

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218号

平成18年(2006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

第95回(平成18年度)日本病理学会学術集会初日(4月30日)の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いたたく存じます。

1. 学術評議員会(ご発言は学術評議員に限ります。)

18:10~18:35

- (1) 病理学会学術集会のあり方について
- (2) 初期臨床研修における病理研修について
- (3) 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。)

18:35~19:00

- (1) 病理関係診療報酬の改定について
- (2) 病理科標準化の現状について
- (3) その他

2. 学術研究賞演説(A演説), B演説の選考について

第52回(平成18年度)秋期特別総会学術研究賞演説(A演説), B演説については、それぞれ24題、2題の応募があった。2月22日の学術委員会で審議し、投票の結果、8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。

学術研究賞演説(A演説)(応募順)

1. Notchリガンドのユビキチン連結酵素異常がもたらす腫瘍形成、進行の分子病理: 竹内 保(高知大学医学部病理学教室)
2. アデノウイルスがん遺伝子と細胞がん化機構—Etsファミリー転写因子E1AFとE4orf6の役割: 進藤正信(北海道大学大学院歯学研究科口腔病理病態学教室)
3. ペプチジルプロリルイソメラーゼPin1の分子病理学: 梁 明秀(横浜市立大学医学部分子病理学教室)
4. 脳腫瘍の病理診断における遺伝子解析の有用性: 中村光利(奈良県立医科大学病理病態学講座)

5. 慢性糸球体腎炎の遷延と毛細血管網の修復不全, および, その積極的な治療: 清水 章(日本医科大学解析人体病理学)
6. ER陰性・HER2陰性乳癌の細胞増殖分化の特性: 梅村しのぶ(東海大学医学部基盤診療学系病理診断学領域)
7. 三次元長期培養系を用いた肝細胞の胆管上皮化生の研究: 西川祐司(秋田大学医学部病理病態医学講座分子病態学分野)
8. 遺伝子改変ウサギモデルによる動脈硬化の分子病態の解明及びトランスレショナルリサーチへの試み: 範 江林(山梨大学医学部病理学講座第一教室)

B演説(応募順)

1. 新しい卵巣非ブレンナー性低悪性度扁平上皮系腫瘍の提唱: 永井雄一郎(千葉大学大学院医学研究院病態病理学)
2. 肝前駆細胞(Hepatic progenitor cell)と肝癌組織発生について; 細胆管細胞癌の検討から: 黒木美菜(久留米大学病理学教室), 中島 收, 神代正道

3. 学術奨励賞の選考について

2月22日の学術奨励賞選考委員会で、第7回(平成17年度)学術奨励賞受賞候補者を選考した。7名の応募があり、審議し、投票の結果、5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 「成人T細胞白血病(ATL)モデルマウスの作製とその解析」; 長谷川秀樹(国立感染症研究所感染病理部)
- 2 「多発性内分泌腫瘍症2型とヒルシュブルグ病の分子生物学的および細胞生物学的研究」; 岩下寿秀(愛知医科大学医学部病理学講座)
- 3 「Induction of peripheral lymph node addressin in human gastric mucosa infected by Helicobacter pylori」; 小林基弘(信州大学医学部病理組織学講座)
- 4 「網羅的遺伝子発現解析SAGEによる癌特異的遺伝子Reg IVの同定とその発現・機能解析」; 大上直秀(広島大学大学院医歯薬学総合研究科分子病理学研究室)

- 5 「エピジェネティック制御機構の破綻による腫瘍発生機序の解明」；坂谷貴司（(財)神戸市地域医療振興財団西神戸医療センター病理科）

4. 日本病理学会コンサルテーション事業について

本学会コンサルテーション事業は、毎年順調に推移してきました。今年度も昨年に通知しましたとおりの内容で変更はありませんので、本会報の既報（第206号；平成17年3月刊）をご参照ください。なお、様式等については、下記のアドレスからダウンロードできますのでご利用ください。

http://jsp.umin.ac.jp/member/consult_guide_2005.html

5. 乳腺病理スライドセミナーについて

乳腺病理診断研究会主催、日本病理学会後援（海外病理学会会員招へい事業）で、乳腺病理スライドセミナーを以下のとおり開催いたしますので奮ってご参加ください。

会 期：平成18年8月5日（土）11:00～17:00

場 所：日本医科大学（文京区千駄木）

講 師：Puay Hoon Tan（シンガポール）、Gary Tse（香港）、秋山 太（癌研究会癌研究所）、黒住昌史（埼玉県立がんセンター）、津田 均（防衛医科大学校）、梅村しのぶ（東海大学）、土屋眞一（日本医科大学）、森谷卓也（東北大学）

世話人：森谷卓也（東北大学）、土屋眞一（日本医科大学）、内藤善哉（日本医科大学）

連絡先：東北大学医学部附属病院病理部 今野純子

〒980-8574 仙台市青葉区星陵町1-1

TEL 022-717-7438 FAX 022-273-5976

6. 第6回（平成16年度）海外派遣による米国病事情視察の報告について

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6回（平成16年度）の派遣を実施した。この度、米国を訪れた泉 美貴会員からその病事情視察について、詳細な報告があったのでここに掲載いたします。

海外視察報告

— 皮膚病理サブスペシャリティーを日本に導入する可能性を探る —

泉 美貴（東京医科大学病理診断学講座）

本年度の日本病理学会海外派遣員に選出していただき、2005年9月24日から10月9日まで、米国ボストンのBrigham & Women's Hospital (B & WH) とカリフォルニアのスタンフォード大学に視察に行っていました。

派遣の目的は、皮膚病理サブスペシャリティーを日本に導入する可能性を米国に探ることでした。

1. 米国のサブスペシャリティー事情

米国では、病理医は4年間のAnatomic Pathology (AP)、あるいは5年間のAPとClinical Pathology (CP)のレジデントを終了すると、それぞれの認定医試験を受験することができます。AP単独、あるいはAPとCP両方の認定医を取得した者は、その後1年間「皮膚病理サブスペシャリティー・フェロー」としてトレーニングを受けます。これには皮膚科認定医を取得した皮膚科医も加わります。1年のうち約半年は皮膚科の臨床を中心に、約半年は病理診断を中心に学びます。その後、「皮膚病理専門医試験」に臨み、合格すれば晴れて皮膚病理専門医となれるわけです。合格率などの発表はないようですが、毎年、受験者の約2/3が合格するそうです。皮膚病理医だからといって、大学レベルでは給料の差はありません。しかし、一般病院では、一般病理医に比較し、約2倍～3倍もの差があることが普通です。これは、一般病院の検体の20～40%を皮膚病理の検体が占めるため、就職の際にも皮膚病理専門医の資格を有していることが非常に有利に働くそうです。

ちなみに、APとCPの資格は、今後は取得後2,3年毎に一般病理に関する更新の試験が導入することがすでに決まっているそうです。皮膚病理専門医についても将来的にはそれに習うようです。

余談ながら、ヨーロッパでは、サブスペシャリティーの動きは少なく、皮膚病理サブスペシャリティーはフランスやドイツにはありません。唯一、イギリスで、今後はサブスペシャリティーを積極的に導入するという方向性が政府から示されているそうです。

米国では病理医や病理診断に関する訴訟が多く、中でも皮膚病理（特に悪性黒色腫）はその対象となる頻度が高いことで知られています。そのためコンサルテーションも頻繁に行われ、どこの皮膚病理専門医も、一般病理医から送られてくる多くの外部標本を診断していました。皮膚病理専門医の存在価値には、訴訟対策という趣もあるようです。

2. Brigham & Women's Hospital

B & WHの病理は、ハーバード大学の付属病院であり、全米でも最大規模の病院です。軟部病理で有名なDr. Fletcherが5年前より主任教授として指揮をとっています。病理部門には専任の病理医が65人在籍し、そのうち1/3（約20人）の病理医は診断のみ、1/3は研究のみ、1/3は両方に従事しています。さらに45人程度が常時、フェローやレジデントが働いています。これらの病理医のうち55%が女性で、他の分野や医学校においてもほぼ半数が女性だそうです。年間外科病理検体は65,000件程度で、免疫染色が1日に400例ほど行われています。

病理のサブスペシャリティーは、血液病理、神経病理、皮

膚病理，細胞診の4分野が認定試験を課す専門医制度を有しています。それ以外の婦人科病理，軟部腫瘍病理，消化器病理などは自分達で専門領域を名乗ってはいるものの，正式な制度としてのサブスペシャリティはありません。

皮膚病理の検体は，年間12,000検体ほどで，これを4人の皮膚病理のスタッフが診断しています。この4人は全員が（皮膚科医ではなく）病理認定医（AP）でした。標本はレジデントや皮膚病理のフェローにより予め下見が行われ，毎夕にスタッフと共に検鏡して診断を確定するという伝統的なスタイルをとっています。皮膚病理専門医以外の病理医が皮膚科の病理診断を行うことはありません。

B & WHの皮膚病理講座の教授であり，前米国皮膚病理学会会長 Dr. George Murphy に，皮膚病理のサブスペシャリティを日本に導入することに関し，貴重なご助言を頂くことが出来ました。正確な皮膚病理診断が（患者からも臨床医からも）必要とされており，病理医がそれに興味がある限り，皮膚病理サブスペシャリティを導入する意義は深いとのことでした。最も大切なのは，良いトレーニングシステムを構築し，皮膚病理専門医がレベルの高い診断を提供することだそうです。そのためには，皮膚病理専門医を取得するまでのトレーニングおよび，取得してからの活動の両方を充実させる必要があります。前者においてはまず，アメリカに人材を派遣して1年間の皮膚病理フェローを経験してみることを勧められました。その人達が帰国して，日本の現状に合うシステムを構築することが期待されます。後者に関しては，教育や研究を，インターネット，講習会や学会の開催，共同研究など，可能な限りの方法や機会を活用して行うことを提案されていました。必要とあれば，彼自身やアメリカの皮膚病理医を，日本に講師あるいはアドバイザーとして派遣することも約束してくれました。彼は，人数の限られた日本では，皮膚科医と病理医が共同で事に当たることは非常に大切であることも強調されていました。

3. スタンフォード大学

スタンフォード大学の病理部門の一般的な施設紹介については，先月号に掲載された，東京慈恵会医科大学の清川貴子先生の詳細な報告に譲ります。スタッフ約20人のうち，皮膚病理専門医は4人で，2人は元々皮膚科医である皮膚病理専門医，2人は病理認定医も兼ねていました。スタンフォード（カリフォルニア州）のおもしろいところは，皮膚病理の検体は，一般病理医が診ていることです。皮膚病理医は，彼らからコンサルテーションされた症例のみ診断するそうです。それ以外には，カリフォルニア州内から送られてくる多数のコンサルテーションを診ていました。

スタンフォード大学の皮膚病理医のチーフである，Dr. Kohler は，U.C. San Francisco (UCSF) の皮膚病理フェローに，日本人の受け入れを提案してくれました。

4. 日本の現状と今後の展望における提案

- (i) 皮膚病理のサブスペシャリティの導入は，皮膚病理診断のレベルの向上を期待できること。

日本において，皮膚病理サブスペシャリティを導入することに関しては，賛否両論があるでしょうが，今回の視察を通じた感覚では，その必要性は大きいようです。現実として日本において皮膚生検の検体数は，消化管生検に次いで多いという高い需要を抱えています。ところがこれまで皮膚生検の病理診断は，病理診断のトレーニングを受けたことのない皮膚科医か，皮膚科のトレーニングの経験のない病理医にゆだねられていました。この現実を考えると，皮膚科サブスペシャリティというシステムは，良い病理診断を患者のために提供するというのを期待できる方向であると信じます。それが皮膚科医によって診断されるか，病理医によってなされるのかはあまり問題ではないようです。

- (ii) 導入には，まずどのような形でも日本に皮膚病理のサブスペシャリティを立ち上げるべきであること。

現在，皮膚病理に関する勉強会は，皮膚科医/病理医主催ともに多数あります。しかし，細かい会を無数に作っても，実力の向上には非効率的ですし，なんの規制も義務も生じないという点で，自己満足で終わってしまう可能性があります。病理学会や皮膚科学会学会として，サブスペシャリティを構築することが大切と考えます。

- (iii) 病理学会会員のみでなく，日本皮膚科学会とも協力を密にし，共に同じ目標を目指すこと。

現在，日本で皮膚病理診断の大部分を担っているのは，皮膚科医です。彼らとの協力なしに皮膚病理サブスペシャリティはありえません。

- (iv) 基金を募り，アメリカの皮膚病理フェローのプログラム（1年）に人を派遣すること。

B & WHの Dr. George Murphy も，スタンフォードの Dr. Kohler も，人材の受け入れを提案してくれました。基金をつのり，毎年人材を送り込むことが出来れば理想的です。

- (v) 病理学と，皮膚科学の相互交換の教育システムを立ち上げること。

病理医にとって，皮膚病理診断を困難にしている原因に，肉眼診断ができないことがあります。逆に皮膚科医は，病理総論の知識なしに経験則のみで病理診断をしています。なんとか両者を学ぶことのできるシステムを日本でも立ち上げなければなりません。日本皮膚科学会や日本皮膚病理組織

学会などと緊密な連絡をとり、協力を得ることが必要です。

- (vi) 教育の後には資格試験を行い、認定されること。

サブスペシャリティーの導入には、インセンティブ（動機付け）が必須です。日本では、専門医であるか否かで給料が変わるということはありません。従って、学会資格として正式に認定されることがインセンティブを高め、多くの皮膚科医め病理医の参加を期待することができます。

5. 終わりに

今回最も有意義だったのは、アメリカの皮膚病理医と多くの知己を得たことです。彼らの中にはドイツ人やイギリス人もおり、お国柄によるシステムの違いにも接することができました。この貴重な機会を与えていただいたことに

感謝し、今後少しでも日本病理学会にお返しをする必要があると痛感しています。

最後になりましたが、今回の海外派遣にあたり、筆者を推挙して下さいました日本病理学会理事長 森茂郎先生、国際交流委員会の諸先生に厚くお礼を申し上げます。長期間におよぶ渡米にも拘わらず、快く了承して下さいました東京医科大学 病理診断学講座の向井清教授、留守中の支援をして下さいました同僚の先生方、技師のみなさまに心より感謝申し上げます。

7. 会員の訃報

以下の方がご逝去された。

石黒 公雄 学術評議員(平成18年2月11日ご逝去)