

扉

アジア脳神経外科コンgresに出席して ——本学会の創立の経過と将来像——

神野哲夫

2012年9月2日より3日間、東西文化の接点であるトルコのイスタンブールで開催された第9回のアジア脳神経外科コンgres (ACNS) に出席した。参加者はアジア、中近東の主として若い脳神経外科医約400名と、Yaşargil教授、Samii教授らが特別参加された。アジアではかなり大きな学会であるが、日本の脳神経外科医の中には本会の設立と今日までの経過をよくご存知ない方が多いと考え、その創立の経過と将来像について触れたい。

私事で恐縮だが、若い頃よりアジアの多くの国々を訪ね、現地の脳神経外科医、患者さん方に接する機会を得た。そこで見聞した社会・医療環境の実質的惨状は予想以上であり、長い間、西欧社会に支配されてきた痕は歴然たるものであった。当時、私は、脳神経外科関係の学会であるので、最新の診断機器、マイクロサージャリーなどをビデオに編集して示したものであった。アジアの脳神経外科医は驚かれたが、彼らの内心では「我と彼の国力の差」に絶望した方も多かったのではないかと、今思えば申し訳ないことをした後悔している。もっと、彼らの実情に合った講演をすべきであった。また一般に、若い脳神経外科医のための教育コースなどはほとんど皆無であった。そのような経過を経て、当時の私は若いなりに、このままでは何か違うのではないかと考え、端和夫先生、太田富雄先生、加藤庸子先生、Iftikhar Ali Raja先生、B. Ramamurthi先生などと相談して、「アジア脳神経外科カンファレンス」を創立した。1993年のことである。最初はカンファレンス (conference) の名であったが、Ramamurthi教授の提唱で congress すなわち、「Asian Congress of Neurological Surgeons (ACNS)」にすることに参加国全員の賛成で決定した。

この時の議論として、アジア、オーストラレイシアには Asian-Australasian Congress of Neurological Surgeons (AACNS) が既にあったため、この会との整合性について話し合った。実は私は第12回の AACNS の会長も務めさせていただいており、この問題は切実であった。しかし、議論は比較的明確な形で結論を得た。AACNS は主として Science、脳神経外科の学問の支援・発展を期するものである。しかるに ACNS は以下の大きな特徴をもつ。第一にアジアの中でも発展途上国の脳神経外科レベルの向上に役立ちたい。第二に、その中心的な役割を若い脳神経外科医に託すため、彼らの教育を最重視する。故に学会参加の支援を行う (交通費、宿泊費などの支援もできるだけ行う)。その招待者は世界の著名な脳神経外科医のみでなく、アジアの発展途上国の名もない、若い脳神経外科医であることにする。そして、これらの議論・結論はアジアの国々の総意の形で決定された。もちろん、Ramamurthi教授、Raja教授の指導力には大いなる敬意を表さねばならない。

その後、今日まで本学会は2年ごとに各地で開催され、前身のカンファレンスとあわせると2012年度で第11回を迎えた。その間、トータルの参加者数は約4,000名にのぼる。アジアの若

い脳神経外科医が多く参加し、そして彼らは今、各国の脳神経外科をリードしている。この間、学会参加のみでなく、海外研修も盛んに行われた。私共の藤田保健衛生大学脳神経外科には2008年まで(私の在任中)、209名が留学している(看護師も含む)。また数は多くできなかったが、手術用顕微鏡の寄付なども行った。さらに2005年10月にはパキスタン北部の大地震による被災者の救援にも向かった。また「Asian Journal of Neurosurgery」を発刊し、毎年発行している。アジア各国の絶大なご協力を得たが、本学会の上記の趣旨をよく理解していただいた、世界脳神経外科連盟(WFNS)のご協力なくしては成り立たなかったであろう。Samii教授、Brotchi教授、Black教授、Rodriguez教授、Basso教授、Atos De Sousa教授、Bricolo教授、Choux教授らの絶大なご支援に心より感謝申し上げます。ちょうどこの頃、WFNSのInternational Initiative Committeeのchair-manにBrotchi会長(当時)が私をご指名くださった。このこともACNSの活動に多いに拍車をかけることになり深謝している。

ところで今回の学会でのYaşargil教授、Samii教授のご講演は本当に素晴らしいものであった。それぞれ85歳、75歳を超えられたお2人の元気さにはまず驚嘆せざるを得ない。またYaşargil教授が最近力を入れておられる大脳グリオーマの手術成績のよさ、またSamii教授のC-P angle tumor手術例6,000例(うち4,000例が聴神経鞘腫)の経験より得られた知見は、われわれには、はるかかなたのこのようであった。最近の次々と出る新知見の話もよいが、このような人生をかけられたお仕事の集大成の話もまさに傾聴に値する。日本の脳神経外科学会も機会があればお招きいただければと願う。また、Yaşargil教授の直弟子であられるTure教授がpontine glioma 64例の手術例を報告された。全摘率の高さとともにその術後成績のよさに驚嘆した。彼の長年のfiber dissectionより得た知見とtractographyを合わせた結果であった。いささか時代が変わったとの感を強くした。

近年、ACNSはアジアのみでなく、その「お隣さん」の中近東の国々での開催も予定されている。周知のごとく、中近東の国々の実情は芳しいものでなく、それは脳神経外科でも同様であろう。また本会の主旨からすれば、アフリカでの開催もあり得るが、アフリカは問題が大きすぎて、われわれアジア人の手には余る。これはやはり世界一の強国と自負する米国の出番であろう。

このような経過をたどってきたACNSの将来はいかなる方向に行くべきであろうか。世界も変わり、アジアも変わり、強くなった。アジアでは特に中国、インド、韓国の台頭はめざましい。これは脳神経外科領域でも同じであろう。アジアの若き脳神経外科医のためにと敢えて旗を振り上げる必要のない時代も、そう遠い未来のことではあるまい。しかし、残念ながらアジアには未だ多くの難問を抱える国々がある。そしてその難問が脳神経外科の進歩、その患者さん方への恩恵を阻害している部分が少なくない。例えば、ミャンマー、アフガニスタン、バングラデシュ、北朝鮮、チベット、などなどである。

一方、これらの仕事は、必ずしも脳神経外科医の仕事ではないのでは、との反論もあろう。しかし、かと言って、日本の政治家、いや世界の政治家、他科の医師でこれらに目を向ける方が多いとは言えまい。過酷な状況にあるアジアの脳神経外科関係の患者さん方は、いつまで放置されるのであろうか。残念ながら、日本の脳神経外科医の中にもアジアの悲惨な国々、地方に行き、そこの病院で手術をしたり、回診をしたり、本当に患者さんの身近でお世話する者は、それほど多くないようでもある。ACNSの将来は多くの問題を抱えているが、やはり、今しばらくは継続したい。もちろん、微調整は必要であり、組織の再編成も考えなくてはなるまい。大きな学会になる必要はまったくないと思う。心の底に温かいものが流れる会であってほしい。そんな思いで、年寄りにはややシンドイ10時間を超えるフライトに耐えて帰国した。

(かんの てつお・ジャパン藤脳クリニック名誉院長)