

胆道学会への思い出

愛知県心身障害者コロニー総長

安藤 久實

卒後初めて受け持ったのは高度の黄疸を伴った乳頭部癌の患者だった。当時は原疾患が何であれ黄色くなるとまず助からなかったため、血管撮影を応用した無謀なPTCDをその乳頭部癌の患者に施行したところ、幸いにも完全減黄を得ることが出来た。以来、黄疸患者に対してPTCDを手当たり次第に行っていた結果、高田忠敬先生や水本龍二先生に知って頂けることとなり、昭和52年に日本胆道疾患研究会に入会させていただいた。この研究会に参加する事により竜崇正先生、嶋田絃先生、安田秀喜先生等多くの先生方と知り合う事が出来、その後の私の生き方に大きな影響を与えた。

平成14年から日本胆道学会（以下本会）の理事として、あり方委員会および会則検討委員会の担当者としてその任に当たった。当時、本会は学会員数の頭打ち等の問題を抱えていたため、膵臓学会などと合流するような方向に行くべきか、はたまた少数精鋭の会に改変するかが課題であった。私は少数精鋭とするのが良いと考えていたが、胆道は肝臓と膵臓の間の単なる管に過ぎないにも拘らず、内科、外科、放射線科などいくつかの診療科にまたがり、この小さな臓器に興味をもつ医師は相当数いるはずなので、この人達を集めて独自に会員数増加を目指すべきであり、また、学会で取り上げる内容も良性から悪性まで幅広く、かつ内科、外科、画像診断、病理などに及ぶ幅広いテーマを設定すべきという考えでまとまった。他方、当時の近藤哲理事長（写真）のもと、膵・胆管合流異常研究会と関係を密にし、本会の評議員には膵・胆管合流異常研究会の世話人になってもらい、膵・胆管合流異常研究会のメンバーには本会に積極的に参加してもらう事とした結果、両会のさらなる発展に繋がったのみならず、合同作品としての膵・胆管合流異常ガイドラインの完成に結びついたのである。

本会創立50年の歴史の中で、私が参加したのはその約4/5に及び、案外と長く関与してきたのだなあとの思いを今じっくりと噛み締めている。



第45回胆道学会（2009年竜崇正会長）理事会懇親会で乾杯の発声をされるありし日の近藤哲理事長

外科医でありながら、ERCPと、 その展開に没頭したころの思い出

福岡大学名誉教授

池田 靖洋

1967年に、レジデントに応募した癌研附属病院外科で、高木國夫先生に出会ったことが、筆者の仕事の方向づけることになった。当時は、内視鏡を十二指腸球部へ挿入することすら夢であったが、高木先生の目標は、経乳頭の挿管が可能な専用機種を開発することであった。まずは、十二指腸病変を有する症例に、胃ファイバースコープの十二指腸下行部への挿入を、気管内挿管麻酔下に試みた。10例中7例に成功し、生検用スコープより、先端硬性部の短い観察用スコープが挿入されやすいことが分かった。1968年、胃ファイバースコープで十二指腸乳頭を観察し、乳頭部癌の観察にも成功した。本例の膵頭十二指腸切除標本に、生検用胃スコープを挿入し、経乳頭の挿管目的の専用機種の機構につき検討した。その基礎的検討の結果を、町田製作所に供した。

1969年6月、試作された十二指腸スコープ(町田製作所)を使用して、逆行性膵・胆管造影(ERCP)に成功した。胆管像が造影された世界で最初のERCP像であった(*Gastroenterology* 59:445, 1970)。その後、九州大学第1外科(1971.4~1984.3)で、ERCPの実用化と内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST)による胆管結石除去に努力した。1974年10月、愛媛県津島町立病院においてEST第1例目を経験させていただいた。故相馬 智教授のパピロトームを使用したのが、切開方向のコントロールが容易でなかった。そのため、先端部を胆管内に挿入した状態で切開可能な“long nose”のパピロトームをオリンパス八王子工場で試作した。切開の微調整が容易となり、傍乳頭憩室例にもESTを安全に行えるようになった。このパピロトームの利点は、現在のガイドワイヤ併用下パピロトームにもたらされている。

EST初期の4年5カ月間(1974~1979)に、ESTを104例に試み101例(97%)に成功、結石の完全除去は結石例97例中94例(97%)であった。重篤な合併症として、結石嵌頓による急性閉塞性化膿性胆管炎(AOSC)で死亡した1例を経験した。機械式碎石具が開発される以前の症例であった。その7カ月後、同様のAOSC症例に、腰の強い7Fr.カテーテルの胆管内挿管を試み、嵌頓結石を突き上げるだけで胆管減圧処置が行えることに気付いた。膿性胆汁の噴出と同時に腹痛は消失し、施行後、発熱も消退した(*World J Surg* 5:587, 1981)。

1985年7月までに、ESTを522例経験。6カ月以上(最長10年6カ月)経過例411例を対象に、胆管結石の再発と有胆嚢例の予後につき検討した。100%に追跡データが得られ、再発結石は5.8%。無石胆嚢例で、急性胆嚢炎を惹起し手術を受けた症例は皆無。胆嚢有石例では、急性胆嚢炎を生じた例は16%であった(*Endoscopy* 20:13, 1988)。この長期成績の結果から、無石胆嚢例にESTを行っても、急性胆嚢炎は問題とならない、有石胆嚢例には、poor-risk例以外には胆嚢摘出を付加する、などの考察は、現在でも通用している。

新しい治療法は、反論を蒙るのが常である。ESTも、胆道外科医から、定石である乳頭括約筋形成術を行うべきで、無石胆嚢も放置すべきでない、と反対された。新たなチャレンジには、固定観念にとらわれない姿勢が肝要であることを付記し、稿を終えたい。

胆道との関わり

東海大学医学部附属東京病院

今泉 俊秀

本学会の前身である「胆のう造影研究会」が創立された1965年11月とほぼ同時期の同年6月、東京女子医大消化器病センターが中山恒明教授により創設された。共に50年の歩みを重ねてきたことは決して偶然とは思えない。

私が入局した1970年当時は膵胆道病学の黎明期で、消化器病センターでは大井 至教授のEPCG、高田忠敬教授のPTCD、中村光司教授の胆道鏡などが日常的に行なわれ、内科外科の壁を越えて膵胆道疾患の臨床研究が飛躍的に向上した時であった。「胆道は上流に肝臓、下流に膵・十二指腸を有し、形態学的にも機能的にも多彩な病態を呈する」ことに魅せられて迷うことなく羽生富士夫教授の主宰していた膵胆道外科を専攻した。外科手術修練の傍ら、高田教授の指導の下で閉塞性黄疸・胆管炎性肝膿瘍、肝内結石、膵胆道癌、乳頭機能、先天性膵胆道疾患等について研究させて頂いた。尚、これらの延長線で学位論文は「乳頭部癌の臨床病理学的研究」であった。膵胆道疾患は、診断・治療、特に外科的治療に困難を伴うことが少なくない。特に70年代から癌に対する根治性追求の目的で拡大手術が導入され、症例数の増加と共に術式も安定してきた1986年、羽生教授が考案した究極的な肝膵同時切除であるHLPD (Hepato Ligamento—Pancreato Duodenectomy) は論理的で根治的ではあるが、安全性など課題も多かった。現在の外科技術で再評価されても良いであろう。1987年膵外科班長として独立し、胆道外科班とは競合しながらも切磋琢磨した。その後、東海大学肝胆膵外科教授として後進を指導しつつ、理事、評議員、学会誌編集委員・評議員選考委員・社会保険審議委員・学会賞選考委員等の活動をさせて頂き、定年と共に名誉会員の称号を頂き恐縮している。次の50年に向けた更なる発展を祈念すると共に、今後健康の許す限り、学会の発展に微力を捧げてゆきたい。

日本胆道学会50周年に寄せて

東海大学名誉教授

岩村健一郎

日本胆道学会が発足し50周年を迎えるという。内科医として、この領域の疾患と取り組む機会が多かったわが身を顧みると、このような会を設立し、今日見るような発展に導いて下さった先達方の御努力に感謝申し上げるのみである。と同時に、必要に迫られて、わが身の年齢を思い出した時のように、「え、もうそのような長い時が経ってしまったのか?」の感も思い浮かぶ。

私が消化器系疾患のX線検査に取り組むようになったのは、1960年10月のことであった。当時は、鉛板を織り込んだX線防護衣に身を包み、X線透視室という暗室の中で、被検者と対しての検査が行なわれた。

一般的には、(1) 経口的胆嚢造影剤、(2) 経静脈性胆嚢胆管造影剤、さらに(3) 胆管内直接注入造影剤を用いての検査であった。そのことによって、胆嚢の位置異常、変形、結石の有無、総肝管や総胆管の拡張、Vater乳頭閉鎖不全、胆嚢結腸瘻などの像が得られ、地道ではあるが、胆道疾患の病態解明に役立ったと言えるであろう。個々の知見が整理、系統化されたことは、学会あってこそのことではある。

この領域において、私自身、今尚、関心を惹かれることがある。スイス南東部エンガディン地方Vulperaで3年毎に1度開催されるドイツ語圏肝臓学会があった。1965年9月の第2回学会において、故H. Kalk教授および故H. A. Kühn教授が、原発性胆汁性肝硬変の病態理解について努めるべき提言を行なったのだが、約50年を経た今日、残念ながら、少しの進展も見られていない。

現在、居住地や職場を通じての健康診断が、わが国ほど広く行なわれている所はない。その所見にはその初期像と思われるものがある。ただ、毛細胆管、細胆管、胆管における病変の正しい評価に努めるべきであろうと感じさせられることが少なくないようではある。本学会の活動に期待せざるを得ない。

日本胆道学会は、わが医師人生の道導

宮崎大学名誉教授/北九州市立医療センター名誉院長

香月 武人

恩師三宅 博先生の臨床講義「胆石症」に啓蒙され、1950年5月第1外科の門を叩いた。大学院特別研究奨学生として、外科医への指導を頂くとともに「重金属代謝と肝機能」の研究を命じられた。Tiselius電気泳動装置で胆汁内蛋白質の解析から始めよとのご指示も頂いた。光学系での測定困難に、日本医学視察団の一人胆石研究者C.G. Johnston外科教授からKodak赤外線フィルム寄贈を受け、留学の切っ掛けとなった。

濾紙電気泳動装置を試作、最速泳動の胆汁色素、胆汁酸、コレステロール、アミノ酸、ヘキソース、ヘキソサミン包含Fraction-II (IsakssonのLBS-systemであることがあとで分った)を分離採集し、超遠心分析などの結果を「胆汁蛋白質の研究」にまとめ、日本外科学会に投稿し(1956年7月27日)、そのまま米国Wayne大学外科に留学した。「妊娠と胆石症」の実験を引き継いだ。羊の妊娠末期から分娩直後にコレステロールが一過性に増加し、レシチンは減少するが、胆汁酸は反対に増加する。IBMコンピューターによる有意差検定では、有意な変化でなかった。胆汁蛋白質の起源に関する研究で留学期間が延長され、Am. J. Physiol. 103, 558-560 (1959)を土産に帰国した。

翌1960年6月鹿児島大学に転出した。胆汁蛋白質研究は継続した。肝鬱血で肝細胞間隙が開大し、血漿成分が胆道に逸脱する。免疫化学的に血漿蛋白質と異質な胆管上皮由来、分子量約7万の糖蛋白質を胆汁・胆石中に確認した。この他、胆石随伴性膵障害の頻度・本態・運命の総括、胆道内圧と乳頭形成術の適応、PTCDで悪性黄疸減黄の試行など、胆道造影研究会(1965年)の発足で研究が励まされた。

1974年宮崎医科大学へ。CEA・CA19-9分泌ヒト膵癌細胞株(SUIT-2)(1987)。インスリン分泌性ラット膵β細胞株(SV-PB1205)(1988)、SV-40トランスフォーム・ラット肝細胞株(RTH33)(1989)の樹立にも成功した。SUIT-2は今なお世界で生きていと岩村は微笑む。

「胆道造影研究会」に始まる「日本胆道学会」は、わが医師人生の道導(みちしるべ)でもあった。

「純子」「純子」と親しく呼ぶではない!!

三重大学名誉教授

川原田嘉文

胆道学会50周年記念誌におめでとうございます。

胆道研究会から胆道学会に移行する際、胆道外科学会を胆道学会に入れるかどうかと云うことが話題になりました。その日本胆道外科学会(第4回)のワークショップが私のデビューでした。中山、二村、松本先生方(現在は3人とも名誉教授)は慣れたものでしたが、京大の故長瀬正夫先生にコテンパンにやられ、最初の洗礼を受けた事を今でもよく記憶しています。これからは強くならなければと決意したこともよく覚えています。

もう一つの思い出は、消化器病学会が中心となって胆石の分類をするということでしたが、胆道研究会でも故亀田教授の下で若干の内科と外科の評議員が集まって検討したことがありました。

その当時私はpure cholesterol stone、mixed stone、bilirubin stone、black stone and othersでよいと考えていました。先生方はmixed stoneを「混成石」と「混合石」に分けようとされており、東北の鈴木範美先生には、立て板に水のごとくよく何度も何度も説教を受けたことを覚えています。つまり、「混成石」の中心にはコレステロール結石が存在すると云うことでした。1986年消化器学会誌に「日本における胆石の新しい分類」(日本消化器病学会胆石症検討委員会)として報告され、純コレステロール、混成石、混合石、黒色石、ビリルビンカルシウム石、炭酸カルシウム石、その他となったのです。胆石の分類が出来たのですが、学会発表では、純コレステロール結石を「純コ」「純コ」と呼んでいる先生方がいます。また、mEqを「メック」と呼ぶ人がおりますが(英文字3個の中に母音あれば略して読んでもいいのですが)しかし、これは「ミリイクイバレント」と読むべきです。

「体重は」と聞き、60kgを60「ケジイ」または「ケググ」と云いますか? 170cmを170「シエム」とは言わないでしょう。ちなみに、日常の天気予報でもhPaを略せずヘストパスカルと言っているではありませんか。

単位やある名称は略することは出来ないのです。

ですから、安易に「純子」「純子」と呼ばないように。

「設立50年にあたり想うこと」

朋愛病院/大阪市立大学名誉教授

小林 絢三

胆嚢造影の被験者に「卵」を忘れないで持参してほしいとムンテラをしていた昭和30年後半は、胆道系の良、悪性の器質的疾患の診断と治療に関する研究が中心でした。一方、胆道疾患の中で、胆道ジスキネジー、胆摘後症候群などの機能異常がようやく問題として取り上げられるようになってきた時代でもありました。また、この時代は、消化管領域では、早期胃がんが、開発されつつあった内視鏡で発見されるようになり、争って内視鏡機器の開発、早期診断競争?の流れに入らなければ、消化器病医を標榜出来ない?時代でもありました。胃と胆道は同じ管腔臓器でありながら、両者の機能異常の病像、病態の差は何か?は、きわめて興味ある課題でした。

昭和50年、はからずも、教室主催者でもない若輩の私に、第20回日本胆道疾患研究会の当番世話人を仰せつかり、驚き、胆道系機能異常の研究をさらに深めるべきと自覚しました。当時の胆道学会の先達が、惹輩にも場を与える大きさ、度量の深さに感動しました。

十二指腸乳頭部機能異常に関しては、外科系研究者の輪の中に入れていただき、意見交換をすることができる雰囲気がありました。内科より、むしろ外科系の研究者が、懐が深く暖かい方が多いという印象を受けました。昭和59年、「日本胆膵生理機能研究会」が設立され、さらに、平行して生理機能から病態研究まで議論するとされましたが…。

しかし、胆汁排出機序（機構）、さらにはその機能異常に関しては、（現在も、なお未解決の問題が多いと思います）本胆道学会においては、最近はほとんど取り上げられていないようで、残念と思っています。

老残の願いですが、希少な研究領域でも、基本的に重要な未解決の問題は多く残されていると思います。何卒、取り上げて育てていただきますよう念願しております。

学会設立50周年、心から祝詞を申し上げますとともに、ますますの発展を祈っております。

学会50年の歴史と共に一私の医師人生

千葉大学名誉教授

税所 宏光

学会の前身、「胆のう造影研究会」が始まった1965年（昭和40年）は、私の医学部卒業の年でもある。第1回の研究会テーマが「胆管穿刺造影法」。胆膵診断の技術革新初期である。インターン終了後、内科に入局して与えられたテーマは「黄疸」。以来、黄疸の鑑別診断を軸に、本学会草創期の若々しいエネルギーの中で、臨床研究の面白さを学びつつ歩んできた。恩師大藤正雄先生が取り組んだ「経皮胆道造影」が単行書として上梓されたのが1973年。その間、1970年にERCPが世に出、1970年代半ば、リニア電子スキャン超音波診断装置の開発、1980年代には、X線CT、およびMRIが実用化されて画像技術が目まぐるしく展開した。先端技術の進歩に即応し、胆道病学の動向とともに歩めたのは、恩師大藤先生の独創的な視点と学際的な視野の広さのお蔭であった。また、本学会の多くの先生方からご教導を賜ったが、特に、臨床現場から学び考えることの楽しさを若き日に教えていただいたのは、胆のう造影研究会の第2回を主宰された高山欽哉先生であった。高山先生は丹沢山麓の山北町に開業の傍ら、日常診療の視点から内視鏡はじめ、消化器診断と治療技術の改善に取り組んでおられた。近隣の病院でインターンとして過ごした時、胃カメラの手ほどきを受けたことが先生との偶然の出会いであったが、その柔軟な発想と権威に拘らない自由人としての行動力にたちまち魅了された。鋭い臨床観察眼をもって既存の知識の検証と更なる洞察を怠らない真摯な姿勢、ならびに、非侵襲性に配慮した技術改善への弛まざる熱情に薫陶を受けたところは大きかった。

科学技術の革新期に、よき師、よき指導者に恵まれ、臨床技術の発展に参画出来たことは、誠に幸いであった。しかし、一つの進歩は次の課題を提示する。黄疸のテーマから肝、胆道、膵の早期診断、そして遂には進行癌の治療にまで仕事は広がってしまった。節操がないともみえようが、臨床から学び、現に解決を要する課題を追っていた結果であったのである。

日本胆道学会創立50周年を祝って

横浜市立大学名誉教授

嶋田 紘

日本胆道学会が胆嚢造影研究会（1965）から数えて50周年を迎えるということは誠に嬉しいこととお祝い申し上げます。

振り返りますと私の胆道のキャリアはこの胆道学会の発展に重なることが多いと考え私の若い頃の記憶を中心に書かせていただきます。

私は1969年に卒業して大学病院で外科研修を始めましたが当時のオーベンが胆道専門だったこともあり私も自然と胆道に興味を持ち始めました。自然ということですが、当時、上部消化管では胃カメラによる潰瘍や胃がんの診断が行われ、下部は注腸が行われ、それぞれの病変に対する切除術が行われていました。しかし胆道系は排せつ性の造影法はありましたが肝機能障害が少しでもあれば診断法は直接胆道系の穿刺法しかありませんでした。手術といえば胆嚢切除、たまに総胆管結石砕石術でした。若い先生方にはエコーのない胆道系の診療を想像できないと思いますが胆道疾患の診療のもどかしさも胆道を選んだ理由かもしれません。

また、入局早々、排せつ性の胆道造影、断層撮影で総胆管結石の70歳前後の患者さんが外来に紹介されてきました。ベッド満床のため早速入院予約としました。数日後、空床を確認した後、電話で連絡したところ家族から祖父は急に高熱、右季肋部痛と下血をきたし死亡したと恨めしそうにいわれ驚きました。当時は総胆管結石に起因する病態なのか分かりませんでした。その後、学会の報告からこれが急性化膿性閉塞性胆管炎の病態と分かり深く反省するとともに肝臓との相関など胆道の学問の深さを痛感して胆道を専門にすることを決心しました。

当時の胆道造影研究会は体育館のような会場で椅子を並べて行われ多くの先生方が立ったまま熱心に聞かれていたことを思い出します。会場はほとんど1会場だったと思います。テーマは直接、排せつ法などの造影法の研究が主なものでしたがその後、経皮経肝の胆道造影法や十二指腸乳頭部病変が議論されたことを思い出します。

エコーが臨床に導入されて胆道系の診断は飛躍的に進歩しました。エコー像と結石の分類と溶解療法、胆道がんの早期発見、など胆道がんの診断や治療法に発展しました。さらに外科的な乳頭形成術対EST、ENBD対PTCD、胆道がんに対する集学的治療など内科や放射線科の先生、時に病理の先生と横断的に議論をさせていただき外科医の傲慢さを反省させられたことも忘れられません。

最近の記憶では二村理事長の元に私が高田先生と監事をさせていただいた頃に、会員数や投稿論文数の増加策に苦慮したことを思い出します。しかし乾先生が編集委員長になって以来思い切った編集が行われ、最近の機関誌の充実ぶりは目を見張ります。専門医を創設したことにも起因するのでしょうか従来の原著以外に学術集会の特別企画や指導医さらに専門医講座、画像の解説など教育的内容も大変に充実していると思えます。ここでも内科の先生の底力を見せられた感じがしています。

今後は内視鏡的アプローチの非侵襲的治療と血行再建を伴う肝臓切除など超侵襲的治療が混在する胆道疾患において、消化管の成績を凌駕するような時代を本学会がリードしていただきたいと期待しています。

五十周年記念にあたって

獨協医科大学名誉教授/埼玉筑波病院名誉院長

田島 芳雄

日本胆道学会が50周年を迎え、誠におめでとうございます。胆のう造影研究会と胆道学会には大変お世話になり、深く感謝しております。

胆のう造影研究会が設立された1965年は、私が東京大学第一外科の石川浩一教授から、胆道グループのチーフを命じられた時期になります。その後、胆のう造影研究会の世話人に推薦されるような話になりましたが、その時には獨協医大第二外科の教授に内定していて、教授は世話人には推薦されないことになっているので、残念ながら世話人にはなれませんでした。

胆道疾患については、「閉塞性黄疸の診断と手術適応. 今日の臨床外科. 東京:メジカルビュー社, 1976:191-214」, 「外科側からみた閉塞性黄疸の手術適応とその時期. 東京:医学書院, 1976:227-231」, 「胆石症の手術成績(直後成績). 胆石症のすべて. 東京:南江堂, 1977:353-362」, 「瘢痕性胆管狭窄の治療. 今日の臨床外科. 東京:メジカルビュー社, 1980:333-349」, 「本邦における胃切除後胆石症の現況—全国133施設のアンケート調査より—. 日本消化器外科学会雑誌 1990:23(5)1078-1085」, 「胆道手術後の早期合併症と対策. 消化器術後合併症対策マニュアル. 東京:金原出版, 1991:151-191」などに大きな関心を持ちました。

その後、CTC、EHL、ENGBD、EPBD、EST、LC、MRCP、PTCS、PTGBD、PTGBAなどが実施普及され、胆道疾患の研究と診療は大いに向上してまいりました。

将来は胆石の詳細な成因、再発の少ない胆石溶解療法、肝内結石症と胆道癌のさらなる治療法などが進展されることを期待しています。

先端医療と標準治療の調和

日本医科大学学長

田尻 孝

この度は日本胆道学会設立50周年誠にありがとうございます。

またこのような節目を迎える過程で理事及び学術集會会長として関与させていただけたこと、大変光栄に思います。

単に50周年と申しまして50年続けることも大変であります。内容のある50年であり、大変素晴らしいことと思っております。まさに、会員をはじめ、歴代の理事長、理事、評議員、各学術集會会長ならびにその教室、更に事務局の皆さまのご尽力がなければ達成できることではありませんので、あらためて感謝したいと思います。

私は第43回の本学会学術集會を主催させていただきました。

進歩の著しい近代医学の中でも、肝胆膵領域における進歩は特に目覚ましいものがあり、わずか半世紀前まではメスを入れることさえ容易いことではありませんでした。今日では、この領域における疾患の理解は飛躍的に高まり、胆管は単なる胆汁排出の器官として働くだけでなく、胆管の持つ多様な機能の詳細が明らかにされてきております。さらにガイドライン、クリニカルパスなどの標準治療が一般化する中で、我々胆道疾患の専門家は先端医療を追求するのみでなく、新たな胆道医を育成する義務があり、さらには先端医療を日本から世界に発信することが求められております。このようなことから一層社会に貢献する学術団体へと発展することを願って実効のある学術集會にすべく、テーマを「先端医療と標準治療の調和」としました。

282題という多くの応募をいただき、しかもいずれの演題も内容のあるものばかりであり、大変実りのある、しかも記憶に残る学術集會となりました。

これも偏に参会いただいた皆さまのご支援、ご厚情の賜物と改めて厚く御礼申し上げます。

日本胆道学会はこれまでの50年があったからこそ、次の50年への出発が出来ます。今後も大きな期待を寄せて毎年の学会に参加していきたいと思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

日本胆道学会の思い出

医療法人社団善仁会小山記念病院院長

田中 直見

今回、日本胆道学会が設立50年を迎えられたとのことお慶び申し上げます。

私が入会したのは1982年のことですが、胆道疾患研究会から胆道学会への移行期と第40回日本胆道学会開催という節目に関わることができました。

私が東大第一内科から筑波大学消化器内科に移動になったのが1985年2月のことです。早速、大菅俊明教授から1986年開催の第22回日本胆道疾患研究会の事務局長をやるように指名されました。事務局担当は初めての経験でしたので、第21回研究会開催の三重大学に伺ったりしましたが、研究会から学会に移行ということで、いろいろな規約作りが大変でした。大変なことはいろいろありましたが、現在一番の思い出は当時事務局があった東京慈恵会医科大学第一内科亀田治男教授のもとに、12月24日に伺ったことです。一つの学会を作ることがこんなに大変なことなのかと思いました。また評議員の数を内科系、外科系同数にしようとする駆け引きも垣間みることができました。

その後ESWLによる胆石治療、厚生労働省の肝内結石症班会議、胆膵生理機能研究会などを通して胆汁酸関連の視点から胆石症の成因、治療に関わることができました。

大学病院から過疎地域の病院に移って10年目を迎えています。最前線での患者さんの病気の種類の違いにはびっくりさせられています。

すなわち、胆嚢炎や総胆管結石の患者さんが非常に多いことであります。

超高齢化社会となったことも関係すると思いますが、本当に多いと実感します。

これに関係して、内視鏡的治療の頻度が非常に増えています。

本学会は、内科医、外科医、放射線科医、病理医が各々の領域を越え、「胆道」という領域に対する理解を深め、質の高いプライマリケアを実践する学会であります。これからは内視鏡医も加わり、さらに密度の濃い、学会となることが期待され、更なる発展を確信しております。

胆道疾患を考える際の問題点

和歌山県立医科大学名誉教授

谷村 弘

胆道疾患についても画像診断と内視鏡的治療が格段に進歩し、新しい止血用デバイスの出現で出血の少ない外科治療が普及しているが、学会としては、先輩たちが目を付けた未解決の問題点をぜひ解決して欲しい。

1) 胆汁分泌の概日リズム、生理学的意義と病態の解明

胆汁は極めて粘度の高い体液であり、胆管径が10mm以下とはいえ、壁近傍と胆管中心部とは大いに流れが異なるはずである。そのレオロジー（流体力学）について、東北大学の外科の先生方の研究後がない。胆汁流出障害に対するステントは、胆汁を腸管内へ還元する生理的方法として、その内面が極めて重要であり、新評価法を期待する。

胆石の成因について、1930年代に京都大学内科の松尾 巖教授が『胆石症は全身の代謝疾患であるのに、外科医は胆嚢摘除術で終わらせている』と喝破されたにも拘らず、21世紀の今日でも、腹腔鏡下胆嚢摘除術の定型化により、摘出した胆石の分析は殆ど行われず、胆石の再発予防に寄与していない。

2) 胆道疾患の実験モデルの考案

3Dプリンターの普及は、肝動静脈・門脈と胆管の分岐の詳細が確認でき胆管癌の術前情報として極めて有用であるが、Calori病など先天性肝内胆管拡張症の実験モデルはまだ報告がない。

3) 胆嚢・胆管上皮の比較動物学的研究

生物学領域では「胆汁」と習っている。ペンギンは門脈が2本あるとか、イルカの胆管は筋層が特殊であるとか、ヒントになる生物個体として他の動物にも関心を持ちたい。特に胆道悪性腫瘍の発生原因について、印刷工場従業員に胆管癌が多発したとの疫学調査を実験的に証明して欲しい。また、胆嚢にも癌肉腫や扁平上皮癌が初発するが、症例集積だけではなく、突き詰めた遺伝子解析も胆管上皮の免疫組織学的研究も必須であろう。

基礎医学、内科、外科の多士済済の専門家の連携で成り立つ日本胆道学会の特徴を生かし、全国規模の協同研究に期待したい。

胆道研究の思い出

山下病院名誉院長

中澤 三郎

胆道というと高山欽也先生を思い出す。どういう理由か筆者を可愛がってくださってよく足柄郡にある診療所へ週1回通っていた。内視鏡、特に経腹胃鏡で胃の上部を観察したり運動機能を見たりしていた。当時は内視鏡が反転できなかったので経腹胃鏡で胃上部を観察し早期胃癌を発見しようとしていたが、その際、胃の上部の逆蠕動を観察し世界で「俺が最初に見つけた」と言っておられたのを記憶している。消化器病全般に造詣が深く外科医であったが診断面や内科的治療の面も詳しく大変勉強になった。中でも胆道、脾に対する熱意は大変なものでお邪魔をしてから帰るまで話は尽きなかった。高山先生以外にも当時お世話になった先輩は沢山おられたが、思い出すままに列記（敬称略）すると、オッディーの小野慶一、腹腔鏡をよくされた清水伍市、DICの前田耕治、兵頭春夫、音楽家で胆石の松本泰二、胆石成分の鈴木範美、外科の大御所の宮崎逸夫、オートーneedleの大藤正雄、内科の重鎮の亀田治男、豪快な人柄の窪田博吉、静脈造影の草地伸勲などの諸先生がおいでになり、いずれも直接お世話になった方々ばかりで会話の内容を今でも思い出すことができる。中でも十二指腸乳頭部の形態を解剖例や臨床例を用いて研究され素晴らしい成果をあげられた筆者の仲間である服部外志之先生には大層お世話になった。彼の活躍で筆者の地域での胆道病診療は一段と発展したのである。このほかにも多くの先生に直接、間接にご指導頂いた。また、超音波検査が消化器疾患に使われるようになった頃、これを集団検診に利用しようということになり竹原靖明先生と有山襄先生と沖縄県の小島である伊是名島へ出かけて検診を行ったことなど懐かしい思い出である。ただ、筆者は当時他の仕事で多忙のため超音波検査を習得していなかったので単に観光をただけであったが大変楽しかった。消化管や膵臓癌の早期診断とともに胆道癌の早期診断を目指したのだが、胆嚢、胆管とも早期癌の診断が極めて困難であった。そうこうするうちにESTが普及すると胆石、胆道炎の治療へ関心が向けられた。胆道の早期癌診断がまだ期待通りに進んでいないようであるが、しかし、造影超音波など着々と新しい診断法が開発されており前途は明るい。また、更なる経口的内視鏡の改良、工夫、発展も重要であると考えている。

日本胆道学会創生期の懐古

久留米大学名誉教授/聖マリア学院大学教授

中山 和道

日本胆道学会の創生期を知っている人が少なくなっている。この頃の事を記します。

第1回胆のう造影研究会（昭和40年窪田博吉千葉大外科）として発足。窪田は本邦における経皮経肝胆道造影法の始祖で、主題は胆管穿刺造影法であった。第2回（昭和41年高山欽哉丹羽病院消化器科）、高山は直視下胆嚢胆管造影法の先達で、外科医であるが圧痛点に関心を示し、慢性期、間歇期の胆石症診断の補助として圧痛点の陽性率が話題となった。

第4回胆道造影研究会（昭和43年佐藤寿雄東北大外科・三浦清美東北厚生年金病院内科）となり、主題は胆道造影陰性例の検討と対策であったが、臍頭十二指腸切除術の直接成績が話題となり、私が当時施行していた空腸瘻造設 Whipple 変法について発言したところ多くの批判的な発言を受けたが、佐藤世話人より激励の言葉を戴き感激し、思いを新たにす。第5回（昭和44年永光愼悟九州大外科）は台風で多くの演題が履行不能となり、急遽、世話人により症例検討会の準備と司会を依頼され、その読影を有名な先生方に依頼し、少々意志の悪い討議をした。第7回胆道疾患研究会（昭和46年清水悟市大阪成人科センター内科）テーマIの間接造影法の基準方法で私が問題を起こしてしまう。私は軽度肝障害例における最適な方法を1年かけて周到な準備をして臨んでいた。ところが壇上の演者5名からは胆道不鮮明なX線像を次々に示され、不毛な討議が延々と続いた。業を煮やし「下らん討議はやめろ！プロ集団として討議すべきだ！」と発言。壇上の演者は侮辱されたと退壇、続行不能となった。私は発言が少々過激だったと心ならずも詫び、会は再開された。

第10回（昭和46年並木正義北海道大内科）初めてシンポジウム形式で行われ、閉塞性黄疸をめぐる諸問題では1) 診断、2) 手術適応、3) 外科治療につき9時から19時まで当時の胆道専門医のそろい踏みですばらしい討論が行われ、外科治療では斉藤洋一（東北大）と私が司会した。第13回（昭和52年斉藤洋一東北大外科）で、内科と外科で交互に会を開催する事が決定。この事が世界的にみても内科・外科のバランスのとれた特色ある学会に発展した大きな要素となった。

第15回（昭和54年土屋涼一長崎大外科）は初めて教授が主催する。14回までは大学関係では胆道専門の助教授、講師が世話人になっていた。第23回（昭和62年小野慶一弘前大外科）で日本胆道学会に昇格した。

次々に思い起こされますが、紙面の都合上ここまでとします。DDW 共催・国際学会との協調など機会があれば述べたいと思います。

日本胆道学会50周年おめでとうございます。大いなる発展を祈念します。

無開腹、穿刺による胆石症の治療

金沢大学名誉教授

永川 宅和

胆道の病気については、研究会の発足当初から興味があり、教室の先輩の仕事のお手伝いをしながら、よく学会には参加しておりました。時が過ぎ、大学を退官して、もう10年が過ぎました。

現役中は、忙しい日々を送っていましたが、なかでも、胆のう炎を起こしてショック状態が入ってきた81歳の老女を、胆嚢を経皮経肝的に穿刺し、数個あった胆嚢内の結石はレーザーで壊して吸引除去し、胆嚢粘膜は硝酸銀溶液で焼灼し、後日、胆管内にあった結石も同様にレーザーで壊して、十二指腸へ流して治療した経験を思い出します。

今や、胆嚢、胆管結石は腹腔鏡による手術が主流のようで、私の開発した1インチの小開腹による胆嚢摘出術といっても、今では誰も耳を貸そうともしませんが、この方法はもう一工夫すれば文句なしに腹腔鏡による方法を陵駕することは間違いないものと信じております。

この老女については、当時1インチ小開腹を進めていた時期で、胆のう炎による発熱で、ショック状態となっていたので、まず、経皮経肝胆嚢穿刺によってショックから救おうとしたのである。その結果、ショック状態は抜け出しえましたが、身体は小さく、胆嚢のみならず胆管にも数個の結石があるので、なんとかそのまま開腹を避ける方法はないかと考えたのである。そこで3日後、胆嚢内にいれてあるチューブを太くして8号ネラトンチューブを挿入し、さらに、そこから胆道鏡で観察できるようにしたのである。そうして、結石はレーザーで細かく砕いて、吸引したのである。そこで、動物実験で、胆嚢粘膜が硝酸銀によって焼灼できることを確認し、老女の胆嚢管を電気メスで焼いて、胆管との交通を絶ち、硝酸銀溶液3ccを胆嚢内に注入し、3日間放置、1週間後には胆嚢が縮小しているのを確認したのである。胆管については、胆管を穿刺して、これを太くし、同様にレーザーで結石を壊したのである。この後、2回に分けて、この壊れた結石を、生食で十二指腸へ洗い出したのである。これにはさらにもう10日間を要したのである。こんどは、胆嚢にもう一度硝酸銀溶液を入れて胆嚢をさらに縮めるように持続的吸引を行ったのである。入院して、3週目に胆嚢が縮んでいること、胆管胆石が消失しているのを確認して、退院となったのである。

大病院を引退して、早や10年を経過し、1インチ小切開による胆摘も450例余り行ってきたが、今では、この症例にもう一工夫加えれば、3日間の入院あるいは外来通院でこの方法が成功するものと考えている。

機会があれば、自分を含め、どなたかの試みを期待したいと思っている。

日本胆道学会の過去と現在そして未来への展望

静岡がんセンター病理診断科参与

中沼 安二

私は、1974年に、金沢大学病理学教室に大学院生として入学し、また卒業後も病理学教室に残り、一貫して主に肝臓および肝内の小型胆管を研究対象とし、特に原発性胆汁性肝硬変の胆管病変の研究を行ってきました。また、肝内結石症を調査研究対象とする厚生省特定疾患調査研究班に所属していた関係で、肝内の大型胆管、また肝門部胆管の病理にも興味があり、肝内結石症と肝内胆管癌を中心に研究を展開して参りました。

胆道学会は、従来、肝門部胆管、あるいは胆嚢およびVater乳頭部を含む胆道が主な診療、研究対象であり、病理医関係では、主に膵臓や腸管の病理の専門家が、胆道の病理に参加して来たと思います。そのため、膵臓や腸管での病理学的な知識や経験が色濃く、胆道の病理に反映されて来ました。私は、肝臓や肝内小型胆管の病理学的知識や経験を胆道の病理に導入して来たのではないかと考えております。

現在、肝門部胆管を含む胆道を専門的に研究対象としている病理医は、我が国や欧米でも極めて少ない状態と思います。肝内大型胆管を含む胆道の組織構造は比較的シンプルであり、詳細な解析や理論を構成し、議論する病理学にあっては、物足りない領域のように思われますが、この胆道領域は、肝臓と膵臓、さらには腸管と連続しており、発生学的にも、病理学的にも、深みのある領域と思います。特に、肝門部領域の病理、また胆管周囲付属腺と胆道幹細胞、これらと病態形成との関連性は殆ど手付かずの領域ではないかと考えており、今後のこの方面で病理学的な研究がさらに展開することを期待しています。

日本胆道学会が、50年の節目を迎えられ、今後、病理学あるいは病理医を取り込まれ、臨床的、基礎的展開のみならず、学際的にも、益々発展されますことを祈念しております。

日本胆道学会次の50年へ向けて

第35回日本胆道学会会長/藤田保健衛生大学名誉教授

船曳 孝彦

日本胆道学会50周年おめでとうございます。

胆嚢造影研究会から出発して半世紀、胆道疾患研究会を経て、機関誌を持つ学会に成長して約30年が経とうとしています。大きな節目といって良いでしょう。

文字通り胆道という狭い領域を扱い、日本消化器病学会、日本消化器外科学会に挟まれての独自性発揮は必ずしも容易ではありませんが、それでも学会活動として数々の新知見を発見し、胆道癌の早期発見で世界をリードしてきました。胆道外科研究会、日本肝胆膵外科学会の胆道癌取扱い規約作成に協力し、これも世界に誇る日本肝胆膵外科学会の胆道癌全国集計が生まれています。さらに日本肝胆膵外科学会のエビデンスに基づいた胆嚢炎・胆管炎ガイドラインの作成にも協力してきました。垣根を取り払った研究、学会活動は患者のためにあるのです。これからも関連学会と協力して胆道学発展に務めねばなりません。

しかしながら、世間一般からは「胆道の専門家って何あに？」と認知度は必ずしも高くありません。会員としてはマニアックに研究するもよいのですが、社会へのPRも必要と思います。

さらにせっかく内科医、外科医、病理医、生理学医などが集まっている学会なので、各科の研究者が一つのセッションで真剣にディスカッションするチャンス、すなわち各科医が壇上に並ぶようなシンポジウムやパネルがもっとももっと多くてもよいと思いますし、何本立てかのプロジェクト課題を設定して何年かのスパンで研究してゆくことを試みてもよいと思います。

それがこれからの日本胆道学会の進むべき道だと思うのです。

胆石の胆嚢温存療法に想う

あいち肝胆膵ホスピタル副院長/藤田保健衛生大学客員教授

堀口 祐爾

小生は1979年に「胆嚢疾患研究会」に入会しているため、会員歴は35年以上になる。思い起こせば、入会当時の興味の一つは胆石の成因と生成機序、画像診断による診断、内科的治療であり、それに魅せられたのが入会の動機でもあった。特に、1986年に土屋らにより報告された超音波結石分類は胆石の性状や組成の診断までも可能とし、経口溶解療法、体外式衝撃波破砕療法(ESWL)などの治療法の適応決定に大きく寄与した。胆石溶解療法は1972年にすでに報告されていたが、日本では結石消失率が20%以下に留まり、欧米人と日本人の胆石組成の差異が指摘されていた。しかし、それを補うかのように1986年にESWLが登場してきた。その適応の決定と有効率の予測に前述の「胆石の超音波分類」が大いに役立ち、いわゆるI型では80%以上の結石消失率を達成し、II型でも50%が有効であった。「胆石症の治療は内科医の手に」の感があり、小生もESWL治療に日夜取り組んだものである。さらには直接溶解療法にもチャレンジし、胆嚢を温存した結石治療に夢を追いかけた時代があった。しかし1990年になると、腹腔鏡下胆嚢摘出術(ラパコレ)が急速に普及し、内科的治療は急速に衰退してしまったのである。小生、その後大学病院(藤田保健衛生大学)からあいち肝胆膵消化器クリニック(2014年8月よりあいち肝胆膵ホスピタルに改称)に移動したが、最近8年間では胆嚢結石の治療は腹腔鏡下胆嚢摘出術(ラパコレ)に終始している。つまり、以前のような「溶かしてみたい石」、「壊してみたい石」がほとんどないのである。近年の食事の欧米化を鑑みると、食事性の要因ではなく人種による特異性のようなものが関係しているのであろうか。最近の学会では胆石を主題として取り上げることが少ないようであるが、あれから20年経った今、もう一度検証するのも一興と考える。

日本胆道学会創立50周年を祝して

一般財団法人全日本労働福祉協会旗の台健診センター

松本 泰二

1924年に初めてGraham & Coleによって胆嚢が造影されてから90年を迎えましたが、臨床に広く用いられる様になったのは1952年に経口剤のTelepaqueが、1953年には静注剤のBiligrfinが登場してからと思います。

1954年に日医大放射線医学教室へ入局した私は、2年先輩である草地伸勲先生より胆道診断の重要性を説かれ、胆道班の一員となって以来、これが私のlife workとなりました。

草地先生は当初Telepaqueによる迅速造影法を報告し、教室ではTelepaque Biligrfin併用造影法を発表して併用法による造影能の差から吸収障害をcheckし、さらに胆嚢の拡張能や胆汁うっ滞の有無を知るために30時間後の撮影を提唱するなど、これによって胆石症、胆嚢炎、胆道ジスキネジー、胆道腫瘍などの診断に努めましたが、造影陰性例に関しては問題が残されていました。1964年にDjian & Annouierによって初めてDIC法が報告され、日本では1967年に前田耕治先生らによる「Biligrfin点滴静注法による胆嚢胆管造影法の提唱」が発表され、その後一気にDIC法が普及して行きました。

この経緯を残したいと願い、誠に僭越ながら1982年に「胆道X線診断の実際」を出版しましたが、中沢三郎先生から「最初にして最後の本ですね」と評価を賜り、今でも忘れえぬお言葉と感謝しております。

その後、胆道診断には超音波検査、PTC、ERCP、CT、MRIと数々のmodalityが見事に開花して今日に至っておりますが、これ等は全て学会員の先生方のお力によるものであります。

本学会に関して誠に微力ながら座長や編集委員を務めさせて頂きましたが、放射線部門の3名の代表に兵頭春夫先生、打田日出夫先生とともに私も選出された事に感謝致しております。本学会の益々の発展を祈念致します。

私と胆道疾患

豊後荘病院（元東京慈恵会医科大学第一内科）

石原扶美武

私が胆道疾患と関わるようになったのは、昭和49年に東京慈恵会医科大学第一内科の主任教授として亀田治男先生が着任してからのことです。先生は東大時代に収集された摘出胆石の膨大な数のコレクション（？）も一緒に持参し、新たな胆道疾患に関する研究室を設立したことが、私の最初の第一歩になりました。

当時、胆道疾患の診断法としては経口胆嚢造影及び、経静脈的胆道造影が頼りであり、PTC、ERCPはやっと始められたばかりで、超音波診断法はまだ普及していない時代でした。また治療法も外科的手術が主流で、内科的には、後に胆石溶解効果が認められる胆汁分泌促進薬のウルソ酸や、胆道感染症に対する抗生物質などの投与が主なものでした。

1965年に胆嚢造影研究会で始まった現在の日本胆道学会は1969年に胆道疾患研究会となり、さらに1982年に日本胆道疾患研究会と名称が変更されました。その頃まではまだ研究会として固定された事務局はなく、研究会を主管する世話人の教室が持ち回りで事務局を兼ねていましたが、会の開催のたびに事務資料を送ったりするのが大変だったことなどの理由で、1982年の名称変更の機会に私共の教室が最初に事務局を担当することになりました。この研究会は会員数からもそれ程大所帯の会ではなかったせいか、開催地も東京・大阪などの大都市以外の地方で開催されることも多く、そのたびに私共が世話人の先生やその教室員の方々にいろいろお世話になったこと、多くの会場で専門的なテーマに対して熱のこもった討議が行われたことなどが懐かしく思い出されます。研究会は1986年に日本胆道学会となり、1990年亀田先生が第26回会長を務めた後、事務局も千葉大学第一内科に移されました。

近年、胆道疾患は診断、治療ともに飛躍的な進歩を遂げており、今後日本胆道学会がますます発展することをお祈りいたします。

日本胆道学会初期を振り返る

浜松市医師会内村クリニック

内村 正幸

日本胆道学会学術集会50周年おめでとう御座います。今回、学術集会の初期を振り返ってみました。

日本胆道学会の歴史は第49回会長千葉大学 宮崎 勝先生の会長講演で述べられたように前身は胆道造影研究会に始まり、胆道疾患研究会を経て現在の日本胆道学会となっています。当時、私は長崎大学第二外科に在籍しておりましたので、九州地区では久留米大学の中山和道先生に遅れを取っては一大事と第一回から参加しています。その頃、閉塞性黄疸の診断は経静脈的胆道造影法(ピリグラフインの大量緩徐静注胆嚢胆道造影法)かX線透視下の経皮経肝胆道造影(PTC)によって胆嚢を含めた胆管像の抽出を如何に明瞭にするかが討論の中心でした。Burkhardt & Muller¹⁾(1921)が経皮的に肝床を経て胆嚢を穿刺し、造影剤を注入し胆石の発見に成功したのに始まるとされる経皮経肝胆道造影は、第1回当番会長を担当された千葉大学第一外科窪田博吉先生率いる千葉大学胆道グループが群を抜いていました。教室(長崎大学第二外科)でも1963年から閉塞性黄疸の診断にPTCをX線透視下に始めております。1970²⁾年報告した当時の文献からPTC症例を調べますと、自験例152例、東北大学(佐藤寿雄)181例、北海道大学(葛西)15例、千葉大学(綿貫重雄、窪田博吉)776例となっていて、千葉大学の症例は本邦で群を抜いていたことが判ります。私は1972年浜松医療センター新設に伴い浜松に転勤しましたので、それ以後は浜松医療センターでの経験PTC症例となります。(1981年742例を報告)1976年高田忠敬³⁾先生によって映像化直達にて行う拡張胆管ドレナージ手技が報告され、その後、超音波画像の導入と、更にその精度の向上が見られ現在に至っているのは周知の通りです。

一方、胆道癌の外科的治療は、術前癌の浸潤部位をより正確に知ることが根治性につながります。このことから、我々⁴⁾は胆道に造影剤と同時に炭酸ガスを注入し造影する、いわゆる胆道二重造影法を試み1975年の日本胆道研究会シンポジウムに「胆道二重造影と経皮的胆道造影」を報告しています。胆道の二重造影に空気の代わりに炭酸ガスを用いる方法は、心室内造影に肘静脈から炭酸ガスを用いたDurant (1961)⁵⁾の報告や胆道から循環系への逆流実験に炭酸ガスを用いてcholangio venous refluxを証明したHultborn (1962)⁶⁾の報告がヒントになったことを振り返りました。

文献

- 1) Burckhardt H, Muller W. Versuche uber die Punktion der Gallenblase und ihre Rontgen-darstellung. Deutsche Zeitschrift fur Chirurgie 1921 ; 162 : 168—197
- 2) 土屋涼一, 内村正幸, ほか. 閉塞性黄疸の診断. 手術 1971 ; 24 (7) : 916—923
- 3) Takada T, et al. Percutaneous transhepatic biliary cholangial drainage direct approach under fluoroscopic control. J Surg Oncol 1976 ; 8 : 83—97
- 4) 内村正幸, ほか. 胆道癌における画像診断の役割 PTC (二重造影を主体として). 腹部画像診断 1982 ; 2 (1) : 41—48
- 5) Durant TM, et al. Negative (gas) contrast angiocardiology. Amer Heart J 1961 ; 61 : 1—4
- 6) Hultborn A, et al. Cholangiovenous reflux during cholangiography. An experimental and clinical study. Acta chir Scand 1962 ; 123 : 111—124

日本胆道学会 設立50周年によせて —若い諸君に伝えたい—

北里大学名誉教授/いわき湯本病院名誉院長

柿田 章

胆道学会が設立50周年を迎える。顧みれば、今年は筆者も医師免許証取得後50年になる。感無量である。この機会に、この道で育てられたわが身を振り返ってみたい。

胆道学会の歴史は、1965年11月の「胆嚢造影研究会」に始まり、翌年、東京で開催された第2回から全国的な広がりをもつ研究会になっていったとある。当時は、今普通にみられる超音波診断装置、CT、MRIなどの画像診断機器は普及もしくは開発途上にあつて一般的な診断機器ではなかった。点滴静注胆嚢断層造影法（DIC断層造影法）の造影能などが話題になっていた記憶がある。

肝胆膵疾患は消化器疾患の中では単一施設ではそれほど多くない疾患もあり、診断も困難なものが多く、治療成績もなかなか良好とはいえない領域である。

1978年ころ厚生省（当時）は、それまで行われてきた難治性肝内胆管障害研究の一環として肝内結石症を難治疾患として、特定疾患対策事業の一つとして研究班を編成した。同じ頃、胆嚢胆管がんもその診断と治療はなお発展途上にあり、がん研究助成対象疾患としてとりあげられた。

筆者の在籍した北大第一外科を主宰する葛西教授はこの双方に班員、班長として加わることであり、そのお手伝いをするようになった。教室の研究メンバーと共にデータの整理、研究報告の準備等を進めるうちに全国のこの道の先達とも親しくお話をする機会に恵まれるようになった。同年輩の他施設の皆さんとの意見交換をする機会も増えた。胆道疾患研究会そして胆道学会はまさにその意見交換の主戦場のひとつであり、普段文献上でしかお会いできない先達、同士と学会の会場のみならず夜遅くまで語り合う機会に恵まれた。

語り合い、知り合ううちにこの領域で自分が生きていることを実感するようになっていった。同じ興味の仲間との切磋琢磨が、一層その道に興味がわき、成長してきたように思う。中途半端な主張は決して受け入れられない厳しい仲間たちに育てられた50年であった。

今若い諸君に伝えたいのは、厳しく意見してくれる全国の仲間をこの学会を通して少しでも増やしてほしいと思うことである。

胆道疾患に40年間携わって

渡部医院

唐澤 英偉

私が、胆道に関わる事になったのは、1973年に千葉大学第一内科大藤研究室に所属したことに始まります。ERCP EPT (EST)は税所宏光名誉教授のご指南を戴き、PTCDは故土屋幸浩先生、また腹腔鏡は、木村邦夫先生にそれぞれ指導を受けました。学会では乳頭下部切開術 (EPT)を発表して、杏林大学外科の相馬教授らと、機能温存する小切開か大切開かの論争を行いました。

1978年8月、第14回、胆道疾患研究会 (大藤正雄会長)が、千葉市で開催されました。テーマは、「胆道、膵の超音波診断」でした。超音波による正常胆管、上部肝外胆管の描出、黄疸の鑑別、さらに超音波を映像下穿刺術 (PBDなど)への応用により、レントゲン被曝の減少、造影剤の減少を可能としました。

研究会のあと名古屋の中沢三郎先生とご一門の先生方が、研究室を見学に来られた事を記憶しております。

その後、私は国立横浜東病院で「胆石溶解とEPTによる胆管胆石除去の併用を実践し、37年間、再発のない症例を経験しています。胆管癌の非開腹治療を夢みて、胆道ハイパーサーミアの研究を試みました。その後、東京女子医科大学消化器病センターに所属しました。そこで、多くの胆道・膵を専門とする先生方と会い多数の症例の勉強をしました。この間、2000年の節目に税所宏光教授 (現名誉教授)が大会会長を務められ、2013年には、千葉大学医学部、肝胆膵外科、宮崎勝教授が会長を務められました。

内科側の視点から見て今日、胆道学は画像医学、内視鏡学の進歩により飛躍的に進歩しました。内科医でも、胆道の診断、治療に携われる時代の魁の一端を経験させて戴いたといえます。

その後も三次元CT、MRCPの導入、ステントの進歩と目覚ましいものがあり、多くの先生方と参加することができました。

しかし、進行胆道癌の成因、治療については、多くの課題が残されています。各種の抗ガン剤、分子標的薬などが登場して来ている現在、今後ますます期待される分野と言えます。

胆道専門医を更に増やし、胆道学会並びに胆道学の更なる進歩を期待致します。

胆道との出会い

南松山病院

小林 展章

私が恐らく一生記憶に残る胆道疾患の一つに出会ったのは、大学紛争中の医学部を半年遅れて卒業し、伊勢の病院で外科の修練中の昭和47年の事だった。その年、本学会第1回（胆のう造影研究会）の当番世話人をされた窪田博吉先生が隣の街の松阪へ御講演に来られ、御話は「経皮経肝胆道造影（PTC）」についてだった。手技的なこと、診断能のことなど、私はとても感動し、機会があれば是非挑戦したいと思い、御講演終了後、厚顔にも控室に窪田先生を訪ね、手技を具体的に解説した先生の書かれた論文を教えて頂いたのである。早速手配してその論文を入手し、何度も読み返し、穿刺するための長針も準備していた。

やがてその年に、30歳代後半の女性が高度黄疸で紹介されて来た。初めてのPTCを試みんと、外科の副部長に側に控えて頂き、プロテクターを羽織り、透視台に仰臥された患者さんの第7肋間から第11胸椎を目掛けて、恐る恐る針を刺入した。運よく肝内の胆管枝に当たり、希釈したウログラフィンを注入して胆管造影が描出され、ほっとしたのを覚えている。しかし、胆管像は肝門部付近で離断され、進行した肝門部胆管癌と思われた。当時、現在のような手術術式は叶わず、これも上司を説得して、肝外側区域実質を切開し、拡張した肝内胆管と小腸Roux-Y脚を吻合するLongmire-Sanford手術を行った。初めのうちはネラトンスtentからも胆汁の排出も見られて順調な経過であったが、やがて胆汁排出は不良となり、胆道感染症から敗血症に至り失うことになってしまった。とても苦い思い出となり、術式を含めて胆道疾患への拘泥を産むことになった。

その年の暮に、母校の外科に入局した。初めての本学会への参加は、昭和52年8月の第13回胆道疾患研究会で仙台へ出掛けたが、その時に本学会へ入会した。胆道閉鎖症に対する胆道再建に、人工腸弁（Telescoping intestinal valve）間置で逆行性胆道感染を成功裏に防御する術式を発表された先輩の先生のお伴の旅だった。その後、胆汁酸の腸管循環代謝、肝内結石症成因研究、悪性・良性胆道疾患の外科に携わり、エコーの出現後は専ら黄疸患者と出会う度PTCDの挑戦を請け負うことになった。

胆道疾患の奥の深さを何時も思いながら、設立50周年を心からお慶び申し上げます。

創立50周年を迎えるにあたって

北上済生会病院

齋藤 和好

機関誌“胆道”の創刊号（1987）には、佐藤寿雄教授の“わが国における胆道外科の歩み—特に胆石症を中心として—”をはじめとして、胆石症関係の論文が4編掲載されております。筆者自身の“陶器様胆嚢壁の化学的結晶学的分析”も載せていただいております。

箆福哲彦先生の御指導をいただき、胆道内圧、胆石症等の研究をはじめ、IBA（International Biliary Association）in New Yorkではじめて発表したことも懐かしい思い出であります。久しぶりに2014年には、IHPBA—World Congress in Seoul（Congress President, Sung-Gyu Lee）にも参加できました。

最近肝胆膵の領域でも“胆石”の話題が少なくなり、さびしい限りでしたが、第48回日本胆道学会学術集会記録として“胆石の種類と成因（正田純一）”がしばらくぶりに“胆道（2013-4）”に載りました。

“Greater Incision, Greater Surgeon”とか、Laparoscopic Surgeryをやる前にOpen Surgeryをやるべきだとかの時代は過ぎ去り、患者さんにできるだけ侵襲を与えない手術や治療法をやっ

てあげる時代となりました。最近肝胆膵の領域でも、各々の臓器毎の疾患・病態・生理・病理・解剖等と非常に細分化され各々の機関誌でも出しております。わが“胆道”誌が大局的な立場から“肝胆膵領域の疾患を俯瞰する魅力的なJournal”であって欲しいと願っております。

日本胆道学会が50年を迎えたことに祝意を表し、更に次なる100周年に向かって大発展することを念じつつ…。

おめでとうございます！

胆道手術で思い出すこと

大館市立総合病院

佐々木陸男

日本胆道学会が設立50周年を迎えられましたこと、誠におめでとうございます。

このたび50周年記念誌に投稿のご依頼がありましたので、日頃思っていることについて少し述べてみます。

私の胆道疾患との関わりは約40年前からになります。当時入局した弘前大学第二外科で小野慶一先生（第23回日本胆道学会総会会長）からご指導頂いたのがはじまりでした。当時小野先生はOddi括約筋の研究をライフワークとしており、ビリルビンカルシウム胆石に対する治療として十二指腸乳頭末端のOddi括約筋を開放する乳頭形成術を提唱していました。当時は厚生省「肝内結石症研究班」にも参加しており、主に肝内結石の成因と治療法について研究を行っていましたが、胆汁鬱滞に対する治療法として乳頭形成術を積極的に推奨しておりました。しかし、その後乳頭形成術後の症例を多く経過観察する過程で、たまたま肝内胆管癌の発症例を経験したことから、教室で乳頭形成術を施行された全症例の予後調査を行ったところ胆管癌の発生率が他術式に比べて有意に高く、乳頭括約筋形成術は初期の目的とまったく予想しない結果をもたらしたことになったのです。この結果についてはそれまでの教室の業績を、一部分ではありますが、否定することにもなるため、その公表にはしばらくの間躊躇していましたが、手術患者の予後にも関連することでもあり、思い切って発表することにしました。当時周囲からいろいろとご意見を頂きましたが、今思い返しても早期に公表して良かったのではないかと考えております。いずれにしても疾患に対する治療法でも手術法でも、その本当の結果はかなりの長期間（少なくとも10ないし20年）の観察が必要であることを痛感しました。現在、胆道の分野でも内視鏡外科が優勢ですが、いろいろな新しい試みも慎重を期して適応拡大を図って行くことが大切なことと考えております。

日本胆道学会創立50周年にあたって

旭川医科大学名誉教授・恵庭クリニック

牧野 勲

日本胆道学会は1965年の創立で、この度、50周年を迎えました。おめでとうございます。この半世紀を振り返ってみますと、私は北大第二内科時代に、Ursodeoxycholic Acid (UDCA) 胆石溶解療法の開発に関与しました。契機となりましたのは米国の Hofmann が1972年に発表した Chenodeoxycholic Acid による胆石溶解療法でしたが、我国では過去に漢方医学での熊胆の利用、岡山大学の清水多英教授による胆汁酸の生理化学的研究、東京工大の金沢・島崎両博士による UDCA の効率的化学合成法の確立など、先人による我国オリジナルの優れた研究がありますので、それらの歴史的伝統を背景に、私は UDCA 溶解療法を確立し、1977年、Lancet に報告しました。しかし、1980年代後半になると UDCA 溶解療法は溶解消失までに時間を要し、効率が良くないことから衰退し、替わって腹腔鏡下胆嚢切除術が登場して、現在に至っております。しかし、UDCA はその後、肝疾患の治療薬として利用され、現在も現役ですが、1980年にフランスの Erlinger が UDCA の利胆は重炭酸イオンの排泄による特異な機序であることを明らかにし、胆汁酸の利胆を巡る議論が国際的に高まりました。その一方で、UDCA は原発性胆汁性肝硬変に対する第一選択薬としての地位を獲得し、当時、旭川医大に在籍の田中広寿（現東大医科研教授）が1996年に免疫調整作用の機序を詳細に明らかにしました。UDCA は1957年に日本で誕生し、発売後57年を経ても、世界に羽ばたいている不思議な薬物です。

日本胆道学会は半世紀にわたり胆道系疾患を巡る諸問題を検討して来ましたが、最近では分子生物学や遺伝子学の導入により、疾患病態の解明が格段に進み、電子光学、応用工学の革新的な進展もあって無侵襲で精度の高い各種医療機器が開発され、診療の診断・治療面が年々向上しております。

日本胆道学会の今後さらなる発展を祈念しております。

設立当時の思い出

仙南サナトリウム

松代 隆

私が東北大学第一外科に入局したのは1961年であるが、直ちに胆石グループに配属された。これは私が学生時代に生化学に興味を持ち生化学教室で先生方の研究を手伝ったりしていたことによる。当時、胆石には色素系胆石（ビリルビン石灰石）とコレステロール石があり前者がわが国をはじめアジア地域の特徴的胆石であること、そしてその成因には胆汁に感染した大腸菌由来の β -グルクロニダーゼが主役を演ずることが解りかけてきたころである。時を同じくしてわが国に食生活を中心とした西欧化の波が起りコレステロール石の患者が急激に増え始めた。コレステロールの胆汁での析出機転が解明されたのは少し遅れて1968年である。この時代は胆石症研究の世界的花形の時代であった。このような事情を背景に胆道疾患研究のリーダーの一人であった窪田博吉先生（千葉大外科）が世話人となって第一回胆のう造影研究会が開かれたのは当然の成り行きであった。この会は順調に発展し第4回からは胆道造影研究会、第5回からは胆道疾患研究会として多くの胆道疾患研究者を集め発展していった。私がこの会に参加したのは地元仙台で開かれた第4回研究会からであるがこの50回大会までほとんど休むことなく出席したことを誇りに思っている。

最初のころは症例検討が売り物で私たち若手が先を競って演壇にかけ上り、口に泡を飛ばして議論した。一方、この会をリードする先輩たちは各大学の助教授、講師で皆オッカナイ（いい意味で）方ばかりで発表時の作法などに関し多くの指導を受けた。私はこの会を通じて多くの生涯の友を得たこと、私を研究者として育ててくれたことに感謝し、50回を機にますます発展されることを祈念して筆をおく。

日本胆道学会50周年記念誌によせて

帝京大学医学部名誉教授

山川 達郎

燦然たる50年の歴史を持つ日本胆道学会は、また新たな時代に向かって動きだしました。チャレンジ精神を鼓舞する乾理事長のお言葉に、感慨深いものを感じます。1976年、私は、胆道鏡を開発して術後胆道鏡の手技を確立、それが、佐藤教授、土屋教授、水本教授、宮崎教授らにお認めいただいて、胆道会に入会させていただきましたので、想い出深いものがあります。

留学先Cedars-Sinai Medical Centerで、Prof. G. Berciの考案によるL字型硬性胆道鏡を用いた術中胆道鏡の限界をみてきた私は、1972年末、四方教授が主宰する帝京大学第1外科学教室に派遣された後、オリンパス株式会社の河原様に依頼して、金属製L字状外套を介して挿入する短い胆道ファイバースコープを開発しました。しかし、遺残結石を皆無にすることができず、現在ある胆道ファイバースコープを作成し、同時に術後胆道鏡手技を確立して、遺残結石や肝内結石の内視鏡治療に没頭しました。

その成績は、総胆管遺残結石272例中266例で、平均1.4回の術後胆道鏡で切石に成功、また、肝内結石例では、左葉53例中49例、右葉34例中31例、両葉結石44例中36例で、結石摘出に成功しました。肝内結石例では、数十回に及ぶ胆道鏡を必要とした症例もありましたが、結石摘出成功例には、結石再発例はなく、また死因の大部分は、他臓器癌で、現在ご存命の数人の患者様も、胆管の拡張など見られるものの、結石の再発例は認めておりません。しかし最近、肝内結石例がほとんど見られなくなってしまったことは、興味ある事実でもあります。

最近、総胆管結石というと、ただちにERCPに続いて内視鏡的に乳頭切開術が行われています。重篤な合併症が時々認められることを考えると、仕方がないではすまされません。また近く、新たな手法が出現してくるのではないかと期待されます。いや必ずや新しい方法が登場してくるものと考えています。