

編集後記

新しい卒後臨床研修制度がスタートして、約1か月が経過しました。1年目の研修医4名(男性2名,女性2名)がローテーションの最初を私共の外科病棟で開始しました。彼らの2年後の進路は知りませんが、病棟で指導医と共に担当医として朝早くから遅くまで頑張っております。外科での修練を将来活かせてもらえばいいと思いながら、一方で少し何か物足りない感じがします。現状の印象としては卒前の臨床教育(BSL)と従来の入局後の卒後研修の中間にあるような感じがします。大学以外で研修をスタートさせた研修医からも、短期間での経験ではありますが色々な話を聞く機会があります。期待通りであったり、そうでないこともあるようです。始まったばかりなのでプログラム等についての不満よりは、指導医とのコミュニケーション不足にあるようで、とくに内科系にそのような傾向があるように感じられます。外科系については修練内容の性質上指導医との接触時間や機会は自ずと濃いものにならざるを得ません。新しい制度が開始されたばかりなので、しばらく経過観察が必要であります。研修を受ける側にもこれまでと違った自覚が求められます。研修施設によって、当然ルールの範囲内でプログラムのヴァリエーションと特徴を出すことが可能であるので、卒後研修を始めるにあたっては将来の進路(診療科)をほぼ決定し、それに対応すべく有意義な研修が行える施設やプログラムを選択することが大事です。新研修制度も今後これらのニーズに柔軟に対応できることが望まれます。

今月号は原著1編、症例報告が25編と最近の本誌の傾向が強く出た感じがします。査読論文の大半は症例報告ですが、最初から良く推敲された論文もあれば症例報告として体裁をなさず、記載事項やその順序などが全くでたらめなものも散見します。多忙中での執筆は大変なことは分かりますが、自身での推敲と指導医や上級医の執筆指導を重ねてお願いしたいと思います。

(平川 弘聖)