

編 集 後 記

今年は、2月に入って寒い日が続きましたが、本号は会員の皆様のところへ届くころには、春の暖かい季節となっているものと思われます。昨年より、本学会誌への投稿が増加してきております。編集委員の一人としては、うれしい悲鳴をあげているところです。最近の特徴として、和文誌への投稿は症例報告が多いのですが、本号では、2つの原著論文、3つの臨床経験が掲載されています。

色々な評価方法が登場しておりますが、国外における基準が、そのまま、我が国でも当てはまるのかどうかは重要な問題です。EBMの時代であり、何かとガイドラインが登場してきていますが、そのエビデンスの元となるものに、海外の成績が用いられていることも少なくありません。POSSUMスコア自体に関しても、歴史的な評価方法となっておりますが、岩槻らの論文に示されるように、国外で出された内容を消化して、我が国の医療の中で評価することは必要だと思います。ところで、消化器外科領域において、腹腔鏡手術は急速に増加し、近年、消化管の癌に対する適応が増加してきていますが、世界的にみても、特有な変化ではないかと思われます。鏡視下手術は、低侵襲性治療としての性格を有しており医療に多くのメリットをもたらしていますが、鏡視下手術に伴う合併症の問題も常につきまっています。これは、1990年代に我が国に腹腔鏡手術が導入された当時より、この治療が抱える問題と言えます。一方で、いずれ鏡視下手術の時代を迎えるであろうことは想像されましたが、今日のように、大腸癌、胃癌、そして食道癌も、その射程内に入ってきたことを考えると、いまさらながら、技術の進歩に驚かざるをえません。一方において、鏡視下手術の負の面を考慮して、竹内らの論文のように、従来の直視下手術の工夫も、一考を要するものと思われます。

症例報告としては、色々珍しい例が報告されていますが、珍しくても、症例報告が重なってきますと、新奇性が薄れて、採用が難しくなります。ある程度の数の報告がある場合には、単に症例報告とするのではなく、これまでの報告と異なった特色や珍しさがあるのか明確にして記載していただきたいと思います。また、症例報告は、特に若い先生方が、初めて文章化を行うことが多いのですが、時々、文章としての形態をとっていないものがあり、正しい日本語で記載していただきたい。一方、優れた症例報告もありますので、これらを参考にいただければと思います。

(柏木秀幸)