



万国外科学会 (ISS/SIC) 日本支部ニュース

News of Japanese Chapter of International Society of Surgery

発行：万国外科学会 (ISS/SIC) 日本支部
〒213-8507 神奈川県川崎市高津区溝口 3-8-3
帝京大学医学部附属 溝口病院外科
TEL: 044-844-3333 (内線3223) FAX: 044-844-3222
発行者：山 川 達 郎
編集責任：万国外科学会 (ISS/SIC) 日本支部広報担当委員・
村田宣夫 (帝京大学溝口病院外科)
E-mail: nmurata@med.teikyo-u.ac.jp
印刷：株式会社 dig TEL: 03-3551-3060
年 2 回発行 1995年4月創刊

ご挨拶

慶應義塾大学医学部
医学部長・外科教授
北島 政樹



万国外科学会 (ISS/SIC) 日本支部ニュース第19号で山川達郎万国外科学会日本支部長からご報告がありましたように、2003年10月1日のChicagoにおけるExecutive Councilor Meeting (ECM) にて、新しいPresidentにProf. J Rudifer SiewertがまたPresident electに小生が選任されました。

その後、2004年3月・ミュンヘン、2004年10月ACSの会期中、ニューヨークおよび、2005年3月・ミュンヘンでECMが開催されました。

2004年3月のECMでは、まず2011年の開催を日本でということの説明を行い、開催地としてアクセスの良い横浜を提案いたしました。2004年10月のECMでは岡田IASMEN会長も出席されておりましたが、Prof. Siewert会長が2011年、横浜での開催を応援してくれ、私もアクセスも良いし、また国際学会にも慣れていることを説明いたしました。その結果、

全員の一致で横浜にほぼ決定したわけであります。

私とProf. Siewertは2004年8月に南アフリカ外科学会（ケープタウン）の招待を受け、その帰りにダーバンを視察してまいりました。

まず、Convention Center、ホテル、および特に治安面をチェックしてまいりました。印象的であったのは、ダーバンにはトヨタがあり、市長がセルシオに乗っていた事であり、何となく対日感情の良さを感じました。

さて、2005年3月に再びミュンヘンでECMがありましたが、日本の会員が山川支部長の努力で100名以上増員されたと報告しましたが、さすがのSecretary GeneralのMr. Victor Bertschiも嬉しさを隠せない様子でありました。さらに、昨年の嶋田紘教授主催の第19回ISDSの成功も拍車をかけました。

また、プログラムの素案もほぼ決まり日本の会員もシンポジウムや司会、招待講演も数多く含まれていることを確認致しました。

Montreal MeetingまでにはLocal Organizing Committeeのメンバーの構築を行い、2011年の開催に向けて弾みをつける必要があると思います。

そのような意味で、“数は力なり”の原理が生きている本学会で発言力を高める為に一人でも多くの方々が会員になる事を切に望む次第であります。

皆様と共に、再度日本でのISSを成功させたいと考えております。

International Surgical Week 2011 開催に向けて

ISS/SIC Japan Chapter,
National Delegate

帝京大学医学部名誉教授・
京浜総合病院顧問
山川 達郎



第41回万国外科学会 (International Surgical Week 2005: ISW 2005) が、いよいよ本年8月21～25日、President、Professor J. Rüdiger SiewertとPresident elect、慶應義塾大学の北島政樹教授のもとに、South Africa、Durbanにおいて開催されます。このような機会がないと、なかなか行ける場所では

ありませんから楽しみにしておられる方も多いことと思います。South Africaの文化に接すること自体、素晴らしい経験となることでしょうが (図1)、Durban、Cape town、Kruger National Park、Inland Safari (図2)、世界最南端の秀麗明媚な海岸線など必見のscenic pointsに加え、近くには世界3大瀑布、Victoria Fall (図3) などあって素晴らしいご旅行になること請け合いです。

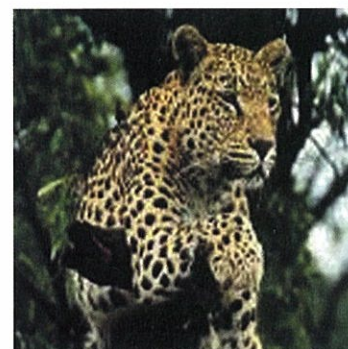
前月号でも報告いたしましたように、日本支部会会員ならびにISS/SIC, Former president 出月康夫教授、Former Executive Councilor比企能樹教授のご承認を得て、北島政樹教授と私の名前で、2011年のISWの本邦への招致の意志のあることを正式に表明いたしました。ISWの規定では、招致したい年度の5～6年前にその意思があることをPresidentに先ず表明して、4年前のISW時に開催されるExecutive Councilor Meeting (ECM) で最終的に招致国を決定することになっておりますので、最終的には北島政樹教授が会長を勤められるMontreal Meetingにおいて最終結果がでるこ

とになります。またChicagoでのISS/SICのminuteによりますと、2011年には再度、アジアでISWが開催されることが理事会で承認されたこと、および日本が示してきたISW招致に対する熱意が報告されておりますが、Singapore, Thailand, South Korea, China など立候補する可能性があることが想定されているとあわせ記載されています。したがって今回のISWはISW2007年以上に重要な意味があります。引き続きわが日本支部がその招致を心から熱望していることを示す確固たる事実が必要となることはいまでもありません。

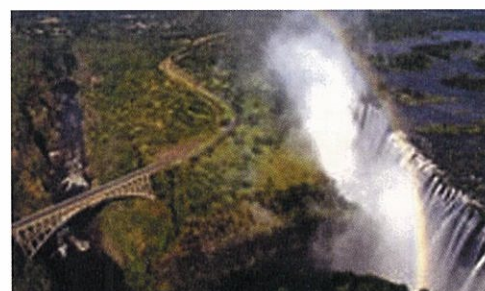
ISS/SIC Japan Chapterは、北島政樹教授を中心に少しずつ準備を進めておりますが、senior memberに昇格した会員が多いため会員数が減少傾向にありますので、まずはactive memberの勧誘を進め、本年のISW時には急速な会員増を示したいと考えています。近く北島政樹教授のお名前でご会員、各大学主任教授あてに若い先生方をactive memberにご推薦いただくお手紙を差し上げることにしておりますので、よろしくご協力の程をお願い申し上げます。そして2007年のISW時には、会員の皆様の総意で準備委員長を選出して準備委員会を結成して運動していることを世界に示して、ISWの日本への招致を決定的なものとしたいと思います。世界最古の歴史をもつ国際学会ISWを本邦に招致することの意義ははかりし知れないものがあると確信しています。会員諸兄にはこの目的に向かって結束してご協力下さることを心から願ってやみません。



(図1)



(図2)



(図3)

特別寄稿

万国外科学会と日本外科学会

～編集委員の経験から思うこと～

慶應義塾大学名誉教授
聖路加国際病院臨床医学教育顧問

阿部 令彦

万国外科日本支部長、山川達郎帝京大学名誉教授のご意向を受けて、万国外科学会あるいはその学会機関誌－World Journal of Surgery編集に関する話題に触れて欲しいとの原稿依頼である。

日本外科学会が創立されたのは1899年（明治32年）で、その3年後、1902年（明治35年）に万国外科学会議は学会の創立を目的としてBrusselで組織されている。3年の準備期間を経て1905年（明治38年）にTheodor Kocher教授を会長として、第1回Société internationale de Chirurgie(SIC)が開催された。SIC会員のうちKocherは甲状腺研究の業績、Carrelは血管吻合および臓器移植、Forsmanは心臓カテーテルの開発、Hugginsは前立腺癌に対するホルモン療法の発見で、それぞれノーベル賞を受賞している。

日本の外科学会と万国外科学会とは、その発展と内容には共通点がある。1. 両学会の準備萌芽期が殆ど同時代である。2. 両学会は日本、世界をそれぞれ代表する学会である。3. その実績は狭義の外科のみならず脳神経外科、胸部外科、整形外科、小児外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科など広く外科分野を包括してきた。即ち、歴史的にはgeneral surgeryにその源を発している。但し、日本外科学会(JSS)と万国外科学会(ISS/ICS)とは、近年開催の具体的展開がやや異なっている点が注目される。それは、ISS/ICSでは、International Surgical Weekという標題を掲げて、各専門分野に於ける国際的視野で選ばれたエキスパートがそれぞれの専用分野での学問研究業績を発表するような仕組が、globalな視点で出来上がりつつあることである。一方、日本外科学会の流れをみると、専門分化の流れを受けて、本来のgeneral surgery例えば侵襲と生体反応－agressologyとmetabolism、clinical immunology、endocrinology、cell growth and regeneration、clinical endoscopyおよびnutritionなどの視点がやや欠けているのではないだろうか。この辺りの問題が、外科学会と消化器外科学会の認定、専門医、指導医制度と特にその標榜のあり方と絡んで、学問、研究とは異なった流れを増幅しているように感じている。同床異夢か異床異夢か？

私が、World Journal of Surgeryの編集委員に任命されたのは1991年であった。その頃は季刊誌であったが、1994年頃から隔月に発行される準備が進められた。提出原稿の評価はScientific Quality、Originality、Presentation、Interest to World Journal of Surgery Readerの5項目を5段階に評価すること、及び本論文をそのまま採用、訂正後採用、訂正後新たに原稿を再提出、不採用の5段階評価を行うことである。評価に当たってコメントを述べることは、編集委員長から提出論文の評価を2週間以内に返送せよとの要求が課せられているので楽ではない。しかも少なくとも2年に1回は編集委員の返事の早い、遅いの評価が下される。この段階で、返事の遅いレフェリーは交代させられた例もあった。私は幸運にも1999年迄満8年間勤めさせていただいた。査読論文数は200を越えたが、審査の要点は論文の内容が、1. New? 2. True? 3. clinically significant?の3点にある。勿論、これら諸点についても種々な意見が討議されるが、本稿では省略させて頂く。Editor-in-ChiefのProf.Ronald K. Tompkinsは、誠に立派な人柄と見識の持ち主であり、万国外科学会の開催地では見解の相違を集約し、御夫妻と共

に楽しい一時を過ごさせていただいたが、いつもGrammar and style are not important for your decision : in-house editing will be doneと言われていた。全体としてみると、投稿論文は学会報告の約3分の1、掲載される論文はそのまた3分の1と言えるが、国によって採用される率が異なっている。わが国からの投稿は多いとは言えないが、採用率は年々増加の傾向にある。因みに同誌のimpact factorは外科学会誌中極めて高くAnnals of Surgeryと肩を並べるに至ったことは同慶の至りである。



2004年、日本支部の連絡会では問題になったことであるが、日本支部会員の年齢は年々高齢化し、若いactive memberがあまり増加しないという問題がある。会員になることに對し、最も多い疑問は「どういうmeritがあるか」という質問である。わが国の専門医制度でも常にこの質問がつきまとう。meritには直接的なmeritも大事だが、自己の向上や所属機関の評価の向上には各国の努力目標を達成するための環境の整備が必要であり、間接的には各自に對する他部からの評価と信頼を高めるのに重要である。日本外科学会会員諸士は、わが国の発表を願うなら単に近視的なmerit論にとどまることなくglobalな視点から、是非とも万国外科学会のactive memberになって頂きたいと切望する次第である。

本稿では要望された課題について、私は万国外科学会の大筋をその機関誌World of Surgeryの編集委員として感じたことのごく一部を述べさせて頂いた。筆を進めながら、1977年（昭和52年）9月京都で開催された第27回万国外科学会を思い出している。日本外科学会が共催して、会長には小沢凱夫教授、組織委員長には斉藤渥教授、私の恩師島田信勝教授が財務委員長をして会議の準備に東奔西走しておられ私も走り使いのお手伝いをさせていただいた。日本外科学会と万国外科学会の関りにも長い経緯と伝統の歴史があることを忘れてはならない。

CHUGAI 中外製薬
Roche ロシュ グループ

5-HT₃受容体拮抗型制吐剤

劇薬、指定医薬品、要指示医薬品^注

薬価基準収載

カイトリル
KYTRIL® 塩酸グラニセトロン製剤

注射液
錠1mg・2mg
細粒

^注 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意等については製品添付文書をご参照ください。

(資料請求先)
輸入製造発売元 中外製薬株式会社
〒104-8301 東京都中央区京橋2-1-9

2004年8月作成

特別寄稿

国際学会でのライブ手術

日本医科大学外科学第2講座
（内分泌外科・呼吸器外科・心臓血管外科）
主任教授・内分泌外科部長
清水 一雄



私の関係する国際学会の一つである国際内分泌外科学会（International Association of Endocrine Surgeons:IAES）は万国外科学会に所属しているため、随分前から本学会に出席する機会があった。お蔭様でこのような国際学会での経験を元に、国外での学会で発表する多くの機会を早くから頂き、様々な国を訪れ、また会場でのディスカッションなどを通して、この独特な雰囲気にもまれて来た。国際学会も回を重ねるごとに最近では随分慣れてきた様な気がするが、ライブ手術となるとまた話は別で、違った緊張感がある。自分の意図した機器類がそろっているか、直前まで診察したことのない患者さんの病変はどのようなものか、術中、出血がひどくなった場合どうしようか、英語でしゃべりながらうまく手術できるだろうか、スピーカーを通して聞こえてくる質問が聞き取れるだろうか、などなど普段の手術では考えられないことが事前に頭に浮かぶ。そして、初めての手術室で、全く知らない異国の医師を相手に、衆人環視の元に行う手術の緊張感は独特のものがある。

私は、甲状腺内視鏡手術を現在まで300例ほど行っているがその中には、国際学会でのライブ手術7例が含まれている。最初の経験は、1999年、インドのLucknow市で開催されたInternational Work Shop on Telesurgeryでのものであった。前日に病院へ案内されると、用意された甲状腺腫の患者さんが3人おり、この中から1人選ぶように言われた。直径2cmほどの腫瘍を持つ60歳くらいの男性、やはり2cmで50歳くらいの女性、もう1人は、20歳の未婚女性で腫瘍の直径は、5cm近いものであった。正直言って2cmの患者さんに気持ちがぐらついたが、元々、本術式は、露出された前頸部に手術創を残さず、整容上の観点を重視した手術として1998年、私が開発したものであり（VANS法）、それを公開するために来たのであるから、あえて5cm弱の若い女性を選んだ。このときのエピソードを二つ紹介する。

その一。カメラ担当の助手を当科から連れて行った。本人もやりたいというからである。往路、機内より眼下に悠々と流れるガンジス川、ヒンドスタン平原の遠方にくっきりと浮かぶエベレストを最高峰としたヒマラヤ山脈の美しさ、雄大さに感動し、手術



カイロ大学でのライブ手術

前日には患者訪問、当日、手術室で機器類の点検やら、モニターの配置などの確に普段と同じように動いてくれた同行者に頼もしさを感じた。いよいよ手術である。手を洗い、術衣を着けて手術台の位置につく頃から、無口になってきた。私が簡単な患者紹介、術式の紹介をし、連れてきた助手を紹介しながら本人をみると、まだ手術が始まっていないのに顔から汗が噴出しており、真っ青である。日本語で「大丈夫か?」と聞くと「駄目です。気持ち悪い……」。まさに倒れそうであった。緊張の極地であったのであろう。カメラがないと手術ができないのですぐに甲状腺内視鏡手術はもちろん、通常甲状腺手術の経験のない現地医師に助手をしてもらう羽目となった。このときのストレスフルな手術は、この記事を読んでいる方々には想像するに難くないと思うが、別室で休んでいたこの日本代表の助手は手術も終わりに近づき、閉創する頃回復し、ばつが悪そうに手術室に戻ってきた。しかし、この医師は今や、わが内分泌外科班の中心人物として活躍していると共に、国際学会での活躍には目をみはるものがある。おそらくインドでの経験が大きな原動力となっていると私は確信している。

雄大さに感動し、手術前日には患者訪問、当日、手術室で機器類の点検やら、モニターの配置などの確に普段と同じように動いてくれた同行者に頼もしさを感じた。いよいよ手術である。手を洗い、



ジャカルタでの術中写真。横からハンドマイクが極めて邪魔。

その二。この時、私の手術の前にフランスのマルセイユから招かれたHenry教授が副甲状腺腫のライブ手術を行った。私は、手術室でこれを見たがこの手術も印象的であった。順調に手術が進行している時、突然、停電となった。手術室が真っ暗である。外回りの看護師は走り回って懐中電灯を2つ持ってきた。これで術野と機械台を照らした。時々起こるのか手際が良い。この時のHenry教授の姿勢は圧巻であった。少しも騒がず、何もなかったかの如く、自信に満ち溢れた姿勢で粛々と手術を進めていた。その冷静な姿に感銘を受けた私は、その後この印象をネタに彼を賞賛し、また、同じ分野に属する者として交流を続けている。このように、何が起こるか予想できないのがライブ手術であり、それに対応する冷静沈着な心の準備をいつもしておかねばならないと感じたのである。その他の国でも、その場その場で様々な経験をしているが私が経験をした過去のライブ手術を通して率直に感じたことをもう少し述べてみたい。

私が今までライブ手術を行った国際学会の開催国はエジプト、インド、インドネシア、マレーシア、サウジアラビアである。これらの国に共通するのは、国民の多くがイスラム教徒であることだ。エジプト、カイロ大学では2回にわたり7-8日間ずつ滞在し、現地外科医と十数例の手術を行い、カンファランスにも連日出席させられた。サウジアラビアでは、リアド市で開催された国際シンポジウムでの講演と王立サウジアラビア大学でのライブデモを行った。ここでの手術も忘れられない経験である。まず、3cmと聞いていた甲状腺腫瘍の直径は少なくとも5cm以上はあった。女性と思っていた患者さんは首の短い筋肉質の男性でいわゆるマッチョマンであった。この手術は私が今日まで経験した300例の内視鏡下甲状腺手術で最も難易度の高いものであったと今でも思っている。もう一人日本からこの学会に参加された東邦大学消化器外科の金子弘真先生にお手伝いをお願いしたが如何に大変な手術であったかは彼が証明してくれると思う。苦労の末、手術が大過なく終了し喉がからからであった。日本ではここで冷えたビールである。しかし、最もイスラム教の規律の厳しいこの国ではアルコールは禁止されている。金子先生と飲んだ温かい甘いジュースの味が忘れられない。更に、同市でこの学会の前後に2回も大規模な自爆テロがあり多数の死傷者が出た。その合間に施行した、まさに危険で、緊迫した手術であった。

前述の如くこの手術の目的は、甲状腺疾患がもともと女性に多い疾患であるが故に、特に整容面を重視した術式である。患者さんにとって常に露出された前頸部に手術創が入る甲状腺手術の整容面の問題は想像以上のものがある。

そこで、話はイスラム教国に戻るが、イスラム教徒の女性は頭から前頸部を覆うスカーフを常に纏っており、前頸部を通常露出することがない。何度かこれらの国々で甲状腺内視鏡手術を経験しているうちに、果たしてこの手術はこれらの国の女性たちに整容上意味のあるものかどうか疑問を持つようになってきた。サウジで行われたシンポジウム後のプレスカンファランスの席上で私は、反対に会場に向かって「前頸部に手術創の入らない甲状腺内視鏡手術は、前頸部を露出しないイスラム圏の女性にとって意味のある手術かどうか」と質問した。直ちに会場から沢山の手が上がった。どの答えも「だからこそ極めて意味がある」であった。司会者も自分のマイクで討論に割り込んで来て、「すべてのイスラム教女性にとって重要な意味がある」と力説していた。

その理由はこうである。スカーフは自分の恋人、夫、親、兄弟などごく親しい、身近な人の前で初めて取るのである。その時に露出される前頸部に手術創があることは双方にとって大変不快なことであるという。未婚女性にとっては結婚問題に関係して来るそうだ。気の許せる家族、友人、愛する人の前でためらいもなくスカーフを取れるのはどんなに素晴らしいことかと

熱く語る女性もいた。危険をおかして、また遠くまで手術に来た甲斐があったものと改めて感じ、ほっとした。

やはり女性に圧倒的に多い乳腺疾患に対する内視鏡手術の意味、有用性について考えてみた。前頸部を露出しないイスラム教女性という限られた数の女性とはわけが違って世界中の女性の乳腺は通常常に衣類に覆われている。従って乳腺手術を受けた女性にとって、外観上、衣類に覆われているため通常は整容面の問題はないが、それだけに反対に入浴あるいは友人や愛する人の前で乳腺を露出したときの整容上の問題は計り知れないものがある。その意味で、乳腺内視鏡手術は、前頸部以上に常に衣類に覆われている部位であるだけに甲状腺内視鏡手術に勝るとも劣らない整容上の利点と深い意味を有しているのではないかと感じたのである。今、3月24日、ジャカルタに向かう機内でこの原稿を書いているが当地で明日より開催される国際学会でまた、私の甲状腺内視鏡ライブ

手術が予定されている。そういえばまた、イスラム教国である。

平成17年3月24日



患者家族と
(前頸部は常にスカーフで覆われている)

特別寄稿

国際学会の思い出

藤田保健衛生大学上部消化管外科
助教授 宇山 一郎



今回万国外科学会日本支部のニュースレターに寄稿するようにとのお話が小生のような若輩者にありました。そこでまず簡単に自己紹介させていただきます。小生は1985年に岐阜大学医学部を卒業後すぐに慶應義塾大学医学部外科学教室にお世話になり、1997年より現在の藤田保健衛生大学上部消化管外科に勤務しております。上部消化管外科、中でも胃癌の外科治療（腹腔鏡下手術を中心に）をメインテーマにしております。

私の国際学会での最初の発表は、1998年にローマで開催された第6回世界内視鏡外科学会での口演での発表でした。卒後13年目にして初めての国際学会での発表でとても緊張しました。私は英会話が非常に苦手で、発表原稿、想定質問に対する答えをも丸暗記をして発表に臨みました。しかし想定質問とは全く異なる質問を受けあわてた事きこのの事のように思い出します。その時の座長が若き（？）天才外科医かつ語学の天才である金平永二（金平内視鏡外科研究所<ELK>）先生でした。聴衆からの質問内容を私が理解できず、金平先生に助けをいただき恥ずかしい思いをしました。その時、英語を必死に勉強しようと思いましたが未だ不得手のままです。その後、2000年シンガポールでの第7回世界内視鏡外科学会（ポスター発表）、2001年ニューヨークでの第4回国際胃癌学会（ポスター発表）と発表し、2004年チューリッヒでの第14回IASGでははじめてビデオでの発表を行いました。この頃になると、英語力は上達していませんが、場慣れしたため理解できた単語のみから質問内容を予測して多少は質疑応答がこなせるようになりました。英語力上達は非常に険しい道のりですから、若い先生方も積極的に国際学会で発表し場慣れと度胸をつけることをお勧めします。

国際学会ではありませんが、2002年に韓国ソウルで行われた韓国消化器外科学会に招待され、延世大学の手術室から腹腔鏡下幽門側胃切除およびリンパ節郭清のライブ中継を行いました。海外で手術することはこのときがはじめてのうえ、ソウルの学会場のみならず中国とシンガポールにライブ中継され、とても緊張しました。助手は日本より連れて行きましたが、手洗い看護師は韓国の方で言葉が通じませんでした。しかし非常に訓練された看護師で手術開始より30分後には殆ど会話することなく適切な器具が手渡せられ、その熟練性に感服したことを覚えています。また2003年にはボリビアのサンタクルスで開催されました第13回日本ボリビア消化器病シンポジウムで、胃癌に対する腹腔鏡下胃切除のLive Surgeryを行わないかという申し出を我が恩師である慶應義塾大学の熊井浩一郎先生よりいただき、片道約30時間か

けてボリビアのサンタクルスに行きました。しかしライブ中継の日までに胃癌の患者が見つからなかったため、日系ボリビア人の難治性胃潰瘍による幽門狭窄症に対する腹腔鏡下広範囲胃切除術のlive surgeryを行うはめになりました。幽門狭窄の腹腔鏡下手術は早期胃癌の手術より難易度が高いと思いつ方に暮れましたが、ボリビアまで来たのだから腹をくくりこの手術を行うこととしました。ボリビアには超音波凝固切開装置がなく、ペルーより輸送して頂き、また腹腔鏡下手術用のlinear staplerなどの必要物品は医療器械の会社の協力により日本よりボリビアに送って手術を行いました。しかしライブ中継成功まで道のは長く困難のものでした。ライブ中継は午後3時から開始予定でしたが、ボリビア人は午後12時から午後3時までは休憩時間で全く仕事を行わない習慣があり、このため非常に困りました。ライブ当日は現地のスタッフに今日は特別な日なので、午後2時にライブ中継の手術室に集合して欲しいとの旨を伝え了解を得ていたにもかかわらず、午後2時になっても麻酔科医も看護師も患者も現れず、結局、手術開始は午後4時となり終了したのが午後8時ごろとなりました。その上、ペルーより輸送した超音波凝固切開装置のフットスイッチのコネクターのピンが曲がっており装置本体との結合が不能でした。しかし手術開始直前にハンマーで強打して無理やり結合させ奇跡的に超音波凝固切開装置が使用可能となり、無事手術を完了することができました。日本では考えられないようなトラブルの連発でライブ中継が終了した直後は疲れ果て手術台の傍らに座り込んだことを昨日のこのように思い出します。生活習慣の違いや後進国の医療器具の精度の違いを痛感した海外出張でした。しかしアルマジロの丸焼きやバクの肉餃子などの珍味を食べたり、世界遺産であるインカ帝国の遺跡を見学したり非常に良い思い出となりました。

小生はまだ若輩者であり国際学会発表の意義や、万国外科学会への提言などは恐れ多くて述べられませんが、小生より若い先生方は国際学会にどんどん発表して、英語の質疑応答で立ち往生したり、多くの国を訪問し、様々な異国文化に接触したり、多くの外科医と知り合いになっていただきたいと心から思います。小生も今後できる限り積極的に国際学会に参加していきたいと思っていますので、若い先生方もがんばりましょう。



2004年 収支決算書（2004年1月1日～12月31日）ISS/SIC

単位;円			
日本円の部	予算額	決算額	備考
I 収入の部			
会費	1,050,000	923,318	\$ 通帳→¥通帳間預替
広告掲載料	200,000	400,000	
雑収入	0	22,000	
利息	0	5	
	0		
当期合計	1,250,000	1,345,323	
前年繰越金	443,536	443,536	
収入合計	1,693,536	1,788,859	
II 支出の部			
会議費	200,000	290,664	2回分
通信費	150,000	138,517	
印刷費	450,000	416,367	ニューズレター;2回発行
文具費	50,000	29,607	
交通費	150,000	86,810	出張旅費
人件費	150,000	140,000	
他誌広告費	0	0	
謝礼	30,000	188,120	原稿執筆等謝礼
雑費	10,000	0	
予備費	60,000	0	
支出合計	1,250,000	1,290,085	
収支残高 (2005年 繰越金)	444,786	498,774	

単位;us \$			
US \$ の部	予算額	決算額	備考
収入の部 会費	11,000.00	16,675.20	日本支部会運営費(為替経費手数料引後)
利息	0	4.74	
繰越金	7,443.67	7,443.67	
収入合計	18,443.67	24,123.61	
支出の部			
日本円へ預替	10,000.00	8,832.20	日本円の部、会費収入へ
本部寄付	1,000.00	1,000.00	
支出合計	11,000.00	9,832.20	
2005年繰越金	7,443.67	14,291.41	

2005 年 2 月末現在 通帳残高

日本円通帳

548,774 円

米ドル通帳

14,304.37US \$

ISS/SIC 万国外科学会 日本支部

監事 田中 雅夫

2005年 予算案（2005年1月1日～12月31日）ISS/SIC

単位;円		
日本円の部	予算額	備考
I 収入の部		
会費	1,050,000	\$ 通帳→¥通帳間預替
広告掲載料	400,000	
雑収入	0	
利息	0	
	0	
当期合計	1,450,000	
前年繰越金	498.774	
収入合計	1,948.774	
II 支出の部		
会議費	300,000	2回分
通信費	200,000	
印刷費	450,000	ニューズレター;2回発行
文具費	50,000	
交通費	150,000	出張旅費
人件費	150,000	
他誌広告費	0	
謝礼	80,000	
雑費	10,000	
予備費	60,000	
支出合計	1,450,000	
収支残高 (2006年 繰越金)	498.774	

単位;us \$		
US \$ の部	予算額	備考
収入の部 会費	11,000.00	日本支部会運営費(為替経費手数料引後)
利息	0	
繰越金	14,291.41	
収入合計	25,291.41	
支出の部		
日本円へ預替	10,000.00	日本円の部、会費収入へ
本部寄付	1,000.00	
支出合計	11,000.00	
2006年繰越金	14,291.41	

会員動向（2005.4）

会員数 274名

アクティブメンバー 246名
シニアメンバー 27名
名誉会員 1名

入会者（2004. 1～2005. 3、登録順）

佐々木 哲二 大田原日本赤十字病院院長

松井 淳一 大田原日本赤十字病院外科

熊谷 一秀 昭和大学附属豊洲病院外科

北川 雄光 慶應義塾大学医学部外科学講座

金子 弘真 東邦大学医学部附属大森病院一般消化器外科

中山 壽之 駿河台日本大学病院外科

(他現在、入会申請中、多数)

シニア昇格会員（2004. 1～2005. 3、登録順）

木下 博明 大阪市立大学医学部 外科

山内 英生 国立病院機構仙台医療センター

阿部 令彦 聖路加国際病院

岩間 毅夫 杏雲堂病院外科

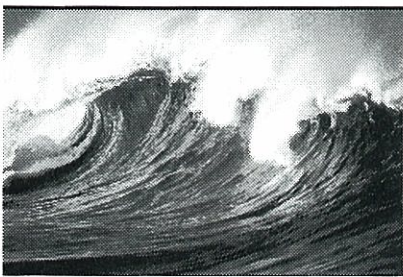
支部活動報告

2004.10 日本支部ニュース第19号発行

2004.10.15 第18回万国外科学会（ISS/SIC）
日本支部総会
(盛岡ホテルメトロポリタンニューウイング)

2005.4 日本支部ニュース 第20号(今号)発行

2005.5.12 第19回万国外科学会（ISS/SIC）
日本支部総会
(名古屋国際会議場)



注射用セフェム系抗生物質製剤

指定医薬品 処方せん医薬品（注意—医師等の処方せんにより使用すること）

ファーストシン®

静注用0.5g・1g（注射用塩酸セフトラザン）
静注用1gキットS 略号: **CZOP**
静注用1gバッグS・1gバッグG

■効能・効果、用法・用量、禁忌・使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。 ■薬価基準: 収載

FIRSTCIN®

〔資料請求先〕
武田薬品工業株式会社 〒540-8645 大阪市中央区道修町四丁目1番1号
http://www.takeda.co.jp/ (0503)

万国外科学会ISS/SIC 日本支部会議事録

（記載：慶応大学 北川雄光）

平成16年10月15日（金） 午前7時30分

盛岡メトロポリタンホテル

出席者：24名

阿部 令彦、 出月 康夫、 冲永 功太、 加藤 抱一、
上西 紀夫、 北川 雄光、 草野 満夫、 熊谷 一秀、
佐々木哲二、 清水 一雄、 杉原 健一、 田中 雅夫、
千々岩一男、 辻谷 俊一、 中尾 昭公、 橋爪 誠、
林 四郎、 比企 能樹、 平山 廉三、 藤井 秀樹、
丸田 守人、 村田 宣夫、 山岡 義生、 山下 芳典

（五十音順、敬称略）

1. 開会挨拶：比企能樹前理事

2. 庶務報告：事務局（帝京大学溝口病院外科）村田宣夫教授

日本支部会員数268名

若手会員の入会促進が必要である

推薦人2名は帝京大学溝口病院の日本支部にて署名するのでその他を記入した申請用紙を送ればよい。

3. ISS/SIC理事会からの主な連絡事項：比企能樹前理事

- (1) ISW 2005(Durban)では出月先生を含め5名が名誉会員に推戴される。
- (2) World J SurgのEditor in ChiefにProf. J.G.Hunterが就任
- (3) 日本からは新たに上西教授がWJSのeditorial board memberに就任
- (4) 北島政樹教授 2005-2007 President elect, 2007-2009 Congress president
- (5) シニアメンバーがretireする際は新しいメンバーを推薦してほしい。
- (6) 本年Sweden Uppsalaで世界内分泌外科学会が行われた旨の報告（日本医科大学清水一雄教授）
- (7) ISDSが12月に横浜で行われるが、ISS/SICからの招待講演ワクが設けられる。2005年でのISSではISDSからの招請講演ワクが設けられ、ISW2007ではISDSも正式参加の運びで準備中である。
- (8) ISW2007はカナダ、モントリオールにて準備中
- (9) ISW2009はオーストラリア、アデレードで開催予定
- (10) 2011年は日本に内定した。開催地としては横浜があがっている。
- (11) 2005年の開催地 Durbanの治安状況については、外務省からの情報を入手する

4. 出月名誉会員からご挨拶

1977年京都の学会にはじめてISWに参加した。本会是世界最古の国際学会であり、また日本の外科医が初めて国際舞台に登場した歴史的な意義のある会である。前中山文雄理事のあとをついで理事となり1995年のリスボンではCongress presidentをつとめた。その際には日本からの参加者が多く感謝している。ISDSとの関係は一時悪化したが、比企能樹教授、北島政樹教授の努力により改善しつつあり、今後の発展に期待したい。

今後も日本からの役員、会員の活躍を期待している。

5. 阿部前編集委員からご挨拶

ISW1977では財務を担当した。World J Surgは外科系国際誌の中では最もIFが高い。200以上の論文を査読したが日本支部からの投稿、掲載が多く、質も高いことを実感した。大変感謝している。若い外科医の加入、活躍を期待したい

6. 上西新編集委員からご挨拶

4月から就任した。多数の論文の査読依頼があり、多忙であるが大変勉強になる。日本からの論文は質が高い。

7. 草野教授

本日午後、日本ポランド外科学交流会協会第7回シンポジウムが開催される。

8. 北川雄光（北島教授の代理出席）

ISS/SICの若手会員減少、WJS若手購読者の減少問題に関して、2003年10月New Yorkで会議が行われ、比企能樹理事の推薦を受けて大分大学北野正剛教授とともに参加した。大学に所属する外科医は図書館や医学情報センターの一括契約でWJSの閲覧ダウンロードが自由にできるためWJSの購読がISS/SIC入会動機となっていない。会員のみにアクセス可能な魅力のあるサイト（専門医手術手技のビデオなど）の新設などの工夫が必要である。



オキサセフェム系抗生物質製剤
指定医薬品、要指示医薬品^(注1)

フルマリン[®]

静注用0.5g・1g, キット静注用1g

注射用フロモキシセフナトリウム Flumarin[®] 略号 FMOX

注1) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

■薬価基準収載 ■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書をご参照下さい。 ㊞登録商標

〔資料請求先〕塩野義製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町3-1-8

シオノギ製薬

2003.4作成

編集後記

◆世の中のシステムのどこかが変わるとそれがいかに小さいものでも周りに影響を及ぼして少しずつ周りも変わらなくてはならなくなる。近頃考えたことの一つは昨年始まった新臨床研修制度である。これは世の中全体から見れば小さなことである。しかし医療関係者のなかでは相当大きな出来事であった。このニュースを読まれる方々にもきっと大なり小なり影響があったことと推察する。いろんな病院にさまざまな形で影響を及ぼした。

◆小生の属する大学医学部付属病院では一昨年末までストレート研修を行っていた。そのときには卒後教育は各科に任されていた。しかし制度が変わるということで病院全体の医師が集まり、教育委員会で研修全科のあらたな教育プログラムが考えられた。大勢の研修医に来てもらおうと魅力的なプログラムが作成された。定員一杯の志望があったが、国家試験に受からなかった人などがいて定員割れしてしまった。そのことがまず少しずつ各科に影響した。研修医は研修する身であるが、貴重な戦力である。若手医師の負担が増加した。研修医総数の減少は少ない人数で研修を受けることになる。教育効果の点では研修医の実力はきっと増すはずである。意欲的な研修医には忙しいけれども多くの症例を経験できて幸いした。

◆新しい制度では夜間救急外来の研修も新たに開始され、教育する側には負担になったが、それまでのストレート研修では得られなかった効果があるようだ。救急とほとんど関係のない診療科に進む医師がわずかでも救急医療を担当することにより診療の実力がついたであろう。その他、病院にはそれまでなかった研修医ルーム、研修医専用当直室が設けられた。教育委員会が卒後教育に相当関わるようになった。病院全体がいろいろと変革した。しかし、このように病院が変わってその後どうなるかはわからない。患者さんにとって良い方向へ向かうように、地域医療にとってプラスになるように制度が考えられたと思うが、当初の目的通りに進むかどうかは不明である。新臨床研修制度の成果は5－6年経たないとわからないであろう。10年必要かもしれない。

（第99回医師国家試験合格発表の日に。村田宣夫）