

- 第67回定期学術集会について……1面
- 胸部外科今昔 ……………2面
- 施設便り、第4回理事会ニュース……3面
- 若手医師の立場から、総会案内、
会員証と学術集会参加登録 ……………4面

JUST NOW JATS

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

2014-9 No.26



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



第67回定期学術集会について

第67回日本胸部外科学会定期学術集会会長 富永 隆治



第67回日本胸部外科学会を主催させていただきました九州大学大学院医学研究院循環器外科の富永隆治でございます。私どもがお世話させていたたくのは第55回安井久喬会長以来12年ぶりになります。会期はPostgraduate Courseを入れますと平成26年9月30日—10月3日、会場は福岡国際会議場と隣接する福岡サンパレスを使用します。大会のテーマは、「Noblesse Oblige」—先進医療とその検証—といたしました。「Noblesse Oblige」ノブレス・オブリージュ、日本語では「位高ければ徳高きを要す」、「高い身分に伴う精神的義務」などと訳されます。元々はフランス語で貴族社会華やかなりし頃、Fanny Kembleというイギリス人女性がその手紙の中

で、貴族に社会的責任があるのだから王族はもつと大きな責任が要求されると書き、概念として「Noblesse Oblige」を使っただけの最初の人と言われています。階級社会が残るイギリスでは、戦争が起ると、国を守るため貴族は真っ先に立って戦いに臨まなければなりません。貴族という選ばれた立場にある者の当然の使命とされているのです。第一次世界大戦で貴族の子弟の戦死者の頻度は通常の兵士の2倍であったそうです。選ばれたものにはそれ相応の命を賭けた義務が生じるということでしょう。

この考えは日本の武士道にも相通するものがあります。新渡戸稲造はその著書の中で、武士道は、武士がその職業において、また日常生活において守るべき規範を意味する。一言で言えば、武士の掟、すなわち武士階級の高い身分に伴う義務 (Noblesse Oblige) と言っています。武士という高い地位にあるものは、国あるいは主君のためにいつでも命を捨てる覚悟があり、日常生活は、人としての品性を磨くことで、義、勇、仁、礼、誠、名誉、忠義の徳を実行しなければなりません。これが守れなければ、それは恥であり、周りから非難を

受けその地位を失うとして受けています。戦後の混乱期に吉田茂元首相を助け、敗戦にも卑屈にならず、臆することなくGHQと対等に交渉を行い日本の国体を保持した白洲次郎氏もこの言葉をよく使っていたそうです。青春時代を英国で過ごし、日本の武士道に通じる英国人貴族の考え方を、白洲氏は自然と身につけていたものと思われれます。今回、東京医科歯科大学前病院長の坂本徹先生のご厚意により、白洲氏が英国留学中に乗っていた車(戦前のBenz)を東京から運び、会場に展示することにいたしました。今でも時速100km以上のスピードが出るそうです。時間が空いたときは是非ご覧いただきたいと存じます。

階級社会のない現在の日本では、この「Noblesse Oblige」は社会的・経済的・政治的・能力的に恵まれた、いわば社会のリーダーたるものの義務ととらえられます。医師、特に胸部外科医は厳しい選択を受けた後、長い勉強と修練期間を経て、独り立ちし、手術を通して人の命を救うという崇高な職業につきます。多くの人から尊敬され、まさしく社会のリーダーといえます。鼻持ちならない高慢さ、うぬぼれといった変なエリート意識はお断りですが、よりよい社会を作っていくことに貢献すべきという、良い意味でのエリート意識

は必要であります。社会のリーダーとして自覚し、自分を律し、他の模範となるべく努力する姿勢こそが「Noblesse Oblige」に繋がるものです。昨年の日本医学界における最も重大な出来事は、多施設にわたる大規模臨床研究データ改竄事件でした。論文はすでに権威ある雑誌に掲載されており、国際的にも日本の医学者の信頼が

大きく損なわれました。総じて日本はデータ管理、研究倫理に甘い傾向があり、今回の事件は氷山の一角に過ぎません。「国は信なくんば立たず」は論語の一節ですが科学・医学の世界でも信用が大事なことは言うまでもありません。この現状を打破するためには医師一人一人が「Noblesse Oblige」の考え方を身につけなければなりません。場からの質問を受ける座談会方式で行うことといたします。多くの方々、特に若い方からの質問を期待しています。

さて学会の目玉である特別企画には専門医制度と労働環境を取り上げました。新専門医制度には不明な点も多く、機構の池田康夫理事長に基調講演をしていただき各分野の代表に討議をしていただきます。労働環境に関しては、前執行部からの懸案であった医師と看護師の中間職種の創設が本年の通常国会で決定承認されましたが、これを受けて胸部外科医の労働環境改善策をどう構築していくか、医療法改正にご尽力いただいた方々に発表していただきます。特別講演は本学会の会員でもある、日本医師会会長の横倉義武先生にお願いいたしました。先生は6月に再選を果たされ、医療法改正にも外科医の立場に立って日本医師会をまとめていただきました。もう一つは我々胸部外科医を代表して天皇陛下の手術を執刀し成功させた、順天堂大学の天野篤先生と東京大学の小野稔先生にお願いしました。ご講演というより会

最近、九州での関係学会開催が多く、応募演題数の減少を危惧していましたが例年並みの1300題以上の応募がありました。採択率は分野別に幾分か差はありますが他学会に比すと厳しくなっています。また、日本内視鏡外科学会(例年は11月開催)と重なったため会期を一日前倒しにし、さらに内視鏡外科関係の演題を前半に集中させることにいたしました。関係の方々には多大のご迷惑をお

かけしたとお詫びいたします。秋の福岡は食べ物もおいしく、最も過ごしやすい季節です。大河ドラマ黒田官兵衛のご当地で大変盛り上がりがあります。教室員一同、準備万端お待ちしておりますので是非ともご来福のほど宜しくお願いいたします。



富永隆治
(九州大学大学院医学研究院循環器外科)
卒業大学：九州大学 昭和50年卒業
昭和63年クリーブランドクリニック留学、
平成17年より現職
趣味：剣道、仏教、野良仕事
好きな言葉：徳は孤ならず必ず隣あり

胸部外科今昔

—四半世紀前を振り返って—

名誉会長 川島 康生

1. 学術集会の在り方について

4半世紀前と今日とで

1988年から1989年の第42回総会迄日本胸部外科学会の会長を務めた。当時の学会の課題は三本柱と専門医制度であり、前者は会員相互の理解によって今日円滑な学会運営が図られているが、後者については他の領域も絡む為に尚解決されたとは言いがたい。しかし当時はこれらの他にも数々の問題があり、そのうち会長として積極的に取り組んだ2点について述べてみたい。

落とすと若い人の意欲を削ぐというのは、詭弁であり、そんなことで研究や発表の意欲を失う者に発表の資格はない。ましてや多くの演題を採った方が参加者は、学会を取り巻く環境は大きく異なっているが、当時の学術集会についての私の不満は、採用演題数と会場数が多過ぎることであった。会長の役割は、限られた時間内に出来るだけ多くの会員が、出来るだけ多くの知識を得られるようにすることである。多数の会場があつて、会場の間を会員が聞きたい演題を求めて駆け回るといふのは、望ましい姿ではない。出来れば一つの会場で全ての重要な発表を聞き、討論が出来るのが理想であり、出来るだけそれに近づけるのが会長の務めである。

どうすれば良いか。今日では胸部外科学の取り扱うべきテーマは多岐に亘るが、当時は心臓が先天性と後天性、それに呼吸器と食道とで会場は4つで十分であった。その会場で演題を厳選し、選ばれなかったものは不採用とするか、展示に回してもらつた。そうすることが会長の役割と考へたからである。

折角応募頂いたのに、沢山の演題を不採用にして申し訳ないと云われる会長が多いが、外交辞令としては結構でも、会場を増やして見境なく演題を採用するのは、会長としての責任放棄であると考ええる。



会場とした大阪のリーガロイヤルホテル

私は前年には8会場であったのを4会場とし、演題採択率は前年の75%から34%へと演題を厳選した。参加者が全く減らなかつたのは大阪という地の利があつたことも否めないが、たとえ少なくなつても、出席者にも最も有効な情報を提供するのが会長の役割である。と考えたからである。良い演題の発表者はかくしてencourageされ、若い諸君は何とかして採用されようとする努力する筈である。

こうして私が会長の時の抄録集の厚さは前年の半分になつた。最近では社会的な問題がテーマとして採用される機会が多く、又video sessionの登場などもあつて会場数を抑制するのは困難になつてきているが、それでもposter sessionを除けば5会場という年が多いのは喜ばしい方向であると思つている。私が今後の本学会に望むことは、学術集會をお茶やお花の稽古事の発表会のようなものにせず、真

2. 胸部外科医を取り巻く環境について

に新しい知見の発表の場、最先端の知識の習得の場にして頂きたいということである。



会長講演の座長をお願いした恩師 曲直部寿夫第28回会長

かねてから本邦における胸部外科医が置かれている環境の悪さに憤懣やるかたない想いであつた私は、会長就任とともに、世界中の先進諸国の友人、知人である胸部外科医に依頼して、それらの病院における胸部心臓血管外科医療の環境調査を行ない、その結果を会長講演の一部として報告した。

至らなかつた。しかしその報告を聞いておられた2年後の城谷均会長は、これを更に詳しく発表するようにと、主催された第44回総会のdinner sessionで特別報告をする機会を与えて下さつた。その要点は以下

の如くである。
回答を得た北米40、欧州37、本邦64の大学病院又はそれに近いteaching hospitalでは医師を補佐すべき職員は本邦においてあまりにも少なく、病床数当りで看護師は北米の1/3、欧州の1/2であり、その他のmedical職員は北米の1/6、欧州の1/2であつた。更にそれ以外の非医療職員の数に至つては北米の1/13、欧州の1/4に留まつていた。その結果手術以外の仕事に時間をとられて外科医一人当りの胸部外科手術数は、米国の1/10、欧州の1/15であり、如何に胸部外科医を取り巻く環境が劣悪であるか明らかであつた。

それでも当時はまだそのような環境を改善しようとする積極的な動きは一部に留まつていた。胸部心臓外科手術の保険点数が低く、環境を改善するだけの経済的な裏付けが得られなかつたことも関係していたと思われる。漸く最近になって保険点数にも改善の兆しがみられるのは喜ばしいところである。しかしまだまだ不十分であり、更に学会としての積極的な取り組みを求めたい。と云うのもそれが胸部外科医の待遇改善に迄波及しなければ、外科医の減少を食い止めることは難しいと思つたからである。

以上、四半世紀前に胸部外科学会の会長を務めた時を振り返つてみた。現在の会員から見れば当時の担当者は何故もつと合理的な体制を作り上げておいてくれなかつたのかと思つておられるが、それは私達が先輩胸部外科医に抱いた不満と同じである。後輩に指弾される事を避けたければ、現会員諸氏は学問的研究とともに合理的な体制構築にも努力を惜しんでほららない。取り分け責任ある立場にある方々の一層の御尽力を期待している。

私自身を育ててくれた胸部外科学会に対する愛着は何年経つても失せることはない。それだけに諸兄の努力によつてこの学会の体制が研究のレベルとともに、世界に誇れるものになつてくれることを心から期待して項を終えたい。

文献

1) 川島康生、欧米における胸部心臓血管外科診療を

取り巻く環境について—本邦との比較— 日胸外会誌 1992;62:670-678.



川島 康生
(国立循環器病研究センター 名誉総長)
生年月日 1930年8月23日 84歳
学歴 1951年3月 京都大学工学部機械工学科 中退
1955年3月 大阪大学医学部 卒業
1961年3月 大阪大学大学院医学研究科 終了
職歴及び研究歴 1969年2月 大阪大学医学部講師
1976年10月 大阪大学医学部助教授

1978年1月~1990年9月 大阪大学医学部教授
1986年10月~1988年10月 大阪大学医学部附属病院院長
国立循環器病センター病院長
1990年4月 大阪大学名誉教授
1990年10月 大阪大学名誉教授
1995年4月 国立循環器病センター総長
1996年10月 国立循環器病センター名誉総長
2000年6月~2005年3月 財団法人循環器病研究振興財団理事長
2002年6月 学校法人大阪薬科大学理事長
2005年4月~2012年3月 財団法人循環器病研究振興財団副会長

2005年12月 学校法人大阪薬科大学理事長退任
2012年4月 公益財団法人循環器病研究振興財団顧問
賞 1995年11月 日本医師会医学賞
1997年4月 紫綬褒章
1999年11月 大阪文化賞
2002年11月 勲二等旭日重光章
2003年11月 大阪市民表彰
2007年11月 文化功労者
趣味：ゴルフ、囲碁 好きな言葉：熱意、誠意、創意

施設便り

福岡県

産業医科大学・第2外科学教室



当教室は呼吸器および乳腺外科を中心とした外科教室であり、大学病院での診療科としては、呼吸器・胸部外科を標榜しています。1978年に初代の吉松博教授により教室が開設された当時は心臓血管外科や食道外科を含めた総合外科教室でしたが、徐々に専門化が進み第2代白日高歩教授・第3代安元公正教授を経て現在の形となりました。2010年に第4代の教授として田中文啓が着任し、「自分や自分の家族が病気になるたときに受けたい医療」の実践・開発・継承を理念として教室運営を行っており、この理念を実現すべく教室員（教授・講師・学内講師各1名と助教8名、専修医4名の計15名）全員が一丸となって臨床・研究・教育に取り組んでいます。

臨床面では、地域医療における「最後の砦」として、「どんな患者さんも断らない」とをモットーとしています。具体的には、1) 治療が期待しうる症例には関連各（心臓外科・整形外科・消化器外科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科等）の協力のもとに周囲臓器も含めた拡大切除（大動脈弓部・全椎体・食道等の合併切除）を行い、2) 治療が期待困難な症例にも術前化学放射線治療等の併用による集学的治療の可能性を追求し、3) 間質性肺炎や腎不全（人工透析）等の重篤な併存症を有する症例にも内科との協力のもとに積極的に手術を行っていきます。その結果、昨年2013年には呼吸器外科手術456件（うち原発性肺癌手術181例）を含めた総手術件数は518件を無事に終えることができました。手術例の特徴としては、

- 1) 「どんな患者さんも断らない」ことから拡大手術が多い（原発性肺癌181例中29例）、とともに、2) 肺門部肺癌が依然頻度が高いことから気管支・血管形成や心臓内血管処理を要する症例が多い（同27例）ことが挙げられます。

研究面では、臨床に役立つ研究、特に治療の個別化につな



後の手術の意義やそのタイミング、等の検討を行っています。また、原発巣から遊離して血液中を循環する腫瘍細胞（循環腫瘍細胞CTC）の検出やCTCを用いた遺伝子変異検出等の研究を進めており、採血という非侵襲的な方法による腫瘍細胞の「生検」が「リアルタイム」に可能になることを期待して研究を進めています。

現在の教室員の多くは産業医科大学の卒業生ですが、当教室は「来るもの拒まず去るもの追わず」で多種多様な人材を求めています。手術（特に拡大手術や肺門部処理）に興味がある方、臨床に役立つ研究に興味ある方、是非一度メール（jygeka@mbbox.ned.nac.jp）で連絡または見学に来てください。（文責・田中文啓）

第4回理事会ニュース

日本胸部外科学会第4回理事会
2014年6月12日（木） 13:00～16:20

1. 各種委員会報告及び協議事項

- (1) 正会員選出委員会
2014年度正会員申請者胸部外科関連専門医取得者145名（心74名、肺65名、食6名）の持ち回り審査の結果が報告され、理事会にて検討の結果、144名が合格、1名が不合格となった。
- (2) 会誌編集委員会
論文投稿・掲載状況（Accept率はOriginal Article 51%、Case Report 22.8%）、2013 published report（1F仮数値はO・528に微増）、Review Article Report、座長推薦演題依頼改訂、副編集委員長交代は理事会持回り審議で承認されたこと、臨

が報告され、心臓2編、呼吸器1編が本理事会でも承認された。

(3) 学術委員会

2012年度学術調査報告書作成中、2013年度学術調査集計中、2014年度学術調査のNCD及びJACVSDとの整合性を取るため関係者との委員会を開催予定、学術調査のデータに基づき研究2件に対し、見積もりを送付した。

(4) 学術集会委員会

1) 第67回学術集会について
会告・日程表が提出され、一部の講演について再検討をすることとなった。所属施設移動に伴う幹事の交代は承認された。

2) 第68回定期学術集会開催日の件
開催日程について、2015年10月16日（金）～19日（月）からJASOTとの共同開催の関係10月17日（土）～20日（火）に変更することが報告され承認された。

3) 会長講演ストリーミング配信について
映像に統一性がないので、学会主導にて管理した方がよとの意見が報告された。今後、検討していく。

4) 学術集会ガイドライン作成について
過去5年の会長経験者からの参加費・謝金等調査をもとに本会用のガイドラインを作成中である。

(5) 財務委員会

呼吸器外科合同委員会管理費配分が理事会持ち回り審議にて承認されたことが報告された（年間800万円を1、200万円に増額し、呼吸器外科学会900万円、本会300万円とする。2014年4月分から実施）。2015年収支予算は関東甲信越地方会事務委託費の増額、学術集会オンラインアンケートシステム費用、会員管理システム第二次導入費を計上することが報告され、承認された。

2014年収支決算は、第66回定期学術集会PGC収支報告が報告された。また、第66回学術集会収支報告書は、税理士が作成中で公認会計士による監査は

7月を予定、第67回定期学術集会収支予算書（案）（PGCを組み込んだ予算、昨年同様抄録集は作成しない）、職員給与（検討中）、今後の財務委員会スケジュールが報告された。

(6) 倫理・安全管理委員会

大学病院からの外部調査委員の依頼があり、3学会合同調査委員会（心臓血管外科学会、小児循環器学会、本会）として外部委員を4名推薦することが報告された。心臓血管外科ライブ手術ガイドライン改定版は、既に心臓血管外科学会と血管外科学会では了承されており、検討の結果、承認された。

(7) 専門医制度委員会

1) 心臓血管外科専門医認定機構
Q&Aも含めた最新の心臓血管外科専門医研修プログラム整備基準（案）を順次Homepageに公開している。新しい専門医制度における血管外科施設認定基準、難易度について、学会内の教育セッション、シンポジウムもクレジットカウントとすること、医師の派遣の認められる条件について継続して検討されていることが報告された。

2) 呼吸器外科専門医合同委員会
呼吸器外科専門医研修プログラム概略（案）、呼吸器外科専門医制度充実のためのテキスト作成、旅費規定変更（試験部会実費払い）、サーバー構築（専門医の管理等、業者選定予定）などが報告された。

3) 食道外科専門医
日本食道学会で認定作業が進められており、現在食道外科専門医は216名認定されていることが報告された。

4) 第三者機関の動き
5月7日に第三者機関である日本専門医機構が発足（当初社員は日本医学士会連合、日本医師会、全国医学部長病院長会議の3団体。その後18基本領域の代表者+総合診療専門医の代表者、四病院団体協議会などが社員として参加予定。5月8日の日本専門医制評価・認定機構社員総会で発展的解散が決議され剰余財産は日本専門医機構に

継承される予定。6月2日に日本専門医機構の第1回理事会が開催されたことが報告された。

(8) 研究・教育委員会

サマースクール（心臓血管外科は8月23日（土）・8月24日（日））神戸で開催予定で既に122名の応募者あり、人数を調整中。呼吸器外科は、7月19日（土）・20日（日）神戸で開催予定で既に122名の応募者あり、人数を調整中。PGC2016までの呼吸器外科の中期計画、次世代入退場管理&単位登録システム（新専門医制度の動きを見たらうえて検討）について報告された。

(9) 総務・渉外委員会

学術集会運営会社契約書（2016年岡山開催と2017年未定の2年契約）、職員新規採用、職員給与（業務内容を鑑み社会保険労務士・財務委員会と検討中）について報告された。

(10) 広報（Homepage・Inter-net）委員会

一般向けホームページ、Newsletter No.25（7月発行）掲載内容、若手医師ホームページコーナーについて報告された。なお、Newsletter 5月号に掲載されたGTCsの仮1F数値は前年度より微減しており、現在では0.528と微増しているため、別紙にて告知する予定である。

(11) 国際委員会

CTSNetの2014年度会費を納入、22nd European Conference on General Thoracic Surgeryへのポスター掲示について報告された。

2. 名誉会員・特別会員推薦の件

本年は理事会として、名誉会員候補者に小山 信彌、田林 暁一、藤田 博正、四津 良平、幕内 晴朗、前原 正明先生の6名を推薦する。また、特別会員候補者として木村 秀樹、小中 千守、天野 純、加藤木利行先生の4名を推薦する。

3. その他

(1) 役員立候補の御案内
次期副会長、理事及び監事の立候補案内が事務局から説明があった。いずれも7月31日（木）締切日で、理事の改選数は心臓4名、肺3名、食道1名である。

(2) 評議員会資料作成日程の件
例年通りの評議員会資料作成日程の件が報告された。今回、事務局から経費削減のため、今まで作成していた当日分の議事資料を作成しないことの提案がなされ、検討の結果、事前に資料を送付する際に今回当日分は作成しませんので、事前送付資料を必ずお持ち下さいと連絡することとした。今年の評議員会で、来年度は事前にホームページ上に掲載するのみの了解をこの方向で進める。

(3) 日本医学士会連合会費の件
一般社団法人日本医学士会連合の平成26年度会費納入の連絡があり、6月2日現在の会費員数8、030名で451、500円を支払うことと承認された。

(4) 日本セントグラフト実施基準管理委員会報告
関連学会代表委員の推薦、審査状況及び追跡調査登録状況、EVAR追跡調査のアーカイブデータ（2006年後半～2008年）について報告された。

(5) 日本心臓血管外科手術データベース機構分担金の件
日本心臓血管外科手術データベース機構から2013年決算報告及び2014年分担金（200万円）納入依頼があり、支払うことと承認された。

(6) 臓器移植関連学会協議会報告
4月に開催された委員会議事録が報告された。重要事項は、「円滑な脳死下臓器提供に向けたのワーキンググループ」からの提言と、「協議会内部に常設委員会（臓器提供施設体制整備委員会・臓器移植システム委員会・移植施設体制整備委員会）の設置」の2点である。

(7) 呼吸治療関連指定講習会後援名義使用許可の件
平成26年度右記講習会の後援名義使用許可の依頼があり、後援を諾することが承認された。

