

## 編集後記

昨年山口県で開催された学会の際に、医局の若いドクター達と下関郊外にある高杉晋作ゆかりの東行庵を訪れた。高杉晋作は奇兵隊を立ち上げ明治維新の礎を築き、28歳の若さでこの世を去っている。

同伴の研修医に「君は何歳？」と尋ねると「29歳」との返事であった。

いま、大学病院、特定機能病院では来年度から始まる新しい卒後研修に備え、研修センター募集を開始したり、8月には選考試験、さらにはマッチングと対応に追われている。この制度について、6月初旬の外科学会（於：札幌）のシンポジウムでも行政、大学病院、一般病院それぞれの立場から意見の交換があった。医師としての基本的診療能力の養成という主旨に反対するものではないが、専門性を持たない卒後研修に2年間を費やし、その後に外科医としての専門的な研修に入るとすれば、一人前の外科医に育つまでに余りに時間がかかり過ぎるのではないかと懸念される。

高い偏差値が必要とされる入学試験制度ゆえか、医学部の入学時平均年齢が年々高くなり、留年を取り入れる大学も多くなれば、卒業時平均年齢は更に高くなりつつあるように思える。Sauerbruchの悲劇を避けるためには、外科医として腕を振るうのは60歳前後ぐらいまでがいいところであろう。外科医として一人前になるのが大体30歳後半と仮定すれば、患者さん方にその技術を還元できるのは、高々20年くらいしかない。このために競争率の高い医学部に入学し、一般の大学より2年長く勉強し、国家試験をクリアし、更に卒後は初期研修に2年、外科専門医になるまでの早くて3年と計算すると、社会的コストの面からかなり疑問を感じざるを得ない。

高杉晋作など若くしてわが国の近代化に向け大きな仕事を為した明治維新の獅子達と同列に論ずるのは早計かもしれないが、外科医の養成は果たしてこれでよいのであろうか。外科医を短期間で粗製濫造せよというわけではない。技術的にも、人格的にも優れた外科医を如何にスピーディに育てていくか。卒前・卒後を通した制度の抜本的改革が不備なまま、医療訴訟など医療現場の厳しい現実と直面しながら、医療と教育を実践してゆかねばならないわれわれ外科医の課題は余りにも大きい。

（亀岡 信悟）