

編集後記

早いもので本誌の編集委員に任命されてから1年が経過しました。専門医の資格要件ということもあり、審査する論文は相当な数になります。毎月開催される編集委員会では長時間、熱心な議論がかわされ、委員会が終了する頃には皆ぐったりで、無口になり足早に家路につきます。編集委員に共通しているのは適正に審査することにより、投稿した会員の熱意に報い、本誌の質を維持し読者の期待に応えたいという思いだと思います。中には投稿規定を無視した論文や論旨に明らかな矛盾がある論文なども見受けられますが、多くは評価に足る質と内容を有しています。

消化器外科の忙しさは別格です。守備範囲が広く、扱う疾患が多様で、手術のみならず、種々の診断、治療スキルが要求されます。これが災い(?)して中小病院(最近では地方の大学病院でさえも)では消化器内科医、内視鏡医、麻酔科医としての仕事までこなさざるを得ないことも稀ではありません。こういうところが、より専門分化した診療科を好む最近の若い医師たちからは敬遠されがちです。また、多忙な日常診療に加え、病床管理、物流管理、医療安全等の各種委員会には病院の稼ぎ頭である消化器外科医は必ずメンバーに指名されます。さらに治療の多様化やリスクを有する患者の増加に伴いICに要する時間は増すばかりで、朝早くから深夜まで診療に従事する中で時間をやりくりし、論文を作成されている著者や上級医の先生方のご努力に心から敬意を表します。過酷な環境の中でもなんとか対応しているのは、消化器外科医という集団が、現代では失われつつある「勤勉、努力、誠実、職責、信義」などの特性(徳目)を先輩達からしっかりと継承しているからではないでしょうか。

しかし、外科医が激減し、労働環境が悪化するという悪循環の中で、いつまで論文を作成しようという意欲が続くのか不安になります。誰もがわかっていながら遅々として進まない消化器外科医を取り巻く環境の改善が急務です。良質な論文を作成する能力を涵養するためには精神的、肉体的な「余裕」が必要であることは論を待たないでしょう。また「余裕」が生まれれば、消化器外科の特徴である、多彩な疾患に対する診療スキルや全身管理能力の習得に若手が魅力を感じなくなるのではないのでしょうか(甘い?)。医学部の定員増が決定される気配ですが、米国の1/3といわれる医師以外の医療スタッフ(教育スタッフもですが)の増員や、オペなら深夜でもOKという外科医のDNAに頼っている時間外手術・緊急手術への配慮などの環境改善が是非とも望まれます。また懸案となっている医療事故調査委員会試案に対するコンセンサスづくりや、学会主導による広報活動の促進など国民やマスコミに対する働きかけも、大切な要因だと思います。

(今野弘之)