JATS NEWSLETTER 1.3.5.7.9月発行

JUST NOW JATS
CHALLENGE FOR THE FUTURE!
2013-7 No.20

TOPICS

●胸部外科今昔……1面
●専門医制度（1）、申請案内……2面
●第2回理事会ニュース ……3面
●会員証・評議員選挙・年会費 ……3面
●今も健在 Borst 教授……4面
●若手医師の立場から……4面

特定非営利活動法人日本胸部外科学会
The Japanese Association for Thoracic Surgery

胸部外科今昔

―呼吸器外科との50年―

名古屋市立大学名誉教授 正岡 昭

「胸部外科今昔」というテーマを頂いたが、私は呼吸器外科に専従してきたので、呼吸器外科領域で私どもの行ってきたことを述べたい。呼吸器外科の今を代表するテーマとして肺移植と内視鏡手術が挙げられようが、私どもはこれらを知らない世代に属するので、私どもの生きてきた時代を振り返りたい。

私は昭和29年に大阪大学を卒業し、第1外科（小沢凱夫教授）に入局した。ここで脳外科グループに入り、「不随意運動疾患における腓腹筋、ヒラメ筋の筋電図学的研究」というタイトルの論文を書き、学位を頂いた。そのあと、当時お礼奉公といわれていた傘下病院への出張で、昭和35年、国立大阪療養所（現、独立行政法人国立病院機構近畿中央胸部疾患センター）に勤務することになり、これが私の呼吸器外科への入り口となった（写真1）。当時は肺結核外科の全盛時代で、私は澤村献児先生の指導を受けて、肺切除や胸郭成形術、膿胸の手術等に6年間携わり、呼吸器手術の基本を身につけた。

この時代はまだ肺癌は稀な疾患であり、肺結核と思って手術したところ肺癌だったというような症例報告をしていた。

昭和41年、曲直部寿夫教授の就任をうけて、私は呼吸器外科のリーダーとして大学に復帰した。時代は結核から癌への急激な変動の時代になっていた。その頃の肺癌は握り拳くらいの大きなものが大半で、リンパ節への転移や周囲臓器への浸潤を持っているものが多かった。だから手術は必然的にリンパ節の郭清や浸潤臓器の合併切除の方へ向かっていった。私たちは根治を求めて切除範囲をどんどん拡大していった。その結果、胸壁や横隔膜、大血管（肺動脈、上大静脈）などが合併切除の対象となった。このような領域での私たちの寄与は、肺尖部浸潤癌に対する前方経路法による手術の開発があげられる[1]。従来用いられてきた後方経路では前方存在の腫瘍へのアプローチが困難で、かつ上大静脈や腕頭動脈の処理が困難なことから考案された。

気管、気管支の外科もこの時代に始まった。気管に発生した平滑筋腫例に気管の管状切除端々吻合術を実施したのが始まりで、前田昌純君（香川医大名誉教授）の帰国を得て、多くの術式を多くの症例に実施した。この方面での私どもの寄与としては、先天性気管狭窄に対する自家食道を用いた気管内腔拡大手術法があげられよう[2]。この稀な疾患に対し、兵庫こどもセンター津川 力氏の提唱した自家肋軟骨を用いた拡大法が広く用いられていたが、補填肋軟骨がやがて吸収消失することから、われわれは自家食道を用いて拡大された気管内腔を保持するよう補填する方法を採用した。その後、肋軟骨補填法は抛棄され、気管斜め切り吻合法に移行されたと聞くが、この問題は今なお未解決である。

胸壁では漏斗胸手術術式の開発が挙げられよう。漏斗胸手術に際しては、さまざまな方法が用いられてきたが、挙上した胸骨の再陥没を防ぐため、金属ストラットを用いる方法が定着してきている。とくに1998年、Nussが提唱した方法、すなわち開胸を伴わず、2つの皮膚小切開創からブラインドに金属ストラットを胸骨下に挿入する方法は、小さい手術創、少ない手術時間、少ない出血量などの利点で、世界的な普及をみせている。しかし本法は金属ストラットによる血管の損傷、長期間（1年6ヶ月以上）のストラット留置中の疼痛や胸壁の発育障害、ストラット除去のための再手術の必要などの欠点を伴っている。

そこで私どもは、胸壁の未だ柔軟な小児に対し、胸骨の短縮と自家第5肋軟骨を用いた支持用ブリッジの作成を中核とする術式を開発した[3]。本法により患児胸郭は全身の成長とともに成長し、再手術を必要とせず金属アレルギーを有するものにも適用可能で、小児漏斗胸の基本術式となりうると考えている。

縦隔とくに胸腺の外科は、私どもの主要な研究テーマとなった。私が阪大第1外科に帰局したとき、教室では武田義章前教授によって縦隔腫瘍の診断・手術、重症筋無力症に対する胸腺摘出術の研究が緒についていた。私は胸腺摘出によって重症筋無力症が改善、治癒するということが不思議でならず、研究の意欲が高まっていた。

胸腺の外科についての第一の貢献は、拡大胸腺摘出術の開発であろう。昭和44年、私は肺結核の再発で1年間の入院生活をせねばならなかった。治癒して教室に復帰したところ、病床には胸摘を受けたけれども症状の改善しない筋無力症患者が溢れていた。尋ねると、私の留守中、胸腺摘出は頚部横切りで胸骨縦切を行わずに実施されていた。私はこの方法では胸腺の摘出が不完全であると直感し、胸骨縦切で胸腺を周囲脂肪組織ともenblocに切除し、組織学的に検討したところ、大多数の症例で胸腺外の前縦隔脂肪組織中に散在する胸腺組織を認め、胸腺組織の可及的除去には胸腺と周囲脂肪組織とも切除することが必要との結論に達し、これを拡大胸腺摘出術と名づけた[4]。そしてその手術効果が単純胸摘を凌駕することを認めた。本法は重症筋無力症に対する標準的術式として定着している。

もう一つの業績は胸腺腫の病期分類の確立である[5]。胸腺腫の特徴として、（1）進行速度が遅いこと、（2）進展様式としては周囲組織への直接浸潤を主とすること、（3）非連続性進展としては胸腔内播種が主であり、リンパ行性、血行性転移は稀であること、などの諸点が明らかになっていた。そこで被膜浸潤の有無によってI期とII期をわけ、周辺への連続性浸潤のあるものをIII期、非連続性進展のあるものはIV期とし、このうち播種のみのものをIVa期、リンパ行性・血行性進展を示すものをIVb期とする分類法を提唱した。この分類は胸腺腫の生物学的特性をよく捉えているとされ、広く利用されている（写真2）。

呼吸器外科との50年を了えた今、いささかの感慨をもってこの50年を回顧した。

写真1　50年前の国立大阪療養所。冷暖房ともなかった

写真2　2009年　国際胸腺悪性腫瘍会議の設立第１回会議
隔年の本会議の最優秀論文にMasaoka賞が授与されることになった。

文献

1) Masaoka A, et al. Anterior approach for tumor of the superior sulcus. J Thorac Cardiovasc Surg. 78: 413-415, 1979.
2) Sasaki S, et al. Esophageal tracheoplasty for congenital tracheal stenosis. J Pediatr Surg. 27: 645-649, 1992.
3) Masaoka A, et al. Thirty years' experience of open-repair surgery for pectus excavatum: development of a metal-free procedure. Eur J Cardiothorac Surg. 41: 329-334, 2012.
4) Masaoka A, et al. Distribution of thymic tissue at the anterior mediastinum. Current procedures in thymectomy. J Thorac Cardiovasc Surg. 70:747-754. 1975.
5) Masaoka A, et al. Follow-up study of thymomas with special reference to their clinical stages. Cancer. 48: 2485-2492, 1981.

正岡 昭
（名古屋市立大学名誉教授）
1954年　大阪大学医学部卒業
1955年　大阪大学医学部第1外科入局
1960年　国立大阪療養所出向
1978年　大阪大学医学部第1外科助教授
1980年　名古屋市立大学第2外科教授
1996年　同上　退職、名誉教授
1996年　健康保険組合連合会大阪中央病院院長
2002年　同上　退職
現在に至る。
趣味：オペラ創作
好きな言葉：悲しく歩めば疲れるが、酔って歩けば夢の中

専門医制度について（1）

心臓血管外科専門医制度
―プログラム作成と評価―

心臓血管外科専門医認定機構代表幹事
東京慈恵会医科大学心臓外科　橋本　和弘

2002年に日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会の三学会構成で、学会から中立的立場で専門医認定を行うとの考えで心臓血管外科専門医認定機構は設立されました。

その後、我々はリスクの高い疾患、手術を担当するプロフェッショナルとして自らを厳しく律し、真摯に向かっていくことが使命と考え、制度の基準見直し（術者経験数や修練施設手術数の引き上げ）に取り組み、同時に罰則規定（専門医資格の一時停止、取り消し）と再教育プログラム・再認定規定の制定、医療安全講習内容の充実に取り組んで参りました。その結果、心臓血管外科専門医・修練医にとってはより高いハードルを強いる結果となっておりますが、他領域からは専門医制度のモデルとして認識されています。

近年は次の世代を担う心臓血管外科修練医・専門医にとって、最善の医療が行える環境整備が必要と考え、修練医・専門医の職場環境の改善を施設責任者に依頼して来ました。現在の修練施設数は468余りですが、その約30％が年間症例数50未満です。心臓血管手術施設の設置には地域の要請に加え、循環器内科からの要請、心臓血管外科医の就職先の確保と様々な理由が挙げられます。

しかし、心臓血管外科手術実施施設と修練施設は別に考えていくことが必要と考えています。各修練医の手術経験数が少ない日本の現状の中では効率よく、一定レベルの専門医を育てるには重要な判断です。当然、修練施設にはプログラムの充実が求められ、それを評価するシステムが必要となります。

一方、Japan Cardiovascular Surgery Database（JCVSD）機構の成人データベースが2001年に、2008年に小児データベース登録が開始され、昨年までに成人516施設、先天性111施設が加入しています。2013年よりJCVSDへの登録義務化を行い、それに伴って修練医の修練開始登録も義務づけられました。これによって修練医がプログラム通りに修練しているかが把握できます。修練施設認定を受ける際に年間手術数に加えて、修練プログラムの作成が基幹施設には求められていますが、その達成度の評価はなされていないのが現状です。心臓血管外科専門医認定機構が取り組もうと考えていたことが、新専門医制度で実施されることになっています。つまり、修練プログラムによって認定がなされ、実績が評価されることになります。プログラムはJCVSDを利用し、病院（群）の実績（症例数、成績、指導医数）を基に評価されることになると思います。基幹、関連施設の関係をより明確にし、当該施設の修練期間・内容をどう構成するのか、成人心疾患、先天性心疾患、血管疾患をどのように取り入れた構成にするのか、従来の医局中心とした枠組みを脱した病院群を考えるのか、地域医療にどう配慮するのか、施設の修練医定数をどう定めるか、その数に見合った指導医数をどう判断・確保するのかを考えてプログラムの作成を行っていく必要があります。また、その結果も求められます。今、皆様には将来あるべき姿のプログラムを考え始めて頂きたいと思います。尚、熊本で行われる第44回日本心臓血管外科学会総会において、プログラムをどう構築するかという内容での特別企画を予定しております。

食道外科専門医制度
何のための、誰のための「新・専門医制度」か？

日本食道学会専門医制度委員会・委員長
順天堂大学医学部上部消化管外科学・教授　梶山　美明

厚生労働省で検討されていた「専門医の在り方の関する検討会」の最終報告が2013年4月に発表されました。ここでは日本食道学会の「食道外科専門医制度」および平成29年度よりわが国で開始される予定である「新・専門医制度」の両者について概説したいと思います。

1．食道外科専門医制度の将来像について

日本食道学会は平成21年より食道外科専門医認定を開始し平成24年度までに全国で191名の食道外科専門医を認定いたしました。これは学会員総数の7％に過ぎず、他学会の専門医と比べて厳しい認定となっています。

食道外科専門医の位置づけは外科学会を1階部分の基盤学会とし、消化器外科学会を2階部分のサブスペシャリティー学会とするいわゆる3階部分に相当します。新しい専門医制度では食道外科専門医や肝胆膵外科学会の高度技能専門医などの3階部分に相当する専門医は当面専門医としては認めない方針になりました。しかし食道外科医には非常に高い専門性が求められることから真の意味の専門医であると考えており、新専門医制度でも認められるよう活動して参ります。

2．新・専門医制度について

厚労省で検討されていた「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告が公表されました。会員の皆様にはぜひ一度厚労省のホームページを訪れてご一読頂きたいと思います。（http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000300ju.html）。

要約すると以下の通りになります。（太字は原文どおり）

(1)専門医の定義は「**患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師**」とする。

(2)目的を「**医師の質の一層の向上及び医師の地方偏在是正を図ること**」としている。

(3)**現在の学会主導の専門医制度は患者の受診行動に必ずしも有用な制度になっていないため、質が担保された専門医を学会から独立した中立的な第三者機関で認定する。**

(4)中立的な第三者機関は**専門医の認定と養成プログラムの評価・認定**を行う。

(5)専門医養成プログラムは地域ごとに病院群を形成して**地域への配置の在り方などを工夫して**実施する。

また2013年5月に日本専門医制評価・認定機構から発表された「専門医制度整備指針」では学会の会員歴は問わないこととしています。以下、今後の問題点を挙げます。

- 専門医制度は医師の地方偏在とは別次元の問題であり、医師の地方偏在は政策によって解消すべきと思います。
- 新・専門医制度では学会から独立して臨床研修制度と同様のプログラムによる研修を想定していますが、これでは高い専門性の維持は困難と思われます。
- これまで日本専門医制評価・認定機構でやるべきであったができなかったことが新制度で可能になるか疑問に思われます。

従来の専門医制度において専門医の質の劣化が一部学会の専門医で認められたことは事実ですが、それは第三者機関による各学会の専門医制度の評価が厳格に行われなかったためであり、従来の学会主導の専門医制度の本質とは無関係であると思います。日本胸部外科学会は患者さんのためにプロフェッショナルオートノミーを発揮して新・専門医制度の問題点について意見を発信していただきたいと思います。

日本胸部外科学会専門医制度および呼吸器外科専門医制度は次号No.21に掲載いたします。

2013年専門医申請

心臓血管外科専門医申請のご案内

本年（2013年）から、心臓血管外科専門医申請（新規・更新）にNCD・JCVSDデータが利用できます。

1. **新規申請**
   申請期間：2013年7月1日～2013年8月31日（消印有効）
   書類審査の後、11月15日（金）秋葉原コンベンションホールにて筆答試験がございます。
2. **更新申請**
   対象者：2009年1月1日認定の方、2009年4月1日認定の方
   申請期間：2013年7月1日～2013年8月31日（消印有効）
   業績：2008年9月1日～2013年8月31日までのもの

詳細については、心臓血管外科専門医認定機構HPをご覧願います。
http://cvs.umin.jp/

呼吸器外科専門医申請のご案内

1. **新規申請**
   申請期間：2013年7月1日～8月25日（必着）
   書類審査の後、11月8日（金）秋葉原コンベンションホールにて筆答試験がございます。
2. **更新申請対象者**：2009年4月1日認定の方
   申請期間：2013年7月1日～2013年8月25日（必着）
   ◆業績・手術症例（呼吸器外科に関するものに限る）の期間：2008年9月1日～2013年8月31日までのもの

詳細については、呼吸器外科専門医合同委員会HPをご覧願います。
http://chest.umin.jp/

食道外科専門医申請のご案内

申請期間：2013年6月1日～7月31日（水）午後5時必着
筆記試験・口頭試験が11月16日（土）にございます。
申請条件等、詳細は日本食道外科学会HPをご覧願います。
http://www.esophagus.jp/surgery_approval_02_2013.html

第2回 理事会ニュース

日本胸部外科学会第2回理事会

2013年3月26日（火）13：00～17：15

1．各種委員会報告及び協議事項

（1）会誌編集委員会

報告事項　1）現在の投稿状況（受付・掲載論文数、掲載までの期間短縮）　2）Impact factor獲得に向けて（Citation状況、地方会での説明）　3）GTCSの呼吸器外科学会official journal、心臓血管外科学会affiliated journal化は各学会の承認は得ており、それぞれの編集委員長に本会の副委員長に就任していただく。本件は5月号のニュースレターに概要を告知後、6月号から表紙の体裁を変更する。本会会員ではない両学会の会員にはそれぞれの会員専用ページから閲覧ができるようにする。

協議事項　1）評議員資格にGTCSへの投稿実績を追加する件は継続審議（食道学会では理事立候補に投稿履歴が必要）　2）Instruction for authorsは改訂版作成中　3）Publisher変更について（委員長が再検討）　4）Open Accessの費用に出版社でかなりの差がある　5）GTCS冊子体送本中止アンケート結果は、Web回答は702名で回答率8・9％（不要86・5％、必要13・5％）、Fax回答は816名で回答率10・3％（不要84・7％、必要15・3％）であった。送本中止の場合は会費を値下げすべきとの意見があったが、学会全体の経費節減の一環であることが再確認された。理事会では希望者のみ学会誌を送付することが提案されたが、最終的に評議員会の協議事項にすることになった。5）Plagiarism対策としてcross-check制の導入　6）PCGでのGTCS関連セミナー（統計など）の開催について協議した。

（2）学術委員会

報告事項　1）2011年度学術調査結果　2）2012年度学術調査票の件　3）食道学会からの申し入れ（日本食道学会認定施設になるには、本会学術調査に2年連続して回答していることが必須条件）　4）JCVSD機構データベースとの整合性（データベース機構と本会でWGの立ち上げ）

その他として、学術調査結果の利用について、評議員会でコンペを行うことをアナウンスし、学術委員会で選出してはどうかとの提案があり、委員長と副委員長が今秋の評議員会でアナウンスする方向で検討する。また、理事長からの学術調査データ利用の件は承認された。なお、JCVSD機構データベースとの整合性については学術調査の連続性がなくならないよう1年かけて調整する。

（3）学術集会委員会

本年から学術集会のPGCと医療安全講習会は学会主催となり、PGCは研究・教育委員会、医療安全講習会は倫理安全管理委員会が担当する。そのため学術集会全般を管轄する学術集会委員会に各委員会委員長を委員に追加した委員構成が提案され、承認された。また、学術集会運営会社の評価は、学術集会主催者・学術集会委員・学術集会参会者の評価に基づき、総務委員会にて最終検討をする。

（4）財務委員会

報告事項　1）ASCVTS2013への寄付金の件は理事会持ち回り審議を行った結果、承認され、予備費から支出した。2）呼吸器外科サマースクール教育ビデオ作成費用は交通費・宿泊費等を支出した。

協議事項　1）第65回定期学術集会の余剰金から第16回Advanced Heart & Vascular Surgery/OPCAB研究会への寄付金について依頼があり、協議の結果、承認された。

（5）倫理・安全管理委員会

報告事項　1）規定により助言（鑑定）は個人からの依頼には応じない　2）医道審議会の行政処分への対応　3）診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業負担金支出予定　4）モデル事業協力関係学会代表者説明会（現状報告、胸部外科関連3件の報告、統括責任者・推薦窓口担当者・評価委員候補リスト作成等の協力依頼）　5）一般社団法人設立となる医療安全全国共同行動への対応

協議事項　1）学術集会における医療安全講習会の企画「ヒアリーハットから学ぶ新規手術の安全管理」が提案され、各専門医認定修練施設（基幹施設）にアンケートを行い、その結果を3分野の代表者が発表する方法を予定している。

（6）専門医制度委員会

報告事項　1）各分野専門医制度委員会報告（心臓血管外科専門医では登録制度の再整備、呼吸器外科専門医では外科専門医取得者が新規及び更新申請ができるように改訂及び施設申請審査料の改訂、食道外科専門医では日本食道学会が外科関連専門医制度委員会には加盟）　2）専門医のあり方検討会に関して（答申書案に対する意見書を各学会及び認定団体との連名で提出　3）本会専門医制度委員会の今後の活動方針

（7）研究・教育委員会

報告事項　1）2012年サマースクール開催報告　2）2013年サマースクール開催予定（呼吸器は7月20日～21日神戸、心臓は8月24日～25日神奈川）

また、PGCプログラム立案について3学会の合同委員会を立ち上げ、心臓領域における長期的教育環境を作り、PGCのプランを作成することが提案され、本理事会で承認（血管外科は承認、心臓血管外科の承認待ち）された。その際、若手（40歳）に対する指導者の教育も検討する（対象は専門医取得者）ことも提案された。

（8）診療問題委員会

報告事項　1）補助循環用血液ポンプカテーテル（impella）使用基準決定　2）平成26年度外保連診療報酬改訂（技術新設8項目、技術改正4項目、材料新規・改正3項目）　3）平成25年度外保連分担金と平成24年収支決算報告

（9）総務・渉外委員会

報告事項　1）勤務医師賠償保険の保険料引き下げは2014年以降検討　2）勤務医師賠償責任保険に刑事弁護士費用担保追加条項が自動付帯され、刑事訴訟にかかる弁護士費用または訴訟費用が補償されるが、有罪となった場合は対象外　3）所得補償保険口数募集に変更の提案があり、理事会持ち回り審議で承認された。

（10）広報（Homepage・Internet）委員会

報告事項　1）本会Homepage改訂版　2）News Letter

（11）処遇改善委員会

日本外科学会で行われた労働環境に関するアンケート調査で、本会会員に特化したデータをいただき、サブ解析を行い、その結果を本年学術集会にて発表予定である。

（12）COI委員会

役員等の利益相反自己申告書の提出依頼を該当者に行ったことが報告された。管理方法は現状把握（項目ごとの該当者数）とする。

（13）施設集約化委員会

報告事項　1）施設集約化の展望：心臓血管外科専門医制度のあり方を探るという特別企画の内容　2）議事内容（JCVSDデータ及びアンケート調査からの解析報告、当該地域の現状報告、40例ルール猶予措置、新専門医制度施行時の研修プログラム、今後の検討事項）

2．推戴状及び賞状の件

基本形式が違っているのではないかとの指摘があり、他学会及び専門業者に確認し作成予定である。

3．対外委委員会報告及び協議事項

（1）補助人工心臓治療関連学会協議会

指導医の技術指導に関する内規の変更（個々の植込型LVADデバイスについて2例まで指導医の技術指導を必要）が提案され、本理事会で承認された。

（2）ステントグラフト実施基準管理委員会

運営協力金の振込と一般社団法人化許諾についての依頼があり、法人化の件は、問題点が指摘され、許諾しないと回答することで承認された。

（3）コンテグラ使用基準管理委員会

平成24年度に本会で請け負った委託事業「新医療機器使用要件等基準策定事業（肺動脈用弁付き血管）コンテグラ使用基準管理委員会」の活動報告書が厚生労働省に提出されたことが報告された。

（4）呼吸療法認定士認定委員会

平成24年度活動報告書（講習会及び試験結果）が報告され、委員会運営費支払いの件は承認された。

（5）臓器移植関連学会協議会

報告事項　1）脳死下での臓器移植が思ったほど伸びていないので、増加させる方向性　2）適応評価委員会で判定している移植希望者の増加で人的、経済的負担がかなり大きくなっているのでこの基盤をどうするかについて協議会で検討

本年分の再発行申請受付は9/6（金）まで！

会員証と学術集会参加登録について

会員証を用いて本年も学術集会参加証の発行をいたします。必ず会場にお持ちください。現在お持ちでない、2012年9月11日（火）～2013年9月6日（金）の間に新入会・復会・会員証再発行申請された方には、10月初旬より順次お手元にお届けいたします。**つまり、紛失・破損・汚損や改姓・改名された方も9月6日（金）までに下記申請いただければ、学術集会前に再発行が可能です。**申請されていない方はお急ぎください。

会場の参加受付機に会員証をかざすと、氏名（漢字・ローマ字）、所属などが参加証に印字・発行されます。印字内容は10月6日（日）時点でお届け出の情報に基づきます。変更はお早めにお済ませください。なお、会員証・参加証ともに外字（PC環境で上手く表示されない文字）は置き換えて印字されます。何卒ご了承ください。

会場では再発行の申請は受付いたしません。下記ご確認の上、別途申請願います。

各種申請	①手続	②手数料納入	③会員証発行
新入会・復会	不要		**9月6日（金）まで**の受付分は10月初旬順次発送 7日（土）以降の受付分は2014年秋に発送
紛失 破損 汚損	再発行の理由を記載し、会員管理システム専用窓口（jats-manager@umin.net）まで申請。 破損・汚損した会員証は自身で処分	①に続き、再発行料￥3,000（税込）を納入 口座： みずほ銀行飯田橋支店 普通預金2288186 名義： 特定非営利活動法人日本胸部外科学会 トクヒ）ニホンキョウブゲカガッカイ ※振込人名を必ず入力	
改姓 改名	新旧の姓名を併記した書面と既存の会員証を同封し事務局へ郵送	不要	
退会	退会の旨、会員管理システム専用窓口（jats-manager@umin.net）に申請、または会員専用ページより申請。会員証は自身で処分		

お急ぎください！　年会費納入と評議員選挙について

当年2013年度（会計期間：2012/8/1～2013/7/31）も残すところ、2週間となりました。**年会費未納の方はご納入をお急ぎください。**特に、**2年分会費未納（2012～13年度）の場合は、8/1で定款により未納退会**となってしまいます。**至急7/31まで**にご納入ください。

また、2014年3月に評議員選挙が行われます。**有権者は2013/9/1までに2013年度までの会費を完納した正会員**となります。正会員の方はこちらもお忘れなく。

Elephant Trunk 30周年記念シンポジウム＆Borst教授85歳誕生日祝賀会に参加して

久留米大学外科学講座 教授　明石 英俊

日本胸部外科学会の会員の皆さんはH.G.Borstと言う名前を当然ながらご存知のことと思いますが、一部の若い先生方はご存知ではないかもしれません。Borst教授の大動脈外科への貢献は顕著たるものがあり、なかでも1964年の弓部手術での超低体温循環停止でのrepair手術、そして、1982年のElephant trunk法の発表があり、Hannover医科大学を有名にされた教授です。日本へもたびたび来日され、日本胸部外科学会の名誉会員でもあります。私は1991年から1992年にかけてこのHannover医科大学（MHH）に留学致しました。私がドイツに到着当時はハノーバーには現在金沢大学の教授である渡辺剛先生が留学されていました。私は生活のための住居や車や家具などを準備する必要がありましたが、ドイツ語を話せない私を渡辺先生がサポートして頂き、どうにか生活の準備ができたのが、実情でした。それから、私はドイツのゲッティンゲンのドイツ語学校に行き、3ヶ月後から仕事を開始しました。その後約1年間ハノーバーで臨床の仕事を勤め、来る日も来る日も手術でしたが、1992年の夏に日本に帰って参りました。その後も、Borst教授やHarverich教授が来日された時はお会いしていましたが、今回、留学から20年経って、ハノーバーからElephant trunk 30周年記念シンポジウムを開催するとの連絡が入りました。そのハーバリッヒからのinvitationにはBorst教授の85歳の誕生祝いも同時に行うと書かれていました。私としましては、変に考えすぎて、Borst教授があまり体調がよくなく、年齢的にも厳しい状況なのかもしれないと思い、今回は、参加することにして、11月8日に一人でハノーバーに向かいました。前日の夕方にハノーバーのホテルに到着し、一人でホテルのレストランで食事していましたら、いきなりBorst教授がしっかりした足取りで、食事に入って来られ、私を見つけるなり、「アカシ！」と大きな声で叫ばれ、約15年ぶりの再会を果たしました。Borst教授は補聴器はつけておられましたが、喋りは普通であり、記憶も確かで、毅然とした雰囲気を漂わせておられました。私の考え過ぎに、恥ずかしくなった次第でした。

左から私（明石英俊）とBorst教授とDr. Ziemerです

翌日午後から記念のシンポジウムとelephant trunkのライブが行われ、会の冒頭に私も紹介され，挨拶をいたしました。昔のハノーバーの同僚や、現在のハノーバーの若手先生の発表などがあり、昔からのいろんなエピソードも含めてプレゼンされ、最後にBorst教授秘書の話で終了の予定でした。その頃になって、私の横に70歳前後の白人男性が顔を隠してこっそりと座られました。そして、最後のプレゼンが終了したと思いきや、Dr Ziemer（現シカゴ）が突然、特別ゲストを紹介しますと言って、私の横の男性を指さしました。そこにはカウボーイハットを被ったStanfordのCrigue Miller教授が座っていました。そして、階段を下り、壇上に上がり、ハンス（Borst教授のfirst name）と呼び、誕生日おめでとう、そしてelephant trunk 30周年おめでとうと大きな声でお祝いを言ったのです。会場のほとんどの人はあっけにとられて、何が起こったのかわかりませんでしたが、直ぐに気づいて、盛大な拍手が鳴り響きました。Miller教授のプレゼンは数分で終了し、その会は閉会となり、夜7時からハノーバー旧市庁舎でreception & partyが開催されました。この会は主にBorst教授の85歳誕生日祝いの雰囲気でした。約150人の出席者で、Borst教授のミュンヘン時代のビデオ紹介（恩師：Zenker教授）などがあり、心臓血管外科の歴史を感じさせるパーティでした。私はゲストの席で、横はMiller教授で、度々Borst教授が来られ私たちも大変な歓迎を受けました。

ハノーバー留学から20年を経過し、今回ハノーバーを訪れましたが、Borst教授や当時のスタッフからの歓迎を受け、大変思い出深い、楽しい時間を過ごすことができました。当時は大変な苦労もいたしましたが、このように20年経っても、今回のような交流を持てたことで、当時の苦労を忘れてしまいました。近年、欧米への留学者が減少している話をよく耳にしますが、留学の内容は様々でしょうが、外の世界で仕事することも苦労は多いでしょうが、貴重な経験になり、新しい世界や友人も創ることができるのではないでしょうか。

今回、20年ぶりにハノーバーを訪れ、Borst教授や当時のスタッフと再会でき、有意義な時間を過ごすことができました。加えてBorst教授は日本胸部外科学会の多くの会員の方々とも親交がありますので、ご報告をさせて頂きました。

明石 英俊
（久留米大学外科学講座）
卒業大学：久留米大学医学部医学科
1982年　久留米大学卒業・第二外科入局
1991年　ドイツハノーバー医科大学留学
1992年　帰国後外科助手
1997年　講師
2005年　助教授
2011年　外科学講座（血管外科）教授
趣味：ゴルフ、日独協会会員
好きな言葉：得意淡然、失意泰然

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。

豊富な症例に携われる充実した日々

初期臨床研修が義務化されてから数年が経ち、多くの先輩医師が一般病院で初期研修を行うようになりました。私も豊富な症例を経験したいと考え、初期研修先に一般病院を選択しました。学生の頃から外科医になりたいと考えていましたが、外科のみにとらわれず幅広い研修ができることが魅力でした。私の期待通り、初期研修の2年間は大変充実したものとなりました。気の置けない仲間と過ごした2年間は一生忘れることのない貴重な経験です。

初期研修修了後は同じ病院で4年間の一般外科後期研修を開始しました。消化器外科、呼吸器外科、小児外科が大きな1つのチームとして活動しており、様々な症例を経験することができました。後期研修が進むにつれ、食道外科と呼吸器外科に興味を持つようになり、積極的に胸部外科の症例に関わるようになりました。計1ヶ月の海外研修では米国の病院へ見学に行き、胸部外科の中でも良性疾患に対する外科治療や移植医療に強い印象を受けたとともに、臨床留学への思いが強くなりました。

昨年からは出身大学の胸部外科（心臓・呼吸器外科）へ移りました。前施設では心臓外科の研修が十分できなかったため、最初に心臓外科のトレーニングをさせていただくことになりました。卒後7年目にして初めての大学病院勤務であり、後期研修医時代と異なる分野であったため、戸惑うことがありましたが、周りの方々に支えられて充実した日々を過ごしています。豊富な心臓外科症例に携わり、学生や初期研修医の時期の心臓外科ローテーションよりも更に楽しく感じました。また、心臓移植や補助人工心臓治療を経験し、移植医療への興味が強くなりました。そして、悩んだ末に専門分野として心臓外科を選択することにしました。その選択を支持してくださった上司、同僚に感謝しています。当面の目標として、心臓血管外科専門医取得、学位取得、臨床留学を目指し、日々修練を積み、精進したいと思います。

内藤 敬嗣
（東京大学医学部附属病院　胸部外科）
卒業大学：東京大学
2006年　東京大学医学部医学科卒業
2006年　亀田総合病院 初期研修医
2008年　亀田総合病院 外科後期研修医
2012年　東京大学医学附属病院
　　胸部外科
趣味：映画鑑賞、ウェイトトレーニング
好きな言葉：堅忍持久

編集後記

今回の胸部外科今昔は名古屋市立大学名誉教授の正岡　昭先生に御玉稿を賜りました。

正岡先生は、「肺移植や内視鏡手術を知らない世代」の外科医として、自らの50年の呼吸器外科の経験を述べておられます。先生は肺結核外科全盛時代や肺癌外科への急激な変動時期に活躍され、気管気管支外科、漏斗胸、胸腺外科など多くの領域で独自の術式を開発されました。「根治をもとめて切除範囲をどんどん拡大していく」飽くなき探求心は、いつの時代も外科医に求められる基本姿勢と思います。

これまで、日本胸部外科学会では関連3分野の専門医制度の専門医資格要件、各種セミナーおよび胸部外科学術調査等において、各分野が綿密な連携を維持してきました。新たな専門医制度の構築が行われている現在、各専門医制度は日本胸部外科学会を基盤に、連携を更に強化し、社会に意見を発信していく必要があります。専門医制度特集として、今号では心臓血管外科専門医制度の橋本代表幹事と食道外科専門医制度の梶山委員長に最新の情報を御寄稿頂きました。次号では、呼吸器外科と胸部外科を予定しています。

シリーズ「若手医師の立場から」は今回で10回目の掲載（3年目）になります。多くの若手胸部外科医が熱心な指導者のもと、素晴らしい修練を積んでおられることが伺われます。今後とも沢山の御寄稿をお待ちしています。

広報委員会副委員長　角　秀秋

20 JATS NEWSLETTER No.20
JUST NOW JATS
2013年7月10日発行

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