

日本消化器外科学会雑誌編集後記

今号では原著論文 1 編と症例報告 14 編が収載されている。早いもので日本消化器外科学会雑誌が完全にペーパーレスになってからもう 1 年と 2 か月になる。当初は、やはり紙に対する愛着が捨てきれずに投稿数が減少するのではないかという危惧もあったが、幸い投稿論文に関しては一定の質と数が保たれている。原著論文が少ないのは、研究論文が主に英文論文として報告されているため致し方がないところであろう。一方、症例報告に関しては多くの英文誌がなるべく採択しない方針としており、一部の学会英文誌では症例報告専用別の雑誌を刊行しているくらいである。

症例報告は、医師になって初めて学術的な作業に取り組む第一歩である。我々が卒業した時代には、医局で厳しい修練を積みながら、論文を執筆させていただいたものである。ワープロすら普及していなかった時代では、原稿用紙に万年筆で執筆し、英語はタイプライターで打つといった面倒なものであった。教授に校閲を賜り 1 箇所でも修正されると、また 1 頁目から全て書き直しが必要であった。日本消化器外科学会雑誌とはいえ、1990 年代まではこういった手書き原稿の投稿があったそうである。こういった時代から比べれば、現在はパソコンで直ぐに修正が可能で、文献管理ソフトも出現しており、論文執筆の労力は昔の 1/10 程度に軽減されているのではないだろうか。だからというわけではないだろうが一部の投稿論文には極めて安易に書かれた、或いは明らかに指導を受けていないと思われるものも少なからず存在する。

外科学は **science and art** で成り立っており、手術においては **art** の部分が重要であることは論を待たない。しかし、外科の研修という面ではむしろ **science** により重きを置くべきである。綺麗で安全な手術を行うためには、その手技は全て学問的に裏付けられたものでなければならない。症例の **presentation** や、学会発表、論文執筆などは全てそういった **scientist** としての外科医を支える柱であり、外科医の人格形成に不可欠と考える。これまで多くの医師の指導にあたってきたが、手術があるレベル以上に到達できる外科医に共通して備わっているのは科学者の眼である。これは外科医として修練している間に身につくものであり、その機会を与えるのは指導者の責務である。外科医が激減しているうえに、病院の集約化を控えて益々厳しい状況が眼前に迫っている。今こそ、将来の我が国を支える優れた外科医の養成に、指導者は真剣に取り組まなければならない。指導者の情熱こそが我が国の外科医療を救う鍵ではないだろうか。

(寺島 雅典)

2012 年 3 月 1 日