

日本細胞診断学推進協会

細胞診専門医会 会報



No.37

June 2007

目次

第48回日本臨床細胞学会総会(春期大会)を迎えて“臨床細胞学—より高きものをめざして—”	藤澤 武彦 ● 2
第46回日本臨床細胞学会秋期大会のご案内	手塚 文明 ● 3
細胞診専門医委員会からのお知らせ	石原 得博 ● 5
第45回日本臨床細胞学会秋期大会 公開討論会「第2回 細胞診専門医のあり方をめぐって」	坂本 穆彦, 藤原 正親 ● 6
＜地方会便り＞	
茨城県支部	西田 正人 ● 19
＜細胞診断学推進協会便り＞	
渉外委員会から専門医制度を考える	金城 満 ● 21
＜細胞診専門医の輪—先輩・同輩・後輩＞	
品格のある生き方 青木 智先生	紀川 純三 ● 23
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃—青春を語る＞	
第二の青春時代	東岩井 久 ● 24
＜国際交流＞	
第5回日韓細胞合同会議に参加して	齋藤 生朗 ● 26
日本・韓国合同細胞診会議への参加—広島県支部活動の一環として—	谷山 清己 ● 28
第3回日中細胞診合同会議に参加して	蒲池 綾子 ● 30
第13回日本・タイ細胞診ワークショップに参加して	中泉 明彦 ● 32
平成18年度細胞診専門医資格認定試験を終えて	石原 明德 ● 34
野澤志朗先生のご逝去を悼む	蔵本 博行 ● 35
野澤志朗先生の思い出	青木 大輔 ● 37
＜投稿＞	
還暦に臨んで富士に挑む	金城 満 ● 38
表紙絵はどのようにして描いてきたか—絵を描く発想と、その意匠の原点—	山田 喬 ● 41
細胞診専門医資格更新申請の延期を希望される方へ	石原 得博 ● 47
細胞検査士資格更新申請の延期を希望される方へ	広岡 保明 ● 47
2006年第1回細胞診専門医会議事録	
日本細胞診断学推進協会平成18年度第1回代議員会議事録	
細胞診専門医会 総務・各種構成委員会メンバー	
細胞検査士指導要領	
日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会規約	
編集後記	

第48回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を迎えて

“臨床細胞学—より高きものをめざして—”

第48回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長
千葉大学大学院医学研究院胸部外科学

藤澤 武彦



第48回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を、私ども千葉大学と日本臨床細胞学会千葉県支部会で担当させていただきます。長い伝統と光輝ある本大会を千葉、幕張において開催させていただくことは、私にとりまして、この上ない名誉に存じております。先生方の今後の日常業務、診断、診療に役立てていただけますように、プログラムを編成しました。

学会のテーマは、“臨床細胞学—より高きものをめざして—”とさせていただきます。日常の臨床業務で多忙な先生方におかれましては、臨床細胞学を通じての社会奉仕、社会貢献に加え、本学会において自己の研鑽と共に、常により高きものをめざした挑戦を続けていただきたいと考えます。私たち臨床細胞学に携わる者の常として、患者さんに対する貢献はもとより、可能な限り創造的あるいは独創的な研究を行い、発信し続ける心構えが必要ではないかと思っています。

特別講演は日本医師会会長 唐澤祥人先生より「日本の医療の将来像」、横浜検疫所長 梅田 勝先生より「感染症とリスクマネジメント」と題しまして、まさに今日における喫緊のテーマについてご講演をいただきます。招請講演として米国から2名の国際的に著名な研究者を招聘し、ご講演いただきます。ジョージア大学産婦人科教授 Ferris 先生より HPV ワクチンにつき、インディアナ大学医学部教授 Wilkes 先生より肺移植のアートとサイエンスについて、分野を超えた深い洞察あるお話が聞けるものと思います。

臨床細胞学を構成する各臓器における最新の進歩と課題等について会員相互の意見交換や知見の向上をめざして、教育

講演12題、シンポジウム5題、ワークショップ11題を組みました。また細胞検査士要望教育シンポジウム、スライドセミナー、細胞診断、病理診断と矛盾する経過を取った症例検討、医療安全セミナー、画像診断教育セミナー等専門臓器を超えた情報交換の場となるよう企画いたしました。学術集会に最も重要な一般発表は全部で246題で、内容や会場の都合で71題を口演、175題をポスター発表といたしました。さらに、アジアフォーラムにより国際交流に貢献し、本学会班会議の研究報告もプログラムに加えました。

医学の研究はもちろん、日常診療も臓器別、専門別に極めて細かく分化し、高度化してきています。高度な医療を国民に提供していく上で専門・分化は必要なものと考えられますが、その前に医師として、検査士として、看護師として患者と向き合うには幅広い知識と教養が不可欠です。臨床細胞学会会員は臓器を超えて、研究分野を超えて、医師・検査士の枠を超えて、「より高きものをめざして」、積極的に発表、討論に加わり、会員の皆様にとって実り多き大会にさせていただきたいと考えます。なお大会翌日には市民公開フォーラムも予定しております。野田聖子衆議院議員や千葉県堂本暁子知事にも参加していただくことにしております。合わせてご参加いただきますようお願いいたします。

幕張メッセは、幕張新都心に位置し東京都心からも近いことから、多くの催し物が開催されるようになりました。100を越えるレストラン、ハイパーマーケット「カルフル幕張」、大型アウトレットパーク「ガーデンウォーク幕張」等のショッピングセンター、10のスクリーンを持つシネプレックス10幕張を核としたアミューズメント施設も近くにあります。海岸の散策、美浜園での散歩などは是非お楽しみください。多くの先生方の参加を、心からお待ちしております。

最後になりましたが、本学会主催の市民公開シンポジウム「がん検診 あなたの癌はここまで治る（肺癌・乳癌・子宮癌）」が、和歌山県立医科大学 覚道健一先生はじめ近畿連合の先生方の企画の下、第27回日本医学会総会における市民公開講座として4月1日大阪城ホールにて成功裏に終了したことをご報告申し上げます。

第46回日本臨床細胞学会秋期大会のご案内

第46回日本臨床細胞学会秋期大会会長 手塚 文明



きたる11月30日(金)・12月1日(土)の2日間、仙台国際センターにおいて「第46回日本臨床細胞学会秋期大会」をお世話させていただくことになりました。東北・仙台的この時期は、晩秋から初冬に向かう、決してよい季節とはいえません。しかし、魅力的なプログラムと温かいおもてなしを準備してお待ちしておりますので、多くの会員の皆様が参加して本大会を盛り上げていただきたいと思います。

この学術大会が東北・仙台で開催されるのは1972年(会長・山形徹一先生)、1980年(同・鈴木雅洲先生)、1993年(同・矢嶋 聰先生)、1994年(同・武田鉄太郎先生)および1998年(同・東岩井 久先生)についで9年ぶり6回目ですが、病理医の主催としては初めてのこととなります。先人の名に恥じないよう、関係者一同、総力を挙げて取り組んでいますので、会員の皆様のご支援とご協力を心からお願ひ申し上げます。

大会テーマ “細胞診断の科学と社会”

第46回秋期大会のテーマを“細胞診断の科学と社会”としました。日本臨床細胞学会は、50年の伝統に立ちながら未来に向かって発展するために、細胞診断の「科学性」と「社会性」という2つの軸足をしっかりと固めていかなければならないとの思いからです。この軸足に沿って、「がん検診、先進日本の低迷と対策」と「がんの細胞異型に迫る」という課題を掲げてプログラムの編成を試みたいと考えています。

がん検診、先進日本の低迷と対策

わが国のがん医療は、平成19年4月の「がん対策基本法」の施行によって大きな転換期を迎えています。この基本法は①がんの予防および早期発見、②がん医療の均てん化、③がん研究の推進を3本柱にしていますが、これから厚生労働省が策定するがん対策推進基本計画によって具体化されていくこととなります。本大会では、わが国におけるがん医療の指導者として、また「がん対策基本法」の成立に尽力された垣添忠生先生(国立がんセンター名誉総長)に「日本のがん医療、老健法からがん対策基本法へ」と題した特別講演をお願いしました。今後のがん医療の方向について有意義なお話を拝聴できるものと思います。

また、「がん検診」のあり方についても考えてみることにし

ました。「がん検診」は約50年前に、日本の宮城県で世界に先駆けて開始された事業ですが、日本臨床細胞学会もこの事業と深くかかわり合いながら成長してきました。多くの会員ががん検診事業に身をささげ、一定の成果を上げていますが、がんによる死亡は依然として増え続け、あらためて予防と早期発見の必要性が叫ばれています。子宮がんを例に挙げれば、わが国におけるがん検診の受検率は20%以下にとどまり、欧米の70~80%に比較して、検診後進国といわざるをえません。また、発癌年齢の低年齢化が進行していますので、次代を担う若い女性に対する啓発活動と受検率の向上が急がれています。

このような事情から、本大会では「子宮がん検診、先進日本の低迷と対策」と題した一般市民公開シンポジウムの開催を計画しました。市民・メディア・行政などの代表を一堂にお招きし、わが国の抱える現状と課題について共通の理解を深め、できれば今後の対策について提言をまとめたたいと考えています。

がんの細胞異型に迫る

細胞異型とは、私たち細胞病理医ないし細胞診断医にとって、「商売道具」のようなものといえるでしょう。私たちは毎日のように顕微鏡に向かって細胞異型を把握し、悪性度を判定して治療方針を指示しています。しかし、細胞異型の形態所見を列挙できたとしても、その成り立ちや本態についてほとんど理解していないように思います。一方で、「癌は遺伝子の病気である」といわれ、癌の本態を遺伝子変化に求め、それのみで癌の診断が可能であるかのように主張する人も少なくありません。しかし、病理学と臨床細胞学が培ってきた細胞異型に関する知見の集積は、いかに古典的であろうとも、practicalには癌診断の根拠となる真実を有しています。ここに現代的な問題があるとすれば、光学顕微鏡的な細胞異型と分子生物学的な遺伝子変化との間には余りにも大きな隔たりが横たわっているという点でないでしょうか。

本大会ではこの隔たりを、できるだけ光顕レベルに引き付ける形で、私たちが理解しやすい形で、埋めてみたいと思います。まず田嶋基男先生(日本細胞医学研究所名誉所長)に久しぶりにご登場いただき、細胞異型に関する光顕レベルの総括をお願いしました。次いで中尾光善先生(熊本大学発生医学研究センター教授)に分子生物学からみた細胞異型の成り立ちについて講演していただきます。これらを受けて「細胞異型に迫る」と題したシンポジウムを予定しています。

「細胞異型」は古くて新しい問題です。本大会を機に、私たち細胞形態学に携わる者と分子生物学者との新しい協調や統

合へと発展しますように、これまで多くの細胞検査士の皆さんが、微に入り細に入り、懸命に「細胞異型」を把握し集積してきました。これらの知見に科学的な根拠が与えられますように、会員の皆様の大きな関心が寄せられることを期待しています。

プログラムの概要

本大会では、以上の他に、多くの会員の皆様の関心と期待に応えるためさまざまな特別講演、教育講演、シンポジウム、ワークショップ、スライドセミナー、タスクフォース等を計画しています。プログラムの概要(案)は以下のとおりです。

1) 特別講演

- (1) 「日本のがん医療，老健法からがん対策基本法へ」
垣添忠生（国立がんセンター名誉総長）
- (2) 「細胞異型の成立を探る，がんのエピジェネティクスと核内構造」
中尾光善（熊本大学発生医学研究センター教授）
- (3) 「脳を知り脳を鍛える」
川島隆太（東北大学加齢医学研究所教授）

2) 教育講演

- (1) 「ゲートと形態学，細胞異型の光顕的吟味」
田嶋基男（日本細胞医学研究所名誉所長）
- (2) 「肺癌集検の評価と未来」
佐川元保（金沢医科大学呼吸器外科教授）
- (3) 「子宮体がん検診の現状と展望」
伊藤 潔（東北大学婦人科・宮城県対がん協会細胞診センター所長）
- (4) 「進化する乳がんの診断と治療（仮題）」
(演者未定)

3) 一般市民公開シンポジウム：

子宮がん検診，先進日本の低迷と対策

4) シンポジウム

- (1) がんの細胞異型に迫る
- (2) 臓器横断，腺系細胞病変の異同と統一
- (3) 早期肺扁平上皮癌はどこに行ったのか？
- (4) 乳腺疾患における細胞診と針生検，その展望と限界
- (5) 細胞診で卵巣腫瘍の診断はどこまで可能か

5) 細胞検査士会要望教育シンポジウム：

子宮内膜細胞診の精度向上を目指して

6) ワークショップ

- (1) バーチャルスライドの基礎と応用性
- (2) Liquid-based cytology は有効か，今後の展望と課題
- (3) 子宮頸部がん検診，ベセスダ・システム導入の意義
- (4) 若年者の子宮頸部細胞像
- (5) 肺の初期浸潤癌と細胞診
- (6) 悪性と紛らわしい肺腺系細胞の細胞診
- (7) 尿路上皮癌の治療に伴う変化
- (8) 細胞診はどこまで中皮腫に迫れるか
- (9) 新報告様式からみた甲状腺細胞診

7) 国際フォーラム：

Present status of respiratory cytology in Asian countries

- 8) スライドセミナー
- 9) タスクフォース
- 10) 一般演題（示説）
- 11) 班研究報告（平成17年度採択課題）

一般演題は、例年にならって、示説（ポスター）発表のみですが、優秀な演題を表彰する予定です。また、シンポジウム・ワークショップ・タスクフォースの一部も公募します。ふるってご応募ください。

厚生労働省などからの後援

本大会では、日本臨床細胞学会の社会的認知度を高めるために、厚生労働省をはじめとするいくつかの機関・団体から後援をいただいております。特に厚生労働省による後援は、本学会にとって前例のないことでしたので、やや多くの時間をかけた審査を要しましたが、首尾よく承認され、喜んでいきます。これまで日本臨床細胞学会が果たしてきた医療における役割と貢献が評価された結果といえます。その他に日本医療機能評価機構、国立病院機構、日本医師会、日本臨床検査技師会、宮城県、仙台市、宮城県医師会、宮城県臨床検査技師会、宮城県対がん協会、宮城県教育委員会からもご支援をいただいております。こうして第46回日本臨床細胞学会秋期大会は、一般社会との有機的な関連性のなかで、開催される枠組みができあがりました。

しかし、この大会に生き生きとした「命（いのち）」を与えることができるのは、会員の皆様一人ひとりです。きたる11月30日・12月1日に仙台でお会いするのを楽しみにお待ちしております。

細胞診専門医委員会からのお知らせ

細胞診専門医資格認定試験ガイドライン(案)(細胞診専門医研修ガイドライン(案)を兼ねる)の予告

細胞診専門医委員会委員長 石原 得博

われわれ専門医委員会は通常の細胞診専門医資格更新審査および専門医資格認定試験の受験資格審査に加えて医療安全委員会および施設認定委員会を立ち上げました。今回、細胞診専門医資格認定試験改革の一貫として「細胞診専門医資格認定試験ガイドライン(案)」を作成しました。詳細な内容につきましては理事会で承認されて会員に周知徹底したいと考えています。

日本臨床細胞学会細胞診専門医資格認定試験は、平成16年12月に提出された「細胞診専門医資格認定試験改革に対する答申」に基づいて、平成20年度より新たな形で実施される予定です。そのための「細胞診専門医資格認定試験ガイドライン」を平成19年度当初まで策定することになりました。これを受けて、私ども専門医委員会がガイドラインの作成を担当することになり、1年以上にわたって検討を重ねて参りましたが、このたび成案を得ましたので理事長に答申いたしました。

このガイドラインを作成するに当たって以下の点を基本原則としました。

1. 現行の細胞診専門医試験制度を改革するに当たって、総合科、婦人科、呼吸器、消化器、泌尿器、乳腺・甲状腺科や口腔歯科領域の専門性を尊重する。

2. 細胞診専門医資格認定試験を ①筆記試験、②印刷物による細胞診断の試験、③ガラス標本による検鏡試験で構成する。①と②は全科に共通とし、③は各科の専門性を重視した内容とする。配点は ①と②を合わせて5,0点、③を50点とする。合格点は原則として総点70点以上とし、ただし①と②および③でそれぞれ25点以上を取らなければならない。
3. 細胞診専門医資格認定試験ガイドラインの内容は細胞診業務を遂行するに当たり細胞診専門医として必要な知識を示すもので、総論と各論とから成る。資格認定を目指す研修者の便宜を図るために、修得の必要度に従って、総論は全項目を必須とし、各論の項目は必須・重要・一般に分類する。

ガイドライン作成委員は石原明德、植田政嗣、城下 尚、手塚文明、秋丸琥甫、稲山嘉明、岩成 治、梅村しのぶ、加来恒壽、亀井敏昭、工藤玄恵、笹川 基、佐藤之俊、白石泰三、清水禎彦、永井宣隆、中谷行雄、中村靖司、半澤 備および石原得博です。また、多くの理事および評議員の皆さんにも協力していただきました。

第45回日本臨床細胞学会秋期大会

公開討論会「第2回 細胞診専門医のあり方をめぐって」

細胞診専門医あり方委員会委員長¹⁾、同 幹事²⁾ 坂本 穆彦¹⁾、藤原 正親²⁾

司会(坂本穆彦)：皆さま、お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。

ただいまより2時間ほどお時間をいただきまして、細胞診専門医会の細胞診専門医あり方委員会が主催いたします公開討論会、「第2回 細胞診専門医のあり方をめぐって」を開催させていただきたいと思っております。今日の司会を務めさせていただきますのは、あり方委員会の委員長を担当しております私、坂本です。書記は隣に座っております、あり方委員会の幹事、藤原先生が担当いたします。この討論の内容は録音いたしまして、前回と同様、専門医会報、検査士会報にその内容を載せていただき、今後の活動の一つの参考にしていただきたいと考えております。

ちょうどこの時期は、日本臨床細胞学会の法人化、厚生労働省の広告規制緩和に基づく細胞診専門医の広告の問題、それから、日本医学会加盟の実現というような、対外的な学会活動が一段落したところでございますので、新しい時代に向かう日本の細胞診のあり方を考えるよい機会と思われまふ。タイトルは「細胞診専門医のあり方をめぐって」と謳ってございますが、これはそのまま細胞検査士のあり方、それからわが国における細胞診全体のあり方にも結びつくことでございます。そこで、特に話題のジャンルを限らず、わが国の細胞診にまつわる諸問題について、皆さまが日ごろ考えておられるご意見を忌憚なくご披露いただいで、それに対して討論していくというかたちで進めさせていただきたいと考えております。

それではどなたか、室谷先生どうぞ。

細胞診と医療安全

室谷(こころとからだの元氣プラザ婦人科 MD)：細胞診専門医のあり方について、坂本先生が一所懸命になって、一番いいかたちをつくろうとなさっていると思うのですが、現実を申し上げますと、専門医と検査士の間での密接な関係は、だんだん薄れていく傾向があるように思っています。やはり今後、細胞学会を充実させていくためにも、そのあり方をもう一度ここで考えてみる必要があります。学問的のみならず、公私ともども本当に一緒になってやっていくようなかたちが一番理想だと思いますし、協力し合って細胞診の勉強をし、いい関係を保っていかない限り、この学会も成り立たないと考えています。今日はその問題点を指摘して、これからどうしようかということを討論する会であると思うのですが、参加者が少なく非常に残念です。検査士の方からも問題点、あるはご意見を聞いてみたいなと思って参加いたしました。

司会(坂本)：どうもありがとうございます。

白石(三重大病理 MD)：今日の検査士と専門医の関係という本題からはずれるかもしれませんが、ぜひこれだけは言



写真 イギリスの田舎のパブの庭先にて

昨年夏の英国病理学会(マンチェスター)では、シンポの座長を務めたあと、会場からはずれたパブで一息ついた。今回の公開討論会では、このようなひとときを過ごす時間のゆとりがなかった(坂本)。

いたいということがありましたので、参加させていただきました。

『ドクターズマガジン』という雑誌に、医療訴訟のことに関するシリーズがあります。そのなかに、乳腺の細胞診でClass Vと判定されたけれども、手術したらがんがなく、裁判になって病理専門医が訴えられたというのがありました。そして、Class Vと判定されたからには、追加の検査も何もしない手術をして構わないという判例が書いてありました。これは、ある意味では細胞診の価値を画期的に高めたいい判例だとは思っています。しかし、Class Vと判定された乳腺細胞診の特異度は90数%で、確か乳がんのガイドラインには97%と書いてあったと思います。ですから、2、3%はがんでないのが含まれているというのは、実際にやっている者にとっては当たり前のことだと思うのですけれども、これが世間にはなかなか認知されていません。それは非常に少ないことだと私は思いますが、Class Vといってもがんではないことが数%ある。それをもう少し世間に分かってもらうということが必要ではないかと思っています。これは学会としてもそのようなアピールをしていけないだろうかと思って、今日は参加させていただきました。

司会(坂本)：そうしますと、先生のお考えとしては、具体的にはどのようなことを提案されるのですか。

白石(三重大病理 MD)：ですから、その判例文のなかに、Class Vと判定された以上、追加の検査もなく手術をすることについて、何の問題もないということはありません。しかし、Class Vというものの考え方をもう少し変えて、Class Vの判定が100%ではないということを知ってほしいということが一点です。それから、乳腺の細胞診には報告様式のガイ

ドラインというのがあります。あれは Class 分類ではなくて、「悪性」、「悪性の疑い」という言葉を用いているのですが、もう一度読み直してみますと、「悪性の疑い」というところの説明に、実際に手術を試みたら 90% ぐらいの確率ではがんであってほしいと書いてあるのですね。そうしますと、「悪性」といったら 100% と読み取れることにもなってしまいます。ガイドラインや規約などを出すに当たっては、もう少しちゃんと感度と特異度というのを出したうえで進めていくことが必要だと思い、あえて発言させていただきました。

司会(坂本)：今の点で、皆さま方からご意見をいただけますか。

室谷(こころとからだの元氣プラザ婦人科 MD)：私はこの学会の医療安全小委員会を担当させていただいております。今日の小委員会でも、そのような話題がありました。サンプリングの問題で、例えば肝心な細胞が採れていないとか、ごく少数の細胞しか採れていないという場合もありますし、じっくりみたら確かに Class V のだけけれども、炎症などがあって非常に紛らわしく、第一印象では、誰もが「炎症ではないか」と考えて見落としてしまうような、そういう症例もあります。また、細胞診における見落としですが、例えば標本上にがん細胞が 1 個だけあった場合と、3 個あった場合と、10 個あった場合に細胞検査士の方からすれば、では、どこまでが見逃しなのかというような問題もあります。逆にいうと実際には病変があるのに、主たる病変の細胞をとらえてこないというのは、臨床医が悪いということにもなると思います。もし訴訟が起きた場合には、誰の責任なのかが非常に問題になると思います。極端なことをいえば、婦人科の検診をする前の日にビデで洗ってしまったという場合、それは婦人科医が悪いわけでもない、細胞検査士が悪いわけでもない。では、ネガティブになったのは誰が悪いのかということを証明するのなかなか難しいことになります。特に医療訴訟になるようなケースは、誰に責任があるのか、誰が責任を取るのか、本当に賠償をしなければいけないのかという問題が非常に大きいと思います。

私は先日、第 15 回日本婦人科がん検診学会を担当しました。テーマを「医療安全を考える」として、子宮頸がん、子宮体がん、乳がんの検診にかかわるいろいろな問題点を指摘していただいたのですが、先ほどの乳がんの報告様式と同様に、ベセスダ・システムを採用するかどうか、話題になりました。報告をどのようにしたらいいのか。今回の学会でも、そのような演題、ご講演があるようです。「がんらしい」、あるいは「がんである」という感じのパパニコロウ分類よりも、もう少し具体的な所見をそのまま書いて、臨床医にも判断を委ねるようなかたちのほうが、むしろこれからはいいのかもしれない。そういった、細胞検査士と臨床医、あるいは細胞診の専門医がどのような関係でやっていくのかという問題は、白石先生がご指摘のように非常に大切なことだと思います。

細胞診専門医と細胞検査士の関係

司会(坂本)：ありがとうございました。そのほかご意見をいただけますか。先ほど室谷先生からは、専門医と検査士と

の関係について、新たな時代にふさわしい関係を模索すべきではないかというようなお話も出ましたので、検査士の方、ご意見をいただけますでしょうか。

島山(サイバソリサーチセンター CT)：細胞検査士会で総務委員長をやらせていただいています島山です。

新たな関係の構築ということになると、非常に難しいと思いますが、少人数でやっていた時代には、お互いに細胞と一緒に勉強していこうというような雰囲気があったと思います。対等な立場で意見を述べ合ったりしていました。「これをきみはどう思うか」「先生はどう思われて、どうしてそうなのでしょう」という疑問を投げかけて、ある程度理論的に話し合った時間があったと思うのです。ところが、今の時代ではどうもそういうところが希薄になってきているという印象をもちます。極端なことをいうと、細胞検査士はスクリーニングして印をつけると、「専門医なのだから、あとは先生どうぞ」と、あとは専門医としての判断に任せて、そのことに対してのフィードバックを得ようとする気もないようにときどき感じるのです。私は拾って先生に渡したのだから、その先のことは、先生のご自由にどうぞという感じで、それが正しかろうと正しくなからうとどうでもよいという感じの細胞検査士が増えてきているような印象をもちます。そういう関係をみると非常に残念で、お互いの成長にとってマイナスになるのではないかと心配しております。ディスカッションの場といったらいいのでしょうか、そういう場がもっとつくれたら、職場においてもよい関係にもっていけるのではないかと感じております。

司会(坂本)：ありがとうございました。

これまでは指導医という名前そのものに、より進んだ者があとから来る者にいろいろ指導をする、上下の関係というようなニュアンスがありました。今では専門医と名前が変わり、その専門家であるということになりました。呼び方でもちょっとニュアンスが違ってきました。それから、昔は医師以外の医療従事者についてはパラメディカルといっていましたけれども、今はコメディカルというようになり、医師と技師の関係も縦の関係から横の関係になりました。時代の流れとか、そういうものとの関係もありますし、スタートの時点では小人数だったので、寺子屋的にアットホームな感じで、ごんまりと、しかも濃密な関係をもてたのが、今では専門医だけでも 2 千人を超えており、検査士だけでも 6 千という数字になっていますね。ですから、関係を密にしたいということはわかるのですが、一般論でなく現状に合ったようなご提案はございますか。

谷山(国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター病理 MD)：今のお話にあった関係を密にしたいということ、私も非常に感じています。このあり方の話を長谷川先生が何回かに分けてされたときによく言われていた、「指導医というのは道義的なものを含んで指導するのだ」ということを、私は非常に感じ入っております。若い人を育てていくという自負でやっています。ただし、システムとして考えたときに、検査士のなかでもいい専門医に恵まれている人と、そうでもない人がいます。連絡をとるのが気軽な人と非常に難し

い人がいます。例えば代議員などの選挙を支部単位にらせていこうという今の流れのなかで、支部単位で検査士の資格の認定を行ったり、支部単位で専門医とのユニットをつくったりしてはどうでしょうか。確かに専門医となる人は、自分が直接指導する人に対して、専門医としての指導性を示すべきです。けれども、例えばはんこをつく仲というのはそろそろ見直して、資格認定を支部単位での機構としてみていったらどうかと思います。ネガティブになっているような関係を、まず最初に切るべきではないだろうかと思っています。

司会(坂本)：ありがとうございます。この件に関しては、ほかにございますでしょうか。長谷川先生、ございますか。今ちょっとお名前が出たものですから、すみません。

長谷川(東京都予防医学協会婦人科 MD)：私は、細胞診専門医会の会長も退き、引退した身なのであれこれ言うのはふさわしくないと考えていたのですが、先ほど谷山先生から名前を出していただいたので、ちょっと言わせていただきます。

私自身の考え方の基本にあるのは、細胞診専門医というのは二面性をもっているだろうということです。その一つは、学問として当然やらなければならないことをやっていくことです。細胞診指導医とっていたときには学会のなかのことだけで済みますが、専門医という社会的に認知された位置に来てしまったからには、当然のことながら、自分たちの技能の向上をどのように保証するかを考えなければなりません。要するに生涯研修ということかもしれません。それをやらなければいけない。これは専門医そのものだけの問題です。もう一つは、ほかの専門医には全くない状況で、それは専門医と細胞検査士というものがペアになって、細胞診をどうやっていこうかということを考えなければならないということです。これは社会的な責任としてのものだと思っています。その社会的な責任をまっとうすること。それはとりもなおさず、患者さんであるとか、あるいは検診の受診者であるとか、そういった人たちがどのようにして利益を得られるかということを考えてあげることだろうと考えます。そのときに細胞診の実務をどうにかこうで上手に動かしていくのかを考えるのが、細胞診専門医、それから細胞検査士に与えられた大事な任務であると思います。

私が一番言ってきたのは、意識改革をしなければいけないということです。「検査士がみて異常がある、では次に専門医がみて診断をつければいいや」というものではなくて、もう少しいいシステムを構築できないでしょうか。先ほど谷山先生がおっしゃっていたとおりだと思うのですが、やはりそこへ議論をどうやってもっていくかということが重要だと思います。私は幸いなことに、恵まれた検査士さんと一緒に仕事をしていたものですから、ツーカーという言葉がふさわしいかどうかわかりませんが、私の意向を向こうはわかってくれる。そして向こうも、こちらのほうにしょっちゅういろいろなものを投げかけてくれるのである程度うまくいったと思うのです。けれども、どうもみていると、検査士と専門医との間が断絶していたり、その関係が一方通行になってしまっているのではないかと感じる場合があります。これをどのよう

に改善していくかというのは、専門医はもちろんのこと、検査士も一緒になって考えていただかなければならない問題ではないでしょうか。

非常に総論的に、昔から言っていることを繰り返して言ったのですが、実際には簡単にはうまくいかないですね。もうちょっとうまくいってくればよかったですけれども、だんだん枯れていっている傾向があるように感じます。私はそれを危惧して、従来から言ってきたのです。これを支部単位でやるのは大変結構なことだと思いますが、それがうまくいってくれば、また別の展開があるのではないのでしょうか。やはり専門医の、それから細胞検査士の意識改革がないと、簡単にはいかないのではないかと思います。

司会(坂本)：ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。専門医と検査士の、業務を媒介とした関係について、どうぞ。

上野(東京セントラルパソロジーラボラトリー CT)：現在、細胞検査士会のあり方委員会の委員長をやっております上野と申します。

コミュニケーションをとって、今の専門医と検査士の関係をいい方向にもっていくかというのは、細胞検査士も専門医の先生も同じ考えだと思います。ただ、非常に恵まれた環境の施設がある一方で、常勤の専門医の先生もおられないなかで細胞検査士1人で細胞診業務を行っている施設は、全国的に調査しますとかなりの数があります。このように専門医の先生とうまくコミュニケーションをとりながら細胞診をすることが物理的に無理だという現状にある方もいると思います。それともう一点、現在、細胞学会の精度管理ガイドラインでは、例えば質的診断を必要とする穿刺とか擦過材料に関しては、必ず専門医の先生のチェックを受けることとなっています。これは細胞診の精度を高めるという意味で、理想論的には非常に素晴らしいと思うのですが、これも現実的にはかなり難しい問題を含んでいると思います。大学や総合病院、専門病院であれば、当然、専門医の先生も大勢おられますし、ダブルチェック体制もできるとは思いますが、一般病院、特に地方の場合は、そういうことをしたくてもできないという現状があると思います。方向性としては非常に素晴らしいと思うのですが、現実をよく踏まえたうえで、ガイドラインに基づく業務ができる環境をつくるのが大切だと思います。

司会(坂本)：ありがとうございます。確かに専門医が同じ施設に勤務しているか、そうでないかということで、置かれた事情は全然違うわけで、結局、ケース・バイ・ケースの対応が必要とされてきてしまうようです。これをひと言で言うのは難しい面もあるのですが、さらにご発言いただけますか。どうぞ。

テレサイトロジー

谷山(国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター病理 MD)：今のお話に関連した意見としまして、特に地方において難しい現実があるということです。私も地方におりますからよくわかるのです。私自身も自分の病院で技師を3人

みっていますが、さらに併せて2つの検査センターの技師を5、6人みえています。そのときに何がポイントかとなると、当然お互いの努力なのですが、併せて今、細胞学会も力を入れているテレサイトロジーがあります。これはおそらく東京の先生方にはピンと来ない話ですが、地方に行くと切実な話になります。田舎の小さな病院に1人しかいないという現状を、どうしようかというところで先ほどから止まっていたから、それプラス、こうしようという方法論が出ないといけないですよ。その方法論の一つとして、テレサイトロジーは現実的にもかなり使われてきております。まさに明日のシンポジウムで、そのガイドライン的なことまでもディスカッションになっておりますので、ぜひそれを参考にさせていただいて、応用されたらどうかと思います。テレサイトロジーをどのように活用するかということでは、病理学会も含めまして、ソフトがどんどん開発されてきています。それで必ずしも十分に補完できるわけではなく、やってみなければわからないところがありますが、やるための経費はだいぶ低くなってきていますので、ぜひそのへんの意見を参考にさせていただけたらと思います。

司会(坂本)：テレサイトロジーは白石先生のご専門ですので、ご追加をお願いできますか。

白石(三重大病理 MD)：今言われたのは、全くそのとおりだと思います。テレサイトロジーというのは非常に有効な手段であると思います。もう一つ思ったのは、では実際に誰に送ってみてもらおうかという初めのところの問題であります。要するに、テクニックとしては非常に新しいものなのですけれども、送る相手を考えるときは、現状ではやはりよくわかった人、顔と顔を合わせてみてよく知っている人に送りやすいというのがあります。三重県などでも実際にはそれを基盤にやっているところが多いのです。新たな時代になってきますと、それからもう少し先に広げていくことが必要になってきます。そこで、それこそガイドラインとか、いろいろな外形的なルールをつくることで、個人的にあまり親しくない人にもでも送れるようなシステムになってくるのではないかと思います。テレサイトロジー、テレパソロジーをやっている側としては、そういうシステムづくりが必要ではないかと考えております。

司会(坂本)：ありがとうございます。今、専門医と検査士との関係をどう構築していくかという話をいろいろいただいておりますが、一つのニューテクノロジーとしてのテレサイトロジーの可能性についてちょっとお話いただきました。専門医と検査士の関係について、また別の切り口からでも結構ですが、どなたかご意見をいただけませんか。せっかくご出席いただいているわけですから、特にCTの方から何かご意見とかご要望とかありましたら、ぜひお願いしたいと思うのですが、島山さんのほうからどなたか指名していただけますか。せっかく来ていただいたので、皆さんにお話しただけどうかと思っているのですが。

島山(サイパソリサーチセンター CT)：指名させていただく前に、細胞検査士としての要望というかたちで、私からの意見もお聞きいただきたいと思います。それは、細胞検査

士が相談に来た場合に、きみはどうしてこう思うのだろうか、とぜひ聞いてほしいということです。なぜこう思ったのか、ということです。ただ印象としてではなくて、その根拠となる所見ですね。例えばN/C比が高いとか、核形の不整があるとか、そういうことでも構わないと思いますが、なぜそれを考えたのかということ、ぜひ細胞検査士に聞いてほしいと思います。そうすることによって、なんとなくがんだと思ったとか、なんとなく悪性だと思ったという答え方はなくなってくるのではないかと思います。

非常に抽象表現になりますけれども、小学校、中学校で問題になっているとおり、今の教育では全くといっていいぐらいディスカッションする場がもたれていないという印象を私自身も持っているのです。細胞検査士の若い人と私たちのように昔からやってきた年寄りが話をすると、話の食い違いで会話ができなくなってきているような場面が増えていると思います。もちろん必ずしもそうではありませんが、私は、「どうしてか」ということを講習会でも必ず聞くようにしています。なぜ良性と思ったのか、悪性と思ったならなぜ悪性と思ったのかということ、いくつかの所見でいいから具体的なものを出してくるよという話をよくします。専門医の先生方にも、「引っ張り上げる、そしてこちらも近づいていく」という関係の構築をぜひ考えていただけたらうれしいと感じています。

それでは田口さん、突然の指名ですみません。若い部類といっちは何ですけれども、私よりは下で、感じているところが違うのではないかなと思っています。

司会(坂本)：どうか、ざつぱらんにお願いいたします。

田口(東邦大大橋病院 CT)：私どものところは恵まれています、実際今、細胞診専門医が3人います。しかし、3年ぐらい前まではゼロだったのです。よそのベテランの婦人科の先生に指導医をお願いしていて、私は現在もその先生に専門医になってもらっています。われわれが感じるの、専門医になったからといって、細胞診のことに本当に詳しい専門医ばかりではないということです。われわれ検査士の人間でも、ある程度ベテランとベテランでないのがいるように、細胞診の専門医になられた先生でもベテランとベテランでない方がいます。幸いなことに私どもの専門医は病理医ですから、病理のことはものすごく詳しいので、一応のディスカッションはできますが、例えば病理学会などでは、困った標本は、他の専門医のところへ送ってもらおうシステムがあります。私のところでも、実際に坂本先生のところへ乳腺腫瘍のバイオプシーを送ってもらったことがあります。そういう何らかのシステムがあれば、細胞検査士も一緒にディスカッションした細胞診専門医も、ベテランの先生にみてもらったということによって、お互いにもっと意見交換したりとか、その意見を共有したりとかできるのではないかと思います。

司会(坂本)：ありがとうございます。ほかの方でご意見いただけますか。では稲山先生、どうぞ。

稲山(横浜市大病理 MD)：あり方委員会のメンバーでありますので、あまり発言はしないように思っていたのです

けれども、先ほどテレサイトロジーの話が出たので、自分自身ちょっとわからない面があるので、皆さま方のご意見を聞かせください。

私のわからないのは、診断した者の責任ということです。テレパソロジーの場合は、送り手側に病理医がいるわけですから、相手のご意見を聞いて判断し、最終責任はその人がもてばいいわけで、あまり問題がないと思います。けれども、送り手側に検査士しかいないというシチュエーションで、テレサイトロジーで専門医にみてもらって意見を聞いたという場合、診断に対する責任の所在というのがいったいどこにあるのかというのが、ずっとわからないのです。通常なら、責任は医者にあるべきなのでしょうが、あくまでも他施設ですので、保険点数上認められていないということは、現在の保険診療の関係からみますと、正規のものではないわけですね。そういうなかで、コンサルトを受けた側の先生にそれを引っかぶらせることはもちろんできませんし、かといって、送った検査士さんがかぶるといっても何か変な話です。これはまた、陰性標本の扱いをどうするかということにもつながっていつてしまう大きな問題になりますが、そのあたりのことについて技師さんのご見解とか、専門医の方のお考えとか、何かお聞きしたいと思います。私自身はよくわかりません。

司会(坂本)：稲山先生のお話は、テレサイトロジーを使った場合に、検査士が画像の発信者になったときの最終判定の責任ですね。そのへんはどう考えたらいいかということですが、どうぞ。

谷山(国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター病理 MD)：私はテレパソロジー委員会の病理側代表として、委員会に出ている立場の者です。そのガイドラインに関しましては、今ちょうど作成中ですので、まだ最終的な私たちにはなっていませんが、責任問題というのは委員会のなかでも一番ホットな話題になっているところです。やはりシステムを構築するときには、最低限こういうものをつくりましょうよという、基本的なものが要求されます。そして、技師は技師で、それだけのレベルに達するための自己研修が必要ですし、それに対応する専門医には、その技師も含めたシステム全体をちゃんとチェックしなければいけないという責務が出てきます。そういったことをベースにして、実際に何かあったときには、ケース・バイ・ケースで誰が実際どこまでのミスをしたのかという問題になってきます。誰か1人がすべて100%かぶることのないようにという方向で話は進んでいます。ですから、何も知らない者がぱっとみつけたテレパソロジーのソフトを使って、何もわからずに送って失敗しましたよ、というのは絶対にあってはならない話で、そのためには当然、準備がいます。そういったためのガイドラインを今つくっているところです。

司会(坂本)：よろしいですか。では、どうぞ。

畠山(サイパソリサーチセンター CT)：稲山先生は先ほど、テレパソロジーの場合には病理医が送るから問題ないとおっしゃっていたのですが、テレパソロジーの場合でも、病理医がいない病院で、例えば大学病院の病理医学教室とコンタクトをとって迅速診断してもらおう、そういうことが

あるのではないかと思います。そして、先生もご存じだと思いますけれども、その場合の送り手としては細胞検査士が最もふさわしいのではないかというディスカッションがなされたことがあるような気がします。

稲山先生に確認したいのですが、送り手側に必ず病理医が存在するのであれば、テレパソロジーはここまで考えられなかったのではないかと私は思っているのですが、そうでもないのですか。

谷山(国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター病理 MD)：日本においては、テレパソロジーが必要なものとしてまず考えられているのは、病理医不在のところから病理医のいる施設に対するもの、例えば迅速診断ですけれども、同時に、病理医から病理医へのコンサルテーションも同じようにディスカッションをされています。責任問題が生じやすいのは、前者なのですね。世界においては、パソロジストがいない施設からパソロジストに送るという発想がなく、テレパソロジーというのは、パソロジストからパソロジストへのコンサルテーションです。

司会(坂本)：日本の特殊性がそこに出ているということですね。

稲山(横浜市大病理 MD)：先ほど畠山さんがおっしゃったような、日本で特殊に行われている技師から送るテレパソロジーについても全く同じ問題だと思います。それに関係して谷山先生にお聞きしたいのは、海外で需要がないということですが、そういう場合はどのように対処されているのですか。しないことが当たり前になっているのでしょうか。

谷山(国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター病理 MD)：海外ではパソロジストがいないところで手術が行われることはありえないので、パソロジストがいない施設で術中迅速標本をみてもらいたいという需要がそもそもないのです。それがあるのは日本だけです。ですから、これは日本のなかだけでのディスカッションで、世界で話しても誰も理解してくれません。世界においては、パソロジストの少ない施設がより専門的なセンターにコンサルテーションするのに有用だということで、テレパソロジーは使われています。

司会(坂本)：よろしいでしょうか。

細胞診の診療体系における位置付け

稲山(横浜市大病理 MD)：すみません。ついでお聞きします。これは細胞診に限った話ですが、陰性標本の責任についてのことです。陽性、疑陽性で医師がみたものは診断行為ということになると思うのですが、通常、専門医が全くみていない陰性標本は診断として扱えないような気がします。そのへんはたぶん技師さんの考え方と医師の考え方は違うと思いますが、技師さんはどのように考えていらっしゃるのか、以前から疑問をもっていたので、お聞きできればと思います。

司会(坂本)：よろしいですか。どうぞ。

畠山(サイパソリサーチセンター CT)：この件に関しては何度か議論されてきていて、なかなか難しいと思います。ただ一つの見解としては、生体から切り離されたものを扱うという意味では、悪性と診断されようと何であろうと、ほか

にもいろいろある通常の検査の一単位として扱うという解釈です。それが法的に診断書としての価値をもつかどうかということとは、全く別だと思えます。私はそのように解釈しています。あくまでも検査結果の一つにすぎないという解釈ですね。

稲山(横浜市大病理 MD):ということは、陽性についてもそうなのですか。

畠山(サイパソリサーチセンター CT):そのようにはつきり話す先生もおります。ただし、それを専門医がしっかりとみてサインをした場合は、診断書としての価値をもってくだらうということだと思います。あと、判断料というのがあります。その検査の結果を信頼するか、信頼しないか、その判断は臨床医に委ねるという考え方も現実的に存在すると思えます。そのために、保険点数で判断料というのが臨床医につけられていますので、そのへんのところをどのように解釈するかというのは、やはり難しい問題ではないかと思えます。

稲山(横浜市大病理 MD):この判断料というのもよくわからなくて、細胞診の場合は出された臨床医のほうにつくわけです。それが、仮に病理医ないしは細胞診専門医が誤診したとしても、臨床医の総合判断になるから、こちらは助かるということの一つの根拠にもなると思えます。一方で、現在の診療報酬を考えると、診断するほうには何も担保されていないわけですね。検査料はありますが、判断料としてではなくて、よくわからない状況で動いているのがいいのかどうかという問題があると思えます。先ほど、医者がサインアウトしていなければ、それはただの結果であって診断ではないとのご発言がありましたが、それはそうだと思います。そうすると、かなり多くのパーセンテージを占めるものが診断行為ではなくなってしまい、仮に細胞診断料が認められたとしても、そこから多くのものが抜け落ちていってしまうということが起きてしまいます。それでも技師さん側は仕方がないと、そういうものだとお考えでしょうか。

畠山(サイパソリサーチセンター CT):すみません、確認したわけではないのですが、保険点数表をみますと、検査判断料とか検査料というようになっていて判断料という言葉は使われていないと思えます。

稲山(横浜市大病理 MD):もちろんないです。病理学会では細胞診に判断料がないというのはおかしいのではないかとということで、次の改定のときには何とかしたいという考えをもっているのですが、細胞診の体系そのものが非常に複雑で、どのように扱っていくのか、現実的に非常に困っているところです。陰性、疑陽性、陽性という3つに区分されたなかで、検査士と医者とのいろいろな関与があると、一口では言えない部分があります。ですから、先ほどのお話にも出たように、専門医がいない施設にコンサルテーションを受けた専門医が陽性の返事を出しているとする、それは本来、診断行為であるはずなのに、先ほどの畠山さんの言葉を借りれば、ただの検査結果にすぎないからもちろん判断料は取れないということになってしまいます。

畠山(サイパソリサーチセンター CT):違います。稲山先

生、勘違いされています。これは私が言ったのではなくて、厚生労働省の担当官の鹿内先生が以前に言っていることです。私の個人の判断ではありませんので、そこは誤解のないようにお願いします。

稲山(横浜市大病理 MD):確かに厚生労働省の考えはそうだと思います。

長谷川(東京都予防医学協会婦人科 MD):今の議論は前にもずいぶんやりました。細胞検査士の方々の意見は、これは今も同じであると思えますが、細胞診を診断にしたいというものでした。診断にするからには、細胞診は医行為だと考えていることとなります。

先ほどの鹿内さん、あるいはわれわれの顧問弁護士の麻生利勝先生は、あくまでも判断だとおっしゃっています。要するに検体検査と同じ扱いだということです。ただ病理診断は医行為であると厚生労働省がはっきりと言っています。細胞診については曖昧模糊(あいまいもこ)としているようです。おそらくポジティブなものについては、病理医がやれば医行為という判断になるのではないのでしょうか。

司会(坂本):いえ、当時の厚生労働省の見解では、細胞診についてはコメントしていません。

長谷川(東京都予防医学協会婦人科 MD):毎回、曖昧模糊というか、先送りしたような格好だったと思えます。

司会(坂本):いや、検討をしていないと思えます。その当時の病理学会も細胞診についてのおうかがいではなかったと思えます。

長谷川(東京都予防医学協会婦人科 MD):病理だけですか。

司会(坂本):ええ、組織診断だけです。

長谷川(東京都予防医学協会婦人科 MD):組織診断と細胞診ということでは、先ほど乳腺の判例の話が出ましたね。あれは細胞診の結果をもとに手術をやったことに妥当性があるという裁判所の判断です。組織診断の場合は当然そうですね。では、今のやり方で医行為というものを設定した場合に生じる矛盾をどのように考えるのか。

例えば、今の救急救命士は医行為をやってよろしいということになりました。ある程度スーパーバイズされた、あるいは一定の教育を受けた人は、医師でなくても医行為を行っていいということです。これは看護師でもいろいろと出てきて、注射などは間違いなく医行為だと思いますが、それらもなし崩し的に、結果的には看護師がやってもよろしいということになったわけです。そのような考え方から言えば、細胞検査士も医行為に参加できる可能性はあるのではないかと思います。ただし、認めてくれるならばの話で、国家的なものとしての教育や認定をどうするかという問題が出てきます。一団体である学会が行っているものを、そのようなかたちで認めてくれるのかどうか、そのへんの問題を解決しなくてはなりません。もしそれが解決されるのであれば、ネガティブを検査士が診断として出していくこととなります。ただ当然、その責任はあります。そのへんをどのように考えていくのかということが、次に必ず出てくる問題だと思います。われわれだけが考えて解決できる問題であれば構いませんが、そうで

はなく、やはりお上というか、法律を扱っている方々との関係、厚生労働省との関係においてどのように決まるかということですが。

私が聞いている話では、その昔、細胞診はどうなのかというようなことが出たときに、「聞かないでくれ」という返事だったということです。あまりにも問題が大きすぎると、しかし、現実的には陰性をそのまま出しているわけで、それではそれは何なのか、現実的には診断しているわけです。それなのに、検体検査というだけの扱いでいいのかどうか。組織検査でがんでないということは、例えばわれわれでいえば、コロサイトーシスで陰性ということですね。そういうものを病理医がみれば、当然、医行為であるということになります。細胞診は、先ほどの判例のようにそれだけで決定しているというのと、かたや単なる判定でしかないというのが必ずしも矛盾点がないわけではないので、その矛盾点からどのように発展していくのか、それが次の問題だと思います。そのへんはやはり検査士さんにも頑張ってもらいたいし、われわれも頑張る必要があります。

もう一つ言わせていただくと、日臨技（社団法人日本臨床衛生検査技師会）という団体があります。われわれは日臨技の会員*でなければ細胞検査士にはしません。ところが、日臨技のなかでは、細胞検査士という資格、われわれ日本臨床細胞学会が認めた者について、細胞診をその者たちに任せると言っているかということ、それをはっきりと出していないのです。むしろ日臨技の下に細胞診をやっている人たちがいるというかたちでしかみていないように思います。これは私のひがみかもしれません。日臨技の人たちといろいろとディスカッションしても、そこから先へ進みません。ならば、なぜ「そちらのほうに任せなさい」と言えないのかということ、日臨技の会員であれば細胞診も何でもみんなみることができなのが基本だということなのです。検査技師のなかに細胞診が好きな人がいて、その人たちが認定されているという感覚なのです。みることにはできるけれどももう少し上の技術をもった人たちがいるから、その人たちに任せべきだということをステートメントにしてくれればいいのですが、そうする気は全くないということです。そのへんのことも、われわれのほうからもっと働きかけていかなければなりません。過去も働きかけたのですが、なかなかうまくいきませんでした。かなり様相は複雑だと思います。

司会(坂本)：はい、ありがとうございます。いかがでしょうか。やはり専門医と検査士との関係論を語る場合に、まず細胞診の診療体系における位置付けですね。医行為かどうかというところがはっきりしていないと、なかなか議論が進んでいかないというのは、いつも感じることです。しかし、現実には現実としてあって、日々、対応していかなければなりません。その点では、みなさんはいろいろとご苦労をされて、そこから工夫して各職場で対応されているとは思いますが。

今までにいただいた話題以外の点でも結構ですが、せっかくの機会ですので、どなたかご発言いただけるとありがたいのですが。専門医と検査士の関係論に関してはだいたいよろしいですか。みなさまのほうから、話題が出ないということ

であれば、私の立場から投げかけさせていただきます。

現在、専門医、検査士の数の動きをみていますと、専門医に関しては足りないから増やしていこうという動きで、当面は今のままでいっても、職にあぶれることはありません。一方、検査士のほうはなかなか就職その他が厳しい状況にあるようです。そのようなところの展望について、検査士会ではどのような対応、対策を考えておられるのかお聞かせください。私たち専門医サイドではもちろん支援できることがあれば、いろいろな働きかけをすることにやぶさかではありません。将来的な展望についてどのような議論をされているのでしょうか。

細胞検査士の将来像

上野(東京セントラルパソロジーラボラトリー CT)：今の件ですが、数年前に細胞検査士会としてアンケート調査を行いました。年齢階層別に細胞検査士の数を出したところ、ほかの業界と同様に細胞検査士の場合も、これからリタイアする団塊の世代がちょうど今、数的にピークになっています。また最近、細胞検査士の認定試験の受験者も少しずつ減ってきています。さらに最近の問題としては、資格更新をしない人がかなり増えてきています。昨年度も新規合格者が195名であったのに対し、約230名が資格を更新しなかったわけです。これらのことは、これから絶対数が徐々に減少傾向に向かうということの意味しており、われわれ細胞検査士は危機感をもっております。その反面、先ほど言いましたように細胞検査士としての業務が増えてきています。例えば、陰性標本のダブルチェックなどです。だからといって、今後、試験をやさしくして細胞検査士を増やせばいいかということ、これもおかしな議論で、むしろ技師の方々が細胞検査士になりたいと感じるように、魅力のある職種ということをアピールしていくことが重要です。一番懸念されるのが、責任だけがだんだんと重くなってきてそれに対する見返りがなく、いわゆる3K職場的な見方をする技師の方もいることです。何とかしなければ、このままでは細胞検査士がどんどん減っていくのではないかと心配しています。

司会(坂本)：そうしますと、絶対数でどんどん減っていく一方で、仕事の量は増えていくということですね。それに対して具体的にどのような対応、対策が考えられるのでしょうか。

上野(東京セントラルパソロジーラボラトリー CT)：これは細胞検査士会のあり方委員会や、長谷川先生が委員長のとときの、細胞診専門医あり方委員会でも何回か提案してきたことですが、やはり国家資格化です。これに関しては細胞検査士会としては一貫して期待をしております。

司会(坂本)：そうすると当面、国家資格化を目指したいと

* 発言者の訂正とお詫び(東京都予防医学協会 長谷川)：細胞検査士資格条件の一つに私があげた「日本臨床検査技師会会員(日臨技会員)」は、正確には「日本臨床検査技師国家試験に合格した者」です。坂本委員長をはじめ、ご出席いただいた会員のみなさまに対し、発言を訂正するとともにお詫びいたします。

いうことですね。

島山(サイパソリサーチセンター CT)：上野さんが言われたように国家資格化というのは一つの大きな目標として、以前からずっと話を進めてきたことです。このことに対して、同じ技師会ですが日臨技は反対なのです。そこが非常にネックになっていて、厚生労働省に直接もっていくことができないという状況が現実的にあります。ただ、それでも私たち細胞検査士会としては国家資格化にもっていきたいと考えています。例えば看護師さんは、その上の課程として助産師さんとか保健師さんとか、そのような資格を一つずつ積み重ねていくことができるわけです。そのような考え方もあってほしいと、私たちは日臨技の役員の人に話をしたことがあります。しかし、なかなか理解してもらえないというのが現状です。国家資格化された時点においては、それなりに魅力のある職種の一つとして位置付けられるのではないかと解釈しています。あと一点、このような表現がふさわしいかどうかはわかりませんが、細胞診検査の面白さ、楽しさ、そのようなものを細胞検査士会としてもっとアピールしていこうと考えております。そのアピールの手段をどのようにしていくかということに関してはこれまでも議論してきましたが、これもなかなか難しい問題です。公開討論会を開いていこうとか、そのようなことも案としては出ていますが、具体策はまだ検討段階だと解釈していただきたいと思います。

司会(坂本)：そのアピールは臨床検査技師に対するアピールですか。

島山(サイパソリサーチセンター CT)：一つは臨床検査技師に対してのアピールです。あと一つは社会的な認知度を高めるために、一般の国民の方々に対して行うアピールです。

司会(坂本)：そのほかに検査士の将来像に関してご意見等はございませんでしょうか。具体的に職域、職種を拡大していくというような方向での動きはありますか。

島山(サイパソリサーチセンター CT)：それに関しては、PAについてお話をさせていただきます。パソロジスト・アシスタント(Pathologists' Assistant：仮称)、このPA問題というのは、病理学会でも大きな問題として出ています。そのなかで、先ほどの話と重なりますが、ある病理医の先生は、像の送り手側は細胞検査士に担当してほしいとおっしゃっています。

司会(坂本)：テレサイトロジーの話ですね。

島山(サイパソリサーチセンター CT)：はい。信頼できると言っています。それはテレパソロジーに対してもそのような考え方も持っている病理医の先生がいらっしゃいます。

細胞検査士会としてはPAを制度化した場合、それを細胞検査士のほうに投げかけるのであれば、これはおそらく欧米とは違うと思いますが、それはテレサイトロジーであるとかテレパソロジーに関与できるかたちにしてほしい、ただ標本をつくったりすることであるならば、それは細胞検査士会が関与しなくてもいいという考え方も持っています。そして、病理学会のほうとしても、もしPAを細胞検査士に要求するということであるならば、その業務内容としてテレサイトロジー、テレパソロジーを担当するものは、細胞検査士の資

格をもっている者が望ましいということ、ぜひ入れてほしいと思っています。

司会(坂本)：今、話に出たのは、アメリカでは一部制度化されていますパソロジスト・アシスタントのことで、PAと呼んでいます。現在、日本で病理医が担当している業務の一部を、一定のトレーニング、資格審査で担当できるようになる新しい職種のことで、それが職域拡大の一つの展望であるということですね。

ほかに例えば、血液検査とか、現在ほかの検査技師が担当しているようなものも包含していこうという動きはどうでしょうか。

島山(サイパソリサーチセンター CT)：そちらのほうに関しては、具体的にこれということはありません。ただ例えば、染色体検査でありますとか、純形態的なものに分類されるほうには、進出していつている人もずいぶんいるようです。

司会(坂本)：ほかにどうでしょうか。少し話が細胞検査士さんの将来像にいつてしまいましたが、この件に関してさらに議論があれば、付け加えていただきたいと思います。どうでしょうか。では、また少し専門医のほうに立ち戻りましょう。専門医の現状について、だいたいこのままでやっていてもいいのか、もっとこういうところは手を加えたり、改善したりする余地があるのではないかと、そのへんのところを議論してもらいたいと思います。小池先生、何かございますか。

専門医会総会の活性化

小池(聖マリアンナ医大病理 MD)：ここに集まっておられるなかで、私が一番専門医としての意識が低いのだと思います。ですから、その立場で発言をしたいと思います。本当に怒られてしまうかもしれませんが、私はいわゆるライセンスを取りたいというだけの目的で専門医資格を取得しました。すごく問題だと思ったのは、そのようなモチベーションの低い者でも専門医になれるということです。私は病理医として細胞診断学を軽視しているわけではありません。ですから、細胞診断の技能を高めたいとは思っています。現在、臨床細胞学会に参加したり、学術集會に参加したりすることはそれに寄与すると思っていますので、なるべく病理学会よりは細胞学会に出るようにしています。ただ専門医を維持するために課せられたいろいろなこと、具体的にいうと、私たちにあまり関係がないと思えるような専門医会総会に出席しなければいけないとか、そのようなことがあります。私と同じようにそのようなことを軽視する専門医がたくさんいて、例えば出席だけをとって帰ってしまう人がみうけられます。それが現状だと思います。専門医になった人は、専門医として診断技能を高めたいと思っているはずですから、それをもっと触発するようなプログラムを考えるのがすごく重要だと思います。

司会(坂本)：本音を語っていただきまして、どうもありがとうございました。どうでしょうか。今のご意見について、なかなかコメントしにくいでしょうか。ベテランの先生方がこのシステムをつくった当初の理念とはだいぶ掛け離れた意識の方が増えているということはいく言われています。今、

いみじくも先生がお話しになった動機付けで専門医になられている方も増えているということですね。

柏村先生、婦人科の専門医として長年ご活躍されているお立場から、今のようなご発言はいかがでしょうか。

柏村（親愛天神クリニック婦人科 MD）：今、先生がおっしゃった、専門医になった動機、スタートラインは、私も同じでございます。そして、そのような立場に立って細胞診の仕事を始めても、それを進めていく段階で現場ではいろいろな問題が出てきます。その状況から申し上げますと、モチベーションとかやるきっかけがどうだこうだということよりも、この資格をもったことによって発生する責任が非常に強く自分にのしかかってくるということですね。なった以上は仕方がないという気持ちで仕事をしております。

それから、私が常日ごろ感じるのは、病理を専門にされている専門医の先生と、婦人科を専門にしている専門医の先生との細胞診に対する対応が違うということですね。患者さんに結果を報告するときに、例えば mild dysplasia が出た場合には、私たちはコルポをしますので、がんの周辺の所見として、そういうものがみられている場合があると類推できるわけです。これは病理の先生たちにもご理解をいただけたと思います。一方で mild dysplasia は、このまま放っておいてもいいという考え方もあります。Class 分類で IIIa のときの対応として、これは再検査でいいとするのか、あるいは精密検査すべきだとするのかな、というのが専門医間で違うような気がします。そういうものも少し症例を集めてコンセンサスを得られるような場があったほうがいいのではないかと思います。

臨床現場での話を申し上げますと、「再検査」ということにすると、患者さんが再検査に来られるのが3年後とかになることもあります。今後もそういったことがあるのは怖い気がします。気持ちの満足度として「再検査」と判定するのは構わないけれども、患者さんにとっては、かなり重大な危険を抱えることになるのではないかと思います。いろいろな立場の先生たちが細胞診をどのように対応するのか、若干のずれについて検討し、もう少し診断学を高めるという意味では、総論的な講演よりも、むしろ現場の事例を用いてやっていただけると本当はいいのではないかと思います。

司会（坂本）：臨床医かつ細胞診専門医として活躍されている立場からいうと、病理を専門としている専門医が安易に「要再検」とつけてくると、それは少し臨床の現場とは掛け離れた感覚のように思うということかもしれません。病理の側に見れば、最終的には受け持ち医がこれを読みながら判断してくれるのだという感じをもちつつやっている方が多いと思いますが、ほかの病理の先生方はどうでしょうか。谷山先生はどうですか。

谷山（国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター病理 MD）：病理と婦人科の先生とのディスカッションが必要でしょう。私自身の出身は消化器病理なので、最初のころは婦人科の専門医の先生とかなり激突しました。婦人科の先生が言うには、「簡単に再検査をつけるけれども次は3ヵ月後に来るんだぞ」ということですね。実際にコルポをみていない病理からみた Class IIIa の見方は、当然婦人科医と違います。

ですから、この施設ではどのような方針でやっているのだという臨床的なものをはっきり示してもらって、それに病理はある程度沿わなければいけないと思います。また婦人科の先生方のなかでも、大学の流れによっては方針が違うということがあるでしょう。そこもぜひ統一して日本でスタンダードなものをつくってもらって、それを病理は勉強して合わせていくことが必要だと思います。病理は病理だけの意見で、婦人科の意見を聞かないで決めるんだ、ということはしばしば大学でみられることです。それはなくさなければいけないと思います。私自身は、婦人科の先生と激突したあとは一本になってやっているつもりです。

柏村（親愛天神クリニック婦人科 MD）：その激突する場、コンセンサスマーティングの場として、この場は大変いいのではないかと思います。私は激突することを決めて避けてはいけないと感じています。進歩の意味ではとてもいいのではないのでしょうか。

司会（坂本）：可能であれば当事者同士でカンファレンスを行うとか、あるいはカンファレンスというかたちのものでなくとも、何らかの方法でコミュニケーションをとって日々対応されているのではないかと思います。ただ、コミュニケーションが全くなしに業務されているというのであれば、これはかなり問題ですね。これは学会でどうこうというレベルの話ではなくて、各先生方が活躍される場でよりよいシステムを構築していくことかと、私は個人的に感じております。ですから、先生がおっしゃったように、「気軽に再検ばかりつけないでよ」とか、そういうことで、だいぶすんでいくのではないかといい感じもしています。これは私の感想ですが。

長谷川（東京都予防医学協会婦人科 MD）：今の聖マリアンナ医科大学病院の先生がおっしゃっていた流れでディスカッションをしようと思います。

自分の技能を高めたい、これは誰も当然思うことでいいことだと思います。それでは、われわれの置かれている立場は何か、自分の技能を高めて診断をより正確にする、これは何のためにやっているのか、自分を自慢するためではありません。それは患者さんのため、受診者のためです。同じことで、細胞診をやっているわれわれとしては、必ず技師さんが介在してやるケースが非常に多いわけですね。特にわれわれ婦人科医は、技師さんがやってくれなかったらとてもできる仕事ではありません。これは泌尿器科などもそうだと思います。本当にスクリーニングが必要なもの、これをどのようにしないか、その意識があるかないかで、先生の次の答えになるのではないかと思います。先ほども言いましたが、細胞診の精度を上げることは自分のためではありません。それを出された患者さんのためであり、受診者のためです。これは社会的責任だと思います。それを構築しないといけないのが専門医なのです。だから、「技師が変なことを言っているけれど私は知らない」とは、すでに逃げられない立場なのです。そこまで意識をもっていただかないと、本当の意味での専門医と細胞検査士との間の関係が構築できないと思います。やはりそれをやる人に専門医になってほしいと思います。「何だ、あんな専門医会の総会に出たって何もなら

ないじゃないか」と、そういうことを、先生は先ほどおっしゃっていました。そのとおりですが、そういうことを伝えようと思って一所懸命にやってきたのです。伝わってなかったようですが、専門医の先輩と偉そうな顔をしています、そういう意識をもつ人になってほしいというのが、私の考えなのです。そのようにやろうというのが、最初の指導医をつくったときの精神だと思います。それがだんだんと変質していった。それにはいろいろな理由があったと思います。確かに学問はやらなければいけない、しかし、検査士という大事なパートナーをどのように育てるのか、その関係をどのように構築して細胞診をまともなものにしていけるのか、ということも忘れてしまってはいけません。「指導医と検査士という関係だけだ。もってきたやつをみればいいじゃないか」という話を私はたびたび聞かされました。これではやはりさみしいなという気がしましたので、私が会長やあり方委員会の委員長をやっていたときには、その点だけはぜひ強調したつもりでした。ぜひ先生も意識改革をして、一緒になって細胞診のレベルを上げるのだというように取り組んでいただければ、私は上手にあの世にいけるのではないかと考えています。よろしく願いいたします。

小池（聖マリアンナ医大病理 MD）：私はこの秋の学会から、このあり方委員会の委員になりました。長谷川先生がおっしゃったようなことを、昨日のあり方委員会と、この討論会に出席して初めて認識しました。残念ながら、われわれの世代の多くの専門医にはそのような情熱が伝わっていないと思います。昨日出席させていただいたあり方委員会では、坂本先生が総会の内容をかなり変えようというお話をなさいました。なるほど、そういう時期なのかということ、昨日初めて知りました。私は、今はやる気があります。すぐあります。ただ今は私一人しかわかっていないのです。ですから、それをいかに伝えていくのかということが専門医会の仕事だと思っています。

司会（坂本）：先生のような方をどんどん増やしていく必要がありますね。今、小池先生がおっしゃいましたが、私はあり方委員長の立場から、専門医会総会をより活性化していくために、議事次第を根本的に見直してくださいということを会長に諮問しました。現在の式次第をみると、それを決めた当時には非常に意味のある配列だったと思いますが、どうも現在の専門医会の総務が担当しているいくつかの業務の報告ではなくて、臨床細胞学会本体が行っている業務の一部を、つまり総会とか評議委員会で発表されたような内容を繰り返し報告するというかたちになっているのです。それをぜひ改めて、初めて聞く情報がそこにあるというかたちにしないとミーティングに人は来ません。それからもう一つ、専門医会総会のユニークないいところに、会員に事前にアンケートに答えていただいて議論してもらいたいことを申し出てもらうという企画があります。そこで、会員の方が意見を言うことができる。執行部もその問いかけに対して親身になって、先送りのことではなくて、きちんと真摯（しんし）な対応を示す。そのようなビジネス・ミーティングのあり方の改変を提案しているところです。ですから、そのような会議が、長

谷川先生がおっしゃったような本来の日本の細胞診のあり方を、新しく入ってこられた方に伝えていくという手段として機能していけばと、そんな願いで今、提案しているところです。

ほかにございますでしょうか、いろいろとどんな見地からでもよろしいのですが、どういたしましょうか。よろしいですか。話したいことは終わりましたか。

ベセスダ・システム

柏村（親愛天神クリニック婦人科 MD）：ベセスダ・システムに関しては、各国がいろいろなやり方をしているかと思いますが、実際にはどのようなところがモディファイされて使われているのか、お聞かせいただけませんかでしょうか。日本ではまだ適用されていないのですが、フランスにはフランスのやり方があり、またドイツはドイツで違うということを知りました。坂本先生は大変詳しいとお聞きしましたのでいかがなのでしょう。

司会（坂本）：そのへんのところは、まずは婦人科の先生がお詳しいのではないかと考えています。室谷先生。

室谷（こころとからだの元氣プラザ婦人科 MD）：現在、産業医大の柏村正道先生が中心になりまして、産婦人科医会で検討いただいているところです。前回の専門医会でも柏村先生にご講演をいただきました。先日私が会長を務めました婦人科がん検診学会でも、ベセスダ・システムをどのように採用していったらいいのかという問題や、現状の日母分類の欠点などをシンポジウムでとりあげました。私は、ほかの国がどのようにやっているかは、実際のところあまり詳しくありません。ただ、日本の中でもベセスダ・システムを採用しようではないかという動きがかなり出てきているのが現状だと思っています。

司会（坂本）：ベセスダ・システムそのものを取り込もうという動きがあるのですか。それとも修飾しながらという意味なのですか。

室谷（こころとからだの元氣プラザ婦人科 MD）：おそらく、できるだけ日本に合ったかたちでというような考えだと思います。冒頭に申し上げましたけれども、頸部に限らず子宮内膜でも Class III が非常に多いわけですが、その Class III のなかにも、例えば endometrial hyperplasia を疑っているようなものもあれば、内膜に少し増殖傾向があるものとか、それから一方ではがんを疑っているというようなものもあります。このように Class III のなかにも非常に幅広い病変が隠されているということがあると思います。今後はもう少し具体的に、細胞像から hormonal な異常が考えられるとか、あるいは Atypical hyperplasia 以上のものが存在していると考えられるので、ぜひプローベアウスをしてくださいというようなことを、報告のなかに取り入れるということが必要な時代になってきたのではないかと考えております。

司会（坂本）：私は国際交流小委員会の関係で、いくつか外国の情報と接する機会があったのですが、ベセスダ・システムは最初、アメリカで提唱されて、中米、南米にずっと広がっていきました。あちらの国というのは、やはりいろいろな面

でアメリカ合衆国に右へならえしやすい、政治的、経済的、軍事的な体質がある国が多いものですから、そういうこととの関係かなと思います。そのあと、提唱されてから10年ちょっとたって、再度見直しをするミーティングがありました。現在使われているのが、修正された2001年版のベセスダ・システムだと思います。またここ10年ちょっとの間で、アジアの国々にも非常に広まったという印象を受けております。

例えば、私ども国際交流少委員会で韓国やタイや中国と学術交流をやっておりますが、これらの国々はベセスダ・システムで発表してきます。さらにうかがったところでは、香港、台湾というところでもずっと広まっておりまして、少なくともアジアでベセスダ・システムを採用しないと公式に言っているのは日本だけのような感じがします。もっともアジアの国々でも、国全体として、あるいは学会全体としてこれを採用すると決めているということでは必ずしもないようですが、それを主に使っているということのようです。ヨーロッパの事情は、もともと日本では日母分類を使っていたのと同じように、フランスでもドイツでもオリジナルがあって、それを使っているということだと思います。それがベセスダ・システムとは必ずしも相容れないような感じで、そのあたりは独自のものを示しています。それから、室谷先生は日本の現状に合った新しい規約をつくるというお話のなかで、いわゆる疑陽性、Class IIIのなかをもう少し整理しようという考えを提案されました。ちょうど日本でも乳腺と甲状腺の分野では、新しい穿刺吸引細胞診の診断フォーマットが出されて、そこでまさにその考えが出ています。つまり、従来の3段階分類、陽性、陰性、疑陽性というのではなくて、疑陽性のところを分けて、4段階に分類しているのです。おそらくそういう流れが背景にあって議論が行われているのではないかと思います。よろしいでしょうか。

柏村（親愛天神クリニック婦人科 MD）：ベセスダ・システムのなかに細胞標本が診断に適しているかどうかというのがありますよね。それともう一つ、採取方法というのがあります。日本は今、自己採取が非常に増えている状況ですが、それは細胞診断として本当にもう認めてよろしいのですか。こういうことについてのディスカッションの場も全くないままに、東京都だけで4万ぐらいになっているという話も聞いたのですが。

司会（坂本）：室谷先生、どう思いますか。

室谷（こころとからだの元氣プラザ婦人科 MD）：自己採取に関しても、先日の学会で天神先生（杏雲堂病院名誉院長）が自己採取を若干奨励するような発言をされて、ちょっと論議になりました。もともと天神先生も自己採取は駄目だという持論でしたので、ちょっとびっくりされた方もおられるかと思いますが。ただ、液状検体を使っていろいろな情報を得るという点では、自己採取でもある程度はいけるのではないのでしょうか。特にがん検診に関しては、毎回限られた受診者が繰り返して受けられるけれども、なかなか受診しない方は次も受けてくれないというようなことがあります。そういう方のなかには、自己採取だったらやってもいいという方もいる

だろうということです。天神先生はそういうことを主張されていまして、受診率を高めるためには自己採取も仕方がないのではないかと、先日の学会でも発表されておりました。ですから、これから自己採取でも液状検体でなら十分に細胞が採れて、診断ができるという時代が来れば、HPVの検査なども液状検体ならば同時に可能となるのですから、自己採取も全くは否定できない状況になってくるのではという感じがいたします。

司会（坂本）：ベセスダ・システムに出ている検体の採取法についての記載は、自己採取かどうかということには触れていないように思うのですが、つまり、コンベンショナルな従来法なのか、あるいは細胞診の自動化に伴う液状検体として処理したかという、その区別を書かせているのだと思います。ちょっとベセスダ・システムの話になりましたが、ほかにかがですか。どうぞ。

専門医の資格認定制度

稲山（横浜市大病理 MD）：この表題「細胞診専門医のあり方をめぐって」という、まさしくそのとおりのことなのかもしれませんが、今後、細胞診専門医という言葉に統一されたこの資格がどう変わっていくのかということが、学会でも論議されていると思います。具体的には、厚労省の行った専門医広告規制緩和の結果、幸か不幸か、たぶんいいことだと思いますけれども、専門医と認められてそう名乗ることができるようになりました。ということは、長谷川先生が先ほどおっしゃったように、社会に対して責任が出てきているということですね。今まで試験制度でいうと6つの分野に分かれて試験をしていて、それぞれに特化した人たちもいたのですが、細胞診専門医という言葉から類推できるように、細胞診にあまねく知識がなければならぬという状況になってきています。そういうなかで、ガイドラインを策定したり、試験制度を変えたりしようという動きがあると思います。私がお聞きしたいのは、特に臨床系の先生方で、自分は婦人科とか乳腺とか特定のものしかタッチしてこなかったのに、後輩に対して細胞診を全部勉強して資格を取れとはっきり言えるのでしょうか。現に指導的立場にある方々が心配されているように、臨床系の細胞診専門医の数が減ってきているという現状のなかで、今後どうしていったらいいのかというのが大きな問題だと思います。このことに関して、何かご意見をおうかがいできればと思います。

司会（坂本）：いかがでございますか。とりわけ臨床系の細胞診専門医の今後のあり方についてということですね。ご意見ある方、うかがえますか。どうぞ。

稲山（横浜市大病理 MD）：補足しますと、やはり細胞学会が発展するためには、臨床系の人に多くいていただかなければいけないと私は個人的には思います。しかし、今の細胞診専門医という制度のままでブロードに求めていくとすると、おそらく「そんなかったるいことはやってられない」という臨床の先生が増えてくると思うのですね。実務に関係ないことまで幅広くやれといわれても、日常のなかでは難しい可能性があります。ですから、現状の細胞診専門医という

制度をそのまま維持していくというのは、ちょっと難しいのかなと思うのです。別途、分野別の名前を付けたようなものをつくるか、そういうことも含めて何か考えていかなければいけないと思うのですけれども、ご意見があればお願いしたいと思います。

上野（東京セントラルパソロジーラボラトリー CT）：当然、細胞検査士は総合で資格を取っていますが、今、専門医の先生方は何分野かに分かれて試験を受けていらっしゃると思います。私が最初に言いましたように、例の質的診断に関する陰性標本についても、専門医が関与すべきというガイドラインが出ていますが、例えば甲状腺の穿刺で陰性のものを婦人科の先生にみていただけるかという、ほとんどの先生は、自分は甲状腺の専門ではないからみられない、みないよと言われます。同じように呼吸器で取った先生も、例えば乳腺の穿刺は自分は専門ではないからみられないよということになるわけです。そうしますと、例えば陰性すべてを専門医がみるということになると、1つの施設にそれこそ何人も専門医の先生がいなければ診断できないということになります。総合の、もしくは統一された資格であれば、1人の専門医の先生がいればすべて、陰性もチェックできます。そういう面でも、細胞検査士の立場から言わせていただければ、ぜひ専門医の先生方も総合で受けていただきたいと思います。

司会（坂本）：今のお考えは、臨床各科の先生方が専門医になるのはもちろん大歓迎ですけれども、その際に、ひと言で言うと資格を1本に絞れということですね。いわゆる総合だけにすると。要するに、婦人科医は婦人科医でいいけれども、細胞診に関してはサイトパソロジストとしてオールマイティの資格であってほしいというような意見ですか。

上野（東京セントラルパソロジーラボラトリー CT）：日常の業務をやるうえで、ぜひそうしていただかないと、原点に戻りますけれども、本当の意味での細胞検査士と専門医の関係も構築できないのではないかと思います。

司会（坂本）：どうでしょうか。このような意見が検査士サイドから出ておりますが。

長谷川（東京都予防医学協会婦人科 MD）：今の上野さんから出た話は、けっこう前からいわれていることです。専門医という状況でなかったときは、指導医というのは、一応学会や何かに出て、いろいろな分野をみているということで、全般的なものをみられるような資格として認めてもらっているのだから努力しなさいということなんです。でも、専門医ということになると、先ほど言いましたように、社会的な責任が出てきます。あなたは婦人科しか試験を受けていないではないか、あなたは呼吸器しか受けていないではないか。これに対してどのように説明していくかというのは、十分考えなければいけません。

今、稲山先生（横浜市大病理）が大変ご苦労なさってガイドラインというか、こういうものをわかっている駄目ですよというのを、専門医の認定をお願いしたときにつくってくださっているのです。あれをもうちょっと増やすといっちはおかしいのですけれども、内容がわかるような格好でガイドラインをはっきりつくって、ここまではわかってい

なさいというような格好で、まず専門医をつくってしまうということ。そのなかで、私は特に婦人科が優れていますよとか、あるいは呼吸器が優れていますよとか、そういうような制度へもっていかないと、これからは社会的に説明がつかなくなるのではないかと心配しています。だいたい臨床科からの抵抗があるということで、細胞診専門医委員会も苦労なさっているようですけれども、何年後にはそういう格好にもっていかないと、今度は社会的な風当たりが強くなったときに持ちこたえられないのではないのでしょうか。ここまでみられれば一応学会としては専門医ということでもよろしいでしょうということまで、なんとかもっていかないといけないのかな、と私は思っています。そういう提案もしたことがあるのですけれども、臨床の先生はうんと言わないので困っています。しかし、そういう方向性がある程度どこかで打ち出す必要があるのではないかと思っています。これはべつに、検査士さんがいうからとか、そういう意味ではなくて、専門医というシステムをきちんとした格好で維持するためには、考えておかなければならない問題だと思います。

司会（坂本）：おそらく単科で受験できる専門医のシステムをもっているのは、日本だけのはずですね。技師さんではあるけれども、医師ではないですよ。ですから医師のほうでは、これも日本独特のシステムなのです。どうぞ。

谷山（国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター病理 MD）：世界においては、サイトパソロジストはパソロジストですよ。私の経験からみた感想なのですが、試験のときにもっている知識は国家試験の知識と一緒に、2年もたてば忘れますよね。ですから、技師さんがプロになればなるほど、専門医もやはり日々症例を積み重ねておかないと、それに対応、ないしはそれをスーパーバイズできません。例えばうちの施設ですと、婦人科の先生は私がサインアウトしたもののうち、自分の患者だけをみているので、当然、技師を指導できるような雰囲気は全くありません。その先生が専門医だということを自覚して、自分の患者さんのためにみているということは、それはそれでいいことだと思っています。しかし、例えば技師の教育まで含めうちのシステムのことに助言はしてもらっていても、私に対して反論できるような力はないです。やはり現実はそのようになっていきますので、婦人科の先生が婦人科をみられていくというのと、総合的にみている病理医が全体的にみっていくというのは、実際問題、同列には話ができません。病理医も始めたばかりは当然力がありませんから、むしろ場合によっては先輩の婦人科の先生から婦人科について教えてもらう時期があります。ですから、実際には専門医と指導医という二面性を、言葉だけではなくて現実にももっていたほうが、運用の面ではやりやすいと私は思っています。指導ができる専門医と自分の分野の専門医、公的には専門医しかないのだけれども、細胞診学会のなかではそういうものがあるということです。現実的にそうですし、患者さんには「私は婦人科専門医ですよ」と言えばいいと思いますが、専門医と指導医の二面性を一本にするのは、いろいろなはずみがあるものすごく出てくると思います。

稲山（横浜市大病理 MD）：勝手に考えていることなのですけれども、例えば分野別のものをファーストステップにしておいて、もちろん総合科があってもいいのですけれども、その上位にブロードに知識をもった、現在の専門医に相当するものがあって、それを公にいうことができるというようにすると、ある程度はすっきりするのかなと思います。同じ専門医という言葉を使うとわけがわからなくなりますから、言葉を変えて、婦人科細胞診認定医とか、そういう別な名称で試験制度を立ち上げるということも一つの案かなとは思いますが。あと、谷山先生は例えとして、婦人科の人たちのパワーが谷山先生のとディスカッションに耐えないとおっしゃっていましたが*、それはたぶん施設、施設で全然違うことで、婦人科の人がメインにやっていたらしゃる施設も多々あると思うので、それは一概にはいえないのかなと私は思っています。

司会（坂本）：臨床細胞学会、それから資格認定制度がスタートして半世紀ぐらいになるわけで、そろそろ日本独自のシステムというのを、国際標準になんとか沿うようなかたちに徐々に改編していく作業が必要になるのだろうと思いま

す。ただこれをやると、最初の参入門戸のときの試験に、どうしても総合科的なものがまず出てくるわけですね。今までの流れでいいますと、それをみただけで臨床各科の先生がさらに尻込みしてしまう可能性もあるので、そのへんのバランスが微妙なところだと思います。いろいろお話しいただきましたがほぼ予定の時間もまいりましたので、今回はこのあたりで閉じさせていただきたいと思います。冒頭にも申しましたように、一応細胞診専門医あり方委員会が主催させていただいたのですが、話の内容は検査士会の皆さんにも来ていただいたおかげで、ただ単に専門医の話ばかりではなくて、検査士さんも含めた、細胞診全体のいろいろな話ができようと思います。もちろんこれが議論すべき課題のすべてではないのですけれども、ここで話し合った内容は、先ほど申しましたように、会報にも残させていただきますので、またこれをステップにして、皆さん個々で次の課題に取り組んでいただければと思います。本日は長い時間にわたりご参加いただきまして、まことにありがとうございました。これで公開討論会を閉じさせていただきたいと思います。

* 補足（呉医療センター・中国がんセンター 谷山）：稲山先生の発言は前頁の谷山発言を引用したものであるが、誤解がある。私の施設では、婦人科症例に関して婦人科医と病理医のディスカッションが行われていて、診断上有用である。上記発言は、婦人科症例以外の検体をも扱うシステムについて述べたものである。

現在、茨城県支部には48名の細胞診専門医と101名の細胞診検査士が所属しています。専門医の診療科は産婦人科が26名、病理が11名、呼吸器科が6名、外科が5名です。

茨城県の臨床細胞学会は、子宮癌の集団検診に伴って発展してきました。

私は昭和54年に茨城県に赴任しましたが、茨城県で子宮がん検診が始まった昭和43年当時には県内に細胞診の指導医はおらず、東京から慶応大学の栗原教授や杏雲堂病院の天神先生などが常磐線で水戸まで検鏡に来てくださっていました。

当時は総合健診協会も現在のような立派な建物ではなく、茨城県予防検診センターの一室に間借りしたような状態で、本当にごちゃまじりとした、内職の工場のような趣でした。

その後、続々と婦人科腫瘍の分野で全国レベルの活躍をされた先生方が県内に戻って来られ、婦人科のがん検診体制は充実していきました。

鈴木博一先生が癌研から土浦に戻られ、椎名美博先生が北大から牛久に戻られました。また、近大の手島研一先生がひたちなかで開業されました。当時の若手では私が北里大学から筑波大学に赴任し、石渡 勇・千恵子夫妻が慶応大学から水戸に戻り、その後、これら県外で指導医となって茨城県に入った医師が活躍して現在の茨城県支部を盛り立ててきたのです。

日本臨床細胞学会茨城県支部は昭和58年に医師会員33名、技師会員43名で発足しています。初代の支部長は秋元正雄先生でした。

このように茨城県は日本臨床細胞学会の支部としては後発の県でしたが、現在ではむしろ革新的な前衛を担っている県といっても過言ではありません。その原動力は何といっても現在茨城産婦人科医会の会長を務めている石渡 勇先生の努力であるといえるでしょう。

彼は県母の幹事長としてさまざまな改革を超人的な能力で断行し、さらに地道に成人病管理指導協議会子宮がん部会などを通じて行政を啓蒙し続けました。

彼は子宮がん検診が単に検診率を上げればよいものではなく、その精度管理が重要であることを強く訴え、妥協を許しませんでした。その力もあって、茨城県では集団検診の検体の大半は総合健診協会に集められ、保存され、たとえばある年に浸潤癌が発見されたとする、即座に昨年、一昨年と同一人の履歴を検体でさかのぼることができます。そして、所見に見落としがなかったか、なぜ毎年検診を受けている患者から浸潤癌が検出されるのかが立証できるようになっています。



一方、クラスIV、Vと判定された受診者へは保健師が二次精検の受診を勧奨にいきます。さらに、その精検結果が非癌であった場合には、県母の組織を通じて数年にわたって追跡し、最終的に偽陽性であったのかそれとも二次検診が不備であったのかをとことん追求します。また、専門医一人一人には、これも年1回開かれる細胞診検査診断委員会において、その専門医が関与した判定結果と最終診断を対比させた一覧表が配られ、判定にfeedbackをかけられるようになっていきます。これに加えて、陽性と判定されながら精検の結果が良性であった細胞診標本に関しては、専門医、検査技師全員で再度検鏡し、偽陽性の可能性の有無を検討することを毎年繰り返してきました。このような地道な精度管理によって茨城の子宮がん検診は飛躍的に精度が向上し、また、個々の検査技師や専門医の実力も向上したものと考えられます。

このような徹底した精度管理を実践しながら、熱意をもってその重要性と必要性を訴えれば、行政も当然深く関心を抱き、協力的になります。

昨年の厚労省から示された子宮がん検診間隔の延長に関しても、茨城県の保健福祉部の係官はその委員会をすべて傍聴していました。そして、子宮頸がん検診の受診間隔に関しては、十分な議論がなされないままに決まったことをわれわれより先に知っていたのです。一方、われわれも独自の精度の高いデータから、2年に1回の検診でよいという成績は導かれず、毎年検診が必要であることを主張しました。医師サイドと行政が一致した見解でしたから、茨城県ではごく自然に従来どおり毎年検診を維持することが認められました。

それ以前、老健法で子宮がん検診がまだ30歳以上の婦人と限定されていたときに、すでに検診年齢を25歳に引き下げたのも茨城県が最初でした。当時すでに子宮頸癌がHPV感染で発生すること、頸癌の自然史からは必ずしも他癌のように

高齢で罹患するものではないこと、また、筑波大学で20代の浸潤癌患者が死亡するという衝撃的なことがあって、検診を公的に30歳以上とすることに疑問が投げかけられたためでした。

この提言は子宮がん検診が老健法からはずれ一般財源化されたと同時に子宮がん部会で取り上げられ、行政がそれを受け入れて全国初の通達を市町村に出すにいたったものです。

このように茨城県では、細胞診指導医を中心とした医師と行政の係官が車の両輪のように手を携えて受診率の向上、精度管理に当たってきました。

本支部会は毎年3月に総会と学術講演会を開催していま

す。学術講演会では一般講演の他、県内外から講師を招き、特別講演をお願いしています。

昨年は私の1年後輩である北里大学の上坊敏子先生に「子宮体癌・子宮内膜増殖症と内膜細胞診」という演題で講演していただきました。活動は支部会誌にまとめられ、年1回発行され、2006年号が第21号となりました。

細胞診断学は学問的には完成された感がありますが、がん検診における役割はHPV検査が登場してもその重要性に変わりはありません。がん検診は本来行政の役割であることを考え合わせると、行政との緊密な連携の下で、がん検診の指針作りや精度管理をしてきた茨城方式は、他の自治体の参考になるものではないかと思われます。



はじめに

この数年、めまぐるしい動きが臨床細胞学会の周りでみられた。特に、細胞診専門医の問題については、細胞診断にかかわる医師にとっても大きな変革の時期であった。これまで5年間渉外委員長として、「細胞診指導医あり方委員会」、「施設認定小委員会」、「医療安全委員会」などに出席させていただき、細胞診指導医とはなにかということを考える機会に恵まれた。その結果、多くの細胞診指導医がどのように考えているかについても直接聞くことができた。そして、このような記事を書く最も大きな動機になったのは、日本専門医制認定機構に細胞学会から代委員として出席して、他の学会の委員の話聞くことができたからである。そのなかで、当学会の細胞診専門医制の発足への足跡をたどり、専門医制度の現況と将来への展望について、多少の考えを述べてみたいと思う。

日本臨床細胞学会の細胞診専門医への歩み

本学会には長い歴史をもつ細胞診指導医という制度があり、「細胞診専門の技師と医師が、共同で細胞診断にあたる」という基本的な考え方を発足当時から今日まで維持してきた。しかし、近年、技師とは独立して細胞診断を行うと主張する細胞診指導医が増加し、ついに40%に達したということから、「細胞診指導医あり方委員会」のなかで真剣に検討されることになった。彼らの主張は、1) 直接検鏡していない標本には責任がもてない(従来は非検鏡症例にも道義的責任があるといわれていた)、2) 指導医会に魅力がないこと(形骸化)などであった。この2点は大きな問題点として、頻繁に「細胞診指導医あり方委員会」で討議され、平成12年11月の細胞診指導医会総会では、細胞診指導医の資格を有して、細胞検査士と業務を共にしない医師集団を「細胞診専門医」と呼び、細胞検査士と業務を共にする医師集団を「細胞診指導医」と呼ぼうという提案が承認された。

学会内部で新しい医師集団「細胞診専門医」が、「細胞診指導医あり方委員会」のなかで議論され、学会規約が改正されるようとしていた平成14年2月6日、厚労省第6回社会保障審議会医療部会で医政局総務課から専門医を認定する団体の外形基準なるものが発表され、4月20日の各種委員長会議で、専門医制を認定する団体の厚生労働省の外形基準が紹介された。そして、日本臨床細胞学会で2つ目の専門医が討議されたのである。この9項目からなる厚生労働省の専門医認定団体の外形基準は、いくつかの点を除けば当学会でも到達可能な要求事項であった。しかし、最も困難な点は2つあり、1つ



写真 平成19年1月、病理診断室にて

は団体が法人格を有していることという項目であり、2つ目は会員の80%以上が医師または歯科医師であることという項目であった。細胞学会内部での細胞診専門の医師集団の検討から、公的に認知される専門医制へと変化したのが、この時期である。法人化についても、厚労省の専門医制度では必ずしも社団法人である必要はなかったため、理事会での協議の結果、特定非営利活動(NPO)法人化を目指すこととなった。さらに、会員の80%以上が医師または歯科医師であることというのは、高いハードルに違いなかったが、ただちに「専門医制度・学会機構検討協議会」が設立され、学会の機構改革とともに厚労省認可の専門医制の申請が決定された。結局、会員問題は検査士会の全面的な協力で解決し、平成15年7月にNPO法人として登録された。そして、蔵本理事長、平井総務委員長を中心に理事会総動員で、意思決定から申請まできわめて迅速に行われ、平成15年12月、厚労省より「細胞診専門医」認定団体の認可を受けた。改めて、関係各位に敬意を表したい。また、この裏に細胞検査士会の協力があつたことを付け加えておきたい。その後、当学会は平成17年2月に日本医学会加盟が認可され、平成18年6月には日本専門医認定機構への加盟も認可され、平成18年10月までに2113人の専門医を擁する中規模の学会となった。

日本専門医制評価機構の成立と変遷

1. 学会認定医制協議会

本邦における各領域の専門医認定制度は、昭和37年4月11日に発足した日本麻酔指導医制度が最初とされている。その後、それぞれの学会で認定医(専門医)制度がつくられた

が、統一性のない多様な制度との批判があった。そのため、すでに認定医（専門医）制度を発足させた学会や検討中の 20 学会からなる学会認定医制協議会が昭和 56 年 11 月に発足した。昭和 59 年には日本医学会加盟学会が学会認定医制協議会加盟の条件とされ、昭和 63 年 2 月に診療科名等の表示に関する検討会では、診療各科を 3 群に分けて、第 1 の基本診療科群、第 2 の専門診療科群、その他の第 3 診療科群として、第 2、3 群に相当する領域に専門医（認定医）の表示を認めることが示された。

2. 三者懇談会

さらに昭和 61 年 8 月に始められた三者（日本医学会、日本医師会、学会認定医制協議会）による懇談会は、平成 5 年 11 月までに 15 回の懇談会を経て、各学会の認定医の承認（追認）に関する基本的合意事項がまとめられた。そのなかで決定されたことで、今日残っている重要なことは、1) 医師及び医療施設の能力格差とならないように基本的領域診療科に関しては一人の医師が複数の専門医を重複して表示できない、2) 医療保険の診療報酬点数とは関連しないものとするという 2 点が確認されていることである。特に第 2 項目は、その後専門医制度が拡大するにつれて、専門医制度の意義を疑問視する声につながっていると考えられるのである。しかし、このような三者承認における基本診療領域の設定や承認に関する見解は、その後の専門医制度の整備に大きな影響を与えたことも事実である。そして、上記の 3 群は、第 1 群：基本的領域診療科の学会群、第 2 群：Subspeciality の学会群、第 3 群：1 および 2 群以外の学会と分けられ、さらに第三者立場からの評価機構が論議されることになった。

3. 専門医認定制協議会から日本専門医認定制機構へ

社会的視野から各制度を審査し評価するために非医師を加えた評価審査専門委員会が設置され、平成 13 年 1 月には専門医認定制協議会へ改称された。その後、次の事項が確認された。すなわち、1) 専門医の認定は試験を導入し、客観的な認定評価を目指すこと、2) 専門医の認定試験の受験資格については研修実績を重視して審査すること、3) 専門医の認定の更新制度を行い、生涯教育態勢を行うこと、4) 認定された医師の呼称については、研修年数 5 年以上の認定は専門医とし、指導医の提示呼称としないことの 4 点である。これは現在の専門医制のなかでも、受容され、引き継がれている。そして、この専門医認定制協議会は法人として登録され、さらに平成 18 年 5 月の社員総会で「日本専門医認定制機構」と変更された。それは学会の代表者から「専門医の認定はやはり学会が率先して行うものであり、機構には認定制の評価をしてもらいたい」という強い希望があったことが背景になったものと考えている。

本邦における専門医制度の問題点

当学会の専門医制度は平成 15 年 12 月に厚労省からの認可により、公的に認知されたが、一方では、細胞診専門医は社

会的に認知された制度として、社会的責務が発生したことも事実である。その後、多くの専門医認定団体ができ、その内情が不明であるとして、日本医師会、厚生労働省、日本医学会から専門医の質の問題をはじめ多くの問題点が指摘され、専門医制度の改革を早急に（3 年以内に）行うとの方針が出された。当学会において、認定された専門医の専門性を学会がどのように担保し、国民に保証していくかがこれから問われることになる。ある広報誌の一面に日本の専門医制度の問題点の一つに、どの分野の専門医がいったい何人必要で、どの地域にどのくらいの人数がいればよいかを全く計算していないという批判記事が掲載されていた。しかし、専門医の適切な人数とは、特殊な分野では可能かもしれないが、現在専門医認定制機構に加盟している 66 学会について、そのような計算ができるのだろうか。

一方、専門医認定制機構の社員総会の討議のなかでも、「長く、つらい修練を経て専門医になっても、社会的評価は非専門医と違いがみられない」という意見が出た。これは先に述べた平成 5 年 11 月の第 15 回三者懇談会の決定の結果と考えられ、この決定が有効である以上、専門医フィーは具体的検討課題にはならない可能性が大きい。もっとも、この点については平成 18 年の専門医認定制機構の社員総会において、厚労省の代表者が少し踏み込んだ内容を挨拶のなかで前向きに検討していると話されたが、財源の問題もあり、平成 19 年の社員総会では難しいのではないかという意見が聞かれた。

細胞診専門医の展望と問題点

専門医制度に対する社会の目は厳しいというのが率直な意見である。それに対して、日本専門医認定制機構は第三者機関としての道を模索しているのであり、各学会への注文も大きいのである。

日本専門医認定制機構の基本的スタンスは「専門医とは一定期間に、一定の教育と研修を受けて、到達した資格」としている。このことから当学会の現況を考えると、専門医の到達目標をより明確にする必要があると思われる。それから、指導体制である。これまでの当学会は指導医が細胞検査士を育成するという側面が強く、必ずしも専門医を育成する体制になっていなかったように思われる。今後、この点は理事会でも検討されるであろうが、時間的な制約があり、早急に整備を進める必要がある。

現在の日本臨床細胞学会の専門医制度はまだその端緒にいたばかりである。今後、社会的な信頼を集めていくうえでも、1) 専門医を育成するための研修施設の基準の作成、専門医研修プログラムの作成、そしてそれによる研修到達目標の設定が求められている。2) はっきりと「多領域に亘る分野の専門性」という分野に分類される専門医制を目指すということを明示する必要があると思われる。そうすることによって、基本診療科と整合性がとれ、その後の発展が望めるものと思っている。

2006年の流行語大賞に「イナバウアー」と「品格」が選ばれました。国語辞典によると、「品格」とは人に自然と備わっている心の高さのことだそうです。最近、「品格」を欠いた出来事が新聞を賑わしています。単なる道具にしかすぎないお金がすべての価値判断となり、ヒルズ族などとマスコミに騒がれた人物が一転被告となったり、知事や国会議員が権力や私欲のために晩節を汚しているのをみるとやりきれない思いがします。昨年に発覚した論文の捏造事件は、研究者が功名心から起こした信じられない事件です。いずれも危機的な様相をみせてきたモラルハザードへの警鐘と受け止めるべきかもしれません。また、人の心をそこまで追いこんだ社会の体質も問われるべきでしょう。一方、品格のある日本人が少なくなってきたと感じるのは私だけでしょうか。

大江健三郎氏はノーベル文学賞の受賞講演「あいまいな日本の私」のなかで、望ましい日本人像を「ディーセントな(品の良い)人間」としています。品格のある生き方とはお金や権力にこだわらずに飄々と生きることだと思います。しかし、これがなかなか難しいのです。そこで、品格のある人の代表として、最も敬愛する青木 智先生を紹介したいと思います。

私が初めて青木先生にお逢いしたのは聖隷浜松病院に勤務したときですから、20年以上のお付き合いとなります。当時、青木先生は副院長兼婦人科部長の要職に就いておられました。「物静かな温厚な紳士だな」と感じたのが、先生の第一印象でした。一方、愛車セリカを颯爽と乗り回し、ダンディーで、女性ファンも多かったように記憶しています。お酒もお好きで、病院医局の忘年会では、韓国梨花女子大学出身の太田 恵先生の指導のもと、化粧までして韓国衣装で韓国舞踊を踊るような洒落っ気もお持ちでした。なお、その時の写真は品格の維持のため公開はいたしません。

先生のご専門は婦人科腫瘍学で、コルポや細胞診の診断を本当に楽しそうに行っておられました。なかでも、がん検診をライフワークとされ、佐渡島の検診事業を自ら立ち上げられたとうかがっています。聖隷浜松病院に移られてからは、病院の検診センターで、静岡県での検診を積極的に行っておられます。私達も佐久間ダムの近くまで検診車で検診に行きましたが、昼は山道での車酔い、夜は民宿での二日酔い(?)と結構楽しい思い出となりました。検診には、細胞検査士も一緒に参加して、その場で染色、検鏡していました。また、

乳癌検診も同時に行っておりました。今から考えるとその先見性に驚きます。

今、手元に先生の手記された論文“検診車による子宮頸癌検診成績(産科と婦人科 51 77-80, 1984)”があります。この論文では、検診の実態について実に詳細な検討がなされています。論文によると、1975~1981年の6年間で延べ13万5236人の車検診を行い、40例(0.03%)の浸潤癌、63例(0.05%)の上皮内癌、177例(0.13%)の異形成が見つかっています。また、内診により卵巣腫瘍を0.2%に認めたことから、細胞診のみならず検診における内診の重要性を述べています。このように、自身の成績をまとめて、きちんと整理していく姿勢は臨床家にとってきわめて重要な資質であり、見習うべきことだと若い医師にも伝えていきます。

当時の病理検査室には多くの細胞診検査士が在籍していましたが、先生のお人柄により、実に和気藹々と勉強していました。神戸大学から来ていた川口恵子先生も大いに刺激を受けて、細胞診専門医になられました。私も細胞診に興味をもたせていただき、産科部長であった成田喜代司先生とともに妊婦の細胞診に関する成績をまとめることができました。日本臨床細胞学会で、多くの良き先輩、友人に恵まれたのも、先生のおかげであると感謝しています。

鳥取県の臨床細胞学会学術集會に講演に来ていただいたことがあります。先生は相変わらず飄々と検診のお話をされ、夜は多くの教室員とともにかに鍋をつつきました。先生は多くを語られませんが、教室員には静かな感銘を与えたようで、先生のファンが鳥取でも増えました。その後、講師謝礼の半分を臨床細胞学会鳥取県支部に寄付され、ますます先生に対する敬愛の情が深まったのであります。現在も先生にはご高誼にあずかり、毎年、静岡名産のみかんを送っていただいています。

先生は80歳を越えた今でも、臨床細胞学会や婦人科腫瘍学会などの学会に参加され、最新の知識を取り入れられておられます。私は会場が暗くなるとつつい居眠りを始めますが、先生は熱心に学会場で講演を聴いておられます。一方、婦人科腫瘍学会の功労会員への推挙を固辞されたと聞いています。

品格のある日本人が少なくなってきた現在、先生には今後もお元気で、飄々と品格を示していただきたいと思います。

第二の青春時代

仙台市救急医療事業団 東岩井 久

「君には野田君のもとで、がんの仕事をやらしてもらうんだが、病理学教室に行くかね、医化学教室に行くかね」。昭和37年3月、東北大学大学院医学研究科入試の際の産婦人科学教授 九嶋勝司先生の第一声である。

「病理学教室へ行かせていただきます」。私が細胞診とかかわりを持つこととなったきっかけである。

教室では野田起一郎先生を中心に、細胞診をスクリーニング手段とする子宮がん検診を仙台市の北方、南方村で昭和37年1月に開始したばかりであった。細胞診が子宮癌のスクリーニングに本当に使えるのかどうか、日本では評価が定まっていなかった頃の話である。

当時は、現地の公民館や体育館などに婦人科検診台を持ち込んでの器具持込み検診が行われたばかりで、能率はきわめて悪いものだった。

検診班は、大学から検診医3名と染色技師1名、宮城県対がん協会から保健師、看護師、事務職員（検診医チームの送迎をする運転手を兼ねる）で構成され、それに現地の保健師事務職員の応援をうけるかたちで検診が行われていた。医師は細胞診断（スクリーニングを兼ねる）、検体採取、乳房検診を行いながらの結果の説明と3名が必要であった。検診の流れは問診の上、細胞採取、固定、パパニコロウ染色した標本を現地で診断、class III以上の受検者にコルポ診の上、生検を行うという。細胞診から生検までを当日現地で行うという方式を取っていたため、1日に100名程度が限度であったが、精検該当者の精検率は100%であった。

病理学教室に籍をおいているのだから、あいつに細胞診をやらせようということになって細胞診を勉強することになったのだが、当時は細胞診に関する図書がなかった。東北大学の医学図書館にはPapanicolaouの図譜とGrahamのThe Cytologic diagnosis of Cancerの2冊しかなかったし、日本語の本は全くなかったといってもよかった。

Papanicolaouの図譜の1冊は病理学教室の私の机の上に常におかれていた。

第一病理の諏訪教授は夜9時頃、帰宅される前、教室員の研究室に顔を出されるのが常であったが「東岩井君はまた細胞診のお勉強？」とあきれたような顔をされていたのもなつかしい思い出である。

婦人科教室では、野田先生を中心に細胞診の勉強会が毎月1回開かれていた。細胞診と組織診の間に乖離のある症例や稀少例等を中心にしたものであった。頸管妊娠の患者からとられた頸部擦過標本を癌と誤診したりしたが、徐々に細胞診に対する興味と自信のようなものがでてきた。

昭和43年11月に初回の細胞診指導医68名が認定された



写真 Prof. Wiedとシカゴ大学 Center for continuing educationにて

が、翌年6月に第2回の指導医の認定があり、試験を受けることなく指導医となってしまった。これでいいのだろうかと大変とまどったことを覚えている。ちなみに私の指導医番号は69であった。

婦人科と病理のかけもちの3年間が終わって帰局した後は、宮城県対がん協会と日母宮城県支部と教室がタイアップして行うこととなった宮城県の子宮がん検診とのかかわりが強くなってきた。昭和39年に本邦最初の子宮がん検診車が改発され、現地では細胞採取のみを行い細胞診断と精検は、後日、対がん協会で行うようにシステムが変更され、検診数は飛躍的に増加した。

現在の日本婦人科がん検診学会の前身である婦人科集団検診シンポジウムで、宮城県の子宮がん検診で得られた知見を発表する機会が増え、子宮がん検診が私の仕事のようになってしまった。宮城県の津々浦々を車で廻ったため、現在でも宮城県の地理と道路事情にあかるいのは検診の副産物といえよう。

昭和50年5月、癌研の増淵先生の御推挙があり、シカゴ大学のWied教授のもとで細胞診を学ぶ機会を得た。教授は産婦人科のacting chairmanをしておられ大変ご多忙で、Dr. Bibboがわれわれの面倒をみてくれた。シカゴ大学の細胞診は消化器の検体以外のすべての検体をLining inn hospitalの中にあつた細胞診部門が引き受けていた。

細胞診検査士の養成部門があり、毎年5、6名の生徒がいたが、細胞検査士と教育部門とをMiss. Keeblerが束ねていた。

日本の癌クリニックに相当する外来部門は、Colposcopy Clinicとよばれており、Dr. Soneckが担当していた。患者のほとんどが黒人の若い人で、なかには10代で2、3人の子供を連れている女性もいた。子供の顔が皆違っているのは父親

が皆違うからで、子供が2, 3人いれば Social Security から得るお金で何とか暮らしていけるのだと看護師に説明され、さすがお国柄だと種々考えさせられることが多かった。

当時は日本ではあまりみられなかった20代の子宮頸癌や10代の前癌病変はざらで、子宮頸癌がSexと密接にかかわっていることを実感させられた外来であった。プエルトリコで開催された全米臨床細胞学会への参加をはじめ、シカゴ大学では種々と見聞を広げることができたが、英語だけは全く上達しなかったのは残念に思っている。

この年には、昭和天皇がアメリカを訪問され、シカゴでは皇后がシカゴ大学の小児科を訪問された。その際の小児科のプレイ・ルームでの患児とのふれあいを庭をはさんで向い側にある Dr. Bibbo の研究室から、かいま見ることができたのもなつかしく思い出される。

ショルティが指揮するオーケストラホールでのシカゴ交響楽団の演奏会、リグレー球場でのカプスの野球観戦等、単身で出かけたシカゴでの一年余の生活は私にとって、まさに第二の青春をすごした時期とっていいだろう。



第5回日韓細胞合同会議に参加して

(財) 東京都保健医療公社多摩南部地域病院検査科 齋藤 生朗

さる2006年10月21日に韓国ソウルで開催された日韓細胞診合同会議に参加させていただきましたので、ご報告申し上げます。本会議は日韓両国関係者のご努力によりこれまで年1回定期的に開催されており、今回で5回目を数えます。会場は韓国ソウル東南部オリンピック公園近くの漢江を望む地にあるUlsan大学Asan Medical Centerで、近代的な美しい病院です(日本のインターネット検索サイトで“Asan Medical Center”で検索すると日本語の立派なホームページを閲覧できます)。院内は日本の大学病院よりもはるかに広々としており、玄関近くには大きなカフェもあって、アメニティーも充実しています。

日本側からは細胞診専門医、細胞検査士を中心に34名が参加しました。会議はすべて英語で、14:00~14:10韓国細胞病理学会Dong Wha Lee会長、坂本穆彦国際交流委員長のご挨拶、14:10~15:00 Euphemia McGoogan IAC副会長のHPVワクチンに関する特別講演“Cervical cancer prevention for future: the complimentary roles of cytology screening and HPV vaccination”があり、引き続き15:00~17:00日韓2題ずつの計4題の口演が行われました。韓国側からはBong Kyung Shin先生(Korea大学Guro病院)の“Comparative analysis of ThinPrep liquid-based preparation and cytospin preparation in urine cytology by digi-

tal image analysis”とChan Hwan Kim先生(Inje大学Pusan Paik病院)の“Reactive hyperplasia versus malignant lymphoma in FNA”が、日本側からは谷山清己先生(国立病院機構呉医療センター)の“Robinson's cytological grading system for invasive ductal carcinoma of the breast is indicative for HER2 gene amplification and TOPO II α protein expression”と廣川満良先生(隈病院)の“Cribriform morular variant of papillary thyroid carcinoma-histologic, cytologic, and immunohistochemical findings”で、座長も日韓それぞれ2名ずつが選ばれ、日本側からは坂本穆彦先生(杏林大学)と齋藤生朗が担当しました。個人的には海外の学会における英語での座長は初体験で、事前に坂本先生から座長を命ぜられてからあわてて「医学・生物学研究者のための絶対話せる英会話」(羊土社)などの数冊の書籍を購入し、座長の決まり文句を覚えてその場に臨みました。実際には極度に緊張してしまい、何を言っていたのかほとんど記憶がありません。口演後の17:00~18:00には隣の会場で示説発表が行われ、韓国側から17題、日本側から9題の発表があり、工



写真1 会場のAsan Medical Centerから望む漢江の夕日

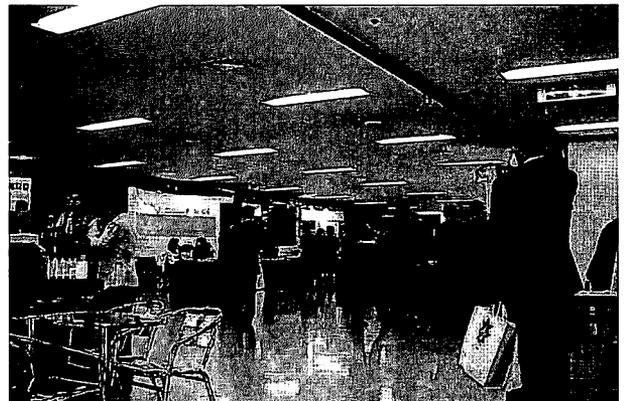


写真2 会場フロア



写真3 坂本穆彦国際交流委員長の挨拶

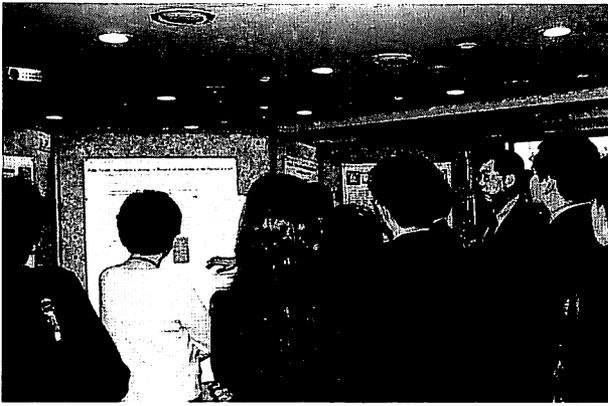


写真 4 示説会場



写真 6 景福宮での記念撮影

藤玄恵先生(東京医大), 廣川満良先生が日本側座長を担当され, 活発な discussion が行われました。

会議終了後には韓国細胞病理学会のご厚意によりロッテワールド内にある韓国料理店で懇親会が催され, 伝統的な韓国料理の数々と韓国のどぶろくである「マッコリ」をはじめとした多数の美酒に酔いしれました。韓国のキムチは辛いものの味はさすがに格段によくて, ついつい調子に乗ってたくさん食べてしまいます。海ひとつ隔てたお隣の国なのに, こんなに食文化が異なるものなのだと驚きの連続でした。



写真 5 懇親会の様子

坂本先生を中心としたわれわれのグループは, 会議前の 20 日に到着し, 一部参加者の熱烈な希望?! により揚州市にある「大長今テーマパーク」を見学しました。ここは先ごろまで NHK でも放映されていた「チャングムの誓い」(韓国 MBC 製作) のドラマセットをそのままテーマパークにしたもので, 日本に帰ってから改めて NHK の番組を見て「ああ, 本当にあそこだ!」と, ちょっとした感動を覚えました。会議翌 22 日には, かつての朝鮮王朝の宮廷である昌徳宮や景福宮などのソウル市街を観光し, 帰国の途に着きました。Tight なスケジュールながらあつという間の 3 日間でした。

本会議もさらに回を重ねて, 日韓両国細胞診の相互理解と友好がより深まることを祈念してやみません。

末筆ながら本会議への参加をお誘いくださった坂本穆彦先生と本誌への原稿執筆の機会を与えてくださった細胞診専門医学会会報編集委員長 柏村正道先生に深く感謝申し上げます。



日本・韓国合同細胞診会議への参加

—広島県支部活動の一環として—

広島県副支部長

(細胞診専門医, 病理専門医)

谷山 清己

(国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター)

平成 18 年 10 月 21 日韓国ソウルアサン医療センターで第 5 回日韓合同細胞診会議が開催された。日本からは 34 人、韓国からは 150 人近くが参加し、口演 4 題、ポスター演題 26 題が発表された(両国が半分ずつ担当)。筆者は、廣川先生(限病院)と共に日本側口演を担当した(演題名“Robinson’s cytological grading system for invasive ductal carcinoma of the breast is indicative for HER 2 gene amplification and TOPOII α protein expression”)。口演、ポスターともに熱心な討論が交わされ、ポスター発表では、予定時間を超えた討論となった。ポスター演題には日韓それぞれに優秀ポスターが 1 題ずつ選出された。

筆者は、同会議には初回から参加しており、また第 3 回からは、日本臨床細胞診学会国際交流委員会委員としての参加となっている。筆者が勤める国立病院機構呉医療センター・中国がんセンター(当センター)では、友好的な同会議の教育的意義に注目し、第 4 回会議から当センター看護学校の看護学生を、国際交流と国際学会見学のために希望者を募って派遣している。今回は、看護学生 6 人と看護教官 1 人が参加した(写真 1)。また、筆者が所属する日本臨床細胞診学会広島県支部においても、同会議の親睦性、参加のしやすさなどに注目し、若手医師および細胞検査士・臨床検査技師を第 4 回から派遣している。具体的には、年に一度開催される広島県支部総会で発表された一般演題のなかから参加者の投票で選ばれた若手医師および細胞検査士・臨床検査技師の最優秀演題を、細胞診専門医会が指導し、且つ広島県支部としても財政援助を行っている。これは、専門医会の指導性を具体的に

示す機会としてもとらえており、同会議では、広島県支部推薦論文としてポスター発表している。第 4 回は、倉敷中央病院 則松良明細胞検査士の演題“A cytological study of endometrial glandular and stromal breakdown: examining condensed clusters of stromal cells”, 第 5 回は、国立病院機構福山医療センター 光清由美子臨床検査技師(写真 2)の演題“A case report of pseudomyxoma peritonei originating from the appendix with cytological and immunocytological findings”が選ばれた。これらの学生実習、県支部活動は、国際交流委員長 坂本穆彦教授、韓国細胞診学会前理事長 Insun Kim 教授、現理事長 Lee Dongwha 教授のご快諾の下に行われている。

同会議の特徴と支部単位で参加する理由を簡単に整理すると以下のことがあげられる。

- ポスター発表数に制限がない。
- 週末(金～日)3日間の出張で、参加できる。
- 筆頭演者としての発表なので、施設から出張として認められやすい。
- 支部から資金援助(5万円)、専門医会から英語指導が受けられる。
- 優秀発表論文に対する具体的な評価として、支部会員にわかりやすく、支部総会への参加・発表への意欲が高まる。
- 優秀論文の中に症例報告も含まれるので、普段の業務での症例整理に対する心構えが向上する。
- 英語で発表、質疑応答する国際会議であり、発表者はその経験を得ることができる。



写真 1 筆者(中央)、川上先生(2列目左)、齊藤先生(1列目左)と看護学生・教官

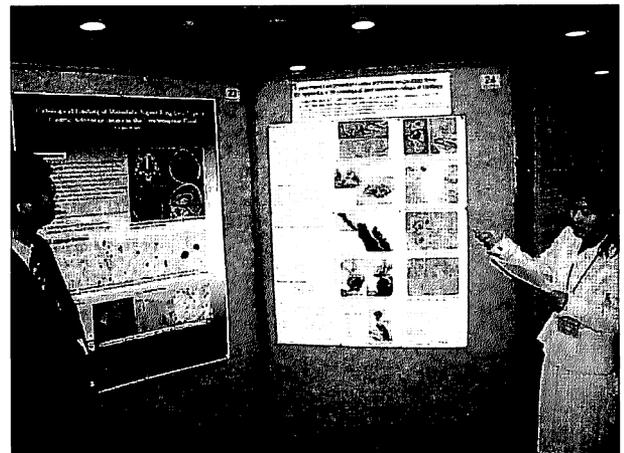


写真 2 発表する光清技師(右)と座長の廣川先生(左)

・英語に不慣れな人でも、韓国側にも同様な人の発表があることを知ると、英語で発表することへの抵抗が減り、さらには英語への勉強意欲が向上する。

このような活動を行う広島県における細胞診断活動の歴史は古く、昭和41年(1966年)から当時の広島大学医学部第2内科 和田 直教授を中心に「広島細胞診研究会」が発足し、同年には日本臨床細胞学会秋期大会(和田 直会長)が広島市で開催された。これは、日本臨床細胞学会発足の1961年(昭和36年)からわずか5年後であり、昭和43年(1968年)8月からは「広島細胞診学会」と改称して、年2回の総会を行ってきた。昭和51年(1976年)8月からは、当時の広島大学医

学部産婦人科 藤原 篤教授が支部長となり、他県に先駆けて正式な県支部が発足した。さらに昭和55年(1980年)から現在にいたるまで、広島県支部会報を専門誌として発刊している(宮西通博名誉会員提供資料より)。2006年時点では、安佐市民病院 永井宣隆支部長の下、細胞診専門医53人、登録医師数30人、細胞検査士146人、登録臨床検査技師27人と大所帯となった。

広島県支部では、今後も同会議への派遣などを継続し、支部活動の活性化ならびに日本臨床細胞学会の発展につなげたい。



第3回日中細胞診合同会議に参加して

大分市医師会立アルメイダ病院病理部 蒲池 綾子

2006年11月2日中国・桂林にて開催されました第3回日中細胞診合同会議に参加させていただきましたので、概要を報告いたします。日本からは杏林大学 坂本穆彦先生を団長として8名が参加しました。

桂林へは直通航空便がありませんので、広州または上海での乗り換えでした。私は、九州から1名のみで参加しました。福岡空港より1時間ほどで上海に到着し、入国審査の後、桂林便への乗り継ぎとなりましたが、乗り継ぎ便搭乗手続きの際、前の方が、航空券に加えてパスポートの準備をなさっていたので、見よう見まねで準備を整え、私の順番になったところ、女性係員の方が中国語で何かおっしゃっています。書類が足りない様子ですが、なんとされているかわからず困惑していると、係の方のテンションがだんだん高くなり、「チケット、チケット」と叫びながら、テーブルをバシバシ叩か

れました。旅程全部の航空券を一緒に見せなくてはならなかったようです。何とか通過できましたが、通路を歩いているときも別の女性係員が中国語で怒鳴りまくっていましたので、中国人には割合気性の荒い女性も多いのではないかと感じました。上海から桂林までは2時間半ほどかかりました。

何とか桂林に到着し、中国人現地ガイドの方と合流しましたが、関東から参加された5名の先生方が予定の便では到着できないとのことで、しばらく空港で待つことになりました。この時点のガイドさん情報では、予定便には乗れなかった、後の便で来ると思うが本当に乗れるかどうかはわからない、仮に到着したとしてもホテルの部屋が見つかるかどうかかわからない、ということで理解が難しかったです。後で聞いた話では、広州での乗り換えの際、使用機材が突然変更になり、座席数が大幅に減少したため、搭乗便の確保ができなくな

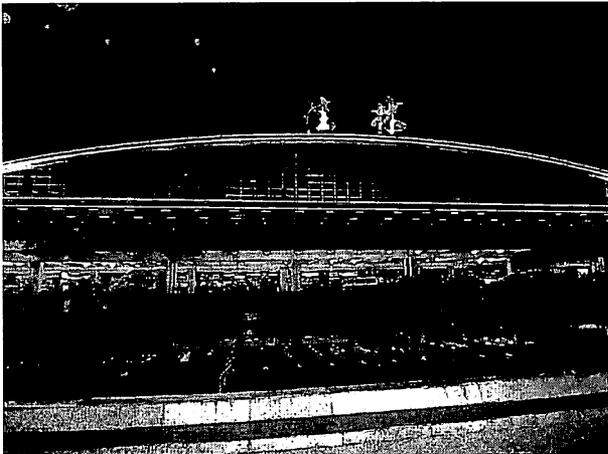


写真1 桂林空港
赤や緑でライトアップされています



写真3 朝の太極拳



写真2 料理店の山鳥
これから厨房に向かいます



写真4 学会場1
団長坂本先生のご挨拶

たとのことでした。慌てて桂林のホテルをキャンセルし、広州のホテルと翌朝の航空便を確保したが、後発便の空席を確保できたので、当日の到着が可能になったそうです。中国国内線ではそのようなことが日常的に起こりうるそうです。今回は先生方が乗り継ぎのための現地ガイドも手配しておられたので、どうにか大会に間に合うよう到着できましたが、私一人では、どうしようもなかっただろうと空恐ろしかったです。

桂林到着後、夕食を食べに行きました。料理店で、おすすめメニューの「山鳥と里芋の炒め物」を注文したところ、生きたままの山鳥が運ばれてきて、目の前で計量され、びっくりしました。料理には山鳥の頭や爪も入っており、野生の香りがたっぷりでした。旅行期間中はしっかりお酒を飲むつもりで、実は張り切って参加しましたが、ビールが水のように薄いのと、多くの店ではほとんど冷えていなかったのが、残念でした。

翌朝は、ホテルから徒歩で学会場へ向かいました。途中、土地の方が集まって太極拳を踊っておられました。日本のラジオ体操のような雰囲気でした。また、桂林の地名の由来とも言われるモクセイの花がちょうど満開の時期で良い香りでした。

した。

学会場では、ポスターが赤色を基調にしており、部屋の周囲に「～祝大会圓滿成功」と書かれた幕が張り巡らされている点が印象的でした。発表はパワーポイントで行われました。私は中国の中でも田舎の桂林には、コンピュータでのプレゼンテーションシステムはないだろうと勝手に思いこんで35

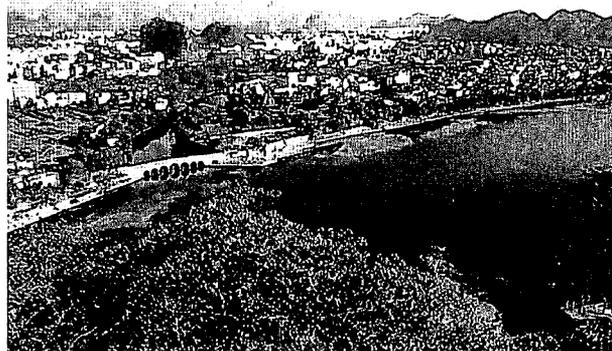


写真 7 疊彩山から漓江 1



写真 5 学会場 2
周囲の横断幕にご注目下さい

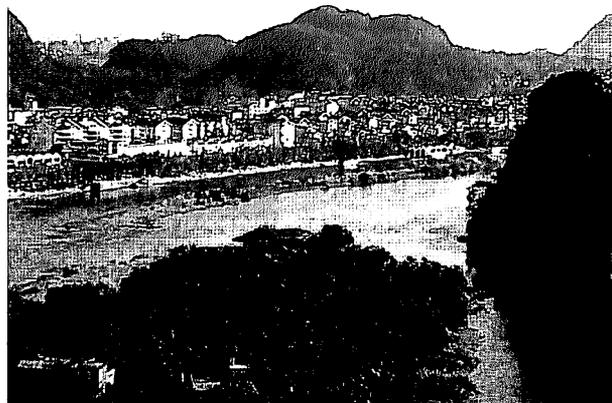


写真 8 疊彩山から漓江 2



写真 6 郊外で見かけたリヤカー
荷台に牛乳缶（中身は不明）が載っていました

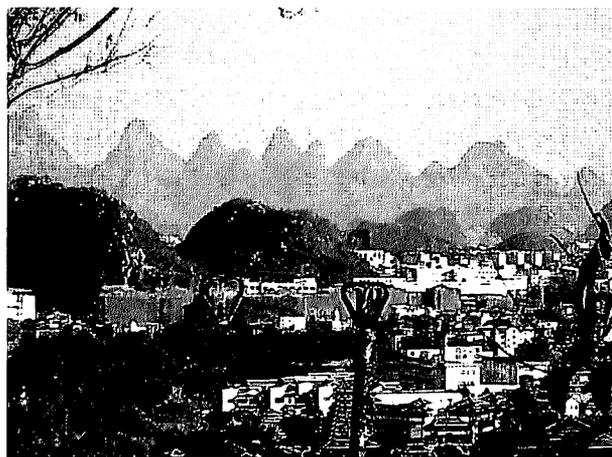


写真 9 桂林の山々

mm ポジスライドで準備をしておりましたので、慌ててしまいました。一応 USB メモリーを持参しておりましたので、何とか無事に(?)発表できました。演題登録時に公用語が英語となっており、日本からの参加者は英語で発表を行いました。ほぼ全文に中国語の通訳が入り、中国の発表者の中には堂々と中国語で発表をなさる方もおられ、公用語は必要ないのではないかとちらりと思いましたが、会場にいた若手の中国人参加者は、多くがデジカメ持参である点は最近の日本の傾向と共通でした。

発表日から翌日にかけて市内観光を行いました。桂林は隋の時代(日本では推古朝、600年に第1回遣隋使が派遣されています)から観光地であった所で、カルスト地形特有の自然風景が楽しめます。郊外の農村風景も美しく、昔の日本に似た雰囲気の部分では懐かしい感じを受けました。

行きがけの福岡空港で、旅慣れた日本人の方と一緒に、「土産物を買うときは、言われた値段の1/3位の値段に値切る

ようにがんばらないとダメですよ。最終的には、言われた金額の半額位に値切れば失敗しないと思うけれど、その金額で自分が欲しいかどうかよく考えて買い物をするように」とアドバイスをいただきました。そのアドバイスを参考にして努力しましたが、それでも少々高い買い物が多くなったと思います。桂林は観光地ということもあると思いますが、本来の10倍以上の値段を言われることが多かったので、中国語での交渉力は必要だと妙なところで感じました。

日本・中国の間にはさまざまな問題がありますが、このような会議で、少しでも日本・中国の学術交流が進んでいくことも意義があると思います。日本から参加された先生方とお話しする機会が持てたこともありがたかったです。機会がありましたら、皆様も是非ご参加ください。最後になりましたが、お世話をいただきました杏林大学 坂本穆彦先生はじめご参加の皆様にご感謝いたします。



第13回日本・タイ細胞診ワークショップに参加して

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センター消化器検診科 中泉 明彦

本年1月10~12日にタイの首都バンコクのサイアム・シティ・ホテルでタイ細胞学会、日本臨床細胞学会、タイ厚生省病理研究所、チェンマイ大学病理学教室、日本医科大学の共催で開催された第13回 Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology に参加しましたので、その報告をいたします。

昨年末にバンコクの繁華街で爆弾テロがあり、参加を躊躇しましたが、主催された内藤善哉先生が種々検討され問題ないと判断されましたので、少し心配しながらも、参加させていただきました。京都の自宅を朝7時頃に出て関西空港に向かいました。この日の関西からの出発は私一人でしたので、少々心細く、バンコクの広大なスワンナプーム新空港に15時半頃に到着し、約2時間後に日本医科大学の皆さんと会えてホッとしました。この会は第3回タイ細胞学会大会でもあり、総勢約150名が参加し盛大に行われました。日本からは49名の方が参加されました。会長はタイ側オーガナイザーのサムロン・ランデン先生、日本側オーガナイザーは内藤善哉副会長が務められました。

1994年第1回日本・タイ細胞診ワークショップ以来、日本医科大学多摩永山病院の前田昭太郎先生が中心になり営々と築きあげられてきた友情の絆があって、今回の会が盛大に行われているのだなということを感じました。さらに1966年以来の日本医科大学とタイ国チェンマイ大学との共同研究に淵源があると知り、持続の大切さ、先人の苦

อภิสิทธิ์ ภาณุวัฒน์

上記はタイ文字で書いてもらった私の名前です

労を痛感しました。第1回ワークショップは日本医科大学外科の秋丸琥甫先生が実際に患者さんに吸引細胞診を行い、画像、細胞像を検討し迅速診断をされたと前田先生からお聞きし感銘を受けました。

開会式では、タイ側からサムロン・ランデン先生、日本側から内藤先生、国際交流委員会委員長 坂本穆彦先生、日本臨床細胞学会副理事長 長村義之先生がご挨拶をされ、参加者全員で記念撮影が行われました(写真)。今回は講演が3日間にわたり日本側6題(長村先生、坂本先生、河合俊明先生、前田先生、森谷卓也先生、福田利夫先生)、タイ・シンガポール・香港・パキスタンから16題の計22題、2日目午後にはポスターセッション17題(日本15題、タイ1題、ブータン1題)が行われました(演題名は坂本先生が、学会誌のイエローページに掲載されていますのでご覧ください)。私もIPMNの術中臍液細胞診の成績を発表したのですが、マイクがなく聞き取りにくかったので、内藤先生の指示で、大声でポスター発表をして汗をかきました(冷や汗ではありません!?)。特に日本医科大学の学生さんや群馬大学医学部の細胞検査士さんが立派に発表されていたのに感心しました。優秀なポスター発



写真 ワークショップ参加者全員で記念撮影

表が表彰され、1位 片山博徳技師(日医多摩永山病院)、2位 吉田朋美技師(群大医学部保健学科)、3位 中村壮子さん(日医大医学部学生)が受賞されました。

会場となったサイアム・シティー・ホテルは一流ホテルで、宿泊した部屋(シングル1泊2,700バーツ、約8,100円)も大変立派でした。私にとって今回は初めてのタイ訪問でした。辛い食事に弱い私は少しつらかったのですが、スパイスを抑え気味にしたトムヤムクンやパッタイ(タイ風焼そば)などを楽しみました。日本ではゆっくりお話しできない偉い先生方とも懇談していただけたのが収穫でした。

ワークショップの始まる前の3日間の休日(日本でも三連休でした)をサムイ島で楽しみました。あいにくのぐずついた天気でしたが、大勢の家族連れの欧州人がバカンスを楽しんでいました。またサムイ島で、富裕層や外国人をターゲットとした立派なゴルフ場や私立病院も視察しました。リゾート地で治療ができることが売りのようです。太田晴雄氏の「医療疎開のススメ」という本をある方が紹介してくれましたが、経済的要因や日本で認可されていない薬剤や医療機器を用いる治療を受けるために海外に疎開する日本人が今後増加することが予想されるということです。サムイ島滞在中は、タイ国細胞学会副理事長のアナン先生ご夫妻に大変お世話になりました。

バンコクの市内観光ではガイド(男性)つきのワゴン車で、エメラルド寺院に行きましたが、ガイドさんと撮った写真を

みて皆から「タイ人になりきっている」と冷やかされました。タイ国王生誕80年のお祝いで、いたるところに国王の肖像画や写真が掲げられていました。タイ式マッサージは空港の搭乗ゲート近くにもあり、出発直前まで受けることができました(計5回もタイ式マッサージを受けてしまった!!)。バンコクの繁華街の一流デパートは日本となんら変わりなく、特に10代、20代の若者は日本の若者と変わらないファッションをしており、世界の均質化をつくづく感じました。タイの民族舞踊マーライのディナーショーを鑑賞し、夜間街中を歩いていたとき指を蜂に刺され、同行の皆さんに多大の心配をかけたのですが、その傷跡をみながらタイのことを今も思い出しています。タイ語やタイ文字がわかればさらに楽しいのでしょうか。タイ語の文字はサンスクリット文字の流れを汲むインド系のヒンディー文字で日本人には馴染みがなく難しいものです。初めてのタイ訪問を、前田先生、内藤先生をはじめ日本医科大学の皆さんとご一緒させていただき、たくさん楽しい思い出を作ることができました。

初日に行われた歓迎パーティーで、次期開催地について参加者の意見を吸い上げて、民主的に決定されました。次回はタイ北部黄金の三角地帯といわれるチェンライ市で開催の予定です。

最後に、本ワークショップを成功裏に終えるよう尽力された両国のスタッフの方々、事務局の方々に心から感謝申し上げます。コップンクラブ。

平成 18 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（松阪中央総合病院臨床病理） 石原 明徳



平成 18 年度細胞診専門医資格認定試験が昨年 12 月 8 日（日）、東京（全共連ビル）で行われました。受験予定者 125 名中 123 名が受験し、110 名の新たな専門医が誕生しました。合格率 89.4% は例年よりよい結果となりました。受験科別の合格者数は総合科 65 名、婦人科 33 名、呼吸器科

12 名で、合格率は総合科 85.5% (65/76)、婦人科 94.2% (33/35)、呼吸器科 100% (12/12) でした。各科共通で行われた細胞像試験の平均点は、各科とも 80% 以上の好成績であり、婦人科、呼吸器科の鏡検試験成績が良好であったため、上記の試験結果となりました。細胞診専門医となられた先生方のご活躍に期待します。

さて、平成 20 年度試験から新たな試験制度のもとで専門医認定試験が実施される予定です。現行の細胞像試験（カラープリント試験）、鏡検試験に、筆記試験が加えられることになっており、細胞診専門医委員会を中心に専門医試験に向けたガイドライン作成など準備が進められています。試験内容の変更に伴い試験実施要項、問題作成手順、日程を含めた試験実施運用面などの見直しが必要になりますが、この機会に見直しあるいは改善していただきたい点について、試験実施委員会からの要望として以下に述べることにします。

現行の試験実施要項に記載されている問題点の一つに、鏡検試験の際の細胞診判定（クラス分類）があります。鏡検試験は、細胞所見の記載、細胞診判定、および推定される組織型の解答を求め、それぞれに採点基準を設定し採点されています。受験者に公示される試験実施要項には、細胞診判定は陰性、疑陽性、陽性で答えるよう記載されています。要項を作成するにあたって熟慮された結果の判定基準と思われるのですが、日常、医療現場で使用されている細胞診判定にそぐわない解答を求める結果となっています。婦人科剥離細胞診では日母分類が普及し汎用されていますが、試験ではわざわざ上記の判定法に換えて解答することになり、好ましいとはいえません。他方では、試験の採点基準の設定を難しくしています。たとえば、推定組織型が正しく記載されているにもかかわらず、細胞診判定が不正解なため減点されてしまう事態が起こりえます。良性病変であっても出題症例により細胞診所見から判断し疑陽性の判定とならざるをえないものもありますが、受験者が良性と判断しながら腫瘍であるため疑陽性と解答していると思われる例があります。このような判定がなされる背景には、当学会の細胞診判定に関するガイドラインが定められていないことが原因の一つと思われる。試験のための判定ガイドラインにとどまらず、日常診療において混乱を避けるためにも作成する必要があるのではないのでしょうか。専門医には細胞診判定基準を正しく理解してもらうこと

が大切であり、ガイドラインに沿った解答を求めるために作成が必要です。最近、細胞診判定が絡んだ医療訴訟において細胞診判定基準の解釈の仕方が判決に影響した判例が出ていることも考えれば、学会が推奨する判定基準の作成が急がれます。

次に、試験問題作成の効率化について触れてみたいと思います。試験問題作成の準備には多大の負担と労力を要し、経費もかさみます。新たに筆記試験が加わることもあり、問題作成の効率化を考慮してはいかがでしょうか。鏡検試験、細胞像試験では毎年新しい標本と画像に更新していきませんが、典型例や貴重な画像をデータベース化し、そのなかから問題を作成する方法があると思います。鏡検試験では標本の質の維持、管理面で問題が残りますが、細胞像試験、筆記試験では実施可能と思われます。

以前から課題となっている、受験者が非常に少ない受験科の試験を存続させるか否かについても再検討をお願いしたいと思います。10 年に 1、2 名が受験するにとどまる受験科では、鏡検問題の作成が無駄となっています。受験希望者があつた場合に鏡検問題を作成する方法も一案として考えられますが、受験審査の時期と試験問題を作成するタイミングの難しさがあります。将来専門医試験を一本化するのであれば、この機会に廃止することを含め、議論をお願いします。

試験内容のあり方については、臨床的な知識を問う問題、細胞診に関する技術や知識を問う問題など設問の仕方に工夫を望む意見があります。筆記試験を中心に検討していただきたいと思います。

実施委員からの意見として、教育委員会が実施している「細胞診断学セミナー」との連携はどうあるべきか、試験問題数をもっと増やすべきでないか、試験問題の一部を公表すべきか、試験用のテキストブックを作成し、受験者が勉強しやすい環境を作るなどの要望が出されています。また、受験者からは試験結果の評価通知を希望する声もあります。

以上の点について、専門医試験用ガイドライン作成に並行して実施要項の見直しも併せ検討いただき、専門医試験の環境を整え、試験の質の向上につながれば幸いです。

試験実施委員長として 3 年の任期を無事終えることができました。この間に、スライド投影試験をカラープリント形式に変更するとともに問題数も 20 問から 40 問に増やしましたが、新しい試験方法による混乱もなく軌道に乗せることができ安堵しています。実施委員の諸先生方には試験問題作成から実施に際し、大変ご尽力いただきました。また、試験前日の準備と当日の助手を務めていただいた武智昭和氏はじめ細胞検査士の方々、および日本臨床細胞学会事務局の皆様のご協力に感謝申し上げます。この期間に新たに細胞診専門医となられた 317 名の若い先生方が、細胞検査士との協力体制を維持しつつ、細胞診をとおして医療に貢献され、さらに臨床細胞学会の将来を担ってくださることを切にお願いして筆を置きます。

野澤志朗先生のご逝去を悼む

(財) 神奈川県予防医学協会 北里大学名誉教授 蔵本 博行

私達の日本臨床細胞学会と細胞診指導医会の会長であった、慶應義塾大学医学部産婦人科学教室・野澤志朗名誉教授が逝去された。平成18年10月28日のことです。細胞学会の発展と細胞診専門医の地位向上に尽力して今日の隆盛の礎を築かれ、また自身の慶応産婦人科学の黄金時代を築き上げられた後のことであるので、幾分気は紛れるが、世界一の長寿国のわが国にあって余りにも早過ぎるご早逝です。

野澤先生は1982年から日本臨床細胞学会の評議員、1989年から理事を歴任され、なかでも1992年から総務委員長として学会の舵取りを2期務められた。次々と発生する難題をテキパキと片付けられた、あのマイクの必要もない大きな声が思い出されます。20世紀末2000年には、学会長として第41回総会を担当されました。会場は恩師・栗原操寿が主催された第26回総会と同じホテル・パシフィックでした。恩師への敬意と、その後15年間の細胞学の進歩に思いを馳せてほしいとの意図が込められていました。総会テーマは、「世紀を超える細胞診断学への期待を込めて」で、癌免疫学、遺伝子操作、細胞診自動化など多彩でしたが、建築家・安藤忠雄氏の特別講演「創造力を創る」は、“21世紀を生き抜くためには従来型の発想からの転換が必要”との会長の強い意思が秘められていました。

細胞診指導医会では、先生は1991年から総務を担当され、指導医あり方委員会やベセスダシステム検討委員会の委員長を務められ、特に後者では米国の同システムの紹介とわが国の方式との整合性について精力的に活動されました。2000年からは細胞診指導医会(現専門医会)会長を務められました。会長としての施政方針は、①細胞診指導医・細胞検査士システムの社会へのアピール、②細胞診指導医と細胞検査士との相互理解、③細胞診指導医の現状認識と制度改革、でした。これらの活動が基礎となって、細胞診指導医・専門医並立への移行を経て、現在の学会法人化また専門医の厚労省による認知となり、細胞診専門医の名称に固まったのでした。その結果、野澤会長が予言しているように“細胞診という技術の質を維持し、その背景にある先達の構築した学問体系をさらに高めつつ、細胞診を通じて社会に貢献していく”(指導医会報 No. 24) ことが、細胞診専門医に一層求められているのです。

野澤志朗先生と小生は大学時代の同級生です。慶応医学部に入学したのは昭和34年で、確か、直前に入学金が10万円に高騰し倍率が低下したお陰で(?)、幸運を掴んだのでした。学生時代、野澤先生は全学のダンス部で活躍していたので、泥臭い野球部に所属していた小生などにとっては遠い憧れでした。晩年の先生ばかりを知っている方には想像しにくいと



写真 学会長そして同級生としての野澤志朗先生(左)。篠塚孝男先生(中央)の学会受賞祝賀パーティーにて、2000年8月。

と思いますが、大学選手権でのタンゴ部門のメダリストです。その野澤先生と急に親しくなったのは、産婦人科の大学院生に二人でなってからだったと思います。この年、5名の応募者がいましたが、選ばれなかった3名のうち一人は他大学の主任教授、他は他領域に進みともに学部長、1名は国立大学の副学長になっているので、主任教授は選択を誤られたような気がします。

大学院生の仕事に講義係がありました。臨床講義のための資料作りが大きな仕事でしたが、前年にアメリカ陸軍病院のインターンをしていたので、小生はドイツ語の資料作りは大の苦手でした。特に語尾変化が分からなくて、几帳面な野澤ちゃん(と当時は呼んでいました。最近も二人だけの時は時々使わせて頂いた)に大いに助けられました。なんと言っても、野澤ちゃんの知識の源泉は太字ながら小さな独特の字で紙面を覆い尽くすようにメモ書きされた手帳にありました。砲丸のように分厚くなった汚い、およそ慶応ボーイの持ち物らしくない代物でした。このメモ魔は一生続きましたが、近年は華麗なIT製品に代わったのはご存じの通りです。

研究面では、院生として細胞診や組織培養を用いて婦人科癌の研究を始めて以来の仲です。当初は、“子宮頸癌は野澤ちゃん、体癌はクラさん”の口約束でしたが、研究はどんどん広がってきます。子宮体癌のシンポジウムの演者に争って応募して、共倒れになった事もありました。若かった頃には、“負けるもんか!”と、少なくとも小生にとっては、親しい仲にも学問上の仮想敵国でした。教授になってからは、指導力の差は如何ともしがたく、シンポジウムの演者を育てることも含めて、連戦連敗でした。唯一肩を並べることができたのは、癌治療症例数だけでした。何年度かの、神奈川産婦

人科同窓会の折、背伸びをして、

「昨年の北里での癌症例は、慶応に1例だけ勝てた！」
と発言したところ、昔の対抗心旺盛な顔つきとは違って、慈父のような笑顔を見せていました。一施設の長との立場を超えて、慶応と関連大学群の総帥として同窓の繁栄を喜んでくれたのでした。

一方、日本臨床細胞学会や婦人科腫瘍関連の学会の理事会等では激しい議論をしたこともあります。ただでさえ声高の野澤先生に対抗するのは大変でした。理事会後の懇親会で楽しく談笑していたら、他の理事から、

「君達は、仲が良いの、悪いのどっち？」
と不思議がられたことでした。

このように現役時代は重機関車のような牽引ぶりでしたが、引退後は余りにも淡泊であり過ぎたように思えてなりません。お見舞いした折りに、

「車椅子でもよいから、学会に出てこいよ！」
と伝えたところ、

「やることやったから、俺はもういいんだ！」
との返事でした。“憎まれっ子世に憚る”とまでいなくても、もう少し執着心を持ち続けてもらいたかったと、残念でなりません。

小生にとって、親友であり、ライバルであり、庇護者であった野澤先生に、この世でもう会えないという現実を、未だに理解しがたい毎日です。が、先生からバトンタッチを受けた学会と細胞診専門医会は、優秀な後輩達に引き継がれて発展を続けています。どうぞ安心してください。

智猛志徹居士が野澤先生の戒名です。まさに、生前の野澤先生を髣髴とさせる御名です。

心からご冥福をお祈りします。合掌。



野澤志朗先生の思い出

慶應義塾大学医学部産婦人科 青木 大輔

平成18年10月28日、野澤志朗先生が永眠されました。先生は私にとっては慶應義塾大学医学部産婦人科学教室の上司であると同時に日本臨床細胞学会の大先輩でもありました。若干年齢が離れていたこともあって、細胞診について直接顕微鏡を介して指南を受ける機会はほとんどありませんでしたが、教室で毎週水曜日の早朝に開催されている細胞診カンファレンスでは、必ず前方に座って眼を光らせている一言居士であり、その存在は若い医師から恐れられ、「産婦人科医たるもの細胞診を嗜んでいて当然」という無言のメッセージが十分すぎるほど伝わっていました。このカンファレンスでの討論は多くの細胞診専門医を誕生させるのに大いに役立ちましたが、今思えば先生自身のカンファレンス出席は、上に立つものとしての教育的指導であると同時に自分自身のブラッシュ・アップでもあったのでしょう。人間の感覚器に依存するところが多い細胞診における日々是精進の大切さを、身をもって教えていただきました。

日本臨床細胞学会で野澤先生が意欲的に活動される姿を、私はまだ駆け出しのころから拝見していました。婦人科領域では野田起一郎先生、栗原操寿先生、天神美夫先生といった偉大な先達の努力によって萌芽したわが国の細胞診を、より大きな樹木に育てあげようと学会員が一丸となって邁進していたころだと思います。私が臨床細胞学会で幹事として当時総務委員会委員長であった野澤先生の仕事をお手伝いするようになったのは、確か平成4年ごろからだたと記憶しています。学会内の改革が始まったころであり、また学会の法人化が検討され始めたころで、法人定款や法律についての勉強を命ぜられ、畑違いの内容に四苦八苦し、膨大な書類の山に眼を白黒させていましたが、結果として、日本細胞診断学推進協会が現在の体制となり、その後、学会そのものも法人化(NPO)されるにいたり、今となっては学会が発展していく上で基礎となる大切な知識を学ぶことができたと考えております。

また平成12年に東京・品川で開催された第41回日本臨床細胞学会総会は、私たちの教室で担当させていただきました。野澤先生はご存じのように大層「お祭り好き」で、どんな準備をしたら学会員が喜んでくれるかを毎晩のように教室員が集まって議論したのを覚えています。その甲斐あってか、当日は大盛況、建築家・安藤忠雄氏の特別講演も、懇親会も、押すな押すなの盛況ぶりで、当時元気だった先生は「忙しい、忙しい」といいながら、それはそれは嬉しそうにしていたのを思い出します。学会終了後、さすがに先生も教室員もくたびれ果てていましたが、あの学会は先生にとって一番楽しい

思い出だったのかもしれませんが。

かくも先生が日本臨床細胞学会に熱意を注いだのはなぜだろうか？ 誤解を恐れずにいうならば、野澤先生が細胞診に突き進んでいたころは、細胞診に対して無条件に大きな夢を託せる時代だったのかもしれませんが。細胞診ががん発見しかも早期発見に結びつく手段であることがわかり、子宮がん検診にも取り入れられ、珍しい疾患の細胞診所見は興味深く、ひとりひとりが細胞診診断能を磨くべく精進、努力を重ねれば成果が得られると期待して、いろいろなチャレンジができた時代だったのでしょう。そしてその熱意のおかげで細胞診がわが国で広く認知され、浸透していったのだと思います。野澤先生も細胞診の威力に対する信念をもっていただと思っています。

翻って現在の細胞診をみると、それを取り巻く環境が変わりました。コストやヒューマン・エラーがしばしば問題になり、学問であった細胞診が検査のなかに組み込まれていくのに一抹の寂しさを感じます。また、私たち細胞診に携わるものがどんなに精進して細胞診の精度を高めようとしても、がん検診などでは疫学的効果が確認できないとそこでは公費が投入される住民検診として成立しないことも知らされました。場合によっては細胞診の代用可能となるかもしれない分子レベルの検査法も、次々と確立されています。

野澤先生は晩年、細胞診の行く末を少々案じていた風がありました。細胞診の地位を確保しようと先頭に立って盛り立ててきたという自負からだったのかもしれませんが。でも、細胞診の現状は次のステップに進もうとしていると思います。私は細胞診のもつ意義が後退したとは思っていませんし、むしろ、「細胞診が有用であること」が広く世の中に受け入れられ、たとえ弱点があっても存在を否定されないだけの立派な科学に成長した証だとみています。また、新たな手法の多くは細胞診とのコラボレーションが可能です。細胞診を基盤に何を組み合わせるか、これによってさらなる飛躍が遂げられると考えています。

ですから、野澤先生には「安心してお休みください」と言おうと思います。もちろん先達が築いてきた細胞診の栄光の上に胡坐をかいてはいけなと思います。常に真っ白な気持ちで物事を観察し、他分野からの意見にも耳を傾け、ディスカッションすることをためらわない、まさにスクリーニングの精神を大事にしていくことが、細胞診が他の手法とときに競合し、ときに融合してより大きなものへと育ていくために不可欠な要素なのではないかと思っています。

平成18年11月は私にとって還暦の月である。当院では還暦の誕生月が定年とされているが、勤務の継続を依頼されていた。しかし、片道2時間の通勤には体力的な限界を感じていた。そこで、病院の申し出に答えを出す前に60歳の体力テストのつもりで、かねてからの望みであった富士登山に息子、娘と友人の4人で挑戦した。友人の門脇君は九大の1年後輩で、九大工学部を昭和44年に卒業すると、就職のため上京したが、それ以後も友人として連絡を取り合っていた。彼はスポーツマンであるが、年齢的には私のいい体力的基準であり、子供たちはいいサポーターで、かなり恵まれた登山となった。

登山計画は8月11日から12日にかけて決行された。前日から所用で上京していた私は、11日の午前8時に新宿の東京医科大前で、息子（長男）と娘（長女）の2人と落ち合い、JRの千駄ヶ谷駅に行き、門脇君を待った。彼も以前から富士登山を計画しているとのことであったが、果たせず、私の計画にすぐに乗ってきたのだ。午前9時の待ち合わせであった。目の前には東京体育館があり、その背後に緑豊かな大きな運動公園が広がっていた。金曜日の午前9時というのに、駅前の雑踏は意外に激しくない。駅の改札を出ると、それぞれ無表情に思い思いの場所へと急いでいる。われわれ3人連れは大きなリュックを両手で抱えて、ポーッとしている。この時間帯にこうして街行く人たちをゆっくり観察しているというのは、われながら信じられない思いである。待つこと10分。ワンボックスカーを運転して、門脇君が現れた。彼は紺のジーンズに薄コバルト色の長袖のシャツ、その上にエンジ色のチョッキを着ている。長男は初めての登山ということで、流行のこげ茶の長袖のシャツの袖を捲り上げている。パンツは半分ほどでチャックで着脱できるようになっている。娘はほぼ長男と似たような格好をしている。登山は20年ぶりの私は、薄手のグレーのセーターの上に薄いヤッケとオールドファッションの七分の登山用ズボンという格好である。今ではすっかり廃れて、似た格好の登山者にはついに会わなかった。

急いでリュックを車に詰め込み、千駄ヶ谷の駅前を離れ、国立競技場の脇を進み、外苑入口を曲がり、首都高速に入った。三鷹、府中を通り、八王子を過ぎると渋滞で有名な小仏トンネルだ。何の変哲もないトンネルだが、知名度は抜群である。県境は入り組んでおり、東京から、神奈川県、そして山梨県と短い距離で通過する。私は助手席に乗り、子供たちに門脇君との九大の学生時代の話をしている。話に夢中になっているうちに、車は大月ジャンクションを通り、富士吉田に向かった。空はどんよりと曇り、自動車の中からは見えてもいいはずの富士がなかなか見えない。12時を回ったとこ



写真 平成18年8月12日、下山途中(左から本人、長女、門脇氏、長男)

ろで、河口湖の中央自動車道出口に到着。河口湖の市街に入り、昼食を済ませ、駐車場へと急いだ。ここではこの時期だけ、5合目までのマイカーの乗入れが禁じられているため、そこから大型バスに乗り換える。河口湖といえども、真夏である。車から出ると、焼けるような暑さだ。駐車場から、バス停までは徒歩で10分程度である。緑の木立の中を歩きながら、これから登山が始まるのだと自分に言い聞かせる。バス停で往復切符を買って、乗り込む。5合目までの観光客の方が多く、登山客はわれわれだけのようだ。河口湖から富士山の5合目までの自動車道は富士スパルラインと呼ばれ、美しく整備され、周囲には緑が広がっている。午後1時半には5合目に到着。すぐに富士山管理事務所に行き、入山の受付をしようとしたが、特に必要はないという。簡単な登山ルートの地図をもらい、3人が待つバス停に戻り、管理事務所職員の話を受ける。

それから、装備を点検し、いざ出発である。5合目から7合目までは比較的緩やかな上り坂であるが、登山道はよく整備されており、歩くのに不自由を感じない。ガイドブックの指示通り登山道の外側を歩く。川口湖口5合目から、あっという間に6合目の富士山安全指導センターに着いた。5合目から6合目までは高い広葉樹の森を抜けていく感じであったが、6合目にもなるとさすがに灌木が主体だ。ここから7合目に向かう道は本格的な登りになる。軟らかい火山灰を含む山土を踏みしめながら一歩、一歩と上っていく。10年ぶりに買った登山シューズが気持ちいい。ほとんど疲れはない。7合目になると灌木さえも見られなくなった。5合目出発から、約2時間半が経過した。ゆっくりとしたペースだ。皆の思いやりが感じられるが、自分ではこのくらいはたいしたことはないと思っている。

しかし、ここからが難所であった。なにしろ、登山道に瓦礫が急に増えたように思う。瓦礫に足をとられて、頻りに体勢が不安定になり、疲れを感じるようになった。持ってきた軍手が役に立っている。登山道の脇には細い鉄の棒が打ちこまれ、鎖でつながれて、手すりのようにになっている。スティックと反対側の手で鎖をつかむが、あまり頑丈ではない。ところどころに白い花を咲かせた名も知らない山野草が目につく。歩き始めるころはまばらであった登山客は7合目を過ぎると富士吉田口からの合流によって、かなり増えた。下から見上げると8合目の山小屋の屋根がちらほらと垣間見える。河口湖では見上げていた雲がはるか下に見える。もう少しだと思っているが、その前に山の夕暮れが急速に訪れた。一度リュックを下ろし、ヘッドランプに電池を詰め、ランプのベルトを頭に巻いて、締める。このような登山は学生時代に、尾瀬沼の北側にある燧ヶ岳に登ったとき以来である。少しずつ酸素が薄くなっている感じがする。少し歩くとすぐ息が切れる。それもそのはず、ここはすでに3000mを越えているのだ。登山ガイドには5合目から8合目までは普通に歩いて3時間の行程と書いていたが、歩き始めてすでに5時間が過ぎていた。

それでもなんとか8合目にたどり着いた。時計の針は8時半を回っている。門脇君と相談して、山小屋に入り、簡単な夕食と仮眠をとることにした。玄関らしきところに座り、今朝からはいてきた登山シューズの紐をゆるめると、気持ちまでグッと楽になる。山小屋の係の人について階段を登っていくと、指定された場所は毛布4枚分の仮眠スペースだけであった。たった4,5時間の仮眠だけと諦め、リュックをおき、夕食をとることにする。食事はいくつかメニューがあったが、門脇君の薦めで定番のカレーにする。カレーには肉片が見つからない。皿とスプーンはプラスチック製だ。食欲もあまりないので、ご飯にルーを混ぜて、むりやり押し込む。娘と息子は美味しそうにほおぼっている。夕食を終え、プラスチックの容器を返して、ついでにペットボトルも一緒に渡すと、「それは下まで持ち帰ってほしい」と言われてしまった。富士山の美化のためにゴミは持ち帰る運動に取り組んでいるとのことであった。トイレは簡易水洗であるが、水はあまり出ない。やっと、仮眠の床につく。隣に若いカップルが入ってきた。慣れているようで、何の戸惑いもない。これから午前0時半までのわずかな時間を考え、横になる。娘の横の壁の上方に小さな窓があるが、そこから明かりが漏れている。外はもう真っ暗なはずだが、街灯の明かりなのだろうか……。ふと、眼をさますと、午前0時10分である。もう20分と思いつつ、横になっている。なかなか時計の針が進まない。私の様子に息子が気づいたのか、隣から「今、何時？」とそうっと声をかけてきた。「午前0時20分」。門脇君も眼をさましたらしい。体を動かし始めた。少し早かったが、娘を起こした。やはり、門脇君は起きていた。下に降りて簡単に洗面をすませ、二階に戻ると、すでに3人は登山の格好で待っていた。隣のカップルはまだ寝ている。

装備を持って下に降り、玄関先で再び、登山シューズを履く。外は真っ暗である。頭にはヘッドランプをつけて、午前1時に8合目の山小屋(3020m)を出発。一路、山頂を目指す。しかし、歩き初めて20分もしないうちに、渋滞に引っかかり、いったん停止。これをドイツでは Menschen-schlange と言う。蛇のような人の列のことである。10m先で、登山ガイドの人が、「渋滞で止まっているときに深呼吸を3回しましょう」と大きな声で言っている。私たちもそれにならって深呼吸をする。高山病を防ぐためだという。7合目で買った焼き印を押した杖に体重をかけながら歩いていく。しばらくすると山小屋が見えてきたので、9合目は近いと思っていると、何と本8合目であるという。標高は3360mである。あと400mの登りだと思うと、少し元気が出る。下をみると8合目あたりまで、ヘッドランプが光の帯となってジグザグにつながっている。すぐに、山小屋の正面から裏に出て、瓦礫の山道を登る。

3分登り、5分休むペースである。やっと、8.5合目について。一息入れる。少しだけ水分を補給する。登山ガイドブックにもこの辺が一番きつところだと書いてあった。すでに2時を回っている。今日の日の出は午前4時40分とのこと。あと2時間40分で山頂に立ちたい。ゆっくりとしたペースである。午前3時、9合目の鳥居をくぐる。なんとなく、先ほどまでの暗さはない。この標高は3460m、山頂まで、あと300mだ。しかし、この辺からどうも一足登るたびに膝に少しずつ軽い痛みが感じられるようになってきた。瓦礫の山道を進む。渋滞のため、休む間隔が頻繁になり、休む時間が延びている。時計の針は午前4時を回った。中学生だろうか、ぴょんぴょんと飛び跳ねながら、横を追い越していく。

午前4時30分ついに山頂の浅間神社の鳥居が見えた。その両側に狛犬の石像が待っている。「やった！」と声には出さないが、心の中で「もうしばらく体力的には大丈夫だ」と自分に話しかける。さらに、進んでいくと神社の社殿が見えてきた。振り返ると、娘、息子、門脇君のこやかな顔が見える。無事に山頂に到達できたことを感謝して、神社にお参りをした。7合目から世話になっている杖に山頂の焼き印を入れてもらう。少し休んで隣の休憩所に入った。次から次へと登山者が登ってくる。あたりはかなり明るくなっている。残念ながら、雲がかかっている。10分もたたないうちに、本来ならご来光を拝めるはずである。休憩所で気温を見ると、8月12日の富士山頂は摂氏0°Cである。軍手をしているが、手が凍えて感覚が鈍っている。豚汁を頼み、温かい缶コーヒーをもらって、飲みながら外を見ていると、歓声があがった。雲の切れ間に朝日が見えてきた。

午前4時40分。雲の切れ間は見る間に大きくなり、薄橙色の太陽が姿を現した。休憩所から崖っぷちの手すりのところまで行くと登山途中の人たちが立ち止まって、ご来光に向かって手を合わせている。しばらく、達成感に酔いしれていたが、凍っていた手に感触が戻り、息づかいもよくなったので、山頂を散策することにした。土産物屋で絵はがきを

買い、山頂の刻印を押してもらった。それから、火口の淵まで歩いていくと真向かいに旧測候所の建物が見える。2004年9月に測候所は無人になったらしい。下から、吹き上げる冷たい風が頬に痛い。帽子が吹き飛ばされそうになる。火口を恐る恐る覗き込むが、風が強く、危なっかしい。火口（お鉢）巡りは諦めて、そろそろ下山にかかることにした。10時間以上も費やして登ってきたのに、山頂にはわずか1時間程度の滞在であった。剣が峰を右横に見ながら、午前6時下山を始めた。

下山は山頂から続く細かい瓦礫の山道である。しばらく行くとすぐにつづら折りの広い山道となった。しかし、細かい瓦礫が深く、足がめり込む。そのため、少し小走りに駆け下りることになる。勾配のかなり急な下り坂である。すぐに膝にきた。両側の側副靭帯が緩んでいるようだ。かなりのハイペースで下る。門脇君はこのほか元気で、先頭を行っている。瓦礫の間に白い花を咲かせた蘭に似た高山植物がある。八合目は須走下山道との分岐点で、ここで左に曲がり、河口湖口に向かう。6合目まで来ると少しずつ灌木が姿を見せる。そして5合目まで緑が徐々に増えてくる。途中で、馬とすれ違う。登るときは何の考えもなく登っていったが、帰りはこ

の辺で土産屋があったと思うのだが、一向に見えず、うんざりする。

さらに、少し下り、そして緩やかな勾配の道を登っていくと、やっと土産物屋が一気に姿を現した。やっと帰り着いたという気分だ。振り返っても、富士山頂は全く見えない。午前9時を回っている。あまりにもあっけない下山であった。この時間でも、もう観光客がいる。膝が悲鳴をあげている。すぐにバスに乗り、河口湖の駐車場に向かった。バスに乗っていても、一向に痛みが引かない。娘は「今度は別ルートから挑戦してみたい」という。門脇君は「富士山は1回でいいな」という。河口湖畔の宿舎であるアーバンリゾートピラの大きな1枚硝子の窓から河口湖を見ると、湖の奥に山頂を白く染めた孤峰富士山が凜として、そびえている。感動で言葉が出ない。「これほどの富士を見ることは滅多にない」と言われたピラの管理人の言葉が印象的であった。埼玉からかけつけてくれた是松、国実氏と合流して、6人の富士談義が夜遅くまで続いた。翌朝ゆっくりと河口湖を離れ、痛みの引いた足で帰途についた。病院勤務の継続を決めたのは、すぐその後である。

(平成19年3月2日記)





小生はこれまでたくさん
の表紙絵を描いてきま
した。その主なるものは、
本学会誌とその関連誌の
抄録集の表紙絵です。そ
の他の雑誌、単行本のた
めにも描いてきました
が、平成 18 年現在、それ
らを合計すると、48 枚に
なりました。

今回はこれらの表紙絵をどのようにして発想し、どのよ
うな方法で描いたかを、思い出しながら書いてみたいと思いま
す。

小生が表紙絵を描くようになった始まりは、昭和 30 年の文
化の日に発刊された週刊読売の表紙になった絵です。“河は明
るい”という画題で、東京隅田川の渡し船*の乗り場を描いた
ものです。読売新聞社が戦後初めて週刊読売の表紙絵を一般
に公募したので応募したところ、選考の結果、その応募作品
の絵の中で最高賞が与えられたのです。それが図 1-1 に示す
小生の絵です。この絵はまず現場でマジックインキを用いて
スケッチを描き、それを油絵にしたものです。

しかし、この頃は医師になったばかりで、大学の外科学教
室において下積の仕事に忙殺されており、絵はあまり多く描
けませんでした。当時から長年にわたって小生は竹谷富士雄

先生（新制作派協会会員）に個人的に師事し、絵を描く技術
の基本をたくさん教えていただきました。それが、油絵
や表紙絵を描くためには大変役に立ちました。

表紙絵をより多く描くようになったのは、昭和 50 年代に
入ってからですが、その始まりは昭和 52 年（1977）にわが国
において行われた国際細胞学会（IAC）の第 6 回総会（増淵一
正会長）のときです。以来、日本組織培養学会（第 40 回研究
会）、国立病院療養所総合医学会（第 35 回）そして日本婦人
科病理コルポスコピー学会（第 20 回）さらに獨協医科大学関
係の雑誌、東京医科歯科大学の溟泉会会報その他の表紙絵も、
そして単行本等の表紙絵も描いてきました。

日本臨床細胞学会の学術集会の表紙絵を描き始めたのは、
昭和 56 年に第 20 回の秋期大会が浜松市にて開催されたとき
で、浜名湖の風景を描きました。

小生の表紙絵の多くは風景画です。そのためには、学会が
行われる予定の現地を訪れて、描きたいと思う対象を発見す
ることが最も大切な作業でした。1 回ではうまくいかず、場合
によっては数回訪れて、ようやく完成することもありました。

この表紙絵を制作方法別に分けると以下のようになります
（カッコ内の数字は、それぞれの描き方により制作した絵の枚
数です）。

a) 見た風景をそのまま忠実にスケッチし、それを表紙絵
にする、いわゆる写実の絵（24 枚）。

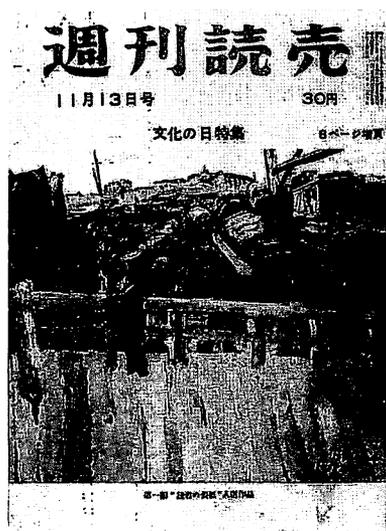


図 1-1 初めて描いた表紙絵（油絵
—F 8—）昭和 30 年（1955）。

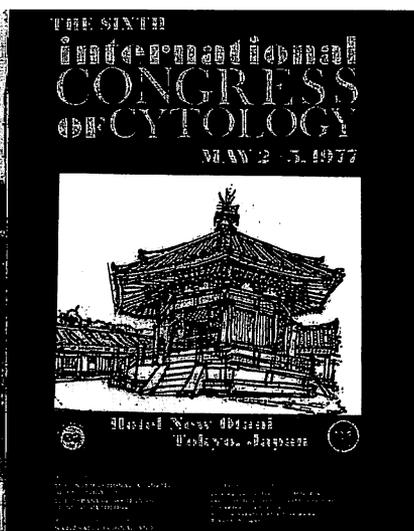


図 1-2 法隆寺・夢殿（第 6 回国際細胞学
会—IAC—）昭和 52 年（1977）。

* その後、この渡し船は廃止となり、昭和 39 年にその場所に佃大
橋が設置されました。

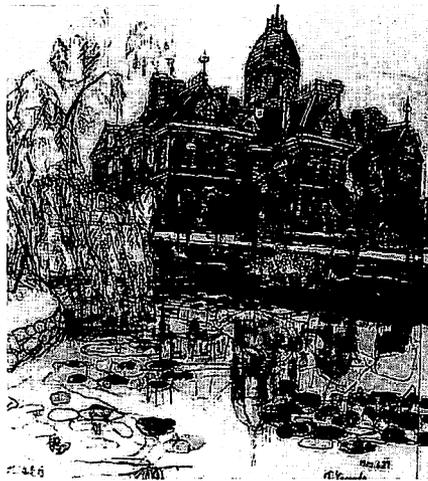


図 2-1 北海道庁(本学会第 26 回秋期大会)昭和 62 年 (1987).



図 2-2 大阪城(日本婦人科病理コルポスコピー学会)第 20 回総会平成 3 年 (1991).

b) 現地で描いた数枚の絵を集めて、貼り足したり、また複数の対象を 1 枚の紙に書き直して、合成する。一部は写真を利用する一合成画 (コラージュ) (15 枚)。

c) 学会が行われる街に関連した象徴的な人物あるいは物を描き、その周囲に現地の風景を配置する (5 枚)。

d) 学会活動や、あるいは書かれた本の内容に相応しい物や人物を象徴的に描く (4 枚)。

これらの表紙絵について、制作過程別を書いてみたいと思います。

1. 写生した風景をそのまま表紙絵にする

これは、学会が開催される街に特徴的な風景が存在する場合のみが可能でした。しかし、その風景や建物のかたちが、絵として調和あるものと感じられる場合、あるいはその土地の古い歴史や、地方色を示すと感じられる対象物のみを描きました。

たとえば大阪城、北海道庁のレンガ館、横浜や長崎の洋館その他の建物で(図 2-1, 2)、表紙絵を描き始めた当初はほとんどこの写実の絵を用いていました。しかし、この写実の絵の場合でも、全く見たままに描くのではなく、部分的には削除したり追加したりしました。この取捨選択の仕事は、画面を調和よくまとめるための基本的な作業です。

2. 絵を描く対象を、現場を見る前に決めてしまう場合もある

絵を描く前に、学会が行われる街の現状やその発展の歴史を調べることがあります。その結果、あらかじめ絵を描く対象を決めることがあります。

たとえば仙台市において開催された本学会のときに (平成 5 年)、描いた駅前の歩道橋の絵です。それは司馬遼太郎が書いた次の文章*を読んで、描くべき物はこれだと決めたので

す。

“仙台の駅前広場にはペDESTリアンデッキ (pedestrian deck) と呼ばれる歩道橋があり、この大構造があるために、この駅前の空間は世界のどこの都市にもない造形的な美しさがある。これはまことに胸が開けてくるような明るい表現である” という文章です。

仙台の街は古くから杜の都といわれているように、美しい樹木の緑に溢れた街であり、この街を統治していた伊達家の歴史的遺産が残る街であるといわれています。しかしこの文章を読んだときに、この歩道橋こそは現代の仙台を象徴する風景であると確信したのです。

もう一つの例は、第 6 回国際細胞学会が東京で行われた際の表紙絵です。“初めてわが国で開催されるので、最も日本的な、そして優れたわが国の文化を表現する絵を描いてほしい” という要望に応じて描いたのですが、それらの絵はどれもこの国際学会の会長である増淵一正先生の満足が得られず、困り果てました。ようやく到達したのが、法隆寺の夢殿の絵です (図 1-2)。

夢殿こそは、日本の文化と学問の原点を象徴する建造物です。この絵は、現場に行って、マジックインキを用いて描きました。この法隆寺の夢殿の説明書には次のように書いています。

“法隆寺こそは、7 世紀始めに聖徳太子により建立された世界最古の木造の宝物殿である。この寺院は学問寺あるいは法隆寺と命名され、古いこの時代の大学兼文化的活動のセンターとして造られたものである” と。

法隆寺の夢殿の絵は、この国際細胞学会の表紙絵になったのみならず、シンボルマークとして学会の書類や学会場にも多数展示され、また学会特製の法被や団扇にまで描かれました。これは正に作者冥利に尽きるものと感激しました。

さらに、上記の 2 例とはその意味合いがやや異なりますが、福岡の学会 (平成 17 年) の表紙として描いた絵も、これと同様な発想から生まれたものです。福岡は九州地方の最大の都

* 司馬遼太郎：街道を行く 26 巻一仙台、石巻一、朝日新聞、1985。

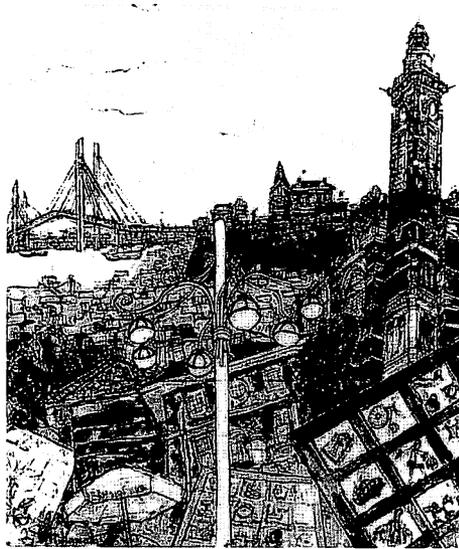


図 3-1 横浜の海岸と山手風景の合成(本学会第 28 回秋期大会)平成元年(1989).

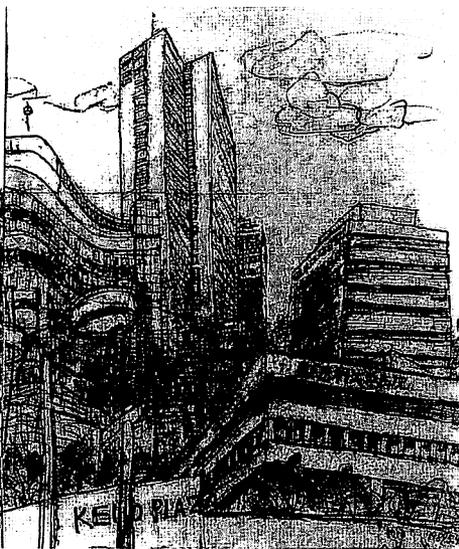


図 3-2 西新宿ビル街風景の合成(本学会第 30 回総会)平成元年(1989).

市ですが、意外と整った風景が見い出せず何を描くべきか迷っていました。

しかし調べてみたところ、この街の歴史を想起される建物があることを知り、この土地の文化的な意義を表現する風景を描こうと思い立ちました。

それは西中洲の川沿いにある福岡市赤煉瓦文化会館と、天神一丁目にある木造の福岡公会堂貴賓館です。前者は明治 42 年(1909)に、後者は明治 43 年(1910)に建てられたもので、いずれも国指定の重要文化財です。この赤煉瓦文化館と同じ趣のある煉瓦建ての東京駅舎の建物は、同じ建築家辰野金吾により設計されたもので、しかも東京駅のほうが 5 年後の大正 3 年(1914)に造られていることを知りました。

これは明治開化の時代にあって、西欧文化の輸入の歴史の一コマにすぎません。しかしこのことは“日本の建国以来の民族文化の発展は、これまですべて西高東低の斜面を移動したという歴史的事実”を象徴しているように感じました。そこで、この 2 つの建物を描くとともに、この街の遠望の風景を加えて、その歴史の流れを表すように特殊な画面を構成しました。

3. 絵を合成する(コラージュ)

複数の絵を合成して 1 枚の絵にすることがあります。それは始めから現場で、異なる対象を直接に画面上に描いて合成する場合と、それぞれの対象を別々に描いて、それを後になって貼り合わせたり、あるいは描き直して合成する場合があります。これまで描いた表紙絵のなかで、この方法を用いて描いた例が写実の絵の次に多いです(15 枚)。また時には一部写真を用いる場合もありました。

このようにして合成すると、実際には存在しない風景になりますが、そのほうが現場全体の感じを如実に表現することができ、また風景に味わいが加わるように思います(図 3-1, 2)。

たとえば東京、新宿の京王プラザホテルで学会が行われたとき(平成元年)の表紙絵です。戦前、この街には淀橋浄水場とごくわずかのビルがあっただけでしたが、戦後の経済発展に伴い多数の高層ビルが乱雑に立ち並び、その風景をそのまま絵にすると騒がしい絵しかできません。

しかし、現地に行ってそれらを高層ビルの街の歩道に立って見ると、ビルの形には直線と曲線の集合体からなる 2 種があることに気がつきました。そこで、それらのビルを画面上移動させて、直線と曲線のビルを最構成してみたのが、図 3-2 です(したがってこの風景は実際にはない風景です)。

この新宿の土地でもう一度、本学会が行われました(平成 16 年)。再び表紙絵を依頼されたのですが、この合成の方法を二度使うわけにはいきません。そこでこの土地にある東京医大のビルの高層階に上がって、ビルの谷間を覗いてみました。そこに発見したのは窓、窓の洪水でした。そしてこの窓の配列とその色の面白さを絵にしてみようと思いついたのです。

同じように乱雑に並び立つ建物から、自分で勝手に街を構成して作り上げる手法により描いた絵が、その後の長崎の洋館、下関の海峡風景、そして奄美の徳之島の海と熱帯植物の混合の絵です。

4. 現場を特徴づける物や人の絵を入れる

現場の風景に満足できないことがあります。その場合には、適当な物や人物像を風景の中に入れてみました。たとえば三重県の宇治山田市の郊外にある県営サンアリーナで開催されたときの絵です(図 4-1)。

皇大神宮や二見が浦など、各地を案内されたのですが、あまりにも風景が素朴すぎて描く気がしないのです。やむをえず、多数の写真を撮影して東京に帰ってきたのですが、偶然皇大神宮の社務所で買った皿に描かれた神主さんの絵を見て、これを中心にして描くことを思いつきました。その背景には、この地方特有な様式で建てられた土産物屋の家並み

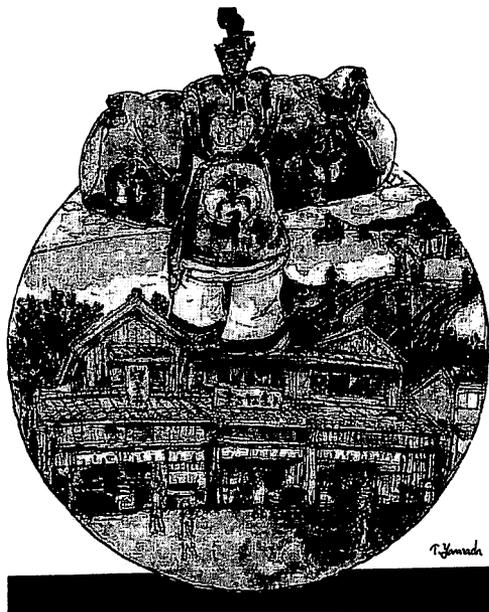


図 4-1 「ようこそ伊勢路へ」という意味を含めた絵 (本学会第 35 回秋期大会) 平成 8 年 (1996).

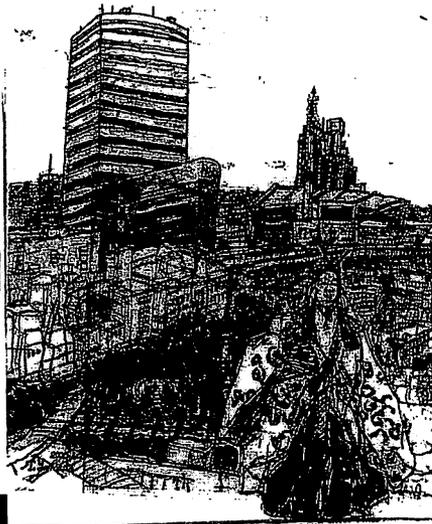


図 4-2 「永川神社の祭りがある街」(本学会第 39 回秋期大会) 平成 12 年 (2000).

を写真に基づいて描いてみました。こうすることにより、伊勢のイメージを作り上げるとともに、この神主さんが両手を広げている姿には“ようこそ伊勢路へ”という意味ももたせたつもり*です。

さいたま市で行われた平成 12 年の学会秋期大会の表紙絵も同様な発想により描きました(図 4-2)。この街の鎮守様(水川神社)のお祭りがこの学会開催の同じ時期に行われていましたので、この祭りの舞姫の姿を絵の中に入れてみたのです。

この象徴的な形を取り入れた表紙絵としては、東京で行われた学会(第 34 回秋)には隅田川に架かる優美な清洲橋を、名古屋の学会では(第 38 回秋)、金の鯨のある名古屋城を描きました。

5. 見えない内容までも表紙絵に表現したい

少し欲張って実際には無い(見えない)内容までも表紙絵に盛り込みたいと思って描いた絵もあります。しかしその多くは主観的な発想に基づくものですから、それを見た人すべてにその内容を感じとっていただけるとは限りません。したがって、この種の絵の評価には賛否両論があるかもしれません。

その一例は、本学会関東連合会総会が群馬県の前橋市で行われた折の表紙絵(平成 14 年)です(図 5)。

この絵を描く出発点は次の記事を見たときです。それは“途轍もなく広い関東平野の空間を埋めつくすためには物理的方法では不可能であり、それは詩人でなければ為し得ない”という記事です。

* 江戸時代まで、一般の庶民はそれぞれの住所から、遠くの土地に旅行することができず、ただ伊勢の皇大神宮の参拝のための旅のみが許されたという、昔からの語り伝えも含めたつもりです。

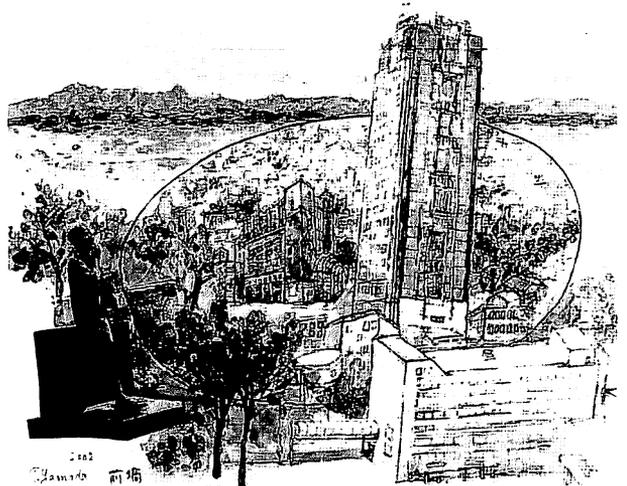


図 5 前橋の街(本学会関東連合会総会)平成 14 年秋(2002).

前橋市は広大な関東平野の山側のはずれにあります。そして、その背景には雄大な赤城、妙義などの山がそそり立ち、この前橋の街の広い空間を支えているような感じがします。また、群馬県には多くの詩人が輩出しており、この前橋の街には詩を愛する人が多いように思います。その証拠には、この街の中を流れる掘割の土手には、たくさんの地元の詩人の記念碑(銅像)が多数造設されています。ところが、最近この街の風景を破壊するような建物が街の中心に造られました。それは途轍もない高層の群馬県庁ビルです。この対照的な風景を一つの画面に描いてみようと思立ちました。

そこで、この前橋の広大な空間と詩人の像を一つの絵のなかに描いて、これに対抗するような県庁に建物を挿入してみました。その結果完成したのが図 5 の絵です(銅像は詩人萩原朔太郎の写真です)。

同じように、形に表現されない内容を盛り込んだのが、奈



図 6-1 唐招提寺千手観音 (本学会第 44 回秋期大会) 平成 17 年 (2005).

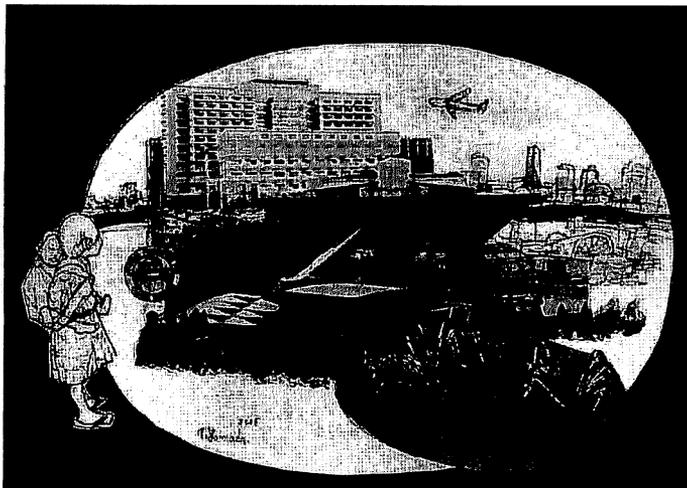


図 6-2 東京、お台場風景 (本学会第 45 回秋期大会) 平成 18 年 (2006).

良で行われた学会(平成 17 年秋)の折に描いた表紙絵です(図 6-1)。ちょうどこの年に、本学会が日本医学学会に加入することができました。これは長年の関係委員の努力の賜物ですが、本学会員一同には大変嬉しい朗報でした。また本学会は創立 46 年になり、ようやく臨床細胞学の多面的な分野にわたる研究発表の場になりました。この本学会の活動分野の拡大と、日本の公的学会として認知されたことを象徴するものとして、奈良の千手観音像のお姿を描こうと思いつきました。そして、その周囲には奈良の鹿と風景を添えてみました。これは単なる形だけの表現ではなく、このような意味を込めた絵であると考えています(図 6-1)。

昨秋(平成 18 年)の東京お台場のビッグサイトで行われた学会の表紙絵も、同じ発想に基づいて描きました。この絵がどのようにして生まれたかを理解していただくために、まず埋立地であるこのお台場がどのようにしてできたのかを簡単に書きたいと思います。

東京の下町の外れは本所、深川地区ですが、その最果ての、東京湾の海に面したところに、埋め立ての小さい島がありました。そこには洲崎遊郭があり、下町の職人達はこの島に架かる小さい橋をわたって登陸したと聞いています。

ところが、戦後この遊郭がなくなり、その島は埋め立てにより拡大して、東雲、豊洲という貨物船のための波止場が造られました。この頃は、住む人もほとんどなく、一面に雑草が生い茂り、地の果てを思わせる淋しい風景が長い間続きました(昭和 20~30 年代)。

この頃は東京湾の汚染も今のようではなく、この土地の岸壁からは、ハゼやセイゴ等の魚が面白いように釣れたのを小生は覚えています。

しかし、戦後の経済的發展とともに東京都民が排出した塵芥により、さらにこの土地は大拡張し、品川沖の砲台のあった小さい海堡(台場)を巻き込んで、当初には想像もできないくらいに広がったのです。

この大拡張した埋立地ができてからの変化は早く、突如と

してたくさんの高層ビルが立ち並び、国際展示場、会議場、遊園地等が出現しました。この場所に癌研究会は壮大な病院、研究所を建設しました。

この埋立地であるお台場で、第 45 回の本学会秋期大会が開催されたのですが、その現場に行ってみると、そこには巨大なスケールの人工的風景が舞き、正にアクアシティ(海上都市)そのものがありました。そこで、幾枚かのスケッチを描き、写真に撮って見ましたが、その風景を思うように表現できませんでした。

ところが、人工的に急速に建設されたこの街は、確かにその外観は素晴らしいのですが、内部の活動にはそれに相応しい内容がまだ備わっていないのではないかという思いが急に湧き上がってきました。そこで、大きな可能性を秘めているけれど“すべてはこれからだ”という絵を描こうと思ったのです。

そこで、癌研の建物と、国際会議場とよばれ学会の会場となる 4 個の逆三角形の奇妙な建物を写真で表現し、そこにこれから育つ子供の姿を入れてみました。昔、東京の下町の横丁によくみかけた、子守をしている女の子の姿を入れてみたのです(図 6-2)。

6. その内容を直裁的に描く

その例は、図 7 に示すような単行本の表紙絵です。

これは、膀胱の粘膜から、経尿道的に内視鏡を用いて腫瘍組織を採取する器具(Apparatus for transurethral resection—TUR—)の技術の解説書です。表紙絵はこの器具を用いる場合の手の配置と、その動きを直接表現したのです(図 7-1)。

もう一つの絵は研究会のパンフレットの表紙絵*です(図 7-2)。アニリン色素であるベンチジン、2-ナフチールアミンにより人工的に発生した不幸な“人の実験癌”ともいべき

* 石津澄子(編)日本の職業性膀胱癌—パ法技術研修 35 周年記念シンポジウム講演記録—, 1988.

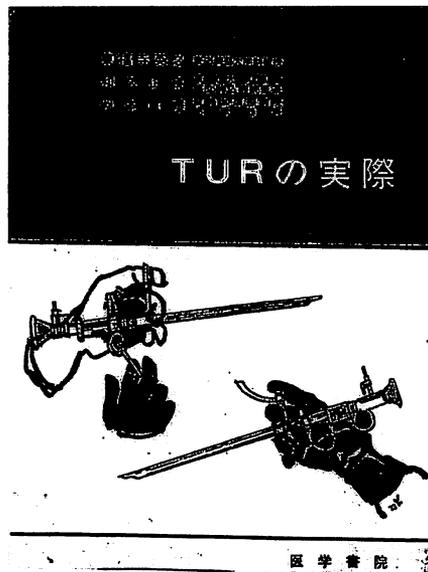
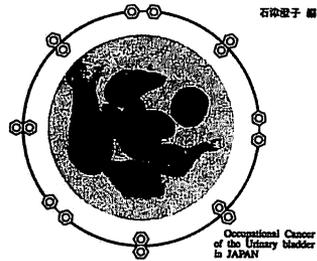


図 7-1 単行本の表紙絵

日本の職業性膀胱癌

— 法技術研修会35周年
記念シンポジウム講演記録 —
石塚理子 編



化成品工業協会

図 7-2 職業性膀胱癌研究 35 周年
記念誌の表紙絵

職業性膀胱癌の研究についての記録の小冊子です。その中心には発生した膀胱癌細胞の写真を入れ、その周りを囲んで上記の発癌物質の化学構造を思わせる形をデザインして描いたものです (図 7-2)。

これらの 2 つの絵はその本の内容の直裁的表現のみです。

7. おわりに

これまで書いてきたように表紙絵は種々な発想と経過を経てできあがりました。けっして手先が器用であるからできるわけではないことを理解いただけたと思います。表紙絵をう

まく描けるかどうかは、その表現の着眼点を掴むことだと思っています。

小生は母親譲りの不器用さが災いして、特に字を書いたら大小不同になり、乱雑な字しか書けません。悪筆家の代表のようなものです。それ故、あまり簡単には絵は描けません。

しかし、努力して、なんとか絵が完成したときの喜びは手先の器用な人よりも格別に大きいのです。この喜びと上記のような思いつきがあれば、今後とも絵を描き続けることができていると思っています。

細胞診専門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19年度細胞診専門医資格更新対象者ナンバー
684～773, 1102～1170, 1387～1446,
1647～1710, 2029～2159

長期海外出張、病気療養、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期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審査小委員会委員長 広岡 保明

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19年度細胞検査士資格更新対象者ナンバー
(ピンク・カード)
1830～2067, 2693～2912, 3667～3931,
4726～4941, 5619～5812, 6370～6573

①細胞診業務単位としては、以下のように規定されています。

- a 専任の場合 一年間に25単位
- b 非常勤の場合 一年間に15単位

しかしながら最近の社会情勢では雇用形態として常勤ポストが減少する傾向にあり、専任業務であっても“非常勤”として細胞診業務に従事されている場合があります。更新申請の際、“非常勤”の方であっても細胞診専任業務に従事されている場合は勤務状態を文書で申し出ただけであれば、この点を勘案して資格更新審査をいたします。ただし、資格更新に必要な所定の条件を満たしている方はこの限りではありません。

②長期海外出張、病気療養、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審査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。

新制度により、細胞検査士資格を更新できなかった方は、認定再試験を2次試験から受験できるようになりました。詳細については、学会事務局に問い合わせてください。

なお、現在、細胞検査士の勤務状況の実態に即して、年間の細胞診業務単位を改善するべく検討中ですので、勤務実態調査（アンケート）を未提出の方は、至急提出していただくようお願いいたします。

2006 年第 1 回細胞診専門医会議事録

日 時：2006 年（平成 18 年）6 月 11 日（日）

9 時 30 分～11 時 30 分

会 場：横浜市 パシフィコ横浜 2 階 アネックスホール

出席者：1,301 名

司 会：平井康夫 細胞診専門医会会長

新会長挨拶：平井康夫

本細胞診専門医会は、専門医の職能的な団体として様々な問題を取り上げ、細胞診の質の向上を図ることを目的に掲げて現在に至っている。この度、専門医会会長への就任あたり、先生方の協力を得て、諸問題に対してできるだけ良い方向に持っていけるように努力していきたい。

今回は新しい試みとして、専門医の質の向上と専門医の生涯教育を目的とした「細胞診専門医セミナー」を諸議題の前に開催することになった。

A. 新専門医紹介

平成 17 年度新専門医 92 名のうち、細胞診専門医会へ出席者された先生方が席上にて紹介された。

B. 細胞診専門医会顧問の推戴について

細胞診専門医会規約 第 5 章顧問・第 14 条「会長は、満 65 歳以上の総務経験者のうち、細胞診専門医会に特に功績のあったものに対して顧問の称号を与えることができる。顧問は、細胞診専門医会、細胞診総務会へ出席できるものとする。」により、前細胞診専門医会で承認された下記 4 名の先生に、平井康夫会長より顧問推戴状が授与された。

長谷川壽彦先生 蔵本博行先生

野澤志朗先生 植木 實先生

代表して長谷川壽彦先生が推戴状を受けられた。

長谷川壽彦先生挨拶：今後も細胞診の技術の向上と、細胞診専門医会に貢献していきたい。

C. 細胞診専門医セミナー

（柏村正道 産業医科大学産婦人科学教授）

演題：「婦人科細胞診の報告様式について」

現行の Papanicolaou 分類の変法である日母のクラス分類を見直すべき時期にきている。

英文で投稿する場合は、ベセスダシステムを無視できない。（講演内容）

- 1) 悪性新生物死亡率（女子）統計表（子宮がんの死亡率が増加してきている）
- 2) 子宮がん死亡率増加の原因—子宮体癌死亡率の変化（米国例）
- 3) 要精検率の増加の原因
- 4) 子宮頸癌の診断法における細胞診の重要性と、結果として示される Papanicolaou クラス分類の問題点
- 5) 細胞診結果について健診受診者の要望

6) ベセスダ分類に対する学会の対応について

D. 報告事項

1. 細胞診専門医総務会役割分担について

専門医会会長：平井康夫 監事：蔵本博行 本山悌一

庶務担当：（主）安田 允 （副）覚道健一

渉外担当：（主）長村義之 （副）植田政嗣

会計担当：（主）佐々木寛 （副）馬場雅行

会報編集：委員長 柏村正道

あり方委員会：（主）坂本穆彦 （副）青木大輔

以上が承認された。（任期：平成 18 年 1 月 1 日～平成 20 年 12 月 31 日）

2. 庶務報告（安田 允 細胞診専門医会総務 庶務担当）

細胞診専門医数：実数 2,113 名（認定 2,274 名 うち平成 17 年度新専門医 92 名）

FIAC：164 名（平成 17 年度認定 8 名）

MIAC：89 名（申請中含む）

（物故会員）

名誉会員

服部正次 先生（元大阪成人病センター）

（平成 18 年 1 月ご逝去）

九嶋勝司 先生（秋田大学名誉教授）

（平成 17 年 8 月ご逝去）

名誉会員・細胞診専門医

No. 0027 松田 實 先生（財 阪大微生物病研究会）

（平成 17 年 12 月ご逝去）

細胞診専門医

No. 0029 三須良彦 先生（三須胃腸科内科医院）

（平成 18 年 2 月ご逝去）

No. 0077 田村 潤 先生（国立病院機構名古屋医療センター）

（平成 18 年 3 月ご逝去）

No. 1326 石倉 浩 先生（千葉大学医学部病態病理）

（平成 18 年 5 月ご逝去）

黙 禱

3. 2005 年（平成 17 年度）細胞診専門医会会計報告

（佐々木 寛 会計担当）

前年度よりの繰越金 8,017,268

平成 17 年度総収入 3,796,029

平成 17 年度総支出 △4,446,750

平成 18 年度へ繰越 7,366,547

収支明細 平成 17 年度は赤字決算となった。

①（収入の部）

前年度に比べて会費納入率が低下した。今後の対策案を検討する必要がある。

年会費+入会金+印鑑代+利息+加入金=3,796,029円

②(支出の部)

平成17年度は専門医会総務選挙年であったため、支出が大幅に増加し、赤字収支となった。

集会費+通信費+印刷費+消耗品費+接待交際費+選挙費用(注1,359,929)+諸雑費+加入金返金=4,446,750円

③専門医会総務選挙費用の内訳 1,359,929円

集会費 116,233(選挙打合せ会、開票委員会)

印刷費 457,233(選挙人・被選挙人名簿印刷、投票用紙・封筒印刷)

通信費 491,910(投票用紙発送)

コンピュータ経費 294,553(選挙OCR化作業・開票作業)

上記のとおり報告された。

会計監査報告：信田重光 先生

監事2名(平成17年度までの監事：信田重光・杉森 甫)により、平成17年度(平成17年4月1日～平成18年3月31日)の会計監査を行った。会計帳簿関係書類を監査し細胞診専門医会規約に違反する事実はないと判断したので、会計報告書に署名・捺印し監査を終了した。

以上により、平成17年度細胞診専門医会会計報告が承認された。

4. 2005年(平成17年度)細胞診専門医資格更新報告

(石原得博 細胞診専門医委員長)

更新該当者数：754名

更新可：693名+条件付更新可21名=714名

40名の先生が更新しなかった。(未更新14名+保留4名+更新辞退・退会22)

退会・未更新は臨床系の先生方が多い。

5. 2006年(平成18年度)細胞診専門医資格更新について

(石原得博 細胞診専門医委員長)

更新該当者数：475名(学会雑誌に公示中)

専門医 No. 594～683 No. 1006～1101 No. 1309～1386
No. 1588～1646 No. 1877～2028

・平成18年度より細胞診専門医資格更新の条件について

専門医会総務会で専門医会費納入率低下について検討された結果、次年度からの更新者に対して、それまでの4年間の会費納入を前提とすることが決定した。

6. 2006年(平成18年度)細胞診専門医認定試験案内

(石原明徳 細胞診専門医試験実施委員長)

日時：平成18年12月10日(日)

試験会場：東京 全共連ビルで行う予定である。

・試験内容は昨年と同様に、カラープリント試験を行う。

・受験資格：学会誌45巻2号「公示」について補足説明あり。日本病理学会認定の病理専門医および口腔病理専門医に関しては、本法人会員歴2年以上をもって受験資格を有する。細胞診に関する論文提出は必要ではない。

・注)平成20年度よりの細胞診専門医試験の方法について

全教科共通の筆記試験を行うことになっており、現在ガイドラインを作成中である。

7. 2005年(平成17年度)細胞検査士資格更新報告

(馬場雅行 細胞検査士委員会委員長)

資格更新対象者数：1,693名(実数)

1,465名の更新を認めた。(条件付更新10名を含む)

○資格更新審査委員会からの報告

資格更新時に必要な取得単位数についての提案を日本臨床細胞学会の理事会に諮り、検討された結果、下記のように承認された。

(現状)資格更新実施要項：a. 専任の場合1年間25単位、
b. 非常勤の場合1年間15単位

(理事会で承認された案)

雇用の勤務体制に変化があり、非常勤務でありながら専任と同じ業務内容をこなしている場合は、指導している専門医に申し出て審査委員会で承認されれば、専任と同じ点数を与える。指導している専門医の先生方は周知してほしい。

○2006年(平成18年度)細胞検査士資格更新について

資格更新該当者数は1,564名である。(検査士カード色ブルー)

8. 2006年細胞検査士資格認定試験案内

(馬場雅行 細胞検査士委員会委員長)

(一次試験)日時：平成18年10月29日(日)

会場：東京・大阪

(二次試験)日時：平成18年12月16日(土)・17日(日)

会場：東京富士大学

9. 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) 日本医学会用語委員会への報告

(平成18年3月22日出席)

日本医学会では、医学用語辞典の編纂を行っている。関連学会に関係の強い専門用語について各学会に問い合わせをすることになった。専門用語集のある学会には提出してもらいたいとの要望があった。

2) IHE-WG(医療情報の統合化の為に検討部会)報告

(11月以後3回の会合へ出席)

・IHE-J(病理細胞診部会)の進行具合を米国のIHAの研究部会に報告した。

かなり高い評価を得ているとのことである。

・現在のIHE-J(病理細胞診部会WG)業務の進行状況は、ワークフォローの解析をほぼ終了した。今後は協議を重ねて平成19年4月を目途に実装試験をする予定となっている。

・全国の医療機関に電子カルテを導入する件については、問題点があり検討を重ねていくことになっている。

(平成18年4月の連絡協議会での内容)

3) 医療関連サービス振興会報告

昨年11月以来2回会合を行い、例年通りの業務を行っ

ている。

日臨技の代表委員変更(旧)小沼利光 → (新)才藤純一 今後も両学会間で意見交換をしていく。

4) 日本専門医認定制機構について

細胞学会の専門医制度導入に伴い、平成18年4月に認定制機構に加盟した。

加盟学会は60学会である。(52団体+新規加盟は本学会を含め8学会)

ただし、専門医認定制機構については、専門医についてのコンセンサスが整っていない状態であり、日本医師会の特定専門医と日本専門医認定制機構の考えている専門医については整合性が得られず不透明である。また、名称について、「認定機構」と「認定制機構」についても問題あり。細胞学会が、専門医認定団体として意見をのべることができる立場があるということは評価できる。

10. 日本臨床細胞学会施設認定制度小委員会報告

(城下 尚 施設認定制度小委員長)

本小委員会は細胞診専門医委員会(委員長:石原得博)内に設置された小委員会である。

小委員会内では、外部精度管理WG(責任者:亀井敏昭) 内部精度管理WG(責任者:中山裕樹)で業務分担を行っている。

日本臨床細胞学会が認定した施設認定には年報の提出が義務づけられている。

1) 平成17年度認定した施設へ年報の提出を依頼した。

(締め切り:平成18年3月25日)

対象798施設中98施設が未提出。不備な施設が67施設であった。

2) 平成18年度施設認定について(審査委員会:平成18年4月25日)申請21施設全部が承認された。

3) 外部精度管理WG報告

認定各施設へ、平成17~18年度のコントロールサーベイのバーチャルスライド方式CD-Rを送付する予定である。費用は1施設につき6,000円を負担していただきたい。

4) 内部精度管理WG報告

- ・昨年(平成17年)認定施設実地調査を2施設で行った。(無作為に抽出)
- ・平成18年度の実地調査は、新規申請施設から1施設、年報未提出施設から1施設を対象に調査した。
- ・精度管理ガイドラインの改善を要する事項があり、検討中である。

(調査項目)

- イ. 一日の鏡頭枚数:90枚を限度とする。
 - ロ. 陰性例の10%以上のダブルチェックが必要か
- 以上について委員会内で検討していくことになっている。

次回の専門医会にて報告予定。

D. 協議事項

1. あり方委員会報告並びに提案事項について

(坂本穆彦 細胞診専門医あり方委員会委員長)

坂本穆彦あり方委員長挨拶:平井康夫専門医会会長より再びあり方委員長の指名を受け就任した。

細胞学会の法人化・日本医師会への加盟・厚生労働省より専門医広告の実現化等の外部に対して専門医の形が整ったので、内部に積み残しになっている諸問題に対処していきたい。

今後の検討課題

- 1) ビジネスミーティングという性格のみならず、教育プログラムの充実に取り組んでいきたい。
- 2) 専門医資格更新の手続きについて検討していく。
- 3) 細胞検査士会のあり方委員会とも定期的に合同協議会を開き、細胞検査士と細胞診専門医の意見交換をしていきたい。
- 4) 細胞診専門医の先生方からの生の意見を聞くために、公開討論会を秋期大会期間中に開きたい旨を総務会に諮ったところ承認を得たので、本年の秋期大会時に宝来威秋期大会長にも協力を頂いて準備中である。

あり方委員会の主旨

現在、専門医数が2000名を超える大きな職能団体となり、すべてのニーズに答える教育プログラムを限られた時間の中で消化していくのは大変難しくなっている。

むしろ、春期・秋期大会時に組み込まれているプログラムの中で「専門医のスキルアップ、細胞診の生涯教育」に相応しいものをいくつか指定するのが現実的ではないかとも思われる。

あり方委員会では、資格更新時の点数について、専門医会への出席のチェックよりも、学術集会へ参加したという形を点数に組み入れたらどうかの意見であった。総務の中に、学術担当委員を設け、春期大会・秋期大会の担当委員の先生と協議していく形をとりたい。

2. 会員からの意見質問等

- 1) 専門医会の開催日について:今回は日曜日に設定され好評の意見が多かった。学会開催会期が長すぎるという意見が出された。
 - 2) 専門的な職能団体のあり方と、学問的専門医のあり方について見直す必要がある。
 - 3) 細胞診専門医会を学会開催時ではなく、別途に設定したらどうか。
 - 4) 専門医会に出席して出席単位取得するだけの会ではなく、専門的・職能的の両面を備えた魅力ある「細胞診専門医会」にするための対策案を掲示してほしい。
- 以上のような要望が述べられた。この意見を受けあり方委員会では検討していくことになった。

3. その他

本年度より、「細胞診専門医会」独自のホームページを立ち上げたのでご覧いただきたい。

4. 議事録(案)承認の件

2005年(平成17年度)第2回細胞診専門医会議事録(案)が承認された。

閉会の挨拶:平井康夫 細胞診専門医会会長

以上を以って、本日の細胞診専門医会は午前11時30分に終了した。

平成18年6月11日(日)

以上

日本細胞診断学推進協会

平成18年度 第1回代議員会議事録

日 時：平成18年(2006年)6月8日(木)

16時00分～17時00分

場 所：横浜市 パシフィコ横浜 4階「419」号室

出席者数：147名+理事25名=172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、理事長は中山裕樹代議員を本代議員会の議長に推薦し承認された。

議長挨拶

中山裕樹先生(神奈川県立がんセンター婦人科)

議長開会宣言

本代議員会は、本協会会則第21条に従って開催を宣言する。現代議員数198名の2分の1以上の出席147名(委任状を含む)により成立が認められたので本代議員会が開催された。

議事録署名人選出

議題に先立ち、細胞診専門医会側から鈴木光明代議員(自治医科大学産婦人科)、細胞検査士会側から大野喜作代議員が選出され、承認された。

議 題

1. 報告事項

1. 庶務報告(平井康夫 専務理事)

全会員数：8,109名

細胞診専門医数：2,113名(実数)(認定2,366名 平成17年度新専門医92名)

細胞検査士数：5,996名(実数)(認定6,943名 平成17年度試験合格195名)

(物故会員)

細胞学会名誉会員 九嶋勝司先生

(元秋田大学学長 平成17年8月ご逝去)

細胞学会名誉会員 服部正次先生

(元大阪府立成人病センター 平成18年1月ご逝去)

名誉会員

細胞診専門医 No.0027 松田 實先生

(阪大微生物病研究所 平成17年12月ご逝去)

細胞診専門医 No.0029 三須良彦先生

(三須胃腸科内科医院 平成18年2月ご逝去)

細胞診専門医 No.0077 田村 潤先生

(国立病院機構名古屋医療センター
平成18年3月ご逝去)

細胞診専門医 No.1108 原 博先生

(日本医大多摩永山病院 平成17年11月ご逝去)

細胞診専門医 No.1326 石倉 浩先生

(千葉大学医学部病態病理 平成18年5月ご逝去)

細胞検査士 No.0637 伊藤朝夫 殿

(JA秋田厚生連秋田総合病院 平成18年5月ご逝去)

細胞検査士 No.0980 石川清人 殿

(加茂病院細胞診 平成18年5月ご逝去)

細胞検査士 No.1475 小野昭治 殿

(青森細胞病理研究所 平成17年11月ご逝去)

細胞検査士 No.1831 安斎幹雄 殿

(防衛医科大学校病院 平成17年11月ご逝去)

細胞検査士 No.3191 石上増雄 殿

(川崎病院 平成18年5月ご逝去)

細胞検査士 No.3502 野上誠一郎 殿

(大分県済生会日田病院 平成18年1月ご逝去)

細胞検査士 No.3917 小野俊正 殿

(愛仁会太田総合病院 平成17年10月ご逝去)

黙禱

2. 平成17年度(2005年)事業報告

(佐々木 寛 会計担当常務理事)

表1に示す

資格更新事業

細胞診専門医資格更新

実施委員長 石原得博 更新者 705名

細胞検査士資格更新

実施委員長 馬場雅行 更新者 1,457名

国際細胞検査士資格更新

実施委員長 馬場雅行 手続中

以上のとおり報告され、承認された。

3. 第17期平成17年度(2006年)会計報告

(佐々木 寛 会計担当常務理事)

前年度より繰越金 100,273,874

平成17年度総収入 84,567,473

平成17年度総支出 $\Delta 85,716,036$

平成18年度への繰越金 99,125,311

①本部経費+本部事業収支報告

②細胞診専門医会計報告

③細胞検査士会会計報告(別紙資料のとおり)

1) 第51・52回細胞検査士ワークショップの事業は赤字決算となった。(合計144,446円)

2) 総収入84,567,473-総支出85,716,036= $\Delta 1,148,563$ 円であったが、前年度事業分繰越金を操作すると、本年度の課税対象上利益3,267,436+295,381=3,562,817円となる。

しかし、前年度の繰越欠損金(赤字決算)を差し引く

表 1 平成 17 年度 (2005 年) 事業報告

件 名	実施月日	実施場所	委員長	受講 (験) 者
細胞検査士養成講習会	7 月 7～19 日	ルーテル市ヶ谷	安田 允	52 名
サイトパソジスト試験	7 月 24 日	砂防会館	石原明德	10 名
国際細胞検査士認定試験	7 月 24 日	砂防会館	馬場雅行	299 名
第 30 回細胞診断学セミナー	8 月 18～21 日	全共連ビル	安田 允	59 名
第 49 回細胞検査士教育セミナー	8 月 27, 28 日	国立教育会館	根本則道	965 名
第 50 回細胞検査士教育セミナー	9 月 3, 4 日	高槻市立文化会館	植田政嗣	566 名
第 50 回細胞検査士ワークショップ	4 月 23, 24 日	東北大学医学部	田勢 亨	93 名
		基礎講義棟		講のみ 45
第 51 回細胞検査士ワークショップ	10 月 23, 24 日	藤田保健衛生大学	佐竹立成	78 名
				講のみ 91 名
第 52 回細胞検査士ワークショップ	18 年	山口大学医学部	亀井敏昭	90 名
	2 月 4, 5 日	講義実習室		講のみ 36 名
細胞診専門医資格認定試験	12 月 18 日	全共連ビル	石原明德	審査 103 名
				受験 113 名
細胞検査士資格認定試験 (一次)	10 月 30 日	東京・大阪	馬場雅行	680 名
(二次)	12/10・11	東京		

と税額は発生しないが、基本税額の低額 69,995 円の法人
都民税を支払うことになる。(法人税 0 円, 法人事業税 0
円)

3) 細胞診専門医会会計は会費納入率が低下した。赤字決
算 650,721 円

(原因: 専門医会総務の選挙年にあたり、選挙費用が増
加した)

以上について佐々木寛会計担当常務理事より説明され
た。

会計監査会報告 (岡島弘幸 監事)

日 時: 平成 18 年 5 月 19 日 (金) 午後 5 時から
場 所: 東京 八重洲富士屋ホテル 5 階「かりん」の間
出席者: (理事長) 半藤 保

(副理事長) 長谷川壽彦

(監事) 岡島弘幸, 武智昭和

(会計担当理事) 佐々木寛 (顧問税理士 2 名)

決算報告書, 収支報告書, 収益計算書, 会計帳簿, 預金通
帳他必要書類を閲覧し監査した結果, 平成 17 年度の会務・会
計執行が適正に行われたことを認めた。

本協会が行う本部事業と, 細胞診専門医会会計, 細胞検査
士会会計についても違反する事実は認められなかった。平成
17 年度 (平成 17 年 4 月 1 日から平成 18 年 3 月 31 日) の会計
監査を終了した。

以上のとおり, 平成 17 年度事業報告・会計報告が理事会に
て報告され本代議員会にて承認された。

4. 平成 18 年度 (2006 年) 事業予定について

(佐々木寛 会計担当常務理事)

表 2 に示すとおり, 事業予定が報告された。

5. 第 18 期平成 18 年度 (2006 年) 予算案について

(佐々木寛 会計担当常務理事)

前年度繰越金	99,125,311
本年度総収入	80,285,670
本年度総支出	△80,273,680
次年度繰越金	99,137,301

1) 本年度の事業収益も厳しい状況である。

2) 施設認定費 (収入) 5,100,000 円 (支出) 4,000,000 円
の収支を計上した。

(平成 17 年度認定施設へ, コントロールサーベいのパー
チャルスライド方式 CD-R を送付するため実費 1 施設
6,000 円を徴収することになった)

3) 細胞診専門医資格更新時の提案について

細胞診専門医会で会費納入率アップの対策案について検
討した結果, 資格更新時に細胞診専門医会会費を完納し
ていることを資格更新の条件とする案が承認された。こ
の案を本日の理事会に諮ったところ, 本協会会則・細胞
診専門医会規則の変更は理事会承認と代議員会報告が必
要であるので, 手順は本年秋期大会時の理事会で承認→
本年秋期大会代議員会に諮り, 次年度 (平成 19 年度) の
資格更新より実施することが承認された。

以上平成 18 年度予算案が承認された。

6. 代議員選挙管理委員会報告

(長谷川壽彦 選挙管理委員長)

代議員選出作業については, 日本臨床細胞学会の各県支部
のお願いすることが決定している。

代議員および理事選出日程表が報告された。

平成 18 年 8 月中: 細胞診専門医と細胞検査士の名簿の
作成, 各県支部に確認依頼する。

〃 10 月中: 支部代議員数の確定, 人数比例配分方
式による。(秋期大会時に公表する)

〃 11 月中旬: 支部宛に選出依頼状等選出に関す
る書類一式を送付する。

平成 19 年 1 月中旬: 支部代議員および理事長推薦代議
員候補者名簿提出締め切り

〃 2 月初旬: 理事長推薦代議員決定・代議員名簿
の確定

〃 2 月下旬: 理事投票用紙送付

表 2 平成 18 年度 (2006 年) 事業予定について

件名	実施月日	実施場所	実施委員長	受講(験)者
第 115 回細胞検査士養成講習会	7 月 3 日～ 7 月 15 日	ルーテル市谷	安田 允	約 60 名
第 31 回細胞診断学セミナー	8 月 10 日～ 8 月 13 日	全共連ビル	安田 允	約 60 名
第 51 回細胞検査士教育セミナー	8 月 26 日・27 日	一ツ橋ホール	大村峯夫	約 800 名
第 52 回細胞検査士教育セミナー	9 月 2 日・3 日	広島県民文化ホール	日浦昌道	約 600 名
第 53 回細胞検査士ワークショップ	10 月 21・22 日	埼玉県立大学	清水道生	約 80 名＋ 講のみ 40 名
細胞診専門医資格認定試験	12 月 10 日	全共連ビル	石原明德	約 120 名
細胞検査士資格認定試験 (一次)	10 月 29 日	東京・大阪	馬場雅行	約 800 名
(二次)	12 月 16・17 日	東京富士大学		
細胞診専門医資格更新	平成 19 年 3 月 終了予定		石原得博	
国際細胞検査士資格更新	平成 19 年 3 月 終了予定		馬場雅行	
細胞検査士資格更新	平成 19 年 3 月 終了予定		馬場雅行	

〃 3 月中旬：理事開票・理事長推薦理事の決定

〃 3 月下旬：全理事決定

平成 19 年度第 1 回理事会開催 (新理事による)

※以下の件についての提案が承認された。

1) 支部代議員数の配分について

代議員専任規則 (会則施行細則第 4 号) 第 4 条・5 条には、細胞診専門医代議員・細胞検査士代議員各 100 人を選出するとなっているが、理事長推薦代議員の問題が生じてくるので支部選出代議員は各 85 名とすることが承認された。

2) 役員選挙管理委員会の設置

委員長：(副理事長) 長谷川壽彦

委員：(副理事長) 蔵本博行

(専門医会会長) 平井康夫

(検査士会会長) 都竹正文

幹事：大和田倫孝 鈴木 直 室谷哲弥 田中耕平 北村隆司

7. 細胞検査士健康管理委員会報告

(金城 満 健康管理委員長)

1) 過去 2 年半に合計 8 回の細胞検査士の両眼屈折度測定およびアンケート調査を行った。(延べ 1,061 名)

この結果を半藤理事長から論文として公開するよう要請があり、委員会では執筆分担を委員 2 名ずつ配置し作業中である。

・委員会開催 (12 月 24 日)：場所 九州大学医学部
調査結果を 3 つに分けた論文を日臨細胞誌に投稿し、結果を公開することとした。

・委員会開催 (4 月 21 日)：場所 山口大学医学部
本委員会顧問、市原清志教授と山口大学保健学科教室員の協力を得て、屈折度測定およびアンケート調査の多重ロジスティック解析を行った結果を 3 編の論文作成にすることに決定した。現在、1 編「細胞検査士の身体的症状

に対する諸因子の検討—細胞診従事と非従事者の比較検討」が脱稿し日臨細胞誌編集委員会に投稿した。残り 2 編のうち 1 編は総括論文とする。データが多いので、各委員内で執筆内容をチェックしている段階である。他 1 編「同一施設の技師の両眼屈折度の日内変動」も同じである。

8. 日本臨床細胞学会細胞診専門医委員会報告

(石原得博 細胞診専門医委員長)

1) 平成 17 年度細胞診専門医資格更新結果報告

更新該当者：754 名

更新可：714 名 (更新可 693 名 + 条件付更新可 21 名)

未更新：40 名 (未申請 14 + 保留 4 名 + 辞退・退会 22 名)

2) 平成 18 年度細胞診専門医資格認定試験について

日 時：平成 18 年 12 月 10 日 (日)

会 場：東京 全共連ビル

昨年からの細胞像カラースライド試験をすでに実施しているが、ガイドラインを作成中である。秋期大会時に原案を提出し、平成 20 年度の試験からは準備していく。

3) 平成 18 年度細胞診専門医資格更新について

更新該当者数：475 名 (実数)

9. 日本臨床細胞学会細胞検査士委員会報告

(馬場雅行 細胞検査士委員長)

1) 平成 18 年度細胞検査士資格認定試験案内

(一次試験) 日時：平成 18 年 10 月 29 日 (日)

会場：東京・大阪

(二次試験) 日時：平成 18 年 12 月 16 日 (土)・17 日 (日)

会場：東京富士大学

一次試験会場について：少しでも経費削減するため、東京慈恵会医科大学講堂の借用を準備していたが、会場下見をしたところ無理な点があり、今回は例年通りフォーラムエイトを使用することにした。

2) 平成 17 年度細胞検査士資格更新報告

資格更新該当者数：1,693 名 (実数) 1,465 名の更新を認めた。(条件付 10 名を含む)

※資格更新審時の必要取得単位について

資格更新実施要項 (a. 専任の場合 1 年間 25 単位 b. 非常勤の場合 1 年間 25 単位) について日本臨床細胞学会の理事会では、「非常勤であっても業務内容が専任と同じ職務をこなしていれば、指導している専門医に申し出て申請し、資格更新審査委員会で審査の上、専任の取得点数と同点数とみなすことができる」以上が承認された。

10. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(金城 満 渉外委員長)

1) 日本医学会の用語委員会 (3 月 22 日) へ出席した。学会用語辞典の編纂を開催中なので、各学会へ用語集の提出依頼があった。細胞診用語解説集を提出する予定である。

2) 「臨床検査技師・衛生検査技師等に関する法律の一部改正法案」が衆議院を通過し、平成 17 年 4 月 22 に参議院本会議で可決されたので、本年度 (平成 18 年度) から施行される予定である。

3) 病理・細胞診 IHE—WG 報告：IHE—J 連絡協議会へ出席した。(4 月 8 日)

放射線学会、眼科学会、消化器内視鏡学会、日本臨床細胞学会から計 10 数名の委員が出席して現況報告をした。2006 年までに全国病院の約 6 割に電子カルテを導入するという方針が厚生労働省の指導で進められているが、普及にはまだ時間がかかるようである。電子カルテは医事会計システム中心に作成され診療に使いつらいという意見が多かった。

4) 日本病理学会総会 (会長：坂本穆彦 開催：4 月 30 日～5 月 2 日) で「PA 制度に関するシンポジウム」が開催され、米国の PA 制度が紹介された。日本の細胞検査士においても大きな問題となりうる可能性があるため、細胞学会として注目していかなければならない。

5) 医療関連サービス振興会報告 (平成 17 年度は 4 回中央委員会を開催した)

ISO 15190 が新規に作成されたことから、これらに対応したチェックリストの改良作業が進行している。新規申請 21 件+更新 16 件=37 件を審査し認可した。

(平成 18 年第 1 回中央委員会 5 月 11 日開催) 委員の交代があった。

日臨技新代表委員に、才藤純一氏が選出された。今後も意見交換を続けていく。

6) 日本専門医認定機構社員総会への出席報告

(平成 18 年 5 月 29 日、於：東京国際フォーラム) 細胞学会は第 60 番目に加盟した学会として正式に報告された。中間法人→財団法人への加盟を希望している旨が述べられた。認定機構が専門医の認定をすることを位置付ける案が提出されたが、他学会から議論が述べられ、採決の結果

否決された。

今後、日本専門医機構への対応はどこで対処するのか、細胞学会の委員会窓口について検討していくことになった。

11. 日本臨床細胞学会施設認定制度小委員会報告

(城下 尚 施設認定制度小委員長)

1) 外部精度管理 (WG 責任者 亀井敏昭委員) のコントロールサーベイについて

平成 17～18 年度のコントロールサーベイを CD-R にして各施設へ送付する。

費用は実費 5,000 円+通信費等諸雑費 1,000=6,000 円。日本細胞診断学推進協会へ各施設から振り込んでもらう。振込用紙は CD-R 発送の時に同封する。

2) 定点観測のデータを施設認定の年報から出力できないか検討していく。

12. 医療制度改革法案への動向と学会の姿勢について

(天神美夫 理事)

国会では、近日中に医療制度改革法案が参議院を通過する予定である。

この法案が通過した場合、以下の点について今後の学会としての対応と姿勢が述べられた。

1) 75 歳以上の高齢者独立型保険となり、老人保健法がなくなる。老人保健法の中のがん検診部分がなくなった後の問題策について慎重に見守る必要がある。

2) 附帯事項という項目で具体的内容に影響が出る可能性が高い。検査について今までとは違った形で、「患者に対する検査とは何か」と表示され患者重視の法案となる。細胞診にかかわる我々の立場が問題となる。

3) がん対策基本法案が 6 月 9 日、衆議院を通過する。衆・参両院を通過し、今期国会内で「がん対策基本法案」が決定する予定である。(議員立法で成立) その結果、予防・検診・治療にかかわる「専門医」の問題も生じてくるであろう。専門医とがん対策法案とのつながりがどうなっていくか注目していかなければならない。

4) 専門医制度について：学会認定の「専門医」と、厚生労働省が考えている「特定専門医」については大きな開きがある。厚生労働省の見解は「特定専門医」をある一定の専門医数に留めておき、それ以上の人数は増やさないのではないかと思われる。

5) 地域医療計画の問題について：地域がん拠点病院を重視すると「がん登録の問題」と「がん拠点病院内に何人の専門医がいるか」が重要される。現在 135 施設→200 施設近くに増加すると思われる。学会の中の施設認定との違いが生じてくるので流れをつかんでおくことが必要である。

13. その他

1. 役員選挙管理委員会委員長・委員選出の件

長谷川壽彦副理事長の委員長就任をうけ、選出委員が推薦され承認された。

2. 議事録（案）承認の件

平成17年度第2回日本細胞診断学推進協会代議員会
議事録（案）が承認された。

II. 審議事項 なし

議長は以上を以って平成18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、17時00分に閉

会した。

平成18年9月30日

議事録署名人

細胞診専門医：鈴木 光明

細胞検査士：大野 喜作

（公印省略：理事長・議事録署名人事項）

以上

細胞診専門医会 総務・各種構成委員会メンバー

(任期：平成18年1月1日～平成20年12月31日)

会 長 平井 康夫

総 務 青木 大輔 植田 政嗣 長村 義之 覚道 健一 柏村 正道 坂本 穆彦
佐々木 寛 馬場 雅行 平井 康夫 安田 允

	担 当	(主)	(副)
庶 務：	安田 允		覚道 健一
渉 外：	長村 義之		植田 政嗣
会 計：	佐々木 寛		馬場 雅行
会報編集：	柏村 正道		
あり方委員会：	坂本 穆彦	青木 大輔	

監 事 蔵本 博行 本山 悌一

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 長谷川壽彦 蔵本 博行 植木 實

幹 事 稲山 嘉明 (専門医会ホームページ担当兼務)
今野 良 室谷 哲弥 楢 真一 (専門医会ホームページ担当)
小島 英明 (専門医会ホームページ担当)

細胞診専門医あり方委員会

主担当・委員長 坂本 穆彦
副委員長 青木 大輔
委 員 稲山 嘉明 今野 良 室谷 哲弥 小池 淳樹 宮城 悦子
幹 事

会報編集委員会

主担当・委員長 柏村 正道
副委員長 上坊 敏子
委 員 中泉 明彦 藤原 潔 若狭 朋子 広川 満良

細胞検査士指導要領

正しい細胞診断を行うために、細胞診専門医(以下専門医)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。専門医は検査士の要請に応じ、その検査士の登録細胞診専門医として学会に登録される*1。

この場合、専門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。専門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専門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、つとめて専門医に連絡させる。専門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. 他機関に対する専門医の立場

専門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) 専門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。

専門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専門医の責任において対策を講ずる。

2) 専門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専門医を紹介することが望ましい。

3) 必要に応じ、教育専門医として他の専門分野の専門医を紹介するなど、他の専門医との協力、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、専門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 細胞診専門医の資格認定、責務に関する施行細則 2. 3)4)5)

日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会規約

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専門医会と称する。

(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 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（歯科）医が業務を円滑に遂行できるように支援する。

以下、細胞診専門医は、特別の断りがない限り細胞診専門（歯科）医を意味する。

(2) 細胞診専門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) 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。

(6) 特定非営利活動法人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、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。

(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、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会理事長が認定した細胞診専門医で構成される。

(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2年とし、再選を妨げない。

(総 務)

第9条 総務は、細胞診専門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2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専門医会総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2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、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会春期大会および秋期大会時に開催する。

2 細胞診専門医は特定非営利活動法人日本臨床細胞学会が定める「細胞診専門医資格更新実施要項」に従い総会への出席が義務付けられる。

3 総会においては、以下の事項についての承認を求める。

(1) 事業報告および収支報告

(2) 事業計画および収支予算

(3) その他運営に関する重要事項

4 総会の議事は、出席会員の過半数をもって決する。

5 会長は、総会開催時に、講演会等を行うことができる。

(細胞診専門医総務会)

第13条 この会は、特定営利活動法人日本臨床細胞学会春期大会および秋期大会時に、細胞診専門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専門医総務会および臨時総会を総務会の承認を経て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、細胞診専門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、細胞診専門医会、細胞診専門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、細胞診専門医総務会の議決および細胞診

専門医会総会の承認を経て、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、細胞診専門医総務会の議決および細胞診専門医会総会の承認を経て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。

(会計年度)

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
8. 平成15年7月9日特定非営利活動法人日本臨床細胞学会発足に伴い一部改定
9. 平成16年7月10日一部改定
10. 平成17年11月12日一部改定

編 集 後 記

第 37 号の細胞診専門医会会報をお送りします。

今号では学会に関連して藤澤武彦先生より 48 回の春期大会のご挨拶、手塚文明先生より 46 回秋期大会のご案内を頂いたのに始まり、石原得博先生からは専門医委員会、坂本穆彦先生から専門医あり方委員会の報告、石原明德先生には平成 18 年度の細胞診専門医資格認定試験に関してご報告頂きました。また金城 満先生には渉外委員長として日本専門医認定機構に出席された経験をもとに専門医制度の現況と展望についてご考察頂きました。

地方会便りでは、私の前任地であります茨城県の西田正人支部長に茨城地方部会の活発な活動状況をご報告頂きました。また「細胞診専門医の輪」では紀川純三先生に、「駆け出しの頃」では東岩井久先生にご執筆をお願いしました。国際交流に関しましては齋藤生朗、谷山清己両先生に昨年 10 月にソウルで開催された第 5 回日韓合同細胞診会議への、蒲池綾子先生には昨年 11 月に桂林で開催された第 3 回日中細胞診合同会議の、中泉明彦先生には本年 1 月にバンコクで行われた第 13 回日タイ細胞診ワークショップの参加報告をご寄稿頂きました。さらに金城先生には富士登山記を、恒例の山田 喬先生の特別寄稿では「表紙絵はどのようにして描いてきたか—絵を描く発想と、その意匠の原点—」と題して、本学会誌でわたくしどもが慣れ親しんだ先生の表紙絵ができあがる秘密が解き明かされています。

また、学会、指導医・専門医会において常に私達をリードされながら、昨秋惜しまれつつもこの世を去られた野澤史朗先生への追悼のお言葉を、蔵本博行、青木大輔両先生からいただきました。学会での厳しくも優しさのこもったご発言が思い出されます。ご冥福をお祈りして筆をおきます。

(藤原 潔)

投稿原稿募集

細胞診専門医会会員の投稿を歓迎致します。

原稿送付先：〒 170-0012 東京都豊島区上池袋 1-38-5

細胞診専門医や細胞診断に関する提言、細胞診専門医相互の親睦を深める内容であれば、随筆など細胞診断に関係のない内容でも結構です。

アサマビル 2 階
日本細胞診断学推進協会事務局

細胞診専門医会会報編集委員会

主担当・委員長：柏村 正道

副委員長：上坊 敏子

委員：中泉 明彦、藤原 潔、若狭 朋子、広川 満良