日消外会誌　22（9）：2172～2175，1989年

特別寄稿

日本消化器外科学会に思う

中　山　恒　明

まず最初に私にこのような機会をお与え下さいました本会会長である羽生教授ならびに座長の役を務めて下さいます佐藤教授に心からお礼を申しあげます．この“消化器外科学会に思う”という題は私自身，今日の最先端の医療の診断治療の技術ならびにその方法について現役ではありませんので，もうしゃべることは有りません．昨日から今日にかけて現役の若い皆様の御発表を聞いてその進歩に感心しておる次第でございます．したがってこの題を考えましたのはこの際，学会というものを考えてみまして，私なりにどういう事を現在感じておるかということをお話し致しまして，多少とも皆様の御参考に供したいと思ったからでございます．

まず学会というものがどういうふうに出来るものかということを考えてみますと，「そうした学会が必要である」ということが第1の条件であるように思われます．日本でどの医学会が一番最初に出来たかと申しますと，私どもは外科学会とか内科学会というような大きな学会ができたように思うのですが，意に反して明治26年（1893）耳鼻咽喉科学会が一番最初に出来ております．これは，その頃は各専門科が今日のように多様化しておりません．一般の患者が来るわけですが，臨床家が診て耳鼻咽喉科というのはやはり特殊なものだから，それは専門にしたらよかろうというように考えたからだと思います．それと同じような意味で，二番目にできたのが明治30年（1897）眼科学会でございます．ですから耳鼻咽喉科とか眼科というのはどうも一般の患者を診ておりまして，やはり特殊な知識や技術が要る，というのでお互に専門にやっておる者が話合ってその分野の進歩を図ろうという考え方になったからだと思います．

しかし実際問題としてその頃一番多い病気はと申しますと今でもそうでございますが，いわゆる胃腸病，消化管の病気でございます．三番目に明治31年（1898）春ですが，胃腸病研究会というのが出来ました．自然発生的にそうした患者が多いので皆で話合おうというのだったと思います．学会の出来ます順序はだいたいの学会は，まず研究会のようなものが次第に学会という形に変ってきております．この胃腸病研究会ができますと，その年の暮れには消化器病学会というものが発足しております．最初の胃腸病研究会が出来ました時は開業の先生方が主でございましたが，消化器病学会となりまして大学の先生方もこれに合同して大きな学会になりました．この消化器病学会は今でも続いておりますが，当初においては特に外科というものは別れておりませんで，消化器病学会の中に含まれておりました．

明治32年（1899）になりまして外科学会が発足致しました．それから4年後の明治36年（1903）に内科学会が発足致しております．しかしこうした科を見ておりますと臨床家として腕1本，聴診器1本またメス1本というようなことで，器械に頼らずに診断され治療が行われていたと考えられます．しかしながら放射線が出来まして器械が進んでまいりますと，これは器械に頼るのが主な分野でございますので，次に大正14年（1925）医学放射線学会というものが出来まして，これで独立した科がだんだんに学会になっていくわけでございます．

大正15年には外科の中でも骨を扱う整形外科というものが独立致しました．これはもっともなことであると思います．そして同じ年に泌尿器科学会も発足致しております．ここまでのいわゆる学会の在り方，出来方をみますと，やはりむべなるかなと感ずる次第でございまして，私が大学をでました昭和9年の頃は，教室で学会と申しますと外科学会と整形外科学会の2つでございまして，外科学会は春4月，整形外科学会はだいたい11月頃でこの2つの学会に出ることが大変に楽しみでございました．外科学会は大変大きな学会でございましたので，東京，京都，大阪というような大きな都市で主に行われました．しかしながら整形外科は教室が有る大学もありましたけれども，当時ない大学もいくつも有りました．整形外科学会は原則的に地

＊第33回日消外会総会特別講演

＜1989年5月8日受理＞別刷請求先：中山　恒明
〒104　中央区銀座6－7－19　東京モードセンタービル　中山がん研究所

表

1.	明治26（1893）	耳鼻咽喉科学会
2.	明治30（1897）	眼科学会
3.	明治31（1898）	胃腸病研究会
4.	明治31（1898）	消化器病学会
5.	明治32（1899）	外科学会
6.	明治35（1902）	精神神経学会
7.	明治36（1903）	内科学会
8.	大正14（1925）	医学放射線学会
9.	大正15（1926）	整形外科学会
10.	大正15（1926）	泌尿器科学会
11.	昭和12（1937）	臨床外科医会
12.	昭和12（1937）	血液病学会
13.	昭和19（1944）	癌学会
14.	昭和23（1948）	胸部外科学会，脳神経外科学会
15.	昭和24（1949）	産科婦人科学会
16.	昭和27（1952）	輸血学会
17.	昭和28（1953）	化学療法学会
18.	昭和29（1954）	麻酔学会
19.	昭和34（1959）	消化器内視鏡学会
20.	昭和37（1962）	胃癌研究会
21.	昭和38（1963）	心臓血管外科学会
22.	昭和38（1963）	癌治療学会
23.	昭和40（1965）	肝臓学会，胆道学会，食道疾患研究会
24.	昭和43（1968）	消化器外科学会
25.	昭和49（1974）	外科系連合学会
26.	昭和55（1980）	レーザー学会
27.	昭和59（1984）	ハイパーサーミア学会

方でやるということになっておりましたので，その頃地方に参る機会の少ないわれわれにとって整形外科学会は大変な楽しみでございました．

ここで日本の制度の中で現在もいろいろ議論が出ておりますが，それがあるために日本の専門医制度というものが大変に遅れているといわれておりますのは，実は医学博士という制度でございます．皆様御存知のように明治の元勲が諸外国の教育制度を日本に持込みました時に，日本が大変に遅れているということから，大学を卒業してもその専門分野を専門に勉強して，しかるべき論文を出したら博士という資格を与える制度を作りました．その時一つ大きな間違いをしたのは，医学をやれば医学博士，工学をやれば工学博士，文学をやれば文学博士というようにその専門科名を博士の前に付けるということでございまして，当時の一般の大衆，今もそうですが医学博士といえば医者の専門家であるという錯覚，誤解を起こしておりまして，これがいわゆる専門医制度というものを作る上に大変な障害になっております．結局基礎医学で博士になっても，臨床医学で博士になっても同じ一人前の医者という印であるというふうに大衆が誤解をしておりましたために，今日も専門医制度を作る上に大変に障害になっておると考えられます．

この専門医というのがいわゆる臨床を修練した医師という意味で，長い間臨床経験があるということが前提になっておるわけでございますが，博士になるためには，現在でも基礎医学で博士になるお医者さんは大勢おります．日本の制度ですと医師免許証を取って，いわゆる医師国家試験に合格いたしますれば，標榜科名というのがございまして，それは外科を標榜しようと，内科を標榜しようと耳鼻科を標榜しようと自由という制度でございますので，専門医教育というものに対する制度はなにも有りません．

医療が成立つためには医療機関，医療に携わる人員その他設備も必要でございますが，もう一つ医療行政—どういう制度であるかということも大きくこれに加わってきて，そこに病人という患者側の3者のバランスと申しますか合意で成立つものでございますが，今日の日本では後でくわしく話しますが，この制度と医療機関というものが先行しておるように見られます．その主なことは日本外科学会の講演の内容でございます．当時の日本外科学会の講演の内容は大体が医学博士になる論文の発表でございまして，毎日毎日の外科医療に直接役立つというような演題ならびに内容が非常に少なかったのでございます．私は昭和9年の卒業でございますが，その頃日本の開業しておられる外科のお医者さん達が，今日の外科治療に役立つような話を話合って見ようということで，昭和12年になりまして，榊原先生が主にリーダーになって，臨床外科医会というようなものが出来て参りました．私は発会の当初から先生（瀬尾教授）に言われて毎回出席し，発表したりしておりました．なぜ臨床外科医会というようなものができたかということを考えてみますと，当時の外科学会の発表内容というものがいかに基礎的なもののみで，臨床的なものが少なかったかといことで良くわかります．そして，臨床外科医会はその後臨床外科医学会と名も改めて今日まで続いております．その当時大学の教室で手こづった病気と申しますと癌でありまして，これは手遅れでありますと今でもそうですが，必ず患者は死亡するという悪い結果になっております．これをなんとかしようという声が挙りまして，

昭和19年（1944）に癌学会が発足いたしております．

また当時は戦中，戦後非常に日本人の栄養状態が悪くて結核が蔓延致しました．結核の外科的治療というものが必要によって，非常に進みました．外国にも胸部外科もいうものがございますが，日本でもそのような学会を作ろうということから，胸部という意味で肺と心臓とそして食道と，呼吸器，循環器，消化器というものを含めての胸部の疾患を話合う学会ということで発足いたしました．発足当初は大部分が肺結核の外科的治療でございました．少しばかり心臓と食道が有りました．それが時代とともに移り変って，現在の胸部外科学会は皆様御存知の通りに，主に循環器―心臓の演題で埋められておりまして肺の外科，食道の外科はほんの少しが講演されておるという状態でございます．こうして学会の移り変りを見ても大変に興味が深いと存じます．昭和24年になりまして産科と婦人科が一緒になりまして，産婦人科学会がというものが出来ました．この産婦人科学会なるものが日本のいわゆる専門医と申しますか，指定医の始まりでありまして，人工流産の手術をするには2年間専門の教室で，その修業をしなければいけないという規則になっております．それ以上に専門医というものが一般にはまだ考えられてはおりません．それに保存血が出来まして，輸血が大変に進みました．

昭和27年には輸血学会．そして新しく抗生物質が大変な進歩を見せまして，いわゆる化膿性疾患で命を失うことが少なくなりました．これもどんどん進歩いたしますので，昭和28年には化学療法学会というものができました．終戦後にアメリカから麻酔学というものが入ってまいりました．それまでは外科医が自分で麻酔をして，自分で手術をするという形でありましたのが，麻酔の専門家が出来まして，麻酔医が全身管理をするということになりまして，昭和29年（1954）には麻酔学会というものができました．この麻酔医というものが産科婦人科学会に次いでいわゆる専門医のルールを作りました．それは皆様御存知の通りでございます．それから戦後に最も進んだ診断分野としてはファイバースコープがございます．消化管の早期診断はこの進歩によって刮目すべき発展をしたのですが，昭和34年（1959）になりまして消化器内視鏡学会が出来まして，この方面の最先端の発表を致しております．いわゆる内視鏡による外科（Endoscopic Surgery）というようなものも出来るようになりました．その分野で器械なり薬品なりの進歩がございますと，それに従って新しい分野が急に拡大致し専門化して，専門の専門家というものがこの辺から非常に進んで参りました．

昭和38年には心臓血管外科学会というような学会も発足いたしました．癌学会が発足してからすでに20年が経つのでございますが，癌学会は癌の本当の基礎的研究というものが主でございまして，今日の癌患者をどう扱うか，今でいえば早期発見による根治手術から中期の延命治療法，末期のいわゆるホスピスというようないろいろな毎日の臨床に必要な研究でございます，その研究を話合うという意味でここに癌治療学会というものが昭和38年に発足して，その分野に今日おおいに役立っておると思います．それとともに診断法の進歩ならびに治療法の進歩が肝臓学会やら胆道学会やらいろいろな学会を作りました．このように今まで話しましたのは出来た学会の全部ではございません．御存知のように日本医学会に属しておる医学分科会だけで85もございますので，全部ではございませんが主なところを拾ってみたわけでございますが，ここまで消化器外科学会というものが発足しておりません．その理由はいくつかあると思いますが，その第1は外科学会の大部分が消化器の外科であるということ，ならびに消化器病学会が有ってそちらでも消化器外科の講演をすることが出来たということなどが原因であったと思います．しかしながら昭和43年にこの消化器外科学会が発足したということについては，その前世界消化器外科学会が出来ることになったということがあります．私，丁度ローマに行っておりました時になくなられましたが，グラッシ教授が世界消化器外科というのを作って国際的にこういうテーマによって知識を交流しようという話がございました．その時点で日本でも本当の意味での専門医というものを各教室が中心に検討されてきました．消化器外科の専門医を教育するために，これを学会が後ろ盾になってやらなくてはいけない．世界消化器外科学会が出来るについては，日本消化器学会というものが日本になくてはいけないというようないくつかの理由がございまして，私ローマから帰ってきてから有志に話をして，皆さんが賛成でございましたので，昭和43年に消化器外科学会が出来ました．もう20年も前のことなんですが．そしてこれが基盤となって，昨日も服部教授からくわしいお話を聞いたと思いますが，消化器外科に関する専門医制度をどういうふうにやるかということがいろいろと議論されて，最近は消化器外科だけでなく，いろいろな学会でその専門科の専門医，指導医を学会で認定すると

いう機運になっております．また残念なことに日本の行政が大変にこの点で遅れておりまして，標榜医もしくは専門医というものが行政的にも何も固まっておりません．一般大衆をも医療機関をも混乱させておるものと思います．だいたいこの医療システムというものは医療機関関係の人々だけで出来るものではなく，それに行政とそれを受ける大衆の意見が入らなくてはいけないわけでございます．

最近よく言われることで皆様御存知かと思いますが，システムという言葉がはやっておりますが，“D.O.S.”—disease, oriented, system であるとか—doctor, oriented, system であるとか—drug, oriented, system これは医者本意とか薬浸け医療というふうにも言われておりますがそういうシステムから，これからは，“P.O.S.”—peoples, oriented, system でなければいけないとか，preventation, oriented, system—予防医学でなければいけないとか言われる時代になって参りました．日本もそうした問題を現役の皆様がより良いものにするように努力しなければいけないと思います．最後に臨床家としてすぐに思い出すのは，サナトリウムを作って有名なトルードーの墓碑に書かれた臨床医の心構え—“to cure occasionally to relife often & comfort always”，日本語でも言いますと“時たまは治す，しばしば苦痛を取り，そしていつでも慰める”—今日でもその通りと存じます．どうも御静聴有難うございました．