



NEWSLETTER No. 4

日本食道学会の更なる発展を目指して

日本食道学会
理事長 幕内 博康(東海大学 外科)



この度、諸先輩のご推薦を賜り、日本食道学会理事長に選出して頂きました。大変な重責で身の引き締まる気持ちですが、人生の最後となるかと思われる数年間の一部を日本食道学会の基盤作りに頑張りたいと存じます。日本胸部外科学会の会員の皆様のご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

日本食道学会は、日本食道疾患研究会の37年という長い歴史を踏まえて2003年に発足したものでございます。日本食道疾患研究会は桂 重次名誉会長、中山恒明名誉会長、赤倉一郎名誉会員他諸先輩によって立ち上げられ、1965年に第1回研究会が赤倉教授により開催されました。その後、食道癌をはじめとする各種食道疾患の診断・治療に関してめざましい業績を挙げ、本邦はもとより世界でも指導的立場に立つに至っております。

続いて掛川暉夫、磯野可一両名誉会長を中心として、全国に多数の食道を専門とする先輩方が林立し、食道領域の黄金期を迎え、食道癌外科的治療が著しく発展致しました。

現在、一時減少していた食道を専門とする外科教授も続々と誕生し、内科でも上部消化管を専門とする教授が増加してきました。診断・治療の面でも著しい進歩・発展がみられ、患者の状態に合ったテーラーメイド治療が叫ばれるに至っています。この時期に日本食道学会を更なる発展へと進めるためには次のような事項が必要と考えております。

第1に、会員全体での協力体制を構築する必要があると存じます。本学会は会員数2,500余名の比較的小規模の学会であるため、理事、評議員はもとより、名誉・特別会員の先輩方のご協力も不可欠です。情報の共有化を図るとともに、65歳以上の方の中から顧問をお願いし、幹事

の中から幹事長を決めさせて頂きたいと存じます。

第2に、法人格を取得することが、専門医制度の推進、国民の食道疾患についての啓蒙などにも必要と思われます。

第3に、認定医の認定が始まっておりますが、さらに専門医制度を確立していきたいと思っております。それには、修練カリキュラム、修練施設認定、教育セミナーなど、今後の十分な検討が必要です。日本胸部外科学会と協力し、心臓血管外科、呼吸器外科のご指導を仰いで、国民の福祉に資するとともに会員のためになる専門医制度の確立に努めたいと存じます。

第4に、世界に冠たる日本食道学会の業績を積極的に世界に発信することです。“ISDE2010 in Kyushu”の成功に向けての協力、ISDE日本部会との協力体制、若手医師の海外進出、JICAや早期胃癌検診協会との協力などを推し進めたいと思っております。

第5に、研究体制の復活、関連研究会(食道内視鏡外科研究会、食道色素研究会、GERD研究会など)との協力体制を築くとともに、学会の財政基盤の確立などを図っていききたいと存じます。

以上の事項につき、今後さらに検討を進めますが、日本胸部外科学会の諸先輩ならびに会員諸兄のご意見を寄せ頂きますよう、お願い申し上げます。

現在、日本胸部外科学会は、田林暁一理事長のもと益々の発展を遂げつつあります。田林理事長を補佐し協力するとともに食道領域においても本学会の会員の増加を図り、より一層活発な活動を通してその一翼を担わせて頂く所存でございます。ご指導ご鞭撻の程何卒よろしくお願い申し上げます。

チーム医療維新－米国チーム医療事情視察記－

西田 博¹, 前原 正明², 富永 隆治³

東京女子医科大学心臓血管外科¹, 防衛医科大学校心臓血管外科², 九州大学心臓血管外科学³
 特定非営利活動法人日本胸部外科学会 胸部外科医処遇改善委員会(委員長: 富永 隆治)
 医業分業化ワーキンググループ報告(グループ長: 前原 正明)

平成20年度厚生労働科学研究費補助金(行政政策研究事業)「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」[主任研究者: 田林暁一(東北大学大学院医学研究科心臓血管外科教授)]の班研究の一環として行った米国におけるチーム医療事情の視察を報告する。この班研究には今年の第108回日本外科学会会長の兼松隆之教授(長崎大学消化器外科), 現中央社会保険医療協議会(中医協)会長の遠藤久夫教授(学習院大学医療経済学), 全国社会保険協会連合会の伊藤雅治理事長(厚生労働省元保健医療局長, 健康政策局長, 医政局長)も班員として参加されている。

1. 視察の実際

2008年6月8日(日)にYale大学のある米国Connecticut州New Havenに到着。元東京女子医科大学心臓血管外科教授で、現在Yale大学心臓血管外科教授で小児部門のチーフとして活躍している新岡俊治先生と再生医療の研究を目的に留学している東京女子医科大学助教の日比野成俊先生と夕食をともにしながら心臓外科医からみた米国チーム医療の現状を聞いた。新岡先生は「手術に関係したさまざまな段取り, 周術期管理, 術中の補助も含めてすべてphysician assistant (PA)が行ってくれるので, 私は手術の重要どころだけに集中すればよい。いろいろ難しい問題もあるでしょうが, これから日本でもこうしたシステムがねづくことが必要」とコメント。

6月9日(月)はYale-New Haven HospitalにおいてNICU (neurology), SICU(surgical), 病棟などでphysicianとPAとnurse practitioner(NP)のチーム医療の現場を見学し, 就労環境や裁量権の実態などにつきインタビューを行った。午前はPA中心, 午後はNP中心の設定で, 昼食時にはPAとNPの多数の参加のもとに本音も含めた興味深いdiscussion

も行われた。Washington DCに向けての出発前にFair Haven Community Health Centerで一般外来におけるNPとcertified nurse midwivesの仕事ぶり, 役割も見学できた。

6月10日(火)は午前AAPA (American Academy of Physician Assistants, Alexandria, VA)を訪見し, 昨年の第60回日本胸部外科学会定期学術集会のPostgraduate Courseのパネルディスカッション“チーム医療～その方向性と課題”で米国および世界のPAの現状に関して講演したMarie-Michèle Légerさん(MPH, PA-C, Director, Clinical and International Affairs)と再会しAAPAのfacultyとのmeetingを行った。午後は地下鉄に乗りANA (American Nurses Association: 米国看護協会, Washington DC)を訪見し, 夕方にはAANP (American Academy of Nurse Practitioners)のDr. John Distlerと会食し意見交換を行った。

2. 米国で得た情報

1) NPとPAの役割と医師との関係

NPとPAはdifferent philosophy (NPは看護, PAは医療職)であるが, 実際の臨床の現場ではいくつかの特色はあるものの(表1), 基本的にはsame roleということで“NPでもPAでも優秀な人(やる気, 能力)であればどちらでもよい”という捉え方のもとに, 垣根なくmutual respect, mutual trustの関係で, 充実した質の高い(入院期間の短縮, 術後合併症の減少, 患者さんの満足度上昇, 医師人件費の削減など)チーム医療がcost effectiveに実践されている。

2) NPとPAができる医療行為

表1に示したように, 外来はNP, 手術室ではPAという側面はあるものの, 病棟やICUにおいては基本的に両者間に大きな差はない。AAPAのホームページ(<http://www.aapa.org>)は非常に情報量の豊富なサイトで, このサイトの“PA Licensing”の“Professional Issues”の“Professional Practice

表1

	Physicianとの関係	特色(どちらかと言えばというもの)
NP	Independent from physician	outpatient, primary care, 田舎rural community・地域医療, Family (Home) doctorの役目, chronic, 内科, 予防・care
PA	Supervised by physician (direct supervisionは必ずしも要求されない)	inpatient, critical Care, 都市urban, acute, 外科, 手術室, ICU, 術後経過観察, 治療

Issues”の“Specialty Practice (PDF)”を見ると17のspecialtyごとに担当できる手技などがリストアップされているのでぜひ参照いただきたい。細かい規定は州ごとに異なるが、州によって法律にリストされている州もあれば(California州)、リストはなくsuperviseする医師がやってよいとする医療行為はすべてできる州もある(Connecticut州)とのことであった。たとえば“PA in Surgery”のPDFを見ると、術前、術後管理はもちろん、ラインやドレーンの挿入や抜去、薬剤の調節、簡単な縫合などを担当すると書かれており、心臓血管外科分野におけるPAの担当率は大伏在静脈採取(92%)、手術の第一助手(90%)、on call対応(86%)、一般病棟帰室後の管理(83%)、橈骨動脈採取(69%)、胸骨閉鎖(60%)、IABP挿入(34%)などとなっている。“PA in Cardiology”のPDFを見ると冠動脈造影を含む心カテーテル検査もPAはCardiologyのfellowに勝るとも劣らぬperformanceで行っていると書かれている。実際Yale大学病院でもPCI(インターベンション)はphysicianが行うが診断のための冠動脈造影はNPが単独で行うとのことであった。実地修練に関してresidentとNPやPAの希望が重なった場合はresidentの希望が優先されるとのことであった。一方、physicianの側から見ると、数年で移りいくresidentと比較して、長期間固定で経験豊富なNPやPAに対しては能力的な面での信頼も厚く、人間関係もより深いのでベターであるとの声も多く聞かれた。

3) 就労状況、待遇

シフト勤務で週40時間労働はきちんと守られており、休日も4~6週/年あり、ライフワークバランスに問題なしとの回答。年収も最初の年からあるいは1年目から75,000ドル~80,000ドルで4年目で100,000ドルという人もいた。診療報酬は、州、保険会社により若干の違いはあるものの基本的に医師の場合の85%で場合によっては100%全額が償還される。医療過誤保険は全額病院持ち、責任はNPやPAも負うがphysicianも負うとのことであった。

4) 米国におけるチーム医療の現状

Physicianが自分の専門性の高い仕事に専念できるのはもちろんのこと、NP、PAも高いQOLと使命感とやりがい、誇りのもと仕事に従事しており、日本の医療現場と比べ、皆がhappyに仕事をしていることが非常にうらやましく感じられた。

3. なぜ今、日本で“チーム医療”なのか？

ようやく医師の絶対数の不足を認めるコンセンサスが得られ、“医学部の定員増”が確実な政策となった一方で、①即効性に対する疑問、②地域間、診療科間、開業医と病院勤務医の間などの医師の偏在、ひいては③専門医、施設集約の問題も含め、“単なる絶対数の議論”にとどまらず“より高い視座に立った構造改革を俯瞰する姿勢”が不可欠であるという声も少なくない。

昨年の第107回日本外科学会総会の会長講演で大阪大学の門田守人会長が“2018年には日本外科学会の入会者がゼロになる”というセンセーショナルな予測結果を出されたのは記憶に新しいところである。一方で日本胸部外科学会の足元を見ると、心臓外科領域を中心に専門医数、施設数の絞込み、集約に舵を切ったところである。

つまり、“医師の絶対数”の話で思考停止するのではなく、“胸部外科医、いや医師全体、さらには医療従事者の処遇の改善はもちろん、国民に良質で安全な医療をcost-effectiveに提供する”，という共通理念のもとに、“チーム医療”の視点から抜本的な構造改革が求められているのである。

今回視察した米国と異なり、厳しい医療費削減政策の続くわが国においては、政治や行政にただ依存するのではなく、医療提供者が一丸となり相互信頼、相互尊敬に立ったボトムアップの働きかけで“チーム医療維新”を目指すことこそが重要であろう。一人でも多くの会員にこの問題を考えていただくために今後とも情報発信を続けていくために、website“チーム医療維新”を立ち上げた(<http://www.teamiryou.org>)。ご意見をたくさんいただけることを期待して本稿を終える。



昼食時のディスカッションに参加したNPとPAの方々
後列左から3人目が前原、4人目が西田、6人目が富永
前列右端は今回の視察のアレンジメントをすべてしていただいた緒方さやか氏(Adult and Women's Health Nurse Practitioner, Adjunct Professor, Yale School of Nursing)



神津照雄先生を偲ぶ

磯野 可一(千葉大学名誉教授)

神津照雄先生を偲びご霊前にお別れの言葉を申し上げます。神津先生を亡くして悲嘆に暮れた日が、つい昨日のごとく思いだされます。平成20年6月2日の午前中に千葉大

学病院のICUに神津先生を見舞った時、既に物言えぬ彼のベッドの側で、悲しみの涙に暮れて、呆然と立ち竦む奥様の姿を拝見し、「残念です」と言葉を交わしたのが、彼を見た最後であり、その日の午後には既に帰らぬ人となりました。神津先生は昭和19年11月千葉市で生まれ、東京都立両国高校から千葉大学医学部に進学されております。

千葉大学卒業は昭和44年、あたかも大学紛争の最中でありました。卒業後は外科医を志し、当時、佐藤 博教授の主催されていましたが第二外科に入局し、内視鏡研究室に所属し外科医としての修練を積まれました。教室では新入生が所属する研究室が数カ所ありましたが、彼はそのうちの内視鏡研究室に所属しました。そして、外科医としての内視鏡学が、彼の生涯の研究テーマとなりました。その中でも消化器外科、特に教室のメインテーマであります食道外科を専門としてまいりました。従いまして、佐藤教授の後、私が教授になりましてからは、教室の重鎮の一人として食道外科分野の教育、研究、診療分野をよく支えてくれました。

私が病院長の時、これからの消化器外科には内視鏡分野の発展は欠くことのできないものであることを痛感し、文部省に申請して千葉大学に、いち早く光学診療部を新設していただきました。そして、神津先生を教授にすることが出来ました。

光学診療部での彼の仕事振りは見事なもので、内視鏡の食道分野では千葉大学に神津ありと言わしめるほどの名声を高め、この分野の第一人者になりましたことは、千葉大学にとりましても、大いなる誇りでありました。このことは、彼が所属した学会やその役職を見れば明らかです。その一端を示せば以下のごとくです。

日本消化器内視鏡学会(理事)、日本レーザー医学会(理事)、日本胸部外科学会(評議員)、日本食道学会(理事、監事)、日本消化器内視鏡学会関東地方会(会長)などであり、なかでも平成17年には第59回日本食道学会の会長となり、本会を東京で見事に開催されました。このとき私は千葉大学第二外科の看板を立派に引き継いでくれた彼を喜ばしく、かつ、誇りに感じました。また、そのときの会長講演の司会に私を指名してくれたことは、いまもありがたく私の脳裏に残っています。学術集会のテーマは「叡智の伝承」であり、会長講演の演題は「食道粘膜の炎症から発癌までの臨床－長期臨床形態観察からの伝承－」とし、彼の生涯をかけた仕事を発表し、多くの観衆を魅了しました。

彼の仕事ぶりは常に斬新さを求め、自らの頭と体を使い精一杯努力していた姿が目につかびます。一方、彼は誰が見てもダンディーで、面倒見の良い、細かいところに気の付く人物であったために、無論、彼の技術が最高であったことにもよりますが、彼を慕って集まる患者さんは多く、また教えを請って全国から多くの若者が集まってきました。そのため彼の日常は家庭のことを顧みる暇もなく、日夜教育、研究、診療に打ち込んでいました。

顧みますと彼は第二外科在局中からヘビースモーカーで、常に咳をしながらもタバコを離しませんでした。私も何度となく禁煙を勧めましたが駄目でした。このことが、彼の命取りになったことが残念でなりません。2003年8月と2006年3月と2度に亘る手術に耐え、そして、抗がん剤治療を続けながら最後の最後まで病院勤務を続けました。

しかし、彼が3度目の帰らぬ病の床に伏したとき、奥様は、彼が最終講義の準備をしながら「君にも苦勞のかけっぱなしであったが、退官すれば奥さん孝行をするから」と言っていたと涙ながらに話されておりました。そのとき、私は「神津君！君は、なんで、後1～2年で退官というのに、こんなに早く行ってしまうのか」と私の胸のうちに言いようのない、怒りともつかない悲しみが、煮えたぎるのを覚えました。

しかし、これも避けがたい人に定められた寿命であることを思い、また、彼がこの世に残した数々の業績と多くの人々に尽くした計り知れない恩恵を思うとき、沈痛な心の重みも幾分、和らいでまいります。どうか今は安らかに眠りください。天界にあって、心残りであったでありましょご家族を見守ってあげてください。

君の残された幾多の業績は、必ずやこれからの若き学徒の貴重な資料となり、多くの悩める患者さんに役立つものとなることを確信します。そして、君は君と親交のあった人々の心の中に、いつまでも生き続けることでありましょ。

長い間ご苦勞様でした。さようなら。



周術期管理に思う

小泉 潔(日本医科大学 外科学・呼吸器外科)



NEWSLETTERを書くように小川純一先生から仰せつかった。堅いものではなく日常心にとめたことなどが望ましいとのことであった。さて、何を書こうかなどと思いながら想いは自然にNEWSLETTERから離れて山へとさまよっていった。私は15歳の春に山の世界にどっぷりと浸かり、以来高校、大学と山岳部に所属し、気がつけば46年間飽きもせず春夏秋冬、山が己の精神世界の場と化していった。とはいえ、年齢とともに秋の学会のどさくさまぎれの山行が不可能になってきている今日この頃ではある。

3年ほど前より、軽装(雨具、お弁当、お菓子等)での医局の後輩との北アルプス山小屋泊まり縦走を楽しんでいるが、その折、目にした光景にふと思いついたことがあった。今でも普段は幕営・自炊用具一式、食料、登攀用具すべてを背負っての岩稜登攀、溪谷跋涉と時には目が回るほど疲労困憊してほっつき回っているが、後輩たちとの軽装での山野跋涉も極めて痛快であり体への負担も少なく、還暦を迎えた自分には効率のよいプレコンディショニングになることにも気がついた。

そこで先に見た日本アルプス3000mの世界での光景に戻る。おそらく平均年齢65歳以上と思われる10人位の大パーティを1人位?の指導者が引率しているのを何回となく目にした。当然ながら我らと同じくすこぶる軽装である。ここで何の脈絡もなくクリニカルパスとDPCがふと頭をよぎり、最近の周術期管理のあれこれを思い浮かべた。呼吸器外科の世界では検診の普及に伴い早期肺癌例の増加、低侵襲性手術の普及を背景に、合理的管理、システムエラーを減らすために有用であるとの理念に基づき、今日では日常診療におけるマニュアルとして定着した感がある。しかし一方で日常化し定型化した管理のなかで見過ごされる初歩的な周術期管理における陥穽に嵌ることはないのかという不安が頭をもたげてくる。大開胸、拡大手術が日常茶飯だった時代、細大もらさず監視の目を配らせ、常に一歩、二歩先を読んで有事に備えたものだった。今、クリニカルパス、DPCのもとでベルトコンベアーとは言わないまでも周術期管理が進められていくことが多いが、時には、悪天

候下での暴風雨、思わぬ冷雨、みぞれに見舞われることが臨床に従事している限り必ずある。そんな時に後手に回ればもはや挽回のチャンスは遠い彼方に去っているということになる。そんなことを思いながらまた中高年大パーティを見やると朝の準備体操をしている。天候はあまり思わしくない。北アルプス3000mの稜線は一般道とはいえず至る所、鎖場、ハシゴなどの難場がある。もし、一人でも足を滑らせて骨折などすれば、たちどころに身体的にも精神的にもショック状態となり、また動けないことからあつという間に低体温症に見舞われることだろう。随伴の指導員の方が負傷者を背負って最寄りの小屋まで辿り着けるのだろうか? パーティ全員、かかる事態での装備(簡易テント、防寒具)を持っているようには見えない。恐らく、残りの人々も行動が頓挫したことによる立ち往生状態から一人、二人と低体温症にやられるだろうことは容易に想像がつく。少しでも曇天、濃霧、強風であればヘリコプター救援は望むべくもない。晴天下であれば楽しい稜線散歩であり、外科治療でも同様であるような気がする。しかし、有事に備えがなければ結果は破滅的である。大開胸、大手術の時代では1mlの尿、1カロリーの栄養管理に気を配り、患者の総合的体力の維持を大前提に周術期管理を考えたものである。昨今の胸腔鏡下手術の導入による簡便化された周術期管理の慣れは、時に中高年大パーティのような危険を孕んでいるような恐ろしさを感じる。山岳部生活の中で教えられたことは、今になって考えると、映画の題名ではないが、“die hard”，つまり簡単には死なない技術を徹底的に叩き込まれたような気がする。伝統的基本外科学に則った周術期管理を常に基本として臨床に従事することはいつの時代でも通用する姿勢と改めて思い知らされるような気がする。一山、一山、一例、一例が基本に則り、精神を集中させ、ひょっとすると何らかの行幸に支えられて無事完遂させることが出来ているのかもしれない。

そんなことを考えながら、我々も中高年大パーティに遅れてはならじと、ポツ、ポツと降り出した雨の中を完全装備で小屋を後にした。

お知らせ 下記の詳細はホームページでご確認下さい。

☆専門医に関するお知らせ

第61回日本胸部外科学会にて開催されるPostgraduate Courseは専門医申請、更新時のポイントになります。また医療安全講習会は更新時のポイントになります。

☆心臓血管外科専門医認定機構 <http://cvs.umin.jp/>

- 1) 2008年専門医認定試験が開催されます。
日時：2008年11月14日(金) 会場：東京国際フォーラム
- 2) 第1回心臓血管外科専門医更新申請が開始されます。
締切：2008年12月予定
- 3) 規則・細則・申請の手引きに改訂がありました。

☆呼吸器外科専門医合同委員会 <http://chest.umin.jp/>

- 1) 2008年専門医認定試験が開催されます。
日時：2008年11月21日(金)
会場：ホテルインターコンチネンタル東京ベイ
- 2) 第1回呼吸器外科専門医更新申請は締め切りました。

第25回日本呼吸器外科学会総会報告

会長 蘇原 泰則(自治医科大学 外科学講座呼吸器外科部門)

平成20年5月28日から31日にかけて、宇都宮市・栃木県総合文化センターで、第25回日本呼吸器外科学会総会・学術集会およびその他の事業を行った。

5月28日に、第14回呼吸器外科セミナーを開催した。受講者数約500名で好評であった。

5月29、30日にメインテーマを「変化と行動」とする学術集会を開催した。4特別企画(①呼吸器外科の研究はどうあるべきか ②呼吸器外科診療体制の整備について、③呼吸器外科周術期における医療安全を考える、④優れた呼吸器外科医の育成を目指して)、4シンポジウム(①進行肺癌の治療戦略、②難治性気胸の治療戦略、③難治性膿胸の治療戦略、④呼吸器外科における先端技術)を中心に、2特別講演、2招請講演、4教育講演、要望ビデオ11セッション、一般ビデオ16セッション、口演24セッション、示説64セッションが行われた。発表演題数約920、参

加会員数約1,700人で、過去最大規模の学術集会になった。日本呼吸器外科学会総会は単なる学術集会から、呼吸器外科医療を中心とする真の医学会に成長した。

5月31日に「あなたがガンと言われたら」とのテーマで、市民公開講座を開催した。ジャーナリストの鳥越俊太郎氏、生命をささえる研究所代表の土橋律子氏、静岡がんセンター・患者家族支援研究部研究員の服部洋一氏らを講師として招き、がん患者の目線で、がん診療の在り方に関する講演や討論が行われた。参加市民数約500人で大変好評であった。

第25回日本呼吸器外科学会総会は盛会のうちに大きな成果をあげて終了した。



第62回日本食道学会学術集会を主催して

会長 田久保 海誉(東京都老人総合研究所 老年病研究チーム)

日本食道学会は会員数2,600人です。平成20年6月20、21日、食道学に関する「知の集積」のために今回は約1,100名の学会参加を得ました。第57回(会長：今村正之京大教授)から学会となり、以後、北島政樹慶大教授、神津照雄千大教授、鶴丸昌彦順大教授、幕内博康東海大教授が会長を務め、今回、私が非外科から会長となりました。今回特筆すべきことは、食道悪性黒色腫と癌肉腫に関するアンケートを行い、130施設からご協力があったことです。幕内博康理事(今年度から理事長)と板橋正幸教授(国際医療福祉大)から、アンケート集計の報告がありました。大木岳志先生(東女医大)の再生医療や、武藤学先生(京大内科、司会)の内視鏡による組織診断(endocytoscopy)を聴講し、「日本食道学会は独創的である」と再確認し

ました。世界最先端のESDは、欧米追随ではない日本人の独創性を示す大きな証拠です。食道癌患者にとっては、日本は最良の医療を受けることのできる国であると確信しました。私の心がけましたことは、他の外科、消化器系学会の「食道限定版」にならないようにすることでした。また、招待外国人にも英語セッションを通じて、会員による世界トップレベルの業績をご理解頂きました。シンポジウムの演者とパネルの基調講演者には、発表内容を論文として、学会機関誌Esophagusへの投稿が義務付けられました。日本胸部外科学会の会員の皆様には今後も本学会への参加をお願い致します。



編集後記と広報委員会からのお願い

今回も興味ある記事を諸先生より頂き、ありがとうございました。学会誌とは少し内容の違う、親しみやすいNEWSLETTERを目指しております。先生方のご意見がありましたら、広報委員会にお知らせ下さい。次号からより親しみやすい体裁に変えて編集する予定です。また、内容も若い先生の元気な声を反映するよう、予定致しております。

紙面などの刷新に伴い費用もかかることから、企業からの広告を募っております。日本胸部外科学会のホームページの刷新も計画しております。これにはホームページへのアクセス回数が大切となります。会員の皆様には仕事の合間に学会の最新情報も得られますので、学会ホームページに出来るだけ多くアクセスして頂ければ幸いです。会員の皆様のご協力をお願い申し上げます。

(広報委員会 委員長 大杉 治司)

General Thoracic and Cardiovascular Surgery Volume 56 Number 9 付録

NEWSLETTER No. 4 2008年9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