

愛媛脳神経外科懇話会と人生道場、そしていま

医)涼風会 佐藤脳神経外科 佐藤 透
(当時所属:松山市民病院脳神経外科)

卒後研修として、昭和 55 年 10 月から 57 年 12 月まで松山市民病院脳神経外科に在籍した。浅利正二医長、山本祐司副医長との 3 人体制で、社会人新人としての心得、臨床技術の習得のみならず、症例ひとつひとつをあらゆる観点から検討して学会発表・論文執筆するという研修医として厳しい躰のなか、さながら人生道場の日々だった。当時の愛媛脳神経外科懇話会は、ちょうど歩き始めた幼児が公園デビューする、新米研修医に割り当てられた手始めの症例発表の場であった。

初参加の第 18 回懇話会(松山)では破裂前交通動脈瘤に合併した Terson 症候群、第 19 回(大洲)では外傷性小脳出血の 1 例、第 20 回(松山)では中頭蓋渦に巨大な mass を有する症例・とくにその鑑別診断について、第 21 回(松山)では外傷性頭蓋内病変が関連したと思われる化膿性髄膜炎、第 22 回(東予)では放射線療法が著効をみた非外傷性内頸動脈海綿静脈洞瘻の 1 例、最後の第 23 回(松山)では非定形的臨床経過をとる外傷性髄液鼻漏の 1 例と連続 6 回の参加・発表だった。個々の症例に秘められたノイエスを探し出し、発表の時点では学術誌投稿を済ませておくか、少なくとも論文 review を終えて草稿に取り掛かっているというのが暗黙の duty であった。懇話会での発表内容は、脳動脈瘤破裂に起因した硝子体出血・Terson 症候群(脳神経外科 10:1319-1324, 1982)、外傷性急性小脳内血腫・特に CT follow-up の有用性について(脳神経外科 11:101-106, 1983)、経時的 CT Scan により全経過を観察しえた多発性硬膜下膿瘍(CT 研究 5:465-470, 1983)、放射線照射が著効をみた特発性頸動脈・海綿静脈洞瘻の 1 例(脳神経外科 11:1321-1325, 1983)、診断困難な髄液鼻漏に対する RI Count 法の応用(脳神経外科 15:33-37, 1987)として、後日すべて誌上発表した。いま振り返ってみると、学術発表へのひたすらな情熱とこだわりにその頃の意気揚々とした若々しさを感じる。

当時は、最新の GE 社製 CT/T 8800 scanner (9.8s/scan)を使用して、造影剤 50ml を 2-3 回急速静脈内注入(Minimum Dose Bolus 法)して CML 30/35/40mm 高を overlap scan (10mm 厚/5mm 移動)する脳血管 CT の臨床研究に明け暮れていた。脳循環を調べるからと言っては、頸動脈直接穿刺脳血管造影検査(CAG)時に肘静脈から造影剤を静脈注入し、連続採取した動脈血のヨード濃度を測定して投与速度による時間・濃度曲線を検討した。死因を明らかにしたいと話して、自前で行う脳病理解剖の前に、気管切開創から総頸動脈にカニューレーションしてゼラチン加コンレイを注入後に CT 撮影した。その結果、誰もが成し得なかった CT 画像上に脳主幹動脈を明瞭に描出し、外来診療レベルで脳血管病変をスクリーニングするという脳外科医のロマンが現実となった。

時を経ることはや 25 年、研修医時代の人生道場で培われた臨床研究の面白さが、最近になって再び蘇っている。オーナー開業医冥利、理事長権限を發揮して CT・MRI とワークステーションに投資して、外来診察卓上に画像解析のコンピューターCG ネットワークを据えた。日常臨床で得られる CT・MRI の volume data から 3 次元神経画像をあれやこれやと創作・描画する。Seeing is believing、百聞は一見にしかず、生体情報の 3 次元可視化は、肉眼や想像力の限界を打破したい人間の潜在的な好奇心をくすぐる。未破裂脳動脈瘤の自然

歴を **lifework** として、画像解析で得られた新しい知見は学会・和文・英文誌上にいろいろと発表している。日々の外来診療のなか、3次元神経画像を画家の境地で楽しみに創ることが生き生きと青春する糧となっている・・・そう、ちょうどあの頃のように。