

日本細胞診断学推進協会

細胞診専門医会 会報



No.47

June 2012

目次

第 53 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を迎えて ～細胞診断学のトランスレーションを目指して～	佐々木 寛 ● 2
第 50 回日本臨床細胞学会秋期大会を振り返って	土屋 眞一 ● 4
第 54 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）準備状況	根本 則道 ● 6
細胞診専門医委員会・細胞診専門医あり方委員会報告 ——細胞診専門医資格更新制度変更の要点——	植田 政嗣 ● 8
平成 23 年度細胞診専門医資格試験を終えて	久布白兼行 ● 10
＜地方会便り＞	
宮崎県支部会便り	林 透 ● 11
＜細胞検査士会便り＞	
細胞検査士会情報委員会の歩み	鷺谷 清忠 ● 14
＜細胞診専門医の輪—先輩・同輩・後輩＞	
細胞診を巡る出会い～先輩，同僚，後輩の皆さん～	加来 恒壽 ● 16
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃—青春を語る＞	
細胞診専門医としてのあゆみ	石原 得博 ● 17
＜国際交流＞	
第 10 回日韓細胞診会議（10th Korea-Japan Diagnostic Cytology）に参加して	吉見 直己 ● 18
＜新専門医紹介＞	
脳卒中の研究者—細胞診専門医	黒岩 俊彦 ● 20
＜追 悼＞	
矢谷隆一先生	白石 泰三 ● 21
川井一男先生との思い出	桜井 幹己 ● 22
東日本大震災を経験して	渡辺 みか ● 23
＜投 稿＞	
パパニコロウのアトラスと Hashime Murayama 画伯	竹内 桂一 ● 26
和洋折衷のデザインに基づいて建てられた公衆便所と浴場	山田 喬 ● 29
細胞診専門医資格更新申請の延期を希望される方へ	植田 政嗣 ● 35
細胞検査士資格更新申請または延期を希望される方へ	広岡 保明 ● 36
2011 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 23 年度第 1 回代議員会議事録	
細胞診専門医会 総務・各種構成委員会メンバー	
細胞検査士指導要領	
日本細胞診断学推進協会細胞診専門医会規約	
編集後記	

第53回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を迎えて

～細胞診断学のトランスレーションを目指して～

特定非営利活動法人日本臨床細胞学会第53回総会（春期大会）会長
東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科教授

佐々木 寛



このたび、平成24年6月1日（金）、2日（土）、3日（日）の3日間、千葉県千葉市の幕張メッセにおきまして、標記大会を東京慈恵会医科大学附属柏病院産婦人科でお世話させていただくことになりました。50年を超える伝統と実績を誇る本学会の大会を担当

いたしますことは、非常に光栄に思っております。会長の私は、平成23年4月1日より特定非営利活動法人日本臨床細胞学会理事長を拝命いたしております。現在、日本臨床細胞学会は平成25年4月の公益社団法人化を目指しております。日本細胞診断学推進協会の今後のあり方を含め、本学会における学会・協会の理事会・総会・代議員会で大きな変革が決定されるものと予想されます。会員の皆様の多くの方が本大会にご参加いただき、学会・協会の将来の方向性の決定に関与いただけますことを理事長としてお願い申し上げます。

本学会のメインテーマは「細胞診断学のトランスレーションを目指して」といたしました。このテーマの意味は、医学の進歩の多くのものは、一見医学と関係のない新しい技術、知見が取り入れられて医学が飛躍的に発展することにあります。会員の皆様には出来る限り形態学にとらわれずに幅広い知識を得て新しい発想をお持ちいただけるようにプログラムの構成を工夫いたしました。その一環として、他学会との共同シンポジウムを企画いたしました。また、内視鏡の進歩は著しくロボット手術も行われている最近であります。どのように細胞診が関与するのかを皆様にお考えいただきたく米国フロリダホスピタルの婦人科 Robert Holloway 先生をご招待し、最近の婦人科がんロボット手術をじかにご覧いただければ幸いです。また、もう一つの招請講演では東日本大震災において被災地の支援にご活躍いただいた自衛隊の現地での活動について、防衛省陸上幕僚監部衛生部衛生部長・陸将補・医学博士の上部泰秀殿にご講演をいただきます。教育的な講演セミナーでは第50回秋期大会で好評であり、かつ、会員皆様の再度のご要望が多かった「病理組織・細胞診セミナー」の第2回目を開催いたします。前回大会では会場が狭く、会場に入室できず立ち見の会員が多くみられましたが、本大会では会場スペースをゆったりとさせていただきますので、多くの会員の皆様にご満足いただけると確信いたしております。

また、千葉県は、口腔がん検診を行っている歯科大学病院



が2施設ございます。現在わが国における口腔がんの死亡率は年間6500人を超え、さらに増加傾向にあります。欧米では口腔がんの死亡率は低下傾向であり、日本のみが口腔がん死亡率上昇を認めております。学会を挙げて対策に取り組む必要がある急務のテーマであります。そのため細胞診専門歯科医の増加を目指して学会は取り組んでおります。会員の皆様に細胞診診断が口腔がん早期発見にいかにか有効か、かつ検診の効果がどれほどかをご理解いただきたくシンポジウム、ワークショップ、一般講演、教育講演をご用意いたしました。

大会発表の新たな試みといたしましては、日頃の支部会での会員のご活躍を本大会に反映させるために、支部の特色や活動を十分に知りつくしている支部長に演題をご推薦いただきました。このセッションでは支部長の全員の方に座長をお願いいたしておりますので、支部の特色などもお聞きすることが出来るかもしれません。

幕張メッセの周辺は昼食に不便することがありますので、

ランチョンセミナーを充実させ一日 2500 食を確保いたしましたので、多くの皆様の来場をお待ちいたしております。幕張は東京ディズニーランドに近く、会員懇親会はディズニーシーのミラコスタホテルで開催予定です。ディズニーキャラクター、マリーンスタジアムのチアガール、ディズニーシーのナイトショーなどをお楽しみいただけるよう工夫を凝らしました。万が一、会員懇親会にもれた会員の方にはディズ

ニーシーの半日券の割引をさせていただきます。チケットを予約する都合上、事前登録の方のみに限らせていただきますが、ご利用いただければ幸甚です。

最後になりましたが、幕張は東京から電車で 35 分の距離でディズニーランドにも近く、皆様が思うほど東京から遠くありませんので、ぜひ多くの会員の方々のご参加を賜りますようお願い申し上げます。

第 50 回日本臨床細胞学会秋期大会を振り返って

第 50 回日本臨床細胞学会秋期大会会長
日本医科大学付属病院病理部教授

土屋 真一



このたび、平成 23 年 10 月 23 日（土）～24 日（日）の 2 日間にわたって、東京新宿の京王プラザホテルにて“第 50 回日本臨床細胞学会秋期大会”を開催させていただきました。まさにちょうど、50 回の節目である記念すべき秋期大会を主催できましたこと

は、身に余る光栄と感謝申し上げます。学会期間中、東京は雨の予報でしたが、図らずも 2 日間、晴天となりましたことは、多くの会員の皆さまのご来場を期待していた主催者側としてはホッと胸をなで下ろした次第です。

今回は、京王プラザホテルの全 13 会場を使つての開催でしたが予想を超えた混雑になり、特に「病理組織・細胞診セミナー」を 2 日間にわたり開催した第 7 会場（150 席）では、土曜日の開始とともに満席立ち見状態になり、日曜日の終了間際までその状態が続きました。そのほか、要望講演等を開催した第 5 会場（250 席）およびワークショップ等を開催した第 6 会場（250 席）でも満席立ち見になり、会員の方々にご不便、ご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。しかし各会場では、先生方の熱意溢れる活発な討論が各臓器に渡って行われましたことは、主催者といたしましては望外の喜びであり、改めて御礼申し上げます。

メインテーマは「女性のための臨床細胞学」といたしました。全体の参加者数はご招待者 100 名余りを含めると 5,300 名を超える過去最高を記録し、盛況裏に終えることができました。

特別講演としては、国際医療福祉大学の長村義之教授をお招きし、「乳癌の分子細胞病理—よりよい治療のため—」と題して HER2 など分子標的治療と細胞診の関わりと、知っておくべき問題点等をわかりやすくお話いただきました。また海外招聘講演としては、高名な病理学者である米国メリーランド大学の Steven G. Silverberg 先生に「The Role of Cervical Cytopathology in Patient Management: Past, Present and Future」と題してのご講演を頂戴いたしました。本講演において Silverberg 先生は、まず現在の子宮頸部細胞診断のシステムがどのように確立されたのかを歴史的背景を含めて概説し、現行の子宮頸部細胞診断について 2006 年に米国コロポスコーピー・子宮頸部病理学会 (ASCCP) により改定された新ガイドラインに沿って詳しく解説されました。講演後も会場の先生方と活発な討論が行われるなど、本学会のテーマであります“女性のための臨床細胞学”を強く印象づ



プログラム集表紙「女性のための臨床細胞学」
イメージの切り絵展示（4 階）

ける素晴らしい講演であったと考えています。

さらに、この学会のイベントである市民公開講座を、学会一週間前の 10 月 15 日（土）に時事通信ホールにて開催いたしました。佐々木理事長ご臨席のもと、女優の仁科亜希子さんには、特別企画として「がんとともに生きる」という演題でご自身の体験をもとにお話ししていただきました。ご来場の都民の方々からは深い感銘を受けたとのご意見を頂戴しております。この市民公開講座は事前申し込み制をとりましたが、募集開始まもなく満席になり、がんへの関心の深さを再認識した次第です。

第 50 回の特別記念として企画致しました「学会貢献賞」は、長年細胞学会で活躍された 110 名余の先生方に、賞状に加え、クリスタルガラス製の時計を記念品として進呈させていただきました。受賞者の多くの先生から学会終了後、たくさんの感謝のお言葉を頂戴いたしました。

また、本大会から開示することになった COI（利益相反）も円滑に行われました。昨今の社会情勢から今後この取り組みは必須となりますので、よいスタートが切れたと感じております。

最後に、今年度は日本臨床細胞学会にとって NPO 法人から公益社団法人化への取り組みが本格的に始まる年となります。本学会のさらなる飛躍を祈念いたしますとともに、第 50 回秋期大会開催に多大なご協力いただきましたスタッフの方々に深甚の謝意を表します。



会場（都庁側）玄関前にて



東日本大震災からの復興を祈念して福島・青森検査士の方々の熱演（総懇親会）



閉会式後スタッフに囲まれて

第54回日本臨床細胞学会総会（春期大会）準備状況

日本大学医学部病態病理学系病理学分野教授 根本 則道



伝統ある日本臨床細胞学会総会（春期大会）をお世話させていただくことになり、大変光栄に存じます。第54回日本臨床細胞学会総会は、平成25年（2013年）5月31日（金）、6月1日（土）、2日（日）の会期で、品川のグランドプリンスホテル新高輪 国際館

パミールを会場として開催することが決まっています。学会運営に関しては、本学病理学分野の杉谷雅彦教授と増田しのぶ教授に副会長を、事務局長には逸見明博教授をお願いし、病理学分野のスタッフはもちろん、附属病院ならびに関連施設の関係者が一丸となって鋭意準備に入っています。

第54回の学会テーマは「細胞診断学が拓く新たながんの治療戦略—個別化治療への細胞からのメッセージ、その解析—」としました。細胞診断学が担うがんの診断ならびに治療への重要性は、改めて述べる必要はありません。むしろ、学問の長足の進歩に伴い細胞診断学に求められる医療情報は急速に増加しているのが実情です。私達が日常目としている細胞は、実にさまざまなメッセージをわれわれに与えてくれることに気付かされます。

わが国の臨床細胞学は第二次大戦直後に始まりました。記録を紐解くと、本学会の第1回総会は1961年（昭和36年）7月、婦人科細胞学談話会として東京で開催され、増淵一正先生（癌研）が世話人を務められています。第1回の総会時の演題数はわずかに13題です。しかし、数少ない演題の中にすでに今日の臨床細胞学においても取り上げられる研究課題が含まれていることは、臨床細胞学の分野を開拓した先人達の慧眼に驚きを禁じえません。また、第1回総会の筆頭演者として、本学に関係深いお二方のお名前を見ることができます。沢崎千秋先生（故人、日大）と石東嘉男先生（京都府立医大、当時）のお二人です。私が在学中、沢崎先生はまだ現役の産婦人科教授でした。石東先生はその後日大の客員教授として教鞭をとられ、多くの本学関係者に臨床細胞学の指導をされています。第2回総会は同年12月大阪で開催され、水野潤二先生（関西医大）が世話人を務められています。第2回総会では日本婦人科細胞学会と名称変更がされており、同一年内に2度の総会が行われています。日本臨床細胞学会総会の名称は第3回総会（1962年、大阪）から用いられており、同年から第1回秋期大会が始まっています。日本臨床細胞学会総会会長としての記録は第4回総会から見られます。当初13題の演題数から始まった本学会も、今や、特別講演、

シンポジウム、ワークショップ、国際フォーラム、要望講演、教育講演に加え、一般演題も400近くに達する大きな学会に成長しました。

第54回の日本臨床細胞学会総会では、先に述べた「細胞診断学が拓く新たながんの治療戦略—個別化治療への細胞からのメッセージ、その解析—」のテーマのもと、基礎系～臨床系はもとより多領域横断的な内容を構築した学術集会にしたいと考えています。その意味でも、学術プログラムの構築はきわめて大切な課程であり、本大会のプログラム委員長には前田昭太郎先生（三菱化学メディエンス 病理・細胞診センター）、副委員長には上坊敏子先生（社会保険相模野病院婦人科腫瘍センター）、大平達夫先生（東京医科大学呼吸器外科）、小松京子先生（杏林大学医学部附属病院病理部）をお願いしました。先に述べたように、わが国における臨床細胞学、特にがんの早期発見法としての学問分野が拓かれたのは戦後間もない1949年、癌研婦人科の再開とともに始まり爾来60有余年が経過しました。この間、がんの診断法としての進歩は著しいものがあります。一方、がん細胞は形態学的にみてその由来や組織型がたとえ同一であっても、がん患者ごとに異なる性質を有することが明らかになってきました。この異なるがんの性質を見据えた治療が、「がんの個別化治療」といわれるものです。今日、がん細胞はさまざまな分子を表出することが明らかになっており、これらの分子を標的とした治療が分子標的治療です。このような観点から、細胞診検体はまさにがん細胞からのさまざまなメッセージに溢れており、がんの個別化治療に関する医療情報を含む宝の山と考えられます。このがん細胞が発信するさまざまな医療情報としてのメッセージをいかに的確に読み取るか、そして解析するかが細胞診断学に求められる新たながんの治療戦略と考えます。

振り返れば、私が細胞診に興味を抱いたのは病理学教室に入局した1970年代のことで、研究に用いた細胞を浮遊培養すると、いわゆるマリモ状集塊をつくるものと、集塊をつくらず弧在性に浮遊しながら増殖するものの違いがあることでした。これらの違いは、今でこそ当然のことですが細胞が表出する接着分子によるものであり、その発現の違いがその後がん細胞においては浸潤・転移に密接に関係することが明らかになりました。このように細胞の示す形態の相違には、必ずその背景に重要な意味があることを認識するようになったのが細胞診との付き合いの始まりです。1970年代はまだ細胞診に興味を持つ病理医は非常に少ない時代でした。そんな時代背景のなかで、臨床細胞学としての細胞形態学をご指導いただいたのが、当時本学の客員教授でいらした田中 昇先生（千葉県立がんセンター、当時）でした。先生のご指導の

もと、旧制度最後の細胞診指導医試験を「体腔液その他一般」で受験（千葉大）した記憶があります。その年は婦人科受験者がほとんどで、「体腔液その他一般」での受験者はわずか6名でした。試験には無事合格したものの学会入会期間が不足しているとのことで、指導医登録は次年に持ち越しとなり昭和57年（1982年）に晴れて細胞診指導医となりましたので、本年でちょうど30年を迎えます。この間病理医仲間、他科の諸先生はじめ多数の細胞検査士の皆さまとともに学会活動

に携わってこられたことは、私にとってかけがえのない財産だと思っています。第54回日本臨床細胞学会総会（春期大会）はそんな皆さまへの恩返しの意味も込め、実り多い学会にしたいと本学病理学分野のスタッフ一同でお世話させていただきます。指導医の先生はもちろんのこと、関係諸氏にはぜひとも多数の演題発表とご参加をこの場をお借りしてお願い申し上げます。

細胞診専門医委員会・細胞診専門医あり方委員会報告

——細胞診専門医資格更新制度変更の要点——

(財)大阪府保健医療財団大阪がん循環器病予防センター婦人科検診部部长
細胞診専門医委員会委員長・細胞診専門医あり方委員会委員長

植田 政嗣



日本臨床細胞学会は、1961年に発足した婦人科細胞診談話会にその他の領域のものが加わって発展的に組織されたものです。学会の拡充に伴い、細胞診の実務に強い専門医的な資格を作って学会活動の一層の充実を図りたいとの目的から、1968年細胞診指導

医が誕生することになりました。その後幾多の変遷を経て、2003年に学会がNPO法人化され、広告可能な「細胞診専門医」に改称されました。68名からスタートした細胞診専門医も現在で2485名を数えるに至り、全国学会はもとより支部会などにおいて主導的立場で活躍しています。

一般に専門医は医療の中で社会的に明確な役割を担う必要があります。加えて担うだけの実力を備えている必要があります。また一方で、どんなに優秀な専門医でも医療の中で評価されるので、医療の社会的ニーズに応えるために、日進月歩の医学領域ではその進歩に遅れないように専門医を教育し続けることが必要です(生涯教育)。日本専門医制評価・認定機構では、日本における各分野の専門医のあり方が議論され、専門医制度を社会に開かれたわかりやすい形にすべく、各学会が整備すべき専門医制度の要件をとりまとめた専門医制度整備指針を2009年に公表しました。日本臨床細胞学会においても、今後他学会における認定医制度との整合性をはかり、細胞診専門医制度を社会に認知される形で存続・発展させるために、同機構の指針を遵守していくことが求められます。この整備指針の中に「資格更新」の要件が示されています。最も重要と思われる要件を本学会の現状と対比させると、以下のように解釈されます。

- 1) 診療に従事していることの確認は必須事項
本学会では、細胞診専門医業務に従事していることが必須要件。
- 2) 当該学会総会に最低5年間に1回以上の出席(参加証)
本学会では、最低4年間に春期または秋期大会に1回以上の出席義務。
- 3) 研修実績の確認(学術集会、教育集会の企画の中で学会が指定した内容)
本学会では細胞診専門医研修指定講座聴講。
- 4) 認定の基準などは各学会で基準を決める
本学会では、すでに施行細則で資格更新の要件が定めら

れており、これを基本とする。

- 5) 学会出席、研究会出席も単位として加えることは可とする
本学会では、すでに学会参加や学術・教育活動について各々単位が定められている。

標記整備指針では、専門医資格更新の要件として、専門医のみが特別に会合を開催し討議を行うべきとの事項はなく、専門医としての日常業務を行うことや学術集會に参加し生涯研修を続けることが前提となっています。さらに、日本臨床細胞学会における細胞診専門医会は、開催期日や場所によっては出席不可能である専門医が少なからず存在し、また出席登録者数と実際の参加者数の実数が異なるなど、形骸化が著しいのが現状です。

以上のような経緯を踏まえて、細胞診専門医資格更新制度を改革すべきとの機運が高まり、細胞診専門医委員会ならびに細胞診専門医あり方委員会で検討を重ねてきました。その結果、専門医会出席義務廃止や生涯研修重視の方向で制度設計を行うことが、第52回日本臨床細胞学会総会(春期大会)における学会理事会および細胞診専門医総務会において了承されました。

この制度改革には施行細則の改訂が必要となりますが、できるだけ現行の実施要項を基本とし、無用な混乱を避けるため単位の内容等の変更を最小限にとどめることを主眼として制度設計を試みました。その骨子を以下に示します。

- 1) 専門医業務30単位×4年間=120単位は基本要件(自己申告)
- 2) 日本臨床細胞学会春期大会あるいは秋期大会2回(1回25単位)以上出席を義務化(参加証)
- 3) 細胞診専門医会出席義務を廃止し単位を付与する(退室時出席チェック)
- 4) 細胞診専門医研修指定講座に単位を付与する(退室時出席チェック)
- 5) 本法人学会に出席しない専門医会や専門医研修指定講座の出席は認めない
- 6) 資格更新に必要な単位数は200単位とする(現状維持)
- 7) 資格更新保留は1回のみとし次の4年間で225単位を課す
- 8) その他の関連学術集会出席、教育行事、学術活動等の単位を付与する(現状維持)

表 細胞診専門医資格更新実施要項改定（案）対照表（抜粋）

改定前	改定後（アンダーラインが修正部分）
<p>3. 資格更新の条件 資格の更新にあたっては以下の条件をみたさなければならない。</p> <p>1) 引き続き本法人および同都道府県支部、日本細胞診断学推進協会の会員であること。</p> <p>2) 会費を完納していること。</p> <p>3) 細胞診専門医にあつては、4年間のうちに、細胞診専門医会に3回以上出席し、以下に定める内容で4年間200単位をみたしておかななければならない。ただし、細胞診専門医会2回出席の場合は、以下に定める内容で4年間225単位をみたしておかななければならない。なお、学術集會に参加しない細胞診専門医会の出席は認められない。</p> <p>4) 細胞診専門医研修指定講座3回以上の出席で、細胞診専門医会1回の出席に代えることができる。</p> <p>4. 単位の内容</p> <p>1) 細胞診業務</p> <p>(1) 細胞診専門医の業務に従事した場合1年間30単位</p> <p>2) 学術集會参加</p> <p>(1) 本法人春期大会 25単位 同 秋期大会 25単位</p> <p>(2) 同 地方連合会 15単位 同 支部主催支部会 15単位</p> <p>(3) その他の臨床細胞学関連学術集會についての単位は、それぞれのプログラム内容に基づいて細胞診専門医委員会が単位を決定する。</p>	<p>3. 資格更新の条件 資格の更新にあたっては以下の条件をみたさなければならない。</p> <p>1) 引き続き本法人および同都道府県支部、日本細胞診断学推進協会の会員であること。</p> <p>2) <u>本法人学会費、同都道府県支部会費および専門医会費を完納していること。</u></p> <p>3) 細胞診専門医にあつては、<u>4年間のうちに、本法人春期または秋期大会に2回以上出席し、以下に定める内容で4年間200単位をみたしておかななければならない。</u></p> <p>4) <u>保留は1回のみとし、次の4年間で更新に必要な単位を得た場合、更新を認める。ただし、この場合は以下に定める内容で4年間のうちに225単位をみたしておかななければならない。保留中の4年間は専門医としての活動は認める。4年後に単位が再び不足した場合は専門医資格を失う。</u></p> <p>4. 単位の内容</p> <p>1) 細胞診業務</p> <p>(1) 細胞診専門医の業務に従事した場合1年間30単位</p> <p>2) 学術集會参加</p> <p>(1) 本法人春期大会 25単位 同 秋期大会 25単位</p> <p>(2) 同 地方連合会 15単位 同 支部主催支部会 15単位</p> <p>(3) <u>細胞診専門医会出席 30単位（学術集會に出席しない細胞診専門医会の出席は認めない）</u></p> <p>(4) <u>細胞診専門医研修指定講座出席 15単位（学術集會に出席しない細胞診専門医研修指定講座の出席は認めない）</u></p> <p>(5) その他の臨床細胞学関連学術集會についての単位は、それぞれのプログラム内容に基づいて細胞診専門医委員会が単位を決定する。</p>

上記基本案に沿って策定した細胞診専門医資格更新実施要項改定案（新旧対応表）を表に示します。本法人学会出席単位数を25単位、専門医会出席単位数を30単位、専門医研修指定講座出席単位数を15単位と規定し、学術集會（春期・秋期大会）2回出席25単位×2回=50単位を義務化していますので、基本要件である専門医業務30単位×4年間=120単位に加えて専門医会出席1回で200単位、専門医会出席0回でも研修指定講座2回受講で200単位を満たすことができます。専門医会と研修指定講座に1回も参加しなかった場合には、基本要件の120単位と学会出席2回50単位以外に30単位が不足することになりますが、地方部会や関連学会への参加、地道な教育・学術活動で補って頂くことが求められます。保留になった場合には、次回更新までの4年間に225単位が必要ですが、学会2回出席、専門医会2回出席で十分満たすことができます。その他、さまざまなケースが考えられますが、この最低基準をも満たすことができなければ、もはや専

門医として失格と言わざるを得ません。

標記改定案の骨子は第50回日本臨床細胞学会秋期大会における学会理事会ならびに関連各委員会において基本的に了承され、第53回日本臨床細胞学会総会（春期大会）における学会理事会で最終議決の後、平成25年度より施行予定です。

今後、細胞診専門医会ならびに研修指定講座の出席チェックは退出時に行いたいと思っておりますが、個人認証の厳密化と混雑緩和を目標に、現在改良型バーコードリーダーの配備強化をすすめており、第53回総会より実施予定です。専門医の先生方におかれましては学会出席時、細胞診専門医カードを必ず携帯していただきますようお願い致します。また、改定後は単位数の確認に学会等出席記録を重視しますので、本法人学術集會参加章や各関連学会等の参加章、出席証明書、発表記録などを必ずコピーし、次回の更新まで大切に保管いただきますようよろしくお願い申し上げます。

平成 23 年度細胞診専門医資格試験を終えて

東邦大学医療センター大橋病院産婦人科教授 久布白兼行



はじめに

平成 23 年度細胞診専門医試験は平成 23 年 12 月 4 日にチサンホテル新大阪で行われました。昨年度は 3 月 11 日の東日本大震災があり、その影響で例年行われていた東京砂防会館における開催は電力供給が不安定になることの懸念があったため、新大阪で行うこととなりました。試験はおかげさまで無事終了することができました。これもひとえに細胞診専門医委員会植田委員長、細胞診専門医資格試験実施委員会委員の先生、そして布引先生はじめ細胞検査士の皆様の多大なるご尽力・ご協力の賜であり、紙面をお借りして深く感謝申し上げます。とりわけ今回は試験会場としてチサンホテル新大阪を初めて使用させていただいたため、試験前に会場の設定・準備などをはじめ植田先生、布引先生には大変お世話になりました。

さて今回、上坊先生、紀川先生の後任として細胞診専門医資格試験委員長を拝命しました。紀川前委員長のもとで 2 期副委員長を務めさせていただきましたが、委員長となると大変緊張いたしました。本稿では、昨年度の試験の結果を中心に報告させていただき、また今後の試験に関する課題について少し言及したいと思います。

1. 現行の細胞診専門医資格試験の内容

まず、現行の細胞診専門医資格試験の概要を述べておきたいと思います。試験は筆記試験 25 問、細胞像（カラープリント）25 問で計 50 問（50 点）、そしてガラス問題（検鏡試験）12 問（50 点）で総計 100 点になっています。ガラス問題（検鏡試験）は総合科、婦人科、呼吸器科、乳腺・甲状腺科、消化器科、泌尿器科の 6 分野があり、各科 12 問の出題になります。なお、ガラス問題では各科のなかで 12 問中約 2~3 問は他科の症例が出題されます。ここ数年受験申請者数は 100 名程度で推移しています。受験科目をみると、例年総合科が最も多く 60~70 人弱、次いで婦人科で 30~40 人弱となっています。しかし、呼吸器科、乳腺・甲状腺科、消化器科は数人程度で、泌尿器科の受験者は最近数年間はなく、また消化器も最近 2 年間は受験者がいないという状況でした。

2. 平成 23 年度細胞診専門医資格試験の概要

今回の受験申請者総数は 131（当日欠席 8）人で例年に比べやや多く、科別の内訳は総合科：87（欠席 5）人、婦人科：41（欠席 3）人、呼吸器科：3 人でした。しかし一方で、乳腺・甲状腺科、消化器科、泌尿器科においては、受験者はいませ

んでした。試験の結果、全体の合格率は 91.1%で、科別の内訳は総合科 90.2%、婦人科 94.7%、呼吸器科 66.7%となりました。平成 19 年度の細胞診専門医資格試験に筆記試験が導入されて以来、筆記試験の成績は病理医に比べ婦人科医では低い傾向がみられましたが、今回は婦人科の合格率は良好で、受験者の先生が筆記試験に対する準備を十分にされているという感触を得ています。一方、前述したように受験科目のなかで呼吸器科、乳腺・甲状腺科、消化器科、泌尿器科は受験者数が少数あるいはなしの状況が続いていましたが、平成 23 年度も乳腺・甲状腺科、消化器科、泌尿器科の分野での受験者はいませんでした。こういった受験科目に関しては、試験実施委員会委員で担当いただいた先生にはガラス問題の選定・準備などご尽力をいただいたにもかかわらず申し訳なく思っております。来る平成 24 年度の細胞診専門医資格試験までは、現行と同じ受験科目で行われることになっていますが、最近の受験者の動向から受験者がきわめて少数と見込まれる分野のガラス問題の準備に関しては、効率的な方策も必要かと考えています。

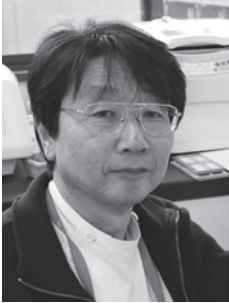
3. 今後の細胞診専門医資格試験について

現行の受験科目での細胞診専門医資格試験の実施は平成 24 年度までとなることが決定しています。そして平成 25 年度より筆記試験、細胞像（カラープリント問題）、ガラス試験問題のすべてが共通一本化される予定です。したがって平成 25 年度以後試験を受験される先生にはこの点を周知していただきたいと思っています。

もう一つ今後の細胞診専門医資格試験について、細胞診専門医委員会が中心となって細胞診専門歯科医のあり方が検討されています。現在歯科医で細胞診専門歯科医は 24 名（平成 23 年度合格者 3 名を含む）ですが、今後口腔細胞診の普及と精度向上を目的として多くの歯科医師に資格を取得していただくことが必要とされています。

おわりに

細胞診専門医資格は本学会の根幹の一つを成すものであることはいうまでもありません。また細胞診専門医の社会的な責務は社会の一般の方、患者さんの意識の変化などに伴って、いっそう重要になるものと考えます。細胞診専門医資格試験のあり方も見直しが求められていると思われ、試験の共通一本化はその具現化した一つと考えます。最後になりますが、細胞診専門医資格試験が円滑に実施されているのは、細胞診専門医試験委員会の先生のご尽力とともに、試験当日に献身的なご協力をいただいている細胞検査士の皆様のおかげです。改めて試験実施委員の先生、そして細胞検査士の皆様に今後のご協力をお願い申し上げます。本年度の細胞診専門医資格試験のご報告とさせていただきます。



宮崎県は東九州に位置し、かつては神武天皇の出身地、日向（ひむか）の国とよばれ、菊の御紋をいただく宮崎神宮前の葭原に栄えた神話の国でありました。昭和40年代は新婚旅行のメッカとして有名になりましたが、この2、3年はトリインフルエンザに始まり、

口蹄疫の蔓延、そして新燃岳噴火と、宮崎県の経済をも揺るがす大きなニュースで「どげんかせんといかん！」という前タレント知事の掛け声で建て直しが始まったものの、その様子も東日本大震災でかき消されてしまい、鹿児島を終点とする九州新幹線の開業で九州で最も辺境の地となった感があります。このように地政学的なハンディもあり、日本臨床細胞学会宮崎県支部は全国の支部の中で最も小さな支部のひとつと思いますが、小兵ながらもびりりと辛い、山椒の小粒のような宮崎県支部の歴史と現状をご紹介します。最後に近年ようやく注目され始めたLBCに関する私見を述べさせていただきます。

日本臨床細胞学会宮崎県支部の歴史

宮崎県支部は昭和59年7月29日に発足しました。昭和58年に老人保健法が施行され、それに沿って全国都道府県で支部が発足された経緯はほぼ同様と思われる。初代支部長は県立宮崎病院の臨床検査科部長をなさっておられた河内實世先生で、平成9年4月から平成17年3月までを西村篤乃先生（西村産婦人科医院院長）が担当され、その後私が三代目として現在まで担当しております。各県支部発足までの細胞診の状況、研修体制は各県で異なり、その母体となる研究会や勉強会の様子もさまざまでしょう。宮崎県における細胞診の歴史は宮崎県細胞診交見会に始まります。これを立ち上げたのは初代支部長の河内實世先生です。先生は目立った病理業務のなかった宮崎県に、県立宮崎病院の臨床検査科長として昭和33年に九州大学病理学教室より赴任され、昭和49年の宮崎医科大学（現宮崎大学医学部）開学までの期間宮崎県でただひとりの病理医として仕事をなさいました。日々の組織診断から病理解剖、検査科長としての仕事に加え、宮崎県では当時の医療において未知の細胞診業務をスタートされたのですが、日々の細胞診検体での、いわば全くの独学での知識習得、実地修練をなさったわけですね。昭和42年宮崎県対ガン協会が子宮頸癌検診における頸部塗抹細胞診を開始しましたが、それに先だち先生は県立宮崎病院で細胞検査士の

養成を始められました。当初はわずかの検査技師で細胞診業務にあたらねばならなかったようですが、その後増員され、また他施設の検査技師も加わり、昭和50年に宮崎県細胞診交見会を組織なさいました。これは昭和59年に現在の日本臨床細胞学会宮崎県支部に移行するまで67回実施され、現在の支部活動の前身となりました。おおよそ3ヵ月ごとに細胞診交見会が開かれており、症例選定、細胞・組織の写真撮影、標本回覧等ご苦労も多かったと思います。河内實世先生は細胞検査士の育成には全国的な視野で活躍されている先生に親しく御教授いただくことが大切だとして、多数の先生方を宮崎におよびしておられます。中でも高橋正宜先生は中央鉄道病理科長の時代から岐阜大学教授、そしてSRL八王子ラボ所長の時代と長い期間、計15回も宮崎に足を運んでおられます。宮崎県の細胞診断学確立にたいへん御貢献いただいたこと県支部会員を代表して改めて御礼申し上げます。

二代目支部長、西村篤乃先生は宮崎県母性保護協会との連携を更に強められ、また支部内では検査士の新人育成だけでなく生涯教育としての活動をも重視、症例検討会や研修会システムを整備なさいました。九州連合会学会も学会長として宮崎で開催され、支部長退任後も引き続き理事として宮崎県支部会員の指導をしていただいております。婦人科医としてのお仕事とともに、宮崎県医師会、産婦人科医会の役職をも務められる一方で、実地でも細胞診指導医としての仕事もしておられます。宮崎県支部でも病理畑の細胞診指導医が増加する中で、婦人科医の立場からの活動は非常に貴重なものと思います。今後も婦人科領域、更には呼吸器や泌尿器などの臨床各科からの人材を期待するところです。

宮崎県支部の活動

宮崎県支部の活動を2つお示します。ひとつは会員間の連絡および研修システムについてです。研修会は年に4、5回開催され、県支部学会は2月あるいは3月に県外講師を招き、2日間にわたってワークショップと学術会議を行うもので、初代支部長の時代から続けられてきました。前者の研修会は当初は夏休み期間中に細胞診の領域をすべてカバーする内容の講習会および検鏡実習を行って来ました。これは新人育成を主眼としたもので、総論から各論まで幅広く行いましたが、その後卒後研修としての研修会に形を変え、症例中心の検討会と、各領域のトピックを中心とした講演会を行って来ました。また1月の寒い時期に温泉地えびの市で宿泊、懇親会を兼ねた“えびのカンファレンス”も開かれるようになりました。これは宮崎県の会員ばかりでなく、鹿児島、熊本の隣接県の会員の参加をも呼びかけ、南九州県境カン



写真 1 63回細胞診交見会夏期合宿・懇親会（青島観光ホテルにて、昭和58年7月23日）
前列左より 河内實世先生，高橋正宜先生，右端は第二代支部長西村篤乃先生



写真 2 第27回日本臨床細胞学会九州連合会終了時（平成23年9月4日）

ファレンスとして発足したもので、3県が会合する町としてえびの市が選ばれたわけですが、現在では宮崎県支部の活動の一部としてだけではなく、鹿児島県支部の活動ともなり、今年ですでに11回を迎え参加者は50名近くにのぼっています。もうひとつユニークな研修会として“いせえび”カンファレンスがあります。これは県南の日南市でいせえび漁の季節に行われるもので、細胞検査士の2次試験対策を中心とした研修会です。残念なことに検査士試験受験者は年々減少し、本年度はついに宮崎県から受験する技師はゼロとなりそうです。また会員間の連絡、コミュニケーションシステムとして、宮崎県支部会誌ともなる“サーキュラー”の発行と、宮崎県支部ブログ、メーリングリスト設置です。これにより会員への密な情報連絡および会の活動の記録がかなりリアルタイムに行えるようになりました。前者のサーキュラーは年3回ほど発行され、臨床細胞学会などの情報ばかりでなく、学会や研修会、さまざまなイベントに参加した会員の感想も掲載され、会員間の相互理解・結束に非常に役立っていると思いま

す。A4判2、3枚のものです。内容は濃く、そのフットワークの軽さは高く評価されるものと思います。

もうひとつの活動は市民に向けての活動です。近年各学会でも市民向けのフォーラムなどが行われていますが、当支部でも宮崎市が主催する“みやざき健康ふくしまつり”に参加しております。子宮頸部癌を中心としたがん検診をテーマとして細胞診という世界とそれに携わる細胞検査士などの存在をアピールしていくものです。この活動ではアンケートにより一般市民の方々での細胞診領域の認知度はかなり低いものであることがわかりました。近年の若年者での頸部腫瘍性病変の増加および検診率の低さを考えますと、これらの活動が非常に大切であることが認識できます。

宮崎県での細胞診の特徴

宮崎県での細胞診業務内容での特徴としては特別なことはありませんが、あえて言及するとすればLiquid-based cytology (LBC) への取り組みが比較的早かったことでしょうか。

県立宮崎病院では子宮内膜の細胞診を平成14年に開始し、引き続き子宮頸部細胞診においてもその使用を検討し平成19年には同細胞診のすべての検体を対象にLBCに切り換えております。コストの問題があったものの、地域における細胞診断学のリーダーシップを担う施設としての立場から、あえてLBCを試用し、その有用性についてたびたび臨床細胞学会でも報告して参りました。宮崎市郡医師会検査センターでは平成18年からこの方法を子宮頸部に導入し、体腔液や尿細胞診にも利用を拡大、現在では全検体の90%以上がLBC検体となっております。更に甲状腺などの穿刺細胞診においてもその有用性を検討している施設も出てきております。もっとも、本邦では九州がこのLBCの普及に最も早くとりかかった地域であり、宮崎からも九州LBC研究会のメンバーとして会員がその活動に参加しております。

宮崎県支部における問題点

現在宮崎県支部は医師会員39名、技師会員51名で構成されておりますが、高齢化が少しずつ進行し、特に細胞検査士の増加が鈍ってきております。これは地方の他の支部でも同様と思われる。九州地区では日本臨床細胞学会九州連合会が主催し、合宿と称する検査士受験のための研修会を毎年各県持ち回りで行っておりますが、受講希望の検査技師の減少傾向から今後の開催を危ぶむ声も聞かれます。検査士の年齢分布に大きな偏りが生ずることはその技術委譲や力量向上に望ましいものではないと思います。若い検査技師に、いかにして細胞診への関心を持ってもらうかが喫緊の課題であるとすでに多くの方々が唱え始めています。これに対し、受験生などのための学習環境や会員相互の連絡体制、職場における環境整備、市民へのアピールを通して社会における細胞検査士の仕事への生きがいを見出してもらうなど、いわゆる福利厚生の側面の改善、活動も大切でしょう。一方で細胞学、細胞診断学の面白さ、医療におけるこの分野の醍醐味など、細胞診の本質に迫る気概を若い人たちに湧き立たせる必要があると思います。これは病理学分野での新人育成における問題とも軌を一にします。

おわりに

——細胞診断学に対する私の意見——

細胞生物学および分子生物学の目覚ましい発展により近代の医療は急激な発展を示してきており、特定のたんぱく質など“物質”が特定されてからそれが医療現場へ導入されるまで10数年以上かかっていた以前とは異なり、分子標的療法が進むこの世界では数年で新薬が登場するまでに至り、更に加速が進むと思います。今まで細胞診断学は形態学をその主な手法として進んできましたが、すでに円熟期に入った細胞形態学の時代から、治療のストラテジーを睨んだ腫瘍のさらなる細分化、予後因子や予測因子の解析をも含めた幅広い分野としてこの細胞学は進展していかねばならないと思います。そのような場で活躍する検査技師や病理医、臨床医の姿こそ若い人たちが憧れる対象としてほしいものです。

LBCの登場により、細胞形態に加えて細胞表面マーカーやがん遺伝子、HPVに代表される各種感染因子などの細胞診材料による多面的解析が可能になってきました。LBCは単に標本作製方法が変わった細胞診断ツールというのではなく、種々の分野と有機的につながり新しい展開が期待できるものであり、また細胞形態像自身も三次元的解析を含めた精緻な観察、新しい見方が可能となるなど、細胞学における大きなパラダイムシフトをもたらすものと思います。諸外国ではこのLBCがスピーディーに浸透してきているのに対し、我が国では一部の施設、地区に留まっている現状です。これにはコストの面が障壁として大きいといわれますが、むしろ従来法での細胞像に慣れ親しんだわれわれ自身の消極的な体質にその要因を見出せるのではないのでしょうか。時間がかかるにせよこの方法はいずれ細胞診断学の主流となると思います。新しい手法を学んで卒業してくる若い人々を受け入れる現場では、これらの新しい手法や分子生物学などの新知見、情報を少しでも咀嚼し、それを細胞診業務にとり入れていく姿勢を示していくことが細胞診領域でリーダーシップを執っていく細胞診専門医に課された使命ではないのでしょうか。そしてこの変革の時期こそが、細胞診領域の若返り、発展のチャンスと思うのです。



細胞検査士会情報委員会は、2001年4月にホームページ小委員会として発足しました。ホームページ(HP)は全世界で2008年に1兆を超え、ますます増え続けています。HPの最大のメリットは、世界規模でいつでも、どこでも、だれでも簡単に利用できること

です。細胞検査士会は、情報社会にかかせない手段として2001年11月にHPを開設しました。10年を経過した年に、専門医会報に掲載できることを感謝しております。

細胞検査士会HPは主に細胞検査士会の活動や役員会報告などを速やかに伝達する目的(<http://www.ctjssc.com>) (写真1)と、会員間で自由に症例の検討や勉強ができる機能を持ったもの(<http://www.intercyto.com>)の2つの機能に分かれています(写真2)。後者のページはInternet Cytologyという名前で、広く会員に認知されています。

以下、細胞検査士会HPをいくつか紹介します。

新着情報・お知らせコーナー

リアルタイムに記事を掲載するために、HPを作成できなくても使用者がワープロ感覚で記事を入力できるシステムにしました。今後、このような機能を増やしていきたいと考えています。

委員会情報コーナー

細胞検査士会は14の常設委員会により運営されています。会員にその情報を早く提供するために、2008年4月から委員会情報コーナーを立ち上げ、委員会ごとに活動報告や方針な

どを掲載しています。これも新着・お知らせコーナーと同じ機能を持っており、各委員長が掲載できるシステムとなっています。

求人情報コーナー

2007年に立ち上げてから、多くの施設の求人情報を掲載してきました。2011年までの採用施設は300カ所を超えており、細胞検査士(および臨床検査技師)の求人情報として全国的に注目されているWebという自負があります。団塊の世代の退職に伴い採用が増えている昨今、求人情報欄の重要性は更に高まるでしょう。

スライドセミナー (Internet Cytology)

日本臨床細胞学会で行われているスライドセミナー(スライドカンファランス)の症例をHPに掲載し、診断をWebで投票できるシステムです。細胞学会に出題する症例をVirtual slide化し、解答できるようにしました。このコーナーは第46回日本臨床細胞学会総会(2005年)で始めてから11回を数えます。学会終了後に症例の正解診断と解説を掲載しており、学会に参加できない会員も勉強できるようになっています。

Self-assessed cytology

Webで個人による細胞診のスライドサーベイができるコーナーです。30分以内に20例の診断を選択肢から選び、採点ボタンをクリックすると、自動採点するシステムです。将来的には、採点結果を送信ボタンで細胞学会に送ると、細胞検査士資格更新のためのクレジット加算ができるようにしたいと考えます。他にも、支部単位でWeb学習を行うと点数加算ができる学習システムを増やしていきたいと思っています。



写真1 細胞検査士会HPのトップページ



写真2 Internet Cytology (学術HP)のトップページ

細胞診解説集

尿や甲状腺細胞診のビデオ学習ができる Video lecture system, 泌尿器や呼吸器の細胞診標本作製マニュアル, 細胞診でみつかる病原体など, いろいろな教材が掲載されています. ご協力いただいた会員の皆様に感謝申し上げます. 今後も充実させていきたいと考えていますので, 学会や研修会での取り組みなどの資料を提供してほしいと思います.

紹介した以外にも, 多くの学術的な記事が掲載されていますのでネットサーフィンしてみてください. また, 細胞検査士を目指す学生のための基礎講義や, 会員が日々の疑問症例をリアルタイムに掲載し意見を求めるコーナーなどの構想を持っています. ホームページ小委員会は平成 19 年に常設委

員会として情報委員会に名称を変更し, これまで 2 回 HP のリニューアルを行ってきましたが, その更新や管理は情報委員 (現 13 名) の日々の努力で行われています. 今後, 更なる内容の充実と更新を図っていくためにも, 情報委員は HP の管理者を除いて Web の専門知識がない人でも作成・更新できるような仕様 (例: コンテンツマネジメントシステム) にしていきたいと考えています.

インターネットは時間や地域を越えた情報手段として優れており, 細胞診の地域・施設・診断者間の格差解消や精度向上を図れる可能性を持っています. HP に多くの症例や技術解説, 診断資料などが蓄積されることによって, 将来細胞診の Web バイブルになることを期待しながら, この稿を終えたいと思います.

細胞診を巡る出会い～先輩，同僚，後輩の皆さん～

九州大学大学院医学研究院保健学部門 加来 恒壽



昭和 53 年に九州大学を卒業して、研修医として最初に赴任したのは福岡赤十字病院産婦人科でした。産婦人科部長の田中正久先生が中心となって熱心に婦人科がん集団検診を行っており、赴任早々に婦人科がん検診車に乗車することになりました。まずスメア採取のためのクスコの挿入の方法を習って、緊張して検診車に乗ったのを覚えています。

細胞診との出会いは、まず子宮頸部細胞診の標本採取からでした。2年目に、産婦人科から大学院生として病理学教室で研究をされていた先輩の松隈敬太先生（九州厚生年金病院）に病理学の素晴らしさ、顕微鏡があれば開業しても自分で採取した標本を検鏡して診断することができるかと熱っぽく語られ勧誘され、滝 一郎教授、当時の病理研究室長であった杉森 甫先生（佐賀医科大学学長）のご尽力のお蔭で、昭和 55 年から病理学教室で大学院生として遠城寺宗知教授の御指導の下、病理学の基本を学びました。剖検、女性生殖器官をはじめとして消化器・軟部腫瘍など全ての領域の病理診断を経験しました。豊島里志先生、恒吉正澄先生、岩下明德先生、橋本 洋先生にチェックを受けながら病理学の奥の深さ、診断のむずかしさを教えていただき、また病理の形態の美しさとその魅力に魅せられました。病理 2年目に急に遠城寺教授に呼ばれ「一週間に 2 例珍しい腫瘍が続いた。昔から Adenoma malignum と言うんじや。この症例を集めてみなさい」と言われました。この時が私の生涯のテーマである“Adenoma malignum (悪性腺腫)”との出会いでありました。九州大学および関連病院から症例を集め、この腫瘍の臨床病理学的特徴を明らかにすることができ、これが学位論文となりました。

産婦人科教室に戻ると毎週、婦人科病理カンファレンスがあり、一週間の生検、手術標本を腫瘍研究室のメンバーが交代で病理組織のプレゼンテーションを行い、診断の検討と治療方針の決定がなされました。また外来・病棟で採取される婦人科細胞診標本を研究室のメンバーが分担して診断していました。その当時は腫瘍研究室には松山敏剛先生、塚本直樹先生、柏村正道先生、柏村賀子先生、嘉村敏治先生がおられ細胞診の指導を受けました。塚本先生は米国で細胞診については当時世界で第一人者であった Reagan 先生に教育を受けており、しばしば細胞診の基本的な知識や見方について教えていただきました。昭和 61 年、松隈先生、嘉村先生、齋藤俊章先生と一緒に指導医の試験を受け、無事に合格できました。婦人科腫瘍患者さんの診断、治療に携わった後に、平成元年から Gorge Washington University の病理学教室の Steven G Silverberg 教授の下で surgical pathology を再び集

中のに学ぶ機会を得ました。病理学教室は大学病院の中であり、終日、臨床家が病理診断を尋ねにきて病理診断者と一緒に顕微鏡を見ながら discussion している姿が印象的でした。Silverberg 教授もその部屋で、複数で検鏡できる顕微鏡で診断をされ、resident や我々も一緒に見ることができ、診断上の質問にも気軽に答えていただきました。また手術着を着て手術室に出入りし迅速病理診断やディフ・クイック染色 (Diff-Quik stain) での迅速細胞診にも熱心に取り組んでおられました。子宮頸部細胞診の sign out も毎週されており、一緒に検鏡できましたが具体的で再現性のある細胞所見を述べられて細胞診断を下されるスタイルに大変に感銘を受けました。米国 GOG (Gynecologic Oncology Group) の症例で子宮の adenosarcoma の臨床病理学的研究と、子宮内膜癌と内膜上皮化生との関連について研究しました。Silverberg 教授には現在も日本での多施設共同研究の中央診断や GOG の病理委員会でお会いでき常にお教えいただいています。同時期に留学されていた森谷卓也先生、福永真治先生、松本俊治先生、笹野公伸先生および JGOG 病理委員会の本山悌一先生、坂本穆彦先生とは日本臨床細胞学会、日本婦人科腫瘍学会、日韓婦人科病理合同会議などでお会いし親交を続けております。

津田 均先生、三上芳喜先生、清川貴子先生、河内茂人先生、大石善丈先生とは adenoma malignum と LEGH (Lobular endocervical glandular hyperplasia) について病理検討会を行い、鑑別点は浸潤腺癌の有無であることを明らかにすることができました。第 52 回日本臨床細胞学会総会・春期大会 (岩坂 剛会長) ではシンポジウムとして「胃型形質を有する子宮頸部腺系病変」を取り上げていただきました。また子宮頸部の初期腺癌および類縁疾患の細胞所見と細胞計測学的研究は GOG8007 として取り上げられ藤原恵一先生、渡辺寿美子氏、紀川純三先生らと研究を推進中であります。

日本臨床細胞学会福岡県支部長と九州連合会雑誌の編集長を柏村先生より引き継ぎ、福岡県支部は鹿毛政義先生、杉島節夫先生、金城 満先生、竹下盛重先生、事務局の田宮貞史先生、渡辺寿美子氏はじめ多くの専門医、細胞検査士の皆様に支えられながら運営しています。また編集委員会は副委員長を小田義直先生にお願いし、西山憲一先生、杉島先生、田宮先生、土岐尚之先生、西 国広氏、井上道義氏、南部雅美氏などの諸氏と査読制度を導入して編集を行っております。

九州大学の後輩の平川俊夫先生、松村真理子先生、鶴地伸宏先生、小林裕明先生、尼田 覚先生、坂井邦裕先生、園田顕三先生、衛藤貴子先生、小川伸二先生、有吉和也先生、矢幡秀昭先生、奥川 馨先生、河野善明先生、兼城英輔先生、萩原聖子先生らと共に細胞学的・臨床病理学的研究を続けてきました。

多くの先輩、同僚、後輩の皆様と出会い、多くのことを学び、切磋琢磨して今日の自分があると思います。これからもこれらの人の輪を大切にしていきたいと思っています。

細胞診専門医としてのあゆみ

周防大島町公営企業局公営企業管理者 石原 得博



私が昭和44年4月に山口大学医学部病理学の大学院に入った当時は日本の病理学会では細胞診で診断することは難しいというよりも、細胞診のみで診断することは異常（罪ですら）であるとの風潮であった。しかしながら、昭和40年代は子宮頸部の集団

検診の細胞診断を山口県厚生連（農協）から山口大学に依頼され、最初は婦人科学講座（大内義智先生：初代日本臨床細胞学会山口県支部長）が引き受けていたが、難しくなったとのことで、当時の病理学第一講座の細川修治教授が引き受けた。大学院生にとっては病理組織診断の勉強のみでも大変であったが、引き受けたからには期間内に結果を報告しなければならず、毎日深夜まで検鏡（当時はスクリーニングといっていた）した。先輩も細胞診は本を片手に診断していたので、自分も本を片手に気になれば先輩に相談して診断していた。幸いなことに早くから細胞診に興味を持ち、柴田偉雄先生に師事した細胞検査士さんにも意見を聞きながら日常の業務として行った。癌細胞はもちろん、トリコモナスをみつけて喜んだことを思い出す。細川教授の次の内野文彌教授はご自身が細胞診専門医となる気はなかったが、将来必ず細胞診が必要であると考えておられ、後輩や弟子達に細胞診専門医の資格を取ることを勧められた。細胞診に最も興味を持っていた私の5年後輩になる亀井敏昭先生（現日本臨床細胞学会理事）は、同門では最初に細胞診指導医（専門医）の試験に合格した。1年遅れて岩田隆子先生、安達博信先生と私（専門医 No. 566）が、その後山口大学の病理学に入ったほとんどの人（十数名）が病理学専門医に加えて細胞診専門医となり、現在も

活躍している。幸か不幸か、中国・四国地区では病理学教授で細胞診専門医であったのは私一人であったこともあり、日本臨床細胞学会の理事に選任された。2002年の秋期大会の会長もさせていただいた。その学会の特別講演をされた広中平祐元山口大学学長（日本人3人目のフィルズ賞受賞者）が「がん細胞は美しい」と言われたのが印象に残っている。ただ、私自身は学問としての細胞診の業績をほとんど持っていないが、病理診断の一つとして大変重要であり、日常診断業務に絶対に必要なものであると考え、細胞検査士とともに診断力や精度の向上に努めてきた。そのようなこともあり、細胞学会では細胞診専門医委員会に固執し、非難もあることも承知で、浮気することもなく8年間も専門医委員会の委員長を引き受けた。日本臨床細胞学会の特徴の一つは医師と細胞検査士、さらに医師では臨床系（産婦人科、内科、外科、泌尿器科など）の医師と病理医がお互いに切磋琢磨して学会の発展に寄与していることであると思う。私は細胞診専門医委員会の委員長として、専門医としての役割と権威を保ちながら、臨床系の専門医の減少の阻止（できれば増加）および病理専門医が全員細胞診専門医資格を得るように力を入れてきた。

もう一つの私の細胞診で記憶に残っていることは、私が山口大学医学部長時代に岩田隆子先生や高橋睦夫先生の努力により医学部保健学科に国立大学では群馬大学に次いで2番目に細胞診コースができたことである。このコースは学生にとって非常に人気があり、優秀な細胞検査士を輩出している。また、その指導者である教員は細胞診を教育するのみでなく学問と捉えて頑張っている。

最後に名誉会員として各診療科の細胞診専門医および細胞検査士が一致協力して日本臨床細胞学会の発展のために尽力されることを切に願う。

第10回日韓細胞診会議 (10th Korea-Japan Diagnostic Cytology) に参加して

琉球大学大学院医学研究科・腫瘍病理学講座 吉見 直己

初めて、日韓細胞診会議に参加いたしました。平成23年11月4日(金)午後2時に、仁川(インチョン)国際空港Aゲート周辺に日本各地から、われわれ、沖縄から参加した3名(齊尾、瑞慶覧、小生)を含む33名の参加された面々が集合し、チャーターバスにて、空港から会場であるロッテ・ブヨ(扶余)リゾートに向いました。

車中、本会議の日本側オーガナイザーである呉・中国がんセンター 谷山清己先生から順に参加者それぞれの自己紹介を行い、途中、トイレ休憩をはさんで午後6時前頃に会場ホテルに到着しました。すでにやや夕暮れでありましたが、ホテルは1年前にできたばかりの色彩豊かな現代的なリゾートホテルでしたが、各室に朝鮮独特のオンドル(床暖房)も設置されていました。

午後7時半から懇親会が行われ、大韓細胞病理学会の会長である In Ae Park 先生の挨拶から始まり、日本側は谷山先生の挨拶とともに、歴代の代表者である In Sun Kim 先生(現在、大韓病理医学会会長)と坂本穆彦先生の祝辞の後、特に、今回は第10回会議であったため、記念会議として、10年間の日韓会議の歴史がスライドで上演されました。日本側参加者はそれぞれ、習い立ての韓国語を交え、全員が挨拶をしましたが、中には流暢な韓国語で、会場の参加者から多大な拍手を頂いている方もおられました。宴の途中、女性による韓国独特の歌謡の余興で会場は盛り上がりしました。また、大韓細胞学会参加会員に対する抽選会も行われ、日本での学会懇親会に比べると規模も小さいこともあるのか、極めて家庭的な感じで遂行されておりました(写真1)。

翌日5日(土)、朝9時より、シンポジウムとして今年のテーマである「頭頸部細胞診」に対して、Shin Kwang Khang 教授(蔚山大学)と根本則道教授(日本大学)の座長の下、日韓2名ずつが講演されました。

まず、最初の2題は唾液腺に関する講演で、まず順天郷(Soonchunhyang)大学の So Young Jin 教授が“Current status of fine needle aspiration cytology of salivary glands in Korea”として韓国の唾液腺細胞診に関して、韓国の41大学の43病院と2つのがんセンターからのデータを集計され、報告されました。穿刺細胞診が実施されたうち、唾液腺に関しては1.44%に施行されており、その40%を病理医が穿刺を施行している点で、本邦との違いを感じさせました。続いて、日本側から相澤病院、樋口佳代子先生が、“Current status of the salivary gland aspiration cytology in Japan”として講演され、特に細胞診判定にベセスダシステムに類する判定・報告システムの提言とともに、55病院での唾液腺細胞診に対する取り組み等を発表されました。



写真1 レセプション風景。日韓の幹事一同による点灯式。点灯しているのが、本会の Park 会長。

後半の2題はリンパ節病変に関して、韓国がんセンター病院、Seung Sook Lee 先生が“A potential pitfalls for aspiration cytology of lymph node in the head & neck regions”と東海大学、中村直哉教授が“Cytology of lymphoma”として講演されました。共にリンパ腫を中心にその良・悪性の判定のポイントをまとめられておられました。

ポスターセッションでは、計32題(韓国側19題、日本側13題)が発表され、シンポジウムの後、2会場に分かれて、ポスター発表に対する英語による口頭での説明が実施されました。その後、参加者での合同写真撮影をいたしました(写真2)。

昼食後、会場のある扶余の国立博物館と公園を2台のバスに分乗し観光とともに交流を深めることができました。日本側のバスには一部韓国側の有志の先生も分乗されました。国立博物館からは、結婚され現地在留されている日本女性ガイド(お名前を忘れました)が合流して、個々の説明をしてくれましたので、韓国語や英語がわからなくとも理解でき、呉・中国がんセンタースタッフが大変ありがたい配慮をして下さいました。この扶余(韓流ドラマ「朱蒙(チュモン)」に出てくる地名と勘違いなされないように)の地は遠く千数百年以上前、日本にゆかりのある百済国の最後の都であったところであり、その多くの史跡は破壊されておりますが、最近この地が発掘され、百済の歴史に光が当たっていると説明されておりました。今回訪問した国立博物館は、市ではない郡部の町である扶余に設置されており、その目玉が、百済金銅大香炉(写真3)です。これはソウル市内の博物館でも見られるようですが、そちらは模造品だそうです。確かに黄金に輝き、千数百年前のものとは思われません。その他、奈良飛鳥の法隆寺にある百済観音像に類似した金銅観世音菩薩立像も拝見で



写真 2 参加者全員での集合写真



写真 3 百濟金銅大香炉

きました。

その後、朝鮮で初めて作られたという歴史的な宮南池（韓流ドラマのロケ地にも使われたようです）という人工池畔を日韓の参加者みんなで散策した後、観光船で白馬江（別名白

村江、歴史愛好家には白村江の戦を思い出される方もおられると思います）に佇む城趾に向かいました。川から百濟王の後宮の美女が落城とともに身を投げたといわれる落花岩の風景が見られ、城趾までの中腹には落花岩から身投げした宮女たちを祀る阜蘭寺があり、その裏手にある若返りの伝説のある湧き水を日韓の皆で飲んで若返った気分になりました。

すでに午後6時となり、ソウルまでは渋滞に巻き込まれながらも、午後9時過ぎにソウルホテル前に到着し、同乗されていた Kim 先生ら韓国側の皆さんにお礼を言いつつ、解散いたしました。

初めて本会議で参加いたしましたが、韓国側には非常に親愛な歓迎をしていただきました。また、労を執られた谷山先生やこの会を設立された坂本先生らには感謝するとともに、検査士会からは日本医大の片山博徳さんにも感謝申し上げます。今回は、谷山先生や群馬大・福田利夫教授らが多くの若手女子学生を参加させておられましたが、韓国の病理医の約9割が女性という特色から、日本側からは女性の細胞診検査士の方がもっと多数参加をして、日韓が近くて遠い国と揶揄された時代から、近くて親密な細胞診交流を深めていただくことを期待します。



私は2010年に細胞診専門医試験を受けました。同時に受験した方々はとても若く臨床医として研修中あるいは活躍中の方々がほとんどのようでした。一方、私は脳卒中の動物実験を長く続け58歳で細胞診専門医になりましたので、受験者の中では異色の存在

だったと思います。現在は中規模の公的病院で病理科と健診センターを担当していますが、これまでたどった脳卒中研究や病理研修の道筋を振り返りながら心に浮かぶことを記してみます。

私は卒業大学の脳神経外科に入局し専門医となり、その後脳卒中の研究を卒業した大学と欧米の研究機関で行って来ました。しかし臨床病理にも魅力があったため、日赤病院と大学の病理学教室での研修も並行して行い42歳で病理専門医となりました。いくつかの病理部で仕事をしていて感じたのは、研修した大学にはあまり細胞診を重視しない雰囲気があるようだということでした。組織や臓器の構築全体を検討する病理診断は学問であるが、簡便に細胞だけを検討する細胞診はそうではないといった風潮です。専門医に積極的になろうという雰囲気も希薄なように感ぜられました。しかし一般病院で病理医として働いてみると、患者への侵襲が少なく短時間で診断できる細胞診の重要性は明らかです。なぜこのように細胞診に対する意識の違いが生ずるのか、その理由はわかりません。大学病院には患者を病気に苦しむ人間として診察し苦痛を軽減することより、患者が抱えている病気自体を検査研究することを重視する傾向があるのかもしれませんが。最近親族を末期癌で失ったのですが、その際いくつかの病院を患者家族の側から知る機会がありました。その時に強く感じたのは、患者の痛みを抑え治癒・退院の希望を持たせる姿勢が鮮明な病院がどれほどありがたいかということです。一方検査と診断を重視し患者の苦痛を軽視する病院ほどつらい場所はありませんでした。病理診断の際には採取される検体の量が多く、できれば細胞診用の試料だけではなく病理組織材料がほしいのも事実です。しかし今日患者の苦痛を無視してまで検査を優先する考えは通用しないと思います。そのような点からも細胞診の重要性は今後一層増していくと思います。

細胞診は臨床医学の一分野ですので臨床研究のエビデンスに基づいて一層診断精度と客観性を上げていくことが大事だと思います。私が行ってきた動物を用いた実験的研究と臨床

研究は異なる点もあると思いますが、医学研究の質や評価について思うところがあります。私が国内で研究を行っていたのは22年間、欧米の研究機関での研究は6年間でした。どのような環境が研究の質に影響するかを考えてみます。研究の質を掲載されたジャーナルのインパクトファクター（一論文あたりの引用回数の平均値）で評価する場合がありますがこの方法には疑問があります。病理など形態学のジャーナルは掲載論文が画期的でもインパクトファクターは驚くほど低値です。しかしここでは仮にインパクトファクターが研究の質の指標と考えてみます。これまで私が書いたインパクトファクターが6以上の論文は10編ぐらいありましたが、その半数近くが短期間にもかかわらず欧米で行った研究でした。国内で行った研究でも病理的な手法が主体の研究は1編のみでした。この割合を見て、有能で魅力的なトップがいる組織で自由に発想できた海外での研究や他分野とコラボレーションした研究は評価が高く、形態学のみ研究はやはり低く評価されやすい、と思いました。今後細胞診が臨床医学の一分野として重要性を増していくためには専門医一人ひとりが診断技術を高めていくとともに、その技術や知識を臨床研究としてまとめて公表し、客観的に評価し共有していく作業が大事だと思います。そのためには魅力的な臨床研究が可能な環境の整備が重要です。得られた研究成果を公表し後世に残していける場が必要です。これらに関し日本臨床細胞学会の果たす役割は大きいと思います。

私は研究を行いつつもいつか臨床医になりたかったため、時間をかけ病理医と細胞診専門医の資格を取り、毎年夏には島嶼の診療所に出かけ外来診療の手伝いをしてきました。東京都にある主な島嶼は伊豆半島すぐ近くの利島から小笠原諸島の母島まで、ほぼ全て診療に出かけました。55歳を機に地域医療の一端を担うようになり充実した臨床の日々を過ごしていますが、その中でしばしば感ずることがあります。それは地域ごとに小さくても臨床各科がそろって高レベルの医療を提供できる、すなわちそこに行けば外来から入院手術リハビリまで安心して診療を受けられる医療機関があることがとても重要だということです。医師や大病院が大都市に偏在する現在の傾向には大きな疑問を感じています。地域の方がその生活圏の中で良い医療を受けられるように医療環境を整備することは、高額な高度先進医療の場が今以上に増えることよりはるかに重要なことだと思います。今後も地域完結型の医療機関の病理医として、他の医師や細胞診スクリーナーの方々と連携して診療を継続していきたいと考えています。

恩師矢谷隆一先生は平成23年5月21日に急逝されました。折しも福岡で第52回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の開催中でありました。ここに謹んで矢谷先生のご冥福をお祈りいたします。

矢谷先生は昭和10年に三重県に生まれ、35年に三重県立大学医学部を卒業し、40年3月同大学大学院医学系研究科博士課程（病理学）を修了後、同年4月三重県立大学医学部助手に命ぜられ、翌年に三重県立大学医学部講師に昇任、同47年5月三重県立大学の国立移管に伴い三重大学医学部講師に採用、同60年9月三重大学医学部教授に昇任、平成10年2月三重大学学長に就任され、平成16年3月任期満了により退職されました。

私は昭和54年に三重大学を卒業し、大学院生として病理学教室に直入局しました。その頃、矢谷先生は講師をされておりました。最初の1年は病理解剖と組織診断が主な業務で、2年目から実験が本格的に始まることになっていました。病理学教室では多数の病理診断を行っていましたが、細胞診に関する業務は矢谷先生がお一人でこなされておりました。三重県での細胞診の普及にも努めておられ、月例検討会に毎回出席されておりました。矢谷先生のお供をして月例検討会に出席した際にも指導医の参加が少なかったため、矢谷先生に「私も指導医になります」と申し上げたところ、厳しい表情で「細胞診の勉強をしてもよいが、中途半端な気持ちなら止めなさい」と言われました。普段は温和しい感じだっただけに、あのお顔は今でも忘れられません。資格の前にはまず自己研鑽に努め、指導医となったのはその6年後でした。

矢谷先生は学会活動にも貢献され、「用語集」の編集もされておりました。また、1996年には伊勢市で第35回日本臨床細胞学会秋期大会学術大会を主催されました。即断即決で、しかも「常にイエス」をモットーとされており、事務局としては大変な面もあったのですが、学内外の多くの諸先生が暖かく支援をしてくださいました。矢谷先生のお人柄がこのように多くの「サポーター」を生んだのだと思います。

上述のように矢谷先生は平成16年まで三重大学学長を務められましたが、退任後も、三重大学、あるいは三重県の細胞診については関心を持ちつづけられ、多くのアドバイス（叱咤激励？）をいただきました。十分に応えることはできませ



矢谷隆一先生

んでしたが、矢谷先生の「熱い思い」は常に伝わっておりました。まだまだお元気と思っていたのに、急逝されてしまいました。最後まで矢谷先生らしい生き様をみせていただいたと思います。常に忙しく働いておられましたので、天国ではゆっくりし、私どもの活動を見守っていただければ、と思います。長い間、ご指導いただき、誠にありがとうございました。

かれこれ2年ほど前になりましたが、川井一男先生が奥様とご一緒に南大阪病院病理科に来られた時お会いしたのが最期となりました。脳卒中から回復されたばかりでお足元と言葉が少々ご不自由でした。それにしてももっと長生きしてほしかったのに、この上なく寂しい思いです。

先生は大正11年3月21日、春分の日にお生まれになり、昭和19年大阪帝国大学医学部をご卒業になりました。当医学部第一病理学教室に入局ご研鑽され、医学博士号を取得されました。昭和32～54年まで国立大阪病院研究検査科科長をされ、その後大阪通信病院病理部長を務められ、退職後は大阪府医師会保健医療センター、南大阪病院で病理・細胞診を担当されました。その間、大阪府医師会臨床検査精度管理委員会委員長、大阪府立成人病センター細胞検査士養成所講師、細胞検査士認定試験委員を歴任され、日本臨床細胞学会功労会員としてもご活躍されました。

私が先生にお会いしたのは、昭和39(1964)年の秋、東京オリンピックの頃です。半世紀ほど前になります。私が6年間のアメリカ留学を終えて帰国し、大阪大学医学部宮地病理にお世話になった時です。当時先生は国立大阪病院の検査科科長として検査科の管理運営を担当され、同時に病理・細胞診の実務もされるといって一人二役をこなしておいででした。その頃大阪の病理医で細胞診ができる医師は珍しく私の周りでは先生お一人だったと記憶します。阪大では産婦人科の滝一郎先生とお弟子さん達をご自分で主に子宮頸がん早期発見のためにがん細胞をスクリーニングされていた時代です。私はオハイオ州立大学に留学中、医学部病理学教室 von Haam 教授の下で病理レジデントの訓練を受け、細胞診も病理学の一環として勉強しましたので、川井先生とはよく話が合いました。私は阪大の宮地病理に入局しましたが無給でした。当時大学では無給で働いていた医師が大勢おられました。しかもアルバイト口はなかなかなかった時代です。私は幸いにして細胞診ができましたので大阪厚生年金病院の依頼で細胞診のスクリーナーとして生計を立てることができました。芸は身を助けるでしょうか。厚生年金病院の病理組織診断は阪大宮地病理で学位を取得された外科の故永友知英先生が担当されていました。当時病理医は少なく、地方病院での病理診断に病理専門医の手は回らなかった時代でした。阪大病院でも外科病理(病院病理)は病院中央検査室の一角ではじまったばかりでした。ずいぶん昔のことです。

川井先生は病理・細胞診の実務家でした。また、優れた教



在りし日の川井一男先生
Kazuo Kawai (1922.3.21-2011.8.16)

育者でもありました。先生から教わった数々の細胞診の中で忘れられないのは、細胞診は卵を目玉焼きにしている。組織診は、ゆで卵を薄く輪切りにしている。だから細胞診では細胞全体のディテールを観察できるのでと説明されたことです。実に分かりやすいと感心しました。先生は病院病理検査技師の細胞診教育にも熱心で先生を慕う技師さんはずいぶん多くおられます。関東では当時すでに細胞診はかなり病理診断に役立っていたと理解しておりますが、関西でも病院で細胞診の需要が急増し、医師がスクリーニングをしているようでは追いつかなくなってきました。細胞診をスクリーニングできる検査技師を養成する必要に迫られ、大阪府医師会細胞診管理委員会が委員長の野田起一朗先生を中心として細胞検査士養成所について検討し成人病センター内にその養成所が開設されました。川井先生は当初から講師の一人としてご活躍されました。ついで細胞検査士認定制度が発足し、認定試験が大阪でも行われることになるまでは毎年先生とご一緒に東京に出かけていました。勤務場所を別にする私にとって先生と接する機会に恵まれたわけです。新幹線の特急ひかりではずいぶんいろいろとお話できました。専門分野に限らず人生に関しても先生の幅広い人間性に接することができたのは幸せでした。先生とお話ししていますといつも心が和み楽しかったことを思い出します。

数々のご指導ほんとうにありがとうございました。ご冥福を心よりお祈りいたします。

東日本大震災を経験して

東北大学病院病理部 渡辺 みか

2011年3月11日14時46分、日本における観測史上最大のマグニチュード9.0を記録した東日本大震災が発生しました。その時東北大学病院病理部はいつもと変わらない病理部の日常業務が行われていました。私はちょうど自分の机で仕事をしていましたが、震災が発生する直前に外線が入り、自分の机から離れて電話をしている最中に地震が発生しました。“あれ、地震みたいだねー、大きいねー”などと言っている間に揺れはどんどん強くなり、箱に入れられて揺さぶられているような強い横揺れが長時間続き、立ってられない状況となりました。すぐに停電がおき、あちこちからガラスや物の割れる音が響き続け、恐怖で生きた心地がしませんでした。地震直前まで座っていた私の机は、転倒した棚や落下した書物、マッペなどにより数日近寄れないほどの状況になってしまい、あの日外線が入らず机で仕事をしていた時に震災がおきたら、と考えるとぞっとします。

東北大学病院は仙台の中心に近い星陵町にあり、比較的地盤の固い場所とされています。病理部は中央診療棟の4階に位置していますが、中央診療棟は昭和59年に建てられたかなり古い建物であるため、耐震・免震の整備がなされていませんでした。このため、東日本大震災の際には非常に強い揺れを感じ、若い女性職員の中には泣き出す人もいました。建

築されて間もなく、制震整備のなされている新病棟は、17階建てと高層であるにもかかわらず物の落下すらなかったとのことで、免震・制震設備の重要性をしみじみ感じます。建物の損壊こそありませんでしたが、種々の機器類の落下や破損、棚の転倒、病理のガラス標本の落下による破損やブロックの散乱などの、物理的な被害はかなり大きなものとなりました。病理部では自動染色装置や自動封入装置、自動免疫染色装置や電子顕微鏡など、多数の大型機器が落下・破損もしくは故障などを起こしてしまい、その損害額は7600万円以上に及びました。その他にも顕微鏡数台、マイクローム、多数の実験器具などが落下により破損してしまいました。

大型機器の中で特にひどかったものは自動染色装置で、それと連動している自動包埋装置も落下し破損してしまいました(図1)。この機器は大理石で作られている昔からの実験台の上に載せてあり、地震の際に最も早く落下しました。本機器は重量的には非常に重いものなのですが、大理石が非常に滑りやすく、実験台前方から滑り落ちる形で落下・破損してしまいました。機器の中には染色液やキシロールなどの有機溶剤が入っており、それが落下により床に散乱し、床は染色液で真っ赤に染色されてしまいました。さらに機器の近傍には、保管棚にしまう前の段階のパラフィンブロックやプレパ

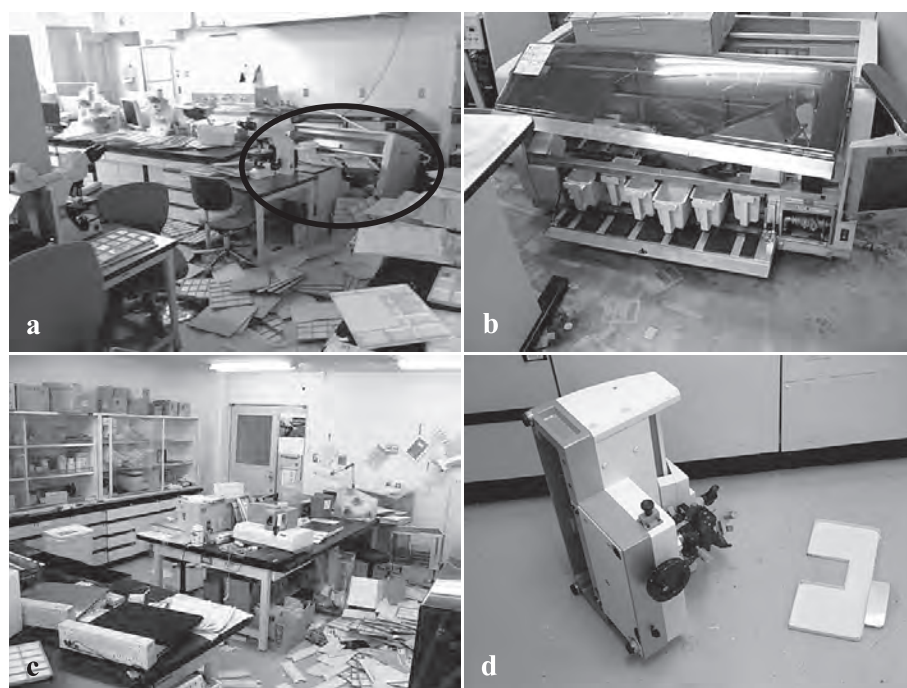


図1 震災直後の標本作製室、薄切室の状態。標本作製室では自動染色装置が落下し、床がレッドカーペット状態になってしまった(a, b)。薄切室では染色中の標本の落下や、マイクロームが落下・破損した(c, d)。

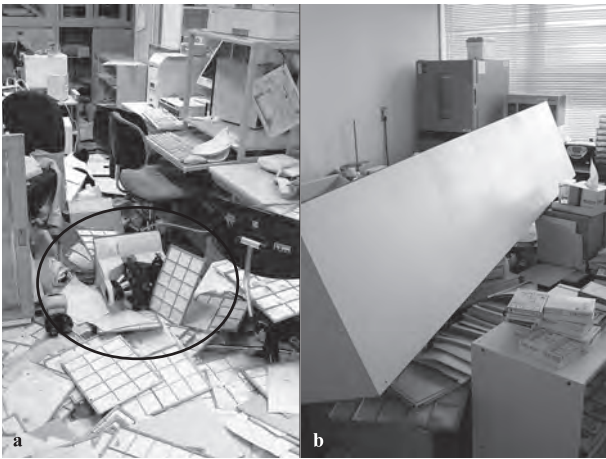


図2 診断室(a)と実験室(b)の状態。診断中の標本の散乱や破損の他、顕微鏡数台が落下破損した(a)。実験室では棚が倒壊したが、直前に技師が移動しており難を逃れた(b)。

ラートが積み重ねられておいてあり、それらが漏出した溶液の上に落下してしまったため、ブロックや包埋剤など有機溶剤により溶けてしまったものや、試薬をかぶり使用不可となったものが多数ありました。その他にも自動免疫染色装置や電子顕微鏡は、地震の震動で機器に重篤な障害が発生し、使用不可の状態となってしまいました。診療に使用しているコンピュータや、遠隔病理診断用のコンピュータそのものには幸いにも障害はありませんでしたが、バーチャルスライド撮影機器が震災後より調子が悪くなってしまったとともに、バーチャルスライドの電子データを保管していたNASのハードディスクは地震の震動で故障し、バーチャルスライド用のサーバーも故障してしまいました。

棚などについては耐震対策を行っていなかったものはごとく転倒し、中に入っていた標本や実験器具などが散乱・破損してしまいました(図2)。突っ張り棒にて耐震対策を行っていた棚は上部が固定されているものの、床側が振られる形になってしまい、湾曲・変形などにより修理が必要となったものが多くありました。既往の病理標本は、マップに入れ重ねて棚の中に保管していますが、今回棚に施錠していなかった個所だけが棚の扉が開き、標本が落下・破損してしまい、施錠していた個所では標本が落ちることはなく破損することはありませんでした(図3)。

また切り出し室においては、ホルマリン入りの容器に保管していた臓器類が転倒・落下し、乾燥により病理組織診断が行えなくなってしまった検体が数例ありました。さらにホルマリンが流出することにより、切り出し室内にホルマリンが充満し室内に入れられない状況となり、このような状況が2週間ほど続きました。その後ようやく中和剤が届き、職員が完全防護服を着用して処理を行うことで使用が可能となりました。

最も幸いなことは、職員の人的被害が一人もなかったことです。検査技師がたまたま席を外し背後の棚が転倒した時にいなかったり、ホルマリンの充満した切り出し室から直前に



図3 震災直後の廊下。施錠していなかった棚からブロック(a)や標本(b)が落下し破損したが、施錠していた棚の扉は開かなかった(b)。

出ていたり、自分のようにたまたま席を離れたなど、多くは偶然居合わせなかったために難を逃れたものでした。ですが、一歩間違えば人的被害も出かねない状況であったことは否めません。

今回の東日本大震災では、地震そのものによる被害より津波被害が甚大なものでした。東北大学病院はかなり内陸であるため津波の被害は全くありませんでしたが、われわれが10年以上の長きにわたり遠隔病理診断を行ってきた地域病院の多くは沿岸部にあり、特に石巻市立病院は今回の津波により甚大な被害を受けてしまいました。病院が浸水し、外部との連絡手段が全く途絶してしまったため、職員や患者は水も食料もない状況で、病院内に4日間閉じ込められた状況だったそうです。石巻市立病院は開院以来包括的に関連してきた病院であり、今回の震災で医療スタッフや患者さんが多大な苦勞をされたことには、胸が締め付けられるような思いを感じています。

震災からの教訓と病理部における対応策

今回の震災ではいかに多大な物理的損害が一瞬のうちに発生してしまうかを実感しました。その中でも自動染色装置および自動包埋装置については、病理の日常業務上必要なものであり、業務に対して大きな支障となってしまいました。病院の配慮により比較的早い時期に新たに購入してもらえたことは、幸運であったといえます。今回大理石の実験台上で滑ったことが転倒の原因であり、同じ実験台に置くことはもちろん好ましくありません。しかし、他に設置できる場所がなく、実験台自体も備え付けで交換のできないものであることから、同じ場所に置かざるを得ない状況でした。今回の件を教訓とし、実験台に穴を開けてネジでしっかりと台に固定するとともに、前にずれ落ちないように滑り止めシートを置くなどの対策を講じています。

病理のガラス標本を入れたマップはどうしても重ねざるを得ない状況にあります。標本を保管している棚については、



図4 震災後の対応、ブロックや標本の保管棚には必ず施錠する (a)、マップはゴムで縛る (b)、染色液の入ったバットはケースに入れる (c) などの工夫をし、落下や破損を防止している。

施錠していたものの扉が開くことがなく、施錠が重要であることがよくわかりました。しかし、日常業務の中で、利便性の点から日中頻繁に出し入れする棚については施錠しないでおくことが多く、今回も震災の時間帯がちょうど既往標本を準備したりする時間と重なり、施錠をしていない棚が多かったのも要因でした。今回のことを教訓として常に棚に施錠を心がけることとしています (図4)。

保管棚にしまう前の診断中のガラス標本については、どうしてもマップに入れて重ねて台の上などに置かざるを得ません。今回マップの束を輪ゴムで縛ることが標本散乱防止に比較的有效であることがわかりました。そのため、簡易かつ応急的な措置として、必ずマップの束を輪ゴムでしまっておくことを徹底し、できるだけ早く保管棚にしまうことを心がけています (図4)。

染色液や有機溶剤などの試薬類も実験台から落下の危険性が高くなります。これについては、染色液等を容れている容器 (ガラスバット) を入れるための木材の枠を特注で作成し、それに容れることで対応しています (図4)。これまでメスシリンダーやビーカーといったガラス器具を壁に掛けておくことがありましたが、それもやめ、必ず実験棚内に保管することを徹底しています。

また今回ホルマリンに入った臓器が転倒し、ホルマリンが漏出するということが発生しました。これは臓器をタッパーに容れ密閉していない状態で保管していたことが大きな要因でした。このため、臓器については現在簡易的な真空パックに入れて保管するように徹底し、万が一地震により転倒し

てもホルマリンが漏出しないように工夫しています。

今回の震災に際し、病理部内のデータを保管していたハードディスクが故障し使用不可の状態となってしまいました。幸いなことに、ハードディスクが完全に壊れてしまう前に新しいハードディスクを購入し、中のデータをすべて移行させることができました。ハードディスクはたとえ転倒しなくとも、地震の振動などにより障害を受けることが多く、また地震時の急な停電などに伴いデータが破壊してしまう場合も多いものです。今回は幸いにデータをなくすことはありませんでしたが、電子化が進むなか、貴重なデータが一度に消失してしまう危険性も高いと思われます。このため何重ものデータのバックアップ体制をとること、こまめにバックアップをとっておくことが重要であり、現在はそれを徹底しています。

われわれ病理部は被災者の診療に直接携わることはできませんが、今回の震災に際しては若手医師を中心として死体検案に赴き、宮城県警より感謝状をいただきました。われわれに寄与できることは少しでも協力する姿勢が大切であると実感しています。

最後に、今回の震災では機器や棚などの転倒がありましたが、避難経路については何とか確保することができました。しかし病理部内の状況は惨憺たるものであり、場合によっては閉じ込められてしまう危険も十分考えられる状況にあり、人的被害が全くなかったのは奇跡といっても過言ではありません。職員の人的被害をなくし二次災害を防ぐ意味でも、日常、避難経路の確保や確認などが非常に大切であることを強調したいと思います。

昭和34年(1959)のころ、細胞診のテキストは、『癌の細胞学的診断・R.M.GRAHAM・水野潤二訳』だけでした。しばらくして病院の図書にルーズリーフ式のパパニコロウのアトラス(ATLAS OF Exfoliative Cytology 1954)が購入され夢中になって読みました。非常に高価で、無給医局員の身分ではとても購入が困難なため、インターン時代に練習した英文タイプライターで写し、その中のアトラスはミニコピーフィルムで写真にとり白黒でプリントし製本しました。当時細胞診の勉強は、だれもが独学または外国留学の時代だったと思います。若かったため細胞像が白紙に吸い込まれるように脳細胞にインプリントされていたように記憶しています。

パパニコロウのアトラスは1963版を昭和43年(1968)に産婦人科医院を開業してから購入しました。

平成23年(2011)3月、日本臨床細胞学会福井支部会で、腺癌細胞の話をするためパパニコロウのアトラスを久しぶりに開けてみました。腺癌細胞について記述はありませんが、図版にはこれまで気がつかなかったのが悔やまれるほど細密で素晴らしい細胞、核が描かれているのを発見しました。Hashime Murayama 画伯の描写はこれ以上求められないほど正確で、細胞、核それぞれに描きもらすところがありません。非常に細かく、診断に必要なポイントを決して逃さないタッチで描かれています。おそらくパパニコロウが期待したとおりか、もしくは期待以上に描かれているかもしれません。腺癌細胞(全ての細胞ですが)の細胞質、特に核の特徴は息を呑むほど素晴らしく描かれています。もしもパパニコロウが綿密に細胞質、核の記述をしていても、このスケッチのほうが雄弁かもしれません。腺癌細胞の核クロマチンの分布状態や、わずかに不整な核縁までも、心憎いばかりにスケッチされています。初心の頃に気がつかなかった細かい所見が巧みに描かれていて感激しました。パパニコロウが特にMurayama 画伯にスケッチを依頼した理由が心憎いほどに納得することができます。

腺癌細胞は、扁平上皮癌細胞に比べ非常に種類が多く形態も多岐にわたります。腺癌細胞の核のクロマチンは、扁平上皮癌のそれに比べ、微細で、配列の不整の状態もデリケートで変化に富み、核縁の厚みが良性のものに比べてわずかですが不整のものが多くみられます。腺癌細胞の核膜の電顕による研究で特に目立った異常を認められなかったとの報告もあ

ります。光学顕微鏡的には良性の腺細胞の核と比較すればやはり腺癌細胞の核縁には上記のような特徴があり、それが腺癌細胞診断の重要なポイントだと思います。Murayama 画伯の描写は核縁不整の微細な変化を的確に捉えており、私にとってこの上なく嬉しく感じました。

Hashime Murayama 画伯は、はたしてどのような画家なのでしょう。

Glover Park History によれば、Hashime Murayama は、1879年生まれ、創設時の京都帝国大学の理工科大学(後に理学部と工学部)を1905年卒業、翌年渡米し、恩師の娘 Nao Makino と1910年ニューヨークで結婚。コーネル医科大学の技師としてスライド作成、顕微鏡スケッチ、解剖学モデルの作成などにあたっています。メトロポリタンミュージアムで日本の鑑(よろい)展示のアドヴァイザーも務めています。1921~1941年までナショナル・ジオグラフィックで動植物のスケッチをしています。その数は計り知れないほどの数にのぼるといわれています。癌研究者の G.N. パパニコロウにその技量を見込まれ、説得されて引き抜かれ、コーネル大学に戻って、ほぼ20年のあいだ共に仕事をしています。日米開戦後は、1942~1943年まで、敵国民として聴聞委員会の決定で抑留されましたが、司法長官の超法規的決定で開放されました。ある研究者の話によれば、Hashime Murayama は、アメリカ合衆国内で、子宮癌細胞の顕微鏡色彩スケッチができる最高の研究者であったことが抑留キャンプから開放された理由であったようです。

パパニコロウは ATLAS OF Exfoliative Cytology の序文に、「色彩の図版は、この領域の達人としてよく知られている芸術家 Hashime Murayama によるものです。核や細胞質の微細な構造描写の正確さでは写真に比べることはできないが、写真撮影では重なった細胞は言うに及ばず、一個の細胞でさえ、焦点深度の関係で構造を正しく描写するのは不可能です。個々の剥脱細胞や細胞集団全体を図説するためには、彼のスケッチのほうが総合的に優れているのです」と書いています。

Hashime Murayama の筆致は、二次元のスケッチでありながら、三次元の構造を思わせるほど細胞質、核構造が分かりやすく描写されています。日本の画家の伊藤若冲、谷文晁などの動植物の描写は西洋の人物中心の絵画とは比べようがないほど高度の細密さがあるといわれています。葛飾北斎も、人物、風俗、動植物のデッサン力はレンブラントを凌ぐほどです。Hashime Murayama もそれらの画家にひけをとらない描写力を持っています。日本人の伝統のなせる技で

竹内桂一・昭和34~43年・国立金澤病院産婦人科勤務、昭和43年開業し現在に至る。細胞診専門医 No.170。元日本臨床細胞学会福井支部会会長、平成23年10月日本臨床細胞学会貢献賞、福井県敦賀市。

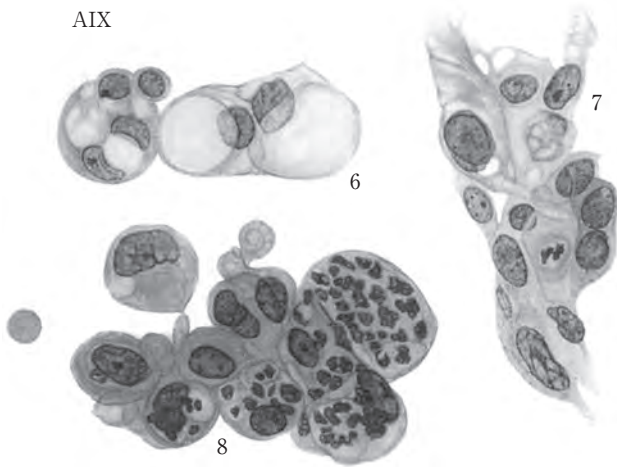
しょうか。

優れた自然科学者は、古来正確な描写を残すため、有能な画家にスケッチを依頼しています。16世紀の解剖学者ヴェ

サリウスは、ティツィアーノの弟子のヤン・ステファン・カルカールに、江戸時代の山脇東洋も、はじめて腑分けをした時の図説を絵筆の巧みな門人に描かせました。顕微鏡を発明し、精子を発見したオランダのレーウェンフックも動植物の顕微鏡所見のスケッチを残しています。彼が英国の王立協会員に入会申請したときに添付したスケッチは熟達の画家に依頼したものです。デッサン力と描写に長けたオランダの画家ヨハネス・フェルメールによる可能性を、青山学院大学教授の福岡伸一の著書『フェルメール光の王国』に「ある仮説」として述べています。

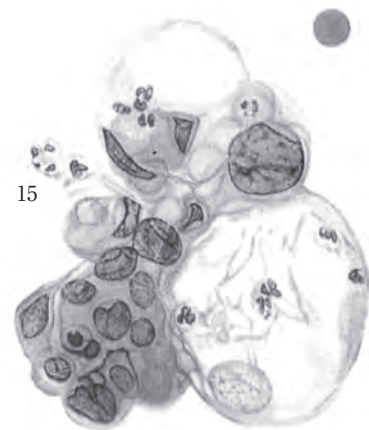
Hashime Murayama 画伯は米国では有名な芸術家ですが、

AIX



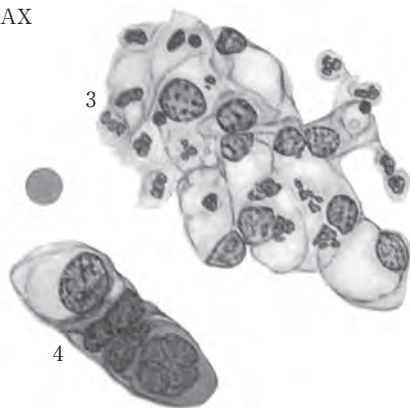
- 6 and 7. Endocervical aspiration smear. OG-EA series. Age 73. Pathologic diagnosis : adenocarcinoma of the endometrium. Note mitosis in No. 7.
8. Cluster of cells, typical of adenocarcinoma of the endometrium, showing marked vacuolation with leucocytic infiltration. Vaginal smear. OG-EA series. Age 62. Pathologic diagnosis : adenocarcinoma of the endometrium.

AIX



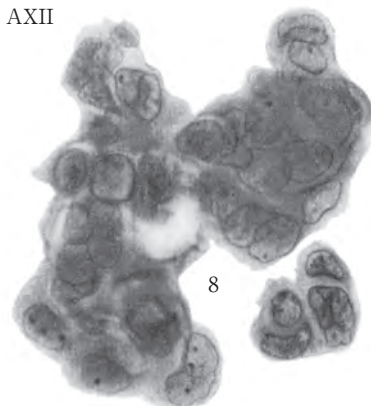
15. Malignant cells showing extreme vacuolation. Vaginal smear. OG-EA series. Age 56. Pathologic diagnosis : adenocarcinoma of the endometrium.

AX



- 3 and 4. Vaginal smear. Glycogen series. Age 50. Pathologic diagnosis : adenocarcinoma of the cervix.

AXII



14. Endocervical aspiration smear. Glycogen series. Age 76. Pathologic diagnosis : adenocarcinoma of the cervix.

- 7 and 8. Endometrial cell clusters found in cervical smears taken from the same patient at an interval of 3 years and 2 months. Glycogen series. Age 61 at last smear. Final diagnosis at the time the second smear was taken : adenocarcinoma of the endometrium. The patient had Graves' disease and received prolonged treatment with 6-propyl thiouracil.



Glover Park, circa 1925 : Hashime and Nao Murayama, Sutemi (standing), and Ken, a Western High School cadet.

自然科学，特に細胞・核の分野での卓越した描写力は日本でも大いに知られてよいと思われます。

文 献

- 1) ATLAS OF Exfoliative Cytology by G. N. Papanicolaou M. D., Ph. D. Clinical Professor of Anatomy Emeritus, Cornell University Medical College. Ed. Harvard University Press, Cambridge, Mass. 1954.
- 2) Same above 1956, 1963.
- 3) Graham, R. M. (水野潤二訳) 癌の細胞学的診断. 医学書院; 1954.
- 4) The Murayama Family : GloverPark History. Windows Internet Explorer
- 5) 田嶋基男, 腺癌細胞の判定基準: 腺癌細胞とその周辺. 78 頁, 編集・武田鉄太郎・宮城県立がんセンター.
- 6) ウォルフガング・U・エッカート. 16/17 世紀のネーデルラント絵画に医学を読む ハイデルベルク大学医学史・医学倫理研究所教授 (中村典子訳). 大塚薬報 No. 669. 2011.10. p22.
- 7) 福岡伸一. 青山学院大学教授・フェルメール・光の王国. 木楽舎; 2011. 8.
- 8) 篠田達明, 群星光芒. 近代医人の群像. 杉田玄白. 日本医事新報 No. 4567. 2011.11.5. p100.



これまで、種々な話を書いてきましたが、これからの数編は日常生活において感じた些細な話か、あるいは以前に発表した随筆についての追加の話を書いてみたいと思います。今回は和洋折衷のデザインに基づいて建てられた公衆の建物についての話と、(コレクトマニア)の表題として本誌(34号)に書いた随筆の簡単な続編の話です。

1. わが国に残されている特徴的な和洋折衷の館

日本国内では明治維新以来たくさんの西洋館が建設されてきましたが、そのなかで純粋な洋式と違い、和洋折衷のスタイルからなる不思議な木造の建物があります。それは、日本の大工の棟梁が見様見真似に無手勝流に造った妙な西洋館で、明治時代の初頭から造られ、明治10年前後にピークとなり、20年以後は余り建てられなくなったといわれています。

この建物は、基本的には和風の木造建てですが、一部に洋風の奇妙な構築があったり、また屋根や窓そして壁に洋風の装飾や色合いが加わっています。

この擬洋風の建物は現在余り多く残されていませんが、その残ったものの多くは、地方都市に保存され、記念館や公会堂として一般に公開されています。この現存する擬洋風の建物として、最も古い館は長崎市のグラバー邸(1863年)(図1)と函館市のハリストス正教会(1860年)であるといわれています。

これまで小生は、この種の建物に興味を持って、その現地を訪れ、それを絵に描いてきました。それ故表題の話に入る前に、この種の建物を理解していただくために、それらの絵を挿絵として示しながら説明し、その後に本筋の話に入りたいと思います。

その全体の形が面白いこの種の建物は山形市の霞城公園内にある市立郷土館*です(図2)。全体として複雑な形を形成して、正面から見ると、1階は八角、2階は十二角の面を形成し、3階は八角となり、積み木の塔のように見えて、その後方

は図2の右側に描いたシェーマの如く円周形の建物が連続しています。窓の形はすべて洋式で、“なんと自由気儘に建てられたもの”と感心します。この建物は明治12年(1878)に、わが国で最も古い近代的な病院として造られたものですが、現在はもっぱら古い病院の設備や当時の医療に用いられていた器具などが一般に展示公開されています。

これと似た、しかしより単純な形の建物としては弘前市にある旧市立図書館です(図3)。左右両側にある八角形の高い塔の部分には、それぞれ円型の赤い屋根があり、各階の建築枠が緑色に着色されており、両者の色合いが綺麗に調和しています。その内部は公開され、旧図書館として街の観光名所の一つになっています。

特徴的なデザインが目立つ、擬洋風の建物としては、宮城県石巻市にあるハリストス教会(図4)と新潟市にある市立郷土資料館があります(図5)。ギリシャ正教の教会である石巻市のハリストス教会は全体として、ずんぐりとした木造の白い建物ですが、屋根と窓、そして入り口は洋風の形に造られており、正面の壁には大きな十字架が表現されています。その祈祷室は畳敷きです。現在、この建物は記念館としての



図1 長崎市、グラバー邸。

長崎市の南山手の高台に在り、文久3年(1863)に建てられた平屋の館。現存する日本最古の木造の擬洋風館で、英商人トーマス・クックの旧邸。

*この種の館の中で、最も奇妙な構造を示す建物は福井県坂井市にあった龍翔館(小学校)であったと書かれた記録がありますが、この建物は、大正3年に壊されて、残念ながら現在は見る事ができません。



図 2 山形市郷土館（旧済世館本館）。
当時の山形県令三島通庸の依頼により県立病院として明治 12 年（1878）に建てられた。その後、現在の霞城公園内に移されて、保存されている。右はその建物の構造のシエーマ。



図 3 旧弘前市立図書館。
弘前市の中心部に、明治 39 年（1905）に建てられた。実際には見えないが、その背景に東北の名山である岩木山を描き込んだ。



図 4 石巻市に在る旧ハリストス教会。
石巻市に流れる北上川の中州に現存する。明治 13 年（1880）に造られた、日本最古の木造の教会。平成 23 年の大地震、津波によりかなり破壊されたが、修理して原型を回復することが望まれている。

み保存されています。しかし、新しい普通の教会がこの街の中心部に別に建てられ、この教会の機能が維持されています。

新潟市には図 5 のような芝居の背景にでも出て来そうな装飾のある建物があります。これは新潟港の税関であった建物で、現在も市内の信濃川の河口近くに健在です。その四方の壁はわが国に伝統的な壁であるナマコ壁に包まれており、その中央には大きな口を開けたような形をした玄関が造られています。さらに屋根の上には城の天守閣のような構造が見られます。この館には新潟市（港）についての資料が多数集められて公開されています。この図 5 のスケッチは昭和 47 年に描いたもので、その頃は敷地の境界がはっきりしませんでした。

したが、現在は塀が造られて、その敷地を囲んでいます。

さらに山形県の日本海側に在る鶴岡市には、この種の館が数棟集められて居ます（図 6）。一見して窓枠や、屋根の部分は洋風なデザインにより造られています。これらの建物のなかで、図 6 の絵の中心奥に描いた大宝館の建物の屋根の赤色が目立ち、これらを相互に見比べると、思わず“お見事！”と言いたくなります。

また、一つの区画内に、洋風と和風のデザインによりそれぞれ別々に造られた建物が混在する例があります。それは金沢市にある尾山神社です。和風の鳥居と本殿の間にもっばら洋風の建物の神門が造られているのです（図 7）。これは広い意味での擬洋風の建物群と言えるかもしれません。



図 5 新潟市立郷土資料館。
新潟税関として、信濃川河口部近くに明治 2 年（1869）に建てられた。新潟市、特にその港の税関についての資料が多数集められて、公開されている。



図 6 鶴岡市に集められた擬洋風の館（油絵）
右手前：旧鶴岡警察署。明治 17 年（1884）に同市の馬場町に建てられ、昭和 32 年（1959）に現在地に移された。
左：到道博物館。旧西田川郡役所として明治 14 年（1884）に建てられ、昭和 47 年（1972）に現在地に移転。この街の資料が主として集められて、公開展示されている。
中央後：大宝館。大正 4 年（1915）に建てられた。主としてこの地方の産業、文化の発展に尽くした人々の資料等を公開展示している。
（これらの建物の実際の位置は、画面のバランスをとるために多少異なる）



図 7 金沢市、尾山神社。
この市の藩主であった前田利家が祀られている神社で、鳥居の後には洋風に建てられた神門が造られている。この絵の前景には、金沢市の露天市場の風景を描き加えた。



図 8 佐賀市松原神社境内に在る擬洋風の公衆便所.

このように擬洋風の館の趣は種々雑多ですが、これらに共通する点は、洋風の曲線と和風の直線の個性的集合体であり、全体として妙なまとまりを示し、ミックスの美人に似た魅力を示しています。

最近この和洋折衷のデザインに基づいて造られた大変珍しい公衆の建物を九州の佐賀県に発見しました。

ここまで書いてきた擬洋風の建物は、現在すべて本来の目的で用いられず、記念品のような建物として残っていますが、新しく発見したこの擬洋風の建物は本来の目的のために現在も利用されています。

II. 擬洋風のデザインに基づいて建てられた公衆便所

この公衆便所は九州、佐賀市内の中心部にある松原神社の境内の目立たない場所に在りました(図8)。

その外観はやや大型の円形ないし多角形の建物で、その上の中心部分には円形の2階部分があり、全体の屋根は淡緑色の銅板により覆われていました。1階の部分は5~6面に区切られ、それぞれの部分の入り口に洋風の扉が造られています。

全体として、何かを展示している建物のように思いましたが、その一つの入口から入ってみると、ごく普通の便器があり、公衆便所の集合であることが解りました。現在、この便所の存在について知らせる案内書もなく、この街の多くの人びとは、この建物を知らないのではないかと思います。

この松原神社には佐賀藩の初代藩主であった鍋島直茂が祀られ、その境内には左嘉神社、松根神社、松原恵比寿神社、松原稲荷神社が混在しています。何故こんな偽洋風のスタイルの公衆便所が造られたのか? 周囲に住む人びとに聞いて

みましたが、昭和2年(1927)に造られたという以外には、何も知ることができませんでした。

III. 擬洋風のデザインに基づいて建てられた公衆浴場(外湯)

さらにこの種の建物からなる公衆浴場を発見しました。東京(江戸)の公衆浴場(銭湯)の多くは神社のような特有な屋根付きであったことを本誌(41号)に書いたことがありますが、発見したこの建物は和洋折衷の珍しい公衆浴場(温泉地にある外湯)で、シーボルトの湯と呼ばれています。佐賀県の西南部の嬉野温泉に在り、この浴場は旅行案内書に紹介されています。

この建物は木造で、全体としては和風ですが、その玄関の部分は洋風に造られ、後方の屋根には洋風の塔が造られて居り(図9)、その内部には多数の人びとが入浴できる設備があります。

この浴場は古く、その始めの建物は江戸時代にこの街を治めていた蓮池藩により純和風に建てられていたとのことですが、しかし、大正13年に、老朽化のため建てかえられたのですが、この二代目の建物はあるドイツ人に依頼して擬洋風に建てたとのことですが、その後平成時代になってから、もう一度建てかえられましたが、そのデザインは和洋折衷の形が残されました。

IV. 何故こんな擬洋風のスタイルの公衆の建物が造られたのか?

はっきりした記録を見たわけではありませんが、両者の建物は同じ頃に建てられており、いずれもその街を治めて居た領主の意志が反映して居ると思われる“フジ”があります。

先に書いた公衆便所が建てられた幕末の時期は、第10代



図 9 嬉野温泉に造られた擬洋風の公衆浴場（外湯）.

藩主鍋島直正侯がこの佐賀の街を治めて居り、この殿様は西洋文化を日本へ積極的に導入した人であるといわれています。即ち日本初の洋式反射炉を導入し、それまでわが国に無かった近代式大砲を造ったり、洋式炭田の開発、西洋医学の国内への普及にも努めた人でもあるといわれています。それ故この殿様の意思により、この偽洋風の建物が造られたと考えることができます。ところが、この施設は昭和時代の始めに建てられたとのことですので、そう考えることは年代的に少し無理があるように思います。それ故“西洋カブレ”ともいえるこの殿様の心意気がこの街の人びとに伝えられ、それが原動力となって、この街の人びとが、昭和時代になってからこんな公衆便所を建てたと考えたほうが良さそうです。

また、この公衆浴場のほうですが、この建物はかなり古く、江戸時代にこの街を治めていた蓮池藩により建てられたものです。この始めの建物は純和風に建てられました。しかし大正13年になり、老朽化のために建て変えられたのですが、この二代目の建物はあるドイツ人に依頼して偽洋風に建て変えられたということです。それは前記の公衆便所の設立とほぼ同年代のことです。

何故その設計をドイツ人に依頼したのか？ この浴場がシーボルトの湯と呼ばれているように、この温泉の近くにあ

る長崎市（出島）から、多くの外人がこの湯を好み、訪れていたことがその理由の一つだと思います。また、この街の藩主であった蓮池家が前記の鍋島家と親戚関係にあったので、同じように“西洋かぶれ”の藩主であったのかもしれませんが。とすると、前記の公衆便所の建築と同じ様な理由により、依頼したかもしれません。

小生はこの擬洋風の建物の不思議な魅力に惹かれて、それを絵に描いてきました。明治維新以来、日本人の生活様式が西欧化したにもかかわらず、なお日本固有の様式が残って居るという歴史的事実のシンボルとして、この和洋折衷様式の建物が存在すると感じています。

文 献

- 1) 藤森昭信；日本の近代建築（上）—幕末—明治編—，岩波新書 308，1993.
- 2) 藤野 保；佐賀藩（日本歴史叢書），吉川弘文館，2010.
- 3) 山田 喬；くっちゃべる話—（その3）“ゆ”—銭湯—，細胞診専門医・指導医会会報 41；31-35，8，2005.
- 4) 山田 喬；コレクトマニア—最も価値のない物への執着心—，細胞診専門医・指導医会会報 34；26-38，2005.
- 5) 山田 喬；TOILET PAPERの話，獨協医科大学 学内だより 145；3-5，1986.

コレクトマニア (続)

6年前の本誌(34号)にコレクトマニアについて書いたことがあります。そのなかで、どんな物でも限り無く価値がない物を集める人こそ純粋なコレクトマニアであると書き、その典型的な1例として、自分の耳垢を集めることだとも書きました。

a. コレクトマニア：この記事を書いてから思い立って自分自身で、これを実際に試みてみました。その結果を報告します。図10はその5年3ヵ月間の採取実績です。考えた以上に少ないものだと、実感しました。しかし、こんなことはコレクトマニアの精神を持たない人は、絶対に実行できないことだとも感じました。



図10 5年3ヵ月間に蓄積された自分の耳垢。その量が想像できるように、百円硬貨を壺の前に立てかけてある。



図11 種々の模様や文字が印刷された英国のトイレトーパー(左)と、国有財産(Government property)と一区切りごとに印刷されたトイレトーパー(右)。

ある耳鼻科医の話によると、外耳道の角化扁平上皮細胞層(耳垢)は常に外部へ移動し、鼓膜直前の表層の角化上皮(耳垢)が外部に出るまでは数ヵ月を要し、それは鼓膜直前の外耳道上皮に色素を塗っておけば解るとのことでした。それを聞いてこの図10に示した量が貯まるまでは5年以上もかかったわけだと、一人で納得した次第です。

b. 恩賜のトイレトーパー：この話も以前発表した記事の追加の話です。わが国では模様や文字を印刷したトイレトーパーなぞ余り見たことがありませんが、欧州では稀ならず見られ、とくにイギリスでは大変多いことに気が付きました。その多くは単色刷りですが、大変美しいものもあり、使うのが勿体無のようなペーパーもありました(図11-左)。

この種の文字で最も多いのは、Please wash your hand!の文字であり、さらに随分お節介な文字もありました。また Please, flush away after use! (使ったらトイレの水を流せ) などと書いてあるペーパーさえあり、何もそんなことまで書かなくともよいではないかとも思いました。

この種の文字で最も感心したのは、ロンドンにある Chester Beatty Research Institute の便所に備え付けられていたペーパーに書かれていた文字でした。そこには“Government property, Government property”(国有財産、国有財産)とくり返し、一区切りごとに印刷してあるのです(図11の右)。

このイギリスの研究所は王立(国立)の研究所ですから、そこに備えられている物はすべて国有財産には違いありません。しかしこの文字がトイレトーパーの区切りごとに繰り返し書いてあるのを見ると、何だか“無駄に使ってはいけない!”と言われていたようで、思わず“そんなことは無い”と大声で叫びたくなりました。そしてなるべく紙を少しずつ使い、国の経費を節減しようという気分になったから不思議です。しかも日頃“恩賜の何とか”という言葉聞き慣れている日本人である小生は、このペーパーは女王からの御下賜の品であるというような妙な感じが、湧いてきました。大変役に立たない話でした。

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 植田 政嗣

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24年度細胞診専門医資格更新対象者ナンバー
0774～0899, 1171～1241, 1447～1509, 1711～1797,
2160～2274, 2578～2672

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。

なお、平成25年度より細胞診専門医資格更新制度が改革され、細胞診専門医会出席義務廃止、同専門医会、学術集会、研修指定講座等への参加クレジット重視の方向性となります。細胞診専門医の方は、今後とも学術集会（本法人ならびに関連学会）参加章等、各種出席証明を大切に保管していただくようお願いいたします。詳細はイエローページやホームページ等で後日あらためてご案内いたします。

細胞検査士資格更新申請または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24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, 7450～7649

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、病气療養、出産・育児などのため資格更新に必要な所定の出席回数（日本臨床細胞学会学術集会春期

大会・秋期大会、細胞検査士教育セミナー、細胞検査士ワークショップのいずれかに4年間に2回以上）と業績単位（180単位以上）を満たせなかった方は、上記の理由と期間を確認することのできる診断書、証明書、あるいは確認書を添えて学会事務局に申請してください。そのような書類が無い場合は、登録専門医、各都道府県支部長あるいは所属長などと連名で事情説明書を提出してください。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。

③平成23年3月に起こった東日本大震災や原発事故の影響で、検査士カードを紛失されたり、研修会に参加できなかった方はその旨お申し出ください。最大限の配慮をいたします。ただし、震災や原発事故の影響を受けたことが何らかの形で証明あるいは確認できる資料のコピーを添えてくださるようお願いいたします。

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、学会事務局ホームページをご確認ください。

2011年 第1回細胞診専門医会議事録

日 時：2011年（平成23年）5月22日（日）

15時30分～17時00分

場 所：福岡国際会議場 3F「メインホール」

出席者数：1,005名+委任状709名

司 会：覚道健一 細胞診専門医会会長

会長挨拶：覚道健一

新細胞診専門医紹介

（覚道健一 細胞診専門医会会長）

平成22年度認定84名が顔写真入りのスライドにて紹介された。

A. 細胞診専門医セミナー

演題：「胆道・膵臓の細胞診」

演者：若狭研一（大阪市立大学大学院医学研究科）

B. 報告事項

1. 庶務報告（中山裕樹 庶務担当）

細胞診専門医数：実数2,485名（認定2,849名）

FIAC：167名 MIAC：76名

細胞検査士数：実数6,520名（認定8,122名）

CT（IAC）4,710名

（物故会員）

名誉会員・細胞診専門医 No.0043 澤田勤也 先生

（千葉県がんセンター 平成23年1月19日ご逝去）

細胞診専門医 No.1002 山城竹信 先生

（（医）琉心会勝山病院 平成22年7月12日ご逝去）

細胞診専門医 No.0429 塚本直樹 先生

（飯塚病院 平成22年10月21日ご逝去）

細胞診専門医 No.0164 河内實世 先生

（平成22年12月5日ご逝去）

細胞診専門医 No.0080 安田迪之 先生

（平成23年1月18日ご逝去）

細胞診専門医 No.0375 伊藤元彦 先生

（社会保険滋賀病院 平成23年3月22日ご逝去）

細胞診専門医 No.1607 小島英明 先生

（国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院

臨床検査科部長 平成23年4月16日ご逝去）

細胞検査士 No.7869 佐々木 彩 殿

（JA神奈川厚生連伊勢原協同病院

平成23年1月23日ご逝去）

細胞検査士 No.1964 成田元也 殿

（札幌東徳洲会病院検査科 平成23年2月21日ご逝去）

細胞検査士 No.0748 板谷達弘 殿

（（株）メディック検査部 平成23年3月17日ご逝去）

黙 禱

2. 平成23・24年度総務担当各種構成委員会報告

（覚道健一 細胞診専門医会会長）

総務・各種構成委員会（案）と総務担当委員が下記の通り承認された。

会長：覚道健一

総務：青木大輔 岩坂 剛 植田政嗣 覚道健一

越川 卓 坂本穆彦 佐々木寛 上坊敏子

中山裕樹 平井康夫

担当：（庶 務）（主）中山裕樹（副）青木大輔

（担当幹事）今野 良

（生涯教育）（主）岩坂 剛（副）佐々木寛

（担当幹事）稲山嘉明

（会 計）（主）坂本穆彦（副）平井康夫

（担当幹事）小笠原利忠

（あり方委員会）（主）植田政嗣（副）越川 卓

（担当幹事）若狭朋子

（会報編集）（主）上坊敏子

（担当幹事）森 一郎

監事：柏村正道 長村義之

顧問：植木 實 加藤治文 藏本博行 信田重光

柴田偉雄 杉下 匡 杉森 甫 高橋正宜

野田起一郎 野田 定 長谷川壽彦

東岩井久 安田 允 矢谷隆一 山田 喬

幹事：稲山嘉明 小笠原利忠 今野 良 森 一郎

若狭朋子

あり方委員会：（委員長）植田政嗣（副委員長）越川 卓

（委員）川本雅司 田中陽一 谷山清己

中泉明彦 中山富雄 羽場礼次

室谷哲哉 若狭研一

（幹事）若狭朋子

会報編集委員会：（委員長）上坊敏子

（委員）宇津木久仁子 辻村 亨

中泉明彦 中島久良 羽場礼次

村松俊成

（幹事）森 一郎

（任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日とする）

3. 平成22年度決算報告

1) 平成22年度決算報告は秋期大会中の専門医会で行うことが述べられた。

2) 東日本大震災見舞金案について（長谷川壽彦 日本細胞診断学推進協会理事長）

日本臨床細胞学会では東北支部連合会へ300万、茨城県・千葉県支部へそれぞれ30万ずつ送付することが決定している。日本細胞診断学推進協会からは半額の150万と15万ずつを送金する予定であったが、推進協

会本部経費から拠出すと税制上の問題があるため、総額 180 万円を細胞診専門医会および細胞検査士会の会費から 90 万ずつを支払うことを検討しており、ご承諾いただきたい。

議長は東日本大震災見舞金案について議事に諮ったところ、本専門医会にて承認された。

4. 生涯教育担当報告 (岩坂 剛 生涯教育主担当)

第 52 回日本臨床細胞学会総会 (春期大会)・学術集会プログラムの中から、下記演目を「細胞診専門医研修指定講座」に選定した。

演 題

1. 「細胞診精度管理の現状と問題点」

日時：5 月 21 日 (土) 9:30~10:00

場所：第 4 会場 (409+410 会議室)

2. 「各種臓器の術中迅速細胞診の応用と実際」

日時：5 月 22 日 (日) 10:30~12:00

場所：第 2 会場 (5F 国際会議室)

5. 細胞診専門医あり方委員会報告

(植田政嗣 あり方委員会委員長)

あり方委員会の位置付けは細胞診専門医会会長からの諮問事項を本委員会内で検討し答申するという機関である。今期の本委員会では以下 3 項目を主に検討していく。

1) 細胞診専門医と細胞検査士の関係について

細胞検査士が行う細胞診の検査と判定により医師が患者に診断あるいは病名をくだすが、細胞診検査や判定は医行為にあたるのではないかと。細胞検査士会より細胞検査業務についてより明確化して欲しいとの要望もいただいているので、引き続き検討していく。

2) 細胞診専門医歯科医のあり方について

現在、歯科医師の専門医試験受験科目は総合科であるが、「細胞診専門医」としてみなすのか、歯科医師のライセンスをもっているということで「口腔細胞診専門医」と呼称を変えるのか、現在審議中である。

3) 細胞診専門医資格更新制度について

日本専門医制評価認定機構の要請に基づき、曖昧な制度のままでは社会が要請するようなニーズやスキルに応えられないのではないかと考え、制度を改革する必要があるのではないかと。現行の「専門医会出席」を義務付けせずクレジット化する。また細胞診専門医指定講座についても同様にクレジット化する。その他の細胞診に関わる活動についてもクレジット化し、細胞学会の評議員申請と同じような形式にし、明確に客観化した形で更新するというところで協議中である。

6. 細胞診専門医会会報編集委員会報告

(上坊敏子 会報編集委員会委員長)

代行 覚道健一 専門医会会長)

本日の細胞診専門医会会場にて会報 45 号が配布された。今号は天神美夫先生の追悼号ということで、多くの先生よりご寄稿をいただいた。

次号は従来通りの内容の掲載を予定している。

C. 日本臨床細胞学会からの報告事項

1. 細胞診専門医会委員会報告

(植田政嗣 細胞診専門医委員会委員長)

1) 平成 22 年度細胞診専門医資格更新結果について

資格更新対象者 544 名のうち更新申請者 526 名。

内訳：更新可 505 名 更新辞退 5 名

更新保留 15 名 更新不可 1 名

更新保留の扱いについては、保留は 1 回のみを認め次回更新時に規定の条件 (専門医会 3 回以上出席、200 単位以上取得) を満たさなかった場合は資格消失とすることとした。

2) 細胞診専門医資格認定試験について

筆記試験、細胞像 (プリント) 試験については従来通り全科共通の問題で行うが、平成 25 年度より鏡検試験も全科共通とし、受験科目は総合科のみとなる。

3) 細胞診教育研修カリキュラムについて

すでにガイドラインは作成されているが専門医制評価・認定機構の要請に沿えるよう、詳細の検討・整理をしていく。

4) 平成 23 年度事業について

① サイトパソロジスト試験

日時：7 月 17 日 (日) 開催

会場：チサンホテル新大阪

② 細胞診専門医資格認定試験

日時：12 月 4 日 (日) 開催

会場：チサンホテル新大阪

③ 細胞診専門医資格更新については、細胞診専門医資格更新実施要項については制度を立て直し、早急に導入できるように今後協議していく。また、資格更新時には資格更新料および細胞診専門医会会費を納入後、その半券を申請書と同封のうえ申請していただき、厳密に審査していく。

2. 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 22 年度第 43 回細胞検査士資格認定試験結果

一次試験合格者 65% 二次試験合格者 62%

2) 細胞検査士資格更新について

今年度より資格更新実務を年度内で終了するよう進めていく。

また、資格更新の条件として日本臨床細胞学会会費、日本細胞診断学推進協会細胞検査士会会費を納入していること、および各都道府県支部に所属していることを必須とし、審査を厳密に行っていくことが述べられた。

3) 平成 23 年度事業について

① 第 44 回細胞検査士資格認定試験：

(一次試験) 11 月 6 日 (日)

(二次試験) 12 月 10 日 (土)、11 日 (日)

会場については電力供給の問題があるため、7月上旬に決定する予定である。

また本年度より、出願はWeb申請のみで行う。

②国際細胞検査士（IAC）試験

日時：7月17日（日）

会場：チサンホテル新大阪

③細胞検査士資格更新

本年度資格更新対象者：ピンクカード

D. 協議事項

会員からの意見質問等

- ・細胞診専門医会のHPや情報処理にご尽力いただいた小島英明先生への追悼を行ったかどうか：専門医会会報に追悼文を載せてみては如何か、と上坊敏子会報編集委員長に提案している。ご寄稿いただける場合は会報編集委員長にご相談いただきたい。

閉会の挨拶：覚道健一 専門医会会長

以上を以て、本日の細胞診専門医会は16時55分に終了した。

以上

日本細胞診断学推進協会

平成23年度 第1回代議員会議事録

日 時：平成23年5月20日（金）

15時30分～16時30分

場 所：福岡国際会議場 4F 第6会場

出席者：184名（理事18名+代議員70名+委任状96名）

理事長挨拶：長谷川壽彦

4月1日に行われた理事会で私が理事長として互選されたのでよろしく願います。協会は、今年度も学会より委託された事業を滞りなく行っていききたい。ただし、今回は学会に法人化委員会が立ち上がり協会としても大きな変動を考えなければならない。協会の中に「あり方委員会」を立ち上げ対応したいと考えている。また、東日本大震災の見舞金については、学会に協調し学会の1/2の金額を見舞金として支出する予定である。

前理事長半藤先生は、規約の規程により名誉理事長に推戴されたことを報告する。

議長選出：

日本細胞診断学推進協会会則第4条(会議)第25条により、理事長は出席代議員から議長 徳永 藏代議員、副議長 榊保彦代議員を推薦し、議事に諮ったところ承認された。

議長挨拶：徳永藏代議員(佐賀大学医学部)、榊保彦代議員(佐賀県医師会成人病センター)

議長開催宣言：

現代議員数200名の1/2以上の出席(委任状を含む)により、成立が認められたので本代議員会を開催する。

議事録署名人について：

会則29条により議事録署名人に久布白兼行代議員(東邦大学医療センター大橋病院)、扇田智彦代議員(埼玉医科大学総合医療センター)を指名し承認された。

議 題

1 報告事項

1. 平成23～24年度理事選挙結果報告

(藏本博行 選挙管理委員長)

12月20日選挙書類発送、1月10日投票用紙締切りの日程で行い、200通発送したうち152通が返送された(投票率76%)。1月26日開票、得票数の多い方から理事が決定した。しかし、本来専門医は専門医を、検査士は検査士を投票すべきところ、専門医・検査士双方の代議員名簿を同封するという事務局のミスがあったため専門医と検査士を混在して投票された例が若干認められた(152通中30通)。協議の結果30通についてはすべて有効とした。選出理事と若干名の理事長推薦理事および学会からの宛職理事を含めたものが役員名簿にある理事である。医師代議員17名、検査士代議員12名が

理事に昇格したため、代議員の欠員分を理事長推薦により決定し、専門医・検査士各100名としたものが代議員名簿となっている。

2. 理事長選出について(長谷川壽彦 理事長)

4月1日理事会において会則第13条により、私(長谷川壽彦 理事)が理事長に推薦され、議事に諮ったところ承認された。

3. 役員構成について(長谷川壽彦 理事長)

4月1日理事会においてほぼ決定しているが、監事は代議員会の承認が必要であるため後で承認していただく。資料にある役員構成にて平成23年～24年度の活動を行う。

議長は理事長選任および役員構成案について議事に諮ったところ承認された。

4. 庶務報告(木口一成 専務理事)

会員数：9,005名(平成22年度合格者を含む)

細胞診専門医数：2,485名(実数) (認定2,849名)

FIAC：167名 MIAC：76名

細胞検査士数：6,520名(実数) (認定8,122名)

CT(IAC)：4,710名

(物故会員)

名誉会員・細胞診専門医 No.0043 澤田勤也 先生

(千葉県がんセンター 平成23年1月19日ご逝去)

細胞診専門医 No.1002 山城竹信 先生

((医) 琉心会勝山病院 平成22年7月12日ご逝去)

細胞診専門医 No.0429 塚本直樹 先生

(飯塚病院 平成22年10月21日ご逝去)

細胞診専門医 No.0164 河内實世 先生

(平成22年12月5日ご逝去)

細胞診専門医 No.0080 安田迪之 先生

(平成23年1月18日ご逝去)

細胞診専門医 No.0375 伊藤元彦 先生

(社会保険滋賀病院 平成23年3月22日ご逝去)

細胞診専門医 No.1607 小島英明 先生

(国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院

臨床検査科部長 平成23年度4月16日ご逝去)

細胞検査士 No.7869 佐々木 彩 殿

(JA 神奈川厚生連伊勢原協同病院

平成23年1月23日ご逝去)

細胞検査士 No.1964 成田元也 殿

(札幌東徳州会病院検査科 平成23年2月21日ご逝去)

細胞検査士 No.0748 板谷達弘 殿

((株)メディック検査部 平成23年3月17日ご逝去)

黙 袴

5. 平成 22 年度事業報告

(児玉省二 計理担当常務理事)

平成 23 年 3 月 31 日にて報告・承認済(表 1 参照)

6. 平成 22 年度会計報告、監査報告

1) 平成 22 年度会計報告(児玉省二 計理担当常務理事)

前年度より繰越金が 98,599,551 円、平成 22 年度総収入 86,512,521 円、総支出 77,469,925 円で、平成 23 年度への繰越金は 107,642,147 円で少し増加した。A は本部経費で収入 8,336,296 円、支出 24,414,475 円、収支 16,078,179 円の赤字、B は事業経費収入 60,712,400 円、支出 38,327,800 円、収支 22,384,600 円の黒字、C は専門医会・検査士会経費で収入 17,804,025 円、支出 10,332,063 円、収支 7,471,962 円の黒字、ABC 合計では収入 86,852,721 円、支出 73,074,338 円で 13,778,383 円の増であった。その他、単年度以外に平成 21 年度以前計上分、平成 23 年度以後計上分、平成 22 年度未払い分があり別枠で予算になっているが、税として課税されるので、会計利益への調整(資料)に記載されているとおりである。

2) 平成 22 年度監査報告(西 国広 監事)

平成 23 年 5 月 16 日(月)午後 6 時より、日本臨床細胞学会事務局にて長谷川理事長、藏本副理事長、木口専務理事、児玉会計担当常務理事、佐々木細胞学会理事長、永野財務会計コンサルタント、西監事出席のもと監査が行われ、岡島監事による監査は 18 日(水)に行われた。監査の方法の概要は例年どおりで、監査意見は、①収支決算書、貸借対照表、会計帳簿の記載金額と一致し、日本細胞診断学推進協会の収支状況、および財務状況を正しく示しているものと認める、②事業報告の内容は事実であると認める、③日本臨床細胞推進協会の職務遂行に関する不正の行為、または法令もしくは協会会則に違反する事実はないと認める、以上である。

議長は平成 22 年度事業報告および会計報告について議

事に諮ったところ承認された。

7. 平成 23 年度事業予定および予算案について

(児玉省二 計理担当常務理事)

1) 平成 23 年度事業予定

平成 24 年 3 月 31 日 終了予定(表 2 参照)

2) 平成 23 年度予算案

予算案参照。今年度予算は、協会事務員退職により協会事務を学会に依頼することになり、前年とは異なっている。事務所貸借料も含め学会へ 16,500,000 円支払いを計上した。本部経費が A、専門医会・検査士会は B で 4 年分前納となっていて、今年度の事業予定の予算は C となっている。

・A の一部訂正により小計や累計は変わらないのか?(議長)

・増えた分、小計・累計も訂正することになる。(児玉計理担当常務理事)

・わかりづらい A・B・C の決算の出し方について、普通はありえない形の決算のあり方だが何とか分かりやすい形にならないか。(柏村常務理事)

・ご指摘のとおりだが、会計上の問題で、単年度にて行うことができないことから会計処置としてこの形で行うしかないという意見からしばらくはこのままで行くことになる。一般会計のようにしたいが難しい問題と認識している。(長谷川理事長)

議長は平成 23 年度の事業および修正した予算について議事に諮ったところ承認された。

8. 子宮がん検診精度管理ワーキンググループについて

(植田委員長代理：長谷川壽彦 理事長)

昨年 12 月に学会認定の 850 施設を対象にアンケート調査を行い、543 施設分のデータ解析が済み(資料データ)、遅れて届いた 60 施設を解析し追加合計して、解釈・考察・問題点等を洗い出し、本年度中に小雑誌または学会誌に報告する計

表 1 平成 22 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 60 回細胞検査士ワークショップ	6 月 26・27 日	東京歯科大学 千葉キャンパス	佐々木 寛	98 名 講義のみ 38 名
第 35 回細胞診断学セミナー	8 月 5~8 日	日本教育会館	岩坂 剛	60 名
第 59 回細胞検査士教育セミナー	8 月 21・22 日	広島県民文化センター (鯉城会館)	青木 潤	422 名
第 60 回細胞検査士教育セミナー	8 月 28・29 日	さいたま市民会館 おおみや	是松元子	714 名
第 61 回細胞検査士ワークショップ	12 月 18・19 日	神戸大学、神戸臨床研究 情報センター	小笠原利忠	104 名 講義のみ 106 名
第 43 回細胞検査士認定試験	一次 10/24 二次 12/11・12	東京・大阪 東京富士大学	広岡保明	650 名
細胞専門医資格認定試験	12 月 5 日	砂防会館	紀川純三	審査 99 名 受験 104 名
細胞診断専門医資格更新			覚道健一	528 名
細胞検査士資格更新			広岡保明	1,657 名
国際細胞検査士資格更新			広岡保明	21 年度更新者 164 名

画でいる。

9. 定点観測について

(亀井敏昭 学会施設認定委員会委員長)

推進協会として定点観測を続けているが、施設認定制度委員会で見継ぐに当たって、定点観測している施設と施設認定した施設が一致していないことがあり、施設認定された施設で定点観測するためには時間が必要である。したがって、具体的には進んでいない状況にある。

10. 日本臨床細胞学会からの報告

1) 細胞診専門委員会報告

(植田委員長代理：亀井敏昭理事)

- ①平成 22 年度の専門医資格更新審査は、対象者 544 名で、更新可 505 名、不可 1 名、未申請の方が若干名いる。
- ②更新保留の定義が決まり、保留は 1 回のみで、保留中は専門医の活動ができる(罰則加点なし)。次の 4 年後に必要な点数を取得できれば更新とし、不足した場合は資格を失う。
- ③平成 22 年度の専門医資格認定試験 109 名受験、84 名の合格者(合格率 77%)、総合科 57 名、婦人科 24 名、呼吸器科 2 名、乳腺甲状腺 1 名の結果であった。専門医資格認定試験については、平成 25 年度に一本化することになっており準備を進めている。
- ④日本専門医制度認定評価機構が要請する明確な教育カリキュラムを作成中である。
- ⑤平成 23 年度は、国際専門医試験、専門医資格認定試験について電力事情などから東京から大阪に試験会場(チサンホテル新大阪)を変更する。
- ⑥専門医の資格更新制度について、今まで資格更新は 4 年間で 3 回以上の専門医会への出席と 200 単位の取得であったが、クレジット化していろいろな形で資格更

新出来るように検討している。

2) 細胞検査士会委員会報告

(広岡保明 学会細胞検査士委員会委員長)

- ①平成 22 年度一第 43 回細胞検査士認定試験
 - 1 次試験 549 名受験、合格者 357 名(合格率 65%)
 - 2 次試験 455 名受験、合格者 282 名(合格率 62%)
- ②第 44 回細胞検査士認定試験について、会場は 1 次試験 11 月 6 日東京・大阪、2 次試験 12 月 10・11 日東京の予定だが、電気事情の様子を見ており 7 月上旬に最終決定したい。本年度より出願は Web 申請になったので注意をお願いする。
- ③平成 22 年度資格更新者はブルーカード 1736 名で、問題のある方は 5 月の審査委員会で個別審議した。今後は 3 月末までに更新業務を終了する予定である。本年度の資格更新はピンクカード 1578 名予定で、震災に遭われた方でカードを失くした方は、特例として自己申告して貰う予定である。
- ④今後は会員管理として更新業務を明確化、「細胞学会 会員・推進協会細胞検査士会 会員・各県支部に所属」が確認できないと更新できないことになった。

3) 渉外委員会報告(宇田川康博 学会渉外委員会委員長)

渉外委員会は、専門医制度認定機構、癌治療認定医機構、日本臨床検査標準協議会などに出席のうえで医療関連サービスマークの取得等、各会議に参加して細胞学会に還元する活動を行っているが、学会には広報委員会がないことから、渉外委員会の中に広報活動を入れていくことが大事と思われる。検診の啓発や教育などを行うことは学会としての公益法人化にも適っており、セミナーや公開講座などへの講師依頼の窓口となるなど積極的にかかわってゆきたい。同時に後援名に細胞学会を入れてもらうことは公益社団法人化を目指す上で必要と考えている。先程行われた理

表 2 平成 23 年度事業予定

件名	実施日	実施場所	実施委員長	受講(験)者数
細胞検査士養成講習会	7月11~23日	東海大学	伊藤 仁	約 40 名
サイトパソロジスト・国際細胞検査士試験	7月17日	チサンホテル 新大阪	久布白兼行 広岡保明	約 500 名
第 36 回細胞診断学セミナー	8月11~14日	日本教育会館	八重樫伸生	約 60 名
第 61 回細胞検査士教育セミナー	8月27・28日	日本教育会館	石井保吉	約 600 名
第 62 回細胞検査士教育セミナー	9月3・4日	サンケイホール ブリーゼ	清水恵子	約 700 名
第 62 回細胞検査士ワークショップ	11月26・27日	大分大学医学部	横山繁生	80 名 講義のみ 80 名
第 63 回細胞検査士ワークショップ	10月29・30日	札幌医科大学 記念講堂	齋藤 豪	120 名 講義のみ 20 名
第 44 回細胞検査士資格認定試験	一次 11/6 二次 12/10・11	東京・大阪 東京富士大学	広岡保明	約 600 名
細胞診専門医資格認定試験	12月4日	チサンホテル 新大阪	久布白兼行	約 100 名
細胞診専門医資格更新			植田政嗣	約 500 名
細胞検査士資格更新			広岡保明	約 1,400 名
国際細胞検査士資格更新			広岡保明	22 年度更新者 約 2,400 名

事会において渉外委員会は渉外・広報委員会とすることが了解され、総会において承認を得る予定である。

4) 施設認定制度委員会報告

(亀井敏昭 学会施設認定制度委員会委員長)

- ①年報、施設認定更新申請、新施設認定申請は3月31日締切りであったが、東日本大震災のため5月31日に変更した。すべて日臨細胞誌イエローページに記載しているが、施設認定継続のための書類を提出してもらう。ただし、今回の震災で被災された地区は個別に連絡を取って個々に対応する予定。
- ②教育認定施設申請は7月末が締切り。
- ③内部精度管理（施設立入り調査）は4施設を予定している。
- ④精度管理のコントロールサーベイは2年に1回なので平成24年度に行う。昨年度より新規の施設・更新施設においては、認定が有料となったのでコントロールサーベイのためのお金は集めないことになった。

11. 日本細胞診断学推進協会あり方検討委員会（仮称）

(藏本博行 委員長)

- ・学会が法人化委員会を立ち上げた。法人化に伴ういろいろの事柄が起きてくる可能性があり、規約上も含め協会としてのあり方について検討することになった。学会との法人化委員会と密接な関係を持って検討していただくこととなるため、委員長として藏本副理事長にお願いし、「あり方委員会」を作ることにした。（長谷川理事長）
- ・協会の「あり方委員会」設立に当たって、法人化に伴う協会のあり方は問題として大きい。学会はNPO法人であるが、一般社団法人に移行し公益法人化を目指すことになっている。NPO法人設立の際に収益事業が合わないことから推進協会が作られた。現在では、公益法人となっても総収入の50%以下の収益事業であれば大丈夫とされ、法人として積極的に試験業務をした方が公益法人化しやすくなることから、推進協会はどのように対処するか新たな問題となっている。また、協会は専門医会・検査士会を傘下に納める形で活動しているが、実務は共同作業で進めていることから協会がどうあるべきか問題である。委員会のメンバーは、覚道専門医会会長・畠山検査士会会長および各推薦委員、学会からの推薦、専門医・検査士のあり方委員会委員長で構成され、諸問題について検討したいと考えている。まだ方向性は見えていないが、忌憚のない意見、将来性のある建設的な意見をいただき、方向性を決めて行きたいと考えている。

12. 東日本大震災について（長谷川壽彦 理事長）

見舞金を支払う。見舞金の出所は、事業から支払うと税金(25%)が発生するので専門医会・検査士会の会費より支出する予定である。

13. その他

- ・細胞検査士資格審査委員会からの提案で、検査士会の会費を納めていないと資格更新できないとしたことについて、会則では会費を4年以上滞納すると資格を喪失する規則となっている。滞納の管理は事務局が行うが、定期的に推進協会の役員が責任を持って管理し事務局に催促の指示を出すための責任者（役員）をお願い。（広岡細胞検査士資格審査委員会委員長）
- ・今の提案は、われわれの問題でありしかるべき処置を行う。窓口は専務理事になる。（長谷川理事長）

II 審議事項

1. 監事承認

- ・専門医会からは石原得博先生、検査士会からは安松弘光氏の推薦を受けている。（長谷川理事長）
- 議長は監事推薦を受け議事に諮ったところ承認された。

2. その他

1) 東日本大震災義捐金について（長谷川理事長）

学会は、東北連合会に300万円、千葉・茨城県各々30万円を支払うことになっている。協会は、同額を出すことは無理なため学会の半額を見舞金として合計180万円支出することが理事会では決定している。事業から出すと税金が25%かかるため、税金のかからない専門医会・検査士会の会費から支出することになるが、専門医会会長・検査士会会長からは快諾を得ている。代議委員会においても承認が必要である。

議長は理事長の提案を議事に諮ったところ承認された。

2) 平成22年度第2回代議員会議事録(案)について議長は議事に諮り承認された。

議長は以上を以て平成23年度第1回日本細胞診断学推進協会代議員会の議事を終了した旨を述べ、16時30分に閉会した。

平成23年5月20日

議事録署名人

細胞診専門医：

細胞検査士：

細胞診専門医会 総務・各種構成委員会メンバー

(任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日)

会 長 覚道 健一

総 務 青木 大輔 岩坂 剛 植田 政嗣 覚道 健一 越川 卓 坂本 穆彦
佐々木 寛 上坊 敏子 中山 裕樹 平井 康夫

担 当	(主)	(副)	(担当幹事)
庶 務：	中山 裕樹	青木 大輔	伊藤 潔 今野 良 長谷川哲哉
生涯教育担当：	岩坂 剛	佐々木 寛	稲山 嘉明
会 計：	坂本 穆彦	平井 康夫	小笠原利忠
あり方委員会：	植田 政嗣	越川 卓	若狭 朋子
会報編集：	上坊 敏子		森 一郎

監 事 長村 義之 柏村 正道

顧 問 植木 實 加藤 治文 藏本 博行 信田 重光 柴田 偉雄 杉下 匡
杉森 甫 高橋 正宜 野田起一郎 野田 定 長谷川壽彦 東岩井 久
安田 允 山田 喬

細胞診専門医あり方委員会

委 員 長 植田 政嗣
副委員長 越川 卓
委 員 川本 雅司 田中 陽一 谷山 清己
中泉 明彦 中山 富雄 羽場 礼次
室谷 哲哉 若狭 研一
幹 事 若狭 朋子

会報編集委員会

委 員 長 上坊 敏子
委 員 宇津木久仁子 辻村 亨 中泉 明彦 中島 久良 羽場 礼次
村松 俊成
幹 事 森 一郎

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、東京都千代田区神田駿河台2-11-1 駿河台サンライズビル3階 日本細胞診断学推進協会事務所に置く。

(目 的)

第3条 この会は、細胞診断実務に関する医師、歯科医師ならびに技師の教育・指導に当たることを目的とする。

(事 業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

(1) 細胞診専門（歯科）医が業務を円滑に遂行できるように支援する。

以下、細胞診専門医は、特別の断りがない限り細胞診専門（歯科）医を意味する。

(2) 細胞診専門医による細胞検査士指導の実態を把握し、調整する。

(3) 集会の開催。

(4) 会報の発行。

(5) 特定非営利活動法人日本臨床細胞学会細胞検査士資格認定試験委員会委員長および細胞検査士委員会担当理事と協議の上、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会細胞検査士資格認定試験運営委員会の委員を推薦する。

(6) 特定非営利活動法人日本臨床細胞学会細胞検査士委員会委員長の要請により、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会細胞検査士資格更新審査小委員会の委員を推薦する。

(7) その他この会の目的を達成するために必要な事業。

第2章 会 員

(会員の構成)

第5条 この会は、特定非営利活動法人日本臨床細胞学会会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

(役員の種類別)

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。

付則

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日一部改正
3. 平成4年11月12日一部改正
4. 平成7年6月10日一部改正
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日一部改正
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正
9. 平成16年7月10日一部改正
10. 平成17年11月12日一部改正
11. 当分の間、専門医会入会金2000円、年会費2000円、印鑑代1000円を徴収する。
12. 平成22年11月22日一部改正
13. 年会費は資格更新時、4年分を前納とする
14. 平成23年10月23日一部改正

編 集 後 記

今は2月、記録的大寒波の到来で、日本各地から大雪のニュースが飛び込んできています。会員の皆様には、どうぞ大事のないようお身体に気をつけて、6月の千葉・幕張メッセでの春期大会には、笑顔でお会いできますことを楽しみにしています。

第47号細胞診専門医会会報ができましたのでお届けします。本号も盛りだくさんの充実した内容で、読み応え十分な会報となっています。

本学会の新理事長で、第53回春期大会会長 佐々木 寛先生からは、学術集会開催に懸ける熱い意気込みをお寄せいただきました。第50回秋期大会 土屋眞一会長からは、大盛況のうちに終わられた学術集会を振り返り、ご協力いただいた皆様へのお礼文を頂戴しました。第54回春期大会 根本則道会長からは、準備状況のご報告をいただきました。

細胞診専門医委員会 植田政嗣委員長からは、「専門医資格更新制度変更の要点」について詳細な解説をしていただきましたので、ぜひご一読をお願いします。

平成23年12月4日に大阪で行われました細胞診専門医資格試験の結果とその総評、今後の課題につきまして、久布白兼行 新委員長から解説していただきました。

検査士会情報委員会 鷺谷清忠委員長からは、検査士会 HP の利用法を説明していただきました。今回の地方会便りは、宮崎県支部です。林 透先生からは支部発足の歴史と、早くから取り組まれているLBCへの思いをお寄せいただきました。石原得博先生からは、専門医駆け出しの頃の苦労話をご披露いただきました。新専門医紹介では、基礎研究から地域医療に至るまで、幅広くご活躍の黒岩俊彦先生に寄稿をお願いしました。

第10回日韓細胞診会議の和やかな様子を、吉見直己先生にご紹介していただきました。

長きにわたり細胞診断学にご尽力いただき、先日前にお亡くなりになられた矢谷隆一先生、川井一男先生への追悼のお言葉を、白石泰三先生、桜井幹己先生にお願いしました。心よりご冥福をお祈りいたします。

専門医会会報編集委員を新たに担当させていただきます東海大学産婦人科の村松です。どの先生方もお忙しい中を、執筆にお時間を割いていただき感謝いたします。わたくしはと申しますと、先日いただいた義理チョコをおやつに編集後記を書かせていただいております。今後ともご指導のほどよろしくお願ひします。

(村松俊成)

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：〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台
2-11-1 駿河台サンライズビル3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

委員長：上坊 敏子
委員：宇津木久仁子、辻村 亨、中泉 明彦、中島 久良、羽場 礼次、村松 俊成
幹事：森 一郎