

16

神経鞘腫における切除法の変遷

大幸 俊三, 早川 智

日本大学医学部 病態病理学系 微生物学分野

【目的】明治初期に発行された石黒忠恵の「外科説約」を見聞すると、神経鞘腫の切除例が図説されている。現在では機能温存のため神経を切断せず、腫瘍のみ核出される。明治初期における神経腫瘍手術法の標準を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】「外科説約」は1873年に兵部省軍医（後に陸軍軍医総監・子爵）石黒忠恵による著書で、本書の15巻に軟部組織腫瘍の図説として神経線維腫とともに神経鞘腫が図説されているが、神経を含めた切除が描かれていた。19世紀から20世紀における神経腫、神経鞘腫の外科療法の変換を検討する。

【結果】神経鞘腫と思われる腫瘍はHippocratesによりganglionと命名されている。中世以降には神経切断断端の膨化が多く、神経鞘腫を含めて神経腫として扱われてきた。1800年Homeは神経腫瘍の一部に神経組織から容易に摘出できると確信し、核出術を行ったが、患者は手術創の感染により死亡してしまった。1831年Ottoは全身の至る所で神経が膨化し、硬化し、結節し、変色して、神経鞘と髄質がともにさまざまな程度に変性した肉腫様および癌様膨化である多発性神経腫瘍を報告した。1843年Knoblauchは多発性神経腫の症例を報告し、神経の発生異常の結果生じた副次的結節と考えた。1849年Smithは神経腫瘍に関する不朽の研究の中で外傷性、孤立性および多発性神経腫を記載し、1863年にはVirchowにより末梢神経腫瘍を病理学的に真性と偽性に分類し、前者は神経線維または神経細胞を含み、後者は神経鞘のみを含むものとした。この分類は直ちに臨床に応用され、切断神経腫または真性神経腫と神経鞘腫または偽性神経腫がようやく区別された。さらに1882年von Recklinghausenは臨床的、病理学的に定義した疾患を報告した。1887年になりKrauseは腫瘍が小さくても、再発を繰り返す腫瘍は切断を勧めたが、十分に被膜が形成されている場合のみ、神経腫瘍を単純摘出することが強調された。

一方、我が国で弘化4年（1847年）に本間玄調が瘍科秘録で、筋瘤、骨瘤、血瘤、肉瘤、粉瘤、脂瘤、胎瘤、髪瘤などがあるが、神経瘤はなく、安政6年（1859年）の続瘍科秘録では神経瘤を抜き取り、その後発生した神経腫の切除の記載がある。明治29年の神経病診断及治療学では神経腫瘍を切除し、病理検査が必要としている。その後大正15年に茂木蔵之助の外科書で真性と仮性神経腫を列記し、さらに昭和10年の茂木外科書総論では神経鞘腫が記載され核出されていると考えられた。

【考察】石黒忠恵は弘化2年（1845年）に生まれ、万延元年（1861年）に江戸の医学所を出て医学修行を始めた。情報伝達が未発達で、語学環境も厳しい明治初年に神経外科を専門としない医師が単純な図説ではあるが、欧州の外科学を正確に把握し、母国語で出版していることは驚くべきことであり、現在の医学研究が欧米に勝とも劣らない状況が150年前にすでに達成されていた一つの根拠となるであろう。

【結語】1873年に書かれた石黒忠恵の「外科説約」は神経とともに神経鞘腫の切除を記載しているが、当時としては一般的な方法であったと考えられる。その後、海外の教科書により我が国でも神経腫が徐々に分類され、昭和の初期にはようやく神経鞘腫として記載され核出されるに至ることとなった。