

1. 第 107 回 (平成 30 年度) 日本病理学会総会における宿題報告担当候補者の推薦について

宿題報告担当者については自薦に加えて学術評議員からの推薦を受けております。下記の要領で、宿題報告担当候補者の推薦をお願いいたします。学術評議員から推薦された候補者については、学術委員長名で推薦されている旨をご本人にお伝えし、応募されることをお勧めいたします。

- 1) 推薦方法: 日本病理学会ホームページよりダウンロードした所定の書式に、被推薦者名、演題名 (仮題)、簡単な推薦理由、推薦者名、などを記載のこと。
- 2) 参照 HP:
<http://pathology.or.jp/news/whats/advertise-shukudai-160712.html>
- 3) 提出先: 〒113-0034 東京都文京区湯島 1-2-5
聖堂前ビル 7 階
一般社団法人日本病理学会事務局
- 4) 推薦締め切り: 平成 28 年 7 月 31 日 (消印有効)
- 5) お問合せ: 本件につきましてご質問がありましたら、日本病理学会事務局または学術委員長までお問い合わせください。
日本病理学会事務局:
TEL 03-6206-9070 jsp-admin@umin.ac.jp
学術委員長 (高橋雅英):
TEL 052-744-2092 mtakaha@med.nagoya-u.ac.jp

2. 第 107 回 (平成 30 年度) 総会における宿題報告の募集について (公募)

第 107 回 (平成 30 年度) 日本病理学会における宿題報告を下記の要領により、募集いたします。

- 1) 応募資格: 日本病理学会学術評議員 (ただし昭和 27 年 4 月 1 日以降生まれの者)
- 2) 募集人員: 3 名
- 3) 提出書類:
・日本病理学会ホームページよりダウンロードした所定の書式に、応募者名、演題名、選考用抄録 (1,100 字以内) などを記載のこと。ダウンロードできない場合は、日本病理学会事務局まで請求のこと。
・講演内容に直接関係のある自著論文 50 編以内の一覧
・代表的な自著論文 10 編以内の別刷

4) 参照 HP:

<http://pathology.or.jp/news/whats/advertise-shukudai-160712.html>

5) 提出先: 〒113-0034 東京都文京区湯島 1-2-5 聖堂前ビル 7 階

一般社団法人日本病理学会事務局

「宿題報告応募抄録」と明記し、書留郵便等でお送りください。

6) 締め切り: 平成 28 年 8 月 31 日 (消印有効)

7) その他:

- ・第 107 回日本病理学会における宿題報告担当者は、平成 28 年秋の学術委員会において厳正・公明に選考し、同年 11 月の理事会審議にて決定いたします。
- ・担当者には“Pathology International”への総説論文の執筆、発表抄録の日・英両言語での作成、「病理学の研究でわかること」の原稿作成をお願いすることをご承知おき下さい。
- 8) お問合せ: 本件につきましてご質問がありましたら、日本病理学会事務局または学術委員長までお問い合わせください。

日本病理学会事務局:

TEL 03-6206-9070 jsp-admin@umin.ac.jp

学術委員長 (高橋 雅英):

TEL 052-744-2092 mtakaha@med.nagoya-u.ac.jp

3. 第 64 回 (平成 30 年度) 日本病理学会秋期特別総会における病理診断特別講演

(旧: 診断シリーズ) 担当候補者の推薦について

この度、「診断シリーズ」を新たに「病理診断特別講演」と位置づけ、その担当者には「病理診断学賞」を授与することといたしました (平成 28 年 3 月理事会決定)。つきましては、標記担当者の推薦を受けつけいたします。自薦、他薦はといたしません。下記の要領にてご推薦をお願いいたします。

病理診断特別講演とは:

「病理診断特別講演」は、特定の疾患や臓器における病理診断に関して、本学会に永年にわたって貢献し、その専門に卓越した経験と見識をもつ本学会員が担当し、担当疾患の病理診断に関して主として解説的に講演する。「病理診断特別講演」担当者には、「病理診断学賞」が授与される。

推薦者: 推薦者は、学術評議員であること。自薦も可とします。他薦では被推薦者の内諾を要します。

推薦書式：

- 1) 下記よりダウンロードした所定の推薦書式に推薦者名、候補者名、略歴、活動・功績、課題名、推薦／申請理由（1,000字以内）等を記載したもの。
※書式はWord形式です。全体が適切な形で2ページ以内に収まるよう配慮して下さい。
- 2) 推薦理由に関する論文・著書業績（20編以内）のリスト
- 3) 提出先：〒113-0034 東京都文京区湯島1-2-5
聖堂前ビル7階
一般社団法人日本病理学会事務局

封筒に「病理診断特別講演推薦書式在中」と明記の上、書留等にてお送り下さい。

- 4) 推薦締め切り：平成28年8月31日（消印有効）
- 5) 参照HP：
<http://pathology.or.jp/news/whats/suisen-160719.html>
- 6) 選考：担当者は、平成28年秋の学術委員会において厳正・公明に選考し、同年11月の理事会審議にて決定、同総会にて発表いたします。
- 7) お問合せ：本件につきましてご質問がありましたら、日本病理学会事務局または学術委員長までお問い合わせください。

日本病理学会事務局：

TEL 03-6206-9070 jsp-admin@umin.ac.jp

学術委員長（高橋 雅英）：

TEL 052-744-2092 mtakaha@med.nagoya-u.ac.jp

4. 第64回（平成30年度）秋期特別学術集会会長ならびに第108回（平成31年度）学術集会会長の募集について（公募）

日本病理学会秋期特別学術集会（秋期特別総会）の会長ならびに学術集会（春期総会）の会長は、定款施行細則の定めるところにより、いずれも理事会が選考し、総会において決定しています。

ここに、第64回（平成30年度）秋期特別学術集会会長ならびに第108回（平成31年度）学術集会会長を、下記の要領により募集いたします。

記

- 1) 応募は自薦であること。
- 2) 応募者は、第64回秋期特別学術集会会長の場合は平成30年11月1日に、また、第108回春期学術集会会長の場合は平成31年4月1日にそれぞれ満65歳以下の日本病理学会学術評議員であること。
- 3) 第64回（平成30年度）秋期特別学術集会会長の応募は、関東地区以外からの限定とすること（なお開催地は、会長所属機関と異なる利便性の高い場所を選択することもできる）。
- 4) 応募者は、日本病理学会学術集会開催要領（別記）の趣旨を踏まえて、所定の用紙に学術集会に対する考え方、学術集会の具体的な実行計画、日本病理学

会及び関連学会において近年に行った主要な学術活動等を記載すること。記入に際しては、用紙に適切に収まるよう配慮すること。

- 5) 応募の締め切りは、平成28年9月30日（消印有効）までとすること。
- 6) 参照HP：

<http://pathology.or.jp/news/whats/kaichouboshuu-160712.html>

なお、所定用紙の交付または本件についての質問がありましたら、本学会事務局までお問い合わせください。

日本病理学会事務局：

TEL 03-6206-9070 jsp-admin@umin.ac.jp

【別記】 日本病理学会学術集会開催要領

本学術集会開催要領は、学術集会改革案（平成18年5月1日決定）の主旨に基づき、国際化への対応を含め、改めて学術集会の開催に係る要領を定めたものである。

「背景」

日本病理学会は「病理学に関する学理及びその応用についての研究の振興とその普及を図り、もって学術の発展と人類の福祉に寄与する」ことを目的としており、学術集会は「病理学に関わる学会員が研究発表と意見交換を通して持続的な後継者の育成をするとともに、病理学に関する最新情報の収集を行う場」として重要な役割を担っている。病理学が対象とする分野は広く、基礎研究においては様々な研究手段や技術を包含するのみならず、病理診断の精度向上は社会的要請として日本病理学会に課せられている。これら多種多様な分野の連結を図り、新たな医学と医療の発展に寄与するとともに、医療の質を担保する専門医制度の運用と会員の医療レベルの向上に努める必要がある。一方、学問・技術の進歩による研究活動の深化と拡散化、業務の拡大や専門化、支部活動の活性化、学会・研究会の増加などにより、学会員の学術集会に求めるところも変化してきている。さらに、若手病理医・研究医の育成、国際化への対応も重要な課題となっている。

「開催要領」

これらの日本病理学会における命題・課題をふまえ、学術集会では「学術研究活動の発表・意見交換」と「診断病理に関する最新情報の収集」を乖離することなく保証し、次に掲げる観点に添って開催する。

- (1) 病理学に関わる学会員の学術成果の発表の場を提供し、発表を通して若手研究者・病理医の育成を行う。
- (2) 蓄積された完成度の高い研究成果や中堅クラスの研究発表の発表を通して病理医・研究者を育成・刺激する。
- (3) 病理診断・専門医に関連する講習会を通じて診断精度の維持・向上と新知識の習得を保証し、病理診断医育成を図るとともに、基礎病理学的研究と

診断病理学的知見を結びつける研究の推進と発表を促進する。

- (4) 世界への情報発信とアジア・オセアニア地域での病理学の中核を担うために国際化に取り組む。など。
- (5) 病理学に興味をもつ医学生を増やすため、学部学生の発表の場を準備するとともに、学部学生の参加に便宜を図る。

「具体的留意事項」

- (1) 春期学術集会：春期学術集会の学術プログラムが研究と病理診断などのバランスの取れた内容とするため「病理診断講習会」「分子病理診断講習会」とシンポジウム、ワークショップ、一般発表演題との重なりを少なくする。そのために病理学会の事業である「病理診断講習会」「分子病理診断講習会」については、それぞれ病理診断講習会委員会、研究推進委員会は学会長と密接な連携により、その内容の充実を図る。専門医資格更新に必要な講習会を実施する。「宿題報告」は1会場で行い plenary とする。
- (2) 秋期特別総会：「学術研究賞（A 演説）（7-8 件）」と「病理診断特別講演（旧：診断シリーズ）（2 件）」は1会場で行い plenary とする。会長は学術委員会と密な連携をとり、「シンポジウム」、「B 演説」、「教育講演」、「公募演題」などは、会長の裁量で複数会場で行なうことも可とする。IAP 教育セミナーなどとの効果的な連動を考慮する。アジア若手研究者を招聘し発表する場として、インターナショナルポスターセッションを開催する。
- (3) 学術集会プログラム統一性の確保：春期学術集会会長および秋期特別総会会長の立候補者は、学術集会プログラムの統一性の確保や類似プログラムの反復・乱立の回避などのため、プログラム内容や企画方針などを応募申請書に明記する。
- (4) 国際化への対応：学術集会の国際化を促進するために、英語での参加登録、インターナショナルセッションの設置、日程表の英語版の作成などに努める。
- (5) 実際の開催・運営に係る詳細な注意事項は別途定める。

平成 26 年 11 月 19 日 理事会策定
平成 27 年 3 月 17 日 同一部改定
平成 28 年 3 月 25 日 同一部改定

4. 日本専門医機構と病理専門医制度について

日本専門医機構の新専門医制度実施計画が一部見直しとなりました。この事態に際し、関係委員会、理事会等で検討し、本学会の方針を以下のように決定いたしました。

1) 平成 29 年度からの病理専門医後期研修について

「平成 29 年度は専門研修プログラムに準拠した研修を学会主体で実施する」

(1) 病理専門医研修について：会員の皆様へ
平成 29 年度からの専門研修の在り方に関する病理学会の立場

日本病理学会は病理専門医不足を解消していくためには、早急に来年度からの病理専門医プログラムを提示し、病理専門医を目指す若手医師を支援していくことが重要であると考えました。現在、各地域で特色のあるプログラムが作成されていますが、日本専門医機構の一次審査で承認された後、その状態で止まった状態にあります。そのため、学会主導で「病理専門医プログラム」を公開し、以下のよう到来年度の専門医研修を始めたいと考えました。

なお平成 29 年度の実施に際しては、プログラムでの定員枠は弾力的に運用し、プログラム間での相互支援を図り、学会が専門医研修を最大限応援いたします。また指導医、専攻医の地域偏在に対する対策を講じ、日本専門医機構新執行部と十分に協議し、協力していく予定です。

1. 平成 29 年度は専門研修プログラムに準拠した研修を学会主体で実施する
 - ・専門研修プログラムに準拠した研修を実施するが、運営は病理学会が自主的に行う。「プログラムに準拠」した研修内容については施設ごとに自由度を持って運用することとし、問題点については学会と各施設が協議してさらに良いプログラムを構築することを目指す。
 - ・専攻医の定員枠については、プログラムの専攻医受け入れ上限数を基準として、各施設が研修に無理のない範囲で運用を行う。年度ごとの希望者数のばらつきに対応できるよう 1 年ごとに定員枠を設けるようなことはしない。
 - ・専門医機構の専攻医登録システムを使用するかしないかについては今後の動きも参考にして決定する。
2. プログラムの学会・施設ホームページ上公開の解禁日を平成 28 年 7 月 1 日予定とする
3. 指導医・専攻医の地域偏在に対する対策を講ずる
 - ・地域偏在の是正はもちろん重要だが、都市部ですら絶対数が不足している病理専門医に関しては全体数を増加するための方略も重要である。病理専門医の全体数を増やすことが地域医療にも貢献するものと考える。
 - ・これまでの研修医、専攻医受け入れ希望者、専門医試験合格者の全国分布データを精査する。
 - ・プログラム導入の際に地域の施設で起きた問題点を拾い上げる仕組みを各支部に構築する。

(2) 病理専門医研修について：一般の皆様、ならびに病理医を志す若手医師の皆さんへ

日本病理学会は、国民のためのよりよい病理診断を提供するため、病理専門医の育成に力を入れてきました。現在、

病理専門医は約 2,300 名ですが、適切な医療のためには少なくとも 3,000 名が必要であると試算されています。このため、日本病理学会では、これまで日本専門医機構と協力し、日本全国各地域で病理専門医を養成するプログラムを作成してきました。

現在、新専門医制度の実施に関して改めて議論されようとしていますが、病理専門医不足を解消していくためには、早急に来年度からの病理専門医プログラムを提示し、病理専門医を目指す若手医師を支援していくことが重要であると考えました。

そこで日本病理学会では、学会主導で「病理専門医プログラム」を公開し、来年度の専門医研修を始めたいと考えました。現在、各地域で特色のあるプログラムが作成されていますが、日本専門医機構の一次審査で承認された後、その状態で止まった状態にあります。

平成 29 年度の実施に際しては、プログラムでの定員枠は弾力的に運用し、プログラム間での相互支援を図り、学会が専門医研修を最大限応援いたします。また指導医、専攻医の地域偏在に対する対策を講じ、日本専門医機構新執行部と十分に協議し、協力していく予定です。

以上のようなバックアップ体制のもと、病理医を志す若手医師の皆さんは移行期の不安定さを何ら心配することなく、研修プログラムにご参加ください。また、一般の皆様には、病理専門医研修ならびに病理専門医へのご理解、ご支援をお願い申し上げます。

(3) 病理専門医研修について：基幹施設ならびに連携施設の皆様へ

学会主導で研修プログラムを実施するにあたって

病理専門医研修プログラムに準拠したプログラムを使用し、研修を開始することによって、以下のような利点があると考えられるため、学会主導で実施することにいたしました。

- ・専攻希望者に全国の施設で行われる予定の専門研修プログラムの理念、目標、研修内容が「見える」ことになり、研修先を選択するうえで重要な判断材料となりうる。
- ・専門研修プログラムでは研修を行う際に何らかの形で施設間ローテートを推奨した。このことにより専攻医は複数の施設で研修することが基本方針となり、専攻医の研修内容が偏らないような体制作りが可能となる。
- ・各施設がモデルプログラムに準拠してプログラムを作成したことにより、地域や施設による研修内容や研修環境の不均衡を減らすことが可能になる（極端に偏った研修計画がなくなる）。

平成 29 年度から専門医研修プログラムに準拠したプログラムを、学会主導で実施する際の要領について：

病理領域の専門医研修プログラムは施設ごとの特徴を活かした項目と全施設共通の共通事項とで構成されている。

1. 施設独自の項目についてはプログラムに準拠した運営とする。

専攻医に公開した場合に研修先を選択する際の要素となる部分であり、大きな変更をすると専攻希望者に混乱を招くため。

2. 共通事項の一部については自由度を持った運営をしていただく。

なお、各施設に自由度を持たせる事項についてはプログラム公表後できるだけ早く公開して、専攻希望者にその旨を理解してもらえるようにしたい（病理学会ホームページでは、追加項目として公開）。

3. 定員枠は各プログラムでの専攻医受け入れ上限数を基本として、1 年ごとの採用枠の厳密な運用にこだわらない。

付記：平成 29 年度については、以下の項目は各施設の自由裁量とするが、不都合な事態が発生した事項については施設独自の項目、共通事項、何れについても各施設と学会（専門医制度運営委員会）で協議して柔軟に対応したい。

- ・プログラム中の共通事項「3 専門研修の評価、② 形成的評価、2) (指導医層の) フィードバック法の学習 (FD)」
- ・プログラム中の共通事項「3 専門研修の評価、③ 総括的評価、3) 修了判定のプロセス、4) 他職種評価」
- ・プログラム中の共通事項「4 専門研修プログラムを支える体制と運営、① 運営、④ 連携施設での委員会組織、⑥ 指導者研修 (FD) の実施と記録」
- ・プログラム中の共通事項「6 専門研修プログラムの評価と改善、② 専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス、③ 研修に対する監査 (サイトビジット等)・調査への対応」
- ・プログラム中の共通事項「7 専攻医の採用と修了、① 採用方法」

(4) 病理専門医研修プログラム公開

日本病理学会は若手医師の病理研修を応援しています。病理医を志す若手医師の皆さんへ

日本病理学会では、学会主導で「病理専門医プログラム」を公開し、来年度の専門医研修を実施します。平成 29 年度の実施に際しては、プログラムでの定員枠は弾力的に運用し、プログラム間での相互支援を図り、学会が専門医研修を最大限応援いたします。

なお、病理専門医研修を希望する方は、各プログラム連絡担当者に御連絡ください。

採用についてはプログラムごとに行います。

参照 HP：<http://pathology.or.jp/senmoni/post.html>

2) 病理専門医資格について：会員の皆様へ

2015 年秋から日本専門医機構の認定した更新基準に沿った形で病理専門医資格の更新手続きが行われ、会員の皆様、関係各位のご尽力によって初めての専門医機構認定病理専門医の更新はつつがなく完了いたしました。専門医

機構から認定証も発行されておりますが、専門医資格の医療広告を許可する手続きが済んでいないという問題があり、皆様にはご迷惑をおかけしております。また今般、厚生労働省社会保障審議会「専門医養成の在り方に関する専門委員会」によって専門医機構による専門医制度運営に疑問が投げかけられ、今後専門研修プログラムがどのような形で運用されていくのかは不透明な状況となっております。病理学会会員の皆様にも不利の無いよう、また誤解を避ける目的からも「病理専門医資格」を明確にしておきたいと考え、以下のように運用する旨、お知らせする次第です。

1. 日本専門医機構認定の病理専門医資格は病理学会認定専門医資格（こちらは医療広告可能）を兼ねるものとする。
2. 今後も予定通り専門医機構の定めた更新基準に則って更新手続きを進めるが、更新が認定された場合には専門医機構認定の専門医資格と病理学会認定の専門医資格の両者を付与することとする。
3. 2015年秋の日本専門医機構の病理専門医資格更新者に対してもさかのぼって学会認定専門医資格を付与し、これまでと同様の資格更新認定シールを送付することとする。

以上のように専門医資格更新における資格の考え方について変更を行いたいと思います。会員の皆様には、誤解・混乱の無いよう上記内容をご承知おきいただきたいと存じます。

5. 病理検体取扱いマニュアル — 病理検体取り違えを防ぐために — (初版)

病理診断のために採取された病理検体について、臨床医が病理検体を採取してから病理診断書を受け取るまでの過程には、多くのステップがあり、そのほとんどが手作業で行われているのが現状です。これらのすべてにおいて、ヒューマンエラーによる検体の取り違えを生じるリスクがあります。病理診断は、治療方針を決める重要な診断であるので、そのような間違いはあってはならず、間違いを最小にする努力を日頃より病理関係者は実践しています。しかし、不幸にしてヒューマンエラーによる検体の取り違えやインシデントの発生が報告されているのが現状です。

ヒューマンエラーはゼロにはなりません、できるだけゼロに近づけるべく、「病理検体取扱いマニュアル」を作成しました。このマニュアルは、病理診断を行ううえで基本となる病理検体の取り扱い、標準作製、診断の過程で推奨される標準的な手順をまとめたものです。バーコード、ICチップ等を用いたコンピューター管理によるトラッキングシステムの導入も検討されていますが、いまだ多くのステップでは、自動化やIT化は困難であり、マニュアルでの対応が必要です。また、検体採取から検体の提出までを担う臨床医との十分な連携、認識の共有も必要です。

本マニュアルでは、実際の病理検体取扱い過程の時系列

に沿って、推奨される手順と避けるべき手技を示すことで、関与する医師、検査技師、医療従事者に分かりやすく実践可能なように記載しました。また、最初に推奨される手順、避けるべき手順をまとめて記載し、一目で重要なポイントがわかるようにしました。本マニュアルがヒューマンエラーの軽減に役立つことを祈っております。

なお、本マニュアルの作成過程でパブリックコメントを求めたところ、多くの先生方の意見をいただきました。可能な限り、いただいた意見を入れさせていただいております。ご協力賜り、本当にありがとうございました。

2016年7月16日

病理検体取扱いマニュアル作成委員会
森井英一、佐々木毅、滝野 寿、徳永英博

標記マニュアルは、こちらをご覧ください
日本病理学会トップページ>病理業務関連情報>検体取扱いマニュアル

全文:

http://pathology.or.jp/news/pdf/manual_all_160719.pdf

簡易版:

http://pathology.or.jp/news/pdf/manual_digest_160719.pdf

6. 医療事故調査に関するアンケート報告

我国の医療事故調査に関しては、本学会も支援団体として重要な役割を担っているところですが、剖検数をはじめ準備状況などについては、全国の状況が不明でしたので、本年5月に認定施設142施設に対してアンケート調査を行いました。結果のまとめを送付しますので下記HPをご参照ください。尚、皆様からは様々なご意見、ご要望をいただきました。医療事故調査についてご不明な点がありましたら、下記の相談窓口ご連絡してください。よろしく願います。

相談窓口

医療関連死委員会委員長 田中伸哉

tanaka@med.hokudai.ac.jp

電話番号 011-706-7806 (北大腫瘍病理)

アンケート結果は、会員専用HP内に掲載されています。

日本病理学会トップページ>意見募集・アンケート>医療事故調査に関するアンケート集計結果(会員限定)

https://center6.umin.ac.jp/oasis/pathology/pdf/enquete_result_160712.pdf

7. 平成28年 診療報酬 疑義解釈について

平成28年6月14日、厚生労働省保険局医療課より地方厚生(支)局医療課、都道府県民生主管部(局)、国民健康保険主管課(部)、都道府県後期高齢者医療主管部(局)、後期高齢者医療主管課(部)あてに、診療報酬疑義解釈に関して、文章で事務連絡通知が行われました(「疑義解釈資料の送付について(その4)」)。

「第13部病理診断」に関係しては、下記の疑義解釈が発表されましたので、連絡いたします。

【病理診断】

(問31) 保険医療機関間の連携による病理診断について、送付側として、病理診断管理加算を算定している保険医療機関が、病理診断管理加算を算定している受取側の保険医療機関と連携して病理診断を行うことは可能か。また、その際、病理診断管理加算については、受取側の保険医療機関における該当区分に従い、送付側で算定される病理診断料に加算するのか。

(答) そのとおり。

【細胞診】

(問32) 区分番号「N004」細胞診の「3」セルブロック法によるものにより作製された標本について、病理診断を実施した場合、「N006」病理診断料の「2」細胞診断料を算定するのか。

(答) そのとおり。

(以上)

なお「疑義解釈資料の送付について(その4)」全文は下記のURLにて閲覧可能です。

<http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=361603&name=file/06-Seisakujouhou-1240000-Hokenkyoku/000127394.pdf>
上記に関しては、11-12ページに記載があります。

8. 医療法における医療調査制度についての提言

平成28年6月に行われた厚生労働省「医療法施行規則の一部を改正する省令(案)に関する御意見の募集について」を受け、日本病理学会では以下の提言を行いました。
※参照：厚生労働省HP

<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495160092&Mode=0>
(医療事故調査における病理解剖の現状と「提言」の背景)

日本病理学会は、医療の質の向上のためには、病理解剖による医療の検証が必須であると考えており、一般の方に病理解剖への理解を訴えている。

<http://pathology.or.jp/ippan/byourikaibou.html>

このため、医療事故調査における病理解剖の現状について、平成28年5月に全国大学病院および病理学会認定施設Aの計142施設を対象に、医療事故調査に関するアンケートを行った。その結果、126施設から回答を得、以下の点が明らかになった。

- 1) 日本医療安全調査機構から発表された医療事故報告数に対し、実施された病理解剖の数は約2割程度と推定された。
- 2) 都道府県別の病理解剖数では、最多が11件、最小0件と地域差が認められた。
- 3) 医療事故の届け出はされていないが、医療事故に密接に関係すると思われる症例についての病理解剖が、医療事故による病理解剖の1.5倍存在した。
- 4) 医療事故死の病理解剖の受け入れ体制について、取

り決めがある施設は約半数であった。

- 5) 外部施設での医療事故死の病理解剖について、依頼があった場合に受け入れる方針を示している施設は約半数であった。
- 6) 医療事故死の病理解剖費用が決まっている施設は約半数であった。

(提言)

1. 今回の法改正について：「病理解剖による検証を積極的に進めるための施策が必要である。」

具体的には、医療事故調査等支援団体協議会の中で、病理解剖を円滑に進めるしくみを作ることが重要である。特に、他施設からの病理解剖の依頼を受け入れる予定のない施設が約半数あるという現状が明らかとなった。受け入れられない理由として人的制約、経費の問題が多く挙げられていることから、病理解剖実施に対する支援体制の強化について対策を検討すべきである。

2. 医療事故の報告の適正化について：「報告対象の明確化、報告の適正化をはかるとともに、病院の管理者は、病理医を含めた検証担当者と情報を共有する院内体制を整備する必要がある。」

医療事故報告症例の病理解剖数について地域差があることが判明した。さらに、「医療事故に相当する可能性があるが届け出していない症例」が存在し、通常の病理解剖として行われている可能性も指摘されている。医療の質の向上や地域差の無い医療体制の確立を目的とした医療事故調査制度を充実させるために、報告対象の明確化、報告の適正化は必須である。また、病院の管理者は、病理医を含めた検証担当者に適切な対応をとるとともに、情報を共有する院内体制を整備する必要がある。

9. ゲノム試料の収集及びゲノムデータの取扱いに関する提言

平成28年6月に行われた厚生労働省「「ICH E18：ゲノム試料の収集及びゲノムデータの取扱いに関するガイドライン(案)」に関する御意見・情報の募集について」を受け、日本病理学会では以下の提言を行いました。

※参照：厚生労働省HP

<http://search.e-gov.go.jp/servlet/Public?CLASSNAME=PCMMSTDETAIL&id=495160030>

(提言)

今回のICHガイドラインの「ゲノム資料の収集」の項で「診療後余剰検体を使う場合は、治療方針決定に重要な病理診断に支障を来さないようにすべきである」との文言を入れるべきである。

病理医の行う医療行為である病理診断は特に癌の診断では確定診断となり治療方針決定に重要な役割を演じている。研究用の組織試料等を手術検体から採取する場合には病理診断に必要な部分を除いた部分、いわゆる診療後余剰検体から採取すべきである。研究用の組織検体採取のため

に、病理診断に必要な部分を誤って採取してしまうなど病理診断を阻害することは、患者の不利益にもつながり厳に慎まなければならない。

10. 第100回ドイツ病理学会への本学会員招聘派遣報告

日本病理学会の日独交流事業の一環としてこの度、笹野公伸理事、都築豊徳学術評議員の2名が第100回ドイツ病理学会に参加した。学会は2016年6月22日から24日の期間、Berlin, Alexander Platzに隣接したBerlin Congress Centerにおいて開催された(写真1)。今回の学会会長であるAachen大学Knüchel-Clarke教授(写真2)の専門が泌尿器病理であることから都築学術評議員が、笹野理事は長年にわたる日独病理学会交流に対する貢献と内分泌病理関連の国際シンポジウムの演者として招聘された。

ホテルに到着すると、部屋にドイツ病理学会のロゴをあしらったお菓子と、Knüchel-Clarke教授直筆の手紙が置いてあり、細やかな心遣いに感激した(写真3)。日本の病理学会に比較して、学会場はかなりこぢんまりとしており、参加者及び発表数も比較的少ないと感じられた(写真4)。Keynote lectureは4演題で、3演題はドイツ以外の国の講演者であった。一般演題は、口演、ポスター口頭発表はほとんどドイツ語で行われたが、ポスターの大半は英語を使用していた。演題数は少ないものの、発表された相当数は多施設、しかも複数国にまたがる症例検討であることに非常に驚かされた。複数のドイツ人参加者にその背景を伺った所、ドイツではresidentもしくはfellowship終了後、多くの若手研究者は海外(欧州内もしくは米国)に留学し、そこで国際的な人間関係を構築するとのことであった。更には帰国後もそれらの施設と関係を持ち、それにより大規模な多施設共同研究が行われているとのことであった。日本病理学会もこれにならって、若手研究者の諸国との交流

を活発化し、国際化の仲間入りを推進する必要があると思われた。

学会初日の夕方に、学会場内で100周年記念行事が行われた。学会2日目の夕方に、会長招宴がBerlin Museum of Medical History of the Charitéで行われた。同場所はVirchowがベルリンで実際に講義をした施設で、病理関係の歴史的な資料が供覧されている博物館である。第二次世界大戦の際の空爆で屋根が破壊され、内部も炎上したのだが、歴史的建造物として再建されたとのことである。部屋の壁にはVirchowが実際に講義を行った写真が掲げてあった(写真5)。会長招宴に中国病理学会からの参加者も見えたので話を伺った所、中国病理学会は毎年多数の海外研究者の招聘を行い、急速に国際化を進めている実情を教えて頂いた。学会3日目に笹野理事と都築評議員が講演を行った。笹野理事の演題名はMolecular pathology update of adrenocortical neoplasms in 2016で、WHOの改訂を踏まえ、原発性アルドステロン症で報告されているsomatic mutationのKCNJ5 mutationsの意義及び副腎皮質癌におけるmolecular profilingの最近の知見を講演した。都築学術評議員の演題名はGleason grading system, intraductal carcinoma of the prostate, and beyond: What is the most predictive pathological factor of patient outcome.で、ISUP2014で提唱された新しいGleason grading systemの解説及び予後因子として近年注目されているintraductal carcinoma of the prostateの臨床病理学的意義を示した(写真6)。2つの発表とも非常に好評で、多くの質疑応答がなされた。

ドイツ病理学会では国際化が非常に進んでいることが今回の参加で実感された。今後の日本病理学会の発展を考える上で、より一層の国際化を進める必要性が痛感された。

都築豊徳(愛知医科大学 病院病理部)
笹野公伸(東北大学 病理診断学分野)



写真1：学会会場である Berlin Congress Center



写真2：学会会長 Knüchel-Clarke 教授と都築評議員



写真3：学会ロゴをあしらったお菓子と Knüchel-Clarke 教授からの手紙

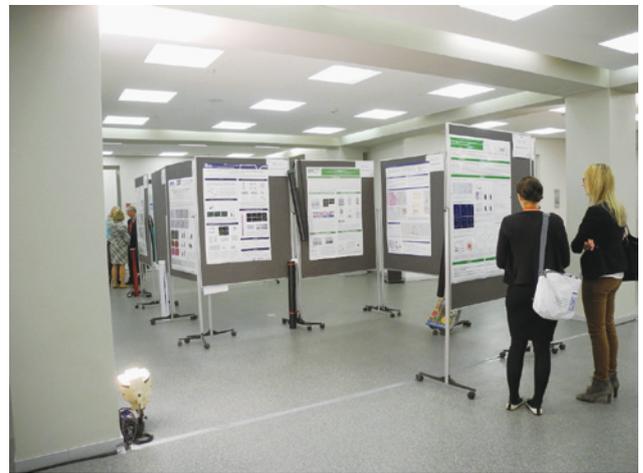


写真4：学会内ポスター会場



写真5：会長招宴会場の壁面に掲げてある Virchow の講義風景



写真6：発表風景（都築評議員）

お知らせ

1. 文部科学省新学術領域研究 学術研究支援基盤形成「先端モデル動物支援プラットフォーム」のご紹介

このプラットフォームは、平成28年度より新たな「生命科学研究全体に対する支援」領域として創設され、中核機関（東大医科研）ならびに連携機関の施設・設備や、それぞれの機関が持つ高度に専門的で先進的な技術を組み合わせることで実施される、先端的で学術的価値の高いモデル動物作製・解析支援や分子プロファイリング支援を行います。研究者間の連携と交流を図るとともに、個々の研究者がより効率的な研究推進を行われる支援を目的としております。ご活用下さい。

URL: <http://model.umin.jp/>

2. 文科省科研費 新学術領域研究『学術研究支援基盤形成』生命科学連携推進協議会 発足記念キックオフシンポジウム

日時: 2016年8月18日(木) 13:00～17:35

会場: 一橋講堂学術総合センター2F
東京都千代田区一ツ橋2-1-2

参加費: 無料

参加登録・詳細:

<http://mos-jp.com/platform2/event/20160818.html#form>

お問合せ: 文部科学省 生命科学連携推進協議会
TEL (03) 6409-2475

3. 平成28年度「中皮腫の診断精度向上のための講習会」— 石綿による健康被害者救済の促進のために —

日時: 平成28年8月7日(日) 9:30～18:30

会場: 盛岡市総合福祉センター

募集対象: 開催地近隣の医療機関に勤務する臨床医、病理医、臨床検査技師、細胞検査士等

定員: 50名程度(最大70名)

参加費: 無料

申し込み・お問合せ:

運営事務局(株式会社ヒップ内)担当: 金子, 石井
TEL: 03-3370-2411 FAX: 03-3370-2017
E-mail: ishiwata@hip-ltd.co.jp

4. 2016年度電子顕微鏡技術認定試験(一級, 二級)開催

主催: 公益社団法人日本顕微鏡学会

試験日: 平成28年10月1日他(要確認)

受験手続き: 詳細は学会HPにてご確認ください

参照HP: <http://www.microscopy.or.jp/tc/index.html>

受付期間: 2016年9月1日～16日(消印有効)

お問合せ: 公益社団法人日本顕微鏡学会事務局

TEL: 03-6457-5156

E-mail: jsm-post@microscopy.or.jp

5. 公益財団法人風戸奨励会より

(1) 平成28年度(第十回)「風戸賞」公募

応募資格: 満45歳以下の研究者

応募締切: 平成28年10月21日(金) 必着

(2) 平成28年度(第十回)「風戸研究奨励金」の公募について

応募締切: 平成28年12月9日(金) 必着

詳細・応募書類他(1), (2) 共通HP:

<http://www.kazato.org/>

連絡・問い合わせ: (公財) 風戸研究奨励会 事務局

TEL: 042-542-2106 FAX: 042-546-9732

E-mail: kazato@jeol.co.jp

6. 「内藤記念科学振興賞」について

標記の件につき本学会からの推薦を希望される会員は、下記財団のHPより要綱を参照の上、8月末日までに本学会事務局宛ご連絡下さい。

照会先: (公財) 内藤記念科学振興財団

URL: <https://www.naito-f.or.jp/jp/index.php>

E-mail: joseikin@naito-f.or.jp

7. 「朝日賞」候補者推薦について

標記の件につき本学会からの推薦を希望される会員は、下記財団のHPを参照の上

8月5日までに本学会事務局宛ご連絡下さい。

照会先: 朝日新聞文化財団

参照HP:

<http://www.asahi.com/shimbun/award/asahi/>