

特別寄稿

日本消化器外科学会の将来

—21世紀に向けて—

神戸大学第1外科

斎藤 洋一

(1) はじめに

日本消化器外科学会は昭和43年7月16日、17日の両日、横浜市において、当時横浜市立大学山岸三木雄教授の会長の下で第1回総会が開催され、途中7回の大会をふくめて本年2月24日、25日に東京で開催される第43回総会まで50回の学術集会を持った長い歴史を有する学会である。

本学会創立の経緯は第1回総会での議事録にその詳細が記されている。私の恩師榎哲夫東北大学教授をはじめ、橋本義雄(名大)、羽田野茂(東大)、卜部美代志(金沢大)、梶谷鑑(がん研)、田北周平(徳大)、陣内傳之助(大阪大)、田中早苗(岡山大)、中山恒明(東女医大)、村上忠重(東医歯大)、井口潔(九大)の各教授に第1回会長をつとめられた山岸三木雄教授が発起人として相集い、専門分野の分科という当時の時代の流れと要請に沿って消化器外科学を専門とする同好の士の集まりとして発足したものである。

昭和43年(1968)の第1回の総会時には会員数2,400名で、学術集会もシンポジウム、パネルディスカッション各1題、一般演題193題という規模のものであった。

その後の本会の発展ぶりは表1ならびに表2に示すが会員数は昭和52年(1977)には5,000名を越え、また昭和60年(1985)には10,000名を越え、現在は20,000名を凌駕せんとするものとなって毎年1,000名を越す新入会員をみている。さらには現在は名誉会員56名、特別会員67名、評議員300名、理事14名、監事4名、常任幹事3名を擁する陣容となったがその間の推移は時代の流れを背景として誠に興味深いものがある。

横浜市立大学第2外科にあった事務所も昭和45年(1970)には東京女子医科大学消化器病センターに、また昭和57年(1982)には現在地に移転され、昭和59年

(1984)7月の総会で専門医制度が発足し、平成2年(1990)からは認定医、専門医の認定が行われ、現在は、認定医(暫定認定医を含む)8,549名、専門医170名が誕生している。

一方、会誌発刊も昭和44年(1969)の年4巻発刊から昭和48年(1973)には年間6号、昭和53年(1978)には現行の年間12号となっている。またこの間、昭和51年(1976)には日本医学会の分科会となった。

学術集会に関しても第1回(昭和43年)山岸三木雄会長、第10回(昭和52年)光野孝雄会長、第35回(平成2年)水本龍二会長、第37回(平成3年)青木春夫会長、第39回(平成4年)著者、第41回(平成5年)岡本英三会長の内容をまとめたもの(表3)からみても、特別講演、外人招待講座、シンポジウム、パネルディスカッション、ワークショップなどの数や、一般演題の発表型式、また特別企画としての宿題報告、インターナショナルシンポジウム、座談会、ランチョンレクチャーあるいは関連研究会との合同セッションなど極めて多彩多様な内容が行われている。

このように本学会は年2回開催されているために歴代の会長は約半年間の任期中にこの学術集会の企画、準備、運営に忙殺されて、学会の持つべき長期的構想に手を染める余裕がないまま推移してきたのが現状であった。

そこで長期的ビジョンに立って学会の円滑な運営、発展、将来のあり方を検討する場が必要とのことから将来構想検討委員会が発足した。

このときを機会に第41回会長岡本英三教授が特別企画としてパネルディスカッション「消化器外科学会の将来」を企画されたわけである。

パネリストは藤田保健衛生大学消化器外科青木春夫教授、九州大学第2外科杉町圭蔵教授、関東労災病院森岡恭彦院長、東北大学第2外科森昌造教授、近畿大学第1外科安富正幸教授で、また特別発言として前山梨大学第1外科教授菅原克彦教授が参加された。著者

表 2 総会・大会の企画における演題抄録数

	会長	特別	招待	宿題	S	VS	P	W	C	口演	示説	他	計
第 1 回 総会 ('68. 7.)	1	2				1				193		合同演題(第1期日本消化器外科学会、第4期腎臓病研究会)-13	211
第 1 回 大会 ('69. 2.)	1				17		1			142			161
第 2 回 総会 ('69.10.)	1	1			22					159			183
第 3 回 総会 ('70. 9.)										132			132
第 4 回 総会 ('71. 7.)					19					78			97
第 2 回 大会 ('72. 2.)					16					67	117		200
第 5 回 総会 ('72. 7.)			1		16					79			96
第 3 回 大会 ('73. 2.)	1	1			21					175			198
第 6 回 総会 ('73. 7.)			1		27					177			205
第 4 回 大会 ('74. 2.)			1							137		ラウンド・テーブルディスカッション-35	173
第 7 回 総会 ('74. 7.)			1	1	23					294			319
第 5 回 大会 ('75. 2.)			2		31					213			246
第 8 回 総会 ('75. 7.)	1		1		23					341			366
第 6 回 大会 ('76. 2.)	1	2	2		22					278		招聘講演→招待	305
第 9 回 総会 ('76. 7.)	1	1	1		18	12				159			191
第 7 回 大会 ('77. 3.)	1		1		21					48	44	主題 - 184	299
第 10 回 総会 ('77. 7.)	1		1		7	13	8		9	256	53		348
第 11 回 総会 ('78. 2.)	1	2			12					307		映画 - 27	349
第 12 回 総会 ('78. 7.)	1	1			18					345			365
第 13 回 総会 ('79. 2.)	1	1			23	17				285		手術映画 - 36	363
第 14 回 総会 ('79. 7.)	1	1			30	8		25	31	325			421
第 15 回 総会 ('80. 2.)	1			2	8	11			21	358			401
第 16 回 総会 ('80. 7.)	1			2	14	8			52	322	80	手術映画 - 12	491
第 17 回 総会 ('81. 2.)			3		1	6		5	31	21	452		519
第 18 回 総会 ('81. 7.)	1			2	25	14				390	80		512
第 19 回 総会 ('82. 2.)	1	2			18			10	41	16	422	推薦講演 - 2	512
第 20 回 総会 ('82. 7.)	1	5	2	3	17	23				463		招聘講演→招待	514
第 21 回 総会 ('83. 2.)	1	1			41	13	6	40	23	286	185		596
第 22 回 総会 ('83. 7.)	1	4	2	4	6	8	17	37	17	479			575
第 23 回 総会 ('84. 2.)	1	2		2	16	8	18	26	21	405	76		575
第 24 回 総会 ('84. 7.)	1	3		3	16	8	18	20	23	517	91	シネ・クリニク(主題)→C	700
第 25 回 総会 ('85. 2.)	1	2		3	16	7	24	60	31	322	179		645
第 26 回 総会 ('85. 7.)	1	2		3	28	6	28	62	22	763			915
第 27 回 総会 ('86. 2.)	1	2		4	18	6	20	43		515	152		761
第 28 回 総会 ('86. 7.)	1	3		3	23	30	49	36	741			会長指名講演 - 1	887
第 29 回 総会 ('87. 2.)	1	4		1	22	7	29	31	26	518	249	ラウンド・テーブルディスカッション-9	897
第 30 回 総会 ('87. 7.)	1	5		2	17	7	22	48	27	522	148		799
第 31 回 総会 ('88. 2.)	1	2	2	1	18	12	18	62	35	635	162	教育講演 - 1	949
第 32 回 総会 ('88. 7.)	1	1			16		31	61	25	644	155	教育講演 - 3, シネ・カフナリス-10	947
第 33 回 総会 ('89. 2.)	1	3	1		16	7	25	71		549	231	インターナショナル・シンポジウム-6	910
第 34 回 総会 ('89. 7.)	1	2			16	37	55	31	615	150		教育講演-1, 論文発表-1, Young Researcher Awards-18	929
第 35 回 総会 ('90. 2.)	1	1	1		14	6	21	59	2	637	159	教育講演-1, インターナショナル・シンポジウム-8	910
第 36 回 総会 ('90. 7.)	1	1	4		22			26	7	506	240	教育講演-1, ビデオ・セッション-現, 教育講演-1, ビデオ・セッション-演	900
第 37 回 総会 ('91. 2.)	1	1	2		21		54	70		575	170	教育講演 - 2	896
第 38 回 総会 ('91. 7.)	1	7			12	6	40	41	60	581	173	ビデオ・セッション→V	921
第 39 回 総会 ('92. 2.)	1	4	3		18	18	42	66	20	750		特別シンポジウム-8, ビデオ・セッション→V	930
第 40 回 総会 ('92. 7.)	1	4	1		14	10	80	37	24	310	400	インターナショナル・シンポジウム-8, インフォーム・セッション-90, ビデオ・セッション→V	919
第 41 回 総会 ('93. 2.)	1	6	3		15	22	51	69	18	387	359	特別シンポジウム-1, ビデオ・セッション→V	932
第 42 回 総会 ('93. 7.)	1	4	1		14	15	52	65	87	455	204	International session-6, 教育講演-1, YRA-16, 雑誌-4	925
第 43 回 総会 ('94. 2.)	1		4		53	16		49	20	108	700	教育講演-1, スペシャル・フォーラム-1, ビデオ・セッション→V	954

凡例：会長→会長講演、特別→特別講演、招待→招待講演、宿題→宿題報告、S→シンポジウム、VS→ビデオ(シネ)シンポジウム、P→ビデオ(シネ)パネルディスカッション、W→ワークショップ、V→ビデオ/シネ、口演→一般演題(口演)、示説→一般演題(指説)、他→その他

との結論が出た。

従来、演題採択数の増加の一因としては参加者の増加すなわち参会費の増収によって財政基盤の確保を計らねばならなかったことにある。したがってこの点を懸念することなくプログラムの編成が出来るような財務企画の確立や財源の確保が必要かと考えられた。

また歴代の各会長が苦心して創造した企画も、学術集会後の公的な評価の場がないため、自己満足以終わり、折角の成果がそれ以後の学術集会の運営に生かされて来ないというところは誠に残念なことである。

果てしない消化器外科学の進歩を担う場としての学

術集会、名実ともに質の向上を意図した専門医制度確立の場としての学術集会、広く社会に向けて活動の窓口となる学術集会のあり方に会員一人一人が大きな関心を寄せるべきものと考えられた。

(3) 学会誌のあり方

歴代の編集委員長をはじめ編集委員会の方々の御努力により、毎月発刊されているものの、その利用度については抄録号は別として「ときどき利用することがある」という程度が現在の利用実態であるとの九大第1外科における調査内容を前提として、杉町教授より、表4のごとく Surgery, S.G.O., British J. of Surgery,

表3 学術集会の推移

回数	1	10	20	30	35	37	39	41
年	1968	1977	1982	1987	1990	1991	1992	1993
会長	山岸	光野	代田	鍋谷	水本	青木	斎藤	岡本
特別講演	2		5	3	1	1	4	6
外人講演		1	2	2	1	2	3	3
シンポ	1	7(1)	3(1)	3(1)	3(1)	2	6(3)	4(2)
パネル	1	8	3(1)	3(1)	3(1)	5(1)	7	7(2)
ワークショップ				4	6	6	7	8
一般演題	口	193	256	463	522	637	575	387
	示		53		148	157	170	750
特別企画	胃切研 と合同	シンポ	宿題	宿題 シンポ	教育 シンポ	座談会 シンポ	関連研 究会コ ンファ	特別 シンポ
会員数	2,394	5,100	8,000	13,000	16,200	17,300	18,200	18,800

表4 英文4誌における国別論文数と消化器系論文の占める比率

雑誌名	論文数	国別論文数	消化器に関する論文
Surgery	267	米国 71.8%	44.3%
Brit. Surg.	319	英国 60.9%	39.7%
S. G. O.	164	米国 70%	55.8%
Surgery Today	105	日本 94%	56.0%

(杉町教授講演より抜粋)

Surgery Todayに掲載された論文の著者の国別分布が示された。すなわち、米国で発行されているものは70%が米国からの論文であり、イギリスのものは60%がイギリスからの論文であった。しかし、Surgery Todayは94%が日本からの論文である。またこれらのうち消化器外科に関するものが約半数であり、将来的には本学会も英文誌発刊の必要性があることを強調した。

また、本学会収入の65%にあたる1億3,000万円が、現在の会誌の発行に使われていることから今後は編集方針を変えて、生涯教育に役立つもの、総説あるいはレビュー、会員への連絡事項、また臨床に直ぐに役立つ主題を設けての特集など会員が良く読むような会誌の発刊を考えるべきとの提言があった(表5)。

これに対して大原毅編集長や長らく編集委員長をつとめられた鍋谷欣市教授をはじめパネリストから次のような指摘があった。

すなわち、会誌内容の質的向上の跡は十分に認めら

表5 日本消化器外科学会誌への希望

- 内容について検討する時期にきている
会員への連絡、News、総説
原著中心 → Review、特集など読んで面白いものへ
(うすくして経費節約)
- 将来的には、英文誌を発行し、原著は英文で出す
- 総会号：抄録1/2ページ→1/4ページへ
抄録の前に掲載されている会長の施設の論文を削除
(杉町教授の講演より抜粋)

れている。しかし、会員がもっと利用しやすい学会誌の発刊にさらなる努力をする必要がある。英文誌発行は日本の消化器外科の優秀な研究の紹介のためには絶対必要なことである。しかし、日本外科学会誌のSurgery Todayが軌道に乗り始めたばかりの現時点より将来の問題として考えるべきだ。会員が読みやすい総説とか、特集号とすると臨床研究や基礎研究が掲載しにくくなり、また商業誌との違いをどこに求めて行くかなど内容の検討が必要である。厳密にレフリーをつけて高いレベルの論文を掲載して行くところに学会誌の意義を求めて行けるのではないか。会誌掲載論文の中から優秀な論文を選んで学会賞を与えてはどうか、などの意見も出た。現在総会号として学術刊行物指定のため必ず2篇の論文が掲載されているが、第三種郵便物に切れ替えられればそのスペースを省略出来ることも判った。専門分化した、しかも情報過多なこの時代においては学会誌のあり方は常に厳密に考えて行くべきであり、常に高いレベルのものを目指して行くことによってその存在価値があるのではないかと結論に達した。

(4) 専門医制度

「消化器外科臨床の健全な発展普及と消化器外科学の進歩を促し、国民の福祉に貢献することを目的とする」を目標としてこの制度が諸先輩の御努力で発足し、現在まで暫定認定医8,034名、2年前からの認定医515名、専門医170名が誕生している。

この制度が実施されて8年の歳月が過ぎたのであるが、認定方法、教育上の問題、あるいは他学会との関連などからいくつかの問題が生じているものと考えられた。

まず森昌造教授からの話題提供があった。すなわち、本制度は当初専門医と指導医で成り立っていたものが、昭和63年2月の標榜診療科の表示に関する検討会や学会認定医制度協議会の発足から認定医が導入されたとする経緯の説明があり、いずれも受験のための条

件が設定され、試験を行うことと、資格更新の規定が必要となっていること。したがって認定医は消化器外科医としての minimum requirement, 専門医あるいは高いレベルを持った消化器外科の specialist と考えて良い。しかし、正式のステップを踏んでこれらの資格を取得した者と暫定処置でこれらの資格を有する者が混在している現在、次第にその評価に混乱を生じて来るのではないかと、とくに平成7年以降の正式な指導医の誕生の時までこれらの問題を処理する必要がある。また、認定医、専門医の試験の方法が現行通りで良いのか、あるいはそのレベルの設定などを継続的に見直しして行く必要があることを強調した。さらに評議員と専門医あるいは指導医との関係をどうするのか、あるいは将来の標榜科との関係から消化器病学会を中心とする他の消化器系関連学会との関係をどうするかなどが差し迫った問題であるとの指摘があった。

これに関連して学会に参加していた専門医の資格を取得されている若い会員に感想意見を求めたところ次のような発言があった。

すなわち、卒業後自らの知識をチェックする機会がなかったため、その意味では、良い機会であった。また専門が細分化しているため消化器外科の関連する他の部門の知識を習得する良いきっかけとなった。また試験の内容も可成り専門的な出題があったとの意見がみられた。しかし、一方ではどこを目標として勉強すれば良いのか判らない、問題と解答の公開があるべきである。また専門医の資格を取得したものの何ら期待するような評価が実質的に得られていないなどの不満もみられた。

これに対して本制度は本来自己研鑽を意図したもので直ちに経済効果などが裏うちされるものではないとの発言もあったが、学会発表、学会誌掲載上の優遇処置とか他学会でのいろいろな資格取得に有利な条件となるような配慮が必要との意見があった。

これまで先人達の多くの努力により築き上げられた本制度が形骸化しないように常に受験者の要望も汲み上げつつ生きた制度として普及して行くためのさらなる努力が必要かと考えられた。

(5) 学会法人化問題

この問題については青木春夫教授より法人に関する一般的な解説があり、本学会が社団法人に仮になった時の利点、欠点を述べられた(表6)。

すなわち、利点としては権利能力として建物、事務所などの不動産があれば学会名義で登記が可能である

表6 学会の社団法人化による利点・欠点

利点:

- 1) 権利能力として不動産登記が可能
- 2) 財産の管理が厳格
- 3) 学会宛の寄付の際の税法上の特典(寄付者の税の軽減?)
- 4) 組織の強化(?)
- 5) 社会的信頼が高まる(?)

欠点:

- 1) 定款は厳格となり、定款の変更には主務官庁の許可を要する
- 2) 主務官庁の監督、検査、報告を要する
- 3) 役員総会が最高決定機関であるので、
 - i) 総会の成立、議決が必須で委任状を要する
 - ii) 役員、評議員の選出方法の改正を要する

変わらない事項:

- 1) 行為能力として契約主体となることが可能
- 2) 認定医、専門医の設定
- 3) 法人税上、学会に対しては非課税
収益事業から生じた所得のみ課税
(青木教授講演より抜粋)

こと、また学会に対する寄付行為として税法上の特典があること。組織の強化、社会的信頼が一般に高くなるなどがあげられる。一方、欠点としては定款が厳格となる。主務官庁の監督、検査、報告を要すること。総会の成立が重要となること。さらに役員、評議員の選出方法も変更しなければならないなどの問題が生じる。

現在日本医学会の正式分科会として登録されている89学会のうち、社団法人が26、財団法人の学会は日本消化器病学会と日本眼科学会の2学会のみである。

したがって今後学会自体に寄付が増加して来る。さらに税法の改定が行われる。収益事業が行われる。あるいは主務官庁からの要請があれば法人化をせざるを得ないが、現状では必ずしもその必要性はないとの話題提供があった。

この問題に関しては第31回本学会総会の評議員会において当時の菅原会長からの要請によるアンケートでは賛成197名、反対55名、白票43名という結果が得られているものの、その得失に関連しては懸案事項として、今日に至っている問題である。

パネリストからは約2万人の会員を擁する組織として、しかも専門医制度の実施をはじめ社会とのかわり合いが多くなる将来、社会的に認知された組織に移行せざるをえないのではないかと、とくに寄付行為をふくめ多額の財政が動くことから法人化は前向きに考えるべきとの意見があった。これに対して、法人権を取得してなくてもこれまで立派に成長してきた実績が

表7 日本消化器関連学会合同会議規則

1992.12.14

第3条 本会議は下記の消化器関連学会により構成する。

- 日本肝臓学会
- 日本消化器外科学会
- 日本消化器集団検診学会
- 日本消化器内視鏡学会
- 日本消化器病学会
- 日本消化吸収学会
- 日本膵臓学会
- 日本大腸肛門病学会
- 日本胆道学会

第2章 目的及び事業

第4条 本会議は消化器関連学会が共通の目的としている学問、教育の振興と普及の効率の高い運営をはかり、消化器病学の向上と社会の福祉に貢献することを目的とする。

第5条 本会議は前条の目的を達成するために次の事業を行う。

- 消化器関連学会週間 (DDW-Japan) の開催
- 教育に関連する合同集会
- 医療およびその保険に関する合同会議
- 学会認定医制度に関する合同会議
- その他前条の目的達成のために必要な事業

あり、あえて主務官庁の規制を受けるような立場になる必要がない、学会の使命である学問の発展には不必要なことであるなどの意見も出され結論が出なかった。

この問題は一般社会との関連から考えねばならない問題であり、今後学会の活動や事業内容によっては、避けて通れない重要な事項と思われるので、今回青木教授から頂戴したような法人に対する一般的な知識を会員1人1人が十分に理解した上でその対応を検討すべきものと思われた。

(6) Digestive Disease Week (DDW) 参加

本学会ならびに日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本集団検診学会、日本肝臓学会、日本膵臓学会、日本胆道学会、日本消化吸収学会、日本大腸肛門病学会の9学術団体が一堂に集まり学術集會を行うということで平成3年12月に日本消化器関連学会合同会議が組織された(表7)。その後この組織を中心として着々と具体案が出され、平成5年9月に神戸市においてDDW-1993として6学会の参加の下に学術集會が実施された。

DDWは1つの学会としてではなく、あくまでも各学会が時間(週)と場所を1つにして行う学術集會であり、各学会の自主性、独自性を尊重し、メリットとして①時間的節約(年間の学会出席日数の減少)、②経済的節約(経費の減少—主催者、出席者とも)、③学問

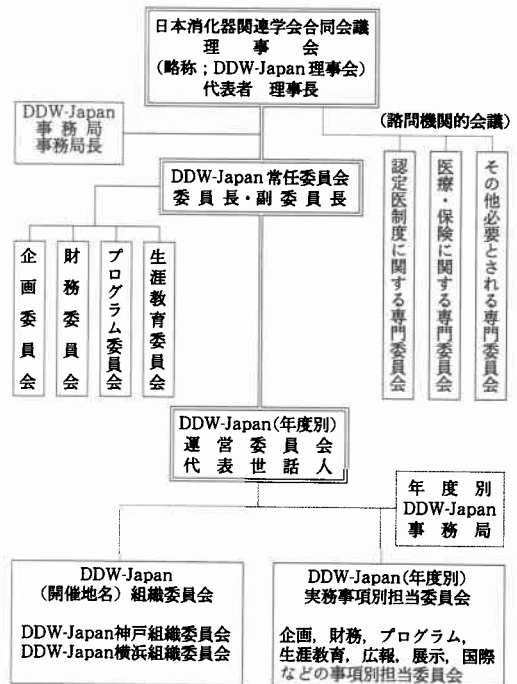
表8 DDW-1の行動原則

- ① 参加各学会の平等と主体性の保持
- ② 効率的・合理的な運営
- ③ 融和と協調の精神
- ④ 将来の発展へ向けての継続性の追求

表9 DDWJの得失

- メリット
 1. 時間的節約(年間の学会出席日数の減少)
 2. 経済的節約(経費の減少—主催者、出席者とも)
 3. 学問的効率の向上(重複演題の減少、発表内容の向上)
 4. 教育的効果の向上(短時間でフルに勉強できる。教育講演が有効に出来る)
- デメリット
 1. 会期が長くなる(大学以外の施設からの参加困難)
 2. 会場が固定する(地元還元ができない)
 3. 準備過程が複雑(合同プログラム委員会)
 4. 財政が不安定
 5. business meetingの処理
 6. 専門医、認定医制度との兼ね合い

表10 日本消化器関連学会合同会議(DDW-Japan)組織図



的効率の向上(重複演題の減少、発表内容の向上)、④教育的効果の向上(短時間でfullに勉強できる。教育講演が有効に出来る。)を得ようとするものである。学

会間に干渉があった場合には参加を取り止めることが可能であり、また、各学会がその専門領域については独自に企画し、互いに侵害せず、また合同開催として各前を付記することによって、その学会での認定制度の点数(単位)を加算することが出来るとしている。さらに共通費用をDDWから出費し、独自の企画などで超過した費用は各学会が会員の比率に応じて分担することにより主催者の負担を軽くすることなどが挙げられている。しかし反面、①開催地の制約・限定(会長の地元で開催できなくなる)、②1週間の会期で全部に参加できるのか、③1週間の滞在あるいは勤務地との往復で本当に参加者にとって経費の削減になるのか、④専門学会に専門領域の担当を任せて、しかも自主性、独自性を尊重して、本学会や日本消化器病学会との関係がどうなるかなどの問題があり、加えて、果たして本学会がDDWというものに参加することが本学会員にとって意味があるのだろうかといったことが問題になっている(表8, 9, 10)。

パネルではDDW委員でもある著者からその組織や問題点を提示した後討議に入ったが、1993年秋のDDW運営委員長である宇都宮譲二教授より現在の進捗状況の説明があった。

これらの経過討論を踏まえて、さらに将来構想委員会での何回かの討議の結果出された意見を以下付記しておく。すなわち、本学会の持つべき姿勢としては受け身の対処ではなく、積極的にDDWのあるべき姿を主張することが重要と考える。例えば、各学会はその誕生からの歴史的経緯を考慮し、自主性を維持するという原則を保つため、個別に年1回の総会を行い、各学会の進歩向上を図りつつ、別に日本医学会総会のようにDDWという組織がすべてを企画、運営し、消化器全般に及ぶ学問的、経済的、教育的向上を図るべく努力する。運営方法としては隔年あるいは数年おきの開催とし、会期を短くし、一般病院勤務医、開業医も参加しやすくなるなども考えられる。しかし、これらの動きとは別に、消化器外科関連の研究会などとのDigestive Disease Surgical Week (DDSW) という外科主体のものを本会として積極的に取り組む必要があることも考慮に入れるべきである。

いずれにしろ本学会として具体的構想を出すと同時に、そういう体制になり次第、参加できるように本学会自体の変革、例えば、年2回の総会の在り方などについても中長期的に検討すべきと考える。

本学会は消化器における外科的治療の研究団体として発足し、他の消化器関連学会における領域も含めながら発展をして来た。総会も既に42回を数え、歴史と

伝統を持っている。しかしより一層の発展が要求され、そのためにはDDWなどに積極的に参加して消化器疾患研究の中核となっていくことが極めて重要と思われる。しかしながら、DDWに参加するためには会則の変更、総会の在り方など、本学会の存続にも関わる問題も含まれ、早急に参加することは困難であり、またDDWの今後についても多少不透明な点もある。そこでもう少し時間をかけ、内容、日程、場所、予算、参加費なども含め、将来の消化器外科医にとってよりよい研究発表の場を提供していく場となりうるかどうか、また本学会としての標榜科、二重投稿などの問題も含めながら審議し、DDWに対処していく必要があるかと思う。

しかし、現実には昨年9月DDW-1が神戸市で開催され、本年も実施されるということから、本学会としても具体的な対処の仕方を決定すべき時期にきているものと考えられる。

(7) その他

日本消化器外科学会として当面している諸問題を提示してもらったところ次のような指摘があった。すなわち、本学会における運営上の諸問題である役員選出方法、各委員会の事業内容、広報活動のあり方などの現実的な問題提起もあった。コメディカルスタッフへの働きかけ、市民公開講座など市民に対する啓蒙活動、国際交流の充実、癌と長寿に関連する外科治療上の基準の設定、将来的にも消化器外科が魅力ある仕事とするため診療報酬上の技術料の向上を計る、良い医療を行うための学問の発展を計るという認識と姿勢が必要などとの極めて多くの建設的な発言があった。

最後に菅原克彦先生から、会長をされた第31回本学会における「21世紀の消化器外科」と題するシンポジウムの内容の紹介があり、それに関連して予測できないようなスピードで医学は進歩しているので、これに対処して学会運営もいかに行くかということを実際に考えて行かねばならない、とくに法人化問題の推進と日本外科学会とのかね合いなどを強調された。

(8) おわりに

山積みする諸問題を限定された時間内で処理するには司会者としていささか力不足で不完全燃焼となったきらいはある。しかし、パネリストをはじめ会場の会員からの御発言もあり極めて真摯な討論ができたものと考えている。

平成4年11月26日に発表された科学技術庁科学技術政策研究所が行った専門家2,385人の予測によると2007年には癌転移の防止、2013年には癌予防薬が出現し、2015年には癌細胞を正常化することが出来るとし

表11 未来技術の予測年表

年	
1998	オゾン破壊、地球温暖化をもたらさない代替フロンの実用化
1999	集中豪雨、豪雪など局地気象の正確な短時間予報が普及
2001	都市ゴミから有用物を回収する経済的な分別法の実用化 腎(じん)、心、肝などの臓器移植が現在の欧米並みに
2002	遺伝子操作による作物の品種改良の実用化
2003	大気汚染物質(NO _x など)の除去技術の実用化 寝たきり老人らを世話する多目的看護ロボットの實用化
2004	都市ゴミを半減させる廃棄物再利用技術を開発 通勤利用の電気自動車が普及
2005	地球温暖化による海面上昇を正確に予測 アレルギーを起こさない畜産品(乳、卵)技術の開発
2006	火山噴火の2-3日前の予測が確実に エイズ治療法が確立
2007	時速500キロのリニアモーターカー実用化
2008	リアルタイムの日英間自動通訳電話を開発
2010	変換効率50%以上の積層太陽電池の実用化 M7以上の地震発生の有無を数日以前に予測可能に ほとんどすべてのがんのがん化機構解明
2011	全世界的に地球環境保全対策が普及
2013	老化機構の解明 がん予防薬開発
2015	がん細胞を正常化させる治療が一般化 月面に恒久有人基地が完成 世界のCO ₂ 排出量が現在の20%減に 老人性痴呆症が治療可能に
2016	遺伝子治療の実用化
2017	常温の超伝導体開発 高速増殖炉システムの実用化
2020	冬眠法などによる生体保存法開発

(科学技術庁科学技術政策研究所発表より)

ている(表11)。この時代の流れに消化器外科医、消化器外科学会はどこに主眼を置くべきかということは会員1人1人が心の隅にもつ疑問の1つではなからうか。

最後に恩師榎哲夫先生から私が若い時に聞かされた話をしてい。

1895年ロンドン大学教授でありイギリス外科学会会長のSir John Erichsenは次のように慨嘆したという。すなわち、“外科にはもう未来がない、すでに成し遂げられた天才の試みや、先人の技法を磨き上げることだけの役割しか残されていない。”

現在消化器外科の手術法に人名が残されている大部分のものがこの頃に行われたもので、その時代に生きたものとして、その慨嘆も判らないことはない。

しかし、現在は人体のあらゆるところにメスが届く消化器外科学開花繁栄の時代を迎え、歴史はErichsenの予想を完全に覆したものとなった。

この事実はErichsen当時の手術手技重点時代には夢想だにしなかったparasurgical methodの進歩に負うところが大き、しかもこれを積極的に取り入れて

いった先人の努力が開花繁栄の歴史を作り出したことに他ならないと。

分子生物学をはじめ先端技術の数々が華々しく登場して来た昨今、消化器外科医がどこを目指すかということが消化器外科学会の将来に直結するものと考えている。

資料の収集に御協力下された日本消化器外科学会事務局高土敏昭事務長に謝意を表す。

文 献

- 1) Connolly JE: Reflection on surgery as a career and its future. J J Surg 20: 607-612, 1990
- 2) 小玉正智: 将来構想検討委員会報告(第42回日本消化器外科学会総会記録). 日消外会誌 26: 巻末, 1993
- 3) 田中 隆, 佐藤博信, 村山 公: アカシアー食道アカシアの現況と未来. 日消外会誌 21: 2451-2454, 1988
- 4) 青木照明, 柏木秀幸, 秋元 博: 21世紀へ向けての潰瘍外科の問題点. 日消外会誌 21: 2455-2458, 1988
- 5) 今 充: 潰瘍性大腸炎—21世紀をめざして. 日消外会誌 21: 2459-2463, 1988
- 6) 森岡恭彦: 外科医の道—その過去と未来. 日消外会誌 91: 1104-1106, 1990
- 7) 掛川暉夫: 食道癌治療の歩みと今後の展望. 日消外会誌 91: 1112-1116, 1990
- 8) 西 満正: 胃外科の歩みと展望. 日消外会誌 91: 1117-1120, 1990
- 9) 土屋周二: 大腸・直腸外科の歩みと展望. 日消外会誌 91: 1121-1124, 1990
- 10) 内野純一: 肝臓外科の現状と展望. 日消外会誌 91: 1125-1128, 1990
- 11) 水本龍二: 胆道外科, 膵臓外科の進歩と展望. 日消外会誌 91: 1129-1132, 1990
- 12) 葛西眞一, 平井修二, 澤 雅之ほか: 人工的肝機能補助の現況と将来. 日消外会誌 91: 1249-1252, 1990
- 13) 森岡恭彦: 消化器外科医の現状と将来. 日消外会誌 25: 278, 1992
- 14) 斎藤洋一: 消化器外科医としての卒後教育. 消外科セミナー 14: 7-19, 1984
- 15) 斎藤洋一: Digestive Disease Week (DDW) について. 外科 54: 1553-1561, 1992
- 16) 出月康夫: 学会認定医制度の現況—外科学会認定医制度. 日医新報 3602: 49-54, 1993
- 17) 羽田春免, 杉村 隆, 尾前照雄ほか: 21世紀に向かって医学, 医療はどのように変わっていくか. 日医新報 3534: 3-10, 1992
- 18) 榎 哲夫: 外科の歴史. 現代外科学大系1. 東京, 中山書店, 1968, p1-31
- 19) 科学技術庁科学技術政策研究所: 未来技術の予測年表. 朝日新聞, 1992年11月27日版, 東京
- 20) 森岡恭彦: 学会のあり方を考える. 東大第一外科同窓会だより 2: 1-2, 1969