

第9回胸部外科学会主催の思い出

第9回 会長 木 本 誠 二

私が会長を勤めましたのは昭和31年10月21、22日の第9回総会でありまして、もう20年も前のことになり、記憶も定かではありませんため、学会雑誌の当時の記憶を読み返して、漸く色々と思い出した次第です。そして改めて20年の歳月の長さを痛感いたしました。

私が会長に指名されましたのも、今とは時代が違って前会長の推薦でした。私自身そのような気も毛頭なく、又何も事前に知らされもしなかったのですが、第8回総会の評議員会で、会長の長石教授は、「投票という声もぼつぼつ出てきたが、今回は従来通り名誉会員や前会長の意見を総合して、推薦にしたい」と提案され、一同の賛成の上で、私が指名されたわけです。私が会長の時には、次回会長は投票という機運がもう大分熟しておりましたため、投票にしたのですが、私の独自の考えから、予め書面で評議員の皆さんからの推薦を集計し、つまり文書による記名投票ですが、その結果を評議員会の席上発表した上で、改めて出席評議員に決定投票をして頂いたのです。これは、席上の自薦他薦ではお互いにはっきり云いにくいこともあり、又その場の発言者の雰囲気により余りに大きく左右されがちだからで、一方文書の投票だけでは、冷静な判断はできませんけれども、他の人の考えや大勢の赴く所とは全く隔絶されたものだからです。この両者の長を併せて、文書による投票結果を公表した上で、多少の論議も経た後に、最終的な決定投票を行う、という二段構えは、私は今でも一番良い方法ではないか、と考えておりますが、しかしこの試みはこの年1回きりで、又ほかでも試みられたことはないようです。ただ、何となしに推薦で決った次回会長を、初めて投票で決めることにした当時と、自薦——というより激しい事前運動をしなければ会長には容易に出来ない近年の選挙と、余りにも大きい変転に、そしてそれが僅々20年一むしろ10数年の間の変転に、感慨なきを得ません。

会の運営も当時としてかなり思切った試みをしたつもりでした。外科学会でもそうでしたが、学会は一会場で、初めから終わりまで会長が座長をつとめるのが慣例——というよりも会長の責任であったのですが、演題申込の数が多くなったため、その2～3年前から、総会と別に部会という専門の集りが設けられておりました。私ははっきり第1、2、3会場に分け、又私一存で特別講演のほか、パネルやシンポジウムも取入れました。その題目を拾って見ますと、特別講演としては、1) 肺結核に対する合成樹脂充填術の再検討(長石忠三)、2) 肺結核外科における成形術の地位(久留幸男)、3) 食道癌の手術成績特に追求成績について(中山恒明)、4) 食道癌の手術適応と追求成績並びに術後愁訴及びその処理について(桂重次)、会長演説：一心臓並びに大血管の外科(木本誠二)、パネルディスカッション：一肺結核の治療：化学療法か切除療法か(青柳安誠、鈴木千賀志、宮本忍、北本治、岩崎龍郎)、シンポジウム：心臓外科の適応に関する諸問題(木本誠二、井上雄、杉江三郎、曲直部寿夫、織畑秀夫、小林太刀夫)、以上でした。これで大体当時の胸部外科の状況がお分かりになるかと思いますが、心臓では、半年前に阪大の曲直部助教授(当時)が人工心肺の成功例を報告したのに続いて各施設で臨床に取入れられ、血管では私どもの教室のアルコール保存動脈移植が反省期を迎え、合成代用血管へと転換する機運にあった時です。会場はまだ建築後間もない産経会館で、今ではとても狭くて入りきれないでしょうが、当時も殆ど満員で、会場を分けた関係上時

間は割にゆっくりあり、後に申上げる私の要望通り、質問を含めての討議発言が非常に活発に行われたのが印象に残っております。私は“討論”という言葉が今でも余り好きでなく、当時の記録もすべて“発言”となっております。

開会式も変わった試みでした。今から言えば、時間が勿体ない、と言われるでしょうが、いわゆるおえらがたのお顔をよく知らないから、という若い会員の要望もあって、名誉会員、前会長の方々に壇上に席を設けてお一人ずつ会員に紹介し、なお日本医学会長の田宮猛雄先生と日本外科学会長の松倉三郎教授に祝辞を述べて頂きました。続いて presidential address に做ったわけでもありませんが、会長としての挨拶をいたしました。今から考えると、私自身まだ若いくせに、訓辞めいた話で冷汗なのですが、当時の私としては、後に続く若い学者に、学会の心構えや学問の進め方を、何としても正しく認識して貰いたい、という熱意から出たことです。要点のいくつかを拾って見ますと、第一は、外科系の学会では昔からとかく、激しい討論で勝負する、と言った対決的な雰囲気があり、いかにして相手を言い負かすかが焦点で、弟子が敗れば親分が立って相手をやっつけて威厳を示す、遂には揚足取りの議論まで現われて、まるで弁論会のような様相を呈し、それを華々しい論戦として聴く方の会員が喝采を送ったものですが、学問の世界にそうした対決や勝敗などある筈はなく、どんな業績にも優れた成果と同時に欠点はあり、お互に自分の成果を主張すると同時に謙虚に欠点を反省し、相互の成果を卒直に認めながら共に相携えて学問の進歩に志すべきである。私はその意味から討論という言葉は好まず、互に腹臍のない胸襟を開いた話合いの討議の場こそが学会の本当の意義のある所で、ただお互いに主張するだけならば紙上発表で充分である。是非こうした内容の真剣な話合いを盛にして頂きたい、と言うことです。これは私の以前からの主張で、先輩の元老の方々の中には眉をひそめ不快を現わにされた方もあったと思いますが、私はその後も機会あるごとにそうした学会討議のあり方に努力してきた積りです。一つにはシンポジウムやパネルのような話合いムードの講演が多く取入れられるようになったことも大きかったと思いますが、今ではそれもごく当り前のこととなりました。

第二は、学問の独創と originality についてでした。独創的な業績なり、それを最初に発表する originality は確かに重要であり貴重であるが、さらに重要なのはそれを育てる医学の水準の向上であり、ある水準にさえ達すれば、同じ業績が同時に、或は数カ月数日の差で何方所からも発表される例は多く、甲が達成できなくても間もなく乙により達成されるであろうこと、又他人の優れた業績を追試しさらに発展させることもこれに劣らぬ貴重な成果であり、場合によっては下手な独創よりも価値が高いこと、そしてこれらは総て世界的視野で考えるべきであること、などが要点でした。この最後の世界的視野で、という言葉は、当時私の嫌いな“本邦第1例”という発表が流行したことに対する反論を意味したのですが、この意味は殆ど誰にも気づかれないで終わったようです。かなり差障りもありましたので、それでよかったとも思いましたが、今日の状況は私の希望通りに動いてきたようで、日本では自分が最初にこの手術をした、と誇る人は今は先ずないでしょう。

以上で私が主催した学会の思出話を終りますが、与えられた紙数が中途半端になって、少しく余白がありますので、胸部外科学会の今後のあり方についての私見を申述べて見たいと思います。私は胸部外科学というのは一つの総合外科学であり、学会も総会学会であって、専門学会ではないと信じております。標榜科名として、武見医師会長が胸部外科では認められないという意見を出しているのも、私も至極もつともと思ひ、賛成です。もともと開胸という操作が大変な手術で、開放気胸がどうか、異圧開胸だ平圧開胸だと議論されて間もない頃であったからこそ、開胸という操作を必要とする肺も心臓も食道も、その手術について胸部外科と一括される意義があったのでありま

しょうが、麻酔や化学療法の進歩で開胸が開腹と同じような安易さで可能となった今は、どう考えても肺と心臓と食道の手術は異質のもので、何の共通点もないのが実際です。それを一緒くたにして標榜科名を申請したり、専門科名を考えたりすること自体、が、実際とひどく隔離されたものと思います。私はやはり呼吸器外科、心臓大血管外科、消化器外科の一つとしての食道外科と専門分野を分けて考えるべきで、ただ相互に近接した位置的關係やこれに伴う機能上の関連もありますので、総合的な胸部外科や胸部外科学会の存在理由は充分にあると考えております。以上の考えには反対意見の皆様も少なくないとは承知致しますが、私見を卒直に述べさせて頂いた次第です。

(東京大学名誉教授)