

細胞診指導医会 会報



No.28 Nov. 2002

目次

第41回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて	石原 得博 ● 2
第44回日本臨床細胞学会総会のご案内	蔵本 博行 ● 3
細胞診指導医委員会からの報告	石原 得博 ● 3
細胞診指導医会のあり方委員会報告	
これからの細胞診指導医・細胞診指導歯科医像——細胞診指導医会講演	長谷川壽彦 ● 4
地方会便り（愛媛）	
日本臨床細胞学会愛媛県支部の歴史と活動	日浦 昌道 ● 9
細胞診断学推進協会便り	
広告規制の緩和と専門医制度	平井 康夫 ● 10
細胞検査士会便り	
細胞診陰性標本の結果報告について	上野喜三郎 ● 11
学会賞を受賞して	長村 義之 ● 12
指導医の輪——先輩・同輩・後輩	
福島県の若手のホープ 森谷浩史先生	富田 健 ● 13
指導医駆け出しの頃——青春を語る	
指導医になった頃のことなど	坂井 英一 ● 14
新指導医紹介	
細胞診指導医になって	蒲池 綾子 ● 15
指導医試験受験記	杉村 政樹 ● 16
投稿	
随筆/とつてもけちなやつ——ふぐの話	山田 喬 ● 17
2001年第2回細胞診指導医会議事録	
日本細胞診断学推進協会平成13年度第2回代議員会議事録	
指導医会総務・各種構成委員会メンバー	
編集後記	

第41回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて

第41回日本臨床細胞学会秋期大会会長 石原得博

隣の広島県、島根県や福岡県では開催されたことがありますが、山口県での日本臨床細胞学会は初めてとなります。山口県は細胞診断学に関しては後発県でしたが、内野文彌名誉教授（病理学第一講座の教授で、私の恩師です）のご理解により、当時では病理学会との関係もありむずかしい面もありましたが教室員全員が細胞診指導医（現在、12名）となりました。病理関係の指導医が多いことや病理関係の理事では年長者であることより、私が秋期大会長の御指名を受けました。2年が経ち、学会も真近となり準備に追われる毎日ですが、プログラム委員会の皆さん、山口県支部の方々のお陰で、立派なプログラムができました。特別講演は、私の高等学校の大先輩であります廣中平祐山口大前学長（フィルズ賞、文化勲章受賞者）に「人との出会い」をお願いし、その座長として日本臨床細胞学会山口県支部会顧問の加藤 紘山口大学長に引き受けていただきました。学会のメインテーマである「変性を科学する」に関して、私のライフワークについて「たかがアミロイド、されどアミロイド」と題して会長講演をさせていただきます。教育講演は3題で、「癌細胞の分子細胞遺伝学的解析—その臨床応用—」と題して佐々木功典先生（山口大学医学部先端分子応用医科学講座：旧病理学第二講座教授）、「ベセスダシステム2001とわが国の対応」と題して平井康夫先生、および「感染症の細胞診」と題して堤 寛先生をお願いしております。要望講演も3題で、「乳腺細胞診の新報告様式」の土屋眞一先生、「膀胱癌の治療指針と細胞診」では内藤克輔先生（山口大学医学部特殊専門領域腫瘍病態学講座：泌尿器科学教授）、「細胞診領域における法律責任」は麻生利勝先生（弁護士、東京都）のご講演です。シンポジウムは「異型細胞における変性の同定とその意義」、「子宮内膜細胞診の判定とその臨床的対応」、「穿刺吸引細胞診：適用臓器の拡大と診断精度の問題」の3題で、ワークショップも「若年者の子宮頸部細胞診の問題点」、「悪性上皮腫の現状と体腔液細胞診」、「尿細胞診のニューテクノロジー」、「肺癌の細胞診—採取法による細胞像の相違」、「唾液腺腫瘍における筋上皮細胞の多彩性とその意義」の5題、スライドセミナー（婦人科、呼吸器、乳腺、甲状腺、泌尿器、体腔液）、細胞検査士要望教育シンポジウム：「呼吸器材料の標本作製法の標準化について」、国際シンポジウム：「Cytopathology of Neoplasm and degeneration」です。一般演題は370題が集まり

ました。さらに、10月31日には市民公開講座「“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？」を開催します。

以上のように、特別講演、会長講演、教育講演3題、要望講演3題、シンポジウム3題、ワークショップ5題など盛りだくさんとなっています。網羅的になり、演題が重なっていることもありますので、ご批判もあるかもしれませんが、精一杯頑張るつもりです。

会場周囲に昼食場所が少ないことを考え、時間的に窮屈ではありますがランチョンセミナーを4会場設け、約1000人の昼食は確保できていると思います。

下関は本州最西端で、維新に関係して廻船問屋白石正一郎の後盾をえて高杉晋作が同志とともに結成した奇兵隊結成の地や高杉晋作終焉の地があります。また日清講和条約（下関条約）の締結された春帆楼、檀之浦の合戦で入水された安徳天皇を祭っている赤間神宮など名勝がたくさんあります。

海峡を挟んで向い側には、門司港がレトロの町として脚光を浴びています。門司港に宿泊され、関門海峡を船で（約7分）渡って学会場にお見えになれば、一生記憶に残る良い思い出ができるものと思います。また、来年放映されるNHKの大河ドラマ「宮本武蔵」では、佐々木小次郎（別名、巖流）との決闘の場である巖流島（舟島）を会場隣の海峡タワーから眼下に見下ろすこともできます。模様替えした巖流島に船で渡ることできます。朝早く起きて、海岸を散策し、新築された公設魚市場「唐戸市場」を見学されるのも一興かと存じます。

4月に開催された国際捕鯨会議（IWC）で、しばしば全国ニュースでも放映されました。鯨の料理は特定の料理店でないと食べられませんが、値段もフグ（下関では福をイメージし、フクと呼びます）と同じぐらい高価です。また、関門の景観を守るために、北九州市と下関市との間に連絡協議会が結成され、関門の景観が益々良くなると思いますので、是非百万ドルの夜景を楽しんでください。

今回の学会は教室関係者は勿論、正木昭夫学会準備委員長や亀井敏昭事務局長の献身的な努力に加えて、山口県支部の細胞検査士と細胞診指導医の「和」の力により準備ができたことに対して、心よりお礼申し上げます。

第44回日本臨床細胞学会総会のご案内

第44回日本臨床細胞学会総会会長 蔵本博行
(北里大学臨床細胞学・産婦人科)

伝統ある日本臨床細胞学会総会を、私たち北里大学ならびに神奈川県支部で主催させていただくことになりました。新宿・京王プラザホテルを会場として、平成15年5月31日(土)・6月1日(日)に開催予定でありますので、ご参加を心から歓迎申し上げます。

第44回総会のテーマを「臨床細胞学の新たな展開(Break-through in Clinical Cytology)」といたしました。

ご存じのとおり、細胞診は、1928年にPapanicolaou博士が開発して以来、子宮頸癌をはじめ各種臓器の主として癌の早期発見に、多大な貢献をしてきました。20世紀後半の、最も貢献度の高い医学的成果だったのではないのでしょうか。

まだ始まったばかりの21世紀には、臨床細胞学・細胞診はどのように発展していき、またわれわれはどのように先達から受け継ぎ、後輩に伝えていくべきでしょうか。Papanicolaou染色から、どのように発展するのでしょうか。各種遺伝子の過剰発現をみるのでしょうか。細胞からの癌(抑制)遺伝子の検索でしょうか。細胞診のスクリーニングはどのような形で行われるのでしょうか。未来に向けての発展の方向性を示す革新的な発表と討議を、本学会で期待しております。

ます。

テーマの一つとして、細胞診の専門家の養成を採りあげたいと考えています。1968年以来、本学会の偉大な努力の下に、細胞検査士と細胞診指導医制度が確立されてきており、細胞検査士を教育する施設も増えてきました。今、社会では専門医制度の見直しが必要な問題となっているなか、私達の領域の専門職を、社会のニーズを満たす専門職として、どのように教育し、確固たるものとしていくのかを討議する良い機会としたいと考えています。

本邦での臨床細胞学が世界水準にあることに、異論を挟む余地は無いでしょう。私達は一生懸命世界のレベルに追いつき追い越すよう努力してきました。しかし、これからは私達の身につけた能力を、まだこれを享受していない国、特にアジアの国々の人達に伝え、普及させるのは、われわれの責務ではないのでしょうか。そこで、国際協力・交流を本学会のテーマの一つにしたいと考えています。

指導医会会員の皆様方には、これらの主旨をご理解いただき、実りのある総会となるよう、ご支援をお願いいたします。

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

日本臨床細胞学会施設認定制度について

春の理事会で日本臨床細胞学会施設認定制度(最終案)が承認されました。それに伴い施設認定実施委員会を発足し細則を決定し、平成15年から施設認定を行うことが認められました。実施委員会の委員としては現ワーキンググループ7名+診断学推進協会より4,5名を追加し、他委員会から入れるような委員会とし、細胞診指導医委員会のなかに小委員会として設置します。実施委員会の委員は次理事会にて承認を得ることとなりました。

平成13年度細胞診指導医更新業務について

更新該当者714名(No.1~No.593 No.900~No.1005 No.1242~No.1308 No.1510~No.1547)の内、未提出者に再々度更新意思確認を行い、最終的に細胞診指導医委員会委員長の判断で、更新結果を対象者に通知しました。

更新該当者714名の結果の内訳は次のとおりでした。

更新可:655名 条件付更新可:30名、留学中:2名、
保留:5名、外国人(帰国等により更新なし):4名、
辞退者:18名

辞退者が増える傾向にありますが、一旦資格を失いますと再度取得することはむずかしいと思いますので、維持できるように努力して下さい。

平成14年度細胞診指導医資格更新業務について

9月までに、更新該当者309名(No.594~No.683 No.

1006~No.1101 No.1309~No.1386 No.1588~No.1646)の指導医が支部会員であることを、日本細胞診断学推進協会事務局より各支部に確認しました。

秋期大会後に各該当者に申請の手続きの依頼を送ります。
平成14年度細胞診指導医資格認定試験概要および平成14年度以降の受験資格について

平成14年度細胞診指導医資格認定試験

日時:平成14年12月8日(日)

場所:全共連ビル(東京)

(今年度の指導医資格認定試験の受験資格審査を受けた先生は194名でした)

受験資格については、細胞診指導医試験施行細則を変更し、細胞学会誌41巻3号に公示しています。

平成15年 Cytopathologist 試験について

日時:平成15年7月6日(日)

場所:砂防会館(東京)

その他に医療に関する広告規制の緩和に伴う学会の対応に関して、専門医(本学会では細胞診指導医)を認定する学会の要件に、「医師会員が80%以上」、「法人格を有する」などがあることにより今後学会として対応していくため、細胞診指導医委員会としても議論を進める必要があります。

以上、既に御存知の先生も多いとは思いますが、細胞診指導医委員会から報告いたします。

細胞診指導医会のあり方委員会報告

これからの細胞診指導医・細胞診指導歯科医像—細胞診指導医会講演—

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

はじめに

細胞診指導医・細胞診指導歯科医（以下指導医）のあり方については、過去さまざまな側面から議論がなされてきたが、必ずしも多くの指導医が満足できる方向性は示されなかった。指導医数の増加に伴って、指導医のあり方、細胞診指導医会出席の必要性や細胞検査士との関係などについて多様な意見が聞かれるようになり、新たな制度作りと指導医あり方について明確な方向性が求められていると感じられた。

細胞診指導医会あり方委員会では、この状況を受けて新たな制度と指導医のあり方を検討した。制度、すなわち細胞診指導医・細胞診指導歯科医制度を新たに「細胞診専門医^(*)・細胞診指導医制度（以下専門医・指導医制度）」に組み替えることは、2000年秋開催の細胞診指導医会に提案され承認された。それを受け制度設計を行うにあたって全指導医から意見を求めることを目的に実施したアンケートを基に専門医・指導医制度を設計し、専門医・指導医制度の諸規約を改訂した。

^(*)細胞診専門医・細胞診指導医制度の細胞診専門医について

専門医・指導医制度でいう専門医は、厚生労働省が医療に関する広告規制緩和で取り上げたいいわゆる「専門医」と異なっている。紛らわしい用語になってしまったが、将来日本臨床細胞学会として、厚生省が規定する専門医の条件を充たす段階で用語としての整合性をもたせなければならない。例えば、本制度の専門医を認定医とし、指導医を専門医とする、あるいは専門医はそのまま指導医を専門医・指導医とするなどが考えられる。

なお、ここに記述した内容は大阪での第43回日本臨床細胞学会総会時に開催された細胞診指導医会で講演した「これからの細胞診指導医像」をまとめたものである。内容として、

1. 指導医アンケート結果から4. 諸規約の改訂までは、細胞診指導医会あり方委員会での議論を基に得られた結論を具体化したものであり、5. 指導医のあり方以降は、あり方委員会での議論を基に私見を交えたものである。

1. 指導医アンケート結果

専門医・指導医制度は細胞診指導医会で方向性として承認されたのを受け、実際の制度設計にあたり基本的事項についてアンケート調査を実施した。全指導医1,631名中767名が回答し、回答率は47%であった。

専門医・指導医制度になっても指導医として活動するかの設問に82%が指導医になると回答した（表1）。

現行の細胞診指導医資格認定試験を細胞診専門医資格認定試験とすることについては、89%が賛成と回答した（表2）。

専門医の資格更新について、現細胞診指導医と同等とし4年間で200単位とする件は、79%が賛成した（表3）。

全体の回答率は半数を下回っていたが、回答された内容として高い賛成率であり、これを基本路線としても大きな間違いでないと判断した。

2. 専門医・指導医制度の基本設計

アンケートの結果を基に専門医・指導医制度の基本設計と

表1 質問1

専門医・指導医制度で指導医になれますか		
1) 指導医を継続する	626名	82%
2) 専門医になる	92名	12%
3) その他	49名	6%

表2 質問2

指導医資格認定試験を専門医資格認定試験とする		
1) 賛成	684名	89%
2) 反対	57名	7%
3) その他	26名	3%

表3 質問3

専門医の資格更新の条件 ・学術および学会参加単位 4年間合計200単位以上		
1) 賛成	606名	79%
2) 反対	122名	16%
3) その他	39名	5%

しては、専門医認定は専門医資格認定試験合格をもって専門医と認定し、専門医の内一定の条件にかなうものをもって指導医と認定することおよび専門医と指導医は相互に移行可能とした。

3. 指導医の現状と専門医および指導医の責務

1) 指導医における問題点

日本臨床細胞学会に指導医と細胞検査士制度が導入された当初、実務に携わる指導医および細胞検査士数は少なかったが、次第に指導医と細胞検査士が増加するにしたがって実務に就かない指導医の存在や細胞検査士と登録関係にない指導医、さらに一人の指導医が登録関係にある細胞検査士の数などが問題になってきた。さらに、細胞診指導医会への出席についても、その必要性について疑問視する声も聞かれるようになった。表4は、あり方委員会で指摘された現状での問題である。

2) 専門医と指導医の資格と責務

指導医資格認定試験（専門医・指導医制度にあつては専門医資格認定試験）に合格することは、細胞診診断を行うに十分な能力を有するとの証明であり、細胞診の実務に関係するしないの区別無く資格として認められる。その一方で、細胞診実務の場では細胞検査士との関係を十分考慮しなければならない。それ故に、専門医および指導医の責務を定める場合に差が生じる。

(1) 専門医の資格と責務

専門医の資格は、認定試験に合格したものに与えられる。専門医は日常的に細胞診業務を行わないので、細胞診診断

表 4 細胞診指導医会での問題点

A. 指導医と細胞検査士の数
指導医と細胞検査士数が増加し、価値観の多様化で、一定の考え方でなくなった
B. 指導医会出席
指導医会出席に価値がないと思う指導医の存在
C. 個人資格
指導医資格は、個人の能力認定のためであり、細胞検査士の教育や指導を行うためと考えない
D. 細胞診報告書で指導医としてのサイン
本人が検鏡していない標本の報告書にサインをしたくない

表 6 指導医の資格と責務

A. 登録した細胞検査士
登録した細胞検査士がいる
B. 指導医会への出席
指導医会への出席義務：原則 4 年で 3 回
C. 細胞診業務
細胞検査士とともに細胞診業務に当たっている
◎この場合登録している細胞検査士であるかは問わない(**)
細胞検査士の判定に（道義的）責任を持つ
D. 教育
細胞診断学を学ぶ医師・技師の積極的教育
E. 臨床細胞学への貢献学会・研修会参加
論文執筆や学会発表、学会・研修会活動等への積極的参加と実施
F. その他
本人が指導医であることを希望する
・細胞診実務に携わらないが、専門医資格試験受験者や細胞検査士を目指す技師の教育、細胞検査士の教育を積極的に行う意志があるものなど

(**) 細胞診実務を共同で行う場合は指導医になるので、過去検討された複数指導医の問題は解決した。

は指導医あるいは細胞検査士から依頼された場合行うことになる。また、当然支部活動等を通して細胞検査士の教育に当たることあり得る。日本臨床細胞学会への貢献は学術が中心となる。表 5 は、専門医の責務である。

(2) 指導医の資格と責務

指導医は日常的に細胞診業務を行うので、細胞検査士と密接な関係にある。細胞診業務の全体の責任があるものと考えなければならない。さらに、指導医の名称は、老人保健法において子宮がん、肺がん検診の細胞診業務を日本臨床細胞学会が認定した指導医と細胞検査士で行うのが望ましいとし、老人保健法が改正された後も厚生省老人課長通達で老健法と同一表現が用いられている。また、丸適マーク検査所・認可衛生検査所でも老健法の主旨を取り入れており、指導医の社会的認知は十分あるものと判断できる。社会的認知があることは、細胞診診断に対して責任があるとの証左と考えなければならない。以上を踏まえ表 6 が、指導医となるべき条件(資格)と責務である。

4. 諸規約の改訂

専門医・指導医制度を導入するためには、日本臨床細胞学会指導医制度に関する諸規約の改訂が必要である。廃止する規約および専門医・指導医制度に必要な規約に関しては、日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会総務の承認を得て、日

表 5 専門医の責務

A. 臨床細胞学への貢献
学術的に臨床細胞学に貢献する
・論文執筆や学会発表など
B. 標本の診断
臨時一時的に依頼された標本の診断を行う(*)
C. 資格更新規定
4 年間で、学会参加(参加章の提出)と学術単位合計 200 単位以上
D. 指導医会参加
参加資格があり、参加が望ましい

(*) 臨時一時的とは、継続して細胞検査士と共同して細胞診業務に当たらないことを意味している。継続して当たらない期間としては、少なくとも 6 ヶ月以上あれば、臨時一時的と解釈する。

表 7 廃止する規約

A. 細胞診指導医資格、業務および申請に関する施行細則
B. 細胞診指導医資格認定試験施行細則
C. 細胞診指導医資格認定試験実施要項
D. 細胞診指導医資格更新細則

表 8 新設する規約

A. 細胞診専門(歯科)医資格認定試験施行細則
B. 細胞診専門(歯科)医資格認定試験実施要項
C. 細胞診専門(歯科)医および細胞診指導(歯科)医の資格認定、責務に関する施行細則
D. 細胞診専門(歯科)医および細胞診指導(歯科)医の資格更新、資格消失に関する施行細則
E. 細胞診専門(歯科)医および細胞診指導(歯科)医資格更新実施要項
F. 細胞診専門(歯科)医の細胞診指導(歯科)医への移行および細胞診指導(歯科)医の細胞診専門(歯科)医への移行に関する実施要項

本臨床細胞学会諸制度審議小委員会に内容の検討を付託してある。次回、山口で開催される秋期大会時の理事会に提出する方向で検討をお願いしてある。表 7 は、廃止する規約である。

新しい専門医・指導医制度のための規約を定めなければならない。表 8 は、専門医・指導医制度のために新設しなければならない規約である。

5. 指導医のあり方

専門医・指導医制度にあつての指導医は、細胞診診断に責任を持たなければならないことを強調してきたが、細胞診診断は単に自分が検鏡した標本にだけ責任を持てばよいのでなく、細胞診業務に対する責任もあるものと考えなければならないし、それが細胞診の正確さを担保することになり、日本臨床細胞学会の責任として社会的要請に応えることにもなる。細胞検査士との関係についても、細胞検査士の診断能力を教育研修等で維持推進するのは指導医の責任であり、これも細胞診業務の責任の一端といえよう。

指導医が細胞診業務に責任を持つとしても、見落としや誤判定等についての最終責任は施設の長が負う場合が多く、指導医が直接の責任を問われることは少ないと思われるが、細胞診診断の質の保証についての責任、すなわち道義的な責任は当然あるものとする。その場合は、報告書へサインをす

るしないは問題にならず、関係する細胞診標本全体に対する責任として考えるべきである。

病理診断については「医行為」であることは明らかにされており、さらに細胞診標本中に異常細胞を認め、それを医師（指導医）が診断する場合も医行為とされているが、陰性標本の細胞診（診断？ 判定？）は医行為であるか否かについて明らかにされていない。特に、陰性標本についての取り扱いは、医行為でないとする場合と医行為とする場合で大きな差がある。また、非医行為あるいは医行為が明瞭になった場合は、少なからず混乱が生じると想像されるので、指導医として対応について明確な見識を持っておかねばならない。医行為であるか否かをキーワードとして、今後の指導医のあり方を考え、さらに指導医のあるべき姿にも迫ってみる。

1) 陰性標本の細胞診報告が医行為でないとする場合

細胞診陰性例を非医行為とする場合、病理標本は病変を認めない正常所見であっても医師が診断するので医行為であり、細胞診陰性例は医師の資格を有しない細胞検査士が判定するので非医行為であるとの解釈であろう。同じ陰性の細胞診標本であっても医師が扱えば診断行為、すなわち医行為と認められるわけであり、矛盾といわなければならない。陰性標本との判定が非医行為であれば、この場合に細胞診標本の検鏡は「検体検査」として扱われる。通常の検体検査は数値として臨床医に報告されるが、細胞診の報告では陰性あるいはクラス I または II となり、臨床医が具体的に病的状態を判断できる材料を提供する状態にない。

同様の問題が細胞診自動化でも生じた。細胞診標本を検体検査と考えれば細胞診自動化装置が陰性と判定した場合、人間が関与していなくともそのまま陰性と報告することに問題はない。病理診断には行ったものの署名あるいは印が必要であり、納得のいく方法がとられなければならない。米国では、人が検鏡することなく細胞診自動化装置のみで陰性とした標本の報告について、管理者のサインで行われている。見落とし等が生じた場合、機器の製造会社が指定する方法で維持管理を行っている場合、その責任は製造者責任になっている。

検体検査としての扱いに矛盾があり、また細胞診自動化においてもその評価は診断と考えるべきであり、さらに、米国では、細胞（悪性）の見落としについて細胞検査士が訴えられた例もあり、細胞診の評価は「診断」と解釈すべきであろう。わが国において細胞診で悪性細胞を見落としとして直接細胞検査士が訴えられたとの事例は聞いていないが、最近では医療事故に関係した直接の当事者が訴えられる事例もあるので、その場合の対応策も検討すべき時期であると思われる。

非医行為、すなわち検体検査としての細胞診であれば、細胞検査士はスクリーニングマシンであり、異常細胞がある標本のみにつき医師（指導医）に診断を求めればよいことになる。わが国の細胞診業務の実情や細胞検査士の能力からみて、検体検査として扱ってよい状態にないことは明らかである（図 1）。

2) 陰性標本の細胞診報告が医行為であるとする場合

陰性標本を医行為とする場合に、医行為、すなわち医師（指導医）の関与が必要との解釈であれば、最大の問題点は全標本を医師（指導医）が検鏡しなければならないことである。現実問題として、例外を除けば実行不可能なことに異論はない。

非医行為の場合で論じたように、細胞診の判定（判断）は病理「診断」と同等とみなせるので基本的に医行為とでき、指導医と細胞検査士の共同作業のなかで医行為として認めて

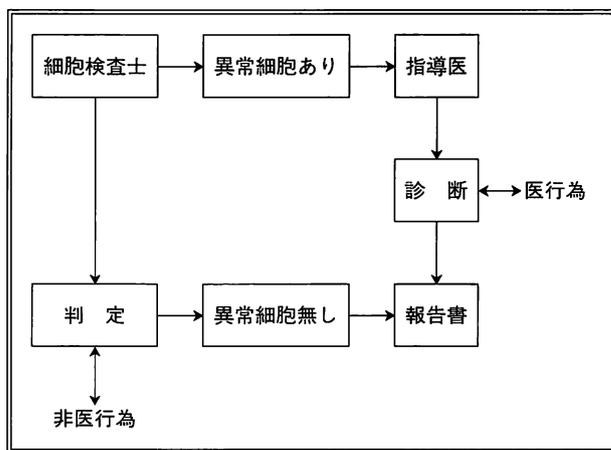
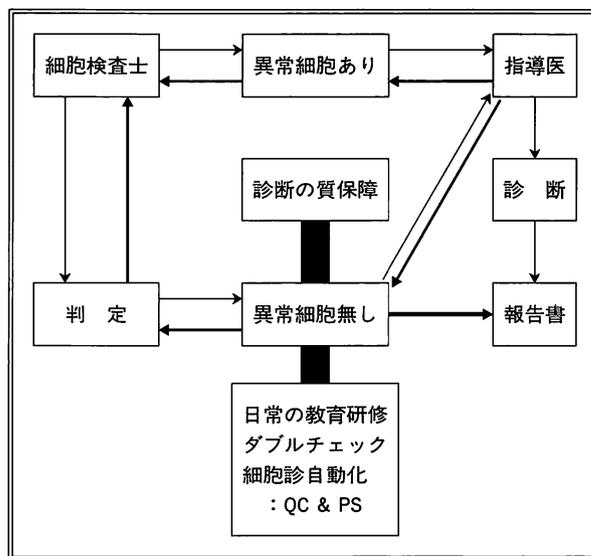


図 1 非医行為：検体検査の場合



- 指導医の細胞検査士への関与
- - - -> 指導医と細胞検査士の共同作業
- 指導医も責任を持つ
- 陰性標本の質保証

図 2 医行為：病理検査の場合（準医行為）

もらえるための解決法を見いださなければならない。

細胞検査士が細胞診標本を検鏡し判定した行為を、そのまま医行為と認められる社会状況にない。医行為に準じるあるいは医行為相当というためには、細胞診の全標本に医師（指導医）が関与していることを明確にしておくことが基本である。換言すれば、医師（指導医）が細胞診診断の質を保証していることの明確化である。細胞診診断の質を保証するための方策として、陰性標本を一定割合で抜き取って再検すること、さらに細胞診自動化装置の QC 使用等がある。これらは直接的な質保証で、異常細胞の見逃しがあれば、細胞検査士が異常無しとした標本が再度細胞検査士に委ねられることになり、指導医と細胞検査士間の関係が構築される。陰性標本が正しく陰性と判断されている場合でも、指導医の確認行為は医行為であり、例えば全標本を見直すことがないとしても、無作為に抽出しているのであり、全標本についても医行為に準じていると考えることが可能である。

間接的な質保証として、細胞検査士に対する教育研修を積極的に実施することがある。細胞検査士の能力の維持向上に

表 9 細胞診診断の質保証

A. 指導医は自己の細胞診診断能力向上に努める
B. 指導医は共同で細胞診業務に携わる細胞検査士が検鏡し陰性とした標本について、道義的責任を持つ
C. 指導医は陰性標本につき、その一定割合を抜き取り検鏡する
D. 指導医は共同で細胞診業務に携わる細胞検査士の教育研修に努めなければならない
E. 指導医は、可能な範囲で共同で細胞診業務に携わる細胞検査士の作業環境を整備すべきである
F. 指導医は、細胞診自動化装置を導入した場合、適正に機器の保守管理を実施する

表 10 細胞検査士の業務

A. 細胞診標本作製 ・標本作製（液状検体等）・塗抹・染色
B. 細胞診報告書作成
C. 細胞診依頼書および報告書等の整理
D. 学会・研修会への参加
E. 臨床細胞学研究 ・本人の研究および指導医の研究参加

表 11 検鏡枚数の基準

A. 米国・細胞診 Labo 基準	1 日	50 枚
	年間労働日 200 日	8,000 枚
B. 丸適マーク検査所	年間	17,000 枚
C. 認定衛生検査所	年間	16,000 枚
D. 細胞検査士会調査での基準	1 日・婦人科標本	80 枚
	1 日・呼吸器標本	60 枚
E. 行政での指針（栃木）	年間	12,000 枚

表 12 1 日枚数および検鏡時間を勘案した 1 日の総検鏡時間

A. 米国・細胞診 Labo 基準	1 日	50 枚		
			1 枚 5 分	4 時間 10 分
			1 枚 4 分	3 時間 20 分
B. 丸適マーク検査所	年間	17,000 枚		
	250 日勤務	1 日 67 枚	1 枚 5 分	5 時間 40 分
			1 枚 4 分	4 時間 28 分
	200 日勤務	1 日 85 枚	1 枚 5 分	7 時間 05 分
			1 枚 4 分	5 時間 40 分
			1 枚 3 分	4 時間 15 分
C. 認定衛生検査所	年間	16,000 枚		
	250 日勤務	1 日 64 枚	1 枚 5 分	5 時間 20 分
			1 枚 4 分	4 時間 16 分
	200 日勤務	1 日 80 枚	1 枚 5 分	6 時間 40 分
			1 枚 4 分	5 時間 20 分
			1 枚 3 分	4 時間 00 分
D. 細胞検査士会調査で示した基準	1 日・婦人科標本	80 枚		
				認定衛生検査所・年間 200 日勤務と同じ
	1 日・呼吸器標本	60 枚		
			1 枚 5 分	5 時間 00 分
			1 枚 4 分	4 時間 00 分
E. 行政での指針（栃木）	年間	12,000 枚		
	250 日勤務	1 日 48 枚	1 枚 5 分	4 時間 00 分
			1 枚 4 分	3 時間 12 分
	200 日勤務	1 日 60 枚	1 枚 5 分	5 時間 00 分
			1 枚 4 分	4 時間 00 分
			1 枚 3 分	3 時間 00 分

努めることは、細胞診標本がより正確に評価されることになるので、指導医管理下での医行為、あるいは指導医管理下での準医行為として認められる可能性があると思われる。最近話題になったことに救命救急士の行った気管内挿管があり、医師でない救命救急士の医行為が法に触れるとして問題になった。救命救急現場の実態が明らかになって、救命救急士の役目として必要との意見が多く聞かれたことで、これも一定の条件下で認める方向性があるように見える。細胞診においても同様な解釈が通用すると考えられるので、指導医の管理責任下での業務であれば医行為と明言されることはなくとも、実質的に医行為として認知される可能性があるものと

考える（図 2）。

6. 細胞診診断の質保証

細胞診診断における質の保証につき、指導医としてあるべき姿をまとめてみる。表 9 はその要点である。

7. 細胞検査士の作業条件と指導医の関わり

指導医が指導医として細胞診業務を専門に行っている場合は限られている。最近病理医で指導医資格を取得する数が増加しているが、ここでの指導医は細胞検査士と同じ職場で働く、あるいは細胞検査士を管理する立場にある。細胞診も病理診断の一部であり、広義として指導医が細胞診業務を専門に行っている場合が確実に増加してきている。さらに、日本

臨床細胞学会が病理専門医につき、指導医資格認定試験の受験に係る条件を緩和したことで、病理専門医・指導医が増加するものと期待している。

細胞検査士については、その数が5,000を越え、細胞診業務を日常的に行っているもの、臨床検査技師の仕事を中心として行っているもの、アルバイトとしてあるいは請負で細胞診に携わっているもの、家庭にあつて細胞診実務は行っていないが研修会や学会参加で資格を更新しているものなど、と細胞検査士のありようは多様化している。日常的に細胞診業務のみを行っている細胞検査士は少数派で、多くは臨床検査技師業務の一部として細胞診を行っている。また、細胞検査士は学会が認定した資格であり、官立施設では国家資格としての臨床検査技師資格のみが認められ、残念ながら細胞検査士資格への配慮がなされていない。

指導医は、前項(6.表9E.)で指摘したように、細胞診診断の質を保証するために、指導医が細胞診業務を行うパートナー(共同作業)としての細胞検査士の職場環境への配慮を可能な限り考えるべきである。具体的な事例として、細胞検査士が1日、1年で検鏡する細胞診標本枚数を検討した。

前提条件として、細胞検査士がどのような職場でどのような仕事を行っているかがあるので、細胞検査士としての業務を主としてとした。

1) 細胞検査士の業務

表10に一般的な細胞検査士の業務を示す。

2) 細胞診標本検鏡枚数と検鏡時間

日本臨床細胞学会が学会として、細胞検査士1人1日、あるいは1年に扱う適当な枚数を示したことはないが、常識的に年間8,000~12,000枚程度が推奨されていたように思われる。細胞診標本の作製の仕方、例えば婦人科標本で陰部と頸

管を別個に採取する場合、部位別、例えば呼吸器、消化器など、と標本の条件でも適当な検鏡枚数に違いがある。また、実労働時間は短縮傾向にあり、さまざまな要因も加味して検討しなければならない問題である。

検鏡枚数について指針が示されているのがいくつかあり、それを表11に示す。

1枚の標本に費やす適当な時間についても決められた指針は存在しない。1枚の検鏡時間は、資格を取って間もない細胞検査士と経験を積んだもの、また個人の能力、また決められた時間内で行わなければならない状態(車集検でその場仮報告を行う)などでも差がある。1日あるいは1年の検鏡枚数が示されている場合を例として、検鏡時間を当てはめたのを表12に示す。なお、検鏡時間には提出情報の確認や記録も含まれる。

細胞検査士が1日細胞診業務に費やせる時間は、枚数と1枚あたりの時間で決まってくるが、枚数、時間ともに曖昧なままになっている。指導医が自信を持って細胞診診断の質を保証できると宣言するためにも、細胞検査士がどのような環境でどのような仕事をしているかを確実に把握すべきであろう。

おわりに

日本臨床細胞学会が負うべき責任は、学術団体として臨床細胞学発展を図ることおよび細胞診をもって医療、広義では社会に貢献することである。特に、後者は指導医が中心にならねばならない分野であり、指導医全員がその責任を自覚して取り組むべきと考える。今回導入した「専門医・指導医制度」が有効に機能し、また後半で述べた指導医としてのあり方が一般的になれば、指導医として社会的責任を十分に果たせるようになると確信している。



日本臨床細胞学会愛媛県支部長 日 浦 昌 道

1. はじめに

愛媛県は東西南北に長く、海岸線は瀬戸内海から豊予海峡に囲まれ、山峡は高知県、香川県、徳島県に接しています。四国の玄関口である松山市は丁度中心に当たり、正岡子規に「春や昔十五万石の城下かな」と詠われるとともに夏目漱石の「坊ちゃん」にも紹介された「いで湯と文学の城下町」です。日本臨床細胞学会愛媛県支部は日本臨床細胞学会中国四国連合会に所属しており、事務局は会員が位置的に集まりやすく、交通に便利な松山市の国立病院四国がんセンター臨床研究部に設置されています。

今回愛媛県における細胞診の黎明期から支部が設立されて現在に至る歴史と活動について報告いたします。

II. 愛媛県における細胞診の歴史と活動

愛媛県における細胞診の歴史の始まりは国立病院四国がんセンター前院長の病理学者森脇昭介先生のご尽力の賜物と言っても過言ではありません。先生は昭和38年に愛媛県立臨床検査専門学校に勤務され、そして昭和41年から国立病院四国がんセンターで院長として退官されるまでの30年間に病院病理医および細胞診指導医として当県の細胞診断学の発展のために多くの細胞検査士、衛生検査技師の育成に貢献されました。とくに病理診断にはヘマトキシリン・エオジン染色、細胞診断にはパパニコロウ染色、ギムザ染色でほとんどの症例において診断できること、そしてトピックスは追わないことを原則とされています。当がんセンターにおける細胞診業務は即日診断を旨とし、採取部位は婦人科領域が90%以上を占め、次いで乳腺、呼吸器、体腔液、尿領域となっています。細胞病理診断業務の膨大な数の摘出標本における肉眼写真、固定臓器、組織標本、細胞診標本およびこれらの報告書を臓器別に整理整頓され、臨床病理学的な面からも臨床医が必要な標本を勉強したいときには容易に取り出すことができ、先生の几帳面な性格を窺うことができます。

初代愛媛県支部長の森脇昭介先生は支部会の運営に当たり、医師、細胞検査士、および細胞検査技師の相互の理解と融和を深めるために①特別講演は当支部会員の細胞診指導医から始めること、②発表内容は日常診断困難例など実際の診断の場で何を考慮したか、③また中央の雑誌に発表、掲載するために本会報は抄録を中心に簡素化することなどを提案されました。そして検査士会は先生が指導された山内政之氏を中心に発展し、医師・検査士会員相互の勉強、情報交換および親睦がなされています。そしてこの方針は二代元井 信先生に受け継がれて現在に至り、会員の細胞診指導医はすべて講演したことになり、今では県外から講師を要請して活発に開催しています。今年で第12回の日本臨床細胞学会愛媛県支部総会ならびに学術集会在、また平成3年および10年に日本臨床細胞学会中国四国連合会学術集会在が当支部の担当で開催されました。その間に坂本穆彦先生(杏林大学病理学)、工藤隆一先生(札幌医科大学産婦人科)、櫻井幹己先生(元大阪市立大学病理学)、蔵本博行先生(北里大学産婦人科)、亀井敏昭先生(山口県立中央病院病理科)、貝原信明先生(鳥取大学外科)、広川満良先生(徳島大学病理学)、元井 信先生(福山医師会検査センター病理診断部)をお迎えして、当県の細胞診断学レベルの向上のために講演していただきました。

さらに医師会の相互連携を保持しながら、成人病検診従事者講習会と同時に開催される子宮癌細胞診研究会、大腸癌細胞診研究会に会員の細胞診活動の一貫として参加しています。

III. おわりに

現在の支部会員(平成14年4月現在)は、69名(名誉会員1名、一般会員68名)で、一般会員の指導医は9名、医師7名、細胞検査士44名、臨床検査技師8名です。会員数は多くはありませんので、家庭的な雰囲気の中ですべてやっておりますが、少しずつ指導医、細胞検査士、臨床検査技師は増加しており、今後の発展を期待しております。

広告規制の緩和と専門医制度

日本細胞診断学推進協会専務理事 平井康夫

最近の日本細胞診断学推進協会の事業内容について、報告いたします。

細胞診断学推進協会の現会員数は、細胞診指導医会 1,704 名、細胞検査士会 5,502 名、計 7,206 名となっており、順調に推移しているといえます。第 13 期（平成 13 年度）会計報告によりますと、同期の課税対象利益は黒字で、既に納税手続きも完了しております。黒字幅は、ここ数年は減少傾向にあります。

第 14 期（平成 14 年度）の予算案については、前期の決算について指摘された問題点や会員構成の動向をふまえ、いくつかの改善策が盛り込まれました。いずれも長期的視野で、協会財政の健全な安定化を目指したものです。まず本年度から、協会の各事業について発生する受講料、更新料、受験料、審査料等については、外税方式で 5% の消費税を加算して徴収することにしました。また、毎年日本臨床細胞学会に支払っている事務経費負担金を減額することを申し入れ、了承されました。また従来、細胞検査士資格認定試験によって生じる収益の一部を、日本臨床検査医学会に支払っていましたが、受験者数減少のため協議の結果、これも中止することが了承されました。

一方、今後の臨床細胞学の動向を探るため、細胞診標本数の推移、細胞検査士数、指導医数の推移を臨床細胞学会と共同で調査しています。これは、3 県に依頼して定点観測として調査を実施しているものですので、協会から 3 県への負担金を予算に計上しています。また細胞検査士養成講習会は、受講者数減少のため収支が悪化していますが、担当実施委員には収支のバランスをとれるようお願いしています。

反対に、医師のための細胞診断学セミナーには受講希望者が増加しており、来年度はより大きな会場を準備することになりました。昨年来、病理認定医の指導医試験受験資格が緩

和されたことが、間接的に好影響していると思われます。

本年度は、診断学推進協会会則の整備、改善にも取り組み、代議員会で了承されました。協会の法人化については、つぎに述べる「広告規制緩和の告示」への対応と併行してワーキンググループで検討が進められています。

周知のように、2002 年 3 月 29 日「医療に関する広告規制の緩和の告示」が厚生労働省より公示されました。この告示によると、広告が可能となる「専門医資格」を認定する学会の要件に「医師会員が 80% 以上」「法人である」「5 年間相当の学会としての活動実績があること」等が明示されています。そこで、臨床細胞学会が認定する「細胞診指導医」を細胞診の「専門医資格」としてさらに社会的に認知されたものにするために、認定学会の機構を変更して告示に合致する方向を目指すための緊急の協議会が必要になりました。現在、細胞学会と診断学推進協会が共同で「専門医制度・学会機構検討協議会」を設立し、検討をすすめています。本件は、細胞診専門医資格である「細胞診指導医（専門医）」の社会的な認知を促進する絶好の機会とも考えられています。具体的な対応策として次の 2 案が検討対象になっています。A 案：臨床細胞学会を現状のまま医師・歯科医師会員、技師会員、賛助会員とし、医師・歯科医師会員を正会員として法人化して、専門医の認定母体とする。B 案：細胞診指導医会を独立させ法人化し、認定母体とする。

現状は、これら 2 案を慎重に吟味検討している段階です。2 案とも「法人化」が必要ですので、これまで日本細胞診断学推進協会が目指してきた方向性とは矛盾しません。緊急な対応が不可欠と思われる案件ですので、本稿が出る頃には方向性が明確化し、協会としての対応をお伝えできるようになることが望まれます。

(2002 年 9 月)

細胞検査士あり方委員会 上野 喜三郎

細胞診陰性標本に対する指導医のサインの必要性について、長い間議論が交わされてきました。そもそもこの問題は10数年前に遡り、決して細胞検査士側から出た要望ではありませんでした。某市医師会の会長から電話で「陰性結果の報告書を受け取ったが指導医欄に著名な先生の名前が入っているが、その先生も標本をご覧になったのか？」との質問であったのです。その時、当ラボでは陰性結果でも指導医のサインあるいは捺印をするシステムになっている旨をお伝えしましたが理解が得られず、後日その医師会長を訪ね事情を説明し理解を求めました。

平成5年に細胞検査士あり方委員会（椎名義雄委員長）が発足した際にもこの問題がテーマとしてあげられ、指導医・検査士合同あり方委員会で長年にわたり議論されてきています。日本臨床細胞学会会則のなかの資格更新に関する施行細則に、細胞検査士の業務として「細胞検査士は、細胞診指導医と常に密接なつながりを保ち、指導助言を受けなければならない」との一文があります。ただし、1992年に細胞検査士会が行った全国のアンケート調査では、現実的に細胞診指導医がいない施設は約45%あり、陰性、陽性に係わらずCTのみによる判定は約32%の施設で行われているのが現状でありました。現在もさほど改善されたとは言い難いと思われます。そのような現実を踏まえ、現在指導医会では、従来の細胞診指導医を指導医と専門医に分けて実情に合った細胞診業務を行うべく検討がなされようとしています。

さて、陰性標本に対する指導医のサインの必要性および義務化について、現実的には指導医会が主張する論旨とそぐわない体制で細胞診業務が行われており、細胞検査士のなかにも責任を指導医に転嫁する意味でサインが必要であると主張する人、必要としない（自分自身が責任を取る）と考える人、さまざまなアンケートの結果がでています。また、指導医の

なかにも実際に鏡検していない陰性標本についても、立場上責任をもってサインをする人もいれば、責任を負わされるのはご免だとしてサインを拒否する人がいるのも事実であり、お互いの主張が平行線をたどって噛み合わない部分があります。もしも細胞検査士の鏡検の見落としによる医療訴訟が起きた場合、現行の法律では直接的には検査を依頼し検査結果をもとに処置した臨床医が責任を負う仕組みになっています。しかしながら今後、間接的には検査を実施した当事者あるいは管理責任者にも及ぶことが予想されます。指導医が施設の長（代表）あるいは管理責任者である場合は問題ありませんが、雇われ指導医の場合、業務契約上、陰性標本へのサインを求められれば行わざるを得ないし、道義的責任を負わされることとなります。この件に対して細胞検査士側からすると、実際に鏡検していない標本に対してサインアウトした指導医に道義的責任を負わせるのはいかかなものかと、同情する向きもあります。

細胞検査士資格認定制度が発足し、すでに34年が経過しました。プロ意識を持って業務を遂行している細胞検査士は、せめて陰性標本については自分自身が責任を果たしたいと考えています。万が一、細胞検査士の鏡検ミスで医療訴訟が起き、細胞検査士自身が直接訴えられた場合の対策として、一昨年より細胞検査士賠償保険への加入による防衛策も開始されはじめました。ただし、保険に加入していればいいという問題ではなく、ミスを犯さないよう日頃の努力が最も重要であると考えます。

私見を述べてきましたが、細胞検査士、細胞診指導医ともに親離れ、子離れする時期にきていると思います。ただし、お互いの関係は従来どおり、さらにはそれ以上の実のある緊密な関係を保ちながら細胞診業務を行うことが望まれます。

（細胞検査士会会報 No. 31, April, 2002）より

学会賞を受賞して

東海大学医学部 長 村 義 之

このたびは、多くの方々よりご支援をいただきまして栄えあるまた伝統ある日本臨床細胞学会学会賞を受賞させていただきました。私にとりまして身に余る光栄と心よりうれしく存じている次第でございます。

私が、最初に細胞診と出会ったのは、コロラド大学で病理のレジデントをしていた頃であります。細胞の美しさ、またその細胞を基にしての診断の重要性などに魅せられ、深く細胞診を勉強することになりました。チーフレジデントの時に、若いレジデント、学生などを対象に何回かに渡り細胞診の講義をした記憶もついこの間のような気がしております。その頃は、細胞診断の基礎を習得すべく婦人科細胞診を中心に学んでいました。

帰国し、日本でのキャリアを始めてからも、多くの先輩方にご指導いただき、また多くの良い同僚、技術員諸君にも恵まれ、細胞診の仕事ができましたことは、私にとってこの上

ない幸せでありました。また、免疫組織化学などの技術を細胞診に応用するというタイミングに居合わせたことも極めて幸運であったと感じている次第です。今回このような、栄誉ある賞をいただきましたのも「これを機にもっと細胞診に励み、日本臨床細胞学会に貢献するように」とご激励をいただいたものと考えております。さらに、一層精進する覚悟でおります。

今後とも、皆様方のご支援をいただき、「一個の細胞からどこまで情報が読み取れるか」を生涯のテーマとして探究したく存じております。今回の栄えある受賞を機に、これまで私を暖かく育てていただいた日本臨床細胞学会へのご恩返しのため学会の更なる発展に尽力いたす所存であります。どうぞ今後ともよろしくご指導、ご鞭撻の程お願い申し上げます。



福島県の若手のホープ 森谷浩史先生

富田婦人科クリニック 富田 健

前号で坪井病院の羽生病院長が私の事を紹介して下さいましたので、今回は私の番となりました。森谷浩史先生との関わりは、私がX線写真の読影の勉強に行った、福島県立医科大学放射線科に医局員としておられたことです。現在、先生は肺癌診断の福島県の第一人者です。

先生のことを紹介する前に、福島県の肺癌検診の成立について触れておきます。福島県における肺癌検診は、昭和56年に坪井栄孝先生（現日本医師会長）の指導のもとで、老人保健法のパイロットスタディとして9市町村に対して結核検診フィルム利用と喀痰細胞診柴田法の3日連続蓄痰法によりスタートしました。それが昭和62年度より老人保健法による肺癌集団検診となり、昭和63年度からYM法（粘液融解法）を行って現在に至ります。判定基準と指導区分は日本肺癌学会に従っており、これらの検診は全て（財）福島県保健衛生協会に委託されました。したがって、肺癌検診の検討会は当協会で行われています。

森谷浩史先生は現在、福島県立医科大学・医学部放射線学の助教授で専門は癌の診断と治療（特に肺癌の診療）、さらに放射線診断が主体です。

先生の入局は昭和56年で、当時、放射線科は木村和衛教授を中心に、胸部断層写真の研究から継続してCTの研究を精力的に行っている医局だったそうです。昭和57年肺癌診療の研究を目的で、2年間、郡山の坪井病院に勤務しました。当時、坪井病院では坪井栄孝先生が故郷に肺癌の専門病院を作るという理念で精力的に診療していました。特に、細胞診に力を入れておられ、指導医・スクリーナーが充実し、定期的な研修も行われていましたし、精力的なスクリーナーが沢山おられましたので、日々の症例の細胞所見を検査室で教えてもらったとのことでした。

また、土曜日の午後に当時国立がんセンターにおられた山岸さん渡辺さんが研修に来ていまして、臨床までよく理解された細胞所見の読み方に感銘されたとのことでした。

坪井先生からは「情熱と謙虚さ」という言葉をいただき、ある晩、医局にいた先生の所に坪井先生がふらりと顔をだされて「いま、検診では2cmの肺癌をを発見することを目指しているが、もっと小さな癌をを発見する方法じゃないとダメだ。5mmの癌を捕まえることをお前の研究テーマにしろ」と、いわれたそうです。これが、上皮内がん5mm以内の癌の発見につながっていると思います。

その後、国立がんセンターの細胞診室で研修されています。日々の症例を鏡検して、上井良夫先生からご指導を受け、臨

床研究が自由に行える環境と前向きな雰囲気ですばらしいと思ったそうです。

昭和59年に大学に戻ってからは、肺癌診療三昧の日々を送られたそうです。

森谷浩史先生の肺癌診療に関する主な免許は、昭和62年細胞診指導医資格取得、昭和63年放射線科専門医資格取得、平成4年気管支鏡指導医資格取得、平成12年日本臨床細胞学会評議員、平成13年がん化学療法臨床試験認定医等を取得しています。海外会議受賞には、平成12年3月・平成13年3月に欧州放射線会議・certificate of appreciate賞、平成13年12月に北米放射線会議・certificate of merit賞を受賞しています。

なお、臨床医として福島市の肺癌個別検診の実施に関与しています。

（財）福島県保健衛生協会では昭和62年より老人保健法に基づいた肺癌検診が行われ、私も昭和59年12月に呼吸器科の細胞診指導医の資格を取り、肺癌検診の喀痰細胞診の診断をしてきました。検診初期の時代は、肺癌もかなり進行したものが多く早期癌は少なかったものです。早期肺癌の発見のために早期肺癌の細胞の特徴を検討することとしたため、（財）福島県保健衛生協会の細胞診センターに月に1回、森谷先生、海上先生（細胞診指導医・病理医）、渡辺先生（細胞診指導医・病理医）、佐久間先生（内科医）、他病院の細胞検査士、当協会の細胞検査士、私らが集まって細胞の特徴・核の仔細を検討しました。しかし、肺門部早期癌を1例経験する迄には、数年かかりました。

平成3年に1例（pTis・No・Mo：腫瘍径；3mm×4mm）、平成4年に2例（pTis・No・Mo：腫瘍径；2mm×0.2mm、1例不明）、平成6年に1例（cTis・No・Mo：腫瘍径；0.3cm×0.2cm×0.3cm）の4例が上皮内癌として発見されました。この症例は、臨床細胞学会に論文として投稿するために準備中です。この肺癌発見も森谷先生の精検結果によります。

福島県でも一人で細胞診断ができ、気管支鏡の技術があり、ヘリカルCTが読影できる若手の医師が沢山育って、早期肺癌の発見に寄与してくれることを願っています。発見された時はもう手遅れで死の宣告と同じということではなく、完全に治癒できるようになることを願っています。

以上のように、森谷浩史助教授は福島県の肺癌診療と治療の権威者であり第一人者と断言できるのです。

国立札幌南病院名誉院長
北海道対がん協会センター長 坂井英一

昭和44年(1969)6月6日付で指導医認定(No.75)を会長福田保先生から頂いた。今から33年前のことである。当時、私は北大第一内科の医局長であり、インターン廃止、青医連などの闘争、団交などに出たりして、大学構内は落ち着かない日々だった。

その前年(1968)、第7回秋期大会(会長和田直教授)が広島市で開催され、シンポジウム「直接採取法による細胞診(穿刺ならびに擦過法を中心として)」(座長飯島宗一先生、田嶋基男先生)が行われた。呼吸器として松田実先生と私が発表した。私は坪井式の末梢擦過法を中心に述べた。このことが指導医になる始まりだったのだろうか。この時、坂井義太郎先生に、北欧のこと、細胞診のことなど御教示を頂き、広島から札幌まで汽車での長旅でゆっくりと考えさせられた。

1. 北大第一内科の頃

私は昭和31年、北大を卒業し、インターン終了後、大学院学生として第一内科(山田豊治教授)に入局した。

その頃は、まだ結核の患者さんが多く、大学病院にも結核分室といわれた病棟があった。国立札幌南病院など療養所が沢山あった。この頃、出張病院で50歳、女性の肺胞上皮癌の患者さんを受診、剖検例として発表した。同時多発なのか、転移なのかと質問され、明解に答えられなかった。研究は肺結核の血清学的研究を行い、これも興味のある分野だった。

外来、入院患者の診療に多忙だったが、肺癌患者は年、数名程度であった。学生の教育や学会のことをしているうちに、近藤忠雄先生(北大16年卒の病理出身)が研究室でパニコロウ染色で検鏡されておられた。私も興味をもち、喀痰や胸腹水の塗抹、染色を始めた。

2. 国立がんセンターにて

昭和39年春から、学会などのあと7~10日間、休暇をもらって、国立がんセンターの呼吸器科や、細胞診断科で、沢山のことを教えて頂いた。石川、末舛、坪井、池田、鈴木、米山などの諸先生に、細胞診では田嶋、柴田両先生を始め、山岸さん、黒木さんなどに、本にかいてないことなど、いろいろのコツを学んだ。毎日のようにカンファレンスがあった。坪井栄孝先生は末梢病巣擦過法を考えられ、病巣より直接に材料をとり、肺癌の診断をされていた。私は自分一人でも完全に出来るようにと毎日行った。標本はその日のうちに判定し、必要によっては諸検査を行い、一日も早く、治療を心掛けていたようだ。

細胞診室では、皆で、おにぎりを食べながら夜遅くまで、寺小屋式といって、一例、一例検討された。「細胞診」というガリ版刷の、ここで作成された、70頁位の小冊子を一頁、一頁よく読み、わからないところは質問した。

研修制度などない時で、このような自主研修を数年続け学んだ。

そのうち、北大の実験室の一隅に細胞診の場所が出来あった。坪井式擦過法は、週2~3例検査し、学会に発表して



写真1 指導医になった昭和44年の頃

きた。安田、阿部、宮本、井上、清水らの諸先生が指導医になった。また、細胞検査士になれる人も増え、北大中央検査部では、細胞診のスクリーニングまで行い、荒川君、遠藤君などが頑張られ、さらに、北海道には多数の検査士が誕生し、北海道支部へと発展した。

3. 厚生省がん助成金による池田班など

昭和47年(1972)、肺癌検診の諸問題を討論し、実行のために池田茂人先生を班長とするグループが発足した。肺門部早期癌の定義、その高危険群を40歳(あとで50歳)以上、喫煙指数400(あとで600)以上を対象と考えた。班員1人1人に500人以上の喀痰細胞診を継続して研究するよう決めた。肺門部早期癌34例(準早期を含む)を集積し、著書をつくられた。このハイリスク群は肺門部のみでなく、肺癌全体のハイリスク群であり、その後、成毛、金子、藤村班と30年間つづき、今も金子先生がCT検診のことをされている。

4. サコマノ博士などのところへ留学

昭和52、53年(1977、78)に文部省在外研究員として欧米に留学した。始めロンドンのフセイン先生のところで一般的な細胞診一婦人科が多かった。ベルギー、スウェーデン、スイスなどを経てアメリカに行った。丁度、Lung Projectといって3つの病院(メイヨ、ジョーンズ・ホプキンス、スローンケタリンク)の実際に検診をされているところを訪ねた。ウールナー先生、フロスト先生、西郷先生などが実際の細胞診の方法などお話ししてくれた。4月にコロラドのグランドジャンクションのサコマノ先生の研究所に行った。先生は「この標本はすべて自由にみて下さい。写真をとることもかま



写真 2 サコモノ先生と一緒に
(後列右より、サコモノ先生、奥様、私)

いません」と優しく言われた。毎日、研究室にいるうちに、病理学者としての実力と人生観が少しずつ理解出来たような気がした。

午前7時から午後3時すぎまで、毎日細胞をみつづけた。10数年間にわたるウラニウム鉱山で働いている人々の喀痰細胞診の標本が数十例はあったでしょうか。高度異型から上

皮内癌への進展のところを中心に観察してきたが明確な答はわからなかった。このグループの人々には、毎月1回検査などしている症例もあり（一般には年4回検査していた）1回3~4枚としても大量のものだった。

退行の例も、20例位みたが中等度異型からのものはあったが、高度異型からのものは、ウラニウム鉱山の職歴、喫煙歴がはっきりしないのでわからなかった。

私も日本に帰って喫煙者の経過をみたが30年間にかかるのだろうか。協同研究者の安田恵也先生が塵肺症で年4回追跡して扁平上皮癌になった例は、中等度→高度→上皮内癌となる例を発表した。

この数ヶ月は私にとって細胞診としては第二の青春であったのだろうか。

平成5年10月、第32回秋期大会を旭川市で開催し、沢山の人が来て頂き、盛会であり、大変楽しかった。定年後も細胞診をみていたが、平成13年6月から北海道対がん協会に勤め、肺癌検診を中心に働いている。若い時の希望（夢）は大きくなり、はじけたりするが、また、ふくらみ始める。今の希望（夢）は小さく、大きくならない。

新指導医紹介

細胞診指導医になって

大分市医師会立アルメイダ病院病理部 蒲池綾子

細胞診指導医試験から1年が経過しようとしています。直前の受験準備が十分ではなかった上に、前日深夜から明け方にかけての病理解剖で時差ぼけ状態となっており、試験中はとてもつらかったことを思い出します。自己評価としては合格は少し厳しいかなという出来具合でした。合格のお知らせを頂いたときは驚き、正直ホッとしました。私は病理のなかでは臨床に近い現場で過ごして参りました。複数の良き師匠にも恵まれ、環境的には申し分のない所で教育をして頂きましたので、自分の努力不足でお世話になった先生方の面子を傷つけるようなことにならなくて良かったです。

何の試験でも合格したときに改めてスタートラインに立ったと言われるのですが、こと細胞診に関してはまさしくそのとおりだなと実感しています。生半かな知識では合格できないと感じるほど難易度の高い試験でしたので、時々試験問題を思い起こしながらもう一度受けたらどのぐらい出来るかなと考えたりしています。そのたびに文句なく合格と言えるレベルにはほど遠い自分の力を感じて少し落ち込みますが、それ以上に指導医として恥ずかしくない実力をもっと身につけていきたいと気持ちが引き締まります。現在の職場には幸いにして指導医になり立ての私を支えてくれるベテランの細胞検査

士が大勢いますので、随分助かっていますが、まだまだ現場での苦悩はつきることがありません。

私は大学病院での研修を終えた後、臨床検査部のレジデントとして勤務した病院で、放射線科の先生にお世話になり、甲状腺などの頸部病変に対する超音波ガイド下細胞診やCTガイド下生検・細胞診を学ぶ機会に恵まれました。そのような検査の場合、明らかな異常部分から検体を採取しますし、画像の所見や穿刺所見である程度の診断予測が可能で、出来上がった細胞標本をみるのも非常に楽しかった思い出があります。それに比較して（他県の施設ではどのような状況か存じ上げませんが）スクリーニング段階での細胞診伝票は白紙に近いものが多く、自分の細胞診断が一人歩きしたらどうしようと思うと、なかなか思い切った診断をつけることが出来ません。特にバリバリ悪性以外の症例に対して、これは悪性だよなと思いつつも、つい控えめの判定をしてしまうことが多くあり、自己嫌悪に陥ってしまいます。こんな私ですが、何とか諸先生方のレベルに早く到達できるよう、これからも日々研鑽を積んでいきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひ致します。

札幌医科大学医学部産婦人科学講座 杉村政樹

平成12年末より細胞診指導医の仲間入りをさせていただきました。平成6年に札幌医大を卒業し、市中病院をいくつか研修し現在に至るわけですが、私の所属する札幌医大産婦人科学講座は、工藤隆一教授をはじめ細胞診・病理組織診断に関しては特に力を入れており、婦人科腫瘍学を目指すドクターはほぼ全員指導医になっております。私もその例にならない受験資格を得た平成11年12月に指導医試験を受けましたが、医局で私のみが不合格となる不本意な結果に終わりました。私の医局のように指導体制が整っている状況下でしたので、医局に対して申し訳ない気持ちになったのを記憶しています。

今振り返ると、知識・標本の見方を含めて断片的な状態での受験だったためこのような結果になったものと思います。

さて、翌年(平成12年)2度目の受験となったのですが、定期の長期出張と重なり4月より北海道帯広市にある帯広協会病院に赴任することになりました。合格率を考えると後がない状況でしたので、出張先が決まるまでは細胞診の勉強ができる環境かどうかも含めて不安でした。しかし、幸いにも産婦人科のboss(早川 修先生:指導医)が長く前任の札幌医大時代より婦人科細胞診・病理診断に長けている方でしたので、その不安はすぐなくなりました。忙しい日常診療の合間でしたが、教科書類を追加購入し(最終的には10冊以上になりましたが)、前年に受けた夏の指導医試験の講習会のテキストを紐解いて最初の2ヵ月間は、検鏡せずに机上の勉強となりました。一度受験していることもあり、不合格後の数ヵ月のブランクはすぐに解決できるだろうと思っていましたが、断片的な知識は更に粉々になっていたようで(例えば変ですがパソコンでいうファイルの断片化がはなはだしい状態...)殆ど頭の中を初期化しなければならない状態になっていました。そんな状況を焦りつつ、1からやり直しました。受験は婦人科で受けようと思っていましたので、血液や脳などの細胞診はなじみがなくなかなか理解できず苦労しました。

夏に入りテキストにも慣れてきましたので、実際の標本の検鏡です。当院は指導医がおられますので婦人科材料の標本はたくさんくるのですが、やはり実際の臨床の場での標本は判定に苦慮するような難しいものが多く混乱しました。特にdysplasiaの判定については、なかなか教科書どおりにはいかないものだなと痛感しました。そうこうしているうちに、

当科のbossより(財)北海道対がん協会での勉強を勧められました。1回目の受験のときは大学で、地元には協会がありましたので、何度かお世話になりましたが当地には協会がなく、隣の釧路市の対がん協会でお世話になれるように配慮していただきました。豊富な疾患・標本があり、試験にふさわしいものをセレクトしていただき、本当に勉強になりました。数百枚あったと思いますが、疾患別のもや試験形式のもまで分けてありましたので、地方にいても申し分のない環境で過ごすことができました。釧路がんセンターの水口 俊検査科長にはこの場をお借りして、御礼申し上げます。

そんななか、秋には細胞検査士向けの模擬試験があるとのことで、少し自信もつけて札幌に行く機会がありました。原則的には総合科のような問題で、婦人科以外の検鏡にあまり慣れていなかったため、せめて婦人科の問題は全問正解を目指して実際の試験形式で検鏡しましたが、普段一人でやっていたこともあり、その雰囲気には圧倒されました。1年前に試験は受けたはずなのに、すっかり雰囲気を忘れてしまったのでしょうか。そんな周囲も気になって、思ったほどの正解率を得られず、しかも正解率の高い問題でも誤答してしまったりで、自信どころかかえって落ち込んでしまいました。試験まではあと3週間余りの時期でしたから、帯広に戻って不得意分野を集中的に復習しました。幸い医局からも受験される先生方がおりましたので、直前には札幌でスライドを使った総復習の場も与えられ、試験当日を迎えることができました。明らかな誤答はあったものの、自分なりに満足できたような気がしました。

幸い2度目で合格することができましたが、1回目のときよりは試験対策にも時間を割くこともできましたし、いろいろな標本にも出会えて、今後指導医として頑張っていくいい足がかりになったと思います。

現在の病院は既に指導医がいらっしゃいますので、御指導の下標本をみる機会が多いので、今のうちに実際の臨床の場で登場してくる、判断に苦慮するような症例についてもどんどん経験を積んでおこうと思っています。

最後に2年がかりではありますが、指導医に育ててくださった、諸先生方ならびに本原稿のご依頼を賜りました細胞診指導医会蔵本博行先生には厚く御礼申し上げます。今後とも一層の御指導の程お願い申し上げます。



獨協医科大学 山田 喬

本学会秋期大会が、山口県の下関市ではじめて行われる。これを機会にふぐの話を書いてみたい。下関といえば、多くの人々はふぐを連想すると思われるからである。

小生は、これまでに一度、ふぐについて書いたことがあり^{*1}、その後、またこの魚について興味ぶかい幾つかのを知ることができたので、改めてまとめて書いてみたい。

そもそも、ふぐについての小生の執着は思いがけない経験から始まった。所は静岡県浜名湖畔にある東大・水産実験所である。

そこにある沢山の水槽の一部に、元気よく泳いでいるふぐの稚魚を発見した。そして係員にこんな説明を受けた。

「これらのふぐには毒がありません」「えっ！そんなふぐがあるのですか？遺伝子でも変えて無毒にするのですか」「そんなことはありません。本来ふぐは体内で毒を作り出しているわけではなく、毒はすべて食物と一緒に外から入って来て、それを溜めこむのです。毒を持っているのはプランクトンなのです。したがってこの毒のあるプランクトンのない水槽内で飼えば無毒のふぐになるわけです」「なる程！」

1. ふぐの毒—tetrodotoxin—

ふぐの毒について、それまで考えてきたこともなかった小生であるが、急に興味が湧いてきた。そこで種々の本を調べてみた。多くの人々に聞いてみた。

そしてふぐについて沢山のことを知ることができた。それは専門家にしてみれば当たりまえのことかもしれないが、素人からみると驚きの連続であり、ついつい愉快になり、それを書きたくなった。

ふぐの仲間には毒のない種類もある。しかし市場に最も流通している美味しいトラフグには強力な毒がある^{*2}。それゆえこの魚は地方により恐ろしい名前と呼ばれている。テッポウ(鉄砲)^{*3}、キタマクラ(北枕)、ガンバ(棺桶)、そしてジュツテントン(十転倒)など、いずれも猛烈な毒があることを示す名称である。

けれどふぐはまた愛嬌のある魚でもある。ご存知のごとく瞬きをし、それはウイंकのように見えたりする。刺激すると、腹を猛然と膨らませて敵を威嚇したりする^{*4}。他の魚にはこのようなことはあまり見られない。

このふぐ(河豚)の同族にはハリセンボン(針千本)をはじめ種々あるが、食べて美味しいカワハギ(皮剥)や、海の表層をのんびり泳ぐといわれるユーモラスなマンボウ(翻車

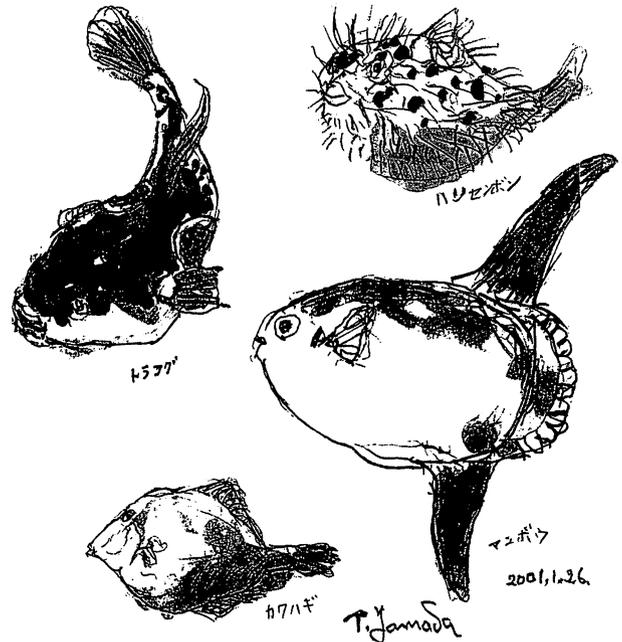


図1 ふぐの仲間達

魚)も近縁の魚で、いずれも一癖も二癖もある魚であり、その味も類似する(図1)。

ふぐの仲間達はtetraodontidaeといわれている。その由来は狭義のふぐ(トラフグ等)の前歯の数により決められたといわれる。

ふぐは幼魚の時には、その前歯は目立たないが、成長するにつれて大きくなり、上下2本づつが癒合する(図2)。この4本(tetra)の歯(odont)のラテン語を合成するとtetraodontidaeという名称が生れたといわれる。面白いことにふぐの仲間であるハリセンボンは前歯が1本づつなので合計2本(di)となり、同じく仲間のカワハギは前歯が3本(tri)なので、それぞれdiodontidae, triodontidaeと一般に呼ばれている。前歯の数により順次その名称がつけられているとは知らなかった^{*5}。

ふぐは、4枚の前歯で、ガリガリと喰う。カニやエビも固い貝も食べてしまう。そういえば、最近のニュースで、食用のふぐを生かしたまま海水に入れて輸送すると、お互に噛みあって傷つくので、前歯を抜いてしまうという話を聞いた。この4本の歯こそはふぐの武器でもある。

このふぐの毒はテトロドトキシン(tetrodotoxin)と呼ばれ、一般に良く知られ、明治時代の終りに、日本の田原良純

*1 獨協医科大学、学内だより。1990, 1991。

*2 このふぐの毒(tetrodotoxin)は小動物の毒力検査によると胃酸カリの約1,000倍の毒力を持つ。数種の細菌毒を除けば自然界で最高の毒力を持つといわれる。

*3 当たらなければ死なないという意味も含まれている。

*4 魚に共通して在る気嚢が膨らむのではなく、胃に空気や水を沢山取りこんで、膨れる。ふぐには体表に鱗もなく、また肋骨もないので、身体の体積の3倍近くも膨れることができる。

*5 この順番でいくと、小生は小学校6年生の時に前歯が全部虫歯になり、無くなってしまったので、Homo sapiens var. anodontidaeということになるかもしれない。

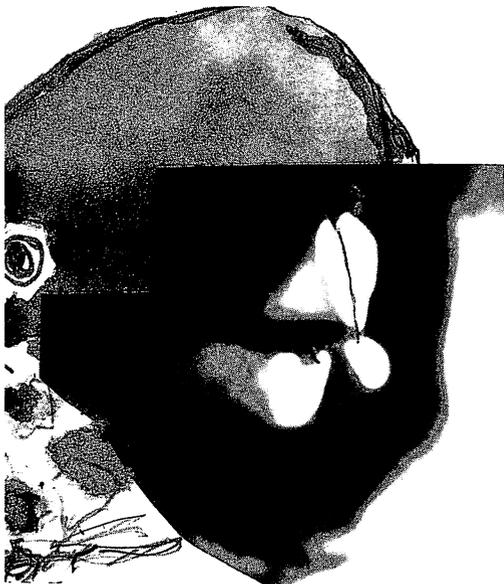


図 2 ふぐの前歯
上下合せて4枚の歯であるが、上顎歯は合体している。

先生が抽出し、テトロドトキシンと命名したといわれる。このふぐ毒の名称もこの4本の前歯に由来する。すなわちふぐの仲間の名称である tetraodontidae に毒素—toxin—を接続して、語呂を整えれば、文字通り tetrodotoxin となる*6。

II. とってもけちなやつ

では、どうしてふぐは tetrodotoxin を持っているのでしょうか？この疑問に答えてくれる愉快な本が出版された。清水潮著“フグ毒のなぞを追って”(装華房, 1989)という本である。

前記のごとく、浜名湖畔で、ふぐの毒はプランクトンに由来するといわれていたが、この本を読むと実はプランクトンも tetrodotoxin を造っていないことがわかった。しかもこの毒は多数の海の生物の体内にあり、それを追求すると辿りついたところは、海に棲む生物達に寄生する細菌の一種であるピヴリオ菌(腸炎ピヴリオ菌やコレラ菌もその種類である)であったとのこと。

この細菌が造り出した tetrodotoxin は、プランクトンに入り、より高等な生物に食物連鎖として入りこむ。そして最後に魚が食物と一緒に取りこむ。ふぐはその tetrodotoxin を含む生物を4枚の前歯でばりばり齧りついて食べる。海の底にはこれら生物の死骸が堆積して、容易に分解しない tetrodotoxin は8,000 mの深海の底から東京湾の底のヘドロの中まで検出されるのだそうである。

多くの魚はこの tetrodotoxin 入りの餌を食べる。しかしその殆んどは排出する。けれどふぐやごく少数の貝などは排出せず体内に溜めこむ。かくして毒のあるふぐが出来あがる。

ではなぜ、この毒を溜めこむのであろうか—とくに肝臓や卵巣等の内臓に多く集まり、筋肉や血液そして精巣には殆んどないのだろうか—。そこが最も知りたいのであるが、上記の本には、そこまではっきり説明されていない。したがって現在のところは「けちなやつ！」とふぐを罵るしか仕方がないのである。

*6 昭和38年にこの tetrodotoxin の化学構造式が九大薬学部教授津田恭介先生により決定された。この研究を含めて、その後の多くの研究業績により、先生は昭和57年に文化勲章を受けた。

III. ふぐは美味しい

とくに冬、眼鏡のガラスを疊らせながら食べるふぐちり鍋は他には変え難い味わいがある。

けれど、関東以北はふぐ料理は大変高価である。従来、その専門店か、高級料理屋でしか食べられない。

しかし大阪へ行けば「てっちり、てっさ」と称して、ふぐは比較的安く食べられる。一般の魚屋の店頭にもふぐがごろごろと並べられて売られている。下関ではさらに安い。ふぐの専門店でない店でも提供される。今回の学会会場の一つである海峡メッセのような、一般の催物会場の食堂でもふぐが食べられるのは、東京では考えられない。

しかし最近ふぐは養殖ができるようになり、その値段は大変安くなった。また東京でもふぐの唐揚げの入った駅弁まで売り出されるようになった。それは養殖のふぐを用いたものであろう。

ふぐの内臓にたまった tetrodotoxin は容易に分解されない。だからこれを食べるということは自殺行為のようなものである。しかし一部の地域(石川県)ではふぐの卵巣の糠漬けが珍味として造られ、賞味されていると聞く。それは、塩漬けにした後に糠にまぶし、1年以上の間重石で押しつけて造る。このような長期の醗酵作用により、tetrodotoxin はようやく分解されるのかもしれない。小生はそれを味わったことがない。

IV. ふぐのキモ(肝臓)も食べるようになった

その後、ふぐのキモ(肝臓)を安全に食べさせる店が大分市にあるという話のある友人から聞いた*7。しかもそれは上記のように年余にわたって加工されていないキモである。「先生が大分へ行く機会があったら、ぜひお伴したい。ふぐのキモ(肝)を食べて貰います。これは何とんでもない絶品ですぞ！一度食べたら忘れられなくなる」といわれた。

その頃、突然天から降ってきたように、本学会の大分県支部会から講演を依頼された。これはチャンスである。けれど一人で行くわけにはいかず上記の友人に連絡してみた。一緒に行きたいという嬉しそうな答が返ってきた。

けれど出発の日が近づくにつれてだんだん恐くなってきた。それは春先のことであったから、丁度ふぐの毒が強くなるといわれている季節であった。けれど「そんなに美味しいものなら、ふぐのキモ(肝)を食べてみたい！」と小生は答えていたので、逃げるわけにはいかない。

かくして友人と共に大分へ向ったのであるが、飛行機が大分空港に着き、別府湾をホーバークラフトで横断して別府市内に入る頃になると、だんだん覚悟ができてきた。全く勝算のない戦いを始めるような心境である。

ところが、講演が終り、懇親会になったら、頼みもしないのに、途端にふぐのキモ(肝)が出された。

垂れの醤油に、キモを崩して入れ、そのなかにアサツキに巻いたふぐの刺身や皮を食べると説明された。

しかし実際に、このキモ(肝)を食べる段になると、なかなか手が出ず、躊躇していると、こんなことをいわれた。

「われわれが食べた後で30分位して、大丈夫なのを見てから食べても良いですよ！ その場合なるべく身体の小さい人を見ていて下さい。LD50(致死量)がより少ないですからね」

*7 県条例によりキモを食べることは禁止されているのだが。

先方は小生の心配をすでにお見通しである。

こうなったら食べないわけにはいかず、箸を取った。その味はアンコウの肝に似ており、それよりさらに味に膨らみがあって美味しかった。そしてこの毒による初発症状である舌や口唇周囲の“しびれ感”など全く起らなかった。

食べながら考えた。どうして、この県だけがキモ（肝）を食べさせるのだろうか？ もしかしたらこの大分の海である豊後水道は急流だから、テトロドトキシンを持つプランクトンも、またビヴリオ菌も生存しないのかもしれない。そう考えて聞いてみたら、それは全部誤りであった。

「この海にいるふぐは全部毒を持っています。それどころか、下関に水揚げされたふぐの肉は東京、大阪へ送られ、キモ（肝）は大分へ送られてきますからね」との事。

「大分で毒抜きをするのです。昔からその独特な技術を持つ板前が、この土地に居るのです」といわれた。しかしその具体的な方法については企業秘密であろうか、教えて貰えなかった。確かなことは一匹のふぐを1トン以上の水で洗い流すようである。

かくして、その翌日も前記の友人と共に、キモ（肝）をたらふく食べて、無事帰って来た。

V. 新しい目的のためにふぐは役に立ちそう

これまで、ふぐのおいしさと、その毒について書いてきた。最後にこの魚の新しい利用価値について書いて終りにしたい。

というのは、ふぐのDNAの解析が、ひとの遺伝子の研究に役に立つことが解ってきたからである。

ひととふぐの遺伝子はかなり類似しているが、それにもかかわらず、ふぐにはジャンク（がらくた）と呼ばれる意味のないDNAが著しく少なく、その遺伝子のあるDNAを解析するのが大変容易であるということが解ったとのことである。

このふぐの遺伝子の研究はシンガポールの分子細胞生物学的研究所で始められたもので、最近米国エネルギー省の合同ゲノム研究所（カリフォルニア）でトラフグの全遺伝情報（ゲノム）の概要が解読されたと発表された。これは、ひとのそれに続いて2番目の成果との事である。ふぐはこの分野で今後大役役に立つかもしれない。

今回は好奇心から始まったふぐについての興味を大拡張して書いてみた。

本稿を終るに当たり、種々お世話になり、御教え戴いた以下の先生方に感謝します。

元東京大学農学部水産実験所（浜松）教授 清水千秋先生
磐田原病院院長（磐田）辛島尚士先生
大分県立病院院長（本学会・大分県支部長）谷口一郎先生
元エーザイ株式会社常務（東京）岩佐昭二氏
元獨協医科大学第二解剖学教室助教授 古田恵美子先生

参考文献

落合 明：土佐の魚たち。丸ノ内出版、東京、1970。
海沼 勝：ふぐの本。柴田書店、東京、1975。
野口玉雄：フグはなぜ毒をもつのか—海洋生物の不思議—（NHKブックス 768）。日本放送出版協会、1996。
青木義雄：ふぐの文化。成山堂書店、1999。



2001年第2回細胞診指導医会議事録

日 時：2001年（平成13年）11月22日（木）

5時00分～6時00分

会 場：米子コンベンションセンター多目的ホール（第I会場）

出席者：686名

議題に先立ち、2001年（平成13年）第1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. 報告事項

I. 庶務報告（野澤志朗 指導医会会長）

会 員 数：9,881名

（医師4,204名 技師5,629名 図書48件）

細胞診指導医数：1,631名（認定1,797名）

FIAC：153名（2001年Cytopathologist試験17名合格）

MIAC：94名（申請中含む）

細胞検査士数：5,420名（認定6,050名）

CT(IAC)：4,235名（2001年国際細胞検査士試験342名合格）

II. 2001年（平成13年度）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

指No.1～指No.593 指No.900～指No.1005

指No.1242～指No.1308 指No.1510～指No.1587

更新締切日：平成13年12月15日。秋期大会終了後に申請書を送付する。

本年度は締切日までの期間が短いので締め切り期日が過ぎてても申請書を提出してほしい。

12月22日に第1回更新審査委員会を行い、平成14年1月19日に最終審査を行う予定である。

※次年度（平成14年度）の更新からは、細胞学会の支部会員であることの義務付けが理事会で承認されたので同時に通知する。（日臨細胞誌40巻6号公示）

III. 2001年（平成13年度）細胞診指導医資格認定試験について

（根本則道 細胞診指導医試験実施委員長）

日 時：平成13年12月16日（日）

会 場：全共連ビル

受験希望者：101名

総合科54名 婦人科39名 呼吸器科5名

乳腺・甲状腺科2名

IV. 2001年（平成13年度）第34回細胞検査士資格認定試験について

（工藤隆一 細胞検査士委員会委員長）

（第一次試験）結果報告

日 時：平成13年11月12日（日）

会 場：東京、大阪、福岡

523名が受験し、266名が合格した。

（第二次試験）

日 時：平成13年12月8日（土）・9日（日）

会 場：東京医科大学

受験者：380名が受験する予定である。

本年の一次試験合格者 266名

昨年二次試験不合格者で本年の一次試験免除者 114名

合計 380名

V. 2001年（平成13年度）細胞検査士資格更新について

（馬場雅行 細胞検査士資格更新審査小委員会委員長）

更新該当者：1,445名（実数）

次年度資格更新時より、細胞学会の支部会員であることを義務付けることが細胞学会理事会にて承認された。細胞診指導医も同じ。

VI. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

（金城 満 渉外委員会委員長）

1. 医療関連サービス振興会中央委員会出席報告

例年どおり施設認定審査が行われた。12施設から申請があり、全施設が認定された。

2. 日本臨床検査標準協議会より、体外診断薬の生産・販売される場合の表示に関する国際規格の草案が必要であるか賛否を問うアンケートの依頼があった。

渉外委員会で検討し、本日の理事会に諮ったところ賛成するとの承諾を得たので日本臨床検査標準協議会へ通知する。

国際規格草案が決定したら理事会に報告することになった。

VII. 国際交流小委員会（旧IAC小委員会）報告

（坂本穆彦 国際交流小委員会委員長）

1. 第3回理事会にて名称変更が承認された。

（英名：Committee of International Affairs, JSCC）

2. IAC本部との窓口、諸外国との交渉事を取り扱う。

3. 海外との細胞診に関する教育・学術活動を支援していく。

4. Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology 後援の件：毎年開催されている Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology をタイ細胞学会とともに日本臨床細胞学会が後援することになった。学会のホームページに掲載して多数の参加者を募る。細胞学会から援助金が認められた。代表：前田昭太郎先生

5. この他に色々な企画があれば国際交流小委員会に申し出てほしい。

逐次小委員会で対応する。

VIII. Cytopathologist 資格認定試験結果報告

（根本則道 試験実施委員長）

日 時：平成13年7月15日（日）

場 所：砂防会館別館

17名受験し、全員合格した。

IX. 国際細胞検査士（IAC）資格認定試験結果報告

（工藤隆一 細胞検査士委員会委員長）

日 時：平成13年7月15日（日）

場 所：砂防会館別館

346名受験し、342名合格した。（合格率98.8%）

X. 細胞診指導医あり方委員会報告

（長谷川壽彦 あり方委員会委員長）

1. 細胞診専門医制度を導入した場合、細胞診専門医につきあり方委員会の見解をまとめた。

1) 細胞診専門医は日本細胞診断学推進協会に属する。

2) 細胞診指導医会への出席は自由だが可能な限り出席を

要請する。

- 3) 日本臨床細胞学会支部会に属する。
あり方委員会では以上を確認した。

2. 細胞診の陰性標本についてどう考えるのかについて（細胞診指導医の責務）

細胞診指導医の責任としては、細胞検査士が判定した標本に対して、細胞診指導医が直接検鏡しない陰性標本といえども道義的責任はあると考える、との意見であった、しかし、陰性標本と判定することが医療行為であるか否かについての解釈が定まっていないので今後検討していく必要がある。

XI. 日本病理学会との合議事項について

日本病理学会に対して、日本臨床細胞学会が行っている細胞診指導医資格認定試験の受験資格を緩和するための会合を行い下記2項が提案され承認された。

- 1) 特例として、受験資格3)の項を免除する。
- 2) 細胞診指導医資格認定試験の受験資格の1条件である日本臨床細胞学会会員歴3年以上を、病理認定医および口腔病理認定医が受験する場合、特例として会員歴2年以上として認める。

XII. その他

細胞診指導医会会報 No. 26 号が会場にて配布された。

B. 協議事項

1. 「細胞診指導医・細胞診専門医制度についてのアンケート」について

現状の指導医制度が有する矛盾を解消し、指導医、専門医、細胞検査士がより良い協力関係を保ちながら細胞診断に当たることができる制度を目指すために確立するものである。

細胞診指導医総務会でアンケートを作成し、本日の当細胞診指導医会に配布したのでご意見を頂きたい。

欠席された細胞診指導医の先生方には返信用封筒を同封して郵送する。

多くの細胞診指導医のご意見を頂き次の細胞診指導医会に報告する。

2. その他

細胞診指導医会会長 野澤志朗 閉会の辞

講演 『制度発足時の細胞診指導医の理念』

獨協医科大学名誉教授 山田 喬

1. 細胞診指導医と細胞検査士の歴史的経過について

- 1) 細胞診指導医制度が確立したのは昭和43年(1968年)である。
- 2) 細胞診指導医制度は細胞検査士制度と並行して行われ、細胞診指導医試験そのものは日本臨床細胞学会会員のみで独自に実施していたが、その後日本病理学会の了解を得た。
両試験制度は昭和44年(1969年)同時に発足した。

2. 日本臨床細胞学会・指導医会・細胞検査士会の設立に関する歴史的経過

- 1) 昭和36年婦人科細胞診談話会発足(細胞学会前身)、細胞診研究会と合併して昭和37年(1962年)日本臨床細胞学会の名称設立。
- 2) 昭和43~44年(1968~1969年)指導医制度・細胞検査士制度発足。
- 3) 昭和44年指導医会・細胞検査士会設立。

3. なぜ指導医制度が発足したか。

- 1) 細胞学会の会員構成員が変化した。
- 2) 学会活動が多様化してきた。
- 3) 臨床細胞学的成果が増加してきた。
- 4) その頃、米国では細胞検査士制度が導入された。学会内に細胞診のみについて別組織を創り細胞検査士を認定し指導するという要望が結実し、指導医と細胞検査士制度が発足した。

以上、日本臨床細胞学会・細胞診指導医会・細胞検査士会発足の由来と理念、細胞診指導医制度・細胞検査士制度についてスライドで説明された。

(詳細は細胞診指導医会会報 No. 27 掲載)

以上

日本細胞診断学推進協会平成13年度第2回代議員会議事録

日 時：平成13年11月22日 15時30分～16時00分
場 所：米子コンベンションセンター小ホール（第III会場）
出席者数：106名

議長に平井康夫専務理事が選出された。

本代議員会は、日本細胞診断学推進協会会則第24条により、代議員数200名の2分の1以上の出席と委任状(出席106名+委任状49名=155名)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。

理事長挨拶：半藤 保理事長

議 題

1. 庶務報告 (平井康夫 専務理事)

会員数：7,051名

細胞診指導医会員数：1,631名

(認定1,797名うち2000年新指導医87名)

細胞検査士会員数：5,420名

(認定6,050名うち2000年試験合格者238名)

(物故会員)

細胞検査士 中川信廣殿 (昭和大学藤が丘病院)

細胞検査士 政池コズエ殿

(大分市医師会立アルメイダ病院)

黙祷

2. 平成13年度事業進捗状況

(佐々木 寛 会計担当専務理事)

平成13年度事業収支中間報告

(終了事業)

・細胞検査士養成講習会 (2週間コース)	29名	△455,294
・第42回細胞検査士ワー クショップ	120+講31名	156,955
・第43回細胞検査士ワー クショップ	90+講58名	△7,865
・第41回細胞検査士教育 セミナー	743名	2,084,421
・第42回細胞検査士教育 セミナー	747名	1,947,448
・第26回医師の細胞診断 学セミナー	61名	2,333,985
・サイトパソロジスト試験	17名	△716,284
・CT (IAC) 資格認定試験	346名	1,444,059

(未終了事業)

- ・細胞診指導医資格認定試験 東京 12月16日
- ・細胞検査士資格認定試験 東京他 11月・12月
- ・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

- 1) 平成13年度の事業は順調に行われている。
- 2) 細胞検査士養成講習会の受講者が減少した。
- 3) 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。

以上がスライドにて報告され、承認された。

細胞検査士会会費の徴集方法について

平成13年度より、細胞検査士会会費の会費徴集業務を診断学推進協会本部で行うことになり、その方法として、通信事務経費等を勘案して細胞検査士資格更新時に一括請求(4年分)を提案したところ承認された。

3. 日本細胞診断学推進協会会則改正について

細胞診指導医会と細胞検査士会が一体化運営する事になり、それにしたいが細胞診指導医会会則と細胞検査士会会則の整合性をとる必要性が生じてきている。また下記の件につき、診断学推進協会会則改正を行うことが前理事会で承認された。

- 1) 総会規定をはっきりと明記する。
- 2) 「顧問」を新設する。

会則改正案については、野澤志朗理事、青木大輔幹事に会則改正の原案作成をお願いしたところ、本理事会に改正案が提出された。

次回理事会で最終決定し、総会にかわって代議員会報告としたい。

本日理事会へ提出された改正原案(案)を後日次代議員会開催案内と一緒に郵送するので検討して意見と諾否を頂きたい。

4. 日本細胞診断学推進協会法人化について

長谷川壽彦副理事長を中心としたワーキンググループをつくり実現化を目指しているが、法人の見直し改革が進められており厳しい状況である。現時点は政府の動向を静観しながら情報の収集に努めていく。

5. その他

- 1) 代議員会議事録を細胞診指導医会会報・細胞検査士会会報に掲載する件

総会を開いていないことを補足する意味で、会員に議事内容を周知させる必要があるため総会に代わって、両会報に代議員会議事録を掲載することが承認された。

議事録の内容簡略化については、理事長、細胞診指導医会会長、細胞検査士会会長、平井康夫専務理事に一人することになった。

- 2) 細胞診の定点観測について

細胞診需要関係に関するアンケートを北海道・宮城・熊本の3支部に定点観測をお願いしたところ13年度の集計結果が提出されたので、本で行われた診断学推進協会理事会と細胞学会理事会に報告した。今後も継続して定点観測をお願いすることになった。

14年度からは定点観測の中に特定した施設を含め、支部と施設毎のデータの収集が可能か検討していく。

- 3) 平成13年度第1回代議員会議事録(案)が承認された。
- 4) 本代議員会議事録署名人を、小林 晏先生、小川隆文氏とする。

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2回代議員会の議事を終了した旨を述べ16時00分閉会した。

指導医会総務・各種構成委員会メンバー

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

編 集 後 記

今世紀2年目も余すところ2ヵ月となりました。細胞診指導医会会報 No. 28 ができあがりしましたが、多くの先生方は本誌を下関で受け取られると思います。巻頭の第41回秋期大会会長・石原得博先生の御挨拶にもありますように、下関を大いに楽しんでください。反捕鯨の立場の方には申し訳ありませんが、私は鯨料理を楽しみにして秋期大会に参加します。

今回の会報も、硬軟取り混ぜた盛り沢山の内容になっています。硬い方では、「細胞診専門医・指導医制度の設計」や「医療に関する広告規制緩和の告示に伴う学会の法人化や会員資格に関する問題」が取り上げられ、長谷川壽彦先生の“これからの細胞診指導医・細胞診指導歯科医像”や平井康夫先生の“細胞診断学推進協会便り”に指導医を取り巻く詳しい実情が伝えられてあります。また、“細胞検査士会便り”には、古くからの問題である陰性標本に対する指導医の署名・捺印に関する意見が述べられています。

持ち回りの“地方会便り”は、愛媛県支部にお願い致しました。“指導医の輪”には、福島県の肺癌診療で活躍されている森谷浩史先生が紹介されています。“指導医駆け出しの頃—青春を語る”は、北海道対がん協会センター長の坂井英一先生にお願い致しました。その道を極めた先達の述懐には、教えられる事が多々あります。“新指導医紹介”のコーナーでは、蒲池綾子(病理)・杉村政樹(婦人科)両先生に登場願いました。お二人を含め、新指導医の先生方おめでとうございます。これからの活躍を期待しております。

日本臨床細胞学会・学会賞を受賞された長村義之先生からの投稿も頂いております。長村先生、受賞おめでとうございます。これからも益々ご活躍ください。

秋期大会の下関開催にちなんで、山田 喬先生がフグにまつわる随筆を寄稿されています。文中に大分のフグの話も出てきますが、機会がありましたら、是非“手頃な値段で肝まで付いてくる大分フグ”もご賞味ください。最後に、私が住む大分の宣伝をさせていただきました。

(横山繁生)

投稿原稿募集

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

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

細胞診指導医会会報編集委員会

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