

日本細胞診断学推進協会

細胞診専門医会 会報



No.39

June 2008

目次

第49回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を迎えて「細胞学・基礎と臨床の架け橋」	安田 允 ● 2
第47回日本臨床細胞学会秋期大会のご案内	前田昭太郎 ● 3
＜細胞診断学推進協会便り＞	
長期顕微鏡作業に従事する細胞検査士の健康問題	金城 満 ● 4
＜細胞検査士会便り＞	
細胞検査士会学術委員会とその活動	是松 元子 ● 6
＜細胞診専門医の輪——先輩・同輩・後輩＞	
細胞診事初め	青木 智 ● 7
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃——青春を語る＞	
猿橋～百蔵山～扇山～四方津 登山	團野 誠 ● 8
＜国際交流＞	
第6回日韓細胞診断合同会議に参加して	井村 穰二 ● 11
平成19年度細胞診専門医資格試験を終えて	上坊 敏子 ● 13
栗原操壽先生のご偉功を偲んで	青木 大輔 ● 15
畏友、栗原操壽名誉教授のご逝去を悼む	野田起一郎 ● 16
恩師栗原操壽先生を偲ぶ	長谷川壽彦 ● 18
追悼—栗原操壽先生	蔵本 博行 ● 20
栗原操壽先生を偲んで	篠塚 孝男 ● 22
＜投稿＞	
くっちゃべる話——（その1）“は”——	山田 喬 ● 23
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 ● 28
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 ● 28
2007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19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49回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を迎えて 「細胞学・基礎と臨床の架け橋」

第49回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長 安田 允
東京慈恵会医科大学産婦人科



このたび第49回日本臨床細胞学会総会を東京慈恵会医科大学産婦人科教室でお世話させていただくことになり大変光栄に存じております。伝統ある本学会をいかに有意義で楽しく学べる場になるよう教室員一同手作りの学会運営にしようと努力し、皆様に支

えられやっけてまいりました。ここまでこられたのもひとえに役員、会員の皆様のご協力のおかげと心より感謝申し上げます。

第49回総会のテーマは「細胞学・基礎と臨床の架け橋」と致しました。臨床細胞診断学は臨床だけにとどまらず、基礎分野においても大いに発展してきております。われわれが日頃接している細胞診断学も免疫組織化学、電顕、フローサイトメトリー、細胞培養、分子生物学などなど、細胞診専門医や検査士の皆様が勉強することはたくさんあります。今回の学会では日本サイトメトリー学会と日本ヒト細胞学会とのコラボレーションをお願いし、「サイトメトリー技術の進歩と細胞診断学への応用」「再生医療、最近のトピックス」など細胞学の新しい切り口からみたワークショップを計画致しました。

また、特別講演には第18代徳川家当主の徳川恒孝氏の「近代日本の基礎を造った江戸の学問と社会」というテーマでお話が伺え、今から大変楽しみな講演と思います。招請講演には国立がんセンターの森山紀之博士による「がん対策基本法と検診」、国立感染症研究所の岡部信彦博士の「最近の感染症の話題より一性感染症の傾向と変化、新型インフルエンザ発生への備え」と、ともに興味あるお話です。

教育講演は16題を計画致しました。日本でもトップクラスの講師の先生をお願いし、専門医、会員の皆様方が興味を持っていただけるテーマを選択しましたので明日からの研究、臨床に役立つものと思います。お好みの講演で知識を高めていただけると幸いです。さらに検査士の方々にはいままで一題の要望講演だけでしたが、今回は教育シンポジウム「明日から使える diagnostic clues」、バーチャルスライドカンファランス「稀な腫瘍、境界病変悪性腺腫など」さらにスライドセミナー「画像診断の進歩と乳腺細胞診・針生検」を企画させていただき、多くの検査士の皆様方のご期待に応えるものを盛り込みました。

わが国におけるがん対策；わが国において昭和56年よりがんによる死亡原因が第一位であります。現在では年間30万人以上の国民が亡くなっており、がんを他人事でない身近

なものとしてとらえる必要性が高まっています。そのようななかで、平成18年6月にがん対策基本法が成立し、政府は平成19年6月本法案に基づき、「がん対策推進基本計画」を策定致しました。この基本計画は平成19年から平成23年度までの5年間を対象として、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的な方向性を定めるとともに、「都道府県がん対策推進計画」が基本となるものであります。

全体目標としては「がんによる死亡者の減少」及び「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」を掲げております。これらの全体目標の達成に向けて、「がん医療」を中心としつつ、「医療機関の整備」、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」、「がん登録」、「がんの予防」、「がん早期発見」、「がん研究」という分野別施策を総合的かつ計画的に推進していくことを内容としております。

各都道府県は独自の計画を策定することが求められており、日本臨床細胞学会としても都道府県の今後のあり方に注目し、積極的に取り組む必要があります。このような観点からも特別講演の森山先生のお話は期待されます。その他、シンポジウム5題、ワークショップ12題、国際フォーラム、教育セミナー、医療安全セミナー、そして公開講座には「乳がんの診断と治療・婦人科がん検診」で大いに楽しんでいただきたいと思います。一般演題は口演90題、示説186題の計276題であり、どれも内容のある演題ですので大いに討論していただきたく思います。

学会会場となりますグランドプリンス新高輪・国際館パミールは、JR品川駅から徒歩5分、羽田空港からは京浜急行空港駅から最速で14分ときわめてアクセスの良い場所に位置しております。国際館パミールの前には池や日本庭園が広がっており、6月には新緑が皆様をお迎えし、講演の合間に少し散歩するとほっと和む時間を過ごせると思います。メイン会場となる「北辰」は皆様ご存知の井上靖氏の御命名によるものです。その折に井上靖氏より寄せられた『北辰』と題される文章が1階のロビーにモニュメントとして飾られておりますので是非ご覧いただきたいと思います。

ホテルを出て、石榴(ざくろ)坂を下るとすぐにエブソン品川アクアスタジアムがみえます。水族館では2万点にも及ぶ海の生き物やイルカ、そして海中トンネル等の癒しの空間が広がっております。また品川プリンスホテルのアミューズメントストリートでもアフターファイブをお楽しみいただけます。

参加された会員の皆様にとってその後の臨床、研究に役立つ大会にさせていただきたいと願っております。多くの会員皆様のご参加と活発なご討論をお願い申し上げます。

第 47 回日本臨床細胞学会秋期大会のご案内

第 47 回日本臨床細胞学会秋期大会会長 前田 昭太郎



この度、第 47 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、大変光栄に思っております。日本医科大学で臨床細胞学会を開催させていただくのは初めてであり、あと半年あまりに迫ってきました開催日（平成

20 年 11 月 14 日（金）、15 日（土）に向けて鋭意準備しております。会場は交通の利便性を考慮し、平成 20 年 6 月の第 49 回日本臨床細胞学会春期大会（会長：安田 允先生）と同じグランドプリンスホテル新高輪・国際館パミールとしました。内容的にも春期大会と一貫性のある、充実した内容とすべくプログラムを企画しつつあります。

本大会のテーマは「グローバル時代の細胞診」とさせていただきます。グローバル時代における細胞診のあり方について、まず日本臨床細胞学会における細胞診の位置付けや将来像について考えるとともに、さらに日本の細胞診を広く海外に発信してゆく先駆けとなる学術集会になるよう、種々の企画をしています。

平成 18 年 6 月にがん対策基本法が成立し、早 2 年が経過しようとしています。細胞診の長所を生かし、種々の悪性腫瘍に対する「早期診断・早期治療」に力を入れたワークショップ、シンポジウムを企画する予定にしています。

婦人科細胞診では子宮頸部細胞診報告様式も新日母分類として、クラス分類からベセスダシステムへと移行しようとしています。同時に HPV 感染の診断とともに、HPV ワクチンの普遍化も進みつつあり、今後さらに婦人科領域における細胞診の重要性も増してくることが予想されます。

現在社会問題となってきました、アスベスト暴露による中皮腫に関しまして、その臨床上、細胞診上の問題点につきましても検討したいと思います。中皮腫では、早期診断、特に病期 I 期での胸膜・肺切除術によって生存率も向上してきています。また、組織診断がなされていない時点でも免疫染色などしかるべき手段により細胞診断がなされていれば、行政によって入院費用などの救済もされることになりました。したがって、ますます細胞診による中皮腫の診断の重要性が増してきました。このような状況を踏まえ、中皮腫の疫学、臨床、診断、治療、行政問題と広く、深く、中皮腫を取り巻く諸問題を論じるシンポジウムも企画したいと思います。また、アスベスト暴露による肺癌の診断基準に関する問題点につきましても同時に論じたいと思っております。

肺癌に関しましては、検診における細胞診の役割にハイライトを当てたいと思います。肺門型肺癌は、喀痰細胞診によってのみ早期癌が発見されますし、また CT 検診によって発見された末梢小型肺癌は、細胞診による確定診断が得られれば早期治療に繋げることができます。この領域における細胞診に関しても広く取り上げたいと思っています。

乳腺腫瘍、特に乳癌に対する治療では、他分野の腫瘍と同様、治療の標準化から個別化へと移行しつつあり、それに伴って穿刺吸引細胞診に対する臨床からの強い要望もあり、細胞診の重要性は増してきています。乳腺腫瘍の画像を中心とした臨床所見、および細胞診材料を用いた早期診断、組織型推定、ER、PgR さらには HER2 検索などについても力を入れ、議論したいと思っています。また、穿刺吸引細胞診発祥の地でもありますスウェーデンの Karin Lindholm 先生に特別講演をお願いし、「乳腺腫瘍の臨床・細胞診（仮題）」を通じて細胞診での乳腺腫瘍の読み方、早期診断の重要性など、基本的な事項を含めて広くご講演をお願いしたいと思っています。

その他の領域、例えば口腔、消化器、内分泌、泌尿器、造血器、中枢神経、骨・軟部腫瘍などに関しましても企画を練っております。

特別企画としまして、幼少時代からの視覚障害という逆境を乗り越え、現在海外でも活躍中のバイオリニスト川島成道氏に特別講演「世界への軌跡（仮題）」とバイオリン演奏をお願いしています。川島氏には、講演、演奏を通じて細胞学会会員に勇気と感動を与えていただけるものと期待しております（川島氏の感動的な DVD「世界への軌跡」を会員に貸し出しております。希望される方はご遠慮なく、前田のメールアドレス（s-maeda@nms.ac.jp）、あるいは学会ホームページでご連絡ください）。

アジアフォーラムとして、第 15 回日本・タイ細胞診ワークショップを joint conference として同時開催させていただきたいと考えています（Chairman：内藤善哉先生：日本医科大学病理学主任教授、Co-chairman：Dr. Samreung Rangaeng タイ細胞学会会長）。タイのみならず、その他多くの国の方々にも参加していただき、口演、示説のセッションで和気あいあいとリラックスした雰囲気の中で国際学会形式で発表していただきたいと思っています。

今後会員の皆様のご意見をお伺いしながら、内容を充実させていきたいと思っておりますので、ご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。なお、品川のプリンスホテルには水族館、スポーツ施設なども揃っておりますので、ご家族を含め、多くの会員の方々のご参加を心よりお待ちしております。



長期顕微鏡作業に従事する細胞検査士の健康問題

細胞診断学推進協会細胞検査士健康管理委員会委員長 金城 満

細胞検査士健康管理委員会の発足

今日の日常社会生活において、視機能はQOLを規定する重要な要因になっている(日医雑誌 2007;136(9):1705~1718)。長時間の顕微鏡作業を余儀なくされる細胞検査士に目の異常を訴える人が多いことが指摘され、細胞診断学協会理事会でも関心をよせ、猪狩前委員長を中心に調査が行われた。そこで指摘されたことは「視機能障害を訴える細胞検査士が多い」ということであった。その後、細胞診断学推進協会からの強い要望で、第2期細胞検査士健康管理委員会が2003年10月24日に発足した。半藤 保理事長の要望は、細胞検査士の視機能異常発生に対して科学的かつ具体的な根拠を示してほしいということであった。それから委員会の発足までの経緯については前回の細胞診専門医会報に詳述したので、ここでは割愛して、これまでの委員会の活動を通じて明らかになったことと今後の問題点と併せて述べる。

細胞検査士業務に関連すると思われる健康障害

細胞検査士の業務内容は職場環境で大きく異なっている。すなわち、病院勤務(大学病院も含めて)の細胞検査士では、標本の採取から標本の染色、検鏡までのすべての行程にかかわることが多い反面、登録衛生検査所では、勤務中は検鏡の連続であることが多い。このことは細胞検査士の視機能異常についても、多様な結果をもたらす一つの要因になりうると考えている。その点も踏まえたうえで、われわれは再度アンケート調査を行い、どのような健康障害が発生しうるかを検討した。

顧問の眼科専門医の提案で、長時間の顕微鏡観察業務では屈折度への影響が最も危惧されるということから、簡易屈折計(NIDEXハンディーレフ・AR-20)を購入して、細胞検査士セミナーや細胞学会場などで、1061人の細胞検査士の屈折度を測定した。その結果、細胞検査士の屈折度は男女ともに近視に傾いているが、男性の目の屈折度は女性よりも近視に傾いていることが示された。顕微鏡作業に就業後、視力低下の発生する時期は細胞検査業務に従事する前後を比較すると、視力低下は1年以内に約25%、また3年以内に約60%が発生することが示された。

視力以外の症状として、自覚的な眼の疲労感は、男性の74.5%、女性の80.8%にみられ、特に男性、女性ともに20歳代から40歳代までは増加の傾向にあった。そのほかに飛蚊症(男性6.7%、女性8.9%)、まぶしさ(男性5.7%、女性7.9%)、眼のかわき(男性4.6%、女性11.0%)、眼痛(男性2.8%、女性3.6%)などがあげられた。

眼以外の症状については、頭痛(男性2.3%、女性3.7%)、肩痛(男性8.2%、女性21.9%)、上腕の痛み(男性3.4%、女性6.2%)、肘痛(男性2.6%、女性4.3%)、手首痛(男性3.4%、女性4.5%)、腰痛(男性18.3%、女性16.7%)という頻度であった。検鏡の姿勢の問題では頸腕症候群や頸部椎管狭窄症などの関連が示唆されるが、この点については今後の問題としたい。

視機能の日内変動

細胞診を主な業務としている細胞検査士63名(宮城県、東京都の3施設)、年齢は27~60歳で、屈折度と視力検査を実施した。屈折度については、業務開始前、昼休み前、昼休み後、業務終了後の4時点で検査を実施し、視力については、業務開始前、業務終了後の2時点での検査を実施した。また、対照として細胞診業務を行っていない臨床検査技師と事務職員(対照群)18名(東京都)年齢層24~54歳に対して同様な検査を実施した。

結果として、長時間の顕微鏡業務による視力低下は、どの時点の間にも等価球度数に有意差や一貫した経時変化はなく、一日の作業負荷では業務前後での屈折異常の傾向はみられなかった。また、3施設の融合データでは、スクリーニング終了後の昼休み前や業務終了後で等価球度数に変化があり経時変化が認められたが、軽微なものであった。この解析結果からは一日の長時間スクリーニングと屈折異常との因果関係は証明されなかった。しかし、個人的には屈折度数に変化があった細胞検査士もおり、眼精疲労やその他の要因を否定できない。

眼精疲労の原因は屈折異常のほかに、調節障害やドライアイなどがある。ドライアイ(涙液分泌減少症)の原因は多様であるが、接眼レンズを通して対象物の長時間注視は、まばたきの回数を減少させ、眼の表面が乾燥し、乱屈折を招き、眼精疲労を感じることもありうると思われる。その予防対策として、スクリーニング枚数の制限、まばたき回数を増やす、目薬を点眼などの対策が必要であろう。

顕微鏡作業の視機能に及ぼす経時的影響

今期間中、検討した1061人中86人が2回の屈折度測定を受けている。このうちの77人について検討した。この期間中に男性では右眼の屈折度の変化量は $-0.12 \pm 0.54D$ ほど近視に傾き、左目も $-0.15 \pm 0.70D$ とほぼ同様の傾向を示した。女性右眼の屈折度の変化量は $-0.21 \pm 0.76D$ ほど近視に傾き、左目も $-0.22 \pm 0.63D$ と同様の傾向を示した。このことからこの約1年間の顕微鏡作業が屈折度に影響を与えて

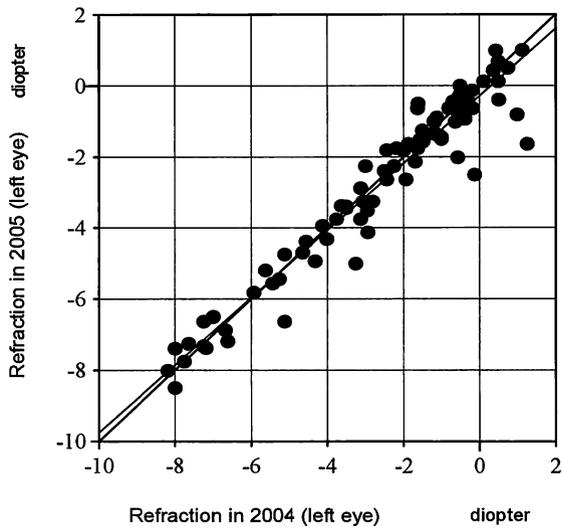
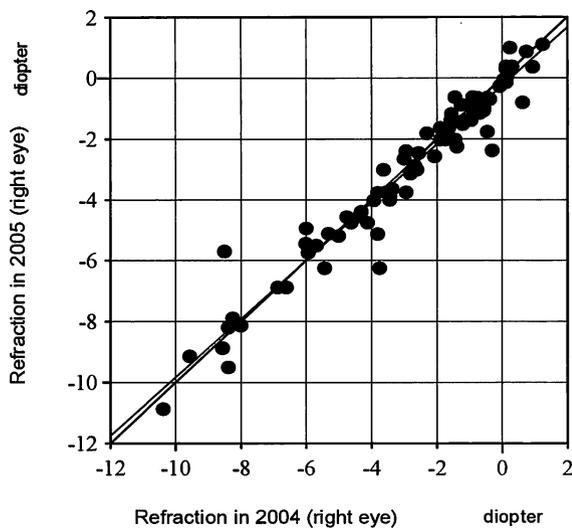


図 約1年間の同一人の視力変化の検討結果（左表は右目、右表は左目）

いることが示唆された。図には第1回目と第2回目の左右の屈折度を85人について検討し、分布図と相関直線を示している。傾きの差はきわめて軽微であるが、2回目測定時にはより近視に傾いており、paired t testで左右とも、 $P < 0.05$ で有意な等価球面度数の低下を認めた。

約330日の間隔で2回の検査を受けた細胞検査士で、視力低下をきたした時期を確認したところ、男性細胞検査士は細胞診業務開始から約7.4年と回答し、女性細胞検査士は約4.6年と回答した。女性では男性に比して早期に視力低下が発生しており、男性ではやや遅れて視力低下が出現していることが明らかになった。

検鏡枚数の視機能に及ぼす影響

2年分1062例の調査票を分析し、50歳以下799例で分析、視力が低下し、固定した人を除外し、45歳未満の細胞検査士371人について視力低下の要因を一日の検鏡枚数との関連を多重ロジスティック回帰により分析すると、一日の検鏡枚数が40枚未満の技師に比して、一日の検鏡枚数40~60の技師ではオッズ比は1.9222、 β 値は0.6535、検鏡枚数60~80の技師ではオッズ比は3.0711、 β 値は1.1220、検鏡枚数80~100の技師ではオッズ比は2.8667、 β 値は1.0532となり、さらに検鏡枚数100枚以上ではオッズ比は1.4922、 β 値は0.4003となった。オッズ比からみた場合、一日あたり60~80枚を検鏡している細胞検査士の視力低下のリスクが最も高くなったが、これはこれらの高リスク群が計算から除外されていくため、検鏡枚数が増えても、見かけ上オッズ比はそれ以上増加しないためと考えられる。われわれはさらに対照となった細胞検査士の年齢を45歳以下として、401人についても検討し、45歳未満の細胞検査士についての結果と比較したが、オッズ比は若干低下したが、全体の傾向はほぼ結果と同様であった。すなわち、一日の検鏡枚数は40~60枚を超えると視機能異常が出現する可能性が高いことが示唆された。

細胞検査士の健康調査結果をまとめるにあたり

長期の顕微鏡観察業務により視力低下やその他の視機能異常を訴える事例が多いが、われわれのこれまでの観察では確かに視力低下やその他の視機能異常と考えられたが、これは単に屈折異常によると片づけられない側面が浮かび上がってきた。すなわち、他の要素、たとえば瞬きの現象や眼球表面の乾燥などが指摘されたのである。このことから視機能異常は見かけ上、屈折異常としてみられるが、レンズの問題以外に眼球乾燥による影響も考慮しなければならないと感じている。

第2次細胞検査士健康管理委員会は2008年末で委員会活動をすべて終了するわけであるが、視機能については多方面から問題を掘り下げることができたと思っている。それ以外に長時間の同一姿勢の影響によると思われる頸椎症や頸腕症候群などが細胞検査士の健康障害として散発的に観察されている。しかし、本委員会ではそこまでは踏み込まず、視機能異常を中心に、アンケート調査と屈折度計測から、屈折異常が高率にみられるが、その要因は器質的な屈折度の異常というより、多様な要因を伴ったものであることを示唆することができた。本年(2008年)6月に最後の調査を行い、過去5年間の総決算としての最終報告書を作成したいと思う。これまでの5年間の調査、測定はわれわれ以上に、細胞診断学推進協会半藤 保理事長の大きな情熱と強固な意志によって進められたことをここに記して、委員一同を代表して深甚なる謝意を表したい。また、周囲から支えていただいた推進協会の各理事や学会場で屈折度測定に参加していただいた細胞検査士各位に謝意を表す。昨年(2007年)秋期大会での委員会の折りに、岩崎眼科顧問、市原疫学顧問より、「これほどの詳細な調査はきわめて貴重な資料で、できるなら、今後も調査だけは続けて、さらに重みのある報告にしたい」というご意見があったことを追記して今回の報告としたい。



細胞検査士会学術委員会とその活動

細胞検査士会学術委員会委員長 是松 元子



平成19年4月より小林忠男会長の下、細胞検査士会学術委員長を拝命し、あっという間に一年が過ぎてしまいました。学術の仕事は一年を通じて休む暇がなく、9名の学術委員一同役割分担をしてさまざまな企画作成に奮闘しています。今回このような機会をいただきましたので、紙面をお借りし

て細胞検査士会学術委員会の活動内容および今後の抱負を述べさせていただきます。

学術委員会の仕事には、まず、細胞検査士会が主体でプログラムの作成を行う夏の「細胞検査士教育セミナー」と日本臨床細胞学会総会・秋期大会時の「教育シンポジウム」のテーマや内容に関する発案です。「細胞検査士教育セミナー」は東西合わせて毎年1500名程度の参加者があります。土曜日の午後から始まり、日曜日の午後まで缶詰状態で受講するというもので、非常にハードではありますが、落ち着いて講義を聴くよい機会でもあります。われわれ細胞検査士には、さまざまな環境で働いている人たちがおり、経験も違います。このようななかでなるべく多くの参加者に興味深い内容になるよう頭を悩ませ演題を討議し決定しています。基本的には基礎的な講義、新しい概念の紹介、時代に即したシンポジウム、またその年の細胞学会技師賞学術部門受賞者には受賞講演をお願いしています。

さらに、精度保障委員会と協力して細胞検査士ワークショップを実施しています。平成16年度は泌尿器「低異型度尿路上皮癌を見落とさないために」、平成18年度は子宮内膜「子宮体内膜癌の見方」について講義と実習を行いました。各テーマにつき関東、九州、東北と場所を変えて同一内容で行ってきました。平成20年3月からは乳腺「日常業務に役立つ乳腺細胞診の基礎」を行っています。講義に即した標本を鏡検できるというメリットがあり、毎回多くの参加者があり充実した研修会となっています。

また、安定した標本作製技術の提供を目的として細胞診標本作製マニュアルを作成しています。今まで、平成14年5月に呼吸器マニュアルを、平成16年4月に泌尿器マニュアルを発刊し、検査士会報とともに各会員に一冊ずつ配布しています。現在体腔液マニュアルを作成中で平成20年内に発刊予定です。マニュアル作成の難しさは絶対的な一つの方法に統一することができない点にあります。標本作製法の

違いにより細胞の所見や塗抹状態が多少異なってきますので、できるだけ標準化した方法を紹介することの大切さを感じています。標本作製は細胞検査士の最も基本となる業務の一つです。今後も各種検体についてのマニュアルを作成し、さらに更新も行う予定です。

今後の新企画として、細胞検査士教育セミナーにおけるセルフアセスメントスライドを予定しています。出題は20題で日常的な症例を中心に、一部教育目的を含めた難しい症例を加え実施する予定です。終了後ただちに結果の解説を行い細胞検査士の意識向上を図りたいと思います。また、今年度の特別企画としてベセスダ準拠の新日母分類の紹介を行います。漸次ベセスダによる婦人科頸部細胞診報告様式への移行が予測される時です。全国的に普及する前にできうる限り同じ基準を提示し、運用上の問題点を整理しておきたいと考え、平井康夫先生の講義と細胞検査士による基本となる細胞を供覧する研修会を行う予定です。このほかにも今年度は日本病理学会と協力してコンパニオンミーティングを行います。細胞検査士と病理医が細胞診、病理組織診不一致症例の検討をテーマにディスカッションを行いたいと考えています。

われわれ細胞検査士に最も責任があることは細胞診で見落とし、すなわち誤陰性をできるかぎり最小限に抑えることです。そのためには常に緊張した仕事が要求されます。見落としが起こる原因は出現する悪性細胞が少ない場合や変性した悪性細胞を正しく捉えられない場合が多いと思われます。時には細胞が正しく採取されていないこともあります。また、近年細胞異型がほとんどみられない悪性腫瘍をときどき経験します。細胞の判定基準も多少変化するものもあります。このような状況のなかで、細胞検査士会学術委員会の企画は時代に即したものであり、検体作製からスクリーニングまで細胞診業務の質の向上に寄与するためのものでありたいと考えています。

われわれが今求めているものは細胞診業務の業務独占です。そのためにも細胞検査士は誰でもどこで働いても常に一定した良好な技術を提供できるよう努力していかなくてはならないと思っています。細胞検査士の免許を得たばかりの時点ではまだまだ知識技術は不十分です。これを向上させ、持続させるために役立つように細胞検査士会学術委員会はさまざまな企画を実現していきたいと考えています。

これらの企画を具現するには、多くの専門医の先生方のご協力が必要だと考えています。これからもよろしく願いいたします。



細胞診事初め

聖隷健康診断センター 青木 智

細胞診による子宮がん検診を始めたのは、昭和31年、国鳥トキの生息地佐渡新穂村国民健康保険病院に赴任したときでした。検査技師の本間松夫がパパニコロウ染色をやるということで、Papanicolaou先生のExfoliative Cytologyと東一製の単眼式コルポスコープが頼りの全くの手探り検診でした。本格的には、昭和41年雪の新潟から温暖な浜松の聖隷浜松病院に1人医長で赴任してきた時からです。東北大学の野田起一郎先生のバス検診を見学、その検診方式をそのまま取り入れ、検診台2台、吊り下げ式双眼コルポスコープ、Pap染色セット、顕微鏡2台を搭載した婦人科検診車で、主に県内の僻地市町村の子宮がん、乳がん検診（視触診だけ）を行いました。検診医は新潟大学産婦人科教室の若い先生方で、その中には半藤保先生もおられ、いろいろご教示をいただきました。この検診が刺激になって、細胞診を勉強しようという気運が高まったようです。

この頃、高橋正宜、田嶋基男、柴田偉雄、武田敏先生らが静岡に来られ、細胞診研修会を開催、臨床細胞学会への加入を勧められました。沼津の印牧義孝先生は不妊症が専門でマイクロサージャリーを熱心にやっておられましたが、早くから細胞診も勉強しておられ、杏雲堂の天神美夫先生に沼津に来ていただき、婦人科細胞診の勉強会を何回かやっていたいただきました。甲斐一郎、長野壽久、鈴木昭夫、神尾憲治先生らが参加されたと記憶しております。

天神先生に勧められて博多の臨床細胞学会のスライドカンファレンスを受け、あまり出来はよくなかったけれど、なんとか通していただきました。論文は半藤先生のお世話になって指導医資格取得のための条件をそろえていただきました。

症例の少ない頸部腺癌を勉強するため、天神先生のお世話で、癌研細胞診断部に一週間お邪魔し、平田さんにたくさん

の症例をみせていただきました。この間、増淵先生の広汎全摘や、外来診療を見学させていただきました。もちろん、全例細胞診、コルポ診と分泌物の無染色検鏡（助手の先生が）を実施しておられました。産婦人科医は初診患者には、細胞診はもちろんのこと、分泌物無染色細胞診で感染症とホルモン環境の評価を行うべきでしょう。

マイアミのFifth International Congress of Cytology、増淵一正先生学会長のSixth International Congress of Cytology、Tutorialに参加、婦人科細胞診も、他科の細胞診もおぼろげながらわかってきたような気がします。毎回、日本臨床細胞学会総会、秋期大会に参加し、ポスターセッションの症例報告で目を肥やし、コルポスコープ研究会から発展した婦人科腫瘍学会で病理学を学び、日常の細胞診断に役立て、少しでもボケを防げたらと思っています。

印牧義孝、室久敏三郎、長野壽久先生らの尽力で日本臨床細胞学会静岡県支部が発足、長野壽久、室久敏三郎、伊藤忠弘、佐橋徹先生が、支部長を務められ、現支部長小林寛先生は病理医ですが、子宮頸部小細胞癌、子宮内膜細胞診に造詣が深く、病理学は、毎年、インターナショナルの講師を招き浜名湖カンファレンスを開催しています。

癌研の細胞検査士養成所を卒業した、松尾哲道、木島宏、土井久平氏らも静岡の細胞診断、後輩の養成に貢献し、その他、多数の優秀な細胞検査士が支部運営に活躍し、心強いかがりです。

子宮頸部細胞診の診断結果の報告には、従来パパニコロウの日母分類が用いられていたが、日本でもベセスダシステムを採用することになりました。

いかに普及させるか、が課題です。

猿橋～百蔵山～扇山～四方津 登山

三軒茶屋病院外科 團野 誠

編集委員会から「青春を語る」というテーマで文章を依頼された。私にとっては今がまさに青春なので、「駆け出しの頃」のことではないが、最近の明け暮れ楽しみを述べることでお許しいただきたい。

最近 10 年ほど、一人で山に出かける趣味を再開した。東大医学部鉄門山岳部の頃から冬山は敬遠してスキーのほうに偏っていたが、春夏秋は山もよいと思うようになった。医学部では北アルプス涸沢に夏だけの診療所を 50 年間続けている。学生諸君と OB で 1 ヶ月間維持している。昨年 OB のスケジュールに穴が開いたとのことで手伝いを頼まれて涸沢まで老骨を運んだ。やはり 3000 m は肺にとって厳しいものがある。一人で登るには 2000 m 級が身に合っていると感じた。丹沢、奥多摩、富士山外輪山、御坂山塊、大菩薩連嶺など月に 1、2 度夜行日帰りの山行を楽しんでいる。徹夜で歩いたり、もちろん冬もアイゼンをつけて歩く。八王子山岳連盟などが主催する耐久登山会に参加したこともある。

記録 2008 年 4 月 6 日

今回の山行は、物見遊山と新しい登山靴慣らしが目的なのでどこでもよかったのだが、前週歩いた九鬼連山を北側から眺めたいのと、百蔵山頂上の桜、桃太郎伝説の地名をたどること、葛飾北斎が版画富岳三十六景に描いた「甲州犬目峠の富士」を眺めてみたいという、いつもと違う俗っぽい計画を立ててしまった(図 1)。

予想どおり中年登山者群にドッサリお目見えする結果となった。朝 6 時 47 分に JR 中央線猿橋駅に降りると、私のほかには登山姿の背の高い髪の高い若い女性だけであった。彼女は足が速く、中央自動車道をくぐって見えなくなってしまった。彼女を扇山山頂で再び見かけることになるが、それはまた後ほど。

駅前からすでに桜が満開、沿道もパンジー、マリーゴールド、山木瓜、レンギョウ、白連、こぶし、芝桜などが妍を競って咲いている。民家の庭にヤシオツツジを見かけた。百蔵山入口の水道施設までは車が入るので、先に登り始めたパーティがあるらしい。ある庭で奇妙な木を見つけた。一株の太い木に左に白連、右股にこぶしが咲いているのだ。確かに同じ木に違う花が咲いている。直径 20 cm ほどの根元を見ても区別できないが、おそらく数十年前に誰かが苗木に接ぎ木したのだろう。遊び心を持ったその人はもう死んでしまっただろうが、私を楽しませてくれたことに感謝した。

坂道の右にお城の門のような和田美術館という建物がある。和田家家宝を展示しているそうだが、一般公開はしていない。これが最後の建物でこの先に登山届け入れの箱がある。今回は届けなし、スケジュールもいい加減、足任せのお気楽登山だ。この町の簡易水道の水源に至る。ちよろちよりの流れから、なるほどまい水だと飲んでいたら 8 時というのに中年夫婦が下ってきた。「飲めるのですか」と聞かれて驚いた。そういえば鉄門にも沢水を飲んだ経験がない部員がいたっけ。登山の楽しみの大きな部分を損していると思

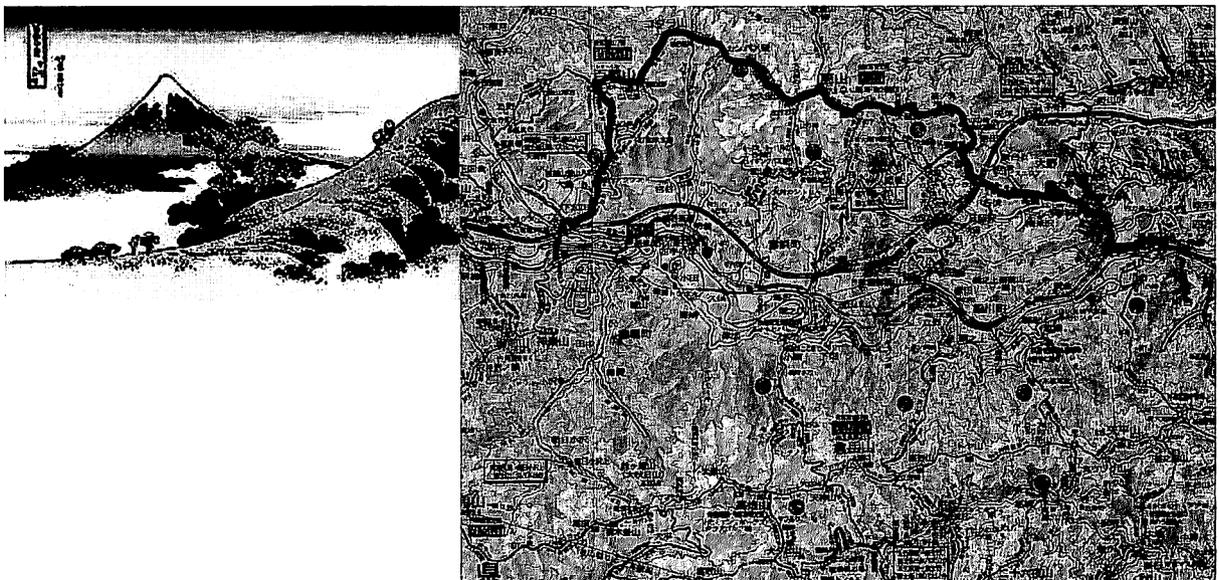


図 1



図2 百蔵山山頂

う。よく手入れされた檜植林の中を登る。風が涼しい。気温10度。高度計を見るとまだ500mなのでがっかりするが、高気圧のため70m程低く出るのであった。歩きやすい落ち葉の道を登ると主尾根に着く。百蔵山山頂まであと15分だ。急坂もなく頂上に出る(図2)。1003m。桜ははまだ硬い芽であった。5~6人座っている。私より高齢と拝察するオジヤなど単独行が数人、中年カップルが一组。私は夜も写真撮影にdocomoの携帯電話を使用している。夫君が富士山を入れて写してくれるというのでシャッターを押してもらう。オジヤは山名の同定に詳しくていちいち解説が長い。黙って聞いているのも、のどかな雰囲気だ(図3)。

大室山、菰吊山、御正体山、杓子山、三ツ峠などを前景に富士山が大きい。前週登った九鬼山が手前に低く見える。今回は水のほかにキレートレモン900mlというのをメインに持ってきた。酸っぱいのが心地よい。気温が上がって13度となった。百蔵山山頂では座らずにすぐ東側の急坂を駆け下りて平坦な尾根道を行く。檜の植林は間伐されておがくずが散っている。樹脂のにおいがさわやかだ。伐採するときはじめに切り取るくさび形の木っ端を拾った。雑木林に変わると少しずつ黄緑の葉が芽吹いている。ヤマガラ「ツツピー」コゲラ「ジージー」ウグイスは完全復活。ホトトギス「特許許可局」キツツキのドラミングは大きな音だ。10分くらい歩いても左の谷から聞こえている。日なたにトカゲちゃんが寝ているのを起こしてしまった。

コトラ山を右から巻いて宮谷分岐、大久保山1109mへの登りにかかる。頂上は眺めが良く、前週歩いた稜線が全部見えるのだがピークが多すぎて同定できない。正面に高畑山と倉岳山だと思うことにした。大久保のコルで鳥沢駅への分岐となる。扇山へのコースとしては最もポピュラーだ(図4)。ここから扇山頂上まで標高差200mの一登りだ。上から数人降りてくる。やっぱり年に見えるのか「がんばって下さい」「ゆっくりでいいですよ」などと励ましてくださる。電車でchallenged seatを譲ってもらうような気分だ。まっいいか。呼吸は平静。膝内障が左右と少し痛むが、無視無視。

扇山1138mは中央線から目立つ山なのでハイキング客が

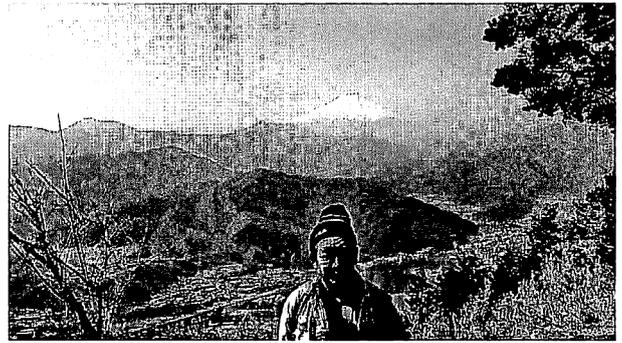
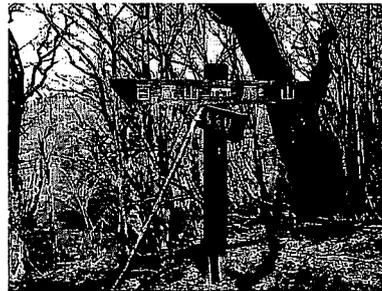


図3



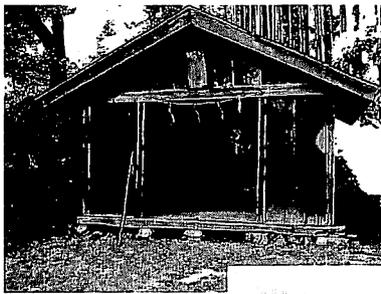
扇山への最短ルート、愛用の杖



扇山頂上北側は奥秩父まで見える

図4

多い。頂上には10人以上いた。皆静かに弁当を食べている。若者はバスケットシューズのカップルと猿橋駅で降りた女性だけで、ほかは全部中高年というより老年である。彼女は半袖姿でブタンコンロでお湯を沸かしている。彼女の座っている左側が下り口なので、すぐ発てるように下の草むらに腰を下ろした。40代の男が40分出発だと独り言を言いながらパーティを回って歩いている。誰も相手にしないので変なやつだと思っていたら、私の右側の女性に「30代? 32歳くらい?」と突然尋ねた。陽気のせいというより知的障害者だと感じた。しかし女性は困惑して返事をしない。彼を引き留める者はおらず単独らしい。数回尋ねて返事がないと私のところにきて「どこへ行くの」と尋ねる。犬目、大野貯水池、四方津と答えると「権現山は行った?」と言う。行ってません。「本者ヶ丸の岩場の登りは怖い?」と。両手を使って登れば大丈夫怖くないよ。と答えた。「発電所からの登りは大変?」と言う。笹子駅から発電所まで遠いよ。清八峠までの登りは1時間くらい。と答えてやったら「そう」で去っていった。もう富士山には雲がかかり始めている。暖かく気分が良いので早く下ってビールを飲もうと思いついた。四方津駅前には食堂があるだろう。そうと決めれば杖と3本足で駆け下りだ。君恋温泉という看板の分岐がある。鳥沢か梁川へ降り



古い金比羅神社



真下にSA, 奥に貯水池, 高畑山

図 5



図 7 お地藏さんと新しい靴と

るルートらしい。予定どおりのコースを行くため、尾根通しに直進する。犬目丸 861 m, 萩ノ丸 794 m は同定できずに通過したらしい。新調の靴は当たりが出てきた。座って念入りにひもを締め直す。

南東に向かって尾根に楯状に刻まれた山道を下ると金比羅神社の鳥居に出た。屋根が一部朽ちた木造の小屋が社だ。隣に夫婦の道祖神が祭られている。二礼二拍一礼で旅の無事を感謝した。鳥居から眼下に中央道の上り線談合坂SAが見える。駐車場はほぼ満車だ。あそこまで標高差 300 m 以上あるだろう。大野貯水池の周囲には桜が満開だ。急斜面にジグザグの山道を駆け下りる (図 5)。

途中大きな野生のレンギョウを撮る (図 6)。ひょっこり車道に出るが、登り口の道標がない。間違えて東寄りの矢坪集落に降りたようだ。消防団が訓練していたので道を聞く。反対側だそうだ。犬目峠はわからずじまいだった。中央道を陸橋で渡りSAの左側を回り込んで下っていく。どこもかしこも花見だ。アームチェアを持ってきて花の下に寝ている人が

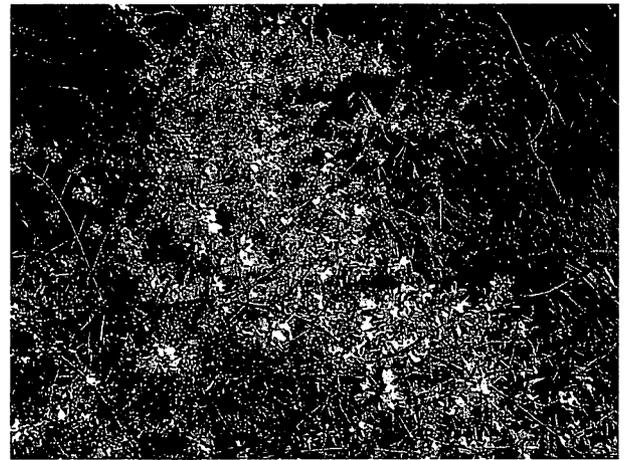


図 6 レンギョウの花盛り

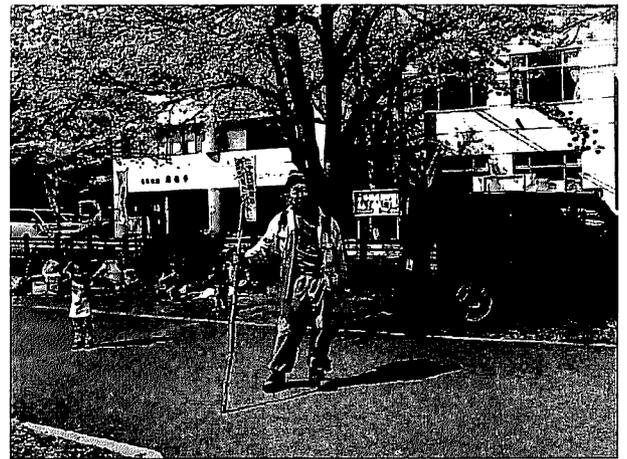


図 8 お花見と子供たち

いる。お地藏さんとセルフタイマーで撮影する (図 7)。

貯水池まで、人家はあるが誰にも会わずに下った。この桜はひときわ見事だ。大勢の人々が花見の宴を開いているが、カラオケも大声もなく静かな雰囲気である。子供の声だけが響く。西行の「花の下にて春死なん」気分が十分伝わってくるような春景色だ。途中で特別養護老人ホームと老健施設が並んでいる。惚けたらここに入りたと思った。「お年寄りが歩くので注意して運転してください」と看板がある。芝生の上に車いすのお婆さんとその娘らしい中年婦人がいた。シャッターを押してもらおう (図 8)。

貯水池を後に四方津駅まで県道を歩く。これが 30 分かかった。駅間近まで民家なし。突然国道 20 号に突き当たった。駅が眼下に見える。食堂どころか駅前商店なし。駅員もおらず。ちょうど上り電車の到着を告げる放送が聞こえた。終点まで上野原、藤野、高尾の 3 駅だ。高尾南口のそば屋さんに入り、生ビールで乾杯した。ざるそばがうまかった。今回山行は日帰り 7 時間半の行動時間で、イチオシフレーズは「駆け下りる」であった。新しい靴が下りに抜群の効果を現したためである。

そろそろ年末の声が聞こえてきそうな時期の11月3日に初めて日韓細胞診断合同会議に参加する機会が得られたので、その報告をいたすとともに、日韓における細胞診断学の相違に関して私なりの印象を述べたいと思います。本会議は当初からわが国の代表として杏林大学の坂本穆彦先生が中心としてもり立ててきた経緯があり、今までも数多くの日本の細胞診関係者が参加し、多くの議論がなされてきた歴史があります。私は、毎年この紙面で諸先輩方々の報告を読み、本会の存在に関して知ってはおりましたが、機会があれば参加したいものとかねがね思っており、幸いにもお声をかけてくださり、急遽、はせ参じた次第であります。成田からは坂本先生をはじめとして、本会の日本側サイドの事務局責任者の海野さんなどとご一緒に一路、釜山へ向けて機上の身となりました。11月初旬とはいえ、日差しは穏やかで日中も上着の必要性がないほどに暖かく、到着が新空港の開港日と重なり真新しい施設からホテルへと向かいました。道中での町並みは、釜山がアジアの代表的な海上貿易の港湾都市でもあり、山間がすぐそこにまでみえる狭い平地に近代的なビル群が密集して立ち並びぶささに皆驚嘆しながら会場の Novotel Ambassador Busan へと到着となりました。ホテル正面には本会とともに前々日から開催されている韓国細胞診学会の看板が大きく掲げられており、その注目が高いことを伺わせるものでした(写真1)。会場内では韓国側の学会会員の熱気を感じつつ、夕方からは優秀発表者への表彰とともに、われわれの Well come party にお招きいただきました。今回、海外の学会とはいえ、隣国の韓国へは気軽に渡航でき、日本側からは主に九州、中四国の関係者を主体に、40名弱と多くの参加者があり、翌日の本会の盛り上がり期待させるものでした。独立行政法人国立病院機構呉医療センターの谷山清己先生は、海外研修の一環として毎年、教え子の看護学校の生徒さんを多数引率されてきているそうです。

翌日の朝からまず日韓双方から細胞診の精度管理の実際と頸癌のスクリーニングに関して基調報告がなされました。まず、精度向上に向けての試みとして韓国側の Hey-Kyoung Yoon 先生からそのプログラムの内容、診断精度の評価法と結果に関して報告があった。細胞診の結果と最終的な診断との一致率は婦人科領域に比し、非婦人科領域のほうが高い傾向にあるものの、両者共にその不一致性が結果的に患者に多大な影響を及ぼすに至っていないと述べていた。婦人科だけからみると、症例総数が年次推移で大きく増加しているものの、一致率に大きな変化はなく、陰性症例の割合に比して LSIL 以上の病変が微少なながら漸減している傾向があることを報告していた。一方、これら韓国では多施設共同研究を中

心としたものである反面、日本側から大阪がん予防検診センターの植田政嗣先生が、日本では学会中心とした精度管理に重きをおき、厳重な管理の下、いくつかの基準を設けながら行っていることを紹介し、これらの現状を踏まえ、今後は一つの試みとしてバーチャルスライドを用いた全国一律の精度管理を行ってみるのもよい方法かと思われるし、また Liquid-based cytology (LBC) や HPV test など、よりの確な手段の導入に向けて検討する必要性に関して力説されていた。

次に、頸癌に関するスクリーニングに関して、Shin Kwang Khang 先生が韓国における National Cancer Screening Program では早い時期から胃、乳腺、子宮で、最近では肝臓や大腸においても施行されてきており、頸癌に関する適応を限定した結果、対象者は増加し、今や韓国女性の半数以上を占めるようになったと述べている。それに応じてか、Commercial laboratory が占める割合が7割を超えつつあり、早い時期から報告様式も Bethesda 方式を採用し、また、精度管理の面からも検体の標準的な採取方法あるいは標本の作製方法に関しても統一を図っているとのことであった。一方、横浜市立大学医学部産婦人科の宮城悦子先生は、まず日本の頸癌の現状として若年者の患者が近年、増加傾向にあり、予防を含めマスメディアなどを利用した啓蒙活動の必要性を述べられた。具体的には、対象者を20歳に引き下げ、2年ごとのスクリーニングでも、頸癌の診断精度は95%であると報告している。今後は頸部癌の予防の面からより効果的な手段を用いる重要性があると述べられた。報告様式に関して、世界のすう勢から鑑み、現場で混乱の生じ得ないよう Bethesda 方式を採用することが望まれ、HPV test に関してはスクリーニングでは現在も日常的な検査方法ではないものの、HSIL 以上の病変には適応があるが、今後、従来の細胞診と併用することでより効果が得られる手段か否か現在検討中とのことであった。フロアからは HPV ワクチンの導入に向けての質問があったが日韓両国とも費用の面を含め採用検討中とのことであった。

Coffee Break の後は、2つの Session に分かれ一般演題が示説形式で行われた(写真2)。一方を谷山先生が、他方を筆者がそれぞれ韓国側の先生方と一緒に座長を務めた。どちらの Session とも少数の症例報告がみられるが、多くは基礎的研究が主体をなし、術中の腹中細胞診の意義、対照を肺、乳腺などに広げた LBC、転移性肺腫瘍あるいは新たな疾患概念としての子宮における神経内分泌細胞癌の研究など多彩な内容であった。しかし、特筆されることとして、韓国では婦人科だけでなく非婦人科領域にも LBC の適応を広げ、その有用性を説いている点があげられる。発表の同じフロアには



写真 1

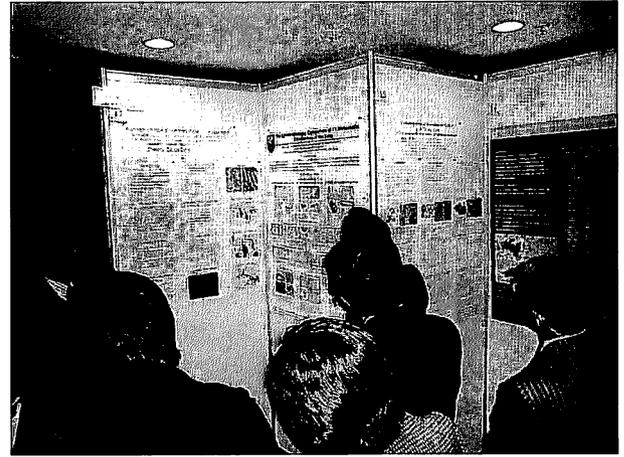


写真 2

韓国で製品化されたLBCの作成機器も展示され、前述の基調講演でもLBCの有用性、実用性に関して韓国では重視していることが明白であり、前日の表彰者の多くがLBCに関する発表であることはそれらを裏付けている証拠かもしれない。一方のわが国では、LBCに対していまだに懐疑的で、超保守的意見が体勢を占め、その導入率はおおよそ1%にも満たない現状は、もはや世界の中で日本だけである。これだけ世界に日本の細胞診断学が認知されている一方、世界のすう勢に反旗を翻したごとくLBCに関しては鎖国状態である。このままでは、この分野で立ち後れていくことに憂いをもつのは筆者だけではないであろう。

この原稿は学会終了直後、渡米する機会があり、米国における病理細胞診のさまざまな現状を視察している際に書いたものである。わが国と米国との細胞診の現状に関しては、さ

ほど大きな違いはないものの、LBCの導入は婦人科ではほぼ100%であり、その他の種々の穿刺吸引および液状検体に対しても、広く用いられている。また、実際の現場に細胞診関係者が出向き、みずから穿刺したり、その場で染色・鏡検することで検体不良率を少しでも少なくする努力を行っている。従来の方法を世襲するだけでなく、新たな方法に対してチャレンジする姿勢は大いに見習うべき点ではなからうか？このような点は韓国もむしろ米国の体制にシフトしている印象を持った次第である。日本が世界から取り残されぬよう、多くの会員の意識改革を望むところである。

最後に、このような合同会議で参加することを勧めていただいた坂本先生をはじめとして、両国の関係者の皆さんに感謝申し上げます。今後も機会があれば、傍聴する側から発表する側へと考える次第です。

平成 19 年度細胞診専門医資格試験を終えて

細胞診専門医資格認定試験実施委員長
(社会保険相模野病院婦人科)

上坊 敏子



平成 19 年度細胞診専門医資格試験が平成 19 年 12 月 9 日(日)に、日本教育会館で行われました。

受験予定者 127 名全員が受験し、101 名の新しい細胞診専門医が誕生しました。全体の合格率は 79.5%と、平成 18 年度の 89.4%よりかなり

低い結果でした。受験科別の合格率は、総合科が 78.1% (73 名中 57 名)、婦人科が 85.7% (42 名中 36 名)、呼吸器科が 50% (8 名中 4 名)、乳腺・甲状腺科が 100% (4 名中 4 名)でした。

細胞診専門医の資格認定試験は、細胞像試験(カラープリント試験)と鏡検試験の二本立てで行われ、細胞像試験は全科共通の問題(日本臨床細胞学会雑誌 47 巻 2 号参照)です。今年度の細胞像試験の平均点は、各科ともに 30 点前後で、受験科による大きな差が見られない点は平成 19 年度と同様でした。

1968 年以来 40 年の歴史を有する専門医(平成 15 年度までは指導医)資格認定試験は、その歴史の中で多くの改革が行われています。平成 20 年度には、細胞像試験、鏡検試験に、筆記試験が加えられるというさらに大きな変革が予定されています。細胞診で最も重要なことは、何といたっても顕微鏡下の標本をみて正しい細胞診断を行うことで、鏡検試験は細胞診専門医試験に不可欠です。しかし総合科を除く各科の問題は、おのおのの領域を中心に作成されています。細胞診専門医として必須の幅広い知識を問うためには、全科共通の筆記試験が必要であるということが数年前から議論されてきました。この議論を踏まえて、筆記試験も細胞像試験と同様に全科共通の問題になります。筆記試験の基準となる細胞診専門医に必要な知識のガイドラインは、日本臨床細胞学会のホームページ、学会雑誌のイエローページに掲載されています。平成 20 年度の受験生を指導する方は、ガイドラインを参考にしてください。

平成 19 年度の試験を終えて、気になる点がいくつかありました。

第一の問題点は、細胞診専門医資格認定試験実施委員(以下委員)の先生方に多大な労力と時間の負担がかかることです。どの領域にも絶対に外せない問題があります。したがって、鏡検試験の場合解答の半数以上は毎年繰り返し出題されている問題なのです。しかし、標本のほうは毎年完全にリ

ニューアルされている(受験生の方には信じられないことかもしれませんが)のです。同程度の難易度の細胞診標本を毎年何セットか準備するのは、病変によっては至難の業です。International Academy of Cytology (IAC) が主催する Fellow of IAC (FIAC) の試験では、問題は完全にリニューアルされてはいません。細胞診専門医資格認定試験の財産として、優れた標本を少しずつストックしていくことを提案します。カラープリントの問題はコンピューターを使って作成していますから、標本のストックより容易にデータとして保存することができます。問題を保存することになれば、その管理が大きな問題になります。細胞診専門医会、細胞診断学推進協会全体として取り組むべき課題です。

第二の問題点は、受験生が非常に少ない領域があることです。今回は泌尿器科と消化器科の受験生がいませんでしたが、この 2 領域の受験生はほとんどいないのが現状です。担当の試験委員の先生は毎年試験問題を作成するのですが、受験生がいなければこの努力はまったくの無駄になってしまいます。現在は願書の締め切り前に問題の作成に取り掛かっています。試験を 1 ヶ月後にするか、願書の締め切りを 1 ヶ月前にするか、受験生がいなかった科の問題を完全に封印して翌年に回すか、何らかの対応が必要です。究極の解決策は専門医試験の完全一本化ですが、これについては慎重な議論が望まれます。

第三に、試験成績の公表の問題があります。残念ながら合格できなかった受験生にとって、自分の弱点を知って次回に備えるために成績の公表の意義は大きいと思います。

第四に、試験問題の公表という問題があります。現在は正解のみを公表していますが、細胞像試験では問題そのものの公表も可能かもしれません。

第五に、現在の問題数が適切かどうかという点があります。試験委員の先生方にとって問題作成の負担が大きい状況の中で、来年度はさらに筆記試験が加わります。問題のストックも含めて、問題数についての議論を行っていく必要があると考えています。

第六に、問題解答用紙などはすべて委員会の手作りである点です。コンピューターとプリンターが普及しているとはいえ大変な作業です。筆記試験が導入される平成 20 年度は、手作りからの脱却を考えるいい機会かもしれません。

平成 18 年度の石原明德先生の後を継いで、平成 19 年度の細胞診専門医資格認定試験実施委員長になりました。婦人科医にとって、全科領域の問題作成にかかわることは、非常に大きなエネルギーが必要な仕事でした。何とか大きな問題も

なく試験を行うことができたのは、試験委員の先生方の多大なご協力のおかげです。お名前が公表されていませんので、この誌上で厚く御礼申し上げます。また前年度までの委員長石原先生には、委員長職を全うするために貴重なご指導をいただきました。心から御礼申し上げます。試験問題作成にあたり、会場をご提供いただいた施設の先生方にも御礼申し上げます。会場の設営や試験の運営のために、年末の忙しい中を2日間にわたりご協力いただいた細胞検査士会、日本臨

床細胞学会事務局の皆様、本当にありがとうございました。

新しく細胞診専門医になれる先生方には、細胞診断学の向上のために大いに頑張ってくださいと思います。がん検診受診率を50%に上げるというがん対策基本法の目標が達成されれば、細胞診検体が大きく増えることが予測されます。細胞検査士と協力しながら細胞診正診率の向上、後輩の指導に努めてください。新専門医の活躍で、日本臨床細胞学会がますます発展することを期待します。

栗原操壽先生のご偉功を偲んで

慶應義塾大学医学部産婦人科 青木 大輔

平成 19 年 10 月 12 日、栗原操壽先生の訃報に接したときは驚きを禁じませんでした。以前の大腸がん手術のときも、脳梗塞で倒られた後も元気に復活なさったお姿を見せて下さっていたので、婦人科細胞診における巨星墜つ、の知らせは俄かには信じられなかったのです。

先生の足跡は、昭和 24 年に慶應義塾大学医学部をご卒業なされた後、産婦人科学教室に入局されたのを皮切りに、昭和 41 年には産婦人科学教室の専任講師、翌昭和 42 年には助教教授、昭和 47 年からは教授を歴任なされるというものでした。そして昭和 52 年からの 4 年間に慶應義塾大学病院院長の職を兼任された間も、昭和 60 年に慶應義塾大学病院を辞され国立東京第二病院（現 国立病院機構東京医療センター）に病院長として出向され、さらには昭和 62 年に名誉院長となられてからも、婦人科悪性腫瘍の手術を続けられ、先生を慕って集まってくる患者さんの治療に情熱を注がれるという筋金入りの婦人科腫瘍医人生を送ってこられました。私は国立東京第二病院（現 国立病院機構東京医療センター）に勤務していた際、名誉院長時代の先生が執刀するお姿を何度か拝見することができましたが、年齢を経たなお研ぎ澄まされていく腕前に舌を巻くとともに、その横顔に飽くなき探究心をみた気がして強く惹かれるものがありました。

婦人科悪性腫瘍に対する治療とならんで先生が力を注いでこられたのが婦人科細胞診とコルポスコピーの普及で、日本臨床細胞学会はもちろんのこと日本コルポスコピー学会（現日本婦人科腫瘍学会）においても先生はその創生期を担ってこられたメンバーの一人であることは広く知られています。今日では、婦人科細胞診の重要な部分を占める子宮頸部擦過細胞診とコルポスコピーとは、どちらも必要不可欠な相補的な手法とされていますが、当初欧米においても両者が共存するものとは捉えられていなかったそうです。そのなかでいち早く、両者を同時に取り入れ、有機的に結びつけた「(子宮頸癌の) がんクリニック」を立ち上げられた栗原先生の先見の銘は、婦人科細胞診においても婦人科腫瘍学においても学術的、臨床的進歩にどれだけ貢献したのか計り知れません。

なかでも昭和 47 年（1972 年）の第 24 回日本産科婦人科学会宿題報告「子宮頸部の前癌病変に関する研究—とくに良性悪性をめぐる境界病変について—」は、先生が教室の総力を結集して完成させた今日の婦人科細胞診断の礎ともいえるべき著作であります。前癌病変である異形成の意味と診断根拠とを豊富なデータを使って構築されており、先生の科学者とし



第 24 回日本産科婦人科学会宿題報告「子宮頸部の前癌病変に関する研究—とくに良性悪性をめぐる境界病変について—」では異形成から上皮内癌を中心に細胞診や病理といった形態学だけでなく、さまざまな角度から詳細に検討されている（写真提供：藤井多久磨）。

てのストイックなまでの探究心が後世に残る名著として凝集しているように感じられます。また、子宮頸部前癌病変を理解するためのテキストとしては、現在発行されているアトラスと比較しても全く遜色のないものであります。細胞診に携わる若い方々にもぜひ一度みてほしいと思います。

考えてみれば、今日行われている擦過細胞診による子宮頸がんの検診、早期診断の礎はこの時代に築かれたといっても過言ではなく、まだまだ子宮頸癌の死亡率が高かった時代に、無症状のものから細胞診によって病変を早期に発見してコルポスコピーにて確定診断を可能にして確実な治療へと結びつける方法を確立し日本中に広めたことは、大きな足跡であります。婦人科悪性腫瘍手術に卓越した栗原先生だからこそ、早期発見早期治療の重要性を深く理解なさり、細胞診や検診の浸透・発展にご尽力なされたのではないのでしょうか。

今、われわれ細胞診に携わるものが栗原先生から受け継ぐべきは「細胞診分野において科学的な精神をいかに発揮すること」だと思います。先人たちが残してくれたものだけに囚われることなく、新たな evidence を築いていくこと、決して楽ではありませんが先生が私たちに伝えたかったのはこのことだと思っています。

栗原先生、長い間本当に有難うございました。

畏友、栗原操壽名誉教授のご逝去を悼む

近畿大学 野田起一郎

栗原さんがこの世を去ったという実感がないうちに、もう4ヶ月が過ぎてしまった。栗原さんの訃報が私のもとにもたらされたのはご逝去当日の昨年10月12日の早朝のことだった。栗原さんの親戚筋に当たる、千葉大・奥井勝二氏からの電話によるものである。その1週間ほど前から肺炎のために入院しておられることは人づてに聞いておったものの、この突然の訃報に私は大変強い衝撃を受け、ただただ茫然とするばかりであった。

健康そのものであった栗原さんが、脳梗塞に倒れたのは、7年前のことであるが、その後は懸命なりハビリによって驚異的に回復し、定年後の仕事場であった東京都予防医学協会検診センターの症例を丹念に整理し、そのために習い覚えたパソコンを左手で操作して、ついに名著「コルポ診の臨床ABC」を発刊されたのは3年前のことである。大病後にも衰えることのない学問へのほとばしるような情熱には強い感動を覚える。

栗原さんとの交流をさかのぼって考えてみると、1950年代後半「子宮頸部上皮内癌の研究」という文部省総合研究班で顔を合わせたのが最初である。お互いに助手の時代であったが、かねてより私が興味をもっていた頸癌の形態発生の研究を全く同様の視点で、こつこつと進めている栗原さんその時初めて知ったのである。その後は婦人科腫瘍領域の国内外の学会、研究会では必ずといってよいほど、顔を合わせ、常に熱い討論を戦わせてきた。

この間の思い出に残るいくつかの事柄を思いつくままあげてみたいと思う。

まず、現在の日本婦人科腫瘍学会の前身であるコルポスコピー研究会の設立に関してである。コルポスコープはドイツのHinselman (1925) によって開発されたこともあり、その後しばらくは主として欧州において発達していった。これに対し細胞診はPap testとして主として米国において広く用いられるようになった。このような経緯から、1960年代は、国際的には現在のように両者を駆使して、頸部初期病変の診断に当たるといことは未だ一般的ではなかった。わが国においてコルポ診の重要性を最初に強く指摘したのは安藤画一慶應大学教授である。教授は単眼式コルポスコープを開発し、1950年代後半から60年代にかけて、全国を行脚されたが、この時終始安藤教授のお伴をしたのが栗原さんである。したがって、栗原さんはわが国におけるコルポ診の実質的なパイオニアの一人であるといえよう。

一方、わが国における婦人科細胞診は1960年代はすでに華々しい発展期にあった。頸部上皮初期病変の精緻な診断のためにはコルポ診との併用が不可欠であるという認識で一致



写真 第45回秋期大会（篠塚孝男会長2003）
栗原さんご夫妻と

した栗原さん、天神さん、私の3人が額を集めて熱心な協議を重ねた結果、1975年にコルポスコピー研究会が設立されたのである。初代会長は栗原さんであった。この研究会はその後1983年に日本子宮頸部病理・コルポスコピー学会となり、1984年にはこの学会をホストとして栗原会長のもとで、第5回国際頸部病理・コルポスコピー学会(IFCPC)がわが国で開催されたのである。

その後、1986年には日本婦人科病理・コルポスコピー学会となり、1999年には日本婦人科腫瘍学会と、時代の流れと学問の進歩に沿って発展し、今やわが国のこの領域を代表する重要な学会に育ったのである。その源となったコルポ研究会の設立当時の時代背景を思い、その頃の栗原さんの学問への情熱に裏打ちされた真っすぐな姿勢を思い起こすとき、無量の感慨を覚える。

次は細胞診断学に関する病理学会との協議に際し、栗原さんの果たした役割についてである。日本病理学会認定医制度の制定に際して、細胞診指導医制度との細胞診断実務に関する調整についての両学会の代表者による協議会が発足したのは1980年である。たまたま私が指導医会長であったので、その衝に当たったのであるが、会話はたびたび暗礁に乗りあげ、ついに中断してしまった。この協議会が再開されたのは数年後の1984年で、この時は指導医会長は栗原さんになっていた。その後の協議の詳細は細胞診指導医会会報No.2、1989の栗原さんの記述に委ねるが、病理学会側のメンバーが一新したこともあり、栗原さんの人柄とあいまって、2年間13回に及ぶ協議会は終始友好裡にすすみ、1986年12月に最終的な合意を得たのである。現在のような両学会の細胞診断実務の友好的な住み分けは、栗原さんの努力と調整力に負うところが大きかった。これはこの協議会の始めから最後まで

出席していた私の実感である。

このように、日本臨床細胞学会や婦人科腫瘍学会などへの栗原さんの貢献度は大変大きく、その功績は特筆するに値するものと思う。

栗原さんのじっくりと腰を落着けた病理形態学という学問の進め方やその真摯な姿勢には強く共感する部分が多く、また、栗原さんの類稀な温かい人柄に触れているうちに、いつしか家族ぐるみの交流となり、それが50年後の今日まで続いていたのである。

栗原さんは在職中、その門下に数多くの俊秀を育てられた。なかでも野澤志朗さんに対しては、若いうちから大きな期待を寄せておったので、後任教授に決定した時は、大変な喜びようで、二人で深夜まで祝盃をあげたのが、昨日のことのようである。返すがえすも残念なことに、その野澤さんも病魔に倒れてしまった。一時、医療センターの同じ病棟に入院しており、栗原さんが先に退院する際、すでに病の篤かった野澤さんの病室を車椅子で見舞って「先に帰るけど君も頑張れよ。退院を待っている」と強く激励されたという。その情景を思い、その際の師弟の心情を想うとき、熱いものがこみ上げてくるのを禁じ得ない。

栗原さんは、無類のゴルフ好きであった。亡国の遊びであるという憚らなかった私を強引にゴルフに引き込んだのは栗原さんである。しかし、その楽しさにすっかり浸っている現在では、当時の栗原さんの勧誘に心から感謝している。栗原さんと一緒のラウンドは数え切れない。ことに、学会の際に立寄ったマドリッド、サンパウロ、ハワイなど海外のゴルフ場でのラウンドは特に印象的なものが多い。しかし、それも今では懐かしい思い出となってしまった。あれを思い、これを思っ、今はただただ淋しく悲しい。

栗原さんは、人の話を終わりまでよく聞き、決してさえぎることがなかった。事に当たってはつねに泰然自若、大人の風格があった。私たちはこのような栗原さんの人格に全幅の信頼をおいていた。今われわれは婦人科腫瘍学のかげがえのない先達を失ってしまった。しかし、栗原さんに直接間接に教えを受けた後輩諸君が、この領域の学問を発展・充実させて、力強く支えつつある。栗原さん、ご安心下さい。

栗原さん、さようなら。

合掌
2008.2.27

恩師栗原操壽先生を偲ぶ

(財) 東京都予防医学協会検査研究センター長 長谷川壽彦

栗原操壽先生は第3代細胞診指導医会会長として、細胞診専門医の細胞診断能力向上および細胞検査士も含めての細胞診断学発展のためにご尽力なされたばかりでなく対外的に日本臨床細胞学会および細胞診指導医会を認知させるためにご活躍なさいました。細胞診指導医会の発足は昭和43年でしたが、当時の会運営は、会員が少数であったことから世話人制を執っていました。会員数が増加したのに伴い、昭和45年からは、会員選挙による幹事および幹事互選の代表幹事制に移行しました。昭和53年には、代表幹事の名称を細胞診指導医会会長と改め、一期2年で務めるようになりました。当時、日本病理学会は認定病理医制度を構築中で、認定条件として細胞診を3本柱の一つとすることを決定していました。細胞診の現場では、細胞診指導医と病理認定医が細胞診断の実務に当たる局面を迎えたわけで、細胞診断に誰が責任を持つのが不明確になってしまう懸念が生じていました。現場での混乱回避を目的に日本病理学会と協議することになり、昭和55年に始めた協議は、病理学会の理解を簡単には得られず、話し合いは暗礁に乗り上げた感がありましたが、栗原先生が会長であった昭和61年12月、最終的に両学会間で細胞診専門医と病理認定医に関する諸問題について「日本臨床細胞学会・日本病理学会—細胞診問題打ち合わせ会合意事項」として結実しました。この成り行きによっては、日本臨床細胞学会、現実問題として細胞診指導医制度が崩壊するかもしれないと近くで心配しながら拝見していた身にとって、初代天神美夫先生、2代野田起一郎先生の歴代会長や当時の細胞診指導医会で指導的立場にあった諸先生方と共に、日本臨床細胞学会の立場、特に養成に力を入れている細胞検査士を加えた細胞診指導医制度を理解してもらうためにご苦労されている姿を思い出すとともに、今日の日本臨床細胞学会があるのは先生初め諸先輩の努力の賜物と感謝しなければならないと思っています。

私は、慶應義塾大学産婦人科学教室婦人科病理研究室に所属し、直接栗原先生に細胞診のご指導をいただきました。先生の教育方針は、“学問に王道無し”で、細胞診の第一歩、すなわち徹底したスクリーニングからの指導でした。スクリーニングから始めるのは、細胞診に慣れることを第一の目的としたからかもしれませんが、そればかりでなく基本的な診断技術としての細胞の拾い出し、すなわち異常あるいは異型を認める細胞の選別ができることも学ばせてもらいました。細胞検査士が判断を求めた細胞だけを診断しておけば済むと考えないというご指導でした。スクリーニングの効用は、単に正常と異常を見分けるだけでなく、標本の全体像、言い換えれば背景所見を含めた細胞出現状態等を瞬時に判断



写真 新院長を励ます会でのスナップ

栗原操壽先生には、学問上のことばかりでなく、人生の先達としてまた国立病院の先輩院長としてご指導を賜りました。

する技術に繋がりました。さらに、細胞診標本を飽くことなく検鏡し続けることも可能にしました。この精神は、現在でも細胞診専門医資格認定試験に引き継がれて、細胞の拾い出しをし、その後細胞診断を行う試験が実施されています。

細胞診での基本姿勢とともに、細胞診断の実務もご指導いただきました。初めて経験する細胞診断でもあり、始めは迷うことばかりでした。自信はないものの細胞診断を多少ともできるようになったある日、初心者の方が判定した細胞診標本を顕微鏡で覗きながら、「君らは、僕が何年もかかってわかったことを一年もあれば理解してしまうんだね」となげなくおっしゃられました。細胞診勉強の始めは、なんとなく理解できたような気もしますが、本音は五里霧中の状態で、診断が適中する確率は決して高くありませんでした。それでもなんとなくわかったような気分に導いていただいたのは、先生のおかげでした。その後、細胞診を続けて実感したのは、細胞診は、理解できたと思えたら進歩はなくなる、でした。先生のなげない“つぶやき”は、少しは細胞診を理解できるようになったとの声援であり、その一方で、慢心することなく、精進を続けるようにとの教えであったと気が付いたのは、その後しばらくしてからでした。先生は直接的ばかりでなく、間接的にも後輩を導いておられた真の教育者でありました。

栗原研究室は、症例による細胞診の勉強会を週1回、早朝、外来・病棟の診療開始前に実施していました。細胞診勉強会と称していても、細胞診断のみでなく組織診さらに臨床での

扱い等についても検討する会でした。細胞診断を習いたいとの思いから、早朝の勉強会にもかかわらず遠くから一番電車で駆けつける細胞診指導医や医師、細胞検査士や細胞検査士を目指している技師などが集まり、熱のこもった討論が行われました。当時、細胞診の勉強会を系統立てて行っている施設が少なかったこともあり、栗原先生は、細胞診を勉強したい人はだれでも受け入れますとの考えを述べられていたこともあり、研究室と直接関係ない医師や技師も参加していました。

栗原先生が細胞診勉強会で強調していたのは、「細胞診断は独立した検査法であり、組織診に従属するものではない」でした。細胞診断を組織診断に合わせようとするのではなく、お互いを補完するものという考えです。最近では、当然と思われることですが、当時は組織診断があって、その所見に見合う細胞が出現しているかが検討課題でした。確実な所見であれば、細胞像で診断を確定し治療に移ることも可能との考えを述べておられました。細胞診断に精魂を込め取り組まれた栗原先生ならではのお言葉と感じております。

栗原先生が国立東京第二病院院長に就任されるまでに、婦人科病理研究室や細胞診勉強会等で、細胞診指導医を目指して直接ご指導をいただいた医師約50名は細胞診指導医になりました。細胞診指導医番号700番代までの50名は、一つの施設で送り出した細胞診指導医数としては驚異的といえるのではないのでしょうか。栗原先生ご自身としても、多数の細胞診指導医を育て上げたことを誇りとして、この事実を慶應義塾大学産婦人科学教室70周年記念誌の「教室での思い出」としてご紹介されています。

栗原先生は、財団法人東京都予防医学協会の細胞診検査室をご指導されながら、東京都における細胞診による子宮がん検診について、その立ち上げから関係者の一人として関係されました。東京都における細胞診による子宮がん検診は、東京母性保護医協会（東母）、現東京産婦人科医会と財団法人東京都予防医学協会（協会）との協力の下、東母会員の施設で行う、施設検診方式で昭和43年に開始しました。先生は、いわゆる東母方式の開始に当たり、細胞を採取する東母会員の教育と細胞診を行う協会内に設置した細胞病理診断科に属す

る細胞検査士の教育指導、さらにご自身で細胞診の最終報告および組織診断を行われました。子宮がん検診を成功させるためには、良好な細胞診標本での検診が不可欠として、東母では検診開始の準備として、検診へ参加する会員への教育として、対癌講習会を開催し細胞採取から塗抹、固定までを教育しました。

当時、細胞診そのものが、一般に馴染みのない検査法であり、日本臨床細胞学会としても細胞診指導医（現細胞診専門医）と細胞検査士制度をようやく整備した段階でした。さらに、細胞採取に精通していない会員が多数存在したこともあり、細胞を採取する会員の教育は、子宮がん検診を開始する場合に不可欠でした。

先生は、常日頃質の高い子宮がん検診のあるべき姿について、良好な細胞診標本で細胞診診断を行うこと、子宮がん検診対象者全員の検診受診が大切と述べられ、さらに、最終目的として、「子宮がん零々作戦」すなわち子宮頸癌0期、上皮内癌で発見し、子宮がん死を零にすることを掲げられていました。

良好な標本作製のためには、細胞採取法に始まり、ガラス板への細胞塗抹と固定が的確に行われることが大切です。標本上に出現している細胞の拾い出しと判断、拾い出された細胞の診断は、細胞検査士と細胞診指導医（専門医）が役割を担う領域です。先生が、熱心に東母会員の教育と細胞診に携わる医師と技師の育成に力を注がれた根本は、検診の質確保にありました。細胞診標本の質の向上に関しては、最近国もベセスダシステムで取り上げている標本の適否を採り入れる方向にあります。栗原先生が子宮がん検診開始に当たり、あるべき姿としていわれていた良好標本での検診に一步近づいたことになります。もう一つのあるべき姿、検診率向上は、栗原先生が理想とした対象者100%受診は、残念ながら現時点で極めて低い受診率でしかありません。

細胞診断学における栗原先生の足跡を辿るとき、その時代に則した研究や教育指導に取り組まれたばかりでなく、将来を見据えて方向性を定められ、さらに細胞診のあるべき姿を示されていたと、改めて感慨を新たにしています。

合掌

追悼—栗原操壽先生

(財)神奈川県予防医学協会 蔵本 博行

日本臨床細胞学会名誉会員・細胞診専門医会顧問、恩師・栗原操壽先生が2007年10月12日に永眠された。享年85歳であった。わが国の男子平均寿命を大幅に上まわご長命であったが、まだまだお教え頂けるが多かっただけに、悔やまれてならない。

先生は1922年、宮城県栗原郡でご出生。慶應義塾大学医学部をご卒業とともに、同医学部産婦人科学教室に入局され、1972年に教授に昇進された。さらに、慶應義塾大学病院長も担当され、名院長の名をほしいままにされた。その後、慶應義塾大学名誉教授ご就任とともに、国立東京第二病院（現東京医療センター）病院長を務められた。現在の近代的な病院建築群は先生の礎のおかげである。

日本臨床細胞学会関係では、1967年から評議員10期、1974年から理事7期を務められ、この間、特に有能な総務委員長として学会の発展に尽くされたのは記憶に新しいところである。1986年には細胞診指導医（現専門医）会会長に就任され、今日の専門医会の基礎を固められた。学術集会も、第19回日臨床細胞学会秋期大会（1978年）と第26回同総会（1985年）を主催されている。

関連学会では、日本コルポスコピー研究会（現日本婦人科腫瘍学会）の創立者のお一人である。わが国の第一人者としてコルポ診の発展に尽力され、日本コルポスコピー研究会学術集会（1975年 第1回、1976年 第2回）を学会長として主

催された。特に1984年には、世界子宮頸部病理・コルポスコピー学会を担当され、わが国の先端的な知見を世界共通のものとしたのは先生のご業績の一つである。先生は病気で倒れた後も、左手を使ってワープロを駆使してコルポ診の研究を続けられ、2004年に「コルポ診の臨床ABC」を出版されたのは、驚異的なことである。写真の素晴らしく綺麗なアトラスである。

先生のご業績は一貫して子宮頸癌の自然史、ことに上皮内癌など境界病変の病態解明である。また、子宮癌手術の名手で、われわれ弟子共の憧れの的であった。

先生は元々左利きであるので、手術に集中されると稀に持針器を左手で使われ、糸結びに自信のなかった小生など、一層汗をかいたものである。手術の姿勢は、何時も

「解剖に忠実に！ siherに（安全に）！ genauに（綿密に）！」

とおっしゃっておられた言葉そのままに、誰にもわかりやすく安全な方法であった。小生もお教えどおりに実行して、大した失敗もなくやり通すことができた。

今でこそ、子宮頸癌は、異形成・上皮内癌を経て発生することは常識であるが、先達による人生を賭けたお仕事のおかげであることを知る人は、今や少なくなってしまった。研究は各種の異形成患者、数百例をfollow-upするのが基本である。一見単なる「経過観察！」と思われるが、患者に遅滞な



写真 北里大学細胞検査士コース第一期生の修了式にて、1998年3月。

く受診させる先生の権威が理解できるようになったのは、ごく最近のことである。先生の研究成果は1972年の第24回日本産科婦人科学会での宿題報告「子宮頸部の前癌病変に関する研究—とくに良性、悪性をめぐる境界病変について」に開花している。特に、この時上梓された「図譜」は今でも色褪せることのない名著である。

先生の外来には、当然のことながら、しばしば上皮内癌など早期病変の患者が紹介され、受診していた。先生の初診外来で記録医を拝命したり、癌クリニックで机を並べている折に、しばしば

「蔵本君、みたまえ！」

と、酢酸処理後のコルポ所見をみる機会を与えて頂いた。病変が子宮腔部表面は勿論頸管内にも見事に浮き彫りにされており、感激したものである。後年、北里で自分も同じことを後輩にしていることに気がついて、苦笑いしたものである。が、先生の酢酸処理の技術にはまだまだ及びそうにない。

細胞診専門医として小生が活動できているのは、ひとえに栗原先生のおかげである。研究を始めた当初、主任教授から組織培養を手段とするよう指示された。苦勞して試験管の中で子宮体癌の細胞らしいのが生えるようになったのであるが、これが癌細胞かどうか全くわからなかった。そこで、先生にお願いして細胞診を勉強させて頂くことにした。毎日、研究室で、長谷川壽彦先生や故野澤志朗先生らにしごかれていると、先生から

「蔵本君も固まってきましたね。これ以上は細胞診指導医の資格を取らないと身に付きませんよ！」

と、受験を勧めていただいた。その一言で、故屋代定夫先生の毎日曜日の特訓を受ける機会を得た。

また、先生が主催されていた毎水曜日早朝の細胞診勉強会は、眠いながらも貴重な経験である。北里に移った後も若手

を勉強会に加わせて頂くようお願いしたところ、快く受け入れて下さった。当時、勉強会幹事を務めていた野澤先生の手書きをコピーした勉強会冊子は、今でも小生の宝物である。自分の受けた素晴らしい経験を北里大学でもと考えたが、とても毎週は無理で月1回とした。定年まで継続できたのは、先生から頂戴したご恩をせめて後輩に伝えられればとの思いからであった。第100回勉強会は1984年2月で、先生に「婦人科腫瘍の細胞診断学、その基本」と題した記念講演をして頂いた。

北里大学では、大学最初の学部で北里柴三郎縁の「衛生」を冠した学部を近代化させ、「医療衛生学部」に改組した。これに細胞検査士を養成するコースを併設することになり、小生が担当することになった。この企画にも先生から多大のご教示を賜った。1998年3月には第1期生を世に送り出した。北里細胞診同窓会の発会を兼ねた1期生の修了式では、先生に記念講演「子宮頸部上皮内癌の研究と細胞診を回顧して」を頂戴した。一道を極めた学者のライフワークを語るご講演は、万人に感動を与えるものであった。この感動を是非とも学生にもと考え、以後毎年学生に講義して頂いた。先生の最終講義は2001年7月2日であった。この年の夏はとりわけ猛暑が続き、大変残念なことに、翌月の8月に先生は病に倒れた。偶然ながら、この時の講義をビデオに撮ることを先生にお許し頂いていた。今見返してみると、先生のお声は朗々として、一つの事に賭けた男の生き様を見るようである。

先生から受けたご恩は無尽であり、残念ながらまだ後輩たちに受け渡すことができないでいる不肖の弟子である。しかし、何とか自分なりに努力して参る所存であることをお誓いして、追悼の言葉としたい。

合掌

栗原操壽先生を偲んで

綾瀬厚生病院 篠塚 孝男

慶應義塾大学名誉教授 栗原操壽先生のご葬儀・告別式は金木犀の香りがほのかに漂う秋、平成19年10月17日に、続いて平成20年1月12日には慶應義塾大学産婦人科学教室葬が、ともにしめやかに執り行われました。先生の生涯は婦人科腫瘍学、特に子宮頸癌の研究一筋の人生であり、その診断と治療においては日本のみならず世界の先駆者の一人として大きな業績を残されておられます。

先生が「慶應義塾大学医学部産婦人科学教室70年史」に書かれました原稿を拝読しましたところ、医学部卒業後は外科学教室への入局を希望しておられましたが、結核の既往のあることから希望が適わず、昭和25年に産婦人科学教室に入局されたとのこと。2年間の出張病院での生活の後、昭和28年に当時の安藤教授より子宮頸部上皮内癌の研究テーマをいただき、病理学教室の渡辺陽之輔先生（後の病理学教室主任教授）のご指導の下で臨床病理学の研究を開始されたのが婦人科病理学の研究の始まりとのこと。

昭和32年4月に産婦人科に癌クリニックを新設し、当時全くの新分野でありました細胞診、膣拡大鏡診（コルポ診）、狙い組織診や、子宮頸部巨大連続病理組織切片の作成などにより、子宮頸部境界病変から初期頸癌に至る癌化過程の解明に向けて、幾多の困難にもめげず、力強く、根気強く長い研究生活を続けてこられました。その15年に及ぶ研究成果は昭和47年5月の第24回日本産科婦人科学会での宿題報告「子宮頸部の前癌病変に関する研究—とくに良性悪性をめぐる境界病変について」に集約されております。子宮頸部境界病変を有する多数の症例での数年から10数年に及ぶ長期間のfollow-up成績の分析から、子宮頸部の高度異形成は癌化への必然性を完全には具えていない前癌病変であり、組織学的に厳密に定義しての上皮内癌は子宮頸部の最初期の癌であることを明らかにし、それまで良悪性をめぐり世界的な議論となっていた問題に決着をつけました。それから30年以上も過ぎ去った現在、この結論が導き出されるまでの背景には先生の長年にわたる血の滲むような努力が隠されていたという事実を私どもは決して忘れてはならないことと思われます。

一方、先生の経営者としての手腕は、昭和52年10月慶應義塾大学病院の病院長就任により発揮され、当時華々しかった労働組合運動の沈静化や、慶應病院の新棟建設の立ち上げに貢献されました。さらに、その力量が高く評価されて、昭和60年1月には国立東京第2病院（現独立行政法人国立病院機構東京医療センター）の病院長に就任され、老化化した病院体制の改革や新棟の再建にも貢献されました。

私が先生主宰の婦人科病理研究室に入室させて頂きましたのは昭和44年12月で、先生の研究はすでに完成間近でした。細胞診、組織診に関しては全く無知でありました私どもに対し、2人用の顕微鏡を用いて細胞診の見方の手ほどきをしてくださることもありました。また、当時の研究室は木造で床も板張りのため、顕微鏡写真はその周辺を歩くだけでその振動のため撮ることができませんでした。先生は私どもが仕事も



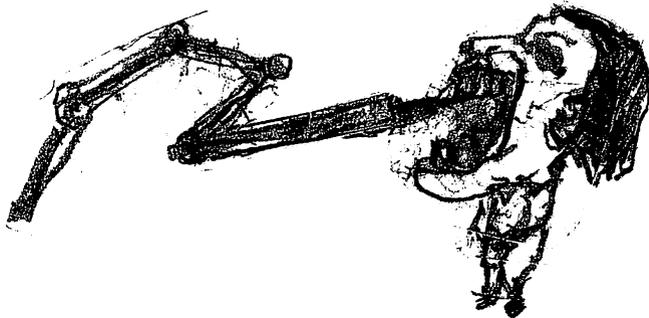
せずにたむろしていてもじっと待っておられ、私どもが帰った後、夜中の12時過ぎから顕微鏡写真を撮りはじめるなど、若い入室したての私どもにまで非常に気を使ってくくださる面もありました。先生より教えていただいたことは「病理の仕事は決して手抜きをせず、一つひとつの仕事を確実に行って、それを積み重ねていくことである」ということでした。これは先生のご性格もさることながら、長年にわたる先生のお仕事から、導き出されたお言葉と、今でも私の心の中に重く受け止めております。

先生が故安藤教授より昭和28年に子宮頸部上皮内癌の研究テーマをいただいて始められた子宮頸部の細胞診も、日本ではおのおの別個に行われていた「東京細胞診研究会」や「日本婦人科細胞学談話会」が発展的に合流して、昭和37年に「日本臨床細胞学会」となり、現在では会員が1万人を超える大きな学会となりました。また、細胞診と同時に始められた膣拡大鏡診も先生が会長として始められた昭和50年8月、51年3月の「第1回、第2回日本コルポスコピー研究会学術集会」がその後「日本子宮頸部病理・コルポスコピー学会」、「日本婦人科病理・コルポスコピー学会」、「日本婦人科腫瘍学会」と、その発展に合わせて出世魚のごとく名称を変え、現在は2500名ほどの会員と、285名の婦人科腫瘍専門医を有する大きな学会に発展しました。このような先生の学問上の功績から、日本臨床細胞学会では秋期大会、総会の両会長を歴任され、昭和59年5月には「第3回世界子宮頸部病理・コルポスコピー学会」の会長も務められました。

先生は平成13年6月の日本臨床細胞学会総会（長谷川壽彦会長）にご出席された後、病に倒れましたが、その2年後の平成15年10月、私が担当させて頂きました日本臨床細胞学会秋期大会にはご出席いただけるほどに回復されました。写真はそのとき、野田起一郎、天神美夫両先生ご夫妻と一緒に撮られたものです。

先生が長年にわたり打ち込んでこられた婦人科腫瘍学の研究テーマは、弟子に当たる慶應義塾大学、関連大学、関連病院の子や孫の代に受け継がれ、おのおのがそれぞれの専門分野に分かれて目覚しい活躍をしておりますのでどうぞご安心ください。そして、ゆっくりとお休みください。

合掌



最近、埼玉県のある町のタクシー運転手から面白い言葉を聞きました。それは“くっちゃべる”という言葉で、ペチャクチャ喋るという意味をもち、それを短縮したものと思われる。

その内容はどうでもいいことを、気楽に友人と話し合うということでしょう。そういえば、落語家の8代目三笑亭可楽は夜鳴きうどんの話のなかで、このくっちゃべるという言葉を使っていたことを思い出します。この言葉は現在あまり聞きませんが、古くから使われていたのかもしれません。

このくっちゃべる中身のような、あまり役に立たない話ですが、それなりに意味のある、そして少しばかり楽しい話を幾回か書きたいと思います。今回は“は”（歯）についての話です。

小生のこれまでの生きてきた日々には、いつも歯との因縁がついて回りました。個人的経験談のようになりますが、書いてみます。

1. 歯を削る研磨器（技工用エンジン）は恐るべき凶器でした

今も昔も子供たちは“さあ皆さん毎日歯を磨きましょう！そうすればムシ歯になりません”とよくいわれます。しかし、小生に限っては、それは嘘でした。磨けども、磨けどもムシ歯は増え、痛みました。したがって物心ついて以来、毎日のように歯科医院へ通うのが日課でした。小学校から帰った後に、夕陽を背に浴びながら、子供用の自転車に乗って歯科医院に行く時の悲しさは今でも鮮明に覚えています。“でも行かねばまた歯が痛くなる”と思い、短い足でペダルを踏みしめたものでした。

この時の歯の治療のなかで最も嫌なことは、研磨器によって歯を削られることでした。当時この装置は診療台の足許に設置されたモーターが回り、その回転力は図1のように数段回に接続した紐の回転に伝えられて、その先にあるドリルが回転するように造られていました（今の若い人はこんな装置

をみたことがないかもしれません）。

この装置を用いて歯を削られると歯そのものが痛いのみならず、その振動が顎骨から頭蓋骨全体に伝わり、ついには脳味噌がかき回されて、今にも鼻や口そして耳からも、溢れて出てきそうな感じさえしました。そしてこれを我慢しようとしても、ドリルが口の中に入っていますので、ただ“アー”“ウー”と唸るしかなかったのです。この研磨器こそは、小生にとって、恐るべき凶器ともいえるものでした。

ところが昭和40年頃から、この凶器が歯科診療台から消えたのです。

2. 戦後、歯科診療技術に大革命が起こった—研磨用小型強力モーターの開発—

歯科治療の技術はこれまで種々進歩しましたが、特に患者にとって、神の救いともいえるべき大革命が起こりました。

それまで歯の治療台の足許にあった動力源である大型のモーターは取り外され、研磨器に連結されていた紐（図1）も

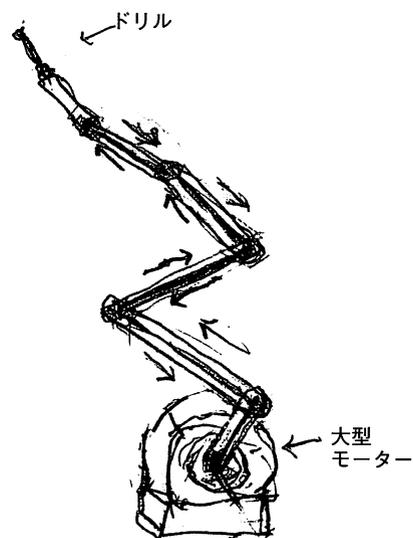


図1 旧式の歯研磨器（技工用エンジン）。

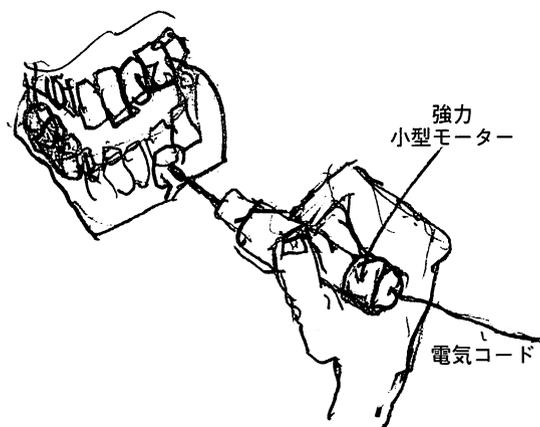


図 2 強力小型モーターが組み込まれた歯研磨器

なくなっていました。そして小型の強力なモーターが研磨器の先端のドリルのある部分に内蔵されたのです(図2)。その回転数は飛躍的に速くなり、研磨力も強くなり、一本の電気コードのみが、電源と結ばれるようになりました。

そのため、歯を削る能力は増大し、回転数が速くなるとその振動が歯や顎骨に共振を起こすことが少なくなり、削られてもあまり痛くなくなりました。もう子供たちまで、ニコニコしながら歯を削ってもらえるようになったのです。

またこの小型強力モーター開発以前より、アメリカにおいてエアタービンを用いて回転させる方法が研究されて、それが歯科研磨器の動力源として用いられるようになり、日本に輸入されました。この方法は細いチューブを用いて空気を送って回転させる方法です。

従来の古い紐付きモーターの回転数は毎分1万回以下、小型強力モーターのそれは3万回転以上、エアタービンのそれは30万回転以上です。それに比べてより強力な研磨力を発揮するとのことでした。

その臨床の実際ではエアタービンを用いる方法が最も強力ですが、しかし歯をデリケートに削ることができず、現在は歯の荒削りに主に用いられているそうです。これに対し、小型強力モーターによる方法はよりデリケートな操作ができるので、現在の日常の治療には最も頻回に用いられています。

3. 歯のことは、まるで知らない人が、この小型強力モーターを造ったのです

この小型の強力なモーターは、実は小生の義理の叔父*が開発したものです。小生の不思議な歯との因縁が、この点でもついて回りました。

この叔父は、新潟県刈羽郡田尻村(現柏崎市)の小地主の次男坊として生まれ、戦前、蔵前高等工業学校(現東京工業大学)を卒業して電気関係のエンジニアとなり、戦争中は日立制作所において電気関係の仕事をしていました。戦後独立

して、小さい会社を創立し、電気機械の部分品を製作していた頃に、この研磨器の仕事を依頼されたのです。

彼はムシ歯なぞ一本もない田舎育ちの健康優良児だったので、歯の治療を受けたことはほとんどなく、まして凶器のごとき研磨器がいきなり患者に苦痛を与えていたかを知る由もなかったと思います。若い頃よりエンジニア筋に生きてきた人でした。口数は少なく、専門の仕事以外の話など聞いたことがありませんでした。

昭和30年代の終わりのある日、その叔父が小生宅に来た時に、こんな話をしたことを思い出します。“歯治療器具の会社からこの小型モーターを作ってくれないかと頼まれたけれど、あまり面白い仕事ではないね。どれだけ役に立つのかね!”と。この小型モーターの開発の効用についてはわかっていないようでした。それゆえ、あまり夢のある仕事とは思っていなかったようです。

ところが、この仕事は大きく実を結んだのです。昭和39年に開始し2年ほどで、電気的には目途がついたようです。

この小型強力モーターの開発は強力な永久磁石を用いてその回転数を増強させ、当時一般に応用され始めていた半導体を用いて、その回転数を調節することにより得られたと聞いています。

エンジニアの仕事というのは、こんなものかもしれません。専門の仕事 step by step にひたすら続けて、その成果などに誇大な夢をもたないものかもしれません。だから、この仕事の実を結んだ後も別に自慢一つ聞いたことはありませんでした。

この仕事の目安がつき始めた頃から、彼は体調が優れず、そこで同じく電気技師であった甥**の協力を得て完成しました。しかしこの製品は始めからどんどん売れたわけではありません。その始めの頃は国内からの注文は少なく、ドイツ、アメリカからの注文のほうが多かったのですが、やがて国内外ともに爆発的に売れるようになりました。さらにこの小型モーターは会社の主力製品となり、歯の研磨のみならず金属、木材の加工のためのハンディな道具として、多方面の仕事に使われ、その販売数はさらに増加することになりました(図3)。

* 故 藤巻久四郎(浦和工業株式会社 元初代社長)。この会社の本社と工場は埼玉県久喜市にある。

** 藤巻和充(浦和工業株式会社 元第三代社長)

かくして小型強力モーターの開発により、歯の削磨による患者の苦しみは大変軽減したのですが、残念ながら、小生自身はこの成功の果実を享受することはあまりできませんでした。40歳を過ぎた頃には、削ってもらった歯がすでに大変少なくなっていたからです。

4. 歯はどんどん少なくなってきた

このように、ムシ歯だらけの小生ですが、医師になるために偶然入学したのが東京医科歯科大学の医学部でした(図4)。決して歯科学に興味をもっていたわけではありません*。

しかし、この大学は本来歯科医学の専門学校が戦後昇格して創立されたので、医学部が併設されていることは、当時一



図3 ハンディな道具として使われている種々な型のドリル先端(浦和工業株式会社)。各種の金属、木材の工作に使われている。

般に知られていませんでした。

それゆえ、小生がこの大学に通った頃には、“将来は、歯医者になるのですかね?”などとよくいわれました。“この歯なんですがね”などといいながら不潔な口を大きく開いてムシ歯だらけの歯をみせられて、意見を求められることもありました。そこまで誤解されると小生は頭にきてこの大学に入学したことを恨めしく思い、ついには“歯のことは知らない!”と叫んだものです。けれど、ますます歯との因縁が深くなったと思わざるをえませんでした。

50歳を過ぎる頃には小生の歯はますます残り少なくなり、残った数本の歯を支えにして広汎に入れ歯を装着してもらうことになりました。

この本格的に入れてもらった入れ歯こそは、驚くほどに精密に造られた優れた作品でした。それまでの自分の歯より大変機能的でした。石膏で鋳型を取り、それを基にして造ったのはごく普通の作業ですが、その後の完成までに大変時間がかかりました。小生自身の残った歯と歯肉と、造った入れ歯を見比べながら、少しずつ入れ歯を削りながら調節してくれたのです。それは彫刻の像を削る場合と同じでした。まさに芸術作品としての入れ歯が完成したのです。

このようにして造られた入れ歯を毎朝挿入すると、まるで自分の歯が生えてきたような感じさえたのです。

5. 入れ歯は芸術品 —そのルーツを探る—

この芸術品ともいべき小生の入れ歯を、その後10年以上にわたり、何の不都合もなく使ってきたのですが、70歳後半になって、遂に総入れ歯にしなければならなくなりました。支えの自分の歯が腐ってきたのです。

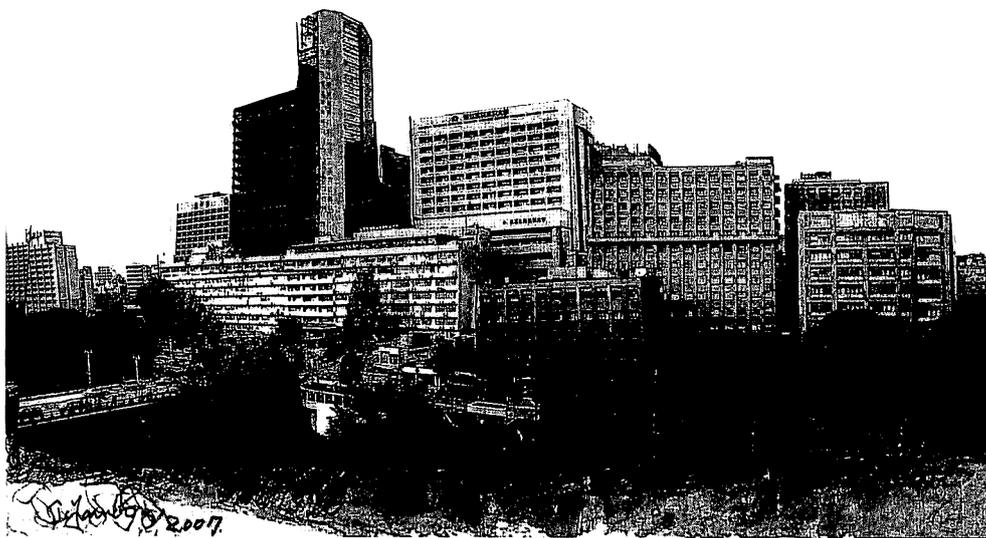


図4 東京医科歯科大学の最近の全景

* 日本橋、茅場町にあった小生宅に最も近くにこの大学はあり、国立大学のため、授業料が非常に安かったので、入学したというのが本音です。

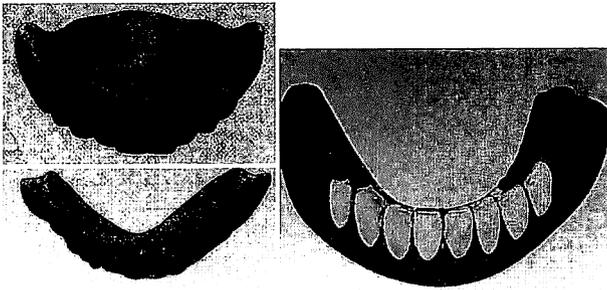


図5 現在残っている古い江戸時代の木床義歯。
右は木床義歯に牛の歯を挿入したもの。
(東京医科歯科大学歯学部資料室に保存)

この頃から小生はこんな入れ歯はいつ頃から造ることができるようになったのかを知りたくなりました。

そこで、入れ歯を中心とした咀嚼を補う方法を主として研究している東京医科歯科大学歯学部の補綴学教室に行き種々伺ってきました。その伺った内容と、インターネットにより検索して得られた知識を総合して、現在の入れ歯のルーツを知ることができました。その内容を簡単に書いてみます。

入れ歯は古代エジプトの時代の遺品の中に少なからず発見されているので、紀元前から造られていたと考える人もいます。

しかし、調べてみるとこれらの入れ歯はすべて欠損した歯の代わりに獣骨や象牙から造った義歯を挿入して、近接した歯にブリッジ状に固定した物です。したがってそんな歯では食物を咀嚼できるとは思えず、そのような歯はおそらく見かけ上の歯（美容）であって、役に立つとはとうてい思えません。

これに対し、現在の入れ歯のように食物を噛み切ることができる、機能する入れ歯は16世紀頃（江戸時代初期）からです。それは義歯とその歯茎を覆う義歯床を一体として造る方法で、その多くは木を刻んで造ったものです。これは木床義歯といわれています（図5）。

その最も古い入れ歯は世界に先駆けて日本で始めて造ったもので、これは中国や欧米のそれより200年以上も前だそうです。現在残されているこの種の最も古い入れ歯は、1538年に没したといわれている仏姫という尼僧が用いた入れ歯だそうです。それは木を彫りこんで造ったものです。この木床義歯に人や動物の歯を埋め込んだ物も発見されています。

この木床義歯は黄楊や桜などの堅い木材を用いて彫刻したものです*。この仕事が始められた当初は、仏像を彫刻する職人（仏師）が仕事の合間に造ったものだと、記録されています。

この江戸時代に造られた入れ歯が役に立った証拠は、この入れ歯には食物を咀嚼したために、その表面が磨り減っている入れ歯が残っていることです。

この木床義歯を用いた人々の記録もあり、そのなかで歴史

* 現在、この堅い木は櫛や印鑑を造る素材として用いられています。

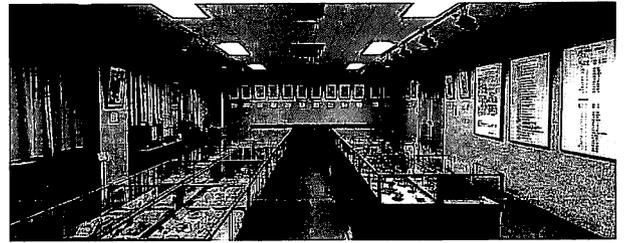


図6 東京医科歯科大学歯学部資料室。



図7 池之端七軒町の遺跡から出土した木床義歯。
左側には、この義歯と一諸に発見された江戸時代の煙管の先端の金具。

的に有名な人には、徳川家康、滝沢馬琴、柳生飛騨之守宗冬、本居宜長、杉田玄白がいます。また外国人では、初代のアメリカ大統領 George Washington についての記録があります。

江戸時代後期にはこの木床義歯は日本各地で造られていたので21世紀の現在でも、多くの場所に保存されており、また今後も発掘される可能性があります。

東京医科歯科大学歯学部には、歯に関する資料を集めて展示した資料室があり、その一部には江戸時代の入れ歯が多数陳列され、その資料も整備されています（図6）。

これとは別に、小生は東京、上野の不忍之池近くで発掘された池之端七軒町の遺跡から発見された木床義歯を、台東区役所の生涯教育センターにおいて直接見せてもらったことがあります（図7）。

これらの江戸時代の入れ歯と現在のそれと大きく違うところは石膏により歯と歯茎の鋳型を造り、これを基にして入れ歯を二次的に造ることにあります。

明治時代になり、義歯床の材料として弾性ゴムが開発され、さらに石膏による歯と歯肉の型を取る方法が開発されて、入れ歯の機能が大きく向上しました。さらにアクリル・レジンをを用いることにより、義歯の堅牢さを保ち、天然の歯肉と同じ色をもたせることができるようになりました。機能と外観（美容）のいずれにおいても大きく進歩したわけです。

しかし、江戸時代の入れ歯は専ら木を刻んで製造しているのですから、現在のそれよりも機能は悪くとも優れた芸術品といえることができます。

6. 動物にも入れ歯の恩恵があった —ロバとゴリラの話—

これまで入れ歯について種々書いてきましたが、この入れ

歯が動物にも役に立ったことがあった話を最後に書きます。それは昭和20年代の終わりのことです。東京医科歯科大学歯学部第一補綴学教室の助教授であった石上健次先生がロバに試みて成功した例で、当時新聞沙汰にもなったので、このことを知っている人もあるかもしれません*。

先生がこのロバの入れ歯を造った頃、小生はこの大学の学生で、その学友会の美術部において、特に大学祭の折に先生に大変お世話になりました。手先が器用な方で、絵も描かれていたと思います。いつも夢みるような瞳が輝いていたことを覚えています。

当時、上野動物園に“一文字号”とよばれる老齢のロバが飼われていました。このロバは日中戦争の落とし子です。日本軍に徴用されて、砲弾運びに功績があったので、軍功動物として表彰され戦後まで上野動物園で飼われていたのです。このロバは老齢となり、門歯が抜けてしまい餌を十分に食べられなくなったので、当時の林寿郎園長から、石上先生に入れ歯を造ってほしいとの依頼があったのです。

先生が詳しく調べたところ、門歯のうち上下各一本が残されていることがわかり、これを利用して入れ歯を造ろうということになりました。そこで、家畜学の専門家の協力を得てロバの口腔、顎の構造とその咬合状態を詳しく調べて、入れ歯を入れることになりました。

図8は、その入れ歯を造る前の段階であり、石膏による鋳型を造ろうとしている先生の姿です。通常人に用いられているものより、かなり大きい容器を作って、水で捏ねた石膏をロバの口の中に入れようとしているところです。図8の右上に貼り合わせた小さい写真は、この入れ歯を入れた状態です。合金により造られたために、オール金歯のようにみえます。

かくして一文字号は再び草を咀嚼できるようになり、入れ歯の恩恵を享受しました。意思を表現することができない動物に入れ歯を装着することは難しく、その後、こんな話はほかに聞いたことがありません。

このロバの話を書いていた時に、同じような、しかし、さらに興味深い話が舞い込んできました。入れ歯が単なる咀嚼に役に立つのみならず、動物の社会行動をも左右することがあるという話です。

それは多摩動物園に飼われていたゴリラの犬歯が抜け落ち、そのためにボスの座を追われたのですが、抜けた犬歯を義歯により補綴したら、再びボスの座を回復したという話でした。

これが本当なら大変興味深いエピソードだと思ったのですが、しかしこの話は少し出来過ぎているような気がしたので、話の源である多摩動物園にその真偽を電話で確かめてみました。

当時の動物飼育員の人を捜し当てるのが難しく、手間取りましたが、その真相がわかりました。



図8 石上健次先生がロバのための入れ歯を制作している。
右上の写真は、出来上がった金色の入れ歯を装着した状態のロバ。

残念ながらこれは誤報であり、確かなことは猿の犬歯が抜けたので、義歯を入れたことのみでした。しかも、当時ゴリラは2匹しかおらず、この義歯を入れたのはチンパンジーだったそうです。このボス猿はこの義歯を入れた前後において、ボスの座を追われたことはなく、残念なことに、義歯を入れた直後から四六時中この義歯を気にして、ついにそれを自分の手で抜いてしまったそうです。

手を使える動物に入れ歯を装着することはさらに困難なようです。これは希望的観測から生まれた誤解でした。

7. おわりに

—オイシャサンとオハイシャサン—

太古の時代の恐竜は、その食料である繊維の多い植物を毎日咀嚼するために歯が擦り減ってしまい、歯が一本もなくなると、餓死してしまうという話を聞いたことがあります。もし、小生が太古の時代に生まれていたら、それと同じで、もうとっくの昔に死んでいるでしょう。現代に生きる小生はまだ生きており、それは、歯医者先生のおかげであることを感謝しなければならないと思っています。

ひとは医者のことをオイシャサンということがありますが、歯医者のことをオハイシャサンという人はまずいないでしょう。一般に歯科治療の有難さを知らない人が多いからです。

稿を終るに当たり、以下の方々に種々お教えをいただいたことを感謝いたします。

五十嵐順正先生（東京医科歯科大学歯学部補綴学教室教授）。

小俣 悟氏（台東区生涯学習センター、文化財担当）。

藤巻和充氏（浦和工業株式会社 元第三代社長）。

* この話は上野動物園長であった中川志郎さんも、最近回想録とて書いています（うへの573, 48-50, 2007）。

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20年度細胞診専門医資格更新対象者ナンバー
774～899, 1171～1241, 1447～1509, 1711～1797,
2160～2274

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、あるいは確認書などを添えて学会事務局に申請してください。細胞診専門医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20年度細胞検査士資格更新対象者ナンバー
(グリーン・カード)
138～194, 364～439, 760～912,
1147～1353, 2068～2258, 2913～3119, 3932～4209
4942～5134, 5813～6050, 6574～6748

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 常勤の場合 1年間に25単位
- b 非常勤の場合
 - 1) 週5～6日勤務の場合1年間に25単位
 - 2) 週3～4日勤務の場合1年間に20単位
 - 3) 週1～2日勤務の場合1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している場合は勤務状態を文書で申し出ただけならば、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、あるいは確認書などを添えて学会事務局に申請してください。細胞検査士資格更新審査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。

2007年第1回細胞診専門医会議事録

日時：2007年（平成19年）6月9日（土）

15時00分～17時00分

会場：幕張メッセ 国際会議場 2階
コンベンションホール A（A会議室）

出席者：1,338名

司会：平井康夫 細胞診専門医会会長

会長挨拶：平井康夫

A. 細胞診専門医セミナー

（石原得博 細胞診専門医委員会委員長）

演題：「新しく策定された細胞診専門医研修ガイドライン
（細胞診専門医研修ガイドラインを兼ねる）の解説」

（講演内容）

1. 何故今の時期にガイドラインが必要なのか
外部からの要請を受け、専門医試験小委員会で検討し、
最終決定事項を細胞学会理事会へ答申書を提出した。
2. 専門医広告可能な学会は40学会である。
3. 日本専門医認定制機構について
4. 平成18年11月現在の加盟学会における状況報告
5. 細胞診専門医の内訳・専門医試験受験者数の推移・合格率
6. 試験改革の必要性
7. 細胞診専門医試験の試験領域とその内容
8. 今後の課題
イ. 筆記試験問題の作成：平成20年度試験より実施する。
ロ. 研修カリキュラムの作成
ハ. 研修施設の認定
9. 細胞診専門医は必要な知識、技能、態度を身につけ、さらに優秀な細胞診専門医を育成し、細胞検査士と協力して「がんの早期診断および撲滅」のために努力し、国民の信頼に応えることを責務とすべきである。「和をもって尊しとなす」をモットーとしていきたい。

B. 報告事項

1. 新専門医紹介

平成18年度専門医110名のうち、細胞診専門医会へ出席された先生方が席上にて紹介された。

2. 庶務報告（平井康夫 細胞診専門医会会長）

細胞診専門医数：実数2,215名（認定2,476名うち、平成18年度新専門医110名）

細胞検査士数：実数6,188名（認定7,208名うち、平成18年度認定265名）

FIAC：162名 MIAC：90名 CT（IAC）：4,424名

（物故会員）

名誉会員 綾部正大 先生（鳥取大学医学部名誉教授）
（平成18年11月ご逝去）

名誉会員 渡辺義男 先生（鶴見大学歯学部名誉教授）
（平成19年4月ご逝去）

細胞診専門医 No.258 吉田茂生 先生（昭和会病院）
（平成19年4月ご逝去）

黙 禱

3. 2006年（平成18年度）会計報告

（佐々木 寛 会計担当）

前年度よりの繰越金	7,366,547
平成18年度総収入	4,729,151
平成18年度総支出	△3,942,906
平成19年度へ繰越	8,152,792 となった。

平成18年度会費納入率は81.89%であった。

会計監査報告

蔵本博行監事・本山悌一監事の監査が終了し、日本細胞診断学推進協会の理事会と代議員会にて承認されたことが報告された。

以上により、平成18年度細胞診専門医会会計報告が承認された。

4. 2007年（平成19年度）予算案（案）

（佐々木 寛 会計担当）

※昨年までの協会理事会・代議員会・専門医会にて、専門医会会費の徴集方法について検討した結果、資格更新時に4年間分の会費を一括徴集することが承認され、昨年の秋期大会で報告された。

日本臨床細胞学会雑誌の黄ページに掲載し、本年度の更新者から適用することになった。

平成19年度予算案（案）	
前年度より繰越金	8,152,792
平成19年度収入	15,588,000
平成19年度支出	4,245,000
平成20年度へ繰越	19,495,792

以上のとおり承認された。

5. 2006年（平成18年度）細胞診専門医資格更新結果報告

（石原得博 細胞診専門医委員長）

更新該当者数：447名

更新可：420名 + 条件付更新可13名 = 433名

末更新：13名 保留：1名

6. 2007年(平成19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: 414名(学会雑誌46巻4号に公示)
 専門医 No.684~773 No.1102~1170 No.1387~1446
 No.1647~1710 No.2029~2159

7. 2007年(平成19年度)細胞診専門医認定試験案内
 (石原得博 細胞診専門医委員長)
 日時:平成19年12月9日(日)
 試験会場:東京日本教育会館
 申請資格緩和について:細胞診専門医資格認定試験小委員会では、資格条件の一部改定を行った。
 各基幹学会専門医に関しては、本法人会員歴が2年以上あれば受験資格の一つとする。
 ・サイトパソロジスト試験について
 日時:平成19年7月22日(日)
 試験会場:東京砂防会館
 受験資格:細胞診専門医になって2年以上

8. 細胞検査士資格更新報告
 (広岡保明 細胞検査士委員会委員長)
 1) 平成18年度資格更新結果報告
 資格更新該当者数:1,564名
 2) 平成19年度細胞検査士資格更新について
 更新該当者数:1,220名(細胞検査士カード:ピンク色)
 No.1830~2067 No.2693~2912 No.3667~3931
 No.4726~4941 No.5619~5812 No.6370~6573
 3) 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)
 試験会場:東京砂防会館
 4) 細胞検査士資格更新実施要項の変更について
 日本臨床細胞学会細胞検査士資格更新実施要項(細胞診業務単位)を下記のように改定することが細胞学会理事会にて承認された。
 ※前専門医会報告事項を一部修正して承認された。
 (平成19年度より実施する)

現行	改定案
a. 選任の場合1年間に25単位 b. 非常勤の場合1年間に15単位	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
但し病理学、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および細胞診専門医の証明書が必要である。	

9. 2007年(平成19年度)細胞検査士資格認定試験案内
 (広岡保明 細胞検査士委員会委員長)
 (一次試験)日時:平成19年10月28日(日)
 会場:東京・大阪

(二次試験)日時:平成19年12月15日(土)・16日(日)
 会場:東京富士大学

10. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告
 (青木大輔 渉外委員会委員長)
 1) 日本専門医認定機構について
 詳細については、本日の石原得博専門医委員長の講演の説明どおりである。
 日本臨床細胞学会では、引き続き情報収集をすべく、業務を遂行していきたい。
 2) 日本がん治療認定医機構について
 関連学会連絡委員会が発足し、その中で認定医についての検討会が行われる予定である。
 本学会としては、この関連学会に参画して今後の状況を把握しておきたい。
 暫定教育指導医・がん治療認定機構とも連携を保っていきたい。
 社会情勢の変化に柔軟に対応していきたいと思っている。

C. 協議事項

1. あり方委員会からの提案事項について(平井康夫 会長)
 前議事録記載にあるとおり、「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」との要望をうけて、専門医総務会では下記の件について検討していくことになった。
 1) 教育プログラムの選定の仕方:学術集会プログラムから、専門医向けの教育セミナーを複数選定する。
 2) 教育プログラムの参加クレジットの件:できるだけ参加クレジットを考慮していく。
 3) 細胞診専門医会総務会の役割・組織の改革について
 総務会渉外担当→(名称変更)生涯教育担当(主)長村義之(副)植田政嗣
 (担当委員)室谷哲弥 稲山嘉明とする。内容の充実した教育プログラムを選定していただきたい。
 庶務担当:今まで渉外が担当していた事項は、庶務が担当する。
 4) 専門医会報告事項について:庶務・教育・あり方委員会・会報編集の報告を定例とする。
 5) 日本臨床細胞学会からの委員会報告→その他で報告をする。
 2. 会員からの意見質問等
 1) (意見) 専門医資格更新の条件が厳しすぎる。
 (解答) 規制緩和してもまた問題が起こりうると思われる。
 社会情勢と比べながら対応していきたい。
 2) (意見) 専門医のための研修施設について検討してほしい。
 (解答) 既に本学会では、専門医委員会と施設認定委員会でも検討している状況である。

3) (意見) 専門医会開催日を日曜日に・開催時間も考えてほしい。

(解答) 日曜日を要望する意見もあるが、逆に土曜日を希望する意見もある。

平成 19 年秋期大会、平成 20 年春期大会の専門医会では日曜日を設定できると思う。

開催時間等についての意見も多かったが、できるだけ多くの先生方に出席していただくために検討していきたい。

3. その他 なし

4. 議事録(案)承認の件

2006 年(平成 18 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後 5 時 00 分に終了した。

平成 19 年 6 月 9 日(土)

以上

日本細胞診断学推進協会 平成 19 年度 第 1 回代議員会議事録

日 時: 平成 19 年(2007 年)6 月 7 日(木)

15 時 30 分~17 時 30 分

場 所: 幕張メッセ 国際会議場 3 階「301」会議室

出席者: 139 名(委任状出席者数 28 名)+理事 26 名=165 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、理事長は田中尚武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: 田中尚武先生(千葉県がんセンター婦人科)

議長開会宣言

本代議員会は協会会則第 21 条に従って開催を宣言する。本日の代議員会出席は、現代議員数 169 名の 2 分の 1 以上の出席 139 名(委任状 28 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

議長は議事に先立ち、議事録署名人名に細胞診専門医会側から城下 尚代議員(三思会東邦病院病理)と、細胞検査士会側から圓谷 勝代議員(栃木県立がんセンター検査部)を推薦し承認された。

議 題

1. 報告事項

1. 平成 19 年度・平成 20 年度役員選任について

(長谷川壽彦 選挙管理委員長)

昨年の理事会にて代議員定数の承認後、支部宛に選出依頼状等書類を送付し、各県支部へ選出業務を依頼した。平成 19 年 1 月 10 日: 支部選出代議員及び理事長推薦代議員候補者名簿を締め切った。

1 月 13 日: 選挙管理委員会を開催し、推薦代議員 200 名が決定・代議員就任の承諾。理事選挙投票用紙を送付した。理事投票締め切り: 2 月 26 日

3 月 1 日: 理事選挙開票 細胞診専門医理事 13 名+細胞検査士理事 13 名=26 名(下記の通り)を選出した。細胞学会よりのあて職理事については、学会の理事選挙と各種委員長選出が未定であったので本協会の新役員構成を決定できなかった。

(細胞診専門医理事) 13 名

青木大輔 長谷川壽彦 半藤 保 平井康夫 柏村正道
金城 満 蔵本博行 根本則道 坂本穆彦 佐々木 寛
天神美夫 手塚文明 安田 允

(細胞検査士理事) 13 名

赤松 節 島山重春 石井保吉 伊藤 仁 蒲 貞行
小林忠男 是松元子 三宅康之 南雲サチ子 西 国広
大野英治 都竹正文 上野喜三郎

2. 平成 19 年・20 年度新理事長選出について

3 月 17 日(土): 本年度第 1 回臨時理事会にて、半藤 保理事が理事長に再選された。

3. 平成 19 年・20 年度新役員構成員選出について

5 月 25 日(金): 学会の役員の決定により、本協会のあて職常務理事を含めた役員構成員が下記のとおり決定した。

理 事 長 半藤 保

副理事長 長谷川壽彦 蔵本博行 小林忠男(検査士会会長)

専務理事 平井康夫(専門医会会長)

常務理事 佐々木 寛(協会選出 計理担当) 石原得博(学会選出 細胞診専門医委員長)

〃 青木大輔(学会選出 渉外委員長) 馬場雅行(学会選出 総務委員長)

〃 柏村正道(協会選出) 広岡保明(学会選出)

検査士・資格更新委員長)

〃 坂本穆彦 (協会選出) 岩坂 剛 (学会選出
教育委員長)

〃 是松元子 (細胞検査士会担当)

理事 天神美夫 金城 満 根本則道 手塚文明
安田 允 赤松 節 島山重春 石井保吉
伊藤 仁 蒲 貞行 三宅康之 南雲サチ子
西 国広 大野英治 都竹正文 上野喜三郎

監事 岡島弘幸 武智昭和

幹事 大和田倫孝 笹川 基 室谷哲弥 北村隆司
鷲谷清忠

顧問 加藤治文 平田守男

以上が報告、承認された。(任期：平成19年4月1日～平成21年3月31日)

4. 平成19年度・20年度理事長推薦補充代議員候補者名について

理事選出決定にあたり、理事長推薦補充代議員として下記の細胞診専門医及び細胞検査士を補充することが承認された。

選出にあたっては、票数、地域性、キャリア、専門科等を考慮しながら総合的に選任した。

下記のとおり、細胞診専門医18名、細胞検査士13名の推薦代議員が決定した。

(細胞診専門医)

櫻木範明 方山揚誠 西田正人 今野 良 木口一成
渡辺 純 小俣好作 山片重房 嘉村敏治 青木陽一
清水禎彦 井筒俊彦 羽場礼次 鬼島 宏 塚本直樹
石井恵子 寒河江悟 山脇孝晴

(細胞検査士)

石山功二 石井喜雄 安保淳一 西田秀昭 片山博徳
西山忠夫 岩井宗男 照井仁美 鳥居良喜 横山 大
橋口正大 濱中喜久子 佐藤信也

以上で、代議員総数は200名となる。

5. 庶務報告

(平井康夫 専務理事)

会員数：8,403名

細胞診専門医数：(実数)2,215名(認定2,476名)(うち、平成18年度認定110名)

細胞検査士数：(実数)6,188名(認定7,208名)(うち、平成18年度認定265名)

(物故会員)

細胞学会名誉会員 綾部正大 先生

(鳥取大学医学部名誉教授)(平成18年11月ご逝去)

細胞学会名誉会員 渡辺義男 先生

(鶴見大学歯学部名誉教授)(平成19年4月ご逝去)

細胞診専門医 No.258 吉田茂生 先生

(長崎昭会和会病院)(平成19年4月ご逝去)

細胞検査士 No.5001 石川伸貴 殿

(県西部浜松医療センター臨床検査科)

(平成18年12月ご逝去)

細胞検査士 No.3493 望月裕夫 殿

(静岡市立清水病院病理科)(平成19年3月ご逝去)

黙 禱

6. 平成18年度(2006年)事業報告

(佐々木 寛 会計担当専務理事)

表1に示す。

7. 第18期(平成18年度)会計報告

(佐々木 寛 会計担当専務理事)

前年度より繰越金 99,125,311

平成18年度総収入 84,981,067

平成18年度総支出 △88,155,216

次年度繰越金 95,951,162円となった。

(詳細説明)

平成18年度事業と細胞診専門医会+細胞検査士会の収益

は黒字決算であるが、協会事務本部経費を含めて計上すると、診断学推進協会全体の今期会計は赤字決算となった。

税務上は210万円位の赤字である。

表1 平成18年度(2006年)事業報告

件名	実施月日	実施場所	実施委員長	受講(験)者	収支
第115回細胞検査士養成講習会	7月3~15日	ルーテル市谷	安田 允	36名	-165,665
第31回細胞診断学セミナー	8月10~13日	全共連ビル	安田 允	68名	1,587,958
第51回細胞検査士教育セミナー	8月26・27日	一ツ橋ホール	大村峯夫	712名	1,058,429
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	441名	91,657
第53回細胞検査士ワークショップ	10月21・22日 19年	埼玉県立大学	清水道生	120+講120名	24,174
第54回細胞検査士ワークショップ	2月17・18日	大阪市立大学	若狭研一	80+講120名	465,500
細胞診専門医資格認定試験	12月10日	全共連ビル	石原明徳	122名	1,811,234
細胞検査士資格認定試験	10月29日 12月16・17日	東京・大阪	馬場雅行	692名	5,342,827
細胞診専門医資格更新	3月まで		石原得博		
国際細胞検査士資格更新	3月まで		馬場雅行		
細胞検査士資格更新	3月まで		馬場雅行		

現在の預金残高と次年度繰越金（合計：95,951,162円）

（本部）基本財産：55,755,643円

（本部）運用財産：7,731,972円

細胞診専門医会：8,152,792円

細胞検査士会：24,310,521円である。

赤字決算の要因

①平成18年度はCT（IAC）試験事業がなかった、②教育セミナー収益の黒字幅の減少等、が考えられる。

以上のとおり報告された。

会計監査会報告（武智昭和 監事）

顧問税理士より、決算報告書、収支報告書、収益計算書の説明を受け、本部記載の会計帳簿、預金通帳・残高証明書等必要書類を閲覧し監査を行った。細胞診専門医会会計と細胞検査士会会計についても監査を行った結果、双方に違反する事実は認められなかった。

平成18年度の会計業務は適正に行われたことを認める。

以上の監査報告により、平成18年度会計報告が承認された。

8. 平成19年度（2007年）事業予定について

（半藤 保 理事長）

表2に示す。

- 1) 施設認定との絡みもあり、定点観測は引き続き行う。
（北海道・宮城県・熊本県）
- 2) 「子宮がん検診とHPV」に関する検討委員会の立ち上げ：ヒトパピロウイルスと子宮頸癌との関係が学問的に明らかになりつつあるが、急速な進歩のため、細胞診専門職の間で、その取り扱いに戸惑いがみられる。そこで、子宮がん検診とHPVの位置付けについて、現状と問題点を明らかにし会員に広報する委員会を立ち上げることにした。委員長として、蔵本副理事長が指名された。
以上が承認された。

9. 平成19年度予算案について

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

1) 基本財産の取り崩し（案）について

本協会の財政は年毎に苦しい情勢となってきている。基本財産の中から1,000万円を切り崩し、運用資金へ移行することが承認された。

（会則 第33条：基本財産から運用財産への繰り入れは理事会の承認を得て、代議員会の同意が必要である）

2) 施設認定費の値上げ案について

平成18年度は、1施設6,000円を徴集したが、通信費+CD-ROM代のために大幅な赤字となり、不足金は細胞学会へお願いした。

本協会理事会では、今年度からの値上げ案が提出されたが、細胞学会理事会にて継続審議となった。

本年度実施は見送る。

第19期平成19年度（2007年）収支予算案

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

①細胞診専門医会費の徴集について：本年より4年毎の資格更新時に一括徴集をする。

資格更新案内時には、学会雑誌（イエロー頁）にその旨を掲載する予定である。

②細胞検査士会40周年記念事業費として、200万円を支出する。

③本年度は、サイトパソロジスト試験と国際細胞検査士試験事業が実施されるので、黒字決算の見通しである。

（収支予算額）

本部経費：-23,320,897円

細胞診専門医会：11,343,000円（4年分を徴集する）

細胞検査士会：-1,680,000円（40周年記念事業支出、本年のみ）

諸事業収支額：22,514,810円

収益予定額：8,856,913円

以上のとおり、予算案が承認された。

表2 平成19年度（2007年）事業予定

事業名	実施月日	実施場所	実施委員長
第117回細胞検査士養成講習会	7月9～21	東海大学	伊藤 仁
第33回細胞診断学セミナー	8月9～12	日本都市センター	安田 允
第53回細胞検査士教育セミナー	9月1・2	滋賀・栗東芸術会館	小林忠男
第54回細胞検査士教育セミナー	9月8・9	国立教育会館	都竹正文
第55回細胞検査士ワークショップ	10月13・14	福岡県	加来恒壽
第56回細胞検査士ワークショップ		北海道ブロック	
サイトパソロジスト試験	7月22日	砂防会館	上坊敏子
国際細胞検査士認定試験	7月22日	砂防会館	広岡保明
細胞診専門医資格認定試験	12月9日	日本教育会館	上坊敏子
細胞検査士資格認定試験	10・12月	東京・大阪	広岡保明
	20年		
細胞診専門医資格更新	3月末		
細胞検査士資格更新	3月末		
国際細胞検査士資格更新	3月末		

10. 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) 今年度は(春期・秋期・セミナー2)の4会場にて、細胞検査士の視機能検査とアンケート調査を行い、山口大学にデータ解析をお願いした。委員会費用が協会財政に影響を及ぼしつつあるので、支出を抑えるよう努力する。
視機能調査は、長期間の顕微鏡業務におけるの評価が重要となるので、継続することになった。
- 2) 調査論文:2論文 図表の訂正が進行中である。今後の運営方法について検討していく。

11. 日本臨床細胞学会細胞診専門医委員会報告

(石原得博 専門医委員会委員長)

- 1) 細胞診専門医受験資格の緩和。
 - ・細胞学会会員歴3年以上、ただし、関連学会認定の専門医についてはこの限りではない。
 - ・各基幹学会専門医に関しては、細胞学会会員歴2年以上をもって受験資格を有する。
 - ・本年度試験より、スライド投影試験を印刷画像問題に変更する。
 - ・細胞診専門医研修ガイドライン(案)を作成し、学会理事長に答申中である。
- 2) 平成19年度細胞診専門医資格認定試験案内
日 時:平成19年12月9日(日)
会 場:日本教育会館 実施委員長:上坊敏子

12. 日本臨床細胞学会細胞検査士委員会報告

(広岡保明 細胞検査士委員長)

- 1) 平成19年度細胞検査士資格認定試験案内
一次試験 日時:平成19年10月28日(日)
会場:東京・大阪
二次試験 日時:平成19年12月15日(土)・16日(日)
会場:東京富士大学
- 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:東京 砂防会館
- 3) 平成19年度細胞検査士資格更新について:更新該当者:1220名
- 4) 細胞検査士資格更新実施要項の改定案を細胞学会に提案している。(単位数)
 - a. 常勤の場合 :1年間に25単位
 - b. 非常勤の場合:①週5~6日勤務した場合は1年間に25単位, ②週3~4日勤務の場合は20単位, ③週1~2日勤務の場合は15単位を要望している。

13. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(青木大輔 渉外委員長)

- 1) IHE-J 班研究:19年度新研究の編成がなされ、6月21

日に第1回委員会開催の予定である。

- 2) 医療関連サービス振興会報告:細胞学会の渉外委員長が当振興会中央委員会副委員長の立場で処遇されている。本年4月から新顧問、新地区調査指導委員が委嘱され、学会雑誌に名簿を掲載した。
- 3) 日本専門医認定制評価機構について:19年2月14日、3月5日、5月24日にNPO法人社員総会が開催され、認定制機構における専門医とは、「専門医認定団体により認定された研修施設で研修を行い、一定の知識と技能及び態度を認定された医師」であることが強調された。
現、中間法人から社団法人化実現に向けての骨子が述べられた。平成19年度活動方針と年間予算案が承認された。細胞学会への負担金は、年会費+会員数割り当金=41万円であった。
- 4) がん治療認定医機構について:第1回連絡会議(4月26日)が開催された。同機構よりこの機構に積極的に参加するかどうかの問いに、検討中であるとの報告をした。がん治療認定医を認定する施設を認定しようという動きもあるので、細胞診専門医と細胞検査士の位置づけを明確にさせるという意味合いも含め、今後の連携を保っていきたい。
関連学会として細胞学会機関誌掲載論文は業績として、受験資格や資格更新時の資料に採用されるよう、さらにActa Cytologicaも業績となるよう要請した。

14. がん対策基本法案についての経過報告

(天神美夫 がん対策基本法担当)

- 1) がん対策基本法が平成19年4月1日に施行され、本基本法の具体的施策としてがん対策基本計画が5月30日に最終的意見として決定した。
6月9日(土)夕方、文書にて厚生労働省より発表された内容は、肺がんと大腸がん検診についての受診率を50%上げるように明記されているが、少なくとも細胞診に関する部分は全く記載されていない。細胞学会と診断学推進協会間だけで議論していても、国全体の中ではあまり重要視されていないのが現状である。今後の対策として、細胞学会の副理事長を中心として、厚生労働省と交渉していくことになり、厚労省がん対策室長の武田室長と直接折衝を行った。細胞学会認定の細胞診専門医と細胞検査士の位置付けも重要課題である。
特定検診特定保健指導の中に、がん検診を入れる報告義務があるが、現在は決まっていない。
細胞診の重要性を常に強調しながら、平成19年・20年以降に起こってくる現象を的確に捉えていく必要があると考える。今後の動向を見守りながら対策を考えていくことが重要である。

2) 専門医認定制度について：厚労省の医療審議会（小委員会）で専門医制度審議が始まっている。

専門医認定学会 37 学会を，病理診断部門と臨床検査部門を立ち上げて 20 学会位に絞り込もうという考えである。細胞診は臨床検査の中に入るので，細胞学会と協会が協力して細胞診の必要性を強調していくことが重要である。

15. その他

議事録（案）承認の件：平成 18 年度第 2 回代議員会議事録（案）が承認された。

II. 審議事項

1. 日本細胞診断学推進協会会則の一部改定（案）について （半藤 保 理事長）

会則第 2 章 会員 第 5 条

(3) 名誉会員 本協会に功労のあった者又は学識経験者で理事会が推薦し総会において承認された者 → 総会を代議員会に変更する。

2. 日本細胞診断学推進協会名誉理事長および名誉会員に関する施行細則（案）

第 1 条 10 年以上本協会理事を歴任した会員を名誉会員に推薦することができる。

第 2 条 8 年以上協会理事長を歴任した会員を名誉理事長に推薦することができる。

第 3 条 名誉理事長および名誉会員が協会理事長あるいは理事に就任する場合には，名誉理事長および名誉会員の称号について理事を退任するまで一時停止扱いとする。

第 4 条 この細則は，理事会の議決によって変更することはできる。

付則 1. この細則は，平成 19 年 6 月 7 日から施行する。

以上のとおり本協会会則の一部改定（案）と名誉

理事長および名誉会員の推薦に関する施行細則（案）が承認された。

3. 日本細胞診断学推進協会名誉会員推薦について

（半藤 保 理事長）

名誉会員の推薦に関する施行細則承認を受けて，平成 19 年度の名誉会員推薦候補者が推薦され承認された。推薦候補者名は下記のとおりである。（16 名）

（細胞診専門医）

東岩井久 石東嘉男 植木 實 岡島弘幸 工藤隆一
栗原操寿 信田重光 柴田偉雄 杉下 匡 杉森 甫
野田起一郎 野田 定 山田 喬

（細胞検査士）

池田栄雄 武智昭和 平田守男

4. その他

日本細胞診断学推進協会の選挙業務について

（長谷川壽彦 選挙管理委員長）

日本臨床細胞学会の評議員・理事の選挙が 2 年に 1 回となり，本協会の代議員・理事選挙も同年に変更したため，昨年初めての選挙を行ったが，時期的に問題があり困難な状態であった。

次回選挙については細胞学会側とも協議して，できれば早めに行動を起こしていきたいと考えている。

議長は以上を以って平成 19 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 30 分に閉会した。

平成 19 年 7 月 30 日

議事録署名人

細胞診専門医：城下 尚 公印省略

細胞検査士：圓谷 勝 公印省略

（公印省略：理事長・議事録署名人事項）

以 上

細胞診専門医会 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21年3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 廣川 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合的考察にも努め、細胞診の占める役割と意義についても正しく理解させる。

3) 細胞診の過小評価（見落とし、誤陰性など）および過大評価（誤陽性）はともに責任が大きいことを十分留意せしめる。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。

施設や地域の特異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、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
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

今年はまだ5月だというのに、あちこちで真夏日が観測され、異常気象を否が応でも感じさせられている今日この頃です。一方、テレビのCNNニュースでは、オバマやクリントンのデッドヒートよりも、中国四川大地震やミャンマーのサイクロン災害を毎日トップで放送しており、海外に目を向けてもこれら異常気象やその災害への関心の高さが伺われます。これらのニュースを聞くたびに、自然の前での人の無力さを感じると同時に、事が起こると必ず露呈する多くの矛盾や危機管理体制の不備、政府・関係者の対応の遅れ、救出行為に対する社会的壁などに憤りを禁じ得ません。細胞診業務でもあらゆるトラブルを想定した精度管理体制を日常業務のなかに常に取り入れていかなければと改めて感じている次第であります。

さて、細胞診専門医会会報39号をお届けします。今回も会員にとって役立つ情報や読み応えのある随筆が満載であります。恒例になりました学会長の挨拶では、慈恵医大、産婦人科の安田 允先生に、「第49回日本臨床細胞学会総会を迎えて」を、日本医科大学、病理の前田昭太郎先生に、「第47回日本臨床細胞学会秋期大会のご案内」を寄稿していただきました。いずれも感興をそそる独自のプログラムが盛りだくさんであります。細胞検査士関連では、細胞検査士健康管理委員長の金城 満先生と細胞検査士会学術委員長の是松元子さんに原稿をいただきました。細胞診専門医の輪—先輩・同輩・後輩は青木 智先生に、専門医駆け出しの頃—青春を語るは團野 誠先生に、国際交流は第6回日韓細胞診合同会議に出席された獨協大学の井村穰二先生にお願いしました。また、上坊敏子先生には細胞診専門医資格試験について原稿をいただきました。昨年秋にこの世を去られました栗原操壽先生の追悼文は、青木大輔先生、野田起一郎先生、長谷川壽彦先生、蔵本博行先生、篠塚孝男先生にお願いしました。心よりご冥福をお祈りします。また、山田 喬先生には「くっちゃべる話」を投稿していただきました。お忙しいにもかかわらず、執筆していただいた各先生には、細胞診専門医会会報編集委員会を代表し、心よりお礼を申し上げます。

(廣川満良)

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、廣川 満良