

JUST NOW JATS

特定非営利活動法人 日本胸部外科学会



08
2010-01

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

学会の活動を 多くの人に知ってもらおう!

会員のみならず、誰にでも気軽に読んでもらえる紙面作りで、胸部外科領域や学会の活動をより多くの方へ伝えます。

若手医師や学生に、 胸部外科領域に関心をもってもらおう!

胸部外科領域の“魅力”や“やりがい”を若手医師や学生に伝え、この領域への関心をより深めてもらいます。

記者は、会員のみならずです!

このNewsletterは、みなさんに書いていただいた記事で構成されています。是非ご協力いただき、より充実した内容にしていきたいです。

アイデア大募集!

「こんな企画があったら…」や「ためになるのでは…」というアイデアを募集しています。お名前・所属を添えて、以下のメールアドレスまでお送りください。※採否につきましては、採用をもって代えさせていただきます。

jats-adm@umin.ac.jp

年頭のご挨拶 理事長再選に当たっての所信

特定非営利活動法人日本胸部外科学会
理事長 田林 晁一

年頭のご挨拶

あけましておめでとうございませう。会員の皆様には新たな年頭で新年をお迎えの事とお慶び申し上げます。

わが国での昨年の最も大きな出来事は流行語大賞の1位になったことからも明らかになりに、政権交代であったと思えます。政情の不安定は4年前から続いており、それが大きく医療界、とりわけ胸部外科学会を含めた多くの医科系学会に大きな影響を及ぼしてきた事を考えるとこの政権交代は医療界にある希望を抱かせるものであった事は事実です。実際、民主党の医療政策を見ると、見出しの「崖っぷち日本の医療、必ず救う」はわれわれにとって頼もしい印象を与えてくれるもので、

理事長再選に当たっての所信

基本理念…心臓血管外科、呼吸器外科および食道外科の3分野を統合する総合学会として、その特徴を充実させ、学会員の期待に答えると共に

そして政策の中でわれわれに特に関心の高い項目は①医療費の増額、②実働医師数の増加、③勤務医の就業環境改善、④医療従事者の職能拡大と定員増、⑤臨床研修の充実、であります。昨年、私は理事長再選に当たっての方針として下記の所信を述べましたが、うち専門医制度、および処遇改善については民主党の医療政策と共通点があり、今後民主党議員との意見交換を行な

い方針の具現化を図りたいと考えています。

ただ、医療事故の原因究明と再発防止についてはこれまで考えられてきた対策とは異なる仕組みとなっており、今後、従来試行されてきたモデル事業をどうしてのknow-howを生かすべきとの考えよりは正を求めていきたいと考えています。

日本の医学会を先導する学会となる事を目指す。

1. 学術集会のあり方について

定期学術集會会長選考に關しては、自由競争が基本であるが、本学会が3分野の統合体である事を勘案し、選考に關して理事會内である一定の見解が得られた事は、今後3分野の協調関係を進める上で大きな結果であったと考え、今後共その方向性を重視してまいります。

学会の法人化に伴い、定期学術集會計は学会會計に組み込まれる事になり、学術集會での収支に關し、学会が

関与する必要があると考えます。今後、日本のみならず世界の経済状態を考慮して学術集會の予算規模の縮小化を計る事は大きな課題と思われ、その目的で学会運営會社の選考、継続化、依頼事業内容の制限、また学会事務局の学術集會事業への参画等を検討してまいります。

Postgraduate courseおよびハンズオンセミナーに關しては、3分野の教育的交流と國際交流の観点を加味して構成してまいります。

学術集會の内容を検討する目的で、program committeeが立ち上がり、すでに活動しており、この事は学術集會の内容を會長の専任事項としないうちこれまでもの方向性と一致するものであり、さらに進めていく必要があると考えています。

2. 専門医制度について

より良い専門医制度の確立のため、心臓血管外科専門医認定機構と呼吸器外科専門医合同委員會はこれまで以上に協調関係を深め、また、近い将来に参画が予定されている食道外科専門医制度の構築に当たっては3専門認定関連委員會が協力して行っていく事が重要と考えています。

心臓血管外科専門医認定機構は、昨年初めて修練医の手術経験数の登録制度を開始し、大変興味あるデータが得られました。この制度は修練医の手術経験数の把握と修練医の年数に比して経験数の少ないにも役立つと考えられます。今後、専門医取得者への

拡大、呼吸器外科、および食道外科分野への拡充も今後、検討してまいります。

3. 教育・研究に關して

3科間の教育内容の共有化については3分野横断的教育プログラム検討ワーキングを作成し、心臓血管外科、食道外科、呼吸器外科、および呼吸器外科、食道外科、心臓血管外科、呼吸器外科の心臓血管外科研修を検討し実行してまいりました。

今後、このプログラムの活性化とpostgraduate courseにおける3科間の共有課題の教育内容を共有化を図ってまいります。

研究に關しては、学会主導の多施設間の臨床共同研究の可能性を検討します。この第1の背景は、保険で認可されていない手術手技、臓器保護法等(逆行性心筋保護手技、脊髄ドレナージ等)のエビデンスの確立にあり、その獲得はそれぞれの事項の保険認可取得に大いに關連性を持つと思われまます。

第2の背景は、日本の胸部外科手術成績は欧米の成績と比較すると同等、またそれ以上の結果が得られる様になつてきているが、症例数の蓄積、無作為のデータ解析の観点で欧米より劣り、優れた成績が十分に認められていない傾向があります。その改善目的で種々のテーマを募り、学会が支援して研究費の獲得、研究の遂行に当たってまいります。

4. 学術調査について

日本胸部外科学会が19

86年より開始した学術調査は、ほぼ毎年90%以上の回収率が得られており、このデータは日本のみならず世界の主要な学会に誇れる大きな財産と思われまます。この様な貴重なデータの蓄積が成されてきた背景には心臓血管外科・呼吸器外科・食道外科分野の協同体としての本学会の存在意義があると思われ、今後共結びつきを深めていくべきと考えます。2008年よりホームページ上に日本語で疾患および術式別の症例数と手術成績結果の掲載を行つておりましたが、施設別のデータ開示に關しては、時期尚早との意見が多く実施しておらず、今後、開示内容、方法、時期等を會員の方々と相談し、開示の方向に向かいたいと考えています。

5. 胸部外科医の処遇改善について

昨年施行された処遇調査結果では特に胸部外科医の医療技術、労働時間に見合った対応について高い関心が見られました。種々施行されている対応策の中で時間外手当が77%で支給される様になつてきているのは、良い傾向であるが、まだ18%の施設で支給されていないのは大きな問題として考える必要がありま

す。診療科間別の報酬格差、また専門医に対するドクターフィーの要求が高く、この件に關しては政策検討委員會で検討を重ね、昨年提言として、国会議員に送付しました。診療科間での報酬格差、インセンティブ等に関し、一部の施設ですら対応が施行されて

おり、今後、学会主導の体制でこれらの対策を多くの病院に広めてまいります。

当直明け就労に対する対策の有無については、多くの施設で改善されておらず、今後、「労働時間制限、work hour restriction」について検討し、導入の是非を含めて検討していきたくと考えています。

チーム医療の確立は胸部外科医の量的かつ質的な労働生産性向上を得るのに有用な対策であり、その目的で、外科学会と胸部外科学会を中心となつてその推進を行つており、医学会関係ではonline boardの活躍をしている様に思われます。今後の最大の課題は、如何にしてチーム医療を具現化するかであり、処遇改善委員會を中心に推進してまいります。



田林 晁一
(東北大学医学系研究科心臓血管外科、東北大学医学部)
1972年 東北大学医学部卒業、国立水戸病院外科初期研修
1975年 東北大学胸部外科入局
1976年 愛媛大学第二外科講師
1984年 米国ワシントン大学留学
1990年 東北大学胸部外科講師
1994年 東北大学医学部胸部外科教授
1999年 東北大学心臓血管外科教授
趣味：スキー
好きな言葉：興譲、一生勉強・一生青春

専門医制度委員会 心臓血管外科専門医認定機構からのお知らせ

1. 専門医申請

1) 手術点数表を改定しました。

イ) 新設:	難易度A	経皮的血管形成術、これに準ずる手術
	難易度B	両方向性 Glenn 手術、血管外傷手術、これに準ずる手術
	難易度C	Norwood 手術、大動脈弁上/弁下狭窄手術、肺動脈血栓除去術、人工心臓装着術、分枝再建を伴うステントグラフト内挿術、これに準ずる手術

- ロ) 難易度変更: B から C へ 腎動脈遮断を伴う腹部大動脈手術、頸動脈内膜摘除術、腹部内臓動脈血行再建術(含腎動脈)
- ハ) 削除: 難易度 C 単心室症手術、副伝導路切断術(これに準ずる手術に該当)

2) 専門医更新条件が改定されます。

- イ) 術者及び指導的助手 100 例以上の症例について
 - ① 2011 年から「動静脈シャント」は除かれます。
 - ② 2011 年から「50 例以上は難易度 B 以上でなければならない」となります。
- ロ) 2012 年から日本外科学会定期学術集会に 1 回以上の参加が必要となります。

3) 新規専門医申請条件が改定されます。

5 年間に認定機構あるいは構成 3 学会が行う医療安全に関する講習会等を 2 回以上受講していること(ただし 2010 年は 0 回、2011 年は 1 回で可)が必要となります。

2. 修練指導者資格認定を毎年行うこととしました

条件は以下のとおりです。

- 2010 年から年 1 回資格認定を行う。申請期間は毎年 7 月 1 日から 8 月 31 日
- 術者経験: 難易度 B、C の 100 例を経験し、その内 30 例以上を難易度 C とする。
- 筆頭論文: 5 編以上で、掲載証明でも可とする。
- 申請料: 2 万円。
- 専門医である限り、生涯資格とする。
- 現在及び過去に修練責任者となっている者は、申請書及び申請認定料 1 万円で修練指導者として認定する。

3. 修練施設条件を改定しました

2010 年から、臨床工学技士を 2 名以上とする。

4. 罰則規定を改定しました

*注意事項: 虚偽申請の場合には罰則が与えられます。

手術記録には術者と指導的助手を明記してください。術者欄に 2 名記載することは原則として認めません。

5. 施設集約化に向けて

修練施設における心臓・胸部大血管手術数の 2009 年実績を調査しております。2010 年 1 月 22 日(金)までに FAX にて返信して下さい。

基礎と臨床の橋渡しをめざして

「真実を求めるひた向きさと、真正面から全てを見据える姿勢を大切に」

呼吸器外科医の私にとり

「Molecular Biology、は心と密に絡み合っており、

学生時代は基礎医学の授業に興味を抱くことなく試験に通るためのだけの割り切った付き合いでした。

「アイテム」をゲット そして「レベルアップ」

卒業後、憧れの外科に入局。先輩方につけりしついでに、ポイントを入局後 3 年目に来ました。兵庫県立成人病センター(現、がんセンター)呼吸器外科に希望して配属になり、それ以来、呼吸器外科医を名乗らせていただくことに。

そしてもうひとつ、そこでロールプレイングゲームという「アイテム」のようなものを手に入れたことです。それも自分で探し当てたというよりは与えられたものでした。当時は先輩から勧められるとうれしくて、何でも(もちろん酒も)一気飲みをしてみました。それが DGS でした。

センターには豊富な肺癌の検体が最良の状態で保管されており、それを使って注目され始めていた「癌抑制遺伝子の発現を調べてみるか」といわれ、何も知識をしないまま「はい」と返事をしたのを覚えています。

無謀なスタートではありませんが、与えられた「アイテム」も、そして私の頭の中も少しずつ、レベルアップ、を続けていったように思います。

将来の大きな発見につながる小さなステップ

それから 8 年を経て、スローン・ケタリング癌センター、分子生物学教室に雇われました。研究テーマは DNA デメチル化酵素である彼らの言葉は私を突き放すとともに、新しい夢を与えてくれました。ラボで学んだ知識、技術、そして真摯な姿勢を臨床研究に持ち込むことを頭に描くようになっていきました。

前述のとおり、私が所属するグループでは、豊富な検体が大切に保管され、かつ、それぞれの臨床的、

求めるひた向きな姿勢をひしひしと感じていたので、データでもメンバーの熱烈な議論の対象となり、グループの実験はその結果を踏まえて進んでいきます。

い加減なデータは絶対に出せませんし、将来の大きな発見につながる小さなステップになるかもしれないと考え、もうひとつ私のモチベーションを維持させたのは、将来の臨床研究への期待でした。ある日、ボス(ラボの教授に「お前は生物学者ではないのだから今の研究を続けるだけではダメ。医者としてできる研究につなげなさい。」と言われました。有名な生物学者である彼の言葉は私を突き放すとともに、新しい夢を与えてくれました。

「ラボの教授に「お前は生物学者ではないのだから今の研究を続けるだけではダメ。医者としてできる研究につなげなさい。」と言われました。有名な生物学者である彼の言葉は私を突き放すとともに、新しい夢を与えてくれました。ラボで学んだ知識、技術、そして真摯な姿勢を臨床研究に持ち込むことを頭に描くようになっていきました。

「真実を求めるひた向きさ、真正面から全てを見据える姿勢。臨床医としても研究者としても大切にしていきたいと思っています。」



真庭謙昌
(神戸大学大学院医学研究科)
卒業大学: 神戸大学
1990 年 神戸大学第 2 外科入局
2009 年より講師
趣味: 鉄道
(息子が Nゲージにはまるのを待っています)
好きな言葉: 真理の追求

評議員選挙有権者の皆様へ 評議員選挙について

2010 年 3 月に行われる評議員選挙の有権者に「有権者名簿」をお送りしております。今後の日程は右記の通りです。

2010 年 1 月 18 日(月) 午後 5 時まで 評議員立候補受付締切(必着)
2010 年 2 月 15 日(月) までに立候補者名・投票用紙の送付
2010 年 3 月 15 日(月) 午後 5 時まで 投票の締切(必着)
2010 年 3 月 19 日(金) 開票 選挙評議員決定
(選挙結果は学会誌、ホームページに掲載)

2009 年度 日本胸部外科学会 優秀論文賞

「優秀論文賞」受賞者の声

先日の学術集会で表彰されました「優秀論文」。その著者である 3 名の先生方に、研究の主旨と喜びの声を聞きました。

この度は本学会の名誉ある最優秀論文賞をいただきまして身に余る光栄と恐縮しております。
受賞対象論文「Follow Up Study of Pulmonary Artery Configuration in Hypoplastic Left Heart Syndrome Gen Thorac Cardiovasc Surg 2008 Feb;56(2):54-61」は左心低形成症候群の外科的治療過程における肺動脈形態についての研究報告です。

左心低形成症候群は先天性心疾患の中でも最も複雑で重症な機能的単心室疾患で、未だに外科治療成績も満足できるものではありません。新生児期の Norwood 手術や両側肺動脈絞扼手術、乳児期グラレン手術などを経て 2 歳前後で最終目標のフオンタン手術をめざします。

手術成績向上のための様々な工夫の中には本邦から世界に普及したのも少なくなく、近年、本邦の左心低形成症候群の外科治療を並べるまで向上しました。良好なフオンタン手術を完成させるためには良好な肺動脈形態が必須条件ですが、フオンタン手術までの段階的治療の中で多数の要因が肺動脈形態に影響を及ぼすことに着目し、危険因子解析を行いました。

最後に改めて本学会の栄えある賞をいただきまして、選考委員の皆様、学会会員の皆様にご心よりお礼申し上げます。

この度は、2009 年特定非営利活動法人日本胸部外科学会優秀論文賞という栄誉ある賞を賜りまして身に余る光栄と存じます。

形成術は自己弁温存手術という点で、外科的により正常形態に回復させることにより機能的にもより可能性の高い手術です。今年度の総会で取り上げられました Barlow のような複雑病変に対する形成術の境界について議論されました。よく言われていますことであると思いますが、外科医としては弁尖、腱索、乳頭筋左室、弁輪から構成される Mitral Loop の形態をいかに再構成できるかが、逸脱余剰弁尖の切除はその一部をなす外科手技として重要であると思います。

2003 年に制定された年間優秀論文の制度は、恥ずかしながら今回の受賞ではじめて知った次第であります。1992 年に症例報告を当時は日本語雑誌の日本胸部外科学会雑誌に投稿しはじめて掲載されました。そのことは忘れられませんが、本受賞論文は貴誌投稿 6 篇目になります。英語雑誌にかわってか

この論文は、Lung Oncology Group in Kyushu (LOGK) という臨床研究グループで行った「非小細胞肺癌における術後補助化学療法の実験的 Feasibility Study」の結果をまとめたもので、背景には「Cancer and Leukemia Group B (CALGB) 9633G 中間解析結果があります。皆さんもご存知だと思いますが、CALGB 9633G は、中期非小細胞肺癌完全切除症例を対象とした手術単独群とカルボプラチン+パクリタキセルによる術後補助化学療法群の比較試験です。その中間解析結果が、2004 年 American Society of Clinical Oncology (ASCO) で初めて報告され、補助化学療法の有効性が示されました。

その結果を踏まえ、我々は、日本人におけるプラチナベースの術後補助化学療法の有効性を示すべく、CALGB 9633G と同じ薬剤を用いた Feasibility Study を 2005 年から開始したわけです。しかしながら、2006 年の ASCO では、CALGB 9633G の最終解析の結果、術後補助化学療法の実験的効果は示されませんでした。これは早期に試験が中止されたことによるパワー不足の感が否めませんが、根幹を成す試験が Negative Study に終わってしまったので、我々の試験の意義を理解してもらうのに大変な苦労をしまし

た。そのような経緯で論文という形になりましたので、今回の受賞は感慨もひとしおであります。

さて、昨今の肺癌診療において、Evidence Based Medicine (EBM) に基づいた標準治療の実践とともに、EGFR Mutation 症例に対する Gefitinib の効果に見られるような個別化治療の必要性も重要視されてきています。これらの治療の実現は、I-III の臨床試験を積み重ねていくことにより、成り立つものだと思います。今後、時代に合った診療の実現のため、胸部外科医に止まることなく、胸部臨床腫瘍医としても、研鑽を積んでいきたいと考えています。

最後に執筆するにあたり、ご尽力下さった LOGK 関係各位に深く感謝の意を表します。

丸山理一郎: Maruyama Riichiroh, M.D. and PhD. (新日鐵八幡記念病院 呼吸器外科 部長)

丸山理一郎: Maruyama Riichiroh, M.D. and PhD. (新日鐵八幡記念病院 呼吸器外科 部長)

丸山理一郎: Maruyama Riichiroh, M.D. and PhD. (新日鐵八幡記念病院 呼吸器外科 部長)

丸山理一郎: Maruyama Riichiroh, M.D. and PhD. (新日鐵八幡記念病院 呼吸器外科 部長)

女性医師支援

「女性医師支援」という言葉

女性医師支援の活動に私が参加したとき、「男性医師支援」という言葉がないのならば、「女性医師支援」という言葉はおかしい」と知人からいわれた。確かに世の中では、「看護婦」が「看護師」、「スチュウワーズ」が「フライトアテンデント」、「ファイアーマン」が「ファイアーファイター」と性別を含まない語を使う傾向にある。しかし、まずは目的を明確にし、対象を絞って「女性医師支援」から入り、順調に活動できたら到達目標を「男女共同参画」などに変更すべきであると思った。

25年前の予測では…

1985年は日本の近代医師制度のもと初の女性医師が生まれてから101年目にあたり、雑誌「医学教育」に特集が組まれた。このとき、女子医学生は全体の6分の1、女性医師は10分1であったが、21世紀には女性医師が30%になると予測され、現実にそうなることになった。2009年の英国王立内科学会の報告書では英

国では医学部新入生の57%が女性で、このままでは2017年には大部分の医師が女性になることが予想された。そのため女性医師の希望する勤務形態を解析し、有効な対策を講じることが急務であり、女性の医学部教授が極端に少ないことが解決すべき問題の一つとされた。

医学会分科会を対象にしたアンケート調査に携り…

日本外科学会は2008年に医学会分科会105学会を対象にアンケート調査を行った。私はこの調査に加わり、女性医師を数えていない、入力していない学会が多いことに気がついた。そこで、日本医学会の高久文麿先生に、分科会の学会は女性医師数を把握していただけないかとお手紙を差し上げた。しばらくして、「女性医師を数えることは差別化ととられることもある」というお返事

をいただいた。私は何が差別だか理解出来なかったが、女性医師数が把握されていないと妊娠・出産・育児介護に関し、医療界において今後有効な対策がたてられないことを危惧した。近代医師制度のもと荻野吟子先生は最初の女性医師

第4回日本胸部外科女性医師の会 (2009年10月横浜にて)



前列は、第62回日本胸部外科学会 四津良平会長と富澤康子先生

ウム「女性医師のさらなる活躍のために」を開催した。この時、研修医が妊娠したときに関して会場の指導医から質問がでた。新臨床研修制度では病気や事故を考慮「90日間の休み」の規定はあったが、妊娠・出産が起きないことになってい

女性の理事が一人もでていない学会が…

明治時代に創設されてから100年以上たつのに女性の理事が一人もでていない学会が内科系、外科系に複数ある。上記の分科会調査時、新入医師会員の女性が産婦人科60%、麻酔科48%であるにもかかわらず女性役員はいなかった。専門医・指導医の資格更新の留保条件に業績になる出産・育児・介護などが含まれることは少なく、男性医師の割合は少ない。女性医師が院内保育所、延長保

育、病児保育、オンコール時の託児所、等の設置により働く環境の整備を希望しても、女性の役員が学会の最高議決機関において学会の施設認定条件にこれらを加えない限り改善は望めないと思う。私は医学会分科会ではまず、女性会員数に比例した女性評議員数、女性理事1人以上、女性編集委員1人以上を遵守することが女性医師支援に必要なと考える。

「輝いて働ける環境」をととのえるため

外科医師をとりまく就業環境は厳しい。労働基準法が守られず、代替医師制度がなく、当直明けに通常勤務をしいられ、過労死の基準を満たしている。労働環境の改善はPA制度の導入だけでは改善されない。女性外科医師が輝いて働ける環境をととのえるためには、女性医師支援から始めたい。

富澤康子
(東京女子医科大学心臓血管外科)
1980年 東京女子医科大学卒業
趣味: 庭の草むしり
好きな言葉:
一生は一度しかなく、今の一瞬を生きる。
今が楽しくなければ、人生を楽しめない。

新しい編集責任者になって

このたび、新理事会において田林昶一理事長より広報委員会委員長を仰せつかり、日本胸部外科学会 Newsletter、JUST NOW JATS、の編集に携わることになりました。どうぞよろしくお願いたします。

2007年、松田暉理事長時代に第1号のNewsletterを発刊されて以来今回が第8号となります。前広報委員長大杉治司先生の多大なる努力で、第5号からはJUST NOW JATS、として刷新されました。

編集方針として、①学会の活動を多くの人に知ってもらおう、②若手医師や学生に、胸部外科領域に関心をもってもらう、③記者は、会員の皆様です、の3点を基本方針として広くアイデアの募集を行いなから発行されています。

今回の第8号は1月発行ということで、田林理事長の2期目の新年にあたっての決意とご挨拶、2006年に発足した本学会女性医師の会を代表して富澤康子先生に「女性医師支援」を男女共同参画の立場にもつていくための解決しなければならぬ問題を語っていただき、今後整備されることを期待したいと思います。

真庭謙昌先生の臨床家としての肺病分子生物学研究に真摯に取り組まれている様子は多くの若い会員に希望を与え、情熱を沸き立たせてくれることでしょう。その延長線上に優秀論文賞があると思

ですがいかがでしょうか？
心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医は2009年4月に第1回の更新を経てそれぞれ専門医数は2002人から1604人および1332人から1071人と大きく減少しました。

心臓血管外科領域では手術成績の関係から施設の集約化を図る方向で専門医制度の改正がなされつつありますが、呼吸器外科領域では基幹施設が増えて関連施設が減少し自然に集約化が進んでいるようです。

今後、食道外科専門医制度が足の運びとなり、三分野が共同して効率的な胸部外科関連専門医養成を目指さねばなりません。

安元 公正
(産業医科大学医学部第二外科学講座 教授)
1969年 九州大学医学部医学科卒業
1969年 九州大学温泉治療学研究所(現生体防御医学研究所) 外科
1970年 九州大学医学部附属病院(胸部疾患研究施設)
1972年 国立病院九州がんセンター 呼吸器部
1981年 九州大学医学部第二外科 助手、講師、助教授
1988年 松山赤十字病院呼吸器センター 所長兼呼吸器外科部長
1992年 北九州市立医療センター 呼吸器外科部長
1994年 産業医科大学医学部教授(第二外科学講座)
趣味: 山登り、写真
好きな言葉: 夢見て行い考えて祈る。(山村雄一先生)

