

## 11. 国際委員会

委員長 高 見 博

### 1. 国際委員会情報について

本会と密接な関連がある国際学会ならびに主要国の外科系学会の最新情報を逐次整理して、日外会誌上に随時掲載している。

### 2. 外国人名誉会員について

外国人名誉会員の推薦について、第1号議案で報告のあった2名を推薦した。

### 3. ドイツ外科学会との若手外科医の学術交流制度について

本会とドイツ外科学会とでそれぞれの学術集会に日本側、ドイツ側から推薦のあった若手外科医を1名ずつ招聘し、学術発表の機会を与える交流であるが、昨年開催された第125回ドイツ外科学会には池上 徹正会員（徳島大学消化器移植外科）が参加した。本年の第126回は、丸橋 繁 正会員（大阪大学消化器外科）が参加される。ドイツ側から第109回には、Jan-Hendrik Egberts 先生が参加される。

### 4. American College of Surgeons (ACS) との若手外科医の学術交流制度について

本会ならびに ACS Japan Chapter と ACS とでそれぞれの総会に日本側、ACS 側から推薦のあった若手外科医を1名ずつ招聘し、学術発表の機会を与える交流であるが、昨年開催された第94回 ACS には吉住 朋晴 正会員（九州大学消化器・総合外科）が参加し、本年の第95回は、選考中である。ACS 側から第109回には、Lorenzo Ferri 先生が参加される。

### 5. Society of University Surgeons (SUS) との交流について

従来から交流を行ってきた SUS については、国際委員会が交流の窓口となっている。今年2月に開催された Academic Surgical Congress では、本会からの30演題が受け入れられ、Full Oral (7演題) と Quick-shot Oral (23演題) に別れ発表が行われた。

### 6. デベロピングカントリーの外科医との交流（トラベルグラント）について

第93回総会より実施されたこの制度は、第94回総会の際から本会の正式事業として、30名分の旅費を補助している。本年度も、選考に際しては会頭のサポートに徹した。

選考時に考慮すべき要件（覚書き）

- 1) 地域性
- 2) 研究発表の分野
- 3) 複数回の応募(当選している場合と、応募するも落選している場合が考えられ、前者は選考から外し、後者については選考の対象とし、できれば選出する)

### 7. I.F.S.C. (International Federation of Surgical Colleges) について

I.F.S.C. に関しては、昭和55年度より再加入し交流を開始しているが、今村正之名誉会員が対処している。その事業としては各国外科学会の情報の収集、分析、WHO の諮問に対する提案、発展途上国外科学会に対する助言と外科医の短期間派遣などの援助を行っている。

### 8. 研修証明書 (Certification) 発行について

平成4年度より、本会の認定施設において研修を行った海外からの留学医師に対して標記を授与している。規定は下記の通りである。

海外からの留学医師に対する研修証明書 (Certification) 規定

- 1) 本証明書は、海外からの留学医師が、外科学会の認定する施設において一定期間の研修を終了した

ことを証明するものである。

- 2) 外科学会国際委員会は当該施設より提出された一定書類に従い本証明書の発行を行う。
- 3) 研修期間は6カ月以上とする。
- 4) 本証明書には、外科指導責任者の署名および外科学会会長の署名を必要とする。
- 5) 本証明書発行に必要な費用（5,000 円）は被証明者負担とする。

#### Ⅳ. 社会貢献・責務

### 12. 保険診療委員会

委員長 園 尾 博 司

委員会を7月10日、12月2日、1月16日、3月10日に開催した。まず、最初に、本年度の活動方針について検討し、本年度も例年のように臓器別専門小委員会を設置する事とした。すなわち、日本移植学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本消化器外科学会、日本小児外科学会、日本大腸肛門病学会、日本内分泌外科学会、日本乳癌学会、日本臨床外科学会の各学会にも所属している日本外科学会保険診療委員の先生方に、総括、総論、乳腺、内分泌、上部消化管、下部消化管、肝胆膵脾、肺縦隔、心血管、小児、移植の各分野の臓器別専門小委員会の委員になって頂き、小委員会ごとに保険診療報酬に関する改正要望項目を作成して頂いた。総括小委員会において、臓器別専門小委員会から提出された要望事項と1回の手術で複数の臓器切除等を行う複数手術に関する要望をまとめて、「社会保険診療報酬に関する改正要望書」を作成した。12月に厚生労働省を訪問し、保険診療報酬改正の実現を要望した。

さらに、日本外科学会でまとめた診療報酬の改正要望項目の中から重要要望項目を選択し、外科系学会社会保険委員会連合（外保連）に提出した。

DPCの影響を鑑み、新たにDPC実態調査ワーキンググループを設置し、11月19日、12月26日に開催した。DPC全体の現状と問題点、各疾患別DPCの問題点等について、検討した。

なお、保険診療委員会の恒常的な活動として、外保連の手術委員会、処置委員会、検査委員会、実務委員会の委員として、保険医療の適正化及び外保連試案改訂について活動を行った。

外保連より、手術名のコーディング及び医療材料・医療機器のワーキンググループの設置に伴う作業依頼があり、矢永委員を代表委員として対応した。

その他、厚生労働省の要望により、ICD-11への改訂に向けた協力や体制の検討を行った。

以下に日本外科学会から厚生労働省に提出した要望書の目次及び複数手術に関する要望を転載する。

#### 新設要望項目（医療技術評価提案書）

◎印を付したものは、今回特に最優先で新設を要望する項目であります。

- 1◎ストーマケア療養指導料
- 2○洗腸指導料
- 3◎鎮静を要する検査の管理料の新設
- 4◎直腸肛門機能回復訓練
- 5◎ストーマサイトマーキング
- 6◎処置における小児加算の新設
- 7○小児食道ブジー法（内視鏡による）
- 8◎内視鏡（補助）下副甲状腺摘出術
- 9○内視鏡下腫瘍試験切除術
- 10◎肺組織試験採取術（胸腔鏡手術）
- 11◎生体部分肺移植術
- 12◎経皮経頸部食道胃管挿入術
- 13◎空腸囊移植術（胃切除術における）

- 14◎大動脈弁＋上行大動脈瘤切除
- 15◎肺動脈血栓内膜摘除術
- 16◎肝門部胆管癌切除術 1. 血行再建なし
- 17◎肝門部胆管癌切除術 2. 血行再建あり
- 18○肝外胆管切除 1. 胆嚢・胆管切除，胆道再建
- 19○肝外胆管切除 2. リンパ節郭清を伴うもの
- 20○肝外胆管切除 3. 肝切除を伴うもの
- 21○脾温存脾体尾部切除術
- 22○腹腔鏡下脾体尾部切除術
- 23 脾頭温存十二指腸切除術
- 24 十二指腸乳頭切除術
- 25○感染性脾壊死に対する脾壊死部切除術
- 26 十二指腸温存脾頭切除術
- 27◎脾酵素阻害剤・抗生物質持続動注療法
- 28◎小腸移植術（生体部分小腸移植術，移植用小腸採取術，同種死体小腸移植術）
- 29○多発性腸閉鎖症多吻合手術
- 30○経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍）
- 31 膀胱外反症手術

## 改正要望項目（医療技術再評価提案書）

◎印を付したものは，今回特に最優先で改正を要望する項目であります。

- 1 A307 ◎小児入院医療管理料の施設基準の見直し
- 2 B001-05 ◎小児科療養指導料の算定疾患の拡大
- 3 D232 ◎食道内圧測定検査
- 4 D234 ○胃・食道内 24 時間 pH 測定
- 5 D313 ◎大腸ファイバースコピー
- 6 G002 ◎外来化学療法
- 7 J039 ◎血漿交換療法（血液型不適合肝移植に対するもの）
- 8 手術通則 8 ◎手術通則 8 の改正
- 9 K474-3 ◎CNB（太針組織診）
- 10 K474-3 ◎MMT（マンモトーム生検）
- 11 K527-2 ◎食道悪性腫瘍手術 2. 胸部食道の場合（食道癌 2 期分割手術）
- 12 K529 ◎食道悪性腫瘍手術
- 13 K529 ○食道悪性腫瘍手術（消化管再建術を併置）（血管吻合術を伴う）
- 14 K529 ◎胸腔鏡下食道悪性腫瘍根治術
- 15 K531-2 ◎食道切除後二次的再建術 2. 消化管利用
- 16 K535-01 ○胸腹裂孔ヘルニア手術 1. 経胸または経腹
- 17 K552 ◎冠動脈，大動脈バイパス移植術
- 18 K555 ◎弁置換術
- 19 K560 ◎大動脈瘤切除術
- 20 K561-01 ○ステントグラフト内挿入術（胸部大動脈）

- 21 K561-01 ○ステントグラフト内挿入術（胸部大動脈）
- 22 K561-02 ○ステントグラフト内挿入術（腹部大動脈）
- 23 K561-03 ○ステントグラフト内挿入術（腸骨大動脈）
- 24 K601 ◎人工心肺時の「逆行性冠灌流」の加算
- 25 K675 ◎胆嚢悪性腫瘍手術
- 26 K695-01 ◎肝切除術 1. 部分切除
- 27 K695-02 ◎肝切除術 2. 区域切除
- 28 K695-03 ◎肝切除術 3. 葉切除
- 29 K695-04 ◎肝切除術 4. 拡大葉切除
- 30 K695-05 ◎肝切除術 5. 拡大葉切除血行再建
- 31 K697-4 ○移植用部分肝採取術（生体）
- 32 K697-5 ◎生体部分肝移植術（レシピエント）
- 33 K715-1 ○腸重積整復術 1. 非観血的なもの
- 34 K743-2 ○四段階注射法
- 35 K743-5 ◎痔核手術（脱肛を含む）PPH
- 36 K780 ○同種腎移植術における腎血管再建術加算
- 37 K780-2 ◎生体腎移植術
- 38 L002 ○硬膜外麻酔 2) 腰部 3) 仙骨部

#### 特定保険医療材料料（新設）（材料評価提案書）

◎印を付したものは、今回特に最優先で新設を要望する項目であります。

- 1◎臓器保存液（ビアスパン、クストディオール）
- 2◎内視鏡的粘膜下層剥離術フック型デバイス（連番 1385）
- 3◎食道内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）
- 4◎気管・気管支ステント（Ultraflex™ stent, Covered Ultraflex™ stent）
- 5◎ディスプレイ持続吸引装置
- 6◎冠動脈バイパス術用自動吻合器 Passport

同一手術野(同一皮切)における複数手術の加算の要望

現行点数表区分	手術式名(主たる手術)	現行点数表区分	手術式名(従たる手術)
K464-01	上皮小体腺腫過形成手術・上皮小体摘出術	K461-01	甲状腺部分切除術・甲状腺腫摘出術・片葉のみの場合
K504	縦隔悪性腫瘍手術	K511	肺切除術
K514	肺悪性腫瘍手術	K484	胸壁悪性腫瘍切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K374	咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K394	喉頭悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K395	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術(頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K403	気管形成術(管状気管、気管移植等)
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K410	口腔底悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K415	舌悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K514	肺悪性腫瘍手術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K560-05	大動脈瘤切除術(吻合または移植を含む) 5 下行大動脈
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K655	胃切除術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K657	胃全摘術
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-01	肝切除術 1 部分切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-02	肝切除術 2 区域切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K695-03	肝切除術 3 葉切除
K527	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみのもの)	K719	結腸切除術
K528	先天性食道閉鎖症手術	K664	胃瘻造設術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K374	咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K394	喉頭悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K395	喉頭、下咽頭悪性腫瘍手術(頸部、胸部、腹部等の操作による再建を含む)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K403	気管形成術(管状気管、気管移植等)
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K410	口腔底悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K415	舌悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K514	肺悪性腫瘍手術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K560-05	大動脈瘤切除術(吻合または移植を含む) 5 下行大動脈
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K655	胃切除術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K657	胃全摘術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K695	肝切除術
K529	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術を併施するもの)	K719	結腸切除術
K560-02	大動脈瘤切除術 2 上行大動脈(その他のもの)	K555	弁置換術
K614	血管移植術、バイパス術(腹部大動脈)	K614	血管移植術、バイパス術(下肢動脈)
K633-04	腹壁破裂手術(臍帯ヘルニア手術に準じる)	K729	腸閉鎖症手術
K655-02	胃切除術(腹腔鏡(補助)下によるものを含む。) 2.悪性腫瘍手術	K740-01	直腸切除・切断術 1.切除術(腹腔鏡下によるものを含む。)
K667	噴門形成術	K664	胃瘻造設術
K695	肝切除術	K711	脾摘出術
K697	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼法	K672	胆嚢摘出術

同一手術野(同一皮切)における複数手術の加算の要望

現行点数表区分	手術式名(主たる手術)	現行点数表区分	手術式名(従たる手術)
K697-5	生体部分肝移植	K711	脾摘出術
K706	膵管空腸吻合術	K672	胆嚢摘出術
K706	膵管空腸吻合術	K680	胆道消化管吻合(例えば総胆管十二指腸吻合、または胆嚢十二指腸吻合)
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術	K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術
K714	脾摘出術	K672	胆嚢摘出術
K716	小腸切除術	K632	腹壁腫瘍摘出術
K716	小腸切除術	K633	ヘルニア手術
K716	小腸切除術	K672	胆嚢摘出術
K716	小腸切除術	K714	腸管癒着症手術
K716	小腸切除術	K718	虫垂切除術
K716	小腸切除術	K726	人工肛門造設術
K716	小腸切除術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K716	小腸切除術	K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術
K719	結腸切除術	K632	腹壁腫瘍摘出術
K719	結腸切除術	K633	ヘルニア手術
K719	結腸切除術	K714	腸管癒着症手術
K719	結腸切除術	K718	虫垂切除術
K719	結腸切除術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K719	結腸切除術	K773	腎(尿管)悪性腫瘍手術
K729	腸閉鎖症手術(多発腸閉鎖症の場合:腸閉鎖症手術X腸閉鎖症の数)		
K734	腸回転異常症手術	K729	腸閉鎖症手術
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K743	痔核手術(脱肛を含む。)
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K744	裂肛又は肛門潰瘍根治手術
K739	直腸腫瘍摘出術(ポリープ摘出を含む。)	K746	痔瘻根治手術
K740	直腸切除・切断術	K633	ヘルニア手術
K740	直腸切除・切断術	K714	腸管癒着症手術
K740	直腸切除・切断術	K718	虫垂切除術
K740	直腸切除・切断術	K728	腸狭窄部切開縫合術
K743	痔核手術(脱肛を含む。)	K743-2	肛門括約筋切開術
K746	痔瘻根治手術	K743-2	肛門括約筋切開術
K746	痔瘻根治手術	K860	腔壁形成手術
K751	鎖肛手術	K859	造腔術、腔閉鎖症術
K836	停留精巢固定術	K633-05	鼠径ヘルニア手術
K860	腔壁形成手術	K743	痔核手術(脱肛を含む。)
K860	腔壁形成手術	K744	裂肛又は肛門潰瘍根治手術

## 1) 外保連（外科系学会社会保険委員会連合）

山 口 俊 晴

### 1. 2009 年 3 月現在 83 学会が加盟している

名 誉 会 長：比企能樹，出月康夫

顧 問：高橋英世，日下部輝夫，松田静治

監 事：田中雅夫，佐藤裕俊

会 長：山口俊晴

会 長 補 佐：木村泰三，岩中 督

手術委員長：岩中 督

処置委員長：関口順輔

検査委員長：土器屋卓志

実務委員長：木村泰三

規約委員長：出口修宏

広報委員長：松下 隆

総務委員長：西田 博

：名川弘一，竹中 洋，西井 修，金子 剛，河野 匡，水沼仁孝，土田敬明，矢永勝彦，  
平泉 裕

### 2. 平成 20 年度事業報告

#### ■委員会別報告

手術委員会：外保連手術試案第 7 版の見直しを行った。

コーディングワーキンググループ，医療材料・医療機器ワーキンググループで領域委員によるマニュアル等の検討を行った。

リスクファクター・貢献度の勉強会を開催した。

処置委員会：外保連処置試案第 4 版の見直しを行った。

検査委員会：外保連生体検査試案第 4 版の見直しを行った。

内保連と合同会議を行った。

実務委員会：平成 21 年度社会保険診療報酬改定に向けて要望書を作成した。

規約委員会：外保連規約改正作業の検討を行った。

広報委員会：外保連ニュースを通じて「日本の医療技術が優れている」ことの広報活動をした。  
ホームページの更新及び改正要望項目の Web 申請システムの改修を行った。

総務委員会：手術待機期間の延長の有無のアンケートの検討と人件費の算出の見直しの検討を開始した。

#### ■実施日別報告

平成 20 年 5 月 19 日 平成 20 年度社会保険診療報酬改定をうけて，今後の対応の打ち合わせをした。

8 月 1 日 改正要望項目の Web 申請システムの運用開始

11 月 12 日 外保連総会で，平成 21 年度社会保険診療報酬改定に向けての改正要望書を承認した。

12 月 2 日 厚生労働省，日本医師会に改正要望書を提出した。



平成 21 年 1 月 28 日 平成 21 年度第 1 回外保連総会にて役員（前記）が承認された。

■内保連、外保連、看保連（三保連）報告

平成 20 年 9 月 27 日 第 4 回三保連合同シンポジウム開催をし、自由民主党、民主党に公開質問状を提出した。

平成 20 年 10 月 自由民主党、民主党より公開質問状の回答があった。

3. 平成 21 年度事業計画

手術委員会：手術試案の医療材料の整理、手術術式コーディング。

実務委員会：平成 22 年度社会保険診療報酬改定に向けての要望書の取りまとめ。

広報委員会：日本の医療技術の優秀性を示す市民向けシンポジウムの開催。

総務委員会：手術待機期間の調査。

そのほか：3 保連シンポジウムの開催

### 13. 医療安全管理委員会

委員長 高 本 眞 一

平成 17 年 9 月 1 日より 4 学会を含む医学会横断的な 19 学会の協力の下に開始された、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業(The project for the investigation of death associated with medical practice)も現在では、38 学会（実施主体日本内科学会を含む）の協力を経て 5 年目を迎えることとなった。

現在、稼動している地域は、札幌・宮城・茨城・東京・新潟・愛知・大阪・兵庫・岡山・福岡である。本モデル事業で取り扱った事例数は、下記の通り（平成 20 年 2 月 2 日現在）

札幌：7 例

宮城：0 例

茨城：6 例

東京：39 例

新潟：4 例

愛知：4 例

大阪：19 例

兵庫：2 例

岡山：0 例

福岡：3 例

合計：84 例

評価結果報告書を交付した事例：64 例

この場を借りて、臨床立会医ならびに臨床評価医となられた先生方に篤く御礼申し上げる。

また、既にモデル事業が開始している都道府県ではそのサポートを行い、それ以外では今後のモデル事業拡大のために準備と、医療事故発生時の支援を行うため本会が中心となって各都道府県に『医療安全管理推進体制』を構築し、新たに地域医療安全管理委員等を委嘱しており、中部地域における第 1 回医療安全管理委員会を開催した。

「全国拡大医療安全管理委員会」を今年度も本学会定期学術集会 3 日目（4 月 4 日 11 時～12 時）第 1 会場（福岡サンパレス 2F 大ホール）にて開催する。

## 14. 倫理委員会

委員長 宮 野 武

### 1. 行政処分を受けた会員について

厚生労働省より不正行為を行った医師に対して行政処分のあった本会会員には、定款第10条に基づき、懲戒処分をしている。

対象会員には、行政処分で下された医業停止期間に合わせて、学会活動停止の懲戒処分を予定し、定款施行細則第12号の懲戒に関する規則に則り調査委員会により調査の上、昨年度の懲戒処分者は、17名であった。

### 2. 模倣論文について

Surgery Todayに掲載された論文が、European Journal of Cancerに掲載された論文と酷似し、本会の良識として倫理観を欠くことから、執筆に直接携わった会員及び指導者の会員3名を調査委員会により調査の上、嚴重注意の懲戒処分をした。

## 15. 外科医の労働環境改善のための委員会

委員長 田 林 暁 一

委員会を7月2日、11月19日に開催し、労働環境改善の方策として、医療の分業化として具体的に周術期医療チームを検討するため、日本臨床工学技士会（会長：川崎忠行氏（前田記念腎研究所臨床工学部）、副会長：那須野修一氏（横浜労災病院臨床工学部）、理事：戸畑裕志氏（九州保健福祉大学臨床工学科））等を招いて意見交換を行なった。

そして、周術期医療チーム構想実現のため、日本臨床工学技士会、日本麻酔科学会、日本看護協会等との連携、具体的なプロトコルの作成に着手した。

また、医療の分業化促進に関する要望書（巻末）を提出した。

本委員会が推奨した研究が平成20年度厚生労働科学研究費補助金（研究課題「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」）に採用され、5月22日、7月23日、9月10日、11月26日、1月16日に開催し、平成21年度も継続となる。報告書を以下に掲載する。

厚労科研「新しいチーム医療体制確立のためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包括的調査研究」の平成20年度活動報告

#### 1) 日本国内での調査

- ①職能団体：日本看護協会の認定看護師、専門看護師制度は、スタッフ教育を念頭においた組織強化が目的であり、実践教育に基づき目の前の患者に一对一で対応する人材の育成という現場のニーズには対応しきれていない事を確認。大分を始めとした看護系大学院修士課程での nurse practitioner (NP) 養成も支援する方針とした。日本臨床工学技士会では大学教育の拡大、大学院課程の創設を重要課題としていることを確認。日本体外循環技術医学会の技士を対象に裁量権拡大等に関する意識調査を実施した。責任を受容してでもカテーテル挿入や、手術の助手等の医療行為への参画意欲は高く、チーム医療の担い手としての積極的姿勢が確認された。日本外科学会を中心に実践教育を中心とした臨床工学技士の大学院教育のカリキュラム作成、実践教育の場でのサポートを通じ、米国の

Physician Assistant (PA) に相当する非医師高度臨床師養成の可能性を検討中である。看護師を対象として裁量権の拡大を伴った周術期の医療行為に関する調査を施行する予定である。外科学会代議員を対象として周術期医療への医師以外の医療スタッフの参画に関する調査を施行する予定である。

②学会：日本麻酔学会が中心となり検討中の周術期管理看護師養成コースに、術後管理を中心に日本外科学会として積極的に参画し、両学会が一丸となってカリキュラム作り、実践教育で連携していく事を確認。

③一般：医師以外のメディカルスタッフへの裁量権拡大に関する国民の意識調査を施行した。

その結果、特別に教育された看護師による周術期の医療への参画にある程度の理解が得られた。

## 2) 諸外国での調査

平成 20 年 6 月に米国チーム医療の現状調査を行った。Yale-New Haven Hospital では NP や PA が医師や看護師等と良好な相補関係で高度のチーム医療を実践しており就労環境、患者満足度も良好な事を確認した。米国 PA 協会と看護協会を訪問し日本への導入に向けてのディスカッションを行った。レポートは日本外科学会誌に掲載し、さらにウェブサイト“チーム医療維新” (<http://teamiryou.org>) を立ち上げその他の収集データ、情報とともに公表している。

### 【発表業績】

西田 博, 前原正明, 富永隆治：チーム医療維新。一枚岩となって我が国の医療再生に必要な構造改革を！～米国チーム医療、NP・PA の現場を視察して～（日本外科学会雑誌 109 (5) : 299-306, 2008.)

## 16. 女性外科医支援委員会

委員長 寺 本 龍 生

委員会を 7 月 30 日に開催、その間、第 109 回定期学術集会特別企画「女性外科医が働き続けるためにー現状と今できることー」とサージカルフォーラムの内容を検討した。

日本医学会分科会に対して、分科会における女性医師の学会活動の状況把握、支援策、定期学術集会中の託児所の設置等の女性医師の現況アンケートを実施し、第 109 回定期学術集会で分析結果を発表する予定である。

なお、アンケート依頼分科会数：105、回答数：101、回答率：96.2% である。

また、昨年実施したアンケート調査の分析結果をまとめて、日本外科学会雑誌（一般会員：第 110 巻第 1 号、代議員：第 110 巻第 2 号）及びホームページに掲載した。

### 【アンケート結果の要約】

1. 「結婚状況」女性医師の 58.8% が未婚、男性は 6.9%
2. 「家事をやるのは誰か」女性医師：73.1%，男性医師：4.3%
3. 「勤務形態」：子供をもつ女性医師の 24% が非常勤、男性医師は 6%
4. 「育児によって勤務形態が変わったか」女性医師 73.9%，男性医師 6.4%
5. 「育児の主たる担い手は」女性医師 72.8%，男性医師 2.4%
6. 働いている医師の「年間の平均術者数・助手数」，「勤務満足度」は女性、男性医師であまり変わらなかった。

以上より、女性外科医の最大の難関は出産、育児であり、その他、女性外科医師自身のやる気の持続にかかわる精神面の支援、同僚医師や周囲のサポートが重要である。