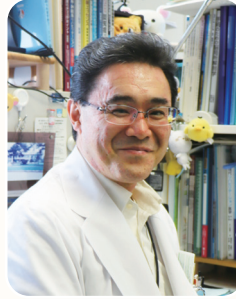




# あたまの病気 よもやま話



脳血管内治療科 副部長  
リハビリテーション科 副部長  
脳卒中センター副センター長

## 阿部 肇

【専門領域】 脳血管内治療  
リハビリテーション医学全般  
脳卒中治療のリハビリテーション

【主な資格】 日本脳神経外科学会 専門医  
日本脳神経血管内治療学会 専門医  
日本脳卒中学会 専門医  
リハビリテーション科 専門医

頭の病気と聞いて、皆さんはどういった病気を連想するでしょうか。

脳梗塞？脳出血？くも膜下出血？脳腫瘍？

数え上げればきりがありません。

ですが、どれもこれもきつと皆さんがなりたくない病気のベストテンに入っているのではないのでしょうか。

今回は、頭の病気を中心に、これまでの医学の発展を大まかに捉えながら、よもやま話をしたいと思います。

まずは、頭の手術。

過去に遡ること、紀元前4000年、すでに頭を開ける手術が行われていたようです。何を目的としたかは不明ですが、遺跡に残された頭蓋骨に人工的に開けられた穴を認めるものが見つかっていて、そのことを物語ります。

外科という医学

ここで一般的な外科、を考えてみます。

一昔前は、外科とは医者が行うものではない、そういったものでした。

私も学生の頃に聞いた時にはびっくりしましたが中世ヨーロッパでは、床屋外科、という言葉があったというのです。

つまり床屋さんが、ハサミや髭剃りを使うことから、それらを使う人々が外科手術を行っていたというのですから、なかなか驚きです。

次に脳外科という分野が出てきたのが19世紀頃

1877年 西南戦争で頭部を銃で撃たれた兵隊に対して穿頭術を施行、これが日本で初めて記録に残っている手術です。その後から東京大学をはじめ、いろいろな大学病院等で頭への手術が行われていきました。

それを考えると、脳外科というのはこの100年の間に発展してきた、ということになります。

内科や外科は、もっと古い時代から、それこそ義足や装具といったものについては今から3000年もの昔、エジプト時代から存在していたと言われています。

脳外科が劇的に発展できたのは、麻酔の進歩とともに、清潔な領域の必要性、救命医学、輸血学など含め、これらの礎があるからでしょう。

そして、病気の診断に重要な役割を果たしてくれる画像診断は、1953年に血管撮影の基礎、1971年にCT検査の基礎(日本初導入は東京女子医大へ1975.8.26だそうです)、1983年にMRIを東芝が開発、これらが診断の補助となり、頭を開けなくても脳の状態がわかるという画期的な開発であったわけです。一方で、1967年に脳の手術に顕微鏡が導入されたことが更なる革命を起こしたといっても過言ではありません。微細で正常な脳組織を顕微鏡で見ながら手術を行うようになり、治療成績の向上に一役買ったのは言うまでもありません。しかし、その一方で、脳の手術が発展したのは、1970年代のモータリゼーションにより交通事故で重症な頭部外傷の救命への手術、こういった側面があることも忘れてはいけません。

現在の脳の手術といえば、大別して脳腫瘍、脳血管障害の2つがあげられます。

脳腫瘍は、脳の局所に障害を加え、日常生活にダメージを与えます。手術を行うことで、その症状を改善させることも出来れば、ダメージが強ければ後遺症に悩まされることとなります。脳血管障害は、命を脅かすような症状を来し、救命出来たとしても、重篤な後遺症で寝たきりになってしまう可能性もあります。

雑多な内容となりましたが、このように後遺症と切っても切り離せない脳の病気に対して我々脳神経外科を専門とする医師は日夜戦っています。