

# 細胞診専門医会 会報



No.58  
June 2022

## 目次

公益社団法人日本臨床細胞学会理事長挨拶	佐藤 之俊 ● 2
第 62 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を終えて	生水真紀夫 ● 3
第 60 回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて—細胞診の未来を語ろう—	廣岡 保明 ● 5
第 63 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の開催にあたって	岡本 愛光 ● 7
第 61 回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって	伊藤 潔 ● 8
細胞診の精度管理アドバイザー（子宮がん検診）	植田 政嗣 ● 9
日本臨床細胞学会学会賞を受賞して	青木 大輔 ● 10
＜地方会便り＞	
愛知県臨床細胞学会からの近況報告	藤井多久磨 ● 12
＜細胞検査士会便り＞	
細胞検査士会便り	阿部 仁 ● 14
2021 年度細胞診専門医資格認定試験を終えて	近内 勝幸 ● 16
2021 年度第 54 回細胞検査士資格試験を終えて	都築 豊徳 ● 17
＜細胞診専門医の輪—先輩・同輩・後輩＞	
細胞診との出会いから広がったご縁	大石 徹郎 ● 18
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃—青春を語る＞	
乳腺病理診断に携わって、今思うこと	土屋 真一 ● 21
＜国際交流＞	
カンボジア医療交流 2021～2022 年	若狭 朋子, 他 ● 25
＜新専門医紹介＞	
2020 年度細胞診専門医試験に合格しました	米田 聡美 ● 28
WITH COVID 時代の形態学	山崎 有人 ● 29
気管支鏡検査の診断率向上をめざして	柴田 英克 ● 30
2022 年細胞診専門医資格更新について	植田 政嗣 ● 32
2022 年細胞検査士資格更新申請について	井上 健 ● 33
2021 年度 第 1 回細胞診専門医会総会議事録	
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	

# 公益社団法人日本臨床細胞学会理事長挨拶

公益社団法人日本臨床細胞学会理事長  
(北里大学医学部呼吸器外科学 主任教授)

佐藤 之俊



公益社団法人日本臨床細胞学会理事長を拝命しております佐藤之俊です。いまだ新型コロナウイルス感染拡大の終息が見えず、また、イタチごっこのように変異株が出現してくる中、日本臨床細胞学会も細胞診専門医会も、2021年の会報No.57発行頃からの混乱と

社会や医療の変化を経験してきました。

私は、昨年の会報に理事長として以下3点の目標を掲げました。それは、①医療の現場を支えること、②積極的な研究活動の支援を行うこと、そして③細胞診に関する情報を発信することです。まず①についてですが、新型コロナウイルス感染拡大という状況の中においても、細胞診業務は途切れることなく継続され、医療現場を支えてきたと思います。また、②については、各種研究助成を公募・選考しましたし、学会主導の臨床研究を推進してきました。さらに、③については、国際的な交流はできませんでしたが、日本臨床細胞学会雑誌の在り方を見直すとともに、「がんゲノム診療における細胞診検体の取扱い指針」の整備を推進し、その成果を公開することができました。このように、細胞診専門医の皆様のご協力とご支援によって、新型コロナウイルス感染拡大にもかかわらず、学術団体あるいは専門職集団としてその活動が維持されたことを感謝申し上げます。

さて、2021年度はご存知のように2020年度に続いて本専門医会として経験のない事態が続く一年間でした。第62回

日本臨床細胞学会総会春期大会は現地とWebのハイブリッド形式の開催となり、また、第60回日本臨床細胞学会秋期大会も同様の開催となりました。専門医会も現地参加とWeb開催という形をとりました。細胞診専門医関連では、今年度も細胞診専門医試験はコロナ感染対策として、検鏡試験をバーチャルスライドに変更するなどの対応を行いました。これらは担当された専門医や委員の皆様のおかげで大きな混乱なく行うことができました。

次に、日本専門医機構のサブスペシャリティ領域関連では、基本領域である日本病理学会内にサブスペ領域連絡協議会が組織され本学会がメンバーとして参加しました。なお、日本産科婦人科学会内の同協議会には本学会はオブザーバーとして参加することとし、種々の要件を鑑み、サブスペシャリティ専門医への申請は見送りとなりました。また、子宮頸がん検診におけるHPV検査の導入に新たな動きが生じました。これを受けて、「新しいがん検診スタイルに適応した細胞診専門医あり方ワーキンググループ」を細胞学会内に立ち上げ、今後検診を含めた細胞診専門医の進む方向性を議論し、答申が示されました。その結果を踏まえて、専門医会で議論を進めていく方針です。こうした中、2021年11月には厚労省がHPVワクチン接種に関して、2013年6月の差し控え通知を廃止すると決定しました。

このように、今後も医療あるいは細胞診をめぐる環境が急速に変化していくことは必至です。こうした変化の中でも、細胞診が人々の健康維持に貢献し、医学・科学を迫及する分野として期待され、発展し続けていくために、細胞診専門医会会員の皆様のご活躍を心より祈念申し上げます。

# 第62回日本臨床細胞学会総会(春期大会)を終えて

第62回日本臨床細胞学会総会(春期大会)会長  
(千葉大学大学院医学研究院生殖医学)

生水真紀夫

2021年6月5日から6日にかけて幕張メッセ国際会議場で、第62回日本臨床細胞学会総会(春期大会)「次世代の細胞診を考える」を開催させていただいた。On site と On demand とのハイブリッド開催であったが、海外からのライブ参加を含め大きなトラブルも無く開催することが出来た。蔓延防止等重点措置が適用されたなかでの現地開催にも拘らず、950名を超える会員の皆様に参加していただいた。On demand と併せて7100名を超える方に参加していただいた。皆様に厚く御礼を申しあげる。

日本臨床細胞学会の学術総会としては、3回目のハイブリッド開催となった。先の2回の学会は、申し分のない運営がなされておりプレッシャーとなった。滞りのない運営をしなければいけない、先の2回に少しでもプラスアルファのハイブリッド開催が出来ないかなどと考えることになった。このあたりの事情と振り返っての思いとを、先に日本臨床細胞学会雑誌第61巻の巻頭言に書かせていただいた。Web開催には参加者にも学会主催者にもメリットがあり、今後もメリットが享受出来るようにすべきだと思うこと、現状でのWeb開催のデメリットは技術的に克服されていくのではないだろうかというのが私の感想である。

本稿では、学会開催の裏話を紹介させていただきたい。

## 1. ハードルを越えて…

### プロローグ

2019年の日本臨床細胞学会総会で千葉での開催をお認めいただいた。その際に「ディズニーランドで皆様をお迎えしたい」とご挨拶申しあげた。世の中では、東京オリンピックの「お・も・て・な・し」が話題になっていた頃である。ディズニーでの「お・も・て・な・し」プロジェクトを開始した。コンベンション会社は地元幕張の業者、地縁や血縁も得て滑り出しよろしく下準備を始めた。ところが、その後ハードル続きとなった。

#### 1-1

まずは内部からの反対。学会場の幕張と懇親会のディズニーランドとは、ラッシュアワーのなかでの移動で、優に1時間を要する。千人近い参加者全員がバスで移動となるとさらに時間がかかる。また、ディズニーランドのホテルの多くは家族や小グループを想定した造りで、参加者の人数制限が必要となる可能性がある。これらを考えると、ディズニーランドでの開催の魅力と相殺しないのではないかと指摘である。考えてみれば至極当然の反対であった。

しかし、私は「ディズニーランドでのお・も・て・な・し」

の夢を捨てないことにした。バスではなく鉄道での移動にすれば京葉線で16分、ホテルまでは徒歩7分で着く。参加者には、「往復乗車賃(616円)を差し引いた参加費」と伝えておく。支払いはカードなので端数があっても面倒はない。紙の乗車券を受け取るより、自分のSuicaを使うほうが便利。人数制限については、上限の壁は越えられないが、「個数に限り有り、先着順」は販売促進の常套手段。

#### 1-2

第2ハードルは「Tokyo 2020」。2019年12月に発見された新型コロナは、あっという間に日本にも蔓延し、「Tokyo 2020」は「Tokyo 2020」の名称のまま1年スライドとなった。名称もややこしいが、困ったのは1年のスライドにより学会場が使えなくなってしまうことであった。学会場の幕張メッセはオリンピック3競技・パラリンピック4競技の競技会場になっており、6月上旬は会場整備や警備のため一般の使用は出来ない。ここでは、コンベンション会社の「地元幕張」力が発揮された。会場である幕張メッセが自ら運営するコンベンション会社であったため、学会開催日を優先すると言い切ってオリンピック主催者に掛け合ってくれた。

#### 1-3

第3のハードルは、コロナそのもの。振り返れば、第5波や第6波に比べ小さな波であったが、感染流行が見通せない中で開催形式を決める必要があった。「バーチャルなコミュニケーションに飽きてきた、リアルなコミュニケーションをしたい」との声も、耳にするようになっていたが、医療従事者の学会クラスターはなんとしても回避しなければならない。ハイブリッドには、多額の費用が発生し、その判断を遅らせればキャンセル料が高額になっていく。ハイブリッドを選択して参加者が少なければ、赤字になる。コンベンション会社の(たぶん)大丈夫の言葉を信じて、on site参加者、Web参加者の両方がメリットを享受できるハイブリッドを選択した。目指したのは、とんとんである。

### エピローグ

ディズニーランド(懇親会)のためのとらのこは、大部分がハイブリッドにすり替わった。残りは、「入り口じゃんけん」でディズニー景品になった。「入り口じゃんけん」には、懇親会代わりに愉しんでもらいたいという思いのほか、参加者増への期待もあった。

## 2. 会長講演

### プロローグ

私が細胞診指導医の資格を取得したのは30歳の時であっ

た。院内の婦人科細胞診の担当者が転勤になり、大急ぎで資格を取得した。思い起こせば私が「細胞診に出会った」のは、入局直後のラット腔スメアであった。8日間連続で4時間毎に同じラットの腔スメアをとり続けるという研究とはいえないような研究であったが、3つの「発見」があった。このあたりの事情は、日本臨床細胞学会細胞診専門医会会報 No.57 に書かせていただいた。ネズミの腔スメア細胞は、エストロゲン濃度を反映して4日ごとに見事な変化を示す。その後、私はエストロゲンを専門に研究するようになった。

会長講演として何を話すべきか考えていたとき、ネズミの腔スメアを思い出した。綺麗な角化像を初めて目にしたときの感動を思い出した。角化の主演、エストロゲンの話をしようと思った。細胞学会でホルモンの話をすることを逡巡していた私だったが、若干の後ろめたさは吹き飛んだ。女性ホルモンであるエストロゲンのイメージを変える話をして愉しんでもらうことにしようと思った。

#### 2-1 エストロゲンは「女性」ホルモンではない

エストロゲンは、女性だけのホルモンというのは誤りである。エストロゲンは男性においても、骨に必須である。エストロゲンがない男性は、骨端が閉鎖せず身長が伸び続けて高身長となるほか、高度の骨粗鬆症になる。私が30年前に報告したエストロゲン合成酵素欠損症がこの発見のきっかけになった。

#### 2-2 なぜ骨か

エストロゲンは、5億年前に脊椎動物が独自の進化を始めた時に出現したと考えられている。それまで海で暮らしていた脊椎動物の祖先が陸をめざし、重力に対抗して動くための背骨と筋肉を発達させた。海からのカルシウムが得られなくなり、カルシウムを背骨に蓄えて、骨の強度を高めるとも

に、エストロゲンで出し入れできるシステムを作り上げたのだ。エストロゲンは脊椎動物の根幹にかかわるホルモンであり、エストロゲンと骨との関係はエストロゲンと子宮・胎盤・乳腺との関係よりずっと前にできていたのである。エストロゲンが子宮・胎盤・乳腺に働くようになったのは、哺乳類が初めて出現したつい2億年前のことなのだ。

#### 2-3 女性は長生き

女性は分娩する度に命の危険にさらされるほか、その後の健康状態も影響を受ける。それにもかかわらず、女性は男性より6年以上長生きである。これは、命をかけて分娩に望んだ女性へのご褒美のようなものだ。女性は、エストロゲンにより動脈硬化や感染症、事故死、自殺などから守られている。COVID-19でも女性の死亡率が男性より低いことが話題になった。一般に、女性のほうがウイルス感染などに対して抵抗力が強い。HPVをはじめとするワクチンに対する反応性も同様で、副反応などが出やすいこととも関連している。

#### エピローグ

エストロゲンのトリビアになっていれば幸いである。

### 3. おわりに

細胞は、接着や液性因子（ホルモンなど）を交換してコミュニケーションをとり個体を構成している。ヒトは、会話や本を通して五感を使って、時には第六感まで動員してコミュニケーションをとり社会を構成している。COVID-19感染症の蔓延防止策に腐心するなかで気づいたことのひとつは、ヒトはウイルス粒子の交換という効率のよい情報伝達を行っていることである。将来は、情報をウイルスエンベロップに格納して、伝えたい情報を相手の脳に効率よく送り込むツールなどがでてくるのだろうか。



# 第 60 回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて —細胞診の未来を語ろう—

第 60 回日本臨床細胞学会秋期大会 会長 廣岡 保明  
(鳥取県立中央病院・院長)



新型コロナウイルス感染症の全国的な蔓延の中、2021年11月20日(土)、21日(日)に第60回日本臨床細胞学会秋期大会を開催いたしました。2021年10~12月ははっきりと台風の目のように感染者が減少したため、かなりの方に現地(鳥取県米子市)参加いただくことができました。同時に予定どおり一般演題を11月20日から、全セッションを12月9日から、2022年1月13日までオンデマンド配信によるWEB開催を行いました。このような中、現地ならびにWEBでご参加いただきました皆様(参加登録者は5487名、現地参加者は約700名)に心より感謝申し上げます。

コロナ禍の中で学会や研究会の多くはWEB開催あるいはハイブリッド形式での開催が行われております。現地で聞き逃した、聞いたけれどももう一度視聴してみたいという方、さらには業務が立て込んでおり現地に行けないという方もWEBで視聴することができます。こうしたWEBでの良さが浸透してきており、今後コロナ禍が去っても学会開催方式の選択肢の一つとなるのではないかと思います。しかしながら、この1年半以上にわたり業務上なかなか県外に行くことができなかつた私を含め会場にお越しになつた皆様にとって、久しぶりに多くの方々と実際に会ってface to faceで会話や議論をしたり、懐かしい方々と旧交を温めたりできたことは、私にとっても皆さんにとっても最高に有意義で楽しい一時であつたのではないかと思います。WEB開催も便利ですが、やはり人と人の関わりは生きていく上でも、学問や技術のみならず人間性を向上させるためにも必要であることを改めて痛感いたしました。致し方ないとは言え、ただ一つの心残りは、コロナ禍の中でもわざわざ米子までお越しいただいた皆様に、会場でカニ汁を振る舞えなかつたことと、旧交を温めていただくための総懇親会を実施できなかつたことです。

本会は、名誉会長を紀川純三先生(松江市立病院・院長)に、副会長を梅北善久先生(鳥取大学・病理学・教授)、大石徹郎先生(鳥取大学・婦人科腫瘍科・科長)、中本周先生(鳥取県立中央病院・病理診断科・部長)に、プログラム委員長を羽場礼次先生(香川大学・病理診断科・教授)に、実行委員長を徳安成郎先生(鳥取大学・病態制御外科・講師)に、顧問を飯塚保夫先生(いいつかクリニック・院長)、工藤浩

史先生(博愛病院・乳腺外科・部長)に、各臓器担当のコアプログラム委員を副会長(梅北善久先生、大石徹郎先生、中本周先生)および廣川満良先生(隈病院)、能登原憲司先生(倉敷中央病院)、南口早智子先生(京都大学)、羽原利幸先生(中国中央病院)、竹原和宏先生(四国がんセンター)、安達博信先生(KH パソメディカル)、村田陽子先生(松江赤十字病院)、佐藤慎也先生(鳥取大学)、河原邦光先生(大阪府立はびきの医療センター)、荒木邦夫先生(松江医療センター)、庄盛浩平先生(山陰労災病院)、三宅康之先生(倉敷芸術科学大学)、秀島克己先生(九州医学技術専門学校)、荒木亜寿香先生(鳥根大学)にご担当いただきました。テーマを「細胞診の未来を語ろう—人材育成、研究、臨床実践における使命と挑戦—」とし、このテーマに沿ってプログラム委員長およびコアプログラム委員の方々と、精度の高いわが国の細胞診を発展させるための企画、がんゲノム医療への貢献や臓器横断型の企画、AI技術等を取り上げてプログラムを練り上げ、全国プログラム委員からのご提案も取り入れました。また、人材育成のための基礎編として、正常組織についてBasic Courses(BC)で知識を整理し、第一人者とディスカッションできるMeet the Expertを企画したところ、非常に好評でした。

本会の開催に際し、上記のような素晴らしいプログラム作成にご尽力いただいた羽場プログラム委員長、各臓器担当の



写真1 学術集会ポスター

コアプログラム委員の皆様、準備ならびに現地開催時にご協力いただいた鳥取県臨床細胞学会会員の皆様（専門医、細胞検査士）、本会に積極的にご参加いただいた多くの会員の皆様、展示・共催セミナー・広告などにご協賛いただいた関連

企業の皆様、細かな事まで対応いただいた運営会社（キョードープラス様）のスタッフの皆様、そして鳥取大学ならびに鳥取県立中央病院の皆様に篤く御礼申し上げます。有り難うございました。



写真2 開会の挨拶



写真3 Meet the Expert 会場風景



写真4 閉会式後のスタッフ集合写真



# 第 63 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の開催にあたって

第 63 回日本臨床細胞学会総会（春期大会） 会長 岡本 愛光



第 63 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の会長を務めさせていただきます。東京慈恵会医科大学産婦人科の岡本愛光です。この度、本会を当講座で主催させていただきますこと、心から感謝申し上げます。すべての参加者にとって充実した大会となりますよう、

しっかりと準備を進めて参りたいと考えております。

当講座では、2008年に安田允先生が第49回総会会長を、2012年に佐々木寛先生が第53回総会会長を務められ、私で3人目の会長となります。安田先生、佐々木先生の学術集会ではそれぞれ、「細胞診基礎と臨床の架け橋」「細胞診断学のトランスレーションを目指して」をテーマに、充実したプログラムのもと、会場で多くの激論が繰り広げられていた様子を昨日のこのように思い出します。

今回の第63回日本臨床細胞学会総会（春期大会）では、テーマを「Rapidly Advancing Cytology: Harmonizing Current Standards and New Technology」とさせていただきます。この10年間、種々の分野の技術革新は凄まじく、医療分野においてはゲノム診療、AI、自動診断、遠隔医療等の新たな技術の開発が精力的に進められています。細胞診断分野においても、今後このような新技術が導入されることは必然であり、新たな細胞診断の形が確立されていくものと考えております。しかし、いくら技術革新が進んだとしても、やはり全てを新技術に置き換えることは困難です。そのため今後は、現在までに時間をかけて確立された標準方法や、伝統的に受け継がれてきた知識や技術の優れた点を新技術と融合させていく作業が必須となっていくことでしょう。本会がそのような場のきっかけとなればと考えております。

本会のプログラム作成にあたり、多くのコアプログラム委員およびプログラム委員の先生にご尽力を頂きました。この場をお借りして御礼申し上げます。大会のテーマにマッチしたプログラムを準備するため、コアプログラム委員の中に、

従来のように臓器別で縦割りにした小グループに加え、臓器横断的な‘New technology’の小グループも作り、プログラムを作成致しました。そのため出来上がったプログラムは臓器別のものだけでなく、臓器横断的な‘New technology’分野のシンポジウムやワークショップも予定されております。今後の技術革新に乗り遅れることがないように、最新技術の講演で知識のアップデートをして頂ければと考えております。また、特別講演として2講演、海外招請講演として3講演予定しておりますので、是非とも多くの参加者の方にご参加頂ければ幸いです。

新型コロナウイルス感染症の蔓延のため、開催形式に関しましては今後の状況を注視し柔軟に対応していくつもりですが、現時点では現地+Webによるハイブリッド形式の開催を予定しております。すでに学会のハイブリッド開催は国内外でも多く行われておりますが、本会では今まで以上にハイブリッド形式の良い点を生かした新しい開催方法を取り入れたいと考えております。質疑応答で活発なディスカッションを必要とするシンポジウムやワークショップは、現地+Webでのリアルタイム中継を予定しております。一方、質疑応答を予定しておらず、落ち着いて繰り返し視聴したい要望講演や教育講演は、現地開催を行わずオンデマンドのみでの配信と致します。一般口演や説演演題は、若手の方々にとっては貴重な経験の場でありますので、是非とも現地にお越し頂き、学会の雰囲気を感じながら発表を頂きたいと考えておりますが、今後の新型コロナウイルスの感染状況によって適宜判断していく予定です。また、学会参加の重要なモチベーションの一つであります懇親会に関しましては、多くの学会でしばらく開催ができていない状況が続いております。第63回日本臨床細胞学会総会（春期大会）では、現地参加される皆様に少しでも交流の場を提供し、楽しんで頂けるよう準備をしておりますが、こちらもウイルスの感染状況をみて開催の判断をまいります。

参加方法に関わらず、皆様にとって充実した楽しい学会となるよう今後も鋭意準備を進めてまいりますので、皆様奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

# 第61回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって

第61回日本臨床細胞学会秋期大会 会長

(東北大学災害科学国際研究所災害産婦人科学分野 教授)

伊藤 潔



第61回日本臨床細胞学会秋期大会を、2022年11月5日(土)～6日(日)、仙台サンプラザホテル・ホール、ホテル仙台ガーデンパレスで開催します。東北地区での開催は、2007年の第46回日本臨床細胞学会秋期大会(会長: 手塚文明先生、仙台)以来、

15年ぶりとなります。副会長は笹野公伸先生(東北大学病理診断学分野)、藤島史喜先生(東北大学病院がんセンター)、八重樫伸生先生(東北大学婦人科学分野)に、プログラム委員長は横山良仁先生(弘前大学産科婦人科学講座)、副プログラム委員長は南條博先生(秋田大学病院病理診断科)、事務局長は三木康宏先生(東北大学災害産婦人科学分野)に、そして実行委員長は島田宗昭先生(東北大学病院婦人科)に、ご担当いただいております。

## 会場および会場周辺

仙台駅東口周辺は、再開発により近年様々な施設がオープンしている、賑やかな街並みです。メイン会場となるサンプラザホテル・ホールは、仙台駅東口から徒歩8分、サブ会場のホテル仙台ガーデンパレスは徒歩1分と、利便性が極めて高く、榴岡公園、楽天生命パーク宮城に近接しています。少し足を伸ばせば日本三景の松島、後背には蔵王連峰を抱え、車で30分の距離には伊達藩の奥座敷、秋保温泉が控えています。



ます。学会の合間に英気を養い親睦を図る自然環境にあふれた地域です。宮城県名産の笹かまぼこ、牛タンを含め、ご来訪した皆様方には、十二分にご満足いただけるのではと考えております。ぜひ、2011年3月11日の東日本大震災を経て、復興を遂げつつある仙台・宮城県・東北地方の景観をご覧いただければと存じます。

## 学会テーマとプログラム

本会のテーマは「細胞診と学際」とし、将来への展望・展開につながるような細胞診の在り方を、多様・多彩な方面から検討・発展させる機会となる学術集会になればと思っております。

特別講演では、伊達政宗研究の第一人者である平川新先生(災害科学国際研究所初代所長、宮城女子学院大学前学長)から、お話をいただきます。伊達政宗の時代に起こった慶長大津波は、それまで少数の古文書にしか記載がなく、存在自体も明らかではありませんでしたが、この津波が確かに存在し、しかも東日本大震災に匹敵する大津波であったとする研究成果を、歴史学と津波工学などとの「学際研究」により初めて明らかにしたことも紹介していただく予定です。また最近では、婦人科がん検診を含め、がん検診に関する様々な議論が巻き起こっております。そこで、国のがん検診の方策決定に大きな影響を及ぼす、厚生労働省の「がん検診の在り方に関する検討会」の座長を長らく務めておられる大内憲明先生(東北大学客員教授)に、学際的な意味も含め、「科学的根拠に基づくがん検診のあり方」に関するご講演をお願いいたします。要望講演、教育講演、シンポジウム、ワークショップなどは、現在、コアプログラム委員会や正副委員長を中心に策定中です。AIやデジタルサイトロジーなどの最新知見のみならず、「基礎から学ぶ!細胞像の解釈に必要な病理組織所見」などベーシックなものにも重点を置いた、様々な企画を考えています。

## おわりに

新型コロナウイルスによるパンデミックはすでに丸2年に及び、2021年年末からは、変異種オミクロン株による感染拡大が続いています。全国からの参加者の方々の利便性を考え、学術集会はハイブリッド形式で行うことを予定しております。制約された環境下ではありますが、少しでも多くの方々に現地参加、WEBを問わずご参加いただき、実りある学術集会にできるように、準備いたします。どうぞ、ご期待ください。



# 細胞診の精度管理アドバイザー(子宮がん検診)

公益社団法人日本臨床細胞学会細胞診専門医委員長 植田 政嗣



細胞診は各種がん検診の手法として、あるいは精密検査で用いられるなど、その貢献度は広く認識されています。各種がん検診手法についてはエビデンスに基づくガイドラインの更新とともに変化していくことが考えられます。このようながん検診を取りまく

環境の中で、臨床医・細胞診専門医は検診のスタイルを理解し、その変化に柔軟な対応を行っていく必要があります。

この度、細胞診に関する検体採取やその取扱い、がん検診の精度管理について、さらには細胞診やそれに関わる分子生物学的な手法を用いたがん検診業務に精通した臓器別エキスパートを日本臨床細胞学会として教育・養成することになりました。ここでいう精度管理とは細胞診断の精度およびがん検診を事業としてとらえ、その質を徹底的に管理して高い水準を保つことを意味します。

各臓器における細胞診業務の中で、まずは子宮頸部細胞診のエキスパートである「細胞診の精度管理アドバイザー(子宮がん検診)」を認定します。子宮頸がん検診においては従来の細胞診のみではなく、human papillomavirus (HPV) 単独ないし併用検診となることが予想されます。今後、臨床の現場を中心に子宮頸がん検診において指導的立場に立ち国民の健康維持に寄与できる「細胞診専門医」を認定します。

子宮頸部の細胞診検体の顕微鏡検査は、十分な経験を有する医師および臨床検査技師を有する専門的検査機関において行われます。この場合、医師および臨床検査技師は、日本臨床細胞学会認定の細胞診専門医および細胞検査士であることが望まれます。本制度は「細胞診専門医」を対象に精度管理や分子生物学に対する教育を行い認定するものです。「細胞診の精度管理アドバイザー(子宮がん検診)」は子宮頸がん検診の各過程を正しく理解し、検体採取や臨床的マネジメントにおいては指導的立場にあり、病理細胞検査室においては細胞検査士と連携し、正確な診断に協力していきます。

学会毎に行う教育講演で下記のA・B・Cの項目を受講したら申請資格が得られます。

## A 子宮がん検診の精度管理

- 1 子宮頸部細胞診における検体採取部位・採取法(採取器具)とその取扱いについて理解している。

- 2 細胞診の標本作成法について理解している(直接塗抹法・液状処理法)。
- 3 細胞診の判定・報告様式(ベセスダシステム)について理解している。
- 4 子宮頸がん検診の精度管理について理解している。
- 5 子宮頸がん検診のアルゴリズムを理解している。
- 6 コルポスコピー・子宮頸部生検による精密検査を理解している。
- 7 それぞれの手法による子宮頸がん検診の利益・不利益について理解している。
- 8 組織診結果による子宮頸部病変の取扱いを理解している。

## B 婦人科細胞診と分子生物学的マーカー

- 1 女性生殖器について理解している。
- 2 子宮頸がんの自然史・疫学について理解している。
- 3 扁平上皮系病変と腺系病変について理解している。
- 4 婦人科細胞診と子宮頸がん検診の歴史について理解している。
- 5 HPV 単独ないし併用検診について理解している。
- 6 各種 HPV 検査法について理解している。
- 7 婦人科細胞診と分子生物学的マーカー(p16 Ki67 など)について理解している。

## C その他(公的検診と職域検診の管理、啓蒙活動など)

- 1 我が国の子宮頸がん検診の施行形態とそれぞれの課題について理解している(住民検診・職域検診・ドック検診)。
- 2 がん検診に関する国内外のエビデンスを理解している。
- 3 がん検診の対象者と受診者への説明内容について理解している。
- 4 婦人科がん検診の啓蒙活動について理解している。

以上のA・B・Cの各項目の講習会を受講した後に申請を行っていただければ、「細胞診の精度管理アドバイザー(子宮がん検診)」と認定されます(詳細は後日告示します)。

第63回日本臨床細胞学会総会(春期大会)(岡本愛光会長)において、細胞診専門医領域講習として、第1回の精度管理アドバイザー講習「子宮頸がん検診の精度管理」が行われます。細胞診専門医の多くの先生方のご参加をお待ちしております。

# 日本臨床細胞学会学会賞を受賞して

慶應義塾大学医学部産婦人科 青木 大輔



この度、伝統ある日本臨床細胞学会学会賞を拝受いたしました。本学会の学会員諸氏に深く感謝申し上げます。

私と本学会との付き合いは、若かりし頃に産婦人科医として産婦人科一般臨床の修練をしつつも、婦人科悪性腫瘍の専門家を目指した30年

以上前の30代前後からのこととなります。当時から私が所属している慶應義塾大学医学部産婦人科学教室の婦人科の研究室（当時は婦人科病理研究室と呼ばれていました）では、臨床に加え、研究と細胞診指導医（後の細胞診専門医）の資格取得が暗黙の了解であり、そのカリキュラムが提供されていました。いまは、専門医制度がほぼ確立され、多くの学会が専門医制度をもつようになりましたが、当時は制度ができたばかりの産婦人科専門医以外のサブスペシャリティ専門医は細胞診指導医だけでした。そのため、本学会に入会し、細胞診を諸先輩から教えて貰えることは当然と思い込み、当然のように細胞診指導医の認定試験を受け、資格をいただくことができた、という状況でした。お陰様にて1998年に細胞診指導医にいただいた後、1995年には評議員（後の代議員）、2005年には理事に就任いたしました。

私が細胞診や本学会の意義を肌身で感じるようになったのは、30代半ばで当時の私共の教室の教授であった故野澤志朗先生の臨床細胞学会での総務委員会委員長の仕事に幹事として同伴するようになってからです。当時から日本臨床細胞学会がわが国の公共福祉において十分にその任を果たすための法的整備が過大になっており、総務委員会幹事として理事会、総会などの進行を考える中で、色々と勉強させていただきました。

私自身は1992年より総務委員会（野澤志朗委員長、長谷川壽彦委員長）の幹事、2006年より委員として（平井康夫委員長、馬場雅行委員長）、そして2009年より委員長に就任しましたので、約30年以上にわたり主として総務委員会を通して学会の運営に携わらせていただき学会の変遷を見てきました。この間、日本臨床細胞学会での出来事のうち私が記憶している最も大きな事のひとつは2003年に任意団体から特定非営利活動法人（NPO）となったことで、その後の学会の推移を考えると、これは本学会の大きな転換点であった気がします。NPO化に引き続いての大きな出来事は柏村正道理事長、長村義之理事のご尽力により日本医学会の加盟が

2005年に達成されたことが挙げられます。日本医学会加盟申請書の作成は私が総務委員会幹事になったときから総務委員会の大きな仕事のひとつで、毎年提出する加盟申請書類に法人格の有無を記載せねばならず、長い間〔無し〕と記入しなければならず空しい思いを感じたものでした。細胞診専門医を広告可能な専門医とするために認定団体の法人格が必要条件であったことから、加えて日本医学会への加盟も追い風となり、細胞診専門医のいわゆる広告要件も満たされることになりました。このようにNPO化を機に法人格に相応しい体制を整えた本学会は、その後の発展の足がかりを作るのに成功したといっても過言ではないと思います。

この仕事をその後も引き継ぎ、長村義之会長時代には公益社団法人設立準備委員会（土屋眞一委員長）にて周到な準備が開始され、佐々木寛会長を理事長として2013年4月に公益社団法人化の認可を得ることができたのをご記憶いただいている方もまだまだ多いかと存じます。この間には日本臨床細胞学会専門医に求めるべき要件を整理し、資格取得や更新の形骸化を刷新して実利に叶うものへと変更が行われてきました。

いよいよ現代日本の医療や公共福祉に関わる学会として相応しい体をなしたところで2015～2018年の本学会理事長を



19th International Conference of Cytology (ICC2016)のClosing ceremony直後に会場の横浜パシフィコのエントランスにて撮影（2016年6月1日）

務めると共に、2016年5月28日から6月1日にはパシフィコ横浜にて The 19th International Conference on Cytology (ICC2016) を大会会長として開催しました(第57回春期大会と同時開催)。また、2014年からは学会主導で CITRUS 研究というランダム化比較試験を実施しています。この研究は子宮頸がん検診手法としての HPV 検査の有用性と実施体制を確認するためのもので、従来の細胞診を用いたグループと細胞診に HPV 検査を加えたグループに検診受診者をランダムに割り付けることによって、それぞれ約 9,000 人、合計約 18,300 人を超える検診受診者に協力いただいています。検診実施期間を含めると 10 年にも及ぶ研究で受診者のフォローアップに多大な労力を費やしていますが、現在最終的な解析に向けてデータの整理を行っているところです。現在、子宮頸部細胞診が子宮頸がん検診の手法として用いられていますが、近い将来、HPV 検査ががん検診手法として導入されるとすれば、子宮頸がん検診の実施体制はより複雑となり、その際の細胞診の位置付けや見方は大きく変化し、細胞診の判定に際してはスクリーニングの要素が減り、より診断的要素が強くなることが予想されます。今後は高いエビデンスの獲得を目指した研究、特に臨床研究を学会として推進していただきたいと思います。

ここまで述べたように、学会および学会員の皆さまからは多大なご支援とご協力をいただいて様々な活動を行うことができましたのは、幸せなことであったと考えております。今回の学会賞受賞はこれらの経験すべてを含めてのことと拝察し、すなわち私のみならず、私に様々な場面で力と知恵を惜しみなく貸してくださり協力してくださった会員全てに向けてのものであり、喜んで受け取りたく存じます。

そして、2021 年からはこの細胞診専門医会の会長を拝命しております。前会長の植田政嗣先生には、新たに創設された日本専門医機構の制度における本会の位置づけの整理にひとかたならぬご尽力をいただきました。創設 60 年を迎える本学会は黎明期の hyperactive な状態とは異なるすでに mature な状態となり、医療・社会の中に溶け込んでいます。その過程を通じて日本臨床細胞学会の専門医制度の役割と意義は、やはり、細胞診専門医個人の高い能力の維持に留まらず、制度を通じてわが国の細胞診やそれを介する医療の維持・向上にあるとの認識の共有が強化されるべきとの認識に至りました。この意義に向けて注力していきたいと思っております。

本細胞診専門医会の目指すところの 1 つは、各専門医が学会の active member としてその資質・能力を保つための互助的な機能であり、そのためのエビデンスに基づく情報提供の体制、内容の吟味を考えております。さらに、細胞診専門医会での講演、細胞診専門医会報の発行などの情報発信といった手立てを活用し使いやすいものになりたいと思っております。近年では、病理系と臨床系の細胞診専門医の相互排他的な分業化が進行しているようにも感じています。それぞれの領域で専門性の細分化が進んでいる現状ではある程度やむを得ないと思っておりますが、お互いの分野の相互理解に貢献できる情報の発信が必要でしょう。日本臨床細胞学会細胞診専門医会としては、そのスタンスや、がん検診をはじめとする医療や臨床検査についての国の指針などの情報、細胞診という形態学に関する新たなテクノロジー進化の現状、細胞診を検査ととらえた場合の精度管理のあり方などについて議論を深め、さらにこれらの件についての情報発信につとめてまいりたいと思っております。





日本臨床細胞学会が定めた支部に関する施行細則に従い、1984年に日本臨床細胞学会愛知県支部が発足しました。同時に、1981年から主に名古屋で活動していた東海細胞診研究会は愛知、岐阜、三重の3県を含めた日本臨床細胞学会東海連合会として新しく設立されました。その後、愛知県支部は日本臨床細胞学会が公益社団法人へ移行するのに伴い、2013年に愛知県細胞学会となりました。

愛知県臨床細胞学会の活動内容は、3月に総会・研修会の開催、4月はLove49プロジェクトとして、松坂屋（名古屋店・豊田店）周囲の街頭で子宮頸がん検診の啓発活動、9月には健康プラザで開催される「あいち県民健康祭」に細胞診に関する企画を出展しています。更に、東海連合会と共同で、学術集会（3月）、基礎講座（6・7月）、実技講習会（11月）、症例検討会（年に3回）を開催してきました。

現在の会員は医師132名、細胞検査士391名に増加し、組織体制は会長、副会長2名、医師幹事8名、技師幹事4名、監事1名で運営しています。これまで、愛知県臨床細胞学会は東海連合会の会長が兼任する期間が長く続いたため、その活動は東海連合会と比較すると限定的になっていました。しかし、今年度からは東海連合会の会長は岐阜大学医学部付属病院病理診断科の宮崎龍彦先生が就任され、私は愛知県臨床

細胞学会の会長を拝命することとなりました。どうぞよろしくお願い申し上げます。

私は、臨床の現場においては、今でも症例に応じ細胞診標本を実際に確認しつつ業務を行っています。しかしながら、検査士の皆さんと各症例について深く議論する機会はあまり恵まれているとはいえない環境にあると感じていました。そこで愛知県下の検査士の皆さんとウェブ会議を通じ、どうしたらもっとコミュニケーションをとることができるかなどについて相談させていただいたところ、施設間による違いもあるだろうからまずは愛知県の実態調査などから始めてみてはどうかとご意見をいただきました。臨床医が知りたいこと、検査室で検査士が知りたいこと、疑問に思うことなどは電子カルテや依頼伝票のやり取りだけでは解決できません。まずは現状を把握して問題点を抽出し、臨床医・病理医・細胞検査士が患者さんにとって安心、安全な医療サービスを提供できるようにするとともに、細胞診の臨床的価値を高めていきたいと思えます。

時代の流れとともに、細胞診の活用方法についても変革の波が押し寄せているようです。子宮頸がん検診は国立がん研究センターから公表された「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン2019年度版」では検診手法が細胞診単独法に加えてHPV単独法が推奨度Aとなりました。細胞診は今までスクリーニング手法として利用されてきたのですが、今後はトリアージ検査として活用されていく方向性も示されたと思います。とくに患者管理指針の観点からみると、ASC-US、LSL、HSILといった細胞診判定の鑑別がますます



写真 2022年1月 愛知県臨床細胞学会のメンバー



す重要となってきます。検査士としては目の前の細胞像から判定をしていくことに変わりはないのですが、HPV 検査の結果を知ったうえで細胞診判定をするとすると、どのような判定になるのか、またその判定により患者さんに対しどのような影響をうけるのかなどの情報・知識の普及も学会としては重要な任務と考えています。

一方、働き方改革、細胞検査士へのタスク・シフト／シェア、ゲノム検査、Rapid on-site cytologic evaluation (ROSE) などの用語に代表されるように、様々なあたらしい業務体系、

業務内容の変化が検査士の中では話題となっています。私は2023年6月の日本臨床細胞学会総会春期大会の大会長を拝命しています。この春期大会ではせっかくの良い機会ですので上記の内容を盛り込み、愛知県としての活動報告もしたいと考えています。当初、開催会場は諸般の事情により別地と考えていましたが、一連のコロナ騒動により、結果的には名古屋国際会議場で開催することになりました。皆様のお越しを心よりお待ち申し上げます。

細胞診専門医の皆様、伊藤仁前会長の3期6年の後任として2021年から細胞検査士会会長を務めさせていただいております。公益財団法人がん研究会有明病院臨床病理センター細胞診断部の阿部仁です。会長に就任してから、早や1年になろうとしております。細胞検査士会のさらなる発展のため就任に際して最初に行ったのが2021年と2022年度の細胞検査士会役員会の発足でした。新しい役員に副会長として澁木康雄氏と山城篤氏の両氏を、監事には石井保吉氏と鳥居良貴氏が再任されました。また、13の委員会委員長を任命しその内の学術委員長、精度保証委員長、総務委員長に新しく3名の委員長を登用し(資料1)、各委員長には細胞検査士発展のために前委員長の会務をスムーズに引継ぎ、様々な視点から積極的に会務に取り組んでいただくようお願いしました。しかし、細胞検査士会の会務や日本臨床細胞学会事業をおこなう上で障害となったのが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)でした。

COVID-19は2019年12月に中国湖北省武漢市で第1例目の感染者が報告されてから、瞬く間に世界的なパンデミックとなりました。わが国では、2020年1月15日に最初に感染者が確認された後、46都道府県において感染者や死亡者が増加し、感染者数を抑えることと医療提供体制や社会機能を維持することが重要であるとのことから、密閉空間・密集場所・密接場面の「3つの密」を避けるために集団感染の封じ込めが推進されました。これにより大勢の人が集まるイベント等が一斉に中止となり、日本臨床細胞学会の学術集会や

研修会・セミナーでも例外ではなく一部の開催が中止となったり、現地開催からWeb開催への変更を余儀なくされ、新たな開催スタイルとして現地とWebのハイブリッド開催が行われるようになってきました。

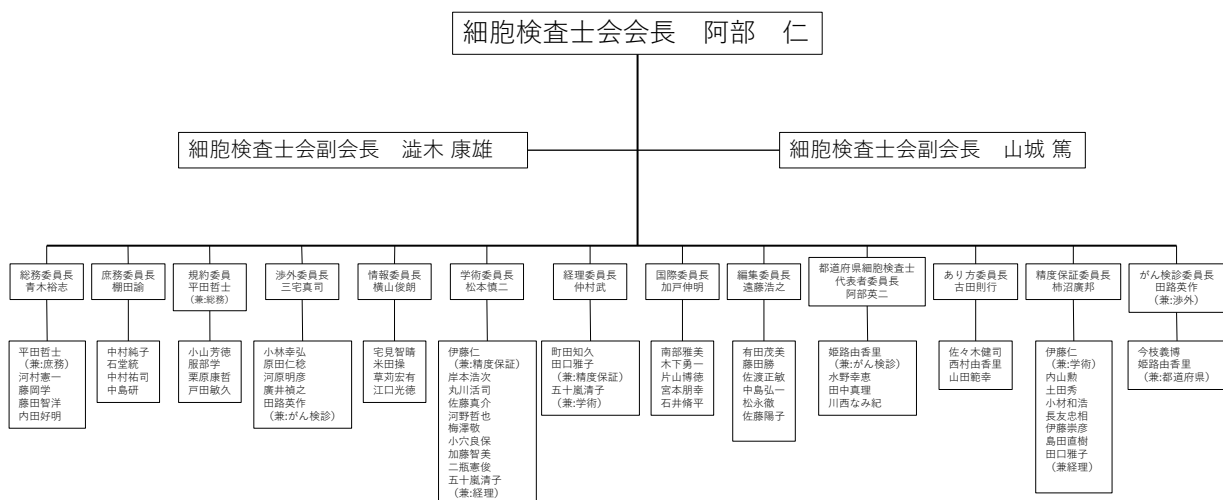
先人の細胞検査士による日本臨床細胞学会活動への一步一步の努力と、細胞診専門医のご理解・お力添えを得て日本臨床細胞学会の大きな事業の実施委員長を細胞検査士が務めるようになりました(資料2)。これらの活動のうちで顕微鏡を使用した「2020年度細胞検査士ワークショップ」や「2020年度、2021年度細胞検査士養成講習会」が開催中止となり、「第79回、第80回細胞検査士教育セミナー」が現地開催からWeb開催に変更となりました。ワークショップや養成講習会は本来ならば顕微鏡を用いた実習が主体となりますがWebを用いた開催が現在まで続いています。約2年間のコロナ禍において、顕微鏡を用いた研修会中止や細胞検査士資格取得を目指す方の細胞検査士養成講習会が中止となり、細胞検査士有資格や新たに資格を取得した細胞検査士のスクリーニング能力低下が問題となってきています。原因の一つとして「3つの密」を避けるため、顕微鏡を使用した様々な症例を鏡検する機会が少なくなったことが挙げられます。

Web開催では現地開催に比べて参加者が増える傾向があります。また、春期・秋期大会では聞きたい演題が重複した場合には現地開催のみでは1つの講演しか聴講できませんが、Webを用いた学会では重複した講演の両方を視聴することができるメリットもあります。しかし、セミナーやワー

(資料1)

## 細胞検査士会組織図

2021-2022年度



(資料2)

日本臨床細胞学会事業（細胞検査士実施委員長のみ記載）

【開催中止】	2020年度 第80回細胞検査士ワークショップ	
【開催中止】	2020年度 第129回細胞検査士養成講習会	
【Web開催】	2020年度 第79回細胞検査士教育セミナー	実施委員長：阿部仁氏
【Web開催】	2020年度 第80回細胞検査士教育セミナー	実施委員長：田路英作氏
【Web開催】	2020年度 第81回細胞検査士ワークショップ（講義のみ）	実施委員長：横山俊朗氏
【開催中止】	2021年度 第130回細胞検査士養成講習会	
【Web開催】	2021年度 第82回細胞検査士ワークショップ（講義のみ）	実施委員長：鳥居良貴氏
【Web開催】	2021年度 第81回細胞検査士教育セミナー	実施委員長：三宅真司氏
【開催中止】	2021年度 第82回細胞検査士教育セミナー	
【Web開催】	2021年度 第83回細胞検査士ワークショップ（講義のみ）	実施委員長：片山博徳氏

細胞検査士会事業

【開催中止】	2020年度細胞検査士養成ワークショップ（精度保証委員会）	
【開催中止】	2020年度細胞検査士養成ワークショップ（学術委員会）	
【Web開催】	2021年度 細胞検査士養成ワークショップ（精度保証委員会）	
【Web開催】	2021年度 細胞検査士会生涯教育ワークショップ（学術委員会）	

クショップでは講演が同時進行することはないため演題が重複することはない。本来ならば、顕微鏡を使用した鏡検中心のワークショップ開催を講義のみのWeb開催だけで続けていくことが細胞検査士会でも疑問視され、Web開催に何か工夫を加えた方法を模索しておりました。今回、2021年度細胞検査士会生涯教育ワークショップにおいて細胞検査士学術委員長から鏡検実習の代わりとしてWSI（ヴァーチャルスライド）を利用して症例を閲覧し、症例解説をオンデマンド配信する方法が提案され、参加者を募りましたところ多数の参加者に登録していただきました。表現が適切ではないかもしれませんが、セミナーや顕微鏡を使用したワークショップを単にWebのみで行うことに細胞検査士会員の皆様も「Web開催に飽き」がきているのかもしれない。

現在、日本臨床細胞学会の行っている事業は、学会開催、細胞診専門医セミナー、細胞検査ワークショップ、細胞検査士教育セミナー、細胞検査士養成講習会が公益財団法人の公益事業として扱われ認められています。COVID-19が収束したかにみえても、オミクロン株のような新たな変異株の発生により終息が見えない状況ではあります。

教育委員長の生水真紀夫先生と学術委員長の前田一郎先生にご相談とアドバイスをいただきながら、出来る限り現地開催と顕微鏡を用いたセミナーやワークショップなどを開催できるよう尽力したいと存じます。今後も細胞診専門医の方々のお力を拝借しながら、細胞検査士会としては日本臨床細胞学会の事業や学会の運営に取り組む所存です。

ご協力の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

# 2021年度細胞診専門医資格認定試験を終えて

2021年度細胞診専門医資格認定試験実施委員長 近内 勝幸

2021年12月18日に、AP浜松町で細胞診専門医資格認定試験を行いました。昨年度の試験（2021年2月）では、新型コロナウイルス感染症対策として、受験人数に上限を設けて実施しましたが、第3波の最中ということもあり、申し込み後にキャンセルせざるを得ない受験生も少なからずみられました。

今年度は試験の実施継続に加え、希望者が全員受験できることを重要課題と位置づけ準備をすすめました。その結果、総合科162名、歯科11名の合計173名が受験されました。この受験者数は、例年の約1.5倍、昨年度の2倍以上にあたります。フィジカル・ディスタンスを確保しつつ、多数の受験生を受け入れるには、試験会場を効率的に利用する必要があります。受験生の皆様からは、「試験開始時間に差が

あり不公平」、「お昼を挟まないでほしい」等のご要望があった半面、「コロナ禍での試験実施に感謝」、「コロナ対策として安心できる環境」とのご意見をいただきました。このような背景があったことをご理解いただければと存じます。

最後に2点お礼を述べさせていただきたいと思います。長期間にわたり、夜間休日をとわず試験問題作成、実施方針決定に参加していただいた試験委員の皆様、試験当日の運営にご協力いただいた細胞検査士の皆様、ありがとうございました。また、前実施委員長の山下博先生には、感染症対策のバーチャルスライドの導入、試験日を日曜日から土曜日への変更等、改革的取り組みを実施していただきました。重ねて感謝申し上げます。



# 2021年度第54回細胞検査士資格試験を終えて

2021年度第54回細胞検査士資格試験 試験委員長 都築 豊徳



2021年度第54回細胞検査士資格試験の結果を報告させていただきます。昨年から続く新型コロナウイルス（COVID-19）感染拡大の中で、感染を管理しつつ安全に本試験が実施することが求められる状況でした。私自身が、試験委員長を拝命して初めて

の本試験であり、非常に不安が多い状況でした。昨年度（2020年度）において、前委員長である加藤久盛先生の見事な御配慮により、未曾有の状態であった中で本試験を終了されておられました。その貴重な経験を生かすことにより、2021年度においても本試験が実施できたことは非常に嬉しい限りでした。試験実施に際しては、十分なソーシャルディスタンスを確保、手指並びに顕微鏡及び机などの機材に対するアルコール消毒実施、受験生並びにスタッフの検温並びに健康チェック実施等を中心に対策を練って参りました。昨年度の経験を生かすことにより業者への依存度を減らすことが可能となり、実行費用を軽減することが出来ました。

このような状況下にて、2021年10月30日（土）にCIVI研修センター新大阪東及び新大阪丸ビル別館にて一次試験を実施しました。一次試験は筆記試験と細胞像試験（カラープリントを用いた）が行われました。受検者数625名（志願者629名、欠席者4名）でした。結果ですが、合格者は405名（合格率64.8%）となりました。それに引き続き、2021年12月4日（土）・5日（日）に虎ノ門ヒルズフォーラムにて二次試験を実施しました。二次試験受験対象者は559名（内訳：今回の一次試験合格者405名及び一次免除者154名）でしたが、受検者数558名（1名欠席）でした。二次試験は顕微鏡による検鏡を行うスクリーニング試験（婦人科、呼吸器、消化器、体腔液、尿・その他）、顕微鏡を用いた同定試験を行いました。新型コロナウイルス感染予防の観点から、昨年同様、受験生毎に専用の顕微鏡を固定し、標本を回覧する様式を採用しま

した。標本損傷の危険性が危惧されましたが、昨年同様、標本の破損事故はありませんでした。また、会場の関係から、昨年同様、実技試験の実施は見送りとなりました。今回は受験生が多いことから、受験グループが4グループで収まらず、5グループとなりました。その結果として、4日は午前・昼・午後の3グループ、5日は午前・午後の2グループで実施しました。早朝から夜遅くまで試験実施を担当して頂いた関係者各位には心より感謝申し上げたいと思います。残念なこととして、試験初日に解答用紙の一部に落丁が存在することが判明し、試験開始が遅れてしまいました。4日の試験の第一グループの受験者には心からお詫びを申し上げたいと思います。結果ですが、合格者は309名（合格率は55.4%）となりました。

新型コロナウイルス感染により、以前から二次試験会場として使用しておりました東京富士大学が試験会場として昨年度から使用が困難となりました。その為、二次試験会場を虎ノ門ヒルズに移し、試験を行って参りました。この変更に関しては、前委員長である加藤先生の多大なる御尽力があり、急場をしのぐことが出来ました。その一方で、会場費が高額であり、今後虎ノ門ヒルズでの二次試験開催は難しいと判断しました。また、首都圏で二次試験開催が可能で且つ安価な会場を探しましたが、特に金銭面で問題点が解決困難な状況でした。新型コロナウイルス感染対策が必要な状況が当面続くと考えられます。2020並びに2021年度の経験を生かすことにより、安全で経費がなるべくかからない試験方法を模索していきたいと考え、2022年度は愛知県名古屋市の名古屋駅前にあるウインクあいちを二次試験会場とさせて頂くこととなりました。会場が大きく変わりますので、従来とは異なる対応が必要になるかと思えます。この変更を成功に終わらせるために、関係諸氏のみならず細胞診専門医各位のご理解並びにご助言をお願い申し上げます。

これをもって2021年度第54回細胞検査士資格試験の報告とさせていただきます。

## 細胞診との出会いから広がったご縁

松江市立病院産婦人科 大石 徹郎



大先輩の先生方の貴重なご経験を拝読できるコーナーだと思っていたが、私のような若輩者にまでお声がけをいただき、些か驚いている。細胞診との出会い、細胞診を通じて得られた多くの先生方とのご縁について、思いつくままに書いてみることにする。

### 細胞診との出会い

1994年に母校の鳥取大学産科婦人科学教室（寺川直樹教授）に入局、1996年に婦人科腫瘍学研究室に配属された。紀川純三先生、皆川幸久先生、入江隆先生、金森康展先生、いずれも細胞診指導医。その下に大学院生として板持広明先生、程修司先生、岡田誠先生と私の4人。細胞学会入会は1997年であった。

婦人科腫瘍学を学び、細胞診の世界に入ったことは教室の人員配置の都合、全くの偶然と思っていたが、あながちそうとも言い切れないご縁があることに気が付いた。私の祖父・大石寛は、息子（昨年亡くなった父・大石徹）の父業継承開業で診療の負担が大幅に減ったことを機に鳥取市から島根医大まで細胞診の勉強に通っていた。岩成治先生が祖父の指導

にあたってくださっていたことを後に知った。そもそもは父と北尾学先生が鳥取赤十字病院でインターン同期のご縁から。父は昭和50年の帰郷までは京都市の協立病院（院長は石東嘉男先生）に勤務していた。堀川鞍馬口の角にあった三角形のビルは幼かった私もよく覚えている。

婦人科細胞診は婦人科でスクリーニング（大学院生数名）と最終判定（細胞診指導医：紀川先生、皆川先生）を行う体制であった。紹介患者が中心とはいえ、スクリーニング目的の検体も多く、鍛えられた感がある。先輩大学院生の修了とともに後輩として島田宗昭先生、高橋正国先生、佐藤慎也先生たちが次々と紀川門下に。後年、そのほとんどが細胞診専門医を取得した。

1999年2月、学位取得の目処が立ったところで、慶應義塾大学・宇田川康博先生の研究室でHistoculture Drug Response Assayを見学する機会を頂戴し、とても良い刺激を受けた。研究室では青木大輔先生の大学院生へのキビシイ指導を目の当たりにし、一流研究者のオーラに圧倒されたことが強く印象に残っている。富永英一郎先生には手術室や病棟なども案内していただいた。

### 細胞診専門医を目指す

3年近い関連病院勤務を経て、2002年1月に助手として大学に。細胞診指導医でなければ助手でもスクリーニング担当。



写真1 初めての国際学会（AACR, 1998年, New Orleans）  
左から大石徹郎、紀川純三先生、島田宗昭先生



最も人が少ない時期には後輩（院生）と二人だけですべての検体を診ていた。指導医になればスクリーニング業務から解放されることが受験のモチベーションであった。

学会発表の思い出といえば、2002年の第43回総会・春期大会で「タスクフォース：細胞診による子宮癌検診の現況と課題」の演者に選ばれたこと。「鳥取県における子宮癌検診の現状と問題点」というタイトルで発表した。若手を分不相応な大役に抜擢・推薦して面白がるのが紀川先生の悪い癖？で、我々は「罰ゲーム」と呼んでいた。演者の先生方の中で私だけが細胞診指導医ではなく、明らかに浮いていた。「大石、お前もこれで日本一有名な細胞診“非”指導医や」と激励されたのを覚えている。発表後に演者の一人、青木先生に「その節は大変お世話になりました」とご挨拶すると、「え？先生がああ時の？？？ また、ずいぶん太ったねえ（笑）」と驚かれた。

翌2003年の第44回総会・春期大会では「ワークショップ：内膜細胞診の評価基準の統一を目指して」で教室からの演題「内膜細胞診標本の定量的解析」が選ばれたが、アクシデントで演者の島田先生（日本一有名な細胞診“非”指導医2号）が参加不能になり、代打で発表した。演者交代を事前に連絡していたのだが、座長からは「それでは島田先生、よろしく」。日本一有名にはなっていないかった。

2004年4月、一人医長として公立香住総合病院に赴任。外科の先生と二人で緊急帝切、赴任後数か月での撤退決定から公表タイミングをめぐる行政との折衝など、貴重な経験をした。勉強用プレパラートの箱を大学から送ってもらい、ひたすら独学。疑問点は週末の応援に来られた金森先生に教えるを請うた。試験前には「細胞診セルフアセスメント」を3回繰り返して詰め込み学習。試験当日、プリント問題はさておき、スライド問題では大苦戦し、正直、落ちたと思った。ダ

メならまた来年と開き直ったが、結果は合格。後輩たちには「まぐれで受かることもあるから試験は最後の瞬間まで諦めるな」と話すようにしている。

## 専門医として

2007年6月から2年間、MD Anderson Cancer Center (Dept.of Breast Medical Oncology, Naoto T.Ueno ラボ) に研究留学。同じビルの同じフロア、廊下の角を曲がったところには Zahid Hussain Siddik 博士 (Dept.of Experimental therapeutics) のラボ、日本人がいると教えてもらい、訪ねた。そこで知り合ったのが福井大学の黒川哲司先生。単身での慣れない海外生活でたくさんお世話になった。後年、HPV 検診で一緒にお仕事することになるとは夢にも思っていなかった。

帰国後は鳥取県保健事業団で一括管理している細胞診検体の最終判定（市町村検診）を担当するようになった。当時、判定委員は紀川先生、脇田邦夫先生、皆川先生、板持先生と私であったように記憶している。大学は委員の数が多いので相当数の検体が回ってきたが、川の水と仕事はすべて上から下に流れるのが世の常である。後輩の専門医取得が待ち遠しかった。

2013年から企業との共同研究として米子市で細胞診 HPV 検査併用検診が開始された。企画者の紀川先生が大学を離れて松江市立病院の病院長に就任されたため、その指導を仰ぎながら取り組むことになった。後にこの仕事が契機となり、鈴木光明先生ご指導の下、全国8地区で併用検診のデータを持ち寄って解析する機会を得た。櫻木範明先生、横山正俊先生、藤原寛行先生、黒川先生、岩成先生、藤田博正先生、河西十九三先生、濱田政雄先生に多大なご尽力をいただき、また教えるを請うことができた。



写真2 第56回総会・春期大会スタッフ集合写真から（2015年、松江市）  
左から入江隆先生、板持広明先生、紀川純三先生、廣岡保明先生、大石徹郎

この頃には学会の各種委員会で委員をさせていただき、杉山裕子先生、小笠原利忠先生、小田瑞恵先生、山下博先生にお世話になり、細胞診の理解が深まった。

2015年には恩師の紀川先生が第56回総会・春期大会を松江市で開催。実行委員長の板持先生の下で運営事務局との折衝・調整など全般を担当した。会長招宴の挨拶で紀川先生から名指しでお褒めの言葉をもらったことが良い思い出である。このときの副会長・廣岡保明先生が昨年11月に米子市で第60回秋期大会を担当され、笹川寿之先生、今野良先生、森定徹先生など、久しぶりに多くの先生方とface to faceで

議論できたことは嬉しい出来事であった。

振り返ると本当に多くの先生方との出会いがあり、人の輪が成長の糧となって現在の自分があるということを実感する。昨年10月から大学を離れ、松江市立病院に赴任した。産婦人科では入江隆・現病院長以下、高橋正国先生、田代稚恵先生と私、病理診断科の吉田学先生を合わせて5名の細胞診専門医を擁する、地方公立病院としては大変恵まれた環境である。施設の特徴を生かしながら地方からの発信、後進の指導を継続することが今までお世話になった方々へのご恩返しになるものと信じている。



## 乳腺病理診断に携わって、今思うこと

社会医療法人飯田病院 病理診断科  
日本医科大学付属病院 乳腺科

土屋 真一

新型コロナウイルス感染症流行の最中であった昨年（2021年）6月、日本臨床細胞学会 会報編集委員長である川崎医科大学の森谷卓也教授から、「細胞診専門医・指導医駆け出しの頃—青春を語る」について書くようにとのご依頼がありました。依頼されたタイトルに“青春”の文字が記載されていますが、もはや半世紀近くも前のことであり、やや健忘症気味の私には荷が重いと考えましたが、72歳の自分を振り返る良い機会だと勝手に考え、お引き受けしました。以下、私の若い頃から老境に達した現在までに感じたことを述べたいと思います。

青春時代は、自分の希望通りに物事が進むことはまずありません。“川の流れてに沿って流され～流され、そしてどこかの岸に辿り着き、着いたらそこで一所懸命頑張る、うまくいってもいなくても、また川の流れてに身を任せ、次の岸に向かおう”と考えてきました。“青春時代は実力よりも、どのような人と巡り合えるか（運）”ということを感じていました。私は1975年（昭和50年）に日本医科大学を卒業して、消化器外科（その頃の第1外科）に入局しましたが、入局理由は単純で、いざとなったらお腹を切って中を見なければ本当の病因は分からないと考えたからです。今思うと将来について深く考えていなかった“単純な若者”であったようです。入局後、しばらくして主任教授から“若い外科医は「病理」も勉強するべきである”との信念（？）で、開院したばかりの埼玉県立がんセンター病理部に送り込まれました。その時の病理部長は私の大学出身の大先輩であり、当時東京医科歯科

大学病理学教室で助教授をされていた三友善夫先生でした。先生は埼玉県川越市のお生まれであったことから埼玉県立がんセンターに誘われたとお聞きしています。大学からは私と同年代・同医局で東京生まれの田久保海誉先生（現在は真言宗の大僧正であり、食道病理の権威です）の2人で赴任しましたが、教授からは3、4年で外科に戻ってくるようにという命令でしたし、その当時は病理学について殆ど興味がありませんでしたので、これも運命と考え、当たり障りのない程度にのんびり過ごそうと思っていました（図1）。

勤務して半年位経った頃でしょうか、私と田久保先生が部長室に呼ばれ、研究テーマを言い渡されました。田久保先生は食道癌の組織発生で、私は乳癌の微細形態について電顕を使って研究するようにとのことでした。その頃の乳癌手術は例え1cmの大きさの病変であっても、ほぼ全てが大胸筋を含めたBt（乳房全切除術）+ Ax（腋窩リンパ節廓清術）で、乳癌罹患者数も今と比べるとかなり低かったと記憶していません（罹患者数；約3万人、死亡者数；約1万人）。また、今でこそ“乳腺外科”あるいは“乳腺科”として正式に認知・標榜されていますが、当時は外科医が片手間に行っているような手術でした。したがって、全国の大学病院では乳癌臨床に携わっている先生で、（主任）教授になっている方は殆どいなかったと記憶しています。もう一つ私が不満だったのは、乳癌患者さんの99%は女性であり、食道癌と違って日本の人口の半分（約6千万人）しか対象にならないということでした。しかし、1年後のある日、フト、乳房は左右2つある



図1 若かりし頃の病理学会総会示説会場にて。左から 故 藤原睦憲先生、田久保海誉先生（埼玉県立がんセンター時代の同僚）

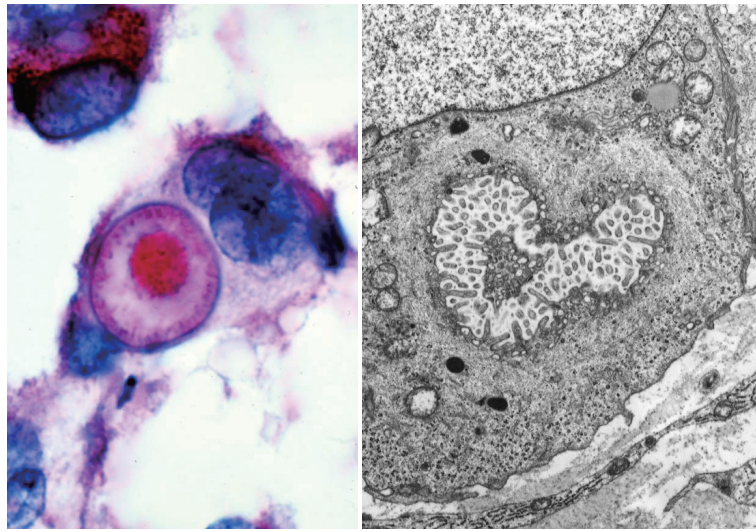


図2 乳癌細胞の細胞質内小腺腔 (ICLs) の細胞像 (PAS 染色) と電顕像

ので、その発生母数は1億2千万人(個)で、食道やその他の臓器と変わらないことに気づきました。今思うと汗顔の至りです。電顕材料の採取・包埋・薄切・観察・写真撮影を足掛け8年の在職中、通常の病理診断とは別に約500例程調べました。今でこそ細胞診の成書には当たり前のように記載されている“細胞質内小腺腔; (Intracytoplasmic lumen (ICLs))”の性状を明らかにしたことが印象に残っています(図2)。なお、その当時、ICLは“変性空胞”と認識されていた構造物でした。3、4年で大学に戻る約束が8年も埼玉にいた大きな理由は、入職後3年目のある日、三友先生(病理部長)が42歳の若さで、突然、クモ膜下出血で亡くなられたためです。その当時、病理医は三友部長を入れて田久保先生と私の3人だけだったので、先生のご逝去によって、それぞれ卒後3年目の新米病理医2人で一時、病理診断をしていたこととなります。今思うと恐ろしい話です。幸い、センターの疫学部長が病理経験者でしたので診断面で随分助けて頂きました。母校の外科の教授も三友先生が亡くなられた時点で流石に我々を引き上げさせることは断念したようで、「帰って来い」とはそれ以降言わなくなりました。私自身も病理診断や電顕が少し面白くなってきた時でしたので、病理医として生きていくことを考え始めていましたが、もし三友先生がご存命でしたら、数年後には外科医として大学で生きていたのではないかと考えています。

細胞診断に関しては、当時の埼玉県立がんセンター病理部の技師長であった畠山重春氏(元日本臨床細胞学会 検査士会長)から乳腺を中心に基礎から教えていただきました。埼玉に来てから4年後に細胞診指導医(現在は細胞診専門医)試験を受けました。当時の受験科目は、呼吸器、消化器、婦人科、その他(乳腺、甲状腺、リンパ節など)の4科目に分かれており、受験する医師はどれか1科目で試験を受けることが出来ました。現在の細胞診専門医試験は細胞検査士試験と同様、全臓器対象(総合科)ですが、当時の指導医試験科

目は今思うとかなり緩かった印象です。埼玉での研究テーマは乳癌でしたので、当然のこととして、「その他」の受験科目を選びました。試験は慶応大学で行われました。雨がそぼ降る薄ら寒い日であったと記憶しています。「その他」の受験者は5人で、何でこんなに少ないのかなとは感じていましたが、1時限目の顕微鏡試験で愕然としました。私に配られた標本は紛れもなく子宮頸部擦過細胞診標本でした。まずは、試験教室を間違えたと思いましたが、他の4人の受験者は落ち着いて顕微鏡を覗いていましたので、どうも試験科目要綱に変更があったようです。そのあとの標本にも「その他」以外の腹水、喀痰症例などが回ってきましたので、腹をくくって何とか診断の体裁を整えました。昼食休憩時には“どうせ受かりっこないから、これで帰ろうか”とも思いましたが、受験料はその当時5万円とかなり高額でしたので、来年の再受験に備えて午後のスライド試験にも出てみました。なぜか(どうか)指導医試験に合格しました。神のご加護でしょうか? 幸運の女神が舞い降りた感じでした。

その後、学位取得、病理専門医の試験にも幸い受かりましたので、そろそろ自分の将来を… と思い始めたとき、私の生まれた信州の長野県衛生部長であられた公衆衛生学の清水方平先生が埼玉県立がんセンターに来られ、来年、松本に長野県がん検診センターを開設するので、検査部に来ないかというお誘いでした。それが1982年(昭和57年:32歳)の秋であったと記憶しています。幸いにも細胞診指導医になっていたことも有利に働いたようです。“このお誘いが、埼玉の岸を離れて、次の川の流れに乗った時期です”。結局、長野県がん検診センターにはそのあと20年間、県の公務員として勤めて来ました。長く勤務出来たのは、当時の初代検診部長が信州大学出身で、たまたま乳腺外科を専門にしている小池先生であったことです。長野県に帰る前には、これで乳癌の研究は終わりだろうなと考えていたので、臨床医が乳癌の専門家であったことは幸運でした。電顕も購入し、



微細形態の研究も続けることも出来ました。次に漂着した長野県（信州）という岸边でも、運と巡り合いが味方してくれたようです。この年齢（32歳）をもって、青春を含めた私の履歴は以上と致します。

72歳の現在、まだ各臓器の細胞・組織診断に細々ながら携わっていますが、この年齢で「まだ私の診断能力は向上しているか？」と常に自問自答するように心掛けています。「これで完成、これ以上のものはない」と思ったらダメなんですよ。年を取っても取ったなりに成長は出来るものだと考えています。誰でも最後はこの世から消えるのですから、「悔いのないように」と言っても、あの世に行ったら悔いがあるか分からないでしょう。生きているうちは頑張りましょう。私の年代の70歳には70歳の詩<sup>うた</sup>があり、そして90歳には90歳の詩<sup>うた</sup>が待っているでしょう。その時、その時に精一杯やろうと思っています。

既に依頼された字数・スペースを超過していますので、これ以降は私の中年からのエピソードを簡単に述べます。信州の川岸から離れて、次に漂着した岸は母校の日本医大で、2003年のことです。付属病院病理部の教授として約10年在籍していました。第50回日本臨床細胞学会会長（2011年）を当病理部の川本雅司先生（帝京大学溝口病院病理部前教授、日本臨床細胞学会 前副理事長）や技師（渡会技師長、松原美幸さん）の方々の並々ならぬご協力で何とか乗り切れたことが思い出として残っています（図3）。学会のメインテーマとして「女性のための臨床細胞学」とし、乳腺や婦人科を

多く取り上げました。また、1990年代には乳腺病理に針生検診断という方法が取り入れられるようになって来ましたので、在籍中に“乳腺病理診断学セミナー”を当大学で病理専門医を中心に40～50例程の針生検症例を提示して講習会を何回か行いました。毎回100人近くの病理医・外科医・放射線科医が出席してくれたと記憶しています。このセミナー開催は乳腺針生検症例が急増して来た時期とほぼ一致します。私の恩師である癌研究会乳腺病理部長であられた故坂元吾偉先生が仰っていたことですが、「乳腺組織診断の一番の難しさは、他臓器癌と違って組織・細胞異型が少ないのが癌であることが多い」とのお言葉です。初めはよく理解できませんでしたが、今となると首肯出来る名言です（図4）。

臨床細胞学会で、理事長諮問委員会の1つであった“学会機構等改革検討委員会”の責任者を長村義之理事長時代に命じられていましたが、当時の細胞学会はNPO法人で、それを公益社団法人にする可能性を探り、具現化にこぎつけるようにとのことでした。主に学会専門医・検査士の育成、認可の公益性の実現化がその事業目的の1つでした。但し、NPO法人から直接、公益法人への転換は認められておりませんでしたので、一旦は一般社団法人に臨床細胞学会を移行させる必要がありました。1ヵ月あまりでNPO法人から一般社団法人へ、そして速やかに公益社団法人を設立し、その認可を内閣府から受けることが出来ました。その当時の学会理事や評議員の皆様には多大なご協力を頂きましたことを改めてお礼申し上げる次第です。理事長は長村義之先生から佐々木寛先生（東京慈恵会医科大学柏病院 前産婦人科教授）



図3 第50回日本臨床細胞学会にて（京王プラザホテルにて）





図4 乳腺病理学の恩師である癌研病理部の故坂元吾偉先生(右)

にバトンタッチされましたが、佐々木理事長時代に学会事務局の御茶ノ水への移転、また、副理事長として細胞診ガイドライン全5巻の発刊に携わったことが記憶に残っています(図5)。

2013年に大学を辞し、生まれ故郷の信州飯田に帰って8年が経過しました。乳癌の組織・細胞診に係わって約45年が経ちましたが、今思うと本人の実力・技量・努力も大事ですが、その都度～その都度、どのような先輩に巡り合って啓蒙を受けたのか、それに加えて車の両輪に例えられる病理医と臨床検査技師(細胞検査士を含む)間に信頼を構築できるかが非常に重要なファクターではないかと思っています。まず、巡り合いは先ほど述べましたように“運”がかなりの割合を占めていると感じています。では、“運”を引き寄せるために



図5 左から元理事長の佐々木寛と長村義之先生。どこかで飲んでいるもよう。

はどうすればいいのか? 既に言われていることですが、“運”は必ず自分の横を何回か通りますので、それを素早く察知して“運”の後ろ髪ではなく、前髪を掴むことです。技師との信頼関係構築は病理医が如何に親身になってサポートするかに掛かっています。飯田病院に来て、当院の細胞検査士である松澤こず恵技師が学会等でシンポジストや座長を依頼されるようになったことは、本人の努力は勿論、指導した私にとっても幸いなことだと思っています。

日本人乳癌患者数は現在10万人を超える勢いで増加しています。20万人になるのはそう遠くはないでしょう。あと何年病理診断に携われることが出来るか分かりませんが、また目の前にある川の流れに乗って、そしてどこかの岸に辿り着くのを楽しみに過ごしていきたいと思っています。

近畿大学奈良病院 病理診断科	若狭 朋子	東京都立小児総合医療センター病理診断科	松岡健太郎
Todachuo Laboratory Center (TLC) 戸田中央臨床検査研究所	河合 俊明	獨協医科大学埼玉医療センター病理診断科	伴 慎一
大森赤十字病院	坂本 穆彦	日本鋼管病院 慶應義塾大学医学部	長村 義之
		LSI メディエンス 日本医科大学統御機構診断病理学	細根 勝

日本産科婦人科学会の国際交流事業として2015年よりカンボジアにおける子宮頸がん検診普及事業が始まりました。がん検診を実施するためには細胞診及び病理組織診断が適切に行われなくてはなりません。子宮頸がん検診のインフラである細胞診断、病理診断の診断力向上のために国立国際医療研究センターの先生方のご指導の下、2016年からカンボジアの病理医、病理技師との国際交流に参加しています。

2019年度までは日本からカンボジアに年4回程度講師を派遣しておりました。カンボジアからも日本臨床細胞学会総会、秋期特別大会に合わせて来日して研修してもらいました。

2020年以降、世界的なCOVID-19の流行により海外との往来はほぼできない状況が続いています。我々の医療交流もオンラインになってしまいました。細胞診の染色の技術指導、免疫染色の導入など我々が現地で行っておりました技術指導は中断を余儀なくされました。逆にこの状況下で学会やカンファレンスがオンラインで行われるようになりました。これらのオンライン教材を利用してカンボジアとの交流を続けています。2021年の活動をご報告いたします。

### 1. Global Asia Forum への参加

2021年春に千葉で行われました第62回総会ではGlobal Asia Forum：各国の細胞診事情—IAC 報告システムにも触れて Cytology Reporting System in My Country に参加

いたしました。「Cytology Reporting System in My Country カンボジアにおける細胞学の利用 輪状細管を伴う卵巣性索腫瘍症例を通して (Usage of Cytology in Cambodia : through a case of sex cord tumor with annular tubules of the ovary)」という細胞診の王道をいく研究成果をオンラインで発表しました。

2017年にカンボジア人が本学会で初めて発表しました演題名は、「カンボジアの子宮頸がんの細胞診に関する現状 (Current situation in regards to cytology of cervical cancer in Cambodia)」という総論的な演題でありました。2017年当時にはとても日本の皆様にはお見せできないような細胞診標本で、症例報告はとてもできない状態でした。その後、染色技術はもちろんですが、その診断能力もみるみる向上し、2021年にはこのようなまれな腫瘍を見つけて細胞像の報告ができるようになりました。検査室の文化として、面白そうな腫瘍が出てきたときには、捺印細胞診を採り、細胞像を勉強するという習慣がついたことをうれしく思います。

### 2. 臨床細胞学会のオンデマンド配信を利用したカンボジアとの細胞診勉強会

2021年春の学会で開催されました「Self-test ～これだけは知っておきたい報告様式のポイント！～」を、学会長の生水先生のお許しをいただいたうえで、カンボジアの医師、技



図1 若狭はSelf-testをカンボジアとつないで勉強しました。

師と供覧して質疑応答を入れて勉強しました。オンラインプログラムですので途中で止めてゆっくり解説することもできたので、我々の負担が非常に軽くなりました。カンボジアの人たちにも、ゆっくりスライドを供覧できる、ということで非常に好評でした。プログラムの内容は専門医向けでしたから、相当まれな症例も入っていたのですが、カンボジアの医師、技師ともに十分ついてきており、カンボジアの細胞診のレベルが著しく向上していることが分かりました。これは本当にうれしい発見でした。分かりにくいところを戻って聞き直すことができる、画像を停止してゆっくり写真を眺められる、ということはオンデマンド配信、Web学会の大変大きなメリットであると思います。

今回カンボジアの先生方と勉強会を開催して思いましたことは、教育用プログラムについては診断名やポイントだけでも英文併記でスライドを作成してほしい、ということです。オンデマンド配信ですから、多少字が小さくとも差し支えありません。カタカナで漢字にルビを振るように英語が併記されてあればそれだけで、日本のコンテンツが世界の多くの国々で使えるようになるのです。学会をお世話くださる先生

方、ご一考くださいませ。

### 3. バーチャルスライドを用いた病理専攻医への指導

病理専攻医に対するオンラインでの講義は着実に進んでおります。本年度は坂本先生より内分泌を、松岡先生からは小児病理を、そして伴先生からは消化器の熱い講義をいただきました。先生方にはそれぞれお忙しい中、密度の濃い講義をいただきました。講義の間にはカンボジアの専攻医には、試験を兼ねて、最近経験した症例を症例提示してもらいました。彼らも専攻医2年目に入り、診断も様になってきました。

専攻医教育として、何とか遠隔から検鏡実習ができないかと考え、バーチャルスライドを用いた実習も始めました。医療系ベンチャー企業の協力を得て、バーチャルスライドを用いて河合が肺腫瘍の講義を行いました。Web講義の時よりもはるかに大きなデータを扱うことからカンボジア側の通信インフラが耐えられるかどうか心配でした。しかし、カンボジアのカフェなどで聴講していた専攻医もおりましたが、みな通信環境は十分で、バーチャルスライドの倍率変換や移動もスムーズに行われました。カンボジアの専攻医も、みなしつ

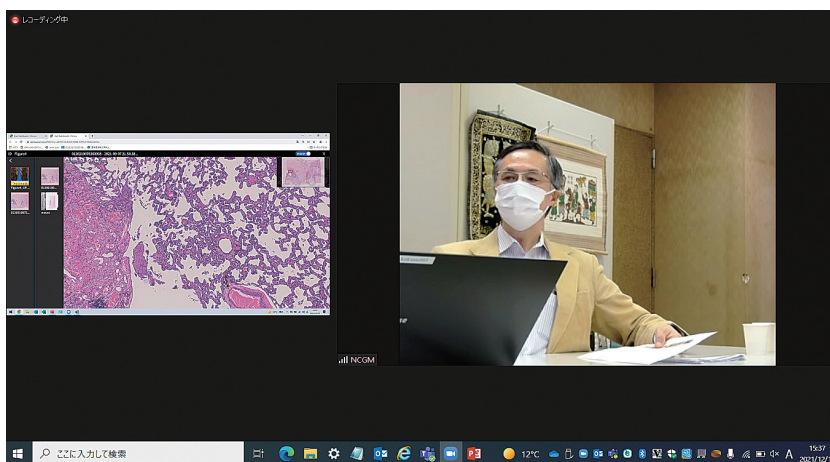


図2 バーチャルスライドを用いた病理組織診断の実習  
河合は最近のコレクションを用いて実習を行いました。



図3 国立国際医療研究センターからの伴先生の講義。  
右は国立国際医療研究センターの清原宏之先生。





図4 国立国際医療研究センターから松岡健太郎先生が小児病理を講義してくださいました。

かり予習してきており、十分についてきてくれました。今後は専攻医教育の3年目として、細胞診にも材料を広げて、カンボジアへの実習指導を行う予定です。

#### 4. アジアオセアニア国際病理アカデミーへの参加

カンボジア支援事業についてはそのすそ野が広がりつつあります。日本臨床細胞学会での活動が認められ、今年にはアジアオセアニア国際病理アカデミー The 12th Asia Pacific International Academy of Pathology Congress の Workshop : Next Generation Pathologists in Asia-Pacific region : Practice of pathology in my country に演者としてお招きいただきました。ワークショップではカンボジアの隣国であるベトナム、タイ、ミャンマーの先生方と各国の病理の現状、人材育成について発表いたしました。国際学会ですので、発表がすべて英語であったことから彼らは本当にたくさん勉強できたようです。4ヵ国中でも、タイは細胞学会も設立されているのですが、カンボジアについては、学会設立の動きが出てきたばかりで、細胞学会の設立にはもう少しかかりそうです。

しかし、日本臨床細胞学会から継続的に大会へお招きいただいているので、「日本の学会を聴講するカンボジア細胞診関係者のグループ」はできつつあるように思います。このグループが発展してカンボジア細胞診学会になるまで、今しばらく、交流を続けていければと思います。

#### 2022年への抱負

もうしばらく、我々がカンボジアに渡航することは難しいと思われまます。しかし、これまでに築き上げてきたカンボジアとのつながりは、アフターコロナの時代まで継続しておかなくてはなりません。手術や診断の実技など、なかなかオンラインでは技術の伝達ができない分野もありますが、渡航が可能になるその日まで医療交流のつながりを保っていきたいと思っております。そして感染状況を見つつ、何とか専攻医を日本に招聘して研修、留学をさせてやりたいと考えております。今後とも皆様のご理解、ご支援をよろしく願いいたします。

私は2005年に奈良県立医科大学を卒業し、初期臨床研修を奈良県立奈良病院（現奈良県総合医療センター）で行いました。当時から豊田進司先生は外来の片隅で細胞診のプレパラートに囲まれていつも検鏡していらっしゃって、その背中をみて育ちました。豊田先生は「細胞が友達」とおっしゃっていましたが、研修医でひよっこな私はそこまで勉強する余裕もなく、友達どころか顔見知りにもなれないまま、ずるずると後期研修医も終了しました。ごめんなさい。その後、2011年からは静岡県立静岡がんセンターで訓練する機会を与えていただき、立派な婦人科腫瘍医となるべく、手術に化学療法にと忙しく…。ここでもあまり細胞診にかかわることなく過ごしてしまいました。ごめんなさい。静岡から奈良に戻った私は奈良県総合医療センター勤務となり、豊田先生とまたご一緒することになりました。「細胞診の勉強頑張ります！ 試験受けます！」と宣言して、豊田先生に試験の資料やカラーアトラス本、必須試験対策などをいただいたのに、結局試験を受けたのはそれから6年後です。ごめんなさい。

試験を受けた2021年2月当時は、奈良県天理市にある高井清会高井病院という病院で働いていました。試験半年前くらいに、高井病院病理部長の小西登奈良医大名誉教授へご挨拶にうかがいました。この教科書で勉強してみんな合格しています、という本を教えてくださいました。それは豊田先生の必須試験対策にも入っていた本でした。その本を2ヵ月間で3回繰り返し読み、その後、実際の検鏡をはじめました。検鏡教材はベテラン検査士の安達博成先生が豊富なプレパラート教材を持ってきてくださり、毎日午後になると病理検査室に通いました。そこで右も左もわからない私を導いてくれたのが細胞検査士の中谷さんです。毎日の業務が多忙な中でも、プレパラート1枚1枚と一緒に見て、この細胞がどうだ、そっちの細胞がどうだとレクチャーしてくれました。また、わか

りやすくまとめてある試験対策資料は、40歳を過ぎて記憶能力の低下が著しい私の大きな味方でした。本当にありがとうございました。

直前2週間は、「今まで時間あったはずなのに…もっと若い頃に試験受けていれば…15年以上も婦人科しかしてないのに今更脳腫瘍とか脾腫瘍とか…」等、後ろ向き発言ばかりでした。だったらもっと早く勉強はじめておけばいいのに。ごめんなさい。しかもコロナ禍の中、実際試験が行われるのかどうかも不透明、初のバーチャルスライドでの検鏡試験、と不安いっぱい試験当日を迎えました。案の定、検鏡問題ではどれ一つ自信をもって答えられたものもなく、打ちのめされて帰ってきました。いろんな専門医試験を受けましたが、こんなにできた気がしない試験は初めてでした。みんなに「だめだった…」と報告して気を遣わせたくせに結果は合格でした。ごめんなさい。なぜ合格できたかさっぱりわかりませんが、まだまだ勉強が必要な私に、細胞診の神様がこれからも勉強し続ける機会を与えてくれたのだと思っています。

今現在また新しい職場で忙しい毎日を過ごしていますが、細胞診の勉強を継続するため、病理検査室にお邪魔して週に1回顕微鏡を使わせてもらう時間をいただいています。婦人科部長とふたりで、ああでもないこうでもないと言いながらプレパラートを見ている。みなさんお仕事中心なお邪魔かもしれません。ごめんなさい。

まだまだ新米で未熟な私です。でもこの試験勉強を通して、どんどん細胞診がおもしろくなってきました。細胞と友達になれるように、これからもしっかり勉強していこうと思っています。お世話になった先生方・検査士のみなさんありがとうございました。これからもご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。



小生が受験した細胞診専門医試験は時代に即した新たな試験スタイルであった。そもそも専門医試験の受験には病院の出張許可・審査が先立って必要となり、受験会場に向く事自体にハードルが存在するというコロナ禍ならではの試験であった。しかし、本当のハードルはそこではなかった。

細胞診標本はパラフィン包埋組織標本と違い、唯一無二であるのは言うまでもない。それゆえ、専門医試験の際は標本を順次回覧していくスタイルが踏襲されてきた。しかし、目下のコロナ禍において接触を避けるため、標本を回覧するスタイルは無くなった。標本の検鏡なくして、如何に実技試験を行うのか。その解決策がバーチャルスライドであった。細胞診標本の醍醐味は組織標本と異なり、三次元である所にあると愚考する。だからこそ、顕微鏡を使用する意義が出るし、「検鏡」なしに診断が出来るとは思えなかった。しかしながら、今回の細胞診専門医試験はこのような従来の固定観念を一蹴するものであった。当然ながら受験生全員が social distance を確保した上で、端末を用いて試験を実施するものであり、受験生が着席する卓上に顕微鏡は存在しなかった。全員同時に同じ標本を見る事が出来る上、スキャンされたバーチャルスライドは三次元にも対応していた。が、我々、受験者からすると「バーチャルスライドで」診断する対策をしていない。中にはこの環境に合わせて十分な対策をしてきた受験者もいたかもしれないが、少なくとも小生は書籍や標本を用いた従来通りの試験対策を行ってきた。バーチャルスライドを用いた試験対策はやってこなかった。操作は簡便なもので決して難しくはない。が、見え方がまるで違う。標本によっては三

次元で取り込まれており、厚さ 20-30  $\mu\text{m}$  程度まで Z 軸方向に振る事が出来た。が、バーチャルスライドの三次元的見え方に慣れない。更にはスクロールが顕微鏡とは別物である。バーチャルスライドを「見る」事は出来ても、「診る」事が出来ないのだ。正直、新たな試験科目を受験しているような錯覚に陥ったが、これが現在の専門医試験なのだ。今後も COVID が流行する WITH COVID の時代において、専門医試験の運用を pending にする事は適わないし、バーチャルスライドを用いた今回のような専門医試験運用は普及していくであろう。

このようなスタイルは遠隔運用が可能であり、将来的には実臨床上も需要はあるのかもしれない。更に医学教育の現場でも取り入れられており、大人数が一堂に会して検鏡し、スケッチする等の病理学・組織学の実習は実施しづらいのが現状である。そこでバーチャルスライドを用いた実習を行っている施設も少なくないと聞く。稀少症例の標本を何枚も薄切する必要もない上、唯一無二の細胞診標本であってもサーバー上にアップロードしておけば、複数人数が同時にアクセスする事が可能である。画期的な運用でもあるが、顕微鏡の操作や実際の見え方等を勉強する機会が少なくなってしまうのも事実である。

形態学は今も昔も普遍的なものであり、病理学、組織学等の基本中の基本。顕微鏡を用いて所見を取る事は学生時代から当たり前の事であったが、バーチャルスライドや AI 等の普及により画像のデジタル化は今や常識である。実臨床上もバーチャルスライドを用いた遠隔システムの需要が増えれば、正に専門医試験としても理に合った運用にもなる。今現在、形態学の在り方も時代と共に姿を変えているのかもしれない。あるいは、コロナ禍が収束すれば、また本来の姿を取り戻すのであろうか…。



## 気管支鏡検査の診断率向上をめざして

熊本労災病院呼吸器外科 柴田 英克



このたび、日本臨床細胞学会の専門医試験に合格することができ、細胞診専門医会の会報に投稿する機会をいただきました。

私は、呼吸器外科医で、主に肺癌の治療を行っております。細胞診に興味を持ったのは、気管支鏡による肺癌の診

断率を上げたいとの思いからでした。現在、EBUS-GSなど技術の進歩とともに、診断率も向上しておりますが、私が医師になった20年前は、フィルムに焼いたCTを見て、気管支の枝を読みはしますが、後は透視を見ながら生検し、病変から検体が採取できたかは1週間後に病理検査結果のレポートを見るまでわからない状態でした。患者さんに苦痛を伴う検査をしたにも関わらず、肺癌の診断には至らず、でも肺癌と考えられるので手術をしましょうという説明をしなければならぬこともよくありました。

私の母校の杏林大学では、田中良太先生を中心に早い時期から迅速細胞診（ROSE）を行っており、私もROSEをやりたいとは思っておりましたが、諸事情で、熊本に移ることとなり、日本臨床細胞学会には入会しましたがそのままとな

ておりました。

2016年4月、熊本大学から熊本市市民病院に異動してわずか14日後に熊本地震が起きました。病院は耐震基準を満たしていないとのことで、診療は一部を除いて再開されず、避難所の巡回業務が落ち着いた後は特にやることのない状況でした。そこで、日本臨床細胞学会の専門医試験を受けてみようと思立ち、勉強を始めました。病理の先生や検査部の方に顕微鏡を貸してもらい、細胞検査士の方が使用していたガラス標本を借りて眺めてはいましたが、理解が浅く、その年に受けた専門医試験は不合格でした。

2017年、現在の熊本労災病院に異動となり、一人医長として、手術、病棟、外来と日常業務をこなしている間に、細胞診とは再び疎遠となってしまいました。

2020年、一人での業務になってきたこと、新型コロナウイルス感染症により若干手術が減ったこと、そして何より、毎年学会費をなんとなく納めているのがもったいないということから、もう一度、専門医試験を受験し、これで不合格なら学会を退会しようと思ひ、2度目の挑戦をすることとしました。

コロナ禍のため、細胞診断学セミナーがWEB開催となり、検鏡はできませんでしたが、講義を自分の時間でゆっくり聴講できたのはありがたかったです。また、イエローページか



ら過去問を手に入れることができること、細胞像試験問題集という物があることを知ったということが大きかったです。1回目の受験の時はこれらの存在を知らず、ただ、漫然と教科書を読んでいるだけでした。さらに病院の検査士の皆さんから、細胞検査士試験用のガラス標本をお借りして、業務の空いた時間に検鏡を行い、徐々に診断がつくようになってきました。試験は、バーチャルスライドでしたので、不安はありましたが、なんとか合格することができました。

2021年3月に合格通知が来て、当初の目的であったROSEを始めようと準備を開始しました。まず行ったのは、顕微鏡を確保することでした。新しい物はとても買ってもらえないので、検査士のかたに相談したところ、血液の検査部門に使用していない顕微鏡があることを教えていただき、それを使わせていただけることとなりました。おそらく製造されてから20年くらいは経っていると思われる顕微鏡が検査部の奥にぼつねんとおいてあり、一抹の不安はありましたが、実際使用すると特に問題ありませんでした。顕微鏡が手に入ったので、染色液を入れる瓶や冷風乾燥のドライヤー、これらを運搬するためのワゴンなどを通販や100円ショップで購入しました。顕微鏡以外は3万円以下でそろえることがで

きました。また、迅速診断はディフクイックで行うこととしていたので、ギムザ染色の標本を出していただいて検鏡の練習もしました。試験勉強はほぼパパニコロウ染色を見ていたので、正直はじめはよくわかりませんでしたが、こちらも徐々に慣れてきました。

4月から実際に on site で観察を始めると、うまくいかないことばかりでした。なるだけ早く検査術者に結果を伝えようとしてかなりあせって染色が不十分になったり、時間をかけて染色したのにうまく染まらず、検査士の方に相談すると染色液を変えないからだと教えていただいたり（染色液は継ぎ足してずっと使えると思っていました）。また、CT画像上、ある程度、癌であるか無いかは判断がつくので、EBUS-GSで with-in した症例などは、採取された検体に絶対にがん細胞があると思込み、過剰診断することがありました（ダブルチェックしてもらって検査士の方に陰性といわれがっかりすることも多々ありました）。

ROSE 開始から、半年以上が経ち、業務としての手順は安定してきました。今後は、診断率を上げるという目標の達成と、遺伝子変異の診断に耐えうる標本を採取するためにROSE ができることを探っていきたいと考えております。

# 2022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 植田 政嗣

本年度は下記の方が対象となります。

## 2022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,  
3405～3500, 8018～8034, 8056～8060

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。

2020年より5年更新で新単位制度にて更新申請の為、「細胞診専門医資格更新実務に関する施行細則」をよくご確認ください。

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資格更新時に、申請書と共にご提出ください。細胞診専門医委員会は資格更新審査会にて、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。

## 2022年度細胞診専門医資格更新スケジュール（予定）

2022年11月中旬	更新対象者に更新案内送付
2022年12月10日（土）	更新申請締め切り（必着） WEB申請で行う予定
2023年2月	資格更新審査会にて審査
2023年3月中	更新結果通知



# 2022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 井上 健

2022年は下記の方が対象となります。

2022年細胞検査士資格更新対象者ナンバー  
(グレー・カード)

1～8, 9～68, 195～272, 440～584, 913～1060,  
1354～1557, 2259～2457, 3120～3457, 4210～4452,  
5135～5349, 6051～6203, 6749～6943, 7686～7876,  
8613～8869, 9559～9879

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している場合は勤務状態を文書で申し出ただければ、この点を勘案して資格更新審査をいたします。ただし、資格更新に必要な所定の条件を満たしている方はこの限りではありません。

②長期海外出張、病気療養、出産・育児などのため資格更新に必要な所定の出席回数（日本臨床細胞学会学術集会春期

大会・秋期大会、細胞検査士教育セミナー、細胞検査士ワークショップのいずれかに5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。

## 2022年度細胞検査士更新スケジュール（予定）

2022年11月中旬	更新対象者に更新案内送付
2022年12月15日	更新申請締め切り（必着） WEB申請で行う予定 （WEBで出来ない方は今まで通りで行う）
2023年2月	更新審査会にて審査
2023年3月中旬	更新結果送付（新細胞検査士カード等一式）

# 2021年度第1回細胞診専門医会総会議事録

日 時：令和3年6月6日（日）  
15時20分～17時20分

場 所：幕張メッセ国際会議場コンベンションホールB

細胞診専門医数：3,069名（実数）（認定：細胞診専門医  
3,759名，細胞診専門歯科医104名）

FIAC：112名，MIAC：35名

細胞検査士数：7,968名（実数）（認定：10,636名）

CT（IAC）：4,196名

## 1. 会長挨拶：（青木大輔 会長）

本年度4月から新たに就任した旨の挨拶があった。

## 【物故会員】

●2020年6月5日～2020年11月5日までにご連絡のあった物故会員

名誉会員

西谷 巖 先生（(医)松誠会滝沢中央病院 顧問）

2020年7月28日ご逝去

武田 鐵太郎 先生

2020年7月14日ご逝去

細胞診専門医

三森 寛幸 先生

2020年9月9日ご逝去

●2020年11月6日～2021年5月25日までにご連絡のあった物故会員

功労会員

高井 哲 先生（高井内科）

2021年5月17日ご逝去

## 2. 細胞診専門医セミナー

演 題：「日本専門医機構と細胞診専門医制度」

演 者：植田政嗣 先生

## 3. 報告事項

### 1) 庶務報告（若狭朋子 庶務担当総務）

(1)総務・各種委員会構成：青木会長より紹介された。

(2)細胞診専門医数・物故会員：出席者全員により確認された。

日本臨床細胞学会全会員数：12,825名

（正会員5,663名 準会員6,937名 名誉会員38名

功労会員172名 図書会員15件）

細胞診専門医会 総務・各種委員会構成  
(任期：2021年4月1日～2023年3月31日)

会 長	植田政嗣				
総 務	青木大輔 齋藤 豪	井上 健 竹島信宏	植田政嗣 森井英一	岡本愛光 森谷卓也	河原邦光 若狭朋子

### 役割担当

担 当	主担当	副担当	担当幹事
庶務	若狭朋子	植田政嗣	小笠原利忠 豊田進司 山下 博
生涯教育担当	岡本愛光	青木大輔	小曾根浩一
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	河原邦光	桜井孝規 西山憲一 松林 純
会報編集委員会	森谷卓也	竹島信宏	坂谷貴司

### 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	河原邦光	大橋健一 関根浄治 中泉明彦 東田太郎 棟方 哲 村田哲也 山田隆司	桜井孝規 西山憲一 松林 純
会報編集委員会	森谷卓也	竹島信宏	荒木邦夫 大橋隆治 岡本三四郎 辻村 亨 沼崎令子 藤原寛行 村松俊成 森 一郎	坂谷貴司

監 事	加来恒壽
-----	------

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 佐々木 寛 上坊敏子 土屋眞一 野田 定 長谷川壽彦 東岩井 久 平井康夫 安田 允 若狭研一
-----	---

## 細胞診専門医

藤原 睦憲 先生（公益財団法人日産厚生会玉川病院 病理診断科）

2021年1月6日ご逝去  
黙禱

### 2) 2021・2022年度総務担当各種構成委員会について

#### 3) 会計報告（井上健 会計担当総務）

協議事項に記載

#### 4) 生涯教育報告（森井英一 生涯教育担当総務）

2021年6月6日の細胞診専門医会での細胞診専門医セミナーおよび細胞診専門医研修指定講座として指定された3講演について報告された。

#### 5) 細胞診専門医あり方委員会報告

（岡本愛光 あり方委員会担当総務）

本学会は日本専門医機構のサブスペシャリティーには手上げしなかった経緯がある。今後とも専門医機構の動向を見ながら対応を検討したい。また理事長諮問の「新しいがん検診スタイルに適応した細胞診専門医あり方検討ワーキンググループ」において、がん検診における細胞診専門医の方向性が議論された。細胞診に関する検体採取やその取扱い、がん検診の精度管理について、更には細胞診やそれに関わる分子生物学的な手法を用いたがん検診業務に精通した臓器別エキスパートを日本臨床細胞学会として教育・養成する。社会的ニーズとして先ず子宮頸がん検診で用いられる子宮頸部細胞診から始めるが、今後他臓器にもエキスパートを広げてゆく予定である。名称については「細胞診の精度管理アドバイザー（子宮頸部部門）」とすることが報告された。これらを踏まえて今後、臨床系専門医や病理系専門医がそれぞれの立場で活躍できるような形を考えていきたい。

#### 6) 会報編集委員会報告（青木大輔 会長）

57号が無事発刊できたとの報告があった

## 4. 学会からの報告

### 1) 細胞診専門医委員会（植田政嗣 委員長）

資格更新の制度が新しくなり、昨年度初めての更新が行われ92.4%が更新可能であったとの報告があった。細胞診専門

医資格認定試験の施行細則が改訂され、受験資格が明確化されたことが報告された。2021年度の専門医資格認定試験は12月18日にAP浜松町で予定されていることが報告された。2021年度の資格更新についてもホームページ上で周知が開始されている。

### 2) 細胞検査士委員会（都築委員長）

IAC試験は2021年度延期が決まっている。2020年度の細胞検査士試験についての報告が行われた。細胞検査士の資格更新についても5年毎になった。2021年度の細胞検査士試験についての予定が述べられた。2020年度から会場の確保の問題で、高額な費用が必要となっている。今後の運営についても検討する必要がある。

### 3) その他

佐藤理事長より会員マイページの整備が進んでおり、是非ご覧いただきたいとの要望があった。

## 5. 協議事項

### 1) 2020年度細胞診専門医会決算案について

（井上健 会計担当総務）

2020年度の決算案が報告され、審議された結果、承認された。2024年には専門医の更新が行われないため、収入の落ち込みが予想されるが、中期的には収支が合うと考えられるとの報告があった。

### 2) 2021年度細胞診専門医会予算案について

2021年度の予算案が提出され、審議された結果、承認された。

### 3) 2021年・2022年度監事について

加来恒壽先生が監事に選任された。

### 4) その他

デジタルサイロロジーを積極的に推進するような動きはあるのかという質問があった。具体的にはまだワーキンググループは立ち上がっていないが、学術委員会の中で方向性の検討は始まっているとの説明が佐藤理事長よりなされた。

## 6. 新専門医の紹介

青木会長より新専門医および専門歯科医が紹介された。



---

---

## 細胞診専門医会 総務・各種構成委員会メンバー

---

---

(任期：2021年4月1日～2023年3月31日)

**会長** 青木 大輔

**総務** 青木 大輔 井上 健 植田 政嗣 岡本 愛光 齋藤 豪  
佐藤 之俊 森井 英一 森谷 卓也 矢納 研二 若狹 朋子

### ○役割担当

#### 庶務

主担当 若狹 朋子  
副担当 植田 政嗣  
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 森井 英一  
副担当 佐藤 之俊  
担当幹事 三上 芳喜

### 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

委員長 岡本 愛光  
副委員長 小田 瑞恵  
委員 池田 徳彦 大橋 健一 齋藤 豪 田畑 務 中泉 明彦 村田 哲也  
幹事 小曾根 浩一 西山 憲一

### 会報編集委員会

委員長 森谷 卓也  
副委員長 矢納 研二  
委員 荒木 邦夫 大橋 隆治 沼崎 令子 藤原 寛行 湊 宏 村松 俊成  
森谷 鈴子  
幹事 小塚 祐司

**監事** 加来 恒壽

**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 佐々木 寛 上坊 敏子 白石 泰三 土屋 眞一  
野田 定 長谷川 壽彦 東岩井 久 平井 康夫 安田 允 若狹 研一

# 細胞検査士指導要領

正しい細胞診断を行うために、細胞診専門医（以下専門医）と細胞検査士（以下検査士）とは共同して細胞診業務を遂行すべきである。専門医は検査士の要請に応じ、その検査士の登録細胞診専門医として学会に登録される<sup>\*1</sup>。

この場合、専門医はその検査士の教育・指導監督を行う義務がある<sup>\*2</sup>。

両者は常に信頼と協力のもとに密接な連絡体制を確立し、技術の向上とともに、よりの確な細胞診の実施をはからねばならない。

## 1. 指導の実際

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

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

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

<sup>\*1</sup> 細胞検査士の業務および資格更新に関する施行細則 2. 3)

<sup>\*2</sup> 細胞診専門医の資格認定、責務に関する施行細則 2. 3)4)5)

# 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のあった場合、事務所に届け出なければならない。

## 第3章 役 員

(役員の種類)

第7条 この会に、会長1名および総務若干名および監事2名の役員を置く。

(会 長)

第8条 会長は、総務の互選により選出され、日本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

この原稿を書いている現在（2022年3月16日）、ロシア軍によるウクライナへの侵攻が継続している。ネット、テレビ、新聞では戦車、爆撃された建物、傷ついた市民など、現地の悲惨な状況が報道されている。おそらく、数多くの病院や医療施設も破壊されていることであろう。各国の首脳が会談を開き、出口を模索しているが、いつどのような形で終結を迎えるのだろうか。なにか妥結点が見つかるのか、紛争は他国にも波及していくのか、顛末は誰にも予想できない。一方の私はどうか、いまだ先の見えないコロナ渦下であるとはいえ、他人ごとのように毎日ニュースを見て、特に不便のない平穏な日々を過ごしている。

2011年3月に起きた東日本大震災の時、被災地に近い病院に勤務する病理医の先生から、災害直後の状況をお聞きしたことがある。臨床医や看護師さんたちは一般診療を一時取りやめ、寝る間も惜しんで外来にあふれる傷ついた患者さんの対応に追われている。一方、病理医はどうか。ただひたすら床に落ちたプレパラートを拾い上げ、整理するだけで、患者さんの手当に参加することもできず、とても歯がゆい思いをされたとのことだった。

本稿を読まれている方の多くは、病理医または、細胞診に関わる医師、細胞検査士だと推測する。我々は日々、国民の健康、医療の向上に寄与すべく、日常業務に取り組んでいるが、未曾有の災害下では、残念ながら我々ができることは極めて限られている。組織、細胞診標本を通じて行う医療の需要は一気に下がる。すなわち、病理診断、細胞診はあくまで平和あつてのものであるということである。いまのところ、我が国が戦争や国際紛争に直ちに巻き込まれる気配はない。だが、この平和が永遠に続く保証はどこにもない。日常の診断が安心してできることを日々感謝しつつ、真摯に業務に向かいあうべきであることを今回のウクライナ情勢を見て痛感している。

今回、日本臨床細胞学会専門医会会報にご寄稿された先生方には心より感謝申し上げます。ご多忙のところありがとうございます。いずれの記事も、とても楽しく拝読させていただきました。末筆にはなりますが、皆様のご健康とご多幸をお祈りいたします。今後もしよしくお願い申し上げます。

〔日本医科大学統御機構診断病理学 大橋 隆治〕

### 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：森谷 卓也  
副委員長：矢納 研二  
委員：荒木 邦夫、大橋 隆治、沼崎 令子、藤原 寛行、湊 宏、村松 俊成、森谷 鈴子  
幹事：小塚 祐司