

日本細胞診断学推進協会

細胞診専門医会 会報



No.40

November 2008

目次

第47回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて.....	前田昭太郎 ● 2
第50回日本臨床細胞学会総会（春期大会）のご案内.....	平井 康夫 ● 3
＜地方会便り＞	
香川県支部会便り.....	羽場 礼次 ● 5
＜細胞診断学推進協会便り＞	
子宮がん検診とヒト・パピローマウイルス.....	半藤 保・藏本 博行 ● 7
＜細胞検査士会便り＞	
細胞検査士会の社会活動に向けて.....	青木 潤 ● 8
＜細胞診専門医の輪——先輩・同輩・後輩＞	
いっか 厳つい顔に笑顔が素敵な鈴木博一先生.....	山内 一弘 ● 9
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃——青春を語る＞	
ウテちゃんと内膜細胞診.....	藏本 博行 ● 10
＜新専門医紹介＞	
細胞診専門医になって.....	村松 俊成 ● 12
癌研有明病院細胞検査士養成所元教務主任 都竹正文先生のご逝去を悼む.....	平井 康夫 ● 14
＜投 稿＞	
学会施設認定の認定基準の問題点について	
——専門医と検査士の診断業務における関係と診断件数算定法の不合理——.....	小林 省二 ● 15
くっちゃべる話——(その2) ドイツ語の思い出——.....	山田 喬 ● 16
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 ● 22
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 ● 22
2007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19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 47 回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて

第 47 回日本臨床細胞学会秋期大会会長 前田 昭太郎
日本医科大学多摩永山病院病理部



この度、第 47 回日本臨床細胞学会秋期大会（2008 年 11 月 14・15 日：グランドプリンスホテル新高輪 国際館パミール）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。今日まで日本臨床細胞学会関係者各位の絶大なるご協力の下に、充

実した内容のプログラムを作成する努力をして参りました。

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づ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を目指し、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 年が経過しました。そこで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」に力を入れた企画としました。

特別講演は、まず穿刺吸引細胞診の発祥地でもあります、スウェーデンの Dr. Karin Lindholm に乳腺穿刺吸引細胞診についての講演をお願いしました。さらに、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講演「世界への軌跡」とバイオリン演奏をお願いしました。その講演・演奏を楽しみにしておりますが、川島成道氏からも、「日本臨床細胞学会での講演・演奏を楽しみにしています」との連絡をいただいています。

シンポジウム 1 では乳腺の診断上の問題点について座長、土屋眞一先生、森谷卓也先生をお願いしました。シンポジウム 2 では現在社会問題となっています中皮腫の診断上の問題点について、座長、中野孝司先生、辻村 亨先生に大々的に

取り上げていただきますが、中皮腫の第一人者でもあります Dr. Baas（オランダ）にも講演していただくことになっていきます。

その他、ワークショップ 10 題、要望講演 2 題、教育講演 7 題、スライドセミナーの他、新しい企画として、それぞれの分野で活躍しておられる先生による細胞診セミナー 14 題、最新知見の観点からの細胞診 UP-TO-DATE13 題を企画しました。また、これも新たな試みとして、初日の金曜日の 11 時から、一般の方々や、これから細胞診を学ぶ方々にも役立つ基礎的・実践的な内容の細胞診教育セッション 2 題も企画しました。一般演題は 380 演題ですが、そのうち 38 演題は attractive poster として口演形式での発表をお願いしました。

また 15 年来の夢でもありました日本・タイ細胞診ワークショップの日本での開催が、この度本学会とのジョイントカンファレンスの形で、日本・タイ国際細胞診ワークショップ（chairman：内藤善哉、vice-chairman：Samreung Rangdaeng、オーガナイザー：谷山清己）として開催できることになりました。口演、示説を含めて約 50 演題が集まり、東南アジアを中心に海外から 30 名の演者が参加して下さいます。熱い議論が期待されます。

なお、本学会抄録集の表紙絵は本学会名誉会員の山田 喬先生が描いてくださったものです。本学会会期期間中に国際パミール館において、先生がこれまでに描かれた数々の素晴らしい絵画を展示させていただくことになっておりますのでご期待ください。

最後になりましたが、本学会は交通の利便性を最優先し、会場を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。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。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。

第50回日本臨床細胞学会総会（春期大会）のご案内

第50回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長 平井 康夫
癌研究会 有明病院細胞診断部部长（婦人科副部長兼務）



この度「第50回記念日本臨床細胞学会総会・学術集会」をお世話させていただくことになりました。平成21年6月26日（金）～6月28日（日）、新装された東京新宿京王プラザホテルで開催すべく、癌研究会 有明病院細胞診断部、レディースセンター婦人科、乳

腺科、呼吸器センター、病理部で鋭意準備に取り組んでおります。

第50回大会を記念して、学会のテーマを“50年の伝統そして飛躍”といたしました。臨床の現場すなわち患者様に役立つ細胞診との観点から、細胞形態学の伝統に根ざした再認識を中心に、分子マーカーや画像解析等の新しい技術を取り込むことによる飛躍的進歩についても取り上げていきたいと思っています。

海外からは、細胞診技術の革新を先導する米国国立癌研究所のD. Solomon 細胞病理学教授はじめ数名の著名な学識者を招請し「米国そして世界の最新の動向」について、招請講演をお願いしております。ネブラスカ大学副学長のJ. Linder 教授には、「細胞診断学における細胞解析技術導入の意義（仮題）」について、最近の動向を講義いただきます。

特別講演としては、癌研究会癌研究所長の野田哲生先生に「がん細胞生物学の最前線（仮題）」をお話いただきます。

臨床細胞学の最近のテーマや新技術等については、シンポジウム、ワークショップで幅広く取り上げます。

今回の50回大会を記念した「日本臨床細胞学会第50回記念パネル—臨床細胞学飛躍の展望—」では、細胞診断学の今日の興隆の礎を担った先生方からも、今後の展望について貴重なご意見をうかがえる場にもしたいと考えています。

シンポジウム「日本における子宮頸がん検診のあり方—ベセスダシステムの導入をめぐる一—」では、より良い子宮頸がん検診の実現を目指すために、ベセスダシステム導入の背景にある諸問題を再考しながら、その導入にかかわる実務上の検討事項や細胞診判定上の問題点などを明らかとし、問題解決への糸口を探りたいと考えています。

シンポジウム「肺腺癌の分子生物学から臨床まで」では以下を狙って企画されました。近年、画像技術の進歩やCT検査の普及により、肺末梢の小型病変が発見される機会が増加しており、その多くは腺癌であります。なかでも thin-section CT 画像にてすりガラス様陰影を呈する陰影は、異型腺腫様過形成や肺胞上皮癌であり、非浸潤性病変であることが解明されてきました。さらに、それらの分子生物学的側面も

解明されつつあり、小型肺病変の診断、細胞診の応用、そして治療にいたる一連の問題は刻一刻と変化しています。そこで、今回は、各分野の専門家を招き、肺末梢の小型肺病変に対する診断と治療の最前線について討論することになっていきます。

新しい企画として「飛躍のためのフレッシュマン実践教育講座」を設けました。フレッシュマンが実際の業務につくと、試験のためのケーススタディと実際の細胞診断のギャップに驚きを感じるとの声をききます。フレッシュマンがステップアップするための一助となる、画像所見等を踏まえた実践的な細胞診断の解説講座としました。

最近ますますその重要性を増している乳腺科領域では、「乳腺穿刺吸引細胞診精度向上のために一判定不能症例を減らす工夫—」というテーマで、臨床と病理、細胞検査士が本質に迫る討議ができるように努めます。

シンポジウム「子宮内膜病変の病理組織診断と細胞診断の相違について」では、異型内膜増殖症と内膜腺癌 Ia 期との差異についての不明瞭さや内膜増殖症の量的な差に伴う病理組織診断の病理医間での相違などについて焦点を絞って論じる予定です。また、内膜増殖症の診断で病理組織診断と細胞診の診断上の困難点についても合わせて論議し、内膜増殖症の診断上の問題点を明確することを目的としてシンポジウムを企画しました。

「子宮体癌腹腔洗浄細胞診の今日的话题」では、体癌の腹腔洗浄細胞診所見（PWC）の予後因子としての意義については見解が分かれているうへ、FIGO においても体癌進行期分類から PWC を除く方向にあるとの認識から、なぜ PWC の意義についてコンセンサスが得られないのか、今後 PWC をどのように臨床に取り入れていくべきなのかについてまとまった検討が必要であると考えました。今回のシンポジウムでは細胞診断基準そのものの検討も含めて、PWC についての今後の研究の方向性を探りたいと思います。

「甲状腺濾胞性腫瘍の細胞診」ワークショップの意図は以下です。甲状腺細胞診は治療方法の決定に大きな役割をもちます。しかし、甲状腺腫瘍の過半数は良性で、その多くが良悪性判定困難に分類される濾胞性腫瘍と診断され、臨床家のニーズにうまく答えられていないと感じます。濾胞性腫瘍診断治療のガイドライン作成を目的として、会員各位の経験とご提案を公募演題としてお聞かせいただき、討議したいと考えています。

「膵・胆道疾患の細胞診—検体の採取・処理法による細胞像の検討と症例に適った細胞採取法—」では、ERCP 擦過細胞診、膵液胆汁細胞診、穿刺細胞診などを行った症例で、検体採取・処理法による細胞像の違い、注意すべき細胞所見、腫

瘍のサイズ・局在・胃術後など症例ごとの最適な細胞採取法を討議し、検体採取・処理法のコンセンサス作成の礎としたと思います。

ワークショップ「「病理診断科」における細胞診のあり方」は、平成20年春、医療法の改正により、病理医の念願であった標榜科としての「病理診断科」が制度として誕生したことを受けて企画されました。標榜を成し遂げた病院が次々と名乗りを上げ、個人開業をはじめた病理医も誕生しているなかで、おそらく最も大きな影響を受けるのは、保険医療機関ではない登録衛生検査所において長年行われてきた病理・細胞診業務と思われる。こうした変革のなかで、細胞診は今後どのような方向に向かっていくのであろうか。細胞診に携わる医

師・臨床検査技師（細胞検査士）の立場から、このことを考えてみたいと思います。

そのほかにも、会員に役立つ多くの教育講演や、国際フォーラム等が企画されています。また第50回大会を記念した特に小中学生を対象とした、市民公開講座、記念チェロコンサート等も企画いたしました。

学会員の学術的研鑽と技能向上を通じて、多数の市民の皆様のお役にも立てたらと祈念する次第です。「第50回記念日本臨床細胞学会総会・学術集会」の趣旨をお汲み取りくださいまして、多くの方々のご参加、ご配慮を賜りたく、ご支援よろしくお願い申し上げます。



香川県支部会便り

香川県支部副支部長

香川大学医学部附属病院病理部病院教授

羽場 礼次

香川県支部の発足と歴史

日本臨床細胞学会香川県支部会は、半藤 保先生を中心とした指導医と細胞検査士により昭和 60 年に設立され、同年 1 月 26 日には第 1 回細胞診セミナーが開催されました。また昭和 60 年 3 月 9 日には、第 1 回香川県支部総会ならびに学術集会在開催され、今年で 24 回目を迎えております。歴代の支部長は、昭和 60 年 1 月～平成 12 年 3 月までが半藤 保先生、平成 12 年 4 月～平成 16 年 3 月までが小林省二先生、平成 16 年 4 月から現在までが秦 利之先生です。現在の総会員数は 127 名で、そのうち細胞診専門医 25 名、医師会員 18 名、細胞検査士 74 名、技師会員 10 名、名誉会員 2 名、功労会員 4 名で構成されております。

日本で一番小さな面積の香川県ですが、支部の活動は非常に活発であり、半藤 保先生が第 38 回日本臨床細胞学会総会の会長を務められ、高松で四国では初めて開催されたのは記憶に新しいところであります。また日本臨床細胞学会中国四国連合会学術集会は、昭和 62 年 9 月に第 2 回、平成 8 年 9 月に第 11 回を半藤 保先生が、平成 15 年 7 月に第 18 回を小林省二先生が主催されました。さらに細胞検査士ワークショップは、平成 3 年に第 22 回を半藤 保先生が、平成 14 年に第 45 回を小林省二先生が主催され、四国の細胞診断の中心的存在として全国レベルで学会活動をリードしてまいりました。香川県支部の活動状況や学術集会以外の発表は、毎年香川臨床細胞雑誌(以前の日本臨床細胞学会香川県支部会報)に掲載されており、本年ですでに 20 巻の記念すべき発刊となりました。

現在の活動

毎年 3 月の香川県支部総会ならびに学術集会では、恒例として県外から講師の先生方をお招きし、特別講演をお願いするとともに、支部会員の先生方は一般演題として多数の細胞学的な研究報告や症例報告を行い、活発な議論を行ってきました。また、最近では毎年テーマを決めて 2 時間のシンポジウムを盛り込み、教育講演を追加するなどして新しい試みを行っております。毎回 80 人以上の会員が出席し、学術集会終了後には、特別講演や教育講演を行っていただいた先生と一緒に立食形式の懇親会を開いて、会員の親睦を深めております。

香川県支部活動の特徴として、学術集会とは別に細胞診セミナーを開催していることがあげられます。この細胞診セミナーは支部会発足当時から年に 3～4 回開催され、現在まで

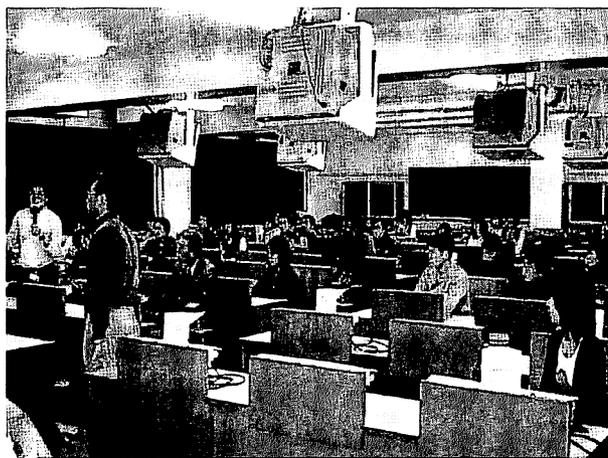


写真 香川県支部細胞診セミナー(スライドセミナー)

に 90 回を数えており、毎回 40 人以上の会員が出席しています。このセミナーでは、県内外の会員だけではなく、関連した疾患の専門分野の先生方にも御講演をしていただき、細胞診断学に関する新知見の獲得を含めた生涯教育および病理専門医や細胞検査士の養成に役立ってきました。また、セミナーでは同時に症例検討会を開催し、各施設から細胞診断の困難な症例を持ち寄り、出席者一同で細胞像の検討を行っています。さらに平成 13 年からは講演形式の開催だけではなく、2 時間のスライドセミナーを講演や症例検討会と平行して行うようになりました。現在まで 34 回を数えていますが、毎回細胞診専門医や細胞検査士が、定型例やまれな症例、診断困難症例を計 4 題出題しています。事前にそれぞれの回答者を決定し役割分担を行っていますが、この回答者は事前に標本を検鏡し、当日のスライドセミナーでは非常に詳細な細胞像の読みと鑑別診断を発表しています。その後に出題者が細胞学的な鑑別や臨床像、病理像の解説をして終了するという全国学会のスライドセミナーとほぼ同じ形式で実施しています。また、このスライドセミナー時に参加者は実際の標本を検鏡可能で、細胞像のポスター提示、細胞像写真の配布など工夫をこらしながら運営を行っております。現在、細胞診セミナーのオルガナイザーを小生が務めておりますが、引き続き実りある勉強会として継続していきたいと考えております。

今後の支部活動

以上、簡単に香川県支部の歴史と最近の活動状況を中心に説明させていただきました。この香川県支部会の活動は役員会で案が決定された後、総会で承認され実施されています。

そのため年に数回の役員会が開かれ、事務局がおかれている香川大学医学部周産期学婦人科学で秦利之支部長をはじめ、副支部長3名、幹事9名、監事2名、事務1名が集まり、会議を行っております。冒頭にも説明しましたとおり、日本で最も狭い県ではありますが、逆に集まりやすいという特色を活かして活動を続けており、地方としては非常に活発な支部ではないかと思えます。この理由は、婦人科医、病理医、呼吸器内科医、細胞検査士、臨床検査技師がそれぞれの垣根

を越えて協力しながら運営してきたためだと思われま。現在の医療を行ううえでの重要なキーワードの一つであるお互いのコミュニケーションがとれているからであり、香川県支部が最も自負できる場所です。今後も今までどおり基本的な路線を変更することなく、秦利之支部長を中心に香川県支部を盛り上げていきたいと思っておりますので、皆様の温かいご支援をいただけたら幸いです。

子宮がん検診は、子宮頸部の細胞診を検診手段として実施され、検診によって死亡率の軽減が証明されている数少ない検診法である。長い検診実績を有する子宮がん検診ではあるが、最近、激動期にある。①検診対象年齢と受診間隔が20歳から、2年ごととなった。②細胞診断の報告様式としてベセスダ方式が欧米で推奨され、我が国でも導入が予定されている。③細胞診の精度向上のため、液状検体を基とした処理法(LBC)がアメリカで多用されている。④子宮頸癌の発癌にヒト・パピローマウイルス(HPV)が関与している。⑤HPVワクチンが開発され、このワクチンで子宮頸癌を一次予防できる可能性がある、などである。これらの新しい方法により、これまでのわれわれの業務は大きく様変わりするのであろうか。あるいは頸部細胞診を用いた子宮がん検診は、役目を終えてしまうのであろうか。われわれ細胞診断の専門家にとって無視し得ないことであろう。

そこで、細胞診断学推進協会では、現時点で細胞診専門家が心得ておきたい知識を整理し、会員の疑問を解消し正確な知識を広報する目的で、「子宮がん検診と HPV」に関する検討委員会を立ち上げた。委員会の事業コンセプトは以下のごとくである。

- 1) 子宮がん検診における HPV の役割について、現時点の知識を整理し、適切に評価する。
- 2) 細胞診専門家が心得ておきたい知識とする。
- 3) 一般臨床医や素人に説明する場合の基礎知識ともなる。
- 4) 設問と回答(Questions & Answers)の様式とする。
- 5) 専門医会・検査士会ホームページに開示し、出来れば冊子として提供する。

これらのコンセプトに則り、9名からなるこの方面の専門家が手分けして文献を当たり、予想される疑問50問を設定した。これらは以下の項目に分類される。

- 1) ヒト・パピローマウイルスとは？

- 2) 細胞診ベセスダ・システム
- 3) 細胞診での HPV 感染所見の診断的意義
- 4) HPV (DNA) テスト
- 5) 細胞診液状処理法(LBC)の現状と問題点
- 6) HPV テストと細胞診：一次検診法での是非
- 7) HPV テストとコルポ診：二次検診法での是非
- 8) HPV ワクチンの現状と信頼性

である。
ちなみに、これら50問の主な Questions は以下のようである。

- Q6：ベセスダ・システムでは HPV 感染所見はどのように取り扱われているのでしょうか？
- Q14：細胞診で HPV 感染が疑われた時、どのように対処すべきでしょうか？
- Q33：子宮頸癌の一次検診として、HPV テストと細胞診のどちらが優れていますか？
- Q34：HPV テストを子宮頸癌の一次検診として用いた場合、陽性者の取り扱いはどうなりますか？
- Q37：HPV ワクチンにはどのようなものがあり、どのようなメリットがありますか？
- Q43：HPV ワクチンを受ければ、子宮がん検診を受けなくていいのでしょうか？

等々、私達が日頃気になっている疑問点が網羅されていると自負している。

本年末までに、ホームページに公開予定であるが、本 Questions & Answers 集の実りある完成には全ての細胞診専門家の参画が不可欠である。そこで、より良い議論の場として、去る第49回春期大会で「協会フォーラム」を開催して、討議の機会を設けた。47回秋期大会でも「フォーラム」をもつ予定である。

細胞診専門医の先生方には、積極的に討議に参画していただき、本委員会の活動にご支援くださるようお願いしたい。



細胞検査士会の社会活動に向けて

細胞検査士会総務委員長
(呉共済病院)

青木 潤



2007年4月より、細胞検査士会総務委員長を務めています。小林忠男会長は細胞検査士会の活動方針として社会活動や高校生に細胞検査士を紹介する活動の推進を挙げられ、協力の要請を受けました。私も同じような気持ちをもっていましたので、大変やりが

いのある仕事を担当させていただいたと思っています。

今までに細胞検査士会で行ってきた社会活動としては、細胞検査士会創立30周年記念事業としてアパート会場でのパネル展示、40周年記念事業の市民公開フォーラムなどがあります。昨年度は細胞検査士という職種の説明パンフレット「がん診断の担い手—細胞検査士」を2万部作成しました。全国各地で開催される市民フォーラム、オープンキャンパスなどのイベントで配布していただいています。また、高校生向け理系職業紹介誌「someone」に細胞検査士とその仕事の紹介記事の掲載をしました。

本年度企画している社会活動としては、まず、11月30日(日)に開催される「第4回がん患者大集会」へのボランティア協力があります。今年の集会は、国立がんセンターを中心に各地のがんセンターに繋がっているテレビ会議設備を利用して、全国9会場で同時開催されます。どこのがんセンターにも細胞検査士が勤務していますので、プレパレードの向こうのがん患者の方々に直接お会いし、生の声をお聞きすることは、我々の日常業務に反映できると考え、集会主催者のNPO法人・がん患者団体支援機構に協力の申し出をしました。依 萌子理事長をはじめ、事務局長、集会実行委員長から感謝のことばをいただき、9会場に勤務している細胞検査士のみなさんの士気は高まっています。

また、子宮頸がん検診啓発活動として来年4月9日(子宮頸がんを予防する日)に、街頭に出て啓発活動をする予定です。現在、我が国の子宮頸がん検診受診率は20%程度で先進国では最低です。また、若年者に子宮頸がんが増加しているにもかかわらず、検診受診者は中高年の再受診者が多く、細胞診の実力が数字に現れない状態です。この啓発活動をとおして若年者の検診受診率を高めることは社会に貢献するだけでなく、子宮頸がん検診を担うわれわれ細胞検査士のためにも大切なことだと考えています。この活動は「子宮頸がんを予防する日」を記念日登録された「NPO法人子宮頸がんを考える市民の会」と共同で行う予定です。細胞検査士会の各都道府県支部に協力を要請して全国規模の活動にしたいと考

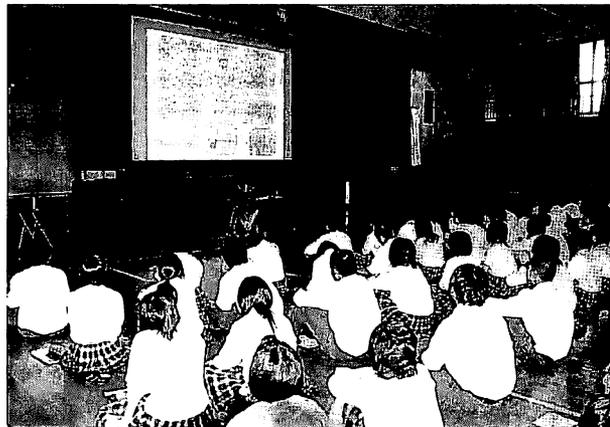


写真 高校生への子宮頸がんとHPVについての啓発活動風景

えています。

高校生への細胞検査士の紹介と子宮頸がん検診啓発を兼ねた活動として、私の所属する臨床細胞学会広島県支部(永井宣隆会長)、細胞検査士会広島県支部(小川勝成会長)のみなさんにご協力いただき、高校生に「知っていますか!子宮頸がんとヒトパピローマウイルス(HPV)」という講演をすることを始めました。プレゼンテーション資料は、子宮頸がん啓発ホームページ「お庭のこっこ」制作者の高山須実子氏の協力でイラストなどを使用させていただき、これをベースに作成しました。第1回として、夏休み直前の7月17日に広島県呉市の商業高校(7割が女生徒)で最初の講演を行いました。講師は呉医療センターの細胞検査士、藤本貴美子氏が担当し、全校生徒(約500名)に体育館に集まっていただき、50分間の講演を行いました。今年の広島地方は異常な猛暑で、暗幕をした空調設備のない体育館はサウナ状態でしたが、生徒のみなさんは熱心に聞いてくれました。担任の保健体育の先生にお願いして、全校生徒にアンケート調査をしたところ、HPVが子宮頸がんの原因であることを知っていた生徒は5%以下であることがわかりました。また、教師の方々も殆どご存知なく、保健体育、養護教諭を対象としたHPVに関する講演、教科書への掲載なども必要であると思われました。

高校へ向う際の啓発活動は、経費もかからず大変効果的であることがわかったので、広島県内でさらに実践を積んでいただき、これをもとに全国にも展開していこうと考えています。

日常業務に追われているだけではとたくマンネリズムに陥りやすいものですが、このような活動をすることは、細胞検査士としての社会的責任、仕事への誇りを再認識し、さらなる研鑽、人間的成長に繋がるものと確信しております。



いか 厳つい顔に笑顔が素敵な鈴木博一先生

PCL・病理細胞診センター 山内 一弘



私が細胞診に出会ったのは、昭和50年癌研婦人科に入局し、初めての出勤日でした。当時、日本臨床細胞学会事務局は、癌研内の婦人科医局の近くにあり、挨拶早々に副部長の久保先生に連れられて入会手続きを行いました。

そして、そのまま細胞診断部

に連れられ、診断部の方々に挨拶し細胞診との付き合いが始まったのです。そのころ、癌研婦人科では医局員が細胞診指導医（現：専門医）であることが当たり前とされ、新人には細胞診の勉強が義務付けられていました。ですから、私は当然のように日本臨床細胞学会に入会させられ、細胞診の勉強を始めることになったわけです。

細胞診を直接ご指導、お教えいただいたのが鈴木博一先生（指導医番号161）です。先生は、当時癌研婦人科の医長であり、千葉大学昭和39年卒の先輩で、また後でわかったのですがバスケットクラブの先輩でもありました。鈴木先生は、増淵先生の細胞診関係の発表では中心的にお手伝いされ、昭和52年のホテルニューオータニで開催されたVth International Congress of CytologyでのGOLDBLATT Cytology Award Lectureの増淵先生の発表をプロジェクターの側で聞かれていたことを思い出します。また、コルポについても慶応大学栗原教授を中心に発足したコルポ研究会（当時）の第1回から参加され、白色上皮、赤点斑の定義の提案に参加され、発表されていました。そのため、私もずいぶんコルポフォトの写真を婦人科外来で撮りました。

鈴木先生から細胞診を教わったことで一番印象に残っているのは、やはり細胞診断と病理組織との関連です。病理組織のバックグラウンドの上に細胞をみるという考え方です。先生は千葉大の病理に行かれた後に癌研に来られました。医局にはほかにも岡島弘幸先生、増淵誠夫先生など病理にいらした先生方も多く、病理組織に関しても教えていただく機会が多くありました。

鈴木先生の外見は、一見、厳つい印象を与えます。そのため、お酒もずいぶん召し上がるようにみられますが、実は全然飲まれません。勉強会の後、初めて一緒に癌研近くの居酒屋で食事した際、お酒を飲まれないことを知り愕然としてしまいました。また、先生が微笑まれると普段のお顔との落差

が大きく、その笑顔で患者さんや看護婦さんたちに非常に人気がありました。

その鈴木先生の細胞診の講義はTutorialのスライドセットを使って夕食頃から夜にかけ、医局で行われました。いま思い出してもあの汚い染色のスライドでよく勉強したなと思ひ、現在でもIACの試験勉強にあのスライドセットを推薦している身としては恐縮しております。また、夕方頃には細胞診断部の部屋でその日の陽性例のsigning outと一緒に鏡検させていただき勉強しました。当時の癌研婦人科では、その日の外来婦人科検体は、昼間の内に鏡検が終了し、夕方には陽性例がチェックできたのです。

当時は指導医試験を先に受け、後から論文を書き、学会加入後5年過ぎれば細胞診指導医の資格申請ができました。そのため、翌年には試験を受けるようにといわれ、昭和51年指導医試験を秋の北海道札幌での学会時に受験することになり、試験準備を始めました（余談ですが当時指導医試験の受験料は無料でしたのでもし落ちても次年に再受験すればいいという風潮でした）。ところが、その年の5月を過ぎたころから鈴木先生の細胞診の講義時間が急に減ってきてしまいました。細胞診断部での話では、どうも鈴木先生が指導医試験の試験委員に指名されたらしく、受検者である私たちにはなかなか教えるにくくなったようだということでした。そのため、梅雨以降は細胞診断部の佐野裕作さんらに教えてもらいながら、ひたすら標本をみていました。というのは、そのころの指導医試験は顕微鏡鏡検のみだったからです。筆記もスライド試験もなく、鏡検してその所見をどのように書くかということが一番の問題でした。そして、秋の札幌での試験会場には、やはり試験委員として鈴木先生がおられました。試験終了後、これはダメだと思い、すぐに観光案内に行き札幌観光バスに乗り込み、半日観光旅行に出かけました。夕方バスから降りホテルに戻ると、鈴木先生がいらして試験の判定が終わり「合格したよ」といわれ、思わず万歳をしたことが思い出されます。

鈴木先生は、私が千葉大学へ戻り、増淵先生のご推薦でMASUBUCHI FELLOWとしてシカゴ大学へ留学した後、大学へ帰り、再び癌研婦人科へ戻る間に癌研を辞められ、お母様が開業されていた茨城県土浦市で後を継がれて開業されています。茨城に戻られてからはなかなかお会いする機会に恵まれずご無沙汰していますが、先生には是非また学会場でお会いする機会があればと思っております。

ウテちゃんとお膜細胞診

神奈川県予防医学協会 藏本 博行

背番号1番で、1番バッター・1塁手のウテ (uterus) ちゃんは慶大医学部の野球選手でした (写真)。1学年上の長谷川壽彦キャプテンは真面目でしたが、下の学年には、それぞれ愛称がありました。シャイちゃんやオバちゃんもいたのです。男ばかりの汚らしい連中でしたが、何故か女性の婦人科学的学術用語がオリジンでした。たまに、オバちゃんから、シャイちゃん、ウテちゃんにボールが廻って、ダブルプレーを取りました。長谷川キャプテンが引退の時期に、野球は下手だし、英語のほうが面白かったので、野球部を辞めたいと申し出ました。ところが、

「おまえが辞めたら、5年の幹部学年が誰もいなくなる！来年のキャプテンだ！」

とのご託宣。下手で実績の無い新キャプテンの誕生となりました。やるしかない！と腹に決めて、「毎日練習！」と部員に宣言しました。練習時間帯の違う部員達に付き合っ、神宮公園を駆け廻り、病理学教室の風呂は毎夕皆勤でした。このとき、結果はどうあれ、「一生懸命」を覚えました。教室のほうは野球の一生懸命のせいで、さっぱりでしたが、おかげで、1回だけ3割7分1厘の打率を残せました。それでも、リーグ戦では連戦連敗でした。負け続ける部員の不満も募ります。

「まあ、そう云うなよ！」となだめる毎日でした。よく行った新宿のニュートーキョー (ピアホール) が忘れられませんが、皆をまとめる術を勉強させてもらいました。

無難に1年が経過して、ようやく楽になると思っていたら、監督から、

「おまえが6年になっても続けなければ、強くなれない！」と指示され、同級生達が国家試験勉強を始めている頃にまだ野球をやっていました。卒業試験も無く国家試験もインターン後と、結構な時代でした。それでも心配は絶えず、秋のリーグ戦から、選手を引退させてもらいコーチになりました。小生が抜けたせいでしょう、13年ぶりに優勝という快挙となりました。優勝キャプテン (オバちゃん) は、その後、外科教授、名医学部長を歴任しました。実力もありましたが、幸運を引き寄せる名手でもあったのでしょう。

ウテちゃんと呼ばれていたの、やっぱり産婦人科かな！と決心して産婦人科の大学院生となりました。主任教授から与えられたテーマは「組織培養」でした。国立予防衛生研究所に国内留学して、試験管で人の癌細胞を生かす仕事につきました。無謀な(?)ことでしたが、不安感はありませんでした。野球部の、「一生懸命やるしかない！」の精神でした。怖くなったのは、むしろ学問が分かるようになった数年後のことでした。当時、ヒトの癌細胞が試験管で生きていたのは、



写真 野球部の仲間達と。後列左がウテちゃん。

HeLa細胞など2-3の例外だけでした。「一生懸命！」は、その後の研究生生活で、「1にコツコツ、2に記録、3、4がなくて、5に頭！」のキャッチフレーズになりました。

生えるはずの無い(?)子宮内胎癌細胞が、突然、増えだしました。どんどん増えます。少なくとも3日に1回は培養液を与えないと、栄養失調で死んでしまいます。この恐怖感には北里大学を辞めるまで37年続きました。内胎癌細胞株 HEC-1の誕生です (Amer J Obstet Gynecol, 1972)。世界初めての子宮内胎癌細胞・ヒト腺癌細胞 (HeLa細胞は腺癌との説もあり) となりました。HEC-1細胞も親も、ウテちゃんですので、親娘です。孝行娘のおかげで、先年、第44回総会を担当させて頂いた折の会長講演は「子宮内胎癌細胞と共に」でした。また、娘の取り持ちで、幾人もの若手を留学させることができました。まだ外国で頑張っている者もいます。HEC細胞は多くの嫁入り先に恵まれ、PubMedで調べると、恐らく200以上の研究成果に連ねていると思います。

しかし、生えている細胞が確かに癌細胞とどうして言えるのでしょうか？誰も証明法を教えてくれません。そこで、形態診断法、細胞診に頼ることにしました。当時助教授でいらした恩師・栗原操壽先生が快く受け入れてくださり、細胞診を補助員として診断する業務につかせていただきました。当時、教室には怖い先輩方が、大勢おられました。なかには大変優しい先輩もいて、臨床の忙しさと顕鏡が遅れると、「藏本君！忙しいでしょうから、先に見ておきました」と気を遣って下さったが、これでは実力が付きません。怖い先輩のほうが良かった、とは後で気が付いたことです。

背中を丸めて顕微鏡に向かっている姿を認めて下さったのでしょうか、栗原先生が、

「藏本君も固まってきましたね！指導医の試験を受けないとこれ以上は身に付きませんよ」

と受験を勧めて下さって、故・屋代定夫先生の日曜特訓を受ける機会を与えられました。顕微鏡下の細胞の診断能力は勿論のこと、短い時間内に所見を文書化することを教わりました。単にクラス分類だけでなく、細胞診断の報告を記述式にする習慣はこの時が原点です。指導医試験は大阪でしたが、翌日の公開口頭試問（学会でのスライドカンファランス）に備えて、自分の書いた検鏡試験の答案コピーを思案しながら繰り返し読んだのは、何故か、ガラガラのボルノ映画館の最後列席でした。

何とか細胞診指導医の末席を汚すようになりましたが、勉強したのはほとんど子宮頸部の細胞診だけでした。当時の水準でした。でも小生はウテちゃんです。内膜癌をテーマにしたかったのですが、ネタがありません。初めての国際細胞学会（第6回ミュンヘン、1977）での発表は、内膜癌培養細胞の核異型度を調べた「子宮内膜癌のリビング・サイトロジー」でした。あるとき、癌研・増淵先生の吸引器具を知りました。“これだ！”と思って、北里大学婦人科の腫瘍外来受診者1,000例に実施してみました。「婦人科外来における子宮腔内吸引細胞診」（日臨細胞誌、1982）に結びつき、内膜細胞診の可能性に自信がつかしました。その頃、ある製薬会社からEndocyteの原型をみせられました。細くしたり、目盛りを付けたり、アドバイスしました。これを用いて、1万2000例に子宮内膜細胞診を実施することにつながりました。

教室の秘書から、天神美夫先生から電話があり、急いで折り返し返事するようにと告げられました。恐れおののいて電話すると、受話器に響いた先生のお言葉の第一声は、

「おまえは何時も大学にいない！ またスキーか？ ヨットか？」

とのお叱りでした。日母（現日本産婦人科医会）の癌対策委員会で「子宮体がん検診の手引き（1986）」を作成するお手伝いを拝命したのでした。先生の人使いは大変激しく、遊ぶこと以外で、徹夜を経験したのはこのときだけでした。北里での成績を多用して下さったのは嬉しい限りでした。が、どのように子宮体がん検診を導入し、日母会員に理解してもらうかについて、多少意見が分かれました。若かったせいもあり、

大議論をするときもありました。理路整然と話される先生から多くを学びましたが、議論で打ち負かすばかりでなく、その後、新宿の素敵なおバーに誘って下さり、味わったご厚情とウイスキーは甘美でした。

いよいよ子宮がん検診に体がん検診が加わることになり、教室の仲間と検討した日頃の成果を「カラーアトラス・子宮体がん検診（1988）」にまとめました。当時暗中模索だった内膜細胞診の診断に、多少お役に立てたのではと思っています。

ウテちゃんの仕事は子宮内膜癌を、組織培養して生き永らえさせることと、内膜細胞診で早期発見して退治することの両極端になってきました。矛盾した話です。でも本人はいたく苦勞していました。培養細胞に加えて、手術摘出病理標本と患者の臨床データを整備して、内膜癌患者の予後因子を探していました。これまでの予後因子である組織分化度や進行期は手術療法を行ってからようやく分かります。何とか治療前に判定できないかと考えました。それには術前に採取できる細胞診が一番です。ちょうど、北里大学の制度改革で大学院医療系研究科臨床細胞学が誕生し、大学院生達が大きな力を発揮してくれました。そのなかから、細胞診による癌組織分化度判定（日臨細胞誌、1988. Cancer Cytopath, 2005）を確かなものとすることができました。また、基礎研究から得た内膜癌の予後因子のうち、ER- α 、PB-B、cyclin A、p53を内膜細胞診LBC法で同時染色してより確かな予後判定の予知法を見いだせました（日臨細胞誌、2006）。

北里大学の学祖・北里柴三郎の研究哲学は患者に役立つ医学研究です。今流行のトランスレーショナル・スタディーの先導者といえます。ウテちゃんの仕事は内膜細胞診を通じて、ようやく学祖の趣旨に合うようになってきました。北里研究所から北里柴三郎記念賞（2003）を受領したのは人生最高に幸せなことでした。

考えてみれば、ウテちゃんの青春は“子宮”に導かれて成り立ってきました。子宮内膜細胞診は地球規模ではまだまだ普及していません。残された人生を内膜細胞診の普及に尽くすことは、ウテちゃんの義務と心得ています。まだまだ、ウテちゃんの航程は青春そのものです。



細胞診専門医になって

東海大学医学部専門診療学系産婦人科准教授 村松 俊成

ボワーンとした気だるい週末の午後、私が担当している学生クルズス、子宮頸癌・体癌についてのスライド講義中に1本の電話が飛び込んできた。交換からは「上坊様 (㊦) からお電話がはいてます」とのこと。私 (㊶) 「ん！ ジョウボウ？」 ㊦ 「もしもし上坊です」 ㊶ 「あ！ じよ、上坊先生。ど、どうも (何か粗相をしでかした?)」 ㊦ 「先生おめでとう！」 ㊶ 「お、おめでとう？」 ㊦ 「先生は今回細胞診の専門医試験に合格したでしょう。やあ、おめでとうございます。ところで細胞診専門医会の会報に先生の合格体験を書いてくれませんか？ じゃ、後日正式に寄稿依頼をお送りしますのでよろしく」と電光石火のごとく突然のご連絡を上坊副編集委員長より直々に頂戴しました。

わが産婦人科での細胞診専門医は、10数年前にわたしの一つ上の先輩が取られているのみで、その先輩も大学をお辞めになり、その後細胞診専門医を志す者はおりませんでした。当院では婦人科領域のみならず他科のすべての細胞診は、病理診断科所属の細胞診専門医や細胞検査士が一手に引き受けて行っており、産婦人科臨床医が顕微鏡を覗いて診断を下すということはありません。たまに自分の興味のある症例や気になる症例があるときに病理診断科におもむき、ちょこちょこ顕微鏡を覗いては細胞検査士から助言をもらう程度なのです。ですからよほど自分が細胞診専門医などを意識して勉強しないかぎり、顕微鏡を触る機会はほとんどないのが現状です。私自身も同様で、正直細胞診にそんなに強い興味もなく過ごしてまいりました。それとは逆に細胞検査士に関しては診断レベルが非常に高く、全国でも検査士の指導的な役割を果たしており、毎年優秀な細胞検査士を輩出しています。

1994年に臨床細胞学会に入会し13年が経過した2007年12月。今回はじめて細胞診専門医試験を受験させていただきました。専門医資格を取得することができました。婦人科疾患における細胞診の重要性は婦人科腫瘍専門医のみならず、一般の産婦人科医ならだれでも、子宮頸部細胞診が初期診療の必須事項の一つであることを承知していると思います。臨床細胞学会に入会し10年以上も経った私が、あらためて細胞診専門医試験へ挑戦しようと思ったきっかけは、自分の専門である婦人科腫瘍をもう一度細胞レベルで考え、見直してみようと思ったことです。そして何より難解な専門医試験受験への意欲を後押ししてくれたきっかけが、中山裕樹先生 (現：神奈川県立がんセンター婦人科部長) の何気ないひとことでした。中山先生と私は神奈川県婦人科悪性腫瘍対策部会の理事と部員の一人として、県内の婦人科癌検診の向上などを目指し、定期的に部会を開き話し合ってきました。ある会議終了の席上、細胞診専門医の話におよんだとき、中山先生か



ら次のようなお話がありました。「当時、わたしの周りには細胞診に興味のある先生はおらず、婦人科細胞診を誰からも教わるができなかった。仕方がないので細胞診の教科書を自分で買って、一から細胞診の勉強を始めた。ですから細胞診はほぼ独学で行って、やっと指導医を取ることができた」とのことでした。私はこれまで自分の置かれた立場が、細胞診をじっくり学ぶことができる環境にないと勝手に思い込み、婦人科腫瘍にとって細胞診の重要性を知りながらも、何となく細胞診に携わることを避けてきたことを痛感しました。たとえどんな環境であろうと、学ぼうとするモチベーションさえ失わなければ細胞診を身につけることができるのだということを中山先生のことばで思い知らされたのでした。

実際の細胞診のトレーニングは、細胞検査士の伊藤 仁さん (2005年、日本臨床検査緒方富雄賞) に毎回20~30枚のスライドを準備していただき、時間があるときに顕微鏡を覗きに行き自分なりに診断をし、翌週水曜日の夕方に解説をしていただくということでスタートしました。はじめは顕微鏡下に何があるのかさっぱりわからず、ポイントのずれた診断ばかりでした。また、1週間でみるべきスライドがなかなか進まず2、3週間遅れることもしばしばあり、毎回根気強く付き合っていた伊藤さんには多大なるご迷惑をおかけしました。そんなことを繰り返し行って約一年半が過ぎ、何となく細胞診が様になってきたころ、三上幹男教授にご相談し、慶応大学で毎年9月から行っている細胞診専門医試験の対策講習をご紹介いただき、参加させていただきました。講習は週1回ではありますが、本番さながらに時間を区切って顕微鏡を覗き、クラス分類、推定病変および細胞所見をどんどん書いていくというやり方で進められ、阪埜浩司先生や岩田卓先生には、見落とさないための所見の拾い方や書き方のレ

クチャーを事細かに受けることができました。また、長谷川
壽彦先生からは婦人科のみならず他科疾患の重要な細胞診の
特徴について、写真を使って特別演習をしていただきました。
そして何より嬉しかったのは、新参者の私を快く受け入れ、
一つひとつのスライドについて忌憚なく意見交換ができた、
その年一緒に受験をする若き慶応の医師達と交流できたこと

でした。

2517番、私がいただいた専門医番号です。多くの方々のご
支援により何もわからなかった自分から、少しわかる自分
になれたのだと思います。本当に感謝しています。今後はわが
後輩にも同じような苦勞(?)と喜びを伝えていければと思っ
ています。

癌研有明病院細胞検査士養成所元教務主任 都竹正文先生のご逝去を悼む

癌研究会有明病院
細胞検査士養成所所長 平井 康夫

癌研有明病院細胞診断部技師長兼元細胞検査士養成所教務主任であった都竹正文先生は、かねてより進行食道癌のために病氣療養中でありましたが、2007年11月27日入院中の癌研有明病院において、ご家族、ご親戚、ご友人に見守られながら、安らかにご逝去されました。ここに故人を偲び、謹んで哀悼の意を表します。享年59歳10ヵ月でした。

都竹先生は、細胞検査士として日本臨床細胞学会理事、細胞検査士会会長等を歴任され、現職の日本臨床細胞学会東京都支部長の要職に就任しておられました。ご葬儀は、ご親族を中心に多くの関係者が弔いに訪れ、肅々と執り行われました。臨床細胞学会・細胞診断学推進協会・細胞検査士会関係者からは、他界された直後から先生を悼む会の開催を望む声が数多く寄せられたため、細胞検査士会関係有志を中心に「故都竹正文氏を語る会」が東京新宿の京王プラザホテルにて開催されました。この時にも、故人の教え子、故人に教えを請うた多くの細胞診断専門医、故人と苦楽を共にしてきた臨床細胞学会関係の仲間が数多く詰めかけ、故人の人柄を偲び、業績を語り合いました。

都竹先生は、まだ59歳の若さで突然と逝かれました。故人は、これまで常に日本の細胞診断学の最先端を走り続け、さらに後進の細胞検査士、細胞診断専門医の育成にも心血を注いでこられました。その成果が、これから内外で本当に実を結び、なおいっそうその力を必要とするその時に、その尊い命が失われたことは、本当に残念でたまりません。

都竹先生は、癌研細胞検査士養成所の教務主任としてこれまで600名近くの卒業生を送り出し、難関の細胞検査士認定試験を突破するよう教育し、数多くの細胞検査士を育ててきました。熟練した細胞検査士としての業務の傍ら、細胞診断学についての数多くの教科書を著し、その明快でしかも奥深い

細胞像の解説と細胞写真が、医師、技師を問わず細胞病理診断学を学ぶ者にとって大きな道しるべとなってきたと思います。

2006年秋には、癌研の宝来呼吸器内科部長が会長として主催した日本臨床細胞学会の学会事務局長として、大会全体に目を配る大活躍をされていた姿が、昨日のこのように目に浮かびます。

故人は2007年5月、長年の細胞検査士育成への貢献が評価され、世界的にも大変な栄誉である国際細胞検査技師賞をカナダのバンクーバーで受賞されました。そのお祝い会を奥様ご同伴で東京新宿にて盛大に開催させていただいたばかりでしたが、今回の訃報となりました。

都竹先生は職場では、思慮深く、仕事熱心で、義理堅く、本当に面倒見のよい、なにかというと皆が相談に訪れる兄貴分のような存在でした。養成所生徒はもちろん、若い細胞検査士や専門医からの信望も厚く、だれからも愛される本当に素晴らしいお人柄でした。遂に病が高じ血中酸素分圧が低いにもかかわらず、酸素吸入しながらも多摩がんセンターの細胞検査士養成所の学生講義に朝早くタクシーで向かうような、責任感の強い、学生思いの都竹先生でした。

忙しい業務の日々からたまに離れた休日、都竹先生の好きなゴルフや野球と一緒に励んだ日々、カラオケで奥飛騨慕情を熱唱しては、たちまち直後に熟睡する特技で皆を唖然とさせた日々を、いい思い出として私たちはとっておきます。

都竹先生、どうか安らかにお眠りください。そして先生のご家族、ご友人、生徒たちを末長くお見守りください。私どもも先生のご遺志を継ぎ、精一杯日本の細胞診断学発展のために業務に励みます。

心よりのご冥福をお祈り申し上げます。

2008年10月10日

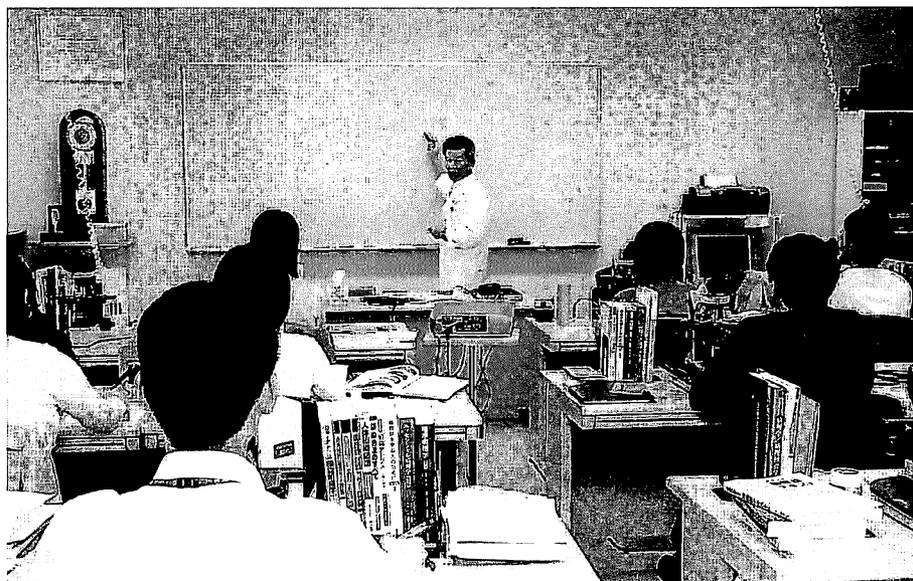
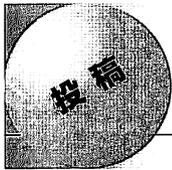


写真 癌研細胞検査士養成所での一コマ (2007年2月)



学会施設認定の認定基準の問題点について

—専門医と検査士の診断業務における関係と診断件数算定法の不合理—

姫路中央病院病理診断センター

(前) 香川大学医学部附属病院病理部

小林 省二

現在の施設認定基準が制定されてから5年が経過したが、制定後の学会を取り巻く医療情勢の変化はめざましく、認定の基準には基本的に現状に合わない点がみられ、また、さまざまな問題点が指摘される。その原因は認定基準の制定が当初は細胞診の精度管理を主目的にされており、制度や診断業務の将来的な展望に全く欠けていることにあると考えられる。

大きく分けて2つの問題点が指摘できる。

その1つは専門医と細胞検査士との関係について、認定基準には、第2条1)に『常勤またはそれに準ずる細胞診専門医、および常勤の細胞検査士が連携した細胞診断業務を遂行していること。なお、常勤に準ずる細胞診専門医とは、定期的に施設を訪れて診断業務に携わる細胞診専門医をさす』と規定されている。つまり認定施設に必須なのは細胞検査士であり、細胞診専門医は非常勤でよく、そのうえ細胞診専門医の能力は問われないということである。専門医の数が少ないための苦肉の策かもしれないが、このことは細胞診断の業務の主体を細胞検査士におき、専門医の役割は補助的でよいということになる。

細胞診断の日常業務の中で細胞検査士の役割は重要であり、貢献の度合いも大きい。また実際面では専門医以上の診断力のある細胞検査士も多いが、さらなる研修の必要な検査士もそれ以上に多いのが現状である。しかし、そのことと診断の責任の所在は別の問題である。現在のやり方は実務面で診断の責任について誤ったサインを細胞検査士にも、専門医にも送っていることにならないのか。細胞診断の実務は細胞検査士に任せ、専門医の関与は形式的でよい、という考えが将来的にも普遍化されてしまう恐れがある。

細胞診の指導医から細胞診の専門医へと名称が改められ、そのために専門医にふさわしい役割と業務が期待されており、さらに臨床検査部門の片隅にあった細胞診が病理診断部門として独立し、脚光を浴びるようになり、期待される役割と責任が明確になってきた。指導医という名称の下では学術的なことも含めた細胞診全体の指導ということで責任の範囲も業務もかなりあいまいであったが、専門医という名称を得てからは診断の実務面での専門性が強調されることになり、細胞診専門医としての役割も重くなってきた。このことはすべての専門医が自覚し認識を改める必要がある。

細胞診断は病理診断業務の中では組織診断に並ぶ重要な位置にあると多くの病理診断医は考えている。医療法では病理診断は医療行為であると規定されており、したがって細胞診

断の最終的な責任は、すべて医師にかかってくる。ここで明らかにしておきたいが筆者のいう細胞診専門医は病理医のみではなく婦人科や消化器科の専門医も含めている。

また、施設認定では専門医の質も勤務実態も全く考慮されていない。たとえば専門医に合格したばかりで、週に1回の出勤で専門医としての役割（精度管理も含めて）が果たせるのかが問題である。

平成20年4月から診療標榜科として病理診断科が認められ、診療報酬でも病理組織診断と細胞診断は一般検査から独立した項目になった。したがって現在では医療施設として認可されていない検査センター（衛生検査所など）では診断を含む病理検査業務を行うことは違法に近い状態になっている（平成20年日本病理学会ワークショップ12、金沢）。このような状況下の検査センターが細胞診の学会認定施設として認められているという皮肉な結果になっている。

次の問題点は施設認定の要件としての年間の検査件数である。第2条2)には『細胞診断件数が年間2,000件以上あり、』となっているが、基本となる検査件数の算定基準が規定されていない。施設によりガラス1枚を1件とかぞえる施設と、その一方で病巣一カ所を1件とする施設がある。算定の仕方では何倍にも検査件数に差がつくことになる。

また、婦人科の剝離細胞診と穿刺細胞診や胸腹水細胞診などが同じ算定基準におかれている。相当数がスクリーニング的に採取される材料と生検組織に近い手間と診断的価値の材料が全く同等に扱われている。診療報酬においても、必ずしも検査の実情が反映されているとはいえないが37%の差がつけられている。穿刺細胞診や圧搾細胞診はまだ発展途上にあるが、多くの症例で組織診断と同等の診断的価値を発揮している。知識の集積と技術の発達によりさらに価値ある手段になると考えられる。現在の施設認定基準は婦人科を主体とする施設には有利に、非婦人科系の細胞診を主として行う施設にとっては認定の面で大きなハンディになっているのが現状である。

精度管理の効果を急ぐあまりに、本来ならば不適当な施設が認定され、質的には認定されるべき施設が認定されないという皮肉な結果となっている。

細胞診の施設認定の課題は細胞検査士、細胞診専門医の養成機関の認定の問題にも関連し、現在が学会の発展のためには歴史的な turning point にあるという認識をもって将来的な方向を見定めた改定に取り掛かる必要がある。

大正から昭和の初めの時代に生まれた人は誰でも、現在の若者には考えられないような時代の変動のなかに生きてきました。戦争とそれによる災害は、人々の生活を根こそぎ変えてしまい、その変化に対応する生活を余儀なくされました。この変化の多い時代のなかで、医師になるためにいかにしてドイツ語を学習してきたかということを書いてみたいと思います。

一般の中学生とは異なり、初めにドイツ語を教わり、その後、英語の初歩を自習により学んできましたので、小生の学習過程は複雑になりました。この紆余曲折の経験を中心にして書き、さらに日本の近代化に伴い、ドイツ医学が日本に導入された経過なども、この話の背景として紹介してみたいと思います。

小生はこれまでドイツへ数回旅行したことはありますが(図1)、長期に滞在したことはありませんので、ドイツ語を喋ることはできません。したがってドイツ語の会話についての話は含まれていないことをあらかじめお断りします。

1. 初めて教えられたのは、華文字(ひげ文字)によるドイツ語だった

小生は第二次世界大戦が勃発した昭和16年の春に獨逸学協会学校中学*に入学し(14歳)、初めてドイツ語を習うことになりました。この学校はドイツの文化を日本に導入する目的で、明治17年に設立された専修学校を母体として発足した私立中学校で、日本ではドイツ語を教える唯一の学校です(図2)。

大学へ入る前の過程でドイツ語を教える学校がわが国では、ほかになかったために将来医者になりたい人の多くは、まずこの中学に入ってドイツ語を習得して、その後医科大学に入ったといわれています。したがって日本各地から医者になりたい優秀な人材が、この中学校に集まったとのこと。しかし、小生が入学した時代は、すでに旧制高等学校制度が発足してドイツ語を教えていましたので、この状況はなくなりました。この過去の歴史的経緯があったためと思われすが、小生が入学した当時でも医者の子供がかなり多く入学していました。

入学してから2年間は、一般課目とともに、外国語としては、もっぱらドイツ語が教えられ、3年になって初めて第二外国語として、英語も教えられる予定になっていました。

ドイツ語の授業時間は長く、また教える先生は大変な熱意を持っていました。真面目にドイツ語を覚える努力をしない生徒に対しては、先生は激しく怒り、ときには教室で立腹のあ

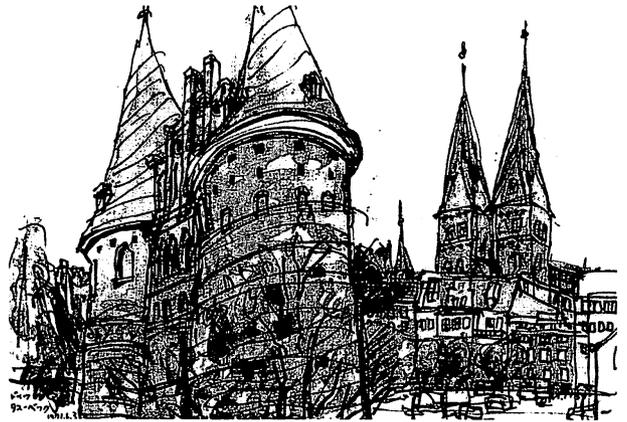


図1 ドイツの京都といわれるリュベック市のホルステン門(市街門)と聖マリア教会のスケッチ(1971年)。

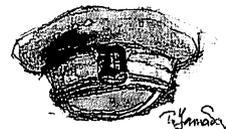


図2 獨逸学協会学校中学の校章。ドイツ語の華文字の S (D)をデザインしたもの。

まり涙を流したり、手をあげて頭を殴ることさえありました。

この学校では華文字(ひげ文字)によるドイツ語がもっぱら教えられました。華文字の活字で印刷された教科書を用い(図3)、教えられた筆記体も、英語の筆記体として用いられているラテン文字とは異なり、“ガキガキ”と直線が連続するドイツ語独特な華文字でした(図4)。

この華文字の筆記体は、わが国で昔用いられた変体仮名のようなもので、現在はドイツの若者でさえ書けない人が多いとのこと。

ドイツ語の教育は、その文法をしっかり教えることにあったと思います。そして既成の文章を理屈抜きで、記憶させることにあったと思います。後者のためには、多くのドイツの歌や詩そして格言を暗記させられました。図4はこのときに暗記したドイツの有名なカール・ブッセの詩です。現在でも、小生はこのドイツ語の詩が時々口をついて出てきます。

しかし、当時ドイツの独裁者アドルフ・ヒットラーが何を行っていたかを知ることもなく、また知ろうともしませんでした。昭和13年8月に来日して日本各地を訪問し、その勇姿を見せたヒットラーユーゲント(ヒットラーの親衛隊)の話聞いて淡い憧れを感じたことを覚えています。とにかく夢中でドイツ語そのものを学習しました。

* 現在は獨協学園 獨協中学・高等学校と改名されています。

Erklärung.

Praktische Grundsätze sind Sätze, welche eine allgemeine Bestimmung des Willens enthalten, die mehrere praktische Regeln unter sich hat. Sie sind subjectiv oder Maximen, wenn die Bedingung nur als für den Willen des Subjects gültig von ihm angesehen wird; objectiv aber oder praktische Gesetze, wenn jene als objectiv, d. i. für den Willen jedes vernünftigen Wesens gültig, erkannt wird.

図 3 華文字によるドイツ語の印字体の 1 例. (その内容は本文と関係はない)

Über den Bergen (Karl H. Busse)
 Über den Bergen weit zu wandern
 Sagen die Leute, wohnt das Glück
 Ach, und ich ging im Schwarme der
 andern,
 kam mit verweinten Augen zurück.
 Über den Bergen weit weit drüben,
 Sagen die Leute, wohnt das Glück.

Über den Bergen (Karl H. Busse) Über den Bergen weit zu wandern Sagen die Leute, wohnt das Glück Ach, und ich ging im Schwarme der andern, kam mit verweinten Augen zurück. Über den Bergen weit weit drüben, Sagen die Leute, wohnt das Glück.	山の彼方 (上田 敏訳) 山のあなたの空遠く 幸い住むと人のいふ 嗚呼、われひとと尋めゆきて、 涙さしぐみ、かへりきぬ。 山のあなたのなほ遠く 幸い住むと人のいふ。
--	--

図 4 華文字によるドイツ語の筆記体の 1 例 (著者自筆) (内容はカール ブッセ (1872~1918 年) が作詞した“山の彼方”の詩)。下はそのラテン文字による印字と日本語訳。

残念なことに、3年生になった頃より戦争が激しくなり、生徒は勤労働員されて工場で働くことになりました。したがって小生のそれまでに覚えた外国語としては、初歩のドイツ語のみで、英語は全く習得せずに東京の大空襲に見舞われて、住むところがなくなりました。止む得ず新潟県の中学校(旧制)に転校したのですが、そこでもまた工場で働くことになり、ドイツ語はおろか勉強などは全くできない日々でした。

2. ドイツ語はなるべく忘れて、英語を覚えた日々

第二次世界大戦後(太平洋戦争後)の日本は何事についても大変化が起こりましたが、外国語の学習の条件も全く変わ

りました。間もなくアメリカ軍が日本に進駐してきて、世間一般は英語に満ちるようになりました。

新潟の中学(旧制)にドイツ語を教えてくれる先生がいるわけはなく、英語の授業が開始されました。

英語を全く知らない小生は途方にくれましたが、教科書を頼りに一人で英語をABCから勉強しました。しかし、ドイツ語をある程度知っていることで、英語の習得は比較的やさしく、間もなく同級生の友人たちの英語の実力に達することができました。困ったことは、図4のような直線の多いドイツ語の華文字の筆記体を書き慣れていましたので、その癖が抜けず、スムーズな字の多いラテン文字の普通の英語を上手く

書けなかったことです。

戦後このようにして英語を勉強し始めてから1年半後に中学は卒業となり、高等学校(旧制)を受験することになりました。その入学試験の外国語の課目には、英、獨、仏語の3カ国語のいずれか一つを選択すればよいように設定されていました。そのころは英語がかなりわかってきましたので、英語を選択して高校を受験し、運よく合格することができました。

高校では、全学生が第二外国語としてドイツ語を初歩から教えられたのですが、小生はドイツ語をほとんど勉強せず、同級生に教えることができたくらいでした。そして時間とエネルギーの多くは英語の学習に費やしました。

3. 医科大学ではドイツ医学が教えられた

昭和25年春に、もうドイツ語を勉強することはないと思って医科大学に入学しました。ところが、教えられたすべてはドイツ医学であり、その学術用語もドイツ語でした。医学図書として読むように薦められた本も、世界的に一流とされた雑誌の多くもドイツで出版されていました。

たとえば、臨床医学の第一歩を勉強すべき本とされたのは、G. Klemperer 著の *Klinische Diagnostik* という本で、当時この分野ではバイブルといわれた本です。われわれが入手して読んだこの本は昭和20年に丸善書店から発行された復刻版*でした。その初版の本は昭和6年(1931)に発行されたもので、その26版の本でした。したがって、この本の初版は20世紀の初めのことであると思います。随分長い間通用した内容であったわけです。この本は大変に平易に書かれており、辞書がなくてもほとんど理解できる内容でした。図5はその本の内容を示す目次の冒頭の部分です。

かくして再びドイツ語の論文や本を本格的に読まねばならないことになりました。

4. 日本の医学はドイツから導入された

戦前そして戦後の昭和20年代までは、このようにドイツ医学がもっぱら日本の医科大学で教えられたわけですが、その導入に当たっては、紆余曲折の経過があったといわれています。

ここでその経過を簡単に紹介してみたいと思います。

明治時代の初め(19世紀後半)に、それまでの漢方医学を廃止し、先進国の医学が日本に導入される際、英国医学がまず導入される可能性が高かったといわれています。当時の政府高官は、薩長藩出身の人々が多く、その高官から大きな信頼を得ていた英国人ウィリアム・ウィルス(Dr. William Willis)が大学東校(現在の東京大学の前身)の校長でもあつ

* 丸善出版株式会社より、合法的に復刻されて発売されたもので、海賊版ではありません。

** フェルベッキはオランダに生まれ、アメリカ国籍を持ち、牧師として来日したという経歴の持ち主。その人物がドイツ医学を推薦したという事実は、彼が高い見識を持っていたことを示しています。

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Der Gang der diagnostischen Untersuchung	1
I. Anamnese und Allgemeinzustand	3
II. Diagnostik der akut-fieberhaften oder Infektionskrankheiten	12
III. Diagnostik der Erkrankungen des Digestionsapparates	32
Diagnostik der Magenkrankheiten	37
Diagnostik der Krankheiten des Darms und des Bauchfells	59
Diagnostik der Leberkrankheiten	76
Diagnostik der Pankreaserkrankungen	87
Diagnostik der Milzvergrößerung	89
IV. Diagnostik der Krankheiten der obersten Luftwege (Nase, Rachen, Kehlkopf)	92
V. Diagnostik der Krankheiten des Respirationsapparates	101
Perkussion des Thorax	107
Auskultation des Thorax	113
Untersuchung des Sputums	124
VI. Diagnostik der Erkrankungen des Zirkulationsapparates	144
Perkussion des Herzens	147
Auskultation des Herzens	152
Der Puls	162
Sphygmomanometrie	168
Elektrokardiogramm	170
Funktionelle Herzdiagnostik	175

図5 G. Klemperer 著 "Klinische Diagnostik" の目次の冒頭部分。

たからです。

しかし、当時の文部大臣に相当する相良知安と、厚生大臣に相当する岩佐 純が、世界の医学の進歩の状態を調査し、さらに当時の開成学校の教頭のフェルベッキ**の意見をを入れて、ドイツ医学の導入に転換したといわれています。

確かに、この明治の初頭(19世紀後半)における医学界では、ドイツが赫々たる業積を上げていました。それは R. Koch (細菌学) や R. Virchow (病理学) の業積を思い出せばすぐ理解できるでしょう。それゆえ、彼らの選択は正しかったといえることができます。かくしてまずはドイツから数人の医学者が日本に招聘されて医学教育が始まりました。そのなかで、第三代の内科学の教授となったエルウィン・フォン・ベルツの目覚ましい活躍は、現在でも多くの人々に語り継がれています。日本の学生に対し、単に医学的知識を教えるのみならず、医学(医科学)を己自ら考えて、発展させる能力を身に付けるように教育したベルツの功績は大きく、それによって日本の医学的基礎が築かれたといっても過言ではありません。

しかし、日本の2大学のみは例外的にイギリス医学が導入されたことも見逃せません。ドイツ医学が導入された後に、前記のウィルス先生は失脚して鹿児島市に赴き、そこで医学学校を創立したからです。当然、ここではイギリス医学が導入されたわけです。この学校は現在の国立鹿児島大学医学部に発展しました。

もう一つのイギリス医学が導入された医学学校があります。それは前記のウィルス先生に個人的に指導を受け、ロンドンのセント・トーマス病院(図6)へ留学した高木兼寛が東京に創立した医学学校です。この学校が発展して、現在の私立東京慈恵会医科大学になりました。この2校のみは始めからドイツ医学とは無関係で、この大学のいずれかに入学していたら、



図 6 ロンドンのテムズ川の河畔にあるセント・トーマス病院のスケッチ (1964 年)。この病院はナイチン・ゲールが勤務していたことでも有名。

再度ドイツ語を勉強しなくてよかったわけです。

5. ドイツ語は世界に通用する言葉ではなくなった

かくしてほとんどの日本の医科大学ではドイツ医学が教えられるようになりました。小生が医師になった昭和 30 年前半までは、年配の教授はなおドイツ語の医学用語を用いており、その頃がちょうど転換期であったと思います。

しかし、第二次世界大戦後 (1945 年) になると敗戦国ドイツはすべての面で後退し、医学の分野でも世界をリードする優れた研究成果は上げられなくなりました。さらにドイツ語が世界に通用する言葉ではなくなったことはいうまでもありません。

日本においても医学を学習する際にドイツ語を知っている必要が薄れてきました。ましてドイツ語の華文字などは古い言葉として葬り去られてしまいました。ドイツ語で発表される医学論文でさえ、華文字による印刷文字で発表されることはほとんどなくなりました。この華文字はナチスドイツ時代に用いられていたために、戦後その廃止に拍車がかかったという人がいます。しかし、ナチスの時代に歌われた国歌*が現在のドイツでも歌われているようですので、この説明は正しくないかもしれません。

小生自身も徐々にドイツ語の論文を読み、華文字を書くことが少なくなりました。

6. 医学の原書は自分で読め!

ところがです。昭和 40 年代の後半になって、小生には思いつけないことが起こりました。母校である獨協学園に医科大学が増設され、小生はその発足当初から病理学を教えることになりました。その講義はもちろんドイツのみならず、世界に通用する医学を教え、学術用語はすべて英語を用いました。

かくして学生を教えるようになってわかったのですが、特

にドイツ語を読める学生が少ないのです。教養課程において英語のみならず、ドイツ語あるいはフランス語が教えられるのですが一。

これまで書いたように、戦後の日本におけるドイツ医学の占める位置と医学教育の状態から考えると、この学生の状態は仕方がないと思うのですが、大学院の学生までも同じ状態ですので、我慢ができなくなりました。前記のようにドイツ文化の導入を建前として発足したこの学園の学生だからです。ドイツ語を読めない学生は全員落第にしようかとも思いましたが、それは無益な抵抗と思わざるをえず、止めました。

そこで、小生は大学院の学生たちに言いました。ドイツ語が読めなくとも現在の医学の学習には支障がないかもしれない。しかし、せめて英語で書かれた医学論文だけでも自分で読めるように努力しろ!

ここで話を止めておけばよかったのですが、つい口がすべってしまいました。“ドイツ語の医学論文は俺が翻訳してやる”と言ったのです。

7. 現代医学の常識が如何に築かれたか?

そうは言ってみたものの、多くのドイツ語の原書を翻訳する時間もエネルギーもないことは自明です。

しかし、こういった以上は何か 1 冊でもよいからドイツ語の本を翻訳してやろうと思いつきました。

そこで考えました。現在の医学の先端的な知識をドイツ語の原書から得ることはそれ程に意味がない。そのような知識を得るためには、日本語あるいは英語で書かれた本を読めばよい。それよりは現在の常識とされている重要な医学的知見がどのようにして築かれたかを書いてある古いドイツ語の本を翻訳することこそ価値があると考えたのです。

現在の基礎的な医学的知見の多くは、19 世紀後半から 20 世紀前半においてドイツの医学者により築かれた例が多いので、その研究成果もドイツ語で報告されているからです。

そのようなドイツの医学書はたくさんあると思いますが、小生の専門とする病理学の分野では次の 2 冊の本があることを思い出しました。

1. Borst, M. ; Die Lehre von den Geschwulsten (腫瘍の病理学総論)。

2. Konjetzny, G. E. ; Der Magenkrebs (胃癌) です。

Borst, M. は現代の腫瘍学の基礎を確立した病理学者の一人であり、この本は 1902 年に出版され、総論と各論に分かれています。その各論の内容は、その後現代まで多くの進歩が加えられていますが、総論の部分こそはこの目的にかなう内容なのです。

Konjetzny, G. E. は 1938 年にこの本を出版しました。その内容は日本人に最も多く発生する胃癌について書かれたもので、特に彼は長年研究した成果であるその発生過程について書いています。当時まで、胃癌は潰瘍の辺縁の再生上皮か、あるいはその周辺の細胞から発生すると考えられていたの

* Deutschland Deutschland über alles über alles in der Welt. (ドイツ、世界に冠たるドイツよ) という歌い出しの国歌で、かなり高度の優越感を表現しています。

すが、Konjetznyにより初めて慢性胃炎を母地として胃癌が発生することが明らかにされました。

8. 古いドイツ語の文章を翻訳することの困難さは予想以上であった

このようなわけで、さあ！この2冊のドイツ語の本を翻訳しようと思気込んでみたのですが、そこには多くの困難な問題が待ち構えていました。

まずは雑務に追われていた私立医科大学において教鞭をとりながら研究を続けていた状態では、この翻訳を行う時間を作ることなど至難の業でした。けれど、名案がありました。週2回東京から大学のある栃木県に通っていましたので、その電車のなかで、この仕事をやることです。それは辞書を片手に持ちながら、一文ずつ訳して紙片に書きとめ、それを帰ってから家で推敲しながら清書する方式です。その積み重ねにより、この仕事を進行させることができたのです。

次の問題は50～100年前に出版されたこの本をいかにして入手するかということでした。これは獨協医科大学の初代の学長であり、多くのドイツの学者たちと多年親交のあった石橋長英先生にお願いすることにより、解決しました。

Borst, M.の本は先生自身が持っていたので、まずはそれを借用しましたが、Konjetzny, G. E.の本の入手は困難を極めました。

そこで、石橋先生の提案によりドイツの医学書の出版社であるスプリングー出版社 (Springer Verlag) の社長であったGoetze先生 (Dr. Heinz Goetze) にお願いすることになりました。

もちろん、こんな古い本がドイツの出版社に保存されているわけがありません。そこで、Goetze先生自身がドイツの古本屋に足を運び、探してくれるとの一報が入りました。大変有難いことですが、果たして見つけることができるかどうか、心もとなく待っていました。

数ヵ月後に朗報が入り、間もなくその本は石橋先生の事務所に送られてきました。それを戴いたときの喜びは大きく、震える手でその本を握りしめました。これは奇跡に近いことであり、大変幸運なことでした。

最後の問題は翻訳の実際における難関でした。特にBorst, M.の腫瘍病理学総論ではドイツ語の表現が大変難しく、しかも個々の文章が長く、極端な場合は、一つの文章が一頁の半分以上もあるのです。繰り返して読んでも全くその内容を理解することができない文が多いのです。これでは翻訳どころではありません。

そこで、なぜ解読できないのか再び考えてみました。一つの文章のなかで、部分的な表現は理解できるのですが、全体として意味するところがわからない場合が多いのです。これは、全体としての文章構成がわかっていないためだろうと考えて、まず文法的にその文章構成を明らかにしたうえで、その全体の表現を辿ってみました。

そうしたら、文章全体の意味がわかってきたのです。長い

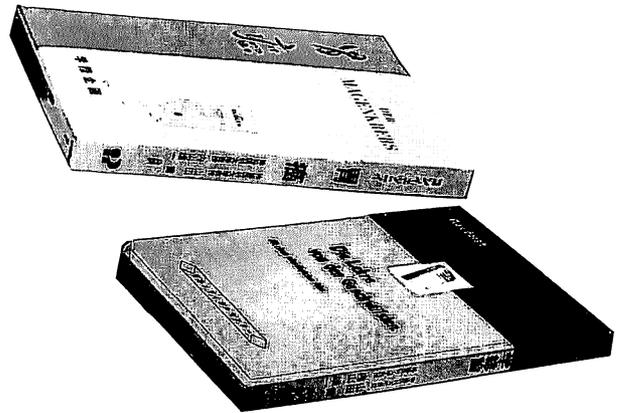


図7 著者らが日本語に翻訳して出版した2冊の本。

文章は短い文章を関係代名詞により連結していることも明らかになってきました。それはゲームのパズルを解くように解読することができてきたのです。こうなれば、しめたもので、だんだんこの解読することに快感さえ感じてきました。

かくして文法的解読が鍵となり、日々この翻訳は進捗してきました。

さらに、もう一つの問題点がありました。それはドイツ語を直訳しても、日本語に成らないのです。そして直訳文をよく噛み砕いて、より豊かな表現に再構築する必要がありました。その意味では日本語の表現の巧みさ、あるいは豊かさが必要になりました。これには、それまでたくさんの随筆を書いてきた小生の経験が役に立ちました。日本語をわかりやすく表現することに慣れていたので、また、ごくごく小部分ですが、著者の誤りかあるいはミスプリントのためか、文章を形成していない部分もありました。その部分は幾回か読み直して、前後の文章から想像して判読しました。

翻訳は一步一步進行していきましたが、この文法的解析の正しさを確認するためには専門家の助けが必要であることに気が付き、獨協医科大学のドイツ語の教授である内山雄一先生に協力をお願いし、了解を得ました。まずは小生が翻訳し、その基礎となる文法による解析が正しく行われているかどうかを一文ずつ照合してもらったのです。

かくして、2冊の本をそれぞれ約2年余りの努力の結果、日本語に翻訳し出版に漕ぎ着けました (図7)。

先に完成したBorstの腫瘍病理学総論の翻訳は特に苦勞が多かったので、終わったときには喜びとともに、かなり興奮して、その“あとがき”に次のように書きました。

“本書を読まれた方はきっと北洋の暗い海で人知れず、かすかに然し確実に響く解氷の音に譬えられるべき現在の腫瘍学のあけぼのを感じ、そしてそれが如何に力強くその骨格を形成していることを知るに違いない”と少し翻訳調に書きました。そして最後の言葉として“流れた汗の冷たさを感じながら筆を擱く”とその苦勞の集積を表現させてもらいました。



図 8 ドイツのミュンヘン市の市場のスケッチ (1971年).
後方に見える塔のある建物は Frauen 教会.

それは昭和 52 年 (1977) の盛夏のことでした。

9. おわりに—ドイツ語の特殊性—

これまでドイツ語の学習について種々経験してきたことを書いてきましたが、最後にドイツ語そのものについて個人的感想を書きます。

ドイツの国を訪れるとまず感ずることは、同じような個性のない、のっぺりした壁面からなる家並みが続いていることです。これは特に個人の住宅の家並みについていえることで、ロンドンやパリの街の家並みと違う点です。

小生のごとく絵を描く趣味を持つ者にとってこの家並みは大変退屈な風景です。個性のない対象物を絵に描く気がしないのです。したがって、そのような街では、市街門や教会そして人の集まる市場の風景を描くことになくなります (図 1, 8)。

この住宅の風景はドイツ人の性格と、彼らが喋るドイツ語の特徴をそのまま反映しているように思えてなりません。

その本質は単純な論理に貫かれた背骨に裏打ちされた表現の発露であり、そこには情緒的表現は薄く、特に個性に基づいた心の形ともいふべきの感覚的表現が少ないのです。

この違いを芸術にたとえると、ドイツ語の表現は音楽的であり、英語の表現は絵画 (美術) 的であるといったらよいかもかもしれません。どんな音楽にもその基底に五線譜が敷かれているからです。美術には、このような一環した論理はないと思います。

ドイツ語の根底には五線譜に相当する厳しい文法があります。しかし、この厳密な文法がドイツ語を翻訳する場合には大変助かることを身をもって感じた次第です。

謝辞 稿を終わるに当たり、お世話戴いた元日獨医学協会会長であった、そして獨協医科大学初代学長であった故石橋長英先生に、また Konjetzny の著書をドイツの古本屋において探し当てて戴いたスプリング出版社 (Springer Verlag) の元社長であった Dr. H. Goetze に改めて篤く御礼申しあげます。また、独逸語の翻訳にご協力戴き、さらに今回の原稿執筆に当たって種々ご指導いただいた獨協医科大学名誉教授内山雄一先生に感謝いたします。

文 献

- 山田 喬, 内山雄一, (翻): 腫瘍の病理学総論, 日本メダル出版部, 1977. (Borst, M.: Die Lehre von den Geschwulsten, Verlag von J. F. Bergmann, 1902.)
山田 喬, 内山雄一 (翻): コンイエツニイ胃癌, 学際企画, 1982. (Konjetzny G. E.: Der Magenkrebs, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1938.)
山田 喬: 創立の経緯, 獨協医科大学創立 10 周年誌 2-22, 1982.

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れば、この

点を勘案して資格更新審査をいたします。ただし、資格更新に必要な所定の条件を満たしている方はこの限りではありません。

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

日時：2007年（平成19年）12月1日（土）

16時30分～18時00分

会場：仙台国際センター 第2会場 2階「萩」

出席者：999名

司会：平井康夫 細胞診専門医会会長

会長挨拶：平井康夫

本専門医会は、細胞診専門医の職能としてさまざまな問題を検討しあう貴重な討議の場として設定している。細胞診専門医を取り巻く社会的状況の変化に伴い、本日の専門医会でも専門医の生涯教育の場として病理医の幅広い視野から、本山悌一先生に「より広い視野より細胞診との不一致を考える」との講演をお願いした。

議 題

A. 細胞診専門医セミナー

演題：「より広い視野より細胞診と組織診との不一致を考える」

演者：本山悌一（山形大学医学部人体病理学教授）

（講演内容）

- 1) 細胞診専門医の背景：全専門医数2,207名（内訳 病理医 1,095名 臨床医 1,112名）病理医の専門医が増加しつつある。
- 2) 細胞診と組織診の不一致が生じた場合、その原因には多数のことがかかわる。
- 3) 正確な細胞診断への道は、次のとおりである。
 - a. 医師が適切な検体採取を行う。
 - b. 医師・細胞検査士が適切な標本作製する。
 - c. 細胞診専門医と細胞検査士が正しい細胞診断を行う。
- 4) 正確な生検組織診断には、検体が病変部から確実に採取されていることが必要であるが、実状についてはほとんど触れられていない。
- 5) 細胞診にたずさわる者は、昔から検体の適否に注意を払うことが求められてきたが、生検組織診断においても検体の適否は重要である。
 - a. 肺癌取り扱い規約（1979年第1版）
 - b. ベセスダシステム（1988年版）
 - c. 大腸癌取り扱い規約（2006年第7版）

以上3規約についての説明。

- 6) 病理診断報告書の実例・病理診断書の正しい記述例

- 7) 適切な標本作製について、検体中の最高病変が標本上に

出ているか。

- 8) 子宮頸部生検の不正確な診断の原因について
 - a. ねらった部位から確実に採取していない。
 - b. 検体中の最高病変が標本上に出ていない。
 - c. 正しい病理組織診断がされていない。
- 9) 半藤 保 香川大学名誉教授の研究にみる細胞診検体の適否
- 10) 検体採取の仕方については、習得に長期間を要する技術ではないと思われるが、初期の時点で理論をもってきちんと教育・指導をしていくことが必要だと思う。
- 11) それぞれの立場で自分の領域をより高めることに努力し、後輩の指導に励むべきである。

以上が講演された。

B. 報告事項

1. 庶務報告（安田 允 庶務担当）

全会員数：10,585名（実数）

細胞診専門医数：実数2,207名（認定2,476名）

細胞検査士数：実数6,149名（認定7,208名）

FIAC：162名（含む、平成19年度サイトパソロジスト試験合格7名）

MIAC：82名

CT（IAC）：4,637名（含む、平成19年度試験合格347名）

（物故会員）

名誉会員・元細胞診専門医会会長

細胞診専門医 No.0025

栗原操壽 先生（慶應義塾大学名誉教授）

（平成19年10月ご逝去）

功労会員 細胞診専門医 No.0110

吉田吉信 先生（滋賀県立医科大学名誉教授）

（平成19年7月ご逝去）

功労会員 細胞診専門医 No.0026

栗田宗次 先生（愛知県健康づくり振興事業団）

（平成19年10月ご逝去）

功労会員 細胞診専門医 No.0949

蒔田光郎 先生（秋田県厚生連湖東総合病院名誉院長）

（平成19年1月ご逝去）

細胞診専門医 No.1979

関本一義 先生（習志野第一病院婦人科）

（平成19年9月ご逝去）

黙 袴

2. 生涯教育担当報告 (植田政嗣 生涯教育担当)

細胞診専門医の生涯教育のための研修プログラムとして、春期・秋期大会学術集会プログラムの中から特にふさわしい演目を選別し「細胞診専門医研修指定講座」として、聴講証明書を発行することが専門医会総務会で決定し、細胞学会理事会にて承認された。

今回は、初めての試みで本秋期大会プログラムの中から2講演を選定した。

1) 教育講演 演題「ゲートと形態学、細胞異型の光顕的吟味」

特別講演 演題「日本のがん医療—老健法からがん対策基本法へ—」

2) 指定講座の聴講をうけた専門医には、聴講証明書を発行する予定である。(平成20年より実施)

3) 専門医資格更新条件：専門医会出席について(4年間のうち、専門医会出席3回以上が必要)

平成20年度の更新から、そのうちの1回分を聴講証明書3枚で代換える。

3. 専門医会報編集委員会報告 (柏村正道 会報編集担当)

1) 本日の細胞診専門医会にて会報38巻を配布した。

2) 会報39巻は編集委員会で作業中である。元会長の栗原操壽先生の追悼文を組み入れたいと思っている。投稿依頼を受けた先生方の協力をお願いしたい。

4. あり方委員会報告 (坂本穆彦 あり方委員長)

前回のあり方委員会に、平井専門医会長より「生涯教育を兼ねた教育プログラムを提供したい」との要望をうけ、本大会期間中のプログラムに特別講演と教育講演を大会会長の協力を頂き実現することができた。今後の細胞診専門医委員会で、資格更新クレジットの一部として検討されていくことになった。

専門医会総会のあり方について、今までの委員会中心の学会から将来的には、専門医としての生涯教育を別プログラムとした方向に持っていきたい。

5. 平成19年度会計中間報告 (馬場雅行 会計担当)

本年度より、専門医会費は更新時に4年分を徴集する。

12月中に更新作業を同時に行い、平成20年3月31日に平成19年度細胞診専門医会決算報告を行う。

C. 日本臨床細胞学会側からの報告事項

1. 日本専門医認定制機構に関する報告 (専門医を取り巻く状況について) (青木大輔 渉外委員長)

社会的にみて専門医という名の価値観が問われているが、専門医を認定する方法は各学会・団体に異なりまちまちである。平成19年7月13日に専門医認定制機構の細胞診専門医に関するヒアリングに柏村正道理事長と石原得博細胞診専門医委員長とともに参加し意見交換を行った。

各学会の認定する制度を更に認定していこうという基本的な考え方は未だ統一されていない。本機構に認定されるため

には、たとえば本学会には「細胞診を学ぶための認定された施設がない」など、今後検討を要する事項がある。現在の認定施設は精度管理上認定された施設であって教育施設ではない。日本専門医認定制機構の動向を見守り、細胞診専門医資格認定と資格更新制度についてもこの機構の示す方向に合わせて変更する必要があるか詳細な情報を収集していきたい。

2. がん対策基本法と細胞診を取り巻く状況について

(長村義之 がん対策基本法委員長)

平成19年6月に「がん対策基本法」に基づいて策定された「がん対策推進基本計画」が閣議決定された。骨子は放射線治療、化学療法、緩和ケア、がん登録に重点が置かれている。この法案に対して、本学会はヒアリングに出席し病理診断と細胞診断の重要性を再三訴えてきたが、本学会と日本病理学会との共同で、厚生労働省と各都道府県宛にも要望書を提出することを取り決め、各県知事宛ての要望書(雛形)を作成した。

学会事務局に用意してあるので、学会支部長は各県知事宛に提出していただくよう協力をお願いしたい。

3. 日本産婦人科医会からの報告

(平井康夫 細胞診専門医会会長)

日母分類が改定されることについては一昨年に報告済であるが、日本産婦人科医会のがん対策委員会より、ベセスダ2001年に基づいた「新日母分類」に改定する方針で作業が進んでいるとの報告があった。

4. 細胞診専門医委員会報告 (亀井敏昭 専門医委員会幹事)

1) サイトパソロジスト (FIAC) 試験報告

試験日：平成19年7月22日(日)

会場：砂防会館

実施委員長：上坊敏子

7名受験し全員合格した。

2) 平成19年度細胞診専門医資格認定試験について

試験日：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

受験資格審査114名の申請の中から、113名が受験資格あり。

受験希望者数：113名+昨年までの資格有14名=127名が受験する予定である。

3) 日本臨床細胞学会定款細則 細胞診専門医資格認定試験施行細則の改定

(受験資格)

注6) 各関連学会専門医に関しては、本法人会員歴2年以上をもって、受験資格を有するものとする。なお対象となる関連学会の専門医については、専門医委員会の内規に定める。

(試験科目)

①筆記試験②印刷物による細胞診断の試験③ガラス標本

による検鏡試験

①②は全科共通とし、③は総合科、婦人科、呼吸器科、消化器科、泌尿器科、乳腺・甲状腺科の専門性を重視した内容とする。

(試験委員会)

試験委員長、委員の任期は2年とし再任を妨げない。但し、2期までとする。

試験委員は毎年半数ずつ交替する。委員長1名、副委員長4名、委員若干名とする。

と改定することが細胞学会理事会にて承認された。

4) 平成19年度細胞診専門医資格更新案内

更新該当者数：約360名

専門医 No.0684～0773 No.1102～1170 No.1387～1446

No.1647～1710 No.2029～2159

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。

5. 細胞検査士委員会報告

(広岡保明 細胞検査士委員会委員長)

1) 平成19年度(第40回)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：東京と大阪で行われた。

試験結果：受験者中509名中、272名合格(合格率53.4%)

(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

受験者数：411名の予定(二次試験よりの受験者・再受験者を含む)

2) 国際細胞検査士資格認定試験報告

日時：平成19年7月22日(日)

会場：砂防会館

試験結果：受験者359名中、347名が合格した。(合格率96.7%)

3) 平成19年度細胞検査士資格更新案内

資格更新対象者数：1,220名

No.1830～2067 No.2693～2912 No.3667～3931

No.4726～4941 No.5619～5812 No.6370～6573

4) 細胞検査士資格更新実施要項・細胞検査士カードの変更について

細胞検査士資格更新時の署名欄について：所属施設長→所属長(あるいは所属施設長)と変更が細胞学会理事会で承認された。

6. その他 なし

D. 協議事項

1. 会員からの意見、質問等

1) (意見) 細胞診のうち、診断を目的とする穿刺吸引細胞診が医療行為の判断料として請求できるようにしてほしい。医行為として見合う診療報酬を要求してほしい。

(解答) 病理判断料は認められたが、細胞診についてはまだ実現していないので専門医会でも検討していく。

2) (意見) 専門医会への出席義務。更に研修指定講義への出席義務は厳しいのではないか。

(解答) 専門医を取り巻く社会的責務と質を高めるために、現情勢を見極めながら今後の検討課題としていきたい。

3) (意見) ・他学会(病理学会など)との共同学会開催を望む
・日曜日の開催を希望。開催時間の問題等の会員からの意見が述べられた。

2. 細胞診専門医会議事録(案)承認の件

2007年(平成19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18時00分に終了した。

平成19年12月1日(土)

以上

日本細胞診断学推進協会

平成 19 年度 第 2 回代議員会議事録

日 時：平成 19 年 11 月 30 日（金）

14 時 00 分～15 時 00 分

場 所：仙台国際センター 第 4 会場 3 階会議室「白樺 1」

出席者：144 名 出席 95 名 + 委任状 49 名

理事長挨拶：半藤 保

議長選出について

日本細胞診断学推進協会会則第 4 章(会議)第 25 条により、理事長は田中耕平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

田中耕平 先生（ズキ記念病院産婦人科）

議長開会宣言

本代議員会は会則第 21 条に従って開会を宣言する。本日の代議員会出席は、現代議員数 200 名の 2 分の 1 以上の出席 144 名(委任状 49 を含む)により成立が認められたので、本代議員会を開催する。

議事録署名人選出

議長は議事に先立ち、議事録署名人に細胞診断専門医側から木口一成代議員（聖マリアンナ医科大学産婦人科）と、細胞検査士側から小松京子代議員（日本大学医学部附属板橋病院病理部）を推薦し承認された。

議 題

1. 報告事項

1. 庶務報告（佐々木 寛 常務理事）

会員数：8,355 名

細胞診断専門医数 2,206 名（実数）（認定 2,476 名）

細胞検査士数 6,149 名（実数）（認定 7,208 名）

（物故会員）

細胞学会名誉会員・元細胞診断専門医会会長

細胞診断専門医 No. 0025

栗原操壽 先生（慶應義塾大学名誉教授）

（平成 19 年 10 月 12 日ご逝去）

細胞学会功労会員

細胞診断専門医 No. 0110

吉田吉信 先生（滋賀県立医科大学名誉教授）

（平成 19 年 7 月 30 日ご逝去）

細胞学会功労会員

細胞診断専門医 No. 0026

栗田宗次 先生（愛知県健康づくり振興事業団衛生検査センター）

（平成 19 年 10 月 11 日ご逝去）

細胞診断専門医 No. 0949

蒔田光郎 先生（秋田県厚生連湖東総合病院名誉院長）

（平成 19 年 1 月 15 日ご逝去）

細胞診断専門医 No. 1979

関本一義 先生（習志野第一病院婦人科）

（平成 19 年 9 月 25 日ご逝去）

前細胞検査士会会長

細胞検査士 No. 0174

都竹正文 殿（癌研有明病院細胞診断部技師長）

（平成 19 年 11 月 27 日ご逝去）

細胞検査士 No. 4121

関 友之 殿（聖マリアンナ医科大学病院病理部検査科）

（平成 19 年 11 月 21 日ご逝去）

黙 禱

2. 平成 19 年度事業進捗状況（佐々木 寛 常務理事）

事業中間報告：平成 19 年 11 月 20 日現在の事業は、表に示すとおりである。

資格更新事業

- ・細胞診断専門医資格更新：平成 19 年 3 月末までには終了予定
- ・国際細胞検査士資格更新：平成 19 年 3 月末までには終了予定
- ・細胞検査士資格更新：平成 19 年 3 月末までには終了予定

3. 第 19 期（平成 19 年度）会計中間報告

（佐々木 寛 会計担当常務理事）

- 1) 年毎に本部財政が厳しく、運営資金不足のため基本財産 10,000,000 円を切り崩した。
- 2) 細胞検査士会 40 周年記念事業費 2,000,000 円を拠出した。
- 3) 細胞診断学セミナーの収益が昨年より減少した。
（原因）受講者数が昨年より 13 名減少した。
（昨年）68 名→（本年）55 名
- 4) 細胞診断専門医会は本年度より、細胞検査士会会計と同じ会費徴集方法を行う。4 年後の更新年分を前納とする。
- 5) 本年度はサイトパソロジスト試験と CT (IAC) 資格認定試験が行われた。
サイトパソロジスト試験は例年どおり赤字決算であるが、CT (IAC) 試験と合算すると黒字収支となった。

表 平成19年度事業進捗状況

件名	実施月日	実施場所	実施委員長	受講(験)者
第117回細胞検査士養成講習会	7月9～21日	東海大学医学部	伊藤 仁	39名
第33回細胞診断学セミナー	8月9～12日	日本都市センター	岩坂 剛	55名
第53回細胞検査士教育セミナー	9月1・2日	滋賀 栗東芸術会館	小林忠男	610名
第54回細胞検査士教育セミナー	9月8・9日	日本教育会館	都竹正文	818名
第55回細胞検査士ワークショップ	10月13・14日	九州大学医学部	加来恒壽	122名+講義のみ86名
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	※ 127名
細胞検査士資格認定試験	一次10月28日 二次12月15・16日	東京・大阪 東京富士大学	広岡保明	※ 650名
サイトパソロジスト試験	7月22日	砂防会館	上坊敏子	7名
国際細胞検査士資格認定試験	7月22日	砂防会館	広岡保明	359名

※ 事業途中

6) 本年度の収支決算報告は平成20年3月31日に締切ったのちに報告する。

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)

本委員会は平成15年に第1次委員会が発足し、第2次を迎え平成20年で終了する。平成15年8月に理事長より、細胞検査士の顕微鏡業務からくる視機能の変化と精度という感覚からくるストレスについて科学的に解析するようにと御使命をいただいた。委員会では屈折計を使った屈折異常の計測とアンケートによる自覚症状の調査を続けてきた。現在までに約1500名の細胞検査士の視機能検査とアンケート調査を行った。その中で180名(全体の15%)が複数回の調査に参加していただき、視機能の年次変化とストレスからくる種々の健康障害等の調査を行い、集計結果を学会雑誌へ公表してきた(学会雑誌46巻1号等2回報告)。平成20年には視機能変化、1日に顕鏡する枚数に与える影響、視力の変化について、男女の差についての集計結果を学会雑誌に公表し報告することになっている。総括報告(第3報)として、調査報告を公表し次の委員会に引き継ぎたい。

本委員会顧問、市原清志先生より、このようなデータ集計は大変貴重なものであり今後も調査を続けたほうがよいとの要望が述べられているので理事長へ報告した。

5. 日本臨床細胞学会細胞診専門医委員会報告

(石原得博 細胞診専門医委員長)

1) 平成19年度細胞診専門医資格認定試験

日時:平成19年12月9日

会場:日本教育会館

総合科 73名, 婦人科 42名, 呼吸器科 8名, 乳腺・甲状腺 4名 合計 127名

・本年度の試験から、臨床系の受験者が増加している。

・平成20年度試験から、筆記試験が行われるので、現在準備中である。

2) サイトパソロジスト試験結果報告

日時:平成19年7月22日

会場:砂防会館

7名が受験し全員合格した。

3) 細胞診専門医の受験資格を一部改正した。

日本臨床細胞学会定款細則「細胞診専門医資格認定試験施行細則」

(受験資格6) 各基幹学会認定の専門医に関しては、本学会員歴2年以上をもって受験資格を有する。

4) 平成19年度細胞診専門医資格更新

更新該当者:434名

6. 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

(一次) 日時:平成19年10月28日(日)

会場:東京・大阪

509名受験し, 272名合格した。(53.4%)

(二次) 日時:平成19年12月15日(土)・16日(日)

会場:東京富士大学

昨年度の一次試験合格免除(139名)を含め411名が受験する予定である。

2) 国際細胞検査士資格認定試験報告

日時:平成19年7月22日(日)

会場:砂防会館

359名受験し, 347名合格した。(合格率96.7%)

3) 平成19年度細胞検査士資格更新

資格更新該当者:1,220名

4) 細胞検査士資格更新実施要項・細胞検査士カードの変更

実施要項と検査士カードに記載されている文言を、「所属施設長(あるいは所属長)」の証明とすることが細胞学会理事会で承認された。

7. 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) 日本専門医認定機構について

(趣旨) 専門医団体により認定された研修施設で研修を行い、一定の知識と技能および態度を認定された医師を専門医と呼ぶ。現在 48 学会が各々専門医を認定している。本機構では、各団体の専門医制度を認定し、この制度を社会的にわかりやすいものにしようというものである。本協会の細胞診専門医に関するヒアリングが 19 年 7 月 13 日に行われ、細胞学会側から柏村理事長、石原専門医委員長、青木渉外委員長が出席した。細胞診専門医のあり方、資格認定条件、教育施設の認定などが問われた。細胞診専門医と資格更新制度を認定機構に合わせる必要があるなら、今後の情報収集に努めていく。

2) 日本がん治療認定医機構について：19 年 8 月 28 日関連学会連絡委員会へ出席した。

現在、細胞学会を含め 61 学会が連携協力する学会となっている。がん治療認定医の業績として日臨細胞誌と Acta Cytologica が登録されている。

3) (財) 医療関連サービス振興会報告

平成 19 年度(第 2 回・第 3 回)衛生検査所指導中央委員会へ副委員長として出席しサービスマーク認定審査を行った。認定に関する調査リストの改定作業が行われ、「細胞診専門医」の文言が「細胞診専門医」に変更されていることを確認した。

8. 日本臨床細胞学会施設認定制度委員会報告

(植田政嗣 施設認定制度委員長)

1) 平成 18 年度施設認定申請：22 施設申請中 21 施設認定 1 施設不可

2) 平成 17 年度の年報提出：820 施設中 755 施設提出 未提出 65 施設

3) 修練施設の認定について

日本専門医認定機構が掲げる専門医認定基準に基づいた施設をどのように認定するか、施行細則(案)を委員会で作成中である。基本理念は専門医になるための施設を認定するのが目的である。細胞検査士の協力も必要であるので細則案にもり込む。

平成 20 年度内には結論を出したい。

4) 平成 20 年度第 2 回コントロールサーベイ(外部精度管理)について基本方針を決定した。

前回は CD-R 作成費が高く赤字決算となったので、20 年度からはバーチャルスライドを用いて従来の基本は崩

さない方法で行う。Web でインターネット処理を行い、対応できない施設には CD-R が配布できるようにする。

解答はマーカーシート方式で回収する。

出題症例を 20 症例→15 症例とする。

9. 日本細胞診断学推進協会会則改定報告

(長谷川壽彦 選挙管理委員長)

以下のとおり、日本細胞診断学推進協会会則最終改定案が本日の理事会にて承認され、本代議員会に報告された。(平成 19 年 11 月 30 日改訂版配布)

- ・日本細胞診断学推進協会役員選任規則の条文追加
- ・日本細胞診断学推進協会代議員選任規則・附則の追加
- ・日本細胞診断学推進協会代議員選任要項の条文・附則の追加
- ・日本細胞診断学推進協会個人情報管理規定細則の字句挿入

10. 日本細胞診断学推進協会代議員選任について

(長谷川壽彦 選挙管理委員長)

本日の理事会にて承認された協会会則「代議員選任規則・代議員選任要項」に則り、平成 20 年度より、代議員選出のための選挙作業準備を行う。

選挙についての公示を学会雑誌と HP に掲載する。

11. 子宮がん HPV に関する検討委員会報告

(蔵本博行 HPV 委員長)

細胞診と HPV などの現状についての「question and answer 集」(50 題)をまとめているところである。本委員会では、広く会員の先生方に参加していただき、来春の春期大会では公開討議する場を設け、より正確なもの、現時点で会員として知っておくべき内容を公開したいと思っている。本日の委員会では 10 題を検討した。その一部を春の学会で紹介したい。

12. 最近の動向と今後の体制について

(天神美夫 がん対策基本法担当理事)

1) 平成 19 年 4 月にがん対策基本法が施行され、がん対策基本計画が決定しているが、その中に「細胞診」という文言は出ていない。今後の見通しが不安である。

2) 平成 20 年から、特定検診、特定指導が始まり、その中に「がん検診」が含まれるかどうかで大きな違いが出てくる。今までのがん検診は、老健法による市町村事業で行われていたが、健康局へ移行されると「がん対策基本法」が重視され、細胞学会が行ってきた細胞診が無視される危機感がある。厚生労働省武田室長と直接面会し、細胞診の重要性を訴えた。

3) 厚労省がん診療拠点病院における再審査基準の問題について

拠点病院で治療した患者の後方処理を、地域連携による診療へ移行する方針である。現在は中医協が脳梗塞に対して地域連携診療を行うとの方針を掲げているが、がん

患者に対しても連携診療が認められると大企業ラボの検体移動が混雑化し、細胞診の位置付けが課題となってくる。今後も政治の動きに注目し、常に細胞診の流れがどうなっていくか、本協会の細胞診専門医と細胞検査士の権利を守るために細胞学会・診断学推進協会が団結して強く国に主張していくべきである。

- 4) 日本病理学会が中医協3部から他の部へ移行する動きがある。病理学会認定の病理認定医と細胞学会の細胞診専門医は密接な関係にあるので、協会としても連携をとりながら動向を見極める必要がある。

細胞学会では、がん対策基本法委員会（委員長：長村義之）を立ち上げ、日本病理学会と共同して病理診断と細胞診の重要性を明記するよう各都道府県への要望書を作成し、提出する準備を始めている。

13. 定点観測について

平成19年度、北海道・宮城県・熊本県の3県を対象にした定点観測事業は無事終了した。

14. その他

本日の代議員会資料に添付された第1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の財政対策について

（佐々木寛 計理担当常務理事）

- 1) 平成19年度は基本財産から10,000,000円を切り崩し、運営資金へ移行した。

本部経費、委員会運営費が幾分増加してきている。

- 2) (収入) 運営事業費：受講・受験生減少（支出）会場使用料の増加など
- 3) 施設認定費用について：細胞学会の施設認定制度委員会ではWebで送付してマークシート方式による解答方法など経費削減になるような対策を検討中である。1施設費用については委員会で検討していくことになった。
- 4) 今後の選挙費用対策について：前回の選挙では支部単位での選挙をお願いして今までの費用より幾分削減されたが、本部より追加支出金が多くなった県支部もあった。次回選挙からは、人件費、印刷費、通信費について県支部による経費節約の協力をお願いしたい。
- 5) 赤字収益事業とならないよう、経費支出内容について検討していく。

2. その他 なし

議長は以上を以って平成19年度第2回日本細胞診断学推進協会代議員の議事を終了した旨を述べ、15時00分に閉会した。

平成19年12月10日

議事録署名人

細胞診専門医：木口一成 公印省略

細胞検査士：小松京子 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内に置く。

(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

細胞診専門医会会報第 40 号をお届けします。

本号では、前田昭太郎先生から 47 回秋期大会のご挨拶、平井康夫先生から 50 回春期大会のご案内をいただきました。

羽場礼次副支部長からは、会員間の良好なコミュニケーションを源泉に活発に活動している香川県の地方会便りをいただきました。細胞診断学推進協会便りでは、委員長の藏本博行先生から「子宮がん検診と HPV」に関する検討委員会のご紹介の記事をいただきました。青木 潤細胞検査士会総務委員長からは「細胞検査士の社会活動に向けて」との記事をいただきました。展示・市民公開フォーラム・がん患者大集会へのボランティア協力・高校へ出向いての啓蒙活動など多彩なすばらしい活動には頭が下がります。「細胞診専門医の輪」は山内一弘先生がお教えをうけられた鈴木博一先生について執筆してください、「青春を語る」では藏本博行先生が、「一生懸命」の精神で、クラブ・臨床・研究に取り組んでこられたことが興味深く綴られています。ご自身の努力と多くの方の支援で新専門医となられた村松俊成先生の手記には共感を覚えました。

投稿記事として小林省二先生から「施設認定基準の問題点」について重要な指摘と認定基準改定の必要性についての提言をいただきました。山田 喬先生からは「くっちゃべる話」と題してドイツ語の学習・ドイツ医学日本導入の経緯、ドイツ語原書翻訳のご苦労など、とても興味深い投稿をいただきました。

日本臨床細胞学会理事、細胞検査士会会長等を歴任され、細胞学会東京都支部長としてご活躍され、昨秋惜しまれつつ亡くなられた都竹正文氏への追悼のお言葉を平井康夫先生からいただきました。後輩の私どもにも気軽に声を掛けてくださった在りし日の温顔が目浮かびます。ご冥福をお祈りして筆をおきます。

(中泉明彦)

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
アサマビル 2 階
日本細胞診断学推進協会事務局

細胞診専門医会会報編集委員会

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