JATS NEWSLETTER 1.3.5.7.9月発行

JUST NOW JATS

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

2014-1 No.22

TOPICS

- 新年のご挨拶 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1面
- 胸部外科今昔 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2面
- 専門医制度（3） ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3面
- 第4・5回理事会ニュース ・・・・・・・3～4面
- 日本胸部外科女性医師の会・・・・・・・・・4面
- 優秀論文賞を受賞して ・・・・・・・・・・・・・5面
- 第44回日本心臓血管学会学術総会・・・6面

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

新年のご挨拶
―理事長再選に当たっての所信―

日本胸部外科学会理事長
坂田 隆造

あけましておめでとうございます。昨年10月に開催された第66回日本胸部外科学会学術集会（近藤 丘会長）の総会で理事長に再任承認いただき、ありがとうございました。過去2年間の経験を基に残り2年間に全力を注入したいと決意を新たにしております。

最大の懸案は新専門医制度の確立

今後2年間の最大の懸案は新専門医制度の確立であります。

厚労省での「専門医の在り方に関する検討会」でキーワードの一つであった「中立的第3者機関」に関して、平成25年8月6日に第1回「日本専門医機構（仮称）組織委員会」が発足しました。この日本専門医機構（仮称）のなかに各専門医委員会が連なることになりますが、実際上は現在の学会主導の各専門医委員会、例えば3学会構成心臓血管外科専門医認定機構や呼吸器外科専門医合同委員会の委員の一部ないしは全部が代表・代弁者という立場で参画することになります。

新専門医制度の骨格は①研修プログラム制を導入し、②日本専門医機構（仮称）が研修プログラムを認定し、専門医認定も行い、③研修プログラムを遂行する現場として研修施設群を形成する、というものです。研修施設群は大学病院等の基幹病院と協力病院で構成されますが、どの程度の規模でどのようなエリアとするかは未定です。エリアについては「研修施設としては都道府県と連携しつつ…」との文言が「在り方委員会」の答申にみられますが、2階部分、ないし3階部分の専門医制度においては症例数確保の点からこのエリアはもっと広域にする必要があると考えています。基幹研修施設は自らの研修プログラムを作成し、「日本専門医機構」で認定をうけます。更に研修プログラム責任者を置き、専門医研修管理委員会を設置し、専攻医ごとの研修実績記録を集積するシステムを構築しなくてはなりません。実際の指導に当たる「指導医」も必要で、これらの仕事量を勘案すると基幹研修施設には少なくとも一名の専門医クラスないし事務員の増員が必要になりそうです。関連施設では「指導医」の存在は必須で、研修プログラムに沿って専攻医を指導し、基幹研修施設の専門医研修管理委員会と連携する委員会を設置することになり、研修プログラムの内容密度に応じて仕事量が増加します。ところで「専門医制度研修プログラム整備指針」に謂うところの「指導医」とは何かについては指針では何も触れていません。専攻医の指導体制についても我々で考える必要があります。

サブスペシャルティの専門医研修について

新専門医制度の骨格について、一つの懸念は整備指針に「サブスペシャルティの専門医研修は基本領域の専門医取得後に開始する。」とある点です。

現行制度では外科専門医研修中の心臓血管外科、呼吸器外科に関わる研修内容は同時に、それぞれの専門医研修の履修単位としてもカウントできる、すなわち外科専門医研修中に既にサブスペシャルティ専門医研修も進行している体裁になっています。しかし上記指針に従うとすれば、サブスペシャルティ専門医研修は外科専門医資格取得後に初めてスタートすることになり、研修年数を何年とするかにもよりますが、サブスペシャルティ専門医取得までの年数が今よりも長くなることは確かです。現行制度においても既に、専門医資格取得まで長年かかりすぎる、との批判があり、胸部外科学会としては外科専門医研修中からサブスペシャルティ研修開始という現行制度維持を日本外科学会と確約し、ともに要望していくことになりました。

新専門医制度の課題

新専門医制度の課題としてまず考えなければならない点は、専攻医は研修期間中は研修施設群の内に留まる、即ち研修施設群からの移動が難しくなる、ということです。外科専門医研修は初期研修も入れて5年となるようですが、外科専門医の研修施設群のいずれかに参画しない限り、我々の胸部外科関連施設には卒後5年までの外科医は存在しなくなるということです。またサブスペシャルティ研修期間を3～5年と仮定すると卒後8～10年までの専攻医は研修施設群にとじ込められることになるので、専攻医が獲得できなければ年老いた専門医だけの施設となってしまいます。このような混乱を避けるために、研修施設群間での専攻医の移動を可能にする制度を設計する必要があります。

研修プログラム整備指針

研修プログラム整備指針では、プログラム評価体制整備の一環として指導医と専攻医による双方向の評価が謳われています。指導医が専攻医を評価するのは当然としても、新制度では専攻医が指導体制を評価することが加わります。このようなフィードバック機能を担保することによって研修の質を高めようというわけです。このような制度では必然的に研修施設群の質の評価が浮かび上がってきます。質の評価とは手術成績を含めた診療内容、教育、学術活動、の評価であり、これらの仕事は日本専門医機構の一組織である各専門医委員会が研修プログラムの認定作業を通して担うことになります。評価の資料としては、研修プログラム責任者からの報告の他に日本胸部外科学会学術調査、JACVSD、NCDのデータ等が考えられます。このことは非常に重要な一大変革で、日本の医療のパラダイムシフトと言っても過言ではありません。新専門医制度への歩みはまさにその変革への途上であることを自覚しなくてはならないと感じています。

GTCSのIF獲得について

最後に日本胸部外科学会雑誌（GTCS）のImpact Factor獲得について、改めてGTCS論文の引用をお願い申し上げます。会誌編集委員会の精力的な活動のおかげで仮IFは着実に増加してきております。GTCSは日本呼吸器外科学会のofficial journal、日本心臓血管外科学会のaffiliated journalにも指定され、胸部心臓外科領域の日本を代表する唯一の英文誌との位置付けになります。会員諸氏のご支援を心よりお願い申し上げます。

坂田 隆造
（京都大学大学院医学研究科　器官外科学講座
心臓血管外科学　教授）

1975年3月　京都大学医学部卒業
1975年6月　京都大学医学部第二外科入局
1982年7月　Institut Mediteraneen de Cardiologie, Unite de Chirurgie Cardiovasculaire, Clinique de la Residence du Parc (France)
1984年4月　Centre Medico-chirurgical de la Porte de Choisy Unite de Chirurgie Cardiovasculaire (France)
1985年6月　社会保険小倉記念病院心臓血管外科（医長）
1988年6月　国家公務員等共済組合連合会熊本中央病院心臓血管外科（医長）
2000年1月　鹿児島大学医学部外科学第二講座教授
2008年8月　京都大学大学院医学研究科器官外科学講座心臓血管外科学教授
2011年4月　京都大学医学部附属病院副院長

趣味：ゴルフ、読書　　好きな言葉：空

胸部外科今昔

“質の高い食道外科医の育成を目指して”

名誉会員 渡邉　寛

この度、本稿執筆のご依頼を受け、本来の規格に合わないかもしれませんが、私は自らの大学院時代の経緯と教育課程を省みて、食道外科医師にとって「本学会への入会の必要性」について記述させて頂きます。

慶応義塾大学医学部外科、「食道外科研究室」への入局、大学院入学（1959～1965）

この時期、慶大外科は2部門に分かれ、食道外科は心・肺外科部門と共に胸部外科部門（赤倉一郎教授）に属していました。小生は食道外科部門を創設された赤倉先生の下で大学院生活を送り、1年目：基礎学、2年目：呼吸器学、3年目：一般消化器外科手術、4年目：博士論文の作成　と厳格なスケジュールに従いました。私は食道癌の病理学より始め、胸部診断、消化器外科手術を修得しました。この修練により、私は〝食道外科医は胸部・縦隔に精通することなくして患者に役立つことは出来ない〟ことを実感しました。病理学修練では、本学会名誉会員：掛川暉夫先生のご指導を受け、手術材料の〝固定からプレパラート作成、顕鏡まで〟を4年間に渡り「食道癌の病理学的検索」に没頭しました。

私が本会に入会したのは前記の大学院2年目であり、この当時の本会の指導的立場にあった食道、肺、心の各部門の先生方と本音で語り合える機会にめぐまれました。このように多くの指導者に接することが出来たのも赤倉一郎先生の「教室員の学会での身の処し方は〝他の大学の先生との交流を大切にすること〟、〝慶応グループだけでの行動は少なくすること〟」との教えがあったからです。すなわち他流試合の勧めはその後の私の学会活動の中核的基盤となりました。

愛知がんセンター、国立がんセンター勤務を介して、食道外科医にとって胸部外科学会参加の重要性を再認識

大学院卒後、2年間の地方病院勤務後、慶応病院の病棟医長勤務を経て愛知がんセンターの食道外科部門の責任者として出張を命じられました（1974年12月）。愛知がんセンターでは本会特別会員：故―唐沢和夫先生の下にて食道癌の治療方針、手術、術後管理を一手に引き受ける場を与えて頂きました。愛知がんセンターの外科部門は生体を頚部、胸部、腹部の3部門に分別され、胸部部門（第2外科）には乳腺外科、肺外科、食道外科の3つの外科が含まれていました。それぞれ臓器のスタッフ数は1～2人と少なく、従って食道外科医でありながら、乳がんの手術、肺がんの手術も経験することが出来ました。この経験は進行食道癌の肺浸潤例（T4）の肺合併切除術、乳癌の胸壁浸潤例の胸壁合併切除術、頚胸境界領域食道癌に対するRadical Neck Dissectionなどの胸部領域全般の手術操作を身につけることが出来ました。また術直後（気管内挿管チューブ抜管前）に気管支ファイバーによる気管・気管支内の喀痰吸引とゆう私の新しい肺合併症対応にも協力を頂き、後の〝ベッドサイドの喀痰吸引〟とゆう人工呼吸器に変わる「食道癌の肺合併症対策」の樹立に繋がる経験となりました。この愛知がんセンターの自己体験からの実感があるので、日頃から私は若手食道外科医に〝安全・根治を目指した食癌手術を目指すなら、日本胸部外科学会に入会すること〟をお勧めしている訳です。

1974年7月より、国立がん研究センター中央病院（NCC）の食道外科への移動を石川七郎名誉会員（当時、国立がんセンター病院長、後総長）より勧められました。この時期のNCCは食道癌手術以外でも、手術経験があれば肺癌、乳癌、胃癌、大腸癌などの手術も行うことが許されていました。約4年はこの診療体制が布かれ、当然ですが私も肺癌、乳癌、胃癌、大腸癌の手術を手掛けました。愛知と同様にNCCでも初診から主治医、手術、術後管理、術後外来フォローする患者様との1対1の診療体制でした。この診療は〝担当医が親身になって患者に向かう精神を持つ〟とゆう医師の基本姿勢を身につけることが出来ました。そして私がNCCに来て力を入れたのは前記した〝術直後からのベッドサイドの気管支ファイバーによる喀痰吸引〟であり、早期離床（3日目からの歩行）提唱でした。この時期米国より術後に人工呼吸器の導入があり、食道外科でも殆んどの施設にてこの機械を1週間使用する風潮がありました。くしくもこの時期に消化器外科学会のシンポジウムに〝食道癌術後肺合併症対策〟が取り上げられましたが、私のみが〝麻酔チューブの術当日抜管〟、〝ベッドサイドの気管支ファイバーによる喀痰吸引〟の対策、早期離床を主張しました。シンポジスト全員が人工呼吸器を推奨する中で、私が自信を持って主張続けられたのも、本学会への参画による賜物と思います。

第48回日本胸部外科学会総会（平成7年10月3日～5日）

胸部外科学会理事会にて訴えたこと

大学のスタッフでもない私が本会の理事の任に付かせて頂き（1998、平成10年）、私は信念を持って〝食道外科医が質の高い手術および術後管理を習得するには胸腔内臓器全体の基礎知識を身につけること〟を理事会および食道グループに訴え続けることにありました。具体策としては、「食道外科医の胸部外科学会の入会を勧めること」、「定期的に食道外科医が本会を主催できること」、そして「理事数の増加」でした。このような要望にご協力頂いた会長は：小柳　仁先生（東京女子医大）、北村惣一郎先生（大阪大学）、安井　久喬先生（九州大学）でした。ご3人の会長は本会の「3本柱の内容充実化」を真摯に訴えられながら、常に私の意向に耳を傾け、理解を示してくれました。そして北村惣一郎会長の時に、総合将来計画委員会委員長：安井久喬先生からの答申（提案）により、食道部門の理事数も1名から2名の増加、肺縦隔部門も5名、そして心臓部門：8名とバランスある体制が布かれました。その結果28年（2012）ぶりに内田雄三先生（大分大）が53回総会を、そして12年をおいて一昨年（2012）に藤田博正先生（久留米大）が主催することが出来ました。

現状の胸部外科学会の食道部門の理事、評議委員方々へ請願すること

前記のように心臓外科部門の理事の多大なご努力を頂きながら、私の無力から肝心の食道部門の会員数は増えていません。この3年間平均46～49人／年です。当然ですが評議員数も17～18人／年と増加傾向は見られません。この現状を打破するには「若手食道外科医の育成には消化器外科の〝箱〟に留まらず、胸部外科全体の知識の習得の必要性」を再認識していただくしかありません。具体的には本会の食道部門の現理事、食道学会の理事長・理事の先生方が若手外科医に本会入会を勧める使命感を持っていただくことです。昨今、食道癌手術は補助療法後の所謂〝Salvage手術〟が増加し、術後肺合併症、縫合不全の発症率が高率化しています[1]。現状の手術治療の改善を計るためにも、食道外科医は胸部全般の手術操作の技術力を高めねばなりません。極言かもしれませんが、本格的改革としては食道外科を目指す若手医師には3～6カ月の心・肺外科の研修を義務付け、食道学会規程を実行して頂き、学会に参加するようご努力されることを要望します。

おわりに

本来なら、〝今昔物語〟は楽しい読み物であることが求められるでしょうが、私は常日頃から、老医の役目は「経験から、反省から得られた知識を後輩に継承すること」にあるとの思い込みがありますので、〝継承―今昔物語〟の内容になりました。

最後に、「JUST NOW JATS」[2]の新年のご挨拶で〝専門医の質を上げる二つ方法〟を強調された理事長：坂田　隆造先生に、総合学会の発展を推進して頂きたくご祈願申し上げます。

文献
1) Y, Tachimori et al. Salvage esophagectomy after high-dose chemoradiotherapy for esophageal squamous cell carcinoma J. Thorac Cardio vasc Surgery 2009: 137 (1): 49-54 2009
2) 坂田 隆造（本会理事長）; JUST now JATS 2013-01, NO.17

謝辞
本学会の議事録等の資料調査にご協力いただいた事務局長：折原　正典　様ならびに事務員の方々に御礼申し上げます

渡邉 寛
（新赤坂クリニック、高松宮癌基金評議員）

1959年　慶応義塾大学医学部卒業
　　慶応義塾大学外科大学院入学
　　同時に　食道外科研究室入室。
1965年　医学博士取得；大学院卒後論文「食道癌の臨床病理学的研究」
1970年　愛知県がんセンター　外科医長、食道外科専任
1974年　国立がんセンター　病棟医長、ICU医長
1994年　国立がんセンター　手術部長
1996年　慶応義塾大学外科　客員教授
1997年　山口大学医学部外科　非常勤講師
1997年　がん患者栄養管理研究会会長
1998年　大分医科大学外科　非常勤講師
　　国際食道疾患会議（ISDE）　事務局長
2000年　国立ガンセンター　定年退官
　　4月より　老健：蓮根ひまわり苑
　　施設長　その後、クリニック診療
2004年　手術手技研究会　会長

趣味：映画鑑賞、水泳
好きな言葉：継続、情熱、創意・工夫

専門医制度について（3）

呼吸器外科専門医制度

新制度は2017年導入予定

呼吸器外科専門医合同委員会委員長　千原 幸司

2013 1／14現在、日本呼吸器外科学会員は3200人、うち呼吸器外科専門医は1328人。2600の基幹施設と379の関連施設で約75000（肺癌35000）件（2012年）の手術が行われています。専門医は大学所属が34％、それ以外の施設が65％です。1チームが2人～4人というところも多数あり、若いスタッフが診療を支えるとともに専門医取得の修練ができているといえます。以上の陣容での近年の肺癌手術関連死亡率は、1～0・8％と欧米を凌駕しています。都道府県別の専門医数分布は最少で数人の県もあれば、東京都の最多の150人、とばらつきますが、専門医1人あたりの人口は5・5万人～23万人（平均12万人、中央値で11万人）です。肺癌の罹患率は約80人／国民10万人／年ですので、手術適応が30％として24例／年／専門医となり、肺癌手術は全手術の約30～40％として、呼吸器外科約50～60例／年／専門医と概算でき、専門医＋修練医のチームが毎週、手術に携わっている、という希望的な推察ができます。

呼吸器外科専門医は専門性が高いサブスペシャリティーとして位置付けられ、外科専門医資格が前提条件です。修練期間7年以上（うち3年以上は日本呼吸器外科学会認定修練施設にて）、すなわち最速で卒後8年目で新規申請可能です。2012年新規申請者100名の卒後年数中央値は10年（平均11・5年）で、呼吸器外科学会、胸部外科学会の会員歴は8年、7年でした。多くの人が卒後の数年早い時期から外科専門医、呼吸器外科専門医を視野に入れて準備されていたことが推察できます。修練期間中に経験すべき手術はA（標準的手術）、B（難度が高い手術）、C（その他）で、最低限、術者50例以上、助手100例以上ですが、術者実績中央値は77（平均84）、助手は中央値120（平均124）でした。ただし、後日、アンケート調査すると実際経験した手術数は申請数よりはるかに多いものでした。個人情報を削除されて提出された手術記録全例の内容を呼吸器外科専門医合同委員会が基準を満たすか否かを調べます。少ない方でも20センチ厚、多い人では段ボール1箱の手術記録の確認作業となりますが、この作業は呼吸器外科専門医の質を担保するうえで重要と考えていますので、今後も堅持する予定です。一方、NCDへの手術登録も進めており、時期が来ればこの情報を更新申請には活用することになります。とはいえ、質の担保の観点から、無作為抽出された手術記録の提出もお願いする予定です。

さて、新しい専門医制度が2017年導入に予定されています。整備指針の骨子は、1．教育到達目標、2．研修施設（基幹研修施設と関連研修施設の役割）、3．育成可能な専攻医数と指導体制、4．専門医研修管理委員会設置と研修記録システム整備です。現行制度で不備である4を補い、現行の修練プログラムを進化させ、専門医取得に時間軸を入れた研修プログラムを作成する作業に入っています。

核家族と独居の人が増えた高齢化社会で経済状況も厳しい今日、呼吸器外科治療を受ける国民の負担を最小限にして良い治療を受けれるように、我が国のひろくあまねく、そう遠くない施設に標準的な外科治療を提供できる専門医がいる、これが呼吸器外科専門医制度の目標です。

第4回 理事会ニュース

日本胸部外科学会第4回理事会

2013年7月18日（木）13：00～16：50

1．各種委員会報告及び協議事項

（1）正会員選出委員会

正会員申請者66名全員が専門医資格取得者（心29名、肺36名、心＋肺1名、食・その他0名）の持ち回り審議を行い、申請者全員が正会員に選任されたことが報告され、承認された。

（2）会誌編集委員会

現在の投稿状況・依頼論文状況（case reportのAccept率は40％を目指す）、Impact factor獲得に向けて（Instruction for authors改訂案、IF仮数値などのPublisher report、地方会での宣伝状況、PGCでの関連セミナーの開催、GTCSの呼吸器外科学会official journal及び心臓血管外科学会affiliated journalに伴う表紙の変更及び委員会委員構成変更、現状ではIF取得申請は2016年を想定）が報告された。

協議事項　1）優秀論文賞（心臓2編、呼吸器1編）は承認された。2）学術集会の座長推薦演題の論文投稿は、依頼時期を早め継続する。また、Postgraduate Course講師にはReview Articleを依頼する。3）GTCSへの投稿実績を評議員立候補資格に加える件は、資格の基準（筆頭／共著者、投稿実績／Accept、またその年限をどうするかなど）を、現評議員に関して調査し再検討する。

（3）学術委員会

協議事項　1）学会誌著者性別チェックの件は、学会会員管理でわかる範囲内で回答することとしたが、更に日本外科学会にも問い合わせする。2）学術調査結果を用いた学術研究の公募依頼の文書（案）の件は、本会関与の仕方が検討され、公募文章に投稿する際にはJATS Committee for Scientific Affairsを共著者とする、投稿の可否を学術委員会で審議する2点を追加することが承認された。なお、8月30日（金）を公募の締切日とし、学術委員会及び理事会で候補者を選考し、秋の本会学術集会で採用された研究を発表する。

（4）学術集会委員会

1）第65回学術集会総括

海外招請者への対応、プログラム作成、運営会社の評価（主催者側の評価が低い）などをまとめた資料が提出され、報告された。本資料は次回学術集会運営会社の選定の参考資料とする。なお、現運営会社の評価に関しては人件費を注視することが再確認された。

今後、Postgraduate CourseにおけるAATSからの招請演者は、テーマを本会で決定し、そのテーマにあわせて演者はAATSから推薦してもらうこととする。

2）第66回定期学術集会（近藤会長）

10月16日（水）Postgraduate Course、医療安全講習会、評議員会

10月17日（木）総会、理事長講演、特別講演、会長招宴

10月18日（金）委員会報告（編集及び処遇改善）、プレナリーセッション

10月19日（土）会長講演、Case Report Award、閉会式

また、会員向けに学術集会の今後の予定を一斉メールにて送付予定である。

（5）財務委員会

本会は定款上、北海道・東北・関東甲信越・関西・九州の5つの地方会があるが、この地方会のあり方（含会計）を再検討した結果、現状通り維持していくこととなった。なお、会計に関しては各地方会が責任をもって管理することとする。

（6）倫理・安全管理委員会

日本医療安全調査機構社員総会、一般社団法人医療安全全国共同行動設立記念シンポジウム、心臓血管外科ライブ手術ガイドライン改訂会議が報告された。

協議事項　1）今秋の学術集会における医療安全講習会のテーマ「ヒヤリ・ハットから学ぶ新規手術の安全管理アンケート」の資料となる結果（心臓分野39施設）の生データは、カテゴリーごとにまとめて発表する。2）名誉会員への推薦資格に関して検討した結果、会員活動処分期間中の者は行わないとなった。

（7）専門医制度委員会

新専門医制度の修練プログラムの中で、胸部外科学会としてどう関連していくか、横断的プログラムをどう組み込むのか、どのように教育に関係していくのか、今後検討する。第1回専門医制度委員会議事録、心臓血管外科専門医認定機構（NCD検索システムを用いた専門医新規・更新申請の件）、呼吸器外科専門医申請に関する術式の変更を検討中であることが報告された。

新専門医制度へ向けての心臓血管外科専門医認定機構としての検討概要は、プログラム基準案を作成して認定機構へ提出の関係上、プログラムの公表は遅くとも平成28年4月には行う必要があり、試案（何が変わるのか、何が良くなるのか、どう準備するのか、外科との連携はどうするか）が協議事項としてだされ、本理事会でも検討したが、機構総会でも審議する。

（8）研究・教育委員会

1）サマースクール（呼吸器外科は7月20日～7月21日神戸医療機器開発センターにて開催、心臓外科は8月24日～8月25日テルモメディカルプラネックスにて開催）2）3学会合同PGC委員会（日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会、日本血管外科学会からのメンバー構成）で本会からの委員を追加し、3学会合同委員会で心臓血管外科領域でのPGCプログラムのあり方を1年かけて検討する。

（9）診療問題委員会

「心臓弁再弁置換術加算」の解釈の明確化に関する要望書、平成26年度診療報酬改訂に向けた改正要望書に対するヒアリングの件、Impella最終報告が報告された。

（10）総務・渉外委員会

2016年第69回以降の学術集会運営会社の選考スケジュール、服務・給与・介護・育児等の各種規定について承認（一部検討中）、推戴状の承認について報告された。

（11）広報（Homepage・Internet）委員会

ホームページリニューアル進捗状況（若手医師からのメッセージを掲載）、News letter No.21（2013年9月発行）掲載内容について報告された。

（12）チーム医療推進委員会

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループで作成された診療の補助における特定行為（案）及び指定研修における行為（案）について学会宛てにパブリックコメントが求められており、意見をまとめて提出予定である。

（13）COI委員会

日本製薬工業協会からのCOI状態の開示について学会ホームページ上に掲載し、会員に周知したことが報告された。

2．名誉会長・特別会員推薦の件

本年度の名誉会長候補者として白日　高歩先生、特別会員候補者として鬼塚　敏男先生を推薦することが、承認された。

3．その他

（1）役員改選のおしらせ

次期理事長選任の件及び次期副会長・理事・監事立候補の案内文書が資料として提出された。理事による理事長候補者の推薦は8月19日締切、役員立候補は8月23日締切とし、今回の理事改選数は心臓4名、肺2名、食道1名である。

（2）評議員会資料（委員会報告書）作成について

例年通り、評議員会を2時間半以内で済ませるために事前に資料を関係各位に送付し、質問を受け付けるためのスケジュールが提出された。

（3）補助人工心臓治療関連学会協議会からの要望書提出の件

小型補助人工心臓Jarvik2000の早期承認の要望書と体外設置式補助人工心臓ABIOMED® AB5000の早期承認の要望書を構成学会で提出したことが報告された。

第5回 理事会ニュース

日本胸部外科学会第5回理事会

2013年9月13日（金）13：00～17：00

1．理事長選任の件

本年は理事長改選の年に当たり、理事による理事長候補者の推薦が行われ、8月20日選挙管理委員会委員長及び選挙管理委員会委員2名の立ち会いのもと、理事長候補者推薦用紙の開封作業が行われ、その結果、坂田現理事長1名が理事長候補者として選出されたことが、報告された。定款施行細則に理事長

候補者が1名の場合は選挙を行うことなく選任することができるとあり、本理事会としては坂田理事長を次期理事長として、満場一致で選任した。また、副理事長は坂田理事長から篠田雅幸理事が推薦され、本理事会として、満場一致で選任した。

2. 各種委員会報告及び協議事項

（1）理事会報告

第1回理事会から本日の第5回理事会での決定事項が時系列に報告された。なお、7月号からGTCSが日本呼吸器外科学会のOfficial Journal、日本心臓血管外科学会のAffiliated Journalになったことを追加する。

（2）選挙管理委員会

理事による理事長候補者推薦の開封作業を行い、理事長候補者が1名であったことを、理事長に報告した。

（3）会誌編集委員会

現在の投稿状況・依頼状況、Case Report新審査方針の対応のまとめ、審査方針全体のまとめ、Impact factor獲得に向けて（地方会での宣伝、PGCでのGTCS関連セミナーの開催の件）、Postgraduate Course講師へのReview Article依頼、評議員資格についてGTCSへの投稿実績を加える件は、現評議員がCorresponding Authorになっているか調査した結果は投稿数32％、Accept 29％であったことが報告された。

なお、送本中止の件は評議員会及び総会での協議事項、GTCSへの投稿実績を評議員立候補資格に加える件は理事会にて継続審議事項とすることを再確認した。

（4）総合将来計画委員会

理事長からの下記諮問事項につき、以下の内容で答申することが報告された。

1）3分野の統合学会としての今後のあり方

専門分野以外の他分野から習得したい事項、他分野に習得してもらいたい事項に関しての委員によるアンケート調査の結果、修練医（専門医を取得する前の人）を対象に講演をする、ハンズオンなどを行うが提案された。

2）地方会との連携強化

各地方会での学生発表が行われるようになり、それぞれの地方会の優秀演題を総会で発表し、優秀演題の中でもbest of the yearを決定することを提案する。

3）学会員を増加させるための対策

心臓血管外科及び呼吸器外科サマースクールを充実させることが重要で、参加者に対するアンケート（追跡調査）を毎年行い、セミナー参加の効果の検証を行うべきである。方策の1つとして、参加者に受講後4年間の継続アンケート調査に協力してもらうことを要請するとともに、セミナー参加者の日本外科学会入会率を調査する。

4）専門医受験者、更新者の質の評価

新専門医制度の開始に伴い、本学会の重要性はさらに増す。個人の質の評価は困難であるが、施設に対する学会からのサイトビジットは今後の検討課題である。

（5）政策検討委員会

日本医学会法人化の件及び計量単位例の一部改正について報告された。

（6）学術委員会

1）JCVSDO機構データベースとの整合性について

データベースと本会アンケートへの整合性をはかり、自動入力の作業を進めるため、項目に関してDB機構と本会とで調整を行うため両者によるWGを立ち上げ、検討中である。

2）学術調査データを用いた学術研究の公募について

8月31日までに会員からの研究公募（全体1、心臓20、呼吸器11、食道3）があり、現在審査中である。

（7）財務委員会

1）平成25年度収支決算報告

収入の部では事業収入の第65回定期学術集会収入が1500万円の増収、新規事業のコンテグラ使用基準管理委員会で773万円の収入で経常収入合計は3億4143円となった。支出の部では、事業費として新規事業コンテグラ使用基準管理委員会が773万円の支出、ASCVTS 2013 KOBEへの寄付金が300万円（理事会にて予備費から支出することを承認）、雑費は857186円で、この中には広告掲載料金回収不能金（広告代理店倒産）が含まれる。経常支出合計は3億3342万円で経常収支差額は801万円の黒字となった。その他資金収支差額・予備費を含めた当期収支差額はマイナス134万円で次期繰越収支差額は3億2046万円となったことが報告され、承認された。

2）平成26年度収支予算案

経常収入3億1695万円、経常支出3億1478万円、経常収支差額プラス217万円、当期収支差額プラス217万円、当期繰越収支差額マイナス682万円、次期繰越収支差額3億1363万円の予算が提出され、承認された。

（8）倫理・安全管理委員会

厚労省パーソネットプローブ製造販売中止、人工臓器学会からの膜型人工肺の入り口圧上昇に関する周知依頼、日本医学会からの医療機器の不具合等報告の症例の公表及び活用（周知依頼）、心臓血管外科ライブ手術ガイドライン（改訂版）作成、医療安全講習会ヒヤリ・ハットから学ぶ新規手術の安全管理アンケートについて報告された。

医療安全講習会の件は、発表内容を再検討した配布資料が提出された。また、現在検討されているライブ手術ガイドライン（改訂版）については、本理事会で承認された。

（9）専門医制度委員会

正会員の専門性、構成3学会専門医制度との関わり、胸部外科領域における新専門医制度の課題、それぞれの分野のこの1年間の専門医制度に関する活動状況が報告された。新たな専門医の養成は平成29年を目安に開始される予定であり、日本専門医制評価・認定機構のプログラム整備指針によれば、研修プログラム制でカリキュラムの運用を研修施設群により構築し、行うことが基本となる。心臓血管外科専門医認定機構では、すでに新専門医制度に向けてプログラム委員会を組織して検討を開始したが、本会は統合学会として今まで以上に新専門医制度の構築に向け、横断的な研修カリキュラムの導入や会員歴など各専門医制度と協働して意見を発信していく必要がある。

（10）研究・教育委員会

1）Postgraduate Course

今回の第66回定期学術集会から運営が、会長から学会主導に変更することが決定されたが、今回は以前作成された中期計画を基にプログラムを作成し、国内座長・講師の選定、海外講師はAATS・EACTSに依頼、準備している。また、今後の運営は心臓血管外科分野は3学会（心臓血管外科、血管外科、本会）合同PGC委員会を立ち上げ、その学会時にはどんな内容にするのかを検討予定である。呼吸外科及び食道分野も同様である。なお、協議事項として、今回から運営方法が変更するに伴い、PGC単独での予算書が提出され、費用について検討したが、今回の第66回はPGC単独では赤字になることが予想される。費用については、引き続きの検討事項とする。但し、今回の参加システム費の詳細は再検討する。

2）サマースクール

呼吸器は7月20日～21日に神戸医療機器開発センターで参加者99名、自分達で手術を行うことに主眼を置いて（ライブではなく）開催、来年も神戸で開催予定。心臓は8月24日～25日にテルモメディカルプラネックスで参加者107名で開催されたことが報告された。なお、会場については経費を比較した結果、呼吸器と同様の神戸で開催することが提案され、本理事会でも承認した。

（11）臓器移植委員会

心臓移植適応年齢の上限改正、小児心臓移植実施施設認定、日本循環器学会からの要望、心臓移植の現状、肺移植の現状、脳死肺移植の待機期間について報告された。

（12）処遇改善委員会

日本外科学会が平成24年度に行った第3回アンケート調査（労働環境及び診療報酬改訂結果に対する外科医の労働環境改善反映実態調査）結果の本会会員に特化した分析を行い、第66回定期学術集会にて委員会報告としての内容が報告された。学会として今後どのような対応をするのか検討し、今回の委員会報告の反応をみて、次年以降の取り組み方を検討する。

（13）チーム医療推進委員会

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループで検討されている「特定行為に係る看護師の研修制度（案）」について、前原・西田評議員を中心に意見をまとめ、厚生労働省医政局看護科に提出した。

（14）施設集約化委員会

第43回心臓血管外科学会シンポジウム、合同施設集約化委員会、心臓血管外科専門医認定機構でのそれぞれの検討内容が報告された。

（15）国際委員会

CTSNet契約、英文ホームページリニューアルの件が報告された。

（16）COI委員会

日本医学会からの製薬企業主催・共催の招聘講演にかかるCOI開示は、今後、ランチョンセミナーについても開示していくことが了承された。

（17）学術集会報告

昨年度の第65回学術集会報告書が提出された。

（18）補助人工心臓治療関連学会協議会

おもに施設認定の認定基準案（最終案）及び実施施設・実施医認定更新基準案（最終案）を作成したことが報告された。

（19）コンテグラ使用基準管理委員会

コンテグラが医療上の有用性が高い医療機器として選定されて以来、導入準備を重ねてきた委員会を4学会構成（本会、心臓血管外科学会、循環器学会、小児循環器学会）の委員会として再構築し、施設基準及び実施医基準を含むコンテグラ使用基準を策定する作業を行ったことが報告された。8施設の承認と11名の実施医認定を行い、本年4月に保険収載され、各施設での使用が開始されている。

3. その他

（1）ASCVTS 2013開催概要及び収支決算報告

ASCVTS 2013から開催概要や参加者総数は1000名を超えたこと、また、収支決算が報告された。来年は4月上旬にイスタンブールで開催される。

（2）体外循環技術認定士・人工心臓管理技術認定士分担金の件

平成25年度の上記負担金について、それぞれ10000円にて本理事会で承認された。

（3）ステントグラフト実施基準管理委員会

8月と9月に開催された議事録に沿って報告された。2013年度（2013年7月1日～2014年6月30日）の予算で、学会からの補助金は10000円に減額となる。

日本胸部外科女性医師の会（WTS in Japan）

今年も日本胸部外科学会定期学術集会に併設し10月18日に第8回日本胸部外科女性医師の会を開催いたしました。ウエスティンホテル仙台25階という恵まれた会場で朝食会形式にて行われました。参加者は世話人を入れ14名。講師に青森県立中央病院神経内科・脳卒中ケアユニット部長・冨山誠彦先生を迎え「医師の働きやすい環境づくり―私たちの試み」という題目でご講演いただきました。青森県では県下に神経内科医が総数30人と需要には満たない状況で、十分な診療を行う上では十分な医師を確保することが不可欠な状況で、この逼迫した状況を改善するために一般病院では様々な取り組みが行われております。今回は青森県立中央病院での試みについて具体的にご紹介いただきました。その基本理念には①医員の増員、②脳卒中診断体制の充実、③神経難体制の充実、④認知症診断体制の充実、⑤臨床研究もできる医師の育成、⑥外来診療の専門化、⑦院外地域診療支援の拡充、などが列挙され其々の項目について具現状・効果などについて具体的に説明を頂きました。また、医師確保と就労環境の整備については、男女関係無く働きやすい環境を目指すことが総括的な労働環境整備につながるとの理念に基づくとの説明も追加されました。分野は異なるものの、具体的な取り組みに関する詳細の説明は私たちにとり非常に参考となる内容であったと確信しております。

高度の専門性や技量を要求される胸部外科領域で仕事を継続することは性別を問わず楽ではない道のりで、多くの壁が立ちはだかることは想像に難くありません。胸部外科領域全般での処遇に関する問題点や改良点の中に女性医師が深くかかわる内容も盛り込み、家庭・同僚・社会システムなど多段階における理解を得ながら協調・バックアップ体制を整える必要があることをWTSに関連する活動を通じ改めて実感しております。この集会（WTS）が果たせる役割は然程大きなものではありませんが、個々にご参加いた先生方の経験やご意見を蓄積・集約し今後の参考資料として役立つことを願う次第であります。

最後になりましたが、早朝にも関わらず集会へ足を運んでいただいた参加者の皆様に世話人一同心より感謝申し上げております。

齋藤 綾
（東京大学心臓外科、WTS代表世話人）

卒業大学：横浜市立大学
1994年　横浜市立大学医学部卒業
1996年　横浜市立大学第一外科
2001年　東京大学胸部外科
2006年　東京大学大学院医学系研究科博士課程修了
2007年　カナダ・ウェスタンオンタリオ大学へ臨床留学
2009年　東京大学医学部附属病院心臓外科　助教
2013年　東京大学医学部心臓外科　講師

好きな言葉：一期一会

2013年度 日本胸部外科学会 優秀論文賞

受賞者の声
「優秀論文賞を受賞して」

名古屋大学大学院
心臓外科
碓氷 章彦

この度、2013年GTCS（2012年Vol.60）優秀論文賞心臓血管外科分野を受賞させて戴きました。伝統ある日本胸部外科学会から素晴らしい賞を戴き、大変名誉な事と喜んでおります。選考戴きました会誌編集委員会、理事会の先生方に心から感謝申し上げます。

優秀賞を戴いた論文は『Risk-adjusted and case-matched comparative study between antegrade and retrograde cerebral perfusion during aortic arch surgery: based on the Japan Adult Cardiovascular Surgery Database』で、JACVSDのデータを用い、非解離弓部大動脈待機手術を対象にSCPとRCPの脳保護効果をRisk-adjusted法、Case-matched法を用い比較検討した研究です。SCPとRCPは、手術死亡および脳梗塞合併に関しては同等の臨床成績を示しましたが、RCPは一過性脳神経障害および血液透析施行の合併率が僅かですが高率であったと結論しました。

2008年に初回のJACVSDデータ利用申請に応募し採択戴いた研究のため、日本を代表する発表を行い、JACVSDの重要性・有用性を証明しなくてならないとのストレスが大きかった研究でした。2010年にAATS Aortic Symposium 2010で発表し、発表論文としてJTCVSに投稿し2回reviseを受けましたが、RCP、SCP時間の項目がJACVSDには無く、詳しい解析ができなかったためacceptには至らなかった経緯があります。この面では、JACVSDを用いた研究の可能性と限界の両面が実感できた研究でした。今回、GTCS優秀論文賞を受賞できた事は、JACVSD事業の優秀性を証明できた証であり、JACVSD登録にご尽力戴きました皆様の労に報いる事ができたと大変安堵しています。

本論文は、皆様が登録されたデータを、共著者の宮田裕章先生が統計解析され、そのデータに私が文章を付けたものであり、私の果たした役割は大きなものでは無いと思ってます。また、JACVSD機構の本村 昇先生、上田裕一先生、高本眞一先生には、論文作成にあたり、多大なご指導を戴きました。この場を借りてお礼申し上げます。

本論文は弓部大動脈手術における脳保護法についての本邦最新のエビデンスとなります。結論も明白で、引用し易い論文と思います。皆様に是非引用して戴き、GTCSのインパクトファクター獲得に少しでも貢献できればと希望しております。皆様よろしくお願い申し上げます。

碓氷 章彦
（名古屋大学大学院心臓外科）

卒業大学：名古屋大学医学部
1981年　名古屋大学医学部卒業
1981年　大垣市民病院研修医・外科医員
1985年　名古屋大学大学院医学研究科胸部外科・大学院生
1987年　Toronto General Hospital、Clinical fellow
1989年　名古屋大学大学院医学研究科胸部外科・大学院生
1991年　愛知県立尾張病院心臓血管外科医長
1996年　名古屋大学医学部胸部外科助手
2001年　名古屋大学大学院医学系研究科助教授（心臓外科学）
2007年　名古屋大学大学院医学系研究科准教授（心臓外科学）
2012年　名古屋大学大学院医学系研究科教授（心臓外科学）

趣味：ラグビー観戦、スキー　好きな言葉：One for all, all for one.

獨協医科大学呼吸器外科
（現：那須赤十字病院呼吸器外科）
梅津 英央

日本胸部外科学会の優秀論文賞を戴きありがとうございました。身に余る光栄と存じますが、これも三好新一郎先生（現：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科呼吸器・乳腺内分泌外科教授）をはじめ医局の先生方のご指導の賜であり、余計に身が引き締まる思いであります。

今回の受賞に至りました本論文の経緯につきまして簡単にご紹介させて頂きます。2001年当教室に三好先生が教授として着任され、大阪大学で研究されていた肺癌手術患者に対する運動負荷試験をさらに発展させようということになりました。高齢化が進む中、手術対象となる患者の年齢も上昇してきており、まずは高齢者に対する術前評価の一つとして運動負荷試験を取り入れることとなりました。最初は三好先生自らが検査を主導され、我々教室員は検査方法・原理などを何度も繰り返し指導して頂きました。しばらくすると教室員の中では〝自転車こぎ〟という愛称で親しまれる検査となりました。最終的には自分が検査の中心となり、主に80歳以上の術前患者さんのデータを蓄積し解析を行いました。結果として、運動負荷試験を含めた十分な術前評価を行うことで80歳以上の高齢者でも、安全に肺癌の手術を行うことが可能であるとまとめることができ、いくつかの学会発表を重ね、今回の論文投稿となりました。

足かけ10年近くの症例の集積・検討となりましたが、根気強く御指導頂きました三好先生をはじめ、現獨協医科大学呼吸器外科教授である千田雅之先生、そして医局の皆様の多大なご協力がなければ到底実現することはできませんでした。重ねて厚く御礼申し上げます。

この度は誠にありがとうございました。

梅津 英央
（那須赤十字病院呼吸器外科）

1995年3月　獨協医科大学　卒業
1995年5月　獨協医科大学胸部外科　入局
2000年2月　米国ミシガン大学胸部外科　留学
2010年4月～　大田原赤十字病院（現：那須赤十字病院）
　　呼吸器外科

趣味：ドライブ・サッカー
好きな言葉：一歩ずつ

東京慈恵会医科大学
心臓外科
木ノ内 勝士

この度は、日本胸部外科学会優秀論文賞という栄誉ある賞を賜りまして身に余る光栄と存じます。また、本論分の掲載にあたり、国立循環器病研究センター病院小児心臓外科部長、市川肇先生に「Controlled reperfusion」と題した3ページに渡るコメントを当論文に対して頂く栄誉にも預かりました。お忙しい中、執筆して頂いた市川先生にはこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

今回受賞致しました論文は、ブタ開心術モデルにて、晶質液心筋保護液単回投与による長時間虚血後に、高濃度のPDE III阻害薬、オルプリノンを添加したTWBCPを投与し、同薬剤の心筋保護作用のみによる心筋虚血再灌流障害抑制効果、心機能回復効果を論じたものです。

近年の心臓手術成績は著しく向上しているものの、現在臨床にて使用されている心筋保護法が心筋虚血再灌流障害に伴う術後心筋障害を完全に回避したわけではなく、ことに手術の複雑化に伴う長時間心筋虚血時間を余儀なくされる重症例、予期せぬ長時間心停止症例、不適切心筋保護発生症例については、今をもって重要な研究課題であります。特に、先天性心疾患を代表とした小児症例、未熟心筋については、現時点での心筋保護法は十分であるとはいえず、心筋保護効果を増強する付加的治療戦略は、今もってなお重要な研究課題であると考えております。

当論文の作成にあたり、実験方法論、仮説の重要性、科学的思考方法の組み立て方法を含めて終始熱心な御指導、御校閲を賜りました東京慈恵会医科大学心臓外科学講座、森田紀代造教授、また、その趣旨をご理解いただき、継続的に多方面にわたるご支援を頂くとともに、温かな御指導を賜りました、同講座主任教授、橋本和弘教授に謹んで心より感謝申し上げます。

末筆ではございますが、改めて本学会の栄えある賞を頂きまして、編集委員、選考委員、ならびに日本胸部外科学会会員の先生方に厚く御礼申し上げます。

木ノ内 勝士
（東京慈恵会医科大学心臓外科）

卒業大学：東京慈恵会医科大学
2000年　東京慈恵会医科大学医学部医学科卒業
2000年4月　東京慈恵会医科大学付属病院初期研修医
2002年4月　埼玉県立小児医療センターレジデント
2003年4月　東京慈恵会医科大学付属病院心臓外科医員
2007年2月　埼玉県立循環器・呼吸器病センター医員
2008年9月　埼玉県立小児医療センター医員
2011年4月　東京慈恵会医科大学付属病院心臓外科医員
2013年4月　東京慈恵会医科大学付属柏病院心臓外科医員
2013年8月　Stanford大学小児心臓外科Research Fellow

趣味：スポーツ観戦
好きな言葉：我以外皆我師也

第44回 日本心臓血管外科学会学術総会について

熊本大学大学院心臓血管外科学教授
川筋 道雄

第44回日本心臓血管外科学会学術総会を2014年2月19日（水）～21日（金）の3日間、ホテル日航熊本と周辺施設で開催させていただきます。メインテーマは「イノベーションと選択」です。技術革新によって心臓血管外科は目覚ましい進歩を遂げ、治療の選択の幅が拡がっています。新しい医療技術を評価し選択するのは医師であり患者です。

学術総会では、シンポジウム6題（①急性冠症候群に対する至適冠血行再建術、②重症大動脈弁狭窄症の治療戦略、③弓部大動脈瘤に対する治療の選択、④フォンタン手術の現状と課題、⑤重症心不全に対する治療の進歩と課題、⑥腹部大動脈瘤に対する治療の選択、パネルディスカッション3題（①弁膜症手術に対するMICSの進歩、②胸部大動脈瘤の緊急手術、③重症膝下病変に対する治療選択、ビデオシンポジウム3題（①次世代に伝える先天性心疾患手術の〝コツ〟、②僧帽弁膜症手術のアプローチと治療戦略、③弓部大動脈瘤に対するハイブリッド治療）、優秀演題、会長要望演題20題、一般演題、ポスターを企画しました。

特別企画として、①新たな専門医制度、②心臓血管外科手術データベースを組みました。特別講演「くまモンの秘密」を熊本県庁にお願いしました。海外からの招請講演はR. Hetzer、M. A. Borger、R. M. Suri、V. Hraska、D. Shahian、S. Haulon、M. Sakwa、G. Di Giammarco、D. Böckler の諸先生を予定しています。学術総会前日の2月18日（火）に、「ルチーン手術時のknacks and pitfalls」をテーマに卒後教育セミナーを開催します。また、医療安全講習会、女性医師支援セッション、若手医師の会、体外循環ハンズオンセミナーを開催します。

熊本市は、九州新幹線が全線開通し、政令指定都市になり活気に満ちています。熊本城は築城四百年を記念して本丸御殿が大規模に復元されました。実りある学会となりますよう多数の会員ならびに関係の皆様のご参加を心よりお待ちしています。

川筋 道雄
（熊本大学大学院生命科学研究部心臓血管外科学教授）

卒業大学：金沢大学
1974年　金沢大学医学部第1外科に入局
1979年　金沢大学医学部第1外科助手
1985年　同講師
1992年　同助教授
2001年　熊本大学医学部第1外科教授
2003年　熊本大学大学院医学薬学研究部心臓血管外科学教授
2004年　熊本大学医学部附属病院外科部門長

お知らせ

Postgraduate Courseテキスト販売

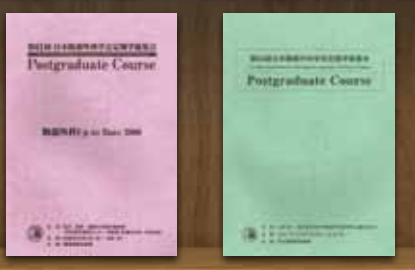
10月の第66回定期学術集会で行われたPostgraduate Courseのテキストを販売いたします。
残念ながらお越しになれなかった先生方、ぜひこの機会にご購入ください。

ご注意ください！　発送は『代金のお振込み』と『事務局へのメール』が共に確認出来てからとなります

ご購入手続き

Step1：代金のお振込み
振込額：1冊￥3,350（本体価格￥3,000＋発送用レターパック￥350）
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

Step2：事務局へメール
宛　先：jats-manager@umin.net（PGCテキスト販売窓口）
件　名：PGCテキスト購入希望・入金完了（第66回）
本　文：会員番号　T
氏　名
発送先
※学会登録の住所以外に送付する場合のみ記載



併せて、過去の学術集会で行われたPostgraduate Courseのテキストも販売いたします。
第59～61・64・65回分につき、1冊￥3,350（本体価格￥3,000＋レターパック￥350）にて販売いたします。

こちらはお振込の前にjats-manager@umin.net（PGCテキスト販売窓口）まで在庫のご確認を

在庫僅少となっているテキストもございます。ご購入をお考えの方はお早めに！

1冊…￥3,350（本体価格…￥3,000 ＋ レターパック…￥350）

編集後記

先の日本胸部外科学会総会で坂田理事長の再任が承認され、二期目がスタートすることになりました。新年の挨拶として坂田理事長は、今後二年間の最大懸案事項として新専門医制度の確立を挙げ、研修プログラム制の導入・認定や研修施設群の構築、サブスペシャリティ領域の研修開始時期など、解決すべき作業が山積していることを指摘されました。

胸部外科今昔は、名誉会員で元国立がんセンター中央病院部長の渡邊寛先生にご寄稿いただきました。渡邊先生は、自らの経験から「質の高い食道外科医の育成を目指して」と題し、食道外科医の本学会への入会の必要性を述べられました。その上で、「若手食道外科医の育成には消化器外科の〝箱〟に留まらず、胸部外科全体の知識の習得が必要」であることを強調されました。

2013年度の日本胸部外科学会優秀論文賞を受賞した碓氷章彦、梅津秀央、木ノ内勝士3氏の論文は、いずれも独創性に富んだ素晴らしい内容であり、心から祝福いたします。会員諸氏におかれましては、優秀論文賞を目指し、GTCSにどしどし投稿いただくようお願いいたします。

第44回日本心臓血管外科学会学術総会は、熊本大学大学院心臓血管外科学、川筋道雄教授のもとで2014年2月に熊本市で開催されます。学会のメインテーマは「イノベーションと選択」です。熊本市は、新幹線開通、熊本城本丸御殿復元、「くまモン」の活躍など大変活気ある街です。学会の盛会を祈念いたします。

広報委員会副委員長　角　秀秋

22 JATS NEWSLETTER No.22
JUST NOW JATS
2014年1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