

## 私の論文作成の変遷

岡田健次

私は昭和63年卒業で医師免許を取得し今年で28年目に突入した。時間の過ぎ去る速度は年々加速した驚くばかりである。当時は卒業後すぐに医局に入局することが一般的で私は外科学教室に入局した。手術のできる外科医になりたいという強い思いを持っていたが、論文を作成する重要性など理解できるはずもなかった。しかしながら、学生時代の臨床実習中に内科の教授を囲んで抄読会をしていただく機会があった。その内容は内分泌疾患に関わる NEJM であったようであるが、今思い出すことはその教授が突然発した言葉である。「論文は研究者の魂の叫びだ！」岡本太郎さんのようなことをおっしゃったので鮮明に記憶しているのだが、最近になりようやくその言葉の重みを理解できるようになった。この世界で患者さんのために真剣勝負している人の言葉である。

医者になると抄読会なるものが行われ論文に接するようになった。論文とは読むためのものであり自分で作成するなど考えもしなかった。しかしながら曲がりなりにも医者になり毎日患者さんに接していると分からないことや、教科書に載っていない現実に直面した。そのとき自ら論文を読み、さらにこれは珍しい症例なので症例報告でもするか、××先生の症例報告がアクセプトされ今月号に載ってるね、みたいな事柄が周囲から聞こえてきた。自分の書いた文章が皆様に読まれ、さらに英語で執筆すれば世界中で読まれるのだということがわかり始め、素直に自分もやってみたいと思うようになった。ただ論文を書くことは大変なようだ。当時私の周りには極めて臨床能力の高い先生はたくさんおられ、動物に例えると臨床では「虎」状態の先生が、論文の話を始めると「(借りてきた)猫」状態になる先輩方もいらっしゃった。まさに野球の世界で長嶋選手、王選手に例えれば「記憶に残るいい先生」だが「記録に残す先生」ではなかった。

そうこうしているうちに、研修3年目が経過したところに論文を書く機会に恵まれた。肺動脈本幹に発生した肉腫が占拠し突然死の可能性もあった。一度腫瘍切除のみ行われたが再発してきた。これに対するいい術式はないものかと考えオーベンの先生と近くにあるこども病院の先生に相談し術式考え、術者の先生に提案したところ採用していただき手術はうまく施行された。もうひとつは大動脈弓部に発生した大動脈瘤に対する術式に関する症例報告である。術中の脳保護が極めて重要であるのだが当時は脳保護法が確立されておらず多くは脳障害を合併した。ある別の症例がきっかけで脳保護法を一変させ、それがうまく奏功し成績は格段に向上した。症例報告作成中、先輩の一人が「英語論文が受理されるためには人間関係がないと難しいよ」と訳のわからぬことをおっしゃった。ゆがんだ motivation ではあるがやる気に火が付き結果的にそれぞれを症例報告した。この成果は誰かに聞いてもらいたいという単純であるがかなり強い健全な motivation も相まって見よう見まねで全うできた。当時は文章作成にワープロから PC に移行する時期であり、私もマッキントッシュ SE30 を50万円もかけて購入し喜び勇んで使用した。何せフォントの種類は豊富でカリグラフィーと呼ばれる美しい文字も使用できわくわく感をそそるものでさらに文章の編集、保存は極めて容易になったことも後押ししたような気がする。しかし

ながら論文のやり取りは web での投稿などにはありえるはずもなく、船便や航空便を用い到着したのか否やそのままならない状態で忘れたところに reviewer からの返答がぼろぼろになった封筒に取められ送り返された。数回のやり取りの後ついにアクセプトを迎えるのであるがやはり他人に認められるのはこの上なく嬉しい。また文章が掲載されると意味もなく何度もそれを眺めてにやにやした。若手医師のために九州大学外科の先生方が執筆された bed-side memo の最後に名誉教授の杉町圭蔵先生が述べられている。「学会発表は線香花火のようにすぐ消えてしまうが、すばらしい英語論文は銅像のようにいつまでも光り輝くものである」の一文はまさに箴言である。

しかしながら経験を積み重ねても、いつもいいことばかりではない。“I regret to inform you that…….”で始まる返書を実にたくさんいただいた。この文章を見た瞬間にすべてのやる気が失われ review の内容も読みたくない状態に陥る。しかしながら、少し冷静になり後日必ず詳細に読み返す癖がいつの時からか身についてきた。手術もそうであるが決してあきらめてはならない。Reviewer コメントすべてに対し返事を作成し追加のデータを加え、他雑誌に投稿するようになった。同じ状態でたとえ下位の雑誌に投稿したところで同じコメントをいただくだけである。査読によりもまれることで論文の内容は向上し初稿よりも随分とよくなる。バッテリーボックスに入らなければヒットもなければホームランなどありえない。

外科医の目標として自分で工夫と症例数を重ねた手術に関する論文を作成したいと思うのは自然の成り行きかもしれない。そのような経験を積み重ねてわかることがある。1) 手術成績の解析をすることは現在の問題点を明らかにし、その後のさらなる成績向上につながる。2) 明文化することで術式は標準化される。すなわち手術精度、教育効果（技術指導）は向上する。3) peer review に対する回答は大変であり説明能力が要求される。実地臨床における患者さんに対する説明能力向上につながる。4) その論文が引用されることにより医療チーム全体がその治療法に対する誇りを持てる、などの好影響を与えるのではないかと思考する。

私は研究のみを行っていた時代が大学院生時代から研究留学終了までの8年間存在し、その間基礎的研究に従事し論文を作成した。今思うと外科医が長時間臨床を離れることは実に恐ろしいことである。しかしながら、若い外科医が臨床に関わる only one を生み出すことは時に困難であるが、研究は自由であり年齢に関係なくいつでも only one を発信できる。若くして自分の ID を持つことができ、実に fair であると感じ当時それが大きな motivation となった。全く余談ではあるがアメリカ留学中の1997年に reference manager に出会った。これは眼からうろこ状態であった。あんなに面倒くさかった文献整理がいつも簡単に行われる。投稿先雑誌が変わろうとも引用論文を手打ちする必要、自ら並び替える必要もなく極めて便利である。私は未だに使用しているが最近では EndNote などがよく使われているのだろうか。

最近では専門医取得のためにも数編の論文作成が要求される。どんなに PC や通信網が発達したところで最後は論文を書くための健全な motivation が必要である。これからも「論文は研究者の魂の叫びだ！」を心に刻み、忙しいなどつまらぬ言い訳はせず教室の先生方と論文作成を楽しめるようになりたい。

(信州大学医学部外科学教室(外科学第二) 心臓血管外科学部門教授)