

01

今日から 論文ができる医師になる

「論文書いてみようよ」…この言葉、重く感じちゃいますよね。

「臨床は好きだけど、症例報告はちょっと…」

「実験や研究は好きだけど、論文を書くのはちょっと…」

「はい、と返事したもののどうやっていいか？」

本書では、何から手をつけていいかまったくわからない方々に、こんな方法があるよ、とアドバイスができればと思います。

そもそもなぜ、指導医は「論文にしよう」と言うのか？

これは純粹に、指導医は皆さんに対し「しっかりと勉強してほしい」と思っているからです。

個人的な感覚では、論文を1本書くと、100本読むよりずっと勉強になります。

ちなみに、症例報告ならば、少なくとも以下の3項目ができないと論文にならないわけですが、これができるって結構高いレベルです。

- ①疾患概念を理解する
- ②通常の症例と何が違うかを判別できる
- ③鑑別疾患をキチンと行って、診断に耐えうる検査を不足なく出す

つまり、声をかけられたあなたは「期待されている」わけです。

上のような診療をキチンと行っており、日常診療だけで埋もれない余裕も少しあって、キチンとやってくれそう——そんなあなたに次のステップに行ってもらいたい、というのが指導医の願いです。

では次に、「なんで論文なんだ！」「学会発表じゃダメなのか？」ということ

考えてみましょう。

論文はずっと残る

論文の特徴には、「1回掲載されればずっと残る」点が挙げられます。

もっとわかりやすく言うと、1回掲載されれば、他の人と空間と時間を超えて見つけたことを共有できる。特に今はインターネット上でPubMedやGoogle Scholarなどの検索方法があるので、世界中の人がテーマに関連する論文を探ることが容易になっています。

しっかりと論文になっていれば、自分の生まれる前に掲載されたものも参照して引用することができますし、地球の裏側のブラジルの人に読んでもらったりすることもできます。

このために、手順が正しいか？とか、見落としがないか？とチェックしてもらって、論文の妥当性をチェックするのは、このチェックする人を査読者（レフリー、Referee）といいます（査読については後の項で触れます）。

この査読者との質疑応答を経て、やっと掲載になります（この過程をリバイズといいます）。なので、論文になるということは「（ある程度）妥当性が担保されている」信頼感があるために、評価されるのです。

日本の学会発表ではこういう査読がないことがしばしばあります（もちろんある学会もあります。海外学会では査読が厳しいこともあります）。抄録しか残らないため、時間と空間を超えたコミュニケーションにならないので、論文の方がよいわけです（学会発表の重要性ももちろんあります）。

論文は何か1つは新しい

2つ目の特徴は、「何か1つは新しい」ということです。

科学論文であるからには、何か1つ、少しでも新しい部分が必要です。方法でも薬剤でも、「表現型あるいは、医師側の視点が変わって、こういう見方をしたら？」というのすら論文になりえます。

「世界で初めて」は当然、「日本で初めて」でももちろん、「東北で初めて」、あるいは「宮城県で初めて」ということも、場合によっては論文になりえます。

このことは、ある時点と場所では「このことは自分が最初に見つけたんだ！」

と示すことができるということです（昨今は、膨大な論文があるので、「一番新しい」ではないこともあります。それでもかなり上位にいるのは間違いありません）。

論文は、この2つの点があるから業績としてカウントされるのです。

まとめ

- ▶ 声をかけられた人は「期待されている！」
- ▶ 論文は「ずっと残って」「出した時点で何か1つは新しい」から時間と空間を超えて共有できる→書くと評価される

02

シンプル推奨！ 論文 Table の作法

前章では論文を書く背景として、論文は、時間と空間を超えて共有できるから大事だということと、あなたが期待されているから論文を書こうと誘われているのだということをお話ししました。今回はズバリどう書くか！に焦点を当てます。

論文の構成で大切なことは読み手の目線

まず、論文は、おおむね以下の8要素で構成されています。

論文の要素

- | | |
|------------------------|-------------|
| ①Abstract | ⑤Discussion |
| ②Introduction | ⑥References |
| ③Materials and Methods | ⑦Tables |
| ④Results | ⑧Figures |

症例報告の場合には、Materials and Methods, Results, Case Presentation という形がほとんどです（もっと短い Clinical Images や Clinical Pictures という一発ものもあります）。

読むのはこの順でOKですが、この順に書くのが実に難しい！（それができる皆さんは、すでに超上級者ですので、これを読む必要はないでしょう。）

じゃあ、どこから手をつけるか？ 読み手の気持ちになって、こう考えてみましょう。

皆さんは論文を読むときに、どういう順番で読みますか？

普通は Title→Abstract と読んで、興味をもったら本文を読みますよね。なので、Title, Abstract は最後にしっかりと時間をかけて推敲する必要があります。（もちろんほかの部分もしっかりする必要がありますが、Title と Abstract は特

にしっかり、という意味です。)

では本文では、どこを読みますか？

Table と Figure ではないでしょうか。そのため、私は Table と Figure から作るのをお勧めしています。

Table と Figure だけでわかるように作り込もう！

Table は表、Figure は図（チャートや写真含む）のことです。Table legend (Table の説明文) と Table を見ただけで理解できるような作り込み、Figure legend と Figure を見ただけで理解できるような作り込みが必要です。

作り込むといっても、情報量をできるだけ盛り込むのではなく、できるだけシンプルに伝わるように書く！—そう、引き算の発想が大事です。

学会発表などで、ものすごい分量の図表を示しながら「busy な図で申し訳ありません…」という前置きで発表する人がいますが、謝るくらいならわかりやすい図を作ってこい！と言いたくなります。

論文を書くときに、まず Table と Figure を並べて、論文全体の 80% 程度の内容が伝わるようにできれば、その後はかなり簡単に書き進められるようになります。

じゃあ、そんな Table, Figure をどうやって作るか??

Table にはフォーマットがある！

ココをキチンと指導してくれる人はあんまりいないようですが、図 1 を見て左の表と右の表を比べてください。

どっちが見やすいでしょうか？

絶対的な決まりはないものの、内科系の論文だと右の形が一般的だと思います。NEJM の Table がこんな感じですよ (外科系の論文はあまり読まないのわからないですが)。

言葉で表すと以下のようにポイントはたくさんあるのですが、目で見えて覚えた方がよいことも多いと思います。