

編集後記

わたくしは臨床の良し悪しを決定するキーワードは『証拠 (evidence)』であると考えている。多くの外科医が証拠を示さずに独善的な態度で臨床や研究を行っている実例を示す。1996年、英医学誌 Lancet に外科に対する痛烈な批判論文が掲載された (Lancet 347 : 984-985, 1996)。筆者の Richard Horton 博士は Lancet の編集者で、論文のタイトルは“Surgical research or comic opera : questions, but few answers”である。外科の臨床研究はすればするほど疑問ばかり増え正解はほとんど無いという趣旨である。その根拠は、1996年度の外科系トップ9雑誌に175編の原著論文が掲載されたが、そのうち80編(46%)はコントロール群の存在しない単に臨床経験を記述しただけであり、31編(18%)は臨床に直結しない動物実験であり、evidence と認定できる知見はわずか12編 (5%) だけであったというものである。彼の結語は、われわれ内科医は外科医の臨床成績や研究成果を信じることができるか? “The answer is No!” という強烈な内容である。また彼はあるインタビューで、日本からの投稿論文に対して、人間を対象とした試験が少ない点が問題点であり投稿原稿から推測すると日本では臨床試験があまり行われていない印象を受けると述べている。日本からは基礎医学分野での投稿は多いが、臨床試験結果の投稿が少なく、Lancet 誌では新規の Phase III の投稿を歓迎するとも語っている。彼のこの言葉こそがわが国の外科医に求められている姿であると思われる。2004年に初期臨床研修制度が採用されて以来、大学病院以外で外科研修を選択する医師が増加している。たとえ研修する施設が異なろうとも外科医に求められる資質に違いが生ずることはない、わたくしは考えている。例えば、手術の成功は患者さんと外科医の間の契約事項であるが、これだけでは臨床教育施設における研修内容としては不十分である。多数の症例を重ね、普遍化できる新知見を論文化し、第三者の批判に曝す。この一連の作業をこなして、「初めて臨床が完結する」、とわたくしは信じている。

(高山忠利)