



## 巻頭言

# 脳神経外科医としての人生を振り返って

医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院  
理事長 大西英之

今年5月に改元があり、新元号が令和になりました。出典は万葉集、梅花の歌の序からで、「初春の令月にして、気淑（よ）く風和らぎ、梅は鏡前の粉を披（ひら）き、蘭は珮後（はいご）の香を薫（かおら）す。」から採られているとの事です。まことに美しい大和言葉です。令和とはこのように美しい心の人々が集い、平和で新しい文化が花開くと解釈されます。今年（2019年）の4月に院長職を辞し理事長専任になりましたが、後を継ぐ久我先生と令和の時代に大西脳神経外科病院がますます発展してくれることを切に願っています。院長退職のこの機会に私の脳神経外科医としての人生を振り返ってみたいと思います。

私が大学を卒業したのは1971年、昭和46年です。当時は交通戦争といわれた時代で多くの人々はマイカーは持てず、オートバイで通勤や仕事をしていました。運転中のヘルメットの着用も義務づけられていなく、転倒したら即、頭部外傷、急性硬膜外血腫や硬膜下血腫です。当時の奈良県では脳の手術のできる施設は2か所のみで、ほとんど毎日、大学病院で頭部外傷の手術をしていました。脳神経外科のある大学は全国でも十数か所といった状態でした。そんな状況でしたので全国で脳神経外科医の養成が急ピッチで行われました。もちろん当時はCTやMRIは無く、診断といえば頸部頸動脈に太いカテラン針を直接穿刺して行う頸動脈撮影でした。サブトラクション法もなく薄暗いフィルムを、もう死語になったシャウカステン（蛍光灯の光をすりガラス越しに見てレントゲンフィルムを診断する箱）で見て診断していました。検査そのものが手術のように大変でした。更に脳腫瘍や脳動脈瘤の手術は生きるか死ぬかの極めて危険なものでした。麻痺なく入院してきた動脈瘤の患者さんが術後麻痺のない片手に杖を持ち、足を引きずりながら礼（死なないで退院できたことへの感謝）を言って退院されるという状況でした。

1972年菊池晴彦先生が留学先のチューリヒからマイクロサージャリーの技術を日本に持ち帰り、大阪北野病院に脳神経外科部長として赴任されました。見学者として顕微鏡の単眼の側視鏡から覗く視神経、拍動する内頸動脈と動脈瘤を見たとき、まるで万華鏡の世界を見ているようで脳の美しさとともにこれからは顕微鏡手術の時代になると強く心を動かされました。そして念願がかなって北野病院の菊池先生に弟子入りしました。毎日病院に泊まり込み、昼の勤務を終えて夜になるとマイクロ吻合の練習と剖検、切り出し、血管解剖や頭蓋底の解剖を勉強していました。メジャー手術には参加のみでしたので解剖の勉強をしている時が一番脳外科医だなど変な感動を覚えたものです。そして、いつか自分も一流の脳神経外科医になることを夢見ていました。

その頃 Yasargil 先生の *Microsurgery applied in Neurosurgery* が発刊されました。マイクロサージャリーの夜明けを感じましたが Dr. Serbinenco が *Journal of Neurosurgery* にバルーンを使った動脈瘤の塞栓術の論文を発表したのを見て、発想の違いに驚愕するとともに、もしかして将来こんな時代が来るかもしれないと思いました。菊池先生の許可を得て、滝先生（後の三重大教授）と二人でマイクロカテーテルによる頭蓋内選択的動脈造影を試みましたが、当時は subtraction 法でなかったため診断に耐えられず、断念しましたが、現

在では DSA の出現とともにマイクロカテーテル法は最先端の技術となっています。

その後 CT、MRI の出現とともに診断精度は格段に向上し、1980 年～2000 年はマイクロサージャリーの全盛期となりました。顕微鏡下手術の特徴として術中写真やビデオ撮影が可能で、これは医師教育と手術技術の発展と普及に大いに貢献しました。マイクロサージャリーはさらに脊髄外科へ、また頭蓋底外科へと発展していきました。私の手術は bypass surgery から vascular surgery へ、顕微鏡を応用した脊椎・脊髄外科へ、脳腫瘍外科から頭蓋底外科へと領域を広げていきました。Orbito-Zygomatic approach、Combined Petrosal approach を用いた床状突起部～海綿静脈洞部動脈瘤や脳底動脈瘤、脳底部髄膜腫の手術は私のライフワークとなりました。現在では顕微鏡下に蛍光血管造影や 5-ALA を用いた術中脳腫瘍診断が可能となっています。術前のコンピューターを用いたシミュレーション、術中ナビゲーションが常時可能ですし、モニタリング技術の進歩とともにより安全な手術が可能になってきています。最近ではより低侵襲な取り組み、Key-hole surgery や内視鏡手術、更には外視鏡手術へと発展してきています。そして、血管内手術機器も進歩し、急性期の血栓除去手術や脳動脈瘤コイル塞栓術が広く行われるようになってきました。治療成績も極めて良好となり、将来には flow diverter stent 等の機器が飛躍的に発展するでしょう。脳血管障害の手術は開頭しない手術が主流になる時代が見えてきています。γナイフやサイバーナイフ、IMRT や粒子線治療による脳腫瘍の治療も発展するでしょう。昭和から平成の時代の手術から令和の時代の手術の主流がどのように変化していくのか、興味津々です。

これからは Neuroscience の時代だと思います。認知症やパーキンソン病などの難病に科学がどのように挑戦し結果を出していくのか、もう私の時代ではありませんが、将来の神経科学の発展を期待して見つめていきたいと思っています。

