

編集後記

1年足らずの新米の編集委員である。初回の編集委員会では始まる前の弁当を食べ終わるか終わらない内に、佐治委員長から「・・・番の・・・君の論文、草野先生、コメントを」と言われどうしていいか慌てた。月1回の編集委員会で10編程度の査読論文の内、5~6編が担当となり、3人の査読者の意見と、論文に対してコメントする。査読者の意見が一致するときは良いが、意見が分かると、他の編集委員を交えての討論となり、最終的に委員長の判定が下される。日常の多忙な臨床の合間をぬって執筆された論文で、できるだけ多くの論文を採用したいのだが、残念ながら毎回数編は不採用となる。その理由はいくつかある。

精読する前にパラパラと論文のタイトル、要旨、図表、文献に目を通すが、この段階で採否が決まってしまう場合が多い。よく推敲された論文はタイトルは簡潔に論文内容を表わしており、図、写真も鮮明である。これなら内容も良いであろうと。実際、そうであることが多い。精読の段階では論文をより良くするための修正のアドバイス作業となる。読みごたえのある論文も多く、ついつい査読ということを忘れ、一気に読み終えることもある。一方、タイトルは2行にわたるほど長く、写真はピンボケ、病変部が小さく、矢印もなくわかりづらい。著者らは本当に読者に読んで貰いたい気持ちが有るのかと疑いたくなる論文もある。このような論文の査読は辛いものがある。

日常の診療で教科書にもない稀な症例に出会った時、過去に報告された論文は直ぐさまその患者の診療指針となる。このように読者が論文から診療の hint, suggestion を得、患者さんへ feed back されることも少なくない。論文執筆は大変な作業であるが、間接的であるが立派な臨床的行為である。また、論文は本学会の評議員の業績評価等につながる個人的な業績となるが、同時に消化器外科学の向上を指向する我々外科医が共有する知的財産となっている。多くの若い先生方の論文投稿を期待したい。(草野満夫)