JUST NOW JATS

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

THE JAPANESE ASSOCIATION FOR THORACIC SURGERY 1948

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

15
2012-05

重要なお知らせ
外科専門医更新について…5面掲載

日本食道学会
理事長新任のご挨拶
―日本食道学会の成熟期を目指して―

東京歯科大学市川総合病院 病院長　安藤暢敏

昨年9月に仙台にて開催されました第65回日本食道学会評議員会、理事会において新理事長にご選任いただきました。私がライフワークとして参りました専門領域の学術団体の舵取りをお任せいただきましたこと、光栄に存じますと同時に身の引き締まる思いでございます。

日本食道学会の前身である日本食道疾患研究会は、本邦食道外科パイオニアの桂 重次、中山恒明、赤倉一郎先生らにより創設され、1965年（昭和40年）に第1回研究会が第18回日本胸部外科学会学術集会の会期中を利用し徳島で開催されました。以後回を重ね37年の歴史を刻んだ日本食道疾患研究会が、2003年に日本食道学会として生まれ変わりました。食道疾患を治療・研究対象とする臨床系、基礎系の全ての研究者が一堂に会し発表し討論する唯一の場で、外科医が会員の3／4を占めてはいますが、内科、放射線科、耳鼻咽喉科、病理などの基礎系も含む学際的な学会です。

学会発足3年後には専門医制度の導入とそれに必要な法人格の取得、理事長制導入に関する検討が始まり、2008年に幕内博康先生が初代理事長に就任しました。さらに懸案であった法人格を特定非営利活動法人（NPO法人）という形で取得し、専門医制度の整備を進め、食道科認定医のための教育セミナーを開始し、2010年には第1回食道外科専門医試験を実施し68名の専門医が誕生しました。このように学会移行後10年近くの間に、歴代役員や幕内博康初代理事長のリーダーシップのもと、本学会は名実ともに学術団体としての体裁が整い、創設期から成熟期へ向かおうとしています。学術団体の最も重要な事業の一つである学術集会開催は、各年度の会長諸氏がプログラム構成を企画工夫し、食道学のUp to dateが凝縮された2日間に仕上げています。同じく機関誌の刊行では、本年より英文機関誌Esophagusにimpact Factorが付与されることになり、それに向けて既に論文投稿数が急増しています。国外からもこれまでに5大陸、20か国から投稿があり、この分野での国際的な知名度も上がっています。この時期に本学会の周囲には、下記の諸問題が山積しています。

1. 学際的学会としての専門医制度のあり方、既に発足した食道外科専門医認定方法の検証、さらに階層別専門医制度の中での位置づけとインセンティブの具現策
2. 学際的学会および今の時代に即した学術集会のあり方と運営方法
3. 食道癌取り扱い規約とTNM分類との整合化の是非、および診断・治療ガイドラインとの棲み分け
4. 本学会から海外への情報発信、とくにアジア諸国との連携
5. 非外科分野会員数の増加策
6. 限りある会員数での財政基盤の安定化
7. 学会事務所の移転・整備

学術団体としての枠組み作りはほぼ完了しました。本学会の安定した成熟期を目指して、これらの諸問題に一つ一つ積極的に対応し中味を詰めて行きたいと存じます。本学会の目的は「食道疾患に関する基礎ならびに臨床的研究の促進・発展を通して、国民の健康と福祉に貢献する。」と会則に記されています。学術団体は、その趣意に賛同し自ら会費をもって参集する会員に益するものでなければなりません。会員が学会を通して研鑽することにより会員に益し、さらには自ずと学会の目的に近づくことができるものと確信します。

日本胸部外科学会を構成する3分野のなかではマイノリティーですが、開胸術という共通のアプローチに依って立つという歴史は今後も尊重して行く所存です。また本年の定期学術集会は、12年振りに食道分野からの会長を藤田博正教授（久留米大学）が担当いたします。皆様のご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

安藤暢敏
（東京歯科大学市川総合病院 病院長）

卒業大学：慶應義塾大学医学部
1971年　慶應義塾大学医学部卒業
　　慶應義塾大学医学部外科学教室
1989年　慶應義塾大学医学部講師（外科学）
2000年　慶應義塾大学医学部助教授（外科学）
2001年　東京歯科大学市川総合病院 外科学教授、外科部長
2007年　東京歯科大学市川総合病院 病院長

趣味：晴耕雨読
好きな言葉：継続は力

第66回 日本食道学会学術集会

会長　桑野 博行
群馬大学大学院 病態総合外科学 教授

このたび 第66回日本食道学会を平成24（2012）年6月21日（木）、22日（金）の2日間、長野県軽井沢の地で開催させていただくことを大変光栄に存じております。

さて、第66回の本会のメインテーマは「食道疾患の これまで と これから」とさせていただきました。食道がんおよび良性疾患に対しては、「これまで」多くの先達のご尽力により長足の進歩を成し遂げ「今日」に至っております。また、診断技術、治療法の目覚しい発展により「これから」も更なる成績の向上が期待されます。これらの進歩には臨床の発展のみならず基礎研究の成果が大きく貢献したことも見逃すことはできません。今後、様々の疾患自体の背景も変化することも考えられます。

以上のような鑑点から、今日までの食道疾患の研究、診断、治療を振り返りつつ、今後の方向性そしてあり方を探るべく「食道疾患のこれまでとこれから」をメインテーマとして様々の視点からプログラムを作成いたしました。

特別セッション「食道疾患のこれまでとこれから」という企画では、「これまで」のセッションでは、食道疾患研究会が発足してから、食道疾患の研究、診療がいままでどのようになされてきたかを、日本食道疾患研究会、日本食道学会を中心的に支えてこられた先生がたに鼎談形式で御話しいただくという趣向を考えており、是非若い先生方に参加していただきたく存じております。さらに、それを踏まえて、「これから」のセッションで今後の食道疾患の展開について、各分野の若手のトップランナーの先生がたに語っていただきます。シンポジウム1「食道疾患の臨床と研究の次世代への伝承」ではその特殊性と限られた症例数を専門の医師・施設で行われている食道疾患の診療の高度な技術を若い世代にどのように伝承していくかということをソフトとハードの両面から論じていただきたいと考え企画いたしました。これを含め、シンポジウムを3、パネルディスカッションを2、ワークショップを3テーマ設定致しました。

実りのある学会とすべく全力で努力をして参る所存でございます。

風薫る季節の軽井沢で多くの皆様と食道疾患について熱い議論が展開出来ますことを心より願いつつ、ご挨拶の言葉とさせていただきます。

桑野博行
（群馬大学大学院医学系研究科 医科学専攻 臓器病態制御系 病態腫瘍制御学講座 病態総合外科学専攻分野（第一外科）教授）

1978年　九州大学医学部卒業
1978年　第65回医師国家試験合格
1980年　九州大学大学院医学研究科博士課程入学
1984年　同上　単位修得退学
1985年　同上　修了
1978年　九州大学医学部附属病院医員
1984年　米国ハーネマン大学医学部外科Assistant Professor
1985年　早良病院外科医員
1985年　九州大学医学部附属病院医員（第二外科）
1986年　九州大学医学部助手（外科学第二講座）
1994年　九州大学医学部附属病院講師
1997年　九州大学医学部助教授
1998年　群馬大学医学部教授（外科学第一講座）
2003年　群馬大学大学院医学系研究科教授（医科学専攻臓器病態制御系 病態腫瘍制御学講座 病態総合外科学専攻分野）
　　現在に至る

趣味：スポーツ（水泳）
好きな言葉：至誠

平成24年度 診療報酬改定について

東邦大学医学部外科学講座心臓血管外科　小山信彌

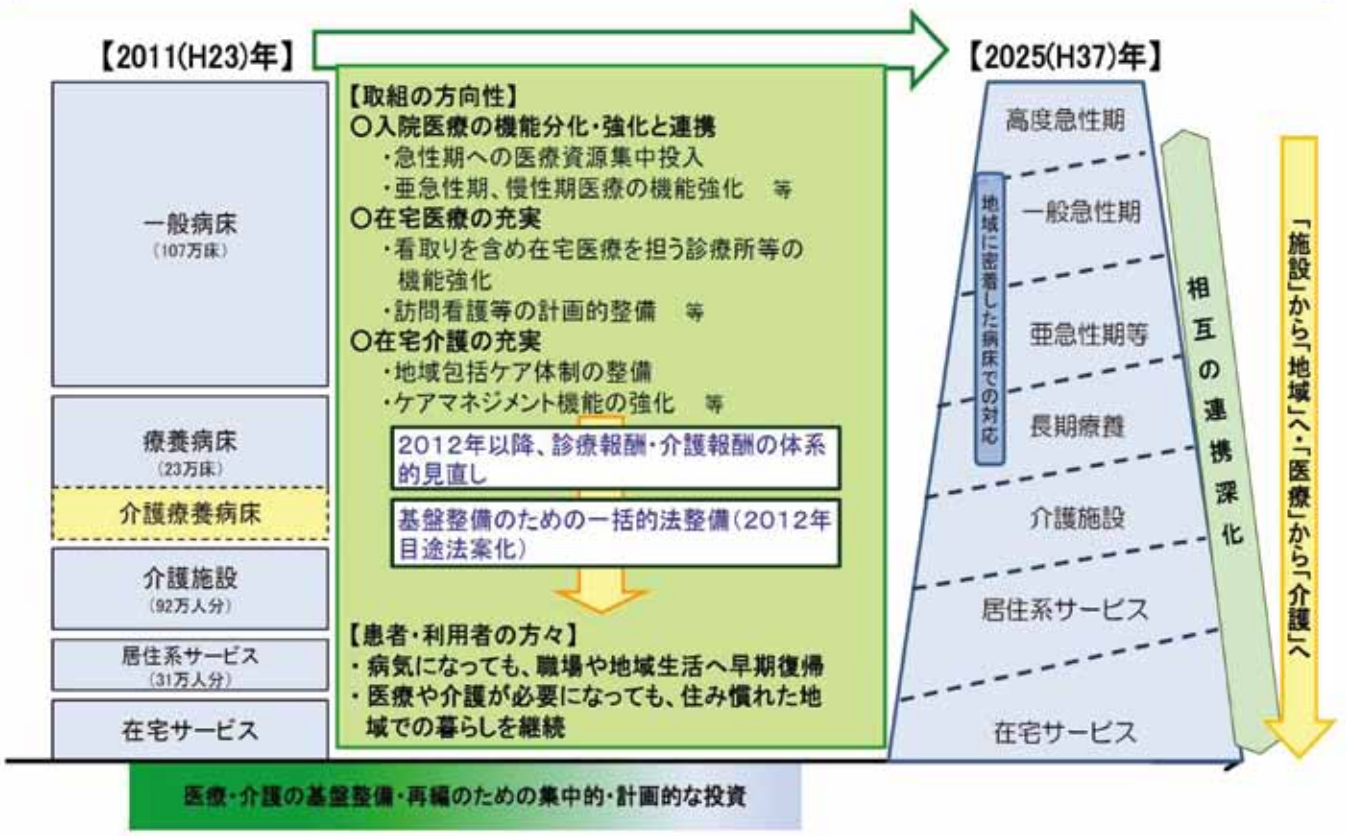
はじめに：

平成24年2月10日に24年度診療報酬改定の概要が、厚生労働省より公表された。今年度改定は、当初予想されていたように大変厳しい改定であったが、全体では＋0・004％という結果になった。ほんのわずかではあるが、プラスになって事は大変意義があるものと感じている。今回の改定が、今までと大きく変わっているのは、「社会保障・税一体改革成案」（図1）の実現に向けた第一歩と位置付けていることである。これは2025年のあるべき医療・介護の姿にむけての取り組みである。今回の改定の要点について述べる。

改定全体について：

今回の改定の特徴は、大変、メッセージ性の強い改定であったと感じている。まず一つ目は、今述べた2025年のあるべき姿に向かって、中長期の計画を立てて実行しようとするものである。その中には、病床の考え方の再編として、高度急性期、一般急性期、亜急性期等の患者の状態に応じた診療体系を整えることとしている。また、外来では、大規模病院の外来は専門外来に移行し、通常の外来は小規模あるいは診療所を中心とすべきであると述べ、今後は大規模病院の外来の縮小の方向性が示された。そしてさらに今回の改定では、介護報酬の改定年にもあたっているため、在宅の在り方についても指針を述べており、超急性期から在宅まで、シームレスな体系を整えるべきであるとしている。そのためのキーワードとしては、チーム医療と、地域連携である。チーム医療では薬剤師の病棟業務が評価され、看護補助者、病棟クラーク等より多くの人員配置を評価することで、より多くの職場を、医療が提供することにもつながっている。また、地域医療の推進は、地域におけるその病院の立ち位置をより明確にしていくことをも意味している。そのことにより、地域医療の再生を目指しているものと思われる。また、今回はさらに後発医薬品の使用促進のための改定が多くなされている。しかしながら、前回、今回と診療報酬全体の改定率はわずかであったが、薬剤費と材料費のマイナス改定より、診療本体にあてたが、次回の改定においては薬剤費からの診療報酬本体への付け替えは不可能であり、いよいよ消費税の問題がクローズアップされるものと考える。

図1



DPC／PDPSの改定：

DPCは今回大きく舵を切った。22年度改定に始まった医療機関別係数の設定方法を大きく変更することとなった。それは、医療機関ごとの調整係数を廃止することが決定され、基礎係数と機能評価係数Ⅱで対応することになり、調整係数はあと3回の改定でなくしていくことが決定された。これは見方を変えれば、個別の病院の調整は消失させ、すべて病院の機能により診療報酬を決定していくことを意味している。今回は、3つの群を設定してそれぞれに基礎係数を割り当てた。この群の分類には大学病院をⅠ群として、それに準ずる病院をⅡ群、その他の急性期病院をⅢ群とした。そして、それぞれの群の直近の診療実績により基礎係数を設定している。（図2）この群分けは、病院の優劣を示すものではなく、あくまでも病院の特性により分類したものである。そして、病院の機能に関しては、機能評価係数ⅠとⅡで表している。その結果、病院運営に直結する医療機関別係数では、必ずしもⅠ＞Ⅱ＞Ⅲとはならず、Ⅰ群より大きな係数をもらっているⅢ群の病院も多数存在する。それは、機能評価係数Ⅱの取得する基準値が、Ⅲ群よりⅠ、Ⅱ群のほうが高いためである。

図2

(1)　医療機関群（基礎係数）の導入

医療機関群	施設数	基礎係数
DPC 病院Ⅰ群（大学病院本院）	80	1.1565
DPC 病院Ⅱ群	90	1.0832
DPC 病院Ⅲ群	1,335	1.0418
合計	1,505	1.0623（加重平均値）

また、今回の改定から、外来調査が開始される。これもⅠ、Ⅱ群では義務であるが、Ⅲ群は手上げ方式である。これは、入院から外来まで患者さんの実態をより正確に把握するためである。そして、現在DPC／PDPSに参加していない病院に対しても、DPCデータの提出を求めるべく、改定を行っている。これも、地域における医療提供体制を考え再生するためには、必要不可欠であると考え、筆者が参加しているDPC分科会より提案させていただいた。

今後の方向性：

DPC／PDPSの導入により最も大きな変化は、われわれの提供している医療が透明化されていることである。すべての医療行為が、様式1、E，Fファイルの提出により、デジタルファイリングされ、それがエビデンスになって、次期改定が行われている。つまり最近の診療報酬改定はエビデンスに基づいて施行されて、そのエビデンスを提供しているのは、我々自身であることを自覚すべきである。また、この医療の透明化は、すべての病院のデータが公開されるため、自分たちの病院の立ち位置を見ることができるので、病院の運営の大きなツールとなってきている。病院を運営する人たちは、この情報を得て、何を考え、何をすべきかを判断する必要が出てくる。この際注意することは、医療コンサルタントの意見である。彼らは数字を見ることに関しては、専門家といえるが、患者さんを診ていないのである。最終的な判断は、あくまでも患者さんのためを考えて判断していく必要がある。

小山信彌
（東邦大学医学部外科学講座心臓血管外科）

卒業大学：東邦大学医学部
1972年　東邦大学医学部卒業
1995年　東邦大学医学部　教授
1997年　東邦大学医学部付属大森病院副院長
2000年　東邦大学医学部付属大森病院　病院長
2006年　東邦大学医療センター大森病院　心臓血管外科部長

趣味：体を動かすこと。ゴルフ、車、旅行
好きな言葉：自分自身を愛せない人は、他人を愛することはできない。

胸部外科今昔

「温故知新―日々新た」

名誉会長 人見 滋樹

私は昭和36年（1961年）の3月に京都大学医学部を卒業しました。当時は卒業と同時に1年間の無給のインターン制度があり、これは医師国家試験受験資格として必須でした。1年間のインターン生活の後に医師国家試験を受験し、合格すれば5月中頃に医師免許証が送付されて来ます。インターンの1年間は無資格診療を先輩の医院や病院で行い、当直で約500円、午前か午後か夜間の外来の代診で各約500円といったところの給与を貰っていました。学生食堂での1回の外食が約100円の頃です。よほど裕福な家庭の子息・子女で無い限り、このアルバイトをして生活するのが通常でした。臨床医学への指導体制は無に等しかったと言えます。

医師免許を得てからは、無給の副手制度が待っています。臨床医を目指す者は、希望の講座の教授に入局を申し出て、2～3年の無給副手生活後に教室の関連病院に教授の指示に従って赴任するのです。無給の副手時代も生活費はアルバイトでした。赴任して初めて月給の給与を受け取ります。初任給は約2万円でした。基礎研究者を目指す者も、多くは医師免許証取得後に希望の講座に無給で入局し、アルバイトで生活をしていました。

この無給のインターン制度と副手制度の矛盾、理不尽が大学紛争（闘争と学生は呼びましたが、世間では紛争）の発端です。昭和40年頃から始まり、昭和44年には東大では入学試験が取り止めとなりました。昭和44年から45年では多くのインターン生が国家試験受験を拒否し、受験した級友との間に深い精神的溝を作ってしまいました。特に精神科と小児科ではradicalな争議が長引き、影響は10年以上続いたと思います。基礎系では大学院受験を阻止しようとする学生と受験を希望する学生との軋轢は激しいものでした。この間の学年では卒業後のクラス同窓会が未だにしっくりとは行きません。総長、学部長、教授達も犠牲者でした。全学共闘会議（全共闘）、赤軍派、青年医師連合（青医連）、三派全学連、民生、ノンポリ学生などによる団体交渉と称する教授達吊るし上げの抗議集会で疲労困憊されたご高齢の教授達の姿が忘れられません。昭和44年には東大安田講堂や京大の時計台に立て籠もった学生を排除すべく、総長の決断で警察、消防隊が大学構内に入り、消防車で時計台に放水が続けられ、激しい攻防の末、バリケードが撤去され、学生が逮捕されました。昭和47年2月には軽井沢の浅間山山荘に管理人の妻を人質として立て籠もった赤軍派の学生が警察との激しい銃撃戦の末に全員逮捕されました。警察官2名と民間人1名の計3名の死者と重軽傷者多数を出した衝撃的な事件で、これを機に赤軍派、急進派への世間の支持は失われ、事態は一気に鎮静化に向かいました。

昭和43年、無給インターン制度は廃止され、大学卒業後すぐに医師国家試験を受けて医師免許取得できるようになり、取得後に2年以上の臨床研修を行うよう努めるものと定められ、研修医という言葉が広まりました。平成16年になり、プライマリーケアを中心に幅広い診療能力の習得を目的とした2年間の臨床研修を義務化した現行の新臨床研修制度が開始されました。

昭和44年1月、東大安田講堂の攻防（写真提供：読売新聞社）

昭和47年2月、浅間山山荘に立て籠もる赤軍派と警察の攻防（写真提供：読売新聞社）

私はインターン後、京大の結核研究所外科療法部の長石忠三教授のもとに昭和37年4月に入局しました。京大卒が8名、京都府立医大卒が1名で、総勢9名の入局に長石教授は大層喜ばれました。しかし、入局説明会、勧誘会が10名ほどの無給副手の諸先輩のみで行われたのも、今からすると魔訶不思議なことであり、理不尽なことです。

昭和37年には、抗結核剤ストレプトマイシンやINHなどが既に開発されていましたが、耐性菌による難治性肺結核や慢性膿胸や低肺機能で排菌陽性患者への外科療法が行われていました。空洞切開術、筋肉充填術、膿胸開放術、胸郭成形術、補足胸郭成形術、などが行われていました。低肺機能患者への手術限界などが、結核病学会（1923年創立）、胸部外科学会（1948年創立）、胸部疾患学会（1961年創立、現・呼吸器学会）で盛んに議論されていました。私が卒業の年に創設された胸部疾患学会にも、呼吸機能の研究をしていた呼吸器外科医が大いに貢献しました。その会長の中には、長石忠三、鈴木千賀志（東北大）、佐川弥之助（京大）、早田義博（東京医大）、仲田祐（東北大）の諸先生の呼吸器外科医が居られます。今日、胸部疾患学会は呼吸器学会となり呼吸器外科医の参加が減少し、呼吸器外科医と呼吸器内科医との接点の学会活動が低調となっています。呼吸器外科学会と呼吸器学会の責任者達が工夫をして打開しなければなりません。

肺癌学会は1960年に創立しました。これにも呼吸器外科医が大いに貢献しています。

1955年の外科学会を主催された荒木千里京大教授（専門は脳神経外科）に、長石忠三教授が提案助言を行い、宿題報告「肺腫瘍」が採用され、演者に3人の呼吸器外科医が選ばれました。河合直次先生（千葉大）が「我が国における肺腫瘍の現状」、石川七郎先生（慶応大）が「病理及び病態生理」、篠井金吾先生（東京医大）が「診断及び鑑別診断」の特別講演をされ、これを機に肺癌に関する研究の交流が盛んとなり、5年後の1960年に肺癌学会が創立されたのです。

私が入局した頃は、輸血は多くは貧困者からの売血に依存していましたので、外科病棟患者の30％近くの方が血清肝炎に罹患していました。同時に入局した私

人見滋樹
（京都大学名誉教授、第49回日本胸部外科学会会長）

1961年3月　京都大学医学部卒業
1961年4月　京都大学医学部付属病院インターン
1962年4月　京都大学結核研究所外科副助手
1965年1月　ドイツ・ライン州立病院マリエンハイデ 外科
1967年4月　京都大学結核研究所外科助手
1971年6月　京都大学結核胸部疾患研究所助教授
1974年6月　関西電力病院呼吸器科部長
1984年4月　京都大学胸部疾患研究所教授
1993年4月　同上付属病院病院長、同所長など 歴任
1998年4月　京都大学大学院医学研究科呼吸器外科教授（大学改組による配置替え）
1998年12月　同上退職　京都大学名誉教授
2000年4月　高槻赤十字病院院長
2006年4月　大阪薬科大学理事
2007年3月　高槻赤十字病院停年退職

全国規模の学会会長歴
1979年　第1回日本気管支学会会長
1986年　第7回日本気管支学会会長
1988年　第8回日本気胸研究会総会会長
1989年　第6回世界気管支学会京都大会会長
1990年　第9回日本胸腺研究会会長
1994年　第11回日本呼吸器外科学会会長
1995年　第83回国際胸部医学会会長
1996年　第49回日本胸部外科学会会長
1999年　第90回アメリカ胸部疾患学会日本部会会長
2001年　ホスピス・緩和ケアフォーラム「悪い報せの伝え方、聞き方」主催
2001年～現在　三島地区緩和ケア研究会、第1回～52回

海外学会誌編集者
Board of Editors for Chest (official Journal of the American College of Chest Physicians)
Board of Editors for World Association for Bronchology
Board of Editors for International Journal of Clinical Onchology

好きな言葉：温故知新―日々新た
趣味：スキー、テニス、水泳、囲碁、将棋

達9名も2、3年以内に私を含め3名が肝炎に罹患しました。院内感染ですが、誰一人抗議をしませんでした。抗議をすることすら知りませんでした。無知蒙昧を恥ますが、現在の医療安全や医療従事者保護のレベルは、過去の犠牲の上に得られたものであることを忘れてはなりません。売血が禁止され、日赤や体質医学研究所などによる献血制度が発足し、献血手帳の提出によってのみ輸血が受けられると云った改善がなされ、献血が促進され、現在の献血制度が確立したのです。

私が胸部外科学会に入会し、初めて一般演題で発表したのは、日本胸部外科学会の第6回関西地方会（関西胸部外科学会と呼称、第1回は青柳安誠京大教授）でした。会長は砂田輝武岡山大学第2外科教授で、会場は岡山大学医学部の講堂でした。私は血液凝固因子の第5因子欠損症の患者に新鮮血を輸血しつつ、左胸膜肺全摘出術と膿胸郭清術を行った症例報告でした。演題62題のうち、30題が心臓、25題が呼吸器、7題が食道でした。これまでの第5回までは、常に呼吸器の演題が大半でした。砂田教授の専門が心臓が主であったこともありますが、この第6回を契機とし、以後は心臓の演題が増加し、呼吸器の2倍、時には3倍となって行きます。

日本胸部外科学会の総会でも昭和23年の第1回、第2回の演題は全て呼吸器の演題でした。第3回に初めて心臓の演題が1題応募され、以後、次第に心臓関連の演題が増加し、第16回で呼吸器と心臓が同数の71題となり、食道は13題でした。以後は心臓の演題が急増して行きました。心臓血管外科医の努力に敬意を表します。

私は1996年に第49回の総会の会長を勤めさせて戴きました。一般講演は応募演題をプログラム委員会で、心、肺、食道の3分野ともに採択率32%と厳選させて戴きました。シンポジウムとパネルディスカッションは心関連が4、肺関連が3、食道関連が1でした。

通常のビデオセッションに加え、示説ビデオセッションを設置しました。示説板の横にビデオデッキを1台ずつ用意し、展示の時間帯には何時でも再生してみて戴けるようにしました。会長講演は「温故知新――日々新たに」と題して、50年の教室の歩みを踏まえて将来を展望しました。過去の業績を大切にし、その中からヒントを得て、第6感とも言える鋭い感性から新しい発想が得られるものと考えているからです。そして常に「日々新たに」でありたいと希望しています。

一方、京都での学会の特色として、「江戸の解剖と外科」と題する医学資料展示を、京都府美山町の和田医学資料館のご協力により、絵図、解剖図および外科書、華岡青洲、軸物、錦絵、顕微鏡、医療道具、地図と手術図の展示を行いました。さらに日本医学史学会理事の杉立義一先生による「京都の医療史跡」の貴重な原稿と絵図などを展示しました。これら2ヶの企画は総会プログラム号の403～442頁に掲載しています。（参考：杉立義一著：京の医史跡探訪、思文閣出版）

このようにして私が主宰させて戴いてから16年が経過しました。今秋は久留米大学の藤田博正教授の会長により、第65回総会が福岡市で開催されます。その特別企画「戦後の日本における胸部外科の歴史」の呼吸器外科分野を私が担当させて頂きます。心臓血管外科分野は川島康生先生、食道分野は鍋谷欣市先生が担当されます。多くの会員のご参加をお待ちしています。

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

想像していなかった道

私はこの4月で医師として6年目、心臓外科医としては半年やっと過ぎた所です。小児科医を目指し、医学部に入学したものの、気付けば外科に魅了され、現在は小児心臓外科医を目指し、格闘している毎日です。

学生時代は、体力面も精神面も弱い私に外科医なんて務まるはずなどないと思っていました。しかし、運命のマッチングで決まった東大病院での初期臨床研修が、想像していなかった道へと私を導いたのです。研修期間で出会った仲間や上級医の先生方、患者さんとその家族の方々全てに恵まれ、充実した研修生活を送る中で、外科、特に小児心臓外科では、生命に対する価値観に響く数々の貴重な経験をさせて頂いたのです。

そこで本来なら、さあ心臓外科医を目指し、まっしぐらに…となるはずが、私の場合、そう簡単にはいきませんでした。私は、初期臨床研修終了後、母校の義務制度により一般外科医として母校に戻りました。一般外科医として働く中、ずっと自問自答する日々。小児心臓外科への情熱を感じながらも、母校や母校の先生方への感謝の思いもありました。また小児心臓外科を目指すのであれば、義務を放棄するために引き換えとなる多大な貸与額返済の必要性、そもそも本当に心臓外科医になれるのか、やっていけるのか、情熱があるといってもそれは本物なのか…と。しかし、考えれば考える程、小児心臓外科への情熱は増すばかり。意を決し、東大心臓外科の門を叩いた所、教授は研修医時代の私を覚えていて下さり、快く入局を許可して頂きました。本当にその瞬間、一筋の光が差し込むようでした。その一方、母校の先生方には多大な御心配や御迷惑をおかけしたのも事実です。しかし、私の性格を考慮し、力強く送りだして頂いたと感じています。まさか、私が外科医に、ましては心臓外科医になるなんて。想像もしていなかった道は始まったばかり。一歩一歩突き進んでいきます。

柴田深雪
（北里大学病院 心臓血管外科 病棟医）

卒業大学：産業医科大学医学部医学科
2007年3月　産業医科大学医学部医学科 卒業
2007年4月　東京大学医学部附属病院 初期臨床研修医
2009年4月　産業医科大学病院 消化器内分泌外科 専修医
2010年4月　横浜労災病院 外科 専修医
2011年4月　JR東京総合病院 呼吸器外科 専攻医
2011年10月　東京大学医学部附属病院 心臓外科 特任臨床医
2012年4月　現職

趣味：水泳、お酒
好きな言葉：生きてるだけでまるもうけ

若手医師の立場から ②

自立した呼吸器外科医を目指して

現在、虎の門病院で呼吸器外科フェローとして胸腔鏡手術を中心に修練を積んでいます。

卒後3年目から5年目までは虎の門病院で消化器外科を中心に外科研修を行い、昨年から呼吸器外科に所属しています。当科の手術は完全モニター視の胸腔鏡手術がほとんどで、直視できる開胸手術は年間数例にすぎません。私は開胸手術の経験を積む前に、胸腔鏡手術のトレーニングを行うという一般的ではない修練方針を選びました。

それは、胸腔胸手術がほとんどであっても、年間470件の手術を4人の呼吸器外科医で行う当院に残って経験を積む方が早く上達するのではないかと考えたからでした。胸腔鏡手術でトレーニングを積むメリットは手術室にいる全員が同じ視野を共有し指導を受けることができることだと思います。上級医の手技を第2助手の位置でもつぶさにみることができます。自分の手術手技をその場で指導され、記録した動画で復習することもできます。以前は手術疲れのボーっとした頭で上級医の左手の動きなどがなかなか思い出せず苦労しましたが、いまは動画を見ることで細部まで術後に確認することができます。たしかに手で触れて肺の三次元的解剖を学ぶことはできませんが、開胸手術で要求される解剖は胸腔鏡下肺葉切除でも必須ですのでモニターと成書を比べながら学んでいます。消化器外科領域でもレジデントが開腹胆摘よりも先に腹腔鏡下胆嚢摘出術を行い、レジデントにまわってくるような早期胃癌が腹腔鏡手術の対象になってしまった昨今では、呼吸器外科領域でも私のようなトレーニングの順序を経る方が今後でてくるのではないでしょうか？しかし自立した呼吸器外科医となるには緊急開胸下での出血のコントロールをはじめ、血管、気管支形成や胸壁合併切除が必要な進行肺癌の手術、膿胸の手術など到達しなければならないステップがあるので、それを念頭に日々精進していこうと考えています。

原野隆之
（虎の門病院呼吸器外科）

卒業大学：熊本大学
2006年　熊本大学卒
　　佐賀県立病院好生館で初期研修
2012年3月まで虎の門病院外科レジデント

趣味　ダイビング、ボート
好きな言葉　苦しいときは上り坂

サブスペシャルティ外科専門医　各位

「外科専門医更新認定業務について」

外科関連専門医制度委員会の合意事項に従い、日本外科学会から下記の通達がございました。

サブスペシャルティ外科専門医（消化器外科専門医、心臓血管外科専門医、呼吸器外科専門医、小児外科専門医）のいずれかを取得済みの場合は、外科専門医の更新手続きが免除されます。また、サブスペシャルティ専門医資格の有効期限まで、外科専門医の有効期限を延長することができます。

1. **申請方法**：申請期間内に日本外科学会ホームページから操作説明に従い、サブスペシャルティ外科専門医の登録番号などを入力してください。またサブスペシャルティ外科専門医の認定証のコピーを提出してください。
2. **申請・提出期間**：平成 24（2012）年 6 月中旬頃～ 8 月 31 日（金；午後 5 時厳守）
3. **申請手数料**：なし
4. **認定証の交付と発送**：平成 24（2012）年 12 月 1 日付交付（有効期間 5 年）、認定証は平成 24（2012）年 12 月中に日本外科学会雑誌の送付先にお届けします。認定料は 10,000 円です。外科専門医の有効期限が延長された場合は、その旨を示すシールを日本外科学会よりお届けします（認定料無料）
5. **注意事項**：サブスペシャルティ外科専門医を更新できなかった場合には、所定の外科専門医の更新手続きを行わなければ、外科専門医も失効します。また、サブスペシャルティ外科専門医を取得済みでも、所定の外科専門医の更新手続きを行うことができます。

詳細については、一般社団法人日本外科学会　専門医認定委員会にご連絡してください。

〒 105-6108
東京都港区浜松町 2-4-1　世界貿易センタービル 8 階
TEL 03-5733-4094　FAX 03-5473-8864
http://www.jssoc.or.jp/index.html　senmoni@jssoc.or.jp

1）この手続きはサブスペシャルティ外科専門医更新と外科専門医更新が今後、同時期に行えるための移行作業です。サブスペシャルティ外科専門医更新と同時に外科専門医更新も認められることになりますが、外科専門医の更新条件はこれまで同様に満たしていることが前提条件ですのでくれぐれもご注意ください。

2）外科専門医更新にて手術症例が過去 5 年間に 100 例に満たない場合は日本外科学会認定登録医に登録してください。怠ると外科専門医資格が消失し、サブスペシャルティ外科専門医更新（たとえば猶予による延長が認められていても）が後で出来なくなります。また、日本外科学会認定医より認定登録医への暫定登録業務は 2012 年 8 月末を以て終了致しますのでご注意願います。

学術専門の電子書籍サービスがついに誕生！
学会誌から市販学術専門書までをサポート

- 学術情報の宝庫を目指します。学協会や出版社の垣根を越えて、論文、ガイドライン、テキスト等のコンテンツを出来うる限り**KaLib**（カリブ）上に収載します。
- 医療従事者・学術研究者が論文や学術情報の電子書籍を利用する上で何が必要であるかを追求し、既存の電子書籍リーダーにはない便利な機能や読みやすさ、使いやすさにこだわりました。
- オンラインジャーナルを補完するものとして、紙の本が持っていたパッケージとしての魅力や電子書籍にしか出来ないことを考えました。

KaLib（カリブ）で扱う本は…
- **学協会**の学術ジャーナル・試験問題集（専門医など）
- **学協会**が開催するセミナーや講演会のテキスト
- **学協会**や**出版社**のガイドライン・用語集・フリーペーパー
- **出版社**が市販している各種専門書籍・雑誌
- 自費出版された書籍

KYORINSHA
株式会社 杏林舎
〒114-0024 東京都北区西ヶ原 3-46-10
TEL 03-3910-4311
E-mail kalib_office@kyorin.co.jp
URL http://www.kyorin.co.jp/

公式 web サイト
http://www.kalib.ne.jp/

「サマースクール2012」のご案内

昨年初めて開催されたサマースクール。おかげさまで参加者皆様からのご好評により、今年も開催されることになりました。対象となる医学部学生・初期臨床研修医の皆様、奮ってご参加ください。
詳細は今後、各学会ホームページにアップされる予定ですが、今年も定員に達し次第、締切となりますのでご注意ください。ご参加お待ちしております！

心臓血管外科

サマースクール

会期：2012年8月25日（土）・26日（日）
会場：テルモメディカルプラネックス（神奈川）

前回参加者の声

大変有意義な時間を過ごせました。現在の日本の心臓血管外科のトップクラスの先生方から直々にご指導いただき、またその技を拝見できたのは、今後心外を志していく中でとてもためになることだったと思います。
著名な先生方がとても気さくに話しかけてくださり、質問に答えてくださるという普段では考えられない状況、経験ができました。
ウェットラボではいつも第3助手くらいで見ているだけのAVRを実際にやらせてもらう事で、ただ見ているだけでは気づかない注意点とか、難しさとかを実感でき、何気なく見ているよりもはるかに術者は気を遣い、また、この先の患者の予後に関わる責任を背負っていることがわかりました。これからAVRの手術に入る時には今までと違った視点で術野をみることができそうです。

共催：日本心臓血管外科学会 http://square.umin.ac.jp/jscvs/ ・ 日本胸部外科学会 http://www.jpats.org/

呼吸器外科

サマースクール

会期：2012年7月21日（土）・22日（日）
会場：テルモメディカルプラネックス（神奈川）

前回参加者の声

今回のサマースクールで、私は実習生兼事務局スタッフとして参加させていただきました。学生の実習として、皮膚縫合、皮膚縫合コンテスト、ブタの摘出心肺実習、胸腔鏡、気管支鏡などを経験させていただきました。ブタの摘出心肺実習では、初めて本物の肺を目の前にして、肺葉切除、血管・気管支形成の基礎を学ぶことができました。各グループに指導医の先生がいらっしゃいましたが、グループの枠をこえて指導していただき、多くの他大学の学生や先生方と交わることができました。また、先生方の熱心な指導のおかげで、その後の皮膚縫合コンテストでは優勝することができました。来年は研修医の立場で優勝できるよう、より一層努力したいと思います。

共催：日本呼吸器外科学会 http://www.jacsurg.gr.jp/ ・ 日本胸部外科学会 http://www.jpats.org/

編集後記

一面は組織の整備が着々と進む日本食道学会の近況と展望である。定型的な手術ではさほど感じないが、体幹中枢の進行肺がんや食道がんに対する外科治療を行えば、気道・肺と食道が迷走神経を介してinteractiveであることを再認識する。変化する圧の環境下にある気道・肺と心臓は圧と神経系を介してinteractiveである。臓器どうしがinteractive、これらの臓器を扱う医師達がinteractiveであるのは当然の理であり、本学会が3本の柱から成り立つのも理である。

小山先生にはこの春の診療報酬改定の骨子と保険診療の今後の方向性をお教えいただいた。診療報酬ありき、ではなく、技術に対する適正な対価として診療報酬が位置づけられるよう職能集団を自覚され、活動されている委員の活動に思いをはせた。

時は連綿として区切りがない。なのに、私たちは、時代という漠然とした時間帯がある、あるいはあるかのように思っている。人見先生の温故知新は同世代の諸氏ばかりでなく、数年、十数年おくれの後生も自らの若き日々の風景と、情況、幻想、人間にとって、などの単語と記憶を手繰り寄せて読まれるかもしれない。若き世代は時代という単語を思うかもしれない。若き医師二人の記事を読むと、新臨床研修制度がもたらした、自分の道としてどれを選ぶか、その広がりが提供されている今と過去、時を感ずる。

もうじき、夏の準備です。後に続く若い人たちに胸部外科の醍醐味をイメージしてもらいましょう。ようこそサマースクールに。

広報委員会 委員長 千原幸司

JATS NEWSLETTER No.15
JUST NOW JATS
2012年5月10日発行
15
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