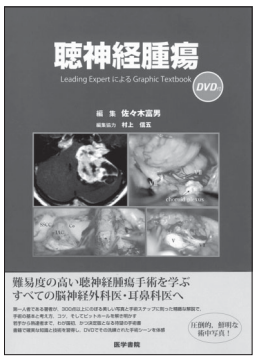
書評



佐々木　富男●編
村上　信五●編集協力

『聴神経腫瘍［DVD 付］』
Leading Expert による Graphic Textbook

書評者
小松崎　篤（東京医科歯科大名誉教授）

このたび，佐々木富男教授編集，村上信五教授編集協力による『聴神経腫瘍』を通読する機会を得たので，その感想を述べたい．

最初に特記すべきことは，少数の手術写真を除いて写真が極めて鮮明であること，その写真が実際の手術の上で最も重要なポイントを的確に示していることである．しかも手術用の顕微鏡写真であるため焦点が合致していることは当然としても，術野を十分に止血して，きれいにした上で写真を撮らなければならず，このためには術者自身が卓越した技術を持っていると同時に，手術に余裕がないとできないもの

© IGAKU-SHOIN Ltd, 2009

2026/09/13 21:54:32

である．

この種の著書でしばしば思うことだが，筆者だけが納得している術中写真を見せられ，読者が筆者の気持ちをくんだ上でないと理解できないことがある．手術写真は読者が批判的な目で見ても有無を言わせず納得させられるような写真を示してもらいたいと常々思っており，サブタイトルに「Leading Expert による Graphic Textbook」となっているのもうなずける．

著書の内容についてはまず聴神経腫瘍の総論として症状，診断が述べられ，診断の部分では蝸牛神経機能，前庭神経機能，顔面神経機能，三叉神経機能など，聴神経腫瘍は大多数が内耳道内から発生し小脳橋角部に進展するため，これらの機能検査を中心に実際的に記載されている．

さらに重要なことは，聴神経腫瘍の大多数は前庭神経から発生することはよく知られているが，（本書では述べられていないが）前庭神経のうちでも下神経由来が 80 ～ 90％であることも近年の研究でわかっており，このことは早期診断上のみならず手術における内耳道内の操作に重要な意義を持つことである．

後頭蓋窩法では開頭後の操作として後頭蓋窩内での腫瘍剝離のコツ，顔面神経の走行とそのバリエーション，内耳道後壁の骨削除，内耳道内の操作など聴力温存が不要な場合と必要な場合に分けて，その実際を多くの写真で示している．模式図ではなく具体的に，しかも的確な写真でこれらを示すことに力を注いだ筆者の努力に敬意を表したい．このことは，本書に付属された手術の DVD でも実際の操作を見ることができる．

さらに手術成績として 288 例の症例から顔面神経，聴力，味覚の機能検査の結果が示されている．

この手術成績は自分に都合のよい症例だけを手術した結果とは異なり信頼のおけるものと思われ，聴神経腫瘍の手術を自分の得意分野の 1 つにしようとする者にとっての 1 つの目標点を示したことにもなる．

一方，耳鼻科的アプローチは村上氏によって執筆されている．耳鼻科医が行う場合は主として経迷路法と経中頭蓋窩法であり，それらについて記載されている．

経迷路法では習熟すれば乳突蜂巣−迷路開放−内耳道への到達はほぼ一直線でそれほど問題ないが，習熟していない場合はオリエンテーションに戸惑うことがある．その点，本書に図示されているように乳突蜂巣削開から三半規管の確認，半器官開放，迷路開放，内耳道への到達と明快な実際の写真を示し，模式図はあくまでも手術写真の説明に使用している配慮は効果的である．

顔面神経を恒常的に同定することは，聴力保存とともに聴神経腫瘍手術の重要課題であるが，経迷路法は内耳道底を反射鏡や内視鏡などを使用せず常に確実に明視下に置くことができ顔面神経の同定には最も確実な方法である．しかし，本法の欠点である術後聴力が喪失すること，近年聴力の良好な症例が診断されるようになったことなどから，聴力保存のための中頭蓋窩法の記載がある．

中頭蓋窩法での問題点は内耳道をどのようにして同定するかで，この同定にはいくつかの方法が考案されているが，筆者も述べているように複数の方法で確認することが重要である．なお，内耳道の確認には筆者らは術前あらかじめ 3D-CT で中頭蓋窩面を構築しておき，さらにコンピュータ上で内耳道上壁を開放しておく方法をとっているが，この方法だと術前に中頭蓋窩面や内耳道をあらかじめ記憶しておくことができるため有効な方法だと思っている．

経中頭蓋窩は経迷路法に比して視野が狭いため筆者のいうごとく内耳道より 1 cm 以上後頭蓋窩に突出した症例については，聴力保存は低下するが小腫瘍についての聴力保存率は良好で，手術成績も諸家の報告とともに後半で述べられておりこれも 1 つの努力目標になろう．

当然のことながら聴力保存のためには術中のモニタリングは重要であるが，さらに重要なことは，術中にこの操作を行うと誘発電位に異常を来す可能性があることを細心の注意の中に「病識」として持てるかどうかというところであろう．そうすれば，たとえその瞬間に誘発電位に異常はなくても，あえて数分待ち異常がなければ手術を進行させることができる．その瞬間に異常がなくても数分後に異常が出現する可能性がある場合，そのまま手術を進行させると非可逆的な変化を起こし得るので，そのようなある種の「病識」は機能保存のためには重要である．このことは聴神経腫瘍のいかなる手術法であれ共通した理念といってよいであろう．

なお，随所にみられる「ワンポイント　アドバイス」は筆者の永年の経験から得られたアドバイスで，聴神経腫瘍の手術を行う医師にとっては参考になるところが多いはずである．

DVD では実際の操作で特に注意が必要と思われる操作について明快に示されている．ある程度の経験者であればおのおのの部分の重要性はわかるが，できれば術中の重要なポイントについて簡単なコメントを入れていただければより参考になったと思われる．

以上，筆者も「はじめに」の部分で述べられているごとく，この種の手術書には「よい手術書はおもいのほか少ない」のも事実で，聴神経腫瘍のよい手術成績を残すためにも，若手・中堅医師に自信を持って薦めることができる手術書である．

A4　頁 160　2009 年　医学書院刊
定価 23,100 円（本体 22,000 円＋税 5％）
［ISBN978-4-260-00806-8］

2026/09/13 21:54:32