



NEWSLETTER No. 2

日本胸部外科学会に対する理念と その実現を目指して



特定非営利活動法人日本胸部外科学会
理事長 田林 暁一(東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科)

日本胸部外科学会は1948年に創立されて以来60年もの間、胸部外科学の発展に大きく貢献してきたことは周知の事実です。胸部外科学の進歩による多くの重症疾患の救命、また患者にやさしい手術法の積極的応用などにより、わが国の胸部外科学の治療成績およびレベルは欧米と比肩できるほどになり、疾患によってはより優れた成績が得られる状況となってきています。しかし、胸部外科を取り巻く環境、また胸部外科学の置かれている立場に目を移すと、課題が山積した厳しい状況にあり、その対応と改善が肝要な時期となっています。このような時期に日本胸部外科学会の理事長にご選任いただき、その重責に己の力量を問う思いでございます。

日本胸部外科学会に対する私の基本理念は、心臓血管外科、呼吸器外科および食道外科に関連する胸部疾患を扱う総合学会としてその特徴を充実させ、学会員の期待に応えることを主眼としております。この基本理念は松田暉前理事長が最も重要にしてきたことで、私もその理念を踏襲していくことを第一義と考えています。この基本理念の実現に当たり、1)教育、2)専門医制度、3)学術調査、4)胸部外科医の処遇改善、5)国際交流、6)定期学術集会の面から所信を述べさせていただきます。

1. 教育について

心臓・大血管・肺・食道は主たる胸腔内臓器で、解剖学的に隣接しており、手術の施行にあたってはそれぞれの解剖学的特徴、生理学および薬理学的反応を理解する必要があります。このような観点から、本学会のPost-graduate Course、ハンズオンセミナーを通して、互いの知識を共有する機会を設けていくことは非常に有意義であると考えています。また、今後は専門医資格取得前の修練医を対象として、3科でのローテーションプログラムを日本胸部外科学会主導で構築していくことも教育内容を充実させていくうえで効果的であると考えております。

2. 専門医制度について

心臓血管外科専門医および呼吸器外科専門医は、3学会合同構成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会を中心となり、それぞれの規約が作成されて、その内容は徐々に充実しつつあります。専門医資格の申請条件、更新条件は重要ではありますが、特に新た

に専門医を取得する修練医の教育がどのように施行されているかが大きなポイントであると思われます。その観点から、心臓血管外科専門医認定機構において手術経験症例の登録制度が検討されていることは大変興味深く、今後の進展に注目しております。今後、この登録制度を充実させていくうえで重要なのは、その登録結果を修練施設に反映させることであり、このようなシステムの構築も並行して検討すべきであると考えます。

また、専門医の取得と大学院入学等による研究との両立に悩んでいる修練医への対応も重要で、今後、異なる専門医取得プログラムの構築等について考える必要があると思われま

3. 学術調査について

わが国の疾病に対する治療成績を全国的レベルで把握・分析し、その結果を公表することによって治療成績の向上につなげていくことは、各学会が負うべき任であると考えます。既に日本胸部外科学会では、心臓血管外科、呼吸器外科、食道外科の3分野でデータの収集と分析を施行してきました。特に心臓血管外科分野においては成人症例を対象にデータベース化を進め、その結果をふまえて施設集約化の必要性などを提言していく予定となっています。このような学術調査にはある程度の学会の規模と人員が必要で、今後さらに学術調査を進めていくうえで、日本胸部外科学会が担うべき役割は重要であると考えています。近い将来、先天性心疾患分野においてデータベース化が施行される予定であり、今後は呼吸器外科、食道外科分野でもそのシステムを検討していく必要があると思われま

4. 胸部外科医の処遇改善について

重要事項であり、その実現に当たっては①「医療の分業化」の進展を基点とした医師の労働生産性の向上、②施設の集約化、③国民の医療への誤解の解消、マスコミの医療に対する偏見の払拭を目的とした「医療の質」の可視化、④医療技術評価の正当性、⑤医師の医療政策に対する関心度の向上および政治家への啓発活動に基づいた医療政策への積極的参加等について検討していく必要があると考

えています。

5. 国際交流について

日本胸部外科学会の更なる活性化を図るためには国際学会(AATS, STS, ECTS, ACVS等)との教育, 研究面での交流も重要と考えます。教育面ではPostgraduate Course, またハンズオンセミナーへの講師依頼, 派遣等を第一に考え, 研究面においては多施設を対象としたprospective randomized studyを計画し, 学会が主軸となって計画の立案, 資金確保, 実施施設の選択等を推進していくことを考えています。

6. 定期学術集会のあり方

定期学術集会は今年で第60回を数え, これまで幾多の変遷を積み重ねてきました。日本胸部外科学会にとって定期学術集会は最大の事業であり, その活性化は最重要課題です。従来, 学術集会のあり方は演題採択を除き, 会長の専任事項とされてきましたが, 近年, 学術集会委員会との協議を重ね, さまざまな意見を下に構成される

ようになってきています。これは大変望ましい傾向で, 会員にとって魅力ある学術集會を作り上げるためにはプログラム原案の早期作成, それに基づいた学術委員会等との意見交換を行っていくべきと考えます。また, 今後は日本胸部外科学会と関連する日本心臓血管外科学会, 日本呼吸器外科学会, 日本食道学会, 日本消化器外科学会とも連携し, 学術集會のあり方について検討し, それぞれの個性を生かした学術集會を構築していく必要があると考えています。

理事長としての最大の役目は, 会員の方々に信頼と満足感を得てもらうことと思っております。その実現に向けて私に課せられた命題は多々あると思っております。上述の点を中心に皆様のご協力の下に励行していきたいと考えております。特に今年には上述の案の内, 教育体制の確立, チーム医療の進展を基点とした医師の労働生産性の向上, 施設の集約化について学会内にワーキンググループを作り, 実現に向けて励行していきたいと考えています。



井上 正先生のご逝去を悼む

日本胸部外科学会名誉会長
慶應義塾大学名誉教授

慶應義塾大学名誉教授・井上 正先生は肺炎のために去る平成19年9月19日ご逝去されました。9月23, 24日に臨海斎場において密葬が執り行われ, 11月25日には慶大医学部北里記念講堂において四津良平教授を委員長として外科学教室葬が執り行われました。

井上 正先生は, 昭和16年に陸軍予備士官学校に入学され, 昭和19年には陸軍少尉に任官されましたが, 終戦とともに心機一転, 慶大医学部に入学され, 後に心臓血管外科を専攻し, 昭和35年には米国ウェイン大学心臓血管外科に留学されました。帰国後は黎明期にあった心臓外科の研究チームを率いて人工心肺を用いた開心術を着実に進められ, 大動脈手術の補助手段の研究開発を教室の主要なプロジェクトとされました。

昭和47年に胸部外科教授に選任され, 昭和59年には第14回日本心臓血管外科学会を, 61年には第39回日本胸部外科学会を主宰されるなど活躍され, 昭和63年には「大動脈瘤に対する外科的研究」に対し日本医師会医学賞, ならびに慶應義塾福沢賞を受賞され, 平成2年に約40年奉職された慶大を定年退職されました。

古稀を迎えられたときは, 「終戦で第一の人生は終わったのであり, 慶大での第二の人生も定年を迎え, 今は第三の人生にある。多くを求めず, 太く短く生きたいと思うが, 未だ生臭い。修養によって, 素晴らしい死生観を得ることができるかもしれないが, その様な気持ちはなく自然に死すのみ」と淡々と述べておられます。

『誠心』, 偽りのない心を座右の銘にされていた先生は, その通りに実践されて清く生涯を終えられました。先生にはまだまだお教え頂くことが一杯ありましたが, 既に法名『医王院救命治正居士』を頂戴して, 黄泉に旅立たれてしまいました。ここに謹んで哀悼の意を捧げ, ご生前の数多のご功績に衷心より感謝と敬意を表し, お別れの言葉と致します。

慶應義塾大学 名誉教授
山中湖クリニック理事長
川田 志明

「専門医資格の更新」について

日本胸部外科学会

理事 長田 博昭(聖マリアンナ医科大学 呼吸器外科)



心臓血管外科専門医にも呼吸器外科専門医にも、第1回更新の時期が迫ってきた。更新を巡って幾つかの重要な点が論議を引き起こしている。それは当然、専門医各位にとって重大な意味を持つと共に国民の一人一人に関係し、わが国の医療サービスレベルを大きく規定する性質のものである。

まず外科専門医との関係整理が必要である。先日、呼吸器外科専門医合同委員会と心臓血管外科専門医認定機構との「懇談会」でこれを論点の一つとした後すぐに、日本外科学会の事務所で外科学会の「専門医制度委員会」が開かれ、ここに2階の四つの専門医制度代表も出席してこのことを議論した。その論調をお伝えするが、内容はまだ「決定」ではなく方向性に過ぎないものの、かなり煮詰まった議論で協調的であったことを理解されたい。

第一は日本胸部外科学会が関与する二つの専門医の資格更新は外科専門医の更新の上に乗る形で進めるのかどうかである。「懇談会」では、心臓血管外科・呼吸器外科どちらの専門医も、2階専門医を更新できれば1階である外科専門医を自動更新できるようになればよいが、日本外科学会がそれを認めるのかどうか、折衝が必要であると認識された。それは特に、日本外科学会が最近手術経験のカウント方式の規定を細かくしたので、2階で心臓血管外科・呼吸器外科のいずれかで100例の手術経験ありとされても、1階の外科学会がそれを100とカウントしなければ外科専門医の更新はできない場合も生じると案じられたからである。しかしこの点は、「専門医制度委員会」において日本外科学会が心臓血管外科・呼吸器外科専門医のみならず消化器外科・小児外科に関してもそれぞれの担当学会・認定組織のカウント方式を尊重し、2階専門医制度で更新のために100例とカウントした場合は、日本外科学会は外科専門医のカウント規定にかかわらずそれを外科専門医更新のための100例と認める、と表明されたので水解する見込みである。ちなみにこの確認を文書の形で日本外科学会から2階学会・組織へ確認してもらうこととなった。

そうすると、更新時期にずれのある1・2階の更新手続きをどうするかが問題となる。日本外科学会ならびに消化器外科学会は2階専門医の更新を条件に外科専門医を

“自動”更新することに反対であった。しかし前述のように2階の更新最低条件は心臓血管外科と呼吸器外科に関する限り1階のそれと同じ100例なので、外科専門医の更新の「申請」をすれば日本外科学会はこれを認定するという方向となった。時間の「ずれ」は、外科専門医にも2年間の猶予期間(止むを得ぬ理由で5年以内に更新できない場合)が設けられているので、事務手続きを詰めれば問題はない、と日本外科学会側から申し出があった。従って心臓血管外科または呼吸器外科専門医更新後は、希望者は申請すれば外科専門医も更新できる見通しとなった。

なお、「懇談会」では、2階専門医が更新できない人にとって外科専門医資格がどうなるかも検討はされた。しかし上記の内容から、希望すれば若干の手術経験を加えることによって外科専門医の更新は可能であろうし、それは個人の希望に基づくことであると理解された。

心臓血管外科・呼吸器外科の専門医資格更新には今一つの重要関連事項がある。最近Doctors' feeを具体的に主張すべしという声に関連し、再び現行専門医資格の内実を軽視する声が内部から聞こえる。すなわち、現行専門医のレベルはfeeを要求するほど高くはなく、1～2回の専門医資格更新を経てもまだ真の専門医を名乗るに不十分と言う人がある。しかし、一国の専門医制度はそれが可能な限りでしか成立しないし、専門医制度は単一でなければ外科医も国民も混乱する。われわれは幾つかの学会組織を挙げて二つの制度を運営し、制度の出発点での資格条件規定があまりに緩かったとの自覚のうえに、急速にその条件を厳しくしてきた。既に第1回目の更新に際して更新できない現専門医の数はかなり多いと推定されている。2回目の更新を過ぎる頃にはどうなるか？そのうえ、外科全体でも後続の参入者が激減している。「多すぎる専門医」という危惧はあつと言う間に「不足」を案ずるに至る可能性大である。個人的見解で何百、何千例の手術経験者のみを専門医としたい人もいるが、新資格条件にしても決して低すぎる内容ではない。屋上屋の“上級専門医”的発想は自虐的ですからあり、政府がfeeを流り続けるための格好の条件ともなる。制度設計にはもう少し醒めた目が必要であろう。会員諸氏にご一考を乞うところである。

「がん治療認定医制度」について

特定非営利活動法人 日本呼吸器外科学会
会長 蘇原 泰則(自治医科大学 外科学呼吸器外科学部門)



日本にはこれまで「がん(腫瘍)診療科」という標榜診療科がなかった。そこで、「がん診療」を専門とする医師は「がんセンター」にしかないのではないかといった誤解が国民の間に生じた。この誤った考えを助長したのが、新聞記者による興味本位の誹謗中傷記事と、行政指導の強化を狙う厚生労働省の対応である。

もとよりこれは全くの誤解である。切除が可能な固形がんを中心に、手術前後の補助療法から再発の治療、さらには末期がん患者の緩和療法に至るまで、外科医が「がん診療」に対して中心的役割を果たしてきた。外科医の努力により、日本の固形がんに対する治療成績は世界最高水準を示すようになった。「がん診療」を専門にする医師がいないなど、とんでもない話である。

「がん治療」の脇役に甘んじてきた内科医達は、国民のこの誤解に便乗する形で、化学療法こそが国民の期待に沿う「がん治療」であるとして、日本臨床腫瘍学会に「がん薬物療法専門医制度」を立ち上げ、2005年から「がん薬物療法専門医」の認定を開始した。これに対し、外科医が多く所属する日本がん治療学会も、がん治療専門医制度を立ち上げることになった。

この2学会の争いに仲介役として割り込んだのが日本医学学会である。がん専門医制度の乱立は、受診者の混乱を招くとして、この2学会に日本癌学会および全国がんセンター協議会を加えた4者で、第三者機構(日本がん治療認定医機構)を立ち上げ、がん治療認定医制度を始めることになった。

がん治療認定医制度ががん関連学会の単なる認定医であれば、大きな問題はない。しかし、この制度が平成19年4月1日に発効した「がん対策基本法」と連動する形で動いているとみられたため、この制度に乗り遅れると、がんの診療が行えなくなるのではないかといった不安ががんを扱う医師達の間を広まった。

特に、がん対策基本法・第三章第二節「がん医療の均てん化の促進等」のなかに、第十四条「専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の育成」と、第十五条「医療機関の整備等」などが盛り込まれたため、がんを扱う医師達にとって、このがん治療認定医制度は放置できない重要な制度とみなされるようになった。

このため、日本がん治療認定医機構が行った、暫定教育医や認定医には5,000人以上の医師達が応募した。日本がん治療認定医機構は、「こんなに多くの医師達の支持が

得られるとは思っていなかった」などと述べているが、これは、応募せざるを得なかった医師達の感情を無視した暴言ではないか。日本呼吸器外科学会はこの認定制度に大きな疑問を持ちながらも、やむを得ず、この認定制度を会員の皆さんに周知した。

この認定制度の大きな問題点は、全く異なった思想と方向性を持つ複数の総合学会と集団の代表者(?)が妥協を重ねて作り上げたものであるため、内容ががんの日常臨床とかけ離れたものになっている点である。これは、認定医機構が提示する「がん治療認定医カリキュラム」を見れば明らかである。科学原理や悪性疾患の管理と治療の基本原則などをみると、この制度がどのような認定医を作ろうとしているのか理解できない。がんの全てに通暁するスーパーマンを作ろうとしているのだろうか?あるいは単に、がん一般に関する評論家の物知りを作ろうとしているのだろうか?

肺がんひとつをとっても、専門家として生きていくためには、多数の患者さんを診療し、膨大な専門書を読み、数多くの学会や研究会に出席して最新の知識や技術を吸収しなければならない。がんのすべてに通暁することなど、正気の沙汰とは思えない。

私は、第45回日本癌治療学会で行われたパネルディスカッション「癌専門医制度の確立に向けて」に参加し、上述のような批判を行った。さらに、固形がんはそれぞれのがんによって、がん細胞の性格、診断法、治療法、予後などが全く異なるため、それぞれのがんを専門とする複数の学会の討議による最適治療法を提案させ、これに合わせた教育システムを構成すべきであると提案した。しかし、認定医機構からの反応は否定的なものであった。

がん治療認定医制度は上述したように極めて不自然な形でできあがってきたものである。しかし、厚生労働省が厚生行政の強化を目的としてこの制度を後押ししているため、この流れを食い止めることは現実的には極めて困難である。従って、われわれとしてはこの制度が少しでも診療の実態に沿った合理的なものになるように、修正を求めていかなければならないと考えている。

日本呼吸器外科学会はこのような考えのもと、同様の問題を抱える日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本乳癌学会などと協力し、この認定制度に対応していく予定である。

日本食道学会における食道科認定医・ 食道外科専門医制度の進捗状況



日本食道学会 卒後教育および専門医検討委員会
委員長 藤田 博正(久留米大学医学部 外科)

1. 食道外科専門医制度の必要性

日本胸部外科学会は臓器別専門医制度を採用し、心臓血管外科および呼吸器外科専門医制度を確立し、食道外科も専門医制度を構築するよう勧めている。一方、日本消化器外科学会は消化器外科全般にわたる専門医制度を志向し、臓器別の専門医制度を許容していない。そのような状況下において日本食道学会は2003年に日本食道疾患研究会から組織改編した当初から、独自の専門医制度を構築するか否かで議論を続けてきた。

2006年の第59回日本胸部外科学会定期学術集会において数井暉久学術委員長(当時)が報告したように、施設ごとの食道癌手術例数と手術死亡率の間に明らかな逆相関関係があり、日本食道学会所属の食道外科医の多くは「食道外科の専門性は高い」ことを実感している。

2. 日本食道学会の特殊性

日本食道学会は外科、内科、放射線科、基礎医学をも含めた学際的な学会であり、日本食道学会独自の専門医制度に関する会員の考え方は多様である。食道外科医以外の会員は「食道疾患だけの専門家ではない」のが現状であり、専門医制度に対し前向きとは言えないのが現状である。

3. 日本食道学会における認定医・専門医制度への歩み

2005年8月 鶴丸昌彦会長(当時)のもと、「卒後教育および専門医検討委員会」(以下、専門医検討委員会)が発足。

2005年12月 「将来構想検討委員会(幕内博康委員長・当時)」が専門医制度を構築することを答申。

2006年3月 専門医検討委員会が「食道科認定医・暫定専門医制度規則(案)」を作成し、理事会に提出。

2006年4～5月 「食道科認定医・暫定専門医制度規則(案)」について、日本食道学会の全会員に対しアンケート調査を行ったところ、賛成47%、反対34%であった。

- (1) 資格別 一般会員：賛成43%、反対37%
評議員：賛成54%、反対29%

(2) 科別

- 外科：賛成49%、反対34%
内科：賛成31%、反対47%(認定医だけでよい)
放射線科：賛成43%、反対33%(認定医だけでよい)
病理：賛成54%、反対29%(急がない)

(3) 専門医制度の形態

ハードルの高い専門医制度44%、認定医と専門医制度

の二階建て44%、ハードルの低い専門医制度10%

2006年6月 評議員会(鶴丸昌彦会長・当時)において、「全科を対象とした食道科認定医制度を発足させ、その反響を見た上で専門医制度を考える」ことを決定。

2006年11月 専門医検討委員会は「食道科認定医制度規則(案)」を理事会に提出。

2007年3月 「食道科認定医制度規則(案)」について日本食道学会の評議員を対象としてアンケート調査を行ったところ、賛成66%、反対23%であった。

- (1) 認定医資格の条件：適切56%、緩すぎる20%、厳しすぎる6%
(2) 認定医を取得する意志：ある68%、ない12%
(3) 食道外科専門医制度：賛成53%、反対27%
(4) 外科以外の専門医制度：不要43%、必要21%

2007年6月 評議員会(幕内博康会長・当時)において「食道科認定医制度規則(案)」を承認。

食道科認定医制度規則の骨子

- ① 各分野の認定医または専門医資格を有する日本食道学会会員
② 診療経験：5年間で25例以上
③ 研修実績：学会、セミナーへの参加
5年間に1回以上の日本食道学会学術集会への参加および日本食道学会の教育セミナーへの出席
④ 研究業績：食道に関する学会発表および論文発表
⑤ 更新：5年ごとの更新に診療経験、研修実績、研究業績が必要

2007年10月 認定業務を実際に行う「認定医審査委員会(大杉治司委員長)」が発足。

4. 今後の予定

2008年6月 第62回日本食道学会学術集会期間中に第1回教育セミナーを開催し、セミナー受講者を対象として認定業務を開始する。

2010年6月 専門医検討委員会から「食道外科専門医制度規則」を評議員会に提出する予定である。

5. 結語

緩やかな条件で会員全体を網羅する食道科認定医制度を立ち上げた。その反響をみて、1～2年後を目途に厳しい条件の食道外科専門医制度の構築を目指す予定である。

優秀論文賞を受賞して

内胸動脈と胃大網動脈の血流競合に関する実験的検討

飯田 泰功(東京医科大学 血管外科)



この度は2007年度日本胸部外科学会優秀論文賞をいただき、誠にありがとうございました。去る2007年10月18日に仙台で行われました総会にて表彰していただきました。「コメントを求められたら…」などと思い、お世話になった先生方への御礼をあれこれ考えておりましたが、意外と簡潔に表彰状をいただけたため、若干残念でもありました。この「NEWSLETTER」の場をお借りしまして関係者の方々に改めて深く御礼申し上げます。ありがとうございました。

私は以前よりCABGにおけるグラフト選択について関心がありました。「LITAに次ぐ第2、第3のグラフトは?」「長期開存を得るためのグラフトレイアウトは?」など考えているうちに、「LITAとGEAを同じ土俵で比較したらどうなるだろうか?」と臨床では実現不可能な事象について興味を抱き、早速プロトコルを提出し、実験を開始したのが4年目の春でした。

それから約2年間、週に2~3回のペースで実験が続き、ブタの心臓はご存知の通り脆弱で低温に弱く、何頭かはon-pump beatingの状態にするまでに犠牲にしまったこともありました。前立ちにいながらも、「これではいかん!」と思い、温水の量を増やしたり、塩酸パパペリンの濃度を調整したりと自分なりに工夫をしました。吻合の練習も自ずと必要となり、毎回心臓を医局に持ち帰り、LCXを剥離してLADに吻合したり、弁膜症の切開線やアプローチ法を実践してみたり、左室心筋に大胆に切り込んでみたり…と、とにかく1頭1頭を無

駄にしないように心がけました。この経験は、後に自らが実際に心臓手術を執刀させていただくうえで非常に役に立ち、術中の心の支えにもなりました。

途中で大きな出来事もあり、実験の継続が危ぶまれましたが、指導医の先生方のご協力により、何とかデータもまとまりました。今思えば、諦めずに続けてきて本当によかったと思います。

その後、前任の立川総合病院心臓血管外科に移り、論文作成を継続し、本誌2006年6月号に掲載していただく運びとなりました。立川総合病院在任中は、ブタの心臓を用いた吻合の訓練の成果を試すため、チャレンジャーズライブにも出場し、同世代の外科医とともに手術をするという貴重な経験をさせていただくことができました。今後も、先輩先生方はもちろんのこと、同世代の先生方とも親交を深め、後輩の先生方にも安心して「この道」を勧められるよう、自己研鑽に励みたいと思います。また、吉井新平先生のご指導のもとでの立川総合病院での執刀経験は非常に貴重で、心臓血管外科専門医も最短コースで取得させていただくことができ、本当に感謝しております。

最後に、この伝統ある日本胸部外科学会での優秀論文に携わってくださった全ての方々に再度深い感謝の意を表し、受賞のご挨拶にさせていただきます。今後とも会員の皆様方のご指導ご鞭撻のほど、何卒よろしく願いたします。

心筋組織内の任意の場所に任意の形態の血管を創る

野一色 泰晴(横浜市立大学大学院医学研究科 人工臓器科学)



心筋梗塞に陥った梗塞部に未分化細胞を播種することは治療に有効であろうか。無効ならばそれに代わる治療法があるだろうか。疎血状態で梗塞になったのだから、その部分に細胞移植しても意味はないのではないか。特に未分化な細胞は細胞活動が旺盛であり、一般の成熟細胞よりもエネルギー消費が高いため移植により局所の疎血状況はさらに悪化するので逆効果であろう。これがわれわれの研究のスタートであった。その時点での動物実

験結果をまとめて投稿しましたが(Y. Noishiki. Method for inducing the growth of new arteries in the myocardium. JJ Thorac Cardiovasc Surg 2006;54:319-327)、平成19年度優秀論文賞を頂きましたことに感謝しております。このアイデアは私の提唱する「自然治療の人為的誘導による治療法」の一つです。

血管を創成するには内皮細胞が必要だ。しかし内皮細胞はデリケートな細胞であって、細胞分裂数も限られ増

殖の場は*in vivo*では簡単には作れない。レーザーで心筋組織内に孔を穿つtrans myocardial revascularization (TMR)では穿った孔は全て閉塞した。孔付近に存在し壁の修復に動員する毛細血管の内皮細胞は全てレーザー熱で焼かれてしまった。これでは血管は創成されない。

われわれの研究では心筋組織の持つ欠点が役立った。心筋組織は筋細胞と毛細血管の内皮細胞からなるが筋細胞は細胞分裂しない。つまり心筋内部では内皮細胞は筋細胞に邪魔されずに細胞分裂するので人工的に作った孔の壁を修復するはずである。心筋組織内にエラストー針

疎挿入し、そこに糸こんにゃくのようなハイドロゲルの紐を挿入すると、紐が分解吸収されるまでの1週間程度に間に孔の壁が内皮細胞によって修復され覆われて血管腔ができた。すなわち欠点を長所として活かすことができた。動物実験で成功したこの成果を臨床に導入するにはさらなる工夫が必要だ。これは心筋組織内の巨大な動静脈瘻に過ぎない。どうすればこれに新鮮な血液を送り込めるか、皆様で考え、治療に役立てて頂きたい。それが私の願いであります。

Comparison of surgical outcome using the prediction scoring system of E-PASS for thoracic surgery

山下 眞一(大分大学医学部 第2外科)



この度は本学会の荣誉ある賞を賜り、大変光栄に存じます。本論文は、2005年の本学会総会のシンポジウム「包括医療時代に生きる胸部外科医」というテーマにおきまして発表致しました「E-PASS scoring systemを用いたリスク別段階的医療費支払い方式の提唱」をまとめたものです。私が国立病院機構熊本医療センター在職中にいたしました多施設共同研究であり、ご協力頂きました根本悦夫先生[国立病院機構南横浜病院(当時)]、今西直子先生(国立病院機構姫路医療センター呼吸器外科)、大田守雄先生(国立病院機構沖縄病院外科)にはこの場を借りてお礼申し上げます。また指導を賜りました川原克信教授(大分大学医学部第2外科)に感謝申し上げます。

外科術後の合併症を予測するE-PASSスコアリングシステムを用いて呼吸器外科の術後合併症の予測式を考案し実際の合併症発生率との間の比を算出して施設間の技術水準の比較を行いました。本研究では、E-PASSが施設間の技術水準比較および経済効率の指標として有用であることを示しました。消化器外科領域で考案されたスコアリングシステムを胸部外科領域での手術リスク判定に用いることには異論のあるところですが、実際検討してみますと再現性があるのがわかりました。今後はこれらを発展させていければと考えております。最後になりましたが本学会の今後益々のご繁栄とご発展を祈念致します。

第60回日本胸部外科学会定期学術集会報告

会長 田林 暁一(東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科)

2007年10月17日～20日の四日間にわたり、仙台市・国際センターにて第60回日本胸部外科学会定期学術集会を開催致しました。

10月17日は、従来にならい心臓血管外科コース、呼吸器外科・食道外科コースに分けてPostgraduate Courseを伴催致しましたが、今年の特徴として、呼吸器外科・食道外科コースでそれぞれの領域で必要と思われる外科的知識を共有できるようなプログラムを構成しました。同日の医療政策コースでは、今後の医療のあり方を考えるうえで重要課題である“チーム医療”について、米国のPhysician Assistant協会責任者を招いての討論会を行いました。その結果、今大会のPostgraduate Courseは盛況で、参加者は753名にも及びました。

また、これまでは会期中コースごとに分散して行っていたハンズオンセミナーを同日午後に一斉開催し、179名の参加を得ることができました。

学術集会では、1)シンポジウム、パネルディスカッション

の削減による一般演題の重視、2)ビデオ演題内容の変更、3)招請外国人演者の参加による国際セッションの充実、4)プログラム・抄録集の編集、レイアウトの工夫、5)英語版ミニ抄録集の作成など、会の活性化を図るための新しい試みも取り入れられました。

今大会の演題の採択率は48%と若干厳しいものとなり、ご応募いただいた多くの方々のご希望に添えず大変心苦しく思っておりましたが、おかげをもちまして学術集会には多数ご参加いただき、参加者は総数約3,000名と盛況でした。

会期中には、学術集会に対するアンケート調査が実施され、その集計結果が待たれるところではありますが、会員の皆様にとって何か得るものがあった学術集会になったのではないかと自負しています。

最後に、学術集会開催にあたりご協力いただいた多くの方々に心より感謝申し上げます。

18th Biennial Congress Association of Thoracic & Cardiovascular Surgeons of Asia(ATCSA)に出席して

数井 暉久(心臓血管センター北海道大野病院)



第18回ATCSAがIndonesiaの胸部心臓血管外科学会の会長であるDr.Tarmizi Hakimの主催のもとに2007年11月26～28日、Bali島のGrand Hyatt Baliで開催されました。札幌を出たときは、雪の降る-5℃の真冬でしたが、Bali島は30℃前後の熱帯気候であり全くの別世界でありました。

学会には東南アジア20カ国のcouncil memberを含め約1,000人の参加があり、3日間にわたり心臓外科、肺外科、食道外科の各分野の演題についての発表がありました。発表形式としてplenary lecture, satellite symposium, meet the expert, oral presentation, poster presentationがありました。特記すべきことはfaculty memberとして世界各国から90人の医師が顔写真付きでプログラムに載っており、日本からは高本、黒澤、佐野、橋本、清水、小林、

大杉先生等が含まれていました。南国のresort areaであるためか終始リラックスし、またWelcome reception, Gala dinnerでは民族衣装を着ての踊りなどがあり異国情緒がいっぱいでありました。

この学会は1972年、PhilippinesでDr. Zamoraの会長のもとで第1回が開催以来、2年ごとに開かれていましたが、2009年の19回目の韓国での学会より毎年開かれることになりました。その後は2010年、20回目は中国、2011年、21回目はタイと主催国は決まっています。現在、アジアにはThe Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery (ASCTS) とこのATCSAと二つの学会がありますが、この数年来の懸案であるjoint meetingに関しては2011年のタイでの学会で実現出来るよう努力している最中であります。

第61回日本胸部外科学会定期学術集会のお知らせ

会長 白日 高歩(福岡大学医学部 外科)



ご挨拶

第61回日本胸部外科学会定期学術集会を本年10月福岡の地で開催いたします。今回私が掲げたメイン・テーマは「次世代に伝える魅力ある胸部外科」であります。胸部外科学の発展のためには、若い人達のマン・パワーが必須であり、彼らを胸部外科に志向させる意味で、いかに魅力ある内容を作りあげ伝えていくかが非常に重要な課題と考えています。本学会総会が少しでもそのような機運を盛り上げる場となることを願い、多くの先生方のご参加をお待ちしております。

会期：平成20年10月12日(日)～15日(水)

会場：福岡国際会議場

学術集会の内容

Postgraduate Course 12日午前に予定。

AATS, STS等とのJoint Meetingを予定しています。

ハンズオン 12日午後に予定。

教育講演

演者：米本昌平氏(前科学技術文明研究所所長)

演題：「生命科学の進歩と生命倫理政策—世界と日本」

シンポジウム、ワークショップ 数セッションを予定。

演題募集

近く会告でお知らせします。

指導医制度終了と終身指導医証送付のお知らせ

指定施設指定委員会兼指導医選定委員会
委員長 大杉 治司(大阪市立大学大学院医学研究科 消化器外科)

1982年より続いておりました指導医制度は2007年12月31日をもって終了致します。現在指導医資格をお持ちの1,486名の先生方には学会より終身指導医証を送付させていただきます。手続きなどは不要です。

編集後記

今回はNEWSLETTERの第2号の発行となりました。寄稿頂いた先生方の顔が拝見できて、より親しみのあるものが出来たと思っております。国内外の関連学会の情報、諸制度上の変更点など会員の皆様に直接関係のある事項を中心に今後とも編集していきたいと思っております。また、掲載記事などに関する意見がございましたら広報委員会までお知らせ下さい。皆様のご意見をお伺いして、より親しみのあるNEWSLETTERになることを願っております。

(広報委員会 委員長 大杉 治司)

General Thoracic and Cardiovascular Surgery Volume 56 Number 1 付録 NEWSLETTER No. 2

2008年1月10日発行

特定非営利活動法人日本胸部外科学会

〒112-0004 東京都文京区後楽 2-3-27 テラル後楽ビル1階

TEL 03-3812-4253 FAX 03-3816-4560

URL <http://www.jpats.org/> E-mail jats-adm@umin.ac.jp