

## 編 集 後 記

約25年前に私自身が学位論文を作成した頃には、『自筆で400字詰原稿用紙に清書して提出すること』が指導教授の方針であった。まず研究方法と結果について実験方法に誤りがないこと、データの集計・解析に計算ミスがないことなど、科学研究論文として著者自身が最低限責任を持つべき事項について詳細に検閲を受け、それが完了した後に考察や緒言について指導を受けた。この間、何度も原稿の書き直しをしなければならず、多大な苦勞をしたことは今でも鮮明に記憶している。当時はワードプロセッサというような文明の利器はなく手書きであったため、思い返すとかなりの時間を浪費したのかもしれない。

しかし、自分の原稿を繰り返し読み書きすることで、必要不可欠な追加実験があることに気付いたり、稚拙な表現を改めたりすることができたことには感謝している。

『推敲』という単語があり、読む人に作者の真意が確実に伝わるように文章を何度も練り直してよいものにするという意味をもつ。文学作品では著者自身がこの作業を十分に行っていれば、直接読者に評価を求めてもよいのであろうが、科学論文においては多くの場合、編集委員会による査読作業があり、これをクリアした論文のみが初めて読者に届けられる。本誌においてもこの『閲所』システムが踏襲されており、会誌編集委員会の考え方（基本理念、編集方針、査読方法など）については第43巻1号の冒頭で桑野博行委員長から詳細な提示があるので熟読していただきたい。本号では1つの原著、19の症例報告、1つの臨床経験が掲載されているが、編集委員会とのやり取りが1回行われた後に採用されたものが12編、2回が4編、3回が5編という構成になっている。私見ではあるが、著者と編集委員会との間のやり取りが複数回あった論文のほうが洗練されたものとなり、読者に与えるインパクトも大きいと感じている。コンピュータが日常生活のすみずみまで普及し、文章の作成やデータのまとめにおいては『コピー・アンド・ペースト（Copy and Paste：略称コピペ）やカット・アンド・ペースト（Cut and Paste）が常識』とまで言われる昨今ではあるが、医学論文においては画像やデータを手作業で収集し、その分析によって得られた新知見や稀少な事項を十分に推敲して自分自身の言葉で多くの消化器外科医に伝えることが肝要ではないかと考えている。

(杉山保幸)