

ANNOUNCEMENTS

I. Guidelines for Genetic Counseling and Prenatal Diagnosis (1) and Guidelines for Genetic Testing Using DNA Analysis (2)

March 31, 1997.

The Japan Society of Human Genetics

President: Yasuo NAKAGOME

Above mentioned guidelines were published in the Japanese Journal of Human Genetics in the 1st issue of Vol. 40, 1995 (1) and the 4th issue of Vol. 40, 1995 (2), respectively. However, both were released only in Japanese. The following are their English versions. I would also like to point out that both guidelines have been endorsed by the Japan Society of Obstetrics and Gynecology, the Japanese Teratology Society, the Japan Pediatric Society, the Japanese Society of Inherited Metabolic Diseases and the Japanese Society for Gene Diagnosis and Therapy.

Guidelines for Genetic Counseling and Prenatal Diagnosis— Japan Society of Human Genetics, December 1994

The advancement of cytogenetics and molecular genetics have greatly contributed to the development of human genetics. However, on the other hand, it has been pointed out that this new knowledge has raised some new discussion points in addition to the bioethical problems which existed until now. These points are raised because of the fact that almost all of the biological information of a person is included in their genes, and using the technique available at present it is possible to determine a chromosomal abnormality and mutant gene, and even to identify an individual at gene level. The persons who are practicing genetic counseling and medical care should protect the basic human rights of the patient and family, and must endeavor that they are given appropriate medical care and support so that they do not suffer from unfair discrimination even if they have particular mutant genes or genetic type. For this purpose we declare to pay special attention to the following articles.

1. Genetic counseling should preferably be conducted by a counselor (*e.g.* a medical doctor certified as a clinical geneticist) who has sufficient knowledge and experience of medical genetics and counseling.
2. The counselor must provide accurate and current information to the visitor (from henceforth called the counsellee), to their best ability. This information includes the frequency, natural history, risk of recurrence (genetic prognosis), prenatal diagnosis,

and presymptomatic diagnosis, and carrier detection. The counselor must use as easy language as possible so that the counsellee can understand, and must record the content in the medical record of the counsellee, as part of the history of their genetic disease, and preserve this for at least five years.

3. The rights of the counsellee and family to know and to refuse the test (both the right not to know and the right to not want to know) must be respected. Therefore, the treatment and tests using live materials (henceforth called a diagnostic test) is performed according to the decision making based on the autonomy of the person who receives it (hereafter called the subject), and should be done avoiding strong suggestion or guidance of the counselor.
4. It is necessary to obtain informed consent to conduct testing. In that case, the information including content of the diagnostic test, method, accuracy, and risks must be precisely conveyed to the subject.
5. In the case when the decision is made by a surrogate representative, because the subject is judged to be unable to exercise autonomous decision making, the decision for genetic testing must be made protecting the best interests of the subject.
6. Even though a counsellee may desire genetic testing, the doctor can refuse to provide testing, if the request is against social and ethical norms, or against their personal principles.
7. The personal genetic information related to the individual that was obtained is subject to the obligation of confidentiality. Especially, careful consideration is required in order that the information is not used for discrimination. However, in case that consent of the subject to reveal that information is obtained, if the disclosure of information to a third party will avoid risk to that person, and the reason is judged to be serious enough, the obligation of confidentiality can be broken. Such an exception must be following the judgment of the responsible ethics committee, not of only one person.
8. Concerning prenatal diagnosis, it is possible to suggest this opinion attached below, considering the present diagnosis technology and medical standards. Following prenatal diagnosis the counselor should respect the subjects views and should not be involved in this decision making.

Attachment: Opinion on Prenatal Diagnosis

1. Prenatal diagnosis which is done during the first half of pregnancy can be considered to be done when the fetus has a possibility to have a serious genetic disease and highly accurate diagnostic information can be obtained by a particular method. In addition to cytogenetic, biochemical, molecular genetic, and pathological analysis methods which analyze amniotic fluid, chorionic villi, and fetal cells, and other materials, instrumental diagnostic methods focusing on the fetus are considered available.
2. Invasive prenatal diagnosis using amniotic fluid or chorion villus sampling is

considered for pregnancies in cases a–g below:

- a. Either of the couple is a carrier of chromosomal abnormality.
 - b. If there is a history or experience of giving birth to a baby with abnormal chromosomes.
 - c. Pregnancies with advanced maternal age.
 - d. The pregnant woman is heterozygous for a serious X-linked disease.
 - e. Both of the couple are heterozygous for a serious autosomal recessive disease.
 - f. Either of the couple is heterozygous for a serious autosomal dominant disease.
 - g. In case of a risk of serious fetal abnormality.
3. Except for the case of diagnosis of an X-linked disease, the sex of the fetus should not be revealed.
 4. Effort should always be made to improve the accuracy of prenatal diagnosis technology.

Ichiro MATSUDA MD
Kodo SAITOH MD
Kaoru SUZUMORI MD
Norio NIKAWA MD
Yoshimitsu FUKUSHIMA MD
Norio FUJIKI MD
Shiro MIWA MD

**Guidelines for Genetic Testing, Using DNA Analysis—
Japan Society of Human Genetics, September 1995**

Every year the number of genetic conditions which can be diagnosed by DNA analysis (hereafter referred to as genetic diagnosis) is increasing, which is broadly acknowledged as being useful clinically. However, on the other hand, already some problems have arisen, such as the necessity for genetic counseling before and after genetic diagnosis, and the storage and handling of personal genetic information and the sample materials obtained for the purposes of genetic diagnosis. In addition to the purpose of confirmation of known and expressed diseases, genetic testing is also performed for purposes of carrier detection, presymptomatic diagnosis and prenatal diagnosis in the counsellee and families, who may be asymptomatic, based on the genetic information obtained. Genetic testing can directly determine the gene mutation responsible for the disease, or can indirectly find the causative genetic elements with high probability using DNA polymorphism. When conducting these diagnoses, appropriate methods must be chosen, depending upon the disease, genetic information, and the collected samples. In genetic testing the human rights of the person who is examined (henceforth called the subject), and his/her family, must be protected, and proper and appropriate genetic testing should be promoted. In accordance with these principles, and with the Japan Society of Human Genetics “Guidelines for Genetic Counseling and Prenatal Diagnosis” of December 1994, we declare to pay special attention to the following 12 articles in the practice

of genetic testing using DNA analysis.

1. There is variety of genetic mutation, phenotype, prognosis, response to treatment, *etc.*, within the same genetic disease. Genetic testing must take sufficient account of this variety.
2. In the case of counseling prior to genetic testing, the counselor must draw attention to the provision of accurate information concerning the purpose, method, accuracy, and especially the unavoidable limitations of testing to the subject, beyond ordinary genetic counseling. In addition to oral explanation, written disease-specific information should be provided to ensure no omissions.
3. Genetic testing can only be performed after obtaining informed consent from the subject. The rights of the counsellee and family to know and to refuse the test (both the right not to know and the right to not want to know) must be respected. Especially for presymptomatic diagnosis of adult onset genetic disease there need to be multiple counseling sessions prior to any tests, and the decision of the subject must be shown to be the result of their own autonomous decision making. For this case, counseling by different counselors would be preferable.
4. In the case when the decision is made by a surrogate representative, because the subject is judged to be unable to exercise autonomous decision making, the decision for genetic testing must be made protecting the best interests of the subject.
5. Even though a counsellee may desire genetic testing, the doctor can refuse to provide testing, if the request is against social and ethical norms, or against their personal principles.
6. Genetic testing must be only performed using established and practiced techniques. In order to obtain accurate results, tests may be performed by more than one laboratory or organization. The laboratories or organizations that are providing testing services should be monitored according to a minimum standard, and they should conduct their own follow-up research and always strive to improve accuracy of diagnosis.
7. The results of testing must be determined by multiple specialists who are sufficiently knowledgeable in genetic analysis and who are experts with the particular disease.
8. The results of the genetic testing must be explained in easily understandable language to the subject. This must include the prognosis for the subject, such as the relationship between the mutant gene and disease condition. Even if the testing was unsuccessful or the result was inconsistent, the results must be told to the subject.
9. Under some circumstances the counselor may consider it is preferable to tell the results to the subject when they are accompanied by a person whom the subject trusts rather than on their own, and the counselor should suggest this possibility to the subject. The subject can terminate the analysis of the sample at anytime, including in the middle of the analysis, and they can also decide not to know the results.
10. Counseling after testing is essential, and should be continued as long as it is understood to be necessary.

11. All personal identifying information obtained from genetic analysis must be stored by the person who directly counseled, in accordance with their obligation of confidentiality, and can not be told to another person. In the case when the subject was understood not to have the ability for decision making and a surrogate made the decision, the result must be only told to that surrogate.

However, if the sharing of information to another specific person (family member at present or in the future) will avoid serious injury to that person, it is necessary to seek the consent of the subject to reveal that information, and even if agreement can not be obtained, if it is judged necessary the obligation of confidentiality can be broken. Such an exception must be following the judgment of the responsible ethics committee, not by the counselor.

12. The remainder of the samples obtained for genetic testing can be stored for the future benefit of subject and/or family. The samples should not be used for purposes other than the original one. The personal information related to the samples is subject to the obligation of confidentiality. In the case that the sample may provide useful information in the future on this or related disease, written agreement from the subject must be obtained after clearly explaining that identifying personal information will be deleted for such potential use.

Ichiro MATSUDA MD
Kodo SAITOH MD
Kaoru SUZUMORI MD
Norio NIIKAWA MD
Yoshimitsu FUKUSHIMA MD
Norio FUJIKI MD
Ichiro MATSUI MD
Ichiro KANAZAWA MD
Shoji TSUJI MD
Shiro MIWA MD

II. 平成9年度第1回理事会

日 時：平成9(1997)年4月10日(木) 12:00~16:00

場 所：東京医科歯科大学1号館9階・第一特別会議室(東京都文京区湯島1-5-45)

出席者：中込理事長，笹月・多田・新川・浜口・松田(一)・三輪各理事，池内(選挙管理委員長)・黒木各監事，古山(次期大会会長)臨床細胞遺伝学認定士制度委員会委員長，安河内(会計)・中堀(庶務)各幹事

議 題：

I 報告事項(一部協議を含む)

1. 中込理事長より三輪理事の学士院賞受賞の報告があった。
2. 安河内会計幹事より平成8年度の会計報告，平成9年度の会計中間報告が行われた。

3. 中堀庶務幹事より、平成8年度および平成9年度2月までの会員異動状況と、名簿作成の経過について報告があった。
4. 池内選挙管理委員長から本年度に行われる役員選挙についての説明があった。
5. 古山大会長より、本年度(第42回)の大会は10月15日~17日に神戸国際会議場で開催予定であることなど、準備状況についての報告があった。
6. 三輪理事より第10回国際人類遺伝学会の招致計画について説明があった。また開催地選出の投票が6月まで延期されたことが報告された。
7. 三輪理事より日本学術会議遺伝医学研究連絡委員会の報告があった。
8. 多田理事より日本医学会定例評議員会の報告があり、日本医学教育学会と医療情報学会が新規加盟団体(日本医学会分科会)となったことが紹介された。
9. 委員会報告
 - 1) 笹月編集委員長より学会誌の発行や投稿の状況についての報告があった。以前より検討されていたシュプリング・フェアーク社からの学会誌出版について編集委員会ワーキンググループからの報告が紹介された後、協議が行われ、Vol. 43, No. 1よりJournal of Human Geneticsという名称でシュプリング・フェアーク社から発行すること、その翌年より隔月刊化を目指すことが諒承された。
 - 2) 新川委員長より臨床遺伝学認定医制度委員会の活動状況、研修施設の新規認定、委員の交代、認定医の新規認定、指導医委嘱について報告があった。また当該委員会の収支決算報告があった。続いて、遺伝医学セミナーの実施状況について報告があった。
 - 3) 古山委員長より臨床細胞遺伝学認定士制度委員会の活動状況、経過措置による第3回認定結果、指導士の委嘱、委員の交代について報告があった。委員の数について、および一時的に指導士が不在となる研修施設については臨床細胞遺伝学認定医制度規則の柔軟な運用をすることが諒承された。当該委員会の収支決算報告があった。
 - 4) 黒木社会保険委員会委員長より、厚生省に提出した要望書「遺伝カウンセリング料の新設について」の内容及び提出の経緯について説明があった。
 - 5) 黒木委員長より遺伝カウンセラー制度検討委員会及びその前身である遺伝カウンセラー制度懇話会・準備会で自由討議された内容について総括と説明があった。
 - 6) 浜口教育推進委員会委員長より人類遺伝学・遺伝医学教育に関するアンケート調査を行いたい旨の提案があった。協議の結果、保健学科、看護系、臨床検査系、歯学系、福祉系、リハビリ学科などを含めて全国の大学にアンケートを送ること、費用は学会が負担することが諒承された。
 - 7) 中込理事長より学会賞・奨励賞の応募状況が報告された。学会賞選考委員会は5月20日に開催予定である。
10. 安河内会計幹事より維持会員募集の結果、新規に6社の賛助を得たことが報告された。

II 協議事項

1. 優生保護法の改正について理事会声明を出すこと、同声明の主旨の実現方を厚生省に申し入れることが諒承された。(資料1)
2. 第17期日本学術会議会員候補者(第7部遺伝医学)として多田理事を推薦すること、推薦

人として池内監事を届け出ることが諒承された。また第4部遺伝学への候補者届け出は今回は見送ることが諒承された。

(庶務幹事 中堀 豊)

資料1 優生保護法改正に関する日本人類遺伝学会理事会声明

生殖医学、出生前診断、遺伝子診断、遺伝子治療などの先端医療技術が、今後も医療の中で益々重要な位置を占めていくことは間違いない。先進諸国の中には、先端医療技術全般を共通の倫理原則に基づいて包括的に規制する法律を既に制定している国もある。

わが国でもこうした医療技術の持つ倫理的、法的、社会的問題点については当学会並びに関連学会においてしばしば討議を重ねてきたが、その法的な対応に関しては他の先進諸国に比して立ち遅れが指摘されている。

わが国の、人工妊娠中絶、不妊手術に関する法律(優生保護法)は、昭和23年に制定されたもので、そこに示された優生思想に基づく目的・適応などは、現在の生命倫理の立場から見て容認し難いものであった。

したがって、今回、優生保護法の一部を改正し、優生思想を排し、それに伴う諸条項を撤廃したことは、長年に亘り改正の必要性が提起されてきた歴史を顧みる時、評価できる。

しかしながら、現在求められているのは、優生思想の排除のみでなく、生命倫理の立場から見た先端医療技術の適用基準の設定であり、その法的な対応である。その観点に立てば、積み残した課題が多々あり、参議院に於いて付帯決議がなされたことは当然であろう。また今回、医療の場で普及しつつある出生前診断、遺伝子診断などへの配慮や、遺伝医学、生殖医学、生命倫理の専門家などからの公的な意見の聴取や、国会における十分な審議なしに、法改正を施行したことについては大きな疑問が残る。付帯決議による継続審議に於いては、此の点格別の配慮がなされることを強く要望する。

III. 臨床遺伝学認定医制度委員会報告

1. 臨床遺伝学認定医の恒久制度による研修開始

研修開始届は1996年4月～1997年3月の間に28名を受け、研修開始を承認した。平成9年3月現在の研修医の総数は146名である。

小坂 仁	藤森 実	久保田博昭	小杉 真司	石井 拓磨	井上 貴仁
市川弥生子	鬼形 和道	佐々木 徹	久野 建夫	大門 真	小橋 元
江口真理子	高井 泰	石井 智弘	伊藤 克彦	金子 嘉志	東辻 宏明
藤田 潤	林 聡	土屋 尚之	前田 潤	三浦 清徳	井田 憲司
黒瀬 圭輔	松浦 徹	三上 仁	矢部 一郎		

2. 恒久制度及び特別措置による認定医の認定について

1997年4月10日に認定医制度委員会を開催し、下記全員(応募順)を認定医として承認した。認定期間は2002年3月31日とする。認定医の総数は353名に達した。

本庶 佑	滝口 義祐	林辺 英正	藤原 道久	堀川 博誠	種村 光代
白河 義久	宗田 聡	片平 智行	浜口 和之	伊本 夏樹	西野 共子
佐々木 敬	山岸 敬幸	三春 範夫	岩崎 圭子	斉藤 伸治	加藤 智美
渡辺 順子	高山 俊弥	藤井 喜充	江見 充		

尚、従来の認定医中、下記の14名は会員歴(5年以上)、医師歴(10年以上)の規定に達したもので指導医として委嘱した。指導医の総数は315名に達した。委嘱期間は認定医の認定期間と同じとする。

守内 哲也 本庶 佑 滝口 義祐 林辺 英正 堀川 博誠 白河 義久
 浜口 和之 伊本 夏樹 西野 共子 佐々木 敬 三春 範夫 斉藤 伸治
 高山 俊弥 江見 充

3. 指導責任医の交代について

下記のように指導責任医が交代した。

山形大学医学部・附属病院 遠藤 晃 → 早坂 清

4. 研修施設の認定について

下記施設を新しく研修施設として認定した。

慶応義塾大学医学部・附属病院 信州大学医学部・附属病院 京都大学医学部・附属病院
 秋田大学医学部・附属病院 山口大学医療技術短期大学

5. 認定制度委員会委員の交代について

梶井, 日暮, 浜口委員が勇退し, 新委員として江見 充, 佐藤孝道, 鈴木友和委員を指名した。

6. 恒久制度による第4回臨床遺伝学認定医試験について

第4回認定試験を以下の要領で行うので, 該当者は平成9年7月31日までに所定の申請手続を済ませ受験されたい。申請資格者には直接申請書一式を後日送付。

認定申請

申請書類: a. 履歴書, b. 臨床記録, c. 研究業績記録(第4号用紙), d. 医師免許証(コピー),
 e. 研修施設における研修(修了)証明書

審査料: 2万円

申請先: 〒852 長崎市坂本1-12-4 長崎大学医学部原研遺伝内

人類遺伝学会 臨床遺伝学認定医制度委員会事務局

Tel: 0958-49-7120 Fax: 0958-49-7121

締切日: 平成9年7月31日(必着)

認定試験

日時: 日本人類遺伝学会第42回大会(神戸市)の前日および第1日

筆記試験 平成9年10月14日(火) 午後15:00~17:00

面接試験 平成9年10月15日(水) 午後18:00~20:30

場所: 神戸国際会議場(詳細は各受験者に直接通知)

方法: 筆記試験および面接試験

(1997年5月1日 日本人類遺伝学会)

IV. 木原記念財団第6回学術賞の応募について

表記の件につき受賞候補者の推薦依頼が理事長宛に届いています。必要書類は中込が保管しておりますので, ご希望の方は中込宛にFAXでお申し越し下さい。1学会1名の推薦です。複数のご希望が出た時には, 調整させていただきます。推薦依頼は生物, 生命科学, 農学, 薬学などの領域の計37学会の会長に送ったようです。詳細は次頁の「推薦等要項」をご参照下さい。

中込弥男 FAX 044-740-1838

推 薦 等 要 項

〔推薦の対象〕

1. 推薦の対象は、最近において生命科学の分野で優れた独創的研究を行っている国内の研究者で、原則として50歳以下の者とします。

ただし、推薦の研究課題で他の著名な賞を受けていないこととします。

〔推薦の依頼先〕

2. 推薦は生命科学に関する学会及び木原記念財団の役員に依頼しています。

〔推薦の方法〕

3. (1) 推薦者は学会の代表者及び木原記念財団の役員とし、1推薦者からの推薦は1件とします。

(2) 推薦は所定の推薦書に必要事項を記入し、当財団あてに1部送付願います。

(3) 推薦の締切日は平成9年9月末日とします。

〔選択方法及び結果〕

4. (1) 受賞者は、当財団の選考委員会で候補者を選考し、理事会にて決定します。

(2) 選考結果は推薦者及び受賞決定者に通知します。

(3) 選考結果は公表します。

〔木原記念財団学術賞の内容〕

5. (1) 本賞は毎年原則として1件に贈呈します。

(2) 本賞は賞状、記念牌及び賞金200万円を贈呈します。

<参考> これまでの受賞者は次の方々です。

第1回 野村大成(大阪大学教授)

研究課題：発癌および癌奇形性変異の後代への伝達

第2回 浅島 誠(東京大学教授)

研究課題：両生類の胚誘導と細胞分化に関する研究

第3回 五條堀孝(国立遺伝学研究所教授)

研究課題：病原性ウイルスの起源と進化に関する研究

第4回 岡田典弘(東京工業大学教授)

研究課題：ゲノムの多様性の獲得機構とその進化的意義に関する研究

第5回 廣近洋彦(農業生物資源研究所分子遺伝部ゲノム動態研究室長)

研究課題：植物トランスポソンの分子遺伝学的研究

〔推薦書提出先・連絡先〕

財団法人 木原記念横浜生命科学振興財団

〒244 横浜市戸塚区舞岡町641-12

TEL 045-825-3487 FAX 045-825-3307

V. 臨床細胞遺伝学認定士制度委員会報告

経過措置による認定士・指導士の第3回認定について

認定士

第3回認定士申請受付期限(1996年12月末日)まで申請者は32名。郵便およびFAX通信による検査を行った結果、32名全員が適格とされた。理事会(1997年4月10日)の議を経て32名が認定士として認定され、1997年(平成9年)4月1日付けで理事長名の認定証が授与された。第1回認定105名、第2回認定22名、第3回認定32名、総数159名となった。

第3回認定の認定士氏名(登録番号順、敬称略)

遠藤 亨一 木下 恵子 清水 淑子 入倉 忠 神山 誠 山下 礼子

北山 巖生	松岡瑠美子	名取 徳彦	田口 尚弘	中堀 豊	関澤 浩一
中曾根 亮	満永 啓子	今村 淳子	濱田 洋実	小川 真澄	佐々木朱民
松原 洋子	丹波 昌代	菅井 真美	片野 真紀	石井 隆	大橋 龍美
加藤るみ子	坂牧 久哉	数藤由美子	酒井 京子	両角 朱美	高橋加代子
田村 昭蔵	蒔田 芳男				

指導士

第3回の認定士32名のうち6名が指導士として適格とされ、理事会の議を経て、1997年4月1日付けで理事長による指導士の委嘱がなされた。尚、第1回および第2回認定の認定士計127名のうち指導士を委嘱されていない30名に対する指導士認定(第3回追加認定)審査は現在進行中。適格者は1997年4月1日付けで指導士委嘱がなされる。

第3回認定の認定士で指導士を委嘱された方の氏名(50音順、敬称略)

加藤るみ子、田口 尚弘、田村 昭蔵、中堀 豊、名取 徳彦、濱田 洋実

VI. 臨床細胞遺伝学認定士制度委員会からのお知らせ

経過措置による第4回(最終回)臨床細胞遺伝学認定士・指導士申請受付について

経過措置による第4回臨床細胞遺伝学認定士と指導士の申請受付を1997年12月31日を期限として受け付けます。下記1または2の認定基準を満たす方は申請して下さい。

1. 経過措置による認定士認定基準

経過措置による認定士の認定は、1997年度(1998年3月31日)まで行われます。従って、1995年3月31日までに入会済みの方が対象となります。

認定士制度の発足に伴う経過措置として、下記(1)、(2)、(3)の各号全ての条件を満たす人を認定士として認定します。

- (1) 申請した年度の年度末(平成10年3月31日)までに本学会の会員歴が3年以上の者
- (2) 下記のうち何れかの条件を満たす者
 - ① 臨床細胞遺伝学関連の著書、総説、原著論文が3編以上(うち1編は筆頭者)ある者
 - ② 染色体検査室(検査要員3名以上、年間の検査例数300以上)の責任者
 - ③ 検査報告書の作成を伴う染色体検査を100例以上経験した者
 - ④ 本制度で認定された指導士2名(うち少なくとも1名は他施設に所属)以上の推薦を受けた者
- (3) 本制度施行細則第6条に定める単位を30単位以上(発表論文による単位を除く)取得している者

2. 指導士認定基準

申請した年度の年度末(平成10年3月31日)までに本学会の会員歴が5年以上で、次の各号に掲げる基準の何れかを満たす者

- (1) 本学会の評議員の経歴を有する者
- (2) 臨床細胞遺伝学に関係した著書、総説、原著論文が10編以上(うち3編は筆頭者)ある者(但し、筆頭者としての学会発表2編を論文1編に換算できる)
- (3) 上記(1)または(2)に準ずる学識を有する者

3. 申請の手続き

認定士単独、認定士・指導士同時、指導士単独を申請なさる方は、資格により申請用紙が異なりますので、下記の臨床細胞遺伝学認定士制度委員会まで、申請用紙の請求をお願いします。申請手続きの采、制度規則を添えて申請用紙を送付致します。その際、必ず『認定士単独』『認定士・指導士同時』『指導士単独』の別を明記し、返信用の郵便切手190円を同封して下さい。

申請用紙請求先：

〒663 西宮市武庫川町 1-1 兵庫医科大学遺伝学教室内 臨床細胞遺伝学認定士制度委員会 TEL：0798-45-6587 FAX：0798-40-7639
--

(日本人類遺伝学会・臨床細胞遺伝学認定士制度委員会)

VII. 第18回国際遺伝学会の開催について

International Genetics Federation (IGF) より、表記の件について連絡が届きましたので、お知らせいたします。会期は1998年8月10～15日、場所は北京です。日時は当初予定と異なるとのことですので、ご注意ください。前記の連絡には詳細についての記載はなく、現在は招待講演などについて詰めているとのことです。なおインターネットにIGFのウェブサイトが開設されているとのことですので、同学会についての情報を必要とする方は<http://www.igf.org>をご覧ください。

IGFより経済的に困難な遺伝学者(少数、かつ演題発表者に限る)に交通費\$1,000、プラス滞在費1日\$20を支給するとあります(応募の締切は1998年2月1日)。応募には同学会で発表する演題の抄録、履歴書、教室の主任教授からの旅費の必要性についての説明書が必要です。

なお北京の次は第19回で2003年ですが、大会開催地の立候補を歓迎するとあります。各国の遺伝関係の学会は、会員数に応じてIGFの評議員を出すもあり、本学会は2名の割り当てです。理事、監事、幹事クラスのうちから近日中に指名の予定です。

VIII. 日本人類遺伝学会第42回大会のホームページ開設のお知らせ

日本人類遺伝学会第42回大会のホームページを開催致します。アドレスは<http://www.hyo-med.ac.jp>(兵庫医科大学ホームページ)の中の<学外向け情報>“日本人類遺伝学会第42回大会のホームページ”からアクセスできるようになっています。特別講演、教育講演、シンポジウム、ワークショップ、会場、宿泊などについての情報を載せる予定です。7月初旬からオープンとなります。

**平成9年度(第22回)
臨床薬理研究振興財団
研究奨励金・海外留学等補助金交付募集案内**

1. 交付の主旨

本財団は、臨床薬理に関する研究を奨励しその振興を図るとともに、臨床薬理研究者の育成を助成・促進する目的で設立されたものです。

したがって、この目的に貢献すると判断される、研究に「研究奨励金」、海外留学・国際交流等を希望する研究者に「海外留学等補助金」を交付します。

2. 研究奨励金

募 集 主 題:「薬理遺伝学」

科学的な薬物療法の確立に貢献するヒトの薬理遺伝学的研究

応 募 資 格: 募集主題に関する臨床薬理研究に従事し、またはそれを志す研究者で、すでに研究課題の方向づけがなされ、さらにそれを継続することにより成果が期待される臨床薬理研究者に交付します。ただし、当財団の「研究奨励金」を過去5年以内に受領された方は対象外とします。

交付額および件数 1件300万円、総計8件

3. 海外留学等補助金

応 募 資 格: * 臨床薬理学的研究に従事し、あるいは従事しようとする研究者で、海外での研究を希望する研究者

* 臨床薬理学的研究で国際学会に講演者として出席、またはわが国の臨床薬理学の発展に資するための国際交流を希望する研究者

* 平成10年1月より12月までに出発する研究者

交付額および件数 補助金総額1000万円、原則として海外留学補助金は1件100万円、国際学会出席・国際交流は1件50万円

4. 応募方法

所定の申請書に必要事項をご記入のうえ、当財団宛ご提出ください。

募集要項、申請用紙のご希望の方は下記財団宛、はがきまたはファクシミリにより「研究奨励金」、「海外留学等補助金」の別を明記の上、ご請求ください。

5. 応募締切日

平成9年9月25日(木)(当日消印有効)

〒103 東京都中央区日本橋兜町19番8号(八重州KHビル内)



財団法人 臨床薬理研究振興財団

Japan Research Foundation for Clinical Pharmacology

FAX 東京(03)3639-9036

日本医学会だより

JAMS News

1997年5月 No. 17

日本医学会
〒113 東京都文京区本駒込2-28-16
日本医師会館内 TEL 03-3946-2121

第25回日本医学会総会

第25回日本医学会総会(会頭:高久史鷹)は、20世紀最後の総会として、医療の根底にある「人間愛」を主題とし、メインテーマを「社会とともにあゆむ医学—開かれた医療の世紀へ—」として開催される。

会期は、1999(平成11)年4月2日(金)~4日(日)までの3日間にわたり学術講演が、また1999(平成11)年3月30日(火)~4月8日(木)までの10日間にわたって展示が開催される。

会場は、学術講演に東京国際フォーラム(有楽町)を、また総合医学展示には東京国際展示場(有明)を予定している。

展示は、従来の登録者を対象とした医学展示以外に、今回は特に、一般市民に開かれた医学博覧会も計画している。

また、総会活動の一端として、プレシンポジウムを会期の1年前に、主務機関6大学で行う予定。

今後、その都度のお知らせは、第25回日本医学会総会のホームページが開設されているのでご覧いただきたい。アドレスは、<http://bube.umin.u-tokyo.ac.jp/isoukai/> また日本医師会ホームページの<http://www.med.or.jp/>ともリンクしている。

第64回日本医学会定例評議員会

第64回日本医学会定例評議員会が、1997年2月24日(月)に開催された。挨拶に立った森亘

日本医学会長は「この1年間、比較的順調に日本医学会は推移してきた。日本の医療界では大きな出来事の多い1年であったが、その間、日本医学会は着実に、地味な活動を続けつつあり、今日、世の中にも次第に認められてきたという印象を持っている。なお日本医学会の立場は、あくまでも学問という学術に徹するものであり、その持てる知識・経験が各方面で発揮、活用され、国民全体のために役立てられることに繋がれば、それは喜ばしいと考える」と述べた。

特記すべきことは、日本医学会に加盟する分科会の審査制度が平成8年度から新制度として発足し、評議員会で審議の結果、日本医学教育学会、日本医療情報学会が新たに加盟することになった。これで日本医学会を構成する分科会は91を数える。

第108回日本医学会シンポジウム

「感染症—21世紀に向けての展望—」が、1997年7月4日(金、10:00~17:30)に日本医師会館大講堂で開催される。

本シンポジウムの組織委員は、玉置憲一、木村哲、竹内勤の3氏である。参加希望者は、日本医学会あてに葉書で申し込まれたい。参加費は無料。また本シンポジウム記録集は、希望者に贈呈する予定。詳細は事務局まで。

プログラムの概要は、下記のとおり。

I. 細菌感染症の動向

1. 腸管出血性大腸菌(病原性大腸菌O157)

感染症/竹田美文(国立国際医療センター・研究所) 2. 結核の現状と今後/森亨(結核予防会・結核研究所) 3. 細菌の薬剤耐性の動向と対策/荒川宣親(国立感染症研・細菌・血液製剤部)

II. プリオンとウイルス感染症

4. プリオンとCJD, 狂牛病/立石潤(老人保健施設・春風) 5. ウイルス性出血熱-デング出血熱を中心に/五十嵐章(長崎大・熱帯研) 6. HIV感染症の疫学/北村敬(富山県衛生研究所) 7. HIV感染症治療の新展開/木村哲(東大・感染制御学・内科学) 8. 予防接種拡大計画(EPI)とポリオ根絶計画/楠本一生(国立国際医療センター・内科学)

III. マラリア

9. マラリア:疫学と薬剤耐性の諸問題/竹内勤(慶應大・熱帯医学) 10. マラリア:Pathogenesis 研究の進歩/相川正道(東海大・総合医学研究所)

日本医学会への加盟申請

日本医学会は、分科会として加盟を希望する学会に対し、新方式による審査制度を平成8年度より実施している。

平成9年度の加盟申請の公示は、平成9年5月15日に行い、7月31日で申請を締切る。

新方式の審査基準としては、a. 分科会としての独自性と必要性、b. 会員構成、c. 活動性、d. 国際性、e. 学会運営、f. 総合的な判断などがあげられている。

審査は新規加盟審査委員会で審議検討した結果を、協議会、幹事会の議を経て評議員会で審議し、ここで決定を行うこととしている。加盟の申請書は、日本医学会あて請求されたい。

医学用語管理事業

本会の医学用語管理委員会は、「日本医学会医学用語辞典英和」の改訂版の作業を行うことになった。

改訂の方針は、文部省科学研究費の補助の下に3基準にもとづく基本的な用語を優先して作成した「医学用語標準化の調査研究」報告書、各分科会の用語集ならびに本会の医学用語辞典の3者を比較検討し、足りない用語はさらに追加する。

その際、医学・医療関係者が承知していることが望ましい用語は必ず採用する一方、あまりに分科会の中でのみ用いられるような専門性の高い用語は省略するなどの点も考慮して行う。

各分科会には上記に関連した依頼を行った。またすでに日本医学会分科会用語委員会(H. 9. 3. 11)の席上で、本会の医学用語辞典の改訂について説明し、協力依頼を行った。当日出席の各分科会の用語委員からは医学用語に関する意見が多数、活発に述べられた。

医学賞・医学研究助成費

1989年より、標記の医学賞・医学研究助成費の選考は、日本医師会から日本医学会に委託されている。医学賞・医学研究助成費についての候補者の推薦は、4月下旬に日本医学会各分科会長、全国大学医学部長・医科大学長、その他諸関係機関長に依頼した。

各要項の概略は、下記のとおり。

医学賞要項

1. 日本医師会医学賞は、日本医師会会員で、医学上重要な業績をあげたものに授与する。2. 本賞は、毎年1回、基礎医学・社会医学・臨床医学を通じ3名に授与する(副賞は1名500万円)。

医学研究助成費要項

1. 日本医師会医学研究助成費は、日本医師会会員で、医学上将来性に富む研究を行っているものに授与する。2. 本助成費は、毎年1回、基礎医学・社会医学・臨床医学を通じ15件に授与する(1件200万円)。

各機関長からの推薦は、医学賞は各部門1名、助成費は各部門を通じ3件以内。