

JUST NOW JATS

CHALLENGE FOR THE FUTURE

1.3.5.7.9月発行

2015

31

September

CONTENTS

- 第68回定期学術集会開催にあたって ... 1面
- 胸部外科今昔 2～3面
- 理事会ニュース(第3回理事会) ... 3～4面
- チーム医療推進委員会から 5面
- 総会案内、みんなでどうIF、
会員証と学術集会参加登録、追悼 6面

第68回 日本胸部外科学会定期学術集会 開催にあたって

会長 大北 裕

神戸大学大学院医学研究科心臓血管外科学 教授

The 68th Annual Scientific Meeting of the Japanese Association for Thoracic Surgery

このたび第68回日本胸部外科学会定期学術集会を開催させていただくこととなりました。私をはじめ、神戸大学外科学講座にとりましては、大変光栄なことであり厚く御礼申し上げます。神戸における本会の開催は、39年前(昭和51年)麻田栄会長のもと、神戸文化ホールにおいて開催された第29回集会以来となります。

会期は2015年(平成27年)10月17日から20日の4日、17日はPGC、評議員会といたしました。会場は神戸ポートピアホテル、神戸国際展示場を使用します。利便性を考え会場はホテルに集中するようにし、神戸国際会議場は使用しませんのでご注意ください。

テーマは“あれから20年...”とし、阪神淡路大震災からの来し方を眺め、東北大震災に共鳴し、日本胸部外科学会の行く末を考えたいと思います。心臓、肺、食道の3領域の外科を統合した学会として、日本胸部外科学会は我国の胸部外科の発展に大きく寄与してきましたが、社会・経済状況、医療情勢の大きな変革の中で、現在、そのアイデンティティが問われています。かかる状況において、約8,000人の会員が一堂に会する学術集会で、会員同士が3領域の連帯を深め、有益な討論を交わすことによって、医療の質をさらに向上させること、また次世代の優秀な胸部外科医を育成することが、極めて重要と考えています。震災関連の講演として、阪神淡路、東日本各震災の会員、当事者をお願いいたしました。

本学術集会では従来からのシンポジウム、パネルディスカッションなどの特別企画を極力廃し、ディベート形式を中心とした一般演題、講演を充実させたいと考えています。同時にセッションごとのキーノートレクチャーを会員、招請者をお願いしています。また、胸部外科医若手諸君にも座長の責を担って頂き、討論に積極的に参画して頂きたいと考えています。できる限りパラレルセッションを減らし、より充実した一般演題にするためには採択率を40-50%に絞りたいと考えています。また、関心の高いビデオ演題を充実させると共に、会場にもモニターを配置し、随時閲覧できるように企画しています。

ポスター会場や、ハンズオンセッション

は隣接する神戸国際展示場に開設し、広々としたスペースを確保しました。

会場にはWiFi環境を整備する予定です。また、分厚い抄録集の印刷はいたしません。スマートフォン、タブレット、PCなどの携帯情報端末をお持ちいただくことで、すべて閲覧可能となります。

招請者はこれまで来日していない先生方を主として選定しました。現在決定している招請者は心臓領域ではTirone David (Toronto)、Hans-Hinrich Sievers (Leubeck)、Thierry Carrel (Bern)、Robert Di Bartolomeo (Bologna)、Yoshiya Toyoda (Philadelphia)、Joe Coselli (Houston)、Thor Sundt (Boston)、Edward Chen (Atlanta)、Emile Bacha (New York)、Taweesak Choti (Bangkok)、Michele De Bonis (Milan)、Joseph Bavaria (Philadelphia) 各先生、呼吸器領域はPhilippe G. Dartevelle (Paris)、Nasser K. Altorki (New York) 先生、食道はMiguel A Cuesta (Amsterdam) 先生、Basic Science領域はHarald Ott (Boston) 先生です。また、各社ランチョンセミナー講師として、Yoshifumi Naka (New York)、Chris Malaisrie (Chicago)、Mark Ereth (Rochester)、Lenard Conradi (Hamburg) 先生などを予定しています。各会場には日本語から英語への同時通訳を配置し、円滑な討論を期待しています。

特別企画として、会員の関心事であります新専門医制度についての最新の概要を外科学会 北川先生(慶大)、心臓血管外科専門医認定機構 橋本先生(慈恵医大)、呼吸器外科専門医合同委員会 千原先生(市立静岡病院)、食道学会 梶山先生(順天堂大)の各先生に解説して頂きます。

シンポジウムには手術の質の向上、臨床研究、チーム医療、術後リハビリテーションを予定しています。また、特別講演にはEddie Jones(ラグビー日本代表ヘッドコーチ)さんをお願いしていますが、今年、イングランドで開催されますワールドカップと日程が近接しますので、実現するかどうか微妙なところです。

Postgraduate courseは前回からの踏襲として、心臓血管外科をBasicとAdvancedコースに分け、それぞれ、前

日、3日目に開催いたします。呼吸器外科、食道関連は従来通り前日の開催です。海外からの講師として、EACTSからはMichele De Bonis先生(心臓)、AATSからNasser Altorki先生(呼吸器)をお願いしています。

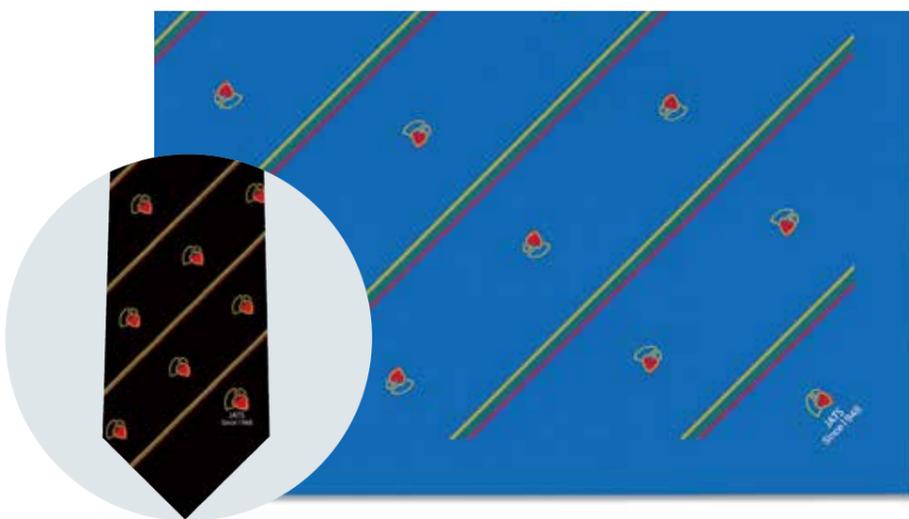
会期直前の10月16日にはAATS Aortic Symposium 2015 Kobeと題して胸部大動脈に関するシンポジウムを開催します。本会はAATS(米国胸部外科学会)のJoe Coselli、Thor Sundt先生の呼びかけで、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、および日本血管外科学会の共催を頂戴し開催するもので、日本のみならずアジア方面からの皆様のご参加を募っています。AATS aortic symposiumはUS以外はもとより、New York以外で開催するのは初めての試みであり、盛況が期待されています。

また、今回は第41回日本体外循環技術医学会大会(JaSECT)、Federation of

Asian Perfusion Societies 2015 (FAPS)が神戸国際会議場で同時開催されます。胸部外科学会にも体外循環技士諸君が参加しやすい様に便宜を図り、会員懇親会も10月17日(土)に共同開催いたします。

特別の試みとして、25年前、第43回末舂会長がお作りになったJATSクラブタイ、スカーフを再び作成しようと考えていますので、会員の皆様にもお役に立っていただければ幸いです。

会員の皆様方の多数のご参加を楽しみにお待ちしております。詳細はHP(<http://www.congre.co.jp/jats68/index.html>)をご覧ください。



大北 裕
(神戸大学心臓血管外科)
神戸大学1978年卒業、以後、天理よろづ相談所病院、国立循環器センターを経て1999年から現職。
留学歴：National Heart Hospital & Harley Street Clinic (UK)、University of Alabama at Birmingham (USA)。
趣味：ラグビー場で吠えること
好きな言葉：“前へ！”



胸部外科今昔

—心臓外科の黎明から創成期へ—
新潟大学外科における思い出を中心に

名誉会長 江口 昭治

1. 米国にて外科レジデントから心臓外科の研究へ

新潟大学医学部在学時の後半から、米国で外科を研修したいという思いが強かった。米国医学が怒涛のごとく押しよせていた時代であった。立川米空軍病院でインターン終了、昭和32年(1957)4月、新潟大学外科に入局、6月末には米国へ外科レジデント研修に旅立った。渡米2年目、堺 哲郎教授からお手紙を頂いた。「……日本では体験出来ない事を体験して来た方がよいと思う。私の希望はcardiovascularに関する事を望みます。何といっても日本で一番この方面が遅れて居ります。…そちらで出来る事は何でもいい、習得して来なさい。底に根を下ろしたものを習得することです。うわついたその場限りでないものを。…あくまでも真理を追求する態度を忘れてはならないと思います。……」。堺先生の心臓外科に対する切々たる思いが伝わってくる。しかし胸部心臓血管外科のレジデンス終了には最短6年を要した。堺先生には待てない時間と考えた。レジデント・トレーニングの経験からフル・コースでなくとも、その場を得て考えながらしっかりみればと考えた。そこで心臓外科教室で臨床に直結し手術手技を要するテーマを提示しているリサーチ・フェローのポジションをさがした。面接の

際、教授に私の使命を申し上げ、時間をみつけて臨床もみさせて頂く約束をした。2大学で各1年研究する好運を得た。

①Beck教授

(Case Western Reserve University)

Beck教授は古典的手術となった冠不全に対するBeck I手術で有名であった。研究テーマはBeck I手術に加えて、自己脾臓のスライスを心表面にはりつけ更なる側副血行の増加を目的とした実験であったが、臨床応用を示唆する成績は得られなかった。

しかし、心臓外科の実際、とくに僧帽弁狭窄症に対するBeck Finger Dilatorの手技を習得した。示指の末節に濡れた木綿テープを瘤状に巻き(直径2.2~2.5cm)、絹糸で結紮固定し、その上から手袋をはめ、これを弁口に押し込み拡張する。

帰国後、班長が用指交連切開術を行っていたが、成績は必ずしも良好でなかった。1年後、開心術成功の勢いを借り助手をしていたとき本法を追加させてもらった。その後は本法が連続使用され、径左室僧帽弁拡張器が出るまで40例に施行され良好な成績であった。

②Bosher教授

(Medical College of Virginia)

研究テーマは開心術の合併症である冠動脈空気塞栓の心機能に及ぼす悪影響を心室機能曲線の変化および組織学的に証明する実験であった。同時に炭酸ガスの

影響も比較検討した。完全体外循環(Cross Circulationを用いた)を要する実験であったため開心術の知識と実技も得られた。学会発表し論文とした。すなわち、

「Myocardial dysfunction resulting from coronary air embolism」(Surgery1962)で私の人生で初めての論文となった。帰国後、開心術における空気塞栓予防のための炭酸ガス胸腔内注入の有効性を証明し、実用化につなげた。

2. 完全体外循環の生存実験に成功 開心術の開始

4年間留学、昭和36年8月帰国、心臓班の一員となった。その約3年前、米国留学から帰られた先生が班長でKay-Cross式回転円板型人工心肺でイヌの生存実験が重ねられていた。実験に参加、まもなく生存例が得られるようになった。それまでは術前後の体重測定も含め厳重な血液出納バランスのもと輸血量が判断されていた。反対もされたが心室機能曲線を用いた研究からの心房圧の重要性を説明し、体外循環終了直後より心房圧を測定しながらポンプより少しずつ送血してもらった。血液出納バランスをはるかに越える送血が必要であった。当時は大量の交換輸血(人工心肺の血液充填には3匹のイヌが脱血に供された)による血液のsequestration(死蔵化)やCVPの概念もなかった時代であった。

帰国してから1年余、生存実験成績をみられた堺教授のゴー・サインにより昭和37年(1962)12月11日、開心術第1例(ASD)に成功した。本邦での完全体外循環による開心術に遅れること6年であったが、開始後は順調で、昭和39年末まで開心術65例、手術死亡率4.6%で当時としては優れた成績であった。まさに堺外科の業績であった。また私の症例報告で「いわゆるTwo chambered right ventricle」の1手術治験例(呼吸と循環1966)が後に本邦

第1例とされ、「右室2腔症」と命名された。

3. 初代第2外科教授に浅野献一先生御就任

浅野先生は昭和40年(1965)2月、第2外科教授に選出された。当時浅野先生は東京大学木本外科の助手であった。後に浅野先生は「私が班長代理の時期に、幸いなことにそれまでは死亡率の方が生存率を超えていたFallot四徴症根治手術の成績が著しく向上し、これを昭和39年の日本外科学会総会で報告した。この報告に新潟大学外科・堺 哲郎教授が目をつけられ、新潟大学第二外科の候補者の一人として推薦されたのであった。」と述べられている(浅野献一著「運・鈍・根」善本社 平成9年8月発行)。先生の御着任後、Fallot四徴症根治手術と人工弁置換手術が施行されるようになり教室の心臓外科は隆盛期を迎えることになる。

4. 世界初の弁付きパッチ

Fallot四徴症の重症例には長大な心膜パッチで肺動脈分岐部まで形成されたが、術後のLOSに苦勞し、遠隔期の心機能も必ずしも良好でなかった。プロタノールやラシックスもない時代であった。そこで弁付きパッチのアイデアが浮かび動物実験で臨床応用可能な成績と共に、肺動脈グラフトにくらべ大動脈グラフトは早期に石灰化するとの知見を得た(JTCS 1968)。1970年、JTCSに世界初の弁付きパッチの臨床応用2例(70%エタノール保存ヒト、ブタ肺動脈)を浅野先生が私との共著で発表された(写真1)。

1972年、サンフランシスコでの第8回 Society of Thoracic Surgeonsで私が13例の臨床応用、遠隔成績について発表した。トロント小児病院のDr. Truslerをはじめ3名の方が討論に立たれたが、肺動脈逆流、石灰化に対する関心の深さを感じられた(ATC 1972)。東京女子医大の榊原 仟先生が出席されており、「良かったですよ。拍手も一段と大きかったですよ」とほめていただいた。弁付きパッチはその後自己心膜弁、その他に応用されていった。

5. 自身で冠動脈造影を実施。冠動脈外科の開始

1970年、本邦で初めて冠動脈バイパス手術が3施設で1例ずつ行われた。手術例を得るべく第1内科に適応と考えられる症例を紹介してもらい、私が冠動脈造影を行った。教室でもバイパス手術が開始され、1973年の第26回日本胸部外科学会総会でのシンポジウム「冠動脈の外科」の演者8名のうちの1人に選ばれた。8名の施設の手術例数は8~24例で、本邦冠動脈外科の黎明期であった。

冠動脈造影では苦勞した。最初はシネ・アンギオの撮影装置がなく、心臓血管造影は自動連続撮影装置で行われていた。胸部撮影用のフィルム板が8枚装填され自動交換されるようになっていた。X線透視台上でカテーテルを冠動脈孔に挿入し、被験者を連続撮影台上に移す。呼吸を止めさせ造影剤を注入、胸が熱くなれば造影は成功、さもなければカテーテルは外れていた。フィルムを至急現像しシャーカ



写真1 弁付きパッチ第1例
70%エタノールに固定・保存した同種肺動脈(第2例は異種)に自己心膜を縫合



写真2 米国製市販の拡大鏡をかけられ、ピーパー・ブレードで冠動脈を剥離されている浅野先生(右は筆者)

ステンにかけ造影の良・不良を確認した。これを左右に行うのだから大変な苦勞であった。シネ・アンギオが入ったのは5年後であった。

手術は浅野先生が執刀されていたが、助手をつとめながら術者のつもりで自分ではどうするかなど考えながら浅野先生の一針一針をみていた(写真2)。

6. 終わりに

心臓外科の大昔について述べたが、本年11月には第2外科開設50周年記念会が予定され、また第45回日本胸部外科学会を主催させていただいてから四半世紀近くになる。現在にいたる心臓血管外科の発展はまことにめざましく、まさに「今昔」の思いである。

本学会に関しては私が学術委員会の委

員長のとき構成3分野の手術内容・症例数の全国調査を提案し、1986年より開始された。その後、全国平均死亡率が調査され、極めて有用な世界に誇るべきAnnual Reportとなっている。現会長大北教授が先回の本誌に「みんなでどうインパクトファクター」と活を入れられているが、本Reportは欧米雑誌に論文発表され

るとき引用し易いIFに有用なデータだと考えている。また学会は胸部外科医を取り巻く環境の改善に経済的問題を含め種々努力されている。1987年本学会も協同で体外循環技術認定士制度が発足した。当時人工臓器学会の理事でもあり、技術士認定のための講習会など担当した。1990年同学会大会長であったが、会場段上で

の第3回の同技術士認定状授与式が思い出される。現在創設に向けて取り組まれている「特定看護師」が米国におけるPhysician AssistantやNurse Practitionerと同様な活躍が認められるようになれば胸部外科医の労働環境は一変するものと思う。本学会の益々の活動発展を期待祈念しております。



江口昭治
(新潟大学名誉教授、第45回日本胸部外科学会会長)

1956年3月 新潟大学医学部卒業
1956年4月 立川米国空軍病院 インターン
1957年4月 新潟大学医学部外科 入局
1957年7月 米国留学
1961年8月 新潟大学医学部 副手
1961年11月 同上 助手
1968年4月 新潟大学医学部外科学第2講座 講師
1975年5月 同上 助教授

1977年1月 同上 教授
1994年3月 附属病院長 併任
1997年3月 停年退官
1997年4月 新潟心臓血管医学財団 理事長
2010年4月 新潟労働衛生医学協会

趣味：ゴルフ、音楽
好きな言葉：創意、努力
“善い外科医とは”
日本脳外科の父といわれる文化功労者中田瑞穂新潟大学名誉教授著「外科今昔」より

理事会開催に先立ち、理事長から新入職員及び第68回学術集会幹事が紹介された。紹介に引き続き、理事長が有効に成立した旨を告げたのち、開会の辞を述べ、理事長を議長として選任し、議案審議・報告が行われた。

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90名(専門医資格取得者心臓52名、肺32名、食5名、研究者枠1名)の資格審査を委員による持ち回り審議を行い、全員が合格と判定されたことが報告され、承認された。

(2) 会誌編集委員会

1) 論文投稿・掲載状況

本年5月10日現在、新規投稿数は80編。Accept率はOriginal Article 2015年は66.7%でCase Reportは2015年18.2%。Acceptまでの平均所用期間は、著者による改訂があった場合2014年57.2日、2015年56.8日と短縮傾向。Online First掲載までの期間はOriginal ArticleとCase Reportは2014年は17日、2015年は13日。冊子掲載までの期間2014年は265日、2015年は341日。掲載数はOriginal Article 20編、Case Reportは14編、Invited Review Article 10編などの49編。

2) GTCS 2014 Publisher's report

仮Impact Factorが0.528から0.717までに上昇し、2015年の予想では引用数が2014年と同数であった場合、0.8の後半になり、目標の1に近くなることが報告された。今年の結果で申請することがあらためて確認され、引き続き1年間協力

依頼が要請された。

3) Review Article Reportの進捗状況が報告された。

4) 優秀論文の選定

昨年のGTCSに掲載されたOriginal Article(心臓21編、呼吸器15編、食道4編)40編を分野ごとに編集委員全員で評価した結果、心臓2編、呼吸器1編、食道1編が選出したことが報告され、承認された。

5) 学術集会・地方会におけるGTCSからの報告「GTCS impact factor獲得のために」

関東甲信越地方会、関西胸部外科学会及び東北地方会、日本呼吸器外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会にて報告する。

6) 関連学会へのポスター掲示とチラシの配布

日本心臓血管外科学会、日本外科学会、日本呼吸器外科学会及び各地方会にて実施、日本食道外科学会にIFのポスター掲示とチラシ配布予定である。

(3) 総合将来計画委員会

理事長からの下記諮問事項につき、持ち回り審議を行った結果が報告された。

1) 3分野統合学会としての今後のあり方

各分野での習得を必要とする他分野事項を学術集会における特別企画で継続、3分野共通あるいはまたがる問題事項を学術

集会特別企画で議論、もしくは教育セミナーで実施、3分野の手術手技のリスクマネジメントに関する医療安全講習会の開催などが提案された。具体的提言として、上記関連プログラムについて、本委員会または学術集会委員会でも内容等を評価し、次の学術集会に反映させるシステムの構築作りが必要ではないかとの提案が出された。本委員会の役割を明確にするため、委員会で議論して今後のシステム作りの道筋を決定することとなった。

2) 新専門医制度における本学会の役割

3分野の専門医要件として、3年間の胸部外科学会入会歴の必須化、本会定期学術集会参加の必須化、他2分野の研修・セミナー聴講などの必須化などの条件(案)を専門医制度委員会に上申し、本学会として必要とする要件を、心臓血管外科専門医認定機構、呼吸器外科専門医合同委員会および食道外科専門医に要望する具体策が提案された。

3) GTCSインパクトファクター獲得のための活動支援

評議員にGTCSへの投稿を義務付け、評議員資格獲得・更新にGTCS投稿の義務付け、さらに理事施設からの論文におけるGTCS論文の引用状況を調査してはどうかと提案がなされた。評議員および役員が

問題意識を持ち、仮のIFも上昇している現在、評議員および役員には投稿論文へのGTCS論文の引用を引き続きお願いすることで十分であるとの認識で一致した。

(4) 学術委員会

1) JCVSDデータ機構からの冠動脈外科学会の件

日本冠動脈外科学会から本会及び日本心臓血管外科学会理事長宛に、NCDに登録されているJCVSDの冠動脈に関するデータを利用したいとの申し出があった。それを受け、JCVSDより本会理事長宛てに、冠動脈外科学会を構成団体として追加する件の検討依頼があり、本会としては、日本冠動脈外科学会をJCVSDの構成団体とすることに賛成の回答を後日、JCVSD高本代表幹事に送付した。

2) ビデオライブラリー

過去のビデオライブラリーは、学会の財産としてDVDに変換し、アーカイブとして残す。見積もり額は約70万である。第68回学術集会から学術集会優秀ビデオをホームページ上で1年間配信し、費用は学会会長負担とする。

3) 学術調査を参考にした発表

評議員から、学術調査を基とし「呼吸器外科専門医数は病院の手術件数よりも有意に死亡率と関連がある」という結果をEACTSに研究発表したいとの申し出があり、委員会で持ち回り審議を行い、承認を得たことが報告された。

4) 2013年Annual Report

心臓分野データと呼吸器分野データに修正箇所があり、後日Erratumとしてまとめて報告する。

5) 学術調査年次推移プレスリリース

本年は過去のAnnual Reportの問題点を洗い出すことを主目的とし、プレスリリースは次年度以降とする。

6) 2014年学術調査

a) NCDデータからコンバージョンの進捗状況

心臓部分はコンバートロジックをWG委員が作成し、NCDにて構築中であり確定データで確認作業を行うこととなる。呼吸器分野は操作方法、ロジックを公開し自施設データとNCD登録データの内容確認をしたところであり、システム不具合を修正中でリリースは5月下旬とのこ

2015年(2014年Vol.62)日本胸部外科学会優秀論文 選考結果

分野	氏名	所属(当時)	Vol. No.	First author	Title
心臓血管外科	若狭 哲	北海道大学大学院医学研究科循環器・呼吸器外科	Vol.62 No.7	Satoru Wakasa	Histological assessment of transmural after repeated radiofrequency ablation of the left atrial wall
	吉田 和則	西宮渡辺心臓・血管センター心臓血管外科	Vol.62 No.1	Kazunori Yoshida	Mitral valve replacement versus annuloplasty for treating severe functional mitral regurgitation
呼吸器外科	中川 達雄	天理よろづ相談所病院呼吸器外科	Vol.62 No.10	Tatsuo Nakagawa	Clinical relevance of decreased oxygen saturation during 6-min walk test in preoperative physiologic assessment for lung cancer surgery
食道外科	渡邊 雅之	がん研究会有明病院消化器外科	Vol.62 No.11	Masayuki Watanabe	Outcomes of lymphadenectomy for lymph node recurrence after esophagectomy or definitive chemoradiotherapy for squamous cell carcinoma of the esophagus

とである。

b) 食道分野の送付

非切除例の項目について、放射線科、内科が行っているため外科のみではわからないのでNCDを利用することはできない。従来通り紙ベースで行うが、NCDが90日死亡を設定しているの、それに準じた調査票に修正した。

食道の学術調査は今後も継続することをあらためて確認した。

7) NCDデータ関連

a) NCD参加施設で心臓外科及び呼吸器外科にチェックしてある全施設についてデータを収集する方向性

報告データの他に全施設データについても確認の上、方向性を決定する。

b) NCDデータの担保

これまで調査票で行っていた他科の先生方の署名はなくなるが、今後サイトビジットを行う予定である。呼吸器外科は専門医申請時に20例に1例提出させているリモートオーディットである。

c) 自施設データのダウンロード

NCDに自施設データのダウンロード機能を付けてほしいとの要望があるが、今後、何らかの形で自施設データを確認することは考慮しているとのことである。

d) NCD契約内容確認

今後の費用についてNCDに確認を行った。本会が選定した業者（アーキテクタ社）とNCDとは契約しており、覚書きの送付があった。わずかの修正についてはNCDが負担し、大幅なシステム変更がある場合は再度契約を取り交わすこととなる。

e) NCDデータ利活用に関して

NCDデータ利活用に関して、会員から依頼がある場合は、関連学会と検討を行うことが確認された。

(5) 学術集会委員会

1) 外国人名誉会員推薦の件

外国人名誉会員推薦に関する内規（案）持ち回り審議の結果が報告された。内規案のその他2）を「定期学術集会に来られない人はその年は推薦を見合わせる」に変更で承認された。本年の推薦のスケジュールは従来通りとする。

2) 第68回定期学術集会

第68回定期学術集会概要、定期学術集会収支予算書、前日に開催されるAATS Aortic Symposium Workshop2015について報告された。なお、心臓血管外科専門医制度におけるクレジット取得においては前日のAATS、翌日以降の胸部外科PGC心臓血管外科コースを両方受講しても1カウントとし、医療安全シンポジウムは新専門医制度における研修指導者の更新条件とする。

(6) 財務委員会

【協議事項】

1) 積立金の再認定

前回理事会において承認された各種積立金の実施は、平成28年度（2015年8月1日）から実施する。

2) 呼吸器外科専門医合同委員会・日本呼吸器外科学会オンラインシステム等費用支出・按分について

呼吸器外科専門医合同委員会の施設と専門医管理と日本呼吸器外科学会の会員管理を併せたオンラインシステムを導入す

るため初期費用300万円およびランニング費用180万円（毎年）がかかり、呼吸器外科専門医合同委員会〔京都：呼吸器外科学会・東京：胸部外科学会〕と呼吸器外科学会2：1に按分すること、このうち合同委員会・東京は本会分となり按分としては1/3となることについて検討した。審議の結果、次回理事会で再検討する。

【報告事項】

2016年の予算提出を7月27日までに実施、本会定款の「収支計算書」を「活動計算書」に改訂、本年会計管理・財務委員会スケジュールが報告された。

(7) 倫理・安全管理委員会

医療安全調査機構が制度化されるに伴い臨時社員総会、協力関係学会説明会が開催された。臨時社員総会では受付事例等の現況、定款の改正案、平成27年度事業計画、平成26年度決算見込み及び平成27年度予算などが報告された。協力関係学会説明会ではモデル事業の総括、医療事故調査・支援センターに対しての学会へ求められる協力事項、医療事故調査制度の概略が報告された。なお、支援センターに支援可能団体として申し込むものとする。

(8) 研究・教育委員会

1) サマースクール

呼吸器外科は7月11日（土）、12日（日）に神戸医療機器開発センター・ニチイ学館ポートアイランドセンターで「肺の手術にトライしてみよう」をテーマに、心臓血管外科は8月22日（土）、23日（日）にテルモメディカルプラネックスで「体験と実感！心臓血管外科の魅力」をテーマに行う。

2) 第68回PGC

座長・講師の依頼が終了し、テキスト執筆依頼の段階である。今回も心臓はBasicとAdvancedの2コースで行う予定であり、日程は会長一任となっている。

3) 専門医カード（入退室管理システム）概要と進捗状況

日本外科学会が進められている専門医申請に必要な個人の学会参加状況等を管理できる専門医カードの進捗状況が報告された。本来は、日本専門医機構が行うべきものであろうと考えられる。

(9) 診療問題委員会

1) 平成28年度診療報酬改定に向けた要望事項を外保連に提出

本会を主学会としての提出は心臓分野の3項目の胸腔鏡補助下弁膜症手術、冠動脈バイパスグラフト評価加算及び近位側吻合部デバイス加算、呼吸器及び食道分野に関しては日本呼吸器外科学会、日本食道外科学会から要望提出、連合学会としての提出は心臓血管外科学会を主とするTAVI加算、コアグチェック及び呼吸器外科学会を主とする拡大胸腺摘除術である。

2) 夜間・休日・緊急加算（26年度保険改定）に関して

外保連記者懇談会にて昨年9月に行ったアンケート結果に関する発表及び質疑応答を実施、アンケート結果の詳細をホームページにアップ、Newsletterの7月号に掲載する。施設基準の「予定手術前の当直（緊急呼び出し当番を含む）の免除実施」の解釈について幅があることが報告された。施設基準の「予定手術前の当

直（緊急呼び出し当番を含む）の免除実施」の解釈について幅があることが報告された。

3) 体外循環用カニューレの製造中止品目製造販売元の事情で、各種カニューレが次々と製造中止になっており、現場に混乱を来しているの、本会と心臓血管外科学会及びJaSECTとでアドホック委員会を立ち上げて、必要に応じて厚生労働省へも働きかける。

4) 脊髄ドレナージの保険適応に関して

胸腹部大動脈手術の際の脊髄ドレナージは適応外の医療行為として認められる可能性がある。

5) 一酸化窒素吸入療法

本会と心臓血管外科学会・小児循環器学会と合同で2012年に保険承認に関し要望書を提出し、治験が行われた。本年8月に薬事承認され、10月に保険償還される予定である。

(10) 専門医制度委員会

第68回定期学術集会における特別企画として新専門医制度を行う。「医療安全からの医療の質向上に向けて」を指導医講習として扱う。

1) 心臓血管外科専門医認定機構

4月8日の機構総会議事録（手術難易度の変更、新規専門医認定要件でOff-the-job training30時間以上及び人工心肺経験5例以上の追加、難易度（A）の下肢静脈瘤、血管アクセスなどは最大3例までカウント、初回更新時難易度（A）の下肢静脈瘤、血管アクセスなどは最大5例までカウント、専門医更新2回目難易度（A）の下肢静脈瘤、血管アクセスなどは症例数×0.1、指導的助手も症例数×0.1、先天性の専門医更新は症例数に係数換算、乳児は難易度が1つアップ、修練指導者としての専門医更新など）、外科関連専門医制度委員会開催要望、暫定心臓血管外科専門医申請、新専門医制度の続報をNewsletterに掲載などが報告された。

2) 呼吸器外科専門医合同委員会

日本呼吸器外科学会及び本会からの合同委員会委員及び監事推薦の件、日本呼吸器外科学会議事資料からの報告（専門医認定者数、試験問題の公開、認定登録医から専門医に復活した際の有効期限は5年間、手術群別区分、NCDを利用した更新申請など）、呼吸器外科専門研修プログラム整備基準（案）が報告された。

新専門医制度では、外科専門プログラムではプログラム間の移動は原則認めず、研修委員会が認めた場合に限るとある。連動型では、認めないとすると難しくなる。今後、サブスペシャリティの人はプログラム間を移動しても認められるよう日本外科学会を説得し、文書に残すよう日本外科学会専門医制度委員会に働きかける。

(11) 総務・渉外委員会

事務職員の賃金規程における締め日についての変更が承認された。

(12) 広報（Homepage-Internet）委員会

呼吸器外科の英文ページは国際委員会との協力が終了し掲載準備中、心臓血管外科（後天性）及び食道外科の一般向け日本語ページは一部図表に著作権許諾の必要があり申請中、会員ページはできるだけ情報を限定する予定、Newsletterの掲

載内容について報告された。

(13) チーム医療推進委員会

今秋の学術集会での特別企画「いま知っておくべきチーム医療推進の基礎知識：看護師に依頼できる特定行為項目が確定！胸部外科領域チーム医療への影響を検証する」の演者の選定が行われたことが報告された。また、この特別企画はNewsletterに掲載する。

(14) COI委員会

日本医学会利益相反委員会から本年3月に「医学研究のCOIマネージメントに関するガイドライン改訂版」が発刊、また、COIの受託研究・共同研究費の奨学寄附金に関して日本医学会では開示基準額を200万円から100万円に改訂されていることが報告された。

(15) 選挙管理委員会

今年度の役員選挙について報告された。

(16) 国際委員会

呼吸器外科ホームページの英語版翻訳が終了し掲載準備中、リスボンで6月最初に開催されるESTS 23rd European Conference on General Thoracic Surgeryの際に本会学術集会及び学会誌GTCSのポスターを掲示予定である。

(17) 政策検討委員会

今秋の学術集会で学術調査に関するプレスリリースを予定していたが、学術委員会より、今回は見合わせると報告された。

2. その他（対外委員会）

(1) 次期日本医学会連合役員候補者推薦の件

6月24日に開催される平成27年度定時総会において行われる役員改選に、本会からも会長、副会長、理事及び監事それぞれに候補者を推薦したことが報告された。

(2) 外保連の件

平成26年度収支計算書及び平成27年度収支予算書が報告された。また、平成27年度学会分担金40万円は振り込むことが了承された。

(3) がん治療認定医機構報告

本会からの代表委員である大貫評議員から委員会資料（2014年事業報告、2015年事業報告、日本専門医機構社員の件）が提出された。

(4) スtentグラフト実施基準管理委員会

事務局委託の承認、審査状況及び追跡調査登録状況などが報告された。

(5) 呼吸治療関連指定講習会後援の件

上記、後援名義使用許可依頼が送付され、承認された。

(6) 心の絆後援名義使用許可の件

上記、「ヒューマン・ケア心の絆プロジェクト」から後援名義使用許可依頼があり、諾と回答する。

(7) 小児用補助人工心臓Berlin Heart Excor Pediatrics実施基準（案）及び適応基準

持ち回り理事会で賛成多数で承認されたことが報告された。ただし、意見及び修正要望を付記して回答した。

(8) 日本心臓血管外科学会からの骨格筋由来細胞シートに関する協議会の件

本会としても参画することで承認され、確氷理事を委員として推薦した。

看護師に依頼できる特定行為が確定！ 特別企画に参加して 『時代のキーワード：チーム医療』 の情報を先取りしよう！

坂本喜三郎

チーム医療推進委員会委員長

学術集会3日目

2015

10/19 (月)

AM 10:00~

第68回日本胸部外科学会学術集会で、チーム医療推進委員会第1回特別企画『いま知っておくべきチーム医療推進の基礎知識：(サブタイトル)看護師に依頼できる特定行為項目が確定！胸部外科領域チーム医療への影響を検証する』を宣伝させていただくために敢えて筆を取らせて頂きました。

『時代のキーワード：チーム医療』って言われても、“あまり馴染みがないなあ。医療安全や医療マネジメントの領域で使う言葉でしょ。現役胸部外科医の僕にとっては…”って思っている方が多いのではないのでしょうか？実は、つい最近まで私もそのひとりでした。私は先天性心疾患

を専門にしている心臓外科医で、こども病院に勤務しています。こども病院では、採血や点滴ルート確保などのほとんどの医行為を医師がやっています。このため、“現在医師が実施している、または医師が実施すべきと考えられている医行為のなかで、今後は看護師等に分担してもらう、または分担してもらえる可能性の高い特定の医行為”が決して多くならないと思込み、チーム医療と本気で向き合う動機に欠けていました。しかし、チーム医療推進委員会委員長になってこの課題と正面から向き合い、理解が進むとともに“(先天性も含めた)胸部外科こそチーム医療導入・推進の効果が期待できる領域である！”ことが

分かってきました。こんな私が座長を務めさせていただくので、当然のごとく『私のような知識不足が原因で興味を抱けない方を減らす』ための情報を盛り込みました。この領域のエキスパートである講師の先生方には大分無理をお願いすることにはなりましたが、結果、“医療現場の中心にいる医師として“「チーム医療、特定行為…良く知らんなあ」とは言いにくいけれども忙しくて勉強する時間のない”貴方”にこそ聞いて頂きたい企画になったと自負しています。

以下、講師の先生方から“目から鱗が落ちるメッセージ”です。

Overview

前原 正明先生 (元防衛医大)

厚生労働省の特定行為に関連する班会議で奮闘してきた前原です。参加してくれる皆さんにゼロから理解してもらえるように、“特定行為って何？”から始まる一問一答形式の分かりやすい解説を考えていますので、御心配なく。

先進的施設報告(心臓)： 「医師と看護師だけでできる医療」 のその先へ

入江 博之先生 (社会医療法人近森会 近森病院) &
田中 眞貴子氏 (同病院ハートセンター師長)

『ひとこと!』医師は万能ではありません。また、1日48時間使えるわけではありません。手術や日常の診療行為を行うなかでチームを形成し、他の職種に依頼できること、また、依頼した方が良いことを選別し、権限を委譲してきました。今回導入が決まった特定行為ができる看護師はその始まりにしかすぎません。「医師は医師にしか出来ないことに専念する」ことを目指した一つの例として、15年前から行っている我々のチーム医療をご紹介します。

先進的施設報告(呼吸器)： 当院における診療看護師による 胸部外科領域における 診療援助の状況

菅野 雅之先生 (高崎総合医療センター) & 同病院看護師

当院にはJNP (Japan Nurse Practitioner) 1期生と2期生の2名の診療看護師が在籍し、診療部付けで救急部に所属しており、通常は急患対応の診療援助を行っている。呼吸器外科においては手術助手の手が足りないときに診療看護師に手術に参加してもらい、術中の胸腔鏡操作、開閉胸の助手を行ってもらっている。また手術中に来院した気胸の急患に対して、初療、検査入力の代行や入院時必要書類の作成、入院後の胸腔ドレーン挿入の援助とその後の経過観察を行っている。また、心臓血管外科においても手術助手や、急患対応と関連した診療援助を行っている。動脈瘤の切迫破裂の急患の来院の際には、救急外来での対応から手術助手、術後管理の援助も行っている。かゆいところに手が届くような存在である診療看護師は、当科のみならず当院において必要不可欠な存在となっている。

特定行為を行える看護師の教育・研修体制について

渡邊 孝先生 (藤田保健衛生大学)

藤田保健衛生大学大学院では2012年から、急性期・周期「診療看護師」(以下、FNP、Fujita Nurse Practitioner)の養成を開始し12名の修了生を輩出している。生理学・薬理学・フィジカルアセスメント etc.基礎科目試験に続きOSCEに合格したものが臨床実習へ出られる。臨床実習はすべて医師が担当した。臨床能力全般の評価は(mini-CEX)を用い、臨床手技評価は(DOPS)を用いた。全員が良好な成績で修了した。修了後も引き続き研修を行い、合計三年の連続シームレスな診療看護師教育を基本としている。同じ環境であるのでFNP自身も医師もその成長を感じ取れる。FNPは中間職種としての自身の特徴と価値を十分理解しており、より患者に近い看護の心を持ち続けることを生きがいとしている。若手外科医の手

術手技修練の機会が減少する可能性は考えられない。以下は実際に見られる特徴orメリットである。

- ① 外科医の負担の大幅な軽減につながる。
- ② 病棟業務は医師を手術業務に専念させられる。
- ③ 手術業務は医師を病棟患者に対応できるようにできる。
- ④ 学習・研究面でも若い医師の時間的余裕ができる。
- ⑤ 病棟に常駐することで異常の早期発見、早期対応ができる。
- ⑥ 病棟に固定されず自由に動けることで術前・術中・術後を通して継続した看護を行うことができる。
- ⑦ 病棟看護師へカンファランスの結果などの情報提供・教育ができる。
- ⑧ 患者へきめ細かい病態説明を直接できる。

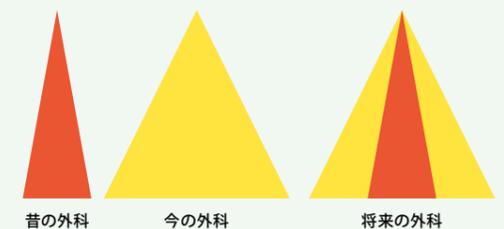
「手術数」で修練医の数が規定される 新専門医制度時代では中間職種の導入が必須

西田 博先生 (東京女子医科大学)

図は、桐野高明先生(現国立病院機構理事長)が、6年前に厚生労働省の第2回チーム医療の推進に関する検討会で「医師のマンパワーとチーム医療」という題で発言された時の資料(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/dl/s1005-6c.pdf>)の中の1枚である。今日の外科はまさに「手術数」でなく「業務量」で必要外科医師数が規定されているのが実態であろう。その結果が外科医一人当たりが執刀できる「手術数」は少ないにも関わらず膨大な「業務量」に追われ過労死レベルを超え超多忙という劣悪な教育環境、労働環境である。専門性の希釈が生じ、外科が魅力ない領域となり若手外科医の減少にもつながっているのである。新専門医制度においてはその質を担保し専門医への診療報酬上の評価などを要望するにあたり“手術数500例あたり1人の修練医(プラス予備1人)とする心臓血管外科専門医”をはじめ外科関連ではNCDデータなどをもとに「手術数」により修練医の数が規定されるという「普通の国」のシステムへのパラダイムシフトがようやく実現しようとしている。今後は外科医を支えるだけで使い捨てられる外科修練医(兵隊)を言葉巧みに囲い込むことは

できなくなるのである。今現在の専門医、修練医、新専門医制度での修練医、いずれにとっても医師でなくてもできる業務を高いレベルで担う事のできるNurse Practitioner/Physician Assistantのような中間職種の導入なしではせつかくの新専門医制度はうまく機能せず、労働環境や処遇は改善せず優秀な専門医も育成できないという事を会員諸氏には是非考えていただきたい。

医師の業務が増加した場合の問題 (特に外科系の場合)
※三角形は業務量を表す



将来の外科では赤い三角形の部分(外科医ではないと出来ない業務)を外科医が担当し、黄色い三角形の部分(外科医でなくても出来る業務)は外科医以外の医療従事者が担当する。

参考：日本学術会議「2009-10-5 チーム医療検討会」で国立国際医療センター桐野高明氏が用いた図

このニュースレターの情報を準備知識に、“1時間半後は刮目して見よ!”をを目指すこの特別企画に是非参加して下さい。10月19日午前10時、お待ちしております!!

会員各位

通常総会のご案内

通常総会を右記の通り開催いたします。ご出席の方は通常総会案内状を受けた会員に限ります(往復葉書で会員へ発送いたします)。

学術集會にご出席の方でも通常総会にご出席又は欠席が未定の場合は、必ず捺印の上、委任状をお出し下さい。委任状は、議長以外の会員の方を代理人とする場合は代理人の氏名をご記入下さい。代理人氏名記入のない委任状は、議長を代理人としたものとして取り扱います。

なお、昨年の評議員会速記録及び総会速記録は、本会ホームページ(会員専用)に掲載されており、議決を伴う事業報告及び収支決算報告及び監事の選任については、評議員会及び総会において満場一致にて議決されております。

特定非営利活動法人日本胸部外科学会 理事長 坂田 隆造
第68回日本胸部外科学会定期学術集會 会長 大北 裕

日時: 2015年10月18日(日) 13:10 ~14:00

会場: 神戸ポートピアホテル
ポートピアホール

〒650-0046 兵庫県神戸市中央区港島中町6-10-1
TEL: 078-302-1111

付議事項

1. 事業報告承認の件
2. 決算報告承認の件
3. 定款・定款施行細則改訂の件
4. 役員選任の件
5. その他

*ご注意: 自然災害等の影響で不可避の問題が発生した場合は、開催についての対処を協議し、ホームページ等に掲載しますのでご留意ください。

みんなでとろう インパクトファクター GTCSの取り組み

General Thoracic and Cardiovascular Surgery (GTCS) は
日本胸部外科学会、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です

General Thoracic
and Cardiovascular
Surgery



おかげさまで2014年度仮IFが0.723になりました。
2015年度には0.90に達する見込みです。
あともう少しの頑張りが必要です。

2015年にGTCS 2013、2014年論文を積極的に引用してください。
IFは2015年度までの実績を以て2016年に申請します。

日本胸部外科学会webサイトに、
お勧め論文を掲載しています!

日本胸部外科学会webサイト <http://www.jpats.org/>

会員情報の変更は10/12(月)までにお済ませください!



会員証と学術集會参加登録について

会員証を用いて本年も学術集會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、2014年8月28日(木)~2015年9月4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。

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12日(月)時点でお届け出の情報に基づきます。変更は会員ページ(<https://jats.members-web.com/my/login/login.html>)より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	不要	
紛失・破損・汚損	再発行の理由を記載し、会員ページ専用窓口(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クカイ ※振込人名を必ず入力	9月4日(金)までの受付分は10月初旬順次発送 5日(土)以降の受付分は2016年秋に発送
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、会員ページ専用窓口(jats-manager@umin.net)に申請		会員証は自身で処分

訂正連絡

JATS NEWSLETTER No. 30 (2015年7月10日発行)の緊急加算について(第2面)本文中の「厚生労働省保健局医療課」は、正しくは「厚生労働省保険局医療課」となります。ここに訂正いたします。

** 追悼 **

2014年7月25日~2015年7月17日までに届け出をいただいた逝去者一覧: 33名

綾部 正大	2006/11/1	岡村 宏	2014/7/19
中橋 正明	2013/6/27	小松 壽	2014/7/19
柳 東	2014/1/1	志田 力	2014/8/4
渡邊 浩一郎	2014/2/17	柳沼 巖弥	2014/8/11
横田 旻	2014/5/29	星野 英明	2014/8/28
中村 潔	2014/6/3	但野 道臣	2014/9/19
渡辺 進一郎	2014/6/4	斉藤 裕	2014/9/24
鈴木 茂	2014/6/10	森本 雅巳	2014/10/7

前部屋 進自	2014/10/25	数井 暉久	2015/2/8
正岡 昭	2014/11/2	伊奈 博	2015/2/12
野村 英雄	2014/11/12	國島 和夫	2015/4/10
八巻 重雄	2014/11/28	深沢 学	2015/4/15
長谷川 義夫	2014/12/16	杉本 努	2015/4/16
寺本 滋	2014/12/25	尾本 良三	2015/4/22
大井 実	2015/1/1	上村 等	2015/5/14
末舛 恵一	2015/1/29	野垣 晴彦	2015/6/27
		鶴養 恭介	2015/7/1

編集後記

トップは大北会長の熱き思いである。できていること、足りないところを整理整頓すると漠然と機能する「形(かたち)」となる。「形」は大事である。しかし、「形」は時を経て当初の「魂、思い、目標」が薄れたものになる危険もはらんでいる。社会の「組織図」や「指針」、「文章」もその宿命から免れえない。今回の集會では、従来からのシンポジウム(S)、パネルディスカッション(P)などの特別企画を極力廃し、ディベート中心にし、若手に積極的に任を背負ってもらい、とのことである。S & Pは、聴講した会員がUp dateに接することで自らの位置づけができて、学ぶべきところ、日々の診療の方針調整などに役立つ「形」である。しかし、それだけでは、「今」を超えることはできない。丁々発止、この瞬間に浮かんだ「思い、アイデア」を皆と共有したい、とりわけ瞬時にして山ほどの情報が入手できて、「これは、こんなものです」という人に、「こんなものです」となるに

はその時に切り捨てられた事実や考え方があったことに思いを馳せ「こんなものではないかも?」と自問する時間になるかもしれませんよ、と心が躍る。同好の士の集い、本来の姿と思う。情報少ない時代の江口先生の今昔物語が響く。

2025年に備えた仕組みの一つであるチーム医療の推進「特定行為」も呼びかけである。施設内でもう一度、皆で勉強しあおう、という作業が必須なのでこの作業を通じてチームができる。今回は、楕円形のボールを追っかけていた大北先生、坂本先生の思いが詰まったNLでした。

(今回が最終編集後記です。同じく楕円ボールを追っかけていた千原幸司、2015盛夏)

広報委員会委員長 千原 幸司

日本胸部外科学会 NEWSLETTER

JUST NOW JATS No.31
2015年9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