脳腫瘍（のうしゅよう）

K-style
医療図書館 Vol.82
2026 新年号

川崎医科大学附属病院
脳神経外科　医長　平井 聡
日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医

脳腫瘍とは？

脳腫瘍とは、脳実質だけでなく髄膜（脳を包む膜）、下垂体（ホルモンを分泌する臓器）、脳神経（脳から発生した神経）など頭の中のあらゆる組織から発生した腫瘍の総称です。原発性（転移ではない）脳腫瘍の発生率は人口10万人あたり年間15－20人であり、希少な腫瘍の部類になります。

代表的な脳腫瘍の頻度順に①髄膜腫②神経膠腫③下垂体腺腫④神経鞘腫があります。また、他の臓器のがんが転移する転移性脳腫瘍や稀な小児の脳腫瘍もありますが、今回は成人の原発性脳腫瘍について解説します。

脳腫瘍の発生要因は？

近年、脳腫瘍分野でも多くの遺伝子変異の発見が進んでおり、細胞遺伝子レベルの異常が原因と考えられています。内臓のがんのように、喫煙、飲酒などの環境因子リスクはいわれていません。

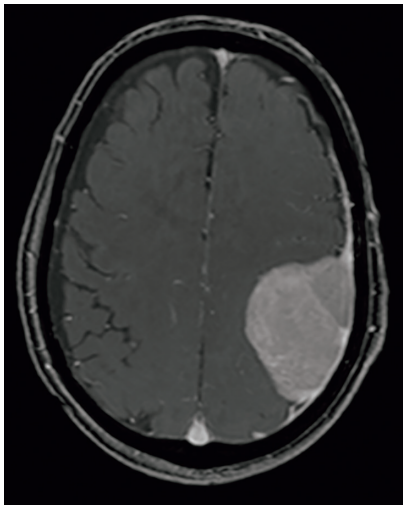
脳腫瘍の症状は？

腫瘍が脳のどの部分にできるかによって症状は様々です。手足の麻痺やしゃべりにくい、言葉が出てこないなど脳卒中に似たような症状が出ることがあります。いずれも大きな脳腫瘍の場合は頭の中の圧が上がり、慢性的な頭痛（早朝に多い）や嘔吐、視力低下を伴うことがあります。また、てんかん発作（意識障害やけいれん）を発症することも特徴です。

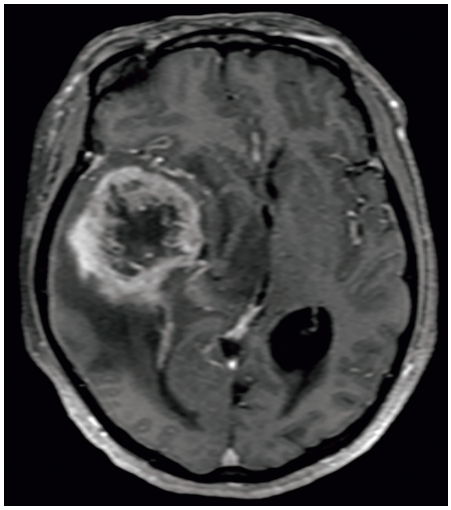
脳腫瘍の診断は？

比較的に短時間で撮影できるＣＴ検査や、より精密に調べることのできるＭＲＩ検査を行います。疑わしい場合は造影剤を使用します。画像診断は脳腫瘍の治療方針を決定するうえでも非常に重要です。診断が難しい場合や稀な脳腫瘍の場合は生検術（組織採取）を行って病理検査で診断をつけることもあります。

造影ＭＲＩ検査



①髄膜から発生する腫瘍（髄膜腫）を認める



②脳実質内に腫瘍（神経膠腫）を認める

脳腫瘍を早期発見するためのチェックリスト

チェック項目

- □ 慢性的に早朝に頭痛がある（morning headache）
- □ 悪心（吐き気）、嘔吐が続く
- □ 視力が落ちた、視野が欠けている
- □ 手足の動きが悪い、歩行がおかしい、しゃべりにくい、言葉が出てこない
- □ 意識がおかしい、意識を失う、痙攣（けいれん）を起こす

上記のような症状がある場合は頭の画像検査（ＣＴ・ＭＲＩ）を受ける

気になる!

脳腫瘍の治療について

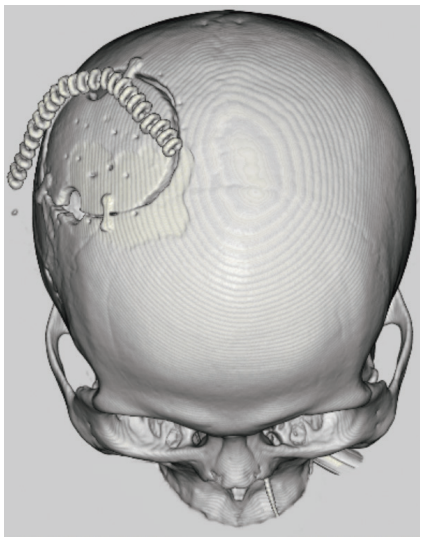
治療が必要な脳腫瘍は?

脳腫瘍が見つかったからといって、すぐに治療が必要とは限りません。検診などで偶然見つかる無症状の脳腫瘍の場合は経過観察することが多いです。治療が必要な脳腫瘍とは、症状がある、大きなサイズである、悪性脳腫瘍が疑われる場合です。

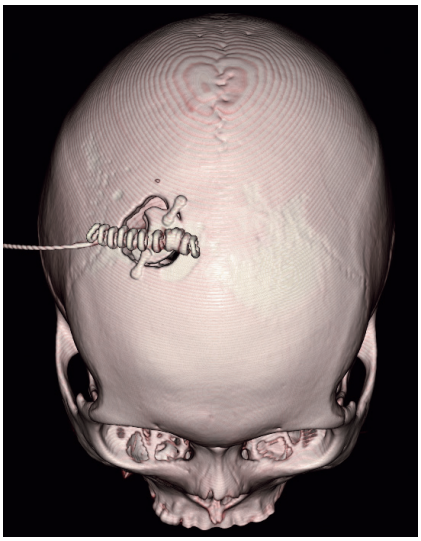
どんな治療をするの?

原則は腫瘍摘出手術が必要になります。腫瘍の発生部位や大きさによって開頭手術、神経内視鏡手術などが選択されます。そして摘出した脳腫瘍の病理組織で確定診断を得ます。その結果、脳腫瘍の種類や悪性度、また残存率など様々な条件に応じて追加で放射線治療や薬物治療を行うことがあります。

手術



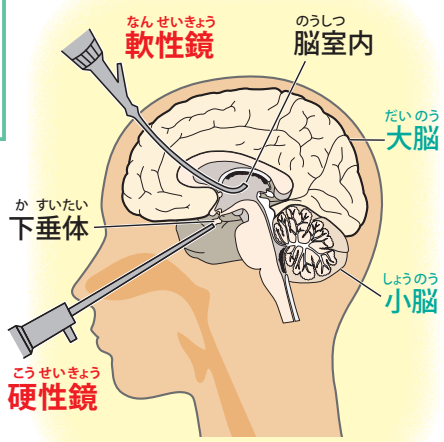
開頭術:脳表の腫瘍や大きな腫瘍が対象となる



神経内視鏡手術:脳深部の脳室内や下垂体にある腫瘍が対象となる

放射線治療

悪性脳腫瘍に対しては全脳照射や拡大局所照射を行います。腫瘍サイズが小さい場合(3cm以内)は定位照射(ガンマナイフ、サイバーナイフなど)も行われます。

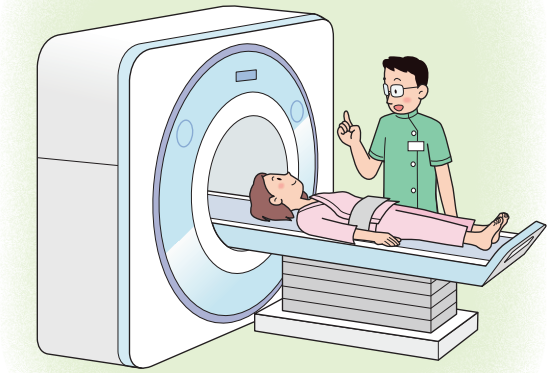


薬物療法

薬物療法が効果的な脳腫瘍の種類は限られています。主に悪性脳腫瘍(悪性神経膠腫、悪性リンパ腫など)に対して抗がん剤治療が行われます。良性脳腫瘍では、特定のホルモン産生性下垂体腺腫に対してホルモン分泌を調節する薬剤が使用されます。また、最近は脳腫瘍分野でも遺伝子変異に応じた標的療法の有効性が報告されており、今後発展していく可能性があります。

最後に

脳腫瘍は稀な腫瘍ですが、最近は検診の発達により偶発的に発見されることも増えてきています。しかし、前述のように様々な種類の脳腫瘍があるため、まずは正確な専門医の診断を受けて経過観察や治療につなげることが重要です。一方で、すでに症状が出ている場合などは早急に治療介入した方がよいことも多いため、速やかに専門医を受診しましょう。



川崎医科大学附属病院
〒701-0192 岡山県倉敷市松島577　TEL.086-462-1111(代) / FAX.086-462-7897
E-mail: hsyomu@med.kawasaki-m.ac.jp　URL: https://h.kawasaki-m.ac.jp