

日本細胞診断学推進協会

細胞診専門医・指導医会 会報



No.34

November 2005

目次

第44回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて	中村 忍	● 2
第47回日本臨床細胞学会総会（春期大会）のご案内		
—臨床細胞学のNew Challenge—YOKOHAMA	長村 義之	● 3
学会機構検討委員会報告	柏村 正道	● 5
日本臨床細胞学会法人化，細胞診専門医認可，日本医学会加盟への道のり	平井 康夫	● 7
日本医学会への加盟が成就して	長村 義之	● 9
＜地方会便り＞		
日本臨床細胞学会奈良県支部	中村 忍	● 10
＜細胞診断学推進協会便り＞		
協会代議員選任について	長谷川壽彦，半藤 保	● 11
＜細胞検査士会便り＞		
細胞検査士会報編集の現場より	是松 元子	● 13
日本臨床細胞学会学会賞受賞顛末記	坂本 穆彦	● 14
＜細胞診専門医・指導医の輪——先輩・同輩・後輩＞		
好漢，西田正人先生	蔵本 博行	● 16
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃——青春を語る＞		
日本臨床細胞学会と私の思い出	山邊 徹	● 17
＜新細胞診専門医・指導医紹介＞		
わたしの「お受験」体験記	佐藤聡二郎	● 18
細胞診専門医になって	尾崎 敬	● 19
＜国際交流＞		
第2回日中細胞診カンファレンスに参加して	柴 光年	● 20
＜投稿＞		
細胞診断医（Cytopathologists）の研修システム—日本と米国を比較して—	武井 英博	● 22
細胞診専門医資格更新の条件強化についての提案	橘 充弘	● 25
コレクトマニア—最も価値のない物への執着心—	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2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2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		
細胞診専門医・指導医会規約		
編集後記		

第 44 回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて

第 44 回日本臨床細胞学会秋期大会会長 中村 忍

まだまだ時間があると高をくくっていましたが、瞬間に秋期大会を迎えることになりました。

奈良で本大会を開催させていただきますことを感謝申し上げます。もちろん奈良県での臨床細胞学会は初めてです、奈良県自体 3000 人近い参加者のある学会が行われたことはほとんどなく、大変緊張して準備を進めております。

近畿連合会、奈良県支部の会員を中心に熱心な討論をいただき、プログラムを組みました。この 4 月から個人情報保護法が施行されたのに合わせ、また、医療関係での個人情報の扱いが何かと社会問題になっていることなどを考え、本大会のメインテーマとして「情報化社会と細胞診」を選びました。この中には、患者と診療側との情報の交換もありますが、細胞診では細胞診断を行う側と臨床側との情報の交換も含まれます。このような観点から、プログラムを編成しました。

プログラム内容をご紹介します。まず特別講演ですが、大阪大学大学院の長田重一教授に「細胞の死とその異常」のテーマでご講演いただきます。長田教授はアポトーシスに関する研究の世界的リーダーで、Fas システムを発見されたことでよく知られていますし、文化功労者でもあられます。機会があれば是非細胞の死について最先端の研究をご講演いただきたいと思っておりましたが、細胞学の研究、臨床に携わる本学会で拝聴できることを大変喜んでおります。

細胞死、アポトーシスにつきましては、本大会のシンポジウム「婦人科細胞診とアポトーシス」でも討論されますし、私自身も細胞死について以前から興味を持ち、ささやかではありますが研究を行ってきましたので、会長講演でそのことを話させていただく予定です。細胞死はこれからのがんの治療をはじめ、色々な分野で研究が進むものと思われま。会員の皆様にも細胞死について整理していただく機会になればと期待しております。

「情報化社会と細胞診」のメインテーマに関しましては、シンポジウム「情報化社会における細胞診のあり方」で細胞診に関わる情報の管理、電子化細胞診の現状と未来、学会運営電子化の成果、テレサイトロジー、バーチャルスライドの利用などについて、かなり深い討論がなされるものと思います。さらにこれを踏まえて、国の政策に深く関わっておられる天神美夫名誉会員から特別報告「医療情報化の近未来」と題して医療全般における情報化の現状と将来の姿について、特に厚労省をはじめとする国の考え方、方針についてご報告いただくことになっております。

臨床と細胞診断側との関わりについては、各ワークショップでもできるだけ関連付けて検討いただくようにしております。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」では、これに力点を置きながらの討論をお願

いしてあります。臨床との情報交換が正確な細胞診断にいかにより重要であるかは、細胞診断業務に携わるものは既に身に沁みて感じております。臨床側にもこのことをよく知っていたいただき、また、細胞診断側への要望も知らせてもらうために、本シンポジウムに臨床側の医師に参加をお願いしました。臨床と細胞診との間の情報の交換が活発に行われ、延いては患者に益することになれば、本大会の目的のひとつは達成されると思います。

教育講演では、越川 卓先生に「細胞診におけるロマノフスキー染色の活用法」について講演いただきます。ロマノフスキー染色という名称をご存じない方もおられると思いますが、ドイツ留学で本染色の有用性をしっかりと経験された先生からの講演で、是非その有用性を知っていただけたらと期待しております。「テロメレース研究の新展開」では、細胞寿命と密接に関連するテロメレースについて、この分野で最先端の研究を続けておられる京 哲先生からがんの診断、治療への応用について解説いただきます。がん細胞の診断について新たなページを開くことになるのではないかと思います。植田政嗣先生に、先生が現在情熱を傾けておられます遺伝子研究の一端を「婦人科癌と遺伝子多型」としてお話いただきます。臨床と細胞診の関係を「骨軟部腫瘍の臨床と細胞診」のテーマで、臨床側から荒木信人先生、細胞診側から竹中明美先生に教育講演をいただきます。新しいスタイルの講演で両者の関係が深まるのではないかと期待しております。

細胞検査士の皆様特にご参加いただきたいのは、シモンズ先生の英国の上級 CT 制度に関する招請講演です。細胞診陰性標本に関する指導医のサインの問題などと絡め、今後上級 CT 制度が世界的にどのように取り扱われるか、興味を持たれます。また、国際フォーラムではアジアにおける細胞診の現状を知り、さらに、これから世界で活躍したいと考えておられる細胞検査士の方々への参考になればと、国際小委員会のメンバーが英知を傾けて企画されたもので、有用なシンポジウムになるものと思います。細胞検査士要望教育シンポジウムは、今年の春期大会でリンパ腫の細胞診が取り上げられましたが、この流れでリンパ腫以外の造血臓器の細胞診について討論がなされます。造血器腫瘍は、かつての不治の病から、治癒を望み得る疾患へと変化してきています。血液内科医が次第に細胞をみなくなっている現状を考えると、ますます細胞診の役割が大きくなっていると思います。是非楽しみにしててください。

大和の秋は最も観光に適した季節です。せっかくの機会ですので、是非 3 つの世界遺産と正倉院展をお楽しみください。

多くの会員のお越しを近畿連合会、奈良県支部、教室員一同心からお待ちしております。

第 47 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）のご案内

—臨床細胞学の New Challenge—YOKOHAMA

第 47 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長
東海大学医学部基盤診療学系病理診断学

長村 義之

このたびは、第 47 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）のお世話を、東海大学でさせていただくことになりました。会期は 2006 年 6 月 9～11 日、場所はパシフィコ横浜に定め、一同鋭意準備に取り組んでおります。

さて、医学・医療も急速な進歩を遂げ、細胞診を取り巻く環境も変遷してきており、その診断の精度を向上させるために、molecular cytology など最新の技術も取り入れ、多方面からの情報の integration が、きわめて重要であります。今回、そのねらいと情熱をこめて、学会のテーマを“臨床細胞学の New Challenge”と、させていただいております。われわれは、“細胞を診る”学徒の集まりですが、そこには診断をする、科学する、そして細胞の美しさに惹かれるアートがあると思っています。これらのトピックスをカバーするように、招請講演として Maryland 大学病理 Steven G. Silverberg 教授、AntiCancer 社 CEO Robert M. Hoffman 博士、Pathology Inc. Director David B. Kaminsky 博士、慶應義塾大学産婦人科 青木大輔教授の方々をお願いしております。また、日本医学会に加盟した点も、学会にとって今後の発展を期するものと考え、医学会 高久史鷹会長に特別講演をお願いいたしました。臨床細胞学を取り巻く、多彩で、チャレンジングなテーマを学会でできる限り多く取り上げたいと考えております。

また、一般演題の中から全国の各支部長が推薦する演題を集めて、Educational case presentation として、口演形式で発表していただくことになっております。

日本臨床細胞学会が、今般、医学会加盟し、専門医の広告が可能となっている現在、細胞検査士の方々との信頼関係と一体感に基づいた学問・診療体系の構築は一層きわめて重要となってきております。その意味も含め、本学会では、一日のロングコース「細胞診断学講習会」を企画しております。検査士のみならず、医師の方々が、共通の興味を持って勉強する場としていただければ幸いです。国際細胞アカデミー (International Academy of Cytology) のメンバーを招聘しての国際フォーラムも学会の国際的な発展につながるものと期待しております。

学会最終日には、「女性の健康と細胞診」というテーマで市民公開フォーラムを開催する予定でございます。子宮がん発見の最前線である細胞診、女性の癌死亡率トップである乳がんの診断に直接関与している、細胞診と女性の健康との関わりについての公開講座を企画しております。多数の市民の皆様のご参加をお待ちしております。

第 47 回日本臨床細胞学会総会では、多くの方々をお迎え

し、国際的な色彩も加えながら、貴重な情報交換をし、実り豊かな学会にたく存じます。

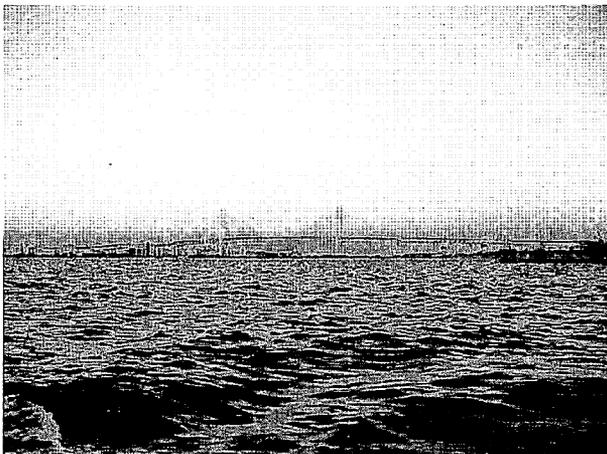
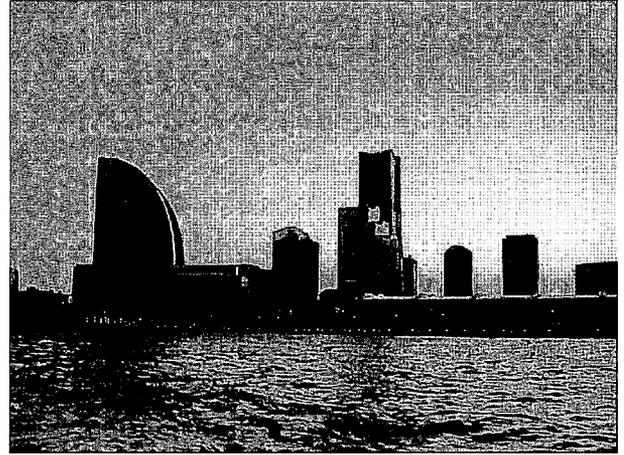
本学会が開催されますパシフィコ横浜は、世界最大級の複合コンベンションセンターであります。パシフィコ横浜の最寄り駅は、従来、桜木町でありましたが（パシフィコ横浜までは徒歩で 13 分程度）、2004 年 2 月 1 日、横浜の繁華街を走る新路線「みなとみらい線」（横浜駅、新高島駅、みなとみらい駅、馬車道駅、日本大通り駅、元町・中華街駅）の開通により、みなとみらい駅より徒歩 3 分と抜群のアクセスとなっております。みなとみらい駅は、数々の商業施設が立ち並ぶ「みなとみらい 21」中央地区の中心にあり、「船」をモチーフにしながらも、駅全体は、近未来的なものとなっております。みなとみらい駅はクイーンズスクエアと直結しており、地上 1 階から地下 3 階の駅までの直結吹き抜けエスカレーターは壮観です。

パシフィコ横浜の周辺は、みなとみらいの象徴といえる高さ 296 m・70 階建の日本一の超高層ビル、ランドマークタワー、みなとみらいの中心的存在で日本最大級の複合都市クイーンズスクエアなど、横浜の新しい文化や情報を生み出す Area みなとみらい 21 と呼ばれる近未来的世界が広がっております。パシフィコ横浜は、国立横浜国際会議場を始め、会議センター、展示ホール、グランドヨコハマインターコンチネンタルホテルなどの諸施設により国際交流拠点を形成しています。ヨットの帆（私はスイカと思ったのですが）や貝をモチーフにした美しい外観は、海、陸どちらから見ても印象的です。Area みなとみらい 21 は、商業施設、オフィス街、公園、美術館、遊園地など、まさに近未来都市にふさわしい街づくりを目指し開発がすすめられております。横浜ワールドポーターズ、ジャックモール、日本丸メモリアルパーク、横浜コスモワールド、赤レンガ倉庫、山下公園、外人墓地、港の見える丘公園、中華街、開講記念会館、横浜国際競技場、ラーメン博物館、カレー博物館、八景島シーパラダイス、三溪園、ベイブリッジなど、見所がいっぱいで、キリがありません。是非、この機会にラーメン博物館に、カレー博物館に、ヨコハマに、第 47 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）にお越しく下さい。

最後に、私どもが所属する日本臨床細胞学会神奈川県支部は、昭和 57 年に発足し、現在では、500 名を超える会員数を擁する東京に次ぐ大所帯の支部であります。歴史も古く、活動も活発で、年一回行われる学術集会は、平成 17 年度で 24 回を数えます。また、平成 15 年には、同一年に北里大学の蔵本博行教授が第 44 回日本臨床細胞学会総会を、当大学の篠塚孝

男教授が第42回日本臨床細胞学会秋期大会を開催いたしており、両学会ともに大成功に終わりました。現在、第47回日本臨床細胞学会総会（春期大会）に向けて東海大学のスタッフ一同全力で準備を進めております。

歴史と新しい文化と国際的感覚がミックスした活気あふれる横浜で、多数の皆様方のお越しを心よりお待ちしております。



第47回日本臨床細胞学会ロゴ

1860年、品川、横浜、浦賀を経てアメリカへ渡航した咸臨丸には、勝海舟、福沢諭吉、ジョン万次郎らが乗船し、期待に胸を膨らませながら、世界へとチャレンジしたことが知られております。日本人による史上初の太平洋横断を成し遂げた咸臨丸は、3本マストの軍艦でした。横浜から世界へと未来を切り開く気概を本学会のテーマの象徴として、咸臨丸の3本の帆をモチーフに、細胞のイメージと顕微鏡を融合させロゴといたしました。

学会機構検討委員会報告

学会機構検討委員会委員長 柏村 正道

日本臨床細胞学会は1962年に設立され、すでに40年以上の歴史を持っていますが、現在では1万人以上の会員を持つ大きな学会に成長してきました。学会が大きくなるにつれて学会機構の改革も行われ、指導医会や細胞検査士会の発足、細胞診断学推進協会の設立などの改革が行われてきました。今回の委員会は平成13年に当時の長谷川壽彦会長の諮問により作られた学会運営、活動あり方検討会に端を発するもので、山片重房委員長より同年12月に答申がなされています。その答申の内容を要約しますと以下の7項目になります。

1. 学会の代表者の専任化（理事長制の導入）
2. 学会の年度の変更（4月から翌年3月）
3. 理事会の開催回数の増加
4. 細胞診断学推進協会との組織機構上の分離
5. 常務理事制の導入と部局の制定
6. 指導医および検査士の認定に関する部局の統一
7. 評議員選出方法の変更（ブロック制の導入）

これらの答申案について検討を始める予定でしたが、翌平成14年3月に厚生労働省より公示された“医療に関する広告規制の緩和”に対応すべく検討委員会もこの問題の解決に重点を移し、蔵本博行委員長、平井康夫総務委員長の下で活発な活動を行いました。広告規制緩和の基準としては次のような9項目の条件が付されていました。

1. 学術団体として法人格を有していること。
2. 会員数が千人以上であり、かつその8割以上が医師(歯科医師)であること。
3. 一定の活動実績を有し、かつその内容を公表していること。
4. 外部からの問い合わせに対応できる体制が整備されていること。
5. 専門性に関する資格の取得条件を公表していること。
6. 資格の認定に5年以上の研修の受講を条件としていること。
7. 資格認定に適正な試験を実施していること。
8. 資格を定期的に更新する制度を設けていること。
9. 会員および資格認定医師(歯科医師)の名簿が公表されていること。

3以降の条件についてはすでに実施されていましたが、1および2の条件に対して学会をどのように機構改革していくかが議論の中心となりました。学会の法人化は長年の目標でありましたが、当初目標としていた文部省の社団法人は、法人の数の規制という時代の流れの中で実現せず、細胞診断学推進協会を作って達成せんとした厚生省の職能集団としての社

団法人もなかなか実現しなかったのですが、この広告規制緩和の波に乗った法人化で学会の長年の夢がかなったわけです。検討の過程において、法人の種類を中間法人とするかNPO法人とするか、法人化の対象を学会とするか指導医会とするかなど多くの議論を行ってきました。税制上の違いによりNPO法人を、法人化という大きな観点から学会そのものを対象とすることとし、平成15年3月に申請書を東京都知事に提出し、平成15年12月にめでたく認可となりました。最も議論の中心になったのは医師会員が80%以上という条件でした。ご存知のように日本臨床細胞学会は医師会員4割、技師会員6割という構成であり、指導医会のみを法人化するという案や、医師の学会と技師の学会を作り直すという案も出されましたが、医師会員を正会員とし技師会員と区別する事で条件をクリアしました。20%以内の範囲で技師会員も正会員になれるという条件を入れましたが、このことは新たな問題点も生んでいます。医師会員の年会費は技師会員の者より3割高額ですが、正会員になる利点が無ければ技師会員から正会員になる技師はいないと思われます。正会員になる利点の最大のもののは役員になる可能性であります。評議員や役員の選出は従来通りの方法で行われているためにこの項目はすでに形骸化しています。

学会の法人化により山片委員会の答申のいくつかは解決されました。理事長制が導入され、理事会の開催回数も年2回から3回へと増やしています。学会の年度については従来より会計年度として1月から12月までとしており、法人化の際の当局との折衝でも変える必要はないとの事でしたが、決算報告の時期と理事会の時期との関連で4月より翌年3月までの会計年度に変更せざるをえないようです。学会機構検討委員会も蔵本委員長、加藤委員長から引き継いで3代目となりましたが、私の委員会では主に常務理事制の導入と評議員選出方法の変更について審議をしています。常務理事制の導入については多くの学会が行っていますが、うまく機能しているところとそうでないところがあるようです。学会における役員の活動の多くは基本的にはボランティア活動です。専任の役員ではないので負担の少ない活動方針を立てるのが重要と考えています。細胞学会には理事の中から選ばれた各種委員長があり、この委員長を中心に常任理事制を導入したいと考えていますが、評議員の方からのご意見もいただきたいと思えます。

評議員の選出方法の変更は大きな問題ですが、現行では医師、技師会員の中から手挙げ方式で業績を中心に決定していますが、法人化された現在、評議員会の役割は低くなり総会

が議決機関となりますので選出方法も変えていかねばなりません。本来なら20%の技師会員を含む正会員から選出するのが筋と思われませんが、現行とのギャップが大きすぎて実現には困難が予想されます。多くの学会が代議員制による総会を行い、この代議員に評議員を当てる方法をとっていますが、NPO法人では当局との折衝でも不可能との事でした。評議員の中から理事を選出するという形式を変えない限り従来の方法を完全に変更するというのは無理があるようです。全理

事からのアンケート調査でも現状のままという意見と変更すべしという意見が半々でした。正会員からの選出をという意見や各ブロックごとの選出をという意見も多く、評議員の選出方法の変更については時間をかけて検討したいと思えます。評議員の先生方からのご意見もお願いしたいと考えています。

以上、ここ数年の学会機構改革の動きについて解説させていただきました。



日本臨床細胞学会法人化，細胞診専門医認可， 日本医学会加盟への道のり

日本臨床細胞学会総務委員会委員長
細胞診専門医・指導医会あり方委員会委員長 平井 康夫
(財) 癌研有明病院細胞診断部部长)

このたび日本臨床細胞学会雑誌の加藤治文理事長の公告にありますように、日本臨床細胞学会の長年にわたっての念願でありました日本医学会への加盟が、2005年2月23日に開催された日本医学会評議員会にて承認されました。日本臨床細胞学会のこれまでの学術活動についての社会への貢献と実績が公に認められたと考えられ、今後の学会の発展のために極めて喜ばしいことと思われま

す。ふりかえりますと、1983年高橋正宜会長時代の第1回目申請から今回の第11回申請まで、実に22年にして日本医学会で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から、すでに日本医学会に加盟した各学会への対策対応などに真剣にご指導いただいた先輩諸氏および、長年粘り強く事務処理に当たっていただいた事務局諸姉に、心から感謝申し上げ、改めてご報告したいと思います。

ここに至るまでの数年間に、日本臨床細胞学会は組織上の大きな手直しを要したことは、衆知のとおりです。現在さらに、内外の混乱や誤解を避けるために、従来から使われてきた「細胞診指導医」の名称を廃止し、「細胞診専門医」の名称に統一する方向で学会内の検討が進んでいます。

これに先立つ日本臨床細胞学会法人化の過程では、厚労省が掲げる「細胞診専門医を社会的に標榜するための」外形基準である「正会員の80%以上が医師・歯科医師」であることを満たすために、会員区分の変更が必要でした。従来の医師会員・技師会員の区分を廃止して、新法人では会員を、正会員と技師会員に区分し、臨床検査技師は技師会員を選択できることにしました。従来の技師会員への会費上の特典はそのまま継続されています。もちろん臨床検査技師の会員は、あえて正会員を選択することも可能です。但し、正会員も技師会員も定款上同等の社員と定義されているので、会員としてその権利、義務に差があるわけではありません。細胞検査士から今期3名の新理事が選出されましたが、いずれも技師会員です。会員名称の変更は、厚労省の外形基準に合わせるためにどうしても必要な措置でした。無事法人化にこぎ着け、さらに厚労省の認可を得ることができたのは、都竹正文検査士会長はじめ多くの細胞検査士会員諸氏の大局的見地に立った建設的で熱心なご議論とご理解の賜物として、深く感謝申し上げます。

こうして日本臨床細胞学会は植木 實、蔵本博行両会長の下に、まず2003年7月に特定非営利活動法人(NPO法人)の認証を獲得し、初めてその存在を公的に認められたものとなりました。直ちに厚労省への認可申請をしたところ、2003年

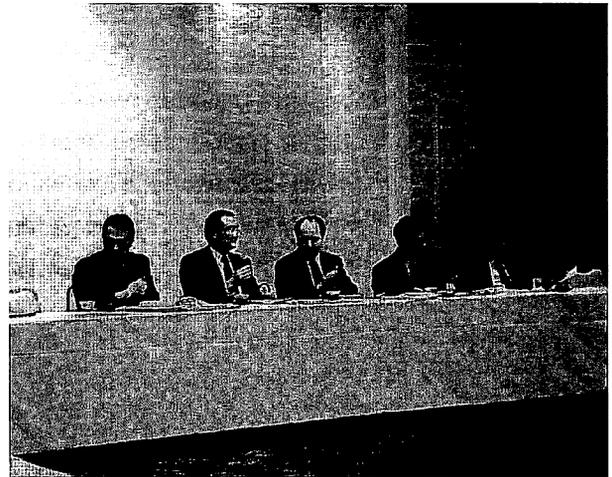


写真 2003年2月7日、日本臨床細胞学会によるNPO法人設立総会が成立した瞬間。この日をもって、日本臨床細胞学会は法人としての新たなスタートをきった。写真は、向かって左から当時の植木實前会長、蔵本博行会長、平井康夫総務委員会委員長、加藤治文副会長、野田起一郎名誉会長の各氏。

12月には認可があり、従来の「細胞診指導医」資格が、細胞診専門医として広告規制の緩和対象になりました。これをもって細胞診専門医は正式に、その存在を内外に広告し、標榜することが可能となりました。これに伴って細胞診業務に共に従事する細胞検査士も、精度の高い細胞診断を目指して業務に従事していることを内外に表明し、従来にも増して、社会にアピールしていくことが重要と考えられます。

今回加盟が認められた日本医学会は、日本医師会と密接な連携の下に、「医学に関する科学および技術の研究促進を図り、医学および医療の水準の向上に寄与する」ことを目的としています。日本医学会の活動は、あくまで学問中心で、その会員制度は学会単位の加盟制です。現在、日本臨床細胞学会を加えて、99分科会(99の医学会)を擁する医学会を横断する巨大組織です。

日本臨床細胞学会は昨年度(2004年)蔵本博行理事長の下に、長村義之医学会加盟小委員会委員長(現副理事長)が起草した日本医学会への加盟を申請する理由書の中で次のように述べました。「日本臨床細胞学会は、各科領域の細胞診断に関わる臨床・基礎の研究者を広く包含する横断的学術団体として昭和34年に設立され、平成15年7月には、特定非営利活動法人格として登記いたしました。また、同年12月4日には本学会の認定する細胞診専門医が、厚労省より認可され、

社会に広告することが可能となっております。学術面では、年2回の学術集会を開催し、機関紙「日本臨床細胞学会雑誌」の発行は現在44巻に達しております。また、臨床細胞学の世界組織である国際細胞学会（International Academy of Cytology, IAC）の発行する「Acta Cytologica」誌も本学会の公式英文機関誌となっており、編集にも参画しております。細胞診断は低侵襲性の全ての領域に応用可能な診断法ですが、ことに子宮がん検診の実施手段として有用で、本癌の死亡率を著しく低減させました。本学会の学術活動に負うところ大であったと自負しております。また、国際的にも積極的に活動しております。国際細胞学会（IAC）の有力国であり、前会長は本学会理事の一人（加藤治文現理事長）が務めました。発展途上にあるアジア諸国の細胞診断の向上にも努め、学術集会では各国から演者を招待するアジアフォーラムを毎回開催しております。また、タイ国、韓国、中国と共同の細胞病理ワークショップを開催し、さらにカザフスタン国には細胞診指導教員の派遣と研修会の開催を支援しております。以上のように本学会は、細胞診断を通して各科領域の基礎・

臨床医学を包括しており、集学的視点から検討を加えることのできる学術団体であります。日本医学会に加盟を許された暁には、分科会の一員として私共の専門性を生かして、わが国の医療と医学の発展に貢献して参る所存であります」。

このアピールのもとに、2005年2月23日開催された日本医学会評議員会は、新規加盟申請が出された25学会から、新規加盟審査委員会が点数制で絞り込んだ5学会について審議し、めでたく日本臨床細胞学会のみを本年度の新規加盟学会に選出しました。

今回、日本臨床細胞学会は日本医学会への加盟が認められたことで、「分科会の一員として細胞診断学の専門性を生かして、我が国の医療と医学の発展に貢献する」よう公に強く求められることとなります。加藤治文理事長の元に、従来にも増して臨床細胞学会全会員、特に細胞診専門医（専門歯科医を含む）と細胞検査士の一致団結したご努力とご協力をお願いする次第です。

2005年9月14日



日本医学会への加盟が成就して

東海大学医学部基盤診療学系病理診断学

(日本臨床細胞学会医学会加盟推進小委員会委員長)

長村 義之

平成 17 年 3 月 1 日付けで、日本臨床細胞学会が日本医学会に加盟いたしました。長年の大願成就をまずご報告させていただきます。医学会加盟小委員会の委員各位および多くの会員からのご協力に心から感謝申し上げます。

第 99 番目の分科会として、学術団体として高く評価されたものと考え、ご同慶の至りと存じます。本学会は法人化（非営利法人）され、専門医は、厚生労働省により広告が可能になりました。この間の、一連の学会の機構改革には、蔵本博行前理事長はじめ、多くの方が尽力されました。また、検査士の諸兄弟のご理解と、ご支援があったことも忘れることはできません。このように、日本臨床細胞学会は、科学および医療の面でも社会的な人格を得たことになり、学会活動が、科学・医療のみならず、社会的な面においても、さらに大いに発展してゆくものと期待されます。

日本医学会は、明治 35 年に 16 の分科会が合同して、「第一回日本総合医学会」を開催し、これが公式の創設日とされ、昭和 23 年に日本医師会と合体し、現在の形になったとされています。したがって、その歴史はきわめて長いものであります。

平成 16 年 4 月 1 日より、高久史磨自治医科大学長が医学会会長を務めておられます。日本医学会の目的は、日本医師会との密接な連携のもとに、「医学に関する科学および技術の研究促進を図り、医学および医療の水準の向上に寄与する」とあります。我々の活動内容をみますと、技術面を担当する検査士の方々と、診断を担当する医師が一体感を持って日々研鑽し、科学・医療・社会にその成果を還元しており、まさに日本臨床細胞学会は日本医学会の目的に則した団体といえると思います。

本学会の医学会の分科会への申請は、実に歴史の長いものであります。私は、柏村正道前委員長から引継がせていただきましたが、それまでも多くの会長、理事長が申請されご尽力をされてこられました（これまでの申請者、委員長をご参照ください）。

医学会への申請書には、学会の目的・沿革、分科会としての独自性・存在の必要性、会員構成、学術集会、機関誌、国際性など詳細を記載する項目があります。私が拝命しております医学会加盟推進小委員会では、それまでの委員会が作成された申請書を基本的には踏襲いたしました。幸いなことに、各申請時ごとに新たな内容を盛り込むことができました。これも本学会の会員の方々の活動の発展を物語るものと考えております。ここに、歴代の申請者（会長、理事長）、委員長・委員各位に心より感謝申し上げます。

さて、科学の進歩、医療・社会のニーズなどの変遷により、臨床細胞学を取り巻く医療環境も急速に変化してきております。疾病の予防、疾患の早期診断、治療の指針への関与な

日本医学会加盟実現までの経緯

申請回数	申請年	申請者名（会長名）
1	1983（昭和 58）年	会長 高橋 正宜
2	1987（昭和 62）年	会長 野田起一郎
3	1991（平成 3）年	会長 高見澤裕吉
4	1996（平成 8）年	会長 西谷 巖
5	1997（平成 9）年	会長 半藤 保
6	1998（平成 10）年	会長 工藤 隆一
7	1999（平成 11）年	会長 杉下 匡
8	2000（平成 12）年	会長 野澤 志朗
9	2001（平成 13）年	会長 長谷川壽彦
10	2002（平成 14）年	会長 植木 實
11	2003（平成 15）年	会長 蔵本 博行
12	2004（平成 16）年	理事長 蔵本 博行

- ① 最初は 4 年ごとに申請。
ただし、1995 年は新方式準備のため、申請は行われなかった。
- ② 1996 年より毎年申請書を提出し、審査されることになった。
- ③ 2003 年 12 月本学会が NPO 法人化され、理事長制となる。
理事長任期 2 年により、2004 年度蔵本博行理事長名で加盟申請書提出。
- ④ 第 72 回日本医学会定例評議員会（2005 年 2 月 23 日）にて、本学会（特定非営利活動法人日本臨床細胞学会）の加盟が認可された。
2005 年 3 月 1 日付通知、第 99 番目の加盟学会となる。

日本医学会加盟推進小委員会 歴代小委員長名

1995～1997 年 北尾 学

1998～2000 年 柏村 正道

2001～2005 年 長村 義之

ど、臨床細胞学が果たす役割は、益々増加してゆくものと考ええます。

来年（2006 年）6 月 9、10、11 日に、パシフィコ横浜にて「第 47 回日本臨床細胞学会総会」を開催させていただきますが、このような背景をもとに、学会のテーマを「臨床細胞学の New Challenge」といたしました。高久史磨医学会会長に、特別講演をお願いしてございます。

医学会加盟を機会に日本臨床細胞学会が、科学、医療、国際活動など広域にわたり、さらに高次元な使命を果たすことが期待されていると思います。本学会の益々の発展を期し、医学会加盟推進小委員会の任務の終了をご報告申し上げます。

長い間のご支援、誠にありがとうございました。

奈良県は豊富な歴史的遺産を有してはいますが、大阪、京都と二大都市に接しているためにこれらの陰になりなかなか大きな産業は育ちません。細胞診の分野もこれまで会員が努力を重ねてきましたが、細胞診の部門を設置できる病院、メディカルセンターは少なく、せっかく資格を取得してもこれを活かす場所が限られてしまっているために、飛躍的な発展はなく現在に至っております。二大都市と比較すると、谷間の感を否めません。しかし、このような閉塞感からの脱却を目指して、会員数は少ないのですが活発に活動しています。

奈良県支部の歴史と現状を報告し、未来への期待を述べます。

支部の歴史

これまでの記録を紐解き、奈良県支部の歴史をご紹介します。

奈良県の細胞診黎明期については、支部の大先輩である西川義雄先生(奈良市総合医療検査センター)が、平成11年発行の「奈良県支部会報」第1号に「支部誕生の思い出」として述べておられます。それによりますと、昭和34年に奈良県立医科大学産婦人科に大阪大学から石塚直隆先生が教授として、続いて昭和35年に須川 侑先生が助教授として着任され、子宮癌検診における細胞診の有用性を説かれ、これを契機として西川先生をはじめとする婦人科医が大阪府立成人病センターなどで細胞診の研鑽を積まれたのが始まりのようです。昭和46年に東北大学から山口龍二教授が着任されてさらに活発になり、当時東北大学におられた野田起一郎先生、大阪成人病センター野田 定先生、関西医科大学榎木 勇先生など、多くの先達にご指導をいただきながら、主に学内でスライドセミナーなどの勉強会を行っていました。

昭和58年頃から各県支部の設立が進められ、奈良県でも横山 泰先生(横山医院 指導医 No.66)が中心となり、奈良県産婦人科医会長(当時)福丸稔一先生と奈良県立医科大学産婦人科教授(当時)一條元彦先生のご尽力により昭和59年5月25日に設立許可が得られました。同年11月8日には奈良県医師会学術部会のひとつとして認定され、以降県医師会の支援をいただいております。

昭和60年1月26日に設立総会が開催され、横山 泰先生が支部長に選出され、第1回学術集会在開催されました。この時には、「細胞診正診度について」のテーマで、県立奈良病院産婦人科(当時)西川義雄先生と大阪府立成人病センター(当時)松田 実先生が特別講演されました。記念すべき会でした。なお、発足時には、顧問に一條元彦、福丸稔一、幹事に野田恒雄、西川義雄、中川智詳、井上正二、中島 譲、辻弘達の各先生、細胞検査士会からの幹事には伊藤寛子、稲垣明、大橋 功、奥本 隆、河野 貢、島田全康の各氏が就任し、奈良県支部の活動が始まりました。昭和62年に一條元彦先生が支部長に就任され、以降平成5年には奈良県立医科大学病態検査学講座教授(当時)中野 博先生が、平成9年に

は奈良県立医科大学病理学第一講座教授(当時)市島國雄先生が、平成15年からは中村 忍が支部長を務めています。

歴代支部長、役員の方々の熱心な活動で、現在の会員数は69名で、専門医・指導医14名、細胞検査士39名となっています。年々少しずつ専門医・指導医、細胞検査士が増えてきてはいますが、会員100名を目標に活発な活動を行うように、会員一同努力しています。

現在の支部活動

年1回の総会・学術集会は平成17年で19回を迎えます。第18回からは学術集会担当世話人制を取り、世話人ごとにその時点の細胞診に関するトピックスを取り入れながら特徴あるプログラム編成をするようになりました。会員の希望を取り入れた学術集会になるように各世話人は腐心しています。時を得た特別講演、細胞検査士による教育講演、興味の尽きないスライドカンファランス、一般演題で、熱心な討論がなされるようになってきました。

学術集会以外に、毎年3月にはスライドカンファランスを行い、専門医・指導医、細胞検査士の忌憚のない意見交換が行われます。ただ、参加者が少なく、ややマンネリ化しているのではないかと思います。他の支部のご協力をいただきながら、活性化を計ることが今後の課題だと思っています。

平成16年4月には奈良県細胞検査士会が設立され、9月11、12日の2日間、第1回奈良県細胞検査士会ワークショップが開催されました。平成17年には6月に行われましたが、年2回開催が計画されています。県支部を支える大きな力になるものと期待しています。

奈良県支部は、平成14年には近畿連合会の学術集會を担当し、平成15年9月には第46回細胞検査士教育セミナーで550名を超える参加者を得て盛会裏に終了することができました。支部会員の結束力を示した会であったと自負しております。さらに、この秋には第44回日本臨床細胞学会秋期大会が奈良市で開催されますが、臨床細胞学の谷間から抜け出す絶好の機会になるものと期待しています。多くの会員のご参加をお待ちしております。

これから

日本臨床細胞学会が日本医学会に所属し、学術集団としての認知が得られたのを機に、支部としてはこれまでの歴史を基礎にして、小さくてもキラリと光る存在でありたいと願っています。そのためには細胞診という目的を同じくするもの同志が、折に触れ情報を交換し、精度の維持、向上に努める必要があります。その場がいつでも提供できるようなシステムを構築し、研鑽を積みみたいと考えております。また、細胞診に興味を持つ若い後輩をできるだけ多く育て、同時に県内に細胞診の技術を活かすことのできる場を増やすことが支部会員一同の目標です。皆様のご指導とご支援を切にお願いいたします。



協会代議員選任について

日本細胞診断学推進協会副理事長 長谷川壽彦
理事長 半藤 保

日本細胞診断学推進協会(以下協会)は、現在、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会(以下学会)の理解と協力をいただき、協会代議員選任について、過去に行われた代議員選挙の問題点を洗い出し、今後の対応策について検討してまいりました。今回の対応は、従来の方式を大きく変える抜本的改革です。会員各位が、この変更についての理解を深めるのに役立てばと思ひ、その必要性、経過や具体的内容を紹介します。

協会における諸重要事項、具体的には会則の変更、会員の除名、事業報告および収支決算や運営に関する事項等は、会則第22条の規定に従い代議員会で議決し決定しています。それ故に、代議員会は協会の最高議決機関として機能しており、代議員が協会の会員に対して負う責任は重いものがあります。

平成15年に実施した前回の協会代議員選挙について問題があると考えられた点は以下のようです。十数万枚に達するコピーが必要であったこと、約7,000人会員への郵送に当たり、封入するコピー資料の仕分けと封入などの作業を行うためのアルバイト要員を多数動員しなければならなかったこと、その結果1回の選挙で5,000,000円を越す費用が必要であったことなどです。選挙の開票集計時に判明したことです。協会存続にとって危機感を抱かせる事項がありました。それは投票率が地区によっては15%以下にとどまり、全体でも50%を割り込んでいたことです。細胞診断学の発展、推進を図るために、協会と学会とが共に存続協力し合う体制の理解が十分でないと思える数字でした。また、学会が法人に移行し、役員任期が従来の3年から2年に短縮しましたが、協会も学会との整合性を図ることを目的に役員任期の短縮を行いますが、2年に1度の役員選出に対応できる費用の確保の検討を必要としました。

以上のような実態から、協会執行部での検討の結果、過去の選挙を踏襲することは協会にとって、結果として学会にとっても問題が生じるとの結論に達しました。その議論を基に、会員が協会運営に関わる代議員の選任についての重要性を再認識できる場を提供し、さらに高額な選任費用についても節約できないかを検討しました。

代議員選挙を協会事務局が実施していたために、代議員の地域密着性が希薄になってしまい、結果として、代議員は地域を代表して協会の重要事項を議決しているとの認識が不足しているのではないかと危惧しました。そこで代議員は地域を代表しているとの認識を持っていただけるようにとの思いから、学会各都道府県支部組織を活用して地域で直接選んで

いただけるようお願いすることとしました。協会独自に支部組織制度があれば、支部単位で選任することができますが、現時点では協会支部は存在しておりませんし、また支部制度導入の考えもないことから、協会とは表裏一体組織の学会をお願いすることを提案しました。選任そのものについても、過去行ってきた連合支部での選任を連合支部単位でお願いすることについては、過去の選挙と同様に複雑で二重手間になってしまい、事務量と費用の高騰をきたす原因になると判断しましたので、連合支部選任を廃止し、その代替として理事長推薦枠を増加させる方式で対応することとしました。それにより3年任期を2年にしても費用の増加を抑制できると判断できました。

平成16年7月8日開催の協会代議員会に、代議員選任を学会、具体的には各都道府県支部に依頼することを提案しました。代議員会の了承を得ましたので、平成16年7月19日に“日本細胞診断学推進協会 半藤 保理事長”名で“日本臨床細胞学会 蔵本博行理事長”宛に「日本細胞診断学推進協会代議員選出、都道府県支部単位選出について」の文書をもって依頼し、学会からは本件に関し協力を惜しまないとの返事をいただきました。

学会の了解が得られましたので、次に実際の依頼先である都道府県支部の了解を得る作業を学会・支部長連絡会議運営小委員会 中山裕樹委員長に取りまとめていただきました。その際、支部からいくらかの疑義が寄せられましたが、学会と協会が協議して対応しました。最終的に、諸懸案事項にも対応した代議員選任に関する規則、「細胞診断学推進協会代議員選任規則 会則施行細則第4号」および「細胞診断学推進協会代議員選任要項 会則施行細則5号」を作成しました。

学会支部から寄せられた疑義として、従来は選挙で実施していた選任を、“正会員による選挙が望ましい”としたことの実意を問われました。望ましいとしたのは、支部の自主性を尊重しての配慮で、支部の判断で選挙を行わない選任も選択肢の一つとして可能としました。支部における選任が依託費用を超過する場合の取り扱いについては、理事会の承認を得て協会が負担することとしました。

支部依頼については、具体的な様式の詳細は未定ですが、平成18年に行われる代議員選出に向けて、投票用紙や選出代議員名記入用紙等の準備を行っています。基本的事項は細則で以下のように決めてあります。

『協会事務局は、会員名簿(各支部単位に依頼して確認した名簿)、会員宛名シールおよび封筒(投票依頼と返信用封筒・

会員数の2倍)、投票用紙会員数分、選任代議員名記入用紙を支部宛に発送します。支部では、選挙を選択するか否かで異なりますが、選挙実施であれば、名簿の人数分作成(コピーあるいは印刷)、投票依頼封筒へ宛名シールおよび切手貼り、返信用封筒への支部名記入と切手貼り、次いで名簿・投票用紙と返信用封筒の封入、投票の開票と集計、選挙・非選挙いずれの場合でも選任代議員および理事長推薦のための代議員候補者の記入と、同用紙の協会事務局への返送を行うことに

なります。』

協会会員は、細胞診専門医・指導医(この名称は細胞診専門医に一本化する予定です)と細胞検査士で構成していますが、細胞診専門医・指導医は学会都道府県支部の有力会員であり、学会支部技師会員の大多数は細胞検査士会員であります。代議員選任を支部単位で実施することは、それぞれの地域代表を直接選任することになります。その結果として学会支部活動活性化の一助になればと期待しています。





細胞検査士会会報(以下、会報)の編集委員長として2年目を迎えました。編集の仕事はほとんど素人で、編集委員や会員に助けられながら一年間、何とか無事に2回の会報を発行することができました。只今3回目(第38号)の編集に取り掛かっているところです。

会報は細胞診専門医・指導医会の先生方にも読んでいただいているかもしれませんが、会報編集の現状について書かせていただきます。

ホームページやメールなど電子媒体による情報伝達手段が一般化した現在、会報がいかにも頑張っても年2回の発行では電子媒体の迅速性とは比較になりません。われわれは会報を通じて、より詳細で充実した内容の情報を提供できるよう努力しています。また、多くの会員に読んでもらえる会報を目指しています。表紙を2色刷りにして、目次を読みやすくし、文中には小見出しをつけて興味を引き出すなど誌面を刷新、また、そのレイアウトも若手の編集委員が中心となって頑張ってくれています。

毎号の定例記事は学会案内です。春期、秋期の学会が開催される都道府県の検査士に依頼して学会のテーマやその地域の特色などを写真入で紹介し、学会に参加予定の会員ばかりでなく、参加できない会員にも役に立つものだと思います。また、学会技師賞などの受賞者には感想文を書いています。夏の細胞検査士教育セミナーからも、そのたびに話題になった講演内容について掲載しています。昨年は「麻生弁護士の細胞診に関する法律相談」と「日本におけるPA制度をめぐる問題」について掲載しました。

これらの内容を活字にすることによって、身近のいろいろな現場で役立てていただけていると思っています。近年、細胞検査士会メーリングリスト(ML)上で活発な意見交換が行われている都道府県代表者会議の話題の中からも必要なものは掲載したいと考えています。また、研修会単位の問題や、資格更新時の常勤、非常勤の解釈・判断問題など不合理に感じていることが意見交換されており、これらの内容を要約して掲載しています。細胞検査士役員会と細胞診断学推進協会の代議員会議事録、資格更新などの必要事項、細胞診精度管理に関する情報、細胞検査士健康管理委員会の情報など、会としての必要事項は欠かせません。学術情報として細胞検査士会が主催して行っているワークショップについても開催情報と参加者の感想などを掲載しています。また、国際学会などへの参加情報もいろいろな方に書いていただいています。これは細胞学会国際交流小委員会の坂本穆彦先生から筆者の推薦をいただく事が、大変助かっています。

さらに、ほぼ定例化している記事のほかに「会員のひろば」

では、細胞診以外の場で活躍している細胞検査士からの投稿、先輩細胞検査士からの提言的な記事も掲載しています。現在、編集委員会では過去の会報をDVDで保存していますが、この作業を担当した編集委員から30年前の会報の記事から興味あるものを現在に紹介しようという意見が出てきましたので、36号には4号、5号のヘマトキシリン不足の記事を転載しました。現在ではあることが当たり前のようなヘマトキシリン色素がなくなるかもしれないといわれ、細胞診=パパニコロウ染色の現状でとても不安になったのを思い出しました。「なぜそのようなことが起こったのか?」ということになって、38号に山田 喬先生から当時の事情もふまえたヘマトキシリンに関する記事をいただきました。今年の10月に発行予定で楽しみです。

会報の編集委員は8名です。編集委員会では定例記事を軸に毎回新しいアイデアが出てきます。個性の違う委員がいることは強みだと思っています。いろいろな地域に分散していますので、各地の情報収集もできます。委員一同なるべく多くの、立場や年代の違う会員からの原稿を集められるように努力しているつもりです。

また、会報には昨年だけでも半藤 保先生、亀井敏昭先生、坂本穆彦先生と多くの先生方からも原稿をいただき、会報内容の充実のために大変なお力をいただいていると感謝いたしております。しかし、これからのことを考えますとそれぞれ独立している細胞診専門医・指導医会報と細胞検査士会報が、細胞診という同じ仕事に携わっているお互いのコミュニケーションを、もっと密に取っていくための手段の一つとして利用できないものかと思います。細胞検査士会報に自発的に細胞診専門医・指導医の方から投書をいただくとか、もちろん、その逆もあってもしかり、お互いに忌憚のない意見交換ができればと思います。一昨年来、日本臨床細胞学会の法人化、専門医制度の確立、日本医学会への加盟といろいろな問題がほぼ着地点を見つけ、新たな出発を迎えようとしています。これらの問題に際して、巷で活発な議論が細胞検査士と専門医の間でなされてきました。私もさまざまな立場の方々と意見を交わす機会がありました。今まで気づけなかったようなことも、当たり前と思っていたことも、もしかしたらより良い変革ができるのかもしれないと思ったこともあります。会報を通じて細胞診専門医・指導医会ともますます連携を保つことができればと思っています。

細胞診専門医・指導医会報は毎号楽しみに読ませていただいています。編集委員の一人として検査士会報と比較してまいります。細胞診専門医・指導医会報は内容的に読ませる記事が多く、筆者の意見がしっかり書かれているなど感じます。私自身がなかなか自分の意見を上手くまとめて書くのが苦手なので、余計感じるのかもしれませんが、細胞検査士会報も細胞診専門医・指導医会報を良い刺激にさせていただいて、頑張っていきたいと思っています。

日本臨床細胞学会学会賞受賞顛末記

杏林大学医学部病理学講座 坂本 穆彦

本年（2005年、平成17年）5月の第46回日本臨床細胞学会春期大会にて、日本臨床細胞学会学会賞をいただきました。推薦母体の東京都支部の皆さま、選出して下さった学術委員会・理事会のメンバーの皆さま、そしてこれまでお世話になり御指導、御鞭撻をいただいた多くの方々に厚く御礼申し上げます。

この機会に学会賞受賞にまつわる一年間を日記風にまとめてみました。

2004年（平成16年）5月26日（水）

東京都支部幹事会がひらかれる。都支部からの学会賞推薦はここ2年間同一候補者が推されたが諸般の事情から、不首尾に終わっていた。そこでこのたびは私が候補者として選ばれた。都支部の評議員・理事歴4期以上の経験者は24名にも及ぶ。これらの有資格の先生方の中からの1名として指名をうけるのは確率的にみても容易なことではないが、今回は何とかやっと私におはちがまわってきた。シビアな予選の通過をはたせたというところだ。

8月23日（月）

応募書類一式を用意し、やっと事務局に送付できた。候補者としての指名をうけ、早速、申請書類作成作業に入ったが、これがなかなかの大仕事で、まさに夏休みの宿題の感があった。多数の項目についての業績を記さねばならず、かなりの部分は以下略とせざるを得なかった。なによりもここ数年、教授秘書をつとめている猪原めぐみさんに感謝したい。彼女の助けなしには何事もなしえなかった。この書類作成に比べると教授選挙出馬の際の書類のとりまとめの方が数段手がかからなかった。支部長からは、ほめ殺しそのものの推薦状をいただいた。読み返してみてもちょっとはずかしい。

11月12日（金）

この日は仏滅であったが、私の受賞が決まった。その時、私は理事会に出席していた。そこで学術委員会から選考内容が報告され、理事会はこれを了承した。何よりも一安心。お世話になった方々に御迷惑をかけずにすんだことが、とりあえずはうれしい。

2005年（平成17年）5月28日（土）

1時からの総会で受賞式。ただし総会には議題が多数あり、式という雰囲気ではなく、舞台のうえで賞を事務的に渡されたという印象だった。同時に表彰された技師賞受賞者の4名も同じ様な思いだったのではなからうか。私は舞台のうえに用意されていた委員長の席から、中央へ移動しただけだったので感慨にふける間もなかった。今後は式の時間を別枠でキープしておくなど、何らかの配慮を要望したいところだ。

今までの細胞診に関する業績の集大成が受賞の対象となったわけなので、国内外の多くの学会のように一言あいさつをしたり、あるいは受賞記念講演なども考慮してもいいのではなからうか。

6月17日（金）

夕方、都内のホテルで受賞祝賀会が開催された。学会賞・技師賞の受賞記念パーティーには何度も出席させていただいたが、恒例のスタイル、つまり“受賞者をたたえるスピーチの連続を立ちながらかがいがい、後半にはまじめな音楽などが供されるが、参加者のおしゃべりと交錯”するということにはならない様に、すこし工夫を加えた。大学で同じ職場の藤岡保範教授が発起人代表、飯原久仁子助教授が事務局長、保健学部・安井英明教授が御意見番というスタッフで祝賀会が準備された。

現在および以前の私の勤務先の関係の方々、都支部の役員、そして国際交流のイベントでタイ・韓国・中国・カザフスタンで御一緒した首都圏の旅仲間を中心に、当日は100名を優にこえる方々にお集まりいただいた(図1~3)。スピーチを担当された方々には細胞診はさておきということで、私の日頃のいたらない点をおもしろおかしく紹介して、大いに笑いをとっていただいた。後半は初めて見た、聞いたという評判をいただいたオペラ落語と、田中文彦先生にゆかりの大谷康子さんのすばらしいバイオリンをじっくりと堪能していただいた。細胞診の関係のパーティーではいままでにはちょっとなかった構成だったのでと密かに自負している。とりあえずは、なんとか無事終了することができた。

6月20日（月）

さる研究班より、次年度用の申請書類作成にあたり履歴書の提出を求められた。今まで賞罰なしとしていた欄に、思い切って2005年5月、日本臨床細胞学会・学会賞受賞と書いてみた。この時、初めてなんとなくこのたびの受賞が実感として味わえた。

最後に、東京都支部長・太田博明先生よりの推薦文を掲載させていただきます。学会賞受賞は私個人にとっては活動の一区切りでもあり、推薦文はこれまでの活動の総括でもあります。とりわけ、この文が今後学会賞に応募される方々の参考になれば幸いです。

推薦文：

坂本穆彦候補は杏林大学医学病理学講座教授・同付属病院病理部長として同大学および病院の細胞診をふくむ病理学全般にわたる統括者としての重責を担っています。教育・研究

および日々の細胞診・組織診の診断業務に携わる有為な細胞診専門医である坂本候補は、同時に（社）日本病理学会副理事長という立場からも日本臨床細胞学会・日本細胞診断学推進協会との協調の中でわが国の細胞診の現状と将来について、深い洞察のもとに種々の提言・活動を行ってまいりました。

坂本候補の臨床細胞学における学術的研究業績は多分野にわたっていますが、中でも甲状腺・前立腺を中心とした内分泌領域、および婦人科腫瘍学に目ざましいものがあります。とりわけ、坂本候補自らの提唱による甲状腺低分化癌は、国際的にも独立した新しい疾患としてこのほど改訂されるWHO分類の中にとりあげられることになりました。現在はその細胞診でのクライテリアの確立が、坂本候補をはじめとする世界の研究者の注目的になっています。このテーマに関しての坂本候補の研究業績は本年4月のIAC国際会議(チリ)の招待講演として発表の場を得ました。また、本年秋の日本臨床細胞学会秋期大会では特別講演としてとりあげられることになっております。他方、前立腺癌の細胞診における研究結果は、穿刺吸引細胞診の意義を組織診同等のものであるとの一般的認識をよびおこし、「前立腺癌取扱い規約」にその旨が記載される際の大きな原動力となりました。

学会活動としては、長年にわたり連続して日本臨床細胞学

会の理事をつとめ、その間にいくつかの委員長を歴任しております。そして、その都度山積している課題に解決の目途をつけたり、具体策を提示するなど、活発な活動を展開してきました。現在委員長をつとめる国際交流小委員会が短期間に、タイ・韓国などの近隣諸国との間に定期的な学術交流をスタートさせたという実績やJICA(国際協力機構)との折衝でカザフスタン共和国への細胞検査士派遣の道をひらいたことなどは、坂本候補ならではの行動力・リーダーシップを如実に示した好例といえましょう。

教育活動・啓発活動においては、毎年、学会認定の細胞検査士養成施設およびその他の講習会などで多くの講師をつとめており、その教授法や講義内容には定評があります。さらに、「細胞診を学ぶひとのために」などのいくつかの教科書作成にも関与し、細胞診への理解と知識を医師・臨床検査技師の間に広めるうえで、少なからぬ貢献をしております。

細胞診実地業務においても、その卓越した能力と見識により内外の多くの細胞診専門医・細胞検査士から広く慕われており、また坂本候補はこれらの人々に対して適切な教育と助言を行っております。このように、坂本候補は学問的業績、学会活動、教育・啓発活動のいずれにおいても優れた実績を示しており、学会受賞候補者として最適任であると考えここに推薦させていただきます。



図1 現・前秘書よりの花束贈呈



図2 ウーロン亭ちや太郎師匠によるオペラ落語の口演



図3 演奏を終えた大谷康子さんと共に



好漢、西田正人先生

(財) 神奈川県予防医学協会 蔵本 博行
北里大学名誉教授

西田正人先生の、今より少々若かりし頃の話をしたと思います。先生は、今では(独)国立病院機構・霞ヶ浦医療センター院長で日本臨床細胞学会茨城県支部長をお務めですが、新設の北里大学医学部産婦人科の卒後教育(レジデント制度)の第1回卒業生です。四半世紀前のことでした。北里大学で、細胞培養研究をテーマに博士号を、また細胞診指導医資格を取得されました。が、当時は名ばかりの大学で、全てゼロからのスタートでしたので、なす事は全て開拓者でした。当然、細胞診を勉強する標本などあるわけがなく、二人の母校である慶應大学の産婦人科病理学研究室での早朝勉強会、毎週水曜日、に参加するよう勧めました。当直明けの日でも休まず出かけ、しばしば慶應の駐車場で時間が来るまで仮眠していたと後に聞きました。快く受け入れてくださった栗原操寿先生へのご恩もさることながら、西田先生の、面白いと思ったことを学び通すバイタリティに感心させられたものです。ついながら、その頃病氣入院中であった小生の病妻に毎週花束を届けてくださったご好意を、忘れることはありません。

やがて栗原先生からお許しが出て、細胞診指導医試験を札幌で受験されました。受験勉強に当たって、本人よりこちらの方が自分の受験以上に緊張したのが忘れられません。当時、試験は学会の前日に学会開催地で実施されていました。1日遅れで札幌に着くと、西田先生の所在は不明でした。試験に破れて、「すすき野辺りで1人ヤケ酒か(?)」と大変心配しましたが、札幌に帰郷していた元同僚の看護婦さんたちと、夜を徹して大祝賀会をやっていたのでした。

ついながら、北里時代の西田先生は女性に良くモテていました。何時も西田先生の周りには、男もいましたが、女性が多く取り囲んでおり、華やかでした。「たばこを腕時計のガラスに打ち付ける」ポーズを取りながらの会話を通して、仲間の中心でした。モテナイ男どもは、「また、ブン回している!」とひがんでいました。しかし、大モテの西田先生には、女性との個人的な噂を耳にすることはありませんでした。全く(?)不思議な事でした。きっと、自宅に眉目秀麗で良妻賢母の、そして西田先生より頭脳明晰な奥様が控えておられたせいでしょう。

やがて、北里でも細胞診勉強会を開けることになりました。昭和49年頃です。これまでに、360回以上の勉強会が開かれています。その前1/3は西田先生主導でした。毎回の細胞診標本の選択は絶妙でした。何時も考えさせる内容でした。

標本選びの秘訣は、忙しい診療の合間を縫って、毎日細胞診室に出入りしておられたことにあると思われます。当時の細胞診室主任の大野英治君(現倉敷芸術科学大学教授)とはツーカークの仲でした。ある時、臨床検査部長の教授から小言を言われました。「あの二人は朝から将棋を指して、困っています。先生、文句を言ってくださいよ!」とのことでした。

後に、二人は病院長や教授になられたことですから、何時も遊んでばかりいたのではなかったのでしょう。

臨床医としての西田先生にも、感心した思い出があります。5年目の病棟医・チーフレジデントの時でした。子宮頸癌手術の術後2週間経過し大変順調だと思われた患者が、突然、心停止・意識不明となったのです。西田先生は直ぐ大部屋から他の患者を移動させ、個室・ICUとし、全てのレジデントを招集して万全の体勢をひきました。特に、1名のフレッシュマンを記録係に任命して、全ての処置とバイタルサインを記録させました。婦人科外科医としてもさることながら、多くの人を束ねる院長としての資質を、この時から発揮していました。

スポーツも、もしかしたら勉強より得意でしょう。学生時代、陸上競技とスキーで鍛えた体格は今も変わりません。「西田先生のような男性が好き!」と、女房は西田先生の崇拜者ですが、「俺で悪かったな!」と、思わず喧嘩になったことがあるくらいです。しかし、野球は全く素人でした。北里大学産婦人科が始まったばかりの頃、産科と婦人科に分かれて野球の親善試合をやることにしました。最初、西田先生は5本指全てと手のひらでボールを握っていました。研究熱心な西田先生は、分娩医師待機室の壁にボールを投げる練習を繰り返して、エースに成長しました。お陰で、清潔区域の壁はボールの跡だらけでした。その結果、北里産婦人科は産婦人科学会関東連合地方部会野球大会で優勝しました。北里大学産婦人科の最初の業績でした。西田先生は筑波大学に移ってから、野球チームを新設し、エースとして優勝しました。2大学で優勝の記録は、前人未踏です。

スキーは毎年、苗場で合宿していました。我々が1週間滞在し、ドクターやナース諸君が入れ替わり立ち替わり参加しました。この合宿は、たいてい奥様が分娩後の入院中の時でした。西田先生は婦人科痛の専門家ですが、北里産科の計画無痛分娩の効用を最も理解していた医師でしょう。昼のスキーもさることながら、中国の歴史や大河ドラマから血液型人間など、西田流講談は夜のお酒の最高の肴でした。

学会発表の後、病棟交代や誰かの歓送迎会などでの、お酒と歌の会では、何時も西田先生が中心にいました。まだカラオケの無かった時代、ビール瓶をマイク代わりに、玄人裸足の歌い振りでした。歌詞を、何番でも、全て覚えていました。加山雄三のB面レコード「さあ、泣くがいい。声を震わせ、胸が裂けるまで…。きっと、明日の朝は白い歯見せて、笑える若い君だから…」は忘れ得ぬ歌です。

昨年、お孫さんが生まれて、西田先生はお祖父さんになりました。しかし、まだまだ先生のバイタリティは昔のままです。これからも、若さ溢れるバイタリティと包容力ある人間性で日本臨床細胞学会と細胞診専門医・指導医会を引っ張っていただきたいものです。



日本臨床細胞学会と私の思い出

名誉会員 山邊 徹



日本臨床細胞学会の誕生は、昭和36年に設立された日本婦人科細胞学談話会が翌37年に日本婦人科細胞学会に発展したのに始まり、さらに昭和38年には、婦人科以外の領域も加え、日本臨床細胞学会として出発し、毎年、春の総会と秋期大会の2回開催されてき

た。日本臨床細胞学会では、昭和43年、細胞診指導医と細胞検査士の制度が確立し、実地臨床における細胞学的診断に貢献している。そして、子宮癌検診のほか、広く癌の集団検診において、細胞診が大きな役割を演じていることはいうまでもない。

振り返ってみると、私の学生時代（昭和25年入学）、基礎医学科目の試験は2年までのうちに取ればよかったのですが、大学2年の夏休みに組織解剖学の試験のために、病理学教室に顕微鏡をみせて貰いに行った。これがきっかけで、そのまま教室に入り浸ってしまった。昭和29年、長崎医科大学を卒業後、1年間のインターンを済ませ、病理の林 一郎教授の勧めもあって、病理学教室に助手として残ることとなった。学生の頃から、婦人科腫瘍学に興味を持ち、病理学教室に入ってから、その生検組織標本をみて、益々その感を強くした。たまたま当時の産婦人科の三谷 靖教授のメインテーマが子宮癌であったことも、その後、産婦人科を選択した決め手の一つもなった。病理には4年残って学位を貰えば、産婦人科に移るつもりになっていたが、4年目になって、林教授が日本病理学会の宿題報告を翌年に控えておられたこともあり、1年間延ばさざるを得なくなり、病理学教室には5年少々残る結果となった。

すでに学位も取得していたので、病理での最後の1年間は、宿題報告の手伝いをする傍ら、当時、ようやく学会でも話題になり始めた子宮頸部上皮内癌のほか、卵巣腫瘍などに関する洋書を買って読んで、読みあさったことを思い出す。わが国では、細胞診は太平洋戦争後の1950年（昭和25年）頃に導入された。当時、学生であったが、「単一細胞で正確に癌の診断ができるのだろうか」と、単純な疑問を抱いた。これがきっかけで、Papanicolaouの“Atlas of Exfoliative Cytology”

の書を大枚をはたいて購入した。

昭和35年5月に産婦人科に移ったが、間もなく、その年の10月から約3年半、佐世保市民病院（現・総合病院）に産婦人科医員兼臨床検査科医長として勤務した。当時はもちろん細胞診は行われており、組織標本と対比して診るようになっていた。昭和39年2月に大学産婦人科に戻ったが、その前年まで助教をされていたのが故藤井純一先生で、その後、先生は東京の癌研究所附属病院に移っておられた。この年、先生に勧められて日本臨床細胞学会に入会した。学会設立の翌年に当たる。本学会の会員になったことにより、婦人科病理学に細胞診断学を導入でき、また各領域の多くの方々からも、いろいろと知識を学ばせていただけた。それによって、形態学的考え方に幅のできた点を痛感したものである。

入会の翌年、昭和40年の学会で、大阪大学におられた滝一郎先生から、「臨床細胞学会のスライドカンファレンスに出てくれないか」と依頼され、引っ張り出された。私が受けた頃はまだ指導医制度はなく、スライドを前もって送って貰っていたので、全く気楽なものであった。実は、これが結果的に指導医試験のようなもので、昭和44年6月、細胞診指導医（登録番号78）に登録された。産婦人科教授に就任したのが昭和47年6月で、昭和54年に学会賞を戴いた。これまで、5人程の細胞検査士の指導医を引き受けたかと思う。また、その後、学会のスライドカンファレンス出題、つまり指導医試験も数回担当したと記憶している。

学会主催の医師を対象とした“細胞診断学セミナー”は昭和52年に第1回が開催されたが、その当初から、子宮付属器の部門を担当させられた。当時はまだ卵巣腫瘍の細胞診所見をまとめた論文や成書は見当たらず、自分でテキストを作って、聴講者に配布した。このセミナーは平成5年の第18回からは中島久良君に担当を譲った。

その後、全国的に臨床細胞学会の各都道府県支部会が結成されることになり、長崎県支部も来年が設立20周年に当たる。細胞診では、私が長崎県での一番の古株とのこともあって、初代の支部長を務めさせていただいた。なお、昭和58年に長崎市で秋期大会、さらに平成2年に総会の会長を担当した。平成7年、大学を定年退官すると同時に、日本臨床細胞学会の名誉会員に推戴された。退官後も春と秋の本学会には、ほとんど出席してきている。



わたしの「お受験」体験記

聖マリアンナ医科大学産婦人科 佐藤聡二郎

この度、細胞診専門医になりました佐藤聡二郎と申します。教科書でしかお見受けできない、ご高名な諸先生方の「会員クラブ」に参加させていただいたようで、身の置きどころもなく非常に恐縮しております。さらにはこのような場でいきなりご挨拶をするなど畏れ多い事で大変驚きました。顕微鏡を覗くようになってからまだ日の浅い私になにが語れるかと思えば、受験を決意してから試験までの体験しかありません。

卒後3年目に婦人科腫瘍学を選択した自分にとっては、いずれは習得すべき資格だろうと漠然と思入会だけはしましたが、これまでは臨床の忙しさにかまけて学会などで最小限の所見を述べられればそれでいいと逃げ回っていたのが事実でした。産婦人科専門医を取得した翌年の卒後8年目に直属の上司である当教室の木口一成先生から「そろそろ細胞診専門医を目指してはどうか」と薦められ、重い重い腰をあげたのは2004年の8月末でした。すでに夏期セミナーは終了しているし、恥ずかしながら初めて他科領域も範囲内とこの時点で知り、教科書を眺めながら「今年は記念受験だ」と諦めかけました。それでも見捨てず指導して下さる木口先生の手前、少しずつ顕微鏡と戯れる時間を増やしていきましたが、1枚のプレパラートから診断に合った所見を見つけるのに10分近くかかっていたので、とても試験に対応できる状況ではありませんでした。

勉強スタイルに限界を感じていた9月末頃、当教室の小林

陽一先生から「他流試合をしたほうがよいのでは」とアドバイスを受け、信濃町の慶應大学産婦人科で行われている細胞診の勉強会に参加できるよう手配していただきました。阪埜浩司先生、鈴木直先生そして一緒に受験される先生方はこの突然現れた宇宙人をととても温かく迎えてくれました。時間を決めてたくさん標本やスライドをみる作業はスパーリングのように激しく、しかも納得できるまで説明して下さったのは、正直辛かったです間違いなく貴重な経験でした。さらには当時国立栃木病院院長をなされていた長谷川壽彦先生(現細胞診専門医・指導医会会長)の合宿特訓にも参加させていただき、運よく何とか細胞診専門医試験に受かることができました。今になって思えばありふれたことですが、①診断に対応する細胞像の所見を覚える、②時間を決めて検鏡・スライドのみる数をできるだけたくさんこなしてゆく、③間違っただ理由をその場でとことん確認する、などの基本がやはり重要だった気がします。もちろん言うまでもなく、自分を引き上げて下さった情熱あふれる上記の先生方のご指導によるものと思います。本来ならばこんな短期間で受かるはずもなくラッキーとしか言いようがありません。この場を借りて改めて御礼申し上げます。ご指導いただいた先生方に恥じぬようこれからも熱く頑張っていきたいと思っておりますので何卒よろしく願いいたします。



今、振り返ると細胞診の基本を身につけるまで、随分時間がかかったように思う。もちろん、指導して頂いた諸先生方のおかげである。

和歌山医大第二病理学、大阪医科大学病院病理部、そして新宮市立医療センター中央検査部とそれぞれ、細胞診断をする上で、少しずつ姿勢が違っていったと思う。

和歌山医大では、初めて細胞診断に触れ、関心を持つきっかけを作ってもらった。しかし、当時は細胞診断学の知識がほとんど皆無であった。

大阪医大では病院病理部という診断業務が中心であったことから細胞診断に触れる機会のみではなく、勉強会もあり、多くの基礎知識を身につける場であった。

新宮市立医療センターでは、和歌山医大第二病理学の支援体制のもと、自分の実力を十分把握して、自分にわかるものと、自分のみでは判定に悩む症例を判断すること、診断に対する責任感が要求され、判定に悩む症例は第二病理学の覚道先生、森先生に教えてもらった。新宮市立医療センターでは初めての病理・細胞診断業務であり、軌道に乗るまで多くの方々との支援と中央検査部技師のみんなの団結と協力があって初めてできることであった。もちろん、細胞診断勉強会、セミナーにはできるだけ参加し、自分には足りない知識を習得することにも努力した。今、細胞診専門医となって思うことは、絶えまぬ努力は当然のこととして、さらに偶然とは思えないが、意思疎通が絶えずできる環境と、支援体制があり、かつ各検査技師の協力と理解があったからこそ、今の自分がいると思う。

これまででは、細胞診専門医に至るまでの私の遍歴と感想だが、では専門医となる前後で私の組織・細胞診断がどのように変わったかを以下に記載する。

1. 核の異型を以前よりも詳細に検討することができるよ

うになった。

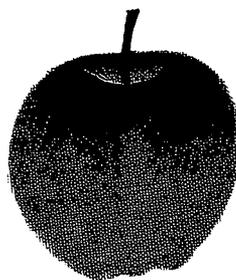
2. 細胞の特徴を捉えやすくなった。
3. 組織学的特徴と細胞診断学的特徴の両側面から思考し病理診断を総合的な判断のもと行うことができるようになった。
4. 診断をする上で良性・悪性の判定は非常に重要であるが、その判定において判定困難なケースに出会うことが時としてある。このときにも以前よりも自信をもって良悪性の判定が困難な症例といえるようになった。

以上のことは細胞診専門医となる前にもその重要性は漠然とわかっていたが、細胞診断を行う過程で徐々にその重要性が身につく、専門医になってからは漠然としたものからより明瞭なものとなってきた。目から鱗が落ちるとは、おそらくこのようなことを意味するのかもしれない。

日常、このように目から鱗が落ちる経験があまりない。それは漠然とした気持ちのまま日々過ごしているせいかもしれないし、漠然とした気持ちを明瞭にするための方法を日々模索しているせいかもしれない。

ただし専門医になる前後でも変わっていないことがある。それは自分の実力を理解し、絶えず高める努力をし、なんとか目標に近づこうとする意思を持ち続けることである。

最後に、今後、細胞診専門医・指導医試験を受験する方々の役に立つかどうかは別として、ある経験のある検査技師(CT)が未熟であった私に話してくれたことがある。「日常、ごく普通の診断業務において、いかなる体調であっても、体調によって大きくぶれない診断をすることが大切です。あえて難しい診断をするよりは、10人のうち半数以上が同意してくれる診断を行うことが最も大切です」。この言葉は、今でも私の診断に対する基本となっている。



今回、国際交流小委員会主催の第2回日中細胞診カンファレンスに参加する機会を得ることができたので報告する。

第2回日中細胞診カンファレンスは昨年第1回大会が中国東北地方吉林省長春で開催されたのに引き続いて、本年は第2回大会が湖北省宜昌（ぎしゅう）で開催された。筆者は昨年第1回大会に参加した縁で、今回日本側代表の杏林大学医学部病理学講座 坂本穆彦先生に声をかけていただき、参加させていただくことになった次第である。今回は参加前の開催地などの情報が乏しく、細胞学会のアナウンスをみても、“会場は長江（揚子江）中流・三峡ダム付近”“会議は7～9日、2泊3日の予定でクルーズの船上で開催される中国細胞学会の第2日目に行われます。所々で船をとめて世界遺産などをめぐります”と書かれているだけで詳細は不明、坂本先生からいただいた資料にも、Yichang, Bai-Di-Chengなどのよくわからない地名が並んでいるだけであった。出発の2日前に旅行会社からチケットが送られてきたが、その手の案内資料は全くなく、恐ろしく不親切。やむなくネット検索を行い少し知識をつけて出発日となった。ちなみに旅行ガイドブックなどをみてもあまり宜昌、三峡方面の情報は得られなかったのである。

第1日目 成田～広州～宜昌（Yichang）

成田を午前10時発、13時40分広州着、関西空港からのグループと合流、中国南方航空機にて19時10分、湖北省宜昌着。台風の影響で特に関西からの出発便の遅れが懸念されたが、無事に呉医療センター谷山清己先生のグループと広州で合流し、総勢17人のツアーとなった。宜昌市内で遅い夕食の後、無事に宿泊先である国賓花園酒店に到着した。

宜昌は、武漢と重慶のちょうど中間に位置している。以前は、大型の商船が遡航できる最後の港であった。ここから先は、激流渦巻く三峡。宜昌まで運ばれてきた物資はここで小型船に積み分けられ、重慶、四川方面へ上ったそうである。その地理的な位置ゆえに、古来より兵家必争の地であった。遠くは三国時代、劉備玄徳が関羽の仇を討つため呉を攻め、かえって大敗を喫し、ついには身を滅ぼす因となるのが「夷陵の戦い」。その「夷陵」が今の宜昌である。近くは日中戦時期。上海、南京、武漢と攻め上った日本軍の行く手を阻んだのが三峡の激流と大巴山脈の峨峨たる山並みであった。蒋介石は重慶へ逃げ込む。しかしこれ以上は追う道がない。そこで考え出されたのが重慶への空爆であり、空爆の爆撃機を援護するための零戦の発進基地として作られたのが宜昌の飛行場であったとのことである。日本にとっては重苦しい歴史がある町である。

第2日目 宜昌 清江大酒店

朝8時より会場の宜昌市内清江大酒店にて参加登録。続いて日中細胞診カンファレンスが中国細胞学会とジョイントで開始された。まず中国側の代表である孫耕田教授、さらに日本側代表の坂本先生のスピーチが続いた。その後、参加者全員でホテルの前で記念撮影を行った。

10時頃より日本側の発表が開始された。前回の第1回大会に比べると参加した人数は約150人と大幅に増え、プログラムなどをみてもかなり組織化されてきた印象を受けた。また今大会では協賛企業が展示を出しており、中国の経済事情の一端が垣間見えた。まず谷山先生のLectureより開始されたが、昨年と同様に日本人は英語で発表、それを孫教授自らが中国語に通訳するスタイルで行われた。中国の先生方の発表もそれに続いたが、これは中国語のスライドに中国語の発表で、韓国語と違い、われわれは何となく理解できたが、次回からは善処が望まれる。本日は日本側からほかに群馬大学の福田利夫先生のグループ3名の口演が行われた。夕刻、食事の後、長江上に浮かぶ豪華？観光船、“雲秀号”に乗船し、白帝城（Bai-Di-Cheng）目指していざ出発となった。雲秀号を借りきって三峡クルーズを楽しみながら学会もやろうという欲張りな計画である。総勢200人弱の日中の叡智を乗せた雲秀号は夜半を待たず、早々に鈍い汽笛を鳴り響かせて三峡を目指して発進した。

第3～4日目 三峡クルーズ船“雲秀号”

長江は遙かチベット高原の山脈を源とし、広大な大陸を浸食し、またその流域を潤しながら流れ下って、上海で大海に至る。全長6300kmの中国最大の大河である。その流域面積は広大な中国全土の実に20%を占める。そして何より、中国の悠久の歴史と激動の興亡とを、滔々と見続けてきた大河である。筆者らが乗り込んだ“雲秀号”はいわゆる観光客専用の比較的小型の、三峡クルーズ船であった。三峡とは、奉節の白帝城から宜昌の南津関までの193kmの絶景を三峡と呼び、特に瞿塘峡、巫峡、西陵峡の三峡を指しての総称とのことである。夜半に出発した船はわれわれが寝ている間に途中の葛州壩ダム、三峡ダムの、合わせて6段の水門を越え三峡地区に乗り入れた。3日目の朝、船は把東と書かれた町の巨大な橋の下で停泊し、小型船に乗換え、長江の支流、神農峡のツアーに午前中かけて出発した。渓谷の奥に進むに連れ、兩岸の屏風のような岸陵が狭まって、大絶壁上に寺のような建物も望まれる。さらに途中からライフジャケットをつけて小船に乗換え、溪流下りも満喫した。船に戻り、午後3時から

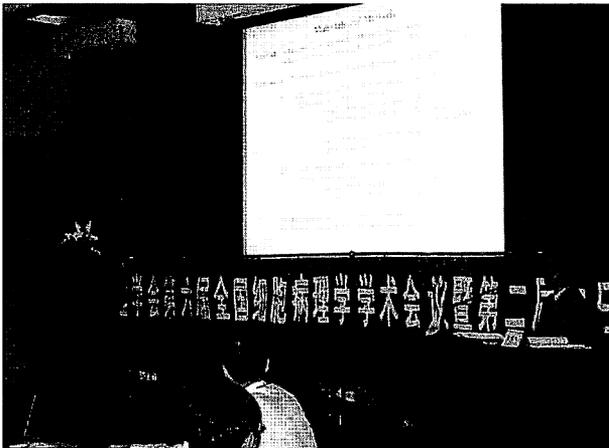


写真1 日本側の発表風景。スライド、講演は英語、中国語の通訳があった。

学会再開，3日目午後には筆者，東海大学病理 唐先生，国立仙台病院 濱中先生，和歌山県立医大病理 白先生らの口演が船中で行われた。

その日の夕刻に船は目的地である白帝城に到着した。夕食後白帝城を見学に出発した。白帝城は，三国志の劉備玄徳が，失意のうちに病死した所だ。再起を図っていた劉備は，ここで重体におち入り，死の間際に丞相諸葛孔明を呼び出し，後事を彼に託したと三国志には書かれている。300段近くある石段を登り，さらにバス，リフトで山の上にある白帝城に到着し，内部を見せてもらった。残念ながら夜であったため外の景色は今ひとつであったが，朝に辞す，白帝彩雲の間，千里の江陵一日にして還る，と李白になったつもりで白帝城を後にした。

4日目は午前中，船を下りて三峡ダムを見学した。三峡ダムは2009年完成予定。高さ185m，長さ実に2000m，貯水量393億 m^3 だという。黒四ダムの70倍以上というから，想像を絶する巨大さである。2003年に一部が完成して三峡の水位が上昇し，三峡の激流はほぼ消失，神農峡のような支流に入ると昔の三峡が見えるというように三峡の景色は大きく変わったということである。三峡ダムが完成すると，ダム建設地点の貯水池の水位は，工事開始前に比較して約100m上がるという。その結果，資料によれば，27,800haの耕地が沈み，水没地域の移住人口は，実に113万人に達するとのことである。三峡ダムの目的を中国政府は一に治水と説明しているようだが，中国の工業化推進に必要な，大量の電力を生み出すために，巨大な三峡が犠牲になったような印象を受ける。劉備の「白帝城」は島となり，「蜀の栈道穴」も貴重な古蹟や雄大な

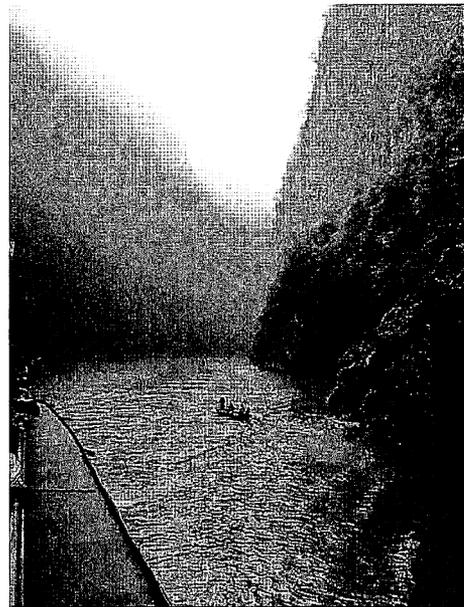


写真2 神農峡を進むクルーズ船。緑の大絶壁に囲まれた長江の黄褐色の濁流を遡航する。

景観が，残念ながら水没してしまう。作業は中国の軍隊が行っているとのことであり，中国ならではの，そして中国だからこそできる世紀の大事業だといえるだろう。

最終日 宜昌～広州～成田

前日の夕，われわれは宜昌で下船し，翌朝，宜昌より広州経由で帰国の途についた。さて今回，第6回中国細胞病理学会に合わせて，第2回日中細胞診合同カンファレンスが三峡という秘境(?)で，しかも船上で開催との新しい試みであった。学会そのものは昨年と比較してかなりオーガナイズされた印象で，孫教授の努力の跡が伺われる。ジョイントカンファレンス自体はわれわれ日本人の英語はともかく，中国の先生方の英語はまだごく一部で，freeに討論するには，中国語を自由に操れる唐先生のような助っ人が必須であろう。坂本先生によれば，来年秋には桂林にて第3回の合同カンファレンスが開催される予定である。今回と同様に多数の細胞学会の会員諸氏の参加が期待されている。これらの合同カンファレンスを通じて，日中両国の細胞診関係者の相互理解がより深まれば幸いである。最後に今回のカンファレンスの団長，坂本先生ならびに中国の先生方やガイドさんとの通訳，交渉を快く引き受けていただいた，唐先生に深甚なる感謝の意を表したい。

日本の医療現場における細胞診断の重要性、必要性を改めて述べる必要はないが、その社会的な認識度は著しく低い。これは、わが国の細胞診断業務が体系だて行われていない点が大きな要因と考えられ、業務の実質的な担い手である細胞診断医/指導医を養成する研修の不十分さも影響していると考えられる。

筆者は、日米両国での細胞診断研修と業務、さらには、認定医試験受験の経験を通して、両国の根本的な細胞診断に対する考え方の違いを理解できた。

細胞診断は、米国では病理の subspecialty と考えられており、一般病理の初期研修 (residency) を修めた者だけがその専門家を目指し1年間の専門研修を受ける。これは、臨床医が細胞診断に関与している日本の現状とは相反する。米国の細胞診断の研修は、診断のエキスパートを養成するという以外に、質管理を含めた、総合的に細胞診の検査室を運営していける指導者の養成にも力を入れている。

日米両国で、細胞診断をどのように理解し、どのような方向に持っていきたいのかが、その認定医/指導医の養成方法、さらには、認定医/専門医試験の違いに如実に現れているのは興味深い。

Key words : Training of Cytopathologists—Cytopathology Board Examination—USA—Japan

1. 緒 言

今日、わが国の医療現場における細胞診断の重要性、必要性を改めて述べる必要はないが、細胞診断 (細胞検査) 業務、そして、それを支える細胞診断医/指導医、細胞検査士に対する一般の認識はまだまだ十分とはいえない¹⁾。この要因の一つに、わが国の問題点として、細胞診断医を養成するための十分なトレーニング、そして、その質管理の未熟さがまずあげられる。

筆者は、米国にて病理のレジデント研修を終了した後、細胞診断のフェロー研修 (1年間) を経験し、2004年9月には、米国の細胞診断認定医試験 (American Board of Cytopathology) に合格した。そして、同年12月に日本の細胞診指導医試験を受験、合格し、さらには、短期間ではあるが、日本で実際の細胞診断を含めた一般病理業務に携わる機会を得た。日米両国では、細胞診断に対する根本的な考え方が全く異なっており、そのため診断医養成のためのトレーニング方法、認定医試験も全く違ったものになっている。

今回は、筆者自身が両国で実際の臨床を経験し、さらには両国で認定医/指導医試験を受験する機会を得たことから気づいた、日米の相違点をあげる。これにより日本の細胞診断業務の向上に寄与できたらと考え、ここに紹介したい。

2. 米国の細胞診断

米国での細胞診断は、解剖、外科病理とならぶ病理 (ana-

tomic pathology) の3主要分野の一つで、病理医 (細胞診断医) が診断業務にあたる。臨床医が診断に関与することは全くない。検体の処理方法、細胞検査士 (スクリーナー) による細胞のスクリーニングに関しては日米に差異を認めない。細胞検査士の質、質管理に関してはここでは述べないが、困難な試験の合格を要求されるだけあり、日本の細胞検査士の質はかなり高いという印象を受ける。扱う分野は、米国では深部臓器 (肝臓、膵臓、腎臓など) の穿刺細胞診 (FNA) が占める割合が高い点、日本では子宮内膜スミアが存在する点以外に両国に差異はない。

細胞診断は、確定診断 (深部臓器の FNA など) となったり、スクリーニングテスト (子宮頸部細胞診など)、あるいはトリアージ (triage) の手段 (甲状腺の FNA など) となったりすることで、gold standard である組織診断とはかなり異なった性質のものであることを理解することから始まる。そして、この理解が最終診断、診断レポートに反映されている。

表在臓器の FNA は、病理医 (細胞診断医) によりなされる場合が多く、穿刺したその場で、採られた検体の adequacy のチェックと、それを基にした、病変のトリアージが可能となっている²⁾。

細胞診断の教育は、病理のレジデント研修のなかで必須となっており、4年間の研修期間中に、少なくとも、年に1度 (1ヵ月) のローテーションが義務付けられている (病理認定医試験受験のために必須)。細胞診断の研修は、細胞診断医の指導の下、基本的な病変の細胞像を (ガラススライドで) 覚えること以外に、その病変の細胞像 (背景も含めた) の特徴、その診断基準をキーワードとして覚える。例えば、乳癌と診断するには、1) 採られた細胞の細胞密度が高いこと (Cellularity)、2) 十分な細胞異型が存在すること (Atypia)、3) 個々バラバラに存在する異型上皮細胞が存在すること (Sin-

Cytopathology Training in the United States and Japan
—A Comparison
Hidehiro TAKEI, M.D.
Department of Pathology Baylor College of Medicine

gle cells), のすべてが揃っていないと米国では乳癌の確定診断はされなく(Lobular carcinoma などの例外はあるが), この診断基準は全米ほぼ共通であり, 研修医はこれを診断基準として覚える. もちろん, 細胞異型がどういうものであるか, あるいは, 細胞密度が高いというのはどのくらいのことをいうのか, などは実際にガラススライドをみて覚えなくてはならない.

米国の細胞診断研修の特徴は, 日本では, 何度も実際の症例のガラススライドをみて, ほぼ無意識のなかで覚えていた診断的な細胞像などを, 言葉(キーワード)としてまとめてあり, それを実際のスライドをみながら覚えるという点にある. これは, 各疾患の細胞診断上の診断基準も同様である. これにより, 米国では, 細胞診断医間の診断の違い(interobserver variability) もなるべく小さく抑えられるようになっている.

質管理は厳密に行われており, これは, 検体を受け取ってから診断を出すまでのすべての過程(検体受付, スライド作成, 細胞検査士によるスクリーニング, 細胞診断医による最終診断)にわたって行われており, さらには細胞検査士, 細胞診断医そのものの質管理にまで及んでいる³⁾. 興味ある点は, この質管理が法律(CLIA 88)で決められていることである. また, 検査室の視察が, 任意の検査官により定期的に厳密になされ, 質管理の点で不備があると, 組織による認定を取り消され, 細胞診検査自体ができなくなる可能性もある.

3. 米国の細胞診断(フェロー)研修

米国では, 細胞診断は病理のなかの subspecialty(超専門分野)であり, このフェロー研修は, 一般病理の研修を修めた者のみが選択できる分野である. これは, 細胞診断には十分な一般(外科)病理の知識が必要不可欠であり, さらには, スクリーニングという分野があり, 検査の質管理ができる基礎的な病理(特に, 検査医学)の知識が必要であるという考えに基づいている.

米国の卒業医学研修プログラムは, その質の保証という点で, Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) という機関により認定されているものがほとんどで, 現在, 約 7800 の各科のレジデント, フェローシップ研修プログラムが認定されている. 米国の細胞診断のフェロー研修プログラムは, ACGME に認定されたもので, 85 あり, 研修期間は 1 年間で, それを終了した者には認定医試験の受験資格が与えられる. 研修の目的は, 1) 診断に関するエキスパートの養成, 2) 細胞診検査室の長として, 質管理を含めた検査室の運営ができる専門家の養成, 3) アカデミックな(研究のできる)細胞診断医の養成であり, プログラムにより 1) と 3) の割合は異なっている. また, プログラムが認定されるためには, 十分な検体数と指導スタッフ(細胞診断医)が必要で, 筆者が研修した Louisiana State University Health Sciences Center (ルイジアナ州ニューオーリンズ) のプログラムは, 子宮頸部スメア: 約 25000 件/年, 婦人科以外の検体: 約 3700 件/年で, 6, 7 人の認定細胞診断医, 2 人のクリニカルフェローからなっている.

研修は, 1 年間のほとんどが細胞診のみの研修で, 細胞診断医と一緒に検鏡してのサインアウト, サインアウト検体の前

日の下見(preview), 表在臓器の FNA(実際の手技), カンファレンスでの発表, レジデントの指導, 代表的な教科書の輪読会, 研究論文の抄読会(Journal club) などからなる. 教科書の輪読会は, 細胞診断の代表的な教科書(The Art and Science of Cytopathology, DeMay RM; Diagnostic Cytopathology, Gray W など)を読み, 知識の整理, まれな疾患のカバー, 偏りのない診断スタンダードを身につけることを目的としている. また, アメリカの研修制度では, 下者に教えることで, 自分の知識を整理し, 自分の勉強となると考えられており, レジデントの直接的な指導はフェローに任されている.

細胞診の検査室の長として, 質管理に携わる上で重要なのは検体処理, スライドの作成(染色を含めた)に関する詳しい知識で(実際に手を動かしてこれらを行う必要はないが), ここのどこかに異常がある場合は, スライドの質, 最終診断に直接かかわってくるため, このトラブルシューティングに関与する必要がある. 検体処理法, 染色法などは, 系統だった組織化学に基づいており, フェロー研修では, これらの部門をローテーションして, 背景にある科学的な知識を十分に身につけるようになっている.

4. 日本の細胞診断と研修

日本の細胞診断は, 主として臨床医, あるいは細胞検査士が行っているといっても過言でなく, 細胞診断を専門としている病理医, そして, 認定医/指導医を養成するプログラムのなかで, すべての臓器の細胞診断を指導できる病理医はごく限られている. 米国は性悪説で動いている国であるのに対し, 日本は性善説で動いている国であるためなのか, 検査の質管理は系統だったものが存在しない. この質管理にも関係するが, 臨床医が細胞診断にかかわっていることは, 系統だった一般(外科)病理の知識を必要としない細胞診断が許される状態で, これはその本来の性格を全く無視したもので, 大変な問題であると考えられる.

研修体制が, 細胞診断医/指導医からの教育というよりは, 細胞検査士からの教育に拠っている部分も大きく, また, 実際の日常業務のなかで症例を体験して, 自分で研修しているところが大部分である. ここで問題となるのは, はっきりとした悪性は容易に診断できるが, 境界病変の診断基準が個々でバラバラになってくることである. High risk を扱っているところでは, この悪性とよぶ閾値は低く設定されている場合が多く, 偽陽性の危険率が増す.

また, gold standard である外科病理を扱っている病理医は, すべての細胞診断を, 確定診断(diagnostic)として捉えるのみで, トリアージ, あるいはスクリーニングの手段として捉えた最終レポートが出せない場合が多くなる可能性がある.

実際の研修は, 米国のキーワードを覚えてスライドをみる方法と異なり, 実際の症例を体験し, 多くの症例/スライドを通して学ぶ方法を日本は取っている. 米国のキーワードは, 大部分で, 多くのスライドをみることを通して自然に得るものを言葉に表したに過ぎないため, この点で, 最終診断の精度には差がないものと考えられる. 興味深いことには, 筆者が参加した日本の細胞診断の講習会(認定病理医受験前のもの)

では、米国の診断のためのキーワードは、各疾患の説明のなかで全く強調されていなかった。一方、境界病変と悪性病変の閾値に関わるキーワード、あるいは、検査の鋭敏度、特異度にかかわるキーワードに関しては、日本でも覚え、診断、レポート作成に利用すべきであると考えている。

日本では、検体処理、スライドの作成に関しては、ほぼ100%、技師に任されている。染色法を始めとしたこれらの詳しい知識は、ガラススライドの質のみならず、最終診断にも影響してくるために、この分野での細胞診断医/指導医の十分な研修が必要で、背景にある科学的な根拠を基にした各過程の理解が不可欠である。

5. 米国の細胞診断認定医試験 (American Board of Cytopathology)

所定の研修プログラムを終了した者が受験を許可され、年に1度(9月に)、フロリダのタンパにて行われる試験である。試験はコンピューターを使い、8時間かけて行われ、1) 2時間半、2) 2時間半、3) 3時間の3ブロックに分かれている。五者択一の試験である。

1) 60問(60枚)のガラス試験：実際に検鏡が必要で、子宮頸部スミア、FNA 検体を含めて、全身臓器とまんべんなく出題された。当然、事前にガラス標本のスクリーニングはされていなく、conventional, liquid-based smearの割合は、7:3くらいであった。解答は、診断を直接聞く(選択させる)問題がほとんどであった。

2) 150問のコンピューターによるスライド試験：コンピューターによるvirtual microscopeを使用し、スライドを実際にみて解答した。投射用スライドと比較して、細部まで観察が可能で、受験者間の場所による見え方に違いがないという点で大変優れていた。解答は、診断を直接聞く(選択させる)以外に、それに関連する免疫染色、遺伝子異常、臨床的なことも問われた。

3) 200問のコンピューターによる文章題の試験：質管理、細胞診断に関する法律、検査室の運営の方法、検体処理、スライド作成(染色も含めて)などの問題を含めて、全体にわたる細胞診断の知識を問う問題が出題された。

以上、細胞診分野の広範囲にわたる、きわめて標準的な問題が出題された。1年間の研修のすべてが尋ねられている良問と思われた。合格率は、毎年ほぼ同じで、2003年は約80%(初回受験者:85%, 複数回受験者:60%)であった。この試験は、受験者を落とすことを目的としたものではないため、不合格者は、その研修のどこかに問題があると考えられている。

6. 日本の細胞診指導医試験

スライド検鏡試験(12問)と投射スライド試験(20問)の計32問からなる。前者は1問を6分で解答し、解答方法は択一式ではなく、細胞診所見と陰性、疑陽性、陽性の判断、そして、推定される診断名を書くことが要求された。実際の臨床業務に即した解答法であり、良問であると思った。後者は、(倍率の違う)2枚の投射スライドを同時にみて(1問2分)、

解答を選ぶ択一式の試験であった。両者とも、全身の各分野にわたって出題されており、概して標準的な良問であるとの印象を受けた。

しかし、全身を扱うべきはずの細胞診断の指導医試験において、数年間の細胞診断の研修を経験してきているはずの受験生を、わずか32問(112分)の試験問題で評価する点には大きな問題がある。

試験の目的が、細胞診断のエキスパートの認定のみであり、質管理を含めた、総合的に細胞診断の検査室を運営していく指導者の認定ではないことが日米の大きな違いの一つとなっている。

7. ま と め

日本と米国の細胞診について、その根本的な考え方、認定医/指導医の研修方法、認定医/指導医試験の違いに基づいて述べた。日米両国で、細胞診断そのものをどのように考えているかが、その担い手である認定医/指導医の養成方法の違い、さらには、認定医/指導医試験の違いに如実に現れているのは興味深い。

Abstract

Although the importance and necessity of cytopathology in the practice of medicine cannot be overemphasized, it has received little publicity in Japan. This is thought to be contributed to the not-well established or "immature" system of cytopathology in Japan, eg inadequate training programs for cytopathologists and poor quality control in the practice.

In the United States, cytopathology is considered to be one of the subspecialty areas in anatomic pathology and only those who have completed anatomic pathology residency are eligible for the advanced one-year (fellowship) training in cytopathology. This is based on the fact that enough knowledge of general anatomic pathology is crucial for cytopathologic diagnosis, which is completely opposite to the Japanese system, in which clinicians are actively involving a cytology practice. The cytopathology fellowship training in the US emphasizes to train not only a diagnostic expert but also a lab director who can manage a cytology laboratory, including a quality control.

There is a big difference between Japan and the US in the recognition of cytopathology itself in the practice of medicine, which reflects the differences in cytopathology training programs and cytopathology board examinations between these two countries.

文 献

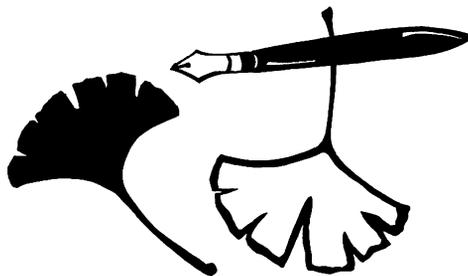
- 1) 池田 健. 一般全国紙記事にみる細胞診. 日臨細胞誌 2004; 43(Suppl. 1): 207.
- 2) 武井英博. 穿刺細胞診の実際: 米国で行われている方法を例にして. 日臨細胞誌 2004; 43(4): 293-298.
- 3) 武井英博. 米国における子宮頸部細胞診(Pap smear)の精度管理. 日臨細胞誌 2004; 43(1): 82-88.

昨今の医療を取り巻く状況は日に日に厳しくなっており、我々、細胞診診断業務に従事するものにとっても例外ではない。検体取り違え・患者取り違えミスは言うに及ばないが、誤診についても厳しい目が光るようになってきている。人間が行うものであるから、いくら体調管理・日々の鍛練に精進しようとも、防ぎきれないこととは思うが、海外の医療保険会社の進出も相俟って、正しく癌の診断がなされることが求められている。

現在、細胞診専門医になったものは、その後、特別な試験を受けなくても、資格の更新が可能になっている。しかしながら、前述したような医療に対する厳しい状況の中で、日々の鍛練の成果を定期的に発揮する機会が与えられるべきだと

考える。欧米では、以前から学会期間中に試験のようなものがあり、これを受け、ある一定以上の点数を取ると、はじめて学会参加のクレジットが得られるシステムになっていると耳にしたことがある。日本臨床細胞学会においても、「スライドセミナー」や「国際フォーラムアンケート」などの試みもなされてはいるが、自由参加の枠を出ておらず、参加者も極端に少ない。専門医部会で、長々と会計報告・議論をするくらいなら、専門医部会の場で、10問程度のスライドクイズ開催を企画してはどうだろうか。

日本の細胞診専門医の診断能力向上を願い、このような独善的な提案を行ったが、多くの読者のご意見を賜りたい。



細胞診を含めて形を見ることにより、その内容を推定する仕事に従事するいわゆる形態学者は、多少とも潜在的なコレクトマニアであると言ったら反対する人も在るかもしれません。けれど少なくとも、まだ分子レベルでの実験病理学的研究が加わらなかった頃は、物事を分析することは少なく、その多くの仕事は照合的な判断により行っていました。

そのためには、観察の対象である資料や物を集め、それを整理して、大切に保存する必要があります。そしてそれを集める意欲こそは、形態学者の必須条件でした。そのことを自覚するか否かは別として、昔から形態学者は多少とも収集癖を持つ人が少なからずいたと言わざるを得ません。その典型的なコレクトマニアと思われる人について、まず書いてみます。

もう40年以上も前のことですが、ある形態学者(病理学者)のお宅に伺ったことがありました。

Ⅰ. 正に形態学者の鑑!

当時、先生は古典的病理学者の代表ともいわれる人で、学会の場において“眼に見えないものは信じない!”と喝破した筋金入りの病理学者でした。これは当時台頭してきた、ひとのヴィールスによる発がんの可能性についての議論の中の発言です。先生は、その病理学的研究の道を真実一路に邁進する人でした。でも当時はまだ細胞診については十分理解していませんでした。

その頃、日本臨床細胞学会は発足する前で、その前身の会の一つであった東京細胞診研究会の若いメンバーであった二人の友人と共に、この先生のお宅を訪ねて細胞診について説明し、この方法を理解していただこうと思立ったのです。しかし、その結果、予想もしない先生の一面を知ることになりました。それは驚きの連続でした。

玄関には使い古した履物が山のように積み上げられ、それに続いて各種の家具の内、外そして上は種々の雑物により占められていました。その間をかき分けながら、家の中を泳ぐようにして入りました。

その奥には沢山の本が雑然と積み上げられ、その前で、先生のお話を伺い、われわれは細胞診について説明しました*。しかし、なぜこんなに雑物をため込んでいるかを尋ねてみることは、恐れ多くてできませんでした。

その帰路には本来の目的のことなどは忘れて、先生の家に積み上げられた雑物について、侃々諤々と議論しました。“これはものを集めるというより、一度使ったものは捨てることができなためだ。ケチの精神の発露と思う”という主張もありました。けれど最終的には“病理学者としての最も基本

的能力であるコレクトマニアの精神が拡張して、この家の中の雑物の集積になったのだ”という結論に達しました。そして先生こそは形態学者の鑑だと褒め称える結果になりました。

今回はこのコレクトマニアについて、考えてみたいと思います。

Ⅱ. コレクトマニアとは?

コレクトマニアと言いつても、それは随分幅のある内容があります。単に特定の物を集めるのみならず、その集める物が、その人にとってのみ関心があり、客観的には限りなく価値がない物を集めるのが、純粋なコレクトマニアであると小生は思っています。しかもケチの精神と、捨てられない物への執着心があればさらに本物となります。

一般には、集める対象は人により千差万別ですが、比較的多いのは、人形、こけし、動物の置物(フクロウ、蛙、等々)、種々の書画やポスター等々で、書き出したらきりがありません(図1)。さらに集める対象が、その抽象的内容、例えば音の収集(風鈴、鐘、カウベル等々)や縁起物であったり、また特定の言葉から連想されるもの、例えばcancerという本来の動物のカニの名称が癌の表現に転用されていることから、がん学者の一部には、カニの形のある物を集めている人もあります。集める物も、実に幅があり、また集める精神構造も人により随分違います。

Ⅲ. コレクトマニアとは似て非なる人々

コレクトマニアのように見えても、実はそうではない人が沢山います。異なる目的のために努力しているに拘わらず、コレクトマニアのように見える人々です。

その典型例は学術研究のための資料収集に多大のエネルギーを使う人々で、とくに形態学的研究を中心とした生物学、医学の研究者です。

しかし、物を集める仕事量は専門領域により、かなり濃淡があります。研究のために資料を集める人で、コレクトマニアとは決していえない人もあります。逆に集めることに終始している人もいるように思います。多くはその中間のような活動をしている人でしょう。

さらに専門外の仕事を行い、コレクトマニアに見える人もいます。これは一般には趣味の仕事と見做されます。この種の仕事で最も良く知られているのは昆虫採取ではないかと思えます。

このような研究者のなかで、大変有名な人は元国立がんセンター研究所長の故中原和郎先生であったと思います。

先生は癌の生化学的研究を本業とし、これとは別に広範な種類の昆虫を採取し、とくにヒメカゲロウの研究では立派な

* このわれわれの訪問以後に先生は細胞診を正しく理解するようになり、さらにやがて細胞診のファンになりました。



図1 カエルの置物

このカエルの置物の写真は、新潟大学理学部名誉教授であり、両生類の専門家である岩澤久彰先生より提供していただいたものです。先生はこれ以外にも多数のカエルの置き物を収集されています。御礼申し上げます。

業績を残しています。先生は本来生物学者ですから、この昆虫についての研究は本業とともに、一連の仕事の展開であったと思います。コレクトマニアの色彩は薄かったと思います。

中原先生のような一見コレクトマニアに見える昆虫採取家について紹介した本が最近出版されました。柏原精一という人が書いた“昆虫少年記”という本です。そこには、発生生物学者の岡田節人、分子生物学者の大沢昭三、がんの生化学者の杉村 隆、解剖学者に養老孟司らの生物、医学者が紹介されています。さらに有名な仏文学者の奥本大三郎を始めとする文学者、漫画家、政治家等の多くの人びとも、昆虫採取家として書かれています。

これらの人々のなかには、中原先生のように専ら生物学的研究を行った人もあり、またコレクトマニアの色彩が強い人もいます。

実は小生も中学生の頃、昆虫採取に夢中になったことがありましたが、それはコレクトマニアそのものであったと思います。小生の昆虫採取と山登りは、高名な田淵行男先生*にその手ほどきを受けました。アサギマダラ、オオムラサキそしてルリカミキリ等を採取した時の喜びを今でも忘れません。しかし、小生は単に蝶や甲虫の美しさに惹かれて集めていたにすぎません。生物学的研究とは程遠い行動で、全く不肖の弟子でした。

* 田淵行男先生は太平洋戦争中に、東京の獨逸学協会学校中学の博物学の先生をしていました。その後まもなく高山蝶の採集と研究そしてアルプスの山岳写真の撮影に専心し、多大の業績を残されました。現在この業績を顕彰するために、長野県の安曇野に町立記念館が建てられ、一般に公開されています。

もう一つの、似て非なるコレクトマニアは集めた物を将来売って金を儲けようという下心がある人です。これは価値のある物を集めるコレクトマニアです。しかし、これは小生が理想と考えるコレクトマニアとはかなり離れています。個人的な感想としては、下の下のコレクトマニアです。

しかし、この場合は、物の価値を鑑定せねばならず、そのためには勉強が必要になり、誰でも容易にできることではありません。この種の行動は、やがて骨董屋の仕事に通じることになります。そうなることは立派な職業となり、コレクトマニアではなくなります。

IV. 驚きのコレクトマニア

先にその純粋なコレクトマニアは、限りなく価値の無いものへの執着心の強い人であると書きました。それは裏返せば秘かな自尊心の満足を持ち続ける人とも言えるかもしれません。このような事を実践している人を最近知りました。

林 丈二という些細なことにこだわる人です。マンホールの図案を調べたり、前世紀の絵葉書を集める目的のためにのみロンドンを訪れる人です。その体験を書いた本が最近出版されました。

彼の驚くべき二つの収集物のうちの一つは小石のコレクションです。といっても何処にでも転がっている道端の小石を集めるのではなく、また鉱物学的研究のために集めるわけではありません。彼は旅をして多くの土地を歩きまわるのが趣味ですが、その際に靴の底の溝に挟まった小石を集めることなのです。これは見事です。その石は最も価値の無いものですが、彼自身のみ結びついた縁と言うべき最大の収穫物なのです。だから無駄に集めるのです。それが生き甲斐なの

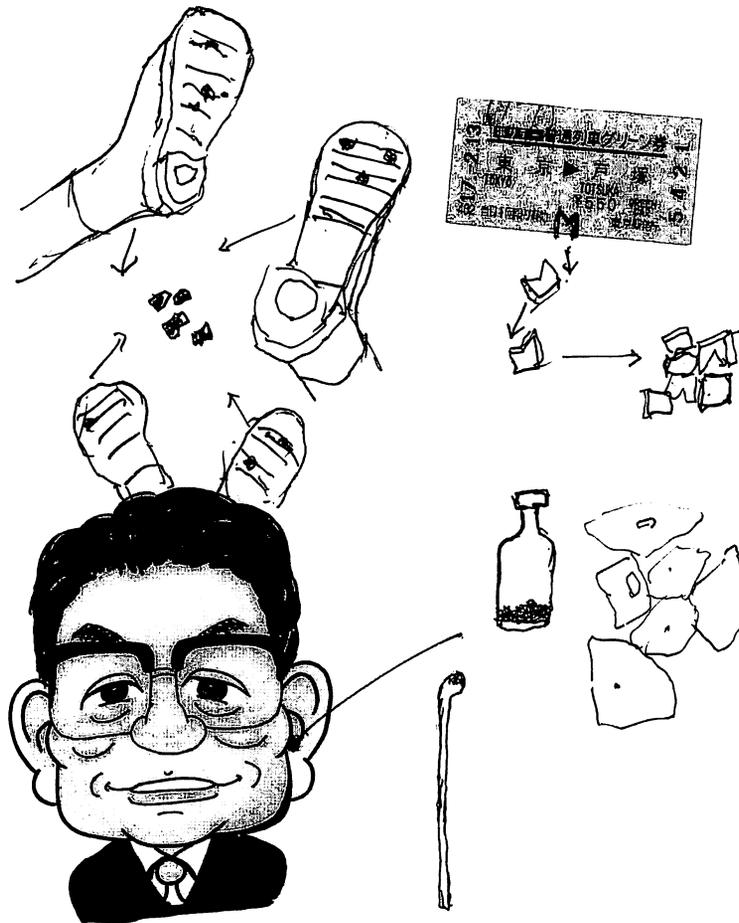


図 2 最も価値のない物を集める

この人物像は第 44 回の日本臨床細胞学会総会（蔵本博行会長）の会場において、似顔絵師が描いてくれた著者の似顔絵を利用して貰いました。

です。

もう一つの彼の収集物は電車の切符のパンチ屑です。切符を集める人は珍しくありませんが、それを上回る純粋な収集物なのです。すでに多くの駅の改札は自動化されましたが、以前は駅の改札口で、駅員が切符に銚をいれていました。そして、その床には沢山のパンチ屑が落ちていました。

このパンチ屑の形は、切られる駅ごとに随分違います。この場合も単なる収集に意味があるのではなく、自身が生きる過程のなかで、関所の鑑札を集めるような意味があるのではないかと思います。生きる証を求める求道者のような行動といたくなります。

さらに、この林 丈二の上をいくコレクションがあることを以前聞いたことがあります（図 2）。残念ながら、その出典については忘れましたが、これこそは最も価値のない、しかし個人に結びついた物の収集です。

それは自分自身の“耳垢”を集めて、小さい壺の中に入れて保存するのです。これは大変な仕事です。耳垢が“mass”

になるまでには、大変な年月を要します。でも根気よく集めるのです。

これは当人が死んだ後に貴重な遺品となるでしょう。毛髪などよりは、耳垢には体脂の香りが残り、故人を偲ぶ価値ある遺品となるでしょう。

今回は予想を上回る、下らない結論になりました。これくらい下らない話になると、“ツマラン！”などと怒ることもできないでしょう。とすると、止むを得ず笑っていただくしか仕方がないと思っています。

文 献

- 岩澤久彰；カエルの目から (1)～(25)、ミクロスコピア 16～22 (巻), 1999～2005 (新潟, 考古堂書店出版).
 柏原精一；昆虫少年記, 朝日新聞社, 1996.
 林 丈二；ロンドン歩けば, 東京書籍株式会社, 2002.

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が、本年度は下記の方が対象となります。

平成17年度 細胞診専門医・指導医資格更新対象者
ナンバー
1～593, 900～1005, 1242～1308, 1510～1587,
1798～1876

長期海外出張、病氣療養、出産・育児などのため資格更新に必要な業績単位

・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、あるいは確認書を添えて学会事務局に申請してください。細胞診専門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が、本年度は下記の方が対象となります。

平成17年度 細胞検査士資格更新対象者ナンバー
(グレーカード)
1～68, 195～272, 440～584, 913～1060, 1354～1557,
2259～2457, 3120～3457, 4210～4452, 5135～5349,
6051～6203

長期海外出張、病氣療養、出産・育児などのため資格更新に必要な所定の出席回数(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2回細胞診専門医・指導医会議事録

日 時：2004年（平成16年）11月13日（土）

13時00分～15時00分

会 場：東京 京王プラザホテル 5階「エミネンスホール」

出席者：1,129名

司 会：長谷川壽彦 細胞診専門医・指導医会会長

A. 報告事項

I. 庶務報告（長村義之 細胞診専門医・指導医会庶務担当）

全会員数：10,231名

（医師4,268名，技師5,920名，図書43名）

細胞診指導医数：1,947名（実数）（認定2,159名）

FIAC：149名，MIAC：90名（申請中含む）

細胞検査士数：5,781名（実数）（認定6,573名）

CT（IAC）：4,300名

（物故会員）

（学会名誉会員）George L. Wied先生（IAC元会長）

（学会名誉会員）細胞診専門医・指導医 No. 788

橋本敬祐先生（順天堂大学名誉会員）

細胞診指導医・指導医 No. 832

宮下剛彦先生（下呂温泉病院病理診断部）

細胞診指導医・指導医 No. 156

荒川征之先生（きたならクリニック）

細胞検査士 飯島和子殿（日本大学駿河台病院病理）

黙禱

II. 2004年（平成16年度）細胞診指導医資格更新について

（石原得博 細胞診専門医・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。申請の締切は12月15日（水）。細胞診専門医・指導医の場合従来通りであるが、細胞診専門医の場合には単位数が異なるため注意して欲しい。

III. 2004年（平成16年度）細胞診指導医資格認定試験について

（石原明徳 細胞診指導医試験実施委員長）

日 時：平成16年12月5日（日）

会 場：全共連ビル

総合科 婦人科 呼吸器科 乳・甲状腺科 計

受験希望者数 94名 37名 5名 3名 139名

IV. 2004年（平成16年度）細胞検査士資格認定試験について

（工藤隆一 細胞検査士委員会委員長）

（第一次試験）

日 時：平成16年10月31日（日）

場 所：FORUM 8（関東），大阪医科大学（関西）

関東261名，関西262名が受験した。そのうち286名（54.7%）が合格した。

（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

一次試験免除者 154名 総計 440名

また次年度の国際細胞検査士資格認定試験は平成17年7月24日（日）に砂防会館で実施される予定。詳細はイエローページを参照してほしい。

V. 2004年（平成16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：1,434名（実数）

VI. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

（金城 満 渉外委員会委員長）

1) 医療関連サービス振興会中央委員会

第3回医療関連サービス振興会中央委員会が9月23日に開催，16施設が認定された。

2) 日本適合性認定協会（JAB）による衛生検査所等の試験的な認定について：大学病院，大規模衛生検査所，および小規模衛生検査所よりそれぞれ2施設ずつ選んで試験的に施設認定を行う予定である。

3) 病理IHE-WG（Integrated Healthcare system Enterprise-Working Group）報告：現在ワークフローの解析中であり，その結果を踏まえて次回の総会でシンポジウムを行う予定である。

VII. 細胞診施設認定について

（亀井敏昭 施設認定精度ワーキンググループ委員長）

1) 施設認定の現状について：施設認定制度は3年目を迎えている。昨年度の申請は39施設であり，これらすべての施設が認定された。今後，蔵本理事長に報告をし，学会誌イエローページに掲載する予定である。今年度施設認定の申請を希望する施設は，学会誌を参照し平成17年3月末日までに申請をしてほしい。

2) 精度管理ガイドラインについて：精度管理ガイドラインが理事会で承認された。内容はイエローページに掲載される予定である。

VIII. 細胞診専門医資格認定試験改革について

（石原得博 細胞診専門医委員会委員長）

細胞診専門医認定試験制度の改革案が昨日の理事会で承認された。詳細は学会誌イエローページを確認してほしい。

主な改革点は，1) 全科共通の筆記試験を行うこと，2) 従来の投影試験を印刷にし，全科共通とすること，3) 鏡検試験は共通問題と専門分野の問題をあわせて出題すること，である。この新しい認定試験は3年後に開始される予定である。現在3年後に向けて認定試験のガイドラインを作成中である。

IX. その他

細胞診をとりまく社会情勢について

（天神美夫 細胞診専門医・指導医会顧問）

1) 診療財政がひっ迫している現状に鑑み，医療計画の見直しが行われる予定になっている。この中では主に予防

医学に重点がおかれており、生活習慣病の予防、がん検診事業が健康増進法の枠組みの中で検討されており、将来的に細胞学会が関連するがん検診事業の変更も予想される。

- 2) 臨床検査技師法の改正：臨床検査技師法の改正案が近く国会で審議されるかもしれない。
- 3) FTA (二国間経済協力会議)：CT-IACの有資格者がこの枠組みの中で相互に異動する可能性がある。
- 4) e-Japan 加速化プログラム：カルテのIT化に伴い、細胞診業務もテレパソロジーやサインアウトの問題などで大きく影響されるかもしれない。

B. 協議事項

I. 細胞診専門医・指導医あり方委員会報告並びに提案事項

(平井康夫 細胞診専門医・指導医あり方委員会委員長)

- 1) 細胞診専門医・指導医の名称について：現在本学会内部で使用している細胞診専門医・指導医という呼称は対外的にもまた内部の会員にも非常にわかりにくい呼び方である。

将来的に細胞診専門医という呼称に統一すること、また指導医に関しては他学会における指導医の定義やあり方を参考にしながら本学会における指導医の定義を新しく構築していくことを提言する。

- 2) 原田慶堂医師の処遇について：新聞報道等で周知の同医師は、細胞診専門医・指導医であり、あり方委員会としてもその処遇を検討した。その結果、現時点においては刑事罰がまだ決定していないことや医療審議会の結論が出ていないことをふまえ、当面は経緯を見守る、という結論に達した。

以上のことが承認された。

II. その他

細胞診専門医・指導医に関する会員からの意見

- ・細胞診専門医・指導医会開催日に関する意見に対する回答 (長谷川壽彦細胞診専門医・指導医会会長)：できるだけ多くの会員が出席できるように学術集会長に適宜申し入れは行っているが、会場確保や費用の問題もあるため難しい面もあることを理解していただきたい。専門医・指導医会の開催日はわかり次第学会のホームページに掲載しているので活用していただきたい。
- ・委員会が多すぎる、なにを検討しているのかがよくわからない、との意見があった。これに対し現在、専門医・指導医会および学会としても組織の再構築を検討中である、と長谷川会長より回答があった。
- ・歯科の細胞診専門医・指導医も広告できるように働きかけてほしい、との意見があった。これに対し、現状では法律の問題や広告規制緩和の定義の解釈上困難であるが将来的に機会があれば積極的に働きかけていきたいと思っている、と長谷川会長より回答があった。
- ・個人情報保護法施行にあたり現在パブリックコメントが求められているが、本学会として意見を述べることは検討されているのか、という質問があった。これに対し、慎重に推移を見守る必要があるが学会として意見を述べることは検討されていない、と長谷川会長より回答があった。また、天神細胞診専門医・指導医会顧問より、診断学推進協会としてもがん検診にどのように影響があるのかが現時点でははっきりしていないので慎重に推移を見守っているという追加発言があり、蔵本学会理事長からも学会誌などに掲載される論文にも個人情報に配慮した編集がされているとの追加発言があった。

C. 講演

「日本細胞診断学推進協会のあり方」

日本細胞診断学推進協会理事長 半藤 保
以上

日本細胞診断学推進協会 平成 16 年度第 2 回代議員会議事録

日 時：平成 16 年 (2004 年) 11 月 12 日 (金)

場 所：京王プラザホテル 42 階 「高尾」

出席者数：112 名+委任状 14 名=126 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 条により、理事長は

日浦昌道先生を本代議員会の議長に推薦し承認された。

議長挨拶

日浦昌道先生

(独立行政法人国立病院機構四国がんセンター婦人科)

議長開会宣言

本代議員会は昨年の規約改正により、本協会会則第 21 条「本協会の総会は代議員会総会とする」に従って開催を宣言した。(定員数第 26 条：代議員数 2 分の 1 以上の出席と委任状が必要)

現代議員数 198 名の 2 分の 1 以上の出席と委任状により成立と認められたので本代議員会を開催する。

議事録署名人選出

議題に先立ち細胞診専門医・指導医会側から本山悌一先生、細胞検査士会側から相馬雅行氏が選出された。

議 題

1. 報告事項

1. 庶務報告 (平井康夫 専務理事)

会員数：10,231名

細胞診専門医・指導医数：実数 1,947 名 (認定 2,159 名)

細胞検査士数：実数 5,781 名 (認定 6,373 名)

(物故会員)

学会名誉会員 George L. Wied 先生 (IAC 元会長)

学会功労会員 細胞診専門医・指導医

橋本敬祐先生 (順天堂大学名誉教授)

細胞診専門医・指導医

宮下剛彦先生 (下呂温泉病院病理診断部)

細胞診専門医・指導医

荒川征之先生 (きたならクリニック)

細胞検査士 飯島和子殿 (日本大学駿河台病院病理)

黙禱

2. 平成 16 年度 (2004 年) 事業進捗・収支状況

(平井康夫 専務理事)

表に示す

3. 第 16 期 (平成 16 年度) 会計中間報告

(平井康夫 専務理事)

1) 平成 16 年度会計収支は順調に推移している。

2) 昨年度並みに会計業務が行われている。

3) 平成 16 年度会計は平成 17 年 3 月 31 日を以って会計終了となる。

4. 細胞検査士健康管理委員会報告

(金城 満 細胞検査士健康管理委員長)

(委員会構成)

委員長：金城 満 (新日鐵八幡記念病院病理部)

委 員：亀井敏昭 (山口県立中央病院病理部)

佐藤雅美 (東北大学加齢医学研究所外科)

是松元子 (社会保険埼玉病院検査部)

杉島節夫 (久留米大学病院病理)

及川洋恵 ((財) 宮城県対がん協会細胞診断部)

顧 問：(臨床眼科)

岩崎常人 (産業医科大学眼科学教室講師)

(臨床疫学)

市原清志 (山口大学医学部保健学科教授)

(前回議事録に記載漏れがあり再度掲載した)

1) 細胞検査士の健康管理調査報告

本年 8 月と 9 月の細胞検査士教育セミナー・ワークショップ会場にて、細胞検査士を対象とした眼の屈折計測定とアンケート調査を行った (289 名の細胞検査士が協力)。

本秋期大会会場にても團野会長のご了解を得て行うことになっている。

2) 調査結果について

屈折計測定とアンケート調査結果の解析を、山口大学市原教授の研究室に分析を依頼中である。今後も学会や研修会等で引き続き 3 年間調査を行い、市原教授の研究室に解析をお願いすることになった。3 年後に解析結果を理事会・代議員会にて報告したい。

3) 細胞検査士に、眼の健康管理のためには年 1 回の屈折力測定を受ける必要性があることを周知させていきたい。

5. 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)

代議員選挙方法については前回の理事会にて審議され、日本細胞診断学推進協会としての方向性が決められた。早速、本協会理事長は細胞学会理事長宛に答申書を提出したところ、細胞学会の支部長連絡運営小委員長中山裕樹理事の委員会と日本臨床細胞学会理事会で検討されることになった。まだ全支部から全面的に協力するとの返事は頂いてはいるが、選挙依頼内容を緩和するなどの条件で協力を得たという感触は考えられる。

今後十分に県支部と検討を重ねて話し合っていきたい。来年春までには、日本臨床細胞学会より返事を頂くことになっているが、協力を得られることを前提として作業を進めている。

6. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

表 平成 16 年度 (2004 年) 事業進捗・収支状況

件 名	実施日	実施場所	実施委員長	受講・聴者
細胞検査士養成講習会	7/7~19	ルーテル市ヶ谷	安田 允	48 名
第 29 回細胞診断学セミナー	8/5~8	全共連ビル	安田 允	60 名
第 47 回細胞検査士教育セミナー	8/28・29	一ツ橋ホール	太田博明	683 名
第 48 回細胞検査士教育セミナー	9/4・5	和歌山県民文化会館	覚道健一	388 名
第 49 回細胞検査士ワークショップ	9/25・26	札幌医科大学	山下幸紀	120+講 27
※細胞診専門医資格認定試験	12/5	全共連ビル	石原明德	139 名
※細胞検査士資格認定試験	10/31	東京・大阪		527 名
(一次 10/31・二次 12/11・12)	12/11・12	東京富士大学	工藤隆一	440 名
※細胞診専門医資格更新			石原得博	3 月末終了
※国際細胞検査士資格更新			工藤隆一	3 月末終了
※細胞検査士資格更新			工藤隆一	3 月末終了

※事業未終了

(金城 満 日本臨床細胞学会渉外委員会委員長)

1) 医療関連サービス振興会中央委員会報告 (9月)

- ・新マニュアルによる平成16年度の施設認定申請の審査を行い、16施設が認可された。
- ・調査委員の任期が2年→3年と延長なった。
- ・関連事業所において賠償保険への加入を薦めたいとの要望が出された。

2) ISO国際基準認定の動きについて

医療関連サービス振興会は、ISOの国際基準を導入しようとしてJABA(日本適合性認定協会)からパイロットスタディとして、大規模と小規模の衛生検査所から各々2施設を選び、ISOの認定をしようとする動きがある。インターネットで情報が出され、既に1施設が申請をしたとの情報が入っている。

明確な情報が入り次第、渉外委員会より報告していきたい。

7. その他

1) 医療制度改革についての報告 (天神美夫 理事)

①最近の医療制度改革の方向

- ・社会保険審議会・医療保険部に提出された医療制度改革の全体像

2004年11月～12月 医療費適正化、保険者再編(国保)介護保険制度など

2005年1月～3月 保険者再編(政府健保・組合健保)など

4月～6月 高齢者医療制度など

7月～8月 医療制度改革の全体像

以上のような計画のようであるが、いずれもかなりの議論が必要と思われる。

②2005年予算概算額要求からみた厚労省の政策の方向

- ・健康フロンティア戦略、介護予防などが重視されている。がん検診の行方に注目。

③介護保険法：2005年法改正の予定、介護予防、近隣・小規模・多機能の方向で議論。

被保険者・受給者の範囲が課題

④健康増進法：本年8月より施行、がん検診の位置づけに不明の点あり。

⑤老人保健法：見直しに向けての検討が始まる。がん検診事業の行方に注目される。

⑥医療計画の見直し：大幅な変更が検討されている。医療提供体制上の変化に注目していく必要がある。地方の自主性・裁量性が十分発揮できるよう、国の関与は最小限なものに限定し、都道府県や役割を充実する方向で議論が進むと考えられる。

⑦個人情報法が2005年4月より施行される。疫学調査、がん検診後の精密検査録の保存、参照に影響がどうか懸念される。

⑧臨床検査・衛生検査技師法の改正は継続審議中である。

現在までは結果が出ていない。

現在、各種制度の見直し作業が進行中であり検討会レベルで進められている。基本的には「公的医療保険制度」の維持・継続を目指すものであるがこのための一体的・総合的な制度改革となる模様である。しかし“三位一体改革”や“いわゆる混合診療”の結果による影響は細胞診にも及ぶ可能性があり、十分注目する必要がある。

2) 細胞検査士養成機関設立申請についての報告

(馬場雅行 理事)

学校法人加計学園細胞病理センターより、細胞検査士養成機関の申請書が提出され、本日の細胞学会理事会にて承認された。平成17年より実施が許可された。

II. 審議事項

1. 日本細胞診断学推進協会会則改定について

(長谷川壽彦 選挙管理委員会委員長)

①本協会会則を一部改定した。

(詳細)会則第6条：会員は細胞診専門医資格認定試験に合格した者および細胞検査士資格認定試験に合格した者で構成する。

- ・細胞診指導医の字句を細胞診専門医・指導医と改める。など該当箇所の字句を変更した。

②日本細胞診断学推進協会代議員選任規則(施行細則第4号)・代議員選任要項(施行細則第5号)を改定したい。但し、代議員選出については、日本臨床細胞学会の理事会承認を前提とした本協会細則の改定(案)であるが、日本臨床細胞学会の支部会において支部長の了解を得て実施となる。

その他、現行の日本細胞診断学推進協会会則が現状にそぐわない箇所があるので、一度全面的見直しを行う。会則改定案を作成し次回の理事会に提出する。

会則改定の最終決定は、次の春期大会時の理事会にて承認を受け、代議員会に提出する。

この手続きを踏んで、代議員選出は次回の選出時から実施したい。

2. 議事録承認の件

平成16年度第1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2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00分に閉会した。

平成16年12月31日

議事録署名人

細胞診専門医・指導医：本山悌一 公印省略

細胞検査士：相馬雅行 公印省略

(公印省略：理事長・議事録署名人事項)

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 野田起一郎 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か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専門医・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

細胞診専門医・指導医会会報 No.34 をお届けします。この会報に「指導医」という言葉が使われるのは、今回が最後になるかもしれません。私自身が細胞診の教育を受けた時には、「細胞診指導医」になることは腫瘍専門医への第一歩であると言われました。「指導」という言葉のもつ意味についてあまり深く考えもせず、試験を受けたような気がします。昨今は「専門医」が大流行で、多くの学会が専門医制度を設けるようになっていきます。そのまた「専門医」を養成するための「指導医」の資格を作っている学会もあるようです。私が「指導医」の試験を受けた頃は、世間では「専門医」という言葉自身がほとんど使われていませんでした。日本臨床細胞学会は、そんな時代にかなり難関の試験(1度落ちた私の実感!)を課して「指導医」制度を実践していたわけです。専門性の高い医師を試験で選抜するという点に関して、かなり先進的な学会だったのです。そうは言っても、細胞診指導医は履歴書と名刺に書けるくらいの価値しかなく、世間にはあまり認知されない存在でした。こんな状況が変化したのは、平成14年3月に厚生労働省から“医療に関する広告規制の緩和”が公示されてからです。日本臨床細胞学会は法人化され、長年親しんだ「指導医」という名称も「専門医」に置き換えられることになりそうです。

この秋の日本臨床細胞学会は古い都である奈良で開催されます。正倉院展も開催中とのことです。古い歴史を学び、新しい時代に思いを馳せる絶好のチャンスです。日本臨床細胞学会誕生以来の「細胞診指導医」から、新しい学会の「細胞診専門医」に脱皮するには絶好のタイミングであるといえましょう。

学会が法人化されても、「指導医」という名称が「専門医」に変わっても、細胞診が腫瘍専門医にとって必要な技術であることに変化はないと思います。日本人の1/3が癌で死亡しています。腫瘍専門医を目指す若い先生方が細胞診断の意義を認識し、細胞診専門医試験にチャレンジされることを願ってやみません。

(上坊敏子)

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
アサマビル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