

(日本病理学会理事長深山教授から日本医学会会長門田構成員への連絡)

門田先生

病理学会の深山です。ご連絡ありがとうございます。以下、長文で、申し訳ありません。

全体としてよく考えられた意見書と思いましたが、病理学会のゲノム病理診断委員会のメンバーを中心にコメントをもらいました。

とくに 3A-3 につきましては、概ね病理学会の委員会の先生方の意見と合致するものですが、〈想定される対応策〉にある「ゲノム病理診断医」については、現在、病理学会の方で「病理学会の認定医資格としてのゲノム病理診断医（分子病理診断医）の資格制度を H30 年度中に立ち上げ、100 名程度認定することを検討している」段階です。このための講習会、資格要件の検討を開始したところです。

〈現状〉について、やや細かな指摘になりますが、以下の意見が出されました。

「むしろ外科医や臨床検査技師向けの内容」とありますが、これは次の〈想定される対応策〉を意識した表現かとも思われますが、病理医も対象にしたものです。また、「資格制度と連動していない」と記述されておりますが、若干不正確で、「病理専門医更新のための領域別講習 2 単位（最高 4 単位まで）、認定病理検査技師更新のための単位および日本臨床検査技師会の生涯教育単位などが付与されている」というのが現状です。また、病理学会においても、ゲノム研究用取扱い規定についての認証機能付き e-learning system を構築し、病理専門医制度並びに認定病理検査技師制度（3-B-2 に関連してきます）に反映させてゆく予定となっております。

なお、〈想定される対応策〉の中の教育内容に「適切な検体の保管」についても入れるべき、との意見がありました。

この他、

臨床遺伝専門医の役割に関して、「早急に癌治療に直結しないが、検査をすると出てくる生殖細胞系列の変異情報に対応できる教育内容を含める」としては、どうか、検体採取における病理医の関与、臨床検査技師資格（認定病理検査技師）への言及の必要性などが挙げられたことをコメントさせていただきたいと思えます。

以上、取り急ぎお送りいたします。

深山正久

東京大学医学部病理学・教授