No.6 2009年3月
NEWS Letter
The Japan Esophageal Society
JES 日本食道学会

第63回日本食道学会学術集会

第63回日本食道学会学術集会会長
安藤 暢敏
（東京歯科大学市川総合病院 院長）

第63回学術集会への多数の演題応募をありがとうございました。会期は6月25日（木）、26日（金）の2日間で、前日の24日（水）に各種委員会、理事会、評議員会を開催いたします。会場はパシフィコ横浜で、3つの口演会場とポスター会場をご用意しております。テーマとして「チーム医療による食道がんの克服」を掲げました。多くの領域、職域の叡智を結集し、チーム医療による総合力で食道がんを克服しようという気持ちをこめて、このテーマを選びました。したがって医師のみならず、多くのコメデイカルスタッフにも積極的に参加し、そして発信していただける場になることを念じております。

既に第2次会告でその詳細を述べましたが、シンポジウムとして食道癌診断・治療ガイドライン、緩和ケア、食道癌周術期管理の3項目を取り上げました。パネルデイスカッションとして内視鏡下食道切除術、根治的化学放射線療法後のSalvage治療、根治的化学放射線療法後の晩期合併症、高齢者GERDの4項目を取り上げました。ワークショップとして食道癌に対する3次元放射線治療計画、DPC、EMR/ESDの3項目を取り上げました。教育講演として機関誌Esophagusへの投稿原稿数の増加を期して、Patrick Barron先生（東京医大国際医学情報センター）に欧文論文作成のノウハウを、福田治彦先生（国立がんセンター がん対策情報センター）にはがん臨床試験概論をお話し頂きます。海外からは外科医としてDr. Simon Law (University of Hong Kong)、腫瘍内科医としてDr. Arlene A. Forastiere (Johns Hopkins University School of Medicine) のお二人をお招きしています。私はJCOG共同研究に1978年のスタート時から携わる機会に恵まれましたので、この経験をもとに「JCOG試験が日本の食道がん治療へもたらしたもの」というタイトルで会長講演をさせて頂きます。食道科認定医セミナーは「食道がんのステージング」というテーマで学術集会第2日午後に開催いたします。スポンサードセミナーとしてランチョンの他にテイータイム に、緩和ケアをテーマとしたセミナーも予定しています。

例年通り食道内視鏡外科研究会は第2日朝に、食道色素研究会は学術集会翌日の27日(土)に併せて開催いたします。実りある学術集会とするために幕内理事長をはじめ役員、評議員の先生方のご指導、ご協力をお願い申し上げるとともに、多くの会員の先生方およびご施設のコメデイカルスタッフの方々のご参加をお待ち申し上げております。

ＩＳＤＥ：2010 in Kyushuに向けて

国立大学法人鹿児島大学理事（副学長）
愛甲 孝

現在、「ＩＳＤＥ：2010 in Kyushu」の準備を鋭意進めているところです。LOC（Local Organizing Committee）は幕内理事長をはじめ日本食道学会理事ならびに歴代の日本の食道疾患研究会時代の関係者に協力をお願いしました。現在、ＩＳＤＥに、Program Committee、Finance Committeeが構築され活動を始めています。前者には日本から北川雄光（慶應義塾大学）先生、宇田川晴司先生（虎ノ門病院）が、後者には木下芳一先生（島根医科大学）が委員になられています。現在、Program Committeeは3月間に2回の頻度で国際電話会議が開催されています。次回は2月16日に開催され、Program PlanningについてのOutlineを討議します。3月1日までにfinal program ver:1が完成する予定です。

第1回目のＩＳＤＥの国際会議は、中山恒明会長の下で、1980年11月10-11日に開催されていますので、ＩＳＤＥ：２０１０は３０年目となります。そこで、３０周年記念大会として、Nakayama Special Lecture : Look back at the history of ISDEをプログラムに入れたいと考えています。また、日本食道学会との合同教育セミナーや、Joint Meeting or Consensus Meetingをregistrationの日に開催する予定です。現在、ISDE business meetingとの時間調整を行っているところです。また、プログラムのフレームについて、Poster sessionの充実などともに検討中です。Symposium、Workshopの他、encouraged session for young Investigators、Pro / Con and round table discussion、Live-demonstration of the new technologyなどをはじめ、興味あるプログラム構成と運営に努力して参りたいと思います。皆様のご意見並びにご協力をどうぞ宜しくお願い致します。

食道疾患研究会設立の直前後 －思い出すままに－ ②

日本食道学名誉会長
掛川 暉夫

（前号の続き）

研究会開催までに2ヶ月しかなく大車輪の活動となった。教授の紹介状を持参し単身で徳島に飛び高橋会長（体調不良のため代理として矢毛名陽三助教授）にお会いし食道疾患研究の設立経過と協力をお願いした。既に赤倉先生が連絡されており、第一外科では研究会担当係として大田、越智の両先生を決められて居られ、スムーズに話し合うことが出来た。準備期間も短く、初めての研究会であることから70～80名前後の出席者に留まるのではないかと話すと、早速徳島市のシンボルである眉山の麓にある眉山ホテルを紹介され、現地検証の結果、そこを会場と決め帰京した。
その後具体的な運営進行について鍋谷先生に戴き教室の星野喜久（故人）、三富、都築君らと数回の会合を重ね、10月上旬に食道疾患研究会内規（試案）を作成し、この試案と趣意書及び研究会案内を全国の大学外科教室を中心に発送し食道疾患研究会発足の第一歩を踏み出した。

第1回研究会は、1965年10月19日徳島市眉山ホテルで6時から開催されたが、それに先立ち行われた世話人会は1～2の代理人を含め全員が出席した。当番世話人の赤倉先生から研究会発足の趣旨、経由が報告され、中山先生から桂先生を会長に推薦する発言があり決定、続いて桂会長により就任の挨拶、研究会内規試案の検討に移り原案通り承認される。次回の世話人に佐藤博先生が選出され最後に鍋谷、羽生、掛川、秋山が幹事に任命され、初回世話人が無事に終了、引き続き研究会開催となった。研究会は心配したにも拘わらず予想を上廻る100有余名の出席を集め行われた。主題は、（1）食道癌手術後の食道再建法（演者）阿呆七三郎、中村輝久、（2）食道癌術後の合併症（演者）佐藤博、星野喜久であった。主題（1）で両演者からの発表後、中内、梶谷、陣内らの大先輩も加わり黒板を前に暄々囂々それぞれの吻合法を論じて譲らず規定時間を大幅に過ぎても終わらず遂に司会者（赤倉）よりこの続きは懇談会でシュルスを出される程の活発な議論に終始した。その結果時間の関係上主題（2）は佐藤先生一人の発表に制限された。しかし、活気溢れる議論の連続に出席者は大興奮、かつ大満足で、未解決の問題点の多い研究課題に富んだこの分野の前途大きな魅力を感じ得たであろうとの思いを強くし、かつこの研究会の前途は洋々たるものであると確信した。

以上本学会の前身である食道疾患研究会の設立から開催まで始終末席ながら参加し、大先輩方が治療成績の向上を熱望しこの分野の全てにおいて日本が世界への発信地たらんとし、そのために常に後継者の育成と適切なバトンタッチに思いを馳せ続けた熱意を、この会の設立を通じて直接肌身に感じた。また、私にとってもこの機会が生涯この分野を専門として行うと思った源泉の一つとなった。原稿を終えるにあたり拙文かつ冗長な文書

の羅列に終始したことを重ねてお詫びし筆を置く。
末尾に研究会発足に際し発送した趣意書前文のコピーも転記する。

拝啓　燈火親しむ秋となりました。
　先生がたにも益々ご健勝にて御活躍のことと拝察申し上げます。
　さて、数年前までは僅か２～３の教室においてのみしか、熱心に取扱われていなかった食道疾患も、最近かなり多くの教室においてその研究業績の発表を見るようになりました。実際には更に多くの諸施設で治療されているのが現実と思われます。
　しかし、食道疾患中最もしばしば対象となる食道癌においても、その５年遠隔成績はいまだに平均約10％前後と云うが実状で、他の消化器癌と比較して決して良くありません。
　これらの点をも含め食道疾患一般について、各人がそれぞれ幾多の問題点を持ち、その解決に日夜御研績なさっているのではないかと思われます。
　この際食道疾患の治療にたずさわっている人々は勿論のことこれらに興味をお持ちお方々が一堂に会し、種々の問題点を共同の場で議論することは非常に有意義なことであると思われます。
　そこで今回、徳島において胸部外科学会の開催中に一夕、食道疾患研究会（仮称）を開催し食道疾患一般に関し忌憚のない意見の交換を行いたいと思いますのでご出席いただければ幸甚と存じます。
　猶今回は時間的余裕がありませんので一般から演題を募集せず、２～３の施設に食道癌の術後合併症及び再建方法について各々10分間程度の演説を依頼し、その後に会場の各位よりこれらの点ににについて活発な意見の交換をお願い致したいと思いますので適宜ご用意をお願いします。

記

１研究会
日時　昭和40年10月19日　６時～８時
場所　徳島市眉山ホテル
主題　１、食道癌手術の術後合併症について
　　２、食道癌の食道再建方法について
２　懇談会
日時　昭和40年10月19日　８時～９時
場所　徳島市眉山ホテル
３　会費
研究会費　300円
懇談会費　500円
昭和40年10月19日

世話人代表　桂重次
当番　慶大外科（赤倉）

食道疾患研究会から食道学会へ

財団法人早期胃癌検診協会 理事長
吉田 操

小西委員長の熱心なお勧めに従い、研究会から学会への移行に際して私が関わった事柄について述べます。一部分私見の混じる点をご容赦下さい。

1 学会移行の検討は早かった

日本食道疾患研究会から日本食道学会への移行の決断は、「急に決まった」と思わせる出来事でした。特に、当事者となられた今村会長は、その感を強くお持ちになった事と思います。実は研究会から学会への移行は、既に何回か話題となっておりました。最初の機会は、中山恒明先生が研究会の運営をなさっていた頃でした。研究会を学会にする話がほとんど決まった事がありました。この時点で最後まで残った議論は、以下の３点でした。（1）研究会が施設会員制度であり、うまく機能していた事です。食道癌の全国登録は大事な事業ですが、施設会員制度だからこそ成立していると当時考えられ、個人会員制度の学会となっても癌登録事業の継続が可能なのか、多くの役員の方々が疑問に思っている様に見えました。食道癌症例の全国登録は食道癌治療の主役である外科治療の進歩に大きな貢献をしていました。（2）学会誌の発行は学会の重要な使命であり、利点となります。しかし食道分野の論文だけで、学会誌の定期的発行が可能なのか大きな疑問でした。当時、研究会は外科の研究会としての性格が顕著で、会員の大部分は外科の施設でした。外科以外の会員はごく少数でした。（3）学会は個人会員制となりますが、十分な会員数を確保出来るのか不明でした。年会費を徴収し、これで学会運営やジャーナルの定期的発行を賄えるのか、疑問視する意見が大勢を占めました。これらの重要事項は幹事会で厳しい議論があり、食道学会設立は急遽中止となりました。その後、会員数の多い胃癌研究会が学会となった経過を見ると、食道学会の学会移行に関する検討は、かなり早かったと思われます。罹患頻度の低い食道癌領域が中心課題、しかも極端に外科に偏っていた事、施設会員制度などが長所と共に大きな短所を形成し、ある種の限界を形成していたと考えられます。当時私は異例の若さで食道疾患研究会の幹事となっておりました。どのくらい異例かといいますと、食道疾患研究会幹事の多くは、外科の大教授の方々であり、同時に日本外科学会のリーダーばかりでした。その中で若手で唯一の幹事が、私の恩師である遠藤光夫教授でした。当時、中山恒明教授の好敵手でありました癌研の梶谷先生と中山先生との間で、幹事会の若返りの必要性についてホットな意見交換がありました。梶谷先生の発議でしたが、中山先生は「若返りは必要。私は既に人選もしてある」と返事をなさった様子でした。「吉田君、君は10年間くらい我慢して、何もいわずに幹事会に出ていなさい」これが中山先生のご命令でした。私と遠藤教授との年齢の差が丁度そのくらいだったのです。

2 研究会その後の停滞と混乱

1980年代の後半から1990年代の食道疾患の分野には大きな進歩がありました。多種多様な研究がなされましたが、顕著な成果でご存知であろうと思われる代表的なものを敢えて挙げると、「食道静脈瘤の硬化療法」、「三領域リンパ節郭清術」、「粘膜癌の診断と内視鏡治療」そして「化学放射線療法」となります。いずれも食道疾患研究会の会員（と自負している若手の研究者）が推進役を果たし、目覚ましい結果を生みました。それぞれの研究者は、食道疾患研究会を中心に活動している、と確信しておりました。食道疾患研究会が研究の主役を担ったのは「三領域リンパ節郭清術」でした。これがしばらく食道癌外科治療の主要なテーマとなりましたが、検討しなくてはならない事が極めて沢山ありました。たとえば、最も基礎になる食道のリンパ流の詳細が不明でした。東京医科歯科大学の病理学教授の佐藤先生が詳細な解剖学的検索をなさり、その結果を食道疾患研究会やISDEの委員会において報告なさり、感銘を受けたのは私一人だけではなかったでしょう。上縦隔や頚部の郭清手技、それに伴う合併症の予防法の確立が急務でしたが、極めて困難事で時間を要しました。当時、これを実際に実行できた施設は限られており少数でした。このため信頼度の高い臨床データの蓄積には時間を要すると思っておりました。それにもかかわらず、外科の学会や研究会で「三領域郭清」がテーマとなると、「三領域郭清100症例」、「三領域郭清150症例」の臨床データが次々に発表されました。そして二領域郭清と三領域郭清の間に術後の合併症の頻度、再発形式、予後の差もないとするものが多いのでした。確実に三領域郭清を実施している施設では、徹底した郭清技術の開発に苦労すると同時に、反回神経麻痺、気道の虚血あるいは肺炎をいかに防止するか悪戦苦闘していました。大きな数のデータを蓄積できていたのは2、3の施設でしかなかったにもかかわらず奇妙なことです。食道癌の専門施設では「三領域郭清」が安全に出来るようになった現在は、「三領域郭清が、食道癌根治手術の標準術式」といわれてはいますが、上縦隔や頚部リンパ節郭清手技が標準化しているわけではなく、「二領域郭清」の成績より「三領域郭清」の成績が優れていると実証された訳でもありません。この時の混乱の影響が大きいと思いますが、この望ましくない行動の影響は今後も残りそうです。もう一つ例を挙げましょう。「壁深達度亜分類」を用いた研究論文が数え切れない位多く発表され、既に海外においても注目され、活用されていたにもかかわらず、食道癌取り扱い規約第10版（2007年）に掲載されるまで10年以上にわたって食道疾患研究会の規則としなかった事です。この結果、壁深達度亜分類の出典として「胃と腸」が長らく引用され、肩身の狭い思いをしました。この頃の食道疾患研究会は、幅広く展開される研究の多様さ、質・量・早さへの対応が不十分となり、研究活動を行いにくくする要素となり、機能不全を生じていたといえます。

3 学会への過程で

・磯野会長と今村当番世話人：磯野会長のお心の内を測ることはできませんが、学会への移行を促す事情があったに違いありません。私個人としては、学会への移行は必要と考えておりましたので、この判断を歓迎してお

りました。しかし、これを命ぜられた今村当番世話人の驚きは大きなものであったに違いありません。会長の意志を確認なさり、役員・長老の方々からの協力の取り付けを慎重になさった様子でした。その後の行動は早く、指示は明確、方針の振れはなく、協力を要請された私達は働き易かったと感じておりました。

・暫定理事会：ここが研究会から学会への移行作業の場となりました。今村正之教授（京都大学）の熱意と大胆なリーダーシップ、北島教授（慶応大学）の冷静な助言に率いられて、暫定理事の我々は具体的作業を担当しました。胃癌学会の貴重な経験を参考にすることができ、大いに助けられました。

・外科以外の会員獲得：学会発足前に外科以外の領域から参加者を出来る限り多く募ること、外科以外の領域からの役員を確保する方法を作り実行すること、これが私の担当任務でした。幕内博康教授（東海大学）、故神津照雄教授（千葉大学、2008年6月逝去）と私は、「食道色素研究会」や「早期胃癌研究会」、あるいは「胃と腸」の編集活動その他を通じて内科、内視鏡科、病理科、放射線科など外科以外の領域の方々と密に協力して仕事をしておりました。このネットワークをフルに活用しました。個人的なメールや手紙で多くの方々に入会をお願いしました。また、研究会などの機会を利用して外科以外の診療科の方々に参加をお願いしました。中でも毎月東京で開催される早期胃癌研究会は500人からの消化器癌診療の専門家が全国から集まるので、宣伝の好機でした。当時の財団法人早期胃癌検診協会理事長の故丸山雅一先生（2007年9月逝去）やエーザイ株式会社、医学書院にお願いして宣伝を繰り返し行いました。普段は極めてうるさい「胃と腸」編集委員の方々から予想外のご厚意を頂きました。研究会の開始前に大きなスクリーンに「食道学会設立」と「個人会員募集」「外科以外の方歓迎」を繰り返し映してもらいました。ステージの上から直接これについてお話しする機会も一度ならず頂きました。「胃と腸」誌にも食道学会設立・会員募集の会告を掲載して頂きました。全て異例の厚遇でした。この時頂いたご好意には、いくら感謝してもしきれないと、今でも思っております。

・会員数の確保：これは至上命令でした。学会の運営、英文ジャーナルの定期的出版には相当な原資と投稿論文数が必要でした。元来が食道領域を専門とする研究者が少ない世界ですが、目安は学会発足時最低2000名と暫定理事全員が承知し、力を合わせて努力しました。しかし1000名位までの会員登録は順調でしたが、その先が進みません。特に外科以外の領域からの参加者が伸び悩んでいました。早期胃癌研究会会場における宣伝はこの様な環境から生まれたのです。毎月のように事務局に会員数を問い合わせ、1200、1250、1300、1350、1400と極めてゆっくりと会員数が増えて行きます。学会設立の時期が近づくに従って「胃の痛み」を感じる様になったのは私一人では無かったはずです。入会者数が2000名を超えた時の嬉しさは何にも代え難いもので、事務局を総ておられた松原久裕先生（現千葉大学教授）と共に喜んだものでした。

・非選挙評議員：今村会長のご理解のもとに、評議員選挙で得票数に限度のある外科以外の診療科からも、一定数の評議員を推薦で選任できるシステムを作る事になりました。適任の方を全国から推薦願い、めぼしい方々をリストアップしました。更に評議員選挙における得票状況も参考にして非選挙評議員選考委員会において選択し、会長に推薦リストを提出する方法をとりました。はじめの頃は推薦された方が未入会である事がしばしばありましたが、お願いするとほとんどの方が会員になって下さいました。食道疾患研究会と比較して、学会の運営に多様性を保証する観点から大きな意義があったと考えております。

・英文オフィシャルジャーナル：これを持つ事は今村会長が特に力を注がれた事柄でした。優れた日本の食道関連研究であっても、欧米のジャーナルになかなか採用してもらえない現実がありました。自前の英文ジャーナルを持ち、日本の価値観で論文を選択掲載することで、日本発の食道領域の研究情報を増やし、世界の食道学に多様性を持たせる事も日本食道学会の使命であると暫定理事会、ジャーナルの編集会議で繰り返し語っておられました。会員の皆さん、食道学会発足時の精神と情熱を引き継いで下さい。

・定年制：食道学会は発足時に定年制を採用しました。即ち65歳以上の年齢の会員は役員になれない事にしたのです。食道学会の運営に当たる方々の世代交代を保証するための規則です。今村会長以下暫定理事全員が、この事については妥協しない覚悟でした。抵抗は大きいものと覚悟しておりましたが磯野会長のご理解と援護射撃があり、思いの外少ない反対でした。今回、理事長制を採用するにあたり、マイナーチェンジが必要になりましたが、変更は最小限にしている様子を拝見して、心強く感じております。

4 おわりに

食道領域の活動が常に活発で、食道学会がその中心である。食道学会の周囲にいくつもの研究会活動が活発に展開され、その成果が食道学会に集約され、全国に普及し、外国へも発信される。外国からの情報も、人の交流も食道学会を窓口に活発に行われる。これが広く社会の利益になる、これが私の夢でした。誠につたない文章を思いつくまま書きましたが、記憶の間違いがあると思いますが予めお許し下さい。食道学の一学徒として、現役最後の時期に「こうあれば良いな」と永年憧れてきた事の実現に、少しですが携われた事を幸いに思います。食道学会の発展を祈ります。

ブタペスト報告記

宇田川 晴司（虎の門病院 消化器外科）

2008年9月10日から13日の4日間、東欧ハンガリーの首都ブダペストで、国際食道疾患会議（ISDE）第11回世界大会が開催された。ISDEは1979年に中山恒明先生により創設された国際学会で、最近まで事務局は東京にあった。現在も会員には日本人が最も多く、事務局機能の一部を東京オフィスが担っている。

ISDE世界大会は、前回のアデレードでの10回大会から学会運営にロサンゼルス事務局の意向が強く反映されるようになった。結果として癌よりもGERD、扁平上皮癌よりも腺癌が中心的トピックとなったが、10回大会に比べると、今回は食道扁平上皮癌にもかなりの場所と時間が割かれた。学会会長は外科医であるProf. János Kiss, Prof. Örs Péter Horváthと、内科医のProf. Zsolt Tulassayの3人であったが、特に外科医のお二人は日本との関係が深い。初日の開会式では、Prof. Kissがスピーチの中で、ソビエト崩壊のはるか前に彼が日本に留学をしたときの写真も提示され、予想外に筆者も20年以上前の自分の姿と衝撃の再会をすることとなった。

会場は主要ホテルに隣接しており便利でまとまりがよく、実質2日半の会期中、4会場で食道疾患に関する幅広い発表と討議が行われた。日本人の参加者は多く、その発表内容は皆高度なのではあるが、メインの大会場での話題はやはり欧米のメンバーの関心に沿ったものであったと言ってよい。しかしこの方向性は、日本食道学会が内科、外科、放射線科、そして基礎系も含めた、食道疾患に関する真の総合学会として発展すべきことを考えたとき、我々会員がより一層関わりを深めていかなければならない方向性に一致するとも言える。次回12回大会は2010年、愛甲会長のもと鹿児島で行われる。扁平上皮癌分野のみでなく、外科領域のみでなく、広く日本から発信された研究が世界をリードすることを示せる絶好のチャンスである。そのためには日本食道学会の発展と、より多くの会員がISDEにも興味を示してくれることが不可欠、と感じながら、ハンガリー航空職員のストライキをかいくぐって帰路に付いた。

1　2　3　4

写真1：講演中のJános Kiss大会会長
写真2：Duna（ドナウ）川ナイトクルーズを楽しむÖrs Péter Horváth大会会長と愛甲次期大会会長
写真3：Mark Ferguson現ISDE会長
写真4：会場にて、Simon Law教授、嶋田裕先生と（中央筆者）

香港におけるライブサージェリーの思い出とアジア外科事情

大杉 治司（大阪市立大学大学院 消化器外科）

少し以前のことになりますが、2006年12月17日、手術器具の入った重いコンテナーを持ってクリスマス気分でにぎわう香港に到着しました。香港大学(Univ. of Hong Kong)、中文大学(Chinese Univ. of Hong Kong)合同の消化器外科卒後上級教育プログラムでLive Surgeryの依頼に応えての事でした。香港大学は130年の歴史を誇る老舗で、特にG. B. Wong、

John Wong、そして現在活躍中のSimon Lawと続く食道外科の名門であることはご存じと思います。私は1981年に英国に留学の折り、当地でも香港大学から多くのDr.が講演に来ていました。私にとってQueen Mary病院は一度は見学に行きたい憧れというか、高嶺の花でした。まさかそこで食道癌根治術を執刀するとは思いもよらず、高ぶる気持ちは抑え切れませんでした。一方、中文大学の外科は比較的新しく近年急速にのびています。この2大学の外科はこれまで全く交流が無く、初めてのJointが若い世代で始まる記念的な行事に招待され、まさに雪解けに遭遇しました。17日にQueen Mary病院で患者さんと会い、スタッフと術前チェックしました。直介予定の婦長のWendy女史は長年食道手術に付いていて、非常に知識豊富で再建術式、使用頻度の高い器具など当を得た質問に驚くばかりでした。18日朝から通常開胸手術を執刀しました。無影灯、私の頭にセットしたカメラなど3台で映像を会場に送り、私はイヤフォンとマイクを付けての手術となりました。ただでも余裕がないうえに不自由な英語なので、かつて我々の病院に見学に来て以来付き合いのあるDr. Anthony Leeに聞き取れなかった言葉の補助をしてもらいながらの手術でした。救いはWendy女史の介助でした。マイクが付いているので手だけをだすと、彼女が必要と思える器具を素早く渡してくれましたが、違う場合には受け取らないでいると、すぐに次の器具が手に当たり、3回の内には必ず欲しい器具がでてきました。まさに驚くべき介助で、彼女を連れて帰りたかったです。おかげで胸部操作は2時間ほどで完了し、両側反回神経、大動脈弓下、気管分岐部などの露出は香港ではあまりポピュラーでなく、面目躍如する事が出来、日本の食道外科医の皆様にもしかられない結果が残せたと思っております。術後にG. B. Wong記念館（彼は香港大学初の香港人学長、それまでは英国人でした）でJohn Wong先生からシャンペンで祝福を受けました。19日は講演、20日にはPrince of Wales病院で胸腔鏡下手術を行いました。こちらは食道手術経験が少なく直介看護士（男性）もかなり大陸的で、島国人というか浪速原人の私とリズムが合わず大変苦労しましたが、香港では見慣れない術野展開で今一度面目躍如する事が出来ました。熱烈歓迎、手術緊張、友情交流、美食三昧、抱腹絶倒のうちに香港での日々は過ぎて行きました。

確実に調査した訳ではなく、今回見聞したことで恐縮ですが、香港の外科事情を少し。香港ではPublic Serviceですと1日の入院医療費の総計は100香港＄（約1,500円弱）で、これはアッペでも肝移植でも同じです。香港の医療制度は良い様に思えますが、Public Service医師の収入が低いため、ある程度の実力が付くとPrivate Serviceに入ります。また、中国本土から種々の方策で香港に治療を求める患者が流入（本来は禁止）し、益々Public Service医師の疲弊に拍車をかけているようです。ちなみにDr. Anthony Leeも今はPrivate Serviceに入り、北京に定期出張するなど、いわゆる“はやっている”ようです。英国では、外科医不足から胃癌手術も半年近く待ちの状態で、英語が通じ、英国でトレーニングされた外科医がおり、物価の安いインドに手術ツアーが行われているようです。一部は香港にも・・・。これはあながち対岸の火事ではなく、本邦の食道外科も将来、質のみではなく量も潤沢にある様に努力が必要と痛感しています。

食道癌術後、香港大学G.B. Wong記念館にて。向かって左から李栄柱講師、岩崎洋医師、私、Prof. John Wong、とSimon Law。

お接待の地、阿波徳島へようこそ

丹黒 章（徳島大学大学院 胸部・内分泌・腫瘍外科）

山口から徳島へ移り住み5回目の春を迎えようとしている。News Letterにスペースをいただいたので私にとって第2の故郷となった阿波の地をご紹介しようと思う。

徳島は四国霊場八十八カ寺巡りの出発点である。徳島は“発心の道場ともいわれ（高知を修行、愛媛を菩提、香川を涅槃）、お遍路さんは鳴門市大麻にある第一番札所霊山寺（りょうぜんじ）からスタートし、「南無大師遍照金剛」を唱えながら弘法大師の修行の途をたどり香川県さぬき市の第八十八番札所大窪寺で結願するのである。遍路の始まりとなる徳島の札所では遍路さんへの心のこもったお接待が受けられる。霊山寺北には阿波一の宮、大麻比古神社がある。この付近にはかつて第一次世界大戦時ドイツ人俘虜を収容した板東捕虜収容所があり、映画「バルトの楽園」では人道的な配慮の下での俘虜たちの生活ぶりや地域の人々との交流の様子が描かれ、ベートーベンの第九交響曲日本初演の地が鳴門であることも紹介されている。渦潮で有名な鳴門はかつて南海道（紀州から淡路、四国への道）からの玄関口であり、大塚製薬発祥の地である。この地にある大塚国際美術館は山一つをくり抜いた地下3階、地上2階からなる建物で、世界25カ国190余りの美術館にある名画を鮮明に写し取った陶板が１０００余点収められている。入館後すぐにそのスケールの大きさに圧倒されるシスティーナ礼拝堂内で、本年1月には第58期王将戦が開催されるなど、次々にユニークな企画が用意されており、他に類のない個性的な美術館である。

阿波の初代藩主は蜂須賀小六の子家政である。淡路は小六とともに豊臣秀吉の美濃攻めで功のあった稲田大炊助を祖とする稲田家が蜂須賀の家老職として洲本城を構えた。このようにもともと淡路は阿波に属していたが明治維新後は兵庫県に組み入れられる。幕末、阿波藩は佐幕派、稲田藩は尊王派であり、明治維新後、禄制改革により徳島本藩の家臣は士族に、稲田藩士は家禄が支給されない陪臣とされたことに反発し徳島藩から独立しようと明治政府に働きかけた。これに怒った徳島藩家臣が明治3年5月稲田家を襲い、多くの犠牲者を出した。この事件を庚午事変と呼ぶ。明治政府は首謀者を厳しく罰し、明治4年5月に淡路を兵庫県の所属として、北海道静内と色丹島の移住開拓を命じた。この開拓団の苦労は2005年公開吉永小百合主演の映画「北の零年」に詳しい。

鉄道で徳島に入るにはＪＲマリンライナーで瀬戸大橋を渡り、高松より高徳線を利用し、四国を東西に流れる一級河川“四国三郎吉野川”を渡って徳島駅に到着する。駅前には南国ムード漂うワシントン椰子の並木道がまっすぐ“眉山”へと続く。眉の形をした眉山は万葉集にも詠まれ、徳島のランドマークであり、さだまさしの小説「眉山」の題名にもなっている。麓にはロープウェイ登り口駅併設の“阿波踊り会館”があり、一年中阿波踊りが楽しめる。2007年に公開された映画「眉山」のラストでは阿波踊りの総踊りが見られる。阿波踊りは室町幕府管領で阿波の守護職である細川氏（細川氏の後に下克上で京の実権を握る三好、松永氏も阿波豪族であり、京都言葉は阿波弁から影響を受けているらしい）の時代からある風流（ふりゅう）が起源と伝えられており、徳島の夏のメインイベントである。徳島県の総人口は79万人であるが、8月12日から15日の4日間に120万人の人が全国から集まる。毎年、5月ともなれば夕刻からそこここの公園や広場で阿波踊りの練習が始まる。徳島の人はこの4日間のために生きているのである。今秋からのNHK朝の連続ドラマに徳島南部のウミガメの郷日和佐、美波町を舞台にしたドラマ「ウェルかめ」が始まる。阿波徳島の雄大な自然やお遍路文化に育まれた人々のあたたかさが伝わることだろう。お接待の地、徳島へおいでませ（これは山口弁でした）！！

＊編集後記

今日の新聞に、暖冬のおかげで悲鳴を上げるスキー場、暖房機メーカー、除雪会社が、そしてテレビでは溶けてなくなってしまった蔵王の樹氷、3週間も早く開花した水戸の偕楽園の梅が報じられていました。このニュースレターが会員の皆様のお手元に届くころには、はやばやと桜の花も咲きかけているかもしれません。

今回のニュースレターでご執筆の労を賜りました先生方、オオスカデザインの大須賀様、事務局の花澤さんには、心より感謝申し上げます。定期刊行が始まってやっと1年が経過し、「やっとなんとか歩き出した」といったニュースレターですが、まだまだ改善の余地はございます。会員の皆様にもぜひ育てていただけたらと思います。

当直中のため医局の机に向かいながら。（Y.A）

広報委員会　小西敏郎（委員長）、阿久津泰典、有馬美和子、
出江洋介、河野辰幸、北川雄光、奈良智之、
前原喜彦、山崎繁