

日本細胞診断学推進協会

# 細胞診専門医会 会報



No.38

November 2007

## 目次

第46回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて	手塚 文明 ● 2
第49回日本臨床細胞学会総会（春期大会）ご挨拶	安田 允 ● 4
細胞診専門医委員会報告	石原 得博 ● 5
＜地方会便り＞	
大阪府支部	植田 政嗣 ● 6
＜細胞診断学推進協会便り＞	
細胞診・再生への挑戦	小林 忠男 ● 8
＜細胞検査士会便り＞	
細胞検査士会会報のご紹介	杉島 節夫 ● 9
平成19年度日本臨床細胞学会学会賞を受賞して	手塚 文明 ● 10
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃——青春を語る＞	
青春を語る	篠塚 孝男 ● 12
＜新専門医紹介＞	
細胞診専門医を目指して	大蔵 尚文 ● 14
細胞診専門歯科医になるまで、そしてなってから	岸野 万伸 ● 15
＜国際交流＞	
メキシコ細胞病理学会との交流の緒	坂本 穆彦 ● 16
第4回日中細胞診カンファレンスに参加して	柴 光年 ● 18
綾部正大先生を偲んで	貝原 信明 ● 21
＜投稿＞	
国井長次郎先生（こと国長さん）のこと	澤田 勤也 ● 22
東京細胞診研究会の歩み——それは戦友達（Kameraden）の集まりであった——	山田 喬 ● 24
2006年第2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2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46回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて

第46回日本臨床細胞学会秋期大会会長 手塚 文明



いよいよ第46回日本臨床細胞学会秋期大会の開幕です。この伝統ある本学会の学術大会をお世話させていただきますことを大変光栄に感じ、また責任の重さを感じております。そして、これまでの長い準備の道のりを共に歩み、いつも温かくお支えくだ

さいました役員ならびに会員の皆さまに心から感謝申し上げます。

はじめに、大会ポスターのお話をしましょう。1613年10月28日、仙台藩主・伊達政宗の命を受けた支倉六右衛門の一行は月の浦（宮城県石巻市）から太平洋横断の旅に出ました。この航海は、公式記録が幕府の手によって完全に抹消され、わずかな資料がメキシコ、スペイン、ローマに残されているだけで、今なお多くの謎に包まれたままですが、ローマ教皇への謁見とイスパニアとの貿易交渉を目指していたとみられます。この時に支倉一行を運んだ船が、日本で最初に建造された大型帆船サン・ファン・パウチスタ号です。重量500t、全長55m、幅11m、140人の日本人と40人のイスパニア人が乗り込んだといわれています。それから400年の歳月が流れ、その復元船が月の浦に完成しました。それをみると、あの昔に大型帆船を建造した高い技術、太平洋横断を可能にした確かな航海術と壮大な気宇に感慨を覚えずにはいられません。これが本大会ポスターのモチーフとなりました。明るく、温かく、そして上品に描いてみたつもりです。日本臨床細胞学会は間もなく創設50周年を迎えようとしています。私たちは、朝陽に照らされ、新たな出航の時を待っているかのような

さて、本大会のテーマを“細胞診断の科学と社会”としました。私たちの学会が長い伝統に立ち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固めていかなければならないとの思いからです。そして、この軸足に沿って「がんの細胞異型に迫る」と「がん検診、先進日本の低迷と対策」という重点課題を掲げてみました。

## がんの細胞異型に迫る

細胞異型といえば、私たちは毎日のように観察し悪性度の判定根拠に用いていますが、その成り立ちや本態について問われるとほとんどわかりません。確かに、「癌は遺伝子の病気である」といわれ、癌細胞の遺伝子変化が次々と発見され、



それのみで癌の診断が可能であると主張する人も少なくありません。しかし、practicalには細胞異型を形態学的に把握する方法に勝るものはありません。ただ、遺伝子変化は一次的であり、細胞異型は三次元的であり、両者の間に大きな隔たりが横たわっているのです。

本大会では、この隔たりを、できるだけ光学顕微鏡のレベルに引き付けながら、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、古典的な立場から細胞異型の総括をお願いし、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、分子生物学の立場から、細胞異型の成り立ちについてお話しいただき、さらに「シンポジウム：がんの細胞異型に迫る」（座長：笹野公伸先生/本山梯一先生）において議論を深めようというわけです。

「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与る者と分子生物学者との間に新しい交流が生まれることを期待しています。

## がん対策基本法とがん検診

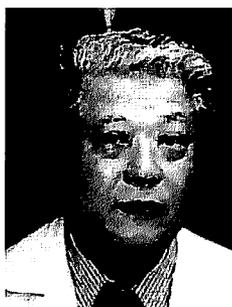
わが国のがん医療は、平成19年4月に「がん対策基本法」が施行され、6月に「がん対策推進基本計画」がまとめられ、今や大きな転換点を迎えています。この計画によって、これから10年間で癌による死亡数を20%減少させることを目指しています。そして、がんの早期発見を促すために検診受診率を50%まで引き上げる方針も打ち出されています。

本大会では、「がん対策基本法」の成立に尽力された垣添



## 第 49 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）ご挨拶

第 49 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長 安田 允



このたび、伝統ある第 49 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を慈恵医大産婦人科教室にてお世話させていただくことになり、大変光栄と存じております。会期は平成 20 年 6 月 6 日（金）・7 日（土）・8 日（日）の 3 日間、会場はグランドプリンスホテル新高

輪・国際館パミールです。本会場は新幹線 JR 品川駅から徒歩 5 分、羽田空港からも京浜急行の空港駅から最速 14 分ときわめてアクセスのよいところであり、会員の皆様にはお気軽に参加をお願いいたします。

慈恵医大にて日本臨床細胞学会総会のお世話をさせていただくのは今回が初めてであり、現在、教室員一同が総力を上げて準備をしております。日常診療に役立つ実り多い学会になるよう頑張っておりますが、会員数は 1 万人を超え、細胞診専門医認定 2366 名、細胞検査士認定 6943 名（平成 18 年 10 月現在）の大集会となっております。会員皆様のご支援がなにより力となりますのでご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成 18 年 6 月、がん対策基本法が成立し、本年 5 月がんの

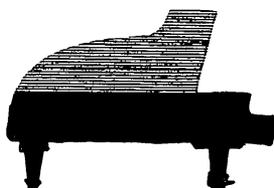
死亡率を 10 年間で 20% 減少させ、直腸がん、乳がんの検診率を 5 年間で 50% に引き上げるなど骨子が発表されましたが、検診や細胞診断の重要性は今後さらに高まり、日本臨床細胞学会に対する期待や要望が強く望まれることが予想されます。

また、本学会も平成 17 年に日本医学会に加盟し、臨床細胞学の一般社会においても十分認知され発展するよう努力する必要があります。

第 49 回総会のテーマは『細胞学—基礎と臨床の架け橋—』といたしました。そのために基礎系の学会とのコラボレーションによりワークショップ、アジアフォーラム、スライドカンファレンス等もプログラムに組みたいと考えておりますので、なにかよいテーマがありましたらご一報をお待ちしております。

参加した会員の皆様がその後の臨床に役立つ大会にしたいと願っております。多くの会員皆様のご参加と発表・討論をお待ちしております。

最後になりましたが、会員の皆様からのご意見、ご要望がございましたら、メール（E-mail：jssc49th@jikei.ac.jp）・ホームページ（<http://jssc49.umin.ne.jp>）より投稿をお願い申し上げます。



# 細胞診専門医委員会報告

細胞診専門医委員会委員長 石原 得博

細胞診指導医委員会の委員長を半藤前委員長から引き継ぎしたのが平成13年の1月でした。それ以来、細胞診専門医に関しましては専門医会および日本臨床細胞学会の皆さんのご協力のもとに多くの改革が行われてきました。

まず、指導医と細胞検査士との関係について慎重な議論が重ねられ、細胞診指導医が細胞診専門医・指導医と専門医の2本立てとなりました。その後、日本臨床細胞学会が法人化することや日本医学会に加盟することに伴い、細胞診専門医として統一されました。細胞診専門医委員会としても、その都度対応して参りました。

半藤委員長の時代からの懸案でありました細胞診精度管理指針（精度管理ガイドライン）を含む細胞診認定施設制度を策定し、現在では800以上の施設を認定しています。

病理専門医に対しては病理専門医試験で細胞診の能力を課していることを考え、日本臨床細胞学会の会員歴が2年で、受験資格ありとしたことも一因となり、病理専門医で細胞診専門医有資格者が急増しました。平成19年度より臨床系の専門医が減少しつつあることを考慮し、細胞診専門医受験資格

を変更として病理専門医以外のそれぞれの専門医に対しても日本臨床細胞学会会員歴を2年以上で受験資格ありとすることになりました。

さらに、細胞診専門医資格や試験に対する内圧および外圧が強く、懸案事項であった細胞診専門医資格認定試験ガイドラインを策定し、理事会の承認を得て、その内容については第48回日本臨床細胞学会総会時の専門医会で説明し、日本臨床細胞学会雑誌やホームページに掲載しました。すでに平成18年度よりスライド投影試験に代えて、印刷画像問題に変更していますが、平成20年度の細胞診専門医受験資格試験より筆記試験を導入することが決まっております。

今後、早急に行うべきことは平成20年度専門医資格試験の記述試験問題作成への取組みです。

以上のように、学会の機構や制度改革のなかで、細胞診専門医を巡る諸問題の変革や解決に携わることができたことを、細胞診専門医委員会・委員長として誇りに思うと同時に、ご協力いただきました委員を始め、学会関係者に対して御礼を申し上げます。

## 訂正のお知らせ

細胞診専門医会会報 No. 37 に掲載いたしました「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」について誤りがございました。

お詫び申し上げますとともに、以下のとおり訂正させていただきます。

5 ページ 右段 5 行目

【誤】5, 0 点

【正】50 点 → 「…配点は①と②を合わせて 50 点, ③を 50 点とする…」



## 大阪府支部

大阪府支部長：大阪がん予防検診センター婦人科検診部部长 植田 政嗣

日本臨床細胞学会大阪府支部会は、松田 実先生を中心とした設立準備委員会の方々のご尽力により昭和59年に設立され、同年3月3日に松田会長の下に第1回学術集会被開催されました。以来、毎年3月初旬に役員会および学術集会被開催され、今年で32回目を迎えております。現在の総会員数は529名で、うち細胞診専門医116名、医師会員18名、細胞検査士385名、技師会員10名の構成になっており、名誉会員が9名（医師8名、技師1名）おられます。

この大阪の地では、そもそも日本臨床細胞学会が発足した当初、その創設者のお一人である水野潤二先生が昭和36年に第2回の総会を開催されたのに始まり、その後もたびたび総会、秋期大会が開催されてきました。さらに、会則によって連合地方会が認められましたとき、大阪を中心に2府4県が連合して昭和55年に近畿支部を設立（その後近畿連合会と改称）、学会より第一号の認定証を受けました。昭和57年、老健法が施行されましたが、それとともに各府県ごとに細胞診担当者が住民検診の遂行に直接関与するようになり、それも学問的見地のみならず、行政との接点に立って、本法の遂行に寄与するようになりました。このような流れのなかで、各地方会会の活動が重視され、日本臨床細胞学会では上述のように連合支部会を認めたわけですが、それをさらに府県別の支部設立に広げ、それに応じて各地方会会が次々と発足しました。近畿連合会においては、和歌山県支部が第一番に認定されたのに続き、中心的役割を果たしていた大阪において昭和59年に支部が設立されたのであります。

近畿連合会および大阪府支部設立時に中心的役割を果たされたのは、岡田慶夫、小畑 義、岸上義彦、榎木 勇、武内久仁生、田中 敏、西 陽造、西川義雄、野田起一郎、野田定、服部正次、平井 博、松田 実、松浦 覚、水野潤二、安田迪之、吉田吉信の各先生方でした。なかでも野田 定先生は、その後、大阪がん予防検診センターを設立されるとともに、近畿連合会長ならびに大阪府支部会会長を歴任、大阪府立成人病センター細胞検査士養成講座で新進気鋭のCTを世に送り出し、さらに大阪府医師会において全国に先駆けて細胞診管理委員会を設置し細胞診の精度向上を図るなど、大阪を中心とする近畿の細胞診の声価をより高められました。現在近畿連合会、大阪府支部会の事務局はいずれも大阪がん予防検診センター内に設置されており、不肖私、植田がその実務を担当させていただいておりますが、臨床細胞学的重要性とその歴史の重みをひしひしと感じている次第でございます。

歴代の支部長をご紹介しますと、昭和59～61年 榎木 勇、昭和62年～平成元年 松田 実、平成2～7年 野田定、平成8～16年 植木 實の各先生方で、平成17年より私、

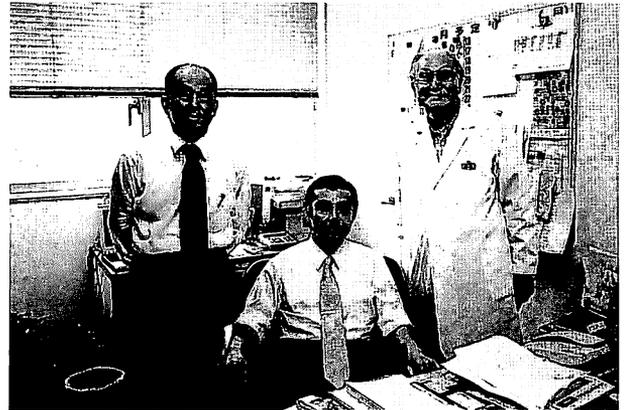


写真 向かって左から、台湾臨床細胞学会理事 鐘 坤井先生、筆者、大阪がん予防検診センター名誉部長 野田定先生(大阪がん予防検診センター婦人科検診部にて)。

植田が担当させていただいております。年1回の学術集会被では、恒例として近畿内外から講師の先生をお招きし特別講演をお願いするとともに、大阪府支部会員の細胞検査士で前年度に臨床細胞学会誌に筆頭著者で論文が掲載された方や、各方面で特色ある業績をあげられた方などに要望講演をさせていただいております。以下、最近の主な内容です。

### 平成17年度 第30回学術集会被

(学術集会被会長 大手前病院 有馬良一先生)

特別講演 森谷卓也先生「乳腺の細胞診と病理：最近の話題を含めて」

要望講演 明石静香氏「浸潤性乳管癌捺印細胞診標本によるHER2蛋白の検出」

要望講演 清水恵子氏「無排卵周期に伴うホルモン不均衡内膜症例の検討」

### 平成18年度 第31回学術集会被

(学術集会被会長 岡本産婦人科 岡本吉明先生)

特別講演 中山裕樹先生「子宮頸部腺癌の臨床と細胞診」

要望講演 内藤雅嗣氏「SurePath法によるThinlayer標本の特徴と細胞像」

要望講演 青木 潤氏「細胞診での免疫染色の活用」

### 平成19年度 第32回学術集会被(学術集会被会長 大阪市立総合医療センター婦人科 川村直樹先生)

特別講演 井上 健先生「肺大細胞神経内分泌癌の病理診断・細胞診断における諸問題」

特別講演 棟方 哲先生「乳癌センチネルリンパ節生検における細胞診の役割—迅速蛍光免疫法の応用とその意義—」

要望講演 太田喜孝氏「髄液細胞診でわかる中枢神経系

の病態」

要望講演 小椋聖子氏「低異型度尿路上皮癌の検討一標本作成法を中心に」

その他にも、毎回各科領域での症例報告や検査手技の工夫、スライドカンファレンスなど、盛り沢山な内容で討議を行っております。来年の第33回学術集会は、関西医科大学産婦人科の齊藤淳子先生をお願いしておりますが、HPVを中心とした話題提供がなされる予定で、今から楽しみにしております。

さて、厚労省は平成17年4月1日付けで「がん予防重点健康教育およびがん検診実施のための指針」新旧対照表を通知しました。これは老健法に基づく子宮がんおよび乳がん検診の見直しに関する平成16年3月の「がん検診に関する検討会中間報告」を修正したもので、正式な実施指針として各自治体に伝達されました。その結果、子宮頸がん検診は対象年齢が20歳以上に変更され、受診間隔は2年に1回となりました。また、体がん検診は頸がん検診受診者のうちの有症状者およびハイリスク者に対して保険診療として行われることとなりました。これに対して日本産婦人科医会では、20歳以上への変更は評価できるが、隔年実施は理論的根拠に乏しいという指摘があり、また、頸部腺癌への対応や各自治体の予算による検診体制のばらつき等が問題視されています。

そこで大阪では、日本臨床細胞学会大阪府支部会、大阪府医師会細胞診管理委員会、近畿産科婦人科学会日産婦医会癌対策部会、ならびに大阪府細胞検査士会細胞診精度保証部等が協力して大阪府の実態調査を行ってきました。大阪府下43市町村でのアンケート集計では、受診対象年齢20歳以上が41市町村(95%)、独自設定が2市町(5%)、隔年実施が31市町村(72%)、毎年実施が12市町(28%)で、特に検診間隔への対応が自治体により異なります。一方、大阪府での頸がん検診受診状況を詳細に調査すると、平成16年度は対象者数172万7753人中受診者数20万1695人、受診率11.7%で、近年横ばい傾向にあります。都市部での受診率が依然低迷していることが大きな問題です。検診方法別では、車検診が9958人(全体の4.9%)、施設検診が2万3577人(同11.7%)、個別検診が16万8160人(同83.4%)であり、個別検診の占める割合が圧倒的に多く年々増加しています。検診成績では、要精検率は車検診2.8%、施設検診0.8%、個別検診1.1%、精検受診率は車検診89.2%、施設検診88.8%、個別検診67.9%、全体では要精検率1.2%、精検受診率72.0%でした。また、上皮内癌発見率は、車検診0.05%、施設検診

0.03%、個別検診0.05%、上皮内癌を含めた癌総数の発見率は車検診0.09%、施設検診0.04%、個別検診0.11%であり、平成13年度以降、要精検率、精検受診率、癌発見率に著しい変化はみられません。なお、平成16年度の大阪府における体がん検診受診者は2万8423人で、頸がん検診受診者数20万1695人中の14.1%を占めていました。要精検率は1.4%、精検受診率は67.5%で、検診発見体癌は55人、発見率0.19%でした。日本対がん協会による同時期の全国検診データでは、頸癌発見率0.05%、体癌発見率0.16%であり、大阪府における成績と大差ありませんでした。平成17年度以後は厚労省通達による頸がん検診対象年齢の20歳以上への変更と隔年検診、ならび体がん検診除外の影響が現れるため、検診成績の推移を注意深く見守る必要があります。今後とも子宮がん検診の精度検証や事業評価について、府は市町村および自治体と緊密に連携していくことが肝要であり、大阪府支部会としても行政に対して積極的に提言できるよう活動を行っていきたくと考えております。

一方、欧米では頸がんスクリーニングにHuman Papilloma Virus (HPV)-DNA検査の導入が進められ、発癌リスクに応じて適正に検診間隔を設定する試みが行われております。現在米国での頸がん検診実施基準は、

- 1) 初回性交から少なくとも3年以内に検診開始(最低限21歳には検診開始)
- 2) 70歳以上は検診中止を考慮
- 3) 30歳以下は毎年検診
- 4) 30歳以上は細胞診、HPV-DNA検査ともに陰性であれば3年毎検診でよい

であり、HPV感染率の高い若年者での検診の重要性が強調されています。一方、HPV陰性であれば発癌リスクは低く、不要な検診を繰り返す必要はないため、最終的に低いコストで精度の高い検診を行うことが可能と考えられます。このように、合理的で科学的な頸がん検診を行うためにはHPVの検出に基づく発癌リスクの個別化がぜひとも必要であり、早急な検討が望まれます。島根県では、すでに車検診にHybrid Capture-2 (HC-2)法によるHPV検査が導入され、その臨床的意義が明らかにされつつあります。大阪府においてもより効率的な検診の実施に向けて、細胞診によるHPV-DNA検査を取り入れていかなければなりません。大阪府支部会が関連団体とともに、HPVに関する学問的データを背景として、府の検診事業に積極的に発言していく必要性を痛感しています。



日本細胞診断学推進協会半藤 保理事長より、新しく副理事長に就任した私に「細胞診専門医会会報」に何か書くようにとのご命を受けましたので、僭越ですが思うところを述べさせていただきます、ご挨拶に代えさせていただきます。

今期より不肖私が、細胞検査士会（検査士会）の会長を務めさせていただくこととなりました。身の引き締まる思いです。もとより浅学非才の身で、その器ではありませんが精一杯努力し、任を全うしたいと思いますので、引き続き専門医会の先生方の格段のご協力をお願いする次第です。時代の変遷に伴い、医療を取り巻く環境は厳しさを増し、さまざまな問題点を抱えています。医療構造の抜本的な改革が叫ばれているなか、いま日本の医療は大きな曲がり角にあるといえます。われわれのごく身近なところでも2004年4月の厚労省通達、「子宮頸癌について、対象年齢を30歳以上から20歳以上に引き下げ、隔年ごと検診の方針」の決定は、当時大きな衝撃とともに、危機感を覚えた関係者も少なくなかったと思われまします。しかし、その後子宮頸癌の受診率の低迷について、深刻さの議論が関係学会などで取り上げられてはいるものの、一向にその状況が変化する兆候はありません。それどころか、ポディーブローとして効いてきたのか、市町村をはじめとした検診関係者から先行きに対して不安の声も聞こえはじめています。日本の「低迷した検診の受診率」について、ただ手をこまねいていいものなのか、われわれとしても「細胞診の有効性」について、主軸がぶれないようにしっかりと説明を続けていきたいものです。また、どんな有効なアクションが起こせるのかも併せて、議論すべきと考えています。それには1) 検診の受けやすさ、2) 費用の説明、3) 検診の結果の信頼性などについて、わかりやすい説明がいろいろな機会を通じて、国民の視点に立って行われるべきであると考えています。検査士会も専門医会と協力して、細胞診を用いた癌検診の普及と啓発に、さらに注力していきたいと思っております。

ところで、検査士会は実数約6000名（登録約7000名）を抱える大きな会へと発展してまいりました。いうならば、その発展は日本の高度成長の「右肩上がり」の時代と、重ね合わせることができます。しかし、本年創立40周年を迎えた当会も、現在のような医療を取り巻く厳しい環境を想定して、「右肩下がり」の未来設計を立て、その将来への準備をしてきたかという残念ながら必ずしもそうとはいえません。われわれの個人的な生活がそうであるように、今からでも将来を見通した、生活設計表を立てる必要性が急務と考えています。

したがって、細胞診の創生期を支えた「団塊の世代」が退職された後にスムーズな、世代交代を推し進める状況をつくり上げるからこそ重要と考えています。

そんな意味から、われわれはいま「細胞診ルネサンス（再生）」を目指す必要があると考えます。検査士会のこれからの取り組みのフレームであるテーマは以下のとおりです。1) 検査士の社会的アピールを通じて癌検診の受診率の向上を図る、2) 当会規約の改廃や他の規約（臨床細胞学会など）との整合性を検討、3) 細胞診精度保証：質の向上を常に研鑽できる状況を構築する、4) 「検査士人材バンク」の構築、5) 高校生などに対して検査士を目指す大学（専修学校）入学勧誘、6) ホームページをさらなる活動媒体として活用し拡大化を図る、7) 国際化の推進：人的活用などの融通性の充実。

精度保証はわれわれの事業の要でもあります。また精度管理は出された検査結果の正確性だけをみるものでもありません。われわれが報告する結果は恒常性がないといけません。そのためにはセルフアセスメントの手法を使って、どんな細胞診の集会に参加してもいつでも受けることができる、気軽なセルフアセスメントが、いまこそ必要であると考えています。人に教える技術と、人を育てる技術があるといわれますが、細胞診の実践は最も重要なスタート点と考えます。もちろん、各医療機関でのOJT（on-the-job-training）にて人を育てることもあるでしょう。しかし、これからは大学や養成所などで積極的な参画の必要性を感じます。これから予想される特色ある大学教育のプログラムとして、検査士養成を目指す大学も出てくるでしょう。そんな意味から高校生を対象とした、検査士養成への大学入学勧誘策を考えて積極的な展開をすべきと考えます。また、検査士の国際化も大きなテーマと考えますが、これまでの活動はスポット（点）形式が多く、線として繋がる仕組みではありませんでした。今後は国際医療技術交流財団やJICAなどともさらに協力して、開発途上国への派遣や受け入れなどを進めてはどうかと考えています。また、アジアを中心とした細胞診の国際学会などへの積極的な参加も含めて日本の細胞検査士をアピールする場をもっと増やし、日本の「細胞検査の活力」を示すべきと考えています。

われわれはいま、さらに結束を強化しなければならないと思われまします。一部の人達だけではなく、一体感をもった意識改革が重要だと思います。前述にあります、細胞診ルネサンス計画の本質が、ここあると私は考えています。海に浮かぶヨットも追い風のときは何もしなくても前に進んで行くわけです。しかし、逆風になると何もしないと押し戻されることになります。このことを踏まえて新たな航海へ乗り出す必要があります。新役員全員が一致団結して、社会に貢献できるよう努力してまいりますので、専門医会の先生方からも、引き続き温かいご支援を賜りますようお願い申し上げます。

# 細胞検査士会会報のご紹介

細胞検査士会会報編集委員長 杉島 節夫



平成 19 年度より細胞検査士会会報の編集委員長をさせていただくようになりました九州大学の杉島節夫です。よろしくお願いたします。

細胞検査士会会報は、細胞診専門医会会報と同様に年 2 回の発行です。日本臨床細胞学会総会・秋期大会の前に会

員の手に届くようにと、発行は 10 月と 5 月です。いちばん最新の会報は、平成 19 年 10 月発行予定の細胞検査士会会報 42 号ということになります。

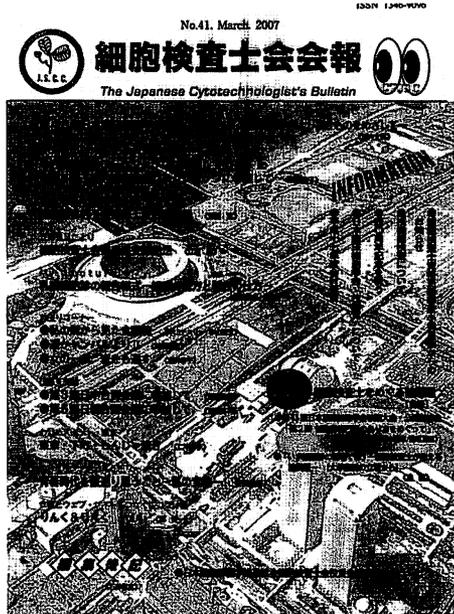
細胞検査士会会報は No. 23, Sept., 1997. の横浜で開催された細胞検査士会創立 30 周年記念特集号から紙質が良くなり、No. 30, Nov. 2001. からは表紙がカラーになってきましたし、内容的なボリュームも徐々に増えてきています。会報の大きさが現在の A4 判のタイプになったのは No. 11,

Apr. 1987. の会報になってからで、それ以前の会報はたしか小さめの新聞形式だったような気がします。以前の会報の内容は、学会のシンポジウムや細胞検査士セミナーの抄録、学会のスライドカンファランスなどが中心に掲載されていました。現在の会報は、表紙も非常にカラフルですが、内容についても表紙に負けず劣らずバラエティーに富んだ話題が満載されています。掲載される文章にはそれぞれに顔写真が付いており、この人はどういう人なのかなと眺めるのも楽しみの一つです。

ずっと続いている項目は、日本臨床細胞学会技師賞受賞者の喜びの声です。最近の定番になっているのが、表紙の写真と 1, 2 ページ目に掲載されている学会開催県の細胞検査士会代表者の方が書かれた学会プレビュー（日本臨床細胞学会総会・秋期大会の学会案内）です。学会のテーマや学会の内容について書かれており、同時に会場の写真やその土地の代表的な写真などが掲載されています。これを眺めていると、ぜひ学会に参加してみようという気を起こさせるような設定になっているように思います。

細胞検査士会役員の改正後に発行される初めての会報では、細胞検査士会会長、副会長をはじめ各種委員会の委員長の方々の顔写真と挨拶の文章が掲載されています。今回発行予定の会報 42 号は、細胞検査士会 40 周年記念功労賞受賞者の方々 80 余名のお名前と顔写真を掲載しようということになり、どのように出来上がっているかが楽しみです。

現在は細胞検査士会会報の編集委員長として編集委員会に参加しているわけですが、編集委員会は委員長を含め 9 名で構成されており、会報の内容についての企画は編集委員全員で学会のおりに会議を設け決定しております。実務委員とし



て参加していただいている 3 名の委員の方には、会報の 1 ページごとに、原稿のタイトルの書体から始まり、活字の大きさ、図、写真等をレイアウトするなどすべての構成を行っていただいております。これを CD に納めて印刷会社に持ち込んで印刷をしてもらうだけの状態にまで編集・構成をしていただくなど非常なご苦勞をおかけいたしております。

また、会報は皆様方からの投稿により成り立っていますので、いろいろなジャンルから投稿していただくことを期待いたしております。先に述べましたように学会プレビューをはじめ、細胞検査士役員会議録や会計報告などのオフィシャルインフォメーション、日中・日韓合同会議に参加してなどの国際交流、ワークショップに参加して、各地の名物・名所を紹介するお勧めスポット、お便りコーナー等より構成されています。また、細胞診専門医の先生方にも投稿していただいております。特集として 41 号・42 号の連載で、第 45 回日本臨床細胞学会秋期大会の公開討論会の「第 2 回細胞診専門医のあり方をめぐって」を、細胞診専門医あり方委員会委員長の坂本穆彦先生、同 幹事の藤原正親先生をお願いしております。41 号では大阪癌予防センターの野田 定先生に、「旧約聖書的子宮頸部上皮内癌物語」を掲載させていただきました。このように専門医の先生方へも投稿をお願いいたしておりますので、お声がかかりましたときには、ぜひご協力をよろしくお願いいたします。

細胞検査士会のホームページも充実をしておりますので、これまでの細胞検査士会会報を PDF ファイルにして、ホームページ上でいつでもみられるようにと準備中です。また、外国の細胞検査士会などの情報も取り入れるなど、さらなる充実を図っていくつもりです。

## 平成 19 年度日本臨床細胞学会学会賞を受賞して

国立病院機構仙台医療センター臨床研究部 手塚 文明

このたび伝統ある日本臨床細胞学会学会賞を受賞させていただき、大変光栄に存じます。これは、ご推薦くださいました宮城県支部長の田勢 亨先生をはじめとして、これまで長きにわたりお支え導きくださいました多くの先輩・同僚・後輩のおかげにほかならず、ここに心から感謝の意を表します。

私は、1969年に東北大学病理学教室に入りました。今にして思えば、当時の東北大学の臨床教室では細胞診が勃興し、婦人科の野田起一郎先生、内科の石岡国春先生や武田鐵太郎先生らが活躍しておられたに違いなかったのですが、私にはわかりませんでした。病理学教室は細胞診に対してほとんど関心を示さず、私は1979年に病院病理部の副部長に就任し、そこで初めて細胞診を身近にみることになりました。しかし、病理部は病理解剖、組織診と細胞診を3本柱に掲げながら、細胞診を石岡先生ら外部講師に委ね、病理医が診断にかかわることはありませんでした。1987年に、日本病理学会と日本臨床細胞学会の協議により認定病理医の細胞診指導医受験資格要件が緩和され、しかも試験が石岡先生を実施委員長として仙台で行われることになり、好機とばかり受験しました。しかし、経験不足の私は一敗地にまみれる結果となってしまったのです。

私の細胞診は、五条の大橋で義経に立ち向かう弁慶のように、悪性といえれば良性と答えられ、良性と答えれば悪性と切り返され、途方に暮れていました。その頃、仙台地域の細胞診にかかわる婦人科医と細胞検査士の方々19人が一堂に集まって70枚の子宮内膜細胞標本を一緒に観察していただく機会を作りました。そのときに、細胞像の見方や異型のとらえ方が主観的で、再現性の乏しい判断に陥りやすい傾向があることを実感しました。その結果をまとめて、“Observer variability in endometrial cytology using  $\kappa$  statistics”という題でJournal of Clinical Pathologyに発表したのが、私にとって最初の細胞診関連の英語論文となりました。

その後、子宮内膜における増殖症と腺癌、肺における異型腺腫様過形成と腺癌、大腸における腺腫と腺癌の判別でも著しいinterobserver variabilityのあることがわかり、判別の客観化に定量的な手法を入れてみることにしました。細胞形態を5~12個の計測可能なパラメータで特徴づけ、さらに多次元クラスター分析を用いて解析する手法です。この手法は、形態の類似性によってのみグループ分けを行うために、病変の分類可能性そのものを調べることに適していたのです。

その結果から、正常、過形成、前癌病変と癌の間には基本的な分離があるものの、さまざまな程度のoverlappingの存在がわかってきました。子宮内膜の異型増殖症と高分化型腺癌、大腸の高度異型腺腫と高分化型腺癌、肺の異型腺腫様過



写真 敬愛する高橋克幸名誉院長に受賞を報告して

形成とクララ細胞型腺癌・II型肺胞上皮細胞型腺癌は、いずれも形態学的には不完全にしか分離せず、しかしながら分離可能な部分に対して判別関数を導くことができることもわかりました。

このように形態計測と多変量解析による分類可能性の検討は、診断者間の対立や混乱の機序を解明し、また判別関数を用いた自動診断の可能性にもつながることでした。ただ、そのために適正標本の作製が必須の条件となります。子宮頸部から擦過採取される細胞数とスライド標本に塗抹される細胞数を調べてみると、平均して約80万個の上皮細胞が採取され、そのなかでスライド標本に塗抹される細胞は約8万個にすぎず、約90%が廃棄されています。しかも、塗抹標本の細胞分布は母集団である採取細胞の分布と異なっている場合が少なくありません。これらの結果から、従来の標本作製法は適切な検体処理とはいえ、母集団細胞の出現確率を維持した標本作製が必要であると考え、1990年初めにliquid-based cytologyの導入を検討しました。これは日本で最初の試みであったと思います。宮城県対がん協会の伊藤圭子さん、及川洋恵さん、秀城浩司さんの協力を得て、ThinPrep(Cytec社)を用いて作製した標本の質、スクリーニング効率、診断精度および検査としての発展性について検討し、liquid-based cytologyの有用性を主張したのです。しかし、国内ではほとんど顧みられず、またCytec社が日本市場から撤退してしまい、liquid-based cytologyは消えかかりました。しかし、それから十数年が経過し、海外での普及に遅れをとらないようわが国でも関心と支持が高まりつつある現況をみると、ある種の感慨をもたずにはおれません。

私は80年代の東北大病理部で、細胞診専任としてお迎えした石岡国春先生と佐藤 泰先生にご指導を受け、野田明美さん、工藤佳子さん、菅原登志子さん、三浦敏也さんという優秀な細胞検査士に囲まれて、今思えば黄金期のような時期を

過ごしました。89年に東北大学加齢医学研究所に移り、そのころ武田鐵太郎先生の計らいで宮城県対がん協会細胞診センターの婦人科・呼吸器科以外を担当することになり、ここで中村繁子さん、金野多津子さん、高橋育子さん、佐藤由紀さんをはじめとする多くの優秀な細胞検査士に出会います。95年に高橋克幸先生のご高配で国立仙台病院に転出、折りしも公務員綱紀肅正の嵐に見舞われ、院外活動が禁止され、協会での仕事を断念しました。しかし、国立仙台病院（現・仙台医療センター）には濱中貴久子さん、高橋真紀さんという、これまた優秀な細胞検査士が待っていてくれました。このように、私の細胞診は優れた細胞検査士の方々との出会いによって支えられており、心からの感謝を覚えます。

学会活動でもさまざまな役割を経験させていただきまし

た。なかでも武田鐵太郎先生の率いる「腺系細胞診に関する小委員会」（平成7年1月～）と半藤 保先生の率いる「指導医（専門医）委員会」（平成14年12月～）が印象に残ります。両先生から細胞診を愛するひたむきで冷静な情熱を感じていましたし、また、これらの活動を通して得られたいろいろな先生との出会いも貴重な財産になっています。宮城県支部では、東岩井先生の後を継いで、支部長を6年間務めました。多くの細胞検査士を役員に登用し、研修会を開始したり、CD-R版会報を発刊したり、会員の誰もが参加しやすい元気の支部作りを心がけたつもりです。

こうして振り返ると、私には日本臨床細胞学会に感謝しなければならぬことばかり満ちています。この受賞を機に、ご恩返しをしなければ、との思いを募らせています。





## 青春を語る

綾瀬厚生病院産婦人科 篠塚 孝男



柏村編集委員長より「細胞診専門医・指導医駆け出しの頃—青春を語る」の内容で本誌への原稿要請を頂いた。大学を定年退職して早くも数年経過してはいるが、この要請を頂いたときには、もうそのような年代に入ってしまったのか、という感慨と同時に、

細胞診の勉強を始めた頃の遠い昔の思い出、お世話になった多くの恩師の先生方のお顔が走馬灯のように私の眼前に映し出されてきた。

私が入局した慶應義塾大学医学部産婦人科学教室では、入局後の1年間は大学病院での初期研修、その後の2年間の関連病院での研修を終了して帰局時に自分の専攻分野を決めることになっていた。当時、婦人科癌といえばほとんどが子宮頸癌で、それも進行癌が多く、大学病院では教授クラスが、出張病院では医長が執刀医となり、全員が一丸となって手術に取り組んでいる姿に感動し、これが私に婦人科腫瘍学を専攻させるきっかけとなった。当時の慶應婦人科病理研究室では、細胞診、組織診の標本作成から診断まですべて研究室で行っていた。研究室では栗原操寿先生の宿題報告に向けての仕事も始まり、研究員も多く活気に満ちていた。子宮頸部CINの病変は、可能なかぎり組織採取をせずに細胞診とコルポ診で経過観察して病変の自然の成りゆきをみるという方針からfollow-up症例も多く、勉強する材料にはこと欠かなかった。このようにして私の婦人科腫瘍医に向けての第一歩は細胞診、組織診、コルポ診の勉強から始まった。栗原先生は、ときに私どもの細胞診の検鏡室に入ってこられて、「どうだいシノさん一緒に診てみるかい？」といわれて2人用の顕微鏡で検鏡し、私の所見の説明をじっと聞いておられて最後に「シノさんもだいぶ固まってきたね」といわれたときには安堵したものだ。

研究室では週に一度細胞診のカンファレンスを行っていた。これには学外からの出席者も多く、オープンなものであった。栗原先生や今は亡き筒井章夫先生や屋代定夫先生など大御所が最前列に並ぶ前で細胞診の所見を述べる時には大変緊張したものであった。しかし、この経験は後になって細胞診の指導医試験を受けるときにはおおいに役立った。さらに、日曜日にもかかわらず故屋代先生が指導医試験の受験者を対象に特別演習をしてくださるなど、研究室はよい環境、よい

指導者に恵まれていた。昭和44年に始まった指導医試験から私が受験した昭和47年までの4年間に受験した全員が合格し、指導医No.179の私の前にすでに9人の指導医が誕生していた。私と同時期にともに学び研鑽に励んできたなかには長谷川寿彦先生、故野澤志朗先生、蔵本博行先生など、後になって細胞学会では中心的な存在となって活躍された先生方もおられた。

昭和50年9月になって母校を離れ、新設の東海大学に移った。産婦人科学教室としてはゼロからの出発であり、故藤井明和教授、黒島義男助教授（のち教授）の下、新しい教室作りや婦人科腫瘍部門の立ち上げに励んだ。当時の東海大学病理学教室は豊富な人材の下、免疫組織化学の走りの時代にすでにその中心的存在となっていた。まだ若き頃の長村義之教授や堤寛教授（藤田保健衛生大学第1病理）の指導を受けながら、免疫組織化学の婦人科腫瘍への応用に着手した。

卵巣癌I期では腹水細胞診の陽性例は陰性例に比べ明らかに予後不良であったが、その陽性率をみると3~30%と報告者により大きく異なっていた。その原因として腹水中の悪性細胞が少ない症例での誤陰性や、悪性細胞と反応性中皮細胞との鑑別が困難な症例での誤陰性や誤陽性などが考えられた。このような症例での正確な診断には免疫細胞化学の応用が有効であることが証明できた。そこで次のステップとして、卵巣癌治療後症例に対する再発の早期発見法として、反復腹腔鏡検査で採取した腹水または腹腔内洗浄液での細胞診への応用を試みた。その結果、治療終了直後の症例で、画像検査や腫瘍マーカー検査では検出できないようなマイクロレベルの残存病変を有する例や再発例の早期発見には、本法が有効であることを証明することができた。しかし、このような症例に対する有効なsecond-line化学療法が確立されていなかったことから、これを治療成績の向上に結びつけることはできなかった。このように東海大学では子宮癌の細胞診から一歩踏み出して卵巣癌への応用を試みたが、臨床応用という点からみると満足するような結果は得られなかった。

昭和57年には癌研の増淵先生のご推薦を頂いてシカゴ大学のWied教授の下で細胞診の勉強をする機会が与えられた。日本からはすでに10名近くの先生方が留学しておられたが、私にとっては今までとは全く異なった環境での楽しい生活であった。

大学も定年退職してはや数年が経過した現在、私の来し方を振り返ってみると、婦人科腫瘍医を志してから実に40年近く経過したが、瞬時に駆けぬけてしまったような気がする。

私の婦人科腫瘍医として、また細胞診専門医としての始まりは、栗原先生をはじめ素晴らしい諸先輩の先生方に囲まれての旅立ちであった。現在その道程を振り返って、これら諸先生方のご期待に応えることができたかを考えると忸怩たる思いである。しかし、臨床面を含め学問上での失敗や遠まわりも次世代の若い先生方に対し、少しはお役に立つことができたのではないかと考えることにしている。

この原稿執筆後の平成19年10月12日、栗原操寿先生は亡くなりました。

心よりご冥福をお祈り申し上げます。



産婦人科に入局して、はや26年になります。この間、大学では主に婦人科腫瘍を専門として一般臨床に携わってまいりました。年甲斐もなく細胞診専門医を目指しましたが、今はなんとか不合格にならずにホッとしているところです。

主に婦人科腫瘍を専門とし、医員を指導する立場にある者が不合格となるのは何となく後輩からバカにされそうで、試験自体のプレッシャーというより自分自身が自暴自棄の念に陥ることが恐ろしく思われました。このため、合格通知が届いたときには、それこそ年甲斐もなく喜び、久しぶりにこのような試験合否の欣幸の感を味わうことができました。たかが資格試験ではありますが、年齢、自分の立場を考えると競争試験と同じ気分でした。

私の細胞診とのかかわりは久留米大学の産婦人科学教室に入局したときから始まります。特に、新入医局員には基礎的婦人科学習得の目的から週に一度細胞診のレクチャーが行われていました。その後も教室の方針として基礎的見地からみた臨床力を養わなければならないとの考えから、少なくとも自分が担当の患者様の細胞ならびに病理のプレパラートは鏡顕するクセをつけられました。当たり前のことではありますが、現在も医長の立場から婦人科入院患者様の標本は自分の目でみて確認するように心がけています。以上のようなことから、今思えば何となく細胞診もわかったような気分になっていたように思います。

今回、細胞診専門医試験を受験しようと思ったのにはいくつかの理由があります。1. 今までは資格など必要のないものと思っていましたが、近年、各科種々の分野で専門医試験が実施され、その認定医名がインターネット上で公表されるようになったことから、患者様サイドからみれば資格を取っ

ていないとその領域では劣った医療水準しか持ち合わせていないと思われる可能性があること、2. 日本婦人科腫瘍学会の第1回目の試験がちょうど同じ時期に行われるようになり(結果的には細胞診専門医試験の前日に行われました)、婦人科腫瘍の細胞学的なまとめも一緒にできると思われたこと、さらに最大の端緒となったのは、3. 当院病理部長の渡辺先生に受けてみようかな? と伺ってみたところ、「この本1冊とこのスライド30枚を何度もみていれば大丈夫」といわれたことでした。

6月よりときどき本を眺めていましたが、特に他科領域においては何がポイントなのかがわからず、頭の中には全くinputされない状態でした。これではダメだなと思っていたときに、夏の講習会があると聞いてキャンセル待ちで申し込みました。講習会終了後はまた日々の診療に忙殺されるため、4日間の講習期間は毎日ホテルで復習した後に夕食をとりました。この夕食時のビールは実にオイシク感じられました。この講習会では各科細胞の特徴、ポイントをわかりやすくご教授くださったため、以後、顕微鏡写真がスムーズに頭に入っていくようになりました。講師の先生方にはこの紙面を借りて感謝申し上げます。

先にも述べましたが、今回の試験を通じて、今まで「婦人科細胞診は何となくわかっているつもり」であったのが、やはり「つもり」でしかなかったことがよくわかりました。個々の細胞をみるというのではなく、まず体系的に細胞像を見つめなくてはならないことがわかったように思います。せっかく専門医としての資格を得たのであり、これが終わりではなく、今スタート地点に立ったつもりでさらに細胞病理学を見つめる努力をし医療の質を高めていきたいと思っています。

今現在、細胞診専門歯科医は10名余りしかいません。専門医にならなくても、細胞診を行っている口腔病理医はいるでしょうが、口腔領域の細胞診を専らの業務として行っている施設は非常に少ないと思われます。私が病理診断業務を行っている大阪大学歯学部附属病院では、細胞診は外注検査として扱われており、臨床サイド（口腔外科）からも、院内検査にするようにとの強い要望は今までありませんでした。しかし、診断における細胞診検査の重要性を感じ、また当施設検査部に優秀な細胞検査士がいたことから、細胞診専門医になる決心をしました。

私は、大阪大学歯学部を卒業後、歯科医をしながら他のものにも触れてみたいと思い、日頃からお世話になっていた石田 武先生（当時検査部部长）のご厚意により、検査部に残ることになりました。“口腔をみるにはまず全身から”ということで、当時大阪大学医学部病院病理部部长であった桜井幹己先生の下で、1年間手取り足取り病理診断の基礎を教えてくださいました。その後、歯学部附属病院で病理診断業務に携わりながら、大阪厚生年金病院で、小林 晏部長が退職されるまでの間、週1回働かせていただきました。

初めて細胞診というものを知ったのは、桜井先生がモニターに映しながら、細胞検査士の方と診断をしているのをみたときでした。何がみえているのか、わけがわかりませんでした。大阪厚生年金病院では、検査技師の方々が行っていた勉強会に数回参加させていただきました。このときも何がなんかわからないまま終わってしまいました。これらの印象が強かったため、失礼ながら細胞診イコールわけのわからない検査、と思っておりました。その後、高名な先生方の講演を拝聴したり、病理学会主催の細胞診講習会に参加させていただいたりするうちに、口腔領域の細胞診も診断において十分役に立つ検査であることがわかってきました。特に唾液腺疾患の細胞診は、部位によっては生検が困難であったり、また生検による侵襲が与える影響などを考慮すると、非常に有用であることがわかってきました。

細胞診が重要であるとわかったのはいいのですが、細胞診を理解したわけではありませんでした。まずは、術中迅速検査において、唾液腺腫瘍を中心とした病変の捺印標本を作成し、検査技師の方に一緒にみていただくことから始めました。組織診と同様に細胞診でも“口腔をみるにはまず全身から”と思ったのですが、若い頃のように外の病院へ研修に出て行

く時間もなく、少しずつ本を読むことにしました。細胞診専門医の資格を取ろうと思い、口腔外科の先生に細胞診の導入についてどう考えているのか聞いてみたところ、その先生曰く、「針で突いたら細胞を播いてしまうやろ。それにほとんど採れへんし」と、二の句が継げなかったのですが、この認識を変えて細胞診を行おうとするためには、やはり資格を取ってから物を言わなければならない、と決意を新たにしました。

とはいっても、歯学部附属病院では勉強するための材料がありませんでした。そこで、細胞検査士の方をお願いして、勉強に行っている病院や施設から標本を借りていただき、1週間か2週間に1回、時間を作ってもらって、マンツーマンで指導を受けました。夏の細胞診断学セミナーにも参加しました。ここでは4日間みっちり講義と実習を受け、何とか臆気ながら細胞診の全体像がつかめかけてきたような気がしました。しかし、それから少し後に、借りてきてもらった標本をみても、相変わらず的確な診断はあまりできませんでした。残り3ヵ月を切り、実力は伴わないまでも、まずは試験に合格しなければならないと考え、過去問の対策とカラー図鑑（3冊）を使った勉強を始めました。特に、カラー図鑑に載っている写真を数多くみたことは、カラープリントを使った細胞像試験に非常に役に立ちました。標本も同じペースでみていきましたが、特に試験直前にみた標本のなかに、本番の検鏡試験と同じような所見のものがあり、大いに助かりました。多分ギリギリで合格できたと思うので、直前の標本が合格を分けた最大のポイントだったと思います。下山さん、吉村さん、ありがとうございました。

細胞診専門医になって半年以上が経過しましたが、いまだ細胞診は外注検査のままで、戻ってきた標本や術中迅速検査を利用して作成した標本をみるにとどまっています。私が病院の職員でないという立場上の問題や、少人数でいろいろな検査を行っている検査技師の業務分担の問題等々、なかなか前へ進めないのが現状です。写真は本やインターネットを利用すればみることはできますが、やはり標本をみる機会が少ないというのは診断能力の低下を招きます。そこで、日本臨床細胞学会ならびに細胞診専門医会にお願いがあります。夏の細胞診断学セミナーとまでは言いませんが、できれば定期的に、まだ経験の少ない細胞診専門医に対して、標本を使った講習会を開催していただけないでしょうか。よろしくお願ひ申し上げます。

本年（2007年）になってメキシコ細胞病理学会（Mexican Academy of Cytopathology）より本学会あてに、わが国との交流を求める申し入れがなされた。これを機会に、私が国際交流委員会委員長として務めた任期中のメキシコとの関係も含めて紹介したい（写真1）。

### 1. メキシコへのCT派遣

国際協力機構（JICA）よりの細胞検査士メキシコ派遣要請を受けて、短期派遣専門家としての細胞検査士を、日本臨床細胞学会国際交流委員会が選抜を行う機会を得た。本年3月に学会誌およびホームページにて募集したところ、4月末の締切までに6名の応募があった。当委員会にて選考を行い1名の細胞検査士が選ばれて、本年7月にメキシコにて技術指導を行った。

JICAでは本年9月までの5年間の計画で、“メキシコ合衆国南部州子宮頸癌対策プロジェクト”を実施した。その期間中に、わが国からは何名かの細胞診専門医、細胞検査士がメキシコを訪れて細胞診の技術指導を行い、またメキシコの多数の医師・技師・行政担当者が日本に招かれて研修を受けた。

私は、このプロジェクトの最後の1年間に協力を依頼され、4回にわたる細胞診専門家のメキシコ派遣と、3回のメキシコからの研修者受け入れの窓口役を担当した。私自身もメキシコを訪問したが、JICAによる専門家派遣および研修受け入れという国家規模の企画には、できるだけ広い立場からの人材登用が必要と考え、細胞診の専門学会である日本臨床細胞学会の全技師会員に対し、前述の派遣細胞検査士の公募を行った次第である。この立場は、6年間にわたる（2001～2007年）国際交流委員会の委員長としての任期中、常に念頭においていたものであり、私にとってはカザフスタン共和国への細胞検査士派遣（2004年）選考に続き二度目の経験であった。

今後ともJICAと本学会との関係は断続的であるにせよ、続けられるものと思われる。人選にあたってはより広く学会会員への門戸を広げて、わが国の顔としてふさわしい人材を選出すべきであろう。

### 2. メキシコ細胞病理学会よりの要請

今回の一連のJICAでの活動を通じ、メキシコ細胞病理学会との接触も行った。そして、先方より、わが国の学会に対し今後何らかの形での関係を保ちたいという旨の会長よりの書簡が、わが国の学会理事長あてに発信された。それに対し、本年8月にわが国ではその申し出を受諾するという内容で理事長および、新任の国際交流委員会委員長名で返信がなされた。これからの協力関係についての具体的な内容は、今後両



写真1 チアパスのメルカド（マーケット）にて（筆者）インディオの経営する衣料品店。

者間で煮つめねばならないが、まずは総論的合意をみたわけである。私としては、当学会の身の丈にあった活動が展開されることを期待したい。

### 3. メキシコでの子宮頸癌対策

ここで、メキシコの子宮頸癌対策についての概容を述べてみたい。メキシコは、かつて夏季オリンピック大会を開催したほどの国力があるのに、国際レベルで見ると、今日なお、いろいろな分野でさまざまな問題点をかかえているのが現状である。子宮頸癌への対策の遅れもその一つで、人口10万人あたりの死亡が20人を超えるのは、世界でも最も高い部類に属している。ちなみに日本は5人ほどである。メキシコは貧富の差が大きく、その差は、地域差・人種差とも関連していて、それが対応策を困難にする一因ともなっている。

わが国の厚生労働省にあたる保健省が、主として貧困層に焦点をあて、子宮頸癌対策にのりだしたが、その支援をわが国のJICAに求めたわけである。対象者は地理的にみると南部地域、すなわち中米諸国側に集中しており、われわれの活動はこれらの諸州で行われた。

活動の内容は、標本の作製、スクリーニング・判定の基準の標準化、精度管理など多岐に及んでいる。また、細胞診・コルポ診・組織診のコラボレーションの具体的な方策の提示も重要な課題である。病理医・婦人科医・コルポ医・細胞診担当技師間の連絡の重要性についても強調した。判定についてはCIN分類が用いられていたが、本年になって政府の決定でベセスダ・システムが導入されることとなる模様である。

また、細胞診ではなくHPV DNAテストを子宮頸癌対策の第一段階のスクリーニングとして導入しようという動きも保健省はもっており、フランスのダイジーン社が深く介入し



写真 2 メリダの野口英世像  
1000 円札と同じ顔をした、黒く  
て小づくりの像である。



写真 3 アカプルコの支倉常長像  
一行はメキシコでもスペインで  
もローマでも、食事には持参の  
箸を使い、和装で通したといわ  
れている。

ている模様である。これらについては、機会があれば別に詳  
述したい。

#### 4. メキシコで出会った2人の日本人

最後に、私自身のメキシコ訪問で、2人の日本人の銅像をみ  
る機会があり、それぞれに感慨深かったので、簡単に紹介し  
たい。

1人目はユカタン州の州都メリダの医科大学の道路をへだ  
てた研究施設にある野口英世像である(写真2)。野口英世と  
いえば、キーワードとしては“アフリカ”、“黄熱病”があげ  
られるが、実はアフリカに渡る前には、エクアドルで黄熱病  
の病原体を発見したとして名をあげ、次いで、当時黄熱病が  
猖獗をきわめていたメキシコのメリダにのりこんで、その対  
策と研究にあたっていたのである。私はこの事実を知らな  
かったが、野口英世の伝記で渡辺淳一作「遠き落日」には、

その冒頭にメリダでのことが出てくる。

時代はとぶが、2人目は支倉常長である(写真3)。アカプ  
ルコの目抜き通りには、中央分離帯に銅像が点在している。  
その中に腰に日本刀を差し、まげをゆった、和装の像があり、  
交差点を向いて立っている。戦後、仙台市が支倉の事跡を顕  
彰するために建てたものである。支倉一行は、仙台より太平  
洋経由でアカプルコに入港した。さらに、メキシコを横断し  
て、大西洋を越え、スペインへ、そしてローマへと達した。  
想像を超える労苦を伴う旅であったはずである。日本からメ  
キシコまで十数時間のフライトだとか、時差が19時間もある  
などというグチは、この像の前ではつつしまねばならない。  
第46回本学会秋期大会のポスターに出ている帆船サン・ファン・  
パウティスタ号は、日本で造られたものである。現在の  
姿は、支倉一行が乗って太平洋を渡った当時のままに復元さ  
れたものである。

今回、国際交流小委員会主催の第4回日中細胞診カンファレンスに参加する機会を得ることができたので、報告する。

第4回日中細胞診カンファレンスは、昨年(2007年)の第3回大会が中国広西チワン族自治区桂林で開催されたのに引き続いて、本年は第4回大会が山東省聊城(りょうじょう)市で6月14日に開催された。筆者は過去第1回および2回大会に参加した縁で、今回日本側代表の群馬大学医学部病理、福田利夫先生に声をかけていただき、参加させていただくことになった次第である。今回は昨年とは異なり参加前の開催地などの情報が乏しく、細胞学会のアナウンスをみても、「開催地：山東(シャンドン)省、聊城(リョウチェン)市。聊城市は曲阜(チュイフー、孔子の故郷)および泰山(タイシャン)の近くです」と書かれているだけで詳細は不明、福田先生からいただいた資料にも、「かの有名な泰山の近くで学会をやりますよ」との同じようなあまりよくわからない説明があっただけであった。出発の2日前に旅行会社からチケットが送られてきたが、案内資料は華北のものであった。例によって泰山についてネット検索を行い、少し知識をつけて出発となった。旅行ガイドブックなどをみてもあまり山東省聊城の情報は得られなかったが、なかなかマニアックな場所という印象が先行した。

#### 第1日目 成田～北京～済南(Jinang)～聊城(Liaocheng)

成田を午前9時25分発、北京経由中国済南航空機にて14時50分済南着、無事に上海空港から来られた東海大学病理学教室、唐先生と合流し、中国人のガイドさんを含め総勢9人のツアーとなった。そこからチャーターバスにて済南を出発。3時間もバスにゆられそろそろ飽きた頃、無事に宿泊先である聊城、昌潤大酒店に到着した。

山東省は、北を河北省と接し、南を河南省、安徽省、江蘇省と接している、山東半島が渤海と黄海に突き出し、遼東半島と相対している。西方の泰山山脈もその版図に含まれている。略称は、周代の国名より魯。ちなみに車のナンバープレートは魯ナンバー(北京は京ナンバー)。山東とは太行山脈の東方の意。北には渤海、東には黄海があり、黄河の下流に位置している。人口9041万人、面積15万6700平方キロメートルと広大で、省都は飛行場におりた済南。他にビールで有名な青島などの主要都市があり、経済規模では広東省、江蘇省に次ぐ全国第3位の実力を持ち、渤海湾経済圏を構成している。山東半島沿海部の青島、威海などの都市が大韓民国や日本からの投資を集め、全省経済の牽引役となっている。山東省はまた、日本に大量の野菜を輸出していることでも知られている。聊城市はその南部に位置しほとんど河南省との境界に近い。古くは清の時代に掘削された大運河の中継貿易基地とし

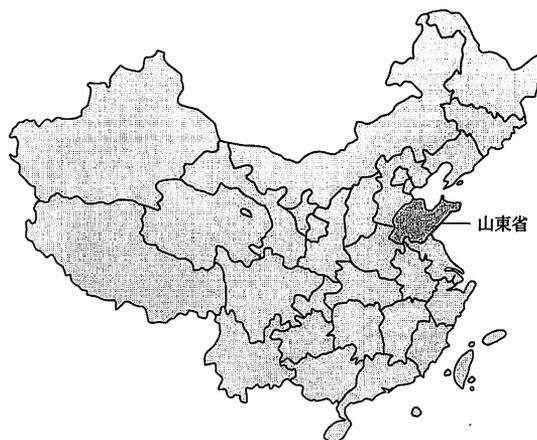


図 山東省は、北を河北省、南を河南省、安徽省、江蘇省と接している。山東半島が渤海と黄海に突き出して、渤海湾を形成している。

て栄えた都市で、現在も市の中心に東昌湖とよばれる大きな湖があり、水の都といわれている。

#### 第2日目 聊城 東昌大酒店(Dong-Chang Hotel)

中国側の予定変更で、午前中は時間が空いてしまったとのこと。午前中は聊城市内を一周することになった。さすが聊城は水城(水の都)といわれるだけあって、東昌湖の水が映える美しい街だ。まず市の中心にある東昌湖を船で遊覧。4.2平方kmと非常に大きな湖で、杭州にある西湖と大きさは同じとのことであった。清の時代に掘削された大運河も一部残っていたが、この運河は街の南にある黄河から450キロ北にある天津や北京までの交通の大動脈だったと説明された。次に市の中心にある光岳楼に登り、市内を鳥瞰した。明代に建てられた楼閣で、黄鶴楼、岳陽楼とならび中国三大名楼とされており、古びた、なかなか風情のある建物であった。その後、山峽会館などを見学して、夕方5時ころより学会のレジストレーションが東昌大酒店にて始まり、中国細胞学会の孫耕田先生と御挨拶。レジストレーション終了後に、聊城市によるレセプションが市内レストランで举行された。聊城市から劉副市长(女性)が通訳つきで出席され、中国細胞学会の主催者側および日本臨床細胞学会の参加者が一つの大きな丸いテーブルを囲んで会食した。ちなみにテーブルは中華料理の丸テーブルであったが、料理を載せる巨大な中心部がモーターで動くようになっており、初めて見る大きさのものであった(写真1)。レストランは東昌湖に面しており、ようやく暮れなずんできた広大な湖に中国式イルミネーションがカラフルに輝き始め、なかなかの美観であった。

続いて日中細胞診カンファレンスが東昌大酒店にて中国細



写真 1



写真 2

胞学会とジョイントで開始された。本夕は、日本側の発表のみが行われた。第2回大会に比べると参加した人数は約200人と次第に増えているようだ。プログラムもだんだん厚くなってきている印象を受けた。また今大会でも協賛企業が会場に展示を出しており、中国細胞学会が産学協同体制をとっているのがわかる。まず小生の呼吸器の針生検細胞診の講演より開始させていただいたが、一昨年と同様に日本人は英語で発表、それを孫先生自らが中国語に通訳するスタイルで行われた。続いて東海大学の唐先生の流暢な中国語によるISHに関する発表、唐先生の中国語訳付きで群馬大学の福田利夫先生のグループ4名の症例報告（福田先生、吉田先生、村田先生、星川先生）が行われた。

### 第3～4日目 泰山観光

さて翌日は学会場にて、坂本先生や中国側の、「中国細胞病理学会万歳、日中友好万歳」のスピーチを聞いた後、学会場前で記念写真撮影（写真2）。その後、学会場で勉強する中国の方々を残して、われわれは一路泰山へとチャーターバスで向かった。

泰山は、山東省泰安市にある中国五大名山の一つ。主峰の玉皇頂は標高1545m。1987年に中国で登録された初めての世界遺産とのことである。ガイドの葛さんによれば、「中国に五岳あり」といわれている。この五岳とは、湖南省の衡山（南岳）、河南省の嵩山（中岳）、陝西省の華山（西岳）、山西省の恒山（北岳）、そしてこの山東省の泰山（東岳）ということである。泰山は最も東方にあり、秦の始皇帝がこの泰山を訪れて封禪の儀式を行ったため、五岳のなかでも最も重要な山とされている。始皇帝以来、泰山は歴代の皇帝が国家統一を天に報告する「封禪の儀」を行う場所となり、山全体に多数の祠や廟、宮殿建築が点在する。中国では、歴代72人の皇帝が封禪の儀式を行ったとのことだ。また、多くの文人墨客により、石刻など豊富な文物旧跡が残されているため、「青空歴史博物館」と称えられている。全長9kmに及ぶ泰山の登山観光道路は7412段の石段で作られている。現在は、中天門から南天門までロープウェイも運行されている。

泰山の麓のレストランで早い昼食終了後、20人乗りの登山

専用小型バスに乗りかえて、いよいよ泰山へ。バスは曲がりくねった山道を進んで行ったが、約40分の所要時間でロープウェイの登り口に到着した。

泰山詣でをする信仰篤い中国人は、標高1545mの泰山の7412段の石段と全長9kmの道のりを自分の足で登るのが理想らしい。時間的には6～7時間で、さらに、頂上近くの天街にあるホテルで一泊して、早朝に玉皇頂を訪れ、ここで御来光を拝むのがベストということである。泰山登山には中路と西路があり、中路が昔からの参道で一般的。そしてロープウェイも中路と西路があるが、私たちは一番距離の長い西路のロープウェイで一路南天門まで向かうことになった。ほとんど待ち時間なくロープウェイに乗り込むことができ、約15分で南天門に到着した。泰山は山全体が岩山であるが、昔は禿げ山であったとのこと。第二次世界大戦後にヘリコプターなどで、空から種をまき植樹したとのこと、現在は低い灌木で覆われている。ロープウェイを降りて、南天門まで歩いて行き下を見下ろすと、そこには長大な石段がはるか下まで続いており、下からこれを一段一段歩いて来る人たちがはるかに見渡せた。本来は、私たちもそうしなければならないのだが、それをロープウェイという文明の利器で一気にかけてきたのである。ここでは、一般の登山者の他に、肩にかけた天秤で荷物を運んでくる、日本でいう強力のような人も見かけた。背負子ではなく、重い荷物を両端にくくりつけた天秤を肩に、何とも微妙なバランスを保ちながら、一步一步階段を歩いて上がって来ているのが中国らしかった。

南天門から石段を少し登っていくとすぐ天街がある。ここには、一泊して御来光を拝む人たちのためのホテルやレストランがたくさん並んでおり、名前とは裏腹の俗世界である。南天門から頂上の玉皇頂までは約700段の石段で、その途中には碧霞祠や青帝宮など、岩にたくさんの文字（漢字）が刻みつけてあり、文字の国であることが感じられた。この石段をすべて登るのは老齢の人にはかなりきついはずだが、何となく万里の長城の上り下りを思い出した。登山路自体はゴミが全く落ちておらず、天気がよかったせいもあり、気持ちよく歩けたが、かなり人手がかかっているものと思われた。泰



写真 3

山の山頂は海拔 1545 m の玉皇頂。ここには玉皇殿があり玉皇大帝が祀られているが、あまり詳しいことはわからないまま、急いでお参りと写真撮影をすませた。さらに頂上の下有名な“五嶽獨尊”の碑の前で、皆で写真を撮ってから（写真 3）、またロープウェイに乗って下山した。

次に、われわれは泰山の麓にある岱廟（たいびょう）に向かった。岱廟は、北京の故宮、曲阜の孔子廟と並ぶ、中国三大廟の一つである。約 1000 年前の北宋時代に拡張された敷地と建物が現在の岱廟の基になっており、かなり広大なものである。この岱廟は、秦代に天の神を祀る場所として創建されたもので、秦の始皇帝が最初に封禪の儀式を行ったため、その後の歴代皇帝の多くがここを訪れ、封禪の儀式を行ったとのことである。現在は泰安博物館となっており、封禪の時に記念して彫られた多くの碑文が泰山から移されてここにはある。有名なところでは秦の始皇帝が行幸の折に泰山に残した李斯の碑文がみられる。岱廟の入口は正陽門で、そこから南北の中軸線上にいくつもの門が続く。メインは天貝兄殿で、これは宋代（1009 年）の建設とのことである。天貝兄殿の内には清時代の壁画があり、靴カバーをつけて中に入ったが、

清時代の封禪の儀式が描かれており大変興味深かった。だがその建築様式は周囲の庭の配置も含めて、北京の紫宸殿を連想させた。廟の入り口付近には、漢の時代の古木である「漢柏」（数本の樹木がある）や「第一山」と刻まれた刻石などがあつた。時間が閉館に近かつたためか、あまり人がおらず静かで、大変結構な場所であつた。

#### 最終日 曲阜観光、済南～北京～成田

早朝に、孔子のふるさと曲阜に向かう他の先生方をお見送りして、私たちは済南飛行場に向かった。北京の友人を訪ねるためである。スモッグに煙る北京では、三里東のマーケットや日本語の氾濫するゴルフ場を視察して無事帰国の途についた。

さて今回、第 7 回中国細胞病理学会に合わせて、第 4 回日中細胞診合同カンファレンスが山東省聊城市という、われわれは絶対に行く機会のない地方都市で行われた。学会そのものは一昨年と比較してもかなり成長し続けており、孫先生ほか中国側の努力の跡がうかがわれる。今回も（われわれは参加できなかったが）学会最終日には近くの温泉に入りながらのイベントがあるとのこと、水着を参加者全員に配っていたのが印象的であつた。ジョイントカンファレンス自体は、今回は中国側の予定変更の影響で十分な討論の時間が取れなかったのは残念である。また演説の論旨を中国語に通訳していただいた唐先生、孫先生には感謝を申し上げたい。福田先生によれば、来年は第 5 回の合同カンファレンスが開催される予定だが、場所は最終決定ではないが、成都かもしれないとのことである。多数の細胞学会の会員諸氏の参加が期待されている。これらの合同カンファレンスを通じて、日中両国の細胞診関係者の相互理解がより深まれば幸いである。最後に今回のカンファレンスの団長、福田先生ならびに例年のように中国の先生方やガイドさんとの交渉、通訳を快く引き受けていただいた唐先生に再度、深甚なる感謝の意を表したい（なお、山東省や泰山の資料は Wikipedia より一部引用したことをおことわりする）。

# 綾部正大先生を偲んで

鳥取大学名誉教授 貝原 信明

菊薫る秋日和の平成 18 年 11 月 17 日、綾部正大先生の葬儀がしめやかに執り行われた。

綾部先生は、昭和 22 年 10 月、故友田正信教授（九大）のご推挙により米子医学専門学校講師を拜命されたが、当初は、月 1 回の集中講義のため福岡から汽車で米子まで出張されたと聞いた。そういえば、往時の鳥取大学第 1 外科には、上野発ならぬ“博多発の夜行列車降りた時から、米子の駅は雪の中……”という戯れ唄があった。

昭和 23 年 3 月、綾部講師は米子医学専門学校教授に任ぜられ、翌年、米子医専は米子医科大学に昇格して外科学講座が開設された。

講座開設当初は終戦後の物資が極度に乏しい時代で、手術台は 2 台だけ。図書類は全くなかったの、教室の設備費として学長から与えられた金 5 万円のほとんどを注ぎ込んで、旧知の古本屋に前々からあった Der Chirurgie 全巻を購入したと満面の笑みを浮かべられた。

当時の 5 万円が今の貨幣価値でどのくらいか僕には実感できないが、大金をはたいてまず古典的教材を購入されたところに、綾部先生の真骨頂がある。教育とは何かということ、口に出すことなく示されたのだと思う。

学術雑誌は古ければ古いほど、書庫では輝いて見えるものである。綾部先生が購入された外科関連雑誌の多くは第 1 巻より欠本なく製本され、長い間、教室の書架に誇らしくあった。医学部図書館に移管されたのは平成になってからである。

古い話をもう一つ。当時、胃癌の診断法は、X 線透視、胃カメラ（文字通りのカメラで、観察はもちろんのこと、生検などできない）と胃洗浄細胞診であった。綾部先生は、早くから細胞診に着目して、早期胃癌が少なかった当時、胃洗浄法による胃癌の細胞診断学を研究し、本邦第 1 例目の細胞診による早期胃癌（39 歳男性、IIc、昭和 27 年 3 月 5 日手術）を報告されたことは特筆すべきである。

綾部先生を祖として発展してきた消化器細胞診の研究者は少なくなりつつあるが、そのような状況のなかで活躍している現理事・広岡保明教授は、今やわが国における消化器細胞診の第一人者である。綾部先生が灯された研究の火を絶やすことのないように、後継者育成にも努めてほしいと思う。

綾部先生は、酒豪であり食通でもあった。

昭和 40 年代、ふぐ料理の宴席では、先生と医局員との間にフグ刺しの大皿が置いてあり、弟子達は遠慮しながら薄造り

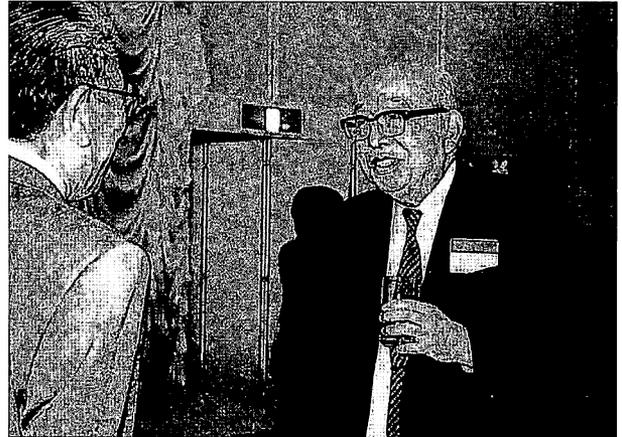


写真 第 40 回秋期大会（平成 13 年 11 月、米子）にて

の身を一切れずつ、つまみ上げながら食べていると、先生はニコニコと笑いながら“君達、フグ刺しというものはだね、皿の 1 番外側にある身の下に箸を差し込んで、皿の中心方向に、一気に連続してすくい上げるようにして、一塊として挟み、ポン酢をつけて食べるものだよ”と、箸の挿入角度から、切り身をすくい上げる方向まで、教えられたそうである。

後年、弟子の一人が料理屋から出前のフグ刺しをとり寄せ、子供達の前で、先生流に食べてみせた。それからさらに後年、新聞広告に掲載されていたフグ刺しを宅急便で取り寄せて家族で食したところ、なんと、孫達がフグ刺しを先生流に豪快にすくい上げて食べていたと苦笑い話を聞いたことがある。

綾部先生は多くの学会を催されたが、臨床細胞学会としては、第 3 回秋期大会（昭和 39 年）、第 16 回総会（昭和 50 年）を主催。昭和 35 年から 4 年間は医学部付属病院院長、昭和 39 年から 4 年間は医学部長の要職にあり、昭和 50 年 4 月から 8 年間は鳥取大学長として大学行政に関与された。

時は流れて、今は「個イコール専門」の時代になった。医師はその典型といえる。しかし、綾部先生は違った。

一言でいえば、先生は「総合力」。総合力とは、医療技術だけでなく、事務能力、文章力、話術、統括能力などを併せ備えるという意味である。

綾部先生は、総合力を発揮して多くの重職を務められたが、その間、いつも端然として、師に師たる生涯を全うされた。享年 94。

## 国井長次郎先生（こと国長さん）のこと

元千葉県がんセンター長 澤田 勤也

昭和 61 (1986) 年頃といえば、当時は、毎年、細胞学会の細胞検査士研修事業として、東京都予防医学協会のある保健会館（東京都新宿区市ヶ谷、昭和 39 年 11 月完成）で、講習会、診断学セミナー、ワークショップを開催実施することが恒例ようになっていました。

また、会館内には「東京から肺がんをなくす会」という会員制の肺がんの早期発見のための事務局もあり、会の世話役を三沢 潤さんという方が務めておりました。私は、この会に興味をもち、三沢さんに一度お会いしたいと思っておりましたが、彼は多忙で会館内外を飛び回って活動されていたので、なかなかお会いできる機会がありませんでした。それが、この年の 8 月のある日、私は肺がん細胞診講習会が終わったので彼のデスクに立ち寄ったところ、たまたまおられ、挨拶を交わしたのが初対面でありました。このとき、彼は「東京から肺がんをなくす会」が、都予防医学協会と国立がんセンターとの共同事業として発足以来 10 年、胸部 X 線上異常影がなく、かつ喀痰細胞診陽性の肺門部早期扁平上皮がんが続々と発見され、画期的業績を上げていると胸をはって語ってくれたのでした。この日の別れ際に、三沢さんは私に 2 冊の本を贈呈してくれました。この本は、都予防医学協会理事長、国井長次郎著「風に向かって立つ、予防医学運動 その考え方と実践」と「私の戦後運動史、ロマンと現実のはざま」という題名でした。私は、書名をみたたん、久方ぶりに高揚感を覚え、一気呵成に読了したことを記憶しております。それは、私が医学生時代、公衆衛生活動（結核、寄生虫病、乳児死亡対策等）にのめりこんでいた頃の自分と重なっていたからであります。このとき、国井先生にぜひお目にかかり、先生の予防医学運動の理念、構想や実践力の源泉を知りたいと願うようになったのでした。

以下、この 2 冊の著書を通じて知りえた国井先生と生涯の一部をご紹介します。

国井長次郎先生（人呼んで国長さん）は、大正 5 (1916) 年、福島県の山村に生を受け、長じて東京外語大学、慶應義塾大学でフランス文学を学び、詩、ドラマ、小説を志すとあります。しかし、昭和 20 (1945) 年、米軍による東京大空襲で焼土と化した廃虚に立ち、「一人はみんなのため、みんなは一人のため」と奮起し、生産合作社（今の生活協同組合）を設立したのでした。このときの先生は、弱冠 29 歳でした。しかし、この活動は理想に過ぎ、資金は枯渇し、3 年で挫折、現実社会の厳しさを身をもって味わされたのでした。でも、ここで一念発起し、一転、今度は健康・予防活動に傾注していったのでした。

寄生虫予防活動、昭和 24 (1949) 年、家族計画普及運動、



写真 国井先生 65 歳頃の面影

昭和 29 (1954) 年、全国母子健康センター連合会設立、昭和 37 (1962) 年、予防医学運動、昭和 39 (1964) 年と次々に全国展開し、官の後援、補助を受けることを潔しとせず、民間運動を是としつつ、多大の成果を上げ、国内のみならず、東南アジア諸国の人口問題解決を目的に、家族計画国際協力財団 (JOICEF、昭和 43 (1968) 年) を設立し、その中心的存在として活躍し、WHO はじめ世界から注目を集めたのでした。この間約 30 年、保健会館グループの 8 団体、300 人の思いは一つとなり、大いなる矜持と努力が活動の思潮となったのでした。このように、国井理事長の並はずれた組織結集力は、いったいどこからきているのでしょうか。

私は、民間運動の推進者としての先生は、深遠な人間愛に基づく哲学と思想を堅持し、内外数多の学者や専門機関との間の協力態勢を構築し、事業を拡大していったなかに、何か源流を求めていくことができるように思えたのです。昭和 24 (1949) 年、国井先生は、十二指腸虫（鉤虫）症に罹り、このとき、ベット上で小泉 丹（まこと）著「常識の科学性」（岩波書店）を読み、日本人の 70～80% もの人が寄生虫に罹患していることを初めて知り、ほどなく小泉先生を理事長に迎え、東京都寄生虫予防協会を設立したのです。小泉先生は、慶應義塾大学寄生虫学の教授で、世に高名な学者でした。国井先生は、特に農村の集団検便と駆虫、寄生虫予防教育に力を入れられ、児玉 威（神奈川県衛研）、赤木勝雄（日医大）の両先生とともに農村医療の一翼を担われたのです。これが、やがて全国各地の団体結成となり、神奈川県予防医学協会はじめ秋田、愛媛、福島、茨城、沖縄県等へと拡大していったのです。昭和 35 (1960) 年に入ると、さらに韓国、台湾へと

拡大し、これには横川宗雄（千葉大）、大鶴正満（新潟大）、柳沢利喜雄（千葉大）の各教授の指導、協力を負うところが多大であったのです。

もう一つ、国井先生の特筆すべき事業に家族計画普及への独創的発案がありました。それは「丈夫な子どもを産もう」、「幸せな家庭をつくろう」をスローガンに、医師、助産婦、保健婦たちの支持をとりつけ、農村に出動し、子どもたちに駆虫薬を服用させて健康を回復させ、同時に家族計画の教育、実施の促進を図ったのです。受胎調節（避妊）は、単に医学的現象ではなく、もっと深く宗教や哲学、倫理上からも論じられ、人口過剰からくる日本の課題からも考えねばならず、多層的思考が重ねられた後、日本家族協会が発足したのです。子どもたちに駆虫薬を服用させることと同時に家族計画の促進というアイデアは、国内どこへいっても歓迎され、遂にはマレーシア、スリランカ、中南米、中国などからも資料の申し込みが続き、ユニセフや国連人口基金（UNFPA）からも問い合わせがありました。家族計画と寄生虫対策という2つをインテグレートした計画（Integration Program, IP）が実効を発揮したのは、昭和49（1974）年でした。この間、古屋芳雄（国立公衆衛生院）、永井 享（人口問題研）、加藤シズエ（代議士）、馬島 倂（産婦人科）、館 稔（人口問題研）、石垣純二（NHK ラジオドクター）たち先覚者の絶大な指導、協力があって初めて成功を取めたのです。

がん事業でも、近年、充実がみられ、平成5（1993）年、肺がん検診に、日本初の高速らせんCT（ヘリカルCT）を導入し、肺野型早期肺がん発見に貢献され、子宮がん検診の受診者は500万人に達したのです。協会は、現在、多数の有能な細胞検査士を擁し、質の高い細胞診事業を展開し、また、がん専門医、細胞病理専門医が多数、教育、診療に携わっておられます。

私は、昭和60（1985）年前後から、ときどき、保健会館に

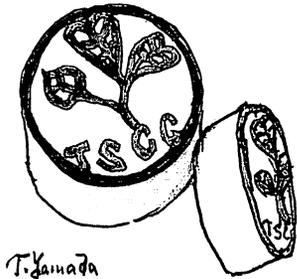
国井理事長を訪問し、日本の予防医学の行末について先生のご意見や夢をうかがい、ご教授をいただいております。

先生は、70歳余からくる老人らしい印象は微塵も感じられず、それどころか全身に情熱をみなぎらせて、人生豊かなロマンを語って下さいました。ひたむきな努力と前進に強靱な意志と人間愛の持ち主とお見受けした次第でした。先生は、平成8（1996）年4月18日、肺炎のためご逝去されました。享年79でした。

今、東京市ヶ谷の保健会館のすぐ近くに保健会館新館・国井長次郎記念会館があります。記念館を入ると正面に国井先生の大きな肖像画が訪問者に微笑みかけ、歓迎してくれております。館内には、先生の半世紀に及ぶ数々の業績、事業の年譜とともに多数の著書が並び、世界各国から贈られた表彰状、感謝状、表彰楯が並んでおります。

さて、政府は、平成19（2007）年4月、がん対策基本法を発足させました。本法の一つの柱に、今後10年で75歳未満のがん死亡率を20%減少させることが盛り込まれております。がん対策遂行に当たり、国井先生の数多の業績、事業の中に重要なヒントがかくされているように思えてなりません。まず何よりも、がん検診の重要性の本質を見抜き、将来への筋道を熟考し、夢想実現を目指すことと考えます。次に、現代社会は、経済、教育、学問など、多くの領域であまりにも短期間で成果が要求され、改革の名のもとに目先の思いつきにとらわれがちであります。もっと着実に、十分論議を重ね、いまいちど原点に立ちかえって、がん検診のもつ意味論を認識することが必要と思うのであります。そのうえで、たとえ歩みは緩やかでも、検診が市民運動といううねりになっていくことを期待しております。

「風に向かって立つ」。先駆的指導者、国井長次郎先生（こ国長さん）の遺徳が、今も胸にひびいてきます。



T. Yamada

### 1. はじめに

東京細胞診研究会と日本婦人科細胞学会が合併して、日本臨床細胞学会が発足したことは、本学会会員なら誰でもよく知っていることと思えます。そしてこの間の事情については、すでに幾人

かの人により簡単に紹介されています。

しかし、この合併は40年以上も前のことですので、その記憶が薄れており、特に個々の事項についての時間的経緯が曖昧になっています。

そこで、この合併についての記録をできるだけ集め、個々の出来事を確認し、個人的経験談の要素がかなり入ると思えますが、東京細胞診研究会の生い立ちから、その終焉までの経過を書きたいと思えます。

なお、本文中に特に断りなく“細胞診”と記載した場合は、婦人科以外の領域の細胞診についてのことです。

### 2. 研究会発足以前における婦人科以外の領域の細胞診研究の状況

東京細胞診研究会は昭和34年秋に発足したのですが、それ以前の時期(昭和30~34年)の東京においては、婦人科以外の領域の細胞診はごくわずかのの人々により行われていました。当時細胞診の指導者もなく、またその知識は専ら外国で発表された原著論文と図譜から得ていました。Vincent Memorial Hospitalのスタッフが出版した本(1950)とPapanicolaou, G. N.のアトラス(1954)\*を主に参考にして細胞を判断していました。加えてCardozo, P.がGiemsa液により染色された細胞像を掲載した本(Clinical Cytology)を出版していましたが、これは通常用いていたHematoxylin-Eosin染色細胞像ではなもので、著者にはあまり参考になりませんでした。内・外科系の人たちはGiemsa染色像に慣れていたようです。

しかし、昭和36年(1961)になって、Koss, L. G.が画期的な単行本(Diagnostic Cytology)を出版し、これによりわれわれは本格的な細胞診についての知識を得ることができるようになりました。しかし、これは東京細胞診研究会発足の2年後でした。

使用した器具や染色液も現在用いられているものと違い、オリンパスやニコン社製の顕微鏡は一般に普及する以前の時代でした。輸入されたツァイス社製の顕微鏡も一部に使われていましたが、小生を含めて、多くの人々はサクラ精機株式

会社の千代田顕微鏡を使っていたと思います。しかも、若い医師は、その単眼の顕微鏡しか使わせてもらえず、“複眼の顕微鏡などは若者にはもったいない”などといわれていました。もちろん、光源が内蔵された顕微鏡はなく、光源電気の光を顕微鏡の光軸に合わせてケラー照明とするのに苦労したものでした。また電球光源の淡黄色を白色にするために、光源からの光を硫酸銅溶液を入れたフラスコを通過させて使用していました。また、もちろん自動的顕微鏡撮影装置はなく、細胞の写真を写すとき、その光の適正な露出時間を決めるのにずいぶん苦労したものでした。

ヘマトキシリン液も自分で明礬を用いて調合し、Papanicolaou染色液なども自分で各染色液を作りました。調合されたPap染色液は最初オルト社が製造したといわれています。それを昭和31年に高橋正直先生がアメリカから持参して、三光純薬株式会社を代理店として売り出そうとしましたが、一般にはまだ行き渡りませんでした。この調合された両染色液が一般に用いられたのは、武藤化学株式会社が昭和37年頃に売り出した製品です。

当時、細胞診を行うためには、細胞採取からスクリーニングを含めた細胞判定まで、すべて医師が行っていましたので、細胞診の実際には多くの時間がかかりました。

昭和30年代前半の東京では教室員が協力して細胞診を行っていた大学はほとんどなく、個人単位の仕事として行われていました。しかし、この時代はむしろ東京以外の大学のほうが、消化管の細胞診を活発に行っていました。米子医専(後の鳥取大)の綾部外科、東北大学医学部の黒川内科が、その代表的な教室でした。そして、昭和32年(1957)にはすでに綾部正大先生が世界に先駆けて“胃癌の細胞診”についての単行本を出版しました。

以上は消化器、特に胃細胞診についてのことですが、肺の細胞診については、千葉大学医学部外科からの発表がありましたが、全国的にみると、まだごくわずかでした。

### 3. 胃癌の早期診断は困難だった

昭和30年頃はまだX線、内視鏡の技術はあまり進歩せず、早期に胃癌を発見することはきわめて困難で、望んでも得られない高嶺の花でした。しかも、発見された胃癌の多くは進展した状態にあり、大きな腫瘤を形成していました。そしてその最終的診断に当たっては、“腹壁から塊を触れなかったら、胃癌と診断するな”などと平然という先生もいたくらいでした。

そんな時代の昭和30年代の初め頃に、東京医科歯科大学第二外科学教室(現腫瘍外科学教室)において、小生はRubin等の提唱する蛋白融解酵素洗滌法を用いて胃癌の細胞診に着手しました。当時は、癌の診断法としては、松原反応をはじめとする血清学的・生化学的方法を提唱する人が多く、細胞診については一般に知られていませんでした。そしてたとえ知っているても、細胞診の可能性を否定する人があり、“なんで

\* 昭和18年に初版本が出版されていますが、当時みていたのは、その後の再版の本です。

そんな物好きなことをするのだ！”なぞとむしろ嘲笑めいた言葉を投げかけられることもありました。

そのような状態にあつて、小生は意地になって、この細胞診を続けて、その成果を上げようと努力したものです。周囲の医師の無理解と戦うことになったのです。そして歯を食いしばって4年間この胃癌の細胞診を行い、その結果、胃癌患者の約80%から癌細胞を発見することができるようになりました。しかし、発見された症例のなかには早期胃癌はごくわずかでしたが、とにかくこの成績をまとめて報告し、論文を書きました。そこで、小生の細胞診の仕事は一段落し、それからさらに積極的にこの仕事を続ける気持ちは薄らいできました。それは昭和34年の春でした。

#### 4. 東京細胞診研究会の発足

しかし、この細胞診の論文を書いてから数ヵ月後の昭和34年の初夏に小生にとっては“思いがけない偶然のめぐり合わせ”があり、それによって再び細胞診に対する意欲が高まってきました。

それは、ある会合で順天堂大学医学部外科学教室の信田重光先生(以後、信田重光君と書かせていただきます)に会い、お互いの細胞診についての意見を交換する機会を得たことです。

彼は小生と同じ頃より、胃の細胞診を(主としてAbrasive balloon法)を開始し、それから4年間は隣の大学で同じ仕事をしていたにもかかわらず、お互いに全く交流もなく、そして小生と同様な苦労を経験し、周囲の無理解に悲しい思いを味わってきたことを知りました。しかし、彼の場合は直接の上司は後に本学会の理事、学会長になった福田 保教授であったので、細胞診について理解があり、小生よりは少しはましな環境において研究していたと思われます。

このめぐり合いにおいて、お互いに意気投合し、今後の協力を約束しました。“俺たちはKameraden(戦友)なんだ”という言葉がそのときに自然に出てきました。

そこで、まず手始めとして、東京とその周辺の医師で細胞診を多少とも手懸けていると思われる人々に連絡して細胞診を一緒にやろうと声をかけたのです。その結果、予想以上の多くの人々が集まってくれました。それは以下の先生方であったと、記憶しています。

千葉大学外科の堀江昌平、澤田勤也、奥井勝二、東大分院外科の城所 働、阪 達、瀬戸律治、東京通信病院内科の藤原郁夫、東京慈恵会医科大学分院内科の清水 進、久田忠雄、東京医科歯科大学外科の垣花昌彦、松本俊一、三川 宏の諸先生でした。

昭和34年秋に、東京の御茶の水駅の近くの喜久村という小料理屋の二階に集まって、その活動について打ち合わせを行い、この会の名称を“東京細胞診研究会”とし、年に2、3回集まって研究会を開催しようということになりました。

このようにして、東京細胞診研究会は発足したのですが、それは単なる勉強会という意味合いだけでなく、お互いの親睦の会でもあったと思います。先に書いたように、それぞれの勤務先で苦労した人々の集まりであったので、当然この色彩が強かったように思います。

さらに嬉しい偶然が重なりました。この会を発足して間もなく、福田 保先生より紹介されて、津田一彦先生が研究会



図1 津田一彦先生遺影(昭和40年頃)。

に加わったことです。そのことで、会の活動に弾みがついてきました。そこで津田先生について、少し詳しく紹介させていただきます(図1)。

#### 5. 津田一彦先生のこと

先生は昭和2年に東北大学医学部を卒業されて、第III内科教室において黒川利雄先生の指導の下で、内科医としての仕事に従事するとともに胃の細胞診を行い、その後、東京の御徒町において消化器専門の医院を開かれました。その頃先生はすでに60歳を少し越えておられ、われわれにとっては親爺のような存在でした。当時すでに、優れた消化管のX線写真を撮影する医者として有名であったと聞いています。また、その開業の場でも胃の細胞診を行っていました。信田重光君が初めて胃細胞診の手ほどきを受けたのは、この津田先生であると聞いています。

早速彼と共に自宅に伺い、われわれの細胞診研究会の企画を申し上げたところ、先生は大変喜ばれました。そのときに先生がこういわれたことを、昨日のこのように覚えています。

“開業してからね、ますます細胞診の必要性を感じましてね、診断を間違えたら一生患者や家族に恨まれるものね”“何と云って、胃癌の診断(特に早期診断)は難しい。だから多角的に診断して、少しでも誤りをなくすように努力しなくちゃ!”(これはX線、内視鏡検査の方法が今日のように進歩していない頃の話です)。

また、こんなことも先生はいわれました。“病理の先生が細胞診の結果をどうしても納得しないで苦勞しましたよ。けれどもいつも黒川先生が励ましてくださったおかげで、どうやら今日まで続けることができたのです。しかし、今では細胞をみるのが楽しみになっています。その意味ではむしろ幸せでしたよ!”

先生もまた苦勞されていました。だから、われわれの訪問を心から喜んでいただけたのだと思います。

先生は、この昔の苦勞話をされるときに、決してその話のひだに影を感じさせない穏やかな人でありました。メガネの奥で細い目をますます細くして、四角い顔をいつも少し崩れそうにゆがませながら、言葉少なに語る人でもありました。

先生は積極的に東京細胞診研究会の運営に加わり、自宅をこの会の連絡場所としてくださいました。以来、われわれはしばしば先生のお宅を訪ねて細胞診の話に花を咲かせ、また東京の下町の料理屋に連れて行っていただき、美味しい料理



図 2 増淵一正先生遺影、本学会創立に多大の貢献をされた方で、癌研究会付属病院副院長、婦人科部長であった。

をご馳走になりました。

次章に書くように、この研究会が日本臨床細胞学会に発展した後は先生に学会の評議員になっていただき、学会での活躍を期待されたのですが、残念なことに、学会が発足してから8年目の昭和45年に、亡くなられました。享年68歳でした。

われわれが探し求めていたがん細胞が先生の肺の中にも忍び込んでいたのです。

東京細胞診研究会にとってもう一つの忘れられない支えがあったことを、ここで書かねばならないと思います。

当時、東京細胞診のメンバーの多くは、いまだ大学において無給で働いていたので、とても研究会を開催する経済的な余裕などはなかったのです。それを助けてくれたのがエーザイ株式会社研究開発部でした。

当時、同社は胃潰瘍の薬を開発し、売り出しの最中でした。そのために細胞診にかぎらず、胃のX線、内視鏡検査の研究会にも協力していました。その仕事の一環としてのわれわれに対する援助でした。会場の設定、経済的援助、事務的連絡業務一切を引き受けてくれたのです。これは現在一般に行われている産学協同の仕事の走りともいうべきものであったと思います。しかし、この援助は本学会が発足し、後に書くように昭和42年に研究会が終わりになった頃までの話です。

東京細胞診研究会のメンバーは徐々に増加し、また外国で細胞診を習得した先生方、例えばヨーロッパからは坂井義太郎、アメリカからは石東嘉男、高橋正宜の先生方が加わり、またそれ以外にも東京在住の数人の婦人科医の先生も参加して、かなり広範囲の分野の細胞診についての議論も行われたと記憶しています。

しかし、この当時の研究会のメンバーは消化器細胞診を主として行っていた人が多かったので、その頃の主要な関心は早期胃癌の細胞診による発見であったと思います。先に書いたように、当時は胃癌患者のほとんどは進展状態で発見され

\* この点に関しては、すでに本会報 No. 26, 2001 に書きました。

\*\*正式に癌研婦人科が大塚へ移転したのは昭和38年7月とこのことですので、それは日本臨床細胞学会が発足した時点から約1年後のことになります。



図 3 旧癌研究会病院の前に架けられていた三吉橋（このスケッチは細胞診研究会とは関係なく昭和29年5月に描いたもの）。この掘割はその後干されて、高速道路になりましたが、三吉橋自体は現在も残されて、機能しています。「ミヨシバシ」とよぶ。



図 4 東京細胞診研究会発足の頃の信田重光先生と著者。

ていたので、“何とかせねばならない”という切実な願望が細胞診を行う原動力になっていたことは事実です。

それゆえ、この会が発足してからの5年の間に種々の施設で、胃癌からの選択的細胞採取法が開発され、それにより続々と早期胃癌が発見できるようになってきました\*。

## 6. 東京細胞診研究会と日本婦人科細胞学会が合併して、日本臨床細胞学会が発足した

昭和36年になって、新しい話もちあがりました。癌研の婦人科部長であり、婦人科細胞学談話会の設立に中心的役割を担っていた増淵一正先生(図2)から、福田保先生を介して婦人科細胞学談話会と東京細胞診研究会を合併しようではないかという提案を受けたのです。

当時、癌研病院婦人科は豊島区の大塚へ移る前\*\*、銀座木挽町にあった頃です。いまだ東京の下町には縦横に走っていた掘割の一部である築地川と楓川の交わる地点に架けられた、ユニークなY字型の三吉橋の銀座側の袂に癌研病院がありました(図3)。これは南胃腸病院を買収して開院したものです。

信田重光君と小生は、この橋を築地側から渡って癌研病院

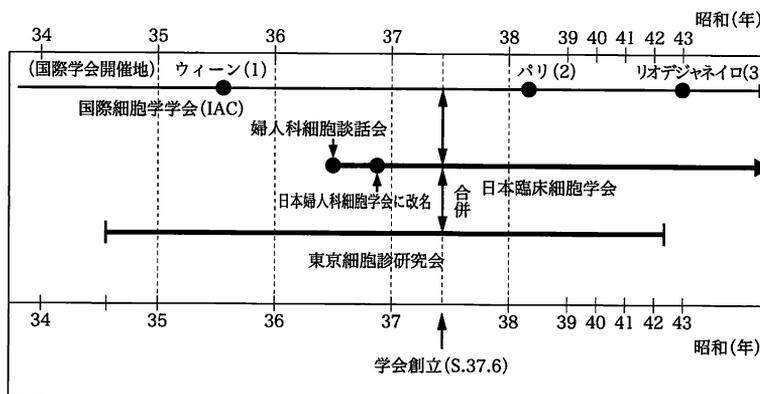


図5 本学会の発足前後における婦人科細胞学会と東京細胞診研究会の開催日時の相互関係。

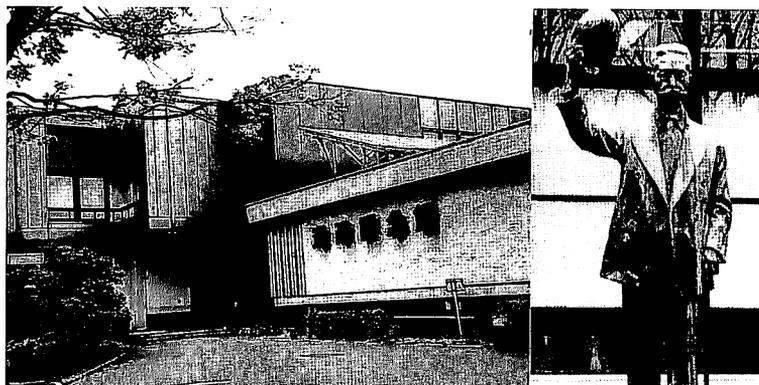


図6 現存する憲政記念館の入り口(左)とこの建物の中心部に設置してある尾崎行雄の彫像(右)。

を訪れました(図4)。合併の話は順調に進行しました。その頃、癌研婦人科の細胞診の実務は天神美夫、藤井純一先生が担当しており、具体的な打ち合わせも進みました。

この合併を相談した時期には、われわれ研究会のメンバーはこの婦人科細胞診の会には加入していないので、とりあえず昭和36年12月に大阪ブラッドバンクで行われた第2回の婦人科細胞学談話会には、東京細胞診研究会として演題を提出することにしました。そして、演題提出者の肩書きはすべてそれぞれの所属する施設名と研究会名をダブルに付けて発表しようということになりました。このことは日本臨床細胞学会雑誌1巻1号35~37頁(1962)に、その記録があります。

この第2回の婦人科細胞診談話会において、その会の名称が日本婦人科細胞学会に改名されました。

かくして、その翌年(昭和37年6月)に正式に東京の尾崎記念館において両会は合併し、日本臨床細胞学会が発足しました。この合併に関係する種々な出来事の時間的経緯を図5にまとめて示します。

本学会にとって記念すべき第1回の学会場はその2年前に開館した尾崎記念館であり、これは近代の日本の民主政治の確立に大きな足跡を残し、「憲政の神様」とよばれた尾崎行雄(愕堂)の功績を記念して建てられたものです。国会議事堂正面入り口から道をつつ隔てた場所にあり、昭和20年の終戦の日まで、陸軍省参謀本部があった場所に建てられています。しかし、この記念館は昭和47年に建替えられ、憲政記念館として再建されました(図6)。

この合併の時点において、東京細胞診研究会のメンバーの

多くはなお若く、それぞれの施設の代表者は一人もおらず、それに対して婦人科のメンバーは、特に学会を運営していく人々は大病院の部長や、大学の教授が多かったと思います。したがってこの合併はその内容からみると、先進国の大企業と後進国の小企業が合併したようなものでした。

設立された当初の学会理事はほとんどが婦人科医であり、外科系の理事は福田 保先生だけでした。病理医の理事も一人で、当時東京医科歯科大学の教授であり癌研の病理部長であった太田邦夫先生のみでした。さらに目立つ理事としては細胞核の分裂像についての専門家であった北海道大学理学部動物学教室教授であった牧野佐二郎先生でした。また第1回の総会におけるシンポジウムのテーマは“細胞診について”であり、現在では考えられない大まかなテーマでした。

## 7. 東京細胞診研究会は自然に終焉の日を迎えることになった

このようにして学会が発足したわけですが、研究会の存続については議論した結果、これで終わりにせず、地方的な存在として、学会と並行して続けることになりました。

ちょうどその頃(昭和37年2月)に東京築地に国立がんセンターが設立され、その臨床検査部門のなかに日本で初めての細胞診専門の検査室が発足しました。この細胞診検査室には、病理医である田島基男、柴田偉男先生が名古屋より赴任され、この両先生とその上司で臨床検査部長である木村禧代二先生(血液内科医)が研究会に加わりました。ますます熱を帯びた議論が交わされることになりました。

そして、研究会はその設立の当初に比べると、多くの領域の細胞診を行う人々の集まりとなりましたが、その反面、親睦的要素が薄らぎ、細胞診そのものに対する考え方も、人によりかなり幅が出てきました。その結果、単なる議論だけをするならば日本臨床細胞学会で行えばよいという人が多くなり、昭和42年頃に自然に東京細胞診研究会は開催されなくなりました。

## 8. 東京細胞診研究会家族会の発足

話は少し前に戻ります。昭和37年の日本臨床細胞学会の発足の前後より、研究会のメンバーの仕事は徐々に忙しくなりました。日常の細胞診検査数が増えるとともに、学会、研究会への発表、そしてその運営等多岐にわたって、仕事量は増えてきました。この間の事情を、信田重光君は次のように回想しています。

“当時われわれはほとんど毎日朝7時過ぎから大学に出て、夜家に帰るのは11時半過ぎという生活を送っていた”と。

またこの頃になって、研究会の多くの人々は長い間の無給あるいは、薄給であったために、その家族には不満が募ってきていたように思います。

そこで、研究会とは別に、私的に家族同士が集まってお互いの苦労をねぎらおうではないかという話が起こってきました。東京細胞診研究会の親睦的要素が、家族会という形で外に拡張したわけです。

その始まりは昭和39年頃だったと思います。記録にはっきり残っているのは、昭和39年の暮れに、東京小石川の関口台町にある椿山荘における家族会です。

当時、研究会のメンバーの家庭には、まだ幼い子供がいましたので、それぞれの奥様とその子供さん達も一緒に出席することになり、予想以上に賑やかな、楽しい会になりました。その結果、家族ぐるみの親しさが研究会のメンバーの間に生まれました。

いろいろな会場で種々の楽しいデザインの下に会が開かれました。本稿の初めの表題の脇に掲載したカットの絵は第40回家族会において作られたケーキで、その上には本学会のシ

ンボルマークをチョコレートで作り、乗せてあります。これはその会の世話役であった前田昭太郎先生の発案によるものです。

この家族会の開催は現在(平成18年)まで、45回を重ねてきました。初めの会の頃には幼くて、騒いでいた子供さん達は大きくなり、すでにずいぶん以前から顔を見せなくなりましたが、そのなかには、現在医者になったり、エンジニアになったりしている人もいます。

## 9. おわりに

最近の本学会の会員数は、医師に加えて細胞検査士を主とした臨床検査技師を含めて1万人を超えるようになりました。しかし、ここに書いた学会当初のことを知っている人は非常に少なくなりました。それゆえ、今この学会の創立の経緯をしっかり確認しておかないと、完全に忘却の彼方に流れ去ってしまうのではないかと思います、この話を書いた次第です。

本稿は信田重光先生の御教示ならびに御協力に負うところが大きく、またその記事の内容の確認には、岡島弘幸先生のまとめた本学会に関する資料集に負うところが多かったことを明記し、両先生に深甚なる謝辞を表します。

## 文 献

- 増淵一正：日本臨床細胞学会設立までの経過について。日臨細胞誌 1；12～14，1962。  
増淵一正：日本臨床細胞学会の20年の歩み。日臨細胞誌 18；327～329，1979。  
信田重光：東京細胞診研究会家族の会。細胞診指導医会会報 7；10～11，1992。  
信田重光：細胞診駆け出しの頃—細胞診一代記—。細胞診指導医会会報 27；18～21，2002。  
垣花昌彦：指導医になった頃のこと。細胞診指導医会会報 24；18～19，2000。  
山田 喬：胃癌細胞診始末記—それは天岩戸をこじあけた手力男の命のような剛腕によって伯耆の国で開かれた—。細胞診指導医会会報 26；16～20，2001。  
岡島弘幸：日本臨床細胞学会のあゆみ，1997。(第36回日本臨床細胞学会秋期大会 会長講演資料集)

# 2006年第2回細胞診専門医会議事録

日時：2006年（平成18年）11月11日（土）

13時00分～16時00分

会場：東京ビッグサイト 第I会場 国際会議場

出席者：1,214名

司会：平井康夫 細胞診専門医会会長

会長挨拶：平井康夫

今回も、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」を下記の先生方をお願いした。

## 議題

### A. 細胞診専門医セミナー

（秋期大会会長 宝来 威 癌研有明病院呼吸器内科）

演題：「肺癌細胞診：肺癌細胞型分類と今後の展望」

（講演内容）

細胞判定基準の作成と改定に携わってきた立場から、肺癌細胞型分類について解説し、今後の肺癌細胞診の展望についての講演をお願いした。

### B. 細胞診専門医セミナー

（特別講演 Prof. Walter Kinney Sacramento Medial Center）

演題：「ベセスダシステムと米国細胞診断学の最近の動向」  
米国におけるHPV-DNA検査とベセスダシステムによる子宮頸がん検診と前癌病変管理の現状について、液状処理細胞診（LBC）や細胞診自動化の現状と最近の臨床細胞学の進歩についての講演をお願いした。

### C. 報告事項

#### 1. 庶務報告（安田 允 細胞診専門医会総務 庶務担当）

全会員数：10,429名（実数）

細胞診専門医数：実数2,110名（認定2,366名）

細胞検査士数：実数5,968名（認定6,943名）

FIAC：163名 MIAC：88名

（物故会員）

名誉会員・細胞診専門医 No. 0159

野澤志朗 先生（慶應義塾大学医学部名誉教授）

（平成18年10月28日ご逝去）

細胞診専門医 No. 1346

森野英男 先生（関西労災病院病理科）

（平成18年8月ご逝去）

黙 禱

#### 2. 2006年（平成18年度）細胞診専門医資格認定試験について（石原得博 細胞診専門医委員長）

日時：平成18年12月10日（日）

試験会場：東京 全共連ビル（日臨細胞誌公示）

申請者：108名（内 病理専門医・口腔病理専門医61名）

受験資格あり：104名

受験者数：前年度受験者も含めて、現在125名の受験希望

者がある。

総合科 76名 婦人科 36名 呼吸器 12名

乳腺・甲状腺科 1名

#### ※細胞診専門医資格認定試験改革について

日本臨床細胞学会理事会にて、平成20年度から、新しい試験改革の実施が承認されている。

本委員会では、平成19年3月末までにガイドラインを作成する予定である。

#### 3. 2006年（平成18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：436名

専門医 No. 0594～0683 No. 1006～1101

No. 1309～1386 No. 1588～1646

No. 1877～2028

更新該当者には本秋期大会終了後、事務局より案内文書を発送する。

#### 4. 2006年細胞検査士資格認定試験案内

（馬場雅行 細胞検査士委員長）

（一次試験）

日時：平成18年10月29日（日）

会場：東京と大阪で行われた。

試験結果：受験者中503名中、307名合格

（合格率 61.2%）

（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

受験者数：693名の予定

（二次試験よりの受験者・再受験者を含む）

#### 5. 2006年（平成18年度）細胞検査士資格更新報告

（馬場雅行 細胞検査士委員長）

資格更新対象者数：1,564名（実数）

JSC No. 0069～0137 No. 0273～0363

No. 0585～0759 No. 1061～1146

No. 1558～1829 No. 2458～2692

No. 3458～3666 No. 4453～4725

No. 5350～5618 No. 6204～6369

#### 6. 細胞検査士資格更新審査委員会からの報告

（馬場雅行 細胞検査士委員長）

##### 1) 細胞検査士資格更新実施要項の変更について

勤務体制の変化等により、現状に対応できるよう「細胞検査士資格更新実施要項」を変更することが細胞学会理事会にて承認されたので、下記のとおり変更することになった。

(単位の内容) 第 I 項細胞診業務単位

現 行

- a. 専任の場合 1 年間に 25 単位  
b. 非常勤の場合 1 年間に 15 単位



改定案

- a. 常勤の場合 1 年間に 25 単位  
b. 非常勤の場合  
①5～6 日 週勤務/1 年間に 25 単位  
②3～4 日 週勤務/1 年間に 20 単位  
③1～2 日 週勤務/1 年間に 15 単位

ただし、病理学、血液学、電顕、組織培養、細胞遺伝学など細胞診と密接な関係のある職種に従事した場合もこれに準ずる。いずれの場合も所定の用紙による所属長あるいは所属施設長および細胞診専門医の証明が必要である。

平成 18 年度の更新者にはこの内容を知らせるだけにして、実施は平成 19 年度更新該当者から摘要されることになった。

2) 国際細胞検査士資格認定試験案内

日 時：平成 19 年 7 月 22 日 (日)  
会 場：砂防会館

7. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(金城 満 渉外委員長)

1) IHE-WG 出席報告

実装化に向けて進行中である。経過報告会が 12 月 11 日に開催される予定である。

2) 医療関連サービス振興会報告

医療関連サービス振興会チェックリスト改定 WG へ出席した。(11 月 1・2 日 於：福岡)  
ISO 15189 と 15190 に従って改定作業を行った。各施設に説明をして、平成 19 年度から実施する予定である。

3) 日本専門医認定制機構について

認定制機構より調査用紙が届き提出した。専門医の見直し作業が厚生労働省、日本医師会、日本医学会の 3 者で個別に進められている。

8. 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) 平成 17 年度施設認定について

申請 21 施設全部が承認された。計 820 施設

2) 平成 18 年度申請：締め切り 平成 19 年 3 月末日

3) 認定施設の実地調査報告

昨年度に引き続き、平成 18 年度も 4 施設の調査を行った。結果は良好であった。

4) 外部精度管理の実施について

認定各施設へ、コントロールサーベイのバーチャルスライド方式 CD-R を配布し回答依頼を行った。全施設 814

施設 (820 施設中 6 施設辞退) に依頼し、回答提出施設は 667 施設 (81.9%) であった。未提出 147 施設にマークシート方式による再提出をお願いした結果、126 施設より回答があった。

費用 (1 施設 6,000 円) の入金状況：現在 725 施設より入金された。

9. その他

D. 協議事項

1. あり方委員会報告なら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長)

細胞診専門医会会長からの「専門医の生涯教育を兼ねた、充実した教育プログラムを提供できるようにしたい」との要請をうけ、あり方委員会で下記とおり議論されたので報告する。

1) 専門医の生涯教育を兼ねた教育プログラムについて

学術集会の企画のなかから細胞診専門医の生涯教育にふさわしいものを細胞診専門医会総務会内の委員会が指定し、出席していただくようにしたらどうか。

2) 細胞診専門医会への参加クレジットについて

4 年間計 8 回の細胞診専門医会のうち、3 回以上の出席が義務づけられている現行の規約について議論された。細胞診専門医会への出席だけでなく、「細胞診専門医会が指定した教育的な学術プログラム」への出席でも専門医資格更新のクレジットが得られるように制度改革する案が検討された。

3) 細胞診専門医会総務について

総務会内の担当業務のうち、庶務と渉外を統括して庶務とし、新たに専門医の教育プログラムの企画や指定を行う「生涯教育担当」を設ける案が出された。

以上のあり方委員会の意見については、引き続き細胞診専門医会総務会で検討することになっている。

2. 会員からの意見質問等について

専門医会開催 (土・日・開始時間) については賛否両論の意見があり、できるだけ多くの専門医の先生方のご希望に添えるよう努力していくつもりである。

3. その他

本年度より、「細胞診専門医会」のホームページは担当委員の先生の協力を得て好評である。

会員の活用に役立つような内容を準備していきたいと思っている。

4. 議事録 (案) 承認の件

2006 年 (平成 18 年度) 第 1 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 16 時 00 分に終了した。

平成 18 年 11 月 11 日 (土)

以 上

# 日本細胞診断学推進協会

## 平成 18 年度第 2 回代議員会議事録

日 時：平成 18 年（2006 年）11 月 10 日（金）

12 時 30 分～13 時 30 分

場 所：東京ビッグサイト

会議棟 7 階「703」号室

出席者数：117 名+理事 27 名=144 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、理事長は室谷哲弥代議員を推薦し議事に諮ったところ承認された。

### 議長挨拶

室谷哲弥 先生（こころとからだの元気プラザ 婦人科）

### 議長開会宣言

本代議員会は、協会員則代 21 条に従って開催を宣言する。本日の代議員出席数は、現代議員 198 名の 2 分の 1 以上の出席 117 名（委任状 40 名を含む）により成立が認められたので本代議員会が開催された。

### 議事録署名人名選出

議長は、議題に先立ち、本日の代議員会議事録署名人名として細胞診専門医会側から、正和信英代議員（獨協医科大学病理）と細胞検査士会側から、照井仁美代議員（慶應義塾大学医学部婦人科病理）を推薦し承認された。

### 議 題

#### 1. 報告事項

##### 1. 庶務報告（平井康夫 専務理事）

全会員数：8,078 名

細胞診専門医数：2,110 名（実数）（認定 2,366 名）

細胞検査士数：5,968 名（実数）（認定 6,943 名）

（物故会員）

細胞診専門医 No. 0159

野澤志朗 先生（慶應義塾大学医学部 名誉教授）

平成 18 年 10 月 28 日ご逝去

細胞診専門医 No. 1346

森野英男 先生（関西労災病院病理科）

平成 18 年 8 月ご逝去

#### 2. 平成 18 年度（2006 年）事業進捗状況

（平井康夫 専務理事）

事業進捗状況を表に示す。

##### 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 436 名更新中

細胞検査士資格更新

実施委員長 馬場雅行 更新者 1,564 名更新中

国際細胞検査士資格更新

実施委員長 馬場雅行 3 月末日予定

以上のとおり報告され、承認された。

#### 3. 第 18 期平成 18 年度（2006 年）会計中間報告

（平井康夫 専務理事）

本年度の事業は順調に推移しているが、収支決算は厳しい状況である。

現在終了している事業は下記のとおりである。

- ・細胞検査士養成講習会
- ・医師の細胞診断学セミナー

#### 4. 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) 細胞検査士の視機能（屈折計）検査報告

第 47 回春期大会時に 169 名、第 52・53 回教育セミナー時に 148 名の検査を行い、現在山口大学保健学科市原清志教授に解析依頼中である。

##### 2) 屈折計検査を受診した細胞検査士に、測定結果を記入した「目の健康手帳」を提供したところ好評であった。

表 平成 18 年度（2006 年）事業進捗状況

件 名	実施月日	実施場所	委員長	受講（験）者
第 115 回細胞検査士養成講習会	7 月 3～15 日	ルーテル市ヶ谷	安田 允	36 名
第 31 回医師の細胞診断学セミナー	8 月 10～13 日	全共連ビル	安田 允	68 名
第 51 回細胞検査士教育セミナー	8 月 27・28 日	日本教育会館	大村峯夫	696 名
第 52 回細胞検査士教育セミナー	9 月 2・3 日	広島県民文化センター	日浦昌道	433 名
第 53 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	80 名
	19 年			講のみ 40 名
第 54 回細胞検査士ワークショップ	2 月 17・18 日	近畿ブロック	若狭研一	※
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	※
第 39 回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	※
	（二次）12 月 16・17 日	東京		

※未終了

この手帳には引き続きデータが記入できるようになっており、予後調査に協力していただきたい主旨が含まれている。

3) 健康管理委員会では、調査結果を論文にまとめていく方針である。総合的論文については現在2編が進行中である。(学会誌46巻6号に1編掲載予定)

#### 5. 日本臨床細胞学会細胞診専門医委員会報告

(石原得博 専門医委員長)

委員会内に細胞診専門医受験資格改定検討会を設置し、受験資格の改定案について審議中である。決定後は、NPO法人日本臨床細胞学会理事会の承認を経て、平成20年度試験より実施となる。

#### 6. 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17年度細胞検査士資格認定試験について

(一次試験)：平成18年10月29日(日)

大阪・東京 合格307名/受験503名

(二次試験)：平成18年12月17(土)・18日(日)

試験会場：東京富士大学

昨年度の一次試験免除者を含め、693名が受験する予定である。

2) 平成17年度細胞検査士資格更新報告

資格更新該当者1,693名中1,465名の更新を認めた。

3) 平成18年度細胞検査士資格更新案内

資格更新該当者：1,564名 秋期大会後に更新書類を送付する。

4) 国際細胞検査士試験案内

日時：平成19年7月22日(日)

会場：東京 砂防会館

5) 細胞検査士の勤務体制について(非常勤・海外ボランティアなど)

高齢化社会をむかえ、職場をはなれて海外ボランティアで技術指導、その他非常勤勤務となった場合の資格更新は認められるのか、との意見あり。非常勤の細胞診業務評価については、細胞検査士資格更新小委員会で検討して柔軟に対応していくことになった。

#### 7. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(金城 満 渉外委員長)

1) 医療関連サービス振興会報告

平成18年9月7日中央委員会へ出席した。

登録衛生検査所の申請審査を行った。(申請15件中1件保留)

チェックリストWGを11月1,2日に福岡で開催する予定である。

2) IHE-WGは病理・細胞診業務の電子カルテへの実装試験が進行中である。途中経過報告が12月11日にJAHIS会議室で行われることになっている。

3) 専門医認定機構の動き：専門医制度が広く普及し、当機構では、専門医のドクターフィを考えるような専門

医制度を目指していこうという動きがある。厚生労働省、日本医師会、日本医学会も含めて温度差のある専門医改定案が出されつつある。ぜひ、専門医認定機構のHPを閲覧し、その動向を見つめてほしい。

細胞学会としても、専門医認定制度について提案していくつもりである。

#### 8. 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) 平成18年度の施設認定

3月25日締め切り、21施設を承認した。

計820施設となる。

2) 認定施設の実地調査を行った。(4施設)

年報未提出施設から2施設+新規認定施設から2施設を対象に内部精度管理を中心に調査を行った。結果はおおむね良好であった。

3) 外部精度管理の実施

814施設(820施設の内6施設辞退)にバーチャルスライド方式によるCD-Rを送付した。

締め切り：8月25日

実費として各施設へ6,000円を請求した。

814施設中667施設から回答あり(回答率81.9%)。未回答施設に、再度マークシート方式による回答を依頼した結果、10月31日現在126施設からの回答が回収された。入金状況は725施設であった。

小委員会では、回答と解説のワークショップを行う予定である。

4) 平成18年度の年報提出締め切り：平成19年3月31日

細胞学会の認定施設の中に、厚生労働省が認可している「地域がん拠点病院」がどのくらい含まれているか、細胞学会の責任を問われる問題が起らないように、慎重に対応していかなければならない。

#### 9. 代議員選挙管理委員会報告

(長谷川壽彦 選挙管理委員長)

各支部の選出方法については、支部長に一任することが前理事会までに承認されている。本日の理事会にて、細胞診専門医と細胞検査士の各県支部配分比例が承認された。各県支部比例配分：細胞診専門医85名+細胞検査士85名を選出する。

各支部長は平成19年1月中旬までに、本協会事務局宛に「代議員指名等報告書」を送付していただきたい。

理事選挙については、NPO法人日本臨床細胞学会からのあて職があるので、動向を見ながら選挙作業を進めていきたい。

#### 10. その他

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)

1) がん対策基本法が国会を通過し、11月1日より急速に動きだした。

①厚生労働省が関連施設、関連病院を召集し、11月20日に意見交換会を行い、基本方針を決定する予定である。  
(年度内に5回行う予定)

②基本方針が決まると都道府県はそれに従い事業を行う。

2) 議員立法で「国会がん患者および家族の会」が設置され、11月1日より活動が開始されることになった。4学会(日本腫瘍学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本放射線治療学会)等が召集され意見を述べることになっている。

厚生労働省健康局は、11月30日までに関係学会からの意見を求める。

がん対策基本法第6条で「がん検診を受けるよう務めなければならない」が国民の責務となった。この法が実行されると、75歳以上の高齢者医療は老健法の中に組み込まれていたものがなくなって、がん対策基本法の中に入ることが予想される。学会レベルで対応していかなければならない。

3) 第5次医療制度改革法案計画について

厚生労働省の今後の動きについて注目していく必要がある。

来年度は、地域がん診療拠点病院として179施設を認可する予定である。

本日の理事会では、がん対策基本法の成立後、がん検診について、日本臨床細胞学会と日本細胞診断学推進協会はどのような対策をとらなければならないのか、その窓口をどのようにするのか意見が述べられた。

## II. 審議事項 なし

### 議事録(案)承認の件

平成18年度第1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。

議長は以上を以って平成18年度第2回日本細胞診断学推進協会代議員会の議事を終了した旨を述べ、13時30分に閉会した。

平成18年12月1日

議事録署名人

細胞診専門医：正和信英

細胞検査士：照井仁美

(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
生涯教育担当：	長村 義之	植田 政嗣 (担当委員) 稲山 嘉明 室谷 哲弥
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 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 楯 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 藤原 正親

## 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のあった場合、事務所に届け出なければならない。

## 第3章 役 員

(役員の種類)

第7条 この会に、会長1名および総務若干名および監事2名の役員を置く。

(会 長)

第8条 会長は、総務の互選により選出され、日本細胞診断

学推進協会理事長がこれを委嘱する。

2 会長は本会を主宰し、これを代表する。

3 会長の任期は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務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
11. 当分の間、専門医会入会金2,000円、年会費2,000円、印鑑代1,000円を徴収する。

## 編 集 後 記

第 38 号の細胞診専門医会会報をお届けします。

今号では秋期大会に関連して手塚文明先生よりご挨拶をいただいております。

また、千葉の澤田先生から国井長次郎先生について、山田先生からは東京細胞診研究会についての原稿をいただきました。先達の先生方のご尽力が、今の日本の社会、日本臨床細胞学会を作ってくださったということを永く会員の記憶にとどめておこなうてはいけません。ぜひご一読ください。

折りしも先日、医道審議会で標榜診療科の表記方法の見直しが答申されました。

現状では「広告可能なものを限定列举」とされておりますが、「広告可能なものを包括的に規定」と見直されるときいています。今後は各専門医制度との整合性を図っていくと予想されます。

今回の見直しでは、救急科とともに病理診断科および臨床検査科が入りました。細胞診断科が入っていないのは残念でなりません。

日本専門医認定機構の資料によりますと、平成 19 年 8 月現在の細胞診専門医は 2113 名とのこと。脳卒中学会専門医の 2556 名には及びませんが、血液専門医の 2022 名より多い数です（最も多い整形外科専門医は 15729 名とのことです）。われわれ細胞診専門医は日本の専門医制度のなかでは少数派ではなく、むしろ大所帯なのです。

今後、標榜診療科は省令で定める項目になるらしいとか。今回の審議会には間に合いませんでしたが、今後は、厚生労働省令で細胞診断科も標榜科になる望みがわいてきました。現在、本学会でも研修プログラムや研修施設基準等の整備を行っているときいています。

社会が「細胞診専門医」に求めるものは何でしょうか。診断の正確さは当然のこと、社会に向けて、がん検診事業を普及させ、検診受診率を向上させることもわれわれに課せられた責務でありましょう。どんなに診断方法が変わろうとも、受診率が向上しないのでは、効果が上がりません。

手塚秋期大会会長も秋期大会のテーマを「細胞診断の科学と社会」とされました。われわれ細胞診専門医会が、互いに切磋琢磨しあい社会に信頼される職能集団であることはいまでもありませんが、先人の情熱を受け継いで、社会にアクションをかけ続けていく団体でもありたいと、感じております。

(若狭朋子)

### 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。  
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。

原稿送付先：〒 170-0012 東京都豊島区上池袋 1-38-5  
アサビル 2 階  
日本細胞診断学推進協会事務局

### 細胞診専門医会会報編集委員会

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