

## この10年を振り返って

日 時：平成26年9月30日（火） 13：00～15：00

場 所：祇保希渋谷店

出席者：北田光一（平成12～13年），山田勝士（平成14～19年），  
宮本謙一（平成20～25年），奥田真弘（平成26年～現在）

陪席者：日本病院薬剤師会広報・企画課 松本とみ恵

司会進行（現会長）：北田光一



左前列から時計回りで、宮本謙一氏、北田光一会長、山田勝士氏、奥田真弘氏

### はじめに

#### 司会（北田会長・元編集委員長）挨拶

日本病院薬剤師会（以下、日病薬）は、平成26年で創立60年になります。10年遅れて日本病院薬剤師会雑誌（以下、日病薬誌）が発行されていますのでちょうど発刊50年目を迎えています。日病薬誌の目的は日病薬の活動あるいは我々の置かれている社会的環境の変化などを会員に知ってもらうこと、また、会員自ら行っている医療現場に根ざした調査・研究の結果が論文



として投稿されますので、その成果を広く会員に活用してもらおうことです。その意味で、会員が共有する情報を提供する媒体として重要な位置付けにあります。10年前に、山田先生が委員長をおやりになって、創刊40周年の企画として日病薬誌の歴史を振り返って座談会を執り行っておられます。現在、我々は当然のことのように日病薬誌を手にして読んでいますが、座談会の記録を読んで、発刊にあたっては諸先輩方の大変なご努力とご苦労があったことを知りました。その後の10年間も、親しみをもって読める、読みやすい日病薬誌を目指して、中身、カテゴリーなど色々見直しを繰り返し行ってきて現在があるわけです。最近の日病薬誌を机上に用意しましたが、本日は、過去10年に編集委員長をお務めになった方々にお集まりいただき、当時の苦労とか工夫とか、特に力を入れて取り組まれたことなどを思い出しながらお話をしていただけたらと思います。

## ブックデザインの変更

山田（元編集委員長）

私は、北田先生が編集委員長を2年ほどされた後に、全田会長から編集委員長をせよということで引き継いだという記憶がございます。確か、北田先生の時に、情報のコンスタントな提供という意味で毎月の発刊に発行回数が増えたかと思いま



す。私は、平成14年発行の38巻から担当させていただきました。それまでの雑誌はB5判でしたが、読みやすさを考えてA4判にする議論を致しまして40巻からA4判に変わりました。

司会 ちょうど10年前ということになりますから、山田先生の時に判を変えたのですね。

山田 幾つか思い出があります。「論文」に関していうと、現在の「論文」は38巻からで、37巻までは「会員報告」という形だったのです。またカテゴリーについては、皆様から電話、お手紙などご助言をいただきました。

まず1つは、堀岡名誉会員から、目次が表裏になっているのはわかりにくいのご指摘をいただいたので、見開きにしました。これだと一目瞭然になるということで、40巻から変更しました。それから綴込については、緊急性のあるものを全部前付として掲載していました。本文のカテゴリーの掲載順は、私の頃は、巻頭言がきて、総説、特集、論文としておりました。

ところが、伊賀会長の時に、日病薬だよりを前のほうに入れる指示があって、巻頭言、活動報告、日病薬だより、お知らせと変わったのです。それは今も変わってないみたいです。

宮本（前編集委員長）

変わってないです。

山田 それから私の時に、表紙に雑誌名の略号を明記することにしました。以前は雑誌名はフルタイトルで英語表記になっていて、略号は、JJSHPだったですね。それでは、英語の文を引用する時に書けないし、国際



的に通用しないということで、J. Jpn. Soc. Hosp. Pharm.と改めさせていただきました。

宮本 最近、目次を表紙に載せるようになりました。

山田 宮本先生が委員長の時ですね。

宮本 そうです。表紙をみたら中身がわかるようになるのがよいの意見があって変更しました。堀内会長からご提案があったんじゃないかと記憶しています。

山田 表紙に目次が出てくるようになったのはいつからですか。

広報・企画課（松本） 47巻（平成23年）からです。

山田 私の時は、表紙には、総説、シリーズ、特集、話題のくすりのタイトル、著者名のみ掲載していました。また、この頃、論文の投稿が増え、ページ数がすごく多くなり、郵送料が高くなったので、何とか安くしなければいけないと、紙の質、厚さを見直しました。以前からみると最近、雑誌自体が薄くなってきていますね。何か別の企画を検討する必要があるのではないのでしょうか。

## 日病薬誌発行事業における財源の確保

司会 日病薬誌のデザイン、体裁の変遷の話でしたが、発行経費の問題もあったように記憶しています。会費の半分くらいが会誌の発行関係に使われている現状があります。会誌発行という重要な事業の財源確保の一環として経費削減の方策について検討されたことを思い出します。郵送方法を変えたのはいつ頃でしたでしょうか。

広報・企画課（松本） 会員個人あてではなく、施設ごとにまとめて送るようにした時期ですか。

司会 そうです。発行部数、ページ数が増えてきて、印刷費も郵送料も上がるというので、施設あてに会員数分をまとめて送ることで、節約したこともありましたね。

広報・企画課（松本） それは、北田先生が委員長の頃ですね。山田先生が委員長の時には、すでにまとめて送られていました。

司会 そうですか。

山田 会誌発行事業は1億円コストということで、当時の全田会長から発行にかかる収入確保の方策を検討するよう示唆されまして、「新薬の紹介」の κατηγοリーを新設し、広告収入による増収を図りました。今は新薬の紹介は、どうなっていますか。

奥田（現編集委員長）

いっぱい出てますよ。

山田 原稿の依頼はどこかに委託してるわけですか？

広報・企画課（松本）

日病薬から直接企業に依頼して、原稿の執筆、掲載料の協力をいただいています。



宮本 あの当時は頑張れ

たと思うけど、広告が少ないんですよ。僕も広告、何とか増やそうと思ってやってたんですけど、難しい。乗ってこないんですよ。代理店に任せっきりでしょう、ほとんど。代理店の尻を叩くか、代理店を代えるかして、少し広告を集めるようにしないと。業界誌にしては少ないです。医学会関係はめちゃくちゃ多いです。そういうところと比べれば少な過ぎる。

司会 企業が出しにくくなって全体的に減っているのではないですか。

奥田 出しにくくなっていると感じます。医学系と比べて少ないという話ですか。

宮本 断然少ない。もう少し広告が取れたらいいと思う。例えば、ジェネリック・メーカーからの協力が得られない。

奥田 ランチョンセミナーは結構します。

宮本 ランチョンセミナーはどんどん出てきます。僕が医療薬学フォーラムを担当した時、ほとんどジェネリック・メーカーが行いました。

山田 広告に関して、今、ジェネリックのほうはないのですか。

奥田 ランチョンセミナーの協力は得られるのですが、広告に関してはハードルが高くなかなか難しいです。

司会 戦略的に何か、あるのでしょうか。

奥田 体力を今のうちに付けておかないと、そのうち規制緩和でわあっと海外が入ってきたら、日本のジェネリックはほとんどつぶれてしまいますね。そうなる前に、今、体力を蓄えられる時期だと思えます。

ちょっと焦点が違うかもしれないですけど、医学系の学会はいろいろなガイドラインなどをつくって、増

収につなげている。薬学系でそういうのはないのですね。

それを日病薬がやるのか、医学会でやるのかはよくわからないのですが、そういう標準治療みたいなのところにかかわるようなものが活動として入ってくるというのですが。

司会 1つの増収策として貴重なご意見ですがこの場は日病薬誌に関する10年を振り返っての座談会ですので場を改めてということで。

山田 ところで、会員の増加に伴って、会誌発行にかかる費用は増加しているのですか。

広報・企画課（松本） 山田先生が委員長の頃とあまり変わっていません。

山田 そうですか。会員が増えても同額くらいですか。

奥田 雑誌が薄くなってる分だけ印刷代は抑えられています。部数は増えてもそんなに影響はないです。やっぱりページ数が値段に影響しますから。

山田 薄くなってるんですか。

宮本 薄くなってますね。逆に薄くなって、背表紙が入るかなという時もあったぐらいだから。印刷経費は全然違うんじゃないですか。それから、紙も薄くなっていることもあります。

山田 紙の質はよくないのですか。

奥田 紙は白くて読みやすくなっています。

宮本 紙質が軽いですよ。要するに印刷経費は重さで決まるので紙質は無視できないのです。

## 現カテゴリーの構成と 新規カテゴリーの検討

司会 日病薬誌の掲載記事の構成についてはいかがでしょう。

山田 巻頭言は、今も新人の薬剤部長さんをお願いしていますか。

広報・企画課（松本） 各都道府県薬剤師会の会長か日病薬理事以上をお願いしています。役員交代があまりないと、同じ方に2回以上書いていただいたケースもありますが、頻回をお願いすることはありません。外部の方には依頼していません。

山田 話題のくすりという医師に書いてもらっているコーナーがありますね。昔は、新しい作用機序の薬というコーナーでしたね。

宮本 新しい作用機序の薬とか、相互作用とか、そういうフレーズを話題のくすりに切り換えたんです。新薬の紹介で掲載するあの辺の薬は、話題のくすりや掲載時期がぶつかってしまう。当たり前といえば当たり前です

がどちらかを取り上げるといことになりますね。

**山田** プレアボイド広場の紹介はどうなっていますか。投稿依頼というか。書かれる人、結構多いのですか。

**広報・企画課（松本）** プレアボイド広場は、プレアボイド報告評価小委員会がまとめてくるのです。

**山田** 研究室紹介、病院紹介はどのようなのですか。今、人気はあるのですか。隔月で掲載していますね。依頼すると大体書いて下さったのではないですか。

**広報・企画課（松本）** きていますけど、人気があるかどうかはわかりません。最近、書かせてくださいというところもありました。

**山田** 書かせてください。貴重だな、それは。

**宮本** 都道府県病院薬剤師会（以下、都道府県病薬）の紹介をする、各病薬だよりというのがありましたね。

**広報・企画課（松本）** 今もあるのですけど、原稿をもらえないのです。地域編集委員にお願いして、各ブロックから情報をいただくようにしてはいるのですが。

**司会** 都道府県病薬の活動記事を積極的に寄せてもらう方策があるとよいのですが。

**宮本** 書いてくれないのでしたっけ。各都道府県病薬の活動が我々を支えているのですから、素晴らしい取り組みを財産として情報共有し、ほかの都道府県病薬が活動の参考にしていったらいいと思っているのですが、書きづらい状況があるんですかね。

**奥田** 地方のブロック大会の開催報告みたいなものもない。

**宮本** それはあります。

**山田** ブロック報告とか、簡単な報告はくるんじゃないかなかったですか。

**広報・企画課（松本）** 開催告知のほか年に1～2回、都道府県病薬総会の報告です。

**宮本** メーカー主催のまでくるから、それは、お断りしたんです。

## 掲載論文に関する課題

**司会** 現在論文のページ数を制限されていますが、コストの課題もあります。少し皆様のご意見を伺いたいと思います。

**宮本** 今、論文は書いても原稿用紙18枚となっています。

**司会** ページ数ばかり食うような冗長なものは排除するために、ある程度何ページ以内ということでもいいのかもしれないけど、ある程度のページが必要なものもあるので、ページ制限をどうすればいいのかなということが

あります。

**宮本** かなり制限されています。ページ数については、投稿時に事務局で確認してもらっています。

**奥田** 論文投稿規程では、引用文献は15編以内となっていますね、今は。あれは以前からなのですか。我々は、むしろ、掲載に必要な論文は引用しなくてはいけなくて習ってきました。

**宮本** リバイス時のコメントは指導的なものが多いです。コメントに従って書き直しをするとどうしても18ページを超える場合があるんです。超えたらいけないとなっているから、図表を削ったりして、無理やり18ページに入れてくるということがあって、かなり18ページの枠はきついのではないかと思います。せめてリバイスの場合は、18ページを超えてもいいと思うのだけど。そういう議論はしていないのですが。

**司会** たとえば今手元にある雑誌の、でき上がりのページをみると、原稿としては枠内でしょうけれど長めの人もいて必ずしも一定のページ数ではないですね。

**宮本** 図表が場所を取るんです。不要な図表は整理をお願いして原稿では18ページになるけど。こうやって版を起こすと、レイアウト上でページ数が増えてしまうこともあるのですね。

**山田** 文字数の制限はだいぶ前から行っていますが、ページばかりいうのではなくて、中身が良いものを残していくということが必要なので、その辺のところは、ある程度のフレキシビリティはもたせながら、対応するというでしょう。

**宮本** 制限を超えるものは受け付けないということではなく、最近はそのような対応をしていますが、でもやっぱり18ページというのは結構厳密に行われてますよね。18ページを超えてきたのは、一度戻して18ページ以内にしてもらっています。

**奥田** 18ページぴったりになっているような原稿で、お知らせ記事が入らないようなもの、スペースがないようなものは18ページきっちり収まるということですか。

**広報・企画課（松本）** 図表の大きさがまちまちなのでそれは一概にはいえません。なかには、図、表1枚で1ページを使うようなものもあります。

**奥田** ある程度、お知らせみたいなものをセットにして考えておいて、18ページを超えてもお知らせを削れば入るぐらいの余地は残しておくとか、そういう方法なのかと思ったんです。

**広報・企画課（松本）** まずゲラが上がってから、台割を行います。誌面にアキがあれば、埋め草として、お知らせ記事等を入れます。お知らせの内容は毎号入れな

くてはいけないということではなく、ほとんどが流用でできる埋め草です。

**山田** 現在、論文の投稿受付から掲載までの期間はどのくらいなのですか。例えば、今、手元の雑誌で偶然開いたものですが、受付2013年8月21日で受理2014年4月25日というのは相当時間がかかっていますね。8ヵ月。今、平均何ヵ月くらいかかっていますか。

**宮本** 3ヵ月とか、結構早いものもあります。投稿受付から掲載までの期間は、審査コメントを早く返すか返さないかということだけではなく、投稿者が直しをどのくらいの期間で返してくるかにもよります。

**山田** 本人次第のところもありますね。ところで、当時は、投稿してから掲載されるまで、かなり時間がかかっていたので、特別掲載希望を取り入れたように思います。特別掲載というのは、今、まだニーズはあるのですか、もうなくなっていますか。

**宮本** 特別掲載の需要は今でもあります。

**山田** 初回審査時に、3名の審査員を立て、一次審査で判定する。特別掲載希望にすると、多少有利に審査をしてもらえるかなと思って、質の悪いものを特別掲載で投稿してくるケースもありましたね。

早く掲載してほしいということで要望があるわけですが、これは期間は決まっているのですか。手元の日病薬誌の特別掲載は、10月受付で5月受理だから、時間がかかっていますよね。

**宮本** 特別掲載は、審査期間を通常のものより短く、受理後ただちに掲載するというものです。一次審査から3人で審査を行うということで審査の進め方は少し複雑ですが、かなり早くなるようにしています。以前は、3人の審査だから、2人が○になれば、採用。2人が、×だったら却下なのですが、訂正すれば採用可能であるとして、リバイスさせてきていたのですね。だから、この例は、掲載までに時間がかかっているというのはそういうことなのだろうと思うのです。

**司会** 先ほど、査読者の話をされていましたが、大学の教員といわゆる現場にいる方の査読者の比率は、この間はほとんど変わっていないのでしょうか。例えば現場にいた人が臨床系教員として大学にいくようになったのも、この辺で増えてますよね。

**宮本** 山田先生が委員長の時に査読者を増やしましたよね。

**山田** 投稿数が増えてきたので、地域編集委員を2人にして、審査協力をお願いしました。各地区1名だったのを2名にさせていただきました。

**宮本** 大学病院薬剤部長、大学の医療系教授を自動的

に査読者にするというふうにしたのも、山田先生が委員長の時からでした。

**奥田** Aは外の査読者ですね。Bは我々の編集委員の査読者ですね。

**山田** 査読者Bは、編集委員と地域編集委員です。

**宮本** 今はとにかくどんな段階でも○が付いたら採用ということで行っているの、判定が早くなって、掲載が早くなっていると思います。奥田現委員長、ちょっと複雑なので、審査手順を理解するのが難しいでしょう。

**奥田** あの手順表ができてからかなり助かっていると思いますが、手順表は妥当でしょうか。今はまだよくわかりませんが、とにかくできるだけ迅速な審査、掲載ができるようにしていきたいと思います。手順表では、1人の審査員が採択として、もう1人の審査員が却下と判断する場合等の組み合わせによって、次の手続きが決まっています。2人が却下判定をすると編集委員長に最終判定がきますよね。それを覆すというのはなかなか厳しいです。

**宮本** 一遍に××がきた場合は覆すことはないですけど、○××くらいでくると、これは×2つ付いてるけれど、このコメントに従って書いてくれればもう1回みるということにはしています。

僕の時に、副編集委員長も2人にしましたから、彼らが見て、もうちょっと訂正すれば採用可能というのは採用しています。リバイスの仕方によりますけど。

そういうように救ってはいるのですが、投稿数が減っていることもあるのかもしれませんが、なかなか掲載数が増えてこないです。そういう意味で教育的指導も行っていきます。手順表はもう少し簡単にしてもらってもいいのかもしれないけど、簡単にするとどうなるのかなあ。査読はスムーズにいけるけど、掲載数とか色々なことを考えると、編集委員長の負担が逆に重くなるかもしれない。

**奥田** あれはうまくつくってあるので、いじり出すとなると、あちこちほころびが出るような感じがするので。もうちょっとじっくり考えたほうがいいと思いますけど。

**宮本** ゆっくり考えて下さい。

**山田** しかし、医療薬学はかなり良くなりましたね。奥田現委員長は医療薬学の編集委員長をされていましたよね。

**奥田** はい。投稿傾向は大体、同じです。一気に投稿が増えた時期があって、医療薬学のほうがもうちょっと減りが早かったようですが、結局は、日病薬誌と同じような感じになっていると思います。

**宮本** 投稿しようという意欲があることはいいことで

はありますね。だからそれは救ってあげなきゃいけないと思います。だめだと蹴飛ばすと、せっかく増えそうなのに、あるいは書こうかなという気力がなくなってしまう。

**司会** 芽を摘まないで伸ばしていくということですね。

**山田** そうなんですよ。育てていかないといけないんです。前の編集委員会でも、その人を育てる、論文の書き方を教えるというのが一番大切ということで考えは一致していました。

**奥田** 日病薬誌のこういう雑誌という位置付けからすると、会員の底上げをする、してあげられるようなことをしないとイケないですね。

**宮本** ただ問題は、僕も苦手なんですけど、臨床統計、臨床研究のプロトコルが、それが妥当かどうかという判断がなかなかつかなくて、困る場面があるんですね。結構、最近はソフトがあって、それらを使えば有意差判定がすぐできるようになってるのだけど、本当に使っている統計方法がいいのかどうかは、僕は判断できないのですね。

それで2年ほど前からですかね、統計家に特別委員として入ってもらって、アドバイザー的に僕がわからない時はその方にみてもらうということにしています。ソフトが出ているからだと思うのですが、色々な統計処理を使ってきているのだけれども、本当にその解析方法がいいのか、あるいはこんな症例でこの解析をしていいのかとかね。

本間前副委員長はよくわかっているから、まず本間先生に聞いて、疑問に思うことはすぐ横浜薬科大学の奥田委員にみてもらっています。あの方は非常に丁寧にみてくれるのです。

**山田** ところで、私が委員長を退いたあとぐらいから倫理についても検討するようになったと思います。私の時代は、なかったのですが、病院にも倫理委員会というのが増えてきて。宮本先生が委員長の時代は、倫理の問題、難しくなってきたいなかったですか。そこら辺で何かご苦労がなかったですか。

**宮本** そうですね。いや、もうしょっちゅうでしたね。倫理委員会を通すべきだということをコメントして返すのは。

**山田** やっぱりそこまでなさっているんですね。

**司会** さっきカテゴリーって、お話ししたところで、もう1つお聞きしたかったのは、論文のカテゴリー、例えば症例、ケーススタディ的なものにも重要な部分が少なくありません。そういうものを入れようという議論がありましたか。ショートがあったり、フルの論文があっ



たりと、そういうカテゴリーを議論されたことが過去にもあった気がするのですか。我々の雑誌ではなかったでしょうか。

**宮本** 僕の記憶ではないですね。

**山田** ないですね。私の頃は、一例報告が結構多かったです。一例報告でも、論文にしなければならないということで、論文としての形式、投稿規定の整備を行いました。その後、タイトルの英文、要旨、キーワードを入れる等、体裁を整えていきました。また、はじめに、目的、結語、まとめ等論文としての形式がほとんど整っていなかったのです。今は、緒言、対象、方法、結果、考察という形式で、論文というしっかりした形になってきたのかなと思っています。苦労話かどうかは別として、先輩の編集委員長の頃は、投稿が少なかったという時代がありました。それで編集委員の方が一生懸命、書き方の指導をされておられたようです。私の時代も編集委員は苦労していたという思い出があります。

**宮本** 山田先生がおっしゃったように、僕は前に審査を受けて下さったどなたかにお聞きした時に、要するに論文スタイルに書き換えてあげているとおっしゃっていたのです。イントロから始まって、方法、結果、考察というスタイルに変えていただいて、さらに中身をチェックしなければいけなかったというお話でした。

**司会** 今は、論文自体の構成も整って、かなり変わってきているということですね。

**宮本** 今でもたまにありますね。先ほどいわれたように症例報告というのは少なくなってきましたけれど、また最近出てきています。症例になると、方法の書き様が難しいのかもしれない。方法ではなくて患者背景ぐらいから方法が始まったりします。

でも今まで統一されてきているので、その辺は指導するという形で行っています。

それから論文の質も、よくなっているのかの判断は難しいですが、かなり査読者に教育的な査読をお願いして、手を入れてもらっています。病院の皆様はかなり手を入れてくださっていますが、大学の査読者はリジェクト率が高いです。少し温かい目で教育的配慮をお願いするということはしてきました。

**司会** 今まで皆様のご経験を踏まえて、今幾つか日病薬誌の変遷、位置付けなどについてお話いただきました。少なくとも我々の共通認識は、論文誌を通じて、会員のレベルアップを図る、つまりある意味では教育的要素が少しある。純粋な学会の論文とは違う視点をもって考えているということだったかと思います。

**山田** お話を聞いていて、今、医療へのかかわりがどんどん変わってますよね。だから、そういうトピックス性のあるものは積極的に出していったほうがいいのかかなと思います。

昔の症例は何でもごく当たり前の事例を出してたのですね。今はそうじゃなくて、医療も格段に進歩して高度化、複雑化している。iPS細胞による網膜症の臨床試験も行われている。そういうことに病院薬剤師が絡んでいたら、新奇性のある症例は掲載したほうがいいのかなどという気がします。

**奥田** 症例をまとめるということ自体は、昔より今のほうが色々な専門薬剤師の認定審査とかにかかわっていて、そういう能力を求められる企画が増えてきていると思うので、むしろ当たり前の症例であっても、ちゃんとエッセンスをまとめていくことのできる能力を皆が身に付けることは大切だと思います。それとは別に、今いわれたみたいに論文としての症例の報告は必要かなと思ってますし、例数が少ない、何かに出すチャンスが症例報告じゃないとできないというのがあると思います。だけど、今みても、投稿規程にそういうカテゴリーがないのですね。カテゴリーを設けても、症例報告の書き方は、一般論文とまた違うので、セミナーみたいなことをやってきちっと啓発していかなければならない。

**宮本** そう思います。

**奥田** 論文作成セミナーやワークショップをやると、結構参加者が集まっています。ここ何年か医療薬学会年會でも行っています。日病薬地方ブロックでも1つぐらいは、そういうのをやるとよいのかもしれないですね。

**司会** なるほどね。

**山田** 奥田現委員長、企画されたらいいんじゃないですか。

**司会** そうですね。こういう形で出してくださいというのは。

**山田** そうなのを……。

**奥田** そうですね。編集委員会が乗り込んで、シンポジストをしますよ。

**山田** 今1つ提案があります。新しい病気が次々と報告されてきています。しかし、薬剤師が病棟にいて、新しい病気の症例をたくさん集めるというのは難しいですね。それで、全国で取り組めば、同じ病気の症例が集まってくる。そういう意味で、めずらしい病気についてのシンポジウムを是非行われてはいかがでしょう。その内容を日病薬誌に掲載して、会員の共有財産にしていくというのはどうでしょう。

### 論文の質と投稿数の減少

**山田** 今はどうなっているのですか。日病薬の専門、認定指導薬剤師の認定には論文がいるのですか。

**司会** 認定制度の規程は当初から大きくは変わっていません。ただ、日病薬誌の論文である必要はないので、医療系の受け皿が増えてきた今では、ほかの学会誌などに投稿される機会が増えているのではないのでしょうか。

**宮本** それとがん専門薬剤師を狙った投稿論文のなかには、山田先生が先ほどいわれた症例報告も結構あったのじゃないかと思います。だからリジェクト率もここでどんと上がってるのじゃないですか。僕が編集委員長の時も一例報告の症例報告は採用しないでおうという話まで出たのです。よっぽどいいものだけは採用しているけれど、症例報告で、一例報告みたいなものは採用しない方向に動いていたように思います。

**山田** 一例報告は多かったですけど、症例を、統計処理してくるといふ論文は、まだ少なかったという時代でした。平成19年の採択率は50%ぐらいと相当悪いですね。

**宮本** そうです。どんと落ちているのは多分そういうものもある。質の悪いものもあるし、単なる一例報告が多くて、そういうのをはねたんだと思います。ただ僕が最近思うのは、症例報告も病棟に行くようになったら、大事になってくると思うので、採用してもいいのじゃないかなという気持ちにはなっているのです。それは今期の奥田現委員長に判断してもらえばいいかなと思います。

**山田** その後、専門薬剤師制度が発足した平成19年は、投稿がすごく増えましたが、その時問題になったのは、論文の共著者名が非常に多かったのです。その後、人数制限を設けて絞り込んでもらいました。

**奥田** 投稿数は、専門薬剤師の要件を満たすために増えたのだと思います。採択率がこの時に一気に下がって

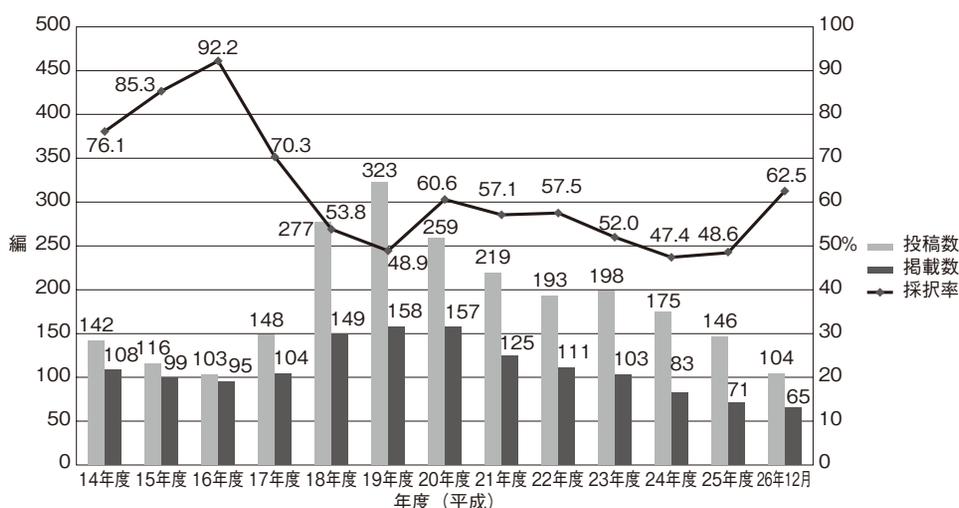


図 「論文」 投稿数・掲載数および採択率 (平成14年4月～平成26年12月)

きて、それから投稿数が戻ってきても、採択論文数が一緒に減ってきて、採択率は変わってないのです。

**宮本** そう思います。僕も質は、あまり上がってないような気がします。そういう意味で。だからリジェクト率が高いと思います。

**山田** 私の頃は、最初のほうは、論文にしてあげるという習慣でした。

**奥田** 日病薬では、日病薬誌の「論文」から学術奨励賞の選考をされますよね。対象論文の審査を何年か、行っていましたけれど、最近、受賞対象になる論文の質がよくなってきてるのじゃないかなと思うのですが、先ほどいわれた話と、少し印象が違います。

**山田** 要するに悪いものもあるということですか。

**宮本** 悪いのは相変わらずあります。全体的に投稿数も減っていますので、どうしてもリジェクトが増えるのだと思います。でもリジェクト率50%ぐらいだと、まあまあそんなものじゃないですか。

**奥田** 医療薬学もこんなものです。

**山田** 私の時は少なくとも、月9本くらいで、相当掲載していましたね。最新号をみるとそうでもないですね。

**宮本** 投稿数も多い時は10本を超える時があるけど、ここ1～2年はそれだけの数の投稿がなくて掲載数も大体、月5～6本ですものね。少しずつ減ってきてるので、何か考えなければいけないというのがあります。症例みたいな、単発でもこれはというものを取り上げるコーナーを設けて、公表できる場としての日病薬誌があってもよいのではないですかね。

## ホームページと雑誌を介した情報の提供

**山田** 今、日病薬のホームページではどれくらい、情報、活動報告が出ているのですか。10年前の座談会で、インターネットでみればいいんじゃないかという話がありました。その時のコンセンサスとしては、やはり日病薬誌は、会員1人1人津々浦々までという、心のつながりを大事にしないといけないという結論だったと思うし、今もそのように思います。ホームページはみる人とみない人がいるけれど、雑誌を読んで下さるかにかかわらず、必ず届くということが大事だということでした。日病薬の活動報告、日病薬だよりに掲載されている内容はホームページにはどれくらい載っているのでしょうか。何をホームページに載せるかという記事の選定はどうなっているのでしょうか。

**広報・企画課 (松本)** ホームページには、雑誌の綴じ込みの情報、学会・研究会・研修会案内のほか、委員会、理事会、総会等の議事録は、日病薬だよりと同様の内容が載っています。日病薬誌に関する情報は、毎月の目次のみ掲載です。雑誌の中身がそのままホームページに掲載ということはありません。ホームページに掲載が必要と思われるものは、事務局長からくることもありますし、各課が、必要な情報を直接掲載する場合があります。

**奥田** 広報・企画課が何を上げるというのは把握されているわけですね。印刷媒体と電子媒体についてですが、今は一体化していますが、論文のところと会報的部分を分けられないかなと。会報の部分、手元に印刷媒体

がないと目に留り難く、共有ができないのじゃないかという意見があります。その通りかと思うのですが、論文はある程度目的をもって見に行くという性格のものであるので、そこだけを電子媒体というのは可能かなと思うのです。要するに10%消費税に対する対策の一環として、そういった切り分けみたいなのを、経費削減を図るのもあり得る話かなと思っています。

**司会** なるほど。ご検討いただけたらと思います。

## 新企画の提案

**司会** 先ほどご意見のありました症例報告、その時々話題を取り上げた総説あるいは座談会の企画など以外に今後こういった企画があるとよいのではというものはございませんか。アイデアをいただけないでしょうか？

**山田** 最近、在宅医療の特集が掲載されていました。これについては色々な考え方があったと思います。過去の雑誌をみていると、時代の流れが大体わかりますね。その時代は、こういうトピックだったのだなあ。私の時代には薬学教育六年制の問題でした。病院実習をどうするかという話があったり。今後もこういう特集、総説は書いていただく必要があるのかなと思っています。そういう面では、新コアカリキュラム（以下、新コア）ですか。どなたかに書いてもらえたらいいかなと思ったりしました。

**広報・企画課（松本）** 薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂ということで特集になります。50巻10月号です。

**宮本** 都道府県病薬の特徴的な活動を載せるということで少しは活性化すると思いますが。

**広報・企画課（松本）** それに近いものとして、10年前くらいに、一時期、あの町この町私の町というコーナーがありました。名誉会員の方々に書いていただいていたました。

**奥田** そういうところでさっきのブロック大会の参加者の目からみた開催報告があってもいいかなと思います。各地区で行ってるイベントの紹介みたいなものです。この雑誌のなかで各ブロック、各病薬のカラーはほとんどないです。その辺が盛り上がってくると、よいと思うのですが。

**山田** 繰り返しになりますが、薬学教育は非常に重要な問題です。是非、日病薬で薬学教育の方向性という特集を組んでください。そういうのを載せていけないといけない。

**奥田** 日病薬のスタンスがそこに出てきて、示すよう



な感じでいいのですか。

**山田** そうそう。特集座談会というのもいいじゃないですか。

**宮本** 日病薬の方向というのは、何か、読んでいてわかるようなのがいいですね。なかなかわかりづらいんです、活動報告があっても。

**司会** その時々で発生する課題も出てくるので一概にいけないけど、基本的には事業計画に沿った活動をしているので活動がわかり難いとは思っていないのですが、ひと工夫あってもいいんじゃないかということですね。

## おわりに

**司会** 本日は、編集委員長をお務めになった皆様方にお集りいただき、この10年間を振り返り、日病薬誌の在り方、掲載記事の問題から発刊事業の財源問題に至るまで広範にお話いただきました。まだ検討すべき課題はあるということですが、歴代の編集委員長の下で、編集委員会委員の皆様のご尽力で様々な改善が行われて今日の日病薬誌があることを知る機会になりました。日病薬誌は、会員に対して、薬剤師にかかわる行政関連の情報や日病薬および各都道府県病薬の活動情報を提供する場でもあり、また、会員の行う調査・研究の公表の場として重要な役割を担ってまいりましたし、これからもその重要な位置付けは変わりません。奥田編集委員長初め、現編集委員会委員の皆様にはご負担をおかけしますが、日病薬誌の今後の進化を期待しておわりたいと思います。本日は、有難うございました。

参考：日本病院薬剤師会雑誌創刊40周年記念座談会 芽生えから大樹へ—更なる向上を目指して—, 日本病院薬剤師会雑誌, 40, 1508-1519 (2004).