

日本細胞診断学推進協会

# 細胞診専門医・指導医会 会報



No.33

May 2005

## 目次

特定非営利活動法人日本臨床細胞学会 新理事長挨拶 .....	加藤 治文 ● 2
特定非営利活動法人日本臨床細胞学会 理事長退任のご挨拶 .....	藏本 博行 ● 3
第 46 回日本臨床細胞学会春期大会を迎えて .....	柏村 正道 ● 5
第 44 回日本臨床細胞学会秋期大会のご案内 .....	中村 忍 ● 6
＜地方会便り＞	
岩手県支部 .....	杉山 徹 ● 7
＜細胞診断学推進協会便り＞	
日本細胞診断学推進協会不用論に答える .....	岡島 弘幸 ● 9
＜細胞検査士会便り＞	
学術委員会より .....	伊藤 仁 ● 11
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃——青春を語る＞	
細胞診の開幕, システム化に携わって .....	田中 昇 ● 12
＜国際交流＞	
第 3 回日韓細胞学会合同会議に出席して .....	手塚 文明 ● 16
第 11 回タイ・日細胞診ワークショップに参加して .....	福田 利夫 ● 18
平成 16 年度細胞診専門医資格認定試験を終えて .....	石原 明德 ● 20
細胞検査士資格認定試験の変遷 .....	團野 誠 ● 21
追悼—橋本敬祐先生 .....	信田 重光 ● 25
＜投 稿＞	
はこび, はこばれる話	
「その 2」新幹線と宅急便 .....	山田 喬 ● 26
細胞診専門医・指導医資格更新申請の延期を希望される方へ .....	石原 得博 ● 29
細胞検査士資格更新申請の延期を希望される方へ .....	馬場 雅行 ● 29
2004 年第 1 回細胞診専門医・指導医会議事録	
日本細胞診断学推進協会平成 16 年度第 1 回代議員会議事録	
細胞診専門医・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	

## 特定非営利活動法人日本臨床細胞学会 新理事長挨拶

特定非営利活動法人日本臨床細胞学会理事長 加藤 治文

本学会の沿革と目的を蔵本博行前理事長が詳細に記されておられますように、本学会は44年の歴史を有した学会であります。私がこのたびこの伝統ある本学会の理事長に選任されました。この重責を体感し、本学会発展のために専心努力する所存でありますので、倍旧のご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

さて、本学会はその活動の一つに国民の最大関心事であります癌の早期発見（癌検診）・正確な診断を取り上げ、的確な治療へ結びつけることを発足以来の使命として社会に貢献してまいりました。

近年の医療をとりまく環境の変化により、厚生労働省はより安全で良質な医療の提供を求めています。本学会もこれに即応して厚生労働省の示す専門医制を導入することとし、その基準（外形）を満たすべく平成15年7月に特定非営利活動法人（NPO）に変革致しました。本学会員は専門医制度の資格条件を満たせば細胞診専門医と認定され、社会に標榜ができるようになりました。これに伴い私共の活動内容も社会にわかりやすく公開しなければなりません。従来に増して私共の責任ある活動と、良質で社会に開かれた細胞診断学を目指して進んでいくこととなります。

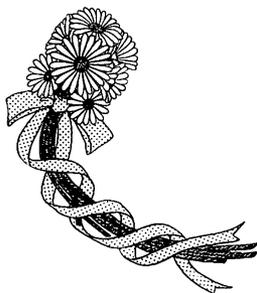
一方、私共学会の20数年に亘る積年の念願でありました日本医学会への加入が第99番目の加盟学会として本年3月に日本医学会評議員会で決定されました。私共にとりましても

この上なき喜びでございます。今後は日本医学会の一員として社会に対して更なる貢献をしていかなければなりません。

昨今の医療をとりまく環境の変化と技術革新の進む中、日本医学会加盟、人格なき日本臨床細胞学会から法人組織への格上げによって、本学会は自らの使命の重要性に鑑み、少なからず存在する諸問題を適切に処理しなくてはなりません。問題の処し方によりましては、本学会の存亡に係わる重大な岐路に直面しかねません。当面の問題として政府の医療費抑制政策による細胞診事業周辺に生じている諸問題、細胞検査士環境の向上など早急に検討しなくてはなりません。そして近未来的には分子生物学的診断技術導入による新細胞診断学の確立を目指した検討も必要でしょう。

過去の伝統から踏襲された現在の学会組織・運営は、世界に類を見ない成熟した特定非営利活動法人日本臨床細胞学会へと成長してまいりましたが、更にブラッシュアップを図りより洗練された学会を目指したいと願っております。そのためには各領域に均整の取れた学会組織構築、効率的会議のあり方、合理的細胞診断試験方法の開発など見直してみたいと考えております。国民に安全で精度の高い細胞診断学を提供できる合理的な心ある学会を目指し、私共の理念を更に追求して参りたいと存じます。どうぞ皆様方のご理解とご協力をお願い申し上げます。

（日本臨床細胞学会雑誌 第44巻第2号より転載）



# 特定非営利活動法人日本臨床細胞学会 理事長退任のご挨拶

北里大学名誉教授、(財)神奈川県予防医学協会 蔵本 博行

本年1月22日をもって、特定非営利活動法人・日本臨床細胞学会理事長を退任致しました。旧制度の会長職も含めて、約2年間、何とか任期を全うすることができました。これも一重に、細胞診専門・指導医の先生方始め学会員のご協力のお陰と感謝致しております。有り難うございました。

思い起こしてみますと、この2年間、本学会は対外的に激動の時期でありました。その発端は、平成14年3月29日に厚生労働省から一定の基準を満たせば、医師専門職の公告を許可するとの通達でありました。伝統ある細胞診断の専門職である細胞診指導医を社会に認めてもらう絶好の機会でありました。が、認知されるには、高いハードルがありました。それは、①正会員のうち医師会員数が80%以上であること、②学会が法人化していること、でありました。学会では、素早く対応致しました。

その行程は、以下のようでありました。

- 平成14年3月 厚生労働省から「医療に関する広告規制の緩和」の公示
- 5月 専門医制度・学会機構検討協議会の立ち上げ(会長・蔵本博行)
- 12月 「医療に関する広告規制の緩和(厚労省)に対応する本学会の方針」を植木 實学会長に答申
- 平成15年1月 新定款を決議の上、特定非営利活動法人設立総会
- 3月 東京都に、特定非営利活動法人設立認証を申請
- 7月 東京都から法人認証
- 7月 厚生労働省に専門医資格認定団体に関わる届け出
- 12月 厚生労働省から細胞診専門医の社会への公告認可
- 平成17年3月 日本医学会加盟

まず、検討協議会で、法人格を各種法人の中から特定非営利活動法人(NPO法人)が適切と判断され、また学会員を正会員と技師会員とし前者を医師が占めることとするが、両者はNPO法人では共に同等の社員として利益と義務を共有することにしたのはご存じのとおりです。この答申に則り、新定款を定めて法人格を東京都から取得することができました。続いて、厚労省と交渉し、医学会の中では27番目の比較的早い段階で「細胞診専門医」が認知された次第です。これらの交渉を直接担当された、特に平井康夫総務委員長、稲山嘉明幹事の粘り強いご努力に感謝致します。この過程で、社会に認知された名称として、伝統ある「細胞診指導医」から、各専門領域に共通の「(細胞診)専門医」名が使われることに

なりました。

法人格の達成と細胞診専門医の認知が達成されましたが、まだ重要な仕事が残っていました。それは、数ある学会規約細則を新定款に整合性を持たせた「定款細則」に改訂することでありました。小委員会活動も含めて、多くの理事・委員の方々の熱心な検討のお陰で、素早く対応することができました。

これらの一連の好ましい改革は、長年の夢でありました「医学会加盟」も達成することに繋がりました。これまで、苦勞を重ねて来られた多くの先達の礎の下で達成されたことでもありましょう。

新定款では3年であった理事と評議員の任期が2年となりました。学会の法人化への移行に伴い、学会内の諸機構を事業の推進に障害とならないよう、移行処置が執られました。この間、平成15年9月には、新評議員を従来法に則り選出しておりました。理事を重任するかしないか、重任するとすれば何年か、評議員は？など問題が山積していました。激論が交わされた結果、

平成16年1月 現理事の1年間重任を、また評議員任期を今期に限り3ヵ年とすることを決議、4月から就任の細胞検査士理事を推薦、  
を実行しました。新評議員の任期を一時4年としながら、重任理事の改選に合わせる形の(旧制度相当の)3年に変更するという、理事長としての迷走を容認して下さったことに感謝しております。

一方、学会内部の事業として次の事項が実行されました。  
平成15年10月 倫理委員会、医事紛争小委員会の立ち上げ  
平成16年1月 更なる改革に向けての学会機構検討委員会の立ち上げ  
「細胞診専門医・指導医試験あり方」ならびに「細胞診業務の精度管理に関する」、両検討ワーキンググループの立ち上げ  
11月 両ワーキンググループから答申  
「専門医試験ガイドライン委員会」の設置を決定  
医事紛争小委員会を「医療安全小委員会」として設置を決定  
次期理事の選出

小生が理事長職を担当させて頂いた期間ほど、学会員の皆様方が本学会の将来を気遣い、熱心に討議に参加して建設的な意見を出しあって、進むべき道を定めて下さった事はかつてなかったのではないのでしょうか。会員の皆様方の熱い情熱に心から感謝しております。

理事長を退任するに当たって、これから学会を背負ってくださる加藤治文・新理事長ならびに理事会に、次のような「申し送り事項」を挙げさせて頂きました。

1. 理事会，評議員会，総会記録の整備
2. 総会運営の改善
3. 委員長会議運営の改善
4. 理事会運営の効率化
5. 事務局の整備，事務局長の選任
6. 細胞診専門医試験ガイドライン委員会，医療安全小委員会の運営

7. 細胞診業務の精度管理に関する答申の実行，医療関連サービス振興会への働きかけ

8. 春期大会と秋期大会の特徴の明確化

9. 細胞診断学推進協会との緊密な連携，定期協議

10. 日本臨床検査医学会，日臨技との関係強化

これらのことの多くは在任中に果たせなかった事柄です。不徳の致すところですが，新理事長の下で推進して下さるよう祈念して，退任のご挨拶と致します。

頂戴しましたご厚情・ご支援に衷心より感謝申し上げます。



## 第46回日本臨床細胞学会春期大会を迎えて

産業医科大学産婦人科 柏村 正道



第46回日本臨床細胞学会春期大会は平成17年5月26日(木)~28日(土)の3日間に開催されますが、会場は博多駅在来線口から浜の方へ真っ直ぐに向かったところにある福岡国際会議場で、2年前に医学

会総会や日本産婦人科学会総会が行われた場所です。九州で細胞学会総会が開催されるのは4回目で、昭和48年に九州大学の滝一郎先生が第14回を、平成2年に長崎大学の山辺徹先生が第31回を、平成4年に佐賀医科大学の杉森甫先生が第33回の総会を開催して以来です。滝先生が主催した当時は、会員数も2000人程度で、教室を挙げてというより小規模な研究室単位で準備をした記憶があります。私も入局4年目で細胞診の勉強を始めた頃であり、最終日のスライドカンファレンスで指導医試験を受験した先生が会場での解答に苦慮していた姿が思い出されます。当時は指導医試験の受験者も少なかったため学会開催中に行われていたのですが、受験者は最終日のスライドカンファレンスの解答者になっていました。受験者も大変でしたが、司会者も同様で正解者の中から解答者を選んでいましたが、スライドをみながらの説明では試験と異なった解答をする先生もおられ、壇上で困った様子でした。現在では会員数も約1万人となり、学会参加者も約3000人の大規模な学会に発展し、学会準備も大変な労力を要するようになってきましたが精一杯努力しています。

本学会のテーマを“がん検診の明日をめざして”とさせていただきます。皆様もご存知のように、がん検診をめぐる情勢は昨今めまぐるしく変化しており、検診に関わっている多くの細胞診指導医や検査士の重大関心事項であると考えられるのがこのテーマを選んだ理由です。昭和42年に胃がんと子宮がんとで始まった検診は順調に発展し、特に昭和58年より施行された老人保健法のもとで飛躍的に成長してきましたが、一部の無節操な学者の検診無用論を機に停滞が始まり、平成10年よりのがん検診にかかわる費用の一般財源化により行政の無関心化が起り、極めつけは平成16年4月に出された厚生労働省からの各市町村に対する通達でした。この通達では子宮頸がん検診対象者の若年化(現行の30歳以上から20歳以上に変更)は大いに評価できるものの、検診間隔を2

年ごととしたことが大きな問題となっています。子宮がんの死亡率は昭和35年には10万人当たり15人であったものが検診の普及の結果、次第に低下し平成5年には7人と半減しましたが、その後は上昇を続けています。2年ごとにするとさらに受診率が低下し、死亡率も増加することが予想されます。乳がん検診においても対象年齢が40歳以上に引き上げられ、マンモグラフィ併用で2年ごととされています。隔年検診の根拠は検診受診率の高い欧米のデータを基に検診の効率化を考えたもので、受診率のきわめて低い日本ではさらに受診率の低下が予想され、前記の死亡率の変遷から考えて大きな問題です。厚生労働省の通達の背景にはマンモグラフィ導入の予算の不足に対する配慮が見え隠れしており、乳がん検診の充実のために子宮がん検診を切り捨てる発想には到底承服することはできません。このような観点から、シンポジウムおよびワークショップを組みました。肺がん、乳がん検診については細胞診のみならず、マンモグラフィや画像診断についてもディスカッションできるようなシンポジウムを組むとともに、最近の医療情報の電子化に伴い、ますます重要になってくる院内情報ネットワークについてのシンポジウムも企画しました。ワークショップでは液状検体の問題や子宮がん、乳がん、甲状腺がんなどで最近導入された細胞診断の報告様式について議論していただく予定です。その他平坦型尿路上皮病変、紡錘型細胞の鑑別、体腔液細胞診についてワークショップを組んでいます。特別講演には米国のWalter Kinney先生に米国でのHPVテストの現状を講演していただき、日本での将来の子宮がん検診の方向性について示唆が得られれば幸いです。要望講演として北海道大学の井上先生にアポトーシスと細胞診を、タイのChankwang先生に国際交流の現状を、癌研の古田先生にCINの発がんリスクを発表していただきます。国際フォーラム、細胞検査士要望教育シンポジウム、スライドセミナーも予定どおりに行いますが、国際フォーラムではアジアにおける乳がん検診を、教育シンポジウムでは悪性リンパ腫を取り上げ、スライドセミナーの投票はホームページ上で学会前に行うようにしています。また本学術集会には結婚されている女性の医師や細胞検査士の参加も多いために託児所を用意していますのでご利用ください(事前の申し込みが必要です)。

初夏の福岡は非常に爽やかな季節で、近郊には大宰府、英彦山、夜の中洲など福岡ならではの見所もあります。多数の先生方、技師の方々のご参加をお待ち申し上げます。

## 第 44 回日本臨床細胞学会秋期大会のご案内

第 44 回日本臨床細胞学会秋期大会会長 中村 忍



第 44 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、大変光栄に思っております。秋期大会は学術的な意見交換の場としての意味合いが強く、また、日本医学会に加盟後の初めての秋期大会であり、大変緊張していますとともに、記念すべき大会

を担当できましたことを心から喜んでおります。

さて、近畿での秋期大会は平成 5 年に宝塚市で行われた野田 定会長以来です。なお、総会は平成 14 年に植木 實会長の下、大阪市で開催されました。もちろん奈良市での開催は初めてです。せっかく奈良にお越しいただくのだからと、会期を年 1 回、奈良国立博物館で開催されます「正倉院展」に合わせました。奈良には大きな会場がありませんので、2 つの会場に分けざるを得ません。メインは文化会館で、近鉄奈良駅に近い県庁の横に位置しております。すぐ横に県立美術館がありますので、よい休憩場所になるかも知れません。メイン会場から、左に東大寺、右に国立博物館を眺めながら 15 分ほど歩いた小高い丘に新公会堂があります。古都によく映える建築です。2 つの会場が少し離れていますので、できるだけ移動が少なくてすむプログラムを組むようにしたいと考えています。また、両会場間にはシャトルバスなど、交通の便を計る予定です。

医療の IT 化が進む中、否応なく細胞診もこの渦に巻き込まれることから「情報化社会と細胞診」を本大会のテーマとし、情報化との関わりに関心を持っていただくきっかけになればと考えました。本年 4 月から施行されています個人情報保護法との関係もありますが、盛んに進められている医療の IT 化は、電子診療録の導入に及び、これに伴い細胞診報告書の問題を生み、また、診療の効率化からテレサイトロジーの開発、運用にも繋がっています。細胞診に携わるものとして IT の問題は、避けて通れない事態になっています。さらに今後は、細胞診断の担当者が直接に患者に説明する必要がある可能性があり、細胞診に関わる情報管理とともに診療の前面に出て、患者に正確に情報を伝えなければならなくなってくると考えます。このような変化にどのように対応していくか、本大会が考えるきっかけになればと考え、シンポジウムの一つに「情報化社会における細胞診のあり方」を選びました。また、本シンポジウムのまとめとして、特別報告「医療情報化の近未来」のテーマで、本学会名誉会員で厚労省とも関係の深い天神美夫先生にご講演いただくことになっております。

サブテーマとして、「細胞診と臨床との繋がりを考える」を

取り上げてみました。ともすると臨床との連携が希薄な中で細胞診断が行われることがあり、お互いの情報が正確に伝わらずに結果として患者に迷惑をかけてしまうことにもなりかねません。このような危険性を解消するためには、お互いの情報交換が不可欠であることは論を待ちません。本大会のシンポジウム、ワークショップでは、臨床が細胞診に何を求めているか、また、細胞診はこれにどのように応えたらよいかについて、できるだけ議論を織り込みながら進めていただくようお願いしました。特にシンポジウム「尿路系における細胞診の問題点と臨床からの要望」および教育講演「骨軟部腫瘍の臨床と細胞診」では、この点に重点を置いたものとなると期待しております。

細胞を観察する際に、その細胞の生死を判断することはきわめて重要な意味を持ちます。化学療法や放射線療法により細胞死が生じた場合、その死を判断することは、治療効果の判定に直接関連します。また、細胞の死に方の一つにアポトーシスのあることが明らかになってから、細胞死に関する研究は飛躍的に進歩し、細胞学のみならずほとんど全ての分野とっていい程に細胞死の研究がなされております。予てから細胞死に関心を持っておりましたが、会員の皆様にも細胞死に関する研究の最先端に触れていただけたらと思います。大阪大学大学院の長田重一教授に細胞死について特別講演をお願いしました。先生はアポトーシス誘導機構である Fas システムを見つけれられた世界的な研究者です。また、アポトーシスに関するシンポジウム「婦人科細胞診とアポトーシス」も企画しております。

このほか、教育講演では、ロマノフスキー染色の細胞診での有用性の再確認、がんへの新しい分子生物学的アプローチであるテロメア、テロメラーゼ研究および遺伝子多型研究の細胞診への応用を取り上げました。また、細胞検査士から要望のあった、英国で始まり注目されている上級 CT についての招請講演、海外で細胞検査士として活動する際の条件についての国際フォーラムを予定しております。ワークショップとして、子宮内膜細胞診疑陽性例の取り扱い、末梢性肺癌の診療、体腔液細胞診、膵胆道系細胞診に加え、乳腺細胞診報告様式、唾液腺細胞診の新報告様式に関するテーマを選びました。細胞診に新しい報告様式が導入されてきていますが、これらをどのように取り扱ったらよいか、運用上の問題点は何か、について討論いただきたいと思っております。スライドセミナーは大会の締め括りですので、活発な意見の交換を期待しております。

秋期大会の趣旨である会員相互の活発な学術的交流がなされ、臨床細胞学の進歩に本大会が少しでも寄与できればと願っております。また、この機会に、是非、3 つの世界遺産と大和の歴史を楽しんでいただきますよう、多くのご参加をお待ちしております。



## 岩手県支部

日本臨床細胞学会岩手県支部長 杉山 徹

### 岩手県支部発足とその黎明期の支部活動

日本臨床細胞学会岩手県支部は、初代の支部長であった西谷 巖先生のもとで昭和60年9月2日(月)岩手医科大学臨床講堂を会場として設立総会が開催され、会則、事業計画、60年度の予算等が審議されました。当時千葉がんセンター研究所所長であった田中 昇先生に記念講演をしていただきました。翌年の昭和61年1月25日(土)には第1回日本臨床細胞学会岩手県支部集談会が岩手医大医学部講義室を会場に開催され、岩手医大産婦人科の西谷 巖先生が「子宮癌集検の現状と問題点」について、岩手医大臨床病理笹生俊一先生が「甲状腺の細胞診と病理組織学的背景」と題して講演されました。続いてスライドセミナーも企画され岩手医大産婦人科の利部輝雄先生が出題、解説を担当し、岩手県対がん協会、盛岡日赤、県立中央病院、岩手医大臨床病理よりそれぞれ2名のスクリーナーが解答者として選ばれ熱のこもった討論が行われました。かくして第1回岩手県支部集談会は成功裡のうちに終了し、その後の懇親会でもお酒を飲みながらスライドセミナーの細胞像の読みについて会員相互の討論・懇親が行われました。

### その後の岩手県支部の活動

昭和61年には岩手県では初めて、日本臨床細胞学会(信田重光会長、松田 実教育委員会委員長)のもと、西谷 巖先生を実施委員長とした第12回細胞検査士ワークショップが開催されました(7月26日、27日)。講師は、東北各県から呼吸器、消化器、婦人科、乳腺、甲状腺細胞診のエキスパートの先生方に来盛していただき、朝早くから夕方まで実習、講義をお願いしました。岩手県からは、西谷 巖先生、笹生俊一先生、井筒俊彦先生がそれぞれ婦人科内分泌、甲状腺その他、婦人科頸部の実習および講義を担当されました。84名という多数の参加者があり、盛会のうちにワークショップは終了しました。同年の第2回岩手県支部集談会から、新しく指導医になられた先生からご自分の研究されたテーマを記念講演として講演していただくこととなり、これが現在まで引き継がれています。第1回の記念講演では、「IUD装着婦人の副障害と細胞診」と題して小林 高先生が、「術中細胞診」と題して布川茂樹先生が講演されました。パネルディスカッションでは、「肺癌集検の問題点、サコモノCについて」と題して総会司会の岩手県立中央病院原田一博先生、司会の岩手県対がん協会の川村知正さん、山本裕子さんの司会のもとに活発な討論が行われました。さらに昭和61年は老人保健法第2次5ヶ年計画が厚生省より発表された時期でもあったため、

当時の厚生省癌の2次予防研究班長であった杏雲堂病院婦人科天神美夫先生により《老人保健法第2次5ヶ年計画と乳癌、肺癌および体癌検診における細胞診の役割》と題して講演をいただきました。第3回岩手県支部集談会は、第24回日本臨床細胞学会東北支部連合会学術集会を岩手県担当で開催することになっていたため、ワークショップ形式で行い、乳腺、子宮頸部、子宮体部、甲状腺の標本の鏡頭と解説が行われました。昭和63年の第4回岩手県支部集談会から、一般講演、新指導医による教育講演そして特別講演と会の開催形式が確立されました。さらに第6回(平成2年)以降から、やっと体裁の整ったプログラムならびに抄録集も発行できるようになり、本年(平成17年)には第21回の集談会が開催されるまでに成長しました。また、平成12年の第16回岩手県支部総会からは第2代支部長として利部輝雄先生が務められ、平成15年の第19回岩手県支部総会からは第3代支部長として僭越ながら私、杉山 徹が就任し現在に至っております。以上のように日本臨床細胞学会岩手県支部集談会は、本年度21回を数え、これまでに、田中 昇、加藤仲二、佐藤重美、東岩井久、藤井信吾、野田 定、加藤治文、北尾 学、半藤 保、蔵本博行、坂本穆彦、井上正樹、増田友之、片山揚誠、長谷川壽彦、大村峯夫、安田 允、天神美夫、蔵本博行の先生方に特別講演をいただき(年代順)、それぞれの先生方に多大の感謝を申し上げたいと思います。また、教育講演は、小林 高、布川茂樹、原田一博、佐藤 健、門間信博、佐藤 孝、高村郁世、松田壮正、黒川賀重、中村眞一、管間敬治、佐熊 勉、菅井 有、黒瀬 頭、鈴木浩基、及川浩樹、上杉憲幸、中村泰行の各先生方であり、これら指導医の先生方には発表を通じて岩手県支部発展の基礎を作っていただきました。

### 東北連合支部会との係わり合い

日本臨床細胞学会東北支部連合会は、青森、秋田、岩手、宮城、山形、福島の6県により構成され、東北地区における臨床細胞学の進歩と普及を目的として編成されました。学術集会は、年に1回行われ、東北6県が持ち回りで開催されてきており、本年度第42回となりました。岩手県では、第24回(会長:西谷 巖)、第31回(会長:西谷 巖)、第37回(会長:利部輝雄)の3回の東北支部連合会が行われています。これまでに特別講演をいただいた先生方は、第24回:利部輝雄先生、演題名:子宮内膜細胞診とpill、第31回:山口 豊先生、演題名:肺癌精検における気管支鏡検査の役割、第37回:團野 誠先生、演題名:細胞診の自動化一現状と将来一であり、東北地区の細胞診を勉強している医師、および細胞検査士の方々の知識の向上が図られたと思います。平成18

年度は、4度目の岩手県での東北支部連合会が会長（杉山徹）のもとで行われる予定であり、現在新しい企画を考えています。

### 今後の支部活動

私は平成14年まで福岡県支部で柏村正道会長のもとで長年、ご指導をいただき、平成14年、年度途中から岩手県支部に移動になり、現在、支部長を拝命させていただいております。第21回を重ねた日本臨床細胞学会岩手県支部総会ならびに集談会としての長年の歴史がありますので、今回の「地方

会便り」は、設立から支えてこられた井筒俊彦先生（岩手医科大学教授）にご教授いただき、作成させていただきました。細胞診断は技師、医師等の多くの方々の尽力に支えられて確実にその成果が積み重ねられてきました。社会構造の変化に伴い、それぞれ時間に追われる現状ですが、原点を忘れず、じっくり検鏡し、徹底的に議論できる時間と場を作り、細胞診断の精度管理に心がけたいと思います。また、形態に加え、種々の molecular-target など、さらなる充実を目指して若い世代の育成に努力していきたいと考えます。





## 日本細胞診断学推進協会不用論に答える

日本細胞診断学推進協会監事 岡島 弘幸

日本臨床細胞学会が長い間とり組んでいる二つの大きなテーマがあります。一つは医学会加盟、もう一つが学会法人化でした。何故学会にとって長いテーマであったかについて少しお話いたします。

「医学会加盟」については、日本臨床細胞学会は一昨年 NPO 法人となるまで、いわゆる任意団体であって、正式に認知されたものではありませんでした。臨床細胞学の発達を図ることをもって、がんの早期診断、がん死亡の減少を具現することを目的として発足した本学会は、基本的診療領域担当の 14 学会にこそ入ってはいませんが、医学会において適正な評価を受ける資格があると考え、長年努力してきました。現在は長村先生が中心となりすすめていらっしゃるようですが、早期に実現することを願ってやみません。

もう一つの課題が「学会法人化」でしたが、こちらのほうは一昨年、特定非営利活動促進法による NPO 法人の申請が認可され、細胞診指導医を専門医として社会に標榜する道は拓けました。しかし本来は、細胞診指導医のみならず、細胞検査士資格の国家認定も併せて厚生省法人化が目的でしたから、行政改革の流れの中でこのようなかたちになりましたが、個人的にはまだ宿題を背負った気持ちでおります。

ここで本題に入ります。学会が NPO 法人といえ法的にその存在が認知されたからには、日本細胞診断学推進協会を存続させる必要があるのかという議論があります。

細胞診断学推進協会が発足した 1997 年当時のことを振り返ってみますと、臨床細胞学会の医学会加盟も、法人化も中々結果が出なかったため、学会の法人化が難しいのなら、日本細胞診断学協会と、細胞診指導医会、細胞検査士会の三者が大同団結し、一種の職能団体として厚生省法人化を目指そうとして発足したのが日本細胞診断学推進協会でした。したがって学会の NPO 法人化が実現した今日、協会の役割は終わったと考える方がいるのかも知れません。

しかし、学会とは別組織の協会をわざわざ作った本来の理由は、法人化とは別に会計処理の問題にあります。

ご存知のように学会には指導医ならびに細胞検査士の認定にかかわる業務があつて、各種講習会、セミナー、ワークショップの他、細胞診に関する認定試験や資格認定・資格更新などの事業を行っています。これらの事業遂行のために徴収した会計に対しても税務署は収益事業と見做して課税するようになったために、1989 年に学会会員の年会費による活動部門と、課税対象となる収益事業部門を分離し、学会に対する税務監査の必要がないようにしたのが細胞診断学協会発足の理由でした。

さて、学会が NPO 法人と認められた今日、この点にどんな

変化があつたでしょうか？

まず NPO 法人活動でも収益事業については税法上減免の特例はありません。正確に理解していただくために、理屈っぽくなりますが NPO 法人の拠つてたつ特定非営利活動促進法(平 10・3・25 法律第 7 号)について解説します。

第 1 条(目的) この法律は、特定非営利活動を行う団体に法人格を付与すること等により、ボランティア活動をはじめとする市民が行う自由な社会貢献活動としての特定非営利活動の健全な発展を促進し、もつて公益の増進に寄与することを目的とする。法律用語で理解しにくい向きには、特定非営利活動を非収益活動と、またボランティア活動を手弁当活動と置き換えていただくとわかりやすいかと思ひます。

第 2 条(定義) この法律において「特定非営利活動」とは、別表に掲げる活動であつて、不特定かつ多数のものの利益の増進に寄与することを目的とするものをいう。このアンダーラインの部分を公共の利益と置き換えてもよく、別表(第 2 条関係)の一、保健、医療又は福祉の増進を図る活動以下 17 の活動があげられています。

即ち日本臨床細胞学会は、第 2 条に謳われている公共の利益の増進に適用団体として NPO 法人化が認められました。しかし学会には手弁当活動としてはあまりにも高額な剰余金(次年度繰越金)がある点、法の主旨にそぐわないところがあります。

第 2 点は、第 5 条(その他の事業)の規制です、即ち特定非営利活動法人は、その行う特定非営利活動に係る事業に支障がない限り、当該特定非営利活動に係る事業以外の事業を行うことができる。即ち、学会本来の活動以外に講習会等々の収益事業をやってもよろしい。但し、この場合において、収益を生じたときは、これを当該特定非営利活動に係る事業のために使用しなければならない。即ち、この収益は学会本来の活動のために使用しなければならないのであつて次回講習会、セミナー、認定試験の準備のために留保することは、不特定かつ多数のものの利益に反して学会構成員の利益のための行為と見做され、法の主旨に反するといわれます。

また、第 5 条の 2 その他の事業に関する会計は、当該特定非営利活動法人の行う特定非営利活動に係る事業に関する会計から区分し、特別の会計として経理しなければならない。と規定されていて、非収益活動部門の学会会計と収益事業部門の協会会計の分離には整合性があります。

以上、大切なところだけを抜粋して説明いたしました。現在、学会の活動がこの「特定非営利活動促進法」によることになった以上、見做し法人時代より厳しい規制を受けることになったことはやむを得ないことです。纏々ご説明しまし

たのでご理解いただけたと思いますが、われわれとしては学会と協会が法律の規制に縛られることのないよう、上手に機能を分かち、相補い合いながら臨床細胞学の発展を図ることと考えております。

#### 追記

この原稿を投稿したあと、今回の申請で日本医学会加盟が認められた旨の知らせを受けました。

想えば1983年、高橋正宜会長時代の第1回申請から今回の第11回申請まで、22年にして日本医学会でも相応の資格をいただくことができました。初回申請書の素案づくりに始まり、加盟各学会への対策など、真剣にご指導いただいた先輩

諸先生方に、費やされた年月の長きを想い感謝をこめてご報告申し上げたい気持ちです。

最近の動きの中でもう一つ重要なものに、今、国会で審議されている臨床検査技師法の改正があります。細胞検査について検体検査の業務独占がどのような扱いになるか注目されるところで、法案の結果によっては早急な対応が必要と考えています。

臨床検査技師法改正のみならず、現在「がん」など主要疾患に対する医療計画の見直し作業がすすんでいます。この変革の時期、われわれにとって大切なことは学会と協会、細胞診指導医・専門医と細胞検査士の一致団結です。





## 学術委員会より

細胞検査士会学術委員長 伊藤 仁

昨年、平成16年より、学術委員長という大役を拝命して1年になります。細胞診を専門とする職能団体である細胞検査士会の学術委員会は本会常設委員会の中でも最も重要なものの一つと認識しております。山岸前委員長という巨星の後釜として、私のような若輩者が委員長の大任を果たすことができるものか甚だ心もとなく思いましたが、引き受けた限り全力を尽くして任に当たっております。

細胞検査士会学術委員会は、細胞検査士の診断能力、技術、知識の向上のため、日本臨床細胞学会教育シンポジウム、細胞検査士教育セミナーのテーマおよび演者の推薦、選出等を主な活動内容としております。約6000名の検査技師を擁する細胞検査士会の会員は、大規模検査所、中～小規模検査所、癌専門病院、大学病院、中～小規模病院など、さまざまなところで、さまざまな立場、環境で働いております。したがって、個人により、セミナー、シンポジウム等に取り上げるテーマなど、その要望も自ずと異なります。

会員の方々のご要望にも応えるべく、ときにアンケート等を取りながら学術委員会で検討しております。要望としては、当然のことながら実際の現場の仕事に即した内容を希望する方が圧倒的に多いのが現状です。しかし、分子生物学的技法が導入されて以来、病理、細胞検査領域は拡大してきております。また、慢性的な病理医不足により日本版PA制度について病理学会を中心に議論されている昨今、技師の業務が拡大することが予想されます。人員は削減され、業務は増えるとなるとじり貧に陥りがちですが、大局的に病理細胞診の将来を考えた場合、むしろ領域拡大は歓迎すべきことであり、Positiveに捉える姿勢が必要であろうと思います。“細胞をみられる”という最大の武器を纏い、さまざまな分野に積極的に関与していくスタンスが重要と考えます。また、医療訴訟問題など細胞検査士自身が、いつ我が身に降りかかってきてもおかしくない時代となっております。自分たちの専門分野

におけるリスクマネジメントについても、われわれ細胞検査士会が積極的に関与し、継続的に取り組むべき問題であり、務めでもあると考えます。われわれ検査士自身は現場の細胞診が最も重要であり、診断能力、知識の向上に努めることに変わりはありませんが、より高度の技術、新しい技術、広い知識、新しい知見、細胞検査士を取り巻く医療の現状や将来的展望など現況を鑑み、さまざまなテーマについての講演、シンポジウム、ワークショップ等を企画していきたいと考えております。

昨年3月から、細胞検査士会学術委員会、精度保障委員会(三宅委員長)が主体となり、細胞検査士会独自のワークショップを企画、開催しております。このワークショップは講義と鏡頭実習で構成される2日間の講習会で、現在第一線で活躍している検査士を中心に講師として招聘しております。4人の講師の講義と講師の先生方が用意された60症例の実際の標本を鏡頭できるというスタイルのため非常に好評で、東海大学で行った第1回の泌尿器ワークショップでは、定員60名のところに2倍以上検査士の方々からの申し込みがあり、急遽、第2回、第3回の同ワークショップを開催するに至っております。また、多くの検査士の希望により、平成17年4月には、第4回泌尿器ワークショップを九州の福岡で、また同年の夏には第5回を東北、仙台で開催する予定です。さらに、それと平行し本年3月には、同様のスタイルのワークショップを子宮体内膜細胞診をテーマに、第1回、第2回を連続で開催、計120名の検査士が受講し、泌尿器ワークショップ同様、大盛会のうちに無事終了しております。また、子宮体内膜細胞診ワークショップも泌尿器同様、地方においても開催する予定です。今後もさまざまな分野、内容について、このような鏡頭実習付きのワークショップを企画、開催したいと考えております。



## 細胞診の開幕、システム化に携わって

BML 顧問 病理細胞診センター名誉所長 田中 昇

1950年頃、東京医科歯科大学病理学教室で恩師太田邦夫先生の指導の下に診断病理学、血液病理学を研修、当時の日赤中央病院(現日赤医療センター)、癌研(大塚の研究所が焼失、銀座の南胃腸病院に仮住まい)に非常勤で派遣され、実務に励んだ。

癌研の研究所は屋上のプレハブ作りで、病理部とボード壁を隔てて若き平田守男技師が仕事をしていた。当時、田崎院長が内科学会の宿題報告を担当。転移に関するテーマで血中に出現するがん細胞を調べるため、パフイー・コート(塗抹ギムザ)標本を平田さんが調べていた。ある日、太田先生が「ちょっとみてくれよ」と示された標本に異様な奇怪な細胞がたくさんみられ、これらは、骨髓巨核球ではなかろうかという結論で、剖検例では肺泡毛細血管中にしばしば、骨髓巨核球が散見されるのを経験していたが、これ程多数血中に出現しているのは初めての経験だった。これとの鑑別で結局がん細胞は検出できず、胃癌手術中の門脈血を採取し同様に検査し、がん細胞を検出し得た。細胞診のはしりで、平田氏との交流もこれから始まり、道路を隔てたボクシングホールを病院が買収し、増淵先生を部長とする婦人科と病棟があり、天神先生、鈴木先生(故人)とこの頃から50数年の親交である。

1940年 Papanicolaou-Traut の論文が日本にも紹介され、1953~1954年頃、日赤中央病院病理部でも婦人科と協力して細胞診を始めた。Papanicolaou の color atlas を頼りに絵合わせ的な勉強であった。検体が増えるに従って時間がかかって本来の病理業務に差支えが生じた。そこで、他科の検査技師はそれぞれ、血液部門なら白血病細胞を見出したとか、微生物なら病原菌を見出して、菌種を判定するとか、免疫、生化学ならそれぞれにデータや疾患に直結する所見を報告するのに対し、病理技師は組織標本作製して病理医に提出するだけの業務で、内容的に他科の技師との間に乖離があるので細胞診のスクリーニングが業務上の付加価値があると考え、当科の上野哲夫技師(後に技師として平田守男氏と共に最初の日本臨床細胞学会功労会員に)、池田栄雄氏(2代目細胞検査士会会長、2代目学会功労会員)(両氏とも細胞学会技師賞、小島三郎技師賞受賞)と共に細胞診を勉強、スクリーナーとしての業務のはしりであった。

当時、婦人科の母性保護医協会は「女性を人工妊娠中絶の害から救う」という運動を展開してきたが、昭和38~39年頃「女性を子宮がんから救おう」というキャンペーンに方向転換し、細胞診を主とした集団検診という構想に基づき、当時の会長森山東芝病院院長が臨床病理学会の小酒井総務幹事に精度の高い細胞検査技師を早急に養成してほしいと相談に来られた。当時の臨床細胞学会は臨床医を主体とした小規模学会で技師に関することは専ら臨床病理学会が大きく関わっていたからである。小酒井教授(順天堂大学)は私が細胞診の実務を早くから実施している臨床病理学会の会員であることをご存知でしたから、直ちに私に相談をされた。臨床病理学会は大きな学会で、事を起こすには評議員会、理事会など手続



写真 日赤中央病院病理科主任時代  
(まさに50年前、1954年、34歳)

きに日時を要し、事は急を要するので、私が役員をしていた臨床病理学会関東支部の主催で開催しようということで、当時の細胞診実務者、高橋正宜博士(鉄道中央病院)、田嶋基男博士(国立ガンセンター)、天神美夫博士(がん研婦人科)らと相談し、とりあえず3週間コースとして昭和41年に発足させた。

その理念、実務は中原和郎先生の形態学に対するご批判を十分に組み込んだもので、あとに記載する<sup>1,2)</sup>臨床病理学会史に記載された当時の事情を転載した(図1)。以来、この philosophy に基づく研修会は現在でも続けられている。その要点は1) 集団教育を排除し、できるだけ man-to-man に近づけるべく15名以下とする、2) 実習を主体とし、指導者を厳選、3) 検査実務に従事している現役技師を教育するので長期間は許されず、せめて3週間、4) 顕微鏡を実務に用いている技師から選抜する、5) 熱意、意欲、責任感等を重視、等々であった。当時は検査について職務制限の法律は無く、誰でもが検査を実施することができたので、技師の資格の無い受験者もあり、細胞検査士資格認定試験に合格して細胞検査士になっている者もあった。後に受験資格は技師の資格を有する者と変更された。

当時、細胞診教育のための日本語教科書、参考書は全く無く、臨床病理刊行会八木書店と相談し、「細胞診教本—その基礎と実際」を金子 仁、田嶋基男、藤井純一、天神美夫、高橋正宜、信田重光の諸先生と共著で執筆。私が、監修者、編集者として序論、基礎編、総論の多くの部門を記述した。細胞診の国内での初めての出版であり、細胞診のバイブルとして改訂を重ねて長期にわたって広く読まれたが、出版社の都合で廃刊になってしまった。

細胞検査士資格認定試験は1969年から実施された。これについては臨床病理学会史1985年からの記載を示す(図1)。細胞検査士の制度は国際的にも高い評価を受け、International Academy of Cytology (IAC) からの要請で細胞検査士制度；資格試験制度を英訳し、IAC に送り、IAC は日本より2年

昭和 41 年 5 月 3 週間にわたり、日本臨床病理学会関東支部主催の第 1 回細胞診スクリーナ講習会が日赤中央病院田中 昇博士の肝入りで行われ、多数志望者のうちから 9 名にしほり、指導者 8 名で教育された。第 2 回を国立がんセンター、第 3 回を中央鉄道病院で実施 (41 年 12 月) した。これは近年要望著しい細胞診スクリーナー養成のためのものである。これは、その後の細胞検査士資格に連動するものであった。

すなわち、この資格認定試験に関し、日本臨床細胞学会からも連絡があり、具体案を両学会で練ることとし、両学会代表 17 名で第 1 回会合を昭和 42 年 1 月 16 日に持ち、田中 昇氏を中心に検討を続けることとした。田中 昇氏は 42 年度の実行委員長でもある。

この結論が「特殊臨床検査士資格認定制度—細胞検査士」である (臨床病理, 16(10): 790~791, 1968.; 臨床病理, 17(1): 85~87, 1969.)。

この要綱にしたがって、第 1 回試験が昭和 44 年 3 月 10 日から数日間にわたって施行され、(場所: 順天堂大学)、第 1 回は指導医の選んだトップクラスの技師が受験し全員合格となり、第 2 回以後の試験の助手を努めることとなる。

第 2 回細胞検査士試験も同じ順大で行われ、合格率は 44.1% であった。その後も 50% 程度の合格率に推移している。

日本臨床病理学会史. 日本臨床細胞学会, 1985. 15 臨床病理技師資格認定試験制度の発足とその歩み (石井 暢博士担当).

図 1 細胞検査士資格認定

遅れて 1971 年に、これを modify した IAC 資格認定制度を作った。受験資格はその国で細胞診技師資格認定のある場合はその合格者となっている。2 年ごとに実施している IAC 試験には当然のことながら、わが国の受験者は 90 数% の合格率で、現在では学科試験が免除されている程である。

細胞診は発足の当初から医師と screening をする細胞検査士とが一体となって業務を行う、というシステムとして定着している<sup>1)</sup>。細胞診はあくまでも検査のカテゴリーで、国が医行為であると認定している病理診断とは立場が異なる。しかし、医師のサインがあれば、これは診断書になる (法律専門家の見解)。近時、米国の Pathologist's Assistant (PA) をサンプルにした病理専門技師の制度立ち上げが論議され、その見本として細胞検査士が cytoscreening を伴う実務になぞらえて histoscreener と称して、生検例の中で最も多い、胃腸生検の group 分類を病理技師の業務として加えようという意見があつて論議され、大方は病理診断は医行為であるので下見といえども技師の業務として認めることには不同意で (P-net)、違法であるとの見解さえあり (法律専門家)、検査報告書の中の病理組織診断の項目を病理検査報告に改めて記入し、法的責任回避の試みも検討されている程であつて、むしろやらないほうがよい。

筆者が癌研病理部非常勤助手として勤務していた若い時代から、研究所長の生化学がご専門の中原和郎先生 (後の国立がんセンター総長) にもご指導いただいた。当時、中原先生から太田先生を前において「太田君がこのレベルに達するのに 10 年かかったとすれば、君らは太田君の今のレベルに達するのに 20~30 年はかかるであろう。こんなのは学問じゃないよ、進歩も発展もないよ」と病理形態学について諭された<sup>2)</sup>。このご指導を形態学に対する大きな警鐘と受け止めた。当時、病理学的な癌の裏付けなしに行われた癌研究、特に実験的研究が根本から覆った例をいくつも経験した。形態学は経験の累積 (訓練) に基づくことが大で、また主観が入り込む余地が大であり、大家の判断が必ずしも正しいとは限らない。客観性に乏しいことは中原先生のご指摘の通りである。今でもその通りである。癌細胞の特徴であるといわれている知見が真実であろうか? どの程度信頼性があるのか? 1950 年代半ば、当時、東芝は手書きの郵便コード番号を自動画像処

表 1 あいまい度判別関数 (玄地)

$$H_k = \sum_{i=1}^N \sum_{j=1}^{Y_i} P_r\{C_j\} P_r\{Y_i|C_j\} \log_N P_r\{Y_i|C_j\}$$

$H_k$ : あいまい度

$P_r\{C_j\}$ : ある特徴の値  $C_j$  をとる probability

$P_r\{Y_i|C_j\}$ : ある特徴の値  $C_j$  のもとで分類すべきカテゴリーでの値  $Y_i$  をとる probability

$N$ : カテゴリー数

$H_k$  は 0 と 1 の間の値をとり、0 に近い程、判別に良い特徴であることを示している。

理による読み取り、自動選別、配達装置の開発を始めていた。その基礎的研究グループの一人である数学者玄地氏と東大中検の榎田良精先生を通じて知り合った。彼は 10 万人近くの人に細かい方眼紙に 0~9 までを書いてもらい、これを画像処理によってどの程度正確に読み取れるかを研究していた。1 と 7, 7 と 9, 4 と 6, 0 と 6 などがどう正確に読み取れるかという問題で、彼は「あいまい度判別関数」なる数学的手法を考案した (表 1)<sup>3)</sup>。私はこれを細胞画像からの各種の、従来からいわれている異型性、悪性細胞の特徴、その組み合わせの評価をこの技法に乗せるべく約 1,500 個の細胞、核の所見から抽出した特徴、その程度を電算フォーマットに記入、電算処理によって「あいまい度」を計算し数値化した。その値を表示する (表 2~4)。その数値は多いほど「あいまい度」が高く、0 に近いほど信頼性が高い。

この結果、従来より悪性細胞の特徴といわれていたそれぞれの特徴は、それらの組み合わせによってかなり確実な parameter となり得ることが客観的に証明され、simulation test によって核染色性、核形状、核面積、細胞質面積の 4 個の組み合わせで表 3 に示すごとく 0.4295 の「あいまい度」で false negative 1%, false positive 20% の良好な信頼性が得られ、さらに表 4 に示す核染色性、核縁、核形状、クロマチン、核面積、細胞質量の 6 個の組み合わせで、false positive は 5% と著しく向上することを実証し得た。この研究は、形態学を客観的に評価することができた「あいまい度判別関数」として記載した私の和文論文<sup>4)</sup>が、アリゾナ大学光工学の Bartels 教授によって英文化され、関係専門家の間に広く認識された。玄地氏は残念ながら若くして胃癌で亡くなられた。

表 2 特徴 1 個の場合の「あいまい度」

核	
細胞分離	0.9989
核染色性	0.7489
核縁	0.8024
核形状	0.9074
核数	0.9751
クロマチン	0.7489
核変性	0.9060
核小体	0.9777
核空胞	0.9923
核面積	0.8294
細胞質	
質色調	0.9435
質染色性	0.9920
質量	0.7809
質形状	0.8993
質空胞	0.9901
質封入	0.9967

表 4 特徴 6 個の場合の「あいまい度」

核染色性	核縁	核形状	クロマチン	核面積	細胞質量	0.2060
false (-) 1%						
false (+) 5%						

当時、世界的に子宮頸癌の集団検診が著しく活発となり、検体の急増に対処すべく先進国は、自動スクリーニング装置の開発に競って取り組んでおり、われわれも東芝研究所を共同研究者として開発研究を手がけていた<sup>3)</sup>。CYBEST (Cytological Biological Electronic Screening System) なる装置を開発、prototype, 2号機, 3号機, 4号機を開発、field test を繰り返し、改良を加えながら発表してきた<sup>3-7)</sup>。その診断論理を表 5 に示したが、画像処理、画像解析によって得られたそれぞれの数値 (digital 化したデータ) の weight = W 重量度に「あいまい度判別」で得られた個々の parameter を weight (表 2) として導入することができた。この system は現在でも Wied, Meisels らによっても<sup>7)</sup>世界最高水準の装置として高く評価され、当時の state of the art は現在でも同様に用いられていると記載している<sup>7,14,15)</sup>。

当時、われわれは細胞診検体の増加を予想して精度の高い細胞検査士養成を開始した。この関係で、わが国では検体数と細胞検査士の数とのバランスは保たれており、米国のごとく Wall Street Journal によって暴露された PAP scandal は起こっていない。また自動スクリーニング装置の必要性も特殊な条件 (精度管理のための rescreening など) を除いては起こっていない。CYBEST もよい評価を受けながら、model 4 を 2 台作って残念ながら凍結した。それは地域における集検の反復で発見される頸癌は微小な例となり、したがって採取される細胞診が著しく僅少となり、統計技法による CYBEST の診断論理には乗らなくなり、false negative ないし reject が発生し、凍結した。しかし、model 2 が当時金沢医科大学開設にあたって医療器具、研究器材の選択発注が島津製作所に一括外注され、そのリストの中に CYBEST が入っており、私の知らないうちに買い取られてしまった

表 3 特徴 4 個の場合の「あいまい度」

核縁	核形状	クロマチン	核面積	0.4343
〃	〃	〃	細胞質量	0.4137
〃	〃	核面積	〃	0.4424
〃	クロマチン	〃	〃	0.3769
核形状	〃	〃	〃	0.4355
核染色性	核縁	〃	〃	0.3789
〃	核形状	クロマチン	核面積	0.3890
〃	〃	〃	細胞質量	0.3784
〃	〃	核面積	〃	*0.4295
〃	クロマチン	〃	〃	0.3429
〃	核縁	核形状	クロマチン	0.4060
〃	〃	〃	核面積	0.4021
〃	〃	〃	細胞質量	0.4597
〃	〃	クロマチン	核面積	0.3678
〃	〃	〃	細胞質量	0.3933

\*false (-) 1%  
false (+) 20%

表 5 診断論理

細胞レベル:

$$\phi = \sum_i W_i a_i$$

$$i=1-5$$

W 1-5: 各パラメータの重量 (重要値)

a 1-5: 各パラメータの測定値

$\phi$  = 細胞異型度値

標本レベル:

統計処理—細胞  $\phi$  に基づき線型判別関数などを用いて、標本の異型度  $\phi$  を -1.0~0.0~+1.0 の間に評価

- は良性, + は異型

(model 2)。東芝にとっては第 1 号の商品化につながり、研究所のスタッフを割愛した甲斐があったというもので、われわれ medical の側には第 3 号機開発のチャンスになった。通産省、厚生省に助成金の申請をして、MEDIS-DC の助成を得て、3号機開発を、同時に Thin-layer, Mono-layer 標本作製の自動化装置開発も可能になった。現在の liquid-based cytology の元祖である<sup>6)</sup>。

「胃癌取扱規約」は各種の癌の取扱規約の元祖である。胃癌研究会が組織分類委員会を立ち上げた際に私もそのメンバーの一人に加わった (1962)。その際、私は細胞病理学、客観性のある形態学を重視する立場から Cytological (cellular) Atypia (CAT), Structural Atypia (SAT), Infiltrating mode (INF) のそれぞれの 3 段分類を提案し採諾されたが、現在では CAT, SAT は削除され、INF だけが残っている。細胞、特に核異型が悪性度の要点であり、CAT の悪性度との関連は大変重要であると思っている。前立腺癌、膀胱癌などでは細胞異型が大きく取り上げられている (核異型として)。また乳癌でも米国で細胞異型を取り上げる方向で検討されている。細胞病理学を専攻の一つとしている私にとっては胃癌取扱規約の中で細胞異型度が削除されたことは時代錯誤の感がある<sup>13)</sup>。最近、乳癌の非浸潤癌、導管内増殖を主とする例で、数少ない Her 2 が強陽性を示した例で、著しい細胞異型を示した例を経験した (山梨社会保険病院, 小俣好作博士例)。

最近、米国で画像解析による自動スクリーニング装置の 2 大メーカーの特許侵害裁判で CYBEST が大きく見直され

た。後発の B 社が 2003 年に FDA の承認を得て大きく躍進しているのを見て、先発の A 社が特許侵害を訴えようとしていることを察した後発の B 社は侵害していないことを証明してくれと訴えた。その時間差は 4 時間であった。B 社は米国内の幾人かの専門家に相談したところ、皆、田中に相談しろということで、裁判で優先権を得た後発の B 社は 2003 年の秋ごろから執拗に CYBEST の詳細を知りたい、裁判に証人として来てほしいと電話してくる始末で、電話では証拠が残らないから FAX でということ半年のやり取りのあげく、2 人の弁護士が来日、私を訪ねて説得。私のラボは日本における A 社の装置の最大ユーザーであり、B 社とは何ら関係ないが、B 社は敗れば製造中止、社の存亡にかかわるので必死であり、A 社が敗れても特に問題はないことがわかったので 2004 年 7 月に渡米、法廷に立った。準備された証拠書類は厚さ 10 数 cm になり、殆どが私の CYBEST に関する論文のコピーで日本語の論文もずい分含まれており、よくも集めたものだと感じた。争点になっている箇所は論文の中で既に記載されていると指摘することで、おおむねクリアーできたと思われたが、私を買収されているかを調べるような A 社弁護士からの質問があり、憤慨する一幕もあった。私は添乗員兼個人的通訳として娘を連れて行った。娘はバイオの専門で TOEIC を 99.5% ランクで、十分役に立ち、タクシー代や 2 人分の食費も自弁で、日本では証人、鑑定人には交通費、日当が支給されるが、日当など全く受けておらず、自費、自弁の分もずい分あって失敬千万だと思って発言したが、B 社弁護士から大変有効な発言であったと聞かされた。大変良い勉強と経験をさせてもらった。何れ片づいたら改めて報告したいと思っている。

共同研究者：元千葉県がんセンター研究所 池田栄雄、上野哲夫、千葉県対がん協会 石川 明、鴻池克寛、早田篤子、元金沢医大病理 武川昭夫、上妻喜勝、地崎赴美子、元千葉大婦人科 山内一弘、元東芝研究所 渡辺貞一、恒川 尚、岡本勇三、細井清夫、今里悠一、顕微分光測光、BML 病理・細胞診センター 上野喜三郎、大塚重則、松山みどり、長谷部鏡子、社会保険山梨病院 小俣好作

元千葉県がんセンター研究所長、元日赤中央病院検査部長、臨床細胞学会、病理学会、癌学会、胃癌学会等名誉会員、Int'l. Soc. Gyn. Path. 名誉会員、検査医学会功労会員、米国癌学会、CANCER-Cytopathol. 編集顧問、FIAC.

## 文 献

- 1) 田中 昇：細胞診のシステム化—歴史的背景と問題点、特集/細胞診—癌診療における寄与と問題点、癌の臨床 42：881-885, 1996
- 2) 田中 昇：細胞診の普及による問題点—特に米国における現状と標準化に向けて、特集/細胞診—癌診療における寄与と問題点、癌の臨床 42：886-892, 1996
- 3) 田中 昇, 上野喜三郎, 大塚重則・他：細胞診の現状・限界と将来性—限界への挑戦、乳癌の臨床 18：24-39, 2003
- 4) 田中 昇, 池田栄雄, 上野哲夫・他：細胞診自動化のための基礎的データ収集・解析と自動化装置の試作、臨床病理 21(9)：757-768, 1973
- 5) 田中 昇, 上野哲夫, 池田栄雄・他：画像処理による細胞診断の自動化：基礎的研究から実用化へ、臨床病理 30(6)：571-585, 1982
- 6) Tanaka N, Ikeda H, Ueno T, et al：Automated cytologic screening system (CYBEST model 4)：an integrated imaging cytometry system. *Applied Optics* 26：3301-3307, 1987 (1985 IAC Maurice Goldblatt Cytology Award Memorial Lecture, Brussels の記録) (CYBEST の多数の論文)
- 7) Wied GL, Dytch HE, Meisels A, Morine C：Cytopathology of the uterine cervix 子宮頸部細胞病理学 (高浜素秀, 杉下匡), 医歯薬出版, 東京, 211, 1995
- 8) 田中 昇：細胞診の自動化について—必要とする背景と現状、特集/細胞診—癌診療における寄与と問題点、癌の臨床 42：893-895, 1996
- 9) 田中 昇, 大塚重則, 松山みどり・他：Cytometry：DAP 1/HP 二重染色による UV—顕微分光測光—病理、細胞診への実用化、病理と臨床 12：829-838, 1994
- 10) 田中 昇, 大塚重則, 本多 悟：Cytometry—肝腫瘍および類縁病変の解析—DAP 1/HP 二重染色を用いた UV—顕微分光測光による解析、癌と治療 22(Suppl 11)：197-204, 1995
- 11) 麻生利勝, 田中 昇：細胞診の法的責任 (座長発言)、細胞診指導医会報 29：16-23, 2003
- 12) 麻生利勝, 田中 昇：細胞診の法的責任 (座長発言)、細胞検査士会報, 2003
- 13) 田中 昇：癌病理学、細胞病理学からみた 50 年：本誌を通して、癌の臨床 (創刊 50 周年記念号) 50：599-605, 2004
- 14) 田中 昇：細胞診スクリーニングの自動化—特に The state of the art、病理と臨床 20：124-135, 2002
- 15) 田中 昇：細胞診スクリーニング自動化—特に The state of the art と病理、臨床検査 46：595-606, 2002
- 16) 田中 昇：臨床検査部門中央化システム立ち上げの初期の頃から—臨床病理学、病理学、細胞病理学、臨床検査 49：303-312, 2005

## 第3回日韓細胞学会合同会議に出席して

国立病院機構仙台医療センター 手塚 文明



細胞診を通して国際協力を！ 私たちの日本臨床細胞学会はここ数年来新しい道を歩み始めているように思います。何が新しいか…と苦言を受けそうですが、これまでの国際交流は主に会員の留学や国際細胞学会 (IAC) への参加を軸にした欧米志向でした。それに対して、最近の動きは私たちの学会が長い伝統の中で培ってきた知恵と力をアジアにおける臨床細胞学の実践に役立てようとしているのです。これは日本臨床細胞学会の歴史にとって大きな breakthrough になるだろうと思います。

そんな思いを抱いていたところへ、坂本穆彦・国際交流小委員会委員長のお誘いを受けて、今年 (2004 年) は第 1 回日中細胞病理学学会と第 3 回日韓細胞学会合同会議に出席しました。ここでは後者について報告します。

第 3 回日韓細胞学会合同会議は 2004 年 10 月 30 日に韓国済州島の道都・済州市のラマダプラザホテルで開催されました。この会議は日本臨床細胞学会と大韓細胞病理学会の共催によるもので、会長をソウル大学の Insun Kim 教授が務められました。私は初めての参加でしたが、回を重ねるごとに両学会の絆も固くなり内容も充実してきていると伺いました。今回は日本臨床細胞学会から 18 名の会員が参加しました。

プログラムは講演とポスターから成り、講演が日本側と韓国側からそれぞれ 2 題の計 4 題、ポスターが日本側から 9 題と韓国側から 14 題の計 23 題でした。これらの演題の中で特記すべきは、講演の部で杉山裕子先生 (癌研婦人科) が “The feature of the small-sized endometrial cancers with or without hyperplasia” と題して素晴らしい発表をされ、またポスターの部で越川 卓先生 (愛知県立看護大学) らの “On-the-spot immediate interpretation of cytology in endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration” が最優秀賞に輝いたことでしょう。

韓国の方からお話を伺いますと、大韓細胞病理学会の会員は殆んどが病理医と細胞検査士であるとのことで、私たちの日本臨床細胞学会が臨床医、病理医と細胞検査士から構成されているのは大分異なっています。特に韓国の大学では細胞診断学教授の多くが女性で、また多くの女性がこのポストを目標に頑張っているとのことで、この分野は女性の世界なのだと感じます。これらの女性教授は細胞診断を専らとして、病理解剖や組織診断に携わることが少ないと聞きました。こ

うした傾向は、女性の社会進出という意味はあるでしょうが、学問の発展性や将来性の点で大丈夫なのだろうか…と心配せずにはおられません。私は日本臨床細胞学会が男も女も、大学の人も市中医療施設の人も、臨床医も病理医も、医師も細胞検査士も、多様な会員構成を包摂しながら発展してきたことに誇りを感じていますし、この有り様は将来も保持し続けなければならないものと思っています。そんな訳で、他人事で余計なお世話でしょうが、大韓細胞病理学会がもっと多様な構成を求めたらどうだろうか…と考えてきました。

学会の翌日は日曜日なので、Kim 会長を始めとする韓国側の関係者も同行して、済州島めぐりの観光を楽しみました。優秀なガイドさんに案内されて本当に幸いでした。この島は、九州とは目と鼻の先のような近さで、その昔 13 世紀に元に征服され、私たちには忘れられない元寇の拠点になったのだと聞いて納得がいきます。時々台風の通り道に当たり苦労も多いようですが、韓国のハワイとも言われるだけの風光明媚な



写真 1 午後の会議に備えて腹ごしらえ、焼肉レストランで



写真 2 ポスターセッションのトップを切った谷山先生



写真 3 ポスター最優秀賞に輝いた越川先生、キム会長から賞状を受ける



写真 4 耽羅木石園で集合写真



写真 5 韓国病理学会の大御所女性教授に肩を抱かれて緊張気味の根本先生



写真 6 島の守り爺さん、ちょっと手つきが違うぞ、広川先生と三宅先生

自然に恵まれた楽園なのです。

私はこれが初めての韓国訪問でした。個人的には、韓国はやはり近くて遠い国というイメージを持っていましたので、この訪問がそのイメージを薄れさせるのに役立ちました。

最後になりましたが、この合同会議を企画し準備して下さった大韓細胞病理学会の人たちに心から感謝の意を表しま

す。また、日本臨床細胞学会にあつて国際交流小委員会の人たちにも感謝します。そして日韓の臨床細胞学が友好の輪とともに将来ますます発展していくことを祈りつつ筆を擱きたいと思います。なお、本稿には広川満良先生の貴重な写真も使わせていただいたことを申し添えます。

## 第11回タイ・日細胞診ワークショップに参加して

群馬大学医学部保健学科応用検査学 福田 利夫

The 11th. Thai-Japanese workshop in Diagnostic Cytopathology は本年1月12日から14日にかけて、タイ細胞学会、日本臨床細胞学会、チョンブリがんセンター、チェンマイ大学病理学教室、日本医科大学の共催で、チョンブリ市内のホテルで開催されました。

開催直前の昨年12月26日に発生したスマトラ沖の大地震、そしてインド洋の津波によって、インドネシア、スリランカ、タイ等々を中心に膨大な被害が発生したとの報道を聞き、今回の開催が大丈夫なのか心配しましたが、幸いにも津波発生後3日目には事務局から“細胞診ワークショップが開催されるチョンブリ、パタヤビーチはインド洋ではなく、タイ湾に位置し、津波には全く関係ない場所であり、ワークショップは予定どおり開催される旨”の連絡が届き安心しました。しかし、学会副会長かつ日本側オーガナイザーの前田昭太郎先生の発案で被災者、被災地に義捐金を送ることになり、開催前に義捐金を募り、ワークショップ参加時に直接タイ側のワークショップ委員会に手渡すことになりました。

会長は、タイ細胞学会の Chonmaitri 先生、副会長は日本医科大学の前田昭太郎先生が務められました。日本からは昨年同様、蔵本博行先生をはじめ全国から多数の指導医、検査士の方々が参加され、その総数は44名(指導医14名、検査士17名を含む)を数え、同伴されたご家族も交えて盛大な会となりました。

演題は一般口演が19題、ポスター演題が22題を数え、最終日には遠隔細胞診をテーマにしたセミナー(7演題)が行われ、3日間にわたって活発な討論が続きました。一般演題は日本6題、シンガポール5題、オーストラリア2題、タイ2題、パキスタン、マレーシア、ホンコン、インドからそれぞれ1題ずつ、タイあるいは日本以外の国からの発表が目立ちましたが、ポスター発表は日本からの発表が目立ち16題、タイ4題

でした。

開会に先だってロビーでは参加登録が行われていましたが、登録事務はタイ側と日本側双方の事務局の方々が担当され、和やかなうちにもきばきと作業が進められており、ここでも第11回という伝統とともに、タイ・日本の関係者のコミュニケーションの良さが感じられました。

ワークショップの初日は Chonmaitri 先生と前田昭太郎先生による開会の挨拶に始まりました。前田先生からは日本側事務局オーガナイザーの後任として内藤善哉先生が紹介され、内藤善哉先生が自己紹介をされました。その後、前田先生からタイ側への義捐金贈呈、出席者全員による集合写真撮影が行われて講演に移りました。

講演はシンガポールの Chang 教授による、Papanicolaou 染色の75年の歴史の解説に始まり、蔵本先生の子宮内膜細胞診における新しい手法の紹介と続き、子宮頸部細胞診における液状化検体の診断上の問題点の解説、乳腺穿刺吸引細胞診の問題点の解説(3演題)と続きました。

第2日は初日に引き続き口演が行われ、呼吸器、悪性中皮腫、唾液腺、肝の炎症性偽腫瘍、甲状腺の低分化癌、鼻腔の小円形細胞肉腫等のバラエティに富んだレクチャーが続き、その後ポスターセッションに移りました。ポスター発表はその8割以上が日本からの発表で、テーマは技術的な問題、症例報告、検査士教育等多岐にわたっており、口演に比べて検査士の方々の発表が多く、発表の内容はもとより、しっかりした英語で自信を持って説明しているのが印象的でした。タイ側の4演題は子宮頸部の液状化細胞診、子宮頸部異形成とHPVとの関連(2題)、甲状腺潜伏癌の細胞診であり、こちらも内容はもとより、大判でアトラクティブなポスターで発表しているのが印象に残りました。

第3日は3題の一般講演の後、遠隔細胞診のセミナーに移

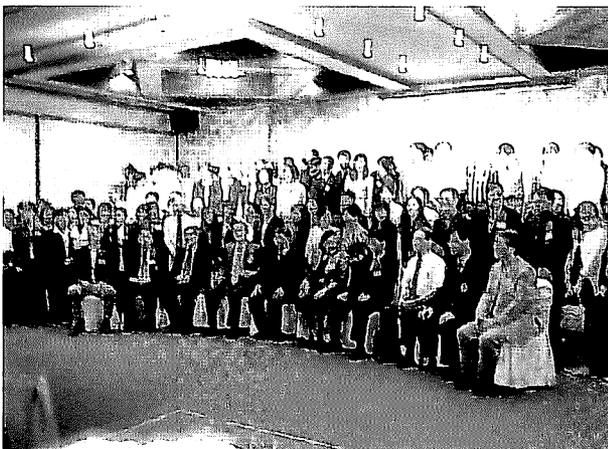


写真1 参加者全員で集合写真撮影

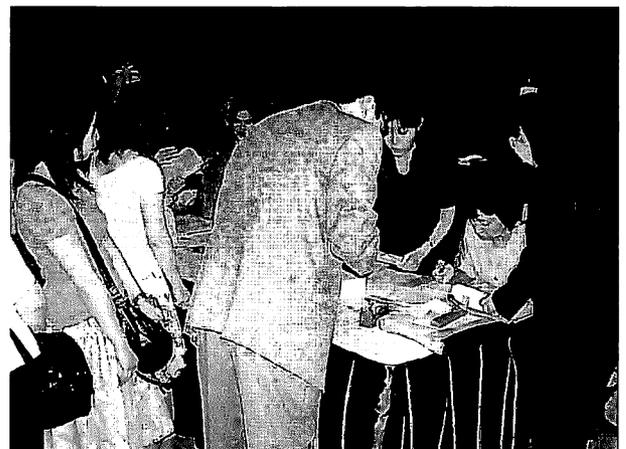


写真2 日本側の参加登録の様子

り、技術的な問題の指摘と解決法について活発な討論が行われ、発展途上国におけるその必要性に基づいた議論は聴衆に遠隔細胞診の重要性を十分に認識させるものでした。

会期中、ロビーでは参加者へのサポートと機器展示が行われていました。サポートではミニツアーやタクシーの案内等々心のこもった対応をして頂き、ゆったりと安心できる環境で学会期間中を過ごすことができました。機器展示は数社で行われていて、そこでは日本国内はもとより、中国あるいはヨーロッパでも目に見ることのできないと思われる thin-layer 標本作製装置が2社から展示されており、その実物と実際の標本をみることができたのは意外な経験でした。

会場となった Ambassador City Hotel, Jomtien は Jomtien Beach に面した客室数 5000 室以上といわれる巨大なリゾートホテルであり、事務局のご尽力により、日本側からの参加者は全員、sea side view の部屋に宿泊することができ、広々とした客室の窓からはビーチとその先に広がるタイ湾の澄んだ景色を楽しむことができました。この Jomtien Beach はリゾートビーチとして有名なパタヤからさらに車で約 15 分ほど南に位置し、ドンムアン国際空港からタクシーで約 2 時間かかりますが、静かで落ち着いた雰囲気のリゾート地で、象牙色に輝く砂浜と青く澄んだ海に面し、にぎやかなパタヤビーチから少し丘を越えただけとは思えない程、落ち着いた雰囲気でした。

会期中の第 2 日の夕からは、ホテルの private beach の

オープンテラスで Welcome Party が開かれました。海辺に面した開放的なステージの上では日本側から蔵本先生、坂本先生の挨拶の後、タイの民族衣装や躍動的な踊りを楽しむことができましたが、その楽しい雰囲気は前田先生が熱唱されたカラオケ (Sukiyaki, 上を向いて歩こう) でいっそう盛り上がりました。

ワークショップの合間をぬって、バンコク Rajavithi Hospital の Thiti Kuakpaetoon 先生にはパタヤビーチと会場のすぐ近くにある、タイ最大級の中国寺院 (淡浮院, Anek Kusala Sala, Viharasien) を案内していただき、タイの景色、文化、風土の一端に触れることができたのも貴重な経験でした。

私自身、タイ・日細胞診ワークショップに参加するのは今回が初めてでしたが、日本を出発する前から事務局の方々にきめ細かいサポートをして頂き、会期中はもとより往復の間での和やかな雰囲気の中で、細胞診の国際的發展を願う参加者の意気込みを直に感じる事ができてかけがえのない経験ができました。日本医科大学の横山先生は前回のワークショップの参加報告の中で、タイマニア?と表現をされていますが、一度参加するとリピーターになってしまうという気持ちを実感できました。

最後になりましたが、今回のワークショップを迎え、有意義に終えるまで尽力された両国のスタッフの方々、とりわけ事務局の皆さまに心から敬意を表し、感謝申し上げます。



# 平成 16 年度細胞診専門医資格認定試験を終えて

細胞診専門医資格認定試験実施委員長 石原 明徳



平成 16 年度細胞診専門医資格認定試験が、昨年 12 月 5 日（日）に東京（全共連ビル）で実施されました。136 名が受験し 115 名が合格しました。合格率 84.6% は例年とほぼ同様の合格率でした。試験当日の悪天候のため交通機関に混乱が生じ数名の遅刻者があったものの、予定どおり終了できました。試験委員および会場の運営にご協力いただいた細胞検査士の方々に感謝申し上げます。根本則道前委員長の後を引き継ぎ 3 年間の任期ですが、専門医資格認定試験改革が検討されている最中であり責任の重大さを感じています。平成 16 年度試験は、学会法人化後定められた専門医資格認定試験実施要項に従い、従来形式で実施されました。認定試験を振り返り問題点などを述べ、現在学会で検討されている専門医資格認定試験改革の参考になれば幸いです。

現行の試験は 35 mm カラーสライド投影試験（20 問）とガラススライド鏡検試験（12 問）とから構成されており、6 領域（総合科、婦人科、呼吸器科、乳腺・甲状腺科、消化器科、泌尿器科）での受験が可能です。口腔領域は総合科で受験することが定められています。投影試験は、受験領域に関係なく共通問題が課せられ、鏡検試験は受験領域の専門性を重視した問題が出題されています。試験全体をみると、投影試験、鏡検試験ともに細胞診断を求める設問であり、臨床細胞学にとって基本的に知っておくべき細胞生物学的知識、技術や精度管理などの問題が出題されない状況にあります。資格認定試験問題として偏りがあり、内容のバランスに欠けることが指摘されます。また、32 問で専門医としての資質を問える適正な試験であるかどうかの疑問も残ります。ちなみに細胞検査士資格認定試験の 1 次試験は筆記試験 120 問、カラープリント試験 60 問であり、2 次試験は鏡検試験 45 問と技術試験 3 問となっています。今回、消化器科、泌尿器科の受験者はありませんでした。過去のデータをみると両科の受験者は年間平均 1 名以下で、泌尿器科に至っては 12 年間で 1 名の受験者があったにすぎません<sup>1)</sup>。貴重な症例を収集し、問題を準備する委員の時間と苦労が無駄になっている現実を知っていただくとともに、これらの受験領域を存続させるべきか否か検討の必要があると思います。さらに一歩進めて、不均一な認定試験が、認知された専門医を認定する試験として相応しいものかどうか厚労省の指摘にも配慮した慎重な検討が望まれます。鏡検試験では細胞判定と推定組織型を解答することを求

めています。穿刺吸引細胞診で推定組織型が正解となっているにもかかわらず、細胞判定を誤っている例が少なからず見受けられ、受験者に混乱がみられます。パパニコロウ分類が使用されなくなった現在、学会として判定基準を定め、細胞診報告書についてのガイドラインを作成する必要があるものと思います。今回の試験改革が単なる制度の改変に終わることなく、専門医認定試験に関するガイドラインの作成も含め、専門医認定試験に相応しい内容を備えたものを構築していただきたいと考えています。

さて、現在専門医試験改革が進行中ですが、前試験実施委員長根本則道先生が NPO 法人日本臨床細胞学会理事長宛てに「細胞診専門医・指導医の資格試験制度改定の骨子」を提言されたことに端を発しています。時を同じくして、厚労省から細胞診専門医が認可（平成 15 年 12 月 3 日）されたことにより、社会に認知される専門医に相応しい試験に改革していく必要性が求められることになり改革の機運が高まりました。平成 15 年 12 月理事長命で試験改革に関するワーキンググループが立ち上げられました。1 年間の検討の結果、ワーキンググループの答申案が理事会にて承認され「細胞診専門医資格認定試験改革に関する会告」として学会誌に掲載されています<sup>2)</sup>。会告では「試験項目の変更」と「細胞診専門医資格ガイドライン」を策定し、3 年後の実施を目標としています。試験内容の骨子は、①記述試験の導入、②スライド投影試験の変更、③鏡検試験となっており、鏡検試験では専門領域としての問題に加え、一定の共通問題を問うこととなっています。さらに、試験改革の基本は、社会的評価に堪えられる専門医認定試験制度を構築することと明記されています。試験実施内容の細部については検討委員会を新たに設置し、検討される予定となっていますが、委員会ではこの基本を貫いていただきたいと思います。

以上、まとまりのない文章となりましたが、以下に参考文献を添えておきますのでご一読ください。将来の学会はどうあるべきか、その中での専門医資格認定試験のあり方を専門医の一人ひとりが考えていただきますことを望んでやみません。

## 参考文献

- 1) 根本則道. 求められる細胞診専門医・指導医の将来像と認定試験のあり方. 日臨細胞誌 2004; 43: 429-433.
- 2) 蔵本博行, 石原得博. 細胞診専門医資格認定試験改革に関する会告. 日臨細胞誌 2005; 44(1): イエローページ i-ii.
- 3) 山片重房. 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. 細胞診指導医会会報 2003(No. 29): 8-9.

# 細胞検査士資格認定試験の変遷

三軒茶屋病院外科 團野 誠

## 1. はじめに

平成 17 年 (2005) 4 月までに合格認定された細胞検査士は 6748 名, 実数は 5900 名である。平成 16 年第 37 回検査士試験受験者は 677 名(内一次試験免除 154 名), 合格者 175 名であり, 昭和 44 年 3 月 11, 12 日に施行された第 1 回試験受験者 8 名からみれば隔世の感がある (表 1)。

昨年, 物故された橋本敬祐先生が第 1 回試験から第 13 回試験まで試験委員長を務められた経緯を, 指導医会会報 No. 3. 1990 に「細胞検査士試験の初期のこと」として執筆された文献がある。さらに同文献は第 36 回日本臨床細胞学会秋期大会会長岡島弘幸先生が会長講演資料集として編纂された「日本臨床細胞学会のあゆみ」, 1997 に収録されている。また, 同じく岡本会長講演資料集に編纂された, 田中 昇先生ご執筆の指導医会会報 No. 9, 1993「細胞診教育と資格評価のシステム化—細胞検査士制度の歴史」論文が試験初期の状況を概説している。本稿では橋本論文, 田中論文を引用しつつ 38 年に及ぶ細胞検査士資格認定試験の変遷を当時の担当者の記憶から呼び起こしてみる。

## 2. 細胞検査士試験発足の時

日本臨床細胞学会第 1 回学術集会 (旧称婦人科細胞学談話会) は昭和 35 年 (1961) に増淵一正, 水野潤二両先生を会長として東京で開催されたが, その 8 年後, 昭和 43 年 11 月に日本臨床細胞学会と日本臨床病理学会 (現日本臨床検査医学会) から人材を出し合い, 第 1 回細胞検査士資格認定試験準備委員会が開催され, 試験の概要が決定された。田中 昇, 天神美夫, 小酒井望, 緒方富雄, 日野志郎, 橋本敬祐, 増淵一正, 水野潤二, 服部正次, 藤井純一, 信田重光, 石東嘉男, 松田 実, 大橋成一, 高橋正宜, 田嶋基男, 金子 仁の 17 氏を世話人として第 1 回細胞検査士資格認定試験が実施された。歴史に残る第 1 回試験に合格した 8 名の細胞検査士を列記しよう。平田守男, 荻島壽子, 山岸紀美江, 渡部庸一, 山崎正道, 浦部幹雄, 池田栄雄, 上野哲夫。

諸氏を直ちに助手として, 同年 8 月 15~17 日に第 2 回試験の 136 名の受験者に対して筆記, スライドの一次試験と手技, スクリーニング, 同定, 少数細胞, 面接の二次試験を連続して実施した。以後数十年続く検査士試験の骨格は当時すでに完成していたと想像される。二次試験の平均点は  $72.2 \pm 1.6$  と高く, 60 名が合格した。

## 3. 試験との個人的な関わり

私事だが, 私はどなたのご推薦で細胞検査士試験委員会入

表 1 細胞検査士試験合格率表

年度 (回数)	志願者 (欠席)	総合合格率	合格者累計
S44 年 (1)	8 (0)	100.0	8
S44 年 (2)	140 (4)	44.1	68
S45 年 (3)	141 (5)	50.7	137
S46 年 (4)	103 (6)	58.8	194
S47 年 (5)	161 (5)	50.0	272
S48 年 (6)	186 (8)	51.1	363
S49 年 (7)	259 (9)	30.4	439
S50 年 (8)	334 (21)	46.3	584
S51 年 (9)	337 (18)	54.9	759
S52 年 (10)	301 (16)	53.7	912
S53 年 (11)	346 (11)	44.2	1,060
S54 年 (12)	360 (13)	24.8	1,146
S55 年 (13)	451 (5)	46.5	1,353
S56 年 (14)	444 (2)	46.2	1,557
S57 年 (15)	505 (1)	54.0	1,829
S58 年 (16)	588 (3)	40.7	2,067
S59 年 (17)	723 (4)	26.6	2,258
S60 年 (18)	843 (5)	23.7	2,457
S61 年 (19)	927 (3)	25.4	2,692
S62 年 (20)	918 (6)	24.1	2,912
S63 年 (21)	914 (1)	22.7	3,119
H 1 年 (22)	963 (5)	35.3	3,457
H 2 年 (23)	872 (9)	24.2	3,666
H 3 年 (24)	883 (7)	30.3	3,931
H 4 年 (25)	874 (9)	32.1	4,209
H 5 年 (26)	843 (11)	29.2	4,452
H 6 年 (27)	873 (1)	31.3	4,725
-----			
H 7 年 (28)	693 (13)	13.2	
一次免除	260		
合計	953 (13)	22.9	4,941
-----			
H 8 年 (29)	732 (5)	18.4	
一次免除	139 (1)		
合計	871 (6)	22.3	5,134
-----			
H 9 年 (30)	737 (7)	18.8	
一次免除	131 (1)		
合計	868 (8)	25.0	5,349
-----			
H10 年 (31)	664 (10)	25.0	
一次免除	171		
合計	835 (10)	32.6	5,618
-----			
H11 年 (32)	571 (5)	20.1	
一次免除	163 (1)		
合計	734 (6)	26.6	5,812
-----			
H12 年 (33)	546 (8)	26.2	
一次免除	171		
合計	717 (8)	33.2	6,050
-----			
H13 年 (34)	524 (1)		
一次免除	114		
合計	637 (1)	24.1	6,203
-----			
H14 年 (35)	517 (3)	18.9	
一次免除	145 (1)		
合計	661 (4)	25.2	6,369
-----			
H15 年 (36)	560 (6)	26.7	
一次免除	107		
合計	667 (6)	30.9	6,573
-----			
H16 年 (37)	527 (4)	23.1	
一次免除	154		
合計	681 (4)	26.0	6,748

\*平成 13 年試験について細胞検査士試験後翌年の臨床検査士試験不合格のため合格のとりけし 3 名あり

\*平成 14 年試験について細胞検査士試験後翌年の臨床検査士試験不合格のため合格のとりけし 3 名あり

りしたのか記憶にない。本学会の委員というものはいつのまにか委嘱されて、こき使われる宿命となる。

理由は自分でよくわかる。私は胃癌細胞を計測して東京大学大型計算機センターの TOSBAC で統計学的処理を行い、Acta Cytologica に投稿して学位論文と認められた。私の指導医番号は 168 であり、当時試験を行っていた順天堂大学の中央計算機センター FACOM 230 で FORTRAN による採点プログラムを組める人間がほかにいなかったからであろう。

橋本敬祐主任試験委員（と委員長は自称された）は、試験委員の出題精度のゆらぎよりも受験生の成績のほうが安定した基準となりうることを喝破しておられたのである。しかし、田中論文にあるごとく受験生のレベルは社会の情勢で大きく変化したことがある。臨床検査技師の受験資格限定や老健法の実施では駆け込み受験者によりレベルの低下をきたし、合格率が下落した（第 12, 17, 18 回）。試験成績の統計処理により全体としての出題委員と受験生のバランスシート変化を経年把握していたことから上記の解析が可能となったわけである。

#### 4. 一次試験採点のコンピュータ化

それまで試験委員が、解答用紙と正解表を重ねて窓ガラスに当てつつ採点していたものである。受験生が少ない間はなんとかできていたが 300 名を超すに及び、昭和 51 年第 9 回試験から一次試験採点のコンピュータ処理を始めた。試験と同時進行で解答用紙データを派遣のキーパンチャーに入力させ、私が採点プログラムを回して合格者を当日の夜発表した。翌日の二次試験受験者を確定したのである。順天堂大学計算機室は、常に 20 度以下に空調されており、キーパンチャー嬢と私は厚着を余儀なくされた覚えがある。IBM 式カードには 1 枚 80 文字しか記録できないので、受験生一人あたり 2~3 枚、全部で 2 千枚以上のデータカードをカードリーダーに流し込むのだが、ちょっとした傷や汚れで停止し、はじめから入れ直しとなる始末であった。入力したデータのプリントと受験生が手書きした解答用紙を突き合わせ全項目のサイトチェックを行った。当時の大型計算機 CPU は 230 KB であり、データとプログラム入力はパンチカードと鑽孔テープ、記憶装置は 3 台の磁気テープ装置と 1 MB 磁気ドラムであった。ある年 FACOM のダウンにより、一次試験合格者発表が夜 9 時になったことがあった。成績発表を待機中の受験生も試験委員も不平不満沸騰で、橋本委員長から「合格者番号を出力したら逃げて帰るなさい」と計算機室の私に電話をいただいた覚えがある。

#### 5. 一次、二次試験の分離

第 14 回（昭和 54 年）から田中 昇委員長となり、試験会場が日本大学医学部板橋校舎に移った。順天堂大学時代と変わって当日のデータ入力と解析が不可能となったため一次試験後成績票を郵送し、1 ヶ月後に二次試験を行う方法となっ

た。受験生の便宜を考慮して一次試験を東京、関西、九州の 3 会場で実施することにした。

#### 6. 実技試験採点のコンピュータ化

当初、一次試験の成績だけがコンピュータ処理に適すると考えられており、実技試験の成績を統計処理する方針については試験委員会で議論百出であった。当時のスクリーニング試験の採点方法は、解答がわかった受験生が手を挙げて巡回中の試験委員を呼び、顕微鏡をみてもらうというものであり、誤った細胞を示すと試験官の先生は「もう少し探してご覧なさい」などと優しくフォローしてくれたのである。

多岐にわたる細胞診断と悪性細胞の局在判定に対する評価がコンピュータ処理にはなじまないという意見、言い換えれば、受験生がみた細胞は出題者がターゲットとして選択した細胞そのものかどうかを解析論理で判定可能なのか、という論が多い中で、当時の石東嘉男試験委員長は質的解答を量的評価に変換することを命じられた。1 年間のシュミレーションテストを経て、変換に問題なしと統計学的な確証を得た。第 17 回試験（昭和 59 年）から、現在実施されているスクリーニング試験の区分（設問 1）指導医諮問（設問 2）組織診推定（設問 3）分類が創設された。当時も現在も変わらず選択肢の許容範囲は 3 千項目に上る複雑な採点基準が設定されている。採点論理の精密化とプログラムのバージョンアップにより出題委員の意図と受験生の判断に対して、きわめて多様性に富み、柔軟な対応が可能な採点プログラムとなっている。現行採点論理の詳細については後に詳説する。

#### 7. 手技試験のグラスライド化

試験会場は 8 年間日本大学板橋病院であったが、第 22 回（平成元年）澤田勤也委員長から日本都市センターに変更した。医学部の外で行うため、検体を使う実技試験が不可能となり、手技試験がスライドグラス検鏡に変更された。あらかじめ試験委員が作成した不良標本の問題点を指摘する問題であった。

#### 8. 一次試験免除制度

総受験者数が 1000 名に近づき、2 度 3 度と受験する者が増加したので、一次試験合格、二次試験不合格者に対して次年度の一次試験を免除する制度を創設した。第 28 回（平成 7 年）長谷川壽彦委員長時代である。この年の二次試験合格率は、一次試験突破の受験生が 38.5% に対し、一次試験免除者 48.4% と統計学的有意差をもって前年一次合格者が面目を施した。この傾向は数年間継続するが、第 33 回（平成 12 年）以降、両グループの二次合格率はほとんど拮抗してきている。その原因として、従来より一次試験と二次試験の成績が相関しないことが証明されており、さらに大学学部教育において実地訓練を受けた現役受験生が増加していることが要因として想像される。受験生の個人情報に属する項目であり、これ

まで解析を行っていない。今後、受験生の理解を得た上で統計学的検討を行う必要がある。

## 9. 少数細胞試験をスクリーニング試験に統合

それまで少数試験の実施には、担当の松田 実責任委員を中心に詳細な選定基準に応じた標本が選ばれ、尿、体腔液、喀痰の3種類の検体標本上の異型細胞が、いくつチェックされるかを問う厳密な試験であった。スクリーニング業務能力判定の原点として外すことができないという意見が多い中、長谷川壽彦委員長は、スクリーニング試験に少数細胞を発見させる問題を混在させ、[設問1]区分判定で局在を認識したかどうかを採点可能であるとしてスクリーニング業務本来の試験に徹する方針を打ち出した。1年間のシュミレーションテストを行った上、少数細胞試験をスクリーニング試験に包含することを試験委員会で決定し、理事会の了承を得た。第29回(平成8年)から実施された。

## 10. 実技試験再開

長らく停止していた実技試験、すなわち検体処理の手技を実際に試験場で実施するという試験は細胞検査士の職場での体験を再現するために必要とされている。過去の試験ではPapanicolaou染色の全行程を再現していたのである。工藤隆一試験委員長の時代で第34回(平成13年)では東京医科大学キャンパス内の実習室にて、標本固定の実技試験が再開された。

## 11. マークシートリーダー導入

試験の採点作業は古くからコンピュータ化されていたが、受験生が書いた解答用紙の入力は、長らく外注によるキーボード入力であった。バイク便でフロッピーディスクが届くまで採点集計担当委員は夜更けまで呆然と待たされていた。さらに、入力ミスによる受験生の不利を防止するため納入されたデータファイルと解答用紙のサイトチェックには数時間を要する労力であった。第34回(平成13年)マークシート入力の導入により、全問題サイトチェックの必要がなくなった。しかし、現在も消し残りや悪筆により、マークシートリーダーが読み取り不可を出す。その受験生の解答シートを書き直してあげるのも採点集計担当委員の仕事である。

## 12. スライド試験から細胞像診断試験に移行

カラースライド投影試験については、座席によって差異がある、会場の明るさによって判断に違いが出る、などの不満があり、試験委員会では検討を重ねてきた。2年間のシュミレーションテストの結果、第36回(平成15年)から工藤隆一委員長はカラースライド投影試験から印刷された細胞像診断試験に踏み切った。結果として受験生の主観的評価は良好であり、統計学的処理でも過去のスライド投影試験に比較して差異を認めなかった。

## 13. 面接について

本試験の特徴としてすべての二次試験受験生に面接を行っている。当初から一貫して形式が変化せず継続しており、中には受験生に怖がられた面接委員もおられるが、細胞検査士志望の理由、将来の希望などを優しく質問する父親的面接態度が受験生にほっと一息入れさせるものらしい。歴代の試験委員長、責任委員からリタイアされた先輩方に面接をお願いしてきたが、最近ご依頼できる先生が少なくスケジュールに苦慮することがあった。

## 14. 受験志願者数の推移

表1を参照すると、受験志願者数は平成元年963名をピークとして漸減し昨年681名を数えている。数字としては人口分布と連動しており、今後も志願者数は横ばいで推移すると想像する。

## 15. スクリーニング試験のコンピュータ採点

現在、実施されているスクリーニング問題の作成から採点までの過程を解説する。

出題委員は出題する標本を選定した後、配点リストを作成して採点担当委員に提出する。問題番号(3桁)設問1(1~4)設問2(1~3)設問3(0~9)の6桁パターンにそれぞれのパターンごとの配点(01から10点)を付加したデータリストを作成する。一つの標本について計算上

$$4 \times 3 \times 10 = 120$$

の解答パターンがありうるが、矛盾する解答パターンは含まれない。

[設問1]では問題となる細胞が少数の場合はどれかの区分に含まれるよう4分割に工夫を行い、問題細胞が出ていない区分を選んだ場合は配点しない。炎症性病変などでは、全視野に診断可能な細胞が出現していることが多い。その場合、出題委員は[設問1]でどの区分を選んでも同点を与える。各パターンに対する配点は1点から10点まで出題委員が設定する。配点リストに書かれていない解答パターンは0点となる。この配点リスト作成段階で、出題委員の当該標本についての出題意図と解答の許容範囲が決定される。

[設問2]について説明する。問題用紙には、

- ① 正常あるいは良性である
- ② 問題にすべき細胞があるので指導医の診断を受ける
- ③ 悪性細胞があるので必ず指導医の診断を受ける

と3つの選択肢が書かれている。全国2000名の指導医が炎症性病変に対して同じ評価をするとはいえないため、良性疾患については①②いずれを選んでも大きな失点は起こらないよう配点されている。指導医と常時相談ができる環境とCT一人で判断しなければならない環境とが公平であるような配慮がなされていることを強調しておく。標本によっては異型細胞が出現しており、指導医にみせずCTの判断で良性とし

て報告すべきでない」と出題委員が意図した問題の場合、答  
①は減点の対象になることがある。悪性細胞が含まれる標本  
では③とするべきであり、②では減点されることがある。悪  
性の場合①の選択は0点であることは当然である。

〔設問3〕は同定試験と同様に腫瘍の組織型を推定する目的  
で設定されているが、選択肢の決め方により難問にも易しい  
問題にもなりうる。同定試験と異なり、悪性細胞について組  
織型が完全に一致しない他の悪性病変を選んだ場合にもそれ  
ぞれ配点されることが多い。

## 16. 開発言語とマシンについて

30年にわたるコンピュータ採点にはさまざまなプログラ  
ミング言語を利用した。初期には大型計算機 FACOM 230 と  
フォートラン4、オフィスコンピュータ富士通 9450 II と  
フォートラン7を用いた。当時は一通り採点するのに4時間  
かかった。3回検算を行うと完全に徹夜作業となった。中期以  
降はCPUとメモリが增強されたパソコンに乗り換え、MSC  
(マイクロソフトC)で開発したので計算時間は飛躍的に短縮  
された。第19回(昭和61年)から第28回(平成7年)まで  
NEC 9800 VX 2台を駆使して採点を行った。受験生に送付す  
る成績票の差し込み印刷には初期はワードプロセッサ「松」  
を、そして発売元の管理工学研究所が消滅してからは「一太  
郎」を用いた。現在は2.8GHクラスのDOSマシンでMi-  
crosoft C、ACCESSと成績表印刷にはEXCELを併用して  
いる。前述のとおり第34回(平成13年)からマークシート  
リーダーの導入により一次試験終了後リアルタイムでデータ  
入力が可能となり、東京会場の回答率の統計から不適問題の  
チェックや受験生の偏向などを計算して、最終採点結果予測

を出せるようになったことは予期しなかったうれしい副作用  
である。二次試験においても初日のデータ入力から土曜日の  
夜に最終結果のおよその予測ができることになった。

## 17. 展望と御礼

第38回(平成17年)より馬場雅行委員長が就任され、第  
1回の試験運営委員会が3月26日に開催された。

委員会での討論で「スクリーニング試験の設問について受  
験生にわかりにくく、解答選択に不安を感じるものがある」  
との意見が出され、今後試験委員会として受験生に具体的な  
情報を提供する必要があるとの合意がなされた。上記討論を  
受け、情報開示の第1弾として第15項スクリーニング試験の  
コンピュータ採点を執筆した。

本試験の推移を眺めると各歴代委員長はよい意味での伝統  
主義を守り、何らかの改革を行う際には受験生に違和感を与  
えないように1年以上にわたるシュミレーションテストを行  
って採用してきたように思われる。新委員長にはさらに公  
平で合理的な試験運営と時代に相応しい改革を期待してい  
る。

本稿を執筆するに当たり、歴史的な事実の把握にご協力い  
ただいた方々に深く感謝申し上げます。

元日本臨床病理同学院事務局長 石井敦子氏

システムコンサルタント 池上新一氏

NPO 法人日本臨床細胞学会事務局

日本細胞診断学推進協会事務局 スタッフ各位

三菱化学 BCL 顧問 石東嘉男氏

細胞診専門医・指導医会会長 長谷川壽彦氏

## 追悼——橋本敬祐先生

獨協医科大学名誉教授 信田 重光

日本臨床細胞学会特別会員，順天堂大学名誉教授，橋本敬祐先生が平成16年10月13日早朝，肺炎で89歳で逝去された。

橋本先生は昭和16年に東大を御卒業，病理学教室に入局され，すぐ陸軍軍医として中国戦線に従軍，終戦後，旧国立東京第一病院（現国際医療センター）中検に御勤務，本学会創立メンバーのお一人で特別会員の故大橋誠一先生とともに臨床病理の研究に従事され，昭和20年後半に肺癌の細胞診に関する論文を発表しておられる。

昭和33年，順天堂大学第二病理学教室教授に御就任，昭和56年定年御退任，名誉教授の称号を受けられ，以後大東医学技術専門学校校長（昭和56～61年），そして最近病臥されるまで関東労災病院，武蔵野日赤病院の病理部門を担当された。

本学会との御関係は，細胞検査士試験委員長に創成期の第1回（昭和43年）より第13回（55年）まで御就任，この間，細胞検査士試験の形態を現行のごとく整備し，その成績を統計学的に評価し，試験の合否の標準を科学的に決定された御功績は極めて大きい。合否判定会議では，一騎当千の「うるさかた」の多い委員の話をもとめ，統計学的な見地から数字を示して納得させられた御手腕，というよりは温厚なかに科学的な正確さを示された御人柄に，小生等は感服したものである。そして，御自身，指導医試験を受けられ，堂々と合格されて資格を得られたことにも，細胞診指導医の社会的責任の重さを自ら示されたものと，心から敬意を表したものである。

個人的には小生，順天堂大外科在局中，橋本教授が始められた学内のC・P・Cで種々御指導をいただき，また，獨協医大へ赴任後，外科の講義の際，病理学的事項に少し触れる必要性を感じ，先生にお教えをいただいたところ，早速先生が御使用のHans Ulrich Zollinger著Pathologische Anatomie I, II巻（1969年版）を頂戴し，大変に役に立った。今では小生の宝物である。

また，試験委員会が終わった後，お酒をあまり飲まれない先生を無理にお誘いして，何人かと一緒に，小生等ばかりお酒を飲みながら楽しく学会のことや四方山話をしたことを思い出す。

平成7年のスペイン・マドリッドでの第12回国際細胞学会の際は，往路の飛行機が同じで，学会終了後，同じようにマジヨリカ島への観光の話などをさせていただいた。

また，小生が平成10年の東京での国際細胞学会直後，胃噴門癌で胃全摘術を受けることになり，学会の席上で，同じ手



写真 橋本敬祐先生遺影

術を受けられたことのある先生から手術後のことなどの話を伺った。先生もちょうど同じ70歳で手術を受けられた由で，小生，他人様の胃全摘は随分したが，いざ自分が手術を受けるとなるとチョッピリの不安があり，先生のお話で大分安心し，励まされた。また，手術後，小生が腸液逆流による誤嚥性肺炎を繰り返し，いささかうんざりしたときには，先生から御自身の体験や，御使用の薬剤のお話を伺い，大いに役に立ったことを思い出す。先生は手術後，19年間御元気で有意義な社会生活を送られたことになる。

また，先生は数年前の夏，軽い脳梗塞を起こされた由であったが，その後の試験委員会にはお元気で出席され，暑いときの脱水状態（胃が無い為，水分の摂取量が少なくなる）の危険性を教えていただき，小生このことには気が付かなかったので，お陰様で自分でも気を付け，患者さんにもその注意をするようになった。

「先生が長生きされることが我々若い者に最も大きな教育になり，我々の励みにもなりますよ」と，お目にかかる度ごとに，御長寿を祈りながら申し上げたが，先生は遂に89歳でこの世を去られた。痛恨の極みである。

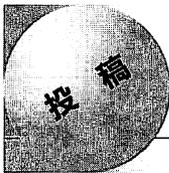
平成16年10月15日に東京日本橋教会で御葬儀がしめやかに行われ，多くの先生を慕う方々が会葬され，先生の御遺徳を偲びながらお別れを申し上げた。

先生のほのほのとした御温顔と，穏やかなお話しぶりが臉を去らない。

御冥福を心よりお祈り申し上げる次第である。

—— 合 掌 ——

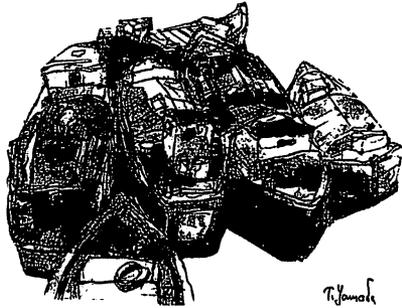
（平成16年10月19日）



# はこび、はこばれる話

## 「その2」新幹線と宅急便

獨協医科大学 山田 喬



現在のわが国の生活のなかで、仕事がより能率的に行われるために大きく貢献しているのは、新幹線に簡単に乗れることと、宅急便を使えることでしょう。

このことは予想以上に戦後の日本の発展と、その経済効果に貢献しているといっても過言ではないと思います。

われわれ細胞診指導医としての活動でも、このために仕事量は拡大し、多くのスクリーナーを指導し、離れた病院の細胞診断も出来るようになりました。

今回は、わが国における、はこび、はこばれる能力の発展について、東京、下町の風景を色合いに加えて書いてみたいと思います。

### はこばれる話

現在の交通の中心的役割を担っている JR は、院線(鉄道院線)、省線(鉄道省線)、国電(日本国有鉄道線)そして JR(東、西 日本旅客鉄道株式会社線)とその名称も機構も変わってきましたが、そのたびに内容も大きく発展してきました。

この経過中にまず始めに、大きく変わったのは石炭で動く蒸気機関車から電動車に変わったことでしょう。

この蒸気機関車は、現在 SL (Steam locomotion) などといって懐しむ人もいますが、しかし実際に乗ると、現在では考えられない不都合の部分も多々ありました (図 1)。

戦争中そして戦後の始め頃までは、トンネルに入ると、機関車から噴出する煙が入りこみ、窓を全部閉めなければ、たちまち煙が客車内に充満し、そのために喉はカラカラになり、眼は炭粉が入って痛くなり開けられなくなりました。トンネルを出ると、次の駅のホームで煤けた顔を洗わねばならなかったことを思い出します。東京と新潟を結ぶ長い長い上越国境の清水トンネルの通過には蒸気機関車から電車に切り換えねばならなかったわけです。

当時、東京では省線と、路面電車(チンチン電車)とバスが交通の主体でした。路面電車は、現在想像する以上に多くの人々が利用し、通勤時間では満員でした。この混雑を緩和するために早朝割引の往復切符が発売されていた位です。

これらの交通手段以外には自転車、人力車そして数少ない

円タク\*が利用されていました。その頃の(昭和 10 年前後)開業医が往診に行くためには人力車に乗り、戦後の貧しい時代には自転車で曳く輪タク(厚生車)を利用していました(図 1)。

東京の下町に生れ育った小生は、まだお歯黒溝の残る細い横丁から、舗装された大通りに出ると、走っている自動車から排出された鉛入りのガソリン臭(香)を「イイニオイ、イイニオイ」などと嗅ぎながら、友達と共に追いかけたものでした。大気汚染の害が騒がれている現在、こんなことは考えられません。それにしても、夕立の後などに自動車から水溜りに落ちたガソリンは、とても美しい色を見せていたものでした。

インターネットで調べると、路面電車は明治 36 年(1903)に東京の新橋から品川間に開通し、漸次その走行距離を延ばしています。しかし戦後の経済発展に伴い、路面は車により溢れたために、その混雑を理由に路面電車は撤去されました。それは昭和 42 年から始まり、昭和 47 年に荒川線のみを残して終了しました。考えてみると、東京オリンピックの年(昭和 39 年)から 8 年後には東京の路面電車のほとんどは姿を消したことになります。70 年余りの寿命でした。

これに代って地下鉄が急速に走行区間を延ばすことになりました。この地下鉄は、先覚者 早川徳次の汗と涙の果てに、始めて上野から浅草までの間に開通したのが始まりです。昭和 2 年 12 月 30 日には、この開通を報道した新聞が残っています(図 2)。この中外商業新聞(現 日本経済新聞)の紙面で、早川自身が「山師で、ホラ吹きだ！」などとさんざんいわれてきたことを回想して書いています。

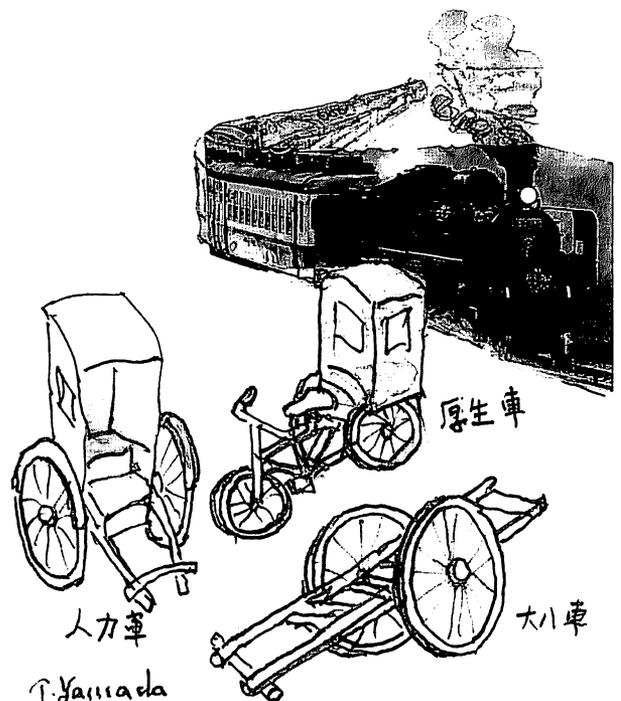


図 1

\* 都内のどこへも、1 円出せば行かれたタクシー。しかしこの値段は一般の人々が簡単に出来る金額ではなかった。





図4 達磨船の溜り場(越前堀)。夜はこのように堀割の一部に集められて停泊する。毎朝、ポンポン蒸気船に牽かれて、荷物を運ぶ。後方に横に流れるのは隅田川。

下を横切っていた馬に衝突しました。斃れた馬の腹は破裂し、臓物が飛び出して、赤い血が限りなく流れ出ました。やがて痙攣を起した後に動かなくなりました。馬を引いていた馬喰の人は声をあげて泣いていました。

それを見ていた子供達は「タイヘンダ、タイヘンダ」とつぶやきながらただ立ちつくしていました。現在では考えられない、大交通事故でした。でも人は誰も死ななかった事故でした。

荷物を運ぶための堀割は、東京湾の干満に一致して、その水位は極端に上下しました。満潮で流れが停ると、浮遊している塵は岸壁に吹き寄せられ、そこにはイチジク浣腸やコンドーム\*なども稀ならず浮いていたことを覚えています。昭和10年頃には、すでにかかなり汚れていました。

昭和15年(当時建国2600年の年といわれた)に、この隅田川の河口に橋が架けられました。その祝賀の記念に因んで“勝鬨橋”と命名され、その中央部分が跳ねあがり大型船が通行出来るよう作られました。それゆえ大型船もお永代橋近くまで溯ることが出来ました。しかし、それも年々この橋を渡る車が増加して、渋滞を起すため、昭和45年を最後に、開かずの橋となってしまいました。

それに伴い東京の湊は、より海に近い東京湾に面した芝浦の岸壁に移動し、そこから荷揚げするようになりました。しかし永代橋から勝鬨橋の間には、湊町、入船町、入船橋等の名称が残りました。

やがて、東京では水運による荷物の運搬は少なくなり、堀割の多くは矢つぎ早に埋められ、残った堀割にはだんだん達磨船も少なくなってきました。

それに代って、埋められた堀割や道路の上に高速道路

が造られ、ついには東京の中心にある日本橋の上までも架けられることになりました。かくしてトラックの時代となり、経済的發展が到来しました。

さらにこれと平行して、いよいよ宅急便が出現し、日本各地には迅速に、指定した時間に荷物が各家庭の門戸まで届けられるようになり、もはや“チッキ”などという言葉も全く死語となりました。

作家の景山民夫は、今から15年前にすでにこんなことを書いています。

「今、世間で何が一番デカイ面<sup>ツラ</sup>をしているだろうかと考えてみたら、まあ、色々あったけれど、住宅区域では宅急便のトラックがかなり上位にランクアップされるのではないかという結論に達した」と。

この文章は、宅急便の不法駐車<sup>ツラ</sup>を怒って書いたものと思われませんが、しかしこの記事は、宅急便が日本全体にすでに広く普及したことを証明する貴重な記録ではないかと思えます。

今回は、東京の変化を、はこび、はこばれる面から思い出し、書いたものですが、時には戦後の日本の発展を、その底辺から覗いて見ることも意義があるのではないかと思います。

## 参考文献

- 豊島寛彰：隅田川とその兩岸。芳洲書院、1961。
- 新田 潤：上野発浅草行。壹番館、1979。
- 鈴木理生：江戸の川、東京の川。日本放送出版協会、1978。
- 松本 哉：すみだ川気まま絵図。三省堂、1985。
- 林 順信：東京路上細見。平凡社、1987。
- 山本七平：昭和東京ものがたり。読売新聞社、1987。
- 景山民夫：食わせろ！。講談社文庫、1990。

\* 小生はまだ子供でしたので、その使い方については知りませんでした。

## 細胞診専門医・指導医資格更新申請の延期を希望される方へ

細胞診専門医委員会委員長 石原 得博

細胞診専門医・指導医資格更新は資格取得後4年ごとに行われます。

長期海外出張、病气療養、出産・育児などのため資格更新に必要な業績単位

- ・細胞診専門医の場合 業績単位 200単位以上
- ・細胞診指導医の場合 細胞診指導医会出席回数4年間に3回以上と業績単位200単位以上

を満たせなかった方は、上記の理由と期間を確認することのできる診断書、証明書、あるいは確認書などを添えて学会事務局に申請してください。細胞診専門医・指導医委員会はこのような方を資格更新保留者と認定することができます。同時に保留（休止）期間を判定して本人に通知いたします。

ただし、保留（休止）期間があってもすでに資格更新に必要な所定の条件を満たしている方は更新申請の延長願いを要しないことは申すまでもありません。

## 細胞検査士資格更新申請の延期を希望される方へ

細胞検査士委員会委員長・細胞検査士資格更新小委員会委員長 馬場 雅行

細胞検査士資格の更新は資格取得後4年ごとに行われます。

長期海外出張、病气療養、出産・育児などのため資格更新に必要な所定の出席回数（日本臨床細胞学会学術集会春期大会・秋期大会、細胞検査士教育セミナー、細胞検査士ワークショップのいずれかに4年間に2回以上）と業績単位（180単位以上）を満たせなかった方は、上記の理由と期間を確認することのできる診断書、証明書、あるいは確認書などを添え

て学会事務局に申請してください。細胞検査士資格更新小委員会はこのような方を資格更新保留者と認定することができます。同時に保留（休止）期間を判定して本人に通知いたします。

ただし、保留（休止）期間があってもすでに資格更新に必要な所定の条件を満たしている方は更新申請の延期願いを要しないことは申すまでもありません。

# 2004年第1回細胞診専門医・指導医会議事録

日時：2004年(平成16年)7月10日(土)

14時20分～16時10分

会場：東京 京王プラザホテル

出席者：1,230名

議題に先立ち、2003年(平成15年)第2回細胞診指導医会議事録(案)が承認された。

司会：長谷川壽彦 細胞診指導医会会長

## A. 新細胞診指導医紹介

平成16年度新細胞診指導医131名が、長谷川会長より報告され紹介された。

## B. 報告事項

### I. 庶務報告 (長谷川壽彦 細胞診指導医会会長)

全会員数：10,259名

(医師4,275名, 技師5,941名, 図書43件)

細胞診指導医数：1,951名(認定2,159名, うち2003年度新指導医131名)

FIAC：149名

MIAC：91名(申請中含む)

細胞検査士数：5,793名(認定6,576名うち2003年度合格者204名)

CT(IAC)：4,305名

(物故会員)

功労会員・細胞診指導医 No.6 上田外幸先生(大阪大学医学部産婦人科)

細胞診指導医 No.960 岡田正直先生(大阪船員保険病院病理)

細胞診指導医 No.449 坪内弘行先生(船橋二和病院中央検査科)

細胞診指導医 No.626 中 英男先生(聖マリアンナ医科大学病理)

黙禱

### II. 2003年(平成15年度)細胞診指導医会会計報告

(佐々木 寛 細胞診指導医会会計担当)

(会計年度：平成15年4月1日～平成16年3月31日)

前年度より繰越金 8,045,735

本年度(平成15年度)の総収入 1,748,253

本年度(平成15年度)の総支出 3,002,786

翌年度(平成16年度)への繰越金 6,791,202

なお、平成15年度報告は税務上の理由により、見掛け上赤字決済となるが、実際には従来どおりであり、平成16年度決算からは従来どおり黒字決済になる予定であるとの説明がなされた。

細胞診指導医会監査報告(信田重光 細胞診指導医会監事)  
指導医会会計台帳、収支報告書、銀行預金残高証明書等を監査の結果、適正に業務が行われ終了したことを認めた。以上が報告され承認された。

### III. 2004年(平成16年度)事業計画・予算について

1. 事業計画案(平成16年4月1日～平成17年3月31日)  
(長谷川壽彦 細胞診指導医会会長)

(ア) 総会および総務会：特定非営利活動法人日本臨床

細胞学会春期大会・秋期大会時に開催

(イ) 細胞診専門医・指導医会会報の発行：年2回

(ウ) 細胞診専門医および細胞診指導医の責務：必要に応じて、責務を確実に果たせるよう支援する

(エ) 細胞検査士の登録：細胞検査士の要請に応じ、登録細胞診指導医になる

(オ) 委員の推薦：特定非営利活動法人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、特定非営利活動法人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。また、特定非営利活動法人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。

(カ) その他：本会の目的達成に必要な事業

2. 平成16年度予算案(平成16年4月1日～平成17年3月31日)について

(佐々木 寛 細胞診指導医会会計担当)

(ア) 前年度より繰越金 6,791,202

(イ) 本年度(平成16年度)の総収入 3,693,000

(ウ) 本年度(平成16年度)の総支出 3,280,000

(エ) 翌年度(平成17年度)への繰越金 7,204,202

以上の事業案、予算案が提出され、承認された。

### IV. 2003年(平成15年度)細胞診指導医資格更新結果報告

(石原得博 細胞診専門医委員会委員長)

更新該当者：274名中262名が条件を満たしたので更新を認めた。

更新可：262名

保留：1名 辞退：11名

2004年度資格更新については、イエローページの案内を参照して欲しい、また更新時に専門医と指導医で条件が違うことを確認してほしい

### V. 2004年(平成16年度)細胞診専門医資格認定試験日程

(石原明徳 細胞診専門医試験実施委員長)

日時：平成16年12月5日(日)

会場：全共連ビル

### VI. 2003年細胞検査士資格更新結果報告

(馬場雅行 細胞検査士資格更新審査委員長)

更新該当者1,133名。98名が退会または辞退し、1,035名の資格更新を認めた。

### VII. 2003年細胞検査士資格認定試験結果報告

(團野 誠 細胞検査士試験副委員長)

1次試験受験者数：554名 合格者：306名

2次試験受験者数：412名 合格者：204名

(総合合格率30.9%)

### VIII. 2004年(平成16年度)細胞検査士資格認定試験日程

(團野 誠 細胞検査士試験副委員長)

(第一次試験)

日時：平成16年10月31日(日)

場所：東京、大阪

(第二次試験)

日 時：平成 16 年 12 月 11 日 (土), 12 日 (日)

場 所：東京富士大学

#### IX. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(久布白兼行 渉外委員会委員)

##### 1. (財) 日本医療関連サービス振興会出席報告

- ・ 1 月 23 日平成 15 年度第 4 回日本医療関連サービス振興会中央委員会が開催された。旧指導マニュアルによる最後の施設認定作業が行われ 41 施設が更新され、4 件が新規認定された。また、平成 16 年 3 月で旧指導調査委員の任期が切れ、4 月からは新指導調査委員が委嘱されるが、これまで細胞学会推薦で 65 人の細胞学会会員を委員として委嘱していたが、40 人程度にしたいとの申し入れを受けた。
- ・ 5 月 21 日平成 16 年度第 1 回の中央委員会が開催された。新指導マニュアルによる最初の施設認定を行った。審査は 27 件であったが、2 件取り下げとなり、25 件の審査を行い、全施設が認定された。また、新地区調査指導委員が中央委員会で承認された。細胞学会推薦は 45 人であった。

##### 2. 日本学術会議：当学会より推薦された野澤志明慶應義塾大学産婦人科教授が会員に選出された。病理連絡研究連絡委員会については病理学会の森理事長とともに進めることとなった。

##### 3. 病理 IHE-WG (Integrated Healthcare system Enterprise-Working Group) 報告：本年 3 回の会議が開催され、IHE-WG の役割として、「各施設における画像や医療情報の保存や転送の際に、一定の規格を決めておき、ハードウェアの違いによる不具合を最小限にし、製品開発と医療施設の診療の効率化に寄与する」ことが確認された。細胞診業務のワークフローの検討のために本学会より 2 名の細胞検査士の参加を要請された。

##### 4. 認定検査技師機構関連：平成 16 年 6 月付けで日本サイトメトリー技術者認定協議会 (河本圭司会長) より日本フローサイトメトリー学会として認定検査技師機構に参画する旨、蔵本理事長あてに連絡が届いた。

##### 5. 病理専門技師の育成について：日本臨床衛生検査技師会より病理専門技師の育成と業務に関して病理学会へ申し入れがあった。当学会としては当面病理学会の動向を見守っていく予定である。

##### 6. 国際交流委員会報告：

- 1) 第 15 回国際細胞学会 (2004 年 4 月 チリ, サンチャゴ) わが国からは 40 名が参加
- 2) 第 1 回日中細胞診合同会議：2004 年 8 月 14 日 中国 長春で開催予定
- 3) 第 3 回日韓細胞病理学合同会議：2004 年 10 月 30 日 韓国 済州島で開催予定
- 4) 第 11 回日本・タイ細胞診ワークショップ：2005 年 1 月 タイにて開催予定
- 5) カザフスタンへの細胞検査士派遣：JICA の本年度のプロジェクトとして、本学会より 2 名の検査士が現在現地で指導に従事している。
- 6) 日本臨床細胞学会学術集会における国際フォーラム：第 45 回春期大会、第 43 回秋期大会におけるアジ

ア・フォーラムの企画を担当した。

#### X. 細胞診施設認定について

(石原得博 施設認定実施委員会 委員長)

- 1) 現在平成 14 年度に申請され認定された施設より年報を回収中である。
- 2) 平成 15 年度の施設認定の申請が 39 施設よりあった。
- 3) 細胞診業務・精度管理に関するワーキンググループを設立し、精度管理について検討中である。

#### XI. 日本細胞診断学推進協会報告

- 1) 監事選出についての規約改正：前規約が現状と合っていないため、理事会・代議員会で検討した結果細胞診専門医・指導医から 1 名、細胞検査士から 1 名を理事会が候補者を選任し、総会で議決し委嘱することとなった。新監事は岡島弘幸先生、武智昭和氏。
- 2) 代議員選挙について：選挙費用がかかりすぎるため、選挙方法の改正を検討中である。

#### XII. 指導医会総務の任期について：NPO 法人化に伴い学会役員任期が 2 年となったため、指導医会総務の任期もこれに合わせる必要があると考えられる。任期変更のタイミングについては現在検討中である。

#### XIII. その他

- 1) 指導医会に寄せられた質問・要望事項について：6 件が寄せられている。
  - (ア) 細胞診専門歯科医の広告規制緩和を求める運動をして欲しい：法律上の問題があり、現状では難しいと考えている。
  - (イ) 指導医会の開催日の告知を早くして欲しい：学術集会長に指導医会開催日を学会のホームページに早めに公示するように長谷川指導医会会長より申し入れをする予定。
  - (ウ) 子宮体癌検診について細胞学会で討議して欲しい：指導医会は検診の実務者の集団であり、この問題は検診システムを検討するのに相応しい機関(日本産婦人科医会など)に任せるのが適当であると考えている。

#### C. 協議事項

##### 細胞診指導医あり方委員会

(平井康夫 細胞診指導医あり方委員会委員長)

- 1) 細胞診指導医会の名称変更について：新たに専門医・指導医制が導入されたことに伴い、指導医会の名称の変更が検討され、あり方委員会として会の名称を「細胞診専門医・指導医会」と変更することを提案した。
- 2) 学会細則の変更について：名称の変更に伴い従来の学会の細則にある「細胞診指導医会」を「細胞診専門医・指導医会」へと変更することを提案した。

以上 2 点が協議され承認された。

細胞診指導医会会長挨拶：長谷川壽彦

#### D. 講演

細胞診専門医受験者に必要な研修カリキュラム内規について～今なぜ、カリキュラムか？～

日本臨床細胞学会総務幹事 稲山嘉明  
(横浜市立大学医学部附属病院病理部)

##### 1. はじめに

日本臨床細胞学会は 2003 年 12 月、厚生労働省 (厚労省)

から専門医資格認定団体として認められ、細胞診専門医の広告が可能となりました。この審査過程において、専門医試験受験者に対して課せられる研修カリキュラムの提出を厚労省から求められました。

今まで、学会には当該カリキュラム/ガイドラインは存在しなかったため、学会機構・学会細則検討委員会が中心となり、細胞診専門医・指導医委員会、細胞診専門医資格認定小委員会内規としてカリキュラム骨子を作成しました。

公に広告することが認められた「細胞診専門医」は、世間一般には、“細胞診全般”について秀でた知識と技能を有する専門職とみなされるでしょう。したがって、今回作成した、細胞診専門医受験者に課せられるカリキュラム内容は、受験者各自の専門性を尊重しつつも、“細胞診全般”にわたる『基礎知識』の習得を求めることを特徴として掲げてあります。

## 2. カリキュラム概要

カリキュラムの骨子は、

1. 臨床腫瘍学
2. 細胞診技術（採取法，塗抹法，固定法，染色法）
3. 細胞診断学（写真による研修＝講義を含む，鏡検による研修）
4. 精度管理概論
5. 検診概論
6. 細胞診専門医の責務
7. その他

さらに添付資料として、詳細カリキュラムを作成しました。例えば、1. 臨床腫瘍学として、

- 1) 正常な臓器の形態，機能を正しく理解していること
- 2) 腫瘍発生論の概略を理解していること
- 3) 腫瘍細胞に認められる形態異常（構造異型，細胞異型）を適切に理解していること
- 4) 細胞診の歴史的背景の概略を理解していること

### 2. 細胞診技術に関し、

- 1) 顕微鏡の取り扱いに習熟していること
- 2) 種々の検体採取法に精通していること
- 3) 種々の標本作製法につき自ら適切に材料を採取し、操作を適切に行うことができること。
- 4) 固定法：湿固定，乾燥固定法の手技，意義，対象となる染色法を十分に理解し、「自ら適切に行う」ことができること
- 5) 検体に応じて免疫染色を含めた染色法を選択でき，その概略を理解し自ら適切に行うことができること

3. 柱となる細胞診断学につきましては、「各分野につき」十分な研修を求める内容です。即ち、各種反応性，炎症性ならびに腫瘍性疾患の細胞像や組織像（放射線，化学療法などの治療による形態変化を含む）を講義，鏡検実習を通じて理解し，実際に細胞診断を行いうる知識，技能を有すること。代表的疾患につき，悪性度評価（陰性，疑陽性，陽性の評価）と推定診断を行うことができること。採取法の相違による細胞像の違いにも精通していること。鏡検不適切検体を正しく評価することができること，となっており，各種臓器の代表的な諸疾患を網羅する内容となっています（誌面の関係で詳細は省略）。

4. 精度管理概論は，基本的事項，検体の事務処理，標本の保存，細胞標本の精度管理，細胞診報告書に関する精

度管理，細胞診断に関する精度管理

5. 検診概論についての詳細は割愛いたしますが，子宮がん，肺がん，その他につき，歴史的背景，意義，対象年齢，手法などの理解を求める内容です。
6. 細胞診専門医の責務については定款細則の内容をほぼそのまま掲げ、
7. その他については、
  - 1) 術中迅速細胞診：手技，意義，問題点につき理解していること。
  - 2) 自動スクリーニング装置の概略と意義を理解していること。
  - 3) 細胞診断に関連した，Polymerase chain reaction, Fluorescence in situ hybridization, Flow cytometry, 電子顕微鏡などの諸技法の基本を理解していることなどです。

## 3. 今後の課題

厚労省の求めに応じ急遽作成したこともあり，様々な問題点を内包しています。以下は筆者の個人的意見ではありますが、

- 1) 細胞診指導医試験制度の流れ，即ち，6つの受験科目に細分化されてきた従来の試験制度との関係、
- 2) 新臨床研修制度を視野におくなかで，指導する各科ごとにどのようなカリキュラムを作り，実行するのか、
- 3) 研修終了後の専門教育カリキュラムの内容それ自体についての問題ですが，今回作成したカリキュラムは，いわば「到達目標」であり，現実的には，基本必修項目，選択項目など段階的に設定する必要があると思われること。また，実際にどのように研修するのか。特に，専門外研修をどこまで求める，あるいは求めるのか，研修した内容をいかに客観的に評価するのか、
- 4) 現専門医に対してはどのような対応を求めるのか（現状のままでよいのか，何らかの対応が必要なのか），
- 5) 同様に明確なカリキュラムをもたない細胞検査士試験との関係，などが容易に列挙されます。なお，受験者に細胞診全般の研修を求めるということは，専門外の事項であっても細胞診専門医として習得すべき基礎的知識を定めたものであり，実務において専門外の細胞診断業務に携わることを求めるものではありません。

いずれにしても細胞学会はもはや任意団体ではなく，広告が認められた以上，細胞診専門医は単なる任意の資格でもなくなり，社会的責任が従来に比べ強く求められる状況となってきました。今後，試験制度とあわせ研修制度をどのように見直していくのが，専門医・指導医のあるべき姿，ひいては，日本臨床細胞学会のあるべき姿としてふさわしいのか，広く皆様のご意見をお聞きしながら様々な問題を解決し，学会としてふさわしい研修制度を作成すべきものと考えます。

最後に，今回ご紹介させていただきましたカリキュラムは，蔵本博行理事長，平井康夫総務委員長をはじめ，学会機構・学会細則検討委員会，諸先生方のもとに検討されましたことを申し添えさせていただきます。

以上

# 日本細胞診断学推進協会

## 平成 16 年度第 1 回代議員会議事録

日 時：平成 16 年（2004 年）7 月 8 日（木）  
15 時 45 分～16 時 45 分

場 所：京王プラザホテル 4 階「錦」

出席者数：98 名+委任状 62 名=160 名

理事長挨拶：半藤 保

議長選出

日本細胞診断学推進協会会則第 25 条「総会の議長は、その総会において出席代議員の中から選出する」により前田昭太郎先生が議長に指名された。

議事録署名人選出

議題に先立ち細胞診専門医・指導医会側から小林省二先生、細胞検査士会側から圓谷 勝氏が選出された。

議長挨拶：前田昭太郎先生（日本医科大学病理学教授）

議長開会宣言

本代議員会は、日本細胞診断学推進協会会則第 21 条「本協会の総会は代議員制により行う」に従って、（定足数 第 26 条）により、代議員数 200 名の 2 分の 1 以上の出席と委任状により成立であると認められたので、本代議員会を開催する。

議 題

1. 報告事項

1. 選挙管理委員会報告

（長谷川壽彦 選挙管理委員会委員長）

平成 16・17・18 年度の代議員選挙結果報告

開票日：平成 16 年 2 月 1 日（日）

場 所：診断学推進協会会議室

投票状況：細胞診専門医・指導医投票率 48.1%

細胞検査士投票率 34.8%であった。

代議員選出方法

① 各都道府県から細胞診専門医・指導医、細胞検査士代議員を各 1 名選出 計 94 名

② 各地区の正会員数に按分比例して細胞診専門医・指導医、細胞検査士を選出 計 96 名

③ 理事長推薦代議員 細胞診専門医・指導医、細胞検査士を選出 計 10 名

合計 200 名を選出した。本日の代議員名簿添付。以上が承認された。

代議員任期：平成 16 年 4 月 1 日～平成 19 年 3 月 31 日とする。

2. 庶務報告 （平井康夫 専務理事）

会員数：7,744 名

細胞診専門医・指導医数：1,951 名（認定 2,159 名 内平成 15 年度認定試験合格 131 名）

細胞検査士数：5,793 名（認定 6,576 名 内平成 15 年度認定試験合格 204 名）

（物故会員）

細胞診専門医・指導医 上田外幸先生（大阪大学医学部産婦人科）

細胞診専門医・指導医 岡田正直先生（大阪船員保険病院病理）

細胞診専門医・指導医 坪内弘行先生（船橋二和病院中央検査科）

細胞診専門医・指導医 中 英男先生（聖マリアンナ医科大学病理）

細胞検査士 外山道司殿（埼玉医科大学総合医療センター）

黙禱

3. 平成 15 年度（2003 年）事業報告

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

表 1 に示す

4. 第 15 期（平成 15 年度）会計決算報告

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

前年度繰越金 105,959,719

平成 15 年度総収入 84,666,717（本部収入 11,304+

事業収入 84,655,413）

平成 15 年度総支出 88,469,530（本部経費 29,817,567+

事業支出 58,651,963）

次年度（平成 16 年度）繰越金 102,156,906

平成 15 年度事業収益は、事業収入 84,655,413－事業支出 58,651,963＝26,003,450 となるが、前年度からの収入・支出を操作すると会計上利益は、4,051,626 円これに対して税務上課税所得金額は、3,817,282 円となった。税金は、1,608,400 である。（法人税 839,500 円＋法人都民税 215,000 円＋法人事業税 190,800 円＋消費税 363,100 円）

1) 本年度の事業収支報告

平成 15 年度の事業も実施委員長の先生方のご努力により、順調に運営していただきお礼を申し上げたい。

2) 平成 15 年度は代議員・理事選挙の年となり、選挙費用が 500 万円以上かかった。

長谷川選挙管理委員長に今後の選挙のあり方・方針について検討を依頼した。

3) 細胞診専門医・指導医会会計報告について

収入より、支出が上回った。赤字決算であった。

**その原因** 前年度までは、次年度会費を徴収していたため平成 15 年度になってそのしわ寄せがきた。15 年度分会費を既に平成 14 年度に納入している人が多かった。

今後の会計は、当年度および過年度分を収入源として運営していくことになった。

4) 細胞検査士会会計報告について

検査士会会費は資格更新時に 4 年分を徴収している。平成 15 年度の更新者が少なく、会費収入は予算より減少した（年間会費 1,000 円×4 年分を一括請求としている）。

会計監査報告（岡島弘幸 監事）

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

監査会 日時：5月25日（火）16時30分～18時30分  
場所：ルビーホール

出席者 半藤保理事長，天神美夫前理事長，佐々木寛  
会計担当常務理事，畠山重春理事，岡島弘幸  
監事，平田守男監事，大手町税経（顧問税理  
士 駒村 貞，永野 巖），事務局  
顧問税理士作成の決算報告書，会計帳簿，預  
金通帳，残高証明書等必要書類の内容報告を  
うけ，慎重に監査した結果，平成15年度会  
務・会計執行そのものには何の不正も認めら  
れなかった。全て適正に運営されていること  
を認めたので，岡島弘幸，平田守男監事兩名  
で監査署名をした。但し，以下の点を指摘し  
た。

- ① 評議員・理事選挙に要する費用の件：現会則では3  
年に1回の選挙となり，膨大な諸費用を要したので，  
今後は会則改定を含め選挙管理委員会に再検討をお願  
いしたい。
- ② 今後の細胞診専門医・指導医会会計，細胞検査士会  
会計の予算の組み方について指摘した。

平成15年度事業報告・平成15年度会計報告がスライドに  
て報告され，承認された。

5. 平成16年度事業予定について

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

表2に示す

6. 第16期（平成16年度）予算案について

- ① 本部経費：細胞検査士健康管理委員会より提案され  
た，細胞検査士を対象とした目の疲労度検査のための屈  
折機導入について検討した結果，暫くリースすることに  
した。（リース代：約20,000円/月）

- ② 細胞診専門医・指導医会，細胞検査士会は，本部と連  
絡をとりながら平成16年度の予算（案）を計上した。

以上，平成16年度事業予定・平成16年度予算案がスライ  
ドにて説明され，承認された。

7. 健康管理委員会報告（金城 満 健康管理委員会委員長）  
現在まで6回の委員会を開催し，以下の件にて検討を重ね  
てきた。

- ① 前健康管理委員会のデーターを何とか具体的な数値に  
表示できないか。
- ② 登録衛生検査所における検査士の健康調査書のデー  
ターから解析が出来ないか。
- ②について顧問の市原清志先生（山口大学教授）に依頼  
したがほとんど差がないとの結果であった。本委員会  
では岩崎常人先生（産業医科大学講師・委員会顧問）から  
の意見も参考として，今後は学会独自でこれから細胞検  
査士を目指す人も対象として視能検査を行い，屈折機を  
導入することを検討した。最低5年間は調査したい。3年  
目に中間報告を行う。屈折機を導入して調査を行うこと  
が承認された。屈折機導入決定。（機種名：ハンディレフ。  
リース契約をする。）  
教育セミナー・秋期大会時でも使用できるよう準備して  
いる。

表1 平成15年度（2003年）事業報告

講習会・受験地	実施月日	実施場所	実施委員長	受講（験）	収 支
第46回細胞検査士ワークショップ	7/5・6日	東京慈恵医大	水口國男	165+講38名	303,854
サイトパソロジスト試験	7月5日	砂防会館	根本則道	9名	△595,604
国際細胞検査士認定試験	7月5日	砂防会館	工藤隆一	245名	△512,976
医師の細胞診断学セミナー	8/14～17日	全共連ビル	安田 允	80名	3,968,692
第45回細胞検査士教育セミナー	8/30・31日	日本教育会館	平井康夫	763名	1,925,006
第46回細胞検査士教育セミナー	9/6・7日	奈良県文化会館	中村 忍	568名	923,161
第47回細胞検査士ワークショップ	10月4日	大阪医科大学	植田政嗣	77+講108名	21,055
細胞診指導医資格認定試験	12月7日	全共連ビル	根本則道	審146+受177名	7,055,496
細胞検査士認定試験	11月2日	砂防会館	工藤隆一	666名	5,207,346
	12/13・14日	東京富士大学			
第48回細胞検査士ワークショップ	16年2/7・8日	長崎大学医学部	中島久良	79+講33名	△279,193

※平成15年度事業は順調に行われ，すべて終了した。

表2 平成16年度事業予定について

件 名	実施日	実施場所	実施委員長	受講（験）者
細胞検査士養成講習会	7/7～19日	ルーテル市ヶ谷	安田 允	約60名
医師の細胞診断学セミナー	8/5～8日	全共連ビル	安田 允	約60名
第47回細胞検査士教育セミナー	8/28・29日	一ツ橋ホール	太田博明	約800名
第48回細胞検査士教育セミナー	9/4・5日	和歌山県民文化会館	覚道健一	約600名
第49回細胞検査士ワークショップ	9/25・26日	札幌医科大学	山下幸紀	80+講40名
細胞診指導医資格認定試験	12月5日	全共連ビル	石原明德	約140名
細胞検査士資格認定試験（一次）	10/31日	東京・大阪	工藤隆一	約800名
（二次）	12/11・12日	東京		
細胞診指導医資格更新			石原得博	
国際細胞検査士資格更新			工藤隆一	
細胞検査士資格更新業務			工藤隆一	

## 8. 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報告：昨年より ISO 15189 に準ずる新マニュアルをつくり国際的な評価にも耐える基準を作ろうと準備している。本年2月に旧マニュアルによる最後の施設認定作業を行い、5月からは新マニュアルによる施設認定作業を開始した。これに伴い医療関連サービス振興会より新指導調査員の要請があったので、日本臨床細胞学会を通じて調査員を推薦した。
- ② 日本学術会議報告：細胞学会より会員として野澤志朗学会理事が選出された。  
当会議は次年度より新しく機構改革され、会議内容も大幅に改革される。
- ③ 病理 IHE ワーキンググループ参加の件：各施設に情報等のハード・ソフトウェアに一定の基準を決めて効率よく連絡出来るようにするのが趣旨で、細胞学会に検討委員会へ2名程度の細胞検査士委員の推薦と、施設認定にアンケート調査の協力要請があった。
- ④ 認定検査技師機構について：日本サイトメトリー技術者認定協議会より日本フローサイトメトリー学会として認定検査技師機構に参画するとの報告が細胞学会理事長宛に届いた。
- ⑤ 病理専門技師の育成と業務制限について：日臨技から日本病理学会に「今後の細胞診業務については病理学会として対応してほしい」との申し出があったようだが、細胞検査士との問題が起こってくるのではないだろうか。病理学会との連絡を密にとりながら動向を見つめていく。

## 9. 日本細胞診断学推進協会法人化について

(長谷川壽彦 法人化委員会委員長)

現状に変化はなく暫く動向を見守っていく。

## 10. その他

### II. 審議事項

#### 1. 日本細胞診断学推進協会監事選任規則および監事の選出について

(長谷川壽彦選挙管理委員会委員長)

本協会役員選任規則(会則施行細則第3号)の改定案現規則(監事の選任)

第4条 監事は、細胞診指導医会監事2人および細胞検査士会監事2人の中からそれぞれ1人の候補者を理事会が選任し、総会の議決を経て理事長が委嘱する。

上記の細則を以下の如く改訂する案が述べられた。

改定案(監事の選任)

第4条 監事は、細胞診専門医あるいは細胞診指導医および細胞検査士の中からそれぞれ1人の候補者を理事会が選任し、総会の議決を経て理事長が委嘱する。

以上が承認され、代議員会の議決を経て理事長が委嘱することになった。

#### 2. 日本細胞診断学推進協会理事・代議員選挙方法について

(長谷川壽彦選挙管理委員会委員長)

選挙に要する問題点

選挙に費やす労力と費用は膨大になってきており、今

度も選挙人・被選挙人名簿の印刷が17万枚となり、通信費・印刷費の費用に500万円以上を拠出した。

選挙の実施年は膨大な費用と事務量を要し財政的にも負担額が大きいので、今後の選挙方法について検討した結果、下記の代議員選出方法の変更(案)が述べられた。  
改定案

1) 代議員選出は都道府県単位とし、選出は日本臨床細胞学会県支部の協力を得て実施する。

支部の代議員数は、細胞診専門医・指導医と、細胞検査士を会員数に応じてそれぞれ比例配分し、合計180人を選出する。

(細胞診専門医・指導医代議員 90人、細胞検査士代議員 90人)

2) 支部は代議員と共に代議員候補者、細胞診専門医・指導医と細胞検査士それぞれ1人を推薦する。(細胞診専門医・指導医代議員候補者 47人、細胞検査士代議員候補者 47人)

3) 理事長は支部が提出した代議員候補者名簿を参考とし、理事長推薦代議員をそれぞれ10人指名する。

4) 役員任期の改定について(特定非営利活動法人日本臨床細胞学会定款の任期に合わせる案)

日本臨床細胞学会のNPO法人化に伴い細胞学会会則が改定され、役員任期が3年から2年になった。本協会の役員は日本臨床細胞学会からの当て職が相当数存在するので、平成15年度選出された代議員の任期を、日本臨床細胞学会任期と一致させたほうがよいのではないかと検討がなされた。

以上の改定案が長谷川壽彦選挙管理委員会委員長より説明され、本日の理事会で承認されているとの報告があった。

本協会規則(会則施行細則第4号)の改定(案)が代議員会にて承認された。日本細胞診断学推進協会理事長名で特定非営利活動法人日本臨床細胞学会理事長宛に、日本細胞診断学推進協会代議員の選出を各都道府県支部単位で実施していただくための協力依頼状を提出することになった。都道府県支部長には、支部長会で本改定について内容を説明し理解をいただきたいので、日本臨床細胞学会支部会担当の中山裕樹理事の了解を得て、担当の長谷川副理事長が出席し説明することになった。

#### 3. 監事・顧問承認の件

① 本協会会則改定が承認されたので、細胞診専門医・指導医から岡島弘幸先生、細胞検査士から武智昭和氏が理事会にて承認され、本代議員会に報告された。

② 顧問承認について：蔵本博行先生、加藤治文先生、平田守男氏が推薦され承認された。

4. 細胞診専門医・指導医資格認定試験、現実施委員長、根本則道先生の後任として、平成16年度の試験より石原明德先生が選出され承認されたことが報告された。

#### 5. その他

平成15年度第2回代議員会議事録(案)が承認された。

議長は以上を以って平成16年度第1回日本細胞診断学推進協会代議員会の議事を終了した旨を述べ、16時45分に閉会した。

以上

# 細胞診専門医・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

## 細胞診専門医・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括的考察にも努め、細胞診の占める役割と意義についても正しく理解させる。

3) 細胞診の過小評価(見落とし、誤陰性など)および過大評価(誤陽性)はともに責任が大きいことを十分留意せしめる。指導医に連絡させる症例は各検査士の能力に応じて決定すべきであるが、原則として疑陽性(class III)以上の症例はすべて指導医の判定を受けさせるべきである。これ以外の症例でも癌、非癌を問わず問題所見については、つとめて指導医に連絡させる。指導医は検査士の疑問症例の単なる相談相手としてのみではなく、その検査士のスクリーニングした全標本の判定結果に対して、道義的責任を有していることを十分認識しておかなければならない。

## 2. 他機関に対する指導医の立場

指導医が他機関の検査士を指導する場合は検査士の所属する施設の施設長と十分連絡し、次のいずれかの形式をとることが望まれる。

- 1) 指導医がその機関の非常勤医師になる。
- 2) 検査士所属の施設長より細胞診指導の依頼を受ける。
- 3) 検査士所属の施設長より当該検査士が指導を受けることについての了解を得る。とくに当該機関に認定病理医が所属している場合には、綿密な連絡が必要である。

指導医はさらに当該機関関係者に対しても細胞診の判定法、精度管理、検査伝票、設備、検査料金の設定など種々の面において助言勧告をすることが望ましい。

## 3. その他の注意事項

1) 診断を訂正する場合や診断に関連した臨床側とのトラブルの場合には、相互に連絡しあい標本を再検討するとともに指導医の責任において対策を講ずる。

2) 指導医を依頼された場合には、前述の責任と業務の遂行が可能であるか否かを考慮し、適当と判断した場合に引き受ける。

施設や地域の特殊性などを考慮に入れねばならないが、一般的には10名程度が指導できる限度とみなされ、これを越える場合には他の適当な指導医を紹介することが望ましい。

3) 必要に応じ、教育指導医として他の専門分野の指導医を紹介するなど、他の指導医との協力、さらには集団指導システムの導入などの検査士が全科的指導を受けられるような体制を考慮することが望ましい。

4) 学会や研修会への参加の奨励などにより検査士の能力の維持・向上に努め、細胞診標本の保管整理、検査伝票、設備、技術などの細胞診の合理的運営に必要な事項についても適宜助言する。

5) 細胞診に関する研究発表についても積極的に指導し、学問的批判に十分耐え得る内容のものを発表できるようにする。

6) 検査士の資格更新、転居、指導医更新に際しては学会の規定に従って的確に申請するように指導する。

\*1 細胞検査士の業務および資格更新に関する施行細則 2. 2)

\*2 細胞診専門医および細胞診指導医の資格認定、責務に関する施行細則 5. 3)4)5)

# 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があった場合、事務所に届け出なければならない。

## 第3章 役 員

(役員の種別)

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

本会報が皆様のお手許に届く頃には「中国の反日デモは終息しているだろうか?」「首位にいるセ・パ球団はどこ?」「イチロー、松井の成績は?」等の雑念だらけでこの編集後記を書いています。

さて、5月の薫風とともに細胞診専門医・指導医会会報 No. 33 をお届けします。多くの先生方は第46回春期大会で本会報を受け取られると思いますが、博多の地でお暇な時にでも開いて頂ければ幸いです。

今回も硬軟取り混ぜた内容になっていますが、巻頭に新旧理事長のご挨拶があります。新理事長の加藤治文先生には学会のこれからの舵取りを宜しくお願い致します。また、前理事長の蔵本博行先生、ご苦労様でした。

次に、第46回春期大会会長・柏村正道先生のご挨拶が掲載されていますが、本学会にかける意気込みと細胞診に対する情熱が伝わってまいります。奈良で開催予定の第44回秋期大会(会長：中村 忍先生)のご案内もあり、私も学会は二の次にして“世界遺産と大和の歴史”を堪能したいと思っています。

「地方会便り」を岩手県支部(支部長：杉山 徹先生)、「細胞診断学推進協会便り」を岡島弘幸先生、「細胞検査士会便り」を伊藤 仁さんをお願いしました。

現在、本学会はタイ(第11回)、韓国(第3回)、中国(第1回)との間で、細胞診を通じた国際交流を行っています。日韓細胞学会合同会議、「タイ・日細胞診ワークショップ」の国際交流を手塚文明先生と福田利夫先生にお願いしました。本年度のタイ・日細胞診ワークショップは、スマトラ沖大地震の2週間後に開催されたようですが、ワークショップの成功を喜ぶとともに、津波の犠牲になられた方々の御冥福をお祈りします(合掌)。私は日韓細胞学会合同会議には2度参加しましたが、読んでいてタイにも行ってみたいとなりました。

田中 昇先生の「指導医駆け出しの頃」には、学会創設や自動スクリーニング装置開発にまつわる苦労話が語られており、興味深く読ませて頂きました。また、常連投稿者であります山田 喬先生が前号に続き、「はこび、はこばれる話・その2」と題する随筆の中で日本の交通・運輸手段の変遷を述べられています。

「平成16年度細胞診専門医資格認定試験を終えて」(委員長：石原明德先生)には、現行の試験方法の問題点、進行中の試験改革のあらましが記載されています。諸先輩ならびに現執行部の皆様のご努力によって、本学会も法人化、日本医学会加盟と大きく前進しましたが、まだまだ改革すべき点も多いようです。また、團野 誠先生が「細胞検査士資格認定試験の変遷」と題して、第1回試験からの試験制度、採点方法、受験者・合格者の推移、改変に伴う裏話を述べていますが、先輩諸氏のご苦労には頭が下がります。

最後に、ご多忙にも拘わらず執筆頂いた上記皆様に感謝致します。

(横山繁生)

### 投稿原稿募集

細胞診専門医・指導医会会員の投稿を歓迎致します。  
細胞診専門医・指導医や細胞診断に関する提言、細胞診専門医・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  
アサビル2階  
日本細胞診断学推進協会事務局

### 細胞診専門医・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