

編集後記

卒後3年目に初めて消化器外科学会誌に投稿した。当時は原稿用紙に直筆し、英文はタイプで打って原稿を作成した。何度も書き直しが必要で、投稿に至るまで大変苦勞したことを覚えている。しかし、作成しながら投稿する意味について十分考える時間を持てた。論文は、大量肝切除後の高度黄疸例をまとめたものであった。肝切除後高度黄疸例では肝不全ののちに多臓器障害を併発し、5例中4例が死亡した。しかし、うち1例では、術後の腹腔内膿瘍ドレナージ後に黄疸が軽快し肝不全から回復した。結論的なことを述べることはできなかったが、肝切除後の黄疸の病態は多彩であり、感染症・敗血症と術後肝不全との関係について考察できた。また、当時の編集委員長より、内容に対してのお褒めの言葉を頂いた。その後の論文作成の大きな動機付けとなったことは言うまでもない。

現在、多くの論文を査読する機会を与えられている。そのそれぞれが、大変興味深く、また著者の背景なども想像しながら論文を読ませていただいている。私が初めて消化器外科学会誌に投稿した時代と現在では、論文作成、引用文献検索、図表の作成などあきらかに便利になった。また、指導医による校閲、あるいは論文投稿、査読過程も便利になり、かつスピードを求められている。しかし、便利、簡便なために、安易に論文が作成されたと考えられる論文に遭遇することもまれでない。単なる希少性に終わらず、何を訴えたいのか、論点の明確な論文を期待したい。

今回も多くの論文が投稿され、編集員により、詳細な査読がなされた。問題のある論文は、編集委員会で討議され、委員皆の同意のもとに採択、あるいは結論が出されている。今後はrejectであっても査読者のコメントが投稿者へ返信される。投稿者は何故rejectとなったのか、あるいは何が問題であったかを知ることにより、さらにその論文の内容を高めることが可能である。若い時期に先輩からいただくコメントは大変重要である。Rejectとなっても悲観することは何もない。その論文をどのようにしたら改善できるか、何が足りないのかを感じて頂きたい。大切なのは訴えたいことが、その時代の臨床や研究において新しいことなのか、あるいは大切な情報なのかである。自分自身の立ち位置を知り、自分の考えを発表して批判される醍醐味を感じて頂きたい。

(山本 雅一)

2011年2月