公益社団法人日本臨床細胞学会

細胞診専門医会 会報

No.62 June2026

目次

公益社団法人日本臨床細胞学会 理事長挨拶 …… 森井　英一 ● 2
第 66 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を終えて …… 田畑　務 ● 4
第 64 回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて …… 有廣　光司 ● 7
第 67 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の開催に寄せて …… 宮城　悦子 ● 9
第 65 回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって
　伝統の継承から未来へ —From Tradition to Innovation: Toward the Future …… 前田　一郎 ● 11
学会賞を受賞して …… 森谷　卓也 ● 12
IAC George L. Wied Life-Time Achievement in Cytologic Research Award を受賞して …… 長村　義之 ● 14
IAC —The Kazumasa Masubuchi Award 2025 を受賞して：多くの仲間の支えに感謝 …… 佐藤　之俊 ● 16

＜地方会便り＞
兵庫県臨床細胞学会の地域活動報告 …… 小笠原利忠 ● 18

＜細胞検査士会便り＞
がん検診の変革期における細胞検査士の役割
　— HPV 検査単独法導入に関するアンケート結果から — …… 内山　勲 ● 20
2025 年度細胞診専門医資格認定試験を終えて …… 松林　純 ● 22
第 58 回細胞検査士資格認定試験を終えて …… 三上　芳喜 ● 23

＜細胞診専門医の輪—先輩・同輩・後輩＞
消化器細胞診の継代 …… 内藤　嘉紀 ● 24

＜細胞診専門医・指導医駆け出しの頃—青春を語る＞
がん細胞の変性を追って …… 中村　忍 ● 26

＜国際交流＞
第 22 回日韓細胞診合同会議（麗水）に参加して—皆さんも参加してみましょう …… 笹　秀典 ● 30
穿刺吸引細胞診を主体とした Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology
　（T-JWDC）の設立・その後 30 年の歩み …… 前田昭太郎 ● 32
「日本タイ細胞診ワークショップ」30 周年記念大会：無事終了のお知らせ …… 細根　勝 ● 37
第 30 回タイ—日本細胞診ワークショップ
　（Thai-Japan Cytology Workshop, TJCWS）に参加して …… 大橋　隆治 ● 42
第 30 回タイ—日本細胞診ワークショップの参加前～参加プロセス …… 河原　邦光 ● 45
カンボジア医療交流—2025 年度活動報告 …… 若狭　朋子・他 ● 49

＜新専門医紹介＞
細胞診専門医合格体験記 …… 谷口　智紀 ● 52
細胞診専門医試験を振り返って …… 日野　倫子 ● 54
2024 年度細胞診専門医資格認定試験を振り返って …… 長谷川佳那 ● 56
2024 年度細胞診専門医資格認定試験を振り返って …… 新井　信晃 ● 57

＜追悼＞
若狭研一先生を偲んで …… 井上　健 ● 59
長谷川壽彦先生の思い出 …… 青木　大輔 ● 61

2026 年度細胞診専門医資格更新について …… 松浦　祐介 ● 63
2026 年度細胞検査士資格更新申請について …… 伊藤　潔 ● 64
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
（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，2025 ～ 2026 年度の公益社団法人日本臨床細胞学会理事長を拝命いたしました森井英一です．細胞診専門医会では総務として生涯教育を担当しております．

日本臨床細胞学会と細胞診専門医会は，日本臨床細胞学会と細胞検査士会との関係と同じく大変密接なものです．専門医会のメンバーである細胞診専門医を育成，認定する制度は日本臨床細胞学会内の細胞診専門医委員会で議論され制定されているもので，その制度を審議する委員会である制度審議委員会も日本臨床細胞学会内の委員会です．細胞診専門医会から出される専門医制度に対する提言，専門医の在り方や専門医の教育に対する意見により，日本臨床細胞学会の各種委員会が議論をして改訂すべきところは改訂しております．専門医会と学会とはこのように相互に連関しながら，細胞診専門医のよりよい将来を目指して日々活動することが肝要だと考えています．

日本臨床細胞学会は，2013 年に公益社団法人化を実現し，公共の利益を担う立場と位置づけられました．そして，この法人化を出発点として名実ともに認められた学術団体へと発展を遂げましたが，それを維持し社会に貢献していくことが求められています．公益社団法人化後，佐々木寛先生，青木大輔先生，佐藤之俊先生，岡本愛光先生が理事長を務められておられますが，歴代理事長が目指された 3 方針，すなわち 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，③ 細胞診に関する情報を発信することの 3 点を引き続き堅持して学会の発展を目指したいと考えます．

HPV 検査の導入に関し，医療の現場に混乱をきたさないためにも情報発信が重要です．国立研究開発法人国立がん研究センターより「有効性評価に基づく子宮頸がん検診ガイドライン更新版」が公開されたことを受けて，当時の理事長であった佐藤之俊先生より会員に対して，この「更新版」の内容に関する声明が公開されました．HPV 検査の導入に関し，今後も学会として医療や社会の状況を注視し，必要に応じた発信を行いたいと思います．岡本愛光前理事長が発出された Japan LBC 宣言は，まさに医療や社会の状況に呼応した発信です．精度の高い子宮がん検診の品質保証の確立を目指し，HPV 検査や細胞診を用いた子宮がん検診プログラム精度管理の資格化をより推進させていくこと，さらにデジタル化による細胞診断の新たな局面に対して迅速かつ適切に対応していくことが重要です．細胞診の現場に変革が求められている今だからこそ，細胞検査士のみなさま，そして本専門医会のメンバーである細胞診専門医のみなさまの知識と経験を活かし，より患者さんに寄り添える素晴らしい体制を構築したいと考えます．

積極的な研究活動の支援を行うことについては，細胞診分野の研究課題に対する種々の助成を行い，いずれも成果を挙げています．「がんゲノム診療における細胞診形態の取扱い指針」の作成と公開，特別学術研究として細胞診の学術研究を推進するための支援などが行われ，がんゲノム時代における細胞検体の取扱いに関する情報などもホームページに公開されています．今後は細胞診領域のデジタル化，AI の寄与に関する研究も本邦の細胞診領域における立場をより明確化する上では必要です．これらの学究的研究や調査の活動は本学会や細胞診の将来の基礎であり財産でもあり，今後も継続していきたいと考えます．

そして，細胞診に関する情報を発信することに関しては，「日本臨床細胞学会雑誌」の内容と電子化された学術雑誌のあり方を見直し，さらに投稿規定やカテゴリー等を検討することによって，投稿数増加や論文の質を高める方策が講じられ始めています．デジタル対応した学会運営を通し，若い世代の方々を対象に細胞診について啓発を行いたいと思います．また，アジア地域の細胞学会が連合を作って細胞診研究を共創していくアジア細胞学会連合が設立され，長村義之先生が President になられました．アジア細胞学会連合の第 2 回の大会は，横山良仁先生が大会長を務められる第 68 回日本臨床細胞学会春期大会と同時期開催される予定です．より一層の国際化を推進するためにも，本専門医会のみなさまと共に活動していきたいと考えます．

医療をめぐる環境は急速に変化しており，将来展望を描くのが一層難しくなっています．専門医制度についても，日本専門医機構が設立され，19 基本領域の専門医制度については 8 年の歳月とともにやっと整備されつつある状態です．細胞診専門医は，専門医機構の定義に基づけば，病理専門医のサブスペシャルティ領域となっていますが，当然ながら病理をバックグラウンドにもつ専門医のみならず，婦人科，外科，内科など多様な診療科をバックグラウンドにもつ専門医の先生方が細胞診専門医になっておられます．このように複数の基本領域をバックにもつサブスペシャルティ領域専門医の在り方については，まだまだ議論の最中で混沌としております．

引き続き日本専門医機構の動向を見守り，細胞診専門医にとって何が最適なのかを見極めたいと考えております．

日本臨床細胞学会は，多彩な診療科の先生方，医師や細胞検査士といった多彩な医療従事者の皆さまで構成されています．本専門医会のメンバーである細胞診専門医の先生方をはじめ，すべての力を結集し，多様性を十分に活かした本学会の躍進を目指します．

第 66 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を終えて

第 66 回日本臨床細胞学会総会（春期大会） 会長
（東京女子医科大学産婦人科 主任教授）
田畑　務

このたび，6 月 27 日（金）から 29 日（日）の 3 日間，新宿・京王プラザホテルにおきまして，第 66 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）を開催させていただきました．本大会の参加登録者数は会員および関係者を含め約 7,800 名に上り，現地開催では多くのご発表や活発な質疑応答，情報交換が行われました．両日とも 3,000 名を超える来場者にお越しいただき，各会場は満席となる盛況ぶりでした．また，現地開催に続き，7 月 14 日から 8 月 18 日まで実施いたしました Web 開催（オンデマンド配信）では，総ページ閲覧回数が 46,725 回に達しました．多様な参加形態のニーズに応えることができ，知見の習得や研鑽をいっそう深める学術集会として十分に機能したものと考えております．皆様には多大なるご支援を賜り，心より感謝申し上げます．

本学会のテーマは「細胞診，さぁ行こう！ 次のステージへ」といたしました．2024 年 4 月より，子宮頸がん検診において HPV 検査単独法が導入され，細胞診の在り方が大きく変わることが予想されました．HPV 検査単独法では，まず，LBC 検体を用いて HPV 検査を行い，HPV 陽性となった場合に同一検体を用いて細胞診を実施します．これまで，HPV 感染細胞を直接細胞診で見つけようとしてきた我々にとりましては，大きな方向転換を迫られることとなります．そこで，日本臨床細胞学会では，2024 年度より「子宮頸がん検診における細胞診判定の在り方に関するワーキンググループ」を立ち上げ，8 名のメンバーにより HPV 陽性細胞診の判定基準について検討を重ねてまいりました．その成果を 3 つの会長企画として本学術集会で報告いたしました．さらに，HPV 検査単独法では LBC 検体が基本となることから，子宮頸がん検診においては LBC 検体を用いるべきであるという方針を，日本臨床細胞学会，日本婦人科がん検診学会，日本婦人科腫瘍学会，日本産科婦人科学会，日本産婦人科医会の 5 団体の承認を得て，「Japan LBC 宣言」として発出できましたことも，大きな成果の一つと考えています．本学術集会では，細胞診に携わるあらゆる分野の皆様に討議を深めていただき，細胞診が次のステージへと飛躍するための足がかりになったものと確信しております．

本大会のプログラムにつきましては，佐々木寛先生を顧問にお迎えし，副会長を長嶋洋治先生に，副プログラム委員長を阿部仁先生にお願いして，企画立案を進めてまいりました．プログラムでは，HPV 検査単独法を見据えた 4 つの会長企画，海外招請講演，14 の教育講演，8 つの要望講演に加え 13 のシンポジウム，14 のワークショップ，さらには 16 のランチョンセミナーに 2 つのスポンサードセミナー，スライドカンファレンス，Global Asia Forum を実施いたしました．

大会ポスター

また，阿部仁先生にご担当いただいた16の基礎講座シリーズは，多くの参加者から大変好評をいただきました．さらに，魚住りえさんを司会にお迎えし，子宮頸がんをテーマとした市民公開講座をWeb発信いたしました．患者さんによる体験談も交え，多くの方々にご視聴いただきました．

海外招請講演では，Jiayao Lei 先生をお招きし，スウェーデンではHPVワクチンプログラムにより子宮頸がんが減少し，男性にも無料でワクチン接種が行われている現況が報告されました．また，特別講演には「さかなクン」をお招きいたしました．さかなクンにご講演をお願いした理由は，私自身が魚をこよなく愛していることに加え，学会の合間に皆様にリラックスしていただける機会を設けたいという思いからでした．ご講演タイトル「～夢へ向かってレッツ・ギョー！～」は，本大会テーマを意識して付けてくださいました．講演は大変好評で，会場前には長蛇の列ができ，多くの方にご参加をいただきましたが，立ち見となった皆様には心よりお詫び申し上げます．

多数の参加者・関係者の皆様より温かいご評価と労いのお言葉を頂戴し，大会長として大変嬉しく，また安堵いたしております．本大会では，「まずは自分が楽しもう」という思いのもと，プログラム委員の皆様と共に企画を進めてまいりました．終わってみますと，我ながら，「楽しい大会であった」と感じております．一方で，会場が手狭であったことや，動線が縦長でご不便をおかけしましたことについてはお詫び申し上げます．大会運営において行き届かない点もあったかと存じますが，ご容赦いただければ幸いに存じます．

Japan LBC 宣言

Japan LBC 宣言

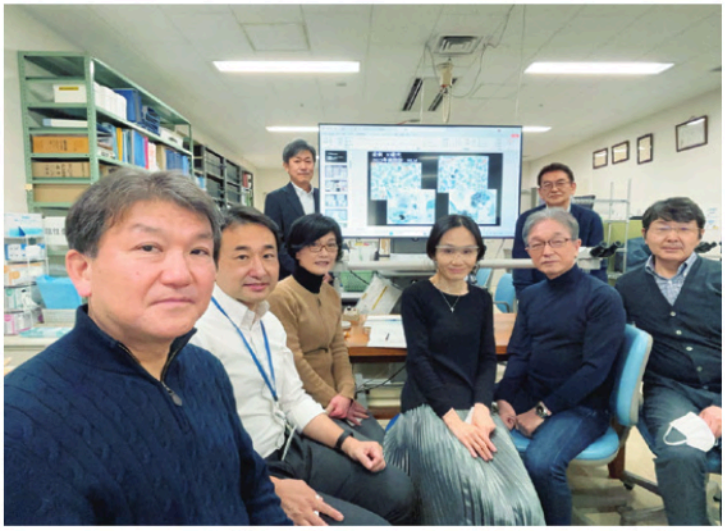
我々は、子宮頸がん検診に於いては、
LBC検体を用いるべきであることを
ここに宣言いたします。

2025年6月27日
第66回日本臨床細胞学会総会（春期大会）

会長 司 淑 樹

日本臨床細胞学会 理事長 岡本愛光
日本婦人科がん検診学会 理事長 貴志大輔
日本産科婦人科学会 理事長 加藤聖子
日本産婦人科医会 会長 石渡勇
日本婦人科腫瘍学会 理事長 岡本愛光

さかなクン記念講演
～夢へ向かってレッツ・ギョー！～



子宮頸がん検診における細胞診判定の在り方に関する
ワーキンググループのメンバー

梅雨時の開催で天候が危ぶまれておりましたが，おかげさまで傘の必要もなく，好天のもと無事に開催することができました．本大会が皆様の心に残り，今後の細胞診断学のさらなる発展に少しでも寄与できましたら，これに勝る喜びはございません．ご協力ならびにご参加いただきました皆様に，改めて厚く御礼申し上げます．

Jiayao Lei 先生と共に

第 64 回日本臨床細胞学会秋期大会を終えて

第 64 回日本臨床細胞学会秋期大会 会長
（広島大学病院病理診断科）
有廣　光司

2025 年 11 月 29 日（土），30 日（日）の 2 日間，広島国際会議場・広島市文化交流会館において第 64 回日本臨床細胞学会秋期大会を開催致しました．広島で日本臨床細胞学会が開催されるのは 3 回目で，1988 年 11 月の第 27 回秋期大会以来 37 年ぶり，その前は 1968 年 11 月の第 7 回秋期大会まで遡ります．

最終的参加登録者は 5624 名，そのうち非会員は 141 名，現地参加者は 2228 名でした．学会期間中は幸い天候に恵まれ，また各演題の内容にも恵まれ，何より学会を作り上げた人々に恵まれました．この場をお借りして深く深くお礼を申し上げます．

本学会はシン・細胞診―変化と進化を求められる今，私たちは何をすべきであろうか？―というテーマで内容を編集しました．『シン』をカタカナにしてさまざまな意味を持たせることにしました．最初は新鮮かなと思いましたが，ゴジラだけではなく，エヴァンゲリオンやウルトラマンや仮面ライダーなどが次々に出て，少々手垢が付いた語感です．

細胞診に関わるさまざまな分野の人々の垣根を超えた協働を図るために，基礎と臨床，学際としてさまざまな分野のアカデミアと産業界，医学生や医療系学生をはじめとする初学者からその道のエキスパートまでが一堂に会して，横断的に細胞診の課題と可能性について共通の認識を持つための場所として，学会を提供したいと考えました．すなわち進化が加速するがんゲノム医療あるいはがん薬物療法やそれらによって蓄積される膨大なデータの統合と応用のために利活用される AI の現状について成果を検証し，急速に進歩するこれらの分野における細胞診の果たし得る役割を整理し，これらを踏まえて今後の方向性を展望することを期待しました．加えて生命理工学分野や基礎生物学の発展を牽引している技術を用いた新規組織学の開発あるいは動物の組織再構築に関する新進気鋭の若手研究者を招いて，臨床的に見慣れている細胞の生物構成体としての機能的形態や多様性について理解を深め，臨床研究の端緒となる出会いを作り，オミクス解析によって明らかになったがん微小環境の知見と細胞診検体の有効性を議論したいと考えました．学会員が専門分野以外での研究の進歩や課題に触れ，異分野あるいは異業種の医療者や研究者が出会い，化学反応が起きて新たなプロジェクトが生まれることを冀望していました．一方で，本邦における細胞診従事者の裾野を広げるために教育セッションを充実させ，初学者，医学生や医療系学生を対象とした基礎講座やキャリア形成に関するセッションも企画し，参加者のさまざまなニーズに応えることができる学会を目指しました．

更にコアプログラム委員の先生にお願いして，日本臨床細胞学会員としていい仕事をされているけれど，今までは学会発表の機会が少ない若手の演者を出来るだけ選出していただきました．これをきっかけに注目されることで今後の発展につながることになれば望外の喜びです．1 月初旬現在，オンデマンドでのご発表を視聴していると若手の講師の方々の熱い思いが伝わってきて涙が出そうになります．

学会の準備はとても多くの時間を必要とする作業で，日常業務を時に圧迫しましたし，赤字になるかもしれないとうなされたこともありましたが，作業進行中はコツコツと成果を積み上げたり，何かと何かを結びつけて今までにないセッションを作ったりする喜びや楽しみの方が大きく，何より先生方がセッション成立のためにお時間と労力を惜しまずご尽力されたことに心動かされておりました．

学会のプログラムを編成するに当たって以前の学会でのアンケート調査を参考にして，いくつかの工夫をしてみました．ある臓器関連のシンポジウム，ワークショップ，要望講演あるいは基礎講座の時間帯はそれぞれ重複しないよう配置しました．例えば口腔と唾液腺のセッションに全部参加して議論したいと思えばそれが可能なプログラムを構成しました．その効果を実感できるのは，質問者が前置きとして「前のセッションでも議論されましたが…」と言われ，連続して出席していることからでした．また基礎講座シリーズは 1 日目と 2 日目にそれぞれ 1 会場に限定して朝から夕方まで連続して聴講できるよう配置しましたが，これは初学者や研修医及び医療系学生のために集中して基本的な知識の整理が出来るような意図でした．

準備期間中大きなトラブルはありませんでしたが，多少の漣は立ちました．学会のちょうど 2 ヵ月前になって運営事務局業者の担当者が突然退社したり，学会 1 ヵ月前に抄録を初めて読んで承諾されていた座長が辞退されたり，学会当日にポスター発表の座長が未着などのハプニングもありましたが，いずれも笑って乗り越えることができました．たまたま学会期間中に，エアバス A320 の飛行制御に不可欠なデータがソフトウェアの不具合のため強力な太陽放射線により破損されるリスクがあることが判明し，国内線が 100 便あまり欠

閉会式

航したため学会参加が能わなくなった演者もおられましたが，発表データを急遽送付して切り抜けていただくなど見事な対応でした．

当初は会場が狭隘で老朽化を懸念していましたが，現地参加者数から考えるとちょうど良いサイズ感でした．企業展示は各会場前のフロアも利用したので，会場はいつも賑わっていたと思われ，スタンプラリーなどによる参加者の誘導は無くてよかったです．

ポスター会場は広島市文化交流会館に設定しました．広島国際会議場よりも新しく明るく綺麗な会場で，互いに離れてはいましたが，大きな混乱は無く安堵しました．

市民公開講座は「がん　こうすれば早く見つかります！」と銘打って広島市文化交流会館 大ホールで行いました．乳がん，肺がん，大腸がん，子宮頸がんのスクリーニング・早期診断に細胞診を絡めたセミナーを新進気鋭の専門医にお願いしました．とても分かりやすく教育的な内容でしたが，聴講者は50名ほどであり，広報の方法をもっと工夫する余地があると思いました．

今回の学会では全体懇親会を持てませんでしたが，それに代わる企画として「利き酒の夕べ」を開催しました．広島のお酒は元々甘口が多いのですが，大会長の好みで広島のお酒の中から辛口中心に高級なお酒を用意しました．おつまみも広島の味にこだわり，関係者で試食を行い厳選しました．学会１日目の全プログラム終了後に設定したので，早く終了した会場の参加者が帰路に付かれるのを見て，スタッフが閑古鳥が鳴くことになるのではないかと不安に感じていたのですが，杞憂に終わりました．どこからともなく参加者があふれてきたため，たいへんな盛況でした．当初は現地参加者数を2000人と想定していましたが，実際には2228名の参加者があり，ランチョンセミナーで提供された昼食数が不足していたかもしれません．またドリンクコーナーでの供給不足など至らぬところも多々ありましたが，どうかご容赦いただきますようお願いいたします．

最後に学会事務局長として支えていただいた本学病理診断科の玉井奈緒氏をはじめ，補佐としてご尽力いただいた尾田三世氏，黒田真理子氏そして株式会社キョードープラスの隈崎様，中井様，松下様，馬場様には学会運営におきまして多大なるお力添えをいただきました．ここに改めて心より深謝申し上げます．

第 67 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の開催に寄せて

第 67 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）会長
（横浜市立大学産婦人科学教室）
宮城　悦子

この度，第 67 回日本臨床細胞学会総会（春期大会）の学術集会長を拝命いたしました，横浜市立大学の宮城悦子と申します．本学術集会は，2026 年 6 月 12 日（金）から 14 日（日）までの 3 日間，パシフィコ横浜ノースにて開催いたします．本原稿を執筆している現在は，開催まで約 4 ヵ月を残す 2 月上旬であり，実行委員および関係各位とともに，会員の皆様に充実した学術的時間をお届けできるよう，鋭意準備を進めているところです．

本学術集会は，国際都市・横浜の特色を活かしたプログラム構成を目指し，教育講演，要望講演，シンポジウム，ワークショップなどを企画してまいりました．主要なプログラムはすでにほぼ固まっており，後日オンデマンド配信も予定しております．多様な立場の会員の皆様が，それぞれの環境に応じて参加できる学術集会となることを期待しています．また，本学術集会のテーマは「臨床細胞学の未来創生」といたしました．対策型検診としての子宮頸がん検診における HPV 検査単独法の導入，がん細胞の遺伝学的解析の進展，さらには AI 診断の社会実装など，細胞診断学を取り巻く環境は大きな変革期を迎えています．こうした変化を前向きに捉え，臨床細胞学の新たな価値を創り出していくことが，本学術集会の目指す姿です．

私自身の専門である子宮頸がん検診については，地元横浜市において，液状化検体法による細胞診導入や検診データベース構築などの条件を整え，2025 年 1 月より HPV 検査単独法が導入されました．本学術集会では，その導入の経過や現状についても共有できればと考えております．これからの時代に向けて，私たち日本臨床細胞学会員には，これまで培われてきた細胞診の価値を守り高めると同時に，新しい技術や役割に適応していく姿勢が求められています．本学術集会が，そのための学びと議論の場となれば幸いです．一方で，知識や技能の継承も重要な使命です．その一助として，本学術集会では，細胞採取から標本作製，染色に至るまでを実践的に学ぶハンズオンセミナーを新たに企画しております．また，未来を担うこどもたちに「細胞」という科学の基礎に親しんでもらうことを目的に，「細胞アート展」を発展させた「細胞アートクルーズ in YOKOHAMA」を若手委員中心に開催予定です．学術と社会をつなぐ試みとしての広がりを期待しています．多くの会員の皆様に横浜へお越しいただき，最新の細胞診断学に触れるとともに，学術集会のみならず，展示やイベント，横浜の街の魅力も併せて楽しんでいただければ幸いです．

最後に，会長講演に込めた私自身の想いを述べさせていただきます．私の亡くなった父は，大塚の旧・癌研究会附属病

院において，細胞検査スクリーナー（現在の細胞検査士）養成所の開所と日本臨床細胞学会の立ち上げに，増淵一正先生，天神美夫先生らとともに携わってきました．1968年5月の養成所開所式の写真を，卒業生である細胞検査士の方よりこのたび拝受し，日本における細胞診教育の原点をあらためて実感しております．初代所長は増淵一正先生で，父は第2代所長であったとの記録も残っています．当時はまだ幼かった私ですが，今振り返ると，自身の歩みは日本の細胞診断学の発展と重なっているように感じられます．日本の細胞診断学の礎を築いた先人たちの努力に，心より敬意を表します．また，ポスターやホームページに使用している細胞のイラストは，父の遺品である子宮頸部扁平上皮癌のスライドをモチーフとしており，私にとって特別な意味を持つものであることを申し添えます．

このような巡り合わせの中で本学会の会務を担う機会をいただいたことに感謝しつつ，すべての日本臨床細胞学会関係者の皆様への謝意を込めて，第67回日本臨床細胞学会総会（春期大会）当日を迎えたいと存じます．

第 65 回日本臨床細胞学会秋期大会の開催にあたって
伝統の継承から未来へ —From Tradition to Innovation: Toward the Future

第 65 回日本臨床細胞学会秋期大会 会長　**前田　一郎**

本大会は，現地開催とともにオンライン開催（一部ライブ配信，オンデマンド配信）を行う予定です．本会の特徴は，新たな試みに積極的に挑戦する姿勢にあります．各シンポジウムでは，液状化細胞診（LBC：Liquid-Based Cytology），ゲノム，あるいは人工知能（AI）に関する講演を少なくとも一題は取り入れる予定です．さらに，仮想空間を設け，参加者同士の意見交換の場を提供し，可能であれば一部の講演のライブ配信も実施したいと考えています．現在，全力で準備を進めております．

日本臨床細胞学会は，日本で唯一，細胞診を専門に扱う仲間が集う学会です．この機会に，細胞診の利点について改めて考えてみます．細胞診には，①生体から検体を採取する，②比較的手技が簡便で患者への侵襲が少ない，③結果を迅速に得ることができる，④臓器によっては確定診断が可能である，などの特徴があります．こうして改めて言語化してみると，細胞診が医療においていかに重要な検査法であるかを再認識されます．

さて，我が国は「失われた 30 年」と揶揄され，成長の停滞が指摘されて久しく，医療業界においても DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進が他産業に比べて大きく遅れているのが現状です．とりわけ病理分野はその最たるものであり，現状維持を「衰退」と捉えるならば，すでに深刻な衰退局面にあるといわざるを得ません．

こうした状況下で細胞診分野を活性化するためには，“イノベーション（innovation：技術革新）”あるいは“レボリューション（revolution：革命）”が不可欠です．細胞診検体における革新の可能性としては，第一に LBC，第二にゲノム検査，そして第三に人工知能（AI）が挙げられます．

LBC はアルコールベースの保存液を用いるため DNA の保存性が高く，細胞診検体によるゲノム解析という新たな診断技術への展開が期待されます．また，LBC 標本は直径 1 ～ 2 cm 程度の円形に均一に塗抹され，従来法と比べ塗抹層が薄く標本の質が均一であるため，デジタル化との親和性が極めて高い点も特筆すべき特徴です．これはすなわち，人工知能（AI）の導入による革命的変化への道筋を示すものでもあります．

これらの技術的進展は，細胞診分野に新たな価値をもたらし，再び医療の最前線に押し上げる力を持つ可能性を秘めています．先人たちが築き上げた伝統を継承することは当然ながら重要です．しかし，それだけでは不十分で，過去の業績をそのままなぞるだけでは，むしろ停滞，ひいては衰退につながりかねないのです．30 年前の先人が成し得たことを，ただ繰り返すだけでは未来を切り拓くことはできません．今まさに我々に求められていることは，伝統の上に立脚しつつも，そこに“innovation（技術革新）や revolution（革命）”を加えることではないでしょうか．

本大会では，先人たちが築いてこられた伝統を大切にしながらも，そこにとどまることなく，新たな価値を創出する innovation や revolution となり得る研究・実践のご報告を，参加者の皆様から積極的に賜れますことを，切に願っております．

学会賞を受賞して

川崎医科大学 特任教授　**森谷　卓也**

このたび，日本臨床細胞学会の学会賞を拝受いたしました．身に余る光栄に存じますとともに，ご推薦くださった三上芳喜先生，当時の理事長であられた岡本愛光先生，そしてこれまでご指導・ご協力を賜りました会員の皆様に，心より御礼申し上げます．

私は1984（昭和59）年に川崎医科大学を卒業し，直ちに母校附属病院のジュニアレジデントとして病理に所属いたしました．当時より病理は臨床の一部と位置づけられ，他診療科へのスーパーローテートも経験いたしました．そのため，細胞診との出会いは判定側ではなく，提出側としてのものでした．その後，病理に戻り，細胞診の判定を始めたのは，術中迅速診断時に凍結切片と併用して行う捺印（または擦過・圧挫）細胞診・HE染色標本からでした．このときのトレーニングは，特に穿刺吸引細胞診の観察に大いに役立ったと感じております．卒後5年目には，米国ジョージ・ワシントン大学に1年間留学する機会をいただきました．術中迅速診断の多くが細胞診（しかもDiff-Quik染色）のみで行われていたことには大変驚かされました．乳腺DCISの病理学的研究をテーマに，Steven G. Silverberg教授，Mary Sidawy先生のご指導のもと，細胞診の研究を進め，米国の細胞学会で成果を発表することができました．

帰国後，試験日程の関係で病理専門医よりも先に細胞診専門医の資格を取得しましたが，それまでの教育はPapanicolaou染色を基盤とする国内の主流とは異なっていたため，試験前には3ヵ月間，スクリーニングの勉強に集中しました．畠榮先生，三宅康之先生，太田節子先生をはじめとする細胞検査士の皆様に，根気強くご指導いただいたことが懐かしく思い出されます．1998年からの9年間は東北大学病院病理部に勤務し，2ヵ月に1回のペースで近隣施設と合同の細胞診勉強会を開催，多くの症例に触れる機会を得ました．2007年に母校へ戻り，2025年の定年までの18年間，仲間とともに充実した日々を過ごすことができました．

学会では，2001年より評議員，2013年より理事を務め，2019年からの4年間は佐藤之俊理事長のもと副理事長を拝

図1　米国留学中，Silverberg先生と（1990年）．

Gynecologic Cytopathology

ACTA CYTOLOGICA

Acta Cytologica 2016;60:451–457
DOI: 10.1159/000449499

Received: May 24, 2016
Accepted after revision: August 30, 2016
Published online: September 28, 2016

A Multi-Institutional Feasibility Study on the Use of Automated Screening Systems for Quality Control Rescreening of Cervical Cytology

Yuko Sugiyama[a–c] Hiroshi Sasaki[a, f] Kyoko Komatsu[a, b] Ryuji Yabushita[a, d] Mizue Oda[a, e] Kenji Yanoh[a, g] Masatsugu Ueda[a, h] Hiroaki Itamochi[a, i] Kaoru Okugawa[a, j] Hiromasa Fujita[a, k] Toru Tase[a, l] Eiji Nakatani[a, m] Takuya Moriya[a, n]

[a]The Japanese Society of Clinical Cytology Study Group on the Use of Automated Screening Systems for Quality Control Purposes regarding Cervical Cytology, Departments of [b]Cytopathology and [c]Gynecology, Cancer Institute Hospital, [d]Tokyo Central Pathlogy Laboratory Co. Ltd, and [e]Department of Gynecology, Genki Plaza Medical Center for Health Care, Tokyo, [f]Department of Obstetrics and Gynecology, Ikei University Kashiwa Hospital, Kashiwa, [g]Department of Obstetrics and Gynecology, JA Suzuka General Hospital, Suzuka, [h]Cytopathology and Gynecology, Osaka Center for Cancer and Cardiovascular Disease Prevention, Osaka, [i]Department of Obstetrics and Gynecology, Tottori University School of Medicine, Yonago, [j]Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, [k]Department of Gynecology, Hokkaido Cancer Society, Sapporo, [l]Department of Gynecology, Miyagi Cancer Center, Miyagi, [m]Translational Research Informatics Center, Foundation for Biomedical Research and Innovation, Kobe, and [n]Department of Pathology, Kawasaki Medical School, Kurashiki, Japan

Key Words
Automated screening system · Quality control · False-negative rate · Cervical cancer screening

Abstract
Objective: To evaluate the efficacy of the automated screening system FocalPoint for cervical cytology quality control (QC) rescreening. False-negative rates (FNRs) were evaluated by a multi-institutional retrospective study. ***Study Design:*** Cervical cytology slides that had already been reported as negative for intraepithelial lesion or malignancy (NILM) were chosen arbitrarily for FocalPoint rescreening. Slides stratified into the highest 15% probability of being abnormal were rescreened by a cytotechnologist. The slides that were abnormal were reevaluated by a cytopathologist to be false negatives. ***Results:*** Rescreening of 12,000 slides, i.e. 9,000 conventional slides and 3,000 liquid-based cytology (LBC) slides, was performed; 9,826 (7,393 conventional and 2,433 LBC) were satisfactory for FocalPoint (2,174 were determined unsatisfactory) and those within the highest 15% of probability (1,496, i.e. 1,123 conventional and 373 LBC) were rescreened. As a result, 117 (96 conventional and 21 LBC) were determined as abnormal (other than NILM) and the FNR was 1.19%. Among these 117 slides, 40 (35 conventional and 5 LBC) were determined as high-grade squamous intraepithelial lesion and greater (HSIL+). ***Conclusion:*** Of 117 (1.19%) abnormal slides detected, 40 (0.41%) were determined to be HSIL+. This result suggests that FocalPoint is effective for QC rescreening of cervical cytology.

© 2016 The Author(s)
Published by S. Karger AG, Basel

KARGER

Karger Open access

図2　「頸部細胞診の自動化判定に関する研究班」の成果論文．

図３　第 58 回秋期大会ポスター（佐貫史明先生作）.

図４　川崎医科大学現代医学教育博物館における活動.

命いたしました．国際交流，倫理，編集，総務，医療安全，IAC 連絡，学術など多くの委員会に携わり，医療安全および国際交流では委員長も務めました．また，頸部細胞診の自動化判定に関する研究班および IAC Yokohama System 乳腺細胞診ワーキンググループでは委員長として研究を主導し，前者は杉山裕子先生を筆頭とする論文が「Acta Cytologica」に掲載され，後者も現在論文執筆中です．細胞診ガイドラインでは，初版（2015 年）で乳腺を担当し，2022 年の改訂（補遺版）では改訂ワーキンググループ全体の委員長を拝命しました．なお，IAC Yokohama System およびガイドライン改訂の両ワーキンググループはコロナ禍の影響ですべてオンライン開催となり，対面での議論の場を設けることができず，説明不足などにより関係各位にはご心労をおかけしましたこと，この場を借りてお詫び申し上げます．それでも皆様のご協力により，最終的には良い成果を得ることができましたこと，深く感謝申し上げます．学会外では，日本乳癌学会の乳腺細胞診新報告様式（2003 年）や，子宮頸部細胞診の Bethesda システム導入（医会分類，2009 年）に関する委員会にも参加し，貴重な経験をさせていただきました．

学術集会では，筆頭・共同演者として毎回多くの発表を行い，駆け出しの頃より廣川満良先生には多大なご指導を賜りました．東北大学に異動した際には，東岩井久先生のご指名で初めて座長（脳神経系・ポスターセッション）を経験し，その後，夏の細胞診断学セミナー（体腔液）でも 10 年以上講師を務めさせていただきました．第 46 回秋期大会（2007 年，手塚文明先生）では田勢亨先生のもとプログラム副委員長を務め，「プログラムコア委員会」が初めて設置されました．第 50 回秋期大会（2011 年，土屋眞一先生）では中山裕樹先生とともに，第 56 回総会･春期大会（2015 年，紀川純三先生）ではプログラム委員長として学会運営を学びました．そして第 58 回秋期大会（2019 年，岡山市）では，私自身が大会長を務めさせていただきました．この大会は，コロナ禍前最後の現地開催のみの会となりました．

このように，多くの皆様に支えられ，昨年 3 月に無事定年を迎えることができました．現在も大学に残り，病理・細胞診を非常勤（特任）として継続しつつ，大学内の現代医学教育博物館（メディカルミュージアム）にて，個人・団体の見学受け入れや，一般市民（幼稚園児から成人まで）への出張展示・講話，絵本制作などに取り組んでおります．これは，学会が推進する「細胞アートクルーズ」とも通じる活動であり，今後も社会貢献に努めてまいります．

今後とも変わらぬご指導ご鞭撻のほど，何卒よろしくお願い申し上げます．

IAC George L. Wied Life-Time Achievement in Cytologic Research Award を受賞して

日本鋼管病院病理診断科 部長
慶應義塾大学医学部 客員教授
東海大学 名誉教授
長村　義之

この度は，IAC George L. Wied Life-Time Achievement in Cytologic Research Award（以下 George L. Wied Award）を受賞致し，この上ない光栄と存ずる次第です．

2012 Kazumasa Masubuchi Life Time Achievement in Clinical Cytology Award も受賞させていただき，まさに皆様のご支援の賜物と感謝しております．

George L. Wied Award は，1995 Marluce Bibbo, MD, FIAC が受賞されて以来，3 年ごとの国際細胞学会 ICC の際に授賞されます．私が受賞しましたのは，2025 年の Florence での ICC における Ceremony でした．発足以来 11 人目の受賞ですが，日本人として初めての栄誉でした．

George L. Wied, MD, FIAC（1922～2004 年）は，IAC の中でも強力なリーダーで，1957 年ブラッセでのの IAC の設立メンバーの一人です．IAC の Executive Council を 47 年間務め，Acta Cytologica の編集委員を長年務めました．

今回の私の受賞については，“日本および国際的に顕著な細胞病理学への貢献，日本臨床細胞学会の理事長および理事として，IAC には 2016 ～ 2019 年の President を含め 18 年間の理事，WHO IAC Reporting System への貢献，および教育，研究，発表そしてジャーナルの編集などが評価された”と賞状に記載されています．身に余るご評価と光栄に存じます．また副賞として $1000 いただきましたが，IAC Foundation に寄贈させていただきました．若手の学会参加経費への助成など有効に使われるものと期待しています．

当時 JSCC の先輩の先生方で，George L. Wied 博士の元へ留学された方もたくさんおられました．我が国の細胞診の発展にも大いに寄与された指導者と思います．若輩だった私にも，Wied 先生は国際学会などでお会いすると気さくにお声かけくださり，個別に時間をいただきコーヒーを飲みながら親しくお話をし，激励していただいたことを懐かしく思い出しています．

今回の受賞を機に，細胞診の研究･教育の研鑽に益々努め，今後変貌していくと思われる臨床細胞診の発展に寄与し，George L. Wied 博士のご恩に報いたいと思います．

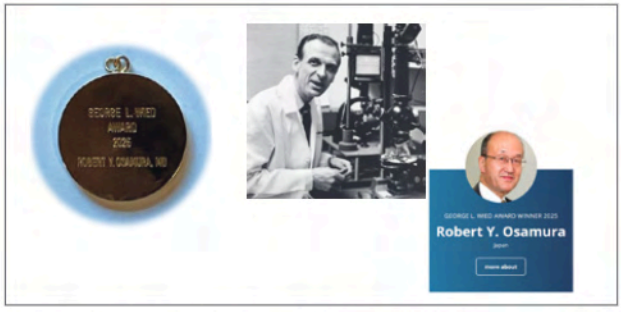
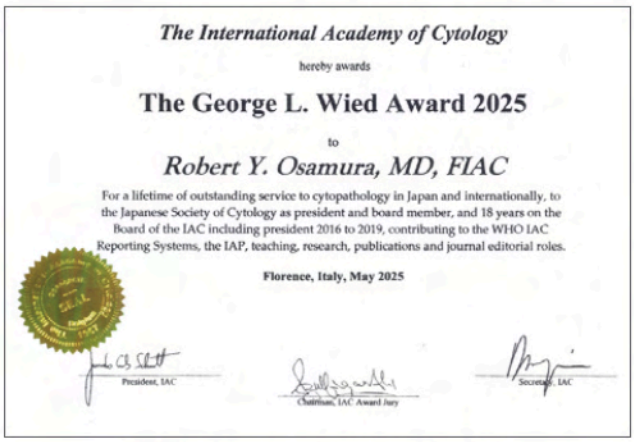


写真 1　IAC Home Page での Award のアナウンストとメダル

写真 2　フローレンスでの ICC と JSCC Companion のプログラム



The International Academy of Cytology

hereby awards

The George L. Wied Award 2025

to

Robert Y. Osamura, MD, FIAC

For a lifetime of outstanding service to cytopathology in Japan and internationally, to the Japanese Society of Cytology as president and board member, and 18 years on the Board of the IAC including president 2016 to 2019, contributing to the WHO IAC Reporting Systems, the IAP, teaching, research, publications and journal editorial roles.

Florence, Italy, May 2025

President, IAC　　Chairman, IAC Award Jury　　Secretary, IAC

写真３　George L.Wied Award の賞状

写真４　George L. Wied Award のメダル

Dr. Fernando Schmitt
（President IAC）と私

受賞のスピーチ

写真５　Award 表彰式

IAC —The Kazumasa Masubuchi Award 2025 を受賞して：多くの仲間の支えに感謝

丸子中央病院病院長
北里大学 名誉教授
佐藤　之俊

2025 年 5 月にイタリアのフィレンツェで開催された第 22 回国際細胞学会 ICC2025 に際して，The Kazumasa Masubuchi Award 2025 を受賞しました．増淵先生の活躍された癌研で細胞診を学び始めた一人として，この上なく名誉なことと感謝しておりますとともに，ご支援頂いた日本臨床細胞学会や専門医会の皆様に心から御礼申し上げます．

私が細胞診を学び始めたきっかけは，癌研究所病理部の坂本穆彦先生の勧めと，当時癌研病院細胞診断部で活躍していた荷見先生，平田さん，都竹さんの存在でした．私が癌研究所病理部に所属しトレーニングしていた際，形態学の一つとしての細胞診の重要性や活用性を目の当たりにすることができました．そして，癌の臨床医にとって，細胞診は診療に有効で，かつ，継続して関与していくことができるツールだと思い，1986 年にこの世界へ飛び込みました．その後，癌研をはじめとして，お世話になった各施設の仲間のお陰で細胞診専門医資格が得られました．呼吸器外科医として，そして細胞診専門医として，とくにお世話になった施設は癌研以外ですと結核予防会複十字病院，三井記念病院，北里大学です．それに加え，小松彦太郎先生らが育て始めた多摩細胞診研究会への参加，国立療養所東京病院での勉強会，宝来威先生が大会長の第 45 回秋期大会開催，神奈川県臨床細胞学会や北里大学では病院病理部と医療衛生学部など枚挙にいとまのないほど多くの細胞診仲間と出会い，皆様から大きな刺激と指導を受けてきました．

このように細胞診に携わってきて特に思い出深いことが 3 つあります．1 つ目は肺腺癌の micropapillary 構造について，2 つ目は第 61 回日本臨床細胞学会春期大会の完全 WEB 開催，そして 3 つ目は WHO の呼吸器細胞診プロジェクトへの参加でした．まず 1 つ目の肺腺癌の micropapillary 構造についてですが，癌研呼吸器外科に所属していた時に，病理で形態学的に micropapillary 構造を有する肺腺癌は，Ⅰ期の癌の予後不良因子になることが解明されました．これらの症例では，細胞診検体でも類似した形態すなわち micropapillary 構造を

Kazumasa Masubuchi Award 2025 授賞式

示すことを経験していることから，後方視的検討でしたが細胞診においても同様の構造が予後不良因子であるというエビデンスをまとめ，さらに国際的に発信することができました．その後北里大学に移ってからも micropapillary については研究を継続しましたが，これらは細胞検査士の方々と病理部の協力なくしては実現不可能なことでした．

2つ目は，2020年春の学会の WEB 開催です．記憶されている方も少なくないと思いますが，私が大会長を拝命した2020年の第61回日本臨床細胞学会総会・春期大会は新型コロナウィルスの感染拡大のため，完全 WEB 開催となりました．東京オリンピックも1年延期になった時です．大会長として神奈川県臨床細胞学会や北里大学の仲間とともに鋭意準備を進めてきた学術集会でしたが，開催2ヵ月前に完全 WEB 開催へと舵を切り，プログラム委員，学会会員そして専門医の皆様の多大なる支援のお陰で無事開催することができました．それは期せずして学術集会の WEB 開催という新たな時代の幕開けでした．今では対面開催とオンデマンド配信という開催方法が主流となりましたが，当時はすべてが手探り状態でした．そして，3つ目は WHO の呼吸器細胞診プロジェクトへの参加です．当時国際細胞学会（IAC）理事長だった長村義之先生のリーダーシップで始まった呼吸器細胞診判定の国際的基準の策定計画でしたが，その後 WHO 主導のもとに進められ，「WHO Reporting System for Lung Cytopathology」という，いわゆるパープルブックの作成に参加することができました．本邦の「肺癌取扱い規約第9版」細胞診の項もこれに準拠して改訂されました．このような国際的なプロジェクトへの参加は，自らの呼吸器細胞診の集大成になったと思っています．

このように，今回の受賞は私を育てて下さった方々や共に細胞診に携わってきた多くの皆様を代表して受賞したものと感謝しております．授賞式ではスピーチを求められましたが，1986年の細胞診スタートから今までお世話になった方々が脳裏に次々と浮かんできて，言葉につまってしまいました．本当に感謝の念しかありません．

専門としてきた呼吸器細胞診ですが，有効性評価に基づく肺がん検診ガイドライン2025年度版では胸部X線検査と喀痰細胞診の併用は推奨グレードDすなわち対策型検診，任意型検診の両方で推奨しないとされました．このような逆風の吹く一方で，ゲノム診療時代の肺癌診療においては，細胞診検体は良質な遺伝子解析の対象であり，複数のコンパニオン診断システムが実用化されています．細胞診，とくに呼吸器細胞診はゲノム時代を担う大きなツールだと思っています．

最後に，今後の細胞診の進歩と日本臨床細胞学会ならびに専門医会の発展を心から祈念して私の受賞報告と感謝の言葉とさせていただきます．ありがとうございました．

地方会便り

兵庫県臨床細胞学会の地域活動報告

誠仁会 大久保病院　小笠原利忠

沿　革

兵庫県臨床細胞学会は1983（昭和58）年12月24日，日本臨床細胞学会に「兵庫県支部」設置報告以来，約30年間日本臨床細胞学会兵庫県支部として活動し，2013（平成25）年，公益社団法人日本臨床細胞学会の発足に伴い，「兵庫県臨床細胞学会」へと名称を変更，同年4月より正式施行いたしました．

初代会長は，（故）松浦覚先生（現兵庫県立がんセンター；旧兵庫県立成人病センター），2代目は長谷川和男先生（北摂中央病院），2015（平成27）年からは私小笠原利忠（誠仁会大久保病院）が務めています．

兵庫県臨床細胞学会総会（旧兵庫県支部総会）は，1984（昭和59）年3月17日に第1回（兵庫医科大学），事実上の設立大会が開催されてから，2025（令和7）年3月8日で第41回（兵庫県教育会館ラッセホール）を迎えています．

2020（令和2）年1月に国内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されて学会活動は一変しました．人が密となる学術集会，研修会，セミナーは開催中止あるいは延期となり，活動は厳しい状況になったものの，総会はコロナ禍でもWEBを駆使し開催いたしました．しかし，阪神・淡路大震災が発生した1995（平成7）年は残念ながら中止となりました．

兵庫県支部で行ってきました細胞診における新しい知識や技術の習得に向けた細胞診従事者講習会，細胞検査士の育成セミナーや兵庫県細胞検査士養成講習会など，多数の研修会および講習会，セミナーを兵庫県臨床細胞学会と名称変更したあとも，兵庫県細胞検査士会とともに活動してまいりました．年度末の総会時には各領域の全国の著名な先生をお招きしてご講演していただくこともありました．

現　況

2025（令和7）年12月23日の時点で，総会員数は478名で，医師103名（細胞診専門医100名，医師3名），細胞検査士375名で，役員は，会長1名，副会長2名（細胞診専門医1名，細胞検査士1名），および理事若干名，会計監査2名（細胞診専門医1名，細胞検査士1名）をもって構成されています．兵庫県ではホームページは細胞検査士会のみでしたが，臨床細胞学会は2021年3月から開設し，事務局やホームページ担当技師の尽力により円滑に更新を行っています．研修会毎にスライドカンファレンス症例の回答解説なども掲載され，充実したものとなってきています．

地域活動の特徴と展望

コロナ禍によって学会等の活動形態は大きく変化しました．全国的にWEBを用いた学術集会，研修会や会議が旺盛となっています．情報通信技術（IT）が再認識され，細胞診領域にうまく利用し，浸透され始めました．

2021年度兵庫県臨床細胞学会・細胞検査士会総会
（2022年3月：コロナ禍での総会）

第50回日本臨床細胞学会 近畿連合会学術集会（2025年12月）
バーチャルスライドカンファレンス

同時期から兵庫県もスライドカンファレンスにバーチャルスライド（Whole slide imaging：WSI）を取り入れました．WSI を WEB サーバーにアップロードする方法や色調補正機能を強化するためコントラストや明るさの調整機能，フォーカス調整機能の導入など，拡張させた WSI を用いて，研修会に臨みました．

2025 年 12 月 14 日に開催した第 50 回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会では，解説や細胞閲覧する際に新たな機能を組み込んだ WSI，投票システムや自動スクロールシステムなどを加えた進化したバーチャルスライドカンファレンスを行い，良い評価をいただきました．

2026 年の元旦夜に月の周りにぼんやりと光る環「月暈（月ハロー）」現象が出現しました．細胞診の世界ではハローと言えば koilocytosis が有名です．ちょうど今年が koilocytotic atypia（Leopold G. Koss & Grace D. Durfee 提唱）の生誕 70 年にあたり，偶然ではなく必然のように思います．

兵庫県臨床細胞学会は，細胞診専門医と細胞検査士が融合して，人間の体内にある約 60 兆個の細胞と正眼の構えで向き合い，取り組んでいます．

再認識された IT を細胞診領域にいかにうまく利用し浸透させるかが今後の重要な課題となります．そのため，日本臨床細胞学会と足並みを揃えて兵庫県臨床細胞学会は進んで参りたいと思います．

第 50 回日本臨床細胞学会 近畿連合会学術集会（2025 年 12 月）

細胞検査士会便り

がん検診の変革期における細胞検査士の役割
― HPV検査単独法導入に関するアンケート結果から ―

細胞検査士会がん検診委員会 委員長
大阪市立総合医療センター医療技術部
内山　勲

日本臨床細胞学会 細胞診専門医会 会員の皆様には，平素より細胞診領域の発展と精度向上に多大なるご尽力を賜り，心より御礼申し上げます．

私は2023年度より日本臨床細胞学会 細胞検査士会 がん検診委員会の委員長を務めるとともに，大阪市立総合医療センター医療技術部に所属しております．本稿では，がん検診委員会の活動の一環として実施したアンケート調査の結果を中心に，現在大きな転換期を迎えている子宮頸がん検診，特にHPV検査単独法導入が細胞検査士に与える影響についてご報告いたします．

近年，子宮頸がん検診においてHPV検査単独法の導入が進められ，検診体制や業務内容は変化しつつあります．がん検診委員会では，こうした制度変更に対する細胞検査士の認識や不安，ならびに各施設の対応状況を把握することを目的として，2024年3月および2025年3～4月の2回にわたりアンケート調査を実施しました．

まず，「子宮頸がん検診にHPV検査単独法が導入されることを知っているか」という設問に対しては，第1回調査では約8割，第2回調査では“86%を超える細胞検査士が「はい：知っている」”と回答しており，制度に関する認知は着実に広がっていることが示されました（図1）．一方で，「HPV検査単独法の導入により，人員削減などに不安を感じているか」という設問では，第2回調査においても多くの細胞検査士が不安を抱いている現状が明らかとなりました（図2）．

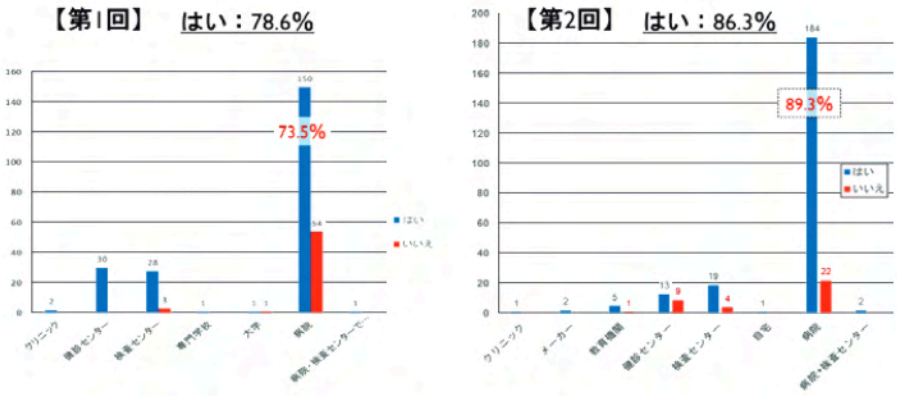


図1　HPV検査単独法導入に関する認知度

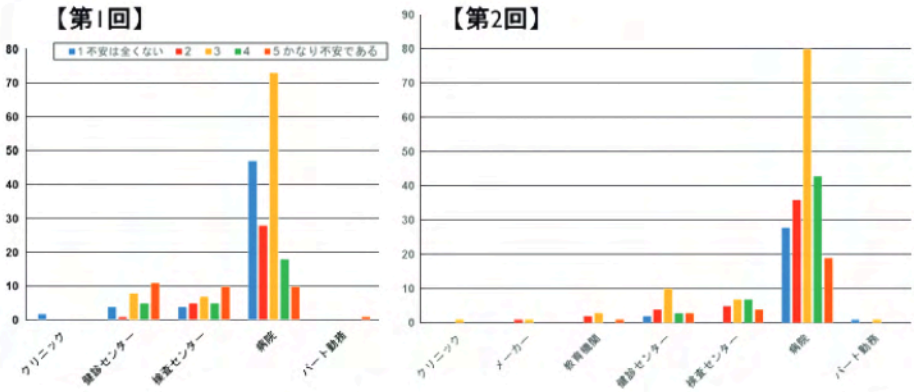


図2　HPV検査単独法導入に伴う不安の有無・度合

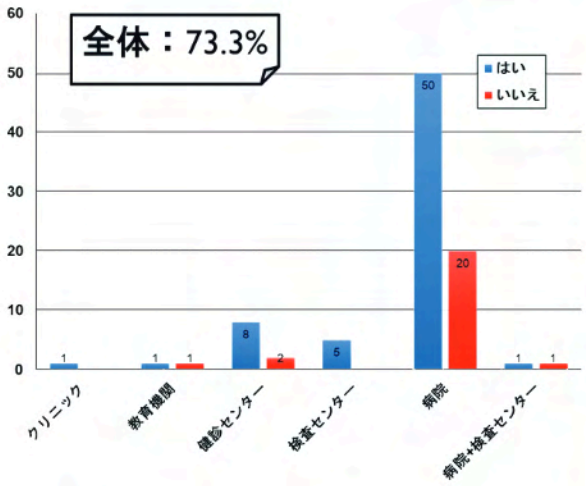


図３　がん検診実施施設における LBC 導入状況

図４　HPV 検査単独法導入に関して細胞検査士から寄せられた主な意見

検診体制の変化と密接に関連する液状化検体細胞診(LBC)の導入状況については，第２回アンケートにおいて，“全体の約７割の施設で LBC が既に導入されている，あるいは導入が進められている”ことが示されました．また，子宮頸がん検診を実施している施設に限ると，LBC 使用率はさらに高い傾向を示しており，HPV 検査単独法導入を見据えた体制整備が，各施設において着実に進行していることがうかがえます（図 3).

自由記載を含む設問からは，細胞検査士が抱く不安や課題，ならびに前向きな意見が数多く寄せられました．主な内容を整理すると，細胞診件数の減少に伴う業務量や雇用への不安，制度変更に関する情報不足への懸念が挙げられる一方で，HPV 陽性例に対するトリアージとしての細胞診の重要性，検診全体の精度管理や教育・指導といった分野への関与に期待を寄せる声も認められました（図 4).

これらの結果から，HPV 検査単独法導入に対する不安の背景には，制度そのものよりも「情報共有の不足」や「将来像の不透明さ」が影響していることが示唆されます．HPV 検査単独法が導入された後も，細胞診は検診の質を担保するうえで重要な役割を担い続けるものであり，細胞検査士の専門性が失われるものではありません．むしろ，検診体制全体を俯瞰し，精度管理や教育を含めた横断的な役割が，今後ますます重要になると考えています．

がん検診委員会では，今回のアンケート調査を通じて得られた情報を広く会員の皆様に共有することで，不安の軽減につなげるとともに，今後細胞検査士として何に取り組むべきかを考える材料を提供したいと考えています．今後も調査を継続し，現場の声を丁寧にすくい上げながら，がん検診における細胞検査士の役割について検討を重ねていく予定です．

HPV 検査単独法導入に対しては否定的な意見も存在しますが，がん検診の最終的な目的は常に受診者の利益にあります．細胞診専門医の先生方と細胞検査士が調査結果や課題を共有し，相互理解と連携を深めることで，より質の高い検診体制の構築につながるものと考えています．今後とも，細胞検査士会の活動にご理解とご指導を賜りますよう，お願い申し上げます．

2025年度細胞診専門医資格認定試験を終えて

2025年度細胞診専門医資格認定試験委員会 委員長　松林　純

2026年2月7日に，東京都港区のAP浜松町に於いて，細胞診専門医資格認定試験を執り行いました．今年度は，総合科103名，歯科3名の計106名が受験されました．試験前日夕刻より気温が急激に下がり曇天になり，会場近くにおいては7日の夜から翌日まで雪が降りましたが，なんとか天候が持ちこたえ，試験を滞りなく実施することができました．

本試験は，改めまして，多くの方々より諸々のご協力・ご助言を頂き円滑に運営できていることを痛感しております．

細胞診専門医委員会委員長の松浦祐介先生が応援・指導のためにお越しになり，前日の会場設営から当日の試験実施までご指導頂きました．

試験実地委員を担当頂きました細胞検査士の皆様におかれましては，今年度も試験の前日に会場を設営頂き，試験当日は早朝から受付，会場間･会場内での受験される方々の誘導，監督のサポートと多岐にわたりご協力頂きました．試験委員会を代表し御礼申し上げます．

日本臨床細胞学会事務局の皆様におかれましては，平素より試験運営に際しご助言・お手配を頂き誠にありがとうございます．試験結果につきましては，今年度は特に試験日から1週間以内に，学会ホームページへの試験合格者の受験番号の掲示から受験者への試験結果の郵送まで迅速にご対応頂き深謝致します．

試験委員会委員の皆様には，出題候補になる症例の選択，問題の作成，領域ごとの会議や全体会議での密なディスカッション，問題のブラッシュアップ，問題完成後の問題文の確認を含み，1年を通して秘匿に留意しご尽力頂きました．本当にありがとうございます．なお，事業の継続性に配慮し，前年度まで試験委員会委員長，副委員長を務められました先生方におかれましては委員にご就任頂き，問題の作成のみならず，試験運営にまつわる数々の貴重なご助言を賜りました．心より感謝申し上げます．

細胞診専門医試験の問題は，細胞像・筆記問題と検鏡問題に大別されますが，COVID-19のパンデミックの際に浜松ホトニクス株式会社様にご尽力頂き，標本の鏡検の代わりにバーチャルスライドを使用することで検鏡問題を継続して行うことができ，コロナ禍が明けた現在もご協力を頂いております．ご担当の方に諸々ご相談し，採取された細胞数や重積などの症例ごとの特徴を考慮した“オーダーメイド”のバーチャルスライド画像をご作成頂き，検鏡問題として出題させて頂いております．浜松ホトニクス株式会社の皆様に，この場をお借りして厚く御礼申し上げます．

今年度も受験された多くの方々からアンケートへのご協力を頂き貴重なご意見を頂いており，試験問題の作成を含め，今後の細胞診専門医資格認定試験の運営に活かして参ります．

細胞診専門医資格認定試験につきまして，学会員の皆様より変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますよう，何卒よろしくお願い申し上げます．

第 58 回細胞検査士資格認定試験を終えて

2025 年度第 58 回細胞検査士資格認定試験委員長
（熊本大学病院病理診断科）　三上　芳喜

第 58 回（2025 年度）細胞検査士資格認定試験は，一次試験を 2025 年 10 月 25 日（土）に大阪府大阪市（CIVI 研修センター新大阪東，KITENA 新大阪），二次試験を 12 月 6 日（土）･7 日（日）の 2 日間，東京都千代田区の TKP ガーデンシティ御茶ノ水において実施しました．

一次試験の受験者数は欠席者を除き 656 名で，そのうち 395 名が合格し，合格率は 60.2％でした．二次試験には一次試験免除者を含む 494 名が受験し，採点結果をもとに 12 月 19 日（金）に WEB 形式で合否判定会議を開催した結果，326 名が最終合格者と決定されました．二次試験の合格率は 66.0％でした．合否結果は 12 月 22 日（月）に学会ホームページで公表され，2026 年 1 月 15 日（木）に正式な通知を受験者へ発送しました．

本試験の実施に向けて，2025 年 3 月 6 日（木）に第 1 回運営委員会を WEB で開催し，その後，試験運営を担う実施委員および問題作成委員の選任・依頼を行いました．一次試験（筆記･細胞像）の問題は，7 月 6 日（日），8 月 3 日（日），8 月 31 日（日）に開催された計 3 回の問題作成委員会で慎重に検討され，最終決定されました．試験実施に向けた準備が進められ，一次試験終了後，二次試験に用いる問題およびプレパラートが問題作成委員から提出され，所定の手続きを経て試験に供されました．この場を借りて，試験運営委員会委員，問題作成委員，事務局の方々を含め，本試験の実施に関わった皆様にあらためて御礼申し上げます．

今回の二次試験会場として使用した TKP ガーデンシティ御茶ノ水は，JR 御茶ノ水駅および東京メトロ各線から徒歩圏内にあり，東京駅や羽田空港からのアクセスにも優れていることから，全国各地から集まる受験者にとって移動に伴う負担の少ない環境を提供することができました．一昨年の第 57 回の二次試験会場である杏林大学三鷹キャンパス講義棟は，十分なスペースと設備を備え，落ち着いた試験環境を確保できる点で大きな利点がありましたが，その一方で，最寄駅からの距離や主要ターミナル駅・空港からの移動時間，周辺宿泊施設の選択肢といった点で，受験者に一定の負担があったことも事実です．実際，過去に実施した受験者アンケートでは，試験内容とは別に，会場までのアクセスや宿泊の利便性に関する改善要望が多数寄せられていました．

これらを踏まえて TKP ガーデンシティ御茶ノ水を選定した結果，公共交通機関によるアクセスの良さに加え，周辺に宿泊施設や飲食店が集積しており，試験前後を含めた受験者の心理的・身体的負担の軽減につながったと考えられます．2 日目の 7 日午前中に新宿駅で発生した人身事故により JR 中央線で快速電車が運転を見合わせる事態が生じましたが，幸い昼頃に復旧し，試験開始が十数分遅れたものの，午後の第 4 グループの受験者全員が受験でき，胸をなで下ろしました．同様の事故が一昨年の試験時に発生していた場合，その影響は大きかったと考えられ，会場選定の重要性を改めて痛感しました．

試験会場の選定については，今春発出を予定している細胞検査士資格認定試験のあり方に関するワーキンググループの提言にまとめられており，今回の実施経験を踏まえ，今後も引き続き受験者本位の会場選定を継続していく予定です．併せて提言では，本試験を高度な専門性を有する細胞検査士を認定し，我が国の医療および細胞診断学の発展に寄与する重要な事業として位置づけています．働き方改革や技術革新，国際化を見据え，試験形式や採点方法を検証しながら，より公正で受験者に配慮した試験運営を目指してまいります．関係各位には，引き続きご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます．

細胞診専門医の輪
―先輩・同輩・後輩

消化器細胞診の継代

久留米大学病院臨床検査部　内藤　嘉紀

はじめに

久留米大学病院臨床検査部の内藤嘉紀と申します．素晴らしい企画の執筆を賜りましたこと，委員長の南口早智子先生に厚く御礼申し上げます．

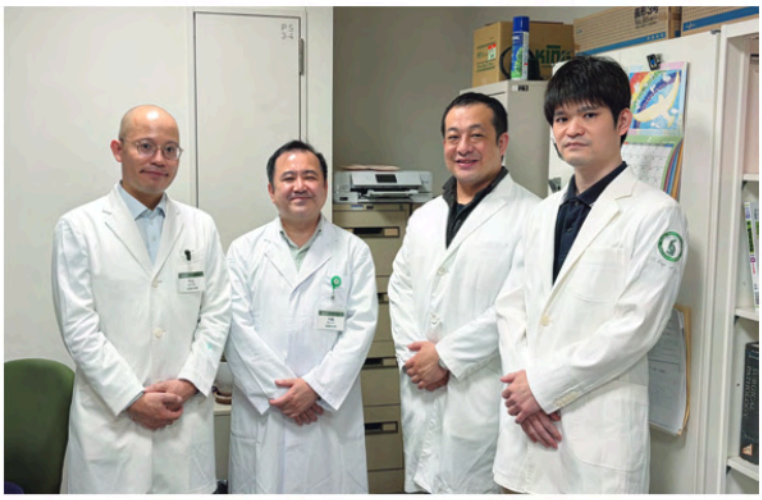
広岡班との出会い

南口先生とは，18年前に当時鳥取大学に在職されていました広岡保明先生が主導する「貯留胆汁細胞診の判定基準」の研究班でご一緒させて頂きました．胆汁細胞診の特徴は「真っ黒な細胞しかない」「細胞が殆どない」など，他臓器の細胞診と比較し際立った診断精度の悪さがありました．この状況を打開するために，広岡班が立ち上がったと理解しています．メンバーは，南口早智子先生をはじめ，中泉明彦先生，岡輝明先生，羽場礼次先生など，錚々たるメンバーでした．そのメンバーに無名な20代の私が加われたことは，私の人生にとって大きな岐路でした．診断経験も浅く，研究班に対する貢献が不十分であったと思いますが，メンバーの先生方から細胞診断学の基礎を学ばせて頂きました．とても素晴らしい経験でした．この場をお借りして感謝申し上げます．

水口先生との出会い

そもそも，この研究班に加わる機会を頂けたのは，順天堂大学医学部第一病理学講座への国内留学のお陰です．当時の順天堂大学第一病理学講座は，胆膵病理の大家である須田耕一教授が主宰されていました．26歳の私は，故 信川文誠先生の指導の下，胆膵病理の基本をしっかりと学ばせて頂きました．まず，この学びがなければ，私の胆膵病理・細胞診としての土台は確立しませんでした．それと同等に大きなインパクトであったのが，帝京大学溝口病院の水口國雄先生との出会いでした．当時はERCP下膵液・胆汁検体しかありませんでした．細胞量が少なく，細胞変性・乾燥が生じているため細胞診断ができない標本がたくさんありました．水口先生からは，「胆膵領域では必ず細胞診が必要な時代が来る．学びを継続しなさい」と説かれたのをよく覚えています．純粋にその言葉を信じ，久留米に帰学後，日本臨床細胞学会雑誌に原著論文を投稿・採択された後に，広岡班に加わる機会をいただきました．須田耕一先生，水口國雄先生との出会いがなければ，この依頼原稿も執筆することはなかったと思います．その後，自治医科大学の福嶋敬宜先生の御推薦でJohns Hopkins Universityへ留学させて頂き，更に胆膵病理学を深めることができました．このように，私の細胞診に纏わる経歴は，個人の力量というよりも，先輩方に示して頂い

細胞診の恩師 水口國雄先生と



後輩に支えられています

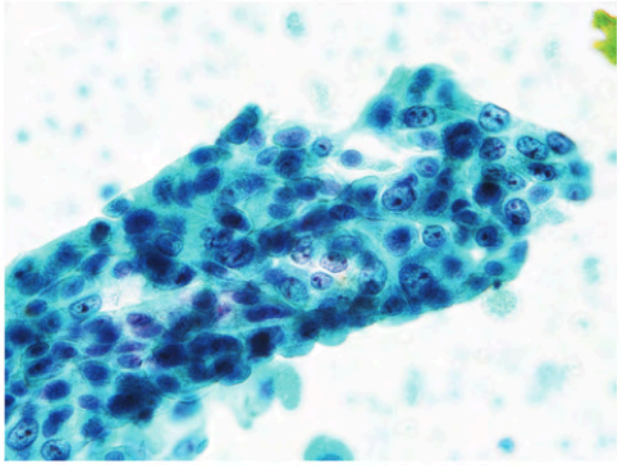
た道標に純粋に便乗しただけだと感じます．本当に幸せなことです．

同輩と築いた共同研究の成果

経験年数が高くなるにつれて，同輩との関わりも大きなものになりました．特に，胆膵領域で同じ方向に向かっている仲間の存在は大きいと感じています．懇親会で楽しくしているばかりではなく，毎年の病理学会コンパニオンミーティングや多機関共同研究など研究面での協力も多くあり，これまでいくつかの成果を挙げました．一つは，「EUS-FNAB 病理診断に対する人工知能の開発（Sci Rep. 2021 Apr 19；11(1)：8454)」を報告しました．今は穿刺針の改良により生検（biopsy）という言葉が使われるようになりました．しかし，以前は穿刺吸引法（aspiration biopsy）が主流であったため，微小・断片化という組織検体が多かったです．もちろん病理診断の精度が低く，胆膵専門病理医でも難しい症例が多くありました．そこで，全国の胆膵病理を生業とする先生方と一緒に人工知能開発をスタートさせました．仲間とともに annotation を行い，高い診断精度を持つシステムを作ることに成功しました．その後，この研究の派生研究として EUS-FNAB の診断基準作成を行い(Pancreas. 2022 Oct 1;51(9)：1105-1111)，現行の第 8 版膵癌取扱い規約にも掲載しました．このような大きな仕事は，先輩のみならず同輩の協力をなくして上手くできないですし，素晴らしい経験をさせてもらいました．

LBC 活用への挑戦

また，医師の同輩だけではなく，細胞検査士の同輩とも一緒に研究に取り組む機会を頂きました．以前，広岡保明先生が採択された日本臨床細胞学会 班研究課題を私も頂くことができたことは，非常に嬉しかったです．タイトルは「胆汁細胞診における新たな診断区分の確立」で，広岡班の継続研究の意味もあります．新規性としては，胆汁細胞診における LBC の有効性を前面に打ち出しました．LBC は細胞回収量が良好であることは周知の事実であります．これまでの課題であった細胞量を克服するため，LBC の運用がこれからのポイントになるのでは？と考えたからです．結果は，沈降法とフィルター法によって細胞学的特徴を報告したことに加え，沈降法では非常に良好な結果を発信することができました（Acta Cytol. 2025；69（3）：269-279）．私の細胞診の起点である広岡保明先生が当時言われていました「日本発の胆汁細胞診判定基準を世界に」は，今回の班研究課題で果たせたのでは，と安堵しています．



LBC による検体処理で細胞観察がしやすくなる

おわりに

最後に，そして，これからは後輩の育成をしなければと強く感じてはいます．病理医が少ないという現状や細胞検査士との連携構築などさまざまな課題はありますが，久留米大学には胆膵病理・細胞診に興味のある病理医や細胞検査士がいます．もちろん，全国にもいます．この仲間とともに，更なる飛躍を求めて，細胞診断学を紡いでいきたいと思います．

細胞診専門医・指導医
駆け出しの頃—青春を語る

がん細胞の変性を追って

（一財）石川県予防医学協会
奈良県立医科大学 名誉教授
中村　忍

この度「細胞診専門医・指導医—駆け出しの頃—青春を語る」の原稿の依頼をいただきました．大変ありがたいことでありますが，寄る年波に青春時代のことをすっかり忘れていて，なかなか思い出せません．どうしたものかと思案しておりましたが，この機会に自分史を振り返ってみようと思い立ち，残っている資料，写真などをひっくり返してセピア色に褪せていた記憶を辿りました．

1．卒業・医局入局の頃

昭和43年（1968年）に金沢大学を卒業しましたが，折からのインターン制度などに関わる紛争の真っただ中で，最終学年の6年生の頃には授業のボイコットなどがあり，無事に卒業できるか否か不透明な状態でした．何とか3月に卒業することができましたが，卒業式はボイコットして医学部の卒業生全員が出席せず，3月31日に個々に事務局に卒業証書を受け取りに行ったのを思い出します．

卒後国家試験は受験しましたがインターンはボイコットして，自主研修と称して1年間臨床研修を行いました．その後入局になりますが，内科系とは決めていたものの，どの科にするか迷っていました．当時金沢大学には第一，第二の二つの内科がありましたが，専門の細分化に備えて新たに第三内科が設置され，昭和44年4月に九州大学から服部絢一教授が着任されたところでした．

迷っている時に「服部教授は血液学が専門」との噂を耳にし，血液学とはどんなものかと教授室をノックしました．着任直後で教授室は教授と秘書だけで，医局・研究室全体がガランとしていました．「北陸には血液疾患の専門医がいない．是非勉強してみないか」との言葉に導かれ，また新設の科であり将来への希望も膨らみ，入局することに決めました．これが細胞診へのプロローグであったと思います．

開講直後でしたので，医局員は一緒に入局した同級生の二人だけで，何をしてよいのか分からずにいましたが，しばらくすると二人の机の上に顕微鏡と末梢血と骨髄血の入った標本箱が置かれていました．「本を参考にしながらしっかりと観察するように．自信ができたらテストをするが合格しない限り患者の標本は観てはダメ」と言われました．時々教授から指導を受けながら，顕微鏡を覗き続ける日が続きましたが，無事に試験にも合格しました．振り返るとこの時に顕微鏡を覗くこと，細胞を観察することに興味を持つようになったと思います．

2．細胞診との出会い

入局して半年が過ぎた頃に教授から「今度九州大学から谷本一夫先生が講師で着任する．細胞をよく観る先生だからしっかり指導を受けるように」と言われました．厳しい九州男児を想像していましたが，着任された先生にお目にかかり，温和で説得力のある話し方など，大変安心したのを覚えています．後から分かったことですが，九州では昭和43年（1968年）に細胞診研究会が設立され，この時の中心メンバーが服部教授，谷本先生でした．設立と同時に金沢に移られたことになりますが，九州の細胞診には大きな打撃ではなかったかと思います．当時は細胞診というものを全く知らず，ただひたすら血液細胞を眺める日々でした．しばらくして谷本先生以外にもスタッフが揃い，診療が開始されました．日常診療では外来・入院患者の末梢血・骨髄血のギムザ染色標本の観察が主でした．

ある時教授から呼ばれて，「2年間の臨床研修が終わったらその後の2年間入院患者は持たなくていいので，興味のあることについて教室で指導可能なテーマで研究をするように」と言われました．いわゆる「ベッドフリー」です．そう言われたものの何をどうしてよいのか困惑していると，教授から「谷本先生の下で細胞形態について研究をしないか」と言われました．卒業して3年目で細胞についてどのように研究をしていいのか分からずにいましたが，ちょうど昭和43年度から47年度まで服部教授は厚生省（現厚労省）の「細胞診の自動化の基礎となるがん細胞の形態学的研究」班の班員になっていて，教授就任早々細胞診に関する研究を開始しなければならない状態でした．研究の中心は当然谷本先生でしたが，細胞診とは何かも知らずに直接研究に携わることになりました．これが私の細胞診への入り口だったのです．

3．細胞診自動化に関する厚生省班会議

研究報告書を読み返してみますと，班研究の目的は，「がん細胞の形態学的特徴を把握し，短時間に多数の検体を処理し，がん年齢層の悉皆検診を理想として，細胞診の自動化を実現することである」と書かれています．この中で形態学的特徴を明らかにすることが私たちに課せられたテーマでし

た．血液細胞は診療上日常観察していましたが，パパニコロウ染色標本でのがん細胞はいまだ観たことがありませんでしたので，どのように研究を開始していいのか分からずにいました．谷本先生から指導を受けている際に，細胞が採取されて観察者の目に入るまでには，採取・保存，標本の作製，染色など色々な操作が加わるが，このために観察時細胞の形態には採取時に比較して大きな変化が起きているのではないか，これを知ることは細胞診自動化の開発を進める上で重要なことではないかとの研究テーマらしきものが浮かびました．班会議は毎年行われて研究報告書を提出する必要がありましたので，研究を急がなければなりません．当時研究室には細胞を生で観察できる位相差顕微鏡があり，先ず採取直後から経時的に観察してどのように変化していくかを観ることにしました．このためには常時新鮮ながん細胞を得ることが必要であり，容易に継代でき，腹水穿刺で簡単に細胞を採取できるマウスのエールリッヒ腹水がん細胞を用いて研究を始めました．当時は現在のような動物飼育施設はなく，マウスの世話，腹水採取に強い匂いのする動物舎に毎日通ったのも懐かしい思い出です．この腹水がん細胞のお陰で，随分と研究が進みました．同時に外科にお願いして手術検体，腹水などをもらい，ヒトがん細胞についても並行して観察しました．

マウス腹水を採取して経時的に標本を作成するとともに位相差顕微鏡下で変性過程を観察するために徹夜で顕微鏡室に閉じこもったこともありました．この研究の結果から，当時がん細胞の形態学的診断基準として広く用いられていたパパニコロウの診断基準である大型で，核クロマチンが粗剛で増加した，異型性の強い細胞といった特徴は，採取直後で新鮮な細胞には必ずしも当てはまらず，採取後の経時的変化，固定・染色などの操作により出現することが分かり，ヒトがん細胞でも似たような結果が得られ報告しました．班会議で我が国の細胞診を牽引しておられた田嶋基男先生から「悪い細胞は大人しい顔をしているのだね」と言われたのを思い出します．その後電子顕微鏡所見などを加えてこの3年間の研究結果を学位論文にまとめ，昭和49年（1974年）に博士号を取得することができました．このほか，班会議では自動化のための細胞採取方法，細胞診自動スクリーニングシステムの開発などさまざまな研究がなされ，細胞観察の面白さに惹かれていきました．また，自然とがん細胞を観る機会も増えてきました．

班会議は昭和48年度から50年度にかけて「自動細胞診システムの実用化に関する研究班」へと進化して研究が続きました．一部自動化に向けての機器の開発も行われました．しかし若輩の私にも細胞を観る能力は目を超えるものはなく，自動化はなかなか遠いなとの思いを強くしました．しかし細胞変性に関する研究は変性に伴う核DNA量やヒストンの変化，当時新たな細胞表面の観察に用いられ始めた走査電子顕微鏡を用いての検討などへと進み，それぞれ共同研究者の学位論文としてまとめられました．その後も細胞の死の瞬間を捉えたく観察し，形態学的変化として細胞質からの水泡状突起の出現が挙げられることなど，自動化に直接関与するテーマではありませんでしたが，楽しみながら細胞変性からアポトーシスや細胞増殖へと研究を進めました．私にとって班会議は細胞診に入門する何物にも代え難いきっかけであったと感謝しています．これからは医学の分野でもAIの活用が盛んになると思われますが，今後新たな手法に基づいた自動診断法の開発が進むかも知れません．

4．細胞診の研修と指導医試験

入局後2年目で細胞形態の研究に携わることが決まった昭和46年（1971年）6月の第12回総会（大阪）時に日本臨床細胞学会に入会しました．当時学会には婦人科とともに内科，とくに血液を専門にする会員も多く，心強い思いでした．入会と同時に谷本先生から「金沢大学医学部附属病院検査部（当時）で細胞診を学ぶように」と言われて，週1～2回，本を参考にして細胞検査士の指導を受けながら検鏡しました．当時衛生検査技師学校（現金沢大学医薬保健学域保健学類）の講師を兼務されていた谷本先生の薫陶を受けた優秀な細胞検査士が何人かいて，血液細胞しか観たことがなく途方に暮れていたところに一から丁寧に指導してくれました．検査部では婦人科以外の標本を中心に研修を行いました．もちろん谷本先生からは厳しい指導を受けました．学会出張時には夕食後必ず先生の部屋で細胞の観方など遅くまで講義，質問を受け，夜の観光を楽しむことはほとんどありませんでした．当時は同僚とブツブツ言っていましたが，思い返すと大変貴重で有難いひと時であったと懐かしく思い出されます．

学会入会後，細胞診指導医の受験資格ができた昭和50年（1975年）5月に鳥取市で開催された第16回総会（綾部正大会長）での指導医試験を受験することになりました．当時は学会時に試験がありました．受験分野は婦人科，呼吸器，消化器などとともに「体腔液・その他」があり，これを受験しました．標本のセットされた顕微鏡が並び，検鏡後回答を記載し，時間の合図とともに次の顕微鏡に移動する方法だったと記憶しております．検鏡が終わったら標本を外さなければならなかったのですが，前の受験者が外すのを忘れたのか検鏡を始めた途端にきれいな偽腺毛を持ったがん細胞が目に飛び込んできたのを憶えています．無事に合格しましたが，当時は資格を得るためには次回の学会のスライドセミナーの回答者を務める必要がありました．同年10月に栃木で開催された第14回秋期大会で，愛知県がんセンターの小川一誠先生の出題された「髄液」だったと記憶していますが，リンパ腫の像でした．無事に通過し，昭和50年10月指導医番号192に登録されました．

5．日常の細胞診業務

指導医資格を得た後，週1～2回検査部（昭和62年からは病理部門は病理部として独立）で診断をしていました．教

写真１　1980年第７回国際細胞学会（ミュンヘン）後のエーゲ海クルーズでの夕食会．　窓側で谷本一夫先生の横ですが，駆け出しとは思えない体形，ポーズでした．７年後には右下のようにスリムになりました．同席の方々も日焼けしています．

室では血液とともに呼吸器も専門分野でしたので，喀痰，気管支洗浄液などの呼吸器系の細胞診も観る機会がありました．このこともあり，その後平成５年（1993年）から平成15年（2003年）まで肺癌学会細胞診判定基準委員会の委員に加えていただきました．特に平成13年からは委員会で大細胞性神経内分泌癌の細胞形態の特徴について検討し，論文にまとめたことは思い出に残っています．

血液内科としての日常業務をしながらの細胞診でしたので，思うようには時間を割けずにいました．この間に恩師谷本先生はそれまで非常勤講師を勤めておられた検査技師学校が医療技術短期大学部に改組されるのに伴い昭和48年に教授に就任されました．このような中昭和52年（1977年）9月に服部絢一教授が会長で北陸では２回目となる第16回秋期大会を金沢で開催することになり，若輩ながら当時教室の医局長であり直接細胞診に携わっていたことから，準備に忙殺されることになりました．大会は無事に終了しましたが，この時に多くの著名な先生および検査士の方々に知己を得たことはその後の活動に大変な支えになりました．

6．初の国際学会

昭和55年（1980年）５月，当時の西ドイツのミュンヘンで第７回国際細胞学会が開催され，谷本先生と共に参加しました．当時リンパ球の芽球化に伴う形態変化を観察していましたので，この結果を発表しました．質問があったらどうしょうかと心配していましたが，細胞診からは少し離れたテーマでしたので質問はなく国際学会デビューは無事に終わり，楽しみは学会後のギリシャ旅行に移りました．初めての海外旅行，しかも憧れていたギリシャで，パルテノン神殿，エーゲ海クルーズなど強烈な印象を受け，日本では季節外れの立派な日焼けをして帰国し大いに冷やかされました．後のスペインでの国際学会とともに生涯忘れられない思い出になっています（写真１）．

7．支部設立

昭和58年（1983年）に学会の県支部に関する施行細則が，次いで連合会設立に関する内規が制定されて，北陸３県でも県支部および３県の連合会を立ち上げることになりました．この時にはまだ指導医は少なかったこともあり，事務局を担当し，規約の作成など会の立ち上げに関わりました．第１回北陸地方会は昭和59年，石川県支部学術集会は昭和60年に行われました．少ない会員ながら細胞診への情熱の溢れた会であったと当時が懐かしく思い出されます．

8．日独細胞学会議とドイツ留学

昭和59年の総会時だったと記憶していますが，会場で突然班会議以来何かと指導をいただいていた田嶋基男先生から「日本とドイツで細胞に関する勉強会の機会を設けるが参加しないか」とのお誘いがありました．本当は谷本先生へのお誘いだったのですが，先生はご体調が優れず私にお声がかかったようです．丁度教室に新任の教授が着任したところで慌ただしい時ではありましたが，ミュンヘンでの国際学会以来ドイツに憧れもありましたので，喜んで参加させていただきました．会議はドイツと日本で交互に２年に１回開催され，お互いに細胞診断のみならず細胞全体について意見交換を行うもので，第１回はドイツ（当時は西ドイツ）で昭和60年（1985年）にドイツ側の責任者であるG. Witte教授（消化器内科）が世話人になりカールスルーエで開催されました．日本からは木村喜代二団長をはじめ田嶋基男，石岡国春，松田　実先

写真２　1985 年カールスルーエでの第１回日独細胞学会議
中央の木村喜代二団長の左が世話人の Witte 教授.
田嶋基雄，石岡国春，松田　実先生が参加.

生が出席され，若造の私は木村団長の鞄持ちのつもりで参加しました（写真 2）．この頃でもまだまだ細胞診は駆け出しの状態でしたが，これまで観てきたがん細胞の変性に関する発表をしたと記憶しています．会後のエクスカーションでオーバーコッヘンにある憧れの顕微鏡を作製する Zeiss の工場を見学しました．ここで木村団長は顕微鏡を購入し持ち帰ることになり私が運びました．文字通り鞄持ちで緊張したのも楽しい思い出です．その顕微鏡は木村先生の退官記念誌の写真で観ることができます．以降平成 8 年（1996 年）の高知での会まで 8 回続きました．この間平成 5 年（1994 年）には第 6 回の会が金沢で開催され日本からの参加者も増えていました．

昭和 63 年度の文科省長期在外研究員に選任されたために，日独会議で親しくなったミュンヘン工科大学細胞学研究所の U. Schenck 先生のもとに 10 ヵ月間お世話になりました．この間これまであまり観たことがなかった甲状腺，前立腺などの穿刺吸引細胞像を中心に検鏡し，報告書を出しました．主にメイ・ギムザ染色標本でしたが血液標本で慣れていましたので苦にはなりませんでした．しかしドイツ語は全くと言っていいほどに読み書きはできませんでしたので苦労の毎日でしたが，ある会で辞書を片手に書いた報告書を「貴方の報告書を読んだ」と言われ，大変嬉しかったことを思い出します．気持ちよく過ごすことができましたが，本会報 No. 54 の本項に越川　卓先生が思い出を寄稿されていますように，私の前に 2 年間同じ研究所に留学されていて，地均しがなされていたためと思いますし，留学に際しては色々とご指導をいただきました．

9．奈良時代とそれから ― 駆け出しに戻って

平成 12 年（2000 年）に奈良県立医科大学に赴任，関西に身を置くことになりました．奈良県の支部長，近畿連合会会長を務め，平成 17 年（2005 年）には第 44 回秋期大会を担当させていただきました．関西で多くの方々にお世話になり大変充実した 12 年間を過ごした後，谷本先生から誘いを受け金沢に戻り，先生の後任として（一財）石川県予防医学協会で細胞診を続けています．これまで全く観てこなかった子宮頸がん検診の細胞診がほとんどで，改めて「駆け出し」に戻り勉強の日々です．

本原稿を書くに当たってこれまでを振り返りますと，素晴らしい師に恵まれ，駆け出しの頃から婦人科，内科とくに血液，呼吸器，消化器分野，さらに病理をはじめ当時臨床細胞学の泰斗であった先生方の謦咳に触れることができ，また多くの先輩，同僚や細胞検査士の方々に導かれ支えられながら今日に至っていることが改めてよく分かりました．時々は「駆け出し」の頃を思い出しながら，許す限り細胞を観ていきたいと思っています．

国際交流

第22回日韓細胞診合同会議（麗水）に参加して
―皆さんも参加してみましょう

所沢美原総合病院　笹　秀典

カムサハムニダ．この一言に尽きる多方面に感謝にたえない学会でした．この学会には2002年の第1回から参加させていただいております（出席率は半分くらいですが）．第22回は2025年9月27日にYeosu（麗水）で行われました．参加させていただいた御礼も兼ねて報告いたします．

本会議は第37回韓国細胞病理学会に付随する形で開催されており，秋の学会は毎年韓国の観光地で行われています．日本からは病理医11名，臨床医3名，細胞検査士7名の計21名で参加いたしました．前日に釜山の空港からバスで3時間余かかってYeosu（麗水）に着きました．麗水は2012年にEXPOが開催された，風光明媚な海沿いの街です．会場はソノ・カーム・ヨスという麗水で最高のリゾートホテルでした．プログラムとしては前夜のウェルカムパーティとナイトツアー，当日の午前中にポスターセッション，プレナリーレクチャー，スライドセミナーという流れでした．ウェルカムパーティでは代表（4代目）の内藤先生（久留米大）の挨拶，初代代表の坂本先生（大森日赤）の乾杯の挨拶で始まりました（写真1，2）．ナイトツアーは石油コンビナートの夜景をバスの中から眺めるというもので，高菜キムチのお土産付きでした．この業界は派手なことが美徳（？）とされるようですが，韓国の観光バスは総じて派手な内装でした．

翌朝のポスターセッションにおいて20演題中日本からは12演題でした（写真3）．私はポスター演者と座長をしましたが，英語での発表や進行は何年経っても緊張してしまい辿々しい言葉になってしまいました．韓国側の演者の英語はより高いレベルで，質問も鋭かったのですが，参加者の先生の回答とご助力もあり，無事に時間内に終わることができました．プレナリーレクチャーは南先生（茨城東病院）の呼吸器細胞病理のWHOの報告様式について講演があり，スライドセミナーは，高澤先生（虎の門病院）が子宮頸部の症例を，千葉先生（癌研有明病院）が甲状腺の症例について解説がありました．集合写真の後に閉会になりました（写真4，5）．午後からは帰りのバスで，楽安邑城民族村という城壁に囲まれた昔ながらの村に立ち寄ったあと，所要3時間で釜山に戻りました（写真6）．釜山での夕食は一番人気の焼肉店で，打ち上げを兼ねて親睦を深めました．普段話すことのないいろいろな施設の病理医・検査技師の先生の話を聞くのは大変有意義な時間でした．翌日に帰宅すると，家人からニンニク臭いと言われるのが唯一の問題点と思われます．

日韓細胞診合同会議は，英語での発表，国際交流，日本から近くて週末にリーズナブルな価格でリフレッシュできることなど，さまざまな意義があるものと考えられます．参加する価値は十分にあり，満足が得られると思われました．当方も若手を交代で連れて行って，英語で発表する経験を積ませるのが恒例になりつつあります．

次回は2026年9月12日（土）にチェジュ（済州）島で開催予定です．温暖なリゾート地で韓国の新婚旅行先として人気の島です．国際学会への足掛かりとしても大変有意義な会だと思いますので参加してみるのはいかがでしょうか．今後新たな参加者が増えて，合同会議がますます盛会になることが期待されます．

写真1　挨拶する日本代表の内藤先生（久留米大）

写真2　乾杯の挨拶をする初代代表の坂本先生（大森日赤）

また，2028年5月に国際細胞学会がソウル近郊のスウォン（水原）で行われるので参加して下さいと韓国側より要請がありました．

最後になりましたが，ご一緒させていただいて，ご指導・ご鞭撻頂いた諸先生や今回の事務局の内藤先生はじめ，久留米大病院病理部の皆様にお礼を申し上げたいと思います．

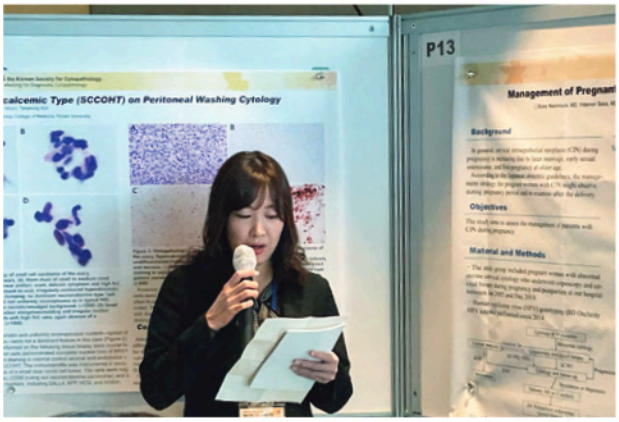


写真３　発表する日本側の演者（西村先生，防衛医大）

写真４　初代の日韓代表（Kim 先生，坂本先生）を囲んで

写真５　学会終了後の集合写真

写真６　楽安邑城民族村にて

国際交流

穿刺吸引細胞診を主体としたThai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology（T-JWDC）の設立・その後30年の歩み

LSIメディエンス　病理・細胞診ラボラトリー 名誉所長
日本臨床細胞学会 名誉会員
タイ細胞学会 名誉会員
前田昭太郎

私が日本医科大学多摩永山病院に赴任した1985年当時，穿刺吸引細胞診を行いたいと思いましたが，「穿刺吸引細胞診は悪性腫瘍の転移を早める恐れがある」として日本医科大学では穿刺吸引細胞診は施行されていませんでした．しかし，臨床の必要に応じて迅速診断を行うことを条件に，乳腺腫瘍を主体とした表在性腫瘍の他，骨・軟部腫瘍などの全身臓器を対象に，外来，病棟，手術室における穿刺吸引細胞診が積極的に行われました．

穿刺吸引細胞診の症例数も増え，その有用性が認められてきた1994年に，日本医科大学の姉妹校であるタイ王国のチェンマイ大学から，日本の穿刺吸引細胞診をタイに取り入れたいとの依頼がありました．当時，日本医科大学の病理には細胞診指導医（現在の細胞診専門医）は私一人であり，日本側の責任者として必然的に私に白羽の矢が立ちました．外科医，細胞検査士（秋丸琥甫，清水　一，片山博徳，加藤圭子：敬称略）の協力を得て，少数精鋭で1994年8月にチェンマイ大学に赴きました（写真1）．こうして，第1回T-JWDCが総勢40名ほどの少人数で開催され，穿刺吸引細胞診の講義・実習が行われました．

タイ・日本細胞診ワークショップの準備に当たっては，悪戦苦闘の連続でした．タイ王国では8月，猛暑，スコールが続きます．我々は早めにタイ王国に入国し，チェンマイ大学の官舎で合宿し，ほぼ徹夜状態で穿刺吸引細胞診のハンドアウト・カラーアトラス（英語版）を作成し，講義・実習を行いました（写真2）．

また，チェンマイ大学・日本医科大学の臨床医，放射線科医，病理医，細胞検査士が一堂に会し，穿刺吸引細胞診の迅速診断が行われました（写真3）．

チェンマイ大学の病棟で行われた穿刺吸引細胞診による迅速診断の一例を紹介します．患者さんは20歳の現地女性．主訴：顎下部腫瘍．耳下腺多型腺腫が考えられていました．しかし，放射線科医はX線写真のびまん性石灰化像から軟骨肉腫を推定し，迅速細胞診断では，軟骨基質，豊富な2核性軟骨細胞などの所見から軟骨肉腫（Grade2）を推定しました（写真4）．後日，生検材料から軟骨肉腫（Grade2）が確認されましたが，Jaffe's triangleによる診断の重要性が再確認された症例です（図1）．

タイ王国はあたかも象の鼻のような形をした，南北に長い地形で（約2000km）（図2），南部から北部のチェンマイまで，鉄道やバスを利用し，丸2日かけてチェンマイ大学にたどり着いたワークショップ参加者の方々が少なからずおられ，その熱意に驚きました．

タイ王国の細胞検査士の方々にとって，1年に1回のタイ・日本細胞診ワークショップであり，ワークショップ開催中に観光に出かけてしまう日本人参加者が少なからずいるのに対して，タイ王国の方々はまじめにワークショップに参加し，閉会式の日に，「来年のワークショップのために，明日からまた貯金をします」との言葉に，頭が下がる思いがするとと

写真1　第1回タイ・日本細胞診ワークショップ

写真２　徹夜状態で作成したハンドアウト・カラーアトラスを使用しての講義・実習の様子

写真３　チェンマイ大学での講義・実習の様子

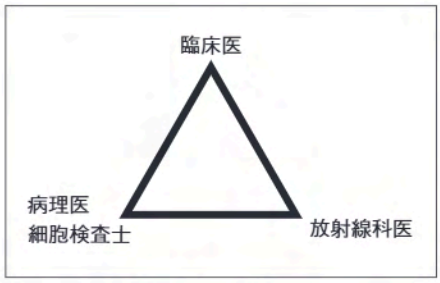


図１　Jaffe's triangle

軟骨肉腫
Grade2
びまん性石灰化

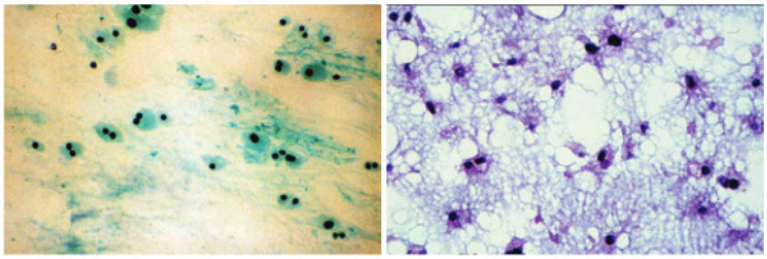


写真４　病棟における迅速穿刺吸引細胞診

図２　タイ王国と周辺アジア諸国の地図

写真５　第 16 回日本・タイ細胞診ワークショップ

写真６　第 18 回日本・タイ細胞診ワークショップ

もに，T-JWDC の日本側責任者として気持ちを新たにしました．日本の参加者の方々から「タイには日本人が忘れたものがある」との印象を聞きました．それが何か，具体的に聞いたことはありませんが，学問に対するハングリー精神は日本が忘れたものの一つではないかと思ったものです．

T-JWDC は年々参加者が増え，次第に大規模になりました（写真 5）．現在では，タイ王国，日本の他，多くの国々（アジア諸国，オーストラリア，欧米など）から参加してくださるようになり，名実ともにアジアにおける国際細胞学会に成長したと思っています．

T-JWDC の日本側責任者は私に続いて，内藤善哉，細根勝，片山博徳（敬称略）に引き継がれ，参加者も増え，2026 年 1 月に第 30 回 T-JWDC がチェンマイで盛大に開催されるに至りました．これも，タイ細胞学会，日本臨床細胞学会の後援のお陰もさることながら，ひとえにワークショップ参加者のために献身的に「おもてなし」をしてくださるタイ王国医療関係者の方々のお陰と思っています．写真 6 は第 18 回 T-JWDC の懇親会の一コマですが，PhangNga Hospital のスタッフの方々が懇親会のために素晴らしいタイダンスを披露し，歓迎してくださいました．

T-JWDC 終了後には，ワークショップに参加されたタイ王国の方々とともにタイ観光を大いに楽しみました．写真 7 はその一コマです．

T-JWDC に参加されているタイ王国の病理医，細胞検査士の多くの方々が，免疫染色を併用した迅速細胞診断の研修のために日本医科大学に来てくださり，充実した日々を共に過ごすことができました（写真 8）．さらに，タイ王国の細胞検査士の方が，日本医科大学での研修のお礼にと，多摩永

写真７　研修終了後，タイ王国のみなさんとの観光

写真８　日本医科大学で研修会にて

写真９　手編みのマフラー

山病院病理部スタッフ全員のために時間をかけて手編みのマフラーを作ってくださいましたが，お礼の言葉もありません(写真 9).

日本・タイ細胞診ワークショップが開設された当時の本来の目的を忘れることなく，タイ王国の方々に直接役立つ実践的な細胞診の講義を主体としたＴ - JWDC が行われ，今後も日本から多くの方々が積極的にＴ - JWDC に参加し，タイ王国と日本の友好関係が未来永劫続いていくことを願ってやみません.

国際交流

「日本タイ細胞診ワークショップ」30 周年記念大会：無事終了のお知らせ

（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　細根　勝
E-mail : hosone@nms.ac.jp

細胞診専門医会の皆さま，お知らせです．本稿のトピックである「日本タイ細胞診ワークショップ」は今から約 30 年前の 1994 年 8 月，「微笑みの国」タイの古都，チェンマイの地で産声を上げました．チェンマイは「タイ北方のバラ」とも呼ばれる北部最大の仏教都市です．その後はさまざまな紆余曲折がありましたが，おかげさまで本年（2026 年）1 月，めでたく第 30 回の記念大会を学会発祥の地であるチェンマイにて開催することができました．今回は以下，その概要を報告させて頂くとともに，この場をお借りしてこれまでご参加，ご支援を頂いた多くの皆さまに心より感謝を申し上げます（写真 1，2）．

- 期間：2026 年 1 月 21 日（水）～ 23 日（金）
- 場所：Centara Riverside Hotel，Chiang Mai
- 総参加者数：146 名
- タイ側参加者：109 名
- 日本側参加者：30 名（医師 10，細胞検査士 9，臨床検査技師 2，学生 5，他 4）
- 日本，タイ以外からの参加者：7 名

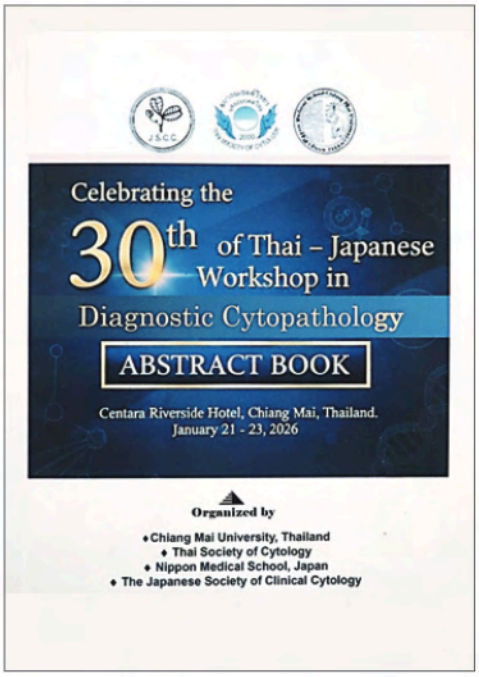


写真 1　学会抄録集
前回よりまた紙製の冊子（A4 判）に戻っており，レトロ感があります．

写真 2　集合写真（Group Photo）　今回は総勢約 150 名の参加者がありました．

写真３　日本側の会長
現在は４代目の片山博徳先生が担当されています．

写真４　タイ側の会長
タイ側は TJ 創設時よりサムロン先生がずっと務められています．初代のまま 30 年間（！）です．

写真５　細胞診 症例クイズ
河合俊明先生によるこの企画は TJ で定着しつつあり，タイの参加者に人気があります．
“Raise your hand! ”

写真６　TJ 30 年間の歴史についての講演（筆者）
意外に知られていない TJ 黎明期のチェンマイ大学と日本医科大学の国際交流の歴史を詳しく紹介させて頂きました．

- 総講演数：21
- 日本人・講演数：7
- 総ポスタープレゼンテーション数：8
- 日本人・ポスタープレゼンテーション数：5

この学会の英語の正式名称は Thai-Japanese Workshop in Diagnostic Cytopathology（以下 TJ）となっており，日本側の会長は初代：前田昭太郎先生，2 代目：内藤善哉先生，3 代目：筆者（細根）と続き，現在は 4 代目の片山博徳先生（国際医療福祉大学）（写真 3）に引き継がれています．タイ側は 30 年間変わらず（！），チェンマイ大学のサムロン（Samreung）先生（写真 4）が担当されていますが，ご本人は頭頸部領域専門の細胞診病理医（Cytopathologist）で，YouTube などにも複数の講演動画が上がっています．

さて，TJ のこれまでの 30 年間の出来事ですが，実はすでに「往時茫々」のものも多く，個人的には「楽しかった」エピソードばかりが想い出されます．一方，直近の COVID-19 pandemic による 3 年連続の休会（2021 ～ 2023 年）など，実際はかなり苦しい時期も経験しています．これら TJ の「歴史」に関しては，初代会長の前田先生による詳しい紹介記事が本号に掲載されていますので，そちらをご一読頂けましたら幸いです．今回の全体の参加者の内訳などは前記の通りですが，例年同様，今年も日本，タイ以外の諸外国からの参加がありました．具体的には，香港，シンガポール，台湾，フィンランド，オーストラリアからの講演者があり，長い歴史を背景に，最近はこの TJ も東アジア発の細胞診系国際学会として次第に体裁が整いつつあるようです．

学会プログラムですが，第一日目は午前，午後とも約 30 分ずつの講演（英語）が行われ，各トピックは国際交流，細胞診の基礎と応用，細胞診 Case Study（写真 5），AI など時代の最先端の知見など，臓器横断的かつ相互排他的な絶妙なバランスで配置されており，いずれもタイらしい，比較的ゆったりとした時間の流れの中で進行して行きます．今回，私は初日の朝一番，日本チームの「先鋒」を仰せつかり，

写真７　Welcome Party にて
日本臨床細胞学会・国際交流委員会・委員長：内藤嘉紀先生によるご挨拶

写真８　Welcome Party にて
坂本穆彦先生による乾杯のスピーチ

写真９　Welcome Party にて
30 周年記念ケーキの入刀は手が震えましたが，「切り出し」で培った技術で乗り越えました．

写真 10　Welcome Party にて
タイダンスはいつ見ても感動的です．「指先の芸術」とも言われる優雅な踊りです．

TJ のルーツや 30 年の歴史について講演させて頂きました．（写真 6）第一日目の全講演終了後の Welcome Party では，オープニングのスピーチ（写真 7）と乾杯（写真 8）に続いて TJ30 年の歴史を視覚的に振り返る豪華なビデオ映像が提示され，一同，それぞれの想いを胸に懐かしいシーンの数々を堪能しました．その後は 30 周年記念のケーキカット（写真 9）に進み，TJ 恒例のタイ・ダンス（Lanna Traditional Dance）の超華麗な舞台（写真 10）が披露されました．続いて，長村義之先生による有名 JAZZ スタンダード・ナンバー（On The Sunny Side of The Street）の vocal ご披露があり，私も拙いギター伴奏で参加させて頂きましたが（写真 11），これは日本人病理医二名による珍しいライブ・パフォーマンスということで，欧米からのゲスト演者の先生方（写真 12）を含め，会場からは好意的な評価を頂きました．一方，舞台裏的には，タイ事務局が事前にレンタルで用意してくれたこのギターですが，私の音楽人生で初めて目にする謎のブランド（多分タイ製？）で，しかも 6 本の弦がすべて錆び付いていたため始めはチューニングすら困難で，本番直前まで全く気が休まりませんでした．

学会二日目は午前中と午後の一部が初日と同様の講演，その後はこれも恒例のポスタープレゼンテーションとなりますが，これは日本，タイの細胞検査士，臨床検査技師の皆さんによる一種の competition であり，複数名の審査員が演者の目の前で内容をチェックし，質問します（写真 13）．これには発表内容のみならず，プレゼン技術，ポスターのビジュアルや見た目の分かりやすさ（使用 font など），細胞診写真の質の高さなども点数で評価されます．一方，英語運用能力などは審査の対象にはなっておりませんので，過度の心配は無用です．今年は国際医療福祉大学の山口良考先生のグループが最優秀賞（金賞）を獲得し，タイ事務局から副賞として（有名）細胞診教科書と報奨金が授与されました（写真 14）．その後，まだ日の明るい夕刻からは近隣の屋外（open-air）リバーサイド・レストランでディナー・パーティーが企画され

写真 11　Welcome Party にて
Jazz 通で知られる長村義之先生は jazz vocal がご専門で，今回は最近日本でも特に人気の高い「明るい表通りで」を披露されました．

写真 12　Welcome Party にて
海外講演者ですが，前列右半は Andrew Field 先生ご夫妻（シドニー），後列左端は Gary Tse 先生（香港），中ほどの花柄ワンピースの女性は Ivana Kholova 先生（フィンランド）です．

写真 13　Poster Presentation にて
こんな感じで行われます．演者はタイの細胞検査士の Usanee 先生，質問しているのは同じくタイの病理医の Wanwisa 先生です．日本の柴先生が熱心に審査されています．

写真 14　Poster Presentation にて
終了直後の全員写真です．皆さま，お疲れ様でした！後列左から３人目が最優秀賞（審査結果発表は翌日）を獲得された山口良考先生です．

写真 15　川辺の屋外レストランでのディナー・パーティにて
若い皆さんの積極的なご参加により TJ も先に進めます．ご出席，誠に有難うございます！

ており，学会初日の緊張もすでに解け，川面から渡る風も涼やかで，ご参加の皆さんは心の底からタイを楽しんでいるように見えました（写真 15）．翌・最終日は午前中でプログラムはすべて終了し，学会所定のランチ後は各自それぞれの予定に従って解散（～帰国）ということになります．

以上，TJ の記念すべき第 30 回の様子を，主に「エンタメ寄り」の内容を中心に報告させて頂きましたが，「サイエンス寄り」の記事を期待される方は，本号掲載の大橋隆治先生，河原邦光先生による学会参加記も併せてお読み頂けましたら幸いに存じます．また，TJ の黎明期を含めて長らくご尽力，ご支援を頂いております，前田昭太郎先生，秋丸琥甫先生，内藤善哉先生，藏本博行先生，長村義之先生，坂本穆彦先生，水口國雄先生，社本幹博先生，工藤玄恵先生，根本則道先生，河合俊明先生，柴 光年先生，谷山清己先生，森谷卓也先生，福永眞治先生，福田利夫先生，丸山英俊先生，伊藤智雄先生，河原邦光先生，大橋隆治先生，新野大介先生，関れいし先生には改めまして心より感謝致します．

なお，明けて来年はいよいよ 31 年目に突入しますが，第 31 回 TJ は以下の要領で開催されます．開催地の Rayong（ラヨーン）は首都バンコクの東・約 170km の美しい海岸リゾート地で，30 年の長い歴史を誇る TJ でも初めての開催地となります．日本人にはほとんど知られていない穴場的スポットですが，南国フルーツやサメット島などが女性に人気だそうです．タイの学会事務局には有能な女性病理医が多く控えており（写真 16），今回はその辺りのご趣向なのかもしれません．

- 会期：2027 年 1 月 20 日（水）～ 22 日（金）
- 開催地：Rayong（ラヨーン）
- 会場：ビーチサイドのホテル（未定）

本稿をご覧の細胞診専門医の先生方におかれましては，もし参加ご希望の場合はご本人はもとより，部署の細胞検査士や技術員の方々の出席の機会も併せてご検討頂けましたら幸甚です．何卒ご高配のほどよろしくお願い申し上げます．

写真 16　Business Meeting にて
タイ側の運営メンバーは女性が大半を占め，後列の右から 2 番目が TJ 創設期からの伝説の秘書：Wattanaporn さんで，それ以外は同列，全員病理医です．

国際交流

第30回タイ—日本細胞診ワークショップ（Thai-Japan Cytology Workshop, TJCWS）に参加して

日本医科大学統御機構診断病理学　大橋　隆治

タイ—日本細胞診ワークショップ（Thai-Japan Cytology Workshop, TJCWS）が記念すべき30回目を迎えました．この場で，TJCWSの歴史を振り返るとともに，第30回のTJCWSの様子を報告させていただきます．

チェンマイ大学と日本医科大学の国際交流の起源は，1966年（筆者が生まれた年）まで遡ります．その頃，チェンマイ大学には，細胞診のレベルアップのため，教育的なカンファレンスを日本と共同開催したいとの希望がありました．そして1994年，チェンマイ大学からは，Samreung Rangdaeng先生，日本医科大学からは前田昭太郎先生がオーガナイザーとして，第1回のTJCWSがチェンマイで実現しました．当時のお写真を拝見すると，参加者は30名ほどだったようです．第2回以降，開催地としては，プーケット，バンコク，チェンライ，パタヤなどが選ばれています．いずれも国際的に有名な観光地，ビーチリゾートであり，これもTJCWSの人気の理由の一つではないかと思います．日本側のオーガナイザーは，前田先生の後，内藤善哉先生，細根勝先生など，日本医科大学の先生方が代々担当されており，現在は国際医療福祉大学（元日本医科大学多摩永山病院病理部）の片山博徳先生が務められています．筆者も2018年より，不定期ながら参加させていただいており，今回は3年ぶりの参加となりました．

記念すべき第30回のTJCWSは，2026年1月21日（水）から23日（金）にかけてTJCWS発祥の地であるチェンマイのCentara Riverside Hotelで開催されました．バンコクまで7時間の旅のあと，国内線に乗り換えて，チェンマイ空港には20日の21時ごろ到着，Samreung先生自ら，お迎えにきてくださり，スムーズにホテルにチェックインできました．会場は，リゾートホテルらしく，すばらしい設備で，部屋は広く快適，多忙な日本での日常業務から逃れてリラックスした時間を過ごすことができました．

翌日朝から，TJCWSがスタートしましたが，タイ，日本以外のアジア諸国，香港，オーストラリア，ヨーロッパなど200名を超える方が参加されました（図1）．会の冒頭に，Samreung先生と片山先生から，第30回のTJCWSを祝うお言葉とご挨拶があり，その後，30分の講演が次々と行われました（図2）．細根先生は，タイと日本医科大学の交流から，TJCWSの発展まで，これまでの歩みを，懐かしいお

図1

図２

図３

図４

図５

写真とともに，紹介されました（図3）．坂本穆彦先生は，日本臨床細胞学会の国際交流委員会の委員長として，TJCWS を少人数の会から現在のようなメジャーな会に昇華させ，国内に認知させた取り組みについてお話しされました．長村義之先生は，米国での病理医としてのご経験やご苦労，その後，国際細胞診学会（International Academy of Cytology，IAC）の理事長として活躍されたことなど，国際活動についてご紹介されました．その他，フィンランドの Ivana Kholova 先生（子宮頸癌スクリーニング），新野大介先生（T 細胞性リンパ腫の細胞診）の講演も素晴らしかったです．例年通り，講演が終わるたびに記念品贈呈，記念撮影が行われました．

その夜には，第 30 回を記念する盛大なパーティーが開催されました．美味しいお食事を頂きながら，タイ伝統の美し

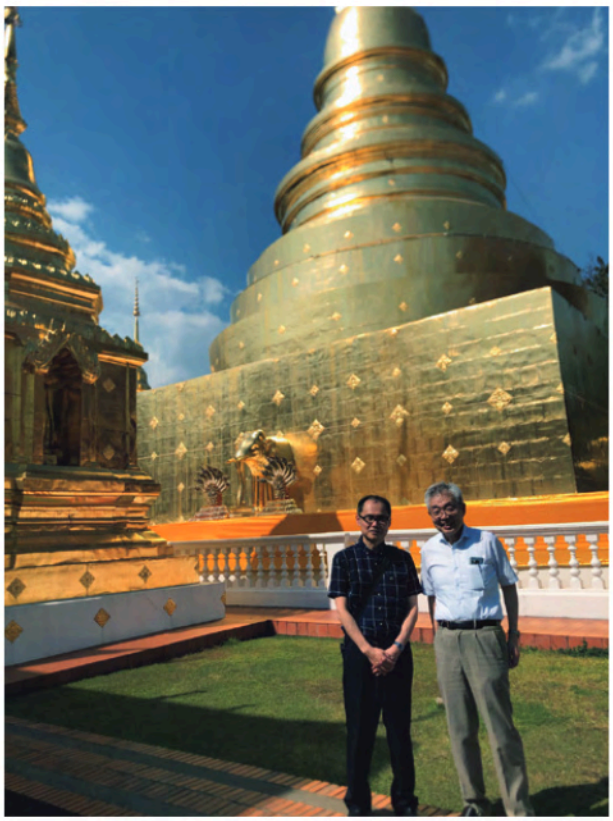


図６

い踊りや歌を鑑賞しました（図 4）．実は，プロのダンサーではなく，タイの病理医や細胞検査士の方々である，と聞いてびっくりしました．日本からは，細根先生のギターを伴奏に，長村先生が往年の名曲 On the Sunny Side of the Street をご披露されました（図 5）．

2 日目には，expert による専門的な教育講演が引き続き行われました．対象臓器も婦人科，乳腺，リンパ節，泌尿器，肺，唾液腺と多岐に渡ります．筆者は，新たに疾患概念が確立された，甲状腺の高異型度髄様癌の臨床病理，細胞像について，自施設で経験した症例をもとに解説させていただきました．その他，オーストラリアの Andrew Field 先生（リンパ節の FNA 診断），香港の Gary Tse 先生（乳腺細胞診の報告様式）といった国際的に有名な先生方の講演も行われました．午後には，例年通り若手によるポスター発表がありました．

夕方は，Samreung 先生自ら，チェンマイの街，寺院を案内してくださるとのことで，長村先生，河原邦光先生とともに参加しました（図 6）．チェンマイは緑，そして水にあふれた豊かな都市です．Samreung 先生の詳しい説明とともに市内の有名な寺院を参拝しました．印象に残った寺院の一つは，女人禁制のお寺です．日本では社会的に問題になるのでは，と思って調べたところ，国内にも女人禁制のお寺は 3 ヵ所あるそうです．その夜は，片山先生のセッティングの野外レストランでの夕食，街の散策，ショッピングを皆で楽しみました．

翌最終日には，亀田総合病院の Andrey Bychkov 先生による，AI を用いた婦人科細胞診のスクリーニングに関するお話など，最新技術に関する講演があり，午後には無事，閉会となりました．

今回痛感したことは，アジアのデジタル化がとても進んでおり，タイも例外ではない，ということです．例えばバンコクでの入国審査手続きは，スマホを使った完全オンラインシステムでした．市街での買い物もスマホ決済で，現金は少数派．ホテルのフロントでタクシーを呼んでもらおうと思ったら，“スマホにアプリは入っていないんですか？”と驚いた様子でした．昨年，北京に行ったときも同様でしたが，デジタル化に関しては，日本（特にわれわれの世代）は遅れをとっていることを痛感しました．

さて，次回の第 31 回大会は，2027 年 1 月 20 日（水）～22 日（金）にラヨーン（Rayong）で開催予定です．ラヨーンは，タイの中部，首都バンコクから東に 140km ほど離れた場所に位置する美しいビーチリゾートです．皆さんで，細胞診の勉強，世界各国の方々との交流，その後は，タイの美味しい料理，日本の喧騒から離れたリラックスした時間を楽しみましょう．今後もタイ，日本そして海外から一人でも多くの方が参加され，TJCWS が将来に渡り発展していくことを祈念いたします．

最後に，今回の TJCWS の日本側参加者の取りまとめ，お写真を提供してくださりました片山先生，お世話になりました諸先生方に，この場をお借りして御礼申し上げます．

国際交流

第 30 回タイ―日本細胞診ワークショップの参加前～参加プロセス

神戸大学大学院医学研究科地域連携病理学
（現 市立豊中病院病理診断科）
河原　邦光

今回，COVID-19 のパンデミックを挟んで 6 年ぶりに第 30 回タイ－日本 細胞診ワークショップ（2026 年 1 月 21 日～23 日，於タイ国チェンマイ）（以下 WS）に参加した．今回で WS への参加は 5 回目となる．本稿では，まだこの WS に参加されたことのない細胞診専門医・細胞検査士の方々の為にも，筆者がどのような準備をして今回の WS に参加し講演発表したのかという点について，臨床検査室の国際認定の検査前～検査プロセスという用語を真似て，WS 参加前～参加プロセス（つまり WS の参加の準備段階から，学会発表をするまでの過程）と題して時系列に沿ってお話ししたい．これによって WS の雰囲気を知って頂けたら幸いである．

今回の WS 前には，例年のように 2025 年 9 月 29 日に WS の日本側代表の国際医療福祉大学成田保健医療学部医学検査学科の片山博徳先生から，筆者の元に WS 開催の第一報のメールが届いた．筆者のような，過去に 4 回参加したリピーター細胞診専門医には，今回のように一般向けの公示よりかなり早めに第一報が送られてくるのが常である（実際，日本臨床細胞学会のイエローページに第一報が掲載されたのは 11 月 21 日なので，一般向けより 2 ヵ月早い知らせになる）．この第一報には，毎回，会期，開催地・会場，宿泊施設，登録費（バーツ / 米ドル），3 日間の簡単なスケジュール，抄録締切などが明瞭に記載されている．

11 月 29-30 日の広島での秋期大会前の 11 月 22 日には，現地で宿泊する hotel reservation form の記載，抄録の締め切りのリマインド，30 回の記念大会ならではの special abstract book 作成のための記録写真の提出のお願いが記載された第二報のメールが届いた．第二報は，参加者のフライト情報を確認の上，チェンマイ空港からホテルへのタクシーの手配などもして頂ける旨が記載されており，アジア旅行に不慣れな者にも優しい心づくしの内容になっていた．そして，第二報を受け取った翌週の秋期大会においては，片山先生と WS の日本側前代表である LSI メディエンス　病理・細胞診ラボラトリーの細根勝先生とお会いするたびに，「参加よろしくお願いします」と笑顔で声をかけて頂き，「いよいよタイ！」という気分が例年同様に盛り上がっていた次第である．12 月入って hotel reservation form を作成し，英文抄録の作成にとりかかった．ただ，筆者は，今回は，6 年前に呼吸器の専門病院に勤めていた頃とは異なり，専門の呼吸器や体腔液の領域でまとまった内容の研究がなく，何を講演するか悩んだ．12 月 11 日には，筆者が編集責任者を務めた中皮腫瘍取扱い規約第 2 版の細胞診の章を紹介することを思いつき，片山先生にこの演題でも大丈夫？と電話相談し，ご理解と励ましを頂いたので，大急ぎで abstract を書き，過去 4 回と同様に，すぐに英文校正業者に英文校正を依頼し，12 月 15 日に校正が戻ってきた段階で，12 月 20 日の締め切りに間に合わせた次第である．12 月 13 日には往復航空便をタイ航空で予約し，電子チケットが到着した．3 泊しかないタイでの滞在を楽しむため，できるだけ Lost baggage や乗り継ぎのトラブルを避けたいこともあって，毎回若干高めの航空料金には目をつぶっている次第である．翌日には，早速，JR 三ノ宮駅前の業者で，日本円 4 万円をタイバーツに両替した．さらに 12 月 27 日には神戸大病理部の秘書さんに大学側に出張報告を入れて頂き，学会準備を抱えながら年を越した．6 年前の参加までは，留学経験もなく，英語が得意ではない己の頼りない状況を考慮し，12 月の冬休みの始め頃にはたいていパワーポイント（以下パワポ）と発表原稿を英文校正業者に提出し，それが年明けに返ってくるといった完璧な状況にしていたのだが，今年は筆者の定年退職前という特殊事情もあって，年末まで多忙で全く準備ができず，松の内の 3 日から慌ててパワポ作りから開始することになった．「まずい，本当に間に合うのか？」と冷汗三斗の思いであった．ただ，さすがに多数の取扱い規約の委員が知恵を出して記載した質の高い文章がベースであり，内容に全く心配がなかったこともあったため，切羽詰まった今回は，初めて英文のパワポ・発表原稿の作成に AI を利用することを決めた．結果的には，これらが 1 週間余りで仕上がり，そのあまりのスピードに驚愕した次第である．ただ，ところどころに，通常では使用しない英語表現があるため，そこを自分になじみのある表現に修正しながら，パワポと講演原稿を出発 6 日前の 1 月 14 日には完成させた．この時点で，すでに例年行ってきたパワポとその口演原稿を改めて英文校正業者に依頼するのは時間的に無理な段階になったため，今回は AI の力を信じて，英文校正業者を頼らずに講演を行うことにした．この講演原稿を出発前夜まで何回も喋って覚え込んだ．1 月 18 日には，家内に指摘されて，忘れていた海外旅行保険に加入した．

WS 前日の 1 月 20 日は，関西国際空港を 11 時に飛び立ち，

15時45分（日本時間16時45分）にバンコク空港に到着し，その後，19時5分（日本時間20時5分）に乗り換え便に搭乗し，20時25分（日本時間21時25分）にはチェンマイ空港に到着した．チェンマイ空港では多くの日本人の参加者と合流し，片山先生とタイ細胞診学会のスタッフが用意して下さった大型タクシーに乗り，WSの会場兼宿泊施設であるCentara Riverside Hotelに到着し，ほっと一息をついた．

ただ，このWSは，毎年現地に到着してみないと，自分の発表の時間帯が分からないという特徴（スリル？）がある（抄録集作成を担当されているタイ細胞診学会は，日本とは違って，このような点は全く気にされないのんびりムードです）．ホテルに到着して安心しきってチェックインした後に，「晩飯を食べに行くか！」と知り合いの先生方とくつろいで相談している筆者に片山先生が近づいてこられて，「河原先生，学会発表が明日の13時30分～14時になりましたので，よろしくお願いします」と伝えてこられた．日本語の講演と勝手が違い，苦手な英語の講演はいつも清水の舞台から飛び降りるような気持で努めている私は，皆さんと晩飯を食べた後，部屋に帰って数時間予行演習をして何とか翌日に備えた次第である．

翌日の学会は，朝8時半から始まった．今回は30周年であるため，前述の日本側前代表の細根先生と，さらにWSを日本・タイの学会間のイベントとして確立された元日本臨床細胞学会国際交流委員会委員長の大森赤十字病院病理診断科の坂本穆彦先生が30年のWSの歴史を講演され，続いて国際細胞学会の元理事長である日本鋼管病院病理診断科の長村義之先生が50年間の細胞診を通した人生について語るという，例年のWSではみられないanniversary独特の雰囲気からWSは始まった．

コーヒーブレイクを挟んだ後の午前の後半からは，タイやヨーロッパからの細胞診専門医の講演があり，午後になって日本側から川崎市立川崎病院病理診断科の河合俊明先生，続いて筆者（**図1**）が講演をした．ただ，今後講演される先生方の参考の為に記載しておくが，今回の筆者の講演前の試写の際に，パワポの発表者ツール（ノート）が使用できるか会場のスライド係の方に尋ねてみたところ，会場スタッフからは「そういうことはやったことがなくできない」とのお返事が返ってきたのには驚いた．今後講演を考えられている方はノートを見なくても喋れるようにしていくのが安全であろう．そのような中，筆者も何とか講演を終えた．このWSの聴衆は概して優しく，拙い英語でも我慢強く聞いてくれる点は大変嬉しい．そして，いつもそうだが，自分の講演が済むと，日本ではあまり感じることのない強烈な解放感と充実感に包まれるのである．

以上が講演発表までの一連の参加前～参加プロセスである．このような講演（1講演30分間）は，2日目の夕方まで続き，夕方からはポスター発表が一斉に1時間にわたって実施される（**図2**）．なお食事については，会場となっているホテルで朝・昼食を食べ，初日夜はホテル内の大会場でpartyが行われ，2日目はチェンマイ郊外のレストランで夕食会が開催された（**図3**）．

筆者は2016年からこのWSに参加して講演を行い，2018～2020年のパンデミック前の3年間は，同じ職場（大阪はびきの医療センター）の細胞検査士に毎年1名ずつ参加してもらい，ポスター1題を発表してもらった（**表1**）．彼らにとっては英語で発表するのは初めての機会であったことや，指導者の筆者が英語が得意でないこともあって，彼らには大変苦労もかけたが，この経験を現在もよき思い出として頂けているのは嬉しい限りである．

ただ，このWSへの参加者には，我々のような関西からの参加者は極めて少ないのが現状である．参加者は大部分が東日本の先生方で，西日本は広島，島根，福岡，熊本，香川，

図1　講演中の筆者

図２　学会会場での参加者の集合写真

図３　郊外のレストランでの二日目の夕食会
左から２番目が河合俊明先生，中央が筆者，右端は片山代表夫妻

表１　大阪はびきの医療センター時代の筆者と同僚の細胞検査士の発表演題名

年度	タイ開催地	発表者	発表形式	演題名
2016（第 23 回）	チェンライ	筆者	特別講演	Cytological diagnosis of malignant mesothelioma − Present state in Japan −
2018（第 25 回）	チェンマイ	筆者	特別講演	A review of non-neoplastics mimicking adenocarcinoma in respiratory cytology.
2018（第 25 回）	チェンマイ	西川京子	ポスター	An extremely rare case of touch cytology for pulmonary tumorlet
2019（第 26 回）	バンコク	筆者	特別講演	A review of cytological findings of neuroendocrine tumors of the lung
2019（第 26 回）	バンコク	大西雅子	ポスター	An extremely rare case of touch imprint cytology for mixed squamous cell and glandular papilloma of the lung
2020（第 27 回）	パタヤ	筆者	特別講演	Using a cytological approach to determine the primary source of malignant effusions associated with metastatic tumor cells of unknown origin
2020（第 27 回）	パタヤ	梶尾健太	ポスター	An extremely rare case of pleural sarcomatoid mesothelioma with the appearance of numerous mesothelioma cells in pleural effusion
2026（第 30 回）	チェンマイ	筆者	講演	Advances in Cytology for Mesothelioma: Insights from the Second Edition of the General Rules for Clinical and Pathological Record of Mesothelial Tumors

沖縄などからの参加が今回を含めた30年間の間にはあったが，いずれも少人数であり，特に関西からの参加は大阪の筆者の勤務施設のみであった．なんとか，関西からの参加者を増やし，関西の先生方にもこのWSの楽しさを味わって頂きたいと願っている．

私自身は，このWSにリピーターとして参加することによって，多くの東京の先生方と知り合い，何人かの先生とは現在まで個人的にもかなり親しくさせて頂いている．大阪の郊外の一病理医であった私にとって，このWSへの参加がなければ，勤務施設のある地域以外の先生方と知り合いになる機会はまずなかったと思っている．その意味でも，是非このWSに参加して頂き，さまざまな先生方と交流して頂きたいと考えている．

国際交流

カンボジア医療交流―2025年度活動報告

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

カンボジア医療交流は，2015年にスタートした日本産科婦人科学会の国際交流事業（JICA草の根技術協力事業）に関連して始まりました．2016年からは病理医，病理技師人材育成事業，そして2019年からは日本臨床細胞学会の国際交流事業として学会から援助をいただいて活動を進めてまいりました．

この10年でカンボジアの経済は著しい発展を遂げました．その結果として病理，細胞診への需要も増加しました．2025年度の活動をご報告します．

1．第64回日本臨床細胞学会秋期大会への若手の参加

日本臨床細胞学会のカンボジア交流事業として，2025年11月に行われました第64回日本臨床細胞学会秋期大会に若手病理医2人と検査技師1人をお呼びしました．ポスター発表でCalmette HospitalのChhuon Madino先生が“Cytology of Primary Peritoneal Serous Carcinoma, an Extremely Rare Malignancy”を，Khmer-Soviet Friendship HospitalのChien Ouhean先生が“Genital and peritoneal tuberculosis mimic ovarian cancer”を，そしてCalmette Hospitalの病理検査技師であるPrak Kimhor技師が“Limitation of Cytology practice for Pathology technologists in Cambodia”を発表しました．

病理医は2人とも男性で，病理検査技師は女性です．航空機のチケットの手配も自力で行い，途中乗り継ぎ待ちを15時間挟むという長旅を経て関西国際空港まで来てくれました．関西国際空港から広島の会場までは，我々も合流して新幹線で移動しました．

日本食は彼らには塩味が強い，ということでしたが，日本のラーメンは気に入った様子で，どこに行ってもラーメンをリクエストしてくれました．

日本臨床細胞学会で発表するということが，彼らの勉強のモチベーションとなったとのことです．ただ，会場に書籍販売がなかったことを大変残念がっておりました．カンボジアでは医学書の購入が非常に難しく，お金はあっても書籍が入ってこないので，海外で購入するしかないとのことでした．あわてて，古い書籍をかき集めてお土産にお渡ししました．学会終了後は近畿大学奈良病院で細胞診の実習を行って，帰国されました．

図1　第64回日本臨床細胞学会秋期大会での発表を終えて．これまでカンボジア支援に参加してくださっていた多くの先生方が応援に駆けつけてくださいました．

2. カンボジア病理学会の設立

カンボジアの最初の病理医は1960年代にフランスでトレーニングを受けたProf. Sao Rin Tep Mamという女性で，カンボジア唯一の国立大学医学部であるUniversity of Health Sciences（UHS）の医学部長まで務めた人ですが，クメール・ルージュの時代に虐殺され，その後長く，カンボジアでは病理医が不在でした．

長い内乱ののちに1990年代に入って，フランス，ベルギー，ドイツでトレーニングを受けたProf. Than Thanasithら3人がパイオニアとしてカンボジアの病理・細胞診サービスを復活させました．その後，主にフランス，ベルギーで研修を受けたカンボジア病理医がプノンペン市内の3つの病院で病理診断を行い，UHSではProf. Chhut Serey Vathanaが病理学の講義を行っていました．

2014年になりカンボジア保健省は，カンボジアにおけるNon-Communicable Disease（NCDs）対策は，がん診断ができなければ始まらないことから，病理医の育成が急務であるとし，カンボジア国内での病理専門医教育をUHSで始めることを決定しました．フランスから病理医のコンサルタントを招聘して病理専門医コースのカリキュラムを作成しましたが，実際にはそのカリキュラムに沿った講義ができる人員がカンボジアにはいませんでした．そこでProf. Vathanaはありとあらゆるつてをたどって講師を集めました．その結果ドイツ，日本，ベルギー，オーストリア，スイス，アメリカ，香港，台湾，パキスタンからの有志の先生方が講義を担当することになり，専門医教育がスタートしました．

その後もUHSは専攻医プログラムを1, 2年の間をあけながらも開講し，募集人員も拡大させてきました．そして専門医となった1期生，2期生の中からは選ばれてUHSの講師となる者もでてきました．1～3期生の中には，現在もフランスで臨床経験を積んでいる者，大学院の修士課程に進学した者がおります．2026年現在では4期生5人，5期生10人そして6期生9人が研修を受けており，2014年当時は6人しかいなかったカンボジアで働くカンボジア人病理医は今や15人になりました．

そしてカンボジア人の中からも，学会を作ろうという機運が高まってきました．しかし，カンボジアにおいては政府に認められた団体でなくては銀行口座を開設することができません．カンボジアでは学会を立ち上げることが，日本に比べて非常に非常に困難なのです．

そんなカンボジアですが，カンボジアの病理医たちは日本や諸外国との交流を経験して，学会を作れば，自分の勉強にも便利であること，また諸外国との交流，国際細胞学会，国際病理アカデミーへの参加にも便利であることなど，学術団体としての学会の価値を認めて，2024年から学会を立ち上げようとカンボジア人自身が動き出しました．

2025年，CAMBODIAN ASSOCIATION OF PATHOLOGY（カンボジア病理学会）として認可が下り，2026年1月24日に記念すべき第一回学術集会が行われました．第一回学術集会には2000年代初頭からカンボジア人病理医を個人的に援助してきたドイツのGerhard Stauch先生，Adam Patrick先生，オーストリアのLuka Bricic先生ご夫妻，シンガポールのChong Angela先生，そして日本からは河合俊明先生，若狭が参加しました．初めての学術集会でしたが，市内中心部にあるプノンペンホテルに140人を集めて盛大に開催されました．

運営側は，頭から足に至る全臓器を対象にしたかったとのことで，12演題で発表者は17人，カンボジア人の発表の多くは病理医と臨床医がペアで発表する形で行われました．討

図２　保健大臣にご臨席いただいての第１回カンボジア病理学会年次学術集会開会式．公式に認められた団体としての発足です．カンボジアの女性は民族衣装に正装して開会式に臨みました．

論では，臨床からの要望と病理からの要望がそれぞれ出されて，有意義な討論になっておりました．

2016 年当時，カンボジアの病理医は臨床医と意見交換することはありませんでした．本当に病理部という象牙の塔にこもって仕事をしておりました．しかし 10 年を経て，多くの臨床医と共に診療にあたるチームの一員として病理が活躍するようになりました．今回，これだけの学術集会を企画し，そして講師としてこれだけたくさんの臨床医の参加をいただけたことに，カンボジア病理の成長を感じました．

図３　河合俊明は中皮腫について講演しました．

３．カンボジアの今後の課題

この 10 年で病院内で病理標本を作製している公的病院は 3 病院から 5 病院に増えました．現在の研修医が全員無事に研修を修了すれば，さらに 24 名の病理医が増えます（どのくらいの数がカンボジア国内に残って働いてくれるかは分かりませんが）．病理の検体数，細胞診の検体数もどんどん増加しています．標本の質は非常によくなり，テレパソロジーも十分可能になってきました．海外で暮らしている病理医，現在留学中の病理医もおりますが，以前と異なり，海外にいる病理医もテレパソロジーの技術を使ってカンボジアにいる病理医と連絡を取り合い，病理診断を援助しています．

しかし，いくら増えたとはいえ，その内訳は 2014 年からの専門医制度で病理医になった者が大部分です．今後も継続的な交流，支援が必要です．カンボジアの人々が適切な癌検診，病理診断サービス，そして癌治療を受けられるようになるためには，今しばらく，持続的な交流が必要です．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．

図４　午後の部の演者の集合写真です．全部で 12 演題 17 名の先生方が講演しました．左から２番目がドイツの Gerhard Stauch 先生

新専門医紹介

細胞診専門医合格体験記

東北大学産婦人科　谷口　智紀

このたび，2024年度細胞診専門医試験に合格いたしました，東北大学産婦人科の谷口智紀（たにぐち ともの り）と申します．現在，婦人科腫瘍を専門としながら，大学院生として医療AIの研究に取り組んでおります．

もともと病理学には学生の頃から関心があり，大学時代は病理系の研究室に所属していました．顕微鏡を覗きながら細胞や組織の構造を観察し，その形の意味を考える時間が純粋に楽しく，病理という学問の奥深さに惹かれました．6年生の自由選択実習でも病理学教室を希望し，診断業務の現場を間近に見学しました．当時は，産婦人科に進むか病理に進むか悩みましたが，最終的にはお世話になっていた先輩が「一緒に産婦人科をやろう」と声をかけてくださったことが決め手となり，産婦人科の道を選びました．しかし，病理の面白さや論理的な奥行きは常に心のどこかに残っており，自分の原点の一つとして今でも大切にしています．

入局後は手術や外来など臨床業務に追われ，顕微鏡を覗く機会はほとんどありませんでした．病理報告書の記載を読むだけで理解した気になってしまうことも多く，細胞や組織を自分の目で観察することの大切さを忘れかけていた時期もありました．腫瘍診療を重ねるうちに，病理・細胞診の所見が治療方針や予後の判断に密接に関わっていることを実感し，臨床医としてより深く病理を理解したいという気持ちが再び強くなりました．その延長線上にあったのが，細胞診専門医試験の受験でした．

もう一つのきっかけは，医局の環境です．東北大学産婦人科は婦人科腫瘍の診療・研究に力を入れており，腫瘍グループの先生方の多くが婦人科腫瘍専門医だけでなく，細胞診専門医の資格も取得されています．日常診療では手術症例の病理を一緒に確認したり，病理医を含めたカンファレンスで病理像を示しながら議論される場面も多く，「臨床医が病理を理解する」文化が根づいています．そうした空気の中にいると，自然と自分ももう一歩踏み込んで学びたいという気持ちになりました．特に先輩方が診断根拠を細胞レベルで説明される姿を見て，臨床医であっても細胞診の知識を持つことが大きな強みになると感じたことが，受験を後押ししました．

いざ勉強を始めてみようとすると，市中病院へ出向中だったこともあり，周囲に同じ試験を受ける仲間はおらず，指導してくださる先生もいない完全な独学環境でした．最初は何から手をつければよいか分からず，とにかく教科書やアトラスを片っ端から読み，問題集を繰り返し解くことから始めました．顕微鏡を扱う経験が少なかったため，写真やスライド画像から特徴を掴むには時間がかかりましたが，何度も見比べているうちに細胞の形や背景の違いが少しずつ分かるようになっていきました．婦人科以外の分野，例えば呼吸器や尿路，乳腺などの細胞像に触れることで，それぞれの臓器に特徴的な「表情」があることを学び，細胞診の世界の広がりを実感しました．

さらに，受験準備の最中には第一子が誕生し，0歳児の育児と試験勉強の両立という新たな挑戦も始まりました．夜泣きの合間や短い昼寝の時間を使って教科書を開いたり，仕事の合間に問題集を一問だけ解いたりと，細切れの時間を積み重ねて学習を続けました．思うように勉強が進まず焦ることもありましたが，少しずつでも前に進めたという実感が日々の励みになっていました．育児と仕事に追われる中でも，自分の努力を積み重ねられたことは，後から振り返ると大きな糧になっています．

試験当日は，特別な緊張もなく，これまでの積み重ねを淡々と出し切るような気持ちで臨みました．分からない問題もありましたが，過去に見た図版や自分のノートを思い出しなが

細胞診専門医試験の勉強期間中に誕生した第一子．自ら取り上げた瞬間は，忘れられない出来事となった．

ら最後まで諦めずに回答しました．結果的に合格の知らせを受けたときは，驚きとともに静かな達成感を覚えました．独学という孤独な挑戦でしたが，日常を支えてくれた家族や，理解を示してくださった医局の先生方の存在があったからこそ，最後まで続けることができたのだと思います．

資格取得後は，これまで「難しそう」と感じていた細胞診に対して，より身近に向き合えるようになりました．学年の近い先生方から「自分も細胞診専門医を受けてみたい」と言ってもらえる機会があり，自分の挑戦が少しでも周囲に良い影響を与えられたのかもしれないと思うと，とても嬉しく感じます．今後は，より多くの婦人科医に細胞診診断に興味を持ってもらえるよう，学びの輪を広げていくことも細胞診専門医としての責務だと感じています．

現在は大学院でAIを用いた医用画像解析の研究にも取り組んでおり，将来的には病理・細胞診領域への応用を考えています．デジタル病理やバーチャルスライドの普及により，細胞像を数値的・構造的に解析することが可能になりつつあります．細胞診のような顕微鏡画像にもAIの力を活かせると感じており，人の目による観察が持つ感性と，AIによる客観的解析を融合することで，より精度の高い診断支援の形を探っていきたいと考えています．細胞診専門医としての学びを土台に，病理学とAIの橋渡しができるような研究を進めていくことが，今の自分の目標です．

最後になりましたが，日々の臨床と研究の両立を支えてくださっている東北大学産婦人科の諸先生方，そして家庭で多大な支えとなってくれた家族に深く感謝申し上げます．今後も細胞診の学びを継続しながら，臨床医として，そして大学院生として，病理の理解をさらに深め，婦人科医療の発展に少しでも貢献できるよう努力してまいります．

新専門医紹介

細胞診専門医試験を振り返って

淡海医療センター　日野　倫子

このたび，2024年度細胞診専門医試験に合格し，専門医会会報に寄稿する機会を賜りました．このような貴重な機会をいただき，会報編集委員長の南口早智子先生をはじめ，関係各位の皆様に心より御礼申し上げます．

私の所属する淡海医療センターは，滋賀県草津市，琵琶湖のほど近くに位置しています．草津といえば群馬県の草津温泉を思い浮かべる方も多いかと思いますが，最近の草津市は「温泉が“ないほう”の草津」としてPRを進めており，新名物として「温泉ないまんじゅう」も売り出されました．温泉はありませんが，四季折々の琵琶湖の雄大で美しい景色は一見の価値があると感じています．

当院病理部では，竹村しづき先生と私の2名の常勤医で主に細胞診業務を担当しています．年間の細胞診検体数は約7000例で，系列に健診センターも有していることから，420床規模の病院としては比較的多くの細胞診検体に恵まれた環境と考えています．私が配属された当初は，細胞診の経験がほとんどなく，現在振り返ると，細胞診についてはほぼ淡海医療センターで学んだという実感です．

小規模な病理部であるため，難しい症例があれば随時竹村先生にご相談できる環境は，細胞診初学者であった私にとって大変心強いものでした．ご相談のたびに診断の根拠や鑑別のポイントについて，一つひとつ丁寧にご指導いただきました．組織診断では重要な手がかりとなる構造異型が，必ずしも観察できないという細胞診の特性に，当初は戸惑い，検鏡のたびに頭を抱えていたことをよく覚えています．

また，時には細胞検査士の皆様にも議論に加わっていただきました．幸いにも当院の病理部には経験豊富な細胞検査士の方が多く，「この細胞は何ですか」といった本当に初歩的な質問にも快く応じてくださいました．自分では悪性ではと考えていた細胞について，別の視点からの指摘を受けることで，細胞診は決して一人で完結するものではなく，チームとして診断を積み重ねていくものであると意識するようになりました．

細胞診専門医試験前には，On-the-Job Trainingとして，スクリーニング後の全症例を確認できるようご配慮いただき，集中的に検鏡する貴重な機会を得ることができました．ただ，症例を見れば見るほど，細胞診の奥深さと難しさを痛感し，「分かるようになってきた」というよりは，「ますます分からなくなってきた」という感覚に陥ったのも正直なところです．

試験が近づく中で，On-the-Job Trainingに加え，成書を用いた学習を重ねました．試験当日はバーチャルスライドによる出題であることから，事前に操作の練習も行いました．病理専門医試験でも経験はしていましたが，顕微鏡をのぞき込むことのできないバーチャルスライドはどうしても集中しづらく，苦手意識が強かったため，少しでも慣れておく必要性を感じていました．

2024年度細胞診専門医試験は，2025年2月1日に行われました．前日に東京入りしたのですが，試験前にたまたま夫の不在が重なったこともあり，普段は二人の子どもの世話に

写真1　淡海医療センター病理部の皆さんと．前列左が竹村先生，右が筆者．

追われる毎日を送っている私にとって，ひとりで新幹線に乗って出かけること自体が久しぶりの非日常で，少しの緊張とともに不思議な高揚感がありました．宿泊先は試験会場であるAP浜松町の近くにあったため，周囲は東京タワーや増上寺，芝公園といった名所に囲まれており，東京に詳しくない私でも「お上りさん」として十分に楽しめる立地でした．

宿泊先に到着後，試験会場周辺を散策し，夕食後には冬空に映える東京タワーのライトアップを写真に収め，「お母さん今東京やで！」と子どもたちに自慢のメッセージを送りました．前日のささやかな観光気分のおかげか，試験当日は過度に緊張することなく臨むことができ，バーチャルスライドの操作に戸惑うこともなく，無事に試験を終えることができました．

細胞診専門医の末席に加えていただいたとはいえ，日々の診断では依然として悩むことの連続です．特に反応性異型を自信をもって「反応性」と判断できず，「この細胞は本当に無罪放免としてよいのだろうか」と自問しながら，上級医や細胞検査士の方々に相談する毎日です．限られた情報の中で総合的に判断せざるを得ない点に，診断学としての魅力があるのかもしれませんが，いまだ細胞診特有の難しさを強く感じる場面も多いのが実情です．細胞診の難しさを実感するたびに，専門医という肩書に見合うよう今後も地道に研鑽を積んでいかなければならないと強く感じています．日常診断の精度向上はもちろんのこと，共に診断する方々とより良い議論ができる専門医を目指したいと考えています．

最後になりましたが，本寄稿にご推薦をいただきました森谷鈴子先生，日頃より細胞診のご指導を賜っております竹村しづき先生，そして日々ともに診断に携わってくださっている細胞検査士の皆様に，改めて心より感謝申し上げます．今後も細胞診専門医として，微力ながら診療に貢献できるよう努めてまいります．

写真２　試験前の癒しとなった東京タワー．
細胞診専門医試験前夜に撮影．

新専門医紹介

2024年度細胞診専門医資格認定試験を振り返って

九州大学病院顎口腔外科　長谷川佳那

2024年度細胞診専門医資格認定試験に合格し，細胞診専門医会会報に執筆する機会をいただき，大変嬉しく思います．また，関係各位の皆様に厚く御礼申し上げます．この場をお借りして，いつもご指導いただいています九州大学大学院口腔病理学分野の清島教授，藤井准教授に感謝申し上げます．

私は歯学部を卒業し，1年間の臨床研修を修了後，九州大学大学院口腔病理学分野にて大学院生として研究を開始しました．大学院卒業後，同教室の教員となり，診断・研究・教育に携わるようになりました．普段の業務で口腔領域の病理組織診断には携わっていますが，細胞診の経験はありませんでした．そのため，専門医試験を受験すると決めてから（試験6ヵ月前），初めて細胞診のスライドを検鏡しました．その時，試験まであと半年もないが間に合うだろうか，と不安になったことを今でも覚えています．

ここからは，私が行った試験対策について述べさせていただきます．これから細胞診専門医資格認定試験を受験される先生方の参考になれば幸いです．試験は筆記問題と細胞像に分かれています．筆記問題の対策として，直近5年分以上の過去問（イエローページ参考）と細胞学会ガイドラインを参考に勉強しました．細胞像の対策として，細胞検査士細胞像試験問題集（医歯薬出版）を主に使用し繰り返し解きました．試験では写真問題だけでなく，PC上でバーチャルでの細胞像の検鏡もあるため，実際の細胞診のスライドを用いたトレーニングを行いました．検鏡はある程度細胞診の知識が頭に入ってから見た方が，私には合っていました．試験勉強で特に苦戦したのは医科の分野でした．婦人科，呼吸器，神経系等のそれぞれの疾患，これらを知るところから始まり，初めの3ヵ月は合格する気がしないと感じていました．しかし，問題集や過去問を何度も解くうちに，徐々に細胞像を含めた疾患の特徴が頭に入ってきました．試験当日，口腔の検鏡像（バーチャル）を解き始めた時，口腔ももっと勉強（検鏡）しておけばよかったと後悔しました．口腔の検鏡に関しては，細胞像の知識がついてきたことと普段病理診断もしていることもあり，それほど勉強に力を入れていませんでした．それよりも医科の知識をつけなければと，こちらに時間を割いていました．口腔領域の細胞診の標本やテキストも目を通しておくことをお勧めします．

上記の反省点はありますが，今回の試験勉強を通じて，口腔領域以外の全身について多くの知識を得ることができたのは私の財産となっています．また，これらの知識は細胞診だけでなく，組織標本を含めた病理診断に繋がると感じました．改めて，細胞診の有用性や重要性を認識し，診断の研鑽を積んでいきたいと思います．これからも変わらぬご指導ご鞭撻のほど，何卒よろしくお願い申し上げます．

新専門医紹介

2024年度細胞診専門医資格認定試験を振り返って

杏林大学医学部 呼吸器・甲状腺外科　新井　信晃

細胞診専門医の認定を賜り，「細胞診専門医会会報」に寄稿の機会を頂戴しました．編集委員会の先生方ならびに関係各位に，心より御礼申し上げます．

今回の認定試験を振り返ることは，私にとって細胞診を日常診療の中でどう生かすかを改めて考える機会でもありました．

子どもの頃から，目で見て手で触れた確かなものを大事にしたいという感覚がありました．だからこそ，腫瘍という目の前の塊を自分の手で取り除き，治療へつなげる外科のシンプルさは性に合っていました．細胞診もまた，拠りどころにするのは「目に見える確かなもの」です．プレパラートに写し取られた細胞像や背景を根拠に所見を丁寧に組み立て，次の判断に返していく．私はそんな細胞診に，外科が大切にしてきた「実物から考える」感覚と通じるところを感じます．

私の細胞診との出会いは，入局先の呼吸器外科で経験したオンサイト細胞診(ROSE)でした．気管支鏡検体のROSEを，田中良太先生にご指導いただきました．採取直後に染色し，検体の質を確認して追加採取・追加検査の要否までその場で判断できることに手応えがありました．一方で，穿刺針の角度や吸引の加減，検体の扱い方の差が，標本の見え方と診断可能性を大きく左右することも痛感しました．以来，細胞診は「結果を待つ検査」ではなく，採取する側も責任をもって質を作り，診療に返していく検査だと考えるようになりました．

甲状腺領域へ移ってからは，細胞診が診断から治療選択までをつなぐ重みを学びました．甲状腺は体表からアプローチしやすく，細胞診所見が治療方針に直結します．とくに未分化癌を疑う局面では週の単位で病勢が悪化し得るため，診断の質と経過時間が患者さんの予後に影響します．頸部痛や急な腫大で来院される高齢の患者さんには，問診と検査を進めつつ，積極的治療につながる情報を一刻も早く得たいという思いで穿刺に臨みます．一方で，PSや忍容性から緩和治療が中心とならざるを得ない場合も多々あり，残された時間をどう支えるかも常に念頭にあります．病理部とも情報を共有し，早く次の一手を打てるよう意識しています．

こうした切迫した判断の場面に向き合うなかで，拠りどころになる言葉として思い出すようになったのが「眞善美」でした．学生時代，学園の中心にある塔に掲げられた建学の精神：「眞善美」という三文字は，目に入ってはいても，どこか通り過ぎていく言葉でした．ところが，外来と手術を回しながら大学病院で学生や研修医に向き合い，判断の根拠を言葉にして伝える立場になり，その重みと奥行きを感じるようになりました．「眞善美」は一般に，真理の探究・倫理・感性を柱とする普遍的な価値であり，人間形成の礎とされます．いまは，この言葉が細胞診の実務にも自然につながるのではないかと考えています．眞は標本が示す事実に根拠を積み上げて近づくこと，善は患者さん本人にとって何がいちばん大切かを考えて，それに沿うこと，美は標本と文章を，読み手にきちんと伝わる形に整えることです．

外科医として私が心に置いているのは，細胞診の結果を「所見」で終わらせず，治療の意思決定に返すことです．甲状腺診療では，手術適応や切除範囲，追加検査の要否を考える際に，細胞診が重要な判断材料になります．だからこそ，採取する側，とくに外科医が検体の質に責任を持つ必要があると感じています．私も穿刺吸引細胞診を始めた当初は不適正検体が多く，悩みました．先輩医師や検査技師の方々の助言もいただきながら，吸引圧や穿刺動作，穿刺液の処理工程を見直し，現在は不適正を減らすことができました．

さらに，評価を安定させるには標本と臨床情報を読み手が迷わない形に整えることが欠かせません．依頼書には超音波所見やサイログロブリンなど必要な情報を整理して記載し，病理部のご協力もいただきながらLBCを併用して標本のばらつきを抑え，再現性の高い評価につなげたいと考えています．今後は分子検査も見据えた検体処理も意識しつつ，病理医・細胞検査士の先生方と判定の根拠や迷いどころを共有し，採り方・書き方へ反映することで，診断の質を少しずつ底上げしていきたいです．

基礎研究の経験は，細胞を「固定された像」ではなく，変化の途中にある存在として捉える視点を与えてくれました．大学院時代に生きた癌細胞を観察していると，環境がわずかに変わるだけで増え方も形態も変わり，抗がん剤を加えると動きが鈍り，培地を交換するとまた活性を取り戻す――そんな違いが見えてきました．そういった細胞の表情は，私たちの体調が時々刻々と揺れるのとどこか似ています．プレパラートの上に写し取られているのは，その連続する時間の「ある瞬間」であり，だからこそ丁寧に読み取り，臨床の次の一手へ返す価値があるのだと思います．細胞が見せる表情を手がかりに腫瘍の今の状態（分化や代謝などを含め）を可視化

できないか，研究していきたいです．

「眞善美」を大上段に掲げるのではなく，標本の質を整え，言葉を整え，判断を支えるという日々の積み重ねの中で確かめていきたいと思います．外科医として，細胞診を患者さんの次の一手に返す仕事を，これからも丁寧に続けてまいります．

謝辞：日頃よりご指導賜っております杏林大学の田中良太先生，大河戸光章先生，摂津黎先生，ならびに那須医科学研究所の菅間博先生に深く感謝申し上げます．

追悼

若狭研一先生を偲んで

大阪市立総合医療センター　病理部・病理診断科　井上　健

令和７年１月のある日，いつものように出勤し病理診断業務に取りかかっていた折，その訃報を受け取りました．大阪府における細胞診の分野でかけがえのない存在であった若狭研一先生が，令和７年１月７日にご逝去されたとの電話でした．しばらく先生とお目にかかる機会がなかったこともあり，ご体調を案じておりましたが，その現実を受け入れるまでにはしばし時間を要しました．

若狭先生は昭和22年にお生まれになり，昭和48年に大阪市立大学医学部をご卒業後，約８年間にわたり内科医として市中病院に勤務されました．昭和56年より大阪大学医学部附属病院病理部にて病理診断医としての研鑽を積まれ，その後，平成２年には大阪市立大学医学部助教授，附属病院病理部副部長に就任されました．

私が若狭先生と初めてお会いしたのもその頃でした．当時，私は血液内科の大学院生で，骨髄塗抹標本や骨髄生検標本を扱っておりました．若狭先生にご挨拶に伺い，骨髄生検標本のご指導をお願いしたところ，「骨髄だけでなく，他の標本も見たらどうか」とのお言葉をいただき，マンツーマンで病理診断の手ほどきをしていただくことになりました．少数例ではありましたが，病理解剖もご一緒させていただく機会を得て，報告書の作成に至るまで丁寧なご指導を賜りました．若狭先生との出会いがなければ，現在の私はなかったかもしれません．その後，私は平成５年に大阪市立大学大学院を修了し，本格的に病理診断医としての研修を始め，大阪市立総合医療センターに入職いたしました．若狭先生はその後，平成18年に大阪市立大学大学院医学研究科診断病理学の教授にご就任されました．

若狭先生は，その後も多方面でご活躍され，とりわけ細胞診の分野におけるご功績は極めて顕著です．平成12年３月４日には第25回日本臨床細胞学会大阪府支部学術集会を開催され，平成22年から平成27年までは日本臨床細胞学会近畿連合会の会長を務められました．また，平成28年９月25日には第42回日本臨床細胞学会近畿連合会学術集会も主催されるなど，近畿地区における同学会の発展に大きく貢献されました．日本臨床細胞学会においては，平成17年に理事に就任され，その後副理事長を歴任．平成25年には第52回日本臨床細胞学会秋期大会を開催されました．この学術集会の際には，私もプログラム委員会副委員長を拝命し，立案や調整に関わらせていただきました．毎週のように大阪市立大学附属病院病理部のカンファレンスルームに集まり，若狭先生を中心に，夜遅くまで議論を重ねた日々が今では懐かしく

若狭研一 先生
（令和７年１月７日御逝去）

第52回日本臨床細胞学会秋期大会にて（平成25年11月）

第 22 回大阪・上海・メルボルン病理組織研究会にて（平成 28 年 11 月　左端：筆者）

思い出されます．また，平成 18 年から平成 22 年まで大阪府医師会細胞診管理委員会の委員長，大阪市衛生検査所精度管理委員会の委員長としてもご活躍されました．現在，私は若狭先生の後を引き継ぐ形で，大阪府臨床細胞学会および近畿連合会の会長，日本臨床細胞学会の理事，大阪府医師会細胞診管理委員会ならびに大阪市衛生検査所精度管理委員会の委員長を務めております．

先生のご活躍は国内にとどまらず，国際的にも大きな足跡を残されました．大阪府と上海市の病理医による学術交流「大阪・上海病理組織研究会」において中心的な役割を果たされ，平成 8 年には同研究会の世話人に就任されました．後にオーストラリア・メルボルンも加わり，平成 27 年 10 月 31 日・11 月 1 日には第 21 回大阪・上海・メルボルン病理組織研究会を大阪の代表幹事として開催されました．私も若狭先生のご推薦により，平成 26 年に中国・蘇州市で開催された第 20 回より参加・発表の機会をいただきました．平成 28 年 11 月に上海がんセンターで行われた第 22 回では，当時大阪医科大学におられた辻求先生，里見英俊先生，ならびに大阪府立母子センターにおられた故・中山雅弘先生とともに，非常に意義深く充実した二日間を過ごしました．

若狭先生は平成 24 年 3 月に大阪市立大学をご退官された後も，石切生喜病院において臨床・学術活動を続けられました．平成 25 年の日本臨床細胞学会秋期大会の開催も教授退任後でした．これまで先生が担われた数々の要職，学会・研究会におけるご功績を思い起こすと，感謝の念は尽きることがありません．

若狭先生，どうか安らかにお眠りください．先生から賜ったご恩と教えを胸に，これからも道を歩んでまいります．謹んでご冥福をお祈り申し上げます．

本当にありがとうございました．

追悼

長谷川壽彦先生の思い出

国際医療福祉大学大学院 教授
赤坂山王メディカルセンター 院長
慶應義塾大学 名誉教授
（日本臨床細胞学会 監事）
青木　大輔

長谷川壽彦 先生
2025年10月4日御逝去

長谷川壽彦先生とは長く，親しいお付き合いをさせていただきました．私より遥かに年長であり，お別れの日が来るのは自然の理に逆らわないものではありますが，寂しくてなりません．在りし日の先生の3つの顔を紹介して，先生を偲びたいと思います．

まずは，産婦人科医の大先輩であられます．実は学生時代に所属していた慶應義塾大学医学部の野球部の先輩でもあったことから，産婦人科学教室への勧誘を事ある毎に勧められておりました．決まり文句が「一緒に Oncology をやらないか」でした．私が1982年に大学を卒業して慶應義塾大学産婦人科学教室に所属したとき，長谷川先生は教室を支えるスタッフとして既にご活躍でした．その頃は今のような初期研修医制度はなかったので，フレッシュマンとして研修していても，産婦人科医を名乗ることになります．ヒヨコ同然で何もできなかった私たちにも諸先輩たちと分け隔てのない調子で話しかけてくださったのが長谷川先生でした．また当時の大学の婦人科スタッフは手術に臨むとき自分でばかり執刀して，専修医や若手スタッフには助手ばかりやらせるのが常で，ましてフレッシュマンが手術する機会など全くなかったのです．そのようななか，私が出張病院に出向する直前に子宮全摘出術を執刀させてくださったのも長谷川先生でした．出張病院での研修を終えてから，私も婦人科腫瘍学の道に進んだのは先生の影響とお誘いがあったからなのだと思います．1980年代前半当時，専門医の制度をもつ学会は，知る限りでは日本臨床細胞学会しかなく，ヒトのできないことのできる産婦人科医になりたいと考えたとき，細胞診を見ることができる特技を持ち，それを資格として有し，目の前の患者を診断，そして治療に結びつけるということをいとも簡単にやってのける長谷川先生に憧れたのでしょう．その後，私が米国留学から戻ってきて再会したとき，慶應義塾の講師時代や教授の職を拝受したとき，その18年後に定年退職したときにいたるまで，長谷川先生は昔のまま，いつも同じ口調で穏やかに接してくださいました．決して怒りを露わにすることなく，変わることのない物静かさながら，実は多方面の豊富な知識を有していたことが先生の魅力のひとつであります．

2つ目には医学の発展に尽くす姿勢を挙げたいと思います．日本臨床細胞学会を率いて来られた偉大な先達であることは言うまでもありません．学会の細胞検査士や細胞診専門医（指導医）関連の委員会や総務委員会を司り，学会長（今の理事長と学術集会長）も務められたのちに監事や細胞診専門医会会長も務めつつ，後人に現代細胞診の礎とも言うべきものを伝授して，あまたの細胞診専門医や細胞検査士を育成されました．日本臨床細胞学会では，私が医者になって7年目に細胞診指導医の資格をいただいたのと同時に，評議員も仰せつかりました．そのうえ，同時に総務委員会の幹事を拝命することになった私に対して，「まず会則を読んでください」とアドバイスをいただいたのを今でも覚えています．まさに，端的で的を射たアドバイスです．さらに先生は婦人科病理およびコルポスコピーの専門家として，現在の日本婦人科腫瘍学会の礎となった日本コルポスコピー学会そして，日本子宮頸部病理・コルポスコピー学会および日本婦人科病理・コルポスコピー学会を支え，1999年には第28回日本婦人科腫瘍学会学術集会を会長として開催されています．言うなれば，婦人科腫瘍領域において，子宮頸がん検診の手段あるいは診断に必須の細胞診から診断手法であるコルポスコピー，さらにはさまざまな婦人科腫瘍の診断や手術を始めとした治療の体制づくりに一貫して関わってこられた方であります．現代婦人科腫瘍学の基盤を支える一人であったといっても過言ではありますまい．そして，国立栃木病院の院長時代も，退任されて東京都予防医学協会で検査研究センター長として

勤務されている間も，つねに細胞診とコルポスコピー，そして後人の育成に携わってこられたのをずっと拝見しておりました．

最後に，私が垣間見た家庭人としての長谷川先生をご紹介いたします．大変な愛妻家でいつも奥様の公子さんのことを「うちの奥さん」と優しく声をかけてエスコートされていました．また晩年には，東京近辺で細胞診に携わってきた者たちの集いにご家族を同伴して参加してくださり，そこでも穏やかな笑顔を見せてくださいました．

先生が心血を注がれた細胞診もコルポスコピーも黎明期こそ最新技術であったものの，今となっては婦人科診療技術の基本的な技術の一つです．いまでは数多くの基本的な技術が積み上がっており，鍛錬が必要なものも少なくありません．現在の産婦人科初学者にとっては彼らなりに取捨選択する必要もでてきていると感じています．あるものは婦人科腫瘍を取り扱う上で細胞診やコルポスコピーを必須と考え，自ら学ぶ者もいるでしょう．ある者は，内視鏡やロボット手術の腕を磨くことに専心する，ある者はがんの薬物療法，ある者は遺伝医療に取り組み遺伝子の解析に注力するなどなどです．産婦人科学としては，婦人科腫瘍領域のみならず，周産期分野も生殖内分泌分野も女性医学分野も状況は同じであると思います．かつてのニューテクノロジーも時間がたち日常臨床に取り入れられると色褪せてくるものです．しかしながら，診療基盤を構成する技術は新たな付加価値の開発や，それに取って代わるものが開発されるまではなくてはならないものです．長谷川先生の歩んでこられた道筋を振り返り，医療の目的を見定めつつ将来の基盤技術のありようをどうすべきか熟考したいと思います．

私にとって長谷川壽彦先生は大先輩であると同時に，将来への示唆を含め多くのことを教えていただきました．多くの医療技術や医療に対する考え方が変わっても，何があっても変わらぬ笑顔で私たちの学会と学会員を見守ってくださっているように感じています．

ご冥福を心からお祈りしております．

2026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　松浦　祐介

2026 年度は下記の方が対象となります.

2026 年度細胞診専門医資格更新対象者ナンバー 774-899，1171-1241，1447-1509，1711-1797， 2160-2274，2578-2672，2962-3051，3326-3404， 3785-3935，8001-8017，8046-8055，8081-8090

2013 年度（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します.

2020 年度（令和 2 年度）より 5 年更新で新単位制度にて更新申請のため，「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改めてご案内いたします．また，2025 年度（令和 7 年度）から更新対象者に 11 月中旬に更新案内メールを送信します.

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資格更新時に，学会事務局へ申請書とともにご提出ください．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.

2026 年度細胞診専門医資格更新スケジュール（予定）

- 2026 年 11 月中旬　更新対象者に更新案内メールを送信
  ※メールアドレス登録の無い方には封書でご案内
- 2026 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）
- 2027 年 2 月　資格更新審査会にて審査
- 2027 年 3 月中　更新結果通知

2026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　伊藤　潔

2026 年度は下記の方が対象となります.

2026 年度細胞検査士資格更新対象者ナンバー （グリーン・カード） 138-194，364-439，760-912，1147-1353， 2068-2258，2913-3119，3932-4209，4942-5134， 5813-6050，6574-6748，7450-7685，8318-8612， 9365-9558，10637-10942

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

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

2026 年度細胞検査士資格更新スケジュール（予定）

・2026 年 11 月中旬　更新対象者に更新案内メールを送信
　※メールアドレス登録の無い方には封書でご案内

・2026 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）

・2027 年 2 月　更新審査会にて審査

・2027 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：2025年6月29日（日）15：20～17：20
場　所：京王プラザホテル南館5階エミネンス

A．細胞診専門医セミナー

細胞診専門医会会長の森谷卓也先生の座長で，森井英一先生（大阪大学大学院医学系研究科・医学部病態病理学）に「専門医機構における専門医研修の動向について」のご講演をいただいた．

B．報告・協議事項

・**会長挨拶**：森谷会長より開会に際して挨拶が述べられた．

初めに本会の専門医総数が3,277名であり，今回委任状がwebで1,759通，ハガキで9通，メールで1通あり，計1,769通の委任状があった．これは専門医の53.98％にあたり，過半数を満たしていることから本会は成立している．

前回総会（2024年6月9日）の議事録についてご覧いただき，何かあれば事務局にご連絡をいただきたい．

・専門医会の総務，各種委員会の構成についてスライドを用いてご紹介があった．

総務委員会について，10名の先生（井上　健先生，岡本愛光先生，河原邦光先生，佐藤之俊先生，三上芳喜先生，南口早智子先生，森井英一先生，森谷卓也先生，山下　博先生，若狭朋子先生）は選挙で選出された先生方です．

それぞれの委員会の主担当，副担当についてスライドを用いてご紹介があった．

こちらをお認めいただけますか．→会場より拍手にて承認された．

専門医会として，監事に専門医会前会長の青木大輔先生を推薦したい．→会場より拍手にて承認された．顧問には植田先生が就任されています．

1．庶務担当報告（山下博先生）

2025年5月29日時点の庶務報告をする．
日本臨床細胞学会全会員数：13,294名
細胞診専門医数：3,277名（実数）
（認定：細胞診専門医 4,238名，細胞診専門歯科医 129名）
FIAC：105名，MIAC：35名
細胞検査士数：8,354名（実数）（認定：11,857名）
CT（IAC）：3,486名

【物故会員】

《名誉会員》No. 0069 東岩井久先生
《名誉会員》No. 0772 若狭研一先生
《細胞診専門医》No. 0721 草間博先生
《細胞診専門医》No. 1784 田代和弘先生
出席者：物故会員に黙祷を捧げた．

2．事業報告（山下博先生）

・細胞診専門医，細胞診専門歯科医が業務を円滑に行えるよう支援している
・細胞診断の質を維持，向上させるための研修に関する事業として以下の演題を細胞診専門医研修指定演題として認定した．

細胞診専門医セミナー

6月9日（日）15：00～17：00（現地開催）
「対策型がん検診の最近の動向」
座長：青木大輔（国際医療福祉大学／赤坂山王メディカルセンター）
講師：清水俊来（厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課）

医療安全セミナー

6月8日（土）14：40～15：40（現地開催）
「Safety-II：変動し不確実で複雑なシステムにおける安全マネジメント」
座長：河原邦光（神戸大学大学院医学研究科地域社会医学・健康科学講座地域連携病理学分野）
講師：中島和江（大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部）

医療倫理セミナー

6月9日（日）10：50～11：50（現地開催）
「臨床研究推進のための留意点」
座長：植田政嗣（畿央大学大学院健康科学研究科）
講師：山本洋一（大阪大学医学部附属病院）

感染対策セミナー

6月9日（日）13：30～14：30（現地開催）
「次の新興再興感染症に備える　COVID-19から学んだこと」
座長：若狭朋子（近畿大学奈良病院病理診断科）
講師：忽那賢志（大阪大学大学院医学系研究科感染制御学）

細胞診専門医領域講習

◇精度管理アドバイザー講習会（アドバイザー講習C）
6月9日（日）9：40～10：40
「わが国における子宮頸がん検診の施行形態―職域でのがん検診の現状と課題を中心に―」
座長：齋藤　豪（札幌医科大学医学部産婦人科学講座）
講師：松浦祐介（産業医科大学産業保健学部広域・発達看護学）

◇特別講演（アドバイザー講習A）
6月8日（土）10：50～11：50（現地開催）
「Advances in molecular Cytology」
座長：長村義之（日本鋼管病院病理診断科／慶應義塾大学医学部）
講師：ShinchitaRoyChowdhuri（Associate Professor, Department of Pathology and Laboratory

Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center)

細胞診専門医セミナー

11月17日（日））16：00～17：00（現地開催）

「子宮頸がん検診プログラムの精度管理における精密検査のあり方」

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）

講師：若狭朋子（近畿大学奈良病院病理診断科）

「病理診断にもとめられていること」

森定　徹（杏林大学医学部産科婦人科学教室）

「婦人科医の立場から」）

医療安全セミナー

11月16日（土）17：00～18：00　（現地開催）

「病理細胞診検査における医療安全－精度の維持と業務管理－」

座長：田中尚武（千葉県がんセンター）

講師：青木裕志（順天堂大学医学部人体病理病態学講座）

感染対策セミナー

11月17日（日）11：00～12：00（現地開催）

「医療現場における実践的感染対策－ COVID-19の反省を踏まえて－」（現地開催）

座長：近内勝幸（神奈川県立がんセンター婦人科）

講師：松本哲哉（国際医療福祉大学成田病院感染制御部）

医療倫理セミナー

11月17日（日）8：30～9：30（現地開催）

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針について」

座長：伊藤 潔（宮城県対がん協会細胞診センター）

講師：栗原千絵子（神奈川歯科大学）

細胞診専門医セミナー

11月17日（日）14：45～15：45（現地開催）

精度管理アドバイザー講習会（アドバイザー講習A）

「HPV検査単独法の検診プログラムの精度管理について」

座長：松浦祐介（産業医科大学産業保健学部広域・発達看護学）

講師：森定 徹（杏林大学医学部産科婦人科学教室）

・会報の発行としてVol. 60を発行した.

・細胞診専門医会の正式な英文名が「The Japanese Association of Cytopathologists（JACP）」に決まった.

3. 会計担当報告（井上総務委員）

収入・支出については，前年度繰越金が6,449万673円，2024年度の総収入が266万1,200円，一方で総支出は558万4,089円でした．2025年度への繰越：6,156万7,784円である．

収入の内訳は，年会費は5年間の更新時に一括納入となっている．232名が更新となっている．入会金（新専門医分）が22万6,000円，新専門医の印鑑代が11万3,000円，印鑑の追加・紛失分が2,200円，収入小計：266万1,200円，繰越金と合わせた合計が6,715万1,873円である．

支出の内訳は，総務会費用：41万6,113円，通信費が203万6,277円，印刷費が265万9,172円（印刷費の内訳は，名簿の紙媒体での配布を廃止し，その分の費用を会報のカラー印刷（約30万円）に充当している），雑費が18万446円，慶弔費が24,750円，会議費が4万6,800円，旅費・交通費が18万7,120円，専門医セミナー講師への謝金が3万3,411円，小計として支出合計：558万4,089円，次年度繰越金は6,156万7,784円であった．2024年度の会計の決算は以上である．

続いて2025年度予算案は，収入見積として入会金を新専門医合格者100名×2,000円＝20万円，印鑑代100名分10万円の計30万円と見積もっている．会費収入は5年間全納の対象者が662名，85％の回収見込み＋新専門医100名分を見込んで収入合計は692万円となっている．

支出見積は，会議費が5万円，あり方委員会費用が8万円，総務会費用が30万円，

通信費1,927,800円，印刷費2,625,000円，消耗品代3万円，慶弔費3万2,000円，外部講師への謝金9万円，諸雑費21万5,000円，選挙費用は0円（選挙なしの年），ホームページ委託費3万円（例年は5万円→実績に合わせ減額），交通費15万円で，支出の合計が608万2,780円，収支の差額は83万7,220円としている．

この決算と予算案は理事会を通過済みなので報告事項となる．

4. 生涯教育担当報告（森井総務委員）

お手元の資料にある通りとなります．今年度の細胞診専門医セミナー，細胞診専門医研修指定講座，細胞診専門医領域講習の開催状況について報告があった．

5. 細胞診専門医あり方委員会報告（佐藤総務委員）

以下の3つの点を口頭で報告する．

・専門医の受験資格を時代に合わせて見直す．

・専門医の中で特に臨床系の先生を維持，増加したい，ぜひ専門医の先生に若い新たな専門医をリクルートしていただくことをお願いしたい．

・国際細胞学会，FIACの試験が7/12に東京で行われる．

6. 専門医会会報編集委員会報告（森谷会長）

委員も入れ替わっていますので新しい形で原稿を募集していきます．

来年春に発刊する予定です．

C. 日本臨床細胞学会側からの報告

1. 細胞診専門医委員会報告（松浦委員長）

本年度から専門医資格更新の条件が変わります．

これまでは11月中旬に郵送で行っていましたが，今回からメールで更新の案内をする．

メールが不可の場合は従来通り封書で案内する．更新の締切りは12月10日必着です．

3月中に更新結果を案内します．

細胞学会ホームページのマイページにて，会員番号を確認，

パスワードを忘れた方は再設定できる．もう一度パスワードを求められる．これはマイページのパスワードと異なる．ご不明な方は事務局にお尋ねください．この番号は学会費納入のお願いの裏面にあります．

このページで単位取得状況がわかる．細胞診専門医資格更新について詳細な説明があった．よくある質問のページでさらなる情報をご確認ください．

2．細胞検査士委員会報告（三上委員長）

まず細胞検査士資格認定試験の昨年の結果について報告する．

1次試験は10月26日に大阪市新大阪駅近くの会場で行われた．2次試験は12月7日と12月8日に杏林大学三鷹キャンパスで行われた．1次試験の受験者は677名で357名が合格，合格率は52.7%でした．2次試験の受験者は495名，最終的に344名が合格，2次試験の合格率は69.5%でした．

今年度は，10月25日に1次試験を実施予定．2次試験は12月6日，12月7日TKPガーデンシティお茶の水で行う．今年度はより利便性の良い会場で行う．現在，運営委員会を立ち上げ鋭意準備している．7月7日に公示を予定している，周囲に受験者がいればご連絡お願いします．

・新専門医の紹介（森谷先生）

新細胞診専門医，新細胞診専門歯科医のご紹介があった．

本日お越しの4名の先生よりご登壇，ご挨拶をいただいた．

東京女子医科大学の病理　橋本先生

東京医療センター　栗原先生

関西労災病院　下地先生

杏林大学呼吸器・甲状腺外科　新井先生

森谷会長

これを持ちまして細胞診専門医会総会を終了させていただきます．

文責：森定　徹

細胞診専門医会　総務・各種構成委員会メンバー

（任期：2025 年 4 月 1 日～ 2027 年 3 月 31 日）

会　長　森谷　卓也

総　務　井上　　健　　岡本　愛光　　河原　邦光　　佐藤　之俊　　三上　芳喜
　　南口早智子　　森井　英一　　森谷　卓也　　山下　　博　　若狭　朋子

○役割担当

庶　務
主 担 当　若狭　朋子
副 担 当　山下　　博
担当幹事　豊田　進司　　西野　幸治　　森定　　徹

生涯教育担当
主 担 当　森井　英一
副 担 当　三上　芳喜
担当幹事　前田　一郎

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　佐藤　之俊
副 担 当　三上　芳喜
担当幹事　松浦　基樹

会報編集委員会
主 担 当　南口早智子
副 担 当　河原　邦光
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　佐藤　之俊
副委員長　三上　芳喜
委　　員　大橋　健一　　近内　勝幸　　齋藤　豪　　田中　良太　　村田　哲也　　森定　　徹
幹　　事　松浦　基樹

会報編集委員会
委 員 長　南口早智子
副委員長　河原　邦光
委　　員　荒木　邦夫　　大橋　隆治　　齊藤　英子　　藤原　寛行　　湊　　宏　　村松　俊成
　　森谷　鈴子
幹　　事　小塚　祐司

監　　事　青木　大輔

顧　　問　植田　政嗣　　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　　平井　康夫　　安田　　允

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，より的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) 検査士と同時検鏡による対話的交流を行うことが最も効果的であるので，可能な限りこのような機会を作るように努める．

2) 細胞標本の作製技術，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（見落し，誤陰性など）および過大評価（誤陽性）はいずれの場合にも責任が大きいことを専門医，検査士間で互いに共有する．疑陽性，陽性の全症例は専門医の判定が必要であることを正しく理解させ，これ以外の症例でも解釈の難しい採取方法から得られた検体あるいは問題があると検査士が判断した症例については，つとめて専門医に相談させる．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は十分に認識しておかなければならない．

2．専門医が他機関に所属する検査士を指導する場合

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．
とくに当該機関にすでに病理専門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，これを超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，住所等の変更，専門医変更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 細胞検査士の業務及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　2．4)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し，英文表記をThe Japanese Association of Cytopathologists（JACP）とする．

（事務所）

第2条　この会は，事務所を，東京都千代田区内神田2-4-2一広グローバルビル7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のあった場合，事務所に届け出なければならない．

第3章　役　　員

（役員の種別）

第7条　この会に，会長1名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．
8．2025年（令和7年）3月1日　一部改定施行．
9．2025年（令和7年）11月28日　一部改定施行．

編　集　後　記

専門医会会報に届く諸先輩の訃報に接するたび，時の流れの早さを感じております．若狭研一先生が大阪で主催された第52回日本臨床細胞学会秋期大会はつい最近かと思いきや2013年のことであり，私が細胞診指導医（現専門医）試験を受けるにあたり，長谷川壽彦先生のもとを訪れた日からも，気がつけば30年が経ってしまいました．この間に細胞診を取り巻く環境はさまざまに変化してまいりました．それを振り返り，また今回ご寄稿いただいた先生方の原稿を拝見していて，「検査の道具に過ぎない」ということこそが，細胞診の強みではないかと感じるようになりました．細胞診検査を受けること，あるいは細胞診で判定すること自体が目的となることは決してないでしょう．しかし，この技術を何に使うか，誰に使うか，どのように使うかによって，細胞診は大きな価値を発揮することもあれば，そうでないこともあります．お寄せいただいたいずれの文章からも細胞診という道具を使いこなす先生方の姿勢が読み取れる気がいたします．

一例として，わが国では，要件を満たす自治体においてのみ，子宮頸がん検診に液状化検体を用いたHPV検査単独法が導入され，陽性例には残余検体による細胞診トリアージ精検が必須とされたことを挙げたいと思います．特異度が低いため，そのままでは検診に馴染みにくいHPV検査の短所を細胞診が補完し，真に必要な対象のみに侵襲性のある組織診断を行うこと，さらにLBCという技術によって受診回数を軽減できることには，受診者に配慮した二つの要素が含まれています．

このように検査を実施したり，体制を構築する際に，その根底に人間に対する洞察や配慮があることが求められる時代になってきたと感じております．細胞診を生かせるかどうかは，結局のところそれを扱う人間次第です．そして，個人の感情や信念によって細胞診を受ける者が不利益を被ることのないよう，単に検体検査としての精度管理にとどまることなく，細胞診という道具を用いたさまざまな医療サービスが，人間や社会にどのような影響を及ぼしているのかを丁寧に検証していく姿勢がほしいと思っております．そのような視点と哲学を静かに共有できる学術集団であり続けてほしいと願っております．

（齊藤　英子）

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：jscc-tnp@jscc.or.jp
〒101-0047 東京都千代田区内神田2-4-2
一広グローバルビル7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：南口早智子
副委員長：河原　邦光
委　　員：荒木　邦夫，大橋　隆治，齊藤　英子，藤原　寛行，湊　宏，村松　俊成，森谷　鈴子
幹　　事：小塚　祐司