

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266号

平成22年(2010年)3月刊

## 1. 学術研究賞演説(A演説), B演説の選考について

第56回(平成22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18題, 12題の応募があった。2月23日の学術委員会で審議し, 投票の結果, 7題, 4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(A演説)(応募順)

1. 前立腺発癌化学予防に対する実験的アプローチとそのメカニズムの解明: 高橋 智(名古屋市立大学大学院共同研究センター病理部)
2. 癌免疫, アレルギー制御に関わるHLAクラスII分子結合性ペプチド抗原の分子病理学的解析: 小林博也(旭川医科大学病理学講座免疫病理分野)
3. カロリ病の肝内胆管拡張と肝線維化機序の解明とその制御; 動物モデルpckラットを用いた検討: 佐藤保則(金沢大学医薬保健学域医学系形態機能病理学)
4. がん微小環境内の血管内皮の異常性: 樋田京子(北海道大学大学院歯学研究科口腔病態学講座血管生物学教室)
5. 多段階発がん過程における抗腫瘍免疫機構に関する研究: 平岡伸介(国立がんセンター研究所病理部)
6. ヒストン修飾蛋白によるがんの発生及び進展機構の解明: 藤井誠志(国立がんセンター東病院臨床開発センター臨床病理部細胞動態室)
7. 動脈硬化症と非アルコール性脂肪性肝疾患発症病理との類似性; メタボリックシンドロームおよび血管病理の視点から: 伊倉義弘(大阪市立大学大学院医学研究科病理病態学)

B演説(応募順)

1. 唾液腺原発Low-grade cribriform cystadenocarcinoma(LGCCA)の病理組織学的特徴: 原田博史(岩手医科大学歯学部病因病態制御学講座口腔病理学分野)
2. MRIを用いたオートプシーイメージング; 6症例の検討: 山内稚佐子(国立がんセンター東病院臨床開発センター臨床腫瘍病理部) 山崎 学, 藤井誠志, 石井源一郎, 小嶋基寛, 桑田 健, 落合淳志
3. 新カルチノイド症候群の提唱とその民族的背景: 本山梯一(山形大学医学部人体病理学教室)
4. 胆道領域癌進展様式の臨床病理学的意義に関する検討: 尾島英知(国立がんセンター研究所病理部)

## 2. 学術奨励賞の選考について

2月23日の学術奨励賞選考委員会で, 第11回(平成21年度)学術奨励賞受賞候補者を選考した。9名の応募があり, 審議の結果, 7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. 加齢EBV関連B細胞リンパ増殖異常症: 高齢者でのEBV陽性Hodgkinリンパ腫との臨床病理学的比較検討  
浅野 直子(長野県立須坂病院病理・臨床検査科)
2. がんの進展および神経細胞移動におけるアクチン結合タンパク質Girdinの機能の解明  
榎本 篤(名古屋大学高等研究院)
3. シグナル伝達分子の分子病理学的解析; Crkファミリー蛋白と腫瘍  
西原 広史(北海道大学大学院医学研究科探索病理学講座)
4. 慢性肝胆道疾患に関する分子病理学的研究  
池田 博子(金沢大学医学部附属病院)
5. 腎細胞癌の浸潤・転移の分子機構  
三上 修治(慶應義塾大学病院病理診断部)
6. 肺癌におけるがん遺伝子・がん抑制遺伝子異常の生物学的・臨床病理学的意義  
奥寺 康司(横浜市立大学医学部病態病理学)
7. ALK肺癌における診断法の確立, 新規融合遺伝子の同定および臨床病理学的特徴の解明  
竹内 賢吾(財団法人癌研究会癌研究所病理部)

## 3. 日英病理学会交流事業について

昨年来公募の標記交流事業については, 国際交流委員会および理事会の審議を経て, 下記の通り決定した。

- (1) シンポジスト(応募2名): 石川雄一(癌研病理部)
- (2) ポスター発表(応募10名):  
池田純一郎(大阪大学大学院医学系研究科病理病態学)  
仙谷和弘(広島大学大学院医歯薬学総合研究科分子病理学研究室)
- (3) 日本-ヨーロッパ共同研究(アワード): 野口雅之(筑波大学)を推薦

社団法人 日本病理学会 (2006-2008, 2008-2010)  
の活動のまとめ

理事長 長村義之

会員諸氏の力強いご支援により伝統ある(社)日本病理学会の理事長を2期務めさせていただきました。先輩方の長年のご努力、また会員の方々のご協力で、達成された案件も多かったことは皆様と喜びを共有したいと思います。その他整理をすれば、達成途上にあるもの、達成には時間がかかると思われるものなどとなり課題はまだ多いものと考えています。それと同時に医療、社会へ対応するために新たな案件も矢継ぎ早に発生し、それへの対応にも積極的に取り組んでまいりました。

日本病理学会が抱える多くの案件を(1)達成出来た点、(2)達成途上の点、(3)今後の課題として残った点などに留意しつつまとめてみました。

項目別の活動の成果

1. 診療標榜科：“病理診断科”の達成
2. 診療報酬：第13部 “病理診断”の新設 [平成20年度改訂]  
平成22年度診療報酬改訂について
3. PIN：on-line only 化の実現
4. 学術振興  
Awardの設置  
サマーフェスト 病理学会カンファレンスなど  
細胞診講習会 など
5. 教育委員会：病理コア画像の充実 HPへの掲載
6. 国際交流：英国との交流、ドイツとの交流、アジアとの交流
7. 若手医師育成 人材育成委員会のアンケートと提言 HPへの掲載
8. 公益法人化に向けての検討 検討委員会の設置 提案に対する会員からの意見を募集
9. 100周年事業 組織委員会が構成され、企画、式典、編集の準備が進んでいる

資料

理事長立候補manifesto 1, 2

まとめ

日本病理学会を2期にわたり振り返ると、実に多くの重要な事項が達成された。先輩のご尽力、会員諸氏のご協力によるものと深く感謝している。

まず、念願の病理診断科の診療科標榜が実現し、病院での位置づけが明らかとなり、病院以外でも医療機関としての病理診断施設の開設が可能となった。保険診療としての病理診断科はまだ限度があるものの、職業としての病理診断の確立に向けて大きな進歩である。

病理診断に対する診療報酬も、それに伴って第13部としての「病理診断」の新設という大きな変革を遂げた。ま

た、標本作製と病理診断料の2部分により構成されることが明示された。今回の診療報酬では、病理診断料が病院のみならず保険医療機関としての診療所でも請求できるようになりかつ増額され、細胞診断料が新設された。また、迅速診断の標本作製がDPC包括から外れ出来高となり、迅速細胞診の標本作製にも診療報酬が新設された。また、多数抗体を用いた際の免疫組織化学の保険点数が2段階になった。これらも、標本作製料と診断料が分離されたことによるものと思われる。医療における病理診断の位置づけは更に進んだものと高く評価している。

このような事情は、病理医の環境整備は進んでいるといえるが、病理医個人の環境は改善したといえるであろうか。病理医の業務が、一般市民にもよく知られ、医療の中での確固たる地位が確立され、報酬面でも十分に担保されることが望まれる。この点が、改善されて行けば、病理医の増加にもつながって行くであろう。病理医不足は、厚労省でもがん医療の面から注目しており、病理医育成に予算を確保して、病理学会に相談しながら方策を決定してゆくことになっている。これまで、厚労省の各課、診療報酬関連団体、医師会、医学会、厚生労働大臣など、実に多くの方々と面談し病理医のおかれた状況を説明し、改善点を要望した。行政をはじめ各方面へのアプローチも根気強く続けることが重要である。

更に、大きな決定事項としては、英文機関誌 Pathology International PINのon-line only化は、出版費用の削減になり、また会費の値下げにも反映することが決定されている。現在多くの英文医学雑誌がon-line onlyとなっている状況で、PINでも十分な議論を経て実行することとなった。会費の値下げにどのように反映するか案も提示した。更に、病理学会の機構に関わることとして、公益法人化の検討も重要である。そのメリットを十分理解したうえで、公益法人化へ向けて、整備しながら現在会員の意見を聴取している。この点は、新体制において決定遂行されると期待される。2011年には、日本病理学会100周年を迎え、深山正久会長のもとで記念行事(式典、出版など)が予定されている。

また、manifestoにも掲げられた人材育成であるが、多くの試みがなされた。理事長直轄の人材育成委員会では、病理医の環境に関する大型のアンケート調査が施行され、一人病理医、女性病理医の現状を細かく解析して、その課題を各委員会に諮り人材育成への施策へとつなげて行く計画である。極めて重要であり、その効果を期待している。

病理学研究の面の活性化では、宿題報告に対し日本病理学賞、A演説に対して研究奨励賞などAwardを設定して、学会が研究活性化を重視しているメッセージを送った。病理学会カンファレンスでは研究面での意見交換会的な位置づけで、研究の賦活化を図っている。病理学会として、基礎研究をどのように活性化するかは、研究費の獲得も含めて大きな問題であり、学会内および他の基礎分野との連携なども通して、継続的な議論が必要であろう。

このように、2期の任期の間には、大きな変革を遂げら

れたことも多く、満足すべき点として皆様に感謝している次第である。反面、人材育成、研究の賦活化など今後の課題として継続されるべき内容も浮き彫りにされてきたと思っている。

医療および社会が病理学会に求める内容は、多岐にわたってきている。その傾向は益々増加して行くものと思われる。各委員会は理事長の元、案件ごとに有機的にかつ柔軟に協調して課題解決に当たり、その結果を学会内のみならず対外的にも有効に情報発信することが求められている。

まず理事長 2 期の間達成された大きな事項は、診療標榜科、診療報酬である。

### 1. 診療標榜科

歴史的事項：昭和 50 年医道審議会“患者を診ない”ことを理由に拒否

病理学会の法人化に伴って、厚労省の専門医リストが公表

診療科標榜の規制緩和に伴って診療科目の見直し、整理が行われた。

基本的には、診療科名を少なくして、臓器名、症候名などを付記するようにして標榜科名を広告することが可能とした。

第 3 回医道審議会医道分科会診療科名標榜部会（平成 19 年 9 月 21 日）にて

病理診断科、臨床検査科、救急科などが新規の特別枠として診療科名として認められた（2008 年 4 月 1 日施行）。

これまで達成された事項：

病院での診療科目に病理診断科が加えられることとなった。

患者に病院による医療の質を提供する際の目安となる

一般市民への病理診断の visibility が高まる

患者に病理診断の存在・意義が明確となる

患者から要望されれば病理医が説明することになる（病院の事情による）

病理医による病理診断施設（所）（医療施設）の開設が可能となった。

病理診断は医行為（平成元年厚労省医事課長通達）であり、病理診断科を標榜して病理診断を医療行為として実施することが可能となった。病理診断を行う施設は、所轄保健所に申請・認可の過程で可能となった（病理診断の合法性の確保）。病院以外での保険診療は、不可能である（平成 22 年度改定へ診療所での病理診断料を要望）

今後の課題：

病理診断科が標榜されたことは、一般市民に対し何が良かったか？を明らかにする。

口腔病理専門医の標榜について

専門医の広告の際に厚労省に相談に行ったが難しいとの返事であった。

口腔病理診断科を標榜することは可能か？

病理診断科の一部としてアプローチすることは如何か？

いわゆる“教室プロベ”の扱い 病理学会の考え方を図にして公示した。

病理診断施設を保健所に登録して医療機関として行う、あるいは病院業務として行うなどが検討課題である。

衛生検査所での病理診断の在り方

病理診断科を診療所として開設し（他の診療科との併設など）、標本作製部分と診断部分を分離させる方向では如何か？

### 2. 診療報酬

平成 16 年度診療報酬改定 病理診断料 250 点

平成 18 年度診療報酬改定 病理診断料 410 点 出来高払いとする

平成 20 年度診療報酬改定

第 13 部 病理診断の新設

病理診断料 標本作製料の分離

平成 22 年度診療報酬改定 [中医協答申]

達成事項：第 13 部

第一節 病理診断標本作製料

(1) 免疫組織化学染色

EGFR タンパク 690 点（分子標的治療のため）

その他（現行）継続 400 点

新設：多数抗体による 1,600 点

(2) 術中細胞診標本作製（新設） 450 点

(3) 細胞診標本作製料の見直し（細分化した：改定）

第二節 病理診断料

(1) 病理診断料 410 → 500 増額

(2) 病理診断料（現在病院のみであるが、保険医療機関の診療所で病理医が常勤する施設でも可能）

(3) 細胞診断料（新設 240 点）

(4) 病理判断料 146 → 150 増額

迅速標本作製 定額から外す（出来高とする）

これまで達成された事項：

病院での収支に病理診断に関わる点数が算定されるようになった→医療における位置づけの確保

患者の領収書（病院に限る）に病理診断が明記されるようになった→一般市民への visibility があがった

今回の保険収載により、病理細胞診断の内容が診療報酬に更に反映されるようになった。保険医療機関である診療所での病理診断料が認められたことは、今後の病理医の活動に大きなステップになるものと期待される。

今後の課題：

22 年度診療報酬改定の結果、残された課題

毎回算定、細胞診とも独立して請求可能

病理専門医による全ての病理診断に対し病理診断料が支払われるようにするには→病理サイドの仕組みの工夫（診療所の在り方など）

病理診断の請求をカテゴリー（あるいは難易度など）別にする。→たとえば 5 段階など、内容によって診療報酬に差をつける

次に委員会の活動につきまとめて述べる（委員会は順不同である）

### 3. 学術委員会

#### 学術集会関係

プログラム整備 プログラム推進委員会の設置  
病理学研究の活性化

日本病理学賞 Japan Pathology Award (宿題報告) の新設  
日本病理学会学術研究賞 (A 演説) の新設

日本病理学会学術奨励賞の新設

日本病理学会カンファレンス 6回 継続

日本病理学会技術講習会 5回終了

参加人数が増加傾向を示さず 次回病理学会春期総会にて開催 事実上中止

(任務は終わったとの理解である)

病理診断サマーフェスト 3回 継続

編集 Pathology International (PIN) On-line only 化を決定

Blackwell-Weiley 社との契約内容 年間契約費

50% Ownership の決着

PIN の冊子体は配布されない。

会報は HP にアップする。年 1 回に会務報告を会員へ送付

支部ネットワークを利用して情報・会報を配信する

原稿の増加 IF の上昇を要望

学会長の決定

秋期特別総会時に 2 年後の秋・2 年半後春の会長を決定する。

立候補

公募しプログラム推進委員会で申請書を検討、適否を理事長に報告

2009 秋・松原教授 (第 55 回)

2010 春・樋野教授 (第 99 回)

2010 秋・橋本教授 (第 56 回)

2011 春・深山教授 (第 100 回)

2011 秋・諸星教授 (第 57 回)

2012 春・岡田教授 (第 101 回)

春の学会長は、宿題報告、病理診断シリーズの経験の無も考慮に入れる。

(常任理事会申し合わせ事項)

達成されたこと:

学術総会の内容の骨格の基本が形成された。

研究の活性化の試み: 優秀研究の表彰 Award

PIN の on-line only 化による経費の削減を決定した。

春秋学術総会の決め方のプロセスを決定した。

今後の課題:

学術集会の演題について病理診断関係と基礎研究のバランスを保つ。

病理学会における基礎研究の活性化

### 4. 企画委員会

#### 若手病理医育成

委員会立ち上げ パンフレット作成

レジナビなどに参加し医学生へアピールを繰り返した。

公益法人化へ向けて

勉強会 委員会発足

「公益法人化に関する中間報告、ならびにご意見募集のお願い」

早い時期に公益法人化することの方針を決定し、次期執行部へ伝達する。

日本病理学会 100 周年記念総会、記念事業

組織図 発起人 組織体制などを決定した。

記念式典、記念誌発刊および“病事情報管理ネットワークセンター (仮称)”の企画が進行している。

### 5. 財務委員会

事業内容と予算・決算とその執行は円滑に運営されてきている。

On-line only による会費値下げ案を理事会へ 決定は次期執行部へ

基金から 100 周年事業のため 2,000 万の基金を一般会計へ移動した。

### 6. 専門医部会関係 病理専門医制度運営委員会

2 期の任期中の病理専門医の合格率と人数は、以下の如くである。

	受験者数	合格者数	合格率	
2005 年	60	52	86.7%	口腔病理医
2006 年	65	49	75.4%	57.1%
2007 年	92	69	75%	75.5
2008 年	90	66	73.3%	85.7
2009 年	80	64	80.0%	66.6

病理専門医は激減は認められないまでも、更なる育成が学会に課せられていると考えられる。

新制度 (臨床研修 2 年 + 専門研修 4 年) の発足と試験

H17 医籍登録者より 新制度

H23 新制度の第一回の試験

申請内容の変化

申請時に必要な解剖体数 40 体 病理学会中での剖検講習を必須として追加

大学病院が病理医育成の重要な任務を担うことを鑑み、2008 年より大学病院を認定施設として認定・更新する際に、大学以外の認定施設と同様のプロセスで認定・更新し、認定証を発行することとした。

病理診断体制専門委員会

現在、専門医制度運営委員会に所属し活動してきており、今後診療標榜科としての病理診断科の活性化が求められている。病理医の開業の在り方を具体的に検討してきており、厚労省総務課への窓口となる。

今後の課題:

病理専門医部会の在り方

学会の外へ向かって職能性を更に visible にする必要がある。

病理学会時に開催される“病理専門医部会”の在り方

現行は、時間が極めて短く十分な議論が出来ずにいる。病理専門医間の十分な情報交換の場を設定する必要がある

のではないか。

これと同時に、現行の学会時に開催される学術評議員会の在り方も一考が期待される。

病理診断体制専門委員会と社会保険委員会と歩調を合わせて、病理医の診療業務が更に円滑になるよう環境整備が期待される。

日本専門医制評価・認定機構の動向を見据えつつ全国規模の認定を学会内で議論して行く。

口腔病理専門医の広告、標榜の可能性を十分議論して提案する。

## 7. 医療業務委員会

本委員会はカバーする範囲、その委員会も多く多彩な活動となっている。

これまで述べられた内容も本委員会の関係する内容も含まれている。

以下に活動を列記する。

フォルマリン濃度規制への対応 HP へ

コンサルテーション

stable に行われている。

Virtual slides を使用する利用者も増加してきた。

保険委員会と病理診断体制専門委員会を合同開催とすることが決定されている。

精度管理

HER2 検査の精度管理を病理学会の精度管理委員会と乳癌学会との合同で進める。

今後の課題：

委員会が多岐にわたっている。社会、医療の状況に応じて本委員会に所属する委員会を重点的にかつ協調して開催することも求められる。

社会保険委員会（対応省庁は、保険局医療課）は、病理診断体制専門委員会と密に連絡を取りながら、必要に応じて合同開催、合同活動することが求められる。

技師の育成・認定に関し日本臨床検査技師学会との話し合いが中断されており、今後良い形で再開されることが望ましい。

臨床検査医学会とも必要に応じた協調を検討して行く。コンサルテーションに関しては、支部活動との連携して活性化することが希望される。

## 8. 国際交流委員会

英国との交流

Senior pathologist 1 名を隔年の総会へ相互に招聘

旅費・滞在費をホスト側が負担 2009 年京都へ

Junior pathologists 2 名を隔年の総会へ相互に招聘

滞在費をホスト側が負担 2009 年京都へ

Japan-Europe Collaborative Award

共同研究に対して両国へ研究費授与 日英それぞれ £5000 供与

ドイツとの交流

20,000 ユーロを用いた相互の研究者の交換は、日本側への応募がないので、当面中止とした。

Senior pathologist (s) の隔年で各総会へ招待講演し、両

学会間の情報交換をする。

アジアとの交流

秋期特別総会時にアジアからのポスター発表を行った。松原修会長のご努力により多くの海外の参加があり、活発な議論が行われた。次回以降も継続が期待される。

IAP 日本支部との関係

2008 年秋期特別総会時に病理学会（長村、岡田、青笹）と IAP 日本支部（橋本、松原、根本）で IAP 日本支部と日本病理学会の関係を議論した。

IAP 日本支部は、国際組織 IAP の member Society としての日本支部であるので、両者は密接な関連を持ちながらも、独立した団体として進んでゆくことを確認した。

今後の課題：

これまで、整備されてきた交流（英国、ドイツ、アジア）を継続し、状況を見ながら更に活性化してゆく。

国際交流を PIN の編集活性化につなげる。交流を通して良質な Review, Original article などを invite して PIN の IF 向上に努める。

病理学会の更なる国際活動の可能性を模索して行く。

## 9. 教育委員会

コア画像のアップデート 完成しホームページへ掲載した。

既存の病理各論コア画像に総論画像その他を加えた。図に説明を加え、“ガイド”により見るべき箇所を強調し、教育効果を高めた。成熟度の極めて高いものと評価している。

病理画像は、病理学会で卒前教育の資材を共有することが目的であり、内容はブラッシュアップされた。また、対外的にも注目されており、しばしば転載許可が学会に寄せられている。大きな問題のない限り許可してきた。

今後の課題：

Virtual slide をどのように活用して行くか、など更に検討すべきと考える。

病理学会として、病理学の卒前教育に関する指針などを作成し、文部科学省、医学教育学会、その他教育関連領域へ情報発信する。

## 10. 広報委員会

病理学会での、審議決定事項が着実に、タイムリーに広報されている。

今後の課題：

病理医、病理学の魅力を対外的に打ち出して行くための、施策を提案して、承認された事項を速やかにホームページに掲載し、医学部学生、臨床研修医など若手世代へのアピールを強化すべきと考える。

## 11. 支部委員会

支部単位での連絡メール網を活用し、会員への情報提供を充実することにした。

モデル事業の対応 厚労省の事業は2年間延長されることをアナウンスした。

今後の課題：

支部活動における病理診断コンサルテーションと病理

学会コンサルテーションの有効な協調が求められる。

公益法人化の議論にも積極的に参加して、法人化と支部の位置づけなどを検討してゆく。

支部においての、より細やかな人材育成の方策を“人材育成委員会”と協議して、具体案を作成してゆく。各地で行われている“病理夏の学校”など育成事業に支部としてより積極的に関与してゆく。予算措置なども学会財務と相談する。

## 12. 倫理委員会

学会発表、論文作成時の利益相反 COI の制定

学会間での整合性を保つ必要性から、既に施行している日本癌学会の「利益相反の取扱いに関する細則」に準拠する。

利益相反委員会を新たに設置することなく、当面は倫理委員会で対応する。

草案を作成し常任理事会で検討し 2010 年度の総会に諮る。

今後の課題：

どのような倫理関係の案件に対応可能なように常設が希望される。

当面は、COI の整備が重要な案件となっている。

## 13. 理事長直轄委員会

人材育成委員会

アンケート集計、提案を行った。

一人病理医への環境整備対策、女性病理医への環境整備対策の提案に基づき、各当該委員会で改善策の検討を行うこととした。

アンケート結果は HP に掲載されており、その周知徹底することが求められている。

今後の課題：

アンケートの解析結果とその提言は病理学会にとどまることなく、広く医療従事者および市民にも周知されるべきものであり、その方策の検討が望まれる。

学会内では、提案されている内容、特に女性病理医、一人病理医の環境改善など、につき当該委員会と強調して提案課題の実現を図る。また、病理医の魅力を見せることも重要であり、それも含めて広報委員会との密なる協調が必要と考えられる。

医療関連死関係専門委員会

医療関連死をめぐる政策の転換があり、学会としてその状況を見極めて行く必要がある。

厚労省のモデル事業も本年度で当初の 5 年間で終了する。それに伴って 1 年間（口頭では 2 年間）の延長が認められ、23 年度には予算配分が決定している。引き続き事業を継続すべく、事務局の一般社団法人化がすすめられている。参画する学会（予定）は、日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会、日本医学会である。早急に定款の設定が進められている。

本委員会は、諸状況、政策を見据えながら適切な学会の対応をすることが課題となる。

プログラム推進委員会

病理学会の学術総会の在り方を検討するために設定された委員会で、充実した学術集会の運営が可能となっている。また、春・秋の病理学会学術総会会長の立候補に対し、提出書類の妥当性を検討し、理事長に具申することも大きな任務である。

リスクマネジメント委員会

案件に応じて、開催されるべく日本病理学会として、設置していることが求められる委員会である。

まとめ

医療および社会が病理学会に求める内容は、多岐にわたってきている。その傾向は益々増加して行くものと思われる。各委員会は理事長の元、案件ごとに有機的にかつ柔軟に協調して、課題解決に当たり、その結果を学会内のみならず対外的にも有効に情報発信することが求められている。

参考資料

第一期理事長マニフェスト

- (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（例えば斑会議等）
- (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

第二期理事長マニフェスト

診療標榜科、診療報酬などにおいて病理学会の認知度は高まってきておりますが、病理医が働きやすい環境を実現するためには、更なる多方面への対外的な活動が重要です。また、研究活動の更なる賦活化および卒前教育・卒後臨床研修における病理学の確立など、研究・教育にも気配りの出来たバランスよい学会運営を目指します。これら診療・研究・教育は、いずれも若手病理医のリクルートに繋がる「我々の魅力」として極めて重要です。法人化して 9 年目を迎えました、病理学会の効率の良い運営を目指した機構改革も、会員の皆様のご意見を取り入れながら実現に向けた議論が必要と思います。私は理事長として、2011 年に 100 周年を迎える日本病理学会が更に活力を高めるべく諸課題に取り組む所存です。

## お知らせ

### 1. 第6回腎病理夏の学校について

日 時：平成22年9月4日（土）、5日（日）

会 場：旭川医科大学（旭川市緑が丘東2条1-1-1）

参加方法：4月5日（月）、6日（火）の2日間E-mailにて申し込みを受け付けます（注意：先着順ではありません）。氏名、年齢、性別、所属施設/部署、住所、電話番号、FAX番号、E-mailアドレス、初級・中級の別を記載してください。

\*同一施設から多数の応募がある場合は施設間の調整をお願いすることがあります。

主 催：日本腎臓学会・日本腎病理協会

申し込み及び問い合わせ先：

〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1-1-1

旭川医科大学病理学講座免疫病理分野 立野正敏

TEL：0166-68-2381 FAX：0166-68-2389

E-mail：patho2@asahikawa-med.ac.jp

### 2. 第8回浜名湖国際セミナー「悪性リンパ腫の病理」について

会 期：2010年10月30日（土）・31日（日）

会 場：浜松市地域情報センター

申込み締切り：2010年9月下旬（定員約100名）

申し込み先：聖隷浜松病院 経営企画室

担当 玉置 長野

〒430-8558 浜松市住吉2-12-12

TEL：053-474-2232 FAX：053-471-6050

URL <http://www.seirei.or.jp/hamamatsu/>

E-mail：hm-hamak@sis.seirei.or.jp

オーガナイザー：聖隷浜松病院病理科 小林 寛