

日本公衆衛生雑誌編集の現況と今後の課題

中村 健一*

I はじめに

日本公衆衛生学会の機関誌として本誌は半世紀近い歴史を刻んできた。編集委員長として6年間(編集委員の期間を含めると9年間)本誌の編集に関わらせていただいていた者として、最近の投稿や審査の状況、掲載論文の内容や著者の所属、不採用となった論文の不採用理由などを私なりにまとめたものをお示ししながら本誌の現状を分析し、会員諸兄姉とともに今後の課題について考えてみたいと思う。

学会誌としての本誌の第一の目的は、いうまでもなく会員の研究成果の発表媒体となることであるが、同時に会員にとって有益と思われる公衆衛生学関連の最新の学術情報や行政の動きを掲載すること、さらに発表された論文についての会員間の意見の交換なども重要な機能である。これらの目的が十分達成されているか否かの判断には個人差があると思うが、いずれにせよこの機会に全会員が本誌のあり方についてお考えいただき、ご意見・ご希望をお寄せくださるようお願いしている次第である。

学会誌の将来像については、理事会においても検討が進められているが、本稿はあくまで私の個人的見解であることをお断りしておく。

II 最近の投稿および審査の状況

多くの会員はご存じのことと思うが、本誌の編集のプロセスについて簡単にご説明しておく。

投稿された原稿は、編集委員会(または小委員会)においてその内容に応じた担当編集委員および査読委員2人が決められ、まず査読委員に原稿

が送られて査読が行われる。返送されてきた原稿を担当編集委員がチェックし、その結果に基づいて編集委員会で審査が行われる。1回の審査で採用となるのはごくまれであり、大部分は査読意見をつけて著者に返送し修正を求めることになる。場合によっては、論文の種類の変更をお願いすることもある。不幸にして「不採用」と判定されるのは、最近では15%前後である。(表1参照)この修正要求→修正稿投稿→再審査のプロセスを通常2~3回繰り返したのち、大部分は「採用」となる。

私が委員長になった1994年投稿分から大半の投稿論文の帰結が判明している1998年分までの投稿原稿数と採択状況を年次別にまとめたのが表1である。

投稿数は最近だいたい年間150編前後、採用率はほぼ3分の2である。ただし、1999年は12月22日現在でまだ130編であり、近年にない少数になりそうである。原則として最終査読結果通知後6カ月を過ぎて再投稿した場合は新投稿扱いとなるが、この表では1年以上何の連絡もない場合を投稿取り下げと解釈して集計した。ここでいう再投稿とは、不採用あるいは大幅修正となった原稿を査読意見を参考にして抜本的修正を行い後日投稿された数であるので、97~98年投稿分については今後いくらか増加する可能性がある。

編集委員会としては依頼論壇を除いて毎号最低7~8編の掲載論文があることを期待しているので、採用率が現状で推移すればその最低線をかろうじて満たす程度である。毎年の総会には1200~1300題の一般演題が出題されているのだから、せめてその1割は論文としてご投稿いただきたいものである。数年前から学会総会の座長に依頼してすぐれた研究を推薦していただき、編集委員会から発表者に投稿を依頼しており、徐々にその成果が表れている。

* 昭和大学医学部衛生学
連絡先: 〒222-0012 横浜市港北区富士塚 1-2-29
中村健一

表1 最近の投稿数および採択状況 (1994~98年)

| 年次 | 投稿数 | 採用 | 不採用 | 取り下げ ¹⁾ | 再投稿 | 査読中 |
|------|-------------------|------------------------|----------|--------------------|--------|-----|
| 1994 | 136(100.0) | 87(64.0) ²⁾ | 27(19.9) | 19(14.0) | 3(2.2) | — |
| 1995 | 153(100.0) | 102(66.7) | 30(19.6) | 18(11.8) | 3(2.0) | — |
| 1996 | 148(100.0) | 94(63.5) ³⁾ | 23(15.5) | 27(18.2) | 4(2.7) | — |
| 1997 | 149(100.0) | 106(71.1) | 16(10.7) | 26(17.4) | 1(0.7) | — |
| 1998 | 153 ⁴⁾ | 96(70.1) ³⁾ | 24(17.5) | 16(11.7) | 1(0.7) | 16 |

カッコ内は百分率

注：¹⁾ 取り下げの連絡があったものの他、最終査読結果通知後1年以上連絡のないものも含めた。

²⁾ 投稿1編を2報に分けてもらったもの1件あるが、計算上は1編とした。

³⁾ 投稿2編を1報にまとめてもらったもの1件あるが、計算上は2編とした。

⁴⁾ 査読中の16編を除く137編を分母として百分率を算出した。

Ⅲ 掲載された論文の分野別分布

公衆衛生学はきわめて広い領域にまたがる学問であるから、本誌に掲載されている論文もバラエティに富んでいる。表2は第44巻(1997年)から第46巻(1999年)までの3年間に掲載された論文(論壇および会員の声を除く)272編を、その取り扱った分野によって分類したものである。分野については最近の日本公衆衛生学会総会分科会名に準拠した。分類に際しては、原則として調査対象となった疾患・集団・課題などを重視し、研究方法は従とした。本来ならば全投稿論文で分析すべきであるが、3年前までさかのぼって資料を集めることができなかった。

「地域保健・地域医療」の12.1%を筆頭に、「難病・医療福祉」、「母子保健」、「感染症」、「健康教育・ヘルスプロモーション」、「老人保健」などがそれぞれ約10%以上を占めていた。各分野の内訳をみると「地域保健・地域医療」では「地域医療」が、「難病・医療福祉」では「老人福祉」が、「感染症」では「HIV・エイズ」がそれぞれ半数以上を占め、関心が高いことを示していた。また、「健康教育・ヘルスプロモーション」においては「喫煙」の占める割合が高く、「母子保健」においては予想以上に学校を対象とした調査報告が多かった。

「成人保健」は3つのセクションに分かれているが、これらを合計すると13.5%でやはり重要な分野である。ただし、悪性新生物は予想より少なかった。成人保健と老人保健の線引きは思ったよ

り簡単で、老人の健康問題解明を意図した研究は表題や研究目的に明記されており、その内容も老人性精神障害関係4編、失禁、脳の画像所見各1編を除くと、ほとんどが一般的健康状態、健康管理、QOLなどを扱っていた。一方、成人保健は生活習慣病を中心とする慢性疾患対策に関するものが中心であった。

2つ以上の分野にまたがるものもかなりあったが、集計が煩雑になるので別途に集計することは行わなかった。しかし、国際化時代を反映して国際保健的課題を扱った論文が最近増加しているので、例外的に他の分野に分類されているが国際保健的性格をもつものだけを集計すると13編あり、これらを加えると、国際保健関係は17編(6.3%)となった。感染症、とくに外国でのHIV感染の疫学や対策に関するものが多かった。

Ⅳ 筆頭著者の所属

どのような方が投稿しておられるかをみるために、上記の272編の掲載論文についてその筆頭著者の所属を調べ、表3に示した。

大学医・歯学部社会医学系が3分の1を占めていたが、大学の看護・医療技術系学部も約20%と思ったより高く、とくに最近増加傾向が著しい。研究機関(国立公衆衛生院を含む)と保健所・衛生行政機関はそれぞれ約15%であった。本学会の性格から考えると、保健所・衛生行政機関からの現場のデータに基づいた論文がもっと増えてもらいたいものである。

筆頭著者の職種や職位は記載されていないので

表2 第44巻(1997年)～第46巻(1999年)に掲載された論文¹⁾の分野別²⁾分布

| 分 野 | | 論文数(%) | 分 野 | | 論文数(%) |
|---------------------|---------|-------------|------------------------|----------|-----------|
| 総 数 | | 272 (100.0) | 9. 母子保健・学校保健 | 総 数 | 28 (10.3) |
| 1. 疫学・保健医療情報 | | 17 (6.3) | | 母 性 保 健 | 7 |
| 2. 健康教育・ヘルスプロモーション | | 27 (9.9) | | 小 児 保 健 | 10 |
| 喫 煙 (再) | | 10 | | 学 校 保 健 | 11 |
| 3. 保健所・衛生行政 | | 6 (2.2) | 10. 老人保健 | 26 (9.6) | |
| 4. 地域保健・地域医療 | 総 数 | 33 (12.1) | 11. 精神保健・ストレス | 8 (2.9) | |
| | 地 域 保 健 | 9 | 12. 歯科保健 | 6 (2.2) | |
| | 地 域 医 療 | 20 | 13. 感染症 | 総 数 | 28 (10.3) |
| | 両 者 | 4 | | HIV・エイズ | 14 |
| 5. 難病・医療福祉 | 総 数 | 30 (11.0) | | ウイルス肝炎 | 6 |
| | 難 病 | 9 | | 結 核 | 5 |
| | 老 人 福 祉 | 16 | そ の 他 | 3 | |
| 6. 成人保健(循環器疾患) | | 14 (5.1) | 14. 公衆栄養 | 9 (3.3) | |
| 7. 成人保健(悪性新生物) | | 5 (1.8) | 15. 食品衛生・薬事衛生 | 5 (1.8) | |
| 8. 成人保健 (その他の疾患) | 総 数 | 18 (6.6) | 16. 産業保健 | 1 (0.4) | |
| | 糖 尿 病 | 4 | 17. 環境保健 | 7 (2.6) | |
| | 骨 量 | 5 | 18. 国際保健 ³⁾ | 4 (1.5) | |
| | そ の 他 | 9 | | | |

注 ¹⁾ 論壇および会員の声を除く。

²⁾ 最近の日本公衆衛生学会総会分科会名に準拠。

³⁾ 他の分野に分類されているが、国際保健の性格をもつものが13編あり。(内訳：健康教育・ヘルスプロモーション1, 地域保健・地域医療3, 母子保健・学校保健1, 老人保健1, 感染症7)

不明であるが、印象としては比較的研究歴の短い若手の方が多く、また最近医師以外の方が増加しているようである。

V 投稿原稿が不採用となった主な理由

投稿された原稿はすべて掲載したいが、学術雑誌としての一定の水準を保つために、不採用とせざるを得ないものが出てくるのは、編集者として心苦しいことである。せっかく苦勞してまとめられた論文が不採用となることがないよう、そして掲載論文の質が向上して本誌の学術的価値が高まることを期待して、最近の不採用理由を公開してご参考に供したいと思う。

表4は1999年4月から10月までの審査で不採用

となったもの24件の理由をまとめたものである。個々の不採用理由を具体的に書くのはあまりに煩雑になるので、この程度の情報にとどめたことをご理解いただきたい。

本誌の編集方針として、投稿された原稿に学術論文として未完成な部分があった場合、とくに学術論文を書き慣れておられない公衆衛生の現場の方からの投稿については、できる限り「教育的査読」を行ってその完成度を高めるためのお手伝いをすることとしている。そのために、査読委員や編集委員の負担が大きくなっている。しかし、査読は研究指導ではないので、自ずからその限界がある。本誌の査読指針にも「調査や実験を追加しなければ、完成した論文にならないと思われるも

表3 第44巻(1997年)～第46巻(1999年)に掲載された論文¹⁾の筆頭著者の所属別分布

| 所 属 | 論文数(%) | |
|-------------------------|-------------|-----------|
| 総 数 | 272 (100.0) | |
| 大 学 医・歯学部 | 総 数 | 93 (34.2) |
| | 社会医学系 | 87 (32.0) |
| | そ の 他 | 6 (2.2) |
| 大学(短大を含む) 看護・医療技術系学部 | 54 (19.9) | |
| 大学(短大を含む) | 30 (11.0) | |
| その他の学部 | 保健体育系(再) | 10 |
| | 栄養系(再) | 7 |
| 研究機関 ²⁾ | 43 (15.8) | |
| 保健所・衛生行政機関 | 40 (14.7) | |
| その他 | 12 (4.4) | |

注 ¹⁾ 論壇および会員の声を除く。

²⁾ 国立公衆衛生院を含む。

のは不採用とする。」という一項がある。なお、現場からの投稿を奨励するための一つの手段として『『公衆衛生活動報告』および『資料』』については、独創性や考察の内容についての審査基準を緩くし、研究方法や結果の記載の適切性、論旨の明解度などを中心に審査する。」ことを査読指針に加えている。

いずれにせよ、学術論文を書き慣れておられない方は、研究グループの指導者あるいは知り合いのベテラン研究者に研究成果のまとめ方や論文の書き方について十分指導を受けることをお奨めする。最近論文の書き方について本学会会員に好適と思われる下記の図書が出版されたので、参考にさせていただきたい。

鈴木庄亮・川田智之. 保健・医療・福祉のための論文のまとめ方と書き方. 東京: 南江堂, 1999.

VI 今後の課題

最後に以上の調査結果をまとめながら、本誌の編集方針について今後検討すべき事項を列記してみたい。ただし、日本語のみの雑誌として毎月発行する、という現在の姿は変更しないことを前提とする。

表4 不採用となった主な理由(1999年4～10月審査分24件について)

- | |
|-----------------------------------|
| 1. 研究の意義・目的に関して |
| a) 普遍的な意義がない。 |
| b) 評価法の紹介と介入研究のデザイン紹介にとどまっている。 |
| c) 目的・仮説が不明確。(2) |
| d) 概念の定義や基準があいまい。(2) |
| e) 疾病の疫学についての知識不足。 |
| f) 独創性が乏しい。(単なる実態調査あるいは教科書の紹介)(7) |
| g) 公衆衛生学的意義に乏しい。 |
| 2. データの収集、観察方法等に関して |
| a) データの質についての検証不足。 |
| b) データの代表性に疑問。(2) |
| c) 例数が少ない。(5) |
| d) 研究方法・観察方法が不適當。(10) |
| e) 対照群の設定法が誤まっている。(4) |
| 3. 統計解析方法に関して |
| a) 統計解析法が不適切。(8) |
| 4. 研究結果の提示に関して |
| a) データの説明不足。(3) |
| b) 研究内容が不明確。(2) |
| c) 本文と図表との間の整合性が乏しい。(2) |
| d) 図表の出来が悪く枚数が多すぎる。(2) |
| 5. 結果の解釈・考察に関して |
| a) 客観的根拠に乏しい。(3) |
| b) 論理の統一性欠如。 |
| c) 他要因との交絡性についての検証不足。(5) |
| d) 解析結果の一般性に疑問。 |
| e) 考察の論理展開不十分。(3) |
| f) 調査結果について考察していない。 |

(注) 同様の指摘が2件以上あったものはカッコ内に件数を示した。

1. 投稿数を増加させること

まず、理事・評議員がご自分の所属施設の方々へ本誌への投稿を強く勧めていただくことを要望したい。また、会員の本誌への投稿意欲を高める方法として、毎年総会で授与されている学会奨励賞のうち、少なくとも1件は本誌に掲載された論文の中から選ぶことを提案する。不採用原稿が減少し採択率が上昇することも、掲載論文数増加の重要な要因となる。

2. 投稿者の層を拡大すること

統計には表わしにくいですが、投稿される施設、個人がかなり固定化している印象を受ける。会員と

投稿者の施設別分布の差を分析することにより、施設による本誌への投稿意欲の差が明らかになるであろう。本学会の役員が職能別でも選出されている特徴を、本誌への投稿の面でも生かしてほしい。前述のように現場からの投稿を受け入れやすくする体制の拡充も必要である。

3. 会員に役立つ記事を掲載すること

先に述べた学会誌の目的の後段「公衆衛生学関連の最新の学術情報や行政の動きの掲載」については実際問題として困難な点が多い。商業誌の真似は人員的にも経済的にも不可能である。せめてもの努力として、最近の公衆衛生関係のトピックについてその道の専門家に執筆をお願いして依頼論壇として掲載してきたが、なかなか毎号は難しかった。これは今後も事情の許す限り頻回に掲載していただきたいと思う。また、すぐれた投稿論文が多く掲載されること自体が、他の会員の研究や実践活動に役立つことを忘れてはならない。

公衆衛生学研究に活用できる新しい概念や評価指標（例えば最近本誌に掲載された論文のキーワードとなった、self efficacy, health locus of controlなど）あるいは統計解析方法についての解説を掲載するのも多くの会員にとって有益であろう。

4. 公衆衛生学固有の学術的価値基準を明確にすること

どの学会誌も掲載する論文に一定水準以上の学術的価値を要求しており、本誌の場合も同様である。ただし公衆衛生学は応用科学であり、多くの研究は現場での調査に基づいてなされているので、当然研究論文の内容も基礎科学のような最先

端の科学的知見を追ったり、実験研究のような厳密性を満足させることは不可能である。それを知らない他の領域の研究者からは、いわゆる impact factor の数値のみによって不当に低い評価を受ける場合が少なくない。このような誤解に対しては学会を挙げて反論しなければならないが、投稿論文の査読に際しても徒らに他領域からの批判に惑わされることなく、公衆衛生学固有の学術的価値基準を明確にして、それを査読基準にも反映させるようにすべきであろう。

5. 編集電子化の問題

昨年2月に行われた科学技術振興事業団による各学会雑誌編集関係者に対する説明会において、専門機関誌の編集・発行のシステム化について国の予算による開発が進行中との説明があった。このシステムの機能として、投稿、査読、編集、出版（電子ジャーナル）、引用文献へのリンクなどがあり、これらのうちから選択しての利用も可能とのことである。しかし、医学系学会で本格的に採用しているところはまだないようなので、本学会としても当面は投稿・出版という全会員に関係する部分の対象とせず、まず査読・編集の部分だけについてその経済的・労力的メリットの有無を検討している段階である。いずれ全会員に詳しくご説明し、ご意見を伺うことになると思う。

長年に亘りご指導・ご支援をいただいた編集担当理事、編集委員、査読委員および事務局の方々に深く感謝します。とくに編集事務担当の山崎幸子さんには本稿作成のため資料を提供していただきました。