

神経内視鏡手術アトラス

石原 正一郎, 上川 秀士, 三木 保 ● 編集

日本医科大大学院主任教授・脳神経外科 寺本 明

日本脳神経外科学会は1948年の創設であるので来年60周年を迎える(ただし、学会の開催数はもっと多い)。数え年で言えばすでに還暦を迎えているわけである。この間、学術的にも技術的にも、さらには政治的にも一貫して右肩上がりの発展をきたし、ときにはすでに完成形に近づいたかと思われる分野もあった。

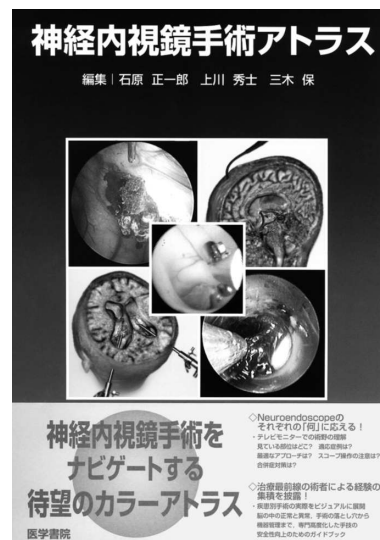
細かいことを言えばきりがなが、臨床的にはMicroscopeとCT scanおよびMRIが三大プロモーターであった。これらが安定してきた後で華々しく登場してきたのが神経血管内手術と神経内視鏡手術であり、中小の学会の中には統廃合がささやかれるものがあるなか、この二つの専門学会は会員数を飛躍的に伸ばしてきている。いずれも従来の治療法と比較するとより低侵襲であり、テクニックも精緻であるため、若手の脳神経外科医にとっては大変魅力的に見えるようである。

一般に外科分野においては、患者にとって低侵襲となればなるほど外科医の負担は増えてくる。もし同じ成果が挙がるなら、切開や術野は小さいほどありがたい。しかし、その分新規の機器の導入やその習熟が、外科医に要求されるわけである。この習熟過程をおろそかにすると、低侵襲どころか患者に健康被害を与えることになりかねない。現に、これ

らの新しい分野ではさまざまな医療事故が報告されている。脳神経血管内治療学会ではいち早く専門医制度を立ち上げたが、より新しい分野である神経内視鏡学会では、まず技術認定制度から始めることになった。そのテキストともいえるのが本書である。

本書は、最初に内視鏡の原理や基礎知識、脳室系の外科解剖が各々20頁ずつ紹介してあるほかは、大半の頁を実地の症例を示しながらの術式の解説に徹している。しかもカラーで内視鏡の手術画像をふんだんに盛り込み、随時操作のコツを示している点が読者にとって有益な情報である。一方、個々の疾患の項目の中に“操作のコツ”として注意点も挙げられてはいるが、合併症とその対策、および機器の故障といったリスクマネジメントに関する事項が、最後に10頁程度に圧縮されているのは若干物足りない。改訂時にはこれらの記述内容を大幅に増やしてもらえよう要望する。

神経内視鏡手術については、2002年に水頭症に対する第3脳室底開窓術(脳室穿破術K174-1)として21,800点の保険が認められた。これは神経内視鏡手術が初めて社会に認知されたことを示す極めて意義深い事実である。しかし、本書にも記載があるように、まだまだ多くの脳神



経外科疾患に内視鏡手術は有用であり、それを保険で認めてもらう努力がなされている。一方でわれわれ脳神経外科医は、この技術を安全かつ確実なものとする義務を担っているわけであり、本書の意義は大きいものと考えられる次第である。

A 4 224 頁 2006 年

定価 16,800 円

(本体 16,000 円 + 税 5%)

[ISBN 978-4-260-00149-6]

医学書院刊