

脳腫瘍

脳腫瘍には悪性と
良性がある

脳腫瘍とは、頭蓋骨の内側で
きる腫瘍の総称で、脳の組織の中
に発生する原発性脳腫瘍と、他の
臓器のがん細胞が転移してできる
転移性脳腫瘍の2種類がある。「脳
腫瘍と診断されると『もう助から
ないのでは』と心配される方もい
らっしゃいます。しかし実際には、

はつきりしないため、腫瘍をすべ
て取り除くのは難しい。正常な神
経細胞を傷つけてしまうと、麻痺
や障害が残り患者のQOL（生活
の質）が著しく損なわれるからだ。
「脳腫瘍の手術で一番大切なこ
とは障害を出さないことです。脳
腫瘍を取り除いても、寝たきりに
なってしまうのは何のための手術
か分からない」と有田主任教授。
患者さんの頭蓋骨の形や脳には
個体差があり、いかに機能を損な
わず、できるだけ腫瘍を取り除く
かは医師の手法と経験にかかって
いる。毎年110〜120件と、
関西でも有数の手術件数を誇る兵
庫医科大学だが、有田主任教授は
「手術後に障害を残すようなこと
は、ほとんどないですね」と胸を
張る。

治療法はより安全・確実に

兵庫医科大学で、より安全な脳
外科手術を可能にしているのが、
最新のナビゲーションシステム

悪性腫瘍はそのうちの約3割に過
ぎないんです」と話すのは、有田
憲生主任教授。

脳腫瘍の治療は手術で腫瘍を取
り除くことが基本となるが、良性
の場合でも、大きくなると脳を圧
迫して障害を引き起こすことがあ
るため治療の対象となる。ただし、
症状が出ていなければ手術せずに
経過を観察することもある。



脳神経外科
有田 憲生 主任教授

慢性頭痛に注意

脳腫瘍が引き起こす症状には、
腫瘍が神経を圧迫したり壊すこと
で起こる局所症状と、腫瘍が大き

だ。「手術前に行うMRIの画像
診断をもとに、脳の中の病変部と
その周囲を描き出す画像を作るん
です。手術中も、このナビゲーショ
ンシステムを使用することで、腫
瘍のある場所や神経との位置関係
が正確に分かり、より安全・確実
に手術が行えます」。さらに手術
部位が言語野や運動野に近い場合
は、脳に弱い電気を流してその場
所を特定し、神経や脳を傷つけない
よう細心の注意を払いながら手



くなることで正常な脳を圧迫し、
頭蓋内圧が上昇して起こる頭蓋内
圧亢進症状がある。局所症状とし
ては、手足の動きが悪くなった

り、視力の低下や視野がせまくな
る、聴力の低下や耳鳴り、話し方
や話の内容がおかしくなるなどが
あげられる。また頭蓋内圧亢進症
状は、慢性的な頭痛、吐き気、うっ
血乳頭（眼底検査で視神経乳頭が
はれていること）
などが見られる。
頭痛の程度には
急速に進行する
ことと、数ヶ月
以上慢性的に続
くことがある。

これらの症状
は脳腫瘍以外の
原因でも起こる
ことがあるが、
気になることが
あれば、すぐに
医師の診察を受
けることが肝心
だ。



大切なのは障害を
出さないこと

原発性脳腫瘍の約3割を占める
のが、栄養や酸素を神経細胞に供
給する役割を持つ神経膠細胞から
発生する「神経膠腫（グリオーマ）」
だ。そのほとんどが悪性腫瘍であ
るが、腫瘍が周囲に滲むように広
がりまわりの正常な細胞との境が

術を行う。

脳腫瘍の中で3番目に多い下垂
体腺腫はほとんどが良性だが、ホ
ルモンの過剰分泌や視野・視力の
障害を引き起こすため、取り除く
ことが多い。兵庫医科大学ではこ
の下垂体腺腫の手術を内視鏡のみ
で行っている。開頭せずに鼻の穴
から入れた内視鏡だけで治療す
るので患者さんへの負担が少なく、
術後の経過も良い。

進歩する放射線治療と
化学療法

脳腫瘍の治療には放射線治療
も重要な位置を占める。近年は、
腫瘍だけに的確に放射線を照射
する定位放射線照射が導入され、
小さな腫瘍であっても、正常な
組織にできるかぎり放射線を当
てずに治療を行うことが可能と
なっている。

また、化学療法の進歩もめざま
しく、悪性リンパ腫や神経膠腫の
中でも最も悪性で、かつては治ら

ないとされていた膠芽腫も、今で
は有効な抗ガン剤がある。これら
の放射線治療や化学療法は、腫瘍
が手術で摘出できない部位にあっ
たり、摘出しきれなかった場合に、
外科手術と組み合わせ用いられ
ることも多い。

治療法の選択肢が増え、治療成
績も上がっている脳腫瘍の治療。
「ご本人やご家族に病状をよく説
明し、じっくり話し合うことでよ
りよい治療ができると思います」
と有田主任教授。患者さんの治療
後の生活を最も左右しやすいだけ
に、誠心誠意で医療に向かう姿勢
が伝わってくる。

脳腫瘍治療実績 (2008年1〜12月)

脳腫瘍手術	98例
うち 神経膠腫	8例
髄膜腫	23例
下垂体腫瘍	23例
神経鞘腫	9例
放射線治療（脳脊髄）	164例