

会

報

社団法人日本病理学会

第 170 号

平成 13 年 (2001 年) 12 月刊

### 1. 理事会及び総会

平成 13 年 11 月 26 日 (第 47 回秋期特別総会の前日) に東京・九段会館にて理事会が開催され、11 月 27 日には総会が開かれた。これらの理事会、総会では、理事長報告、委員会委員長報告等が行われた。

協議事項としては、平成 14 年度事業計画並びに収支予算、認定病理医の名称変更、平成 13 年度会員の海外派遣者並びに会員の海外病理学会参加支援者 (前期分)、第 92 回 (平成 15 年度) 総会の宿題報告担当者、第 48 回 (平成 14 年度) 秋期特別総会における病理診断シリーズ担当者、第 48 回 (平成 14 年度) 秋期特別総会にけるシンポジウムの課題名・司会者、第 49 回 (平成 15 年) 秋期特別総会世話機関・世話人代表が協議され、原案どおり承認された。

また、総会では次期役員のうち直接選挙理事の投票が行われ、5 役が選出された。

このほか、理事会では「病理解剖の倫理的課題に関する提言」、「症例報告における患者情報保護に関する指針」及び「診療に関する警察への届出に対する日本病理学会の見解」を承認し、総会に報告された。平成 13 年度上半期の新入会員 142 名は全員承認された。

なお、功労賞の設定、選挙制度の改定に関する件については、次回理事会の継続審議となった。

### 2. 学術集会

#### (1) 第 47 回秋期特別総会 (平成 13 年度)

順天堂大学を世話機関として白井俊一、須田耕一、広瀬幸子の各世話人のもとで、平成 13 年 11 月 27 日 (火) ~28 日 (水) の 2 日間、東京・九段会館にて開催された。白井俊一教授の「ポストゲノムプロジェクトと多因子疾患」と題する特別講演と A 演説 10 題、B 演説 1 題、シンポジウム 5 題、病理診断シリーズ 2 題の発表と討論が行われた。

#### (2) 今後予定されている総会は、以下のとおりである。

##### 1) 第 91 回総会 (平成 14 年度)

世話機関：東京大学医科学研究所人癌病因遺伝子分野

会 長：森 茂郎 教授

会 期：平成 14 年 3 月 26 日 (火) ~28 日 (木)

会 場：パシフィコ横浜

#### 2) 第 48 回秋期特別総会 (平成 14 年度)

世話機関：岡山大学大学院医歯学総合研究科病理・病態学教室

世話人代表：赤木忠厚 教授

会 期：平成 14 年 11 月 14 日 (木) ~15 日 (金)

会 場：岡山市民会館

#### 3) 第 92 回総会 (平成 15 年度)

世話機関：九州大学大学院医学研究院形態機能病理学分野

会 長：恒吉正澄 教授

会 期：平成 15 年 4 月 23 日 (水) ~25 日 (金)

会 場：福岡国際会議場

#### 4) 第 49 回秋期特別総会 (平成 15 年度)

世話機関：(財) 癌研究会癌研究所病理部

世話人代表：加藤 洋 部長

会期及び会場：未定

### 3. 理事長報告

(1) 5 月 22 日、平成 12 年度会計内部監査は 2 名の監事によって実施された。

(2) 5 月 30 日、日本病理学会から文部科学省へ「平成 13 年度科学技術振興調整費・先導的研究等のプログラム」に「研究資源としての病理試料の整備・供給」と題した提案書を提出した。

9 月 3 日、科学技術・学術審議会から残念ながら選定されなかったとの通知があった。なお、採用は 83 件中 3 件であった。

(3) 倫理委員会委員に、赤木忠厚 (岡山大学)、井藤久雄 (鳥取大学)、岡崎悦夫 (新潟市民病院)、日合 弘 (京都大学) の各会員を決定した。

(4) 選挙管理委員会委員に、糸山進次 (埼玉医科大学)、羽野 寛 (東京慈恵会医科大学)、北村 均 (横浜市立大学)、倉持 茂 (国立病院東京医療センター)、岡

安 勲（北里大学）の各会員を決定した。

- (5) 6月28日、文部科学省の担当官2名によって公益法人実地検査が行われた。「公印規則」など未規定の整備などについて指導があった。
- (6) 平成14年4月の社会保険診療報酬改定に向けて、理事長名で内科系学会社会保険連合（内保連）に「病理学的検査実施料について」の要望書を提出した。
- (7) 7月10日、衛生検査所病理部門連絡協議会より、理事長に宛てて「医療法による医療提供施設として病理診断施設を規定すること」の協力要請があり、認定病理医制度運営委員会に検討を依頼した。
- (8) 専門医認定協議会から「認定医」と「専門医」を「専門医」に統一したいとの通知があったので、認定病理医制度運営委員会の意見をj得て、理事会で「認定病理医」を「病理専門医」と呼称することを承認した。
- (9) 専門医認定協議会の新評議員（平成13年4月2日～15年3月31日）に下田理事を推薦した。
- (10) 平成14年度科研費補助金審査委員候補者を新たに24名を推薦した。
- (11) 科学技術振興事業団から学会誌（第88巻第1号）の電子化データ利用料金として526,680円の入金があった。
- (12) (財)日本医療機能評価機構から提案のあった第2期病院評価事業新評価項目体系案のうち、病理診断部門の評価項目を見直し、回答した。
- (13) 平成16年度より導入が予定されている卒後臨床研修義務化に関し、厚生労働省の担当官と数回にわたり話し合いを行った。その結果、研修期間中に病院病理部などでの病理診断（病理解剖を含む。）の研修をカリキュラムに取り入れるよう坂口厚生労働大臣に要望書を提出した。
- (14) テレパソロジーの術中迅速診断が平成12年度の診療報酬の改正において取り入れられたのを機会に、日本病理学会遠隔診断・病理情報小委員会と厚生省技術開発事業病理画像連携小班と共同して実施施設の実態アンケートを行った。
- (15) 東京都病院協会会長から、厚生省の「リスクマネジメントスタンダードマニュアル作成指針」に含まれている「診療に関する警察への届出に対する見解（案）」について、意見を求められていたが平成13年10月12日に日本病理学会としての見解を文書で送付した。
- (16) 会費等の口座振替を導入するための準備を進めている。

#### 4. 各種委員会の活動状況

- (1) 企画・広報委員会  
日本病理学会ホームページ（JSP）のup dateを定期的に行っている。
- (2) 財務委員会  
平成14年度事業計画及び収支予算（平成14年4月1日～平成15年3月31日）案を作成し、理事会に提案した。
- (3) 学術委員会
  - ①第92回（平成15年度）総会宿題報告担当者に、長村義之（東海大学）、居石克夫（九州大学）、津田洋幸（国立がんセンター研究所）の3名を選出し、理事会に推薦した。
  - ②第48回（平成14年度）秋期特別総会における病理診断シリーズ担当者に、松原 修（防衛医科大学校）、中山雅弘（大阪府立母子保健総合医療センター）の2名を選出し、理事会に推薦した。
  - ③第48回（平成14年度）秋期特別総会におけるシンポジウムの課題名を「悪性リンパ腫の病理」、司会者に中村栄男（愛知県がんセンター）、阿部正文（福島県立医科大学）の2名を選出し、理事会に推薦した。
  - ④宿題報告の在り方について、意見交換を行い、さらに今後も検討を続けることにした。
- (4) 研究推進委員会  
委員会主催である本年度の病理技術講習会は、21名の参加者を得て無事終了した。来年度の計画案を検討した。
- (5) 編集委員会
  - ①「Pathology Int」の今年度投稿数は220件の予想で進んでいるが、citation indexが0.86であり、やや下がっている。また、ネットによる全文公開を計画している。
  - ②「剖検輯報」の平成12年度分の登録状況は今、70%ほどの見込みであり、未だ努力を必要としている。ネットによる剖検情報入力力は50%をやや上回っている程度である。これから出力プログラムの開発にはいるが発行新システムの構築は、順調に進んでいる。なお、公開項目については検討中である。
  - ③「診断病理」の副編集長交代があり、向井萬起男委員に決定した。編集状況は順調である。
- (6) 認定病理医制度運営委員会
  - ①今年度認定病理医試験の受験者は75名であり、61名が合格した。なお、受験予定者は早めに死体解剖資格を取得するよう注意を喚起する。

- ②来年度試験実施委員を決定し、委員長に藤岡保範委員を選出した。試験会場は東京大学を予定している。平成15年度は、名古屋地区で行われる予定である。
- ③本年度の細胞診講習会は、青笹教授、覚道教授のお世話で和歌山医科大学で行われた。平成14年度第1回細胞診講習会の会場は、藤田保健衛生大学を予定している。
- ④認定病理医部会セミナーは、第1回を平成13年5月19日～20日に「消化管生検組織診断セミナー」を開催した。第2回は平成14年2月2日～3日に「色素性病変の病理診断セミナー」を東京医科歯科大学で開催することを予定している。
- ⑤卒後臨床研修の義務化について意見交換を行い、厚生労働省へ要望書を提出することにした。9月27日には医政局医事課長と面会し、11月20日に厚生労働大臣に要望書を提出した。
- ⑥「専門医認定制協議会」から要請のあった認定医を専門医と呼称することについて検討し、「認定病理医」を「病理専門医」と変更することに決め、理事会に提案した。
- ⑦衛生検査所病理部門連絡協議会からの要望書について審議を行ったが結論が出ず、さらに検討することにした。
- ⑧日本臨床細胞学会との話し合いを3回行った。両学会で細胞診の精度管理を協同して行うこととし、今後は実務レベルで協議する。
- (7) 医療業務委員会
- ①小委員会の活動は以下のとおり。
- 1) コンサルテーション小委員会：利用者は昨年度より10%増えた。病理診断コンサルタントを希望するコンサルタントには施設長あてに委嘱状を送付する。
  - 2) 社会保険小委員会：内科系学会保険連合あてに平成14年度社会保険診療報酬改定要望書を提出した。
  - 3) 精度管理小委員会：精度管理マニュアルを1人病理医でも現実に実施可能な内容に改定するよう検討する。
  - 4) 剖検・病理技術小委員会：アンケート集計中である。
  - 5) 遠隔診断・病情報小委員会：遠隔診断については厚生労働省に実施施設を広げることの要望書を提出した。また、施設調査アンケートを行ったが集計中である。
- ②癌取扱い規約・病理編に関するネット討論会とメールマガジンについては、会報に掲載した。現在70数件が加入している。
- ③細胞診の精度管理には、日本臨床細胞学会と共同して取り組んでいる。
- (8) 認定口腔病理医制度運営委員会
- ①今年度口腔認定病理医試験の受験者は5名であり、4名が合格した。
  - ②今年度認定口腔病理医の更新は、11名全員が更新した。
  - ③来年度試験実施委員を決定し、委員長に小宮山一雄委員を選出した。
  - ④国立大学では、医歯統合が行われてきているので一定の理解が求められている。
- (9) 教育委員会
- 学部学生のコアカリキュラムが4月に発表され、共用試験が準備されている。従って平成16年トライアルにむけて総論の中で対案を作成し、来秋までには成案とする。
- (10) 国際交流委員会
- ①第3回(平成13年度)会員海外派遣候補者に、福永真治(東京慈恵会医科大学)、岡崎悦夫(新潟市民病院)、渡辺昌俊(三重大学)の3会員を選出し、理事会に推薦した。
  - ②第2回(平成14年度)海外病理学会会員の招へい事業は、前年度に引き続き、翌年に実施する受け入れ会員を公募したが応募者はなかった。なお、平成14年度中の総会で今後計画がなされたときには対応する。
  - ③第1回(平成13年度)会員の海外病理学会参加支援者(平成13年9月までの前期分)に、竹内賢吾(東京大学医学部附属病院)会員を選出し、理事会に推薦した。なお、後期分(平成14年3月まで)は来春の総会時に審査する。
- (11) 支部委員会
- ①各支部のホームページの開設に日本病理学会のサーバーを利用することにした。
  - ②各支部の活動は、学術集会のほか夏の病理診断セミナー、夏の学校の開催などバラエティーのある事業を取り入れてきた。
- (12) 診断病理体制専門委員会
- 標榜診療科問題及び衛生検査所における病理診断業務について検討を行い、理事会に次の提言(要望)を行った。
- 1) 診断病理を業務とする病理部(科)を有する医療機関のホームページに病理部(科)の広報を行うよう会員に徹底する。
  - 2) 社団法人日本病理学会のホームページに診断病理に係る内容を載せる。

3) 厚生労働省に対して「疑義解釈一病理診断業務の医業としての開業」を要望する。

#### (13) 選挙制度検討委員会

委員会では前回提案のあった選挙制度の改定案をもとに再検討を行った。その結果、① 理事長のみ二段投票直接選挙とする。② 役員は就任時年度内の年齢が満 63 歳以下の者とする旨を理事会に提案した。

#### (14) 倫理委員会

当面する倫理に係る諸問題を検討し、次の事項を理事会に提案した。

- 1) 「病理解剖の倫理的課題に関する提言」。
- 2) 「症例報告における患者情報保護に関する指針」。
- 3) 「診療に関する警察への届出に対する日本病理学会の見解」。

### 5. 次期役員の選挙結果について（その 1）

#### (1) 直接選挙理事

社団法人日本病理学会選挙管理委員会は、第 47 回秋期特別総会における会員総会で、次期（平成 14 年度～平成 15 年度）役員のうち直接選挙理事（理事長、財務担当理事、学術・研究担当理事、認定病理医部会担当理事及び口腔病理部会担当理事）の選挙を行った。岡安選挙管理委員長から選挙方法について説明があった後、投票が行われ、役職毎に次のとおり選出され、決定した。

理 事 長	森 茂郎
財 務 担 当 理 事	坂本 穆彦
学 術 ・ 研 究 担 当 理 事	廣橋 説雄
認 定 病 理 医 部 会 担 当 理 事	長村 義之
口 腔 病 理 部 会 担 当 理 事	林 良夫

#### (2) 地方区選出理事

社団法人日本病理学会次期（平成 14～15 年度）役員のうち地方区選出理事は、選挙（郵便投票）の結果、次のとおり選出された。

##### 地方区選出理事

・北海道 地区	小川 勝洋
・東 北 地区	手塚 文明
・関 東 地区	根本 則道
・中 部 地区	栄本 忠昭
・近 畿 地区	石黒 信吾
・中国四国地区	井内 康輝
・九州沖縄地区	居石 克夫

### 6. 平成 14 年度事業計画並びに収支予算

第 47 回秋期特別総会における会員総会で、社団法人日本病理学会平成 14 年度事業計画並びに収支予算が承認された。

(1) 平成 14 年度事業計画  
(平成 14 年 4 月 1 日～平成 15 年 3 月 31 日)

#### 1) 学術集会、研究会等の開催

##### ①学術集会の開催

- ・「第 91 回日本病理学会総会」（於横浜市・森茂郎会長）
- ・「第 48 回日本病理学会秋期特別総会」（於岡山市・赤木忠厚世話人代表）

##### ②研究会、講習会等の開催

- ・学術ワークショップ
- ・細胞診講習会
- ・病理診断講習会
- ・病理技術講習会
- ・各支部会における「学術・研修集会」

##### ③「一般公開講座・公開シンポジウム」の開催

#### 2) 学会誌、学術図書等の発行

- ①「日本病理学会会誌」の発行（第 91 巻第 1～2 号）
- ②「Pathology International」の発行（第 52 巻第 4～12 号、第 53 巻第 1～3 号）
- ③「診断病理」の発行（第 19 巻第 2～4 号、第 20 巻第 1 号）
- ④「日本病理学会会報」の発行（第 174～185 号）
- ⑤「認定病理医部会報」の発行（2002 年第 1～4 号）
- ⑥「Pathology Research and Practice」との交流

#### 3) 研究及び調査

- ①「日本病理剖検輯報」の発行 第 43 輯（平成 12 年症例）
- ②剖検輯報編集方法の変更・充実
- ③剖検記録データベースの再構築

#### 4) 認定病理医等の資格認定

- ①認定病理医・認定口腔病理医の認定・試験の実施（於東京都）
- ②研修ガイドラインの策定
- ③研修施設の認定
- ④サブスペシャリティの検討

#### 5) 学術団体との協力、連絡

- ①他学会との会議共催及び後援（国内）
- ②腫瘍取扱い規約等の改訂
- ③海外病理学会との交流
  - ・英国病理学会との会員の相互派遣、学術交流
  - ・ドイツ病理学会との学術交流

#### 6) その他目的を達成するために必要な事業

- ①倫理委員会及び認定病理医制度運営委員会等

の各種委員会の開催

- ②日本病理学会奨励賞・功労賞の授与
- ③会員の海外派遣の実施
- ④病理学卒前教育の充実
- ⑤病理診断コンサルテーションシステムの充実
- ⑥ホームページ等を用いた広報の充実
- ⑦医師賠償責任保険加入取扱いの実施

(2) 平成 14 年度収支予算

(平成 14 年 4 月 1 日～平成 15 年 3 月 31 日)

(単位 千円)

科 目	予算額	前年度予算額	増 減
<b>I. 収入の部</b>			
<b>1. 基本財産運用収入</b>	<b>45</b>	<b>100</b>	<b>△ 55</b>
<b>2. 会費収入</b>	<b>75,220</b>	<b>76,056</b>	<b>△ 836</b>
正会員・学術評議員会費	33,080	32,946	134
同 ・一般会員会費	31,165	30,749	416
学生会員会費	25	50	△ 25
機関会員会費	550	700	△ 150
賛助会員会費	350	450	△ 100
認定病理医部会員会費	10,050	11,161	△ 1,111
<b>3. 事業収入</b>	<b>102,160</b>	<b>98,050</b>	<b>4,110</b>
学術集会収入	58,000	58,000	0
論文掲載料収入	3,000	2,300	700
広告料収入	2,250	2,250	0
刊行物発行収入	22,500	22,500	0
認定病理医制度収入	12,850	13,000	△ 150
認定病理医部会収入	2,860	—	2,860
研究会等収入	700	—	700
<b>4. 補助金収入</b>	<b>8,860</b>	<b>8,860</b>	<b>0</b>
<b>5. 雑収入</b>	<b>1,400</b>	<b>600</b>	<b>800</b>
受取利息収入	300	500	△ 200
手数料収入	1,000	—	1,000
雑収入	100	100	0
<b>当期収入合計 (A)</b>	<b>187,685</b>	<b>183,666</b>	<b>4,019</b>
<b>前期繰越収支差額</b>	<b>23,713</b>	<b>21,298</b>	<b>2,415</b>
<b>収 入 合 計 (B)</b>	<b>211,398</b>	<b>204,964</b>	<b>6,434</b>
<b>II 支出の部</b>			
<b>1. 事業費</b>	<b>150,500</b>	<b>150,121</b>	<b>379</b>
学術集会経費	59,750	59,750	0
学会誌発行経費	36,600	36,400	200
会報発行経費	2,800	1,200	1,600
剖検輯報刊行経費	18,000	21,960	△ 3,960
認定病理医制度運営経費	9,900	10,000	△ 100
認定病理医部会活動経費	12,200	10,161	2,039
支部運営経費	5,150	5,150	0
学会奨励等経費	3,500	2,500	1,000
研究会等経費	800	—	800
委員会経費	1,800	3,000	△ 1,200
<b>2. 管理費</b>	<b>28,620</b>	<b>29,130</b>	<b>△ 510</b>

人件費	15,000	15,000	0
福利厚生費	1,500	1,500	0
交通費	700	700	0
通信運搬費	2,000	2,700	△ 700
会議費	1,400	1,400	0
印刷費	1,800	2,000	△ 200
備品費	300	300	0
消耗品費	300	300	0
光熱水料	270	270	0
賃借料	2,800	2,800	0
諸会費	800	800	0
補助費	200	200	0
修繕費	100	100	0
嘱託費	960	960	0
引落手数料	390	—	390
雑費	100	100	0
<b>3. 退職給与積立金繰入支出</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>0</b>
<b>4. 予備費</b>	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>	<b>0</b>
<b>当期支出合計 (C)</b>	<b>181,120</b>	<b>181,251</b>	<b>△ 131</b>
<b>当期収支差額 (A-C)</b>	<b>6,565</b>	<b>2,415</b>	<b>4,150</b>
<b>次期繰越収支差額 (B-C)</b>	<b>30,278</b>	<b>23,713</b>	<b>6,565</b>

7. 認定病理医の名称変更について

第 47 回秋期特別総会における会員総会で、「認定病理医」、「口腔認定病理医」をそれぞれ「病理専門医」、「口腔病理専門医」と名称を変更することに決定した。

8. 会員の海外派遣等について

理事会で会員の海外派遣者等について以下のとおり決定した。

- (1) 第 3 回平成 13 年度「会員の海外派遣者」は、福永真治、岡崎悦夫、渡辺昌俊の各会員。
- (2) 第 1 回平成 13 年度「会員の海外病理学会参加支援事業の前期分（平成 13 年 9 月まで）」には、竹内賢吾会員。

9. 第 92 回（平成 15 年度）総会の宿題報告担当者等について

理事会で宿題報告担当者等について、以下のとおり決定した。

- (1) 第 92 回（平成 15 年）総会の「宿題報告担当者」は、長村義之、居石克夫、津田洋幸の各会員。
- (2) 第 48 回（平成 14 年度）秋期特別総会における「病理診断シリーズ担当者」は、松原 修、中山雅弘の両会員。
- (3) 第 48 回（平成 14 年度）秋期特別総会における「シンポジウム」のテーマを「悪性リンパ腫の病理」、司会者は中村栄男、阿部正文の両会員。

## 10. 第49回(平成15年)秋期特別総会世話機関の選出について

総会で世話機関として(財)癌研究会癌研究所(加藤 洋部長)を決定した。

## 11. 「卒後臨床研修義務化に関する要望書」の提出について

平成16年度より導入が予定されている卒後臨床研修義務化に際して、11月20日に秦 順一理事長名で坂口 力厚生労働大臣に要望書を提出した。当日本学会より秦理事長及び小池盛雄認定病理医部会担当理事が出席して、初期研修プログラムに病院病理部などの病理診断部門を加えるよう要請した。

### 要 望 書

平成13年11月20日

厚生労働大臣

坂口 力 殿

社団法人日本病理学会  
理事長 秦 順一

社団法人日本病理学会は平成16年度より導入が予定されている卒後研修義務化にさいし、病院病理部などでの病理診断・病理解剖の研修を選択科目として取り入れることを要望いたします。

平成16年度より導入予定の卒後研修義務化は幅広い基本的臨床能力を有する医師の育成を目指すものとして、日本病理学会としても賛意を表します。また、病理診断に従事する病理医にとって臨床医学の経験を有することが病理診断を遂行する上で大いに有益であることも認識しております。臨床医学が専門細分化されている現状において、病理解剖を含めた病理診断学が人体を総合的に観察するとともに、疾患の診断に触れ、その病態を深く考察する貴重な機会を研修医に提供できると考えます。

更には、将来的に病理学を志向する研修医に対し早期に研修の場を提供することもその育成に重要であります。

ご賢察の上宜しくお取り計らいくださいますようお願い申し上げます。

## 12. 「病理解剖の倫理的課題に関する提言」について

「病理解剖の倫理的課題に関する提言」が社団法人日本病理学会倫理委員会より提案された。理事会で審議の上、一部用語の修正を行って以下のとおり決定した。

### 病理解剖の倫理的課題に関する提言

平成13年11月26日  
社団法人日本病理学会

### 倫理委員会 理 事 会

1. 死者や遺族の人権や個人情報の保護を担保するよう、病理解剖承諾書の見直しを各施設で行う。
2. 日本病理学会および病理医には病理解剖の意義、臓器の扱い、費用などについて普段から患者や家族さらに社会に対して、平易な言葉で理解を求めるよう努めるべきである。
3. 死体解剖保存法に基づく承諾の他、病理解剖標本を学術研究や医学教育に使用すること、あるいは臓器の保存期間や茶毘に関する説明を行い、文書で承諾を得ることが必要である。
4. 臓器の保存期間に関しては病理医が所属する施設の設置形態、規模(病床数)、地理的背景等が異なることから一律に規定することは、現時点では適当でない。但し、病理解剖報告書とパラフィン・ブロックは原則として永久保管すべきと思慮される。
5. 病理医は病理解剖により得られた医療情報を適切な方法で公開し、医学・医療の発展に貢献すべき責務を担っている。病理解剖とそれに付随する業務の在り方に関しては、絶えず検証されなくてはならない。

### 【解 説】

#### I. はじめに

死体の解剖、保存その他の取り扱いに関しては、死者に対する国民の人道的、宗教的感情あるいは倫理的側面を十分に思慮する必要がある。刑法においては国民の死者に対する感情を保護法益とした死体損壊罪(同法190条)が規定されている。法律は「国民が従わなくてはならないと定められた、その国のきまり」(三省堂、新明解国語辞典)である。病理解剖に関連した法律は、死者の尊厳や遺族の権利の確保、病理解剖担当者の義務と権利の保証そして病理解剖が円滑に遂行され、もって公衆衛生の向上および医学の教育と研究に資することを目的に制定されている。病理解剖が社会の営みの一つである以上、病理医は法律や諸規則を熟知し、遵守する必要がある。それにより病理医の身分保障や病理学の発展が約束されるのである。

他方、法律や通達では解決されない倫理的課題が残されている。しかも倫理観は時代や社会背景により変化する。社団法人日本病理学会では病理業務に付随する倫理的課題を検証する目的で、平成13年6月に倫理委員会を設置した。

ここでは、病理解剖に関わる倫理的課題とその対応について倫理委員会の見解を提示する。

## II. 現行法令下における病理解剖の倫理的課題と対応

病理解剖は各種の法律や通知によって規定されている。しかしながら以下のような倫理を含めた問題点が指摘される。

### 1. 遺族の承諾と病理解剖の説明

厚生省健康政策局長の通達「病理解剖指針」を受けて、日本病理学会では承諾書のモデルを提示した。この承諾書では①死体解剖保存法に基づいて解剖されること、②臓器は保存され、その後火葬されることが明記されている。しかしながら、上記の承諾書モデルは医学教育や学術研究に用いられる可能性については言及されていない。

家族の死に直面した遺族は悲嘆と動揺の中にあり、必ずしも冷静な判断が下されるとは限らない。こうした事態にあって病理解剖の承諾を得ることは必ずしも容易ではない。しかも、病理解剖の説明を行い、承諾を得るのは臨床医（主治医）であって、病理医ではない。従って、承諾書は平易で、簡潔しかも必要最小限の文章に留めるべきであろう。

文末に病理解剖に関する承諾書のモデルを提示するが、これは必要最小限の事項であって、各施設の状況を鑑み、説明や承諾を得るべき事項を加味するよう考慮すべきである。ヒトゲノム・遺伝子解析研究に使用することが明らかとなっている場合は、文部科学省、厚生労働省、経済産業省の三省合同の指針に沿った手続きが必要である。

### 2. 病理解剖の意義を社会に訴える

患者や家族、あるいは社会一般は病理解剖に関する知識が乏しい、と思慮される。臓器が保存されていることすら知らない人も少なくない。病理解剖の意義、臓器の取り扱い、費用等に関しては平易な言葉で説明されるべきである。東京都老人医療センターでは「病理解剖をご存じですか」と表記した簡単なパンフレットを作製し、外来に置いている。こうした取り組みは病理解剖の意義を知ってもらうためには地道であるが、有意義な試みと評価される。

### 3. 病理解剖標本の目的外使用

病理解剖によって得られた臓器・標本を用いた学術研究あるいは医学教育への使用を阻害することがあってはならない。病理解剖によりもたらされた医学情報が公衆衛生や治療法の開発に結びついていたことは歴史が教えている。現在、提示されている指針や見解の何れもが、学術研究や医学教育への使用を肯定的に捉えている。この際原則としてヒトゲノム・遺伝子解析研究における試料等の分類のB

群試料に相当する承諾を遺族から得るべきである。病理解剖時点において、いかなる学術研究や医学教育に用いられるかは推定出来ないからである。承諾のない検体はC群試料に含まれる。さかのぼって承諾の得られないC群試料であっても、倫理審査委員会等、第三者の視点で検証し承諾を得れば、研究・教育への使用は可能である、との解釈は可能である。

### 4. 臓器や標本の保存

病理解剖で得られた標本は家族の承諾によって各施設に保存できる。しかしながら、保存期間は定められていない。標本保管室などの狭隘な施設では、適切に処理することになるが、標本は遺族に帰属しており、焼却等による適切な処理には遺族の承諾が必要である。臓器の保存期間を一律に規定することは出来ないが、カルテと同様、5年間の保存を努力目標とすべきであろう。他方、病理解剖報告書およびパラフィン・ブロックは永久保管を原則とする。

## 【資料】

病理解剖に関連した法律、通知等

昭和24年6月 死体解剖保存法（8回の改正）

昭和24年6月 死体解剖保存法の施行に関する件（通知）

昭和24年10月 死体解剖保存法施行規則（保健所長の許可による解剖、死体解剖資格申請における書式と手数料を明示；8回の改正）

昭和24年10月 死体解剖保存法施行規則に関する件（通知）（解剖資格の徹底を図った通知；平成7年4月に改正）

昭和28年12月 死体解剖保存法施行令（解剖資格の事務手続き等を定めた規定）

昭和63年11月 病理解剖指針（健康政策局長通知）

平成7年4月 死体解剖資格の認定等について（通知）

病理解剖に関連した法律や通知を上記に示した。このうち、「死体解剖保存法」、「死体解剖資格の認定等について」及び「病理解剖の指針について」は、特に重要であるので、以下に要約した。

### 1. 死体解剖保存法

本法律は戦前の死体解剖に関する諸規定、「死因不明死体の死因調査に関する件」（昭和22年厚生省令第1号）、「大学等への死体交付に関する法律」（昭和22年法律第110号）を包括的に統一したものである。昭和61年までに8度の改正が行われているが、その規定する骨子に変化はない。

本法律が規定した内容は以下のように要約され、罰則が

加えられている。

(1) 死体解剖についての許可

死体解剖は実施予定地の保健所の許可が必要であること、および許可が不必要な者と状況。遺族の承諾が必要なこととそれが不必要な場合。後者には遺体の死後30日を経過しても引取者がいない場合、あるいは司法解剖や監察医の解剖の他、特殊な状況の病理解剖が含まれる(後述)。特別に設けた解剖室での実施の必要性とそれが回避される条件。

(2) 監察医制度(省略)

(3) 引取者のない死体の交付(省略)

(4) 死体保存に対する規則

遺族の承諾と都道府県知事の許可が原則として必要である。ただし、医学の教育・研究に必要があり、遺族の承諾が得られれば、死体の保存が可能である。また、臓器の一部を標本とすることに関する遺族の承諾については言及されていない。

本法律は系統解剖、病理解剖および司法解剖のすべてを包括し、基本的な事項を網羅しているため、「解剖の基本法」といったものである。他方、病理解剖実施の立場からは判読し難い部分もある。

要約:

- \* 解剖資格認定の有資格者あるいは大学医学部病理学の教授、助教授に病理解剖の資格が与えられている(第2条)。
- \* 遺族の承諾なしで病理解剖が実施可能なこともある。遺族との連絡がとれず、早急に実施する必要があり、主治医を含む2名以上の医師または歯科医師が死因解明のために特に必要と認めた場合である(第7条)。
- \* 病理解剖は特別に設けた解剖室で実施しなくてはならないが、保健所長の許可を得れば、その限りでない(第9条)。
- \* 死体解剖の有資格者は死体の一部を標本として保存することが出来る。但し、その遺族から引渡しの要求あったときは、この限りではない(第18条)。  
すなわち、臓器・標本は遺族に帰属しているのである。

2. 病理解剖指針について

「死体解剖保存法」や「死体解剖資格の認定等について」が系統解剖、病理解剖あるいは法理解剖を包括して規定しているのに対し、本通知は病理解剖のみに焦点を当て、その円滑な実施と一層の適正化を意図して通知された。取りまとめを行ったのは医道審議会死体解剖資格審査部会である。

本通知は死体解剖保存法を基盤にしており、病理解剖実施に際しての留意点や理念をまとめたものと言っていい。しかしながら、法律や通知では明確に規定されていない点

が取り上げられている。

病理解剖医の責務については、遺族や国民への配慮、遺体への礼意を失しない姿勢を求めている。他方、病院長や医学部長等には設備や人員の適切な配置ほか、遺体の適切な引き渡しが行なわれるよう病理解剖医を指導・監督する旨、規定している。

要約:

- \* 病理医は解剖の責任者であって、介助者や見学者を指揮・監督して円滑な解剖を行い、併せて、感染や環境汚染にも配慮する必要がある。
- \* 解剖補助者は臨床検査技師、看護婦等医学的知識及び技能を有する者であり、その他の者は補助出来ない。
- \* 解剖終了後には病理医の責任において死体の復元、清拭を行う。その処置に際しては解剖補助者を指導監督する。
- \* 保存した標本が僅少の部分に留まる場合には、一般社会の通念に反せず、公衆衛生上遺憾のないよう処理できる。これは、顕微鏡標本作製における切り出しの際に残存した組織片が該当する可能性がある。
- \* 保存した標本は遺族から引き渡しの要求があれば、直ちに引き渡さなければならない。ただし、遺族の承諾があれば病院長等は標本を焼却等適切に処分することが出来る。

文献:

1. 厚生省健康政策局 監修:健康政策六法 平成12年版 中央法規出版株式会社, 東京 2000

病理解剖承諾書(モデル)の作成について

各施設から送付を求めた病理解剖承諾書も参考にして次ページのように病理解剖承諾書(モデル)を作成した。参考にしていただきたい。

- 承諾書の作成に関しては、以下の点に留意すべきである。
- 1) 病理解剖承諾書は各施設の実状に沿ったものであり、加えて、必要最小限の事項が含まれてはならない。
  - 2) 承諾を得るのは臨床医(主治医)であって、病理医ではない。従って、病理解剖承諾書は、病理医が所属する施設内で十分に議論される必要がある。
  - 3) 承諾を与えるのは家族を失った遺族であり、この点を十分に留意し、説明は平易な言葉で、十分になされるべきである。

### 病理解剖に関する遺族の承諾書（モデル）

〇〇 病院長殿

1. 死亡者 氏名  
住所
2. 死亡年月日 年 月 日
3. 死亡の場所

上記の死体が死体解剖保存法（昭和24年法律204号）の規定に基づいて解剖されることを承諾いたします。

病理解剖は亡くなられた方の死因を確認し、病気の成り立ちを解明するために行います。このため、病理解剖では主要臓器から肉眼標本を採取し、さらに、顕微鏡検査標本を作製して診断します。

説明を受け、承諾された項目にレ点をつけてください。

- 肉眼標本は一定期間保存され、死体解剖保存法に基づき、茶毘に付されます。  
顕微鏡標本やパラフィン・ブロックは原則として半永久的に保存されます。
- 解剖診断は日本病理剖検輯報に登録されます。この際、亡くなられた方の氏名や住所等の個人情報は登録されません。
- 採取した臓器の一部を医学教育や学術研究に使用させていただきます。研究に使用する時には、必要に応じて倫理委員会の審査を受けます。  
学会や紙上発表の際には匿名化して、個人情報は公開されません。
- 上記の承諾事項に異議があれば、いつでも変更ができます。

特記事項：（脳解剖の是非、遺族の希望等を記載）

病理解剖に関して上記の説明を受け、承諾しました。

平成 年 月 日

氏名

印・捺印

死亡者との関係

住所

説明者

所属：

担当医名：

印

### 13. 「症例報告における患者情報保護に関する指針」について

倫理委員会より、患者の個人情報（プライバシー）保護のため、「個人情報の記述に関する指針」が提案され、理事

会で以下のとおり決定した。

### 症例報告における患者情報保護に関する指針

平成13年11月26日

社団法人日本病理学会

患者の個人情報（プライバシー）の保護は、医療者に課せられた義務である。当然ながら症例報告に際しては、個人の特ができないようにする配慮が必要である。症例報告の医学・医療の進歩・発展における重要性に鑑み、社団法人日本病理学会はここに、症例報告における個人情報の記述に関する指針を公表する。

以下の各項目に記述された事項は、疾病の提示・理解に必要な不可欠である場合を除いて、可能な限り遵守されるべきである。

1. 患者の氏名、イニシャル、雅号は記述しない。
2. 患者の人種、国籍、出身地、現住所、職業歴、既往歴、家族歴、宗教歴、生活習慣・嗜好は、報告対象疾患との関連性が薄い場合は記述しない。
3. 日付は、記述せず、第一病日、3年後、10日前といった記述法とする。
4. 診療科名は省略するか、おおまかな記述法とする（たとえば、第一内科の代わりに内科）。
5. 既に診断・治療を受けている場合、他院名やその所在地は記述しない。
6. 顔面写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、眼球部のみを拡大写真とする。
7. 症例を特定できる生検、剖検、画像情報の中に含まれる番号などは削除する。

### 14. 「診療に関する警察への届出に対する日本病理学会の見解」について

東京都病院協会会長より、本学会に「診療に関する警察への届出に対する見解（案）」についての意見が求められていた。検討の結果、社団法人日本病理学会としての見解を10月12日に文書で回答した。その内容は以下のとおり。

### 診療に関する警察への届出に対する日本病理学会の見解

平成13年10月12日

社団法人日本病理学会

1. 医師法21条の死体検案に関する解釈と警察への届出について

医師法21条は、犯罪の発見と公安を目的として設けたと考えられるので、医療過誤が明確で重大な健康被害のある症例については、刑法との関係で警察に届けるのが妥当である。病理解剖の途中で届出が必要になる事態もあり得るが、診療過程で起きる合併症のすべてがその対象になるとは考えられない。医療事故の疑われる例を警察に届けても

適切な対応が得られないということや、警察が介入すると責任追及に終始し、予防のための検討や医療の質向上をめざす活動が著しく制限されるのが現実である。そのため対象範囲は限定すべきであり、法医学会「異状死ガイドライン」を見直し、別の観点から新たな規定をつくる必要がある。

それよりも以下の項目が目的遂行のためには重要であることを申し添えたい。

## 2. 医療者自らが問題例を検討する姿勢

医療者は自らの社会的責任を果たすため、医療機関は診療科の枠を越え、医療従事者の責任において問題点を十分検討すべきである。それによって問題の重大さを認識することが、医療事故防止への意識を高める近道である。

客観的な批判に耐える公正な討議と内容でなければ情報開示の進む社会の批判に耐えることはできない。もし、医療事故の疑惑がある例すべてを警察に届け、自ら検討しにくい環境や社会状況がつづくなら、かえって医療の質向上の妨げとなり、医療への信頼回復はむずかしくなる。

## 3. 客観的な検討を可能にする解剖（病理解剖ないし行政解剖）の推進

事故予防策を重視して原因を解明するために、問題例のすべてを解剖する。客観性、信頼性を重視するので、行政解剖制度のある地域では行政解剖が妥当であるが、それ以外の地域では、他施設の病理医、法医学者の協力を得るなど信頼を確保できる方式のもとに病理解剖を実施し、問題の整理、原因の究明にあたる。そのために、病理学会としても目的にかなうよう病理医に十分な自覚と相互の協力を促し、資質の育成に努める。

## 4. 医学会全体として討議し合意を形成することの必要性

このような重大な問題は、個々の学会単位で見解を出して解決されるべき問題でない。学会ごとに意見の違があると社会を混乱させる。事故の予防活動を活発にするため、インシデントレポート並びに死因検討会における発言の免責等については医学界全体で、国家的な課題となっている医療事故に関わる問題であるとの認識のもとに、第三者機関の設置もふくめ国民の納得いく解決策を模索すべきである。日本医学会主催の公開シンポジウムを提案する。

社会的により良い制度的な改善策が考えられるまでは、2,3の項目に述べたことが基本になるという点を強調しておきたい。

## 15. 平成13年度認定病院・登録施設（24回）審査について

認定病院・登録施設としての申請は、各々15件であった。審査の結果、全施設とも承認された。認定（登録）日は、平成13年11月26日で、認定（登録）期間は、平成13年4月1日から平成15年3月31日までである。

### (1) 認定病院

認定番号	病院名
2029	米沢市立病院
3057	神奈川県立厚木病院
3104	国立栃木病院
3105	佐野厚生農業協同組合連合会 佐野厚生総合病院
3106	桐生厚生総合病院
3107	富士重工業健康保険組合 総合太田病院
4059	国立松本病院
4060	済生会新潟第二病院
5007	兵庫県立尼崎病院
5063	社会保険神戸中央病院
5064	神戸市立西市民病院
5065	滋賀県立成人病センター
7025	公立八女総合病院
7026	医療法人白十字会 佐世保中央病院
7027	宮崎県立日南病院

### (2) 登録施設

登録番号	病院名
1021	江別市立病院
1022	滝川市立病院
3088	公立藤岡総合病院
3089	国保八日市場市民総合病院
3090	国立横浜病院
3091	神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院
3092	医療法人財団石心会 川崎幸病院
4081	焼津市立総合病院
4082	富士宮市立病院
4083	磐田市立総合病院
4084	長野県厚生農業協同組合連合会小諸厚生総合病院
5068	社会福祉法人恩賜財団済生会京都府病院
6041	国立高知病院
6042	山口県厚生農業協同組合連合会周東総合病院
7049	千鳥橋病院

## 16. 細胞診指導医（細胞診歯科指導医）の資格認定試験について

日本臨床細胞学会より、細胞診指導医（細胞診歯科指導医）の資格認定試験の受験資格を日本病理学会認定病理医（認定口腔病理医）に対してのみ以下のように変更したとの

連絡がありました。

- (1) 日本病理学会認定病理医は、日本臨床細胞学会会員歴2年をもって、細胞指導医試験を受験できる。
- (2) 日本病理学会認定口腔病理医は、日本臨床細胞学会会員歴2年をもって、細胞診歯科指導医試験を受験できる。

いずれも論文3編は提出は不要となりました。

入会の手続きなどについては、日本臨床細胞学会事務局へ直接お問い合わせください。

日本臨床細胞学会事務局  
〒176-0012 東京都豊島区上池袋1-38-5-203  
TEL 03-3915-1198 FAX 03-3940-4044

### 17. PRACTICAL PULMONARY PATHOLOGY, London, 15~18 April 2002

This course is designed to provide histopathology and cytopathology trainees and consultants with an opportunity to study diagnostic lung pathology in a comprehensive manner. It comprises lectures and practical microscopy sessions, the latter making up roughly half the time and consisting of individual study of a collection of cases.

Further details and application forms are available from *Professor B Corrin, Brompton Hospital, London SW3 6NP. Fax 0171 351 8293.*

Direct Line: +44(0)20 7351 8420

E-mail: b.corrin@ic.ac.uk

Imperial College School of Medicine

Royal Brompton Hospital

Sydney Street

London SW3 6NP

## お知らせ

### 1. 第43回藤原賞受賞候補者の推薦について

申込み締切り：平成14年1月31日

連絡先：(財)藤原科学財団

〒104-0061 中央区銀座3-7-21  
王子不動産銀座ビル

TEL 03-3561-7736 FAX 03-3561-7860

### 2. 第33回(平成14年度)三菱財団自然科学研究助成の応募について

申込み締切り：平成14年2月14日

連絡先：(財)三菱財団事務局

〒100-0005 千代田区丸の内2-5-2 三菱ビル  
TEL 03-3214-5754 FAX 03-3215-7168

### 3. 理化学研究所脳科学総合研究センターサマープログラム2002参加者の公募について

申込み締切り：平成14年2月28日

連絡先：理化学研究所脳科学総合研究センターサマープログラム実行委員会

〒351-0198 埼玉県和光市広沢2-1  
TEL 048-462-1111 FAX 048-462-4914

### 4. 第16回当期冬期札幌がんセミナーについて

会期：平成14年2月9日~10日

会場：ロイトン札幌

連絡先：(財)札幌がんセミナー

〒060-0042 札幌市中央区大通西6  
TEL 011-222-1506 FAX 011-222-1526

### 5. 第8回愛知県がんセンター国際シンポジウムについて

会期：平成14年2月16日

会場：愛知県がんセンター国際医学交流センター

連絡先：愛知県がんセンター運用部事業課国際シンポジウム事務局

〒464-8681 名古屋市千種区鹿子殿1-1  
TEL 052-762-6111 FAX 052-764-2963

### 6. 千里ライフサイエンス技術講習会 第28回「DNAチップの最新技術III」について

会期：平成14年2月20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技術講習会事務局

〒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

### 7. ノーベル賞100周年記念国際フォーラムについて

会期及び会場：平成14年3月16日~17日

東京大学安田講堂

平成14年3月20日 国立京都国際会館

連絡先：日本学術会議事務局学術部情報国際課国際調査係

〒106-8555 港区六本木7-22-34  
TEL 03-3403-1091 FAX 03-3403-1982

8. 第5回国際法医学シンポジウムについて

会 期：平成14年10月1日～4日

会 場：飛驒・世界生活文化センター（高山市）

連絡先：(株)ブランドゥ・ジャパン内

第5回国際法医学シンポジウム事務局

〒560-0071 大阪市北区曾根崎2-12-7

梅田ビル

TEL 06-6312-0460 FAX 06-6312-0462

# 日本病理学会コンサルテーション・ガイドライン

## 1) 日本病理学会コンサルテーション事業の目的と基本方針

### A) 目的

病理医相互の協力によって、病理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だし、医療に貢献することを目的とする。

### B) 基本方針

日本病理学会は、依頼者に対し、適切なコンサルタントを紹介し、有益な病理診断のセカンドオピニオンを与える。ただし、病理診断の最終責任は依頼者にある。コンサルタントには、この事業の趣旨を御理解いただき、当分の間無償で御協力いただく。また、事務局では症例を分類・ファイルし、病理学の生涯学習に利用できるようにする。

## 2) 依頼者の了解事項

### A) 依頼者の資格

依頼者は原則として日本病理学会会員とする。会員以外の臨床医からの依頼も受け入れるが、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すること。

### B) 送付するもの

#### a) 所定用紙

雑誌「pathology international」および「診断病理」綴じ込みの日本病理学会コンサルテーション依頼用紙（コピー可）を使用する。依頼用紙の各項目すべてを記載し、そのコピーも一部同封すること。

#### b) プレパラート

HE染色標本2セットおよび未染標本10枚前後。細胞診の場合はババニコロー染色標本他。

#### c) その他の資料（必要に応じて、肉眼写真、切り出し図、顕微鏡写真などを添付）

#### d) 料金払込票のコピー

#### e) 返信用封筒（返送先の住所氏名を記入し、80円切手を貼付したもの）

### C) 送付先

〒130-8587 東京都墨田区横網 2-1-11 同愛記念病院病理気付  
日本病理学会コンサルテーション事務局 手島伸一  
電話：03-3625-6381 (590) FAX：03-5608-3211 E-mail：jspcon@gw7.gateway.ne.jp

### D) 送付方法

簡易書留または宅急便を使用。送付の過程でガラス標本が破損しないよう、梱包には注意すること。

### E) 料金

事前に3000円を下記郵便振替口座に払い込み、その払込票のコピーを同封する。なお、料金の用途はすべて事務経費であり、コンサルタントへの謝金は含まれていない。

払込先：日本病理学会コンサルテーション事務局 00170-0-28086

### F) 結果の報告

通常は受付後およそ2週間で、報告用紙が事務局から依頼者に郵送される。なお、術前の生検などで、結果の報告を急ぐ場合には、依頼時にその旨記載すること。

### G) 標本の返却

細胞診標本はすべて返却する。パラフィン切片については、特に依頼のあった場合を除いて、依頼者への返却はしない。

### H) 診断の責任

報告書の診断はコンサルタントの意見であり、診断に関する最終責任は依頼者が持つこと。

## 3) コンサルタントの了解事項

### A) 受理後の対応

コンサルテーション依頼を受けた場合には、速やか（一週間以内）に報告すること。何らかの理由で回答できない場合には、速やかに事務局まで返送すること。

### B) 症例のプライオリティー

診断に用いたプレパラートはコンサルタントが保持することができるが、症例のプライオリティーは依頼者に帰属する。従って、コンサルタントが当該症例を研究資料として使用することを望む場合には、あらかじめ依頼者の同意を得ることが必要である。

## 4) コンサルテーション標本の再利用

### A) コンサルテーション・ホームページ

これまでのコンサルテーション症例のリストと、このうちのいくつかの画像をインターネット・ホームページ (<http://www7.gateway.ne.jp/~jspcon>) で見ることができる。

### B) コンサルテーション症例の鏡検

事務局にこれまでのコンサルテーション症例のHE染色標本と依頼用紙、報告用紙がファイルされているので、鏡検を希望するものは事務局まで連絡すること。

平成13年12月7日 改訂

