

## 日本消化器外科学会 会誌編集委員会より

学会の機関誌である日本消化器外科学会雑誌でも、読者と編集者との間には会話がなければならぬと常々思ってきた。編集委員会にこのことを諮ったところ全員の賛成を得たので、第1回目は編集委員長としてこの雑誌の目指すところ、編集方針・編集委員構成・編集方法・査読方法などについて少し詳しく述べることにする。

### 1. この雑誌が目指すところ

もちろん国内外の消化器外科のレベルを格段に上げるような学会誌にしたいと思っている。日本の学会誌の大部分が英文誌となったのをきっかけに、本誌も英文誌にすべきではないかという意見も出て真剣に検討した。確かに英語にしなければ国際的には誰も読まないし、同一論文でもその周知という点でかなり価値が低下することは分かっている。しかし、一方では別の考え方も出来る。論文の質とそれが何語で発表されたかということは本来全く別のことであり、何語であろうと論文の質とは関係がないはずである。このような国際化された社会においては時代錯誤と言われることは十分承知の上での論議であるが、日本語で書いた論文がなぜ全く評価されないのか、英語というのはそんなにオールマイティーなのかと思ってしまう。現在の英文偏重はいずれは修正されるであろう。

したがって本誌は、日本語で書かれた雑誌のうち最高級の雑誌にしたいと考えている。日本語で博士論文を書く必要がある人もいるだろうし、日本語で発表したい人も日本にはたくさんいるはずである。その人たちのためにも日本語の雑誌の最高のところを現在は目指すことにしている。

### 2. 編集方針

消化器外科とどこかで関係のあると思われる論文は、なるべく採用する方針としている。したがってかなり自由な編集方針となり、型には、はめのないようにしている。論文の中には他の学会誌が適当と思われるものもあるが、まず1回は必ず査読

し審査をしている。

投稿者が一生懸命に作られた論文であるから、査読の姿勢としてはなるべく加筆修正をして採用したいと思っている。原著論文としてはオリジナリティーを最も重視してなるべく原著の数を増やしたい。もちろん症例報告も大切に、特に論文を書き始める若い先生方の登竜門としての価値も十分にあるので重視するが、症例報告としてもなぜこの発表をする必要があるのかなど自分の主張が欲しい。

また、他誌へという評価はなるべくしたくない。

### 3. 編集方法・査読方法

1つの論文が投稿されると、3名の編集委員がその論文を個々に査読する。その結果を月1回定期的に開く編集委員会にかけ、全員で討議するというシステムを採っている。その論文を受け持つ編集委員はそれぞれ、上部消化管・下部消化管・肝胆膵の専門家が1つのチームを作り、常時5チームが活動しており、平均査読論文数は1人につき1か月約10編である。大変問題のある論文は全員で査読したこともある。ほかに常時病理学・統計学の専門家を委嘱しており、その知識をお借りしている。現在、分子生物学の専門家をお願いしているところである。

### 4. 不採用論文—それに伴う返事の可否

不採用になりがちな論文としては、原著論文では何のためにこの論文を書いたか分からないようなもの、たとえば「教室における×××の×××例の検討」というような題名が最も困るものである。このようなものを me too paper と言うらしい。何か他の論文とは異なる結果・視点が出るだろうにとも思えるものもあり、じれったい思いをすることも多い。

症例報告としては、「……が……したのは初めてで大変まれである。」という論文から、自分の探索の仕方や知識の欠乏のため、すっかりまれであると信じてしまっている論文、またはかなりあ

りふれているので、誰も常識として発表していないことに気づかずにいる発表などがあげられる。次に何例か自分の症例を発表した後に、文献検索をしてその中の数値を無断で借用し、たとえば、図表に組み込んだり、一覧表として統括して述べているものや、甚だしい例はそれらの数値をあわせて生存率などを出しているものすらある。つまりは自分のデータで勝負してもらいたいので、症例報告で他の文献検索をするのは、自分の症例はどの程度の発表価値があり、現在までの趨勢はどうなっているか、そして従来の発表とどこが違うか、そのために発表の意味があるのだということを確認するための手段であって、誰もその少ない症例から他の報告を合わせて総説を書いてくれと頼んだ覚えはないのである。一体誰に断って、人のふんどしで相撲を取るのかと言いたくなってしまふ。このことが出来るのは、たとえばその症例を集積し統括している研究班の班長か責任者で、しかも構成員の全員の許可があるときに限られるのではないかと理解している。

返事については諸説ある。

諸外国の査読結果では不採用になった理由をしっかりと書いてきてくれるものも多く、的外れのこともあるが、それはそれなりに大変参考になることも多い。日本ではどういうわけか、不採用の理由についてはコメントしないものが多い。ときどき「不採用の理由を教える」という要請があるが、現在のところはすべてお断りしている。査読方法、論文採用に関する本稿の基本的な考え方をよく読んでくだされば、自分の論文がなぜ不採用になったかが分かると思うが、このことに関しては編集委員会でも何度か検討して、創刊以来の形態を踏襲してきているのであるが、あるいは不採用の理由を公開すべきときが来ているのかも知れない。日本という風土、人の批判を根に持ってそ

れを別のところでかえそうとする「江戸の敵を長崎で」というフランクでない国民性があるにしてもである。

#### 5. 臨床経験・Letters to the Editor 欄

症例報告でも原著でもそぐわない、たとえば、手術法・あるいは独特の治療の経験などが増加してきた。これに対応するため、29巻3号から臨床経験というジャンルを作った。これによって、貴重な経験を掲載できることになり喜んでいる。

さらにそれ以前に26巻11号から、大変重要であるが、しかし大変問題があり、このまま採用すると大きな混乱を起こすような論文については、Letters to the Editor 欄を設置した。該当の号を見ていただければ分かるが、またそれについて筆者側からも反論があったりして、非常に意義があったと思われる。残念ながら2つの論文で終わった格好になっているが、ぜひとも活用願いたいと思う。

#### 6. 最後に

編集委員会に対する批判は批判として出されるのが、とても良いことだと思うし、それに対しては十分に検討するつもりである。批判されるということはこの雑誌がそれだけの価値を持っているという評価でもあろうし、それだけ読まれているということであろう。しかし、もう一度述べたいのは、編集委員の諸先生が、3人で査読したうえに月に1度確実に集まって、十分にその場でも討論しているということ、学会会員にもよく理解していただきたいし、また、このような査読様式を採っているところは他誌にはなく、より良い学会誌を作ろうとして、編集委員一同が能力的にも時間的にも非常に努力していることを十分理解していただきたいということなのである。

(大原 毅)