

細胞診専門医会 会報



No.55

June 2019

目次

理事長挨拶——日本臨床細胞学会の今後の使命を考える——	青木 大輔 ● 2
第59回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を終えて	齋藤 豪 ● 4
第57回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて	中村 直哉 ● 5
第60回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の開催にあたって	竹島 信宏 ● 6
第58回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって	森谷 卓也 ● 7
＜学会賞を受賞して＞	
学会賞を受賞して	加来 恒壽 ● 8
学会賞を受賞して	金城 満 ● 9
＜細胞検査士会便り＞	
細胞検査士会の近況	伊藤 仁 ● 10
平成30年度細胞診専門医資格認定試験を終えて	山下 博 ● 11
平成30年度 第51回細胞検査士資格認定試験を終えて	加藤 久盛 ● 11
＜細胞診専門医の輪—先輩・同輩・後輩＞	
細胞診を通して人と出会う—先輩・同輩・後輩—	柳井 広之 ● 12
＜国際交流＞	
第17回日韓細胞診合同会議を終えて	佐藤 之俊 ● 14
＜新専門医紹介＞	
試験生活の終わりとこれから	松井 崇浩 ● 15
＜追悼＞	
工藤隆一先生を偲んで	齋藤 豪 ● 16
永井宣隆先生を偲んで	平田 英司 ● 17
＜投稿＞	
細胞診にかかる平成30年診療報酬改定内容と今後について	稲山 嘉明 ● 18
カンボジア子宮頸がん健診普及事業に参加して	
——2018年度活動報告——	若狭 朋子, 他 ● 22
新しい細胞診専門医資格更新制度	植田 政嗣 ● 24
2019年細胞診専門医資格更新について	齋藤 豪 ● 28
2019年細胞検査士資格更新申請について	羽場 礼次 ● 28
2018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	

理事長挨拶

——日本臨床細胞学会の今後の使命を考える——

公益社団法人日本臨床細胞学会理事長
(慶應義塾大学医学部産婦人科学教授) 青木 大輔



日本臨床細胞学会におきまして、私は細胞診専門医をはじめとする会員の皆さまに対して礎を築いていくことと、それへのご協力をお願いしておりますが、今回はその成果について述べ、次の課題を取り上げたいと思います。というも、この細胞診専門医の

制度には50余年の歴史があり、先達が種を播き代々育んだ事柄を取継ぐのが今だと、思うからです。その一方で将来に向け、新たに種を播く必要もあります。そのためには最先端の技術の取り入れも視野に入れつつも、細胞診が医療の現場で利用され続けるかぎり必要な、持続可能な体制基盤自体のさらなる改善点を明確にする必要があります。

ひとを育てる

わが国では1950年代に細胞診による子宮頸がん検診が野火的に広がり、それとともに細胞診の技術を身に付けようとするものが次々と現れました。学会立ち上げの機運は極めて速く、1961年発足の日本婦人科細胞診談話会（Japanese Academy of Gynecological Cytology）を昇華させ、その他の領域のものが加わり翌1962年には日本臨床細胞学会としての正式な発足をみました。当初より本学会は資格制度を念頭に置いており、1968年には細胞診指導医（現専門医）65名を、1969年には8名の細胞検査士を認定する認定制度をスタートさせました。これは今日まで受け継がれ、細胞診判定に携わる資格保持者を育成することは本学会の大きな社会的使命になっております。2018年4月現在、全会員数12,414名、細胞診専門医2,882名（認定3,560名）、細胞検査士7,577名（認定9,825名）という人数は目に見える最も大きな成果です。

また発足当初の細胞診による子宮頸がん検診が全国に波及したことなどにより、当初、産婦人科医を中心とした臨床医が多かった本学会に病理医が多数参画されるようになったこともあり、医師会員全員に全領域での細胞診の知識を求める体制になったこと、また歯科領域の専門医も認定できるようになったことは、細胞診判定を本分とする本学会がさまざまな細胞診領域で人材を育成する体制を構築できた点で評価したいと考えます。

一方、今後わが国でも子宮頸がん検診にHPV検査 primaryそして陽性者に対する細胞診 triage という仕組みが取

り入れられる可能性が十分に考えられる状況で、その際、本学会の有資格者はHPV陽性標本の中から、細胞診によってコロポ診や生検は不要と細胞診で判定できることが必ず求められます。このようにスクリーニングではなく、triageなど、いわば診療領域で用いられる細胞診を、スクリーニング検査としてのそれとを明確に区別した認識を持ち、かつそれぞれの意義を理解し、より重い判断までできる能力を細胞検査士、細胞診専門医が身に付けなければならず、こうした人材を早急に育成していくこととその体制構築が課題と考えられます。同時にもっと将来を見据えると、細胞診のデジタル化やAI技術との融合についても避けて通れないでしょう。こうした分野にも細胞診をキーワードにした場合には本学会がイニシアティブをとれるよう準備が必要です。

品質を管理する

施設認定制度は、今日ではあつて当然のものと社会が認識しています。そしてこれを発足させ、認定を申請する施設が年々増加していることは、本学会が細胞診判定の品質管理の重要性を認識し、本学会の使命として機能させていることの現れです。地域保健・健康増進事業での地域住民に対する肺がん検診、子宮頸がん検診の細胞診判定において、検診実施施設に求める要件（チェックリストの項目）にも取り上げられているのは周知のことでしょう。

一方、細胞診を採取する者が、適切な採取手法や検体の質の善し悪しを認識する必要性についての習得については体系化されずにいます。細胞診判定を行う際、検体の質の担保は重要で、今後はこの領域のマネージメントについても本学会が関与していくべきであり、同時に、これについて本学会会員が適切な判断とイニシアティブがとれる能力を身に付ける必要もあります。次の課題は、このような細胞採取施設での品質管理へのかかわり方や、検体の不適正率や陽性率などを指標とした細胞診の判定能力のモニタリングによる品質管理の数値化があります。後者については商業的細胞診判定施設を含め、検診標本と検診以外の標本を区別した上で、実施されます。

また、ベセスダシステムで求められているように、細胞診報告書には臨床的助言を含めますが、その理解や対応は未だ不十分ではないでしょうか。子宮頸がん検診では「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に「子宮頸部の細胞診の結果を、ベセスダシステムによって分類した上で、精密検査の必要性の有無を決定し、……」と明記されているにもかかわらず、各所から発せられる報告書にはいまだにク

ラス分類の記載のみであったり、クラス分類を優先して記載してあったり、また NILM 以外の判定に細胞診再検査を指示するなど、ベセスダに則した報告書の品質管理という課題が残っています（検診における再検査とは検体不適正のときの指示です）。

科学、学術、社会に貢献する

日本臨床細胞学会では学術集会在早くも 1961 年から開催され、春・秋の 2 回の開催により既に合計 100 回を超えています。当初より、本学会が単に資格認定機関にとどまらず、互いに切磋琢磨して細胞診の判定能力を向上させること、また細胞診やそれに関連する科学的知見について吟味し細胞診判定のあるべき姿を更新していこう、という会員の意向を反映しているものと思います。平成のはじめころ、細胞診専門医の資格認定さえ受ければその後の細胞診専門医会に参加したくない、という意見がありました。その時も議論に上がりましたが、一回の認定でその後の診断能力や知識を保証できるという考え方は現実的ではなく、一方、学術集会の参加や細胞診専門医会に参加することだけが能力を担保するものではないことから、学ぶべき指定講座の受講や、論文執筆、学会発表などによって自身の研鑽を証明することが資格更新の要件の中に組み込まれたことは、時代を先取りした対応と考えております。

また、近年では学会自身でも研究を実施、あるいは支援する体制もスタートしました。科学、学術への貢献の一端であります。課題としては、学会の指針の中に、十分な科学的検討が行われていない内容が含まれていたり、確証が得られている範囲と推論や意見、仮説との区別が明確でないものが含まれることがあり、それらの見直しと今後の指針の質を担保することです。そのためには個人の経験に頼ることなく、精緻化する統計学的な検討を含む科学的な検証の必要性について知識と実施の両面からのサポート体制が学会の中に構築さ

れることが強く望まれます。特に、本学会は 2013 年から公益社団法人として認証され、国民の健康と福祉への貢献を存在理由としています。その任を果たすためにも、本学会が発信するデータや指針になるものは、その学術的根拠が学会外からも自然科学的、倫理的観点からも受け入れられる十分な根拠と価値を持ったものであるという確固たる方向性を貫く必要があります。

さらに、国際的な学術交流もこれまでの歴史の中で評価できる点と考えます。本学会では早くより日韓（17 回）、日タイ（23 回）などの 2 国間での定期的なカンファレンスを開催し、また国際細胞検査士を育成するなど国際標準に対応する体制で、アジアを中心に人的交流を行ってきました。また、1977 年に第 6 回を故増淵一正先生が、2004 年に第 13 回を加藤治文先生が、そして 2016 年には第 19 回を青木と 3 度に渡って国際細胞学会議（ICC：International Congress of Cytology）を主催しています。2016 年の第 19 回では、国際細胞学会（IAC：The International Academy of Cytology）の President を務められている長村義之先生をはじめ、各領域からの多大なご支援のもと、Congress President を務めさせていただきました。その際、各臨床の診療領域、病理の両面で誇れるさまざまな専門領域の会員から構成され、全方向的に手厚く対応可能という本学会の強みをひしひしと実感いたしました。改めて感謝の意を表するとともに、学術的にも、社会貢献においてもこの強みのさらなる発展に期待したいと思っております。

このように、50 余年で本学会が収獲できるものはかくも多くあります。そして次世代に向かって種を播くべき事柄も明らかです。私自身の日本臨床細胞学会理事長の任も本年の 6 月の総会にて終了いたしますが、今後も、次の 50 年、100 年の学会の健全な発展のために細胞診専門医の皆さまと共に、引き続いて貢献して参りたいと存じます。

第 59 回日本臨床細胞学会総会(春期大会)を終えて

第 59 回日本臨床細胞学会総会(春期大会)会長 齋藤 豪
(札幌医科大学医学部産婦人科学講座)



このたび 2018 年 6 月 1 日(金)～3 日(日)の日程で札幌市・ニトリ文化ホールにて第 59 回春期大会の会長を担当させていただきました。北海道で本学会総会が開催されるのは 1998 年に当科の工藤隆一名誉教授が第 39 回春期大会を開催して以来 20 年ぶ

りであり、札幌医科大学産婦人科学講座教室員、北海道臨床細胞学会会員のみみんなが待ち焦がれておりました。それだけにプログラムとおもてなしの準備にはいっそう力が入っておりました。

本学会は「癌の早期診断の手法としての細胞診と新技術の融合」というテーマでした。その心は婦人科領域においても HPV 検査をはじめとし、癌の早期診断の手法として細胞診

以外にも新しい技術が開発され、細胞診の重要性が相対的に低下していると思われつつあるのではないかと、その辺が私の漠然とした危機感です。それを克服するのは日本臨床細胞学会に与えられたテーマであると考えました。それを解決する手段として新しい手法を取り入れた細胞診断を学会が率先して提案することが必須であると考えました。そのためには細胞診断を用いる一人ひとりが細胞診に対する深い知識が必要です。その意味では、本学会は医師・検査士の皆さんが非常にアクティブな演題発表をしていただき有意義なものになったと感じております。

最後に、本学会名誉会長である工藤隆一札幌医科大学名誉教授が 2018 年 8 月に急逝されました。日本臨床細胞学会をこよなく愛し、本会の開催を心待ちにしていた工藤先生の気持ちを酌み、学会場に献花台を設置させていただきました。多くの会員の皆様からの献花をいただきご本人も喜んでおられると思います。会を代表して皆様にお礼申し上げます。

第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて

第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会会長
(東海大学医学部病理診断学)

中村 直哉



第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会は 2018 年 11 月 17~18 日(土、日)の 2 日間、パシフィコ横浜で開催され、無事終了いたしました。晴天にも恵まれ、二日間で 6,012 名の方にご参加をいただきました。ご参加いただいた会員

の皆様にご挨拶を申し上げます。

す。横浜の二日間を楽しんでいただけましたでしょうか。

本学会はテーマとして掲げた「Modern cytology」に合わせて、形態診断に加えた免疫学や分子生物学的なアプローチ、日進月歩の科学の進歩に歩調を合わせることを狙いとしました。特別講演として、WHO 腫瘍分類全分野の責任編者の 1 人であるスイスローザンヌ大学病理学教授、Fred T. Bosman 先生に「Classification of cancer: present and future (癌の分類、現在と未来)」、京都大学大学院医学研究科腫瘍薬物治療学講座教授、武藤 学先生に「Cancer Precision Medicine の現在と未来」、日本 IBM の藤江義啓様に「AI の医療領域への応用と今後の展望」、さらに招待講演としてテキサス大学 MD アンダーソン癌センタートランスレーショナル分子病理、藤本淳也先生に「プレジジョンメディスンにおける

Biorepository system の多面的応用」をお話いただきました。多くの参加者からお褒めの言葉を頂戴したのは、ひとえにプログラム委員会委員長、北里大学佐藤之俊先生と神奈川県立がんセンター横瀬智之先生、コアプログラム委員会の先生方、平林健一コアプログラム委員長のお陰と存じます。素晴らしい教育講演、要望講演、シンポジウムの企画を作ってくださいました。

いくつか工夫させていただきました。日本専門医機構専門医共通講習と細胞診専門医研修指定講座のほか、病理学会と産科婦人科学会のクレジットを設けました。ポスター会場には斬新な Y 字型ポスター掲示板を配列し、優秀演題には展示と口演の両方をお願いしました。そのほか、土曜日は学会がスポンサーとなったランチョンセミナー、会員懇親会ではボジョレーヌーボーを楽しみながら modern cytology を discussion いただきました。ご批判を賜わり、今後の学会運営のご参考にできれば幸いです。

高所からご指導いただきました長村義之先生、土屋真一先生、佐々木寛先生、市民公開講座を企画いただいた上坊敏子先生に御礼申し上げますとともに、最後に梶原 博事務局長をはじめとする東海大学病理診断学スタッフと神奈川県臨床細胞学会スタッフに感謝します。ありがとうございました。

第60回日本臨床細胞学会総会(春期大会)の開催にあたって

第60回日本臨床細胞学会総会(春期大会)会長 竹島 信宏
(がん研究会 有明病院 婦人科)



このたび、第60回日本臨床細胞学会総会(春期大会)を京王プラザホテルにて開催させていただきます。がん研には、1961年に増淵一正先生が第1回の日本臨床細胞学会を開催された輝かしい歴史があります。私は平成4年(1992年)にがん研に入職し

ましたが、当時増淵先生(名誉院長)はまだお元気で、いくつかの貴重なご指導を直接いただいた思い出があります。平成4年当時の癌研病院(豊島区大塚)と増淵先生のお写真を掲載させていただきます。

私が直接かかわった学術集会としては、宝来 威会長(がん研有明病院呼吸器内科)の下で行われました第45回(2006年)の日本臨床細胞学会秋期大会があります。この大会はがん研有明病院のすぐ隣の東京ビッグサイトで開催されましたので、非常に思い出深いものとなりました。私は初めて細胞学会の学術集会に参画させていただきました。その後、がん研では今から10年前(2009年)に第50回の日本臨床細胞学会総会(春期大会)を、やはりここ京王プラザホテルで行っています。平井康夫会長の下、私も実行委員長をやらせていただきました。当時まぐろの解体ショーで苦勞した思い出があります。今回の学術集会はがん研としてちょうど10年ぶりの開催になります。なお、このたびの開催は、日本医科大学病理学大学院教授の内藤善哉先生のご厚意によるもので、先生には名誉会長に就任していただきました。

学会の内容としましては、特別講演に歴史作家の井沢元彦先生にお話をいただくこととしています。専門医会の指定講



第1回日本臨床細胞学会学術集会会長
増淵一正先生

座でもあります医療倫理セミナー・医療安全セミナー・感染対策セミナーにはそれぞれ、門田守人先生(日本医学会会長)、水沼直樹先生(弁護士)、原田壮平先生(藤田医科大学病院感染症科)をお招きしました。また細胞診専門医会総会の細胞診専門医セミナーには野田哲生先生(前日本癌学会理事長)にご講演をお願いします。その他、多くのシンポジウム、ワークショップ、アジアフォーラムなどを開催いたします。また、市民公開講座では子宮頸がんを取り上げ、健診の重要性、ワクチンの重要性について議論していただければと思います。

多くの方々のお力で開催させていただきます。3日間どうぞよろしくお願い申し上げます。



平成4年当時の癌研病院(豊島区大塚)



平成4年当時の癌研病院(豊島区大塚)

第 58 回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって

第 58 回日本臨床細胞学会秋期大会会長 森谷 卓也
(川崎医科大学病理学)



細胞診専門医会の皆様におかれましては、ご清祥でお過ごしのこととお慶び申し上げます。このたび、第 58 回日本臨床細胞学会秋期大会を、2019 年 11 月 16 日(土曜日)、17 日(日曜日)の 2 日間、岡山市で開催させていただきます。副会長は柳井広之先生

(岡山大学病院病理診断科・病理部教授)、松川昭博先生(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 病理学(免疫病理/第一病理)教授)、塩田 充先生(川崎医科大学 婦人科腫瘍学教授)のお三方に、プログラム委員長は三上芳喜先生(熊本大学医学部附属病院病理部(病理診断科)教授)、副委員長は羽原利幸先生(公立学校共済組合中国中央病院臨床検査科)に、実行委員長は三宅康之先生(倉敷芸術科学大学生命科学部生命医学学科教授)にご担当いただきます。岡山県での全国学会開催は春秋合わせても初めてのことと思われまふ。オール岡山で、さらには中国四国連合会の皆様にもお力添えをいただき、全国の皆様をお迎えできましたらと考えております。

本学術集会のテーマは、「細胞診断学の可能性を問う～新たなパラダイムへ」とさせていただきます。昨今の医学の著しい発展に伴い、臨床細胞学が置かれている立場も徐々に変化しております。純粋な形態学としての細胞診断は臨床細胞学の基本であり、それを極めるための判定基準作りや症例の積み重ねによる振り返りの作業は、いつまでも継続される永遠の課題です。しかし同時に、細胞診にもデジタル化や、客観的手法の導入によるダイナミックな診断手法の確立が求められる時代となっています。また、一方では遺伝子レベルの研究が進捗し、その成果が形態学に、さらに臨床医学全般に直接反映される場面も決して珍しくはなくなりました。今回の学術集会では、それらのなかから本学会内でコンセンサスを得ることが期待される事項、若い世代の方々への教育や啓蒙を通じて将来の発展が期待できる事項を取り上げて、研究成果の発表や議論を展開させることができるような会を目指したいと思っております。

具体的なプログラムは鋭意作成中ですが、特別講演、要望講演、教育講演、シンポジウム、ワークショップ、スライド

セミナー、グローバルアジアフォーラムなどの構成は、これまでの学術集会とおおむね同様の企画をしております。講演につきましては、細胞診のプレアナリティカルな注意点、基本的な観察法と臨床像との相関、臓器・領域別のトピックス、AI や遺伝子解析を含む新技術の導入や、さらには専門医や細胞検査士の育成に至るまで、可能な限り細胞診にかかわるさまざまな話題を網羅できるよう努力いたします。また、海外でご活躍の日本人を複数招請しており、国際的な細胞診の動向を日本語で聴講していただける機会を増やしております。一方、公募は一般演題(示説のみ)以外に学生セッション(学部学生が筆頭の演題)、若手英語セッション(演題登録時 45 歳以下:口演または示説)を設定しました。さらに、一般市民にも閲覧していただける細胞診のイラスト・写真展も募集いたします。セッションによっては優秀な発表を表彰させていただく予定です。市民公開講座は、乳がんをテーマに開催いたします。

会場はホテルグランヴィア岡山、岡山コンベンションセンター、岡山県医師会館、岡山シティミュージアム、ANA クラウンプラザホテル岡山の、5 つの会場を使用いたします。いずれも JR 岡山駅の改札口から徒歩 3 分以内に位置しており、雨に濡れずに移動が可能で、交通の便はきわめて良好です。宿泊についてもご不便のないように確保するよう努力いたします。岡山は「晴れの国」と呼ばれ、11 月でも比較的温暖です。市内には日本三名園のひとつである後楽園、鳥城として有名な岡山城があり、倉敷市(美観地区、大原美術館)までは電車で 17 分です。また、少し足をのばせば瀬戸大橋、鷲羽山、瀬戸内海の島々、吉備路、備中松山城、備前焼の里、などの観光スポットも豊富です。ブドウ(マスカット、ピオーネ、シャインほか)や白桃などの果物が有名ですが、鱈(さわら)、ままかり、デミカツ丼、蒜山やきそば、津山ホルモンうどん、カキおこ、タコめし、えびめし、ばら寿司、倉敷ぶっかけうどん、千屋牛、フルーツパフェなどのご当地グルメが多数あり、さらには大手まんじゅう、むらすずめ、きびだんごをはじめとするお土産も豊富です。ぜひ、秋の岡山にお越しいただき、学術活動とともに当地の食材や観光スポットも堪能していただけたらと存じます。ご来岡を心よりお待ちしております。

学会賞を受賞して

国際医療福祉大学 福岡山王病院 加来 恒壽



このたびは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、身に余る光栄であり、ご推薦いただきました青木大輔理事長はじめご支援賜りました会員各位に深く感謝申し上げます。

私は1978年に九州大学医学部を卒業し、産婦人科教室に入局いたしました。3年目から滝一郎教授、杉森甫教授より大学院で婦人科病理学を学ぶ機会をいただき、第二病理学教室の遠城寺宗知教授の下で4年間「Surgical Pathology」を学びました。研究テーマとして子宮頸部悪性腫瘍である「Adenoma Malignum（子宮頸部悪性腺腫）」の臨床病理学的研究をいただきました。この腫瘍は比較的頻度が低いのですが、偶然に1週間程度の短期間の間にAdenoma Malignumの症例が2例続き、遠城寺教授よりこの腫瘍を臨床病理学的に研究するように言われました。この腫瘍は病理組織学的に良性に見えるため、臨床的には悪性腫瘍であるが、病理組織学的に良性と誤って診断されることがあります。臨床的にも大変に興味深い腫瘍であり臨床病理学の研鑽と研究に励み、Adenoma Malignumの病理形態学的特徴（ヘアピン状発育形態などが抽出された）や落射型顕微鏡で核DNA量の計測などを行い、良性病変との違いを明らかにし、博士を取得いたしました。産婦人科に戻ってからは中野仁雄教授、塚本直樹先生、松山敏剛先生、柏村正道先生、嘉村敏治先生はじめ教室の多くのスタッフの下で細胞診断学、婦人科腫瘍学の臨床と研究に励みました。婦人科腫瘍の病理学的特徴と臨床的特徴については子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌と領域を広げ研究を行ってきました。1989年からジョージ・ワシントン大学に留学しSilverberg教授に外科病理学を学び、米国の婦人科腫瘍研究グループであるGynecologic Oncology Group (GOG)の研究として子宮のadenosarcomaについて臨床病理学的研究を行い、帰国してからは卵巣明細胞癌、血管新生と卵巣癌/子宮体癌/子宮頸癌の関連や、園田顕三先生との共同研究であるRCAS-1抗原に関す

る研究や診療・教育に携わってまいりました。婦人科細胞診に関しては子宮体部明細胞癌の細胞学的特徴を抽出（日本臨床細胞学会誌、2002）、子宮内膜の漿液性癌の細胞像の解析（Cytopathology、2005）、子宮頸部初期腺癌（浸潤3mm以内）の組織像と細胞像との比較を報告いたしました（Cytopathology、2005）。また子宮頸部腺系病変の核クロマチン分布に関する細胞形態学的解析の研究（Acta Cytologica 2004）、婦人科悪性腫瘍と血管新生の関連（Cancer 1997；Cancer 1998）、悪性腫瘍とRCAS-1抗原と婦人科腫瘍との関連（Cancer 1996, Clinical Cancer Research、1998；Clinical Cancer Research 1999, Gynecologic Oncology 2000）などの研究にも取り組み、80編を超える英文論文・症例報告と著書を発表し、国際学会でも研究成果を発表してまいりました。

学会活動では日本臨床細胞学会におきましては副理事長、常務理事、理事および渉外・広報委員会委員長、国際交流・教育・細胞診専門医、編集各委員会委員、査読委員、細胞診ガイドライン作成ワーキンググループ卵巣小委員会委員長等を務めました。また福岡県臨床細胞学会会長、日本臨床細胞学会九州連合会長を務めて、会員の教育、研究、国際化、組織運営に携わってまいりました。細胞診断と病理診断との関連がきわめて重要であると考え、この2つの診断法の特性と限界を臨床的・科学的に研究し、細胞診、組織診を統合し正確な診断に至り、適切な治療を行うよう努めてまいりました。さらに細胞診断の基本である細胞所見を科学的に捉えるため、核クロマチン、細胞質の形態やその変化の計量的解析および分子生物学的研究を推進しております。

平成29年11月18日、19日には第56回日本臨床細胞学会秋期大会を福岡で開催させていただき、会長講演では「細胞診と組織診の関連と限界」を講演させていただきました。

日本臨床細胞学会において将来を見据えた細胞診断学の研究の推進、生涯教育の充実、国際交流の推進、専門医制度の整備など、多くの課題を解決し推進することは、微力ではありますが私の使命と考えております。多くの先輩、同僚のサポートをいただき今日があると感謝いたしております。今後ともよろしく願いたします。

学会賞を受賞して

製鉄記念八幡病院 顧問 金城 満



去る平成30年6月の第59回日本臨床細胞学会春期総会（札幌）で平成29年度の学会賞をいただいた。予期せぬ受賞で、受賞後の挨拶もどのようなものであったか、記憶が定かではない。学会賞受賞に関して、専門医会報への執筆依頼をいただいたことを機に

近年、特に力を入れている「細胞形態を科学する」ことについて、考えをまとめてみたい。

およそ、医療技術というものは科学に裏打ちされていなければならない。鍼灸を始めとする東洋医学の多くは達人の技によって成り立っており、後進への継承が難しく、またその治療や効果を科学的に立証するのは困難なことが多い。「科学」とは、一般的には“客観性”、“再現性”を重視する学問体系である。科学に対する考え方のルーツは、中世におけるイスラム科学に辿り着く。彼らは広大な砂漠で遊牧し、隊商を作り、目印もない砂漠の中で、己の位置、進む方角を天体の観測結果から、客観的に割り出し、さらに、数学を考案し、今日の数学の基礎を築いた。彼らは自然現象をありのままに観察し、数値化し、観察さえ正しければ、常に同一の結果になるような科学的体系を作り上げた。

細胞形態というのは、なかなか数値化できないアナログ情報であるため、初心者への教育がきわめて難しく、教育もアナログ的にならざるをえず、一部のエキスパートの独壇場という傾向が続いてきた。それは取りも直さず、職人芸としての細胞診であった。今後の細胞診は患者に優しい検査法と考えられ、その需要が広がるにつれて、精度の向上が強く求められている。

このような状況の中で、“細胞形態を科学する”方法のひとつは細胞形態（自然現象）を数値化することではないかと考えていた。すなわち、細胞所見を丹念に観察したうえで、客観的に記述し、数値化し、しかも、細胞診断における所見の重要度に軽重をつけようとした。尿細胞診は簡便であり、廉価であるという特性を理解したうえで、科学的に見るということは、とりもなおさずPap染色標本を科学的に見るということに尽きるのではないかと。まず、数名の専門家による細胞診検査で意見の一致を見た高度異型尿路上皮癌（HGUC）の細胞所見を拾い上げ、その細胞所見を良性（陰性）症例と

Fisherの有意差検定と χ^2 検定を用いて比較し、16細胞所見を特定した。しかし、日常細胞診で用いるには、チェックする所見が多過ぎて、実用的でなかった。そのため、さらにそれらの有効な細胞所見をぎりぎりまで絞り込むために判別分析を用いて、6細胞所見が有用であるという結果を得た。この場合、これらの細胞所見を厳密に判定していけば、6細胞所見（核質不均等分布、核形不整、核偏在、核突出、N/C比大、核質増量）が揃った場合は、95%以上の確率でHGUCの診断ができるということになる。核突出は核形不整の極型と考えれば、5細胞所見となる。

しかし、この統計分析学からみた泌尿器細胞診の診断手法は、科学的のように見えるが、いくつかの問題点が指摘される。第1に、これらの6所見以外にも、pair cell, apoptosis, 核腫大など、診断に重要な所見は多数あるが、それぞれに重要度が異なる。この6細胞所見を確認する作業はあくまで、最初のスクリーニングであり、さらに他の重要な所見を検出し、診断の強化を図るべきであることを明記したい。第2にAtypical, 異型細胞という診断カテゴリーの定義が、判別分析ではほとんど不可能に近いことである。

細胞所見を数値化して、科学的に診断する手法を本邦の報告様式2015に適應する方法についてこの数年間模索を続けている。科学的な方法とは、統計解析学を用いたものだけを呼ぶわけではない。その他にも、特殊染色、免疫染色であるとか、FISHであるとか、細胞の特異な代謝を証明する方法などもその中に含まれる。今回は、学会賞受賞を機会に「科学する」ことを再考し、その一部のみを焦点を当てて書いたことをご理解いただきたい。

日本臨床細胞学会に入会し、30数年が経過した。入会の最大の動機は、細胞生物学に関するものであれば、どのような研究/検討結果も受け入れるという学会の姿勢が魅力的であったためであった。爾来、尿中の細胞を中心に研究し、その診断法や精度を模索してきた。このような泌尿器の細胞診に特化したことが続けられたのは、多くの先輩諸氏、同僚、技師の皆さんの支援と協力によるものと思う。また、この間、先輩諸氏より多大の励ましや叱責もいただいた。それらすべてが私の成長の糧になったと感謝したい。残り少なくなった人生をこれまでの資料を文章化し、後進の踏み台を作ることに振り向けたいと思っている。

学会の皆さま、本当にありがとうございました。



平素より細胞検査士会にひとかたならぬご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。

2017年11月19日、福岡の地において、細胞検査士会創立50周年記念式典・祝賀会を無事に終え、まだ、その余韻も消えない2018年4月21日、日本臨床細胞学会理事会

において、2020年の第59回日本臨床細胞学会秋期大会の会長を拝命いたしました。私が細胞検査士会会長や日本臨床細胞学会理事に立候補するにあたり、強く心に誓っていた途方もなく大きな目標の一つで、細胞検査士が全国の日本臨床細胞学会学術集会を主催するのはもちろん初めてのことです。

日本臨床細胞学会理事38名中細胞検査士の理事は3名であり、このような状況のなか、私が学術集会長を務めさせていただくことができるのも、専門医の先生方の細胞検査士に対するご理解と、直接的間接的にご支援、ご尽力いただいた理事会の先生方のおかげと心より感謝申し上げます次第です。

さて、細胞検査士会の近況と主な委員会活動について簡単にご紹介したいと思います。細胞検査士会渉外委員会とがん検診委員会が中心となり取り組んでいる子宮頸がん検診の啓発活動である子宮の日プロジェクトを、日本臨床細胞学会の

ご支援をいただき継続的に進めております。学術委員会では、細胞検査士会要望教育シンポジウムや教育セミナーの内容やプログラムの決定、細胞検査士会主催ワークショップを年に2回開催しています。また、将来的な人材育成も視野に入れ、学術委員会内に Young committee を立ち上げ、若いメンバーが自分たちで考えたテーマについて検討し、学会で発表、会報で報告など、積極的に活動しております。国際委員会では、日本・台湾・韓国の細胞検査士合同セミナーを継続的に行ってまいりましたが、今回で第10回を迎え、2019年3月23日(土)韓国、仁川で開催いたしました。精度保証委員会では、細胞検査士養成ワークショップを全国で開催しておりますが、昨年は東京と神戸、そして地方支援を目的とした弘前で開催し、約250名が受講し、細胞検査士の育成に貢献しています。

最後に、日本臨床細胞学会理事選挙とほぼ時を同じくして2019～2020年度の細胞検査士会役員選挙が行われました。幹事選挙につづき、会長、副会長が選出され、次期体制が決定しております。会長は私が3期目を務めさせていただくことになり、副会長は前回に続く小松京子氏、そしてもう一人は前経理委員長の阿部 仁氏の2名に決定しております。専門医会の先生方におかれましては、引き続き細胞検査士会への変わらぬご支援をお願い申し上げます次第です。

平成 30 年度細胞診専門医資格認定試験を終えて

平成 30 年度細胞診専門医資格認定試験実施委員長 山下 博

2018 年 12 月 1 日に、AP 浜松町にて細胞診専門医資格認定試験を行いました。今年は、総合科 123 名、歯科 15 名の合計 138 名の方が受験されました。今回は、検鏡試験において、思考過程を問う問題を出題することになり、委員全員が知恵を絞った結果、1 標本につき判定と推定診断を問う 2 つの問題を設け、検鏡問題は例年の倍の 40 問となりました。また、一部には単純に判定ではなく細胞像所見を問う問題を出題しました。はじめての試みではありましたが、受験生の方も特に混乱なく試験を終えていただき、安堵しております。来年

度以降も当面この方式を継承したいと考えております。また、受験生の皆様や委員の負担を軽減するために、本年度から開催を土曜日に変更させていただきました。来年度も土曜日の開催を予定しておりますので、受験生の皆様には土曜日に頑張ってください、日曜日にはゆっくり休んでいただければと思います。最後になりますが、休みを返上して試験問題の作成や当日の運営にご尽力いただきました試験委員および検査士の皆様にはこの場をお借りして深謝申し上げます。

皆様お疲れ様でした。

平成 30 年度 第 51 回細胞検査士資格認定試験を終えて

第 51 回細胞検査士資格認定試験 試験委員長 加藤 久盛



平成 30 年度第 51 回細胞検査士資格認定試験のご報告です。平成 30 年 10 月 27 日(土)に一次試験が CIVI 研修センター新大阪東で行われました。一次試験は筆記試験と細胞像試験(カラープリント)が行われます。大きなトラブルもなく終了いたしました。

受験者は 593 名でこのうち 347 人が合格(合格率 59%)いたしました。そして平成 30 年 12 月 8 日(土)、9 日(日)に東京富士大学で二次試験が行われました。一次免除者を合わせて 521 名の受験者を迎えての実施となりました。二次試験は顕微鏡にて検鏡するスクリーニング(婦人科、呼吸器、消化器、体腔液、尿、その他)、顕微鏡を用いての同定、実際の標本検体を作らせてみる手技、そして面接の試験であります。二次試験は土曜日 3 グループ(午前・午後・夜)、日曜日 2 グループ(午前・午後)計 5 グループに分けて対応しました。細胞検査士、正責任者の委員を中心に早朝 6 時より設営していただきました。あらためて現場にかかわってくれた委員の方々には心より感謝申し上げます。平成 30 年 12 月 12 日、第二次試験判定会議が開催され慎重な審議の結果、最終的に

は 270 名の合格者(二次試験合格率 52%)を決定いたしました。大いに活躍してくれることを期待しております。

さて今回の判定会議で話題に上ったのが、以前から議論のあった面接試験のあり方であります。これだけの大勢の受験者ですから一人に費やせる時間は限られており、現在 3 分間で行っております。実際担当する面接官からは 3 分という短い時間ではなかなかその受験生の全体像を評価することは難しいとのご意見をいただきます。また面接官によって質問内容にばらつきがあってはいけないとのことで、ほぼ 3 項目に絞って質問していただいておりますが、受験生の多くはすでに準備しており、ほぼ同様の答えが返ってくる状況です。面接時に大きな問題点のある受験生がいたならば、後の判定会議で検討することになっております。しかしながら、このような受験生はほとんどいないのが現状です。諸先輩が築き上げた面接試験であり、また受験生アンケートのなかには優しく声掛けいただき、リラックスできたとの声もごございます。確かに面接のあり方については多くの問題点を含んでおります。今後も面接試験のあり方について継続的に検討してまいりますので関係諸氏におかれましては何卒ご理解のほどよろしくごお願い申し上げます。

これをもって第 51 回細胞検査士認定試験のご報告とさせていただきます。



病理医である自分にとって、純粹に細胞診だけがきっかけで知り合いになったり、細胞診だけのお付き合いであったりという方は少ないのですが、思い出せる範囲で自分と細胞診の関係、そしてそのなかでお付き合いのできた専門医の先生方のことを書いて

てみたいと思います。

私は1991年に岡山大学医学部を卒業して、そのまま岡山大学第2病理学教室に大学院生として入局しました。当時は基礎研究を志していたため、病理診断に多くの情熱を傾けるというほどのこともなく、ましてや細胞診にもさして興味がありませんでした。当時、岡山県では病理医の細胞診指導医は川崎医大には何人かいましたが、岡山大学の学内では外科から大学病院の病理部にきていた原 享子先生が一手に細胞診を引き受けておられました。病理の外勤先でも細胞診に触れる機会はほとんどなく、玉野市民病院の外勤では細胞診は河口幸博先生がすべて担当してくださっており、自ら診断することはありませんでしたが、たまに標本をのぞいては「これはとてもわかる気がしない」と思っていました。

その後、ふとしたことから1997年に国立福山病院（現・福山医療センター）に一人病理医として赴任することとなり、否応なく細胞診と向き合わなければならなくなりました。日本臨床細胞学会に入会したのはこの頃です。この時期に細胞診の手ほどきをしてくださったのは、当時福山市医師会の臨床検査センターにおられた元井 信先生や広島県東部地区の細胞検査士のみなさんでした。元井先生は、当時の同門のなかでは数少ない細胞診指導医で、細胞診だけでなく困ったことがあると自転車で同じ市内にある医師会臨床検査センターを訪ねてご指導いただきました。若輩者の私でも、訪ねると「同じ病理医どうして話できると嬉しいね」と言ってくださることに甘えて何度となく通ったものです。同じ福山市内で産婦人科を開業しておられる小池秀爾先生も、福山地区で細胞診に携わる方たちに目をかけてくださっており、私も宴席で一緒しました。

初学者であったこの時期に、何かの形で体系的な勉強をすることが必要と思い、1998年に日本臨床細胞学会が毎年夏に開催している細胞診断学セミナーに参加しました。多くはその年の指導医試験（現在の専門医試験）を受ける方が受講されるようですが、当時はほかにまとまった細胞診の勉強ができる機会がなかったのです。このときには誰か知り合いがい

たほうがいいと思い、後輩で当時鳥取市立病院に勤務し始めた重西邦浩先生を「どうせいつかは受講しなければいけないだろうから、今年一緒に行こう」と無理やり誘って受講しました。会場で指定された自分の席について、周りの席と手元のハンドアウトに載っていた参加者名簿を見ると、病理医のメーリングリスト（PNET）でお名前だけ存じ上げていた細川洋平先生が近くの席におられ、声をかけさせていただきました。ハンドアウトを見返してみると、ほかにも後に親しくさせていただいたり、声をかけていただくことになったりする先生と一緒に受講していたことに縁を感じます。

1999年に広島市民病院に転勤し、翌2000年に指導医試験を受験しました。このときもPNETのメンバーであった中村哲也先生、木村雅友先生がその年の試験を受けることを知り、試験前日に赤坂の路地裏で直前勉強会を開催しました。頭の中の知識のアルコール固定にせせと励んだおかげで（やや過固定だったかもしれませんが）、3人とも合格できました。ちなみにこの少し前から岡山大学出身の病理医も細胞診専門医試験を受けることは当然のことのようになったことは書いておきたいと思います。

指導医になってからは、広島県の細胞診関係の集まりにも顔を出すようになりました。当時、広島では細胞診指導医会のお世話を難波紘二先生がされていたことが思い出されます。

2004年に再び岡山大学に赴任してからはいろいろな機会に細胞診のお話をさせていただくようになり、細胞診をきっかけとした人の繋がりが大きく広がっていきました。その当時から細胞診関係で機会をくださった方の一人が亀井敏昭先生でした。後に先生が主催された日本臨床細胞学会秋期大会ではプログラムコア委員にしてください、学会開催の裏方仕事をわずかですが垣間見させていただきました。

国内で子宮頸部細胞診の報告様式としてベセスダシステムが導入されることになったときには、国際病理アカデミー日本支部でも2008年にベセスダシステムを主題とした教育シンポジウムが企画され、そのお世話を担当する機会をいただきました。このとき、私と一緒にモデレーターを務めていただく婦人科医として森谷卓也先生が推薦してくださったのが加来恒壽先生でした。当時の私にとって加来先生はほとんど面識がなく、婦人科腫瘍の世界では遠くから仰ぎ見る存在だったのですが、無理をお願いしてお引き受けいただきました。加来先生からの婦人科医としてのアドバイスのおかげもあり、シンポジウム自体は成功裡に終わったと思います。その後もいろいろな機会に加来先生とお会いすることになるのですが、いつも笑顔で声をかけてくださり、お会いすると安心した気持ちになれます。

子宮体癌取扱い規約第3版の作成にかかわったことがきっかけとなり、子宮内膜細胞診のお話をさせていただく機会が増えてきました。また、日本臨床細胞学会の細胞診ガイドラインの作成では子宮内膜の項目を担当する委員会に参加し、委員長である植田政嗣先生をはじめとする先生と一緒にガイドラインをまとめました。委員会で一緒した矢能研二先生とは日本臨床細胞学会のシンポジウムで一緒に座長をさせていただきました。ご存知のように矢能先生は子宮内膜細胞診の報告様式を提案した論文の筆頭著者であり、シンポジウムの打ち合わせメールや、会場での立ち話なども含めて胸を借りるような気持ちで質問させていただいたり、考えていることを聞いていただきました。同じく委員だった棟方 哲先生は内膜細胞診に形態だけでなく、遺伝子変異の検討などの先進技術を取り入れた研究に取り組んでおられ、いつもお話をうかがうたびに「自分も頑張らなければ!」と思わされます。その一方で、棟方先生は折にふれて私の講演を褒めてくださり、励ましていただいています。豊田進司先生とは仕事以外にも浅田次郎の「蒼穹の昴」に始まる一連の小説や、さだまさしなど共通の話題があり、細胞だけでなく趣味のお話をするのも一緒にする楽しみの一つです。

子宮内膜の細胞診がきっかけで知り合いになったもう一人は、富山赤十字病院の前田宜延先生です。前田先生は本学保健学科の佐藤康晴先生が岡山に講演にお招きしたことがきっかけでお付き合いするようになりました。前田先生も婦人科病理を専門とされていることから、学会や研究会などで何かと一緒する機会が多く、何度か前田先生のご講演の座長を務めさせていただきました。また、私も3年続けて富山に呼んでいただいております。富山県の先生方とも親しくなる機会を得ました。

尿の細胞診にかかわるきっかけになったのは岡山大学の病理学教室に細胞検査士の方が大学院生として入学してきたことです。そのなかで尿路上皮を研究テーマとすることを希望していた佐藤正和さん、有安早苗さんの研究をお手伝いしました。それらの論文がきっかけで、大谷 博先生には2016年秋の日本臨床細胞学会の要望講演で尿細管の細胞診の演者

に推薦していただきました。この講演の後、大谷先生から丁寧なメールをいただきましたが、そのなかで私の講演について「尿マニアにも好評でした」と書かれており、この領域のディープな(?)一面を垣間見た思いです。その後、尿マニアになったわけではありませんが、なぜか2019年2月には新潟で開催された泌尿器細胞診カンファレンス(別府カンファレンス)でお話する機会をいただきました。お世話くださった新潟県立がんセンターの川崎 隆先生や新潟大学の橋瑠子先生とは、これがきっかけでお近づきになることができました。

最初この原稿を書くことをお引き受けしたときには、細胞診に関係して自分にどれだけ書くことができるだろうかと少し不安になりましたが、いざ書き始めてみると、いくつかの領域に誘われるままに首を突っ込んできた雑食系の私の頭の中から、いろいろな方々との思い出がずるずると引き出されてきて、正直なところ驚いています。

細胞診はさまざまな領域にわたっていますし、学会の地方組織が各県にあるので、いろいろな集会在各地で多く開かれています。そのような会にお招きいただくと、人数が多過ぎないので懇親会などではまさに膝を突き合わせる感じになりますし、論文や学会発表でお名前を存じ上げていた先生とお目にかかってお話しできるのはとても嬉しいことです。必要に迫られて始めた細胞診でしたが、それを通して多くの出会いがあり、大げさな言い方をすれば、それだけ人生が豊かになったのかな、と感じています。

その一方で、書いていて今回取り上げた方のほとんどが先輩、同輩であり、後輩と呼ぶべき若い世代に自分がまだ何もしていないことに愕然とします。残りのキャリアのなかで、これまで多くの先生からいただいたご恩や伝えるべきことを次の世代に少しでも手渡していくことで自分の役割を果たしていかなければ、と思います。

「自分の名前は出てこないのか」と思われる先生がもしかしたらおられるかもしれません。決して忘れてはいるわけではございません。ご容赦いただければ幸いです。



第 17 回日韓細胞診合同会議を終えて

日本側事務局（北里大学医学部呼吸器外科学） 佐藤 之俊

2018年9月8日（土）に、第17回日韓細胞診合同会議が無事盛会裏に終了しました。日本からご参加いただいた合計27名の皆様には厚く御礼申し上げます。この会議の日本側代表・事務局が谷山清己先生から当科に移って初めての開催であり、関係された皆様には不慣れだったためご迷惑をお掛けしたことをお詫びいたします。

さて、今回の第17回日韓細胞診合同会議は韓国釜山のロッテホテルにて開催されました。例年通り、前日夕刻には歓迎のレセプションが行われ、和やかな交流がありました。メインの第17回日韓細胞診合同会議は9月8日（土）の午前に、ロッテホテル3階のクリスタルボールルームという広い会場での特別講演と、会場を移してのポスター発表がありました。

特別講演は、韓国側議長が So Young Jin 先生、日本側議長が坂本穆彦先生で、日韓それぞれ2名ずつの講演でした（表1）。いずれの先生方のご発表でも活発な質疑応答があり、会議が盛り上がりました。広い会場でしたが、日本からの参加

者27名に加え、非常に多くの韓国側の方々が参加されていたのが印象的でした（写真）。

ポスターセッションは合計27演題の発表でしたが、日韓それぞれ5演題ずつに関して Poster Discussion として口演発表がありました。座長は、日本側が谷山清己先生、韓国側が Joo Sung Lee 先生が担当しました。日本からは、表2の方々が口演発表し、質疑応答の時間が足りない熱気の中で終了しました。さて、韓国では細胞診に従事する医師は800名くらいで、細胞診検査士は200名くらいとうかがいました。国によって状況がずいぶんと違いますが、改めて日本における細胞診検査士と細胞診専門医の密な連携が素晴らしいものとして認識されました。この場を借りて、会を企画、実行いただきました韓国細胞病理学会の皆様感謝いたします。

2019年の第18回日韓細胞診合同会議は2019年9月7日（土）に平昌 Pyeongchang にて開催されます。多くの皆様のご参加をお待ちいたします。

表 1 Special Lectures

Chair persons
Prof. So Young Jin
Prof. Atsuhiko Sakamoto

表 2 Poster Discussion

1	New approach to cytodiagnosis for pancreatobiliary system.	Prof. Johji Imura
2	Usefulness of paleocytology in the study of Korean mummies.	Prof. Han-Kyeom Kim
3	Combined core needle biopsy and fine needle aspiration cytology using returned cell block method is effective for diagnosis of cystic lesions of the breast.	Prof. Toshiharu Matsumoto
4	Cytologic diagnosis of noninvasive thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features and its impact on the risk of malignancy in the Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology.	Prof. So Yeon Park



写真 第 17 回日韓細胞診合同会議

医師になって13年目、思えば中学受験から始まって学生時代の数多の試験を経て医師になり、その後もこのように試験が延々と続くとは当初考えておりませんでした。今回の細胞診専門医試験の合格で試験続きの生活ようやく終止符を打てそうです。今回身にしてみても感じたことは、やや過信してきた自らの“試験力”の顕著な劣化でした。少なくとも卒業数年までは全く苦手でなかった系統的理解や暗記が、今回は遅々として進まなかったのです。ひょっとすると納入分が無駄になるのでは、という悪い考えが浮かんでくる始末で、実際に送られてきた試験結果は薄氷を踏むような点数でした。もう自分を過信することはやめて、試験からも距離を置こうと悟る良い機会となりました。

さて、私は数年前から病理医の業務の傍ら、新規医療技術の研究開発にも従事しています。いろいろな研究の話聞いておられますと、生命科学技術の進歩に伴う医療現場の変化は、今後ますます加速していくのは避けられない、との思いが強くなります。ともすればわれわれが抱えて立つところの形態学自体にまでその影響が及んでくるのではないかと、愚考してしまうこともあります。そもそも医療行為は医学という科学知識に立脚して行われなければならない以上、医療が科学技術の影響を受けて変化し続けることは不可避であり、再現性・定量性といった“科学のこぼれ”を好むのも当然のことです。形態診断も今後はこの変化を敏感に感じ取って、柔軟に進化していかなければならないのでしょう。しかし病理学に魅せられた医学徒として、先達が時間をかけて築き上げてきた知識体系は決してないがしろにしてはなりません。激しい変化の中でも決して曲がらない強い軸をもって、これから専門医として精進していこうとも思っています。分子生物学のみ

では手に入れられず、細胞・組織形態観察でしか得られないもの、それは視覚を通して直接的に人間に訴える圧倒的な情報力であり、感覚に強く働きかける生々しい生命の姿です。実際に日々の臨床や研究の場で、細胞や組織に“目を奪われる”瞬間を経験したのは、決して私だけではないと思います。ものの美醜は、ときに数値を凌駕した圧倒的な力を放っています。医学においても、形態観察から得られるこのような影響力を科学知識のなかで高い次元で調和させることができれば、それがより良い進化のかたちなのかも知れません。そしてそれは、医療現場が人と人が向かい合う場であり、サイエンスのみでは割り切れないこと、人間の細やかなふれあいがあれば医療は成り立たないものであることと、どこか似ているように思っています。

今回の試験勉強が思うようにいかないとき、受験生が言っただけの言葉が口にしたくなる自分がいました。「点数なんかで人がわかるのか」と、しかし試験が過ぎ去った今、試験は人のある能力を定量的（ないし科学的）に評価できる最も中立で公正な手法である、という考えに改めて賛意を示したいと思います。質の高い試験に合格したこと誇りを持ち、今後も診断能力の研鑽に精一杯励む所存です。と同時に、試験続きの生活にひとまず終止符を打てたので、これからは点数や数字に表れにくいものにも意識を向けて、人間が織りなす社会に形態診断の領域から貢献できるよう、微力ながら努めていきたいと存じます。最後に、平素よりお世話になっております森井英一先生をはじめ、大阪大学医学部附属病院病理部の皆様、大阪労災病院の三輪秀明先生、また他の多くの先生方のご指導とご支援に心からの謝辞を申し上げます。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。



平成 29 年 8 月 31 日、工藤隆一先生が急逝されました。享年 79 歳でした。工藤先生は日本臨床細胞学会と細胞診をこよなく愛し、ライフワークとされておりました。その不承の弟子である小生が平成 30 年 6 月に第 49 回春期大会を開催することが決まり、名誉会長をお願いしたのが平成 29 年の春のことでした。ちょうどその 8 月に工藤先生の名前も入ったポスターができあがり、それを持って報告に行ったのが最後の面会でした。言葉は不自由でしたが何度もうなずき、励ましていただいたことが今でも脳裏から離れません。

研究においても工藤先生は細胞形態と機能の関連について常に追求されておられました。これは教室のメインテーマであり、数多くの学位を取得しております。学会発表などでもこの話題につきましてはなかなか譲らず、他大学の発表につ

きましても厳しい質問を連発していたことを思い出します。

細胞診と並ぶライフワークが腔式手術でした。「腔からとれないものはない」ということで難しい手術にも取り組まれ、教室員は引き気味で見ていたものですが、これは札幌医大産婦人科の伝統となって教室員の間で引き継がれております。そういう後任の小生も「腔からとれないものはない」と言っていて、教室員から引き気味で見られているようです。

このような厳しい工藤先生でしたが、普段は人を喜ばせるのが大好きで、宴会の時はいつも先頭に立ち場を盛り上げていただいております。また、正義感が強く弱い者に気を遣い引き上げておられました。この優しい気持ちはみんなの胸の中にいつまでも残っていることと思います。

工藤先生ありがとうございました。

日本臨床細胞学会と工藤先生の御略歴

昭和 13 年	山形県で出生
昭和 32 年	山形県立寒河江高校卒業
昭和 39 年	札幌医科大学卒業
昭和 47 年	日本臨床細胞学会認定細胞診指導医 (第 0184 号)
平成元年	日本臨床細胞学会理事 (~平成 16 年)
平成 3 年	札幌医科大学産婦人科学講座教授
平成 10 年	第 39 回日本臨床細胞学会春期大会開催
平成 12 年	札幌医科大学付属病院病院長
平成 16 年	札幌医科大学定年退職

広島市内は徐々に寒さが和らぎ、川辺のソメイヨシノも開花を始めました。平成31年3月14日に広島県臨床細胞学会名誉会長 藤原 篤 広島大学名誉教授の突然の御逝去に接し、もう一周忌を迎えられようとしている恩師 永井宣隆先生のことを強く回想いたしました。少し時間が経ちましたが専門医会誌に寄稿させていただきます。

永井先生は広島県の県北、三次市で産婦人科開業医をされていた御父様のもと、名門修道高校を御卒業の後、広島大学医学部に御入学され、昭和53年の御卒業と同時に広島大学医学部産科婦人科学教室に入局されました。御専門を婦人科腫瘍学・病理学に定められ、臨床、研究に従事され、平成2年に同講師、同年の第42回日本産科婦人科学会学術講演会シンポジウム演者、平成8年に同助教授に任じられておられます。

平成18年に広島市立安佐市民病院産婦人科部長に異動され、平成23年に広島女性クリニック院長として開業されました。

広島県臨床細胞学会においては、平成17年から10年間広島県支部長を歴任され、その間平成17年9月と平成25年8月に中国四国連合会学術集会長、平成26年11月に日本臨床細胞学会秋期大会副会長を務められました。

私が平成8年に入局した時は助教授、病棟医長をされてお

り、当時は雲の上の存在であったのに、いつも気軽に声を掛けて下さり大変ありがたく感じておりました。私が婦人科病理の研究で大学院に入学した際も、直接指導して頂いた故重政和志先生の後ろ盾になられておりいつもの確かなアドバイスを貰っておりました。学位を10年掛かりで取得し御報告した際も、御自分の事のように喜んでおられました。

開業されてからも時々、広島県臨床細胞学会の会合では元氣なお姿を拝見し、声など掛けて頂いておりましたが、支部長を辞されてからは、時折広島大学病院にご紹介いただく他は近況を存じない状態でした。当時は急逝に驚きましたが医局長であったためご遺族に連絡を取り、同門会員、同級生への連絡などの手配につきご意向を伺い、永井先生ご自身が生前に家族葬を強く希望され医療関係者への連絡を望まれなかったのですが、後日になっての問合せを多数受け、反響の大きさに改めてその存在の偉大さに驚く状態でした。

いまの広島大学産婦人科とその関連病院の婦人科腫瘍部門と細胞診断学部門の隆盛は、本当に先生の御尽力によるものだと思います。先生の御遺志をついで、これからも婦人科がんの診療に少しでも貢献できればと思います。

永井先生、どうぞ安らかにお眠りになって、私たちの進む道のりを温かくお見守りください。心よりご冥福をお祈り申し上げます。



永井宣隆先生
(平成30年4月20日御逝去)

【永井宣隆先生ご略歴】

昭和53年 広島大学医学部医学科卒業
広島大学医学部産科婦人科学教室入局
昭和59年 米国コロンビア大学 留学
昭和61年 医学博士取得
平成2年 広島大学医学部 講師
第42回日本産科婦人科学会学術講演会シンポジウム演者
平成8年 広島大学医学部 助教授
平成18年 広島市立安佐市民病院産婦人科部長
平成23年 広島女性クリニック院長

第42回日本産科婦人科学会学術講演会シンポジウム

◆子宮頸部の初期癌ならびにその関連病変

座長：野田起一郎先生（近畿大学）、川名 尚先生（東京大学）

演題名：子宮頸部初期癌と関連病変におけるHPVの発癌性に関する分子生物学的研究—特に16型、18型、E6/E7mRNA局在について—

他演者：岩坂 剛先生（佐賀医大）、小西邦生先生（京都大）、吉川浩之先生（東京大）

細胞診にかかる平成 30 年診療報酬改定内容と今後について

社会保険委員会委員長

横浜市立大学附属市民総合医療センター病理診断科・病理部

稲山 嘉明



ご存知のように診療報酬改定は2年ごとに行われる。限られた財政資源のなかで、どこにどのように分配すれば「国民」のためになるのかの判断が下される。学会のために決定がなされているのではない、ということが、たいていの場合、学会側の人間には

よくわかっていないので、なんでこんな結果が…とかの失望に終わることが多い。ましてや、国はなんとかして医療費の伸びを抑え込もうとしているのであるから、要望の実現のためにはエビデンスを求められるのは必然である。自らの家为例にとって考えれば当たり前のことなのであるが、限られた家計（予算）のなかで、あれもこれも…と駄々をこねても所詮いたしかたなく、一番必要とされるところが優先される。このような冷めた考えでいてはいけない…と思いつつも、本学会の社会保険委員長を3期6年間務めることとなった（委員や副委員長を含めると12年）。

今回、佐藤之俊 本会報編集委員長より平成30年改定を総括してほしいとの申し出をいただいたので、私見もまじえながら簡単に紹介させていただくとともに、今後の課題、さらには、今後留意すべき関連事項について言及したい。

なお、平成30年9～10月にかけて細胞診認定施設を主な対象としてアンケート調査（以下、アンケート調査）を実施したが、ご回答いただいた皆様方にはこの場をおかりして厚く御礼申し上げます（本学会ホームページに公開）。

1. 平成30年診療報酬改定

申すまでもなく、細胞診は第13部病理診断のなかにあるため、原則、第13部に割り振られるであろう予算のなかで配分が決まる。よって、医学全体のなかで病理診断がどのくらいの重みでみられているか、また第13部のなかで細胞診にどのくらい配分するのが適当なのか、「国民のニーズや医療への貢献度」を基本に論じられる（と推測される）。おかげさには、診療報酬の結果は、日頃の学会の activity の現れといっても過言ではないのかもしれない。

今回の改定では、「N006 病理診断料」に「注5」が追加され、「悪性腫瘍病理組織標本加算」（150点）が認められたことが、第13部のなかでは予算面で最も大きな動きと言えよう。定められた悪性腫瘍の手術検体から作製した病理組織標本（組織切片によるもの）、または免疫染色病理組織標本作製に

より作製された組織標本に基づく診断を行った場合に算定できる加算であり、非常に重要な項目であるが、一方でこのことは、第13部のそれ以外への配分が当然十分でなくなることを意味する。こうしたことを理解せぬまま、ここが不十分だ、もっとなんとかならなかったのか、などと議論しても始まらない。

さて、細胞診にかかわる項目について、具体的にみていくことにする（順不同）。

1) セルブロック法

病理組織標本作製で項目の見直しが要望通りに実現し、セルブロック法が「細胞診」から「病理組織標本作製」に移された。

セルブロック法は、細胞診の現場では普遍的に行われた技術であったが、かつて要望の議題に上ることはなかった。あるとき、「盲点であった…」とふと思いつき（信じていただけであろうが、実は、夢のなかで…）、平成28年改定の際に提案したところ、難なく収載された。ただし、組織標本扱いとしての提案は認められず、細胞診に組み入れられてしまい、「N004 細胞診 3 セルブロック法によるもの、860点」と位置づけられ、さらに悪性中皮腫に限定された。一度項目建てされたものをすぐさま変えてもらうことはかなり厳しいと予想したが、今回の改定で組織標本としての扱いが認められた（N000 病理組織標本作製 2 セルブロック法によるもの（1部位につき）、860点）。組織への移行にこだわったのは、細胞材料を出発点としているが、その後の過程はパラフィンブロック作製を経る組織標本そのものゆえに組織として位置づけるのが自然であり、またなにより、組織としての病理診断料や病理診断管理加算が算定できるからにほかならない。

ただし、ご存知のように課題も残された。セルブロックを作製する意義は、免疫組織（細胞）化学的検査（以下、免疫染色）等への応用である。免疫染色を含め、2 セルブロック法によるものの算定には、「悪性中皮腫を疑う患者又は組織切片を検体とした病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍を疑う患者に対して」という、厳しい縛りがついたのである。「病理組織標本作製が実施困難な肺悪性腫瘍を疑う患者」とは、体腔液しか採れないケースなどであり、適用はかなり限定され、ほとんど適用は限られると誰しもが思ったことであろう。

このような結論に至った理由は単純である。この技術に割り振るに足る予算がなく、見込まれる症例数を大幅に削る必要があったからであり、医学的理由では決してない。診療報

酬ではよくあることである。詳しくは記載できないが実は終盤における交渉のなかで、厚労省からは悪性中皮腫以外のある一疾患に限定して適用を認める案はいかかとの考えが示された。きわめて頻度の低い疾患であったので、「なにはさておき、肺悪性腫瘍は絶対にはずせません！」と交渉を重ねた結果が、今回の結論であった。

今回は厳しい制限がついたものの、悪性中皮腫に加えて肺悪性腫瘍が含まれたことに意義があると、少しでも前向きにとらえていただければ幸いである。次回の適用拡大を求める基盤になったのであるから…。

2) 液化化検体細胞診 (LBC)

平成 28 年度の厚労省統計では、保険医療機関における LBC の実施割合 (検体数ベース) は、婦人科に限ってみれば 22% (全領域としてみると 12.5%) となっている。まだまだ普及率は高くない。

不採算解消の要望が出されていた婦人科材料における LBC 加算は 18 点から 36 点に 2 倍となった。2 倍という聞こえはいいのであるが、180 円の増加にすぎず、LBC 機器の導入に必要な高額な初期投資を考えると甚だ心もとないが、アンケート調査によると、微増ではあっても、導入を考え始めた医療機関も少なからずあるようで、普及に向けた多少の動機づけになったものと考えている。今後もさらなる増点を求めていくことになるが、もともと婦人科以外の領域 (N004 2. 穿刺吸引細胞診, 体腔洗浄等によるもの) の LBC 加算が 85 点であるので、これを超えることは難しいと推測される。採算性を考えると先行きはなかなか厳しいものがある。また婦人科以外については、過去に穿刺しまたは採取し、固定保存液に回収した検体から標本作製して、診断を行った場合に算定できるとなっており、一度通常標本作製したのちでないといふと加算ができないとされるので、この点の改善も必要であろう。

3) 迅速細胞診

日本呼吸器内視鏡学会から出され本学会も共同提案となっていた、気管支鏡検査 (超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法の実施時に限る) における場合 (いわゆる Rapid onsite evaluation, ROSE) への適用拡大が認められ、術中迅速細胞診の名称変更とともに、N003-2 迅速細胞診 2 検査中の場合 (1 検査につき)、450 点となった。

細胞検査士が本法実施の現場に出向き、その場で細胞標本作製し、すぐに結果を伝えることができるようになるため、臨床上の利点がとても大きい。余力のある施設で実施がはじまっていると思われるが、アンケート調査によると、施設数も実施数もまだまだ少ない。多くの施設では安全性の理由から入院実施が多いが (アンケート結果)、まれに外来で実施している施設もある。迅速細胞診は、出来高算定扱いの術中迅速病理組織標本作製 (N003) とは異なり、DPC 病院における入院実施では包括扱いとなるので注意が必要である。

この違いは以下の理由による。日本病理学会 (以下、病理学会) では平成 22 年に N003 の出来高算定への移行を要望

し実現したが (筆者は当時の病理学会社会保険委員長)、N003-2 はこの年に初めて掲載されたので、包括除外の要望対象になっていなかったためである。

ROSE の運用にあたっては、細胞検査士による検査結果伝達でよいのか、細胞診専門医の診断まで求めるのかなど、臨床と病理の間で事前によく話し合う必要がある。超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法による、体腔液やリンパ節穿刺液に限られているが、今後は、他分野への適用拡大を求めたい。具体的には、現状では EBUS-TBNA によるリンパ節検査しか認められていないが、気管支肺腫瘍に拡大させること、EUS-FNA (胆膵、消化管粘膜下腫瘍ほか)、CT 下生検対象臓器などが挙げられようが (アンケート結果)、いままでの経験上、一度に多くの掲載は厳しいことが予想されるので、一步一步の心構えが必要となろう。

注 1: その後、関連学界と話し合いの結果、EUS-FNA における ROSE の実施については、消化器内視鏡学会から提案し、本学会は共同提案として加わることとなった。

4) 実現しなかった項目

① 塗抹標本/LBC における免疫染色

セルブロック法による免疫染色とともに、従来法/LBC による免疫染色も要望したが、認められなかった。セルブロック法による免疫染色の場合も同じであるが、価値の低い過剰の検査・保険請求になることを厚労省は懸念している。よって、どちらの場合も、あくまでセルブロックを含めた組織標本での免疫染色が実施できないか利用価値がない場合に限定して要望していくなどして、理解を得る必要がある。

② 婦人科頸部細胞診陰性標本、自動判定支援加算 (精度管理加算)

本学会では、細胞診陰性標本について細胞検査士による 10% 以上のダブルチェックを推奨している。実際、その実施率は 22.9% (細胞学会 2008 年度施設年報データ) とされる。細胞検査士による一次スクリーニングで陰性とされた子宮頸部細胞診標本を対象に、自動判定支援装置を用いて二次スクリーニングを実施することで、陰性例の精度を保証できることが、本邦においても Sugiyama らによる後方視的多施設共同研究によって明らかにされてきた (Sugiyama Y, et al. Acta Cytologica 2016; 60: 451-457)。こうしたデータをもとに、当該技術を要望してきたが認められなかった。

アンケート調査でより明らかになってきたことは、学会員の認知度が低く、まだ理解されていないこと、将来必要な技術であることは認めても、ほかに優先すべき課題があること (たとえば LBC の普及)、導入経費が高額であることなど、今度もこの技術を推すならば学会全体として解決すべき問題が残されている。また、いうまでもなく診療報酬は保険医療機関における医療を対象としているので、検診現場におけるニーズとの違いもよく認識する必要があると考える。

③ 婦人科細胞診断料

細胞診断料に関する要望も大きな課題である。「N006 病理診断料 2 細胞診断料」(200 点) の算定は、迅速細胞診の

表 1 保険医療機関における細胞診にかかる診断料等の現状と課題（標本作製料は含まない）

現状	婦人科細胞診		他領域細胞診	
	医師鏡検あり	医師鏡検なし	医師鏡検あり #1	医師鏡検なし
細胞診断料	なし	なし	あり	なし
病理診断管理加算	なし	なし	あり	なし

理想形	婦人科細胞診		他領域細胞診	
	医師鏡検あり #2	医師鏡検なし	医師鏡検あり #1	医師鏡検なし
細胞診断料	あり	なし	あり	なし
病理診断管理加算	あり	なし	あり	なし

今回の要望案	婦人科細胞診		他領域細胞診	
	医師鏡検あり、かつ、一定の基準を満たした場合 #3	左記以外の場合	医師鏡検あり #1	医師鏡検なし
細胞診断料	要望	なし	あり	なし
病理診断管理加算	要望	なし：別途、細胞診精度管理料（仮称）を要望 #4	あり	なし：別途、細胞診精度管理料（仮称）を要望 #4

#1：医師鏡検あり：婦人科以外の細胞診においては、診断行為となる

#2：婦人科細胞診においても、理想的には他領域細胞診と同様に、疾患の質にかかわらず医師が鏡検したものは、診断とみなされるべきとの考えがあるが、種々の理由から現実的ではない（本文参照）

#3：一定の基準とは、異型扁平上皮細胞・偽陽性以上の腺系異型細胞・特定の感染症診断のいずれかの場合など（本文参照）

#4：適用要件としては、病理診断管理加算（細胞診）の施設基準 1 に加え、ダブルチェックを実施した場合などを想定

グレー枠：今回思案中の要望案（2019 年 1 月現在の案）

場合と「N004 細胞診の 2（穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの）により作製された標本に基づく診断を行った場合」とされ、「N004 細胞診の 1 婦人科材料等」は除外されている。つまり、婦人科材料等による細胞診では、細胞診断料は算定できない。婦人科の細胞診は件数が多いため、財源に与える影響が大きいことが最も大きな課題と考えられる。毎回要望に掲げているが、ほかに優先すべき、あるいは、より実現性のある課題があったため、優先度は低く抑えられてきたが、次期要望では、これを最優先課題として取り組みたいと考えている。

実現に向けて重要なのは、どこまで対象に含めるかである。除外すべきは、当然ながら、検診細胞診である（診療報酬は保険医療機関での医療行為に対する報酬であるのだから）、健常者を対象としたいいわゆる検診（スクリーニング）細胞診と、主訴をもって医療機関を受診する者を対象とする細胞診は、一見明確に区別しやすいように思えるのであるが、現実的にはそうではないようで、今回のアンケート調査でも、保険医療機関において実施された頸部細胞診においてさえも、区分け困難との回答を少なからず得ている。

対象は基本的に、異型扁平上皮細胞・偽陽性以上の腺系異型細胞・特定の感染症診断のいずれかの場合を考えている。特に異型扁平上皮細胞についてどう絞るか、すなわち ASC-US 以上/LSIL 以上/HSIL 以上など、どこで線引するかを社会保険委員会で議論しているが、3 月末までに最終決定したい。アンケート調査でも意見はさまざまであった。まずは、掲載することを目標にして、適用は限定的に申請し、その後

拡大を図るのがよいのではないかと、個人的には考えている。

注 2：最終的に、「Bethesda 分類に基づく、1）異型扁平上皮細胞（ASC）以上の病変、2）同じく頸部異型腺上皮細胞以上の病変、3）子宮内膜細胞診においては異型腺上皮細胞以上の病変、ならびに、4）カンジダ・トリコモナス・クラミジアなど感染症症例」として要望することとした。

2. 今後提案していくべき課題

1) 病理診断管理加算（細胞診）と精度管理

病理診断管理加算は、平成 24 年改定時に病理学会から提案し初掲載された。筆者は当時の社保委員長として、何点が妥当なのかなど、ゼロから案をまとめ上げたので、思い入れがある項目である（医師の資格要件を常勤の病理専門医とし、その人数によってランク分け、点数は、計算上は最高ランクでは 1000 点が妥当と算出したが、まずは掲載させることを主眼に低めに抑えて要望した）。結果的に 10 年の資格要件を求められることになったことは記憶に新しい（次の改定で一部緩和）。この時は組織診断に限定して要望していたが、結果として細胞診断にも適用になったことはご承知のとおりであり、実にありがたい配慮であった。

本件にかかる課題は、細胞診における病理診断管理加算が組織診と同じ基準で決められたことに由来している。組織診でも細胞診でも、本加算は病理診断料にリンクしているのであるが、全例診断扱いとなる組織診断では問題は生じないものの、細胞診の場合、診断料の算定できない比率が高く、こうした医師の診断を経ない細胞診では、自動的に管理加算も

対象外になってしまうのである（表1）。

本加算の意味するところの基本は、以下の施設基準の記載をみればよくわかる：「精度管理を行うにつき十分な体制が整備されていること」。つまり、本加算は精度管理加算と呼び換えてもいいのであろうが、診断に該当しない比率が多くを占める細胞診の場合、事態は複雑である。

細胞診の結果が、陽性/疑陽性か陰性かは、あくまで最後の結論であって、そこに至る精度管理上のプロセスには本来何も違いはないはずである。陰性標本であるからと言って、精度管理は不要とは誰も考えない。現在の管理加算はこのよう大きな矛盾を抱えているのである。抜本的な見直しの要望、すなわち、名称を変更したうえで、細胞診管理加算を細胞診断料と分離させること、あるいは、細胞診断料を算定していない細胞診については、別建てとして精度管理加算を設けることが必要と考えている。

実現させる要件としては、精度管理の一環として細胞診のダブルチェック体制を算定要件に明記すべきと考えるし、その手法は、従来の細胞検査士によるダブルチェックのみならず、先に述べたスクリーニング支援装置を用いることも想定している。

注3：今回は、「病理診断管理加算（細胞診）の発生しない細胞診検査において、標本作製における一連の精度の質を高める目的で、精度管理管理料を創設する（第2節 病理診断・判断料の中の一項目）」として要望することにした。

2) 新技術への対応、ほか

遺伝子診断への積極的な対応策、デジタルサイトロジー、

AI技術の導入など、細胞診の分野においても、新たに取り組む課題は多い。入院費の包括化がこのまま維持されるのであれば、総論的には、ホスピタルフィーよりもドクターフィーをより重視する考えもますます必要となろう。

3. 厳格化する、厚労省や厚生局等による指導・調査

ここ1~2年、保険請求の“適正化”に向けた厚労省や厚生局の指導・調査が厳しくなっている。具体的には施設要件に記載のある各種条件が適切にクリアされているか、事細かに調べ指摘され、満たさない場合は返金を求められるのである。第13部では、病理診断管理加算に関することが多い。細胞診に近い分野としては第3部検査の検体検査管理加算が挙げられよう。特にIVは500点と高く、検体数も桁違いに多いのでひとたび問題が生じると高額になるので注意事項である。常勤規定などの加算要件を満たしているか、日常の勤務体制管理などを含めた注意が必要である。

ほとんどの場合、それぞれの病院の個別対応で帰結してしまっており、受けた指摘事項を共有することはあまりない。これからの社会保険委員会にはこうした情報を吸い上げ、かつ、会員に発信する努力も必要ではないかと考えている。

最後に：社会保険委員会という特殊性から、いつもメンバー選定に苦勞しているのも、少しでもご興味のある方はご連絡いただければ幸いです。

近畿大学医学部奈良病院 病理診断科 若狭 朋子
 戸田中央臨床検査研究所 河合 俊明
 東京医科歯科大学保健衛生学分子病理検査学分野 沢辺 元司

日本産科婦人科学会とカンボジア産婦人科学会の国際交流事業として始まったカンボジアにおける子宮頸がん検診普及事業ですが、2017年度からは厚生労働省の医療技術等国際展開推進事業費をいただいて、頸がん検診を支える病理診断医および病理検査技師の育成、指導に対象を広げて活動しています。2018年度の主に病理診断医に関する活動をご報告します。

1. 病理専門医育成支援

カンボジアには2017年当時5名しか病理専門医はおりませんでした。大学の病理学教室はありますが、大学ですら病理専門医は1名のみでした。とても後進の育成、指導ができません。そこでカンボジアで活動しているドイツ、フランスの病理医と共同で、各領域の専門家にブノンペンに来ていただき、講義をお願いしました。本年度は「甲状腺」を加藤良平先生（伊藤病院）（図1）、「小児・周産期病理」を松岡健太郎先生（獨協医科大学埼玉医療センター）、「免疫染色の基礎」を榎木先生（近畿大学）、「呼吸器、感染症」を河原邦光先生（羽曳野医療センター）、そして「腫瘍総論」を河合俊明先生がブノンペンで講演してくださいました。いずれの先生方も素晴らしい講義と充実した実習をご用意くださり、カンボジアのレジデントだけではなく、指導医、検査技師も参加して「こんな貴重な機会を逃してはならない」と一日中熱心に聴講していました。

そしてこれらの専門分野の講義を受講したことで、2017年12月にカンボジア病理研修制度の第一期生5名は無事に単位を習得し、晴れて病理専門医となることができました。まだまだひよっこたちですが、これでカンボジアの病理専門医は倍増し、合計10名となりました。

2. 日本における病理研修

カンボジア専門医研修の1期生2名を日本に招いて3ヵ月間、合計6ヵ所で研修を行いました。研修は戸田中央臨床検査研究所、獨協医科大学埼玉医療センター、堺市立総合医療センター、神戸大学、大阪大学で行いました。研修生2名はそれぞれアイロンまで持参して来日しました。土日の多くが移動日に当てられたこともありますが、彼女たちはどこにも遊びに行くことなく、ほとんどずっと宿舎にいて勉強しておりました。

この研修の成果は2018年11月、横浜で行われました第57回日本臨床細胞学会秋期大会で彼女たちが発表いたしました。会場には今回の研修でお世話になった先生方がお越しくださり、彼女たちを応援してくださいました。厚く御礼申し上げます。

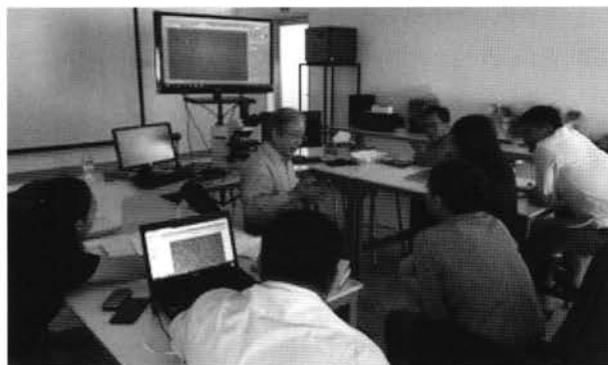


図1 加藤良平先生の甲状腺の講義。受講生が各病院から持参したプレパラートを、モニターに顕微鏡画面を映し出して全員で供覧し、Q & A方式で講義を行っていただきました

3. 青木理事長のカンボジア訪問

2019年2月には青木大輔理事長がカンボジアに来てくださいました。そして「子宮頸がん検診の精度管理」をご講演いただきました。カンボジア産婦人科学会のカナル会長がクメール語に通訳しながらの講演でしたが、質疑応答を含めて講演は2時間におよびました。子宮頸がん検診は常に精度管理を行いつつ、実施していかななくてはなりません。現在のカンボジアは、とにかく検診をスタートさせる段階ではありますが、常に精度管理を念頭において事業を構築していく必要性をご講演いただきました（図2）。

4. ブノンペン市内の公的3病院の医師を対象とした婦人科病理のCPC開催

ブノンペン市内の医師同士の交流、そして病理、婦人科の情報交換、交流の場として日本産科婦人科学会の先生方とともにCPCを2017年より行っております（図3）。カンボジアではこれまで産婦人科医と病理医が直接話をすることがありませんでした。そこでわれわれは「CPCは臨床とのコミュニケーションのための大切なツール」であり、「婦人科医も病理学的な所見を知りたがっている」「婦人科医も病理を勉強することで、よりよい手術、検査ができるようになる」とCPCを行うなかで繰り返し伝えてきました。

2017年からCPCを始めましたが、始まった当初は生検例のカンファレンスが手一杯で、その後の手術の情報もなく、とても議論できない状態でした。しかし最近「CPC用に」ということで術中写真や肉眼像の写真が保管されるようになり、治療法、術前診断についての議論まで活発に行われるようになりました。大変な進歩です。また、院内で病理診断を



図 2 青木大輔理事長のカンボジア産婦人科学会における講演



図 3 プノンベンでのCPCの準備。昼食の間も借しんでスライドを手直しする

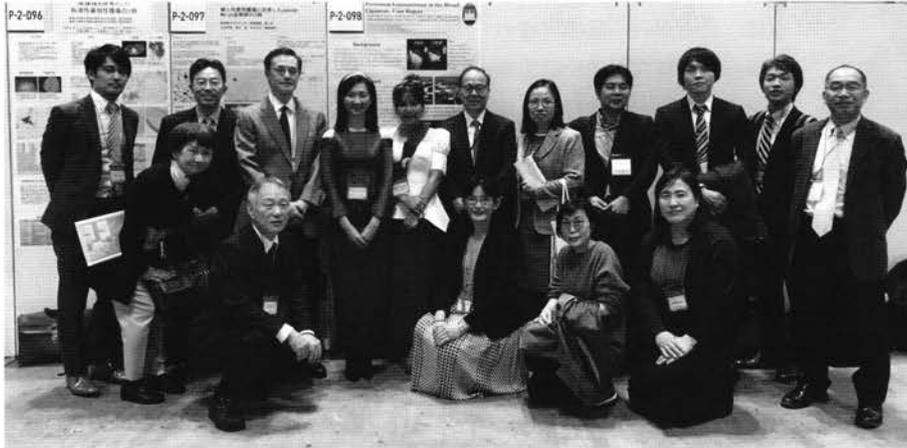


図 4 第57回日本臨床細胞学会秋期大会での研修生の発表。日本での研修を支えてくださった先生方とともに

行っている3病院が合同でCPCを行っているということで、病院相互に患者情報の問い合わせや標本の取り寄せが行われるようになってきました。カルテという概念がないカンボジアではこれは大変な手間と労力のかかる仕事ですがその必要性を認めて実施してくれるようになりました。

2018年度は合計4回、計11症例のCPCを行いました。そのうち2例が卵巣原発絨毛癌(当然、全く別の症例である)で、1例がいわゆる正常大卵巣症候群でした。日本でならば確定診断には免疫染色を行います。免疫染色がほとんどできないカンボジアにおいて、これらの疾患を少ない個数のHEのみで診断することは至難の業です(5個ぐらいまでのこと、100%自費なのでブロックはたくさん作れません)。またCPCの準備のために事前に送られてきた発表用のスライドをみてアドバイスすることは(標本作成、撮影装置の問題もあり)本当に難しい仕事でした。つくづく、病変を選ぶマクロの力、そしてパパニコロウ染色、HEといった基本の標本作製技術が診断を左右することを実感しました。なお、CPCの1例をカンボジア病理医が第57回日本臨床細胞学会秋期大会で発表しました(図4)。

5. 病理専門医研修の2期生の教育支援のためにカンボジア国立健康科学大学と国立国際医療研究センター、近畿大学の間で協定を結びました

カンボジア専門医制度はカンボジア国立健康科学大学が管

理、実施しています。2期生の教育支援のために、日本から講師を派遣することの協定を結びました。

6. 今後の展開

カンボジアの病理専門医は昨年まで5名でしたが、このたび、専門医研修を修了した5名が加わるにより10名となりました。カンボジアは、外傷中心の急性期医療から、癌、生活習慣病を中心とした医療に移行しつつあります。現在、癌センターとしてのクメール・ソビエト病院の拡充が行われ、またこれまで病理部をもたなかった病院に新しく病理部を設立する動きが起っています。今回研修を終了した5名のうち、日本で研修した1名はカンボジア国立母子保健センターに新しく設立される病理部に就職が決定しました。若い彼女が、いきなり一人部長で、病理部の立ち上げを行わなくてはならないのですが、有能な彼女のこと、日本での経験を生かしてすばらしい病理部を作ってくれるものと信じております。

カンボジアはまだ医療、教育の基盤が脆弱です。本当にこれからの若い芽です。カンボジアの子宮頸がん検診事業が軌道に乗るまで、長期にわたる支援が必要です。これからも皆様のご理解、ご協力を宜しくお願いいたします。

新しい細胞診専門医資格更新制度

公益社団法人 日本臨床細胞学会 副理事長 植田 政嗣
細胞診専門医会 会長



公益社団法人日本臨床細胞学会は、細胞診専門医を「がんの予防および治療に必要とされる細胞診についての専門的な知識、技能、態度を身につけ、自らが行う臨床実務のみならず、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」として位置づけている。現在、日本専門医機構からサブスペシャリティ専門医認証に向けてのヒアリングを受けている状況であるが、これまでの経緯については、2016年発行の細胞診専門医会報第52号に詳述しているので参照されたい。

日本専門医機構の指針では専門医資格更新においても厳密な運用が求められる。専門医資格の更新に際しては、診療に従事していることを示す勤務実態や診療実績の証明、知識や技能・態度が適格であることを証明することが必須であり、ペーパードライバーは決して認めない方向性が打ち出されている。基本的に5年毎の資格更新となり、①診療実績の証明(最大10単位)、②専門医共通講習(最低5単位、最大10単位、このうち3単位は必修講習)、③診療領域別講習(最低20単位、最大45単位)、④学術業績・診療以外の活動実績(最大10単位)の4項目について5年間で合計50単位の取得が必要である。本学会では標記項目に則して、「細胞診専門医資格更新実務に関する施行細則」の改定を行った(資料1)。本細則は2015年度以降の細胞診専門医資格認定試験合格者ならびに資格更新者から適用され、2020年度以降の資格更新時に所定の50単位が更新に必要となる。なお、移行措置として、2016-2018年度における資格更新業務は旧施行細則の下で行われてきたが、2019年は資格更新のない年度となる。

あたらしい研修、資格更新システムでは、専門医が最新の知識や技能を身につけるために必要な講習等を常日頃から受

講すること(いわゆる生涯学習)が非常に重視される審査基準となっている。これは、おおむね1時間あたりの講習受講で1単位とされており、多忙な臨床医や大都市圏で開催されることの多い学会やセミナーへの参加が難しい地方在住の勤務医等にとっては非常に厳しい内容となっている。生涯学習には勤務先や自宅でネットを介して受講できるeラーニングも認められる。すでに日本産科婦人科学会等の基本領域学会ではeラーニングシステムが稼働している。

そこで、本学会においても2016年度から細胞診専門医セミナーや医療安全、感染対策、医療倫理などの共通講習プログラムをDVDに録画し、これらの講演内容をeラーニングとしてweb配信するべく準備を進めてきた。2019年2月より、本学会員専用ページ(マイページ)からリンクするeラーニング学習画面において、細胞診専門医共通および診療領域別講習のeラーニング動画を無料で閲覧できるシステムが稼働し、3月よりeラーニングでの単位取得が可能となった。動画閲覧後の確認テストに回答後、1つの動画につき、4,320円(税込)のクレジット決済を行うと、動画1コンテンツにつき1単位(新制度)が付与される(資料2)。ただし、学習画面に表示されるeラーニング動画の講演を現地で受講し、既に単位が付与されている場合、eラーニングでの単位は認められない。eラーニング受講履歴は学習画面に表示され、一定期間後にマイページの研修履歴にも反映される。

2020年度には、2015年度資格認定試験合格者ならびに資格更新者を対象に、上述の新たな「細胞診専門医資格更新実務に関する施行細則」の下に、資格更新作業が行われる予定である。更新に必要な50単位中、共通および診療領域別講習単位が重視されており、特に診療領域別講習単位は最低20単位必要、最大45単位まで取得可能となっている。本学会が提供するeラーニングシステムを、知識の習得はもとより、今後の単位取得に向けて積極的に活用して頂けることを期待してやまない。

資料1

公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞診専門医資格更新実務に関する施行細則

(資格更新手続きの期日)

第1条 各5年目の12月10日までに完了しなければならない。

(申請書並びに更新審査手数料)

第2条 学会が用意する所定の資格更新申請書に必要事項を記入し、審査料を添えて学会事務局に提出する。必要書類は、学会事務局から更新年度に該当者に送付する。

(資格更新の条件)

第3条 資格の更新にあたっては以下の条件を満たさなければならない。

1. 引き続き本法人の会員であること。
2. 学会費及び専門医会費を完納していること。
3. 地域連携組織での地域活動に貢献していること。
4. 細胞診専門医にあつては、5年間のうちに、本法人春期又は秋期大会に2回以上出席し、以下に定める内容で5年間50単位を満たしておかなければならない。
5. 保留は1回のみとし、次の5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5年間のうちに60単位を満たしておかなければならない。保留中の5年間は専門医としての活動は認める。5年後に点数が再び不足した場合は専門医資格を失う。

(単位の内容)

第4条 資格更新の単位は以下の通りとする。

1. 診療実績 最大10単位
 - 1) 細胞診専門医としての活動届(年間細胞診断件数、経験症例数等)の提出 1年間2単位
2. 専門医共通講習 最低5単位、最大10単位(このうち3単位は必修講習)
 - 1) 細胞診専門医研修指定講座(必修項目含む)1単位(学術集会に出席しない細胞診専門医研修指定講座の出席単位は認めない)
 - ①医療安全講習会(必修項目:1単位以上/5年)
 - ②感染対策講習会(必修項目:1単位以上/5年)
 - ③医療倫理講習会(必修項目:1単位以上/5年)必修項目については、細胞診専門医委員会が指定する関連学会(地方会を含む)における受講歴やE-learningも単位として認める(1単位/1時間)。
 - 2) 春期大会細胞診専門医会1単位(学術集会に出席しない細胞診専門医会の出席単位は認めない)
 - 3) 秋期大会細胞診専門医セミナー(教育研修指導医講習会を兼ねる)1単位(学術集会に出席しない細胞診専門医セミナーの出席単位は認めない)
3. 診療領域別講習 最低20単位、最大45単位
 - 1) 本法人春期大会参加 3単位
同 秋期大会参加 3単位
 - 2) 本法人の認定する地域連携組織の学術集会参加 2単位
本法人の認定する都道府県連携組織の学術集会参加 2単位
(都道府県連携組織に加入しない者の学術集会の出席単位は認めない)
 - 3) 本法人の認定する地域連携組織(都道府県)の会員

となり、地域活動に積極的に貢献した場合 1年間3単位

- 4) 細胞診専門医委員会が審議・認定したセミナー、講習会、関連学会(地方会を含む)における受講歴やE-learningも単位として認める(1単位/1時間)。
4. 学術業績・診療以外の活動実績 最大10単位
細胞診専門医委員会が指定する学術集会(地方会等を含む)や内外論文における下記活動に対して単位を認める。
 - 1) 筆頭発表者 1単位
 - 2) 共同発表者 0.5単位
 - 3) 司会や座長 1単位
 - 4) 筆頭著者 2単位
 - 5) 共著者 1単位
 - 6) 査読 1単位/1回
 - 7) 専門医や検査士試験業務 1単位/1業務学会発表や講演、司会や座長はプログラムの写し、著書は監修・編集・執筆の証明となる部分の写し、論文は別冊又は写し、査読や試験業務は委嘱状の写しを添付する。なお、学会発表及び論文掲載誌の質についての評価は細胞診専門医委員会で行う。

(特段の理由のある場合の措置)

第5条 海外留学・病気療養・妊娠出産・育児・介護等、特段の理由のある場合は、細胞診専門医委員会条件を緩和することができる。

1. 専門医資格更新期間は5年間とし、期間の変更は行わない。
2. 更新期間内の海外留学期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間は、5年より該当期間を除外し、残余期間での取得単位を5年間に換算して判定する。
3. 海外留学期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間は、5年間の中で最長4年間を認め、これを証する書類の提出を求める。
4. 妊娠出産期間・育児期間を証する書類は、出生を証することのできる住民票や母子健康手帳の写しなどである。介護期間を証する書類は、診断書や介護保険主治医意見書の写しなどであるが、書類のない場合には自己申告書を求め、これを細胞診専門医委員会が審査する。
5. 更新対象期間全てが、海外留学期間・病気療養期間・妊娠出産期間・育児期間・介護期間等で占められる場合は、資格更新は保留とする。
6. これらの運用基準は、男女を問わず適用することができる。

(実施要項の変更)

第6条 本実施要項の変更は理事会の承認を経なければならない。

日本臨床細胞学会 eラーニングでの単位取得手順

1. 日本臨床細胞学会ホームページでマイページへログインし、左わきにある「eラーニング」ボタンをクリックします。

公益社団法人
日本臨床細胞学会
The Japanese Society of Clinical Cytology

会員専用
マイページ

MENU

会員番号: 11999999
細胞 太郎
ログアウト

会員マイページトップ

登録情報の確認と編集

会費支払い状況確認

パスワード変更

eラーニング

マイページトップ

会員情報

主な登録情報は以下のとおりです。詳細情報の確認は「登録情報の確認」ボタンをクリックしてください。

会員番号	11999999	会員区分1	名誉会員	会員区分2	医師
氏名	細胞 太郎 (サイボウ タロウ)				
勤務先名	医療法人千代田病院 細胞診断部				
E-mail	(1) tsabou@chiyodaihp.com				

登録情報の確認

単位取得

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
秋	○	○	○	-	-	-	-	-

2. 閲覧したいeラーニング動画を選択し視聴します。
最後まで動画を見ると「視聴完了コード」(4桁数字)が表示されるので、それを所定の欄に入力し、設問に答え「正答を表示」をクリックすると「単位取得」ボタンが表示されます。

1 / 3 1 2 3 >>

■ 共通【細胞診専門医セミナー】形態・形質・遺伝子診断の考え方と実際

再生数: 157件
日本臨床細胞学会
撮影日: 2018年11月17日(土) 10:30~11:30
場所: パシフィック横浜1F メインホール
演者: 伊藤 隆夫 (株式会社パシフィック横浜・ラボラトリー)

見たい動画の画面をクリック

■ 共通【医療安全セミナー】病理診断・細胞診における精度保証—多数検体を扱う検査センターでの取り組み—

再生数: 72件
日本臨床細胞学会
撮影日: 2018年11月17日(土) 10:30~11:30
場所: パシフィック横浜1F メインホール
演者: 水口 國雄 (株式会社パシフィック横浜・ラボラトリー)

まとめ

以下の点について述べた

1. TCPLの概要

動画再生終了

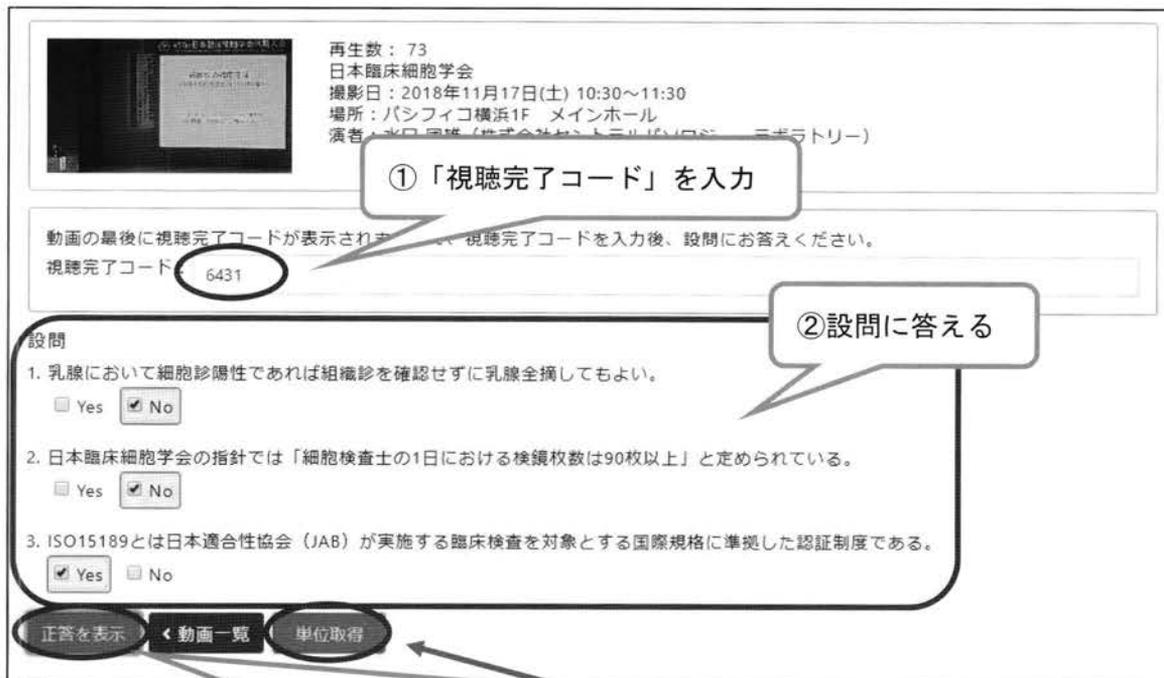
視聴完了コード: [6431]

閉じる

7. ISO15189について

8. 衛生検査所の法的問題

視聴が終了すると「視聴完了コード」(数字4桁)が表示されます



③「正答を表示」をクリックすると「単位取得」ボタンがクリック出来るようになります。「単位取得」をクリックし、クレジット決済画面へ進みます。

3. クレジットカードで決済します。カード情報を入力するのは外部の保護されたサイトにて行われます。(ネットショッピングと同様の手続き) ※決済はクレジットカードのみです



以降は画面指示に従い、クレジット決済終了まで行けば単位取得完了です。

単位取得完了の結果は学習画面に表示され、後日、日本臨床細胞学会のマイページへも掲載されますのでご確認ください。

以上

2019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

本年度は更新対象者がおりません。

2013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、2020年度より新制度で更新を行うこととなります。

新制度では、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、病気療養、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。

なお、更新期間の延期・変更はありません。

2019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

2019年は下記の方が対象となります。

2019年細胞検査士資格更新対象者ナンバー
(ピンク・カード)

1830～2067, 2693～2912, 3667～3931, 4726～4941, 5619～5812, 6370～6573, 7209～7449, 8159～8317, 9152～9364

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

②長期海外出張、病気療養、出産・育児などのため資格更新に必要な所定の出席回数（日本臨床細胞学会学術集会春期大会・秋期大会、細胞検査士教育セミナー、細胞検査士ワークショップのいずれかに4年間に2回以上）と業務・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、地域連携組織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。なお、更新期間の延期・変更はありません。

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。

※自然災害（大阪府北部地震、平成30年7月豪雨、北海道胆振東部地震、台風）等により更新に支障が発生した方は、その状況を記載して更新手続き願います。審査会にて審議・検討いたします。

2019年度細胞検査士更新スケジュール（予定）

2019年11月中旬	更新対象者に更新案内送付
2019年12月15日	更新申請締め切り（必着）
2020年2月	更新審査会にて審査
2020年3月中旬	更新結果送付（新細胞検査士カード等一式）

2018年 第1回細胞診専門医会議事録

日 時：2018年（平成30年）6月3日（日）

14時00分～16時00分

場 所：第1会場（さっぽろ芸文館1F ニトリ文化ホール）

出席者数：639名+委任状1,332名

司 会：植田政嗣 細胞診専門医会会長

会長挨拶：植田政嗣

FIAC：104名 MIAC：37名

細胞検査士数：7,588名（実数）（認定9,879名）

CT（IAC）：4,664名

物故会員

名誉会員

工藤 隆一 先生

功労会員

香澤 武 先生（（公社）函館市医師会 函館市医

師会健診検査センター）

澤田 好明 先生（沢田医院）

武内 久仁生 先生（（財）兵庫県健康財団細胞診セン

ター）

塚崎 克美 先生

細胞診専門医

定平 吉都 先生（川崎医科大学 病理学I）

高橋 直樹 先生（エルム女性クリニック）

黙禱

A. 細胞診専門医セミナー

1. 演 題 「日本専門医機構と細胞診専門医制度—現状と展望—」

演 者 植田政嗣先生（畿央大学大学院健康科学研究科教授）

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：12,502名（正会員5,519名 準会員6,772名 名誉会員41名 功労会員149名 図書会員21件）

細胞診専門医数：2,853名（実数）（認定：細胞診専門医

3,500名、細胞診専門歯科医59名）

2) 平成29・30年度総務担当各種構成委員会について

細胞診専門医会 総務・各種委員会構成
（任期：2017年4月1日～2019年3月31日）

会 長	植田政嗣				
総 務	青木大輔 齋藤 豪	井上 健 佐藤之俊	植田政嗣 竹島信宏	岡本愛光 森井英一	加来恒壽 若狭朋子

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	加来恒壽	岡本愛光	山口健一
会計	井上 健	齋藤 豪	北澤理子 松浦基樹
あり方委員会	森井英一	若狭朋子	河原邦光 西山憲一
会報編集委員会	佐藤之俊	竹島信宏	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	森井英一	若狭朋子	小島 勝 関根浄治 中泉明彦 東田太郎 棟方 哲 村田哲也 山田隆司	河原邦光 西山憲一
会報編集委員会	佐藤之俊	竹島信宏	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	佐々木 寛 土屋眞一							
顧 問	岩坂 剛 長村義之 覚道健一 柏村正道 亀井敏昭 藏本博行 越川 卓 坂本穆彦 上坊敏子 野田 定 長谷川壽彦 東岩井 久 平井康夫 安田 允 若狭研一							

2. 平成 29 年度細胞診専門医会会計報告

(井上 健 会計担当)

平成 29 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、満場一致で承認された。

2017 年 (平成 29 年度)

日本臨床細胞学会細胞診専門医会 会計報告書

2018/3/31

前年度よりの繰越金	40,387,918		繰越金内訳
平成 29 年度総収入	9,120,160		銀行預金 28,156,336
平成 29 年度総支出		3,921,402	現金 438,112
平成 30 年度へ繰越		45,586,676	郵便振替 16,992,228
合計	49,508,078	49,508,078	合計 45,586,676

収入・支出明細

収 入		支 出	
前年度繰越	40,387,918	集 会 費	0
年会費		専 門 医 会	0
2014 年	30,000	総 務 会	0
2015 年	32,000	あり方委員会	0
2016 年	36,000	通 信 費	843,377
2017 年	44,000	印 刷 費	2,322,498
2018 年	1,728,000	消 耗 品 費	0
2019 年	1,737,000	講 演 料	0
2020 年	1,810,000	雑 費	84,960
2021 年	1,736,000	接 待 交 際 費	32,400
2022 年	1,660,000	コ ン プ ュ ー タ ー 関 連	0
2023 年	2,000	会 議 費	0
		旅 費 交 通 費	0
入 会 金	202,000	委 託 費	58,614
印 鑑 代	101,000	什 器 備 品	0
印 鑑 追 加	2,160	過 入 金 返 金	5,000
学会立替未払分	0	印 鑑 再 発 行 発 注	0
		学 会 立 替 支 出 分	574,553
雑 収 入 端 数	0	小 計	3,921,402
小 計	9,120,160	次 年 度 繰 越 金	45,586,676
合 計	49,508,078	合 計	49,508,078

(印刷費内訳)

春・秋 専門医会案内一式	548,012
春・秋 専門医会・セミナー配布資料等	170,208
春 会報	538,546
封筒・振込用紙・名簿他印刷	380,710
聴講証明書印刷	685,022
選挙関連文書	0
合計	2,322,498

* 専門医会会計監査報告については、日本臨床細胞学会全体の中に組み入れられ、公認会計士立ち会いのもとに一括監査が行われている。平成 29 年度分の監査についても既に完了している。

3. 平成 30 年度細胞診専門医予算案について

(井上 健 会計担当)

以下の通り、平成 30 年度 (平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 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。

2018 年 (平成 30 年度)

日本臨床細胞学会細胞診専門医会予算書

収入の部 ※2017 年度より、更新時に年会費 5 年前納する

科 目	金 額	備 考
入会金 100 名	200,000	2,000 円×100 名 (30 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)		
2018 年会費 736 名	1,152,000	2,000 円×(678 名×85%) + a
2019 年会費 736 名	1,152,000	2,000 円×(678 名×85%) + a
2020 年会費 736 名	1,152,000	2,000 円×(678 名×85%) + a
2021 年会費 736 名	1,152,000	2,000 円×(678 名×85%) + a
B 小計	5,760,000	
A + B 合計	6,060,000	

支出の部

科 目	金 額	備 考
会議費	50,000	学術集会等会議費用
あり方委員会費用	40,000	(春期) 40,000 円 秋期は開催無し
総務会費用	80,000	(春期) 40,000 円 (秋期) 40,000 円
通信費	1,084,600	専門医会案内 858,000 円 事務通信費：欠席者への雑誌 発送 141,600 円 その他通知 85,000 円
印刷費	2,454,000	会報印刷 (1 回) 690,000 円 総会資料・ポスター等 320,000 円 専門医会案内状 264,000 円 専門医名簿印刷 270,000 円 総会・セミナー出席確認用 紙・受講証明書 830,000 円 事務印刷 80,000 円
消耗品費	30,000	
慶弔費	50,000	
諸雑費	115,000	印鑑代 100 円×1,000 円 送金手数料他 15,000 円
選挙費用*	1,436,000	名簿印刷 270,000 円 投票用 紙 20,000 円、選挙案内発送 696,000 円 会議費 450,000 円
委 託 費	50,000	ホームページ更新費用
予備費	0	
合計	5,389,600	
収支差額	670,400	

* 2019～2020 年度専門医会総務選挙を行うため、その予算を計上している。

4. 生涯教育担当報告 (加来恒壽 生涯教育担当)

下記の3演目を「細胞診専門医研修指定講座」に指定する。

1. 医療安全セミナー

「多重複雑化する安全管理の仕組み：特定機能病院の立場より」

日時：2018年6月2日(土) 10時40分～11時40分

演者：土橋和文(札幌医科大学)

2. 医療倫理セミナー

「医学・医療における研究倫理—志向倫理の確立に向けて—」

日時：2018年6月2日(土) 14時10分～15時10分

演者：西川祐司(旭川医科大学)

3. 教育講演9

「症例報告の作法」

日時：2018年6月3日(日) 11時00分～11時30分

演者：寺本典弘(四国がんセンター)

5. 細胞診専門医あり方委員会報告

(森井英一 あり方委員会委員長)

去る2018年5月2日に日本病理学会事務局より、日本専門医機構から「新たな sub-specialty に対する考え方」という内容のメールが事務局に送られてきたため、即日、青木理事長、植田先生にも転送させていただいた。現時点では未だ全体的な情報が十分掴みきれていない。

2018年6月13日に基本領域学会を対象とした sub-specialty に関する説明があると伺っているが、そこでの情報が大切だと受けとめている。病理学会の一人として出席し、引き続き情報を収集していきたい。それを踏まえて、日本臨床細胞学会の細胞診専門医としてどうあるべきかを総合的に判断していきたい。

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 Vol.54 会報を配布した。ほぼ例年通りではあるが、今回は学会賞の審査作業が遅れたため、その記事の掲載を次号に見送ることになった。専門医の先生方にもぜひいろいろな寄稿文をお寄せいただきたい。

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 豪 細胞診専門医委員会委員長)

1) 最近、細胞診断学セミナー(夏季開催)に関して、受講者が減少し、内容についても疑問点が顕著になってきている。また、総合科になったものの病理医以外の方々の合格率がもうひとつ上がっていない等々の問題から、細胞診断

学セミナーの内容を現状に即して充実させていきたい。セミナーの内容は教育委員会、試験は細胞診専門医委員会の担当ではあるが、縦割りをできるだけ無くし、両委員会から人を出し合いながら、セミナーと試験の有機的な実質化を進める作業を行っている。

2) 専門医更新時期が4年から5年に変更するにあたり、もう少し質の良い認定証に変えていく方向にある。これまで更新時に認定シールを発行してきたが、今後は認定期間を明確に記載した A4 サイズの賞状形式のものにしていきたい。

2. 細胞検査士委員会(加藤久盛 細胞検査士委員会委員長)

1) 平成29年度細胞検査士認定試験について

<一次試験> 日時：2017年10月28日(土)(東京・大阪)

<二次試験> 日時：2017年12月9日(土)、10日(日)(東京)

合格者323名(昨年度の二次不合格者含) 合格率約55.5%

平成30年度細胞検査士認定試験について

<一次試験> 日時：2018年10月27日(土)(大阪のみ)

<二次試験> 日時：2018年12月8日(土)、9日(日)(東京)

2) 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年に変更するが、更新手続きの負担をできるだけ軽減し、滞りなく行われるよう現在検討を進めている。

D. その他

1. 新専門医紹介(スライドにて紹介)

平成29年度細胞診専門医資格認定試験に合格した101名(総合科96名、歯科口腔科5名)が紹介された。

2. 2017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. 2018年度細胞診専門医会総務選挙について

総務会任期が2019年3月31日をもって任期満了となるため、本年度秋に次期(2019～2020年度)専門医会総務選挙を行う。選挙日程について、資料に基づき説明があった。

4. 意見・質問

日本専門医機構が認定する細胞診専門医の在り方と今後の方向性について、いくつかの質問があった。

閉会の挨拶：植田政嗣 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

願 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 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。

施設や地域の特異性などを考慮に入れねばならないが、一般的には10名程度が指導できる限度とみなされ、これを越える場合には他の適当な専門医を紹介することが望ましい。

3) 必要に応じ、教育専門医として他の専門分野の専門医を紹介するなど、他の専門医との協力、さらには集団指導システムの導入などの検査士が全科的指導を受けられるような体制を考慮することが望ましい。

4) 学会や研修会への参加の奨励などにより検査士の能力の維持・向上に努め、細胞診標本の保管整理、検査伝票、設備、技術などの細胞診の合理的運営に必要な事項についても適宜助言する。

5) 細胞診に関する研究発表についても積極的に指導し、学問的批判に十分耐え得る内容のものを発表できるようにする。

6) 検査士の資格更新、転居、専門医更新に際しては学会の規定に従って的確に申請するように指導する。

*1 細胞検査士の業務および資格更新に関する施行細則 2. 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内に置く。

(目 的)

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

(事 業)

第4条 この会は、前条の目的を達成するために、次の事業を行う。

(1) 細胞診専門（歯科）医が業務を円滑に遂行できるように支援する。

以下、細胞診専門医は、特別の断りがない限り細胞診専門（歯科）医を意味する。

(2) 細胞診専門医による細胞検査士指導の実態を把握し、調整する。

(3) 集会の開催。

(4) 会報の発行。

(5) 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があった場合、事務所に届け出なければならない。

第3章 役 員

(役員の種類)

第7条 この会に、会長1名および総務若干名および監事2名の役員を置く。

(会 長)

第8条 会長は、総務の互選により選出され、日本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務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

4年前から細胞診専門医会会報編集委員を拝命しておりますが、いまだ若輩でありこれまでは年1回の委員会に出席するのみで、なかば傍聴者の気分が抜けきっておりませんでした。それどころか編集に携わる方々が大変苦勞して作られたこの会報さえも、大概是興味あるページをさらっと読み流すのみで直に本棚の片隅へ、そしてそのうち古雑誌回収行きになってしまうといった失礼千万な行いをしていたことを反省する次第です。しかしながらこの度、会報の編集後記担当を命ぜられ、“はじめて”すべての原稿を隅から隅まで必死になって読破しました。そうしたところ、今さらながら数多の発見と感銘を得ました。まず、ご寄稿いただきました先生方の文章作成能力の高さに魅了されました。文法の正確性はもちろんのこと、論点を明確に伝えることに秀でた文面を多数拝読させていただき、私自身とても勉強になりました。また執筆の先生方の“細胞診”に対する余りある情熱・信念を、文章を通して小説の如く疑似体験でき、様々な共感を覚えました。細胞診専門医である読者～特に若い先生方～は、ぜひ会報を“読破”されることをお勧めします。

本会報の主な内容として、日本臨床細胞学会論文賞・学会賞を受賞された加来恒久先生、金城 満先生からのご寄稿、柳井広之先生から随想「細胞診の輪—先輩・同輩・後輩」、新専門医紹介として松井崇浩先生から体験記をご執筆いただきました。そして平成29年8月31日にご逝去された工藤隆一先生の追悼記を齋藤 豪先生から、平成30年4月20日にご逝去された永井宣隆先生の追悼記を平田英司先生からご寄稿いただきました。

執筆者の先生方のご寄稿を読むにつれ、各々専門領域は違えども、“細胞診”という横断的なつながりが、この細胞診専門医会には備わっていることを実感するとともに、今後「令和の時代」もこのつながりも大事にしていきたいと不遜ながら感じております。

最後に、あらためて細胞診専門医会会報にご寄稿いただきました先生方に御礼を申し上げるとともに、編集作業にご尽力いただいた事務局の方々に感謝申し上げます。

国立病院機構松江医療センター呼吸器外科 荒木 邦夫

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