

ポリクリでは学生さんに脳神経外科の印象を聞くことにしている。多く挙がるのは、①手術が丁寧で緻密、②守備範囲が意外に広い、③早くから術者をしているので驚いた（実はマイナーの手術）、④診断や手術に色々な最新の機器を使っている、⑤びりびりしているかと思っていたが案外楽しそう、という声である。このうち、②についてはこちらからさらに説明を加えている。「多くの診療科では対象疾患の種類が限られているのに対し、脳神経外科では血管障害、腫瘍、外傷、機能系疾患、奇形など多種多様の分野がある。また、診断や治療には微小解剖や脳循環、画像、薬理、電気生理や分子生物学などあらゆる分野が関わる広大な領域である。」学生にとっては領域の広さと将来選択可能な進路が多いということは魅力のようである。

本号をみて私自身、改めて脳神経外科領域の広さと深さに驚いた。解剖面では「頭蓋底・顔面の深部外科」という未開拓領域がある。長年の「遅発性脳血管攣縮」の研究によりやっととり着いた薬剤でも、実験結果と臨床効果には説明困難な乖離がある。「悪性脳腫瘍の化学療法」は新しい時代に入ったとはいえ、なお治癒までには遠い距離がある。その他、血管内治療やてんかんなど脳神経外科の診療と研究対象は無限に拡大する様相を呈している。

1人の医師が習熟できる範囲は限られているため、専門特化は必然の流れであるが、領域の分断化は避けなければならない。海外の著名な脳神経外科医は専門特化しているように思われがちであるが、実際はさまざまである。意外に広い診療領域をカバーしている教授も多い。ドイツの多くの大学では、少数のスタッフがそれぞれ複数の subspecialty を分担して地域医療を支えているという。一方、パリでは病院ごとに専門領域が特化して患者を紹介しあっているが、夜間の救急は病院の輪番制であるため、例えば functional neurosurgeon がそのまま慣れない動脈瘤クリッピングを行っているという。

本邦では、脳神経外科専門医は全般的な基本的診療能力を有していることを原則としている。現在、専門医認定制の見直しが行われているが、この原則は今後とも守られる方向にある（日本脳神経外科学会 HP：専門医認定制度の見直しについて¹⁾）。しかし、将来的課題もないわけではない。EU 諸国では若手医師の勤務時間規制が進みつつあり（2009 年には週 48 時間勤務，“European Working Time Directive”）、卒後 6 年間で脳神経外科全領域について専門的知識と技術を習得するのは困難になってきているという（Surg Neurol 67：626-633, 2007）。

「扉」の文章には森竹浩三教授のお人柄がよく表れており感慨深く拝読させていただいた。私の施設では年間 200 件程度の臨床研究が申請され、その倫理審査を担当する立場にある関係から、ひとこと追記させていただきたい。すなわち、個々の患者さんを守りつつ医学全体の進歩をはかるため、2003 年に厚生労働省により「臨床研究に関する倫理指針²⁾」が定められており、現在ではすべての臨床研究はこれを厳格に遵守し、患者さんの不利益を排し、自己決定権などの基本的人権を保護したうえで行うことになっている。

1) https://www.jnss.or.jp/jns_web/html/pdf/seido.pdf（会員専用ページ）

2) <http://www5.cao.go.jp/seikatsu/shingikai/kojin/20050127kojin-sanko2-6.pdf>