JATS NEWSLETTER 1.3.5.7.9月発行

JUST NOW JATS

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

2014-7 No.25

TOPICS

- 専門医制度（4）、申請案内 ……1面
- 胸部外科今昔 ……2面
- 第３回理事会ニュース……3面
- 会員証と学術集会参加登録・年会費 ……3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

専門医制度について（4）

心臓血管外科専門医制度
概要とプログラム作成に向けて

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

本年、日本専門医機構が発足し、専門医プログラム整備基準が提示されました。その基準に沿って心臓血管外科専門医認定機構では心臓血管外科研修プログラム整備基準の作成に取り組み、2月の第44回日本心臓血管外科学会にて（案）を提示、現在更なる整備を行っています。本年末までに日本専門医機構の認定を受けた上で、プログラム整備基準を基に各病院群独自のプログラム作成をお願いすることになります。プログラムは達成目標を示すカリキュラムとは違って時期・期間を明確にした研修課程を示すものです。つまり、**研修期間内に専攻医に修練内容を達成させる必要がある**ということです。

今回は整備基準の概略を示し、理解を深めていただきたいと思います。

1）理念及び心臓血管外科専門医像

第一段落の外科・心臓血管外科専門医制度に関する記載は省略しています。

「心臓血管外科専門医」は、心臓及び全身の循環器系領域の疾患（先天性心疾患、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓弁膜疾患、動脈瘤などの大血管疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患、リンパ系疾患など）を対象とし、これら疾患の予防、診断、外科的治療、血管内治療、非手術的（内科的）治療、術前・術後管理等に関して統合的かつ専門的知識を基に適切に判断する診療能力を有し、同時に標準的な外科的診療技術（手術等）を兼ね備えた医師です。

「心臓血管外科専門医」は、高い倫理観のもと**心臓血管外科領域の標準的な専門知識と診療技術を以て心臓血管外科チームの一員として医療に携わる**と同時に、医療を進歩させる研究能力も兼ね備えた医師です。（以下、略）

2）研修プログラム・実施施設

実施施設は基幹病院、連携（関連）病院の2つに分類され、基幹施設が中核となり複数の研修連携病院とともに**病院群**を形成し、プログラムを遂行する。基幹施設の基準として、現行の症例数に加えて**過去7年間を通しての主導的な一貫した専攻医育成の実績**があることが求められます。病院群として全領域（先天性、成人心、胸部大血管、腹部・末梢血管）をカバーし、原則として**全領域を研修**することが必要となります。また、新たに基幹、関連施設に血管外科修練施設基準が設けられています。

3）研修期間について

初期臨床研修2年＋外科専門医研修5年＋心臓血管外科研修3年（卒後10年）が基準ですが、**外科専門医制度との連動型プログラム**（外科と心臓血管外科研修の同時スタート）で外科研修3−5年＋心臓血管外科研修2−3年（最短で卒後7年）となるプログラムを推奨しています。

4）募集定員

病院群全体での募集となります。

研修病院群の**年間総手術数500例（難易度表に提示してある手術術式）を目途に1名**を算出し、予備1名を加えて募集定員とする。（病院群の手術総数1000例の場合：2＋1＝3名）

5）新規専門医認定要件

現行の要件を維持します。

6）現行制度での専門医の移行と更新

新専門医への移行に関しての大幅な要件の見直し、新制度における診療実績に基づく更新要件もすでに満たしており、大幅な変更は必要ないと考えていますが、今後新たに認定する『**指導医**』の要件に現行の施設指導者資格要件に加えて、その後の更新も含めて手術指導実績を求めて行きます。指導をすることで更新がしやすくなるよう条件の詳細を検討中です。

以上、概略をお示ししましたが、**詳細は心臓血管外科専門医認定機構ホームページ『新専門医制度に向けて』をご参照ください。**

食道外科専門医制度
新専門医制度と食道外科専門医

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

2014年2月に新専門医制度を担う第3者機関である「日本専門医機構」の概要が発表されました。設立時の社員は「日本医学会」、「日本医師会」、「全国医学部長病院長会議」の3団体であり、個別の学会が社員になることは認められませんでした。しかしいくつかの学会が集まって組織する協議会などが設立後の社員として参加することは可能であるとされました。

新専門医制度を取り巻く問題点と食道外科専門医制度の今後について考えてみたいと思います。

1. 新専門医制度の目標は何か？
2. 専門医制度とNCDとの関係はどうなるか？
3. 食道外科専門医の将来は？

などです。

新専門医制度の目標は2つあると考えられます。一つは専門医認定レベルの統一化、標準化であり、もう一つは医師の地方偏在の是正です。後者については従来の外科系専門医制度では専らその専門性のみが追及されおり、全く考慮されていなかった点です。医師の地方偏在の是正は社会的には重要な観点であると考えられますが、純粋に外科の専門性を評価することとは別次元の課題です。今後は新専門医制度に参画しながら外科の専門性をより高いレベルで評価・認定する学会独自のシステムが必要になるかもしれません。

NCDは専門医制度に連結された事業として導入されました。NCDに登録していなければ専門医の申請や更新ができないシステムとなったため、各病院では半ば強制的にNCD登録が開始されました。その結果膨大な手術症例が登録され、わが国のデータベースとして重要な意義を持つにいたったと考えます。一方でNCD事業はその管理維持に膨大な予算を要し、現在経済的に存亡の危機に瀕していることもまた事実です。新専門医制度は外科だけでなくすべての領域が参加する制度であるため、新専門医制度からNCDが切り離されることになればNCDへの登録は激減することも危惧されます。NCDの安定的存続のためにもNCDをお金のかからないスリムな事業に改善していくことが必要と思われます。

食道外科専門医はいわゆる「3階部分」に相当するため新専門医制度の対象からは除外されます。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、食道外科専門医制度は学会独自の認定事業として今後も継続して参ります。一方、食道外科専門医が不在の都道府県が存在することも事実です。このため日本食道学会では従来食道外科専門医であることが修練責任者の条件としていた施設認定基準を一部緩和して、食道外科専門医が不在であっても修練施設として暫定的に認定する変更を今年度行いました。食道外科医の専門性を維持しつつ食道外科専門医の偏在についても改善していきたいと考えています。

2014年専門医申請

心臓血管外科専門医申請のご案内

1. **新規申請**
   申請期間：2014年7月1日～ 2014年9月1日（締め切り必着）
   書類審査の後、11月21日（金）秋葉原コンベンションホールにて筆答試験があります。
2. **更新申請**
   対象者：2010年1月1日認定の方
   申請期間：2014年7月1日～ 2014年9月1日（締め切り必着）
   業績：2009年9月1日～ 2014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をご覧ください。
http://cvs.umin.jp/

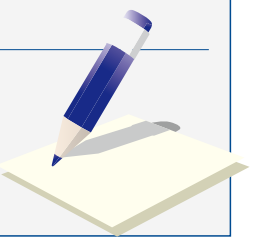
呼吸器外科専門医申請のご案内

1. **新規申請**
   申請期間：2014年7月1日～ 8月25日（必着）
   書類審査の後、10月31日（金）秋葉原コンベンションホールにて筆答試験があります。
2. **更新申請対象者**：2010年4月1日認定の方
   申請期間：2014年7月1日～ 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：2009年9月1日～2014年8月25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をご覧ください。
http://chest.umin.jp/

食道外科専門医申請のご案内

申請期間：2014年6月2日（月）～ 7月31日（木）午後5時必着
筆記試験・口頭試問が11月29日（土）にあります。
申請条件等、詳細は日本食道学会HPをご覧ください。
http://www.esophagus.jp/surgery_approval_2014.html



胸部外科今昔

肺癌手術と肺移植

仙台青葉学院短期大学　藤村 重文

はじめに

わが国で肺切除術は、1950年頃から肺結核の外科療法として行われ、その治療成績の画期的な向上に貢献したが、1950年代以降は肺結核の衰退に代わって年々増加の一途をたどる肺癌に対する重要な外科療法ツールになった。

筆者は1963年東北大学抗酸菌病研究所（現在東北大学加齢医学研究所）外科に大学院生として入局した。教室ではすでに1952年から肺癌の集団検診や早期診断の研究、さらに1960年から自家肺移植の基礎的研究が始まっており、入局直後鈴木千賀志教授から同種肺移植の研究を命じられた（写真1）。

本稿ではわが国の呼吸器外科分野において筆者が関与した肺癌手術と肺移植の発展の道程を概略的に述べてみたい。

肺癌手術

第50回日本胸部外科学会総会（1997年10月、川田 志明会長）によって編纂された「日本胸部外科学会50年の歩み」によると、1970年以降呼吸器外科の肺癌の演題数が結核を凌駕し、「その他」に分類される演題が全体の半数以上を占め、呼吸器外科の対象が多岐に及ぶようになった。その傾向は現在も変わりはない。

肺癌の肺切除術は欧米に後れをとり、漸く1955年日本外科学会宿題報告「肺腫瘍」として河合直次（千葉大学）、篠井金吾（東京医大）、石川七郎（慶応大学）の先達の方々によって798例の肺癌集計成績から切除例104例で3年生存2例、というまとまった報告がなされた。その後肺癌も他臓器癌と同様に早期発見、早期手術が治療の要訣であることから、わが国の胸部外科の先達のひとりの第15回日本胸部外科学会会長（1962年）であった鈴木千賀志教授は、宮城県を中心に結核検診に便乗した肺癌の集団検診を開始し、その成果は1967年第17回日本医学会総会シンポジウム「がんの集団検診」として報告した。やがて肺癌集団検診は全国的に胸部X線写真と喀痰細胞診によって行われるようになり、これまでX線無所見肺癌を含む多数の早期扁平上皮癌が発見されている。1997年開始の厚生省班研究「肺癌検診の効果の判定とその評価方法に関する研究」（藤村班）によって、肺癌検診を毎年受診することによって肺癌死亡のリスクが30％～60％減少するという集検の有効性が証明され、筆者が担当した第52回日本胸部外科学会総会（1999年、仙台市）でも報告された。

肺癌の手術は、縦隔リンパ節廓清を伴った肺切除という術式の標準化が進むとともに、呼吸機能を温存すべく気管支形成術を伴う肺切除や、化学療法後に手術のneoadjuvant therapyも行われるようになった。最近は遺伝子変異をもとにそれぞれの肺癌患者に見合った外科療法を含めた「個別化治療」も考慮されるようになった。

肺癌手術成績は、「EBMの手法による肺癌診療ガイドライン」（Evidence-based Medicine〈EBM〉の手法による肺癌の診療ガイドライン策定に関する研究班2003年版、および日本肺癌学会編2005年版）によると、非小細胞肺癌の全国集計による外科治療成績は5年生存率で、病理病期でⅠA期79％、ⅠB期60％、ⅡA期59％、ⅡB期42％、ⅢA期28％であった。

近年一般的に癌に対する従来の標準的手術が低侵襲化される傾向にあるが、肺癌に対しても内視鏡手術（VATS）が広く行われるようになった。現在内視鏡手術は急速に普及しているが、一方で俯瞰的にみると、肺癌に関する基礎的知識や、呼吸器外科に必要な基本的手技や知識が不足した外科医が将来多くなるのではないかと危惧している のは筆者のみではないであろう。

肺移植

1963年世界ではじめてミシシッピー大学のHardyによって、58歳男性の肺癌患者に対して左肺移植が行われた。患者は術後18日腎不全により死亡した。肺移植は一時中断されたが、1983年トロントで大学でCooperによって58歳男性の末期の肺線維症患者に対して右肺移植が行われ、患者は再開肺移植の歴史的成功第1例として術後6・5年生存した。筆者が入局した1963年から2000年退官までの肺移植の臨床応用を目指した基礎的研究は、イヌ、ラットおよびニホンザルを用いた肺移植手技、拒絶反応抑制法、肺移植の拒絶反応の診断法、移植肺の病態生理、肺保存等などであった。実験研究により多くのことが解った。移植後急性期の肺は、血流が再開されるまでに肺摘出操作、肺虚脱、肺血流遮断、摘出による肺神経切断、保存液による肺灌流、低温浸漬保存、移植手術操作、肺血流再開などの過程によって大きな侵襲を蒙る。肺は実質臓器として血圧変動や物理的侵襲や虚血などに対して脆弱であるため、肺水腫状態や水分排出不全状態に陥りやすくなる。肺移植直後から感染症防止や拒絶反応抑制対策を集中的に講じる必要があり、そのためには純系ラットを用いた肺移植モデルも必要であった。

写真1　入局時研究テーマ（鈴木千賀志教授の書）

1988年頃から我が国における脳死肺移植実施に向けての動きが関係学会を中心として活性化し、国家的には1992年1月21日脳死臨調は脳死体からの臓器移植を妥当とする最終答申を行った。1992年2月移植適応基準と移植実施施設選定などを主な役割とする移植関係学会合同委員会（森 亘座長）が発足した。1997年6月17日臓器移植法が成立し、同年10月17日施行され、我が国における、脳死臓器移植が可能になった。

2000年3月29日、本邦第1例となる30歳代LAMの女性に対する脳死右肺移植（同一ドナーからの左肺移植は大阪大学で行われた）以来、2013年末までにわが国の肺移植実施施設（当初は東北大学、京都大学、大阪大学、岡山大学の4施設。現在は獨協医科大学、福岡大学、長崎大学が加わり7施設）で行われた肺移植は、脳死肺移植197例、および生体肺移植145例、総計342例で、術後5年生存率は、脳死肺移植では片肺移植72・7％、および両肺移植74・5％であり、生体肺葉移植では片肺生体肺葉移植56・8％および両側生体肺葉移植76・5％と報告されている（第30回日本肺および心肺移植研究会レジストリーレポート、2014年1月）。

肺移植後の死因として手術関連死や移植肺機能不全、さらに肺移植には、臓器特殊性に基づく解剖学、組織学、生理学、分子生物学などの広範囲な学際分野を含む基礎的課題がまだ多く存在しており、それらを解決するための研究が将来の臨床成績向上のbreak throughである。

おわりに

1963年以来今日までの自験を参考にしながら肺癌手術と肺移植について発展の道程を概説した。肺癌治療の進歩は著しいがまだ完成には程遠く、今後国をあげたさらなる研究成果の集積が必要である。

わが国の現在の肺移植臨床成績は決して満足すべきものではない。肺移植待機者数は他の臓器移植と同様に多く、移植をめぐる諸問題を包括的に解決するための努力は今後も続けていかなければならない。

藤村 重文
現職：仙台青葉学院短期大学　学長

職歴

1962年　東北大学医学部医学科卒業
1967年　東北大学大学院医学研究科外科学系専攻博士課程修了
　学位論文：「同種肺移植に関する実験的研究.
　とくに移植手技、移植免疫反応抑制法および移植肺機能の研究」
1968年　東北大学抗酸菌病研究所外科学研究部門助手
1970年　米国 Los Angeles市Cedars-Sinai Medical Center
　胸部心臓血管外科研究員（文部省在外研究員）
1987年　東北大学抗酸菌病研究所外科学研究部門助教授
1989年　同上　教授
1993年　東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野教授
1991年　東北大学教授抗酸菌病研究所附属病院長
1993年　東北大学加齢医学研究所附属病院長
1998年　東北大学加齢医学研究所長
1998年～1999年　第52回日本胸部外科学会総会会長
2000年　社団法人全国社会保険協会連合会　東北厚生年金病院長
2009年　現職
趣味：読書（時代小説）、ゴルフ（中断中）
好きな言葉：　「夢を創る」（退官時自作）、「馬上少年過.……」（伊達政宗）

第3回 理事会ニュース

日本胸部外科学会第3回理事会
2014年3月26日（水） 13：00～16：40

1. 選挙評議員結果報告の件

3月19日に行われた選挙管理委員会による開票結果が報告され、承認された。選挙評議員定数は290名で、関東地区の心臓分野は定数38名であるが、2名の欠員が生じた。この2名を推薦枠とすることが提案され、決定を推薦評議員候補者選考委員会に委ねたことが報告された。投票率は60・2％であった。

2. 推薦評議員候補者選任の件

選挙評議員の欠員2名を含む12名を推薦評議員候補者として選出したことが報告され、本理事会でも承認された。12名の専門分野別人数は、心臓8名、肺3名、食・他1名である。

3. 定期学術集会運営会社選定の件

今回の契約は2年契約、2016年（第69回）及び2017年（第70回未定）の学術運営会社の選定を行うことを再確認し、現在までの選定の経緯が委員長から報告された。最終検討の結果、運営会社を変更することとなった。

4. 各種委員会報告及び協議事項

（1）会誌編集委員会

論文投稿、掲載状況、2013年仮IF（0・52）、GTCS査読コメントに関するお願い、依頼論文の投稿状況、GTCS希望者送本の件、地方会における「GTCS impact factor獲得のために」の今後の予定について報告された。GTCS送本希望者は最終的に全会員800名中600名となり、印刷製本代・発送費など大幅な経費節減が見込まれる。

（2）学術委員会

学術調査データを用いた学術研究、週刊朝日からの取材依頼、2012年学術調査結果、2013年学術調査について報告された。なお、2012年学術調査の心臓分野では内容や数値に疑問があり、次回調査票に説明文を追加する。また、2013年呼吸器外科調査はNCDに合わせるため改変作業中で、2014年版で改訂予定である。

（3）学術集会委員会

今後の学術集会スケジュールが報告された。前回理事会で提出された学術集会運営マニュアルを検討し、基準を作成する。また、第67回定期学術集会について富永会長から特別企画の内容、大阪医薬品協会を訪問、心臓分野のPostgraduate CourseはBasicとAdvancedを行うことが報告された。

（4）倫理・安全管理委員会

報告事項

1）診療行為に関連した死亡の調査分析事業代表者会議

医療事故調査制度の創設に向けた医療法改正法案及び日本医療安全調査機構の体制と診療行為に関連した死亡の調査分析事業の現状が報告された。今後、全国規模になることから、統括責任者や地域（評価委員）推薦担当者等の協力学会担当者リストの作成を行う。また、今秋の学術集会時の医療安全講習会は「医療事故調査の第三者機関の設置、法令化について」とし、講師は医療安全調査機構中央事務局長に依頼する。

2）PMDA警鐘事例の会員への配信

日本医療安全調査機構からフォンレックリングハウゼン病における血管破綻のリスクに関する警鐘事例の周知依頼があり、胸部外科関連の重篤事例と考えられ、会員へメール配信しホームページに掲載する。

3）心臓血管外科ライブ手術ガイドライン改訂

心臓血管外科ライブ手術ガイドラインの改定版（最終案）を作成中である。

（5）専門医制度委員会

1）本学会専門医制度

本会における関連3分野専門医制度について、今後も連携強化を図る必要があり、以下の3点につき意見集約を行った。

1）基本領域である外科専門医とのカリキュラム・プログラム連携、共有化　2）新専門医制度における3分野横断的修練プログラムの構築　3）専門医資格申請あるいは更新における講習会、各種セミナーの共同開催

1）は外科専攻医の時点で、心臓及び呼吸器外科専門医登録・研修を同時に開始できる　2）は他領域のアニマルラボなどの手術手技セミナー受講を義務化及び早期修練登録を行うことにより、外科手術経験の必須条件の症例数の増加などの連携が可能となるなどの意見がだされたことが報告された。また、新専門医制度における施設修練群では外科専門医の修練群と胸部外科関連の病院群は異なり、心臓及び呼吸器外科に入局した人が胸部外科関連の病院を回ると外科専門医の病院群から離れてしまうので外科専門医が取得できない問題がでてくるとの意見がだされた。外科関連専門医制度委員会での検討事項であるが、本委員会で意見集約の要望がだされた。

2）心臓血管外科専門医認定機構

第44回日本心臓血管外科学会学術総会特別企画で発表された新たな専門医制度が資料（心臓血管外科専門医研修プログラム整備基準案）として報告された。

新専門医機構（仮称）が発足した時点で、心臓血管外科研修プログラムを提出予定である。研修期間は、単独型（初期研修2年＋外科専門医5年＋心臓血管外科3年の卒後10年）と外科専門医との連携型（外科専門医研修3～5年＋心臓血管外科研修2～3年の最短で卒後7年）があるが、現認定機構の整備指針では、連携する基本領域専門医資格とSubspecialty領域間での了承があれば認められるので、外科専門医制度委員会に現行維持を求める、更に心臓や呼吸器専門医を目指す人には特例としていくつかのプログラム（施設）を経た場合でも外科専門医資格を取得できるようにする、の2点を日本外科学会に要望する。なお、この2点が日本外科学会で認められない場合、胸部外科関連専門医は1階にすべきとの意見がだされた。また、新専門医制度の更新制ではポイント制（5年間で50ポイント必要。その内論文や学会発表は10ポイントまで、講習で40ポイント以上）であるので、本会のみでなく他学会のシンポなど更新認定条件に合致するのであれば認めるようにする。

3）呼吸器外科専門医合同委員会

日本専門医制評価・認定機構の意見交換会にて、日本呼吸器外科学会と協働での意見表明（専門医制度の一階をなす基本領域からの専門医制度のboardが新機構での社員となり、2階のSubspecialty領域も参加できる仕組みを要望）、呼吸器外科専門医制度の充実のためテキスト作成を予定、専門医研修プログラム（案）を作成中である。

4）第三者機関の動き

現専門医制評価・認定機構から新専門医機構（仮称）への移行に関し、問題点が判明してきたため、現在までの経過説明が報告された。発足する新専門医機構に社員として基本19領域（総合診療科を含む）の代表者が、新機構発足後に社員として参加する予定である。

（6）研究・教育委員会

心臓分野のPGCの3年間の最終案が報告された。今秋の胸部外科学会では評議員会と併行してBasic、最終日にAdvancedの二本立てで行うことが報告された。なお、評議員が講師及び座長の場合、評議員会の役員投票については、事前に不在者投票を行うことが承認された。

（7）診療問題委員会

報告事項　1）心臓弁再置換術に関する加算の明確化　2）胸腔鏡下動脈管開存閉鎖術の保険収載　3）大腿静脈脱血カニューラ血品に関する調査である。2）は、「小児の動脈管開存証に対する内視鏡手術」を4月1日から保険適応を認めたいので早急に意見をまとめるようにとの連絡があった。心臓血管外科学会及び本会合同での基準案を作成すべくアドホック・ワーキンググループを招集し、合同基準案（実施医・施設・適応基準・コメント）を作成し、厚生労働省に提出した。3）は、大腿静脈脱血カニューラの欠品が生じ、日常生活に支障を来しているため調査をしてほしい旨の依頼があった。2）と同様に両学会との合同アドホック委員会を組織し、関連各企業に供給状況、在庫数、供給回復見通しの具体的時期に関する報告書を求め、審議した。その結果、代替品にての対応がほぼ可能であり、学会として要望書は提出せずに欠品の状況と代替品の情報を両学会ホームページに掲載、会員に周知する。なお、診療問題委員会には小児関係の坂本　喜三郎評議員を委員に追加する。

（8）広報（Homepage・Internet）委員会

1）一般向けホームページイラストの件　2）Newsletter No.24（5月発行）掲載内容

3）若手医師ホームページコーナー　4）Newsletter（Homepage）の記事　5）委員会開催について報告された。なお、一般向けのイラストサンプルについては数社から見積もりをとっており、4月の委員会で決定する。また、若手医師に関してホームページとNewsletterがバッティングしないように調節する。

（9）COI委員会

日本医学会でCOIに関するマネージメントの改定版を作成したので、本会もそれに沿って本会COI規約を改定予定である。

5. その他

（1）NCD社員総会

1）2013年度事業報告及び決算　2）次期役員の選任について報告された。事業報告内容は、医療情報を集積したデータベースの維持管理及び提供、収集したデータ分析、医療水準の評価及び臨床研究の支援、関連団体との業務連携である。決算は大幅な赤字で運営資金に問題があり、一案としてだされた各学会の費用負担は、日本外科学会を基盤として会員は所属学会が重複しているなどの理由から難しい。外科系を中心とした約3300施設に負担金まで要求するのは問題がある。NCDとしてはリアルタイムフィードバック、Risk Calculator、パフォーマンス指標の全国比較、手術件数などのフィードバック機能を考えているとのことである。

（2）日本医学会評議員会

日本医学会は日本医師会から独立ということで、一般社団法人日本医学会連合としての定款（案）が提出された。一方で日本医学会は存続、全く同じ役員が設立時の理事となるトップは同じで全く2つの顔を持つ団体「一般社団法人日本医学会連合と現状の日本医学会」という組織が存在する。

（3）呼吸療法認定士認定委員会

2013年3学会合同呼吸療法認定士認定委員会の活動報告がなされた。また、委員会運営費は支払うことで承認された。

（4）経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会（TAVR）協議会

実施状況（23施設が実施施設として認定、ホームページにハイブリッド手術室のガイドラインを公表、症例登録データマネージャー会議を開催予定）及び合併症（in-situグラフトを使用したCABG後のASに対して経心尖アプローチで植込み時にショックとなりPCPSを必要とした症例が少なくとも3例あり）について報告された。

（5）外保連

2013年度収支計算書及び2014年度予算書が報告された。また、学会分担金は支払うことで承認された。

（6）VAD 2013決算報告の件

2013年補助人工心臓治療関連学会協議会の決算報告が報告された。

（7）ICD-CRT研修制度協議会

着用型自動除細動器（WCD）の使用に関する認定制度の確認と研修制度について報告された。

お急ぎください！　年会費納入について

当年2014年度（会計期間：2013/8/1 ～ 2014/7/31）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（2013 ～ 14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。

本年分の再発行申請受付は8/27（水）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、2013年9月7日（土）～2014年8月27日（水）の間に新入会・復会・会員証再発行申請された方には、9月中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8月27日（水）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9月23日（火）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		**8月27日（水）まで**の受付分は9月中旬順次発送 28日（木）以降の受付分は2015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		

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。

心臓血管外科としての一年目

私は現在高松赤十字病院心臓血管外科に卒後4年目の修練医として勤務しています。

京都大学を卒業後、同大学の初期研修プログラムに参加し、一年目を赤穂市民病院、二年目を大学で過ごしました。この間に心臓血管外科をローテーションする機会を持ち、手術中のdynamicな手技、それとは対照的に細やかに術後全身管理をする心臓血管外科の世界に触れる事で、心臓血管外科医を目指す意志が固まっていきました。

京都大学心臓血管外科では教育プログラム評価委員会が設立されており、具体的な若手医師の研修計画が策定され、また豊富な関連施設・人材がある事もあり、充実した研修が行えると思い、同科に入局しました。入局後、3年目を大学病院にて修練し、この間に外科専門医を取得するための不足分の診療科もローテーションしました。

心臓血管外科での修練は、先天性・冠動脈・弁膜症・大血管・ステントグラフトをはじめ、複雑症例・他疾患合併症例など様々な症例を通して、手術適応判断、術式決定、周術期管理など熱烈な指導を受け、心臓血管外科医の一年目としての基礎づくりを行いました。手技としては開胸・閉胸は勿論の事、CABGの際のグラフト採取や、血管吻合等、基本的な手術手技を数多く執刀し、年に2回のウェットラボでCABGやAVRを執刀する事により、開心術の理解を深める事ができました。その他に、大学病院ならではのLVAD・TAVR・肺移植など最先端な医療も経験しました。学術面でもサポートがしっかりしており、上級医の先生の指導のもと、学会活動、論文作成を勉強する事ができました。

呼吸器外科に興味がある、初期研修・後期研修の先生方へ

私は岡山大学呼吸器・乳腺内分泌外科に所属し、現在はアメリカのヒューストンにあるMD Anderson Cancer Center, Department of Molecular Pathologyに留学中の牧 佑歩と申します。

医学生・研修医のみなさんへのメッセージという事で、少々面はゆい気持ちでこの文章を書いております。若さあふれる情熱を語るには年を取りすぎ、呼吸器外科を俯瞰的に語りながら指南するには、まだまだ未熟者だからです。ですが、私がこれまで歩んできた道と、感じてきた事を記す事で、外科医を志しておられる若い先生方に参考になれば幸いです。

私は平成16年に岡山大学を卒業後、平成21年3月まで三井記念病院で勤務しました。折しも、臨床研修必修化の1年目で、急にマッチング制度の導入が決まった年でした。折角の貴重なローテートの期間なので、大学ではなく、全く関連のない市中病院で見聞を広めてみようと、今思えばかなり浅はかな考えで上京しました。三井記念病院では消化器外科、心臓血管外科、乳腺内分泌外科、そして呼吸器外科とバランスよく研修させて頂きました。外科ですので当然『手術』という治療の山があるのですが、癌治療に至っては補助化学療法や再発される患者様を経験し、『手術』だけではなく、総合的に疾患を診たいという気持ちが湧いてきました。不思議とレジデントの総合外来にも関わらず、外来でよく癌を発見したのもOncologyに興味を持ったきっかけとなりました。中でも、肺癌は悪性度の幅が広く、手術に置いても故 羽田圓城 先生の胸骨正中切開アプローチなど積極的な治療に触れ、呼吸器外科医を目指すきっかけとなりました。

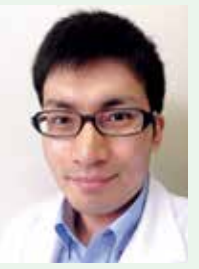
平成21年4月より岡山大学 呼吸器・乳腺内分泌外科に入局しました。これは、自分の郷里であった事に加え、岡山大学が呼吸器外科分野で肺移植、肺癌治療等、多岐に渡って活躍していたからに他なりません。大学病院で1年間の臨床の後、平成22年より大学院生として肺癌の分子病理学について研究を開始しました。研究内容の詳細については割愛させていただきますが、2年後に留学のチャンスを頂き現在に至っております。

今では信じられないことですが、私が学生の頃は『医者余り』の時代、特に外科医は過剰になると言われていました。また、手術がしたくて外科医になりましたが、研修医時代には、培養細胞を扱っている現在の姿など全く想像ができませんでした。現在では、治療、臨床検体、患者様の経過に直に触れる事ができる外科医こそが研究向きだと感じております。

外科医の道を考えておられる先生方に一番お伝えしたい事は、いきなり専門性を求めるのではなく、できるだけ多くの分野、多くの症例を経験していただきたいことです。その中で、Oncology、呼吸器に少しでも興味を持った先生方は、呼吸器外科を選択肢に入れて頂ければ幸いです。

（2014年2月留学中に執筆）

牧　佑歩
（岡山大学呼吸器・乳腺内分泌外科）
所属施設：岡山大学 呼吸器外科
卒業大学：2004年 岡山大学
2004年3月：岡山大学 卒業
2004年4月：三井記念病院 初期研修・外科後期研修
2009年4月：岡山大学 呼吸器外科
2010年4月：岡山大学大学院 医歯薬総合研究科 呼吸器・乳腺内分泌外科
2012年5月：米国テキサス州 MD Anderson Cancer Center、Department of Translational Molecular Pathology、Postdoctoral Fellow
2014年4月：岡山大学 呼吸器外科
趣味：ジョギング（最近できてないですが）
好きな言葉：Where there is a will, there is a way.



中村将基
（高松赤十字病院　心臓血管外科）
卒業大学：京都大学
2011年：京都大学医学部医学科卒業
2011年4月：京都大学初期研修
2013年4月：京都大学 心臓血管外科入局
2014年4月：高松赤十字病院
趣味：ロッククライミング、登山
好きな言葉：負けん気

この春からは高松赤十字病院に赴任しました。上級医の熱い指導のもと、F-to-bypassやーTA採取などを執刀しはじめ、充実した外科医生活を過ごしています。まだまだ心臓血管外科としては駆け出しの段階でありますが、一つ一つ自分が出来る事を増やし、即戦力となれるよう精進して参ります。また将来的には一人前の心臓血管外科を目指して、成長していきたいと思っています。

第67回
日本胸部外科学会定期学術集会
The 67th Annual Scientific Meeting of The Japanese Association for Thoracic Surgery

会　期：2014年9月30日（火）～10月3日（金）
※Postgraduate Course：
30日（火）心臓血管外科Basic、呼吸器外科、食道外科コース
3日（金）心臓血管外科Advancedコース
会　場：福岡国際会議場、福岡サンパレスホテル＆ホール
会　長：富永 隆治
（九州大学大学院医学研究院循環器外科学講座 教授）
テーマ：Noblesse Oblige
―先進医療とその検証―
プログラム：特別講演、理事長講演、医療安全講習会、特別企画、招請講演、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップ、一般演題（口演・ポスター）、クリニカルビデオ
※詳細は学術集会ホームページをご覧ください。
URL：http://www.congre.co.jp/jats67/
事務局
第67回日本胸部外科学会定期学術集会
事務局
九州大学大学院医学研究院循環器外科学講座
TEL：092-642-5557 / FAX：092-642-5566
第67回日本胸部外科学会定期学術集会
運営事務局
㈱コングレ九州支社内
TEL：092-716-7116 / FAX：092-716-7143
E-mail：jats67@congre.co.jp

編集後記

今回のNEWSLETTERの中心の話題は、心臓血管外科専門医認定機構代表幹事の橋本和弘先生による心臓血管外科専門医制度の概要とプログラム作成、日本食道学会専門医制度委員会・委員長の梶山美明先生による、食道外科新専門医制度と食道外科専門医についてのご寄稿です。新専門医制度はようやく「日本専門医機構」の社員が決定した段階ですので、道筋が不透明な部分も多く、様々な懸念が学会内外から噴出していますが、従来学会が積極的に行ってきた専門医制度のベースがなければ成り立たない部分が多いと思われます。最もおそれることは机上の空論であり、日本の医療の現実を踏まえた論議を続ける必要があると考えます。分野をまたぐ形で成立した日本胸部外科学会は、医療全体をさらに俯瞰的にみることが求められていると思います。

2面の東北大学名誉教授の藤村重文先生による、肺癌手術と肺移植の歴史についてのご寄稿は大変興味深いご寄稿です。偉大な諸先輩の作り上げられた外科手術の歴史を学ぶことの重要性は、年を経るごとに深まっています。このようなすばらしいご寄稿が続くことを強く希望します。また恒例の「若手医師の立場から」ですが、なぜ胸部外科を専門として選択したかという本音が書かれていて、胸部外科医のリクルートに非常に重要な情報が毎回得られ注目している企画です。

このようにJATS NEWSLETTERは様々なupdateの情報を皆様と共有でき、様々な議論を紙面内で行うことが可能な重要な企画と考えます。

松居 喜郎
（北海道大学循環器・呼吸器外科）
1954年　札幌生まれ
1980年　北海道大学医学部卒業
1985年　フランス・パリ第12大学外科研究センター留学
1987年　北海道大学第二外科助手（1993年講師）
1992年　米国メイヨークリニック留学
1994年　北海道大学循環器外科助教授
2000年　NTT東日本札幌病院心臓血管外科部長
2004年　池上総合病院ハートセンター長
2006年　北海道大学病院循環器外科教授
2011年～現職
趣味：JAZZ鑑賞、サッカー観戦
好きな言葉：おもしろきこともなき世におもしろくすみなすものは心なりけり（高杉晋作）

25
JATS NEWSLETTER No.25
JUST NOW JATS
2014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