

細胞診指導医会 会報

No. 7 Jun. 1992



簡易細胞診への道

尾道総合病院

藤原 篤

細胞診には従来より2つの流れがあったと考えられる。その1つは細胞診のレベルで組織所見まで推定し診断するきわめて精度の高い diagnostic cytology であり、現在の主流となっている。もう1つは固定法や染色法などできるだけ簡単な方法を用い、(+) (±) (-) 程度の判定を行う簡易細胞診であり、screening cytology としての応用である。最近では分業化が進み、CT 諸君のレベルが非常に向上し、細胞診専門医（指導医など）も多くなり、第一線の医師が自分で細胞標本を作り、自分で判定する人は大変少なくなって来たので、手技的な簡易法はほとんど省みられなくなっているといつてよいであろう。しかし、細胞診の究極の目標は、簡易であり精度の高い診断法とすることにあることには変りないと思う。

私が細胞診と関わりを持つようになったのは昭和29年の秋からのことである。九大産婦人科局早々の頃はスメアテストとは人の名前前のついた検査法かと思っていた位の知識しかなかった私が、突然、恩師木原教授から学位論文の仕事とは別個に教室専任の細胞診・コルポスコープ係を命ぜられたのである。先輩の安藤正俊先生（昭23年）をライターとして仕事を始めたが、全くゼロからの出発であった。当時発行されたばかりの安藤画一先生の著書「子宮癌の早期発見」は非常に役立つ、多くの貴重な指針を頂いた。

その頃、九大では子宮癌の疑いがある場合はすべて入

院させ、初日はまずコルポとスメアを行い、翌日、静麻下で頸部の試験切除と内膜の全面搔爬をして検査結果が出るまで約1週間入院するという大変オーソドックスな方法がとられていた。そこで、コルポ・スメア係は入院があるとその日のうちにコルポとスメアをしておかなくてはならない。看護婦の介助もなく、腔鏡や採取道具から固定液まですべて自分で揃えて行っていたので結構大変であった。当時のコルポスコープは昭和10年代前半に購入されたライトの双眼のものであったが、単純な構造で光源は暗く、暗室でみるようになっていた。寒い時など独身の若い医師が患者と二人きりで暖房のない暗室の中でガタガタ震えながらコルポを行っている姿を想像頂きたい。醋酸加工をする腔内に湯気が立ちこめることなど最近の人には想像もつかないことと思う。教室の同窓会誌に白秋の詩をもじって、“因果と諦め唯一人、因果な奥を覗きます。陰陽二道の旅なれど陰陽チラチラ想い出す”とか皮肉を書いたこともある。コルポ所見を記載し、早速に細胞標本を作って早く判定しておかないと、4～5日で組織診の結果が出てしまう。週2～3回、2～3名ずつ繰返していると肉体的にも時間的にもかなりの負担となり、何とか簡単にできる方法はないものかと考えるのが世の常である。かくして私の簡易細胞診への挑戦が始ったわけである。

まず、採取法としては無鉤の長鑷子による擦過法を試

みた。びらん面と頸管壁をそれぞれ別個に数回挟むように擦過して内面をスライドグラスに塗抹する。初期病変のある場合などザラッとした感触もあり、大変簡便で今でも愛用している。コルポを行う前には所見を障害するので小綿球による擦過がよい。最近色々の採取器具が開発されているが、無鉤の長鑷子と小綿球さえあれば特に必要を感じていない。

次に染色法であるが、九大時代には市販の染色液はなく、ハリスヘマトキシリン、OG、EA 36 など処方と作製法を書いて大学病院薬局で作ってもらっていた。染色はすべて自分でやらねばならず、寒さの酷しい時には手は凍え、指先はアルコールやキシロールでガリガリになったものである。慣れてくると色々と簡略化する方法を考えるようになる。特に、すぐに結果をみたい時には早さが要求される。そのために、①ハリスヘマトキシリンの染色時間を短縮し、②塩酸による分別を省略、③飽和リチウムカーボネートで色出しをして水洗し、④当時OGの染色性が悪いので省略し、EA 36 だけで補色染色を試みたが結構綺麗な標本が6~7分で仕上ることを経験的に修得した。OGは角化度や細胞の分化度の鑑別には重要視されているが、簡易細胞診を行う立場ではこの簡易染色法は十分有用であった。

その他、簡易細胞診の立場で単に(+)(-)のscreeningを行うだけであればメチレンブルーの単染色でも可能であり、もっと極言すれば、無染色のコンデンサー絞り法だけでも、慣れるとかなりの所見が得られるものである。また、コンデンサーの下に入射角に相当した大きさの色々の色のフィルターを挿入し、直接光を遮断し、回折光だけでみるラインベルグの異色照明法は、干渉位相差顕微鏡に似た所見が得られ、赤や緑の色覚的には興味ある所見が認められる。これらは本来のdiagnostic cytologyの立場からいえば大変な邪道であるが、簡易細胞診の余興として、こんなことにも本気で興味を持っていた時代のことが懐しく思い出される。

第3には固定法の問題である。昭和34年、広島大学へ移ると早速に子宮癌集団検診を直接担当することになった。集団検診の場合では100~200名の多数の標本を採取し固定しておかねばならない。すべてを固定液バットに入れているとバットの数や固定液の制約を受けるため、10分以上固定したあとは標本箱に保存する方法に切替えてみた。この場合には固定後の乾燥による影響が問題になるので、実験的に検討し(広産婦誌, 7(2), 229,

昭43, 11), 24時間~2, 3日以内ではほとんど支障のないことを確認した。

そもそも Papanicolaou 染色法は湿性固定が原則であり、固定前の乾燥は絶対禁忌とされていることは衆知の通りである。しかし、乾燥とは一体何を基準に規定しているのか、明確な時限や許容限界なども実のところははっきりしていない。材料の少ない時には塗抹と同時に乾燥感があり、液性検体の場合にはある程度生乾きの状態にしないと剥げ落ちやすいが、この生乾きというのきわめて曖昧な表現である。細胞診の場合は剥脱前後にすでに色々と細胞活性が異なっている細胞を採取し、それを乾いたガラス面に直接塗抹するという特殊な操作を行うので、色々の変化変性像の中で乾燥による所見がどの程度あるかを明確に鑑別することは必ずしも容易ではない。したがって、湿性固定原則論はきわめて重要であるが、理論的な概念論に走りすぎではいけないと思う。要は、採取法に注意して、良好な塗抹標本を作ることが肝腎である。

実は昭和43年2月、日母広島県支部の要請で、“子宮癌の細胞診”という単著を発行し、全国の希望者に配布したことがある。そのなかで、「短時間の固定前後の乾燥にはあまり神経質にならなくてよい」と書いたので、かなりの誤解を招いたようである。これには実験データ(前同)もあるが、細胞の形、大きさ、濃度などに重点を置く簡易細胞診の立場に限っていえばということをお願いしたわけでは説明が不十分で申し訳なく思っている。

その他、乾燥標本の染色性の復元法についても検討してみた。まず正月餅を水餅にする理を応用し、水和法として、水、生食水、リングル氏液など使用してみたが、乾燥後の時間が長いと剥離しやすく無効であった。また Tween 80 を加えた再水和液を用いる Nieburgs の復元法も試みたが期待する程の効果はみられなかった。それよりも当時注目されていたポリエチレングリコールが染色性を高める効果のあることが認められ、簡易固定法について検討を行った。ポリエチレングリコールは分子量により400,600は粘稠液状、1500は白色蠟状、4000,6000は白色結晶状を呈している。これを95%メタノール、イソプロパノール、エタノールなどと種々の配合比による混合液について比較検討した結果、結論としてはポリエチレングリコール4000(1):95%アルコール(9)の配合比のものが、固定能、染色性、保存性に最も

優れており、簡単に自家製の滴下式固定液が作られることを確認した（広産婦誌，7（1），81，昭43，6）。

そこで、この固定液を応用し、セルフスメア法として「自己擦過塗抹固定法」ともいべき自己採取法を発案し実験してみた。きわめて素朴な方法で、丸箸に綿花を巻いて小指大の綿棒を作り、これを自分で腔内深く挿入、腔部に当ててぐるりと廻し（擦過）、自分でスライドグラスに塗抹し、小容器に入れた自家製固定液を自分で滴下させ（固定）、一枚用のマッペに入れて提出させる方法である。乾燥してもポリエチレングリコールでコーティングされた状態となり保存性に優れている（広島医学，22（4），82，昭44，4）。昭和48，49年当時、文部省の科研費まで頂いたが、丁度文部省の在外研究員として、N.Y. コロンビア大学へ出張した時期と重なり、軌道に乗らないまま中断した形となってしまった。しかし、今でもセルフスメア法のアイデアとしては合理的なよい方法であると考えている。

このように昭和29年から49年頃までは色々と簡易細胞診について検討し、一応は簡易染色法とポリエチレングリコールを応用した自家製の滴下式簡易固定法は十分応用可能であることを確認し得たと思っている。しかし、diagnostic cytology が主流となっている今日としては、手技的に中途半端な手抜きや簡易法はむしろ避けるべき

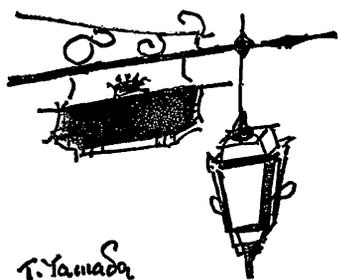
であり、貴重な標本が手技的な原因で判定不能とならぬように十分心すべきことである。

また、判定法における簡易法といえば語弊があるかも知れないが、自動解析装置など色々研究開発されているが、コンピューター類が著しく進歩した今日再び脚光を浴びようとしているものの、まだまだ完成された状態ではないようである。その点、CT 諸君などの質的向上状況をみても理解されることであるが、細胞診は真面目にトレーニングを重ねることにより、コンピューター以上の鑑別能力は比較的容易に修得されて行く姿をみると、人間の能力には偉大なものがあることが痛感される。そして、まだ当分の間は細胞診従事者や関係者などの人の力によって精度管理とレベルアップに努力すべき時代が続くのであろう。

最後に、これまでの体験から得た結論としては、「簡易細胞への道は細胞診に習熟することである」といえると思う。細胞診に慣れて来ると手技的にはそれほど煩雑とは感じなくなるものであり、そのためには「努力して細胞診が好きになることが大切である」。

長年にわたり簡易細胞診についていろいろ取組んで来たが、何だか一生懸命に裏街道を歩んでいた感があり、誠に汗顔の至りである。一指導医の想い出話としてご理解頂ければ幸いである。

米国細胞診断学専門医試験



フィラデルフィア・トーマス・ジェファーソン大学
スクラントン臨床検査所

竹田 節

1989年に米国病理学会は、その中に細胞診断学の専門医部門を新たに設け、第1回の試験を実施した。ほぼ300名近くの方々が受験され、この中には日本でも名の知っている Dr. Koss や Dr. Patten をはじめ、いわゆるお偉方達が受験された。すでに学会で定評のある権威ある人々がなぜ試験を受けるのかとのお質問もあると思うが、1つには試験を受ける人と受けない人の間に線を

引くことが難しいことと、もう1つには、皆が受ければフェアであるというアメリカ人の考え方に由来していると思われる。私も1962年からずっと細胞診を人々に教えて来た。またその診断実務にもたずさわって来たので、教えた技師は300名を越え、50名位の病理の専門医を育てた。それらの人々はアメリカ中に広く散らばり学会などで思わぬ時に挨拶され教師冥利につける思いをす

ることがあった。その折にしばしば「先生も受験されるのですか」と聞かれた。

これは調理士の親方が、一生懸命弟子を育てて、ある日気がついたら弟子の数がすごく増えていたので、お役所が「では、調理士の試験をやりましょう。」ということになり親方まで試験を受けねばならなくなったようなものである。しかしもし合格しなかったら昔の学生さんに面目が立たないという一抹の不安が心をよぎったことはいなめない。第1回目の試験は、日本に居て出願に遅れたので第2回目の試験を受けた。その様子をご報告しようと思う。

まずこの試験を受けるための資格だが、アメリカ病理学会は次のごとくに規定している。

アメリカ病理学会の病理解剖学の専門医か、病理解剖学と臨床病理学両部門の専門医でさらに1年間、アメリカ医学卒業後教育審議会により認められた細胞診断学のプログラムかあるいは、アメリカ病理学会が認可しているプログラムで、指導医のもとでみっちり細胞診専門の研修を積んだ者、あるいは、病理専門医になってから2年間細胞診断学を専任で行った者または病理学会が適当であると認める環境で細胞診の経験を2年間専任で行った者に受験資格が与えられる。アメリカあるいはカナダ以外の国での研修は認めないとしている。

受験申請書を学会に提出し資格が認められ、受験の1ヵ月前に試験の予定表と2頁にわたる受験者の名簿が送られてきた。

1990年の試験は、かつての大統領ケネディが暗殺されたテキサス州のダラス市、ハイアット・リージェンシーホテルで8月27日(月)に行われた。受験者235名は2組に分れ、1番から108番までがA室、その残りの人々は隣のB室に入った。7時半より所定の座席に顕微鏡を置き30分間、一般的な注意があって8時より試験がはじまった。

8時より10時まで顕微鏡でガラスのスライドを診る実地試験、10時半から12時まで、カラースライド(コダクローム)投影の試験、12時より1時半まで昼食、1時半より3時まで、また、カラースライド投影による試験、そして3時半より5時まで筆記試験があり正味6時間半の試験だった。

最初の顕微鏡によるスライド試験は、日本の指導医試験のように、スライドを固定して、受験者が動く移動方式ではなく、それぞれ別のスライドが与えられた。受験

者が200名を越える試験では、そのようにせざるを得ないのであろう。

30検体が出され、答えは各問に対し記載された5つの中から最も妥当と思われるもの1つを選択する試験方式だった。30枚のプレパラートの内10枚は隣りの受験者と同じスライドを交換し合って検鏡した。

婦人科領域では、トリコモナス肺炎、アτροφイー、軽度の核異型を伴うパピローマ・ウイルス感染例、子宮内膜癌、卵巣腫瘍の穿刺標本でその一問に顆粒膜細胞腫が出題された。その他では、唾液腺の腺房細胞癌(Acinic cell carcinoma)、基底細胞腺腫(Basal cell adenoma)、類腺様嚢胞癌(Adenoid cystic carcinoma)が、甲状腺では橋本氏病、髓様癌(Medullary carcinoma)、小濾胞病変(Microfollicular lesion)、胸水のセル・ブロックで悪性リンパ肉腫大細胞型、胸膜内皮細胞の反応性病変(Reactive mesothelial cells)。乳腺では、乳腺癌(Lobular carcinoma)、乳管癌(Ductal carcinoma)、髓様癌(Medullary carcinoma)、気管支洗液でカリニ肺炎のニューモシテイス陽性例、痰の角化性扁平上皮癌陽性例、悪性黒色腫の肺転位例、胃のブラッシングの胃癌陽性例、尿路系では尿の扁平上皮癌陽性例、後腹膜穿刺標本でセミノーム陽性例などがでた。前年の試験には、明瞭な大型の悪性細胞陽性の副腎の腫瘍穿刺標本で、(1)副腎皮質癌、(2)褐色細胞腫、(3)転移癌、(4)特に限定できぬ悪性腫瘍(正解)と、問題の方がひねってある例もあったようだ。

カラースライドの投影試験は午前中90分で50題、午後やはり50題を90分で解く試験で、各問に5つの解答が記載されており、その中から最も妥当なものを1つ選ぶ方式だった。ただし中には「もっともありそうでないものは」という問題もあり、1つ1つよく読まないと足をすくわれそうなものもあった。

ほとんどの部位の細胞診を包括しており、記憶していたものでは、婦人科領域では、子宮腔部の修復反応(Repair Reaction)、反応性子宮頸管上皮、扁平上皮異形成、上皮内癌、浸潤癌、子宮内避妊器具使用者のアクチノマイシス、トリコモナス、クラミディヤ感染症、正常子宮内膜細胞(エクソダス)、放射線による細胞変化、子宮内膜腺癌、など。

髄液では、小細胞未分化癌陽性例かギムサ染色のみで、少数混在する赤血球を指標にして大きさを判断しなければならぬものもあった。唾液腺では、混合腫瘍、正常唾液腺上皮ワルチン腫瘍、甲状腺の乳頭状癌ハーテ

ル細胞腫、髓様癌、胃腸系では、食道のヘルペス、扁平上皮癌、胃癌（大腸型）、虫垂の粘液癌、潰瘍性大腸炎の修復上皮、の問題が出た。またシャルコ・ライデンクリスタルが大腸のブラッシングにでた例の疾患を答える問題で（1）クローン氏病、（2）潰瘍性大腸炎、（3）アメーバ赤痢（正解）、（4）ジラルディヤースの4つの解答のうち1つを選ぶように指示された。この腸のシャルコ・ライデンクリスタルの問題は、前年の試験で筆記試験にもでたと聞く。カルチノイド、脾のランゲルハンス島腫瘍の肝転移、肝細胞癌、末梢胆管癌もでた。

肺では喀痰にでた転移性悪性黒色腫、大腸癌の肺転移、末梢気管支腺癌、扁平上皮癌、気管支原発のカルチノイド、未分化小細胞癌、ムコマイコーシス、アスペロシス、喘息にみられる気管上皮細胞増生などもでた。

乳頭分泌物中のパピローマ、穿刺物に乳管癌、線維腺腫などがみられた。尿路系では尿の結晶にはじまり多核の反応性尿路上皮、膀胱の上皮内癌、乳頭状移行上皮癌、扁平上皮癌、穿刺では腎臓の明細胞癌、前立腺癌、褐色の顆粒が胞体中にある精囊上皮細胞などの問題がでた。

関節液では、組織球が好中球の核のこわれた部分を食している Reiter's cell といわれる細胞がでた。この所見は外傷性関節症にみられるもので Reiter 病を指示するものではない。これはアメリカ臨床細胞学会から出版された体腔液の図譜に乗っているのを試験のちょっと前にみたことがあったので“しめた”と思ったことだった。

昼食時に久しぶりに会った友人と会食し、昔話に花が咲き、でてきた大きなアイスティーを皆飲み干したのがいけなかった。午後のカラースライド試験が3分の2程終わったあたりで手洗いに行きたくなくなった。許可をもらって行けば行けるがカラースライドのいくつかを見過ぎなければならぬ。南無三、早く試験が終わってくれよと、お尻をゆすり、ゆすりの必死の我慢、これは小学校以来の経験で、最後のカラースライドが終わった時は、心は脱兎のごとく手洗に向かっても身体はそろりそろり、一見大変落ち着いたごとく動かざるを得ない状態。やっと手洗に到着し、かろうじて紳士の体面は保ったが、いやはや大変きついことでした。

最後の筆記試験は100題を90分で仕上げるようになっており50題は記載された答から1つを選択する方式であった。後者ではたとえば、甲状腺穿刺検体で核内封入体

のみられるのは、1乳頭状癌 2乳頭腫 3髓様癌 4濾胞性癌とあり、1番2番3番の記載が正しければA、1番と3番が正しければB、2番と4番が正しければC、4番のみが正しければD、全部が正しければEを選べという問題、まるでA、B、C、D、E、と書いてあるお手玉を頭の中であやつって答を書いているような気持ちになる。

さらににこれに追い討ちをかけるように、たとえば、「パパニコロー染色は細胞診で一番よく使われる染色である。それは多彩に染まるうえに細胞の重積があっても上の細胞を透して下の細胞がみえる透過性が得られるからである。」とあり、A、B、C、D、Eのうち、A、は事実の記載とその理由がともに正しい、そして、事実の正しい説明になっている場合（この問題）、Bは記載の事実と理由は正しいが理由は事実の説明になっていない、Cは記載事実は正しいが、理由はでたらめ、Dは事実の記載はでたらめだが理由は正しい、Eは記載の事実も理由もともに間違っている。といった問題である。このような問題をきまった時間内に数多くこなすには頭の回転の遅い私には大変負担の大きい問題だった。

細胞の固定法、固定液の特徴からはじまり、ケーラー照明、検査の質の管理の問題、微小浸潤癌と浸潤癌の鑑別、胸水にエオジノフィルの10%以上でる疾患、フローサイトメトリーの問題2題と幅広く、前の顕微鏡試験、カラースライド試験にもれた内容は皆カバーしているように思われた。細胞診実務でいつも満遍なく細胞診の全体をこなしている人にはむづかしいとは思われないが、どこか1つの部門だけの細胞診をやっておられる人にはきつい試験だと思われた。

試験が終わってから何か細胞診の専門医の試験というより病理解剖学の試験を狭く深く掘り下げた試験という感が強かった。

その点、日本の指導医の試験は、きめが細かくカラースライドも綺麗で、細胞診断学の試験を受けさせてもらったという実感と満足感を味わわせて頂いた。

まあ洋の東西を問わず沢山の向学の士が多数試験場に集まり緊張した雰囲気を出している状態に接するのは楽しい。今後もどんどん増えるであろう指導医の皆様とこのふところの広い細胞診の世界で、これからも益々研鑽を積めることは本当に素晴らしく、その仲間の一員に加えて頂いたことを感謝している。



印牧先生を偲んで

静岡県富士市長野医院

長 野 寿 久

印牧先生が不帰の人となられたと、突然、ご子息から電話があったのは平成3年8月3日夜遅くであった。その年の始め、かねてよりの宿病とでもいえる腰痛の手術の経過が良くて楽になったと本人より知らされていたので一瞬、啞然としてその訃報を聞いたのであった。

私としては彼が不整脈を持ち、かつて心臓発作に2回もおそわれていたとは夢にも思わなかったからである。診療棟の応接室で机に俯せた状態で、午後9時従業員が発見するまで知らぬ間の出来事であったと聞く。

思い出せば彼の静岡県東大産婦人科教室の同窓としての付き合いは30年近くになるろうか。彼が東大の出張病院であった伊東国立病院の医長になってからであり、安井先生（故人）や小生を慕って何かにつけて相談して下さった。

誰でも気付くことであるが一度彼と話をすると、独特な印牧弁とでもいうか鼻音の多い、まるでフランス語でも聞くような、しかも一部よく聞かぬと、意味不明のところもある話し振りがせまって来て、その甘ったるい包みこむような話し方は今でも耳に残って一生忘れ難い思いである。

私が東部（静岡県）産婦人科勤務医研究会を昭和32年組織した時も、いち早く参加して活発な例の調子の印牧弁を披露してくれたものである。生来人情厚く温かみのある人柄は、その後の開業独立にも、多くの人々を惹き付けて盛業を続け、時には手術の応援に呼び寄せられました。彼は人よりいち早く医学の進路を嗅ぎつけて、癌研、増淵先生に気に入られ細胞診の勉強のため、沼津よ

り通学してその指導医をとられ、また臨床細胞学会に地方部会を作るためと、安井先生や私を刺激して是非とも指導医を取得するようにすすめて、全国で最初の県単位の地方部会の発足に大きな力となりました。

またいつの頃か、これも先見の明ある彼のことで東部における不妊症の専門医院として東邦大学の百瀬先生、岩城先生を迎えて研鑽を重ね、知るところでは全国でもいち早くマイクロサージェリーを学会に問うという学問的エネルギーの持主となったのです。したがってこれが彼の終生の仕事となり、患者が門前市をなし体を酷使する原因になったのではないかと思われ、私などは、杖をつき腰を曲げた彼をみるにつけ「体が一番大切だからほどほどにせよ」と幾度か注意したものでした。そうして次第に悪化する腰痛は実に10年にもおよび警察病院で手術に踏み切るまで頑張りに頑張り続けたものと思います。しかし彼にはほかに糖尿病があり、次第に命を縮めていたのです。先輩に常に可愛がられ世話ずきで心の優しい温かい彼がわずか64歳の命をもって幽冥境を異にするとは悔みてもあまりあることと残念でたまりません。

臨床細胞学会やマイクロサージェリー学会、または不妊学会における例の印牧節を、これで聞くことのできぬ淋しさはその場に居合せた者でなければ解りかねることと思いますが一言居士として人を包むような印牧博士の話し振りが天国より今もお聞えて来るような昨今であります。彼の生前の御厚情に感謝しつつ心よりご冥福を祈ります。



印牧兄を偲ぶ

長野県がん検診センター病理
丸山雄造

「わっしょー、……」と指導医会では毎回の細胞診の現場からの訥々としたあの懐かしい富山弁を聞けなくなった。指導医会では皆から愛され、時に長い発言により信田指導医会会長を困惑させた印牧兄だったが、その真摯な発言に皆が耳を傾けたものであった。静岡で開業の傍ら地域の細胞診体制の育成に活躍され、医院を構える身で国際学会にも度々出席、この指導医会も皆勤された彼であった。この会報の創刊号には求められて会員を代表して一文を載せており、その一隅に添えられた彼のユニークな風貌のカットが掲載されていたので、24年前の国際臨床細胞学会での互いに若い二人の写真を並べさせて戴いた。当時、彼にはなお豊かな黒髪があったのです。最近腰を痛められ、今年の春の千葉幕張での学会では手術を受けて、いつになく腰の調子も良いと声を交わした後だけに、あの朝沼津で消化器内科領域で活躍する後輩からの電話は耳を疑った。

彼とは昭和21年春終戦直後進学した松本医学専門学校で席を並べ、5年間をともに過ごした。戦後、それも新設校で施設も十分でない中であつたが、同級生は皆個人的で意欲的な人材が多く、皆卒業後は各地でいろいろな分野で活躍しており、彼もその愛すべき仲間の一人であつた。彼は面倒見が良く、常に多くの友人に囲まれており、先日配布された同窓会誌にも学生時代から最近まで一緒に過ごした同級の一人から彼の死を悼む心温まる一文が寄せられていた。彼とは卒業以来全く別々に過ごしていたが、たまたま国際細胞学会で卒業以来25年振りに巡り会い、同じ領域を学んでいたことの思わぬ偶然に話の弾んだ時の様子が上の写真である。以来彼の活躍振りを次第に知ることとなり、その彼との春秋の学会での邂逅が楽しみに、15年間学会での長い交流が続いている。数年前関東支部連合の設立に当たり彼の推薦で第3回総



会を長野県でお世話することとなった。彼と私との関係を知らない委員の方々はおやと思われたようであるが、同級で母校に残った小生に花を送られたものであつた。支部内外の多くのご支援を受けて無事大任を果たすことができ、推薦された印牧兄に応えることができたことも今となっては忘れ難い思い出となった。

印牧兄はこの会報の創刊号にもみられるように卒業以来婦人科を開業、癌研婦人科で細胞診を早くから学び、指導医資格試験委員の指導医としての自覚の高さに啓発され、指導医資格試験に応じてその資格を得られた。指導医には開業医は不適との指摘に反発しての挑戦でもあつたようであるが、地域で地道に、しかし充実した内容を踏まえた指導医は貴重な存在である。同様開業医の立場で、それも高齢になられてから指導医の資格を取られ、地域の細胞診の活性化を図られた方に魚津の越野先生がある。先生にご一緒したのもこの国際会議の時であり、年を同じくして亡くなられた。印牧兄とともに開業の傍ら地域にあって熱心に細胞診の定着を図られたお二人に接し得たことの意味を噛み締めつつ、お二人の冥福を心からお祈り申し上げる次第である。



細胞診自分小史

国立栃木病院産婦人科

長谷川 壽 彦

はじめに

小生における細胞診との関わりあい、付き合い？、は20年余になり、細胞診とは切っても切れない関係にあるが、どのような理由でまたどのような経緯で今の自分になってしまったのか、自分でも正確にいい表わせないでいる。細胞診指導医会報編集委員長から、なにか寄稿せよとのいい付けなので、小生なりの細胞診事始めの時のことを書き、細胞診駄目人間でもときには細胞診にのめり込めることがあることが理解願えれば、若き指導医で細胞診に自信を亡くしそうな人にとり今後の希望の一助になればと思います。

細胞診を始めたのは

小生が細胞診を始めた動機は、婦人科病理に興味を持ったわけでも、形態学に興味を持ったわけでもなく、慶応の産婦人科医局から出張に出ている共済会立川病院産婦人科医長のお勧めで栗原操壽先生の婦人科病理研究室に籍を置くことになり、婦人科病理修業の一環として細胞診に取り組んだわけです。その当時、小生は共済会立川病院出張中に肝炎になり、その闘病生活を送り、ようやく社会復帰の目処がたったところで、その時に婦人科病理に造詣の深かった医長に栗原先生の下で勉強してはと勧められたわけです。病氣療養中大変お世話になった医長のお言葉でもあり、また当時婦人科病理研究室には、同じクラブ(野球部)で気心の知れている同級生が二人在籍していて、なにかの時には助けてもらえるとの考えから婦人科病理研究室のお世話になることになりました。体裁良くいえば、河井継之助のいう「行くは他に従い、退くは自に従う」ですが、悪くいえば、まさに付和雷同的で、不純な動機から細胞診を始めたわけです。

細胞診を見始めて

細胞診標本を見始めの頃は、なにをみても所見の区別がつかず、すべてが同じにみえ、これでよく見分けが付き診断ができるものだと感心もし、顕微鏡をみる道に踏み込んだことを後悔することしきりでした。学生時代の顕微鏡による臓器診断程度に細胞から容易に病変を診断できると考えていた小生には、まさに細胞診は闇夜に鳥と思えました。そのような中で、病後リハビリ中であるからと小生のペースに合わせての栗原先生はじめ研究室スタッフのご指導と援助がなければ、その当時の体調と顕微鏡による診断への強い挫折感を考えると、形態学をそのまま続けていただろうかと疑問に思えます。

細胞診への興味

細胞診が面白いと思うようになったのは、栗原先生の日本産科婦人科学会の宿題報告の時です。研究室の先輩、同僚とともに細胞分析を担当することになり、3人で所見の分類を行おうとした時、同じものをみても、3人が同一とは読まないことが多いのに気が付いたことが強いインパクトでした。たとえば上皮内癌細胞におけるクロマチンの形態にしても、おおもとは同じでも、微妙な点での一致は完全ではなく三人三様でした。言い換えると形態学には数量化できるような一定の物差しはなく、幅を持った枠内での定量化で診断がなされているのが細胞診ということがわかり、逆にそれであれば、初めは広い幅でも修練により長期的にはこの幅を狭くすることで、一定の物差しに近付くことが可能とも考えられ、先輩皆が持っている小生にみえた形態学上での絶対的物差しは存在しないのなら、小生なりの基準を確実に持つことから始めればよいことが理解でき、形態学の落ち

こぼれにならないですんだわけです。この考え、あるいは信念は今でも変わらず持ち続けていて、それゆえに、常に現場にあって細胞診標本を見続けることが小生なりの基準を保つうえに必要と信じています。大変残念なことに、最近はさまざまな日常業務としてしなければならない用事が多くなり、心行くまでの検鏡時間が取れなくなってきているのが悩みの種です。このことについて思い出されるのは、共済会立川病院でお世話頂いた医長が、ある時怪我で3ヶ月ほど休まれ、復帰されてからの検鏡時に、調子が悪いと嘆かれていたことです。その時は病後で調子が出ないのかと理解していましたが、今にして思えばあれほどのベテランでも、現場を離れると診断基準に狂いが生じていたのではと思われまます。

細胞診へののめり込み

形態学を本気で取り組むようになったのは、栗原先生はじめ研究室先輩のご薫陶もありますが、屋代定夫先生の影響が強くありました。当時屋代先生の細胞診にかかる情熱のすごさは、尋常一様ではなく、ご自分の時間を犠牲にして、毎日曜日の指導や、通常の研究室のカンファレンスが休みになる夏休み中の早朝指導と常にわれわれ後輩、細胞診初心者への教育を心がけてくださいました。当時の屋代学校の仲間が奉った尊号“ヤシユラ”，屋代と阿修羅の合成語はそのあたりの事情を物語るものとして懐かしく思い出されます。屋代先生に引張られながら、知らず知らずのうちに細胞診の面白さや恐さ、さらに奥の深さを学び取ることができたと思っています。

シカゴの1年

小生にとって、もう一つ細胞診歴として付け加えたのは、1976年に増淵先生、栗原先生のご推薦により University of Chicago の Cytology Lab. に1年間滞在したことです。そこで学び得たのは、腫瘍細胞診の背景

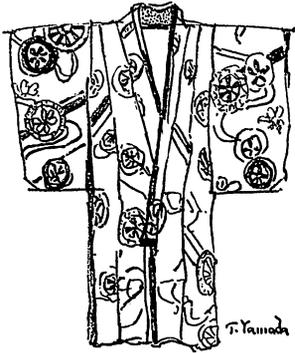
になるような事柄、たとえば microbiology や tissue repair などにも細胞診としての面白みがあること、所見を絶対的とはみず、この所見であればこのようなこと（状態）の可能性が何%とするような評価法があることと系統的な細胞診の教育方法です。シカゴ滞在中に小生なりに、細胞診における視野の拡大がみられたと信じています。すなわち常に細胞診標本はその全体を検討すべきことや細胞診の教育は最も確率の高いものから教えていくのが基本になるなど、当然のことではあってもなかなか確信が持てなかったことに小生なりに解決がみられたことです。

おわりに

以上のように小生の細胞診歴を顧みると、必ずしも目的を持って踏み込んだのではない道にもかかわらず、良き師、良き先輩と良き同僚に恵まれ今日まで細胞診の勉強を続けられて来れたことはこの上ない幸せと感じています。小生は、現在日本臨床細胞学会栃木県支部支部長を仰せつかっていますが、前支部長は屋代先生でした。また栃木県における老健法での子宮がん検診でご指導を頂いているのは、細胞診を始めた頃の先輩であり、なにか因縁めいたものを感じています。

人生には、多くの turning point がありますが、人生を決めてしまうような大きな転帰ほど考えもなく何気なく曲がり、考えに考えての選択が人生にとって重大なことでないことが多いとしばしばいわれます。小生にとっても細胞診にこのような形で関係するとは夢にも思わないことでした。まさに考えもなく何気なく曲がった人生の turning point の向うに細胞診が待っていたわけです。

(なおこの小文は、慶応義塾大学産婦人科教室同窓会誌に掲載した「日本臨床細胞学会学会賞受賞と第44回日本産科婦人学会総会学術講演会生涯教育レクチャー担当について」の前半を改訂、追加加筆したものである)



東京細胞診研究会家族の会

獨協医科大学外科

信田重光

表記のごとき会（通称細胞診家族会）が昭和33年頃から延々として現在まで続いている。もちろんオフィシャルな会ではないが、細胞診関係者の親睦会として長年続いているという意味で珍しいかと思ひ筆を執る。

始まりは昭和33～34年の頃である。当時東京で細胞診を研究していた山田 喬（当時東京医歯大外科）、城所功、阪 達（東大分院外科）、藤原郁夫（東京 通信病院内科）清水 進、久田忠男（慈恵医大分院内科）諸先生および小生（順天堂大外科）に、当時このグループの親分格であられた津田一彦先生（御徒町津田胃腸科、昭和45年ご逝去）が年に1～2回ご馳走をして下さった。始めはおでん屋の2階であったが、次第に当時の無給医局員ではとても入れない高級フランス料理や上野・不忍池の辨天島のアンコウ鍋屋（現在は廃業）さらにホテルのレストランに格上げされていった。そのうちに、当時われわれはほとんど毎日朝7時過ぎから大学に出、夜家に帰るのは11時半過ぎという生活を送っていたので、たしか最初に言い出したのは山田先生だと思ひが、それぞれ奥さん方を連れて来て、細胞診をやっている連中は皆このような生活を送っているということ話し合つて、納得させようではないかという話になった。そして1～2回自前で奥さん方を交えて会を持ったが、昭和39年から当時細胞診に関心を持っていた製薬会社E社がスポンサーになってくれて、われわれは費用の半分を会費で出し、残りはE社が負担してくれるという形ができ上がった。そのうちにそれぞれ子供ができると、子供連れで出席するようになり、オヤジに似ず可愛いお嬢ちゃんや坊ちゃん、オヤジに似てニクトラしいポーズなどが顔を揃えるようになり、この集まりの賑やかさが倍増した。そしてほかの先生方は知らないが、小宅ではお酒を飲んで夜中に帰つても「仕事をしたあと飲んで来た」で大体通用するようになった。

昭和30年代は細胞診を研究している内・外科、病理系

の集りであったが、日本臨床細胞学会の発展とともに、在京の婦人科系の天神、栗原、石東先生ご夫妻方が加わり、またE社のI部長、W氏もご家族と一緒に出席され、毎年11月末から12月上旬にかけて大体忘年会のはしりとしての日程で行われている。

会の主催を持ち廻りで決めたが、参加人数が多くなると、それぞれお好みのレストランや料亭を会場とするようになり、記憶にあるのでは目白椿山荘（オイルフォンデュ）、神田いせ源（あんこう）、両国鳥安（かもすぎ）、平河町まつ井（新潟料理）、虎ノ門ざくろ（魚貝）、赤坂瀬里奈（かに）、向島大漁（ふぐ）、目白椿山荘（鉄板焼）など、いずれも自分達のみではなかなか行けない東京名物料理食べ歩きを経験させてもらっている。

時代が経つとともに若手の人達も加わり、昨年暮の集りでは主催が沢田勤也先生（千葉がんセンター）ご夫妻で、天神、石東、坂井、山田（喬）、信田、沢田（好）、垣花、長谷川（寿）、坂本（穆）、鳥屋、蔵本、伊藤、岡田先生方ご夫妻に、おひとりでご出席の増田、花輪、堀中先生方に、野田（起）、高見沢、奥井夫人も参加され、総勢40名近くになり、きわめて盛会であった。

始めの頃の坊ちゃんやお嬢ちゃん方も、高校に入る頃から親離れして出て来なくなり、今では皆さん大学を出て独立したり結婚されたりして、メンバーのうち古い先生方は多くがオジイチャンである。そのうちにお孫さんを連れて出席されるようになるかもしれない。

この会によって奥さん方も親交を深め、10月になるとわが家でも家内が細胞診家族会の案内を心待ちするようになっており、この会が来ると「今年も終わる」ということが実感されるようになった。

幸いメンバーの中からは津田先生を除いて逝去された方は今のところおられない。考えてみると少人数で津田先生にご馳走に相成ってからすでに30数年、形ができてから今年暮で29回目になる。この間、臨床家が中心と

なって細胞採取から細胞検鏡まで1人で行っていた初期の頃から、昭和40年に細胞診技師認定制度が発足し、細胞採取法にも種々の工夫が加えられ、細胞判定の面でも細胞化学的手技が導入され、細胞標本からDNA分析、遺伝子解析が検討されるようになり、そして指導医制度の充実とともに多くの病理医がわれわれの仲間に入って来る時代になった。そして、昭和20年代後半から30年代

前半にかけて、細胞診の仕事をしていた先生方は、次第に現役を離れられて行く。

日本臨床細胞学会の発展と細胞診家族会の流れを思いかえすにつけ、「時の流れと人の身は」の感を深くし、そして「あした待たるるその宝船」の成果に大きな期待を持つものである。



随 想 目 玉

獨協医科大学病理

山 田 喬

吉行淳之介の小説に目玉という話があるそうであるが、ここに書こうとするのは人生の機微などについての内容ではない。「眼球」と書く程、解剖学的でもなく、また眼鏡屋の店先の話でもない。

この話は2年前に始まる。神奈川県の大磯町に行った時である。ご存知のごとく大磯町の街、大磯町はマグロの遠洋漁業の基地の港町である。食事を取ろうと、ある海のみえる寿司屋に入り、そのメニューをみたら、そのなかに「目玉」という字が書いてあった。「なんだこれは、メオウ?」と読んでからすぐ、それは目玉であることに気がついた。恐らく魚の目玉ということであろう。目玉なぞと書いてある料理は珍しい。大変興味を覚えた。早速注文したところが驚いた。正に目玉である。直径5~6cmもあるかと思われるマグロの目玉の煮付けが1個大きな皿にゴロリと寝そべっていた。そして眼球を動かす筋肉とその周囲の膠様質が意外に美味しかった。

その日は、ある研究会を行った後に、大磯町へ出かけたので、数人の若い医師が同行した。そこで話は目玉に集中し、一つの結論に達した。「いつもいつも顕微鏡を覗いて、眼を酷使しているわれわれであるから、時々この目玉を食べて疲れを癒すことにしよう」という不合理な結論となった。今回は、この目玉に関する小生の個人的な経験について書いてみたい。

確かに形態学を専攻する者は、いつも目玉を酷使して

いる。細胞診の仕事に従事している人はなおさらである。だから小生は「ご職業は?」と人に聞かれると、間髪を入れずに「眼球労働者です」ということにしている。

顕微鏡を見初めた頃は、誰でも長時間に及ぶと、後頭部がだるくなり、嘔気や、ひどい時は嘔吐するのは当たり前で、またそれ位眼を酷使しなければ、一人前の形態学者にはなれないわけである。小生なども若い頃は夜になると冷たいタオルを目にあてて、目の疲れを癒したものである。

形態学者は例外なく、目つきが鋭くなる。眼球労働をくりかえした結果、その視線が異常になる。小生は病理形態学を専攻してきた。そして多くの先生にお世話になった。その先生方のうちで、とくにこの道の達人といわれる三人の先生の視線を書いてみる。

まずはA教授である。その視線の鋭さは天下一品。先生に見据えられたら、それはレーザー光線のごときエネルギーを持って、命の一番大切な部分を焼きつくさるような感じになる。失神寸前といったらおおげさかもしれない。顕微鏡下にみえたものをすべて精確に読み取る。読み取った所見から論理を形成する能力は抜群である。大きな仕事をなし遂げた先生である。

B教授の視線はそれ程に鋭くないがみえる物の間にみえない部分を洞察する能力は誰よりも優れている。その視線は無限に拡がり、いつも夢みているかのようであ

る。日本の学会を文字通りリードした大先生であり、世界に名の通る学者である。

C教授は記憶力抜群。大勉強家である。その視線は太く、抑え込みの構えがある。顕微鏡下にみえるものの軽重を計る能力や抜群である。しかし、いろいろ思いめぐらすので視線が若干定まらない嫌いがある。多くの弟子を育てた教授である。

仕事のために、毎日顕微鏡を覗いている人は決して少くない。しかし、そのために失明したという人の話は聞いたことがない。視力がおとろえたという人はいるが、自分の老化について気づかない人である。

恐らく専門家は必要なところだけみる。それ以外はなるべくみないような要領を覚えて来る。そして眼の休養を上手にとることを覚えるようになる。それができない人は形態学的な研究や仕事を放棄せざるを得ないであろ

う。

目玉を酷使する人は世界中どこでもいる、国際細胞学会でも、今や多くの国の人々が加入しており、目玉を酷使している。だから目玉に関する話しは万国共通であらう。

目が疲れる話ではないが、目の使い方がイギリスも日本も全く同じであると感心したことがある。

ロンドンに留学した折であるが、ある店先で忘れられない言葉を聞いた。それは

“It's ^{エグゾービタントライ}exorbitantly expensive”

という言葉である。“目の玉が飛び出る程高価い”という日本語と全く同じ表現の言葉である。(ex-外へ, orbita-眼球)

眼球労働者たる小生にとってこの言葉は一度聞いたら忘れられない。



1991年度第1回指導医会議事録

日 時：1991年5月29日（水）

場 所：千葉，幕張メッセ国際会議場

出席者：672名

司 会：信田重光 指導医会会長

議題に先立ち第29回秋期大会指導医会議事録
（案）が承認された。

議 題

A 報告事項

1. 庶務報告

指導医数：1101名（実数971名 内，1990年度認定
された新指導医 96名）
FIAC：70名 MIAC：69名 CT (IAC)：
2363名 CT (JSC)：3666名（内，1990
年度合格者 209名）

物故会員

指 No. 15 亀谷 晋先生（亀谷内科胃腸科医
院長）

指 No. 237 越野三男先生（越野医院院長）

指 No. 241 木村和男先生（京都病理研究会）

黙禱

2. 指導医会幹事増員について

（信田重光指導医会会長）

・指導医会員数増加に伴い幹事の増加が，1990年秋
期大会指導医会にて承認されたので人選の結果，
以下4名が決定された。

加藤治文（東京医科大学外科）

野澤志朗（慶応義塾大学医学部産婦人科）

杉下 匡（杏雲堂病院婦人科）

矢谷隆一（三重医科大学病理）

・指導医会役割分担

会 長：信田重光，渉外担当：天神美夫，庶務
担当：加藤治文，学術担当：山田 喬，会計担
当：野澤志朗，指導医資格更新・あり方委員会：
杉下 匡，矢谷隆一，細胞検査士更新担当：柴
田偉雄，その他：野田起一郎，杉森 甫

以上10名

3. 1990年度会計報告（野田起一郎会計担当委員）

前期繰越金 4,768,703

1990年度総収入 2,380,806

1990年度総支出 1,886,152

1991年度へ繰越金 5,263,357

別紙のごとく説明され，承認された。

4. 1990年度指導医資格更新について

（山辺 徹指導医委員長）

更新該当者：90名（昭和62年度に指導医資格取得者）

事務手続：1991年11月初旬に学会本部より該当者に
通知

1991年12月10日までに申請書類提出。

5. 1991年度指導医試験について

（山辺 徹指導医委員長）

実施委員長：松田 実

指導医試験受験資格審査申請期間：

平成3年7月1日～9月7日（審査料10,000円）

受験資格認定通知：平成3年9月20日

指導医試験申込締切：平成3年10月5日

（受験料30,000円）

指導医試験 日 時：平成3年11月16日（土）

場 所：大阪江坂研修会館

6. 1991年度細胞検査士試験について

（澤田勤也検査士委員長）

（第1次試験）

日 時：11月10日（日）

場 所：

東京；日本都市センター

（実施委員長 澤田勤也）

大阪；チサンホテル（実施委員長 松田 実）

福岡；九州大学医学部（実施委員長 杉森 甫）

（第2次試験）

日 時：12月14日（土）15（日）

場 所：東京；日本都市センター

（判定会議）

日 時：12月18日（水），12月19日に可否通知

7. その他

1) 精度管理の基準について

(天神美夫日本細胞診断学協会理事長)

日本臨床検査所協会ではコマーシャルラボにおける精度管理を健全に行うために、基準を作り厳正な調査の上、検査所に“まる適マーク”を発行することになっている。このたび、厚生省の中に医療関連サービス振興会が発足し、この機関でも“まる適マーク”を発行する方向に向っている。双方の、“まる適マーク”の結びつきと基準について審議進行中である。

2) 老健法と指導医の立場について

(天神美夫日本細胞診断学協会理事長)

・老健法の中でわれわれ指導医は、肺癌、子宮癌に係ってきている(1992年度からは大腸癌が入る)。今までは5年に1度の計画更新が行われ、本年は更新時期である。5月22日に行われた老健法部会では「第3次計画に関する意見書」が公衆衛生審議会宛に提出された。

・検診事業の1つである癌検診・高齢者保健福祉推進10ヵ年計画提案が、米国の州議会で紹介されたので、これに合わせて8ヵ年計画でスタートするようである。

・検診スタイルについても

①従来の集団から個別へ、

②基本検診と従来の癌検診を一緒に行う、

③複数検診を同時に行う、など受診率を高めるために効率的な検診がなされ、平成4年度以降の第3次計画案が考えられている。

・今後の医療制策の動向について、細胞診に係わるわれわれ指導医の態度・細胞診に対する姿勢を、明確にする時期にきているので、細胞診に関する指導医の毅然とした態度が望しい。

・米国でも癌検診に対する補助金が増額され、日本の老健法に近づきつつある。

3) 17th International Tutorial on Clinical Cytology

報告(信田重光 Tutorial 会長)

期日:1991年5月8日~5月14日

開催地:日本都市センター

参加者:Full 180名 Lecture only 20名であった。

出席された指導医の先生方の単位数は、後日書面

で通知する。

4) 都道府県支部長連絡会議報告

(信田重光指導医会会長)

各支部長にお願いしたアンケート調査は、回収率70%である。

総務幹事会で集計し、次の支部長会議の議題をにつめる。

5) 日本医学会加盟申請について

(野田起一郎加盟実行委員長)

医学会加盟申請書を5月10日に提出した。諸先生方のご協力に敬意を表する。6月25日医学会評議委員会で決定されるだろう。

6) Cytopathologist 試験報告(高橋正宜 IAC 委員長)

試験委員長:松田 実

日時:1991年5月15日(水)

場所:日本都市センター

受験者は13名であった。

7) 国際細胞検査士試験報告(澤田勤也検査士委員長)

試験委員長:澤田勤也

日時:1991年5月15日(水)

場所:日本都市センター

受験者は484名であった。

8) 指導医会会報4号が発刊され、会場で配布された。

B. 協議事項

1. 1990年度指導医資格更新報告ならびに提案事項

(山辺 徹指導医委員長)

1990年度資格更新対象者:90名。全員の更新が認められた。

(提案事項)

特殊な講習会への出席単位数については、指導医会と細胞学会の指導医委員会との協議の上で逐次検討して決定していく。

2. 細胞検査士資格更新審査委員会報告ならびに提案事項

(柴田偉雄細胞検査士資格更新審査委員長)

1990年度資格更新申請者852名中、846名が更新を認められた。

単位不足6名の内訳

外国在留のため保留:1名 失格:2名 再提出、再審査:1名

外国在留のため単位不足、2年間に55単位満たすこと:1名

外国在留のため単位不足、4年間に180単位満た

すこと：1名

(提案事項)

- 1) 今回の資格失格者を含めて現在まで13名の失格者が生じている。当人には通知をすると同時に何らかの形で公表する予定である。
 - 2) 資格失格救済措置として、細胞検査士認定試験の2次試験を受験させるとの意見が出されたが、慎重に審議する必要があり継続審議となった。
 - 3) 認定試験1次試験に合格して2次試験で不合格の場合、翌年の認定試験(1次試験のみ)を免除したらどうかとの意見が提出されたが、もう少し審議していくことになった。
3. あり方委員会報告ならびに提案事項について
(杉下 匡あり方委員長)
- 1) 一指導医に対する細胞検査士の比率、是正の問題
 - 2) 施設に対する指導：指導医のいない施設で働いている細胞検査士の教育、学会への出席やその他の講習会への出席を、細胞学会からその施設長へ要請する。
 - 3) 細胞診にかかわる問題：陰性例の症例に対する指導医の今後の取扱い態度。
以上について慎重に審議していく。
 - 4) 細胞検査士の資格更新(単位不足者)の救済については、細胞検査士資格更新審査委員会と併列して慎重に審議していく。
 - 5) その他
イ. 指導医開催日の問題について今後も検討していく。
ロ. 指導医会を引退した上層部の先生方の処遇の問題。
ハ. 指導医資格更新業務で発生した種々の問題に対して、業務レベルでどのように対処していくか、今後きめ細かく対処していく予定であるが未だ具体的な案は決定していない。
ニ. 指導医資格更新の業績内容について、病理形態学のみならずできるだけ細胞診断学に対する業績を審査の対象にしてもらいたいとの意見が提出された。
ホ. Bethesda-systemについて、あり方委員会でも取り上げてほしいとの意見あり。この件については、IAC委員会の中にベセスダシステム小委員会が野澤志朗先生を中心にして検討されて

いるので経過報告をまっぴりあり方委員会でも取り上げていく。

4. ベセスダシステム小委員会報告(野澤志朗ベセスダシステム委員長)
 - ・米国で発案された実務的なシステムであるが、日本ではいかに対処していったらよいか3回の会議を行って検討してきている。
 - ・婦人科分野では、「日母分類」との混乱も考えられるので現在検討中である。
詳細について竹田 節先生より補足説明がされた。
5. 指導医会への要望事項
 - 1) 指導医会の開催日、曜日、時間などの問題について検討してほしい。
 - 2) 指導医試験問題の公表は、ある程度問題数が集った段階で公表してほしい。
 - 3) 病理学会の病理認定医で指導医である場合、病理学会の出席を細胞学会と同等の資格更新条件のひとつである学会参加として、認めてほしいとの要望があったが、あくまでも細胞学会主催の資格更新であるのでその主旨は組み入れないことにした。
 - 4) 指導医試験のスライドをなくしてほしいとの要望あり、この件については、細胞診の専門家たる指導医の姿勢に反するとの考え方で却下した。
 - 5) 指導医資格更新で単位不足者に対する配慮の仕方について検討していく。
 - 6) 指導医会の学術講演会のあり方について検討していく。
 - 7) 評議員資格の点数制度公表については、評議員選出申請年度の学会誌に詳細に掲載している。
 - 9) 検査士カード記載欄の問題は検討する。
 - 10) 用語基準化委員会の新設を考えてほしい。この問題については、理事会ではかって検討していく。

C. 新指導医の紹介

1990年度認定された新指導医が紹介された。

D. 学術講演会

演 題：フローサイトメトリーの細胞診への応用

演 者：杉下 匡(佐々木研究所附属杏雲堂病院婦人科)

司 会：山田 喬(獨協医科大学病理)

以 上

編 集 後 記

4月最後の金曜日に指導医会会報の編集委員会が開かれました。本会報は学会誌と異なり、気軽に読めて、しかも細胞診に携わっておられる先生方の心の交流の場になるようにという趣旨で作られてきたわけですが、今回寄せられた原稿はまさにそれにふさわしい充実したものばかりと思われま

す。藤原 篤先生、長谷川壽彦先生からは細胞診との出会いやこれまでの関わりについて熱気あふれるお話をいただきました。毎回この会報を読むにつけ、今日の細胞診の素晴らしい発展は多くの優れた先輩たちの血のにじむような努力の賜物であると痛感いたします。

竹田 節先生には米国細胞診断学専門医試験についてのご報告をいただきました。どんなに高名な細胞学者といえども皆と一緒に試験を受けるというのはいかにもアメリカ的な印象を受けますが、わが細胞学会の指導医試験は始めからこのような制度であり、随分進歩的であったと思われま

す。長野寿久先生と丸山雄造先生からは印牧義孝先生を偲んでの追悼文をお寄せいただきました。指導医会の度に会員を代表されて熱心に意見を述べられた印牧先生のお姿が思い出されます。

東京細胞診研究会家族の会についての信田重光先生のお話からは、何とも賑やかで楽しそうな場面が目には浮かびます。また、山田 喬先生には「目玉」についての随想をいただきました。小生はこの文中にある「眼球労働者」という言葉が大変好きで、これからは職業欄をこれで埋めようと考えております。それにつけても、以前に先輩からいわれた「君は目玉は良いけど、その奥に少し問題があるね」という言葉が心の底にいつも引っ掛かっています。

これからも指導医会についてのご意見や楽しいお話をどしどしお寄せください。

(藤井 雅彦)

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