JSSFN Newsletter

Published by the Japan Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery
http://www.jssfn.org/

All rights reserved.

CONTENTS

※クリックすると各記事に移動します

第 66 回日本定位・機能神経外科学会開催のご挨拶　福多真史
脳深部刺激術後のリード周囲脳浮腫の全国調査について　旭　雄士
施設紹介　奈良県立医科大学　佐々木 亮太
施設紹介　横須賀市立総合医療センター　東島威史
定位手術とともに歩んだ 14 年 ― そしてロボット支援手術へ　伊藤陽祐
平孝臣賞　江村拓人
治療体験記 治療や症状の意見交換で患者の心の支えに　望月一孝
学会予定
編集後記　谷　直樹

Japan Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery
Founded in 1963

日本定位・機能神経外科学会

＜事務局＞

一般社団法人
日本定位・機能神経外科学会事務局
アップローズ株式会社
〒440-0886
愛知県豊橋市東小田原町 48 番地セントラルレジデンス 201
Tel：0532-21-5731
E-mail：jssfn@uproses.co.jp

＜ニューズレター編集部＞

jssfn-newsletter@googlegroups.com

聖マリアンナ医科大学　太組一朗
金沢脳神経外科病院　旭　雄士
国際医療福祉大学　上利　崇
近畿大学　内山卓也
大阪大学　谷　直樹
岩手医科大学　西川泰正
福岡大学　森下登史
札幌麻生脳神経外科病院　笹森　徹
岡山大学　佐々木達也
北野病院　西田南海子
札幌医科大学　江夏　怜
日本大学　池田俊勝
順天堂大学　岩室宏一
国立病院機構西新潟中央病院　伊藤陽祐

Summer 2026
Volume 16, No.1

JSSFN Newsletter

第66回日本定位・機能神経外科学会開催のご挨拶



福多 真史 先生　MASAFUMI FUKUDA
第66回日本定位・機能神経外科学会
会長　福多真史

この度，2027年1月22日（金），23日（土）の2日間，歴史ある第66回日本定位・機能神経外科学会を，朱鷺メッセで開催させていただきますことを大変光栄に存じます．

2027年は，順天堂大学名誉教授である楢林博太郎先生が1952年に本邦ではじめてパーキンソン病に対する定位淡蒼球手術を行ってから75年，つまり3/4世紀を迎える年になります．この長い間，日本定位・機能神経外科学会は「知と技」をつないで，目覚ましい進歩を遂げてきたと思います．私は1995年の2月から1999年6月まで，当時東京の目黒区にあった楢林神経内科クリニックに通って，定位脳手術の勉強をさせていただきました．当時は後腹側淡蒼球手術のリバイバルで，L-dopaにより激減していたパーキンソン病に対する定位脳手術件数が再び増加してきた時期にあたります．その後，パーキンソン病に対する外科治療は視床下核のDBSが主流となり，私が2015年10月に国立病院機構西新潟中央病院に赴任してからは，directional leadなどの新しい刺激電極やclosed loopの刺激方法などが次々と開発され，また2023年には薬剤抵抗性てんかんに対する視床前核のDBSが日本で承認されました．その他，MRガイド下集束超音波療法の出現とともに，従来の破壊術も再び広く行われるようになっています．このように最近の10数年間においても，定位機能神経外科分野の進歩が更に加速している印象があります．今回の学会のテーマである「つながる知と技」は，今までの定位機能神経外科の歴史を振り返り，さらに未来にこの「知と技」をどのようにつなげていくかということを，学会参加者の皆様と共有する機会にしたいという思いを込めました．

「つながる」にはもう一つ「横の連携」という意味も含まれています．パーキンソン病をはじめとする不随意運動に対する治療は，脳神経内科の先生や看護師，リハビリテーションに関わる理学療法士，作業療法士，そして言語療法士，更には薬剤師や地域医療連携に関わるスタッフなどの多職種連携が重要であることは言うまでもありません．また，最近では，視床前核のDBSのレジストリ研究やDBS留置後の脳浮腫の研究など，多施設間の協力による共同研究も行われております．今回はこのような定位脳神経外科分野の「知と技」の横のつながりも再認識できればと思っております．

今回の学会は，歴史から未来，多職種，他施設間連携の「つながる知と技」をテーマに，様々なセッションを企画し，日本定位・機能神経外科学会の今後の発展に少しでも貢献できるよう鋭意準備して参ります．寒い新潟での開催にはなりますが，会員の皆様の多数のご参加を心よりお待ち申し上げます．

第66回日本定位・機能神経外科学会
会長　福多真史

脳深部刺激術後のリード周囲脳浮腫の全国調査について



旭　雄士 TAKASHI ASAHI
金沢脳神経外科病院

このたび、堀澤士朗先生をはじめ、学会学術委員の山田和慶先生、細見晃一先生のご尽力により、「脳深部刺激術後のリード周囲脳浮腫の発生頻度とリスク因子に関する前向き多施設観察研究」の全国調査が開始されました。以下に、これまでの私のリード周囲の脳浮腫の経験とともに研究調査についてご紹介をさせていただきます。

私がリード周囲の脳浮腫を経験したのは大学に在籍していた頃で、術後にリード周囲に著明な浮腫が生じ、創部に全く感染徴候がみられませんでしたが、感染と考えリードを抜去してしまいました。当時は脳浮腫の原因がわからず、見えない敵におびえながら手術をしていたことを思い出します。現病院に異動した後にも遅発性進行性の脳浮腫症例を経験し、開創してみましたが、感染徴候が全くなくそのまま閉創しました。その後、論文を検索し、非感染性のリード周囲の浮腫の存在とステロイドで改善することを発見し、その症例はステロイド投与で改善しました。まさか感染もないのに浮腫が起こるとは考えもしなかったため、この事実に気づくことが遅れてしまいました。この症例に関して、2015年8月の関東機能的脳外科カンファレンスで発表しました。その際は、発表しても誰も経験したというコメントがなく、原因や対処方法に対するコメントもありませんでした。リード周囲の脳浮腫に関する発表は、当時日本で初だったかもしれません。

その後、自験例の術後CTを見ていくと、高確率で術後に脳浮腫が生じていることがわかりました。このことを世に知らしめるべく、2019年の定位・機能神経外科治療ガイドライン第3版に記述をしました。論文も複数あることがわかりました。他施設の先生より、ガイドラインを読んで抜去せずにステロイドで治療できましたというご報告をいただき、記述して本当に良かったと思いました。ところが、ガイドラインに記述した後の自験例で、遅発性に髄液漏を伴うような顕著な脳浮腫が出現し、ステロイドに不応性で治療に3か月を要した症例を経験しました。この症例について2022年に論文報告しました。この症例から皮下と頭蓋内との交通が脳浮腫の原因ではないかと推測し、burr hole capを閉じる際にフィブリン糊でシーリングする方法をとるようにしました。その後、脳浮腫はなくなりませんが、症候性のものは経験しておりません。ただし、この有用性についてはまだ証明はされていません。2024年のガイドライン第4版作成の際にリード周囲の脳浮腫に関する約60論文をすべて確認しましたが、その原因を特定できたものはありませんでした。

このたび、未だに謎が多いリード周囲の脳浮腫の要因を特定すべく、全国調査を開始させていただきました。すでに多くの機能的定位脳手術技術認定施設にご協力いただいております。少しでも多くの症例が集積し、新たなエビデンスを日本から発信できるよう、何卒ご協力をよろしくお願い申し上げます。

施設紹介
奈良県立医科大学



佐々木 亮太 RYOTA SASAKI
奈良県立医科大学

奈良県立医科大学の佐々木と申します。今回この施設紹介の機会をいただき、谷直樹先生をはじめニューズレター編集部の皆様に深謝申し上げます。

当教室は1960年に堀浩教授により開設され、現在は中川一郎教授が主宰されています。機能外科部門については、1996年にUMEÅ大学（スウェーデン）でMarwan.I.Hariz教授の指導下に定位脳手術を学ばれた平林秀裕先生により、1997年ごろから始まりました。私自身は2018年から2年間、奈良医療センターで平林先生に暖かくご指導いただいた後、2020年から細々と当院で機能外科を行っています。現在当院で機能外科を担当しているのが私しかおらず、若輩ながら一人部長のような立ち位置になっています。さみしいので若手医師や医学生を見るたびに定位脳外科へ引き込もうと躍起になるのですが、ほとんどが「行けたら行くわ」みたいな返事をするので、辛いところです。比較的興

味を持ってくれる方は多いので、NISAの成長投資枠みたいなものと思って今日も勧誘を続けています。

現在の診療体制は、パーキンソン病・本態性振戦・ジストニア・hemichorea-hemiballismusなどの各種movement disorderに対してのDBSをメインに行い、痙縮に対してのITB療法も行っています。関連病院である奈良医療センター（下川原立雄先生、田村健太郎先生）、大阪急性期・総合医療センター（田中伯先生）、大西脳神経外科病院とも連携して、thalamotomyやMRgFUS、難治性疼痛へのSCSも行っています。当院の特徴としましては、私がてんかん専門医でもあるので、薬剤抵抗性てんかんに対してのANT-DBSを積極的に行っています。当科初代教授の堀先生がてんかんをご専門にしていた経緯もあり、当科には比較的経過の長いてんかん患者が多く、既に多数の薬剤や外科治療を受けた方々も少なくありません。よって次の一手としてANT-DBSを考慮すべき方が意外といらっしゃいました。現在までに10例のANT-DBSを行い、おおむね5-8割の発作減少を得ています。なんとなく効きやすい症例も分かってきたので、いずれデータをまとめたいところです。

私事にはなりますが、2026年現在McGill大学（カナダ）のMontreal Neurological Institute-Hospitalに研究留学しており、画像解析に関する知見を深めています。ぶっちゃけ革新的な技術などは得られていませんが、deep learningを用いた解析方法などを少しずつ確立しているところです。今後アカデミックな面からも当教室を盛り上げていけるよう努力しています（留学体験記はどこかのタイミングで書かせていただくかもしれません）。

雑多な内容になってしまいましたが、これからも奈良で高度な治療が継続して提供できるように、また本邦の機能外科領域を盛り上げていけるように尽力して参ります。今後とも何卒よろしくお願いいたします。



写真1：奈良県立医科大学附属病院外観


写真2：ある日の手術風景

横須賀市立総合医療センター ふるえ治療センターでの集束超音波治療



東島 威史 TAKEFUMI HIGASHISIMA
横須賀市立総合医療センター
ふるえ治療センター

2025年3月1日、神奈川県横須賀市にある横須賀市立うわまち病院が久里浜に移転となり、新たに横須賀市立総合医療センターとして生まれ変わりました。それに伴って集束超音波治療が新たに始まることとなり、横浜市立大学の機能神経外科チーム、DBSユニットと共に準備を進め、無事に2025年4月10日に初照射を終えることが出来ました。その後も様々な方に支えて頂き、初年度に23例の照射を終えることができました。集束超音波治療を行うために設立した「ふるえ治療センター」のメンバー全員が助け合い、ともに学び、確かな成長を感じることができた初年度であったと思います。

当院のふるえ治療センターは、機能外科の経験が全くなかった横須賀市立うわまち病院時代に設立致しました。設立前には、集束超音波治療の運営、照射の実際を勉強させて頂くため、横浜市立大学の川崎隆先生と、複数の施設に見学に行かせて頂きました。新百合ヶ丘総合病院、豊田えいせい病院、北野病院、彩都友紘会総合病院の皆様、その節は本当にありがとうございました。この場を借りて、改めて深く御礼申し上げます。

様々な施設を見学させて頂き、集束超音波治療には専門分野、職種の垣根を超えて多様な専門家がチームとなり、一丸となって治療にあたることが必要だと強く感じました。さらに横須賀の場合は施設の垣根を越え、横浜市立大学もチームとして参加頂き、非常に多様なメンバーで構成しています。横須賀市立総合医療センターの脳神経外科、脳神経内科、放射線技師、看護師に加えて、横浜市立大学附属市民総合医療センターの脳神経外科より川崎隆先生、脳神経内科より木村活生先生にご協力頂いている他、国際集束超音波治療研究所より山口敏雄先生にご指導頂いております。横浜市立大学の先生も、山口先生も、ほぼ毎回の照射にご参加頂き、深い議論を重ねながら治療を行っています。集束超音波治療以外の定位的脳手術が行えないふるえ治療センターにとって、横浜市立大学との連携の強さは大きな強みの一つです。頭蓋骨密度の問題で照射が難しい症例などに対しては横浜市立大学附属市民総合医療センターで、ほとんど同じメンバーで手術を行っています。

ふるえ治療センターの窓口としては「ふるえ外来」を創設致しました。こちらは脳神経内科、脳神経外科の各医師が、隔週で担当しているのが特徴です。単なる集束超音波治療のための外来という訳ではなく、ふるえで困っている患者さんを診断し、薬物療法も行う目的で運営しています。

このように脳神経外科、脳神経内科による診断と薬物治療、集束超音波治療と、横浜市立大学での定位脳手術を組み合わせることで、常に最良の選択肢を模索しながら診療を行っています。

そして、ふるえ治療センターの最も大きな強みとしては、放射線技師だと思っています。センター設立の際に、３名の技師が参加してくれましたが、プランニング画像の撮影、照射装置の管理はもちろんのこと、学会発表などの学術活動、周辺医療機関への挨拶まわりや広報活動と、ここまで非常に多岐にわたって自主的に活動してくれるスタッフと出会えたことに、心から感謝しております。

４月からは人事異動により、私が横浜市立大学附属市民総合医療センターに着任し、川崎隆先生がふるえ治療センター長にご就任頂きました。今度は私が非常勤としてふるえ治療センターに関わっていくこととなります。

２期目のふるえ治療センター、益々精進して参りますので、学会の皆様、どうかご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。



2期目のふるえ治療センターのメンバー　川崎センター長を中心に、今期も底抜けに明るい雰囲気で奮闘しています。



副センター長の朴先生が作成して頂いたチームロゴ。横須賀の海と太陽をモチーフに集束超音波治療により水面のふるえが平坦になっていく様子を描いています。



ふるえ治療センターの名物技師、田村放射線技師による第８回経頭蓋集束超音波治療学会での発表。

定位手術とともに歩んだ14年 ―そしてロボット支援手術へ



伊藤 陽祐 YOSUKE ITO
国立病院機構西新潟中央病院
機能脳神経外科医長・生理学研究室長

このたび、日本定位・機能神経外科学会ニュースレターに寄稿の機会をいただき、大変光栄に存じます。西新潟中央病院の伊藤陽祐と申します。当院に赴任したのは2012年のことで、振り返れば14年、その歩みはそのまま、私自身の機能神経外科医としての歩みでもありました。

赴任した当初、臨床の中心にあったのは視床下部過誤腫でした。標的とするのは病変そのものではなく、視床下部との付着部です。ここを凝固して離断するのですが、刺入経路が視床下部を貫くため、わずかな逸脱も許されず、0.5 mm単位の修正を幾度も繰り返しました。電極先端の位置確認には正面・側面の2方向レントゲンを用いており、術中CTが普及しつつある今ではいかにもアナログに映るかもしれません。しかし当時は、この一手間こそが精度を支える要だったのです。トラック数が10本を超える症例も珍しくなく、そのたびに座標設定の変更や微調整が増え、術者の精神的な負担は決して小さくありませんでした。いつしか私は、この手術を半ば自嘲を込めて「苦行」と呼ぶようになっていました。

一方、てんかん外科では長らく硬膜下電極留置術が主流でしたが、その侵襲性や合併症のリスクを思えば、より低侵襲な評価法への移行は必然だったように思います。そこで登場したのがSEEGです。多数の深部電極を定位的に刺入し、脳深部の電気活動を記録するこの手法は、一本一本を正確な座標へ導くという点で、視床下部過誤腫への定位的温熱凝固術と延長線上にある技術であり、私にとっても馴染みやすいものでした。2020年4月にSEEG電極留置術が保険収載されたことは、日本のてんかん外科にとって大きな転換点だったと感じています。

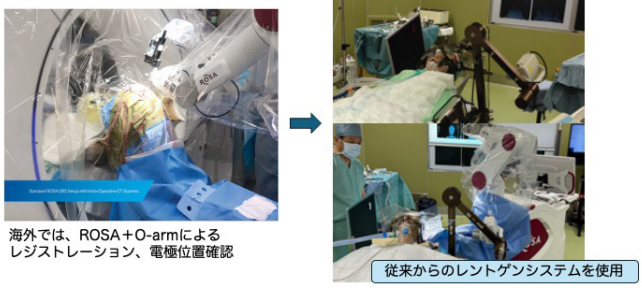
そして2023年12月、当院にROSA Oneが導入されます。初めてロボット支援下でSEEGを行ったとき、電極が計画どおり、実に自然にターゲットへ届いていく様子は、長く定位手術に携わってきた身として強く印象に残りました。

やがて我々は、その応用をDBSへと広げていきます。本邦第1例目となったROSA One支援下DBSはANT-DBSでした。当時はまだMERの手法が確立しておらず、出血リスクなども考慮して、電気生理学的記録は行わない方針としました。続くSTN-DBSでは、新たにsemi-micro recording針による記録を導入しました。低インピーダンスゆえにROSA One稼働下でもノイズを受けにくく、ターゲット手前から1 mmずつ電極を進めながら、安定した信号を確認することができました。

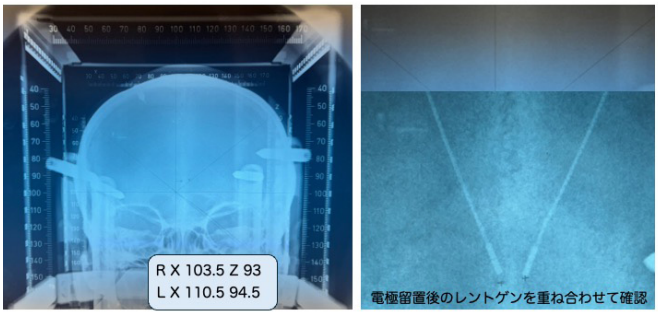
現在、当院のDBSはすべてROSA Oneで行っており、2025年1月までに23例を経験しました。術後画像でもradial error 1.34 mm、axial error 1.42 mmと良好な精度が得られています。手術時間は従来法と大きく変わりませんが、座標設定の変更に伴うあの緊張からは、確かに解放されたと感じています。

定位脳神経外科手術は奥深く魅力的な領域である一方、術者の負担やヒューマンエラーのリスクと常に隣り合わせでもあります。それらを補い、あるいは代替する技術が現れている今、新しい方法を柔軟に受け入れ、活かしていく姿勢が大切だと感じています。従来のやり方に安住することなく、より良い手術を目指してこれからも研鑽を積んでまいります。引き続き、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

ロボット支援下DBS（当院での手技手法）



ロボット支援下DBS（当院での手技手法：準備）



平孝臣賞受賞報告



江村 拓人 TAKUTO EMURA

この度は定位機能神経外科学会学術奨励賞（平孝臣賞）をいただき、大変光栄に存じます。 また今回の研究にご協力いただいた患者さま方、ご指導くださった先生方、ご助力くださった同僚の皆様に感謝申し上げます。

2020年末からMedtronic社のPERCEPT PCが世界に先駆けて日本で使用できるようになりました。私自身も大学院生として研究を開始した直後で、タイミングにも恵まれ、指導医の谷先生からアダプティブ刺激の臨床評価をしてみることを勧められました。

実際には、研究で計画しただけでも3つの評価時期に刺激オン・オフ、薬剤オン・オフの4状態で約20人に評価を行うものでした。研究結果を得られただけでなく、少なくとも300回にわたり同じ基準で症状を評価したことで、疾患への理解を格段に深めることができました。また、数度オフテストを見るだけでは、評価することに医師として精一杯で、そこまで思いが及びませんでしたが、患者さんが薬剤オフや刺激オフの状態になるということがいかに大変であるかを、回数を重ねることで私自身も実感できるようになりました。

市中病院では実現できないほど十分に時間をかけて、患者さま一人ひとりに向き合った診療ができたこともあり、患者さまとの距離感も縮まったのか、患者さまには友人か息子か孫のように接して下さりました。患者会などにも参加させていただき、病院の中だけでは見られない普段の生活の様子も見させていただきました。

最終的に、アダプティブ刺激に切り替える前に重症だった方が運動機能の変動性への改善率がよかったこと、切り替え時に若かった方がQOLとADLがよかったことが分かりました。なかなか論文や学会発表で紙面にし難いことですが、患者さまと同様に治療効果が飛躍的に良くなるのではないかと期待していた身とすると少々物足りない結果ではありました。しかし実際に使用している際にも刺激強度が

狙った通りに増減しない症例を経験しており、アダプティブ刺激というコンセプトを完全に実現しておらず、まだ伸びしろはあると考えています。

この世界に足を踏み入れさせていただいて、他にもディレクショナル刺激や刺激範囲の可視化機能や遠隔操作などもあることも学びました。それらを組み合わせると、刺激設定の選択肢は星の数ほど生まれ、最適な刺激を患者さま一人ひとりに設定するという目標に到達するにはまだまだ策は尽きないものだと感じます。

今回の研究のおかげで、貴島教授から定位機能神経外科ガイドライン作成委員会にも加えていただきました。パーキンソン病ワーキンググループの先生方が、治療に対するお考えとその裏付けを言葉にして一つの方向性にまとめていく過程を見せていただき、とても貴重な経験ができました。

以上のように今回の研究は論文という形になった部分以外でも多くの経験、財産を私に与えてくれました。今は大学院を出て、市中病院で脳卒中診療に明け暮れていますが、今回学術奨励賞を受賞させていただき、また機能外科の診療、研究にも携われるように背中を押していただいたように感じ、とても感謝しております。



治療や症状の意見交換で患者の心の支えに



望月 一孝 KAZUTAKA MOCHIZUKI
ＮＰＯ法人ジストニア友の会　理事
兼 IT分会長

ご承知のとおりジストニアは、持続的または不随意に筋肉が収縮したり固くなったりする難治性の疾患です。不自然な姿勢で硬直したり、逆に勝手に動いて止められなかったりなど、患者は日常生活に支障を来し、精神的な苦痛をも抱えています。原因は脳神経系の障害ですが、知能に影響はなく、また、生命を脅かす疾患でもありません。それが患者の苦しさや深刻な思いには比例せず、社会的な注目を集めにくい一因になっていると考えています。

難病情報センターによると、国内のジストニア患者数は約2万人とされ、有病率は1万人あたり数人程度と報告されています。こうした希少性から、信頼できる情報や専門医は限られています。

ジストニアの治療法は皆様がご承知の通り、内科的治療も外科的治療もあります。

内科的治療としては、薬物療法(内服)やボツリヌス毒素療法などが挙げられます。これらは基本的に対症療法ですが、的確な局所注射療法を継続することで、症状が著明に改善、あるいは寛解に至る症例もみられます。しかし、こうした保存的治療を適切に行える医師は限られているのが現状です。

外科的治療としては、定位脳手術による脳深部刺激療法(DBS)や脳深部破壊術(凝固術)などがあります。DBSは手術を行える医師が比較的多く、安全性も高いとされていますが、体内に機器を植え込む治療法なので、機器の劣化や電池交換のため定期的な手術が必要になり、患者の肉体的、経済的負担が大きくなります。一方、凝固術は、異常を来している脳組織を直接破壊するため、根本治療となる可能性があります。凝固術で症状が著しく改善した例もあります。しかしそこでも、そうした手術を行える医師が少ないのが現状です。

このように、内科・外科の双方において専門医が不足しており、患者が遠方への通院を余儀なくされるケースも少

なくありません。

私たち「ジストニア友の会」は、認知度が低いジストニアに対する理解を深め、患者の置かれた状況を改善するため関係各所への働きかけを行い、また患者同士の連携や情報交換の場ともなるべく、患者および医師によって2005年に設立されました。

大きな成果としては、2008年から続けた厚生労働省への請願が実り、2015年に遺伝性ジストニアが指定難病医療費助成制度の対象となったことが挙げられます。

患者の症状や生活スタイルによって、対症療法、DBS、あるいは根本治療となり得る凝固術など、最適な治療法は異なります。苦しむ患者の心の支えとなり、そうした患者を少しでも減らすよう、今後も活動を続けてまいります。

ジストニア友の会のホームページ：
https://www.dystonia2005.com/



国内学会開催予定

2026/8/22-23	第 32 回　九州・山口機能神経外科セミナー　岩国 http://www.k-yfns.jp/
2026/9/5	第 62 回　関東機能的脳外科カンファレンス　東京 http://kanki.umin.jp/conference.html
2026/10/1-3	第 59 回　日本てんかん学会学術集会　新潟 https://shinsen-mc.co.jp/jes59/
2026/10/21-23	第 85 回　日本脳神経外科学会総会 札幌 https://www.congre.co.jp/jns2026/
2026/11/5-7	第 44 回　日本神経治療学会総会 東京 https://jsnt44.umin.jp/index.html
2026/11/12-14	第 56 回　日本臨床神経生理学会学術大会 米子 https://www.c-linkage.co.jp/jscn2026/
2027/1/21-22	第 50 回　日本てんかん外科学会　新潟 https://essj2027.jp/
2027/1/22-23	第 66 回　日本定位・機能神経外科学会 新潟 https://stereo2027.jp/
2027/4/3	第 63 回　関東機能的脳外科カンファレンス　東京 http://kanki.umin.jp/conference.html
2027/5/22	第 41 回 日本ニューロモデュレーション学会　大阪 ニューロモデュレーション サポートプロバイダーコース http://www.japan-neuromodulation.org/

国際学会開催予定

2026/9/29-10/3	22nd World Congress of Stereotactic and Functional Neurosurgery Marseille, France https://wssfn2026.org/
2026/10/4-8	International Congress of Parkinson's disease and Movement Disorders Seoul, Korea https://www.mdscongress.org/
2027/1/21-24	North American Neuromodulation Society Annual Meeting Las Vegas, USA https://www.neuromodulation.org/annual-meeting.html
2027/5/7-9	The 15th Asian-Australasian Society for Stereotactic and Functional Neurosurgery Mumbai, India https://www.aassfn2027.com/

編集後記

今年の夏も本当に暑い日が続きましたが、ようやく少し過ごしやすくなってきました。皆様いかがお過ごしでしょうか。

高齢化社会の進展とともに、パーキンソン病患者さんの数は増加の一途をたどっています。しかしながら、脳深部刺激療法（DBS）の手術件数はやや減少傾向にあり、治療の有効性に関する一層の周知や、地域間の医療格差の是正が急務であると感じています。一方で、パーキンソン病に対するiPS細胞移植や外傷性脳損傷による麻痺に対する間葉系幹細胞移植など、新たな細胞治療がいよいよ臨床の場で始まろうとしています。これらは社会から大きな期待を集めると同時に、薬価の高さや費用対効果への疑問など、批判的な視点もあることも事実です。脳神経外科医として、こうした革新的な治療が最善の形で患者さんのもとに届くよう、引き続き真摯に向き合っていかなければならないと思います。

さて、今号では2027年度の日本定位・機能神経外科学会会長を御担当される福多先生より、巻頭のご挨拶をいただきました。学会テーマとして掲げられた「つながる知と技」という言葉には、医療従事者同士のつながり、そして患者さんとのつながりを大切にするという深い思いが込められており、変化の激しい現在の医療環境においてきわめて重要な指針を示していただいたと感じています。また、ジストニア友の会会長からの寄稿、脳浮腫研究の最新報告、横須賀市立総合医療センター・奈良県立医科大学・西新潟中央病院の各施設からのご報告、さらには平孝臣賞受賞のご報告など、大変充実した内容をお届けすることができました。ご寄稿くださいました皆様に、心より御礼申し上げます。

本Newsletterもまた、皆様との「つながり」を大切にしながら、今後もその活動を続けてまいりたいと思います。引き続きご支援ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

（大阪大学大学院医学系研究科脳神経外科　谷　直樹）



集合写真