

S-2) 脳神経外科黎明期から今日まで

田中 輝彦 (青森県立中央病院)
脳神経外科

小生が脳神経外科医を志した昭和35年当時を振り返ると現在の脳神経外科の進歩には将に隔世の感を抱かざるをえない。しかし、最近では、もはや過去の遺物かと思っていた低体温麻酔法が脳保護の観点から見直されるといふ revival 現象もみられ、これなどは温故知新の1例と言えよう。次代を担う若き脳神経外科医に、現在の脳神経外科の隆盛は如何にして形成されて来たかを知って頂くことは、今後の脳神経外科学の発展にも有意義であろうとの観点から、この機会に私の個人的な見聞録、経験談を紹介してみたい。

S-3) 基礎と臨床のはざま

—本音と建前—

鈴木 重晴 (弘前大学医学部)
脳神経外科

診療や実験の中での日頃思うことから以下の3点を拾ってみた。1) 臨床医の行う基礎的研究は常に臨床的知見と関連性を持つべきであると考えるが、実際は関連付けの困難な場合も少なくない。また、発表の際に研究結果は兎も角その意味付けに当たって、本音と建前が交錯する場合もまた少なくない様に思われる。2) 基礎的研究の発展には、思い付きや偶然もさることながら、methodology が極めて重要な位置を占めるようであり、確立した実験系の基では研究の量産も可能となる。3) 諸外国特に欧米よりの発表内容は好んで引用される傾向がある。

従来述べてきたクモ膜下出血後のクモ膜下腔局所 acidosis 説に至る経過、及びそこに関与した Tennessee 大学の Richard P. White 教授との交流を題材として上記3点について、可及的本音の角度から述べたい。

S-4) 手術場に忍び込んだこそ泥の珍奇な手術経験

古和田正悦 (秋田大学医学部)
脳神経外科

北国の遅い春が過ぎる頃、毎年のように病院荒し専門の泥棒が北上してくる。これは秋田大学附属病院の手術場に侵入して手術を受けることになったこそ泥のおかしくも哀れな話です。更衣室のロッカーを物色中に発見さ

れた頑強な泥棒は、逃げ場を失ったあげく、7米の高さから転落して頭部を強打した。そのとき脳外科医たちは脳動脈瘤の手術の真最中であつた。「泥棒なぞ死んだ方が世の為かな?」とぼやついたが、中硬膜動脈と交叉する線状骨折がある。もしかすると…、嫌な予感が当って、動脈瘤をクリップしかけるときには、瞳孔左右不同が、血管撮影で造影剤の血管外漏出、おまけに髄液鼻漏でもある。間抜けな泥棒の術前・術中・術後の人情話の一席です。

S-5) 脳神経血管圧迫症候群の病態に関する私どもの考え

斎藤伸二郎・中井 昂 (山形大学)
脳神経外科

Jannetta により脳神経血管圧迫症候群が提唱されて以来、microvascular decompression (MVD) が三叉神経痛、顔面痙攣、舌咽神経痛に対する原因療法として確立し、また、一部の痙攣性斜頸、めまい、耳鳴り、高血圧にも応用されている。しかし、それぞれの脳神経の過剰症状を血管圧迫だけで説明できるかについては疑問も残っている。症例の病歴や再発例の再発様式を検討すると、発症、症状増強あるいは再発における、対応する脳神経への慢性的 afferent input の関与が示唆される例が稀ならずみられた。また、ラットの顔面痙攣モデル作成の際も、脳神経の慢性刺激(電気刺激あるいは軽微な外傷)が必須であつた。脳神経血管圧迫症候群の発現、維持に関する私どもの考え方と、これに基づいた MVD 後の再発予防の試みを紹介する。

S-6) 都留先生の思い出

児玉南海雄 (福島県立医科大学)
脳神経外科

S-7) 頭痛、めまい、複視を訴えた1例の治療経験より感じたこと

遠藤 俊郎 (富山医科薬科大学)
脳神経外科

頭痛およびめまい発作に加え複視を訴えた1経験例を呈示し、脳神経外科疾患にみられる自覚症状に対する患者の不安感、治療上の問題点などにつき私見を交え報告する。