

光と色が少しだけ増えて昼の時間が徐々に延びる季節となりました。これで私は五十数回目の春を迎えますが、巻頭言の園部 眞先生はそれより少しだけ多いのではないかと思います。が、それだけの差でなぜ園部先生はああも立派なのだろうか、日頃より腑に落ちないところ、今回の巻頭言を心して拝読させていただきました。

もうおひとかた、同じ位の年代差でかねてより尊敬申し上げております伊藤昌徳先生が日米の脳神経外科診療について連載を始めて下さいます。伊藤先生が述べられているように医療は医学とは異なりまさに社会と文化の一部であり、各国の医療状況、特にその背景を知悉することは簡単ではなく、種々のメディアはもちろん留学経験があったり当地で現在活躍中の先生でさえ苦労されるようです。この点、より大きな視野、より多くの視点から分析される伊藤先生に期待するところ大です。

最近、本邦の専門医の数が海外と比較されます。本邦では人口あたりの脳神経外科専門医の数が海外諸国のなかで最も多いとされています。その一方、一昨年の脳神経外科学会の調査では脳神経外科の4分の3の施設で専門医が不足していると回答されています。このギャップの意味するところについてはいくつかの分析があります。が、安易な解釈は危険です。

では、本邦より専門医が少ない各国の診療はどのような状態にあるのでしょうか。米、仏、独、伊、ポルトガル、韓国、中国、台湾、インド、インドネシア…機会をみて尋ねてみました。が、自国の実態を他国のそれと比較して解説するのは簡単ではないようです。

いろいろな先生のなかでもハノーバーの Fahlbush 先生のお話は印象深いものでした。「かつてのドイツでは神経外科医は少なく、神経内科医により患者が紹介され、神経内科医が手術室に入ってきて何処をとれ、何処をどうしろと外科医に指図した。外科医はその指示どおりに動くメカニカルカーペンターさながらであった。それでは外科は低レベルにとどまる。神経外科医は自らが脳とその疾病を研究し、自らが治療法を考えだし、自らの考えにもとづいて手術しなければ外科として医学に役に立つ進歩は期待できない。自分はその点ラッキーであった。自分の若い頃は種々のホルモン測定法が開発されはじめた時期であり、これに関与できたおかげで自分は内科とは独立して下垂体腫瘍に取り組み、内科にも認めてもらえる下垂体外科をつくることができた。幸運であった。今のドイツの若い神経外科医もいろいろな研究をし、いろいろな分野を発展させたいと願っている。が、時間が無い。人もいない。日本で脳神経外科医がまだ足りないとお前が思うのなら、はっきりとそういえばいい。一万人必要だと思えば一万人必要だといえればいい…（以下略）」