

# 脳・脊髄・末梢神経 予防から社会復帰まで支える 脳神経外科医

非常に高度な知識や技量、経験を持つとして学会が認定する専門医。  
日本脳神経外科学会はこれまで50年にわたり  
7500人以上の専門医を世に送り出し、日本の医療現場を支えてきた。  
今後、より高度な水準が求められる同領域において  
学会はこれからも指導的な役割を果たしていく。



1966

認定委員会発足  
第25回  
日本脳神経外科学会  
(工藤達之会長)



後列左より、北村勝俊、西本詮、森安信雄、都留美都雄、三輪哲郎、半田肇、山本信二郎  
前列左より、植木幸明、橋場輝芳、佐野圭司、工藤達之、近藤駿四郎（敬称略）



**理事長**  
山形大学医学部先進がん医学講座 特任教授  
国立がん研究センター 名誉総長  
日本専門医機構 基本問題検討委員  
**嘉山 孝正氏**

## 高い理念と熱い情熱を胸に前へ

日本脳神経外科学会は、1948年日本脳神経外科研究会として発足致しました。その後、先人のたゆまぬご尽力と知恵により、医学界の中でも開明性、先駆性、合理性を持った学会として現在に至っております。また、専門医制度は66年に日本の医学会では2番目に創設し、学会の中心的業務と位置づけ、多くの工夫や努力で公平性、透明性を持った制度を構築してまいりました。

脳神経外科の診療領域は、まず予防としての「脳ドック」、急性期疾患としての「腫瘍(がん)」

## 国民とともに歩む日本脳神経外科学会

2017

一般社団法人 日本脳神経外科学会 第7期役員



後列左より、三國信啓、塩川芳昭、宮本享、富永悌二、伊達勲、森田明夫、藤井幸彦、木内博之  
中列左より、大畑建治、本郷一博、若林俊彦、加藤庸子、金彰、栗栖薫、吉田一成、飯原弘二  
前列左より、寶金清博、鈴木倫保、吉本高志、嘉山孝正、寺本明、新井一、齊藤延人、吉峰俊樹（敬称略）

「脳卒中」「頭部外傷」「脳脊髄感  
染症」機能的疾患としての「パー  
キンソン病」「てんかん等」「脊髄  
脊髄疾患」「脳脊髄の救急医療」、  
また診断医療として「神経放射  
線診断」「神経病理」、社会復帰  
医療として「神経リハビリテー  
ション」、さらに認知症専門医を  
補助する「脳神経外科認知症医療」  
等にわたっており、脳、脊髄、  
末梢(まっしゅ)神経に関わ  
るすべての予防医療、急性期医療、  
社会復帰医療の広範囲に及びま  
す。本学会は厚生労働省が認定  
している19の「基本診療領域」の  
一つに位置する学会です。すべて

の医科大学、医学部に講座があり、  
「脳・脊髄に生じる疾患の予防  
急性期治療、慢性期治療」に網  
羅的に対応できる診療科です。

歴史的に学会の役割は、「学問  
を発展、向上させること」が主  
なものです。このことが、学会  
活動の中心になることは論をま  
ちません。しかし、学会はプロ  
フェッショナル職業団体の団体  
です。国民の健康に寄与する事  
を眼目に、学会員の日常業務  
すなわち医療、研究、教育を援  
助し保護する役割を従来以上に  
果たすべくと考えております。

一方、社会への情報発信も具体  
的にすべきとも考えております。

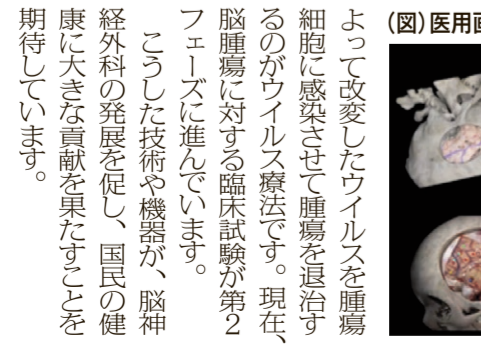


**常務理事**  
東京大学医学部脳神経外科 教授  
東京大学医学部附属病院 病院長  
**齊藤 延人氏**

脳神経外科は手法や機器の技  
術的革新とともに大きな発展を  
遂げてきました。今後も脳神経  
外科を推進させるであろう4つ  
の分野を紹介いたします。

1つ目はゲノム診断とテー  
ラーメイド医療です。これは疾  
病特有の遺伝子などを探索し、  
それに応じた薬を投与する手法  
で、多くの医療分野で注目され  
ています。脳腫瘍や髄膜腫、血

私たちが日本脳神経外科学会の  
会員は高い理念と熱い情熱を抱  
いて、脳脊髄神経疾患の診療、  
研究、教育に日々取り組んでい  
ます。国民から見て分かりやす  
く、信頼され、学会員からも「会  
員で良かった」と思える学会運  
営をテーマと致します。日本脳  
神経外科学会は、国民に寄り添  
い、学会員の自立、自律、自浄  
を助け、我が国の脳神経外科医  
療の一層の発展を目指します。



(図) 医用画像からCGを作成したVR手術シミュレーション

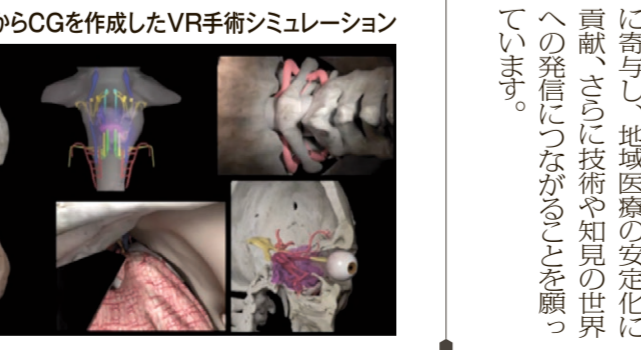
管芽腫、脳血管障害の遺伝的背  
景などが徐々に明らかになって  
おり、いずれ治療に役立てられ  
ると思います。

2つ目は医学と工学との連携  
による機器です。すでに多くの  
病院で用いられている術中ナビ  
ゲーションシステムは、手術中  
に患者の病変部や器具の位置を  
リアルタイム、かつ立体的に描  
き出せる機器です。コンピュー  
タグラフィック  
ス(CG)による  
手術シミュレー  
ションも現実と  
なっています。

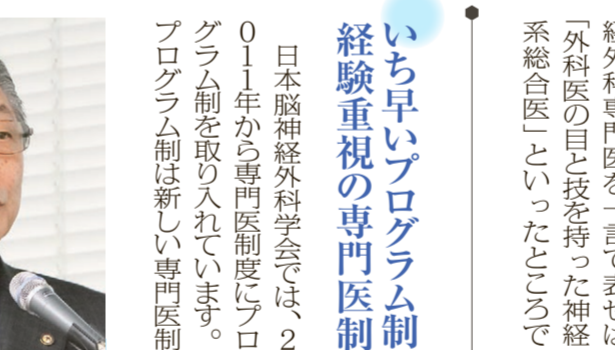
例えば、磁気共  
鳴画像装置(M  
RI)などの情  
報から病変部の  
CGを描き、バーチャルリアリ  
ティ(VR)で手術をシミュレ  
ーションします(図)。これは  
手術の安全性に寄与するほか、  
医学教育にも貢献します。脳神  
経外科用の手術ロボットや人工  
知能(AI)を組み合わせた、自  
動手術の研究も行われています。

3つ目はブレインマシニン  
タワーフェイス(BMI)の利用。  
これは脳が発する信号をセン  
サーが読み取り、体外の装置が  
それを解釈、さまざまな機器を  
動かす技術です。考えただけで  
動くロボットアームがすでに登  
場しており、今後が楽しみです。

4つ目は細胞療法とウィルス  
療法です。細胞療法とは、人の  
細胞を培養し、疾病の治療や行  
動を指します。脳梗塞や脊  
髄損傷の治療、iPS細胞を用  
いた脳再生療法などが注目され  
ています。一方、遺伝子操作に



(図) 医用画像からCGを作成したVR手術シミュレーション



**常務理事**  
山口大学医学部脳神経外科 教授  
日本専門医機構 基本領域専門医委員  
**鈴木 倫保氏**

度でも採用される予定ですが、  
当学会はそれを先取りした格好  
となりました。導入の成果とし  
て、認定制度の透明性がより高  
くなったことが  
制度自体が知識  
偏重から経験重  
視のものへと変  
わったことが挙  
げられます。

具体的な制度  
ですが、卒業後  
2年間の臨床研

修を終えた医師を対象に、基幹  
施設や連携施設などで研修を  
実施。養成プログラムに基づいた  
経験目標を達成した後、筆記試  
験と口頭試験に合格することで  
認定されます。試験問題は限ら  
れた委員のみによって作成され  
秘匿性が高く、また難問奇問と  
いった不適当問題を排除する仕  
組みも作りました。口頭試験は  
試験官による不必要な誘導や庄  
重がないよう監督官による  
チェックも行われます。

専門医試験の合格率は、現在  
70%強となっています。合格率  
は専門医の数の動向を見ながら

増減させる必要がありますが、  
質を落とすことはできないため  
十分な注意を払う必要があります。  
現在、全医師の都道府県  
格差が約2倍といわれておりま  
すが、専門医である脳神経外科  
医の格差はそれと同等で、非常  
に均てん化が進んだ臨床科であ  
るといえます。

専門医制度は、脳神経外科専  
門医の質を担保するものです。  
私たちは、同制度が国民の健康  
に寄与し、地域医療の安定化に  
貢献、さらに技術や知見の世界  
への発信につながることを願っ  
ています。



**常務理事**  
順天堂大学脳神経外科 教授  
順天堂大学 学長  
全国医学部長病院長会議 会長  
**新井 一氏**

しよつか。  
現在、日本  
では専門医制  
度の枠組み  
について見直  
しが図られて  
います。今後  
は学会がこの  
独自の制度で  
はなく、日本専門医機構が介在  
する制度へ、また「基本領域」と  
「サブスペシャリティ」領域の  
2段階制に転換される予定です。  
これから専門医を目指す医  
師は、19ある基本領域の資格を  
まず取得し、後にサブスペシャ  
リティ領域の資格を取得する  
こととなります。同制度で脳神  
経外科は、基本領域専門医の一  
角を担うこととなります。

診療範囲が極めて広いことも  
脳神経外科医の特徴です。狭義  
の脳外科である外科手術はもち

ろん、脳卒中や救急、神経放射  
線ドック、さらには予防から  
リハビリテーションなど、多岐  
にわたります(図)。例えば脳  
ドックへの関与は高く、脳ドク  
ク設の3分の2以上に脳神経外  
科医が関わっていることが調査  
から明らかです。また、急性期脳  
梗塞に対する血栓溶解療法に  
ついて、その症例の6割から  
も脳神経外科  
医の手によっ  
て行われてい  
ます。当学会  
はこれまで国  
民の脳と脊髄  
を守る活動を  
今後もますます  
発展させてい  
きたいと考  
えています。

