日本胸部外科学会 NEWSLETTER

JUST NOW JATS

CHALLENGE FOR THE FUTURE

1.3.5.7.9月発行

2016
32
January

CONTENTS

● 理事長就任挨拶 …… 1面
● 専門医制度について（7）
優秀論文賞を受賞して
みんなでとろうIF …… 2～3面
● 理事会ニュース（第4･5回理事会）… 4～5面
● 第46回日本心臓血管外科学会学術総会
PGCテキスト …… 6面

理事長就任挨拶

前へ

日本胸部外科学会理事長
大北 裕

新年あけましてお目出度うございます。昨年10月に日本胸部外科学会理事長を拝命いたしました。本会について、現在の私の抱負を述べさせて頂きます。

私は1980年に本会に入会させて頂きました。それ以来、本学術集会で発表させて頂くことは、自分の日常の臨床経験のなかでの大きな目標であり、実現したときの感激は強烈でありました。爾来、35年経過いたしましたが、本会会員であるということは、私の名誉であり、矜持でもあります。2004年から評議員として、2010年からは田林元理事長のもと、その後、坂田前理事長のもと、理事として、本会に参画させていただきました。この間、施設集約化委員会委員長、会誌編集委員会委員長、学術委員会委員、学術集会委員会委員、国際委員会委員、倫理・安全管理委員会委員などを務めさせていただき、多くのことを学ばせて頂きました。2014年には富永前会長のもと副会長、2015年には会長としてその職務に励みました。

本会は1948年に創設され、本邦の外科系学会のなかでも最も旧い歴史を有します。当初は200名前後の参加者で肺外科を中心に討論されてきましたが、1950年代後半から始まる本邦心臓外科の揺籃期には、本会が中心となって、その発展を担って参りました。また、呼吸器外科や食道外科も当初から本会が各分野の発展を後押ししてきたことは紛れもない事実であります。1970年代になり日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本食道学会、日本呼吸器外科学会などが発足し、各分野でそれぞれに素晴らしい成果をお挙げになっています。しかしながら、胸部領域の3分野を統合する学会としての本会の重要性は些かも減ずることは無く、本会は依然として本邦胸部外科領域の本流として、その重責を果たして行かねばなりません。

多くの先達の努力の結果、獲得されてきた本会の成果は賞賛すべきものでありますが、それらに付け加える事項、もしくは、幾つかの克服すべき課題を私なりに考えていました。

まず、本会機関誌であるGTCSの充実であります。GTCSは本邦では数少ない胸部外科領域での英文機関誌であり、旧JJATSから数えると60年以上の歴史を有します。私なども本誌の赤や黄色の表紙目次に自著が掲載されるのを目標に大変努力をいたしました。1998年に英文化されて以来、インパクトファクターの獲得が目標でありました。私が2012年三好前編集長から受け継いでその目標に懸命に努力して参りましたが、会員の皆様の多大なご協力の結果、2014年度の本誌仮インパクトファクターが0.70を超え、2016年には1.0に達する見込みです。これを受けて、再度インパクトファクター獲得に挑戦しようと考えています。インパクトファクター獲得だけが機関誌の目標ではありませんが、国際誌として今後もGTCSの内容の充実に向けて努力してゆく所存です。

次の目標は本会の真の国際化であろうかと思われます。本邦の胸部外科領域の臨床成績は学術委員会によるAnnual reportを見ても世界水準どころかそれを凌駕するような素晴らしいものです。しかし、これらは海外からは正当に評価されているでしょうか？毎年、本学術集会には沢山の外国人が招待され、講演されていますが、そこでの我々との討論は十分になされているでしょうか？反対に日本人が海外学術集会へ招待され講演・討論する機会は増えたと言っても未だ多くありません。本邦から欧米への留学生は枚挙にいとまがありませんが、反対に、海外から本邦へ臨床留学する若人は少数です。米国のAATS、STS、欧州のEACTS、ESTSなどは胸部外科3領域を統合した学術団体であります。日本胸部外科学会はそれらのカウンターパートとして機能しうる本邦で唯一の団体であります。国際委員会を中心にして、この課題に今後一層、励まなければならないと思います。また、アジアのASCVTSとも協力して、アジア近隣諸国からの本学術集会参加も支援したいと考えています。

次の課題は学術集会運営であろうかと思います。会員が毎年秋に3000余名参集する学術集会は本会最大のイベントであります。しかしながら、現在、この運営は、殆ど会長に任されている状況で、資金の獲得、プログラム編成、会場の設定など、会長への負担は大きなものとなっています。本会関連学会、すなわち、日本心臓血管外科学会、日本血管外科学会、日本呼吸器外科学会、日本食道学会とのプログラムの重複を避けるには多くの困難が伴います。将来は日本外科学会・日本循環器学会のように、学術集会委員会を充実させ、本委員会が中心になってプログラムを策定するような方向が望ましいと考えています。資金獲得には本学会に新たな委員会を設けて、関連企業、コンベンションサービスなどと直接交渉すべきと考えています。

もう一つの提案は、若い次代を担う本会員への支援策であります。本邦外科全体の退潮傾向は残念なことですが、胸部外科を司る我々の後進を育成することは、我々の大きな責務であります。現在までに本会では様々な方策がとられてきましたが、より一層の拡充が必要かと思います。幸いにして、本会は財政的には多少の余裕がありますので、国内外への留学支援、企業と連携したtravelling fellowshipなどを、考えています。日本胸部外科学会には各地方会が整備され、本会の大きな強みとなっていますが、そこからも将来を嘱望される若手外科医を見い出し、支援してゆきたいと思います。また、本会の女性会員への支援も忘れてはいけない重要な課題であります。現在、本会の女性正会員は40余名を数えますが、評議員はわずか1名で、全体の正会員数3000名からすると奇妙なアンバランスを呈しています。医学部学生に女性の占める割合は30―50%に達する昨今、女性胸部外科医の本会へのより一層のリクルートは、胸部外科医の待遇改善、チーム医療推進の戦略策定とともに平行して推し進めてゆかねばならないと考えています。

また、毎年学術委員会が発行しているAnnual reportは1984年から本邦の胸部外科領域の手術を大部分網羅し会員、社会にとっても貴重な財産となっています。また、近年、JCVSD、NCDなどのデータベースが充実し、大規模データのより踏み込んだ解析が可能になってきました。一方、webの急速な発達に伴い医療機関から発信される情報が巷間には溢れています。しかしながら個々のホームページ、ツイッターなどから発信される情報は、いわば野放し状態であります。また、ランキング本など、マスメディアからの恣意的な情報発信は国民をして誤った判断に至らせる危険性を孕んでいます。これまで、本会が有する膨大な情報の公開については、現在まで様々な議論がなされてきましたが、職能団体の社会的責任を履行する、また、我々の自律性を担保する意味でも、公正な情報公開について、今一度議論の必要があると考えています。

以上、私が常々、日本胸部外科学会の発展について考えている事を述べてきました。本会は胸部外科という単独診療科たり得ない点、単独で専門医を選定出来ない弱点は有しますが、その反面、他に類を見ない三分野統合の学術団体として、高踏的なアカデミアを目指す事の出来る利点があります。今後、この目標に向かって精進・邁進したいと考えています。

専門医制度について7

呼吸器外科専門医制度

新たな専門医制度における呼吸器外科専門医

静岡市立静岡病院 副病院長・呼吸器外科長／呼吸器外科専門医合同委員会委員長　千原 幸司

2017年春に卒後3年目となる医師（専攻医）を対象に、2016年春にプログラム公開、夏から募集となる新専門医研修制度が始まる。Subspecialtyである呼吸器外科は2017年に始まる外科専門医研修と呼吸器外科専門医研修が連動するプログラムに所属し、呼吸器外科へつながる志向型であることを明確に専門医に提示して今後も需要増加見込みの呼吸器外科専門医を育成することを目指す。むろん、2つが直列あるいは外科専門医取得後に診療や研究に従事した後、呼吸器外科専門医を目指す医師も研修プログラムを受けることも可能とする。

外科専門医取得には350例の手術経験がいる。最近3年間の呼吸器外科専門医新規申請者へのアンケート調査では、ジャンルを問わない術者120例を呼吸器外科、消化器外科などで卒後３～5年にかけて経験しており、必須とされる種々の領域の130例の手術経験を積むには3つ以上の施設で１～2年を要した、が最多であった。連動型は現状の研修とほぼ合致するので、新制度へ移行しても大きな変更にはならないと見込まれる。外科専門医研修プログラムを開始することと呼吸器外科に所属しスタッフとして実臨床を行うこと（入局など）とは関係なしなので、呼吸器外科を志向する専攻医は呼吸器外科をベースにしてプログラムに属し、多く経験する可能性が高い呼吸器外科手術経験は外科専門医取得のための350例の一部となる。3～5年のいずれの時期にどのようなローテーションで外科専門医研修を行うかはそれぞれのプログラムごとで決まる。なお、新制度は基本領域の上にSubspecialtyがある2階建てが骨格なので呼吸器外科専門研修登録開始は2020年となるが、初期臨床研修での手術実績が外科専門研修として有効となることと同様に外科専門医研修期間中の呼吸器外科手術経験を呼吸器外科専門研修でも遡りで有効な経験として組み込む仕組みで卒後8年目の新規申請が可能となる道も予定している。新制度においては、現行の新規申請条件に加え感染対策と医療倫理の研修受講歴を追加する。

外科専門医プログラムは基幹研修施設が多施設と連携して施設群を形成することになる。出自が異なる科単位で複数の基幹施設の施設群を属する連携施設は科単位で考えると複雑で障壁も高いので、施設単位として外科専門医研修群に参加と考え、施設の「外科のちから」を保ち、専攻医にとっても有益になるように同一施設内で専攻医のローテーションが可能であることを機構および関連組織に要望している。なお、外科専門研修において連携施設となった呼吸器外科の施設で年間手術150例がある施設は施設群としては年間200例を確保して、基幹施設として呼吸器外科専門医研修プログラムを立ち上げることができる。もちろん、地域によっては人口減少が進行しているので、これは考慮される。

核家族、独居の人が増えた高齢化社会で経済状況も厳しい今日、そして今後の人口構成を鑑み、国民の負担を最小限にして良い治療を受けられるように、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呼吸器外科専門医を育てて供給することと、若い医師がmedical specialtyのプログラムを修了したとCVに記載できることが呼吸器外科専門医制度の目標になると考える。

詳しくは、日本呼吸器外科学会のHP（http://www.jacsurg.gr.jp/oshirase/archives/news201405_01.html）に掲載されている研修プログラムおよびFAQをご覧ください。

2015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

若狭　哲　北海道大学大学院医学研究科 循環器・呼吸器外科

この度は名誉ある賞を頂きまして、大変光栄に存じます。査読者の先生方、並びに選考に関わられた諸先生方に心より御礼申し上げます。

高周波焼灼（RFA）デバイスの登場により、心房細動に対するMaze手術はより簡便に行えるようになりましたが、手術成績を向上させるためには、貫壁性焼灼により刺激伝導を完全にブロックすることが必要となります。双極型デバイスの登場や同一部位の2回焼灼といった手技の工夫により貫壁性は高められてきたものの、厚い組織や襞の部分などで貫壁性を得られないことが臨床上しばしば経験されます。本論文（題名：Histological assessment of transmurality after repeated radiofrequency ablation of the left atrial wall.）では、組織の厚さに応じて焼灼回数を増やすことで焼灼貫壁性が高められ、RFメイズ手術の成績が向上するという仮説を立て、RFA焼灼回数および焼灼される組織の厚さと焼灼貫壁性の関連を組織学的に検討しました。結果として、焼灼回数が増えるにつれ貫壁性は向上し、その差は壁が厚くなるにつれて顕著となることがわかりました。通常推奨される2回焼灼では、壁の厚い部分では十分な貫壁性が得られない可能性が高く、壁の厚さを考慮し、3回あるいはそれ以上の回数焼灼することが、RFAメイズ手術の成績向上に寄与すると考えられました。本研究は北海道大学循環器・呼吸器外科松居喜郎教授が、日常診療の経験から2回焼灼では不十分と考え、3回焼灼をルーティンとしていたものを、学術的に実証するために行ったものです。本研究を通じて、リサーチマインドを持ちながら日常臨床に望むことで、少しずつ臨床成績を向上させていくことができることを改めて実感することができました。御指導をいただいた松居教授に心より感謝申し上げます。今後は、後進の指導を行いながら本誌のIF獲得に少しでも貢献できるよう邁進したいと思います。本論文が読者の皆様の日常臨床の一助となりましたら幸甚です。

若狭　哲
所属：北海道大学大学院医学研究科 循環器・呼吸器外科
卒業大学：北海道大学
経歴：
1999年　北海道大学医学部医学科卒業　北海道大学循環器外科入局
1999年　国立札幌病院 心臓血管外科
2000年　市立釧路総合病院 心臓血管外科
2002年　国立函館病院 心臓血管外科
2004年　北海道大学病院 循環器外科　医員
2009年　北海道大学病院 循環器・呼吸器外科 助教
2014年　北海道大学大学院医学研究科循環器・呼吸器外科　講師
趣味：音楽
好きな言葉：特に無し

心臓血管外科分野

吉田 和則　西宮渡辺心臓血管センター 心臓血管外科部長

この度は、伝統ある胸部外科学会優秀論文賞に選考いただき誠にありがとうございました。論文選考、編集委員の諸先生方に心よりお礼申し上げると同時に、身の引き締まる思いであります。

受賞論文「Mitral Valve Replacement versus Annuloplasty for Treating Severe Functional Mitral Regurgitation」は、虚血性心筋症に伴った僧帽弁逆流に対する治療戦略について検討した論文です。近年、本疾患群に関する見識は飛躍的に進歩しましたが、発症機序が複雑であるため、治療戦略を決定する上で、依然、議論が残っております。

「一次性MRの様に可能な限り全例で形成すべきか?」「また、どの様な症例で僧帽弁置換術を施行すべきか?」。検討の結果、両群間で遠隔成績に有意差を認めず、自己弁温存僧帽弁置換術により良好な左室reverse remodelingが認められた事から、僧帽弁逆流の完全制御、再発予防が重要で、症例に応じた自己弁温存弁置換術の選択が必要となる事が判明しました。古くて新しい自己弁温存僧帽弁置換術の有用性に関する有意義な論文であると考えております。

末筆ではございますが、論文作成に当たりましては、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　岡田健次教授に心より感謝申し上げます。

今後も、本賞の受賞に恥じないよう一層、精進していきたいと存じます。

吉田 和則
所属：西宮渡辺心臓血管センター　心臓血管外科
卒業大学：神戸大学医学部
略歴：
1997年　神戸大学医学部卒業　同大第二外科入局
2001年　天理よろづ相談所病院　心臓血管外科医員
2003年　明石医療センター　心臓血管外科医長
2008年　西宮渡辺心臓血管外科センター　心臓外科部長
趣味：ハワイ旅行
好きな言葉：Be humble & Respect the priority
（大北教授のお言葉をお借りしております）

呼吸器外科分野

中川 達雄　天理よろづ相談所病院

この度は2015年度GTCS優秀論文賞を授与頂き､心より喜びを感じる次第です。呼吸器外科医となって早4半世紀が経とうとしていますが、今日まで外科臨床に勤しむことができたことを誇りに思うと同時に、数々の先輩の教えや同輩および後輩の助言に心より感謝致すところです。私が呼吸器外科に興味を抱いたのは、もとより外科志望であったことと、呼吸ダイナミズムに興味を覚えたことが始まりで、大学卒業後に京都大学胸部疾患研究所肺生理学教室に入局を果たしました。残念ながら呼吸生理学の研究に関わることはありませんでしたが、幸いにも若い時分に比較的自由に手術経験を重ねられたことが、今日の礎になっていると言えます。手術が上手くなりたいと、摘出した肺を用いて血管や気管支の剥離やリンパ節の廓清などを毎回のように繰り返し練習したことも大きな助けになったと懐かしく思い出されます。大学院時代は臨床を離れ、研究生活は辛いことも多かったですが、リサーチマインドを養う大きな転機となりました。若い先生方には、是非とも大学院へ進学して新たな視点で臨床を見直す機会を持って頂きたいと考えます。

今回の受賞論文は、肺葉切除の術前リスク評価に際して、煩雑で患者負担の大きい$\dot{V}O_2$max測定の代わりに簡便な6MWTが代用できることを示唆した研究であり、これをもとに日本呼吸器外科学会のリスクアセスメントをアレンジし、後ろ向きに評価を行い有効性を示した内容です。実臨床に生かすことが可能な内容と考えますが、日本呼吸器外科学会のリスクアセスメントが準拠したACCPガイドラインは2013年に大きく改訂されており、今後は見直しが迫られることになると思われます。この点も今後のテーマとして取り組んで参りたいと考えます。

最後になりましたが、今回の研究のもととなるデータファイルの作成に当たり、日頃から忙しい仕事の合間に煩わしい登録を行ってもらっているスタッフの労力に、過去まで遡り心より感謝申し上げます。

中川 達雄
所属：天理よろづ相談所病院
卒業大学：京都大学
経歴：
1965年7月25日生まれ
1991年3月　京都大学医学部卒業
2002年3月　京都大学医学博士取得
2008年4月　天理よろづ相談所病院勤務
2010年12月より同呼吸器外科部長

趣味：読書、マラソン（自己ベスト2時間56分12秒（2015年））
好きな言葉：上善如水

食道外科分野

渡邊 雅之　がん研有明病院消化器外科

この度、2015年日本胸部外科学会優秀論文賞を受賞いたしました。大変名誉ある賞をいただき、誠に光栄に存じますとともに、論文を査読していただいた先生方、賞の選考に当たっていただいた先生方、日本胸部外科学会の関係各位に心より御礼申し上げます。

受賞論文は食道癌のリンパ節転移再発に対するリンパ節切除の成績を、術後再発と根治的化学放射線療法後の遺残・再燃に分けて検討したものです。特に根治的化学放射線療法後のサルベージリンパ節切除の成績についてまとまった報告はこれまでにありませんでした。第65回日本胸部外科学会定期学術集会を主催された藤田博正先生が『食道癌salvage lymphadenectomyの適応と限界』というテーマをワークショップで取り上げられ、その際に熊本大学での治療成績をまとめたのがこの研究のきっかけでした。当時は症例数が少なかったのですが、外科手術後の再発は局所制御が可能であり長期生存が得られる症例が認められるのに対して、サルベージリンパ節切除は局所制御が困難ですぐに再発してしまうという結果でした。

2013年8月にがん研に移動したのを機に、がん研、熊本大学、飯塚病院の3施設での治療成績をまとめたのが今回の論文です。症例を増やして検討しても、その差は歴然であり、サルベージリンパ節切除は6か月以内に全例が再発するという結果でした。当初は両者の違いがなぜ起こるのかわからず、現象のみを記載した論文だったのですが、reviewerの先生方のご示唆もあり、切除標本の病理学的所見を見直すことにしました。その結果、サルベージリンパ節切除の標本ではリンパ節の構造が消失しており、強い線維化の中に腫瘍細胞が浸潤性に節外へ進展している所見が共通して認められ、局所制御が困難な状況にあることを明らかにすることができました。査読の過程で育てていただいた論文であり、大変感謝しております。

この賞を糧に今後も精進したいと思います。今後ともよろしくお願い申し上げます。

渡邊 雅之
所属：がん研有明病院消化器外科
卒業大学：九州大学
経歴：
1990年6月　九州大学医学部附属病院研修医
1991年4月　恩賜財団福岡県済生会福岡総合病院研修医
1992年4月　九州大学医学部附属病院医員
1993年4月　九州歯科大学助手
1995年4月　恩賜財団福岡県済生会福岡総合病院外科
1999年4月　九州大学医学部附属病院助手（第二外科）
2000年4月　米国テキサス大学MDアンダーソン癌センター留学
2002年4月　壱岐広域圏町村組合壱岐公立病院副院長
2003年4月　九州大学医学部附属病院助手（第二外科）
2003年8月　九州大学医学部附属病院併任講師（第二外科）
2004年4月　麻生飯塚病院外科
2008年4月　熊本大学医学部附属病院講師（消化器外科）
2012年4月　熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学准教授
2013年8月　がん研有明病院消化器外科食道外科部長

趣味：野球
好きな言葉：The only way to do great work is to love what you do.

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

皆様のおかげで2015年12月にImpact Factor獲得を申請いたしました。採否の決定までにはしばらく時間がかかる見込みです。審査中の論文掲載状況や引用状況も採否に大きく影響するため、引き続きご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2016年に出版が見込まれる論文を投稿する際には、
2014年、2015年のGTCS論文を積極的に引用頂ければ幸いです。

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/

理事会ニュース

日本胸部外科学会 第4回理事会　2015年7月27日（月）13：00 ～ 17：00

1. 各種委員会報告及び協議事項

（1）選挙管理委員会

1）特例措置

通常評議員会当日に会の成立が自然災害等で危ぶまれる場合に備えての特例措置について、検討した。万一の場合に備え、出席者にも委任状を提出するように変更する。また、役員選挙は、選挙に不公平感が生じると理事長と会長が判断した場合、最終日に選挙結果の承認を得る総会の開催を評議員会で認めれば、選挙は評議員会のみならず学術集会期間中行うことが提案され、承認された。

2）来年の評議員選挙に関して

来年の評議員選挙から施行細則第35条4項が適用される。しかし、実際には評議員立候補の受付は本年12月から開始され、12月の立候補者は適用外になるとの解釈もできるため、施行細則の改訂が提案された。今回、別件で施行細則の改訂（地方会の件）が行われるため、了承されれば、評議員会当日から施行する。

（2）会誌編集委員会

【報告事項】

1）GTCS 2014 Publisher's report

論文投稿数・掲載数・Accept率、掲載までの期間、掲載数などが報告された。現在の仮IF値は0.723となり、12月の仮IF値を確認し2016年に申請する方針で、引き続き協力依頼が要請された。

2）学術集会・地方会GTCS報告

地方会では第169～170回関東甲信越地方会・第48回九州地方会、学術集会では今秋の本会学術集会及び来年2月の心臓血管外科学会で「GTCS impact factor獲得のために」の講演を行う予定である。

【審議事項】

1）第68回日本胸部外科学会学術集会の際のGTCS教育講演

現状は英文論文の書き方や統計処理についての講演であったが、今後は研究・教育委員会と連携して講演内容を検討する。

2）メディカルオンラインの無料閲覧サービス

学術集会の抄録集を会員向けにID/PWを付与して無料閲覧の依頼があるが、現状でもHome Page上から閲覧できているので、新たに行う必要はない。

（3）総合将来計画委員会

1）3分野の統合学会としての今後のあり方

本年度の定期学術集会プログラムで該当する企画に本委員会委員を割り当て評価し、座長にも評価を依頼する。この評価と学会員アンケート結果を次回以降の学術集会に反映させるシステムを構築する。なお、割り当てられた委員がPostgraduate Courseを評価する際の受講料は無料とすることが決定された。

2）新専門医制度における本学会の役割

専門医プログラムの中に他の2分野の研修・セミナー聴講などの必須化、本会3年間の入会歴の必須化、本定期学術集会への参加の必須化などが提案されたが、当専門医制度委員会および各学会専門医制度委員会の提案している定期学術集会と各種セミナー・講習会への参加基準、学会発表・論文作成の基準で概ね可と判断した。

3）GTCSインパクトファクター獲得のための活動支援

現在評議員及び役員が論文投稿を行う際にGTCS論文の引用が意識的に行われ、仮IFも上昇しているため、今後も引き続き投稿論文へのGTCS論文の引用をお願いするとともに、中長期的なGTCSの質と量の拡充策を検討することが提案された。

（4）学術委員会

1）2013年学術調査結果

心臓分野のデータのブラッシュアップが遅れており、呼吸器及び食道分野においては執筆を依頼中である。

2）2014年学術調査

NCDデータを利用することで今までの定義の変更や調査票の変更が必要となった。

心臓分野では、現在作成終了したコンバージョンの不備が既に判明しているが、今回は現在の見積りでできる範囲内での調査とし、修正値については各施設に訂正をお願いすることとし、現在判明している不備と今回のコンバージョンで判明する不備とを合わせて来年度に改訂を行う。呼吸器では、7月1日からNCDを利用した学術調査が開始された。4月のNCDデータFix前の集計した施設は500施設でそのうちの270施設から報告がある。例年、学術調査の肺縦隔分野は800施設へ送付し、750施設から回答がある状況からすると、このシステムが周知されない施設が多くある状況にあり、今後は未報告の呼吸器外科認定施設や学術調査報告施設を検索し、個々に対応する予定である。

3）ビデオライブラリーの件

ビデオライブラリーのDVD化の件は、予算の関係上、8月1日以降に行う。

4）提案事項

今回のNCDデータから学術調査へのコンバージョンを作成したWGメンバーの負担はかなりのものであるので、謝金について検討した結果、継続審議とする。

（5）学術集会委員会

1）内規：外国人名誉会員推戴

外国人名誉会員推戴の内規が承認された。「1）原則として翌年の推戴予定者の締切を12月15日とし、毎年締切日までに推薦があれば審議にかける」。「2）定期学術集会に来られない人はその年の推薦を見合わせる」。また、表彰は表彰状とメダルとする。

2）メダル（外国人名誉会員および会長）と会長楯について

A）外国人名誉会員メダルは大きさは直径6cm本会のシンボルマークを入れたのものとする。

B）会長メダル（引き継いでいくものとする）は第68回は現状通りとし、今後、デザインを検討し、第69回の学術集会から新メダルとする。

C）会長楯についてもメダルと同様に今後検討し、次年度から新しい楯とする。

3）第68回定期学術集会

本会タイ・チーフの作成とデザインについて、持ち回り理事会で審議の結果、承認された。

4）学術集会委員会構成委員の検討について

現在の学術集会委員会は、主として本会と関連学会の会長・会長予定者・会長経験者が委員となり構成されているが、具体的に本会の学術集会を構想する委員会として委員構成を再検討する必要がある。

（6）財務委員会

前回理事会からの継続審議事項である「日本呼吸器外科学会・呼吸器外科専門医合同委員会オンラインシステム等費用支出・按分について」再検討した結果、承認された。

（7）倫理・安全管理委員会

1）医療事故調査制度の協力団体申請

支援の内容は「調査に関する支援等」とし、事務局対応時間は平日9時から17時30分として厚生労働省に申請した。

2）会員の懲戒

刑事事件でまだ判決が出ていない件、大学の処分が出ている件、この2件について事実確認を行い、慎重に且つ迅速に対応する。

3）大学からの医療死亡事故調査依頼

外部委員を派遣し、報告書を作成中である。

（8）専門医制度委員会

1）外科関連専門医制度委員会

以下の議事録内容が報告された。

A）一般社団法人日本専門医機構の進捗状況

6月1日の臨時社員総会で平成27年度収支予算を承認、プログラム認定料は初年度10万円＋1万円×4年=14万円、サブスペシャルティ領域は全く議論されておらず今夏を目処に検討開始（7月30日に心臓血管外科と呼吸器外科専門医制度についての第1回ヒアリング）

B）外科専門研修プログラムの件

地域医療・地域連携への対応の項に専門研修連携施設で最低6ヵ月以上（通算）の研修を必須とし、地域医療又は地域連携への対応が不十分な場合、専門研修プログラムが外科専門研修プログラム整備基準を満たしていても、修正を要する又は承認されないこともありえるという注釈を追加、各サブスペシャルティ領域からの要望について報告された。

C）外科専門医更新基準の件

認定登録医を学会独自の資格として継続する方針、サブスペシャルティ領域の専門医を取得済みの場合、外科専門医の更新手続きはサブスペ領域の更新をもって代行できる旨はプログラム整備基準に明記されているが機構の意向により外科専門医更新基準には書かれていない。

2）心臓血管外科専門医認定機構

以下の議事内容が報告された。

手術難易度表の変更、新規専門医認定要件の変更、専門医初回更新、専門医2～3回目の更新、小児心疾患に従事する専門医更新、専門医更新4回目以降

3）呼吸器外科専門医合同委員会

以下の内容が報告された。

A）日本外科学会への要望

・初期臨床研修中に経験した症例を外科専門研修にカウント可能とする

・1つの病院の外科系の診療科が異なるプログラムの連携施設となって存在する場合、外科・呼吸器外科・心臓血管外科などを専攻医がローテートすることが外科系診療科全体の力を保つ上で意義があるので、その実績をお互いの外科専門医研修に有効なものと認めるようにする

B）呼吸器外科専門医申請の件（7月1日～8月25日まででオンラインシステムからの登録申請で更新申請の手術症例はNCD登録データの利用が可能）

C）認定修練施設（今後、手術症例はNCDデータを利用するため、すべての認定修練施設の認定期間を9ヵ月延長、オンラインシステムからの施設申請は9月15日～10月31日）

D）呼吸器外科専門研修プログラム整備基準（案）（基本型は初期臨床2年+外科専門医研修3年+呼吸器外科研修3年、外科専門医研修+呼吸器外科重複研修型）

（9）研究教育委員会

1）サマースクール

2015年呼吸器外科サマースクールは7月11日（土）、12日（日）に神戸の医療機器開発センター及びニチイ学館ポートアイランドセンターで開催され、過去のサマースクール参加者が多数呼吸器外科学会に入会している。2015年心臓血管外科サマースクールは8月22日（土）、23日（日）テルモメディカルプラネックスで開催予定であり、今回の開催に際し、趣意書と会則を作成したことが報告された。

2）3学会合同PGC委員会

日本血管外科学会学術委員会にて、2018年までのセミナーのテーマが決定。本会及び日本心臓血管外科学会の2017年以降の計画案は今後策定予定である。

（10）診療問題委員会

1）外保連要望項目ヒアリングの件

本会を主とする項目は「胸腔鏡補助下弁膜症手術」と「冠動脈バイパスにおける術中グラフト血流評価」の2点であり、8月17日（月）に厚生労働省ヒアリングが開催予定である。

2）生体組織接着剤（ボルヒール生体組織接着用）出荷差し止めの早期解除の要望

化学及血清療法研究所において製造販売されている生体組織接着剤が、承認書と異なる製造方法により製造されていることが判明し、厚生労働省医薬食品局から出荷差し止めとなっていることに対し、フィブリン糊製剤の安定供給に支障が生じた場合、医療現場に混乱を来すことから厚生労働省宛に早期解除に関する要望書を提出することについて、持ち回り委員会を行った。その結果、要望書の準備はしておくが、もう少し企業の対応を待つこととした。

（理事会後、化血研とCSLベーリング社に塗布器具に互換性を持たせるよう要望書を提出し、厚生労働省に報告した。）

（11）定款改訂委員会

NPO法改正に伴って名称が変更となっている点が数箇所あり、定款改訂（案）が報告され、了承された。また、定款施行細則の地方会の件について検討した。各地方会会計を本会会計に取り込むことは難しいので、会計上の問題で「地方会は本会とは別組織である」ことが今回提案され、承認された。

（12）広報（Homepage・Internet）委員会

1）Homepage（和文）

心臓血管外科（後天性）ページ及び食道外科（食道がん）ページは完成し、掲載した。

2）Homepage（英文）

国際委員会と協力し、呼吸器外科ページは掲載し、他分野も順次掲載する。

（13）国際委員会

Homepage（英文）に「For the general public：Thoracic surgery」として呼吸器分野を掲載し、順次他分野においても掲載予定で翻訳見積費用について審議し、承認された。また、CTS Netへの評議員のメールアドレスを送付する件は承認された。

2. 名誉会員推薦の件

大北会長から、外国人名誉会員（Tirone E.David先生）の推薦があり、審議の結果、本年度名誉会員とすることで承認された。

3. その他

（1）日本心臓血管外科手術データベース機構への分担金

日本心臓血管外科手術データベース機構から2014年収支決算報告、2015年予算案及び分担金（200万円）納入依頼があり、支払うことで承認された。

（2）日本医学会連合・総会報告

今回、初めての選挙による役員の交代があり、選挙結果が報告された。

（3）補助人工心臓治療関連学会協議会

小児用補助人工心臓実施施設・小児補助人工心臓装着手術実施医の認定作業の開始、植込型補助人工心臓適応適正化の考え方：Destination Therapyについて報告された。

（4）日本循環器学会からのガイドライン作成への参画

日本循環器学会から「血管炎症候群の診療ガイドライン2017年改訂版」や「成人先天性心疾患診療ガイドライン2017年改訂版」作成に関して、参画依頼があった。本会としては、協力はする

が、班員は本会から推薦するという形式を取ることとする。

(5) 再生医療等製品患者登録システム（レジストリ）への協力

PMDAより再生医療等製品患者登録システム（レジストリ）構築のため本会に協力依頼があった。PMDA及び厚労省医薬食品局安全対策課の担当者から「世界最先端の医療として、再生医療の実用化の取組が進められており、開発も進んでおり、再生医療等製品はその特性から市販前に臨床成績を得ることが困難であるので、市販後安全対策のため使用された患者を登録し、有効性や安全性を確認する必要がある」との説明があった。理事会後、本会から山梨大学教授の中島　博之先生を推薦し、快諾を得た。

(6) 委員会開催時間

遅くとも18：30までには終了するよう関係各位が努力する。

日本胸部外科学会 第5回理事会　2015年9月15日（火）13：00 ～ 17：00

1. 新理事長選任の件

坂田理事長の指名により、金子監事が議長となり理事長選任の件を行った。8月21日理事長候補者推薦用紙の開封作業が行われ、その結果、理事長候補者として大北　裕現理事が選出された。理事長候補者が1人の場合は、選挙を行うことなく選任することができるとあるが、今回は前例に従い記名投票を行うこととした。候補者の所信表明後、投票を行った結果、大北候補者が次期理事長として選出された。また、副理事長には理事又は理事を経験した評議員の中から理事長が指名するとあり、今回横井理事が副理事長に指名され、本理事会で承認された。

2. 各種委員会報告及び協議事項（過去に報告済みの委員会は省略）

(1) 理事会報告

前回理事会までに決定した事項が報告された。なお、他学会への委員推薦は、指名制ではなく、あくまでも本会からの推薦という形式を取ることが確認された。

(2) 会誌編集委員会

【報告事項】

1) 現在の投稿状況

2015年8月10日時点で新規投稿総数136編。依頼論文の投稿は8編で昨年よりは減少傾向なので引き続き執筆依頼・未投稿者への催促。受付からAcceptまでの平均所要期間は80日前後。Original ArticleとCase Reportの掲載までの期間は、Acceptから約18日でOnline First 出版されており、Acceptから冊子に掲載される平均期間は322日で、Original Article のみだと149日。

2) Case ReportのAccept状況

2013年8月1日以降、Accept率を30%程度までに減らす方針が継続され、直近のAccept率は21.4%（昨年は31.6%）であった。

3) GTCS 2014 Publisher's Report及びImpact Factor獲得にむけて

2014年は全世界の8,523施設でフルテキスト閲覧可能で施設購読数は全世界で16件。GTCS論文の年間ダウンロード数は50,199件。2014年の仮IFは0.723（2013年は0.528）、2015年は分母が更に下がることから、0.96～1になる予想。ISI収載を2016年に申請するには、2015年のIFの対象となる2013年及び2014年のGTCS掲載論文の引用状況が特に重要である。

【協議事項】

Accessの多い直近5編の論文がオープンアクセスとなっていたが、突然このシステムが廃止となり、経緯が担当者から説明された。オープンアクセスとIF関係データ資料を提出の上、再検討する。

(3) 総合将来計画委員会

理事長からの諮問事項について検討した今後の方策が答申された。

1) 3分野の統合学会としての今後のあり方

定期学術集会におけるプログラム編成を会員数に応じた調和のとれたものとする。

2) 新専門医制度における本学会の役割

必須とされる各種セミナー、講習会を本学術集会ならびに本会地方会での開催を更に検討する必要がある。

(4) 学術委員会

NCDデータベースを用いた学術調査（2014年度学術調査）

心臓と呼吸器領域ではNCD入力済みデータを利用し、食道外科では従来通りの紙ベースでの調査を行う。呼吸器ではコンバージョン作業及び検証作業が終了し、662施設から集計報告があり、現在報告確認をしていない施設へのデータ承認を依頼している状況であるが、今までの呼吸器外科対象施設は727施設であり、NCDでは約1,000施設の登録があり、今まで調査対象でなかった施設の取り扱いを検討予定である。心臓では、コンバージョンにかなりの不備があることが判明しており、今年はExcelでの集計を行う予定である。コンバージョン作業を行ったワーキング委員を委員へ昇格する。また、5年ごとのデータ集計では2014年のデータがまとまる時期に委員会で分析した上で公表する。

(5) 学術集会委員会

第67回定期学術集会収支決算、第67回学術集会アンケート結果、タイ・チーフの作成とデザイン承認、学術集会運営会社、外国人名誉会員推戴、今後の学術集会のあり方、本委員会構成委員の再検討について報告された。

1) 第67回定期学術集会報告

演題応募総数1,370題のうち採用演題数は861題で採択率は63%、学術集会参加者は3,254名（有料：2,895名、招待者：359名）、Postgraduate course参加者は1,295名（医師：1,278名、メディカルスタッフ：17名）、学術集会の一環として「市民公開講座」を開催（400人の参加者）した。

2) 第68回定期学術集会

シンポ、パネルを極力廃止し、ディベート形式を中心とした一般演題及び講演形式で座長を若い人に指名、演題応募総数1,429題のうち採用演題数は793題で採択率は55%、今回は体外循環技術医学会と同時開催である。

3) 第69回定期学術集会

会期は2016年9月28日（水）～10月1日（土）で岡山コンベンションセンター他で開催、テーマは温故創新、演題募集期間は2016年2月9日（火）～4月12日（火）までを予定、3分野の会員数に比例したプログラムの設定を予定している。

(6) 財務委員会

1) 平成27年収支決算（平成26年8月1日～平成27年7月31日）

経常収入は会費の増収、学術研究事業増収、専門医及び教育事業費増収で予算より276万円多い3億2,210万円であった。一方、経常支出では事業費で市民公開講座開催による学術研究事業の支出増以外は予算より支出増はなし、管理費では会議のスリム化による支出減のため経常支出合計は3億1,000万円 で経常収支差額はプラス1,142万となった。その他資金収支差額で300万円の支出増があり、当期収支差額はプラス842万円、次期繰り越し収支差額は3億4,510万円、正味財産は5億7,900万円であることが報告され、本理事会で承認された。なお、本収支計算書は公認会計士の監査が終了、監事による監査も終了していることが報告された。

2) 平成28年度収支予算（平成27年8月1日～平成28年7月31日）

経常収入は2億9,983万円、経常支出は管理費増（評議員選挙関係による会議費増加）で3億2,181万円、経常収支差額はマイナス2,198万円となることが説明された。本年度の理事会で積立金再設定を検討し、現積立金2億6,100万円について震災関連積立などを新設し、新積立金として3億4,500万円にすることが承認されており、普通預金から8,400万円を充てることとし、次期繰越収支差額は2億3,148万円となることが承認された。

(7) 専門医制度委員会

本会専門医制度に関する総括（正会員の専門性、現専門医制度における構成3団体と本会の連携、新専門医制度の概要と今後）について報告された。新専門医制度の概要と今後では、日本専門医機構から提示された専門研修プログラム整備指針に基づき作成された外科専門研修プログラム整備基準（修正版）が8月に公開された。外科プログラムと連動する内容を盛り込んだ心臓専門研修プログラム整備基準（案）、呼吸器外科専門研修プログラム整備基準（案）が作成されているが、専門医認定機構では連動による修練期間の短縮には難色を示している。2017年に開始される新専門医制度に向け、基本領域の基幹施設を中心としたプログラムの受付が開始されるが、サブスペシャルティの対応は認定機構側からは示されていないので、独自で決めるしかない。

1) 心臓血管外科専門医認定機構

機構総会での新専門医制度における決定事項、外科専門研修プログラム提出に関する決定事項として基本領域となる外科プログラム申請に当たり、基幹施設から提出される外科専門研修プログラムに領域として参加、プログラム内での外科研修方法・時期は各自のプログラム内にて検討、外科専門研修プログラム内に記載する連携病院にサブ領域研修時においてのみ派遣される連携病院も忘れずに記載し、その施設要件は心臓血管外科専門医制度での要件を適応することが報告された。ただ、すべて外科のプログラムに関連施設まで一括していれてしまって、外科基幹施設300ぐらいに細分化されると移動はできなくなるし、施設群の維持は難しくなるのではないか。専攻医からみたサブスペシャルティ部分はどうなるのか、外科専門医のあとの研修を簡潔に表示する必要がある。

2) 呼吸器外科専門医合同委員会

初期臨床研修（2年間）に外科専門医研修（3年）の終了後、サブスペシャルティとして呼吸器外科研修（3年間）を行うが、外科専門医研修中に認定修練施設で一定期間以上の研修を行った場合、この研修を呼吸器外科専門医研修の実績に組み込むことができる外科専門医研修と呼吸器外科専門医研修が連動する吸器外科専門研修プログラム整備基準（案）及び呼吸器外科専門医合同委員会からの報告がなされた。病院群の編成に関して、さまざまな意見がだされた。また、大きな施設群を作ったら基幹施設には半年いないといけないという条件を維持するのは大変であるが、外科だけでなく消化器外科、心臓外科、呼吸器外科のどこでもよいということなので成り立つと思われる。

3) 食道外科専門医制度

現在の専門医数及び認定施設数などが報告され、3階建ての独自路線を歩んでいる。

(8) 診療問題委員会

平成28年度診療報酬改訂に向けての要望書提出、夜間・休日・緊急加算（26年度保険改定）に関してのアンケート結果、体外循環用カニューレの製造中止品目、脊髄ドレナージの保険適応、一酸化窒素吸入療法の保険償還、インドシアニングリーンの適応拡大、生体組織接着剤（ボルヒール）出荷差し止めの件（関連2社から数か月以内に専用塗布器具の互換性を達成との回答あり）、Hemiarch置換術の保険査定（調査を依頼中）について報告された。

(9) 広報（Homepage・Internet）委員会

NEWS LETTERの掲載内容、Homepage（一般向けページに心臓血管外科の後天性、呼吸器外科、食道がんの症例説明、呼吸器外科は英文Homepageへも掲載）について報告された。

(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、各種対外試験結果、職員の給与・服務などの管理、会員管理システム構築、マイナンバー制度の対応について報告された。

(11) 臓器移植委員会

心移植ガイドライン作成、心臓移植適応検討および登録の手続き、心臓移植の現状、肺移植の現状について報告された。

(12) 処遇改善委員会

特定行為に係わる看護師の研修制度（日本麻酔科学会理事長出席のもと看護師による挿管・抜管の是非）、手術・処置の休日・時間外・深夜加算に関するアンケート結果を受けて病院単位の例外措置を診療科ごと、術者と第1助手の対象を術者のみに変更の2点を外科関連学会協議会を通して厚生労働省に要請することが報告された。

(13) 補助人工心臓治療関連学会協議会

植込型LVAD実施医・実施施設認定結果、植込型LVAD実施施設申請条件の「90日以上の管理経験」を「30日以上の管理経験」に緩和、ISHLT Mechanical Assisted Circulatory Support（I-MACS）Registry参加手続きが順調、小児補助人工心臓EXCORが製造販売承認され、8月1日から保険償還の開始、DT（Destination Therapy）臨床導入について（本協議会とDT研究会共同で作成し、Heart Mate IIの臨床治験準備が進行中）が報告された。

(14) TAVR関連学会協議会

TAVR実施状況（55施設が認定され、1620例が施行）、問題点（技術維持のため認定の中断やプロクター制度再開などの方法を考える）、検討事項（日本人プロクターは手技別に25例を目安、施設名称を検討中）について報告された。

(15) ステントグラフト実施基準管理委員会

3回の委員会開催、メディカルトリビューン事業撤退に伴う事務局移管、2014年決算、2015年予算、審査状況及び追跡調査登録状況、NCDとの連携について報告された。

(16) 政策検討委員会

プレスリリースを目標にテーマの選定を行った結果、新専門医制度におけるサブスペシャルティ部分の問題点を提議するプレスリリースを学術集会中に行うこととした。

3. 特別会員推戴の件

本年度特別会員に磯部　文隆先生を推戴することが決定した。

4. その他

(1) 外科関連学会協議会報告

手術・処置の休日・時間外・深夜加算に関する緊急アンケート調査結果に基づき、協議会構成学会と各学会代表者名で厚生労働省宛に施設認定条件緩和のお願いを提出することが報告された。また、看護師の研修制度の対象となる特定行為が決定され、今後は外科関連学会協議と日本麻酔科学会で協議会を構成して前向きに検討する。

(2) 体外循環技術認定士及び人工心臓管理技術認定士試験委員会分担金支出の件

両委員会からの試験委員会分担金支出の依頼があり、例年通り、支出することが承認された。

(3) 日本医学会連合会費の件

本年8月3日現在の会員数で割り出した会費を既に支払っていることが報告された。

心臓・血管病治療の神髄 —Academic Surgeonをめざして—

第46回日本心臓血管外科学会学術総会開催にあたって

古森 公浩　第46回日本心臓血管外科学会学術総会会長／名古屋大学大学院血管外科教授

伝統ある第46回日本心臓血管外科学会学術総会を名古屋大学大学院血管外科教室が主催させていただくことは大変な名誉であり、身の引き締まる思いであります。

会期は2016年2月15日、16日、17日の3日間、名古屋国際会議場で開催致します。教育セミナー、評議員会、理事会は14日（日曜日）開催予定です。学会のメインテーマは「心臓•血管病治療の神髄」としました。“神髄”とは辞書を調べてみますと「物事の最もかんじんな点。その道の奥義。 そのものでなくては味わえない独特のよさ（長所）「真髄」とも書く。と書いてあります。また“奥義”とは、学問・技芸・武芸などの最も奥深い大切な事柄の意味であります。心臓病・血管病の治療の奥義について論じ合える学会になりますよう努力したいと考えております。また私、大学に入局して以来、大学人たるもの、できうる限り最高の臨床は実践するのはもちろんのこと、論文を世界に発信し、研究、教育を行うのが大学人の使命であるという教えを受けてまいりました。その教えに少しでも近づこう、そして心臓・血管病治療の神髄を極めようとAcademic Surgeonをめざして頑張って参りました。そういう訳で、サブタイトルに“Academic Surgeonをめざして”を付け加えさせて頂きました。特別講演は2014年ノーベル物理学賞受賞の赤崎勇先生にお願い致しております。外国人招請講演は9人、①James I. Fann（Cardiothoracic Surgery, Stanford University）②Glen S. Van Arsdell（Hospital for Sick Children, University of Toronto） ③ Emmanuel Lansac（Institut Mutualiste Montsouris, Paris） ④ Arie P. Kappetein（Cardio-thoracic Surgery, Erasmus MC, Rotterdam） ⑤ Anthony L. Estrera（Health Science Center, University of Texas, Houston） ⑥ Lynda Mickleborough（Department of Cardiac Surgery, University of Toronto） ⑦David H. Adams, M.D.（Cardiothoracic Surgery, Icahn School of Medicine at Mount Sinai） ⑧ Andrew W. Bradbury（Vascular Surgery, University of Birmingham）⑨ Giovanni Torsello（Vascular and Endovascular Surgery, University of Munster）にお願いしています。特別企画として①研究の進め方：アカデミックサージャンをめざして、②末梢血管吻合の神髄、③外国で活躍する若手“アカデミックサージャン”、④大動脈解離の病態と最新の治療を企画させて頂きました。また上級演題はシンポジウム3題、①近未来のCABGはどうあるべきか、②TAVIの早期成績を検証する、③透析合併重症虚血肢に対するdistal bypass術、パネルディスカッション5題、①65歳以上の大動脈基部手術戦略、②HLHSの外科治療＜合併症回避のための治療戦略＞、③ステントグラフト治療（EVAR、TEVAR）の再治療、④超高齢者の急性A型解離；どこまで手術を行うか？⑤HD患者の弁種選択；機械弁か生体弁か？を取り上げました。他、要望演題、ビデオ演題、口演、ポスター発表です。また学会会期中にTAVIワークショップ、慢性解離性大動脈瘤のタウンホールミーティングも企画しています。

少しでも参加される先生方にとって有益な総会になるよう教室を挙げて現在準備をすすめているところです。プログラムの作成、外国人招請など、すべての面で名古屋大学心臓外科碓氷章彦教授には大変ご指導を頂いており、この場を借りまして心より御礼申し上げます。2月の名古屋は非常に寒い時期ではありますが、会員の皆様方の多数のご参加をお待ちしております。よろしくお願い申し上げます。

古森公浩
所属：名古屋大学大学院血管外科
卒業大学：九州大学医学部
1982年3月　九州大学医学部卒業
1982年4月　九州大学医学部第二外科入局
1984年4月　九州大学大学院医学研究科入学
1987年7月　米国メイヨークリニックに留学
1990年4月　九州大学医学部附属病院助手（第二外科）
1998年6月　九州大学医学部附属病院講師（第二外科）
2001年8月　九州大学大学院消化器・総合外科学（第二外科）助教授
2002年4月　名古屋大学大学院医学系研究科機能構築医学専攻
病態外科学講座血管外科学分野（旧第一外科）教授
趣味：スポーツ観戦、サッカー、大相撲
好きな言葉：至誠

お知らせ

Postgraduate Course テキスト販売

第64～68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！ 在庫僅少の第65回や複数冊を購入ご希望の方は、在庫の確認や発送料の再計算をいたしますので、お振込みの前にまずはお問合せください
発送は『代金のお振込み』と『事務局へのメール』が共に確認できてから

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

編 集 後 記

皆さん、明けましておめでとうございます。この度日本胸部外科学会の理事を拝命し、広報委員会委員長を拝命致しました。今後ともどうぞよろしくお願い致します。委員長の一番大きな役目は何といってもこのNEWSLETTERの編集後記を毎回執筆しないといけないということでプレッシャーを感じております。広報委員会は言うなれば学会の顔であり、学会員の先生方にとっては、専門医制度を始め学会を取り巻く情報の入手源になるかと思いますのでその責任を改めて感じております。

広報委員会委員長という立場からの抱負としましては、今後役割を担いながらいろいろな事項が出てくるかと思いますが、基本に考えていますのはデータに基づいた確かな情報、特に医療の質の情報を、会員の先生方ならびに広く国民に伝えていければと思っております。大北新理事長がこのNEWSLETTERの冒頭の挨拶で述べられていますように、週刊誌等のランキング本、個々の医師によるHP、ツイッター等恣意的に発信される情報は巷に溢れています。もちろん真摯に情報発信に取り組まれている施設・先生もおられますが、一方では現実とは違う数字が患者集めのために公表される危険性も孕んでいます。通常は胸部外科という専門分化した領域では、その手術適応は内科医もしくはTeamで検討され、外科チームの技量も考慮され上で患者の紹介がなされています。従って通常胸部外科医はその技量を評価された上で手術を行っています。しかしながらHP、ツイッターによって上記のようなプロセスを経ずに外科治療がなされてしまう場合もあり、これはやはり問題かと思います。日本には、多くの先生方の努力によって、当学会が毎年発行していますAnnual report、またほとんどすべての施設が参加しているJCVSD、NCDなどのデータベースがありますので、何とかこれらの数字を公平な形で国民に公開できればと思っている次第です。何分当面は手探りでの活動になるかと思いますが、会員の先生方には是非ともご支援の程お願い申し上げます。

夜久　均
所属：京都府立医科大学大学院医学研究科心臓血管外科学
卒業大学：京都府立医科大学
1982年　京都府立医科大学卒業
京都府立医科大学附属病院研修医（第2外科）
1984年　国立循環器病センターレジデント（心臓血管外科）
1988年　京都府立医科大学大学院医学研究科（外科学第2）
国立循環器病センター研究所循環動態機能部（国内留学）
1990年　Vermont大学（Burlington, USA）研究員
1993年　St. Vincent's Hospital（Sydney, Australia）心臓胸部外科Registrar
1994年　St. George Hospital（Sydney, Australia）心臓胸部外科Registrar
1996年　Royal Alexandra小児病院（Sydney, Australia）心臓外科 Registrar
1997年　京都府立医科大学助手（第2外科）
2000年　京都府立医科大学講師（心臓血管外科）
2002年　京都府立医科大学助教授（心臓血管外科）
2004年　京都府立医科大学大学院医学研究科教授（心臓血管外科学）
現在に至る。
趣味：テニス、新幹線での読書、飛行機での映画鑑賞
好きな言葉：Where there is a will, there is a way.

日本胸部外科学会 NEWSLETTER
JUST NOW JATS
No.32
2016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