

## 教育講演「臨床からの風」

## 2 脳神経外科からの風

## 脳神経外科の過去・現在・未来

—本邦における脳神経外科の歩みと今後の動向—

大上 史朗

愛媛県立中央病院 脳卒中センター センター長

脳神経外科は、“脳、脊髄、末梢神経系およびその付属器官（血管、骨、筋肉など）を含めた神経系全般の疾患のなかで主に外科的治療の対象となりうる疾患について診断、治療を行う医療の一分野”とされ、現在、19領域ある“基本診療領域”の一つである。今回は、本邦における脳神経外科の歩みと今後の動向について述べる。

本邦で最初に脳神経外科手術を行ったのは、1877年西南戦争の軍医であった佐藤進が“円鋸術トレパチオン”による骨片・銃弾除去、脳膿瘍排液を行った手術とされている。さらに、1892年東京大学外科のドイツ人教師であったJulius Karl Scribaが、クロロホルム麻酔下に、“陥没骨折”の手術を行い、術後経過は良好であった。その後、欧米諸国と同様に脳神経外科手術は一般外科の教授たちによりに行われてきた。第二次世界大戦後になって、脳神経外科の学会を作ろうという機運が熟し、1948年5月に日本外科学会が新潟で行われた機会に、5月3日に日本脳・神経外科研究会が結成され、翌5月4日に正式に斉藤眞を会長として、第一回総会が新潟大学の講堂で開かれた。その後、1952年に日本脳・神経外科学会へ、1965年に日本脳神経外科学会へ改称された。

診療科としては、文部省が正式に認めた診療科として、1951年6月東京大学病院に初めて脳神経外科が置かれ、同年9月、この診療科に相当する講座として外科学第3講座（1963年脳神経外科学講座へ改称）をもってした。1953年には、新潟大学で第1外科のなかに第2外科講座（1962年脳外科研究施設のなかに脳神経外科部門が設立）ができ、この講座が脳神経外科にあたるものとなった。その後、慶應義塾大学、京都大学などの他の大学にも脳神経外科学講座や部門が作られるようになった。1965年医療法第70条に脳神経外科が診療科名として加えられ、一般病院にも診療科として脳神経外科が置かれるようになり、日本各地で広く脳神経外科診療が行われるようになってきた。

以後、脳神経外科診療は、手術用顕微鏡、神経内視鏡、手術用ナビゲーションなどの手術機器・手術支援機器の開発やCT、MRI、画像ワークステーションなどの脳・神経画像の進歩、手術ビデオの普及、手術トレーニング法の充実などの手技取得方法の発展などに支えられ、進歩を続けてきた。現在、脳卒中、脳腫瘍、外傷、脊椎・脊髄、機能的疾患、先天奇形などの疾患を対象に、手術を中心として、放射線治療（ガンマナイフなど）や内科的治療（投薬、化学療法、交流電場治療など）を駆使して、治療を行っている。主な治療手段である手術も、手術用顕微鏡を用いたmicrosurgeryのみならず、カテーテルを用いた血管内手術やファイバー、硬性内視鏡を用いた神経内視鏡手術も広く行われるようになってきた。さらに、最近では、4K3Dカメラで撮影した画像をモニターに映し、特殊なメガネをかけることで術野を立体的に見ることが可能な外視鏡手術も導入されつつある。外視鏡手術は、内視鏡手術と同様に、モニターを見ながら手術を行う方法であり、両者を合わせて鏡視下手術と呼ばれ、今後microsurgeryに代わる手術手技として注目されている。