日本脳神経外科コンクレス総会は、エキスパートの先生の話を聞き、勉強するために行く学会というのは私の中の位置付けだったのですし、思い出せなくピンチビッターとして発表をする機会を与えられました。その時期が、私のその後の人生を大きく変えた出来事と重なっており、非常に思い出深いものになっています。私を鼓舞し力を与え、新しいことに取り組む契機となったコンクレス思い返すとともに、明日の日本の脳神経外科について私を見まとめました。

日本脳神経外科コンクレスの第2回平成11年（昭和57年）2月6日・7日の2日間、石井昌三先生の央会の下、東京赤坂の日本都市センターホールで開催されました。そのとき行われた前交通動脈瘤への手術アプローチのセッションで、藤村明彦先生、杉田貞一郎先生が座長で、児玉瀚雄先生がbifrontal approach、米川泰弘先生がpterional approachについて話されました。当時、動脈瘤治療の最先端を走っていた人たちが集まったセッションで、私の上司、伊藤善太郎先生（写真）がmicro-surgical anterior interhemispheric approachを話される予定でしたし、その代役として発表致しました。

当時、私は卒業後2年、秋田県立脳血管研究センターへ来てまだ3年目の頃で、大きな学会での発表経験がほとんどありませんでした。伊藤先生はその前年の12月24日に頭顔内傷で倒れられ、意識がなく寝たきりの状態で、発表をさかんに相談することもできませんでした。伊藤先生は脳動脈瘤の顕微鏡手術のアプローチを出版する計画を進めておられました。前交通動脈瘤の手術の部分だけ、基本的な手術手技の図がある程度でき上がっていたことが幸いし、主にそのイラストと治療成績を発表し、何かとして代役を務めました。その講演をまとめた論文が『Neurosurgery』のVolume2に掲載されています。旭川赤十字病院で活躍中の上山康博先生と一緒にまとめ、エルゼビアと西村書店から共同出版した『Microsurgery of Cerebral Aneurysms, Atlas by Zentaro Ito』の先駆けに、この論文がなされました。

そのコンクレスの時に、もう一つ懸念の出来事がありました、発表があった日の夜にコンクレス発表者の懇親会が開かれ、当時、群馬大学脳神経外科教授の川瀬純一先生にお会いしました。川瀬先生は伊藤先生とは父息の関係でした。私が秋田へ行く前に勤務していた高松の近森病院、医師派遣のことで来られてお会いしたことがあった縁もあり、伊藤先生の病状などを話し、元気付けていただきました。その時期に3月になり少し暖かくなった頃に秋田へ必ず見舞いに行くからとおっしゃっていただき、お別れしました。ところが、その夜にホテル・ニュージャパンの火災が発生し、死者33人という大惨事となりました。その時はわからなかったのですが、数日、亡くなられた中に川瀬先生が含まれていました。という連絡を受けた時には絶句しました。

その後、川瀬先生と別れた後の先生の話のひょんなことから知ることになりました。5年ほど前に出版された『研修医道経物語：先生と呼ばない』という本をご存知の方もありかと思いますが、著者川瀬圭一さんは川瀬先生のご子息です。その夜に、親子2人で先生が宿泊しておられたホテルの中華料理店で食事をした様子が述べられています。それでぼんやりで自信家、鼻持ちならない存在と思っていた父親と酒を飲み語り合い、温かく、優しさと誠実さを持った父であるということを初めて理解し、父を初めて打ち解けて話す時間を得たという著者の喜びが伝わってきます。しかし、彼にとっても、その日の別れが永遠の別れになってしまいました。事故の後、父
親と向き合いながら進路を模索する 7 年という月日を経て、最終的に医師を職業として選ぶことになった葛藤が織られています。私が接していた川端先生はエネルギッシュで、また自信に満ちたマンなんかという印象がありましたので、当時、脳神経外科ではそのような人は珍しくなかったです。それだけ頼もしい存在でもありました。脳神経外科の先生として接することと、子どもとしての立場の違いを実感するとともに、彼が父と邂逅する時間を持ちたくに安堵しました。

伊藤先生はその後も後回しすることなく、その年の 4 月 15 日に逝去されました。当時、内外の多くの先生に応援をしていた家です。特に精神的な余裕がなく、無我夢中で行ったことがひんしゆくを買おうようなことも多々ありましたと思います。ここにそれを書くことはできませんが、風のような状態が数カ月続いた後、脳神経外科のスタッフが一番年長だったため、8 月に脳神経外科両部に任命されされました。

部長になり、何か新しいことができないかと考えた時、コンペスで発表した前交通動脈瘤のアプローチが大きな課題として立ち上がりました。Interhemispheric approach は伊藤先生の評価が高かった仕事の一つでした。これをよりよいものにできないかと考え、当時注目を集めた頭盖底手術にヒントを得て取り組んだのが basal interhemispheric approach です。最初は脳腫瘍に適して行った少数例をドイツの Samii 教授が実施された学会で報告し、その後、前交通動脈瘤の手術例数が 14 症例になったところで始まりました。1978 年（昭和 53 年）に「Neurologia Medico-chirurgica」に発表することことができました。それが多くの人に受け入れられたことが、気持ちの上での一つの実現になったように思います。

その後、コンペスで発表してからようやく 10 年目になる 1992 年（平成 4 年）から 6 年間、コンペスの運営委員に選ばれ、会の運営や開催を手伝うことができました。橋本信夫先生が昨年 12 月号に、第 17 回コンペスで「How to treat the lesions」という会員参加のセッションを開催した経緯について書かれています。初めての試みで、準備の集まりを繰り返し行うなど、本当に大変な作業でしたが、その分大変しい思い出として残っています。これらの貴重な経験を通して、私は脳神経外科として成長できましたが、偶然が重なり脳神経外科施設の長として手術ができる立場や役割を与えいていただくことができるのは、ただ運がよかっただけだったと思っています。

わが国では脳神経外科医は増加を続け、学会員は 8,500 人、専門医が 6,800 人、認定訓練施設数も 1,200 病院を超えています。外国に比べると非常に数が多いのですし、日本では脳神経外科医は手術だけでなく、色々な分野をカバーしているので、今の数でもまだ十分でないというのが現在の学会の考え方です。しかし、臨床研修制度が始まると去る脳神経外科専攻科医が激減しています。今年 1 月に厚労省商工会の意見の項でドイツに行きました。ドイツでは 8 万人の人口に脳神経外科医が 1,300 人ほど存在するのです。ドイツでも若い医師が厳しい仕事を難がり、脳神経外科の志望者が減っていると関心を持っています。また、これはドイツや日本だけのことでなくグローバルな現象のようです。

このような状況で、今までと同じように脳神経外科の機を増やそうという路線をとり続けることが可能かどうか、根本的な議論をしなければいけないと感じています。脳神経外科を選んだ人に関して、100 人中は半分全員、脳神経外科手術をしたいから脳神経外科を選んだと言えると思います。最近は血管内手術やガンナナイフ治療をやりたいということをその理由で選ばれる人もあらわれています。しかし、それは手術に匹敵する専門的な技術です。日本の脳神経外科医は 1 人当たりの手術件数は少ないかも知れませんが、全体としてみて手術成績は悪くなく、今後も十分という意見もあります。医師が少ないセンターでは過重労働を続けてなければならず、このまま続けるのは難しく、医師を集中させるセンター化は今後必要になると考えます。

脳神経外科と似たような状況のあるのが心臓外科です。専門医の数は脳神経外科に比べると少ないですが、それでも諸外国に比べると非常に多く、1 人の医師が手術をする件数が圧倒的に少ない状況です。そのような医師の内には日本での研修に見切りをつけた外国へ出かけ、外で力をつける人が増えていると聞いています。同じような脳神経外科にも起こる可能性があります。ただ、日本においては脳卒中診療が脳神経外科が支っているということと、心臓外科と大きな違いがあります。心疾患については、圧倒的に多い循環器内科医が対になっております。心臓外科においては手術成績が問題となり、手術技術の向上に学会として取り組む状況が生まれつつあります。

これに比べると、日本では神経内科医が脳神経外科医に比べて少ないだけでなく、脳卒中を診断しようと心神経内科医が圧倒的に少なく、さらに脳卒中を診るという神経内科医が増加してきています（国立循環器センター藤崎一夫部長）そのため脳卒中診療は脳神経外科医や救急医（脳神経外科出身の人が中心）が支えるという構図が、今後さらに強まるようをえない状況です。結果的
脳神経外科医の過労がますます増加し、脳神経外科医を志望する若い医師が逆比例して少なくなるという状況に陥ることは容易に想像できます。現在、医師不足が問題となっている小児科や産科は対象人口が減少していますが、これからの高齢化に伴って患者数が大幅に増加することが予想される脳卒中の診療体制をどのように維持していくのか、これが近い将来非常に大きな問題になることは確実です。

今一つ目に付く動向に、脳神経外科医にはなりたいが大学の医局には入らず、大学以外の病院で脳神経外科の研修を選ぶ人が少なくなっているということがあります。市中病院の場合には疾病に偏りがあることや、特殊な領域の手術経験を得にくいという状況があります。このような現状を考えると、脳神経外科の専門医になるためには大学医局に所属しなければならないということではないか、そのような人たちを含み、脳神経外科全体で若い医師を育てる枠組みを作ることが、これからの脳神経外科を支えるうえで重要なことと思います。将来のような人の中から、優秀な人が脳神経外科の教授になってもよいと思います。私はたまたま運よく、よい師や仲間に恵まれたこともあり、脳神経外科医・術者として成長できましたが、これは過去の遺物です。脳神経外科医としての夢を持って脳神経外科を志した優秀な若き医師が、それを個人の努力や運だけでなく定見できる仕組みを作ることが望まれます。そのような仕組みを目指し、ささやかな取り組みですが秋田県立脳血管研究センターでは専攻医制度の中に、術者としての独り立ちをサポートするコースを作っています。