

第 91 回東京女子医科大学学会総会

日時：2025 年 9 月 27 日（土曜日）13：30～16：00

会場：東京女子医科大学 弥生記念講堂

配信：Zoom ウェビナー ※後日オンデマンド配信〔YouTube〕あり

共催：東京女子医科大学病院、女子医大医師会

対象：東京女子医科大学学会会員、東京女子医科大学学生・教職員、一般

※日本医師会生涯教育制度参加証（2.5 単位／コード 29）を交付いたします。

※総会は WEB 決議といたします。

公開シンポジウム「変貌する脳神経診療：最新治療と未来地図」

会長挨拶（東京女子医科大学学会 会長）三谷 昌平

挨拶・趣旨説明 座長（脳神経内科 教授）藤堂 謙一

1. 大きく変わる認知症診療～必須となった早期診断と早期治療～
（八千代医療センター脳神経内科 准教授）吉澤 浩志
2. 神経免疫疾患の最新治療
（脳神経内科 講師）池口亮太郎
3. 左心耳を閉じる心臓デバイスで脳卒中を防ぐ～心臓から考える脳の未来～
（循環器内科 助教）長谷川 瞬
4. 最新の脳血管内治療～未破裂脳動脈瘤～
（脳神経外科 講師）石川 達也
5. 最新の機能神経外科治療
（脳神経外科 助教）金 吉秀

パネルディスカッション

閉会

1. 大きく変わる認知症診療～必須となった早期診断と早期治療～

(八千代医療センター脳神経内科) 吉澤浩志

従来、認知症治療の選択肢は極めて限られており、症状を一時的に改善する数種類の薬剤が使用されるにとどまっていた。これらの薬剤は、認知症と診断された後の使用を前提としており、より早期の段階である軽度認知障害 (MCI) には適応がなかった。しかし昨年より、アルツハイマー型認知症に対する 2 種類の抗 A β 抗体薬が上市され、日常臨床でも使用可能となった。アルツハイマー型認知症は、アミロイド蓄積 → リン酸化タウ蓄積 → 神経細胞脱落、という「アミロイド仮説」に基づいて発症するという病態理解が広く受け入れられており、抗 A β 抗体薬はその最初の病理変化に対する原因療法として、画期的な薬剤といえる。ただし、これまでの臨床試験の結果からは、効果が認められたのは初期の認知症、あるいは認知症の前段階である MCI の患者に限られていた。そのため、これまで軽視されがちであった早期診断と早期治療の重要性が再認識され、認知症診療において大きなパラダイムシフトが生じている。今後、早期診断および早期治療を実現するには、これまで以上に認知症専門医療機関における診断精度の向上、早期段階での受診を促す病診連携、さらにがん検診や生活習慣病検診による早期発見で実績のある行政の関与が不可欠であると考えられる。

2. 神経免疫疾患の最新治療

(脳神経内科) 池口亮太郎

神経免疫疾患とは、中枢および末梢神経系における異常な自己免疫反応によって起こる疾患群であり、近年診断・治療の進歩が著しい分野である。代表的な疾患には、多発性硬化症、視神経脊髄炎関連疾患、重症筋無力症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎がある。これらは筋力低下や感覚障害、視力障害、疲れやすさなどの症状を引き起こし、生活に大きな影響を及ぼすことがある。比較的若い年齢層でも発症することがあり、早期診断と治療開始が望ましい。

近年、診断と治療が著しく進歩しており、病状の安定や再発予防が可能となってきた。中でも注目されているのが、モノクローナル抗体を用いた治療法である。これは、免疫の異常な働きを特異的に抑える薬であり、病気の原因とされるたんぱく質や免疫細胞を標的として作用する。従来の治療に比べて高い効果が期待でき、副作用も比較的少ない。すでにいくつかの疾患で実用化され、今後さらに対象が広がると考えられている。

本講演では、神経免疫疾患における最新の治療戦略、とくに抗体薬による新しいアプローチについてご紹介する。

3. 左心耳を閉じる心臓デバイスで脳卒中を防ぐ～心臓から考える脳の未来～

(循環器内科) 長谷川瞬

心房細動は高齢化に伴い増加している不整脈であり、脳梗塞や心不全の重要な原因である。特に心房細動に伴う脳梗塞は「心原性脳塞栓症」と呼ばれ、全体の約 2～3 割を占めるとされる。その多くは左心房の一部構造である「左心耳」に生じた血栓が原因であり、

これが血流に乗って脳へ至ることで発症する。

従来、脳卒中予防には抗凝固薬の継続投与が行われてきたが、出血リスクとのバランスが常に課題であった。近年、経カテーテル的左心耳閉鎖術（例：WATCHMAN）は、左心耳内にデバイスを留置することで血栓形成を物理的に防ぎ、抗凝固薬の中止または軽減を可能とする治療として注目されている。これにより、出血リスクの軽減に加え、脳卒中再発の抑制効果も報告されつつある。

本治療法は、国内ではまだ普及途上にあるが、欧米ではすでに広く行われており、高齢化社会における新たな脳卒中予防戦略の一つとして期待されている。心臓と脳の密接な関係に注目し、安全かつ持続可能な医療の選択肢として、左心耳閉鎖術の意義を広く共有することが重要である。

4. 最新の脳血管内治療～未破裂脳動脈瘤～

（脳神経外科）石川達也

未破裂脳動脈瘤の破裂はクモ膜下出血（SAH）の主な原因であり、予防治療が重要である。治療法は開頭術と血管内治療に分かれ、脳血管内治療はプラチナの柔らかい金属を使用する「コイル塞栓術」が基本的な治療方法である。コイル塞栓術は、マイクロカテーテル（MC）を脳動脈瘤内に誘導し、コイルを一定以上充填することで脳動脈瘤の破裂による SAH を予防する手技である。アプローチは大腿動脈や橈骨動脈から行い、治療時には抗血小板剤の内服が必要である。手技には MC のみでコイルを挿入する方法（シンプル法、ダブルカテーテル法）、バルーンカテーテルやステントを併用する方法がある（バルーンアシスト法、ステントアシスト法）。コイルには、大きさや長さで数多くのラインナップがあり、治療する脳動脈瘤に適したものを選択して使用する。2001 年には治療の 90%が開頭術であったが、2018 年以降は脳血管内治療が開頭術を上回った。さらに、近年では通常のス TENT よりも網目の細かいフローダイバータース TENT（FD）や細かい網目を球状に拡張させる Woven EndoBridge デバイス（WEB）などの新たな機器が使用可能となり、FD や WEB を念頭に治療方法を検討する時代となった。本講演では、未破裂脳動脈瘤に対するコイル塞栓術の適応や最新の治療法を解説する。

5. 最新の機能神経外科治療

（脳神経外科）金 吉秀

機能神経外科とは、パーキンソン病、振戦、ジストニアといった不随意運動障害や、神経障害性疼痛、痙縮などの機能的神経疾患に対して外科的治療を行い、症状の緩和を図る分野である。近年、この領域は急速に進化しており、その技術的発展とともに適応疾患も拡大しつつある。近年の機能外科の進歩は、画像診断装置、治療デバイス、手術手技の発展に加え、適応疾患の広がりという点において顕著である。まず、MRI を中心とした画像診断技術の高精細化により、病変部位の構造や神経経路をより正確に描出することが可能となり、低侵襲かつ高精度な治療が実現されている。さらに、AI による診断支援や脳深部刺激装置などの治療デバイスの進化は、診断から治療までのプロセスを効率化させ、治療成績の向上にも

寄与している。手術手技においては、世界中で蓄積された臨床データの解析により、脳内ターゲットの局在がより精緻に分類され、個々の病態に応じた適切な介入が可能となった。加えて、近年では精神疾患に対する脳外科的治療や、脊髄損傷に対する脊髄刺激療法、さらにはてんかんに対する低侵襲手術など、新たな疾患領域への応用も模索されており、機能神経外科の可能性は今後さらに広がっていくと考えられる。本講演では、日本国内ではまだ広く知られていない機能神経外科について、最新の知見を踏まえて紹介する。