

序 文

筆者は2013年7月17日、宮崎大学外科の千々岩一男教授が主催された第68回日本消化器外科学会総会で教育講演「胆道癌への外科の挑戦—その軌跡と次世代へのメッセージ」を担当しました。講演内容はその後へるす出版 月刊『消化器外科』に2014年1月号から「総説：世界に誇る胆道癌の外科治療」というタイトルで連載が始まりました。それが2016年9月号まで2年半余にわたって続きました。連載の過程で、2014年3月26日、ソウルでLee, S. G. 教授が開催された11th World Congress of IHPBA の際に Living Legend Lecture “Surgical challenges to biliary cancers” の講演内容を追加しました。

胆道癌の外科的切除の歴史は1897年に発表されたウィーン大学の Billroth の門弟達の手による胆嚢癌に対する胆嚢床切除から始まりました。一方、胆嚢癌に対する根治手術は1950年代に、肝門部胆管癌に対する根治的な胆管切除や肝胆管切除は1960年代に欧米諸国で始まりました。1970年代に入って、日本の先人の努力の足跡が欧米の歴史の中に刻まれるようになり、1980年代には日本独特の外科文化が欧米諸国に影響を及ぼし、さらに1990年以降は日本で開発された周術期の治療法や拡大手術の手術手技が欧米諸国へ逆輸入されるという東西外科文化の逆転現象がみられました。胆道癌に対する日本の肝胆道外科が世界のトップレベルに達し、今や世界制覇への道を着々と歩みを進めている感があります。

難治性胆道癌すなわち肝門部胆管癌や局所進行胆嚢癌の外科治療の過程には、閉塞性黄疸に関係する特徴的な病態（急性胆管炎を代表とする致命的な重症感染症）を併発することがあり、周術期の患者管理にも緊急対応が必要とされ、その手術には半日前後の長時間にわたる高度技能とマンパワーが必要とされます。これらの臨床上の諸問題を克服するには、集団で緻密な努力を黙々と続ける日本の肝胆道外科医の資質と重症患者でも平等な医療が受けられる国民皆保険の日本の医療制度が下支えをしていると思われれます。米国を代表とする欧米諸国の医療制度のなかには、日本とは異なった厳しい医療事情が垣間みられることもあります。この制度の違いが診療形態の違いを生み、ひいては手術術式、手術成績の優劣につながっていくことも考えられます。欧米で生まれ、日本で急成長し、今や日本から世界に向けて最先端の治療成績が発表されるようになった胆道癌の外科治療の軌跡について、紹介したいと思います。

日本の肝胆道外科医の苦闘の歴史が花開く様子を伝えることが、次世代の若手肝胆道外科医の方々を支援するメッセージとなることを祈っています。

2017年3月吉日

二村 雄次