臨床腫瘍学の道

山口佳之
川崎医科大学臨床腫瘍学

（令和５年４月17日受理）

はじめに

川崎医科大学臨床腫瘍学教室に赴任させて頂き，瞬く間に16年が経過して，いよいよ退任の時が来た。自分の歩いた道をまとめ，生い立ちを振り返りながらこれからの方々に少しく語り，また，御礼に代えさせて頂く。

１．臨床腫瘍学教室概要

我が国の死因の第一位は1981年以来悪性腫瘍であり，がん対策は重要課題である。国は2007年４月にがん対策基本法を施行し，がん対策の強化・推進に着手した。その骨子は，がんの予防および早期発見の推進，がん医療の均てん化の促進，研究の推進であり，がん対策推進基本計画によって地域がん診療連携拠点病院制度など，がん診療の基盤整備が始動した。これに対応して，川崎医科大学は講座として臨床腫瘍学教室を，診療科として附属病院に臨床腫瘍科を新設した。今後益々重要となる，がんの診療，教育，研究を強化推進することが目的である。その役割は，質の高いがん診療の実践，すぐれた臨床腫瘍医の育成，およびがん病態の解明に基づく新規がん治療の開発研究にある。

臨床腫瘍学とは，総論的には，進行がん患者とその家族の抱える種々の問題に対し，従来行われてきた各診療科毎の縦割りの対応のみではなく，総合的かつ横断的に対処し，病態の把握・解明と治療およびケアを研鑽する新しい学問・診療・教育体系である。具体的には，がんの標準治療を理解し，がんの標準化学療法の実践，がんゲノム医療や免疫療法など先進治療の開発，在宅に軸足を置いた診断・治療早期からの緩和ケアの提供，およびセカンドオピニオンを実践することを主要業務とする。加えて，地域がん診療連携拠点病院であり特定機能病院であることを自覚し，病院，大学，および地域支援に貢献する。

教室のモットーは，「思いやり」と「学究心」と「自信」とした。「医療は患者のためにあり」，患者さんとご家族の立場に立って，思いやりある治療・ケアを，日々研鑽する最新の知識のもとで，自信を持って提供することが基本姿勢である。がん患者おひとりおひとりの生涯をトータルとしてハートフルに診ることのできる臨床腫瘍医の育成と，あるべき医師像に向かって，厳しく，楽しく，ともに学び，ともに研鑽する。同時に，臨床に軸足を置いた新規治療開発研究に積極的に貢献する。

以下，実績についてまとめる。

２．教　育

教育では，医学部教育として山口はＭ４の腫瘍ユニット講義36コマの責任者を拝命し，臨床腫瘍学に準拠した講義を構築し，関連教室の協力を受けて教室員とともに運営した。その他，医学部２年生免疫１コマ（がんと免疫療法），医学部４年生感染症１コマ（がんと感染症）

Kawasaki Ikaishi Arts & Sci（49）：13－22（2023）
Correspondence to Yoshiyuki YAMAGUCHI,
Department of Clinical Oncology, Kawasaki Medical School,
577 Matsushima, Kurashiki, 701-0192, Japan
Phone：81 86 462 1111
ＦＡＸ：81 86 464 1199
E-mail：shogo@junpukai.or.jp

を担当した。同時に，臨床実習Ⅵ，Ⅴ，臨床実習Ⅴ，Ⅵを担当するとともに，医学部３年生の早期臨床研修に参加した。その他，OSCE，チュートリアルに参画し対応した。

大学院教育では形態系腫瘍病態治療学専攻を設置し，大学院生を公募したが，修了生はいなかった。岡山大学を主幹校として採択された文部科学省のがんプロフェッショナル養成プログラム（通称，がんプロ）に参加して臨床腫瘍学教育課程を設置し，がんプロ教育に参画した。

卒後教育では，川崎医科大学附属病院卒後臨床研修制度のもとで卒後１年目および２年目研修医の教育に参画した。日本癌治療認定医機構および日本臨床腫瘍学会の研修施設に認定され，癌治療認定医およびがん薬物療法専門医の輩出に貢献した。

３．診　療

１）臨床腫瘍科

臨床腫瘍科としての実績を図１に示す。消化管癌を筆頭に，肝胆膵癌，肺癌など，多癌腫に及ぶ3,625例の診療に携わった（図１Ａ，Ｂ）。それ以外にも CancerFax や CancerMail でのアクセスを可能とし，それぞれ779件，2,874件以上の問い合わせに対応した。診療の骨子は，がん化学療法，新規医療開発，免疫療法，緩和ケアおよびセカンドオピニオンである。

２）通院治療センターとがん化学療法

通院治療センターの実績を図２に示す。乳癌を筆頭に，大腸癌，リウマチ，膵癌，クローン病，悪性リンパ腫など，年間6,000～7,000件の実績を有するセンターの管理・運営を担当した（図２Ａ，Ｂ）。治療ブースは20であり，平日250日で計算すると，平均1.3回転／日の稼働となる。

大腸癌化学療法として，FOLFOX+Bev 療法において combination 法に対する sequential 法の有用性を示す P-Ⅲ試験（C-Cubed study）を，principal investigator として JSWOG において実施し，エビデンスを刻むことができた[1)]。

３）がんゲノム医療センター

がんゲノム医療センターの実績を図３に示す。がんゲノム医療センターの開設は2020年３月であり，２年半のまとめとなる。消化管癌，

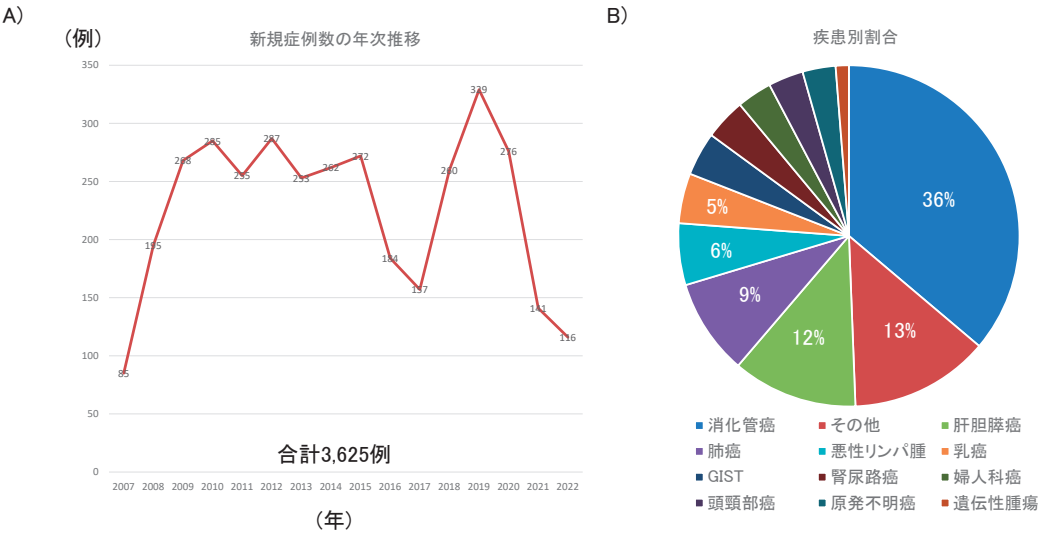

図１　臨床腫瘍科の実績

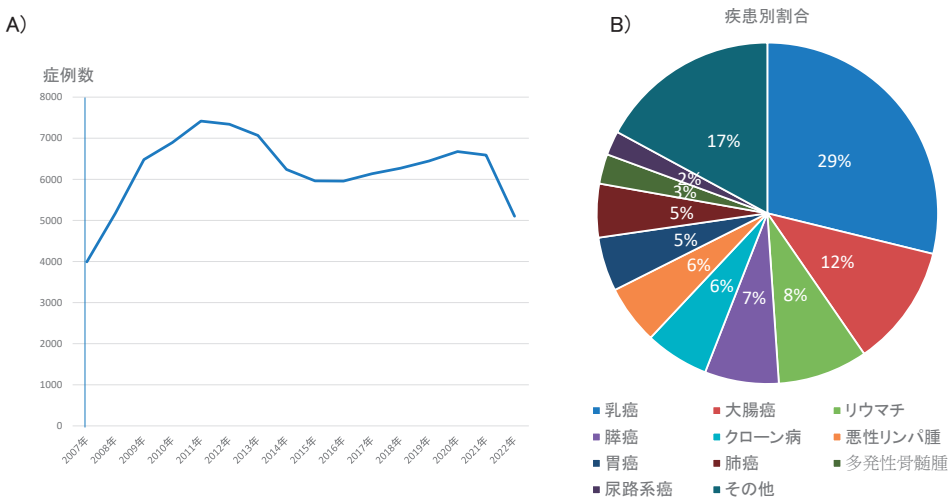

図２　通院治療センターの実績

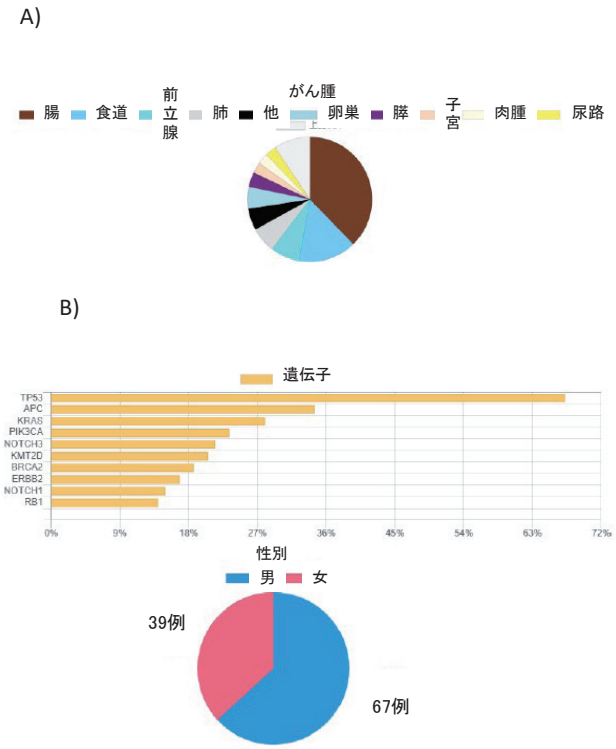

図３　がんゲノム医療センターの実績（2020.3～2022.10）

前立腺癌，肺癌など106件の実績であり，検査提出中のものも含めると130件程度となる（図３Ａ）。これは全国症例の0.3％で，増加傾向にある。TP53遺伝子の異常を筆頭に，かなりの異常が検出されるが，治療選択が可能となる症例はまだ10％程度である（図３Ｂ）。現在の課

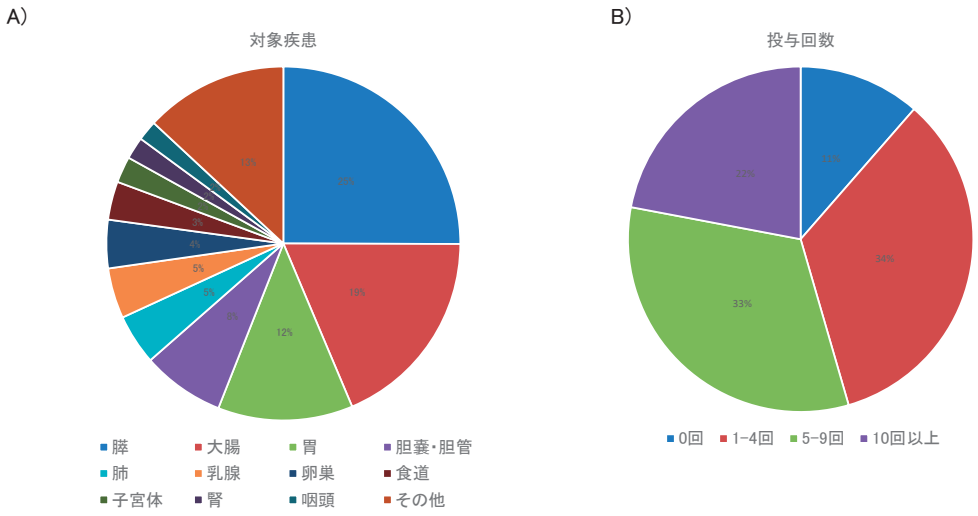

図４　活性化自己リンパ球移入療法の実績

題であるが，今後のがん診療においては，まずがんゲノムを調べ，免疫とリンクする形で治療選択がなされる時代が到来すると予想され，大いなる発展が期待される。

４）免疫療法外来

活性化自己リンパ球移入療法の実績を図４に示す。『がんをリンパ球で治す，リンパ球ががんを治す』の信念のもと，活性化自己リンパ球移入療法に傾注した。クリンルームの設置に２年を要し，2009年５月より標準治療無効の進行・再発固形癌症例を対象に活性化自己リンパ球移入療法として開始した。同10月に先進医療Ａとして申請し認可され，2016年３月まで実施した。2016年４月から2022年３月までは自由診療として継続した。途中，2015年11月に再生医療等安全性確保法が施行され，認定再生医療等委員会を設置して提供計画を提出するとともに，法に準拠してクリンルームの改築を行った。計613例が登録され，膵癌136例を筆頭に計543例に実施した（図４Ａ）。培養回数は5,000回を超え，投与回数は症例あたり０～92回，中央値は６回，１回の平均投与細胞数は0.8×10^{8}個であった（図４Ｂ）。有害事象として，発熱4.4％とそれに関連する倦怠感4.4％，熱感2.6％が認められたが重篤なものはなく，関連死亡は認めなかった。調子が良い，元気が出るなど，40％程度の症例で活性化自己リンパ球移入療法による好影響がうかがわれ，QOL の改善が示唆された。膵癌，胃癌，大腸癌において標準化学療法との併用で予後延長の可能性が示唆され，21例において５年生存が得られた[2)]。

活性化自己リンパ球移入療法は，特定機能病院などの限られた施設で実施可能な医療技術として保険収載を目標としていた。当局より先進医療Ａから先進医療Ｂへの変更申請を指示され，2015年の当局ヒアリングに基づいて変更に着手した。複数回の手続きを経た結果，研究期間終了が差し迫り，2020年に先進医療Ｂへの申請を断念することとなり，医療技術として保険収載される夢は潰えた。これからの方々には，先進Ｂから治験を経ずして保険収載される道があることを伝えたい。将来の同志による挑戦に期待したい。

がんペプチドワクチンは東大医科学研究所

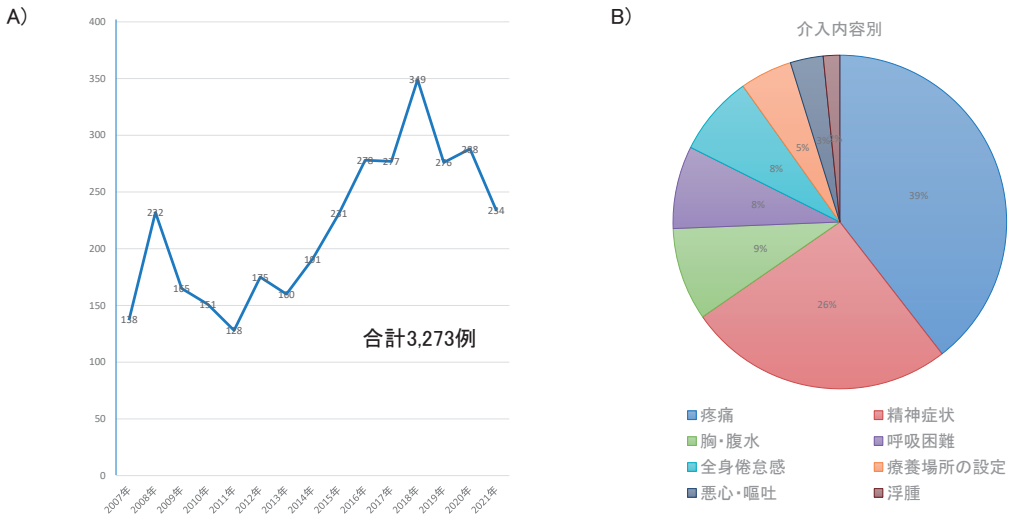

図５　緩和ケアチーム『カワサキ』の実績

との共同研究で，2008年12月より開始した。NHK でも報道され，一時，問い合わせが殺到し，すべて文書で対応したが，研究に参加可能な症例は10％程度であった。膵癌33例，肺癌28例，大腸癌23例，胃癌12例，乳癌12例，食道癌９例，計117例に投与し，腫瘍縮小有効例は乳癌１例であった。腫瘍縮小効果は顕著ではなかったが，膵癌症例の解析において，ペプチド特異的リンパ球の誘導が認められた症例においては，生命予後延長の可能性が示唆された。

免疫チェックポイントの解明によってがん免疫療法は市民権を得，今後もがん治療の基盤となる。17歳でノーベル平和賞を受賞したマララさん[3]を真似，次の言葉を送りたい。『１個のリンパ球，１個の樹状細胞，１個の変異抗原，そして１個のお薬が患者さんを変える。免疫ファースト !!!』。

５）緩和ケアセンター

緩和ケアチーム『カワサキ』の実績を図５に示した。『チーム医療の障壁は医師』『地域連携の障壁は拠点病院』との自覚のもと，われわれから輪に飛び込むスタンスで，『緩和ケアは寄り添う医療』『在宅は究極の緩和』『緩和ケアこそがんを克服する』を理念に掲げて活動した。チームは2007年４月に結成され，５月より活動を開始した。2016年５月に緩和ケアセンターが設置され，介入依頼の増加が認められた。疼痛を筆頭に，胸水・腹水，呼吸困難，全身倦怠感，悪心・嘔吐，浮腫などの身体症状や，不安・抑うつ・せん妄などの精神症状，および療養の場所の設定など，計3,273件の新規症例に介入した（図５Ａ，Ｂ）。

緩和ケア病棟の実績を図６に示した。緩和病棟は2018年６月に開設され，同７月に認可されたが，コロナ禍のため2021年５月に運用が中止された。都合３年間のまとめとなるが，胃癌を筆頭に，大腸癌，肺癌，膵癌など310件の入棟があった（図６Ａ）。そのうち220件（71％）が看取りで，うち167件（75.9％）が時間外の看取り，在宅移行は43件（14％），在院日数中央値は15日であった（図６Ｂ）。

私を緩和・在宅ケアに駆り立てたもの，それは立花隆先生のドキュメンタリー『がん生と死の謎に挑む』であった[4]。先生は被癌を

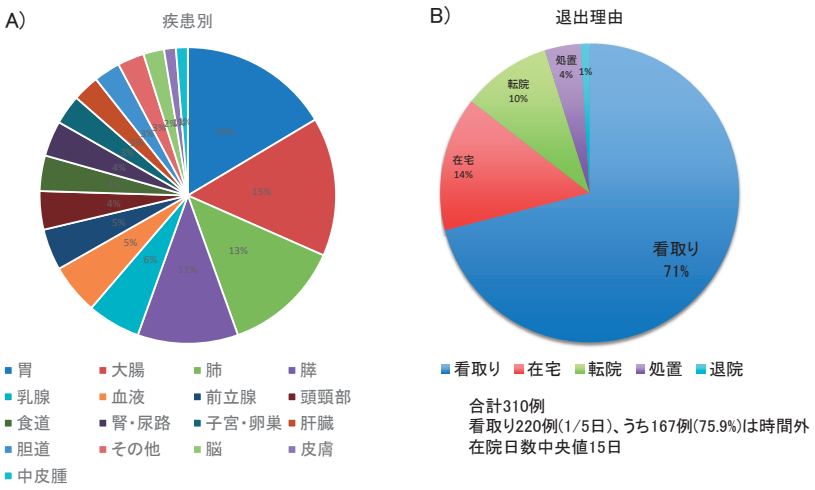

図６　緩和ケア病棟の実績（2018.6.1～2021.5.31）

機に，『人類はなぜがんを克服できないのか』という命題に立ち向かう。国内外の研究者に足を運び，iPS 細胞の山中教授と議論した。そこで，iPS 細胞が正常細胞に分化する一方で，がん細胞にもなる事実を知り，先生はがんについてはっきり次のように結論する。『がんは治らない』。私には『いや，がんを治してはいけない』とさえ聞こえた。ところが先生は同じドキュメンタリーの中で『しかし，がんは克服できる』と述べた。すなわち，がんになって，人は時として不安から，恐怖から，痛みから，狼狽し，自分を見失う・・・それは「がんに負ける」こと。そうではなくて，そもそも人は必ず死ぬ，がんであってもそうでなくても。ならば，この世に生を受け，誰かと出会い，自分を見つけ，自分のなすべきをなし，自分を残す，そんな人生の中で，自分が最期まで自分らしくあり続けることができれば，それは「がんを克服した」と胸を張っていいのではないか，と。ではどうすればがんに負けない，自分らしくあり続けることができるのか。私はここに緩和が，ここに在宅があると思う。緩和ケアとは，自分が最期まで自分らしくあり続けるために必要な寄り添う医療であり，緩和ケアこそがんを克服するのではないか。家族と過ごす在宅は自分が最期まで自分らしくあり続けるために必要な，最もわかりやすい場所ではないか，そう確信したドキュメンタリーであった。

４．研　究

『再発・進行癌に対する活性化自己リンパ球γδT細胞移入療法の臨床研究とレギュラトリーＴ細胞制御の併用研究』を皮切りに，新規抗癌治療の開発や癌免疫および緩和ケアに関する臨床研究あるいは基礎研究について，86題の研究課題について倫理承認を得た。

研究費の獲得は，科学研究費，厚労科研費，プロジェクト研究費など，計12課題について採択された。

業績として，406編の論文発表と26編の書籍の発刊を達成した。

５．その他の大学・病院活動

病院がんセンター活動の一環として，Cancer Seminar, Oncology Seminar，市民公開講座が年４回企画され，その運営に参画した。

Case conference が月１回開催され，その運営に携わった。開催は153回に及んだ。地域がん診療連携拠点病院の使命として，新見・高梁地域とのつながりが求められ，年４回テーマを定め，懇話会として講演会を実施し，その企画・運営に携わった。また，岡山県緩和ケア研修会の開催が義務付けられており，2008年８月より年１回，計16回の開催に責任者や講師，ファシリテータとして参加した。

がん対策法の理念の一つ，『がんを知り』の部分に資するためには，早期からのがん教育が求められる。清心女子高校，新田中学，連島中学において『がんってなーに　がんと上手に付き合おう』という教育講演を担当した。

６．地域活動：緩和ケアフォーラム in 岡山

患者・家族が希望するがん診療を完遂するには拠点病院だけでは不可能であり，地域一体型の取り組みが求められる。地域一体型緩和ケアネットワークの確立，地域における顔の見える関係づくりを目的とし，倉敷地域の有志で緩和ケアフォーラム in 岡山を組織し，事務局となって活動した。年４回フォーラムを開催し，症例検討や勉強会，パネルディスカッションによって施設力を共有し，連携について考察し，メーリングリストでの情報交換，問題共有とその解決，さらにホームページを開設し『ザ・倉敷力』の活性化に向け中心的に活動した[5]。

『ハドソン川の奇跡』[6]。飛行機が墜落したが，ハドソン川に舵を切ったおかげで，だれひとり命を落とすことがなかった。機長の判断，執った行動が絶賛される中，機長はこう言った『わたしひとりでは達成できなかった。フェリーが，ボートが，すぐに助けに来てくれたじゃないか』と。われわれもこの奇跡に習い，『地域はひとつのホスピタル，地域で診る，地域で看る』地域一体型緩和ケアネットワークを確立し，その翼の上で，ひとりでも多くの，いや，すべての方に寄り添えればと活動した。

７．おわりに

略歴，役職および資格を表１に示す。

私の父は，愛媛県宇和島の商店街で老舗の洋品店の２代目店主であった。戦後の好景気とその後の不景気にあって，決して裕福ではない中，４人兄弟の末っ子，私だけ大学まで行かせて頂いた。まだ大学進学が当たり前ではなかった時代である。感謝している。教師になりたい思いの一方で，漠然と将来は３代目かなぁと思う頃もあったが，『医師を目指せ』という祖父のひとことで，医師を意識するようになった。

小学の頃はメンコ，ビー玉，独楽などの遊びとともに，飛んだり跳ねたりに達者であった。父の影響で中学・高校・大学と軟式テニスに没頭し，多くの先輩・同僚・後輩，そして友人に恵まれた。中３で四国大会個人準優勝，高２の時は愛媛代表でインターハイにも出場し国体強化選手に選ばれ，大学本部では中国四国九州３地区大会３位，医学部では中国四国大会で優勝した。団体優勝については書ききれない。テニス部の先輩には広島大学学長・整形外科教授　越智光夫先生，広島大学耳鼻咽喉科教授　平川勝洋先生，鹿児島大学外科教授　夏越祥次先生，後輩には PMDA 理事長　藤原康弘先生がいる。刺激的な仲間と研鑽していたと振り返っている。遊びでは流行りのテレビゲーム，インベーダー・ゲーム（20万点），パックマン（127万点）や，世界的に流行したルービックキューブ（27秒，第２回全国大会記録，現在18秒）にハマった。医学部３年生の時，ふらりと入った書店で開いた『サイエンス』誌に腫瘍免疫が特集されており，興味を持った。医学部６年生，医師になる目前の２月，４月からの入局先をまだ決めていなかった私は，同級生の佐伯君（後述）に誘われ，広島大学原爆放射線医科学研究所（原医研）外科に入局することにした。腫瘍

表１　略歴

1958.1.23	愛媛県宇和島市　出身
1976.3	愛媛県立宇和島南高校卒業
1982.3	広島大学医学部卒業
1982.5	広島大学医学部附属病院外科（原医研）
1983.4	松山赤十字病院外科
1985.4	国立病院四国がんセンター外科
1986.4	原医研外科（服部外科）医員
1989.4	大君浜井病院外科
1989.11	原医研外科医員
1990.4	同助手
1990.11-1992.1	フランス国立がん科学研究所留学
1995.2	フランスパスツール研究所短期留学（文部省）
1997.5	原医研腫瘍外科講師
2007.4	川崎医科大学臨床腫瘍学准教授，同附属病院臨床腫瘍科副部長
2009.1.1	川崎医科大学臨床腫瘍学教授，同附属病院臨床腫瘍科部長
2009.4.1	同附属病院通院治療センター長（兼任）
2016.5.1	同附属病院緩和ケアセンター長（兼任）
2020.2.1	同附属病院がんゲノム医療センター長（兼任）
2023.03.31	同上，退任

役職

日本癌治療学会代議員（2003.7～2017.6）
日本消化器外科学会評議員（2005～2015）
日本バイオセラピィ学会評議員（1996～2023），理事（2010～2023），理事長（2017～2021）
他，多数

資格

日本癌治療認定医機構暫定教育医（2007.8～2017.7）
日本臨床腫瘍学会暫定指導医（2008.4～2023.3）
日本外科学会認定医（終身），指導医（1996.12～），専門医（2004～2014），認定登録医（2015～）
日本消化器外科学会認定医（1990.6～），指導医（2001.6～），専門医（1997～2014），認定登録医（2015～）
日本大腸肛門病学会指導医（2003.12～），専門医（2001.6～）
他，多数

免疫とはお別れか，と思っていた。

原医研外科では故　服部孝雄教授，故　峠哲哉教授に師事した。服部先生からは『熱意だ』，峠先生からは『先知先哲』のお言葉を頂いた。同門からは多くの教授が輩出された。先輩の川崎医科大学消化器外科教授　平井敏弘先生，日本癌治療学会理事長・日本癌治療認定医機構理事長・広島大学・群馬大学教授　西山正彦先生，同期の埼玉医科大学国際医療センター教授・病院長　佐伯俊昭先生，京都大学乳腺外科教授　戸井雅和先生，後輩の岐阜大学学長・腫瘍外科教授　吉田和弘先生，埼玉医科大学教授　大崎昭彦先生他である。白い巨塔，今風に言えばパワハラが当たり前であった時代，忙しくもありきつくもあり，しかし楽しかった。いわばHattori-ism，巡り合わせと育てて頂いた

環境に感謝している。服部先生，ありがとうございました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます（2008年11月15日没　享年83歳）。

大学および松山で研修したが，先輩の多幾山先生には公私にわたり大変，お世話になった。研修後，学位研究は免疫グループとなった。なんと，外科教室なのに免疫が主要テーマの一つである偶然に恵まれた。学位は『がん患者リンパ球表面のサプッレッサー因子レセプターの解析』である。指導医，峠先生は，がん患者に存在する免疫抑制の制御なくしてがん治療に勝利はない，と当時から考えておられた。このサプッレッサー因子レセプターこそ，今をときめくPD-1/PD-L1系である。つまり，私の研究はノーベル賞をかすっていたことになる。若者諸君，みなさんの研究のすぐそばにノーベル賞が潜んでいるかもしれない，と伝えたい。

その後，大学を出されていた私だが，教授選のドラマの中，峠先生が教授に選任された。私は直ちに大学に呼び戻され，フランスがん科学研究所留学を命ぜられた。怖かったが，行けばなんとかなるものである。ボスのMarcは厳しかったが，エイズウィルスに対するイムノトキシンの研究で成果を上げた。

帰国後は診療，教育，研究に馬車馬のように働いた。それを許容してくれた家族に，最も感謝しなければならない。大腸外科，腫瘍免疫をテーマに研鑽した。大腸外科では，先輩の澤村先生から手解きを受けた。頭が上がらない。ライフワークの活性化自己リンパ球移入療法は，日本で最初に先進医療として認可された。

免疫のロマンを語る峠先生が好きで，とことん付いて行こうと決めた。箸の上げ下げから厳しく教えて頂いた。褒めて頂いたことは一度もないが，鞄持ちで連れ回してくださり，チャンスを頂いた。辛いことの方が多かったように思うが，公私に可愛がっても頂き，ついていけたように思う。先生のため，土日を問わず，家庭を振り返らず，愚痴もこぼさず，いや，愚痴はこぼしながら頑張ったが，それがすべて自分のためにもなっていることに気づくのは，先生が亡くなられたあとのように思う。若者諸君，上司が厳しい理由，なぜ叱咤するのか，少し考えてみて欲しい。教授を目指すことなどまったく考えたこともなかった私だが，講師を拝命し，日本消化器外科学会の評議員に当選した頃から，少し意識するようになった。すべては恩師，峠先生のご指導のおかげで今の私がある。ありがとうございました。謹んでご冥福をお祈り申し上げます（2005年５月24日没　享年62歳）。

2006年12月28日 AM10：00，１本の電話を頂いた。広島で最後の忘年会，私ははしゃぎすぎた翌朝，フラフラで大学の部屋で眠ってしまっていたときであった。社会問題があり，教授不在の中，筆頭講師として教授まがいなことを2年させて頂いたが，やっと実施された後任教授選挙では足元にも及ばず，実力，力不足を自覚し，少しやけになっていたときだ。その電話は，前述した川崎医科大学教授　平井敏弘先生より頂いたもので，川崎医科大学に臨床腫瘍学教室を新設するので４月から来ないか，というものであった。2006年，がん対策基本法が制定され，がん対策の推進が求められる中，広島大学では恩師が中心になって臨床腫瘍学という寄附講座（楢原教授）を設置していた。このこともあり，臨床腫瘍学という名前には興味があった。お声掛けに深く感謝している。当時，９つのオファーを頂き，恩師に頂いた人間関係に感謝するとともに，信頼すること，信頼されることの重要性につくづく感じ入った次第であった。2007年４月に准教授として川崎医科大学に赴任させて頂き，2009年１月に教授を拝命し，瞬く間に16年が経過した。

平井先生のお電話から始まった私の臨床腫瘍学の道。臨床腫瘍学は当時，まだ聞き慣れない

講座・診療科であった。何をする科？ 何しに来たの？ アウェイ感満載のスタートであったが，地域がん診療連携拠点病院の取得に貢献し，通院治療センター，がんゲノム医療センター，緩和ケアセンターのセンター長を拝命した。免疫療法・活性化自己リンパ球移入療法の保険収載の道が絶たれたのは残念であったが，先進医療Aとして多くの方に提供できた。数多くの同志・仲間に恵まれ，あっと言う間の16年。この度，退任の時が来た。

中国の小説家・思想家，魯迅は次のように述べた。『もともと地上に道はない。歩く人が多くなればそれが道となるのだ』と[7]。私が拝命した真新しい臨床腫瘍学教室，その後，ひとつ，ふたつと登場し，今や全国の大学や病院に設置されている。がんゲノムはまだこれからであるが，全く信じられて来なかったがん免疫は今やがん治療の景色を変え，がん治療の基盤となっている。がんゲノムの進展とリンクして，今後ますますがん診療を変えていくであろう。そして緩和ケア，在宅連携，歩く人がどんどん増えている。すべては輝く道となった。感慨深い。

もちろん，スタートから先が見えていたわけではない。先が見えないとき，探すのは光ではない，それを一緒に探してくれる仲間だ，と言う。私はたくさんの仲間に恵まれ，幸せ者である。

私の歩みはここで止まり，清々しく教室を去らせて頂くが，今後もたくさんの仲間がこの道を歩き，がん診療に，病める患者さん・ご家族に，必ずやさらなる光をもたらしてくれると確信している。

共に歩いたすべての皆様，心より御礼申し上げます。

生を授かって65年，医師として41年，そして川崎医科大学臨床腫瘍学教室で16年，本当に，本当にありがとうございました。

参考文献

1）Inada R, Nagasaka T, Shimokawa M, Ojima H, Noura S, Tanioka H, Munemoto Y, Shimada Y, Ishibashi K, Shindo Y, Mishima H, Okajima M, Yamaguchi Y: Phase 3 trial of sequential versus combination treatment in colorectal cancer: The C-cubed study. European Journal of Cancer 169（2022）166e178.

2）再生医療提供計画 PC6150017, jRCTc060190032

3）https://www.guinnessworldrecords.jp/records/hall-of-fame/malala-yousafzai-youngest-nobel-prize-winner

4）https://www.nhk.jp/p/special/ts/2NY2QQLPM3/episode/te/6P3WV65KL1/

5）https://plaza.umin.ac.jp/kanwaokayama/

6）https://ja.wikipedia.org/wiki/ハドソン川の奇跡_（映画）

7）https://www.leadest.net/2019/03/27/もともと地上に道はない－歩く人が多くなれば－それが道となるのだ/