



公益財団法人

日本国際医学協会誌

INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

目次

第425回 国際治療談話会例会

時 / 平成28年7月21日(木) 所 / 学士会館

司会 (公財)日本国際医学協会常務理事 伊藤公一先生 … p.2, 7(11, 14)

《第1部》 副腎疾患

【講演Ⅰ】 副腎疾患の診療 —最近の進歩と今後の課題—

国立病院機構京都医療センター

臨床研究センター 臨床研究企画運営部 特別研究員

成瀬光栄先生 …… p.3(12)

【講演Ⅱ】 副腎腫瘍に対する外科治療の進歩

東京歯科大学市川総合病院 泌尿器科 教授

中川健先生 …… p.5(13)

《第2部》

【感想】 戦後ドイツの70年 —「過去の克服」をめぐって—

一般社団法人情報通信医学研究所 主幹研究員

穴山朝子先生 …… p.8(15)

※()の数字は英文抄録の頁数

No.479

2016. September



◆◆◆◆◆ 第1部 ◆◆◆◆◆

副腎疾患

司会のことば



伊藤公一 先生

(公財)日本国際医学協会常務理事
伊藤公一

決して頻度の高い疾患ではないものの、高血圧疾患を診療する際には、副腎異常が隠れていることを念頭に入れてもらいたい。

それらは、いずれも小さな臓器に発生する小さな腫瘍性疾患であるが、疾患の存在が分からずに、患者は長きに渡り多くの不都合を抱えることとなる。

その疾患は、副腎皮質から自律的にアルドステロンが過剰分泌される原発性アルドステロン症と副腎ステロイドの過剰分泌されるクッシング症候群。加えて副腎髄質、傍神経節から発生し、カテコラミンの過剰を来す褐色細胞腫である。

そして根治療法は摘出手術に委ねられることが多いが、発見から治療に至るまでには内分泌内科医、放射線科医によって正確な部位診断が成され、内分泌外科医によって極力、侵襲の小さな手術が施行されなければならない。

そこで本講演は、複数の施設で副腎疾患一筋に臨床・研究を積み重ねてこられた国立病院機構京都医療センター・成瀬光栄部長と、泌尿器科領域における内視鏡手術のエキスパートである東京歯科大学市川総合病院泌尿器科・中川健教授に内科医と外科医の立場から副腎疾患診療への御自身の取り組みを御紹介頂き、我が国における現状・問題点・展望を解説くださるよう御依頼申し上げた。

そして第2部は当協会の活動に相応しい内容として、同盟国として共に戦い敗れ、再び大国への道歩んだドイツの戦後史を、一般社団法人情報通信医学研

究所・穴山朝子主幹研究員に解説を頂くこととした。いずれも奥深いテーマであるものと存じます。

講演 I

副腎疾患の診療

—最近の進歩と今後の課題—



成瀬光栄 先生

国立病院機構京都医療センター
臨床研究センター 臨床研究企画運営部
特別研究員

成瀬光栄

近年、副腎疾患はその成因、診断、治療面で大きな進歩を遂げているが、特に、common disease と rare disease の両面を有する原発性アルドステロン症 (PA), rare disease と rare cancer の両面を有する褐色細胞腫、rare cancer である副腎がんの3疾患が臨床的に重要な課題となっている。本講演ではPAに関する私達の取組を紹介する。PAは1) 適切な診断と治療により治癒可能であること、2) 高血圧における頻度がその3 - 10%と従来想定されたよりも高頻度であること、3) 標的臓器障害の頻度が高いこと、などから、高血圧の日常診療において重要な臨床的意義を有する。2009年に米国内分泌学会から診断ガイドラインが策定されたのに続き、わが国でも日本高血圧学会が2009年(高血圧治療ガイドライン2009)に、日本内分泌学会が2010年に診療ガイドラインを策定している。ガイドラインの策定は、本疾患の一般臨床医への啓発とわが国における高血圧診療水準の向上に大きく貢献したと考えられ、事実、多くの施設でガイドラインに準拠した診療が普及しつつある。しかしながら、各診療プロセスの詳細、すなわち、スクリーニングの対象、スクリーニング方法と判定基準、実施すべき機能確認検査の種類と組み合わせ、局在診断における副腎静脈サンプリングの適応や判定基準などの詳細は、ガイドライン間に差を認め、専門医あるいは施設毎でも実施の実態は標準化されていない

図1 診療水準向上：2つの取組み

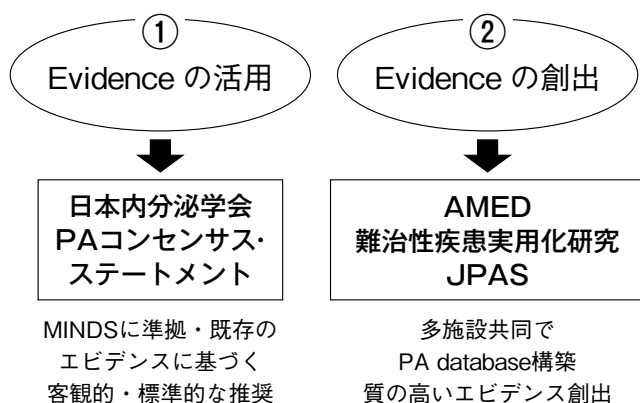
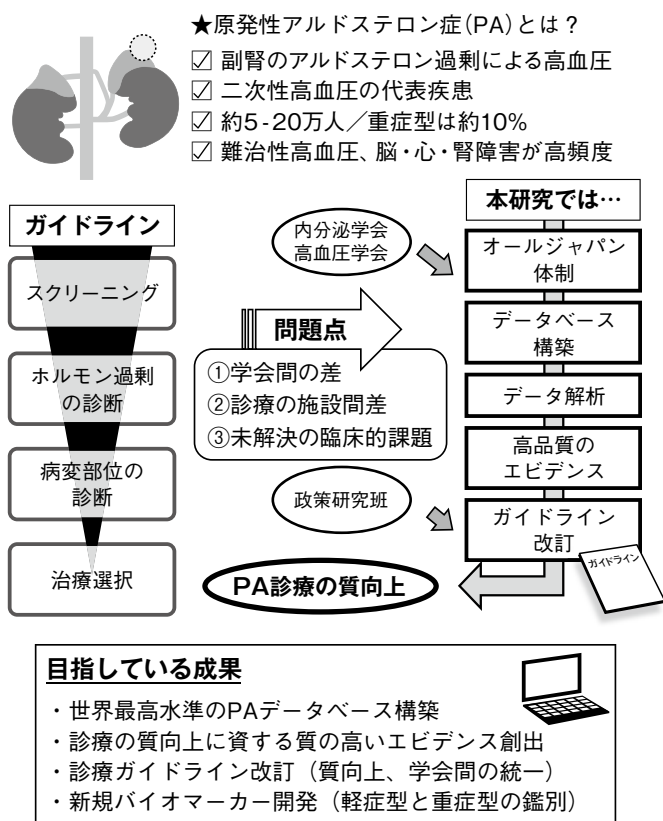


図2 AMED 難治性疾患実用化研究 JPAS の研究概要図



い。そこで我々は2つの対策により、診療水準の向上に取り組んできた。第1は「既存のエビデンスを活用する」、第2は「新規に質の高いエビデンスを創出する」である(図1)。前者では、日本内分泌学会臨床重要課題の一つとして、「わが国におけるPA診療に関するコンセンサス・ステートメント」を作成した。診断、治療における重要なクリニカルクエッションに対するアンサーを、エビデンスに基づいてステートメントとしてまとめたもので、個々の診療行為につい

て客観的な推奨グレードを付与した。第2はAMED難治性疾患実用化研究の「診療の質向上」に関わる研究(JPAS研究)である。過去約10年間に全国の施設で経験されたPAの中から、副腎静脈サンプリングのデータを有する例に関するデータベースを作成し、主要なクリニカルクエッションに対するエビデンスを創出し、ガイドラインの改訂、質向上に役立てようとする取り組みである(図2)。全国の約30施設が参加し、約2200例から計約350,000のデータを収集しており、25の研究テーマに関する解析を進めている。今後、これらの取り組みにより、PAの診療ステップの標準化、診療の質と費用対効果が向上し、わが国の国民健康の増進と医療環境の向上に貢献したいと考えている。

講演II

副腎疾患に対する外科治療の進歩



中川 健 先生

東京歯科大学市川総合病院 泌尿器科
教授

中川 健

副腎腫瘍はその多くが良性の小径皮質腺腫で、腎臓の上方内側に位置する。従来の開放手術では腫瘍を有する副腎を切除するために20cm程度の皮切を必要とし、比較的大きな手術侵襲となっていた。これに対し、1991年に郷らが世界初となる腹腔鏡下副腎摘除術を施行し、各副腎疾患に対して本邦を中心に腹腔鏡下副腎摘除術の確立がなされてきた。我々も1992年から導入し、現在に至っている。この腹腔鏡下副腎摘除術を中心にその進化系とも言える単孔式腹腔鏡下副腎摘除術、さらにはロボット手術や各種アブレーション治療についても言及できればと思う。

腹腔鏡下副腎摘除術の利点は、疼痛軽減、出血量減少、入院期間短縮、早期回復・社会復帰として明らかであり、欠点としては、当初、手術時間延長やランニングカーブが言われていた。2011年までの演者の経

腹膜到達法による腹腔鏡下副腎摘除術 191 例の経験では、術式を確立していた初期の手術時間はやや長くなっており、全例での手術時間の平均は 157 ± 76 分であるが、現在はエキスパート以外でもこの手術時間以内に手術を終了することが出来ている。術式確立後の演者の経験では、疾患別に原発性アルドステロン症が 60 分、クッシング症候群が 90 分、褐色細胞腫が 120 分というのが手術時間の目安となっている。従来から言われている低侵襲性の利点に加え、手術時間においても開放手術に比して優位となっている。治療効果も含め、腹腔鏡下副腎摘除術が標準術式となっていることは間違いなく、患者側の選択は確実に腹腔鏡手術となる。残された課題は、大径腫瘍と悪性腫瘍への腹腔鏡手術の適用が術者の技量に依存すると言われる点だけとなってきた。

近年、腹腔鏡手術のさらなる低侵襲化、傷の最小化を目指し、単孔式腹腔鏡手術が試みられている。古くは 1969 年に婦人科付属器切除、1992 年に虫垂切除術の報告があるが、機器の開発が進み再注目されてきた。2-3cm の単一切開創に多チャンネルポートや複数ポートを留置しての手術で、臍に切開創を置いた場合、scarless 手術に限りなく近づき、優れた整容性が提供される。5mm 径の軟性腹腔鏡や屈曲型デバイス等を利用することで、通常の腹腔鏡手術と同等の手術操作が可能になってきた。2009 年 9 月から 2012 年 12 月までの 91 例の単孔式腹腔鏡下副腎摘除術の検討では、全体の平均手術時間が 133.4 ± 47.0 分、原発性アルドステロン症 114.9 ± 27.8 分、クッシング症候群 133.0 ± 41.9 分、褐色細胞腫 151.3 ± 58.3 分となっており、褐色細胞腫では従来法腹腔鏡下手術と同等の手術時間になっている。初期ラーニングカーブを考慮すれば、従来法腹腔鏡下手術のように短期間ですべてが遜色ないものになるだろう。もちろん、単孔式手術で輸血なども含め問題を認めておらず、整容性の利点から患者の満足度も高いものとなっている。

開放手術、腹腔鏡手術、単孔式腹腔鏡手術と低侵襲化への進化を見せる副腎腫瘍の外科治療であるが、その他の外科治療、ロボット補助腹腔鏡手術や経皮的アブレーション治療についても論じておきたい。ロボット補助腹腔鏡下手術については、2009 年に検討されているが、従来の腹腔鏡手術と比べて、手術時間にメッ

リトがなく、コストは 2.3 倍かかるとされ、他手術への移行も一定の割合で認められることから、新たな試みは行われていない。経皮的アブレーションに関しては、ラジオ波やケミカルアブレーションが癌や転移癌に一定の効果があるとされるが、報告は稀である。また、褐色細胞腫に対する凍結療法で高血圧クライシスが報告されている。副腎の解剖学的位置により、周囲消化管や血管の損傷リスクが懸念されることから現状のアブレーション治療が広まることは困難と思われる。

副腎腫瘍の外科治療を考えた場合、なんらかのアブレーション治療の願望はあるものの、ここまでのところ腹腔鏡下副腎摘除術が最も確実に安全な低侵襲治療となっている。現状では、単孔式腹腔鏡手術など、この方向でのさらなる低侵襲化を考えることが現実的であると思われる。

◆◆◆◆◆ 第2部 ◆◆◆◆◆

感想

紹介

(公財)日本国際医学協会常務理事
伊藤公一

今回は、社団法人情報通信医学研究所 主幹研究員
穴山朝子先生にご講演をお願い致しました。

穴山先生はドイツ南部バイエルン州にある Institut für Geschichte der Universität Regensburg (レーゲンスブルグ 大学歴史学研究所) に留学され、客員研究員としてドイツ現代史、とくにナチズム史を専攻。帰国後 2006 年にお茶の水女子大学で「ナチズムの文化政策」研究により博士号を取得された少社のドイツ現代史研究者です。

現在一般社団法人情報通信医学研究所の主幹研究員としてドイツ現代史を専門に研究しておられます。

戦後ドイツの70年

— 「過去の克服」をめぐる —



穴山朝子 先生

一般社団法人情報通信医学研究所
主幹研究員
穴山朝子

第二次世界大戦が 1945 年に終結して 2015 年でちょうど 70 年、そして東西ドイツを隔てていたベルリンの壁が崩壊して 25 年が経過した。近年のドイツ連邦共和国は、EU 加盟 28 か国のなかで急速に、その存在に注目が集まりつつある。同時に、かつてない好景気を楽しむドイツは、不況にあえぐ他の EU 国々から厳しい目にさらされている。

昨 2015 年秋、ドイツ首相アンゲラ・メルケルは突如シリア難民の受け入れを発表し、その後の EU 諸国は、押し寄せる大量の難民への対応に追われた。ま

た相次ぐテロの脅威に対し、各国で外国人排斥を唱える極右勢力の台頭が憂慮されている。そして今年 6 月、英国国民は EU 離脱を選択し、実質的な EU リーダーであるドイツ・メルケル政権は、目下厳しい局面を迎えている。

我が国にとって、ドイツは 19 世紀の明治維新以来、常に近代化のモデルであった。政治、経済、文化領域で日独両国は 150 年以上の友好的な関係を続けてきた。しかしこのドイツは、20 世紀に大量の犠牲者を出した 2 つの世界大戦を引き起こした国でもある。

1945 年 5 月 8 日アードルフ・ヒトラー率いる「ナチ党 (国民社会主義ドイツ労働者党 NSDAP)」独裁政権は、米・英・仏・ソ連の連合軍に降伏し、ヨーロッパにおける第二次世界大戦は終結した。

ナチ党は 1933 年、合法的に政権に就き、12 年にわたる一党独裁を行った。この国家が、当初から過激な人種 (差別) 主義と反ユダヤ主義に基づき、ヨーロッパ征服を最終目的とする「戦争国家」であったことは、現在多くの研究により明らかにされている。

とくに第二次世界大戦中、ナチ政権が収容所で数百万人ものユダヤ人や障害者¹、同性愛者、シンティ族・ロマ族 (ジプシー) 等をガス室で大量虐殺した事実は「ホロコースト」と呼ばれ、人類史上比類なき犯罪と言われている。ドイツ政府の迫害は、大量の難民と亡命者をも生み、戦後世界の人口分布図まで変えてしまった。また加害国となったドイツ国民には深い心の傷を残したのである。

終戦直後のドイツ地域には政府が存在せず、連合軍が四つの地域に分割し統治した。この際四つの原則「非ナチ化」「民主化」「地方自治化」「非軍事化」に基づき戦後処理が行われている。

1949 年に東西ドイツが成立した後、西ドイツでは 1960、70 年代のヴェトナム反戦や学生運動等の影響もあり、とくに若者たちの間に、上の世代のホロコーストの責任を追及する気運が高まった。一方ソ連傘下にはいった東ドイツでは、ナチ時代の罪は清算済みとされ、独裁下では過去を振り返る情報や言論の自由もなかった。こうしたことから、東西両国でのホロコーストの捉え方にはこの後大きな差が生じていくこととなる。

「過去の克服」というのは、主に西ドイツで行われた「大量虐殺」の罪と向き合うための取り組みを指してい

る。重要なものとして、以下の3点が挙げられる。

まず、①司法、法制上のナチ犯罪の追及である。現在ドイツでは、ナチズムの「人道上の罪」に対する時効は廃止され、起訴は今も続く。ナチスの賛美や被害者の冒涇も法的に禁止されている。

次に、②被害者や犠牲者への賠償と補償である。昨年のギリシャ債権問題で噴出したように、これは簡単に解決できる問題ではなかったが、ドイツ政府は東西分裂時代から今までも、ユダヤ国家イスラエル、近隣12か国、東欧諸国への賠償、個人への年金支給という様々な形で支払いを続けている。

またドイツ企業が連行した強制労働者については、2000年に大企業が中心となり「基金」が作られた。これに政府と企業が半額ずつ出資し合う形で、約100か国に及ぶ強制労働者への補償金が目下支払われつつある。

最後に、③次世代教育が挙げられるだろう。ドイツ

に再び侵略戦争を起こさせないためには、次世代への民主教育が必要だと考えられた。子供たちは学校でナチ時代のドイツが行った残虐な行為を知り、そして現代ドイツ人の責任について議論し、考えるのである。

このように、国境を9か国に隣接するドイツが、国際社会で認められていくためには、過去の罪に誠実に向き合い、それを内外にアピールする方法しか残されていなかった。今日EUのリーダーに成長したドイツに、歴代の政治家たちの「過去政策」ともいえるべき冷徹な戦略を見ることが出来る。国際的信頼を勝ち得てさらに今、厳しい現実に直面するドイツを、私たちはこれからも見守っていかねばならない。

¹ 註：講演の中でドイツ国内の「障害者の犠牲者は約7万人」と申しあげたが、これは公文書に記録された数であり、不明な件を含め実際には十万人と推定される。講演直後2016年7月末に相模原障害者施設殺傷事件で、「ナチズムによる障害者の犠牲者20万、30万人」等の報道がなされていたため、誤解がないよう申し添えておきたい。

発行人	石橋健一
編集委員	伊藤公一、浦部晶夫、市橋 光、北島政樹 近藤太郎、村上貴久、谷口郁夫、山田 明
編集事務	石橋長孝、長崎孝枝、福島香奈
発行所	公益財団法人日本国際医学協会 〒154-0011 東京都世田谷区上馬 1-15-3 MK 三軒茶屋ビル 3F TEL 03(5486)0601 FAX 03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp URL:http://www.imsj.or.jp/
印刷所	有限会社 祐光
発行日	平成 28 年 9 月 30 日



INTERNATIONAL MEDICAL NEWS

International Medical Society of Japan

Since 1925

September 30, 2016



Published by International Medical Society of Japan,
Chairman, Board of Directors: Kenichi Ishibashi, MD, PhD

Editors: K. Ito, MD, PhD, A. Urabe, MD, PhD,

K. Ichihashi, MD, PhD, M. Kitajima, MD, PhD,

T. Kondo, MD, PhD, T. Murakami, PhD,

I. Taniguchi, MD, PhD, And A. Yamada, MD, PhD,

3F MK Sangenjaya Building, 1-15-3 Kamiuma, Setagaya-ku, Tokyo154-0011, Japan.

TEL03(5486)0601 FAX03(5486)0599 E-mail:admin@imsj.or.jp <http://www.imsj.or.jp/>

The 425th International Symposium on Therapy

The 425th International Symposium on Therapy was held at the Gakushi Kaikan in Tokyo on July 21, 2016. Dr. K. Ito Managing Director of the International Medical Society of Japan (IMSJ), presided over the meeting.

Adrenal disease Introductory Message from the Chair

K.Ito, PhD
Managing Director, IMSJ

Never although not a frequent disease, when you practice the hypertension disease,

I want to put that hidden adrenal gland abnormality in mind.

They are, but both are small tumor disease which occurs in a small organ, to not know the existence of the disease, the patient will be able to face a number of disadvantages over a long time.

The disease, autonomously Cushing's syndrome that aldosterone is excessive secretion of primary aldosteronism and adrenal steroid is excessive secretion from the adrenal cortex.

In addition, the adrenal medulla, generated from paraganglioma, a pheochromocytoma causing an excess of catecholamines.

And although curative therapy, it is often left to the surgical removal, endocrine physician before reaching the treatment from the discovery, exact site diagnosis by radiologists have been made, as much as possible by endocrine surgeon, small surgery of invasion into force There must be.

Therefore, the present lecture, clinical and and the National Hospital Organization Kyoto Medical Center, Mitsue Naruse director that has been come a stack of research, experts at a Tokyo Dental College Ichikawa General of endoscopic surgery in the urology area in adrenal disease devoted at multiple facilities to the hospital urology Ken Nakagawa Professor We

introduce himself of efforts from the physician and surgeon of the position to the adrenal gland disease medical care, I said your request as give us explain the current situation and problems and prospects in Japan.

And as appropriate content in the activities of the second part of our association, defeated fight together as allies, again the postwar history of Germany that the road to great power, the commentary to the general Institute of Information and Communication Institute of Medicine, Asako Anayama Senior Researcher it was decided to receive.

Both proposed that what is profound theme.

Lecture I

Recent advance in the clinical practice of adrenal diseases focusing on primary aldosteronism: from existing to new evidence

Mitsuhide Naruse MD, Ph.D.

Special Research Fellow

Clinical Research Institute of Endocrinology
and Metabolism

Kyoto Medical Center

National Hospital Organization

Recent research made breakthrough in the pathogenesis, diagnosis, and treatment of adrenal diseases, especially of primary aldosteronism (PA), pheochromocytoma, and adrenal cancer. Our approach for PA was focused in the lecture. Since PA is curable, common comprising about 3-10% of hypertension, and associated with various cardiovascular diseases, it is one of the most important endocrine diseases in the clinical practice of hypertension. Endocrine Society published the guideline in 2009 followed by Japan Society of Hypertension in 2009 and Japanese Endocrine Society in 2010. Development of the guideline contributed

to the enlightenment of the general physician for PA and to the improvement of daily clinical practice of hypertension. However, details of the clinical practice including subjects of screening, methods of screening, type of confirmatory tests and number needed for the diagnosis, and indication, decision criteria of adrenal venous sampling varied between guidelines and experts. We have been conducting 2 major approaches to this issue to improve the quality of clinical practice: 1. utilization of the existing evidence and 2. developing new evidence specific to Japan. As the first approach, we have published 'Consensus statement on the clinical practice of primary aldosteronism in Japan' as a task of Japan Endocrine Society. It summarized the answer to the important clinical question as the statements based upon the evidence and also added the recommendation grade for each clinical practice. As the second approach, we have been conducting Japan PA Study (JPAS) as one of the researches of 'Quality Improvement of Clinical Practice' supported by AMED. We have developed the PA registry by collecting clinical data of approximately 2200 patients from 25 hospitals in Japan. Twenty five clinical research themes using this 'big data' are now under analysis for publication in the near future. These 2 major measures will contribute to the standardization and improvement of cost-benefit of the clinical practice of PA and health promotion in Japan as a final goal.

Lecture II

The advance in the surgical treatment for adrenal

Ken Nakagawa MD, PhD

Professor, Department of Urology

Tokyo dental college, Ichikawa general hospital

The most of adrenal tumors are benign and

small cortical adenomas and adrenal is located in superomedial from kidney. The usual open adrenalectomy needs 20 cm incision and it is an invasive surgery. In 1991, Go et al. performed an initial laparoscopic adrenalectomy and we also started it in 1992. After that the operation has been established around a core of Japanese urologists. Here I would like to refer to this laparoscopic adrenalectomy, the developed single port version and the other trend in surgical treatments.

The advantages of laparoscopic adrenalectomy compared to the open surgery are obvious, less pain, less bleeding, short admission and quick recovery. Meanwhile the longer operation time and learning curve were discussed as the disadvantages at the beginning. From 191 cases of the laparoscopic adrenalectomy in my experiences before 2011, the mean operating time was 157 ± 76 minutes though the initial cases needed longer operating time. Recently, even non-expert surgeons can finish the operation within the mean operating time. After establishing the operative method, my operating time for primary aldosteronism is about 60 minutes, for Cushing syndrome 90 minutes and for pheochromocytoma 120 minutes. Presently, the operating time of laparoscopic adrenalectomy is an advantage to the open surgery, too. The laparoscopic adrenalectomy has become the standard operation and the patients choose the operation. The remaining problem of the laparoscopic adrenalectomy is only that the operation of huge tumor or the carcinoma needed skilled laparoscopic surgeons.

Targeting to more less-invasive surgery, laparoendoscopic single-site (LESS) surgery is establishing. Historically, LESS surgeries were reported as the surgery of adnexa in 1969, appendectomy in 1992. Recently, the devices have been developed and LESS surgery is getting attention again. The LESS surgery is manipulated through multichannel port or some ports in 2-3 cm incision. When an incision is

put in the navel, it is looks like a scarless surgery. It promises the superior cosmetic advantage and some less invasiveness. Using a 5mm flexible-scope and vending devices through a multichannel port, the handling of LESS adrenalectomy achieves to similar quality with the standard laparoscopic adrenalectomy. From my experience of LESS adrenalectomy with 91 patients between Sep. 2009 and Dec. 2012, the mean operating time was 133.4 ± 47.0 minutes. It is already shorter than the early standard laparoscopic series and it would be shorter than the latest standard series quickly after the learning curve. Even now, patients after LESS adrenalectomy are satisfied for the superior cosmetic result.

Other surgical trend like robot assisted laparoscopic surgery or percutaneous ablation should be discussed here. The robot-assisted adrenalectomy was assessed in 2009. It did not show the merit on operating time, compared with the standard laparoscopic adrenalectomy. Its cost was 2.3 times and the conversion to others was not rare. There is no trial after that. As the percutaneous ablation, Radiofrequency or chemical ablation was reported as a treatment to cancer or metastatic tumor. But the good paper of percutaneous ablation is rare. The hypertensive crisis was reported on cryoablation to pheochromocytoma. Any ablation has the risk of injury for the surrounding organs or tissues. It would be difficult that the needle ablation, using the present energy, become popular as the adrenal surgical treatment.

Presently, the laparoscopic adrenalectomy is the most feasible and safe as the adrenal treatment although the percutaneous needle ablation is attractive. The progression to the LESS adrenalectomy would be realistic as the direction to less invasive treatment for adrenal tumor at the moment.

Discourse

Introduction of the speaker of discourse

K.Ito, PhD
Managing Director, IMSJ

For this session we asked Dr. Asako Anayama Senior Chief Researcher

Research Institute of Info-Communication Medicine, Tokyo.

Dr Anayama studied about Nazism history as visiting researcher at Institut für Geschichte der Universität Regensburg in southern Germany Bayern state.

In 2006 Dr Anayama received PhD by a "culture of Nazism, policy" study at Ochanomizu University therefore she is one of the famous modern Germany history researchers in Japan

Currently she is researching the modern Germany history as Senior Chief Researcher in Research Institute of Info-Communication Medicine, Tokyo.

Struggle for "Overcoming the Nazi Past" Seventy-Year Postwar History of Germany

Dr. Asako Anayama
Senior Chief Researcher
Research Institute of Info-Communication
Medicine, Tokyo

Germany has come under the global spotlight recently, with its leading role among EU nations. In September 2015, Chancellor Merkel announced that Germany would accept Syrian refugees which made towns and cities struggle to accommodate massive waves of migrants and activated the extreme rightists. Now the Merkel Administration faces the largest crisis

since her inauguration.

While Germany has been enjoying an economic boom for several years, it faces criticisms from other EU countries with economic difficulties.

Since the Meiji Restoration, Japan has regarded Germany as a forerunner of modernization in various fields, including politics, economy and culture. Japan has forged relationships with Germany over 150 years.

On the other hand, Germany triggered off the two World Wars that claimed so many lives. The Nazi regime, led by Adolf Hitler, collapsed in May 1945, followed by the surrender of Germany to the Allied Forces on May 8th that ended World War II in Europe. Hitler had committed suicide 10 days before.

The Nazi Party came into power in 1933 and turned the country into a totalitarian state. Numerous studies prove that this regime was a "war state" based on radical "racism" and aimed to conquer Europe. Millions of Jews, gypsies, handicapped Germans as well as citizens in Eastern Europa fell victim to the "holocaust". An enormous number of people also sought asylum in the US and the Middle East that brought significant change to the world's population distribution. Germans were regarded as victimizers after the War and became traumatized by the atrocities. It is fair to say that German society, since the end of the War, has been striving to deny every element related to the Nazi era.

From 1945, the Allied Forces divided and ruled Germany into four occupation zones, with priorities on "denazification," "democratization", "decentralization" and "demilitarization". This Allied-occupied Germany continued up to the establishment of East and West Germany in 1949. West Germany pursued democratization in the 1960s and 1970s, propelled by the anti-Vietnam War campaigns and

various social movements. The younger generation came to objectively examine crimes committed during wartime.

East Germany, on the other hand, became a dictatorial regime and had restrictions on speech and the press. Therefore, they lacked information and education to face the Nazi crimes.

“To overcome the past” is the term that explains how the Germans have faced their

criminal past. The following three points are highlights of the discussions.

Firstly, the Nazi regime is accused of unspeakable murders for its crimes against humanity. Nazi war criminals are still being indicted. It is also legally banned to praise Nazism and to deny Nazi crimes.

The second point is the issue of reparations and compensation paid to the victimized individuals and countries. Germany has been making payments to date, in various forms including compensation and pensions. After 1952, West Germany paid an enormous amount of reparations to Israel and 12 neighboring countries. East Germany also made extensive payments to East European countries.

In 2000, German companies and the government established the “Remembrance, Responsibility and the Future” Foundation. It currently provides compensation to forced laborers at that time, from about 100 countries. It has widely been accepted in Germany that payments are necessary to regain its position and trust in the international community.

The third important point is educating the next generation. The Allied Forces shared the urgent need to establish democracy in Germany through the education.

Children are educated on the brutal history of Nazism and their responsibilities as German. Extensive programs have been developed for the younger generation, including study tours to concentration camps.

Successive political leaders have made it clear, that they would commit themselves to face their history, compensate the victims and to educate the next generation. Germany is surrounded by 9 countries. Having been subject to severe scrutiny by victimized countries, Germany has faced up to its past and came to gain international trust by its “politics of the Nazi past”.