

日本消化器外科学会雑誌編集後記

東京慈恵会医科大学の図書館（医療情報センター）は、蔵書が極めて充実していることが昔から知られており、他施設からの論文複写依頼が多くあります。私が外科医に成り立てのころ、体表から虫垂の位置を同定する **McBurnery** 点に興味を持ち、普段はあまり人が立ち入らない古い **journal** が保管されている図書館の最上階に行きました。そこは **house dust allergy** の方は絶対に入れないような場所ですが、**treasure hunter** のような気分になり **Ann Surg 1894; 28:38-43** に辿り着きました。

腹腔鏡下手術を自分でも行うようになり、標本を切除・摘出するための小創切開創をどこに造設するのがより合理的なのかが疑問になりました。体表から臓器の位置を同定するために臍を座標の原点と考え、各臓器の位置を計測しました。その結果から英文 **original paper** が2編できました。掲載された **journal** は決して **impact factor** は高くありませんが、それらにはしっかりとした **originality** がありました。

現在 **J-STAGE** を使えば本学会誌を含む主要な和文学会誌の **full paper** が目の前のパソコンから即座に **download** できる時代になりました。症例報告をしたいのであれば、同様な症例報告をいくつか **download** し、重要な事項や気に入った表現を切り抜いて、全体としての論旨が整うように貼り付けて組み立てれば容易に論文は完成します。しかしそのような論文はあくまでもその施設の診療記録であって、読者に唸らせるような感動は与えませんし、本学会誌には掲載されません。本学会誌の編集委員会の末席を汚すようになって9か月経過しましたが、本学会誌が和文誌の最高峰である所以が次第にわかってきました。投稿規程には明確な記載はありませんが暗黙の規定が存在します。症例の希少性が論じられるのは他誌では医学中央雑誌あるいは **PubMed** で検索して100例までの症例ですが、本学会誌では50例までです。しかも既存の報告と同様な考察しかみられないものは採用されません。診断あるいは治療法にしっかりとした **originality** が存在しなければなりません。今月号に掲載された症例報告9編、臨床経験1編はどれもその規定をクリアーしており、読者が必ず唸るような論文です。

1998年の1年間に私が **first author** の原著論文が本学会誌に3編掲載されました。これが1年間に本学会誌に掲載された原著論文数のギネス記録だと思いますが、あれから15年が経過しました。誰かこの記録を破る方はいらっしゃいませんか。優秀な原著論文の投稿をお待ちしております。

（河原 秀次郎）

2013年6月1日