

## ■ 編集だより

## 編集後記

自らの臨床経験や研究成果を症例報告や原著にまとめて世の中に公表することは、臨床家としても研究者としても大変重要な作業であることは言うまでもない。誰もがその認識を持っていると思われるが、実際に学会発表や論文が形になるか否かには大きな個人差がある。さらに、論文化するスピードに至っては千差万別である。若い医師を見ていると、何も言わないうちからあつという間にまとめて投稿を済ませてしまう人もいれば、いくら勧めても遅々として論文執筆が進まない人もいる。前者が必ずしも良いとは限らないが、仮に仕上がりが不十分で原稿チェックを何度も繰り返すことになっても、仕事が早い分、完成も早い。一方、後者の場合は、いかに早くまとめてもらうかと指導医はいろいろと頭を悩ませることになるが、その特性にはいくつかのタイプがある印象である。

「完璧主義」型は、通常からかなり綿密に正確な仕事をしており、論文作成にあたって自分への要求水準が高く、完成度の高い原稿を仕上げるまで納得できない。当然、初稿の完成までに時間を要する上、投稿後も査読結果に対する反応にまた時間がかかってしまい、そのうちお蔵入りしてしまうことになりかねない。「新規性追求」型は、新しい研究課題のアイデアが次々に湧いてくる一方、研究結果が出揃ってまとめに入る段階には、次の新しい課題に興味が移ってしまいがちである。必然、興味が薄れてきた課題に関する論文作成作業は苦痛にならざるを得ない。「語学苦手」型は、特に英語論文作成の場合に顕著となるが、日本語であっても文章をまとめること自体に苦手意識を持つことがある。英語論文作成の際に、まず日本語で素案を作成してから英訳しようとするので、時間も手間もかかってしまい、途中で断念しがちになる。「着手困難」型は、他の仕事が完了しないと、新しい仕事になかなか着手できない。多くの医師は臨床や他の研究を多数抱えているため、原稿に着手するきっかけをつかめないまま時間だけが過ぎていくことになる。上記のいずれにもあてはまらず、なぜ原稿執筆が進まないのか判然としない「分類不能」型もある。

いろいろなタイプに対してどう対応していくかは、指導医がそれぞれに苦労されていることと推測する。紙幅の関係もあり、全てのタイプについて言及できないが、比較的多いと思われる「着手困難」型について一言触れてみたい。私自身も以前は1つの仕事が完了しないと、次の仕事に着手できない典型であった。しかし、多くの仕事が同時に怒濤のように押し寄せてくる立場になると、このような単線的なやり方では当然処理が追いつかなくなり、複線的に（マルチ・タスクで）仕事をこなさざるを得なくなった。すなわち、複数の仕事（論文）を同時並行的に進行させていく方法である。だが、いったんこのやり方に慣れると、メリットも多い。執筆がある箇所滞ったら、別の原稿に移って気分転換が可能である。書きかけの原稿は書き始めに比べて気軽に着手できるので、短い時間を有効活用できる。中断していた原稿に再着手すると、意外に順調に進むことも多い。今まで書き終わった部分も久しぶりに目を通すと、いろいろな改善点が見つかる。いわゆる「文章を寝かせる」ことによって得られる効用である。

これまで論文執筆が遅れる要因を作成者の特性に関連づけて述べてきたが、原稿の査読を依頼された指導医が手元に溜め込んでしまつて、投稿が遅れることもままある。かくして、いろいろな壁を乗り越えて完成される1つの論文は、その意味でも大変貴重なものと言える。そして、個々人の臨床経験や研究成果を世に公表して多くの人に共有してもらうことで、新たな治療法のヒントやさらなる研究の発展が生まれることが何よりも大きな財産であろう。本誌にもこれまで以上に多くの投稿がなされることを期待したい。

久住一郎