

JUST NOW JATS

特定非営利活動法人 日本胸部外科学会



13

2011-09

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

第64回 日本胸部外科学会定期学術集会の開催にあたって

第64回 日本胸部外科学会定期学術集会
The 64th Annual Scientific Meeting of the Japanese Association for Thoracic Surgery

テーマ **Professionalism**

【急告】第111回日本外科学会・第65回日本食道学会 採択演題の第64回日本胸部外科学会での発表について

東日本大震災 ― 会長よりお見舞いとご案内

★ 期 2011年10月9日(日)～12日(水) ★ 場 名古屋国際会議場

会長 上田 裕一 (名古屋大学大学院医学系研究科 心臓外科学)

事務局 名古屋大学医学部 胸部外科学
〒466-8550 名古屋市中区鶴舞町65
E-mail: jats64@med.nagoya-u.ac.jp

What's New
2011.07.20 演題採択通知につきまして「演題発表」ページを更新いたしました。
2011.06.27 「プログラム」「参加登録」ページを更新いたしました。
2011.05.30 演題発表を締め切りました。たく

株式会社コングレ中部支社
〒460-0004 名古屋市中区新栄町2-13
栄第一生命ビルディング3階
E-mail: jats64@congre.co.jp

テーマは“Professionalism”

東日本震災に被災された方々にお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復興を祈念しております。この激甚災害の影響で、他

日本胸部外科学会が 社会に果たすべき役割は何か

第64回学術集会のホームページにも記載しましたが、この数年の本学術集会は、医療情勢の変化や社会の要請もあり、特別企画の占める割合が大きくなってきました。今回の学術集会では「日本胸部外科学会が社会に果たすべき役割は何か」を旨として、本集会のテーマは「Professionalism」を掲げさせていただきました。これは「Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician

学会の春期開催が中止や延期となりましたが、秋の本学術集会については5月の理事会で予定どおりの開催を承認していただきました。

Charter」に啓発されたものですが、「プロフェッショナルとしての能力についての責務・個々の医師が生涯学習に励み、その能力・技能を維持するだけではない。演題募集は大震災の影響を考慮して約1カ月間延長しましたところ、1374題と多数のご応募をいただきました。会員の皆様の本学術集

一般演題は学術集会の基幹とも言つべきもの

く、医師団体はすべての医師が例外なくその能力・適性を維持するための仕組みをつくらなければならない」と明言されており、この責務は日本胸部外科学会にも当てはまると考えた次第です。本学術集会は生涯学習 (CME) の機会としてだけでなく、「Professionalism」についての認識を深めていただけるように企画しました。

IT時代の学術集会に向けた取り組み

Secretary General、ドメイン代表のほかは、次代を担う新進気鋭の方々をお招きし、講演に加えて、ビデオによる手術の実際をプレゼンテーションしていただく Evening Video Session も企画しましたので、ご期待ください。

これまで参加の皆様の間

心の高いビデオについては98題を採用し、第2、3日の早朝に Clinical Video Sessionとして複数の会場で発表していただきます。海外の学会での早朝セッションのように、会場には軽食と飲み物を用意しますので、多数の参加、討論を期待しております。

会への期待の高さに、お応えしなければならぬと改めて心を引き締めているところです。採択率は、理事会でのご意見を参考に全体では50・8%を確保し、698題となりました。一般演題は学術集会の基幹とも言つべきものであり、特別企画を従来よりは少なくし、一般演題の発表と討論の時間をできる限り確保して、247題を採択、26・7%の採択率となりました。

海外からの招請講演者は、日本胸部外科学会として国際交流を推進中の AATS、EACTS からは、postgraduate course の教育講演も担当していただきました。President および

なお、本学術集会から、IT時代の学術集会に向けた取り組みの一步として、会員カード発行により所属、氏名の入力を自動化し、学会参加票に印刷して発券します。この参加証にはQRコードも印刷してありますので、各会場での参加者情報の収集が可能になります。これら参加情報は、今後の学術集会の企画の上での重要な資料となりますので、ご理解、ご協力をお願い致します。また、発表に際しては、COの自己申告が必要となりますので、日本胸部外科学会および学術集会のホームページを参考に準備をお願いします。

さらに、会場の名古屋国際会議場には、WiFi環境が整備されますので、スマートフォン、タブレット、PCなどの携帯情報端末をお持ちいただくことで、学術集会の抄録は勿論のこと、ポスターの閲覧も可能となるように企画中です。これらの新しい学術集会の取り組み、IT学術集会の始まりを実感していただきたく存じます。今回参加の皆様のご意見を反映して、今後の学術集会を継続的に改善して参りたいと思っておりますので、ぜひ、学術集会のアンケートに回答をお願いします。

最後になりましたが、第64回日本胸部外科学会定期学術集会を開催させていただきますことは、私はじめ、名古屋大学胸部外科に取りましては、大変光栄なことであります。厚く御礼申し上げます。本学術集会は、東日本大震災からちょうど7カ月にあたる時期に開催となります。再建、復興に向けて日本が一丸となって行動をしている真つ只中で

す。「不屈の日本」にふさわしい学術集会となりますように鋭意準備しておりますが、皆様のご協力、ご支援がなければ達成できません。多数の皆様に参加を名古屋でお待ちしております。



上田裕一
(名古屋大学大学院 医学系研究科 病態外科学講座 心臓外科学 教授)

- 1976年 神戸大学医学部卒業
- 1976年 天理よろづ相談所病院ジュニアレジデント
- 1978年 同 心臓血管外科シニアレジデント
- 1982年 同 心臓血管外科医員
- 1985年 National Heart Hospital (London) : Ross, Yacoub 両先生の下 Registrar
- 1986年 天理よろづ相談所病院 心臓血管外科医員復職
- 1996年 同上 心臓血管外科部長

- 1999年 名古屋大学医学部 胸部外科学講座教授
 - 2000年 名古屋大学大学院医学系研究科 病態外科学講座心臓外科教授(大学院重点化)
 - 2002～07年 名古屋大学医学部附属病院 医療安全管理部長
- 趣味：音楽 (Pink Floyd etc.)、Apple Mac、ラグビー観戦
好きな言葉：“Think different” Apple宣言より
“I am a part of all that I have met.” by Alfred Lord Tennyson

胸部外科今昔

—食道外科から見た—

名誉会員 掛川 暉夫

「胸部外科の今昔」を食道外科を専門として来た立場から述べるようにとの依頼を受けた。

私が食道外科に従事し始めたのが1958年であるので50有余年、半世紀過ぎた訳である。従って私自身が経験して来たことを中心に述べることで今昔を語ることになると思う。そこで老人特有の独断と偏見との誇りは覚悟の上その責を果たしたい。

◎胸部外科との接点

私は島崎藤村の詩「小諸なる古城のほとり雲白く」で有名な信州小諸の生れで、彼の散文集「千曲川スケッチ」の中に商家の山荘を訪ねたことが書かれているが、その山荘が私の本籍地となっている。旧制中

学は、二代將軍徳川秀忠を筆頭とした関八州の精鋭を釘付けにし、天下分目の関ヶ原合戦への参戦を遅らせた眞田昌幸、幸村親子が居城とした上田城址にあり、我が邦における発癌実験の大先駆者、山極勝三郎先生を大先輩と仰ぐ上田中学で、そこから慶應義塾大学医学部予科、本科へと進んだ。この様な山国育ちの田舎者と云う環境生い立ちが影響してか、入学直後、医学部が所有している新潟県の赤倉温泉郷にある通称「赤倉山荘」の委員となった。此の山荘は運営が学生の自治に任せられ、夏期、冬期休暇を利用して行われる全塾を対象とした各サークルの部活や、体育会の合宿、塾生、塾員のレクリエーション等に利用されるべき目的のための施設である。旧陸軍の兵舎の様に中央廊下を挟んで両側に二段の蚕棚式ベッドが並び、そこに布団を敷き、横に並び寝起きする様になって居り、突き当たりには約3畳の日本間があり、女性専用の寢室となっていた。朝の起床から夜の就寝まで(朝食、夕食、夜のエンターテイメント?等も含め)全て団体の行動が義務付けられ、運営は委員の指揮に委ねられていた。委員は予科(3年)本科(3年生まで)を含め各学年1名計6名で、交代でこれらの任にあたった。此の様な集団生活は今の学生諸兄等には全く理解出来

ないことと思うが、当時は来荘諸兄姉から不平な声もなく極端な事と受け留められていた。来荘者を引率しての夏は周辺の山々例えば妙高山登山、冬はスキー等、山国育ちの私には結構楽しい委員生活であった。丁度学部3年の最上級生、即ち最後の委員生活となった1953年の初冬、石川七郎先生(当時慶大外科助教授)が仲間を6〜7名連れて山荘に行くから万事遺漏無きようにとの連絡を委員であった先輩から受けた。やって来られた先生の仲間とは、当時外科の新しい分野として注目を浴びつつあった石川先生と同じ胸部外科を専門とする先生方であった。即ち東京医科大学外科教授篠井金吾先生とお嬢さん、早田義博先生(当時助手)、日本大学外科教授宮本忍先生御夫妻、東京女子医大外科教授榊原任先生御夫妻、慶大外科助教授石川七郎先生御夫妻、天野道之助先生(当時講師、後麻酔科教授)、鈴木達雄先生(当時助手、後古川橋病院長)等であった。

いや食事又は寛ぎの合間々々の屈託のない陽気な会話、冗句のやり取り、理解出来なかつたが、蟻りを残さず忌憚の無い素直な意見交換で終始する学問上の会話等を垣間見て、医学界は封建的で他大学の先生から学問的指導を受けたり手術を学んだりすることはタブーであると先輩から聞かされていた私は、新しい分野に挑戦している方々の物に拘らず、壁を造らず、お互いに目的達成に向い同志的意識、結束を持って邁進している様子に新鮮な魅力を感じ、同時に胸部外科と云う領域が極めて面白い、自由な雰囲気を持った集団ではないかとの思いを強くし、この事が私と胸部外科と云う新しい分野への大きな接点の一つとなった。

◎食道外科との接点

1954年慶應義塾大学医学部を卒業、1955年母校の外科教室に入局、2年の教育出張を終了、1958年4月から始まる研究生活に入るための研究班選びのための相談に医局長を訪ねた。その帰路、院内の廊下で偶然赤倉一郎教授と出会った。ポト部の先輩、後輩の関係にあったが、「何しに来たか!!」と気易く声を掛けられた。理由を述べると間髪を入れずに「食道研究グループが新しく出来るからそのグループを希望しなさい。」と強い命令口調で指示され、食道

外科とは何たるか、今日日本での様な状況に置かれてるか全く分らぬままに即座に「はい」と答えたのが食道外科との接点になった。教授は着任間もなく、教室で未開拓であった食道外科の創設に意欲を燃やして居られた関係上、誰でも良く、一人でも多くのスタッフを欲しかつたのではなかつたかと推察され、その網に掛って仕舞つた訳である。そもそも食道外科は古くは1738年にGoussierが胸部食道内異物を頸部食道切開に依り摘出したと云う記載があるがこれらは、開胸下食道切除術、即ち胸部外科手術と云えるものとはほど遠いものであった。1904年Sandhuch、の異圧室(differential pressure chamber) Brauer、Petersonに依る加圧装置(positive pressure apparatus)を用いての開胸下呼吸管理の出現、工夫等と相俟つて徐々に胸部外科の中で食道外科も開化させ、1913年Jonesが胸部食道癌の切除に成功、12年間生存させると云う金字塔を立て、初めて緒についたと云える。振り返り我が邦を見ると、大正末期、1925年頃から平圧開胸か、陽圧開胸かの優劣が常に学会等で取り上げられつつ、胸部外科の開花、進歩を見ながら夫れに伴い食道外科も徐々に進歩が行われ始めた。併し実際

の出發は1932年、日本外科学会総会における瀨尾教授(千葉大第二外科)大沢助教授(京大鳥潟外科)両者の宿題報告「食道外科」が端緒と云われている。戦後気管内麻酔下に行う間歇的陽圧呼吸管理の出現、更に昭和36年健康保険の完全実施に伴う閉鎖循環麻酔器の適応拡大(初め呼吸器外科のみであったが心臓外科、消化器外科に適応拡大となる)等が相俟つて、閉鎖循環麻酔の急速な普及に依り食道外科も飛躍的に進歩発展し、食道外科を志すものも増加して行った。

私は1956年に日本胸部外科学会に入会したが、当時は肺外科が主流で、心臓外科は勃興期で意欲に富んだ新しい外科集団として発展途上にあつた。食道外科は今でもそうであるが治療対象の主体が食道癌で、開胸下に食道切除することにより主眼が置かれていた。併し治療成績は極めて悪く、手術死亡率は全国平均20%前後で、直接死亡率の減少対策が急務であった。直接死亡の主因は循環不全(出

血性ショックなど)肺合併症、縫合不全の三大合併症でいざれも手術に起因するもので、肺、循環器外科の助力、指導を仰ぐことが必須であった。此の様な理由からか、開胸術、術前後の管理に馴れた胸部外科教室、特に肺外科出身医に依り行われることが多かった様に思う。従って当時食道外科が三本柱の一つとしてその一角を占めると云う概念を全く無く、やつと緒についた食道外科を日本胸部外科学会が中心となり温かく育成して行こうとの配慮が心肺領域の間にも強かつたと痛感された。因みに日本胸部外科学会で食道外科が特別講演として取り上げられたのは、1956年第9回総会(会長木本誠二東大第二外科教授)からであり、千葉大第二外科中山恒明教授の「食道癌の手術術式と追及成績について」と東北大第二外科桂重次教授の「食道癌の手術適応と追及成績ならびに術後愁訴及びその処理」の二題であった。その後1959年第12回総会(会長中山恒明教

授)では慶大外科赤倉一郎教授が「食道癌手術の困難性について」と題して特別講演し、更に1966年第19回総会で会長講演として「食道癌治療の歩みと共に」等が上げられる。また弱小分野であったが第11回総会(桂会長)第12回総会(中山会長)第19回総会(赤倉会長)と食道領域からも比較的多くの人々が学会を主催させて貰っている。併し食道癌患者は高齢者が多く、殆んどが老人特有な成人病を基盤に持ち、低栄養状態に置かれて居り、これらを対象に開胸下に根治手術を施行更に開腹、代用食道作成による再建術を行う訳である。ハイリスク患者に開胸開腹と云う多大な侵襲を加え、更に消化器を取扱うための感染、栄養管理の対策等、種々重なる悪条件を克服、解決するために食道外科独自の努力、工夫が必要となる。即ち循環器外科、呼吸器外科と異なつた食道外科特有な栄養管理も十分考慮しながらの肺、循環動態に対する管理、運営の確立が必然的に要求



掛川 暉夫
 卒業大学：慶應義塾大学医学部卒業
 1955年4月 慶應義塾大学外科学教室入局
 1970年4月 国立東京第二病院外科医長
 1974年4月 慶應義塾大学外科学助教授
 1980年3月 久留米大学医学部第一外科学主任教授
 1995年4月 久留米大学名誉教授
 1995年4月 国際医療福祉大学教授
 1997年4月 国際親善総合病院院長
 1997年4月 慶應義塾大学医学部客員教授
 1999年4月 国際医療福祉大学名誉教授
 2005年4月 国際親善総合病院名誉院長
 Honorary Fellow of the International College of Surgeons.
 Distinguished Member of the ISDE
 Honorary Fellow Societas of Chirurgica of Bohemica
 趣味：古城探検
 好きな言葉：温故知新、継続は力なり

され、血の滲む努力を重ねつつ実施されるようになって行った。

◎治療成績の向上と消化器外科への移行

Fig. 1は食道疾患研究会(現日本食道学会) 全国登録による1988年から1994年までの5年間に切徐された7539症例の生存率を年次別に見たものであるが、1988年以前の5年生率は30%前後と云われていたが、1988年から1994年までの5年生率は41.7%に向上、また此の登録症例の10年生率も31.0%と極めて良好な成績を示した。更にこの期間の手術死亡率は僅か2%で本文の初頭で述べた手術死亡率20%と比較し驚異的な改善を持たらし、名実共に世界のTOPに立っていることを示し、努力の結果を裏証している。またこの事

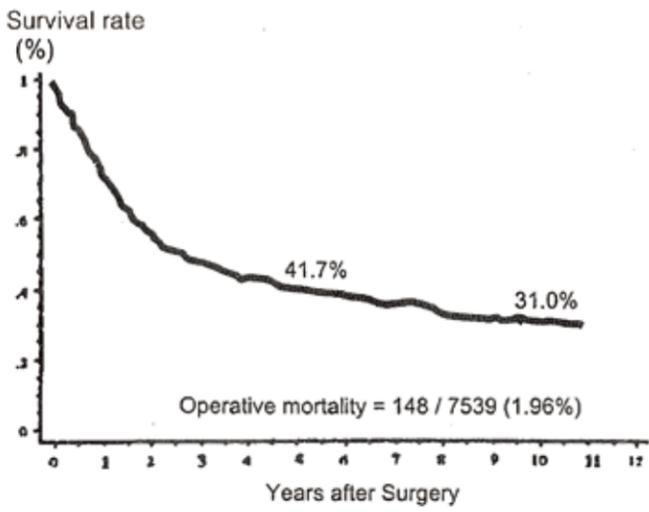


Fig. 1 Overall survival curve of 7539 patients who underwent radical esophagectomy from 1988 to 1994

は、胸部外科領域内でも立派に一人立ちし、三本柱の一角として独立、独自性を強くすることに努めて行った。加えて20世紀末から21世紀に向けて癌の診断、治療の進歩と共に、もともと同根である他の消化器癌との比較、共同研究、癌取り扱い規約作成、更には集学的治療へと活動の軸足が次第に消化器外科領域に移行して行った。食道外科医の胸部外科から離脱、消化器外科への移行現象が起った。専門性の高い三本柱の一角を担うに足り得る学術集団に成長した結果、起るべくして起った当然の結果とも思われ、夫々が高質な医療を行う専門集団となればお互いの相関性は薄くなり離間して行くことは間々あることでもある。併しその反面専門性の高い質の優れた三つの領域が一同に会し共通点を模索しつつ学術

集会を行うことは学会の価値を高める上で極めて重要かつ有意義なことであるとの考えが食道領域の中にも強くあった。かかる観点から折々に食道の分野を代表する先輩の中からも本学会の発展を願ひ、主催すべく試みた。筆者も食道疾患研究会会長(現日本食道学会)の折、此の専門学会が健全な三本柱からなる質の高い学術集会として存続、発展することを願ひ、立候補した。併し300名の評議員の中で食道分野が10%未満と云う状況下で、数の力で争わねばならぬ前には所詮無理な話であることが明らかで我々の雄図は常に空しく挫折に終始した。併しその後、理事会・評議員会の温情溢れる御配慮で他の領域から立候補者が居ない時などに、食道分野にもその機会を与えて戴いた。結果1966年第19回総会を赤倉一郎先生が主催してから実に半世紀近い34年後に大分医大第二外科の内田雄三教授が2000年に第53回日本胸部外科学会を主催することが出来、また来年2012年に第65回学術集会を久留米大学外科藤田博正教授が主催することになった。居り、名実共に三本柱からなる学術集会への道を着実に歩み出し、誠に喜ばしい限りである。

◎三本柱への提言

最後に更に一言述べさせて貰うと、夫々の領域が世界に冠たるレベルを誇る立

場に立っている現在、独立性の強い此の三本柱が集まる専門学会即ち日本胸部外科学会が同じ土俵の上に立ち共通性を求め運営され、しかも三者がお互いに納得する高質な成果を上げ、かつ学会としての使命を果たして行くことは至難なことと思われる。併しハイレベルの集団が集まる特異な学会としての評価、地位、輝き伝統は維持して行かねばならぬことは当然のことである。夫の為には温故知新、まさに学会発足の原点に戻り、先人達が世界に追いつけ追い越せと各領域の壁を取り拂ひひたすら学会の発展を願った如く、お互いが高い専門性を持ち、しかも夫々が発表する専属の学会がある現時点こそ、自分の分野の力を誇示し「数の力」で主催者選びを競い、夫々を主張し合う時期でも場でも無い、との観点に立って、此の三つの領域の持ち味をいかしつつ、如何に共通の場で議論し、社会に反映出来るか等の企画力、キャリアのある人物等々を基準に選挙でなく、話し合いで選出しても良い時期に来たのでは無いかとも愚考する次第である。以上老人特有な狭隘で独断と偏見にみちみちつつ自分の経験を中心に食道外科の立場から、学会のことも含め胸部外科の今昔と希望を述べたが、思いつくままに羅列した上、文章が拙劣、冗漫に終始したことを深く御容赦願ひつつ筆を置く次第である。

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

医療へのさらなる貢献を目指して

呼吸器外科に進んで

現在、私は北里大学病院呼吸器外科に所属しており、本年卒後9年目になり、本年呼吸器外科専門医を取得いたしました。私は薬学部卒業後に再度医師を志した関係もあり、薬物治療に抵抗性を示す疾患に対して外科的治療で根治を目指す外科医になりたい

と医学部入学時から思っていました。また外科領域の中でも学生実習中に見学させていただいた呼吸器外科手術は深い術野で行われており、他領域の手術に比し、より神秘的な魅力を感じました。その時に自分も呼吸器外科医として治療の一端を担ってみたいと思った事を今でも覚えております。そのような動機で呼吸器外科を志すことを決めました。が、入局して以来充実した外科医生活を送らせていただき、呼吸器外科に進んで本当に良かったと思っています。

今後の自分に期待するところ

呼吸器外科領域の主な対象疾患である肺がんに関してはいまだ予後不良であり、不明な点も多いためと考えます。そのため今後は臨床一筋でまいりました。今後は臨床からばかりでなく研究からのアプローチを目標とすると考え、本年度から大学院に所属いたしました。しばらくの間は研究主体の生活が続くかもしれませんが、あくまでも目指すものは臨床への還元であり、臨床に直結した実際の医療に貢献できるように結果が出せるよう努力していきたいと考えています。また昨今、外科医不足の問題となっており、その事に対して自分が貢献できることは研究を含め

若手医師の立場から 2

心臓血管にあこがれて

心臓血管外科医になれた時

初期研修が終わり、心臓血管外科の名札を付けて働き出した3年目。まずは小児心臓血管外科からのスタートを切りました。外科医にとって大事なのは「チャンスを生かせる準備を常にしておくこと」ではないでしょうか。病態把握、術前準備、縫合・吻合の練習、妄想。日々の緊張感のある生活の中で、世界トップレベルの心臓血管外科医の手術を毎日のように見られる環境は最高の修行環境でありました。小児心臓血管外科7ヶ月目にしてASDの執刀医のチャンスを与えていただけたのもそういった準備、努力が伝わったからではないでしょうか。初めての心臓手術執刀、緊張と興奮の手術でした。無事退院した日は安堵と満足感にあふれていたことを覚えています。現在外科研修に出て向していますが、分野は違いますが、常に術前準備を怠らないことが大事であり、かせる準備。これからも怠らず精進を続けていきます。

症例の治療方針が決まるのと、自分自身が決めるのとは大きな違いがあります。もちろんまだまだ未熟ではありますが上司に相談をすることは度々であります。現在勤務している病院において、血管外科(名前だけですが)は一人の状況です。で、ASO、下肢静脈瘤、AAA、TAA、解離のフォローなどの血管症例に関しては私の外来にてフォローをさせていたいただいています。その中で下肢静脈瘤に関しては、患者の希望があれば当院にて積極的に手術、執刀させていただいております。術前診断、マーケティング、術式。自分の判断にて手術を決める、どこをどうするのかを決める。小さな手術ではありますが、今の私にとってはまだまだ大きな手術です。思い描いた戦力を、思い通りに貫けた時、本当の外科医になれると信じています。



中島裕康
(北里大学 呼吸器外科)

卒業大学：北里大学 医学部
2003年4月 北里大学胸部外科入局
2005年4月 福岡大学第2外科入局
2006年4月 独立行政法人福岡東医療センター出向
2009年 日本外科学会専門医
2010年4月 福岡大学呼吸器乳癌内分泌小児外科勤務
呼吸器外科専門医・日本呼吸器内視鏡学会専門医・がん治療認定医
北里大学呼吸器外科大学院入学

2011年4月
趣味：読書 好きな言葉：癒し

呼吸器外科に進んで

現在、私は北里大学病院呼吸器外科に所属しており、本年卒後9年目になり、本年呼吸器外科専門医を取得いたしました。私は薬学部卒業後に再度医師を志した関係もあり、薬物治療に抵抗性を示す疾患に対して外科的治療で根治を目指す外科医になりたい

最後に更に一言述べさせて貰うと、夫々の領域が世界に冠たるレベルを誇る立



小林卓馬
(京都府立与謝の海病院 外科)

2008年3月 福岡大学医学部卒業
2008年4月 公立南丹病院で初期臨床研修
2010年4月 京都府立医科大学心臓血管外科教室
前期専攻医師
2011年4月 京都府立与謝の海病院 外科勤務

趣味：サッカー

心臓血管にあこがれて

初期研修が終わり、心臓血管外科の名札を付けて働き出した3年目。まずは小児心臓血管外科からのスタートを切りました。外科医にとって大事なのは「チャンスを生かせる準備を常にしておくこと」ではないでしょうか。病態把握、術前準備、縫合・吻合の練習、妄想。日々の緊張感のある生活の中で、世界トップレベルの心臓血管外科医の手術を毎日のように見られる環境は最高の修行環境でありました。小児心臓血管外科7ヶ月目にしてASDの執刀医のチャンスを与えていただけたのもそういった準備、努力が伝わったからではないでしょうか。初めての心臓手術執刀、緊張と興奮の手術でした。無事退院した日は安堵と満足感にあふれていたことを覚えています。現在外科研修に出て向していますが、分野は違いますが、常に術前準備を怠らないことが大事であり、かせる準備。これからも怠らず精進を続けていきます。

第65回 日本食道学会学術集会 開催にあたって

本学術集会の準備をしてきた矢先の3月11日に東日本を襲った未曾有の大地震と津波により2万人に及ぶ尊い命が失われ、またその後の原発事故により、今なお東北地方は苦渋の道を歩んでおります。この大震災により6月19、21日仙台国際センターで予定していた本学術集会は開催を断念せざるを得なくなり、発表はすべて紙上発表とさせて頂くことが決定しました。しかし、こういう状況だからこそ学術集会は開催すべきであるという意見もあり、また、復興も進みつつあるということと、食道学会の臨時理事会において本年9月26日(月)に被災地である仙台国際センターにて縮小した規模での学術集会開催を決定して頂きました。理事をはじめとする会員の皆様方のご支援に心から感謝申し上げます。

さて、私の専門は放射線腫瘍学ですが、私が医師になったのは1975年で、最初に主治医となった患者さんが食道癌でした。入局した放射線科の先輩から「うちで治療した食道癌で1年以上生存した例はないから、がんばるよ」と言われたのを思い出します。その患者さんは再発後も放射線治療を試みたのですが、結局7ヶ月後に亡くなりました。当時、食道癌の放射線治療による5年生存率は10%に満たず、手術の治療成績には遙かに及ばず、治りませんでした。私もは外科医チームのボール拾いのようにあつたと思います。その後、コンピュータの発達などによる放射線治療技術の急速な進歩あるいは有効な抗癌剤との併用や γ knife手術のお陰で、放射線治療による食道癌の5年生存率はⅡ期50%、Ⅲ期30%と向上し、手術の治療成績に近づいて参りました。放射線治療の利点は形態や機能の温存が可能な点です。手術と比較して放射線の治療成績が著しく劣ってはいませんが、た点は問題になりませんが、治療成績が近づけば放射線治療優先の考え方もあつてもよいように思われます。事実欧米ではすべてのがん患者の60%が放射線治療を受けていますが、わが国では25%にすぎません。



山田章吾
(杜の都産業保健会理事長、東北大学名誉教授)
卒業大学：東北大学
1975年3月 東北大学医学部医学科卒業
1975年4月 東北大学医学部放射線科助手
1983年9月 東北大学医学部放射線科講師
1984年11月 東北大学医学部放射線科助教授
1996年7月 東北大学医学部放射線科教授
2002年11月 東北大学医学部附属病院院長
2006年10月 東北大学病院がんセンター長
2011年6月 杜の都産業保健会理事長
趣味：ゴルフ、旅行、映画、読書 好きな言葉：一所懸命

追悼
2011年5月9日仲田祐先生が逝去されました。享年85歳でした。先生は、1950年東北大学加齢医学研究所の前身である抗酸菌病研究所の外科研究部門に入局され、日本の呼吸器外科草創期から今日までその発展に尽くされました。

追悼

名誉会員
仲田祐先生
日本胸部外科学会名誉会長
仙台青葉学院短期大学学長
藤村重文

1974年から89年まで主宰した外科教室では、呼吸生理学知見に基づいた安全で確実な呼吸器の外科療法や肺移植の実現に向けた研究などを強力に推進するとともに、有効な肺腫瘍検診宮城方式を確立されました。先生は、気管支学会・呼吸器外科学会・肺癌学会・現在の呼吸器学会である胸部疾患学会・ACCP支部会など主催されました。私は1963年抗がん剤研究局へ入局しましたが、研究指導の面でも手術においても先生のお考えは明快かつ繊細で、多くの勉強をさせていただきました。



仲田 祐
1949年 東北大学医学部 卒業
1950年 東北大学抗酸菌病研究所外科入局(鈴木千賀志教授に師事)
1952年 東北大学助手(抗酸菌病研究所)
1957年 学位授与(医学博士)
1961年 ジョーンズ・ホプキンス大学留学
1965年 東北大学抗酸菌病研究所外科助教授
1974年 東北大学抗酸菌病研究所外科教授
1984年 東北大学抗酸菌病研究所付属病院院長
1989年 東北大学名誉教授
1989年 仙台厚生病院長
1995年 同上定年退職・仙台厚生病院顧問
2006年 瑞宝中綬章授与

肺移植が実現できたのは先生のお陰です。先生とは海外学会にもよく一緒に過ごしていただきました。ありがとうございました。先生からいただいた春秋時代の列子による「吞舟の魚枝流に遊(およ)がず」という言葉を思い出します。仲田 祐先生さようなら。心からご冥福をお祈り申し上げます。

特別会員 太田里美先生

日本胸部外科学会名誉会員
北海道大学名誉教授、独立行政法人労働者健康福祉機構北海道中央労災病院せき損センター病院長
安田慶秀

平成23年2月8日、太田里美先生は77歳の生涯を閉じられた。

先生は昭和35年に北大第二外科入局、21年間大学で研究と診療・教育を続けられ、当時、心臓血管外科分野でもっとも先進的な課題であった低体温法、生体弁、右室流出路再建の研究を担当、優れた論文とともに後輩の学位論文指導にも貢献された。

大学を去られてからは、岩見沢労災病院、国立函館病院で心臓血管外科を開設、また国立循環器病協議会理事を長くつとめ全国規模の研究でも成果を上げられた。

医学・医療の分野で活躍し地域医療に貢献されたほか、10数年前から俳句を始められ、豊かな人生を歩まれた。愛生病院の院長職を最後に18年間の管理職から解放された平成14年には「太田里美業績集 行雲流水」を上梓された。この本には先生の学術研究論文のほか、随想・文芸、平成15年までの俳句が収められている。平成22年には句集「雪後の灯」を出された。「炉明かりや八角という魚の貌(太田潮)」は「俳句のまじりしかり」第4回俳句コンテストで天位に選ばれ、石狩の浜に同市による記念の句碑が建立されている。「群れなして若駒のゆく月明かり」(青樹集)。なんと雄大な景色であろう。謹んで先生のご冥福を祈ります。



太田里美
1959年 北海道大学医学部 卒業
1964年 同大学院医学研究科卒業 医学博士
1977年 ニューヨーク州立大学留学
1980年 北海道大学医学部附属病院 講師
1985年 国立函館病院 院長
1999年 国立療養所札幌南病院 院長
2000年 同上定年退職・名誉院長
2001年 医療法人愛全会愛全病院 院長
2002年 同上 名誉院長

2011年心臓血管外科専門医認定試験のご案内

日時：2011年11月18日(金)
集合時間 12:30 試験時間 13:00 ~ 16:00 (3時間)
会場：東京国際フォーラム ホールB5 (ホール棟Bブロック5階)
〒100-0005 東京都千代田区丸の内3丁目5番1号 TEL: 03-5221-9000
*詳細はホームページ (<http://cvs.umin.jp/>) をご覧ください。

2011年呼吸器外科専門医認定試験のご案内

日時：2011年11月11日(金)
集合時間 12:30 試験時間 13:00 ~ 16:00 (3時間)
会場：ホテルインターコンチネンタル東京ベイ 5F ウィラード
〒105-8576 東京都港区海岸1-16-2 TEL: 03-5404-2222
*詳細はホームページ (<http://chest.umin.jp/>) をご覧ください。

平成23(2011)年度食道外科専門医試験のご案内

日時：2011年11月23日(水)
会場：東京歯科大学水道橋病院 13F
〒101-0061 東京都千代田区三崎町2-9-18
*詳細はホームページ (<http://www.esophagus.jp/>) をご覧ください。

編集後記

さる3月11日の未曾有の大地震及びそれに伴う福島原発事故から早いもので5カ月が経過したが、ここにて放射線汚染が広範囲で顕在化し始め、事故機そのものの鎮静化もなかなか達成されていない。これらの被害を受けられた方々ならびにその対策に奔走しておられる方々からのお見舞いとエールを送らせていただきながら、「Just Now JATS」第13号が発刊される運びとなった。今回は10月9日から12日まで名古屋に於いて上田裕一会長のもとで開催される第64回日本胸部外科学会の開催のご案内を一面トップに掲載させていただいた。本学会からQRコードを利用した会員カードを発行して、各会場における参加者情報の収集が可能となり、今後の学術集会の企画に大いに役立つことになっていきますので皆さまのご協力をお願いいたします。今学会のメインテーマを「日本胸部外科学会が社会に果たすべき役割は何か」を旨として「Professionalism」を掲げられて、従来よりも一般演題に配慮がなされています。今回で3回目となった「胸部外科今昔」は食道外科の立場から掛川暉夫先生にご執筆頂いた。ご出身地信州小諸の話から慶應大学学生時代の話、卒業されて外科の中で食道外科に進みたいいきさつ、日本胸部外科学会に入会された1956年当時の学会の様子、食道手術の手術死亡率が20%もありその原因が循環不全、肺合併症、縫合不全でありその克服のために肺外科をはじめとする胸部外科学会の協力が必要であったこと、その後食道外科特有な栄養管理が重視され1980年代後半から治療成績の著名な向上が得られ手術死亡率もわずか2%にまで下がったことにより胸部外科学会の中で3本柱の一角をなすようになったことが述べられている。一方で食道外科の扱う疾患が食道がんが主体であるためにほかの消化器がん領域との連携が必要となり消化器外科への移行現象が起これ胸部外科からの離脱現象があつたこと、それにもかかわらず食道外科は胸部外科を担う3本柱の一角としてたいへん重要な分野であることを強調され、さらに今後の日本胸部外科学会の運営上の諸問題についてもその解決策について提案がなされておりまさに胸部外科今昔にふさわしいご寄稿をいただいた。

いつものように若手医師の立場から2名の先生に、第65回日本食道学会の開催案内、最近お亡くなりになった仲田祐名誉会員、太田里美特別会員の追悼記事をお寄せいただきました。皆さま方のご協力に感謝いたします。

広報委員会委員長 安元公正

ADVANCED TISSUE COMPRESSION

Consistent performance across a broader range of tissues and applications



エンド GIA™ トライステー플™
 エンド GIA™ ウルトラ ユニバーサルステー플ラー

販売名: エンドGIA
 医療機器承認番号: 22100BZX00167000
 販売名: エンドGIA ウルトラユニバーサルステー플ラー
 医療機器承認番号: 223AABZX00019000



製造販売元 **コヴィディエン ジャパン株式会社**

〒158-8615 東京都世田谷区用賀 4-10-2 TEL (03) 5717-1270 FAX (03) 5717-1279 <http://www.covidien.co.jp>

COVIDIEN、COVIDIEN ロゴマーク及び "positive results for life" は Covidien AG の商標です。
 TM を付記した商標は Covidien company の商標です。
 ©2011 Covidien.

アイデア大募集!

「こんな企画があったら…」や「ためになるのでは…」というアイデアを募集しています。お名前・所属を添えて、以下のメールアドレスまでお送りください。 ※採否につきましては、採用をもって代えさせていただきます。

jats-adm@umin.ac.jp

学会の活動を多くの人に知ってもらおう!

会員のみならず、誰にでも気軽に読んでもらえる紙面作りで、胸部外科領域や学会の活動をより多くの方へ伝えます。

若手医師や学生に、胸部外科領域に関心をもってもらおう!

胸部外科領域の“魅力”や“やりがい”を若手医師や学生に伝え、この領域への関心をより深めてもらいます。

記者は、会員のみなさんです!

このNewsletterは、みなさんに書いていただいた記事で構成されています。是非ご協力いただき、より充実した内容にしていきたいです。



先行
圧縮

echelonflex™
ENDOPATH® STAPLER



製造販売元: エチコン・エンド・サージェリー株式会社 メディカルカンパニー エチコン エンドサージェリージャパン 〒101-0065 東京都千代田区西神田3丁目5番2号 TEL(03)4411-7905
販売名: エンドスコピック リニヤー カッター 認証番号: 222AABZX00147000 クラス: II 管理医療機器
販売名: エンドカッター 承認番号: 21900BZX00881000 クラス: III 高度管理医療機器

*商標 ©J&JKK 2010