

図説脳神経外科

図説脳神経外科150号目にあたって

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科 教授 吉本 幸司

2006年から掲載が始まりました「図説脳神経外科」が本号で150号目になります。本年3月で定年退官された有田和徳前教授の後任として、私が4月から4代目教授として教室運営を引き継いでおります。本連載は、有田和徳前教授が急速に変化しつつある脳神経外科の現状を鹿児島県医師会の先生方に紹介することを目的に始まりました。これまで12年間連載が継続できたことに関し、前県医師会長の米盛學先生、現県医師会長の池田琢哉先生、鹿児島県医師会の先生方にお礼申し上げます。

「図説脳神経外科」では、基本的には脳神経外科で手術治療を行った症例を提示しながら、脳神経外科治療の最新治療を紹介しています。しかしながら脳神経外科医はもっと広い意味で脳・神経系疾患の治療に携わっています。大学病院の脳神経外科ではもちろん手術治療が中心ですが、関連病院の脳外科では非手術的な治療のウエイトが大きい病院もあります。キャリアパスとしてクリニックを開業して地域医療に貢献したり、リハビリテーションや認知症治療を主体にしている脳神経外科医も存在するなど、脳・神経疾患を幅広く扱っています。脳卒中診療においても内科的な治療も脳神経外科医が担当することが多いのが現状です。このような状況ですので、手術治療しか行わない米国の脳神経外科と違い、日本での脳神経外科は、「神経系疾患の予防、

診断、救急対応、手術及び非手術的治療、術後管理、長期予後管理など、神経系疾患の患者さんに対してその最初から最後まで一貫して責任をもっている診療科で、基本的診療領域に所属する総合診療科である」と定義されています。これからも「外科医の眼と技で神経疾患を治療する科」である脳神経外科医として鹿児島県の医療に貢献していきたいと考えています。

最近の10年でも脳神経外科医療は確実に進歩しています。CT、MRI、脳血管造影所見などを取り入れた術前の精密な3D画像シミュレーション、術中のナビゲーションや、術中に開頭した状態のまま撮影できるMRIなどの精密な画像情報は脳神経外科手術に際して大変有用な情報を与えてくれます。最近では、手術中に運動誘発電位などを確認しながら手術を行うために電気生理学的モニタリングも神経機能温存のためには必須になっています。脳動脈瘤に関しては、血管内塞栓用の器具、コイルの進歩が著明で、巨大動脈瘤に対しても開頭手術の必要のないステント技術「フローダイバーター」などの出現は脳動脈瘤治療を根本的に変える可能性があります。悪性脳腫瘍の分野でも、特徴的な遺伝子変異も明らかになり、病理診断に形態診断だけではなく遺伝子診断を加えた統合診断を下すことが必須になりました。脳腫瘍の分野でもprecision medicineが行われるようになる

日も近いと思います。パーキンソン病等に対する機能脳神経外科と呼ばれる分野は、neuroscienceの研究成果により今後大きく発展していく分野と思われま

これから鹿児島県医師会の会員の先

生方に、脳神経外科医療の今を「図説脳神経外科」として送り届けたいと思います。今後共変わらぬ御支援をよろしくお願いいたします。