのなかのかなりの症例を小生が手術したりした。

細胞診に初心の技師さんや、若い医師諸君に癌細胞のスクリーニングの手ほどきをするのに、蛍光顕微鏡が便利で、まず強い蛍光を発する比較的大きな細胞や中型のものを拾いあげ、その形態を同一症例のGiemsa染色や、Papanicolaou染色の標本の細胞と照らし合わせて、癌細胞の概念をつかんでもらった。最初に蛍光顕微鏡を使ったことは、初心者には有効であったと思っている。

3. 昭和40年代以後

イ) 国際細胞学会のこと

小生は若い頃から外国留学の希望を持っていたが、

立場上、なかなか果たせずにいた。昭和40年に増淵先生から、第2回国際細胞学会がパリであるから行かないかとのお誘いをいただいたので、福田教授のお許しを得て、研究室の沢田、滝田君とともに出掛けた。日本からは増淵、水野潤二先生にわれわれのほか計9名に、在ロンドンの山田 喬、在スイスの坂井義太郎、在アメリカの益川先生ら総計12名が参加した。小生は「ファイバースコープによる早期胃癌の直視下細胞診」の発表をした。その後、この学会には第3回リオ・デ・ジャネイロ、第4回ロンドン、第5回マイアミ、第6回東京、第7回ミュンヘン、第8回モントリオール、第9回ブラッセル、第10回ブエノス・アイレス、11回メルボルン、12回マドリッド、13回東京とほぼ皆勤であったが、昨2001年のアムステルダムは小生、胃癌で胃全摘手術を受けた後なので欠席した。前述のリオ・デ・ジャネイロのあとは増淵先生を団長に、水野先生、福田先生らのお供をしてサンチャゴ、リマ、メキシコ、クスコ、マチュピチュ、アカプルコ、ハワイなどを回り、第4回のロンドンのあとは、同様の諸先生とともにスペイン、アフリカ、インドを回って、楽しい旅行をさせていただいた。

ロ) 細胞検査士試験、細胞診指導医会の発足

昭和30年代後半から、癌研、国立癌センター、大阪成人病センター等で細胞診技師(細胞検査士)の学校が設立され、学会でその資格試験をすることになり、その第1回から試験委員として関係した。

指導医試験も、初期のころは、学会のスライド・カンファレンスでの回答をもって行われていたが、40年代後半の頃から春・秋の学会のときに、学会長が試験委員長を兼ねることになり、小生も昭和50年秋期大会を担当したときに、試験委員長を兼務した。これはその後、指導医委員長が試験委員長で、学会とは別に、年1回行なわれている。

ハ) この頃の消化器細胞診

胃ファイバースコープ導入以後、昭和40年以後のわが国の胃内視鏡学の進歩は目覚ましく、オリンパス光学や町田製作所で競って国産の種々の器具を作成した。そのうちに、直視下生検と細胞診とどちらが有利かの問題がおこり、細胞診は検鏡に時間がかかり、1%以下ではあったが再生上皮を癌細胞と見誤る誤診例の存在することなどで、山田先生が本紙前号に書かれたような理由とともに、次第に細胞診の分が悪くなってきた。われわれは生検に比較して3~5%細胞診の成績が良好であると言い続けてきたが、それは生検個数を多くとれば解決するというようになってしまった。

二) 細胞診指導医、細胞検査士についての病理学会との話し合い

昭和50年代に入ってからであるが、病理学会所属会

員の細胞診指導医試験の受験資格について、病理学会幹部と、細胞学会側から天神、栗原、野田諸先生と小生の4人で10数回の話し合いの結果、現行の規定が出来上がったことは、以前本紙に栗原先生が詳述された。

4. 獨協医大での細胞診

昭和49年より、東京医歯大より長島助教授、順天堂大外科より7名の仲間とともに新設の獨協医大に移った。内視鏡と細胞診を結びつける仕事を、食道(横田)、胃(池口)、膵・胆道(松沢)、大腸(難波)、超音波誘導下穿刺法・肝・胆・膵(武藤、高田)、乳腺・甲状腺(高田、伊藤)らを中心に、医局全部がルチーンに検査の実施できる態勢をつくった。この間、小生は昭和53年より63年までの10年間を獨協医大病院長を兼務し、教授職のほかの業務で忙しい思いをした。単身赴任で独身寮が近かったので、寮は夜寝るだけで、平日は朝7時半出勤、夜帰寮が11時半という生活がほぼ20年続いた。

細胞学会では前述の昭和50年秋期大会(宇都宮)、昭和61年総会(同上)、昭和63年関東支部連合学術集会(鬼怒川)を主催し、IAC関係では昭和60年1st International Tutorial of Aspiration Cytology、平成3年17th International Tutorial of Clinical Cytologyを担当し、また、昭和58年、モントリオール学会でMaulice Goldblatt章を受章し、昭和61年にIAC理事、平成元年 Vice President に任命され6年間務めた。

なお、細胞診指導医会が発足以来、天神、野田、栗原会長に続いて、第4代会長として小生が昭和63年より平成5年まで務めた。この指導医会報は小生が会長の時に第1号を発刊したものである。

5. 大学退任後

平成5年3月、獨協医大退任後、癌検診施設、老健施設に籍を置き、他の関係施設で細胞標本をみることに、新しく出版される細胞診アトラスを眺めることが、現在の楽しみの一つになっているが、近年の細胞診断学の進歩に目を見張っている。

「細胞診駆け出しの頃」という主題に対してだいぶ話がずれてしまったが、ウールマンの「青春とは年齢の若さを言うのではなく、希望を持った若い気持ちのことを言うのだ」という詩の一節のように、小生、だいぶ干涸びてきたが、未だ青春の端くれにいるということとを述べたかったのである。現役諸君の益々のご活躍を祈念するものである。



マイホーム新川医務部 垣花昌彦

先日、乳腺穿刺吸引細胞診の興味深い症例に遭遇した。写真1, 2に示すように、小型顆粒状物質が充満した大型の細胞質を持ち、N/C比は小さいが核は大きな異型腺細胞が多数出現している。悪性を強く疑い、アポクリン癌を考えると診断した(写真1, 2)。ただ、核、細胞質の大小不同が軽度であったので ductal adenoma の疑いもあると記載した。その後手術が行われた。すると断面の塗抹細胞診では、粘液癌を主体とする乳頭腺管癌と診断された。さらにその後の組織診断で組織型は乳頭腺管癌、一部に粘液癌があると診断されたのである。組織診断のリポートにはアポクリンのアもなかったのである。細胞診の誤診で、敗北かと愕然とした。

実は最近の話だが、土屋眞一先生と私とが第41回総会のワークショップ「乳腺穿刺吸引細胞診における組織像推定の意義とその問題点」を司会した後、会長、編集委員長、演者をお願いしてその特集を企画し、日本臨床細胞学会誌¹⁾第40巻第5号に掲載された。ここでは、穿刺吸引細胞診で可能な限り組織像推定を行う利点と必要性を論じたのである。その当事者が、誤った結果を出してしまっただけでは話にならないであろう。そこで、穿刺吸引細胞診の「点と線」から組織診断の「面」に向かったの追及を始めようと思った。

「点と線」というとすぐに松本清張の小説を思い浮かべる。最初の長編推理小説で「点と線」という名作であった。昭和32年2月から33年1月まで、雑誌「旅」に連載され、昭和33年に単行本として発刊されて以来たびたび増刷されてはいるが、だいたい以前のことなので、読んだ人、記憶のある人はもう余りいないかもしれない。

発端は、福岡の香椎の海岸で発見された男女の死体から始まる。二人の死因は同じく青酸カリ服用であり、死体の姿位からも、「情死」というのが香椎署の捜査上の結論であった。しかし、この男の懐から発見された列車食堂の領収書が、情死行として女と一緒に旅行したはずなのに一人前の食事の注文であったという僅かな点に疑問を抱いた捜査官鳥飼刑事の報告書から話が展開する。経過にしたがって、別な小さな点状の疑問がいくつか発見されていき、それらをつなぐ線がみえてくる。そして、最初は思いもよらなかった東京の××省の高級国家公務員の汚職と殺人が解明されていくという筋だった。

点の追及は穿刺吸引細胞診に似ている。私は穿刺吸引細胞診に取り組み始めて以来、松本清張の「点と線」が常に頭に浮かんでいた。穿刺吸引細胞診とはある広がりを持つ腫瘤に細い針を刺し、針の通る「点と線」の状態を追及する診断法である。そして、点に現われている僅かな所見から大きな本体の性質を追及し解明

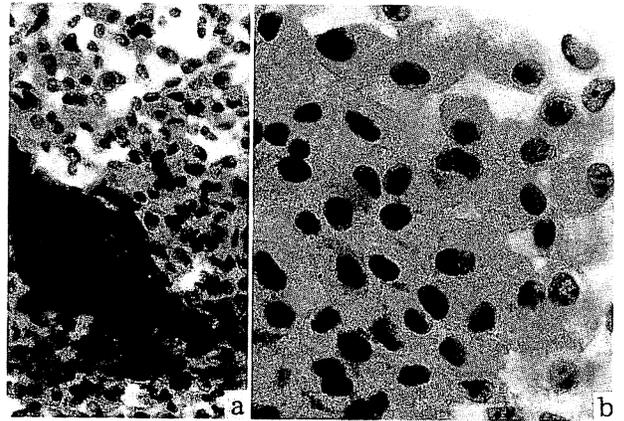


写真1 穿刺吸引細胞像；Pap染色 a ×20, b ×40

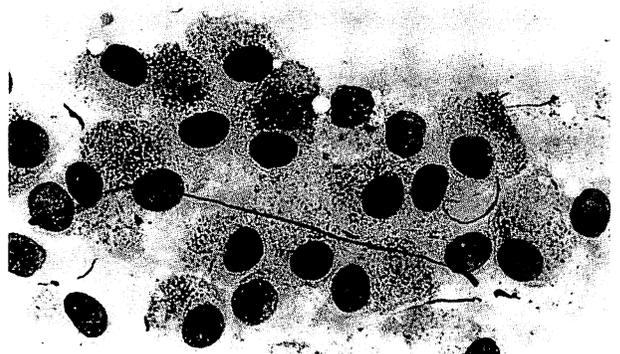


写真2 穿刺吸引細胞像；Giemsa染色 ×40

しようとする。細胞診は…いや、すべての診断学は推理小説の中の犯人探しと同様、スリルとサスペンスに富んでいる。穿刺吸引細胞診のガラスを顕微鏡にのせる時には何ともいえない興奮が心に満ちてくるのである。それが、外科医であるにも拘らず、この歳まで細胞診を行ってきた大きな理由の一つといえるかもしれない。

ところが、ここに大きな落とし穴がある。穿刺吸引細胞診の推定組織像と組織診断の組織型とが一致しないことがときにある。乳腺疾患の病理組織学的特徴の第一は組織像の多彩さにある²⁾といわれる。病理組織診断はその検体の断面にみられる一番優位な組織像を以て組織型として診断し報告することになっている。一方、穿刺吸引細胞診は「点と線」の部位のみを採取するので、優位でない部位の組織像である可能性がある。それが両者の不一致の最も大きな原因の一つであろう。そんなことから先に述べた特集においては、私どもは、穿刺吸引細胞診による「組織像推定」という題名とし、「組織型推定」とはしなかった。本症例の細

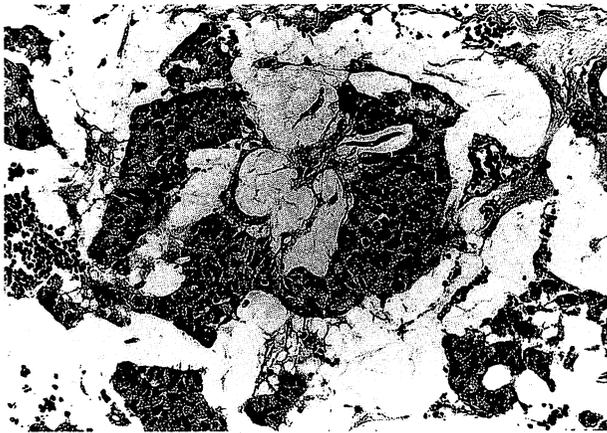


写真 3 組織像；粘液癌部 H-E 染色 ×20

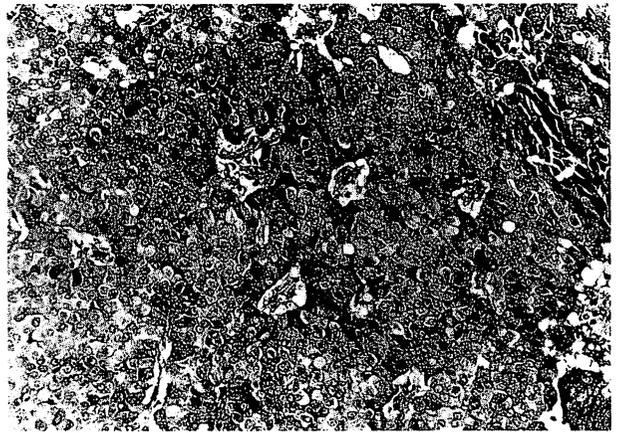


写真 4 組織像；乳頭腺管癌部 H-E 染色 ×20



写真 5 組織像；充実腺管癌部 H-E 染色 ×20

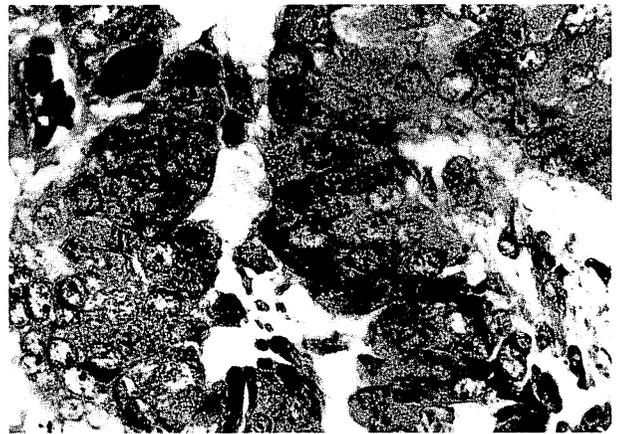


写真 6 組織像；細胞質内顆粒と断頭分泌 H-E 染色 ×40

胞診，組織診不一致もそれであろうか。

いずれにしても，診断の不一致は一つの恥でもある。また希小症例に準ずるアポクリン癌症例を失っては勿体ないから深く追及しても損はあるまいと思った。

始めに細胞診の見直しを行った。細胞像はアポクリン癌と診断するほかはなかった。もしこれがアポクリン癌でなかったならば細胞診断基準を変えねばならない。次に術中の細胞診をみると，この細胞像では粘液内に異型細胞集塊が浮かんでいる。この集塊の細胞は穿刺吸引材料の細胞像と違って，細胞は小形でN/C比は大きく強い重積性を示していた(写真8)。粘液癌の細胞像の特徴を備えており，粘液癌として良い。次に，組織標本をみた。腫瘤の割面の直径は組織切片上で約30mm×18mmであり，周辺部の一カ所に直径約5mmの類円型の粘液癌の組織がみられた(写真3)。その他の部分には多彩な組織像がみられる。その大部分は乳頭腺管癌様で(写真4)，一部に充実腺管癌様の病変があり(写真5)，周辺に硬癌様に浸潤している部分もある。単純にみるなら乳頭腺管癌の診断で良いかもしれない。しかし，全体に細胞質の大きな細胞が多い。そこで強拡大にしてみると，乳頭腺管癌様の構造を示す部分でも好酸性の細顆粒が充満した大きい細胞質を持つ細胞が多数集簇している。さらにいわゆる断頭分泌(snout)様の像もみられる(写真6)ため，

アポクリン癌かも知れないという気がしてきた。そこで，免疫組織化学染色であるEMA染色およびアポクリン上皮マーカー gross cystic disease fluid protein (GCDFP-15) 染色を行うことにした。

するとびっくりした!!癌組織全体にEMA陽性細胞が多数みられた。そして，それ以上に多くの抗GCDFP-15抗体陽性細胞がみられたのである。乳頭腺管癌様の組織にも充実腺管癌様の部分にも，さらに粘液癌様の部分の細胞まで陽性であった(写真7)。癌組織の大部分の細胞がアポクリン化生を生じていることを示している。そこから採取された細胞はアポクリン癌の特徴を持っていて当然である。

つまり細胞診は誤りではなく，正診だったわけである。

では組織診が誤りであったかということ，そうとも言い切れない。それは「アポクリン癌」の本質は何かということに掛かってくる。アポクリン癌は，アポクリン化生を伴う癌を指し，わが国の乳癌取扱規約では浸潤癌の特種型に分類されている。浸潤性乳管癌の約8%にアポクリン化生がみられるといわれ，癌細胞の大部分がアポクリン化生細胞の特徴を有している場合にアポクリン癌とする事になっている。また，組織発生の学的には，アポクリン細胞の癌化という説があるが，浸潤性乳管癌細胞がアポクリン化生を起こしたとする

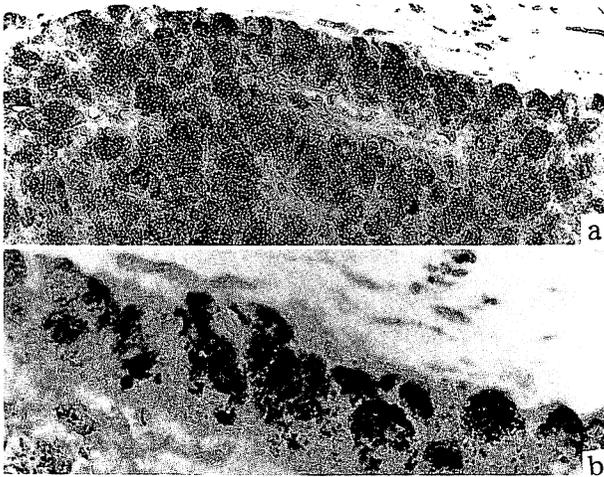


写真7 組織像；乳頭腺管癌部 GCDPF-15染色 a ×20, b 拡大図 ×40

説が優勢である³⁾。したがって、乳頭腺管癌様、また充実腺管癌様のアポクリン癌がみられるし、乳頭状の増殖像を示すアポクリン癌がある⁴⁾。本症例を乳頭腺管癌と組織診断しても誤りではない。ただ、アポクリン化生の存在を示唆していなかったことは問題であるが……

細胞診の解析上、細胞診断結果と病理診断との対比をする場合には、報告書のみの対比でなく実際の病理標本を観察して細胞像と組織像を対比する必要性が説かれている²⁾。しかし実際は、臨床の細胞診断医や細胞検査士には困難な事が多い。昔から病理組織診断は神様の一言であったからである。東西の有名な病理学者の方々には『細胞一つで癌がわかるか、私のいう事に文句があるか』という人が多かった。しかし現在、肺、乳腺では画像診断でも細胞診断でも、組織型もしくは組織像を推定するのが主流である。病理組織診もそれに応えてほしいと思うのは私だけだろうか。もし、術前診断と組織学的所見（組織型）が違ったならば、何故違ったのか指摘していただきたいと思う。それが将来への進歩につながる事になろう。昔、私が親しくしていただき、病理診断をしていただいていた先生方は、組織型とは別に、そこに現れている組織像のすべてについて詳しく報告していただいた。私の現在はこれによって育ったといつて過言ではない。

アポクリン癌かどうかの決着はついた。しかしこの検討中、この症例には興味深い問題の数々が発見された。その一つは以前苦労した ductal adenoma の細胞判定の困難さに影響され、アポクリン癌と断定できなかった事である。ところが、標本、特に Giemsa 標本を見直すと、細胞質のアポクリン顆粒の量と染色性が細胞によって不揃いで大きな差がある（写真2）。これは悪性徴の一つであろうが、みていながら不注意にも思い付かなかつた。次は粘液癌の細胞診標本で、癌細胞を取り囲んでいる粘液部分に核線様に長くなった線維

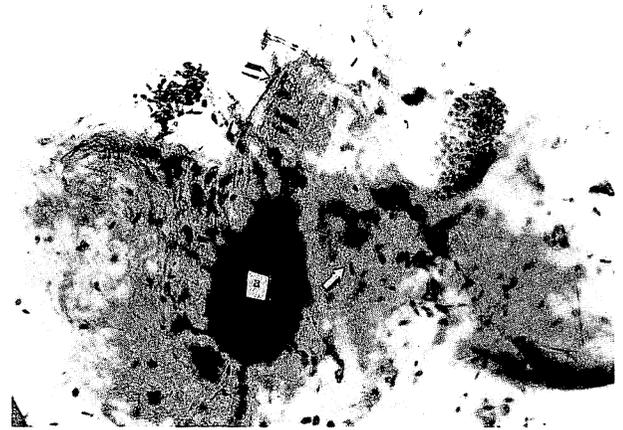


写真8 手術標本捺印細胞像；粘液癌部 Pap. 染色 ×10
a 印 組織塊、⇒線維芽細胞様細胞

芽細胞様細胞が多数みられたことである（写真8）。これは間質の粘液腫状の変化である。この所見は以前に報告³⁾した mucocoele-like tumor にはしばしばみられる像である。しかし、通常の粘液癌は癌細胞から分泌された粘液の中に乳癌組織塊がみられると考えられている³⁾。それからすると本症例の粘液の所見は興味深い問題である。この事を追及すれば癌組織や腺組織と間質の粘液腫様変化とに関係する何かが解明されてくるかもしれない。最後は癌の不思議さである。この症例にしても、ほとんどの細胞がアポクリン化生を示していながらその程度が異なり、隣り合わせに化生のない細胞がある。そして、乳頭腺管癌様、充実腺管癌様、硬癌様、そして粘液癌様などに変わる組織分化の多彩性がある。それを癌の特徴で当たり前といってしまうばそれまでだが、細胞一個一個をみていく細胞診にとっては細胞の機能分化と表現形態という興味深い問題である。

「点と線」の追及から「面」の分析ができ、さらに将来への課題も提供した事になる。松本清張の「点と線」に感謝しなければならない。

（稿を終えるに当たり、症例のご提供をいただいた新井病院 内村善一先生、種々ご教授いただいた日本細胞病理ラボラトリー 病理 福島範子博士、ご援助いただいた同細胞診科 阿部 彰吾、林由美子、水嶋正志、安田里恵、徳田 一の諸氏に感謝致します）

文 献

- 1) 垣花昌彦, 土屋真一(司会): 特集 乳腺穿刺吸引細胞診における組織像推定の意義と問題点, 日臨細胞誌 2001: 40(5): 499
- 2) 秋山 太: 組織型を意識した乳腺疾患診断システム, 日臨細胞誌 2001: 40(5): 548~551
- 3) 土屋真一 監修: カラーアトラス 乳腺細胞診, 2000, 医療科学社, 東京
- 4) 坂元吾偉 編著: 取扱規約に沿った腫瘍鑑別診断アトラス, 乳腺, 1992, 文光堂, 東京



獨協医科大学 山田 喬

関東の人間である小生は、かねてより大阪と大阪気質に異物感を持っていました。それは決して好ましい反応ではなく、とくに大阪弁に対して、ときとして拒絶反応が起ることがありました。

今回久しぶりに大阪で本学会が開催されるので、それにちなんで、小生は、この大阪についての想いの丈を書いてみようと思いついたのですが――。

ところが、最近帝塚山学院大学の学長である大谷晃一先生という人が、“大阪学”“続大阪学”(Osakalogy)なるすばらしい本を出版されました。この本には大阪の人々の心意気について鮮かに書かれており、それを読んだ時、正に眼から鱗が落ちる思いがしました。そして小生なぞが“大阪”について書く幕はないと悟らせられたのでした。

それだけではない。読んでいるうちに大阪人の心意気に感激し、思わず“スキヤネン!”などと口走ることになってしまいました。これでは大阪について書けるわけがありません。

そこで今回は大阪の隣の街である神戸について書いてみたいと思います。大相撲にたとえれば、御当所相撲を見るような興味で御読みいただければ幸いです。

まずは半分風景論のような話から始めます。

小生はあまり広い空間の中に立つと、どうも落ち着きません。ごみごみとした東京の下町に生まれ育ち、また中国の広大な大地や、モンゴルの大草原などを訪れたことがないので、この感覚は小生が幼い頃に関東平野の真中ではじめて経験しました。その後、風景を描くのが小生の仕事の一部になったために、この感じ方はさらに助長されたように思います。

あまり広い空間にいと、心理的に寄りかかる所が欲しくなるのです。そして近くに山があると救われるのです。しかしその山が高すぎたり、近づきすぎたりすると、むしろ閉塞感が生れます。その意味で、平地と山が同一の視野のなかに、適当に入りこむ場所こそが落ち着いた心境になれるのです。

この条件に叶った街は国内では何ととっても、神戸の街のように思います。それ故小生はこの街が大好きで、これまで幾度も訪れて、暖かい陽だまりの中で絵を描くことを楽しんできました。

神戸は程良い高さや深さの六甲の山並と、おだやかな瀬戸内海に挟まれて、東西にのびる街です。街のどこからも緑が見え、山から海まで心地良い傾斜のある山裾に家やビルが立ち並んでいます。

街に佇んで見上げると、その視角は雛壇に並べられたお雛様を見る角度に一致するといった人がいます。見下ろす海は、かつて蕪村がこの地で詠んだ“春の海



図1 神戸回教寺院

この寺院は現在でも、イスラームの礼拝や儀式が行われている。以前スケッチしておいたものを最近油絵とした(油絵 F5変形)

ひねもすのたりのたりかな”という俳句のように、晴れた日は長閑かな趣きを湛えています*。

さらに、この街を特色づけるもう一つの風景は土の色合いです。六甲の山々を形成する花崗岩が崩れて生じた白っぽい土は、関東ローム層の赤土を見慣れている小生には、珍らしく感じたものでした。

夏の暑い日に山手の道を歩くと太陽の光が、この白い土に反射して眩しく、砂浜にいるような暑さを感じたことがありました。

また最近では日本各地で見られるようになりましたが、以前には関西地方へ行かないと、あまり見られなかった色付きの光沢のある屋根瓦が各所に見られ、神戸の風景に色合いを添えています。

この神戸の風景にアクセントをつけている建物は何ととっても尖塔のある多くの教会堂です。おそらくその数は他の街にはないものと思います。しかもキリスト教会堂のみならず、インド・ジャイナ教寺院や回教寺院など種々の異国の宗教の寺院があります。図1は昭和10年(1935)に日本ではじめて建てられた本格的アスジスト(回教寺院)を描いたものです。

この街の略々中央部を南北に通じるトーアロード(Tor road)*1の坂を登るとこの教会がありますが、この付近(北野町)は、かつての外人の居留地の名残りである古い洋風の家が多く保存されて、現在は観光地になっています。そこを散歩すると、外国の住宅街を歩いているような気分になります(図2)。

* この句は瀬戸内海の風景を詠んだもので、その記念碑が神戸の西の須磨浦公園に建てられています。

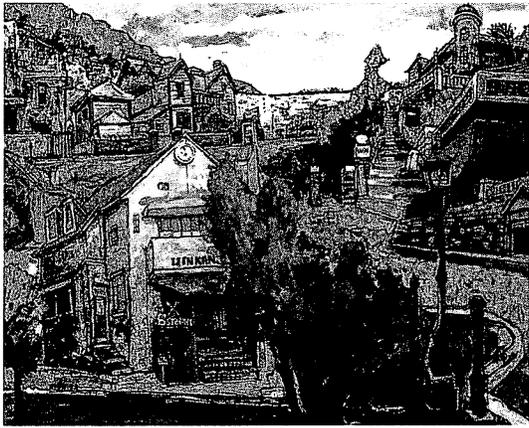


図2 神戸の山手風景。数枚の外人居留地の風景をスケッチし、それらを合成して描いたものです(油絵 F30)

司馬遼太郎はこの街の良さを、ある大阪在住の画家の言葉として次のように引用しています。

“大阪に住んで金剛山や生駒山を見てくらししていると、絵がうまくならん。六甲山を見てくらすと(神戸に住むと)みなうまくなると言いますな”と。

この言葉は、この神戸の街に住み、山と海に恵まれた風景に囲まれていると、絵を描くために最も必要な豊かな発想が生れてくるということのように思います。

この街には開港以来、多くの外国人が移住しています。そのなかで、パン屋や洋菓子屋を開業した人々があり、舶来の香りと味を神戸に提供しています。たとえば、ロシア革命を逃れて神戸に来たロシア人、M. ゴンチャロフ(Goncharov)と、F. モロゾフ(Morozoff)は、それぞれ個性のあるすばらしいチョコレートを製造し発売しています(後者の一部は戦後モロゾフ・コスモポリタンという会社になっています)。また第一次世界大戦の折に、日本の捕虜となったドイツ人のH. フロイントリーブは、日本人女性と結婚し、“Freundlieb”(友情)という店を中山手に開き、香り高く、サクサクとしたおいしいドイツ風のパンを発売しています。同じ収容所仲間であつた関東大震災の折に被災して東京から神戸に来たドイツ人、ユーハイム夫妻は喫茶店と洋菓子屋“Juchheims”を三宮に開いています。これらの店の多くは現在全国的規模に発展しているので知っている人も多いでしょう*2。

さらに、これ以外にも外国の文化に基いた多くの事々が神戸に始まっていることも見逃せません。いわば、本邦初演ともいふべき内容です。第一に特筆すべきは日本ではじめて、神戸の六甲山の上にゴルフ場が開設されたことです。次いで神戸市庁・舎の脇に造設された花時計、和田岬の水族館の開設、ボクシングの公式戦(新開地)活動写真の上映(花隈)等々みんな神戸に始まっています。そして、それが全国に拡がっ

*1 ドイツ語のTorは門を意味するが、この名称の由来については種々の説があるようです。その一つとして、昔トア・ホテルという英国風の建物からなる格調高いホテルが、この坂道の上にあつたからだといわれます。戦争中は“東亜路”といわれたとのこと。

ていったようです。

神戸の牛肉のステーキは有名ですが、洋食に味付けするソースも大阪に続いて神戸で製造発売されており、それは東京よりかなり早い時期です*3。

松山 猛によると幕末の開港以来、神戸は外国の暮らしと、そしてそれにかかわる品々をどこよりも早く受け入れ日本的なものに消化する、いわばトランスミッターの役割を果たしてきたと書いており、神戸こそは日本の西欧化に弾みをつけた役割を担ってきた街ともいえることができるようです。

しかし神戸の街は隣りの大阪や京都と異なり、伝統のある街ではありません。開港とともに人々が集まってきた街であり、その意味では、“いわば他者の集まりの街”ともいえるでしょう。しかも港町に共通する明るさと、新しがり屋の気質が人々の生活に染みこんでいるようです。それを下品に言えばアチラカ趣味の人々の住む街です。それはまた何でも良いと思うことはすぐ取り入れ、駄目と思えば打捨てる気質ともいえると思います。

したがって、この街を気に入らなければ簡単に去ってゆく人がいても不思議ではありません。明治以来、外国人の移住の多かつたこともこの傾向を助長していたのかもしれませんが、その意味では出会いを楽しむに相応しい街ではなく、別れの似合う街といえるでしょう。その別れに相応しい舞台を、この街の山と海の風景が提供しているように思います。

先年、見舞われた地震によるこの街の被害も、もう多くは修復されて、もとの元気な姿をとり戻しています。今回の大阪の学会の折にも、また神戸へ行き楽しみたと思っています。

参考文献

- I. 大阪について
 - 大谷晃一：大阪学，続大阪学(新潮文庫)，新潮社，東京，1997，2001。
- II. 神戸について
 - 司馬遼太郎：街道をゆく21巻一神戸散歩一，p.185-275，朝日新聞社，1983。
 - 陳 舜臣：神戸ものがたり，平凡社，東京，1981。
 - 小菅桂子：につぼん洋食物語，新潮社，東京，1983。
 - 安田康幸：神戸。街ものがたり，駿台曜曜社，東京，1998。
 - 松山 猛：大日本道楽紀行一この国の歩き方一，小学館，東京，1998。

*2 この種の有名な洋菓子屋で“ドンク”という店も、その本社は神戸にあります。しかしこの店は日本人が創立したもので上記のような移住した外国人の経営ではありません。この名称はスペインのセルバンテスが書いた有名な小説の主人公であるドン・キホーテ(Don Quijote)なる名前に由来し、それを簡略化したものであると聞いています。

*3 大阪では錨ソース(明28)、ミツ矢ソース(明29)、そして白玉ソース(明31)が製造発売されていますが、明治33年には神戸でも阪神ソース(日の出ソース)が作られました。東京では5年以上も遅れて明治39年にMTソースが発売され、また現在では関東に最も普及しているブルドックソースもこのころに犬印ソースとして発売されています。

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)

2001年(平成13年度)第1回細胞診指導医会議事録

日時：2001年(平成13年)6月30日(土)
12時45分～15時30分

会場：宇都宮市文化会館 大ホール

出席者：897名

議題に先立ち、2000年(平成12年)第2回細胞診指導医会議事録(案)が承認された。

司会：野澤志朗 細胞診指導医会会長

A. 新細胞診指導医紹介

平成12年度新細胞診指導医87名が、野澤会長より報告され紹介された。

B. 報告事項

I. 庶務報告(杉下 匡 細胞診指導医会庶務担当)

全会員数：9917名(医師4224名、技師5646名、図書47件)

細胞診指導医数：1636名(認定1797名うち2000年新指導医87名)

FIAC：140名

MIAC：111名(申請中含む)

細胞検査士数：5429名(認定6050名うち2000年合格者238名)

CT(IAC)：3926名

(物故会員)

細胞診指導医 No. 195 吉田竹郎先生

(豊島中央病院)

細胞診指導医 No. 286 小幡憲郎先生

(県立新発田病院)

黙禱

II. 平成12年度(2000年)細胞診指導医会会計報告

(坂本穆彦 会計担当)

(会計年度：平成12年4月1日～平成13年3月31日)

前年度(平成11年度)より繰越金 5,000,563

本年度(平成12年度)の総収入 4,978,012

本年度(平成12年度)の総支出 2,622,322

翌年度(平成13年度)への繰越金 7,356,253

1) 平成12年度細胞診指導医会会費納入率は94.46%で昨年度を上回った。

2) 細胞診指導医会監査報告

(杉森 甫 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終了したことを認めた。

以上が報告され承認された。

III. 平成12年度(2000年)細胞診指導医資格更新結果

報告(石原得博 細胞診指導医委員会委員長)

更新該当者：254名中250名が条件を満たしたので更新を認めた。

更新可：244名(内条件付6名次回の更新で条件を満たす。)

未申請：3名 辞退：1名

IV. 平成13年度(2001年)細胞診指導医資格更新について(石原得博 細胞診指導医委員会委員長)

更新該当者：724名(実数)

指 No. 1～No. 593

指 No. 900～No. 1005

指 No. 1242～No. 1308

指 No. 1510～No. 1587

更新締切日：平成13年12月15日とする。

(日臨細胞誌40巻4.5号公示)

V. 平成12年度(2000年)細胞診指導医資格認定試験

報告(根本則道 細胞診指導医試験実施委員長)

日時：平成12年12月17日(日)

場所：全共連ビル

103名が受験し、87名が合格した。(合格率85.5%)

	総合科	婦人科	呼吸器科	乳・甲状腺科	消化器科	泌尿器科
受験者数	51名	42名	3名	5名	1名	1名
合格者数	45名	34名	2名	4名	1名	1名
合格率	88.2%	81.0%	66.7%	80.0%	100%	100%

平成12年度試験より口腔領域細胞診が新たに認められ歯科医師の受験を認めた。

受験の選択領域は総合科によることとし、受験資格、更新資格は医師に準じる。

2名の歯科医師の合格者があり、細胞診指導歯科医が認定された。

VI. 平成13年度(2001年)細胞診指導医資格認定試験

案内(根本則道 細胞診指導医試験実施委員長)

資格審査申請期間：平成13年7月2日～9月7日

(日臨細胞誌40巻3号公示)

資格審査日：平成13年9月15日

(審査料20,000円)

試験実施日：平成13年12月16日(日)

(受験料50,000円)

試験会場：全共連ビル

VII. 平成12年度(2000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1250名中1196名が条件を満たしたので更新を認めた。

更新可：1196名(内条件付6名次回の更新で条件を満たす。)

更新不可：48名 未申請：6名

VIII. 平成13年度(2001年)細胞検査士資格更新案内

(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：1451名

細胞学会会則には、細胞診指導医、細胞検査士は支部会の会員であることを義務付けているが、次年度より支部会所属が更新の条件の1つであることを学会誌に公示する。

指導している細胞検査士が、支部会での活動をしているか確認し、指導してほしい。

細胞診指導医の資格更新にも支部会員を義務付けることになった。

IX. 平成12年度(2000年)第33回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12年11月12日(日)

場所：東京、大阪、福岡、

538名が受験し、260名が合格した。(合格率48.3%)

(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

一次試験免除者 171名

一次試験合格者 260名

計430名(1名欠)受験し238名が合格した。(最終合格率33.2%)

X. 平成13年度(2001年)細胞検査士資格認定試験日程(工藤隆一 細胞検査士委員会委員長)

(第一次試験)

日時：平成13年11月11日(日)

場所：東京、大阪、福岡

(第二次試験)

日時：平成13年12月8日(土)・9日(日)

場所：東京医科大学

今年度の九州会場での一次試験受験者が100名をきる場合は、次年度より中止する。

XI. 国際細胞検査士資格認定試験日程

(工藤隆一 細胞検査士委員会委員長)

日時：2001年7月15日(日)

場所：砂防会館別館

受験者：347名

XII. 細胞診指導医会渉外報告

(東岩井 久 細胞診指導医会渉外担当)

昨年、東京地方裁判所で民事事件に係わる調停人を依頼された経過を報告した。

先生方が関係する施設の標本の保存、検体が判定に適切であるのかをこれまで以上に配慮する必要がある。

XIII. 日本臨床細胞学会委員会報告

1. 渉外委員会報告(金城 満 渉外委員会委員長)

1) (財)日本医療関連サービス振興会出席報告

・日本医療関連サービス振興会中央委員会が5月

27日麹町会館で開催され、全国より今年度の施設認定申請の審査が行なわれた。更新および新規の65施設から申請があり全施設が認可された。

・関連法令の改訂については厚生労働省からの通達によりヒトゲノム、遺伝子解析研究にあたっては、社会的、科学的に有効であっても個人の基本的な人権が優先されることを念頭においてほしいと強調された。

2) 渉外委員会の任務は日本医療関連サービス振興会への対応だけでなく窓口を拡大して学会長、総務委員会と相談しながらもっと活動の場を広げていく。

3) IAC小委員会を渉外委員会全体でバックアップしていくことになった。

2. IAC小委員会報告

(坂本穆彦 IAC小委員会委員長)

・第14回国際細胞学会報告

開催日：2001年5月27日～31日

開催国：アムステルダム

67ヵ国参加、出席者1163名内日本から153名が参加し、主催国に次いで2番目だった。

・第15回国際細胞学会案内

開催日：2004年4月11日～15日

開催国：チリ・サンチャゴ

・Cytopathologist 試験日程

日時：2001年7月15日(日)

場所：砂防会館別館

受験者：17名

・今年度のCytopathologist試験・IAC試験実施の準備はこの小委員会から離れた。今後は国際交流全般を取り扱ってはどうかとの考えがあり当小委員会では会員の方々の意見、希望等を伺いながら検討していく。細胞検査士が海外で細胞診に従事する場合、国際的に活動しやすい立場を作っておくような委員会となるようにしていきたいとの意見が提出された。

・国際渉外情報の窓口として活動していくことが認められれば、小委員会の名称を理事会の承認を得て改称していきたい。(例：国際渉外小委員会)

3. 情報処理小委員会報告

(團野 誠 情報処理小委員会委員長)

・今年度より細胞学会のホームページコンテンツ運営は情報処理小委員会が行ない、総務委員長の管理下において編集改訂していくことになった。
(<http://www.jscc.gr.jp>)

・英文ページの開設・学会誌イエローページの更新・各支部・他学会へのリンクもできるようにしていきたい。

XIV. その他

1) 細胞検査士健康管理小委員会報告

(大村峯夫 細胞検査士健康管理小委員会委員)

細胞検査士の健康管理アンケート調査は一巡したので、細胞学会誌イエローページに結果を掲載する。

今後は日本細胞診断学推進協会に移管して、アンケート調査は続けていくことになった。

2) 細胞診指導医会会報 No. 25 号が会場にて配布された。

C. 協議事項

細胞診あり方委員会報告ならびに提案事項について
(長谷川壽彦 あり方委員会委員長)

細胞学会秋期大会時の細胞診指導医会において、「日本臨床細胞学会内に細胞診専門医制度を設け、そのなかで条件を充たす細胞診専門医を日本細胞診断学推進協会所属の細胞診指導医として認定する」と提案して承認されたので具体的に細胞診専門医資格認定の条件や細胞診指導医資格として充たすべき条件等についての案をあり方委員会で検討し、細胞診指導医に広く意見を求めるためのアンケート調査を実施する。フォーラムで提出された意見を参考にしてアンケート(最終案)を全細胞診指導医に配布する。

D. フォーラム

私の考える細胞診指導医・細胞検査士像

(以下、細胞診専門医・細胞診指導医は専門医・指導医、日本細胞診断学推進協会は協会と略)

司会者：野澤志朗 細胞診指導医会会長

長谷川壽彦 細胞診指導医会あり方委員会委員長

1) 野澤志朗 細胞診指導医会会長(以下、会長と略)

細胞診指導医制度が発足してから時間が経過し、指導医のあり方に関して、全ての先生方が同じ考えで指導医として責務を果たしているとはいえなくなっている。このような現状の背景や、指導医であることのメリットやデメリットなどについて4人の指導医と2人の細胞検査士に、フリーの立場で話していただく。

各演者の意見のなかから問題点を抽出して、指導医の将来像を討論して貰いたい。

2) 長谷川壽彦 細胞診指導医会あり方委員会委員長(以下、委員長と略)

細胞診指導医あり方委員会としては、指導医とはどのような目的を持つ集団であるのかを真剣に考えなければならない時期にあると認識しており、このフォーラムで各自の持つ指導医像と細胞検査士像につき考えていただきたい。

このフォーラムの目的は、ここで結論を出すのではなく、各人がそれぞれの指導医像、細胞検査士像を考える上で、いわばブレンストーム的なものと考えている。

(細胞診指導医側)

1. 乾 純和

(乾クリニック)

a) 現行指導医制度の問題点について

①「指導医」の名称が他学会の呼称と整合性に欠ける。一般的に「専門医」は個人の資格であり、「指導医」は指導施設と連動した社会的(役職的)な資格である。

②専門医を目指す多くの人は個人としての資格認定を求めているが、本学会にはこれに対応する制度がなく、細胞検査士との関係で成り立つ指導医制のみである。

③指導医と細胞検査士の増加により、発足当時の理念が薄れ実態とかなり乖離してきている。指導すべき細胞検査士を持たない指導医が多くなり、指導医会への違和感を持ちながら資格更新条件を充たすためだけにやむを得ず指導医会へ出席する状況にあり、不満が生じてきている。

④医療の専門化、細分化が加速しつつある現在、1人の指導医がオールラウンドに指導することは困難であり、また好ましくない。多くの細胞検査士は登録指導医とは別に現実的対応をとっているのが実情である。

b) 今後の専門医制度について

①専門医制度を設け、専門医の中から一定条件を充たすものに対して協会が業務上必要である指導医を委嘱する。個人の資格である専門医と、業務上の資格である指導医は相互移行型が望ましい。現行の指導医試験を専門医試験に変える。

②指導医資格更新・委嘱は登録した細胞検査士を有することが第一条件と考えられるが、指導施設との関係を含めてなお検討すべきである。

③専門医資格更新：
専門医制度を設けた場合、他学会との整合性を考えて、新たな基準を設けるべきである。(例：更新5年、現行どおり200点)

④専門医認定のための研修プログラムの導入。

⑤認定指導施設の検討。

⑥現在の指導医—細胞検査士制度の矛盾を解消し、現実に沿ったものにするために複数指導医制を導入する。すなわち、婦人科・病理・その他の分野からそれぞれ1名、計3名まで登録指導医として認めることで、多くの指導医が生まれ、細胞検査士にとっても現状に即した対応となる。

2. 前田昭太郎 (日本医科大学多摩永山病院)

a) 指導医と細胞検査士との関係について

①指導医の約40%以上は登録指導医として機能していない。

②登録指導医(1名)は原則として施設の上司とし、教育指導医は複数可とすれば①の問題を解決する。

③指導医・細胞検査士の双方の立場を尊重して協力していける制度を作ることが大切である。

b) 指導医制度と専門医制度について

1本化が望ましいが、諸問題を重ねて考えると実現化は難しい。2本立てもやむを得ないと思う。しかし、指導医と専門医の間に確執が生じないような制度、また専門医が自分の意思で容易に指導医になれる制度にする。

(前田講演に対する確認の質疑)

(1) 会長

結論として専門医・指導医を2本立て(並列)とするのか、1本立てとするのか?

(2) 前田

2本立てが現状に即していると考える。

(3) 委員長

スライドでは、診断・治療に細胞検査士が関与しているようになっていたが?

(4) 前田

指導医と細胞検査士は常にペアで細胞診業務を行うものであり、間接的に指導医が行う診断と治療指針へ関与する。

3. 平井康夫 (癌研究会附属病院)

- ・専門医・指導医制度は賛成で、あり方委員会提案に補足するものである。
- ・専門医資格認定試験制度は、現在の指導医試験とほぼ同じ形で学会が主催すべきであると考える。
- ・専門医の中で、ある条件を満たすものを学会が委嘱する形で指導医になっていただく。条件が変われば乾先生案のとおり、専門医に戻ることもできる。現在協会が法人化を目指して活動中なので、協会を温存することが大前提であり、上記2名の先生の意見とおおり、専門医というものは職能団体として協会の構成メンバーであるという考えに基づき、学会が認定する専門医は全員が協会にも所属すべきであるという形をとる。

①指導医と専門医が確立された場合、指導医会への出席義務について考えていく。

②指導医・専門医・細胞検査士の地位を確立していきたい。

③指導医の名称について他学会との整合性を考える。

④指導医の責務の問題について検討する必要がある。

(平井講演に対する確認の質疑)

(1) 蔵本博行

専門医・指導医制度になると、専門医は指導医会出席の義務が外れ、そのために指導医になるものが激減することはないのか? また、現在行われている細胞検査士に対する教育等についてはどうなるのか? 専門医のための会、専門医会を設けるのか?

(2) 平井

現在、細胞検査士とともに細胞診業務に携わっている先生は、専門医・指導医制度になっても、指導医になると考えている。したがって、細胞検査士の

教育や指導で支障が生じると考えていない。

(3) 委員長追加

もう一つの問題として、指導医であることは義務ばかりでなにもメリットがないとすることがあるが、丸適マークの条件に細胞診業務は指導医が関与しなければならないこととしているし、市町村に移管されたがん検診についても、厚生省課長通達のガイドラインで、細胞診は日本臨床細胞学会が認定した指導医と細胞検査士とで行うことが望ましいとしている。

4. 金城 満 (新日鉄八幡記念病院)

a) 他学会の指導医・専門医制度の違いについて

現在の指導医・細胞検査士のあり方を改善するためには専門医制度を設けることが望ましい。しかし、専門医制度を設けた時に、指導医と細胞検査士とのかわり方にも問題が生じてくる。

①これからの指導医になるための条件:

認定施設を設けてトレーニング基準を決め、一定のトレーニング期間を終了した専門医が申請をして条件を満たした場合は指導医として細胞学会が認定する。

②認定規約を設ける。資格取得、資格更新基準を考える。

③他学会との整合性を保つために名称を考える必要がある。

④指導医と専門医は2層構造にする。

⑤専門医制度を設立した場合、指導医と細胞検査士の関係を考えていく。

⑥指導医と専門医との業務の違いを明確にする。

⑦病理医との区別を明確にする。

(金城講演に対する確認の質疑)

(1) 山岸紀美江

指導医の基準として、研修や教育をあげられたが、学問業績についていかが考えておられるのか?

(2) 金城

完全な案としてまとまった段階でないが、当然学術貢献も含むものを考えている。

(3) 委員長

先生は専門医と指導医を2層構造とするとされているが、双方向への移動は行うのか? またその更新は別個とするのか?

(4) 金城

専門医と指導医は別個に更新基準を設ける。指導医が更新されれば専門医でもあるが、指導医が更新できなくとも専門医であることはあり得る。

(細胞検査士側)

1. 上野喜三郎 (BML)

a) 細胞検査士会アンケート報告

①指導医がいない施設では、最終診断結果を細胞検査士が行っている場合がある。何らかのガイドラ

インを作って不在施設に対しての対応策を考えて
いただきたい。

②指導医とは：

組織学知識に基づき細胞検査士を指導している医師。細胞診標本の判定に責任をもつ医師。

③専門医とは：

臨床的知識を含め、特殊な材料の診断について専門的知識がある医師。

④「望まれる指導医とは」「ふさわしくない指導医とは」についての調査も行った。

⑤専門医制度はやはり必要であると思う。専門医制度を認めた場合は、指導医と専門医の役割を明確にしてほしい。指導医・専門医・細胞検査士のコミュニケーションを常に保つ必要がある。

⑥将来、社会的訴訟が発生した場合に対応できるような準備をしておく。

b) 細胞検査士のあるべき姿

細胞検査士の使命は指導医の指導、監督のもとに細胞診スクリーニングの業務を正しく行い得ることである。原点に戻って誤りのないスクリーニングを行っていききたい。

c) 現状の問題点および要望として

①指導医と細胞検査士の比率

1:3となっているが現状にそぐわない。(特に登録衛生検査所)

②陰性標本に対する指導医サインの必要性の有無

③コンサルテーションシステムの構築…指導医不在施設に対して

④細胞学会としての精度管理ガイドラインの作成

(上野講演に対する確認の質疑)

(1) 委員長

指導医のあるべき姿について言及されていたが、細胞検査士についてはどのように考えるのか？

(2) 上野

細胞検査士の職務は、指導医とともに車の両輪として細胞診業務に当たることが原点であり、細胞検査士のあるべき姿として良好な標本の作製と、間違いのないスクリーニングを行えることと考える。

2. 小林忠男 (済生会滋賀県病院)

a) 細胞検査士の将来像を米国と比較して報告

①米国：

特殊な職種であるにもかかわらず細胞検査士への魅力がなく研修施設も下降気味であるが、つい最近になって政府が人材育成に力を入れ始めた。現在は細胞検査士の医療改革、医療現場周辺環境に変化がみられつつある。

②日本との年齢構成の対比についても報告された。

(米国での高齢者層の離職に対して、若者層の参加者が少ない。)

b) 細胞診の生き残り方法について

わが国の場合も細胞検査士受験者の減少化がみられ

てきており、スーパーバイザーのような階層制度を設けるなど、もう一度活気を取り戻せる魅力的な環境にしていくことを真剣に考える時期である。

c) 現行の細胞検査士の関係・更新制度の見直しについても考えていく必要がある。

(総合質疑)

(1) 中山裕樹

新しい制度での指導医は、施設にあって責任を持って細胞診業務に当るわけで、細胞検査士に対しても細胞診における精度管理として責任を有すると考える。専門医は、その点診断を行っても責任の所在が明確でない面がある。専門医は指導医のもとで指導を受けるような形態、即ち2層構造にしなければならないと考える。

(2) 乾

2層構造を考えるのではなく、業務を行うのが指導医であり、個人の資格として専門医があると考えている。

(3) 会長

基本的に、専門医が指導医になるのであれば、指導医は専門医を兼ねると解釈して良いと思う。

(4) 前田

指導医は、専門医でもありまた指導医であると考えている。

(5) 委員長

専門医と指導医の位置づけをどのようにするかであるが、少なくとも施設で細胞診業務を行うものは指導医であると考えている。

(6) 武智昭和

専門医・指導医制度を設けると、指導医と細胞検査士の関係がアンバランスになる危険性があると思う。老健法に始まり現状でも、丸適マーク検査所や衛生試験所などでは指導医と細胞検査士の比率は1:3とされている。専門医・指導医制度を考えると、この点にも十分な配慮をして貰いたい。

(7) 前田

指導医と細胞検査士の比率について、現実と乖離していることも確かと思う。今後の課題でもあり、さらに細胞検査士が登録する指導医が一人でもよいのかも問題があり、複数指導医制度も視野に入れての検討も必要と考えている。

(8) 武智昭和

細胞診陰性標本に対する責任の取り方をどのように考えるのか？

(9) 前田

指導医と細胞検査士とのバランスを考える場合、現実問題として矛盾が出てきているので、指導医と細胞検査士の双方で検討しなければならない問題である。

(10) 團野 誠

指導医会の専門医・指導医制度について、同じレ

ベルとするとの意見が多いようであったが、他学会の専門医と指導医の関係は、専門医がもう1段上の称号として指導医であることが多い。指導医と専門医とで上下の関係にしてもよいように思う。

(11) 金城

上下の関係でよいと考える。指導医の業務として専門医および専門医になりたい医師の教育もあり得る。

(12) 乾

専門医と指導医の違いは、専門医は個人の資格であり、指導医は施設における業務遂行のためである。

(13) 前田

専門医と指導医に階層をつけるべきでないと思う。専門医・指導医制度での指導医は、指導医として業務に当る意志のあるものになる。

(14) 委員長

金城先生は、指導医になるに当り、病理医と区別するとのべられているが、具体的意味合いは？

(15) 金城

病理医（認定病理医）と指導医（細胞病理医）を厳密に分けて考えることは難しい面もあるが、指導医は細胞診断に関しての能力が認められた医師として区別可能と考える。

(16) 武智昭和

細胞診陰性例について、現実として指導医が関与していないし、また多くの施設で精度管理としての陰性標本10%の再検鏡も行われていない状態から、全てを細胞検査士に任せてしまうことはいかがか？

(17) 乾

任せることに異議はない。そのために学会として細胞検査士を認定していると考える。

(18) 前田

任せる任せないよりも、指導医が細胞検査士に信頼を置けるかである。信頼できるということは、精度管理が行われ細胞検査士の能力を見極めることでもある。指導医としても、信頼が置けないと判断する細胞検査士が陰性とした標本について任せるわけにいかない。

(19) 平井

陰性標本の10%再検は現実として難しいが、行わなければならないことである。十分な精度管理をとおして、指導医と細胞検査士の信頼関係を築くこと

により、指導医が陰性標本にも責任の一端が持てるようになると思う。

(20) 金城

細胞検査士が陰性とした細胞診標本のなかには、明らかに見落としした標本もあり、精度管理の実施は不可欠と思っている。精度管理の確実な実施で、お互いの信頼関係を構築することが大切である。

(21) 委員長

上野さんと小林さん、細胞検査士としてのご意見は？

(22) 上野

私の施設では、10%の再検を行っている。人員不足あるいは経営的に無理などがあると思うが、再検ができない理由をお聞きしたい。

(23) 小林

現実問題として、指導医と細胞検査士が同一施設にいないとか、専任あるいは主たる業務として細胞診業務を行っていないことが多く、指導医と細胞検査士の関係が良好といえない状態もあり、問題をより複雑にしているように思う。

(24) 委員長

細胞診の保険点数が引き下げられてしまい、現在は前の点数に戻すよう要望をしている。旧厚生省、現在の厚生労働省保険局には、全国の各検査所が請け負った細胞診の値段が集められ、それを基に保険点数を算出している。精度管理の実施にかかる費用等も含めて要望しているが、一部でダンピングがあると、この要求も届きにくくなってしまふ恐れがある。

細胞診指導医会会長挨拶：

指導医となった以上は、指導医会への出席、陰性標本の責任・教育等いくつかの条件を充たしていただかなければならない。これが前提である。細胞検査士が出した陰性標本に信頼できるかとの問題は、細胞検査士との信頼できるシステムをつくるのが指導医の大きな責務だと思う。指導医と専門医に関しては、専門医は指導医の予備軍であると考えられるので専門医の先生にも指導医会へは出席していただきたい。本日のフォーラムにご意見をいただいた4名の先生方と2名の細胞検査士の方にお礼を申し上げます。

以上

細胞診指導医会・細胞検査士会 合同あり方委員会議事録

日 時：平成13年9月8日（土）

16時00分～20時30分

場 所：ルビーホール（東京 八重洲）

出席者：＜指導医会＞

野澤志朗（細胞診指導医会会長），長谷川壽彦（あり方委員会委員長），平井康夫（総務委員長），乾 純和，馬場雅行，石渡 勇，青木大輔，山下 博

＜検査士会＞

都竹正文（検査士会会長），上野喜三郎（細胞検査士あり方委員会委員長），武智昭和，西 国広，三宅康之，山岸紀美江，佐野裕作，椎名義雄，是松元子

会に先立ち，指導医会，検査士会の会長およびあり方委員会委員長より挨拶があった。

今回の合同あり方委員会においては以下の2つのテーマについて討論がなされた。

1. 細胞診専門医制度の導入について
2. 細胞診陰性標本に対する指導医の署名について

1. 細胞診専門医制度の導入について

専門医制度導入について指導医に対して行われる予定のアンケート（案）を供覧し，意見を求めた。

アンケートに対する意見の内容

- ・専門医の業務内容について：
集団検診についての厚生労働省課長通達によれば，専門医は原則として集団検診に参加できなくなるのではないかと？
→石渡委員より，各自治体の運用次第では可能である，との回答があった。
- ・指導医になるための条件として「登録検査士を有す」とあるが，指導医数の激減を招くのではないかと？
- ・専門医は診断学推進協会に所属する義務はないのか？
- ・指導医になることについてのメリットを明確かつ具体的に示すほうがよいのではないかと？（例えば評議員の選任の際に有利になるような条件をつけるなど）

検査士会からは，アンケート内容については概ね了承が得られ，まずアンケートを実施し，その結果を踏まえた上で前述された疑問点についての検討を進めたほうがよい，との意見が出された。

2. 細胞診陰性標本に対する指導医の署名について

検査士会側からは，細胞診陰性標本の報告書には指導医の署名を必要としない旨を学会として容認してほしい，という要望が出され，以下のような内容で活発

な討論がなされた。これはあくまでも意見であって決定事項ではなく，指導医会側・検査士会側の意見として議事録に記載する。また今後の協議事項もこのなかに含まれている。

検査士会側からの意見の内容

- ・多くの施設においては，実際に細胞診陰性標本の報告書は検査上の署名のみで作成されており，指導医の署名はなされていない。このような現状を考慮し，現状に則した形での学会としての対応が必要ではないか。
- ・検査士としては細胞診陰性標本に対して責任を持ちたいと考えているものが多い。
- ・他の臨床検査報告書で陰性のものについて医師がチェックをすることはない。
- ・細胞診指導医が不足している現状においては，全ての陰性標本の報告書に指導医がサインをすることは不可能である。
- ・精度管理については検査士会でシニアメンバーの認定を行う動きがあり，実現すれば検査士間でのチェック機構が構築できるため，十分に精度管理は可能であると考えられる。（現在検査士会において討議中であり，今後の検査士会において十分討議し結論を出す問題と考えている）
- ・（細胞診業務を医行為と考えるか否か，という問いに対して）一部の委員のなかには細胞診業務は医行為であるとの意見もみられたが検査士役員全員の意見ではない。また，細胞診が医行為か否かは厚生労働省の見解もはっきりしていない

指導医会側からの意見の内容

- ・集団検診業務にかかわる厚生労働省の課長通達があるため，陰性標本であっても検査士の署名のみで報告書を作成することを学会として公認することは困難である。
- ・さらに，集団検診業務以外でも，細胞診が医行為か否かの見解が示されていない現状で，細胞検査士の署名のみで細胞診報告書を作成することにつき，将来細胞診報告が病理診断の一部とみなされ医行為であるとされる可能性があり，細胞検査士の署名のみで細胞診報告書を発行してよいと公式に学会が認めることは，厚生労働省の対応を見極めながら慎重に扱うべき問題である。
- ・指導医の役割として，細胞診業務が正確かつ円滑に遂行されるような指導医と検査士のシステムを構築し，維持していくという責任がある。つまりは陰性標本に対する報告書についても，指導医も責任を負

うべきである。

- ・診療の一部として細胞診検査がなされる場合、主治医がその他の検査結果と総合的に判断して診断を下すために、細胞診報告書が誤っていた場合の直接の責任は主治医が負うが、集団検診に関しては細胞

診報告書が情報の全てであり、責任は重大となる。

- ・細胞診は医行為であると考えられるので、医師法に基づいて、指導医は必ず陰性標本についてもサインをすべきであるとの意見もみられた。

日本細胞診断学推進協会 平成 13 年度第 1 回代議員会議事録

日 時：平成 13 年 6 月 28 日
15 時 30 分～16 時 30 分

場 所：宇都宮文化会館小ホール（第II会場）

出席者数：116 名

本代議員会は、日本細胞診断学推進協会会則第 37 条に従って、代議員数 200 名の 2 分の 1 以上の出席と委任状により適法であると認められたので、本代議員会が開催された。

議題に先立ち、平成 12 年度第 2 回代議員会議事録（案）が承認された。

理事長挨拶：半藤 保 理事長

議 題

A. 報告事項

1. 選挙管理委員会報告（半藤 保 選挙管理委員長）

- 1) 平成 12 年 12 月 31 日現在を基準に、県別、ブロック別の選挙人、被選挙人名簿を平成 13 年 1 月に作成し発送した。

投票締切日＝2 月 17 日

選挙管理委員会開催・開票日：2 月 19 日

場所：協会理事長室

	細胞診指導医	細胞検査士	合 計
会員数	1,638 名	5,235 名	6,873 名
投票数	522 名	950 名	1,472 名
投票率	31.9%	18.2%	21.2%

開票結果

	細胞診指導医	細胞検査士
各都道府県選出	47 名	47 名
ブロック別選出	48 名	48 名
理事長推薦	5 名	5 名
合計	細胞診指導医 100 名＋細胞検査士 100 名＝	
	200 名の新代議員を選出し理事会にて承認された。	

- ・今回の投票率は、前回より下回った。選出された

新代議員に諾否の通知を行ったところ全員から受諾の通知を得た。

2) 理事選出結果報告

新代議員 200 名に投票用紙を発送し理事選挙を行った。（投票締切：平成 13 年 3 月 10 日）

選挙管理委員会開催・理事選挙開票日＝平成 13 年 3 月 14 日

場所：協会理事長室

開票の結果、29 名の理事が選出されたので理事会に報告し、承認された。

今回の選挙を通じて次回の代議員選挙への申し送り事項

①選挙管理委員会の設立、選挙人名簿の確認依頼の時期を早めに準備しておく。

②選挙人・被選挙人名簿の作成を明確にしておく。（所属先か自宅）

③細胞診指導医会会報、細胞検査士会会報に代議員選挙の広報活動を掲載する。

2. 理事長選出報告

（天神美夫 日本細胞診断学推進協会前理事長）

理事選挙において最高得票数 39 票が、天神美夫、半藤 保であったので新理事長候補として互選により理事会に半藤 保理事を推薦したところ承認された。

半藤 保 新理事長挨拶

3. 理事選出に伴う代議員補充についての報告

（平井康夫 専務理事）

細胞診指導医理事、細胞検査士理事（計 29 名）の選出に伴い代議員を補充した。

4. 新役員構成が報告され承認された。

理 事 長：半藤 保

副理事長：長谷川壽彦 工藤隆一 都竹正文

専務理事：平井康夫

常務理事：石原得博 金城 満 野澤志朗

佐々木寛 植木 實 安田 允

畠山重春

理 事：馬場雅行 覚道健一 加藤治文

蔵本博行 野田 定 坂本穆彦

天神美夫 小林忠男 森川政夫

三宅康之 南雲サチ子 西 国広
大野英治 佐野裕作 椎名義雄
武智昭和 山岸紀美江

以上 29 名が報告された。

- ・常務理事追加承認の件：本年度第 1 回理事会にて細胞検査士理事側から 1 名を推薦することが承認されていたので、畠山重春氏が第 2 回理事会で細胞検査士担当常務理事として、追加承認された。

5. 監事推薦について (半藤 保 理事長)
第 1 回理事会で岡島弘幸先生と平田守男氏が推薦され、本日の理事会で承認された。

6. 幹事・顧問の任命について (半藤 保 理事長)
(幹事) 青木大輔先生、室谷哲弥先生、田中耕平先生が第 1 回理事会にて承認され、本日の第 2 回理事会で細胞検査士側から上野喜三郎氏が追加承認された。

(顧問) 第 1 回理事会にて会則に「顧問」を新設することが認められた。

石東嘉男先生と山内一弘先生が推薦され理事会で承認された。

7. 庶務報告 (平井康夫 専務理事)

会員数：7,065 名

細胞診指導医会員数：1,636 名 (認定 1,797 名うち 2000 年新指導医 87 名)

細胞検査士会員数：5,429 名 (認定 6,050 名うち 2000 年試験合格者 238 名)

(物故会員)

細胞診指導医 吉田竹郎先生 (豊島中央病院)

細胞診指導医 小幡憲郎先生 (新潟県立新発田病院)
黙禱

8. 平成 12 年度事業・収支報告

(佐々木 寛 会計担当常務理事)

(平成 12 年度事業報告)

1) 平成 12 年度の事業は順調に行われ無事終了した。

2) 細胞検査士養成講習会の受講者は減少した。

3) 平成 12 年度事業と収支報告は理事会に報告し承認された。

(平成 12 年度事業収支報告)

平成 12 年度の収支報告がスライドにて説明され承認された。

1) 事業収益は赤字となり(△ 1,372,950 円)、前年度までの繰越金を運用して補てんした。

当期収入 67,547,672

当期支出 68,920,622

合計 △ 1,372,950

2) 会計監査報告 (岡島弘幸 監事)

平成 13 年 5 月 19 日(土)、会計監査委員会を開催し、会計収支に関する必要書類を監査し業務が適性に行われたことを認めた。

5 月末日、所轄の税務署、都税事務書へ報告書を提

出した。

以上のとおり、平成 12 年度事業報告と収支報告が承認された。

9. 平成 13 年度事業予定・平成 13 年度予算案について (佐々木 寛 会計担当常務理事)

・平成 13 年度事業と平成 13 年度予算案が理事会にて承認された。

(平成 13 年度事業)

1) 細胞検査士養成講習会 (2 週間コース)

東京 7 月 2 日～14 日

2) 第 42 回細胞検査士ワークショップ

札幌 7 月 14・15 日

3) 第 43 回細胞検査士ワークショップ

仙台 9 月 29・30 日

4) 第 41 回細胞検査士教育セミナー

東京 8 月 25・26 日

5) 第 42 回細胞検査士教育セミナー

大阪 9 月 1・2 日

6) 医師の細胞診断学セミナー

東京 8 月 9 日～12 日

7) 細胞診指導医資格認定試験

東京 12 月 16 日

8) 細胞検査士資格認定試験

東京他 11 月・12 月

9) 細胞診指導医、細胞検査士、国際細胞検査士の資格更新業務

(平成 13 年度予算案)

1) 本部経費は従来どおりとする。

2) 本年度より細胞検査士会会計業務を協会本部で行うことになる。細胞検査士会より予算案を提出していただき運営資金を一括して検査士会会長へ送金 → 年度末に会計報告をする。

3) 各事業の実施委員長は、予算案を提出する時には本部が既に支払っている経費(会場使用料予約金、通信費、印刷費その他)を加算して提出してもらいたい。謝礼・宿泊費・交通費はガイドラインに沿って実施していただくよう申し入れた。

4) 次年度事業から、受講料・受験料・更新料などの消費税を外税にする。

5) 昨年度までの細胞検査士養成講習会(6 週間コース)は赤字収支が続き、理事会で検討した結果、本年度は中止することになった。

以上がスライドにて報告され、承認された。

10. 会則改正について

日本細胞診断学推進協会会則と細胞診指導医会規約、細胞検査士会規約にずれが生じ整合性をとるために会則改正を行うことが理事会で承認された。次の事項について特に明記する。

1) 総会規定をはっきりと明記する。

2) 「理事会決定事項は総会で報告する」となっているが、現状では総会は諸事情により開催されず代

議員会報告に代えて行われてきた。今後は代議員会議事録を細胞診指導医会会報と細胞検査士会会報に公示することにした。

- 3) 会則第3章14条7に「顧問」を新設した。
- 4) 会則改正案については、野澤志朗理事、青木大輔幹事を中心としたワーキンググループを結成して会則改正の原案作成をお願いし、理事会で練っていくことになった。

以上について承認された。

B. 協議事項

1. 法人化について

細胞診指導医と細胞検査士の社会的地位を高めるために日本細胞診断学推進協会の法人化を目指し努力していきたい。

長谷川壽彦副理事長を中心に細胞検査士を含めたワーキンググループをつくり実現化を目指していく。

2. 天神美夫 前理事長挨拶

本協会設立の主旨は、細胞診指導医、細胞検査士の知識、技能向上のためと正しい細胞診についての事業を行う事を目的として設立された団体である。

会員の社会的地位確立のために、協会の法人化実現

に向けてこれからも出来る限りの協力をしていきたい。内閣府では改革が見直され、経済財政諮問会議で閣議決定がなされており、変化が起きることが予想されるので覚悟が必要かと思われる。総合規制改革会議の動きに注目しながら、本協会も新しい時代に合った法人化という形をとる必要がある。

3. その他

- 1) 細胞学会の理事会、各種委員長会議に協会理事長が副理事長（都竹正文）を陪席させることを申し入れたところ、オブザーバーとして認められた。
- 2) 本代議員会議事録署名人を、関口 勲先生、是松元子氏とする。

議長は以上を以って日本細胞診断学推進協会平成13年度第1回代議員会の議事を終了した旨を述べ16時30分に閉会した。

平成13年6月28日

議事録署名人

細胞診指導医：関口 勲 公印省略

細胞診検査士：是松元子 公印省略

(公印省略：理事長・議事録署名人事項)

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、本会事務所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 本会事務所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

全国的に春の訪れが早く、ゴールデンウィークを前に既に新緑がまぶしいばかりです。このさわやかな季節に、指導医会は大きな嵐に巻き込まれています。

ここ数年細胞診指導医のあり方、特に専門医制度導入について指導医会内部で議論がなされてきました。第43回日本臨床細胞学会総会における指導医会でも、今後の細胞診指導医像についての討論が行われることになっています。先般行われた細胞診指導医アンケートの結果からは、細胞診専門医制度導入が求められていることが伺われます。

一方、医療改革の一環として、この4月から医療に関する広告規制の緩和が行われることになりました。そのため、臨床細胞学会、細胞診断学推進協会、指導医会の外からも専門医制度の問題が大きくクローズアップされることになりました。細胞診断学の専門家であるとの自負心を持って日常的に細胞診断業務に携わっているわれわれ細胞診指導医としては、当然のことながら「専門医」の広告を希望したいところです。しかし、省庁の規定によると細胞診指導医は専門医として認知される条件を満たしていないことが明らかになり、大きな衝撃を与えています。

指導医、専門医の問題が、このように内からも外からも提起されている今、何とかこの嵐を乗り越えるべく議論を尽くしたいものです。

(上坊敏子)

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、随筆など細胞診断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