

編集顧問

阿部 弘
 岩崎 喜信
 大本 堯史
 河瀬 斌
 菊池 晴彦
 桐野 高明
 佐野 圭司
 高倉 公朋
 田中 隆一
 西本 詮
 橋本 信夫
 早川 徹
 平川 公義
 堀 智勝
 吉田 純
 吉本 高志

編集委員

佐々木富男
 (編集委員長)
 新井 一
 岡田 芳和
 片山 容一
 斉藤 延人
 高安 正和
 伊達 勲
 富永 悌二
 寶金 清博
 宮本 享
 吉田 一成
 吉峰 俊樹
 若林 俊彦
 (五十音順)

編集後記というものをどれほどの読者が目を通すかと考えると、自分の経験では、その歩留まりは極めて悪いように思う。しかし、言い換えると、あまり他人の目や世間の目など気にせずに、公に文章を残す貴重な機会かもしれない。そう思うと、ありがたい話である。

「扉」では、藤井先生から熱い檄をいただいた。脳外科医であることは、医師であることに含まれ、言うまでもなく、社会人であることに包含される。そして、日本人であることはその全体を包み込む。それも「世界」の中の歴史上に存在する日本人である。僕の勝手な妄想かもしれないが、脳外科医は、高い志を持った集団であると信じている。藤井先生の熱いメッセージは、心ある若い脳外科医に必ず伝わりと確信している。

脳外科医を単なる技術者と矮小化することを公然と主張する者はいない。しかし、極端に分断された subspecialty の考えは、今、この医学会も席捲しているし、資格・専門医という実用性の高いタイトルは脳外科医を目指す若者の気持ちを魅了している。そうした極端な分断化、組織の segmentation が組織を弱体化し、危機に追い込むことは、今話題のドロッカーのマネジメント理論の擁護を受けるまでもなく、歴史が証明してきた事実である。そんなことは、ベストセラーの『もしドラ…』の女子高生にも明白である。全体の中でも自分の位置づけなしに、subspecialty は無意味である。

短期的な目標を設定するのは、容易であり、おそらく、何の努力も才能も必要としないことのように思う。短期的な目標として、特殊な専門性を獲得することに反対するつもりはまったくない。しかし、長期的な、いわば、innovation につながる目標設定を持つことができるかどうか、大成するか、道半ばで目標を失うかという大きな分岐点を決める重要な要素である。Innovation は、5 年先、10 年先という、見えにくい、あるいは予測不可能な risk にかけるものである（誰が、現在の民主党の菅内閣の存在を予想したであろうか）。今後、私たちの仲間に入ってくれる後輩がこの segmentation の魔力に打ち克ち、innovation に向かうためには、学会としての明確な方向性が必要であり、その遠距離感の有無は組織のリーダーの責任を改めて私たちに問いかけるものである。

ただ、心配なのは、現在の受験制度の中で育ってきた若い脳外科医が、藤井先生の文章の内容を深く理解できるかということである。僕の杞憂であることを祈る。