

編 集 後 記

最近数年間に日本の臨床ないしは臨床病理学的研究が欧文医学雑誌に掲載される頻度が増加してきており、すばらしいことと思う。この背景には、日本で行われているそれらの研究水準が高いことは言うまでもないが、以前からの医学分野での欧米との積極的な交流や日本経済が欧米と対等になったことにより語学の障壁が低くなったばかりでなく、欧米流の論理的思考が身につけてきているのだと思われる。

臨床研究において研究結果が最も信頼されるのが randomized controlled trial (RCT) である。二つの治療法の優劣を比較するには様々なバイアスが取り除かれるこの方法で判定すべきである。しかし、外科領域ではこの RCT により行われた研究は少なく、その原因として手術手技をカテゴリー化しにくいこと、外科医は自身が行っている治療法がより良い方法であると信じていること、術前診断の信頼度、などがあげられる。ある Stage の患者集団群に対する治療効果をみるにはマクロ的にみた手術治療法の標準化が重要ではあるが個々の患者としてみた場合 Stage 内でのバリエーション、手技の遂行の難易などがあり外科医の経験から手術治療の個別化が行われている。しかし、予防的リンパ節郭清の効果や外科手術と非外科手術の成績が拮抗している領域では RCT が必要であろう。一方、RCT が遂行できなかった原因の23%は患者がそれを望まなかったとの研究結果が示すように、RCT を行うには医師側ばかりでなく患者側の意識改革が重要である。

質の高い邦文医学誌を目指している本誌には多数原著論文が投稿され、編集委員は多くの時間を費やして丁寧に添削している。検討内容は研究プロトコールと論文構成とに大別できる。研究プロトコールに関しては研究開始前に指導者と目的、方法、予測される結果を検討しているだろうから問題がないことが多い。これに問題があった場合は研究の一部を初めからやり直す必要がでる場合があり、論文の大幅修正が必要となる。一方、多くは論文構成に関して問題がある。よくある構成での問題点は“はじめに”(introduction)と“考察”(discussion)の混同、“結果”の中に“考察”の文章が混入する、“はじめに”で述べた内容と“方法”や“考察”の流れが一致しない、“方法”と得られた“結果”以外の事項を“考察”でレビュー論文のように述べている、ことなどである。論文を書き始める前に医学論文の書き方のテキストを読むことを薦める。構成がしっかりしている論文は添削しやすく、また、それによりより質の高い論文に校正できる。

(杉原健一)