

## 編集後記

伝統ある日本消化器外科学会雑誌の編集委員を仰せ付かり、早6年が経過した。この間にいろいろなことがあった。編集委員長が佐治重豊先生から上西紀夫先生に、また、多くの編集委員の先生方も代わられた。査読の専門分野も、これまで広く疾患の区別なく行われていたが、上部、下部消化管、肝胆脾に区別された。査読方法も、毎月全員の参加が義務づけられていたが、二人で構成される専門分野のグループのうち、一人が出席すればよくなった。ただし、メールを利用し予め査読結果をもう一人の先生に伝えておく方法がとられた。症例報告や臨床経験は二人で査読するが、原著論文の場合は専門分野の先生二人のほかに、これまで編集委員をお勧め頂いた先生に原稿をお送りし、三人で査読する。査読結果は四段階表示で、1.採用、2.戻し(加筆修正戻し;多少の訂正後採用)、3.再査読(再投稿再査読;大幅修正後再査読)、4.不採用のうち、どれかを選択する。完璧でそのまま採用となる論文は少なく、多くは戻し、あるいは再査読である。できるだけ採用してあげたくて、多くの注文をだすので、何度も再査読となる論文もある。しかし、できあがった掲載論文を手にとると、まるで自分の論文のように、慈しみが沸いてくる。著者はさらに思いが深いものと思われる。この会誌への掲載は academic surgeon の登竜門である。

日本消化器外科学会の専門医になるためには、指定修練施設における修練期間中に手術難易度・到達度別必須症例および必須主要手術の術者としての規定例数を含む450例以上の経験が必要で、かつ、消化器外科に関する筆頭者としての研究発表を6件以上(論文3編を含む)が必要となる。日本消化器外科学会は日本外科学会(平成16年度会員数38,543人)の最大のサブスペシャリティで、2005年4月30日現在で21,133人の会員からなり、そのうち、6月22日現在で、2,881人の専門医名がインターネットに掲載されている。会員に対する専門医の比率は14%と、非常に厳格な基準で認定されている。厚生労働省が発表した平成14年の調査結果によると消化器系のがんの患者数は、年間28万人で、全がん患者数の55%を占める。また、消化器系のがんで死亡した人は約17万人とがん死亡総数約30万人の半数を超える。このような多くの生命に関わる疾患を最後まで診療させて頂くのが消化器外科医である。また、その指導をお願いするのが専門医の先生方である。こんなに重要な仕事をしているのだがQOLが悪いと、消化器外科医を目指す人は少なくなっている。外科医のQOLの改善は、この医療の発展、患者サービスの向上に必須であり、保険診療の見直しも含め、執行部の取り組んでもらいたい大きな課題ではあるが、日々の診療のなかで、一つ一つの症例を温かく大切に見守り、ベストの治療を行い、それを検証していくのが我々の誇りであり、これを忘れてはいけない。その一つの場合、この日本消化器外科学会誌である。編集委員を卒業するにあたり、これまで多くのdiscussionをさせて頂いた編集委員の先生方とともに学会誌編集事務局の皆様にご挨拶申し上げたい。ありがとうございました。(後藤 満一)