

細胞診指導医会 会報



No.30 Oct. 2003

次

| | |
|---|--------------------|
| 第 42 回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて | 篠塚 孝男 ● 2 |
| 第 45 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長挨拶 | 加藤 治文 ● 3 |
| ＜地方会便り＞ | |
| 日本臨床細胞学会秋田県支部 | 蒔田 光郎 ● 4 |
| ＜細胞診断学推進協会便り＞ | |
| NPO 法人日本臨床細胞学会と日本細胞診断学推進協会の関係 | 都竹 正文 ● 5 |
| ＜細胞検査士会便り＞ | |
| 一細胞検査士としての思い、あれこれ | 蒲 貞行 ● 6 |
| 平成 15 年度日本臨床細胞学会学会賞を受賞して | 馬場 雅行 ● 9 |
| ＜指導医の輪——先輩・同輩・後輩＞ | |
| わが先輩 斎藤泰紀先生 | 薄田 勝男 ● 10 |
| ＜指導医駆け出しの頃——青春を語る＞ | |
| わが青春を語る 細胞診とともに生きる | 高橋 正宜 ● 11 |
| ＜新指導医紹介＞ | |
| 細胞診 5 ヶ年計画 | 金井 督之 ● 13 |
| 細胞診指導医になって | 二階堂 孝 ● 14 |
| 日本臨床細胞学会施設認定制度での認定基準の考え方 | 亀井 敏昭 ● 15 |
| 若田先生よりの質問状と蔵本先生よりのお返事 | 若田 泰 ● 17 蔵本 博行 |
| ＜投稿＞ | |
| 細胞診なんて余計なことをして呉れるな！ ——35年にわたり尿細胞診により職業性膀胱癌の早期発見に汗を流した奮闘記—— | 山田 喬 ● 19 |
| 2002 年第 2 回細胞診指導医会議事録 | |
| 指導医会総務・各種構成委員会メンバー | |
| 細胞検査士指導要領 | |
| 細胞診指導医会規約 | |
| 編集後記 | |

第42回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて

第42回日本臨床細胞学会秋期大会会長 篠塚孝男

第42回日本臨床細胞学会秋期大会を担当させていただくことになりました。よろしくお願い申し上げます。今年は春の総会を北里大学の蔵本教授が主催されましたので、2回続けて神奈川県が担当させていただくことになりましたが、横浜市での開催は鈴木忠雄会長、岡島弘幸会長に続いて6年ぶり3度目となります。

我が国における臨床細胞学、細胞診断学の最近の進歩には目覚ましいものがあり、既に世界のトップレベルにまで到達した感があります。これらの学問の究極の目的は、何と言っても“癌の患者を治すこと”にあります。そこで本学会ではこれらの学問をより広い立場から、そして臨床の立場に立って見直してみたいとの考えのもとに、本学会のメインテーマを“医療の原点に返って”といたしました。

学術集会の内容に関しましては、プログラム委員の先生方よりいただきました多数のご提案やご助言をもとに、難しい内容のものは避けて、わかりやすい内容、明日からの臨床にもすぐに役立つ内容、ということを中心に心掛けて作成しました。

10月25日(土)の学術集会第1日目は午前中の各種委員会に引き続いて、13:00より細胞検査士要望教育シンポジウム「各種癌の取扱い規約と細胞診」(13:00~15:00)、細胞検査士総会(15:00~15:30)に続いて要望講演「子宮内膜細胞診の診断的・治療的役割:婦人科医の立場からみた現状と問題点」(15:30~16:10、演者:杉山裕子)を企画しました。また、細胞診指導医会は多数の先生方にご出席いただけますように、16:30より18:30とし、19:00より総懇親会(パンパシフィックホテル宴会場)としました。

一般公募演題では、実に375題(示説356題、プレナリー・セッション19題)もの応募をいただき、事務局一同うれしい悲鳴をあげております。会場の都合上、示説発表は25日(土)午後、26日(日)午前、午後と3回に分けてご発表いただくことにいたしました。

26日(日)の学術集会第2日目は、特別講演(13:30~14:

10)として神奈川県での子宮がん車検診受診者190万人の成績の分析と検診の有効性などについて岡島弘幸先生にご講演をいただくことになっております。

ミート・ザ・エキスパートとして教育講演5題(9:00~11:30)、さらに画像診断のエキスパートにもご参加いただきましてシンポジウム「細胞診断と画像診断」(9:00~11:30)を企画しました。そのほか、国際シンポジウム「アジア諸国における細胞診領域の協力体制」(9:00~11:30)、第44回総会とのジョイント・ワークショップ・パート2「細胞診による遺伝子診断」(14:40~17:00)や本学会では恒例のスライドセミナー(15:00~17:00)も予定しております。

プレナリー・セッションに応募された中から優れた演題を19題選び、1題15分の予定でご発表いただくことになっております。

会長講演は卵巣癌の治療に長年打ち込んできた者として、腹腔内細胞診を介して私のささやかな体験談「卵巣癌治療と腹腔内細胞診」といたしました。

本学会には癌の臨床医も多数ご出席しておられることから、一般公開講座「がんの告知とインフォームド・コンセントはどうあるべきか」(9:30~12:00入場無料)を神奈川県と横浜市教育委員会のご後援をいただいて企画しました。基調講演(なだいなだ:作家、精神科医)のほかに癌の治療に直接携わっている医師(中山裕樹)、ホスピス医(玉地任子)、患者代表(上野 創:朝日新聞記者)のご講演の後に、フロアの医師や患者とその家族、一般市民も交えての討論の時間を設けました。

ランチョン・セミナーとして4題、いずれも特別講演に匹敵する内容のものを準備いたしております。

多くの会員の方々に横浜までいらしていただきましたことに対し、心より感謝申し上げますとともに、横浜市、さらに神奈川県でのご滞在をおおいにエンジョイいただければ幸甚に存じます。

第 45 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長挨拶

第 45 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長 加藤 治文

細胞診断学は先人たちの多大なる努力の結果として現在の臨床医学、特に癌診療においてはなくてはならない学問および診断技術の一つに発展してまいりました。一般臨床医の間でも細胞診断は組織診断の補助的な役割との認識は薄れ、低侵襲的で確かな診断法との認識に変わりつつあるのも細胞診断に従事する本学会会員である細胞診断医と細胞検査士の皆様の日常の努力の賜物であることはいまでもありません。形態学の一分野として発展を遂げた細胞診断学は婦人科・呼吸器領域など限られた領域で当初展開してきたわけですが、現在では内分泌臓器・泌尿器・消化器・脳神経系などほとんどすべての医療分野に応用されています。

このような状況で細胞形態学としての細胞診断学あるいは細胞診技術はすでに成熟し、一見確立されたかとも思われるわけですが、一方で従来の形態学に 100%依存した方法論では診断困難な部分があることを痛感する場面に遭遇した経験をお持ちの方も多数おられるのではないのでしょうか。私共が専門としております呼吸器の分野でも最新の WHO の肺癌分類で形態学だけでは診断できない神経内分泌性格を有するカテゴリーが示されたり、形態学単独での診断の限界も見受けられるわけです。

2001 年ヒトゲノム解析の概要が示されたことはすでに周知のこととなりました。しかし、ヒトゲノムの解析が終了すればすべての疾患の病態解明につながるの期待はどれも実現されないようです。それは生体内で実際の生理機能を司るのは遺伝子ではなくその最終産物である蛋白質であるからかもしれません。いまゲノムに対応しプロテオームという用語が、ゲノミクスという科学に対しプロテオミクスという科学が生まれ、盛んにこれらの用語がもてはやされています。細胞診断学の基本は形態学であることはいまでもありませんが、ヒトゲノム解析の概要が明らかにされた現代、21 世紀の細胞診断学はゲノムあるいはプロテオームそれぞれのレベ

ルからさまざまな情報を加え、ただ単に「癌」か「非癌」かの診断にとどまらない、治療法の選択あるいは患者さんの予後に情報を与える細胞診断学に進化していかなければならないと考えます。今回の第 45 回総会（春期大会）では細胞診断の将来を見据え、学術集会テーマに「ポストゲノムの細胞形態学、その新戦略」を掲げさせていただきました。

そこでこのテーマに相応しい方をお招きしたいと考えております。昨年のノーベル化学賞はこのプロテオミクス分野での最先端技術の原理を見出した田中耕一さんらに贈られたことは皆様の記憶に新しいことと思います。現在交渉が進行中ではありますが、田中さんとともに昨年のノーベル化学賞を受賞された米国の John Fenn 教授の来日が実現できそうです。プロテオミクスという学問のこれからの可能性、細胞診断への応用の可能性について考える機会にさせていただければ幸いです。

ところで、2004 年は 4 月にチリのサンチャゴで国際細胞学会 (IAC) が開催されます。日本臨床細胞学会の会員の皆様も多数参加されることと思います。今回は国際細胞学会との関係も考慮いたし例年よりもやや遅い 7 月上旬の開催といたしました。国際細胞学会に参加された会員の皆様も是非国際細胞学会の雰囲気を今回の総会に持ち込んでいただき、チリで発表された方も一歩進んだあるいは半歩進んだ演題内容を今回の学術集会でご発表いただければ幸いです。また、総会は会員の皆様が作る学術集会との認識に立ち、会員の皆様全員が興味あるプログラムにしたいと考えております。是非皆様のご意見を総会準備事務局までお寄せください。

鬱陶しい梅雨の時期での開催とはなりますが、興味深い内容のある学術集会にしたいと医局員一同とともに努力いたしますので、是非第 45 回総会（春期大会）にご参加くださいますよう重ねてお願い申し上げます。

日本臨床細胞学会秋田県支部長 蒔田光郎

はじめに

地方会便りを執筆するにあたり、どうしても忘れてはならない、また紹介しなくてはいけない名前がある。

指導医会の方々をご存知の方も多いと思うが、故小川英武先生のことである。卵巣穿刺細胞診を2,000例以上施行し、日本臨床細胞学会でその有効性と安全性について発表したが賛否両論があり、白熱した質疑応酬があったことを記憶されている方もあるかと思う。彼は自分自身の細胞診にかける情熱もさることながら、細胞検査士の育成も非常に熱心で、また、これから細胞検査士を目指す人の教育にも情熱を傾け、彼を中心としての勉強会を何回か開催したことが秋田県支部結成のきっかけとなったと思っている。かねてから現近畿大学長、野田起一郎先生から支部結成を推進するようにと小川先生と共に私にも声をかけていただいていたので、小川先生から協力を依頼されたとき、喜んで承諾した（小川先生も、私も東北大学医学部産科学婦人科学教室での野田起一郎先生の門下生である）。そして、昭和49年7月、日本臨床細胞学会秋田県支部が結成され、小川先生が初代支部長となり、20数名の細胞検査士と共に精力的な支部活動により全国的にも認められる支部にするのだという意気込みは私にもひしひしと伝わったものである。小川先生の細胞診にかける情熱は細胞検査士の自分達一人一人のレベルを向上させようという情熱と重なって、現在の当支部の基礎となった。

現在の支部活動

小川初代支部長が、約2年後、突然、心不全で急逝され、私が後を継ぐことになった。志途中で死を迎えた小川先生の遺志を継ぐことを仏前に誓った。

当時私は公的病院の院長職にあったが野田起一郎先生の励ましもあり、細胞診指導医の資格認定試験を受験、幸い合格した。小川先生の遺志の一つとしての会員数の増加に努めた。現在、医師会員28名（指導医12名）、技師会員63名（細胞検査士54名）で計91名の会員数は東北では中位を占め、特に2名から始まった指導医数が12名まで増員したが今一步の状態である。次に指導医、細胞検査士、支部会員の細胞診レベルの向上のための自己研鑽を助ける研修の場を多く提供することに努力した。幸い、秋田県医師会では「子宮癌検診従事医師及び細胞検査士研修会」を年3回医師会の予算で開催していただき、その会の中で主として、婦人科系の研修をしている。そして、研修内容については当支部内に5年前にできた細胞検査士部会の世話人（現在では、県南2、中央2、県北2の計6名）の意見を十分尊重し、県医師会の中の研修中央委員会の中で決定する研修計画に生かしてもらっている。

また、婦人科系以外の分野の細胞診の研修に関しては、年3回の研修会の最後の研修会を臨床検査技師会と共催とし、

例えば、乳腺とか婦人科系以外の研修を行っている。また本年度から支部内研修会を開催し、その中で主として婦人科系以外の分野の研修を計画している。研修形式も症例報告は勿論、シンポジウムを多用し、ディスカッションの機会を多くするようにして研修の実を上げるよう努力している。また、支部総会、支部忘年会の時もミニレクチャーを指導医らにお願いし勉強の機会を多くしている。

小川先生の遺志の中で特に強く願望していたと感じていた日本臨床細胞学会秋田県支部会誌については、私も強く会員の方々に必ず会誌を作ると宣言し、平成7年2月1日に創刊号を会員の協力を得て発行できた。総説、原著、症例報告、そして、年3回の研修会で多くの先生から御講演いただいた特別講演の内容、抄録を掲載させていただいている。幸い、他支部の先生方から年々内容が充実してきていると評価をいただいている。年1回発行とし、今年度第10号を刊行する。

会員には学会での発表も多く、学会での発表も自己研鑽の一つと大いに奨励している。

日本臨床細胞学会東北支部連合会学術集会との関連

日本臨床細胞学会東北支部総会は本年度で第40回を数えるが、東北6県が持ち回りで担当している。秋田県支部担当のときは支部会員が全員協力してくれ、これも他県から絶賛される内容にすることができたと自負している。平成8年7月に秋田市で行われた、第33回の学術総会では特徴的なことを行った。それは、従来各支部で行われてきたスライドカンファレンスをビデオカンファレンス方式として行ったことである。このビデオカンファレンスでの細胞の提示は、ハイビジョンカラーカメラで撮影したビデオ画像を用いた。このビデオカンファレンスの管理システムは、当支部で自主開発したものである。会員からこの方式に関する評価は概ね好評であった。そしてスライドカンファレンスは以前より、当支部ではフローチャート方式で行っている。

また、平成14年7月6日秋田市で行われた第39回東北支部連合会学術集会では、発表は全て、スライドの代わりに、液晶プロジェクターパソコンを使用するオールデジタル・ミーティングにすることにした。また、学術集会に参加できない人のために学会内容をインターネットで公開し、参加を呼びかけた。このように東北連合学術集会の中で秋田県支部は常に他県に負けぬ学会の運営の先駆者たるべく努力している。

結 語

激動している様を呈している日本臨床細胞学会の中で秋田県支部は原点を忘れず研修し、その実を上げ、指導医、細胞検査士の社会でのスタンスを更に認知させるべく努力すべきであると考えている。

NPO 法人日本臨床細胞学会と 日本細胞診断学推進協会の関係

日本細胞診断学推進協会副理事長 都 竹 正 文

本協会は、日本細胞診断学協会が基盤となり、細胞診指導医会、細胞検査士会の三者が大同決断して平成8年6月1日付をもって設立されました。本協会設立の趣旨は、細胞診の専門職である指導医や細胞検査士の立場を守るとともに、この専門性の向上をはかり国民医療に貢献することが目的の一つであります。その目的達成のためには、本協会を公益法人化することでありましたが、最近の諸般の事情から急速な進展が期待できない環境にありました。

その後、周知のように、平成14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」「法人格を有していること」「学会として5年間相当の活動実績があること」等が明示されており、一定の基準を満たせば、専門医を社会で表明してもよいことになりました。これに対応して、本学会では、「専門医制度・学会機構検討協議会」が設けられ、検討されてきました。「専門医資格」を得るためには、法人格を得ることが先決であります。そのためには、本学会の会員構成の主翼を担う細胞検査士会の理解と協力がなければできません。数回に亘る慎重なる検討の結果、昨年12月、「専門医制度・学会機構検討協議会」から、学会長宛に「学会の法人化」および「専門医資格」について答申されました。平成15年2月7日に開催された本学会の理事会にて、NPO法人格を取得することが決定し、これに即した定款を定め、設立総会を立ち上げ、書類を整え、平成15年3月6日に所轄官庁である東京都にNPO法人設立申請の届け出がされました。さらに、

5月30日の理事会、評議員会および5月31日の総会において、NPO法人定款と定款細則が可決承認されました。6月30日に東京都より「NPO法人日本臨床細胞学会」の認証を受け、7月2日には、法務局への登記が終了しています。従来、日本臨床細胞学会と日本細胞診断学推進協会とは、学会が学問、協会が収益事業と役割分担を行い円滑に両者が働き発展をしておりました。学会の法人化に伴い、協会の今後のあり方について様々なご意見があり、学会の細則検討委員会でも論議されてきました。学会から委託を受けて行っている協会の業務（学会の収益事業、事務管理、会計事務等）が直ちに移行できる状況にありません。協会の半藤 保理事長は「日本臨床細胞学会がNPO法人化したとしても、日本細胞診断学推進協会との関係は、当面できうる限り従来と同じ関係を保つ」ことであると説明されています。したがって、将来、協会に委託している業務が学会内で整備され、遂行できるようになった暁に移行すればよいと考えます。

専門職を維持してきた実績のある日本臨床細胞学会がさらに発展するためにも「専門医資格」を得ることはきわめて重要な案件でありました。いうまでもなく、専門医の広告の利点は専門医の標榜は勿論のこと、細胞診業務、細胞検査士という職種の社会的認知にも繋がります。我々細胞検査士会としての最終目標は細胞診検査の業務制限獲得、すなわち“細胞検査士の国家資格化”であります。このことを実現するためには、細胞診専門医（指導医）会のご理解とご協力が不可欠であります。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



細胞検査士会編集委員会委員長 蒲 貞 行

はじめに

今年度急遽細胞検査士会編集委員会委員長を拝命し、早速にも都竹会長より指導医会会報に投稿するよう命じられましたが、特段この分野でご披露申し上げられる明確な主義主張がある訳でもなく、そこで、ここ5、6年間の指導医会会報を拝見し題材探しから始めました。

著名な先生方の指導医としての思い出や細胞診への取り組み姿勢など、細胞検査士(CT)の私にも感銘深い記事が沢山掲載され、今後の細胞検査士会報の企画にも大いに参考となりました。それも然る事ながら「指導医のあり方—CTとの関係—責任の所在」などが、絶えず論じられている「古くて新しい」重要テーマである点を再認識致しました。しかし、一CTとして(私だけではないと思いますが)、このテーマを始め学会機構に関して述べる場合、心底に、指導医会という言葉で表現できないとてつもなく大きな頭脳集団からの精神的プレッシャーを感じるが故、「知に働けば角が立つ。情に竿させば流される。意地を通せば窮屈だ。」(夏目漱石：草枕)の思いで過ごして参りました。とは申せ、昭和24年生まれの人間がこの期に及んでそうもゆかず、一CTとしての思いをあれこれと述べさせていただきますことをご理解願います。

なお、今まで様々な学会活動を通じて多くの指導医の先生方にお世話になりましたが、本稿では、私自身が日常業務の中で指導医の先生方から得た「教訓」を述べさせて頂く関係上、その先生方のみのお名前を拝借させていただきます点、ご容赦下さい。

指導医から学んだこと

私は、1970年に名古屋大学医学部付属衛生検査技師学校(名大衛検)を卒業後、愛知県対ガン協会(1972年迄)、愛知県がんセンター病院(1994年迄)、愛知県総合保健センター(1999年迄)、再びがんセンター(現在)へと異動する中で須知泰山先生、栗田宗次先生、小川一誠先生、越川 卓先生、中村栄男先生、そして深津俊明先生など多くの指導医の先生方のお世話になりました。愛知県がんセンターはリンパ腫の診断・治療が盛んで、お陰で私自身種々のリンパ節病変を経験させてもらうことができ、必然的にリンパ節への関心が強くなったように思います。

私が名大衛検1年(第1回細胞検査士試験の行われた昭和44年)のとき、須知先生による臨床病理学の講義で初めて“サイトスクリーナー(当時の先生の表現)”の資格のあることを知り、「これだっ!」と直感し、幸いにも、先生が臨床検査部長をしておられた愛知県がんセンターで細胞診の仕事に就くことができました。

先生から受けた教訓の一つが「技師であっても、これだけは誰にも負けないというものを持ちなさい」でした。先生が悪性リンパ腫のLSG分類の代表者として活躍されていた

頃、いろいろな施設から依頼のリンパ節が届き、私にそれらのリンパ節スタンプ標本(Pap., M-G染色)の細胞形態学的所見と病名を、年齢・性別・部位以外の情報なしで組織診断の出る前に全例報告するよう命じられました。背景、細胞の出現性、結合性、細胞質、顆粒、核形、核網、核小体をはじめ気付いたこと全てについてでした。ある症例(上咽頭原発リンパ上皮腫のリンパ節転移例)について「君はどう考えたのかね」と何やら私の答えを楽しみにされた表情で質問されました。私は「恐らく未分化癌の転移だと思います」と答えると「その根拠は何かね」と言われ、「Pap. 標本で見ると細胞が密に接しているのだから上皮性だと思います」と説明すると「こういう場合は組織よりも細胞診の方がわかり易いのかね」と表面マーカーでの“種明かし”をされました。須知先生らしい褒め言葉でもあったのですが、私は内心、リンパ腫の大家でも迷われるようなケースで細胞診の方が分かり易い場合があるのだと感じ、自分の眼で、かつ素直な気持ちで得た形態学的知見を蓄積するという基本的細胞診の学び方の正しさを知ることができました。同時に、非ホジキンリンパ腫分類を振り返ってみると、代表的なものでもGall-Mallory(1942)、Rappaport(1966)、Kiel(1974)、LSG(1979)、WF(1982)、WHO(2001)へと目まぐるしく変遷し、その間国際的交流の中で活躍された先生の姿から多くの教訓を学ぶことができたのは大変幸運でした。惜しむらくは本年1月に他界され、今は先生のご冥福をお祈りするばかりです。

栗田先生は、学問一筋の純細胞形態学者という表現がピッタリの先生です。血液学で培われた細胞形態解析手法により、顕微鏡下でコツコツと細胞像を描画し、リンパ節の細胞学的解析とその普及に貢献され、ずっと先生の研究のお手伝いをする中で先生の学問に対するひたむきさと、純粹さに細胞形態から病態を類推する思考方法を学ぶことができました。

やはりリンパ節標本でのことになりますが、リンパ節穿刺材料の低倍率で全体が「モコモコ」とした構造を示し、油浸で個々の細胞を観察するとリンパ球系細胞には違いないのですが小型ながら核形不整が顕著な異型細胞によりビッシリと構成されていました。それは経験したいずれの良性リンパ節病変でも見たことのない所見で、私は「これが濾胞性リンパ腫ではなからうか」と思うに至り、その根拠となる所見を昼休みも返上し夢中でB5判用紙にまとめ、先生に提出しました。栗田先生もしばらく考えておられましたがニコッとされて「確かに濾胞性リンパ腫だろうなあ。よく解ったね」と言われました。その後の生検組織診断にても濾胞性リンパ腫でした。濾胞性リンパ腫の診断は組織学的にも濾胞性過形成との鑑別が困難な場合があり、ましてや細胞診では無理であろうとされ、当時細胞学会での濾胞性リンパ腫報告例は確か1例があっただけと記憶しており、とても興奮しました。私はその後症例を積み重ね、その「モコモコ」を「積乱雲様構造」と名付けました(1980)。

小川先生からは、真に役立つ外国語学習の必要性を学びました。本場アメリカ仕込みの発音は、ある国際学会でアメリカ人を以てして「日本人にあのように達者な英語を話す人がいるのか」と感心されたそうです。1972年当時、先生を中心にして週1回 Acta Cytologica などの英文抄読会を行っていましたが、卒業間もない私との語学力の隔たりは厳然としており、「技師も語学力を身につけなければ」と痛感しました。

その後 Tutorial (東京・1979) や国際細胞学会 (モントリオール・1983, ブリュッセル・1986, メルボルン・1992, 東京・1998) での口演発表や討論に参加しましたが、その準備の過程でも須知先生から格別細かく指導して頂きました。発表文の論理性、簡明性などの観点から何度もご校閲頂きましたが、最後に「英語発表ではアクセントが大切だ。発表文に使用している単語のアクセントを全て辞書で調べてマークを付け、何度も練習しなさい」と言われ、私はその指示に従い、native speaker に吹き込んでもらったテープを聴き、アクセント、イントネーションに留意しては何度も練習して臨みました。

こうした中で培った経験と翻訳の通信教育、そして日常業務の中で試行錯誤により作成した拙作「細胞診英語表現フローチャート」を、昨年細胞検査士会 HP 開設を機に公開いたしました。会員の Tutorial や、スライドカンファレンスなどでの細胞説明に必要な基礎的表現力習得の一助となれば、と願っています。

越川先生は、1985~1987年のドイツ留学から戻られ愛知県がんセンターに着任されたのですが、甲状腺、乳腺をはじめとして学会シンポジストをされるなど瞬間に頭角を現されました。私が「先生はいつ頃から細胞診を始められたのですか」と聞くと「あなたよりも後ですよ」と答えられ、それまでの自分の CT としての歩みを振り返り、病理学をベースに持たれた指導医の細胞診習得能力の速さに感服しました。また、先生の基本指導方針である組織、細胞診を比較検討するマルチディスカッション形式にも感謝しています。

中村先生は、朝、検査室の扉を開け、夜その扉を閉めて帰るという勤務ぶり、廊下でお見受けするに常に“リンパ腫研究者の雰囲気”を漂わせておられる先生です。ある時(2001年8月頃)、「レンネルトリンパ腫や T-zone リンパ腫はどこへいったのでしょうか?」と質問したところ「Peripheral T-cell lymphoma, unspecified に入っている」と即座に返答され、真新しい WHO Classification (2001 刊) を差し出されました。発刊後間もない時のことであり、その道の専門家は常に広く世界の動向にアンテナを張り巡らし、実に素早い情報収集をしておられるものだと痛感致しました。早速私もフランスに FAX し同年9月に入手しましたが、それでも持っている者としては“早い方”でした。

深津先生(現在名古屋掖済会病院)には私が愛知県総合保健センターに転動した当時週1回程の割合で病理、細胞診のご指導を頂きました。先生は指導医かつ検査全般に精通されたオールラウンドプレーヤーであり、以前より技師のための Reversed CPC を開講しておられ、受講する度に技師としての勉強不足と同時に技師の目指すべき姿であると痛感させられます。

同センター婦人科(青木孝允先生、現在開業)では1970年より閉経婦人のホルモン補充療法(HRT)が行われており、

私とその細胞像を検討する中での疑問点を深津先生に質問すると、必ず国内外の関連文献を調べて答えて頂いたものです。お陰で HRT に関する論文を日・英2篇に纏めることができました。先生の学問に対する情熱と行動力、そしてさりげない風の指導力にいつも敬服しています。また、幸いにもその論文により杏林大学(藤井雅彦教授)で学位(保健学)を頂くことができ、感謝致しております。

私のイメージする指導医像

以上縷々申し上げましたが、細胞診検査に携わる中で多くの指導医の先生方と出会い、叱咤激励を受けつつ私自身の潜在能力を引き出して頂いたことに心より感謝致しております。

指導医の先生方は、診断・治療・臨床知識はもとより、広範な情報収集に基づく学術的見識、専門分野の精通性、優れた語学力、更には豊かな発想力など、総じて優れた能力を有しておられると実感致しております。

他方、時には CT からの苦言を浴々(?)受けざるを得ない場合もあるでしょうが、そこは先生方の人間性により対処して頂くほかありませんが、そのことが相互の信頼関係を高める好機であるとも言えましょう。

CT に対する指導に当たっては、こうした先生方の姿をお示し頂く一方で、技師の潜在能力の引き出しに通じる有効なご指導、ご鞭撻をお願い致します。個人差はあれ、CT 資格を有する技師には、そのご指導に応えられる能力を有しているものと確信致します。

論文の共同研究者について

以前私はある細胞診アトラスを出版するというこゝで、全ての細胞写真(約120枚)の撮影を担当しました。本に掲載するため説得力のある写真を撮るには、精魂込めその何倍もの写真を撮る必要があります。1枚の写真が、どのような説明文を以てしても及ばない所見を提供してくれる証左ともなります。そのような場合、1枚であっても立派な共同発表者であり、単なる協力者ではないと考えます。細胞診アトラスでの120枚ともなればなおさらです。私は恐れ多くも丁重に、指導医でもある著者の栗田先生にその旨を申し入れました。すると先生は、怒られるどころか「誠に申し訳ありませんでした。君の言う通りです。お詫びに真っ先にこの本を持ってきました。どうぞ受け取って下さい」と丁重に本を差し出されました。私は身震いする程恐縮し、先生の学問における対等性と真摯さを実感し、それ以後一層先生との信頼関係が深まり、先生には退官された今も私の原稿を丁寧にご指導頂いています。にも関わらず、先生は「僕の名前は書かなくてもいいよ」と辞退され、ますます敬服する次第です。

さて、一般に共同研究者はどこまでの方を指すのでしょうか。立場の要素もありますが、研究成果成立過程における関与の評価をどのように判断すべきか、「知」と「情」の間での微妙なコミュニケーションを要する重要な課題ではないでしょうか。

残念に思うこと

私は前述のように、幸いにも指導医との関係において恵まれた環境で過ごしてこられたことが、公開討論会「細胞診指

「導医のあり方をめぐって」の記事(指導医会報 No. 19, 1998)に「おまえは、CT だから何もいうな」「責任は俺がとるんだからもうよろしい」「気に入くないので、CT を人事権のあった先生が、細胞診のない関連病院に飛ばした」などのあつてはならない事例が挙げられ、指導医はCT に対して生殺与奪の権利を持つものではない点にも触れられています。CT も約6,000名に達した現在、言い換えれば少なくともそれだけの指導医—CT の関係がある訳で、中には大なり小なりのギクシャクした関係もありうると思います。私もこの道30年以上ともなると全国のCT との交流もでき、そうした残念な類の話をする機会があります。一事例として、あるCT よりも若く、未だ指導医—CT 関係にない指導医から人事異動の配属直前に「君の指導医にはならないし、誰にもならせない」「研究もさせない」などと明確な理由もなく一方的に言われたということです。これは指導医会報(No. 21, 1999)の中で当時の指導医会会長杉森先生が書かれた「細胞検査士を指導するにあたって」と題する記事以降の事例であり、正に生殺与奪的な、私どもCT にとって非常に恐ろしい「一線を越えた発言」と承知し、我が身に置き換え強い義憤の念を禁じえません。今後のより良きパートナーシップ構築のため、この稿をお借りし一層のご配慮をお願い申し上げます。

指導医とCT の業務および責任分担に関する私案

CT と指導医の業務・責任分担の明確化に関する論点を集約しますと、

- ①細胞診陰性例は、CT の責任で報告して良いのではないか、
- ②False negative については、CT の責任である、
- ③細胞診結果は診断であり、全て細胞診指導医の署名が必要である、
- ④指導医として全ての標本をダブルチェックすることではできず、みていない細胞診の結果について責任はとれない、の4点でしょう。この問題については、「細胞検査士の法的責任」(鹿内清三：医療の広場、1991、10月号。細胞検査士会創立三十周年記念誌に転載)および「細胞診領域における法的責任」(麻生利勝：指導医会報、No. 29, 2003。検査士会報、No. 33, 2003。)に両先生の見解が述べられています。麻生論文より抜粋しますと、

- ①細胞診における検査は医行為ではない、
- ②False negative を避けるためのダブルチェックはすべきであるが、検査精度(初期検査の誤謬率)を明記することによりCT が署名することに躊躇う必要がなくなる、
- ③指導医といえど、自ら検査していないのに、検査報告書に署名することは避けるべきであり、やむなき場合は署名の下に「細胞診指導医は本検査実施者である検査技師を指導したことを明らかにするために署名する。検査結果に無条件で責任を負うものではない」と記載しておく必要がある、
- ④検査数値を臨床医が無条件で信頼することは間違っており、患者固有の情報と総合して再吟味する必要がある、
- ⑤生命・身体・精神という崇高にして代え難きものを如何に価値付け対応すべきかを改めて検討するとともに、一

人の人間の技量や知見には自ずから限界があることを確認し、より完成度の高いチーム医療を目指すべきである。また、鹿内論文では、

- ①検体紛失、標本作成ミス、検体取り違いは、検査技師の明らかな過失である、
- ②臨床検査技師法は、クラスIVもクラスVでも判定することに何の制約もない、
- ③同じ視覚的作業をしていて、一方が診断で、他方が診断的意義を持たないというのは論理的に矛盾している、と述べておられ、今後の細胞診断業務体制を考える上で貴重と考えます。

これらの見解を踏まえ、誠に僭越ではありますが指導医とCT の業務および責任分担に関する私案を述べさせていただきます。

- ①細胞診結果に起因する医療事故が、何よりも患者さんに及ばぬよう、未然に防ぐ細胞診業務体制を作ることを大前提とし、施設、指導医およびCT の間で業務分担ならびに責任所在を協議する必要がある。
- ②僭越ながら、人間である以上、私達CT はもとより、細胞診指導医の先生方でも、どの領域の細胞診にもオールマイティであり、パーフェクトであるとは言い難いように思われる。日常業務の中で大なり小なりのミスが生じないとも限らず、万が一に備えての責任の明確化と医療事故損害賠償保険への加入等を推進する必要がある。
- ③CT の中でも、地道な努力の蓄積により、検査材料・採取部位によっては十分学術的に専門家としての技能を備えたCT が見受けられるのも事実である。
- ④全国的にみて、CT は多様な環境の中におかれ、細胞診結果報告のあり方も様々な形態で実施されており、全一律なあり方では無理が生じるものと思われる。
- ⑤日常業務を通して指導医によるCT の検査材料別実力評価に基づき、例えば「婦人科・呼吸器はCT の判断に任せ責任を持ってもらうが、他は未だ不安であり指導医が責任を持つ」といった「CT—指導医」関係が生じても不思議ではない。
- ⑥業務と責任分担は個々の「CT—細胞診指導医」相対的關係やCT の実力に応じて推移し固定化したものではない。分担は少なくとも年1回は見直しをする必要がある。

おわりに

以上、一CT としての思いを述べさせていただきました。

日常業務での多くの指導医の先生方との関わりの中で、私自身一CT としての潜在能力を引き出して頂けたものと感謝致しております。願わくば、先行き不透明な現状の中でこそ、先生方が豊かな発想力を活かされ、「新しい細胞診断学」の開拓に努めて頂きますよう期待致します。

現状での細胞診に於ける判定/診断の線引き論争については、細胞診結果が患者さんに不利益を及ぼさないような体制作りを第一義に考え、その上で、施設・指導医・CT の3者間に於いて、実情を踏まえた業務分担とその責任所在を明記しつつ次第に改革されてゆく問題のように思います。

平成 15 年度日本臨床細胞学会学会賞を受賞して

独立行政法人放射線医学総合研究所・重粒子医科学センター病院 馬場 雅行

本年度の日本臨床細胞学会学会賞を東京での第 44 回総会において拝領しましたことを光榮に思います。前千葉県支部長の長山忠雄先生よりご推薦を賜りましたこと、この場をお借りして御礼申し上げます。

ここに私自身の細胞診との関わりと千葉県支部における細胞診の活動を紹介して、御礼の言葉とさせていただきます。

私は昭和 50 年 3 月に千葉大学医学部を卒業後、千葉大学医学部肺癌研究施設の外科部門（医学部附属病院肺外科）に入局しました。呼吸器外科医としての第一歩を踏み出したわけです。当時の香月秀雄教授のモットーは「自分の担当症例の情報はすべて自分で確認する」でありまして、細胞診の結果も担当医が自分で鏡検して確認するのが日常的でした。当時細胞診は各診療科で診断しており、肺外科では岡本達也先生を中心に多くの先輩方が勉強されていました。私も斎藤博子氏に習い標本作製、スクリーニング、同定の勉強を始めた次第です。皆様ご存じのように呼吸器領域では、生検による侵襲が比較的小さいこと、喀痰細胞診による肺癌検診など細胞診のみに可能な診断法があることなどの理由で細胞診は当時もすでに診断になくてはならないものでした。この細胞診標本を担当医が確認する勉強はまさに臨床細胞学そのものであり、詳細な臨床情報を背景に確実な細胞診断を行うことに繋がるものでした。また自分で生検した標本の細胞所見を自分で確認することで、適切な生検ができたときの手応えというものを感ずることができて、生検の腕も上がりました。細胞診の勉強が、気がつかないうちに呼吸器外科医としての修練にもなっていたのです。昭和 51 年には札幌で開催された第 17 回総会の際に行われた指導医認定試験（試験官は松田 實先生でありました）に合格することができて形態学に対する興味はますます深くなり、昭和 53 年から 2 年間にわたり千葉大学医学部第一病理学教室にて病理組織診断の勉強もさせていただきました。当時の井出原源四郎教授をはじめ多くの教室の先輩方にご指導をいただきました。この細胞診を中心とする形態学の勉強がそれからの私の呼吸器外科医としての疾患に対する考え方の基盤になりました。25 年余にわたり肺癌に対する細胞診による確定診断に携わりつつ、細胞所見と腫瘍の悪性度との関連性を検討してきました。また、千葉県民保険予防財団がん検診センター（従来の財団法人千葉県対がん

協会）にて喀痰細胞診による肺癌検診にも従事させていただきました。

千葉県の細胞診の歴史は古く、昭和 20 年代後半から婦人科、消化器、呼吸器などの分野で始められ、その流れのなかで千葉県支部が昭和 57 年 1 月に設立されました。支部長は奥井勝二先生に始まり順次、澤田勤也先生、庵原昭一先生、山口 豊先生、長山忠雄先生、そして現在の坪内弘行先生に就いております。各分野の数多くの支部会員とともに活発に行ってきた学術集会やワークショップなど年 7 回の勉強会を通してますますその活動が高まっています。また当然のことながら細胞診活動の原動力の一端は細胞検査士の諸氏が担っており、その代表として池田栄雄氏、続いて堀内文男氏が副支部長として歴代の支部長と二人三脚で支部をまともである支部にする努力をしてきました。千葉県支部ではこのように医師と検査士が緊密な関係を保ちつつ一緒に勉強してきたことが伝統であり、今回の受賞はこのような環境のなかで地道に続けてきたことが総合的に評価されたものでありまして、千葉県支部会員の皆様に心から深謝する次第です。

平成 14 年 4 月より私は、独立行政法人放射線医学総合研究所・重粒子医科学センター病院にて肺癌の重粒子線治療に従事させていただいています。この重粒子線とは炭素イオン線という全く新しい放射線であり、この新しい放射線を用いた治療法は切開をしない手術とも言うべき治療法です。障害が少ない上に照射した部位からの腫瘍の再発が殆どなく、肺癌の根治が期待できる安全で強力な治療です。昨今、悪性疾患の診断の分野では遺伝子診断を中心とする分子生物学がもてはやされていますが、前述のような新しい治療を行うためには小型（早期）肺癌の発見と確定診断が欠かせないものであり、細胞診の重要性がいささかも低下しているものではないことを実感する毎日です。ますますの長寿社会となりつつあることから、悪性疾患は今後も主たる死亡原因であり続けるわけですし、医療のなかで細胞診の果たす役割はますます大きくなるものと考えます。

以上、細胞診が人類の繁栄にとって常に重要な役割を果たしていくことは間違いないと信じつつ、皆様のご発展を祈念して受賞の御礼に代えさせていただきます。有り難うございました。



写真 入局当時の肺外科の同僚—岡本達也先生のお希のお祝いの会（2003 年 4 月 5 日）にて—

わが先輩 齋藤泰紀先生

富山医科薬科大学光学医療診療部 薄田勝男

前号で、福島県立医科大学医学部放射線医学森谷浩史助教が私のことを紹介してくださいましたので、今回は私の番になりました。

私のように呼吸器外科医で細胞診指導医となっている医師は最近少なくなり、国内では千葉大、東京医大、東北大等で活躍するのみとなりつつあります。私が仙台にいたときは研究のテーマの一つであったこともあり、細胞診に相当時間を割いていました。富山に縁があり、平成12年7月より富山医科薬科大学光学医療診療部に移ってからは、内視鏡部門のこともあり実質的な活動ができませんでしたが、平成15年4月より富山県健康増進センターの細胞診に携わるようになりました。

さて今回は、私が東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野第2研究室で大変お世話になった先輩の齋藤泰紀先生（現在、国立仙台病院呼吸器外科医長）を紹介させていただきます。高名な先生で知らない指導医はいないと思いますが、齋藤先生が我々第2研究室の後輩に与えた影響は絶大のものがりますので、当時のエピソードを交えて、齋藤先生を中心として旧呼吸器再建研究分野第2研究室も紹介したいと思います（現在、加齢医学研究所呼吸器再建研究分野では研究室名は廃止されています）。

私が齋藤先生に指導していただくようになったのは、私が東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野（入局時は抗酸菌病研究所外科）に入局した昭和59年4月からです。既に齋藤先生は実質的な研究室長となっていました。齋藤先生は学生運動が盛んであった昭和43年に東北大学医学部に入学し、昭和50年に東北大学抗酸菌病研究所外科に入局しています。

齋藤先生は我々後輩が、「たとえ1人で赴任しても、自分で患者の検査をし、診断をし、治療も責任を持って全てできる医師になる」ことを目標に指導してくれました。患者を診ることを最優先にすべきで、研究のために患者の診療をおろそかにすることを戒めました。私は常に臨床および研究において齋藤先生の厳しい監督のもとにありました。その当時厳しく忠告を受けたことがその後役に立っていると感じている後輩は多いと思います。東北大学加齢医学研究所と財団法人仙台厚生病院はとても近い位置にあり、我々若い医師は東北大学加齢医学研究所附属病院と仙台厚生病院をローテーションしながら、呼吸器外科・一般外科を学び、夜、時には午後から研究所で研究をしていました。齋藤先生には研究をしないことよりも臨床で叱られたことが思い出として多く残っています。夜遅く、時には午前2時ごろまで大学に残って研究し、時には激論を交えていました。みんな家庭を犠牲にして大学に残っていたと思います。齋藤先生は、奥様から「あなたは家にあまりいないのですから、住民票を大学に移したらいいじゃないの」といわれたと苦笑していました。

細胞診に関しては、週に1度厚生病院の細胞診スクリーナーと合同で検討会を開き、気管支鏡所見、細胞所見、組織

所見および問題点を検討しました。また、臨床で経験した症例をもとにその細胞所見と組織所見の比較検討を行いました。細胞所見を考えるときに、常に組織構築を考えるように指導を受けました。検討会以外でも、胸部X線写真無所見肺癌の診断は時として困難を極めたため、病変の細胞所見の読み、組織所見の読み、今後の検査の方針等が話し合われました。細胞診は我々第2研究室の研究テーマの一つで、大先輩の佐藤博俊先生（宮城県で57年より現在の喀痰細胞診を取り入れた肺癌集団検診を始めた先輩で現在開業しています）から脈々と続いています。細胞診は当初齋藤先生および今井督先生（現在、青森県立中央病院呼吸器外科）が中心となり、組織所見は永元則義先生（現在、宮城県瀬峰町国民健康保険診療所）が我々を引っ張ってくださいました。私の先輩では、須田秀一先生（現在、太田西ノ内病院呼吸器外科）、太田伸一郎先生（現在、静岡県立総合病院呼吸器外科）、佐藤雅美先生（現在、東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野）、佐川元保先生（現在、金沢医科大学呼吸器外科）、菅間敬治先生（現在、宮城県高清水町国保診療所）、高橋里美先生（仙台厚生病院呼吸器外科）が活躍されています。また、後輩では東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野の遠藤千頭先生、桜田晃先生が頑張っています。

齋藤先生は可能な限り医局員を平等に扱ってくれました。大学の医局では公平というのは極めて難しい課題ですが、研究室の壁を越えて医局員が可能な限り公平にあることを常に考えていました。手術の執刀状況・関連病院への研修状況が公平になるよう留意してくれました。また、齋藤先生は間違った意見・主張をそのまま受け入れないで、常に正論をいうように心がけていました。時には教授に対しても反対意見を述べられ、本当にすごいなあと思ったものです。

私が細胞診を始めた当時、齋藤先生から「細胞診を本当に自分のものにしたいのなら顕微鏡を買ってしまうのも一つだよ」とアドバイスを受けました。まだ頑張りを見せない後輩へのアドバイスだったと思いますが、私は当時30数万円を出して自分の顕微鏡を購入し、毎月1万円ずつ返済をすることとしました。自分で身銭を切って購入した顕微鏡を使わなくてはならないと本気で思ったのは本当で、その後どうにか細胞診指導医にも合格し、はずみで国際細胞学会指導医（FIAC）になれたのもひとえに齋藤先生のおかげだと感謝しています。ある分野で頑張るためには、その分野にある程度の資本投入は大切であると痛感しています。

呼吸器再建研究分野第2研究室という名称はなくなりましたが、東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野の肺癌研究・細胞診に興味を持った後輩とともに、年に1度「東北肺癌細胞診研究会」の名称で温泉一泊の親睦会を開いています。例年は仙台市作並温泉で開いていますが、来年度は我が北陸で佐川元保先生とともに親睦会を開く予定になっています。我々細胞診に取り組んだ仲間の憩いの場になっています。

わが青春を語る 細胞診とともに生きる

医療法人社団天宣会健診クリニック 高橋 正 宜
(株)医学生物学研究所 顧問

私は元来遅筆なため細胞診指導医会報に投稿する機会もなく過ぎてきましたが、このたび覚道健一先生から「わが青春を語る」の投稿を勧められ光栄なことに感謝しています。細胞診とのかかわりはどうしても学生時代から始まることをお許しください。

勇躍アメリカへ渡る

戦後陸軍経理学校から北海道大学へ転入した私は戦勝国の米国医学の実体を知りたく、病理大学院前期修了のまま、たまたまフルブライト留学資金を得る機会に恵まれ1956年6月、当時の留学生としては初めて飛行機で渡米することになりました。それまでは留学は船で渡航することになっており、英語は船の中で勉強する決まりであったのが飛行機ではウェーキ島、ホノルル、サンフランシスコ、セントルイスと乗り継いで、到着した翌日から pathology resident 1年生として仕事が始まりました。そして、日本の病理学とはかなりかけ離れた routine pathology (surgical & autopsy) の仕事にショックを受けました。真夜中独りで100 kgをゆうに越える死体を冷蔵庫から引き出して冷たい死体解剖をすることが2、3体重なることも度々で、重労働もさることながら dictation machine を用いる剖検記録は私の聞き取れない英語のために翌日からは金髪の young secretary を悩ませることになったからです。さて余談はさておき、1956年秋の頃、病理標本に Pap. smear が紛れ込み始めたのです。マッソン・トリクローム染色にも似た多彩な Papanicolaou 染色の美しさはまさに万華鏡を覗く思いでした。また、基底膜を破る浸潤性増殖こそが癌の組織診断の指標と習得していた私には上皮内癌との初めての出会いとなりました。その頃 cytology を二分したのは hormonal cytology と cancer cytology で性ホルモン環境の変化と疾患について、1957～1958年マイアミ大学で Hopman 先生から系統的に手ほどきを受けることができたのは幸いでした。昭和33年頃は1ドル360円という時代で、大都市のセントルイスでも、マイアミでも日本からの留学生は数人でした。海辺に行けば for white, for colored と砂浜も分かれていて一瞬どちらにと戸惑う厳しい時でしたが、病院では米国でも若い医師は少なくヨーロッパ、南米諸国からの留学生と共に、優遇してくれた時代で良き青春を味わうこともできました。

帰国後茨の道に

1958年秋、帰国後北大の安保寿教授に薦められた或る大学の教職を固辞して病理診断を職とする東京鉄道病院に就職し、母校の教室には大変迷惑をかけることとなりました。当時教授の意に反して折角の助教授の椅子を受けなかったのは破門でした。帰国翌年の春の日本病理学会総会に「喀痰によ



写真1 第12回世界臨床病理会議(1984)に特別講演者として来日するとき、医学界新聞で対談時の L.G. Koss 先生

る肺癌診断”を発表し、一般口演ながら討論が集中し座長が制して討論中止となったことは今も記憶に新しい出来事です。これには後日談があり、私は四面楚歌に置かれることになりました。母校の武田勝男教授から、“ばらばらになった剝離細胞で癌の診断を下すなど、病理学を冒瀆するものだ。君の将来を考え即刻止めるように”と厳しい忠告が送られてきました。このとき東京鉄道病院には顧問として伴俊男教授(順天堂大学)がおられ、人体病理学の権威であった先生は不思議なことに“細胞診は必ず人のためになる。ぜひ続けなさい。大学には2,000人以上も病理の学者がいるのだから病院で同じようなことをしてもものになるまい”と病院病理医の生き方を示唆してくれました。それ以後、肺癌学会、臨床細胞学会、国際細胞学会などを主な学術発表の場を選んできました。Episode になります。現代細胞診断学の先駆者である L.G. Koss 先生が第12回世界臨床病理会議に来日されたとき、先生の細胞診との関わりを尋ねたことがあります。ポーランド生まれの先生はベルリン大学で学位を得て渡米され、スローンケタリング研究所でたまたま細胞学部門の主任が空席となったことが始まりで、病理部長の Dr. Stewart の大きな支持のあったことを聞かせてもらいました。1950年代は誰も運命的な偶然が細胞診との出会いであったような気がします。

ようやく軌道に乗る

世間とは不思議なもので、苦渋を味わった翌年に、日本肺癌学会において早田義博先生(当時東京医大助教授)について一介の病院の医員が“肺癌の喀痰細胞診断”の教育講演をするという機会をいただき細胞診とは離れることのできない生活になりました。肺の細胞診、病理診断に熱中した頃は早田先生、加藤先生らの東京医大や坪井栄孝先生の国立がんセンターに足繁く通り貴重な症例の勉強をしました。細胞診を長いこと続けていると稀な貴重症例が内外で集まり、1971年



写真 2 US-Japan Automated Cytology 会議出席時、天神先生、榎木先生らと共に New York Cancer Memorial Hospital の Dr. Melamed を訪問 (1980)



写真 4 第 24 回日本臨床細胞学会総会の特別講演者 Dr. M.E. Boon (左) 金華山岐阜城において

Color Atlas of Cancer Cytology を Igaku Shoin 出版、Lippincott (Philadelphia) が販売することになりました。これには J. W. Lippincott Jr. 氏から、L. G. Koss 教授の review の結果承認が得られたことが道の開けることになった由、多くの先輩、友人の導きに深く感謝している次第です。

さて、中央鉄道病院時代、田中 昇先生 (日赤中央病院)、田嶋基男先生 (国立がんセンター) と共に検査士の育成のために交代で寺子屋を開いていましたが、医学生に接して細胞診断学、臨床病理学の思想を伝えたい気持ちに駆られて岐阜大学の招きを得る機会に恵まれ、教育、研究に携わる大きな転機となりました。文部省の海外研究助成金を得てサンパウロ州立医科大学の教育、中国医科大学の若年者肺癌研究、ニュージーランド国立婦人病院の経口避妊薬と子宮癌との関連など、それぞれ数年がかりの仕事で、癌の疫学の権威である青木国雄先生 (名古屋大学教授—愛知がんセンター総長) と共同研究に没頭できたことは喜びでした。

1970 年代後半から US-Japan Cytology Automation Committee が毎年米国か日本で交互に開かれ G.L. Wied 教授 (米国側代表)、木村喜代二先生、天神美夫先生 (日本側代



写真 3 フランクフルト国際ブックフェア (1979) の医学書院ブースにおいて金原元社長らとともに 5ヶ国語の翻訳出版契約に臨む



写真 5 懇親会の鵜飼い屋形船のスナップ

表) らと共に細胞診自動化に取り組むことになり、大学では有能な若い助手、大学院生に恵まれて当時世界に先駆けて 2048 素子を有する line type CCD camera を用いた高精細細胞画像解析装置を三菱レイヨン中央研究所と共同で、RISAS System を開発することができたのは幸いでした。1 ミクロン粗走査と 0.25 ミクロン精走査を備える hybrid system で細胞診自動化の曙光をみたように思いました。悪性細胞の個々の形態特徴を多変量解析を用いてアルゴリズムを作り、がん細胞の判別をしようという手段をとりました*。このような仕事で第 11 回国際学会 (メルボルン) において Maurice Goldblatt Award Lecture をさせていただけたことを感謝しています。

岐阜大学在任中に第 24 回日本臨床細胞学会総会が服部正次先生 (大阪成人病センター) の都合で急に岐阜にくることになり、病理医が担当することは名誉であるとともに教室員の全員の心身の負担となったようです。懇親会を鵜飼い船でと思い立ち、雨の心配も運任せで実行し得たことばかりが記憶に残ります。

ふたたび嵐のなかへ

単身赴任は妻に身体的負担をかけて、くも膜下出血という予期せぬ出来事が大学の研究生生活を中断させる結果になりました。研究に専念することは到底無理となり、定年を待たずに東京に戻る事となり、岐阜大学には大変迷惑をかけて申し訳なく思っています。ある私立大学で細胞診の仕事を用意していただきましたが、再度迷惑をかける心配を考え、企業ならば顕微鏡と一緒にのんびりできるかなと思い臨床検査企業に就職しましたが大変な考え違いで、きわめて重い仕事で

した。思えば1,000万円を越す顕微分光測光器を大学で購入するのは予算をとることから難事でしたが、億単位の決済を独りで即断する責任の重さは途方もないことでした。自動化診断に永く従事していたことが役立ち、私の最初の仕事は染色体検査（中期分散させた染色体を写真に撮り、型分類する鈹の手作業）の自動化への変更でした。染色体検査部門と遺伝子検査部門の組織の合流も実施し、HIGH SPEED テレパソロジーシステムの開発と手術中の遠隔迅速診断実施**、College of American Pathologists との交流など楽しく仕事をさせていただきました。エスアールエルの定年を迎えるに当たり、最後に、友人の Dr. Robert, M. Nakamura (Scripps Clinic), 水口國雄先生(帝京大学), 川井俊郎先生(自治医大), 藤井雅彦先生(杏林大) にもお手伝い願って Color Atlas of Cancer Cytology 第3版, 医学書院(2000年)***を FISH 法や穿刺細胞診を加えて Lippincott から販売することができ、細胞診とともに波乱万丈の45年間を過したことを振り返って懐かしく思い出します。

終章 細胞診との関わりをのこしながら

1970年代細胞診自動化のための前処理法やサコマノ法に

用いられた liquid base cell dispersion の技術が sampling error, preparation error を少なくするために、liquid base cytology として今再び見直されてきました。日本ではまだ標準化に至りませんが効率の高い方法として認められつつあります。永い間取り組んだ、automated screening cytology が conventional smear か thin layer smear か結論を得るには時間がかかりそうです。私はこれからも今までの経験を生かして一指導医として顕微鏡を友に生きるつもりです。宜しくご交誼のほどお願いいたします。細胞診とともに生きるわが青春の記は殆どが自分史になりました。貴重な紙面を使ったことをお詫びいたします。

文 献

- * 高橋正直, 西川秋佳, 吉見直己・ほか: がんの早期発見についてその形態学的展望. 病態生理 1: 941, 1982
- ** 高橋正直, Maria Mernyei, 渋谷知顕・ほか: テレパソロジーの現状と展望. 臨床病理 47: 27, 1999
- *** Takahashi, M: Color Atlas of Cancer Cytology 3rd Ed Igaku Shoin Ltd Tokyo, Lippincott Philadelphia 2000

新指導医紹介

細胞診5カ年計画

北里大学医学部産婦人科 金井 督 之

私は、北里大学医学部産婦人科に勤務する医師であります。入局が平成5年ですので、大学に在籍して11年が経ちました。恥ずかしながら、現場で婦人科を学ぶようになって初めて細胞診断学を知りました。だから他の先生よりスタートが遅かった、と言いつつ、今年ようやく細胞診指導医の認定証を頂戴しました。偉そうに婦人科腫瘍学を専攻しています、などと言ってきたものです。この章では真面目な内容を書くことが多いようですが、今回は私の少々(かなり)恥ずかしい話を披露することとします。

指導医試験の資格についてはここでは割愛しますが、私が医師になって5年目、論文、夏のセミナーと終了し、加えて合格祈願のお守りと受験意欲満々でした。当時、上坊先生御指導のもと上坊塾なる細胞診勉強会が毎週開催されておりまして私を含め4人の受験生が特訓を受けていました。ところがまもなくして学会入会期間が3ヵ月足りないことに気がつき、あえなく脱落(他の3人は見事合格)。ここからが苦節細胞診5カ年計画の始まりでした。翌年は私も含め受験生2人、の予定でしたがともあろうか申請日を間違え受験資格無し(1人は見事合格)。3年かかってようやく試験会場に辿り着きました。全共連ビルまで長い長い道のりでした。この年の受験生は私も含め2人。上坊塾(産婦人科教室)に加え、大野塾(細胞診教室)、そして蔵本博行・力の5000題と3つの剣を武器に出陣したものの、試験会場についた感激ですぐに武装解除、そして不合格(1人は見事合格)。そして4年目、受験生は私も含め2人。北里に指導医試験に2度落ちた者はいない、2回受けた者の方が指導医になってから活躍している、カリスマ指導医はいかなものか、などと様々なプレッシャーを受けながら再び憧れの会場へ。私のところに集まったお守りは既に5個以上(太宰府天満宮や熱田神宮など有名

ブランドばかり)、じゃらじゃらと鈴の音鳴らして会場までの赤坂を過緊張で歩いたことを覚えています。そして新伝説の誕生、2通目となる不合格通知を頂戴しました(1人は見事合格)。翌年、再起をかけることとなりました。いよいよ5年目、受験生は私を含め3人。会場は2度も下見をしてあるし、本人は背水の陣のつもりでも、ここまでくると受験は恒例行事で周囲からの注目度は低くなりつつありました。勿論お守りも増えていません。本丸のアサマビルの住所は空で言えるようにまだなっていました。そして試験当日。憧れだった会場の全共連ビルは既に慣れ親しんでいて、故郷の香りすらしました。それでも緊張はしていたようで試験中、試験後の事はほとんど記憶がありませんが、試験監督が日頃学会等でお世話になっている西田先生であったこと、赤坂は誠に気持ちがよい日本晴れだったことは覚えています。そしてついに念願の1通の合格通知(3人とも合格)、思わず今まで保管しておいた2通の不合格通知と見比べて間違いがないことを確認しました。確認しすぎて3通のうちどれが本年度のかわからなくなる位でした。たった一文字、「不」という言葉がなくなった喜びは、言うに及ばず何ものにも替え難いものでした。思えば細胞診5カ年計画というか5カ年無計画、その間に前述のように私の前を6人もの新指導医が誕生し通り過ぎていきました。まさかこういう形で伝説をつくるとは思ってもみませんでしたが、せっかく手に入れた指導医資格を十二分に活用できるよう勉学に励み、本学会の名声を汚すことのないように努力する所存です。指導医の一員として宜しく願い致します。また本紙面をお借りし、惜しみない指導・教育を賜りました諸先輩方に厚く御礼を申し上げたいと思います。本当に有難うございました。

千葉大学医学部附属病院病理部 二階堂 孝

約10年ぶり、2度目のチャレンジで細胞診指導医の資格を得ることができました。今回、つくづく「試験は若いうちに受けるもの」という先人のありがたい教えを思い出しました。その理由は、①40歳を過ぎると脳の記憶のスペースが極端に小さくなる、②勉強への気力・体力が極端に落ちる、③視力調整能力低下のため小さいものが見えにくくなる、④家庭サービスを口実に試験勉強から逃れようとする、⑤試験担当官に顔見知りの方々が多く、「おまえ、まだとってないの?」という視線を浴びることになる、からです。

指導医の資格を得たことは甚だ喜ばしいことですが、この文章を書くにあたって、私にとって指導医の資格が何故必要なのか改めて自問自答してみました。「病理診断医歴17年にして細胞診指導医を持ってないのは格好が悪い」というのが正直なところですが、人前で堂々と言える的確な答えが見つかりません。公的な理由としては、病院が各種の認定施設資格を得るため専門医が常勤する必要があります。ただし、個人的には指導医となっても給料は上がらず、旨みに欠けます。細胞診診断も病理診断も経験が豊富で一定の知識基準を満たす診断医がみた方が良いことは理解しています。ただし、病理診断部門に所属する医師であれば、指導医の資格の有無にかかわらず、黙っていても定期預金のようにマップが積み重ねられていくことは全国共通です。Sign outには法的規制がないのが現状です。極端な例ですけれど、内科研修医が婦人科材料の細胞診検体に対してsign outすることは全く問題ない訳です。医師や技師という資格に関わらず、専門性は追求されるけれども、その責任の所在や資格の重要性について何ら明文化されていないのが現在の医療です。

医療の現場はどんな分野でも診断・治療に携わる各部門の相互の信頼関係が必要です。細胞診診断を含め、形態診断業務は医師と技師との二人三脚で進められます。なかんずく、細胞診診断業務は細胞検査士と医師の双方の診断業務に対する真摯な態度と相互の厚い信頼性の上に成り立っていると私は考えています。通常の研修医の形態診断能力に、もちろん個人差はありますが、全幅の信頼を寄せる細胞検査士はいないだろうし、その診断を容認する施設もありません。

日本には学会と名のつく団体は星の数ほどあります。その

なかでparamedicalと医師とが同時に所属する学会は稀で、かつ、双方が同じ立場でディスカッションし合う学会は他には例がないのではないのでしょうか？ 私は今まで一病理医として細胞診診断に関わってきました。細胞診業務を決しておろそかにしたつもりはありませんが、それはそれで検査室内では日常の業務には支障なく、なんとなくこなせてきたと思います。でも、あくまで土俵の外での関わりだったように感じます。形態診断部門を取り囲む環境が厳しくなりつつある現在では、院内・院外を問わず、細胞検査士の方々とディスカッションし、診断精度を向上させ、全国的に診断に携わる人材を育てることが急務です。そのためには病理医として同じ土俵に上がらなければなりません。その土俵に上がるために指導医の資格が必要なかなあと考えています。

細胞診指導医の資格を持つ医師は約2,000人程度です。そのなかの誰一人として細胞検査士の方々の支援なしに試験に合格した医師はいないはずで、逆に、細胞検査士を取得する陰には恩師と呼べる医師の存在があったはずで、細胞検査士と医師との切磋琢磨があつてこそ、日本の細胞診診断レベルの向上が望めると思います。殊更に指摘することではありませんが、経済性、迅速性、侵襲性の点において細胞診診断学は病理形態診断学を大きく凌駕するものであり、分子生物学的手法を含めた診断学の進歩を踏まえれば、細胞診診断学は大きな発展の可能性を含んでいます。その点では、臨床細胞学会の構成は非常に興味深いものがあります。が、本年7月に刊行された学会誌巻末の会告を読むと紙の色のようになんとかきき臭い感じを受けたのは私だけでしょうか？ 今こそ、細胞検査士と医師とが一枚岩になって形態診断学の発展に邁進すべき時期だと感じています。「指導医になった理由」をはっきり言えるようになるために、今後の診断業務に従事していきたいと考えています。

最後に、この紙面をお借りして、私の危なっかしい細胞診診断に胆を冷やされた細胞検査士の皆様にお詫び申し上げます。今後も背筋が凍るようなことがあるかもしれません。細胞診診断がめっぽう嫌いだった私を叱咤激励して下さった細胞検査士の皆様方にお礼申し上げます。激励が後悔に変わらないように、私、頑張ります。

日本臨床細胞学会施設認定制度での 認定基準の考え方

施設認定実施委員会・委員 亀井敏昭
(山口県立中央病院病理科)

第44回日本臨床細胞学会総会・細胞診指導医会での講演について報告させていただきます。細胞診指導医会講演では、平成14年度から実施されることとなりました日本臨床細胞学会施設認定制度について概要を説明すると同時に、認定基準の考え方を中心に述べさせていただきました。

一昨年からの施設認定制度については細胞診指導医7名、細胞検査士5名の準備委員会において論議を重ねてまいりましたが、昨年の第43回総会時の理事会でゴーサインが出されました。その第1回認定申請受付を開始するにあたり、全国の細胞診実施施設長に対して施設認定制度の内容についての概要説明と認定のための申請書を送付いたしました(平成15年1月末)。申請の締切りは3月8日(土)でしたが、初めての申請でもあり、申請に際しての記述面での問い合わせも多く、最終的には3月23日(日)を締め切りとさせていただきます。認定作業の実務に関しましては石原得博先生(理事)を委員長とした施設認定実施委員会(細胞診指導医9名、細胞検査士6名)にて行いました。

本制度の基本理念は、(1)細胞診断学が、腫瘍性疾患をはじめ疾病の的確な早期診断と経過観察に有用なツールとして、国民の健康管理と増進に貢献するものであることの認識を広めること、更に(2)細胞診断学が、医療施設における良質の診療機能の実現に寄与するものであることを、多くの医療従事者の皆様方に理解していただくとともに、診断精度の向上に必要な条件整備を促すことなどを目的としたものです。

この制度の最も重要なキーワードは精度管理であり、この

認定制度を通じて細胞診業務における精度管理のあり方や問題点を指摘し、そのことにより細胞診業務そのものの質を高め、社会の人々に受け入れられるものとなるよう努力するというものです。したがって、日本臨床細胞学会が志向している精度管理そのものも、単に申請書類の上で条件を満たしていればよいといったものでなく、今後にわたってより質の高い精度管理へとバージョンアップされていくものと理解しております。

申請に際しての基本的事項は、①常勤の細胞診指導医もしくは常勤に準じる細胞診指導医と常勤の細胞検査士が連携して細胞診断業務を行うこと、②年間の細胞診断件数が2,000件以上であること、更に③として、日本臨床細胞学会が推進している精度管理を行っていること、の3項目です。申請内容につきましては、上記の基本的事項に加え、細胞診断に関する統計量と精度管理に対する質問事項よりなっております。精度管理に対する質問の主なもの、検体処理、陰性報告書での細胞診指導医の一定の関与、陰性報告書でのダブルチェック、細胞標本作製での精度管理、細胞検査士の作業負荷、報告書に対する精度管理、および細胞診断に関する精度管理などです。

この施設認定制度に申請された施設は、746施設(大学関連93施設、一般病院476施設、個人医療機関15施設、検査センターなど162施設)でした。現時点で認定可とされたものは695施設で、認定率は93.2%でした。認定施設の内訳は、大学関連では90施設(認定率97%)、一般病院444施設(認定

| 細胞診従事者 | 細胞検査士の作業負荷の管理 |
|----------------|----------------|
| 1) 細胞診指導医の勤務状況 | 1) 検査検体数の記録 |
| 2) 細胞検査士の勤務状況 | 2) 最大検体数の設定 |
| 件数と統計量 | 3) 健康管理の記録 |
| 1) 総件数 総件数(実数) | 報告書に関する精度管理 |
| 組織診との対比件数 | 1) 報告日の記載 |
| 2) 検体の種類別統計 | 2) 追加報告の管理 |
| 精度管理 | 3) 記載内容の点検 |
| 1) 基本的事項 | 4) 報告遅延例の処理 |
| 2) 検体採取 | 診断結果の追跡・検討 |
| 3) 陽性報告の署名 | 診断結果の追跡・検討 |
| 4) 陰性報告の署名 | 学会・研修会への参加 |
| 5) ダブルチェックの実施 | 学会・研修会への参加 |
| 6) 標本等の保管 | 外部精度管理への参加 |
| 受付と検査所要時間 | 認定の可否 |
| 1) 検体のチェック | データシートによる総合点(満 |
| 2) 依頼書のチェック | 点69点) |
| 細胞標本の精度管理 | |
| 1) 処理技術の向上 | |
| 2) コンタミの防止 | |

図1 主な申請記載項目

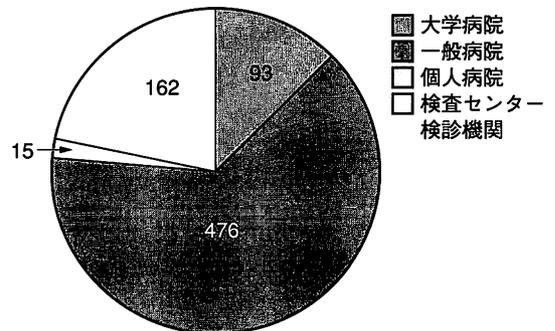


図2 申請された細胞診実施施設 (746)

| 施設区分 | 認定数 | 申請数 | 認定率 |
|--------|-----|-----|-----|
| 大学病院 | 90 | 93 | 97% |
| 一般病院 | 444 | 476 | 93% |
| 個人病院 | 7 | 15 | 47% |
| 検査センター | 154 | 162 | 95% |

図3 申請施設区分による認定率

率93%), 個人医療機関7施設(47%), 検査センターなどは154施設(認定率95%)でした。認定保留施設が14施設あり、最終的には若干数字が変更されるものと考えます。認定不可とされた施設での主な理由は、細胞診検体数が2,000件(年間)に足りないこと、細胞診指導医の関与が乏しいこと、常勤細胞検査士がいないことなど、基本的事項を満たさないものが大部分であり、基本理念の重要事項である精度管理面に配慮し、厳しくした結果ではありません。その理由は、学会として精度管理をどのように考え、どのように推し進めていくのかなども含めた精度管理の基本認識の議論がまだ不十分だったからです。今後は学会として精度管理に対する考え方を統一することが望まれますし、今回認定された多くの細胞診実施施設においても精度管理面での不十分な点を提示し、更なる充実を促したいと考えております。

最初の施設認定審査であり、その認定基準さえ話し合いな

がらの審査でしたので、準備不足の点を指摘されても甘受せざるを得ないと思っております。しかし、この審査を通じて精度管理の現状とさまざまな問題点が明らかになったと同時に、日本での細胞診業務の実態が明らかになったことも事実です。これらのデータを会員の皆様に提示し、今後の施設認定業務においても、これらの問題点を軸に、細胞診実施施設個々の精度管理の充実を目指す施設認定制度となるよう努力する必要があるかと考えています。

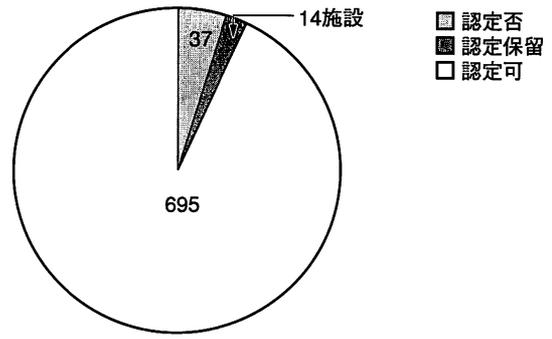


図4 認定施設数

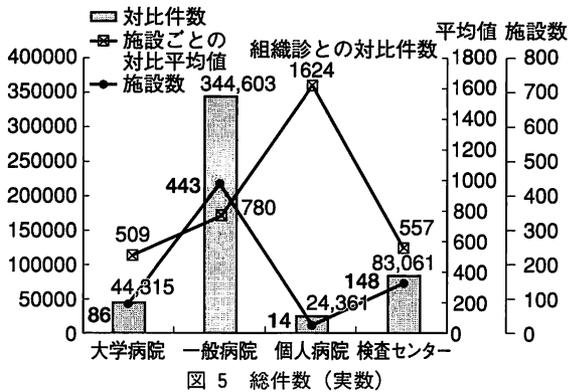


図5 総件数(実数)

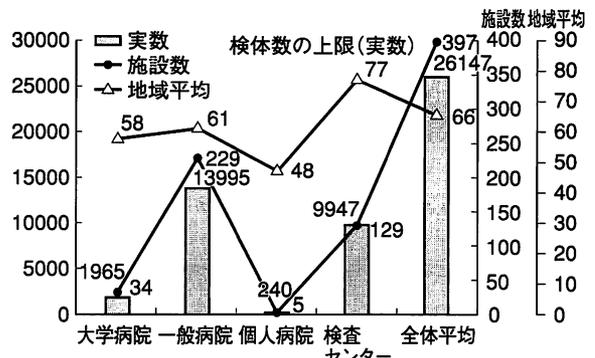


図6 細胞検査士の作業負荷の管理

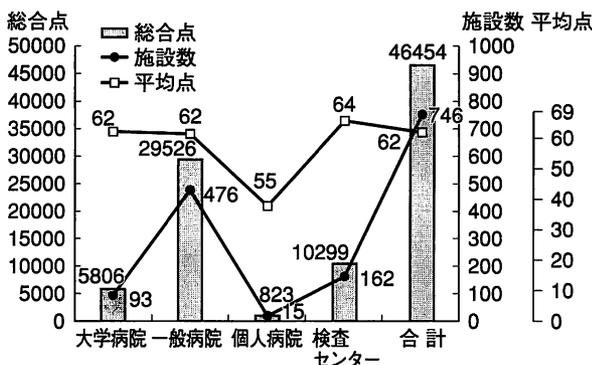


図7 認定の可否
データシートによる総合点(満点69点)

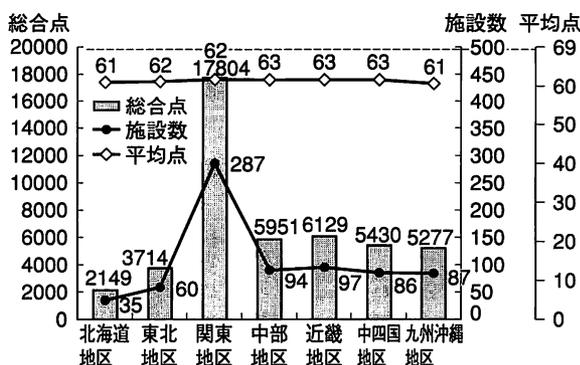


図8 認定の可否
データシートによる総合点(満点69点)

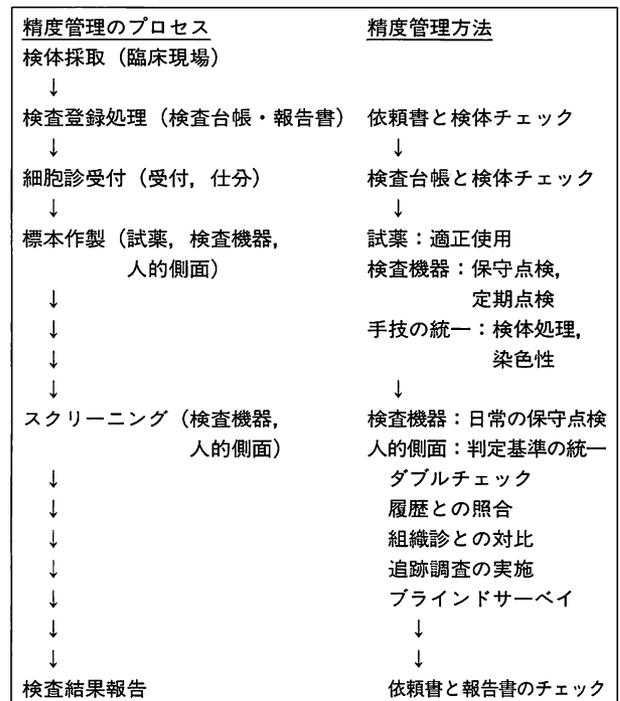


図9 細胞診業務の精度管理

若田先生よりの質問状と蔵本先生よりのお返事

若田先生よりの質問状

「広告規制の緩和」への学会の対応についての意見

日本臨床細胞学会指導医 若田 泰

(京都市民医連中央病院病理科)

このたびの「広告規制の緩和」への対応として学会がとられている態度について、指導医会でしか意見を言う機会がありませんので、文書発言させていただきます(6月1日の指導医会には出席できませんので)。会員の皆様にもお伝えいただければ幸いです。

まず、このような学会の会則にかかわる大きな問題について、会員の間で議論する場が用意されなかったことに問題を感じます。昨年春(於大阪)の指導医会で若干の報告を聞きましたが、そこは議論する場ではないようでしたので、また別に何らかの議論の場が設けられるのだらうと受けとっていました。それが突然の「A案でいく」との本日受け取った秋の指導医会報告でした。

これまで正会員であった技師会員を正会員でなくするというA案は、とても民主的な組織の提案とは思えません(「正会員」というのはNPO法上の呼称だといって弁明しておられますが、「正会員」でなく賛助会員でない会員は当然「準会員」でしょう)。これは、近代組織の基本的ルールを無視したとんでもない暴挙だと思います。考えてもみて下さい。それまで、会則をみて入会し学会に寄与してきた会員が、突然、医師でなく技師だという理由で、自ら参加しない会議で決められて、正会員の地位を奪われるのですから。対等・平等であるべき同じ学会員を、職種が異なるという理由で除外する権利がだれにあるのですか。一部の人が一方的に会則を変えて会員を排除することがどうしてできるのですか。そもそも、「広告規制の緩和」に対応するとかの理由もささいなことだと私は考えますが、そのことには今はふれません。ただ、医師を中心とした一部の学会幹部が、会員の声を聞くことなく、なんの疑問も持たないで(疑問を持たれた方がいらっしゃるのかもしれないませんが私には伝わってきませんので)、A案として提案されることの民主的感覚を疑うわけです。まるで、「学会が世に出ることは学会員のためにもなることだから、ここはひとつ我慢をしてくれ」と、我慢を無理強いしているようではありませんか。しかも、正会員でなくなる者たちに対してです。

いくら、緊急を要する問題として捉えたとはいえ、すんなりとA案にまとまったということが不思議です。しかし、それが学会の体質だと考えると、いろいろ思い当たることがあります。従来から、学会運営を左右する重要な委員会(協議会)は、ほとんど医師が独占していたのです。指導する指導医——指導される検査士という学会の制度にも疑問を感じていましたが、学会幹部の考えは、学会の中心は医師であり、技師は補助するものという具合に考えられていたのだと改めて気づきました。そう考えると、年会費に差を設けていた理由も今回の成り行きもすべて納得できます。また、今回のA

案が認められても「技師会員が正会員よりも低く扱われることはない」と言われているのも、「今まで以上には低く扱われることはない」ということだと考えれば理解できます。皮肉をまじえて申せば、この間の経過での収穫は、「医師と技師が協調して発展させてきた学会」という綺麗な文句の中に潜む欺瞞性が明らかになったことだと思います。今回のA案でいくとの選択は、医師と技師の上下関係を当然と思われていた方たちにとっては、よい選択だったのでしょうか、いささか幻想を持っていた私は、本学会が対等・平等の学会ではなかったとの思いを強くした次第です。同様に感じた多くの学会員が、学会に失望することを恐れます。

以上、忌憚のない意見を申し述べましたが、今回の問題については、できれば原点に立ち返って、学会員の意見を聞くところから再出発されることを提案したいと思います。さいごに、本学会が真に対等・平等で民主的な学会として発展することを願っている者の意見だということをおし添えておきます。

(2003.05.10)

蔵本先生よりのお返事

京都市民医連中央病院病理科

若田 泰 先生

拝啓

新緑の候、先生には益々ご清栄のことと存じます。

お手紙を拝受いたしました。日本臨床細胞学会の将来に心をお遣い下さり、感謝申し上げます。

本学会の方針ならびにこれまでの経緯について報告し、お返事に代えさせていただきます。

昨年3月に厚労省から、一定の条件を満たせば、専門医資格を公に広告しても良いとの通達が出ました。そのため、各学会がそれぞれ獲得にいそしんでいることはご存知の通りです。日本病理学会も、最近認可されました。本学会でも小生が委員長を拝命して「専門医制度検討協議会」が発足し、検討を重ねました。昨年12月に当時の会長・植木 實教授に答申いたしました。その内容は、次号の指導医会報に掲載されますので、ご覧下さい(注:29号既刊)。答申の概略は、細胞診専門医の公示資格を得るように対処することとし、先ず学会の法人化(A案)と細胞診指導医会の法人化(B案)を提示しました。本年になって、小生が学会長を拝命いたしましたので、A案に沿って活動しているところです。協議会での検討に当たっては、委員に細胞検査士会会長、前会長ならびに数人の検査士代表の方たちも含まれております。そのため、細胞検査士会役員とも十分に議論され、各都道府県検査士支部の方たちから同意を頂戴したものです。当初、検査士は準会員ではないかとの意見が出されましたが、今では解消されています。

会員は正会員、技師会員などに区分されますが、両者の権利と義務には差が無く、NPO法人下では、共に社員と同じです。技師会員は準会員ではないとの判断です。

この答申を基に、2月の理事会で、法人としての資格を満たす新しい定款を定め、専門医の公示資格を得る手始めとして、東京都にNPO法人格を得よう申請しているところであります。この方針は、30日開催予定の評議員会で承認を得ることにしております。

現在、「学会細則検討委員会」が活動し、新定款に沿った学会細則の改訂作業を行っています。この答申を待っているところでありますが、これの承認も含めて、今月の総会時の理事会ならびに評議員会で十分な討議の上、最終決定する所存です。

業務内容が比較的近い病理専門医の認可にあまり遅れないことを目標にしているため、一般会員、特に医師会員への公表が不十分であることは認めざるを得ません。承認を得ましたら、学会誌上に、法人化ならびに細胞診専門医公示資格を

得るための経過を、新定款とともに学会誌上に公示することにしております。なお、新定款は、学会ホームページでご覧いただけます。

これらの資格取得により、本学会は一層発展するものと確信しておりますが、その過程で、現会員の誰もが不利益になることのないようにして対処することを、まず始めに確認の上、作業を進めていることをご承知おき下さい。

日本臨床細胞学会の一層の発展のため、ご理解とご協力を切にお願い申し上げます。

敬具

平成15年5月18日

日本臨床細胞学会
会長 蔵本博行





細胞診なんて余計なことをして呉れるな！

——35年にわたり尿細胞診により職業性膀胱癌の

早期発見に汗を流した奮闘記——

獨協医科大学 山田 喬

色素製造工場の労働者に発生した膀胱癌（職業性膀胱癌）について書いてみたいと思います。そして、その発見のために細胞診が如何に役に立ったか、しかしその過程で如何に困難があったかという事を書こうと思います。

真黒い紋付や、モーニング、フロックコート等の生地は戦後アニリンから合成された黒色素により染められていました。この色素以外では、真黒に染まらず、青色調、あるいは赤色調の黒色になったりして、ほかの色素に代え難く、したがって戦後わが国では多量に生産され、アジアの国々からも輸入したいという申し込みさえあったようです。

1. ベンチジン、2-ナフチルアミンが膀胱癌を作り出す原因だった

ところが、この貴重な黒色素の製造過程に生ずるベンチジン^{*}、2-ナフチルアミンが、ひとには大変有害であることが解かりませんでした。しかも、戦後の工場における衛生環境は今から考えると信じられないくらいに貧しく、労働者は、これらの有害物質を浴びることになりました。

例えば製造工場内ではこの物質がもうもうと室内に漂い、仕事をしている人の口腔内に入りこみ、舌はザラザラになったといわれています。それだけではありません。うまく合成されたかどうかを知るために労働者の一部の人は、この物質の粉末を舐めて、そのほんのりとした甘味を確かめて、然るべく合成されていることを知ったと聞いています。

やがて労働者の尿に血が混じり、頻尿、下腹部の不快感と、貧血、皮膚炎、そして肝機能障害なども認められるようになりました。しかしこの時点でも、なお、その後には膀胱癌が発生してくることなどは、労働者も企業経営者も知る由もありませんでした。

それには理由があります。それは後になって解かったことですが、この職業性の膀胱癌は、発癌物質に曝露してから癌が発生するまでの期間（潜伏期間）が平均20年あるいはそれ以上も長いので、そのために当初は、この物質に発癌性があるかどうかは、はっきりしなかったのです。

そこに問題がありました。

この問題は外国でも起こっていました。染料化学の先進国であるヨーロッパやアメリカでも、労働者に血尿が起こり、その後には癌が発生することは予測できなかったのです。

^{*} ベンチジンは Benzidin の独逸語的発音。英語読みするとベンジンとなる。本編では独逸語読みを選んだ。この物質は以前、糞便の潜血の検査のために用いられていた。このことは臨床検査に関係した人ならば、よく知っていることでしょう。

^{**} 戦後の食糧難対策の一環として、農作物の肥料である硫酸アンモニアを大量生産した。その製造工場の労働者に慢性の炭酸ガス中毒が起こった。

しかし、まもなく英国の化成品工業協会が中心となり、業界、大学、研究所などから、専門家が招集され、数年かけて大規模な発癌物質の疫学的調査が行われ、ベンチジン、2-ナフチルアミンには、発癌性があることが解かり、1952年（昭和27年）にはスイス、英国、そのほかの国でも順次、製造中止するようになりました。

わが国では、この時点で、なお半信半疑で、とりあえず染料工業の実態を調査するという労働省（当時）の指示があったにすぎませんでした。



図1 2003年現在80歳の東京女子医科大学石津澄子名誉教授近影。

初めて、尿細胞診を英国、マンチェスター市の Dr. Crabbe より伝授された時は32歳であった。現在でも Office を持ち、元気に仕事を続けている。

2. 何とかせねばならぬ

かくするうちに、日本の色素工場労働者にも、膀胱癌が発生してきました。そしてこの色素の発癌性が、わが国でも、はっきりしてきました。

この状況を始めて調査し、警告を発したのは当時の労働科学研究所の主任であった久保田重孝先生でした。そして、この恐るべき事態を何とかせねばならないと、その対策に立ち向ったのは、その久保田研究室の研究員の石津澄子先生でした。とくにその早期発見のために尿細胞診を導入し、この問題に長い間奮闘したのです。この先生こそは、この話の主人公です（以後“石津”と省略させて戴きます）（図1）。

石津は終戦の年（昭和20年）に東京女子医学専門学校を卒業し、前記の久保田先生の指導を受けて、環境衛生学を専攻しました。そして、まず労働環境に基づいた職業性の炭酸ガス中毒について研究し^{**}、それを基礎として、職業性膀胱癌の問題に取り組みました。

まず、石津は職業性膀胱癌対策について先進国である英国に留学し、マンチェスター市の Imperial Chemical Indus-

tries, Dyestuff Division の Dr. M. H. C. Williams に教えを受けました。膀胱癌の早期発見に患者の尿の細胞診が役に立ったことを教えられ、その実務を Dr. J. G. C. Crabbe に指導を受けました。それは 1961~1962 年のことです。そして帰国後、早速、尿細胞診を日本で開始しました。

3. わが国の職業性膀胱癌の早期発見のために尿細胞診が導入された

しかし石津が帰国して、尿細胞診を開始した 1960 年代前半(昭和 35~40 年)には、まだわが国では尿細胞診は広く行われておらず、その診断成績などは殆ど報告されていませんでした。

さらに、深刻な問題は、癌細胞判定の最も基礎となる膀胱癌の病理学的実態が十分解かっていなかったことです(これは 10 年以上も後になって解決しました)。

しかも当時、わが国ではまだ細胞検査士制度はなく、1968 年(昭和 43 年)になってようやく確立しました。したがって、帰国した石津の仕事に協力する細胞検査士は一人もいなかったのです。そこで、石津はスクリーナーを自分自身で養成しようと決心しました。

現在から考えると無謀ともいえるべき、この石津の行動を支えたのは、かつて発癌性の色素を生産した工場の経営者と、それらを束ねる機能を果たす日本化成工業協会の人々でした。それは企業の人々の良心の証であり、また贖罪の意味もあったと思います。

その具体的な細胞診の仕事の流れは、日本各地に点在する色素製造工場の衛生担当者、そのほかの人々を東京に集めて、3ヵ月間滞在させ、イギリスで習得した細胞診のスクリーニングの方法を第一歩から詳細に教えたのです。

教えられた人々は各工場に帰り、早速仕事を始めました。過去にベンチジン、2-ナフチルアミンを浴びた労働者を集めてその尿を少なくとも毎月 1 回くり返し細胞診により検査しました。

そして多少とも問題になる異常な細胞を発見した場合は、その細胞判定を石津に相談するようにさせました。毎年 1 回は、尿中に発見された判定困難な例を持ち寄って勉強会も東京で行って来ました。

しかし、その集められた人々は、衛生担当者といっても、細胞診などそれまで全く知らず、それらの人々のなかには臨床検査技師はごく少数しかおらず、元看護婦、元事務員、そのほかの人々だったそうです。現在のような教育を受けた臨床検査技師のなかから、学会認定試験に合格した細胞検査士とは違うのです。全くの素人の人々に細胞診を教えたのですから、その努力と苦労は筆舌につくし難かったと思います。

しかし石津には、この苦労を乗り越える情熱がありました。またこの仕事の成果について確信があったのです。

そして、いわば素人のスクリーナーともいえるべき人々も徐々に細胞診に慣れてきました。

そして、このスクリーナーのなかには、1 日の仕事が終わったあと、自宅に標本を持ち帰り、自分で買った顕微鏡を用いて夜遅くまで細胞診を続けた人もあったといわれています。

やがて尿の中に癌細胞を発見できるようになり、この仕事に喜びを感じるようになりました。少しでも異常と思われる細胞を発見した場合には、直ちに患者を病院に紹介し、治療

を受けるように薦め、地域の病院を紹介しました。各地で、治療を受けて元気になった労働者が増えてきました。そして、この細胞診の成果を患者と共に喜び合えるようになりました。

4. 余計なことをやって呉れるな!

このように職業性膀胱癌患者を尿細胞診により早期に発見しつつある頃に、問題が起きました。その原因は政府がおこの色素の製造を禁止せず、患者を認定し保障をしなかったからです。

以前から、その非を訴えていた各色素工場の労働者の組合の人々はここにきて立ち上がりました。先に言及したように、その潜伏期間が長く、20 年を超える例が少なくなかったので工場を定年退職した労働者にも多く発生したからです。これらの人々は悲惨でした。たとえ細胞診により早期に発見されても、それについての治療を受ける経済的余裕のある人は少なかったからです。さらに朝日新聞を始めとして、この状況を正しく理解できなかったマスコミまで同調してきました。政府の無策を問い詰めるとともに、工場経営者に加えて石津らにもその矛先を向けてきました。

「細胞診なんて余計なことをして呉れるな!」「たとえ癌が見付かっても、その保障もなく、むしろ患者は癌の宣告を恐れ悩むだけだ。石津も工場経営者も、そして政府も“ぐる”になっているのではないか」とわめきたてたのでした。石津に対しては、その自宅にまで夜討朝駆の状態で押しかけたといわれています。

それがお門違いも甚だしいことであるのは、いうまでもありません。石津には確信がありました。それ故、毅然として対応し、尿細胞診により早期診断の仕事が続けたのです。

5. 遂にこの色素製造は禁止された(1972 年)

かくするうちに、日本でもベンチジン、2-ナフチルアミンが膀胱癌を発生させることがはっきりしてきました。そして遂にその製造は国により禁止されることになりました。

同時に患者には職業病として国から経済的保証が与えられることになりました。これは、その関係者の絶大な努力があったからこそ実現したことであり、また石津らの、それまでの努力等の成果も大きく貢献したと思います。

けれど、なおその後も毎年 10 人前後の人に膀胱癌が発生し、現在まで石津が調べた発生患者の総数は約 500 人になりました。その発生経過を図 2 に示します。この成績は石津の調査で確かめた例のみで、調査不明例を含めると、実際は 700~800 人に及ぶものと推測されます。2003 年の現在でもなお年間数人に膀胱癌が発生しています。

6. その成果は着々と積上げられた

石津の長年にわたるこの仕事は徐々に結実してきました。そして昭和 40 年代の終り頃になると、この石津の仕事には多方面の、産業医、泌尿器科医そして衛生、病理の基礎医学者が協力するようになりました。著者も 1975 年(昭和 50 年)よりこの仕事に参加し、この職業性膀胱癌と一般の膀胱癌の病理学的実態について比較検討しました。

そして次のことが明らかになってきました。一般の膀胱癌の臨床病理学的研究から、この癌に特有な性質があることが

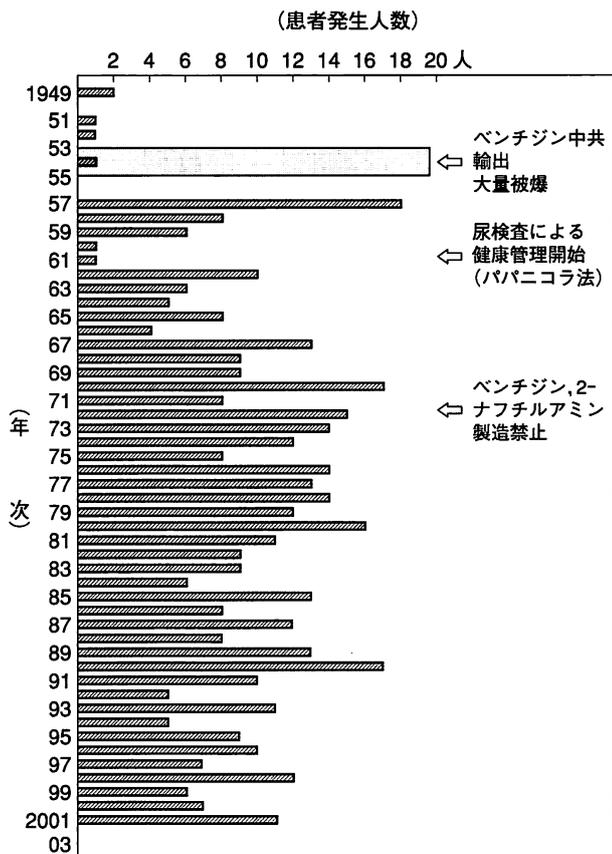


図2 わが国における職業性膀胱癌患者の年次別新発生人数の推移 (石津)

| | A. 乳頭状癌 | B. 非乳頭状癌 |
|--------------------|---------|----------|
| 異なる増殖形態を示す膀胱癌のシェーマ | | |
| 悪性の著明な癌 (G3~4) | 少ない | きわめて多い |
| 悪性の低い癌 (G1~2) | 多い | ほとんどない |

図3 悪性の性質が異なる二つの膀胱癌の型のシェーマとその発生頻度

解かりました。一般に膀胱癌には、大別すると2つの型があり、異なる進展経過とその速さの違いがあることが解かりました。膀胱の内腔に突出し、乳頭状に増殖する癌(図3 A)と膀胱内面の上皮層内に横に増殖し、内腔にあまり突出せず直ちに粘膜下組織へ進展していく非乳頭状の癌(図3 B)が存在することが明らかになったのです。

前者(A)は内腔に突出しているため、内視鏡、その他の方法で発見しやすく、より悪性の低い癌が多く、転移を起こしにくいのです。後者(B)はまず上皮の内部に広がるので平坦で、内視鏡により発見されにくく、その多くはより悪性度が高いので、細胞診により発見しやすいのです。

職業性膀胱癌についてこの二型(A, B)の出現頻度を調べたところ、一般の膀胱癌とは対照的に異なり、非乳頭状型の癌が多いことが解かりました。したがって職業性膀胱癌の多くは細胞診により発見しやすかったのです。

ここまで、読まれた読者のなかで、とくにスクリーナー、細胞診指導医の人々は“なぜ素人のスクリーナーの人々でも容易に癌細胞を発見できたか?”という疑問が氷解したのではないかと思います。

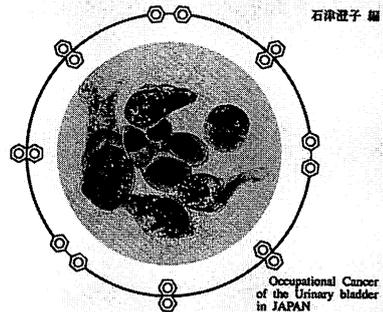
この事実は石津の仕事に幸いしていたと思います。かくして、より早期に職業性膀胱癌は着々と細胞診により発見されてきました。そして統計的に職業性膀胱癌により死亡する人がより少なくなり、長寿を迎える人が多くなりました。

当初の目標は達成されたことが確認されました。

日本の職業性膀胱癌

— パ法技術研修会35周年
記念シンポジウム講演記録 —

石津 澄子 編



化成品工業協会

図4 職業性膀胱癌研究35周年記念シンポジウムの記録 (デザインと題字は著者(山田)による)

7. おわりに

この問題の貴重な経験の結果を残すために、石津は“尿細胞診による職業性膀胱腫瘍の管理”という本を執筆し、1996年(平成8年)に出版しました。

そして本学会認定の細胞検査士ではない、いわば素人のスクリーナーというべき人々は今日も職業性膀胱癌患者の尿を各会社において検査しています。そしてスクリーナーが集まる勉強会はなお続けられ、会社はその援助を止めていません。

1998年(平成10年)には、それまでの石津を中心にして続けられた共同研究者が集まり、35年間の細胞診の総決算とも

いうべきシンポジウムが東京で開催されました(図4)。細胞診は決して余計なことではなかったのです。

石津には、永年の苦勞に対して、昭和50年と平成8年の2回にわたり労働大臣功績賞が、昭和62年には久保田賞(功勞賞)が与えられました。また昭和62年、東京女子医科大学(衛生学教授)を定年退職された折に、日本臨床細胞学会は先生を功勞会員に推挙しました(衛生学者で本学会の功勞会員となったのは現在石津先生一人のみです)。

最後に書きとめたいことがあります。35年以上も長い間、この職業性膀胱癌患者の細胞診スクリーナーとして努力された人々のなかで7名には昭和60年から平成8年の間に順次、中央労災防止協会労働衛生部門から緑十字賞(功勞賞)が与えられたことです。

文 献

- 石津澄子：尿細胞診による職業性膀胱癌の管理。化成品工業協会アトラス刊行委員会，1955。
- 石津澄子(編)：日本の職業性膀胱癌一歩法技術研修会35周年記念シンポジウム講演記録，化成品工業協会，1998。
- Yamada, T et al. : Two different types of cancer developing in the urothelium of the human bladder with different prognosis. Jpn. Clin. Oncol. 5 ; 77~90, 1975.
- Koss, G. L. : The concept of two pathways of urothelial carcinoma. Atlas of Tumor Pathology (AFIP), F 11, Tumor of the urinary bladder ; 24~25, 1985.
- 山田 喬：膀胱癌の病理と臨床—全体像の概観—，病理と臨床，14 ; 429~447, 1996。



2002 年第 2 回細胞診指導医会議事録

日 時：2002 年（平成 14 年）11 月 2 日（土）

16 時 40 分～18 時 00 分

会 場：海峡メッセ下関 9F イベントホール

出席者：731 名

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 細胞診指導医会会長)

全会員数：9,901 名

(医師 4,163 名, 技師 5,692 名, 図書 46 名)

細胞診指導医数：1,692 名（実数）（認定 1,876 名）

FIAC：153 名

MIAC：99 名（申請中含む）

細胞検査士数：5,501 名（実数）（認定 6,203 名）

CT (IAC)：4,205 名

(物故会員)

細胞診指導医 No. 0009 堀江 昌平先生

(医療法人中山会 宇都宮記念病院)

細胞診指導医 No. 0066 横山 泰先生

(横山産婦人科病院)

細胞診指導医 No. 0879 高山 泰子先生

(日野市立総合病院)

細胞診指導医 No. 0715 北村 忠久先生

(国立舞鶴病院)

黙禱

II. 細胞診指導医会会報編集報告

(蔵本博行 細胞診指導医会会報編集委員会委員長)

細胞診指導医会会報 No. 28 から第 1 ページに目次を掲載している。また、第 2 ページ以降は以前より文字を小さくし、これにより 9 万円の経費削減を図った。

III. 2002 年（平成 14 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)

本指導医会終了後に資格更新審査書類を発送する予定である。本年から更新該当者の各都道府県支部加入を徹底するが、現在 7 名が未確認である。申請の締切は 12 月 10 日（火）。

IV. 2002 年（平成 14 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 14 年 12 月 8 日（日）

会 場：全共連ビル

総合科 婦人科 呼吸器科 乳・甲状腺科 計

受験希望者数 170 名 28 名 3 名 6 名 207 名

本年度から病理専門医および口腔病理専門医有資格者の受験資格が緩和されたため、例年より総合科受験希望者が大幅に増加した。したがって、総合科試験は 3 組同時に行う。

V. 2002 年（平成 14 年度）細胞検査士資格認定試験について

(團野 誠 細胞検査士委員会委員長代理)

(第一次試験)

日 時：平成 14 年 11 月 10 日（日）

場 所：東京医科大学（関東）

大阪医科大学（関西）

関東 262 名, 関西 255 名が受験予定。

(第二次試験)

日 時：平成 14 年 12 月 14 日（土）・15 日（日）

場 所：東京医科大学

一次試験免除者 144 名

総計 661 名

昨年より 30 名ほど受験希望者が増加し順調に推移している。次年度一次試験ではスライド投影から写真セイバーの印刷物へ変更する予定。理由は①時間的余裕がある②間違いを訂正できる③受験者の位置による不平等の解消④コスト削減⑤会場確保が容易、という利点による。

また次年度の国際細胞検査士資格認定試験は平成 15 年 7 月 6 日（日）を予定しているが、詳細はホームページに掲載する。

VI. 2002 年（平成 14 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：1,485 名

細胞診指導医資格更新と同様に、更新該当者の各都道府県支部加入を徹底している。

VII. 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) 臨床検査関係国際規格 (ISO) の用語とその邦語訳

291 項目におよぶ臨床検査関係国際規格用語邦語訳の適正さについてチェックを行い、8 月末にコメントを付記し日本臨床細胞学会事務局を通じて日本臨床検査標準協議会に返送した。

2) 医療関連サービス振興会中央委員会

第 2 回医療関連サービス振興会中央委員会が 9 月 18 日に開催、4 施設の更新、1 施設の新規認定、計 5 施設が認定された。衛生検査所の業務基準が従来とは異なる国際基準 (ISO) で評価することになり、現在基準案作成が進行中である。これに伴い 200 項目の新たなチェック項目が追加されるため、本学会から派遣する調査指導員増加の依頼を受けている。

3) 認定検査技師機構の発会式

本年 8 月 23 日に東京で開催された。当学会からは渉外委員長が出席した。当学会を含め他の 3 団体（臨床微生物学会、検査血液学会、フローサイトメトリー技術者認定協議会）が調印を見送ったため調印式は延期された。参画については正式文書での要請を条件に検討する旨返答した。

フローサイトメトリー技術者認定協議会から非公式に認定検査技師機構参画の打診があった。正式文書での要請を望む旨返答した。

VIII. 国際交流小委員会報告

(坂本穆彦 国際交流小委員会委員長)

1) 第 1 回日韓細胞病理学合同会議

本年 10 月 19 日ソウルで開催された。本学会からは 27 名出席し、17 題の学術発表を行った。当分の間毎年韓国

細胞病理学会秋期会議にあわせて韓国で開催することを申し合わせた。詳細はホームページに掲載する。

2) 日中医学大会 2002 (日中国交正常化 30 周年記念事業) について

本年 11 月 3 日～6 日に北京で開催予定。日本側からは 4 題の口演のほかポスター発表も行う予定。

3) 第 9 回日本・タイ細胞診ワークショップ

2003 年 1 月 24 日～26 日にタイ・ホアヒンにて開催予定。詳細はホームページに掲載する。

4) JICA を通じカンボジアへの援助依頼があり本学会から技師を派遣する予定である。またカザフスタン共和国から技師養成施設設立援助の打診があったが、正式な依頼をもって検討する。

IX. 細胞診指導医会総務選出開票結果について

(野澤志朗 細胞診指導医会会長)

有効票 3,354 票

日本細胞診断学推進協会理事長室にて開票が行われ、以下の 10 名が選出された。

植木 實 野澤志朗 坂本穆彦 長谷川壽彦 平井康夫
佐々木寛 安田 允 長村義之 蔵本博行 覚道健一
(敬称略)

上記 10 名の協議により次期細胞診指導医会会長に長谷川壽彦細胞診指導医会総務が選出、承認された。

X. その他

臨床検査技師、衛生検査技師に関するあり方等検討会について (天神美夫 細胞診指導医会顧問)

日本臨床衛生検査技師会ではかねてから、臨床検査技師の業務等改正の要望を国に対して行ってきたが、このたび厚生労働省内で上記の検討会が持たれる事となった。この中で「臨床検査技師が行う業務」として明記することを期待する項目の(4)に細胞判定に関わる検査の項目がある。細胞診断の部分に、この検査は専門的知識、技術を有した臨床検査技師が行うことが適任であると述べている。これは専門的知識、技術さえあれば細胞検査士でなくとも細胞診業務可能とも解釈できる内容になっていることから、細胞診断については日本臨床細胞学会の認定した細胞検査士がこれに相当することを再確認しておく必要がある。そのための積極的な行動が必要である。

会員から「衛生検査技師」の名称を法律上削除する動きは今でも現実にあるのかとの質問があり、これに対して天神顧問は、決定事項ではないが「臨床検査技師」の名称に一本化する意見が出ていると返答した。

B. 協議事項

I. 細胞診指導医会あり方委員会報告ならびに提案事項

(長谷川壽彦 細胞診指導医あり方委員会委員長)

細胞診専門医・指導医制度の規約を作成し、昨日の日本臨床細胞学会理事会で承認された。さらに次回の評議員会及び総会で報告、承認を求める。疑問点や問題点については次年度からの委員会で検討する。

本会会員は全員専門医となり、そのうち一定の条件を満たした者が指導医となる。専門医・指導医制に移行したために義務等が増大するというのではなく、指導医番号を専門医番号として用いるなど現状のままでも対応できるようにする。これらはホームページに掲載していく。

以上のことが承認された。

II. 細胞診指導医会規約改定について

(青木大輔 細胞診指導医会総務幹事)

細胞診指導医会規約改定の骨子

1. 条項の整理 (細胞検査士会規約との整合性)
2. 細胞診専門医・細胞診指導医制度の導入に対応
3. 細胞診専門歯科医・細胞診指導歯科医の新設に対応
4. 会員の構成は細胞診専門 (歯科) 医および細胞診指導 (歯科) 医とする
5. 総務の選出は、被選挙人を細胞診指導 (歯科) 医として会員の選挙とする
6. 総会の明確化

これらは学会ホームページに掲載する。

以上のことが承認された。

III. その他

専門医制度・学会機構検討協議会報告

(蔵本博行 専門医制度・学会機構検討協議会会長)

本年 3 月末に厚生労働省から医療に関する広告規制の緩和が告示された。各分野の専門医を広告することができるようになるためには、その認定団体が法人格を有すること及び団体正会員の 8 割以上が医師または歯科医師であること、の 2 点が必要条件となっている。そこで本協議会では * A 案と * B 案が提案されたが、それぞれ長所、短所があるうえまた行政の動向も流動的であり二者択一は困難であった。

しかし他学会の動きも看過できず、時期を逸すると致命傷になる恐れがある。

そこで、現時点では A 案を第一案として採用し、B 案を次案とすることにした。A 案で NPO 法人格を取得後専門医制度の申請を行うのと平行して B 案でも法人化することを日本臨床細胞学会会長に答申する。この場合、一方は専門医の認定母体とならずに法人格を取得することになるが、特に問題はないと思われる。詳細は次号会報に掲載する予定である。

* A 案 日本臨床細胞学会の会員を現状のまま医師・歯科医師会員、技師会員、賛助会員とし、医師・歯科医師を正会員とする。20%以内の範囲で、技師にも正会員の道を開く。

* B 案 細胞診指導医会を独立させ、認定母体とする。細胞診指導医会に関する会員からの意見

- ・細胞診指導医会開催日を出席しやすい日曜日や金曜日の午後にしてほしい
- ・演題発表者の索引をつけてほしい

細胞診指導医会会長 野澤志朗 閉会の辞

講演 『わが国における細胞診指導医と指導医会』

一過去・現在・将来に考えるべきことがら一

石切生喜病院院長 山片 重房

1980 年に主として細胞診の運営上に発生してきたさまざまな問題を検討するために、「細胞診指導医あり方委員会」が設置されて以来、20 年余の歳月が流れた。この間、この委員会で討議された内容を大雑把に纏めると、頻度の高い順につきのようになる。

1. 細胞診指導医と細胞検査士との関連：適正比率、複数・集団指導、教育指導・指導登録など

2. 細胞診指導医の資格更新問題：点数制…細胞診指導医
会出席義務、学術活動の評価など
3. 細胞診陰性標本の取り扱い：指導医のサインが必要か
否か、精度管理のあり方など
4. 各種制度について：専門医と指導医、口腔領域の指導
医、施設認定、「専門医」制度など
5. 細胞検査士の資格更新問題
6. 細胞診指導医会の内部規定・運営・あり方問題

これらを眺めると、細胞診指導医会が何を問題としてきたのかがわかるとともに、「委員会」を設置しなければならなかった問題の殆どが解決に到達していないことがわかる。そこで、これらの問題点の切口を従来の方法と変えて、何が問題で、どうすれば解決できるのかを洗い出してみよう。

1) 細胞診が「医行為」であるのか否か

細胞診を「組織診」と同様に医行為であると規定すると、①担当者・報告者は医師でなければならず、②その報告書は「診断」であり、③診断に対する法的責任は担当医にあるため、④報告書には（陰性報告にも）医師のサインが必要となる。⑤スクリーニングは（医師の指示監督のもとに看護師が診療補助行為を行うことができるのと同じように）、医師の指示監督のもとに特定の技師が行うものと理解される。これに対して、細胞診を検体検査である（医行為でない）と見做す場合には、担当・報告者が医師でなければならないとの規制がなく、報告は「判定」と称され、サインがなくともそのこと自体には違法性がない。法的責任は検査を依頼（報告を採用）した臨床医に帰結する。

日臨細胞学会ならびに指導医会が、細胞診を医行為であるとする姿勢を明確にするならば、これまで積み残しにされてきた「指導医あり方委員会」の諸問題のうち、半分は即刻解消するに違いない。ことに重要なことは、厚労省が推進する「専門医制度」への移行問題である。細胞診指導医が専門医であるとするならば、細胞診は医行為でなければならないが、もし、細胞診を医行為でないとするならば、細胞診指導医が専門医であらねばならない必要性もなくなる。

2) 日臨細胞学会における細胞診ガイドラインの策定

米国では細胞診全体にわたる法的規制が明確であり、また学会でも、さまざまなガイドラインを制定して、こ

れらに違反することは許されないのに対して、本邦ではこのような規制が存在せず、曖昧なまま放置されている。日臨細胞学会あるいは細胞診指導医会が、細胞診の「技術・診断・制度・実務・報告・責任・精度管理・情報公開・電子化など」についての明瞭な姿勢を、ガイドラインとして学会内外に呈示すべきときが来ている。これらが明確にされると、「指導医あり方委員会」での懸案事項のほぼすべてが解消する。

3) 細胞診指導医会の構造改革

細胞診指導医会は、発足当時の100名前後の集団から、34年経過した現在では2,000名になんなんとする巨大な組織に発展した。時間経過、組織の規模、両面から指導医会にいま必要なものは「構造改革」である。必要な改革の一端をつぎに示す。

- ①職能団体としての性格、使命を明確にする：学会の外部機構である指導医会には独自の活動が必要。
- ②細胞診に関する情報収集・伝達・対策：指導医会は指導医に役立つ活動を目的とし、実行する。
- ③生涯研修：総会時の指導医会、支部活動のプログラムを生涯研修中心に改革する。
- ④細胞診指導医会運営要項の制定：巨大組織には、役員を選任規定のほかに運営要項が必要である。

4) 補 足

最近の日臨細胞学会の学術活動をみると、学術集会・一般発表の70%以上が症例報告によって占められ、しかもその大半が過去の発表の模倣的繰り返しに過ぎない。これでは、学術団体としての存続意義も将来性も危ぶまれる。学術活動にもリーダーシップを発揮すべき指導医は、専門医制度への対応を絶好の機会として受け止め、学会機構改革、学術活動の活性化について一人一人が考え、将来展望をもつことが求められている。

細胞診指導医と指導医会には、細胞診指導医あり方委員会での討議内容や、多くの先達が語られた「細胞診指導医のあるべき姿論」を乗り越えて、新しい活動（改革）目標に向って歩を進めるときがきている。

以上のことがスライドにて報告された。詳細は細胞診指導医会会報 No. 29 に掲載された。

以上

指導医会総務・各種構成委員会メンバー

会 長 長谷川壽彦
総 務 長谷川壽彦 長村 義之 植木 實 覚道 健一 蔵本 博行 佐々木 寛
坂本 穆彦 安田 允 平井 康夫 野澤 志朗
担当
(主) (副)
庶 務： 長村 義之 植木 實
渉 外： 安田 允 坂本 穆彦
会 計： 佐々木 寛
会報編集： 覚道 健一 蔵本 博行
あり方委員会：平井 康夫 野澤 志朗
監 事 信田 重光 杉森 甫
顧 問 東岩井 久 栗原 操寿 森脇 昭介 野田紀一郎 野田 定 信田 重光
柴田 偉雄 杉森 甫 杉下 匡 高橋 正宜 天神 美夫 山田 喬
矢谷 隆一
幹 事 佐藤 之俊 室谷 哲弥 稲山 嘉明 今野 良 山下 博

指導医会あり方委員会

主担当・委員長 平井 康夫 担当 野澤 志朗
副委員長 馬場 雅行
委 員 秋田 弘俊 山下 幸紀 本山 悌一 方山 揚誠 前田昭太郎 鈴木 光明
青木 大輔 佐藤 之俊 石原 明德 宇田川康博 覚道 健一 中泉 明彦
石原 得博 池田 徳彦 広岡 保明 日浦 昌道 岩坂 剛 金城 満
幹 事 今野 良 渋谷 潔 田村 浩一

会報編集委員会

主担当・委員長 覚道 健一 担当 蔵本 博行
副委員長 上坊 敏子
委 員 寒河江 悟 竹島 信宏 横山 繁生 馬場 雅行 中泉 明彦

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合的考察にも努め、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)

日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会規約

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この会は、日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会と称する。

(事務所)

第2条 この会は、事務所を、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所に置く。

(目 的)

第3条 この会は、細胞診断実務に関する医師、歯科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。

(事 業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

1. 細胞診専門医、細胞診専門歯科医（以下、細胞診専門（歯科）医）および細胞診指導医、細胞診指導歯科医（以下、細胞診指導（歯科）医）が業務を円滑に遂行できるように支援する。
2. 細胞診専門（歯科）医および細胞診指導（歯科）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資格認定試験委員会委員長および細胞検査士委員会担当理事と協議の上、日本臨床細胞学会細胞検査士資格認定試験運営委員会の委員を推薦する。
6. 日本臨床細胞学会細胞検査士委員会委員長の要請により、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. その他この会の目的を達成するために必要な事業。

第2章 会 員

(会員の構成)

第5条 この会は、日本臨床細胞学会会長が認定した細胞診専門（歯科）医および細胞診指導（歯科）医で構成される。ただし、細胞診指導（歯科）医とは、細胞診専門（歯科）医であり且つ日本臨床細胞学会の定める条件を満たし、同学会の定める所定の手続きを経て、細胞診指導（歯科）医を称するものを意味する。

(会員の移動)

第6条 会員は、退会または転勤などの移転のあった場合、事務所に届け出なければならない。

第3章 役 員

(役員の種類)

第7条 この会に、会長1名および総務若干名および監事2

名の役員を置く。

(会 長)

第8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。

2 会長は本会を主宰し、これを代表する。

3 会長の任期は3年とし、再選を妨げない。

(総 務)

第9条 総務は、細胞診指導（歯科）医の中から会員の選挙により選出され、会務に関する重要事項を協議し実行する。

2 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。

(監 事)

第10条 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。

2 監事はこの会の会計および会務を監査する。

3 任期は3年とし、再任を妨げない。

(幹 事)

第11条 この会の業務を処理するため必要な幹事をおく。

第4章 会 議

(総 会)

第12条 この会の総会は、日本臨床細胞学会総会および秋期大会時に開催する。

2 総会の議事は、出席会員の過半数をもって決する。

3 会長は、総会開催時に、講演会等を行うことができる。

(細胞診指導医総務会)

第13条 この会は、日本臨床細胞学会総会および秋期大会時に、細胞診指導医総務会を開催する。その他必要に応じて会長は臨時細胞診指導医総務会を開催することができる。

第5章 顧 問

(顧 問)

第14条 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6章 会 計

(事業計画・予算書)

第15条 この会の事業計画およびこれに伴う予算書は、会長が作成し、細胞診指導医総務会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。

(事業報告・収支決算書)

第16条 この会の事業報告および収支決算は、毎会計年度終了後、会長が事業報告書、収支決算書を作成し、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。

(会長年度)

第17条 この会の会計年度は、4月1日より翌年3月31日ま
でとする。

第7章 規約の変更

(規約の変更)

第18条 規約の変更は総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。
7. 平成14年11月2日一部改定。

編 集 後 記

日本臨床細胞学会がNPO法人として法人化され、本紙第30号は法人化後の最初の指導医会報となりました。本学会では専門医・指導医制度、施設認定制度など多くの課題を抱えておりますが、皆さんの努力により徐々に整理されつつあります。もとは本学会固有の制度である細胞診指導医制度および細胞診指導医会の隆盛を図るために企画された細胞診専門医・指導医制度がいわゆる専門医制度に押し流されることになりかねず、ここがまさに踏ん張りどころと言えるのではないのでしょうか。この流れの中で細胞診指導医会も変革のときを迎えております。

このような情勢のもとで本紙第30号は、第42回秋期大会（篠原孝男会長）、第45回総会（春期大会）（加藤治文会長）の紹介に始まります。これに細胞診指導医会、細胞診断学推進協会、細胞検査士会、本学会施設認定制度などについての報告と論説が続き、変革のときを告げています。しかし同時に、ここに寄稿された学会賞受賞記念（拙文）、指導医の輪（薄田勝男先生）、指導医駆け出しの頃（高橋正宜先生）、新指導医紹介（金井督之先生、二階堂 孝先生）、投稿文「35年にわたり尿細胞診により職業性膀胱癌の早期発見に汗を流した奮闘記」（山田 喬先生）などから細胞診の楽しさ、やり甲斐、そして若き研究者の力を感じ取ることができます。この“細胞診が好きだ”の心こそがNPO法人日本臨床細胞学会を強固にする大きな、そして最も重要なものであると信じます。この学会の将来をわれわれが決めていかななくてはならない状況にあります。どのような困難に遭遇しても常にこの気持ちを忘れずにいたいものです。

（馬場雅行）

投稿原稿募集

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

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

細胞診指導医会会報編集委員会

主担当・委員長：覚道 健一 副担当：蔵本 博行
副委員長：上坊 敏子
委員：寒河江 悟、竹島 信宏、横山 繁生、馬場 雅行、中泉 明彦