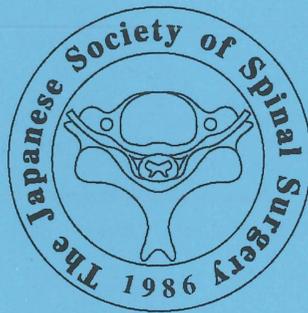


故 白馬 明先生 追悼特集



脊髄外科
Spinal Surgery
Vol. 19 (4)

2005年12月30日 発行

日本脊髄外科学会機関誌

Official Journal of the Japanese Society of Spinal Surgery

A decorative border with a repeating geometric pattern surrounds the title text.

故 白馬 明先生 追悼特集

Leonard I. Malis

西村 周郎

角家 暁

阿部 弘

大畑 建治

坂本 博昭

中川 洋



Geniuses in Neurosurgical Residency

Leonard I. Malis, M.D.

About 35 years ago, when I became Chairman of Neurosurgery at the Mount Sinai Hospital in New York City, I found that Sidney Gross had left two vacancies in the residency departments, which I would have to fill. There were many unanswered applications which he had left me, and among them were two very special letters. The board had just closed the department of Neurosurgery at Hartford, Connecticut, and two of their residents, Akira Hakuba and Hiroshi Nakagawa were seeking positions to finish their training. Both of these men were indeed outstanding and just what a new chairman needed to bring his department up. I immediately interviewed Hakuba and Nakagawa and offered them positions, which they accepted. All I had left to do was write the delayed rejection letters to the other applicants. Akira and Hiroshi were real treasures for a new chairman.

Over the ensuing year, Hakuba, who only needed one more year of residency training to be board eligible, was a marvelous neurosurgeon, superb both in knowledge and in technique. After he had worked with me for several months, I had a pair of loupes made to focus at a distance of three feet so that I had a full 3x magnification looking over Hakuba's shoulder and appreciating his skill and dexterity. Hakuba and Nakagawa were clearly among the best.

After the first residency year, Hakuba passed the boards and went into practice at Gross's assistant in his private practice. He wanted to remain in the United States to work and I gave him a faculty appointment. His wife however wanted to return to Japan. After a few months, Hakuba had to choose between remaining alone in New York or returning to Japan with his family. Hakuba elected to return to Japan and we tearfully said good-bye to him. Nakagawa also returned to Japan number of years later, where he became chairman at Aichi.

In Japan, Hakuba rose to be the head of the

neurosurgical department in Osaka, and brought together all of the neurosurgical units in that city under his supervision. I visited him there on a number of occasions and was most proud to say I had been involved in training this most talented neurosurgeon.

We have lost a great surgeon and a truly wonderful man.

白馬 明君を偲んで

大阪市立大学名誉教授 西村 周郎

定年退任を半年後に控えた1999年10月、タイ国で手術指導中に腰背部の痛みを覚えたのが、白馬 明君の病気のはじまりであった。前立腺に発生した癌は、すでに脊椎の広い範囲に転移を来たしていた。早速種々の治療が始められたが、その後も頭蓋内に転移するなど、病変は徐々にではあるが進行していた。しかし彼は、教授退任後も病をものともせず国内外での学会において講演を行ったり、論文の作成を続けるなど、現職の時以上に精力的に活躍した。激痛に悩まされることもしばしばであったが、病に立ち向かいながら仕事を続ける姿は、凄絶の一語に尽きるものであった。刀折れ矢尽き、自身が脳神経外科を始めた大阪の淀川キリスト教病院で、永遠の眠りについたのは2004年11月20日のことで、享年70歳であった。誰にも真似の出来ない立派な最後であったと思う。謹んで最大の讃辞を捧げたい気持ちで一杯である。

私が初めて白馬君に会ったのは、1963年のことであった。当時彼は、淀川キリスト教病院で研修を行っていた。竹を割ったような、さっぱりした性格の仕事熱心な好青年であると言うのがその時の印象であった。その後彼は1966年には米国に留学し、私は1968年に、大阪市立大学に創設された脳神経外科学講座を担当することとなった。留学先からは時々便りがあり、その都度自分の仕事の内容や、マイクロサージェリーの研修を始めたことなどを知らせて来ていた。1972年4月には帰国し教室の助手となり、講師を経て1978年助教授に昇任した。私の23年間の在職中、その殆どの期間白馬君は私を助け教室の発展の為に尽くしてくれた。

卒後の臨床教育に関する彼の熱意には、なみなみならぬものがあった。私どもの教室では、米国と同様のレジデント制度が敷かれることとなり、白馬君がかの地で受けたと同じであろうと思われる厳しいトレーニングが、日夜を分かたず行なわれた。若い医師達には、戦々兢兢の毎日であったが、彼等はよくこのしごきに耐えた。この教育により、教室員一同の臨床のレベルは目に見えて上昇した。今日、教室関係者が各方面で立派な成績をあげているが、白馬君の教育の賜である。

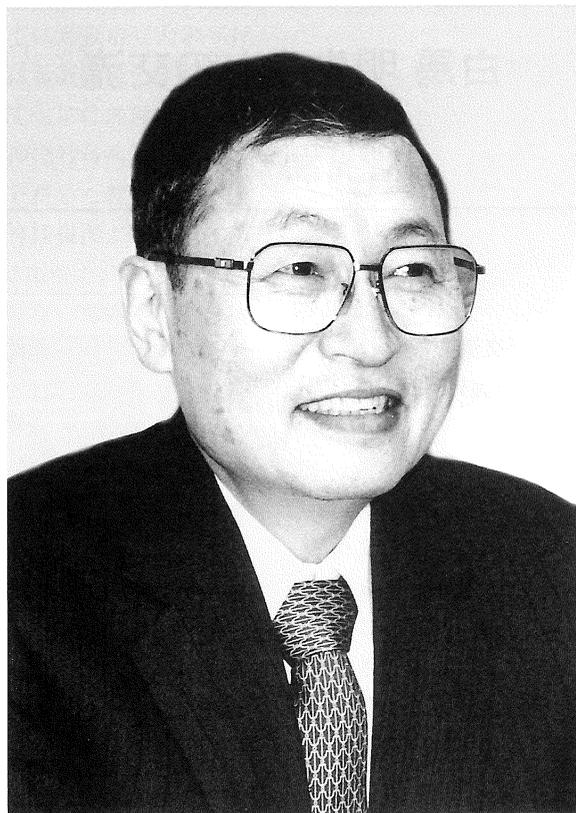
彼は非常に厳しい面を持っていたが、その反面誰とでも気安く話をするなど社交性にも富んでおり、また若い医師の面倒見もよかった。関連病院における医師の配置に就いても、彼が担当していたが、まさに適材適所であり、全員それぞれの赴任先において、自己の力を十分に発揮することが出来た。白馬君には人を見る目も備わっていたと思う。

今でこそ我が国でも脊椎外科を行なう脳外科医が多くなったが、30数年前には脊椎外科を行なう脳外科医は極めて少なかった。白馬君はこのことを大変憂えており、我が国でも脳外科医がもっと脊椎外科をやらなければならぬとの考えから、近畿地方における脊椎外科学会研究会の設立に就いて強い進言があった。そこで当時の近畿地方の脳神経外科の12教授が相寄り討議の結果、近畿脊椎外科学会研究会を立ち上げ、初回の学術集会を開催することとなった。2005年の10月には第52回の例会を迎えるが、近畿地方のこの方面の発展に大いに役立ったのは間違いないと思う。同様に、彼は日本脊椎外科学会の設立に関しても強力な推進力となった。

彼は頭蓋底外科にも強い興味を持っていた。早くから斜台の髄膜腫などの手術を手掛けており、いち早くその術式、成績等に就いても報告したが、日本頭蓋底外科学会の設立に当たっても大きな役割を果たした。現在教室ではこの領域でも、諸外国に劣らないよい成績を挙げるまでに発展したが、彼に負うところが大きい。

学会では厳しい討議を行なうことが多かった。自説を曲げず、相手に食い下がることもしばしばであった。そのためか、彼をけむたがる人も幾らかはいたようである。学会での発表は高く評価されることがしばしばであったが、敵も多かったかもしれない。

彼は早い時期より、卒前の教育の重要性に目を向けていた。そして、1991年教授就任後には、医学部の臨床系カリキュラム改定部会の部会長として種々の問題に取り組んだ。そして、5年次、6年次のすべての時間を臨床実習に当てるように改めるとともに、在学中に外国に留学し臨床教育を受ける道をつくるなど、数々の画期的な



改革を成し遂げた。近い将来、必ずや多大な成果が上がるものと各方面より期待されている。

白馬君が教室に在籍した約30年の間に、韓国、中国、台湾、米国、ペルー、ブラジル、インド、タイ、バングラデッシュ、イスラエル、サウジアラビア、ルーマニア、トルコ、エジプト、イタリーなど15か国から47名の留学生を受け入れている。彼は、これらの人々を熱心に指導するだけでなく、自宅に招待するなど彼等の日常生活にも気を配っていた。これらの留学生の殆どは帰国後それぞれ重要なポストに就き、自国の脳神経外科の発展に大いに貢献している。過日私は韓国を訪問したが、その時會ったかつての留学生の諸君は、異口同音に白馬君に受けた指導にたいする感謝の気持ちを述べるとともに、多くの若い脳外科医に日本で学んだことを教えている旨熱っぽく語っていた。

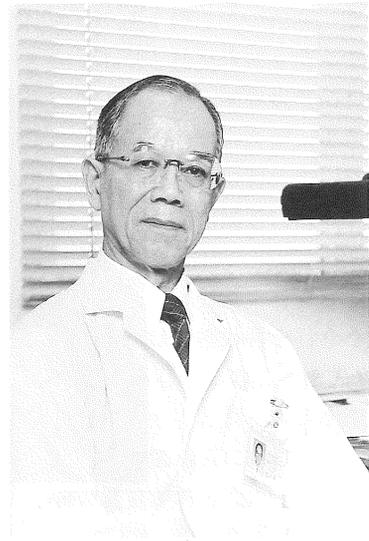
彼は実に多くのことを成し遂げた。本当に立派な人生を送ったものである。惜しむらくは、もう少し長く生きていて、もっと我々の力になって欲しかったと思う。

白馬 明先生との交流

角家 暁

白馬 明先生との二十数年におよんだ交流を振り返るとき、まず思い起こされるのは「日本脊髄外科研究会」の設立である。

「日本脊髄外科学会」（設立当時は日本脊髄外科研究会）の構想が語り始められたのは1983年頃であったように思う。拙著の「我が国の脳神経外科学会における脊椎・脊髄外科の歴史」（脊髄外科13：1-14, 1999）に記したが、脊椎・脊髄外科は近代外科学が日本に導入された19世紀末より整形外科医によって担当され、この領域を専攻する脳神経外科医は日本脳神経外科学会（設立当時は研究会）が1948年に発足したにもかかわらず極めて少数であった。この中で1980年に大阪市立大学の西村周郎教授が「近畿脊髄外科研究会」を立ち上げられ、さらに当時少人数ではあったが精力的に脊椎・脊髄外科を手がけていた脳神経外科医の間で全国規模の研究会が必要であるとの声が高まっていった。この気運に応じて設立に向けて精力的に奔走されたのが、大阪市立大学の白馬明助教授である。先生は「日本脳神経外科学会」の各領域の指導者にその必要性を説き、新しい研究会には学会誌が必要であるとの信念から基本資金を準備された。この活動を陰で支えて地道な事務局の仕事をされたのが、現在大阪市立総合医療センターにおられる坂本博昭先生である。白馬明先生のリーダーシップが無ければ「日本脊髄外科研究会」の設立は大幅に遅れたであろうと思う。先生は脊椎・脊髄外科領域のみならず、中頭蓋窩から後頭蓋窩の良性脳腫瘍、先天性奇形の手術にも卓越した手腕を発揮され、多くの優れた論文を発表されているが、1976年の「Trans-unco-discal approach. A combined anterior and lateral approach to cervical spondylosis (J Neurosurg. 45: 284-291, 1976)」は脊髄・脊椎外科領域の最も優れた論文の一つである。頸椎変性疾患の前方到達法を開発したのは整形外科医である Smith, GW & Robinson, RAと脳神経外科医のCloward, RBで、共に1956年である。いずれの術式も変性椎間板を摘出することは出来るが、椎間孔部の骨棘除去は十分には出来な



った。白馬先生が開発された術式は手術顕微鏡を使用した前側方到達法で、椎間孔部と椎体後縁の骨棘を除去出来る画期的な方法で、その後の様々な前側方徐圧術式の先駆となった記念碑的な業績である。

先生の手術で救われた患者は大変な数であろう。私も先生の卓越した手腕で、十数年間にわたって悩まされていた背部痛から解放された一人である。執拗な背部痛に苦しめられながら神経症状が全く無いために診断出来なかったが、偶然に触診で左腰背部に鶏卵大の腫瘍があるのに気づいた。1980年12月である。全身CTもMRIも無い時代なので、X線断層撮影で見ると、左第1-2腰椎椎間孔部に骨欠損があり、第1腰神経の神経鞘腫と自己診断をした。この腫瘍の摘出手術をお願いできるのは腰椎と神経組織の取り扱いに習熟されている白馬 明

先生しかいないと考えたので、直ぐに大阪市立大学へ行き、手術をお願いした。この頃私は金沢医科大学脳神経外科の講座主任をしていたので、先生には無理を言って私どもの関連病院であった金沢脳神経外科病院に来ていただいて手術を受けた。第1助手を務めた教室の冨子達史講師によると、腫瘍は硬膜外の神経根部より末梢に発展し、3-4cm経の大きなものであった。先生は丁寧に腰椎の骨開削を行い、腫瘍組織のない神経根部を生検で確認され、その末梢で腫瘍を摘出された。手術創は大きなT字切開であったが、術後4日目に退院、2週間後には職場復帰をして、待機していた頸部脊椎症の患者の手術をすることが出来た。4週間後にはスキー場に立っていた。先生が無駄な組織の損傷を避ける丁寧な手術をされた結果と考え、今も深く感謝している。

これまで数々の優れた脳神経外科医の手術を見学した。それぞれに大きな感動があったが、白馬先生のそれは頸椎後縦靭帯骨化症の前方徐圧術である。その頃私は頸椎後縦靭帯骨化症には後方徐圧を行っていたが、手術成績は不十分で、患者、術者が共に満足するにはこの疾患の病態を考えると前方徐圧しか無いと考えた。実際に取り組んでみると、3椎体以上の前方徐圧と骨片移植に大変難儀をしたので、先生の手術を見学に行った。午前9時半頃から始まり、終わったのは午後10時頃であったが、その間の先生の途切れぬ集中力と技術に圧倒された。あの精神力と技術が無ければ手がけてはならない手術と痛感させられた。

白馬先生と初めて知り合ったのは、多分昭和50年頃であったと思うが、その後数々の研究会、学会などで、聴衆の多寡に関係なく、時間制限も意に介することなく、信念と経験に裏付けられた発言を続けられた先生を忘れることはない。

白馬 明先生の御逝去を悼む

阿部 弘

白馬 明先生の御逝去を悼み、追悼の言葉を述べさせていただきますたくて筆をとりました。白馬先生は、脊髄外科及び頭蓋底外科の領域で、日本を代表する一人として数多くの業績をあげました。脊髄外科に於ける microsurgery による trans-unco-disectomy, 頭蓋底外科に於ける海綿静脈洞への直達手術, trans-pertosal approach 等々で、優れた手術成績をあげ、数々の発表をされました。その卓越した技術と業績は、国内はもとより国際的にも高く評価されております。

白馬先生の学会での発表は、大きな声で早口で喋り、迫力がありました。私は、脊髄外科や頭蓋頸椎移行部病変の外科に関する質問をよくしましたが、白馬先生の答えはいつも断定的で、自信に満ちており、私の質問への回答にはなっていませんでした。私もゆずらず、熱い議論になりました。しかしながら、お互いに年を重ねるうちに、議論を楽しむ心境に成長しました。私の発表に対して、白馬先生からの鋭い質問やコメントがないと物足りなさを感じるようになりました。

十数年前のことですが、New YorkのMount Sinai HospitalのDr. Malisを訪ねて旧交を暖めた折りの夜の会食で、スタッフの一人から、「自分がresidentだった頃、Dr. Hakubaがchief residentであった。大変厳しい指導を受けた。今はその指導に感謝しているが、当時は恨んでいた・・・」と述懐していました。そうか、白馬先生は、アメリカでも元気だったんだ、と私は大変嬉しくなりました。

大阪市立大学教授時代の白馬先生は、手術の時にはお弟子さんには厳しい指導をされたと聞いております。私も、手術中には静かなほうではないので、そういう白馬先生に大いなる共感を覚えました。白馬先生は、御自身の手術に対する集中力、気合い、そして熱意を周りの人々にも求めたものと思われまふ。私も、助手や手洗いの看護師達には、「私の第2、第3の手となってほしい。

私が何を考え、次に何をしようとしているか予測してほしい・・・」との願いで大きな声を出していましたから、白馬先生の気持ちがよくわかりました。

バイタリティーにあふれ、エネルギーを完全燃焼させた白馬先生、妥協することを嫌った白馬先生、一途に突進することを好んだ白馬先生、そういう白馬先生に深甚なる敬意を表し、心からご冥福を祈ります。

追悼 故 白馬 明先生

大阪市立大学大学院医学研究科脳神経外科 大畑 建治

白馬 明大阪市立大学名誉教授は、薬石効なく5年間の闘病生活を終え、平成16年11月20日、70歳で永眠されました。ここに謹んでご冥福をお祈り申し上げます。白馬 明先生は日本脳神経外科学会の牽引車であり、特に日本脊髄外科学会、日本頭蓋底外科学会の第一人者で功労者であったことは、会員の皆様にはご承知の通りであります。白馬先生を偲びながらその素顔を紹介させていただきます。

< 学生時代 >

白馬先生はお寺さんの長男として昭和9年奈良県に生まれ、大阪市立大学医学部に入学されました。現在の大阪市長・關 淳一先生とは同級生で無二の親友でした。学生時代は決して“できのよい”学生ではなかったようで、山岳部の活動に精を出す余りに、1年ほど道草されたようです。“手術は登山と同じ、初めの一歩から最後の一歩まで、すべてが大事”とよく申されていたのは、ご自身の経験からの言葉だったのでしょう。我々研修医は、その言葉に痛く感激して長時間の手術のアシスタントをしたものです。一方、忘年会などの席で歌を頼まれると、“友達が死んだー、友達が死んだー、山で死んだー”と突然歌われるものですから、一見さんの参加者はしばしば唖然としました。ちなみに白馬先生のお父さんという方は、80歳手前で木登りをして木から落ちてかの息子を心配させるようなお方で、<この父にしてこの子あり>と医局員は得心したことがあります。

< 卒後研修時代 >

卒業後は山岳部の関係で母校の整形外科教室に入局されました。しかし、英語が好きで渡米の思いが日増しに強まり、親友關先生の説得も空しく大学を飛び出し、英語で研修していた淀川キリスト教病院の脳神経外科に移られました。当時の部長は、台北大学出身の黄 世恵先生で、アメリカの脳神経外科専門医資格を持ち、後に台湾で財界人として大成されています。若き白馬研修医は黄先生に術中によく下駄で蹴られながらも脳外科手術に血潮をたぎらせました。この時の術中の経験は、白馬先生の手術スタイルの原体験になったように思われます。

卒4年後に渡米し、マサチューセッツ州のCambridge市民病院で研修を開始し、ニューヨークのBuffalo General Hospitalで一般外科、ボストンのEngland Medical Center Hospitalで脳神経外科 junior resident, Veterans Administration Hospitalで chief resident, 最後にニューヨークのMount Sinai Hospitalで chief residentとして訓練を終えられました。Mount Sinai HospitalではMalis先生の憶えめでたく、手術もかなり行っておられます。Malis先生にとって白馬先生は best chief residentであったとのこと。この時に後の脊椎脊髄外科、頭蓋底外科の基礎が固まりました。また、Poppen, Selverstone, Hoeslerの各先生からも直接指導を受けました。Poppen先生の“An Atlas of Neurosurgical Techniques”に白馬先生が研修中に書き込みされた本を我々教室員は挙ってコピーし、三蔵法師がインドから持ち帰った仏典のように大切に本棚に飾りました。その本には、白馬先生独特の解説困難な文字で、手術の注意点などが記載してあります (Fig. 1)。解説困難なことで我々には益々有り難みが増したものです。

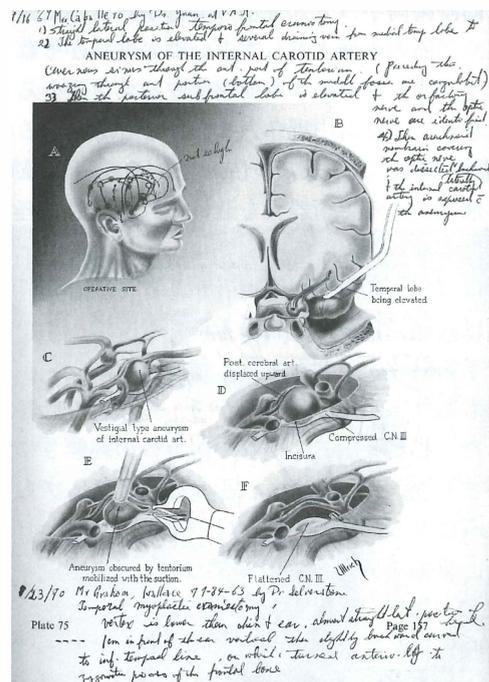


Fig. 1: 1969-1970年, An Atlas of Neurosurgical Techniquesへの書き込み

<教員時代>

帰国後の1972年（38歳）に母校大阪市立大学脳神経外科に助手として採用されています。当時教授の西村周郎先生によると、“竹を割ったような好青年”であったとのこと。白馬先生の仕事は頸椎前方固定に始まります。私が入局した1980年頃には、既に、経錐体法による顔面神経転位、頸動脈露出による錐体斜台部髄膜腫の切除が盛んに行われていました。もちろん、手術は毎回翌朝までかかりました。彼のそのスタミナは人間離れしていました。

リスクの高低にかかわらず、術前説明は1980年当時すでに1時間近く費やされていました。カルテへの記載も厳格で、抜き打ちのカルテチェックでは、記載不備のchief residentがしばしば血祭りに上げられました。カンファレンスも大変厳しく、特にYun Peng Hung先生仕込みの血管撮影の読み、特に後頭蓋窩静脈相は誠に見事で聖域としか言いようがなく、“Vein of lateral recess of IV ventricle”の言葉がでると同時に、つり上がった目がさらにつり上がり、その陰影を見つけられない検査係への叱責の罵声を待つばかりでした。厳しい追及を乗り切るために、検査係は静脈相フィルムと冷えた牛井でカンファレンス前夜を過ごしたものです。白馬先生は晩年難聴を訴えられました。きっとご自身の大声のせいもあると思われます。また発生解剖が根っからお好きで、毎週1回は海綿静脈洞か頭蓋頸椎移行部の発生解剖図を黒板に同時に両手（！）を使って書かれました。我々研修医は、門前の小僧よろしく、いつの間にかそれらについては“玄人”好みにプレゼンテーションできるようになりました。

50歳頃（Fig. 2）までの白馬先生の手術は誠に激しく、<飛んでくる手術器具を避けられる反射神経がないと入局できない>という噂が学生に出た程です。それでも当時は毎年8人前後の入局者があり、脳神経外科教室の人気は抜群でした。一日の手術件数を増やすために早朝5時手術出しの時期もあり、挿管を白馬先生が自ら行うこともありました。当然ながら、至る所で軋轢が生まれました。しかし、二心のない医療への純粋さに、みんな従いました。“正しい”と思ったことは、ブルドーザーのように真っ直ぐ進む態度は退職時まで変わりませんでした。妥協を許さないその態度は、“和を以て貴しとなす大和の国”（御本人の弁）では受け入れ難く、逆に欧米の脳外科医には好評で、多くの有名無名の脳外科医が訪れました（Fig. 3）。

教育にも熱心でした。熱心の余り厳しすぎる点もあり、



Fig. 2: 1983年，医局新年会にて



Fig. 3: 1997年，留学生4人をつれて東大寺で

“君は脳外科医に向いてないから脳外科を止めなさい”と単刀直入に当該医局員に申されていました。脳外科医になる道を断念して基礎研究に入り、後に教授になった同門もいます。当時は恨みに思った医師は少なくなかったと思いますが、今は同門全員大変な恩義を感じております。“教育とは情熱であり、偉大な教育者とは教えるのが上手な人ではなく、問題提起をして悩まさせてくれる人”、それが我々同門の白馬賛歌です。お盆3日間は毎年手術はなく、檀家参りでお経を読まれるのが常でした。“亡くなった患者の供養”とも申されていました。

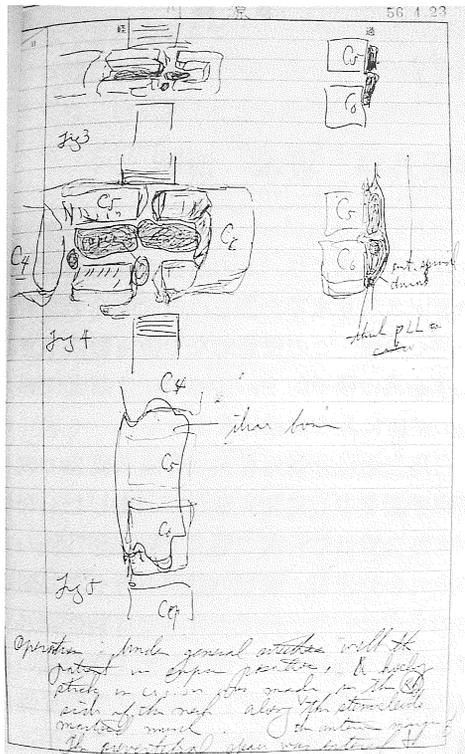


Fig. 4: 1981年，頸椎後縦靱帯骨化症の手術記録

<末梢神経・脊髄・脊椎外科の思い出>

白馬先生は帰国直後から積極的に末梢神経・脊椎・脊椎外科を行いました。後縦靱帯骨化症の治療では、後方除圧など眼中になく、とことん前方からの巢切除でした (Fig. 4)。当時の日本脳神経外科学会には脊椎・脊髄外科専門の学会がなかったために、整形外科の学会でよく発表されました。もちろん我々新米も引きずり込まれ、中部整形外科学会などに道場破りのように発表しました。合い言葉は、“学会は戦争や！”でした。おかげで、1980年代には同門生の多くは、関連病院でこっそりと頸椎前方固定ができるようになっていました。

末梢神経では手根管症候群や肘部管症候群の手術がよくありましたが、もっとも記憶に残るのは、1987年に白馬先生がご自分に非のない交通事故で右上腕骨骨折をきたし橈骨神経麻痺になった時です。内固定後に生じたようで、ご本人の落胆ぶりはすさまじく、状況も知らずに整形外科病棟にお見舞いに馳せ参じた我々ゴマすり病棟医は、“病人の心を知らぬ不届き者”と当時の西村周郎教授の逆鱗に触れました。白馬先生自らSamii先生に神経剥離をしてもらうように直接電話で頼まれたようですが、幸いにして当院の有名な整形外科医による神経剥離で全快しました。お見舞いは一回だけでしたので（御見

舞禁止令のため）回復までの詳しい経過は分かりませんが、加害者の青年に賠償を求めなかったことは美談として週刊誌に紹介されました。

脊椎手術では兎に角instrumentationを嫌われていましたが、1995年の教室主催のcadaver dissection courseでは日本でいち早くinstrumentationのコースを設け、いい意味での“君子豹変”を勉強させて頂きました。上腕骨のプレートは一生抜かずじまいでした。

<退職後>

退職直前に発病されました。海外での手術中に背部痛があり、臨床家らしく、すでに自己診断をして帰国されました。本当ならば“手術三昧で一生を”と思われていたでしょうが、断念せざるを得なくなります。その後は魚釣りに活路を見いだされます。釣りの指南役によりますと、定石から外れた仕掛けをいつも作られていたとのことで、“先生、そんなことしてもあきませんで”という助言に聞く耳はなかったようです。万事、先入観のない行動は一生貫かれていました。とことんのめり込む態度は現役時代と同じく、論文資料のことで呼び出されたにもかかわらず、タコの釣り方を終始拝聴したこともあります。教員時代に発生解剖の話をもったのと同じでした。発生解剖についての白馬理論は、退職後にも益々磨きがかかり、畑違いの学会でもご活躍されました (Fig. 5)。

“手術やめたら本当にストレスないで、楽やわ”というお言葉が心に残っています。我々悩めるジュダイの戦士に、ヨーダとなって手術の苦労話などを夢の中でお聞かせ下さい。赤心を推して人の腹中に置く、その名は故白馬 明先生にあらずや、どうぞ安らかにお眠り下さい。



Fig. 5: 2001年，発生解剖の講演を終え、拍手に頭を垂れる白馬先生

白馬 明先生を悼む

大阪市立総合医療センター 小児脳神経外科 坂本 博昭

白馬 明先生は1986年に数人の有志と共に日本脊髄外科研究会（現在の日本脊髄外科学会）を立ち上げられました。その当時私は大阪市立大学脳神経外科学教室でこの研究会の事務局を担当していたことから、中川 洋編集委員長から私に白馬先生の追悼記事の執筆のご指示がありました。

白馬先生は1934年5月5日に奈良でお生まれになり、1962年に大阪市立大学医学部を卒業され、その後しばらくしてアメリカで脳神経外科の研修を受ける決意をされたと聞いております。医学部の同級生である奥様と一緒に渡米され、アメリカ各地の病院で研修を受けられたのち、New YorkのMount Sinai病院で当時からmicrosurgeryで高名なMalis先生の元で脳神経外科の手ほどきを受けられ、residencyを終了して帰国されました。1972年に母校である大阪市立大学医学部脳神経外科（西村周郎教授）に勤務されました。端 和夫先生（現札幌医科大学名誉教授）が脳血管障害を担当され、その他、脊髄疾患や脳底部の腫瘍などの分野は白馬先生が担当されることになりました。脊髄・脊椎疾患は脳神経外科が扱うことが当たり前というアメリカでの常識に合わせて、日本でもこの分野の領域の手術を行っていかうと思われたのであろうと思います。前方からの圧迫病変は前方から十分に治療するという考えから、Trans-unco-discal (TUD) approachを考案され、J Neurosurgeryに発表されています。この方法では前方から広い視野で安全にかつradicalに椎間板、骨棘を切除する方法を提唱されました。また、環椎軸椎亜脱臼、大孔部の前方からのアプローチなど頭蓋底外科領域との関連で関心をもって安全で徹底した治療を目指しておられました。Mount Sinai病院では神経放射線学で有名なHaung先生のもとで勉強されたため、脳血管撮影はすべてステレオ撮影を行うように指示され、CTもMRIもない時代にその読みは非常に鋭く、特に脳血管の静脈系の詳しい読み方を教室員に要求されました。また、脊髄造影の手法も非常に注意深く行われ、くも膜下腔のブロックが疑われれば腰椎穿刺ではなくC1/C2 lateral punctureを行っていました。また、くも膜下腔に注入した造影剤による合併症を防ぐ目的で、検査後はできるだけ造影剤を抜き取ることを

を指示された。当時より、この油性の造影剤が将来のくも膜炎の原因となり患者を苦しめる危険性を認識されていきました。その後、この侵襲的な脊髄造影にまさるMRIの導入には非常に積極的で、1985年には臨床に導入され脊髄疾患の診断に非常に役に立ちました。

当初、白馬先生は脊髄外科領域の臨床研究の成果を中部整形災害学会を中心に発表されていきました。脊椎外科の経験が豊富な整形外科医の学会で脳神経外科の立場から自分の意見を発表し、激しい討論があったと聞いています。このような経過を経て、日本では脳神経外科医が主体となる脊髄外科領域の学術的な集まりがないことから、西村教授を中心に1980年に近畿地区での脊髄外科の研究会を立ち上げることになりました。これが近畿脊髄外科研究会で、脳神経外科医が主催する日本で最初の脊髄外科領域の研究会となります（脳神経外科での脊髄外科の発展の歴史は角家 暁先生が詳しく報告されています*）。当時、この研究会に参加される先生は近畿地区は当然のこととして、東は静岡、愛知、西は徳島や九州、北は福井からなど近畿の枠を外れ広い地域からの発表があり、活発な討論がありました。その後、全国の脳神経外科医が脊髄外科領域に興味をもつという機運も手伝い、1985年に数名の発起者により全国的な脊髄外科領域の学会として日本脊髄外科研究会を立ち上げられ、1986年に第1回の学術集会（矢田賢三会長）が開かれました。白馬先生はこの会の活動を記録したいという意図があり、機関誌を作成することになりました。これが「脊髄外科 Spinal Surgery」です。当初は発表の内容を残すために論文執筆をお願いし、また会場での討論は録音された音声テープから文字起こしをして討論の内容を文章として機関誌に残しました。記念すべき第1回のシンポジウムには「頸部脊椎症」が取り上げられ、「脊髄外科」のvol. 1を読み直すと、その当時の熱い討論の内容が読みとれます。第1巻から第10巻までの「脊髄外科」の表紙の図は白馬先生がデザインされたもので、脊髄、末梢神経を含んだ領域を扱うという意図を示すために、なんともユニークなものとなりました（図）。当初は研究会のproceedingという性格が強かったのですが、その後は原著論文を掲載するようになりました。研究会の会員数

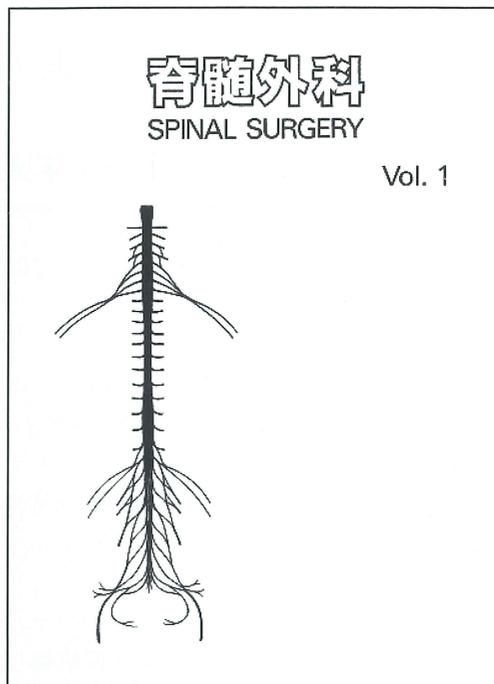
はまだ少なくまた会費も安く、この学会誌の作成費用は年会費では間に合わないため、資金を集めるのに苦労されていました。白馬先生は寄付を得るためあちこちで頭を下げて寄付をお願いしておられました。

その後、白馬先生は交通事故による右上腕骨折に伴う橈骨神経麻痺を経験され、一時は脳神経外科の手術をあきらめることも考えられていたことと思います。ある程度回復された時期に、右腕にギブスをされながらも学会で講演をされる機会がありました。当時この事件は脳神経外科医によく知られていましたので、講演の終了後に会場全体から拍手が鳴り止みませんでした。その後、幸い麻痺は回復し見事に復帰をされました。

1991年には脊髄外科領域、頭蓋底外科領域の業績が評価され、西村周郎初代教授に続いて大阪市立大学医学部脳神経外科学教室の教授に就任されました。学術的には、多数の海綿静脈洞部の手術経験から、内頸動脈と周囲の静脈叢（海綿静脈洞）の解剖学的な関係は、椎骨動脈と周囲の静脈叢との関係にきわめて類似していることなど、その発生学的な面から独自の研究もあります。脊髄の発生に関して脊髄脂肪腫の分類を試みられました。また、比較発生学ではドイツのゲーテ（Johann Wolfgang von Goethe）が提唱した分節的な脊髄の発生が脳の発生にも当てはまるという仮説に共鳴され、この分野の研究のため京都大学の先天異常標本解析センター（塩田浩平教授）に胎芽のプレパラートを自分の目で何度も確かめに行かれました。

その後、日本脊髄外科研究会は日本脳神経外科学会の分科会の1つとして承認を受け、脳神経外科領域の重要な領域として認識されました。

1994年（平成5年）6月には第8回日本脊髄外科研究会の会長をされ、シンポジウムを頭蓋頸椎移行部病変と脊髄空洞症を取りあげられました。当時、脊髄空洞症は難病として厚生省の班研究でとりあげられ、キアリ奇形に伴う脊髄空洞症の治療では大孔部の減圧を第一選択とするという意見を理論的に提唱され、現在にその考えが引き継がれています。また、頭蓋頸椎移行部病変は頭蓋底外科とも共通する領域で、頭蓋底外科の領域の先生方からの発表があり討論が盛り上がりました。この研究会の会員数をもっと増やして脊髄外科領域の底辺を広げるため、この会の世話人会で白馬先生が世話人の数を大幅に増やす提案をされた。長時間にわたる議論の後、白馬先生に意見が支持され、その後世話人の数が増え会員数も1000名を越えました。また、白馬先生はこの研究会では自由な議論の雰囲気を残すように努力されました。白



馬先生が定年を迎えられるにあたり、日本脊髄外科研究会の事務局を愛知医科大学（中川 洋教授）に移され、その後ますますこの会の発展がみられました。学会会場での自由な討論の雰囲気がそのまま世話人会の討論の雰囲気となっています。世話人会でも自由に意見が出され議論が白熱すれば、それを収集するために投票がしばしば用いられています。その流れが今回の岩崎喜信会長の会にも受け継がれていると感じました。

亡くなられる前の1年間は公の場には出てこられず、家族の方とひっそりと過ごされ、2004年（平成16年）11月20日に亡くなられました。白馬先生は関 純一大阪市長と医学部での同級生で、市長が葬儀に出席され弔辞でを読まれるときに、学生時代に白馬先生の生家のお寺に泊まって、近くの川で泳いだり魚を取ったり自由奔放な楽しい学生生活を送ったことを涙をこらえながら読まれた。白馬先生の自由奔放な発想は、このようなすばらしい青春時代を過ごされたもの由来すると思います。

日本における脊髄外科の黎明期に、近畿脊髄外科研究会を立ち上げ、それを発展させ全国的な規模で日本脊髄外科研究会を立ち上げ発展させてこられました。脊髄外科のパイオニアとして日本の脳神経外科における脊髄外科の発展に最も寄与した方のお一人と思います。ここに謹んで哀悼の意を示します。

*角家 暁：わが国の脳神経外科における脊椎・脊髄外科の歴史。Spinal Surgery 13(1): 1-14, 1999.

白馬 明先生の思い出

愛知医科大学医学部脳神経外科 中川 洋

白馬 明先生が昨年他界されたが、私にとって旧友と兄を同時に失ったような気持ちで深い悲しみにつつまれた。

白馬 明先生との最初の出会いは、1968年7月ボストンのタフト大学New England Medical Centerであった。私は座間米陸軍病院での1年間のインターン、北大脳神経外科での2年間のレジデントの後、都留美都雄教授の推薦でneurosurgical residentとしてスタートした時であった。

白馬先生は、米国留学後アルバニーとバッファローでインターンと外科のレジデントを計2年間研修した後neurosurgical residentをスタートしていた時であり、彼は当然米国での病院内での仕事にはよく精通していたので、まだ不慣れな私に色々な事を教えてくれた。その時のボスはSelverstone教授で、頸動脈の経皮クランプSelverstone clampの開発者であったが、その当時は本人は、すでにクランプは使用してはず、そのかわり脳動脈瘤の手術は、ある種のプラスチックの吹き付けによるコーティングを施行していた。

私は2年目は、神経外科専門医資格に必須であった1年間の外科研修のためBoston City Hospitalの外科のresidentへローテイトした。1年後神経外科のresidentに帰ってきたが、その時はSelverstone教授は色々な理由で他施設に移っていて教育研修プログラムが悪化していたので、他の大学のプログラムに応募することになった。

丁度その年1970年にNew YorkのMount Sinai Medical Centerの主任教授にMalis教授がなり、レジデント数に空席ができたようで、私は面接に行き採用が決まった。

白馬先生も別々に応募し採用になり、1971年1月白馬先生は3年目、私は2年目のレジデントとしてNew Yorkで仕事を始めた。

Malis教授は、microsurgeryをどんどん進めていた時で、白馬先生は外科医としての技術を認められ、種々の難易度の高いmicrosurgeryをまかせられた。そして前主任教授のSidney Gross先生からpartnershipの誘いがあったようであるが、家族が帰国を望んでいた事もあり、チーフ・レジデント終了時の1972年に帰国された。帰国

後の彼の活躍ぶりは、日本の皆さんの方がよく知っていると思う。というのも私は、その後1973年にチーフ・レジデントの終了後、米国医師免許を取得しMount Sinaiで神経放射線及び神経外科のstaffになり、CTの臨床開発にも携り、やっと1980年に帰国したので彼との間には、それなりのギャップができた。

白馬先生の脊椎外科及び頭蓋底外科の領域における貢献は多大であり、日本脊髄外科学会の発足にも大きく関与し、初めの10年間は事務局を引き受け、又、機関誌の編集長として活躍され、現在のこの学会の基礎を築いたといっても過言ではない。

Malis教授のもとでトレーニングを受けた50余名のレジデントの中で、主任教授になったのは、彼と私だけだったこともあり、Malis教授は、事あるごとに“two best residents”とよく誉めてくれた。

私は彼とは米国からの付き合いが長いことから、彼の良い面も悪い面も両方を良く知りすぎているので言にくい面も実際にある。ある人からは教師としてすべきである事を学ぶと共に同時に反面教師としてすべきでない点を学ぶもので、彼からも外科医としても、人生の先人としても両方学ばせてもらった。白馬先生はその人生を全速力で疾風の如く駆け抜けた感じがあります。

白馬明先生、長い間御苦勞様でした。安らかにお休み下さい。そして脊髄外科における我々の頑張り与此れからの発展を見守っていて下さい。



1980年代Malis教授と3人で