

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-admin@umin.ac.jp
 http://jsp.umin.ac.jp/

社団法人日本病理学会

第 211 号

平成 17 年 (2005 年) 8 月刊

1. 次期役員選挙の実施について

日本病理学会選挙管理委員会は、6月20日、本学会正会員に次期役員の内候補者の公募および選挙日程などの選挙概要を公示した。その結果、再公募による応募を含めてすべての選出区分で応募があった。

選挙管理委員会は、定員を超えた立候補者のあった地方区選出理事（関東地区）および全国区選出理事の選挙を実施することとし、8月20日に選挙管理委員長名で投票用紙のほか「被選挙人名簿」および「所信表明一覧（I）」などを送付して、投票を依頼した。

投票は平成17年9月9日（金）（当日消印有効）までです。本学会事務局までご投票ください。

なお、その他の選出区分は、それぞれの立候補者数が定員内であり、「新役員当選者名簿」のとおり、無投票当選となっていることが報告された。

被選挙人名簿

(1) 地方区選出理事（関東地区）（選出区分1-3）

氏名	所属
内藤 善哉	日本医科大学病理学第2講座
中島 孝	群馬大学大学院医学系研究科

以上2名（記載はABC順、所属は15字以内・本人申請）

(2) 全国区選出理事（選出区分2）

氏名	所属
深山 正久	東京大学人体病理学・病理診断学
樋野 興夫	順天堂大学医学部病理学
覚道 健一	和歌山県立医科大学病理学第2
黒田 誠	藤田保健衛生大学医学部病理部
真鍋 俊明	京都大学医学部附属病院病理部
根本 則道	日本大学医学部病理学講座
落合 淳志	国立がんセンター・臨床腫瘍病理部
岡田 保典	慶応義塾大学医学部病理学教室
長村 義之	東海大学医学部病理診断学
坂本 穆彦	杏林大学医学部病理学講座
笹野 公伸	東北大学病理診断学
恒吉 正澄	九州大学・形態機能病理学

堤 寛 藤田保健衛生大学医学部病理学
 上田 真喜子 大阪市立大学大学院病理病態学
 安井 弥 広島大学大学院分子病理

以上15名（記載はABC順、所属は15字以内・本人申請）

所信表明一覧（I）

(1) 関東地区選出理事候補者；2名；記載はABC順

内藤 善哉

(日本医科大学病理学第二講座)

この度、社団法人日本病理学会役員選挙に際し、地方区選出理事の内候補者として所信を表明させていただきます。現在、関東支部は、会員数1,500名を超える中核支部であり、今後も本学会の発展に寄与、貢献が期待されます。一方、医療現場における病理の重要性が増す中、口腔病理・病理医数は充分とはいえない状況です。更には臨床研修制度の導入に伴う病理志望者の減少も懸念され、病理学のスペシャリストの育成は急務と考えます。私は、こうした課題に対し以下の行動目標を定め、積極的に取り組んで参る所存であります。

1. 関東支部学術集会や教育関連企画の拡充
2. 種々の学術集会等へ、医学部・歯学部学生、検査技師、医療関係者の積極的な参画を計り、病理全体の裾野を広げる取り組み
3. 他学会・研究会、他支部との積極的な交流
4. 医療制度改革への対応

皆様方の御支援どうぞよろしくお願い致します。

中島 孝

(群馬大学大学院医学系研究科・応用腫瘍病理学)

この度病理学会選挙管理委員長から関東地区選出理事の内再公募のお知らせが届きました。この葉書を見て、私は関東地区選出理事立候補者が皆無という病理学会にとって異例の事態であることを認識致しました。このような事態に際し、私は現在病理学会の企画委員や教育委員を担当させて頂いていることもあり、少しでも病理学会員のお役に立てればと考え、関東地区選出理事に立候補することに致しました。この関東地区は、他の地区に比して多くの大学があり、会員数も最大であるという特徴がありますが、他の

地区と比較しても、まとまりに欠けるという問題点もあるように思います。突然の立候補ですので、現在具体的な活動方針がある訳ではありませんが、関東支部会員の方々のご協力を得て、よりよい病理学会支部活動を行っていきたいと考えております。活動しながら今後活動のあり方を考え実践していきます。今後2年間誠心誠意努力することをここに約束致します。

**(2) 全国区選出理事候補者；15名；記載はABC順
深山 正久**

(東京大学大学院医学系研究科人体病理学)

私はこれまで、東京大学において人体病理学の在り方を追求してきました。先端的研究を展開する分子病理学に対して、生検診断、剖検診断に責任をもつ臨床的な病理学のユニットを作るために努力し、さらに病理診断の迅速化、またトランスレーショナルリサーチ推進のため病理検体利用の整備に取り組んでいます。

この間、私は病理学会、各種委員会の報告、活動に非常に啓発を受けました。学会活動の重要性を認識し、自分自身がそれを積極的に担うべき時期に来たと考え、病理学会の理事に立候補いたしました。

病理医の生涯教育、リクルートのため支部活動を重視し、会員の自発的で創意にあふれた取り組みを推進したいと思います。また、必要な課題に対しては学会として迅速に対応し、国民的理解を得るべく努力することを基本と考えています。是非、私への投票をお願い申し上げます。

樋野 興夫

(順天堂大学医学部病理学)

違う視点から物事を見る「診断病理学」と、「実験病理学」と、それをブリッジする、ダイナミックな、「広々とした病理学」は、時代の要請である。

病理学のための提案5ヶ条

- (1) 「病理学」の理念：世界の動向を見極めつつ歴史を通して今を見ていく
- (2) 「病理学」の使命：俯瞰的に病気の理を理解し「理念を持って現実に向かい、現実の中に理念」を問う人材の育成
- (3) 「病理学」の形態：三位一体（外科病理学、実験病理学、広々とした病理学）の実現
- (4) 「病理学」の指導原理と形成力の3ヶ条：
 1. 決勝点を見通す視点を持つ
 2. 刷新の時を持つ
 3. 学問の動脈に生きる
- (5) 「病理学」の社会貢献：複眼の思考を持ち、視野狭窄にならず、教養を深め、時代を読む「具眼の士」の種蒔き

覚道 健一

(和歌山県立医科大学)

全国区理事として2年間企画委員会、学術委員会に参加させていただきました。皆様のご支援に感謝申し上げます。さらに2年間、この仕事を発展させたいと考え、立候補させていただきます。病理学会の活性化のため、課題は多く、医療全体の中での病理学を考えていかなければなりません。18年11月和歌山市にて、第52回秋期総会を開催させていただきます。1度の学会で、病理学会が大きく変わることはありえませんが、学会運営の転換点としたいと考えています。病理学を旧態依然とした学問から、将来性ある研究分野へ変化させるため、やらなければならないことは、分子遺伝学、細胞生物学、臨床医学などの学問領域を超えた、横断的研究分野としての、新しい病理学の創造です。医療の中での病理学の確立と、病理専門医の育成も、もう一つの柱です。病理学会会員が共有できるモデル研修病院を創りたいと願っています。皆様のご支援をお願いいたします。

黒田 誠

(藤田保健衛生大学医学部病理部)

私は現在、医療業務委員長として“医療としての病理学”の実践と啓発活動に全力を挙げて取り組んでいます。高度先進医療における最終診断や医療関連死の問題等で国民が病理に対して今までになかった視点から注目をしております。しかしながら現実の大きな問題として私共の病理専門医制度における専門医の平均年齢が50歳を超えており、専門医試験の受験者数も減少傾向にあり若い病理医の育成に危惧をいたしております。病理学会のあり方を真剣に考えていくとともに医学生が“医療としての病理学”に魅力を感じる現場のあり方を検討し実践していかなければ人材確保は更に困難になることが予想されます。病理が医療に必要不可欠な存在であることを世の中に幅広くアピールをし、国民に支持をしていただかなければなりません。現在までの病理学会での多くの経験を基盤として全力でがんばっていく所存でございますので御支援の程何卒宜しくお願い申し上げます。

真鍋 俊明

(京都大学医学部附属病院病理部)

今、病理学会は新たな変革を必要としています。いわゆる実験病理学は分子、遺伝子を中心とする最先端の研究が求められており、学会を越えた混じり合いを余儀なくされています。一方、診断病理学も臨床医学の中に入り込み、重要な役割を果たすようになりました。今や片手間に病理診断が行える時代ではありません。また、病理学が医療の一部である限り、医療界が抱えている様々な問題を病理学の立場から解決しなければなりませんし、社会もそれを求め

ています。では、その両方の立場を包含する病理学会は会員に何を提供できるでしょうか。どちらか片方だけで成り立たせることは出来ません。両者を結びつけることが大切で、それには多くの努力が必要です。私は、過去10年間その方向性を求めて微力ながら努力してきました。その歴史、これからの方向性など次世代の会員に伝えていくことが多々あります。残された期間中には是非ともこれを伝えたいと思います。

根本 則道

(日本大学医学部病理学講座)

全国区選出の理事選挙の立候補に当たり所信を表明させていただきます。

私は現在病理学会に与えられた課題をつぎのように捉えています。すなわち、医療としての病理学の社会的認知と次世代の病理医の育成とであります。これらの課題は不可分であると共に、常に同時進行で対処すべき問題と考えます。幸いこの数年で病理学会は旧態から脱すると共に、社会に目を向けた活動に重点を移しつつあります。そこで私は、以下の到達目標と行動目標を掲げ、その実現のために最大限の努力を惜しまない所存です。ご賛同を頂けるならば目標達成のために是非とも会員の皆様のご支援をお願い申し上げます。【到達目標】実践医療としての病理学の社会的認知と次世代の病理医の育成。【行動目標】1) 職業選択を念頭においた病理(診断)科の認知、2) 病理学に裏付けられた専門的かつ最新の医療情報を発信できる病理医の育成、3) 病理学的専門性の社会への還元と広報。

落合 淳志

(国立がんセンター 臨床腫瘍病理部)

近年の医学および分子生物学の目覚ましい進歩により疾患概念を始めとして病理学の考え方は大きく変化してきている。このため基礎病理学だけでなく病理診断においても病理医は新しい知識を吸収し診断・治療に役立てることが望まれている。疾病を直接診ている病理医が様々な疾病に関わる情報を十分に理解することで臨床的に意義があり、魅力的な病理学の構築が可能となり、ひいては病理を志す人材の発掘のためにも重要と考える。しかし現実には病理医が広い領域にわたる知識および技術を得ることは困難になってきている。これからの病理学会の重要な役割として、急速に発展・蓄積する病気の問題、診断技術・知識を効率よく病理医に情報を提供する必要がある。このためには、現在病理学会が主催する春および秋の学術集会、病理学会カンファレンスそして支部会における学術集会の役割を見直し、効率よく新しい情報を提供する場を構築・提供する必要があると考える。

岡田 保典

(慶應義塾大学医学部病理学教室)

病理学は、病理診断・解剖を通して診断・治療に関わる実践的な側面と病気の原理を究める基礎研究としての両面をもっており、専門化された現代医学の中では両者が乖離・独立する動きもみられます。しかし、次代を担う病理医・病理研究者の育成を目指す病理学会においては、診断病理と実験病理の一方に偏ることなく両者がバランスよく運営されることが肝要と考えます。このような観点から、病理学会理事候補者として、「実験的事実に裏打ちされた診断病理」と「ヒト疾患の診断・治療に結びつく実験病理」が表裏一体となった情報を提供できる病理学会を目指して努力したいと思っております。特に、春期・秋期の病理学会学術集会のあり方について改革・活性化することが今後の重要課題と考えております。病理学会員の皆様のご支持とご協力をよろしくお願い申し上げます。

長村 義之

(東海大学医学部基盤診療学系病理診断学)

現在、日本病理学会は、診療・研究・教育において多くの課題に直面しております。来年4月からは、臨床研修を終えた医師の専門研修が始まりますが、若い彼らに対して病理学本来の持つ魅力を示し志させる必要性を痛感しています。私は、これまでの活動経験を生かし、次のような課題に対して具体的な方針を示しつつ、会員の皆様と一緒に解決の方法を考えていきたいと思っております。① 若手病理専門医の育成(病理学サマーセミナーなどへの学会の積極的な支援) ② 病院・臨床サイドから、病理医・病理学会への要望の実態調査 ③ ②の結果を踏まえて、社会に向けての病理医必要性のアピール、省庁への働きかけ ④ 診療報酬に基づく病理医の待遇改善、一人病理医への支援体制 ⑤ 他学会との協調による精度向上、諸外国との交流を通しての国際化 ⑥ 病理学における基礎と臨床の有機的な統合

私は、日本病理学会の発展のため、精魂込めて尽くす所存でございます。

坂本 穆彦

(杏林大学医学部病理学講座)

前回の理事選挙では多数の会員の皆様のご支援をいただき有難うございました。現在、副理事長・財務委員長・企画委員長・癌取扱い規約委員長・「診断病理」編集長を担当しております。病理学の内容も会員の意識や考え方も様々です。その現実、および関連諸学会や社会との関係も念頭におきつつ活動を展開してまいりました。企画委員会では、(1) 病理医としての使命を適切にはたすための基盤整備と(2) 検査技師との新たな関係の可能性についての検討をは

じめたところです。さらに、癌取扱い規約の記載の標準化、「診断病理」の編集などを通して、病理診断学の振興にも意をそそいでいるつもりです。私は来春、東京で開催される第95回日本病理学会総会会長をつとめます。ここでは、わが国の病理学のサブスペシャリティの支援や医学部学生対策についても新しい流れを作るべく企画を用意しています。時代の要請に十分にこたえられるような学会運営を目指します。

笹野 公伸

(東北大学病理診断学)

近年の本邦の医療環境の変化は目覚ましく、病理学特に病理診断学がこの急激な変化に臨機応変に対応し医療全体の中での病理の立場を強くしていく事は日本病理学会の発展の為には欠かせない。特に卒後研修の必修化を踏まえると今後日本病理学会としてもこの方向への努力/改善なしには医学生/歯学生の中で病理学を志す者を増やす事は極めて困難な状況となってきた。そこで日本病理学会としては、卒前卒後教育、医療全体の質の向上なども含めた病理学の医療界への貢献度の高さを患者サイド、行政サイドを含めて学会として積極的に訴えかけていく事が望まれる。特に諸外国と比較しても極めて低く設定されている病理診断料の改善を含めた種々の点で病理診断の現場の条件を少しでも良い方向に向かわせる事こそが今後の本邦の病理学全体の発展に重要であり、会員個々の努力では限界のあるこの点こそ日本病理学会全体で取り組むべき課題であると思われる。

恒吉 正澄

(九州大学院医学研究院・形態機能病理学)

厳しい医療情勢の中、国立大学・国立病院の独立行政法人化をはじめとして医療機関・医育機関の再編・統合の大胆なプランが進行しています。“病理学”においては病理診断などの日常業務、卒前卒後教育、研究の三位一体化が求められている中で、各施設の性格により、その比重は多少異なりますが、常に社会の中の各自の役割を明確に捉える必要があります。日本病理学会を強固な組織体とするためには関東とそれ以外の地区との交流を一段と活発に進め、広く全国の声を学会運営に反映する仕組みを強化することが大切と思われます。若い病理医が夢を持てる土壌を培うため、病理診断と研究の両者を視野にいたした生涯教育の充実を一層推進することが重要と考えております。

堤 寛

(藤田保健衛生大学医学部第一病理学)

現在、日本病理学会は激動期にあります。私はこれまで、広報委員長としてHPの充実を図るとともに、教育委員会

において卒前教育のあり方・卒後臨床研修必修化への対応、倫理委員会において臓器・標本の所有権をめぐる倫理的問題、病理医の職能に関する小委員会で病理医の将来像を検討してきました。今こそ、病理学会会員にしかわからない情報を社会や患者さんに向け発信してゆくときです。日本病理学会の社会性が問われているとも言えます。病理診断を病理医が患者さんに直接説明する実践の重要性を強く感じております。この方向性こそが、病理医や病理診断に対する患者さんの真の理解を生み、後進の人材確保にもつながると信じます。日本臨床検査医学会、日本法医学会、日本臨床細胞学会や臨床系諸学会との関係プレイも重要です。私はこれからも、日本病理学会に求められる社会性に関する積極的实践者、オピニオンリーダーであり続けたいと思っております。

上田真喜子

(大阪市立大学大学院医学研究科病理病態学)

近年、女性医師の割合が増加してきており、女性病理医の数も増加してきています。今後、女性病理医がますます活躍していくためには、「キャリア形成のプロセスで、キャリアアップのチャンスが、性別の区別なく、女性病理医にも平等に与えられる」ことがきわめて重要です。さらには、女性の特性に関連した出産・子育てについても、キャリア形成との両立がはかれるように配慮していくことは、時代のニーズとも言えます。

私は、これまで他学会の理事としての活動を通じて、女性医師が学会活動にも積極的に関わっていくことの重要性を感じていました。そこで今回私は、女性病理医のますますの活躍を願う立場から、そして女性病理医が診断・教育・研究に関するモチベーションを高く保ち続けることができるような職場環境の充実を目指して、日本病理学会の理事選挙に立候補することに致しました。皆様の御支援を賜わればありがたく、よろしくお願い申し上げます。

安井 弥

(広島大学大学院医歯薬学総合研究科分子病理学)

診断病理学と分子病理学的研究は表裏一体である。形態の分子基盤を知ることにより病因・病態に基づいた病理診断が可能となり、一方、臓器・組織・細胞を通してみた病気の実像から研究の新たな展開が生まれる。それぞれの特性を伸ばすのと同時に、ふたつのベクトルが正しい方向に集約するように努める必要がある。

現在の病理学は慢性的なマンパワーの不足もあり、診断病理では、診断精度、専門性、労働環境、研修、などが問題となり、研究面では、様々な分野で病態および実像を基盤とする病理学的研究の重要性に対する認識が薄れてきている。病理学会の最大の使命は、確かな根拠と豊かな知識

に裏打ちされた病理診断の実践とともに、医療を見据えた研究の推進と次代を担う人材の育成である。広く外への情報発信を通してその立場を正当に主張することも重要である。

魅力ある環境を提供し続け、若いひとが群がる病理学会となるよう努力したい。

新役員当選者名簿

(1) 選出区分1 地方区選出理事 (6名)

- ・1-1 北海道 小川 勝洋 (旭川医科大学)
- ・1-2 東北 澤井 高志 (岩手医科大学)
- ・1-4 中部 中沼 安二 (金沢大学)
- ・1-5 近畿 青笹 克之 (大阪大学)
- ・1-6 中国四国 井内 康輝 (広島大学)
- ・1-7 九州沖縄 居石 克夫 (九州大学)

(2) 選出区分3 全国区 (口腔病理部会長兼務) 選出理事 (1名)

林 良夫 (徳島大学)

(3) 選出区分4 監事 (2名)

松原 修 (防衛医科大学校)
手塚 文明 (国立病院機構仙台医療センター)

所信表明一覧 (II)

(1) 地方地区選出理事; 5名

北海道地区

小川 勝洋

(旭川医大第一病理)

病理学は今日の高度医療を維持していく上でその意義はますます大きくなっています。また、ポストゲノム時代では生命の仕組みの複雑さが再認識され、病気のメカニズムのような複雑系を解明する手段としての病理学的アプローチはますます重要です。日本病理学会北海道支部ではこれまで標本交見会、学術集会、夏の学校、細胞診講習会などの活動を展開してきましたが、今後もこれらの活動を軸に一層の活発な支部活動を実施していきたいと思っております。これまで3年半にわたり勤めてきた日本病理学会北海道支部長、病理学会学術委員会委員などの経験を生かし、若い世代に病理学の魅力をアピールすることを目指します。

東北地区

澤井 高志

(岩手医科大学病理学第一講座)

この度、日本病理学会、東北・新潟支部、次期支部長立候補にあたり抱負を述べさせていただきます。昨年より臨

床研修医制度が導入され、今後の病理学会の活動や会員の獲得に影響を与えることが予測されます。また、コアカリキュラムの施行、Computer Based Test の導入、医療の情報化など病理学を取り巻く流れのなかで、いつまでも縁の下の力持ちに甘んじていたのでは埋没してしまう危険があります。そのような危機感をもちながら私は病理医として将来に夢と希望の持てる環境を作ってまいりたいと思っております。具体的には 1) 支部学術集会の充実、2) 電子化など環境整備の推進、3) 支部財政基盤の安定化、4) 病理医の後継者対策、5) 技師会や他の学会との連携があげられます。病理学会のおかれている立場は厳しいものがありますが、会員の皆様といっしょに努力していく所存でございますので宜しくお願い申し上げます。

中部地区

中沼 安二

(金沢大学医学系研究科形態機能病理学)

この度、2期目の病理学会中部支部長に立候補させて頂きました。昨年の4月から、中部支部の会員の皆様、幹事の先生方に支えられながら、病理学会中部支部の事務局を担当しました。3回の交見会と1回のスライドセミナーはいずれも盛会で、毎回参加者が増えており、中部支部の病理医の先生方のアクティビティの高さを反映していると思います。今年の8月下旬には、念願でありました近畿支部との合同の病理研修会(愛称“夏の学校”)が京都で開催されます。

2期目は、エビデンスと経験の調和を目指した病理診断を目標に中部支部事務局の運営を行いたいと思っております。多くの経験を積んでいる病理医の先生方と大学や研究施設で、疾患の成り立ちを研究している病理の先生方が1例1例を討論すれば、疾患、症例に関する理解がお互いに深まると思うからです。

2期目の支持も、宜しくお願いします。

近畿地区

青笹 克之

(大阪大学医学部病態病理学)

平成18-9年度近畿地区選出理事に立候補いたしました青笹克之です。私は平成16年4月より近畿地区選出理事(支部長)の重職に就くに際し、幹事の方々と相談し、病理診断を中心とした学術活動が支部活動の中心と考え、その充実に努めてまいりました。幹事の構成も大学と一般病院所属のバランスをとることにより支部会員の要望を汲み上げることに特に留意しております。年4回の支部学術集会の発表形式の整備を行うとともに、支部内外のエキスパートの方々を積極的に招聘して、集会の充実に努めてきました。現在、学術集会の参加者は平均約200名に及んでいま

す。会員の方々のご支持をいただき再選されましたら、学術活動の一層の充実に加えて、病理の存在を広く市民に知ってもらうための市民講座の開催（これは本年秋より予定）を考えています。日常の病理診断困難例に対するコンサルテーションシステムの充実も重要な課題と思います。

中国四国地区

井内 康輝

(広島大学医歯薬学総合研究科病理)

中国・四国地方の日本病理学会会員の代表として、その要望に基づく活動を支えるとともに、日本病理学会の抱える諸課題の解決に取り組みたい。

(2) 全国区（口腔病理部会長兼務）選出理事；1名

林 良夫

(徳島大学大学院口腔分子病態学)

口腔病理部会担当理事に再び立候補させていただきます。口腔病理専門医の広告について厚生労働省に対して現在営為交渉中であり、病理専門医の広告については平成15年に厚生労働省への届出が受理されるに至っています。診断業務の社会的責任は口腔病理専門医も病理専門医と同等に担っていることから、病理診断を医行為として日常業務を行っている口腔病理専門医の立場から、また口腔病理専門医制度を運営している日本病理学会としても、医療現場に根づいた高度な医療を国民に提供するために病理専門医の名簿中に口腔病理専門医の広告について受理して戴けるよう強く要望しています。一方、学術面での活動としてはこの間に口腔病理サイドから宿題報告1題、A演説4題の演説が選ばれたほか、学術奨励賞受賞者を初めて出すことができました。今後も日本病理学会における口腔病理の果たすべき役割を真剣に考え、地道な活動に取り組んでいきたいと考えています。

2. 病理専門医資格の更新について

(社)日本病理学会病理専門医資格更新の本年度該当者には、学会事務局より必要書類が送付されます。本年度該当者は、第3回(1981年)認定登録者ならびに第3回(1985年)、第8回(1990年)、第13回(1995年)及び第18回(2000年)試験合格者になります。

また、上記以外で更新の手続きが遅れていた方で本年度に更新ができる準備が整った方は、事務局までご一報ください。必要書類を送付致します。

資格更新希望者は、平成17年10月31日までの間に所定の手続をおとりください。

3. 口腔病理専門医資格の更新について

(社)日本病理学会口腔病理専門医資格更新の本年度該

当者には、学会事務局より必要書類が送付されます。本年度該当者は、第3回(1991年)認定登録者ならびに第3回(1995年)、第8回(2000年)試験合格者になります。

また、上記以外で更新の手続きが遅れていた方で本年度に更新ができる準備が整った方は、事務局までご一報ください。必要書類を送付致します。資格更新希望者は、平成17年10月31日までの間に所定の手続をおとりください。

4. 第23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23日(土)、7月24日(日)に日本医科大学にて実施された。

60名が受験して、52名が合格した(合格率86.7%)。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17年7月26日)。

平成17年度病理専門医合格者氏名

登録番号	氏名	登録番号	氏名
2508	栗栖 義賢	2534	戸井 慎
2509	高橋 博之	2535	角谷 亜紀
2510	阿部 康人	2536	尾松 睦子
2511	西尾 知子	2537	下岡 華子
2512	佐藤 勝明	2538	酒井 康裕
2513	稲熊 真悟	2539	栗原 恭子
2514	島田 啓司	2540	畑中 一仁
2515	渋谷 里絵	2541	福村 由紀
2516	佐久間貴彦	2542	佐々木 文
2517	伊古田勇人	2543	鶴山 竜昭
2518	池田 英之	2544	羽尾 裕之
2519	秋葉 純	2545	東海林琢男
2520	石田 英和	2546	北村 淳子
2521	田尻 琢磨	2547	高野 俊史
2522	五味 淳	2548	西原 広史
2523	全 陽	2549	黒川 景
2524	下田 将之	2550	笹尾 ゆき
2525	栃木 直文	2551	大田 泰徳
2526	山下 篤	2552	日下部 崇
2527	坂下 裕美	2553	尾崎 義丸
2528	岩淵 英人	2554	有澤 正義
2529	榎澤 哲司	2555	藤澤 真義
2530	大橋 明子	2556	松原 大祐
2531	一戸 昌明	2557	山崎 英子
2532	高桑 麗子	2558	寺崎 泰弘
2533	瀧北 幹子	2559	山下 理子

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23回(平成17年度)(11名)

病理専門医試験実施委員会

清水道生(委員長)、福永真治、平井 周、泉 美貴、

森 正也, 内藤善哉, 西川利郎, 澁谷 誠, 清水禎彦,
田丸淳一, 上田善彦

5. 第13回口腔病理専門医試験について

本年度の口腔病理専門医試験は, 第23回病理専門医試験
と同日, 同会場で行われた。

1名が受験して合格した。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17
年7月26日)。

平成17年度口腔病理専門医合格者氏名

口腔認 定番号	氏 名
128	山中光規朗

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13回(平成17年度)(3名)

平成17年試験実施委員

口腔病理専門医試験実施委員会

出雲俊之(委員長), 井上 孝, 前田初彦

6. 第5回(平成15年度)海外派遣によるヨーロッパの 病事情報報告について

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5回(平成15年度)の派遣を
実施した。この度, ヨーロッパを訪れた市原 周会員から
その病事情報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。

乳癌検診における病理医の役割—ポーランドのベラーリ
ア病院とノッチングム市立病院を訪問して—

市原 周(名古屋医療センター研究検査科)

2003年夏に始まった朝日新聞のキャンペーン「見落とさ
れた乳癌」をきっかけにしてわが国の乳癌検診体制が注目
されている。今後マンモグラフィを導入した乳癌検診が普
及するにつれ早期の乳癌や乳癌と紛らわしい良性乳腺病変
が多数発見されることであろう。当然これらの疾患を病理
医が診断する機会も増加するはずである。今回の訪問の目
的は, 乳癌検診において病理医が直面する問題を明らかに
するため乳癌検診の先進国であるヨーロッパの乳腺病理診
断の現場を訪れることであった。

2004年の8月19日にポーランド大学のVincenzo
Eusebi教授の研究所を訪問した。ポーランド大学と言うと
ヨーロッパ最古の大学であり, 映画「薔薇の名前」の原作
者ウンベルト・エーコが哲学教授として教鞭をとっている。
そのような連想から私は何となく中世の修道院のような石
造りの古い建物をイメージしていた。しかしEusebi教授

の研究所はポーランド郊外の丘陵にある白いモダンな建物
であった。ベラーリア病院は, Bellaria(良い空気)という
言葉どおり, 緑に囲まれたすばらしい環境にある。エスプ
レッココーヒーをごちそうになったあと教授室で最近送ら
れてきたばかりのコンサルテーション標本を見せていただ
いた。病院の医師の多くはバカンス中で不在だったが, た
またま居合わせたローマ出身の若い女性病理医や皮膚病理
学の専門家と話をすることができた。彼らの話からイタリ
アを含む欧州各国では統一された乳癌検診ガイドラインが
使われていることがわかった。そのガイドラインの元にな
っているのは, 英国National Health Service(NHS)の
乳癌検診ガイドラインである。実を言うと, 私はこのガイ
ドラインの重要性に気づき, その基本的組織分類を採用し
た乳腺病理学のテキストを2000年に名大出版会から出版
している。私が次の訪問先としてNottingham City Hospi
talを選んだのは, 病理部長のIan Ellis教授がこのガイ
ドラインの編集責任者であるからである。お昼になると我々は
ルノーに乗りポーランドの町に出た。古い教会の近くで車
を止めポーランド特有の建物側面を利用した歩行者用の
アーケードをしばらく歩くと小さなレストランに着いた。
ラビオリというワンタンに似たパスタが入ったスープがと
てもおいしかった。

それから3ヶ月後の2004年11月22日から約5日間, 私
は英国のノッチングム市立病院病理部に滞在した。Notting
hamはLondonから北へ3時間ほど列車で行った
ところにあるロビンフッドで有名な古い町である。滞在中
に, 標本の切り出しを見学し, 吸引針生検の診断の現場に
立ちあい, 欧州各地から寄せられるコンサルテーション症
例を見る機会を得た。さらにこの間にノッチングム乳癌研
究所で開かれた英国内の乳癌検診従事者(外科医, 放射線
科医, 病理医, 放射線技師対象)向けのコースに出席した。

触知できない検診発見病変の病理診断において主役を果
たしているのは細胞診ではなく吸引針生検(マンモトーム)
に代表されるwide bore needle(WBN) biopsyである。
細胞診から吸引針生検へのシフトが起きた理由としては,
標本量が多く位置情報が保たれる吸引針生検は細胞診より
も情報量が豊富で画像所見と対比するのに有利であるから
である。細胞診では基本的には悪性であることを確定でき
ても, 浸潤の有無, 組織型, 悪性度までは評価困難である。
しかし吸引針生検では, かなりの程度までこれらの評価が
可能である。またホルモン受容体やHer2などの免疫染色
は吸引針生検でより容易である。また悪性の可能性が低い
微小石灰化の場合, 細胞診だけではサンプリングエラーを
除外できないケースが多い。しかし吸引針生検により石灰
化部位が良性であることが判明すれば良性石灰化と確定で
きる確率が高い。

吸引針生検は, わが国の一般病院でも少しずつ導入が始

まっている。そこで以下のような疑問を病理医や臨床医が持つことは自然であると思われる。すなわち吸引針生検に異型乳管過形成、小葉新生物、乳頭状腫瘍、放射状瘢痕、線維上皮性病変、粘液瘤様病変、円柱上皮化が見られた場合に、どう対処するのかといった問題である。現場の病理医がいただくこのような問題に対しても、英国のガイドラインは踏み込んだ解説を行っている。今回の滞在中に改訂中だった乳癌検診病理ガイドライン原稿の分厚いコピーを入手し帰りの飛行機の中で眼を通すことができた。

要点を簡単に紹介すると(1)病理像と画像との対比が不可欠である。両者に矛盾があれば吸引生検を繰り返すか外科的生検を行うべきである。(2)腫瘤影を伴わないマンモグラフィ上の微小石灰化を目標に吸引生検が行われた場合は標本マンモグラフィが必須である。病理医は微小石灰化を標本上で探し報告書にその部位を記載する必要がある。(3)細胞診やコアニードルの報告は悪性病変である確率を表すカテゴリーを用いて報告を行う。この考え方をprobabilistic approachという。確定診断ができない場合は強気の診断を避け、悪性の確率に応じて「悪性の疑い」(悪性の確率 $>80\%$)あるいは「良性の疑い」(悪性の確率 $<20\%$)として報告し、外科的生検を促すのが賢明である。

ノッチング滞在中特に親しくなったのはスイス出身の病理医 Carlos Guevara 先生である。ノッチングを去る直前、日本から持参したいくつかの乳腺症例を Ian Ellis 先生に見ていただく機会があった。その中に乳腺原発の Acinic cell carcinoma が含まれていたのは幸いだった。というのも Carlos 先生は乳腺の Acinic cell carcinoma に関する論文を準備中だったからである。こうして日本からの1例が彼らの症例報告に加えられることになった。

今回のささやかな経験が、わが国の乳癌検診の体制作りに少しでも生かせれば幸いであると考えている。
(名古屋医療センター研究検査科・厚生労働省「乳がん検診の精度および効率の向上に関する研究」班友 市原 周)

7. 会員の訃報

以下の方がご逝去された。

林 活次 学術評議員 (平成 17 年 7 月 15 日ご逝去)

お知らせ

1. 2006 年度女性科学者に明るい未来をの会「猿橋賞」受賞候補者の推薦について

申込み締切り：平成 17 年 11 月 30 日

連絡先：UFJ 信託銀行リテール総括部

女性自然科学者研究支援基金

〒100-0005 千代田区丸の内 1-4-3

E-mail: saruhashi2005@saruhashi.net

2. 平成 17 年度風戸研究奨励金及び風戸奨励賞の公募について

申込み締切り：平成 17 年 12 月 31 日

連絡先：(財)風戸研究奨励会 事務局

〒196-8558 昭島市武蔵野 3-1-2

日本電子(株)内

TEL: 042-542-2106 FAX: 042-546-3353

日本病理学会認定病院の認定申請（新規）について

第28回（平成17年）の認定審査のための認定申請を下記のとおり受け付けますので、ご通知申し上げます。

記

1. 申請受付期間 平成17年10月1日より平成17年10月31日まで

2. 申請に必要な書類

日本病理学会認定病院認定申請書	1通
認定病院認定申請書資料（付．記入要領）	1通

3. 申請に必要な書類の請求・送付先

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

日本病理学会登録施設確認申請（新規）について

このたび第28回（平成17年）の登録施設確認を行うにあたり、下記により確認申請を受け付けますのでご通知申し上げます。

記

1. 申請受付期間 平成17年10月1日より平成17年10月31日まで

2. 申請に必要な書類

イ) 日本病理学会登録施設確認申請書	1通
ロ) 日本病理学会登録施設被登録承諾書	1通
ハ) 登録施設確認申請書資料（付．記入要領）	1通

注意 イ) は既に研修施設として認定されている大学の病理学講座または認定病院より申請して下さい。

ロ) はこれから登録を受けようとする病院より提出して下さい。

ハ) はこれから登録を受けようとする病院の専任または非専任の病理医が記入することが望まれます。

3. 申請に必要な書類の請求・送付先

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