La Marseillaise dans mon 20ans ―私のフランスとの歩み―
La Marseillaise dans mon 20ans

林　基弘※
Motohiro HAYASHI

平成最後の新年を迎え、この原稿執筆の折に自らの平成における歩みを想い返えす良き機会を頂いたことに感謝している。私は平成初期に医師となり、今年で28年目となる。平成は私にとって医師として最も奮闘努力した時代そのものであったと言える。

1984年に東京九段にある、フランス語教育でも定評のある私立暁星高校を卒業。しかし私は中学より入学だったので、英語教育が主となり、フランス語は第二外国語選択としての関わりであった。しかし、そんな自分でも歌詞もその意味すらもわからなくともフランス国歌である「La Marseillaise」は音楽の授業で習い、事あるたびに斉唱する機会があり、今でも胸を張って歌える自信がある。暁星時代に身に沁みついた「La Marseillaise」は校歌を超えた存在、esprit そのものとなっていた。

1年浪人の末、群馬大学医学部に入学。学生時代は体育会硬式庭球部に所属し全学の部員として頭を丸め一球入魂にひたすら情熱を注いでいた。憧れのフランス生活とは全く無縁の6年間であった。しかし、理想とする将来の医師像の中に、いつか国際舞台で活躍できる医師に！という憧れは強くなっていた。なので、大学卒業後は迷わず帰京を選択し、学閥がないと言われていた東京女子医科大学に入局することに決めた。

※ 東京女子医科大学脳神経外科講師・ガンマナイフ室長
Department of Neurosurgery, Gamma Knife Unit, &FATS, Tokyo Women's Medical University
日仏医学会理事
Administrateur de la Société Franco-Japonaise de Médecine
一般社団法人　国際医療交流推進機構　理事長

平成3年（1991年）大学卒業後、本学脳神経センター脳神経外科へ入局。医師国家試験勉強中に神経疾患の中でフランス人の名前をよく見つけていたので、脳神経外科に来たことで無意識に少しフランスに近づいた感を持っていた。目の前の患者を直接手術にて治すことのできる外科医を目指し、研修医時代はまさしくぼろ雑巾状態で必死に働いていた。その最中、医師2年目のときに小学校時代の親友（東北大学医学部より北海道の病院へ赴任中）の突然の訃報が届いた。どうやら脳動静脈奇形（AVM）が2度破裂し亡くなったと、しかも大きく脳幹近く深部にあって手術を行うも摘出が不可であきらめて帰ってきたと噂に聞いた。とてもとてもショックであった。互いに医師となって再会しようと共に頑張っていただけに……。また、脳神経外科医としてAVM手術がどれだけ難易度が高いかも実感していた。研修医時代、24-48時間手術はざらであった。大量出血にて輸血間に合わずという患者も少なくなかった。友の死もあり、治せない疾患があるのかと愕然としていたときに、運命の出会いがあった。それが今も専門としているガンマナイフ（定位的放射線手術）である。

手術困難な疾患や箇所病変に対して頭を開けずに、しかも局所麻酔のみの2泊3日の短期入院で治療が完遂するという当時としてはかなり画期的な先進手術システムが、平成5年（1993年）に全国10台目として本学に導入されたのであった。そして、幸いにも治療スタッフに任命された。これなら、手術困難な疾患、とくにAVMに対して根治が目指せるようになる。これがもっと早くあれば、友も死ななくてすんだのでは……という想いも去来し、若いAVM患者治療には今でもその頃の使命感を感じながら治療に当たっている。

脳外科一般手術も手掛けながら、ガンマナイフ治療専門スタッフとして従事した5年間で、約1000症例の治療に携わることができた。脳腫瘍・AVM治療を臨床では中心にやってきたが、学術的興味はそこに尽きることはなかった。実はフランス・マルセイユ大学Regis先生らが、三叉神経痛、内側部側頭葉てんかん（MTLE: mesial temporal lobe epilepsy）、そして振戦（ふるえ）などの機能的脳疾患に対するガンマナイフ治療応用を世界

に先駆けて行い好結果を得ているという話を聞き、実際にその講演内容を自身初めて参加した国際学会にて拝聴し自然に魅了されていった。脳腫瘍・AVM などの器質的疾患（= MRI などで病変が目に見える疾患）治療は経験を積めば誰でも高い技術を得られるようになると考え、一方で機能的脳疾患（= MRI などで病変が目に見えない疾患）は正常脳神経にかなりの高線量一括照射を施さねばならない理由から、神経学、病態生理学、放射線物理学、放射線生物学、微小神経解剖学……、すべてを駆使して初めて勇気を持って臨むことができるものと考えていた。つまり、最高難度のガンマナイフ治療技術・知識・経験が必須と考え、日本ではそれらが得られないことを実感した。偶然その時代の主任教授（堀智勝先生）が、当時ではきわめて稀有なフランス留学経験者（てんかん外科）であり、「暁星を卒業したのだからフランスに行って勉強してきて欲しい」と強く後押ししていただいたこともフランス留学への弾みとなった。当時、皆がアメリカ留学を目指していた頃ではあったが、私はキャリアアップよりも自身のスキルアップとアカデミアのために全くしゃべれないに等しい状況でフランス留学を決意した。初めて参加したその国際学会のガラディナーにてなんとか掴まえた Regis 先生に対し、その後 1 か月に亘る猛烈なラブアタックの結果、平成 11 年（1999 年）1 月から 3 月にフランス・マルセイユ大学への短期留学機会を得ることができた。まさにちょうど 20 年前の今日、私にとっての「La Marseillaise」がスタートしたのであった。

仕事は初めて顔合わせにオフィスまで伺ったあくる日の早朝 4 時 45 分から怒涛のごとく始まった。言葉はもちろん、どこで何がどうなのかも全くわからない真っ暗な状態から始まり、最初の 1 か月は、"Ne touchez pas!（触らないでください！）" と言われ患者頭部固定用フレームにすら指一本も触らせてもらえなかった。日本ではすでに 1000 症例超の経験があったのにも関わらず……。しかし、1 週間も経たないうちに多くの後悔と反省に私は見舞われた。女子医大でやっていたガンマナイフと Regis 先生の治療とは手技どころかコンセプトからすべてが違っていた。日本ではガンマナイフは放射線治療（= 治療医間で技術の差がない）という認識が強い

中、フランスではガンマナイフは顕微鏡下手術（＝0.1mm 単位にこだわる定位脳手術）であるという違いに面喰った。同時に外科手術の片手間でやっていたような自分のスタンスを恥ずかしく思った。自分はきちんとした esprit なく治療に当たっていたと深く反省した。

短期留学 2 か月目に驚愕の一言を Regis 先生から頂いた。「MTLE ガンマナイフ治療に関する 3rd European Protocol 作成に興味があるか？あるならスタッフとして一緒にやらないか？」と。お客さんから一気にコアメンバー入りを勧められたあの感動は今でも忘れることはない。本当に嬉しくて、それからの 2 か月間は必死に昼夜問わず臨床研究に没頭した。私は最初の留学 3 か月中、一回も平日昼間のマルセイユ市内を見たことがないのが自虐的な唯一の自慢であった。

3 月末にマルセイユ大学主催にて、機能的脳疾患に対する国際的オフィシャル・トレーニングコースが 3 日間あり、十数名ほど世界各国から参加者がいらっしゃり、本学主任教授の堀先生も参加された。コース 3 日目、MTLE 治療の講義中 Regis 先生より「Moto、この 3 か月間自ら研究してきた内容を皆に講義してみなさい」と突然振られた。「私はまだ先生に結果も検討の経緯もお見せしていないのに本当にいいのですか？」と尋ねても、おそらく軽く見られていたのか、多くの講義で疲れていたのか、「いいよ、いいよ」という感じで押し出された。研究結果をきれいにまとめて発表したところまでは全く順調そのものであった。しかし、その結果をもとに自身で導き出した治療パラメータの提唱やそれを基にした新たな治療概念・方法について言及を始めたとき、参加者がかなり食いつき目も真剣になってくるのがわかった。その時に Regis 先生が話に割って入り込み、「よくわかった。もうここで止めよう。まだあなたの研究は未完成だ」と言われ強制終了となってしまった……。私は後で絶対に怒られると覚悟した。しかし同時に、翌々日に帰国だから逃げ切れるだろうとも思い甘く考えていた。案の定、コース終了後の夕方に彼のオフィスに呼ばれた。怒られると思い表情引きつらせながら入っていったが、なんと反応と評価は真逆の笑顔で、「この 3 か月本当によくやった。周囲ともコミュニケーションを取

り人柄も最高。研究も熱心で非常に良い。しかし、まだ途中だから是非このまま延長して残って欲しい」と言われ面喰ったのを今でも覚えている。

入国ビザなしでの訪仏だったので、そのままの滞在延長は不法入国同等で、全くあり得ないと思っていた。しかし、後日ではあるが領事館の友人（暁星時代の同期が偶然に務めていた！）から聞くにフランスは上同士が繋がっているので、冗談でなく実は可能なのだと言われぞっとした。3か月で半年分は働いた自負があったのでとにかく帰国したかった。本当に心身ともにきつかった。その夜、今度は堀教授が私たち夫婦を地中海沿いのレストランに招待くださり口説かれた。「自分の経験でも3か月でフランス人からこんなに認められた人間はほかに聞いたことがない。医局のために是非もう一度マルセイユに戻って年の単位で留学して欲しい。そしてててんかんに対するガンマナイフ治療を日本に導入して欲しい」と懇願されたのであった。とにかくミストラルの吹き荒れるマルセイユからは一日も早く逃げ出したかったので返答することができず4月上旬に逃げるように帰国したのであった。

ガンマナイフは高精度高線量一括照射にて病変を治癒せしめる比類なき素晴らしい治療である。放射線を使用する観点から器質的脳疾患に対して破壊的な効果をもたらすことのできる治療として治癒機序も明らかとなっている。しかし一方で、機能的脳疾患へは照射後現存機能を崩さずに機能異常だけを治癒せしめる治療となっており一向にその治癒メカニズムが解明されていなかった。三叉神経痛に限って考えれば、顔面を無知覚にすることなど一切なく、顔面に起こる激痛のみを取り去ってくれる……、もはや魔法としか言いようがない臨床的効果だった。帰国後携わった三叉神経痛患者はほぼ完治。しかし、やっていてとても不思議な感覚だった。それだけに治癒メカニズムが解明できればより多くの日本人に推奨できるのに……、と考えるようになった。先の留学中、脊損ラットモデルにガンマナイフにて脊髄高精度高線量一括照射を行い、四肢の動きが改善する経験を目の当たりにした。なぜ？その答えが出ぬまま帰国してしまったことも半分後悔していた。「やはり、機能的脳疾患治療の基礎臨床研究を極めたい。

なので、もう一度マルセイユに行きます！」と夏前に堀教授に告げ、本格的な私の「La Marseillaise」はここから始まったのである。

2回目の渡仏は、最初からお客さんでなく、スタッフとしてサラリー付きの好待遇？であった。それはフランス政府奨学金を申込み忘れたほどであった（苦笑）。しかし、サラリーはRegis先生の努力で脳神経外科ユニットレジデント北アフリカ（植民地国）枠を中止し私に充ててくれたものであった。なので、着いたその日からフランス人脳神経外科レジデントとして働くこととなり、フランス語がほとんどしゃべれない自分にとっては患者・看護師・職場仲間すべてが語学教師となったのだ。今でも怖くて患者個室のドアをノックできなかった自分を思い出す。でも、日本と違うのは患者を含めて皆がとても親切でフランクであったことである。ある患者が手術後急変し家族を夜まで待って、なんとか一人でしかもフランス語がしゃべれないので片言英語で説明せねばならない機会があった。あとから患者家族がとても感謝し「あんな先生に会ったのは初めてです」と主任教授に話されていたことを、私の送別会の時に聞かされ驚いたことを今でも鮮烈に覚えている。日本人としては当たり前のことであっても、見えない階級社会にあるフランスでは珍しいことだったのだ。

2000年のミレニアムはフランスで過ごした。そしてその年にDiplôme d'AFSA de Neurochirurgie（脳神経外科専門医師資格）を幸い得ることができ、フランス人脳外科医として臨床にフル回転で勤しみ、基礎および臨床研究に没頭した、まさしく「ガンマナイフ漬」の日々を送った。私が滞在した2度に亘る仏留学は2年半に及び、その間1000症例超の治療に携わることができた。言い方を変えれば、1000人のフランス人とその人の命に向き合い話すことができた。それが今でも私にとって大きな財産となっている。

平成14年（2002年）より女子医大ガンマナイフ室に戻り、フランスで学んだesprit を実地で発揮したいと意気揚々としていた。怖いものは何もなかった。帰局時、当時の医局長より急性期手術リハビリのためICU勤務を命じられたが断った。いかに本学のガンマナイフが世界に比べ劣って

いるか目の当たりにしたからだ。しかも、日本人の三叉神経痛を真っ先に治したいという使命感が強く、「ここで治療をいったん途切れさせてしまったら私は犬死にです。私が手術できなくなっても先生の人生になんら関係ないですよね！」と医局長の好意をよそにそのように言い切ってしまったのだ。今思えば生意気盛りで本音をずばずば言えるフランスかぶれの日本人であったとやや恥ずかしく思っている。少年よ大志がでかすぎる！といったところだろうか（笑）。

帰国してから今日現在に至るまでの約17年間、実に多くの臨床経験を積むことができた。当初MRIも通常シークエンスでは満足できず、東芝の技術スタッフと話し合い、ガンマナイフ用の詳細イメージを開発し世の中に送り出した。MTLE臨床研究で得た成果を元に、単に放射線量（Gy）だけで換算し評価するのでなく、単位体積当たりの組織エネルギー量（mJ/cc）も治療指標として注目し線量計画に活かすというコンセプトを脳腫瘍に適用することにも成功し、他施設に比し腫瘍制御縮小率を理由をもって高い数値で出すことが可能となった。また、顕微鏡下手術術者に負けないだけの微小解剖学を熟知し、専用コンピュータを用いることで、3次元でなく時間の軸をも考慮した4次元治療計画も実践できるようになった。さらに、コアとしてきた機能的脳疾患治療に関しては、新たにがん性疼痛・視床痛症候群などの難治性疼痛に対しても正常下垂体照射の臨床研究を先駆的にやり遂げ、2002年と2007年に海外メジャー誌に掲載された。まさに世界初で女子医大から発信した仕事であった。今では大きなclinical reviewでもしっかりと紹介され、フランス政府INSERMにおける臨床研究にしたいとRegis先生からも先日お褒めの言葉を頂いている。基礎研究に関しては、INSERM公認で「ガンマナイフ・ラットフレーム」を輸入することに成功。女子医大第一生理学教室と共同し基礎臨床カンファレンスを立ち上げ、それを通じて基礎研究結果を臨床にフィードバックできるよう日々精進した。結果、ラット坐骨神経痛モデルへのガンマナイフ照射にてヒト三叉神経痛と同様の行動結果を得る実験系を作ることに成功。なぜ神経痛が高線量一括照射で治癒するのかをひもとく「regenerationの惹起」

を証明できた。

治療症例総数8000件、原著論文200編、国際学会講演100演題に達した2015年にパシフィコ横浜にてわれわれのフィールドでは最高権威である学術総会12th ISRS（International Stereotactic Radiosurgery Society）congress：第12回国際定位放射線治療学会学術総会を学術大会長として主催した。600名を超える国内外の脳神経外科医・放射線治療医・医学物理士などに参集いただき、明日からでも日常臨床に役立つ、高いレベルでのEducation & Discussionが各疾患トピックスのもと繰り広げられた。また、横浜市との共同企画（次世代育成事業）として未来ある子供たちを招待し英日同時通訳を入れて開会式および教育講演に参加していただく機会を得た。「がんは治る！僕たちが担う！」そういうポジテイブな感想も頂け、実にその中から医師の卵も生まれニュースとして後日報道された。さらに、会期中市民公開講座も同時開催し、高円宮妃殿下にもお越しいただいた。その中で、東日本大震災後の時期に、多くの方々に放射線は放射能と違い安全安心でむしろがん治療に役立っているというメッセージを伝えることができた。非常に意味のある学術集会にできたと自負している。そして閉会式のとき、ISRSの前理事長であるRegis先生よりサプライズで花束の贈呈を受けた。「La Marseillaise」の恩を少しは返すことができたのではないかと感じる瞬間だった。

そして、いま私はもう一つの命を懸けた闘いに挑み続けている。それはAVM治療、とくに子供たちの。私がガンマナイフを始めたきっかけであり、これもフランスにて基礎から治療コンセプトを学び直し、帰国してそのesprit を保ったまま700症例ほどの治療に携わった。外科手術の観点の真逆から攻める（ドレーナー側ナイダスを優先照射する）のがフランス流。帰国時には多くの罵声を浴びつつも、実際に難治症例にはこの方法しかないと、今では自負できるレベルまで自身昇華している。未来ある子供が他施設で簡単に切り捨てられている現状に、私は一度たりとも治療依頼に首を横に振ったことはない。亡き友との約束、6年前の自身の闘病経験（心筋梗塞）、そして果敢に攻め続けたフランス留学時代……、どれもが私を

後押ししてくれている今の私の「La Marseillaise」そのものとなっている。いまや女子医大ガンマナイフ室は全身麻酔下小児医療のメッカにまで成熟した。

初めて渡仏してからちょうど20年。私にとって革命的な出来事はフランスに始まり、今もそのフランスでのesprit を胸の中に置き、妥協なき医療に取り組み続けている。今でも時折、「La Marseillaise」を懇親の場で披露する機会に恵まれている。「芸は身を助く」とはよく言ったもの。この世に自身終わりを告げるまで私の「La Marseillase」は私の中に生き続けてゆくものと確信している。一生を掛けて歌い続けてゆくつもりである。