

日本細胞診断学推進協会

# 細胞診専門医会 会報



No.41

June 2009

## 目次

日本臨床細胞学会専門医会会長に就任して……………	柏村 正道 ● 2
日本細胞診断学推進協会理事長に再選されて……………	半藤 保 ● 4
第50回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を迎えて……………	平井 康夫 ● 6
第48回日本臨床細胞学会秋期大会にお出かけ下さい……………	金城 満 ● 8
細胞診と口腔がん検診……………	田中 陽一 ● 9
子宮頸部細胞診報告様式の変更の経緯について……………	平井 康夫 ● 10
＜地方会便り＞	
福島県支部会便り……………	森村 豊 ● 12
＜細胞診専門医の輪——先輩・同輩・後輩＞	
私と細胞診……………	鈴木 博一 ● 13
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃——青春を語る＞	
細胞診を50年間続けられた理由……………	山田 喬 ● 15
＜新専門医紹介＞	
細胞診専門医になって……………	紀 美和 ● 18
新細胞診専門医として……………	長田 盛典 ● 20
＜国際交流＞	
Lecture in Mexico……………	藏本 博行 ● 21
第7回日韓細胞診合同会議の印象記……………	羽場 礼次 ● 24
第16回日本—タイ細胞診ワークショップの印象記……………	福永 真治 ● 25
第5回日中細胞診合同会議に参加して……………	谷山 清己 ● 26
＜投稿＞	
パリ・パスツール研究所研究所訪問見学の記……………	澤田 勤也 ● 28
くっちゃべる話——(その3) “ゆ”—銭湯—……………	山田 喬 ● 31
細胞診専門医資格更新申請の延期を希望される方へ……………	覚道 健一 ● 36
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 ● 36
2008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20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	

# 日本臨床細胞学会専門医会会長に就任して

産業医科大学顧問 柏村 正道

平成 21 年 4 月 1 日より、平井康夫前会長の後を受けて日本臨床細胞学会専門医会会長を拝命しています。専門医の前身である指導医は、昭和 43 年に細胞検査士を指導する目的で創設された制度で、約 40 年の歴史をもっていますが、指導医制度の歴史を振り返りながら会長就任のご挨拶とさせていただきます。昭和 43 年の発足時には、学会の当時の Active Member 65 人が認定されましたが、翌年の昭和 44 年から細

胞検査士と同時に試験が開始され、ガラス標本のみでの診断による試験で学会期間中に開催されていたようです。試験の受験者は学会のスライドカンファレンスの回答者でもありましたが、ガラスとスライドでは細胞像の印象が異なり、ガラス標本で正解した先生がスライドで間違った回答をして、座長の先生方を困らせていた風景を思い出します。当初は試験の合格者が学会歴や論文などの条件を満たしてから指導医を申

## 細胞診指導医（専門医）をめぐる諸制度の変遷

昭和 43 年 (1968)	指導医制度発足～指導医 65 人認定 (代表世話人 = 天神美夫先生)
昭和 44 年 (1969)	検鏡試験による指導医試験開始 (検鏡 10 枚) ～学会期間中に試験施行 (受験者はスライドカンファレンスの回答者) 細胞検査士試験開始
昭和 45 年 (1970)	会則制定: 指導医による代表幹事の選挙→代表幹事による幹事委嘱
昭和 52 年 (1977)	指導医による幹事選挙に変更→幹事による代表幹事選出
昭和 53 年 (1978)	指導医会代表幹事の名称を指導医会会長に変更
昭和 55 年 (1980)	学会と別に独立して指導医試験実施
昭和 56 年 (1981)	試験制度改正～総合科新設, 受験資格の変更 (学会歴, 医師歴, 論文) カラスライド試験の導入 (鏡検 15 題, カラスライド 20 題) ～合格基準 = 各 50 点以上, かつ 140 点以上 資格審査料 = 1 万円, 受験料 = 3 万円
昭和 58 年 (1983)	老人保健法施行, 指導医リストの作成
昭和 60 年 (1985)	細胞検査士資格更新開始
昭和 62 年 (1987)	日本病理学会認定医 99 名受験
昭和 63 年 (1988)	検査所における細胞診検査のあるべき基準公示 ～検査士と指導医, 処理件数 (5 千～8 千), 検査士の常勤など
平成元年 (1989)	日本細胞診断学協会発足, 指導医資格更新制度の発足, 指導医会報の発刊
平成 4 年 (1992)	指導医会幹事の定年制導入 (65 歳), 顧問の新設 (退職した幹事)
平成 5 年 (1993)	指導医資格更新業務の担当変更 (指導医会→学会検査士委員会)
平成 6 年 (1994)	指導医会出席シール発行, 受験料値上げ (審査料 2 万, 受験料 5 万) 試験科目の変更 (呼吸器, 消化器→内科・外科)
平成 7 年 (1995)	指導医会幹事の名称変更 (→総務), 指導医会監事 (2 名) の新設 細胞検査士一次試験免除制度開始, 検査士健康管理小委員会発足
平成 8 年 (1996)	指導医試験内容の公表化 日本細胞診断学推進協会設立 (診断学協会 + 指導医会 + 検査士会)
平成 9 年 (1997)	指導医カラスライド試験の総合化 試験科目変更 (総合, 婦人科, 呼吸器, 泌尿器, 消化器, 乳腺 + 甲状腺) 資格更新条件の一部変更 (指導医会 2 回出席の場合 225 単位) 技師法改正にともなう技師会からの要望 (技師の細胞診断の許可)
平成 12 年 (2000)	名誉会員, 功労会員の無条件資格更新認可 歯科医師会員の受験許可 (総合科)
平成 13 年 (2001)	更新条件に支部会員の義務付け 病理認定医の受験資格変更 (5 年以上の研修免除, 2 年以上の会員歴)
平成 14 年 (2002)	医療に関する広告規制緩和, 施設認定制度発足 専門医・指導医制度発足 (試験合格者は専門医, 検査士指導は指導医)
平成 17 年 (2005)	専門医・指導医を専門医に一本化 カラスライド投影試験をカラープリントに変更 (40 問)
平成 18 年 (2006)	認定施設のコントロールサーベイ開始 (CD 配布) 日本専門医認定機構に加入
平成 19 年 (2007)	検査士資格更新条件の変更 (非常勤の取り扱いを勤務実態に合わせる) 専門医受験資格の変更 (基幹学会の専門医は 2 年以上の会員歴)
平成 20 年 (2008)	指導医試験に筆記試験導入 教育プログラム選択 (3 回以上で指導医会 1 回)

日本臨床細胞学会指導医認定試験合格率（1992～）

年度	総合科			婦人科			呼吸器科			消化器			乳腺・甲状腺			泌尿器科			全体					
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率			
1992	32	19	59%	47	31	66%	22	17	85	5	5	100%	0	0					106	72	68%			
1993	40	30	75%	39	35	90%	5	5	100%	0	0		0	0					84	70	83%			
1994	33	31	94%	51	45	88%	内科・外科															93	80	86%
							受験者			合格者			合格率											
							9			4			44%											
1995	36	30	83%	37	30	81%	5			2			40%						78	62	79%			
1996	38	28	74%	36	30	83%	9			7			78%						83	65	78%			
1997	44	40	91%	34	29	85%	4	4	100%	2	2	100%	4	3	75%	0	0		88	78	89%			
1998	42	37	88%	22	17	77%	2	2	100%	1	1	100%	2	2	100%	0	0		69	60	87%			
1999	34	31	91%	35	28	80%	3	2	67%	0	0		3	3	100%	0	0		75	64	85%			
2000	51	45	88%	42	34	81%	3	2	67%	1	1	100%	5	4	80%	1	1	100%	103	87	84%			
2001	53	45	85%	38	30	79%	6	3	50%	0	0		2	1	50%	0	0		99	79	80%			
2002	168	126	75%	27	19	70%	2	1	50%	0	0		6	6	100%	0	0		203	152	75%			
2003	129	95	74%	41	34	83%	5	1	20%	0	0		2	1	50%	0	0		177	131	74%			
2004	92	82	89%	36	27	75%	5	3	60%	0	0		3	3	100%	0	0		136	115	85%			
2005	72	60	83%	33	27	82%	3	1	33%	0	0		4	3	75%	1	1	100%	113	92	81%			
2006	76	65	86%	35	33	94%	12	12	100%	0	0		0	0		0	0		123	110	89%			
2007	73	57	78%	42	36	86%	8	4	50%	0	0		4	4	100%	0	0		127	101	80%			
2008	63	57	91%	37	29	78%	5	5	100%	1	1	100%	3	3	100	0	0		109	95	87%			
2009																								
2010																								

請する方式でしたが、申請者が少ないという理由で昭和56年より各種の条件は受験資格に含まれることとなりました。第1回の指導医会は昭和43年の広島での秋期大会時に開催されましたが、翌年の昭和44年より初代の代表世話人として天神美夫先生が就任されました。昭和53年より代表世話人は会長と名称を変え、初代会長の天神美夫先生から、野田起一郎、栗原操寿、信田重光、杉森 甫、野澤志朗、長谷川壽彦、平井康夫各先生が会長を務められ、任期も2年、3年、2年と変遷してきました。私が9代目の会長になりますが、指導医（専門医）の総数も約2400名の多さに達しています。指導医試験の内容も時代とともに変化し、昭和56年よりスライド試験が開始され、また平成20年4月より筆記試験が導入され、細胞検査士の資格試験と同様の内容になりました。試験の合格率は検査士が約30%と低いのに対して専門医は約80%の合格率であり、この差について種々の議論がありますが、専門医と検査士の役割は異なり、また法的なことを考え合わせると、一概に指導医試験を難しくすべきであるとはいえないようです。細胞診断は、欧米では病理医が担当しているため、すべて総合科目による試験ですが、本邦では学会が昭和36年の婦人科細胞学談話会を基にして始まった経緯もあり、総合科、婦人科、呼吸器、消化器、乳腺・甲状腺、泌尿器などの臨床の各分野における細胞診専門医という位置付けとなっています。しかしながら最終の目標としては総合科を目指すということで、スライド試験や筆記試験は総合科としての問題が出題され、ガラス試験にも総合科の問題を一

部含めており、試験制度の改善を確実に実行してきました。

当初指導医として始まった本制度も、平成14年に専門医と指導医を分けて認定する（試験合格者が専門医、専門医の中で検査士を指導しているのが指導医）制度を発足させましたが、日本専門医認定機構との絡みもあり、平成17年より専門医と名称を変えました。名称変更の大きな転機になったのは平成14年の広告規制緩和であり、法人格を含む一定の条件を満たせば専門医の広告が可能になったことであります。平成15年に日本臨床細胞学会はNPO法人となり、さらに平成17年には永年の懸案であった日本医学会に加盟し、社会的に認知された学会へと発展してきました。しかしながら、欧米においてはPAPテストとして一般の人に細胞診が広く認知されているのに対して、本邦では細胞診に関する認知度は極めて低いのが現状であり、今後社会に対して細胞診をどのように認知させるかが我々細胞診専門医の大きな役割であります。本邦における専門医制度においては、基本的な知識や技術を修める認定医と基本領域の上に立つSubspecialtyが混同して議論されていますが、細胞診専門医においても基本領域の専門医の上に立つ専門医として認定される方向で検討が進んでいます。また本年より法人制度の改革が始まり、細胞学会がどのようにこの制度に対応していくのかも大きな課題であります。

わずか2年間の任期ですが、細胞診専門医の皆様にも少しくもお役に立てれば幸いです。

# 日本細胞診断学推進協会理事長に再選されて

日本細胞診断学推進協会理事長 半藤 保

平成 21 年 4 月 11 日、日本細胞診断学推進協会（以下協会と略す）の平成 21 年度第 1 回理事会において、不肖私が協会理事長に再選されました。現理事会構成メンバーは多士済々であり、私が再選されることには少なからずためらいがありました。しかし、理事会の総意としてご推挙をいただきましたので、意を決してその重責を担わせていただく決心を固めたというのが偽らぬ私の心境です。

これを良い機会ととらえ、過去 2 年間の協会の主な出来事を振り返り、会員各位のご理解を深めていただくとともにご協力をお願いし、合わせて新理事長としての抱負を述べたいと思います。

過去 2 年間の協会関連の主な出来事は以下のようなものでした。

## 1. 協会代議員・理事選出方法の変更

日本臨床細胞学会（以下学会と略す）が NPO 法人化したことに伴い、学会評議員・理事は従来からの 3 年おきから 2 年おきに選出されることになり、協会もそれに合わせて代議員・理事を 2 年ごとに選出することになりました。ところで、後述するように協会の財政状況が近年続けて悪化する折、選出のための経費は 1 回あたり約 600 万円を要し、加えて選出のために数万枚のコピー作業とマンパワーを要することから、選挙費用の改善なしに役員任期を短縮化することはできないと判断しました。そこで、学会支部を単位に代議員を選び、その代議員から理事を選出する方法を考えました。幸い学会理事会のご承認をいただきましたので、平成 20 年には選挙費用として各都道府県支部に会員 1 人当たり 250 円の選挙費用を交付して代議員を選んでいただきました。なお、会員数が 100 人に満たない支部にあっては 100 人分の選挙費用を送金し、代議員選出方法は各支部に一任し、推薦でも投票方式でもよいこととしました。その結果、1 回の選挙費用は約 400 万円に縮減することができました。ただし、2 年ごとに選挙を繰り返すかぎりにおいては選挙費用の節減効果は得られませんでした。

## 2. 協会名誉会員の推薦

協会にはすでに名誉会員の推薦規定があります。しかし、協会設立に多大なご尽力をいただいた初代の役員であったにもかかわらず、役員歴が 1 年不足している 2 人の方に対し、初代役員に限って役員歴を 1 年加算する特例措置をとり、細胞診専門医 8 名、細胞検査士 1 名、合計 9 名を協会の名誉会員として推薦しました。また、協会設立の立役者としても、初代理事長としてもご活躍いただき、その後もご指導をいただいている天神美夫先生を名誉理事長に推薦いたしました。

## 3. 細胞診専門医研修ガイドラインの作成

細胞診専門医委員会に協力して、ガイドラインを作成しました。このガイドラインは内部的には細胞診専門医試験のガイドラインを兼ねています。

## 4. 細胞診専門医、細胞検査士 HP の明確化

平成 19 年 4 月 23 日から学会の HP に細胞診専門医 HP と細胞検査士 HP を立ち上げ、HP の役割分担を明確にしました。

## 5. 協会の経理問題

協会の経理は数年来慢性的な赤字に悩まされています。各種講習会、研修会、ワークショップ（以下 WS と略す）の受講生の減少、資格試験受験生の減少傾向に加え、開催会場費の高騰、人件費の上昇など事業遂行のための各種出費が膨らんだためと考えています。

平成 19 年には代議員・総会にお諮りして基本財産 1000 万円を運用財産に移行させる措置も取りました。また、細胞検査士同様、細胞診専門医の会費徴収方法も 4 年分一括前払い方式を採用してご協力をいただいております。

このような状況のため、協会内に財政改善検討委員会（長谷川壽彦委員長）を設け、平成 20 年 8 月 29 日にはその答申案を受理しました。その結果、協会独自にできることは限定的であること、協会で行う事業の主体は学会からの委託事業であることから、今後学会とも話し合いを深める必要があること、事務経費の節減のほか、学会の委託事業は収益として 18% 以上を目指さないと本部経費を賄えないこと、などの提案をいただきました。

## 6. 協会の行うその他の各種事業

### 1) 定点観測

平成 10 年以来、学会の支部連絡委員会のご協力を得て、北海道、宮城、熊本の各道県支部で実施しています。平成 13 年から各支部 3 ヶ所の施設定点のアンケート調査も併施し、観測精度を高める努力をしています。定点観測結果のトレンドをみますと、細胞診検体数は呼吸器検体は肺がん死亡数が増加しているにもかかわらず減少しており、婦人科、その他の検体数は増加しています。

公的、私的施設別検体数は、公的病院、公的検診施設の検体数が減少しているのに対し、私的検査会社、私的検診センターの検体数は増加しています。

また、これらの施設に勤務する細胞診専門医、細胞検査士数は少し増加しています。

## 2) 学会の施設認定制度への協力事業

平成19年から学会の施設認定制度委員会が行う外部精度管理のコントロールサーベイ事業に協会が協力しています。最初CD-Rによっていましたが、平成20年からウェブでIT処理され、回答はマークシート方式に変更されました。長年懸案だった外部精度管理を軌道に乗せることは重要な事業の一つと考えています。平成21年からは教育施設認定制度も発足すると聞いています。

## 3) 細胞検査士健康管理委員会活動(金城 満委員長)

平成16年以来「顕微鏡検査に従事することが視力にどう影響するか」屈折計を用いた科学的、客観性のある研究に取り組んできました。多くの細胞検査士のご協力をいただくことができ、このほど症例数が所期予定レベルに達したので一応の区切りをつけるに至りました。成果の一部はすでに学会誌47巻6号、2008年に掲載されました。鏡検を専門とする方々の視機能に関して画期的な研究といってもはばからない内容を得たと思っています。概略を述べれば、細胞検査士は男女とも屈折度からみると、鏡検により近視に傾くこと、細胞診業務開始後、男性は平均7.8年、女性は4.6年で近視が発生してくること、鏡検枚数は60枚/日以上で進行性視力低下のリスクが高まること、などの成果が示されました。

## 4) HPV委員会活動(蔵本博行委員長)

近年HPVに関する知見が急増し、細胞診業務を担当するもの間に少なからず混乱がみられることから、(1)HPV細胞診の記載法、(2)患者の取り扱い法、(3)ワクチンの有

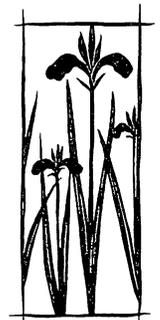
効性、(4)液状化細胞診、などについて今日レベルのコンセンサスを得るようお願いしました。すでに平成20年春(安田会長)、同秋(前田会長)、21年春(平井会長)の日本臨床細胞学会でそれぞれワークショップを開催させていただきました。また、学会HPに素案を公開し、会員からの意見を募って合意形成に努力しました。近々小冊子にして、広く関係者に配布する方向で検討中です。

## 5) 細胞検査士40周年記念祝賀式典

平成19年6月9日、千葉市ホテルニューオータニで多数のご来賓と関係者出席のもとに、盛大に行われました。

以上のような協会の経過とそれを取り巻く状況をもとに、新理事長としてなすべきこととして、以下のようなものを考えています。第1に従前どおりWS、セミナー、講習会、研修会、資格試験、資格更新、外部精度管理など学会からの委託事業を円滑にすすめること、第2に学会ともよく話し合っ

て協会の財政の建て直しを図ること、第3に現行の各種事業を継続、完成させ、あるいは見直しをして整理すること、と心得ております。幸いにも現協会理事会は強力なメンバーを擁しており、大変心強く思っています。また、長村学会理事長も学会改革に意欲的に取り組んでおいでです。学会と協会とが相携えて臨床細胞診断学の進歩・発展、円滑な事業運営に努力したいと考えています。各位のご指導、ご鞭撻のほどをよろしくお願



# 第 50 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を迎えて

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兼婦人科)



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きました。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にて、日本臨床細胞学会東京都支部会ははじめ多くの会員諸先生からの多大なるご支

援をいただきながら、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、病理部で鋭意準備いたしました。

第 50 回大会を記念して、学会のテーマは“50 年の伝統そして飛躍”としました。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、飛躍の進歩についても取り上げました。

海外からは数名の著名な学識者を招聘しました。細胞診技術の革新を先導する米国国立癌研究所の D. Solomon 細胞病理学教授には「The Future of Cervical Cytology in the Era of New Technologies and HPV Vaccination」と題して米国そして世界の細胞診の最新動向について講演をお願いしました。ネブラスカ大学副学長の J. Linder 教授には、新しい細胞解析技術の細胞診への応用の可能性を「The Significance of Emerging Analysis Techniques in Cytologic Diagnosis」と題してご講演いただきます。国際細胞学会 (IAC) 会長 Alain Verhest 教授、Philip O. Davies 教授からも、細胞診について最新知見をご講演いただきます。

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「がん発生と進展の分子メカニズム—最近の知見—」をお話いただきます。

第 50 回大会を記念した特別企画「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、細胞診学の今日の興隆の礎を担った先生と現役の先生の両方の先生方から、今後の細胞診の展望についてご意見をうかがいます。激動の最中にある細胞診の今後の発展の方向を模索する一助となることを願いました。

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のと声をききます。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になります。

シンポジウム、ワークショップ、一般講演では臨床細胞学の最新のテーマや新技術について幅広く取り上げました。

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—」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にします。

シンポジウム「肺腺癌の分子生物学から臨床まで」では、近年画像技術の進歩や CT 検診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いることを踏まえて、thin-section CT 画像にてすりガラス様陰影を呈する陰影すなわち非浸潤性病変であることが解明されてきた異型腺腫様過形成や肺胞上皮癌について、それらの分子生物学的側面、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について、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議します。

近年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—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期待されます。

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、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論議し、内膜増殖症の診断上の問題点が明確になることが期待されます。

シンポジウム「がん検診における細胞診の新しい展望」[子宮体癌腹腔洗浄細胞診の今日的話題]では、それぞれ、がん検診における新技術や、腹腔洗浄細胞診所見新たな意義について、つっこんだ議論が期待されます。

ワークショップの「甲状腺濾胞性腫瘍の細胞診」では、治療方法の決定に大きな役割を持つ甲状腺細胞診の中で、良悪性判定困難と判定されやすく、臨床家のニーズにうまく答えられていないと感じられる濾胞性腫瘍をとりあげ、ガイドライン作成をも視野に入れた討議が目指されます。

「膺・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、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・胃術後など症例毎の最適な細胞採取法が討議されます。

「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、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。保険医療機関ではない登録衛生検査所における病理・細胞診業務は、こうし

た変革のなかで、今後どのような展望があるのか、討議されます。

その他にも、会員に役立つ多くの教育講演や、国際フォーラム等が多数企画されました。第50回大会を記念した今回の市民公開講座として、実際の細胞を染色したり顕微鏡で視てもらい、臨床における細胞診の役割や重要性を体感してもらおう小中高の学生を対象にした公開イベントを企画しました。細胞診の将来を担う人材の育成に少しでも力になればと思います。総懇親会直前の第50回記念チェロコンサート

にも是非お越しく下さい。

また今回総会に引き続いて、日本臨床細胞学会主催の「日本臨床細胞学会50周年記念式典」が施行されます。細胞学会の50周年を記念して、その礎を築かれた先輩諸先生をお招きする会になります。

「第50回記念日本臨床細胞学会総会・学術集会」が、多くの学会員の学術的研鑽と技能向上のお役に立てることを祈念致します。多くの皆様のご参加をお待ち申し上げます。



# 第 48 回日本臨床細胞学会秋期大会にお出かけ下さい

第 48 回日本臨床細胞学会秋期大会会長 金城 満



日本臨床細胞学会の会員の皆様にご挨拶とご案内を申し上げます。このたびは第 48 回日本臨床細胞学会秋期大会のお世話をご指名頂き、光栄に思いますとともに、責任の重大さをひしひしと感じております。この秋期大会を成功させるために、福岡県や九州

連合会の会員の皆様が積極的に協力して下さい、改めて細胞学会会員の協力体制の強さを感じました。このたび、学会員の皆様を福岡にお迎えする準備も佳境に入りました。皆様の日頃のご経験やご研究の成果をご発表頂く場を整え、皆様を学会へご案内いたします。

学会は大相撲 11 月（福岡）場所との関係で、例年より 2 週間ほど早く、平成 21 年 10 月 30 日（金）および 31 日（土）の 2 日間、博多湾に面したホークスタウンの一角にそびえ立つ JAL リゾートシーホークホテル福岡の 1 階および 3 階で開催されます。今回は春期総会がこれまでより 1 ヶ月ほど遅く開催され、また秋期大会が例年より 2~3 週間ほど早く予定され、プログラム編成の作業時間が限られたため、シンポジウムとワークショップは指定演題のみとさせて頂きました。会員の皆様のご理解とご了解を頂きたいと思っております。しかし、一般演題は 400 題を超えても良いように、パネルを展示できる大きなスペースを用意いたしました。すでにホームページを立ちあげましたが、演題募集は 5 月 18 日から 7 月 15 日までの約 7 週間といたしました。皆様のご応募をお待ちしております。

今回の学会としての主題は「細胞形態を科学する—あすの診療に向かって」です。これは難しい手法を用いて細胞診を見るということではなく、細胞形態の読み方に evidence という考えをとり入れようということです。また、それにあわせて、主題講演（岩井幸子氏）、主題シンポジウム（座長：坂本 優氏、小賀厚徳氏）をお願いいたしました。特別講演は「仮題：海底都市」について木村政昭（琉球大学名誉教授）先生がお話しをされることになりました。招請講演としては、ドイツから Dr. Jürgen Schweizer (DKFZ; FRG) 先生と Dr. G. Kayser (Freiburg Univ, FRG) の 2 名、米国から Prof. L.

Cheng (Indians Univ. USA) 先生にお願いしました。

教育講演は 9 演題、シンポジウムは 5 セッション、ワークショップは 9 セッションといたしました。それに医療安全セミナー、細胞診の基礎から応用までを系統的に勉強できるようなプレリナリコースを設けました。これにはハンドアウトを用意する予定です。また、2 日目の午前 8 時から現在のトピックや現在研究中の最先端の講義が聴ける、朝食付きのモーニングセミナーは少人数の部屋でアットホームなレクチャーを 7 会場に 40 分ほど予定しました。加えて 5 年間の細胞検査士健康管理委員会活動の報告もいたします。細胞検査士会要望教育シンポジウムは『各種臓器における diagnostic clues と pitfalls』です。なお、1 日目（30 日；金）は第 2 会場で第 5 回九州 LBC 研究会を共催することになっております。この名称は九州となっていますが、公開研究会で種々の LBC の検討報告や実際の問題点を報告しあい、また討論頂くための場となっています。終了後はランチョンセミナーにより、午後からの第 48 回日本臨床細胞学会秋期大会へと続くようにいたしました。

2 日目（31 日；土）の午後「市民公開講座」を別会場（NTT 夢天神ホール）で開催し、細胞診の紹介と子宮頸がんについて福岡県民への啓蒙活動を行います。

本学会開催前日の 10 月 28 日（木）夕方、第 15 回北九州泌尿器病理研究会（北九州市）を開催し、Prof. L. Cheng 先生に「尿路上皮腫瘍の variants」の講演をして頂く予定です。泌尿器腫瘍に興味をお持ちの方はどうぞこちらへもご参加ください。

第 1 日目（10 月 30 日金）の午後 6 時 30 分から第 1 会場において、懇親会を開催いたします。懇親会のテーマは「九州の祭り」です。九州の代表的な祭りを会場内でご紹介いたします。しばし、研究や細胞を忘れて、旧交を温め、お楽しみ頂ければと実行委員会一同お待ちしております。

10 月末から 11 月始めにかけて、北部九州では白秋祭、唐津くんち、佐賀バルーンフェスタなどが開かれ、河豚にはまだ早いものの、新鮮で、透き通るような烏賊を小料理店で食べることができます。また、11 月に入りますと北部九州は大相撲の触れ太鼓が響き、大相撲の雰囲気となっていきます。どうぞ、皆様これまでのご研究の成果を持ち寄り、ご意見を交換しながら、九州の過ぎゆく秋をご堪能ください。

# 細胞診と口腔がん検診

東京歯科大学市川総合病院臨床検査科病理 田中 陽一

1981年から日本人の死亡原因の第1位は、“がん”となった。その後も“がん”による死者数は増加し、2006年では32万6千人となった。その中で口腔がんでの死亡は全体のがんの2%にすぎないものの、30年前と比較すると、2倍以上に増加している。WHO死亡統計データベースによるフランス、イタリア、日本、イギリス、アメリカの口腔・咽頭がん年齢調整死亡率の5カ国の比較では、日本は1960年代前半までは最も低かった。しかしその後は常に増加傾向を示し、1990年代の後半にはイギリス、アメリカの死亡率を超えた。また、日本は若年層を含め、どの年齢層においても常に増加傾向を示している。

乳がん、子宮頸がんなどでは、死亡率を減らすために、検診の充実が叫ばれ、国のがん対策推進基本計画は受診率50%以上を目標としている。しかし、現状は20%程度で、今後の改善が待たれてもいる。口腔がんも全国的な検診普及に向けて動き出した。近年、各地で歯科医師会、大学病院、関連学会、地方自治体などが中心となり、口腔がんの集団検診が行われるようになった。一般的な口腔がん集団検診の検出率は約0.09%で、乳がんや大腸がんの集団検診とほぼ同等である。しかし現状では口腔がん患者の70%以上が、いまだ進行した状態で発見されていることを考えると、早期発見のためのさらなる展開も望まれる。

市町村が行う住民検診には集団検診、個別検診があり、集団検診が主体である。希望した住民を対象に年1回ないし2年に1回行われる。しかしながら、毎日の歯科診療は、それ自体が口腔がんのスクリーニングとしても有用で、直視、直達可能な口腔では、年に数回の集団検診よりはるかに効率的である。また口腔を視る機会には、歯科医師の数からいっても一般歯科開業医が最も多いと思われる。千葉県市川市では、市川歯科医師会、東京歯科大学市川総合病院オーラルメディスン・口腔外科学講座、口腔がんセンターと共同で、1996年から集団検診を行っている。さらに2006年からはモデル事業として日常歯科診療の際に、口腔粘膜疾患にも常に目を向けてもらうために、細胞診を導入した。Oral Cancer Detecting System Ichikawa Network (OCDSIN)と名付けられた本システムは、当初第1期10名の開業歯科医で始まり、本年4月からは、第3期55名を加え、合計91名となる。個別検診の軸となる歯科診療所を育成する意味で、市川歯科医師会会員200名の半数を目標としている。慣れない開業医には負担が大きい従来の細胞採取法に代わって、液状細胞診を用いている(ThinPrep®法)。またシステムでは一般開業医が細胞を採取するためには、危険も伴うことから、採取法はもちろん、粘膜疾患などの勉強会を月1回、1年続け、今後も継続されていく。

集団(年1回)、個別(年間を通じ随時)の2本立ての検診

は、口腔がんの検出率を上げたばかりではなく、前癌病変や感染症も検出し、市民、歯科医師の啓蒙活動にも大いに役立っている。今年4月からは正式に市川市の事業計画としても承認され、他の5大検診と同様に市民に広報されることから、細胞診件数の爆発的な増加が予測されている。しかしここに来て、大きな問題も生じてきた。それは診断するsideの問題である。私が所属する病院は、歯科大学が設立した一般総合病院で、古くから細胞診を口腔領域に取り入れ、口腔に精通した細胞検査士3名が診断に当たっている。口腔と婦人科頸がんでは、癌の発生も異なることから、経験が必要と思われる。2000年から認められている細胞診専門歯科医も昨年2名増えたものの、現在全国でわずかに16名である(口腔外科1、口腔病理15)。細胞診専門歯科医は口腔に限定した診断が求められているが、受験科目は総合である。この試験方法も専門歯科医数が増えない原因の一つとなっている可能性がある。ちなみに日本病理学会が認定している口腔病理専門医の場合は、試験は約60%が一般病理医と同様の問題であるが、40%は歯科領域に特化した問題となっている(一般や口腔の細胞診も含まれる)。

歯科大学の中での細胞診普及率はまだまだ低い。また口腔がん検診に細胞診を導入している施設も限られている。口腔領域では、臨床医の関心も婦人科ほど高くない。しかし口腔がん検診が普及する兆しが見える今、簡便で、患者さんの苦痛も少ない細胞診は世界的にも見直されている。そして細胞診主体の婦人科検診ががん発見に多大な貢献をしたことを考えると、口腔でも夢ではないと思われる。今後は、ますます細胞検査士、細胞診専門歯科医、細胞診専門医の口腔細胞診のエキスパートが必要となる。また検診として普及していくためには、検査所や企業との協力も求められるであろう。専門医の先生がたにも、口腔細胞診の現状をご理解いただき、この流れを確実なものとして本システムがOCDSJNとなるよう全国展開していけたらと考えている。

なお本年、第50回日本臨床細胞学会総会(春期大会)では教育講演(口腔がん検診における細胞診 細胞検査士と専門医の役割)が、第48回秋期大会ではWS(口腔細胞診のEvidenceと再現性を検証する—あすからの診療に活かせる口腔細胞診を目指して— 仮題)が組まれている。

OCDSINシステムの概要DVD(開業歯科医向けの啓蒙用:口腔がん早期発見のための病診連携 企画 東京歯科大学市川総合病院臨床検査科病理 監修 東京歯科大学がんプロフェッショナル養成プラン)を作成しました。ご興味のある方は下記までご連絡ください。

〒272-8513 千葉県市川市菅野5-11-13 東京歯科大学市川総合病院臨床検査科病理 田中陽一

TEL 047-322-0151 E-mail: tanaka@tdc.ac.jp

# 子宮頸部細胞診報告様式の変更の経緯について

日本産婦人科医会がん対策委員会“日母分類”改定のためのワーキンググループ長  
(癌研有明病院細胞診断部兼婦人科)

平井 康夫



今日までわが国で使用されてきた子宮頸部細胞診報告様式は、パパニコロウ分類を修正した日本母性保護医協会(現日本産婦人科医会)が作製した、いわゆる“日母分類”である。形態学にクラスI, II, III, IV, Vという数値化を取り入れたため使い勝手が良く、本邦で汎用されてきた。しかしながら近年の細胞診断学、分子生物学の進歩に伴い、子宮頸がんの発癌機構の一部が明らかにされ、医学的エビデンスを考慮した分類を用いる必要性が出てきた。また国際的に用いられている細胞診分類との互換性も求められていた。そこで、日本産婦人科医会のがん対策委員会を中核として、日本産科婦人科学会、日本臨床細胞学会、日本病理学会、日本婦人科腫瘍学会の各学会から、この分野の専門家が推薦され、子宮頸部細胞診報告様式“日母分類”改定のためのワーキンググループが招集された。厚生労働省健康局総務課がん対策推進室からもオブザーバーとしての参画が得られた。本ワーキンググループにおいて世界標準であり、日母クラス分類の欠点を十分補えるベセスダシステム2001が、わが国のこれからの子宮頸部細胞診結果報告様式として合意され、普及がはかれることになった。

ベセスダシステムは2001年に改訂され、子宮頸部細胞診の報告様式としては現在世界の標準の様式となっている。ベセスダシステム2001では、「子宮頸部病変におけるHPVの関わり」をエビデンスとして取り入れ、周辺領域における新技術の発展も考慮し、また、記述的判定を取り入れること、標本の適否を評価すること、などが重視されている。

ベセスダシステム2001では、子宮頸部細胞診の標本の種類、検体の適否、細胞診結果の順に報告される。

標本の種類としては、従来の直接塗抹法と液状検体法がある。ベセスダシステム2001では直接塗抹法と液状検体法のどちらに対しても適応しているため、選択したものを示す。また、細胞採取器具(サイトピック、へら、ブラシなど)を明示する。

検体の適正もしくは不適正が明示される。不適正の場合にはその理由が記載される。不適正には検体が不合格(例:検体にラベルがない、スライドの破損など)のため、鏡検による評価そのものが除外される場合と、鏡検はされるが、評価するには不適正な場合がある。適正検体の条件は、保存状態がよく、鮮明に見える扁平上皮細胞が直接塗抹法では

8,000~12,000個、液状処理検体法の場合は5,000個以上である。

細胞診の結果、腫瘍を推定しない場合「陰性(NILM)」と表記される。直訳すると「上皮内病変ではない、かつ悪性でない」である。HPV感染以外による炎症所見や修復細胞所見は、ここに所見(感染、修復)を記載することが求められる。

「意義不明な異型扁平上皮細胞(ASC-US)」は軽度な異型がみられ、軽度扁平上皮内病変(LSIL)が疑われるが、LSILの診断基準をみたさないものをさす。表層細胞の一部に核膜大がみられるが、クラスIIの範疇の場合が想定されるので、おおむね従来の「要再検査」に相当すると考えられる。「判定が難しい」「鑑別が困難である」あるいは単に「要再検」等と説明されることが多いと思われる。全報告の5%以下であることが求められる。高危険群のHPVは約50%に検出される。約10~20%は中等度-高度異形成、上皮内癌と最終診断されることなどが報告されている。

「HSIL(高度扁平上皮内病変)を除外できない異型扁平上皮(ASC-H)」は中等度異形成以上の高度な上皮内病変が疑われるが、断定できない場合である。ASC-USと異なり、精密検査の対象となる。全ASCの10%以下であることが求められ、中等度異形成以上と最終診断される率がASC-USより高いとされる。

「軽度扁平上皮内病変(LSIL)」にはHPV感染(コイロサイトーシス)と軽度異形成が含まれる。に相当する。

「高度扁平上皮内病変(HSIL)」には中等度異形成、高度異形成、上皮内癌が含まれる。HSILに浸潤が疑われる場合には「浸潤を疑う所見のあるHSIL」と表記することになっている。

「異型腺細胞(AGC)」は腺に異型があるが上皮内腺癌(AIS)とするには異型が弱い場合と、腺癌が疑われるが断定できない場合の両者が含まれる。AGC-NOS(特定不能な異型腺細胞)は腫瘍性かどうかを特定できない場合を示し、AGC-favor neoplastic(腫瘍性を示唆する異型腺細胞)は細胞形態は異常であるが、量的質的に内頸部AISや浸潤性腺癌の判断に至らないものを指す。また、AGC-NOSでは内頸部由来か内臓由来か特定できるときは区別すること、AGC-favor neoplasticでは内頸部由来が特定できるときは、記すこととされている。

アメリカコルポスコピー子宮頸部病理学会(ASCCP)による、HPV-DNA検査を補助診断法として利用したASC-USの取り扱い手順(トリアージュ: triage)によれば、細胞診の

結果が ASC-US とされた場合には、①HPV 検査を実施する、②6ヵ月以内に細胞診を再検する、の2つの方法がある。HPV 検査を実施すれば、コルポスコープや生検を特に要する群を効率的に選別できることが明らかになっていることから、欧米では HPV 検査を実施することが一般的である。

日母クラス分類は、単純に細胞の異型度を形態的に評価して、正常から癌までを悪性度の軸に添って並べたものであった。ベセスダシステムでは、形態的に推定する組織型に対する確定度を評価する軸を加えたので、ASC-US や ASC-H といったグレーゾーンを判定することが可能となった。これらは、日母分類では独立した範疇としては存在せず、クラスⅡからⅢの中に混沌として紛れ込んでいたものと考えられる。

日本臨床細胞学会は、2000年に開始された現在のベセスダシステム2001を成立させるための世界規模のワークショップに代表者を送り、討議に参加した。その結果代表者は、「ベセスダシステムのような記述的報告様式が日本にも必要」と報告した経緯がある。また、昨年(2008年)度厚生労働省から各市町村に配布された、あるべき「検診の仕様を示す指針」

では、はじめてベセスダシステムによる報告を許容することが明記された。日母クラス分類のもともとの策定母体である日本産婦人科医学会自体は、昨年(2008年)6月の総会で「ベセスダシステム2001準拠子宮頸部細胞診報告様式」の採用を承認し、その普及のために全会員にベセスダシステム2001の解説小冊子を配布した。したがって、現在全国規模で急速にベセスダシステムが普及しつつある状況になったと思われる。これに対応して細胞検査士会が主導して昨年度から、各地で「ベセスダシステム2001講習会」が開催されてきた。この講習会には、毎回100名前後のベテラン、若手の細胞検査士の他、婦人科、病理の細胞診専門医も参加して、熱心な討議が繰り返された。これには、講習会の実行委員が収集した共通の細胞標本を実際に鏡検して討議するワークショップが含まれており、ベセスダシステムを実践で使用するにあたっての共通認識確立に非常に役立ったと感じられる。今後さらに行政検診の場にもベセスダシステムの併用が浸透し、広まることが期待される現況になった。



日本臨床細胞学会福島県支部会の発足は昭和 54 (1979) 年です。当時の議事録には、「昭和 54 年より準備をはじめ、昭和 54 年 9 月 15 日より正式に発足」と記されています。当時を知る先生によると、この準備が福島駅前の牛鍋屋で催されたとのことで、まさに福島県の細胞診の維新といった風情です。初代支部長を坪井栄孝先生(元日本医師会会長)が務められ、その後維新の志士とでも呼ぶべき数名の先生方が、一年交代で支部長を務められました。さらに、福島県の細胞診の飛躍は、昭和 59 年 11 月に第 23 回日本臨床細胞学会秋期大会が、坪井先生を大会長として福島県郡山市で開催されたことです。当時は会員数の少ないなか、全員の奔走で手作りの学会が成功裡に行われたとのことです。昭和 60 年代に入り、宮城県から佐藤 章教授(婦人科)、新潟県から鈴木利光教授(病理学)が赴任された頃より細胞診に興味をもつ医師が増加しました。婦人科や放射線科のみならず、病理医や乳腺外科、医科大学に新設された呼吸器内科などから次々と専門医が誕生し現在に至っています。

平成 21 年 3 月現在の福島県支部の会員数は 160 名、医師 67 名、技師 93 名そのなかで専門医 46 名、細胞検査士 91 名うち IAC 63 名です。先の坪井、佐藤、鈴木の 3 名の先生方には顧問を務めていただいています。支部会の運営は 20 名前後の理事が主に議決していますが、理事の選出には専門医と検査士から、なるべく多種の診療科から、また福島県各地から選出するようにしています。これは細胞診の性質上、各科にわたり種々の立場の人々がかかわっており、互いに垣根を取り払って支部会の運営に当たる必要があるとの観点からです。支部会では、年 1 回の学術集会と 1、2 回の研修会を開催しています。毎年、学術集会は 80~90 名、研修会は 50 名ほどの参加者があり、講師を招いての講演や、検鏡実習、カンファレンスなどを行っています。テーマについては、大会長の興味と好みに委ねられます。大会長の任期は 1 年で、この間は大いに支部のために働いていただいています。なお、支部長は複数年任期で中央との連絡や経年的な問題に当たっています。さらに、福島県は全国で 2 番目の広さであり、専門医や検査士が各地に点在しています。そこで県内を 4 つの地区に分けて、大会長と実行本部を 1 年ごとの回り持ちで行っています。これによって、多くの方に支部活動に携わっていただけるようにしています。また、各地区単位での勉強会も盛んに行われています。

さて、目下の悩みは資金難と人材難です。昨今の医療経済を取り巻く状況は厳しく、自治体、医療機関や企業からの援助も年々減りこそすれ増額は期待できません。支部会計は会員自らの会費が主体とならざるをえず、経費削減のため手弁当で運営に当たっていただいているのが現状です。また、地方の医師不足から専門医を目指す若い医師があまりいなくなっています。勤務医が病院を離れることで細胞診業務ひ



写真 第 23 回日本臨床細胞学会秋期大会：福島県の指導医が司会を務める。坪井栄孝大会長の名もみられる。



写真 昭和 62 年の学術集会後の懇親会。佐藤教授や星先生(現山梨大学病院長)を囲んで。

ては支部活動から遠ざかる事例も多くなりました。子宮がん検診の隔年化の影響等で、検体数が減少し配置転換で細胞診から離れる検査士もみられます。支部会としても改善の努力を惜しまないことが大切と支部会員の多くが心していることです。たとえば、県北の勉強会では業務の終了した 18 時から時には 21 時頃まで症例検討会を行い、これに若い先生方も巻き込んでいますし、県南では、検査士を目指す技師への講習会を、休日を割いて開催しています。

また、細胞診の直面する問題についても支部会で対応しています。婦人科でいえば HPV 検査やベセスダ報告様式の導入について講習会を行ったばかりです。医科大学での内視鏡センターの立ち上げによって膀胱癌の FNA といったなじみの薄い分野の検体も増加しており、勉強会を計画しています。このような新たな流れに遅れることないよう支部会会員各自が精進しています。

最後に、福島県支部は福島県の細胞診の発展を目指し、約 30 年前に先駆者たちが設立しました。その志は脈々と受け継がれ、会員の研鑽と交流の場となっております。今後とも多くの方々に支部会の活動をご理解頂き、会員各自がお互いに「顔の見える支部会」として発展してゆきたいと存じます。



## 私と細胞診

鈴村医院 鈴村 博一

昨年11月15日、久しぶりに品川の駅に降りました。日本臨床細胞学会秋期大会の細胞診専門医会に出席するためです。会場のグランドプリンスホテル新高輪3階の部屋には、大勢の専門医の先生方が出席しておりました。しばらく話を聞いていると、私の席のそばを通った先生が「先生、お久しぶりです。先生のことを読ませていただきました」と小さな声で話しかけてきました。薄暗い会場でしたが、すぐに以前筑波大におられた角田 肇先生とわかりました。一瞬何のことかわからず「何のことですか?」と聞きましたら、「今回の細胞診専門医会会報に先生のことが載っていますよ」と教えてくれました。早速、資料のなかから会報を取り出してみますと、山内一弘先生が昭和50年から癌研婦人科に勤務し、私と一緒に臨床のかたわら細胞診を勉強した当時のことが書かれていました。そういえば山内先生ともずいぶんお会いしていないな、などと考えながら会が終わりと、帰ろうとエスカレーターで降りようとしたその時、目の前になんと山内先生がいるではありませんか。まさに偶然とはこのこと。さっそく会報に書いていただいたお礼を申し上げ、品川駅まで歩きながら、そして駅前の喫茶店でコーヒーを飲みながら久しぶりに当時の話に花が咲きました。

私が細胞診を教えていただいたのは昭和44年4月、癌研婦人科に勤務してからのことでした。それまで私は千葉大の病理で勉強しておりましたが、細胞診についてはまったくノータッチでした。当時、千葉大学産婦人科学教室は、御園生雄三教授のもと子宮頸がんの組織化学的研究のテーマで、いわゆる宿題報告が終わったばかりで細胞診は武田 敏先生を中心にやっていましたが、病理学教室では組織学的診断一辺倒の時代でした。当時、癌研婦人科は増淵一正先生のもと、いわゆる癌研四天王といわれた天神美夫先生、鈴木忠雄先生、久保久光先生、藤井純一先生がおられましたが、私にとってはいずれも雲の上のような存在の先生方でした(天神先生は私が勤務する直前にお茶の水の杏雲堂病院に転動され、一緒に勤務することはありませんでしたが、毎晩のように癌研細胞診断部にいらしてはいろいろと教えていただきました)。勤務初日から増淵先生から細胞診を勉強するよういわれ、細胞診断部の山崎教務主任のところへ連れていかれましたが、山崎教務主任はいつでも顕微鏡に向かってスライドをみている細胞診一筋の人で、彼の顕微鏡の微動調整ノブやスライドを動かすノブの山がすり減って光っていたのにはびっくりしました。山崎教務主任には細胞診の基礎から教えてもらいましたが、その時のノートの第一頁には表層細胞、中層細胞、旁基底細胞の絵が書いてあり、いまだに大切に保存しています。私が細胞診を始めたころにはパパニコロウ染色も確立しており、教科書や参考書も少数でしたがありましたので細胞診にはスムーズに入っていくことができましたが、増淵

一正先生や天神美夫先生たちが始められたころは、染色液も座間の米軍キャンプ(極東米軍のメディカルセンター)に行つて資料を貰い、教えていただきながら手作りしたものを使用したそうで、染色液ひとつとっても試行錯誤の繰り返しだった、と話を聞かされるにつけ、そうした先輩たちの苦労のお陰で日本の細胞診が発展しつつある恵まれた時代に細胞診を勉強できたことを幸せに思っております。細胞診を実用のものにしたパパニコロウ先生やサードタイプ悪性細胞のグラハム女史の名前は私にとっては歴史的なことでしたが、なんと増淵先生は実際にお会いになり一緒に撮った写真を見せていただいた時には本当に驚きました。

細胞診を通じて多くの仲間や先輩後輩の先生方と知り合えたのも嬉しいことでした。毎週のように癌研、国立がんセンター、慶応病院、慈恵大学、杏雲堂病院、東京都がん検診センターなど、いろいろなところを持ち回りで夕方から細胞診の勉強会が開かれました。同好会的な仲間だけの集まりでしたが地方から参加される熱心な開業の先生方もおり、私の出身の茨城県からも水戸市の江幡秀光、山縣健三両先生が参加されてお忙しい開業のなか遠くまで勉強にくる姿を拝見し、その熱心さに敬服させられました。山縣先生は体を壊され残念ながら中断しましたが、江幡先生は最後まで頑張られ細胞診専門医の資格を取られ、いまでも茨城県の子宮がん集団検診の細胞判定委員として活躍なさっております。上井良夫先生、坂井義太郎先生、屋代定夫先生方には大変お世話になりました。特に慶応大学の屋代定夫先生が長谷川壽彦先生、野澤志朗先生、藏本博行先生など当時若手の素晴らしい方々を大勢連れて参加され、ディスカッションに花を咲かせていたことを昨日のように思い出します。

昭和40年代後半には、子宮がん集団検診が盛んに行われるようになりましたが、細胞診専門医の数がまだ少なく、精度管理にいろいろと問題がありました。慶応大学の栗原操壽先生や天神先生がとても心配されており、茨城県には細胞診専門医が一人もいなかったため、茨城県の細胞診判定をするようにとの話があり、すぐに杏雲堂病院の杉下 匡先生、慶応病院の長谷川壽彦先生、野澤志朗先生、平尾 潔先生たちと相談して、交替で細胞診判定をすることになりました。毎週土曜日の午後、上野駅発の急行列車で水戸に行き、対がん協会で判定し、その日のうちに東京に戻るという慌ただしい一日でした。当時、癌研、慶応病院、杏雲堂病院など東京地区の施設では綿棒による細胞採取が主流でした。細胞学会でも細胞採取は綿棒がよいか木製スパーテルがよいかが討論されていた時代でした。茨城県の子宮がん検診は東北大の野田起一郎先生のご指導のもとで始まったと聞いておりましたが、その影響か細胞採取は木製へらを使用していましたので、綿棒採取による標本を見慣れていた私たちには最初判定に戸

惑うことがありました。そこで、木製へらについていろいろと教えていただこうと仙台の東北大に野田起一郎先生を訪ねましたが、その節は東岩井久先生、佐藤 章先生たちに大変お世話になりました。シカゴでの細胞診自動化の会議に田中昇先生、西谷 巖先生たちと参加したとき、シカゴ大学に留学中だった東北大の矢嶋 聡先生に街の案内や食事など、いろいろと面倒をみていただいたことも懐かしい思い出です。

細胞診を始めてから40年、先輩たちが作り上げてくれた

基礎をもとに成長発展した時代に、良き仲間や後輩たちと共に学び歩めたこと、特に出身大学の異なる多くの先生方と細胞診を通じて知り合いになれたことは私の人生の宝物です。

私は今も現役で細胞診の判定をしております。一目でも長く判定を続けて社会のためにお役に立てるよう頑張ります。これからもご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが投稿の機会を与えてくださった編集委員会の皆様に感謝申し上げます。





# 細胞診を 50 年間続けられた理由

獨協医科大学 山田 喬



若い頃にどのようにして細胞診を始めたかというのが、本欄のテーマであると思いますが、小生はこの内容について何度も本誌に書いてきました。表1はその報告した話の表題ですが、1~6)はそれまで細胞診を行ってきた折の苦労話ともいべき内容です。

また7)は日本における胃癌細胞診開発の経過、8)はまだ病理組織学的内容も未整理だった膀胱の移行上皮癌の細胞診をいかにして発展させたかという話、9)は職業性膀胱癌の早期発見のための細胞診の役割とそれに対する不当なマスコミの反対について書きました。

これらの話のなかで、小生の若い頃からの細胞診とのかかわりについて、もう十分書いてきたように思うのですが、編集部からのご依頼ですので、最後にこれらの話が生まれてきた根底にある細胞診への執着のようなことについて書いてみたいと思います。

## 1. 臨床的発想に基づいた細胞診

小生は昭和30年春に医師になって、すぐ外科学教室に入局し、臨床医学の基礎をまず学びました(図1)。当時は、胃癌を早期に発見するための方法がほとんどなく、またそれを発見することについて無関心な医師が多く、したがって外科的に手術された例の多くはかなり進展しており、完治する胃癌例は大変少ない状態でした。“腹壁から塊を触れなかったら、胃癌と診断してはならない”などと今から考えると驚くべき意見もあったくらいです。

こんな胃癌の臨床的実態を知るにつけて“何とかせねばならぬ”と思ったのが小生の細胞診に着手した原点です。この頃、米子医大外科の綾部正大教授一門、東北大学医学部内科の黒川利雄教授一門、そして順天堂大学外科の福田保教授一門の人びとが胃細胞診を行い、その成績を発表していました。ですが、昭和20年代の初め頃には、まだ早期胃癌を細胞診により発見したという報告はほとんどありませんでした。

しかし、早期胃癌を見つけるためには細胞診以外に方法はないと考え始めたのです。細胞診出発に際してのこの切実な思いは、始めから基礎医学に専念していたら起こらなかったと思います。

幸いにも、外科医としての4年間に、細胞診の基本である癌細胞の相互結合性とその細胞採取についての基礎的な実験

表1 本誌に発表した著者の細胞診についての体験的随筆

- 1) 一所懸命—細胞診狂祖物語—  
本誌13号9~10, 1995.
- 2) 太田邦夫先生と細胞診。  
本誌18号14~15, 1997.
- 3) 教えて戴いたこと(その1) 運の良さ。  
本誌20号19~20, 1998.
- 4) 教えて戴いたこと(その2) 紆余曲折。  
本誌21号17~19, 1999.
- 5) 制度発足時の細胞診指導医の理念。  
本誌27号4~7, 2002.
- 6) 東京細胞診研究会の歩み。  
本誌38号24~28, 2007.
- 7) 胃癌細胞診始末記—それは天の岩戸をこじあげた手力男ツジカラオノ命イコトノミコのような剛腕によって伯耆の国で開かれた—。  
本誌26号16~20, 2001.
- 8) 荒蕪の土地に花が咲いた話。  
本誌15号11~12, 1996.
- 9) 細胞診なんて余計なことをして呉れるな!  
—35年にわたり尿細胞診により職業性膀胱癌の早期発見に汗を流した奮闘記—  
本誌30号19~22, 2003.



図1 外科学教室において細胞診を初めた頃の著者。

的研究を行い、胃細胞診の実際でも、予想以上の成績が得られました。

当時のX線、内視鏡はまだあまり進歩していなかった時代ですが、それらの方法により発見が難しかった胃噴門部と胃の上半部の癌を細胞診により容易に発見することができ



図 2 御茶の水の心象風景。

このスケッチは昭和 39 年 7 月に描いたもので、それに最近修正したり、追加して調整したもの。  
中央に流れているのは神田川、上の線路は千葉方向に向かう JR 総武線用であり、次の駅は秋葉原駅。下の斜めの線路には昭和 31 年に開通した地下鉄丸の内線が走る。東京医科歯科大学は、このスケッチの左側手前にある。

した。また少数例ですが、小型の胃粘膜内早期癌を細胞診により発見できて\*、細胞診の効用を経験的に確認することができました。

これらは、東京のお茶の水駅前にある東京医科歯科大学の第二外科学教室において行った仕事です（図 2）。

しかし、小生はその直後に、17 歳の折に患った右大腿骨髄炎が再発し、長い時間起立することができなくなり、止むを得ず病理医に転向することになりました。医師になって 5 年目に再び 1 年生に戻って病理学を勉強することになったのです。この仕事の転向が、より広い分野の細胞像をみることができ、さらに病理組織学に基づく細胞診の理解を深めるためには、良い結果になったと思っています。“災い転じて福となす”という言葉どおりの結果になりました。

## 2. 細胞診を具体的に教えてくれる人はいなかった

思い出すと小生の細胞診の出発時は約 50 年前のことですので、現在では考えられないことが多々ありました。そこで、当時のことを少し書いてみます。

昭和 30 年代初めの頃のわが国では、臨床医のなかでも細胞診を行っていたのは、一部の婦人科医のみでした。そして、小生の周囲には細胞診を教えてくれる人はおらず、外国文献を参考にして、暗闇に手探りのような状態で、細胞診を始めたのです。

当時、細胞診について知らないか、あるいは知ろうともしない臨床医に囲まれていましたので、この仕事に反対しないまでも“なんでこんな仕事をやるんだ”と彼らは呆れ顔で小生の細胞診の実際をみていたようです。細胞診の有用性を強調すれば、“細胞診狂祖”と揶揄されたのはこの頃です。

まして病理医には細胞診に無理解な人が多くいました。“がんの形態学的認識には、その組織構築の異常な変化を判定することが大切で、細胞の形はみるな！”と教えられたと話す病理医さえいました。

昭和 37 年になって日本臨床細胞学会が創設され、その第 1 回の理事会において、病理医である理事が 1 名のみしか選出されなかったことは、これらの事情を反映しているものと思います。

このような周囲の雑音の中で、小生は時に張りつめた気持ちが挫けることもありましたが、しかしその際には恩師太田邦夫先生の励ましが大変支えになりました。

先生は決して自分自身で細胞診による診断を行うことはありませんでしたが、細胞診の診断的立場を理論的に明らかにし、それを明快に表現して発表しました。

“基礎細胞学的立場からみると、細胞診は革命的な腫瘍形態学の間を提供している。病理組織診断に於ける悪性の認識は直接がんを見るのではなく、その最も重要な証拠である浸潤増殖の判定でさえ、がんにより侵された周囲組織の被害(破壊)の形態を見て間接的に判定しており、がんそのものの認識ではない事”を、先生は指摘しています。

さらに、先生自身の子宮頸部の初期癌の病理組織学的研究成果に立脚し、病理組織診と細胞診は初期癌の診断において方法論的に大接近したことも指摘しています。

早期、初期癌発見を最大の目的として、細胞診を行っている人びとには、この先生の指摘こそは力強い支えになったと思います。

小生はそれに加えて、自分自身で得られた細胞診実績から、その臨床的効用に満足するとともに、他方では周囲の人びとの細胞診についての無理解があったからこそ、かえって小生の敵愾心がおおられ、意地になってこの仕事を続けてきた面

\*早期胃癌の病理組織学的基準が確立する前です。

もあつたような気もします。それは執念ともいふべき行動かもしれません。

### 3. 良き友人とのめぐり合い

何事も孤軍奮闘している時、同じ目的で苦勞している友人とめぐり合うと、勇氣百倍になることはいうまでもありません。小生が胃細胞診を始めてから、一段落した頃（昭和 35 年頃）そのような事態が起こりました。

当時、順天堂大学外科の信田重光君、千葉大学外科の堀江昌平君、澤田勤也君そして奥井勝二君、さらに東京医科歯科大学外科の同級生である垣花昌彦君、後輩の松本俊一君、三川 宏君等の人びとが集まって意気投合して細胞診について議論を交わす場ができました。

この仲間たちが協力して、東京において細胞診の講習会や研究会を開き、さらに日本臨床細胞学会の創設をお手伝いさせていただくことになりました（この経過については繰り返し書きましたので、詳細は省略します）。またお互いの細胞診についての苦勞話などを家族ぐるみで話しあう場である東京細胞診研究会家族会を開催したことは、医学界では珍しいことではないかと思っています。

こうなってくると、細胞診を行うことが楽しくなり、もう周囲からの批判などは物ともしない状態になりました。この頃ようやく、わが国でも細胞診の価値が一般に正しく理解

されるようになりました。

その後、われわれグループは、多数例の早期胃癌を細胞診により発見することができるようになり、また尿の細胞診所見の解析から、膀胱の移行上皮癌の増殖には、2つの異なる型式があることを見出し、特にその一型である非乳頭状癌を初期に発見するには細胞診が不可欠であることを見出しました。また多くの臓器に発生する悪性腫瘍、特に非上皮性腫瘍などの細胞像を解析し、それぞれの基本的な細胞像などを整理することができました。その頃になると、すでに小生は 50 歳を越えていましたから、もう若い世代ではなくなりました。

### 4. おわりに

このようにして、小生は若い頃から細胞診を続けてきました。その間に診断を主な目的とした細胞診の学会であった“日本臨床細胞学会”は種々多様化してきました。そして、病理組織診断と対応する細胞診断の立場も然るべく確立してきました。

したがって、現在の若い日本臨床細胞学会会員が細胞診入門時において感じる苦勞と楽しみが、50 年前のそれとは、全く違っていたことを、本編の記事により、ご理解いただければ幸いです。



## 細胞診専門医になって

癌研究会有明病院婦人科 紀 美和

2008年秋の臨床細胞学会期間中、学会会場で現在のオーブン藤原 潔先生から、「来年の細胞診専門医会会報に先生が文章を書くことになったよ」と突然にこやかに言われ、後に原稿依頼が私の手元に届いた。こんな私がとてやまないが、書いてみようと思う（藤原先生、毎日お世話になっております）。

大学6年の夏、産婦人科のポリクリで藤脇律人先生という面白い先生を知った。宮崎康二教授の講義にスライド係として藤脇先生が登場され、「今日ここにいる藤脇先生は細胞診専門医に今年見事合格されました」と言われたその一言をなぜかずっと記憶していた。

その後私は産婦人科に入局。産婦人科は入局説明会にすら行かなかったのになぜだろう…。

私の研修医生活は正にその藤脇先生との出会いから始まった。藤脇先生が私のオーブンであった。藤脇先生は当時10年目であった。島根大学関係者はおわかりと思うが、なんとも表現できないそのすべてがとにかく面白く、立派で、魅力的であり、今日の私に多大な影響を及ぼされた。私は藤脇先生の大ファンである（藤脇先生お元気でしょうか（笑））。その藤脇先生は、いつも大学の6613というぼろい研修医部屋の顕微鏡で夜遅くにスミアのチェックをされていた。その姿を見て、「細胞診かあ、かっこいいなあ…すごいなあ…」と思ったものであった。

その後私は宮崎教授の御高配を賜り、NICUや産科婦人科専門病院で研修を受ける機会をいただいた。大学に戻った後も外来を始め、主に産科やNICUの受け持ちがメインであった。私はこのまま周産期をやるのであろうなと思い、誰もがそう思い、特に何も考えずに時が流れた。

ある大学直前の晩、2年前に大学で緊急帝王切開を受けたというお母さん（Mさん）を母体搬送で受けた。夜10時であった。妊娠27週、インフルエンザで高熱、おなかがはってはっておさえられないとのことだった。ウテメリンとマグネゾールをどきどきしながら開始。どうにかはりが落ち着いた時、Mさんに2年前の大学でのお産のことをたずねた。「お子さんのお名前はなんとおっしゃるんですか?」「○○○と言います」……。その名前を聞いた瞬間に「どこかで聞いた名前だな」とふと思った。「あっ、そういえば一体あの人は今どうしているのかな…」突然中学校の同級生を思い出した。googleで名前を検索。ホームページを発見。そこからが今の主人との12年ぶりの再会となった（なんと主人は赤ちゃんと同じ名前だったのでした）。当時主人はイタリアに留学中。メールで再会とは人生不思議なものであった。結婚に際して全くの畑違いの主人は天文台のあるところでしか働けな

いということに結婚後主人の帰国に合わせて東京に戻ろうということになった。その後Mさんは無事に出産。ちょうどその折、私はSさんという忘れられない37歳の頸部腺癌患者さんのterminalに向き合っていた。婦人科癌も奥深いのだなあと思い始めていた。

婦人科癌について調べたとき、癌研有明病院のレジデント募集のホームページが目にとまった。おそるおそる門を叩き2006年春より当院にお世話になっている。

杉山裕子先生が私のオーブンをつとめて下さり、癌研のてにおはから、私の晩御飯や排尿の心配までして下さい、勉強、研究熱心な杉山先生の影響を受けて、私は病理や細胞診に興味を持ち始めた。それまでは病理標本は病理医の世界、細胞診は遠い世界だと思っていた。癌研では病理も細胞診ももれなく現場の婦人科医の世界であった。自ら細胞診の標本を見、自ら手術検体を切り出し顕微鏡で見て診断、最終的に病理医にコンサルトされている姿を見て、それまでの自分の不勉強を思い知った。

自ら手術検体の切り出しをしてみると、病気の何がどう危ないか、手術の反省点、今後の注意点、実にいろいろなことにわからないなりに目が向くようになり始めた。不思議なもので、まず顕微鏡ショックがなくなり、次に細胞の形態がほんの少しわかるようになった。私は今、杉山先生との共同研究で若年性子宮体がんを勉強しているが、その関連で細胞の見方などをじっくり教えていただく機会に恵まれた。杉山先生は実に熱心に指導して下さいました。現在進行形である。

癌研に赴任して2ヵ月、私のおなかに突然はなこが宿った。勤務中におなかがはる。ウテメリン6錠内服で動悸と手のふるえ。妊娠32週時、執刀した円錐切除で切面からの出血を止められず上の先生に緊急コールしたところ、先生方が慌てて手術室に飛びこんでこられた。「先生大丈夫????」私が出血したと思い慌てたそうである（笑）。はなこをとりあげてくださったのは故米山国義先生（当時84歳）であった。私の分娩がラスト2番目のお産であったと後に伺った。初産にして何と3時間半のお産であった。痛くて痛くて涙を流した。産後3ヵ月目の復帰時は乳がたれるので胸にタオルを巻いて勤務。月島の認証保育所にはなこを預けながらの仕事再開となった。毎朝5時30分起きて準備。はなこにご飯を食べさせて7時すぎに出勤。7時30分にはなこを預けてどうにかこうにか8時ぎりぎりに到着。病院に着くとまずはやれやれと一息。ぎりぎりのところで主人とやりくりしながら、なんとかまわしている毎日。はなこが熱を出すたびにどきどきである。どうしよう…両親にも可能な範囲でサポートをお願いしている。一日が終わるとほっとして眠りに落ちる。

復帰して1ヵ月、杉山先生が「細胞診専門医にトライしてごらん」と声をかけて下さった。慌てて顔写真を撮りに行き入金。以前、藤脇先生にお世話になって書いた論文、杉山先生たちにお世話になった論文、とてもありがたかった。

夏の細胞診セミナーの受講料を聞いたとき、あまりの高さに驚いてしまい、受講は無理と判断した。受講せずに受験する方法はないものか…。そこで癌研細胞診養成所の学生さんたちに混じり平井康夫先生の許可をいただいて9月より毎週土、日3時間ずつ、養成所の故都竹正文先生の標本を繰り返し繰り返し細胞診断部の顕微鏡で見て勉強を始めた。週末の3時間ずつならはなこをみるから大丈夫と言ってくれた主人の協力のおかげで、なんとか顕微鏡とにらめっこができた時間であった。感謝以外の何ものでもない。学生さんたち、先生方、細胞診断部の方々に所見を教わりながら勉強した。腺系なのか扁平系なのか、まずはそこからのスタートであった。直前には本番さながらの講習会を数回開いていただきとても有り難かった。

試験当日、会場に着くと私の席はなんと一番前のだ真ん中であった。一瞬、昔の悪夢、大学入試センター試験を思い起こしてしまった。あの時も全く同じシチュエーションで惨敗であった。背中に多くの受験生の殺気を感じ、試験監督との微妙な目の接点にドキドキしながら受験した。杉山先生のはなむけのスローガンは

「秋の紅葉を見たら角化型扁平上皮癌、ぶどうの房を見たら何も考えずに腺癌」…

そうして私はなんとかかかんとか合格にこぎつけたのであった。

先生方、スタッフの方々にお世話になって今日に至る自分を思う。心から感謝している。

最後に蛇足と思われるかもしれないが、閑話休題を一つ。

畑違いの主人がある日「産婦人科と天文って、あながち無関係ではなさそうだね」と言った。何のことだかさっぱりわからなかった。

主人は天文屋。銀河の仕事をしている。専門はブラックホール。ある日、主人の本をめくっていたら、「銀河」は英語で「galaxy」。「天の川銀河」は英語で「milky way」と書かれていた。「gala」は「galactose (乳糖)」。「xy」は「流れる」という意味であり、「galaxy」は「乳が流れる」という意味だという、そして「milky way」は文字通り「乳の道」なのだそう。ギリシャ神話がある。——ゼウスが自分とアルクメネの子のヘラクレスを不死身にするために、女神ヘラの母乳をヘラクレスに飲ませようとしていたが、嫉妬深いヘラはヘラクレスを憎んでいたため母乳を飲ませようとはしなかった。一計を案じたゼウスはヘラに眠り薬を飲ませ、ヘラが眠っている間にヘラクレスに母乳を飲ませた。この時ヘラが目覚め、ヘラクレスが自分の乳を飲んで驚き、払いのけた際にヘラの母乳が流れ出した。これが天の川になった——この女神ヘラの母乳が流れ出して天の川になったというくだりは天文の業界では有名な話なのだそう。それを知って私はとても不思議な気持ちになった。実に神秘的だ。世知辛い世の中、産婦人科医はさまざまな社会問題に直面している。しかし自分たちの仕事は実はとても素晴らしいものなのだ。

家に帰り一日の一部始終を主人に話すと、「大したことないじゃない。宇宙はうんと広いからね」といつも笑って言われる。畑違いはいいものだ。主人の影響を受け、私は映画「コンタクト」が好きになった。

細胞は小さいが、細胞診はきつととても幅広い分野なのだろう。勉強を重ね、これからに生かせるよう精進していきたいと思う。まだまだこれから勉強していかなければならない。



## 新細胞診専門医として

大阪府立成人病センター病理・細胞診断科 長田 盛典

昨年度に病理専門医資格を取得し、組織診における職責がますます重くなってしまった私にとって、次なる重要課題は細胞診の習得でした。今年度初めより現在の病院で働き始めましたが、当施設が都道府県がん診療連携拠点病院で、診療する症例のほとんどが腫瘍であり、術中組織・細胞診の標本が毎日数多く提出されるため、細胞診を理解する必要性にさらに迫られました。手術の断端組織やリンパ節、あるいは腫瘍そのものについて熟練の細胞検査士に教を請いながらも、即時的に最終判断せざるをえない日常となったからです。

細胞診専門医を目指すことを決意し、とりあえず市販の細胞診カラー図鑑を購入して、細胞所見の解説を理解しようと努める方法で勉強を始めました。それらの解説を参考に、図鑑の細胞像を頭の中の組織像と比較して、診断根拠をできるだけ理論的に理解しようと思いましたが、初めは腺癌細胞と扁平上皮癌細胞の鑑別もおぼつかない有様でしたが、勉強を進めていくうちに、疾患や病変の局在・臓器によってどの細胞所見に priority をおいて判断すればよいか徐々にわかってきました。実際に細胞診標本の検鏡を始めてみると、それまでの教科書や図鑑中心の勉強でとらえたイメージとはまた少し異なり、対物レンズ10倍で標本の隅から隅までを見た場合の視覚情報の多さに戸惑いました。最初の頃は細胞集塊について目がいってしまいましたが、弱拡大で背景のみを見るプロセスを意識的に取り入れたところ、徐々に目を配るべき細胞群のみが浮かび上がってくるようになりました。細胞診では診断を考慮するのに最も適した箇所を見つけ出すのが第一歩であり、また標本背景にも決定的な所見がしばしば含まれていることがわかりました。標本観察のトレーニングに用いた教材については、私にとって幸いだったことに、当施設が細胞診技術者養成機関としても認定されている利点があったため、細胞診断科で保管されている教務用標本セットを使用して勉強させていただきました。おかげで各臓器につい

て、出題されやすい疾患をある程度系統的に把握することができました。また当施設には、近畿地方の各地から細胞検査士を目指す老若男女が集まり、細胞診断科では常に誰かが受験生といった状態なので、そういった方々とともに専門資格を目指すことは仕事をしながら受験をする上で大きな励みとなりました。職場を中心とした人々のさまざまな御協力で上記のような学習をあまり滞ることなく進められたので、専門医試験に無事合格することができました。

以前は組織構築パターンを第一診断根拠に病理診断を行っていましたが、細胞診を勉強し始めてからは細胞一つひとつの核や細胞質の所見にも気を配るようになりました。また、今まではあまり明確には意識していませんでしたが、細胞集塊の三次元的な形態評価は、組織診で観察した際になぜそのような二次元的組織構築に見えるのかを根本から気づかせてくれました。そして何よりも、疾患によっては細胞診で得られる所見のほうが組織診よりも informative で診断の有力な手がかりとなる場合があることを知り、そのような疾患群を意識することであまり無理をしない組織診断を心がけるようになりました。

断片的な細胞集塊から推定病変を探ることは、非常に幅広い知識と経験があって初めて実用レベルに達することも痛感しましたので、今後も細胞検査士の皆さんとの discussion を重視し、日常診療を行いたいと思います。細胞診専門医は本来指導する立場ということですが、現在はなお教わることのほうが多い状況です。いずれは本来の役目が果たせるように、細胞診の勉強を続けていきたいと思っています。末筆ながら、当施設細胞診断科の竹中明美さんを始めとするスタッフの方々、病理・細胞診断科部長の富田裕彦先生ならびに消化器検診科主任部長の中泉明彦先生に、試験前の御指導と御協力に対して厚く御礼申し上げます。



# Lecture in Mexico

神奈川県予防医学協会 藏本 博行

## プロローグ

キーン！という飛行機音のイントロと共に、  
「片月機中でまどろんでいたら、突然の機内放送はスパニッシュ！此処はアカプルコ。彼と一緒に来たかった。手を携えている老夫婦が羨ましい・・・！」

松任谷由実の「Holiday in Acapulco」。失恋の歌にしては、華やかなメキシカン・サウンドが好きである。

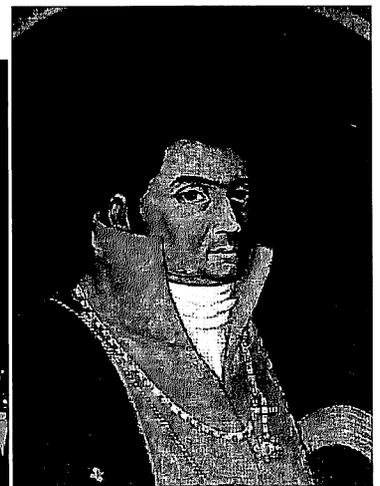
この“潜在”意識があったためか、突然のメキシコ行きを引き受けることになってしまった。10月には、前々からヒボクラテス縁のギリシャはコス島での Anticancer Congress に出かける予定にしていた。ギリシャから帰って2日しかないが、国際委員会ご担当の坂本先生と、平井先生に“内膜細胞診の要望に応えられるのは先生しかいない！”との煽りに乗ってしまった。どうせ引退した身である。ギリシャでゆっくり遊んでいるので、体力は大丈夫だろうと、気軽にOKしてしまった。ところが、先方の依頼は、2時間の“子宮内膜細胞診についての講演”ばかりでなく、頸部細胞診のセッションで“細胞診と molecular test”についても話せとのこと。メキシコの名もないところ(?)で、これをこなすには、初日の昼に着いて、すぐ午後30分の講演をこなす、1日おいて夕方2時間話して、翌日鶏鳴を聞く前にさよならしなければならぬ。往復にそれぞれ2日かかるのである。昔、ローマで1日半の滞在で2つこなしたことがある。やってみるか、年甲斐もなく引き受けることにした。ちょうど、2~3日前に、専門医会会報に“青春を語る”を寄稿し、“子宮内膜細胞診を世界に広げるために、青春、真最中です！”と馬鹿なことを書いてしまったタイミングの悪さも重なった。

## メキシコ・モレーリア市

学会場は、メキシコシティから北西に飛行機で約50分のところ、ミチュアカン州の州都・モレーリア (Morelia) 市である。“メキシコの名もないところ！”と思ったのは、小生の浅学非才の致すところ、16世紀からの歴史を誇り、旧市街はユネスコの世界遺産であった。薄オレンジ系の石作りの家々がカテドラルを中心に整然と丘陵に威容を誇っており、外観はそのままに内部はホテル、銀行や商店として現在も生きている町である。一角には1581年創設の大学も居を構えている。数Kmに渡ってローマ様の旧水道橋が残されていて、往時の水確保の苦勞が忍ばれる。水道橋も含めた夜のライトアップが市街の重厚さを一層引き上げている。メキシコ独立の英雄、モレーロスが生まれた町であるところからモレーリアと改称され、現在に至っている。

## メキシコ細胞病理学会

さて、学会場は旧市街から30分のホテル Holiday Inn に隣接する会議場である。第7回メキシコ病理学会連合会、第6回免疫組織学会そして第4回細胞病理学会の3学会合同学術集会である。4会場に分かれていて、それぞれ100名も入れば、満員である。参加者は300~400人程度で、全員が病理医の由である。プログラムはスペイン語であることもあり、分かりにくい。会場はどの学会の主催などの区別意識はないように思われた。ちなみに、メキシコの病理医は1,000名強で、うち細胞病理学会の会員は、わずか80名の由である。人口1億の国にしては大変少ない現状である。病理学会の会長は男性であったが、今回の3学会の学術集会会長はすべて女性であった。学会参加者も7割は女性病理医のように思われた。前週にギリシャで太っちょのドイツ人観光客を見過ぎた



図左、モレーリア市のシンボル、カテドラル 図中央、カテドラルの夜景 図右、メキシコ独立の英雄、モレーロス

せいか、メキシコの女性病理医の熱心に発表する（スペイン語で意味不明ながら）スリムな美しさに目を奪われた。小生の担当したセッションでは、参加者は80名を下らず、メキシコ細胞学会全ての会員以上が参加されたことになる。

小生のレクチャー“子宮内膜細胞診”は“プロフェッサー・コース”と呼ばれ、“教育講演”と呼べるものであったろう。メキシコではどの程度普及しているか全くわからなかったので、正常から痛までの細胞診の読みから始まって、癌分化度判定、LBC、そして細胞診を用いた体がん検診の有用性について話した。念のため、講演要旨を配り、細胞像のCDを自作し希望者に手渡した。細胞採取器具のサンプルも、いくつかスベニアにして持って帰ってもらうようにした。その上、何人かの人からは、発表のUSBメモリーのコピーも求められた。勉強してくれるのであれば、大歓迎と、求めに応じた。

細胞病理学会の会長で今回の学術集会会長でもある、ベアトリス・セロノ・ゴメス先生は整形外科医のご主人との間に2人の中学生のお子さんを持つお母さんで、お父上は婦人科医である。オープニング・レセプションでは、一家を挙げて歓迎してくれた。男の子はロボットに夢中の由で、

「医者になりそうにない！」

とお母さんを嘆かせているので、

「これからはロボット手術の時代だよ！」

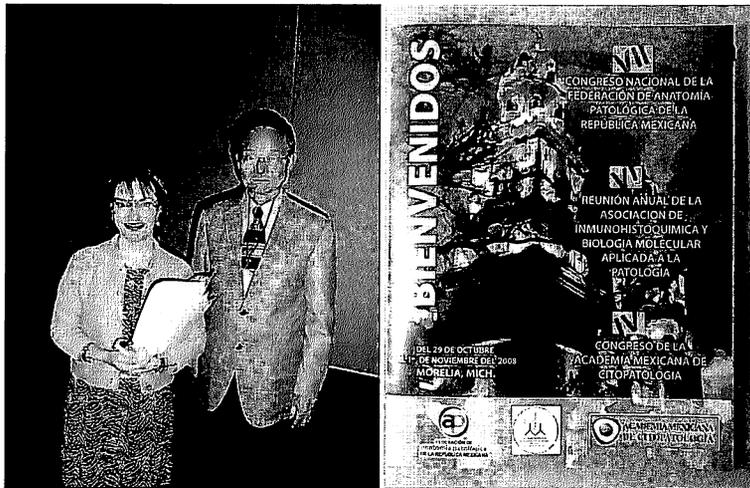
と励ましておいたが、効果の方はどうであろうか。

### メキシコでの細胞診断の現状

メキシコでの細胞診は、教育システムが確立しているとはいえ、興味を待っている少数の病理医が暗中模索しているのが現状のようである。“臨床医の参加は全くない”との発言の一方で、“私は（細胞診をやらない）病理専門医”と断言する人もいた。今日、わが国の病理医で細胞診はやらないという人はいないであろう。しかし、細胞診の発表内容を見ると、さすがに情報の時代である。いち早く先端的な内容を取り入れて研究に励んでいるように見受けられた。しかし、提示される細胞像の写真はとても日本ではお目に掛かれない程の代物であった。世界遺産をいくつも持っている国でも、このような現状である。

### メキシコの人々

ソーシャル・プログラムの開催は毎夜9時からと遅い。これを外してしまって、どのようにして夕食を摂るのか分かりかねた。ゴメスさんからは自由にホテルを利用してくれといわ



図左. 細胞学会長のベアトリス・セロノ・ゴメス先生と、美しい会長の下で男性会員が少ないのが不思議。図右. 3学術集会合同のプログラム



図左. ゴメス会長の家族3代 図右. 学術集会参加の人々と

れていたが、何故か、1日だけミール・クーポンが部屋に入っていたので、ホテルのレストランに行ってみた。出てきた英語のメニューはろくな料理が載っていない。とうとうハンバーガーをディナーとして食わされてしまう羽目となった。

スペイン語メニューに載っている別料理のルームへのチャージは不可で、ワインも現金とのこと。とうとう怒髪天となり、

「子供の腹ごなしを、ディナーとして食わされてたまるか!!!」

とウエイターに怒鳴ってしまう。こんな時の英語は何故か大変流暢に出るものだ。まさに、松任谷由実ならぬ、嘆きの“Holyday inn Morelia!?”である。

だが、人様々である。“子宮頸癌とHPV”の講演の後、若い女医さんから

「私の英語は下手だけれど、今日の先生の話はよく分かった。是非一緒に写真に写って下さい!」

と、依頼された。ちょっと青春が戻った気がした。

最後のメキシコの夜を是非とも思い出に残る美味しい料理をと思って、世界遺産の中のレストランを訪れた。注文した鱈のソテー・チーズ風味は皮がカリカリに焼けて素晴らしい味わいだった。尾頭付きなのに身に骨が全くない。素晴らしいメス(?)捌きにも感心した。やはり、歴史のあるところには必ず、美味しいものがあるものだ!その上、近くのテーブルに席を占めた上品な女性が、わざわざ小生のところに来て、

「今日の内臓細胞診のレクチャーは大変勉強になった!」

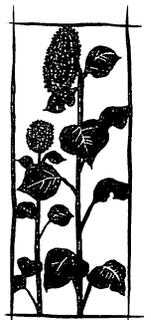
と挨拶してくれた。ドイツから来てこちらで病理を指導しているとのこと。世界遺産の伝統レストランながら、一人食事の寂しさが吹き飛んだ。

帰途、メキシコ空港で乗り換えのため雑踏の中を歩いていると、また女医さんが声を掛けてくれた。こんなところにも小生の話聞いてくれていた人がいたのでした。メキシコ出身だがマイアミで病理医をしているとのこと。主に乳癌を専門にしているとのこと。最近(?)新しい病名となった atypical ductal or lobular hyperplasia などの話をしているうちに、トランジットについて行ってしまった。小生は航空会社が違うので、荷物を受け取らなければならない。冷や汗ものだった。チェックインの後でまた出くわしたら、ニコッとウインクされた。世界は狭い。

## エピローグ

まだまだ、細胞診断の発展途上国は少なくないであろう。メキシコばかりでなく、これらの国へのわれわれの援助は一層必要であるように思われる。招聘されれば手弁当でも手軽に応じたり、日本の先進的な現状を知ってもらうために発展途上国の有意の人達を招待、する機会がもっとあって欲しいと実感された。

短いながらも、思いで深い機会を与えてくださった日本臨床細胞学会に感謝したい。





# 第7回日韓細胞診合同会議の印象記

香川大学医学部附属病院病理部 病院教授 (病理部長) 羽場 礼次

昨年末の2008年11月1日(土)に、第7回日本・韓国細胞診合同会議(The 7th Korea-Japan Joint Meeting for Diagnostic Cytopathology)が、韓国山岳地帯の茂朱(ムジュ)リゾートで開催されました。今回、学会に参加させていただく機会がありましたので、紙面を通じてご報告させていただきます。

すでに過去2回、日本・タイ細胞診ワークショップ(第7回ブーケットで開催、第12回チェンマイで開催)には参加(講演)させていただいておりましたが、韓国は全く行ったことのない国であり、国民感情に不安をいだきつつ行く前から少し腰が引けた状態でありました。そのため、できるだけ多くに行ったほうが楽しいだろうと思い、私ども病理部の病理医4人と近隣の検査センターの細胞検査士2人の計6人(全員発表)での学会旅行となりました。

学会前日の10月31日(金)には朝6時半に集合し、車で瀬戸大橋を渡り岡山空港に到着しました。ここでまずは香川県(さぬき)人らしく? うどんを食べ飛行機に乗りこみましたが、なんと約1時間半と東京とさほどかわらない時間でソウル仁川(インチョン)空港に着陸しました。当然時差もなく、あっという間に到着したため国内旅行をしているような感覚を覚えました。インチョン空港では東京組や広島組とも合流し、日本からは総勢27人の参加となりました。空港内の集合時間までテレビドラマのロケ現場を見学することができ、私にはなじみのうすい韓流スターを目の前にしてやっと韓国に来たのだと実感しました。空港からは韓国側からのお迎えとともに高速バスでムジュリゾートまで南へ約4時間という過酷な移動でしたが、バス内ではお互いに自己紹介をしたり、疲れをいやすためひたすら寝たり、パーキングで韓国フードを食べたりと終始和やかなバス旅行でした。特に私はパーキング内で買った屋台のおでんが安くておいしかったので気に入りました。

到着が夕方6時を過ぎ、あたりは真っ暗のため、残念ながらスキーリゾート地である山岳景色をみることはできませんでした。しかし、ムジュはユン・ソクホ監督の“夏の香り”のロケ地として知られ、自然に囲まれた静かな街ということもあり、日本には珍しい巨大な山小屋風のホテルに旅の疲れもふっとび、テンションの上がるのを感じました。チェックイン終了後には当日まで開催されていた韓国細胞病理学会の打ち上げパーティーへ招待され、いきなり韓国の代表料理を食べることができ、大変満足して初日を終わることができました。

学会当日は朝食後、韓国細胞病理学会会長のChung先生と日本側の代表である杏林大学の坂本教授のあいさつ後に、まずは4講演が行われました。私は4人目の講演でしたが、初めの3人(韓国側のHwang先生、Lee先生、日本側の梅村



写真1 講演中。



写真2 出発前に学会会場前で記念撮影。



写真3 学会終了後、昼食時の懇親会。

先生)が非常に流暢な英語であったため、私の講演時には非常に緊張してしまい、まさに心臓がバクバクの状態での30分間でありましたが、なんとか無事に「Cytological characteristics and differentiation of small adenocarcinoma of the lung」について講演を終了することができました(写真1)。講演後は参加者全員で記念撮影を行った後、ポスター発表(韓国側から10題、日本側から11題)が行われました。同行者5人は発表時に大変緊張しているようでしたが、質問には立派に答えることができ安堵しました。この時、座長をされた東京女子医大の澤田教授は、流暢な英語で初めての英語での発表者をうまく誘導しながら進行されており、そのお姿に大変感銘を受けました。発表後は会場前で記念撮影後に日本側、韓国側ともバスや車でソウルへ移動致しました(写真2)。

移動途中、田舎の大衆食堂にて韓国側との懇親会を兼ねた約80人程度の大昼食会が行われました(写真3)。ここでは普段全く味わえないような韓国の家庭料理が次から次へと目の前に出されましたが、池教授(韓国で初めての女性病理医の教授)に食べ方を全部説明していただいたため、楽しく食事をとることができました。ここでの会話で驚いたのは隣の李教授が毎日三食キムチを食べているとのことでした。私も

讃岐うどんが大好きですが、毎日三食は食べていません。その後、ソウルへ到着後、東京女子医大の野並さん(韓国語ペラペラ)の先導の下、日本人の懇親会(15人程度)を行い、最後は本物の屋台も経験することができました。

最終日(3日目)は香川6人での観光を行いました。朝食は明洞(ミョンドン)で有名なソルロンタンを食べました。韓国独自のスープで牛骨をベースにした優しい味で、途中でキムチをまぜて2度味を楽しみました。その後ユネスコ世界文化遺産である昌徳宮(チャンドククン)[朝鮮時代に建てられた王宮]を見学後、昼食には念願の韓国焼き肉(骨付きカルビはめっちゃめっちゃ安くておいしい)を味わいました。日本の焼き肉は牛肉が主流ですが、韓国では豚肉であり文化の違いを感じました。その後は繁華街を歩きましたが、韓国はタイと比較して街が近代的で、やはり日本に近い印象を覚えました。

本当に楽しい3日間で、韓国の人ともたくさん交流することができ、ぜひ読者の先生方も参加していただけたらと思います。最後にこの場をおかりして、お世話をしていただいた杏林大学の坂本教授、海野さんに感謝申し上げます。



## 第16回日本—タイ細胞診ワークショップの印象記

東京慈恵会医科大学第三病院病院病理部 福永 真治

日本医大永山病院病理の前田昭太郎先生、防衛医大病理の河合俊明先生のお勧めにより、初めてこのワークショップに参加しました。昨年の秋期臨床細胞学会でのタイをはじめ外国の方の積極的な発表や活動、以前の参加者の感想や印象、未訪問国、1月中旬は乾季で最も快適な時期であることも当然の理由です。直前の12月のタイでの政情不安により開催が危ぶまれました。しかし開催者のご尽力と日本サイドの強い希望により、予定どおり1月14~16日に開催されました。突然の開催ホテルの変更がありましたが、バンコクより車で2時間程南のRavindra Beach Resort and Spa Hotelで行われました。パタヤビーチの南5kmほどの新リゾート地にあり、最新のガイドブックにも載っておらずタクシーの運転手も知らないほど新しいホテルでした。パタヤの喧騒とは対照的に静かで予想を超える豪華なリゾートホテル。最高気温は25℃前後、連日快晴で南国独特の湿気感は全くありませんでした。

今回の参加者はタイやその近隣諸国より約60人、日本より36人であり、通常の半数でした。直前の政情不安、混乱により開催の連絡がタイでは徹底されず不十分であったとの説明がありました。演題数も約半分であり2日目の午後はfree timeでした。

Opening ceremonyはDr. Smerung Rangdaneng, Dr. Kitisak Thepsuwannoのご挨拶で始まりました。口演とポスター発表のセッションがあり、口演は14演題、ポスター発



表は18演題。口演会場の進行役はDr. Captain Sayoornporn Krakaks(女医さん)が務められました。エレガントな英語を話されhigh societyの雰囲気でした。口演はいずれも素晴らしくup to dateな内容でしたが、シンガポールや香港の参加者の発言以外に質疑応答がほとんどなく淡々と進行されました。英語の問題もありますが、タイと日本の共通のお国柄でcriticalな質問は遠慮される様子でした。Power pointのloadingも発表直前に演台で悠然と行われ、タイの“ほのぼのさ”を垣間みました。残念ながら数演題の抄録がprogramに掲載されておられませんでしたが(いずれも近隣諸国の発表者)。一方、ポスターセッションは質疑応答が活発で予定時

間を大幅に超過。比較的若い人の発表で身近な演題が多く活気がありました。特に日本医大の医学生 presentation は印象的でした。5年生の石垣紗恵子さんと3年生の内山沙央里さんの“a case of the transformation of neurocutaneous melanosis into malignant melanoma: part 2, immunohistochemical and ultrastructural findings”と3年生の榎本弘幸君の“the collaboration between an image and a cytology”は帰国子女を思わせる流暢な英語とその詳細で深い検討には驚かされました。指導された方々に敬意を示します。将来彼らには細胞診や病理で是非 carrier を積んでほしいものです。

初日の welcome party はビーチで華やかに楽しく開催されました。民族衣装を纏った地元細胞診のスタッフ (Dr. Spinda Koonmee, Social Relation Committee of Thai Society of Cytology, Khon Kaen University) のプロ級の attraction, entertainer ぶりには誰もが感動しました。美味しいタイ料理を満喫し、ダンス、ゲーム、カラオケとあっという間に深夜になっていました。

2日目の午後の free time では、大多数の日本の参加者は弁当を持参しパタヤビーチの沖合いの小島で過ごしました。高速モーターボートで20分でしたが跳ねるような揺れには閉

口しました。分乗した一艘が途中で故障しましたが、迷走、漂流することもなく他のボートに移動し、予定どおり小奇麗なビーチに到着しました。経済危機にもかかわらず欧米の観光客でにぎわっていました。参加者は(当然筆者も)磯で小魚や子亀を追って子供のようにしゃぎました。着替えやタイ式トイレで戸惑う人、岩でおなかや足に傷をつけるおじさん病理医、臨床医、マスカラを気にする女性、ホモに言い寄られメールアドレスを教えてしまうイケ面男、靴を忘れて帰る防衛医大の新進気鋭の臨床医などが続出しました。

次回は Dr. Samerung Rangdaneng (President of Thai Society of Cytology, Chaing Mai University) のお世話で平成22年1月20(水)~22日(金)、Chaing Mai で開催される予定です。現在、その直前あるいは直後にベトナムでの細胞診会議開催も折衝中と聞いております。

タイはじめ東南アジアの方がたの細胞診に対する熱意を感じられ、素晴らしい hospitality, 他の施設の方がたと懇親を深められ有意義なワークショップ参加でした。

タイでは右も左もわからない小生を親切にお教えいただいた日本医大永山病院、病理の片山博徳さんにお礼を申し上げます。



## 第5回日中細胞診合同会議に参加して

広島県副支部長、呉医療センター中国がんセンター  
(細胞診専門医, 病理専門医)

谷山 清己

平成21年3月28日、中国広東省広州市において開催された第5回日中細胞診合同会議に参加した。私は国際交流委員会委員であり、同会議には過去4回中3回参加しているの、以前とは異なる今回の特徴について報告する。

今回の特徴は、中国国内において中国医学会内病理学会第8回細胞診分科会(図1)と位置付けられており、中国全土から病理医が集まったことである。第5回日中細胞診合同会議は28日午前中会議の冒頭に組み込まれていたの、会場には約400名もの参加者がいた(図2)。従来は、比較的少数

の参加者との交流であったので、多数の参加者は驚きでもあった。

同会議の特徴の一つは、英語発表に中国語翻訳が付くことである。中国病理医の中には英語にたけた人も少なくないが、全般的には英語が話せない人が多数を占めているので、英語には必ず中国語翻訳が付く。講演する立場からすると、講演時間が倍になり、翻訳者とのタイミングの取り方に注意を払う必要などから疲労感が増す(図3)。

今回の同会議に参加した日本人は12人であった。団長で



図1 第8回細胞診分科会(第5回日中細胞診合同会議)ポスター。

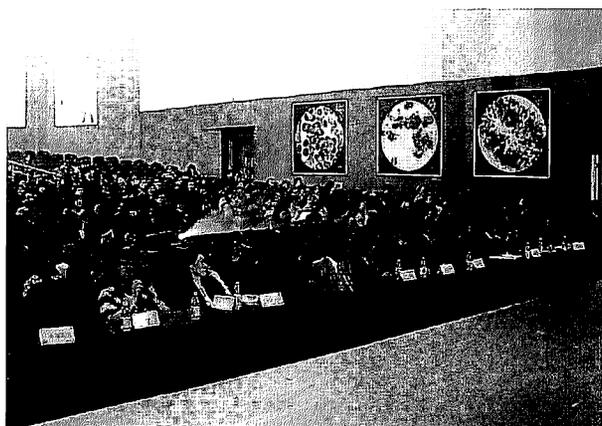


図2 会場風景(壁には、アートとなった細胞診像が飾られている)。



図3 演者である藤本主任技師(右)の前に立って中国語通訳する孫教授(左).



図4 座長を務める筆者.



図5 KINGMED DIAGNOSTICS 入り口にて、孫教授を囲む日本側参加者.



図6 KINGMED DIAGNOSTICS 内風景、標本検討会.

ある群馬大学保健学科福田教授を含んで病理医(細胞診専門医)6人、細胞検査士3人、群馬大学保健学科学生3人であった。発表は、杏林大学医学部坂本教授、隈病院病理部長廣川先生、当センター臨床検査科藤本主任、群馬大学学生(高田、武)の5演題であった。私と福田教授は座長を務め、それぞれが演者に対して中国側が用意した講演感謝状を手渡す役割も担った(図4)。

今回の交流で、他に大きな関心を持ったのは、KINGMED DIAGNOSTICS という検査会社見学である(図5)。これは民間検査センターとして営業されており、中国全土から年間に組織診約10万件、細胞診約20万件を集めているという。USACAPの認定を受けた初めての検査センターであり、最新の設備で24時間稼働している。病理、細胞診の部門では

お馴染みの風景が見られたが(図6)、染色体解析、分子病理部門なども備えた総合検査センターであった。子宮頸部細胞診では、ThinPrep 標本が作成されて、必要に応じてHPVも検索できるとのことであった。「最新の検査を受けるためには高額な医療費がかかると思うけど、これらの施設を使えるのは金持ちだけではないのか?」という筆者の問いかけに、「そうではない。政府関係者も利用できる」という答えには、思わず苦笑してしまった。

この交流に参加する日本人は、タイや韓国との交流と比べるとあまり多くないが、中国各地を訪問しながら友好を深めており、個人的な興味からも味わい深いものがある。より多くの日本側参加者が集うことを願っている。

曇混じりの零下、サハリン中部と同緯度と知ると、パリの冬の厳しさもうなずける。2009年1月4日、パリ在住の家族の案内で、かねて望んでいたパスツール研究所の訪問見学を実現することができた。パスツール研究所は、研究所、メディカルセンターと博物館の3施設から構成されている。

昨年2008年は創設120周年に当たり、そのうえ1983年1月のエイズウイルスの発見で、研究所からノーベル賞が2人も輩出されるという祝賀の年であった。記念事業として市民向けの展示、講演会、研究室の見学、博物館の無料公開があるときいていたが、日程上、この企画に参加することはできなかった。しかし、博物館は常時見学可能との情報を得て、この日、受付・登録を済ませ入館した（Musée Pasteur：25 Rue du Docteur Roux 15e, 月～金 14時～17時30分、見学料3ユーロ）。博物館は、もともとパスツールが晩年の7年間を過ごした住居で、リビングや食堂、寝室などがそのまま保存され、家族の写真や絵画が飾られた思い出に包まれた空間である。

ルイ・パスツール（Louis Pasteur, 1822～1895）は「科学には国境はないが、科学者には祖国がある」という言葉で知られている。この機会にパスツール研究所の概要に少し触れてみたい（写真1）。

以下の記述内容は、パリの新聞OVNI（オブニー）、「パスツール研究所の一般開放デー」とフリー百科事典「ウィキペディア、ルイ・パスツール」および「パストゥール、世紀を超えた生命科学への洞察」ルネ・デュボス著、T・Dブロック編、長木大三、田口文章、岸田綱太郎訳、学会出版センター、1996によるものである。

パスツール研究所は、1887年の設立、いわゆる民間の公益財団法人である。職員2561人、国籍は60カ国に及び年間予算2億2300万ユーロ（約267億6000万円）、うち、特許等使用料、診療、化学分析受託料、ワクチン製造、接種等による収入が36.3%、政府助成金32.3%、メセナ活動、資産運用が31.4%から成り立っている。所長は現在、2005年10月からアリス・ドートリという方が就任している。

研究所は10の部門に分かれている。すなわち、細胞生物学と感染、感染と疫学、発生病理学、微生物学、構造生物学と化学、神経科学、ゲノムと遺伝学、寄生虫学と真菌学、免疫学、ウイルス学部門である。

主要な研究活動は、ウイルス学、細菌学、寄生虫学、免疫学、分子生物学、神経生物学、ゲノミクス、ポストゲノムが主要分野である。

生物学分野の研究では、感染性疾患の予防を重点テーマとしている。

- ・ウイルス性疾患（AIDS、インフルエンザ、肝炎、小児麻痺、出血熱、SARS、狂犬病など）



写真 1

- ・細菌性疾患（結核、百日咳、髄膜炎、コレラなど）
- ・寄生虫疾患（マラリヤ、睡眠病など）
- ・がんのある分野、遺伝性疾患、神経変性
- ・性疾患などの病理学的研究

研究成果の応用面では、特許467件（うち30件は2006年出願）で、主要なパートナー企業はワクチン、診断など4企業、ベンチャー企業の設立7を数える。

教育、研修には、2006年40カ国から331名の学生、60カ国から323名の研修生が学んでいる。

国際ネットワーク事業として、現在、世界各地で30の研究所以と提携し、研究活動、公衆衛生活動あるいは教育活動といった共通の使命をもち、それぞれの国、地域で発生している感染症の早期発見、予防、撲滅に貢献し、うち数カ所の研究所は、WHOとの共同センターとなっている。ちなみにアジア諸国およびその周辺国では、カンボジア・パスツール研究所（1995年再建）、ベトナム・ハノイ国立衛生疫学研究所（1899年設立）、ベトナム・ニャトランパスツール研究所（1895年設立）、上海・パスツール研究所（2004年設立）、香港大学・パスツールセンター（2000年設立）、韓国・パスツール研究所（2003年設立）、イラン・パスツール研究所（1920年設立）、ラオス・パスツール研究所（設立準備中）がある。

日本は、ルイ・パスツール医学研究センター（元京都パスツール研究所）が提携している。この研究センターは、京都府立医大名誉教授で理事長、所長の岸田綱太郎先生の遺産と多くの善意ある協力者の寄付、旧文部省の好意などにより財団法人として1986年、認可された。1888年パリにパスツ

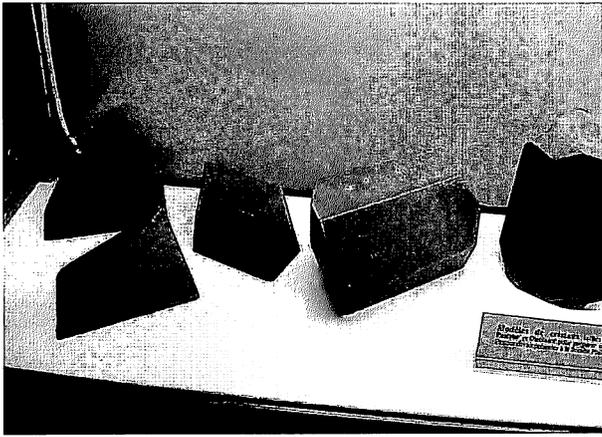


写真 2

ル研究所が創設されてから、ちょうど100年目に開所されたのである。

次に世紀の生化学者、微生物学者ルイ・パスツールの生涯を博物館内に展示されている年譜からひもといてみることにした。彼は、1822年フランス西部ドールで誕生、1843年パリのエコール・ノルマル・シュペリウール（高等師範学校）に入学し、1846年学位を取得した。初めは化学を専攻していたが、当時の指導教授は、彼を「平凡」（日本的には、「普通」[5段階の3くらい]）の評価であったという。それでも不屈の精神で努力を重ね、遂に1849年には化学者として酒石酸の構造、性質の解明に成功した。彼はワイン醸造の過程で生成された酒石酸塩に同一の化学組成でありながら、2種類の鏡面の関係をもつ結晶が存在しているという光学異性体を発見し、結晶学上、偉大な業績を樹立したのであった。当時、実験に用いた種々の木材でかたどった立体模型が、博物館に陳列されている（写真2）。乏しい実験器具のなかで叡智を絞っての成功は喜びであったことであろう。彼は、弱冠25歳。研究生生活2年に過ぎなかった。この大発見に、彼は興奮のあまり研究室から飛び出し、廊下で出逢いがしらの助手に抱きついて「今、大発見をしたところだ。身体が震えている。旋光計をもういちどのぞき直すことなんかとてもできやしない」と叫んだという。酒石酸結晶学に関する論文によって、彼は仏独国境の中世都市ストラズブルグ大学の化学の教授の地位を得たのである。

1861年には、名高い「自然発生説の検討」を著わし、従来、主流をなしてきた「生命の自然発生説」を自ら実証することで否定した。これこそ、数百年間にわたって論議されてきた微生物の発生について、これが生命の起源の問題となった時、学界に異常な興奮を喚起することになった。何しろ、生理学上、不滅の名著といわれるクロード・ベルナル（1813～1873）の「実験医学序説」で、酵母の自然発生は可能であるとの主張に反論すべく、改良に改良を加えた実験を1878年まで限りなく続けた。そして、多岐にわたる実験の蓄積のなかで、反対論者を沈黙させたのは、今からみると非常に簡単な装置であった。それが「白鳥の首のフラスコ（The swan-neck flask）」、いわゆる「パスツールの瓶」といわれるガラス器具で、今回の見学で目の当たりにすることができたのは感激で

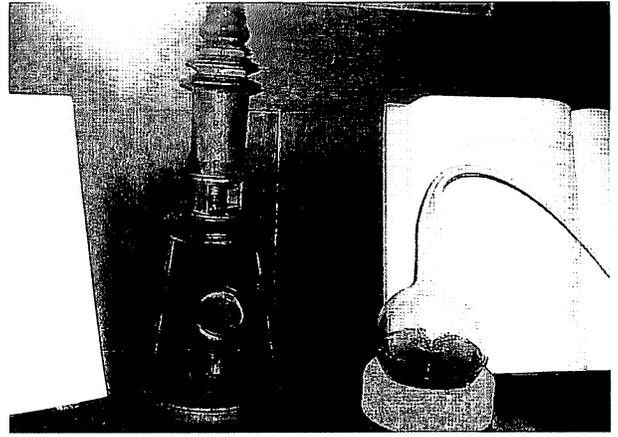


写真 3

あった（写真3）。白鳥の首のフラスコを直立して置くと、微生物は増殖しないが、彎曲した首のところにひっかかった微生物は、液体に到達すると増殖する。フラスコを傾斜して液体が微生物に接触すると増殖する。微生物は、液体に到達した時だけ増殖することになる。微生物は、無菌液のなかで無生物から生じることはないという事実を証明したものである。1864年、ソルボンヌ大学で、白鳥の首のフラスコを聴衆に供覧しながら結論を簡明な言葉で述べた。

ここに、無菌的操作と滅菌法の基本的手段が1860～1880年の間に開発されていったのである。

これが1866～1867年に成功したパスツール滅菌法（低温殺菌法）で、ワインの風味と香りを保持したまま、55℃の加熱で滅菌を成功させたのである。ワインに続きビール、果汁、牛乳など数多くの腐敗しやすい飲料、食品に適用できることが判明した。彼は、1870～1871年、晋仏戦争後、フランスビールの質を改善し、ドイツビールを凌駕することで母国の威信を高めようと情熱をもって醸造法の研究をしたといわれている。この時、彼は「純粹科学と応用科学というものはない。あるのは、ただ科学と科学の応用だけである」と。また、彼は自分の発見の権利を守るため、パスツール式滅菌法の特許をとろうとした。しかし、彼は妻の説得によって特許をとりさげ、パスツール式滅菌法による大量生産装置の開発から利益を受けとることを取ってしなかつたといわれている。

1800年代半ばは、ヨーロッパはベルリン大学細菌学教室のロベルト・コッホが次々と細菌を発見し、世界の注目を浴びていた。炭疽菌（1877年）、ぶどう球菌（1878年）、結核菌（1882年）、コレラ菌（1883年）、ペスト菌（1894年、北里）の発見は、微生物学の黄金時代を築いたのであった。この時期と逸にしてパスツールは、狂犬病が濾過性病原体によってひき起こされることを実証するという偉大な発見をしたことは、興味深いことである。彼の非凡さは、ガラス器内培養ではなく、培地として実験犬の脳組織を用いることに着目したことである。実験法は、犬の頭蓋を穿頭術で開孔し、ウイルスを脳に接種すると14日目に狂犬病（恐水病）を発症したのであった。

しかも彼自身は、1865年、不幸にして脳出血を発症、左片麻痺になったが、なお衰えない勇気と情熱で実験に立ち向かう姿は感動的であったといわれている。

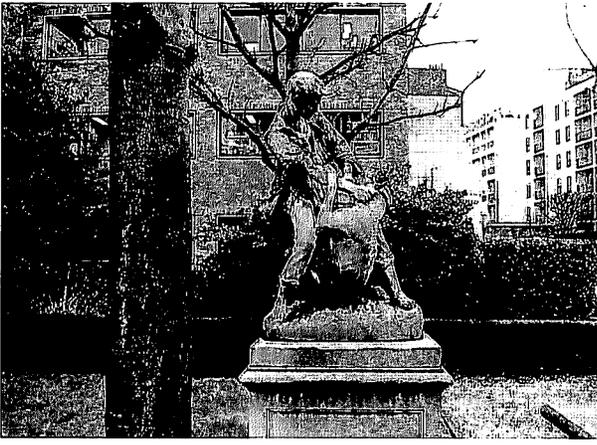


写真 4

1885年7月6日、ジョセフ・マイスターという少年が、四肢を狂犬に噛まれ、アルザスからはるばるバリーに搬送されてきたとき、パスツールは、狂犬病ワクチンを初めてヒトに使用する決心をし、翌7月7日、受傷後60時間で14日間乾燥、弱毒化した家兎脊髄から精製したワクチンを少年に注射した。その後12回にわたり、順次、強化ワクチンを接種した。幸い少年は狂犬病から治癒し、アルザスに帰って行った。彼は後年、パスツール研究所の門衛となり、その55年後、独仏戦争のとき、ドイツの侵入兵が、研究所内のパスツールの埋葬所の門扉を開けるといふ暴挙に責任を感じ、自殺を選んでこの世を去ったのであった。

パスツールが経験した第2例目の患者は、15歳の羊飼いの少年、ジャン・パティスト・ジュピーユであった。一頭の狂犬病犬が何人もの子どもを襲うのを見て、少年は靴で犬を追い払おうとしたが、不幸、噛まれてしまった。彼は、履いていた木靴で犬の頭蓋を強打し、殺した。そして噛まれてから6日後にバリーに搬送されてきた。彼は、直ちにワクチン接種を受け治癒することができた。彼の狂犬と闘う勇気ある行為は、パスツール研究所の入口から数メートル入った右側に今も立っている彫刻に勇姿をみることが出来る(写真4)。

今回の見学で心をゆさぶった大きな感動は、パスツールの眠る地下納骨堂であった。ローマ・ビサンチン様式の雰囲気漂う荘厳な地下堂である。当初、パスツールは自分の死後、遺骸のパンテオン入りを許可されていたが、彼の家族はこれを拒否し、ここ地下納骨堂に納めたといわれている。こうしてパスツールは、死後も研究所を間近かから見守る無言の圧力、いや護り神になったのである。納骨堂の壁面は、犬=狂犬病ワクチン、ぶどうの木=(ワイン)=低温殺菌法……とパスツールの偉業の数々が表現されている。

1895年9月28日、パスツール逝去。ノーベル賞が制定される6年前であり、パスツール研究所開所後7年目であった。

パスツールひとりの研究者が、化学と生物学の両分野で独創的かつ画期的な業績を上げられ、その成果が今日、世界に大きな影響を与えてきた点、まさに総合科学者として讃えられる。また腐敗、発酵の研究、生物の自然発生の研究で重要な成果を上げ、細菌・ウイルス学の創始、樹立をされ、光学異性体の発見といい尽くせない偉大な研究者と映った。

ところで、今回の訪問、見学とは別に冒頭に紹介した2008年、エイズウイルスの発見で、パスツール研究所から2人のノーベル医学生理学賞が輩出された業績について述べてみたい。

リュック・モンタニエ博士率いるチームは、1983年1月、それまで知られていたウイルスとは全く異なるウイルスを初めて同定した。当時、「リンパ節症関連ウイルス」と呼ばれていたが、これがエイズの原因ではないかと考えられていた。フランソワーズ・バレーシヌレとリュック・モンタニエの両博士は、1984年、新ヒトレトロウイルスの分離に成功し、ヒト免疫不全ウイルス(HIV)と命名した。ノーベル委員会は、「HIVの発見は、抗レトロウイルス治療に不可欠であった」と指摘した。

「エイズの原因として世界で最も深刻な疾患であり、世界人口の1%近くが感染している背景のなかで扱えられるべきだ」とノーベル委員会は付言している。

リュック・モンタニエ博士(76)は、1972年、研究所にウイルス学部門を創設し、30年間研究生活を送られ、定年後、アメリカでの研究生活の後、1991~1997年、再びパスツール研究所のエイズ部門を指揮された。

フランソワーズ・バレーシヌレ博士(61)は、1975年に、仏国立衛生医学研究所に勤務された後、パスツール研究所ウイルス部門のレトロウイルス感染制御研究施設の責任者になった。彼は研究所の国際ネットワークを通じて、エイズ被害の深刻な国々と協力関係を築いた。彼は「私には、1983年以前の人生と1983年以後の人生がある」といい、「私は、ウイルス研究、ウイルスと人体の相互作用、そして今日、途上国での活動に捧げてきた」と強調している。

2人の先駆的研究が刺激になって、若い研究者が、ワクチンやウイルスの制御の新しい予防的手段といった未解決の多くの研究に取り組んでほしい(在日フランス大使館、総合情報、フランスを知るためから)。

再び雪の舞うパスツール研究所を後に、感慨深く、生涯忘れられない一日となったことを記念して帰宅した。

街の風呂屋である銭湯について書きたいと思います。昔の東京の下町では銭湯は単に入浴して身体を洗う場であるのみならず、町に住む人びととの親交の場であり、毎日の生活の折り目の場でもありました。

小生は昭和の初めに東京日本橋茅場町\*に生まれて育ちましたので、銭湯について多くの思い出があります。多少とも、その経験をもとにして書いてみたいと思います。

### 1. 湯に入ることの楽しみ

まずはこの湯に入ることの楽しみを如実に思い出させる個人的経験から書きはじめます。太平洋戦争の終わりの頃、一般家庭では燃料が不足して湯を沸かすことが困難になり、たとえ自分の家に風呂桶があっても、多くの人びとは町の銭湯に行かざるをえなくなりました。しかし、銭湯は毎週1回くらいしか開かれず、いつも大混雑でした。

湯は汚れており、臭いなどとは言ってはいられません。浴槽には人が溢れ、遠慮していたらいつまで経っても入ることができず、風邪を引きかねません。そこで浴槽に入っている人と人の間のどこかに、ほんの少しでも隙間を見つけると、すかさず、まず片足だけを入れました。

時には、そのままの姿勢で10分くらいも立っていることもありました。そして次のチャンスに両足を入れて待ち、だれかが浴槽から出ると、ぐっと腰を入れてようやく全身を湯に入れました。入ったらもちろん身動きができません。全然知らない人同士でも皮膚を触れざるをえず、それは満員の通勤電車のようなものでした。でもだれも文句を言う人はいません。ふと気が付くとその風呂の中で、鼻歌を歌っている人がいました。

そんな状態でも、それなりに人びとは風呂を楽しんでいたのです。そして、これこそは“風呂とは良いものだ!”というのを痛切に感じさせる思い出の一齣でした。

けれど間もなく大空襲により、東京は一面の焼け野原になり、こんな状態の“銭湯”でさえ無くなってしまいました。

### 2. 昭和時代の銭湯はこんなものでした

戦前の東京の下町では、少なくとも一町内に一軒は銭湯がありました。住民の多くは長屋住まいで、各自の家には風呂は無く、毎日銭湯に通うのが普通でした。

本来、東京は江戸時代より銭湯が多く開店しており、それは各個人の住宅において、お湯を沸かすために用いる水(井戸水)が確保できなかったためであるといわれています。井戸を掘るのに大変お金がかかり、またそのためには許可が必



図1 社寺風の屋根のデザインを示す銭湯の建物。

要だったことがその原因です。もう一つの理由があります。江戸には火事が多く、各自の家に風呂を造ると、その火元になることを恐れたためであるともいわれています。

したがって江戸時代には銭湯が多く造られ、明治時代になっても各自の家に風呂を持つようになったのは明治30年代のことであったようです。それ故、昭和時代になってもなお各町内に銭湯が開店していたわけです。

公衆浴場は、銭の単位の金額で入浴できるので銭湯とよばれたものと思いますが、その値段は昭和10年頃は確か1、2銭と記憶していました。しかし、東京公衆浴場協同組合が発表した入浴料金表には昭和7年では7銭、昭和18年では8銭であったと記録されていました。平成20年現在は入浴料は450円になったと聞いていますから、物価と対比してみると昭和の初めではかなり安かったように思います。

銭湯の建物は必ずお寺か神社のような外観でしたので、街を歩けばそれとすぐわかりました。特に屋根の形に特徴があり、左右対称の曲線を描く二重構造でした(図1)。その典型的な屋根の構造は図2の左のシェーマに示すように、前下の屋根は3つのアーチ構造を、そして後上の屋根は2つのアーチ構造を形成し、前者を唐破風の、後者は千鳥破風の屋根といわれています。さらに唐破風の屋根の切妻の所には、飾りの彫刻を造設し、これを懸魚ケイゴといい、鶴と松、亀と龍などが彫られていました(図2の右)。

なぜこんな社寺風に建てられるようになったのでしょうか? 井上 章はその理由を次のように推定しています。銭湯は関東大震災後に急に増加したようで、特に東京郊外に街が拡大すると、その中心の土地に銭湯が建てられ、一般の民家はその門前町のような町並みになったとのこと。したがっ

\* 江戸時代は与力同心(当時の警察官とその上役)が住んでいた場所であり、昭和の初め頃までは、亀島町とよばれていた土地。

て中心にある銭湯の建物が神社や寺のようなスタイルで造られるようになったのではないかと考えています。このスタイルは徐々に古い街の銭湯も真似するようになり、少なくとも昭和10年頃には東京の中心地でも、すべての銭湯が社寺風に建てられていたことは事実です。

銭湯には高い煙突があり、煙が立ち昇っていました。どの銭湯でも、その高さは23メートル(75尺)と決められていたとのこと、これは最近知りました。

その入り口には、“ゆ”と染め抜いた1つの暖簾が垂れさがる店と、男女別々に分けられ、2つの同じ暖簾が垂れさがる店がありました(図1)。それをかき分けて中に入ると、すぐ脇には男女の脱衣場に共通した一段高い台があり(番台)、その上に乗って入り口に背を向けて座っているおじさんに風呂代を払って入り、脱衣場に用意された大きな籠かあるいは、壁に設置された収納箱に衣服を脱ぎました(図3)。

ごく一部の銭湯ですが、この脱衣場の天井には格天井とよ

ばれる格子で区分された絵がはめ込まれており、いずれも花鳥風月の絵でした。これは、現在でも神社や寺などの天井に見られることがあります。一般の家にはまず見ることがなく、見上げると豪華な気分になったものです。図4は銭湯に見られたと同じ形式の格天井です。

このはめ込まれた絵が104枚もある格天井が、東京の北千住の大黒湯にあったそうです。これは正に豪華の極め付きといえます。しかし、現在でもこの天井が残されているかどうか聞き漏らしました。

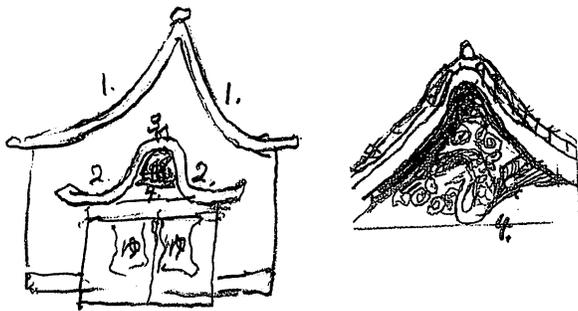


図2 銭湯の屋根の構造のシェーマ。

1. 千鳥破風 2+3. 唐破風 4. 懸魚

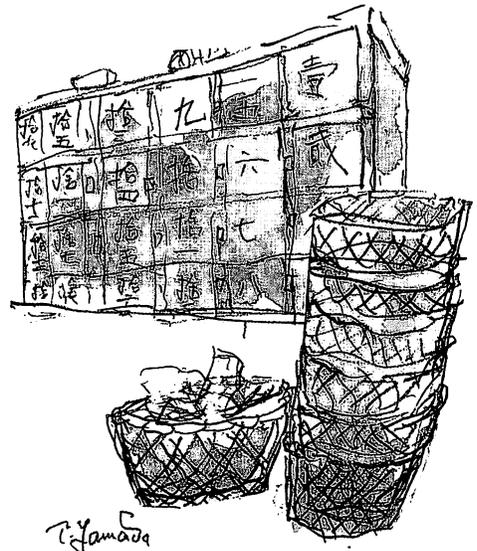


図3 銭湯の脱衣場に用意された大型の籠と収納箱。



図4 格天井の絵。

この格天井は銭湯にあったものではなく、江戸時代末期に旅の絵師が描いたと言い伝えられ、新潟県田尻村(現柏崎市)にあった我が家(山田家)に保存されていたもの。

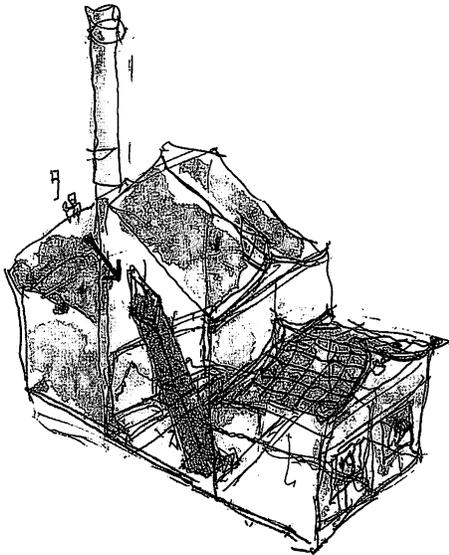


図5 銭湯の高窓から夕陽が洗い場へ斜めに入りこんでいる。

昭和10年頃の多くの店では、浴場の床も浴槽もタイル張りがほとんどでしたが、一部の店では、まだすべてが杉の木張りの店も残っていました。通常、夜になると多くの店では客が込み合いましたが、午後は少なく、陽が傾くと高い天井近くの壁に造られた高窓から西日が斜めに洗い場の床まで延びていました(図5, 6)。この時間帯の銭湯は平安と静けさに満ちており、この高窓から入る西日の明るさは心休まる思い出がしたものです。

洗い場の床に風呂桶がぶつかると、“カコーン、カコーン”と特有な音が響きわたり、それは特に板張りの床では一段と大きくなりました。この音に混じって身体を洗ってくれる“三助さん”とよばれる店に雇われた人が、客の肩や背中を揉みながら叩くパンパンという音が時々響きました。

昭和10年頃はすでにタイル張りの床が多くなり、注意して歩かないと滑って転びました。戦後はプラスチックの腰掛が用意されましたが(図7)、当時は桶を逆さまにして、その上に腰掛けたように思います。しかし、少し入浴する人が多くなると、桶は足りなくなり、中腰になって、“カラン”とよばれる蛇口からお湯や水を汲んで身体を洗いました。そのような場合は“女の子はベチャンと床に座らないように”と親に厳しく言われていたことを覚えています。

東京の下町では、まだ遊郭があり、繁盛していた頃には銭湯の床に性病、特に淋病の病原細菌が床に流れる湯水の中に混じっており、床に座ると感染することがあったようです。もちろんまだ抗生物質による消炎治療を行うことができない頃のことです。現在では考えられない昔の話です。

### 3. ペンキ絵とタイル絵のこと

浴槽の後ろ壁面には必ずといっていいほどに壁を埋め尽くしたペンキ絵か、あるいはタイル絵があり、その多くは富士山と海の絵でした。通常この壁画は大変大きく、これがあることにより、浴場はより明るく感じました。しかも絵に立体



図6 洗い場まで入りこむ斜陽のある銭湯の洗い場とその壁面に描かれたペンキ絵。

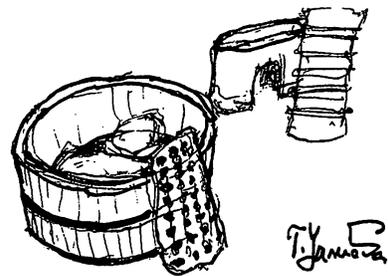


図7 洗い場の桶と腰掛。

感があるため、感覚的に奥行きがあるように見えて浴室そのものがより広く感じられました(図6)。この絵を見ていると伸びやかな気持ちになるから不思議です。

調べてみたら、こんな壁面を覆い尽くす大きな絵を初めて設置したのは、大正元年に東京、神田猿樂町の機械湯という銭湯で、川越広四郎という画家が描いたとのことでした。

富士山が描かれた理由は、誰もが憧れた日本一の山であるとともに、江戸時代よりこの山に対する厚い山岳信仰があったことにも由来しています。

このペンキ絵は主として青や緑の寒色系の色を使っており、それは湯による“のぼせる”ことを防ぐためだそうです。多くの銭湯ではこのペンキ絵は毎年1回、既製の絵の上に塗り上げて描き直すのが普通だということを知りました。このペンキ絵は日本中どここの銭湯にでも、描かれていると思ったら、その北限は新潟まで、西限は岡山までだそうです。

タイル絵にもペンキ絵にも、あまり派手な原色が使われることはないと思いますが、詩人田村隆一は次のように書いています。

“銭湯のペンキ絵は中間色では駄目で原色がよい。湯気を

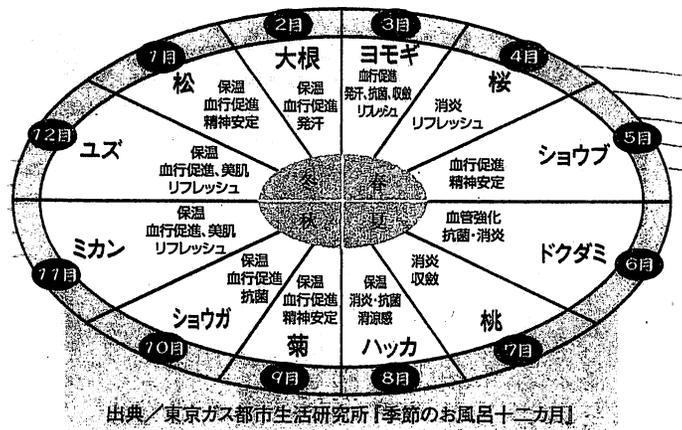


図 8 四季に応じて湯に添える香り。

通して見ると、原色が中間色になり、それが、最も良い色になる”と、何事によらず感受性が強い詩人だからこそ、このように感じたのかもしれない。

#### 4. 湯の熱さと香り

一般に銭湯の温度はむしろ熱めでした。しかし多くの銭湯では、ぬるい湯と熱い湯（42℃くらい）の2つの湯槽に区分されていましたが、子供たちはぬるいほうの湯でも熱すぎることがありました。この湯の熱さは江戸時代から伝統的に受け継がれていました。

この湯の熱さは住民の多くが貧しく、身体を使って働いていた人であったためだといわれています。短気な江戸っ子はぬるい風呂などまだるっこくて入れなかったのでしょう。

当時の風呂に入る情景を“貧しく老いてあつい湯に入る”と歌った句がありますが、これなどは江戸の町民のこころを如実に伝えていると思います。

昭和の初めの頃には、熱すぎる湯に、子供たちが水を注いでぬるくすると、銭湯によく来る“モンモンさん”\*\*とよばれる刺青をしたおじさんに叱られました。そのために子供の頃は歯を食いしばって熱い湯に入ったことが少なからずありました。そんなことが重なると、当時の子供たちは“大きくなったら、熱い湯に入ってみせるぞ”という心意気が醸成されました。

銭湯の湯は、それぞれの土地の地下水を汲んで沸かしている店が多かったので、その水に由来する店特有な湯の香りがありました。しかし、この香りはそんなに強いものでなく、その香りを嗅ぎ分けることができる人こそは、銭湯の通であるという人がいます（池内 紀）。

時折、湯の中に湯の華（硫黄の粉）を入れたり、また葉緑素を入れたりしてお湯を自然の温泉のようにした店もありました。また銭湯に限らず一般の家庭の湯にも、季節に応じて香りを湯に添える習慣があり、何となく季節を華やかに想い起こさせました。この四季の香りは全国的に見ると図8に示すような種類があるそうです。東京の銭湯では冬至の日

\* 火災に包まれた龍が剣に巻きついている絵の刺青を“倶利伽羅紋紋”といいますが、これに由来した呼び名です。

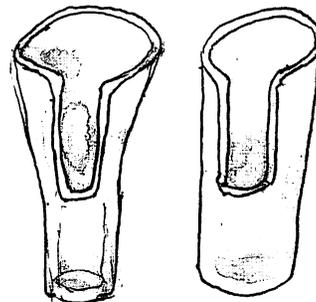


図 9 男性用の朝顔型便器。

は、ユズの実を、五月の節句の日には菖蒲の葉が入れられたことを覚えています。

#### 5. “朝顔”のこと

東京の銭湯にあったもので、現在は一般に見ることがほとんどできなくなったものがありますが、そのなかで、ぜひここに書き留めておきたいものがあります。

銭湯の便所にまれならず設置されていた、そして“朝顔”とよばれた男子用の小便器です。この便器は、現在でも、老舗の店や料亭の便所に発見して、懐かしく思うことがあります。これは図9のごとき筒型の陶器により造られ、その上部が朝顔のように広がり、その上部のみが開いている男子用の小便器です。これを用いると零れることなく、吸い込まれるように尿は器に入っていきます。その際には快感さえ伴ったものです。

現在、日本の家庭では男女共通の座卓型の便器が多く用いられていますが、統計によると男性の半分近くはこの便器に座って放尿しているとのことをテレビの放映で知りました。尿が外に漏れて周囲が汚れるのを、妻子が嫌がるためだそうです。これは真に嘆かわしいことで、朝顔の便器を用いたら、漏れることなぞありません。

しかし、最近はこの朝顔を見ることはほとんど無くなり、それは銭湯が無くなるにつれて、一般の家庭からも無理心中のように消えていったと言いたくなります。

#### 6. 江戸時代を経て銭湯は変化してきた

これまで書いてきた銭湯が、いつ、そしてどのようにして

変わってきたかを最後に紹介します。

公衆浴場としての銭湯が初めて出現したのは江戸時代の直前であるといわれていますから、そんなに長い歴史があるわけではなく、その初めは天正18年(1590)に、大阪であるといわれています。江戸では明治維新後、現在の日本橋と江戸橋の間の東岸に開設された魚市場の周囲の町に、初めて銭湯が開かれたといわれています。

しかし、江戸の銭湯の内容は現在のそれとは大分異なり、わが国を含めて暖かい国で主として用いられている温水(湯)により身体を温める風呂と、北国(特にフィンランド)のいわゆる蒸気浴サウナの両方の利点を利用した和洋折衷の風呂であったようです。

浴槽は木製の壁により囲まれて洗い場と隔てられていました。その入り口は低く小さく作ってあり、そうすることにより湯気が逃げることが少なく、湯浴と蒸気浴が同時に行える構造に造ってありました(清家 清)。

江戸時代には、この浴室で単に身体を温めるのみならず、湯女によるサービスが加わり、遊郭の代わりにもなったようです(元禄年間以降はこの湯女風呂は禁止されました)。

現在のように隔壁なしに洗い場と浴槽が連結したのは20世紀に入った後、明治時代になってからです。しかし、一部には男女混浴の風呂屋もあったようで、これは明治5年に禁止になりました。

その頃はすべて浴槽も流し場も木製で、先に書いたように昭和10年頃まで、その一部は残っていました。タイル張りになったのは大正10年頃からで、それは関東大震災を契機にして、大流行したとのこと。また、それまで浴槽とは別に身体を洗うために用いられていた陸湯は昭和2年に無くなり“カラン”とよばれる水と湯の両方が出る蛇口が設置されました。すっかり焼けてしまった昭和20年の敗戦の年以後には再び東京の街に銭湯が増えてきました。そのピークは昭和30~35年の頃だといわれています。

こんな銭湯の店は外国には無い日本特有な文化的遺産です。しかし、その後日本経済が豊かになるにつれて各家庭にも風呂が造られるようになり、さらに浴室付きの住宅公団のアパートが増えるにつれて、この傾向に拍車がかかったと思われま

す。洲之内徹によると、“東京の中央区、日本橋において、戦前は48軒あった銭湯が戦後22軒に減り、昭和62年現在7軒になってしまった。当時、東京都全体で一年ごとに50軒くらいはやめていき、千代田区にはすでに1軒もなくなった”と書いています。

この銭湯の減少と逆比例して娯楽施設としてのスーパー銭湯とよばれている施設が開店されるようになりました。加えて東京の土地を掘削して温泉を掘りあてて保養施設を開店したり、また一時はサウナ風呂が流行するようになりました。このスーパー銭湯としては、東銀座(木挽町)の銀座温泉、蔵前の隅田川沿いの店(旧国技館の隣)、そして、新宿十二社(現西新宿)の店がその嚆矢でした。しかし、これらの“湯”は日常生活の中に組み込まれる伝統的な銭湯、特に地域の交流の場としてのそれとは全く異なるものです。

## 文 献

- 町田 忍(編、著)：銭湯へ行こう、ToTo出版、1992。  
町田 忍：銭湯へ行こう、旅情編(10年1089軒行脚の記録)、ToTo出版、1996。  
町田 忍(編、著)：あー極楽の銭湯史—NHK知るを楽しむ、4、(16)、2008。  
田村隆一：スコッチと銭湯(ランチュエ叢書)、角川春樹事務所、1998。  
三田政吉：にほんばし—商い四百年(第一巻)一、東洋経済新聞社。  
西山松之助：江戸っ子(江戸選書)、169~171、吉川弘文館、1980。  
池内 紀：ひと風呂あびて街に出よう、うへの506号、18~20、2001。  
清家 清：南北折衷”日本のお風呂、芸術新潮10月号：120~121、1987。  
洲之内 徹：銭湯の中の下町、芸術新潮(創刊50年記念特大号)、82~84、1987。

## 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 覚道 健一

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21年度細胞診専門医資格更新対象者ナンバー  
1～593, 900～1005, 1242～1308, 1510～1587,  
1798～1876, 2275～2366

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21年度細胞検査士資格更新対象者ナンバー  
(グレーカード)  
1～68, 195～272, 440～584, 913～1060,  
1354～1557, 2259～2457, 3120～3457, 4210～4452,  
5135～5349, 6051～6203, 6749～6943

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されている場合は勤務状態を文書で申し出いただければ、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。

# 2008年第1回細胞診専門医会議事録

日時：2008年（平成20年）6月8日（日）  
15時00分～17時00分

会場：グランドプリンスホテル新高輪  
国際館パミール 3階「翠雲・香雲」

出席者：1,532名

司会：平井康夫 細胞診専門医会会長

会長挨拶：平井康夫

## 新細胞診専門医紹介

平成19年度に認定された新細胞診専門医(101名)のうち、本細胞診専門医会への出席者が紹介された。

## A. 細胞診専門医セミナー

演題：「子宮頸部細胞診におけるベセスダシステム（2001）  
導入の意義—病理医の立場から—」

演者：森谷卓也先生（川崎医科大学病理学教授）

（講演内容）

- 1) 「日母分類」の改訂の必要性和ベセスダシステム導入の検討について  
日本産婦人科学会のがん部会・がん対策委員会が中心となり、日母分類改訂のための第1回ワーキンググループ会議が平成19年8月30日に開催され、日本臨床細胞学会、日本産科婦人科学会、日本婦人科腫瘍学会、日本病理学会から代表者が参加した。厚生労働省衛生検診担当部署がオブザーバーとなった。
- 2) ベセスダシステムの骨子  
標本の適否に関する評価がなされている。記述的判定である。
- 3) 「日母分類」改訂の必要性が議論されてきた。
  - ・ 標本の適・不適評価が抜けているので、不適正標本を減少させる。
  - ・ 検診の精度管理のために推定病変記載を強く望む必要がある。
  - ・ HPV検査が望まれてきており、整合性をはかる必要が出てきた。
  - ・ 診断困難な異型細胞の評価基準を明確にする必要がある。
  - ・ 欧米および他臓器癌との整合性をとる必要がある。
- 4) ベセスダシステム2001における不適正について
  - ・ 不合格検体—検体のラベルがない等物理的に診断が不可能である。
  - ・ 不適正検体—検体を処理したが評価するには不適正。理由を明記する。
- 5) 従来のクラス分類とベセスダシステム2001との対比（評価できない場合について）
  - ・ 意義不明異型扁平上皮をASC-USとする。（全体の10%とする）
  - ・ クラスⅢBの中で、高度病変を除外できない異型扁平上皮をASC-Hとする。（ASC-USの10%以内とする）

- ・ 子宮頸部前癌病変の分類は県によって線引きが多少違っている。
- 6) 子宮頸部上皮病変取り扱い指針については今後変わってくると思われる。
  - 7) HPVテストとSIL 本邦における研究成果について 米国NCI, ASCCP, ASC 暫定ガイドラインが参考に述べられ、HPVテストを組み合わせた検査結果が今後重要視されると思う。
  - 8) 乳腺細胞診における新報告様式・新報告様式の骨子・努力目標と対策
  - 9) 乳腺細胞診：クラスⅢ・Ⅳの問題点
  - 10) 細胞診の報告方法
  - 11) 乳腺細胞診・針生検 新方式様式に関するアンケート調査報告  
（出席者からの意見）

ベセスダシステムは米国では既に導入されているが、我が国の病理医の立場では、必ずしも賛成との意見ばかりではないと思う。細胞学会の立場は導入の方向性に全面的に賛成なのか。

（平井会長意見）

臨床系専門医の意見も聞き、日本病理学会、日本産婦人科学会とも連携をとりながら導入の方向ですすめたいと考える。

## B. 報告事項

### 1. 庶務報告（覚道健一 庶務担当）

細胞診専門医数：実数2,295名

（認定2,577名うち、平成19年度新専門医101名）

細胞検査士数：実数6,337名

（認定7,449名うち、平成19年度認定241名）

FIAC：167名

（平成19年度サイトパソロジスト試験合格7名）

MIAC：83名

CT（IAC）：4,616名（平成19年度試験合格347名）

（物故会員）

功労会員

細胞診専門医 No. 0383

高島英世 先生（社団 英ウイメンズクリニック理事長）  
（平成19年12月30日ご逝去）

細胞診専門医 No. 2324

水田直美 先生

（国立病院機構京都医療センター検査科病理）

（平成19年12月16日ご逝去）

細胞診専門医 No. 1382

山崎浩一 先生（北海道大学医学部第一内科）

（平成20年1月12日ご逝去）

細胞診専門医 No. 2323

官石 理 先生（中部労災病院病理科）

（平成19年8月25日ご逝去）

細胞診専門医 No.0686

青木 望 先生 (財 化学療法研究所附属病院病理部)  
(平成 20 年 3 月 14 日ご逝去)

細胞診専門医 No.0992

東原 進 先生 (長野中央病院病理部)  
(平成 20 年 4 月 12 日ご逝去)

細胞検査士会前会長

細胞検査士 No.0174  
都竹正文 殿 (財 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 知之 殿 (聖マリアンナ医科大学病院病理部)  
(平成 19 年 11 月 21 日ご逝去)

細胞検査士 No.2211

染谷俊行 殿 (キッコーマン株式会社研究開発本部)  
(平成 19 年 12 月 4 日ご逝去)

細胞検査士 No.0358

片山博正 殿 (財 倉敷中央病院検査科)  
(平成 20 年 1 月 23 日ご逝去)

細胞検査士 No.1136

辻岡俊幸 殿 (公立甲賀病院中央検査室)  
(平成 20 年 5 月 5 日ご逝去)

細胞検査士 No.1113

大友幸二 殿 (財 結核予防会結核研究所)  
(平成 19 年 8 月ご逝去)  
黙 禱

## 2. 2007 年 (平成 19 年度) 会計報告 (佐々木寛 会計担当)

前年度よりの繰越金 8,152,792  
平成 19 年度総収入 5,263,498  
平成 19 年度総支出 △3,614,211  
平成 20 年度へ繰越 9,802,079 となった。

会計監査報告 (蔵本博行 監事)

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 19 年度細胞診専門医会会計報告が承認された。

## 3. 2008 年 (平成 20 年度) 予算案 (案)

(佐々木 寛 会計担当)

平成 20 年度予算案 (案)

前年度より繰越金 9,802,079  
平成 20 年度収入 17,007,079  
(更新時に 4 年分会費を前徴収する)

平成 20 年度支出 4,915,000

平成 21 年度へ繰越 21,894,158 (加徴収分を含む)

1) 平成 20 年度は専門医会総務選挙のための支出を計上した。

2) 会費について：前年度より資格更新時に 4 年分徴収することになり、更新者数によって収入に変動がある。

以上のとおり、平成 20 年度予算案 (案) が承認された。

## 4. 平成 21 年度・22 年度総務選挙案内

(平井康夫 選挙管理委員長)

総務会任期が平成 21 年 3 月 31 日任期満了となり、本年秋に専門医総務の選挙を行う。

(選挙日程)

平成 20 年 9 月中旬：名簿確認・名簿作成

9 月下旬：細胞診専門医会案内送付時に総務選出書類を同時に発送する予定。

10 月中旬頃：投票用紙受付締め切り

10 月 20 日頃：開票予定 10 名の総務を選出する。

11 月 15 日：細胞学会秋期大会時の細胞診専門医会にて報告

10 名の総務互選により、細胞診専門医会会長が決定する。

任期：平成 21 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日とする。  
(2 年)

## 5. 生涯教育担当報告 (植田政嗣 生涯教育担当)

1) 細胞診専門医会では、細胞診専門医資格更新のためのクレジットの一部にするという前提で、毎回の学術集会のプログラムの中から、研修指定演題を選定し学会誌にアナウンスしてきた。

今春期大会では下記のとおり指定演題として選定した。

(ワークショップ7)

「子宮頸がん細胞診—ベセスダシステム 2001 と日母分類—」

開催日：6 月 8 日 時間：10：10～11：50

※学会誌に公示していた招請講演「がん対策基本法と検診」は急遽中止となったため、指定演題とはならない。

2) 指定演題の聴講をうけた専門医には、「細胞診専門医研修指定演題聴講証明書」を会場にて配布した。

3) 聴講証明書 3 枚以上で細胞診専門医会出席 1 回と代換える。(平成 20 年度資格更新より適用)

証明書は 3 枚以上何枚あっても細胞診専門医会出席代換分はあくまでも 1 回のみとする。

## 6. 細胞診専門医あり方委員会報告

(坂本穆彦 あり方委員長)

1) 細胞診専門医会と細胞検査士会の合同あり方委員会を本年 2 月に開催し、意見交換を行った。今後も続けていきたい。検査士会側から、検診の現場での標準作成・判定に関して一定の標準化できる箇所は何かしてほしいとの強い要望が出された。たとえば、検体不適とは具体的に明記できないか、現場での混乱があるので出来るところから対応していきたいと思っている。

今回は子宮頸部と喀痰の検体扱いに関する標準化について、学会としての対応についての要望事項を細胞診専門医会会長と細胞検査士会会長宛に両あり方委員長名で提出した。

細胞学会と推進協会のしかるべき機関で取り上げていただきたいと思っている。

2) 細胞診専門医会会長より、本専門医会内の細胞診専門歯科医の今後の活動をどのように考えているか、細胞診専門歯科医との折衝役を依頼された。代表の先生と会談し、本あり方委員会としては、細胞診専門歯科医の先生方から活動方法その他意見を頂き、集約を図りながら最終案を細胞診専門医会に提出していきたい。

これからの学会期間中にも会談をしながら、答申書を提出できるようにしていきたい。

## 7. 細胞診専門医会報編集委員会報告

(柏村正道 会報編集委員長)

本日の細胞診専門医会会場にて、会報 39 巻が配布された。

## 8. その他

細胞診専門医会ホームページについて

(jscc.gr.jp/senmon/index.htm)

専門医会総務幹事を中心にホームページを掲載している。総合性を生かして、学会からの質問、専門医からの質問、専門医会への要望、問題点等についても参考になる部分もあると思うのでご覧いただきたい。

## C. 日本臨床細胞学会側からの報告事項

### 1. 細胞診専門医委員会報告

(亀井敏昭 細胞診専門医委員会幹事)

#### 1) 平成 19 年度細胞診専門医資格認定試験結果報告

日時：平成 19 年 12 月 9 日 (日)

127 名受験し 101 名した。

#### 2) 平成 20 年度細胞診専門医資格認定試験案内

日時：平成 20 年 12 月 7 日 (日)

会場：砂防会館 (詳細は日臨細胞誌へ公示)

#### 3) 平成 19 年度細胞診専門医資格更新報告

更新者 394 名中 386 名の更新が認められた。(保留 7 名 辞退 1 名)

#### 4) 平成 20 年度細胞診専門医資格更新案内

更新該当者数：442 名 (実数)

### 2. 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結果報告

(一次試験)

10 月 28 日 (日) 受験者 509 名 合格者 272 名

(二次試験)

12 月 15 日 (土) 16 日 (日) 合格者 241 名 (37.2%)

#### 2) 平成 20 年度細胞検査士資格認定試験案内

(一次試験)

10 月 26 日 (日) 東京 (富士大学)

大阪 (チサンホテル大阪)

(二次試験)

12 月 13 日 (土)・14 日 (日) 東京富士大学

#### 3) 平成 19 年度細胞検査士資格更新報告

更新該当者：1,220 名

#### 4) 平成 20 年度細胞検査士資格更新案内

更新該当者：1,514 名

### 3. 渉外委員会報告 (青木大輔 渉外委員長)

日本専門医制評価・認定機構報告：(旧、日本専門医認定機構 本年 3 月に厚労省所管の社団法人として認可)

(本機構の主旨)

現在、種々の学会・団体が専門医を認定しているが、その制度は多種多様である。

一つの指針をつくり国民に判りやすい専門医をつくるのがこの機構の目指すところである。

1) 機構の指針はまだ定まらず各学会の合意には至っていないが、方向性としては、米国型の専門医制度を目指す。

General Certificate と呼ばれる基本領域専門医の資格を取得しなければ更に細分化された専門医には認定されな

いという制度である。

#### 2) 種々の専門医を分類している。

イ) 基本領域 ロ) 特殊領域 ハ) 多領域・横断的領域に分類されているが、本学会の細胞診専門医はどの領域に属するのかが決定していない。日本専門医制評価・認定機構側が決めることであるが、本学会としては、ハ) 多領域・横断的領域に関連する学会の専門医を考

えている。(学会としての今後の方向性)

日本専門医制認定評価・認定機構の示す指針と日本臨床細胞学会の細胞診専門医認定制度のすり合わせを行いながら、評価機構に認めて頂く方向性に働きかけていきたい。

日本専門医制評価・認定機構に沿った条件との方向性を勘案し、本学会の施設認定制度委員会 (委員長 植田政嗣) では、「教育研修施設認定に関する施行細則 (案)」が設定され、専門医のための教育研修施設が認定されていくことになる。専門医制度の全体にかかわることなので今後の動きに注目していく。

## D. 協議事項

### 1. 会員からの意見質問等

日本臨床細胞学会施設認定の条件についての意見

1) 施設認定基準第 2 条に、細胞診専門医は常勤またはそれに準ずる。となっているが、細胞検査士の条件は常勤でなければならないとなっている。細胞検査は細胞検査士が中心とされ、指導する専門医の責務が軽評価であると受け止められる印象がある。

2) 専門医の常勤またはそれに準ずるとなっているが、専門医の規定がない。

3) 細胞診件数：年間 2000 件以上について内容の規定がない。病理的意味の多い細胞診とは非常に難しい。条件がありながら認定されない施設も出てくると思われる。

(植田政嗣 施設認定制度委員長よりの回答)

1) 日本臨床細胞学会施設認定に関する施行細則の附則を理解してほしい。非常勤であっても年報の内容で細胞診専門医の関与がしっかりしていることを重視し、条件を満たしていない場合には認定を取り消す施設もある。常勤でなくてはいけないということは現在の状況では考えていない。常勤であることを縛りとする、現施設の半分以下となる。

本制度は、認定施設を認めて細胞診断の重要性を認知してもらい、その存在意義を高める目的で発足したものである。

2) 年間の細胞診件数については、一定の処理件数があつて、しかも自施設で標本作成している場合には、検体の種類別よりも実務を重点において審査している。

3) 教育研修施設認定については、細胞診の実務・精度管理よりも、個々の細胞標本をしっかり判定できる細胞診専門医を育てるため、いかに教育するかに主眼がおかれる。細胞診処理件数も重要であるが、幅広い臓器にわたってしっかり研修できるよう教育システムを整備したい。

4) 新細胞診専門医の教育研修施設の関与については、今後日本臨床細胞学会の細胞診専門医委員会等で検討していきたい。

## 2. その他の意見

- 1) 地方会、支部会参加も専門医資格更新の点数として認めてほしい。
- 2) 今春から、老健法がなくなり第13部が新設された。細胞学会としての対応について、いくつか質問が出されたので今後検討していく。
- 3) 細胞診専門医会開催日：土曜日がよい、日曜日がよい、開催時間についての希望、一人病理医のためなかなか出席できない、等の意見が毎回提出されている。なるべく希望に沿っていきたいと思っている。

## 3. 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午後5時00分に終了した。

平成20年6月8日(日)

以上

# 日本細胞診断学推進協会 平成20年度 第1回代議員会議事録

日時：平成20年6月6日(金)  
15時30分～17時30分

場所：グランドプリンスホテル新高輪  
国際館パミール 2階「松葉」

出席者：111名(出席91名+委任状20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、理事長は伊藤良彌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

伊藤良彌先生

((財)東京都予防医学協会保健会館クリニック)

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111名(委任状20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。

議事録署名人名人選出

議長は議事に先立ち、議事録署名人に細胞診専門医側から山内一弘代議員(PCL ジャパン病理・細胞診センター細胞診断部)と細胞検査士側から照井仁美代議員(慶応義塾大学医学部婦人科病理)を推薦し承認された。

議題

### 1. 報告事項

#### 1. 選挙管理委員会報告(長谷川壽彦 選挙管理委員長)

平成21年度・22年度の代議員および理事選挙を下記の日程どおり実施する。

今回からの選挙方法は、都道府県支部単位で行うことになり、本年4月に支部長宛に選挙依頼状を送付した。各都道府県別代議員の定数は、本年4月1日現在の会員数を基にして細胞診専門医代議員と細胞検査士代議員を決定した。

(今後の選挙日程)

4月中旬：各県支部長宛に、代議員定数の通知と選挙可否の問い合わせ、および代議員選出願いの書類発送を行った。選挙にて代議員の選出を実施する県支部には、必要書類一式を支部事務局に送付する。代議員選任規則第4号、代議員選任要項第5号に従って実施する。

9月末日：各支部からの代議員氏名および理事長推薦代議員候補者氏名の提出締め切り。

10月初旬：選挙管理委員会を開催し、代議員候補者決定。

11月下旬：理事投票用紙発送(12月下旬締め切り)

平成21年1月初旬：理事選挙開票・理事長推薦理事決定。就任諾否通知を行う。

日本臨床細胞学会の理事選挙との絡みもあるので3月中旬頃には最終決定となる。

平成21年4月1日より、平成21年度・22年度日本細胞診断学推進協会理事・代議員が発足する。

以上が報告された。

(任期：平成21年4月1日～平成23年3月31日)

### 2. 庶務報告(平井康夫 専務理事)

会員数：8,632名

細胞診専門医数 2,295名(実数)

(認定2,577名 平成19年度認定101名含む)

細胞検査士数 6,377名(実数)

(認定7,449名 平成19年度認定241名含む)

(物故会員)

細胞学会功労会員

細胞診専門医 No.0388 高島英世 先生

((医) 社団英ウイメンズクリニック理事長

平成19年12月30日ご逝去)

細胞診専門医 No.2324 水田直美 先生

(国立病院機構京都医療センター検査科病理

平成19年12月16日ご逝去)

細胞診専門医 No.11382 山崎浩一 先生

(北海道大学医学部第一内科

表 1 平成 19 年度事業報告

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 日～21 日	東海大学医学部	伊藤 仁	39 名
第 32 回細胞診断学セミナー	8 月 9 日～12 日	日本都市センター	岩坂 剛	55 名
第 54 回細胞検査士教育セミナー	9 月 1 日・2 日	滋賀 栗東芸術会館さきら	小林忠男	628 名
第 54 回細胞検査士教育セミナー	9 月 8 日・9 日	日本教育会館	都竹正文	837 名
第 55 回細胞検査士ワークショップ	10 月 13 日・14 日	九州大学医学部	加来恒壽	85 名+講義 のみ 123 名
細胞診専門医資格認定試験	12 月 10 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
国際細胞検査士認定試験	7 月 22 日	砂防会館	広岡保明	361 名

表 2 平成 20 年度事業予定

件名	実施月日	実施場所	実施委員長	受講(験)者
第 56 回細胞検査士ワークショップ	4 月 5・6 日	岩手医科大学	杉山 徹	48+ 講 10 名
第 57 回細胞検査士ワークショップ	9 月 13・14 日	札幌医科大学	櫻木範明	約 100 名
第 118 回細胞検査士養成講習会	7 月 14～26 日	東海大学講堂	伊藤 仁	60 名
第 33 回細胞診断学セミナー	8 月 7～10 日	日本教育会館	岩坂 剛	60 名
第 55 回細胞検査士教育セミナー	8 月 23・24 日	日本教育会館	畠山重春	約 700 名
第 56 回細胞検査士教育セミナー	8 月 30・31 日	エルおおさか	南雲サチ子	約 600 名
細胞診専門医資格認定試験	12 月 7 日	砂防会館	上坊敏子	約 130 名
細胞検査士資格認定試験	10 月・12 月	東京・大阪	広岡保明	約 650 名
細胞診専門医資格更新	平成 20 年 3 月末日 まで			
国際細胞検査士資格更新	平成 20 年 3 月末日 まで			
細胞検査士資格更新	平成 20 年 3 月末日 まで			

平成 20 年 1 月 12 日ご逝去)

細胞診専門医 No.2323 宮石 理 先生

(中部労災病院病理科 平成 19 年 8 月 25 日ご逝去)

細胞診専門医 No.0686 青木 望 先生

((財)化学療法研究所附属病院病理部

平成 20 年 3 月 14 日 ご逝去)

細胞診専門医 No.0992 東原 進 先生

(長野中央病院病理部 平成 20 年 4 月 12 日ご逝去)

細胞検査士 No.2211 染谷俊行 殿

(キッコーマン株式会社研究開発本部

平成 19 年 12 月 4 日ご逝去)

細胞検査士 No.0358 片山博正 殿

((財)倉敷中央病院検査科

平成 20 年 1 月 23 日ご逝去)

細胞検査士 No.1136 辻岡俊幸 殿

(公立甲賀病院中央検査室

平成 20 年 5 月 5 日ご逝去)

細胞検査士 No.1113 大友幸二 殿

((財)結核予防会結核研究所

平成 19 年 8 月ご逝去)

黙 禱

## 3. 平成 19 年度事業報告

(佐々木 寛 会計担当常務理事)

平成 19 年度の事業は表 1 のとおり滞りなく無事終了した。

(表 1 参照)

## 資格更新事業

- ・細胞診専門医資格更新:平成 20 年 3 月末日終了 308 名
- ・国際細胞検査士資格更新:〃 1,100 名
- ・細胞検査士資格更新:〃 1,179 名

## 4. 第 19 期(平成 19 年度)会計報告

(佐々木 寛 会計担当常務理事)

## 1) 平成 19 年度決算

前年度より繰越金	95,951,162 円
平成 19 年度総収入	80,030,197 円
平成 19 年度総支出△	88,026,562 円

平成 20 年度繰越金 87,954,797 円となった。

平成 19 年度収支決算は、7,996,365 円の赤字決算となった。

2) 事業収支について:細胞検査士試験,細胞診専門医試験,診断学セミナー,ワークショップ等の受講者・受験者の減少により,収益が少なくなってきた。(赤字収支の事業もあり.)

3) 細胞診専門医会・細胞検査士会の会計は,4 年分会費を徴収している。資格更新該当者数により双方ともに収入の面では変動がある。

細胞検査士会会計の中から,40 周年記念事業費を拠出した。

4) 本部会計費用について財政改善検討委員会を立ち上げ

ることになった。

(会計監査報告：監事 岡島弘幸)

5月23日(金)平成19年度における本協会の会計監査会を行った。

顧問税理士より、収支決算報告書、収益計算書等の説明を受け、会計帳簿、預金通帳、残高証明書、会計帳簿等必要書類を閲覧し、監事(岡島弘幸・武智昭和)による監査を行った。

また、細胞診専門医会会計、細胞検査士会会計関係書類についても監査を行った結果、双方ともに違反する事項はなく会計処理が行われていることを認めた。

本協会の経営状態は大変厳しくなっており、今後の運営方法について対策案を検討する必要があることを理事長に申し入れた。

以上のとおり、監査報告が述べられ、平成19年度の会計報告が承認された。

#### 5. 平成20年度事業予定について

(佐々木 寛 会計担当常務理事)

表2のとおり予算案(案)が承認された。

#### 6. 第20期(平成20年度)予算案(案)について

(佐々木 寛 会計担当常務理事)

平成19年度より繰越金	87,954,797円
平成20年度総収入	81,683,200円
平成20年度総支出	△81,014,429円
平成21年度繰越金	88,623,568円

- 1) 財政困難のため、日本臨床細胞学会への事務負担金1,000,000円を本年度より中止した。
- 2) 本年度は代議員・理事選挙費用を支出し、本部経費は前年度より増加する見込みである。
- 3) 細胞診専門医会・細胞検査士会会費は、前年度より資格更新該当者へ会費4年分を徴収する。
- 4) 収益事業の予算案について：実施委員長の先生方には収支の状況を把握していただき協力をお願いした。
- 5) 本協会の単年度収益が減少し、基本財産を切り崩した。厳しい財政事情となっている。

以上のとおり、平成20年度予算案が承認された。

#### 7. 細胞検査士健康管理委員会報告

(金城 満 健康管理委員長)

- 1) 第2期健康管理委員会は本年度で終了予定である。主に細胞検査士の視機能を中心とした調査を行ってきた。中間報告を「日臨細胞誌」に第2報が投稿中であり、細胞診専門医会会報No.39号にも掲載した。
- 2) 第3報は内容を検討中であり、本年度中に最終報告書を秋期大会までに報告したい。
- 3) 細胞検査士アンケート調査は、山口大学医学部保健学科市原清志教授の協力を得て解析をお願いしてきた。現在すべてのデータは山口大学に保存されているので、継続してお願いするか、本協会でもコンピュータ管理するか検討していきたい。
- 4) 視機能だけでなく脊柱や頸椎に関する障害も報告されているので次の委員会に引継いでいきたい。

#### 8. 子宮がん HPVに関する検討委員会報告

(半藤 保 理事長)

- 1) 最近、HPVに関する学問的な業績が非常に急速に進

歩している。それと同時にLBC(液状検体)に関する学問もかなり広まっている。また、ベセズダシステムとの関連で日母分類の判定基準が変化しつつある。HPVを中心に地方の混乱に対処するため、理事長提案で本委員会を立ち上げ、蔵本副理事長に委員長をお願いした。(現在3回の検討委員会を行っている。)

- 2) 委員会では、「Questions & Answer集50題」の内容について検討した結果をA4判65頁に要約した。本春期大会会長に会場をお願いしてワークショップを行い議論を交わしていくことになっている。
- 3) 本年の秋期大会時にも、もう一度ワークショップを行いたい。
- 4) ある程度データが纏まったら細胞診専門医会・細胞検査士会のHPに掲載して意見を聴取していく。できれば要約集を冊子作成して配布することも考えている。

#### 9. 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結果報告  
日時：平成19年12月9日(日)  
会場：日本教育会館  
127名受験し、101名合格。(合格率79.5%)
- 2) 平成19年度細胞診専門医資格更新結果報告  
更新該当者：394名 更新可：386名 保留：7名  
退会：1名
- 3) 平成20年度細胞診専門医資格更新について：更新該当者 442名(学会誌公示)
- 4) 平成20年度細胞診専門医資格認定試験案内  
日時：平成20年12月7日(日)  
会場：東京 砂防会館  
本年度より、筆記試験が加わる。筆記試験内容についてはガイドラインに沿って実施する。  
試験実施委員長の承認：委員長 上坊敏子先生が承認された。試験委員は公表しない。
- 5) 教育プログラム取り扱いについて：出席証明書3枚以上で細胞診専門医会出席1回とする。

#### 10. 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結果報告  
(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  
一次試験免除者を含め648名が受験し、242名合格した。(合格率：37.2%)
- 2) 平成20年度細胞検査士資格認定試験案内  
(一次試験) 日時：平成20年10月26日(日)  
会場：東京・大阪  
(二次試験) 日時：平成20年12月13日(土)・14日(日)  
会場：東京 富士大学
- 3) 平成20年度細胞検査士資格更新案内  
更新該当者：1,514名(学会誌に公示する)
- 4) 細胞検査士資格認定試験実施要項のスリム化・試験問題の内容について検討中である。
- 5) Webを利用した研修会単位申請についての内規を今

後検討していく。

## 11. 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 年度追加認定施設：23 施設
- 2) 平成 18 年度年報調査：820 施設中 755 施設が提出した。
- 3) 平成 19 年度認定施設更新：14 年度認定された 710 施設中、更新可 671 施設、保留 8 施設、認定取消 31 施設となった。※1) 2) 3) とも学会誌 (イエロページ) に公表した。
- 4) 認定施設名をホームページに公表することが本日の細胞学会理事会で承認を得た。対応方法について検討していく。
- 5) 平成 19 年度年報提出：平成 20 年 5 月末日締め切り
- 6) 平成 19 年度認定施設申請：平成 20 年 3 月 21 日締め切り 申請 14 施設 認定 13 施設
- 7) 平成 20 年度認定施設更新：平成 15 年度認定施設 更新対象 39 施設
- 8) 内部精度管理 (実地調査)：本年 9 月頃実施予定
- 9) 外部精度管理 (コントロールサーベイ)：第 2 回準備中である。WG の責任者を廣川満良先生にお願いした。前回と同様 CD-R を送付することになった。費用は 6000 円位を考えている。
- 10) 専門医を育てるための教育研修施設認定について：「教育研修施設認定に関する施行細則 (案)」を作成し細胞学会理事会で承認された。申請料を徴収することを考えている。

## 12. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(青木大輔 渉外委員長)

(社) 日本専門医制評価・認定機構 (旧、中間法人日本専門医認定機構) について

- 1) 本年 3 月厚労省所管の認定機構として認可された。日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医というものをこの機構の枠組みの中で認めていただきたいとの趣旨で情報収集中である。本機構の目指す専門医像とは、米国型専門医制度 (基本領域専門資格を取得した上で更に細分化されたサブスペシャリティ分野などの専門医を認定する) の認定である。
- 2) 特定領域学会専門医の認定制度と細胞学会の細胞診専門医の認定制度との整合性や違いなどについて検討していく必要がある。
- 3) 今後の方針として、細胞学会の細胞診専門医認定制度を日本専門医制認定・評価機構に認定してもらうことを目指すならば、細胞学会の専門医試験受験科目の統一の問題、カリキュラムの確定、教育研修施設の認定などの問題について今後のすり合わせが必要である。

## 13. 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) 細胞診専門医と細胞検査士の需要と供給の問題と過剰化
- 2) 厚労省の後期高齢者にかかる国の医療費削減により、検査費用 (細胞診の問題など) の負担金が減少すると思われる。国家予算の財源の問題が今後の大きな課題である。
- 3) がん対策基本法について：老健法がなくなり、がん検診費用が一般財源化し、その結果がん検診受診率が下がった。今後はがん対策基本法に移行された。がん検診検討会での結論について本年 3 月 31 日、大まかな骨子が出され、4 月末に発表された。我々担当委員は、がん対策基本法の中にもがん検診と細胞診の位置づけを強く主張してきている。学会としては国の方向を見極めていく必要がある。
- 4) 細胞診自動化の問題・大型ラボ化の問題
- 5) 地域がん拠点病院が増設される見込みである。今後はがん拠点病院の審査基準の問題と共に、がんの長期診断・治療の問題が問われ細胞診断の重要性が問題となってくる。
- 6) 混合診療と安全の問題は基本的には、日本医師会が反対している。

## 14. その他

- 1) 定点観測終了について：北海道・仙台・熊本の 3 県にて平成 19 年度の定点観測は終了した。

## II. 審議事項

### 1. 財政改善検討委員会設立の件

本協会財政立て直し検討のための委員会を設立することになり、委員長に長谷川壽彦副理事長が承認された。

(委員長) 長谷川壽彦

(委員) 岡島弘幸 武智昭和 佐々木 寛 上野喜三郎

### 2. その他

本日の代議員会資料に添付された平成 19 年度第 2 回代議員会議事録 (案) が承認された。

議長は以上を以って平成 20 年度第 1 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、17 時 30 分に閉会した。

平成 20 年 6 月 6 日

議事録署名人

細胞診専門医：山内 一 弘

細胞検査士：照井 仁 美

(公印省略：理事会・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21年4月1日～平成23年3月31日)

会 長 柏村 正道

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 越川 卓

担 当	(主)	(副)	(担当幹事)
庶 務：	覚道 健一		今野 良
生涯教育担当：	長村 義之	平井 康夫	稲山 嘉明
会 計：	坂本 穆彦	馬場 雅行	楯 真一
会報編集：	佐々木 寛	越川 卓	小島 英明
あり方委員会：	青木 大輔	植田 政嗣	室谷 哲弥

監 事 藏本 博行 本山 悌一

顧 問 東岩井 久 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  
藏本 博行 植木 實 安田 允

幹 事 稲山 嘉明 今野 良 室谷 哲弥 楯 真一 小島 英明

## 細胞診専門医あり方委員会

主担当・委員長 青木 大輔 (婦人科)

副委員長 植田 政嗣 (婦人科)

委 員 室谷 哲弥 (婦人科) 小池 淳樹 (病理) 若狭 研一 (病理) 小中 千守 (呼吸器)  
中泉 明彦 (消化器) 金城 満 (泌尿器) 田中 陽一 (歯科)

## 会報編集委員会

主担当・委員長 佐々木 寛

副 担 当 上坊 敏子

副委員長 越川 卓

委 員 寒河江 悟 中島 久良 中泉 明彦 坂本 優

幹 事 小島 英明

# 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\*<sup>1</sup>。

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\*<sup>2</sup>。

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痛、非痛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。

\*<sup>1</sup> 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)

\*<sup>2</sup> 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委員会の委員を推薦する。

(7) その他この会の目的を達成するために必要な事業。

## 第2章 会 員

(会員の構成)

第5条 この会は、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会理事長が認定した細胞診専門医で構成される。

(会員の移動)

第6条 会員は、退会または転勤などの移転のあった場合、事務所に届け出なければならない。

## 第3章 役 員

(役員の種類)

第7条 この会に、会長1名および総務若干名および監事2名の役員を置く。

(会 長)

第8条 会長は、総務の互選により選出され、日本細胞診

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41号をお届けします。

毎号のことですが、堅い記事のみでなく、若い新専門医から大先輩まで多くの先生方の記事が満載です。先輩の先生方の苦労話や「名物専門医」のコーナーで語られる知られざるエピソードを読むのは、この会報の醍醐味の一つです。日本に細胞診という検査手段を根づかせ、大きく育てた先生方にはいつも感心させられます。と同時に、大先輩を身近に感ずることができるのは、専門医会会報のおかげと自画自賛です。

アジアの中の細胞診先進国となった今、細胞学会は盛んに国際交流を行っています。今号では国際交流に関連して4つもの記事が掲載されています。タイとの細胞診ワークショップは16回を重ねるに至っていますし、さらに韓国、中国といった隣国との交流も大きな成果を上げつつあります。今号では藏本先生のメキシコ細胞診レクチャー報告記も大いに楽しめるのではないのでしょうか？それにしても、藏本先生のメキシコ行きが新型インフルエンザの登場前で幸いでした。「メキシコ」「新型インフルエンザ」というキーワードから、藏本先生が会長をされた細胞学会での「SARDS」騒ぎを連想したのは私だけではないと思います。この会報が配られる第50回記念大会の頃には新型インフルエンザも収まり、海外からの演者が支障なく来日できるようにと祈っています。

さて、がん対策基本法で検診受診率50%、がんによる死亡の20%減少が目標にされていることは、皆様ご存知のことと思います。現実には相変わらず低い検診受診率、掛け声は出してもお金は出さないという政治の現状の前で、事態はなかなか好転していません。細胞診の有効性が最も高いと評価されているのは子宮頸がん検診ですが、検診受診率は欧米諸国の3分の1程度というさびしい状況です。細胞学会でも、HPV関連やベセスダシステムなど、頸がんに関連する演題は目白押しです。一方で、頸がんや検診についての知識が一般の人たちに浸透しているとは思えない状況です。頸がん検診啓発活動の一環としての講演で、よく「市町村の子宮頸がん検診は何歳から受けられると思いますか？」と質問をします。講演を聞きに来るような熱意のある人たちでも、正解(20歳)できる人は20%程度です。受診率の向上のためには、がんそのものに関する正しい知識を広めることはもちろん重要ですが、医療サイドや市町村からのきめ細かなPRの重要性はさらに大きいと実感させられます。こんな草の根的な活動も、細胞診専門医にとって大切な仕事の一つではないかと感じるこの頃です。また、新型インフルエンザに対するワクチンの登場が先か、頸がん予防のためのHPVワクチンの認可が先か、という点も大いに気になるこの頃です。

(上坊敏子)

### 投稿原稿募集

細胞診専門医会会員の投稿を歓迎致します。

原稿送付先：〒170-0012 東京都豊島区上池袋1-38-5

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

アサビル2階  
日本細胞診断学推進協会事務局

### 新 細胞診専門医会会報編集委員会

主担当・委員長：佐々木 寛

副担当：上坊 敏子

副委員長：越川 卓

委員：寒河江 悟, 中島 久良, 中泉 明彦, 坂本 優

幹事：小島 英明

### 旧 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