

# 細胞診指導医会

## 会報



No.22 Nov. 1999

### 第38回日本臨床細胞学会秋期大会を迎えて

会長 名古屋市立城西病院 小塚正雄

愈々秋期大会を名古屋にお迎えすることになりました。今回の学会のメインテーマは「臨床に役立つ細胞学」といたしました。会場は万国デザイン博覧会の主会場となりました名古屋国際会議場を選びました。この会場は本学会の開催にはやや不適切な部分もありますが、ユニークなデザインをお楽しみ戴けると思えます。特に会場中央広場に鎮座していますレオナルドダビンチが設計した騎馬像は現代の英知と情熱で製作したのですが、設計に無理がありかなり難しかったようです。しかし、材料の飛躍的な進歩とコンピュータの利用により見事に完成しました。是非ご覧ください。

今年は全国の皆様の力強いご声援により地元中日ドラゴンズが11年振り3回目の優勝をいたしました。本学会も20年振りに3回目を名古屋で開かさせて頂きまことは奇縁であり光栄でもございます。今回の学会では小生の専門領域であります消化器細胞診を大きく取り上げ、消化器病理学の世界の權威でおられます新潟大学渡邊英伸病理学教授にお願いして消化器病理学者からの細胞診への提言をして戴く予定です。また、インターナショナルシンポジウムにスウェーデンからは日本ではお馴染みの Karin Lindholm 先生が、スペインからは Xavier Cussó 先生、Rosario Granados 先生が、タイからは Samreung Rangdaeng

先生、Pichet Sampatanukul 先生が来日され、日本から小林省二先生、秋丸琥甫先生に出迎えていただき、「肝癌の細胞診」についての発表、討議をしていただきます。お招きしました外人講師はほとんどが病理学者ですが、Cussó 先生だけは小生と同じ消化器内科医で、細胞診に関する多数の論文を書いておられ、外国では珍しい存在です。前田昭太郎先生、広岡保明先生に纏めて戴きますが、発生原因、発生頻度などの異なるさまざまな国の肝癌に対する細胞診断は興味のあるテーマだと考えます。座長をお願いした前田昭太郎先生は本学会の1ヵ月前にバンコクにて「肝癌の細胞診」をテーマにシンポジウムを持たれますが、そこで纏めたものを中心に今回のシンポジウムを構成されますのでかなり完成度の高いものになろうかと期待しております。

佐竹立成、金子千之先生の司会によるスライドセミナーは東海連合会でも出題されたものの中から優れた症例を選び、「特異な細胞像を示す9例」を提示しユニークなセミナーを目指しておりますので、プログラムの最後ではありますが是非ご出席いただきたいと思います。

今回の学術集会には前述のインターナショナルシンポジウムを含めてシンポジウム3題、ワークショップ3題を企画しました。シンポジウムには「肺早期癌(腺

癌・他)の諸問題(微小癌を含む)を宝来 威先生, 小中千守先生に纏めていただき, 検査士会からの要望シンポジウム「子宮内膜異型増殖症の細胞像(クラス II, IIIの細胞判定について)」を平井康夫先生, 石井保吉先生にお願いしました。また, ワークショップでは「迅速細胞診の問題点と細胞判定について」を広川満良先生, 岡田 基先生に, 「各分野における誤陽性, 誤陰性の検討と臨床的意義」を長山忠夫先生, 金城 満先生に, 「婦人科ホルモン療法と子宮内膜細胞について」を利部輝雄, 蔵本博行先生にそれぞれ座長をお願いして纏めて戴きます。

要望講演には植田政嗣先生に「血管新生因子と腫瘍発育」を, 「悪性リンパ腫新 WHO 分類と細胞像」を中村栄男先生に, また, 「RET チロシンキナーゼのシグナル伝達異常と疾患」を名古屋大学第2病理高橋雅英教授にお話し戴きます。教育講演としては「乳腺穿刺

吸引細胞診—微細形態との接点—」を土屋眞一先生に, 「縦隔腫瘍の細胞診」を半澤 備先生に, 「卵巣癌の細胞診—特に術中腹腔内細胞診の意義と問題点について—」を落合和彦先生にお願いしました。

招待講演には皆さんよくご存じのエジプト考古学者, 早稲田大学吉村作治教授にお願いして「古代エジプト・ツタンカーメンの謎とミイラ作製などの医学技術」のタイトルでお話し戴きます。ご期待ください。

会長講演としましては小生がこれまでやって参りました消化器細胞診のうち「膵癌の細胞診」についてお話しいたします。

以上, プログラム委員の先生方, 地元東海連合会の先生方のご意見を伺いながら今回の学術集会を企画いたしました。少人数のスタッフで運営いたしますので, 何かとご不便をお掛けするかと思いますが, 学会会員の皆様の暖かいご支援, ご協力をお願いいたします。

## 第41回日本臨床細胞学会総会の開催にあたって

慶應義塾大学医学部産婦人科 野澤 志郎

このたび, 第41回日本臨床細胞学会総会を私ども慶應義塾大学医学部産婦人科学教室にて担当させていただくこととなり, 大変名誉なことと存じております。現在までの先輩諸先生の築かれた伝統に恥じぬよう鋭意準備させていただく所存です。

会期, 会場は下記の通りですので, 細胞診指導医の諸先生方には奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。なお, 細胞診指導医会は6月2日に予定しております。

また, 今回はインターネットによる演題募集に踏み切りました。時代の流れで本会も何時かは導入しなければなりませんし, また, 一度システムを構築してしまえば翌年からは年月日と会長名を替えるだけでよいので, 今を置いて導入の時期はないと判断した次第です。総会のホームページから直接お申し込みいただくことが可能ですし, 日本臨床細胞学会・日本細胞診断学推進協会のホームページ (<http://www.jscg.jp>) にもリンクしておりますので是非ご利用ください。インターネットによる申込の締切は12月28日(火)正午とさせていただきます。

また, 従来通りの申込用紙による応募も可能ですが, 学会の進歩のため可能な限りインターネットによる応募をいただければ幸いです。

会期:平成12年5月31日(水)~6月2日(金)

会場:ホテルパシフィック東京

(品川駅高輪口正面)

総会 HP: <http://www.congre.co.jp/jscg41/>

ここで, 本学会学術集会のプログラム的一端をご紹介申し上げます。

1つの目玉は, 細胞診自動化に関する問題です。近年, コンピューターを駆使した情報処理分野の技術革新はきわめて速く, われわれも無関心でいることは許されません。常に up-to-date な情報が不可欠ですので, 今回は, まず, 細胞診自動化の最前線の状況について, パネルディスカッション形式で, 細胞診の自動化に携わっている方々にご講演いただき, 次いで, 本邦における細胞診自動化のあるべき方向性について, シンポジウム形式で, 細胞診自動化問題検討委員会の先生方にご議論いただきたいと考えております。

すなわち, コンピューターの画像解析能力の進歩は, 今日までわれわれの蓄積してきた細胞診断のノウハウを機械にインプットすることにより, 細胞診の自動診断を理論上可能にしつつあり, 将来的にはスクリーニングの高速化なども夢ではないかもしれません。しかしながら, この技術の実用化に際しては「所見の解釈や標準化の確認」, 「精度管理方法の確立」, また「自動化された診断結果をどのように用いるのか, Screen-

ing 用か, Quality control 用か」, また, 「自動化に対応した検体採取法や標本作製法はいかにあるべきか」など検討されねばならない重要な問題が山積しています。また, 40 年以上にわたりわれわれの先達の構築した細胞診断学の基盤の中で, このようなニューテクノロジーがどのような位置づけとなるのか今から模索しておくことも重要であり, 実際に細胞診断業務の実務に携わるもの, すなわち本学会会員諸氏がその意志決定にイニシアチブを取らなければなりません。是非, 皆さまにはご参加いただき, 活発な討論をお願いいたしたくご案内申し上げる次第です。

またワークショップとして, (1)腺系の細胞診に関する小委員会からの要望により「唾液腺穿刺吸引細胞診—組織像からみた細胞所見—」, (2)細胞診断と画像診断のそれぞれの立場から「乳腺穿刺細胞診における組織像推定の意義とその問題点」, (3)従来から問題となっている「標本作製—新たな作製法と標準化」, (4)肺癌の分野から新たな技術を中心として「蛍光内視鏡による中

枢気道境界病変の診断と細胞所見」などを, また, 細胞検査士会からの要望による教育シンポジウムとして「誤陽性・誤陰性を出さないスクリーニング法」などを計画しております。

会場のホテルパシフィック東京は JR 品川駅の正面に位置し, また, 品川駅は東京駅から 8 分, 羽田の東京国際空港からは京浜急行が直接乗り入れ (25 分) 交通至便です。ホテル内のすべての会場は参加者の利便を考慮し, できるだけワンフロアに設定する予定です。本ホテルでの日本臨床細胞学会総会の開催は 2 回目であり, 今から 14 年前, 私の恩師である栗原操寿教授が第 26 回総会を開催され, われわれの大学にとっては思い出深い会場であります。

多数の会員の皆さまのご参加をお待ちいたしておりますとともに, 爽やかなディスカッションが行われ, 本会が皆さまにとって有意義なものとなりますことを祈念いたしております。

## 細胞診指導医委員会の当面する検討課題から

細胞診指導医委員会委員長 半 藤 保

細胞診指導医委員会の主な任務は, 細胞診指導医の資格認定試験に関することと, 資格更新審査に関することです。本委員会が多忙であることは, とりも直さず学会の隆盛を反映するもので, 本学会関係者にはこの上なく喜ばしいことと思われまふ。しかし, 担当委員は委員会業務に忙殺されています。この場をお借りして委員の諸先生に感謝の意を表します。

上述のいわば定常的業務に加え, 当委員会は以下に述べるような新たな課題を検討するように会長ならびに会員から要請され, その原案作成に目下鋭意取り組んでいます。それらの検討課題は学会にとってはもとより, 各細胞診指導医にとってもきわめて重要なので審議途中経過のあらましを紹介し, 細胞診指導医の先生方のご理解をいただくとともに, ご意見やご指導をいただきたいと思ひペンをとった次第です。繰返しになりますが, これらの課題はまだ結論を得たものではありません。審議の途中経過について情報公開することを意図したものです。建設的なご意見がございましたら是非私あるいは担当委員にお聞かせいただければ幸いです。

### 1. 歯科医の細胞診指導医資格認定について

日本臨床細胞学会に歯科医が入会しており, 毎年何題かの演題発表を行ってきていることはご承知の通りです。現在会員中に歯科医会員数が何名いるか定かではありません。それは入会時申込用紙記載が歯科医(3

名)と明記したもの他, 口腔病理医(8名), 歯科放射線科, その他など内容不明の記載があるためです。これら歯科医の中には臨床細胞診に大変熱心な先生がおいでになり, 歯科診療の必要性から細胞診指導医資格を取得したいというご希望をもっています。

細胞診指導医あり方委員会は, 坂本穆彦委員長, 和泉 滋委員を中心にこの問題にいち早く取り組み, 歯科医の細胞診指導医認定を模索してきました。そして平成 10 年 4 月 22 日, 「歯科医師の有志に聞く」形で歯科医と話合いの席を設けています。そこで明らかにされた大要は以下のようなことでした。

#### 1) 歯科領域細胞診の現況

(1)平成 7 年調査によると, 28 大学附属施設中半数の 14 施設で細胞診を取扱っています。一般病院の口腔外科診療施設を加えると, 細胞診取扱い施設数はさらに増加します。

(2)細胞診検体数を東京歯科大学病理部に限って調査すると年々増加傾向にあり, 平成 7 年には年間 371 件に達しています。

(3)卒後研修カリキュラム中, 病理学に細胞診断学を取入れる必要性を感じているとのこと。

(4)口腔病理の細胞診断学書に, 鶴見歯科大学 渡辺義男氏による立派な単行本が出版されています。

#### 2) 細胞診指導医資格認定を希望する理由

(1)現在口腔病理領域の細胞診は細胞検査士が診断

しているが、これを指導すべき細胞診指導医がいな  
いため是非とも早急にこれを解決したい。

(2)従来から細胞診指導医資格に強い関心をもつて  
いたものの、日本臨床細胞学会と接触するチャン  
スに恵まれず立遅れていた。

### 3) 口腔外科領域の細胞診の内容

臨床的に口腔がん、唾液腺腫瘍、口腔骨とくに顎  
骨の腫瘍と嚢腫などに対する擦過細胞診やFNAC  
の応用がある。加えて細胞診標本を用いた研究もい  
ろいろ行っている。

### 4) 日本臨床細胞学会活動への取組み

従来からも行ってきたが、今後も積極的に学会発  
表、論文発表を行っていきたい。

以上のように細胞診指導医認定試験に一部歯科医が  
強い関心をもっていることがわかりました。口腔外科  
領域の歯科細胞診指導医の資格認定は、時代の要請、  
時代の流れと受け止め、これを受入れる方向で対応す  
ることが必要であり、ひいては本学会の発展にもつな  
がることと思われます。ただし、いざ実際にこれを認  
めて細胞診指導医認定試験を実施することになると、  
いろいろな問題に行き当たります。認定細胞診指導医の  
名称をどうするか、既存の細胞診指導医との細胞診断  
業務の住み分け、細胞検査士に対する登録・教育指導  
医の問題、歯科細胞診指導医のためのみならず細胞検  
査士養成所を含めた卒前、卒後、生涯教育など、また  
認定試験内容のうち鏡検試験の選択領域は総合科でよ  
いか、あるいは口腔科のようなものを新設するか、そ  
の他検討すべき課題は少なくありません。

すでに第40回日本臨床細胞学会総会(東京)では、  
このことを見越して杉下 匡会長がワークショップ  
「口腔外科領域の細胞診」を組み、歯科細胞診指導医実  
現へのハズミをつけたことは、先刻ご承知の通りです。

## 2. 学会による細胞診施設認定

多くの学会では学会認定施設をつくっています。認  
定施設はそれぞれ当該学問領域の教育・研修施設とし  
ての機能と任務を果たしています。その認定条件は学  
会によって多少異なるものの、専門医をおき、研修・  
教育に必要な設備、備品を用意し、十分な症例数、検  
体数を認定条件に掲げ、臨床検討会、学会出席、学会  
発表などを義務づけています。ところが日本臨床細胞  
学会にはまだ学会による施設認定制度がありません。  
多くの細胞診指導医、細胞検査士も学会による施設認  
定制度の必要性をお感じになっていることと思われま  
す。ただし、他学会の施設認定が教育・研修のための

認定にとどまっているのに対し、日本臨床細胞学会に  
よる施設認定の場合には研修施設を認定するという目  
的にのみとられることなく、別の視点からの工夫を  
要すると思われます。細胞診の精度を保証し、病院内、  
地域医療、社会一般に対する細胞診の認識を高め、細  
胞診指導医と細胞検査士の地位向上を目指したいと考  
えています。日本臨床細胞学会は細胞診指導医と細胞  
検査士とが一体になり、30年以上にわたって細胞診精  
度の維持、向上を図りつつ細胞診業務を遂行するよ  
う独特の制度を確立し、発展させてきました。にもか  
かわらずこの制度は社会一般にはもとより、医療関係  
者にもまだ理解が十分ではありません。この制度を幅広  
く認識してもらい、理解を得るために、できるだけ早  
くこの趣旨を生かすような学会による施設認定制度を  
導入する必要があります。このことは日本臨床細胞学  
会が目指す日本医学会加盟や学会の法人化にも役立つ  
条件の一つになることと思われます。

日本臨床細胞学会による施設認定は、財団法人医療  
関連サービス振興会による検査センターの(適)マー  
クとは当然異なります。しかし何がどれだけ違うかを  
あらかじめ明確にしておく必要があります。(適)マー  
クは細胞診検査センターを主たる対象としているの  
に対し、学会による施設認定は日本臨床細胞学会とい  
う学術団体が、病院の検査室を対象とし、正しい細胞診  
の普及と細胞診の精度を向上させる努力を要請し、病  
院内における細胞診の認識を高め、細胞診指導医と細  
胞検査士の存在をアピールし、ひいては今後普及が予  
想される病院評価の項目にとり上げられるようになる  
ことを願うものです。病理組織検査では、常勤病理認  
定医がいるとき保険診療上検体検査料、病理診断料  
金の加算が認められていることや、日本病理学会登録病  
院への研修医派遣は学会がこれを修練期間に算定する  
などの特典が与えられています。

ここで誤解を招かぬようお断わりしておかねばなら  
ないことは、学会により認定された施設で研修した者  
でなければ、細胞診指導医資格認定試験を受けられ  
ないというような制限は全く意図しておりません。逆  
に認定施設で研修を受けても試験免除という特典も  
ないことです。

日本臨床細胞学会も長期的展望に立ち、細胞診断学  
の地位向上と多くの人達の認識をより一層高めるた  
めの一助として、学会によるこの施設認定に早急に取  
組むべきと考えています。

## 細胞診の申し子 井上 浩先生

国井産婦人科医院 国 井 勝 昭

井上 浩という名前を聞くとある年代の方は、ああ、歌手の、と思われるかもしれませんが、しかし、今回紹介します彼は、歌手ではありません。ある意味ではもって格好のいい、細胞診指導医の井上 浩先生です。

私が彼と出会ったのは昭和50年のことです。当時、私は細胞診の勉強のため癌研細胞診で研修中でした。時を同じくして金先生、群馬の今井昭満先生も癌研に細胞診の勉強に来ていました。3人とも2ヵ月ほど癌研細胞診で勉強した後、米子で行われた細胞診指導医の試験（婦人科）に挑戦、見事に3人とも落ちてしまいました（金先生、今井先生、ごめんなさい。こんなところでばらしてしまっ）。その後の試験で3人とも受かりましたが、丁度、試験に落ちてがっかりし、3人で愚痴をいいながら再び細胞診を見始めたころ、井上先生が癌研に現れました。「彼が細胞診の4課目全部をすべて1回で受かった人だ」と紹介されました。1課目の試験さえ受からずに波波としている時の先生の出現は正に衝撃的でした。颯爽とした先生の姿は格好がよいを通り越して、後光が差しているようにさえみえたものです。その時に癌研の人（佐野さん）に聞いた話ですが、井上先生が受験された頃は、筆記試験の他に公開の口頭試問がありその会場で、井上先生は試験官の先生に「～のようにみえませんか」と解答を誘導されても、「いや、私にはこうみえます」と頑として自説を曲げなかったということです。試験官の先生に誘導されれば普通はそのようにみえてくるものだと思うのですが、先生はそれだけ確固たる自分のクライテリアを持っていたのだと思います。

後年、團野 誠先生より「細胞診4課目全部に受かっているのは自分（團野）と井上先生と和田順子先生ともう1人位だ」といわれ、自分（国井）もその時3課目受かっていたので残りの消化器を受験し、何とか全課目受かりましたが、それでも細胞診では井上先生の足元にも及ばないというのが本当の気持ちです。

ここで、井上先生の略歴を紹介すると、先生は水戸市のご出身で水戸第一高等学校を卒業後、昭和45年群馬大学医学部を卒業、昭和47年群馬県立がんセン

ターに勤務し、同時に癌研細胞診で細胞診を学ばれました。その後、群馬県で細胞診を普及させること、および細胞診のレベルを高めることを使命と考え、今日まで努力されてきました。その間、たくさんのスクリーナーを養成されました。平成5年井上医院を開業され、内科、外科、産婦人科、胃腸科を標榜されていますが、当然のことながら、日常の診療には細胞診を縦横に駆使した診断を行っております。そのかわり、群馬県健康づくり財団（対がん協会のようなものだそうです）に所属し、婦人科検診、細胞診断の責任者としての役割を果たしておられます。こうした活動を通して、現在群馬県の細胞診を乾先生、城下先生とともに支えているのが実情です。

先生はもともとスポーツが得意で、独身時代にはスキー、テニスなどをやっておりましたが、走ることも得意で、がんセンターに勤務されているときは職員全員（約200人）参加のマラソン大会を主催し、自ら率先して参加し、最初の3年間は常にトップだったそうです。しかし、大学で陸上部だった人が就職してからは、さすがに2位、3位と落ちてきましたが、時には頑張っって1位を奪い返すことも何回かありました。40歳前後の先生が20歳台前半のプロのような元陸上部員と互角にわたり合っていたのは驚異という他はありません。先生は今でも趣味で約10kmを1時間で走るといいますからかなりのものです。

また、先生は猫好きで、多いときは6匹も飼っていました。もちろんそのために結婚が遅れたわけではありませんが、先生が結婚されたときは41歳で、奥さんは一回り以上も若い25歳でした。ちなみに團野先生も結婚はかなり遅く、かなり若い奥さんをもらいました。私も結婚は遅くなりました。しかし、結婚と細胞診は無関係です。

先生は、現在は3人のお子様にお生まれ、子供さんとテニス、シュノーケリングやスキーなどをやるのが楽しみだそうです。

これからも先生の持ち前の体力で群馬県いや日本の細胞診のためにますます頑張ってください。

## 一臨床医から新細胞診指導医までの道のり

東京大学乳腺外科 馬場紀行

昨年は“まぐれ”としかいいようのない一発合格をさせていただき、とても恐縮しております。しかし、私をトレーニングしてくれたベテラン細胞検査士（彼らのことを私は師と呼んでおりますが）たちが忠告してくれていたとおり、実際の判定業務についてからは苦痛の連続でした。臨床外科医のくせに総合で挑戦し、すべての臓器をカバーして判定できるようになろうという夢は叶いましたが、それは同時に自分にとっては未知の疾患をも相手にしなければならないということを含んでいませんでした。試験勉強のために一生懸命鏡検したプレパラートはわが師たちが選んでくれた典型例が多く、世の中には非典型例の方がはるかに多いことに驚き、呆然とすることの多い毎日です。今更ながら自分の浅はかさにあきれるばかりです。

そもそも細胞診に興味を持ったのは、私が乳腺疾患専門医を志したことがきっかけです。1982～1983年の頃だったと記憶しています。まだまだ当時は触診と画像診断のみで良悪性の診断をして手術をすることが多く、穿刺吸引細胞診を行う外科医はほとんどいませんでした。今でこそあまりいわれなくなりましたが、「乳癌組織を針で穿刺すると癌が全身に飛び散る！」とあって、細胞診検査を否定する医師も数多かったように思います。私が勤務していた都立病院には、私とほとんど年の違わない細胞検査士が2名いて、彼らと同じサークルに属していたことが細胞診に対する理解を進める上で幸運だったといえます。自分で作製した細胞診のプレパラートを鏡検するという大事な習慣はこの頃から、少しずつ私に身につけ始めていたといえます。しかし、当時はまだ本当の意味での辛辣なディスカッションを行っていたわけではなく、きれいな標本ができたとかできなかったとかたわいのないお話で終わってしまったことが多かったと思います。パパニコロウ染色はとてもきれいで、写真が趣味であった私の興味は専らその点にありました。今から考えると本当に素朴なきっかけであったと思います。

ふつうならこれ以上深入りをせずに、細胞診の判定結果のみをみるような医者になっていたはずなのですが、どういう訳か大学に戻っても穿刺吸引細胞診に対する興味は失せず、細胞診断室に出入りするようになりました。当時から現在までお相手をしていただいている師（小姑的！）のS1君には、初めて会った途端に

標本のことであれこれと厳しい注文をつけられました。彼は臨床医による標本作成が判定する側にとっていかに大きな問題をはらんでいるかを、実際に鏡検しながら説明してくれました。当時私が作ったプレパラートは、乾燥していることが多く、顕微鏡下は実に鮮やかな“赤い”景色であったことを覚えています。また、ギムザ標本の大切さを教えてくれたのも彼でした。恐らく私が湿固定は下手でも乾燥標本なら何とかものにできるだろうとの、彼なりの配慮であったと思います。それ以後彼の指示に従って、鏡検に値する標本作りに邁進する日々が続きました。何とか乾燥しないで標本ができるまでは、数ヵ月かかったように思います。しかし、自分で作った標本をみるたびに何と細胞とは個性的な顔つきをしているのだろう、どうしてこのような細胞が人の命を危うくするのだろうか、ということに興味をわいてきました。いつかは自分で良悪性の判定ができるようになりたいと、素朴な希望を持ち始めたのはこの頃で、この夢が実現するのに10年以上かかったことになりました。

大学からの出向で1986～1987年癌研究会附属病院で勉強させていただく機会を得ました。ここでは毎日毎日多数の患者さんの手術に追われ、大変忙しい思いをしました。しかし、細胞診断室には都竹さん、池永さんという優れた細胞検査士がおられ、いろいろアドバイスをいただきました。とくに細胞診判定で推定組織型まで診断しようという努力をされていたのには驚きました。私が最初に経験したアポクリン癌や、間質肉腫などという珍しい症例も細胞診で正確に判定されて、非常に感銘を受けたことを覚えています。また癌研病院では後に東大病理学教室に赴任され、私の学位審査の副査になっていただいた坂本穆彦先生にお会いできたのも幸運でした。ほぼこの時点で将来指導医になろうという決意が固まったといえます。

大学に帰って乳腺の専門外来に携わりながら、S1君と細胞診のプレパラートを鏡検することを続けていました。しかし、判定を正確に行うにはこの程度の努力では足りないことを痛感する毎日でした。また、そろそろ同僚や後輩が学位を取得しはじめていたので、自分も何か課題をみつければという焦りを感じていました。当時、大学の教室には乳癌や細胞診について造詣の深い先輩がいたわけではないので、テーマか

ら実験、データ解析をすべて自分でしなければなりません。いろいろ考えたあげく、乳癌のホルモンレセプターに関する免疫染色で一仕事やってみようということに決めました。1990年から実験をはじめました。幸いながら、東大医科学研究所の森 茂郎教授を友人に紹介していただき、同病理学研究部で実験ができるようになりました。どちらかという免疫染色の技術的な問題をテーマにしていたので、免疫染色の経験が豊富な技師さんたちにいろいろアドバイスをいただきながら順調に仕事を進めることができました。もし医科学研究所に出入りできなかつたら、私の学位取得は不可能であったと思います。どのような仕事も同じかと思いますが、孤軍奮闘では能率が悪く、的確なアドバイスをいただける指導者につくことが大切です。

実験をはじめたのと相前後して、1990年6月から東京共済病院に出向しました。同病院は当時から乳腺疾患の診療に力を入れはじめ、私も当時の院長から専門外来の担当を命じられました。共済病院は中日黒にあり、自宅からも医科学研究所からも近く、出向中も研究が続けられたのはラッキーでした。また、最初は年間10例足らずであった乳癌の手術症例も徐々に増加しはじめ、研究用の検体にも不自由しないで済むようになりました。また、この病院でもベテランの細胞検査士S2師(大姑!)がいて、細胞診の臨床面での指導をしていただくことができました。経験あるS2師の指導はとても哲学的なものでした。昭和大学第1病理学教室からおみえになっていた副島和彦先生も細胞診の臨床に関する造詣が深く、非常によい勉強をすることができました。「継続は力なり」という言葉がありますが、私の場合は大学からの出向中も絶えることなく細胞診に関するトレーニングを受けることができたのが、今回幸運な結果を生んだ要因の一つとっております。この時分になりますと、不良検体で判定を困難にするような失態はほとんど皆無となりました。同病院では、ライト・ギムザ染色(後にはディフ・クイック染色)を用いて、迅速に細胞診判定を行い、患者さんから好評を得ました。もちろん判定困難例についてはより情報量の多いパパニコロウ染色の結果を待っていただいたことはいまでもありません。不的確な穿刺による偽陰性であることがわかれば直ちに再穿刺して、時間の無駄を省きました。また切除した症例については、腫瘍剖面から捺印細胞診標本を作り、穿刺吸引細胞診所見と比較するというルーチンに行いました。このことは穿刺吸引細胞診で判定困難となった症例の検討上非常に有意義であり、現在われわれの関連する全施設に広まっています。症例数が増える大変ですが、反面限られた症例数の施設でも1症例を多方面から勉強することができるので、診断精度を向上させる上で大いに役立つのではないかと考えています。

1993年1月に大学に戻りました。このときまでに学位論文を完成させるための基本的なデータは全て揃っていました。東京共済病院で診療した症例で論文をまとめられる見込みがついたのです。私は臨床医ですから、可能であれば初診から関わった患者さんから得られたデータで論文を完成させたいと思っておりました。その意味で症例に恵まれた東京共済病院での診療の主体を私に委ねて下さった当時の佐藤雅昭院長には心から感謝しております。また、私は不勉強だったので学術論文を書くのは苦手だったのですが、医科学研究所の森教授は何度も手を入れて下さり、それなりの形式が整った論文ができあがりました。当時医学部第1病理学教室の助教授として坂本先生が赴任されており、先生に論文をおみせしてから正式に審査をお願いすることになりました。予備審査は1994年7月に行われ、いくつか手直しを指示されましたが1995年3月に無事最終審査を終了することができ、1995年7月に幸運にも学位を取得することができました。乳癌の細胞診をテーマにして医学博士になった前例は、東京大学ではほとんどなかったと思います。内容はともかくとして、自分の専門とする分野で臨床的な内容の論文で学位を取れたのは、とても嬉しいことでした。

それからはしばらく臨床の仕事に追われ、なかなか指導医になるための受験勉強をすることができませんでした。にもかかわらず乳腺の細胞診に関する論文を数本世に出したり、坂本先生の教科書執筆をお手伝いしたりして、受験の機会をうかがっていました。1997年頃坂本先生から「そろそろ指導医になったら？」とゴー・サインが出ました。受験するには「外科・内科」か「総合」かいずれかを選択せねばなりませんでした。指導医ともなれば乳腺のみの仕事で済むとはどうも思えず、また何れの科で受験するにも他の分野についての基礎的な勉強をしなければなりませんから、それならば「総合」で受験しようと決心し、1998年1月から大学病院の細胞診断室通いをはじめました。さすがに症例は豊富で、S1君が毎回講義をしてくれてからマップにのった多数の症例を鏡検するという方法で勉強しました。アトラスも2冊ほど買い込んで、何回も読み直しました。こんなに根を詰めて勉強したのは久しぶりでした。しかし道のりは決して順調だったわけではなく、半年後からはじめた判定練習では、本当にこんなことで合格できるのかと心配になるくらい間違いが多く、すっかり自信を失ってしまいました。「まだまだ半年もあるじゃないですか！」とS1、S2両師は励ましてくれましたが、本当にこの頃が一番心細かったと記憶しています。この2名の師の後押しがなければ今回の合格はなかったものと思っています。とにかく諦めずに勉強を続けること、良き師に恵まれなければ、指導医の試験をパスすることは難しいと思います。これから受験される先生方は、是非とも良き細胞検査士について判定練習をされることをお勧めいた

します。

現在は臨床医として乳腺疾患の診療を担当しながら、細胞診判定業務のお手伝いをさせていただいております。S3君というまじめな細胞検査士の手を煩わせながら、仕事をさせてもらっています。まだまだ経験不足で、本業の乳腺でも判定に二の足を踏むことがしょっちゅうです。指導医とは「細胞診(を)指導(されている)医師のこと」と、かつて先輩である田中文彦先生がいわれていたことを思い出す日々です。最近超音波などの画像診断が発達し、1 cm に満たない小さな腫瘍の良悪性を判定しなければならないことが多くなりました。私はこのような症例に対しては超音波ガイド下に穿刺するようにしています。同時にモノプティー針を用いた針生検も施行しておりますが、こちらは針が太い(16~18 G)のために、小さな腫瘍を弾き飛ばしてしまい、材料が採取できないことがあります。まだデータを解析しているわけではありませんが、乳癌の判定については細胞診、針生検病理組織診断はほぼ同等の精度があると考えております。画像診断とこれらの顕微鏡的検査法が一致して初めて診断確定としておりますが、何らかの不一致が認められた場合には必ず外科的生検を行うようにしています。正確な穿刺による細胞採取、迅速な細胞診標本作製の重要性を臨床医はもっと知るべきであり、そのようなことを知らずに細胞診の精度云々を議論する資格はないと思います。今回私が指導医になったのは、かねてから私がこのように思っていたことを身をもって示したともいえます。細胞診精度の向上のために臨床医がしなければならないことは沢山あります。臨床医と細胞検査士や

判定にあたる細胞診指導医との連携をもっと密にさせていただきたい。私はこのことを、私が所属している外科学会、乳癌学会、臨床外科学会、癌治療学会の場を通じて強力に発言したいと考えております。また、現在乳癌はほとんどの症例が温存手術後に放射線照射を受けており、将来照射野から軟部組織腫瘍発生のリスクがあると思われまます。今から10年もすると、そのような症例に巡り会うかも知れません。また、乳癌の術後に広く用いられているタモキシフェンという薬によって子宮体癌が誘発されていることも周知の事実です。「総合」で指導医の資格を取っておいたことは決して無駄ではなかったと思っています。

若輩者(でもないか!)ですが、これからも大好きな細胞診の発展のために努力をするつもりです。宜しくご指導をお願いいたします。

最後につけ加えておきたいのですが、わが国にも細胞診による乳癌診断のパイオニア的な仕事をされた先生方がおられます。渡邊三喜男先生(乳癌の診断と治療。京都医学雑誌、2巻、10号:538-542, 1951)、加藤三九朗先生、岩田実代司先生(試験切除し、塗抹標本により癌細胞を検出し手術せる乳癌3例について。日本外科学雑誌、53巻、5号:418, 1953)らによる論文は是非ともご一読していただきたいと思えます。何れも戦後間もない時期に臨床に携わりながらの業績ですが、世界に誇れる内容であり、私にとっては細胞診業務に対する臨床医の姿勢を示唆したバイブル的な論文です。このような先達がいらっしやられたことを、われわれはもっと誇りに思うべきです。



## 神経病理と細胞診

東京都医学研究機構・東京都神経科学総合研究所・臨床神経病理部門 小島 英明

このたび、光栄ある細胞診指導医として認定を頂きました。自分を磨き続け、臨床細胞学の発展に少しでも寄与できますように精進を重ねたいと思います。

わたくしは一介の認定病理医であり認定臨床検査医です。その学問的手法を用い神経難病の克服の仕事と神経科学へのささやかな貢献をさせて頂いています。

わたくしと細胞診の出会いは、大学病院病理部での奇怪なる脳のシストの診断からでした<sup>1)</sup>。手術前の臨床診断・画像診断では今までにみたことがないシストが脳に認められました。術中迅速診断でも好中球しかみえず、はて？ と思っておりましたが、シスト内容液を細胞診でみてくれた細胞検査士が、メラニンはないけど悪性黒色腫ではないか？ とのこと。えーっ!! どうしてわかるの! 率直な驚きでした。

半信半疑で永久標本にいろいろな免疫染色を施しましたが、結局は消去法でメラニンのきわめて少ない悪性黒色腫とレポートを出しました(この間は未熟な自分を納得させるために、無駄な時間を使って単にあがっていただけの様なものです)。悪性黒色腫は脳に転移しやすいのですが、シストを作るのは当時はあまり経験していませんでしたから、内心ヒヤヒヤものでした。

当然、脳外科病棟は蜂の巣をつついたような大騒ぎとなりましたが、患者さんを全裸にして全身くまなく探したそうです。そうしたら、臀部に手術時にはなかった直径5mm位の「ほくら」が見つかり、即刻形成外科に転科し手術となりました。ご本人曰く、「手術の時にはみっともないので、手術前夜にナイフで削った」と…。形成外科の検体も悪性黒色腫でした。

何種類もの抗体を使い、特殊染色を施すよりも、たった1枚のパパニコロー染色の細胞診の威力に、ただひたすら脱帽したのが最初の、強烈な出会いでした。

当時の日本病理学会には細胞診の話をする事などご法度みたいな雰囲気がありました。コストが安く有用な情報を提供してくれる細胞診の洗練されたワザを学ばない手はありません。おまけにカラフルで綺麗ですし、みていて飽きません(案外、私の細胞診の原点はこの綺麗! であることかもしれません)。

やるべきことをやっておれば、些細なことには寛容でいて下さったお師匠には、今思えば、ずいぶんのご迷惑をおかけしたかなと冷や汗をかいております。

時代は流れ、昨今では日本病理学会の認定病理医になるためには細胞診ができないと合格できない時代に

なりました。受験希望者は細胞診講習会の受講が義務づけられ年2回の機会がありますが、それでも受講希望者があふれる現状だそうです。隔世の感がします。

またよくいわれることですが「神経病理なんか専攻している人がなぜ、細胞診なんか興味をもつ」と。

「神経病理」といっても、脳の半球の大切片を1日かけて細かくみていく神経内科や精神科の疾患と、脳腫瘍などの脳外科の疾患があります。脳血管障害は、ちょうど両科に関連している疾患群といえます。ですからひとえに「神経病理」と申しても、私と細胞診の強烈な出会いが脳腫瘍病理診断だったように、細胞診の手法が抜群の威力を発揮するのは「神経病理」の中でも今の所は脳腫瘍病理の分野です。

たとえば手術中に腫瘍が胚細胞系腫瘍と病理診断がなされれば脳外科医は外科手術を中止し、より治療効果が期待できる放射線照射や化学療法に切り替えます。そしてこの腫瘍なら、迅速組織診断より細胞診の方がはるかに診断精度が高いのも事実です。

概して脳外科医は顕微鏡下で腫瘍を摘出して診断を求めて来ますが、実際は5mm位の距離をモニター上では50cm位に拡大してみながら手術しているわけですから、まず病理診断には「微小な検体」しか提出されません。1mm位の組織片でその患者さんの診断を決め、治療方針や予後に言及するのは、酷な話です。

それなら細胞診の方がまだ確実だ、と思うに至り、ここ数年は専ら細胞診に力を注いで来ました。幸いなことに、脳腫瘍のWHO分類が一般病理医にもわかりやすいように書き換えられてきたこと。それから私が診断に関わる都立神経病院(298床)では、この10月現在で約2,600件に及ぶ中枢神経系の細胞診の18年分の蓄積があります。これら1例1例を予後などの相関を調べながら見直してみますと、やはり細胞診の方が情報量が格段に多いことがわかりました。「中枢神経系の腫瘍は、細胞診が組織診断より上位にくる数少ない臓器の一つ」では? とすら思う今日この頃です。

最後は散漫になりましたが、もちろん脳だけみても診断上のアイデアが湧くはずもなく、人体くまなくその細胞を見つけて行きたいと思っております。

終生にわたるご指導・ご鞭撻を賜りたいと思います。

### 文 献

- 1) 高橋 功・ほか. 脳と神経. 1999; 42(11): 1031~1034.

## インターネット・ホームページ開設の経緯

E-mail : master@jscc.gr.jp http://www.jscc.gr.jp

日本細胞診断学推進協会専務理事 岡島弘幸

情報化社会の流れの中で、近年インターネットの利用による広報活動、情報提供、E-メールによる相方向性の情報交換などが急速に広まりつつあります。日本細胞診断学推進協会としても平成10年11月19日、第37回秋期大会の理事会、代議員会において、天神理事長が臨床細胞学会・細胞診断学推進協会共同のホームページ開設を公表されました。

平成11年1月7日、年明け早々にホームページ開設のためのワーキンググループを発足させました。パソコンに精通している会員で東京近郊在住の方をご推薦いただき、総括責任者 岡島弘幸、学術的責任者 平井康夫、團野 誠、技術的責任者 作永穂高、池上新一としてご協力をお願いしました。以下に討議の概要を紹介いたします。

法人規模で情報公開に耐えるシステムの構築を目標に、ハード、ソフト機能、それに必要な予算など、基本的問題を討議した結果、

- 1) サーバー機は Gateway ALR-7200-350  
OSは Windows NT, Server 4.0  
ルーターについては NTT の MN-128  
を想定。
- 2) 公開する内容は、スタート段階では、学会誌の公示、お知らせ、ご案内部分（イエローページ部分）とする。
- 3) その他、メンテナンス、トラブルへの対応については、当面ワーキンググループがあたること。

などを決定し具体的作業に入りました。

平成11年2月12日、日本電信電話株式会社からのOCN見積書の受領をうけて第2回委員会を開催し、ウイルス対策としてサーバープロテクト追加を決定し、ドメイン名取得の手続書類を提出しました。

サーバー機など、ハード機材は4月19日に入荷しましたが、NTT回線の使用許可は学会直前までずれこみ、ようやくホームページアドレス：www.jscc.gr.jp

が決定しました。

ホームページ開設にともなう費用を、学会と協会とでどう分担するかについては、天神理事長、会計担当石東理事が顧問会計士駒村事務所との相談をまじえて慎重に検討された結果、次のように定めることが、平成11年6月25日、第40回総会時の理事会、代議員会で承認されました。

ホームページ費用分担

- 1) サーバーコンピューター、ルーター、回線設置費用など、ハード関係費用は協会資産として計上し、6年間耐用（年間償却費25万円）とする。したがってハードの使用に関しては、会計処理上学会は賃貸契約代金として月額2万円を支払う形式とする。
- 2) 協会は  
運用メンテナンス費用 月額5万円  
回線使用料 月額3万8000円  
障害発生時の対応費用 1～3万円/回  
を分担する。
- 3) 学会は  
ホームページ更新に係るデータ化費用 月額2万円  
を分担する。

以上がホームページ開設までのおおまかな経緯です。

このホームページは会員皆様のためのものであって、今後これをどう発展させていくかは今後の活用次第です。立ち上げ後の運用については、情報処理小委員会を窓口とする総務委員会と協会担当者が十分協議の上あたります。ホームページのもつ有用性を大いに活用していただきたいと思いますが、情報のデータベース化や、各種機能（検索機能、アクセス制限機能など）の設定には相応の費用を要するので、予算面も考慮の上ご提案いただきたいと思います。



# 日本臨床細胞学会長野県支部の歴史と活動の紹介

日本臨床細胞学会長野県支部支部長 土 屋 眞 一

## 1. はじめに

当支部は11都県からなる関東連合会に所属している。現在の会員数は184名で、そのうち細胞診指導医25名、細胞検査士118名、医師、臨床検査技師41名で構成されている。今回、長野県における細胞診検査の黎明期から現在の支部を中心にした活動の状況について報告します。

## II. 長野県での細胞診検査の歴史と 現在までの主な活動状況

細胞診への取り組みは1963年(昭和38年)の信州大学附属病院中央検査部の発足から始まる。当時、中央検査部に籍をおかれていた前支部長の丸山雄造先生は大学の臨床医学講座や附属衛生検査技師学校(現 信州大学医学部医療短大)で細胞診について講義をされていたが、そのころはまだ細胞診が臨床の場で日常的に実施されるような環境になく、また、病理学者の中での評価も定まらないような状況にあったと思われる。しかし、丸山先生がこの時期に細胞診への先鞭をつけたことは紛れもない事実で、その後の長野県における細胞診の発展の源となっている。

1968年(昭和43年)には、林 滋氏(松本医師会医療センター)らの技師が中心となり長野県臨床衛生検査技師会の細胞診研究会として、丸山先生の指導の基に活動が本格化し、東京から田中 昇先生らをお招きし講演会を開いているが、これが長野県における最初の組織的な研究会、勉強会の発足である。その後、年6回ほど、細胞診断学総論から各論などの系統的な講義を中心とした研究会が4年ほど続き、第2回の細胞検査士試験から当県でも検査士が誕生することとなった。一方、細胞診指導医制度もすでに出来てはいたが、丸山先生に続く指導医がその後なかなか輩出せず、臨床や検診サイドの期待に十分こたえることが出来なかったことも事実である。1974年(昭和49年)から清水敏夫氏(厚生連篠ノ井総合病院)らが長野県臨床衛生検査技師会の細胞研究班長として、さらに全国の班長としても活躍している。1979年(昭和54年)細胞検査士会が中央で設立され、長野県支部も発足。県の臨

床衛生検査技師会細胞研究班と対応を取りながら活動して来ている。

1980年(昭和55年)、長野県においてもがん対策の整備が行政の大きな課題として取り上げられ、「長野県がん検診センター設立構想」が検討され、併せてがん検診等に携わる従事者の養成も急務となって来た。これを受けて細胞検査士会が母体となり、3名(丸山雄造先生、塚原嘉治先生；現 町営辰野総合病院副院長、花岡 暉先生；長野市吉田病院院長)の指導医の支援のもとに、細胞検査士、病理細胞学に拘わる医師や技師が一同に参加する「長野県臨床細胞研究会」を設立し、指導医・細胞検査士の育成をめざし学術活動の強化を図った。運営の主体は細胞検査士に委ね、世話人代表は宮島喜文氏(現 長野保健所)から西牧俊郎氏(市立大町総合病院)、故 山上 修氏(信州大学医学部附属病院)にバトンタッチされ、年1回の学術総会をはじめ、中央から講師を招いた講演会、スライドカンファランス、初心者講習会を毎年開催した。その結果、長野県からも指導医あるいは細胞検査士が毎年誕生するようになった。

1983年(昭和58年)には、長野県がん検診・救急センターが開設。丸山先生が検査部長に着任され、県外から小生や東京医大の小野寿太郎先生(現 小野医院院長)も加わり、今日に至っている。またこのセンターは信州大学医学部附属病院に隣接し、その中央検査部とも有機的に交流することで、小さいながらも長野県における細胞診の拠点が出来上がった。また、老人保健法による“がん検診”が行政施策として執られたことにより、乳腺や呼吸器に関する関心が一段と高まったのもこの時期である。発足当初、指導医3名、細胞検査士21名から出発した「長野県臨床細胞研究会」も、この頃には指導医7名、細胞検査士47名を含め、120名の会員を擁するまでに成長していた。この時期、日本臨床細胞学会から各県に支部を創設するようとの指示があり、さらに関東連合会の設置の機運が高まって来ていたが、長野県臨床細胞研究会は臨床検査技師会の活動と一体となっていたこと、細胞診従事者の底辺拡大のため細胞学会会員以外の医師や技師にも細胞診の普及を図っていたこともあり、支部設立には慎重な態度を取らざるを得なかった。

1986年(昭和61年)7月には長野県支部として日本

臨床細胞学会に正式に登録申請を行い、翌年(昭和62年)に第7回の長野県臨床細胞研究会総会に併せ、第1回日本臨床細胞学会長野県支部総会を開催した。以後4年間は細胞研究会と支部との同時開催による総会・研究会を実施し、学術活動が停滞することなく、会員の総意を得て、1991年2月(平成3年)に日本臨床細胞学会長野県支部への完全移行を果たすことが出来た。その間、1989年(平成元年)には第3回日本臨床細胞学会関東連合会を丸山雄造支部長、花岡 暉、宮島喜文副支部長のもと、松本市の音楽文化ホールにて開催した。小生は実行委員長の大役をおおせつかり、会場設営、資金集め等に苦労したが、無事に終わることが出来たのも支部会員の絶大な協力と協調の賜物と思っている。

長野県の支部活動として上記のような定例学術集会のほかに、「信州細胞診セミナー」を夏に松本市で開催している。すでに7回を数えているが、発足のきっかけは小生が乳腺の病理・細胞診に興味をもっていたこともあり、故 山上 修氏など数人の細胞検査士と乳腺細胞診の勉強会をはじめたのがそもその発端である。毎年テーマは乳腺と他の1臓器(去年は子宮頸部)の2つに絞り、土曜日の昼から夕方5時頃まで、概ね1臓器10~15症例の標本を顕鏡し、各自回答を作成する。その夜はセミナーの定宿である美ヶ原温泉に宿泊し、懇親会。次の日曜日は朝9時から午後3時頃まで個々の症例の解説を行っている。出席者は県内外の指導医、細胞検査士50名ほどで、年々参加者が増え、主催者としてもうれしい悲鳴を上げている。

### III. おわりに

長野県細胞診の特徴としては、歴史的な経過の中で指導医は産婦人科を除き、内科や外科などの臨床医の関与が少なく、むしろ病理医の立場からの参加が多いことが挙げられる(指導医25名中、病理医16名)。このことは細胞診が単なる細胞の良・悪性の判定に留まることなく、病理組織形態学を踏まえた細胞診断が臨床サイドでも、また教育の立場でも行われることとなり、これからの病院病理の診断にさらに有効に活用されることが期待される。

信州は南北200キロ余の3番目に広い県であり、山々で仕切られたいくつかの盆地に生活圏が分散する地理的社会的条件に置かれている。その中で、地方にしては細胞診への取り組みが早く、その時代に合った研究会の運営が全県的な視野において続けられて来たこと、さらには細胞検査士が属する長野県臨床衛生検査技師会との連携を基本に進めて来たことが日常業務での指導医と細胞検査士との信頼関係を醸成し、今日の支部活動の発展に至っていると思われる。今後とも関係機関・団体との協調を深め、県内におけるがんの診断の専門家集団の一つとして広く認知され、県民の健康保持に寄与することが当支部の使命であると考えている。

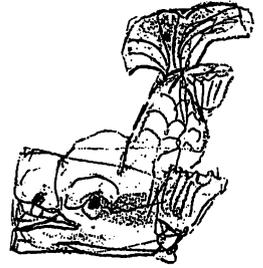
最後に、本年9月11日には第13回日本臨床細胞学会関東連合会総会・学術集会在長野市で行われた。支部としては2回目の開催であるが、県下の指導医と細胞検査士のご協力、各種関係団体のご支援のもと、361名の参加者を得たことは主催者のひとりとして、この誌面をお借りして感謝申し上げる次第である。





## 随筆 名古屋で考えたこと

獨協医科大学 山田 喬



久しぶりに名古屋で本学会秋期大会が行われる。名古屋には他の街にない風景が多々あり、人々の心に逞しさがある。この街には特有な味もある。だから名古屋での学会を心待ちにしている。

そこで、先日プログラムの表紙のための絵を描く目的で名古屋に伺った折に考えたことを書いてみたい。独断と偏見に満ちているとお叱りを受けるかもしれないことを覚悟の上である。

### おおらかな名古屋の風景

まず JR 名古屋駅を降りて、この街の表の入口の風景をご覧ください。左手の駅前にはだかる、大きなビルの屋上には“大名古屋ビルヂング”という看板<sup>\*)</sup>が誇らしげに風に吹かれている。それをみると、小生は名古屋に来たことをいつも実感する。さらに名古屋城近くには小さい薄汚れた食堂の看板に“大名古屋食堂”と書いてあるのを発見し、恐れ縮む。

戦前のわが国には“大”なる文字を用いた表現は少なからずみることが出来た。大日本帝国から始まって、会社の名称にまで用いられていた。現在でも“大東京火災”だの“大日本インキ”などの少数の会社名が残っている。しかし戦後は、この表現はめっきり少なくなり、まして街の目抜き通りにこんな看板をみることはなくなった。

ではなぜ名古屋だけが、このような看板を掲げているのであろうか。その理由を考える前にもう少し、これと同様な心意気を感じさせるこの街の風景のいくつかを書いてみたい。

まず駅正面から始まる途方もなく広い道路がある。この道路は戦後の焼跡の中に開かれたものであるといわれる。今から考えると終戦直後にこれだけの都市計画は他の街で立てられたであろうか。当時の市長の大英断があったことは確かであるが、たとえ計画されても、他の街では、実現しなかったであろう。名古屋だからこそ出来たのであり、それには理由があるように思われる。

この広い広い道路とともに、日本一の壮大な街造りも計画されたに違いない。しかしこれは残念ながら実

現せず、広い道路のみがアンバランスに残ったように思われる。

しかし最近、とくに国際デザイン博覧会が名古屋で開催されて以後、デザインアートに関係した新空間を形成した建物が次々と建てられつつあり、とくにその中心の“栄”の街には特殊な構造の建物が完成しつつあるとのこと。この建物は道路から見上げて容易にその全体がわからず、鳥瞰する視点からみたデザインに重点を置くように計画されているとのこと。これはすばらしい。この新しい街造りは、またまた他の街に先がけた新しい大型の企画であり、広い道路と調和した風景が出現して来るかもしれない。

名古屋には立派な城がある。昔から“尾張名古屋は城で保つ”といい古されているように、城こそは、そしてその上に聳える金の鯨鯨こそは、この街を輝かせるシンボルである。

しかし、その程度の規模の城は大阪にも姫路にもある。なぜ名古屋だけがそのようにいわれるのであろうか？ この城は第二次大戦の際に空襲にあい焼失した。そして昭和 34 年にすでに再建されている。この事実を知るとこの街の人々の城に対する思い入れは並々ならぬものがあると思わざるを得ない。この再建当時のわが国では漸く食料事情が安定し、まともな生活が出来始めた時代であったことを考えるとますますこの思いを深くする。

さらに特徴的風景の一つにパチンコの記念館（資料館）があることである。わが国の主要都市には、大小の種々な記念館があるがパチンコのそれはこの街のみである。知る人ぞ知る、名古屋はパチンコ発祥の地である。パチンコの元祖といわれる正村式パチンコは、わが国で始めて、家内工業から企業化された第一号であり、いまやパチンコは全国で 20 兆円産業とまでいわれる程に発展している。その創立者である正村竹一氏の業績を紹介した資料館がパチンコミュージアムであるとのこと。

### 尾張名古屋の人々の心意気

ここまで書いたように名古屋の街には他には無い風景が多々あることをご理解戴けたと思う。その理由は、この街の人々の心の構造に由来すると、小生は考えている。少くとも単純に考えると、これらの風景は大

<sup>\*)</sup> この看板はかつて新幹線の車窓からみえたものであるが、最近駅ビルが高層化してみえなくなった。

かな、誇り高い発想に基づいていると思わざるを得ない。そしてこの心の構造は、この土地の歴史的背景が、この街の人々の深層心理のなかに入りこんでその発想が生れたもののように思う。その歴史的背景とは次の事実によるものではないか？ 唐突ではあるが、それを書いてみる。

名古屋の人々は時に胸を張って言う。「戦国時代には覇者として、日本を支配した天下人であった信長、秀吉、家康はすべて名古屋ゆかりの人々である」と。けれどそれは心層心理の底辺に、その誇りは残っているかもしれないが、現在の人々の自信に結びついているとは思われない。むしろその後の徳川三百年間に名古屋の置かれた状態こそ問題であり、それが現在の人々の心理に結びついていると思わざるを得ない。

尾張徳川家こそは、徳川御三家の筆頭の家柄であり、江戸の幕府にお世継がない時は正統に跡目を継ぐべき誇り高い家柄であった。けれど吉宗の時も、最後の將軍慶喜の時も、それは一回も実現しなかった。そのくやしさが、屈曲した心の動きとなって、それまで持っていた御三家筆頭の優越感をさらに募らせたに違いない。

この心のゆがみは庶民の心情にまで滲透し、伏流水のように、心の底に流れて、現在までときに大氾濫を起こして、大発想が生れるのではないか？

他の街の人々は良くいう。「名古屋の人は関東と関西に挟まれているので、肩を張って己れを主張したがる」と。

あいや、これは間違いである。この街の人にはそんな意識はない。上記の歴史的背景を考えれば明らかである。東海の雄なぞという local な発想はさらさらない。その視野は予想以上に広く雄大である。

だからこそ“大”の字が好きなのである。街造りも迷うことなく大型となり、城こそはその象徴である。こわれれば何よりも早く修復しなければ治まらない。娘が嫁に行く時は家が傾いてもどえらい家具を持たせてお姫様の輿入れにしたがる。

しかしこの大型な発想の実現には、この街のすぐれた能力と不屈な精神的裏付けがあることも見逃せない。この能力のうち最もエキセントリックな結果がパチンコ産業の発展であろう。しかしこれは特殊な例であり、一般に多くの場で名古屋人は大活躍している。

現在、日本を支える経済人にも名古屋ゆかりの人々が少くない。たとえば、豊田佐吉(トヨタ自動車)、伊藤次郎左衛門(松坂屋)、盛田昭夫(ソニー)、山田光成(日本信販)らはその代表というべき人々である。

以上考えた内容を想像を逞しくして修飾して書いた。これはこう考えれば名古屋の特異な風景と人の心が理解出来るのではないかと思ったわけである。

## 名古屋の味もユニークである

この街には古くから知られているすばらしい味もある。その代表が尾張コーチンの鶏肉であろう。この肉は海部壮吉と正秀兄弟が明治時代に尾張の地鶏と中国生れのパフコーチンという種類の鶏を掛け合せて、卵を良く産み、肉もおいしい鶏を作り出したものだからで、その肉はプロイラーにくらべて粘りのある、いわゆる「コク」と香りと歯ごたえの良さがある。全国においしい地鶏は多々在るけれど、それに勝る味といえよう。この鶏の開発の歴史的背景があるためであろうか、この街の人々は鶏料理に秀れており、多くの鶏専門店味の味は美味しい。

もう一つの代表的な味はキシメンである。これはすでに日本全国に普及しており誰でも知っている味であり、それを説明する必要はない。

しかしこの土地には簡単には理解出来ない味もある。その代表は八丁味噌を使った一連の料理と外郎である。

八丁味噌を用いた味：この街の人々は料理のなかにやたらに味噌を使うようであり、しかもその味噌は、この地方に特有な八丁味噌(岡崎市で造られている黒味噌)である。

その筆頭の料理が味噌煮込みうどんであり、これは名古屋へ行かないと味わえない。今回訪れた時も食べてみた。いつもと変りなく、ぐらぐらと煮え立った味噌煮込みうどんが熱い熱い土鍋に入れられて出て来たが、一口食べて驚いた。うどんに固い“芯”が残っている。どう噛んでみても、わが胃袋は受け付けそうもない。思わず、「こんなもの食えるか!」といったところ、「関東の人は気が短いね! ゆっくり柔くなるまで待たなければならない!」といわれた。確かに芯がなくなった瞬間が最も美味しいのかもしれない。しかしこんなうどんは気の短い人の多い関東では絶対にない。しかし八丁味噌の入ったその汁そのものは大変美味しかった。

次の代表は味噌カツ(トンカツ)であろう。これは他の町でも食べられるが、普通のトンカツの上に味噌がべったりと載せられたものである。これをソースもかけずにそのまま食べるのであるが、その味は何とも甘い。関東ではトンカツソースよりウスターソースの方がトンカツにはおいしいと感じている人は少ないが、そのような人はこの味噌カツの味は閉口するであろう。この味は砂糖が加えられるため、その混合の比率は店によってかなり違うそうである。しかし名古屋の人は「この味は子供の頃から八丁味噌を味わっていない人には解らない」というが、それが本当なのかもしれない。その意味では、他の街の人はこの味は絶対に解らないといえる。しかし信州の白味噌を加えた八丁味噌の汁そのものは大変おいしかった。関西の

赤出し味噌に近く、しかしこれよりさらに膨らみのある豊かな味である。

**外郎<sup>ワイロウ</sup>の床しい味**：外郎は名古屋を代表する銘菓の一つであろう。しかしこれは名古屋で初めて作り出された元祖の味ではなく、小田原市にも山口市にも同様なものがあるそうである。元来は中国人の陳外郎という人が、米の粉に砂糖を混ぜて蒸したもので、中国の透頂香という喉の薬に似せて造ったものだそうである。戦後になって名古屋の青柳総本家の店が工夫し、保存の効くみやげ物として売り出したのが成功し、全国的に有名になったとのこと。しかしあくまで外郎は名古屋元祖の名菓ではない。

小生は若い頃、この外郎の味を全く理解出来なかった。甘いようで甘くなく、軟いのやら固いのやら、なんとも正体不明で、あえて買って食べようとは思わなかった。しかし年を重ねてから味わってみると漸くその床しい、そして静かに泌み入る甘味が解って来た。この街の小生が知らない一面を象徴する味なのかもしれない。

この系列に入るべきものに餡麩という塩味のお菓子があるそうで、外郎よりもふわふわとした触覚は独特であるといわれる(残念ながら小生は味わっていない)。名古屋の味を理解するには時間が必要なかもしれない。

### 名古屋における細胞診断のルーツは古い

最後にこの街における細胞診についても触れねばならない。この点でもかなり特殊な面があることを見逃すわけに行かないからである。まずは客観的データを示したい。

名古屋を中心とした愛知県における細胞診指導医の内容を調べてみた。平成7年に出版された「日本臨床細胞学会会員名簿」を調べてみると、この地方には、婦人科の指導医が少なく、内科、病理学のそれが際立って多い。すなわち名古屋では指導医の90% (36/40) が婦人科以外の医師である。これに較べて、東京のそれは48.3% (85/176) であり、大阪では43.8% (39/89) である\*2。この差はこの地域における細胞診の歴史的発展の経過に特異性があるためと思われる。

わが国の細胞診活動の早期には、パバニコロウ教授あるいはそのゆかりの人々に指導を受けて育った婦人

科の指導医が中心となって各地に支部会を発足させたのが一般であろう。したがって、婦人科医の指導医が少ないということは、何にか発展経過に特異的な点があるといわねばならない。

本来この地域の医師は細胞単位での観察に慣れていたものと思われる。古くは高名な名大内科の勝沼精蔵教授の研究が礎となり、現在まで血液学的研究の伝統が脈々と伝えられていることは多くの人々の知る所である。病理学的分野でも、たとえば赤崎教授の悪性リンパ腫の研究、そして宮川・飯島教授らの実験病理学的研究においても細胞単位での研究が、主流を占めて来た。その延長線上に細胞学が発展し、さらにその応用として臨床細胞学が発生したようである。

事実、この土地における細胞学あるいは細胞診断学の成果は非常に古くから発表されており、小生が知る限りでは、たとえば松井太郎の「十二腸性胆汁の細胞所見」\*3についての論文は、1937年にすでに発表されている。この論文には癌細胞についてはほとんど記載されていないが、しかしすでに細胞診なる用語を用いている所が興味深い。東京、大阪その他の地方での細胞診の論文が本格的に発表されたのは昭和20年代の後半から30年代の初めであることを(1950~1960)考え合せると、名古屋の上記の仕事は、はるかに古い時代の仕事であるといえよう。婦人科医が細胞診の仕事に従事したのはそれよりかなり後になってからであり、それゆえ婦人科の指導医が少ないのではないかと思われる。

しかし、このように細胞単位での認識の先進国ともいべき名古屋において、どうして臨床細胞学に関する全国規模の学会活動が、他の地方に先駆けて起らなかったのであろうか。病理学者が細胞認識を肯定していない街では、細胞診断は病理とは無関係な別天地において発展したからこそ、かえって自由に花開いたともいえよう。これに対して名古屋では、なまじ病理学者の理解があったのが裏目に出て臨床細胞学の発展が阻害され、学会活動にまで到らなかったのかもしれない。基礎細胞学的発想から抜け切らなかったともいえよう。

名古屋は楽しい土地である。他の地方とは異なる個性的性格が、この街を際立たせている。また名古屋を訪れて、この地の風景をみて、人々と歓談し、そして名古屋独特な味も楽しみたい。

\*2 宮城 58.6% (23/54), 福岡 34.6% (18/52), 北海道 60% (66/110)

\*3 松井太郎. 日血誌. 1937; 7: 79~112.



## 増淵先生の思い出

国井産婦人科医院 国井勝昭

増淵先生が亡くなられてもう7年になります。

増淵先生には特別に懇意にいただいたわけではありませんが、増淵先生が亡くなられた時、指導医会の編集部より増淵先生について何か書いてくれという依頼がありました。

でも当時は、増淵先生について書くということに何となく畏れ多い気持ちが強く、躊躇しているうちに締め切りになってしまったということがありました。その当時、書こうと思っていたことがずっと頭の中にあり、この際書いておこうと思い投稿した次第です。

私は癌研に数ヵ月間（約半年間）見学という立場でお世話になりましたが職員として勤務したことはありません。細胞診に数ヵ月、婦人科に数ヵ月お世話になっております。婦人科にお世話になっている時は、主として手術の見学をさせていただきましたが、午前中は増淵先生の外来も見学させていただきました。

ある時、増淵先生は内診中に書記をしていた先生が「この患者はワッセルマン+です」といったときに、「話がかかっていいじゃないか」といわれたので思わずふっと吹き出すと、俺の冗談を分かってくれたかという顔をされたのを覚えております（書記の先生は、この忙しいのに冗談はやめて下さいという顔をしていました）。

その当時、どういうわけか婦人科の先生には評判の良くない麻酔の先生が1人おり、その先生が麻酔をかけた手術の時、「どうです、血圧を低くしてあるので出血が少ないでしょう」と増淵先生に声をかけました。増淵先生はむっとした表情で「出そうと思えばいくらでも出せますよ」と応じました。出血が少ないのは俺の腕のせいでお前の麻酔のせいではないといわんばかりでした。

増淵先生は普段は厳めしい感じがありましたが一旦打ち解けると非常に気さくな面もありました。

一度山形へ講演にいらした時、車の中で増淵先生に「山形には国井というのは多いのかね」と訊ねられ、私が「国井というのは私もそうですが、寒河江がルーツで寒河江が一番多いと思います、山形や天童にもおります。たまに新聞に国井捕まるという記事がでることがあります。これは大抵、天童の国井の様ですが、名前が出るのは余りいい気持ちがしません」と答えると、「そうか、わしも増淵という爆弾魔が新聞に出てい



結婚式で挨拶された増淵先生（平成元年10月 於 ホテルキャッスル）

た時は余りいい気持ちがしなかったねえ」とおっしゃられました。また一寸剽軽なところもあり、帰りにレストランでコーヒーを飲んだ時、小さなミルクカップが出てきますが、それを手に取って「わしはこういうのが苦手なねえ」といっているうちにミルクを服にこぼしてしまい、傍から奥さんがハンカチで拭きながら「手術はうまいんだけどこういうのが下手なねえ」とフォローされておりました。

国際学会などで外国へ行かれた時、控え室で雑談をしている時、Strombyの奥さんのことでKossが何がいだったので「この馬鹿野郎とKossを怒鳴り付けてやったんだ」と増淵先生が話をされているのを聞いて、私には雲の上の話ですが、やっぱりすごい人なんだなあと思いました。

平成元年、私が結婚した時増淵先生にお願いすると気軽に出席してくださいました。祝辞で「お前は遅く結婚したんだから100歳まで生きろ」と命令されました。因みに私は49歳でした。その時は100歳といってもピンとこなくて、最近まで100歳まで生きているのはきんさん、ぎんさん位だろうと思っていたところ、数日前の新聞に今年9月末日現在で全国で100歳以上は11,346人に達し山形県内だけでも111人に達する、と出ていました。私が100歳になる40年後には少なくとも現在よりは平均寿命は延びていると考えられ、100歳というのも現実味を帯びてきたように思います。何はともあれ、増淵先生が私に下された唯一の命令なのでこれだけは何としても従わなくてはならないと思っております。

# 1998年第2回細胞診指導医会議事録

日 時：1998年(平成10年)11月19日(木)  
17:00~18:00

会 場：仙台国際センター第1会場

出席者：709名

議題に先立ち1998年(平成10年度)第1回  
細胞診指導医会議事録(案)が承認された。

司 会：杉森 甫 細胞診指導医会会長

## A. 報告事項

### I. 庶務報告(加藤治文 庶務担当総務)

会員数：9,463名(医師4,241名, 技師5,163名, 図書59件)

指導医数：1,492名(認定1,587名). FIAC:120名  
MIAC:108名. CT(IAC):3,982名.

CT(JSC):4,885名(認定5,349名, 内1997年試験合格者215名)

(物故会員)

細胞診指導医 No.246 田中壮介先生(田中病院産婦人科)

### II. 平成10年度細胞診指導医資格更新について

(半藤 保 指導医委員会委員長)

更新該当者：257名(欠番7名を除く)

指 No. 594~No. 683

No. 1006~No. 1101

No. 1309~No. 1386

該当する先生方には, 11月下旬頃に申請書類を郵送する。

(日臨細胞誌37巻5号掲載)

### III. 平成10年度細胞診指導医資格認定試験について

(根本則道 細胞診指導医試験実施委員長)

日 時：平成10年12月13日(日)

場 所：国立教育会館

受験希望者：70名

総合科42名, 婦人科23名, 呼吸器科2名,

乳腺・甲状腺2名, 消化器科1名, 泌尿器科0名。

### IV. 平成10年度細胞検査士資格認定試験について

(坂本穆彦 細胞検査士委員会委員長)

(第一次試験)

日 時：平成10年11月15日(日)

場 所：(東京) 東京医科大学

(大阪) 大阪医科大学

(福岡) 九州ビルディング

654名が受験し336名が合格した(合格率51.4%)。

(第二次試験)

日 時：平成10年12月12日(土)・13日(日)

場 所：東京 富士短期大学高田講堂

受験者：本年の一次試験合格者 336名

一次試験免除者 171名

(昨年二次試験不合格)

合計 507名が受験する

予定。

本年度の試験運営等について, 前回までの試験に関係した先生方にお集まり頂き説明した。

細胞検査士資格認定試験は, 細胞診指導医の責任の元に出題, 判定を行っていることを明言する。

### VI. 日本臨床細胞学会渉外委員会報告

(植木 實 渉外委員会委員長)

1) 医療関連サービス振興会が行っている衛生検査所地区委員会調査査察指導員の新名簿が2月に改定され, 調査指導員が200名に増員された。

調査指導員の選出をめぐり人選が不適切であるとの声も聞かれるので, 意見があれば支部長または直接, 渉外委員長に申し出てほしい。

2) 日本衛生検査技師会との会合の件

昨年まで2回の会合を行った。本年になって3回目の会合を申し入れたところ, 特に議題なしとの返事であった。細胞学会や細胞検査士会側からの必要があれば会合を申し入れるつもりである。

### VII. その他

1) IAC小委員会

(山内一弘 IAC小委員会委員長)

イ. Cytopathologist 試験案内

日 時：平成11年7月4日(日)

場 所：日本都市センターホテル

受験資格：MIACになってから2年以上。(前回までは3年以上であった。)

ロ. 国際細胞検査士資格認定試験

日 時：平成11年7月4日(日)

場 所：日本都市センターホテル

受験資格：1997年, 1998年の細胞検査士試験合格者も受験できる。

2) 細胞検査士へのアンケート調査報告

(猪狩咲子 細胞検査士健康管理委員会委員長)

1997年, 1998年の細胞検査士資格更新者2348名を対象に細胞検査士の日常業務における健康管理のアンケート調査を行った。結果をコンピューター処理によって集計した。

回答者数：1,136名(48.9%)であった。

調査内容：1日の検鏡枚数と眼疲労度, 視力以外の眼の症状。

今後2年間の調査を続けて行い, 2年後に最終的な結果を報告する。

## B. 協議事項

### 1. あり方委員会報告並びに提案事項

(坂本穆彦 あり方委員会委員長)

指導医資格更新委員会の要望により、高齢等のために指導医の資格更新が困難になられた先生方の取扱いについて、他学会の現状、細胞検査士資格更新業務等も勘案して、このような立場におられる先生や名誉会員、功労会員に該当する先生で、更新の意志があれば更新を認めてはどうかということを本委員会にて提案した。

この件につき、功労会員の垣花昌彦先生から次のような意見が出された。「とても有り難いことではあるが、やはり指導医とは顕微鏡をみて細胞検査士を指導する立場であるから、実務がやれなくなれば仕方がない。引退すべきではないだろうか。」と従来からの正論を述べられた。

この提案はあくまでもあり方委員会の提案であるので、細胞診指導医会では今後前向きに検討した結果を細胞学会の指導医委員会に提案する。

### 2. 細胞診指導医の業務と細胞検査士との関係のあり方について

(杉森 甫 細胞診指導医会会長)

#### 1) 昨年秋の細胞診指導医会での

- ・公開討論会

・指導医制度の発足(田嶋基男先生 細胞診指導医会会報掲載)

・伊東以知郎先生からの提案

をもとに細胞診指導医のあり方、細胞検査士との関係について細胞診指導医会会長としての意見を会報20号に掲載した。

#### 2) 新細胞検査士と資格更新が認められた細胞検査士に送付している

- a. 施設長並びに所属長の先生方へのお願い。
- b. 細胞検査士の方へ、の文章を一部修正した。

#### 3) 新細胞診指導医には

- c. 細胞検査士指導要項(一部修正)を配布する。今回に限り、全指導医にa. b. c. を細胞診指導医会案内の書類と一緒に送付する。次の細胞診指導医会会報にも掲載する。

#### 3. その他

##### 1) 細胞診指導医会会報 No. 20 が会場にて配布された。

今後も会報にご意見を投稿してもらいたい。

##### 2) 細胞診指導医になったら、支部会に入会して積極的に活動してもらいたい。

細胞診指導医会会長 杉森 甫 閉会の辞



# 細胞診指導医会規約

## 第1章 名称

第1条 本会は日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会と称する。

## 第2章 目的

第2条 本会は細胞診断実務に関する医師ならびに技師の教育・指導に当たることを目的とする。

## 第3章 事業

- 第3条 本会は次の事業を行う。
1. 細胞診指導医が業務を円滑に遂行できるように支援する。
  2. 細胞診指導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. 日本臨床細胞学会細胞検査士委員会委員長の委嘱により、細胞検査士資格認定試験の委員を推薦する。
  6. 日本臨床細胞学会細胞検査士委員会委員長の委嘱により、日本臨床細胞学会細胞検査士資格更新審査小委員会の委員を推薦する。
  7. その他

## 第4章 会員

- 第4条 本会は日本臨床細胞学会会長が認定した細胞診指導医全員で構成される。
- 第5条 会員に退会または転勤などの移転のあった場合は、本会事務局に届け出なければならない。

## 第5章 役員

- 第6条 本会に会長1名および総務若干名および監事2名の役員をおく。
- 第7条 会長は総務の互選により選出され、日本細胞診断学推進協会理事長がこれを委嘱する。会長は本会を主宰し、これを代表する。会長の任期は3年とし、再選を妨げない。
- 第8条 総務は細胞診指導医会員の互選により選出され、会務に関する重要事項を協議し実行する。総務の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、選出時、被選出者は満65歳を越えないこととする。
- 第9条 監事は本会の会計および会務を監査する。監事は会長が候補者を推薦し細胞診指導医会の承認を経て決定される。任期は3年とし、再任を妨げない。

第10条 本会の業務を処理するため必要な幹事をおく。

## 第6章 会議

第11条 本会は日本臨床細胞学会総会および秋期大会時に細胞診指導医集会および細胞診指導医総務会を開催する。その他必要に応じて臨時細胞診指導医総務会を開催することができる。

## 第7章 顧問

第12条 細胞診指導医会会長は、満65歳以上の総務経験者のうち、細胞診指導医会に特に功績のあったものに対し顧問の称号を与えることができる。顧問は、細胞診指導医会、細胞診指導医総務会へ出席できるものとする。

## 第8章 会計

- 第13条 本会の事業計画およびこれに伴う予算書は、細胞診指導医会会長が作成し、総務の承認を経て毎会計年度開始前に、日本細胞診断学推進協会理事長に提出しなければならない。これを変更する場合も同様とする。
- 第14条 本会の事業報告および収支計算は毎会計年度終了後、細胞診指導医会会長が事業報告書、収支計算書を作成し、日本細胞診断学推進協会理事長に報告しなければならない。
- 第15条 本会の会計年度は日本細胞診断学推進協会に従うものとする。

## 第9章 事務所

第16条 本会事務所は日本細胞診断学推進協会事務所内におく。

## 第10章 規約の変更

第17条 規約の変更は細胞診指導医会出席会員の過半数の賛同を得て決定される。

## 附 則

1. 本規約は昭和60年5月30日から実施する。
2. 昭和62年5月21日一部改定。
3. 平成4年11月12日一部改定。
4. 平成7年6月10日一部改定。
5. 平成8年6月1日の日本細胞診断学推進協会の発足に伴い、平成9年5月30日までは移行措置とし、従前の細胞診指導医会規約を適用する。
6. 日本細胞診断学推進協会細胞診指導医会の本規約は平成9年5月31日より実施する。

## 編 集 後 記

細胞診指導医会会報 No. 22 を指導医の先生方にお届けします。インターネット・ホームページの開設、歯科医の細胞診指導医資格認定、学会による細胞診施設認定といった記事は、細胞診指導医を取り巻く情勢の変化を伝えてくれました。その一方で、今号は楽しく読める記事が特に多いように感じましたが、いかがでしょうか？新しく指導医になられたお二人の先生が細胞診に目覚めるまでの記事も興味深く、また国井先生の井上 弘先生に関する原稿も、「試験に落ちてがっかりし」というところなど、自分の経験を思い出しながら楽しく読ませていただきました。

さて 1900 年代最後の臨床細胞学会は名古屋で開催されますが、山田 喬先生の「名古屋で考えたこと」は名古屋人気質から名古屋の食べ物、細胞診にまで話が及び、とても興味深く読ませていただきました。私自身が名古屋で生まれ、大学を卒業するまで名古屋で暮らしたからなのかもしれません。山田先生のご指摘の通り、名古屋では婦人科の指導医が非常に少なく、私の同級生にも婦人科の指導医はいません。しかし、私が初めて細胞診の標本をみたのは大学でのポリクリの時でした。クラス I から V まで標本をみせてもらいましたが、全く分からなかったことを記憶しています。その私が指導医になれたのは、関東の大学で研修したおかげだと思いますが、名古屋で試験に合格したのはやはり何かの因縁でしょうか。婦人科腫瘍の専門医にとって、細胞診は不可欠の診断手段で、しばしば小さな生検をはるかに上回る情報を提供してくれます。山田先生の原稿は、このような細胞診を初めてみせてくれた大学と、名古屋での学生生活を懐かしく思い出させてくれました。

小塚先生の原稿にもあるように中日ドラゴンズはリーグ優勝しましたが、大変残念なことに日本の夢は破れてしまいました。先生が主催される第 38 回日本臨床細胞学会秋期大会の成功を祈りつつ、筆をおきます（名古屋弁は抜けても、今も大の中日ファンです）。  
(上坊敏子)

### 投稿原稿募集

細胞診指導医会会員の投稿を歓迎致します。  
細胞診指導医や細胞診断に関する提言、細胞診指導医相互の親睦を深める内容であれば、随筆など細胞診に関係のない内容でも結構です。

原稿送付先：〒170-0012 東京都豊島区上池袋 1-38-5  
アサマビル 204 号室  
日本細胞診断学推進協会事務局

### 細胞診指導医会会報編集委員会

委員長：蔵本 博行  
副委員長：長谷川 壽彦  
委員：阿部 庄作、覚道 健一、柴田 偉雄、上坊 敏子、諏訪 敏一、山内 一弘