

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 213 号

平成 17 年 (2005 年) 10 月刊

1. 次期理事長選出の選挙について

選挙管理委員会は、次期(平成 18/19 年度)理事長選出選挙の実施を決め、原委員長名で正会員に以下のとおり依頼されていますのでお知らせします。

投票の締め切りは、10月28日(金)までですので、ご投票よろしくお願い致します。

平成 17 年 10 月 11 日

社団法人日本病理学会

選挙管理委員長 原 正道

次期理事長選出の選挙について(依頼)

本学会次期役員の選挙をしてみました、すべての理事・監事が決まりました。

つきましては、新理事長を選挙により選出することになりましたので、被選挙人名簿の中から選んでいただき、同封の投票用紙によりご投票くださいますようお願い申し上げます。なお、投票にあたりましては、下記のことにご留意ください。

記

○投票用紙には、被選挙人名簿の中から1名の氏名のみを記載してください。所信表明一覧(希望者のみ)をご参照ください。なお、被選挙人の資格には、この所信表明の有無は問いません。

○記載された投票用紙は、内封筒に入れてください。この際は内封筒にはのり付けはおりません。

○外封筒には、投票者の所属、氏名を明記してください。この記載がない場合は、無効となりますのでご注意ください。

○投票は、10月28日(金)(当日消印有効)までに事務局までお願いします。切手は、貼らずにお出してください。

(1) 被選挙人名簿(記載はABC順)

青笹 克之	深山 正久	林 良夫	樋野 興夫
井内 康輝	黒田 誠	真鍋 俊明	中島 孝
中沼 安二	根本 則道	小川 勝洋	岡田 保典
長村 義之	坂本 穆彦	笹野 公伸	澤井 高志
居石 克夫	恒吉 正澄	堤 寛	

(2) 次期理事長候補者所信表明一覧

(希望者のみ ABC順)

深山 正久

(東京大学大学院医学系研究科人体病理学)

理事選挙の際に表明した私のマニフェストを要約し、理事長候補としての所信と致します。病理学会の発展のため一生懸命努力する所存です。

1. 人づくりが基本: 基礎的, 臨床的を問わず, 病理学のフィールドに参加する人を増やします。医学生, 研修医

新学術評議員の推薦について

本学会学術評議員として適当と思われる人(資格条件は、申請時点において病理研究歴満7年以上、会員歴5年以上)がありましたら、その候補者名に所属機関、職名、略歴ならびに業績目録をそえ、推薦状に学術評議員2名以上連署の上、平成18年1月31日迄に学会事務局に届くよう[書留]にてお送りください。

(書式自由)

各位からの推薦のあった候補者については、理事会において上記の条件を書類審査し、その結果は、春期総会時に開催されます学会総会の席上で承認を受けることとなります。

社団法人日本病理学会事務局

- に門戸を開く企画、支部活動への予算増額を図ります。
2. 国民のための病理診断：病理診断，剖検診断の医療における重要性を広く訴え，責任ある専門医制度の整備，病理システムの確立を目指します。
 3. 形態学を基盤とした学術活動の推進：ポストゲノム時代において他分野をリードする病理学研究者育成を目指し，基金の設立を呼びかけます。
 4. 病理学会の機構改革：学術評議員制度などを改革，簡明化し，病理学会の経費削減を図ります。専門分野別の研究会，学会活動との連携を深めます。
 5. 先進的，民主的な学会運営：積極的で明確なプランを示し，討論の充実を図ります。

長村 義之

(東海大学医学部基盤診療学系病理診断学)

私は，これまで皆様のご支援を頂き，副理事長として，理事長を補佐し，学会運営に携わってまいりました。新理事長候補として(株)日本病理学会の全般の運営を考える際に，診療，教育，研究における次のような課題について，会員の皆様と充分ご相談しながら進めて行きたいと思っています。

- (1) 標榜科，ドクターズフィーなどを基盤にした病理医の地位の確立
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
- (2) 病理専門医の育成
早い時期に病理学に興味を持たせて育成する卒前・卒業後の一貫教育の推進
病理専門医研修の充実
- (3) 病理学研究の推進
ポスドク・フェローの活用も視野に入れ，会員の病理学研究が競争力を獲得する礎となる企画（例えば班会議等）
- (4) 他学会との協調による精度向上及び諸外国との交流・国際化

若手も含めた会員諸氏の活発な御意見を頂きながら，魅力のある(株)日本病理学会の発展に向けて尽力する決意でございます。

坂本 穆彦

(杏林大学医学部病理学)

このたびの理事選挙では御支援をありがとうございました。各候補者が所信表明で語る病理学のあるべき姿はいずれも納得できるものです。しかし，私はそれらを実現するための実際の行動も重く問われていると認識しています。その様な理解のもとに，現在，副理事長，3つの委員会委員長として活動しています。企画委員会では，(1) 病理医が社

会的使命を果たすための基盤整備，(2) 検査技師との新たな関係構築の検討を始めました。

また，癌取扱い規約の記述の標準化，「診断病理」誌の編集を通じて，病理診断の振興を目指しています。私は来春の第95回病理学会の会長として，(1) 病理学サブスペシャリティの支援，(2) 学生へのアプローチを目的とした新企画を組みます。

この他，学会費減額や会員の所得増にもとりくみたく思います。時代の要請に十分応えられる学会運営をめざして，病理学会員が名誉ある社会的地位を占められる様，全力を尽くします。

2. 第53回(平成19年度)秋期学術集会世話人の再募集について(公募のお知らせ)

本学会は，春秋の学術集会会長または世話人のになう役割が非常に大きいとの考えにより，第53回(平成19年度)秋期学術集会世話人の公募を行いました。応募はありませんでした。

つきましては，第53回(平成19年度)秋期学術集会世話人を以下のとおり，再募集いたしますので関東地区からのご応募をお待ちしています。なお，既報(本会報平成17年7月刊：第210号)もご参照ください。

応募要領

1. 応募資格：平成19年11月1日に，満65歳以下の学術評議員である日本病理学会会員(自薦)。今回の応募は，関東地区からと限定すること。
2. 応募書類：所定の用紙に学術集会に対する考え方，学術集会の具体的な実行計画，日本病理学会および関連学会において近年に行った主要な学術活動等を記載すること。
3. 応募の締切り：平成17年11月10日(当日消印可)までとすること。
4. 書面の提出先：日本病理学会事務局。なお，所定用紙の交付または本件についての質問がありましたら，事務局まで問い合わせてください。

3. 第2回日本病理学会カンファレンス報告

平成17年7月29日～30日に開催した第2回日本病理学会カンファレンスの実施状況について，能勢真人・林良夫両世話人から以下のとおり報告がありましたのでお知らせ致します。

第2回日本病理学会カンファレンス
世話人 能勢 真人
(愛媛大学医学部病因・病態学講座ゲノム病理学)
世話人 林 良夫
(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス
研究部口腔分子病態学分野)

第2回日本病理学会カンファレンス(日本病理学会カンファレンス2005道後)を、平成17年7月29日(金)午後1時から30日(土)午後1時まで、道後温泉ホテル大和屋本館にて開催した。日本病理学会カンファレンスは、日本病理学会学術委員会および研究推進委員会において、病理学会員、特に若手会員の研究をプロモートすることを目的に、昨年度発足し、生命科学から臨床医学に至る領域の最先端の研究者と、十分な討議と学術交流を行う場を提供するために企画された。今回は免疫病を取り上げ、テーマを「免疫難病への新たな挑戦」と題した。講演には病理学会内外の生命科学、免疫病研究のトップランナー11名を招聘し、無細胞系タンパク質合成工学、免疫担当細胞の受容体やシグナル伝達機構、炎症細胞遊走の分子機構、自己免疫の発現と制御機構、免疫病態とゲノム多型、粘膜免疫、骨髄移植、膠原病などについて、当カンファレンスの理念に沿った講演が展開された。病理学のみならず免疫学、臨床医学を専門とする聴衆との活発な討論が交わされ、また、これからの病理学的研究の在り方や今後の免疫難病研究の方向性などについての問題提起もあり、会場は大いに沸いた。ポスターセッションでは、応募された30題のポスター演題について、第一日目の夕食後、8名の座長の進行下に個々のポスターを前にして口演と討論がなされた。ワイン片手に討論は大いに盛り上がったが、午後11時30分でうち切った。その後の討論は、宿泊部屋に約30名が集まり、自由討論となったが、午前2時でうち切った。本会では敢えてフォーマルなスタイルを排し合宿形式で開催することで、また温泉も媒体として、肩書き、年齢の壁を越えた自由な雰囲気の中での学術交流を深めていただくことが出来、当カンファレンスの目的はほぼ達成されたものと思う。

以下、感想と次回への参考となる点

- ・テーマを免疫難病研究に絞ったためか、病理学会員の参加応募者が少なく、応募期間を延長し、日本免疫学会、日本リウマチ学会にも本会の広報を依頼した。最終的に、参加者121名、宿泊者105名であり、当初の定員枠をオーバーした。当初から、あまり病理学会員にこだわらず広報するほうが、病理学会が発信する研究会として他学会にもアピールする、また、病理学と他分野との交流を深める、病理学の面白さを他分野の研究者に知って貰う、などの意味から、良いのではないかと思われる。
- ・反面、テーマを絞ったことで、共通した興味、問題点に

ついての活発な討論がなされ、また、今後の病理学的研究の在り方、方向性などについても、フロアやロビー、さらに温泉でも活発な討論がなされるに至った。招聘演者との共同研究の進展も結構あったようである。

- ・招聘講演者11名のうち、病理学会員は4名であったが、非学会員の演者も、当カンファレンスの趣旨を良く理解していただき、病理学にシフトした内容を準備していただいたことは、深く感謝したい点である。一方、参加者の方々にとっては、こういった病理学分野外の演者の講演を通じて、病理学研究のあるべき姿、病理学の生命科学に貢献すべき点などがより明確化されたと思われる。
- ・講演会場で、若手や門外漢からも積極的な質問がおこなえるような雰囲気を出すことに努めたつもりであるが、力不足か、そういった質問はごくわずかであった。しかし、ポスターでは、少人数単位での討論であったためか、かなり若手からの質問もあったようで、今後、招聘講演の時間を削ってでもポスターセッションの討論時間を多めにとることを勧めたい。招聘講演者も積極的にポスターセッションに参加していただけたことは若手研究者にとって大きな励みとなった。
- ・合宿形式は、本カンファレンスの趣旨にはとても有効と思われ、今後も継承されたい。相部屋、温泉を媒体とした他分野との学術交流についてもぜひ推奨したい。
- ・本会の運営経費の収支は約500万円で、病理学会よりの運営費(200万円)、参加費(約150万円)、寄付金(約150万円)でほぼ賄われた。本会の運営は大学生協以外に特別の業者には一切依頼せず、また、ポスター、抄録、名札など全て事務局でのお手製で、経費の節約に繋がった。研究推進委員会、座長の先生方には手弁当での参加となったが、今後もこの線を維持していただけたらと思う。

以上

4. 教育委員会報告(病理学実習教育の現状についてのアンケート結果)

恒吉正澄教育委員長から、「病理学実習教育の現状についてのアンケート調査」の結果報告が以下のとおりあったので、お知らせ致します。

社団法人日本病理学会
教育委員長 恒吉 正澄

アンケート結果の報告

医学教育は大きな変革の時期を迎え、各大学でチュートリアル教育や統合カリキュラムが導入されている。その中で、病理学実習(特に各論実習)をどのように組み込んでいくかは、大きな課題として残されている。日本病理学会では全国80大学の病理学教室に、病理学実習教育の現状に

ついてアンケート調査を行った。その結果についてご報告する。なお、本アンケートの集計には日本医科大学病理学第一の富樫真由子先生に多大なご協力をいただいたことを付記する。

複数講座のある大学に対しても、回答は1つにまとめていただいた。回答は54大学から頂き、回収率は67.5%であった。多くの大学のご協力に対し、感謝申し上げる。

1. 病理学教育のカリキュラムについて (図1)

病理学総論・各論としてカリキュラムがあるのは37%となっており、特に各論を中心に統合化が進んでいる状況であった。

2. 肉眼臓器に関する実習について

(1) 肉眼臓器の実物を用いた実習を行っているのは、70%の大学であった。

(2) 肉眼臓器実習を実施するカリキュラムについて (図2) 各論講義+BSL 期間中に扱っている所が最も多く、各論講義中のみがこれに次いで多かった。カリキュラム毎に集計してみると、図3のごとく総論中・各論中ほぼ同数であった。

(3) 肉眼臓器の呈示を総論中に行う場合のカリキュラムについて (図4)

総論で肉眼臓器を扱う大学の約1/3が、肉眼臓器実習時間を設けていた。これは回答のあった全大学中では13%にあたった。

実習の時期は3年次が主体であり、一部の大学では2年次、early exposureの一環として1年次に取り入れている大学が1校あった。

(4) 肉眼臓器の呈示を各論中に行う場合のカリキュラムについて (図5)

顕微鏡実習中に肉眼臓器も呈示するのが過半数 (回答

全大学中では20%)であった。実習中に肉眼臓器呈示の特別な枠を設けているのは約1/5であった。「その他」に入っているのは、病理学演習、剖検例呈示などの時間を

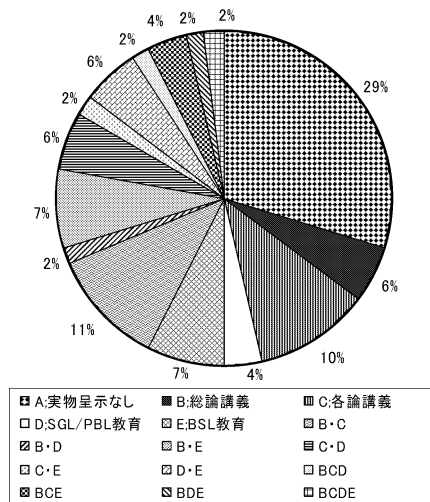


図2. 肉眼臓器実習

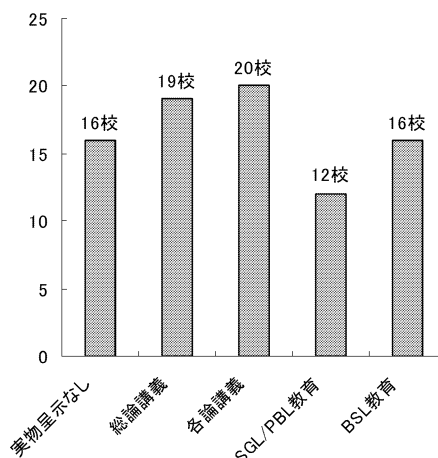


図3. 肉眼臓器実習—各カリキュラム内での実施状況—

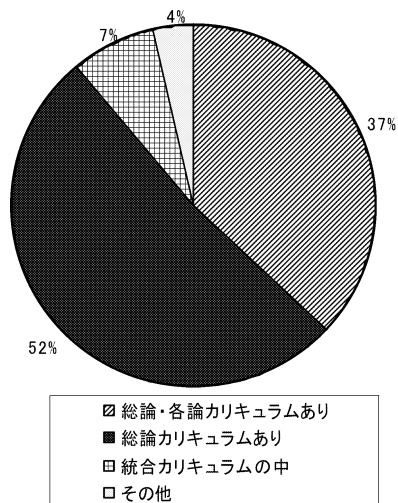


図1. 病理学教育カリキュラム

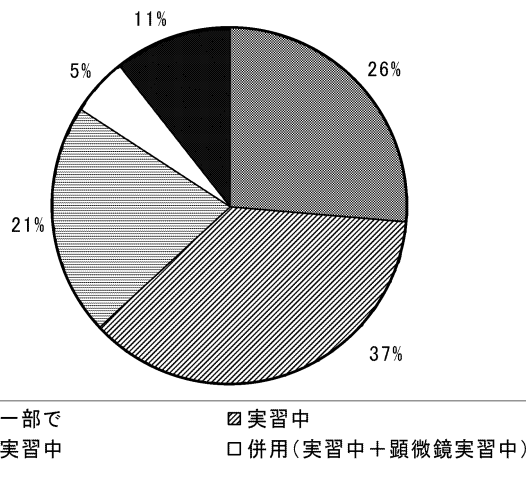


図4. 肉眼臓器実物呈示を総論講義で扱っている場合

設けている大学であり、各論実習として剖検症例を呈示しているのは4校であった。

- (5) 肉眼臓器呈示をSGL/PBLで行っている大学
実施しているのは11校(20%)であり、学年は2年次:1校, 3年次:5校, 4年次:5校であった。
- (6) 肉眼臓器実習をBSLで行っている大学
実施しているのは16校(30%)であり、学年は4~5年:1校, 5年:13校, 6年:2校であった。
- (7) 肉眼臓器実習の評価について(図6)
肉眼臓器実習については評価していない大学が1/3以上、筆記試験の中に画像などで加えている大学が15%であった。いくつかの評価方法を併用している大学も多く、個別の評価方法の取り入れについて集計すると図7のようであった。

- (8) 肉眼臓器実習の利点・欠点について

A. 利点

- ・学生のモチベーションがあがる

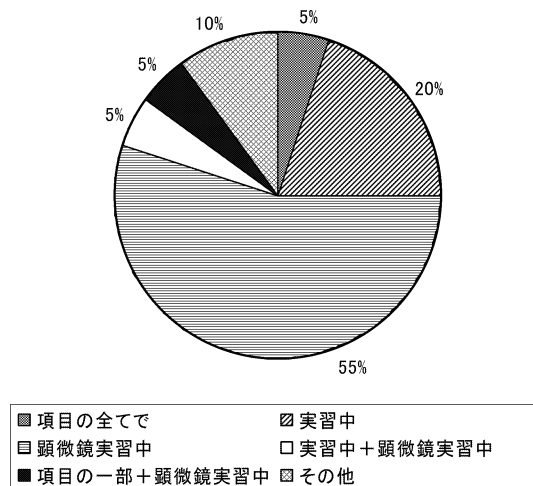


図5. 肉眼臓器実物呈示を各論講義で扱っている場合

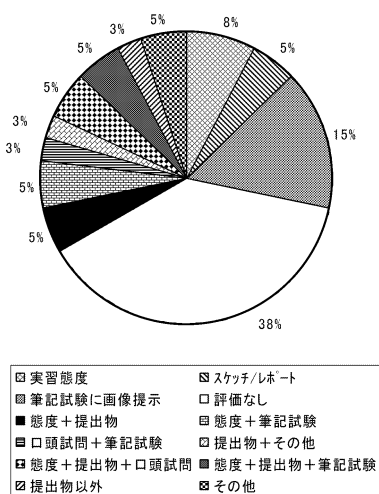


図6. 肉眼臓器を用いた実習の評価

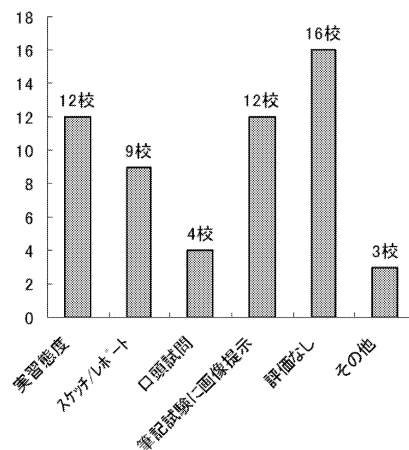


図7. 肉眼臓器を用いた実習の評価—実際の実施状況—

実物に触れることの意義(病変の感触)/学生の興味がわく/印象に残りやすい, など

- ・病理学の理解度が増す

理解度が深まる/解剖学的知識の復習になる/病理のイメージが掴みやすい/病変の形や大きさを掴みやすい(心奇形の実物など)/肉眼→組織, 組織→肉眼の関連付け, マクロ・ミクロの対比が可能/症例組織実習に対応/国試対応になる, など

- ・症例に則した学習ができる

剖検例(CPC・BSL)で全臓器を観察できる/臨床的問題点と病理像の関連が明確になる/画像診断との対比が可能/BSLで2例並列しているので, 対比させながら所見を取れる, など

- ・実習準備に手間がかからない

臓器 museum の整備をすれば実習準備の手間がない, など

B. 欠点

- ・臓器保存などの問題

ホルマリンの臭い(ホルマリン・アレルギーの学生)/シリコンの変形, 作成に手間がかかる/実習中の破損, 乾燥/保管が大変(場所, カビ), ミュージアムの管理が難しい, など

- ・限られた臓器しか観察できない

系統的な呈示ができない/病変・臓器に偏りがある/多数の疾患の特徴的な肉眼像を呈示できない/画像との対比が不十分/切り出し後の臓器では, 適切な肉眼標本にならない, など

- ・症例の問題

倫理的な問題/適当な症例を揃えるのが難しい/CPCなどでは特徴的な症例とは限らない/組織との対比ができる症例を揃えるのが難しい/外科手術標本に触れる機会がない, など

・グループ学習となる点

ケーススタディーでは、他のグループの扱う症例を見られない/全学生を対象とするには準備が大変で、限られた学生しか対象にできない/多人数では観察が不十分、など

・時間数・教員負担の問題

時間が短い/組織実習と一緒に進むと肉眼観察が疎かになる/短時間で効果を上げることは困難/スタッフの負担が大きい（水洗などの準備，臓器運搬などを含めて），など

・評価の問題

実習の評価が難しい，など

(9) 肉眼臓器実習に関するご意見

肉眼実習の重要性は明らかだが，系統化した実施は困難/学生の評判は良い/多人数を剖検室には入れられない。ビデオなどの活用か？/時間をどのように取るかが問題。特別な時間枠を設けられるか？/時期的に：低学年でのモチベーション，高学年での症例検討/手術標本にも触れる機会が必要だが，時間的に難しい，などの意見があった。

3. 病理組織実習について

病理組織実習を行っていない大学はなかった。組織実習を実施するカリキュラムは，総論+各論，総論+各論+SGL/BSL教育，各論のみ，の順であった（図8）。実習を実施するカリキュラムからみると，各論の時間に設定されているものが最も多かった（図9）。

(1) 総論実習

1) 実習の時間について（図10）

総論実習を行っている大学に，実習時間の増減について質問した。減った大学と，不変の大学が，それぞれ1/3強を占めた。

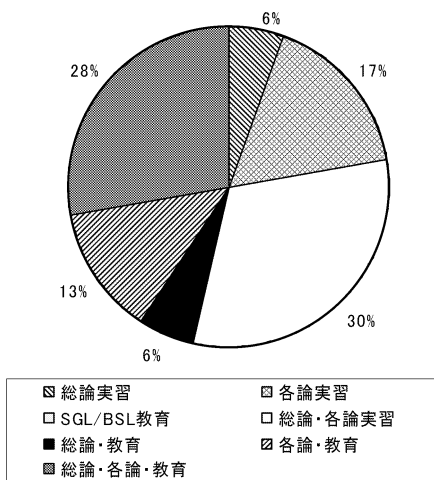


図8. 病理組織実習

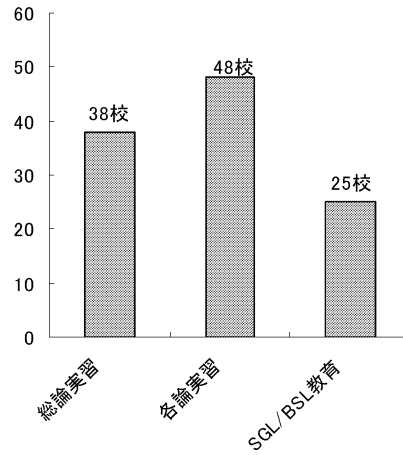


図9. 病理組織実習—各カリキュラム内での実施状況—

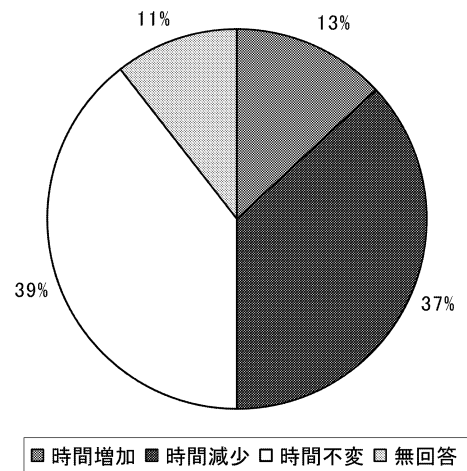


図10. 総論実習の実習時間

2) 統合カリキュラム内での総論実習について

実習を講義と連動させているのが13校，講義と無関係に行っているのは2校であった。他の基礎医学系実習と関連を持たせている大学はなかった。

(2) 各論実習

1) 実習の時間について（図11）

各論実習を行っている大学に，実習時間の増減について質問した。減った大学が50%を占めた。

2) 統合カリキュラム内での各論実習について

臓器別カリキュラムで講義と連動ありが25校，なしが4校であった。

統合カリキュラム内で，実習の期間をある程度集中しているのが5校，分散しているのが23校であった。

各論実習と他の基礎医学系実習に関連付けありが3校，なしが24校であった。

(3) SGL/BSLでの組織実習

1) 実習の時期と内容

1-2年のPBLで実習を行っているのが1校で，残り

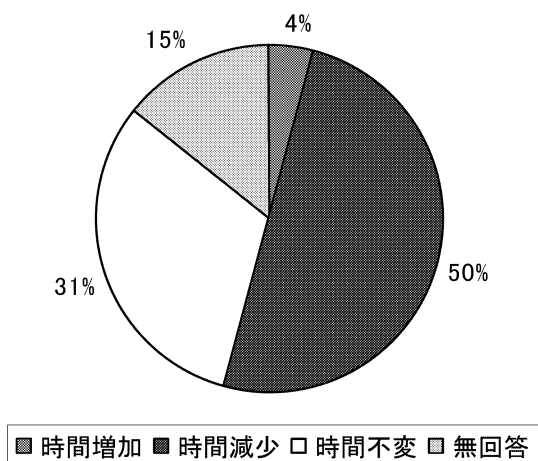


図 11. 各論実習の実習時間

は4-5年のSGLやBSLでのCPC,症例検討を実施していた。内容を発表をさせる,レポートを出させるなどを行っている大学が多く,外科病理を用いての症例検討を行っている大学も見られた。

2) SGL/BSL教育での実習の利点と欠点

A. 利点

- 学生のモチベーションが高まる
症例の則しているので興味を抱く/低学年でのモチベーションに良い/学生自身が問題意識を持って取り組む,など
- 病理学の役割についての理解が増す
病理学の医療における役割の理解/病理が身近になる,具体的なものになる/病院病理部の業務の理解/臨床研修への導入
- 疾患について臨床と病理を通じた系統的な理解が進む
ポイントを掴みやすい/実際的な症例へのアプローチ法や,病理の大切さを学ぶ,など
- 少人数による,教員との関わり
- 学習に付随する内容(教育効果)
発表のしかた(研究会方式,CPC形式)/論文形式のまとめ/文献検索の方法,などの教育の機会となる。

B. 欠点

- 時間数の問題
- 教育内容の問題
系統的な教育が困難/学生やグループにより症例が異なる/担当症例以外の学習効果は?/適切な症例(データが揃った症例)が少ない,など
- 教員の問題
マンパワー不足/担当教員間の連絡不足,など
- 学生側の問題
学生により意欲に差がある(グループにより差がある,意欲のない学生は,さらに疎外される)/学生側の基礎知識不足(実習時期とも関連,など)

• 評価の問題

評価方法が難しい/成果を公表する場(学内誌や学会)が必要

(4) 組織実習の方法について

顕微鏡を用いているのが51校で94%を占め,画像を用いているのが1校(2%),両者を併用しているのが2校(4%)であった。

(5) 組織実習の評価方法について(図12,13)

単一の評価方法ではスケッチなどの提出物によるものが最も多かったが,約6割の大学では複数の評価方法を併用していた(図12)。

併用されるものの中では態度・提出物・筆記試験のいずれか2つまたは3つの組み合わせが多かった(図13)。採用されている評価方法を個別にみても,提出物が最も多く,次いで実習態度,筆記試験の順であった(図14)。

(6) 組織実習の利点・欠点について

A. 利点

- 学生のモチベーション

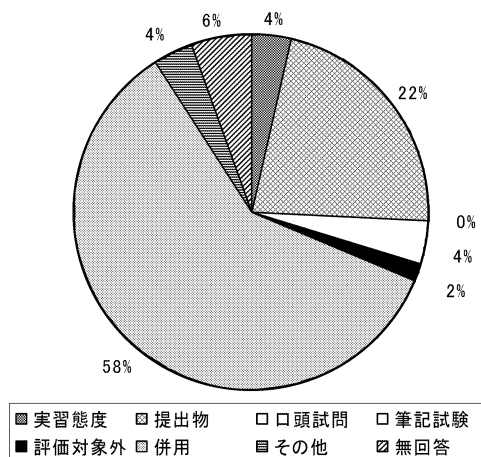


図 12. 病理組織実習の評価

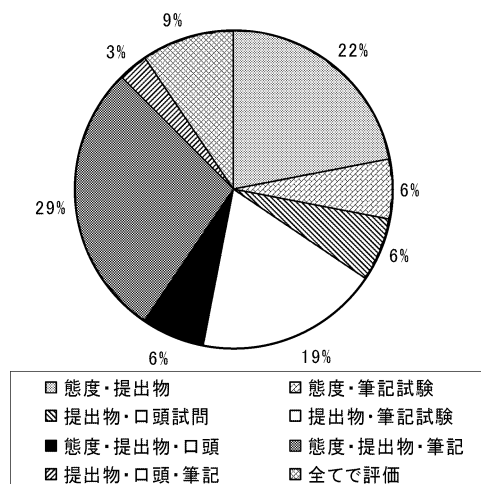


図 13. 病理組織実習の評価—併用のパターン—

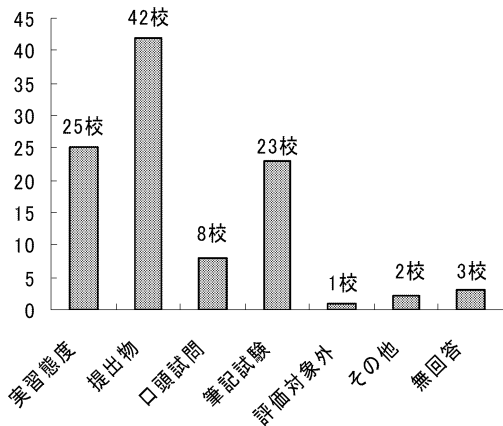


図 14. 病理組織実習の評価—各選択肢における実施状況—

臨場感がある

・学生との関係

密に接することができる/マンツーマンで教えられる、質問を受けられる/きめの細かな指導が可能/スケッチなどで個々の理解度を計れる/学生間の討議・グループ学習としての利点・ディスカッション形式、など

・教育効果

組織学の復習，不足分の補習/講義で得た知識の確認/観察しながら書く（スケッチ）が大切（画像では受身になる）/生で見ることが大切/顕微鏡操作の習熟/形態情報の可能性と限界を伝えられる/疾患を具体的に把握，理解/剖検例の症例検討が有用/病理診断の体験，病変を自ら検索/大学院生の参加/実習ハンドアウトの作成，CDの作成，など

・多数の標本を見られる

ある程度の疾患が網羅される/典型例を呈示できる/系統的，講義に添った実習，など

B. 欠点

・カリキュラムの問題

時間不足/コアカリキュラム導入による時間数の削減/肉眼実習の時間が取れない/講義との連携が悪い/正常組織学講義との連携不足，など

・教員の問題

数が足りない/負担が大きい/熱意によって差が出る/時間外の実習希望者への対応，時間延長の負担，など

・学生側の問題

基礎知識（組織学など）レベルの低下/習得度の個人差，熱意によって差が出る/意欲のない学生は無為に時間を過ごす/スケッチの丸写し/実習試験過去問以外の標本に興味を示さない，など

・教材の問題

標本の破損，退色/疾患に限られる，症例が限定されて画一的/症例数に限りがある/機器の準備が大変，顕微鏡の性能/実習室の構造から，SGLが困難/肉眼標本，外科病理材料の取り入れの問題，など

・評価の問題

理解度を測るのが難しい/レポート，スケッチの評価に時間がかかる/スケッチ評価は教員間での差がある/絵の上手・下手で左右される/知識の定着率が悪い，など

(7) 病理組織実習についてのご意見やお考え

- 1) 顕微鏡実習は重要，継続する 12校
- 2) バーチャルスライドについて（5. で別の設問あり）
 - 考慮したい，補助手段として考える 15校
 - 効果があるのか？ 1校
 - 高価すぎる 1校
- 3) 症例を用いた臨床病理学的実習 4校
- 4) 教育内容の問題
 - 病理組織学的知識をどこまで教えるか？
 - 統合カリキュラム内での病理の役割は？
 - 実習方法として，写真撮影や口頭発表などの検討受け持ち患者の標本を自分で見るような臨床医の育成
- 5) 学生との関わり
 - コミュニケーションの場としても重要

4. 独自の病理学実習について

(1) CPC，ケース・スタディについて

CPC，ケース・スタディーによる実習を挙げた大学が28校あった。（設問の関係で，これらを実施していても「独自の实習」に入れていない大学もある）

1) CPC，ケース・スタディーの時期

28校中では，希望者のみが5校，2年次3年次が2校，高学年での実施が21校であった。

2) CPC，ケース・スタディーの利点・欠点

A. 利点

学生の評判が良い/モチベーションが高まる/学生が自分で考える機会になる/臓器ではなく，個体として捉えられる/臨床病理・検査所見・剖検所見の全てを解析し，真の統合的医学教育が可能/発表を行わせることによる効果，など

B. 欠点・問題点

人的・時間的負担が大きい/対費用効果が低い/指導教官による格差/適当な対象症例をそろえることが難しい/個人情報保護の問題/実施学年が問題/国家試験との関連が薄い？/学生側の慣れ/出席率が低い/臨床医の協力が得られない/グループの人数の問題/評価の問題，など

(2) SGL について

SGL の問題点については、学生が十分について来られない/休日が入った場合の対応が問題/指導教官による格差/チューター、指導教官の数/部屋の問題、などが挙げられた。

(3) BSL について

BSL についての意見としては、外科病理実習を取り入れている/医療の中の病理の役割を具体的に示すことができる/BSL 中の症例について CPC 参加を求めている、などがあった。

(4) その他の問題点

自由意見の中の問題点として、統合カリキュラム内の各論が、学生の勉強対象から外れている/剖検見学とプライバシーの問題はどう考えるべきか、などがあった。

5. 教育委員会主催のワークショップについて

(1) 病理学実習のあり方というテーマは大学にとって役に立つと思うか

役に立つ：68%，あまり役に立たない：17%，不要：2%との回答を頂いた。(無回答：13%)

(2) バーチャル・スライドについて (図 15)

取り入れたい、取り入れを検討する、を合わせると 90% であった。教材として併用を考えるとという大学が多いようである。内容も問題であるが、導入費用が高額になることを危惧する声が多かった。学生用のコンピュータが整備されていればその他の費用はほとんど不要であり、利用方法や費用についての実際を示していく必要があると考えられた。

(3) ワークショップ、シンポジウムのテーマについて

統合カリキュラムの中での病理学教育のあり方 (医学教育の中の病理学の役割)、病理学教育を魅力あるものにするために (病理医志望者を増やすためには？、学生を

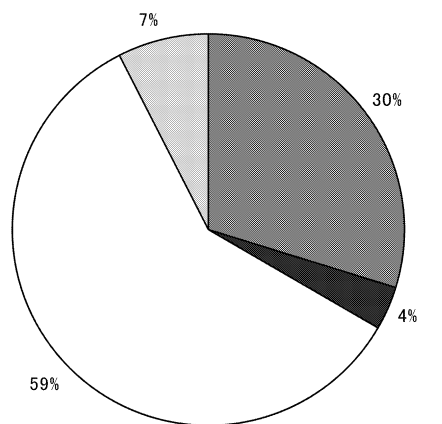
交えたワークショップ、わかりやすい授業のしかた)、細胞診の扱い、などの意見が寄せられた。

以上の結果をもとに教育委員会では、8月6日にワークショップを開催した。その討議内容やプロダクトの報告をかねて、第95回日本病理学会総会でワークショップを企画している。会員諸氏の積極的なご参加を期待したい。

5. 常任理事会報告 (平成 17 年 8 月～9 月)

◎第 4 回 (平成 17 年 8 月 1 日 (月))

- 皮膚病理認定医及び神経病理専門医の二階建ての専門医制度については、それぞれの学会で検討されているので本学会はあまり踏み込まないことにした。
- 名誉会員の弔意に関する扱いについては、各理事からいろいろな意見があり、継続審議とした。
- 学術・研究推進委員会 (岡田委員長) 関係で審議された事項の報告があった。
 - 「第 2 回日本病理学会カンファレンス (2005 道後)」は、120 名の参加者と 11 名の講師陣により開催された。
 - Pathology int. のインパクトファクターが上がっているのでベスト・サイテーション賞の設置を検討した。
 - 「春秋の学術集会のあり方に関する改革案」に関するアンケート調査は、地区総会が開かれていない東北地区を除き回答があった。資料の整理中である。
 - 研究推進委員会で技術講習会の担当者を検討している。
- 7 月 26 日の病理専門医制度運営委員会 (長村委員長) で審議された事項の報告があった。
 - 病理専門医試験の結果は、60 名受験し、52 名合格。なお、同日試験の口腔病理専門医試験では、1 名が受験し、合格している。
 - 病理専門医研修指導医、病理専門医指導責任者については、全回の提案に加筆修正をして検討した。秋の理事会には諮りたい。
 - 資格審査および試験についての試験関連細則案を検討した。秋の理事会には諮りたい。
 - 次年度病理専門医試験および細胞診講習会の開催世話人および会場を検討した。
 - 「口腔病理専門医の広告に関する要望書」について、成案となったので近く厚労省担当官と事前打ち合わせを行う予定。
- 市原 周会員から、海外派遣報告書の提出があったので、会報に掲載することにした。



■ 取り入れたい ■ 取り入れ予定なし □ 検討する □ 無回答

図 15. バーチャルスライドについて

- ホームページアドレスの全面的変更切替えを近いうちに行うことを了承した。

◎第5回(平成16年9月27日(火))

- 理事長より、原 選挙管理委員長から報告を受けた新理事選挙の結果ならびに10月には、新理事長選挙が行われることになっていることについて報告があった。
- 理事長より、各種事業の公募は締め切り前であるが、現在の応募状況が報告された。
- 本学会の個人情報保護のため、「個人情報取扱い内規」(素案)をドラフトしたので、関係の委員長、役員もはいたた少人数の委員会をつくり、検討していくことにした。
- 法医学との共同事業を行う医療関連死問題に関連して、病理専門医が法医学的知識を習得する必要性・必然性を検討した。
- 岡田常任理事より、「学術集会の改革案に関するアンケート調査」の結果は、春期集会の提案に対しては、64%の賛意をえられたが、秋期集会の提案に対しては、50%の賛成しか得られなかった。このことをホームページで詳報するが、整理・分析して対案を用意することが報告された。
- 能勢真人(愛媛大学)・林 良夫(徳島大学)両世話人から「第2回日本病理学会カンファレンス(2005 道後)」報告があったので、会報に掲載することにした。
- 本学会の機関誌である Pathology int. の出版権、著作権および使用権を明確にするため、同誌発行の出版社である Blackwell Publishing Asia の荒生氏の出席を得て、その内容を検討した。この結果は秋には決めるようにしたい。
- 9月14日、厚生労働省保険局医療課のヒヤリングに4名が参加して、病理関係診療報酬費用の要求説明を行った。
- 長村常任理事より、9月15日、口腔病理専門医の広告ができるよう厚生労働省に「日本病理学会の認定する専門医の広告に関する要望書」を提出したことの報告があった。
- 森 理事長より、8月30日、本学会理事長名で相手学会の学術委員長に、「泌尿器領域の癌取り扱い規約の改訂版の発行に際し、病理側委員の氏名が印刷されていないことが指摘した遺憾の申し入れを行ったことが報告された。
- 8月9日、日本臨床検査技師会等との会談を行った。病理系臨床検査技師の教育および専門資格のあるべき形について協議し、諸点で見解の一致を見たので次のステップへ進むことにした。
- 9月15日、衛生検査所代表との懇談会に理事長、長村病理専門医制度運営委員長、黒田医療業務委員長が出席して、意見交換を行った。
- 日独病理学会の相互派遣事業の執行にあたって、ドイツとの連絡が不十分であるので笹野国際交流委員長と打開策を取ることにした。
- 秋期理事会・総会の審議事項等について、検討した。

お知らせ

1. 平成17年度(第14回)「医科器械史研究賞」および「青木賞」受賞候補者の募集について

申込み締切り：平成17年11月25日

連絡先：(財)日本医科器械資料保存協会「医科器械史研究賞」係

〒113-0033 文京区本郷3-39-15

医科器械会館

TEL 03-3813-1062 FAX 03-3814-3837

日本医学会だより

JAMS NEWS

2005年10月 No. 34
日本医学会

◆第 130 回日本医学会シンポジウム

「心房細動と突然死」をテーマに、2005年12月8日(木)、日本医師会大講堂において開催。組織委員は、小川 聡、児玉逸雄、井上 博の各氏。参加希望者は、郵便はがき、FAX、本会ホームページ (<http://www.med.or.jp/jams/>) で申し込まれたい。参加費無料。プログラムは、下記のとおり。

I. 病態生理から見た不整脈の治療

1. 不整脈の発生機序/児玉逸雄 (名大環境医学研究所長)
2. 不整脈の発生基盤/熊谷浩一郎 (福岡大・内科学)
3. 抗不整脈薬の種類と使い方/加藤貴雄 (日医大・内科学)

II. 心房細動の診療

1. 疫学・病態生理/井上 博 (富山大・内科学)
2. 治療：リズム vs レート治療/山下武志 (心臓血管研・循環器科学)
3. 塞栓症対策/是恒之宏 (大阪医療センター/臨床研究部)

III. 突然死の予知と対策

1. 疫学・病態生理/鎌倉史郎 (国立循環器病センター・緊急部)
2. 予防対策への戦略：その予知法と薬物療法/池田隆徳 (杏林大・内科学)
3. 予防対策への戦略：ICDとAED/三田村秀雄 (東京都済生会中央病院)

◆「がん治療専門医」をめぐる提言

本会は「がん治療専門医制検討委員会」を5月に新設し、がん治療専門医の問題をめぐる、日本臨床腫瘍学会と日本癌治療学会との意見の対立が社会的な問題となったので、この問題を検討した。

その結果、がん治療専門医に関連する諸学会が独自にがん専門医を認定することによって、がん患者やその関係者が混乱するような状況をさけるため、以下のことを提案したい。

- 1) がんに関する基盤的な幅広い事項、すなわちがんの細胞生物学、病理・病態、診断、治療(緩和医療)、予防に関する知識・技術を取得していることを認めるがん治療認定医制を設ける。
- 2) がん治療認定医制に関する共通カリキュラムの作成を(1)日本癌学会、(2)日本癌治療学会、(3)日本臨床腫瘍学会の3学会が中心となって作成(必要に応じて他学会も参加)し、その認定も3学会共通で行う。なお共通カリキュラムの内容、認定方法に関して3学会間で、今後合同の委員会などを設けて具体的な方策を協議する。これらの事項に関する庶務的業務を日本癌治療学会が取り扱う。
- 3) がん治療認定医の上に、がん薬物療法専門医(日本臨床腫瘍学会)、(がん)放射線治療専門医(日本医学放射線学会)、その他がん治療に関する専門医(その他のがん治療関連学会)をおき、がん治療に関して認定医と専門医の2段階制とする。

□医学賞・医学助成費の決定

選考委員会を9月7日に開催し、平成17年度の日本医師会医学賞・医学研究助成費の授賞が決定した。

本選考は、日本医師会から日本医学学会に委任されており、今年度の推薦数：医学賞24、助成費61を審査した。

選考の結果、11月1日の日本医師会設立記念医学大会において、医学賞は3名、助成費は15件を授与される。

選考の結果は下記のとおり。

〈日本医師会医学賞〉

- ・サイトカインの分子生物学・免疫学的研究/平野俊夫(大阪大・病理病態学)
- ・インスリン作用と糖尿病発症機序の解明/春日雅人(神戸大・内科学)
- ・尿路移行上皮がんの多発性に関する生物学的特性の解析にもとづく、膀胱全摘除術後も尿道から自然排尿可能な手術法の開発/垣添忠生(国立がんセンター・泌尿器科学)

〈日本医師会医学研究助成費〉

- ・致死性不整脈における過分極誘発陽イオンチャネルの病態生理学的機能の解明/鷹野誠(自治医大・生理学)
- ・DNAM-1(CD226)の腫瘍免疫における役割/澁谷彰(筑波大・免疫制御医学)
- ・発癌における脱分化機構の解明/山中伸弥(京都大再生研・再生誘導)
- ・Abl-Lynキナーゼ同時阻害剤NS-187による難治性慢性骨髄性白血病治療法の開発/木村晋也(京都大・輸血細胞治療部)
- ・アドレノメデュリン-RAMP2系の血管再生における意義と治療応用/新藤隆行(信州大・臓器発生制御医学)
- ・エネルギー代謝転写調節研究による生活習慣病の分子機序の解明と新規治療法の開発/島野仁(筑波大・代謝・内分泌制御医学)

- ・アルツハイマー病(AD)患者家族の介護負担増悪の関連要因：痴呆の重症度からの検討/荒井由美子(国立長寿医療セ研・長寿政策科学研究部)
- ・ビタミンDによる骨粗鬆症の予防医学的研究—高齢者の骨折および骨密度をアウトカムとしたコホート研究—/中村和利(新潟大・地域予防医学)
- ・安全なHLA不適合移植を可能にする自殺遺伝子導入ドナーリンパ球輸注療法の臨床研究/長澤俊郎(筑波大・血液病態制御医学)
- ・siRNAライブラリを用いた癌エビジェネティクス異常メカニズムの解明と分子標的治療の開発/鈴木拓(札幌医大・公衆衛生学)
- ・IOD非発現性樹状細胞—癌細胞の融合細胞を用いたantigen-specific polyclonal CTLの誘導と増幅/小井戸薫雄(慈恵医大・内科学)
- ・血管内膜平滑筋細胞の遊離型分化抑制因子LR11の機序解明とその臨床応用/武城英明(千葉大・臨床遺伝子応用医学)
- ・酸化ストレス、JNK経路を介した糖尿病発症・進展の分子機構の解明/金藤秀明(大阪大・病態情報内科学)
- ・アデノウイルス性結膜炎の新しい薬物療法の開発/内尾英一(福岡大・眼科学)
- ・麻酔薬の中樞神経作用とGABA受容体を介する抑制系ニューロンネットワーク：GABA合成酵素ノックアウトマウスでの解析/西川光一(群馬大・麻酔科学)

□第1回日本医学学会公開フォーラム

「医学・医療の今—がんに挑む—」をテーマに、10月8日(土、日本医師会大講堂)に開催。組織委員は、垣添忠生、江口研二、五阿弥宏安の各氏。日本医学学会が今年度から市民を対象にした公開フォーラムを行う。終了1か月後に、このフォーラムの状況をホームページに開設する。