

編集後記

本誌の編集委員となり1年余り経ち、今回が最初の編集後記の担当である。どんなことを書こうかと少し悩んだが、あまり消化器外科学と関係のないことを述べるのも気が引けるので、いま最も関心のある事柄について思いつくまま書くことにした。

少し堅い話になるが、認定医、専門医制度と外科修練の在り方である。本誌も他の外科系学会誌や雑誌と同様、毎回多くの症例報告によって占められている。掲載されるまでは個々の論文によって色々曲折はあるが、最終的には洗練された形に仕上がっているように思える。極めて多忙な日常診療の合間に症例報告といえども、書き上げるのは容易ではなく決心がいることである。書き上げる理由の一つに専門医制度があることは否定できない。臨床修練の実績とともに論文業績が要求される訳でこれはやむえない。本学会でも新制度の専門医取得には、論文業績として旧制度の6編から3編に減ったが、それでも筆無精の臨床外科医には大きなハードルのようである。このために専門医試験を受験できない消化器外科医が沢山おられるのも事実である。原著よりは症例報告で数を稼ごうと考えるのは自然であるように思える。しかし専門医を標榜することを目指すならば、英文でも和文でも臨床経験をまとめ上げたものや研究の方向性を示すような原著論文が含まれていることが望ましいと考える。一方で臨床修練であるが、昨年より外科学会の新しい専門医制度がスタートし、幅広い外科領域の臨床経験が求められるようになった。4,5年先には新制度での専門医の誕生が見込まれている。又その後の二階部分に消化器外科学会などの subspecial の専門医制度が存在する。一階部分に相当する外科学会の旧認定医制度では、従来より修練の偏りが指摘されており、今回の新制度でそれが解消されることを期待したい。今後この部分に関わってくる問題として平成16年度導入予定の研修医制度がある。必須の診療科など部分的な情報は聞くが、折角制度を変えるのであるから、これから修練を始める当事者にとってこれまで以上の実りあるものになってほしい。初期卒業研修の重要な時期だけに将来の進路と有機的かつ連続性のある修練システムが構築されることを願う。

(平川 弘聖)