

この手術を最初に行ったのは誰か？

杠 俊 介

手術場で難しい手術がうまくいくと、その術者が自分であれ仲間であれ大変幸せな気持ちになる。その幸福は、ほとんどの場合、そのまま患者さんにも贈ることができるので、さらにうれしくなる。そこでふと思うのは、この素晴らしい手術術式を最初に考え出した人は誰なのだろう？という疑問である。手術手技は、細かい糸結びの方法やメスの持ち方から、血管吻合や腱縫合の方法、さらにはどこまで組織を切除するか各組織をどう移動させるかの組み合わせなど手術全体の術式まで、現在行われている手術ほぼすべてに初めて施行した人物が存在し、一部のものにはその優れた手術を考え出し世に公表した人物に敬意を表し誰々法というような名前が残されている。

1500年代フランスの床屋出身の外科医であるパレが血管結紮による止血を初めて行った。それまで戦傷者の四肢切断端に煮沸した油を創にあてて熱傷させることにより止血していたのを、出血している血管を結紮し軟膏を塗って治療することで、低侵襲化した。手術中に血管を糸で結紮する際、後輩医師に「はいこれ縛って止めて」と指示している時に、これはパレの方法だと意識している外科医はほとんどいないであろうが、拍動して吹き出す出血が一つの結紮によりピタッと止まった時に、ほっとすると共に、パレ先生も困ってとっさに縛ったのかもしれないなと思いつつこの偉大な先人が脳裏にちらっと浮かぶのである。

形成外科にZ形成という基本ではあるが効果が高く汎用されている手術方法がある。Z字型の切開によって2枚の三角皮弁を作り、それを入れ替えるだけの簡単な手術術式ではあるが効果はてきめんである。その用途は、2点間の延長、きずあとの方向変換、位置変換と土手や溝を作る立体効果で、私も顔や手のきずあとの修正、熱傷後瘢痕拘縮や口唇裂の手術によく使っている。

誰がこの術式を考え出したのだろうか？この疑問は多くの議論を呼んだ。

1971年米国形成外科重鎮であるRH Ivyが、“Who originated the Z-plasty?”という題の論文を米国形成外科学会誌であるPlastic and Reconstructive Surgery誌上で発表した。それまでは、やはり形成外科の偉大な先駆者のJS Davisが1911年に教科書に書いた、フランスの外科医CP Denonvilliersが1856年に発表した下眼瞼の拘縮の治療に用いたのが最初であるという説が有力であった。Ivyは、Denonvilliersが最初に行ったという説に賛同してはいたが、1854年の下眼瞼外側外反症の症例が最初の症例であるとしている。この症例の手術術式の図が後に1911年CH Beardによって描かれ、その後多くの教科書に転載されている。いずれにしてもDenonvilliersの発表には図がなく、図はDenonvilliersの弟子であるCazellesが後に描いたとされる異なる2つの図が信用されて、この説が成り立っており、Ivyはそのあいまいな図をそのまま信用することに疑問があるとしていた。術式の絵図は、

最初の術者の記事や絵が様々な者に模写されて、さらにその模写の模写も出現し伝わっていくうちに、最初の手術とは異なる術式の絵が伝わってしまう可能性がある。

1973年 AF Borges は、英国形成外科学会の British Journal of Plastic Surgery 誌に “The original Z-plasty.” という題の論文を発表して、1837年にフィラデルフィアの外科医 WE Horner が下眼瞼外反に行った手術がZ形成の最初であるとした。その手術図はZ形成に似ているが2枚の三角弁を入れ替えたのか、1枚の三角弁を転位しただけなのか定かではない。Cazelles の報告に Horner の報告が参照されていたので、Denonvilliers の手術に影響を与えたのではないかと Borges は推測した。

Z-plasty という言葉は、Denonvilliers にも Horner にも用いられていない。Z字型切開による2枚の三角弁の入れ替えを誰が最初に行ったのかについては未だ明確にはなっていない。

口唇裂の初回手術術式で初期的な直線法として Rose-Thompson 法がある。短縮した片側口唇裂の披裂縁を弧状に切って直線状に縫合することで延長し口唇の長さを左右対称にする術式であるが、その最初の報告を W Rose が1891年に On Harelip and Cleft Palate という自身の教科書に記述している。私が2006年当時 Boston Children's Hospital に留学していた時、その病院近くに Harvard Medical School の図書館があり、よくそこに籠っては、端から文献を読み漁っていた。ある日、私のボスである JB Mulliken 先生が、「シュンスケ、ウイリアム・ローズの本を見に行くぞ！」とその図書館の地下深くの古書の貯蔵庫に連れて行ってくれた。そこでは事前に申請しないと読めない貴重な古書が厳重に管理されており、その1891年の教科書が1冊、私たち二人の前に出してもらえた。その教科書には、複写や他の人物がまねて描いたものではない William Rose 本人の記事と手術図が当たり前ではあるが載っていて、残念ながら複写はできなかったが、しっかりとその場で手に取って見る事ができた。Rose の方法は直線法と一般的に呼ばれているが、実際には弧状に切って曲線で縫合する曲線法のように私には見えた。

今、臨床の現場で用いられている手術術式は実践的であり、合理的で確実に良い結果が得られるように、そのオリジナルから発展しながら世代を超えて伝えられてきている。最初に誰がそれをやったのかというようなことは実際には知らなくとも、しかるべき指導医の下でトレーニングを積み臨床医療を行っていくことはできる。しかし、医療のみならず医学を教育する立場から、そのオリジナルからの発展過程を正確に伝えなければならぬ事を強く思う。あいまいな伝言での知識を、後進に伝えてしまうと歴史が間違っ伝わってしまうばかりでなく、今後の医学医療の発展を曲げてしまう可能性すらある。正確な事実をしっかり調べて知り、確実な知識を伝えなければならないことを教育者として自覚する次第である。そして、自分の手術については手術記事の絵を自分で描くことは当然として、論文発表の図も絵のプロに頼まず自分で描いて伝えるようにしている。正確に伝えられた知識の土台の上に、さらに優れた治療法が芽吹いていくことを夢見て止まない。

(信州大学医学部形成再建外科学教室教授)