JATS NEWSLETTER 1.3.5.7.9月発行

JUST NOW JATS

CHALLENGE FOR THE FUTURE!

2015-1 No.27

TOPICS

- 新年のご挨拶 …… 1面
- 専門医制度（5） …… 2面
- 第5回理事会ニュース …… 2～3面
- 施設便り、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45回日本心臓血管外科学会学術総会 …… 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

日本胸部外科学会理事長　坂田 隆造

新年明けましておめでとうございます。２０１５年が皆様にとりまして輝かしい一年になりますようお祈り申し上げます。本年は日本胸部外科学会にとりましても大変重要な年になります。一つは新専門医制度、もう一つは学会誌ＧＴＣＳのインパクトファクター（IF）獲得、です。

1）新専門医制度

昨年の5月に一般社団法人 日本専門医機構が発足し、新専門医制度にむけて各学会の準備が加速しています。1）日本胸部外科学会を構成する三つの専門医のうち、心臓血管外科と呼吸器外科の専門医は外科専門医を基盤とするサブスペシャルティー専門医とすること、2）外科専門医修練中にサブスペシャルティー研修の一部を履修できること（外科専門医修練中に履修した実績のうち、サブスペシャルティー分野の実績はそのままサブスペシャルティー研修実績として評価される）、3）外科専門医制での病院群は都道府県をまたがってもよく、サブスペシャルティー専門医制の病院群は都道府県を飛び越えてもよいこと、4）プログラムの移動（病院群を途中で変更すること）は、外科専門医制では原則禁止だが双方のプログラム管理委員会の承認があれば可能で、サブスペシャルティー専門医制では専攻医枠に欠員があれば可能であること、5）大学院、留学、出産・育児、療養等での一定期間の猶予を認めること、などの基本原則は確定し具体的作業を進めています。２０１４年7月、一般社団法人 日本専門医機構から専門医制度整備指針が示され、それをもとに同月、外科専門医評価委員会・外科研修プログラム評価委員会が「外科専門医研修プログラム整備規準（案）」を作成し、サブスペシャルティー領域ではこの整備規準（案）と整合性をとりつつ、呼吸器外科、心臓血管外科専門医研修プログラム整備規準（案）を作成しております。パブリックコメントを頂きながら、２０１４年10月時点で規準（案）の概略はできており、現在アンケート調査により最終のご意見を伺っているところです。会員諸氏におかれましてはこの規準（案）を是非ご覧いただいて、それに従えば、自分たちのプログラムはどうなるかをイメージして問題点、不都合な点をお知らせいただきたく存じます。

具体的作業が進むほどに大きな関心事、ないし問題点となるのは、恐らくは専門研修施設群の形成と専攻医定員と考えられます。専門研修施設群ではどこが研修基幹施設となるのか、どの施設を研修連携施設として施設群を形成するのか、について既にいくつかの具体的な問題提起が寄せられています。それぞれの地域でそれぞれの歴史を持った施設が並存し、各施設の外科医の人事は関連大学や運営母体の連合会等の組織で執り行われている場合が多く見られます。特に、専門医の数が限られている中でチームとしてある程度の医師数が必要な心臓血管外科では医師確保が死活問題であり、病院単独で人事を執り行うにはリスクが高くなおさらです。このような背景のなかで、ある地域に並存する由緒の異なる施設群を統合して新たな修練施設群を形成するのには多くの困難を伴います。しかし重要な事は、地域の境界に壁を張り巡らし病院群をなんとしても形成してその中に専攻医を閉じ込めることではなく、研修の場を広く地域外にも求めて質の高い研修を専攻医のために担保することでしょう。そのためには、地域の基幹施設ではなくより広いエリアの施設群の連携施設となる決断も必要になるかもしれません。しかしこのことは必ずしも地域の当該診療の崩壊を意味するものではありません。自施設の医師は確保され、専攻医はプログラムの一時を他地域で学び、再び自施設に帰って研修をつづけ、専門医資格取得後はそれぞれが決める、即ち現状と同じで、異なるのは工夫次第で専攻医がより充実した研修を受けられることです。地域医療も、そこに並存する病院それぞれが外に広がる別プログラムの中で専攻医を育てつつ、これまで通り一翼を担い合うことになります。繰り返しになりますが、現状より少しでも充実した研修制度をつくり、サブスペシャルティー専門医制の質を向上させることが重要で、自施設の立場に拘るあまり制度を専攻医にとって現状より窮屈のものにしては本末転倒となります。

定員については心臓血管外科では、現状、研修施設群の総手術数５００例あたり専攻医1名（＋1名）／1年の案になっています。しかしこの定員案は非常に甘く、仮にこの定員枠の最大限で受け入れるとすると専攻医の数は今の1・5～2・0倍必要で、現実的ではありません。起こり得る現象は、人気のプログラムに専攻医が集まり、そうでないプログラムでは定員割れが生じることです。だからこそプログラムの質を高めることが重要だ、ともいえますが、個人的には極端な専攻医の集中を避けるために、もう少し定員を絞る必要があるのではないかと思っています。

我々の専門医制度の具体化作業は今年が本番です。会員諸氏からご意見を伺いながら、まず医療現場に混乱をもたらさないことを念頭に制度設計をおこない、より良い専門医制を目指して不断の改革を進めていくことが重要と考えております。

2）GTCSのインパクトファクター

昨年の第67回日本胸部外科学会学術集会の理事長講演でお願いしましたように、本年２０１５年の仮IFの実績値で学会誌ＧＴＣＳのIF獲得申請を２０１６年に行う予定です。この申請での注意点は、仮IFがいくら必要、或いはいくらなら可能という規準が不明である、毎年続けて申請はできない、の2点です。出版社によれば申請時の仮IFは1ぐらいは必要との風聞、という表現です。仮IF＝1は達成不可能か？決してそんなことはありません。過去3年の上昇トレンドから２０１４年のＧＴＣＳ論文引用回数は２００回前後と予測され（毎年20～30回増加しています）、この数値をもとに計算すると２０１４年仮IFは０・６５～０・７０となります。本年２０１５年のＧＴＣＳ論文引用回数が昨年同様の２００回に留まったとして計算しても２０１５年仮IFは０・８１となり、これは分母となるＧＴＣＳ総論文数を減少させてきた結果です。今年のＧＴＣＳ論文引用回数が上昇トレンド通り２２０回に増えたとすると、その仮IFは０・８９と計算され、今年の特別努力目標としてプラス20回の引用を達成して２４０回になると仮IFはなんと（０・９８）となります。

昨秋、故あって日本胸部外科学会の歴史を紐解いていたところ、初代会長であった東京大学の大月菊男先生が雑誌「胸部外科」の創刊号に記された「巻頭言」にめぐり合いました。１９４８年に設立された本学会の第1回学術集会（第一回胸部外科研究会）での会長の言葉でも触れられており、いまなお本学会のミッションとして本質をなすものと思われるので引用します。「学会はややもすればお祭り騒ぎか、泥仕合になり易いものであるが、わが国の胸部外科学会は明朗で真摯な学会となるべきである。凡そ学術の進歩発達には各自その研究の成果を発表して忌憚なく合議し、知識を交換し、互いに相補ってゆくことが甚だ肝要なことである。只単に精通没頭しても自己の殻内に閉じこもって他を顧みないような行き方は決してその目的にそう所以ではない。この要求に応ずるものは、学会と雑誌である」。

黒澤博身先生が会誌編集委員会委員長をされていた１９９８年に学会誌が英文化されたのも、恐らくはこの謂わば当学会設立時のミッションを認識されたうえでの決断であったと推測されます。現代において学術誌の質を担保するのはIFであり、ミッションは（必達目標）と和訳されます。この一年間、皆様の特段のご協力を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

専門医制度について（5）

呼吸器外科専門医制度
―呼吸器外科専門医研修プログラムについて―

呼吸器外科専門医合同委員会委員長　千原 幸司

2017年4月に後期研修を開始する医師（専攻医）を対象とした新たな専門医制度は時間軸を入れたプログラムとすることと基本領域専門医＋サブスペシャリティー専門医の2階建の構造が要点です。これからの呼吸器外科専門医制度は、「いつかはなる」から「いつ頃なる」を次世代に提供することになります。

基本領域である外科専門医研修3年＋呼吸器外科専門研修3年が相互乗り入れとなる合意形成がなされ、初期研修の2年を入れて卒後約8年後に呼吸器外科専門医取得申請が可能となるようにすることが目標となります。以上の基本型以外に、外科専門医を取得後に他領域の診療や研究に従事したのちに呼吸器外科専門医の研修プログラムを受けることも可能とします。近々、呼吸器外科研修プログラム整備指針を公開予定ですが、以下に重要な具体的事項について述べます。

最初の手順は外科専門医を取得するために経験すべき手術の指導を行う各科が集まって外科専門医・呼吸器外科専門医プログラムという名称のプログラムを立ち上げることです。両専門医プログラムは両専門研修プログラム統括責任者のもとに組織された委員会で立案され、相互乗り入れの時期や研修内容を共有し、対象となる専攻医のスケジュール管理を両専門医研修管理委員会が行うことになります。

呼吸器外科研修プログラムを提案する主体は基幹研修施設と連携研修施設からなる施設あるいは施設群です。手術実績と指導体制が整っている前者は専攻医の研修進捗登録とfollow-up、研修評価委員会、研修記録システムなどを整備し、外科＋呼吸器外科専門医の研修プログラムを提供し、後者の施設を統括する役目を担います。施設群は、①基幹施設とその連携施設からなる基本型、②連携施設が複数の施設群に属する複数プログラム型、③基幹施設、連携施設を基本とし、一部の期間だけ連携施設で研修する複数プログラム点重複型（点重複を大学院および国内外留学と読み変え可能）が考えられます。

呼吸器外科専門医申請のための手術実績（術者50例＋助手100例以上）や学術業績、医療安全講習会や胸腔鏡セミナーでの研修履歴はこれまでと同じですが、感染症や医療倫理に関する研修が追加されます。現在、平均卒後約10年の医師が呼吸器外科専門医試験を受験していますが、新しい制度では同等以上の履修課題を前倒しして専攻医に課すことになります。したがって、基幹研修施設は呼吸器外科年間手術数100例以上を有すること、単独あるいは研修施設群として年間150例以上の手術実績を有することがプログラムを提案できる条件です。受入可能な専攻医数は専門研修指導医数と症例数や施設のスタッフの規模や年齢構成などを考慮し、3年間で上記の研修を専攻医に提供できるか否かによって決まるが、専攻医1人当たり呼吸器外科手術150例～75例が目安となります。なお、言葉が紛らわしいのですが、現行制度の基幹施設や関連施設はこれまでどおり地域の呼吸器外科を担う中核としての存在であり、新たな制度で養成された専門医がスタッフの一員となって地域の実臨床を担う施設であることに変わりはありません。

皆様には近日公開の呼吸器外科研修プログラム整備指針に基づいて2015年度に研修プログラムを提案していただき、日本専門医機構研修プログラム検討委員会の審査後、2016年に2年目初期研修医を募集し、2017年4月より新制度による研修開始となります。なお、現行制度と新制度とは移行期間である数年を経て、新制度一本となります。

蛇足ですが、専門医の更新について私見を述べます。呼吸器外科専門医を更新するには5年間で100例の手術実績を求めていますが、十分な実績と更新歴があるベテラン呼吸器外科専門医（いわば、the Master）が管理職や教育職につかれたために手術実績が不足するが故に更新ができないというのは社会的損害と思います。現在は認定登録医となっていただき復活の道を作ってはいますが、専門医資格が継続できて豊かな経験と知恵が後進に伝わるように、例えば、今後、多くの人材が必要となる医療事故調査や鑑定作業、後進の医療安全教育などの公的な業務は医療の安全や質の維持に不可欠な活動であるので、このような活動を手術実績と読み替えて呼吸器外科更新が可能となる仕組みを構築したいと思っています。

第5回 理事会ニュース

日本胸部外科学会第5回理事会
2014年8月29日（金）13：00～17：15

1．各種委員会報告及び協議事項（既に報告済みの委員会は削除しております）

（1）理事会報告

本年開催された5回の理事会で決定された事項が報告された。

（2）会誌編集委員会

報告事項

1）現在の投稿状況

2014年8月10日時点で新規投稿総数199編。Accept率はOriginal Articleは55・2％、Case Reportは27・2％。受付からAcceptまでの平均所要期間は80日前後。掲載までの期間はOriginal Article及びCase Reportとも約20日でOnline Firstされており、Acceptから冊子に掲載される平均期間は266日。

2）学術集会の座長推薦演題・投稿勧誘

座長推薦演題を論文にする場合はCase ReportのAccept率を抑える方針のためOriginal Articleのみの投稿勧誘。また、通常論文と同様の審査を行うためRejectとなることがあるので、事前に著者に理解するよう依頼文にその旨を記載し、Rejectの場合は査読者に具体的な理由を記載するよう審査方針を周知している。

3）GTCS 2013 Publisher's Report及びIF獲得に向けて

スケジュール通り12号が出版され、ページの利用状況も健全。2013年の年間ダウンロード数は55、588件であり、2013年の仮IFは0．528で、2012年の0．520から微増である。2016年に申請する場合は、2015のIFの対象となる2013年及び2014年のGTCS掲載論文がどの程度、IFがある雑誌の投稿論文に引用されているかが重要となる。各地方会でのGTCS宣伝活動も引き続き行うこととし、今後、常任委員がGTCSのReviewリストや仮IF状況の資料等を配布予定。また、学術集会の際には、PGCとして英語論文の書き方を実施している。

4）学術調査（Annual Report）のOpen Accessについて

例年、引用数が多いAnnual ReportをOpen Accessにすることが承認された。費用は約30万円を2015年予算に計上する。毎年10月号に掲載されるAnnual Reportは、本年はデータに不備が多いので、少し遅れる。

5）第67回学術集会の際の教育講座について

9月30日（火）16時45分から富澤評議員を座長に、講師としてJeffrey Robensが予定されている。

6）転載許可について

3学会合同で配布されている報告書の図表の転載許可願いが承認された。

IF取得について、2016年申請を目標とし2014年では0・7位であることを評議員会で報告する。

（3）総合将来計画委員会

理事長からの諮問事項である3分野の統合学会としての今後のあり方について、委員から、それぞれの分野が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の具体例が示され、今後、学術集会及びPGCに反映するよう報告された。

（4）学術委員会

承認事項

1）2012年学術調査結果

GTCSのIFを上げるためには、約30万円をSpringerに支払いAnnual Reportは引用率が高いので、オープンアクセスとする。それに伴い、著者名を学術委員会委員全員とすることが提案され、委員全員を著者としその所属を本会学術委員会とすることが承認された。

2）NCDデータベースを用いた学術調査

呼吸器分野では、コンバージョンは完成しているので、心臓分野のコンバージョン作成を急ぐこととした。データ利用に関しては費用がかかるため、早急にWGでコンバージョンを完成するよう活動している。なお、2015年予算として学術調査費700万円計上しているが、データ利用に関しての費用は不明であることが報告された。

3）Aortic valve academyからの依頼

上記の会が発足し、大動脈弁形成術に関する全国アンケートを行いたいので、学会とAcademyの共同でアンケート可能かどうかの申し出があった。今までとは別のアンケートが増えることとなり、本会では引受できないことで回答する。

4）日本外科学会特別企画への演題提出

学術委員から、来年の日本外科学会の特別企画「NCDの功罪」に本会と日本呼吸器外科学会の連名で「NCD呼吸器外科専門領域の現状未来―より有用なNCDを目指して」という演題を提出するに当たり、2011年の学術調査のデータ利用を委員長として許可したが、本理事会でも承認された。

また、1）2013年度学術調査回収率は心臓90・3％、呼吸器86・9％、食道86％2）昨年掲載された2011年度学術調査結果に誤りがあ

り、次回号で訂正予定　3)学術調査結果を用いたデータ研究　4)日本食道学会からの食道分野回答施設の確認について報告された。

(5) 学術集会委員会

1)学術集会アンケート

第66回は主催者側による運営会社の評価は3・8、委員会委員による運営会社の評価は3・9であった。学術集会参加者によるアンケートの集計結果は回答者470名で16%と昨年より、約10%低かった。本年は、学術集会参加者に終了後、直接一斉メールで発送しWeb上での回答形式とする。

2)今後の学術集会日程

第68回は2015年10月17日（土）～10月20日（火）神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場で、第69回は2016年9月28日（水）～10月1日（土）岡山コンベンションセンター・ホテルグランヴィア岡山で開催予定である。

3)第67回定期学術集会（富永会長）

応募演題総数は1、370題で、採択率は上級演題45%、一般演題（口演）26%、ポスターを含む一般演題60%である。心臓のPGCがBasicとAdvancedの2つに分離すること、学術集会ガイドラインにより各種接遇、海外招請者の経費などを決定することなどが報告された。

4)第68回学術集会

スケジュール（案）が提出された。

(6) 財務委員会

1)平成26年度収支決算報告

経常収入は学術研究事業予算1億3、800万円に対して1億3、600万円、セミナー収入は台風の影響で参加者減のため255万円の減、専門医等の認定及び教育事業は専門医更新者増により予算3、700万円に対して3、983万円、経常収入合計は3億1、822万円で126万円の予算増となった。

経常支出は学術研究事業予算1億2、800万円に対して1億3、100万円で支出増、学会誌費は4月号から送本希望者のみのため973万円減の3、811万円、管理費の人件費は外注費分を含めて予算通り、理事会費は年5回開催で404万円、経常支出合計2億9、700万円で1、777万円の予算減、経常収支差額はプラス2、121万円となった。

その他資金収入の部では、経常収支差額の2、121万円から積立預金支出500万円を減じた1、621万円が当期収支差額となった。

正味財産は、増加分として当期収支差額の1、621万円にその他資金支出合計の937万円を合計した2、558万円、負債増加額として全職員の退職金（今年度からNPO法人の規定で計算書に記載するよう主導）を計上した。

上記報告後、監事から監査報告があり、本理事会として承認された。

2)平成27年度収支予算

経常収入は学術研究事業1億4、800万円、卒後セミナーは2015年度から学術集会負担となったため雑収入としてテキスト販売費のみ9万円、専門医の認定及び教育事業は更新時期ではないため前年に比べ大幅減の1、450万円、経常収入合計は2億9、443万円を計上した。

経常支出は学術研究事業1億4、100万円、学会誌費は3、400万円、学術集会アンケート費はWeb構築費230万円、学術調査費はデータコンバータ費を含む700万円、管理費の支払報酬は新しく弁護士費用を含む420万円を計上した。全体でマイナス893万円の予算が報告され、承認された。

(7) 専門医制度委員会

総括として正会員の専門性、現行専門医制度における構成3学会と本会の連携、新専門医制度の概要と今後（基本領域の外科専門医制度とのカリキュラムやプログラムの共有化を図り、新制度における3分野横断的研修プログラムを構築し、講習会やセミナーの共同開催を進める）について報告された。

1)心臓血管外科専門医認定機構

認定機構で決定した事項（機構内に研修プログラム委員会を設置し新専門医修練プログラム（案）を作成、一般外科での血管外科従事者にも心臓血管外科専門医制度に参入する方向性が確認され、そのために暫定指導責任者資格を検討、心臓外科領域と同様に血管外科の修練施設基準を決定し、日本血管外科学会時に報告など）が報告された。また、新専門医制度における心臓血管外科専門医研修プログラム整備基準（案）（研修期間に関しては外科連動型で卒後7年、単独心臓血管外科で卒後10年、プログラム運営の施設は中核となる基幹病院と病院群を形成、基幹病院と連携病院の施設基準は異なり、且つ現行制度の基幹・関連施設とも異なる、更新時期は未定であるが新制度での更新制度ではポイント制が導入されセミナーでは感染症や医療倫理が必須となる　など）を、外科専門医研修プログラム整備基準と整合性をとり、作成中である。

2)呼吸器外科専門医合同委員会

呼吸器外科専門医申請・更新、施設申請・更新、呼吸器外科専門医申請条件（胸腔鏡セミナー）、群別区分（C群その他の呼吸器外科手術をB⑥　その他の呼吸器外科手術に、新規申請に必要なA①術者症例数を20例から25例以上など）、呼吸器外科専門医認定試験問題の公開（原則、識別指数0・4以上かつ正解率50%以下の問題を選出）、研修プログラム（整備指針2014に準じた研修プログラムを策定中）、NCD関連報告（基本項目のみの登録項目が疾患に応じて術前・術中・術後情報を追加登録、2015年の専門医更新申請からNCD活用）が報告された。

3)食道外科専門医

現在の専門医数及び認定施設数が報告され、新専門医制度とは異なる理念で、今後も認定を行っていく予定である。

4)第三者機関の動き

日本専門医制評価・認定機構が解散され、日本専門医機構が発足（残余財産1、700万円は新機構に引き継がれ）し、基本領域学会が社員として参加するようになった。

(8) 研究・教育委員会

PGC（2014年から立案は学会、運営は会長が収支込みで担当、2014年～16年中期計画の策定）、サマースクール（ニュースレターに開催報告予定、心臓分野は本年2014年から日本血管外科学会も加わり3学会で共催）について報告された。

(9) 診療問題委員会

1)CABG用ブロワーの欠品

関連4社に本会宛ての正式な報告書作成をお願いした。ディーラーレベルでの情報提供が不十分となることを考慮して、会員への情報提供に関し、持ち回り委員会にて検討中である。委員会では、学会が業者の代行を行うのは問題であるとの意見もあるが、今後も情報提供は委員会の判断に任せる。

2)次回診療報酬改訂に向けた要望事項の検討

次回改訂に向けた要望事項に関し委員会を開催するが、TAVRについては増点に向けた基礎資料の策定作業が日本心臓血管外科学会を主学会として開始され、本委員会も作業に関与する。

3)評議員会議事資料掲載の委員会報告

連名学会として平成26年度診療報酬改訂における共同提案（要望項目）、小児の動脈管開存症に対する内視鏡手術、デバイスの欠品に関する調査・報告、平成28年度診療報酬改訂に向けた外保連の動きなどが報告された。

(10) 総務・渉外委員会

理事会ニュースの掲載、勤務医師賠償責任保険加入状況、3学会合同呼吸療法認定士認定試験結果、臨床工学技士国家試験結果、4学会合同体外循環技術認定士認定試験結果、4学会1研究会合同人工心臓管理技術認定士認定試験結果、学術集会運営会社の選考、職員の給与・服務管理、会員システムの構築について報告された。

(11) 広報（Homepage・Internet）委員会

1)Newsletter

今年発行されたNewsletterの掲載内容、施設便り及び若手医師の記事募集中、News Letter発送費の増加（4月までは学会誌と同送、それ以降はNewsletterのみの発送のため送料が増加）について報告された。

2)学会ホームページ

本年は若手医師Homepageコーナーに4名を掲載、リニューアルは一般向けホームページイラストができ上がり次第、順次掲載予定である。

(12) 臓器移植委員会

心移植ガイドライン作成（日本循環器学会作成班による心臓移植に関する提言の作成）、心臓移植適応検討及び登録手続、心臓移植の現状、肺移植の現状について報告された。

(13) 処遇改善委員会

来年、日本外科学会のアンケート結果がでたところで活動を行う予定である。

(14) チーム医療推進委員会

特定看護師（仮称）として検討が開始された看護師の業務拡大は、国の資格として検討された制度は研修制度に変更され、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の一環として、6月に保健師助産師看護師法の改正という形で成立し、特定看護師という資格はなくなったことが報告された。

(15) 国際委員会

CTS Netとの契約継続、ATS総会時のCTS Net会議に副委員長と委員が出席、ESTS総会における日本呼吸器外科学会ブースに本会学術集会とGTCSのポスター掲示などの広報活動の実施、EACTS会長を呼吸器外科分野のPGC海外講師として招聘したことなどが報告された。

(16) COI委員会

外科臨床研究の利益相反に関する指針に基づく利益相反申告書を当該委員会委員から提出いただき、学会事務局において厳重に保管・管理しているが、今後、日本医学会のCOI新ガイドライン改訂に沿って、来年本会COI規約を委員会で検討することが報告された。

(17) 第66回学術集会報告

近藤前会長から、第66回定期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

協議会代表の許評議員から、平成26年の活動報告書が提出された。

(19) 経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）関連学会協議会（小林代表委員）

TAVR関連学会協議会（ホームページが公開されHybrid ORに関するガイドラインや安全情報を提示）、実施状況（33施設の認定及び600例が実施）、合併症（重篤な有害事象が少なからず発生が、手術死亡は6例）、現在の検討事項（事務局運営の財源など）が報告された。

2. その他

(1) NCD社員総会報告

2014年の収支予算では、1億3、000万円の赤字であり、NCD理事会で資金繰り案として、学会から会員数の比例配分という案がだされたが、会員は複数の学会に所属しているが、すべて日本外科学会の会員であり、費用負担に加わっているので、参加入力している施設からお金をいただくことになった経緯が報告された。できるだけ参加している人に還元できるシステムということで、登録料ではなくて、施設会費という名目で来年度から徴収する予定になっており、その文面が提示され、本理事会でも検討した。結局、NCDに対してここまでに至った経緯と謝罪（自己反省）、今後の専門医制度との関係（施設会員にならない場合は登録できないのか、登録はできるとして専門医新規及び更新申請に使えるのか）、今後の事業計画（負担軽減のための業務縮小方針の有無）の3点についての回答を求める質問状を送付する。

(2) 日本血管外科学会Distal Bypass Workshop開催のお知らせ

末梢バイパスの技術習得を希望する心臓血管外科医30人を対象とした右記案内の周知依頼の連絡があり、ホームページに掲載した。心臓血管外科専門医機構では、この受講者はクレジットとして1回限定では認める方向である。

(3) 体外循環及び人工心臓管理技術士認定委員会への分担金

分担金を支払うことで承認された。

施設便り

大阪府

大阪大学呼吸器外科

大阪大学は、緒方洪庵先生の適塾「1838年（天保9）～1862年（文久2）」に淵源を有し、外科教室は1881年（明治14年）、初代教授に熊谷省三先生を抱いて開設され、以来130年近くが経過しました。この間、1922年にはドイツからヘルテル教授が招請され、第一外科として新たな教室を立ち上げ、それまでの外科学教室を第二外科として小幡亀壽先生が担当することとなり、お互いに切磋琢磨しながら発展してきました。その後、第一外科は小澤凱夫先生、武田義章先生、曲直部壽夫先生、川島康生先生、松田暉先生、澤芳樹先生（現大阪大学心臓血管外科教授）のもとに発展を遂げて参りましたが、臓器別編成の流れがおこり2007年に呼吸器外科として独立し、奥村明之進が初代教授として就任し現在にいたります。

大阪大学の呼吸器外科はこれまで、国内初の肺癌に対する肺切除の成功、国内初の気管腫瘍に対する気管切除・再建、胸腺腫の正岡臨床病期分類の確立、重症筋無力症に対する拡大胸腺摘出術の開発、本邦初の脳死体からの肺移植、心肺移植などの実績をあげ、日本における呼吸器外科の基幹施設の一つとしての役割を担って参りました。現在、当科では、全身麻酔手術症例数は約300例であり、低侵襲の鏡視下手術から大血管置換を伴う悪性腫瘍手術や肺移植をはじめとした拡大手術まで幅広い外科修練を積むことができます。また、2012年4月、呼吸器センターが大阪大学医学部附属病院に開設されました。従来から、呼吸器内科・外科・放射線科による3科合同検討会において個々の患者さんに最適な治療方針を決めて参りましたが、入院病棟をひとつにすることで迅速かつ適確に診断から治療に移行できるようになりました。呼吸器疾患の患者さんに対する看護やリハビリテーションに関する教育を受け専門的な知識を持った看護師・理学療法士がともに診療にあたり、周術期の合併症対策や移植待機患者の評価・呼吸管理を一貫して行うことができます。

研究面では、肺癌、胸腺、移植、再生を当科の4本柱としてグループごとに研究を行っています。これまでの基礎研究の実績に基づくTranslational researchの実践に力を入れ、先進医療の開発・普及に努めたいと考えています。特に増加する肺癌の診療には重点を置き、分子生物学的手法を用いた悪性度評価に基づくオーダーメイド医療の実践、新たな分子標的療法の開発につながる基礎研究を推進する方針です。

当科の関連施設は23施設で、主に大阪府下にあり、昨年度の全身麻酔手術症例数は3496例でした。大阪大学呼吸器外科だけでなく、豊富な関連施設で研修することで、幅広い手術を経験できます。大阪大学呼吸器外科専門医コースを設け、完全鏡視下手術といった低侵襲手術から難易度の高い炎症性肺疾患に対する根治手術、他臓器合併切除や気管支形成術など拡大手術、移植手術を一様に経験できるように考慮しています。また、大学院卒業後には留学を推奨し、国内外の呼吸器外科学をリードする人材を養成することを目指しています。引き続き、大学と関連施設が一丸となって呼吸器外科医の後進育成にあたっていきたいと考えています。

大阪大学呼吸器外科
診療局長　新谷　康

日本胸部外科女性医師の会
（WTS in Japan）

～就業率はM字カーブを描く～

第9回日本胸部外科女性医師の会を終えて

日本胸部外科女性医師の会は、第67回日本胸部外科学会学術集会に合わせて、第9回集会を開催しました。今回は、樗木晶子先生（九州大学大学院医学研究院保険学部門教授）をお招きし、「プロフェッショナルと女性医師」というテーマでご講演いただきました。朝早くにもかかわらず、多数の方々にお集まりいただき、成功裏に終了しました。樗木先生、大会会長の富永隆治先生、ご参加の皆様、ご協力いただいた関係の皆様に、心より感謝申し上げます。

ご講演の中で樗木先生は、女性医師の就業率はM字カーブを描くという具体的なデータを示されました。卒後すぐに女性の就業率は低下を始め、卒後11年で最低（36歳で76％）となった後にやや回復するが、年齢と共に再び低下する。このデータから、女性医師が結婚や妊娠をきっかけに、働き盛りの30歳代で離職または休職を余儀なくされている現状が見えてきます。

樗木先生は、九州大学病院で、女性医療人への就業支援活動「きらめきプロジェクト」の立ち上げに従事され、その啓発活動、組織づくりと発展に尽力してこられました。女性に限らず、諸事情で常勤医として就業が困難な医師がキャリアを継続できるよう、医局人事の枠外に《大学病院の予算で、非常勤、短時間勤務の雇用を設ける》という独自の取り組みをされたそうです。このシステムを利用して、専門医取得やフルタイム職への復帰を果たした医師の実績が紹介されました。余談ながら、閉会後に樗木先生を囲んだ歓談は長時間に及んだので、コーヒーを何度も入れなおした次第でした。

さて、胸部外科の世界では、女性医師はどんな形のカーブを描くでしょうか。志を同じくする知人（彼女の夫も外科医）のつぶやきを思い出します。「旦那を職務から家庭へ返してくれれば、自分は子育てしながらでも仕事を続けられる」

平成27年度は、当集会は記念すべき区切りの10回目を迎えます。温かいコーヒーをたっぷり用意して、一期一会の気持ちで皆様の参加をお待ちいたします。今後も日本胸部女性医師の会が実り多い会議となりますよう祈念申し上げ、併せて、これまで多くのご支援とご指導をいただきましたこと世話人一同、厚くお礼申し上げます。

林田恭子（前列左から1番目）
（草津総合病院 心臓血管外科）

1995年3月　京都府立医科大学 卒業
1995年5月　京都府立医科大学 麻酔科学教室
1996年4月　社会保険神戸中央病院 麻酔科
1997年4月　京都府立医科大学 第2外科学教室
1998年4月　国立奈良病院 外科
2000年4月　京都府立医科大学 心臓血管外科教室
2005年4月　京都府立医科大学 研究科生 兼 国立循環器病センター研究所 先進医工学センター 生体工学部 研修生
2007年4月　東邦大学医療センター 大橋病院 心臓血管外科
2008年4月　社会医療法人 誠光会 草津総合病院 心臓血管外科
2011年4月　公立南丹病院 心臓血管外科
2012年4月　舞鶴共済病院 心臓血管外科
2014年4月　社会医療法人 誠光会 草津総合病院 心臓血管外科
現在に至る

2014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」

心臓血管外科分野
伊藤 敏明（名古屋第一赤十字病院 心臓血管外科）

GTCS Vol.61 No.11　Ito T, et al.
Finite element analysis regarding patch size, stiffness, and contact condition to the endocardium in surgery for post infarction ventricular septal rupture

この度の受賞は思いがけぬ事でしたが私のライフワークの一つが評価された事を素直に嬉しく思います。論文は梗塞後中隔穿孔（VSP）に対するパッチ閉鎖術のパッチ離脱の問題に、有限要素法を用いた構造解析手法からアプローチしたものです。簡単に結論をまとめると、パッチサイズを大きくし、穿孔部周辺のパッチ硬度を上げると縫合線ストレスは減少する事、それら要素よりもパッチが心内膜から浮かず密着する事が最も重要である事を示しました。同時に行った臨床データの解析結果も理論と一致するものでした。VSPに関しては様々な術式の工夫が比較的少数例のデータを元に散発的に報告されていますが、本会の年次アンケート集計を見ると残念な事に過去10数年にわたり成績に明確な改善傾向は見て取れません（図1）。理論の裏付けのあるシンプルな術式でVSP手術が行われるならば、平均入院死亡率は20％未満に出来るはずです。今回の論文がその一助になる事を願います。私は市中病院でキャリアの大半を過ごし外科医人生の後半にかかっていますが、今回若い人に混じっての受賞はその様な立場にあってもリサーチマインドを失わぬ様にとの学会からの励ましなのでしょう。先日、新幹線車内誌で「定年の無い時代」が来るとの記事を読み、16年後にはリニアに乗って出張のお呼びがかかる様、老害と言われない程度にまだまだ頑張ろうと思ったのでした。

日本胸部外科学会年報によるVSP成績の推移

年	患者数	30日死亡（死亡率）	入院死亡（死亡率）
1996	169	NA	76(45.0)
1997	181	NA	70(38.7)
1998	209	NA	77(36.8)
2002	212	38(17.9)	55(25.9)
2003	211	60(28.4)	79(37.4)
2004	236	76(32.2)	83(35.2)
2006	230	71(30.9)	92(40.0)
2007	225	58(25.8)	75(33.5)
2008	252	68(27.0)	88(34.9)
2009	252	58(23.0)	77(30.6)
2010	230	70(30.4)	88(38.3)
2011	245	72(29.4)	89(36.3)

図1

伊藤敏明
（名古屋第一赤十字病院 心臓血管外科部長）
1962年　長野県生まれ
1986年　名古屋大学卒
　　名古屋掖済会病院、市立四日市病院
1997年～名古屋第一赤十字病院
趣味：タイヤの付いた物全般
好きな言葉：persistence, cleverness, and skill

心臓血管外科分野
森本 直人（神戸大学大学院医学研究科 外科学講座 心臓血管外科学）

GTCS Vol.61 No.2　Morimoto N, et al.
Results of cardiac surgery in advanced liver cirrhosis

この度は2009年特定非営利活動法人日本胸部外科学会優秀論文賞心臓血管外科分野を受賞させていただきました。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。

受賞論文（Results of cardiac surgery in advanced liver cirrhosis）は、重症肝硬変患者における開心術の成績を論じたものです。

肝硬変患者に対する開心術は、体外循環使用による術後の肝不全悪化、術前の凝固因子欠乏による周術期出血合併症の増加などの理由から従来成績が不良とされてきました。近年開心術の成績向上に伴い、改善された成績が報告されてくるようになりました。しかし、本論文で重症肝硬変と定義した Child-Turcotte-Pugh class BおよびclassC症例での報告は少なく、class Cの症例に関しては、症例報告も含め10例ほどしかありません。本稿はclass B患者14名およびclass C4名における成績を示したものですが、病院死亡17％、術後肝不全の合併率11％と報告しています。またclass Cの4名は生存しており、病院死亡に関しては Child-Pugh-Turcott分類を用いるよりも、米国での肝移植の適応決定に用いられる Model for End-stage Liver Disease（MELD）score が生存者で有意に低く有用ではないかと思われます。ちなみに同scoreの詳細な検討は2013年の Annals of Thoracic Surgeryにて行っております。結語では重度肝硬変に対する開心術の成績としては、最近の論文発表と比べても遜色なく患者を選べば安全に行えるとしています。問題点といたしましては、出血、敗血症、肝不全を含む主要合併症が39％と高率に発生することで、データにはならないながらも、大北教授を含めた神戸大学心臓外科医局員ならびにコメディカルを含めた神戸大学病院スタッフのたゆまない努力の結果であると自負しております。

当論文の作成に当たり、研究テーマ決定や終始熱心な御指導、御校閲を賜りました神戸大学大北裕教授ならびに信州大学岡田健次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いただきまして、編集委員、選考委員の皆様、ならびに日本胸部外科学会会員の皆様に心より御礼申し上げます。

森本直人
（神戸大学心臓血管外科）
卒業大学：神戸大学
2001年　神戸大学医学部卒業　同大第二外科入局
2008年　兵庫県立姫路循環器病センター
2014年～神戸大学医学部附属病院　心臓血管外科
趣味：弾丸海外旅行、スノーボード
好きな言葉：Festina Lente

呼吸器外科分野
坂倉 範昭（愛知県がんセンター中央病院 呼吸器外科）

GTCS Vol.61 No.2　Sakakura N, et al
Diagnostic reproducibility of thymic epithelial tumors using the World Health Organization classification: note for thoracic clinicians

このたびは、伝統ある胸部外科学会優秀論文賞（呼吸器外科学分野）に選考いただき、論文選考・編集委員の諸先生方、共著の先生方に心よりお礼申し上げます。論文は「Diagnostic reproducibility of thymic epithelial tumors using the World Health Organization classification: note for thoracic clinicians」です。

胸腺上皮性腫瘍の病理診断はWHO分類が有名で、実臨床で用いられていますが、病理組織診断の再現性が高くないことが以前から問題となってきました。この問題は、胸腺を専門とする病理医の間で議論されてきたものですが、胸腺腫瘍は組織型によって臨床上のふるまいが大きく異なるため、診断の再現性が高くないことをわれわれ臨床家も認識する必要があります。とはいえ、病理医向けの解説書を勉強することは難しく、臨床家がこの問題を実感できるような文献も乏しい。

そこで我々は、名古屋大学の胸腺切除症例を用いて、一般病理医診断と、そのセントラルパソロジー・専門病理医診断との対比というかたちで、日常臨床を模擬し、この問題を考察し解説を試みました。実際、予後の悪いB3型や癌が予後のよいA型と診断されたり、あるいはその逆や、B1型は診断の再現性が高いことなど、実臨床で遭遇しうるある一定の診断パターンが示され、そのように診断が多様化するリーズナブルな理由とWHO分類が抱える問題点も同時に浮き彫りになりました。このことを「note for thoracic clinicians」というかたちでまとめたものが本論文です。

胸腺の病理診断が問題になるような実臨床や臨床試験において、専門の解説書をひもとく前に、臨床の先生方に本論文をご一読いただいて、役立てていただけるかもしれないとしたら、論文賞と同じくらい嬉しいことです。

坂倉範昭
（愛知県がんセンター中央病院呼吸器外科）
2000年　名古屋大学 卒業
2000年　名古屋第二赤十字病院 研修医
2002年　名古屋第二赤十字病院 心臓血管外科・呼吸器外科
2005年　愛知県がんセンター中央病院 胸部外科レジデント
2007年　名古屋大学 胸部外科
2009年　愛知県がんセンター愛知病院 呼吸器外科
2012年　愛知県がんセンター中央病院 呼吸器外科
趣味：ピアノ、ジャズバンド
好きな言葉：良薬口に苦し、愛あるところに神あり

第45回日本心臓血管外科学会学術総会のお知らせ

京都大学心臓血管外科　坂田　隆造

第45回総会を来る2月16日(月)、17日(火)、18日(水)に開催します。会場は京都国際会館です。前日の2月15日にランチョンセミナーに続いて12時30分より卒後教育セミナー(Advance)、15時15分より同じく(Basic)を、16時30分からは評議員会を開催します。評議員会終了後に会長招宴を予定しています。2月15日には、京都マラソンが開催されますのであらかじめご留意ください。

演題の公募を7月8日に開始しました。当初、公募締め切りを例に倣って5週間後の8月19日に設定しましたが、期日までに応募してくださった先生は650名ぐらいで、やむなく1週間延長しました。当番校の我が医員までもが当初締め切りの翌日に何食わぬ顔で応募演題抄録を持ってきて点検しろ、と言うので公募はもう締め切った、と追い返しました。幸い公募期間が延長されたので間に合うことになりましたが、延長ありきの通念を打破しなければ、と痛感しています。8月26日までに300演題ばかり応募があり総数は978題となりました。お忙しい中、多くの先生に応募いただき感謝申し上げます。例年より会場数を一つ少なくしたのと発表時間を充分に、といった関係で、会長要望演題を含む上級演題の採択率は34%と厳しくなりました。会場数については、会員ができるだけ希望のセッションに参加できるようにパラレルセッションを減らす、という古来の理念に復古した結果です。現実は演題の多様化と学会開催日数、運営の収支決算などが絡んでなかなか理念通りにいかないようです。ただ、全体の演題採択率は66%でほぼ例年どおりを達成できましたので、参加者が学び、かつ自らも発表するという機会は確保できたのではないかと思っています。1ヶ月前にはお手元に抄録集をお届けできるよう準備を進めてまいります。

これから各セッションの座長を確定していくことになります。優れた演題を生かすも殺すも座長次第です。座長の先生方には充分なご準備をお願いしたく存じます。

2月15日からの学術総会で、多くの先生方と京都でお会いできるのを楽しみにしております。

お知らせ

Postgraduate Courseテキスト販売

第64～67回の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。
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
なお、第65回は在庫僅少のため、お振込み前に下記窓口まで在庫のお問合せを

ご購入手続き　1冊…¥3,360（本体価格…¥3,000 ＋ レターパック…¥360）

Step1：代金のお振込み

振込額：1冊￥3,360（本体価格￥3,000＋発送用レターパック￥360）
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
本　文：会員番号　T
　　氏　名
　　購入希望回　※必ず明記
　　発送先　※学会登録の住所以外に送付する場合のみ記載

第65回は在庫僅少のため窓口まで在庫のご確認を

お知らせ

日本胸部外科学会webサイト『会員ページ』リニューアルオープン

昨春、リニューアルオープンした『**会員ページ**』。
住所変更や Online Journal 閲覧（GTCS）が簡単に行えるようになりました。
今後も**会員向けの情報は徐々に当ページへ集約**し、皆様の**利便性向上**に努めてまいります。
トップページ（http://www.jpats.org/）の 会員ページ ※ログインが必要です からログインしてください。

編集後記

新年号は坂田理事長の2015年の抱負で始まりました。2017年より開始の新専門医制度では卒後7～8年頃までに2階に位置するサブスペシャリティーである心臓血管外科専門医と呼吸器外科専門医を取得申請できるような研修プログラムを後進に提案し、実行するものです。1階にあたる外科専門医がそれぞれの専門医の前提となっていますので、いかにうまく1、2階が稼働するように組めるかが要となります。現在、1、2階が連携しながら設計が進んでいますが、今月号の記事はこれらの動きの理解に役立つものと思います。

学会誌のオンライン化により、学術活動の案内や理事会など学会会務の報告などを会員の皆様にお伝えするツールとしてこのニュースレターの比重が増してきています。今回の理事会ニュースは秋の評議員会・総会に提出された1年間の活動のまとめですので、俯瞰していただけると幸いです。

施設だよりと胸部外科女性医師の会の記事からはプロフェッショナルのプライドを感じました。「優秀論文賞受賞者の声」は、とてもコンパクトに論文の骨子をまとめられており、授賞されるのも宣なるかなと思いました。

神戸での学術集会2015のメインテーマは「あれから20年」です。1995年は天災、人災、大きなことがいくつもありました。また、単身、海を渡った野茂英雄がストライキで不人気のMLBをトルネードで救った年でもありました。以後、日本人メジャーリーガーが続々誕生しました。若き会員のいっそうの飛躍を祈念します。

広報委員会委員長　千原　幸司

27 JATS NEWSLETTER No.27
JUST NOW JATS
2015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