

4. 論文の訂正：査読審査の結果，原稿の訂正を求められた場合は，40日以内に，訂正された原稿に訂正点を明示した手紙をつけて，前記泌尿器科紀要刊行会宛て送付すること，なお，Editorの責任において一部字句の訂正をすることがある。
5. 校正：校正は著者による責任校正とする。著者複数の場合は校正責任者を投稿時指定する。
6. 掲載：論文の掲載は採用順を原則とする。迅速掲載を希望するときは投稿時にその旨申し出ること。
 - (1) 掲載料は1頁につき和文は5,500円，英文は6,500円，超過頁は1頁につき7,000円，写真の製版代，凸版，トレース代，別冊，送料などは別に実費を申し受ける。
 - (2) 迅速掲載には迅速掲載料を要する。5頁以内は30,000円，6頁以上は1頁毎に10,000円を加算した額を申し受ける。
 - (3) 薬剤の効果，測定試薬の成績，治療機器の使用などに関する治験論文および学会抄録については，掲載料を別途に申し受ける。
7. 別冊：実費負担とし，著者校正時に部数を指定する。

Information for Authors Submitting Papers in English

1. Manuscripts, tables and figures must be submitted in three copies. Manuscripts should be typed double-spaced with wide margins on 8.5 by 11 inch paper. The text of all regular manuscripts should not exceed 12 typewritten pages, and that of a case report 6 pages. The abstract should not exceed 250 words and should contain no abbreviations.
2. The first page should contain the title, full names and affiliations of the authors, key words (no more than 5 words), and a running title consisting of the first author and two words.
e.g.: Yamada, et al.: Prostatic cancer · PSAP
3. The list of references should include only those publications which are cited in the text. References should not exceed 30 readily available citations. Reference should be in the form of superscript numerals and should not be arranged alphabetically.
4. The title, the names and affiliations of the authors, the director's name, and an abstract should be provided in Japanese.
5. For further details, refer to a recent journal.

編集後記

先日，佐賀で行われた日本EE学会に参加した。やはり体腔鏡下手術関連の演題が多くを占め，体腔鏡下手術の将来展望，なかでも腹腔鏡下前立腺全摘術が多くの施設より報告され，またライブでも中継されて話題の中心となった。

私が泌尿器科学教室に入局した当時（昭和57年）は，まさに内視鏡手技が大きく展開しはじめる時期であったように思う。前立腺肥大症の経尿道的切除術は，すでにゴールドスタンダードとして確立されていたが，内視鏡自体の性能はあまり優れたものといえず，テレビモニターシステムの無い手術はほんとうに研修医泣かせだった。しかし，内視鏡カメラやモニターシステムが発達し，複数の医師が術野を共有することが可能になると，従来の泌尿器科内視鏡手技のみならず，新しい体腔鏡下手術も加速度的に発展した。

私が国外留学を終えて臨床に復帰したのは，この体腔鏡下手術の確立期（平成5年）だった。5年間にわたる臨床のブランクがあった私にとって，この新しい手術手技は大きな驚きととまどいであったことは事実である。しかし，手術時間が長かかったとしても，従来の開放手術に比較すると患者さんの術後の回復は著しく早く，低侵襲であることは明らかだった。共通のモニター画面を見ながら，解剖の認識，手術手順，手術器具の操作方法などを複数の術者が同時に討論する事が出来たことも，教育上大きな意味があった。現在は，前立腺全摘術，さらには膀胱全摘術と尿路変向術さえも体腔鏡下で行う方向で動いている。これは，単なる新しい手術手技の展開というばかりではなく，泌尿器科手術手技の将来予測を根底からゆさぶる画期的なものであると考えられる。

私の研修医時代には，前立腺の摘出手術は大量の出血を伴い術者以外の人には見ることの出来ない「深淵の手術」だった。20年を経て，骨盤底部深層の詳細がテレビモニター下で映し出され，体外からの鉗子操作で手術を行うようになるとは全く想像できなかった。泌尿器外科学の根幹，いわゆるDNAに刻まれた泌尿器科内視鏡手術は今後どのような進化を遂げるのだろうか？20年前の私が今を想像できなかったように，いまでは想像も出来ないような状況が20年先には待っているのだろうか？しかし，どのような形にしる，泌尿器科手術のDNAはたくましく進化を遂げているであろうと予想している。

（小川 修）