

## 〔 編 集 後 記 〕

医学系雑誌の編集に携わっている数人の知人から、最近、投稿論文に関する苦情を頻繁に耳にするようになりました。共通しているのは、投稿してくる論文のレベルがひどい、ということです。この場合のレベルは研究のレベルではなく、それ以前の論文の書き方の問題です。論文の書き方は先輩や指導医（指導者）が教えていると思いますが、最近の指導医の力が急に落ちたことは考えにくいので、指導をする時間がない（あるいは指導したくない？されたくない？）のではないかと想像しています。実際、きちんとした学会誌に投稿されてくる論文でも、驚くほど書き方を知らない、と思われる原稿がちらほらと見られます。この現象は多くの学会で見られているようで、実際にいくつかの学会では総会で「論文の書き方」講座を開講するなどしています。嘆いている知人に勧めてみたところ「そこまで落ちぶれた学会にしたくない」と断固拒否の構えでした。確かにこの種の講座を設けるといことは、すなわちその学会の会員が投稿の仕方を知らないという証拠とも見えますので、拒否の気持ちも理解できないではありません。幸い、千葉医学に投稿される論文はしっかりと書かれているようですが、不運にして論文の書き方を教えてくれる指導医に恵まれなかったレジデントは読者の皆さんの身近にいないとも限りません。

これまで私が直接見聞きしたものだけでも、驚くような事件がいくつもありました（もちろん千葉医学の話ではありません）。どうにも研究にならないような内容で投稿してくるのは論外として（これも結構多い）、二重投稿であっても平気な人（二重投稿自体を知らない、もしくは二重投稿がいけないことを知らないのかもしれませんが）、引用文献のほとんどが孫引きだったという合理主義者（？）もありました。また、査読者のコメントが印刷された用紙に、そのまま小さく赤字で返事を書き込んで返してきた人もいました。私も話を聞いたときには、嫌がらせかと思いましたが、実際に内容を見せてもらうと、本人は大まじめだった

ようで、二度驚かされました（web投稿が主流になる前の時代です）。さらには、査読者の返事が気に入らないから査読者を変更してくれ、と編集委員長宛にメールを送ってくる猛者（編集委員全員でその査読内容を見ましたが、決して不当なコメントとは思えませんでした）もありました。また、ある研究者は、査読で重要なデータを測定していないことを指摘されると、取り下げて別な雑誌に投稿してきたのですが（しばしば同じ査読者に当たってしまうためすぐバレます）、新しい原稿には、存在しなかったはずの問題のデータがいつも間にか書き加えられていた、ということもありました（追加実験ができるような性質の研究ではないので捏造が強く疑われます）。いずれもきちんとした指導医が目を通せば決して起こらないことばかりですので、本人は誰にも相談せず（相談できず？）一人で書いているのでしょう。研究のやり方を身につける上でも、指導医の存在は大切ですが、論文を書くうえでも欠くことのできない存在といえます。

そのような苦勞をしてまで論文を書く意味があるのでしょうか。論文を書くのは面倒なものです。論文を書くために研究をするのは、基礎、臨床を問わずもっと面倒です。先日ネット上で、医師が博士号を取ることに意味があるのか、という議論が展開されていました。専門医全盛の昨今、臨床医になるのに研究などという面倒なものに手間と時間を費やすのは無駄ではないか、という意見が多く、博士号は分が悪かったようです。このことについて私がいつも思っていることは、「学位を「取る」・「取らない」は優れた臨床医になるためには必要ないが、学位を取れるレベルの研究をして論文を書くことによってのみ、他人の論文を読む（読み取る）力がつく」ということです。それをしない限りは、いくら膨大な論文に目を通して「〇〇が××に発表した論文によると……」などと力説しても、実際には論文の表面を読んでいるだけなのでは、と感じてしまいます。どのような研究でも完璧ではなく、必ず限界や不足の点

があります。当然、出来てきた論文にも光と影の部分があります。実際に自分で研究をまとめてみて、論文の「紙背」（研究の限界や裏側）まで読めるようになること、少なくともその必要性を実感することが、研究医としてはもちろん、臨床医としても大切と考えています。よい臨床医を目指

していると、早く臨床をマスターしなければ、とつい焦って先を急ぎがちです。研究の日々は無駄なように見えるかもしれませんが、将来きっと臨床に生きてくるはずです。ぜひ一度は研究生活に身を投じて、その成果を千葉医学に投稿して下さる日を楽しみにしています。

(編集委員 亀井克彦)

---