



公益社団法人日本臨床細胞学会

細胞診専門医会 会報

No.60 June2024

目次

公益社団法人日本臨床細胞学会 理事長挨拶	岡本 愛光 ● 2
第 64 回日本臨床細胞学会総会・春期大会の主宰を終えて	藤井多久磨 ● 4
第 62 回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて	横山 正俊 ● 6
第 65 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の会長を拜命してのご挨拶	森井 英一 ● 8
第 63 回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって	進 伸幸 ● 9
学会賞を受賞して	廣岡 保明 ● 11
＜地方会便り＞	
富山県臨床細胞学会の地域活動報告	齋藤 勝彦 ● 13
＜細胞検査士会便り＞	
臨床検査技師（細胞検査士含）とタスクシフト/シェア	山城 篤 ● 15
2023 年度細胞診専門医資格認定試験を終えて	近内 勝幸 ● 17
第 62 回日本臨床細胞学会細胞診専門医会 細胞診専門医セミナー HPV 単独検査法で細胞診はどうかわかるか—バイオロジーと形態から考える	三上 芳喜 ● 18
＜細胞診専門医の輪—先輩・同輩・後輩＞	
指導医番号“0069”として	東岩井 久 ● 21
＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃—青春を語る＞	
きっかけは前立腺穿刺吸引細胞診	坂本 穆彦 ● 23
＜国際交流＞	
日韓細胞診交流会は第 20 回を迎えました	佐藤 之俊 ● 28
第 28 回タイ日本細胞診ワークショップ—ポスター・プレゼンテーション優秀演題賞を受賞して—	関 れいし ● 30
日本タイ細胞診ワークショップ（Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology） 無事再開～終了のご報告	細根 勝 ● 32
カンボジア医療交流 2023 年度活動報告	若狭 朋子 ● 36
＜新専門医紹介＞	
細胞診専門医—取得までの道のりと抱負—	宮原 周子 ● 39
2022 年度細胞診専門医試験 —合格体験記—	佐貫 史明 ● 40
細胞診専門医試験に合格して	中島 啓 ● 42
＜追悼＞	
岩坂 剛先生を偲んで	横山 正俊 ● 43
2024 年度細胞診専門医資格更新について	近内 勝幸 ● 44
2024 年度細胞検査士資格更新申請について	井上 健 ● 45
日本臨床細胞学会 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に関する施行細則	
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 岡本 愛光



細胞診専門医の皆様におかれましては、ご健勝であり、またご活躍のことと存じます。さて、学術集会は、大阪国際会議場、幕張メッセ、京王プラザホテル、広島国際会議場、パシフィコ横浜ノースで2026年秋までの開催が決定しております。各大会長が非常に情熱をもって素晴らしいプログラムを準備しています。ハイブリッド形式が参加しやすく好評ですので、今後も継続する予定です。皆様の多数のご参加を心よりお待ちしております。

さて、当学会はいよいよ法人化10周年を迎えます。1957年の創立以来、日本臨床細胞学会は細胞診断の進歩と普及、そして臨床医学への貢献を目指し、着実な歩みを続けてまいりました。がん細胞の診断から予防医学、そして疾病の早期発見に至るまで、細胞学の可能性を追求してきた結果、多くの患者様の命を救い、また医学界全体の進歩に貢献してきたことを、大変誇りに思います。

また、教育プログラムや資格認定システムの確立により、高い専門性を持つ細胞診断技師の育成に尽力してまいりました。これらの専門家が日々の診断現場で活躍することは、質の高い医療提供に直結しております。さらに、国際的な協力

と交流を深め、世界中の研究者や医師と知識を共有し、細胞学のグローバルな発展に貢献しています。現在、全会員数は13,144名、正会員は5,669名、準会員は7,216名、細胞診専門医および細胞診専門歯科医数は3,132名、細胞検査士数は8,210名であり、日本の医学会で唯一細胞診を扱う学会として67年の歴史を有します。

公益社団法人として10周年を迎える今年、私たちはこれまでの歴史を振り返り、学会の使命と責任を新たにします。AI、デジタル技術、ゲノムなど、細胞学の進化は止まることはありません。常設委員会や各種委員会における検討はもちろん、検討ワーキンググループでも、例えばゲノム診療時代の細胞診のあり方、デジタルサイトロジー・AI、子宮頸がん検診精度管理アドバイザーなど、未来に向けて最新の技術と知識を駆使し、細胞診断の精度をさらに高め、より多くの人々の健康と福祉に貢献していきます。さらに、公益社団法人化10周年記念事業検討ワーキンググループでは、若手を中心にした広報企画として、小学生から一般の方までを対象とした鏡検の体験イベントおよび細胞アートクルーズを、本年、森井英一大会長が主催する大阪国際会議場で開催します。これはまったく新しい試みであり、一人でも多くの若い方に細胞診そして本学会に興味をもっていただき本学会に入会していただくことを期待しております。多くの会員の皆様のご参加をお待ちしております。

イベント

- 子供たちに頬粘膜細胞の採取→染色→鏡検の体験をしてもらう
- 危険薬品なく、後処理なども考慮した簡易的な染色フローを考案（WGの検査士メンバー）
- 顕微鏡の貸出と、巨大高精細モニターの貸出につき、エビデント社とシャープが協賛
- 染色の薬品の提供に関し、武藤化学が協賛



特設Webページ 細胞アートクルーズ

- 小学生から大人までが学んで知ることができる細胞診の世界
- デザイン兼Webページ作成 ウチヤマカオリ氏に依頼
- WGの病理医メンバー、検査士メンバーを中心に文章部分の草稿作成中

ウチヤマカオリ
ウチヤマカオリさんポートフォリオ



第64回日本臨床細胞学会総会・春期大会の主宰を終えて

第64回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長
（藤田医科大学医学部婦人科学講座 教授）

藤井多久磨



2023年6月9日（金曜日）から11日（日曜日）まで、名古屋国際会議場において第64回日本臨床細胞学会総会・春期大会を主宰させていただきました。愛知県での開催は総会・春期大会としては44年ぶり、秋期大会からは直近では7年半ぶりの開催でした。

本学会は2020年6月の理事会にて我々の主宰が決まりました。当時、2019年12月に発生したコロナの影響がまさか2023年6月まで及ぶとは当初はあまり深刻に考えておりませんでした。学会会場は当初、別の地域の会場での開催を計画していました。と言いますのも、名古屋国際会議場は改修のために学会会場として使えないことがわかっていたからです。ところが、コロナ禍のために、その改修工事が延期となり、結果的に上記の期間、我々の学会は名古屋国際会議場が使えることになりました。その後も政府の会議（G7）をこの時期に名古屋で開催するという計画も持ち上がりましたが、やがて消えてなくなりました。コロナではたくさんの人々がnegativeな影響を受けましたが、我々にとりましては学会会場選びという点ではpositiveな影響を受けたと思っています。

さて、本学術集会のテーマは「細胞でワクワクしよう—技術を極め、次世代に伝える—」とさせていただきます。おかげさまで現地開催と後日のオンデマンド配信は無事に終了しました。参加登録数は7609名で現地来場者数はおおよそ3000名、オンデマンド配信のログイン人数は6404名となりました。本学会プログラムの骨子を立案していただきましたプログラム委員長の愛知医科大学 都築豊徳先生、コアプログラムおよびプログラム委員会の先生、愛知県および東海連合臨床細胞学会、検査士会および学生の皆様、名誉会長の小塚正雄先生、顧問の越川 卓先生、副会長をお引き受けくださいました、名古屋大学 加留部謙之輔先生、名古屋市立大学 高橋 智先生、三重大学 渡邊昌俊先生、そして藤田学園および慶應義塾大学関係者の皆様、各セッション座長の先生、学会理事、名誉会員の皆様そして学会本部事務局の皆様には厚くお礼申し上げます。今回のプログラムの特徴および学会開催にあたり力を入れた点について、下記に列挙させていただきました。

1. 特別講演

特別講演1ではジャーナリストの池上 彰先生に「ニュースから世界を読む」と題して最近の世界情勢についてご解説をいただきました。とても分かりやすくご解説をいただきましたので、会員の皆様にとってもとても有意義な時間であったと思います。特別講演2では国立がん研究センター理事長の中釜 斉先生から「がんゲノム医療の展望～がんゲノム情報の統合的理解に基づく個別化医療と国際展開～」を、そして特別講演3では藤田医科大学がん医療研究センター佐谷秀行先生から「がんの不均一性と治療抵抗性に関する新たな治療戦略」についてご講演を賜りました。最先端のがん研究についてご解説をいただき、皆様大変勉強になったと思います。会長企画として本学会公益法人化10周年を記念し、「歴代理事長が語る日本臨床細胞学会の未来像」として歴代理事長の先生にご登壇をいただき、その思いを熱く語っていただきました。

2. オンデマンド配信

学会会場は講演として11会場を使用し、オンデマンドは10会場分を収録配信しました。さらに講義形式となる教育講演はオンデマンド配信のみとさせていただきました。結果として、教育講演は全部で27コマとなり、過去最大規模となりました。

3. 機器展示室における工夫

企業の皆様からも多数のご支援を賜りました。今回は機器展示室におきまして、機器展示ツアーを企画しました。一人ではなかなか恥ずかしくて聞けないという人のため、また企業からは、企業の機器展示コーナーの代表の方がコンサイスにまとめてプレゼンをしていただくことで、双方ともにメリットがあるようにとの思いからです。機器展示においてはスタンラリーも行い、参加者には機器展示にも積極的に足を運んでもらうような工夫をしました。機器展示においては、参加者多数で企業が用意したパンフレット等が半日で配布が終わってしまったなど、企業の方から嬉しい悲鳴を聞くことになりました。

4. 論文化

本学会では学会雑誌が発刊されていますが、近年投稿数も減少しており、その意義が問われています。そこで、本学会

でご発表いただいた教育講演担当の先生から事前に許諾をいただき、発表の内容を論文投稿していただくようにしました。学会雑誌でも本学会の講演内容を振り返り勉強していただければと思います。

5. アトラクション

総懇親会はいつも総会終了後に行っていましたが、この総会終了がいつも遅い時間となっていますので、総懇親会を行わないことにしました。参加者の皆様には総会終了後は名古屋の繁華街に繰り出して、名古屋飯をご堪能いただきました。なお外食を希望されない皆様には、お弁当を用意させていただきました。さて、総懇親会の代替えとして学会プログラムのど真ん中に、tea time と称し落語をお楽しみいただくことにしました。林家菊丸さんは三重大学特任教授です。ご当地の芸能人ということで一席お願いすることにしました。落語は日本の文化です。おかげさまで満席となりました。

6. SNS

2023年2月よりtwitter(当時)アカウントを開設し、名古屋の観光案内やプログラムに関する情報を含めて情報発信を開始しました。このtwitterを利用して名古屋の食べたいお菓子を投票で選んでもらい、上位にランクインされたお菓子を会場にて配布しました。2日間で4000個を用意しましたが、あっという間になくなりました。

7. そのほか

ポスターや現地会場におきまして、紫陽花の花を飾りました。紫陽花は本来我が国固有の花であり、ヨーロッパで改良され日本に戻ってきたと言われてます。紫陽花は小さな可愛い花があつまって大きな花のように見せています。我々一人一人は小さくても皆で力を合わせて頑張ろうというシンボルとして使わせていただきました。花言葉は「和気あいあい」「家族」です。紫陽花の開花時期が今年は気温が高く、学会開催時期とぴったり重なったのにはびっくりしました。学会開催日の直前には日本各地で震度4の地震、そして集中豪雨と不安な要素がたくさんありましたが、学会開催期間は天変地異もなく安堵しました。本学会では愛知県臨床細胞学会が一丸となり、学会プログラムや接遇にも積極的にコミットしていただきました。おかげさまで愛知県臨床細胞学会の会員同士の相互理解もより一層高まったかと思えます。これが学会開催の大きな収穫の一つであったと自負しています。

以上、学会の総括とさせていただきます。久しぶりのin-personの学会、現地への来場者の人数が読みきれず、接遇等至らぬところ多々あったかと思えます。この3年半におよぶコロナ禍に免じ、何卒ご容赦のほどよろしくお願い申し上げます。最後に学会事務局長で頑張っていたいただいた、藤田医科大学産婦人科学教室 野村弘行先生、そして株式会社リンケージの羽根様、井山様、藤井様には学会運営におきまして大変お世話になりました。ここに改めてお礼申し上げます。



第 62 回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて

第 62 回日本臨床細胞学会秋期大会 会長
佐賀大学医学部産科婦人科学教室 教授

横山 正俊



このたび、第 62 回日本臨床細胞学会秋期大会を、2023 年 11 月 4 日（土）、5 日（日）の二日間、福岡国際会議場および福岡サンパレスにおいて開催いたしました。九州での日本臨床細胞学会の学術集会開催は、加来恒壽先生の第 56 回日本臨床細胞学会秋期

大会以来 6 年ぶりでした。

新型コロナウイルス感染症の状況や社会情勢を踏まえて、現地開催と On line 開催を併用したハイブリッド形式にしました。登録者数や現地参加者がどれくらいになるか予想がつかない状況で心配していましたが、登録者数 5,934 名、現地参加者 1,914 名と予想を超える参加をいただきました。また、現地学会終了後もオンデマンドで多数の参加がありました。皆様に心より御礼申し上げます。

本学術集会では、メインテーマを「医学の発展と細胞診の

今後」とし、最近の医学の発展、変革に細胞診がどう関わっていくべきなのか、細胞診の今後の方向性を議論する場にしたと思いました。特別講演や共通講習の演者は感染症などによる不測の事態も考慮して、近隣の九州内の先生を中心にお願いしました。細胞診専門医や細胞検査士、またそれら若手会員の教育や、生涯教育の場として、基本的な知識を学び日常診療にも役立つようなセッションとして 11 のテーマの基礎講座も行いました。これは好評であり会場によっては満席となり、急遽中継会場を設けるなどご迷惑もおかけしました。シンポジウム、ワークショップも含めてテーマ、座長、演者の選定はコアプログラム委員の先生方を中心をお願いしました。直接集まることはできず、web やメールでのやりとりとなりましたが、学会のテーマを踏まえたプログラムを作成いただき、心より感謝いたします。

新型コロナ感染症が第 5 類になりアフターコロナになったとは言え、北部九州では感染者数がワースト 1 になるなど先行きの予想がつかず、当初予定していた総懇親会はキャンセルせざるを得ませんでした。代わりに 1 日目夕方にポスター



学会終了後のスタッフの集合写真

会場にて無料の「会員の夕べ」として佐賀の銘酒を中心としたドリンクと軽食を準備し、300名近くの参加をいただきました。概ね好評であり、その後博多の夜の街へ出掛けて行かれたものと思います。今後の学会開催時の参考になればと思います。

佐賀大学産科婦人科としては1992年に故杉森 甫先生が

第33回春期大会を、2011年に岩坂 剛先生が第52回春期大会をそれぞれ主催されて以来の担当でした。岩坂先生は本学会の主催が決定したときには、大変喜んでいただきスピーチさえなければもちろん出席するよと言われて楽しみにされていましたが、2022年10月4日自宅で倒れられ帰らぬ人となってしまいました。ご冥福をお祈りいたします

第 65 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の会長を拝命し てのご挨拶

第 65 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長
（大阪大学大学院医学系研究科病態病理学・病理診断科 教授）

森井 英一



この度、第 65 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の会長を拝命した森井英一です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

2024 年は新年早々、大変な天災や事故にみまわれています。被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。臨床細胞学の分野も HPV 検査の導入やゲノム医療の実装化に伴い、これまでのスタイルを変革させざるを得ない時代に移りつつあります。このような外圧が加わった時にこそ求められるものが多様性だと考えます。形態学に基づく診断はどの時代にも必須で臨床細胞学に関わるすべての物事の基本中の基本です。この基本を守りつつ種々の状況変化に対応するためには、左から来た風には一旦右に流されながらも中心に戻るしなやかさが重要です。この一旦右に振ることのできる柔軟性と再度左に戻ろうとする力の両者を兼ね備えるには、自分たちの置かれた場所を俯瞰的にみて、学会全体としてどのようなことが今後求められるのか、その求めに応じるためにはどのような備えが必要なのかを認識し、多様な分野で活躍できる人材が結集することが必要だと考えます。臨床細胞学は多様性の塊です。細胞検査士の皆様、細胞診専門医の皆様といった多職種が連携する学問領域で、専門医の診療科も婦人科、内科、外科、そして病理と多様性に富んでいます。さらに細胞形態学に根ざした診断、ゲノム情報に根ざした診断、検診の精度管理、デジタルサイトロジーや人工知能といった多様な研究領域で構成されています。そこで、本学術集会のテーマを「多様性が育む細胞診の未来」としました。臨床細胞学の根幹である形態学に基づく診断を中心に置きつつ、ゲノム医療、デジタルサイトロジー、精度管理、人工知能など多彩な内容を盛り込みました。

特別講演は新進気鋭のゲノム細胞診研究者である MD ア

ンダーソン癌研究センターの Chowdhuri 先生に Advances in Molecular Cytopathology というテーマでお願いしました。また会長特別企画としてこれからの我が国におけるゲノム医療の体制について北海道大学の畑中豊先生に語っていただきます。日本臨床細胞学会における臨床研究として行われてきた「一般住民を対象とした子宮頸がん検診における液状化検体細胞診と HPV DNA 検査との併用法の有用性を評価する前向き無作為化比較研究」の研究発表も研究代表を務められた青木大輔先生を中心に行われます。また、人工知能をデジタルサイトロジーに応用しようというデジタルサイトロジー・AI 検討ワーキンググループからの活動報告や、検診の精度を管理できる人材を育成する目的で開催される精度管理アドバイザー講習会も盛り込まれています。2017 年、植田政嗣先生が大阪で開催された日本臨床細胞学会総会で好評だった、明日からの診断に役立つスキルアップ講座も復活させます。1 会場を使い、朝から夕方まで 30 分刻みで診断のコツをエキスパートにどんどん解説していただく企画です。ここでは書ききれない多くの先生方の要望講演や教育講演、さらに診断の根幹から最先端までを討議するシンポジウムやワークショップもあります。スライドカンファレンスでは whole slide imaging を導入する新たな試みを行います。

大会の開催日程は 2024 年 6 月 7 日（金）から 9 日（日）の 3 日間で、会場は大阪国際会議場です。大阪国際会議場の中之島地域は、最近多くの近代的な建物が立ち、美術館などもある文化地区となっています。学会の合間に日常の忙しさを忘れてホッとできる時間を楽しんでいただければと思います。また、中之島からほど近い福島や天満、中崎町には多くの飲食店があり、大阪ならではの美味、美酒が揃っております。道頓堀で有名なミナミにもすぐ移動できます。気の合う仲間と、あるいはこれまで知り合いでなかった人たちとワイワイとした時間を過ごし、日本臨床細胞学会の未来を語り合う機会になればと思います。皆様と大阪でお会いできることを楽しみにしております。

第 63 回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって

第 63 回日本臨床細胞学会秋期大会 会長 進 伸幸
(国際医療福祉大学 医学部 産婦人科)



このたび、第 63 回日本臨床細胞学会秋期大会開催を担当することになりました進 伸幸です。どうぞよろしくお願いたします。2024 年 11 月 16 日(土)、17 日(日)の二日間、幕張メッセ 国際会議場・東京ベイ幕張ホールにおいて開催いたします。

Web でのオンデマンド配信は、2024 年 12 月 2 日(月)から 27 日(金)まで行います。千葉県での日本臨床細胞学会の学術集会開催は、2021 年 6 月の第 62 回臨床細胞学会春期大会(学術集会大会長:千葉大学大学院医学研究院産婦人科学講座生水真紀夫先生)以来 3 年ぶりとなります。本学術集会では会員の方々が、「参加して勉強になった、発表・質問して楽しかった、明日からの診療・診断に役立てよう」と思っただけのようなプログラムを企画中です。

学術集会のメインテーマは、「細胞診の現状と展望～細胞を見る、診る、究める～」としています。近年、医療には分子遺伝学的検査に基づくプレジジョンメディスンの波が押し寄せ、細胞診・組織診の領域では、以前より、形態学的検査は無論のこと、免疫染色・インサイチュハイブリダイゼーションなどの技術を多用し、プレジジョンメディスンに先立ち、細胞や組織からさまざまな情報を入手して、診断や治療に役立つ技術やコンセプトの確立に寄与してきました。今後さらに分子標的治療に役立つべくさまざまなマーカー検査、コンパニオン検査も診療に取り入れられていきますが、本学会は、細胞を“見て”形態学的情報を得て、さまざまな検査データとともに患者の病態を“診て”、さらに分子遺伝学的検査などの new technology を用いて診断と治療を“究め”、診療の quality を向上させ、国民の健康増進に寄与することを使命と考えております。

現在、学術集会開催に向け鋭意準備に取り組んでおります。COVID-19 が感染症分類で 5 類に引き下げられ、さまざまな学会の学術集会が現地開催に重点を置き始め、現地で学会参加する参加者が急速に増えています。ただ、オンデマンドで学術集会のプログラムを勉強し直したり、現地に参加できない会員がオンデマンドでの参加を希望したりすることも想定され、ハイブリッド形式を採用します。しかしながら、活発な議論を図るため、発表者は現地参加を必須とし、感染症対策を徹底した上で、より多くの会員の参加を期待しており

ます。

なお、今回の学会開催に向けて多くの先生方からお知恵を拝借し、プログラムの作成、学会運営準備を進めています。海外招請講演 1 題、特別講演 4 題、要望講演 13 題、教育講演 13 題、会長講演、シンポジウム 15 題、細胞検査士会要望教育シンポジウム 1 題、ワークショップ 13 題、一般演題、会長企画 1 題、グローバルアジアフォーラム、スライドカンファレンス、基礎講座シリーズ、医療安全・感染対策・医療倫理の各講習会、細胞診専門医セミナー、精度管理アドバイザー講習会、市民公開講座などを予定しています。海外招請講演は、Liron Pantanowitz 先生 (Chair Department of pathology, University of Pittsburgh) より「Digital Cytology and AI」についてご講演いただきます。また、特別講演は 4 題を予定し、中釜 齊先生 (国立がん研究センター) より「全ゲノム解析」について、河上 裕先生 (国際医療福祉大学) より「腫瘍免疫学に基づいたがん免疫療法開発の進展」について、青木大輔先生 (国際医療福祉大学赤坂医療センター) より「(仮題)今後の日本の子宮がん検診」について、古川俊治先生 (参議院議員) より「少子化対策」について、それぞれご講演いただきます。

コアプログラム委員の先生方、さまざまな領域にわたる多くのプログラム委員の先生方に深謝申し上げます。特に実行委員である以下の先生方には甚大なるご協力を賜りありがとうございます。

副会長:

田中尚武先生 (千葉県がんセンター・診療局長)

潮見隆之先生 (国際医療福祉大学医学部病理・病理診断学)

顧問:

長村義之先生 (日本鋼管病院・病理)

佐々木寛先生 (千葉徳洲会病院婦人科)

青木大輔先生 (国際医療福祉大学大学院)

生水真紀夫先生 (千葉大学真菌医学研究センター)

プログラム委員長:

高松 潔先生 (東京歯科大学市川病院産婦人科)

プログラム副委員長:

片岡史夫先生 (国際医療福祉大学医学部産婦人科学)

加藤 拓先生 (成田富里徳洲会病院病理診断科)

実行委員長:

永松 健先生 (国際医療福祉大学医学部産婦人科学)

実行副委員長:

片岡史夫先生 (国際医療福祉大学医学部産婦人科学)

片山博徳先生（国際医療福祉大学成田保健医療学部医学検査学科）

事務局長：

岡田智志先生（国際医療福祉大学医学部産婦人科学）

今後さらに学術集会を盛り上げるさまざまな工夫を盛り込

む予定です。是非、現地でご参加いただき、またはオンデマンドにてご参加いただき、「細胞を見る、診る、極める」世界をご堪能いただきたいと思います。最新情報については、臨床細胞学会 HP 内の <https://www.jsc63atm.jp/> をご参照ください。お待ちしております。

学会賞を受賞して

鳥取県立中央病院 廣岡 保明



この度、伝統ある日本臨床細胞学会の学会賞に推薦していただきましたこと誠に光栄に存じます。ここに、佐藤之俊 前理事長、岡本愛光 理事長、前田一郎 学術委員長をはじめ学会会員諸兄に深く感謝申し上げます。

私は1983年に鳥取大学医学部を卒業し、ただちに第1外科（消化器・乳腺外科）に入局して外科研修を大学ならびに近隣病院で始めました。第1外科に入局したのは手術を研修したかったのが理由ですが、もう一つの理由としては、当時の第1外科第4研究室では乳腺疾患の診断治療と細胞診検査（消化器/乳腺細胞診）を自前で行っており、きれいな細胞診の写真に強く惹かれたからです。消化器外科医が細胞診を行うことは珍しいのですが、当科の初代教授の故綾部正大先生が胃癌の細胞診について1950年に発表以来、細胞診検査が第4研究室で脈々と受け継がれてきました。

近隣病院での外科研修後に大学に戻り、外来/病棟業務と研究を始めました。外来・入院患者に穿刺吸引細胞診（主として肝臓、乳腺）や捺印細胞診（消化管、肝胆膵、乳腺）を行って診断し、主治医として治療（主に手術）を行い、細胞診と外科手術の腕を磨いていきました。細胞診に関しては第4研究室の飯塚先生、工藤先生に教えを受け、研究内容は、当時の第1外科教室の大きな研究テーマが温熱療法でしたの

で、その一翼として腹水癌細胞を移植したネズミをお湯につけ、「温熱による癌細胞の形態変化」として細胞学的な検討を行いました。

この頃から細胞学会に参加するようになり、消化器若手の会や学会活動で出会った多くの先生や検査士の方々と知り合いになるとともに、親しくお話をさせていただいたことは私の生涯においても非常に有り難く、有意義なことであったと思っております。当時の消化器細胞診を実際に行っていたのは、内科、外科の臨床医が多数で病理の先生方は少数派でした（写真1）。特に小塚先生、垣花先生、権田先生、中泉先生、内藤先生、羽場先生、古旗先生には今でも大変お世話になり感謝しているところです。

1990年代中頃から自前での細胞診検査を私が主として担当し、外科医としては肝臓外科、乳腺外科の手術を担当させていただけるようになりましたので、今後の目標として細胞学会を鳥取県で開催することと、生体肝移植を実施することとしました。生体肝移植実施のためピッツバーク大学や京都大学に臨床研修に行ったりしましたが、細胞学会開催についてはまずはボスである教授に相談させていただいた結果、多くの方々からの推薦をいただき、2001年に当科第3代教授・故貝原信明先生が第40回日本臨床細胞学会秋期大会を会長として開催させていただくことができました。私も事務局長として運営を行い準備の大変さを実感した次第です。

私自身の学会活動としては、20数年にわたり細胞検査士資格認定試験に関わり、2007～2022年まで種々の委員会委員長（細胞検査士委員会、細胞検査士資格更新審査委員会、



写真1 消化器若手の会の先生方
（左より筆者、小塚先生、信田先生、武田先生、工藤先生、堀中先生、権田先生）



写真2 班研究（貯留胆汁細胞診の判定基準）

地域連絡委員会，施設認定制度委員会）を担当させていただきました。学術的には，高分化型肝細胞癌の鑑別のための細胞像の発表（2000年），胃癌の術中腹腔内洗浄細胞診ガイドライン作製（2001年 イエローページ），貯留胆汁細胞診の判定基準を学会班研究・班長として実施（2010年・写真2）し，胆汁細胞診の底上げに微力ながら貢献できたのではないかと考えております。

その後，2021年11月コロナ禍の中，第60回日本臨床細胞学会秋期大会を会長として開催させていただくことができ

ました。故貝原先生が米子市で細胞学会を開催された丁度20年後に同じ会場で学会を開催できたことはとても感慨深いものでありました。会長講演では「臨床医による消化器細胞診の灯が消えないように」と題して臨床医が細胞診に興味を持ってもらう重要性について講演させていただきました。

日本臨床細胞学会から多くのことを学び，私の人生の糧でもあった細胞診に関わる方々の人材育成をはじめ，さらなる発展について，今後も微力ながら支援していきたいと思っております。この度は誠に有り難うございました。

富山県臨床細胞学会前理事長
(富山市立富山市民病院病理診断科)

齋藤 勝彦



富山県臨床細胞学会の沿革

富山県臨床細胞学会は今年度でちょうど40周年を迎えました。まずはじめに簡単に沿革をご紹介します。遡ること1972年(S47年)に設立された日本衛生検査技師会富山県支部細胞診研究班が富山県での細胞診活動・地

域活動の始まりであり、日本臨床細胞学会各県支部の設立時に合わせ、1984年(S59年)3月8日に富山県支部が設立されました。富山県における学術集会は1975年(S50年)1月の第1回細胞検査研究会がスタートであり、富山県支部としては第1回学術集会在設立時の1984年(昭和59年)3月10日に故高柳尹立先生*(当時富山市民病院)世話人で開催されました。本会公益社団法人化後、2015年(H27年)3月7日に富山県臨床細胞学会として新たに発足し、2017年(H29年)に富山県と細胞集塊をイメージした公式ロゴマークを作成しました(細胞検査士 菅原弘子氏デザイン)。初代支部長は故越野三男先生、以後、故館野政也先生、故三輪淳夫先生、寺畑信太郎先生、井村穰二先生が支部長・理事長をお務めになり、現在私が6代目の理事長となります(執筆時、4月1日、前田宜延先生が7代目理事長に就任)。偉大な先人達に恥じないよう、微力ではありますが会の発展と地域活動の活性化に尽力したいと思っています。なお、黎明期から細胞診活動の発展を支えた若木純子氏、島崎栄一氏、福村健氏など細胞検査士の皆さんの細胞診への熱い思いや並々ならぬ努力があったことは忘れてはなりません。

富山県における地域活動の特徴

富山県では県の委託事業である生活習慣病検診従事者研修会が毎年10コマ実施されており、県内外の講師を招いた講演会や県内各施設から持ち寄った症例検討会が活発に行われています。先人達の働きかけにより、老人保健法による癌対策事業として1987年(S62年)成人病検診従事者研修会(細胞診)としてスタートしたもので、他県と比べたいへん恵まれた研修環境にあります。現在では年間テーマや新しい企画を盛り込んだ年間計画を立てることが最重要タスクとなっています。例えば、2018年度(H29年度)から始まった柳井広之先生(岡山大学)と前田宜延先生(富山赤十字病院)に



富山県臨床細胞学会ロゴ

よる系統的な婦人科シリーズは大変好評です。また、毎回担当座長を決め、さながらミニ学術集会のようなプログラムを作成し、日本臨床細胞学会の単位認定(細胞検査士、細胞診専門医)を受けています。これまで講師として来県いただいた多くの皆さま方にあらためて御礼申し上げます。

コロナ禍で2020・2021年度(R2・3年度)はほとんど開催できませんでした。2022年度(R4年度)からZoomによるhybrid開催としたことで、毎回50～60名近くとコロナ前よりも参加者数が急増し(年間延べ575名)、より充実した研修会となっています。症例検討会ではZoomを使った顕微鏡像の配信やWeb投票集計などを駆使し、ライブ感を演出しています。ただ、遠方の方も参加しやすい反面、鼻を突き合わせた熱い議論が減り、以前の賑わいが恋しいという声も多々聞こえてきます。しばらく飲み会も開けず仕舞いだったので、新型コロナ5類移行後の昨年9月、泌尿器の講演に都築豊徳先生(愛知医科大学)をお招きしたのを機会に、「40周年を祝う会」と称して久々の懇親会をビアガーデンで開催しました。

富山県臨床細胞学会の現状と未来への期待

現在(2023年12月時点)の正会員数は130名(医師・歯科医師33名、臨床検査技師97名)で、うち細胞診専門医29名(婦人科5名、病理系24名)、細胞検査士89名の構成となっています。最近思うのは世代間ギャップです。当県の細胞検査士の皆さんも世代交代が進んでおり、そのため中堅が手薄となっており、次世代リーダーの育成が急務と感じています。また、働き方改革、価値観の多様化、災害・紛争など激変の世相の中で、新時代に活躍できる若手育成も大切です。がんゲノム医療への対応やデジタルサイトロジーなどにも積極的に取り組んでいきたいと思っています。そのために

は細胞診専門医と細胞検査士が両輪となって、学際的な向上は勿論、チャレンジングで何でも言い合える環境を作りたいと考えており、会則も大幅に見直し・変更したところです。また、県細胞検査士会会長の石倉宗浩氏が中心となって、細胞検査士を目指す若手技師のための熱心な勉強会も立ち上がっており、アットホームな雰囲気の中で、自立的に成長する教育風土の一端となっています。理屈通りに動かないのが人間の性ですが、古き良き伝統を新しい形で次世代に引き継ぐのが使命と思っています。

最後に今一番の問題はホームページの開設です。HPのな

い希少県の一つとなっており、一刻も早く立ち上げたいと思っています。どなたかお知恵をいただければ助かります。

*補追) 高柳尹立先生は去る3月3日(日)に享年94歳でご逝去されました。生涯現役として、黎明期から今日まで、富山県臨床細胞学会の発展にご尽力なされました。まだまだ教わりたいことがたくさんあったのですが、高柳先生のやさしいお人柄が偲ばれます。これまでのご指導に感謝するとともに、ご冥福をお祈り申し上げます。合掌。

細胞診専門医の皆様、平素より細胞検査士会に一方ならぬご愛顧を賜り、厚く御礼申し上げます。2021年から2期目の細胞検査士副会長を務めさせていただいております那覇市立病院医療技術部検査科の山城篤です。

私たち細胞検査士は、当然ですが臨床検査技師の国家資格を所有しており、2024年4月から施行される医師の働き方改革に伴い、日本臨床衛生検査技師会から「タスクシフト/シェアに関する厚生労働大臣指定講習会」の受講を推奨され、2024年1月4日現在全国で21,060名が修了しております。この目的は、医師の負担を軽減しつつ、医療関係職種がより専門性を活かせるよう、各職種の業務範囲の拡大等のため、各関係職種の身分を改正することです。その法改正により、臨床検査技師の業務として追加される項目は、検体採取関連で2項目、生理機能検査で4項目、採血及び生理学的検査に関連する行為の4項目となっております(資料1)。さらに現行制度下で実施可能な業務が14項目可能となりました(資料2)。各施設の特色により実施できる項目が決まってくるかと思いますが、当院においては、施設側から求められる項目に関しては、可否を含めて積極的に検討していく方向で、検査科全体で取り組んでいきたいと考えております。全体で取り組むには、他職種の業務へのシフト/シェアの前に、まず、それを補うための検査科内でのローテーションが不可欠となり、当院では2年前から若手から中堅の技師を中心に実施しております。この手法は、大学病院など、病理診断科と検査科が別の部署だと難しいのですが、検査科内に病理検査室が存在する施設では可能だと思います。実際、コロナ禍のピーク時に細菌検査室への応援なども実施しており、病理検

査室からは同じ形態検査である血液検査や一般検査などと適するかと思います。このローテーション制度は、他の検査分野の検査技術を得ることにもつながり、非常に有益かと考えます。このように、時代の変化により、臨床検査技師(細胞検査士)を取り巻く環境も、special(専門)からgeneral(全般)へ少しずつ変化してきているかと思われます。

細胞検査士認定資格受験者数は近年増加傾向にあり、当会としては非常に嬉しい限りでございます。一方、昨年厚生労働省が、がん検診の指針を決定する「がん検診あり方検討会」にて、子宮頸がん検診の方法の変更があり、20～30歳のみ2年に1回の細胞診検査、30～60歳は5年に1回のHPV検査単独への移行の検査体制改変への方向性が示されました。それに伴い、子宮頸がん細胞診の検査件数減少が予想されます。特に、検査センターでの影響が出てくるかと想定され、当会の課題の一つとしてあげており、先日、この件に関するはじめての会議を行いました。まずは、全国規模での主に検査センターにおける現状を把握するために、調査を実施することに致しました。この課題は、今後も継続して考えていきたいと思っております。細胞検査士数増加傾向に伴い、主流となってきている遺伝子検査、これから求められる可能性のある検診アドバイザーの確立、それに加えて、前述した現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト/シェアの項目にて病理検査業務に関連のある⑩～⑭の項目の実施等、業務を拡大していく試みも今後は検討していかなければならないと感じます。それを実施するには、やはり細胞診専門医である先生方のご理解やお力添えが不可欠であり、引き続き変わらぬご支援をお願い申し上げます。

資料1 タスクシフト/シェアに関する法改正により追加される業務：10項目

医療用吸引器を用いて鼻腔、口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為
内視鏡用生検鉗子を用いて消化管の病変部位の組織の一部を採取する行為
運動誘発電位検査
体性感覚誘発電位検査
持続皮下グルコース検査
直腸肛門機能検査
採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に接続されたチューブにヘパリン加生理食塩水を充填する行為
採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に点滴装置を接続する行為
採血を行う際に静脈路を確保し、当該静脈路に血液成分採血装置を接続する行為、当該血液成分採血装置を操作する行為並びに当該血液成分採血装置の操作が終了した後に抜針及び止血を行う行為
超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為並びに当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為

資料2 現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスクシフト/シェアの推進項目：14項目

①心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
心臓・血管カテーテル検査・治療において、臨床検査技師が、医師の指示の下、超音波検査（血管内超音波検査を含む。）や心電図検査、心腔内・血管内の血圧等の観察・測定等における直接侵襲を伴わない検査装置の操作を行うことは可能である。
②負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
負荷心電図検査等の実施に当たって、臨床検査技師が、医師の指示の下、検査実施前に、患者に装着されている生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などのバイタルサインを確認し、医師等と事前に取り決められた範囲の値になっているかを確認し、範囲内の場合に検査を実施することは可能である。検査実施中に異常等が認められた場合には、速やかに医師に報告する必要がある。
③持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
睡眠時無呼吸症候群に対する持続陽圧呼吸療法導入の際に、臨床検査技師が、医師の指示の下、陽圧の適正域を測定し、調整する行為（脳波、心電図、呼吸の気流を検知するフローセンサー、いびき音を拾うマイクロフォン、胸壁・腹壁の拡張を検知する圧センサーの装着・脱着を含む。）を行うことは可能である。
④生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
生理学的検査を安全かつ適切に実施する上で必要となる喀痰等の吸引については、臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第2条の「生理学的検査」に含まれるものと解され、医師の指示の下に臨床検査技師が行うことは可能である。臨床検査技師が、生理学的検査を実施する上で必要な喀痰等の吸引を行うに当たっては、養成機関や医療機関等において必要な教育・研修等を受けた臨床検査技師が実施することとともに、医師の指示の下、他職種との適切な連携を図るなど、臨床検査技師が当該行為を安全に実施できるよう留意しなければならない。
⑤検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
検査の実施に当たって、医師が処方・指示した調剤済みの薬剤を患者に渡し、服用してもらう行為は、医行為に該当せず、臨床検査技師が当該行為を行うことは可能である。具体的には、糖負荷試験にかかるブドウ糖液や脳波検査にかかる睡眠導入剤、尿素呼吸試験にかかる尿素錠を患者に渡し服用してもらう行為や、気道可逆性検査（呼吸機能検査）にかかる気管支拡張剤を患者に吸入してもらう行為を臨床検査技師が行うことが考えられる。ただし、異常な所見等が見られた場合には医師が適切に対応できる体制の下で行う必要がある。
⑥病棟・外来における採血業務
「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日付け医政発1228001厚生労働省医政局長通知）においても示しているが、臨床検査技師は、病棟・外来において、医師の具体的指示の下に、診療の補助として採血（血液培養を含む検体採取）を行うことが可能であり、外来のみならず、病棟における採血の業務についても、臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。
⑦血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作
アレルギー反応を呈する患者や小児・新生児において有効に血液製剤を使用するための血液製剤の洗浄・分割、血液細胞（幹細胞等）・胚細胞に関する操作については、適切な衛生管理及び精度管理を確保する観点から、必要な知識・技術を有する者が行うことが求められるが、必ずしも医師が行う必要はなく、血液製剤や細胞治療の管理等に關する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。
⑧輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
輸血の実施に当たっては、輸血の必要性や輸血を行わない場合の危険性、輸血後の副作用等のリスク等について、患者に適切に説明した上で、同意書を受領する必要があるが、こうした輸血に関する説明と同意書の受領については、必ずしも医師がすべて行う必要はなく、輸血関連業務等に関する専門的な知識を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。具体的には、臨床検査技師が、医師の説明等の前後において、医療機関が定めた輸血に関する定型的な説明事項（輸血療法や輸血関連検査の意義、輸血後の副作用等のリスク等）や補足的な事項についての説明を行い、医師と患者、家族等が十分な意思疎通をとれるよう調整するとともに、輸血の同意書を受領することが考えられる。
⑨救急救命処置の場における補助行為の実施
救急救命処置の場において、臨床検査技師は、臨床検査技師等に関する法律により診療の補助として実施することができるとされている生理学的検査や採血等に加え、患者の移送や血圧測定等の医行為に含まれない補助行為についても実施することが可能である。
⑩細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
臨床検査技師が、細胞診や超音波検査等の検査所見を報告書に記載し、医師に報告することは可能である。ただし、当該所見に基づく病状等の判断は医師が行う必要がある。
⑪生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
病理組織検査において、臨床検査技師が、病理医の指示の下、生検材料標本の組織所見、特殊染色標本の染色態度の評価、免疫染色標本等の染色態度の評価又は陽性細胞の計数・定量判定等についての報告書を作成することは可能である。臨床検査技師により作成された報告書については、病理医の確認と承認を受けた上で、臨床医へ報告される必要がある。
⑫病理診断における手術検体等の切り出し
病理診断における手術検体等の切り出し（検体の写真撮影、組織片切り出し、カセット詰など）については、適切な衛生管理及び精度管理を確保する観点から、必要な知識・技術を有する者が行うことが求められるが、必ずしも医師が行う必要はなく、病理医との適切な連携の下で、検体採取や検体の管理等に關する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。
⑬画像解析システムの操作等
病理組織標本のうち、生検検体の標本や病理医が指定した手術検体の標本をスキャナーで取り込む作業、当該画像データの保管・管理、適切に画像を記録するために必要な装置の調整と管理については、検体の管理等に關する専門的な知識・技術を有する臨床検査技師を積極的に活用することが考えられる。
⑭病理解剖
病理解剖に關して必要な知識及び技能を有する臨床検査技師が、死体解剖保存法（昭和24年法律第204号）に基づき、解剖をしようとする地の保健所長の許可を受けて、病理解剖を行うことは可能である。また、臨床検査技師が同法に基づく厚生労働大臣より死体解剖資格の認定を受けている場合は、保健所長の許可を受けることなく、病理解剖を行うことが可能である。なお、臨床検査技師が病理解剖を行う場合において、臨床検査技師が標本の所見を客観的に記述することは可能であるが、当該所見に基づく死亡の原因についての判断については、医師が行う必要がある。

2023年度細胞診専門医資格認定試験を終えて

2023年度細胞診専門医資格認定試験実施委員長 近内 勝幸

2024年2月3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。今年度は、総合科131名、歯科6名の計137名が受験しました。

昨年度の受験生から、試験開始時間が早いという声を複数いただきましたので、今年度は第一グループの開始時間を30分遅らせ、9時開始といたしました。今回のアンケートでは指摘はありませんでしたので、改善できたと思っております。

一方で、①試験中に水分の摂食を可能にしてほしい、②トイレの数が少ない、という声もありました。受験生の皆様に学習の成果を発揮していただけるように、①については前向きに検討してまいります。②については施設側の問題ではありますが、この会場は空港からのアクセスもよいと毎年評価をいただいておりますので、休憩時間等の見直しが必要と考

えます。

試験問題内容の適切さのアンケートでは、細胞像・筆記、検鏡問題でいずれも約70%が適切と回答し、不適切の回答はゼロでした。このような素晴らしい問題を作成していただいた試験委員の皆様には大変感謝いたします。引き続き、皆様の負担軽減に取り組んでまいります。

細胞検査士の皆様には試験前日から会場入りしていただき、設営、PCチェック、受付、監督業務を担っていただきました。ありがとうございます。

試験の2日後の2月5日、関東では雪となり、交通に大きな影響が出ました。天候は祈るしかありませんが、毎年継続できているということは改めて素晴らしい事と感じた次第です。

第62回日本臨床細胞学会細胞診専門医会 細胞診専門医セミナー HPV 単独検査法で細胞診はどうかわかるかーバイオロジーと形態から考える

熊本大学病院病理診断科 三上 芳喜



子宮頸がん検診のあり方や方向性を議論するためには、HPVのバイオロジーとそれによる子宮頸癌発生のメカニズム、前駆病変の自然歴に関する理解が不可欠である。本稿ではHPV検査単独検査法の導入を前に、その理論的背景と展望について考えてみたい。

細胞診を用いた現在の子宮頸がん検診は、報告様式や判定基準などを標準化したベセスダシステム The Bethesda System (TBS) 第3版 (2014年) および米国コルポスコピー・頸部病理学会 American Society of Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) が作成する管理指針 (ガイドライン) に準拠したアルゴリズムに基づいて行われている。TBSとASCCPガイドラインはまさに車の両輪であり、これを有効にしているのが、トリアージツールとしてのHPVテストである。では、これをトリアージツールとしてではなく、細胞診に代わるスクリーニングツールとして用いることの理論的背景は何か。

2012年に米国病理学会 College of American Pathologists (CAP) とASCCPによるLAST (The Lower Anogenital Quality Terminology) プロジェクトが細胞診判定用語であるLSIL, HSILをCINに代わる組織診断用語、あるいは疾患名として用いることを提唱し、これが2014年に出版された世界保健機関分類 (WHO) 第4版に採用され、2020年に出版されたWHO分類第5版、2022年に改訂された子宮頸癌取扱い規約病理編第5版に踏襲されている。すなわち、一過性のHPV感染状態とCIN1がLSIL, CIN2およびCIN3がHSILとして診断されることになった。ただし、ここで注意を要する点は、(1) 実地臨床においてCIN2とCIN3の区別は依然として重要であること、(2) 従来CIN1とされていた病変の中で、重層扁平上皮の基底側に腫瘍性の異型が認められるものはHSIL (CIN2) とみなされること、(3) LSILとCIN1が同義語とされていること、である。この中で特に注目すべき点は、LSILが“HPVの一過性感染状態”であると定義された一方で、従来の“CIN1”は厳密な意味において腫瘍であり、LSILの定義には合致せず、高度病変であると解釈されるようになったことである。しかし、実際にこのような“HSIL”を厳密に除外してLSILを診断することは困難で、LSILと診断されている病変の中に潜在的に扁平上皮

癌に移行するリスクが高いHSILが内包されてしまうことになる。そもそも、“HPVの一過性感染状態”であるLSILと“腫瘍”であるCIN1が同義語とされていることは、病理学的に正しいとはいえない。興味深いことに、2013年にフランスのリヨンで開催されたWHO分類第4版の編集会議では、LSILをHPV感染とCIN1に分離することの是非が議論された。しかし、(1) 診断基準についてのコンセンサスがなない、(2) 両者を区別するための有効なバイオマーカーがない、などの理由からこれらを区別することは見送られたという経緯がある。現在我々は、HPV感染から扁平上皮癌に至る過程において、HPVゲノムの宿主DNAへの組み込み (integration) によりE6, E7が細胞を不死化させ、自立的無制限の増殖を引き起こし、さらに免疫応答の抑制、分化抑制、さらにゲノム異常の蓄積などが生じる、と理解している。ここまでの議論では、CIN1が“中に浮いた状態”となるが、腫瘍化あるいは癌化の極めて初期の段階ではゲノム異常が視認可能な細胞形態の変化に反映されないと考えることが自然で、そうした状態がCIN1であると考えれば理解しやすい。ちなみに、婦人科病理医の極端な意見として「CIN1なる病変は存在しない」という見方さえある。

TBSを用いた子宮頸がん検診の本質は子宮頸癌に罹患している、あるいは将来罹患するリスクの評価であり、その目指すところは究極的には子宮頸癌の死亡をゼロにすることである。いいかえると、扁平上皮内病変 squamous intraepithelial lesion (SIL) は、高度 high-grade (HSIL) にせよ、軽度 low-grade (LSIL) にせよ、最終的なターゲットではなく、SILおよびこれを疑う判定カテゴリーである異型扁平細胞 atypical squamous cells (ASC) を、リスクに基づいた管理指針に従って取り扱い、治療を必要とする病変を確実に早期に見つけ出すことに主眼が置かれている。これに対して本邦で長い間用いられてきた日本母性保護産婦人科医会分類 (日母分類) はパピニコロウ分類に準拠したクラス分類で、軽度異形成 (CIN1) と中等度異形成 (CIN2)、高度異形成 (CIN3)、上皮内癌 (CIN3)、扁平上皮癌 (SCC) を推定するという、弓的を射貫くことを目指す「一点狙い」の判定が行われてきた。したがって、TBSと日母分類は根底にある思想が全く異なる。

現在の管理指針では、「LSIL」、「HSIL」あるいはそれ以上の高度病変が検出された場合にはコルポスコピーおよび生検が行われる。これに対して「ASC-US」と判定された場合はHPV DNAテストによるトリアージ検査、あるいは6ヵ月

後および12ヵ月後の細胞診による再検、すなわち追跡検査が推奨されている。「ASC-US」と判定された受診者の約50%がハイリスク HPV 陽性となり、確定精検が行われる。LSIL は HPV 感染およびウイルス粒子の複製に伴う細胞変化であるコイロサイトーシスを認識することが判定の上で最も重要である。すなわち、TBS における扁平上皮病変の判定基準の中核は、(1) HSIL 以上の病変の存在を示唆する異型を示す細胞が存在している、(2) コイロサイトーシス、あるいはそれを疑わせる変化を示す細胞が存在している、の2点である。しかし、こうしたアプローチに限界があることは以前から指摘されてきた。

いくつかの検討によりハイリスク HPV が検出される女性でコイロサイトーシスが認められる頻度は最高でも60%程度にとどまること、NILM と判定された受診者でもハイリスク HPV が検出されることが報告されている。これらの結果は、細胞診が HPV 感染を検出するという意味において最適な検査法でないことを意味している。当然のことながら、前述した“腫瘍化あるいは癌化の極めて初期の段階”をとらえることも困難である。こうした事実を目をつむりながら TBS が運用されてきたというのが事実である。しかし、近年は NILM 判定にもかかわらずハイリスク HPV 陽性例では HSIL 以上の高度病変が検出されるリスクが決して低くないことが明らかとなり、結果として先進諸国において「HPV first」すなわち HPV 検査単独検診に舵を切る国々が続出することになった。そして2014年4月には米国食品医薬品局が COBAS[®] HPV テストを25歳以上の女性を対象とする一次かつ単独の検査法として承認した。この承認に結びついた

エビデンスは ATHENA 試験によって得られた知見である。

HPV テストは HPV DNA を検出するものであり、高度病変の検出において感度は高いものの、若年女性では一過性感染が多いため特異度が低い。ATHENA 試験では12種類のハイリスク HPV を検出し、かつこれとは別に癌原性が高い16型、18型の有無を特定する COBAS[®] HPV テストを用いて精査対象を絞ることにより高度病変の検出感度が向上した一方で、陰性的中率が高くなることが確認された。また、NILM 全体では CIN2 以上の病変が存在する絶対リスクが1.2%だが、16型、18型が陽性である場合には、それぞれ13.6%、7%であることが明らかとなった。この結果はリスクという点において、ASC-US と HPV16 型、18 型陽性の NILM が同等であることを意味している。さらにこの試験では CIN3 以上の高度病変が検出された女性の半数以上で細胞診が陰性 (NILM) であることも示された。これらの結果を受け、ASCCP は2019年に COBAS[®] HPV テストを用いて一次スクリーニングを行い、細胞診をトリアージツールとする検診アルゴリズムを推奨することになった(図)。なお、2012年のASCCPのガイドラインでは HPV 検査を単独で使用すべきではないとしていたが、トリアージ検査によるメリット、陰性予測値に関するデータなどが示されたことにより、単独検査法を推奨するに至ったという経緯がある。さらに、感度・特異度に優れ、医療経済学的にも合理的であるとするデータが示された p16 免疫細胞化学を用いたトリアージ戦略も示されている。こうした流れの中で、細胞診専門医、細胞検査士は子宮がん検診における細胞診の位置づけを再考する必要性に迫られることになった。

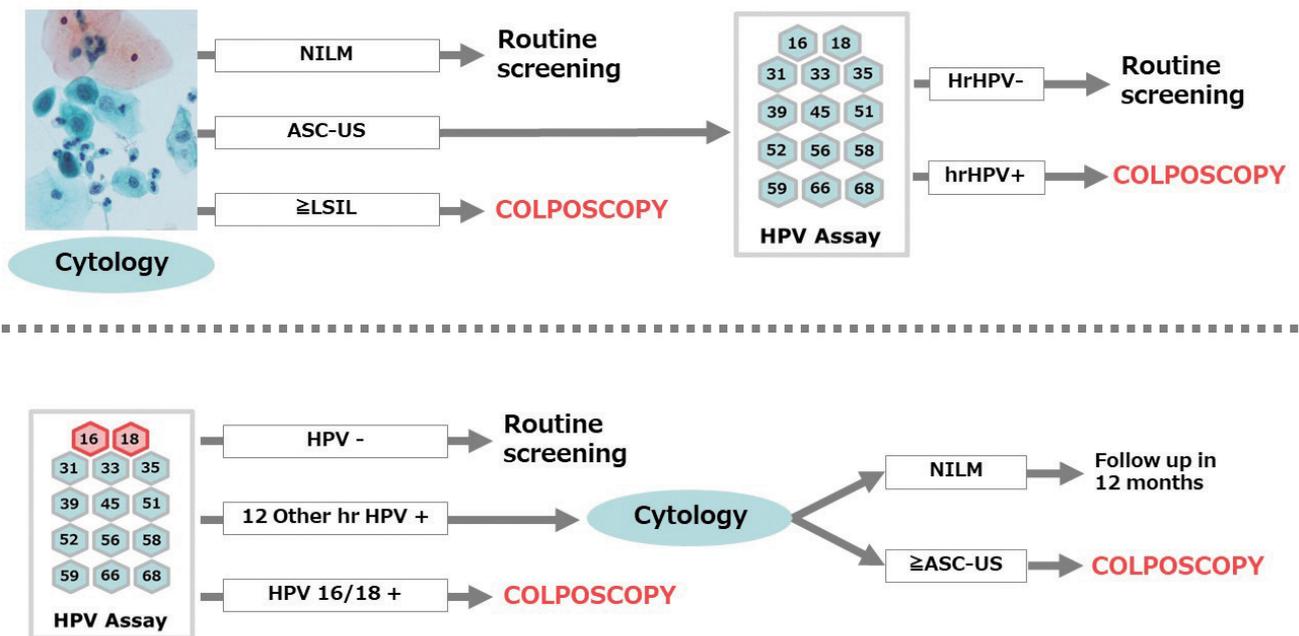


図 HPV 検査を併用した現在の検診アルゴリズム (A) と ASCCP (試案) による HPV 検査単独一次検診 primary HPV screening (B)

細胞診はその役割を終えるのか。もちろん細胞診の対象臓器は広く、その方法も EBUS-TBNA, EUS-FNA, 甲状腺・唾液腺の穿刺吸引細胞診, 体腔液など多岐にわたるため、一朝一夕には細胞診専門医や細胞検査士が仕事を失うことはないであろう。しかし、ここで認識する必要があるのは細胞診のメリットと今日の技術革新である。子宮頸がん検診において細胞診は HPV 感染の検出, 初期の腫瘍化の検出という点では決して万能でないことについては異論はないであろう。しかし、HSIL 以上の高度病変については感度, 特異度がともに高いこともまた事実である。さらに、p16^{INK4a}, Ki-67 に対する二重免疫細胞化学などは組織生検に匹敵する感度, 特異度を示すことが知られており、今後も細胞診検体を用いた

さまざまな解析法が登場することが期待されている。したがって、現在 HPV テストによって行われているトリアージ検査やそれを適切に実施するための精度管理を細胞検査士が担うようになる可能性がある。組織生検そのものが不要となることもあろう。すなわち、細胞検査士は 1 次スクリーニングから解放され、病理診断に準じる高次の業務に関与していくことになることが期待される。同時にこのことは細胞検査士養成のあり方についても再考を迫ることになる。

細胞検査士とともに業務を担われている細胞診専門医の方々におかれては、細胞診が将来においても子宮頸がん検診に貢献できることを語り、細胞検査士を鼓舞し、その後押しをしていただきたい。



1. 細胞診断学との取り組み

東北大学大学院医学研究科の入学試験の当日のことである。午前中に簡単な語学の試験があり、午後は九嶋教授の面接へと進んだ。

教授の第一声「君は医化学に行くかね？ それとも病理にするかね？」。当時、東北

大学では臨床医学の大学院を目指した院生の半数を基礎医学の教室へ回して研修させるという不文律があったことなど全く知らず、半分“ヤケクソ”で「病理にいかせていただきます」と答えた。これが私の臨床細胞学との取り組みの始まりとなった。人生何が起こるか全くわからないとはこのことであった。

昭和37年1月に宮城県南方町で880名の婦人を対象に9日間かけて検診を行い、2名の初期浸潤癌、1名の上皮内癌、異形成11名を発見したのが本邦で組織学的に婦人科集団検診が行われた初めてのことであった。

南方町には婦人科施設がなく、にわか仕立ての会場に検診台をはじめ、一切の器具を持ち込んでの検診だった。

昭和39年に検診車が開発されるまでは、現地でパニコロウ染色を行ったうえ、細胞診断を行い、要精検者からコルポスコピー下の狙い組織採診を行っていたので、一日に限られた数しか検診できず、しかも細胞診の専門家の数も限られていたのが現状であった。

当時、東北大学の医学図書館には細胞診に関する成書もパニコロウの手書きのアトラスと、グラハムのものしかなく、細胞診の勉強のしようもなく、自分の手で採った細胞標本と組織標本を対比としてみるのが一番勉強になったように思われた。当時、長崎で開催された日本産婦人科学会総会で「上皮内癌は癌か？」というパネルディスカッションが行われた時代のことであった。

2. シカゴ大学でのトレーニング —第二の青春—

昭和50年春、癌研の増淵先生からシカゴ大学のProf. Wiedのところへ行ってみたいかというお話があった。数年前から、日本での細胞検査士の養成に関心を示していたのを増淵先生がご存じで、シカゴ大学での細胞検査士の働き方や養成の実際をみてきたらという、ありがたいお話だった。

当時のシカゴ大学病院は産婦人科(シカゴライニングイン)と小児科(ワイラーズチルドレンズ)が独立の病院を持ち、その他の科の病院と3病院で構成されていた。

Prof. Wiedは、産婦人科のacting chairmanを務めておられ、消化器細胞診以外の病院の細胞診検体のすべてを産婦人科で管理されていた。

Prof. Bibboが細胞診断部門を、Dr. Soneckがコルポスコピー検査部門を任せられ、一般の細胞診検査と学生の教育をMs. Keeblerが担当していた。細胞検査士を目指す学生は5~6名で、Ms. Comptonを主任とする5~6名の細胞検査士が細胞診の実務と教育を担当していた。検査士への適性を見極める能力は高く、不適格と思われた学生は極めて早期に宣告を受けていた。

小生は、細胞診専門医を目指す病理学教室から派遣されたレジデントと一年余りを過ごすこととなった。シカゴ大学での一年余りは私にとっての第二の青春を過ごした時期といえよう。ショルティの指揮するシカゴ交響楽団の定期演奏会、シカゴ美術館の無料公開日の催し等は今でも印象に残っている。

昭和天皇御夫妻がアメリカを公式訪問されたのもこの年で、皇后がワイラーズチルドレンズ病院のプレールームを御訪問されることになり、中庭越しにProf. Bibboの部屋から御様子を拝見したのも善き思い出の一つとなっている。

3. Ⅲ腺のこと

昭和50年代に入ると、宮城県対がん協会で発見された頸部腺癌症例に、過去に細胞診の受診歴のあるものがあることがわかってきた。その細胞像を後方視的に検討してみると、癌が発見される数年前から癌の基準を満たさない、腺上皮系の異型細胞の存在する例がかなりあることに気づいた。

昭和57年春、権木勇会長の学会でこのことを報告するとともに、昭和55年よりスクリーニングに際し、扁平上皮系とは異なった基準でⅢ腺という亜分類を設定し、ベセスダ分類が提唱されるまで使用してきた。子宮頸部腺癌の疑陰性を防ぎ、さらにその前癌病変を発見することに有効であったように思う。

Ⅲ腺の細胞背景としては、

- 1) 異型の弱い高分化型腺癌
- 2) 腺異形成
- 3) 非腫瘍性異型(頸管炎)等が包括されていた。

4. 臨床細胞学会との種々なかわり

平成10年11月、この年の秋期大会を行うように下命を受けた。この年は第13回国際細胞学会が開催されるため、秋期大会の開催をなるべく遅くするようにとの理事会の意向もあり、仙台では11月20日を過ぎると初雪が降るため、学会の開催期日を11月19日と20日に決めさせていただいた。学会初日に初雪が降ったこととともに、検診当初、宮城県の

子宮頸癌死亡率が人口10万対121であったものが検診数の増加とともに激減し、平成6年に全国最低の4.0とすることができたことを「宮城県における婦人科集検の歴史」として会長講演できたことも忘れられない思い出の一つになった。

また、平成13年に安田允先生にバトンタッチするまでの6年間、理事教育委員長として細胞診断学セミナーの企画、運営を任せていただき、病理医の方々の細胞診専門医の増加に寄与させていただいたと自負している次第である。

きっかけは前立腺穿刺吸引細胞診

大森赤十字病院顧問・病理診断科 坂本 穆彦



1. はじめに

昭和46年(1971年)に東京医科歯科大学医学部を卒業して以来、私は一貫して病理医・病理学研究者として活動してきました。「ご専門は？」と聞かれれば「病理診断学です」と答えています。“組織診と細胞診は病理診断という車の両輪である”とは、折にふれて書籍・論文や講義・講演で述べてきました。しかしながら、細胞診の世界に参入できたのは、実は大卒後10年も経ってからのことで、その時私は30代半ばになっていました。まず、私の細胞診のスタートがどうしてそんなに遅かったかについて述べてみたいと思います。

2. 大学卒業まで

話の発端は、随分前に遡ります。

第2次世界大戦後、わが国にも米国流医学が大挙して押し寄せて来ました。その中には細胞診も含まれていました。ところが、敗戦後のわが国の病理学会の重鎮は、従来の考え方、すなわち“病理学の要諦は病理解剖と実験病理学である”という考えを護持し、生検・手術材料の組織診や、ましてや細胞診は病理学の本道にあらずという姿勢でした。

私の大卒時は戦後20年以上経っておりましたが、その様な考え方は依然として続いていました。当時の大学の病理学の講義・実習のカリキュラムには細胞診はありませんでした。後のこととなりますが、大学院生および新人病理医の習練プログラムにも細胞診はすっぽり抜け落ちていました。しかし、当時はそれが当たり前であり、細胞診がないことに特に違和感を覚えませんでした。

私の大学生時代は学園闘争が隆盛を極めた時期でもありました。母校の医学部附属病院の1階フロアが東大安田講堂占拠の際の出陣基地になったり、神田川の川向こうの駿河台地区には神田カルチャータンが構築されるなど、活発な学生運動がくりひろげられておりました。正に時代を動かす拠点に身を置いているという高揚感を少しは味わいながら、お茶の水界限を時折ウロウロしておりました。

医学部の授業はストライキの合間にごま切れで行われるだけでしたが、事情はわが国のどの医学部でも大同小異と思われました。したがって、勉強が足りていないことは痛感して

いましたが、学業の習得についてはオール・ジャパン・レベルで見ても他大学に後れをとっていることはない、どこでも一緒だという妙な自信と安心感がありました。

私が卒業をむかえる頃になって、学園闘争は全国的に学生側の敗北という形で終焉をむかえました。私たちの学年は60名で、その内の約半数が7月末日に第1陣として卒業しました。幸いなことに私はこのグループに入ることができました。大学の事務室の受付で、借りていたロッカーの鍵を返すと卒業証書が渡されました。我が同級生はその後、卒試をクリアできた順にさみだれ式に卒業し、クラスの全員が秋の医師国家試験を受験することができました。試験日を間違えた1名を除き全員が合格しました。

3. 大学院でのこと

学生時代の不勉強を挽回する手立てとしては病理学の学び直しが最適と考えました。同級生の3名が病理学教室入局を希望しました。大学の方針としては大学院の入試を受けるようにとのことでした。そこで母校の大学院病理学コースに進学したところ、1年目にして半年単位のローテートで(財)癌研究会癌研究所病理部(以下、癌研病理)にレジデントとして派遣されました。腫瘍病理学を研修するためのプログラムとして癌研行きは設定されており、院生は1名ずつ交代で送り出されました。しかしながら、私の出向は医局人事の都合で半年で終了にはなりませんでした。というのは、当時の私が所属していた病理学第1講座教授の森亘先生(後の東大総長・文化勲章受章者)が東大教授として転出されることになり、三友善夫助教授(現在の准教授)の指示ですべての医局人事は次の教授の着任まで凍結されたからです。どういうわけか教授選考は長引きました。新教授として横浜市立大学教授の畠山茂先生が横滑りで着任されたのは、私が大学院4年生になった4月でした。この時点で大学に戻り、新教授のもとで学位論文のテーマをいただいて新たに研究を始める、という気持ちにはなれませんでした。そのうえ、先生の研究テーマは精巢の萎縮などというもので、およそ私の興味や感心の及ばない領域でした。私の気持ちをストレートにお話ししたところ、畠山教授には院生としての残りの1年間の、引き続きの癌研残留を認めていただきました。そのうえ、医学博士のための学位論文は、私がすでに用意しておいた研究内容でよいという御墨つきをいただきました。実は論文はすでに完成しており、あとは教授の意向を受けて共著者や謝辞にどなたのお名前を入れるかという段階でした。ただちに日

本癌学会の英文雑誌に投稿し、査読での若干のやりとりのあと、無事採用通知を得ることができました。このため、私は学位論文作成の苦労という経験はせずに済んでしまいました。

癌研病理では日常業務のほかに、学会発表や英語版を含めた論文執筆も希望した多くのことをやらせていただきました。癌研での日常業務や研究活動は極めて充実しており、十分満足のゆくものでした。将来展望については、癌研での経験をベースにして自分の専門を病理学にするという決心を固めることができました。

年が変わったころ、大学院修了後のポストとして畠山教授より都立墨東病院の医員や大学病院の助手（現在の助教）を打診されましたが、これらをお断りしました。そのころの私は、癌研病理での仕事の継続を強く望んでいました。

当時の大学病院の病理部門に提出された検体は、癌研病理で修業を積んだ身から見ると信じ難いものでした。例えば早期胃癌患者から切除された胃は、外科が医局で独自に組織標本を作り、診断や研究に供していました。病理部門は所属リンパ節のがん転移の有無などを報告していました。口には出しませんが、この様な運営の施設で仕事をする気にはなれませんでした。

最終的には、癌研究所・菅野晴夫所長の采配で生化学部の空いていたポストをまわしていただき、癌研病理の研究員（当時の大学の助手相当のポスト）として採用されることになりました。

大学の諸先輩からは私の身の処し方について、色々ご意見をいただきました。助手から講師・助教授・教授を目指すというラインが本道で、病院や研究所勤務はその路線からのいわば“落ちこぼれ”であるとの認識の様でした。大学至上主義ではなかった私から見ると、隠忍自重して大学に職を得ている方々が逆に気の毒に思われたほどでした。

4. 就職 — 癌研病理部

癌研病院の患者の組織検体の診断と病理解剖は、研究所の病理部が担当していました。このシステムは今もそのままです。元来、癌研病理は病院とは機構上は別の研究部門であり、オプションとして患者検体の組織診断も行うという位置づけです。本来であれば病院内の部門として病理診断を主務とする部署があるべきと思われました。他方、とてもユニークなことには、病院内には中央検査部とは別に細胞診断部が独立した部門として設置されていました。

癌研病理での病理診断はもっぱら組織診でした。細胞診は前述の如く病院内に設けられている細胞診断部が担当していました。細胞診断部には日本で初めての細胞診スクリーナー養成所（現在の細胞検査士養成所）が附設されていました。当時より癌研病院の細胞診断部はわが国の細胞診のメッカと位置付けられていました。ただし、細胞診を担当する医師はすべて婦人科医・内科医でした。しかも部長職を含めいずれ

も他科との併任で、専従ではありませんでした。病理医は一切ノー・タッチでした。

この様な状況におかれた癌研病理で病理診断、といっても剖検を含め組織診のみ、に従事して、研究員として5年、大学院生時代（レジデント）も入れると9年経った時のことです。UICC（国際対がん連合）の癌研究キャンペーン国際奨学生に応募して採用され、英国留学を実現することができました（昭和56～57年：1981～1982年）。海外留学は以前からの希望でしたので、“Dream comes true.”を身をもって体験することになりました。

5. 各種「癌取扱い規約」との出会い

留学が決まったころに、菅野所長から、このたび日本病理学会と日本泌尿器科学会が合同で「前立腺癌取扱い規約」（以下「取扱い規約」）を作成することになったので、手伝うようにとの指示がありました。この「取扱い規約」は完成までに4年ほどかかり、昭和60年（1985年）8月に第1版が刊行されました（写真1）。この前にも、私が癌研の研究員として採用されて早々に、菅野所長が病理委員長をつとめた「子宮頸癌I a期分類基準試案」（篠原出版、昭和52年：1977年）の作成会議の事務局役をつとめたことがありました。

さらに前立腺癌と並行して、これも菅野所長（病理編の委員長）のもとで、「子宮頸癌取扱い規約」、「子宮体癌取扱い規約」の作成にもかかりました。これら2つの「規約」は日本病理学会と日本産科婦人科学会の共同編集によるもので、いずれも昭和62年（1987年）に第1版が刊行されました。

日本全国の医療機関で用いられる各種「癌取扱い規約」作成に関与できることは若輩病理医にとっては身に余る役割です。いつも喜んで引き受けました。

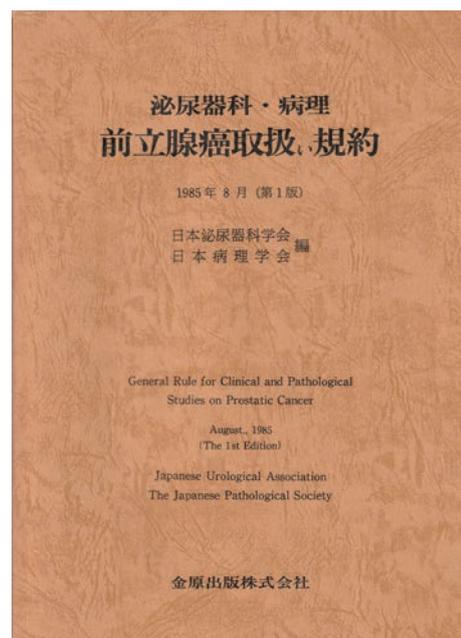


写真1 「前立腺癌取扱い規約」第1版の表紙

事務局役としての作業は、会議毎の記録作成、会議での議論をふまえた「規約」本文のドラフト作成、白黒組織写真撮影などでした。ドラフトは試案ですので、無残に叩き壊されることも少なくはなく、文字通り“たたき台”でした。修正原稿は次の会議に再提出します。その当時はワープロではなく手書き原稿でしたので、資料作成は大変手間がかかりました。幸いなことに文部省関係の班研究の研究費で人件費が捻出できましたので、当時から私は秘書を採用していました。歴代の秘書さんたちには大いに助けられました。30代の若造の病理医（今の大学では助教担当のポジション）に秘書がいるのか、と驚かれたりもしましたが、事務作業を大幅に手伝っていただけただけで何とか仕事をこなすことができました。

前立腺癌にもどりますが、「取扱い規約」作成の過程で泌尿器科委員の側から、病理編には腫瘍の組織学的分類だけではなく、当時広まりつつあった穿刺吸引細胞診も加えてほしいという要望が出されました。

病理側の委員構成は菅野委員長以下、私も含めて6名でした。この中で、細胞診指導医（現在の細胞診専門医）は矢谷隆一先生（三重大医学部病理学講師・後の三重大学学長）のみでした。ただし、矢谷先生は前立腺穿刺吸引細胞診の経験はないとのことでした。

6. やっと、ここで私にも細胞診がめぐってきました

前立腺の穿刺吸引細胞診を“誰もやれない”し、“誰もやらない”ことが判明した段階で、菅野委員長のそれこそ鶴のひと声で、細胞診実務経験ゼロの私がいきなり穿刺吸引細胞診の項の担当者に指名されました。青天の霹靂というにふさわしい状況でした。昭和56年（1981年）のことです。

ここに至って、遂に私は細胞診に遭遇することになりました。当時の私は35歳でした。この年齢になって始めて細胞診にふれることができるようになったのです。

癌研病理での日常は一変しました。私は菅野委員長、すなわち菅野所長の了解・指示のもとに、突如として細胞診に励むことになりました。当時は職場で私が「これから細胞診の勉強を始めます」と宣言すると、所長はともかく、まわりの病理医からは「お前は病理に身が入っていない」と本気でたしなめられたりもしたものでした。それにもめげず、規約委員としての立場上、細胞診指導医資格取得を目指すことにしました。そのためにまず日本臨床細胞学会に入会し、会員になりました。癌研病院細胞診断部への出入りができるようになりましたので、病理部での業務の合間を見て、そして細胞検査士（当時は細胞診スクリーナー）の皆さんの協力を得て前立腺細胞診検体の鏡検を開始しました。

これと並行して、原著論文に値するような研究にも手を染めました。資格試験受験のためには自著論文も必要とされています。短期間で、“前立腺癌穿刺吸引細胞診と生検組織像の対比”および“前立腺癌の組織学的分化度と細胞診所見の



写真2 細胞診指導医駆け出しの頃

対比”と題した2つの原著論文を日本臨床細胞学会雑誌に投稿し、あいついで掲載されました（22：769～777, 1983／23：132～137, 1984）。これで受験の条件を満たせました。数カ月のにわか勉強の後、昭和60年（1985年）に指導医試験に挑戦し、目出度く合格できました。そして、専門医番号581番をいただきました。

この段階で“前立腺細胞診に取り組む細胞病理医”という外形を整えることができました。「取扱い規約」で細胞診部門を担当するからには、資格取得と論文作成は、「取扱い規約」を使っただけの方々に対しての“礼儀”であるという思いをいじめて作業を続けておりました。第1版発行とほぼ同時の指導医試験合格で胸をなでおろしました。

この様にわか仕立ての細胞診指導医が、自験例による2編の原著論文を背景に「取扱い規約」の穿刺吸引細胞診の項を担当しました。私にとりましては、細胞診の世界に足を踏み入れた途端に、いきなり大舞台に立たせていただいたという思いでした。

写真2は、資格取得の昭和60年（1985年）に撮影されました。学会入会后4年目のまさに細胞診の駆け出し時代のものでした。文頭の写真は、私の古稀祝賀会（平成28年：2016年 東京・新宿・京王プラザホテル・エミネンスホール）でのものです。昔のことは普段は意識にものぼりませんし、いちいち昔の記憶との比較をしたりはしませんが、この様に並べて見ますと、やはり違いは歴然としていと痛感いたします。

7. 前立腺穿刺吸引細胞診の意義とその後の変遷

昭和時代の終盤では、WHO組織分類でもわが国の実地臨床でも、前立腺癌組織分類はグリソン分類ではなく、腺がんを高・中・低分化型に3分する分化度分類が採用されていま

した。治療としての手術は除瘤術などで、もっぱら化学療法・放射線療法が主役の時代でした。当時の治療選択には単純明快な分化度分類が適しており、臨床側からの要請に前立腺穿刺吸引細胞診は十分に対応できていました。当時の前立腺診療に穿刺吸引細胞診は、大いに臨床的有用性を発揮していました。

その後、「規約」改訂のたびに先達が委員会から抜けられたために、平成13年（2001年）刊行の第3版からは私が病理編の委員長になりました。グリソン分類が分化度分類にとって代わるのは、平成22年（2010年）刊行の第4版のことでした。この頃になるとダビンチ手術導入などで手術が様変わりし、かつ従来以上に薬剤や放射線による治療内容が豊富になりました。同時に、病理診断にはグリソン分類による細分化された病態表現が求められることになりました。この流れに穿刺吸引細胞診はついてゆけず、最終的病理診断は針生検組織診のみに頼る時代になりました。したがって、第4版では、私が病理編委員長として前立腺穿刺吸引細胞診に引導を渡す役回りになり、「取扱い規約」から細胞診の項を削除しました。

ちなみに、「取扱い規約」第1版～第3版では、細胞診の評価として「吸引生検材料による細胞診断を組織診に準ずるものとみなす」と記載しました。一般的には細胞診は、確定診断としてではなく補助診断として扱われてきましたが、“診断の確定は組織診による”という病理診断のセントラル・ドグマに風穴をあけたのが前立腺穿刺吸引細胞診でした。穿刺吸引細胞診の臨床的意義として、“補助診断のみにとどまるものではない領域もある”ことと示せたのは画期的なことであったと思います。

前立腺穿刺吸引細胞診のわが国におけるスタートからその最後に至るまでの全過程に関与しえたという充実感、医療のダイナミズムに身を置けたという感慨とともに、私にとっては大きな宝物になっています。

ここまでが私にとっての細胞診の青春です。私の青春は随分遅く始まりましたが、あっという間に幕を閉じたことになりました。

8. 青春をふり返って

穿刺吸引細胞診に関する興味と活躍の場は、このように前立腺では終わりを告げました。しかし、幸いなことに、その経験を甲状腺に受け継いで大きく活動の幅を広げることができました。

私の細胞診の青春は“超”遅まきながらの展開でしたが、最初から中身の濃い活動の機会に恵まれました。前立腺細胞診は短期間で燃え尽きましたが、悔いはありません。

細胞診の勉強を始めた頃から、私の周辺には細胞診の手ほどきをお願いできる細胞診指導医は一人もおりませんでした。しかし、癌研ではレジデント時代から癌研病院の細胞検査士の皆さんとは野球・スキー・テニス・飲み会で、日頃か

ら濃厚なおつきあいがありました。したがって、私がやおら細胞診指導医試験に挑戦すると伝えた時には、皆とても喜んでくれました。そして、細胞診の鏡検上の色々なワザやコツはもっぱら細胞検査士の方々から伝授してもらえました。細胞検査士の方々との交流を通じて、私の細胞診の足腰や基礎体力が鍛えられたように感じています。

当時の細胞診断部の細胞検査士軍団は、平田守男技師長・南敦子主任のほか、佐野祐作・都竹正文・池永素子・古田則行の各技師から構成されており、正に“6人のサムライ”という形容がふさわしい、錚々たる顔ぶれでした。これらの方々には、後に「細胞診を学ぶ人のために」の執筆にも関与していただき、お世話になりっぱなしです。

私は癌研では初めての病理医の細胞診指導医でしたが、細胞診断部との併任はなりません。そのため、日常の細胞診判定業務には関与できず、癌研ではペーパー指導医として終始せざるを得ませんでした。

9. 東大へ転職した前後のこと

平成元年（1989年）に癌研から東京大学医学部第1病理学講座へ、助教授として移動しました。この機会に細胞診不毛地帯の東大病院・東大病理を何とかしたいという思いで活動した結果、東大在職中の9年間で約20名の細胞診専門医が誕生しました。明治の初期のころに北海道に勇躍乗り込んだ開拓使の気分で過ごしておりました。

昭和53年（1978年）に病理専門医制度がスタートしました。始めの5年間はグランドファーザーズ・ルールによる書類審査のみでの認定でしたが、昭和58年（1983年）からは実地試験が行われるようになりました。その試験に細胞診の鏡検も含まれるという時代になったおかげで、現在では細胞診も視野に入れて病理診断に取り組む若手・中堅病理医が多くなりました。時の流れを強く感じます。

東大に転職した直後に、医局員・堀内啓先生（後にNTT関東病院検査部・病理診断科部長）から国際細胞診専門医（Fellow of International Academy of Cytology：FIAC）の資格試験を受けるための推薦書作成を頼まれました。私はその資格を持っていなかったもので、慌ててその彼と一緒に受験することにしました。しかし、受験のためにはまず国際細胞学会の会員（Member）になる必要があります。その後2年を経て初めて受験資格ができるという仕組みになっています。平成4年（1992年）の試験に、私は堀内先生とともに合格しました。この時は癌研時代からの旧友で婦人科医の平井康夫先生（現 PCL ジャパン病理細胞診センター所長）も受験するというので、二人で東京・お茶の水にある学問と受験の神様・湯島天神に合格祈願に詣でました。かつての大学受験では私の願いは叶いませんでしたが、このたびは無事聞きとけてもらえました。以後、私は名刺に Atsuhiko Sakamoto, MD, PhD, FIAC と書いています。

細胞診の実務経験のない私に、医学書院より細胞診の教科

書の編集・執筆の依頼がありました。大学院3年生の頃から、医学書院の看護学校向けの病理学の教科書（「看護学生のための病理学」, 「系統看護学シリーズ・病理学」, 「新看護学・専門基礎・疾病のなりたち」）の編集・執筆を担当しており、頼みやすいので私に白羽の矢が立てられたのだと思います。若輩であることを利点として初心者目線で企画し、何人かの知り合いの細胞病理医と癌研の細胞検査士の方々の執筆協力を得つつ「細胞診を学ぶ人のために」を平成2年（1990年）に刊行できました。第1版では編集者として前述の矢谷隆一先生にも加わっていただきました。本書は幸いにして版を重ねることができ、現在は第6版を出版するに至っています。この本は「学ぶ君」という愛称で親しまれています。私は時折、「学ぶ君」の先生とよばれることがあり、嬉しい限りです。この本を皮切りにして、その後何冊もの細胞診あるいは病理学に関する出版に携わることができました。

話を変えますと、私が細胞診指導医になった年の昭和60年（1985年）に、日本臨床細胞学会評議員に会長推薦で選ばれました。学会入会後4年目のことでした。思ってもみない事態に驚きました。当時の学会首脳陣には、病理医の評議員を増やしたいという思惑があったのだと思います。さらにしばらくたった平成元年（1989年）のことですが、婦人科細胞診の“超”大御所より、理事選挙出馬の動きをする様にと強力に勧められました。逆らわずにその天の声・神の声のご託宣の通りにしていると、何と理事に当選してしまいま

した。43歳の時でした。私の出身母体の病理学分野では、理事選の有権者である評議員は少数で、その方々の票だけでは当選はおぼつきません。私はその頃までには婦人科病理学の専門家として論文を書いたり、それなりに学会での講演やシンポジウムなどをこなしており、かつ婦人科関係のいくつかの「癌取扱い規約」委員も担当していましたので、婦人科系の先生方が推して下さったものと思われま。後に私は日本病理学会の理事にも選ばれました。日本臨床細胞学会と日本病理学会の理事を同時に担当したのは、私が初めての事例と思います。

10. おわりに

ふり返ってみますと、私は病理医としては随分窮屈な時代に細胞診を始めたものだという感慨が湧いてきます。実際に細胞診指導医のほとんどは婦人科医・外科医・内科医などで、細胞診は臨床医に任せておけば良いという時代でもありました。私の細胞診の青春時代は、「何で病理医が細胞診にも手を出すのだ」という声に囲まれての活動でした。その頃に比べると、今は良い時代になったなあと思います。

私の細胞診は“青春時代”を突き抜けた後、さらにいろいろな展開ができました。細胞診に関するいくつかの国際交流の立ち上げと継続もその1つです。それらも含めてふり返りますと、私の病理医としての活動のかなりの部分は細胞診に支えられてきたという思いで一杯です。

日韓細胞診交流会は第 20 回を迎えました

日本側事務局（北里大学医学部呼吸器外科学） 佐藤 之俊

このたび日韓細胞診交流会は第 20 回目という記念すべき会を迎え、2023 年 9 月 2 日（土）韓国の Gunsan（群山）にて開催されました（写真 1）。第 1 回目は 2000 年月日にソウルの高麗大学で開催されました。その後、毎年韓国での開催で、2020 年、2021 年はコロナ禍で中断を余儀なくされましたが、2022 年には WEB 開催で再開に漕ぎつけ、そして今回、第 20 回は対面での開催に戻りました。このような日韓細胞診の交流にご尽力ご協力頂いた専門医会会員の皆様、日本臨床細胞学会の関係者、そして韓国細胞病理学会の方々に感謝申し上げます。

今回は、交流会プログラムの前夜（9 月 1 日）に第 20 回記念式典ディナーが和やかな雰囲気の中で行われました。日本臨床細胞学会からは岡本愛光理事長のビデオメッセージが披露され、韓国細胞学会理事長の Seung-Sook LEE 先生と谷山清己先生のご挨拶があり、坂本穆彦先生のご発声で杯を上げました。

9 月 2 日（土）に開催された交流会のプログラムについては、日本側からの参加者に関してのみご紹介いたします。まず、開会時に谷山清己先生のご挨拶があり、続いて第 20 回記念シンポジウムとして伊藤智雄先生座長のもと、がんゲノム診療

時代の細胞診について森井英一先生から、また、私から日本臨床細胞学会の活動について、それぞれ特別講演が行われました。いずれも日本の活動性の高さをアピールできたと自負しております。講演会場で出席者全員による記念撮影のあと、別室でポスター発表が行われました。日本から内藤嘉紀先生と笹秀則先生が座長を務め、10 演題の発表が行われました。久しぶりに対面による活発な議論が展開されました。

このように、新型コロナウイルス感染症による中断はあり

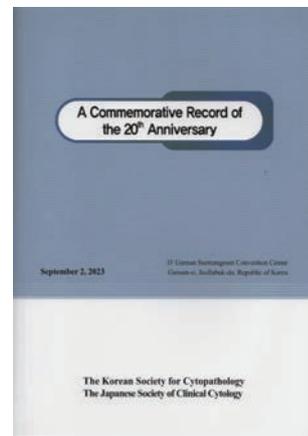


写真 2 第 20 回 記念誌



写真 1 第 20 回日韓細胞診交流会

ましたが、20年以上にわたる日韓両国間の細胞診を介した交流が見事な成果を挙げてきました。さらに、今回韓国細胞学会が中心となって20回の交流会をまとめた記念誌が発刊されました（写真2）。これまでの交流会をまとめた冊子で、本交流会に対する韓国の皆様の意識の高さを感じるものです。

さて、私は2018年から日本側事務局として交流会の開催に携わってきました。次世代へタスキを渡すという意味もあり、2024年の第21回目から日本側事務局を久留米大学の内

藤嘉紀先生に交代します。今までにも増してご支援を頂きますようお願い申し上げます。そして、作業の遅れがちな私共の事務局業務にご協力いただきました多くの皆様に感謝申し上げます。

今後も、韓国をはじめとするアジアの国々を含めた国際交流や国際協力が発展していくことを願っております。専門医会の皆様におかれましても、今後も益々のご支援ご協力をお願い申し上げます。

第28回タイー日本細胞診ワークショップ —ポスター・プレゼンテーション優秀演題賞を受賞して—

戸田中央病理診断科クリニック 病理診断科 部長 関 れいし

この度、栄誉ある第28回タイー日本細胞診ワークショップ(TJWS)においてポスター・プレゼンテーション優秀演題賞3位を受賞いたしました。1位, 2位の研究報告に続いて症例報告で3位を受賞できたことは身に余る光栄であり、ご支援賜りました方々に心より感謝申し上げます。

誰しも人生の分岐点でさまざまな選択を余儀なくされることと思います。私は、芸術の道へ進もうと考えていた16歳のころ、突然湧いた医学への興味に導かれ前代未聞といわれながら高校2年生で芸術系から理系へ進路変更しました。そう簡単には医学部に入学できず、いったん、薬学部へ進学し薬剤師免許を取得しましたが、医学を学びたい気持ちを諦められず、医学部へ学士編入いたしました。その後、病理の道に進む決意をしたものの大学院進学は選択せず、これまた前代未聞といわれながらも大学病院の病理診断科に残り、市中病院を経て病理専門医を取得しました。

細胞診といえば、大学や市中病院の細胞検査士の方々に習いながら、埼玉医科大学国際医療センターの安田政実先生のところへ勉強に伺い、乳飲み子を抱えて何とか専門医を取得しましたが、その後は細胞診業務に携わる機会が乏しく、時々勉強会等に参加する程度で圧倒的に経験不足だったと自覚しています。また、語学に関しては、中学生の頃から英語に対する苦手意識があり、大学では長村義之先生をはじめとする英語が堪能な先生方ばかりのなか、診断レポートを英語で書かなくてはならず、英語を積極的に避けていましたし、常に英語コンプレックスの塊でした。今振り返れば、30年

前も20年前も10年前すらも、自分が海外の学会で発表することなど想像すらしていなかったですし、一般病理医としてこのような賞とは縁遠い環境にあったと思います。

そんな折、2017年に現在の上司である河合俊明先生より第10回 Pulmonary pathology society Biennial Meeting (シカゴ, 2017)で海外学会発表の機会を頂きました。子育て中では頻りに海外へ行くことなどできない環境でしたので、発表の機会を頂いたときにはこれを口実に大手を振って渡航できるくらいに考えていました。初めての海外学会で、参加経験もないなか、初めてのポスタープレゼンテーションでは言わずもがな大失態もありました。しかし、1回目よりも2回目、2回目よりも3回目は上手になりたいと思う気持ちで、2018年に第25回 TJWS (チェンマイ, 1月)、第32回 IAP congress (ヨルダン, 10月)に挑み、2019年にPPS Biennial Meeting (クロアチア, 6月)と回を重ねて、今回の第28回 TJWSにこのような賞を頂戴するに至りました。Andrew S. Field先生をはじめとする多くの先生方から、提示した細胞の写真の美しさと、堂々としたプレゼンテーションに対してお褒めの言葉をいただきました(写真1)。内心は想定外の質問が来たらどうしようかとドキドキしていましたが、想定内の質問が飛んできたのでラッキーでした。何事も楽しみながら物事に取り組みながらも、しかし、負けず嫌いな性格が功を奏していただいた賞だと思います。

海外の学会では、日本ではめったにお会いできない論文紙面上でお名前を拝見する先生方と食事をしたり、エクスカー

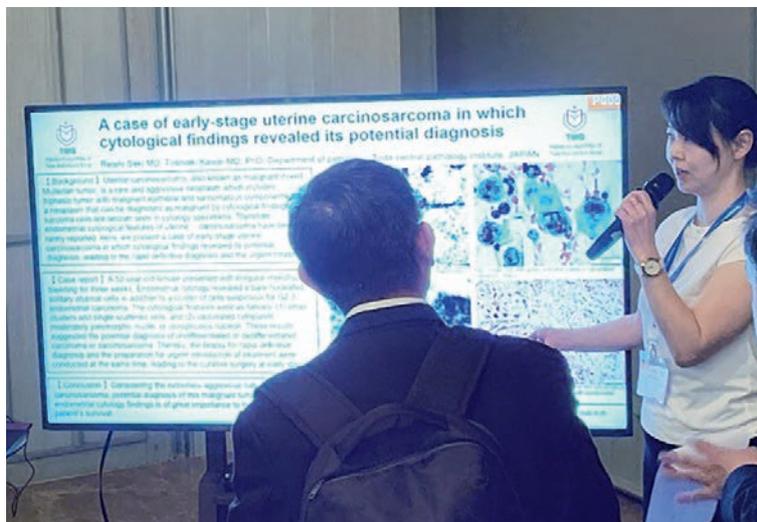


写真1 ポスタープレゼンテーションの様子

ションで一緒にしたり、日本では得難い豊かな経験ができます。失敗や不安などさまざまなハードルが存在することは事実ですが、自己の見聞を深めるよい機会であることを多くの先生方に知っていただけたらと思います。TJWSの活動報告や詳細については、国際交流の紙面にお任せいたしますが、今回のチェンマイでのワークショップには、日本の大学から臨床検査技師を目指す学生たちが参加して発表しており、若いエネルギーに活力をもらいました。今後、代替わりしていくことが予想されるTJWSですが、多くの若者たちが海外交流の場へ参加できる開かれた職場環境を獲得し、海外交流の場がさらに発展していくことを切に願っております。そし

て、岩手花巻東高校の佐々木麟太郎氏のスタンフォード大学進学が多くの若者に選択肢を提示してくれたように、TJWSをはじめとする国際交流の場が、細胞診専門医にとどまらず、若手細胞検査士や細胞検査士を目指す技師、臨床検査技師を目指す学生にとって、挑戦のきっかけになれば本望です。

最後に、今回のTJWSでお世話になった細根勝先生、片山博徳先生、坂本穆彦先生、河合俊明先生をはじめ多くの先生方に感謝を込めて、一緒にさせていただいた楽しい思い出の写真を掲載させていただきました(写真2, 3)。来年はポスタープレゼンテーションではなく、30分のレクチャーに挑戦したいと思います。



写真2 乗り合いタクシーでナイトマーケット
細根先生、河合先生、片山先生と学生達



写真3 Welcome party
坂本先生、河合先生とタイ舞踊の踊手達

日本タイ細胞診ワークショップ (Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology) 無事再開 ~ 終了のご報告

日本側運営責任者 (chair person)
 (株) LSI メディエンス 病理・細胞診ラボラトリー
 日本医科大学 統御機構 診断病理学
 E-mail : hosone@nms.ac.jp

細根 勝

ご心配をお掛け致しました…長引くコロナ禍の影響でパタヤ (Pattaya) での第 27 回開催 (2020 年 1 月) を最後に、2021 年、2022 年、2023 年と 3 年続けて延期となっておりました日本タイ細胞診ワークショップ (TJCWS) ですが、会員の皆さまの温かいご支援を得て、ようやく戻って参りました。去る本年 1 月、待望の第 28 回は TJCWS 発祥の地・チェンマイ (Chiang Mai) にて、以下の要領で無事に再開～終了の運びとなりましたことをここに報告申し上げます。

- ・ 期間：2024 年 1 月 24 日 (水) ~ 26 日 (金)
- ・ 会場：U Nimman Convention Centre, Chiang Mai

本ワークショップは、現在では日本臨床細胞学会・国際交流委員会の公式年中行事の一つとして正式にご支援を頂きながら、毎年一回、年明け間もない 1 月中旬のタイのベストシーズンに合わせて定期開催されて参りました。お陰をもちまして記念すべき 1994 年の第 1 回から数えて、現在では (中止・延期の期間も含めて) 何と約 30 年 (!) の歴史を誇る国際学会に成長しております。この度の第 28 回は COVID-19 が国内ではまだ完全には終息していない時期でのやや強引な開

催でもあり、日本の皆さまの慎重な国民性とも合わせ、例年に比べて参加者の人数は少なかったのですが、その分、今回はレジェンド系リピーターの先生方に加えてお若い学生さんの新規参入もあり、会が始まってみると会場は妙に明るく華やいだ雰囲気に包まれ、事前の心配もどこへやら…加えて人

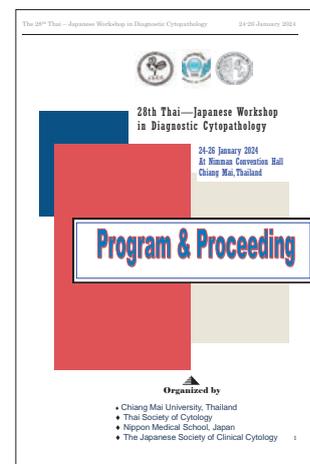


図 1 抄録集の表紙。
 今回から抄録集は PDF (のみ) での配布となりました



写真 1 全体集合写真。この度の第 28 回は総計 108 人の参加者がありました



写真2 ビジネス・ミーティングにて、タイ側のスタッフは女性病理医が多いです。



写真3 会場ロビーにて。

左から片山博徳先生（事務局長）、河合俊明先生、筆者、プラモット先生（バンコク）。プラモット先生は日本留学（東京）もされており、日本語が大変お上手です。



写真4 会場にて。

左からサムロン先生（会長）、Andrew Field 先生（Sydney）、筆者、サンブーン先生（バンコク）、陳先生（台湾）

数が少ない分、日本側はいつも以上によくまとまっており、終わってみればこれもコロナの spin off の一つなのかな？と、図らずも納得した次第でした。それにしても、これも時代の反映でしょうか、随所にレトロ感の漂うこの TJCWS ですが、今回ついに抄録集が完全電子化されています（図1）。嬉しくもあり、懐古趣味派には少し淋しいような気もするニュースですが、お若い参加者にとっては、もはやこれが当たり前過ぎる日常なのでしょう。

この度の開催に当たっての双方の具体的な参加人数ですが、タイが91人、日本が11人となっており、これに加え、恒例の有名ゲスト・スピーカーを米国、オーストラリア、シンガポール、台湾、香港、ネパールから計6名お迎えしておりますので、総じて108人（いつもは150～200人）の参加者がありました（写真1～4）。タイからは毎回、お若い女性細胞検査士の参加が多いのが特徴です。今回は、企業展示も8社からあり、休憩時間のロビーはタイ風の美味なりフレッシュメントの効果もあり、常に人で溢れていました。学



写真5 会場にて、ご講演中の坂本穆彦先生

会の全体的な構成ですが、スケジュールの初日は全日（+懇親会）、二日目も全日、最終日は半日の、トータル二日半のコースとなっております。使用言語は英語で、今期のプログラムでは約40分の口演が合計18本並びました（写真5）。二日目の午後の後半は、ポスター・プレゼンテーションと優秀演題選出のための審査員投票に充てられています。また、口演

のスケジュール表を見てみますと日本とはやや異なり、テーマ臓器や最新のトピックスなどはタイらしく、いささか“無秩序”に配置されているようにも見えるのですが、このような「雑然」の中から「整然」を見出すのがどうやら彼らのやり方らしい…と言うことを、最近になってようやく“悟った”次第です。私事ながら、こちらも「国際学会大好き派」の面目躍如、ここチェンマイの地でも造血器細胞診についての最近の話題をお伝えすることになっていたのですが、実はコロナの影響で海外で英語を話す機会が3年も空いていた(!)ことに気付いて急に不安になり…直前のリハビリにはかなり苦労致しました。

ということで、次の第29回は2025年1月22日(水)～24日(金)の3日間、バンコクから約200km南、タイ王室の由緒ある海岸保養地としても名高いホアヒン(Hua Hin)での開催が決まっております。(皆さまご自身ではなくとも



写真6 懇親会にて。「乾杯！」

…)特に英語でのポスター発表にご興味があるという細胞検査士、技術員、学生さん…をお抱えの専門医の先生方は、トラウマのない国際学会デビューを飾るには相応しい機会かとも思われますので、年明けの日程などとも合わせまして、本学会をご利用頂けたら幸いです。また、今回のポスター・プレゼンテーションでは日本側から3人の優秀演題賞・受賞者が出ております(関れいし先生による本誌別稿を是非ご覧下さい!)が、その際には恒例により、Thai Society of Cytologyからそれぞれ、お祝いの報奨金と細胞診に関する有名教科書がセットで提供されており(羨ましい!),特に若い皆さんにはこれを目指すのもよいインセンティブになるのかも知れません。

最後になりましたが、会の開催に当たって心温まるご支援を頂きました国際交流委員会・委員長の山口 倫先生、すでにTJCWSの大レジェンドとして毎回惜しめないお力添えを頂いております坂本穆彦先生、河合俊明先生、河原邦光先生にはこの場を借りて厚くお礼を申し上げます。また、初代日本側 chair person (organizer) の前田昭太郎先生、二代目の内藤善哉先生、大学としてご支援を頂いております日本医科大学の大橋隆治先生、日・タイ二国間を超えた「国際学会」としてのTJCWSの展望につきまして、(ご参加に加えて)毎回貴重なご意見・ご指導を頂いております長村義之先生、蔵本博行先生、社本幹博先生、柴 光年先生、秋丸琥甫先生、谷山清己先生、工藤玄恵先生、根本則道先生、水口國雄先生、福永真治先生、伊藤智雄先生、丸山英俊先生、新野大介先生、福田利夫先生にも感謝致します。さらには、第1回からこの会の事務局を担当されている片山博徳先生のご貢献、ご尽力には改めまして心よりお礼を申し上げる次第です。また、現在刊行準備中のWHO・細胞診・Blue Book(造血器部門)の編集web会議などでも多々お世話になっております



写真7 懇親会にて。

後列真ん中は有名教科書「Diagnostic Pathology: Cytopathology」編著者のMichael Thrall先生(Texas), 後列右端はGary先生(香港), 前列右端の赤い服の女性はAileen先生(シンガポール)。



写真8 合同夕食会にて。

このクン(タイ語でエビの意、トムヤンクンのクンです)は発想が奇抜?



写真9 閉会式にて、サムロン会長のご挨拶



写真10 チェンマイ大学病院・病理部にて。
前列左はキック先生，後列の白衣の女性はニラッシュ先生で，お二人（病理医）とも日本に留学経験あります。後列左はネパールからゲスト講演者の Santosh 先生。

Andrew Field 先生(Sydney)とは、久し振りの face-to-face での再会が実現し、ご講演の対面受講、懇親会での会食（写真6～8）などと合わせ、大変貴重な機会となりました。ちなみに、この造血器（リンパ節）細胞診 Blue Book の正式名称は「IAC-IARC-WHO Cytopathology Reporting Systems, 1st Edition」の中の「WHO Reporting System for Lymph Node, Spleen, and Thymus Cytopathology」となっており、①肺、②膵胆道系、③軟部腫瘍に続く第4シリーズとして、近く web 公開（+ bug 取り）後、Blue Book としての紙版・冊子体が刊行される予定となっております。個人的には、毎回の WHO 編集 web 会議で、この領域の世界の expert 病理医の皆さんを相手に下手な英語で何とかやり取りを全うできたのは一当初は辛い時間の連続でしたが一今では貴重な経験をさせて頂いたと感謝しております。また、WHO の web 会議の「賢い切り抜け方」を快くご指導頂きました廣島健三先生、長村義之先生には改めましてここにお礼を申し上げます。

一方、タイ側の chair person を長らく担当されているサムロン（Samreung）先生（病理医、チェンマイ大学、写真9）には今回の再開に当たり、複数回に及ぶ入念な事前オンライン会議の開催など、いつも増して細やかなご支援を頂き深く感謝しております。プログラム前日にはご自身の病理ラボやチェンマイ大学病院（病理部）の詳細なご案内までも企画して頂きましたが、特に後者ではかつて日本に留学されていたタイ人病理医の皆さんとの懐かしい再会もあり（写真10）、また、大の日本通であるベテラン血液病理医の先生との新たな出会いなどもあり、併せてここにお礼を申し上げます。

以上、日本タイ細胞診ワークショップ無事再開～終了のご報告と TJCWS のご紹介とさせて頂きますが、ご興味のある皆さまの新規ご参加と、しばらく足の遠のいていらっしゃる（元祖）リピーターの先生方のご復活を関係者一同、心よりお待ち申し上げます。

近畿大学奈良病院 病理診断科 若狭 朋子
戸田中央病理診断科クリニック 河合 俊明
大森赤十字病院 坂本 穆彦

日本産科婦人科学会の国際交流事業として2015年よりJICA 草の根技術協力事業であるカンボジアにおける子宮頸がんプロジェクトが始まりました。がん検診の結果を適切に治療に結び付け、適切な治療を行う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。日本産科婦人科学会による産婦人科医への技術支援と並行する形で、2017年から厚労省の医療技術等国際展開推進事業として国立国際医療研究センターが行っているカンボジアの病理医、病理技師の人材育成事業に参加しています。2023年度の活動をご報告します。

I. 渡航再開と現地での講義再開

COVID-19の世界的感染蔓延により3年間、カンボジアとの往来はできない状況でしたが、2023年2月になって、ようやく、日本からの渡航が再開しました。神戸大学に移られた松本安代先生、長崎大学に移られた藤田則子先生たちとともに2月には坂本と河合が、6月には若狭がカンボジアに渡航し現地での実習、講義を行いました。プノンベンの町はさらに発展し、交通信号も路線バスもますます増えておりましたが、これまで使っていたホテルが廃業しておりコロナ禍の傷跡があちこちに残っておりました。

II. 日本における研修の再開

1. カンボジア産婦人科学会 Koum Kanal 会長の来日

国際交流委員長の榎本隆之先生と第64回日本臨床細胞学会春期大会長の藤井多久磨先生のお力添えをいただき、春にはカンボジア産婦人科学会のKanal会長をお呼びすることができました。Kanal会長は、我々の病理医、病理技師の人材育成事業のよき理解者で、カンボジアにおける病理診断の重要性、臨床と病理の協働を働きかけて下さっている方です。春期大会のGlobal Asia ForumにおいてKanal会長はHPV検査による子宮頸がん検診とコルポによる二次検診、そしてLEEPによる治療がカンボジアにおいて普及しつつあることを報告してくださいました。Kanal会長はいわゆる「クメール・ルージュ」を経験した世代の方々ですが、内戦以降のカンボジアの再建に尽力された先生の言葉には重みがありました。

2. 若手病理医の来日

第62回日本臨床細胞学会秋期大会には若手病理医2名を

お呼びすることができました。カンボジアの先生方とは、コロナ禍の3年間はZoomを用いて交流してきましたが、やはり限界がありました。やはり、実際に対面のほうが技術指導も容易であると実感しました。

ただ、昨今の国際情勢の変化により、航空券が高騰し、また円安が進みました。日本臨床細胞学会のカンボジア交流事業の計画では、春2名、秋2名の4名の医師あるいは技師を日本にお呼びすることになっていましたが、予算的に1年4名をお呼びすることはとても困難になりました。そこで、国際交流委員会の皆様のご理解をいただき、2023年秋に3名を招聘することとし、3人に演題を出してもらいました。ところが、10月末になって、1名が「上司のProf. Pluotが交通事故に遭ってICUに入っている。病院の病理医は私一人になったので、とても日本に行けない」とキャンセルを連絡してきました。Prof. Michel Pluotは2005年に「世界の医療団」というNGOのプロジェクトでカンボジアに来たフランス人病理医で、国立カルメット病院に病理部を設立し、フランスの大学を定年退官後はプノンベンに移住して、病理医としてカルメット病院で長年勤務されていました。カンボジアの首都であるプノンベンの交通事情は非常に悪く、渋滞する車の間を無数のバイクが行きかう状態ですから、いつ交通事故が起こっても不思議はないのですが、プノンベンで10年以上生活していたProf. Pluotが交通事故に遭うなんて信じられない話でした。このため、国際交流委員会の先生方にも、横山大会長にも大変申し訳なかったのですが、結局2名が来日し、ポスター発表をさせていただくことになりました。(Prof. Michel Pluotは11月16日に逝去されました。)

第62回日本臨床細胞学会秋期大会には、厚労省の医療技術等国際展開推進事業として国立国際医療研究センターが行っているカンボジアの病理医・病理技師の人材育成事業の一環として、カンボジアの病理専門医コースに在籍する5名の若手医師も学会に参加させていただき、先輩である2名の若手病理医のポスター発表を見守りました(写真1)。

また、細胞学会終了後、専門医コースに在籍する5名は国立国際医療研究センターの研修事業の一環として野口病院で横山先生と坂本のアレンジで、甲状腺病理の研修を実施していただきました。細胞学会で発表した2名の若手病理医も自分たちで交通費や滞在費を支払った上で、研修参加することになりました。別府での甲状腺病理の研修で得た知見もさる

ことながら、細胞学会に参加させていただいたことで、7名のカンボジア人たちは、学会設立について話し合う機会を持つことができました。そして自分たちの手でカンボジアに病理学会を作ろうと「別府宣言」を誓い合うという大きな第一歩を踏み出しました。

Ⅲ. カンボジア病理学会設立に向けて

私がカンボジアとの交流事業に初めて参加して、すでに7年が経過しました。初めて渡航したときにお会いした病理医6名の内、すでに2名が他界され、さらに前述しましたように今年Prof. Michel Pluot が亡くなりました。この3名が担ってきた業務は我々が育成を手伝ってきた若手病理医の3名が継承しました。

さらに、この若手病理医の内2名はプノンペンの公的病院に勤務しつつ、それぞれ病理クリニックを継承しました（カンボジアでは午前中は公的病院に勤務して、午後は自分のプライベートのクリニックで働くことが病院によっては認められています）。2人ともバーチャルスライドを用いて、海外の病理医に相談するシステムを立ち上げたのみならず、全ての診断を2名の病理医のダブルサインで行うようにしました。彼らは、自分たちの力で、自身の経験の不足を補う方法を作りだし、クリニックをどんどん大きくしています。カンボジア病理は質、量ともに改善しています。

医療の質を向上させるためには個々の医師、技師の技術を向上させることが必要ですが、技術の向上を個々で行うことは限界があります。学会、研究会といったグループで行った方が効率的です。しかし、今までカンボジアには細胞診や病理の学会はありませんでした。カンボジアには病理医や病

理技師がいろいろな情報を共有する、あるいは外国からのアナウンス（WHOからのアナウンスを含め）を受信する場はありませんでした。国際細胞学会や国際病理アカデミーからの連絡も受け取ることができなかったのです。

2017年以降、日本臨床細胞学会の先生方のご理解とご支援をいただきまして、我々は、カンボジアの産婦人科医、病理医、病理技師を日本臨床細胞学会の学術集会に参加してきました。学会の度に演題を準備し、発表することは、彼らにとっても大変なことであったと思います。しかし、彼らは学会参加を通じて、専門医の団体があると、自分が勉強するにも、海外からの情報を受信するにも便利であることを実感したと思います。今回、日本で一緒に研修したこと、また学会場でマレーシアなど他国の病理医との交流したことが原動力となり、前述した「別府宣言」を若手医師達は誓い合い、カンボジア病理学会を立ち上げようとしています。

12月26日に専門医コースの1期生である Huy Changkong 医師が中心となって、Cambodian Pathology Team の第1回会合を持った、と連絡してきました（写真2）。送られてきた写真を見ますと、メンバーは専攻医を含めて18名になっています。

これまでのカンボジアの病理を担ってきた定年間近の病理医たちは「カンボジアは先進国に支援してもらわないと何もできない、支援をお願いします」と世界中の支援者（主に日本、ドイツ、フランス）に個人的に頼み続けてきました。しかし、これでは自立にはつながりません。我々はカンボジアで手に入る資材で病理サービスを供給すること、そして、自力で知識を獲得できるようになることを目標として、時間を



写真1 第62回日本臨床細胞学会秋期大会のポスター発表を終えて（2023年11月5日）。若狭・河合・坂本に加えて、これまでご支援くださった松岡健太郎先生・細根勝先生・小松京子先生も駆けつけてくださいました。

かけて医療交流を行ってきました。我々が研修を支援したカンボジアの若い病理医たちは自分たちにもできることがたくさんあること、学会というシステムが非常に重要であることを理解しています。彼らは本当にたくましく、自らの力で自国の医療を向上させようという意欲にあふれています。日本臨床細胞学会の多くの先生方の支援により、カンボジアの病理は自立までもう少しのところまで来ています。

IV. 今後の展望

7年間実施してきた国立国際医療研究センターの医療技術等国際展開推進事業としてのカンボジア病理人材育成事業は、今年度をもって終了予定です。

今後のカンボジアに必要なことは、設立されようとしている学会の運営のサポート、そして個々の医師・技師のアカデミックキャリアのサポートと考えます。具体的にはカンボジア細胞学会の設立、そして国際的にも診断能力を証明するFIACの取得を援助したいと計画しています。

“Cambodian Pathology Team”の第1回会合写真に写っているのは18名ですが、写真を撮っている2名を加えますと

20名になります。さらに国外にいるカンボジア人病理医（フランス、アメリカ、オーストラリア）を加えますと25名になります。

25名といいますが、専門医になりたての6名、専攻医5名が含まれています。まだまだ継続的な交流、支援が必要かと思えます。また、今後会員が増えるにあたっては学会運営のノウハウも必要になるかと思えます。

カンボジアの病理診断、細胞診断が発展し、カンボジアの人々が適切な病理診断サービス、がん治療を受けられるようになりますよう、これからも皆様のご支援、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

謝辞 本活動にあたっては、藤田則子先生（長崎大学大学院熱帯医学・グローバルヘルス研究科）と松本安代先生（神戸大学大学院教育推進機構グローバル教育センター）の在所、高所からのご指導、ご協力をいただきました。心より感謝いたします。なお、本稿の執筆に際しては松本先生のご校閲をおおぎました。



写真2 Cambodian Pathology Team 集会（2023年12月26日）
後列右端がこの集会をアレンジした Changkong 医師
前列が病理専門医コース2期生と3期生。

2022年度細胞診専門医試験に合格しました，東北大学婦人科（富山大2013年卒）宮原周子と申します。医学部生時代は病理に対する苦手意識が強く，デキる友人が勉強会で「back to backが…」などと言っているのを「…？」と思って聞き流しているレベルでした。当時は婦人科腫瘍を専攻することも決めていなかったため，10年後，細胞診専門医試験を受験するとは，学生時代の私が知ったら驚くかもしれません。

産婦人科入局後，手術を執刀した症例の組織標本を自分でみる，というしきたりにのっとり，最初は嫌々ながら顕微鏡をのぞいていました。しばらくして，標本の悪性度と，予後（進行速度，再発率など）が関連する印象を得てから，病理が面白くなりました。報告書の字面だけでは分からない，自分がみた「悪そう」「癌でもおとなしそう」は，臨床を行ううえで大切な情報のひとつであり，臨床医が病理をみるメリットを感じました。ありがたいことに当時の医局では，組織診と細胞診の診断について，細胞検査士の方とdiscussionする機会が多かったため，細胞診にも興味をもつようになり

ました。細胞診は，組織診よりも非侵襲的に，異形成や癌のスクリーニングができることが魅力的で，採取法・診断法によっては，組織診に並ぶ強力な診断ツールだと感じました。医局の腫瘍グループには，細胞診専門医の資格をお持ちの（大）先輩方も多くいらっしまったため，専門医試験“受験”の敷居は高くはなかったように思います。しかし，実際の受験勉強となると，私一人の力ではどうにもできない（確実に落ちると思われる）レベルでした。医局のベテラン細胞検査士岡本 聡さんから，お薦めのアトラスにはじまり，細胞診のイロハを全てご教授いただきました。婦人科領域以外を知るのも見るのも初めての細胞たちも多く，ポイントを押さえ，かつ，理論に基づいたご指導があってこそその合格であったと思っています。試験を終え悔いが残ったのはバーチャルスライドです。試験に向けてアトラス中心の勉強をしていたのですが，本番はバーチャルスライドの見え方に混乱してしまいました。実際の細胞診標本（プレパラート）と，バーチャルスライドでの検鏡をもっと行うべきだったと思います。

資格取得後，現時点では細胞診関連の仕事がほとんどできていないのが気がかりです。知識の確認，ブラッシュアップのためにも，もっと診断に積極的に関わっていきたいと思います。また，子宮頸癌においては，HPV併用検診の普及に伴い，細胞診の在り方も変わっていくと感じます。HPV検査で拾い上げられない病変には，細胞診の重要性がより高まるとも考えられます。現在の検診や診療に合った関わり方をしていきたいです。

最後になりましたが，ご指導いただいた，細胞検査士（現東北公済病院検査部）岡本 聡さん，東北大学婦人科腫瘍グループの先生方に感謝の意を表しご挨拶とさせていただきます。



婦人科 徳永英樹先生，宮原周子，橋本千明先生



婦人科 石橋ますみ先生，細胞検査士 岡本 聡さん，宮原周子



夏休みは北アルプス



この度、2022年度の細胞診専門医試験に合格し、この専門医会報に私の体験を寄稿できる機会をいただいたことを、心より感謝申し上げます。

私は2021年に病理専門医の資格を取得し、以降、難解な症例や、複雑な症例をときに経験するなかで、これまでの

の病理カンファレンスや外科・内科・放射線科との合同カンファレンスの重要性を改めて実感し、細胞診の存在も私のなかでいっそうと重みを増していきました。一方で、日々のルーチンでの上級医との細胞診標本の供覧や、細胞検査士を交えた週の細胞診検体のチェックに参加するなか、微細な観察や日々更新される知識に基づいて細胞診を自身で正しく見ていくことができるだろうか、という不安も強くありました。それだけに、細胞診専門医試験の受験に向け、丁寧に指導してくださった先生、背中を押してくださったスタッフの方々のお心遣いをありがたく存じております。

細胞診専門医試験受験にあたって私が心がけていたこととして、テキストやイエローページに加えて、なんとかして実戦的な診断に繋がれるよう、なるたけの標本をみて経験をj得るということに重点をおきました。また、受験当時私は、大学院在职進学制度を利用し、病理の業務をしながら大学院の学位論文投稿に向けて研究結果をまとめるタイミングにありました。隙間の時間を縫うかたちで学習を続けておりましたが、はじめは捨てるべき所見に自信が持てなかったり、細かい像が気になりだしたりと感覚が上手くつかめず戸惑う日々でした。元来緊張しがちである私は、試験本番でいつもと違う環境で、またバーチャルスライドでの鏡検試験ともなると当日には間違いなく狼狽してしまうだろうなという懸念にも後押しされ、スタッフとの細胞診の供覧の頻度や質問も次第に増えていきました。今思うと頓珍漢な内容の質問もたくさん口走ってしまっていたのだと思いますが、それでも皆丁寧に接して下さり、初学者への寛大な姿勢もまた専門医として心得るべきものかなと敬服するばかりです。

細胞診の形態的な特徴のなかには、呼称がユニークなものもあり、実際に観察して「なるほど」と納得するのが面白く、うまいこと学ぶ意欲を刺激して若手の頭にも定着するように名付けられたものだなと感銘を受けたりもしました。また、

ときに色彩豊かな標本をみていると不思議と感覚が研ぎ澄まされクリアになる気がして、受験勉強をこなす一方で、標本を観察し学ぶことの楽しさもありました。顕微鏡で標本をみたときのこの“馴染む”ような感覚は、私が川崎医科大学病理学教室に入局したきっかけのひとつにもなっております。これは恐らくですが、「人には元来自然を好意的に捉える本能をもっているのではないか」という、1984年にEdward Osborne Wilson教授の著書「Biophilia」のなかで提唱されたバイオフィリア仮説によるものではないかなと考えたりしています。以前、2019年に岡山で開催された第58回日本臨床細胞学会秋期大会においてポスターの制作という貴重な機会をいただいた際、当時手掛けた作品のなかにも実はそういった要素を幾分か盛り込んでおります。

試験前の準備としては、テキストなど知識の整理・復習に時間を割く一方で、やはりみてきた標本がバーチャルスライドになると印象が変わってしまわないかということの懸念が強く残っていた印象がありました。そのため、動作確認用のバーチャルスライドのファイルを慣れるぐらいに触って、これまでみてきた標本がバーチャルスライドとして出題されたら、というようなイメージを膨らませておりました。試験当日、個人的な感想ではありますが、雰囲気が高く、自身が想定していたよりも落ち着いた心持ちで、集中してバーチャルスライドの鏡検試験に臨むことができました。

試験を終え、私にとって改めて重要と感じたことは、自身にとってのポジティブな刺激やモチベーションを捉えて活用



第58回日本臨床細胞学会秋期大会ポスター

することと、上級医や同僚の先生からのフィードバックを受け入れて反省し、糧にしていくことであったように思います。

私が細胞診専門医としてこれから学んでいくにあたって、時代が移り変わっても大きくは変わらない知識をおさえつつ、技術や研究が進み新しくわかってきた知識も積極的に取り入れときには議論し、自身もアップデートしていくといったことを努々忘れずに継続して参りたい所存です。最近は一週間のエキスパートパネルに参加させていただくようになり、中四国のがんゲノム医療中核拠点病院と拠点病院・連携病院相互のやり取りを通じて、各領域における新たな治療や適応拡大が目覚ましい速度で発展を遂げていることを実感し

ております。なかには形態学も重要となってくる内容もあり、絶えずアンテナを張っておかねばと身が引き締まる思いです。学位論文のほうも無事 accept をいただき、現在次なる研究課題に取り組んでおります。デジタルトランスフォーメーションの新しい時代、細胞診そして形態学が分子病理やAIともよい関係性を構築し、益々の発展を遂げていける未来を切に願い、自身も貢献していけるよう精一杯勉強して参ります。

この度、受験に当たってお付き合いくださった関係者各位、そしてこのような機会を設けてくださいました森谷卓也教授に深く御礼申し上げます。



この度、細胞診専門医試験に合格することができ、専門医学会会報の新専門医紹介に寄稿する機会をいただきました。会報編集委員長の森谷卓也先生をはじめ関係各位の皆様方に厚く御礼申し上げます。

私は、日ごろ口腔外科領域の病理診断を行っている歯科

医師です。みなさまご存知のように歯科の中で細胞診は、主として扁平上皮癌をはじめとする口腔粘膜の疾患に対して用いられています。細胞診の標本を初めてみたのは、今から13年ほど前の大学院生になったタイミングでした。当時は歯科で細胞診を実施、診断している施設はごく少数であり、なにか新しそうで面白そうだと思って勝手に検鏡し始めたことを覚えています。そんな口腔の細胞診ですが現在では、病院から一般の歯科診療所でも検体を採取するようになったり、地域の歯科医師会が実施する口腔がん検診に用いられたり、歯科医師国家試験に細胞診の写真が出題されたり、と歯科医師間だけでなく学生教育の場にまで拡がりました。歯科への細胞診の普及に努められた先輩専門医の先生方の大きな功績によるものです。

細胞診の標本を初めてみたときは、細胞質がオレンジ色と緑色に染色され、HE染色標本よりもとても色鮮やかに感じ、なんだかセサミストリートに出てきそうでアメリカンな色合いだな、と思っていました。当院では当時（現在も）、細胞検査士の方が不在という環境であったため、細胞診標本はすべて歯科医師が検鏡していました。もちろんですが陰性標本のほうが多いので、たくさんの陰性標本の中から陽性または

陽性を疑う細胞を見つけ出す力は徐々についたように感じます。細胞診をみ始めたときから、当院では通常LBC標本が用いられていました。そのため、勉強のための本をいろいろ読みましたが、口腔の検体にLBC標本を用いた写真が掲載されているものは非常に少なく、背景や細胞の重なりなど実際に観察している像が本の写真と異なっており、理解に苦労しました。そのような時は、先輩の細胞診専門歯科医の先生と一緒に標本を観察して、直接ご指導いただくことにより勉強しました。同じ施設に専門医の先輩がいるということは、とても良い環境であったと思います。

私の場合は、口腔病理専門医の取得後に細胞診専門歯科医を目指しました。病理専門医試験では細胞診の問題は数問のみであるため、ほぼ口腔領域の内容しか勉強しておりませんでした。また、口腔病理専門医の取得後は2年ほど診断から離れていたこともあり、組織を含めてもう一度思い出すところから始める必要がありました。歯科という特性から、扁平上皮系の病変は理解しやすいのですが、それ以外に関してはほぼ1からのスタートですので、別に時間を作って勉強することが重要と感じます。勉強方法はシンプルに、細胞診の講習会資料を中心にインプットし、同じ問題集を何周かしてアウトプットするという、どこにでもよくある方法にて合格することができました。試験の検鏡はバーチャルスライドであったため少し心配しておりましたが、操作もしやすく問題なく受験することができました。

専門医は取得しましたが、引き続き細胞診の検鏡・勉強を続け、診断能力の維持、向上に努めていく所存です。また先輩たちを見習って、一般の歯科診療所への細胞診の普及についても取り組んでいけたらな、と思っております。今後とも、ご指導ご鞭撻のほどよろしく願いいたします。

第62回日本臨床細胞学会秋期大会を無事終了した今、改めて私をHPV研究そして細胞診へと導いていただいた故岩坂 剛先生のことを思い出しています。

先代の佐賀大学産科婦人科教授岩坂 剛先生との出会いは、1984年私が佐賀医科大学産婦人科に入局した6月のことでした。岩坂先生も九州大学産婦人科からのボルチモア留学から帰国されたばかりで、入局は同期ということでした。私は入局2年目に九州大学生体防御医学研究所の分子免疫学教室に大学院生として国内留学し、福岡で分子生物学の手技を勉強することになりました。大学院4年生の秋に岩坂先生から「HPVの発癌実験をしているのだが、その遺伝子解析をしてくれないか」と依頼されたのが、HPV研究をきっかけとして岩坂先生に直接指導していただく関係の始まりでした。大学院卒業後も岩坂先生の日本産科婦人科学会のHPV関連シンポジウムの実験を手伝ったり、HPVの国際学会にご一緒したりとしました。その国際学会でたまたまカナダニューファンドランド州立記念大学の基礎医学部門の教授と同席となり、岩坂先生の強い推薦もありその場での面接を経て、翌年からの2年間の留学につながりました。あの時、遺伝子解析を任されていなかったらその後の医師人生も異なったことと思います。留学先ではヒトの正常子宮頸部由来細胞を用いたHPVの発癌実験を行い、無事論文2本を仕上げ、帰国することができました。留学中には国際学会出席のついでにとわざわざ北米最東端の辺境の地、カナダSt. John'sまで訪ねて来ていただき、また日本語の活字に飢えているだろうからと文庫本や雑誌を何回も送っていただいたりもしました。

帰国後は臨床のかたわらHPVに関する研究を続けていましたが、細胞診とは関わることなく距離をおいていました。しかし、帰国後5年を過ぎたころ業を煮やされたのか「受けんば、通らんばい」と細胞診専門医試験をいいかげん受けるように言われ始め、帰国後8年目2002年ようやく専門医になりました。あとで聞いたところ岩坂先生自身も留学から帰国後、細胞診から逃げ回っていたら同じ言葉を当時の杉森 甫教授から言われたのだとニヤリとされていました。2011年に第52回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を今回と同じ福岡国際会議場で主催されたときは私が実行委員長を務め、無事終了し安堵していたところ、その年度末に任期を2年も残し退官され、高木病院院長へ就任されました。私が図らずも後任の産婦人科教授を務めることになりましたが、その後も温かく見守っていただきました。



岩坂 剛 先生
2022年10月4日 逝去 享年73歳

岩坂 剛先生ご略歴

- | | |
|-------|------------------------------|
| 1974年 | 九州大学医学部卒業
九州大学産科婦人科入局 |
| 1976年 | 九州大学医学部ウイルス学講座助手 |
| 1981年 | アメリカ合衆国メリーランド州ジョンス・ホプキンス大学留学 |
| 1984年 | 佐賀医科大学産科婦人科講師 |
| 1991年 | 佐賀医科大学産科婦人科助教授 |
| 1999年 | 佐賀医科大学産科婦人科教授 |
| 2012年 | 高邦会高木病院院長 |
| 2016年 | 高邦会高木病院予防医学センター長 |
| 2020年 | 退職 |
| 2008年 | 第65回日本産科婦人科学会九州連合地方部会会長 |
| 2010年 | 第49回日本婦人科腫瘍学会会長 |
| 2011年 | 第52回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長 |

今回の秋期大会の主催が決定したときには大変喜んでいただき、スピーチさえなければ出席するよと大変楽しみにされていました。しかし、2022年10月4日早朝自宅で倒れられて佐賀大学に緊急搬送され私も駆けつけましたが、帰らぬ人となってしまいました。今回の学会で旧友の先生方と久々にお会いするのも楽しみにされていたのに、残念でなりません。私の教授在任中に、杉森 甫先生と岩坂 剛先生という二人の恩師の弔辞を読むことになるとは予想だにしませんでした。岩坂 剛先生、公私共に大変お世話になりありがとうございました。ご冥福をお祈りいたします。

2024年度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 近内 勝幸

本年度は下記の方が対象となります。

2024年細胞診専門医資格更新対象者ナンバー

3613～3730, 8075～8078

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く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。

2024年度細胞診専門医資格更新スケジュール（予定）

2024年11月中旬	更新対象者に更新案内送付
2024年12月10日	更新申請締め切り（必着） Web申請で行う予定（Webでできない方は案内がお手元に届き次第事務局へご相談ください）
2025年2月	資格更新審査会にて審査
2025年3月中	更新結果通知

2024年度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

2024年は下記の方が対象となります。

2024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, 10150～10384

1. 細胞診業務単位としては、以下のように規定されています。いずれも1年間に取得できる単位の上限は25単位です。

- a. 常勤の場合 1年間に25単位
- b. 非常勤の場合
 - 1) 週5～6日勤務の場合1年間に25単位
 - 2) 週3～4日勤務の場合1年間に20単位
 - 3) 週1～2日勤務の場合1年間に15単位

しかしながら、最近の社会情勢では雇用形態として常勤ポストが減少する傾向にあり、専任業務であっても“非常勤”として細胞診業務に従事されている場合があります。

更新申請の際、“非常勤”の方であっても細胞診専任業務に従事されている場合は勤務状態を文書で申し出ただければ、この点を勘案して資格更新審査をいたします。ただし、資格更新に必要な所定の条件を満たしている方はこの限りではありません。

2. 長期海外出張、病气療養、出産・育児などのため資格更新に必要な所定の出席回数（日本臨床細胞学会学術集会春期大会・秋期大会、細胞検査士教育セミナー、細胞検査士ワークショップのいずれかに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。

2024年度細胞検査士更新スケジュール（予定）

2024年11月中旬	更新対象者に更新案内送付
2024年12月15日	更新申請締め切り（必着） Web申請で行う予定（Webでできない方は案内がお手元に届き次第事務局へご相談ください）
2025年2月	更新審査会にて審査
2025年3月中	更新結果送付 （新細胞検査士カード等一式）

日本臨床細胞学会 細胞診専門医会総会議事録

日時：2023年6月11日（日）

午後3時00分～午後5時00分

場所：第1会場

（名古屋国際会議場1号館2階センチュリーホール）

会長挨拶：青木 大輔

A. 細胞診専門医セミナー（午後3時00分～午後4時00分）

演題：「令和時代の細胞診専門医と細胞検査士
～未来志向の関係構築にむけて～」

座長：青木大輔（国際医療福祉大学大学院・赤坂山王メ
ディカルセンター）

演者：山下 博（国立病院機構東京医療センター産婦人
科）

阿部 仁（がん研究会有明病院臨床病理センター・
臨床検査センター）

安田政実（埼玉医科大学国際医療センター病理診
断科）

B. 報告事項

2022年度細胞診専門医会総会議事録が確認された

2023年度・2024年度役員が紹介された

1. 庶務担当報告（若狭 朋子 庶務担当総務）

下記の通り庶務報告がなされた。

日本臨床細胞学会全会員数：13,036名

（正会員5,697名 準会員7,111名 名誉会員35名
功労会員179名 図書会員14件）

細胞診専門医数：3,157名（実数）

（認定：細胞診専門医4,020名，細胞診専門歯科医
120名）

FIAC：75名，MIAC：21名

細胞検査士数：8,077名（実数）（認定：11,187名）

CT（IAC）：3,737名

【物故会員】

● 2022年6月2日～2023年5月22日までにご連絡のあつ
た物故会員

《名誉会員》

No. 0632 岩坂 剛先生 2022年10月4日ご逝去

《功労会員》

No. 0345 宇田川 康博先生（獨協医科大学 特任教授）
2023年1月7日ご逝去

No. 0401 伊藤 耕造先生（医療法人社団マリア会聖マリ
アクリニック）
2022年9月1日ご逝去

《細胞診専門医》

No. 0215 木村 博子先生（木村クリニック）
2022年7月5日ご逝去

No. 0455 宮崎 義彦先生（みやざきレディースクリニッ
ク）

2022年12月26日ご逝去

No. 0985 副島 和彦先生（東京共済病院 臨床検査科）

2022年3月29日ご逝去

No. 3124 松田 陽子先生（香川大学医学部 病理病態学・
生体防御医学講座 腫瘍病理学）

2022年9月17日ご逝去

黙禱

2. 会計担当報告（井上 健 会計担当総務）

2022年度決算および2023年度予算は後程報告する。報告
に先立ち、若狭総務より、細胞診専門医会に関する施行細則
において、予算および決算は専門医会では「報告」とする旨
の変更がなされたことが述べられた。

3. 生涯教育担当報告（森井 英一 生涯教育担当総務）

細胞診専門医研修指定演題の認定および専門医セミナーの
企画を通じて専門医の生涯教育を実施している。

4. 細胞診専門医あり方委員会報告（岡本 愛光 前委員長）

精度管理アドバイザーについては現在内規を作成中。学会
の方でがん検診の管理アドバイザープログラムのワーキング
グループが立ち上がった。今後専門医会でも情報共有を行っ
ていきたい。他学会との連携においては、日本婦人科腫瘍学
会、日本婦人科がん検診学会の学術集会において、婦人科医
へのがん検診の啓蒙として教育セミナーが予定されている。
また、日本病理学会においては、年間80名の病理専門医が
誕生しており、そのほとんどが、細胞診専門医となっている
という現状である。婦人科以外の臨床医とがん検診との関わり
については検討ができなかったため、次期あり方委員会に
申し送りたい。

5. 専門医会会報編集委員会報告（青木 大輔 専門医会会長）

第59号が発刊された。更にカラー化を進めていきたいと
の方針が述べられた。

C. 日本臨床細胞学会側からの報告事項

1. 岡本愛光新理事長より就任挨拶がなされた。

佐藤前理事長の方向性を継承して、

- ・医療現場を守る
- ・学術団体として研究を積極的に支援
- ・細胞診に関する情報の積極的な発信
を行ってほしいとの方針が示された

2. 細胞診専門医委員会報告（近内 勝幸 細胞診専門医委 員会委員長）

- ・2023年度専門医資格更新予定について報告された
- ・2023年度細胞診専門医資格認定試験予定について報告
された。
- ・精度管理アドバイザーについてはその位置づけや認定条
件などを検討中であり、今年度中に施行細則案を作成予

定であることが報告された。

3. 細胞検査士委員会報告（三上 芳喜 細胞検査士委員会委員長）

- ・2023 年度細胞検査士試験の予定が報告された。
- ・2023 年 CT-IAC 試験は 6 月 24 日に実施予定であることが報告された。

D. 協議事項

1. 2022 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）

2022 年度の決算が報告され、特段の質問や意見は見られなかった。

2. 2023 年度細胞診専門医会予算案について（井上 健 会計担当総務）

2023 年度の予算案が報告され、特段の質問や意見は見られなかった。

E. 新細胞診専門医の紹介

以上（文責 山下 博）

細胞診専門医会 総務・各種構成委員会メンバー

(任期：2023年4月1日～2025年3月31日)

会 長 青木 大輔

総 務 青木 大輔 井上 健 岡本 愛光 齋藤 豪 佐藤 之俊
藤井多久磨 松浦 祐介 森井 英一 森谷 卓也 若狭 朋子

○役割担当

庶 務

主 担 当 若狭 朋子
副 担 当 岡本 愛光
担当幹事 豊田 進司 西野 幸治 山下 博

生涯教育担当

主 担 当 森井 英一
副 担 当 藤井多久磨
担当幹事 三上 芳喜

会 計

主 担 当 井上 健
副 担 当 若狭 朋子
担当幹事 孝橋 賢一 中黒 匡人

細胞診専門医あり方委員会

主 担 当 齋藤 豪
副 担 当 佐藤 之俊
担当幹事 松浦 基樹

会報編集委員会

主 担 当 森谷 卓也
副 担 当 松浦 祐介
担当幹事 小塚 祐司

○各種委員会構成

細胞診専門医あり方委員会

委 員 長 齋藤 豪
副委員長 佐藤 之俊
委 員 有廣 光司 大橋 健一 近内 勝幸 村田 哲也 山下 博 横山 正俊
幹 事 松浦 基樹

会報編集委員会

委 員 長 森谷 卓也
副委員長 松浦 祐介
委 員 荒木 邦夫 大橋 隆治 齋藤 英子 藤原 寛行 湊 宏 村松 俊成
森谷 鈴子
幹 事 小塚 祐司

監 事 植田 政嗣

顧 問 長村 義之 加来 恒壽 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
東岩井 久 平井 康夫 安田 允 若狭 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^{*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。

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

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

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

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

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

^{*1} 細胞検査士の業務および資格更新に関する施行細則 2. 3)

^{*2} 細胞診専門医の資格認定、責務に関する施行細則 2. 3)4)5)

公益社団法人 日本臨床細胞学会 細胞診専門医会に関する施行細則

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、歯科医師並びに技師の教育・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) 本法人委員会等の要請により、委員を推薦する。

6) 諸問題を解決するため細胞検査士会と定期的に協議する

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、本法人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、退会又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名及び総務若干名及び監事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、本法人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及び会務を監査する。

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置く。

第4章 会 議

(細胞診専門医会総会)

第12条 細胞診専門医会総会は、日本臨床細胞学会春期大会時に開催する。

2 細胞診専門医会総会においては、以下の事項について報告する。

1) 事業計画及び予算

2) 事業報告及び収支決算

3) その他運営に関する重要事項

3 細胞診専門医会総会においては以下の事項について承認を求める。

1) 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及び秋期大会時に、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及び臨時細胞診専門医会総会を細胞診専門医会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者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 この会の事業計画及びこれに伴う予算書は会長が作成し、毎会計年度開始前に細胞診専門医総務会で承認後、本法人理事会承認を受け、会計年度開始より3カ月以内に細胞診専門医会総会で報告する。

(事業報告・収支決算書)

第16条 この会の事業報告及び収支決算は、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で承認後、本法人理事会承認を受け、会計年度終了より3カ月以内に細胞診専門医会総会で報告する。

(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 細則の変更

(細則の変更)

第18条 この細則の変更は、細胞診専門医総務会の決定によって行われ、本法人理事会の承認及び細胞診専門医会総会の承認を経て発効する。

附 則

1. 当分の間、専門医会年会費2,000円、入会金2,000円、印鑑代1,000円を徴収する。
2. 年会費は、入会時及び更新時に5年分前納とする。
3. この施行細則は、公益法人の公益認定を受けた日から施行する。
4. 2013年(平成25年)6月2日 一部改定施行。
5. 2014年(平成26年)6月7日 一部改定施行。
6. 2018年(平成30年)3月10日 一部改定施行。
7. 2023年(令和5年)4月22日 一部改定施行。

編集後記

近頃、言葉の持つ意味が軽くなっているように思えます。たとえば、国会審議の場で「丁寧に説明をしていく」ということが、私には、どうしても「質問とかみ合わない、意味のない発言を繰り返す」（そして、時間が経過して、国民の関心が薄れていくのを待つ）と解釈されて仕方ありません。このほかにも、本質をついていない質問に、到底、釈明にならない日本語の応酬が繰り返されている国会中継や記者会見を見ていると、底なしの絶望感に苛まれます。このことは、なにも日本の国会や政治の場だけではなく、広く国外にも見受けられる現象です。自国優先主義の行きつく先に、どのような未来が待っているのかを考えない国の指導者たちの発言を聴いていると、つくづく人間は歴史から何も学ばないのだ、ということを感じずにはいられません。

ところで、私は昨年度まで日本臨床細胞学会雑誌の編集委員長を担当させて頂きました。投稿されてくる論文は、その都度、担当を引き受けて頂いた編集委員や査読委員の方々に委ねられましたが、私も全ての論文を拝読し、時々、意見を申し上げました。その編集作業で感じたことは、私が若いころ、論文の執筆に関して教授から賜った指導と、今の時代の指導の考え方には大きな差があるようだ、ということでした。

私は、信州大学を卒業後、すぐに三重大学医学部産科婦人科学教室の杉山陽一教授に師事いたしました。杉山教授は、「マイナー産科学」「マイナー婦人科学」の執筆で有名な教授です。杉山教授は、ご自身の執筆される文章の完成までに、100回は推敲を重ねると仰せで、実際そのとおりであったと思います。たとえば、ご自身の教科書の改訂に際しては、我々医局員を教授室に呼ばれていました。そして、私たちは渡された原稿を読み、気になる箇所があれば、杉山教授は、その都度修正するという作業を繰り返されていました。私たち医局員の論文も、最終的な指導は杉山教授自身がなさいました。パソコンという便利な物がない当時は、400字詰原稿用紙に手書きで提出し、教授のチェックを受け、原稿用紙に気が速くなるほど書き直しを繰り返して、ようやく投稿を許して頂きました。

このように論文の文章を大切にされていた杉山教授のやり方は、今の時代には通用しないのでしょうか。投稿者とのやり取りで、何度となく、そのようなことを感じていました。

今回の細胞診専門医会会報 No.60 には、新たに細胞診専門医の仲間になって頂いた会員に執筆を頂きました。一方では、超ベテランの専門医の坂本先生に、ご自身が、まだ専門医（当時は指導医）ではなかった頃から現在に至るまでのお話を書いて頂きました。また、尊敬してやまない岩坂先生のことを、横山先生の追悼文で改めて知ることができ、再び日本に於ける細胞診専門医の層の厚さや歴史を感じました。

振り返って、私自身、細胞診断学の発展のために適切な言葉で語ってきたのだろうか、時代を経て価値観が変遷しても色あせない言葉を用いてきたのだろうか、と自問しています。次の世代に知識や技術を伝承する手段は、嘘偽りや、場当たりの都合の良い、耳当たりの良い言葉であってはならないはずです。今一度、自らに問い直してみようと思います。

(矢納 研二)

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：松浦 祐介
委員：荒木 邦夫、大橋 隆治、齋藤 英子、藤原 寛行、湊 宏、村松 俊成、
森谷 鈴子
幹事：小塚 祐司