



社団法人 日本病理学会
〒113-0033
東京都文京区本郷 2-40-9
ニュー赤門ビル 4F
TEL: 03-5684-6886
FAX: 03-5684-6936
E-mail: jsp@ma.kcom.ne.jp
http://jsp.umin.ac.jp/

社団法人日本病理学会

第 188 号

平成 15 年 (2003 年) 9 月刊

1. 第 51 回 (平成 17 年度) 日本病理学会学術集会世話人の公募について

秋の日本病理学会学術集会 (いわゆる秋期特別総会) の世話人は、定款施行細則の定めるところにより、理事会が選考し、総会において決定しています。

学術集会の運営にあたっては、裁量の範囲がかなりあることもあり、世話人のなう役割が非常に大きいのが実状で、相当の負担がかかるともいえる状況にあります。

そこで日本病理学会理事会は、学術集会がよい形で運営されるためには世話人の意欲・考え方が重要であるとの考えのもとに、その選考を自薦に基づく公選制にしています。

第 51 回 (平成 17 年) 秋期特別総会世話人に応募される会員は、下記の要領により日本病理学会事務局までその書面をお届けください。なお、慣例によりますと第 51 回 (平成 17 年) は、関東地区の順になりますのでこれをご了承ください。

記

1. 応募は自薦であること。
2. 応募者は、平成 17 年 11 月 1 日に満 65 歳以下の日本病理学会学術評議員であること。
3. 応募者は所定の用紙に学術集会に対する考え方、具体的な計画、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会活動等を記載すること。
4. 今回 (平成 17 年度) の応募は、関東地区からと限定すること。
5. 締切は、平成 15 年 10 月末日とすること。

なお、所定用紙の送付または本件についての質問がありましたら、日本病理学会事務局まで問い合わせてください。

2. Pathology International 電子投稿の開始について

Pathology International は既に全文をインターネット上で公開しておりますが、2003 年 10 月より電子投稿・電子査読のシステムを導入いたします。本文 (MS Word 形式かテキストファイルが望ましい) や画像の電子ファイルをご準備いただいた時点で URL: <http://pin.manuscript-central.com> を開いて、ユーザー名とパスワードを入力の後、Author Center より投稿プロセスを開始してください。

また、初めて電子投稿をされる著者は Create a new account でご自身のアカウントを設定してください。連絡はすべて e-mail にて行いますので、アドレスを必ず入力していただきますようお願いいたします。このシステムのマニュアルはサイト内に貼り付け掲載する予定ですので詳細はご参照下さい。

当初は電子投稿と従来からの郵送による投稿の二本立てで受け付けますが、投稿状況を見ながら、電子システムに一本化する予定です。郵送による投稿の場合は紙面原稿の他、必ず本文や画像のファイル (jpeg 最高画質) の入ったフロッピーディスクまたは CD などの電子媒体を同封してください。可能な限り編集事務局で電子システムにのせるようにいたします。

なお、画像につきましては電子投稿の著者も郵送投稿の著者も、オリジナルのプリント写真 3 セットを編集事務局まで郵送してください。これらのオリジナルは査読過程で参照したい場合がありますし、また、最終的に本誌の印刷時に使用します。

投稿システムの改定にともなうご質問、または、電子投稿についてのお問い合わせは下記の編集事務局までお願いします。

(社) 日本病理学会事務局内
Pathology International 編集室

担当: 下崎京子

〒113-0033

東京都文京区本郷 2-40-9 ニュー赤門ビル 4F

Tel: 03-5684-6886

Fax: 03-5684-6936

E-mail: jsp-edit@ma.kcom.ne.jp (編集室)

jsp@ma.kcom.ne.jp (事務局)

3. 社会保険診療報酬改定に関する要望書について

平成 15 年 8 月 18 日、内科系学会社会保険連合検査関係

小委員会委員長森 三樹雄氏に宛てて社団法人日本病理学会理事長および社会保険小委員長名で、社会保険診療報酬改定に関する要望書を提出した。

要望課題は、病理検査についての「ドクターフィーが算定される検査項目については出来高払い方式とすること。」である。

今回の要望は、同連合の平成16年度社会保険診療報酬改定・新設等要望事項のまとめに採用される予定である。

4. 第21回病理専門医試験について

本年度の病理専門医試験は、7月26日(土)、27日(日)に名古屋市立大学にて実施された。

87名が受験し、76名が合格した(合格率87.3%)。合格者氏名並びに病理専門医登録番号は、次のとおりである(登録年月日:平成15年7月29日)。

平成15年度病理専門医合格者氏名

登録番号	氏名	登録番号	氏名
2371	波多野 弁	2400	白瀬 智之
2372	伊藤しげみ	2401	小田中美恵子
2373	山口 倫	2402	安井 寛
2374	マリア メルニエイ	2403	藤ヶ崎純子
2375	桜井 礼	2404	山本 尚
2376	久米 佳子	2405	佐久間裕司
2377	江口 香	2406	尾崎 敬
2378	大月 寛郎	2407	松林 純
2379	柴田 理恵	2408	杜 雯林
2380	前田 永子	2409	川井 久美
2381	奥野 知子	2410	西山 憲一
2382	兵頭 隆史	2411	樋野 陽子
2383	久野 敏	2412	河崎 秀陽
2384	松山 篤二	2413	中村 光利
2385	田代 敬	2414	高屋敷典生
2386	大森 昌子	2415	二之宮謙次郎
2387	吉田 牧子	2416	三橋 智子
2388	潮見 隆之	2417	高橋恵美子
2389	成瀬 桂史	2418	神戸美千代
2390	前田 一郎	2419	石津 明洋
2391	下山田博明	2420	松山 高明
2392	水田 直美	2421	神谷 誠
2393	土井 玲子	2422	伊藤 栄作
2394	山崎 文朗	2423	榎本 泰典
2395	斉藤 仁昭	2424	横内 幸
2396	小松 正代	2425	弘中 貢
2397	上野 万里	2426	石川 雅士
2398	柳本 邦雄	2427	小川 史洋
2399	本間 琢	2428	中島 広聖

2429	清水 重喜	2438	塩見 達志
2430	秋山 裕	2439	山根 優子
2431	秋田 英貴	2440	長濱 清隆
2432	藤本 淳也	2441	鳥越 俊彦
2433	西村 ゆう	2442	齋藤 光次
2434	唐 小燕	2443	清水辰一郎
2435	新井 義文	2444	小川 高史
2436	池田 善彦	2445	玉井 千里
2437	串田 吉生	2446	川崎 朋範

また、病理専門医試験実施委員会の委員構成は以下のとおりである。

第21回(平成15年度)(11名)

黒田 誠(委員長)、橋詰良夫、石原明德、三浦克敏、溝口良順、長坂徹郎、中村榮男、野島孝之、野々村昭孝、白石泰三、立山 尚

5. 第11回口腔病理専門医試験について

第21回病理専門医試験と同日、同会場で行われた。7名が受験し、5名が合格した(合格率71.4%)。合格者氏名並びに口腔病理専門医登録番号は、次のとおりである(登録年月日:平成15年7月29日)。

平成15年度口腔病理専門医合格者氏名

登録番号	氏名	登録番号	氏名
117	富永 和也	120	齋藤 隆明
118	久山 佳代	121	藤原美恵子
119	沖村 明		

また、口腔病理専門医試験実施委員会の委員構成は以下のとおりである。

第11回(平成15年度)(3名)

石田 武(委員長)、長谷川博雅、高田 隆

6. 第4回(平成14年度)海外派遣による米国家理事情の報告について

社団法人日本病理学会海外派遣事業は、本学会会員が病理学に関する海外の研究、教育、診療及び施設・設備等の事情視察を行う事業であり、第4回(平成14年度)の派遣を実施した。この度その第1陣として米国を訪れた長沼廣会員(仙台市立病院)からその病事情について詳細な報告があったのでここに掲載いたします。

米国病院視察報告書

仙台市立病院 病理科 長沼 廣

1. 目的: 現在日本病理学会では今後の病理をどのように導いてゆくかを模索している。病理学の将来に対する不安及び慢性的な病理医不足を解消するには、魅力的な病理

作り、若手病理医の育成、経済的基盤作りが大切である。それには一般病院或いは大学病院で苦勞している病理医の現状を把握し、問題点を浮き彫りにすることから始めなければならないと考える。米国は人口10万人に対する病理医数が日本の約5倍で、大学病院や大病院の病理医数は圧倒的に多く、その仕事ぶりはいろいろ報告されている。しかし、米国一般病院の現状の報告は少ない。今回は日本の一般病院病理医の現状と比較するために、病床数500前後の中規模病院を視察し、米国の一病院病理医の日常業務を知ることがを目的とした。

2. 視察内容

(1) 視察期間：平成15年6月20日?6月27日

(2) 視察病院

シカゴ市・The University of Chicago Medical Center,
Christ Medical Center,
Evanston Hospital
ニューヨーク市・Beth Israel Medical Center
Roosevelt Hospital
St. Luke's Hospital

偶然にすべての病院が私立であった。大学病院は除外する予定だったが、米国の大学病院は一般病院と競合しているため、経営効率を高め、診療面のサービス向上を図っているため視察した方がよいと勧められ、視察病院に加えた。

Christ病院は9つの病院、Evanston病院は2つのサテライト病院と数個の小さな病院、Beth Israel病院はRoosevelt, St. Luke's病院とグループを形成していた。診療レベルの向上並びに経営の合理化のために多数の病院でグループを作ることが多いようである。一方、公立病院は思うようにグループを作れず、退役軍人病院がグループを作っている程度である。

(3) 病院規模：各病院の病床数、病理医数、組織担当の検査技師数、病理組織検体数、一人の病理医が1日に診断する件数、迅速数、細胞診数、剖検数は表に示した。視察した病院は380床~1,200床で、ニューヨーク市のBeth Israel病院が最も大きく、シカゴ大学病院は600床で仙台市立病院(540床)と近い規模の病院であった。大学病院は研究専属の病理医や専門病理医がいるため、レジデント、

フェローを合わせると60人近くの病理医が常勤していたが、一般中規模病院でも7人前後の病理医が常勤していた。Christ病院では一人の病理医が専門分野の臨床検査部門(clinical pathology)も担当しているが、他の病院では臨床検査専門医が担当していた。

病理医数が多い割に技師数は少ない。通常染色、免疫染色を自動化し、経営の効率化を図っているようだ。病院群内では検査部門も統合されつつあった。

日本では500床前後の病床数を持つ病院の組織検体数は4,000件前後、多いところで10,000件である。米国視察病院全てで検体数が20,000件前後と圧倒的に多かった。それは日本に比べて入院日数が少なく、ベッドの回転率が高く、延べ入院患者数が多いことによると思われる。また、臓器数の制限や部位の制限がないのも検体増加へ繋がると思われる。

(4) 業務内容

① 生検業務：提出された検体の肉眼観察、切り出しはレジデントの仕事で、レジデントがいないところは常勤病理医が行うが、pathology assistant (PA)が行う病院もあるようだ。合理化のためにPAを多く雇い、医師の人件費を減らす方向にもある。Beth Israel病院では観察所見を音声でコンピュータに入力出来るシステムになっていたが、他はボイスレコーダに録音し、秘書がコンピュータ入力していた。肉眼写真を撮るカメラを切り出し室に置いているが、臨床医が求める場合と稀少例のみを撮影し、臓器のコピーなどはほとんどしていないという。

標本作製はシカゴ大学がもっとも合理的な運営をしていた。臨床から検体が届いたら、患者レコード、おおよその必要カセット数をコンピュータに入力し、プリンターで検体番号、ブロック番号を印字していた。検体と依頼書とカセットを袋に入れ、肉眼観察室へ送る。レジデントが肉眼観察をしながら切り出しをする。その後、パラフィン包埋、薄切、染色、ラベル貼りとなるが、それぞれの過程で、開始、終了時間を記録し、担当技師がサインをしていた。受付からプレパレート完成までの時間経過が一目瞭然であった。電子レンジを使って5時間~12時間で標本を作り、診断するシステムもあった。薄切はまだまだ手作業であるが、自動化できる所は機械化を進めていた。

病院	病床数	病理医数	レジデント	組織検査技師	検体数/年	迅速数/日	診断数/日	細胞診数/年	剖検数/年
University of Chicago Medical Center	600	18(33)	20	8	25,000	2-50	30-35	40,000	200
Christ Medical Center	640	8	0	15	18,000	5	35	85,000	80
Evanston Hospital	350	9	9	12	34,000	15-35	70	26,000	100
Beth Israel Medical Center	1,200	10	9	10	26,000	5-10	50-60	26,000	45
Roosevelt Hospital	420	7	6	10	17,000	0-20	75	20,000	40
St. Luke's Hospital	380	3	3	5	10,000	20-30	50	17,000	35

診断システム：レジデントがいる病院では初めにレジデントが診断し、常勤病理医と一緒に検鏡し、検閲を受けていた。Beth Israel 病院では病理医が直接コンピュータに診断を入力していたが、ほとんどのところが手書きで診断書を書き、秘書がタイプあるいは、コンピュータ入力していた。St. Luke's 病院は病理医が直接診断書にタイプライターで打ち込んでいた。

一日の診断数：各病院で病理医一人が一日に診断する件数は 50 件前後であった。シカゴ大学病院は 30～35 件であるが、以前は 100 件程度だったらしい。現在の主任教授が赴任してから病理医を増やし、1 人の負担を減らし、時間をかけ集中して診断させるようにしたそうである。院内症例以外に他施設で診断された患者がセコンド・オピニオンを求める症例も含まれていた。

病理診断報告日数 (TAT)：生検診断は 1～2 日、手術症例は 2～3 日で報告されていた。緊急時には電子レンジを使って約 5 時間で診断していたが、これは一般的ではないとのことであった。

② 迅速診断：数はかなりまちまちで、同じ病院でも日によって異なり、Christ 病院では日に 100 件程度のこともある。全体的には一日 10～30 件のようである。当院では年間 250 件程度であるから、約 10 日分である。

③ 剖検業務：剖検数はやはり年々減少し、大学でも年間 200 件、少ないところは 35 件程度であった。レジデントがいる病院ではレジデントが剖検を担当し、常勤病理医と一緒に診断報告している。

シカゴ大学病院および Christ 病院ではちょうど剖検を見学することが出来た。剖検の様子はほとんど同じであったが、剖検室がきれいで、明るかった。米国病理学会は剖検率 50% を求めているが、最近は全体的に 20～30% 程度と減少している。病理学会は肉眼所見の報告書は 3 日以内に行い、30 日以内に最終報告を出すように勧告しているが、実際はどこでも最終診断まで 2 ヶ月～数ヶ月かけて報告しているようだ。ほとんどの病院で剖検経費は病院負担でどこからもお金は出ないそうである。

Evanston 病院では主治医が依頼する剖検、遺族が依頼する剖検、弁護士が依頼する剖検、剖検が出来ない病院が依頼する剖検があり、通常の剖検は保険会社から 1 体 985 ドル支払われ、患者の弁護士の依頼の時は 1,200 ドル、他の病院からの依頼の時は 1,500 ドル支払われ、剖検も収入になっているようだ。このことに他の病院の病理医は驚いていたので、一般的ではないと思われる。

④ カンファランス：毎日ほぼ全員の病理医が集まり、問題症例、初診の癌症例を検鏡討論していた。そのほかにレビュー・カンファレンス、レジデントのためのカンファレンスもほぼ毎日行われ、各科とのカンファレンス、癌症例カンファレンス、剖検カンファレンスが定期的に行われ

ている。

コンサルテーション：毎日検討会を開くため、あまりコンサルトに出すことはないようだが、問題症例が出るとまず病院群内でコンサルトし、次に関連大学にコンサルトし、それでも診断が難しい場合はメイヨークリニックに送ることが多いらしい。コンサルト料は病理医が個人的にするときは病理医本人に、患者がセコンドオピニオンを求めてきたときは患者に請求される。

⑤ 学会、論文執筆活動：全国学会は年 1～2 回参加し、地方や市内で開かれる学会、研究会には良く参加する。一般病院で論文をしばしば書く人は少なく、レジデントが書くことが多いようだ。

(5) 勤務体制

月～金の週 5 日勤務で、ほとんどの病院が交代で剖検以外のいろいろなパートを担当していた。迅速診断担当に関しては 24 時間体制を敷いている病院が多かった。夜間は、オンコールで自宅待機であるが、病院によっては 20 分以内に到着できるところに住むように言われるらしい。Evanston 病院では夜間の迅速はほとんどしていないとのこと。休暇は年 4 週間～5 週間程度。

(6) 給与体制

ほとんどがサラリー制で、同一病院内でも診断数の差が出ているらしいが、仕事量による給料の差はないようである。Evanston 病院では診断数が給与に反映し、働けば収入が上がる方式をとっていた。

(7) 病理部門の運営

① 検体の保管：生検のホルマリン固定組織は約数週間保管し、廃棄する。剖検例は約 6 ヶ月保管していた。シカゴ大学ではパラフィンブロック、プレパラートを永久保存しているが、それ以外の病院では 5 年～10 年保管している。いずれの病院でも検体保管には苦慮していた。Beth Israel 病院群では数年分を院内で保管し、古い症例は民間の保管管理会社に保管を依頼し、必要な時に請求して持ってもらうシステムを取っていた。シカゴ大学病院では秘書室にプレパラートを保管し、秘書室の職員が整理していたが、他ではどこもパラフィンブロック、プレパラートは部屋の一部、剖検室の片隅などに保管してあり、専用の保管室は持っていなかった。

② 病理診断料：ほとんどの病理医が診断料を知らなかった。組織診断にはテクニカルフィーとプロフェッショナルフィーがあり、標本作成数、染色数、染色の種類、免疫染色により、請求が違い、当然組織数が異なれば請求額も違う。標本作製にかかるテクニカル・フィーと診断にかかるプロフェッショナル・フィーは別々に請求されている。診断医は検体の診断種類によってクラス分けをし、請求している。たとえば、肉眼診断のみはレベル 1、ヘルニア嚢はレベル 2、虫垂炎はレベル 3、大腸生検はレベル 4、子宮頸

部円錐切除はレベル5, 摘出大腸癌はレベル6となり, それぞれで診断料が異なっている。免疫染色は1抗体ずつ請求していた。一応満額請求するが, 保険会社からどのくらい支払われているかはわからないらしい。病院の立地条件によって, 病院の収入に大きな開きがあるようだ。

③ 訴訟: 病理診断に関する訴訟が多いと聞いていたが, 今回視察した病院では少なかった。1人病理医のところでは見逃し, 過診断があるが, 複数体制の中ではかなり少なくなっているようだ。

④ 若手病理医の育成について: 米国でも若手病理医の育成には問題を抱えていた。医学部の学費が高額で, 学生たちはかなりの借金を抱えているため, 高収入が得られる職種につきたがる傾向がある。病理医は4年の大学, 5年の専門医研修が必要なため, 時間がかかり, かつ高収入にならないため敬遠されているようだ。病理医を目指す学生を増やす努力は大学が行わなければならないと, インタビューした病理医全員が異口同音に語っていた。

⑤ その他: Christ 病院では病院の宣伝や患者教育プログラムを作るため自前の放送室を持っていた。患者教育プログラムの作成, 講演会の撮影, その他の写真撮影などを行い, 専任スタッフが2人いた。また, 病院の維持費の10%が院内を飾る絵画購入のために使われるようだ。病院の宣伝, 病院のイメージアップに努力しているようだ。

Evanston 病院群では建物のメンテナンスをする会社を持っていた。医療は大きな産業であると言っている病理医もいた。

3. 考察: 今回視察した私立の病院の病理医は比較的張り切って仕事をしていたが, 公立の病院では政府の締め付けが厳しく, 財政難もあり, 病理医も大変だと聞かされた。魅力的だったことは一般病院にも若い病理医がたくさんいること, 症例検討がほぼ毎日行なわれること, 複数の病理医がいることで一人一人の負担が軽くなり, 診断ミスが少なくなっていること, もちろん学会出張, 休暇で不在にしても交代要員が多いことであった。

米国の医療費は日本の数倍~10倍程度と言われている。病院内の医療スタッフも数倍勤務している。高額な医療費を生み出しているのは, このように多数の医療スタッフを抱えるためとも言えるが, 最近では病床数を減らし, 病床回転率をあげ, 医療スタッフを減らし, 効率的に収入を上げる努力をしているようである。延べ入院患者数が増えれば, 当然病理検査検体数も増え, 日本と同じ程度の病床数の病院でも検体数は5倍以上ある。おそらく日本よりは数倍高い検査料であると思われるので, 病理部門の収益も高額となり, 多数の病理医を抱えることが出来ると考えられる。病院の民営化が医療の活性化をもたらすのかもしれない。しかし, 低所得層の医療, 不採算部門を抱える病院も

数多く必要で, 経営難の公立病院の役割も大きいと思われる。

日本はアメリカの医療を模倣しながら, 人員を据え置き, 医療費の削減を図っている。米国と同程度の医療を実施すれば, 個々の医療スタッフにかかる負担が何倍にもなりうる。現状で経済的基盤を充実させるには, 運営の合理化と共に米国並みに入院日数を減らし, 病床稼働率をあげ, 入院数を増やす方法がひとつと考えられる。しかし, 医療の質が保証されるかどうかは疑問で, 不採算部門がどんどんカットされる可能性もある。

一般病院の病理医を増やすためにはやはり病理が医療の中で占める重要性を示すこと, 不採算部門ではないという経済的基盤作りが大切で, かつ病理の魅力を示して若手病理医の育成も急務であると痛切に感じた。

謝辞

今回の米国病院視察旅行に際して大阪医科大学 吉田龍太郎先生, 金沢医科大学 大原義朗先生, シカゴ大学 Prof. Roos, Prof. Wollmann, Christ 病院 Dr. Bolanos, Dr. Schreiber, Evanston 病院 Dr. Kaufman, Beth Israel 病院 Dr. Wenig, Roosevelt 病院 Dr. Mizrachi, St. Luke's 病院 Dr. Kancherla には大変お世話になりました。この場を借りて深謝申し上げます。

7. 会員のご逝去

以下の方がご逝去された。

風間 和男 学術評議員 (平成15年9月18日ご逝去)

お知らせ

1. International Workshop on GIST: From KIT Mutant Mice to KIT-targeted Therapy について

会 期: 2003年11月1日

会 場: 千里ライフサイエンスセンター

連絡先: 大阪大学医学部附属病院病理部 廣田誠一
〒565-0871 吹田市山田丘2-2

大阪大学大学院医学系研究科/生命機能研究科 病理学教室 GIST研究会

TEL 06-6879-5840 FAX 06-6879-5830

2. 千里ライフサイエンスセミナー「新しく登場した生物学とそれを支える手法」について

会 期：平成 15 年 11 月 11 日

会 場：千里ライフサイエンスセンター

連絡先：(財)千里ライフサイエンス振興財団セミナー係

〒 560-0082 豊中市新千里東町 1-4-2

千里ライフサイエンスセンタービル

TEL 06-6873-2001 FAX 06-6873-2002

3. 第 9 回日本女性科学者の会奨励賞候補者の募集について

申込み締切り：平成 15 年 11 月 15 日

連絡先：理化学研究所 脳科学総合研究センター・
記憶学習機構研究チームチーム内

日本女性科学者の会賞連絡事務局

〒 351-0198 和光市広沢 2-1

TEL 048-462-1111 FAX 048-462-4697