

脈管学会と共に歩んで

阪口 周吉

日本脈管学会が誕生以来半世紀になるとのこと、まずは大変お目出たいことである。と同時に、考えてみると実は自分はこの学会と共に育ってきたといってもよいのではないかという感を強くするのである。

脈管学会の第 1 回総会は 1960 年(昭和 35 年)、当時私の勤務していた慶應義塾大学医学部の今はなき東校舎で行われ、会長は西丸和義先生、会頭は生理学の林謙教授、当時高名な推理作家木々高太郎という名物教授だった。しかしこの学会がどういう経緯¹⁾で出来上がったのか、下っ端のわれわれには知る由もなかったが、どこから命令が出て出席せよ、については演題が不足だから 1 題出せとのこと、それも 3~4 週前のことであった。

私は昭和 27 年に外科に入ったのだが、指導医となってくれた氷球部の先輩が週 3 日の午後血管外来で主にバージャー病やレイノー病の患者に腰部交感神経節ブロックを行っておられ、時々その手伝いや代行を命ぜられていた。ところがちょうど 1 年後にその先輩が 1 年間米国に留学、その間のツナギをすることになった。週 3 日毎回 7~10 名位の患者を診るのは楽ではなかったが、そのかわりずいぶん種々な勉強をした。その間の先生を勤めてくれたのが Allen 著の“Peripheral Vascular Disease”である。知らない疾患に遭遇すると、1 週後の再来を約してその間に本を読み、何とか方策を考えるという次第。実はその先輩が帰国したらお役ご免と思っていたら、何と彼は心臓外科にくら替えしてしまった。その頃にはすでに数十人の患者が通院しており、ここで血管外来を辞めましたという訳にはいかない。当時わが国で血管外科を研究しておられたのは東大と名大のみ、慶應は遙かに後進でかつ非力であったが、何しろ地の理がよいせいか、時代の要請か、否応なしに患者が集まってきた。ここに至って当時は別段血管を研究しようなどという意図もなかったのであるが、人には何か運命の糸に引きずら

れるように自然の成行きでその道に入ってしまうこともあるのだろう、そのままそれが一生の私の道となってしまったのである。

さて、第 1 回総会の参加者はおよそ 30~40 名位、一階段教室でおさまる位だった。私に命ぜられた演題は、頭をひねった揚句、数日近在の監察医務院に通って対照をいただき、それと手許の血管病患者の腰部交感神経節の組織標本との対比でお茶を濁した覚えがある。

ところでその時会場内で一人熱心に事務も執っている様子の若手がいた。それが東大石川浩一先生の下で早くから血管を研究していた、今は亡き三島好雄君²⁾である。つまり彼は第 1 回総会の時から脈管学会の世話をしていた訳であるが、その後東大、医歯大時代を通じて、この脈管学会を育て、繁栄に導き、国際的にも代表理事として活躍するなど、脈管学会の歴史を語るうえでは欠かせない存在であったことは万人の認めるところであろう。

その三島君と再会することになったのは、何と 1963 年つまり 3 年後の西独 Düsseldorf で行われた外科の地方会の席上であった。当時私は Wuppertal 市立病院に邦製血管縫合器を携えて留学勤務していたが、その発表を Reimers 教授が代行してくれた時、偶然に彼も Köln 大学 Heberer 教授の下に留学しており、その会に参加していたのである。奇遇といってよいと思われるが、その後単身赴任の私が Köln の彼の居宅を度々訪れ、奥様から日本の珍味をご馳走になったり、時々私の車で小旅行に出かけたりして急速に親しくなった。

三島君といえは帰国後、年に 2 回彼彼の肝煎りで「血管外科同好会」を当時増えつつあった新進気鋭の連中と気の置けない討論会として開催していた。この限定メンバーは全国に散らばって盛んに研究するものだから忽ち血管外科は隆盛となり、事実その後例外なく全員教授となったが、何しろ仲が良く、年に数回は学会で顔を合わせて語り合うのを楽しみにしていたし、あるいは国際学

浜松医科大学名誉教授
日本脈管学会名誉会員

2010 年 3 月 23 日受理

会に共に参加するなど、何でもツーカーの仲でその頃盛んとなってきた血管病の新薬開発のチームにも一声かければ皆有力メンバーとして参加し、その大部分が成功という結果につながった。そしてこの研究会が後に発展して現在の日本血管外科学会となったのである。

さて、自らのことに戻るが、1964年に西独から帰って何を次の研究テーマにするか約1年半悩んだ。暇をみつめては図書館に行っていたがアイデアが浮かばない。当時ようやく数大学に血管外科が誕生していたが皆助教授クラス以上の人が数人の仲間と共にやっている。たった一人の助手がこれに対抗していくには平凡なテーマでは太刀打ちできない。留学中に西独でギザギザ大動脈をイヂってはいたし、日本でも大増加が見込まれたが、平凡な血行再建などでは米国のDeBakeyなどの足元にも及ばないこと明らかである。そこで皆があまりやらない領域に目を付ける他はないと考え、静脈やリンパ学を中心に模索していった。これらの疾患は致命的重症感もなければ、派手な治療法もない。しかし一方患者数は多く、また症状は一生重くのかかる難病である。そして1年半後思いがけなくT. Winzorの論文を発見し、試みに血圧計を脚に巻付けてやってみると面白い曲線が出る。当時下肢静脈の検査としては静脈造影しかなく、機能的検査は全くなかった。そこで造影にも工夫をこらしてdynamic phlebography²⁾などを開発してみたが、今から思えば器具の不備などから患者には相当負担を強いる侵襲的な検査だった。何とかもう少しラクに正確に下肢の静脈機能を数値として測定する方法はないものかと考えていたので、この曲線をもとに2~3年3~4人の他班の同志に手伝ってもらい創り上げたのがFunctional segmental plethysmography³⁾である。この研究は最初空気カフ、後にさらに正確度を求めて水銀ストレージージを用い、3~4の英論文とすると共にローマの世界脈管学会で発表した。余談だがこの頃初めて血管外科志望の仲間が2人(石飛、亀田)入ってくれたのは、実に血管外来を始めてから10年目のことであった。またローマの学会で興味を示してくれたスウェーデンの若手の招きに応じ、ローマからコペンまで3人で1週間かけてドライブ観光しながらMalmöの大病院の彼の処でまた独演会をやった思い出がある。さらに10数年後にロンドンで開かれた国際静脈学会でプレチスモグラフィーのセッションを米Bergan教授と共に司会をした時、この方法を空気カフに戻し、臨床実用可能な機器とした英国のNicolaides教授の教室からの発表

があり、終わったあとでその2人の女性研究者から記念撮影を求められた覚えもある。そのChristopoulosさんの論文はあとで読んだのだが、われわれはあくまでも正確に下腿の単位容積当たりの機能変化値を求めて研究を進めたのに対し、彼女らは実用的に全下腿を対象とした、しかもパソコン時代に適したより詳細な静脈機能値を求めている。このように、医学の良い研究は皆が興味をもって発展させてくれ、世界共通のものになるものだなと実感した。そういえば、当時1980年頃その仕事をプエノスアイレスの国際静脈学会に持って行った時(この時私は日本代表の理事になったのだが)、会長のUmansky教授が私宅へ招いてくれ、これはぜひ機器を造って売り出せと奨められたのだが、商売気のない私はそのままにしてしまったのである。

その後も毎年脈管学会にシンポ級の演題を出すことに生き甲斐を感じていたが、その甲斐もあってか、1988年(昭和63年)に第29回の日本脈管学会を浜松で開催することができた。当時浜松で唯一の大きなホテルで開催したが、こんな大きな学会は浜松(当時はまだ50万都市)ではおそらく初めてではなかったか、もちろん例の血管外科の仲間も集まってくれた満足のできる大盛況であったが、記憶に残ることといえば次のことくらいである。

一つはリンパ学の招待講演者が直前急にキャンセル、代わりに豪州からの代演者があまりレベルの高い講演でなかったこと、今一つは会長招宴でホテルから会場までのバスが、当時非常に狭かったホテル前の通路で対向車とスレスレにうまく行き交い、外人客が拍手大喝采、何だか一面では小バカにされたように感じたのは私一人だったか?もう一つ翌日快晴の有志(腕自慢)ゴルフコンペで遠州特有の浜風が吹き、コース慣れを利用してベスグロの榮に輝いたことである。何だか学問の進展などという本来の目的から遠く離れた事柄ばかりで申し訳ないようにも思っているが、会頭講演としては当時動静脈の血栓症を中心に研究を進めていたので、その中間まとめ⁴⁾を述べたことを追加しておく。しかしまあこの頃は学問や体力ともに最も充実していた頃であったようで、実はこの脈管学会の2年前1986年に第10回世界静脈学会を京都国際会館で開催、1981年には第1回の日本静脈学会を浜松で創始していたのである。この両学会とも先述した私の血管外科仲間が皆快く集まってくれ、また開催基金集めにも人事ならず奔走してくれたのには、今もって感謝しているところである。

さてこのように私の半生はこの学会と共にあり、そこで育ち、あるいは多少の実を結んだが、近年は年を重ねると共に体調不安もあって折角の学会にも出られず、単に通知をいただくのみとなった。そんな訳で新しい学会の方向、脈管学研究の方向などについてとやかくいう資格もないのだが、気になっているのは発行される学会誌がどんどん薄くなっていくことである。当節 impact factor の時代で日本語の論文が全く流行らないのはわかるし、他の学会誌もみな薄くなっているが、では英文雑誌にすれば投稿が増えるのかといわれても微妙なところであろう。それに最近では脈管研究も多様となり、もっと細かい専門学会も増えて、脈管学会そのものの基盤が薄くなっているのではないか、あるいはこれら専門の学会や研究会の粋を集めた総合学会として権威を保つように行くべきなのか、三島君¹⁾はこれについて、今や広汎な領域に発展した脈管学の体系化をはかる役割を強調しているが、彼が生きていれば自らその先導を務めたと思われるのが残念である。何れにしろこれからの若い研究者の情熱によるところが大きいことは確かであろう。

さて話は大きく変わるが、余った紙数を利用して最近感じていることを書いてみたい。それは近年の医療界の混乱である。

その基軸にあるのが医療経済の問題で、GDP 比にすれば OECD 国中最低の医療費、加えてこれだけ進歩した医療の新技术、新薬の開発、さらに世界一の長寿国としてみれば医療費自体の不足はすでに覆いがたい事実である。さらに有力な政治的圧力団体である日本医師会が主導してきた中医協の医療費配分のアンバランスとその根底にある“何でも平等”(実は悪平等)の観念が、過重な労働と責任の重さ、それに対する報酬の低さなどから、とくに地方病院勤務医から開業医へのシフトを招き、さらに決定打となったのが今回の理念なき、かつ将来を見

誤った新臨床研修医制度である。かくして 02 年に WHO が世界一と評価したわが国医療制度がほぼ完全に崩壊するに至ったのである。

さて、ではどのようにすべきか、私は機会あるごとに小エッセイとしてジャーナリズムや厚労省 HP などに提言などしてきたが、この度の政権交代で遅蒔きながら多少は変わる芽がみえてきたのは幸いである。このうちは英国の P4P (pay for performance) の考えをとり入れ、優れた診療結果を挙げたもの、あるいは医療欠乏の地方などで活躍する者などにはそれなりの経済的付加価値を与えるなど、ある程度の市場原理を導入することも必要であろう。

さらに私が最も恐れるのはとくにさきの新研修医制度によって、大学で研修を受ける者が愕然として減少したことである。周知のように大学には臨床のみならず、教育、研究に必要な人員が必須である。それが不足となれば忽ちこれらの機能不全に陥るのは自明の理で、このことは日本の医療レベルの低下、進歩の遅滞を招き、ひいては国民の不幸につながることに必至である。

残念ながら官僚や政治家が今後早期にどの程度この視点をもって制度改革に臨んでくれるのか、われわれとしては心底期待する他はないと考えているが、脈管学研究の現役諸氏もそうした“声”を大いに挙げてもらいたいと望んでいることを付言しておく。

文 献

- 1) 三島好雄: 日本脈管学会とともに。脈管学, 2003, **43**: 1-7.
- 2) Sakaguchi S et al: Dynamic phlebography of the lower extremities with special reference to our new approach to the classification of findings. Angiology, 1970, **21**: 283-294.
- 3) Sakaguchi S et al: Functional segmental plethysmography: a new venous function test. J Cardiovasc Surg, 1968, **9**: 87-98.
- 4) 阪口周吉: 血栓症の病態と治療, 脈管学, 1990, **30**: 163-169.