

会

報

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206号

平成17年(2005年)3月刊

1. 学術評議員会・病理専門医部会の開催について

病理学会初日(4月14日)学術プログラム終了後、標記の集会を開催いたします。それぞれ重要な項目を準備しますので、各位の該当される集会に奮ってご参集ください。ご担当の委員に短時間ご発言をお願いした後、会場にご出席の方々と意見交換をしたく存じます。

1. 学術評議員会(ご発言は学術評議員に限ります。)

18:40-19:20

- (1) 病理学会学術集会のあり方
- (2) 病理学卒前教育について
- (3) 初期臨床研修における病理研修の実状について
- (4) 医療関連死の剖検についての現状
- (5) その他

2. 病理専門医部会(ご発言は病理専門医に限ります。)

19:20-20:00

- (1) 病理診断体制専門委員会の設置について
病理医の医業の開業,病理科(仮)標榜への進め方
- (2) 認定病院における精度管理について
- (3) 「診療報酬改定に向けて」の現状について
- (4) その他

2. 宿題報告担当者の選考について

第95回(平成18年度)総会の宿題報告担当者については、12名の応募があった。平成16年12月27日の学術委員会で審議し、投票の結果、3名を選考し、理事会に推薦した。本件は、平成17年2月21日の理事会において、同委員会案のとおり決定した(ABC順)。

- 1 落合 淳志(国立がんセンター支所臨床腫瘍病理部)
- 2 追手 巍(新潟大学大学院医歯学総合研究科附属研究施設機能制御学分野)
- 3 山本 哲郎(熊本大学大学院医学薬学研究部分子病理学分野)

3. A演説, B演説の選考について

第51回(平成17年度)秋期特別総会のA演説, B演説については、それぞれ21題、3題の応募があった。2月21日の学術委員会で審議し、投票の結果、10題、2題を選考

した。本件は、同日の理事会において、同委員会案のとおり決定した。

A演説(応募順)

1. 悪性リンパ腫増殖の分子機構と増殖抑制へのアプローチ: 近藤 英作(岡山大学大学院医歯学総合研究科病理病態学分野)
2. 変異型 β -カテニンによる子宮内膜癌細胞の増殖抑制・分化誘導機構の証明: 三枝 信(北里大学医学部病理学)
3. 唾液腺腫瘍における臨床病理学的研究と新たな疾患単位の提唱: 長尾 俊孝(東京医科大学病理診断学講座)
4. Gastrointestinal stromal tumor (GIST) の病理: 櫻井 信司(自治医科大学病理学教室)
5. 慢性炎症から発症するリンパ腫発生機構の分子生物学的研究: 高桑 徹也(大阪大学大学院医学系研究科)
6. 消化管腫瘍における分離腺管の分子病理学的解析: 菅井 有(岩手医科大学医学部臨床病理部門)
7. MALTリンパ腫とAPI2-MALT1キメラ遺伝子: 稲垣 宏(名古屋市立大学大学院医学研究科臨床病態病理学・病理部)
8. 癌肉腫の組織発生とその発育進展様式の分子病理: 藤井 博昭(順天堂大学医学部病理学第二講座)
9. 薬物トランスポーターBCRP/ABCG2のEstrogenによる機能調節: 今井 康雄(獨協医科大学人体分子病理学)
10. 細菌プロテアーゼによる血管透過性亢進と凝固誘導作用の解析: 今村 隆寿(熊本大学大学院医学薬学研究部分子病理学分野)

B演説(応募順)

1. 神経線維腫にみられる空胞状細胞の免疫組織学的検討: 服部日出雄(刈谷総合病院病理科)
2. 脾外に発生する自己免疫性脾炎関連病変(IgG4関連病変)の病理学的検討: 全 陽(福井県済生会病院病理), 中沼 安二

4. 病理診断シリーズの演者について

第51回(平成17年度)秋期特別総会の病理診断シリーズの演者については、平成16年12月27日の学術委員会で審議し、2題を選考した。本件は、平成17年2月21日の理事会において、同委員会案のとおり決定した(ABC順)。

- 1 「腫瘍の形質発現；異型度の違いと胃生検診断(仮題)」；下田 忠和(国立がんセンター中央病院臨床検査部)
- 2 「感染症の病理診断(仮題)」；堤 寛(藤田保健衛生大学医学部第1病理学講座)

5. 学術奨励賞の選考について

2月21日の学術奨励賞選考委員会で、第6回(平成16年度)学術奨励賞受賞候補者を選考した。10名の応募があり、審議し、投票の結果、6名を選考した。本件は、同日の理事会において、同委員会案のとおり決定した(ABC順)。

- 1 「隣腫瘍の臨床病理学および分子病理学的研究の推進」；福嶋 敬宜(東京医科大学病理診断学講座)
- 2 「神経細胞芽腫(NB)の病理組織学的研究，小児固形腫瘍(NB以外)の病理・細胞の生物学的研究」；井尻理恵子(横浜市立大学医学部医学教育学教室兼附属病院病理部)
- 3 「モデル動物を用いた自己免疫疾患発症機序の解析」；石津 明洋(北海道大学大学院医学研究科分子病理学分野)
- 4 「乳癌リンパ節転位機序の解明」；中村 靖司(和歌山県立医科大学大学院医学研究科人体病理学分野)
- 5 「カロリー病モデルPCKラットの肝内胆管上皮細胞の増殖機構の解明とその制御」；佐藤 保則(金沢大学大学院医学系研究科形態機能病理学分野)
- 6 「消化管外に発生するgastrointestinal stromal tumorの分子病理学的解析」；山元 英崇(国立病院機構九州がんセンター臨床検査部)

6. 「病院における検体検査の受託要件の緩和(案)に対する(社)日本病理学会としての意見」について

平成17年2月4日、厚生労働省医政局総務課より、「病院における検体検査の受託要件の緩和(案)」への意見募集が行われた。これに対して、2月18日、(社)日本病理学会としての意見書をまとめ、同総務課法規係あてに提出した。

この厚生労働省の今回の措置(案)は、「病院が専門性の高い検体検査を受託する場合に限って、「業として行っていないこと」を要件とせず、「営利を目的にしないこと」及び「病院本来の検体検査業務に支障を生じないこと」のみを要件とする。」ものであった。

常任理事会で原案を検討し、関係者の意見を交えて最終

的に以下のとおり作成した。

病院における検体検査業務の受託要件の緩和(案)に対する(社)日本病理学会としての意見

(社)日本病理学会
理事長 森 茂郎

日本病理学会として本件に関しての意見を述べさせていただきます。

今回のご提案は貴省が、病理の医療における専門性と重要性を強く認識され、その上にとって病理機能の充実を諮られた施策であると認識いたしております。とくに最近では地域の癌拠点病院における病理充実の必要性や、地域の医療関連死問題等、全国の幅広い領域において病理の役割について理解をいただけてきており、それらの面での必要性の理解の上で、地域における病理機能の充実をはかられているものと認識いたしております。ご理解とご高配に感謝をいたします。

日本病理学会では医療における病理の専門性を重要な課題として認識し、昭和53年よりレベルの高い認定試験を実施し、昨年までに2,507名の病理専門医を医療社会に送り出してきました。物故会員、診断業務から引退された会員と病理専門医をめざしている若手病理医を相殺すると、日本の診断病理医は約2,500名でプラトーとなり、最近では減少する傾向が危惧されております。医療に関する国際的な観点からは、我が国の大きな特徴として病理医の数が少ないことと、病理医の大部分が大学に集中していることが挙げられます。我が国の病理医の人口比は欧米の水準の1/3のレベルであります。これには欧米と異なり病理医が標榜科として認定されておらず、医業として独立して開業する仕組みがないこと、これによって病理を専攻するためのインセンティブを削がれていることが影響していると考えます。病理医の不足という問題は、我が国の医療の質的保証という観点から、近い将来に改善しなければならない重要な点であります。

我が国の医療現場における病理診断については、その実数を正確に把握することは不可能ですが、約半数が大学や基幹病院でなされ、残り半数が衛生検査所を介して病理医へ委託され診断されております。また、大学以外では、常勤病理医が勤務し日本病理学会が認定している基幹病院(認定病院)でも、病理医数は平均すると2名を切っております。すなわち大部分の基幹病院では一人病理医か、不在で大学からパートで派遣されている状況です。一人病理医は多忙で、休暇をとったり、学会へ出席することもままならず、閉塞された苦しい生活を送っております。特に、大都市を離れた地方では、病理医数が極端に少ない状況があり、日本病理学会としても、ネットワークをつくってお互いに助け合うシステムを自らつくろうと努力しています

が、現実に地域の基幹病院に勤務する病理医の多くは自分の持ち場の責務を果たすことに精一杯という状況下であり、現実にそのようなシステムを構築することは厳しいものがございませぬ。

病理医は患者さんを直接診ていないという指摘があるのですが、病理検査は他の検査と全く異なり、最終診断をしているわけですので、病理医は検体を通じて診察をしていると言えると思います。また最近では、病理医が患者に対し疾患について病理所見などを述べる「病理外来」が開設されてきており、医療における病理専門医の新たな位置づけがなされてきております。病院にて、常勤の病理専門医の広告が可能になったことは、病院の機能を表示するものとして、我々も高く評価するものであります。患者さんにとっても、自分の病気の最終診断をする病理医が誰であるかということを知る権利がありますし、衛生検査所へ病理検体を委託している臨床医にとっても、病理医の顔が見えないのはよくありません。これは病診連携そのものと考えております。

以上のごとく日本の病理医の現状を背景に、今回の受託要件の緩和（案）を考えますと、小規模医療機関での病理診断を近隣の医療機関に依頼することにより充実させ、依頼される側には収入増となる点は利点と考えられ、可能な部分における拠点形成・充実への支援の施策、という意味で積極的な意義が認められ、基本的にはこの考えを支持し発展させたいと考えます。しかし一方では、これを全国で行うとすると、現実的ないくつかの問題点が浮かび上がってまいります。

すなわち、一定の病床数及び全身麻酔での手術数に応じて常勤病理医を配置することが必要な我が国の現状に反し、この「受託緩和」により、一人病理医を中心とした病院での病理医にこれまで以上の負担がかかる場合がありうるのではないかと、いう危惧です。これには本来の業務に支障を生じない範囲内での縛りが存続するものの、各病院での病理医の環境は様々で、一人病理医を更に苦境に立たせることのなきよう、あくまでも自由意志に基づくことである点の、重ねての説明が必要と思います。また、今回の病院が満たすべき基準を拝見すると、これを積極的に行おうという意思を持つ病理部にとっては現実的に規制緩和ではなく、規制強化となるという意見もありますので、この点にもご留意願えれば幸甚に存じます。

我が国の医療の質の向上のため、病理専門医が近い将来に病理診断を独立した標榜科として日本の医療に貢献することを目指す際に、今回の受託要件の緩和（案）がマイナスの要因とならぬよう格別なご高配をお願いいたす次第であります。

（社）日本病理学会では、我が国の病理の現状を鑑み、将来へ向けて医療の質の検証と医療の安全のために全力で対

応する所存であります。貴省におかれましては、そのための病理医が育成されるためのより堅固な土壌の形成に、引き続きご尽力いただき、また病理のマンパワー不足の解消にご支援を更にいただけますよう、お願い申し上げます。

7. 第4回（平成14年度）海外派遣によるアメリカ、韓国病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、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、米国、韓国を訪れた松本俊治会員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。

アメリカ、Mayo Clinic 病理視察報告書 — 韓国、三星医療院の病理視察も含めて — 松本俊治（順天堂大学医学部病理学第一講座）

日本病理学会から海外の病理学に関する視察を要請されたので、アメリカ、Mayo Clinic の病理を視察してきた。また、韓国、三星医療院の病理はアメリカの Harvard Medical School の病理を基盤にして構築されているので、三星医療院の病理も視察してきたので、その結果も加えて報告する。

1. アメリカ、Mayo Clinic 病理視察：平成17年2月24日から3月2日までアメリカへ行き、世界有数の病院である Rochester の Mayo Clinic を視察してきた。Mayo Clinic は Saint Marys Hospital, Rochester Methodist Hospital, Mayo Clinic (Gonda Building) の3病院と医科大学、研究施設から成り立っており、病院とは別に建てられている11階建ての Hilton Building 全体が病理で占められていた。組織診、術中迅速病理診断、細胞診、病理解剖は Anatomic Pathology で行われており、年間の検体数は、組織診13万件以上（コンサルテーション症例を含む）、術中迅速病理診断1万件以上、細胞診10万件以上、病理解剖は300から400件であった。Anatomic Pathology には Consultant と呼ばれる約30名の病理医と、Fellow, Resident が約30名所属し、Consultant は迅速当番、組織診当番、細胞診当番などにわけて当番制をくみ、Fellow, Resident 達と日常業務をこなしていた。

術中迅速病理診断室は手術室に隣接した場所にあり、Freezing Microtome を使用し、凍結から組織標本の出来上がりまでが1分以内と極めて短時間で標本を作成し診断を行っていた。迅速診断時、病理医は手術室に着替えて診断を行い、診断が難しい症例では手術室で外科医と討議しながら診断を行っていた。手術材料の切り出しは未固定の

臓器を迅速診断室で行っており、切り出し後、組織片をホルマリン液で固定していた。組織標本の作製は Hilton Building の 10 階、組織診断は 11 階で行い、手術症例の最終診断は術後 3 日以内で下されていた。11 階はフロア全体が病理医、秘書の部屋・パーツから構成され、Consultant の部屋の扉は開かれて出入りが自由で、多数の討論用顕微鏡があり、病理診断について病理医間で意見の交換が頻繁に行われていた。

Unni 教授の下でコンサルテーション症例の対応についても視察した。Unni 教授のコンサルテーション症例は年間約 3 千件、約 50% が骨の腫瘍性・非腫瘍性疾患で、次いで軟部腫瘍が多いとのことであった。80% はアメリカ国内からのコンサルテーションで、国内のコンサルテーション依頼医師に結果を電話で頻繁に伝えていた。骨疾患で病理診断が難しい症例では、骨専門の放射線科医と画像診断について討議し、画像診断を参考にして病理診断を行っていた。Unni 教授と討論用の顕微鏡で多数の症例を鏡検したが、Unni 教授は専門の骨・軟部腫瘍だけではなく、その他の臓器の疾患についても高い診断能力を有し、病理診断の殆どは H.E. 染色の所見を正確に取り行っていた。

Mayo Clinic で感銘を受けたのは、Mayo Clinic であった病理医が人体病理に対して専門職としての高い意識を持ち生き生きとして働いていることであった。また病理医が正確、迅速な病理診断を心がけている事も印象に残った。手術で摘出された臓器の切り出しに関しては、日本では悪性腫瘍は詳細な臨床・病理取り扱い規約に従って病理診断を記載し、症例によっては腫瘍位置のマッピングも行っているので、Mayo Clinic でなされている未固定の状態が必要最小限の切り出しを術中診断室で行うのは、悪性腫瘍に関しては導入が困難であると思われた。

2. 韓国、三星医療院の病理視察：平成 16 年 11 月 3 日から 5 日まで、韓国（ソウル）へ行き、三星医療院の病理を視察してきた。三星医療院の病理医は Faculty 11 名、Resident 5 名からなり、病理の各分野が専門的にカバーされていた。年間の検体数は組織診 6 万件、術中迅速病理診断 3 千件、細胞診 7 万件と多く、Faculty と Resident は週に何日も当番に入り日常業務をこなしていた。手術室と病理部が隣り合わせで連結し、術中迅速病理診断の結果はインターフォンで手術室の執刀医へ直接伝えていたが、診断が難しい症例では外科医と手術室で討議し診断を下していた。臨床各科との症例検討カンファランスは多数開催されており、乳腺、頭頸部、消化管、肺のカンファランスは毎週開催されていた。また特別講演も適宜行われており、私にも特別講演の依頼がきたので、血管炎の病理について病理診断を中心に講演した。病理医の教育システムは Resident 制を取っており、Resident の教育は日常業務、カンファラン

ス、特別講演によりなされ、多数の病理検体を経験することにより診断能力の高い病理医が育成されるシステムを取っていた。

3. 総括：Mayo Clinic の病理システムは非常にうまく運用されており、この病理システムを基盤にして世界をリードする Mayo Clinic の人体病理の仕事が行われているとの印象が得られた。三星医療院の病理システムは良好に機能し病理医は充実感を持ち働いていた。問題点は、韓国では病理を専攻する新卒の医師は一定の割合でいるが、韓国全体で新卒の医師数が少ないことによる病理医の不足であった。日本でも病理医は不足しているが、韓国に比べて新卒の医師数は圧倒的に多いので、やりがいのある専門職としての人体病理を病理医が伝えることにより、病理を志す医師数は増加する可能性が Mayo Clinic の視察から得られた。

謝辞：海外派遣の機会をお与えくださいました病理学会理事、森茂郎教授、平成 14 年度国際交流委員会（委員長、恒吉正澄教授）のメンバーの先生方に感謝いたします。施設視察を、お引き受けくださいました Mayo Clinic、Unni 教授、三星医療院 Ahn 教授に深謝いたします。三星医療院での血管炎の特別講演のための川崎病のスライドをお貸しくださいました川崎病研究グループ（直江史郎名誉教授、東邦大学；増田弘毅教授、秋田大学医学部病理；高橋啓助教授、東邦大学大橋病院病理）の皆様にも御礼を申し上げます。

お詫び

会報第 200 号に掲載された第 22 回病理専門医試験報告におきまして、同 7 頁表 5、I 型文章問題解答のなかで I-56 の正解が○となっておりましたが、×と訂正させていただきます。記載ミスに起因するものであり、実際の採点にはなんの影響もありません。関係各位にご迷惑をおかけし、誠に申し訳ありませんでした。

病理認定医試験実施委員長 白石泰三

お知らせ

1. 皮膚病理診断研究会講演会について

会 期：平成 17 年 4 月 17 日（日）8:00～9:30

会 場：横浜シンポジア（産業貿易センタービル 9 階）

連絡先：皮膚病理診断研究会

代 表 真鍋俊明（京都大学病理学教室）

学術担当 新井栄一（埼玉医科大学病理学教室）

第 94 回日本病理学会総会 サテライト

94th Annual Meeting of the Japanese Society of Pathology

国際病理フォーラム プログラム

International Pathology Forum

日 時:平成 17 年 4 月 17 日 (日) 10:00~15:30

会 場:横浜シンポジア (産業貿易センター 9 階)

参加費:無 料

10:00-12:00 Morning Plenary Lecture

- Nick Wright (St.Bartholomew' s & Royal London School of Medicine and Dentistry, UK)
“Representation in Pathology in UK”
座長: 笹野 公伸 (東北大学)
- Thomas Grogan (University of Arizona, USA)
“Reimbursement for Anatomical Pathology in USA”
座長: 水口 國雄 (帝京大学)
- James Underwood (University of Sheffield, UK)
“Recruitment of young pathologists in UK”
座長: 青笹 克之 (大阪大学)

12:00-13:00 Lunch Time

13:00-14:00 Afternoon Plenary Lecture

- Steve Silverberg (University of Maryland, USA)
“Surgical Pathology in the United States: Past, Present, and Future”
座長: 長村 義之 (東海大学)
- Richard Zarbo (Henry Ford Hospital, USA)
“Surveying customer satisfaction in Anatomic Pathology”
座長: 橋本 洋 (産業医科大学)

14:00-15:00 Case-based Presentation (病理学会会期中に標本を供覧します)

- James Going (Glasgow Royal Infirmary, UK) “Tumor in the Breast”
座長: 根本 則道 (日本大学)
- Richard Zarbo (Henry Ford Hospital, USA) “Head and Neck Lesion”
座長: 松原 修 (防衛大学)
- Karin Oien (Glasgow Royal Infirmary, UK) “Adenocarcinoma of unknown origin”
座長: 諸星 利男 (昭和大学)
- Massimo Pignatelli (Bristol Royal Infirmary) “Use of cadherin/catenin for surgical pathology”
座長: 内藤 善哉 (日本医科大学)

代表世話人: 長 村 義 之 (東海大学医学部基盤診療学系病理診断学)

実行委員長: 笹 野 公 伸 (東北大学大学院医学研究科・医学部 病理学) (日本病理学会国際交流委員長)

問い合わせ先: 東海大学医学部基盤診療学系病理診断学 安田政実 0463-93-1121 内線 3170

後援 I A P 日本支部

日本病理学会コンサルテーションガイドライン

(平成 17 年 4 月 1 日から適用)

1. 日本病理学会コンサルテーション事業

(目的) 病理診断に関して病理医相互の協力によって、診断の精度を高めるとともに、診療に役立つより多くの情報を引き出し、医療に貢献すること

(基本方針) 病理診断の**最終責任は依頼者にある**ことを確認したうえで、日本病理学会が適切なコンサルタントの紹介、有益なコンサルテーション意見を与えること

2. 依頼者の資格

依頼者は原則として日本病理学会員とします。会員以外の臨床医からの依頼も受け入れますが、その際には、担当病理医の了解を得たうえで、担当病理医の病理診断書のコピーを同封してください。

3. 依頼者が送付するもの

(1) 所定用紙 (A, B 用紙)

- ① 本誌綴じ込みの日本病理学会コンサルテーション依頼用紙 (A, B) をコピーしてお使いください。A 用紙に病歴 (臨床経過、治療・処置)、肉眼所見・切り出し図、特染、依頼者の病理診断を記載してください。症例の問題点など、記載しきれないときには、別紙に記載してください。必要があれば、肉眼写真、X 線写真、電顕写真なども送ってください。
- ② B 用紙はコンサルタントを選ぶために使用します。必ず記入のうえ同封してください。コンサルタントとして希望される方があれば、記入してください。
- ③ コンサルタントが使用する報告用紙 (C 用紙) は事務局で用意しますので必要ありません。
- ④ 患者の特定につながる情報 (受診医療機関名、氏名、イニシャルなど) は記載しないで下さい。病理診断に重要と考えられる情報を用紙に記載する場合でも患者の特定につながらないようにご配慮下さい。

(2) ガラス標本

- ① HE 染色標本 1 セットおよび未染標本 10 枚前後をお送りください。免疫染色や特染なども必要に応じて同封してください。標本はコンサルタントの手元に保管され返却されません。
- ② ガラス標本が破損しないよう、十分注意してください。また封筒の破損、標本とケースあるいは標本同士の粘着も多くみうけられます。
- ③ 患者の特定につながる各医療機関固有のラベルをプレパラートに貼付しないで下さい。依頼者は医療機関名および患者氏名の記載のない標本番号のみのラベルを各自新たに作成し貼付して下さい。

(3) 返信用封筒

80 円切手を添付した依頼者宛返信用封筒を 1 枚同封してください。報告はコンサルタントから直接依頼者へ郵送されます。標本は原則として返却されません。標本の返却を希望する際には、その旨記載して標本返送用の特殊封筒を同封してください (切手添付のこと)。

(4) 手数料

あらかじめ 3,000 円を下記の郵便振替口座に払い込み、その払い込み票のコピーを同封してください。その際「コンサルテーション手数料」と明記下さい。銀行振り込みをご希望の方、あるいは各施設独自の払い込み方法をご希望の方は病理学会事務局にお尋ねください。領収書が必要な場合は下記 5. のコンサルテーション係に申し出て下さい (郵便振込みの確認後になりますので多少時間がかかることを予めご了解下さい)。

郵便振替口座払込先： (加入者名) 日本病理学会 (口座番号) 00130-4-32817

4. 依頼者が了解しておくこと

コンサルタントの報告は通常 2 週間程度で返送されます。診断の**最終責任は依頼者にあること**にご留意ください。コンサルタントには無報酬でお願いしてありますので、コンサルタントにとって過度の負担とならぬよう的確な依頼書の作成と標本の送付をお心がけください。また、特染の無理な依頼、過度の枚数の標本の送付、所見の記載不備などが生じないようご配慮ください。回答が遅れている時やその他の問い合わせは病理学会事務局までお願いします。

5. コンサルテーションの送り先

〒113-0033 東京都文京区本郷 2-40-9 ニュー赤門ビル 4F
日本病理学会事務局内 コンサルテーション係
郵送の事故を防ぐため、簡易書留あるいは宅配便をお使いください。
電話：03-5684-6886 FAX：03-5684-6936 E-mail：jsp@ma.kcom.ne.jp

6. コンサルタントにお願いする事項

- ① コンサルテーションを受けた場合は、速やかにご回答ください。ご自分の専門領域でない症例、お得意の分野でない症例の場合、あるいは時間的余裕のない場合には、お断りいただいて結構です。その場合には標本を速やかに日本病理学会事務局に着払いにてご返送下さい。その際適当なコンサルタントをご紹介いただくと幸いです。
- ② 長期出張等でコンサルトを引き受けられない期間はあらかじめ病理学会事務局にご連絡ください。
- ③ 報告用紙（C 用紙）は原本を依頼者へ、コピーを事務局へお送りください。B 用紙のコンサルタント記入欄に記入のうえ、B 用紙は事務局宛に返送してください。
- ④ 依頼者へ E-mail で報告した場合でも、必ず郵送で報告用紙（C 用紙）と B 用紙を記入し事務局にお送りください。事務局に B・C 用紙が郵送で届いた時点がコンサルテーション終了の日時として正式に記録されます。
- ⑤ 報告するにあたってのデータの不明点などはご自由に依頼者にお尋ねください。
- ⑥ 臓器別チーム責任者による診断標準化のための会合（年に 1 回程度）にご協力下さい。

7. 当該症例のプライオリティについて

コンサルテーションを依頼された症例の報告の際には、その出所である依頼者に優先権があると考えられます。コンサルタントが依頼症例を研究資料として使用する際には依頼者と患者様の同意が必要です。その際には、依頼者にご協力をお願いいたします。また、依頼者が症例報告をする場合でもあらかじめコンサルタントとよく話し合ってください。

8. コンサルタント名簿（平成 17、18 年度）

秋山太 新井栄一 有広光司 石川雄一 石倉浩 石田剛 泉美貴 出雲俊之 伊藤雅文 井上孝 今北正美
入江準二 岩崎宏 岩下明德 岩田純 梅村しのぶ 大倉康男 大島孝一 小川郁子 長村義之 小田義直
落合淳志 小幡博人 小山徹也 覚道健一 鹿毛政義 加藤良平 亀田典章 河端美則 鬼島宏 清川貴子
黒住昌史 黒田直人 黒田誠 小島勝 小橋陽一郎 小森隆司 坂本穆彦 坂元亨宇 朔敬 桜井孝規 笹野公伸
定平吉都 佐野壽昭 澁谷誠 清水道生 下田忠和 城謙輔 白石泰三 新宅雅幸 鈴木正章 園部宏 高田隆
滝澤登一郎 田口尚 竹内賢吾 竹下盛重 武村民子 立山尚 田中祐吉 田丸淳一 津田均 土屋眞一 都築豊徳
堤寛 恒吉正澄 手島伸一 長尾俊孝 長坂徹郎 中里洋一 中嶋安彬 中島孝 長嶋洋治 中谷行雄 中西幸浩
中沼安二 中峯寛和 中村栄男 中村眞一 中村直哉 中山雅弘 二階堂孝 仁木利郎 西川俊郎 野島孝之
橋本洋 長谷川匡 原一夫 久岡正典 比島恒和 平戸純子 廣川満良 廣瀬隆則 福嶋敬宜 福田悠 福永真治
藤林真理子 船田信頭 蛇澤晶 北條洋 本間慶一 松寄理 松野吉宏 松原四郎 松本俊治 水口國雄 溝口良順
湊宏 本山悌一 森永正二郎 森谷卓也 八尾隆史 安田政美 谷田部恭 柳澤昭夫 吉川洋 吉野正

日本病理学会医療業務委員会
同コンサルテーション小委員会

A 用紙

Consultation No.:

受付日 年 月 日

日本病理学会コンサルテーション依頼用紙 A

(全ての項目について記載してください)

依頼者氏名： 依頼者所属： 病理学会： <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員		依頼日：西暦 年 月 日 標本番号： (注：患者の特定につながる医療機関固有のラベルを用いず依頼者が新たに標本番号のみのラベルを作成してプレパラートに貼付すること)
患者年齢・性別： (患者の受診医療機関名・氏名・イニシャルは記入しないこと) 年齢： 才 男 女 (いずれかに○印)		
臨床診断： 1. 2. 3.		
標本の種類： <input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 剖検 <input type="checkbox"/> 細胞診 <input type="checkbox"/> その他 (具体的にご記入下さい)		
臓器名：	部位：	採取日：西暦 年 月 日
臨床経過 (患者の特定につながる医療機関名などの情報は記載しないこと)：		
治療・処置：		
肉眼所見：		
切り出し図：		
特染：		
問題点：		
依頼者の診断：		

B 用紙

Consultation No.:

受付日 年 月 日

日本病理学会コンサルテーション依頼用紙 **B**

ふりがな 依頼者氏名： 回答の送付先：〒	
電話： E-mail：	FAX：
コンサルタント指定： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (氏名 1. 2.)	

依頼者記入欄

コンサルテーションを希望する領域

(コンサルトを希望する臓器に該当する番号の□に✓を記入してください。コンサルタントを選ぶ上で必要です)

1□腫瘍 2□悪性リンパ腫疑い 3□非腫瘍 4□感染症 5□不明

01□感染症 02□心・血管 03□口腔 04□頭頸部(唾液腺、 鼻腔・耳を含む) 05□眼 06□縦隔 07□肺・胸膜の炎症性 疾患 08□肺・胸膜の腫瘍性 疾患 09□食道	10□胃 11□腸 12□肝 13□胆道・膵 14□腎、膀胱 15□腎炎 16□前立腺 17□精巣・精嚢・陰 茎・陰嚢 18□外陰・膣・子宮・ 卵管 19□卵巣・腹膜	20□胎盤 21□リンパ節・脾 22□骨髄 23□下垂体 24□甲状腺・副甲状 腺 25□副腎 25-1□副腎皮質 25-2□副腎髄質 26□乳腺 27□脳・脊髄腫瘍	28□神経変性疾患・ 筋肉 28-1□神経変性疾患 28-2□筋肉疾患 29□骨・関節 30□軟部 31□皮膚 31-1□腫瘍性皮膚疾患 31-2□炎症性皮膚疾患 32□小児 33□全身性疾患 (膠原病を含む) 34□その他 ()
---	--	---	---

依頼者へ： A, B 用紙とも必要事項記入のうえコンサルテーション事務局へお送りください。

コンサルタント記入欄

A□ 臨床経過の記載が不備である B□ 肉眼所見・切り出し図が不備である C□ 問題点が具体的でない D□ HE 染色が良質でなく診断に支障がある E□ HE 切片・未染切片が厚すぎる F□ その他の不備がある(具体的に記載して下さい) ()
--

コンサルタントへ： C 用紙(報告用紙)に報告を記入しコピーのうえ、原本を依頼者へコピーを病理学会事務局へお送りください。本 B 用紙は事務局あてに返送ください。

C 用紙

Consultation No.:

受付日 年 月 日

日本病理学会コンサルテーション報告用紙 C

依頼者氏名：	依頼者の所属：
患者年齢・性別：	才 男 女 (いずれかに○印) (患者の受診医療機関名・氏名・イニシャルは記載しないこと) 標本番号：
病理診断意見および所見	
コンサルタント氏名：	所属：
FAX：	E-mail：
電話：	

注：この診断意見は（社）日本病理学会の活動の一環として無償で提供されたものです。診断の最終責任は依頼者にあることに留意下さい。