

# 生涯論文!

忙しい臨床医でもできる  
英語論文アクセプトまでの道のり



## 谷本 哲也

医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック、公益財団法人ときわ会常磐病院、  
社会福祉法人尚徳福祉会、霞クリニック、株式会社エムネス、  
特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所

# 目次

## 第一章

### 時間も研究費もない普通の臨床医でも、 英語論文の発表は出来る! ..... 1

#### 第一節 「生涯論文!」 への道 ..... 2

##### Point

- 臨床経験を積むのと同様に、英語論文の執筆経験を積む。
- 勉強会を通して、年代や組織を超えた仲間作りを行う。
- 20年、30年以上の目標を持って長く続け、幅広い教養を身に付ける。

## 第二章

### 英語論文を書くための基礎知識 ..... 13

#### 第一節 執筆テーマへのアプローチの仕方 ..... 14

##### Point

- レター・オピニオンなど、今すぐ出来る小さな題材から始める。
- 実地診療の経験を元に、研究費がなくても実施可能なテーマを探す。
- 執筆テーマを絞ったら、最新の先行文献を読み込む。

#### 第二節 共同研究者の見付け方、付き合い方 ..... 21

##### Point

- 自分の所属部署や専門分野に限定せず、やる気のある人を見付ける。
- 上下関係ではなく、フラットなネットワークを構築する。
- ソーシャル・ネットワーキング・サービス (SNS) を有効活用する。

#### 第三節 国際共同での執筆の進め方 ..... 26

##### Point

- 国や組織ではなく、信頼出来る個人を探す。
- 短期間でも相互で往来し、途上国でも SNS で繋がる。
- 小さなテーマでも具体的な成果物を必ず出す。

#### 第四節 英語・統計の勉強の仕方 ..... 32

##### Point

- 医学英語の多読を習慣付け、英文のアウトプットも行う。
- 医学統計は臨床的な解釈を重視する。
- 英語・統計の狭い部分でも得意技を磨く。

第五節 研究不正：捏造、改ざん、盗用 ..... 38

Point

- 論文を書く前に、まず研究不正を知る。
- 代表的な研究不正には、捏造、改ざん、盗用がある。
- 一流誌ですら研究不正はあり、権威を安易に信じない。

第六節 利益相反を知る ..... 45

Point

- 利益相反は患者の不利益を起こしうる。
- 利益相反の存在ではなく、透明性がないことが問題になる。
- 論文の解釈では、利益相反から生じうるバイアスを考慮する。



論文を書くための英文医学専門誌の読み方 ..... 55

第一節 英文医学専門誌は何をどう読むか ..... 56

Point

- インパクト・ファクターの高い医学専門誌を毎週読む。
- 医学総合誌でも網羅的に目次の全てに目を通す。
- 常に題材を探しながら読む。

第二節 臨床研究の読み方・考え方(1)：評価項目 ..... 65

Point

- 有効性で評価された具体的な内容に着目する。
- 評価項目の主要と副次では意義に雲泥の差がある。
- 代替評価項目の臨床的意義を理解する。

第三節 臨床研究の読み方・考え方(2)：交絡因子 ..... 71

Point

- 臨床研究では因果関係を単純に断定しない。
- 結果の解釈では、交絡因子が存在する可能性を考慮する。
- 明記されていない併用療法が、交絡因子になる場合もある。

第四節 臨床研究の読み方・考え方(3)：前後の治療 ..... 76

Point

- 介入の前後の全体的な治療経過の流れを念頭に入れる。
- 治療歴が評価に影響を与えることもある。
- 長期的な評価項目は介入後の別の治療にも影響される。

第五節 臨床研究の読み方・考え方(4)：安全性 ..... 81

Point

- 安全性プロファイルの特徴を押さえる。
- 有害事象の重症度グレードの高さに着目する。
- 前後の治療歴も安全性に関係する。

第六節 臨床研究の読み方・考え方(5): 統計学的事項 ..... 88

Point

- 統計学的事項は臨床的な意味付けを常に考える。
- P値ばかりを重要視せず、総合的な結果の解釈を行う。
- カプラン・マイヤー曲線と統計指標の考え方を知る。

第四章

英語論文を書く ..... 95

第一節 症例報告のススメ ..... 96

Point

- 臨床医がまず手を付けるべき形式。
- 今や症例報告専門誌は数多い。
- 退院サマリーとは異なり、主題となるストーリーを伝える。

第二節 症例報告の書き方 ..... 102

Point

- 基本構成は、抄録、序論・背景、症例提示、考察と結語。
- 読者への教訓、教育的知見を簡潔にまとめて提示する。
- レター欄や画像欄への投稿も考慮する。

第三節 レター・オピニオンのススメ ..... 107

Point

- 論文読解や英文執筆の訓練として、短いレター欄は臨床医には最適。
- 費用をかけず今すぐ行うことができる。
- 採択率は低いので、長期的に繰り返し行う。

第四節 レター・オピニオンの書き方 ..... 112

Point

- 原著論文に対するレターには締め切りがある。
- 実臨床への応用上の注意点、役に立つ追加情報など建設的な議論を行う。
- オピニオンは、他国への一般化も考慮に入れる。

第五節 原著論文の書き方の概要 ..... 118

Point

- 序論・背景、方法、結果、考察の頭文字を取った IMRAD 形式をとる。
- 順番通りでなく、書きやすいところから手を付ける。
- タイトルや抄録をおろそかにしない。

第六節 序論・背景 ..... 128

Point

- 一般的な分量は英文で数百語程度、3～4つ程度のパラグラフ。
- 全体的な背景から入り、標準的な状況と問題点を示す。
- 最終パラグラフでテーマを明確に絞り込む、逆三角形の構造。

第七節	方法	135
	Point	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 客観性、再現性に拘った記述を行う。</li> <li>● 研究デザイン、参加者、評価方法、統計手法など項目ごとに記載。</li> <li>● 結果の記述と相互に対応させる。</li> </ul>	
第八節	図表	140
	Point	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 論文理解の鍵であり、結果の項を書く前に作成しておく。</li> <li>● 図表は本文を見なくても一目で理解可能な内容にする。</li> <li>● タイトル、略語、脚注、図の軸のラベルや解像度も念入りに作る。</li> </ul>	
第九節	結果	144
	Point	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 客観的な事実、数字のみを記載し、主観的な判断や解釈は入れない。</li> <li>● 図表の内容をそのまま繰り返すような冗長な記載は避ける。</li> <li>● 方法と対応させ、項目ごとにパラグラフを作り記述する。</li> </ul>	
第十節	考察	150
	Point	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 結果に基づいた個別の知見から出発し、主張に沿って末広がりに展開。</li> <li>● 既報との異同、一般化可能性や再現性、将来の展望、短所を記述。</li> <li>● 要点を簡潔にまとめた結語で締めくくる。</li> </ul>	

## 第五章

### いよいよ投稿！ 英語論文出版までの道のり

第一節	投稿先の選び方	164
	Point	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 主題に沿った専門分野から、インパクト・ファクターを参考に候補先を複数選ぶ。</li> <li>● ハゲタカ・ジャーナルは避ける。</li> <li>● 過去1、2年の目次をチェックして専門誌の傾向を知る。</li> </ul>	
第二節	投稿手続きの実際	169
	Point	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 英文校正までに、共著者とともに推敲を何度も繰り返す。</li> <li>● 校正後でも、カバー・レターと原稿の最終確認は自分で責任を持つ。</li> <li>● 投稿システムは専門誌ごとに異なり、事前に仮登録しておく。</li> </ul>	
第三節	査読コメントへの対応	176
	Point	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 査読コメントには一つずつ対応を作成し、変更履歴も残した返事を作る。</li> <li>● 改善のための試練として、細かく丁寧に改訂を進める。</li> <li>● 不受理でも、すぐ別の専門誌に再投稿する。</li> </ul>	

#### 第四節 受理から出版、プレス・リリース、その次の論文へ…………… 182

##### Point

- 出版用校正刷りの確認も怠らない。
- SNSでの発信やプレス・リリースも行う。
- 症例経験を積むのと同じく、次の論文に向けた準備にすぐ入る。

あとがき…………… 187

索引…………… 190

著者略歴…………… 193

##### Column

谷本勉強会に参加して思ったこと～継続は力なり～

看護師 横山絵美 (神奈川県)…………… 12

無料医療系メールマガジンMRICとMRIC Global

乳腺外科医 尾崎章彦 (福島県)…………… 53

研究のプロセスは新規事業立ち上げと重なる

内科医・産業医 津田健司 (神奈川県)…………… 93

Being a Writer, Mere Serendipity

Resident, Anup Uprety (Kathmandu)…………… 161

##### 表

表1：学術専門誌のインパクト・ファクターの例 (2018年度版)…………… 20

表2：国際医学雑誌編集者委員会 (ICMJE) による利益相反の公開に関する定義…………… 52

表3：NEJMの誌面構成例…………… 59

表4：The Lancetの誌面構成例…………… 62

表5：有害事象の評価基準CTCAE (第5版)の抜粋例…………… 82

表6：症例報告が掲載される総合専門誌の例…………… 97

表7：症例報告専門誌の例…………… 97

表8：症例報告の構成例…………… 103

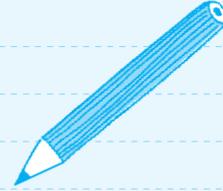
表9：レター欄の投稿規定の例…………… 113

表10：原著論文について議論を行うレターの構成例…………… 117

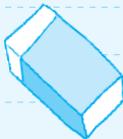
表11：方法のセクションに含める項目の例…………… 136

表12：患者の背景を示した表の例…………… 141

## 第一章



時間も研究費もない  
普通の臨床医でも、  
英語論文の発表は  
出来る!



## 第一節 「生涯論文!」への道

### Point

- 臨床経験を積むのと同様に、英語論文の執筆経験を積む。
- 勉強会を通して、年代や組織を超えた仲間作りを行う。
- 20年、30年以上の目標を持って長く続け、幅広い教養を身に付ける。

### 英語論文に取り組もう

読者のあなたは、何故この本を手に取り、この文章を読んでいるのでしょうか。おそらく、タイトルに引かれて読み始めた方がほとんどだと思います。英語論文を発表するための実用的なノウハウを知りたい、身に付けたい、という動機を既にお持ちだからこそ、本書に興味を持って頂いたことでしょう。もちろん、そのご期待に添えるよう、私の拙い経験から実例を交えご説明をして行きます。しかしその前に、その動機を維持続けるための心構えについて議論を行っておきたいと思います。

なぜなら、臨床医でも英語論文を発表したいと考える人は多いと思いますが、途中で挫折してしまう例が多く見受けられるからです。研究者ならともかく、忙しい臨床医が英語論文を発表するのはそれなりの忍耐と精神力が必要です。かくいう私も、若い頃は何回も挫折を経験しています。論文のテーマを自分で見付けたり、先輩医師からもったりし、一応少し手を付けるものの、日常診療に忙殺されて時間ばかり経ってしまい、結局ものにならなかったことは一度や二度ではありません。英語論文の発表に限らず色んなプロジェクトに共通する事項ですが、最終的なゴール（出版）に至るまでの道のりを明確に理解出来ていなかったのが失敗の原因でした。英語論文を執筆する方法論はある程度決まっているのですが、その常識がよく分かっていなかったのです。

臨床医が英語論文の出版を途中で挫折してしまう理由は、いくつも考えられます。レフ・トルストイの『アンナ・カレーニナ』風に言えば、論文出版が成功するための方法はどれも似たようなものであるが、途中で挫折するにはそれぞれの原因があるのです。自分の研究遂行、執筆能力を適切に把握できていない、日常診療の中で執筆に当てられる時間や頻度がなかなか取れない、研究者とは違い論文発表しなくても生活に困らないのでモチベーションを長期に維持できない、原著論文は執筆開始から出版まで1年、2年かかることも珍しくないで時間がかかり過ぎて集中出来ない、などなど。

逆に、**挫折の原因を明確に意識すれば、対策も取りやすい**でしょう。一つの作品を仕上げるのに自分はどれくらいの時間を必要とするのか、日常診療の中で執筆に当てられる時間をどこでどれくらい定期的にとることが出来るのか、英語論文を出版するまでのマイルストーンを具体的に設定し、いつまでに何をするのか決められるか、といった課題設定はすぐ考えられます。本書では、能力が無いなりに長年かかって身に付けた私のノウハウを、出し惜しみせずご紹介していますので、是非読者の皆様のお役に立てて頂ければ幸いに思います。

英語論文は自分一人で何から何まで遂行することは稀で、通常は同僚や先輩後輩の医師らとの共同作業です。**一人で抱え込んで出版を頓挫させるのではなく、仲間作り、役割分担を適切に行う能力も重要**で、自分で出来ない課題は共著者の力を上手く引き出して乗り越えなければなりません。自分は何が出来て、何が出来ないのか、出来ない部分は誰にお願いすれば進むのか、その判断能力は、実は日常診療で行っている仕事と共通していると思います。現代の医療で、一人の患者の初期診断から専門的な治療の一から十まで全てを、一人の医師だけが担当することはほとんどないでしょう。疾患や病態に応じて、**複数の医師と診療科が協**

力して治療を進めるのと同じイメージを、英語論文の執筆に対して持っていても構わないと思います。

なお、発表する手段としては英語論文に限らず、日本語の学会や研究会、日本語の論文などもあります。さらに、意見を本や一般の新聞・雑誌など伝統的メディアや、ブログ、ツイッターやフェイスブックなどで発表する道もあり、現代社会における情報伝達的手段は多様化しています。また、最近ではずさんな査読ですぐに掲載してもらえるオンライン専用の粗悪な学術誌ハゲタカ・ジャーナル (Predatory journals, 悪徳雑誌などとも訳される) で、お金さえ払えば論文発表も出来てしまいます。その中で、何故わざわざ日本人にとって手間のかかる英語論文専門誌にそもそも出版しなければならないのか、という疑問を持つ方もいるでしょう。私の考えでは、一定の評価のある英語論文専門誌において言語や文化、国や制度を超えた読者を獲得するためには、**普遍的価値を持つ内容を考えなければならないこと**、また、安易な発表は出来ず掲載までの激しい競争があるため、**内容を高度で洗練されたものに磨き上げる必要がある**ことが挙げられると思います。すなわち、他の発表形式では得られない、英語論文専門誌に掲載されることならではの価値があると言えるでしょう。

また、**患者を多数診療して臨床の腕を磨いていくのと同様に、英語論文も多数出版して技術を身に付けて行くという気概を持っておく**こともお勧めします。大学院生の時に数本書いて満足して、あとは論文発表とは無縁の生活を送るのはいかにももったいないことだと私は考えています。10本、20本と英語論文を定期的に発表していくことで、自分のレベルや課題が段々分かってきますし、**論文発表を通じて学んだ知識、経験は診療の幅を広げ、臨床能力の向上や人的資本の蓄積にも繋がると**思います。さらに共著者との共同作業を通じて、色んな結び付きが出来るの

で、**社会関係資本としても自分の財産となります**。私のように一般の診療所や病院に勤務しているだけだと、狭く閉じた人間関係になりがちです。私の場合は、英語論文に取り組んでいるおかげで、勤務先や専門分野、年代、国境も超えて、様々な友人を持つことが出来ています。

### 途中で投げ出さない工夫

論文に興味を持つのは、学位を取得したいとか、将来的な出世につなげたい、という現実的な目標がある方が比較的多いのではないかと推測します。そのような目先の現実的な目標は、充実したキャリアを送っていく上で、確かにとても大切だと思います。しかし、それに加えて、論文を読んで新しい知識を手に入れたい、自分で見付けた新しい知見や考えを世界に向けて公表し、医学の発展に少しでも貢献したいという形而上学的な動機も少なからずあるのではないのでしょうか。私は、そのような**英語論文を書くための形而上学的な動機を、長く持ち続ける**ことが大切だと考えています。現実的な目標だけだと、ある程度達成してしまった段階で終わりになってしまい、キャリアのどこかで英語論文から疎遠になってしまうと思います。また、どのように論文を読んだり書いたりすればいいのか、という技術的な話は極端に言えば瑣末なことです。世界の医学に貢献するという形而上学的な動機を持って、しかもそれが長続きするなら、技術的な問題は後からいくらでも解決出来ると思います。この「長く」というのが重要で、臨床をやりながら執筆するために必要となる、この本の主題の一つでもあります。

前述のように、若い人と一緒に共同研究に取り組む時にしばしば経験するのは、半年、1年経つうちに執筆を途中で投げ出してしまうケースです。最初は論文を出したいと思って手を付けるものの、思ったようにデータをまとめられなかったり、執筆に手こずったりすると、いつの間

にか、最初にあった執筆への情熱が薄れてしまい、興味が無くなってしまふようです。さらに、症例報告や新しい臨床研究のテーマを、色々な先生から次々に振られる場合もあると思います。論文を書き慣れていない時期だと、一つ仕上げて出版するまでにどれくらいの労力を要するのかわかっておらず、安請け合いて、結局は、どのプロジェクトも中途半端になってしまう、ということも珍しくありません。私自身も同じような経験は何度もあり、特に若い時にはそのようなことがしばしばありました。大学院生や研究職に就いている場合は、論文執筆の優先度が高くなるのは当然だと思いますが、臨床をやっていると常に新しい患者を担当しなければいけません。どうしても臨床の仕事が優先になって、執筆は後回しになってしまいがちです。また、20代、30代だと結婚や出産、子育て、子どもの受験、転勤など重要なライフ・イベントも次々と出て来る時期でもあり、本職の臨床以外も忙しい中で論文を読んだり書いたりする活動はなかなか続けられなくなります。

このような、途中で投げ出してしまうケースの場合は、**論文を読んだり書いたりする時間を毎日少しずつ見付けて、ルーティーンとして習慣付ける**ことがまず必要かと思います。そうは言っても、忙しい臨床と生活の中で、まとまった数時間をとって集中的に論文に取り組むことは現実的に難しいことが多いのではないのでしょうか。幸いにも今は、スマートフォンやタブレット端末などのハイテク機器が充実している世の中なので、論文を常に携帯して5分、10分のスキマ時間に読んだりすることは不可能ではありません。同様に執筆も、1行、2行でも諦めずに少しずつ書いてみるのが重要です。

また、身の回りに限らず、フェイスブックなどで友達になって、遠隔でも指導してくれるメンターを探したり、一緒に執筆活動を行う仲間を見付けたりして、論文への興味を持続させる工夫をしてもいいと思いま