



Title	臨床閑話 : 脳腫瘍2題
Author(s)	芝, 茂
Citation	癌と人. 1978, 6, p. 3-6
Version Type	VoR
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/24197">https://hdl.handle.net/11094/24197</a>
rights	
Note	

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

# 臨床閑話

## ——脳腫瘍 2 題——

理事 芝 茂\*

### 1. はじめに

「癌と人」この雑誌には思い出が多い。  
たしか、昭和47年の秋ごろだったと思う。

大阪癌研究会で雑誌を発行することが決まった。日ごろご援助をいただいている賛助会員のみなさんに、その年々の会の現況をお知らせするとともに、大阪大学を中心とした、癌研究の成果を漸次掲載し、皆さんに癌に対する認識を少しでも高めてもらうためであった。

早速と原稿を集める作業にとりかかる一方、雑誌名をどうするか、表紙の題字は誰に書いてもらうか、表紙絵はどうするのか、等々忙しかったのがきのうのように思われる。あれから早6年。当時の故釜洞理事長に書いてもらった表紙の題字、川俣教授にお願いした表紙絵、それらがいまも受けつがれているのをみると懐しさがこみあげてくる。

このたび第6号が発行されることになり、随筆を書けとのことであるが、臨床閑話として、最近経験した脳腫瘍2題を書きとめ責を果したいと思う。賛助会員の皆さんに、なにかの参考になれば幸せである。

### 2. いまの医療と医師と器械

いまの医療は非常に細分化されている。以前は、内科医といえば、胸部や腹部の病気をふくめて診るのが普通であった。しかし、いまでは、心疾患を、肝疾患を、あるいは腎疾患を、というように一つの臓器の病気に限定して深く掘りさげ、専門的に研究して内科的診療を行う型の医師が多くなった。

外科医についても同様で、脳外科医、心臓外

科医、腹部内臓疾患を専門にする外科医、また、整形外科と細分化されている。

医療が細分化され、加えて、その各分野における医療機器の近年における目覚ましい進歩と相まって、巧緻をきわめた診療が行われることはまことに結構なことである。

しかし、この細分化した医療に、なにか一つの基準を設けて統合し、新しく一つの診療体系をつくることも重要であろう。

一つの臓器を中心に、また、特定の疾患を定めて、各診療科の中からそれを専攻する医師を集めてチームをつくり、個々の患者をいろいろの観点から観察し、その患者に最も適合した治療を行うことは重要なことだと思う。

大阪にある国立循環器病センター、また、最近では各府県に出来ている癌センター等は何れもこの発想から出発したものである。

医療の分化と統合は、循環器病や癌の場合だけに止まらず、さらに、種々の病患についておし進めて行くべきであろう。

ここに紹介しようとする脳腫瘍2題も、いまのべた診療体系を結果として実践し、精神科、眼科、放射線診断科、脳外科の医師が、診療科別を超えて協力し合い、最近登場したコンピューター断層撮影装置を用いて、適確な診断、治療を行い、よく患者を救い得た、治療後、日もなお浅い生々しい体験談である。

### 3. 患者との出会いから治療へ

#### 1) 最初の患者の場合

患者は43才の男子である。

半年ほど前から元気がなくなり、最近では朝もなかなか起きられない。近所の内科の先生を

\* 大阪府立病院長

受診、いろいろ検査を受けたが特別に異常はなく、精神的な問題が原因ではないかということで、私どもの病院の精神神経科へ紹介された。患者との出会いの印象は次のようで、妻と一緒に来た患者は、精神科に来たということに多少の戸惑いをみせ、妻に大丈夫だよと言っていたが、それは自分に言い聞かせているようで、生彩なく、しぶしぶ診察を受けた。

患者は絶えず受身に応待し、何ごとでも、常に妻の同意を求め、自信のなさがうかがわれた。

問診の結果を要約すると、患者は父の経営する会社の一つを委せられ、仕事の面ではミスをしたことはなかったが、何ごとにも決断がつきにくく、周囲の人には厭々仕事をしているようにみえた。

性格的にはおとなしく、冗談も余りいわず、家人は真面目すぎると考えていた。それが、最近ではほっておくと一日でも寝ており、食事もすすめないにとらなくなった。

診察を終えた精神科の部長は、神経学的には上下肢腱反射や脳神経領域には異常は認められず、ただ、とくに誘因もなく元気がなくなり、決断力もなくなったという発病経過と、家人に社会的に広く活躍している外向タイプの人のいることなどから、循環気質（躁うつ病に多い性格）も推定されるとし、一応、うつ病と診断した。

そこで、まず、薬物療法を行うこととし、とりあえず、普通量の半量投与から始めた。

家人には、いまの段階では脳腫瘍は考えにくいから、しばらくこの薬をのませて経過をみよ

うと言って帰らせた。

2日後の夕、患者の妻から電話があり、歩くとき、どうも右下肢を引きずるように思われるが、心配はないかとのことであった。

夕方であったが、早速、来院させ、診察した。

注意してみると、患者は歩行時、少し右へ偏る傾向があり、片脚起立で右下肢が少し不安定にみえたが、起立は十分可能で、腱反射でも、ハッキリした左右差はなかった。

心配は要らないと思ったが、脳腫瘍も考えねばならないと思い、すぐに眼科の医師と相談、眼底検査をしてもらった。その時、ハッキリしたうっ血乳頭（脳腫瘍の60～70%に現われる）がみつけられた。

患者は、すぐに脳外科にバトンタッチされ、翌日、頭部のコンピューター断層撮影がなされ、左前頭葉に手拳大の血管に富んだ腫瘍が証明された（図1）。

患者は、その後、脳血管造影等の手順をふんで、開頭術を受け、断層撮影の教える通りの所に存在していた腫瘍（腫瘍重量120g以上）を剔除された。患者はすでに退院している。

## 2) 第2の患者の場合

よく似た病気は重なるもの。第1の患者の手術が終って間もない日、さきの患者によく似た患者が、また、精神科を訪れた。

63才の女子。主な訴えは「物忘れ」である。

1年ほど前から物忘れがひどくなり、最近では、朝聞いた電話を夕方には忘れてしまうという有様で、本人も飽きれるほどである。約1年

腫瘍部分

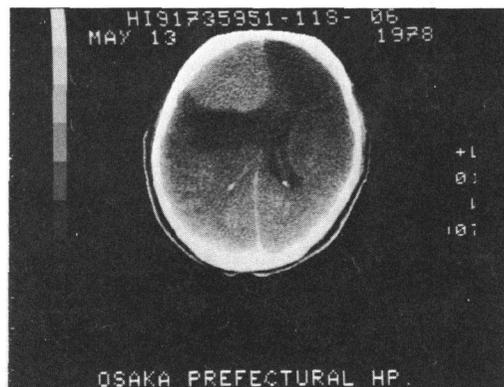
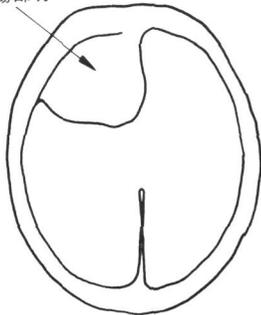


図1

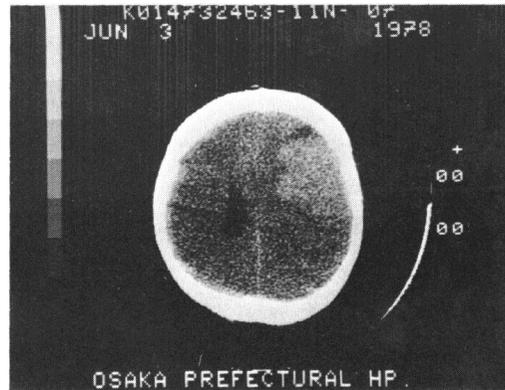
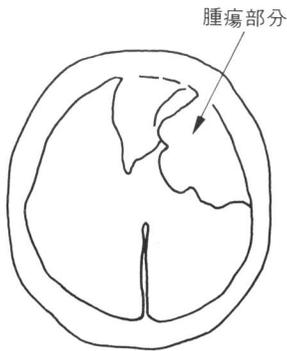


図2.

間、内科医の治療を受けたがはかばかしくなかった。

精神科部長の診察では、神経学的検査で、左右上下肢の腱反射はいずれもやや亢進し、起坐するとき少しふらつき気味であるが、ほかに特別なこともなかった。

ただ、やや多弁で、愁訴の内容の割りには深刻さを感じられなかった。

いろいろの点から、脳腫瘍は除外して考えられない、いや、むしろ脳腫瘍そのものかも知れないと思い、とりあえず、眼底検査を行ったが、うっ血乳頭はみられず、脳波検査の成績もほぼ正常に近く、わずかに疑わしいところがあったに過ぎない。

同部長は、たしかに、記銘力障害、軽度の失調、および多弁、好機嫌らを特徴とする人格変化はあるが、脳の障害部位を決定するだけの十分な証拠はないと考えた。

家人には、決定的な証拠はないが、脳の器質的な病変（脳実質の病変）を考える必要があるので、今後の経過を厳重にチェックするとともに、検査をすすめて行く方針であることを話した。

順序として、まずコンピューター断層撮影が行われたが、これはその解答をいとも簡単に出してしまった。右前頭部にある手拳大の血管に富む腫瘍をハッキリと映し出したのである（図2）。あっけない幕切れとなり、患者はすぐに脳外科に移された。

後日、この患者も開頭術を受け、腫瘍は全部剔出された（130g以上）。

現在、なお入院中であるが、普通と変わりなく、嬉々として療養にはげんでいる。近く退院の予定である。

#### 4. 治療を終えて思うこと。

最初の患者の場合には、うつ病の診断基準と脳腫瘍の診断基準を慎重に対比しながら吟味されたが、うつ病の方が考え易いということで、まず、うつ病としての治療が行われた。

病気は正直なもので、この治療により隠されていた微妙な運動障害がハッキリと現れるようになった。そして、これが眼底検査の必要性を思わせ、コンピューター断層撮影を行う動機となり、脳腫瘍が発現された。

第2の患者の場合には、初めから脳腫瘍を考えていたが、うっ血乳頭の見解はなく、脳波検査の成績も、脳腫瘍を思わずに足るものでなかったため、厳重に経過を追うことに重点をおきながら、一方では、検査が進められたが、コンピューター断層撮影により、いとも簡単に腫瘍がつかまり、あっけない幕切れとなつたものである。

いま、これらの患者の治療を終って思うことは、脳病変、とくに脳腫瘍については、従来の診断決定までの解析経路の中に、コンピューター断層撮影を十分にとり入れ、それに大きな役割をもたせる必要があるのではないかということである。

いずれにしても、コンピューター断層撮影装置の開発は、脳病変の診断学的な解析に、従来のレントゲン撮影装置が到底及ばない情報を提

供するもので、脳神経放射線診断学に一大変革をもたらしたものと言い得よう。

最後に、脳腫瘍の臨床的な意味を少し述べて置きたいと思う。

すべての腫瘍の確定診断の場合がそうであるように、この2例の脳腫瘍も、顕微鏡標本をつくってしらべられ、髄膜腫であることが確定された（組織学的診断という）。

この髄膜腫は、癌や肉腫のように悪性なものではなく、良性腫瘍である。

これは成人に多くみられ、4年、5年という長い年月を経て、ゆっくりと大きくはり、漸次脳を圧迫し、頭痛、嘔吐、けいれん、精神症状

等を示し、運動麻痺をきたすようになる。ときには、急性増悪を示すものもあるようであるが。

このように、髄膜腫は良性腫瘍ではあるが、それが頭蓋骨という、硬い骨でつくられた箱の中に発生するものであるから、その発育は緩慢であっても、いずれは脳実質を圧迫し、重大な事態を引き起す危険をはらんでいる。従って、繰返すようであるが、髄膜腫は、ほかの良性腫瘍とは少し趣きを異にし、組織学的には良性であっても、臨床的には悪性腫瘍としてとり扱わねばならないもので、早期に発現し、手術により剔出することが肝要である。