

形成外科学

佐藤 兼重

形成外科は外科学の一分野であるために，千葉大学病院においても古くから熱傷への植皮術が行われてきたと思われるし，さらには皮膚腫瘍切除後の植皮術も行われていたと皮膚科学教室の年報に記載されている。皮膚科では昭和36年卒の近藤省三氏（前昭和大学藤が丘病院形成外科教授）が昭和41年より鬼塚卓弥先生（当初東京鉄道病院形成外科部長，前昭和大学形成外科教授）の門戸をたたき形成外科技術を習得されてから，本格的な形成外科診療が行われた。

形成外科とは英語で Plastic and Reconstructive Surgery と呼称され，その内容は先天性あるいは後天性に欠損となっている部分や変形を再建する外科手術のことであり，その歴史は実は古く，“鼻削ぎ”の刑にあって鼻がなくなってしまった人に対して紀元前古代インドにおいて行われていた“造鼻術”に始まるとされる。しかしこの特殊領域の外科手術が近代になって台頭したのは，第一・第二次世界大戦による戦傷患者に対する再建外科の必要性にあった。再建外科では単純な皮膚移植ばかりではなく，皮膚の塊を移植する方法として皮弁移植が必要となり，近代形成外科における手術手技は主に皮弁移植の発展の推移とともに進歩した。経験医学として技量の差を云々してきた時代から，理論的な技術の解明や皮弁移植の基礎となる皮膚血行の研究が進み，新たな時代の幕開けとなった。その延長線上にマイクロサージャリーによる微小血管吻合を用いた皮弁移植（遊離皮弁）の成功があり，その発展へと繋がった。マイクロサージャリーを利用した遊離皮弁移植は昭和48年世界に先駆け，東京警察病院形成外科の波利井清紀先生（前東大形成外科教授，杏林大学形成外科教授）により行われ，以後世界において我が国が形成外科の最先端を歩む一躍となった。

一方本邦における形成外科は戦後まもなく東大，京大，慶応大学，慈恵医大などの大学で耳鼻科，整形外科，皮膚科，外科，眼科で独自の診療が行われてきたが，昭和31年東大整形外科の三木威勇治教授の発議により，東大整形外科内に形成外科診療班が発足したのはじまる。その当時は整形外科，耳鼻科，皮膚科，外科から有志が集い，形成外科診療が展開したが，最大の開拓者は東大皮膚・泌尿器科出

身で東京警察病院に形成外科を始められた大森清一先生である。その中で鬼塚卓弥氏は東大整形外科から昭和41年東京鉄道病院の形成外科をスタートさせたが，そのもとに千葉大学卒業の諸氏が門戸をたたき，形成外科手術を学んだ。その後鬼塚氏は昭和43年より昭和大学形成外科に異動され，一瀬正治氏（昭和43年卒，前千葉大学形成外科教授），保阪善昭氏（昭和46年卒，前昭和大学形成外科主任教授）や小生（昭和51年卒の佐藤兼重）などがそのもとで研修を修めた。一方千葉大学卒業者で他の施設で形成外科を学んでいった人たちがいる。東京警察病院へは昭和42年卒業の秦維郎氏（前香川大学形成外科教授，前東京医科歯科大学形成外科教授）が，さらにのちに東大形成外科に入局した昭和60年卒業の小室祐造氏（順天堂大学形成外科教授）や昭和63年卒で，東大形成外科に入局した市岡滋氏（埼玉医大形成外科教授）がいて，千葉大学同窓の活躍をみている。

さて千葉大学形成外科は平成6年4月1日に一瀬正治氏が初代教授として診療科がスタートした。国立大学では全国で10番目のやや遅れての開設であった。千葉大学形成外科は，学内での皮膚科や耳鼻科での診療班が昇格したものではなく，



一瀬正治教授

皮膚科，耳鼻科教授が主体となり，外科系教授方の総意で全く新たに誕生している。平成15年より講座となり，現在にいたっているが，診療内容は口唇口蓋裂などの体表の先天性異常の治療，顔面外傷の治療，皮膚・皮下腫瘍の切除，頭頸部悪性腫瘍切除後再建などの治療を行ってきた。また教室員も増加し，現在では50名以上の医局員ならびに80名におよぶ同門会員がいる。教室からの学位取得者も20名となった。学術集会は平成14年には第19回日本美容外科学会が，平成17年には第14回日本形成外科学会基礎学術集会在千葉大学主催で開催された。平成21年4月より佐藤兼重が二代教授となり，教室の研究態



佐藤兼重教授

勢を整えてきている。臨床ではその専門分野である頭蓋顎顔面外科を中心に各種再建外科に力を入れている。頭蓋顎顔面外科とは頭蓋骨や顔面の形態異常に対して開頭術を併用して顔面骨格の骨切術を行い、形態の改善を図る治療で、脳神経外科

の協力をあおぐ。この治療は1960年代初頭、パリの形成外科医 Dr. Tessierと脳外科医 Dr. Guiot により始められ、その後アメリカをはじめとした世界中の名だたる形成外科医のパリ詣出が始まった。私もパリ大学留学中に Tessier 先生健在の間にその教を請うことができたことは幸運なことであった。また中顔面以下の骨格形態改善を行う治療では上下顎の咬合を配慮した治療が求められ、歯科矯正医との連携治療が必須となる。これらの分野ではすでに数多くの学術業績や臨床業績をおさめてきたが、必ずや千葉大学が本邦におけるそのリーダーとなるものと信じている。また特にマイクロサージャリーの修練は教室の必須項目であり、これが再建外科手術の重要な手段となることは論をまたない。最近では先天性あるいは悪性腫瘍切除後の四肢の浮腫に対する治療として、今までは肉眼で捉えることのできなかったリンパ管に対し挑戦し、リンパ管細静脈吻合術の臨床を展開している。また乳癌切除後の乳房再建治療は世間的にも一般化しているはずであるが、千葉

大学では乳房再建手術が非常に少ないので、これも積極的に進めるつもりである。抗加齢医療という言葉ができてからまだ日も浅いが、自然現象として生ずる“しわ”に対する治療はQOLが重視される時代には必要なことと考える。加齢とともに発生する顔面のしわは元来生理的なものであるが、皮膚ばかりではなく、皮下の筋肉にも影響を及ぼす。眼瞼ではゆるんであまった皮膚が下垂をきたし、視野を損ねる眼瞼下垂症も抗加齢医療としては重要な治療となる。また欠損となった組織再建のためには再生医療が必須となる。この領域では当科でも脂肪細胞移植と再生医療への応用に取り組んでいる。また世間を騒がせている美容外科診療も困っている人を助けるという立場にたつと、時にはその治療は必要である。問題なのは必要のない治療、あるいは無意味な治療を行う美容外科診療がはびこる現状であるが、千葉大学では正しい美容外科診療の在り方や正しい美容外科診療の施術を行い、若い形成外科医を教育してゆくつもりである。近々の千葉大学形成外科主催での全国的な学術集会は平成23年に第7回 Craniiosynostosis 研究会、同年に第29回日本頭蓋顎顔面外科学会、平成24年には第35回日本美容外科学会、平成27年には第16回国際頭蓋顎顔面外科学会の開催を予定している。形成外科は元来臨床中心の特殊領域を担当する外科学であるが、若い教室員にはその基礎研究発展のために積極的な海外留学を進めて行くつもりである。若い能力を大いに世界に羽ばたかせ千葉大学形成外科を大いに発展させたいと考えている。

(さとう かねしげ)