

## 論文を書こう！



熊本産科婦人科学会

会長 近藤 英治

私の記憶が確かならば、「論文」を人生で初めて書いたのは留学直前の2007年、34歳の春である。その「論文」は、ストレスが胚の着床に及ぼす影響を着床遅延モデルマウスを用いて解明した知見をまとめたものであり、我ながら会心の出来だと思っていた。渡米してすぐに、先に留学していた同期の馬場先生（現 岩手医科大学教授）に添削をお願いした。彼も当時は学位論文がなかなかアクセプトされず苦しい日々を送っていた。しかし、快く引き受け、客観的視点から厳しくも的確なコメントをくれた。「世紀の大発見となる報告だね！」と賞賛してもらえることを期待していた私はきっと不満げな表情をしていたのだろう。彼は、「論文はエッセーちゃうからなあ〜」と基本的な論文の執筆ルールを教えてくれた。基本的な論文の執筆ルールすら知らずに作成した私の最初の「論文」は行方知れずだが、発掘されれば論文執筆に悩む若い先生をきっと勇気づける酷い出来栄えであったことは間違いがない。

論文を書く理由は何だろう。「臨床家だから論文は必要ない」、「偉くなりたいわけじゃないから論文なんか書かない」という意見を耳にすることがある。しかし、私が若い先生に論文執筆を勧める一番の理由は独善的な医師になって欲しくないからである。論文が受理されるまでの道のりは長い。データを客観的に分析し、設定した課題の解答に至る過程を、根拠を示しながら筋道を立てて相手に伝わるように明快に書いたつもりでも、一晚経ってから見直してみると、根拠を伴わない主観的な意見や論理の飛躍に気づくことが多々ある。著者は指導医からの大幅な修正要求や査読者からの辛辣なコメントに心が折れるのが常である。理不尽なコメントが付いた不採択通知が届き、一時的に腹を立て落ち込むことも稀ではない。ただ、真摯に論文を書くこと必ず様々な角度からフィードバックを得て、自分の誤りや至らない点に気づくことができる。呻吟しながら時間を費やして作成した論文であっても、思い込みのいかに多いことか。一方、臨床の現場では医師という肩書きだけで持ち上げられ、言動を批評してもらえる機会は少ない。しかも患者にとって医師は絶対的存在であり、ある程度の経験を積むと、治療方針を決定する際は自分が「正しい」と信じる方向に患者を誘導することは容易である。根拠を十分に調べることもせず直感的に「私はこの治療があなたによいと思います」と患者に勧めた場合、その判断が誤っていた際は取返しのつかない被害を患者に与えてしまうことになる。勿論その時々で根拠に基づいた選択をするように心がけても望ましくない結果に至ることはある。しかし、医師が客観的・論理的に最善の決断をしたのだと自信を持って言えるのであれば、患者や家族はもちろん、医師自身の心も救われるであろう。

まずは「論文」でよいので書いてみよう。大学でも論文を書ける人はまだ少ないが、頑張っていれば誰かが必ず助けてくれる。私の執筆した論文が初めて世に出たのは36歳であり、アカデミアでは遅咲きだと思う。帰国後は卵巣癌の研究から離れ周産期の研究室に配属となり、基礎研究はゼロからの再出発となった。基礎研究は成果が出るまでに時間を要するため、当初は臨床のテーマで専攻医の学会発表を指導し、その成果をほぼ全て英文論文にして報告した。論文を書くコツは、臨床でノイエス (Neues) に気づき、それを面白いと強く思うことである。テーマが決まれば文献を渉猟し、google 検索で「医学論文の書き方」を検索すれば準備 OK である。指導を受けて3編ほど論文を作成すれば、自然と論文が書けるようになっているであろう。ただし、論文指導はかなりの時間と労力を要する。「指導してもらって当然」と考えるのではなく、google 検索で「論文指導 難しい」を事前に検索し目を通すなどしてお互いが疲弊しないよう心がけよう。今は専門医資格を取得する条件として筆頭著者としての論文1編が求められる。論文を書ける医師が良い医師とは限らないが、論文を一人で書ける医師は客観的・論理的思考が身につけているものである。臨床で真に信頼される医師となるよう、若い先生が学会などでの発表内容を深掘りして論文を能動的に作成することを期待したい。