

NEWS LETTER

2007年 No. 1

非営利活動法人 日本胸部外科学会
東京都文京区後楽2-3-27 テラル後楽ビル1F

日本胸部外科学会の役割 - 新たな時代を目指して -

特定非営利活動法人日本胸部外科学会 理事長 松田 暉



News Letter発行にあたって

日本胸部外科学会は50年以上の長い伝統を持つ心臓・呼吸器・食道の3分野の外科の基盤学会であり、これまでこの分野での学術の発展に重要な役割を果たしてきました。しかし、現在は医療や医学を取り巻く環境の急激な変化のなかで我々の学会の役割があらためて問われています。取り巻く環境の変化には、医療費削減政策、勤務医の処遇、医師不足、外科医志望者の減少、専門医制度、情報公開、医師法21条と医療過誤の刑事訴追、施設集約などが挙げられます。現在、日本胸部外科学会では、かかる課題についてこれまで理事会を中心に焦点を絞って対応してきました。その中で、情報公開とともに広報活動の活性化のため、広報委員会四津委員長のもとでNews Letterの発行を検討していただき、今回そのスタートを切ることが出来ました。これまでの学会誌やHPでの会員へのお知らせや、学術集会での情報発信とは別に、定期的に学会員や関係の方々へ我々の活動を知ってもらい、また、若手で修練中の医師にも胸部外科分野に興味を持ってもらうことが大きな狙いであり、このNews Letterは当面、学会誌に附属となりますが、今後は独立をして発行することも考えております。

日本胸部外科学会を取り巻く環境の変化

現在の日本胸部外科学会の直面する問題の背景として、心臓・呼吸・食道の三者の連携・連帯感が薄れてきていること、新たな専門医制度の登場によって本学会の制度上の直接的関与が薄れてきていること、胸部外科領域に入ってくる若手外科医が減少していること、関連分野の一般診療において安全管理が社会的に求められてきたこと、学会としての社会への情報発信のあり方が問われていることなどが挙げられます。このように大きな課題を抱えていますが、社会の医療への関心が高まり、特に高度な専門性を必要として生命にかかわる胸部外科関連医療への大きな期待や要望があることを我々は真摯にとらえて、今後の学会の役割を考え、実行していかねばならない時期であります。

現在の胸部外科学会の目指すもの

現在の学会に求められているミッションは、専門学術集団としての役割をより明確にして、心、肺、食道関連の外科に関する学術的リーダーシップを取れる学会を目指し、その実現のために3分野の緊密な連携を再構築することです。このためには、新たな専門医制度とは何かをあらためて考え、関連する専門医制度の中で本学会の役割を再確認するとともに、関連専門医の質の向上、指導体制の確立に積極的に関与することです。さらに学会の国際性の向上と、学会誌および学術集会がその役割を果たせるようにすることも重要であります。さらに、胸部外科学という専門分野の再評価、社会的アピールとともに、社会への情報発信についての役割を明確にし、特に広報活動を積極的に進めることです。また、勤務医、特に胸部外科関連分野の医師の処遇改善についてはこれまでの調査や提言をもとに、関係分野や社会、行政との意見交換を積極的に進め、目標を定めるとともにその具体化について検討することです。

日本胸部外科学会の当面の事業計画

我々を取り囲む環境は激変していますが、伝統ある本学会は胸部外科領域の中核学会として今その真価が問われています。胸部外科という診療領域が保険制度上にないことは大きな問題ではないと思います。関連主要学会である心臓血管外科学会、呼吸器外科学会、そして食道関連の学会との連携の中で、私たちが目指す医療の質の向上、安全管理の確立、そして生涯教育の充実を図っていくべきであります。特に生涯教育においてはその骨格となる専門医制度の充実の中で、日本胸部外科学会は横断的かつ基盤学会としての視野をもってその役割を明確にしていかなければなりません。会員が安心して、そして希望を持ってこの学会の活動に参加していただくことでその真価が発揮できると思います。専門医制度の充実とも関連しますが、最近、施設の集約化が話題になっています。軽々にこれを進めることは医療の現場での混乱を生じます。学会としての社会的使命を果たす上で、施設集約は両刃の剣的な役割でもあることも考えねばなりません。わが国の専門制度では、特に外科系では修練プログラム形成という視点では国際的にも大きく出遅れていますし、改善する方向が見えにくいのが現状です。施設集約は、医療の質の担保とともにこれからの専門分野の医師を育てる上での修練プログラム制度構築と切り離せない問題であります。横断的かつ関連分野の基盤学会として、施設集約については広く意見を求めながら、胸部外科学会ではなくてはできない視点や活動をもって、会員や社会が納得出来る方向で考える時期に来ていると思います。学術集計とその分析結果公表にも関連することから、両面に対応していく必要があるでしょう。若手医師に胸部外科領域に参入しようとする意欲を高め、その将来の活躍の道を作るには古い制度では限界があることも我々は深刻に考えねばならないでしょう。

これまで、数年にわたって学術集会では日本胸部外科学会の今後の課題と展望、といった企画や対社会的な問題での議論

が多くなされてきました。しかし、今は議論ばかり進めている時期ではなく、焦点を絞って目標を立てて、実行の時期であると思います。即ち、「PlanからDo It!」の時期にきています。また既にその動きは歴代の会長によって進められています。会員諸氏は日本胸部外科学会に何を期待しているのか、ここを原点にして今後の展開を進めていかなばなりません。最後に

今回、学会のNews Letterを発行するにあたり、日本胸部外科学会の今後の展開について理事会の意見を代表して述べさせていただきました。News Letterは、学会の課題や使命といった難しいところは別にして、普段の診療や研究、また国際的な動向、そして学術集会がどんな企画で計画され、行われたかなどをダイジェスト的に会員や胸部外科領域に関心を持つ若手医師にお知らせしていくサービスのなものです。気軽に読んでいただいて学会への関心を高め、また広くご意見をいただく媒体になればと思います。今後とも、日本胸部外科学会へのご支援をお願い申し上げます。

胸部外科 - 我々の務め、そして若い人達への期待

福岡大学外科教授
日本胸部外科学会副会長
白日 高歩



現在、私達が最も腐心している事の一つに胸部外科会員数の長期的な減少傾向があげられる。学会会員数は平成11年の9,113名をピークとして、以後漸減し続け、現在の会員数は8,088名となっている。毎年の退会者が常に入会者を上回る傾向であって、まもなく7千人台に陥ってゆく可能性が高い。

当初、私達は新臨床研修制度のスタートで、各施設における最初(2年間)の入局者がゼロであった事から、そのおりをくらった会員数の一時的減少といわばタカをくくっていた。しかし、制度が定着した後、その減少傾向には歯止めのかからぬ状況である。この傾向は消化器外科学会も同様であって、世の中では小児科、産婦人科ばかり取り沙汰されているが、医師の3大減少科の3番目は実に私達の外科なのである。理由は色々挙げられるであろうが、何といっても仕事の内容に応じた見返りの少ない事が、若い人の外科離れの最大の要因のように思われる。high risk, low returnは必ずしも、小児科、産婦人科ばかりの問題ではないのである。胸部外科医師数がある段階でplateauに達し、それに伴って各医師の経験、実力が高まり、報酬面で相応に評価されるのであれば、憂慮の必要はないかもしれない。しかし、そのようなインセンティブが未だ何も与えられず、それでもって若い人達が外科に尻込みするのであれば、私達は彼らのためにも何かの行動を起こさなければいけないと思う。日本胸部外科学会は処遇改善委員会(許委員長)という他学会にはないユニークな委員会を設け、各種アンケート調査や認定施設、関連施設向けに処遇改善アピールを行ってきた。若い人達には学会のこのような活動実態を是非知ってほしいと思う。そして、現状のすべてを急速に改善させる事は出来ないにしても、粘り強く、正当な待遇改善に向けて共に努力しあおうと呼びかけたい。

ここで、若い世代のために次のような一つの詩を紹介したい。ヘミングウェイの代表作に「誰がために鐘は鳴る」という有名な小説がある。私達世代は原作よりも、伊達男グリー・クーパーと若く初々しいイングリッド・バーグマン主演のカラー映画の方に夢中になった。小説の筋書きはスペインにおける第2次大戦直前の内乱で、共和国側政府軍に義勇兵として参加したアメリカ青年と、彼を愛するスペイン少女の生き様を描いたものである。この小説の見開き

の頁に載せられている詩が、タイトルにもつけられた「祈禱」と題される詩である。これは17世紀英国の形而上派詩人ジョン・ダンの作であり、ヨーロッパの危機を訴えた格調高いhumanityにあふれた詩として有名である。

[なんびとも一島嶼(いちとうしょ)にてはあらず]

なんびともみずからにして全きはなし

ひとは皆、

大陸(くが)の一塊(ひとくれ)

本土の一片(ひとひら)

その一片の土塊(つちくれ)を

波のきたりて洗いゆけば

洗われしだけ欧州の土の失せるは

さながらに岬の失せるなり

汝(な)が友どちや

汝みずからの莊園(その)の失せるなり

なんびとのみまかりゆくも

これに似て

みずからを殺(そ)ぐにひとし

そはわれもまた人類の一部なれば

ゆえに問うなかれ

誰がために鐘は鳴るやと

そは汝(な)がために鳴るなれば]

(A.ヘミングウェイ、大久保康雄訳「誰がために鐘は鳴る」より)

(誰も小さな独立した島のようなものではない。誰も一人だけで完璧な人間はいない。人は皆、大陸の一塊の土塊のようなものだ。波が押し寄せてきてその土塊を洗い流せば欧州の土が失われるが、それは岬が失われたり、友人や、君自身の庭園が無くなるようなものだ。誰が死んでゆくのもこれと似ていて己自身が死ぬのと同じようなものだ。それは自分自身が人類という体の一部なのだから。だから問わないでくれ。今鳴っている野辺送りの鐘の音は一体誰の為に鳴っているのかと。それは貴方自身の為に鳴っているのだから)

この詩の意味するところは凡そおわかりいただけるであろう。私には詩の中に出てくる欧州の土地が、まさに我が国の今の医療そのものを指すように思われる。ヘミング

ウェイが小説の冒頭にこの詩を掲げた理由は、ファシストによる欧州の崩壊を座視出来ぬためであったろう。スペイン戦線に加わったアメリカ青年は、人類の一員(一塊の土片)として押し寄せる荒波への防波堤となろうとして殉じたのである。

かって我が国の胸部外科における黎明期に、心臓外科や肺外科、そして食道外科は若い医学生の憧れの的であっ

た。そのような先人達が大きな希望を抱いて胸部外科医を目指し、たゆまぬ努力の末に今日の一流とも目される我が国の胸部外科学とその技術を作り上げたのである。その我が国の胸部外科をこれからの若い人達がしっかりと継承してほしい。そしてさらに大きな夢と理想を持って人類の福祉のために貢献してほしいと心から願いたい。

呼吸器外科医のための心臓血管外科研修 日本胸部外科学会の役割



秋田大学外科学講座呼吸器外科分野
小川 純一

私事で恐縮だが、我々が外科学教室に入局したころは「とにかく先輩の技術を目で盗め!」とよく言われた。手術に入ってもただ術者の一挙手一投足をじっと凝視するだけであった。術者をやるような年齢になるとさすがに第一助手の指導医から系結びの強さ、鑷子や鉏の使い方等細かく注意されたのを覚えているが、少なくとも初期研修の頃は系統だったカリキュラムもなければ研修プログラムもなかった。いわゆる徒弟制度的な要素がかなり強かったのである。翻って最近の医学生を考えてみると、外科入局をいくら勤めてもすんなりと承諾してくれる例は少ない。きつい、汚い、怖い3K代表格の外科が原因かと思えば必ずしもそうではない。ちゃんと外科の魅力、素晴らしさ、やりがいなどを心得て外科を希望する学生も少なくないのである。原因の一つとしてきちんと教育してもらえないかという不安感がある。外科の先生方は内科に比べて怖くて質問しにくいという印象もあるらしい。しかし、彼らにきちんとしたカリキュラムを提示し、1年目にはこれだけの知識や技術を、2年目にはこれこれの術者をやらせて学会でも発表させる、そして卒業後7年目には呼吸器外科、心臓血管外科専門医資格を取らせる、というようにはっきりとした道筋を提示することも必要ではないか、と考えるようになった。子供でもあるまいし、と先達からは失笑を受けるかも知れない。しかし、現実には外科志望者は確実に減少しているし、地方では特に深刻である。酒宴の席で語られる武勇伝も楽しいが、彼らにしてみれば早くメスを握りたい、外科医としての素養を早く身に付けたいのである。1回でも多く手洗いがしたいという願望は我々と変わっていない。

この一環として日本呼吸器外科学会は若い呼吸器外科医を育てるために、心臓血管外科領域のminimum requirementともいべき知識や技術を満たすカリキュラムの整備に着手した。肺癌手術の最中に肺動脈壁が裂け、あわてて修復を試みるも次第に裂け目が中枢に及んでしまい、何針か縫ってやっとのことで修復した、というヒヤリとした経験をお持ちの先生方は多いと思う。医師にとって苦い失敗が良薬になれば問題はないものの、患者にとっては大変である。やはり専門である心臓血管外科の先生方から基礎的な大血管の解剖や血管外科の手法をしっかりと学ぶ機会是不可欠と思うのである。

日本胸部外科学会が心臓・呼吸器・食道の三本柱の理念のもとに肅々とその役目を果たしてきた実績はいうまでも

ない。昨今は昔と違って学会のプログラムにも3領域に共通する問題を取り上げたシンポジウムやワークショップが随分増えた。しかし、その一方で認定医制度が廃止となり、指導医制度のみとなっている現状では学会の明確な目標が以前に比べて見えにくくなっているのも事実である。今一度、日本胸部外科学会の教育に対する役割を考慮していただきたいのである。臓器専門性が一段と深まる中で、胸部外科領域の他分野の知識、技術が同時に学べる日本胸部外科学会の利点に期待したい。

現在検討中の具体的なカリキュラムとして、

1. 血管損傷時の対処(肺動静脈, 大動脈, 上大静脈, 腕頭動静脈等)
2. 血管吻合・縫合法
3. 心嚢内大血管の解剖
4. PCPSの適応と管理
5. 抗凝固剤の管理
6. 心疾患合併患者の呼吸器外科手術

などが考えられる。これらの項目について約3ヶ月間の研修期間を予定している。問題として協力していただける心臓血管外科施設数、期間中の研修医の経済的支援も残されている。また呼吸器外科からの一方的な要望になってしまうため、心臓血管外科からみた呼吸器領域に関する研修要望も考慮しなければならない。今後さらに検討を加えていく予定である。要は自分の領域のみに精通していれば事足りる、という考えではなく、心臓血管に代表される機能再建術や腫瘍に対する外科的根治術など、浅くても広い知識を併せ持つ胸部外科医を目指せば理想的である。過去にも学会内で同様の提案があったと聞いているが、具体的な成果は得られていない。再度のチャレンジかも知れないが、条件を整えば是非実現できればと願う次第である。

繰り返しになるが、総合外科学会としての日本胸部外科学会の役割は二階部分の日本呼吸器外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の役割とはおのずから異なるべきと考える。社会から要求される幅広い知識と技術を持った呼吸器外科医の質を確保する意味からも、また若い外科医からみて胸部外科が魅力のあるものと映るためにも、我々は実りある教育を行う必要があると思うのである。

ご批判をいただければ幸いです。

第61回日本食道学会学術集会報告



東海大学医学部消化器外科学
幕内 博康

第61回日本食道学会学術集会は2007年6月21、22日の両日横浜市のパシフィコ横浜で開催させていただきました。幸い天候にも恵まれ、800名以上の会員が参加し、特別講演、招待講演の他、主題90題、一般演題408題のご発表をいただき、熱い討論がくり広げられました。盛会裡に終了させていただきましたこと、役員、プログラム委員、そして会員の皆様に心から感謝申し上げたいと存じます。

さて、本学会は昭和40年に中山恒明先生を会長として食道疾患研究会として始まりました。37年間という長い歴史を有し、合計56回の学術研究会が開催されました。その間、第二代目会長は掛川暉夫先生が務められ、第三代目は磯野可一先生に引き継がれています。研究会は、当番世話人が研究会毎に種々の食道疾患の多くの問題点の中から会長と相談の上、2つの主題を決定し、それに対して全国的なアンケート調査を行って集計すると共に、各施設の経験を発表して全員で討論するというものでした。各疾患のその時代の本邦の状況が理解でき、大変有用でありました。食道という1つの臓器、そして、その存在が縦隔の中央にあり、気管、気管支、肺、大動脈、心臓といった重要臓器に囲まれていること、外科的治療は困難を極め、高度の技術が要求されること、そこに発生する癌はあらゆる治療を拒否していたことなど、その1つの臓器の診断・治療に情熱を傾けている同好の士、あるいは、戦友とも呼ぶ仲間の議論には時間の経つのを忘れさせるものがありました。さらに、要所所で大先輩の意見や経験が述べられ、また、昔の苦労話なども次の戦略を考える上で重要な示唆を与えて戴いたことでした。

平成15年になり、研究会での業績の取り扱い、専門医の広告に関する外形基準9項目の制定、日本胸部外科学会での専門医制度の進展などから、日本食道疾患研究会は日本食道学会として生まれ変わりました。その第1回目として第57回日本食道学会学術集会在今村正之会長の主宰のもと京都国際会議場で開催され、続いて第58回学術集会在北島政樹会長が、第59回を神津照雄会長、第60回を鶴丸昌彦会長が主宰され、立派な学会へと成長してきました。毎回、食道疾患の全てにわたり広く検討できるようになった一方、会場数が多く、会員全体が討論する機会が失われてしまったことは残念でした。さらに、他の消化器系の学会でも食道関連の主題も取り上げられることから、日本食道学会としての特徴が表現しにくくなってきているようにも感じました。そろそろ少しテーマを絞り、狭い限られたポイントを深く掘り下げる努力、即ち食道疾患の専門家集団の学術集らしい会を育てていくべきではないかと考えました。そこで、まず私の主宰する学術集会では会場を2つだけとし、一方は主に外科系の先生方が興味を持たれるであろうと思われる主題を選択し、他方では主に内科系の主題を選択しました。一般演題はすべてポスターとして、会期中展示し、最後に討論を行いました。今後は、学術集会の会長と相談しながら、継続的にテーマを決めていくプログラム検討委員会を立ち上げました。主題が重ならないように、また、どの点を重点的に検討するかを、組織的に検討していければ学術集会の魅力もさらに増すことと考えております。

第61回日本食道学会学術集会のメインテーマは「知行合一をめざして - 診断から治療への一貫性 - 」と致しました。

知行合一(ちこうごういつ)は明の王陽明が唱えた学説であり、知識と行為とは一体のものであり、真の知は必ず行いを伴うものであるとする説であります。学問・学識があってもそでが診断や治療などの医療に生かされなければ意味がないと思います。口先だけの知識や文献の受け売りだけではなく、自ら汗して患者の診断治療にあたり、学問知識を患者のために生かしてこそ、はじめて真に優れた医療と言えましょう。また、真の臨床家は診断から治療に至る一貫した力を持ちあわせた者であるべきであると考えます。治療を考えない診断、診断過程を知らずに行われる治療は、共に独善的なものとなりがちで、ややもすると真に正しい道を踏み外し易いものです。知と行を共に磨いて、より優れた臨床家を目指したいと思います。これが私の医師としての心構えであり、理想像でもあります。

特別講演を戴いた「食道癌に対する放射線治療の変遷から学ぶこと」の西尾正道先生、「癌に対する治療効果と蠕動機能を保持する新しい人工内臓としてのスーパー食道ステント」の山家智之先生、「In search of reliability in the description of GERD」のDr. Rene Lambert、本当に素晴らしいご講演で会員一同感激致しました。

本学会では、10項目の主題を取り上げさせていただきました。最先端の分野と現在困っていること、判らないことをどう解決するか、さらに、若手医師の教育となること、などを盛り込んでみました。

「Stage II・III食道癌 - CRTとSurgery、君はどちらを選ぶ? - 」では、現在めざましい進出ぶりのCRTですが、CRTだけでどの位の根治が得られるのか、本当に外科手術に匹敵するのか、が問題であります。未だ経過観察期間が短いのですが、サルベージ手術を加えて5年生存率40%位、CRT単独では30~35%位で、手術症例の多い施設の55~65%には及ばないものです。外科手術の問題点は良好な成績を残せる優れた外科医が少ないことで、誰がやっても同じとはならない点です。5年生存率40%は上縦隔リンパ節郭清が不十分のまま、術後T字照射を加えていた時代の外科手術成績と同じくらいであるということです。

「高齢者(75歳以上)の食道癌 - 治療方針決定をめぐる諸問題 - 」は現在急速に進行する高齢化社会において、諸臓器の機能低下、特に認知症の問題、重複癌、高齢者の核家族化、など極めて難しい問題が山積みしていますが、これらの討論を通して問題点の整理ができたかと思えます。

「Barrett食道癌の診断と治療戦略」ではDr. Michael K. Gibsonの基調講演と共に、発生母地、早期診断、範囲診断、リンパ節手にと郭清範囲、などの討論が行われました。

「再発食道癌 治療成績は向上したか」胃静脈瘤治療の最新の考え方「GERDの最新知見と諸問題」早期食道癌 - より良い内視鏡治療と病理診断を得るために - 「術後合併症で困った経験」治療方針決定困難例の検討 - この症例をどうする - 「食道穿孔・食道破裂はどのように対応すべきか」などにつき熱心な発表と討論がなされました。聴衆の先生の得るものも多かったと思っています。主題はもっと絞ってさらに深い討論を引出していきたいと考えております。

ご指導、ご協力戴いた役員、評議員、そして会員の先生方に深く感謝申し上げます。

広報は戦略であり社会的使命である

東京女子医科大学 心臓血管外科
西田 博

日本胸部外科学会の中に広報委員会が新設された。“広報”を大辞林で引くと“官公庁・企業・各種団体などが事業内容や活動状況を広く一般に知らせ理解を得ること”とある。“一般に”の意味するところはこのニューズレターのように学会、あるいは役員から一般会員に知らせたいことを知らせること、そしてもう一つは職能集団である学会が、学会の外、つまり一般社会(国民・患者、行政、メディア)に知らせたいことを発信するということであろう。私は広報委員会新設の意義は、昨今の医療や医学会をとりまく環境の急速な変化や、ここ4、5年の評議員会での議論からして当然後者であると思う。この6月に日本医療政策機構と私自身も3期生として受講している東京大学医療政策人材養成講座との共催で、あるシンポジウムが開催された。その場で、日本循環器学会をさらに大きくしただけの単なる巨大な学会にすぎないと思っていたAHA(American Heart

Association米国心臓協会)が、同じ“Association”ではあっても、そしてNPOになったとは言えいまだに“いわゆる日本の学会”である日本胸部外科学会とは本質的に全く異なる組織であることを知った。単なる規模の違いではなく質的な違いが格段に大きいことがわかり深く感じるどころがあった。そこで、“学会の社会性”に関する圧倒的な彼我の差とその重要性を会員諸氏にも認識いただこうと、この方面にご造詣の深い主催者の日本医療政策機構副代表ジェームス近藤先生に解説をお願いした。AHAがなぜあれほど強大な社会を動かすパワーを持っているのか、どうして社会に広く認知されかつ好意的に高く評価されているのかがきとおわかりいただけると思う。日本胸部外科学会は内外に先駆けて学術調査、処遇調査など貴重なデータを収集してきたが、必ずしもこれらを有効に利用して来たとはいえず死蔵ともいえる“広報べた”の状態にあったと思う。社会にいわれてという受身でもなく、そして単なる社会への迎合でもなくプロフェッショナルの気概と誇りをもって良質で品格のある情報を戦略的に発信し、社会性を高めることが、胸部外科学会自身が我が国の学会の中で先頭を切って変わり、日本の医療を動かすためのパワーをアップさせることにつながるのだと思う。

社会に信用される発信型の学会を目指して

日本医療政策機構副代表理事・東京大学医療政策人材養成講座特任准教授 近藤正晃ジェームス
東京大学医療政策人材養成講座特任助教 嘉門 啓太



アメリカン・ハート・アソシエーション(AHA)からの教訓
今年の4月にAHA元会長のサドウィン氏を日本にお招きして、AHAの歴史と社会的な役割についてお話を伺う機会に恵まれた。AHAは、年間予算7億ドル(800億円)、従業員3,600人、専門職メンバー数26,000人を誇る全米一の心疾患団体である。

このお話が、日本の学会の将来を考える上で実に示唆に富んでいたもので、ここで特に印象に残った内容について紹介したい。

日本ではAHAを「学会」として認識している人が多いが、いわゆる学会活動はAHAの活動の一部に過ぎない。AHAが医師を対象として行っている教育・研究活動の支出は、年間予算の3分の1のみである。対して「一般向け」の情報発信には、年間予算の4割以上が使われている(2006-07会計年度、図1参照)。その内容は、年間利用者が380万人の総合情報ウェブサイト、年間配布数が750万個に上る出版物など、どれも本格的である。また、政治への働きかけも積極的で、議員連盟には49名の上院議員、123名の下院議員が名を連ね、年に一度のLobby Dayには約550名のAHA幹部が首都のワシントンDCを訪れ、国会議員との400近い会合を重ねる中で理解を求める徹底振りである。

このようにAHAが社会に積極的に関わるのは、AHAが「会員」のための組織ではなく、「国民」のための組織であることがAHAのミッションとして共有されているからである。AHAも、当初は医療者のみの会員組織であった。しかし、1930年代後半から一般人向けの活動を志向し、1948年

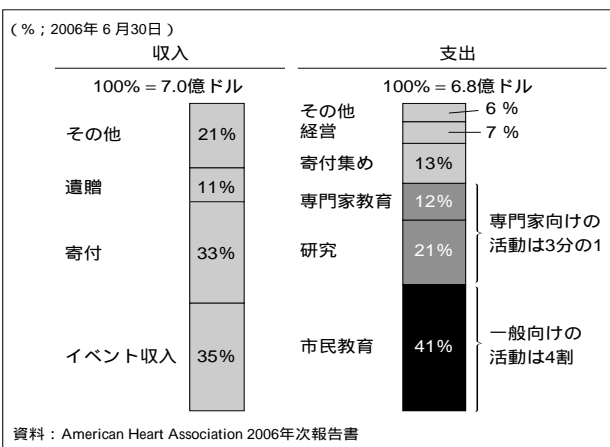


図1 American Heart Associationの収支の内訳

には自らを「学会(academic society)」ではなく、「市民医療団体(volunteer healthcare agency)」と位置づけた。AHAが、学術に加えて広範な市民・政策活動に取り組む姿勢は、その後も一貫して強化されている。

そして、役員30名構成にも、そうしたAHAの志向が表れている。AHAの役員の内、14名は医師、16名は非医療者である(2006年、年次報告書より。図2参照)。理事会のChairmanは一般市民、Presidentは医師といった具合に、一般市民と医療者が約半数ずつを占め、力を併せて経営に当たって

いる。AHAは、1924年に6名の医師により設立されたが、1948年以降、経営、PR、寄付集めなど、専門性を持った非医療者を積極的に役員に登用するようになった。こうした多様な人材がAHAのその後の急速な成長を支えたのである。今回来日したサドウィン氏も、38歳で狭心症を患って以来、ボランティアとしてAHAを支援するようになり、自らが起こした会社の経営を退いてからAHAの会長となっている。

さらに、800億円に上る寄付も、多くの市民が参加して集められている。一般に、アメリカで寄付が集まるのは高額所得者に対する税制優遇があるためだといわれている。しかし、サドウィン氏によれば、AHAへの寄付で最も多い額は30ドル(3,500円)と少額である。少なくともAHAについてみれば、高額所得者に対する税制優遇だけで寄付が集まっているわけではない。その秘訣としては、誰でも参加できるイベントの開催が挙げられる。例えば、Heart Walkという歩くイベントには毎年75万人が参加している。Jump rope for heartという縄跳びのイベントには24,000校に上る学校が参画している。その他にもダンスパーティー、チャリティーバザー、食事会など、多様なイベントが開催され、多くの人が参加し、寄付をしている。

組織のあり方にも、こうしたAHAの志向が表れている。当初、AHAは地域支部の自主性を重んじた連合体であった。しかし、地域支部それぞれで議論を尽くし、ボトムアップで意思決定しては、どうしても一般国民へのキャンペーンや、政策への働きかけなどのスピード感が落ちてしまう。そこで、よりスピーディーな意思決定が行えるように本部の権限が強化され、機動的な活動が可能となった。

このように、AHAは、発足時はいわゆる日本の「学会」と同様の組織だったが、徐々に社会との接点が濃密な市民医療団体へと生まれ変わっていったのである。

AHAのあり方は、一見、アメリカの特殊な事例のようにも見える。しかし、プロフェッショナルと社会との関係からみると、日本の学会が見失いがちな本質的な示唆があるように思われる。その点について最後に触れたい。

プロフェッショナルと社会との関係

プロフェッショナリズムには大きく三つの要件が存在する(図3参照)。一つは「クライアント」がいること。二つ目に高度な「知識」を持っていること。そして三つ目に「倫理性」があることである。クライアントよりも高度な知識をクライアントの利益のためのみに活用することを神や社会に誓う倫理性が求められるのである。社会は、プロフェッショナルのその倫理性を信用し、特権的な立場を与える。

我々が忘れがちなのは、この社会からの信用が先人による

	医師	患者・市民	合計
理事会 (Board of Directors)			
-Chairman	-	1名	1名
-President	1名	-	1名
-その他	12名*	12名	24名
小計	13名	13名	26名
執行(Senior Staff)			
-CEO(最高経営責任者)	-	1名	1名
-COO(最高執行責任者)	-	2名	2名
-CSO(最高科学責任者)	1名	-	1名
小計	1名	3名	4名
累計	14名	16名	30名

* 医療関連の博士1名と公衆衛生修士(MPH)1名を含む
資料: American Heart Association 2006年次報告書

図2 American Heart Associationの役員

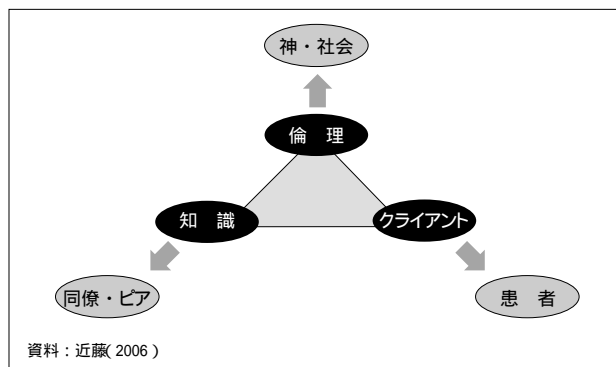


図3 医師とプロフェッショナリズム

長年の苦勞の末に勝ち取られたものであり、常に再構築し続けなければ失われてしまうということである。

いま「学会」に求められているのは、社会との積極的な関わり強化である。社会に積極的に情報発信を行い、一般市民が参加できるイベントを数多く提供し、政策立案者とも活発に関わることで、医療を取り巻く環境自身を改善していく。そうした真剣かつ継続的な社会との関わりが、一般市民からの信用につながるのである。

医療界を取り巻く問題点が多い今だからこそ、学会は社会に向かって発信し、活動を展開していくことが求められている。こうした活動は、学会の存在意義を問い直す根源的なプロセスに他ならず、医師がプロフェッショナルとして社会からの信用を再構築するための最も本質的な道でもある。

編集後記 News Letterの発行にあたって

昨年本学会の松田 暉 理事長の発案で広報委員会にてNews Letterを発行することになった。これまで数回の広報委員会で検討し、予算・人員などから今回のような出発になった。当面、年4回の発行を予定している。本学会員はもちろん研修医も含めた広い読者層を対象としている。掲載内容には、若き外科医へのメッセージ、学術集会、専門医制度、理事会などの新しい各種情報、そして病院紹介やリクルートなども考えている。また広報委員会としては、このNews Letterを使つての社会への情報発信も考えている。本学会が専門職を会員とする職能集団であることからメディアなどに影響を受けずして確固たる正しい情報を一般社会に発信していこうと考えている。同じく新しく新設された長田理事を委員長とする「政策検討委員会」とも協働して迅速・的確に情報を発信していきたい。多くの会員から今回スタートしたNews Letterへのご意見を頂ければ幸いである。

(慶應義塾大学 外科 広報委員長 四津良平)