

Title	機能的頸部郭清術
Sub Title	
Author	川浦, 光弘(Kawaura, Mitsuhiro)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2003
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.80, No.4 (2003. 12) ,p.155-
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	話題
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20031200-0155

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

日常的に商館医師の治療を受けていたことが推測される。思うに代官末次平蔵は自らの傷が骨折などをふくむものであることを自覚していたために、彼の周囲に多くいた漢方系の医師の治療をそこそこにして商館医師の治療を望んだのであろう。

この場合の平蔵の心中を忖度するに、商館医師の長所は解剖学にもとづく予後のよい治療が期待できることであつたらう。たとえそれがガレヌス流のヨーロッパ旧時代の解剖学であっても、である。ガレヌスの解剖学は彼が闘技場の医師であつたこともあって骨筋系には比較的正確であつたといわれている。平蔵は骨折に対して質の高い治療が期待できると読んだに違いない。

江戸時代初期から、わが国にヨーロッパの解剖学が流入していたことは医史学者の間でこれまでいささか過小に評価されてきたきらいがある。わが国の漢方医学の歴史を正確に捉え、その現代的な意味を考究する作業は21世紀になってようやく始まったばかりである。今後の進展が期待される領域である。

秋葉哲生（あきば病院）

機能的頸部郭清術

頸部郭清術は頭頸部癌を扱うものにとって避けられない手術手技で、耳鼻咽喉科医として修得しなければならない手術のひとつである。頸部郭清術には、いろいろなバリエーションがあるが、頸部の総頸動脈や迷走神経、横隔神経を残すだけで、リンパ節を脂肪とともに胸鎖乳突筋、頸静脈や副神経ごとごとそり郭清する根治的頸部郭清術と、それらをなるべく温存する機能的頸部郭清術とに大きく分けられる。

私が入局した20年前は根治的頸部郭清術が主に行われており、その大胆な手術に圧倒されていたのを思い出す。副神経をクランプする時には肩や上腕が激しく動き、次にそれを切断した時に麻痺が生じてしまうだろうという空しさがあったが、胸鎖乳突筋を切断し頸静脈を結紮切断して脂肪とともに郭清したあとに総頸動脈や迷走神経、横隔神経が綺麗に露呈した状態をみては耳鼻咽喉科でこのような大掛かりな手術をすることに驚いたものだった。

しかし、実際に私が根治的頸部郭清術を施行した患者をフォローしていくと、肩の下垂、腕の挙上障害、頸部痛など、いろいろな障害を生じ、苦しんでいるのを目の当たりにし、この手術はかなりの犠牲を払うことになっていることに疑問を感じるようになってきた。

頸部郭清術の歴史は長く、1906年にCrileが根治的頸部郭清術を発表してから約100年の歴史がある。そ

の後、やはり神経などを温存する機能的頸部郭清術が1950年代に発表されている。しかし、根治的頸部郭清術が積極的に行われたのはやはり、癌を根絶するためにある程度の犠牲は仕方ないことと施行されてきたに違いない。10年前ぐらいの学会で機能的頸部郭清術の発表に対して、頭頸部癌に対して確立された根治的頸部郭清術があるのになにを今さら縮小手術をするのかと質問されていたことを思い出す。しかし、乳癌の乳房温存手術のように機能温存を目的とする縮小手術が今の時代の趨勢である。

6年前にカナダのトロント大学医学部耳鼻咽喉科に留学する機会を与えられ、その時に頭頸部癌の手術を多数見学することが出来た。毎週のように頸部郭清術があるのだが、根治的頸部郭清術より、機能的頸部郭清術が行われる傾向にあった。それからアメリカ耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会のインストラクションコースで機能的頸部郭清術の講義を受講してから、私も後ればせながら5年前より本格的にこの手術に取り組んでいる。

それからの頸部郭清施行例をみると、進行癌症例が少ないこともあるが根治的頸部郭清術は1割程度となり、ほとんどを機能的頸部郭清術が占めるようになった。そのためか術後の経過は前述のような後遺症はほとんどないと言ってよいぐらい減少した。副神経や胸鎖乳突筋を温存することで郭清が甘くなるのが心配であるが、症例に対してどのような郭清が適するかよく判断すれば、術後の経過も根治的頸部郭清術と変わらないと信じている。実際、どちらに有意に成績が良いかはrandomized studyが必要になるが、未だにその報告はみられない。それは機能的頸部郭清術の郭清範囲が多岐にわたり、一つにまとめるのが難しいからかもしれない。郭清範囲は原発の腫瘍の部位、大きさやリンパ節転移の進展度によっていろいろであり、それを決めるには視診、触診、内視鏡検査や超音波、CTなどの画像診断をしっかりと行わなければならない。今後、センチネルリンパ節の探索や、分子生物学的診断が加わればさらに郭清範囲を決めやすくなることと期待している。

機能的頸部郭清術は神経、筋肉、血管を温存するために根治的頸部郭清術より手術時間がかかることが欠点である。しかし、機能的頸部郭清術のインストラクションコースでスペインのGavilan教授は“*One hour is not a high price to pay for the lifetime preservation of important structures.*”と余計にかかる時間は決して無駄ではないと述べていた。それを肝に銘じながら手術に取り組んでいる。

川浦光弘（けいゆう病院耳鼻咽喉科）