

細胞診専門医会 会報



No.53

May 2017

目次

International Academy of Cytology (IAC) 理事長挨拶	長村 義之 ● 2
第 57 回日本臨床細胞学会総会(春期大会) / 第 19 回国際細胞学会議(ICC2016)を終えて	青木 大輔 ● 4
第 55 回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて	横山 繁生 ● 6
第 58 回日本臨床細胞学会総会(春期大会)の開催にあたって	植田 政嗣 ● 8
第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって	加来 恒壽 ● 9
学会賞を受賞して	紀川 純三 ● 10
平成 28 年度細胞診専門医資格認定試験を終えて	杉山 裕子 ● 11
平成 28 年度の細胞検査士試験を終えて	
——特に二次試験, 面接の改革について——	越川 卓 ● 13
<細胞診専門医の輪—先輩・同輩・後輩>	
細胞異型って何?	村田 晋一 ● 14
<細胞診専門医・指導医駆け出しの頃—青春を語る>	
多摩細胞診研究会をご存知ですか	小松彦太郎 ● 16
<国際交流>	
第 15 回日韓細胞診合同会議(濟州島)	
——皆さんも参加してみましよう——	笹 秀典 ● 18
細胞診専門医のなかの教育研修指導医のあり方	岡本三四郎 ● 20
<新専門医紹介>	
大回り乗車で行こう	宋 美紗 ● 21
<投稿>	
カンボジアに根付いた日本の細胞診・組織診協力	若狭 朋子 ● 22
<追悼>	
杉森 甫先生を偲んで	岩坂 剛 ● 24
武田敏夫先生を偲んで	岩崎 秀昭 ● 26
守谷修而先生を偲んで	藤田 博正 ● 27
2017 年細胞診専門医資格更新について	齋藤 豪 ● 28
2017 年細胞診検査士資格更新申請について	羽場 礼次 ● 29
2016 年第 1 回細胞診専門医会議事録	
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	
公益社団法人日本臨床細胞学会細胞診専門医会規約	
編集後記	

International Academy of Cytology (IAC) 理事長挨拶

IAC 理事長 長村 義之



国際細胞学会 International Academy of Cytology (IAC) の理事長を仰せつかりました長村義之 Robert Y. Osamura でございます(図1)。昨年、横浜で開催され大盛況であった第19回国際細胞学会議 (ICC) の興奮が続いたまま年を越してしまった感じです。

ICCの翌日より、日本臨床細胞学会会員の方々のご支援により、活動を始めております。会員の皆様ならびにこれまでIACの活動にご尽力されてこられました多くの先輩方のご期待に少しでもお応えするために精一杯努める所存でございます。

IACは現在、各地域での計52のAffiliated Societiesにより構成されています。そのなかでも日本臨床細胞学会(JSCC)は、FIAC、MIACの最も多い学会です。IACの任務は、教育・資格認定、Acta Cytologica 編集刊行、細胞診精度管理、新技術の導入・普及など多岐にわたっています(図2)。なかでも、力を入れているのが教育・認定です。

教育活動

教育ですが、伝統的なチュートリアル(Tutorial)は3日間コースでIACの講師が細胞診全般の講義をします。昨年末には、Abu Dhabi, U. A. Eで開催し、200名を超える参加者が熱心に出席されました。今年は、Kuala Lumpur, Malaysia (4月)、Almaty, Kazakhstan (9月)、Hong Kong (10月)の3回開催予定です。そこでは、細胞診標本の見方はもちろんですが、ゲノム細胞病理、精度管理などの内容も含まれ、最近のトレンドにもUpdateできるように工夫されています。4日目にCytopathologists, Cytotechnologistsの試験をします。合格した方はFIAC, CFIACという称号になり、IACでも指導的な立場になります。また会員には、OnlineでWebinarが開催され、種々領域の新しい知識を含めたエキスパートの講義を世界中で受講することができます。さらには、細胞診標本の鏡検をVirtual slidesで体験することも可能です。Tutorialも年に2~3回いろいろな地域で開催されるので、ご活用いただきたいと思います。ちなみに、わが国のIAC Active membersの数は、以下のとおりです。

FIAC 107名, MIAC 35名, CFIAC 20名, CMIAC 57名, Total 219名, またCTIAC (IAC番号を有する細胞検査士)

THE INTERNATIONAL ACADEMY OF CYTOLOGY
L'ACADEMIE INTERNATIONALE DE CYTOLOGIE
INTERNATIONALE AKADEMIE FÜR ZYTOLOGIE
ACADEMIA INTERNACIONAL DE CITOLOGIA
国際細胞学会

Executive Council 2016-2019

The IAC Executive Council for the years 2016-2019.
The Executive Council was installed at the 19th International Congress in Yokohama, Japan, May 2016

President
Robert Osamura

Dr Robert Y. Osamura, MD, FIAC is Professor and Director of Diagnostic Pathology Center at International University of Health and Welfare and served as Chairman of the Japanese Society of Clinical Cytology(JSCC), the largest national society of cytology worldwide with over 11,000 members. Dr Osamura graduated from Keio University School of Medicine in Tokyo, and trained in pathology at University of Colorado Medical Center, Denver, Colorado, USA and completed a Fellowship at Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan. His research interests focused on the application of immunohistochemical techniques to diagnostic pathology and cytology leading him lately into the field of molecular pathology & cytology. Currently, he is involved in developing roles for morphology in molecular targeted cancers therapy in the areas of breast cancers, GIST, lung cancers and colorectal cancers. He is particularly interested in emphasizing the significance of cytological material as source of good targets for the application of various molecular techniques. Dr. Osamura has been serving as a member of numerous Editorial Boards in cytology and also pathology. Dr Osamura organized the 47th Annual Meeting of JSCC in Yokohama in 2006 which attracted 4700 attendees. Since 2004 Dr Osamura has been on the Executive Council of the IAC, serving as Vice President and as a Chair of Constitution and By-Laws Committee. For 2010-2013, as Vice President, he is looking forward to working hard with all of the members of IAC for "global encouragement and interaction in cytological activities" for the best in diagnosis, therapy and prevention of the diseases.

図1 IAC Website Executive Council 2016-2019

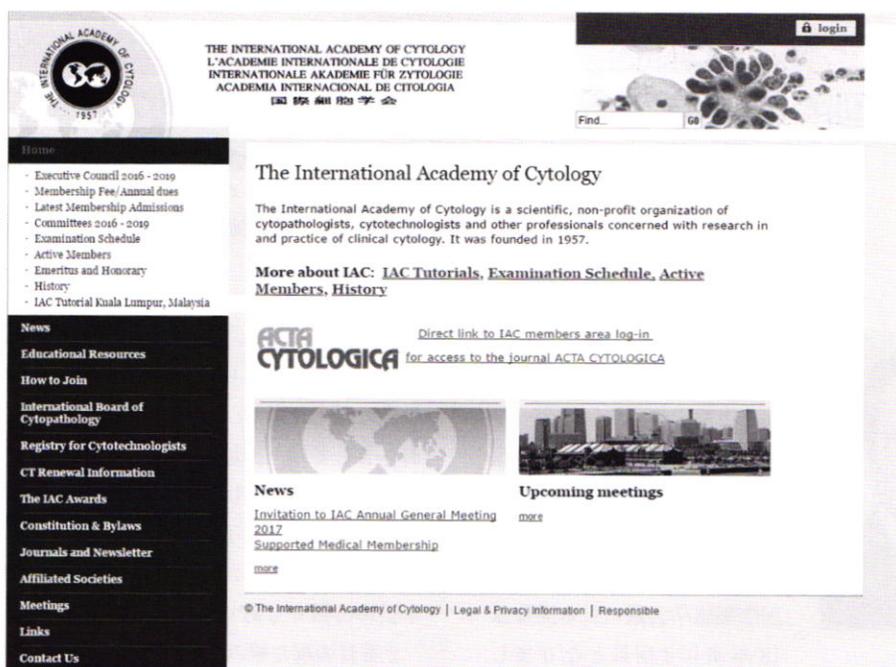


図 2 IAC Website top page

は 4761 名となっています。

Acta Cytologica (ACY) の刊行

多くの Online Journal が台頭するなかで、Quality の高い論文を広く国際的に普及させていくことが重要だと思います。理由はいまだに明らかではありませんが、一度失った ACY の Impact factor (IF) の獲得は極めて重要な課題であり、編集者の Kari Syrjänen とも連絡をとり Karger 社とも相談しながら進めています。良い論文を ACY にご投稿いただけるよう IAC の総力を挙げて取り組んでいます。さらには、ACY の Online 購読の実施も間近の課題となってきました。いくつかの課題をクリアしながら実現させたいと思っています。

精度管理

精度管理は、Societies によって細胞診断の実情も異なり、IAC 内で十分に普及・浸透しているとは思われません。発展途上国にどのような方法でどのような内容を導入するかなど基本的な問題も解決しなければなりません。今後の大きな課題と思われれます。

IAC は、細胞診のグローバルなガイドラインの作成にも携わってきています。2013 年に発案され昨年刊行された The Paris System for Reporting Urinary Cytology は、尿路系細胞診の国際的な指標として国際的に普及することが期待されます。日本でも、邦訳版(都築豊徳監訳)が出版される予定と伺っています。ゲノム細胞病理学も同様で、細胞診が感染症対策、分子標的薬の選択などに極めて重要な役割を果たすこれらの領域も、さらに発展させていきたいと考えています。

Digital Cytology, Telecytology

IAC では、これまで教育用の Virtual slides をホームペー

ジに掲載し会員の方々に提供してきました。この視覚教材は、実際のスクリーニングのトレーニング、あるいは実際の症例の学習に極めて有用な手段と考えます。Scanner および Monitor の精度も急速に上がってきており、まさに Virtual な状況で細胞を観察することが可能になっています。近い将来、遠隔に位置する IAC Societies の間の距離を埋めるべく Telecytology が普及することと期待されます。そのための Digital Pathology Guideline の作成も計画に入れています。

IAC の最近の動向と今後の国際細胞学会議

Companion Society at USCAP: 最も新しいニュースとしては、IAC が毎年米国カナダで開催される USCAP の Companion Society となり、American Society of Cytopathology (ASC), Papanicolaou Society of Cytology とともに毎年の USCAP 開催時に、細胞診のシンポジウムを 2018 年 (Vancouver) から開催することが決定したことです。

IAC 発足 60 周年: 今年 2017 年は、IAC が発足して 60 年になります。ACY では、60 年記念特集号を企画しています。また、60th Annivesary Ceremony も企画されると思います。

今後の ICC: 第 20 回 ICC は、オーストラリアのシドニーで 2019 年の 5 月 5~10 日に、第 21 回 ICC は、2022 年に南アフリカのケープタウンにて開催される予定です。

以上、IAC のさらなる発展のために、JSCC の会員の皆様全員の積極的な熱いご支援が必要です。私の任期は、次回 2019 年に開催される第 20 回国際細胞学会議 International Congress of Cytology (ICC) までの 3 年間に なります。

ご支援のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

第 57 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）／ 第 19 回国際細胞学会議（ICC2016）を終えて

第 57 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長

第 19 回国際細胞学会議 学術集會会長

青木 大輔

（慶應義塾大学医学部産婦人科学教室）



2016年5月27日（金）より6月1日（水）まで、第57回日本臨床細胞学会総会（春期大会）ならびに第19回国際細胞学会議（通称ICC2016）を、パシフィコ横浜において開催させていただきました。

国際細胞学会議の日本開催は18年ぶり3回目となりました

が、これは各国と比較しても最多主催回数であります。今回のICC2016は、ICC2010 エジンバラ大会にて日本への招致が決定しましたが、この招致には長村義之教授（国際医療福祉大学 病理センター長）の多大なるご尽力を賜りました。日本での開催決定以来、6年間に及ぶ長期間にわたり準備して参りました。プログラム構成におきましてはプログラム委員の皆様のご尽力をいただき、改めてここに御礼申し上げます。

国内外の共催ということもあり、参加人数や演題数も過去に類のない規模となりました。参加人数が6,105名（海外からの参加者が728名）、参加国数が66ヵ国、演題数が計1,040演題（国内 403題、国際 637題）となり、参加者の皆様、演者の皆様には感謝申し上げます。従来の日本臨床細胞学会のプログラムとともにICC2016ではPlenary lecture, Keynote lecture, Meet the Expertのほか、Companion meeting, Symposium, Workshopなど、多彩な内容でプログラム構成を組みました。

今回の学会では、これまでの臨床細胞学会では行われていないさまざまな新しいシステムを導入しました。まずは参加登録の電子化です。毎回多くの参加者をお迎えする本学会におきましては、参加登録で混乱を招くこともしばしば見受けられます。さらには海外の参加者も多数お越しになるなかでは、参加登録も電子化を行い、現場の混乱を少しでも回避するように努めました。また、事前登録を推奨したのも今回の学会の特徴でもありました。

2番目の取り組みとして、5月29日（日）は日本臨床細胞学会総会（春期大会）とICC2016が並行してプログラムが動く唯一の日でしたが、言語をフロアごとに分断しました。国際会議場の2階と3階を英語のセッション、4階と5階を日本語のセッションとし、同一フロアで言語が混在しないよう、海外の参加者にも配慮いたしました。

3つ目の取り組みは、各種専門医ポイントが獲得可能なクレジット講演の管理です。参加者にはこれまでもクレジットの獲得が可能でしたが、今回は国際学会との共催でもあり、クレジットが得られる講演を多数開催しました。特に医師会員の専門医制度にも対応可能となる共通講習を開催し、細胞診専門医でない方でもクレジットの取得を可能としました。

4つ目の取り組みとしては、参加者の利便性を図る目的で最新鋭の学会参加アプリを導入しました。従来のアプリは目的とする演題を登録し、素早く確認できるものでありますが、今回はアプリ内に装備されたマップを利用すれば、土地勘のまったくない海外の参加者でも簡単に会場外から会場までアクセスできる優れたものです。また主催する側においても大変





便利なアプリであり、今後の学会運営には大いに役立つもの
と思われる。今回導入しましたさまざまな取り組みがこれ
からの日本臨床細胞学会の新たなスタイルの一助となること
を期待しております。

また、多数のアトラクションも開催させていただきました。
Welcome Reception をヨコハマグランドインターコンチネ
ンタルホテルで開催しましたが、海外の参加者も多く大変華
やかなものとなりました。Congress Dinner を大さん橋ホー
ルにて開催しましたが、港町である横浜の美しい夜景をご堪

能いただけたものと思います。

今回の学会はこれまでにない長期にわたるもので、多数の
参加者の皆様をお迎えすることができました。これも一重に
本学会会員の皆様のご協力の賜と深く感謝申し上げます。ま
た、開催に向けて長期間の準備と学会運営に尽力してくれた
東京都臨床細胞学会の諸氏と教室員の諸君に深謝いたしま
す。最後に、本学会が益々発展充実していくことを祈念いた
しまして御礼の言葉とさせていただきます。

第55回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて

第55回日本臨床細胞学会秋期大会会長
(大分大学医学部診断病理学講座)

横山 繁生



2016年11月18～19日に、別府国際コンベンションセンター（B-Con Plaza）で開催された第55回日本臨床細胞学会秋期大会には多くの皆様にご参加いただき、厚く御礼申し上げます。参加者は2,800名弱で、大きなトラブルもなく、成功裡に終了した学術集会であったと考えています。

学会も遠い昔のような感じがしていますが、上記タイトルの内容を専門医会会報に執筆するように仰せつかりましたので、曖昧な記憶を頼りに反省も込めて学会を総括していきます。

日本臨床細胞学会の大分県開催は、県会員110余名の長年の悲願でしたので、感慨深いものがありました。12年前に日本臨床細胞学会大分県支部長に選出された時の就任挨拶で、将来全国学会を大分で開催したいと話したのが発端でした。自分の退職時期を考え、8年程前から開催に向けて動き出しましたが、会長経験者から学会理事を3期務める必要があると聞かされ、まず理事になることから始めました。手を挙げればなれるわけでも、大きな支持母体があるわけでもないので、理事になるためにずいぶんと苦労しましたが、特に九州・沖縄地区評議員のご支持・ご協力で何とか3期務めることができました。2年前に別府開催が決定しましたが、資金調達、プログラム委員の依頼、演題募集、プログラム作成、座長の依頼など目まぐるしい2年間でした。

会場となるB-Con Plazaは11月18～20日（金～日曜日）しか空いていませんでしたが、日曜日は観光ないしは自宅でゆっくりしていただくために、会期は18・19日（金・土曜日）としました。参加者を多くするため、交通アクセスのよい博多での開催や土・日開催の意見もありましたが、別府開催は譲りませんでした。偶然とはいえ、18日は私の65歳の誕生日、会長招宴が行われた前日17日はボジョレーヌーボの解禁日で、初物のボジョレーヌーボをご賞味いただきました。偶然とはいえ、開催日にも恵まれていたと思います。

学会初日の未明には激しい雷雨に襲われ、どうなることかと心配しましたが、受付開始の頃には雨も上がり、日中には日差しも見える天気となり胸をなで下ろしました。

最も心配していたのが参加受付、セミナー受付でしたが、事前に学会本部がカード受付を周知してくれたお陰もあって、混乱もなく受付業務をスムーズに遂行することができました。また、会場周辺にレストランが少なく、ランチオンセミナーも少なかったため、昼食時に無料の「吉野の鶏メシ」付きの講演を入れ、大分のB級グルメで知られる熱メシと日



懇親会（11月18日）では、私の65歳の誕生日を祝ってもらった。

田焼きそばの屋台を準備したので、ランチ難民もほとんど出なかったようです。壺嚮を買うかも知れないとは思いましたが、ビールも販売してもらいました。売れ行きは好調だったと聞いています。今のところビール販売に関する批判的な意見は聞いておりません。

学会のメインテーマを「臨床細胞学の今を考える～臨床細胞診断学の未来へのステップのために～」としましたが、要は現在行われている細胞診分野の内容なら何でもありという意味合いでした。最終的には、特別講演2題、シンポジウム9題、ワークショップ8題、ディベートセッション、国際フォーラム、倫理セミナー、医療安全セミナー、感染対策セミナー、文化講演2題（「別府温泉の効用」と「高崎山のサル社会」）、市民公開講座（原千晶さんのご講演）、一般演題（ポスター発表）358題の内容になりました。シンポジウム・ワークショップの内容に関しては、各分野のコアプログラム委員に丸投げのかたちになりましたが、おのおのの分野を一人の委員がとりまとめたので、結果的には重複のないまとまった内容になりました。コアプログラム委員の先生は、婦人科：加来恒壽・三上芳喜、乳腺：森谷卓也、呼吸器：羽場礼二、泌尿器：大谷博、消化器：内藤善哉、唾液腺：長尾俊孝、口腔：関根浄治、国際フォーラム：小林忠男（敬称略）で、テーマ、演者、座長の選出にご苦労されたと存じます。改めて感謝申し上げます。

懇親会に関しては、出し物まで考える時間的余裕がなかったこともあって、NBU（日本文理大学）チアリーディング部（BRAVES）と、知り合いのキングレコード専属民謡歌手で日本臨床細胞学会員でもある江原道子先生（朝日大学歯学部口腔病態医療学講座口腔病理学分野講師）にお願いしました。全国大会14連覇という大記録を持つチアリーディングは見応えがありました。また、今までの経験から、懇親会で

The 55th Annual Autumn Meeting of the Japanese Society of Clinical Cytology
第55回 日本臨床細胞学会 秋期大会
臨床細胞学の今を考える ～臨床細胞診断学の未来へのステップアップのために～



第55回日本臨床細胞学会秋期大会（スタッフ）平成28年11月18・19日 B-Con Plaza

歌手が歌っても会場の喧噪にかき消されと思っていましたが、民謡歌手のよく通る声は流石で、私の選択に間違いはなかったと思っています。懇親会参加者は400名程度と見込んでいましたが、500名以上の参加がありました。嬉しい誤算ですが、ホテルのケータリングだったので料理の追加注文ができず、料理がアッという間になくなり、申し訳なく思っております。

今年1月に開催されたスタッフの打ち上げ反省会でも、小さなトラブルは幾つかあったものの、概ね成功裡に終了した学会であったと総括され、皆が達成感を持ったと感じました。

最後に大分県会員を代表いたしまして、ご参加・ご協力していただきました学会員の皆様、協賛していただきました病院・企業に感謝申し上げます。

第58回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の開催にあたって

第58回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長
（大阪がん循環器病予防センター副所長 婦人科検診部長）

植田 政嗣



時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より多方面からのご支援を頂戴し、心より感謝申し上げます。

この度、第58回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を、2017年（平成29年）5月26日（金）～28日（日）の3日間

にわたり大阪中之島の大阪国際会議場（グランキューブ大阪）で開催させていただきます。本学会の大阪での開催は、2013年（平成25年）の第52回秋期大会（若狭研一会長）が記憶に新しいところですが、総会（春期大会）は2002年（平成14年）の第43回総会（植木實会長）以来15年ぶりとなります。これまでもままして「大阪らしい」活気のある学術集会にするべく、実行委員会ははじめ大阪府支部会ならびに近畿連合会の総力をあげて準備してまいりました。

テーマは「細胞診の精度管理」にいたしました。細胞診は、採取が比較的容易、患者負担が少ないなどの利点から、がん検診や腫瘍診断等を目的に頻繁に行われますが、診療方針や患者の予後に重大な影響を及ぼすため、綿密な精度管理により臨床検査としての信頼性が常に担保されなければなりません。そのためには、細胞診採取過程における sampling error と診断過程における diagnostic error をできるだけ減らす努力が求められます。前者では、採取器具や採取法の工夫、後者では、標本作製や細胞判定の正確性に加えて、本学会が定める「細胞診精度管理ガイドライン」の遵守が肝要です。さらに各臓器における診断基準の標準化や国際分類との整合性の検証、細胞診従事者である細胞診専門医や細胞検査士の育成と生涯教育、その基盤となる教育研修指導体制や施設認定制度の整備も細胞診の診断精度を一定の水準に保つために必須であります。このような観点から、臨床細胞学の多岐にわたる分野で演題を蒐集してまいりましたが、おかげさまで指定・公募あわせて685題の多数の登録をいただきました。会員の皆様方のご協力の賜物と深く感謝しております。

特別講演としては、関西・大阪21世紀協会理事長の堀井良殷先生に「水都大阪 繁盛物語」と題して、水運によって発展してきた大阪の歴史を語っていただきます。また、大阪国際がんセンター（旧大阪府立成人病センター）総長の松浦成昭先生には「細胞診はがん医療にどのような役割を果たすか」を、米国コロラド大学医学部の杉田道夫先生には“Cytology to Molecular Biology, and back to Cytology”をご講演いた



大阪国際会議場

きます。招請講演としては、次期 IAC 会長の Andrew Field 先生に“The IAC Breast FNAB Structured Reporting System: an Update. JSCC May 2017”をご講演いただきます。一方、共通講習としまして感染対策セミナーと医療安全セミナーを各1題、企業共催セミナーとして「子宮頸部細胞診・コロポスコピーセミナー」、「LBCセミナー」、「Human Cellセミナー」の3テーマを企画いたしました。さらに、要望講演17題、教育講演11題、特別報告1題、シンポジウム10テーマ、ワークショップ11テーマ、タスクフォース1テーマ、地域推薦演題41題、インターナショナルセッション（グローバル・アジアフォーラム、ポスタープログラム）、「いまさら聞けない細胞診断学の基本」講座（各分野別）、受賞講演、委員会報告、わからん会などを予定しております。

実習プログラムでは細胞診の観察眼を一定の水準に保つ目的で、大阪府支部会が長年にわたり取り組んできました自己採点方式スライドカンファレンスを企画しました。また、スキルアップ講座「検鏡実習」（事前予約制）やスライドセミナー（アンサーパッド形式）を予定しております。なお、市民参加型企画としまして、「4・9の日」セミナー、市民公開講座「子宮頸がん検診～それは未来の私と大切な家族のために～」を開催するとともに、特設ブースを設置して口腔がん検診を実施いたします。

大阪国際会議場周辺もこの数年間でずいぶん整備され、交通も至便となり面目を一新しております。学会会期中には同会議場大ホールにて宝塚歌劇団 OG によるレビューを企画しております。また、総懇親会では宮川大助・花子による上方漫才や、ロシア美女コーラストリオ Max Lux のショーを楽しんでいただきます。様々な屋台では「くだいおれ」の大阪の味を満喫していただきたいと思います。全国から多数の会員の皆様のご発表、ご参加を心からお待ちしています。

第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって

第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会会長
(九州大学大学院医学研究院 保健学部門)

加来 恒壽



この度、皆様のご支援をいただき 2017 年（平成 29 年）11 月 18 日（土）・19 日（日）の 2 日間、福岡国際会議場ならびに福岡サンパレスにおいて、第 56 回日本臨床細胞学会秋期大会を開催させていただくことになり、大変に光栄に存じます。

福岡県ならびに日本臨床細胞学会九州連合会の支援を受けて準備を進めております。福岡における日本臨床細胞学会の開催は、現在まで 5 回あり、昭和 48 年に第 14 回春期大会（滝一郎会長）、平成 4 年に第 33 回春期大会（杉森 甫会長）、平成 17 年に第 46 回春期大会（柏村正道会長）、平成 21 年に第 48 回秋期大会（金城 満会長）、平成 23 年に第 52 回春期大会（岩坂 剛会長）が開催されています。本学会に多くの会員の皆様にご参加いただき、実りの多い学術集会にいたしましたと考えております。

本学会のテーマを「細胞診と組織診—連関と限界—」とさせていただきます。私は、九州大学産科婦人科教室と病理学教室で婦人科腫瘍の臨床と細胞診、組織診を学びました。そのプロセスで、婦人科腫瘍の診断における細胞診と組織診との連関が極めて重要であることと、この 2 つの診断法を統合して、がんのスクリーニングから確定診断に至ることができることを学びました。2 つの診断法の特性と限界を理解し、正確な診断に至り、適切な治療をすることが肝要であります。

近年の超音波検査、内視鏡、CT、MRI、PET などの画像診断の長足の進歩により、広い領域での穿刺細胞診、組織診などが可能になりました。これは女性生殖器、乳腺、男性生殖器、呼吸器、消化器、泌尿器、胆・肝・膵、中枢神経、感覚器、骨軟部、皮膚、リンパ造血器など各領域にも共通して言えることであります。各領域における細胞診と組織診との連

関と限界について検証し、今後のさらなる診断・治療の進展に結びつける必要があると考えております。

さらに細胞診断の基本である細胞所見をいかに客観的に、そして科学的に捉えるかが大変に重要であります。核クロマチン、細胞質・核の形態や色調などの変化を計量的に解析して、細胞形態の計量的変化および分子生物学的な遺伝子変化についても理解を深めたいと思います。

特別講演としてメリーランド大学名誉教授 Steven G Silverberg 先生に「術中細胞診」をご講演いただきます。またカリフォルニア大学サンフランシスコ校教授 Charles Zaloudek 先生、医師であり小説家の帯木蓬生先生、京都医療センター院長の小西郁生先生、医学史研究家の佐藤 裕先生、大阪大学教授の森 正樹先生、参議院議員の自見英子先生などの多くの先生による特別講演、要望講演、教育講演、シンポジウム、国際フォーラム、市民公開講座、セミナー等を予定いたしております。

福岡市（155 万人）は古代から博多津とも呼ばれ、遣隋使、遣唐使の経由地として長い歴史を持ち、中世には、商人の町として栄えました。江戸時代には黒田官兵衛・長政父子が城下町福岡（52 万石）を築き、武士と商人の町としての 2 つ性格を持っています。太宰府の迎賓館であった鴻臚館、大濠公園、宮崎宮、博多祇園山笠で有名な櫛田神社、ソフトバンクホークスの福岡ヤフオク! ドーム、元寇防塁跡等があります。足を延ばせば金印で有名な志賀島、太宰府も近隣にあります。

日本における茶、うどん、そばの発祥の地（聖福寺）であり、多くの山海の幸があり、ふぐをはじめとする海の幸、ラーメン、水炊き、もつ鍋、また屋台なども楽しんでいただけます。隣接する福岡国際センターでは、大相撲九州場所がちょうど開催されております。ぜひ、当地を堪能していただきたいと思います。

全国の会員の皆様のお越しを心からお待ちいたしております。

学会賞を受賞して

松江市立病院 紀川 純三



伝統ある日本臨床細胞学会の学会賞を受賞させていただきましたことは身に余る光栄であり、推薦いただきました佐々木 寛前理事長をはじめ温かいご支援を賜った会員各位に感謝申し上げます。

聖隷浜松病院副院長であった故青木 智先生の影響もあり、細胞診に興味をもつようになりました。1981年に秋期大会（山田 喬会長）が浜松で開催されましたが、その時初めて日本臨床細胞学会学術集会に参加しました。聖隷浜松病院の細胞検査士の方々も演題を発表され、凄いなと感じてすぐに入会した記憶があります。その後、鳥取大学に戻り1986年に細胞診専門医（当時は指導医）となりました。

細胞診の醍醐味は、一つの細胞から組織を推理していくことだと思います。細胞診専門医や細胞検査士による喧々譁々の議論は格別の面白さです。一方、形態学である細胞診や組織診では主観的な要素が大きく、より客観性をもった診断の必要性を感じていました。そこで、細胞計測に基づいた細胞診の数量化に取り組みました。細胞を計測していると“これは何をみているのか”という疑問がわきました。例えば、Chromatinは核にDNAを収納するための構造であり、DNAの総延長は2mもあります。そのようなことなどを考えながら細胞をみると細胞診をもっと楽しめると思います。また、細胞診を経験則からより理論的背景を持った客観性のある診断につなげることは、細胞診の指導・教育にも役立ちました。その結果、20名を超える細胞診専門医を育成することができました。

分子生物学の進歩に伴い、細胞の生物学的特性に関連した遺伝子・蛋白の役割や癌の増殖・浸潤・転移の機序が明らかとなりつつあります。留学の機会を得て、分子生物学を基盤とした細胞機能の解析は重要な研究課題の一つになると考えました。研究の一つとして、細胞診材料を用いた子宮頸部ヒトパピローマウイルス（HPV）の各種検出法とその臨床応用に関して検討しました。その後、わが国の子宮がん検診事業

においてHPVの型別併用検診の導入に着手し、その効果について調査研究を進めているところであり、研究の継続の重要性を感じています。また、子宮がん検診事業に関しても、米子市、松江市においてHPVの型別併用検診の導入精度管理にも検証しています。さらに、癌治療の標的としてアポトーシス誘導に注目し、細胞の形態と機能について検討して、バイオマーカー検索など臨床応用を目指した研究を行いました。それらの成績について第56回春期大会の会長講演「細胞の形態と機能」で講演させていただいたことは、私個人のみならず、ともに仕事をしてきた研究室の皆にとっても感慨深いものでした。

日本臨床細胞学会は細胞診専門医や細胞検査士制度を確立し、細胞診の精度管理と普及により社会への貢献を成し遂げております。一方、学術面からみても、細胞診断に関する形態学的研究については多くの業績の蓄積がなされてきました。本学会のさらなる学術的発展のためには分子生物学を基盤とした細胞機能の解析やその応用についての議論が必要と考えております。本学会においてこの分野の研究が進展することを期待しています。

学会活動においては、1991年に評議員となり、2004年からは理事を務めさせていただいています。その間、細胞診専門医制度委員会、細胞診専門医試験委員長として、専門医試験の一元化や歯科細胞診専門医の問題に取り組みました。学術委員会委員長時代には、学会指導の臨床試験導入に関与するなど、新たな学会の活動を支えることができました。現在は、学術、編集、国際交流、IAC担当副理事長として微力ながら、細胞診断のみならず細胞を科学する学会へと発展することに幾ばくかの貢献をしたいと思っております。また、地域活動として2008年より8年間にわたり鳥取県支部長を務め、細胞診専門医や細胞検査士の育成に関わりました。学会・研究活動を通じて多くの友人に出会えたことは望外の喜びです。本学会は、横断的に多分野の医師、検査士が垣根なく交流できる会であり、学術面だけでなく、いろいろな勉強をさせていただきました。最後に、本学会入会后35年の長きにわたり、素晴らしい先輩、同僚そして後輩に恵まれたことを改めて感謝します。そしてこれからもよろしく申し上げます。

平成 28 年度細胞診専門医資格認定試験を終えて

平成 28 年度細胞診専門医資格認定試験実施委員長 杉山 裕子



平成 28 年度細胞診専門医資格認定試験は日本臨床細胞学会理事長 青木大輔先生、専門医委員会委員長 齋藤豪先生のお立ち会いのもと、平成 28 年 11 月 27 日（日）AP 浜松町にて行われました。以下に、1. 試験内容、2. 試験結果、3. 評価の順に報告させていただきます。

1. 試験内容

平成 25 年度より医師はすべて総合科での受験となり、平成 26 年度より細胞像・筆記・検鏡試験のすべてにおいて、細胞検査士試験と同様の多肢択一式解答を採用した。平成 27 年より解答形式をマークシート式の OCR 化に変更し、平成 28 年度も同様に施行した。

1) 細胞像試験

問題数 25 題、問題内容は細胞診に関するすべての事項が対象となる。問題数に変更はない。

2) 筆記試験

問題数 25 題、問題内容は細胞診に関するすべての事項が対象となる。問題の内訳は、共通 20 題、選択 5 題（婦人科・その他・歯科）である。問題数に変更はない。

3) 検鏡試験

問題数は総合科 20 題、歯科 12 題。歯科の問題数が 20 題より 12 題に変更となった。

4) 配点：100 点を満点とする（配分は昨年同様）。

(1) 細胞像試験 25 点 1 問 1 点 25 題

(2) 筆記試験 25 点 1 問 1 点 25 題

(3) 検鏡試験 50 点 1 問 2.5 点 20 題

(4) 合格条件 従来どおりで、細胞像および筆記試験 25 点以上、検鏡試験 30 点以上で合計 70 点を超える者を合格とした。

(5) 受験生への結果は、昨年同様、合否および、細胞像試験・筆記試験（50 点満点）、検鏡試験（50 点満点）のそれぞれの点数も報告した。

2. 試験結果

1) 試験日時 平成 28 年 11 月 27 日（日）

試験：9：00～13：30 判定会議：13：50～15：20

場所 AP 浜松町

申請者 124 名 受験者 120 名 欠席者 4 名

総合科 110 名（病理科 85 名、婦人科 23 名、呼吸器 1 名、消化器 1 名）、歯科 10 名

受験者は昨年より 2 名減（昨年受験者 122 名：総合科 113 名、歯科 9 名）

2) 判定結果

(1) 合否判定：合格者数/受験者数（平成 27 年結果）

①総合科合格率 79/110：72%（103/113：91%）平均点 75.3 点（83.4 点）

科別合格率：合格者数/受験者数（平成 27 年結果）

病理科 67/85：79%（81/86：94%）、

平均 77.5 点（85.0 点）

婦人科 12/23：52%（20/25：80%）、

平均 68.5 点（78.5 点）

その他（呼吸器 1 名、消化器 1 名）0/2：0%

（2/2：100%）

②歯科合格率 10/10：100%（5/9：56%）、

平均 84.3 点（69.6 点）

(2) 問題別合否判定（不适当問題の確認）

総合科・歯科ともに細胞像・筆記試験・検鏡試験で正答率 20% 未満のものはなかった。不适当問題はないと判定した。

(3) マークシート方式採用のアセスメント

平成 27 年より解答形式を（マークシート式の OCR 化）に変更した。今回は解答の読み取りエラーを 1 名に認めたが、受験者の不利益にならないように修正できた。1 名の受験者で属性記載間違い（0011→0001 と記載）があったが、無効とせず、修正して採点した。試験終了から判定会議まで 20 分と昨年同様短時間で判定会議が実施できた。また、採点・および解析は採点担当副委員長・採点担当幹事を中心に試験実施委員のみで施行できた。

3. 評価

1) 総合科の合格率は昨年の 91% から 72% と低下し、例年の平均合格率 80% 前後に比較しても低い結果となった。歯科の合格率は昨年の 55.6% から 100% となり、全員合格した。属性別に検討すると、婦人科の合格率が昨年の 80% から 52% と低下し、他の臨床医（呼吸器 1 名、消化器 1 名）の合格率が 0% であった。これらの受験生は、細胞像・筆記試験・検鏡試験のどの分野も低い点数であった。また、昨年は総合科・歯科ともに各 1 題不适当問題が存在し、全員に加点した。

その結果として5名（病理科3名，婦人科2名）がレスキューされ，本来の合格率98/113：87%から103/113：91%に増加した．本年は不適當問題がなく，昨年のような加点はしなかった．

- 2) 受験取り扱いに関する事務手続きは，事務局と密に連絡をとり，滞りなく終わった．受験生からの苦情もなかった．ホームページ，イエローページも活用した．

4. 今後の専門医資格認定試験に向けて

専門医資格認定試験判定会議において，日本臨床細胞学会理事長 青木大輔先生，専門医委員会委員長 齋藤 豪先生と専門医試験実施委員会委員にて話しあった内容を以下に記載させていただきます．

1) 試験問題作成上の問題点

「細胞診専門医資格認定試験実施に関する施行細則」上，出題内容は「細胞診専門医研修ガイドライン」に準拠した内容と記載されている．一方，細胞像試験に関しては，「教育委員会が実施している細胞診断学セミナーで教育される内容を基準として出題される」と記載されている．この細

胞診断学セミナーは教育委員会が開催しており，講義の内容が「細胞診専門医研修ガイドライン」に準拠した内容ではなく，セミナー担当講師との情報の共有が行われていない．専門医委員会と教育委員会で情報の共有が必要と考えられる．

- 2) 細胞診専門医の教育研修と試験制度を包括的に改善することに関して

たとえば，臨床腫瘍学会の場合は，セミナーを受けないと専門医試験の受験資格がない．現状では，資格認定に際して，細胞診専門医はそのようなセミナー受講の義務はない．今後，教育委員会，専門医委員会がタッグを組んで細胞診専門医の教育研修と試験制度を包括的に改善していくことが必要と考える．

現在教育研修に関わるガイドライン検討ワーキンググループ委員会が，平成28年3月の理事会にて理事長諮問委員会として承認され，細胞診専門医を目指す医師の教育・研修を目的とした「細胞診専門医教育研修要綱（案）」を作成中である．今後，本要綱が教育委員会と専門医委員会共通の教育研修要綱になることを期待する．

平成 28 年度の細胞検査士試験を終えて

——特に二次試験，面接の改革について——

細胞検査士委員会 越川 卓

平成 28 年度第 49 回細胞検査士資格認定試験は、一次試験が 10 月 29 日（土）、大阪会場（CIVI 新大阪東研修センター）において、二次試験が 12 月 10（土）・11 日（日）の 2 日間、東京会場（東京富士大学）においてそれぞれ実施されました。

一次試験は 668 名（志願者 672 名、欠席者 4 名）が受験して 374 名が合格しました。この結果、昨年一次試験に合格して二次試験で不合格となった 88 名と合わせて 462 名が二次試験を受験することになりました。二次試験は 460 名（欠席者 2 名）が受験し、最終的に 195 名が合格して細胞検査士の資格を取得いたしました。

合格率は一次試験 56.0%、二次試験 42.4%、全体では 29.2%で、例年と比較すると一次試験の合格率は比較的良好でありましたが、二次試験はやや低く、全体ではほぼ例年並みという結果となりました。

細胞検査士資格認定試験は例年最終合格率が 30%前後と非常に難関の試験ですが、このような厳しい試験制度によって日本の細胞検査士の質が高く保たれているということでもあります。

一次試験は通常の筆記試験ですが、二次試験は細胞検査士としての実践能力を試す実技試験で、スクリーニング、同定、手技および面接の 4 つの試験科目が設けられております。配点はスクリーニング 300 点、同定 150 点、手技 100 点の合計 550 点満点で、70%（385 点）以上の得点で合格と定められております。

この試験で 70%以上の得点を獲得するためには日頃から細胞診業務に従事し十分な実力を身に付けておく必要があります。受験者には大変厳しい試験ですが、細胞検査士として信頼できる優れた人材を選抜するためには極めて適切な試験であるといえます。

二次試験のなかでスクリーニング、同定、手技の 3 科目は加点されますが、面接は加点されず試験の合否には直接かわらない科目であります。このような事情もあって、受験者に対するアンケートの結果では「面接は不要である」という意見が以前から多数みられておりました。

そこで、数年前より試験運営委員会のなかで面接の改革について検討を進めてまいりました。面接の改革にあたり委員会で最初に議論されたことは面接の必要性や意義についてでありました。合否にかかわらない科目であれば廃止してもよいという意見もありましたが、医療職であるから人物の確認

は必要ということで廃止はせずに引き続き面接を行うということになりました。

面接の意義については、問題のある受験者を抽出するということが議論されましたが、仮に面接で問題のある受験者が見つかったとしても実際にその受験者を面接の結果だけで不合格にすることはあまり現実的ではありません。そこで、不適格な受験者を抽出するというネガティブな方向よりも、仕事に対する適性や意欲を持つ優れた受験者を抽出するというポジティブな方向に重点を置き、面接では受験者の人柄や仕事に対する適性などを判断して客観的な評価を行うという方針でおおむねまとまり、昨年からは面接方法を変更することになりました。

具体的には、従来受験者 1 名に対して試験官 1 名で実施しておりましたが、昨年からは試験官を 2 名一組として ABCD の 4 段階で客観的な評価を実施することにいたしました。設問については予め試験運営委員会が用意した設問を用い、評価の観点は①医療者としての適性、②仕事に対する意欲、③総合的印象の 3 点として、それぞれ 4～1 点（4：優れている、3：標準的、2：やや劣る、1：問題がある）で採点した結果を合計してその得点により ABCD の 4 段階に振り分けることにいたしました。

一人当たりの面接時間が 5 分程度と短いため試験官からは十分に話を聞けないという点も指摘されましたが、試験の時間割上 5 分以上の面接時間は確保できないため試験官には 5 分以内で完了するよう努力していただきました。また、事前に評価基準の確認を行って試験官の間で評価基準にあまり差が出ないように配慮いたしました。

その結果、昨年度と本年度の面接では受験者全員が A、B、C のいずれかの判定で、不合格ラインに相当する D の判定は一人もみられませんでした。2 年間の試行の結果では、おおむね良好な成績を収めることができたと考えております。

今後、さらに数年かけて新しい面接方法による試行を繰り返して検証を重ねたうえで、面接結果の客観性が信頼に足ることを証明できれば、面接の成績を二次試験の合否判定に加える方向で検討したいと考えております。

いずれにしても、受験者から「面接は不要である」といわれることがないように試験に変えていくことを目指しております。

私は、1986年に富山医科薬科大学（現富山大学）を卒業した後、京都府立医科大学、山梨大学、埼玉医科大学、そして現在の和歌山県立医科大学と、関西や関東の大学でお世話になってきました。それぞれの大学では諸先輩にご指導いただき、成長できたと感謝しております。さて、今回は専門医会事務局から「細胞診への思いの丈をお書きになってください」とご依頼をいただきましたので、本項の本来の趣旨からは少し外れるかもしれませんが、思いつくままに書かせていただきたいと思います。

私が最初に入局しました京都府立医科大学第一病理学講座は当時、故蘆原 司教授（写真1）が自ら実験をされているような非常にエネルギーな実験病理の教室でした。私は実験病理や診断病理の違いすら知らずに入局し、蘆原教授に診断病理をしたいと申し出るといふ、今から思うと汗顔の至りの新入医局員でした。蘆原教授自身はまったく病理診断をされない方でしたが、常々、病理診断の重要性を語っておられ、私には病理診断に直結する「細胞異型って何？（少し学問的にいうと、細胞異型形成の分子病理学的背景）」という研究テーマを与えてくださいました。このことが細胞診に興味をもつようになった最初のきっかけになったと思います。しかしながら、細胞診に興味はもったものの、組織診とは異なり、当時は細胞診の教科書も少なく、どのように勉強すればよいかかわからず、途方に暮れる状況でした。実際、「クロマチンが粗い」「細胞質が硬い」といわれ、頭の中は“？”だらけでした。すなわち、細胞診標本からどのように所見を取り、どのように診断アプローチすればよいかまったくわかっていなかったように思います。

そのような私に細胞診の見方をご指導いただいたのが、岸川敏治技師（元京都府立医科大学附属病院・病院病理部・写真2）でした。岸川師（あえて“技”を省きました）は、当時、細胞検査士試験を受験する若手の技師さんを集めて、ボランティアで毎週、勉強会を開いておられました。その勉強会に誘っていただきました。勉強会では1時間の講義の後にテストがあるのですが、100点満点の60点しか取れないことが続き、ずいぶんと恥ずかしい思いをしました。また、岸川師の紹介で滋賀県の細胞検査士の研修会にも参加させていただきました。病理医ということは隠してくださいという指示でしたので、最初はこっそり参加していた（つもりだった）のですが、生来の厚かましが次第に顔をだし、率先して講師に質問を繰り返していました。その際、厳しい指導の言葉もいただきました。特にある細胞検査士の講師の方に言われた「病理専門医の半数は細胞検査士の試験に落ちる」は衝撃的でした。実際、正常や反応性異型を見ることが少なく、細

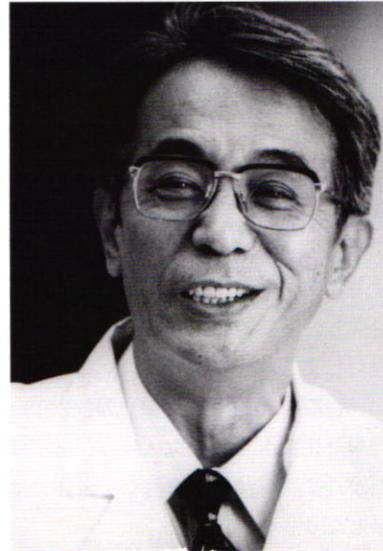


写真1 恩師：故蘆原 司教授

胞検査士が打点した細胞しか見ていない病理医が、標本のスクリーニングから診断を行ったら、どの程度の正診率になるでしょうか。耳の痛い言葉と思います。その後、京都府立医科大学を離れてからも、山梨大学の弓納持勉技師をはじめ、山梨、埼玉、和歌山とそれぞれの県で非常に熱心な細胞検査士の方々にお会いし、厳しくも楽しく細胞診を教えていただいたことが今の私の宝となっています。

さて、もう一つの京都府立医科大学時代の思い出深い話をさせていただきます。ある自然尿細胞診の症例が私のところへ回ってきました。この症例は、個在性尿路上皮細胞が含まれているものの、異型が非常に弱く、私には正常の尿路上皮細胞、あるいはせいぜい反応性異型尿路上皮細胞にしか見えませんでした（写真3）。しかし、岸川師の診断は尿路上皮癌（しかもClass 5!）でした。当時、私の頭には「低異型度（当時のG1）の尿路上皮癌は少数の細胞集塊で出現する」という教科書的知識しかありませんでしたので、納得できずClass 3として診断したのですが、その後生検され、確かに尿路上皮癌（G1）でした。この時に岸川師に言われた言葉が、「先生、細胞診は細胞所見で診断してください」でした。あまりの正論に赤面したのを今も覚えています。私は細胞所見よりも教科書的知識で総合的に診断したのだと思いました。そこで、大なる反省と少しの発憤から約3000例の尿細胞診のレビューを行った結果、低異型度尿路上皮癌の中に本症例のような特殊な細胞所見を呈する一群が存在することがわかりました（Acta Cytol 2004）。この出来事は、私に膀胱癌という新たな研究テーマを与えてくれただけでなく、「細胞



写真 2 岸川敏治技師



写真 3 思い出深い症例（低異型度尿路上皮癌）



写真 4 和歌山県立医科大学病理診断科の仲間と

異型って何？」というテーマに対して、細胞像を丁寧に見るという当たり前の基本を改めて思い出させるきっかけになりました。現在、組織診では、多数の教科書が世に出回り、インターネットの普及により論文検索が容易になり、免疫組織染色や遺伝子解析により、昔よりもより正しい診断をしやすくなったと思います。一方で、個々の組織所見を丁寧に見なくなった気がしています。しかし、細胞診では、昔ながらの細胞所見を詳細に見ることが重要で、病理医には組織診よりも細胞像を捉える診断力がより求められています。私はこのような一種の職人的な一面が細胞診の面白さの一つと感じています。

さて、私が蘆原教授より与えられたテーマ「細胞異型って何？」ですが、いまだ（もうすぐアラ還の年なのに）わから

ないことだらけです。培養細胞を使った実験も、蛋白や遺伝子の解析も、あるいは蛍光寿命という分子道具も使ってきましたが、Papanicolaou 先生には勝てないというのが私の本音です。言い方をかえると、細胞形態を評価するという人の思考回路が非常に奥深いと言えるのかもしれませんが、今後、細胞診の世界にも組織診と同様に遺伝子解析の波が押し寄せられると思われま。しかしながら、「細胞異型って何？」という素朴な疑問を念頭に細胞所見を詳細に観察するという細胞診の基本はますます重要になると思います。若い先生方にはぜひ、専門医のみならず細胞検査士の方々とも深い交流をもちながら細胞診の基本を学ばれることをお勧めします。私も、これからも皆様のご指導をいただきながら、まだまだ成長していきたいと思っています（写真4）。

多摩細胞診研究会をご存知ですか

ケア東久留米施設長 小松彦太郎

佐藤編集委員長より細胞診専門医会会報に、私が指導医になった頃のことを書いてくださいとのことでした。私は、清瀬の東京病院で細胞診の指導医になり、多摩細胞診研究会の設立に当初から関わり、多くの仲間と楽しい時間を過ごさせてもらっています。この誌面を借り、多摩細胞診研究会の紹介をさせていただきたいと思います。

私が大学を卒業した頃は、安田講堂の立てこもりなどに代表される大学紛争華やかかなりし頃で、私が卒業した名古屋大学でも教授の半分は辞めたままで決まっていませんでした。大学卒業後、瀬戸市の公立陶生病院に赴任し、呼吸器を専攻しました。瀬戸市は陶器で有名で、珪肺患者が多く、肺癌も多い地域でした。肺癌の診断は、まだ胸部写真のみで行われており、気管支鏡による肺癌の診断はようやく始まった頃でした。愛知県がんセンターの沢田先生に指導を受けました。後に千葉県がんセンターに転勤されてから、私の細胞診指導医になっていただきました。細胞診による肺癌の診断も少しずつ行われるようになっていました。陶生病院の平田さんがすでにCTの資格を持っていました。彼の紹介で名古屋市立大学の柴田先生の勉強会に参加し、細胞診の指導を受けました。

昭和51年(1976年)に東京病院の外科に転勤しました。肺外科を専門にしている外科医が15人もいる病院でした。結核の外科治療を専門にしてきた先生方で、4チームに分かれていました。私は10年間、平の外科医でした。反面、手術材料などは自由に使わせてもらえました。杯細胞型腺癌の細胞像の研究では、解剖材料も使わせてもらいました。また、透過型電子顕微鏡もガラス刃作りから写真の現像までやることができました。肺癌が次第に多くなってきていましたが、内科の先生で肺癌を専門にしている先生はいませんでした。私は、肺癌の診断から治療、末期医療まで一手に引き受けることになりました。

肺の病理をみる医師は4人いましたが、細胞診を正式に勉強した先生はいませんでした。私は、肺癌の診断には、細胞診は欠かせないと考えていました。しばらくして上野さんが赴任してきました。上野さんの紹介で癌研(当時は大塚)に細胞診の勉強に行くことができました。昭和53年(1978年)6月の盛岡の学会で指導医の試験に合格しました。平田さん、都築さん、佐野さんにはお世話になりました。また、その後FIACの試験の時もお世話になりました。東京医大の加藤先生、小中先生にも懇意にいただきました。なかでも、細胞診材料を用いた肺腺癌の核内DNA量と予後の研究(私の学位論文)では本当にお世話になりました。

当時、清瀬の周辺にはCTの資格を持った検査技師は非常



写真1 大村先生と(2008年4月12日)



写真2 2012年11月17日

に少なく、相談する相手もない状態でした。そこで、上野さんを中心に細胞診の勉強会を企画し、情報交換の場を作りました。最初は少なかったのですが、上野さんの人柄に引かれ、細胞診をこれから勉強したい人も多く集まるようになりました。飲み会半分の勉強会でしたが、細胞診に対する士気は高く、夜遅くまでの楽しい会でした。昭和57年(1982年)8月から正式に東京病院細胞診勉強会として上野さん、田中さん、森さんらを中心に、毎月1回のペースで開催することにしました。1年後には、会員は50名を超え、常に20名以上集まるようになりました。CTの試験シーズンには、関東一円から受験希望者が集まり模擬試験なども行いました。当時はまだCT養成所も少なく勉強の場も少なかったためと思われます。東京病院の勉強会を契機にCTになった人は非常に多く、大きな成果を挙げました。その後、CTの養成は主に森さんが昭和病院で、大村先生の指導のもとでやることになりました。上野さんも昭和61年(1986年)にPCLに移り



写真 3 2013年4月20日



写真 4 細胞学会で (1987年10月6日)



写真 5 上野さんと (1987年10月6日)

ました。東京病院の勉強会は、田島さん、長田さんが引き継ぎ、現在は、病理の蛇沢先生の指導のもとで浦田さんが月1ペースで続けて、すでに30年になります。

一方、東京病院と昭和病院に分かれた勉強会を合同でやる機会を作ることになり、平成3年(1991年)第1回を昭和病院で行いました。年2回のペースで合同勉強会を行ってききましたが近隣の他の施設、特に東京の西北多摩地区、埼玉県の所沢から飯能にかけての地区に参加を呼びかけ、細胞診を勉強する仲間の輪を広げようということになりました。平成5年(1993年)10月旭川市で開かれた第32回日本臨床細胞学会秋期大会の時に、多摩地区細胞診研究会を立ち上げました。道北病院の清水先生にはお世話になりました。平成6年(1994年)1月に昭和病院で第1回の研究会が開催されまし

た。ちょうどその頃、佐藤先生は複十字病院呼吸器外科に赴任してこれ、この会にもよく参加していただきました。現在はこの会の副会長です。この会は、その後多摩細胞診研究会と改称し、会長も私から東京病院病理の蛇沢先生に代わりましたが、現在まで年2回のペースで多くの施設が持ち回りで主催し脈々と続いています。今年の3月11日に立川相互病院病理の布村真季先生が、第44回多摩細胞診研究会を開催します。毎回100名以上の細胞診関係の仲間が参加し熱気ある有意義な会となっています。多摩細胞診研究会のホームページ(癌研の藤山さんが作成)を覗いていただければ幸いです。私は、細胞診以外でも、ゴルフや飲み会など楽しい付き合いを続けさせてもらっています。

平成29年2月5日記

第15回日韓細胞診合同会議（済州島）

—皆さんも参加してみましょ—

防衛医科大学校産科婦人科 笹 秀典



日韓細胞診合同会議には、第2回（ソウル開催）から参加しており、今回は4回目、6年ぶりの参加である。今回は済州（チェジュ）島で行われると知り、韓国の温暖なリゾート地にかねがね行きたいと思っていたことから、急遽参加することとした。当科の

大学院生（細胞診とはほぼ無縁だった）にも、美味しいものが食べられる楽しい会議と説得して（言いくるめて）演題を無理やり出させた。この会議は韓国旅行のベストシーズンである秋に行われている。韓国の秋の細胞病理学会に合わせており、秋はソウル以外の各地が開催地となっている。済州島へは、東京からの直行便は1日1便だけであり、修学旅行生などで機内は満員御礼であった。日韓細胞診会議のスケジュールとしては、金曜日の晩にレセプションがあり、土曜日の午前中に学術集会、昼食は会食会、午後はオプションツアーと続いた。レセプションは中華+日本料理で韓国の薄めのビールを堪能した。学術集会では、前オーガナイザーの坂本先生が日韓細胞診会議の経緯について紹介し、講演のあとに、功労賞が坂本先生、谷山先生に贈られ、写真撮影があった（写真1）。一般発表では日韓の演者の中で、選ばれたポスターが発表となり、当科の精きくな先生も子宮頸部の超音響画像について発表し好評（!?）であった（写真2）。昼食会は韓国式のランチで、韓国の病理医や細胞検査士とつたない

英語で会話しながらの食事となった。歴代の韓国細胞病理学会の会長は女性とのことであった。ハングルが話せる日本からの参加者がいて、会話がはずんでいた。今回の学術集会の後半に、台湾からの招聘の医師が自国の子宮頸癌スクリーニング事業（SNSを利用して検診受検率や診断効率を上げる試み）の紹介があったが、とてもきれいな英語による講演で興味深く拝聴した。英語の得意な台湾の参加者が加わることで、この学術集会の新たな活性化にも期待できるのではないかと思われた。

会場はハイアットリージェンシー済州という済州島で最高のリゾートホテルで、高級感が漂い韓国の新婚カップルが多く、宿泊費は高めであった。済州島の物価は日本と変わらず観光地料金と思われた。オプションツアーのガイドさんによると、済州島は沖縄本島の1.5倍の面積で人口は約70万人、大学は4つもあるとのことである。韓国最高峰の漢拏山（ハルラサン、1,950m）や世界遺産の観光地もあり、中国各地からもたくさんの観光客が来ていた。対馬海流のため温暖であり、ミカンの産地であちこちにミカン畑がみられた。ツアーでは、天帝淵瀑布、山房窟寺（登りがきつく息切れした）、龍頭海岸などを回り、新済州地区のホテルで解散となった。今回の日本からの参加者25名は西日本からが多く、病理科をはじめ、呼吸器外科、われわれ産婦人科、研修医や学生も参加しており、多彩な顔ぶれで平均年齢がぐっと下がった（写真3）。新済州地区はダウンタウンで、呑みに行くには絶好の街であり、焼肉などを求めて三々五々散っていった。済州市場は一見の価値があり、アワビなどの海産物多種、豚肉、高



写真1 学術集会後、日韓の歴代会長が集う

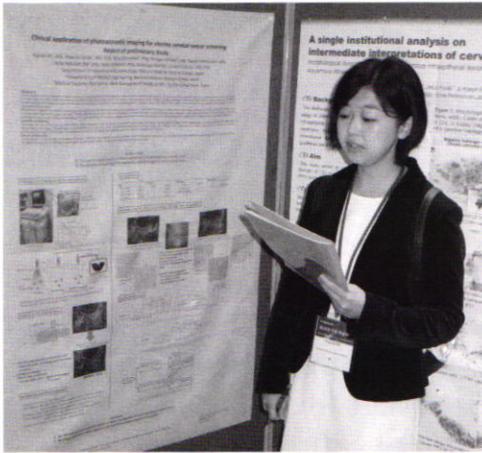


写真 2 当科の精きぐな先生の子宮頸部の超音響画像に関する発表



写真 3 オプションツアーにて

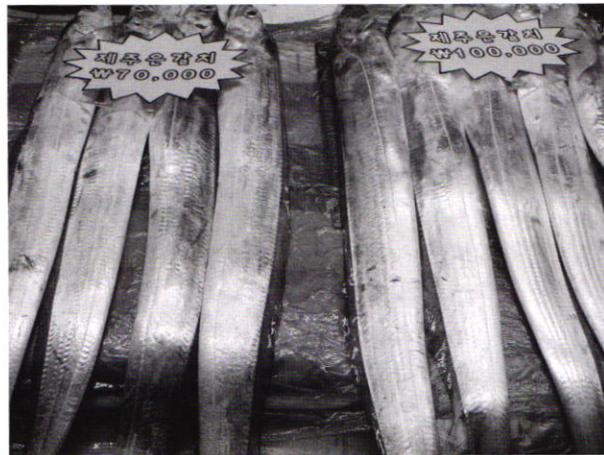


写真 4 市場でよく売られているタチウオ

麗人參、キムチなどが所狭しと並べてある広大な市場であった(写真4)。

日韓細胞診合同会議は、英語での発表、国際交流、日本から近く週末にリーズナブルな価格でリフレッシュできることなど、さまざまな意義があるものと考えられた。参加する価値は十分にあり満足が得られると思われ、今後新たな参加者

が増えて、合同会議が益々盛会になることが期待される。今回の合同会議は慶州で行われるそうである。私も都合をつけて今後も参加したいともくろんでいる。最後に、オーガナイザーである呉医療センター・中国がんセンターの谷山清己先生と岸田直子さん、お世話になりました坂本穆彦先生をはじめ諸先生に、この場をお借りして御礼申し上げます。

細胞診専門医のなかの教育研修指導医のあり方

がん研有明病院婦人科 岡本三四郎



はじめに

日本臨床細胞学会細胞診専門医のなかの指導医のあり方を考えるにあたり、その沿革を紐解く必要があると考えました。日本臨床細胞学会は、それまで個別になされていた

日本婦人科細胞診談話会や東京細胞診研究会などの研究会が統合されて、昭和36(1961)年に日本婦人科細胞学会が設立され、これを起源に設立された学会です。昭和37(1962)年には、婦人科にこだわることなく広く細胞診断学を研究する学会との趣旨から、現在の名称である日本臨床細胞学会と改称されました。昭和43(1968)年に細胞診指導医(現:専門医)・細胞検査士制度が発足しています。昭和43(1968)年に第1回の指導医(現:専門医)65名が認定されました。臨床細胞学の発展ばかりでなく、高いレベルの専門職を養成し国民に提供しようとする学会の趣旨があり、これまでに認定された細胞診専門医は3000名を超えます。近年医学の各領域で専門医を輩出していますが、日臨細胞学会では50年にわたりこれを実行していたこととなります。

細胞診専門医と教育研修指導医について

歴史を重ねてきた細胞診指導医制にあって、まず特筆すべきは、昭和58(1983)年に制定された老人保健法の保健事業の下で実施される細胞診断とは「細胞検査士と細胞診指導医(現専門医)の共同作業で実施する」と明記されたことです。これによって、細胞診指導医(現:専門医)の社会性が認知されるとともに、責任を負う立場となりました。歴史的に、日本臨床細胞学会は臨床細胞学研究的交流の場であるばかりでなく、指導医(現:専門医)養成のための細胞診断学セミナーや細胞検査士養成講習会を始め、各種のセミナーやワークショップの開催、細胞診専門職の資格認定試験や資格更新など各種事業を行ってきており、これらの実務は細胞診指導医会(現:専門医会)が行ってきた経緯があるようです。平成14(2002)年に日本臨床細胞学会は大きな節目を迎え、平成14(2002)年3月に厚生労働省から「医療に関する広告規制の緩和」が公示され、一定の基準を満たせば、各学会で認定する医師専門職を社会に公表して良いとされました。長い歴史を有する細胞診指導医という専門職を社会にいっそう認

めてもらう絶好の機会と思われました。平成15(2003)年に法人認証を受け、厚生労働省から細胞診専門医の社会への広告を認可されました。この時点で、長い歴史のある「細胞診指導医」の名称は、国に合わせる形で「細胞診専門医」となりました。国民や社会の要請もあり、平成21(2009)年日本専門医制評価・認定機構から、専門医制度指針が出され、本学会でも細胞診専門医制度改革が行われてきました。同機構は、国民および社会に信頼される専門医制度を確立し、専門医の育成・認定およびその生涯教育を通じて、良質かつ適切な医療を提供することを目標としました。本学会は細胞診専門医の医師像とは、がんの予防および治療に必要とされる細胞診について専門的な知識、技能、態度を身につけ、自らが行う臨床業務のみならず、精度管理や細胞検査士等の指導・育成など幅広い活動を通じて国民の福祉に貢献する医師と位置付けています。そのなかで、細胞診専門医を教育する教育認定施設とその施設に所属する教育研修指導医の必要性があげられました。これまで、細胞診専門医の養成は多くの優れた先達により育まれ、今日の発展に至っていますが、日本専門医制評価・認定機構が示す教育研修指導医という立場は、細胞診専門医の教育を行うべき立場であることをより明瞭にしたいと言えます。細胞診専門医は日常の細胞診断業務を通じてがん診療に参加するとともに、個々の施設や広くはがん検診における細胞診の質の向上にも貢献しており、病理医のみならず多くの臨床医が細胞診専門医としてがん医療の一翼を担っており、細胞採取からその判定まで取り扱うのが細胞診専門医と考えられます。これからも、細胞診専門医が細胞診断を通して国民に最適な医療を提供することに、またさらなる細胞診断の精度向上に、大きな社会的責任を背負っていることを自覚し、教育研修指導医がリーダーシップをとって細胞診専門医の養成に携わる必要があると考えます。

まとめ

日本臨床細胞学会の重要な活動目的のひとつとして、細胞診専門医の養成があげられます。細胞診専門医の認定は昭和43(1968)年からの歴史を誇っています。これらの制度により、わが国の細胞診断学は、世界でも最も精度高く実施されていると言っても過言ではありません。これまで培われた50年の歩みを尊重し、これからの歩みに対して前向きな姿勢をとり、細胞診専門医の教育・養成を行う立場であることが教育研修指導医といえると考えます。



私は至って真面目な人間ですが、どちらかというとアウトローな医者人生を歩んでるようと思われるので、今回このように寄稿する機会が与えられたことに大変恐縮しています。

仕事と家庭との両立で四苦八苦しながらも、多くの先生

方のご厚意とご支援のお蔭で卒後10年にして悲願の病理専門医となりました。一つの大きな目標を達成し、近年の「病理専門医合格のその足で細胞診専門医試験を受験」という流れにあえて目をつぶり、疲弊しきった心身をそっと休めておりました。その後2年は病理専門医の名に恥じない組織診断を心がけることだけで精一杯でしたが、まあ今年合格できなくてもいいかなと重い腰を上げ、軽い気持ちで受験を出願しました。が、受験料を振り込む段階になり絶対今年で決めなくてはと思い直しました。試験対策をどうすればいいかと部長先生に伺いましたが「何もしなくても受かった」としか仰せられず、気分は一層憂鬱になりました。そこで試験そのものに付加価値をつけ、モチベーションを高めることにしました。

試験を受ける行程で、2015年3月14日に開業した北陸新幹線W7/E7系に乗車する計画です（私は関西在住です）。なんと、大回り乗車券と特急一新幹線を乗り継ぐ際の特急券割引の制度を使うと、大阪→金沢→東京→大阪を、大阪東京往復とほぼ同額で行くことができるのです。1ヵ月前に列車のチケットを予約してからは、空き時間に黙々とテキストの演習問題に取り組みました。

長い旅は、前日の昼に大阪で特急サンダーバード15号に乗車するところから始まりました。ノスタルジックな車内は北陸観光に向かうリッチな大人のグループばかりで、和気あ

いあいとした雰囲気の間で試験勉強に励みました。金沢駅での乗り換えは2時間ほどでしたが、駅前の荘厳な「鼓門」を見上げ、駅のお土産通りで加賀百万石を思わせる和風のお土産を物色して、絢爛豪華でありながら慎ましきのある和の美を楽しむことができました。建物から装飾、天井から清掃の機械に至るまで目が配られた一体感のある駅には、新幹線構想から50年の月日を経てやっと開業に漕ぎ着けた地元の歓喜と愛情を感じました。北陸新幹線かがやき542号は上品な先頭の形状に、中央のブルーと金の縁取りがとっても粋！で乗り心地も良く、金沢東京間2時間半はあっという間でした。皆さんも是非是非ご乗車ください。

試験は善意にあふれた内容で、典型例の美しい標本をこんなにたくさん集めるのは大変だっただろうとその労に思いを馳せつつ、全実力を出し切ることができたと思います。帰りは快適かつ利便性に優れた堂々の東海道新幹線のぞみ41号で、忙しそうなビジネス客に交じってN700系の安定した快適さを享受しつつ、新津駅名物えんがわ押し寿司と白ワイン（いずれも東京駅でゲット）で一人祝杯を挙げました。

結果は、合格。晴れて細胞診専門医となり細胞診の業務を開始したわけですが、試験とは違い実際の標本にはフェイクや中途半端な異形細胞がたくさん散りばめてあり、迷わないことのほうが少なく、落ち込むことも多いです。が、人生は大回り乗車。前進しているという実感を持つことは難しいですが、今見える風景を楽しみつつ、気長に次の列車を待ちつつ、まだ見ぬ目的地を目指そうと思います。最後に、この「新専門医紹介」に推薦していただきました兵庫医科大学の辻村亨教授、国立大阪南医療センターの星田義彦先生、大阪府立成人病センターの富田裕彦先生、細胞検査士の関 浅男さん、市立伊丹病院の木村勇人先生をはじめ、多くの先生方のご支援とご指導によってここまで来られたことに心からの謝辞を述べさせていただきます。今後ともどうぞよろしくをお願いします。

カンボジアは1970年代のクメール・ルージュにより、いわゆる知識階層がほとんどいなくなってしまう国である。その後、ベトナムとの紛争、内戦を乗り越え、現在は急速な社会発展を遂げている。

日本はパリ会議以降、UNTACを派遣し、その後もJICAを中心としてさまざまな技術協力を行ってきた。橋や道路の建設に始まり、現在は多数の日系企業が進出し、多くのカンボジア人が働いている。現在の首都プノンペンにはWi-Fiがいたる所に普及しており、スマートフォンの普及も日本と遜色ない。

医学の分野では、20年以上にわたってJICAの母子保健プロジェクトを通して周産期死亡率、妊産婦死亡率を改善するためのさまざまな活動が行われてきた。

その結果、2015年のカンボジアの妊産婦死亡率は10万出生対161となり、ミレニアム開発目標を達成した（この数字は日本の1955年の妊産婦死亡率に一致する）。そこで、次の目標として、現在カンボジアでは、女性の癌の死亡原因の第一位となっている子宮頸癌への対策が始まった。

日本産科婦人科学会は2015年よりJICAの草の根資金援助のスキームを用いて「カンボジア工場労働者のための子宮頸がんを入口とした女性のヘルスケア向上プロジェクト」を学会の社会貢献として開始した。具体的には、カンボジアに「検診を受けて早期発見早期治療を行えば、子宮頸癌で死ぬことはない」という概念を国民に広げて、受診を促すこと、そして、LEEPを用いた円錐切除の技術協力を行うことである。

さて、癌の発見治療においては病理・細胞診断が必須である。進行癌は目視だけでも診断が可能である。しかし上皮内癌、異形成を視診だけで診断することは非常に難しい。病理・細胞診断がなくては診断できない。子宮頸癌検診を開始するに当たり、検診を支える病理診断体制を調査するため、2016年9月4日から10日までプノンペンを訪問し、カンボジアの病理医とおのおののラボ（5施設）を視察する機会を得たので報告する。

JICAとカンボジア産婦人科学会が調査した限りでは、いわゆる「カンボジア人が働く病院」でカンボジア人病理医が働いている病院は国立病院の4施設と民間病院1施設のみとのことであった。このほかには定年退職された病理医が自宅で標本作成から診断まで行う、いわゆる「病理開業」のラボが1施設ある。このうち2病院においてはフランスからのボランティアの病理医が2名、診断に携わっている。これらを合計すると、カンボジアの病理診断医は現役4名+定年後の病理医3名+フランスからのボランティアの病理医2名の合



Khmer Soviet Hospital 病院の病理部。フランスからのボランティアの病理医が指導していた。

計9名しかいない。病理・細胞診断についてはかなり心細いというところが実際のところである。

これらの病院はそれぞれ院外からの標本を請け負っているとのことである。それらも含めて、人口1300万人のカンボジア全体の検体数は5施設の合計で病理診断約13000件/年、細胞診断約13000件と推定される。

おのおのの施設で標本を拝見したが、染色はフランス人医師が診断を援助している2病院においてはルーチン染色としてHE+サフラニン染色が行われていた。普通のHEに比べるとコントラストが強く、日本人には少し違和感があるかもしれない。また1つの病院では核の染色性が悪く、HEのバランスがかなり崩れていた。担当病理医に色素や試薬の購入はどのように行っているのか質問したところ、病院が購入してくれる試薬（資金）に限りがあり、不足分を補うために、他院からの標本を受託して標本作成、診断を行い、お金を作って色素を購入しているとのことであった。

しかし、染色よりも問題なのは薄切である。概して標本が厚く、また標本の皺、そして面だし不良が目についた。特にロータリー式のマイクロトームを使っている病院では皺が多かった。焦点をずらすことによって診断はある程度は可能なかもしれないが、微少浸潤癌の診断を正確に行うためには皺の入った標本は大きな問題である。

免疫染色は費用の問題（カンボジアは自費診療なので、免疫染色も患者が費用を払ってからでないと実施できない）があるのでほとんど実施されていないが、乳腺のホルモンレセプターとハーセプトテストは手染めで可能とのことであった。

いずれのラボも標本作製の機械についてはおおよそ充足していたが、診断に必要な書籍が圧倒的に不足している模様であった。これからの若手の教育のためにも独学できるような書籍の充実が必要である。



河合先生たちが寄贈したパラフィン包埋。上面にサクラファイ
ンテック社のシールが貼られている (HOPE 病院)。

これまで日本からのカンボジアへの細胞診、組織診の技術支援は 2004～2014 年まで防衛医科大学校臨床検査医学より河合俊明先生と廣井禎之先生が個人的に毎年カンボジアを訪問し、機材の提供、およびテレパソロジーを用いた診断支援を行っておられた。今回訪問した 4 病院のうち 2 病院には廣井先生、河合先生が試薬の提供を含めて、私的に継続的に援助をなさっていた (この詳細は 2011 年の専門医会会報に河合俊明先生が投稿されている「カンボジアへの細胞診、組織診支援 防衛医科大学校臨床検査医学 河合俊明、廣井禎之」をご参照いただきたい)。ここから広がり、2014 年からは日本臨床細胞学会も病理組織、細胞診標本作製技術に関する交流を開始している。

今回、各施設を訪問して、河合先生たちの活動の成果をさまざまな場所で見ることができた。一番感動したのは、廣井先生たちが 2004 年に寄贈した機械が現役で、かつ丁寧に使われていたことである。ロータリー式の固定包埋装置、パラフィン包埋ブロック作成装置、滑走式ミクロトームであるが、非常によくメンテナンスされていた。中でも浸透機には 2004 年にサクラファインテック社が設置したことを示すシールが貼付されていた。そして、このシールにはカスタマーセンターの電話番号、FAX 番号が +81-3-XXXX-YYYY と明記されていた。「今後も継続的に支援、交流を続けていきます」という会社の姿勢を示すシールに「これぞ日本!」とうれしくなり、ありがたく、涙ぐんでしまった。

残念なことに固定包埋装置は 12 年の間にエタノールを入れる容器が 2 つ割れてしまったとのことである。しかし、その容器を全く同じ大きさのプラスチック容器に変えて彼らは大切に使っていた。

確かに、2004 年当時すでにロータリー式は時代遅れであったと思う。しかし電力事情が不安定で資材も限られているカンボジアに必要であったのは、この「ロータリー式」の固定包埋装置だったのである。このときの選択が正しかったこと

は現在もこの機械が故障することなく、割れた容器も代用品を用いることで問題なく動いていることが証明している。

またお二人が交流しておられた 2 つのラボは掃除が行き届いており、機械の手入れ、標本管理にいたるまでラボ全体の管理が最も行き届いていた。この違いは同行して下さった JICA の方が見ても明らかで、「一番きちっとしていたラボ」と評して下さった。カンボジアで河合先生、廣井先生がなさってこられた技術交流が根付いていることを実感した。

細胞診については 2015 年度に細胞診専門医として西野るり子先生 (全日本労働福祉協会) が、このうちの 2 病院の産婦人科医に対して技術交流されており、採取方法から固定、検鏡までをしっかり指導して下さっていた。西野先生が関わられた 2 病院では非常にきれいな標本であった。他の 1 病院では Thin Prep が行われていた。しかし他病院からの標本を集めて診断しているラボで拝見した検体は固定状態も悪く、非常に厚い標本であった。

カンボジアには臨床細胞学会はなく、各病理医同士もお互いに症例を検討しあう、あるいは勉強しあうということはいまだかつてなかった、とのことであった。

歴史を振り返ると、日本において地域住民を対象とした子宮がん検診が広島で始まったのが 1955 年。日本臨床細胞学会が設立したのが 1962 年である。そして、学会での議論を経て、いわゆる旧日母分類が母性保護医協会 (現日本産婦人科医会) から発表されたのが 1973 年である。日本では 18 年を費やして細胞診の報告書様式と精度管理の方法が整備されたのである。そう考えるとカンボジアにおいて、子宮頸がん検診が広まり、精度管理を含めた頸癌の早期治療のシステムが整備されるにはある程度の時間がかかると思われる。

現在の細胞診断、病理診断の医療資源は新しく行われる検診体制を支えるにはあまりに脆弱である。

しかし、カンボジアは非常に若い国である。カンボジアに今、必要なことはカンボジア人が自力で運営できる検診体制である。

子宮頸がん検診事業が成果を上げられるのかどうかは、精度の高い病理・細胞診断が供給できるかどうかにかかっている。このためには正確な病理・細胞診断をカンボジア人自身で行えるようにする必要がある。

病理・細胞診の技術は一朝一夕にできる技術ではない。精度管理のシステムの確立にも時間が必要である。短期的な援助ではなく、地に足をつけた息の長い技術交流が必要とされている。

カンボジアとの技術交流に対して、今後とも日本臨床細胞学会会員諸氏のご理解、ご支援をお願いしたい。

佐賀大学 名誉教授
高邦会高木病院 名誉病院長

岩坂 剛

平成 28 年 7 月 19 日、日本臨床細胞学会名誉会員である杉森 甫先生が逝去されました。いつか、こうした日が来ることを覚悟はしていましたが、あまりに早すぎました。6 月に開催された日本臨床細胞学会の大会会場でお会いした時は、本当にお元気そうで、にこやかにしておられたものですから、心肺に重篤な病気を抱えていらっしゃるとは微塵も感じませんでした。学会から戻られて間もなく入院されましたので、今思えば、学会場を歩き回られたのが負担になったのではないのでしょうか。

病状が落ち着いてから、お見舞いにお伺いしましたが、酸素吸入のチューブをはじめ、何本ものチューブとモニターに縛られ、自由を奪われておられました。そのため少々ご機嫌斜めなお見受けしました。弱音を吐くことの嫌いな先生でしたから、そうした姿を見られること自体、無念だったに相違ありません。その後まもなく、退院に向けてリハビリを始められましたので、退院の日が近いぞとみんな喜んでいて、その矢先の訃報でした。これまでの薫陶への感謝の気持ちを伝える間もなく、あっさりとしてしまわれました。先生らしいといえはそのとおりですが、残念でなりません。

先生は昭和 9 年 6 月 1 日、福岡市でお生まれになりました。昭和 34 年 3 月、九州大学医学部を卒業後、1 年間東京通信病院でインターンとして臨床修練を受けた後、昭和 35 年 4 月、九州大学大学院医学研究科博士課程に入学されました。昭和 39 年 3 月、同課程を終了、同年 10 月から九州大学医学部附属病院助手に採用されました。昭和 49 年 12 月、講師に昇任。そして昭和 54 年 4 月、佐賀医科大学医学部産科婦人科学講座の主任教授に就任されました。20 年間の教授在籍後、平成 11 年 4 月、佐賀医科大学医学部附属病院病院長に就任。続いて翌 12 年 4 月、佐賀医科大学第 4 代学長に就任されました。先生は平成 15 年 9 月 30 日に退官されるまで 24 年 6 ヶ月の長きにわたり、佐賀医科大学の教育、研究、診療に従事されるとともに、その後半は統括責任者として大学の管理・運営に貢献されました。平成 12 年、佐賀医科大学学長に就任されますと、矢継ぎ早に大学改革を推し進められましたが、その手際の良さには目を見張るものがありました。附属病院に医療情報部新設、副病院長制度の導入、医学部の講座再編、地域包括医療教育部門の新設、医学部附属地域医療科学教育センターの設置、医学科修士課程の設置、医学部教官への任期制導入、さらに、医学教育への徹底した PBL の導入など山積していた難題を次々と解決していかれました。当時、周りはそのスピードについていけず、ただただ、学長の後ろ姿を見失わないよう必死で追いかけているといった状況でした。



平成 9 年 10 月 第 6 回国際婦人科癌学会 開会挨拶

学術研究面では、婦人科腫瘍学、特に細胞診断学、腫瘍病理学の領域で顕著な研究業績を挙げ、多数の著書、論文を発表され、常に関連学会・組織（日本癌治療学会、日本婦人科腫瘍学会、日本臨床細胞学会、国際婦人科癌学会、日本産婦人科医会等）の会長あるいは理事として国内外で指導的役割を果たしてこられました。日本臨床細胞学会においては、昭和 56 年、日本臨床細胞学会賞を受賞、昭和 58 年からは理事として学会運営に参画されるようになり、平成 4 年 6 月、第 33 回日本臨床細胞学会総会を福岡市で主催されました。また、国際的には、平成 9 年 10 月に福岡市で第 6 回国際婦人科癌学会を主催されました。心血を注いで準備された甲斐があり、予想を超える多数の国外からの参加者を得、成功裏に終わることができたことを心から喜んでおられました。秘かに期するものがあったのでしょうか。

私は、20 年間という長きにわたり、杉森先生に直接ご指導をいただいていたまいりました。先生との思い出ということになりますと、それこそ切りがありません。

先生は、一見非常に厳格な印象を受けますが、実は気さくで、単純明快、極めて合理的な考え方をされる方でした。初対面の方にも常に自然体で対応され、ほとんど構えたところがありません。ただ自然体であるが故に、お世辞が少ないというのも事実でした。

めったに教室員を怒ることもありませんでした。自主性を重視しておられたからです。そんななかで、私は何度か怒られた経験があります。なかでも印象深く記憶に残っているのは、佐賀医科大学へ赴任して 2 年目のことでした。婦人科がんをやっていくなら細胞診指導医の資格を取らないといけなかなあと考えるようになりました。教授からは「取れ」とも言われなし、なくても困らなし、取るには細胞診の実



平成9年10月 第6回国際婦人科癌学会終了時のスタッフの集合写真

技を本格的に勉強した上で厄介な資格試験を受けなければなりません。そこで、先生にお伺いを立てました。もちろん、「好きにしてください」と言われるのを期待してのことでした。先生は自主性を重んじられるので「何々をください」と頭ごなしに命令をすることはほとんどありません。そこで、先生の本心を探りたかったのです。ちょうど、先生は顕微鏡を覗いておられましたが、私の質問が終るのも待たず、博多弁で「あんた、試験は受けんと通らんばい」の一言でした。「何をぐずぐずしている。まだ、受けてなかったのか」と雷を落とされたも同然でした。「はい、わかりました」と答えて、そそくさとその場を逃げ出すしかありませんでした。それからが大変でした。受験締切にはぎりぎり間に合ったものの、細胞診セミナーの受講の締切には間に合わず、受験までの1ヵ月間は独学でした。今、思えば笑って済ませますが、杉森先生

に怒られたのは、この時が初めてでした。先生にとって、やるべきかどうかは、必要かどうかという合理性で判断され、やりたくないといった心情面は、やらないための根拠としては全く意味を無さないことを思い知らされました。「あんた、試験は受けんと通らんばい」、これは、今では、私が若者を鼓舞する時に使わせていただいています。

最後に、恩師を何とか超えたいと願うのは、弟子の常ですが、とうとう何一つ超えることができないままお別れをすることになってしまいました。残るは、寿命ぐらいしかありません。寿命であれば超えられるかもしれません。何とか頑張ってみようと思いますので先生との再会は、もうしばらくお待ちいただけますか。どうかそれまで、お見守り下さい。

杉森 甫先生のご冥福を心からお祈りいたします。

恩師の武田敏夫先生が去る2016年9月12日ご逝去されました。謹んで哀悼の意を表したいと思います。先生が亡くなられた病院は、小生が昨年3月まで勤務していた病院であったため、病院長より朝電話をいただき驚きました。武田先生は日頃より、酒・たばこをたしなまず、また“がん”になるからと、こげた魚も食べず節制をされていました。これからも長生きしてご自分の仕事を達成されたかったのではないかと思います。

武田先生は千葉県のみならず全国的にも婦人科細胞診の開拓者のような先生で高名でした。小生が医師になって細胞診を志したときはすでに雲の上のような存在でした。今回追悼文を書く機会をいただき、インターネットで先生を検索したら、細胞学会発足当初から先生の業績が多数見られ、ご活躍を知り、改めて尊敬する次第です。先生は細胞診のみならず、千葉大教育学部に異動されても、千葉大産婦人科のスタッフの指導ならびに多くの細胞検査士の指導をされました。

一方、昭和40年代の子宮がんの早期発見のための車検診、いわゆる集団検診の立ち上げにあたり、当時の千葉県行政と対がん協会、千葉大産婦人科の橋渡しをされています。車検診を始めてから子宮頸癌による死亡が大きく減少したのはいうまでもありません。その他大学の後輩の指導にもあたられました。

36歳という若い時期に千葉大教育学部に異動されてからは、細胞診の仕事のみならず、性教育の分野でのご活躍もされ、性教育の研究でも多数の研究をされ、また仲間を育てられ、性教育の領域でも第一人者となっています。千葉県性感染症研究会でも多大なる貢献をされ、川名 尚先生ともどもお世話になりました。

私は婦人科細胞診の仕事をするにつけ、武田先生のご指導を受け、学会発表の際には毎回ご教示をいただき、いつか先生のご指導を受けなくても仕事ができるようになりたいと願っていたことを覚えています。小生が若いとき発表する際に、細胞診についてのご教示をいただくとき、また海外での発表するときなど、先生からの口述を筆記するとそのまま文章として成立していたのを経験し、先生の頭の中の構造を知りたくなったことを思い出します。そのとき細胞診の仕事をするとき武田先生の力を借りないで自分の力のみで何とかな



らないかと思ったことを振り返ります。

また、先生は大学時代に英語の弁論大会で優勝されたそうで、海外での発表をするにあたって英語のご指導をいただきました。先生からは細胞診、英語のみならず、人生の教えを受け、とても感謝しております。

だいぶ前になりますが、先生が還暦を迎えられたとき、私たちがお祝いをしたと申し上げましたが、「会を開催するのはいいですよ、でも私は出席しません」と言われたことを思い出します。先生は他人のためには尽くしますが、自分のためには周囲に迷惑をかけたくない(?)と固辞されていたのを思い出します。ちなみに小生が、昨年4月青葉病院を辞するとき歓送会をお受けしたくないと申し上げたら、残された人のために受けてくださいと言われお受けしてしまいました。

先生は車の運転をされなかったので、千葉大医学部正門近くでタクシーをひろうため道路の真ん中まで出てきて手を振り、危険だと心配していましたが、これからはそのような姿を見ることもできなくなりました。

まだまだ教えていただきたいこともありましたが、それもかなわぬ夢となりました。先生のお通夜に多数の参列者が来られ、改めて先生の偉大さを感じ取りました。逝去される前もまとめた仕事があるとお聞きしています。医師は一生勉強といわれていますが、先生らしいお言葉ではないかと思えます。

先生のご冥福を心よりお祈りいたします。

平成 28 年 3 月 19 日、北海道の産婦人科医療に携わる者たちにとって大切な先生を失いました。

先生の家系は旧伊達藩の藩士であり、戊辰戦争後、藩主と共に現在の伊達市（北海道の洞爺湖の隣町で伊達村と命名）に入植した北海道における先駆的開拓者の家系です。さらに祖父でいらっしゃる守谷健之助先生は旧帝国大学（現東京大学）医学部を卒業後、明治 32 年に伊達村に守谷医院を開業し、多くの開拓者たちの医療に携わります。ちなみに北海道大学に医学部が設置されたのは大正 8 年です。お父様でいらっしゃる守谷学而先生（産婦人科）の勤務している大学勤務地の故郷仙台で昭和 19 年 1 月 22 日にお生まれになっております。昭和 22 年に伊達町に遷られ、ご成長なさっております。

先生は昭和 43 年に岩手医科大学医学部をご卒業後、北海道大学医学部産婦人科に入局し、臨床研修を終えた昭和 48 年に北海道大学へ戻り松田正二教授のもとで産婦人科学の研鑽を積むこととなります。ところが研究が未完成の段階で、指導者で在られた松田教授が昭和 51 年に急逝してしまいます。

昭和 52 年に後任として、和歌山県立医科大学から一戸喜兵衛先生が第 4 代目の教授として着任いたします。教授は戦時中に大学講義を受けたためでしょうか、いわゆる古き良き時代？の風格とクラシックな教授スタイルを持ち合わせた先生でもありました。学問には厳しい一方、「なぜ？」「どうして？」と目を輝かせるかのような子供の心を持ち合わせているような先生でもありました。なお教授が着任した年に、現産婦人科教授の櫻木範明先生（本年退官）をはじめとして、新卒の私らは新たに門下生となりました。

守谷先生は卒業後 9 年経過しておりますが、教授の一人下生として、また医局を支える中堅として大きく転換することとなります。教授から新たに与えられた仕事は教授自身のライフワークである卵巣・卵子の加齢、および顆粒膜細胞の増殖など卵巣機能にかかわるものでありました。まさに教授直々の仕事のチーフとして研究を推し進めていくこととなります（守谷班）。守谷班に属する若い研究者が柱の陰でうっすらと涙を流している姿を目撃するにあたり、チーフである先生にも相当なプレッシャーがかかっていたのではと想像いたします。ご苦勞の末、昭和 57 年 3 月に「培養卵胞壁顆粒膜細胞の増殖および内分泌能に対する卵子の影響」で医学博士を取得しております。

医局内においても、教授は子供の心を持ち、そのまま大人になったような先生でもあったため、突如とんでもないところから弾（思いつき）が飛んでくることもしばしばありました（みなさんも思い当たることがあるかもしれません。いわゆる「殿ご乱心」と言われるしろ物）。どこかの大国の大統領

のように根拠も知識もなく言論を発すのではなく、ある程度の根拠？があると思われませんが、医局員にとっては全く想定外の出来事で、中堅の先生方が右往左往し、対処（あるいは処理）するのに大変なご様子でした（当時、下から見ると「お～、来た～」思わずクス《笑い》ですが）。

概してこのような「思いつき」はうまくいかないもので、怒りの矛先の多くは守谷先生に集中しているかのように覚えています。教授にとって怒っても、ついてきてくれる先生が可愛かったのでしょうか。また先生も教授を心から師として信頼し尊敬していたのでしょうか。教授が退官し、お亡くなりになった後も、一番の教授シンパは先生でした。後日、先生は「俺は怒られ役だから」と後始末談話をユーモアを含め楽しんで話されたことも幾度もありました。このような師弟関係は、私からみると羨ましい限りです。

さて、細胞診に関することですが、私（昭和 52 年卒）が北大産婦人科に入局した当時、西谷 巖助教授（後の岩手医科大学教授）、香澤 武先生（後の北海道対がん協会細胞診センター初代所長）と昭和 51 年に細胞診指導医（現専門医）になられた守谷先生らがあり、細胞診を取り巻く環境は良かったと思います。教授から「この子（新入医局員らは子ども扱い）らに細胞診指導医の資格を取らせよ」との指示のもと、私たち新入医局員は細胞診の勉強をすることとなります。

細胞の何たるかも知らぬ者たちにとって 2 人の大先輩は恐れ多く、質問するのも躊躇したものです。この点、守谷先生はどんな些細な疑問にも気安く答えてくれ、また詳しく教えてくれる頼りになる先輩であり、良き教育者でした（守谷学校）。守谷学校の成果はすぐに表れ、僅か 6 ヶ月前に大学を卒業したばかりの新米医師ら 5 人を指導医試験合格させるまで仕立て上げたのです。その後も守谷学校は細胞診指導医を次々と育てていきます。また、医局を離れた後も、北海道対がん協会にはよくみえられ、細胞を観察する傍ら当施設職員とも歓談していただきました。本稿を記すために当施設職員に尋ねて知ったことなのですが、多く女性職員が守谷先生に分娩や診療でお世話になっていたことを知りました（通常顔見知りの先生は遠慮するもの）。

英国に It takes three generations to make a gentleman. と云うことわざがありますが、医師 3 代目の先生は真の gentle doctor であります。しかし、その前に本当の武士道を備えた「真のサムライ」であったと今思います。

こうして細胞診センターで働いているのも、先生が私に細胞学の手ほどきをしてくださったおかげです。

心より感謝申し上げますとともにご冥福をお祈りいたします。

2017年細胞診専門医資格更新について

細胞診専門医委員会委員長 齋藤 豪

本年度は下記の方が対象となります。

2017年細胞診専門医資格更新対象者ナンバー

0001～0593, 0900～1005, 1242～1308, 1510～1587, 1798～
1876, 2275～2366, 2673～2765, 3052～3137, 8018～8034

平成25年度より学会の公益社団法人化とともに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、地域連携組織活動等への参加クレジット重視の方向性となっております。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ける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。

なお、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業績単位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。

2017年細胞検査士資格更新申請について

細胞検査士資格更新審査委員会委員長 羽場 礼次

2017年は下記の方が対象となります。

2017年細胞検査士資格更新対象者ナンバー
(グレー・カード)

0001～0008, 0009～0068, 0195～0272, 0440～0584, 0913～
1060, 1354～1557, 2259～2457, 3120～3457, 4210～4452,
5135～5349, 6051～6203, 6749～6943, 7686～7876, 8613～
8869

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。いずれも1年間に取得できる単位の上限は25単位です。

- 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）と業務・業績などで規定の単位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。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。

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、認定試験を2次試験から再受験できるようになりました。

ただし、日本臨床細胞学会をいったん退会された方は1次試験からの受験が必要です。

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。

2016年 第1回細胞診専門医会議事録

日 時：2016年（平成28年）5月28日（土）

14時～15時20分

場 所：Room1（バシフィコ横浜 国立大ホール）

出席者数：1,035名+委任状1,817名

司 会：土屋眞一 細胞診専門医会会長

会長挨拶：土屋眞一

細胞検査士数：実数7,424名（認定9,364名）

CT（IAC）：4,784名

物故会員

名誉会員

滝 一郎 先生

石東 嘉男 先生

（（株）LSIメディエンス病理・細胞診ラボラトリー常勤顧問）

坪井 栄孝 先生

（一般財団法人慈山会医学研究所附属坪井病院）

功労会員

井上 正樹 先生（金沢大学医学部 産婦人科）

日浦 昌道 先生

（（医）団仲会 奥島病院 婦人科）

細胞診専門医

重政 和志 先生（重政レディースクリニック）

黙禱

A. 細胞診専門医セミナー

演題1：「肺がん検診における喀痰細胞診の診断一致性と標準化」

演 者：遠藤千顕先生（仙台徳州会病院・呼吸器外科）

B. 報告事項

1. 庶務報告（植田政嗣 庶務担当）

1) 会員数および物故会員について

全会員数：12,285名（正会員5,767名、準会員6,490名
図書会員28件）

細胞診専門医数：実数2,831名（認定：細胞診専門医3,325名、
細胞診専門歯科医45名）
FIAC：105名 MIAC：38名

2) 平成28・29年度総務担当各種構成委員会について
下記の通り、全員一致で承認された。

*細胞診専門医総務会任期が平成29年3月31日に任期

細胞診専門医会 総務・各種委員会構成 （任期：平成27年4月1日～平成29年3月31日）

会 長	土屋眞一				
総 務	青木大輔 佐藤之俊	井上 健 白石泰三	植田政嗣 土屋眞一	亀井敏昭 平井康夫	佐々木 寛 森井英一

役割担当

担 当	主担当	副担当	担当幹事
庶務	植田政嗣	青木大輔	小笠原利忠 豊田進司 山下 博
生涯教育担当	白石泰三	佐々木 寛	渡邊みか
会計	平井康夫	井上 健	秋澤叔香 北澤理子
あり方委員会	亀井敏昭	森井英一	西山憲一 若狭朋子
会報編集委員会	佐藤之俊	土屋眞一	新井正秀

各種委員会構成

委員会	委員長	副委員長	委 員	幹 事
細胞診専門医あり方委員会	亀井敏昭	森井英一	小島 勝 関根浄治 中泉明彦 長尾俊孝 東田太郎 棟方 哲 山田隆司	西山憲一 若狭朋子
会報編集委員会	佐藤之俊	土屋眞一	荒木邦夫 宇津木久仁子 大橋隆治 辻村 亨 沼崎令子 藤原寛行 南口早智子 村松俊成 森 一郎	新井正秀

監 事	覚道健一 若狭研一								
顧 問	岩坂 剛 高橋正宜	植木 實 野田起一郎	長村義之 野田 定	柏村正道 長谷川壽彦	加藤治文 東岩井 久	藏本博行 安田 允	坂本穆彦 山田 喬	柴田偉雄	上坊敏子

満了となるため、本年度秋に専門医会総務選挙を行う予定である。選挙管理委員会を発足させ、内規に従い、庶務担当理事・植田政嗣氏が選挙管理委員会委員長を兼任する。

2. 平成 27 年度細胞診専門医会会計報告

(平井康夫 会計担当)

平成 27 年度細胞診専門医会会計報告について、以下のとおり報告された。

2015 年 (平成 27 年度)

日本臨床細胞学会細胞診専門医会 会計報告書

2016/3/31 決算

前年度よりの繰越金	32,883,731		繰越金内訳
平成 26 年度総収入	7,107,080		銀行預金 35,561,342
平成 26 年度総支出		3,093,108	現金 347,293
平成 27 年度へ繰越		36,897,703	郵便振替 989,068
合計	39,990,811	39,990,811	合計 36,897,703

収入・支出明細

収 入		支 出	
前年度繰越	32,883,731	集 会 費	0
年 会 費		専 門 医 会	0
2012 年	2,000	総 務 会	0
2013 年	2,000	あり方委員会	0
2014 年	2,000	通 信 費	478,108
2015 年	20,000	印 刷 費	1,923,105
2016 年	1,358,000	消 耗 品 費	82,887
2017 年	1,358,000	講 演 料	0
2018 年	1,358,000	雑 費	12,052
2019 年	1,342,000	接 待 交 際 費	90,110
2020 年	1,340,000	コ ン ピ ュ ー タ ー 関 連	12,450
入 会 金	216,000	委 託 費	17,211
印 鑑 代	108,080	付 器 備 品	217,080
印 鑑 追 加	1,080	過 入 金 返 金	△ 12,000
学会立替未払分	0	印 鑑 再 発 行 発 注	777
		学 会 立 替 支 出 分	271,328
雑 収 入 端 数	0	小 計	3,093,108
小 計	7,107,080	次 年 度 繰 越 金	36,897,703
合 計	39,990,811	合 計	39,990,811

(印刷費内訳)

春・秋 専門医会案内一式	113,550
春・秋 専門医会・セミナー配布資料等	785,136
春 会報	639,291
封筒・振込用紙・名簿他印刷	219,132
聴講証明書印刷	165,996
選挙関連文書	0
合計	1,923,105

3. 平成 28 年度細胞診専門医予算案について

(平井康夫 会計担当)

以下のとおり、平成 28 年度 (平成 28 年 4 月 1 日～平成 29 年度 3 月 31 日) の細胞診専門医会予算案を計上し、満場一致で承認された。

2016 年 (平成 28 年度)

日本臨床細胞学会細胞診専門医会 予算案

収入の部 ※平成 19 年度より更新時に年会費 4 年前納

科 目	金 額	備 考
入会金 100 名	200,000	2,000 円×100 名 (27 年度合格予定者 100 名)
印鑑代 100 名	100,000	1,000 円×100 名
A 小計	300,000	
(前納分)		
2017 年会費 515 名	1,030,000	2,000 円×(605 名×85%) + a
2018 年会費 515 名	1,030,000	2,000 円×(605 名×85%) + a
2019 年会費 515 名	1,030,000	2,000 円×(605 名×85%) + a
2020 年会費 515 名	1,030,000	2,000 円×(605 名×85%) + a
B 小計	4,120,000	
A + B 合計	4,420,000	

支出の部

科 目	金 額	備 考
会議費	50,000	学術集会等会議費
あり方委員会費用	40,000	(春期) 40,000 円 秋期は開催無
総務会費用	80,000	(春期) 40,000 円 (秋期) 40,000 円
通信費	954,800	専門医会案内 753,600 円 事務通信費：欠席者への雑誌 発送 121,200 円 その他通知 80,000 円
印刷費	1,897,600	会報印刷 (1 回) 736,000 円 総会資料・ポスター等 200,000 円 + 120,000 円 専門医会案内状 281,600 円 専門医名簿印刷 230,000 円 総会・セミナー出席確認用紙 160,000 円 聴講証明書 120,000 円 (大会 2 回×2 回) 事務印刷 50,000 円
消耗品費	30,000	
慶弔費	30,000	
諸雑費	15,000	
選挙費用	1,288,800	名簿印刷 230,000 円 投票用紙 20,000 円 選挙案内 (返送分) 588,000 円 会議費 450,000 円
予備費	0	
合計	4,386,200	
収支差額	33,800	

*HP 修正のデザインを発注している。その費用として 20 万円が必要だが、既に通信費の中に組みこまれている。

4. 生涯教育担当報告

(白石泰三 代理：植田政嗣 生涯教育担当)

第 57 回日本臨床細胞学会総会 (春期大会)・学術プログラムの中から、下記の 6 演目を「細胞診専門医研修指定講座」に指定し、バーコードで受付をする。その他の指定講座については、複写式の用紙の一枚をご提出いただく。

1. 倫理委員会教育講演「研究不正—その実態と背景、対策について—」
日時：5月28日(土) 17時00分～18時00分
2. 医療安全セミナー「臨床細胞検査等における医療安全について」
日時：5月29日(日) 17時10分～18時10分
3. 特別講演1「新たな時代を迎えたがん免疫療法 Cancer Immunotherapy Comes of Age」
日時：5月28日(土) 11時00分～12時00分
4. Presidential Guest Lecture「Systems Medicine Approach in Leukemias and Solid Tumors」
日時：5月29日(日) 11時30分～12時30分
5. Keynote Lecture. 1「Role of Fine Needle Biopsy Cytology in the Developed and Developing World」
日時：5月30日(月) 11時30分～12時30分
6. Keynote Lecture. 2「Cytology Diagnosis Followed by Molecular Genetic Test in Lung Cancer」
日時：5月30日(月) 16時10分～17時10分

5. 細胞診専門医あり方委員会報告

(亀井敏昭 あり方委員会委員長)

日本専門医機構の主導の下に、各領域の専門医制度変革の時期を迎え、細胞診領域でも、新しい専門医制度に適合するように制度改革が求められている。専門医会では植田政嗣先生を委員長とした細胞診専門医制度改革 WG を中心に現在、新専門医制度に対する準備が進められている。あり方委員会としては、専門医研修プログラム整備基準を策定していく方向でさらにバージョンアップを図り、今後は日本専門医機構によるヒヤリングに備え、整備基準の見直しやモデルプログラムの策定を進めていきたい。

6. 専門医会会報編集委員会報告

(佐藤之俊 会報編集委員会委員長)

会場にて年 1 回の発刊である 2016 年版 No. 25 会報を配布した。本年度は従来通りのあり方を踏襲しているが、今後は若い方々にも読んでいただけるよう内容についてもさらにブラッシュアップしていきたい。

C. 日本臨床細胞学会からの報告事項

1. 細胞診専門医委員会報告

(斎藤 潔 細胞診専門医委員会委員長)

- 1) 平成 27 年度細胞診専門医資格認定試験結果について
平成 27 年 11 月 29 日(日)に「AP 浜松町」で施行。受

験者 125 名(総合科 116 名, 歯科・口腔科 9 名), 合格者 108 名(総合科 103 名, 歯科・口腔科 5 名), 合格率 86.4%。

2) 平成 27 年度細胞診専門医資格更新審査について

平成 28 年 2 月 14 日(日)の第 2 回細胞診専門医委員会にて平成 27 年度細胞診専門医資格更新審査対象者 573 名の審査を行った。更新可 560 名, 不備有更新未完了 3 名, 更新辞退 7 名, 未申請 3 名(督促中)。

3) 平成 28 年度細胞診専門医資格認定試験について

平成 28 年 11 月 27 日(日)に「AP 浜松町」で施行予定。筆記試験問題 25 問, 細胞像試験(カラープリント)問題 25 問の 50 問(50 点)とガラス鏡検問題 50 点の合計 100 点。医師は全て総合科に統一。歯科医師はガラス鏡検問題のみ歯科口腔領域を選択。

4) 平成 28 年度細胞診専門医資格更新について

平成 28 年度細胞診専門医資格更新対象者ナンバーは、0774-0899, 1171-1241, 1447-1509, 1711-1797, 2160-2274, 2578-2672, 2962-3051, 8001-8017。細胞診専門医会出席義務廃止, クレジット重視, 本法人学術集会(春期・秋期) 2 回以上出席要, 次回の更新からは 5 年間に変更になる。

5) 専門医研修指定講座について

やむを得ない事情で聴講できなかった方に対して本年度から E-Learning 方式を導入し、学会として指定講座の DVD を制作した。この DVD を送付し、同封された設問 5 問に回答していただき、5 問中 4 問の正解によって 1 時間の講義につき 1 単位、それ以上なら 2 単位付与する。今年の 8 月から募集を開始し、インターネット・メールなどからもご案内・申請が可能になる。実費手数料として、1 講演につき 2,000 円を徴収する。また、更新期間がこれまで 4 年から 5 年に変更になったため、更新料 10,000 円 + 消費税 → 12,500 円 + 消費税とする。

6) 教育研修認定施設と教育研修指導医の認定について

教育研修指導医の認定も現在 800 人程度(指定セミナー受講後正式認定)となっているが、今後もさらに整備する必要がある。今年度の秋にも再募集を募りたい。HP・イエローページ等で案内予定。

2. 細胞検査士委員会

(加藤久盛 代理：越川 卓 細胞検査士委員会委員長)

1) 平成 27 年度細胞検査士認定試験について

<一次試験> 日時：10月31日(土)

場所：東京・大阪

<二次試験> 日時：12月12日(土), 13日(日)

場所：東京

合格者 213 名(昨年度の二次不合格者含)
合格率約 31%

平成 28 年度細胞検査士認定試験について

<一次試験> 日時：10月29日(土)(大阪のみ)

<二次試験> 日時：12月10日(土), 11日(日)(東京)

2) CT (IAC) 試験について

昨年 6 月 28 日に国際細胞検査士資格認定試験 (IAC) 139

名→全員合格

本来なら、2年に一度の実施であるが、今回は国際細胞学会の年に当たっているため例外的に実施。

日時：平成28年5月28日（土） 受験希望者103名（国内101名、オーストラリア2名）

3) 細胞検査士資格審査委員会より更新について

専門医の更新期間の変更に伴い、細胞検査士も更新期間を4年から5年に変更するため、細則を変更中。資格更新料も若干値上げする見込みである。

D. その他

1. 新専門医紹介（スライドにて紹介）

平成27年度細胞診専門医資格認定試験に合格した108名（総合科103名、歯科口腔科5名）が紹介された。

2. 2015年第1回細胞診専門医会議事録（案）について

満場一致で承認された。

3. 細胞診専門医制度について（副理事長：植田政嗣）

日本専門医機構に指針に沿い、細胞診専門医制度の推進改革を行っている。既に総合診療科を加えた19の基本診療領域についてはほぼ認証が完了しつつある。今年度はsub-specialty学科の29学会の認証に向かっているが、本学会はそれ以外の未承認領域学会の筆頭に置かれている。現在、新しい専門医制度に合致できるよう、施行細則の改定・細胞診専門医研修手帳等、内容的にも形が整ってきている。さらに2017年度から新たな専門医制度に対応できるような「専門研

修プログラム整備基準」を完成させ、日本専門医機構の方々に評価して頂き、今年度中には認証へと繋いでいきたい。

正式に認証されれば、来年度（2017年度）からは完全に新制度の下に始動していくことになる（専門医会会報52号P11～14を参照）。

<単位取得について>

2015年度に資格認証・更新をされた方々は5年後の2020年には新しい資格更新制度が適応される。

2019年度までの更新は現在のあり方を踏襲していくが、2020年度以降はかなり緻密な資格更新になるため、今後は幅広く地道な研修を重ねていって頂きたい。

*「細胞診専門医」像というものを明確にすることが最も重要なことである。細胞診専門医は、病理診断もするが、病理の一部ということではなく、さらに患者さんをどのように扱い、どのような治療方針を立てるかなど、患者さんへのマネージメントができる「臨床への展開」という意味合いを含めている。それらを包括した重要な役割があり、今後、病理医と臨床医が共に日本のがん医療を支え、貢献していくことが「細胞診専門医」であることをしっかりと理解して頂きながら、認証に繋いでいきたい。

閉会の挨拶：土屋眞一 専門医会会長

以上をもって、本日の細胞診専門医会は終了した。

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 29 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日)

会 長 植田 政嗣

総 務 青木 大輔 井上 健 植田 政嗣 岡本 愛光 加来 恒壽 齋藤 豪
佐藤 之俊 竹島 信宏 森井 英一 若狭 朋子

○役割担当

庶 務

主 担 当 植田 政嗣
副 担 当 青木 大輔
担当幹事 小笠原利忠 豊田 進司 山下 博

生涯教育担当

主 担 当 加来 恒壽
副 担 当 岡本 愛光
担当幹事 田口 健一

会 計

主 担 当 井上 健
副 担 当 齋藤 豪
担当幹事 北澤 理子 松浦 基樹

細胞診専門医あり方委員会

主 担 当 森井 英一
副 担 当 若狭 朋子
担当幹事 西山 憲一 河原 邦光

会報編集委員会

主 担 当 佐藤 之俊
副 担 当 竹島 信宏
担当幹事 新井 正秀

○各種委員会構成

細胞診専門医あり方委員会

委 員 長 森井 英一
副委員長 若狭 朋子
委 員 小島 勝 関根 浄治 中泉 明彦 東田 太郎 棟方 哲 山田 隆司
村田 哲也
幹 事 西山 憲一 河原 邦光

会報編集委員会

委 員 長 佐藤 之俊
副委員長 竹島 信宏
委 員 荒木 邦夫 宇津木久仁子 大橋 隆治 辻村 亨 沼崎 令子 藤原 寛行
南口早智子 村松 俊成 森 一郎
幹 事 新井 正秀

監 事 佐々木 寛 土屋 眞一

顧 問 岩坂 剛 植木 實 長村 義之 柏村 正道 加藤 治文 藏本 博行
坂本 穆彦 柴田 偉雄 上坊 敏子 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 覚道 健一 若狭 研一
越川 卓 亀井 敏昭 平井 康夫

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、よりの確かな細胞診の実施をはからねばならない。

1. 指導の実際

1) 検査士と同時鏡検による対話的交流を行うことが最も効果的であるので、できるだけこのような機会を作るように努める。

2) 細胞標本の作成技術、細胞形態の鑑別や細胞学的診断について指導するのみでなく、臨床事項や他検査所見も含む総合的考察にも努め、細胞診の占める役割と意義についても正しく理解させる。

3) 細胞診の過小評価（見落とし、誤陰性など）および過大評価（誤陽性）はともに責任が大きいことを十分留意せしめる。専門医に連絡させる症例は各検査士の能力に応じて決定すべきであるが、原則として陰性以外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. 3)

*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)

公益社団法人日本臨床細胞学会細胞診専門医会規約

第1章 総 則

(名 称)

第1条 この会は、公益社団法人日本臨床細胞学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 日本臨床細胞学会事務所に置く。

(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) 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) 細胞検査士委員会委員長の要請により、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、日本臨床細胞学会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、日本臨床細胞学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歳を超えないこととする。

(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、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、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歳を超えた総務経験者のうち、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、日本臨床細胞学会理事長に提出し、理事会の承認を得なければならない。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、日本臨床細胞学会理事長に提出し、理事会の承認を得なければならない。

(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たのち、日本臨床細胞学会理事会の承認を得る。

附 則

1. 本規約は平成25年4月1日から実施する。

編 集 後 記

昨年の第52号(平成28年)から本会報の編集委員長を拝命し、今回の第53号は私が担当して2回目の発行です。

今号の会報の内容は従来の内容を踏襲しております。春秋大会会長のご挨拶、学会賞受賞記事、細胞診専門医試験ならびに細胞検査士試験の報告、国際交流、新専門医の紹介、そして追悼文などです。特に昨年度は、長村義之先生が国際細胞学会 International Academy of Cytology (IAC) の理事長に就任され、積極的な活動を開始されました。長村先生のご挨拶を拝読すると、その熱意と意気込みを感じることができます。また、第19回国際細胞学会議・第57回日本臨床細胞学会春期大会が青木大輔会長のもとに横浜で開催されました。青木先生のご報告で、国内外の共催ということもあり、参加人数や演題数も過去に類の無い規模となったこと、参加登録の電子化を行ったこと、日本臨床細胞学会春期大会とICC2016が並行してプログラムが動く唯一の日は言語をフロアごとに分断するなど、新しいシステムが導入されました。大盛会であった興奮は一年近く経ったいまでも続いております。

さて、本会報第52号では新専門医制度が平成29年からスタートすると記載しました。皆様もご存じのように、諸般の事情から日本専門医機構のメンバーも変わり、新しい体制になるとともに、平成30年からのスタートを目指して作業が進んでいるようです。ただし、専門医を目指す若手医師にとってはその仕組みが複雑になった上に、費用がかかる段階が一つ増えただけという問題点も指摘できます。本会報でも、たびたび新専門医制度に関する記事が掲載されてきましたので、一度読み返していただけますと幸いです。さらに、二階建ての部分のプログラムはその3年後にスタートする予定ですが、詳細は未決定のようです。本会としては、専門医や学会を取り巻く環境の変化を、できる限り迅速に捉え、会報でも皆様に情報を発信していきたいと考えております。

このように、医療の現場のみならず本学会や専門医会を取り巻く状況が刻一刻と変化しており、細胞診専門医制度も現在大きな曲がり角にさしかかっています。こうした中、会報編集委員の先生方と共に、会報の編集・発行を進めていきたいと思っております。細胞診専門医の先生方のご指導とご協力を宜しくお願い申し上げます。

編集委員長 佐藤 之俊
北里大学医学部呼吸器外科学

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
公益社団法人日本臨床細胞学会

細胞診専門医会会報編集委員会

委員長：佐藤 之俊
副委員長：竹島 信宏
委員：荒木 邦夫、宇津木久仁子、大橋 隆治、辻村 亨、沼崎 令子、藤原 寛行、
南口早智子、村松 俊成、森 一郎
幹事：新井 正秀