

細胞診研究会会報

編集責任者／薄田正（国家公務員等共済組合連合会立川病院） 発行責任者／小松彦太郎（国立療養所中信松本病院）

第5回 多摩地区細胞診研究会を終えて

杏林大学保健学部
(細胞診断学教室)

椎名 義雄

樹木の若葉が芽吹き始めた3月16日、第5回目の研究会を杏林大学保健学部で実施しました。不便な所ですので何人お集まり頂けるか心配でしたが、約40名の方にご出席頂きほっと胸を撫で下ろした次第です。

研修内容は東邦大学大森病院の大村 剛先生には「光と色と生命科学、- 染色と生命 (いのち) - 」と題したご講演を頂きました。それに引き続いて私は「クラミジア感染細胞の形態学的所見」、郡は「HPV 感染細胞のクロマチン形態」について解説し、その後クラミジアとHPVについてスミア標本を検鏡して頂きました。

大村 剛先生とは私が多摩地区の研究会にお誘い頂いてからのつきあひですが、名前のおくとも豪快な先生との印象を受け、さらに何回かお会いする間に独特の感性をお持ちの方であることが分かりました。「生命と心の酸化還元譚」、つまり易しく学問を会得する方法について、時折先生から印刷物を頂きます。しかし私のような凡人には易しいどころか、とても難しい内容なのでこの度「光と色と生命科学」と題しご講演いただいた次第です。当日のお話もやはり難しい内容でした。しかし、5月1日付けの「第6回多摩細胞診研究会によせて」の中の「椎名流光と色と形の世界」を読ませて頂くと、「海釣りでも太陽の光と自然の色のエネルギーを吸収し、・・・顕微鏡に向かうと今度は光で細胞を透かして見て、生命の仕組みの傷み具合を色と形の異常として抽出し、海で生まれた生命に光を当てているのでありましょう」とあります。先生独特の感性であり、先生が楽しそうにキーボードに向かっておられる情景が思い浮かびました。また当日の出来事や多摩の自然を描写されていますが、その一つ一つを正確に記述されており、時を大切にされることにも感銘を受け、また先生にお会いするのが楽しみになりました。

子宮頸部クラミジア感染症はおよそ20代5%、30代3%、40代2%、50代1%であり、10代・20代で若干増加傾向にあります。臨床所見は一般に乏しいのですが、易出血性であることが多いようで、私が最初に経験した例も不正出血が主訴の患者でした。感染細胞に特有な所見は星雲状封入体（近日出版予定の武藤の酵素抗体法のカラーアトラス参照）の存在ですが、この封入体は感染例の約30%の症例に見られるだけで、さらに1標本中の感染細胞数は10個以下と少数です。従って星雲状封入体を直接検出することは容易でなく、標本背景に幼若リンパ球を探すことが重要なポイントになります。幼若リンパ球が検出されたら扁平上皮化生細胞や組織修復細胞の細胞質を丹念に観察し、星雲状封入体の発見に努めることで検出率は上がります。クラミジアの封入体と鑑別が必要なのは粘液空胞ですが、その最も異なる点は空胞（封入体）辺縁の所見です。空胞周囲が厚く明瞭な場合は粘液空胞であることがほとんどです。幼若リンパ球が見られても星雲状封入体が確認できない症例は「クラミジア感染が否定できませんので、他の検査でご確認下さい」というコメントを記載するのが望ましいと思われます。

郡はHPV感染細胞の核の変化について解説しました。ご存じのようにHPV感染は子宮頸部癌との関連で注目されていますが、私共の教室では、将来的に例えばクラスIIIa軽度異形成の診断だけではなくHPVのDNAタイプや癌に進展する核の変化（follow upの必要があるもの）を究明することを目的に研究を進めています。今回はその成果の一端として、HPV感染に伴うクロマチンパターンの変化を解説し、じっさいの標本を供覧しました。

細胞診標本でHPVの確定診断はkoilocyteが確認されたときのみ可能で、それ以外の所見はHPV感染を疑う所見として理解されています。しかしながら、私共の研究により核が濃染均一化してクロマチン粒子がほとんど観察されないもの「濃染均一型」、核が淡染しクロマチン粒子がほとんど観察できないもの「淡染均一型」および均一化した核内に封入体様の構造を認めるもの「封入体

様構造」に注目することで、HPV 感染の診断が可能であることが明らかになりました。この領域の研究はさらに進展していますので、また別の機会に皆さんに報告したいと考えております。

研究会終了後は、あきる野市（五日市）にある炉ばた焼き“黒茶屋”で恒例の新年会を開催しました。秋川の清流が心地よく響く山間の茶屋はいかがでしたでしょうか。ヤマメやイワナの塩焼き、青竹に入った冷酒など奥多摩の雰囲気味わって頂けたのではないのでしょうか。

最後に細胞診に携わる我々の精神を紹介させていただきます。

“標本これ人なり 真心を以って接すべし”

“技術これ美なり 努力を以って研くべし”

“診断これ命なり 責任を以って臨むべし”

細胞検査士（CT）の立場

公立昭和病院病理科

森 一磨

（CTを取り巻く環境）

人口の高齢化がすすみ、それに伴う疾病構造の変化や社会的価値観の多様性などから質の高い医療サービスが求められている。当然医療供給体制もそれに対応すべき作業をすすめていかなければならない。細胞診に携わる我々も、この大きな波のうねりに乗り遅れることがあってはならない。折しも、今年がCTが誕生してから30周年を迎え、11月の細胞学会秋季大会前日には「細胞検査士30周年記念式典」の開催が予定されている。現在、記念事業会は記念式典委員会、学術委員会、広報事業委員会および記念誌発行委員会が準備をすすめている。CTはこれまでも様々な努力をしてきたと思うが、この30周年記念式典を区切りとして、この先一層、CT個々の研鑽はもちろんのこと、社会的身分保障、それを約束する業務制限などについて積極的に改善を図る必要がある。

さて、最近某医師が書いた本『ガンと闘うな』が、その是非をめぐる医学会のみならず、一般社会においても論議の対象となっている。このなかで“癌検診は無力である”と述べた項があり、われわれCTの立場から見てもこれはおだやかではない。癌検診事業が無力かどうか、

みなさんはどうお考えですか。わたしはもちろん否と考える。一時期を区切ってみれば無駄な面もあるだろう。しかし長期展望に立ちあらゆる可能性を探求する。そのことが歴史的に見ても色々な分野で進歩を成し遂げてきたことは論を待たない。

細胞診は従来の形態学的手法に加え、技術革新を伴う近代的細胞科学の手法（免疫組織化学、電子顕微鏡、顕微測光）を絶えず取り入れて病変解析能力を高め、その応用による細胞学的診断精度の向上を図ってきた。さらに近年、分子生物学やバイオテクノロジーに基づく分子解析、あるいは遺伝子工学を利用した解析も積極的に研究され始めている。この驚異的な進歩発展と、蓄積された至宝ともいえる数々の成果を、命をみつめ測り、苦痛の原因を探究し、このことをいかに多くの患者に還元させることができるか、われわれCTにとって、これこそが最大の存在意義であり、いよいよ負わされた使命も重要度を増してきたといえよう。

（CTの将来を展望して）

全国的にみて細胞診が医療の実際面でどの程度必要とされているか、その実体は数値的には明らかではないが、形態学的診断、すなわち組織診、細胞診いずれも増加の一途をたどっていることは間違いない。このことからいかに医療機関が形態学的診断を必要とし、期待しているかを伺い知ることができる。そこで医療施設側の十分な精度管理、人材確保、設備に充実が要求される。

形態学的診断は他の領域の検査と著しく異なり、熟練された目を備えた人力に頼らざるを得ない。細胞観察法に加え、先に述べた色々なパラメーターを駆使することによりその有用性を確立させている。それゆえ資格取得後も勉強の連続であり、その経験の集積に基づく専門分野であって、経営採算ベースに乗らないことを承知のうえで職場における人事配置等を考慮する必要がある。異なった検査分野への配置転換などを行っている施設があるとしばしば耳にするがもってのほかである。細胞診の件数が著しく増加している中でCTの形態部門への配置は適材適所であり当然のことである。

日常業務のスクリーニングの段階で癌の見落としは治療の手遅れに結びつき、それは患者にとっては極めて不幸なことである。「見落とすぐらいなら見ない方がよい」

と言われる所である。過誤は注意義務違反の責任を問われることになり、われわれCTは過去もそうであったように、そして将来的にもこのことを肝に銘ずるべきであろう。一方、弛まぬ努力、自己研鑽で細胞診の質的向上を図り、医療における重要な役割を担う中で老人保健法が施行され、細胞診の位置付けが不動のものとなってきた。社会的評価はそのような中で生まれ、それは単に「技術的に難しい仕事をしているかどうかだけでなく、法的責任を重く問われることにある」と厚生省の偉い人が述べている。法的責任に関しては今後重要な課題になろう。

一方、第37回日臨細胞学会総会において、旧日本細胞診断学協会、細胞診指導医会、細胞検査士会の3者を統合した「日本細胞診断学推進協会」の発足が承認され、法人化へ向けて具体的な一歩を踏み出した。このことは細胞診指導医、細胞検査士の一層の地位向上と保全を図ることを目的としている。さらに二人三脚でスクラムを組むことにより当協会の円滑な運営が展開されよう。

さて、CTはもはやスクリーニング（細胞のふるい分け）だけを行っていればよい時代から、組織型や分化度など質的診断まで要求される時代へと移行してきている。われわれ自身の意識改革を踏まえ、自らスクリーナー（スクリーニングだけをする人）と呼ぶのはそろそろやめようじゃないか。表題にスクリーナーではなく細胞検査士（CT=CytoTechnologist）とあえてしたのはその意味を含めたつもりである。

今回は、「CTの立場」という内容で少々辛口の論評になったようだ。日本酒辛口党の小生の戯言と思って許されたい。

細胞診が広く国民に知れわたり、市民権を得たことが私の今年の初夢でした。

細胞検査士あり方委員会だより

細胞検査士あり方委員会

椎名 義雄

細胞検査士あり方委員会の活動は細胞検査士会報でも紹介していますが、編集委員長の薄田さんより多摩地区の皆さんにもその内容を紹介し、色々な意見を聞かせて頂いたらどうかとの話がありました。詳細は5月頃お手

元に届く検査士会報に書きましたのでそちらをごらん頂けたらと思います。このあり方委員会は21世紀に向けて細胞診が、細胞検査士が、細胞検査士と指導医が、さらに細胞検査士と臨床検査技師が如何なる関係を持ち、そして細胞診が社会に認知されるには、さらに細胞検査士が生き甲斐のある職業であるためには何をなすべきかを考える委員会とご理解下さい。

細胞検査士と指導医の関係では、指導医の先生方が実際目を通していないクラスIやIIは細胞検査士の責任にすべきではないかと考えています。この点については医行為にあたるのか、あたる場合指導医・臨床医との関係が如何にあるべきか、さらに職業人賠償保険への加入やその可能性を検討しています。

細胞検査士の需要と供給については多くの問題を抱えています。基本的には量から質への転換が計られると思われませんが、教育制度、資格更新制度等の具体案は会報に示しておきました（H9年会報参照）。

教育制度については、例えば米国では65の教育施設があり、教育年限は2年または1年（学士取得者）で、年間約500名が勉強して約250名がASCPの試験に合格しています。またドイツでは高校を卒業した後2年間の専門コースがあるようです。しかし我が国においては受験資格に規定があるものの、教育年限やその内容については定められていません。従って、我が国における受験者間で知識や技術にはかなりの差が生じるのは当然であり、今後考えていかなければならない問題だと思われま

す。資格更新は制度的には確立されていますが、その内容にいくつかの問題があります。職場内の移動により細胞診とは関係ない部署で働く方や育児等で一時期業務から離れた方のケアなど、資格更新のクレジット制に平行して救済制度の確立なくして適正な更新は望めないのではないのでしょうか。わたしは現在行われている日臨技の研修会や細胞学会が主催している短期講習会等の中にクレジット不足の方に対する単位認定の場を設定すべきだと考えています。

この他にも細胞検査士の階層化に関する問題があります。この考えの源には、細胞検査士に更成る目標を与えるためという大前提があります。しかし、現状では細胞検査士を二分するような結果にもなりかねない等の理由

から反対される方も多いようです。

日常の業務で判定困難な細胞に遭遇することは少なくありません。コンサルテーションの設置についても特に指導医がいない職場で働く細胞検査士の方々にとっては大きな問題です。最近テレパソロジーに関する試みがなされていますが、これに伴う診断の責任や保険点数といった問題も解決していかなくてはならないでしょう。

以上、あり方委員会の活動内容を大まかにご紹介しましたが、種々の問題を我々細胞検査士として如何に対処すべきかを明らかにしておくことは指導医の先生方との関係や臨床検査技師であり細胞検査士である我々自身の将来像を考えると、さらに21世紀の細胞診が如何にあるべきかを考える時大切になってくると思われます。皆さんにも積極的なご参加をお願いいたします。

多摩地区細胞診研究会プログラム内容

第5回 会場：杏林大学保健学部

(担当 杏林大学保健学部細胞診断学教室)

開催日：平成8年3月16日

講演：1. 『生命と心の酸化還元譚』

東邦大学大森病院 大村 剛

2. 『婦人科感染症の細胞診』

①Chlamydia trachomatis

Gardnerella vaginalis

杏林大学保健学部細胞診断学教室

椎名 義雄

② Human papilloma virus

杏林大学保健学部細胞診断学教室

郡 秀一

症例検討：診断困難例

症例1：肺髄膜腫の1例

結核予防会複十字病院臨床検査科

上野 真由美

【症例】61歳、女性。平成6年9月検診にて胸部異常陰影を指摘され当院受診。胸部X線、CTにて5個の結節影(右3個、左2個)を認め、転移性肺腫瘍を疑った。平成7年1月開胸肺生検を施行した。検体：捺印細胞診

【細胞所見】出現する細胞は2種類に分けられた。1つは多辺形の細胞が渦紋状配列を示し、核形は円形～類円形を示すもの、もう1つは紡錘形の細胞が流れるような配列を示し、核形は楕円形～紡錘形を示すものであった。核クロマチンは微細顆粒状、小型の核小体が1～2個見られ、核縁は平滑であった。一部の核には核内封入体や皺が認められた。また少数ではあるが、砂粒小体が渦紋状配列の中心部に、ないし孤立性に存在していた。以上の所見より髄膜腫が考えられた。

【組織所見】組織学的には、肺胞腔を充満する様に紡錘形で、軽度の核異型を有する細胞の層状増殖が見られた。その内部にmeningotheial cellの渦紋状増殖が見られ、それらの細胞集団内に時に砂粒小体が認められた。以上より移行型髄膜腫と診断した。

症例2：副腎原発のAdrenal myelolipoma

東邦大学医学部附属大森病院

田辺 なおみ

【症例】62才、女性

【現病歴】1年以上前より右背部痛を自覚、近医受診し胆石の疑いで当院紹介。腹部CTで右腎上部に約10cm大の境界明瞭、平滑な腫瘍が見られ、当院外科にて腫瘍摘出術が施行された。

【腫瘍捺印細胞所見】

成熟脂肪細胞と多数の小円形細胞を認めた。成熟脂肪細胞は一部、組織塊として出現し、また、小円形細胞は結合性がなく、孤立散在性に出現し、大きさは成熟リンパ球大からその3倍大位まで見られ、核は円～類円形、クロマチンは細、粗顆粒状、濃縮状など様々であった。裸核状に見えるものも多かった。

その他に大型巨細胞の混在を認めた。これらは、N/C比が小さく多核様、分葉状の核を有しクロマチン粗顆粒状、核小体は目立たなかった。

【組織所見】成熟脂肪組織とそれに混在した骨髄3系統(赤芽球系、骨髄芽球系、骨髄巨核球)の細胞からなる造血組織より構成されていた。よって副腎原発のAdrenal myelolipomaと診断された。

症例3：胸腺癌を疑った1症例

公立昭和病院 病理科
濱川 真治 柏崎 好巳
田辺 美絵 近藤 洋一
森 一磨

【はじめに】

胸腺癌は稀であり、その細胞像の報告は少ない。今回我々は、右頸部リンパ節腫張によって発症した、胸腺癌を疑う1症例を経験したので報告する。

【症例】

症例は77才女性、動悸、悪寒戦慄、歩行困難、全身倦怠感があり、その後、右頸部リンパ節の腫張に気づき、精査目的にて当院耳鼻科を紹介受診。同日、穿刺吸引細胞診を施行するが乾燥変性が強く、Class IV Suspect of malignancyと報告した。耳鼻科領域を検索するも明らかな病変はみられなかった。原発巣検索目的にて呼吸器科へ転科。CTにて縦隔腫瘍、リンパ節腫張を認め、再度、穿刺吸引細胞診を施行し、Class V Squamous cell carcinomaと診断した。CT、X-Pにて、肺野には腫瘍を認めず、腫瘍マーカーはほぼ正常であった。後日、右頸部リンパ節生検にて低分化扁平上皮癌の診断。同リンパ節スタンプ標本を作成した。

【右頸部リンパ節スタンプ標本所見】

比較的小型の細胞で、大小の細胞集塊を形成し、腺癌というよりはむしろ低分化な扁平上皮癌を疑ったが原発は推定できなかった。

【剖検所見】

縦隔はリンパ節が累々と腫張し、断面は黄白色で多数の結節状腫瘍であった。また、右副腎に腫瘍を認めた。耳鼻科領域および肺野には明らかな腫瘍を認めない。副腎腫瘍は他施設で組織学的検索を行ったが原発は考えにくいとのことで、他に原発がなく、縦隔に強い病変があることにより、胸腺由来の腫瘍を疑った。腫瘍細胞はPAS、アルシアン青に染まる腺腔を一部に認めた。

【まとめ】

胸腺癌の組織型には扁平上皮癌、粘表皮癌、リンパ上皮腫様癌、淡明細胞癌、類基底細胞癌、肉腫様癌、未分化癌、混合型癌があり、扁平上皮癌の中には胞巣内に小さな腺腔を形成し、すなわち腺扁平上皮癌の像で、胸腺の扁平上皮癌では、比較的好く見られると言われ、本症

例も散見された。細胞学的特徴は、小型から中型の細胞で、たまねぎ状、童心円状配列集塊を呈し、重積性を示すと言われ、今回我々の経験したリンパ節スタンプ標本にも同様の所見が一部に見られた。組織像や細胞像からだけでは肺や耳鼻科領域など他の組織からの転移も十分に考えなければならないが、本症例は原発巣が見当たらず縦隔に強い病変があることより、胸腺癌の扁平上皮癌が考えられた。胸腺癌は稀であり、細胞像の報告も少ない。本症例は、頸部リンパ節に転移して発見された縦隔腫瘍で、今後、細胞診スクリーニングする上で胸腺癌の組織・細胞像を頭に入れておく必要がある疾患と考えさせられた1例であった。

症例4: Adenoma malignam

PCL ジャパン

小川まり子

【症例】37才 女性

【材料】頸管スメア

【解答】Adenoma malignam

第6回 会場: 結核予防会複十字病院

(担当 結核予防会複十字病院)

開催日: 平成8年9月28日

講演:

1. 『肺に転移しやすい骨軟部腫瘍の細胞診』
癌研究会附属病院細胞診断部 古田 則行
2. 『細胞診に役立つ電顕所見』
三井記念病院中央検査部 山崎 家春

症例検討

症例1: Endometrial adenocarcinoma well

differentiated

公立昭和病院 病理科

柏崎 好巳

【症 例】23才、女性

【月経歴】初経13才、月経周期30~32日 順

【既往歴】虫垂切除術

【既往妊娠分娩】未婚、未経妊

【現病歴】平成6年7月上旬より不正性器出血が認めら

れ、近医を受診。

【最終月経】8月30日

9月3日、出血量増加したため当院救急外来受診。

【内診所見】子宮口より母子頭大の子宮筋腫様腫瘤突出。分泌物は血性、多量、筋腫分娩の疑いで、腫瘍切除。

9月20日、細胞診施行

【検 体】子宮体内膜

【採取法】エンドサーチ

【細胞所見】小型集塊を多数認め、大型集塊では、組織構築を反映し、back to back formationが見られる。細胞辺縁はルーズでほづれ傾向が認められる。核異型は余り見られない。高分化内膜腺癌を疑う。

【組織診断】Endometrial adenocarcinoma, well differentiated

症例2：TBACにて確定診断された肺粘表皮癌の1例

国立療養所東京病院臨床検査科病理

田島 紹吉 (CT)、渋谷康雄 (MT)

蛇沢 晶 (MD)

国立療養所中信松本病院

小松彦太郎 (MD)

【臨床経過】

58歳、女性。平成6年12月より咳があった。平成7年1月、近医を受診し風邪の内服療法を受けたが症状が改善しないため、同年5月某院を受診した。その時の胸部レントゲン写真で左S8にCONSOLIDATIONを認めた。同年6月、気管支鏡検査で左B8にポリープ状隆起病変を認めたが、気管支擦過及び気管支洗浄液はクラスIであった。同年7月、精査目的のため当院へ紹介入院となった。気管支鏡検査にて左B8入口部の易出血性ポリープ状腫瘤にTRANS BRONCHIAL ASPIRATION CYTOLOGY (以下TBAC)を施行した。

【TBAC所見】

背景に軽度の好中球の増加があり、出現する細胞は異型に乏しくほとんどがシート状であった。核が中心性にあり細胞質に厚みや重厚感はないが扁平上皮細胞と思われる集団に混じって、細胞質内に粘液を多量に含み核の偏在した粘液細胞があった。また塗抹の際に集団から剥がれたと思われる粘液細胞のとなりにも明らかな扁平上皮

細胞が認められた。また扁平上皮細胞と思われる細胞の中には細胞質が淡く腺細胞の性質を示す細胞もあった。以上の特徴的所見より粘表皮癌と診断された。

【組織所見】

TBACの診断のもとに7月31日に左下葉の切除術が施行された。腫瘍は左B8入口部を閉塞するようにポリープ様に発育していた。組織診断は充実性に増殖する扁平上皮細胞の中に粘液に富む腺細胞が混在していた。アルシアンブルーパス染色では扁平上皮に分化したと思われるパス陽性細胞を含む充実性腫瘍細胞の中にアルシアンブルーパス陽性細胞を認め、TBAC所見と同様であった。

【まとめ】

肺の粘表皮癌は細胞異型に乏しく確定診断は難しいと思われるが、新鮮材料標本では扁平上皮細胞に粘液細胞が混在し、両者の移行を確認する事で推定可能と思われる。

粘表皮癌の細胞所見

1. 個々の細胞異型は乏しい。
2. 扁平上皮系細胞と腺系細胞が出現し、また両者の移行像も認められる。
3. 腺扁平上皮癌とは、明らかに癌と断定できる所見に乏しい点で鑑別可能と思われる。

症例3：非上皮性の悪性腫瘍を疑った肺平滑筋肉腫の1例

結核予防会新山手病院検査科

河原律子 河又国士

術前に気管支鏡擦過細胞診にて非上皮性の悪性腫瘍を疑った肺平滑筋肉腫の症例を報告する。

【症例】52才、女性。自覚症状なし。S62年4月健診で、11×11mmの類円形境界明瞭な結節影を認めた。気管支鏡検査にて有意の所見はなく経過観察した。H5年5月腫瘍は徐々に増大(18×24mm)したため気管支鏡検査を施行した。細胞診にて非上皮性腫瘍、特に平滑筋肉腫を疑いH5年5月17日右肺上葉切除した。手術検体の病理診断は平滑筋肉腫であった。

気管支鏡擦過細胞診で得られた異型細胞は、紡錘形から線維形、大型の胞体を有していた。腫瘍細胞間の結合性は明らかでなかった。核縁は極めて非薄で核型は類円

形、円形で両端に丸みがあった。核クロマチンは細顆粒状で増量、核小体は中心性で1~数個みられた。

肺原発の平滑筋肉腫の発生頻度は肺腫瘍の約 0.5%と希な腫瘍であり、術前診断の困難な症例が多い。細胞像の特徴から術前に非上皮性の悪性腫瘍と診断し、平滑筋肉腫の可能性を指摘することが出来た。

症例 4：胞巣状軟部肉腫の 1 例

結核予防会複十字病院 臨床検査科

草野 行治

【症例】53 才 女性。3 年前に呼吸困難のため喉頭を全剝。また、昨年には腸間膜転移にて開腹手術施行。両者ともに病理組織診は胞巣状軟部肉腫 (Alveolar soft part sarcoma : ASPS) と診断された。今回は 3 年前から出現している肺野の多発性陰影の精査のため気管支鏡にて TBAC を施行。その結果、胞巣状軟部肉腫と診断された 1 例を報告しました。

編集後記

国家公務員等共済組合連合会立川病院

薄田 正

桜の花の咲く季節になりました。皆様はいかがお過ごしでしょうか。平成 8 年 3 月の第 1 回会報より、あつと言う間の 1 年がすぎ第 2 回の発行となりました。今回は平成 8 年 3 月 16 日 杏林大学保健学部細胞診断学教室で行われた第 5 回、及び平成 8 年 9 月 28 日 結核予防会複十字病院で行われた第 6 回を掲載致しました。両研究会とも 40 名を越す出席で、続いて行われた懇親会も、多数の参加で盛会のうちに終わりました。今後ますます充実した会をめざし、皆様の御協力を宜しくお願い致します。

〈お願い〉

次回より症例内容は規定の用紙を配布しますので、後日編集責任者宛にご返送下さい。

（お知らせ）

皆さんご存じと思いますが、国立療養所東京病院の小松彦太郎先生は、昨年 7 月、長野県松本市にありますが国立療養所中信松本病院の副院長として栄転されました。なお、多摩地区細胞診研究会には引き続き世話人として、我々を指導して戴く事になっています。