

日本消化器外科学会雑誌編集後記

今春の診療報酬の改定がほぼ出そろってきました。今回の改定は、2025年の大幅な医療供給体制の再構築を睨んで、「病院機能に合わせた効率的な入院医療の推進」に向け大きく踏み出した内容で、医療機関の経営に携わる人たちには少なからぬ衝撃が走っています。財政が逼迫する中、医療・介護を必要とする後期高齢者が急速に増加し、一方でそれを支える人的資源が減少する背景に対応するための施策です。さまざまな受け止め方はあると考えられますが、基本的には正面から受け入れていかなければならないと考えられます。この中で、外科医をはじめとする「医療従事者の負担を軽減する視点」が改定の視点として位置付けられています。しかし、幅広い分野で医療を支えてきた消化器外科医が報いられるには、時間がかかりそうであるというのが実感です。

病院における外科医の役割が今後ますます大きくなる中で、多忙な消化器外科医が論文を書き続けていくことは一部の人を除けば簡単なことではありません。一度、張り詰めた集中力を低下させると、執筆モードに戻すためには長い時間、大きなエネルギーと何らかのきっかけが必要となります。苦勞して論文をアクセプトされたときの喜びを、次の論文を執筆する意欲に変えていただきたいと思います。たとえ、大幅修正の結果が返ってきて、課題が丁寧な修正・加筆により解決すればアクセプトするという編集者の意図を読み取って、すぐ作業に取り掛かって短期間にリバイスする習慣を身に付けてください。また、慣れてくれば常時複数論文の執筆、リバイスを行っていく姿勢を保つようにしてください。また、数人でチームを形成して質の高い論文を世に出していくマネジメントも導入してください。忙しい中、自分の仕事を論文として世に問い、後世に残し、少しでも医療を改善していく努力は、「玉稿」という表現を待たなくても価値ある美しい営みです。

われわれが実臨床において診断や治療方針の決定に迷うとき、優れた原著論文や症例報告が羅針盤のように進むべき道を示してくれます。今月も示唆に富む質の高い論文が、数多く掲載されています。ぜひ、ぜひ、ご一読ください。

(猶本 良夫)

2014年3月1日