

山口大学大学院医学系研究科 新任教授ごあいさつ

第4回 脳神経外科学講座教授 石原 秀行



令和2年11月1日付けで、山口大学大学院医学系研究科脳神経外科学講座教授を拝命いたしました石原秀行と申します。この春で新任から半年になります。この度は、山口県医師会報への原稿執筆の機会を賜り誠にありがとうございます。誌面をお借りして山口県医師会の皆様に謹んでご挨拶を申し上げます。

私は平成4年3月に山口大学医学部を卒業した後、伊藤治英元教授が主宰されていた山口大学医学部脳神経外科学教室に入局しました。入局と同時に大学院医学研究科に入学し、神経膠芽腫の化学療法に対する耐性獲得機構に関する研究を行いました。平成10年に日本脳神経外科専門医を取得した後、平成11年6月からスイス連邦チューリッヒ大学脳神経外科に留学する機会をいただき、神経膠芽腫による血液脳関門障害の機序について、特にタイトジャンクション蛋白の合成と細胞内分布の変化、それに関与する因子の解明に関する研究を行い、ここで分子生物学を学びました。また、チューリッヒ大学は脳神経外科マイクロサージェリー発祥の施設で、実験室に隣接してマイクロサージェリーのトレーニング施設があり、ヨーロッパ各地から多くの脳神経外科医が手技習得のためマイクロサージェリートレーニングコースを受けに来る環境にありましたので、私も2年間毎週半日をマイクロサージェリーのトレーニングに当てることを許されていました。主任教授の故 米川泰弘先生の手術助手を帰国前6か月間務めさせていただきました。ロシアを含むヨーロッパ各地から紹介される手術困難症例を中心に

手術を毎日午前と午後2件ずつこなしながらも、謙虚に自分に厳しく取組まれる米川先生の姿勢にとっても影響されました。また、スイスではライフワークバランスについて学んだと思います。スイスには休暇を取らなければいけないという法律があり、正確には覚えていませんが週休2日+年間30日（合計140日）くらいは仕事に来てはいけないというルールだったと思います。しかも、夕方には家に帰って家族そろって森や湖畔を散歩するのが普通という環境でした。私は夜や休日に隠れて実験していたわけですが、同じラボで実験している大学院生は苦勞しながらではありますが着実に結果を出し、論文を作成していくのです。彼らは平日の日中しか働いていないのに。ここで、時間よりも集中力が結果に大きく影響することを思い知りました。働くべき時間は仕事に集中して家族との時間を大切にすること。これを実践することは長年できなかったのですが、私の教室運営に大きな影響を与えています。

平成13年9月に帰国してからは、鈴木倫保前教授の下、専門分野を脳血管障害とし山口大学医学部附属病院への勤務を始めました。留学中から興味を持っていた脳血管内治療の勉強をこの時から始めました。平成16年4月から脳血管内治療の勉強のため、神戸市立中央市民病院への勤務の機会をいただき、日本脳神経血管内治療学会理事長の坂井信幸先生に脳血管造影の初歩から脳動脈瘤コイル塞栓術まで広く惜しみなく指導を受けました。ここで人に教えること（教育）について意識するようになりました。現在の神戸中央市民病

院脳神経外科は脳血管内治療で日本をリードする施設ですが、“教えて育てる、育てた人が教えてまた育てる”を繰り返してネズミ算式に大きな組織となっているわけです。教育の力を学んだように思います。その後、スイス連邦ジュネーブ大学神経放射線科に勤務し、平成16年4月に再び山口大学へ戻り、脳血管障害を中心とする診療を継続してまいりました。

脳血管内治療の器材と技術が確立されるにつれ、それまでリスクが高く手をだすことができなかった重症脳梗塞に対する再開通療法が試みられるようになり、rt-PA 静注療法の認可、そしてこの数年間に確立されたエビデンスから、脳梗塞超急性期治療がクローズアップされるようになりました。その効果は目覚ましいものがあります。一方で、山口県は小都市が分布する特異な地理的環境にあり、このような有効な治療を広く提供できる診療提供体制を作ることが求められていると感じています。私にとってはとても良いタイミングで2018年に脳卒中・循環器病対策基本法が成立し、2019年に施行、これに基づき2020年10月27日に循環器病対策推進基本計画が閣議決定されました。2021年からこの基本計画を都道府県単位で推進して行かなければなりません。山口県は、脳神経外科医の人口あたりの人数は全国平均をかなり上回っているということになっていますが、実際に入院施設で患者さんに対応している脳神経外科医は非常に限られており、脳卒中発症から救急病院への搬入までの時間が全国平均より長く、脳梗塞発症数に対する rt-PA 療法実施率、

血栓回収療法の実施率が全国平均より低いというように、脳卒中急性期の対応が全県平均にすると不十分であることが調査から示されています。脳卒中・循環器病基本法の基本理念の中には、脳卒中を発症した人に対する適切で迅速な医療の提供が居住する地域にかかわらず等しく継続的かつ総合的に行われることが謳われていますので、2021年3月に日本脳卒中学会と日本循環器学会から発表されました“脳卒中と循環器病克服第二次5カ年計画”を基に山口県の脳卒中診療の改革を実施して行きたいと考えています。即ち、人材の確保と育成に一つ重点を置きます。それにより県内の脳卒中診療提供体制の充実を図ります。そして、県民への脳卒中の予防と発症時の対応について開業医の先生方とともに啓発を行って行きたいと思っています。また、山口県は、正確な脳卒中数すら判っていないのが現状でありますので、少なくとも県下の64の救急告示病院には脳卒中発症状況に関する調査を毎年行うつもりでいます。

脳卒中診療提供体制の充実は脳神経外科診療領域である脳腫瘍、神経外傷、機能的脳神経外科、小児脳神経外科などの脳神経外科診療提供体制の充実を同時にもたらしめます。

山口県の脳神経外科診療提供体制をより良いものにし、地域医療に貢献して参りたいと考えています。そのためには山口県医師会のご協力が非常に重要だと考えておりますので、山口県医師会の皆様には、引き続きのご指導ご鞭撻を賜りますよう、どうかよろしくお願い申し上げます。

