

- 専門医制度について (10)、
新教授紹介、会員証と学術集会参加登録、
専門医申請、年会費 1～2面
- 第3回理事会ニュース、みんなでどうIF 3面
- 日本胸部外科女性医師の会、
女性医師の立場から、第70回学術集会情報、
編集後記 4面

専門医制度について10

新たな専門医制度について

日本専門医機構 理事長 吉村 博邦

1. はじめに

新たな専門医制度の仕組みについては、厚生労働省による「専門医の在り方に関する検討会（以下、検討会）」の報告書を受けて、平成26年5月に第三者機関としての日本専門医機構が設立され制度設計が進められて来ました。しかし、地域医療への懸念などから一旦立ち止まり、現在、平成30年4月からの新制度のスタートに向けて基本19領域で着々と準備が進んでいます。

昨年7月に発足した新執行部では、新しい専門医の仕組みについての基本方針として、(1) 機構と各領域学会が連携して制度を構築する、(2) 機構と学会の役割分担を明確にし、各学会は責任をもって学術的な観点から研修プログラムを作成する、機構は、①各学会が作成したプログラムを学術的な観点から標準化を図る、②専門医を機構認定の資格（私でない資格）として認証する、③専門医に関するデータベースを作成する、④国民に良質な医療を提供するための諸施策（地域医療への対応を含む）を検討する、この他、(3) 意思決定の透明化、情報公開の徹底、硬直的な運用でなく柔軟な運用を心掛ける、などを定めて、活動を進めてきました。

2. 専門医制度改革の必要性

ところで、わが国の専門医の歴史を見ると、これまで長年にわたり各学会が独自に制度を構築し運用して参りました。また、最近の医学・医療の進歩に伴い細分化した専門医が次々と誕生し、現在機構が扱っている専門医の数は102にも及んでいます。このように乱立気味の専門医を分かり易く区分する必要があること、また、各学会が独自に立ち上げた専門医の領域間での質のバラつきを標準化する必要があることについてはかねてからの課題の一つでした。

一方、わが国の卒後研修の現状を見ると、現在、卒後2年間の臨床研修制度が必修化されています。これは、将来の専門性に関わらず、医師としての基本的な臨床能力を涵養することが目的となっています。ところが、その後の最も重要な各領域の専門研修については、わが国には統一的な仕組みがないのが現状で、実際には各学会が定めている「学会専門医」の取得を一つの目標に多くの施設が独自に後期研修制度を構築しています。しかしこれはあくまで任意の仕組みであり、後期研修を受けない医師も少なくなく、いわゆるフリーターの医師が増えていることも大きな問題となっていま

す。診療に携わる医師には、臨床研修終了後に少なくとも3年間程度のしっかりした専門研修を行って欲しいこと、これは、全ての患者、国民の希望であろうと思います。自由標榜制のもと、専門医を養成する後期研修制度の仕組みがないのは先進国では日本だけといっても過言ではなく、統一的な専門研修制度の構築は、前述した専門医の標準化とともに喫緊の課題といえます。

3. 海外の状況

一方、海外における専門医制度の現状を見ると、文化や社会制度、医療制度等が違っているので、一概に比較は出来ませんが、例えば、米国では、一般の4年制大学卒業後、医科大学（4年）を卒業し、その後、領域によって異なるものの3～6年間の専門研修（レジデンシートレーニング）が行われます。専門研修終了後には、24の一般領域（General Certificate）の専門医認定試験を受け、一般専門医の称号（一般内科専門医など）を得て、初めて一人前の医師として独立した診療が可能となります。さらに、高い専門性を目指す医師は、その後、サブスペシャリティ領域のフェローシップトレーニングが3～10年あり、循環器内科専門医などのサブスペシャリティ専門医（Subspecialty Board）の称号を得て、高度の医療が行える仕組みとなっています。その他、英国では、医科大学5年間の後、卒後2年間の基礎研修があり、さらにその後、一般医（General Practitioner）の場合3年間、臓器別専門医の場合6年間の専門研修が義務付けられています。ドイツは医学部6年の後、6年間の専門研修があり、フランスでは、医学部6年間の後、一般医3年間、内科系4年間、外科系5年間の専門研修が必須となっています。また、診療科を標榜するには、当該領域の専門研修を修了することが求められています。

4. 新しい専門医制度の仕組みについて

さて、わが国の新たな専門医の仕組みでは、前記の検討会での議論を受け、乱立する専門医に対し、まず、基本19領域専門医資格（総合診療専門医を含む）を取得し、その後にサブスペシャリティ専門医を取得する二段階制にすることとしています。

また、研修方法については、臨床研修終了後直ちに行う基本領域の専門研修では原則として「プログラム制」、すなわち、「定められた年限（通常3年程度）で、定められたカリキュラム（到達目標）を研修プログ

ラムに則って研修を修了し、専門医試験を受験することが出来る仕組み」で、効率よく質の高い専門医を

養成すること、さらに、地域医療への配慮の観点から、大学病院や中核病院等が基幹施設となり、地域の連携施設とで「研修施設群」を構成しローテイト研修を行うこととしています。ただし、現在の新しい理事会では、領域による特殊性、例えば、救急領域などで、途中、麻酔科や脳神経外科、整形外科などの研修を行ったり、当初は内科や外科の研修を行い、その後に病理や検査診断学、リハビリテーション医学などの研修を行う場合など、この他、卒後の義務年限を有する医師、僻地などの地域医療に従事する医師、出産・育児などで研修を中断する女性医師など、また、介護、留学など、プログラム制による研修が困難となる合理的な理由がある場合などでは、プログラムの柔軟な運用や「カリキュラム制」、すなわち、「年限を定めず、カリキュラムに定められた到達目標を達成した段階で専門医試験を受験できる仕組み」も可能とするなど、幅広い領域等からの意見にも対応することとしています。

一方、サブスペシャリティ領域については、前述のプログラム制でも、カリキュラム制でも、いずれの研修方法でも可能としており、また、研修施設群の形成も不要としています。

この他、基本領域の専門医資格を複数取得すること（ダブルボードの取得）、基本領域とサブスペシャリティ領域専門医の連動研修も可能としました。

ちなみに、日本胸部外科学会が、日本心臓血管外科学会および日本血管外科学会とで認定する「心臓血管外科専門医」、および、日本呼吸器外科学会とで認定する「呼吸器外科専門医」は、いずれも、日本専門医機構が正式に認定したサブスペシャリティ領域の専門医であり、その基盤となる基本領域学会の「外科専門医」との連動研修が可能となっています。なお、外科専門医については、消化器外科専門医、小児外科専門医、乳腺外科専門医、内分泌外科専門医との連動研修プログラムを構成すること、また、内科領域についても、内科専門医と内科関連の13領域のサブスペシャリティ専門医の連動研修も承認しています。

5. おわりに

新たな仕組みによる専門医は、従来の学会独自の専門医とは異なり、医療界の合意に基づいて認証される国民的な意義を持つ専門医の育成を目指すものです。

会員各位には、医療界挙げての自律的な（プロフェッショナルオートノミーとしての）取り組みとして社会から信頼される新たな専門医制度構築に向けて、温かいご理解と更なるご支援を賜りますようお願い申し上げます。



吉村 博邦
所属：日本専門医機構 理事長／地域医療振興協会 顧問
卒業大学：1966年 東京大学医学部卒
略歴：
1967年 東京大学第二外科研修医
1973年 北里大学医学部胸部外科学講師
1982年 北里大学医学部胸部外科学助教授
1983年 米国テキサス州立大学 M.D. アンダーソン癌センター准教授
1994年 北里大学胸部外科学教授
2002年 北里大学医学部長
2007年 公益社団法人地域医療振興協会 顧問
2016年 日本専門医機構 理事長
趣味：ドライブ
好きな言葉：忍耐は辛い。しかし、その味は甘い。

食道外科専門医制度

わが国の専門医制度を今一度考える

日本食道学会／専門医制度委員会・委員長 梶山 美明

本稿では日本食道学会が認定している「食道外科専門医」について解説し、また現時点（2017年4月末）では未だ方向性が明確ではないわが国の新しい専門医制度について私見を述べたい。

食道外科専門医について

日本胸部外科学会やNCD (National Clinical Database) の食道癌手術症例の全国登録データの解析から食道癌手術においては年間の手術症例数と手術死亡率や在院死亡率の間には有意な関連があり、手術症例数の少ない施設では手術後の死亡率が高いことがビッグデータから証明されコンセンサスが得られている(1, 2)。これを根拠に日本食道学会では「食道外科専門医」の申

請条件に食道癌手術経験症例について点数化して一定のハードルを設けている。食道外科医にとって食道癌手術の経験数は専門医申請の最重要要件であり、申請時には全ての手術記録の提出が求められる。また定年や転職などによって手術症例数が満たされなくなれば食道外科専門医の更新は不可能となる。一方、食道外科専門医は1階部分である外科専門医、2階部分である消化器外科専門医または呼吸器外科専門医の上に位置する3階部分に相当するため、当分

の間は新しい専門医制度の埒外であると考えられ、日本食道学会で責任をもって専門医認定を継続していく方針である。

わが国の専門医制度の目的や制度設計を考える

あまり知られてはいないが外科関連の各学会から代表者が出席して外科学会事務局で定期的に会議を開催している「外科関連専門医制度委員会」という組織がある。私も日本食道学会の代表委員としてこの会議に出席し新専門医制度の議論に参加してきた。2011～2013年に厚生労働省の検討会で新専門医制度が議論されていたころ、外

科関連専門医制度委員会でも活発な議論がなされ、新専門医制度の目的はあくまでも外科医の質の担保であることが確認されていた。しかし新専門医制度の整備基準では、医師の質の担保と同時に地方の医療救済が新専門医制度の目的の一つであるとされ、外科関連学会が目指してきた専門医像とは異なる目的が提示された。にもかかわらず新専門医制度の概要が公表されると様々な組織や地方の首長から新専門医制度によって地方の医療崩壊がさらに進んでしまうのではないかと危惧が表明され、新専門医制度の開始が延期された。この機会に今一度新専門医制度の目的や制度設計を

考えることが必要ではないかと思う。専門医制度を地方医療救済の主たる手段と考えるのではなく、将来に予測される高齢化社会や地方の人口減少などを見据えてわが国の医療について根本的な制度設計を再考する良い機会である。

今後高齢化社会がますます進み、特に地方では高齢者比率が上昇し医療需要は高まっていくと思われる。将来にわたるわが国の医療の基盤的的制度設計を行うことが新専門医制度を開始することより先決であり、その上で地方医療救済の手段の一つとして専門医制度を利用していくことは許容されるかもしれない。しかし専門医制度自体を

地方医療の救済手段として第一義的に用いることは本来の専門医制度の目的から逸脱し、地方医療問題の根本的解決には繋がらないと思われる。今後医療費は増加の一途をたどり、わが国の安定的医療供給制度は危機に瀕するかもしれない。各学会はわが国の新たな基盤的医療制度設計について真剣に考え、議論する責務があると思われる。それこそがプロフェッショナル・オートノミーではないかと思う。

1. Fujita H, Ozawa S, Kuwano H, et al. Esophagectomy for cancer: clinical concerns support centralizing operations within the larger hospitals. Dis Esophagus 2010; 23: 145–152
2. Nishigori T, Miyata H, Okabe H, et al. Impact of hospital volume on risk-adjusted mortality following oesophagectomy in Japan. Br J Surg. 2016; 103(13):1880–1886.

新教授
紹介

創造する森、挑戦する炎

福井寿啓 熊本大学大学院生命科学研究部 心臓血管外科

日本胸部外科学会会員の先生方におかれましては時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。2015年4月1日付けで熊本大学心臓血管外科学教授を拝命いたしました福井寿啓と申します。この度、NEWS LETTERの執筆依頼をいただきまして心より感謝申し上げます。私は1994年に和歌山県立医科大学を卒業した後、大阪市立大学第2外科学教室に入局いたしました。様々な外科研修を積む中で心臓血管外科に最も興味を持ち、現在まで心臓血管外科の臨床一筋でやってまいりました。幸いにして前任地であります榊原記念病院にてたくさんの手術症例を経験させていただくことができましたため、現在は熊本県の患者さんに貢献すべく努力を惜しまず邁進していこうと考えております。

熊本大学外科学教室は2004年の診療科再編により旧第一外科と旧第二外科が統合し、現在は消化器外科、乳腺内分泌外科、移植・小児外科、呼吸器外科と心臓血管外科の五外科に分かれ、それぞれが独立して

教室運営を行っています。熊本大学における心臓血管外科は1981年に宮内好正先生が旧第一外科教授に赴任されたことにより正式に開始されました。その後、北村信夫先生と川筋道雄先生に引き継がれ、2015年4月より私が務めております。現在、教室員は私を含め6名でうち1名は大学院生です。今後、積極的に学生と研修医を勧誘しさらに医局員を増やしていきたいと考えております。

2016年は熊本地震があり、多くの方々が被害にあわれました。現在もお復興の途中ではありますが、我々は一丸となって熊本の医療を支えていかなければならないと痛切に感じております。そのような中、2016年7月15-16日に第21回日本Advanced Heart & Vascular Surgery/OPCAB研究会を開催させていただきました。日本冠動脈外科学会に付属した形式をとりましたため博多での開催となりました。研究会役員の先生方のご支援ご協力により無事に開催することが出来ました。心より感謝申し

上げます。来年2018年には熊本にて第32回日本冠疾患学会を開催する予定となっておりますので日本胸部外科学会会員の先生方には何卒ご支援いただけますよう宜しくお願い申し上げます。

一昨年の赴任以来2年が経過し、ようやく熊本の生活にも慣れてまいりました。食材のおいしさと素晴らしい大自然に囲まれた環境のすばらしさを日々の生活の中で体感できることが何よりも喜びです。県内にはたくさん温泉施設があり、わずか1時間中心部から離れるだけで日常の職務から解放された癒しの空間に浸れるのはこれまでに経験したことのない生活です。これから行動範囲を広げながらさらに散策してい



きたいと楽しみにしております。

「創造する森、挑戦する炎」とは熊本大学のスローガンです。大学における心臓血管外科の役割は、臨床を中心とした日々の医療の中で教育と研究を行い、高い能力を持った専門医を育成することと考えております。医局全体を活性化し日本を代表する教室を作っていきたいと思っておりますので、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

福井 寿啓

所属施設：熊本大学大学院生命科学研究部 心臓血管外科
卒業大学：和歌山県立医科大学卒業

略歴：

1994年4月 大阪市立大学 第2外科研修医
1996年4月 医療法人藤井会 石切生喜病院 外科
1997年4月 大阪市立総合医療センター 心臓血管外科
2000年4月 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 心臓血管外科
2001年4月 大阪市立大学 心臓血管外科
2002年5月 医療法人社団誠馨会 新東京病院 心臓血管外科
2005年4月 米国 Indiana 大学 心臓血管外科研究医
2005年8月 大阪市立大学 心臓血管外科講師
2007年4月 公益社団法人日本心臓血圧研究振興会付属榊原記念病院 心臓血管外科

2015年4月 熊本大学 心臓血管外科教授

趣味：音楽鑑賞、歴史



会員情報の変更は9/18(月)までにお済ませください！



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、2016年8月5日(金)～2017年7月31日(月)の間に新入会・復会・会員証再発行申請された方には、9月上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9月18日(月)時点でお届け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		
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ッカイ ※振込人名を必ず入力	7月31日(月)までの受付分は9月上旬順次発送 8月1日(火)以降の受付分は2018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

心臓血管外科専門医申請のご案内

- 【新規申請】申請期間：2017年7月1日～2017年8月31日(締め切り必着)
書類審査の後、11月17日(金)JPタワーホール(JPタワー・KITTE4階)にて筆答試験があります。
- 【更新申請】対象者：2013年1月1日認定の方
申請期間：2017年7月1日～2017年8月31日(締め切り必着)
業績：2012年9月1日～2017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

- 【新規申請】申請期間：2017年7月1日～8月25日(必着)
書類審査の後、11月10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。
- 【更新申請】申請期間：2017年7月1日～8月25日(必着)

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

- 【新規申請】受付期間：2017年6月1日～7月31日(午後5時必着)
書類審査の後、筆記試験・口頭試験が11月18日(土)にあります。
- 【更新申請】受付期間：2017年8月1日～8月31日(午後5時必着)

詳細については、日本食道学会HPをご覧ください ▶ <http://www.esophagus.jp/>

お急ぎください！ 年会費納入について

当年2017年度(会計期間：2016/8/1～2017/7/31)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(2016～17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。

1. 各種委員会報告及び協議事項

(1) 理事会

審議事項

1) J-MACS「本会とデータセンターの契約書(案)」について

データセンターとの契約書案が了承され、締結することになっていたが、データセンターが4月1日をもって合併のため、社名変更との連絡があった。実態は変更なしとのことで、契約書締結が承認された。

2) JACVSDデータベース機構より本会学術集学会期中の会議室利用について

継続的な会議室及び打ち合わせ室の利用と料金負担依頼があり、審議の結果、本年度は会長持ち、次年度以降については、学術集学会委員会で検討する。

(2) 専門医制度委員会

新専門医制度整備指針における補足説明の概要と旧補足説明からの変更点をまとめた資料が報告された。留意すべき変更点は、1) 更新認定基準の専門医共通講習(最小3単位、最大10単位うち3単位は必修講習) 2) 領域講習(最小20単位でワークショップやシンポなどの聴講も認める) 3) 学術業績・診療以外の活動実績とし、外部委員の単位算定(2単位)の追加 4) 学術集学会参加による単位の上限を3単位から6単位に 5) 連続して3回以上の更新を経た専門医は40単位でも更新可 などである。また、サブスペ領域の認定料は学会の規模(専門医数、会員数)に応じて、大規模の学会100万円(5年間)税別、中小規模の学会50万円(5年間)税別であることが報告された。本学会の負担額について確認中である。

(3) 正会員選出委員会

例年通り、正会員申請のお知らせを学会ホームページに掲載中である。

(4) 選挙管理委員会

次々回選挙(2020年実施)から、現行よりも後ろ倒しになるが、立候補資格に投稿歴が追加されるので、次回理事会までにそれを考慮した日程を作成する。

(5) 会誌編集委員会

1) GTCS投稿歴の確認方法

評議員立候補資格に過去4年間に1回以上のGTCS投稿歴(共著者可)が必要となり、2020年の評議員選挙から適用となる。確認方法としては電子投稿査読システム(Editorial Manager)機能を使えるが、これは2016年2月1日以降に投稿された論文が有効であり、過去4年間となると2020年1月31日までのものとなる。EMは会員番号等の記載がないので、立候補時にManuscript Numberを提出させるようにするなど、更に検討を要する。

2) 70周年記念誌編集

新田 隆会誌編集副委員長を委員長とし、6名の委員でワーキングを設置する。

3) 論文投稿・掲載状況

3月10日現在、Original Articleの投稿数は22編、Case Report 24編、Accept数はOriginal 9編、Case 10編、Accept率はOriginal 45%、Case 32%、Online掲載まではOriginal 11日、Caseは9日、雑誌掲載まではOriginal 100日、症例600日である。また、現在の仮IFが1.035になったこと、地方会・学術集学会でのIFに向けての広報、増刊号の発行(胸部大動脈瘤の特集号はVolume1に含める)が報告された。

(6) 学術委員会

1) 2015年学術調査未回答施設

心臓調査: 491施設から報告あり。
呼吸器調査: 709施設から報告あり。
小児病院は小児外科が入力しているが、本会会員ではないのでNCDの胸部外科学術調査に入れないため集計ができないことが判明したので、今回の調査から小児病院については対象外とする。調査施設母数は737施設。NCDは、診療科ごとの集計なので、今後は回答数を絶対数とするか検討する。



食道調査: 571施設から報告あり。

食道分野の先生方に未回答施設について確認いただく。母数は589施設。

2) 境界領域・合同調査

委員会を開催し内容を検討する予定である。

3) 2010-2014調査の論文化について

現在、2010-2014の学術調査結果よりHospital volume and outcomes of cardiothoracic surgery in japan: 2010-2014 national survey(仮称)を論文化すべく解析中。学術調査単独での論文化ではなく、2010-2014を三期に分けて論文化できないか検討中である。

4) 学術調査からの論文

新生児の論文がEur J Cardiothorac Surgに掲載された。

(7) 学術集学会委員会

分野別プログラム委員会メンバー、70周年特別企画、ほとんどの会場に通訳をつける、2日目の午後はSurgical Technique Session、9月30日北大において献体による食道内視鏡手術研究会、アジアフェローシップは上級演題を特別の枠を設けずに実施予定、早めにプログラムを作成・掲載し、例年通り、抄録集は作成しないこと等が報告された。

(8) 倫理・安全管理委員会(伊達委員長)

第70回定期学術集学会中の医療安全講習会の企画については名古屋大学の長尾 能雅先生に依頼することを、持ち回り委員会で審議中である。

報告事項

1) 医療事故調査の外部委員の氏名公開要望

検討の結果、氏名開示には応じないことを理事長名、倫理・安全管理委員会委員長名で回答することとした。

2) 医療過誤の可能性もある調査依頼

限られた条件下での協力との回答をしたが、先方から取り下げの連絡があった。

3) 会員処分について

本会評議員が収賄罪(懲役3年求刑)に問われており、今後、処分を検討する。

4) 日本医療安全調査機構、平成28年度協力学会説明会

相談件数は2,639件で、センター調査依頼件数は27件、個別調査部会への学会協力状況では本会は0人、調査に協力した人は膨大な仕事量であるが、インセンティブがないのが問題など報告された。

5) 日本医学会連合加盟学会連絡協議会

医学研究等における個人情報保護法等改正をテーマとして平成29年改正・人を対象とする医学系研究に関する倫理指針の講演について報告された。1) 自施設患者のカルテ情報を利用した臨床研究はオプトアウトが可能となった 2) 学会員が学術研究目的で行う症例報告・研究は個人情報保護法の適応外で自主ルールに従う 3) 患者個人の診療目的行為に対してのみ許容にも、学術活動にも含まれない専門医資格取得や医学教育は、各学会の指針等に従って解決できる。

(9) 診療問題委員会

1) 平成30年度診療報酬改訂に向けた改正要望書 3月31日が外保連に提出する新設・改正要望項目の締切日で、心臓に関してはMICS加算、コアグチェック、3つの手術を行った場合の加算などを要望予定である。

2) 選定療法として導入すべき事例等に関する提案・意見募集

厚生労働省保険局医療課より、上記依頼があり、締切日は5月1日である。

3) スーチャーレス生体弁への早期保険償還に関する要望書

日本心臓血管外科学会と本会との連名で提出することで承認された。(3月31日要望書提出済み)

(10) 研究・教育委員会

1) PGC

第70回学術集学会Postgraduate CourseはAATSから回答があり、呼吸器外科講師が決定し、全講師が決定した。心臓分野の3学会合同PGC委員会は、2月28日に第7回を開催し、第48回心臓血管外科卒後教育セミナーの講師選定や第69回胸部PGCの検証を行ったことが報告された。

2) Developing the Academic Surgeon継続開催に関して

CSLベ어링社共催の下、日本心臓血管外科学会会期中に「Developing the Academic Surgeon」と称し、若手心臓血管外科医の育成に関する主題でセッションが開催されていたが、同社の方針変更により共催中止の連絡があり、本会と日本心臓血管外科学会に対し、本研究会の継続開催依頼があった。理事長から総合将来計画委員会で方向性を含めての検討事項(心臓だけでなく呼吸器も大事)とすることが報告された。

3) JATS Research Project Award

前回理事会では本年度より発足することを目標としていたが、持ち回り審議を行った結果、時間と財源の関係で次年度からの発足を目指す。

4) サマースクール

呼吸器外科は7月8日(土)・9日(日)、心臓血管外科は8月19日(土)、20日(日)に開催される。呼吸器外科では3社の企業が器材などの提供が寄付では難しくなったとのことで、共催に代えたいとの申し出があり日本呼吸器外科学会理事会で了承されたことが報告され、当会でも承認した。

5) 境界領域にまたがる研究・調査

学術委員会ともすり合わせを行いながら、検討する。

(11) 広報(Hompage・Internet)委員会

Newsletter No.39(5月号)の内容、学会ホームページは若い委員を中心に内容の充実を図る、前回議事録の説明、News letterとホームページの各担当委員の決定、各分野のガイドラインをリンクすることが報告された。また、プレスリリースは心臓の学術調査集計が終了した時点で検討する。

(12) 定款改訂委員会

理事数については引き続きの検討事項とする。

定款施行細則の改訂で、今年1人増やせば、来年度から実施される。

(13) 臓器移植委員会

心臓移植関連学会協議会では、小児心臓移植認定施設の新規施設の公募を始める予定、肺移植関連学会協議会は、肺移植中央判定委員会の委員交代、日本臓器移植ネットワークから肺移植後早期死亡例に対する検討依頼があり、1月に報告書提出、ハイブリッド肺移植検討WGが発足し協議会に答申したことなどが報告された。

(14) チーム医療推進委員会

第70回定期学術集学会の企画「周術期管理におけるチーム医療」として講師演者に依頼中、Newsletter5月号に特定医療の看護師に関する記事を掲載したことが報告された。

(15) 国際委員会

JATS/AATS Graham Foundation Fellowshipの募集開始に伴い、JATSフェローシップの追加募集と応募の締切日を3月31日までと延期したこと、食道の応募資格の条件を食道外科専門医から消化器外科専門医と変更することが報告された。

(16) COI委員会

現状の本会COIと日本医学会からのCOIガイドラインの変更とを見比べて、検討する予定である。

(17) 地方会のあり方委員会

本会地方会のグランドデザイン ①本会会員は所属する地域の地方会会員とする

②地方会会費は本会会費と同時に一括徴収することが提案された。特に会計の一体化は難しいので、税理士から今後も本会と各地方会は別組織を前提とした以下の集金方法が提案された。

①集金した会費はあくまで「本会会費」として扱う。この場合、地方会会費を上乗せして集金する一方、各地方会に補助金・助成金として支出 ②本会が各地方会の会費集金業務を代行する。この場合、会費請求案内に地方会会費を記載し、本会が代わりに収納し、所属地方会に渡す旨を明記し、個々の会員を所属地方会に区分して、実績金額を地方会に渡す方法であるが、事務局的には煩雑になるし、地方会に渡す金額は実際に入金された会員分となるので、本会の財政基盤の強化にはつながらない。この二点について、引き続きの検討事項とする。

(18) J-MACS委員会

これまでPMDAで行ってきたJ-MACS事業を4月1日から本会委員会の1つとして行うことが承認されており、現在引き継ぎ作業を行っていること、J-MACS説明会を5月13日(土)に開催することが報告された。

2. その他

(1) Impella適正使用指針策定委員会

日本循環器学会主導で開催されたが、今後、VAD協議会の中に下部組織として新たにImpella適正使用協議会の設置の依頼(要望書)をすること、承認されれば学会から委員を推薦すること、委員の委員会交通費は各学会が負担することが提案され、承認された。

(2) 成人先天性心疾患の横断的検討委員会

昨年12月に開催された委員会議事録が報告された。移行診療の具体的な進め方の指針が日本循環器学会のホームページに今年度中に掲載予定である。

(3) 日本医学会定期評議員会報告

日本医学会が日本医師会から日本内科学会ビル内への移転、日本医学会連合から厚生労働大臣宛に「受動喫煙防止対策に関する意見書」を提出した。

みんなでとろう インパクトファクター

GTCSインパクトファクター(IF)獲得の取り組み

仮IFが1.0を超えました!

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

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!

<http://www.jpats.org/>

日本胸部外科女性医師の会 (WTS in Japan)

第11回胸部外科女性医師の会を終えて 齋藤 綾

第11回日本胸部外科女性医師の会は2016年9月29日、第69回日本胸部外科学会定期学術集会会場である岡山コンベンションセンター内にて、朝食会形式で開催されました。

今回は日本心臓血管外科学会の主導で若手の意見集約、若手同士の交流、知識技術の育成促進を目標に活動を広げるU-40 Under-Fortyについて関東支部より幹事3名にご参加頂き、活動状況のご紹介及び今後の課題などについて意見交換を行いました。

U-40(正式名称:日本心臓血管外科学会、The Japanese Society for Cardiovascular Surgery Under-Forty)は2014年第44回日本心臓血管外科学会学術総会(熊本)特別企画において発足した満40歳以下の会員全員で構成される正式な学会内の組織として活動されています。日本心臓血管外科学会の支部構成に準じて全国8支部に分けられており、支部ごとにBasic Lecture Course(BLC)を開催し座学・実技・意見交換の場を設けるなどの活動が行われています。

また、一般会員からの意見箱として円滑に学会幹部へ上申するパスとしても活用されています。U-40における女性会員数は122名(U-40全体の9.2%、2015年12月31日)と日本心臓血管外科学会女性会員202名のうちの過半数が40歳未満であり今後も女性会員の増加が予想されます。先輩女性医師から若手女性医師へのキャリアアップ(学会での役職、教授・部長職を目指すか)、私生活(結婚・出産)、男性社会での生き延び方、留学などに関する意見交換の機会が設けられることが期待されております。

今年で11回目を迎えた今回の集会では、過去の著名な先生方にご講演を賜っていた過去の集会と趣向を変え、胸部外科学会の



将来を担う若手医師(特に今後増加が予想される女性医師)の代表としてU-40関東支部幹部の先生方や心臓外科・呼吸器外科の指導的立場におられる著名な先生方にもご参加いただき実りのある意見交換が出来たと感じております。このような意見交換の場をWTSの定例集会も含め今後も継続的に持ち続けられる様に微力ながら貢献できるよう世話人一同心より願っております。

女性医師の立場から

心臓血管外科医を続けるために ～人との出会い～

学生時代、公衆衛生の教授が最終講義で『医師になったら、素晴らしい恩師をみつければ、そしてその先生のためならなんでもできる、そんな恩師をみつけてほしい』と話してくれたことを未だに記憶しています。私が心臓血管外科医として続けてこられたのも、素晴らしいMentorに巡り会えたことだと思っています。私が医師になった頃は、メジャーな内科や外科では女医はいらないと言われてきた時代でした。

初めのMentorの出会いは、『2年間は結婚しないこと』を条件に入局を後押ししてくれ、男女関係なく指導をしてくれました。

そして榊原記念病院でのMentorは最新の医療を教えてもらい、Live operationの第1助手を2回、そして3年目にはチーフレジデントを経験させてもらいました。そして、今まで患者が来るのは当たり前と思っていた私に新葛飾病院でのMentorは患者の集める大変さと大切さを教えてくれました。そして術者として育ててもらった現在のMentor、今やチーム医療などの立ち上げを任せてもらえるほどになりました。最後に大阪大学のMentorは、最後まで諦めない治療、最新治療など色々教えてくれました。そしてもう一つ、心臓リハビリの理学療法

士、臨床工学技士、看護師など優秀な職種との出会いが後に私が困っている時に手助けをしてくれました。

ここまで働いてきて、女医として外科医を続けるには、①仕事には泣かない、②まずは一人前になることに努力し、自分の居場所を見つける事だと思います。そして男女関係なく外科医を長く続けるには、日本

の労働環境の改善が必要だと思います。勤務状況が過酷であるにもかかわらず報酬が見合わないことで若手の外科離れが深刻となっています。アメリカのようにNurse Practitioner(NP)やPhysician Assistant(PA)制度が導入されれば、私達外科医も人間らしい生活を送ることができ、外科医も増えるのではないかと考えています。



柴崎 郁子
所属：獨協医科大学 心臓・血管外科
卒業大学：獨協医科大学
経歴：
1995年4月 獨協医科大学 胸部外科入局
その後は、済生会宇都宮病院、群馬心臓血管センターで研修
2001年3月 獨協医科大学 修了
その後は、榊原記念病院、新葛飾病院などで研修
2006年9月 獨協医科大学 胸部外科
大阪大学に国内留学
2011年1月 獨協医科大学 心臓・血管外科
趣味：旅行
好きな言葉：雲外蒼天

第70回日本胸部外科学会定期学術集会 BOYS, BE AMBITIOUS! BUT STAY HUMBLE

会期：2017年(平成29年)9月26日(火)～29日(金)
会場：さっぽろ芸術文化の館・ロイトン札幌
会長：松居 喜郎(北海道大学大学院医学研究科 循環器・呼吸器外科 教授)
URL：<http://www2.convention.co.jp/70jats/>

プログラムピックアップ

① 70周年特別企画(2部構成)

【第1部】

演者：田邊 達三(北海道大学 名誉教授)
Daniel Y. Loisanse (Académie Nationale de Médecine, Paris)

【第2部】

テーマ：Past, Present and Future of Thoracic and Cardiovascular Surgeons
演者：Jose L. Pomar (Hospital Clinic & University of Barcelona)
Thoralf M. Sundt (Massachusetts General Hospital)
大北 裕(神戸大学大学院医学研究科 心臓血管外科学分野)

② Surgical Technique Session

手術手技に特化したセッションを学会2日目午後に集中的に設ける企画
発表者は術者のみとし、壇上には討論者が登壇の上、術前・術中にいかなる判断をしたかをカテゴリごとに討論する
カテゴリ：大血管・成人心臓・先天性・呼吸器・食道

事務局：北海道大学大学院医学研究科 循環器・呼吸器外科

TEL：011-706-6042 FAX：011-706-7612

運営準備室：日本コンベンションサービス(株)北海道支社

TEL：011-218-2074 FAX：011-218-2075 E-mail：70jats@convention.co.jp



編集後記

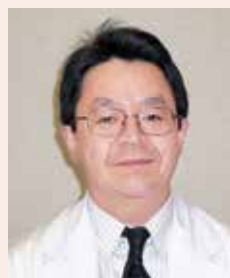
私が医師になった頃から、医療の細分化が始まり、胸部外科も心臓・血管・呼吸器・食道外科へと分かれ、各々の分野が独自に学会を持ち、各分野のスペシャリストが生まれ、世界と比較して抜群の手術成績を上げることができるようになった。しかし、各分野間の交流がないとこの素晴らしい効果のメリットが十分生かしきれないと痛感することがあった。

先日、呼吸器の手術において、心臓・血管外科の先生に補助循環を使用した血管置換術をお願いしたところ、高い技術と進歩した器具により、短時間で手術を終え、以前なら術後数週間も入院が必要であったものが、数日で退院できたのである。この経験により、私は、常日頃の分野間の交流の重要性だけでなく領域をまたいだ新たな治療法の開発の可能性を強く感じた。

私は、本学会は、このような異なる分野間の交流に大きな役割を果たしている組織であると考えているが、最近の胸部外科学会では、同じ大学の先生方でも異なる分野の先生とは顔を合わすことがないように感じている。

まずNewsletterを足掛かりに異なる分野間の交流を深めたいものである。

広報委員会副委員長 遠藤 俊輔



遠藤 俊輔
所属：自治医科大学

1984年 筑波大学医学専門学群 卒業
2008年 自治医科大学外科学講座呼吸器外科学部門教授
2015年 同大学外科学講座主任教授

趣味：カラオケ
好きな言葉：最も強い者が生き残るのではなく、最も賢い者が生き延びるでもない。唯一生き残るのは、変化できる者である(ダーウィン)

日本胸部外科学会 NEWSLETTER

JUST NOW JATS

No.40

2017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