

## 編 集 後 記

最近、本誌への投稿論文数が飛躍的に増加し、編集委員会は忙しくなっている。消化器外科学会の指導医を申請するためには本誌での論文掲載が義務付けられていることもあって、多くの若い外科医が競って論文を投稿されていることと思われる。

増加した投稿論文のほとんどは症例報告であるが、この形式の論文は欧米の主要誌からほぼ完全に締め出されてしまっていて、最近を読む機会が減ってしまった。幸い、本誌の査読・編集の機会を得て、多数の症例報告を読ませて頂いている。

症例報告を書く意義は、「臨床経験を増幅させるため」と私は考えている。たとえば、自分にとって初めての症例に遭遇したり、初めての手術の術者になったとする。誰でも一度は教科書や論文を読んで勉強する。しかし、患者さんが退院され数ヶ月もすれば、習熟した知識の多くが忘却の彼方となる。忘れた頃に次の症例が来ると、また同じ学習をする羽目にもなる。ところが、興味ある症例を経験し、これを症例報告として論文にまとめたとする。すると、何年たっても患者さんのプロフィールだけでなく、施行した手術方法や引用した他人の論文内容まで事細かに記憶しているものなのである。それは論文を書く作業を通して反復学習しているからであり、さらに論文という証拠が残るのでより正確な記載をするように努力するからである。症例報告を書くことで1症例の経験が何倍にも増幅される、まさに若い外科医にとって理想的な学習方法であろう。

多数の報告を読ませて頂いているうちに、こちらの目も肥えてきた。症例報告を出す施設では、指導者側にも高いレベルの見識が要求される。過去の症例報告の検索不足が著しいもの、症例報告のストーリー展開に明らかな自己矛盾のあるもの、時にそのような論文があって困惑する。ぜひ高い見地に立って、報告の妥当性をご指導頂きたい。また、症例報告も本当の「第一例目」の場合には考察が浅くなるのは仕方が無いが、既に報告があるもの、また最近ありがちな「やや稀」×「やや稀」＝「稀である」パターンの論文、つまり、1項目では稀ではないが2項目が重複するために稀であるとする報告では、「～の1例を報告した」が結語では不十分であろう。今回の医療の妥当性や次回に同等な症例に遭遇した時の対処などを十分に考察し、その症例を経験したことによって得られた医学界（読者）への独自のメッセージを発することができれば、きっと貴重な論文になるはずである。