

「平成年間における脳神経外科の進歩 終わりに寄せて」

花谷 亮典¹⁾、有田 和徳²⁾、吉本 幸司¹⁾¹⁾鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科学²⁾出水郡医師会広域医療センター常勤顧問、今村総合病院診療顧問、鹿児島大学名誉教授

間もなく元号が変わり、平成も終わろうとしています。約30年にわたる平成間で、脳神経外科にも多くの進歩や変化がありました。まず目につくのはMRIやCTの普及と進歩ではないでしょうか。平成の初めには大学病院くらいにしかなかった1.5T(テスラ)のMRIは現在標準レベルになりました。総合病院では3T(テスラ)の高磁場MRIが普及し、CTも短時間で広い範囲の撮影が可能なヘリカル・多列検出器の時代となり、脳神経領域の形態変化の検出能は格段に向上しています。さらに、MRI、SPECT、PET、そして脳磁図などを用いて、機能的な変化や状態を把握することが可能となりました。

治療の面では、様々な手術法の工夫により、これまで治療が困難な症例に対してもアプローチが行われるようになりました。さらに、手術器具の改良、手術中の生理モニタリングや術中MRIの導入の進歩によって、手術がより安全に行われる工夫が広がりました。また、ガンマナイフなどの定位放射線治療も脳腫瘍や脳動静脈奇形に対する治療法として広く普及しています。

疾患別に見てみると、脳血管障害では何よりも血管内治療の登場と普及があげられます。現在、脳動脈瘤や頸動脈狭窄に対する治療は血管内治療に大きくシフトしました。脳梗塞に対しては、超急性期に血栓溶解療法や血管内治療による塞

栓除去などを行うことで、大きな欠落症状を回避することも可能となってきています。また、脳腫瘍領域においては、神経腫の多くで、テモゾロミドやベバシズマブによる治療が標準となりました。副作用も減少し、維持療法時における入院の必要性が大きく低下しています。ごく一部の専門家や施設が行う治療という印象が強かった、てんかんや不随意運動などの機能的疾患や小児先天奇形に対する外科治療は、様々な知見の集積や機器の発達に伴い、より一般的な治療へと様変わりしてきました。さらに脊椎脊髄疾患に対しても、脳神経外科医が積極的に取り組む機運が高まっています。脳神経外科は1950年代に独立し始めた比較的新しい診療科であり、これからも日々進歩する領域ですので、是非ご注目いただければと思います。

さて、2006年から掲載してまいりました図説脳神経外科ですが、今号にていったん終了とさせていただきます。13年の長きにわたりご愛読いただき、大変ありがとうございました。機会をご提供くださいました鹿児島県医師会前会長米盛學先生、現会長池田琢哉先生、ならびに医師会報担当の先生方、また、原稿に関わる諸事を担当いただいた庶務課の方々にも、この場をお借りして御礼を申し上げます。たくさんの新しい知見を携えて、いつか誌上で再びお目にかかれる機会を楽しみにしております。