

細胞診指導医会 会報

No.4 Nov. 1990



老健法肺癌検診の現状と問題点



慈山会医学研究所

坪井 栄 孝

はじめに

わが国の肺癌は年々増加が著しく、この増加率が続くとすれば推計罹患者は西暦2000年には男子5万2165名、女子1万8042名になると推定され、男子で約2.9倍、女子が約2.7倍に増加することになる。そして富永らの全国推定癌罹患率によると1995年頃までに男子では胃癌と入れ替って、わが国でもっとも多い癌となると予測されている。肺癌は、はなはだ難治の疾患であり、罹患率と死亡率がほぼ一致しているといわれてきた。したがってこの罹患率の増加予測はそのまま死亡率予測とみなされる。

このような21世紀に向けて、急増する肺癌の発症をなんとか阻止し、あるいは救命をはかるための一次予防、二次予防対策が、1日も早く具体化されなければならないことを痛感させられる。

このような背景があってわが国の肺癌検診は急速に普及し、平成元年2月に行った日本医師会の調査によると、47都道府県3170市区町村のうち1990市区町村(62.8%)が肺癌検診を実施していることがわかっている。

さて、肺癌検診についてはいまだ多くの解決しなければならぬ疑義が存在している。とくに米国NCIグループのRandomized Trialの結果は肺癌検診の救命効果に強い疑義をあらわしている。わが国とは医療事情を異にしている点が多いのでただちにその意見に迎合することはできないが、わが国においても大阪府立成人病センターグループの調査でも肺癌検診はspecificityは高いもののsensitivityが低いという結果が報告され、現在までの検診方法では救命効果が期待できないとされている(図1)。

したがって、これらの疑義に対して十分に反論しうる成績を得るためには、今後のわが国の肺癌検診の精度管理の確立を中心として、全国的に統一された検診方式による肺癌検診の成績の評価など多くの問題点の解決を必要としている。

老健法肺癌検診の問題について

わが国の肺癌検診は肺野部肺癌(主として腺癌)の早期発見を目的としたX線検査と肺門部肺癌(主として扁平上皮癌)を標的とした喀痰細胞診による検診から成っている。

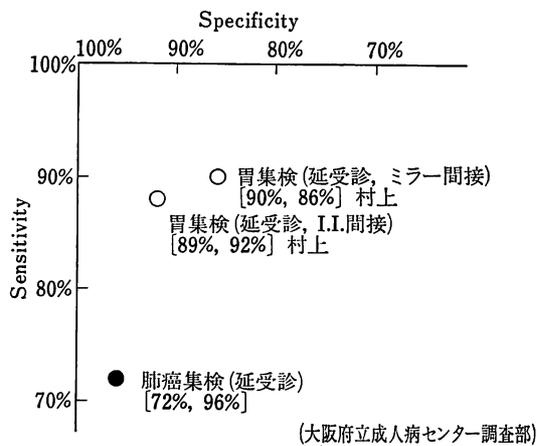


図1 肺癌集検と胃集検のスクリーニング精度の比較

昭和62年からは行政検診として老健法ヘルス事業の中に取り入れられ実施されているが、従来より行われてきた結核検診の間接X線フィルムを使用する仕掛けが前提と決められている。すなわち老健法による肺癌検診は住民検診の対象者のうち40歳以上の住民については肺癌発見のために二重読影を行い、かつX線検診を受けた住民の中の50歳以上で喫煙指数（1日喫煙本数×年数）600以上についてのみ喀痰細胞診を実施するという事になっている。しかし、住民検診の受診者は女子が多く肺癌検診の対象としては適正さを欠いている（図2）。したがって、肺癌検診の効率化をはかるためには、まず現在の結核検診依存型から脱却して、肺癌検診として独立した検診方式をとる必要がある。また、他の癌検診と同様に集団方式のみでなく個別方式も併行して実施できるように施行方式を変えるべきである。

これらの基本的な問題を前提において、次に喀痰細胞診による検診について述べることにする。

肺癌検診細胞診の問題点

喀痰細胞診は肺門部の扁平上皮癌の発見にはきわめて有効である。喀痰細胞診で発見される肺癌は大略300～500人に1人位であるが、同一集団を経年検診していくと発見率が低下していくのが普通である（表1）。これは肺門部の扁平上皮癌が occult cancer の状態で3～4年位経過していると考えられるためである。また肺門部扁平上皮癌患者の多くは重喫煙者であるため、1年以内に4～5%の重複癌がみられ、そのために5年経過中に1/4が死亡し、10年で半数が重複癌になるといわれている。

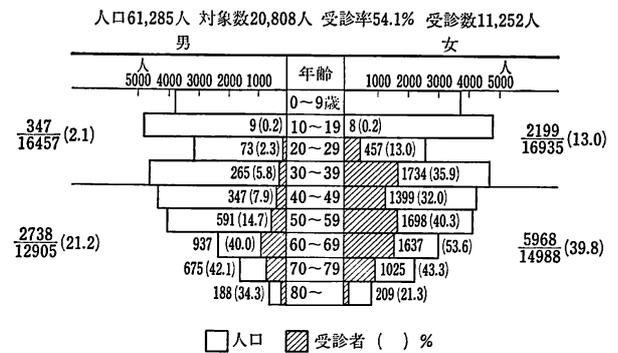


図2 住民肺結核肺癌検診の性、年齢別受診率

表1 喀痰細胞診集検による肺癌発見状況

高危険者 規準	年 度	受検者数	肺癌数	発見率	
				%	1人発見 人数
宮城県 50歳以上 >600	昭和 57	5,580	17	0.305	328
	58	7,591	18	0.237	422
	59	9,542	16	0.168	596
岡山県 50歳以上 >600	57	1,674	2	0.119	837
	58	2,414	2	0.083	1,207
	59	2,409	0	0	—
福島県 40歳以上 >600	57	2,749	5	0.182	550
	58	2,206	3	0.136	735
	59	2,835	0	0	—

（注）① 宮城県、岡山県は青木資料。福島県は行政検診資料による
② X線で発見できなかった肺癌のみ
③ 必ずしも incidence case ではない

このようなことから考えると、重喫煙者の扁平上皮癌の発見が行政検診という仕掛けになじむかどうかとも今後論議されていくことになると思われる。

喀痰細胞診による検診に際してマンパワーの問題も重要である。細胞検査士の数は平成2年5月現在3,241名であり、肺癌検診対象者数からみて人数のうえからは充足されていると考えられるし、日本医師会の調査でも、検診実施県の78%は細胞診マンパワーは充足されていると回答しているが、肺癌細胞診専任者の数がきわめて少ないことと、都市部に集中しており、地域的に偏在があることなどを考えるとまだ十分な分布状況といえず今後の問題点として指摘されるべき点である。

指導医については平成2年5月現在974名中、呼吸器科認定指導医が109名、総合科が246名であり、肺癌検診を担当できる指導医は355名と考えられ、担当指導の不足を指摘せざるを得ない。しかも指導医の場合はさらに都市部に集中し、全国的にみてもはなはだ格差がめだつ。検診の質の向上のためには、指導医の分布の均等化をはかるべく学会レベルでの努力が必要であろう。

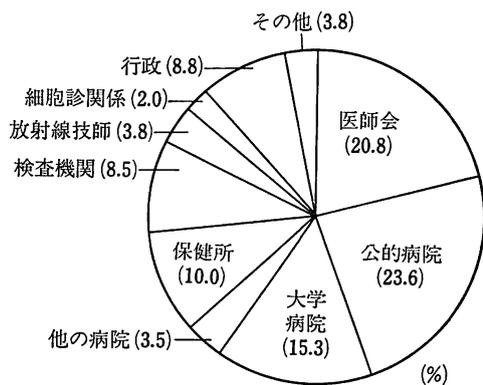


図 3 指導協肺がん部会委員構成

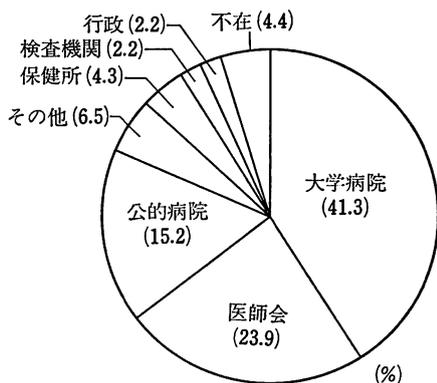


図 4 指導協肺がん部会・部会長

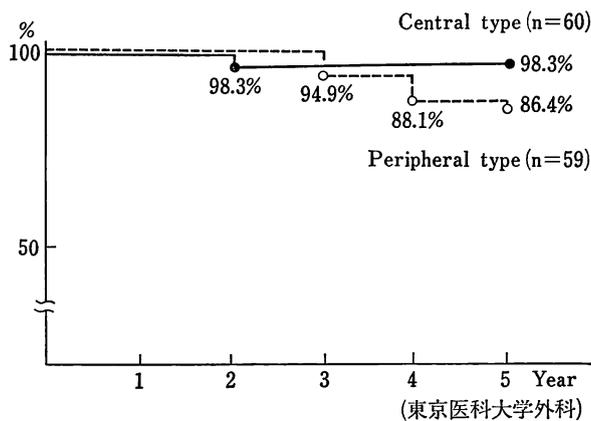


図 6 Survival curve of early stage lung cancer

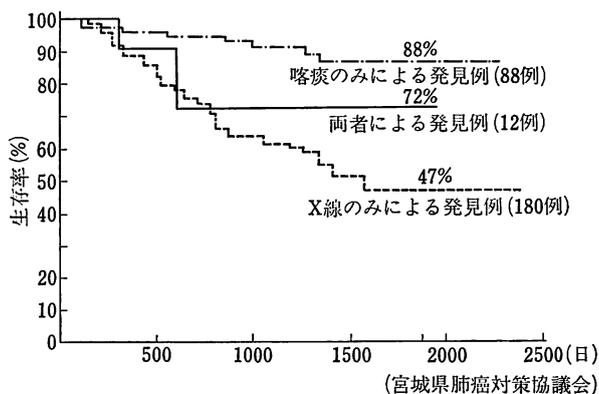


図 7 切除例発見方法別の生存率

審議項目	実施都道府県数
1. 受診肺がん発見率等の検診実績の評価検討	32 (68.1%)
2. X線検診実施機関の評価	24 (51.1%)
3. 細胞診検査機関の評価	16 (34.0%)
4. その他	20 (42.6%)

図 5 肺がん部会の活動状況

成人病検診管理指導協議会肺癌部会について

検診の精度管理の重要性は今さら述べるまでもない。肺癌検診の sensitivity を高めるために諸々の因子の改善が必要であろうが、とにかく検診の精度を高めるために各自が努力することが必要である。それとともに老健法ヘルス事業には精度管理のために、成人病検診管理指

導協議会が 47 都道府県に設置されており、その中に肺癌部会がもうけられているのであるから、この肺癌部会が検診の精度管理をはじめとして、実施された検診結果の集計と評価を確実にを行うことが重要である。

したがって、この部会の部会長の認識が、今後のわが国の肺癌検診の成否を左右すると考えてさしつかえない。ただ現在はまだ肺癌部会の全国的な横のつながりがないため、各地区の整合性をもった評価などができない状況にあり、どうしても肺癌部会の全国的連絡機構の創設が必要であると考えている (図 3~5)。

ま と め

肺癌検診について内外の疑義を完遂されることが必要である。

現在肺癌検診についての疑義も、肺癌の難治性についても否定するつもりはないが、わが国でごく早期に治療

をうけた肺癌の治療成績についての2施設の報告を入手した(図6, 7)。この成績は検診による肺癌救命の可能性を十分に示唆している。

一方、わが国の癌検診は集団方式から個別方式へ、二次予防から一次予防へと徐々に流れを変えようとしてい

る。これらの時流を頭のすみにおきながら、今後の肺癌検診を考える必要があると思うが、ともあれ、本文が、指導医の立場で、現状の老健法肺癌検診について思考するうえで参考になれば幸いである。

細胞検査士資格認定試験に寄せて



第23回細胞検査士資格
認定試験委員長

沢田勤也

例年のごとくではあるが、第23回細胞検査士資格認定試験が、第1次試験(筆記とスライド試験)11月4日、第2次試験(実地試験)12月15日・16日と迫っている。

毎年の試験科目、問題数、内容は受験経験のある細胞検査士ならば胸の痛いほど、脳裏にきざみこまれていることでありましょう。合格率からみても容易ならざる苛酷な試験ではあるが、しかし、日頃、成書からえられた知識と細胞診の実地業務を通じ、一定の自己精度管理が身につければ合格可能な水準の試験であります。

一方、本試験の計画、準備、運営をされる90名にも及ぶ試験委員の先生方、これに協力して下さっている助手の方々、年間を通じての並々ならないご努力には頭がさがる思いであります。試験の期日、場所、科目など実施要領と試験範囲など受験生へのゆきとどいた公示から、試験当日の受付、受験生の誘導、実地試験の準備にも細心の注意がはらわれていることはもちろんであります。前回、すなわち第22回から不肖私、細胞検査士委員長が試験委員長として、日本臨床細胞学会長、日本臨床病理学会長、日本臨床病理同学院長の三団体長から委嘱をうけて担当しているわけですが、古くさか

のぼって歴代の試験委員長から、近年では、前々委員長、田中昇先生、前委員長、石東嘉男先生のご努力は、筆をもってはいいつくせないものがあります。田中昇先生、石東嘉男先生が委員長にご就任されてからは、試験の近代化、合理化をめざし、試験場も個人的なご関係から好意で借用していた大学の施設から、現在の日本都市センターに移されたり、出題様式にコンピューターの導入を実現されたり、試験の成績評価のための統計にコンピューター処理をされるなど画期的な手段を講ぜられたことは特筆に値するものであります。

年間を通じての計画日程からみても3月初旬には大綱が決定され、少なくとも年10回の会議を通じ、最終的に試験の実施、合否の決定、通知の運びとなります。試験委員は、とくに試験問題の作成に当っては、適正で偏らない、公平、厳正なこと、問題が外部に洩れないことは無論のこと、字句の曖昧さのなきよう、誤字のないよう3回の校正を経て筆記試験の決定稿を完成いたします。

スライドは、倍率、染色、鮮明さなど、率直な議論がなされつつ問題が作成されますが、選択肢の作成とあいまって難易度を一定にと考慮します。この間、スライドは複写版を作成するに当り、色彩、鮮明さが原版に忠実

なように予想以上の苦心がはられるのです。実地試験では、スクリーニング、同定、少数、手技の問題作成は、数ヶ月もの期間、準備に費やされ、容易ならざる苦勞がなされています。

また、石東前委員長の在任期間中に、次にご紹介する将来にかかわる企画をされ、おかげで現在は、試験が円滑に運営されているといえます。その第一点は、試験委員を徐々に交代し、新旧の転換をはかり、硬直化をきたさないようにされたことであり、第二点は試験実施のためのマニュアルを作成され、委員の交代が行われても試験の趣旨、実施要領が円滑に継承されるように配慮されたことであります。

昨年度は、第1次試験の受験者は958名、合格者598名、合格率62.4%、第2次試験は、受験者は596名、合格者338名、合格率56.7%で、1次、2次試験を通じての最終合格率は35.3%でした。ここ数年来の合格率が30%に満たないことを考えると良好な成績であります。

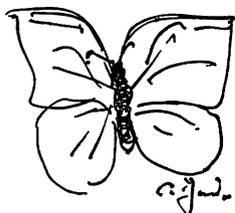
わが国の細胞検査士資格認定試験は、精度の水準が高

く、運用の確固としている点で、国際的にも高い評価をうけているときいています。部分的な面で今後も改善すべき点があれば、率直に受けとめ、より完璧な試験へと心がけていかねばなりません。今後は、試験問題の公開の是非、試験運営の合理化などをめぐり、細胞検査士委員会や試験運営委員会におはかりしていかねばならないかと考えています。

昭和44年、第1回の試験が順天堂大学で、橋本敬祐教授のきもいりで開始され、本年度で満20年を迎えました。その後、いくたの本学会の指導医の先生方が心血を傾注され、今日に至ったことを思うと、第2回（昭和4年、この年は2回試験が行われた）から関与してきた私としては、誠に感無量であります。

永年にわたり、責任ある顧問や委員としておつとめいただき、今は新委員へとひきつがれた先生方に感謝しつつ、本年も、現委員の先生方、助手の方々の協力をえて、責務を果たしていきたいと願っている次第であります。

子宮癌検診に全力を尽している 今日までの私の歩んできた道



産婦人科医院開業（北九州市）

田中 壮介

北九州市において子宮癌の細胞診に情熱を傾けている一開業医として、これまで辿ってきた道筋を書かせていただきたいと思います。

病理時代

新大卒業後すぐ赤崎教授の病理学教室に入れていただきました。教授は Aschoff 教授の下より帰朝されて日も浅く、細網内皮系統の再検討に向って教室を上げて研究中でした。

赤崎教授は人体病理学の主唱者です。人体病理学とは病理解剖を中心とした学問であり、解剖により得られた病変を解明し、臨床家の疑問に答えるのが病理学者の本命と考えられ、一方では肉眼所見病理組織学にはたゆまぬ精進を続けられていました。教授のこの研究態度は Aschoff 教授に師事されて一層磨きがかかり Freiberg での留学生生活をいろいろ話してくださいました。なかでも Aschoff 教授が、教室の hard schedule のため週末

にはガタガタに瘦せられ、日曜は鞆に文献をたくさん詰めこんでスイスの別荘に休養に行かれたということは今なお忘れられません。また不染の生の細胞をみて臓器名を当てられるのが得意で、今の細胞診を予見されていたのではないかと思います。教室では Kupffer cell を研究しました。1899年 V. Kupffer は星芒状の突起を持ち肝毛細血管腔に浮かんでいる大きな細胞を記載しました。私は、肝毛細血管の内皮細胞が刺激により機能的形態学的に分化し、強力な貪食作用を持ち生体防禦の主役を演ずるものと思います。あとで Disse 腔に Fat-storing cell を記載し、Kupffer cell とは別であると伊東教授は主張されますが、反対もあります。

赤崎教授の学徳に心酔して病理学を専攻しようと思っ
ていましたが、家庭の事情で中止し産婦人科を選びまし
た。

荻野久作博士に師事して

先生はあまりにも有名なので入門希望者が多かったのですが、赤崎教授のご尽力でやっと助手に採用されました。病院勤務もなれた頃、もとの古巣、病理学教室の抄読会に行き、席上、赤崎教授より、分泌物より癌細胞を発見する Papanicolaou の原著を紹介されました。その主旨を荻野先生に報告しましたが批判的でした。ところが膿性帯下と腹痛を主訴とする患者がきてサルファ剤を十分投与しても、腹痛は治ったが帯下が止まらないので内膜吸引スミアをみましました。N/C 大、核濃染の大型細胞を発見し、続いて組織診により内膜癌と診断しました。以後同様の症例が2つ続いて、先生は細胞診の威力を認識され、子宮頸部のあやしい病変にはスミアをとられるのはもちろん、さらに鋭匙で表面を搔いて組織を集め surface biopsy も行われました。先生の子宮癌の手術は神技にも等しいものでした。

が、一方では手遅れ癌のため恩典に浴し得ない不幸の婦人をたくさんみました。当時結核はツ反応と間接撮影により撲滅の成果を上げていましたが、子宮癌の征圧にも細胞診とコルポスコープによる集団検診を行う設備と法令が必要と痛感しました。

戦後、基礎体温曲線が入り、先生の排卵学説は不動のものとなりました。先生は自験例を基にして「子宮癌手術の後照射は意味がない」ことを世界で初めて実証されました。先生の手術見学にたくさんの方がきましたが、なかでも増淵先生と小林隆先生を激賞されました。一を聞いて十を知る若き俊才であると。やはり先生の眼に狂

いはありませんでした。

開業時代

医院経営も一応安定した頃、医師会の理事になり市の子宮癌検診を担当しました。公費負担のため書類の手続きが煩雑で、検査や通知に時間がかかり一般に不人気でした。受診率を高めるためには気軽に受診ができ、結果が早くわかる大衆の立場に立った検診が必要と思いました。

細胞診指導医を目指して

千葉ガンセンターの消化器部長、大森幸夫氏は、赤崎教授の下で机を並べた親友で同センター研究所長田中昇博士を紹介してくれました。先生は私を非常勤研究生にして勉強に便宜をはかってくださり、論文のテーマには開業医に検体のとりやすい2つを選んでくださいました。

① 人工中絶後の異型細胞の出現について

これは中絶術時に鋭匙や鉗子により摘出されなかったミクロの遺残組織がホルモンの変化により異型化したものと考えます。

② I.U.D の細胞学的研究

おもな所見は腔壁細胞の角化係数によりエストロゲンの分泌低下が認められ、多様な形態を示す多核細胞もみられ、また異型性内膜増殖症をきたし、これより腺癌細胞と区別のつかない細胞が出現します(米国 Silberberg 教授の教科書には、この異型細胞を I.U.D 異型細胞と記載されています)。

スライドの試験も合格し、後日、婦人科細胞診指導医の資格を得ましたが、未熟者の開業医である私が専門医にも等しい称号が得られましたのは田中昇先生のご指導の賜であり、赤崎教授、荻野博士に続く恩師として尊敬と感謝の念を禁じ得ません。

子宮癌検診

私は開業以来、市政便り、町報、地方新聞に癌の記事を書き、一方、婦人会の会合にはもちろん、隣組の常会にいたるまで、スライドにより啓蒙に務めました。指導医資格取得後はなおさらこの活動に力を入れました。最近では、受診者も増え、年間2,300例、市検診600例になり、受診者には当院手作りの子宮癌検診手帖、婦人健康手帖を交付しています。また同時に乳癌検診を受けることをすすめていますが、好評で300例になりました。幸いにも4人の細胞検査士が私に同調し症例を持ち寄り検討し、大過なく今日に及んでいます。

MIAC および FIAC は、増淵先生、故 久保先生そして田中昇先生の推薦により資格をいただきました。厚くお礼申し上げます。FIAC の前、石岡先生の心暖まるご指導やセミナー、故 久保先生が試験場に激励にきてくださったことは忘れられません。

細胞診は方法は簡単ですが奥行き深い学問と見え、

恩師先輩諸氏の教えを謙虚に守って行きたいと思っています。

田中壮介博士は北九州市において産婦人科を開業されています。先生の御長男は新潟大学産婦人科学教授の田中憲一先生であり、御次男の田中温先生は埼玉県越ヶ谷市立病院の産婦人科に勤務されており、一家あげて婦人科領域において活躍されています。



随想・不思議な因縁



獨協医科大学病理

山田 喬

一見なんの関係もない2つの事柄でも、それらのある部分で、共通あるいは類似な点があるとき、不思議な因縁と人は感ずる。そしてそれがたとえ偶然の一致でも、無理にその必然性を感じたり考えたりする。

そう考え始めたのは、最近ある本を読んでからである⁵⁾。それは大東亜戦争（第二次世界大戦）以後、古い伝統を由緒正しく伝え、抜群な話芸により落語界の第一人者であった六代目三遊亭圓生についての本である。

この名人六代目圓生（山崎松尾）が生れた年は、明治33年（1900年）である。この年は奇しくも幕末から明治前期に於いて三遊話芸の中興の祖といわれる名人落語家の三遊亭圓朝が亡くなった年であるとのことである。この時間的な一致こそは偶然ともいえるし、また不思議な歴史的因縁とも考えられる。

そういえば医学界においても、これと類似のような事があったのを思い出した。それは以下の事実である。

現代病理学の開祖といわれる Dr. Rudolf Virchow が亡くなった年は1902年であり、同年に彼のためにベ

ルリン市民葬が行われたのであるが、この年に奇しくも Dr. Max Borst が “Die Lehre von den Geschwülsten”, (腫瘍病理学) の名著を出版したという事実がある (図1, 2)。

Dr. Rudolf Virchow が出版した “Die Cellularpathologie”, (細胞病理学) の内容に一部誤りがあったことは有名である (図3)。腫瘍の分類に関してである。Dr. Max Borst は Virchow 以後の腫瘍病理学の研究を集大成し、その誤りを正した。その内容こそが現代の腫瘍病理学の基本となった、組織発生に基づく腫瘍の大分類である。この本を出版したのが1902年であった。この事実も奇しき因縁であるといいたくなる。

このような巨大な出来事の因縁とは比較にならないが、日本の細胞診の世界でもやはり同じような時間的な偶然を伴う事柄があるように思う。

細胞診の開祖といわれる Dr. G.N. Papanicolaou が、女性ホルモンの膣上皮細胞形態に及ぼす影響についての

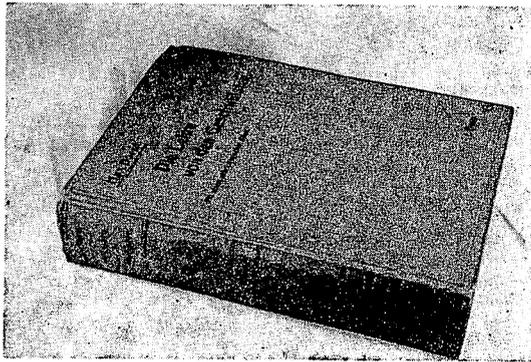


図 1 Dr. Max Borst の腫瘍病理学の原書とその扉

長年の研究成果の延長線上に、細胞診による悪性腫瘍の診断の可能性を見出し、それを初めて発表したのが、1928年であった。この講演は1928年1月に米国ミシガン州にある Battle Creek Sanatorium に於いて行われたといわれている²⁾。当時この発表に対して嵐のような大反対の意見が沸騰し、彼はその後四面楚歌のなかで10年間沈黙し、雌伏したといわれる。

この初めての Papanicolaou の発表の年、1928年(昭和3年)に偶然生れた人で、現在までの長い間細胞診に情熱を注いで来た医師が、現在の日本臨床細胞学会会員のなかに少なからずいるという事実がある。Papanicolaou ほどの苦難はなかったかもしれないが、1928年前後に生れた人々もまた日本国内で、反対の嵐のなかで細胞診を勉強してきたことはいままでもない。それらの人々が、今日の日本臨床細胞学会を設立に関係し、指導医一検査士の制度を作りあげたわけである。

「なんたる偶然！一否—なんたる因縁」とこの時間的一致についてもまたいいたい。

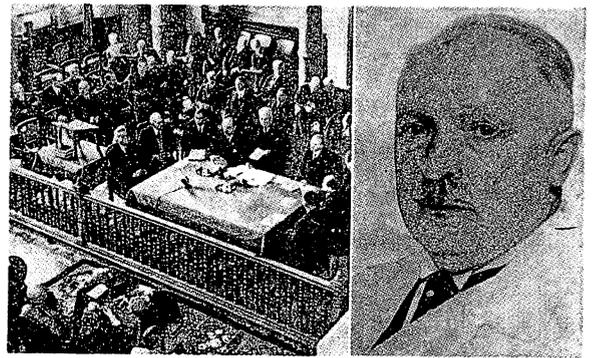


図 2 Dr. Max Borst の晩年の肖像と1930年代のドイツの医学会会議(中心に立って話しているのが Dr. Borst)

この写真は獨協医科大学名誉学長故石橋長英先生より贈呈されたもの。原典は“Beridit über die konstituierende Sitzung der Internationalen Akademie für das ärztliche Fortbildungswesen, 1938,” という学会抄録雑誌。

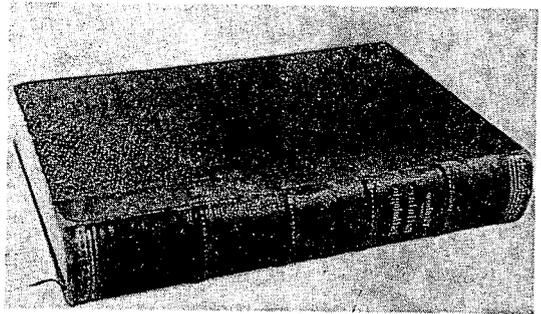


図 3 Virchow の細胞病理学の原書。この本は1871年に出版された第4版であり、革張表紙の重厚な装丁である。初版は1858年に出版されている。初版本にさらに内容を盛りこんだ増補版であるとの本に書いてある。

ところが実は良く考えてみると、この偶然の裏には幾つかの日本における事情があったことも見逃せない。

1928年頃——大正末期から昭和の始めにかけて——に生れた人々が戦後、医師になり研究を開始したのは昭和20年代の終りか、30年代の始めであった。

その頃までの細胞診に関する仕事はなお研究室内の実験的段階に留まっていた。雌伏10年後 Dr. Papanicolaou がようやく世に受け入れられ、その仕事について評価された実際の証しは1952年に(彼の初めての発表からかぞえて24年後)、American Cancer Society Award for Distinguished Service to Cancer Control の受賞であったと思われる。そして彼は1954年(昭和29年)に、歴史に残る名著“Atlas of Exfoliative Cytology,” を出版した。この本にはカラーの細胞の写真のみならず



図4 Dr. Papanicolaou の著書 (1954年)

左: Papanicolaou の Atlas の初版本. ルーズリーフ型の本で左側は金属の輪で綴ってある.

右: 左の本のなかには多数のこのような手描きの細胞図がある. 下中央やや左寄りに, これを描いた H. Murayama の落款が押してあるのも日本的 (中国的) で嬉しい.

日本人の絵師, Mr. Hashime Murayama の協力を得て, 美しい手描きの細胞図が多数収録されている. 初版はルーズリーフ型の本であり, 細胞診を続けてきた人は, 一度は手にして勉強したあの本である³⁾ (図4).

この本が出版された頃になってようやく細胞診は一般のアメリカの医師の間に普及し, わが国へも伝えられてきた. それは昭和20年代の終りであり, ちょうどその

頃に大学を卒業し医師になった人々が前述の1928年前後の生れであり, 新鮮な感覚で細胞診を素直に受け入れて吸取紙のように吸収したわけである. そして本格的に細胞診の勉強を開始することになった. 以来30数年後の現在, なおこれらの人々は健在である.

こう考えてくると“奇しき偶然”とみえた事柄も, 実はその裏にはそれだけの理由があり, 歴史的背景があったといえよう. 他の多くの偶然の一致のある事柄にもこのような事情があるのかもしれない.

文 献

- 1) Borst, M.: Die Lehre von den Geschwülsten. Verlag. J.E. Bergmann, Wiesbaden, 1902 (山田喬, 内山雄一共訳; 腫瘍の病理総論, 日本メディカルセンター, 東京, 1977).
- 2) Nayler, B.: Perspectives in Cytology. From Battle Creek to New Orleans, Acta Cytol, 32: 613~621, 1988.
- 3) Papanicolaou, G.N.: Atlas of Exfoliative Cytology. Harvard Univ. Press, Cambridge, Mass., 1954.
- 4) Virchow, R.: Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und Pathologische Gewebelehre. Verlag. August Hirschwald, Berlin, 1858 (吉田富三訳; ウイルヒョウ細胞病理学. 南山堂, 東京, 1957).
- 5) 山本 進: えびたふ 六代目圓生, 平凡社, 東京, 1990.



編 集 後 記

この会報も第4号になった。今回は坪井栄孝先生に集団検診の現状について、澤田勤也先生に細胞検査士認定試験について書いていただいた。これまでのように過去の出来事の記録のみでなく、今後の問題点もご指摘いただいた。

本来この会報は指導医相互の情報交換の場として出発したものであるが、まずは過去の細胞診業務に関する、主として行政的な面での記録を掲載してきた。そろそろ現状分析に移っても良いのではないかと考えて、今回のような原稿をお願いした。

また田中壮介先生には自叙伝ともいふべき内容をお書きいただきました。まさに『ここに幸あり』という感慨を深くしたのは小生のみ感想であろうか――。

最後にこれまでにない形式の原稿を、随想として小生自身書いてみました。新しい試みです。多彩な内容を盛りこみたいという意図の下に書かれたものと、ご理解いただければ幸いです。

本紙はたびたびお願いしているように、投稿により構成すべきものですので、どうか多くの原稿を編集部へ寄せていただきますようお願いいたします。宛名は以下のとおりです。

〒170 東京都豊島区上池袋 1-37-1

癌研附属病院内

日本臨床細胞学会事務局気付

細胞診指導医会会報編集委員会宛

〔山田 喬〕



会報編集委員会

委員長：山田 喬

委員：藤井 雅彦，垣花 昌彦，野澤 志朗，上井 良夫