

編集後記

編集後記を書く作業は今回で4回目となる。過去3回は当誌の発行月や発行回数について改正案を述べてきたが、第11巻は第10巻と同じ、年3回2,6,10月発行であった。発行月や回数については定常期に入ってきたことを表しているものかと思う。

収載論文も第10巻が22編、第11巻が20編とほぼ同等であった。但し、第2巻から第10巻まで続いた本誌名物コーナーの「フィリピンレポート」は、Covid19の海外渡航規制で研修自体が行われず、コーナーも途絶えてしまった。ただフィリピンレポートがなくても収載論文が20編に達したことは大きな収穫だろう。フィリピンコーナーが継続できないことは昨年度初めには予想されたことであり、本巻ではそれに代わるようなものを模索した。その結果として、総説を純医学的なものに限らず、読み物的要素の寄稿もお願いすることにした。本巻第3号の総説はそのような流れの中の依頼論文である。

さて、和文誌である当誌の編集長を拝命して、和文誌の存在意義を考える機会が多くなった。そもそも和文論文ってどんな立ち位置なんだろう？ 和文と英文ではそもそも背景人口が全く違う。とても大雑把な比較をすれば、日本の人口1.2億人に対して世界人口は79億人である。アカデミックキャリアとしても、どんな雑誌での掲載であっても英文というだけで、内容に関わらず和文より上とみなされる。そこにハゲタカジャーナルが入り込む余地ができる。だからアカデミックキャリアを優先する方は英文論文に走る。そして多くの論文執筆者はアカデミックキャリアを求めている方なので英文志向となる。これが執筆者側の要因である。ただ、誰にも最初の〇〇、論文であれば最初の一本というのがあって、多くの医師にとってこれは和文の症例報告ではなからうか。どんなにアカデミック志向の人にとっても、そこには和文雑誌の存在意義がある。畢竟当誌へは研修医からの最初の一本が多く投稿される。私が脳神経外科に入局したころは最初の一本はマンツーマンで指導され、初回の原稿は真っ赤っ赤になって返ってきた。自分が最初に書いた文章など跡形もなかった。因みにその朱書の主は嘉山孝正先生であった。当時は終身雇用の脳外科に入った新人であり生涯を共にする同志の最初の一本だったのだろう。指導医も必死であった。現在の研修医の論文指導はローテーションでたまたま回った科の医師であり、そこまでの思い入れはない。どころか、へたに厳しい指導などしようものならその科に入る可能性を摘んでしまう。なので、研修医が投稿してくる論文はかなり指導が甘い。投稿の作法からしていい加減である。それを指摘する役割が当誌のような研修医の登竜門的雑誌の編集長には課せられているのではないかと腹をくくっている。誤解の無いように書き添えるが、これは研修医制度の欠陥であって研修指導医の責任ではない。

ところで、日本語を母国語とする人であれば英文よりも和文の方が良い内容の文章を作れるはずである。これは読者目線で考えたときにとても大きな要因となる。当誌はアクセスの良さが売りである。例えば診療の合間にスマホですぐに参照できる。筆者は第10巻第3号に「当院における脳梗塞急性期症例の最新のフローチャート」という短報を掲載したが、これはまさに、研修医がこの短報の図を見ながら診療することをイメージして執筆した。当誌の柱である総説も他診療科領域の現状を知るのに、英文では少々とつきにくいのが和文であれば容易に理解できるであろう。つまり和文論文・和文誌というのは読者目線に立ったとき、まだまだニーズのある形態なのではないか。

まとめると、投稿者にとっては論文登竜門としての存在、読者側としてはアクセスの良い雑誌でわかりやすい内容が書いてある、というのが当誌の立ち位置であろうと考えられる。要するに、和文誌は学術的価値よりも読み物としての価値にシフトしつつあるとも言え換えられる。図書館で読むのが英文誌で、コンビニで立ち読みするのに近いのが和文誌。冒頭で「総説を純医学的なものに限らず、読み物的要素の寄稿もお願いすることにした」と記載したが、当時は誌面を埋める苦肉の策と考えていた。しかしこうして改めて考えてみると、時宜に適った的確な改革だったかもしれない。

(江面正幸)