

生体に臨床応用のできる可能性のある人工食道を作ることができるのではないかと推測している。

また、東北大学は高分子材料による人工食道の研究を行なっているが、人工食道に対してPeristalticを与える研究が行なわれており興味深い。私の人工食道に対する問題点として、縫合部は完全創傷治療が重要であり、この人工食道を胸腔内に利用した場合、縫合不全の発生は膿胸を併発し致命的となる。さらに人工食道内腔壁に食道粘膜化を図るとともに消化管粘膜における免疫的諸機能が得ることができれば、生体に対して利用できる日がくるのではないかと推察している。

食道がんの治療は外科療法から放射線療法へと移りつつあるのではないかとも思われるのである。

外科の技術も進歩し術後管理も飛躍的に進歩した。Fischerの提唱するごとく、がん疾患は全身疾患であり制がん剤の併用などいわゆる集学的治療の対象となってい

る現状である。わが国では瀬尾・中山・大沢教授における食道がんの黎明期の先端的研究があり、この伝統を生かしていく必要がある。汗を流す外科医が必要なのである。外科医は外科手術手技の向上を念頭におき、さらに手術適応の拡大について心がけるべきである。さらにQuality of Lifeの見地からも外科治療について熟慮する必要がある。

本邦においては1945年以前は食道がん手術はほとんど行なわれていない状況であり、上記の瀬尾・大沢教授がPioneerであった臨床成功例は数例程度であった。1945年以後気管内麻酔法のUSAからの導入もあり、また術後栄養管理も比較的に進歩し千葉大学中山外科においては世界的にも、優れた成績を上げるようになった。次いで東北大学桂教授およびその一門において食道がん部を除去有茎小腸移植による研究が行なわれた。かなりの成功例を報告している。しかし、食道がんにおける食道部分切

除、有茎小腸移植は根治療の問題、すなわちリンパ節郭清、合併症の問題があり次第に行なわれなくなったようである。しかし、早期食道がんに対しては適応がある。その後、赤倉教授、掛川教授、桂教授、陳内教授一門の研究によって食道がんの研究はかなりの成績を上げることができた。また、九大井口教授、虎の門病院秋山先生らによって、なお一層の食道がんの手術が普及し進展したというべきであろう。

この拙文は私の約50年にわたり行なってきた食道がん手術をまとめたものであり、一期的食道切除胸骨後食道胃再建術をほぼ完成するまでにいたった過程をまとめたものである。この間における多くの協力者に対し、深く感謝している次第です。

最後になりましたが、北海道医師会会員の皆さま方のご健勝をご祈念いたしております。

## 電子メールによる会員への情報提供について

### —メールアドレスの登録—

◇情報広報部◇

本会では、インターネットを利用し、電子メールにより緊急性の高い情報を、会員の皆様に送信提供しております。対象は当会のインターネット接続サービス登録者全員と他プロバイダの電子メールアドレスをお持ちになっていて、本会にアドレスを登録している会員です。

他プロバイダの電子メールアドレスの登録につきましては、随時受け付けておりますので、

是非ご登録いただきたくご案内いたします。

#### ●電子メールアドレスの登録方法

電子メールで、ご氏名、登録メールアドレスを明記のうえ、下記宛お送りください。

・申込先メールアドレス：

**add@m.doui.jp**