

# 論文を書き始める契機と忍耐

関本裕美<sup>†</sup>第70回国立病院総合医学会  
(平成28年11月11日 於 沖縄)

IRYO Vol. 72 No. 8/9 (359-361) 2018

## 要旨

論文を書く契機となったのは、薬剤管理指導業務の導入により病院薬剤師にもエビデンスとなる科学的データの蓄積が必要となったからである。薬剤師の関わる薬物療法の研究結果に対しても、批評を受け討論を経て科学的論文とならなければならない。当時、病院薬剤師による臨床研究の成果は学会には発表されていたものの、そこで終結し論文作成には至っていなかった。そこで、先行研究、テーゼ、論拠の3点の要素に絞って着手してみた。最初に先行研究を調査し、テーゼをはっきりさせ、そのテーゼに対する論拠を提示する。投稿においては、Journal Citation Reports (JCR) のインパクトファクター（文献引用影響率）を考慮してジャーナルの特徴を知り、最も適したジャーナルを選択することが大切である。幾度となく査読を受けてわかったことは、レフェリーは決して論文を却下しようとしているのではなく、論文をよりよくするためにコメントをしてくれるということである。従って、レフェリーの批評への回答は根気よく忍耐でやりとげることが論文を書くスキルを上げ、論文を完成することに繋がる。書き直しもなく受理 (Accept) というような幸運はめったにない。複数のレフェリーから必ず批評は返ってくる。論文作成時の無数のハードルは最初から1人では越えられないものである。診療科の医師、上司の薬剤師および臨床研究推進室の統計家等に相談することで前へ進める。論文作成で身についたことは、研究プロトコルの組み立て方、論文構成要素としてのテーゼを選ぶコツそして受理されるまでの忍耐であった。論文掲載は医療や業務の向上に寄与できると確信している。

キーワード 論文, 査読, 構成要素, 受理 (Accept), インパクトファクター (文献引用影響率)

## はじめに

論文を書くという、とても大袈裟な印象があり

なかなか取り組めないものである。私の場合も大学の薬学部を卒業以来、20年ぶりにキーボードと格闘することになった。その契機となったのは、薬剤管

国立病院機構奈良医療センター 薬剤部 <sup>†</sup>薬剤師  
著者連絡先：関本裕美 国立病院機構奈良医療センター 薬剤部 〒630-8053 奈良県奈良市七条2-789  
e-mail: sekimoto\_hiromi@nmcm1.jp  
(平成29年1月10日受付, 平成30年6月8日受理)

Opportunities and Perseverance to Start Writing Papers  
Hiromi Sekimoto, Department of Pharmacy, NHO Nara Medical Center  
(Received Jan. 10, 2017, Accepted Jun. 8, 2018)

Key Words: paper, review, configuration element, accept, Impact Factor

理指導業務<sup>1)</sup>の導入により病院薬剤師にもエビデンスとなる科学的データの蓄積が必要となったからである。従来の外来患者中心の業務から入院患者を志向した業務へ転換すると同時にチーム医療への参画を求められた<sup>2)</sup>。薬剤師の関わる薬物療法の研究結果に対しても、批評を受け討論を経て科学的論文とならなければならない。病院薬剤師の将来は薬剤師の報告する論文によるエビデンスの蓄積がなければ向上しない。病院薬剤師の将来を変えようとの大それた思いではなく、今この研究結果がよいものであれ悪いものであれ、患者のために後進に伝えていくことの必要性を感じている。当時、病院薬剤師による臨床研究の成果は学会には発表されていたものの、そこで終結し論文作成には至っていなかった。しかし、今日では論文を公表することで、薬剤師が診療報酬を得ることもできるのである<sup>3)</sup>。とはいっても、プロトコル、アウトカム、文献、倫理的問題、論文の作法や形式、英文等、目前に立ちほだかる壁は無数でとても大きく、打破することは困難と思われた。

---

### 論文の基本構成要素とテーゼ

---

先行研究、テーゼ、論拠の3点の要素に絞って着手してみた。最初に先行研究を調査し、テーゼをはっきりさせ、そのテーゼに対する論拠を提示する。先行研究の調査は、今までどのようなことがいわれてきたのか？すべての研究業績に目を通すのは不可能なため、面白そうな文献を読んでみる。テーゼはその文献を読んでこれまでいわれてきたこととは少し異なる自分の主張を示す。論拠は主張が正しいことを証明する事実だけを集めて記述する。

---

### テーゼにスポットライトをあてる

---

とりあえず書き始めて自分の関心を1点に絞る。そして、もっとも大切なことは書き直す勇気と忍耐を持つことである。

まず、私が最初に書いた『C型慢性肝炎におけるインターフェロン療法の治療効果と初期副作用についての検討』では、先行研究においてHCV 1型 high titer 難治例に対してIFN- $\alpha$  2b+Ribavirin 併用療法は効果があるとされていたのに対し、IFN- $\beta$  1日2回投与法は同等以上の効果があることをテーゼとし、論拠として陰性化率の改善とヘモグロビン現象の副作用の減少をあげた。次に『薬剤師の病棟常駐

化による医薬品適正使用と医療安全に果たす役割<sup>4)</sup>では、先行研究において薬剤師の病棟常駐は医薬品管理に有用でありかつ患者のコンプライアンス向上に寄与できるとされていたのに対し、診療報酬の増加や医薬品適正使用にも貢献できることをテーゼとした。論拠として薬剤管理指導件数の増加、薬剤管理指導業務を発端とするプレアボイド報告(薬剤師が副作用を未然に回避した報告や副作用の重篤化を回避した報告)の増加、医師への処方提案件数および処方変更件数の増加をあげた。最後に『ICUでの薬剤師介入が臨床検査値に及ぼす影響について<sup>5)</sup>では、先行研究においてICUでの薬剤師介入は医薬品管理や感染管理に有用であるとされていたのに対し、患者の臨床検査値にも影響を及ぼすことをテーゼとし、論拠としては薬剤師介入群が血清ナトリウム値、血清カリウム値、白血球数、好中球数において有意な差を示したことをあげた。

---

### 投稿 (Submit) と査読 (Review)

---

投稿においては、Journal Citation Reports (JCR) のインパクトファクター (文献引用影響率) 等を考慮してジャーナルの特徴を知り、最も適したジャーナルを選択することが大切である。IFNの論文と病棟常駐の論文は「日本病院薬剤師会雑誌」、ICUの論文は薬剤師以外の医療スタッフに知ってもらいたいとの思いから「医療」を選択した。

査読は同分野の専門家による評価や検証で、受理 (Accept)、マイナー変更 (Minor revision)、メジャー変更 (Major revision)、却下 (Reject) 等の結果が返ってくる。幾度となく査読を受けてわかったことは、レフェリーは決して論文を却下しようとしているのではなく、論文をよくするためにコメントをしてくれるということである。よって、レフェリーの批評への回答は根気よく忍耐強くやりとげることが論文を書くスキルを上げ、論文をよりよくすることに繋がる。実際、IFNの論文はIFN- $\beta$ 療法が一般的治療法としてのエビデンスがないとのことで却下され、ほかの薬学雑誌への投稿を勧められた (not suitable)。そこで日本医療薬学会に再投稿したところ、IFN- $\beta$ 療法はとても興味深い研究のため薬剤師の関与を明確にして書き直すよう勧められた。しかし、再投稿後のメジャー変更のため精魂尽き果てており、真摯にレフェリーコメントに対応することができないまま再投稿の期限が切れてしまい、

この論文が世に出ることはなくなった。病棟常駐の論文もまた新規性がないとのことで却下されたが、この却下には納得できず、新規性はプレアポイド報告を処方提案件数で評価したアウトカムにあると主張して「医療薬学」へ再投稿し受理された。初稿から9カ月もかかっていた。あきらめてしまうことで論文が消えてしまったIFNの経験により、忍耐が困難ではなくなっていた。ICUの論文の結果は図表の明瞭化、追記等のマイナー変更で受理された。

### 受理 (Accept) されるまでの忍耐

書き直しもなく受理というような幸運はめったにない。複数のレフェリーから必ず批評は返ってくる。マイナー変更であれば、テーゼも論拠も問題はないのでレフェリーコメントに丁寧に対応すればよい。メジャー変更で複数のレフェリーのうち1人でも支持されるならテーゼと論拠を再確認して迷わず書き直す。また、残念にも却下されてしまった場合もテーゼと論拠を精査してほかのジャーナルへ再投稿してみるとよい。

### ま と め

論文作成時の無数のハードルは最初から1人では越えられないものである。診療科の医師、上司の薬剤師および臨床研究推進室の統計家等に相談することで前へ進める。論文作成で身についたことは、研究プロトコルの組み立て方、論文構成要素としてのテーゼを選ぶコツ、そして受理されるまでの忍耐であった。論文掲載は医療や業務の向上に寄与するこ

とができると確信している。研究結果はとりあえず書いてみる。ハードルは越えれば低く感じるものである。

本論文が、論文投稿に足踏みしている医療従事者が、挑戦するきっかけになれば幸いである。

〈本論文は第70回国立病院総合医学会シンポジウム「医療論文を完成させよう -論文化の意義と押さえておくべきこと-」において「論文を書き始める契機と忍耐」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

### [文献]

- 1) 和泉啓司郎, 岩片正行, 長田皇紀夫ほか. 病院薬局業務管理指針, 全国国立病院療養所薬剤部科長協議会, 東京: 薬業時報社; 2001: p51-8.
- 2) 相良英憲, 岡田健男, 古野勝志ほか. 病院薬剤師業務の認識と満足度に関する検討. 薬誌 2005; 125: 989-95.
- 3) 病棟薬剤業務実施加算, 診療点数早見表 [医科] 2016年4月現在の診療報酬点数表. 東京: 医学通信社; 2016: p138-40.
- 4) 関本裕美, 和田恭一, 中村慶ほか. 薬剤師の病棟常駐化による医薬品適正使用と医療安全に果たす役割. 医療薬学 2010; 36: 171-9.
- 5) 関本裕美, 服部雄司, 村井彩紗ほか. ICUでの薬剤師介入が臨床検査値に及ぼす影響について. 医療 2012; 66: 535-41.

## 第51回 塩田賞授与式・塩田賞受賞講演

第72回国立病院総合医学会 下記会場にて2017年当誌掲載論文から推薦された論文に塩田賞を授賞し受賞者による講演を行います。ぜひご参加ください。

日 時 (予定): 平成30年11月9日(金) 17:10~

会 場 (予定): 第72回国立病院総合医学会 第5会場  
神戸国際会議場 3階 国際会議室