第 107 回ドイツ病理学会総会派遣報告

金井　弥栄 (慶應義塾大学医学部病理学教室)

2024 年 5 月 23 日から 25 日の日程で、ミュンヘンで開催された、第 107 回ドイツ病理学会総会に派遣していただきました。ご指名くださった、都築国際交流委員長ならびに小田理事長に深謝いたします。

本年の総会長はミュンヘン工科大学の Wilko Weichert 教授で、総会はミュンヘン郊外ガルヒンクの同大学のキャンパス内にあるサイエンスカンファレンスセンター (図 1)で開催されました。Weichert 教授ご自身は残念ながら学会準備中に急逝されましたが、Carolin Mogler 教授 (図 2)を筆頭とするミュンヘン工科大学の 6 名の病理学教室員よりなる開催委員会が、学会を立派に運営されていました。ガルヒンクのキャンパスは、森や湖 (図 3)を含む広大な敷地に、各専攻やセンター単位の中層階の建物が点在するゆったりしたつくりで、その建物のひとつが学会場となったサイエンスカンファレンスセンター (図 1)でした。カンファレンスセンターの吹き抜けを挟んだ真向かいが、コートヤードマリオットホテルになっています。ホテルの宿泊者のほとんどが学会出席者で、静かに快適に過ごすことができ、プログラム終了後も学会出席者が夜遅くまで語り合う様子がホテルラウンジの諸処で見られました。

図1　学会場となったミュンヘン工科大学キャンパス内のサイエンスカンファレンスセンター. 学会初日の朝、ネームプレートを受け取るためドイツ病理学会員が列をなしている.

図2　キール大学 Günter Klöppel名誉教授（左）・ミュンヘン工科大学 Carolin Mogler教授（右、亡くなった総会長を引き継いだ組織委員会責任者）と筆者（中央）.

図3　森や湖を含む広大な敷地を誇るミュンヘン工科大学ガルヒンクのキャンパス

第 107 回ドイツ病理学会総会テーマは「次世代の病理学 (Next generation pathology)」で、分子病理学・個別化医療・computational pathology のセッションが多く組まれていました (図 4)。中心となる今日的テーマは、最近の日本病理学会総会と共通しています。遺伝子パネル検査やエキスパートパネルに病理医がどの様に対応すべきかといったキーノートレクチャーに続いて、欧州版 C-CAT (国立がん研究センター・がんゲノム情報管理センター)といった位置づけのデータベースの説明がなされ、ビッグデータを利用していかに研究を展開するか主会場で議論されていました (図 5)。これと並行して、がん等の疾患の形態観察・免疫組織化学的検討・遺伝子解析等よりなる臓器別の演題が続くワークショップが組まれていました。

図4　第107回ドイツ病理学会総会要旨集の表紙. 総会テーマは「次世代の病理学」. 右上はウィルヒョウの横顔をデザインしたドイツ病理学会のロゴ.

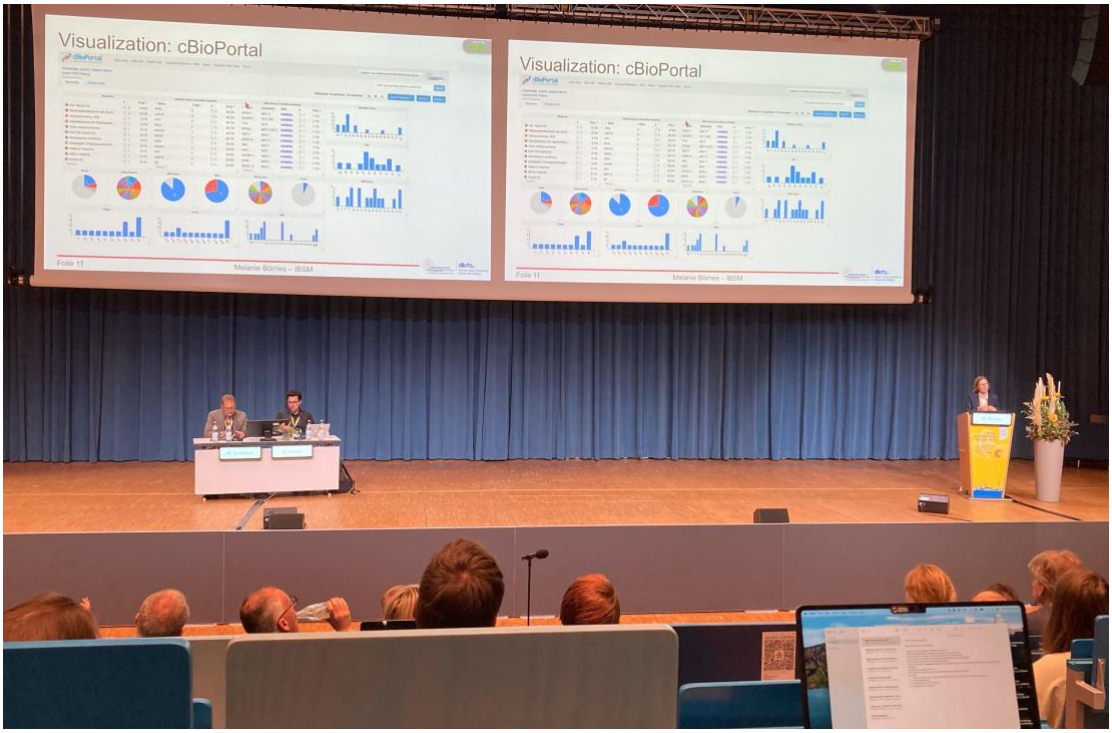

図5　主会場でのキーノートレクチャーの様子. 遺伝子パネル検査・エキスパートパネルに病理医がどう対応すべきか、ビッグデータを利用していかに研究を展開するか、議論されていた.

筆者自身は組織委員会の要請により、バイオバンクのセッションで口演を行いました (図6)。EU 各国の演者は、EU 域内の国を超えたバイオバンク連携について口演していました。これに対し筆者は、試料利活用研究における品質管理の重要性を強調し、ゲノム等オミックス解析研究に適した品質を保つための病理組織検体の適切な取扱い手順を定めた、『日本病理学会ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程』を実証解析結果とともに紹介しました。同規程の英文版 (Pathol Int 68: 63, 2018)が引用された“Guidance on application of ISO 15189 in anatomic pathology”が、筆者の口演のちょうど翌日 ISO15189TC212 国際委員会から公開されるとの時宜を得た展開で、日本病理学会の国際標準化への貢献を多少なりともアピールできたと思います。

図6　バイオバンクセッションで口演する筆者.『日本病理学会ゲノム研究用病理組織検体取扱い規程』を実証解析結果とともに紹介した.同規程の英文版(Pathol Int 68: 63, 2018)が引用されたISOの技術文書が、この口演のちょうど翌日公開されるタイミングだった.

ドイツ病理学会総会は、日本病理学会総会より規模が小さく、出席者 1000 名程度のこじんまりした印象でした。5 会場程度でセッションが進行し、英語のセッションは常時 1 プログラムが行われていました。EU 各国からの参加者がありましたが、やはりドイツからの参加者が主体で、一般口演のほとんどはドイツ語で行われていました。会場内の案内表示はドイツ語ばかりでやや難渋しましたが、ポスターは原則的に英語で作成されており、理解できました (図 7)。

滞在中は、ミュンヘン工科大学の PI である、日本病理学会員の笠島敦子先生に大変お世話になりました。笠島先生のメンターで、キール大学名誉教授 (現在ミュンヘン工科大学の“Consultant for pancreatic and endocrine tumors”)である Günter Klöppel 教授 (図 2)にも大変親切にしていただき、総会会期中に開催されたドイツ病理学会理事会で、第 114 回日本病理学会総会 (2025 年)に派遣するドイツの膵臓病理学専門家の人選が進んでいることを教えていただきました。日独交流プログラムでは、筆者が総会長を務める第 116 回日本病理学会総会 (2027 年)にもドイツ病理学会からシニア研究者の派遣を求める見込みであるため、ドイツ病理学会事務局の方々に近々の協力をお願いいたしました。ヨーロッパ病理学会 Peter Schirmacher 会長や事務局長の AL Dieri 氏から、ヨーロッパ病理学会の多様性確保のため日本病理学会からの研究者派遣をさらに充実させたいとのお話を頂戴しました。日本病理学会のハンガリーにおける剖検研修をお進め下さいっているゼンメルワイス大学の András Kiss 教授ともお会いしましたが、日本から本年 5 名の派遣が決まったことを喜んでいただけていました。

図7　学会場の風景

学会場を離れて、笠島先生に、市街地にあるミュンヘン工科大学の病院病理部を案内していただきました (図 8)。病理診断時の遺伝子検査を全て病理部内で行い、ルーチンの病理診断をホールスライドイメージのみで行う、徹底した IT 化の様子を拝見しました。遺伝子変異情報と統合したデータベース化やコンサルテーションが容易で、報告までの期日の短縮や多様な働き方を許容する効果もあり、病理診断の現場の将来像を見た感がありました。他方では、病理部内に IT・分子生物学・バイオインフォマティクス・バイオバンク管理等の多様な PI が在籍し、人的にも経済的にも多大なコストをかけて運営されているとのことでした。我が国において同等程度の IT 化を進めるには、相当の体制整備が必要と推測されます。衛生検査所等の企業に所属してキャリアを開始しても病理専門医資格を取得することでき、大学で研修をしても病理専門医試験合格と同時に大学を退職する若年の病理医がいるそうで、若年者が研究を忌避する傾向にあるとの悩みは我が国と共通と見られました。

図8　独立した建物1棟を占めるミュンヘン工科大学病院病理部（上中央）.
建築当時の患者さんであった前衛芸術家の作品が吹き抜けに飾られている（左）.
IT化が徹底しており、原則としてプレパラートが病理医の手許に届くことはなく、スキャナ（上右）で取り込んだホールスライドイメージで診断を行う（下）.

滞在を通じて、我が国に比して決して病理専門医数が格段に多いとは言えない状況の中でも、合理性を追求してゲノム情報を取り込んだ病理診断に対応し、かつ伝統的な分子病理学研究を大切にする姿勢を感じることができ、共感するとともに意を強くいたしました。笠島先生をはじめ、温かく迎えて下さったドイツ病理学会の皆様に、改めて感謝を申し上げます。