

編 集 後 記

今月の掲載論文は原著1編，症例報告16編。相変わらず原著論文が少なく，症例報告が多いがほぼいつもどおりである。私事で恐縮だが，小生，この9月で査読委員を拝命して丸6年を経過し，晴れて退任を迎える。この間，1か月の査読論文は12～15編程度であったのでざっと1,000編余りの論文を査読したことになる。圧倒的に症例報告が多かったが，採択されるポイントを述べてみたい。

基本的には科学論文として社会的な意義があること，会員にとって教育的，啓発的価値があることが挙げられる。具体的にはまず希少性。日頃の臨床で遭遇することが少ない経験はその報告で多くの会員が貴重な情報を共有できる。また，きわめてまれとはいえないまでも比較的少ない症例に文献的考察を加えてまとめた論文は教育的価値がある。

さらに，決してまれな疾患でなくても発生学的，病理学的に新しい発見なり，概念の更新があった場合。例えば gastrointestinal stromal tumor (GIST)，一時非常に多くの投稿があり，もうこれ以上採用はやめよう (No more GIST) が編集委員の合言葉になったこともある。

このほかでは診断，治療で新しいアプローチや方法が発見され，しかもその理論的根拠が科学的に支持される場合。ただし注意していただきたいのはそれらが保険収載された対象疾患，投与方法，投与量でない場合。これはよほど論理的に無理がなく，効果的な結果でないかぎり，採用されることは難しい。著者らの思いつきで成されて，たまたま良い結果であったとしてもそれを論文として採用すると社会的にクレジットを与えたこととなり，それが安易に医療訴訟や新規治療の根拠とされることを防ぐためである。

最後にもうひとつ。投稿論文はよほど完成されたものでないかぎり，何らかのコメントがつけられ，修正を求められるが，その際は真摯に対応してほしい。複数の専門医が査読し，委員長も査読したうえで，編集委員会で討議された裁定である。それがいい加減な再投稿ではこちらもげんなりしてしまう。ぜひ編集委員一同の心情を理解していただき，相互の努力による良質な雑誌作りに協力していただきたい。

本誌が今後さらに学術的価値を高め，本誌に掲載されることが会員の誇りとされることを祈念しながら小生のあとがきとする。

(奥野清隆)