

JUST NOW JATS

特定非営利活動法人 日本胸部外科学会

06
2009-06

はじめに

「すべての医師にプライマリケア（初期の幅広い診療）を。」という理念を掲げて、平成16年に導入された新医師臨床研修制度は、この度、「研修制度のあり方等に関する検討会」の議論を経て来年度から見直されることとなった。

本制度が期待した「総合医を育成することとで医療の荒廃防ぎ」との考えは理解できると、2年間の初期研修のみで総合医が育つものではない。むしろ、その後の総合医を含む一貫性のある後期専門研修制度を確立することこそが良き臨床医の育成にとって不可欠であろう。

筆者は、同検討会の委員として議論に参画したので、所感を交えて検討の経緯等について概説する。

一貫性を欠いた新研修制度

新制度導入以前は、研修医の7割が大学で、3割が一般病院で卒後研修を行っていた。しかし、当時の研修施設には病床数300床以上、11以上の診療科を有する総合病院であることなど厳しい基準が設けられており、大学、一般病院を問わず、少なくとも5年程度の研修プログラムの下で一定の標準的なレベルに達する各科の医師が養成されていた。しかし、新制度ではプライマリケアの研修が出来ることを

初期臨床研修制度の見直しについて
検討会における議論と問題点

条件に施設基準が大幅に緩和された結果、多くの中小病院が研修指定病院として参入しており、中には後期研修を受け入れていない施設があるほか、後期研修医の定員を大幅に制限している施設が多数を占めている。

初期研修修了後充分な後期研修の機会に恵まれないままの中途半端な医師が増え、一貫性のある後期研修システムの構築が急務と考える。

現行制度の問題点

プログラムの問題点として、①必修科目が多く、細切れで充分な研修が行えない、②興味のない診療科でモチベーションの低い者が見られる、③厳しい診療科を敬遠する傾向が顕著になった、④後期研修との連続性がない、などが挙げられた。また、マッチングについては、①施設基準が緩和されたため定員が希望者の約1.4倍に達し、研修医の売り手市場となっている、②大学の研修医が激減し大学の医師派遣機能が失われた、③研修医が少人数で各地に分散したため全ての診療科の医師をバランスよく育成することが困難となった、等々の意見が相継いだ。

見直し案

1. プログラムについて
見直しの基本方針は、①初

期研修として2年間を確保する。②必修部分を出来るだけ少なくしプログラムの弾力化を図る。③研修の目標を「初期救急対応とCommon Diseaseへの対応が出来ること」とされた。

具体的には、必修診療科を、内科（6か月）、救急（3か月）を基本に、2年目に地域医療研修（1か月以上）を行う。残りの、外科、産科、小児科、精神科、麻酔科の中から、2科目を選択必修とすることとなった。これにより、実質的には、必修部分を1年で終えることも可能で、残りの1年をキャリアに応じて自由に設定することが出来る。

例えば、外科を志望する場合、1年目に内科6か月、救急3か月、2年目に地域医療1か月をローテイトすれば、残り14か月であり、麻酔3か月、外科11か月の研修（いずれも選択必修科目）が可能となる。また、必要に応じて、小児科や精神科をローテイトするなど、フレキシブルな研修を行うことも可能となる。

なお、実地臨床で全ての医師にとって必要な外科基本手技（創傷処置、消毒、簡単な縫合など）、また、小児科の小児救急などは、救急研修を充実する中で修得が可能と考える。

2. マッチングについて

収容定員を都道府県別あるいはブロック別に人口比等に応じて調整することが了承された。なお実施にあたっては、地域の実情を考慮し、定数の変更は段階的に行うこととされた。また、施設基準については、入院患者年間3,000人以上、救急診療を行っている施設とす

ることで最終調整が図られた。

しかし、研修の質の担保、後期専門研修との連続性等を考慮すると、管理型施設については一定規模以上（例えば、少なくとも300床以上）の急性期病院に限るべきと考える。

3. 関連する制度について

① 卒前臨床実習の充実、学生の医療行為の範囲の明確化、② 共用試験の位置付けと医師国家試験のあり方の検討、③ 初期研修と後期専門研修の一貫性の確保、などが提言された。

おわりに

今回の見直しは改革の第一歩に過ぎず、今後、学生実習、後期専門研修を含む、一貫性のある医師養成システムを早急に構築すべきと考え



吉村博邦
(学校法人北里研究所 理事 社団法人地域医療振興協会 顧問)
卒業大学：東京大学医学部（昭和41年卒）
1973年 北里大学医学部胸部外科学講師
1977-1978年 米国テキサス大学M.D.アンダーソン癌センター留学（准教授）
1994年 北里大学医学部胸部外科学教授
2007年 北里大学名誉教授
2008年 ～現職
趣味：ゴルフ、旅行 好きな言葉：Patience is bitter, but it's fruit is sweet.

わたしが
胸部外科医を選んだ理由

胸部外科の先生方は、多くの選択肢の中から、なぜこの道を選んだのでしょうか...

大学卒業後、胸腹部外科をしたという思いから、外科に入局、他の研修医と同様に消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科とローテーションし、約1年半の研修を終えた。その頃、新しく赴任された教授に確か肺癌の手術であったと思うが、肺切除との合併切除、再建の手術映像を見せていただいた。元々胸部外科に興味はあったのだが、そんな手術を見せられたら、やっぱり胸部外科だと思った。そして現在呼吸器外科として、手術を中心に充実した毎日を送っている。

徳石恵太
(大分大学医学部 総合外科学第二講座)
2002年 大分医科大学医学部卒業
大分医科大学医学部付属病院、
竹田医師会病院で研修
県立三重病院、長門記念病院、
厚生連鶴見病院
2008年 大分大学医学部付属病院呼吸器外科
趣味：野球、落語 好きな言葉：知足

中 学生の時から漠然と
外科医を目指し、大
学4年生の頃には消化器外
科医になろうと決めていま
した。

そんな時、学生実習で食道外科との出会いがありました。食道癌手術は、長時間にわたる大変なイメージを持たれがちですが、学生だった私にとって3領域にわたる手術操作は変化に富み、楽しかったのを今でも覚えています。

胸腔鏡での手術を目の当たりにして、拡大視による

繊細かつ緻密な手術操作に魅了されたこと、よい指導者に恵まれたことも食道外科を選んだ大きな理由です。



現在では食道癌手術の胸部操作の前立ちやHALSでの胃管作成、吻合の経験を通し、日々手術手技の向上に努めています。食道外科は消化器外科分野の中でも術後合併症が起されれば、非常に重篤になるため全身管理能力も必要であり、やりがいのある分野だと思います。食道外科ではまだまだ女性医師は少ないのが現状ですが、数多くの経験を積み、頑張っていきたいと思えます。



吉田佳世
(大阪市立総合医療センター 消化器外科)
2004年 大阪市立大学医学部卒業
住友病院にて2年間の初期臨床研修
2006年 大阪市立大学第2外科
2007年 淀川キリスト教病院外科
2008年 大阪市立総合医療センター 消化器外科
趣味：ミュージカル鑑賞、ワイン
好きな言葉：熱情

女性胸部外科医へアンケートを実施 調査結果から見えてきたものとは：

富永隆治
九州大学大学院循環器外科

日本胸部外科学会では臨床現場での若手医師の過重労働を改善するために種々の方策を検討してきた。

そのひとつとして、女性医師の胸部外科領域への参画を促すため、胸部外科医処遇改善委員会の下に、「女性医師の労働環境を考える支援ワーキンググループ」が作られた。女性医師は年々増加の一步をたどり最近では卒業生の30%以上を占めるようになり、全体的に見ても15%程度が女性医師であるのに対し、胸部外科学会では女性会員は全会員の5%にも満たないため

である。今回、女性胸部外科医に対し、現状の把握と彼女たちの意識調査を目的にアンケートを行った。

回答者の半数は心臓外科医であり他の半数は主に呼吸器外科医で年齢層は30歳代が過半数で未婚率は60%であった。結果として特筆すべきは彼女達の胸部外科に対する想いの強さであった。男性医師でもハードとされる胸部外科を「やめた」と答えた人はわずかに3%（図1）、胸部外科を選択して後悔しているかとの問いには83%が「していない」とし（図2）、もう

一度医師になってどこかの診療科を選択するとしたらとの問いに、43%は胸部外科を選択すると答え、選択しないと答えた34%を越えていた。

そこには胸部外科の仕事に生きがいを感じ、決して良好とはいえない労働環境の中（図3）、苦しくとも、一流の胸部外科医になろうとする女性胸部外科医の強い意思が感じられた。学会の推薦評議員女性枠或いは理事会における女性枠の設置に関しては「必要である」「不要である」が半数ずつで、女性というこ

とで特別に枠を設けるのではなく、きちんと評価した上で役員

に選んでほしいという意見が目立った。専門医資格、正会員資格に関しても男性医師と同等でよいとするものが90%を越えていた。ここには女性というだけで条件を甘くして欲しいという要求は微塵も無く、凛とした、芯の強い日本女性の姿が浮かび上がる。この一方、学会の女性医師に対する支援策は必要とするものが80%を越え、特に妊娠、出産、育児に関連して、フレックスタイム制の導入（図4）を始めて、職場の労働環境整備（女性専用の当直室（図5、更衣室（図6）、託児所の設置子育て支援図7）等）を訴える意見が多かった。学会は勿論のこと、それぞれの病院においても、これらの意見に真摯に耳を傾け、労働条件を改善し、女性胸部外科医が出産、子育てをしながらでも仕事が続けられるように早急に対策を講ずべきである。

先日の日本外科学会でも女性医師の問題は大きく取り上げられ、一般演題、シンポジウムと朝から夕方まで丸一日時間が割かれていた。日本小児外科学会理事長、九州大学病院院長を歴任し、現在九州大学理事の水田祥代氏がシンポジウム最後に、「妊娠、出産、育児は女性にしかできないこと

であり、何物にも変えがたくすばらしいことである。たとえそのことで外科医としての修練が同期のものより遅れたとしても構わぬではないか。子どもと言いかげがえのないものを手にしたではないか。

また妊娠育児中でも勉強はできるし、遅れても必ず一流の医師になれる。焦らず初志を貫徹することだ。ただシステムとして女性医師にとって不備があれば病院の設備等改善する必要がある。特に妊娠出産・育児後の復職に関しては国を挙げて取り組む必要がある。」とコメントされた。ここに、これから、我々がめざす方向が示されたように思われた。

図1 胸部外科を続けることに関して (回答数：93)

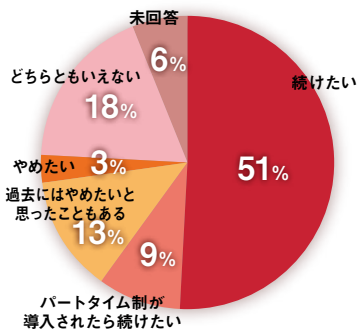


図2 胸部外科を選択して後悔しているか (回答数：93)

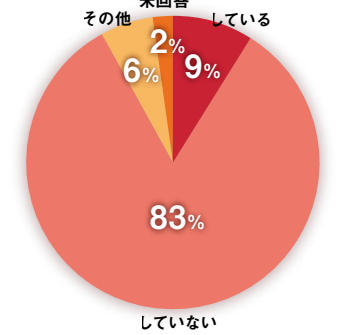


図3 現在の労働環境について (回答数：93)

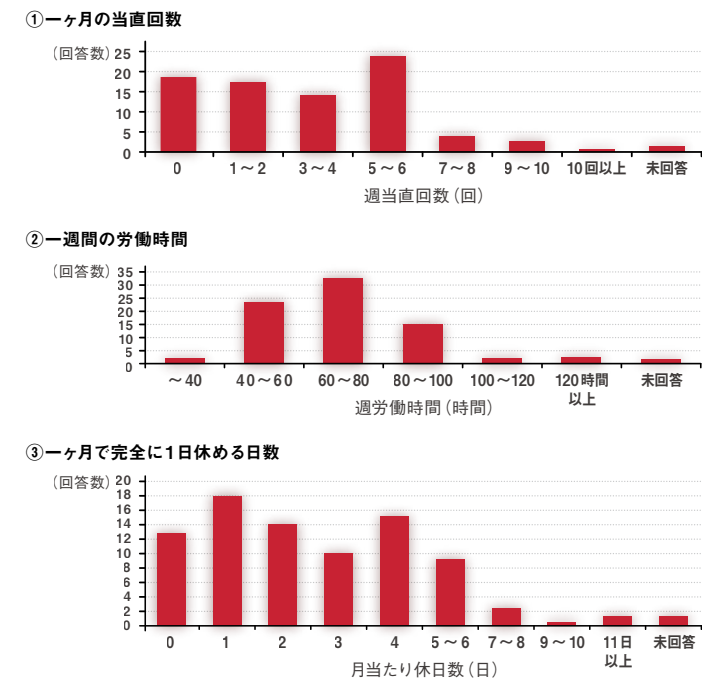


図4 妊娠出産育児に関連するパートタイム制度導入について (回答数：93)

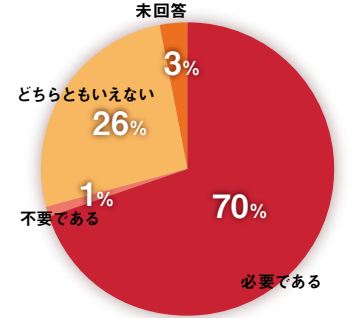


図5 女性専用の当直室、洗面室がなくて困った経験があるか (回答数：93)

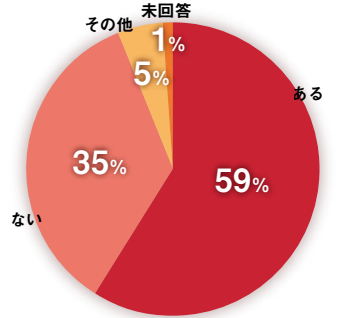


図6 女性専用更衣室、ロッカーがなく困った経験があるか (回答数：93)

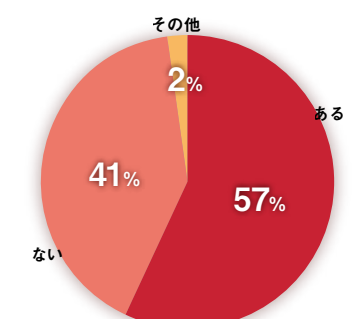
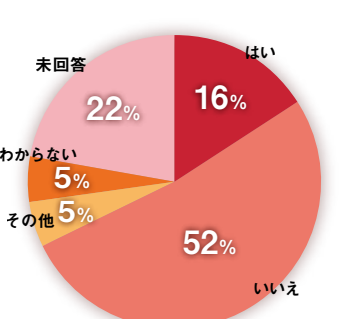


図7 職場は育児休暇が取得しやすい雰囲気か (回答数：93)



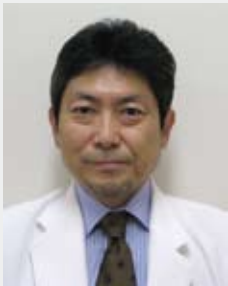
アラフィフ 胸部外科医各位

Around Fifty

「JUST NOW JATS」の名付けの親、岡林先生から、ご自分を含めたアラフィフ世代の医師へ「熱い」メッセージ

外科医不足は深刻さを増し、対策が急務です。

法的整備を含めた外科医の労働環境改善も大切ですが、これはアラカン・医師にお任せするとして、われらアラフィフ実働世代は何をすればいいのでしょうか。



岡林 寛
(独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター 呼吸器外科部長)
卒業大学：産業医科大学卒（一期生） 1984年 産業医科大学第2外科入局
1985年 静岡赤十字病院外科 1987年 産業医科大学第2外科助手
1992年 ワシントン大学（セントルイス）心臓胸部外科研究員（肺移植）
1994年 福岡大学第2外科入局（助手） 2001年 同 講師
2001年 国立療養所福岡東病院呼吸器外科医長、2003年 同部長
2004年 （施設改名）現在に至る（2009年 JUST NOW JATS命名）
特技：正当に怒ること、危険予知 好きな言葉：真摯、Good job

「Good job」の一言で若手のモチベーションは確実に上がり、外科医の底上げに繋がると思います。やってみせ、言っただけでやってみて、褒めてやらねば、動きませんし、任せてやらねば、育ちません、また信頼せねば、人は実りません。

若い外科医にやらせて、彼らを磨くことが、我々の最後の外科修行ではないでしょうか。

（註）*アラカン…アラウンド還暦

名医の素顔

Great doctor's real face

01 マラソンと私

いつも厳しいあの先生も、実はこんな一面が…。
胸部外科領域の「巨匠・名医」といわれる先生の、仕事ではなかなか見ることができない素顔を少しだけ紹介します。

卒後5年目

に、米国で肺

移植研究の機

会を得ること

ができました。

再び走り始め

ること…

留学先のセ

ントルイスは

緑豊かな町で、

スポーツをす

るには最高の環境でした。

研究生だった私には、時間

的余裕もたつぷりあり、再

び走ること。

学生時代は中距離を専門

とする陸上競技部員で、1

500メートルでは2位に

なったことも…。という

も医学部レベルの話で、本

学の陸上競技部員としては

2流選手のまま6年間の競

技生活を終え、3回出場し

た中四国学生駅伝では、こ

とごとくブレーキでした。

走り始めると、面白いよ

うに体重が減って、気分も

爽快になり、小さなマラソ

ン大会に参加するのが週末

の楽しみになりました。

帰国してからも日課にな

り、朝でも夜でも、出張先

でも、とにかく走れる時間

に走るようになりました。

いつでも走れるようにラ

ンニンググッズを持ち歩い

ているので荷物が多いので

有名でした。

陸上競技部の合宿に参加

学生時代の忘れものを捜

すように本格的な走り込み

もこなし、時には陸上競技

部の学生と一緒に走り、合

宿にも参加しました。

39歳の時に、生体肺移植

を執刀する機会に恵まれま

したが、その3週間後のフ

ルマソンを2時間56分で

走ることができました。

社会人になって初めての

サブスリー（フルマソン

を3時間以内で走ること）

で、学生時代の忘れものを

見つけたような、最高の気

分でした。

月に300キロ走る

43歳の時には、フルマラ

ソンで2時間53分の記録

を。49歳になった今年も、

ハーフを1時間21分で走り、

今でも月におおよそ300

キロぐらい走っています。

「忙しいのに、よく走る

時間がありますね」とか、

「マラソンはしんどいのに

よく頑張りますね」とよく

言われます。

私にとって、マラソンは

大切な趣味、そして自分を

楽しむ大切な時間であり、

苦しい練習は、大会でいい

成績を残すためのものです

から、楽しいものなのです。

ゴルフ、テニス、音楽、

映画鑑賞など、会員の皆さ

伊達洋至
(京都大学大学院医学研究科器官外科学講座呼吸器外科教授)

1984年 岡山大学医学部卒業
1989年 ワシントン大学肺移植研究生
1993年 クリーブランドクリニッククリニカルフェロー
1994年 ワシントン大学肺移植フェロー
1998年 日本で初めての両側生体肺移植を執刀
2006年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科腫瘍・胸部外科教授
2007年 現職
趣味：マラソン 好きな言葉：努力



食道困難症例検討会

開催報告

2008年10月、白日常

歩会長のもとで開催されま

した第61回学術集会の第3

日目に、白日常会長のご快諾

を得て、サテライトの研究

会として、日本胸部外科学

会食道困難症例検討会と銘

打って、診療に苦慮した食道

症例の検討会を行いました。

本学会の学術調査にあり

ますように食道癌根

治療は平均在院死亡

率が4.3%と依然高

く、手術成績と

Hospital volumeの

間に有意な相関の治

療法です。

経験の豊富な施設

でも、疾患の程度、

患者さんの状態や合

併症など、診療に苦慮する

場合が少なくありません。

そこで診療に苦慮した症例

を呈示して頂き、食事をし

ながら和気藹々と討論する

企画を立てました。勿論、

同時に胸

部外科離

れしつつ

ある食道

領域の活

性化も大

きな目的



遠藤光夫先生より最優秀賞授与

このうち最も厳しかった
鹿兒島大学の症例が過半数
の得票を
得て選出
され、本
会特別会
員の遠藤
光夫先生
から松本
正隆先生
に最優秀
賞が授与
されました。

食道学会では、既に食道
科認定医制度が開始されま
した。続いて外科専門医制
度が検討されてお
り、食道外科に不可
欠な胸部外科
的知識習得の
場として、日
本胸部外科学
会との連携の
必要性を痛感
いたしており



Holscher教授のご挨拶



松本正隆先生(鹿兒島大学大学院消化器外科)のご挨拶

です。

理事会速報

特定非営利活動法人日本胸
部外科学会

名誉会長 各位

名誉会員 各位

特別会員 各位

評議員 各位

第62回学術集会より評議
員会の進行が変わります。

評議員会を速やかに進行

するため、学術集会の評議

員会(平成21年10月11日)

に先立ち、平成21年9月28

日までに議事資料をホーム

ページへ掲載し、後日、メ

ール、また郵送により関係

者各位にお届け致します。

資料を御覧頂き、ご質問

などはメール(jats@mc

minic.jp)あるいはファ

ックス(03-3816-4560)

にて同年10月6日までにご

送付をお願い致します。

頂いたご質問には評議員会

にて回答致します。

評議員会は2時間15分以

内を目標といたしております。

関係各位のご理解とご協

力をお願い申し上げます。

特定非営利活動法人日本胸

部外科学会

理事長 田林 暁一

第62回日本胸部外科学会定

期学術集会

会長 四津 良平

第1条（専門医申請資格）専門医の新規認定を申請する者（以下、新規申請者と略記）は、次の各号に定めるすべての資格を具備していなければならない。

- 5) 修練中に次の手術経験を有すること
 - (1) 術者として50例以上の手術を行うこととし、その内訳において同一術式は10例を超えないこととする
 - (2) 第1助手としては、50例以上を行うこととする
 - (3) 基本手技を含めた総点数を500点以上とする
- 6) 心臓血管外科学に関する以下の業績（学会発表、論文発表）および学会参加実績を有すること
 - (1) 査読性のある全国誌以上の論文3編以上（筆頭論文1編以上を含む）
 - (2) 全国規模のあるいはそれ以上の学術総会で3回以上筆頭演者として発表していること（少なくとも1回は、日本胸部外科学会学術集会・日本心臓血管外科学会学術総会・日本血管外科学会総会で発表）
 - (3) 日本胸部外科学会学術集会・日本心臓血管外科学会学術総会・日本血管外科学会総会に計3回以上参加していること
 - (4) 日本胸部外科学会または日本心臓血管外科学会または日本血管外科学会が主催するセミナー（卒後教育セミナー、Postgraduate Course）に3回以上参加していること

「3学会構成心臓血管外科専門医認定機構の専門医制度施行細則」より



心臓血管外科専門医認

登録方法

上限はなく、登録が抹消されることはありません。2014年の専門医申請条件には2年以上、2015年以降の専門医申請条件には3年以上の修練登録期間が必要となる可能性がありますので、この点からできるだけ早く登録を開始し、毎年入力をお願いいたします。

登録期間

毎年7月1日から8月31日の間に行いますが、2003～2007年度に限っては前述の手術経験より3月末日までに行っていました。

登録時期

毎年7月1日から8月31日の間に行いますが、2003～2007年度に限っては前述の手術経験より3月末日までに行っていました。

登録の対象

認定修練施設の症例に限定され、3学会構成心臓血管外科専門医認定機構の専門医制度施行細則「第1章 専門医の申請」の第1条の5)、6)に書かれている専門医の申請に必要な項目を登録していただきます。（左記のように書かれています）

定機構ホームページから、ID、パスワードを取得し、登録可能です。
登録内容確認
登録開始時のID、パスワードでホームページからいつでも確認できます。内容の修正は毎年7月1日から8月31日の間に行うことができます。

これらを確認し、手術症例数、発表、論文が不足する場合は修練責任者に要求してください。修練責任者は修練医の修練実績を把握することが出来ます。専門医申請、受験時には手術記録提出（個人情報保護法に触れない範囲）と修練責任者の文書による共同証明が必要となるため、

患者名、IDなど匿名化した手術記録を各自の責任においてをコピー、保存しておくと便利です。また手術記録では術者、助手、指導医が明確にわかる様式をお勧めします。心臓血管外科専門医を志向される方は、できるだけ早く登録を開始し、毎年入力をお願いいたします。

編集後記

No.6となりましたNewsletter も若い先生の熱意を掲載することができました。特に今回は、学会では見られない先生方の姿を拝見でき、身近で親しみのある内容となりました。今後ともより会員の皆様の期待に沿えるよう皆様のご意見やご投稿をお待ちしております。

広報委員会 委員長 大杉 治司

MAGNA

Ideal choice for patients

より優れた血行動態および長期遠隔成績を実現するため、生体弁はさらなる進化を遂げました。

カーベンターエドワーズ牛心のう膜生体弁マグナ
承認番号 22000BZX00724

© 2008 Edwards Lifesciences Limited. All rights reserved. EW-2008-005

エドワーズライフサイエンス株式会社
本社：東京都千代田区六番町2番地8 Tel.03-5213-5700 www.edwards.com/jp