

『皮膚病診療』の編集方針

<出席者>

斉藤 隆三<司会>

前・東邦大学医学部
客員教授,
本誌編集委員

向井 秀樹

東邦大学医学部
客員教授,
本誌編集委員

浅井 俊弥

浅井皮膚科クリニック
院長,
本誌編集委員

山本 俊幸

福島県立医科大学
皮膚科教授,
本誌編集委員

創刊40周年を迎えて

斉藤 新春放談を始めさせていただきます。1979年に創刊した『皮膚病診療』は40巻という40周年に入る節目の年を迎えました。そこで本誌編集委員の中で、いままでの編集方針についてもう一度話し合いをしようというのが本日の放談の目的です。

本誌の発刊にあたり、安田利顕先生(元・東邦大学皮膚科教授)が皮膚科でなく皮膚病を診療している医師のために広く情報を提供する雑誌であるということを「巻頭言」に書かれ、その方針のもとにこれまで編集してきました。

今後の方針も含めてお話を進めていきますが、まず本誌のこれまでの経過について、それぞれ思っていることをお話いただけますか。向井先生からお願いします。

向井 私は2001年に編集委員のメンバーに参画させていただき、それから今日まで16年間務めてきました。

当時の編集委員長は西山茂夫先生(北里大学名誉教授)で、次に西岡清先生(東京医科歯科大学名誉教授)が引き継がれました。そして今年から斉藤隆三先生に替わられるということですが、本誌のよき伝統というか、創刊当時から編集スタイルはそのまま継承されていますが、編集委員長が替わることで内容は工夫され充実を図っていると思います。

ただし、本誌がどのような人にもっとも読まれ、

受け取り側がどのようなことを考えているかについてあまり聞いたことがありません。私たちからの一方通行の情報でなく、読者の意見を聞いて、もう一回全体の内容を検討し直すよい機会です。よい部分は残して、ある部分は時代に即した形で見直すのがよいと思います。

斉藤 ありがとうございます。浅井先生は、いかがでしょうか。

浅井 本誌は当初から、皮膚病変をカラーで紹介することが1つのアピールポイントでした。私が本誌に初めて触れたのは、医学部5年生の皮膚科のポリクリのときですから、1982年だったと思います。

大学の関連病院の皮膚科に1日だけ研修に行ったのですが、そこに大学から派遣された4年目ぐらいの1人医長の女性の先生がいました。診療を見学したときに、テーブルの上に本誌が置いてあり、第1巻の何号かだったと思いますが、「全身疾患と皮膚」という特集号でした。それを診療の合間にパラパラとめくって読んで、面白いと思って私は皮膚科医になりました。ですから、そこに本誌がなかったら皮膚科医になっていなかったかもしれません。それからずっと愛着を持ってきました。

本誌の編集委員に加えていただいて7年が経ちました。最初のころは医会の探訪やアンケート企画などがありましたが、最近では疾患の症例報告が主体になっているという印象があります。本誌は、ある意味で皮膚科専門でない人にも皮膚疾患

を紹介するという安田先生の構想がコンセプトになったということを齊藤先生から改めて伺って、40周年をきっかけに、もう一度その辺りを振り返ってもよいのではないかという気がしています。

向井 でも、編集の考え方などは少しずつ変わってきているのですよね。

浅井 最近は内容がとてもアカデミックになってきて、論文を書くときに本誌を参考にしてくださるケースがたくさんあります。また、学会発表でも考按のところで本誌にこんな記載があったという意見もよく聞かれます。

私がずっと投稿している「皮膚科のトリビア」も、地方に行くとき「いつも拝読している」と喜んでくださるファンの人もいらっしゃるの、そういう意味では編集委員に加えていただいていたよかったと思います。また新しい特色を出していけたらよいですね。

齊藤 ありがとうございます。山本先生は最近、編集委員になられました。いかがですか。

山本 私は2015年から編集委員に加えていただき、3年目になりますが、まだ「展望」と「topics」の違いもあまりよくわかっていないような状況です。

最近は出版される雑誌の種類も増えて、同じようなテーマの総説が複数の雑誌に掲載されることがあります。本誌は、独自の視点から情報を発信していきたいと思っています。また、初代の編集委員の先生からのコンセプトを今の時代に合わせた形でアップデートして、さらに病院に勤務する医師、大学の若手の医師、開業の医師などいろいろな立場の先生のご意見、日本皮膚科学会東部支部学術大会のシンポジウムであがったご意見なども参考にして、時代に即した形で発展して欲しいと思っています。

齊藤 ありがとうございます。いままでずっとみていますと、本誌の誌面構成は、前後に「総説」あるいは「topics」を入れて、真ん中に症例報告である「臨床例」を10数例集める形態で来ています。内容は少しアレンジする必要があると思いますが、誌面構成については現状のままでよろしいでしょうか。

向井 本誌の根幹は特集テーマに沿った症例報告です。いまは学会抄録からの依頼原稿が多く、ここは変えずにほかを少し現代風にアレンジするのがよいと思います。たとえば、疾患の概念が変わりつつあるものや原因ウイルスの違いにより臨床像が変わる手足口病のような、内容的にありふれた疾患の特集も取り上げたほうがよいと思います。そのような、皮膚科を勉強する人たちに役に立つ教科書になるものがあってもよいと思います。

臨床写真、病理組織写真の見せ方、撮り方

齊藤 本誌が出た当時(1979年)に一番の驚きだったのは、きれいなカラー写真が載っていることでした。それが本誌の大きな特徴でもありました。本誌に影響されて、ほかの雑誌もカラー写真を取り入れるようになったと思います。きれいな写真を載せることは非常に大事ですが、浅井先生、最近の傾向として臨床写真は病変のポイントを上手に引き出せていますか。

浅井 確かにここ10数年の大きな変化は、デジタル写真が中心になったことだと思います。学会発表でも、ポジティブのスライド写真を使っていた時代から急激に変化しました。かつてリングフラッシュを使ってアナログ写真を撮影していた人は、いまだに上手な写真を撮っていると思います。しかし、デジタルカメラに替わってからは、画像がややぼやけたり、被写界深度が下がったり、設定がうまくいっていないような写真も見受けられます。

ただし、それは私たちが伝えていかなければならないことです。皮膚科の診療の中で臨床写真は大事ですから、写真を上手に撮る方法について、雑誌への掲載を通して大学や病院のベテランの先生から若手の医師へ指導し続けていただきたいと思います。

齊藤 そうですね。どうしても症例報告が誌面の中心になりますので、それに見合った写真がぜひとも欲しいですね。せっかくよい症例報告であっても、提示した写真のピントがずれていたら残念です。そこはきちんと対応していただきたい

といつも思っています。臨床写真の出し方について、山本先生はいかがですか。

山本 教室のカンファレンスで提示される臨床写真をみると、必要のない周りの部分がとても多いと感じます。その都度指摘していますが、それを上手に反映できる者と、いつまで経っても上達しない者に分かれます。論文に必要な臨床写真の拡大の程度は、論文を書く過程で身につけるべきだと思いますが、若手の医師は論文を書かないせいか写真撮影が下手だと思います。

斉藤 写真の撮り方は指導されていますか。

山本 私自身、写真撮影が得意なわけではないので細かい点は指導できませんが、最低限これくらいの大きさで撮って欲しいということは伝えています。

第81回日本皮膚科学会東部支部学術大会で福島県立医科大学の症例集を作成しました。以前の写真を探したのですが、非常に貴重な症例でも画像がぼやけているものとか、何をみせたいのかわからない臨床写真が何枚も出てきて、とてももったいない気がしました。

斉藤 それは論文の病理組織写真もそうですね。

向井 写真の扱いについて指導しても、新しい人が入ってくると伝わっていないことがあります。彼らは教えてもらっていない、あるいは教科書がないなど、いろいろな理由はあるのですが。

そこで本誌で臨床写真や病理組織写真の撮り方といった基本的な内容を、どこかの機会一度取り上げるとよいと思います。皮膚科として大事な基本、ダーモスコピーで泡が入らないきれいな撮り方など、ミニデポぐらいの形のものをどこかに1カ所つくっておくとよいのではないのでしょうか。若手の医師の育成コーナーでもよいですし、著者を替えて繰り返し掲載してもよいと思います。



斉藤 隆三 編集委員



向井 秀樹 編集委員

斉藤 できるだけ良い写真を提示していただきたいですね。

論文の書き方

斉藤 論文の書き方について、本誌の特徴として症例提示をして、それをどのように考えるかといった鑑別診断を非常に重視してきました。しかし、最近ではあまり関係のない鑑別診断をあげたり、鑑別診断が一部に限られたりする症例が多く、臨床像の適切な記載を売りにしている本誌の編集委員としては内容が少し物足りない気がしています。

浅井 掲載する症例は、学会発表の中からピックアップしているため、ある程度の結論が出ている内容が多いという気がします。適切な鑑別診断を多くあげていただいて考えることは症例をみていくうえでとても大事なプロセスですから、そこはもっとしっかりと記載して欲しいと思います。

今後の原稿依頼の方針に関わるかもしれませんが、臨床で悩んでいる症例、学会発表していない症例をもとにディスカッションできれば、本誌はさらに面白くなると思うのです。しかし、未発表症例は目にする機会がありません。

斉藤 そうですね。鑑別診断については、教科書を写したような内容の論文がありますね。

浅井 そうなのです。症例の中で、なぜその鑑別診断があがり、どの点が主な確定診断とオーバーラップするのかということが明確に伝わらな



浅井 俊弥 編集委員



山本 俊幸 編集委員

いことがよくあります。

斉藤 本誌の初期のころの論文は、症状からどのように診断を導くかといった考え方をストーリーとして紹介することが中心でした。それが最近では少なくなったように思います。

浅井 若手や中堅の医師もそうだと思いますが、論文はこう書くものという決まった方向性があり、それを変えるのは逆にむずかしいのかもしれませんが。しかし、依頼するときにそこをもう少し強調するとよいかもしれませんね。

斉藤 山本先生はいかがですか。

山本 原稿を依頼された若手の医師は、そういったことを知らないかもしれませんね。

向井 わかっていないのではないのでしょうか。

斉藤 原稿依頼状には執筆要項があるでしょう。

山本 ちゃんと読んでいないと思います。もう少し強調したほうがよいかもしれませんね。

斉藤 そうですね。

向井 若手の医師は初診の患者さんをみる機会が少ないと思います。初診は上級の医師が担当し、いろいろ考えて診断していますが、若手の医師は診断された患者さんをみて、症例として取り上げて学会発表しています。私たちが知りたいのは上級の医師が行った診断法です。しかし、若手の医師は学会発表のために論文の体裁だけを整えるので、ありきたりの鑑別診断だけをあげることになるのではないかという気がしています。

斉藤 本誌では、できるだけ何を考えて、どの

ように検査したかというストーリーがわかるように執筆していただきたいですね。

山本 もう1つ、われわれの教室員のケースをあげると、最近の若手の医師は締め切りを過ぎてから原稿を持ってくるのです。学会の抄録も締め切りから2週間遅れは当たり前のようになっています。「これ、いつまで？」と尋ねると、「もう締め切りは過ぎていま

す」と平然と返答するので、考按を大きく変更するといった添削は時間的な制約からなかなかできません。ほかの施設はわかりませんが、もしかすると共通しているかもしれません。

斉藤 決められたことは、できるだけ守るという習慣にしないといけませんね。考按の書き方についてはいかがでしょうか。少しダラダラと長くなった、いろいろな記述がみられるという印象があります。

山本 そうですね。執筆者によってはページ数をオーバーするほど原稿の分量が多い人もいますし、逆にとても少ない人もいます。編集委員の手元に校正が届くときは、印刷までのスケジュールが間もないので大幅な訂正を指摘しにくいこともあります。それを考慮しながら、原稿の修正を執筆者に依頼している現状です。

斉藤 症例は、もう少しポイントを絞って書いていただいたほうがよいですね。というのは、臨床雑誌ですから、たとえば発症病因など、あちこちから文献を集めて、その疾患に関して総説的に書いてしまう人もいて、そのぶんだけ考按が長くなってしまいうらいがあります。

表題、執筆者、症例のポイントなど

斉藤 表題の長さや執筆者の数などが問題になったこともあります。それについてはいかがでしょうか。

向井 表題に関しても、最近では症状や訴えたい

ことを長々と書く傾向があります。本誌では、病名を主として入れて、強調したい内容は副題として表現するという方針がまだ浸透していません。学会発表の演題名がそのまま採用されたと思うってしまうのですね。

また、たとえば顔の特集号のときに「顔に生じた〇〇」と特集号の名称がそのまま入っていることがあり、査読のときに削除しています。そういう面で理解が不十分なところがみられます。

浅井 タイトルが長すぎるのは論文の体裁としてあまりふさわしくないで、副題で説明を加えることはよいと思います。

斉藤 以前、多数の執筆者が記載されていた論文がありましたが、最近では6名までに制限していますね。

浅井 多施設が関与すると、執筆者が多数になるのはやむをえない場合もあると思います。それは日本皮膚科学会の専門医制度の単位取得に関係するのでしょうか。

向井 共同執筆者は、単位の取得に関係ないと思います。

山本 単位を取得できるのは筆頭執筆者だけです。執筆者を、3名から6名に戻したのはどのような理由があるのですか。

斉藤 執筆者は、最初3名程度、実際に担当している人だけにして欲しいということだったと思います。

山本 それに反対するような意見はあったのですか。

向井 いくつかの学会に行ったときに、われわれ編集委員にそれは厳しいのではないかという意見があがり、一度撤廃することになりました。ただし本誌は他誌と違い、依頼原稿ということは強調してよいと思います。私も40年間で、筆頭執筆者以外に共同執筆者や最終執筆者を合わせて約110本書かせていただきました。その中で、北里大学に所属していたときは執筆者が2〜3人と決まっていた。その後に横浜労災病院に移ったときは4〜5人、次の東邦大学では他診療科の医師、紹介先の医師なども含めて7人にしたことが4回あり

ます。ほかはすべて6人以下です。

依頼原稿ということを考えると、できるかぎり執筆者数は制限してよいのではないかと思います。ほかの雑誌から原稿を依頼されることがありますが、執筆者はだいたい1人か2人です。

浅井 執筆者数に関して、私はさほど困ったという印象はありません。

それから10年くらい前からキーワードを設け、その下に簡単な「症例のポイント」を四角の囲みの中に記載するようになり、また英文抄録も検索できるようにになりました。そういう意味では、論文の体裁もわかりやすくなっていると思います。

斉藤 囲みの中も、施設によって書き方が多少異なりますね。

浅井 疾患の説明を書いてくる方がいます。

斉藤 ポイントを絞って書いてもらうのが一番よいですね。

向井 症例のポイントを長々と書いている人が目立ちます。症例の売り、特徴のみをコンパクトに箇条書きにして欲しいと思います。読者がみて本文を読みたくるようにして欲しいのです。

編集委員による査読と読者からの「声」

山本 編集委員として原稿を査読していると診断に疑問をもつことがあります。原稿を依頼している手前、やんわりとコメントすることがあります。そのときに一番気になるのは、本誌の読者が読んで疑問を感じ、「編集委員は何も意見をしなかったのか」と思うのではないかということです。そのあたりの事情を読者の方にも知っていたいて、診断に関する疑問についてはぜひ「声」の欄にどしどし投稿していただきたいと思います。

向井 私にもそういう案件があります。編集委員会で「この原稿はリジェクトできないのですか」と聞いたところ、編集委員長から「依頼原稿だからできない」といわれたことがあり、「声」の欄に違う名前で意見したことがあります(笑)。依頼原稿でも、編集委員会で内容がおかしいと思えば、もう一度執筆者に原稿を戻すことはむずかしいのでしょうか。

山本 締め切りがあり、テーマも決まっていますから、次号以降に原稿を回すことはむずかしいですね。

向井 いつも悩みます。

斉藤 原稿を依頼する根拠は学会の抄録ですが、発表の際にどのようなディスカッションがされたのかわかりません。抄録をみて、その特集号に合うかどうかを判断して依頼するので、提出された原稿をみて趣旨と違う可能性は常にあると思います。それを最初から断れるかどうか、先生がいわれるようにスケジュール的にむずかしいです。できるだけ「声」の欄を使って、意見していただきたいですね。

向井 ただし、いくら「声」の欄に意見を寄せても、あとで集計するときに病名検索で入ってしまいます。それが少しジレンマを感じるところです。

山本 何年も前のことですが、ある症例について読者の方が「違うじゃないか」という意見を投稿されたことがあり、興味深く読みました。最近は、そういう投稿が減りましたね。

斉藤 読んで、「声」の欄に問題点を指摘していただけるとありがたいですね。ぜひ投稿して欲しいと思います。

山本 もう1つ、たとえば私は「editorial」に皮膚の病態について書くこともあります。「声」の欄には症例に限らず、それについても、違うご意見があれば、ぜひお寄せいただきたいと思います。

「office dermatology」, 「皮心伝心」, その他

斉藤 そうですね。本誌はできるだけディスカッションする場にしていきたいですね。

浅井先生、「office dermatology」や医会めぐりなどの欄が最近では少なくなってきましたね。

浅井 そうですね。「office dermatology」は本誌の発刊の意図に関しての話題が出ましたが、本誌でcommon skin diseaseを語る機会は少なくなっているように思います。何度もお話に出ているように、学会抄録を参考に依頼原稿をピックアップすると、どうしてもcommon skin diseaseは出てきません。新しい症例やその考え方を紹介するとい

う現在のスタイルはもちろんあってよいのですが、ときに一般の疾患について語り合いができる機会が欲しいですね。

また、医会めぐりでなく、最近は学会の報告を「学会ハイライト」として掲載しています。もう少し小さな地域の会などを取り上げてもよいと思います。

斉藤 小さな研究会やグループはたくさんあると思いますが、その情報は入手しにくいですね。

浅井 以前は地方に行ったときにいろいろな先生とお会いして、地域の活動を聞く機会がわりとありました。常にそのようなことをしていれば、先方から編集委員に声をかけてくださることもあります。

斉藤 確かにcommon diseaseは話題として一番抜けやすいですね。

もう1つの企画の中で、「一家言」や「私の歩んだ道」があります。長い間、続いているものですが、内容をみていていかがですか。

山本 私は、先達の先生の歩んできた道をいつも楽しみに読んでいます。「皮心伝心」も新進気鋭の人がいまこんなことを考えながらやっているということがわかり、楽しく読んでいます。

斉藤 内容が非常に充実していますね。ただし、なかなか文章を書きいただけない先生もいると思います。そういう人たちの意見をどこから吸収できるかいつも考えています。文章を書きいただけない先生には、たとえば編集側から出ていって意見を聞く、あるいはいままで歩んだ道などをインタビューするのはいかがですか。

山本 なかなかお引き受けいただけない先生に対しては、そういう方法もあるかもしれませんね。

向井 斉藤先生は、以前に上野賢一先生（筑波大学名誉教授）のお話をうかがいに行かれたことがありましたね。

斉藤 上野先生が亡くなられる直前のころに、ご自宅近くの藤沢市のホテルで落ち合って話をすることがあります。とても貴重な機会でした。いろいろなことをやられてきた先輩たちのお話を聞きたいといつも思っていますが、その機会がある

かどうかはむずかしいですね。

開業の医師でユニークな取り組みをされている先生もたくさんいますね。

浅井 そういった情報をどのように集めるかは考えないといけません。たとえば日本臨床皮膚科医会が開業の医師が主体ですから、その地域で活動している医師の情報はいろいろ持っていると思います。日本臨床皮膚科医会の支部などから意見をうかがうのも1つの方法かもしれません。

斉藤 いろいろな意見、とくに先輩たちの意見は若手の医師にとって非常に参考になると思います。自分がどうして皮膚科を専門にして、どのように取り組んできたかといった考え方がわかれば非常に面白いですね。そういう機会があればよいと思っています。

向井 私は編集委員だけでなく、もう少しいろいろな人の意見を聞く機会があるとよいと思います。ほかの雑誌では、巻頭言などにさまざまな施設の部長など幅広く取り上げている企画があり、面白い内容も掲載されています。

山本 それは本誌の「皮心伝心」に相当しますね。

向井 特定の人だけでなく、全国的にあまり知られていない地方で活躍している医師にも、もっと出ていただきたいですね。

山本 「皮心伝心」を依頼するときに、いろいろな地域で活躍している医師に広く声をかけるとよいですね。

向井 それはしたほうがよいと思います。

斉藤 それから保険診療の問題などは、日本臨床皮膚科医会が中心になっていろいろ取り組んでいますね。

浅井 保険診療の問題は、日本臨床皮膚科医会が主に厚生労働省や日本医師会との窓口になっています。2年に1度の診療報酬改定のときは、座談会形式で変更点や方針などを中心に話し合い、本誌に何回か取り上げたことがあります。

向井 その話題は、いろいろな医会の会報で積極的に取り上げていますね。本誌でも、それを取り上げるのはどうなのでしょう。

浅井 「office dermatology」という括りになる

と思いますが、若手の先生方はあまり興味がないのではないのでしょうか。

「New Drugs」と薬情報の入手法

斉藤 それから「New Drugs」という新しい薬を紹介する欄があります。一般病院や大学病院にいる医師は薬に関するいろいろな情報が入手できます。開業の医師にとって新しい薬の情報はいかがですか。

浅井 どういう形で役立っているかは実感としてありませんが、データも入れてくださることが多いので、今後も新しい薬が出たときは積極的に読者に紹介することは悪いことではないと思います。ただし、バイオ医薬品になると、開業の医師は使えないといった事情もあります。

向井 開業の医師の新薬を含めた勉強会の開催は、地域により違いますか。

浅井 関東、東海、関西地域はそういう機会が多くあるかもしれませんが、地域の医会の講演会をやっていない地域もありますので、地域差はあると思います。

斉藤 人が集まりやすい地域はいろいろな研究会がありますね。

浅井 人が集まりにくい地域もあるため、最近ではWeb講演会がとても増えています。薬の紹介も、そういう形で新しい情報が得られる機会が増えたと思います。

斉藤 地方の講演会はどうでしょうか。

浅井 現実問題として、企業主体の講演会はある程度新薬に偏ります。企業が提供してくださる薬と関係ないテーマは取り上げにくく、情報が偏っている傾向は皮膚科に限らずあると思います。

斉藤 その意味では「New Drugs」を上手に使ってもらえるとよいですね。

医療訴訟や患者トラブルの問題

斉藤 やや臨床と離れるかもしれませんが、一般開業の医師の中で医療訴訟や患者トラブルの問題についてどういう話し合いをされていますか。

浅井 あまり聞く機会はありません。ときに日

本臨床皮膚科医会で事例検討のようなシンポジウムをすることが数年に1度あります。ただし、皮膚科診療においてはトラブルは多くないという印象をもっています。

向井 私は、日本医師会の医師賠償責任保険調査委員会皮膚科担当委員をしています。皮膚科の案件は増えています。ただし、皮膚科以外の医師による皮膚科関連案件も含まれており、必ずしも皮膚科医だけの問題というわけではありません。ただ、告訴しやすい環境になったと思います。最近、第116回日本皮膚科学会総会でも医療事故などの問題に関するシンポジウムがやっと開催されました。皮膚疾患により大きな死亡事故につながることは少ないですが、本誌でも情報提供として弁護士など専門家に連載してもらい、注意喚起することは大事かもしれません。おこってしまった後で「あれっ?」となることが多いので、事例をあげて、大事なポイントを指導していただくことは必要だと思います。

山本 週刊誌や新聞などでも特集することがありますね。皮膚科に絡んだ事例ですから毎月はずかしいと思いますが、ときどき掲載すると読者に喜ばれるかもしれません。

向井 とくに開業の医師には守ってくれる人がいません。大学には必ず担当者がいて、そこに案件が入るので時差ができて、第三者が介入することにより患者さん側も冷静さを取り戻すことができます。しかし、診療所ではいきなり対院長という形になり、直接的に怒鳴られたら、皆、気持ちが引けてしまいます。そのときに対応の仕方も含めてアドバイスなどが掲載されていると参考になるのではないのでしょうか。

浅井 トラブル対応のような内容ですね。経験のある医師に事例を出していただくとよいかもしれませんね。

病診連携の問題

斉藤 開業の医師と病院の医師との間の患者のやり取りなど、病診連携については何か問題点がありますか。

向井 いま大学病院では再診をなるべく減らして初診、とくに救急や緊急度の高い患者さんを受け入れるようになっていきます。また、大学病院の皮膚科は収支が悪いと診療部長会などでターゲットになっています。そこで地域の病診連携の会を立ち上げて、連携がスムーズにいくように紹介患者の症例報告などを行っています。いろいろな施設がありむずかしい面はありますが、互いに連携しないと、とくに大学病院や市中病院は生き残れないのではないかと危機感をもっています。

人員が減り、3人いたスタッフが2人になるとモチベーションは下がりますし、2人が1人になるとさらにやる気がおこりません。すると診療所の医師から患者さんを紹介されても、受け入れにくくなります。互いがウィンウィンの関係になるように病診連携をうまく展開して、患者さんの満足度を高める方法を推進しないと、病院の勤務医は必要なくなってしまうのではないかと思います。

斉藤 山本先生の施設では、どのように病診連携されていますか。

山本 都会と地方ではかなり異なります。東京のように多数の病院がある大都市では、連携しないと次に患者さんを紹介してもらえなくなるため、本当にきちんと行っています。紹介されると診療の1回目、途中経過、最後について、1年に1回の紹介患者報告会で報告しますが、多数の参加者がいらっしゃいます。それは本当にうまく連携がとれている地域だと思います。

地方は、1県に1つしか大学病院がないため、困ったら最後は来るだろうというように甘く考えていて、連携のための返事をきちんとしないこともあります。紹介患者の報告会は行いますが、参加者はそれほど多くありません。そのぶん、症例報告はなるべく地方会に出すようにしているといった現状があります。

斉藤 浅井先生は、開業の医師の立場から病診連携がうまく行われていれば、もちろん問題ないですよ。

浅井 私が開業している横浜市は、県庁所在地でもある大都市で、病院も多数あります。各病院

が地域の開業の医師、あるいは病病連携というか、別の病院の部長の医師を呼んだりする形の連携の会は多いですね。

へき地や島嶼といった地理的に病診連携がむずかしい地域もたくさんあると思います。本誌が、その中でどのように情報提供・発信元になるかを考えると、雑誌の編集とは別ですが、ICT(information and communication technology)を使った方法も1つの形として私たちの考えを広くアピールするために必要という気はしています。

斉藤 そうですね。編集委員の中に一般病院の経験者はいますが、現在勤務している者はいないので、一般病院の悩み、開業の医師との連携などについて執筆していただくのもよいですね。

浅井 病院の医師の愚痴まで本誌に掲載するかどうかはわかりませんが、

斉藤 掲載はできないにしても、どうしたら連携がうまくいくかということも考えていったほうがよいかもしれません。

今後、さらにステップアップするために

斉藤 今後の話題になりますが、今年40周年を迎える本誌の編集内容あるいは方針について、内容をさらにステップアップするために、何かお考えがあったらお話いただけますか。

向井 先ほども述べましたが、もう1回原点に戻って、開業の医師の日常診療に役立つような、いわゆるありふれた疾患について2年に1回でも取り上げるとよいと思います。学会発表だけにこだわらないポイントがあってもよいと思います。

斉藤 浅井先生は、いかがですか。

浅井 医会探訪、小さな医会、学会のハイライト、そういったことをより多く取り上げてもよいかと思っています。ある地域の活動を、ほかの地域の医師にも知っていただく。それを楽しみにしていたというご意見をうかがったこともあるので、そういう欄を増やしていくのもよいかと思っています。日本臨床皮膚科医会の支部の医師は開業されている人が多いので、情報をもっていると思います。

斉藤 いろいろなところから情報を得たほうが

よいですね。山本先生はいかがですか。

山本 まず総説ですが、「展望」や「topics」の欄に若手の医師をはじめ依頼しますが、「topics」なのに新しい内容がまったく記載されていなかったり、文献が古かったりすると残念に思うことがあります。依頼された医師は、そういう目でみられていることをしっかりと認識して、失敗したら次はないぐらいの気持ちで書いていただきたいという希望があります。

もう1つ、新しい欄を設けるのであれば、以前も編集委員会に提案したことがありますが、臨床写真でも、病理組織写真でもよいのですが、1~2枚の写真を提示して、そこから自分が最近思うことについて1ページ分原稿を書いていただく。それをリレー方式で次の人に回すような連載があると面白いと思います。

斉藤 写真を提示して、どう考えたか、あるいは診断で困っている点などについて執筆するのですか。

山本 診断がつかない例ではなく、自由に執筆していただければよいと思います。たった1枚の写真から、年配の医師から若い医師まで、誰が読んでも役立つような記事を書いていただきたいですね。

斉藤 何を考えたか、どういうことを勉強したかなど、内容は問わないわけですね。

山本 そうです。

もう1つは、英文校正についてです。ネイティブの人とはいわないまでも、専門家に一括してチェックしてもらったほうがよいと思います。編集委員は必要最低限の訂正はしていますが、それが海外の人からみて相応しいのかどうかといった不安もあります。医会訪問については、私も復活して欲しいと思います。

浅井 英文校正は、ここは複数形じゃないかなど、自信のない箇所があります。

向井 ときどき直しようがない文章もあります。

斉藤 いまはネイティブの人が内容をチェックしていないのですか。

(編集部) 執筆依頼をする際に2社ほどご案内

をして、原稿を提出する前にネイティブスピーカーまたは英字校正専門業者に確認していただくよう依頼をしています。

山本 学内にそういう部署がありますが、けっこう時間がかかり、数日ではできません。執筆者は和文の原稿を書くので精一杯のようですから、英文抄録をネイティブの人にみせているとはとても思えません。

浅井 メールで和文を送ると英文に翻訳して返してくれる機関もあり、かなり適切な内容の文章が返ってくるという話も聞いています。短い抄録であれば可能かと思います。

向井 皮膚科診療を知っている人が確認しないと、ニュアンスが違ってしまうことがあります。

山本 抄録は数行ですから、皮膚科の知識はあまり必要ないと思います。文法的なチェックだけでよいのではないのでしょうか。

浅井 もう少しよい言い回しがあるなど、なかなか提案できないので、執筆者がネイティブの人にみてもらってから原稿を提出していただくほうがありがたいですね。

向井 ネイティブの人がみて違和感を感じる文章がそのまま掲載されると、せっかく、英文抄録を載せているのにレベルが低いという話になってしまいます。

山本 チェックするサイトは無料ですか。

浅井 3,000円くらいかかると思います。

向井 必要な費用や日数なども原稿依頼と一緒に提案しないと、執筆者には伝わりませんね。

山本 もう1つは、地方会のプログラムから執筆者をピックアップする際に、よく出てくる施設、まったく出てこない県などがあるため、それを均等にできないかと思っています。いま地方会の抄録は日本皮膚科学会雑誌にすべて載るので、そこから該当症例をピックアップしたほうがよいかもしれません。

斉藤 日本皮膚科学会雑誌にすべては載っていないのではないですか。

向井 今までは、抜けているところがけっこうあり、自分が講演に行ったときにそれがわかって

いたので、送って欲しいとお願いしました。

山本 プログラムを送ってもらうことを期待したら、すべて均等に手に入りませんね。

浅井 一度、整理したほうがよいかもしれません。

斉藤 日本皮膚科学会雑誌に掲載されるのは、時間的にかなり経ってからですね。

山本 少し遅い程度です。

斉藤 全国の地方会はすべて網羅して、抄録がすべて揃っているかは確認したほうがいいですね。症例が抜けてしまっている地方、地区がまだかなりあるのではないかと思います。ぜひ全国を網羅できるように症例を集めたいと思います。

浅井 そうですね。

山本 それからテーマとしては魅力的でも、症例が集まりにくいような場合は、早めに予告して募集するのも1つの方法かと思います。ただし、採択はこちらに任せて欲しいという形で、毎回するわけではないのですが。

斉藤 変わったというか、面白いテーマのときはとくにそうですね。症例が本当に集まるかどうか心配です。それはどこに公示しますか。

山本 雑誌の後ろのほうに。

斉藤 あるいは「声」の欄の空いているスペースを使ってもよいですね。

浅井 編集委員が「声」の欄に書けばよいのではないですか。

斉藤 少し早めに告知する必要がありますね。症例によって考えてみましょう。

本日はいろいろな角度からご意見をいただきました。今年度は本誌の創刊40周年を迎えることもあり、編集委員も気持ちを新たにして、できるだけ臨床家の皆さんにいろいろな情報が提供できるように鋭意努力したいと思っております。読者の皆さんもご意見があれば、どんどん「声」の欄を使って出していきたいと思います。魅力のある雑誌を目指して今後とも頑張りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。どうもありがとうございました。