

## 県医ロビー

### ネパールにおけるてんかん外科の技術移転の経験

鹿大医学部 有田和徳



昨年12月10日から14日まで、ネパール国、カトマンズ市でてんかんの手術療法の技術移転を目的としたEpilepsy Campを実施しましたので報告します。私はこれまで、脳腫瘍の治療とならんでてんかん外科や三叉神経痛などの機能脳神経外科を専門としてきたこともあり、これまで6回ネパールに渡航しててんかん外科の技術移転に努めてきました。今回は、AANI(アンナプルナ脳神経センター)という市民グループからの派遣という形で、カトマンズモデル病院などで外来患者の診察、手術、セミナーを行ってきました。

ネパールにおけるてんかんの外科治療の第一例目は、2002年の3月で、患者さんはネパール西部のポカラ市で自営業をしている当時29歳の若者で、薬剤抵抗性の側頭葉てんかんでした。MRIでは右海馬の萎縮と高信号が明らかで、脳波上も右前部側頭葉に棘波が認められたので、カトマンズモデル病院で標準的な前部側頭葉切除術を実施しました。幸い、この患者さんはその後発作が消失し、2006年に、ポカラ市で開かれた国際会議の時に会いにきてくれましたが、元気に仕事をされているということでした。(図1. 左が患者)

さて今回のEpilepsy Campですが、初日の10日は、外来診察で、15人の難治性で

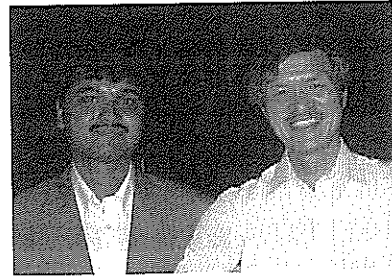


図1

んかんの患者さんを診察し、手術適応のない症例、もう少し検査が必要な症例、今回の滞在中に手術が可能な症例に振り分けました。既にネパールでも2002年の最初の症例の成功以来、内側側頭葉てんかんについては十数例の経験を積み、良好な手術成績を出しているため、今回の技術移転のテーマは側頭葉外新皮質てんかんとしました。結局、最終的に4人が今回の手術対象として選択されました。手術実施症例は、右側頭葉先端部に腫瘍性病変を有する25歳女性、5歳時の右前頭葉の脳膿瘍治療後にてんかんを発症した12歳男児、右頭頂葉脳挫傷後の18歳男性、生後9カ月から発作が持続している右大脳半球萎縮の20歳男性です。

翌12日は、ネパール医師会による全国ストライキの日でしたが、手術室は開けてもらいました。このストライキは、最近ネパールで頻発している医療関係者に対する暴行(治療結果不良の患者の家族が集団で押しかけることがある由)や誘拐に対して、国による安全保障を求める目的であったとのことでした。

手術では、インド製の1万ドルのデジタル脳波計が活躍しました。術中電極やリードは日本からの持ち込みです。4例とも、若いネパールの脳外科医たちのトレーニングを兼ねて実施し、特に問題なく手術を終えることが出来ました(図2: 中央が著者)。



図2

日本では、海馬、扁桃核、鉤などの内側側頭葉構造の摘出は、顕微鏡下で行っているため、全体感をつかむ機会が少ないのですが、今回ほとんどを肉眼で行ったため、全体感をつかむことが出来、今後の顕微鏡下手術にも生かせることが出来ると思われました。これは国際援助に必要な give and take の関係の中での take の部分でした。

12月13日と14日の午前中には第1回 Himalayan Epilepsy Workshop を実施し、これまでのネパール国におけるてんかん外科の経験と側頭葉切除に必要な微小解剖の紹介をしました。

ちなみに、夜は4泊とも一晩15ドルのホテルに泊まりましたが、暖房がない、お湯がでないのには大変つらい思いをしました。カトマンズの寒空のもとでの冷水シャワーは、まさしく身も心もひきひしめる経験でした。

今回は、5日間という短期間でしたが、今後も機会をとらえててんかん外科を始めとする新しい脳外科技術の導入を行っていききたいと思います。

(鹿児島大学脳神経病態制御外科学

(脳神経外科))