

編集後記

＜五ノ井 哲朗＞

本号の内容については、芦沢、望月先生の明快なコメントに尽きるので、蛇足はいらない。

臨床医というものはしばしば（あまりにもしばしば）臍を噬むような思いからまぬがれない。それが医師の平均寿命が短い理由であると思う。“意外な”症例というのは、おおかたはこのような苦い思いに直結している。その上に、検査の条件がよくなかったとか、患者の協力が得られなかったとか、もろもろの不本意な経験の集積であることが多い。そのような資料を整理してお寄せ頂いた先生方に敬意を表し、その中の少数しか誌上に載らなかったことをお詫びしなければならない。

読者の先生方がこれらの症例を検討されれば、あるいは、より早い段階ですでに病変が指摘できる、といわれるかも知れない。それは診断のレベルがそれだけ高いことで、大いに結構なことである。しかし、あとで意外な進展を示すことになるという予測なしで、それらの所見から予後が言いあてられるかどうか、その点をわりびきしてみなければならない。またこれは、すでに五年前、本誌（3巻8号）の座談会で高田先生が指摘されているところだが、日常の臨床で、それらの僅かな異常のすべてを吟味してゆかねばならないということはとても大変なことではないか、また、たといチェックしたとしてもスキルス診断に的確に結びつけられるかどうか、ということが問題のかなめであって、その解決がないかぎり、スキルスは臨床医にとって、意外な、従ってまた苦い症例であることを熄めはしない。

＜編集＞ 早期胃癌研究会