JATS NEWSLETTER 年3回1月・5月・9月発行

www.jpats.org/

JUST NOW JATS

特定非営利活動法人 日本胸部外科学会

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

07
2009-09

第62回 日本胸部外科学会 定期学術集会

テーマは、「胸部外科における アートとサイエンス」

開催直前

第62回日本胸部外科学会定期学術集会が10月11日(日)～14日(水)の4日間、パシフィコ横浜にて開催されます。

そこで、会長をお務めになる慶應義塾大学の四津良平先生に、学術集会への意気込み・見所を伺いました。

第62回日本胸部外科学会定期学術集会の開催を直前に控え、伝統ある本学会を開催させて頂く責任の重さを強く感じつつ、教室員一同とともに鋭意準備を進めております。

今回の学術集会のテーマは、「胸部外科におけるアートとサイエンス」といたしました。

われわれが「心臓、肺、食道」の3領域それぞれの現場において創意工夫しながら築いてきたアートの粋を結集させ、そこで得られた成果を科学的データに基づいて活発に討論し、今後、われわれの取るべき将来の方向性を示していきたいと考えています。

お陰様で、シンポジウム・一般演題を含めて113題と多数の演題を応募して頂きました。ありがとうございました。

各応募演題につき5名の審査員による厳正な審査の結果、シンポジウム37題（採択率27.4%）、一般演題（口演・ポスター）530題（56.4%）を採用させて頂きました。

特に得点の高かった4題は優秀演題として、また、心臓、肺、食道の各分野から各1題ずつを最優秀演題として選ばせて頂きました。これらには、発表の場において表彰を行わせて頂きます。

【公式ホームページ】http://www2.convention.co.jp/62jats/
※「日本胸部外科学会ホームページ」の「トップページ」からもリンクしています

〝日・米の胸部外科学会を語る〟

今回の学術集会では、海外において各分野の第一線で活躍されている先生方を30名以上お呼びしております。AATS会長であるPatterson先生には「招請講演」のほかに、「特別企画」として本学会 田林理事長とともに〝日・米の胸部外科学会を語る〟というタイトルで講演して頂きます。また、「Postgraduate course」は新規、更新を含め専門医資格の取得にも関係するプログラムです。参加したすべての年代の先生方に満足していただける企画を組みましたので、是非ご期待ください。

また、初めての試みとして、「ハンズオンセミナー」において、心臓部門では、超一流の海外招請の先生方に実技の直接指導をお願いしています。肺・縦隔、食道部門は、手術手技の詳細をビデオで学ぶ企画を行います。

また、「特別企画」として、アジア諸国の代表的な先生方に各国における胸部外科医の修練の実態をご発表して頂き、アジア諸国が、職業人としての外科修練に対しお互いに何ができるかを討論していただきます。

そのほかにも、将来の発展を担う若い胸部外科医にとっても、エキスパートにとっても、刺激あふれるさまざまな魅力的な企画を行います。

「My Way, Art & Scienceを求めて」

「会長講演」は、私が心臓血管外科医として歩んだこれまでの〝道〟を「My Way, Art & Scienceを求めて」と題して講演させていただきます。

学会の会期は10月11日(日)～14日(水)、会場は開港150周年を迎える横浜港に隣接した情報発信都市〝横浜みなとみらい21〟にあるパシフィコ横浜です。

なお、評議員会は11日17時からを予定していますが、評議員、名誉会員、特別会員の先生方には事前に資料を送付して質問を受けさせて頂き、当日は例年より短い2時間30分以内での効率的な進行を行いたいと考えておりますので、ご協力をよろしくお願い致します。

会員の皆様の多数のご参加と、あたたかいご支援をよろしくお願い申し上げます。

第62回日本胸部外科学会
定期学術集会
会長　四津良平
（慶應義塾大学 外科/心臓血管）

理　事　会　速　報

名誉会長・名誉会員・特別会員・評議員の皆様へ

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25日までに議事資料のホームページへの掲載、およびメール、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-adm@umin.ac.jp）あるいはファックス（03-3816-4560）にて同年10月２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30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 晄一

第62回日本胸部外科学会 定期学術集会

会長　四津 良平

名医の素顔

Great doctor's real face

02 私のヒマラヤ紀行

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。

南信州で生まれ育った私にとって3000m級の南アルプスや中央アルプスの山々は単に日常的な風景で、山に囲まれたかの地を高校校歌は「都の塵も通い来ぬ」と謳っていました。

しかし、山懐の生活はあっても、頂上を極めるいわゆる「登山」なぞ夢にも想うことなく、「山のあなた」に憧憬を抱きながら少年の日々を過ごしていたのでした。

ヒンズークシ遠征隊に医師として同行要請

大学に入ってから山好きの仲間と知りあい、北アルプスを中心に登山をするようになりました。6年生の夏休みも、剣岳の遭難救助隊が常駐している山小屋で、遭難救助や怪我人の手当をしたりしながら1カ月以上滞在していました。そのような話しも伝わってか、卒業後一般病院で研修をしていた私に石川県勤労者山岳連盟のヒンズークシ遠征隊に医師としての同行が要請されたのでした。

C1から見た山と氷河

1978年5月20日

成田開港初日、私たちはパキスタンへと向かいました。目指すは、アフガニスタンとの国境に位置するヒンズークシ山脈の高峰、過去ユーゴスラビア隊のみが登頂に成功した世界100名山の一つ「イストル・オ・ナール」7403米でした。

カラッコルムを越えてラワルピンディーへ。観光省との交渉の後、ガズニ王朝の首都であったシルクロードの要地ペシャワールへの移動、さらに有視界飛行で旧チトラル王国に到着。そこからはジープに分乗してキャラバンの出発地ドラサン2000米へと向かったのでした。

ドラサンではあちこちから病人が集まって来ました。子どもの目の病気と寄生虫によると思われる腹痛が多い。お年寄りは神経痛と称して発布剤をほしがりました。

ポーターの荷物は一人25キロ、賃金は1200円に煙草を5本、ビタミン剤3錠で契約。3800米の峠を越えた麓の村シャグラムでポーターを雇いなおし、キャラバンは一路ベースキャンプへと向かったのでした。

「次第に草木は希薄となり、谷は不毛の氷河へと続き、景色は白き神々の座、雪と氷と岩と、そして宇宙へと続く紺碧の空が静かに佇む世界へと変って行った」と登頂記。

7,100米付近で

6月7日 4300米にベースキャンプ設営、登攀ルート決定。その後、前進キャンプC1:5100米、C2:5700米、C3:6100米、アタックキャンプC4:6700米と順次建設。と同時に、高所順応も兼ねて連日、10キロを超える物資の荷揚げに励む毎日でした。この間の、C1の泊まりで大きな鼾をかく隊長が典型的なチェーン・ストークス呼吸をしていたことが今でも強く記憶に残っています。C3直後の100米のロッククライミング、それに続く雪を被ったナイフリッジ。C4まで持ち上げた心電計では、当然のことながら右心負荷の所見が現れていました。

7月1日快晴 第一次アタック隊3名がC2を出発C3へ。

7月2日快晴 同行医師といっても登頂を目指していました私も含めた二次隊3名が一日遅れでアタックに出発したのでした。

7月3日晴れ 午後曇り風強し、一次隊がC4より頂上アタックに出発、二次隊C4へ。

7月4日晴れ 後ガス、吹雪、風強し、一次隊7000米ビバーク地から主峰へ、二次隊C4より7150米地点に到達、そこでビバーク。

7月5日曇り一次晴れ 昼からガス、雪、天候は明らかに悪い方向に流れていました。二次隊は目と鼻の先に迫っていた主峰のアタックを断念、一次隊収容のサポートに回ることを決断しました。

私たちは胸を熱くして昨夜の雪で白くなった主峰を見つめました。二度と見ることのないその姿を瞼に焼き付け踵を返したのでした。一次隊の成功を知ったのはC4に戻ってからでした。

登攀ルートを綿密に選択する、アタックか撤退かを決断する、荷揚げと順応のための地道な努力、チーム内で相互の信頼は必要だが依存は危険を招く、手術と外科チームの関係は実に良く登山と似ていると思いませんか。

篠田雅幸
(愛知県がんセンター中央病院院長)

1976年 金沢大学医学部卒
1983年 愛知県がんセンター外科第二部(肺、食道、乳腺外科)
1996年 同センター中央病院社会復帰部部長
2005年 同センター中央病院副院長
2008年 現職

趣味:テニス、登山　好きな言葉:誠実

がん治療に対するこだわり

響きのよい"こだわり"とは…

こだわる"という言葉の意味を辞典で調べてみると、①それればかり(いつまでも)気にする。②(自分なりに)こまかいことがらについて主張を押し通す。と、書かれており、①と②からうける印象はよくありません。しかしながら、"こだわりの名店"で使われる"こだわり"にはよい響きがあります。

がん治療に対する"こだわり"とは?なんでしょうか?

呼吸器外科医にとっては、"肺がん手術へのこだわり"とかなり同義語になるかも知れません。

肺がんに限らず、手術手技やその術後管理において、病院や医局で踏襲されてきたものを受け継いでいることが多いと思います。かつて、癌研の胃癌の開腹手術は、定型手術であれば、手術の流れとその細かな手技までほとんど同じでした。「右胃動脈を切離して、膵前面に到達して膵の頭側縁を走行する細い静脈は、モスキートで挟んでから結紮すること」という事まで細かく決まっていました。したがって、研修医の間で作成された『癌研胃癌手術手順』なるものが、少しずつ手直しされながら、長年にわたり継承されていました。これも癌研で築き上げられた"こだわり"の胃癌手術の集大成と言えます。消化器外科を研修していたころ(平成2年)、私もコピーした記憶があります。

癌研における肺癌の手術は、梶谷先生にはじまり二人の部長(木下部長と中川部長)が継承され、確立しました。私が癌研に研修に来ました平成元年は、すでに中川先生が呼吸器外科部長をしておりましたので、当時は、『中川の手術』をいかにマネするかが最大の目標でした。当時の兄弟子であった土屋先生(平成17年にクモ膜下出血でご逝去)と手術手技のことで色々と話し合った事を覚えています。

『手術は初めてですが、頭の中で100回切ってきました。』

土屋先生から聞いた逸話ですが、梶谷先生が初めてアッペの手術した時のことだそうです。先輩の先生から、『アッペの手術は、今日が何回目の手術だ?』と聞かれたそうです。その時、梶谷先生は、『手術は初めてですが、頭の中で100回切ってきました。』と答えられたそうです。

【手術は、始まりが終わりですから】、【手術は、患者さんが教えてくれますから】と、ネーベンの時代に中川先生からよく言われました。これはまさしく、梶谷先生が、研修終了の研修医に書かれていた【熟慮断行】と【患者は師なり】の2枚の色紙と同じ内容(考え方)です。

癌研の呼吸器外科は、2008年の4月に大きな変革を遂げました。中川先生が病院長になり、後任として若輩の私が部長になりました。2008年2月に坂尾先生が順天堂大学から赴任しており、4月から文(ムン)先生が虎の門病院から赴任し、この3人のスタッフで新たなるスタートを切りました。

癌研の肺癌に対するリンパ節郭清は、昔から気管支動脈を切離して郭清すべきリンパ節とともに切除してきました。

気管支動脈の切離は、気管支断端虚血のリスクを高めますが、リンパ節郭清の基本は転移しているかも知れないリンパ節を把持することなく、残すべき膜や構造物に到達してen-blocに郭清することだと教わってきました。例えば、右上葉肺癌の場合に、アプローチが後側方開胸、前側方開胸、はたまた胸腔鏡下と異なっていても、上中葉間リンパ節から上葉肺門前方に至るリンパ節郭清は、郭清リンパ節を把持しないこの手法(気管支動脈を切離して郭清を施行)で行われています。

"こだわりの名店"を目標に…

各人の表現型(手術手技)は、多少異なっているかも知れませんが、癌研における"こだわり"のリンパ節郭清がきちんと行われています。それを更に発展させるためには、仲間とのコミュニケーションが必要です。お互いの感ずるところを述べ合うことで、あらたな発想と工夫がうまれ、進化していく可能性があるからです。

"井の中の蛙…"ではなく、"こだわりの名店"を目標にして仲間と精進していきたいと思います。

奥村 栄
(癌研究会有明病院呼吸器外科部長)

1983年 筑波大学医学専門学群 卒業
1983年 三井記念病院 レジデント
1987年 北茨城市立病院外科勤務
1989年 癌研究会附属病院 外科勤務
2005年 大塚から有明に移転し、癌研究会有明病院に 同 呼吸器外科副部長
2008年 同 部長

趣味:テニス(今は観戦が9割以上)　好きな漢字:情と義

JUST NOW JATS

今までの軌跡を振り返る

ブラックジャックに憧れて…

小学生の時にブラックジャックを読んで以来、漠然と外科医に憧れていましたが、数学と物理が不得意だったために医学部受験は半ばあきらめていました。そんなときに山形大学医学部の推薦入試を知り、イチかバチか受験したところ合格してしまい、医師の道が開けました。

陸上競技とオートバイに明け暮れた学生時代

学部1年生の時に焼鳥屋で劇的な出会いが待っていたのです。ものすごく酔っぱらった方に焼鳥屋でからまれたのですが、それがのちに私が師匠と仰ぐ人の一人になろうとは夢にも思いませんでした。その晩、その酔っぱらった方と固めの杯を交わし、酒の席での約束を律儀に守って迷うことなく山形大学第二外科に入局しました。

その頃の研修は今振り返ると大変体育会系で、1年間みっちりと密度の濃い生活をしました。一ヶ月間毎日ICUに泊まったことも、たくさんの尊敬できる先輩に出会ったことも大きな財産となり、外科医としての背骨となりました。

すばらしい寄り道

その後は2年半基礎の教室で免疫学の実験と研究に明け暮れる日々。臨床が遅れることに対する焦りもありましたが、今から考えればすばらしい寄り道になりました。学位論文はさいわいにもJ. Exp. Med.に掲載することができ、井上研究奨励賞をいただくことができました。

その後ようやく一般外科にて研修。ここで手術の楽しさにどっぷりとはまりました。外科医を選んで本当によかったと思い始めたのもこの頃です。

国立循環器病センターでのレジデント生活も大変有意義な経験となり、典型的な「large volume」の施設でたくさんのすばらしい手術を見ることができました。また、この間にICUでの術後管理の教科書には書いていないような様々な生きた術後管理のツボを教えていただき、患者さんを見る自信がつきました。

ひょんなことから現在の施設にお世話になり、厳しくも温かい指導を受け、開心術の執刀はまもなく750例になり、やっと最近、少しは使い物になってきました。

よい師匠に恵まれて、熱いうちに打たれる

本稿を書くにあたり、改めて今までの軌跡を振り返ってみると、本当に人に恵まれてきたと思います。よき指導者、よき仲間に恵まれてきました。心臓血管外科医は外科の中でも最も職人性の高い分野だと思います。いかによい師匠に恵まれ、熱いうちに打たれることができるかが大事です。

師匠と仰ぐ一人の先生から「10年間は、文句を言わずに脇目を振らずにやりなさい。そうしないと使い物にならないよ」と言われました。この先生は臨床医ではありませんが、分野を問わず、どの領域でもその通りだと思います。

「道場」で修行

別の師匠からの「ICUは道場や」の言葉も印象に残っていますが、私なりにアレンジすれば、ICUだけではなく、手術室ももちろん道場です。「お前はラッキーだっただけだ」と言われたこともありますが、それだけで何とかなるほど甘い世界ではありません。わたしなりに「道場」で修行してきたつもりです。

現在の師匠からは「手術はartでありscienceである」といつも言われています。美しくない手術はどこか無駄があったり、客観的に見て「下手」だったり、見苦しかったりします。常日頃からいかに美しく手術を進めていくか、できあがりの形をどうするか、いろんなことをイメージしながら患者さん一人一人に臨むことが大切だと思います。

浜崎 安純
(財団法人厚生会仙台厚生病院心臓血管センター心臓血管外科)

卒業大学:山形大学
1994年 山形大学医学部卒業、山形大学大学院入学
心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科チームで研修
免疫学・寄生虫学教室でアポトーシスを研究
1998年 山形大学大学院卒業 山形県立新庄病院で外科研修
2002年 国立循環器病センター心臓血管外科レジデント
2002年より仙台厚生病院心臓血管外科

趣味:オートバイ、マラソン、チェロ　好きな言葉:バランス

胸部外科入局3年目を迎えて

~女性の立場より~

皆さん初めまして。私は医師5年目、佐賀大学胸部外科に入局して3年目を迎えようとしています。尊敬する上司のもと、楽しくも厳しく、日々鍛錬の場を与えて頂きながら働いております。

近年外科系入局志望者の減少に伴い、当科も他科と比較するとやや寂しい状況が続いていることを受け、ついこの間わが医局でも毎年恒例の医局説明会なるものが開催されました。

医学部の学生や臨床研修中の研修医の先生方を対象とした会で、参加者は男性ばかりかと思いきや意外にも男女の比率は半分ずつくらいで、胸部外科の扉の前で悩んでいる女性が多くいるという事実に驚きました。

結婚・出産・育児に対する不安

誰だってそうだと思いますが、自分の未来像が想像できる科に入局したいのは当前です。その点女性にとっての胸部外科は、体力的な点もさることながら、結婚・出産・育児との兼ね合いなど不透明な要素をたくさん抱えており女性が少ない、つまり前例が少なく…扉を叩くのをためらう方が多いのもうなずけます。

かくいう私は研修医2年目のとき、内科と胸部外科で入局を悩んでいました。多くの友人が外科系へ進むことを断念していく中、自分が周囲の反対を押し切ってまで胸部外科に進むべきなのか非常に悩んだのは事実です。最終的に決め手となったのは、女性であることを自分のことのように一緒に悩み、考えてくれた上司の存在。そして、共に女性胸部外科医を目指した同僚がいたことです。

「やりたくない科に行って後悔するくらいなら…」

入局を決めたとき「もう女を捨てたのも同然やね」とはっきり周囲の友人に言われました(笑)。やはり、外科系、特に胸部外科に対する一般的な印象とはそういうものなのでしょうね。しかし当時付き合っていた同僚の男性が一言、「やりたくない科に行って後悔するくらいなら、胸部外科に行けばいいいじゃん」とあっさり(笑)。彼はある意味とても大らかでノウテンキなところもあって、これを言われたとき本当に目の覚める思いでした。いろいろと悩んでいたのが嘘みたいに、心のつかえがとれたのを覚えています。

その後臨床研修を2年終えた後、はれて胸部外科に入局。2年目に、背中を押してくれたその彼と結婚し、3年目の現在、もうすぐ妊娠10ヶ月を迎えようとしています。臨月です。

今こうして文章を書いている間も、おなかの中でぬるぬるーっと我が子が動いています。記事が掲載される頃にはきっと可愛い可愛い女児が誕生していることと思います。生まれる前から親バカ状態です。しかしまだ逆子が治っていないので、このままだと帝王切開になる可能性が高く…普段散々人様の体にメスを入れさせて頂いておいて何ですが、やはり自分にメスが入ると思うとイヤで仕方がない今日この頃です。埋没で縫って欲しい、ケロイドになるかな、将来癒着性イレウスとかにならないかな…など不安が次々に出てきます(もちろん産婦人科の主治医には言えませんが)。

当面の目標

まず当面の目標は、無事に赤ちゃんを産むこと。そして育児と仕事を無理のない範囲で両立しながら臨床の現場に復帰したい、というのが本音です。

産休後の復帰が大変なのは、おそらくどの科も同じ、育児との両立に関する自分のcapacityも不明。となればまずはやってみる、経験してみる、頑張ってみる、これしかないというのが現時点での正直な想いです。

胸部外科の扉の前で立ち止まり悩んでいる若い研修医の先生方、特に女性だからという理由で前に進めずにいる先生方が、一人でも多く扉を叩いてくれることを願ってやみません。

迫田京佳
(佐賀大学医学部附属病院胸部・心臓血管外科)

2005年 佐賀大学医学部医学科卒業
2005年 同大学にて2年間の臨床研修(肺、食道、乳腺外科)
2007年 佐賀大学医学部附属病院胸部外科入局
2008年 佐世保共済病院外科
2009年 佐賀大学医学部附属病院胸部外科

趣味:マッサージ、買い物、甘いものを食べること
好きな言葉:明日できることは明日する

心臓血管外科施設集約化はなぜ必要？

大北　裕（日本胸部外科学会施設集約化委員長）

日本胸部外科学会と日本心臓血管外科学会は、本邦心臓血管外科医療システムの構造的問題に対し学会が取り組む重要な課題として「施設集約化」を掲げました。２００６年10月にワークショップを共催した後、日本血管外科学会を加えた3学会合同の施設集約化委員会を立ち上げ、心臓血管外科専門医認定機構とともに実証的なデータに基づいて、継続的な検討を行ってきました。

集約化の前提となる施設の年間症例数と治療成績の関係については、既に海外の分析では、症例数と治療成績が関連することが示されました。

また、日本の心臓・胸部大血管外科領域においても先行研究と同様、施設症例数と治療成績が相関することが示されました。

２００７年度の日本胸部外科学会学術調査では心臓血管外科　５５８施設中、25例未満は41施設、50例未満は１１６施設、１００例未満は２６７施設でありました。下段の表に示すごとく、本邦心臓外科施設数、専門医数が世界的視野から観ると如何に特異であるか、一目瞭然です。

また、後進育成の観点からも、年間開心術25～50例、週0.5～1例では修練医の有効な研修が期待出来ないとの判断も皆様の御同意を得られたと考えています。

このように医療の質、患者の安全、手術数と成績の相関、後進の育成および医療資源の有効活用の観点などから、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、心臓血管外科専門医認定機構では左記の決定を行いました。

これらの基準は原則として全国一律ですが、アクセスが不良な地域などについては、日本心臓血管外科学会の各支部長を通じて個別の調整を行う必要があります。

アクセス不良地域の施設の多くは既に種々の問題を有していますが、施設集約化においては地域性を考慮した措置が望まれます。

一方、施設集約化された後、その地域の修練施設の整備、拡充を図ることは喫緊の課題であります。また、今後、年間症例数50例前後の施設基準を検討するにあたっては、新たなシミュレーションを構築し、慎重に具体策を決定したいと考えています。

今回の決定は学会発医療政策の第一歩であります。治療成績の向上と促進と同時に、アクセス改善に取り組むことで地域医療を再構成し、各地域においてより充実した心臓大血管外科医療を提供することが可能となることでしょう。

今後は患者さんのための最善の医療を提供する責務を果たす中で、心臓血管外科医の労働環境の改善や、心臓血管外科医の専門性に応じたDoctor's feeの実現に向けて、今後も3学会、機構合同で取り組んでいく予定です。

主要先進国の心臓血管外科状況（2007年現在）

Nations	Population (million)	Institute	Case load	Board certified CV surgeons
Korea	48	50	–	250
US	300	150	500,000	2500
UK	60	49	36,000	220
France	60	63	38,000	240
Germany	80	80	100,000	–
Japan	120	500	55,000	1500

- 2009年1月1日から同年12月31日までの心臓胸部大血管（胸腹部大動脈手術を含める）手術数が25例未満の施設は、修練医が新規に専門医を申請するにあたり、翌2010年度における当該施設での心臓胸部大血管手術は経験数としてカウント出来ません。
- 腹部大動脈以下の末梢血管領域の血管外科手術は従来通り、修練施設である限り、修練医の血管外科手術としてカウント可能で、変更はありません。
- 既に専門医を取得されている方は、この限りではなく、専門医更新に際しても、何処の施設においても手術経験数としてカウント可能です。
- また、この措置は、当該施設の心臓胸部大血管手術を抑制するものでは決して無く、教育機関としての必要最低限手術数を目安として、心臓血管外科専門医を目指す修練医のみを対象としています。
- 2010年1月に2009年度の心臓胸部大血管手術数の調査を迅速に行い、2月にはその結果を皆様にお知らせする予定です。
- 日本胸部外科学会学術委員会は毎年、手術の集計を行い、アンケート回収率は95%を達成しています。この結果を参考に今後も集約化のシミュレーション、該当施設への説明など、細かく対応してゆきたいと考えています。

編集後記

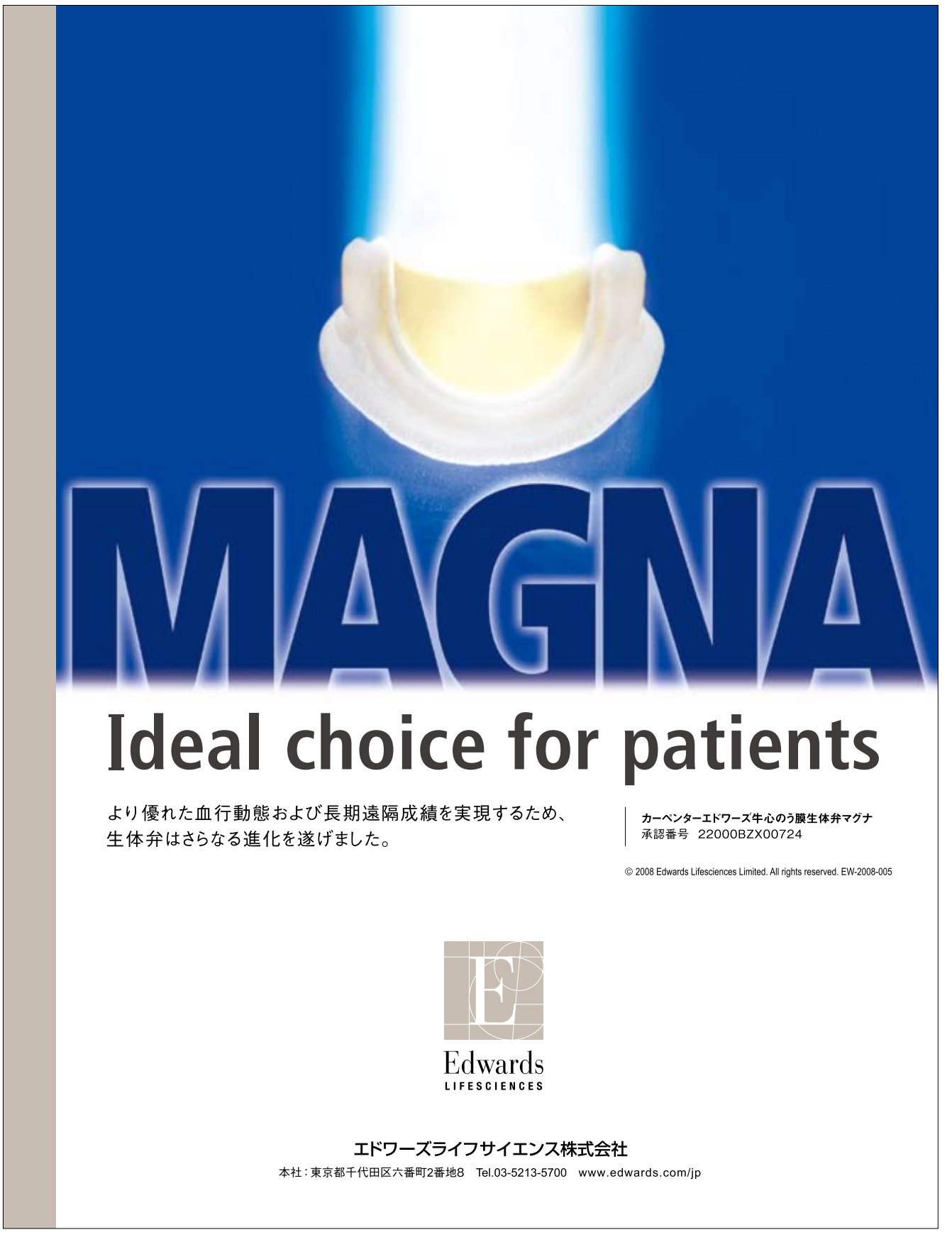
News Letterも早いもので第7号となりました。

今回からはChallenge for the future のタイトルのもと、若い先生から研修、診療、研究の日々について生き生きと語っていただきました。

また、女性の立場から如何に胸部外科医として生きて行くかをご投稿頂き、最近増加している女性外科医の方々に勇気を与えて頂きました。研修や診療に関わる理念も熱く語って頂きました。１９７８年のヒマラヤ紀行では医師として参加され、諸事大変だった当時のご苦労と、貴重な経験をご披露頂きました。それぞれの世代の胸部外科の先生にそれぞれの話題をご提供頂き、日本胸部外科学会の会員の皆様の奥行きの深さを実感いたしました。

私が編集後記を書かせて頂くのはこれがおそらく最終回となりますが、News Letterは今後も本学会会員の親睦を深め、また若い学生、研修医諸君に本学会の有りよう、魅力をお伝えして会員数増加による本会の益々の発展に寄与するよう願っております。これには会員の先生方のご協力が是非とも必要です。宜しくお願い申し上げます。

広報委員会 委員長　大杉治司



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 1F
TEL◉03-3812-4253　FAX◉03-3816-4560
URL◉http://www.jpats.org/
編集◉日本胸部外科学会 広報委員会
E-mail◉jats-adm@umin.ac.jp
デザイン・制作◉株式会社 杏林舎

本誌掲載記事、写真等の無断複写・複製・転載を固く禁じます。©The Japanese Association for Thoracic Surgery