

JUST NOW JATS

特定非営利活動法人 日本胸部外科学会



12
2011-5

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

胸部外科今昔

‘常に前進を’

末舛 恵一

小学生時代の思いから

『胸部外科学会今昔』というタイトルの頂きましたが、個人的な話となりますが、自身の思い出を交えながら進めていこうと思います。私が小学五年生の頃、木で模型の飛行機を作る授業がありました。左手で小刀を持ってはじめるようにしたら、刀が木の筋のせいかわかぬ方向に向かい、右手の小刀が左の人差し指の第一と第二関節の肉に食い込み、少量の出血をみましました。当時住んでいた小さな村には内科の開業医が一人だけ。ハンカチで指を押さえたまま病院まで走りました。ここには麻酔薬は無いから縫う時はちょっといたいぞ、我慢しろ！と、体中はおもろん指まで緊張させ、6〜7針をかけ、処置は終わりました。6週後に再診、抜糸。化膿もせず治癒しました。傷跡は残

りましたが、後年の外科医の仕事にも不自由なく、現在に至っています。小学生の我慢ですみました。

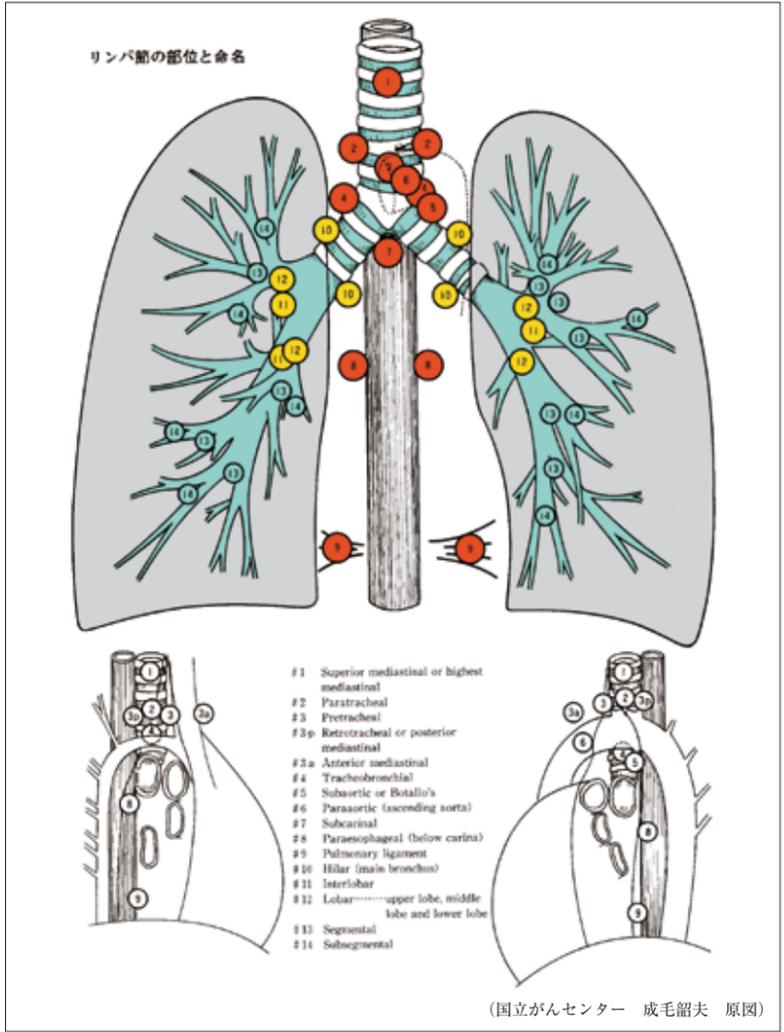
私が医師になった頃

それから十数年たち、私は昭和24年に外科医となりました。慶應大学の廊下で石川七郎先生に声を掛けられ、以来行動を共にする事になりました。当時は何と申ししても全身麻酔が手探りの状態で、昔ながらのエーテル麻酔が主流でした。これは手術も結果も不安定なものでした。それを打破したのが閉鎖循環式気管内麻酔器です。助教だった石川先生が軍属としてフィリピンに渡り、かの地で終戦を迎えました。その後、捕虜としてマニラにありましたアメリカ陸軍病院で、日本人の治療に関わる中で色々の経験をしました。中でもアメリカ式麻酔は大変魅力的なものでした。その知識と教科書を持って帰国した石川先生は慶應大学にこれを要請し購入したのですが、時代が時代でしたから、完全に揃ったものではなく、教科書を参考に、諸方から代わりになるようなものを調達し、どうにか完成しました。これにより、全身麻酔は容易になり、肺癌の術式にも大きな影響を与えました。難しかった侵襲の大きな手術も可能になったのです。

これは当時としては画期的な事で、厚生省からも全身麻酔を全国に普及させて欲しいと依頼されました。麻酔器がそんなにありませんと申しますと厚生省で揃えるといわれ、その通りになりました。

その指導に行きました所も多々あります。又 それに少し遅れて、筋弛緩剤を使うと手術が一層容易になるといふ情報が入ってきました。しかし教科書がありません。どの位を、どう使ったら最も良いのか、効能や副作用を知った上でないと患者には使用できません。そこで自分が実験台になりました。何が起るか分かりませんので、仲間とサインを決め、傍らに麻酔器を用意し、実験開始、筋弛緩剤を入れますと、段々と体が動かなくなり、脱力していく様子が分かります。まわりの者が、これ以上は危ないという所で終了。実験はうまくいきました。翌日目が覚めると、ひどい筋肉痛(激しい運動をした後に起こる筋肉痛に似ています)に悩まされました。しかし、一日で消えました。肺癌手術の新しいページを開いたと自負しております。

その後53年(1978)「肺癌取り扱い規約」を日本麻酔科学会と共同で著しました。EBM (Evidence Based Medicine) の考えを広め、それまで各人、各様であったものを、各大学や病院の外科が集まり集約したものです。元々慶應大学病院内で石川先生が提唱し、自分が引き継ぎ、成毛昭夫へと伝承されたものです。わけても所謂、成毛マップ(図参照)と呼ばれるもの、縦隔リンパ節と肺門・肺内リンパ節の系統的郭清の提案の基となりました。リンパ節の転移により肺癌の予後が分かるという優れたものです。日本発信のこの図は、以後世界へ広まってゆき



(国立がんセンター 成毛昭夫 原図)

成毛マップ



末舛 恵一
(東京都済生会中央病院)
1949年 慶應義塾大学医学部卒業
1956年 足利赤十字病院外来部長
1974年 国立がんセンター内視鏡部長
1978年 国立がんセンター副院長
1989年 国立がんセンター院長
1992年 国立がんセンター総長
1994年 国立がんセンター名誉総長
1995年 財団法人医療研修推進財団理事長
1996年 東京都済生会中央病院院長
1999年 財団法人高松宮妃癌研究基金理事長
現在 東京都済生会中央病院名誉院長
趣味: カメラ 好きな言葉: 海

ました。海外へ出た時このマップを当地の病院で見ました。時には誇りしかつたものです。1990年に第43回日本胸部外科学会会長を拝命致しました折は、私が常々申しておりました。転移を制するものは、癌を制す。これをキャッチフレーズに開催いたしました。会員各位の熱い論議が交わされたものです。現在も尚、癌征圧の焦点と見えます。

私に肺癌に関わった当初は、草分けの時代でした。以後60有余年、諸兄の努力により、肺癌診療は飛躍的に進歩し、今後も一層進歩していくと確信しております。その一方で、私の個人的な経験から人間の自然治癒力にも大きな関心を持っております。長男が一歳の時、高熱・嘔吐・下痢を発症しました。翌日大

した。当時は抗生物質の注射は高価であり、なかなか手に入りません。そこで小児科外来にいた友人に頼んで、製薬会社からサンプルとして頂いていた抗生物質を注射してもらいました。しかし一週間を過ぎても嘔吐が止まらず、泣き叫んでいました。困り抜いたところ、助教でいらした市橋先生が「末舛君、父親(つまり私)の輸血を試みるのはいかがでしょうか」と有力かもしれない意見を下さいました。そして私の血液20mlを毎日長男に輸血しましたところ、三日目の朝、ベッドの上で空中に両手をひろげ、機嫌よく遊んでいる長男の姿がありました。長男は回復していたのです。現在その子は55歳になり、三人の成長した子の父となりました。

「健康とは何か」人間の自然な治癒力について考える

「健康とは何か」イヴァン・イリッチは「いま人々の間で現代医学への信頼が失われようとしている可能性がある。しかしただ単にそれを主張するだけでは、いざ現代医学に対する信頼感が失われパニックになるのをいざ知らずに助長させるに過ぎない」自身の著書の中でこう述べています。今日医療は飛躍的に進歩し、人々の健康・医療に対する関心も今までにない程高まっています。最近話題にもなっています抗生剤多剤耐性菌など、医療に関するニュースが数多く報道されています。このように医療病とも思えるものの中には、医師が患者を治療しようとして結果的に患者に害をなしてしまっているものがあります。あるいは患者が医療過誤として訴訟を起こす可能性から我が身を守るうとする医師の行為から生ずるものもあるかもしれません。実際に臨床に携わっている諸先生方には分かっていただけるかと思えます。イヴァン・イリッチは、ここで人々が「健康とは何か」について考え直し、心身の弱さ、傷つきやすさを、自分なりの自然の方法で処理しようとする人々の能力を高めていくことが最重要だと主張しています。医師は更なる医学の進歩に向かって努力を続けながら、医師も患者も今一度、「健康」について、又「人間の自然な治癒力」について考える必要があるかもしれません。

【文献】脱病院化社会―医療の限界―イヴァン・イリッチ(著)、金子嗣郎(訳) 晶文社クラシックス、一九九八年

専門医制度について

日本胸部外科学会における胸部外科関係専門医制度の現況

福岡市立こども病院・感染症センター・心臓血管外科 角 秀秋
日本胸部外科学会専門医制度委員会 委員長

日本胸部外科学会における胸部外科関係専門医制度の現況

専門領域が高度に細分化されつつある現在、総合学会としての胸部外科学会の在り方が問われています。互いに隣接する胸部主要臓器である心大血管、肺、食道に対する外科治療のノウハウは共有できる部分が多く、専門医教育においても各々の分野に共通な部分は共有し、互いを補完することが可能です。日本胸部外科学会は現在まで、3学会構成心臓血管外科専門医認定機構による心臓血管外科専門医制度、呼吸器外科専門医合同委員会による呼吸器外科専門医制度の認定に関与し、2010年からは食道外科専門医認定委員会による食道外科専門医制度がスタートしました。

専門性の構成：日本胸部外科学会会員総数は2010年10月現在7804名で、その専門性は心大血管47%、肺縦隔28%、食道6%、その他未定19%です。正会員の中で専門医資格(心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医、消化器外科専門医)を持つ正会員および研究者としての正会員(専門医資格がない会員)は2784名登録されています。正会員の専門性の構成は心大血管1714名(62%)、肺縦

少なくとも1回は日本呼吸器外科学会又は日本胸部外科学会の学術集会で発表していること。日本呼吸器外科学会総会又は日本胸部外科学会学術集会に計5回以上参加していること。日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナー、あるいは日本胸部外科学会Postgraduate Course(旧 卒業後教育セミナー)に計2回以上参加していること。なお呼吸器外科専門医制度の修練カリキュラムには到達目標2として以下が明記されています。基幹施設ならびに関連施設における修練期間中(外科専門医のための修練期間を含めても可)、3カ月以上の心臓血管外科修練プログラムを有することが望ましい。目的：心肺循環、体外循環の理解、血管吻合技術習得等

3) 食道外科専門医制度：申請時において日本消化器外科学会が認定する消化器外科専門医ならびに日本胸部外科学会会員であること。あるいは、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会合同委員会が認定する呼吸器外科専門医ならびに日本消化器外科学会会員であること。

専門分野以外の修練における役割：日本胸部外科学会3分野横断的教育プログラム検討ワーキンググループは、呼

呼吸器外科専門医制度の現況をまとめる上で、これまでにあった幾つかの大きな転換点についての理解が必要である。最初の転換点は、それまでの学会独自の認定制度から、学会の外部組織による認

器外科医の心臓血管外科研修、食道外科医の心臓血管外科研修、心臓血管外科医および食道外科医の呼吸器外科研修の概要を定め、研修を行える施設を選定しました。呼吸器外科医の心臓血管外科研修プログラムでは研修は原則として外科専門医取得者を対象とし期間は3カ月です。研修修了者には研修修了証書の発行があり、呼吸器外科専門医試験受験時には心臓血管外科に関する問題(例年3ないし4題)が免除されます。今後、3分野横断的教育プログラムを促進することにより、3分野の連携が更に深まるものと期待されます。

専門医制度の理念は、各々の診療領域を専門とする医師について、十分なかつ高度な専門的知識と技量を有する者を認定し、社会から信頼される医療を実現することであり、専門医制度の中で重要なポイント、各領域における専門医の質のレベルと適正な専門医数ですが、現在、各学会の専門医資格取得の規定が異なる状況にあり、専門医の質のレベルを調整する必要があり、また、適正専門医数については協働する医療従事者制度の確立とも連動しており、今後さらに議論を重ねていく必要があります。

呼吸器外科専門医制度の変遷と将来

東北大学加齢医学研究所 呼吸器外科専門医 近藤 丘
日本呼吸器外科学会総合専門医制度委員会 委員長

一般に浸透するきっかけにもなった大きな出来事であった。しかし、この動きはまもなく第2の転換点を迎えることになる。すなわち、外形基準の導入という突然とも言える要件の変更に伴い、専門医制度を持たんとする学会がその外形基準を満たすべくこぞって法人化を目指したのである。これにより、呼吸器外科専門医制度において立ち上がりかけた外部機関は消滅することとなった。日本呼吸器外科学会も日本胸部外科学会もこの流れに乗り遅れることなく法人化を果たし、呼吸器外科専門医制度については両学会で構成する呼吸器外科専門医合同委員会という新たな組織による制度運営とした。当時は、呼吸器外科を専らとする医師よりも、他の外科領域の診療と兼ねている医師が多く、胸部外科という診療科で心臓外科と同じ括りて日常診療を行っているものも多数いた。また、個人の資格についてもかなりヘテロな集団であった。また、個人の資格についても、呼吸器外科学会専門医ばかりではなく胸部外科学会指導医や認定医という資格を有しているものも多かった。このように呼吸器外科といってもかなりヘテロな集団であったため、専門医制度の立ち上げに際しては幅広くこれを拾い上げる必要があったと言える。また、当時呼吸器外科学会はまだ若い学会であり、単体での制度運営には無理があると判断し合同委員会形式にしたものと理解できる。こうして制度を二つの学会にまたがる形にしたうえで、制度発足当初の移行措置ではかなりその基準を緩くし、呼吸器外科診療にたずさわるものを漏れ無く移行させることを旨とした。その結果、当初13

00名を超える専門医制度の規模となったが、外科系専門医制度が外科専門医を1階部分とする2階建て構造に統一し、外科専門医の基準と整合させるように更新時の要件について診療実績を盛り込むものに変更した結果、5年後の更新時点でその規模が1000名程度に縮小することとなった。これが第3の転換点と言える。現在はこの段階で専門医制度が運営されている

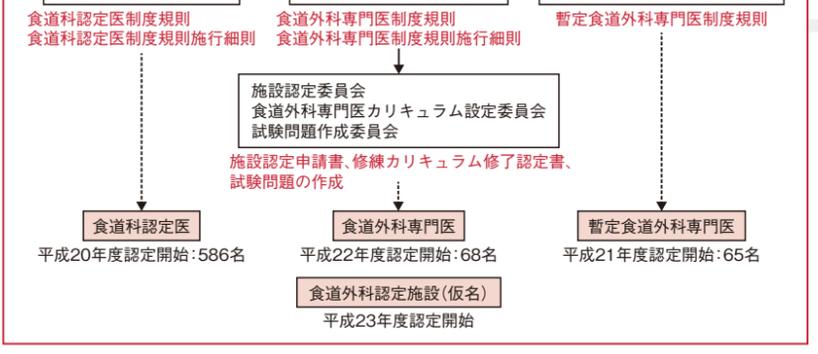
「食道科認定医」は食道学会を構成する全ての会員を対象とし、診療経験、研究業績、研修実績の提出により、書類審査で判定されます。診療経験は5年間で25例以上の食道疾患症例の経験、研究業績は研究業績点数表(論文、学会発表)に従う10点以上の研究発

日本食道学会の専門医制度

久留米大学医学部外科 藤田博正
日本食道学会専門医制度委員会 委員長
食道外科専門医認定委員会 委員長

日本食道学会の専門医制度は、「食道科認定医」と「食道外科専門医」の二本立てになっています。

表、研修実績は研修実績点数表(学会出席、セミナー受講)に従う15点以上の研修が要求されます。平成20年度から認定が開始され、3年間で586名(外科532名、内科34



「食道外科専門医」の申請条件は「食道科認定医」、外科専門医ならびに消化器外科専門医または呼吸器外科専門医であること、診療経験、研究業績、研修実績の提出と筆記および口頭試験によって判定されます。診療経験は5年間で手術経験一覧に従う50点以上および胸

が、そう遠からず、日本専門医評価・認定機構の進めている全ての専門医制度を運営する新たな第3者機関による専門医制度への移行が行われることが想定される。これがこの先に起こる第4の大きな転換点であろう。この転換の最大の目的は乱立した専門医制度の整理であり、そういう意味ではこの機構は整理再編機構と呼んでもよいだろう。その結果、新たな制度に移行できない専門医制度が多数に上る可能性が大きい。新たな制度は2階建て構造の外科系専門医制度をモデルにしているため、外科系の専門医制度に大きな仕組み上の変更は無いらぬであろう。今年スタートしたZCDも新たな制度の運営に活用されることになると思われることから、ZCDが軌道に乗った時点で新たな制度が具体化してくるポイントとなるのではないかと考えている。

名、放射線科16名、その他臨床2名、基礎・病理2名)が認定されました。

「暫定食道外科専門医」は「食道外科専門医」の試験問題作成および口頭試験の試験官となるSociety of Esophageal Surgery (SES)の食道外科専門医を想定し、2年間の限定的措置として認定されました。「暫定食道外科専門医」の申請条件は、「食道科認定医」、外科専門医ならびに消化器外科専門医または呼吸器外科専門医であること、他、診療経験として10年間で100例以上の食道疾患の手術経験、研究業績として食道外科に関する10編以上の論文の筆頭著者であることが要求され、書類審査で判定されます。平成21年度の第1回申請で65名が、平成22年度の第2回申請で12名が認定され、これをもって本制度の認定作業は廃止されます。

部食道切除術15点以上の手術経験、研究業績は研究業績点数表(論文、学会発表)に従う10点以上の研究発表、研修実績は研修実績点数表(学会出席、セミナー受講)に従う30点以上の研修が要求されます。平成22年度から認定が開始され、第1回の認定作業で68名が認定されました。

医制度は専門医制度委員会が統括し、その下部に食道科認定医認定委員会、食道外科専門医認定委員会、暫定食道外科専門医認定委員会の三委員会が各々「食道科認定医」「食道外科専門医」「暫定食道外科専門医」の認定作業を行っています。食道外科専門医認定委員会の下部に施設認定委員会、食道外科専門医力キユラム設定委員会、試験問題作成委員会があり、食道外科

専門医の修練が可能な施設の認定、修練力キユラムの作成、毎年の試験問題の作成を担当しています。現在、施設認定の実施に向けた準備、食道外科専門医修練力キユラムの作成が行われており、平成24年度より施設認定が開始される予定です。また、平成26年度には暫定措置が全廃され、日本食道学会の専門医制度が完成することになります。

若手医師の立場から

専門医を取得されている、もしくは取得を目指す若手の先生方に、日々感じていること、将来の目標などを語っていただきました。

若手医師の立場から ① 私が胸部外科を志した理由

「胸腔内を旅する」気持ち

私は神戸大学病院呼吸器外科に勤務する、卒業6年目の田根慎也と申します。毎日素晴らしい先輩の先生に囲まれ、時には厳しいご指導のもと、毎日楽しく仕事にあたりております。

もともと学生の頃より、手術という根治的な治療を持つ外科に漠然としたあこがれを抱いておりました。初期研修制度が始まって3年目に医者ととなった私は、様々な診療科を経験することができましたが、その中で一番魅かれたのが呼吸器外科でした。肺動脈などの大血管を扱う緊張感と、呼吸を司る臓器を扱うと

重要性から非常に魅力に感じました。

また、旅行好きの私としては、手術前に手術記録を読み、実際に手術に入り、その後再び解剖書を見直しながら手術記録を書くという作業は、地図を便りに各地を巡る感覚と同じものがあり、まさに「胸腔内を旅する」気持ちで毎日手術に挑むことができました。

オーダーメイド治療を目指して

このような理由から呼吸器外科医となりましたが、現在、神戸大学大学院生として臨床だけでなく、肺癌に関わる研究にも励んでいます。近年医療技術は日進月歩で進みつつあり、肺癌に関しても分子標的療法に代表されるように、様々な治療法が開発されつつあります。臨床試験の結果をふまえたMDAが盛んに行われる現在、治療方法の標準化、

若手医師の立場から ② 自立できる心臓外科医を目指して

心臓外科医を目指すきっかけ

心臓外科医を目指すきっかけ

私が心臓外科医を目指すようになったのは、中学時代に心臓血管外科医の特集を新聞のコラムで読んだのがきっかけです。心臓の再拍動の瞬間がすばらしいというその一言が今でも印象に残っております。それから15年経ち、初志貫徹ではありませんが、心臓

均一化が計られています。一方で、各々の患者さんに応じたオーダーメイド治療の重要性も指摘されています。このようなオーダーメイド治療は、中規模施設が多数存在する日本でこそ活かされると思っています。

若手医師の立場から ③ 6年目のうわごと チームワークにあこがれて

チームワークにあこがれて

学生時代の臨床実習で感じた、助け合いを基とする外科医のチームワークにあこがれて外科を志すようになったのは、5年が経ち、次から次へと押し寄せる仕事に忙殺される日々を過ごしております。初期研修から現在までずっと同じ病院で過ごしている先生方が果たしてどのくらいいらっしゃるのかはわかりませんが、少なくとも周囲を見渡す限りはあまり多勢に属さないようです。

様々な機会があるに越したことはないのですが、私にとっては、目標になる魅力的な先生方に出会える環境こそがこの上ない幸せで、何物にも代え難いことだと思っています。幸いにもそのときの自分の状況に応じたと言いますか、岐路に立つ自分を導いて

外科医として、ようやくその一歩を踏み出したところです。

心臓外科1年をふりかえって

心臓外科研修がほぼ1年経ちますが、今も執刀をさせてもらう機会を得ながら、修練しております。1年目に執刀できる手術というのは限られてはいますが、人工心肺装着をはじめとして、心房中隔欠損閉鎖術を主体に、三尖弁形成やMVAなどの手術も執刀させてもらっています。といっても、第一助手にほぼ操られていたような状態ではあります。...

魅力的な上下関係

外科医のチームワークは、所詮上下関係なのかもしれないですが、学生の頃に見て感じた助け合いは、上下いずれもが、いずれもを熱く思い遣る究極に魅力的な関係性でした。これからの熱い関係が持続し、私自身もその中に身を置くことを願っております。

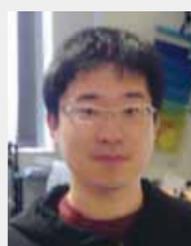
自らのことを奮い立たせるときには決まって、一緒に働く下の方の先生のことを考えるようにしています。今自分が前を向き、歩みを始めようとするときに背中を押してくれるのはそういう先生たちのような気がします。なぜなら、彼らこそチームに必要な一番つらく嫌がられることを引き受け、その上でもっとも前向きだからです。こういう先生方のことを忘れた途端にチームは破綻し、自分も前を向けなくなってしまうのではないかと思います。



田根慎也
(神戸大学病院呼吸器外科)

2006年3月 神戸大学医学部卒業
2006年4月 住友病院で初期研修
2008年4月 兵庫県立がんセンター呼吸器外科専攻医
2010年4月 神戸大学呼吸器外科

趣味: テニス 旅行
好きな言葉: 夢を目標に変えてチャレンジする



金光一瑛
(社会福祉法人三井記念病院 心臓血管外科)

卒業大学: 東京大学
2006年 東京大学医学部卒業、社会福祉法人三井記念病院 初期研修医
2008年 外科後期研修
2010年 心臓血管外科専門研修

趣味: ICUでのラジオ鑑賞
好きな言葉: ありがとう

東日本大震災で被災された会員の皆様へ

去る3月11日に発生した東日本大震災で被災された皆様へ心からお見舞い申し上げます。亡くなられた方々へ心から哀悼の意を表し、また被災された地域の皆様の一日も早い復興をお祈り致します。

今回の東日本を襲った巨大地震とそれに続く津波による甚大な被害を被られた会員の皆様、ご家族とご友人、そして患者の皆様のご心は如何ばかりかとお察し申し上げます。皆様の健康と災害からの復興に日本胸部外科学会は微力ながらも支援をさせていただきたいと考えております。

特定非営利活動法人日本胸部外科学会
理事長 田林 暁一
副理事長 三好新一郎
会長 上田 裕一

本会会員証発行についてのご案内

第64回日本胸部外科学会定期学術集会(2011年10月名古屋開催・上田裕一会長)から「会員証」による自動発券機システムを導入することとなりました。学術集会の参加証に名前・所属などが自動印字されたものが発券され、これにより各種参加管理が出来るようになります。(http://www.congre.co.jp/jats64/)

今後、全会員の皆様の会員証を作成し、2011年6月にお手元に届くようお送りする予定です。つきましては、本会ホームページ(http://www.jpats.org/)の会員専用ページから所属情報などの確認(変更)をお願いいたします。特に4~6月は住所変更が多い時期ですので、必ずお早めに登録情報の変更を行ってください。

また、本年から学術集会演題登録に会員番号が必要になります。会員専用ページのIDが会員番号となりますので、必ずご確認いただきたくお願い申し上げます。



山田 太郎
Taro Yamada
会員番号: 123456

術者として数多く集中的に経験するということが早く手術が上手くなる必要条件ではないかと思われました。

また、自立するためには様々なトラブルにも柔軟に対応する必要があるかもしれません。これらはなかなか日常の手術では経験することはないかと思いますが、文献や先輩の声を聞きながら、あらゆるピットフォールに対応できればと考えています。若いうちに術者として数多く経験し、患者に責任をもてること自立する第一歩であり、早くそのようになるよう日々精進してまいります。



松尾諭志
(東北大学心臓血管外科)

卒業大学: 東北大学
2006年 東北大学医学部医学科卒業
2006年 大崎市民病院 初期研修
2008年 大崎市民病院 後期外科研修
2010年 東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座心臓血管外科学分野 入局

趣味: ドライブ、映画鑑賞

追悼

特別会員 三富利夫先生

特定非営利活動法人 日本食道学会理事長
東海大学医学部付属病院本部長
幕内 博康



三富利夫
1955年 慶應義塾大学医学部卒業 医学博士
1960年 慶應義塾大学大学院卒業
1963年~ ミズリーウエストン大学、イリノイ州ウエストン大学 留学
1967年 国立がんセンター病院外科外来医長
1975年 東海大学医学部外科学教授
1980年 東海大学医学部付属病院 副院長 兼務
1991年 東海大学付属医療技術短期大学 学長 兼務
1997年 東海大学医学部外科 名誉教授
1998年 セコメディック病院 院長
2003年 慶應義塾大学医学部外科 客員教授
2005年 四谷メディカルキューブ 名誉院長
2010年 9月3日 没

残暑厳しい2010年9月3日三富利夫先生は79歳の生涯を閉じられました。御冥福をお祈り申し上げます。
先生は1955年慶應義塾大学医学部を卒業され、ワシントン大学、ノースウエスタン大学へ留学、1967年より国立がんセンターで外科医長を勤められ、1975年東海大学医学部外科学教授に就任されました。食道癌の外科的治療、早期発見法、食道アカラシアの外科的治療に功績を残され、実験食道癌の研究に力を尽くされました。1982年の第37回食道癌研究会、1991年第11回食道癌研究会、1993年第40回手術手技研究会、そして1995年第45回日本消化器外科学会総会を主宰されました。日本胸部外科学会、日本外科学会、日本消化器外科学会をはじめ19の学会、研究会の理事、名誉・特別会員を務められ、日本の外科学の発展に寄与されました。
先生は温厚で、若手医師の芽をいかに伸ばすかを考え、ご指導下さいました。先生安らかに休み下さい。有難うございました。

特別会員 龍田 憲和先生

日本胸部外科学会理事
京都大学医学部附属病院 心臓血管外科 教授
坂田 隆造

平成22年9月6日、龍田憲和先生が逝去された。享年79歳、残暑厳しい初秋であった。昭和50年、京大第二外科入局時先生は講師で心臓グループの長であった。若手31歳で助手に抜擢され35歳で天理病院初代心臓血管外科部長、以来200例/年近い開心術を執刀して天理の名を世に知らしめ、その実績故の帰学と聞いた。雲上人であったが直接指導の先輩に厳しく、その分我々には優しくした。恩師の伴敏彦先生も薫陶を受けたお一人、京大心臓外科の黎明期、龍田先生率いる人工心肺班が犬の生存実験を苦闘の末に成功させて安全性を確立し、開心術全盛への突破口を

特別会員 唐澤 和夫先生

日本胸部外科学会名誉会員
老人保健施設 連根ひまわり苑 施設長
渡辺 寛

道標

私の食道癌外科の道筋を開き、正しい外科医の姿勢、臨床研究のあり方、など多くのご指導をいただいたのが愛知がんセンター外科部長の任にあらせられた唐澤先生でした。
未熟な私(当時35歳)に食道外科治療の全てを任せられ、診療、手術の失敗に対して無言で見守るとゆう名將の風格を持ち合わせた大先輩でした。

開かれた、とのことであった。先生の帰学の勧めを固辞し続けて逆鱗に触れたが、以後も会う度優しい眼差しの声をいただきその人間の器の大きさを敬愛した。
京大心臓外科の発展を強烈に願われ今その任は私の肩に重い、頭を上げて面影に教えを請い、頭を垂れて先生のご冥福を祈る。



龍田 憲和
1955年 京都大学医学部 卒業
1962年 同大学院医学研究科 修了
京都大学医学部 助手
1966年 天理よるづ相談所病院 心臓血管外科 部長
1973年 京都大学医学部 講師
1989年 岸和田市民病院 副院長
1997年 同上 停年退職

名誉会員 鈴木 章夫先生

2010年10月28日ご逝去 享年81歳

追悼文はGTCS Vol.59 No.5の日本語ページへ掲載いたします

名誉会長 和田 壽郎先生

2011年2月14日ご逝去 享年88歳

名誉会長 本多 憲児先生

2011年3月17日ご逝去 享年92歳

GTCSへ掲載予定です



た。「自分の失敗は自分で反省すること、すなわち「責任感」をたたくまれました。そして私を悟らせる言葉、「日和見主義者になるな」、「あきらめず、継続を」、「楽しく仕事をせよ」など、どの言葉も私の人生の道しるべとなりました。
そして先生がスタッフの「和」に気をつかわれた証として、先生が総長の任を終えられてから先生を囲む会が部長時代の研修医の声掛けから発足しました。
その集まりは先生が就任当



唐澤 和夫
1950年 慶應義塾大学医学部卒業
1951年 厚生技官 国立松戸療養所医務課
1957年 群馬県技術吏員 東毛療養所医務課長
1965年 愛知県技術吏員 愛知県がんセンター病院外科第2外科診療部長
1983年 厚生技官医療職 国立療養所晴嵐荘病院長
1990年 愛知県がんセンター病院長
1992年 定年により退職
1997年4月~13年 医療法人孝慈会 大病院 副理事長

初に総括されたスタッフ(医師、研修医、看護部長、看護師)、による食事会であり、その時代の思い出や各自の近況報告を本音で語り合うもので、先生が大切にされた「人の和」の大切さを感じさせてくれる会です。
先生との出会いがなければ私の人生は無かつたも同然です。
心より感謝、御礼申し上げます。

お知らせ

東日本大震災の影響により、6月19~21日開催が予定されていた第65回日本食道学会学術集会：山田章吾会長(東北大学病院がんセンター長 放射線治療科)は中止となりました。

サマースクールのご案内

本年から医学部学生・初期臨床研修医を対象としたサマースクールを開催いたします。詳細は各学会ホームページへ掲載予定です。なお、東京電力による計画停電の影響次第では延期になる可能性があります。詳細は追ってご報告します。

「心臓血管外科サマースクール2011

心臓血管外科の魅力を若い世代に伝えたい！」

会 期：2011年8月20日(土)～21日(日)
会 場：Terumo Medical Pranex 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1900-1
対 象：医学部学生(参加費5,000円)、初期臨床研修医(参加費10,000円)
事務局：北海道大学循環器外科 TEL.011-716-1161 (内線6041) FAX.011-706-7612
E-mail : jungeka@med.hokudai.ac.jp
共 催：日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会
URL : http://square.umin.ac.jp/jsvcs/

「呼吸器外科サマースクール2011

—肺の手術にトライしてみよう！—

会 期：2011年8月6日(土)～7日(日)
会 場：Terumo Medical Pranex 神奈川県足柄上郡中井町井ノ口1900-1
対 象：医学部学生(参加費5,000円)、初期臨床研修医(参加費10,000円)
事務局：秋田大学呼吸器外科 TEL.018-884-6132 FAX.018-836-2615
E-mail : jogawa@doc.med.akita-u.ac.jp
共 催：日本呼吸器外科学会、日本胸部外科学会
URL : http://www.jacsurg.gr.jp/ http://www.jpats.org/

編集後記

今回で第12号の News Letter になるが、今回は何よりも3月11日に発生した東日本大震災の被害にあわれた方々ならびにそのご家族、ご友人の皆さまに衷心よりお見舞い申し上げます。1日も早い復興をお祈り申し上げます。この影響で医学部総会をはじめとして多くの学会が学術集会の開催を中止したり、縮小開催に追い込まれて、皆様方も多大な影響を受けられたことと思います。そのような中、今回は前号に引き続き胸部外科学会今昔として呼吸器部門を代表して末舛恵一先生に御執筆いただきました。また、胸部外科学会が関与する領域の専門医制度・心臓血管外科専門医制度、呼吸器外科専門医制度、食道外科専門医制度を取り上げ、これらの統合学会としての日本胸部外科学会の立ち位置を明らかにして頂きました。
この数カ月でこれまで本学会に多大な貢献をして頂いた、名誉会員鈴木章夫先生、特別会員三富利夫先生、龍田憲和先生、唐澤和夫先生がお亡くなりになり、その方々の追悼記事を掲載させていただきました。鈴木章夫先生についてはその輝かしい御業績を長文の原稿でお送り頂きましたので特別にGTCSに日本語で掲載させていただきますことになりました。また名誉会長和田壽郎先生、本多憲児先生もお亡くなりになり名誉会長お二人の追悼文はGTCSに英文で掲載させていただきます予定です。また現在専門医を目指して努力されている若手医師3名の方々に寄稿していただきました。専門医を目指す心構えが伝わってきます。前号でもお知らせいたしましたように今年の学会から会員証による学会参加者の把握を行いますので近々会員証の発行を行います。新年度になって所属施設を変わったかたは至急学会事務局にお知らせ願います。

広報委員会 委員長 安元公正