

第5回 JSCR 対談(FBグループ「日本の臨床研究」シェア用)

日時:2017年4月22日(土曜日) 19:00~20:00

ゲスト: 神戸市立医療センター中央市民病院 下村 良充 先生

聞き手: 日本臨床研究学会 代表理事 原 正彦

コンテンツ提供: 日本臨床研究学会 (<https://www.japanscr.org/>)
一般会員登録は[コチラ](https://synapse.am/contents/monthly/japansc) (<https://synapse.am/contents/monthly/japansc>)

ゲスト: 下村 良充

Facebook: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100004717446072>

対談日: 2017年4月22日(土曜日) 19時~

音声録音: 有り (63分20秒)

経歴: 平成22年 大阪大学卒業

英字論文経験: 原著 0編、Case Report 4編

雑誌: Bone Marrow Transplantation (2015 Impact Factor 3.636)

論文詳細: Shimomura Y, Hara M, Hashimoto H, Ishikawa T. Elevated bone marrow eosinophil count is associated with high incidence of severe acute graft versus host disease after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Bone Marrow Transplant. 2017 in press.

<内容>

同種造血幹細胞移植後の急性移植片対宿主病(acute graft versus host disease, aGVHD)は、重要な合併症の一つである。重症 aGVHD は移植関連死亡に関与するのに対し、軽症の aGVHD は急性移植片対白血病効果の発生を示唆する所見でもあり良好な予後と関連していることが示されている。aGVHD の発症予測に関して様々な研究がなされているが、そのうちの一つの因子として骨髄中の好酸球増多が重症 aGVHD の発生と関連することを証明した。

First contact :

2016年5月18日 関西で血液内科で臨床業績を積んでいくということに関して相談(下村先生が研修医の時原が指導医だった)。

2016年8月4日 First Draft 完成。

2017年2月16日 First submission

論文受理までの経過：No Rejection

2017年2月16日 BMT 投稿→2017年4月2日 minor revision→2017年4月16日 再投稿→2017年4月20日 論文受理

<事前アンケート>

【今回の JSCR からのサポート全体を通しての感想】

これまで Case report に関してはいくつか執筆、投稿を行ってきましたが、Original article は初めての経験でした。ここ数年書きたいと考えていたものの、何が大切なのかが分からない状況で苦しんでおりました。また、論文執筆に関しての基礎的なことを教えてくれる上司などが身近にいなかったこともあり、いろいろな技術や知識を手に入れることができたというのが一番の収穫かと思えます。また、一人でやっているときは精神的にもかなり不安なまま進めていたのですが、原先生のアドバイスによりある程度自信をもって投稿することができました。

【研究について思っていた通りだったこと】

やはりまだまだ足りない知識、技術が多いなと感じました。その分成長につながると思っていたのでその辺りは思い通りでした。

執筆に関しては、これやったほうがいいかな…と思っていたことがどんどん原先生に指摘されるのでまあ大筋は自分のやろうとしていることは間違っていないんだと認識できました。妥協なくやることが大事と再認識しました。

【研究について思っていたのと違ったこと】

解析等は、独学である程度のところまではできるようになっていたつもりだったのですが、まだまだいろいろな方法があるなと感じました。少し見方を変えただけで今まだわからなかったことが明らかになったり、結論が変わりうるということが非常に面白く感じました。

また、当然ではあるのですが思っていたよりも精密さが必要なんだと感じました。気を付けてやっているつもりでもミスが出てしまうので confirmation の大事さを認識しました。

【臨床研究でキャリアアップしたい Dr へのメッセージ】

なかなか最初の執筆は一人では難しいと思います。特に市中病院をはじめとしたほとんどの施設では指導できる人というのは限られていて(できると思っている人は多数ですが)、なかなか時間をとってくれないことが多いと思います。今や SNS などが発展していますし、離れていてもサポートが受けられるというのは非常にありがたいことだと思います。やらないと分からないことなども多いのでどんどんやっていっていただきたいなと思います。

<対談コンテンツ>

原) 皆さんこんにちは。日本臨床研究学会代表理事の原と申します。本日は第5回目の JSCR の対談として現在、神戸市立医療センター中央市民病院の血液内科に所属しておられます下村良充先生にお出でいただきました。この対談の目的はですね、臨床研究をやってみたいけれどやった事のないというような Dr. 、特に若手 Dr の皆様に情報を共有して知識をアップデートして皆で頑張っている臨床研究を進めて医療に貢献していこうというようなことを目的としております。それでは下村先生よろしくお願ひ致します。

下村) よろしくお願ひします。

原) まずですね。簡単に自己紹介の方を先生お願ひしてもいいですか。

下村) はい、僕は平成 22 年の大阪大学卒で阪大で研修している時に最初のオーベンが原先生だったという…。

原) あれっ、そうやった？

下村) はい。

原) 一番最初なんだ(苦笑)

下村) 一番最初ですね。

原) へえ～。

下村) 成り立ての頃のオーベンが原先生で、そこで指導頂いて。それから大手前病院という所で 2 年間研修をして…まあちょっと違う所に行きたいなあという事で神戸市立医療センターに行き、今はそこの施設の 4 年目になるというところですよ。

原) ふんふん。

下村) 今まで Case report は幾つか書かせてもらった事があったんですが、Original は初めてです。今回はご指導を頂いて何とか Accept する事ができて嬉しく思っています。

原) そうやね。今回、『Bone Marrow Transplantation』って言って血液内科の移植関連ではトップレベルの Journal よね、あれ。

下村) そうですね。あの、一応もっと上の所に載る事もあるんですけど、Impact factor の割には結構知名度が高いような所にはなるので。

原) うんうん。

下村) これともう一つ米国の移植学会の雑誌が移植分野ではかなりいいところになるのかという所ですね。

原) Impact factor 3.6 点で…実は僕は前に 1 編これ(BMT)に通じた事があって、そ

の時には日本の National registry の 1300 例くらいのデータで『Bone Marrow Transplantation』って所しか通らなかったんだけどねえ。だから Single Center で今回通ったんで、「かなり良いよね」という感じで。

下村) はい。

原) 一昨日よね、20 日付で Accept で今日は 22 日だから 2 日前ですね。

下村) そうですね。

原) まあ、おめでとうございます、先生。

下村) ありがとうございます(苦笑)

原) 素晴らしい結果ですね。

下村) そうですね(笑)

原) あと、一番最初のオーベンが僕やったっていうのが知らなかったっていうか忘れていたから(苦笑)

下村) ああ、そうですか(笑)

原) 感慨深いものがあるよね(苦笑)

下村) そっ、そうですね(苦笑)

原) 下村先生は僕が阪大で病棟係を循環器内科でやっていた時に初めに来た研修医だったんだけど、1 年目で Case report 書いたもんね、英語でね。

下村) まあ～、そうですね(笑)。先生の指導が良かったんだと思うんですけど。

原) じゃあ、本当に来たばかりで Case report 書いたんや、あれは(感心)

下村) はい、そうです。

原) へえ～、そうか。俺、ムチャをやらしたんやねだいぶね(苦笑)

下村) ははは(笑)。かなり迷惑をかけていたと思うんですけど。

原) いえいえ、迷惑なんてかかってないけど全然。凄いねえ、先生。まあその話は後でチョロっとするとして、そしたら先生、今回の論文の内容を簡単にどんな感じが説明してもらっていいですか。

下村) はい。血液内科分野の一つの大きな治療として「同種移植」という他人から造血幹細胞を移植してくる方法があるんですけど、いろんな病気で治癒を目指せる治療ではあるんですけど、色んな合併症が起こって・・・治療した事による死亡率が大体 2 割～3 割くらいっていう風に言われているんですね。

原) うん。

下村) そういう風な治療で特に重要な合併症って言われているのが「急性移植片対

宿主病」っていう病気で、GVHD って僕達は言っているんですけど・・・それが一つの大きな合併症なんですけども。特に重症の GVHD っていうのは、移植関連死亡に関与していて結構早期に亡くなってしまう人の何割かはこの病気で亡くなってしまう。

原) うんうん。

下村) ただ・・・逆に移植をなぜするのかというところとそういう免疫反応によって腫瘍を叩くっていうことがあって、軽症の GVHD っていうのはむしろ予後に対して良いように作用するんじゃないのかっていう風に言われています。

原) なるほど。

下村) GVHD を予測するっていうのは凄く大事な事なんですけども、中々ウマイ事いけてなくて・・・いくつかそういう報告はあるんですけど、今回はそのうちの一つの因子として「骨髄中の好酸球の増加」っていうのが、重症の GVHD の発生と関連するを証明しました。そういう風な研究です。

原) 結構その GVHD の時って色んな臓器に好酸球の浸潤がね。

下村) そうですね、一応そういう風には報告上はなっています。

原) だから骨髄中の好酸球はどうなっているんだっていう・・・そういうシンプルな Question から始まっているっていう事なんだけど。それは意外と盲点で、結構簡単に調べる事ができる割に情報量が多くて、それで凄く Clinical だよなっていう事で Reviewer から凄く良い評価を貰いましたよね、これ。

下村) そうですね(苦笑)。予想外というか・・・一生懸命やっていたつもりではあるんですが、もっと Revision 来るかなあと考えてたら意外にスナリっていう。

原) そうやね。まあ、下村先生は僕の基で Case report を書いて、もの凄く優秀でね。その後、卒業してからも自分で Case report を色々書いていたっていう事よね。

下村) そうですね、はい。

原) なんだけど、今回 Clinical study をしたいという事で、去年の5月くらい・・・だから1年くらい前に僕に連絡取ってくれて。「色々、研究考えている事あるんだけど、どうしたらいいですか？」っていうみたいな事を相談してくれて、それで指導が始まったっていう感じですよ。

下村) そうですね。

原) 今まで、この対談では「どういった出会いがあるか」っていうのをいつも話すんですよ。

下村) はいはい。

原) 先生は顔見知りやったんやけど、他の人はみんないきなり僕の所にコンタクト取ってきて「手伝ってくれ」って言うって言うんだけどね(苦笑)。

下村) (苦笑)

原) 先生は僕との関係が元々できていたから、そういう意味では他の人よりは敷居は低かったかも知れないね。

下村) そうですね(苦笑)。敷居は結構低かったです。でも科が違うっていう事でそれなりの敷居はありましたけど。

原) ああ、なるほど(笑)

下村) そこくらいかなあって(笑)

原) それで始めにコンタクトを取ってくれた後に 3 ヶ月くらいで **First draft** っていう大体の大まかな大枠を書いてきてくれて・・・で、僕のサポート案件がもの凄く立て込んでいる時期の問い合わせやって、若干僕のレスポンスが悪くてね(苦笑)

下村) (苦笑)

原) いつも僕は大体 1 週間～2 週間以内に基本的にレビューを返す事が多いんだけど、先生のは 1 ヶ月以上かかる事が 2～3 回あってちょっと遅れて・・・結局 **First submission** を共著の人に見せたりとか色々やっていたら今年の 2 月くらいになっちゃったっていう感じやね。

下村) そうですね(苦笑)。はい、でもかなり早かったって思うんですけど、原先生の返しは(笑)

原) ああ、そう(笑)?

下村) はい。

原) まあ、先生は臨床やっているからね。臨床やっている人の 1 ヶ月っていうのは一瞬やんか。

下村) まあ、そうですね。

原) えっと思っていたら 1 週間過ぎているからさ。多分それでやと思うんやけどね・・・先生が「早かった」って言ってくれるのは。

下村) うん。

原) 一応、僕の中では今まで支援して来た中で先生が一番時間かけちゃったから申し訳ないなと思って。

下村) いえいえ(苦笑)

原) そう思いながらレビューしていたんだけど。で、2 月に **BMT** に投稿して、4 月・・・大体 1 ヶ月半くらいで **minor revision** で返ってきて。それはもの凄く **Favor** な答えが返ってきて、チョコっとだけ直して、再投稿したら 4 日で論文受理っていうね・・・まあ、そういう流れですよ。

下村) そうですね、はい。

原) そしたら、いつもこの対談では事前アンケートで聞いている内容に関してちょっと色々教えてもらっただけど。まず一つ目の質問として、今回の日本臨床研究学会からのサポートの全体を通した感想みたいな事を教えてもらっていいですか？

下村) そうですね。一応、独学である程度臨床研究は一応やってきたつもりにはなっていて…一応海外の学会とかの発表までは行けていたんですけど、なかなかウまい事論文にするっていうのにハードルを感じていたのと自分の能力が足りないなあっていうのがかなりあって。

原) うんうん。

下村) それで顔見知りでもあったのが原先生で、結構色んなサポートをされているっていうのをネットで見っていた事もあって、原先生にお願いをしました。それで全体的にはやっぱり知らない事も多いなあっていうのが一番最初の印象で、それで逆に得る事がムチャクチャ多くて。

原) ふうん。

下村) あとは「ピットフォール」というか…本当に基礎的な事でも知らない事っていうのがいろいろとあって、実際に教えてくれる人っていうのがほとんどいないんですよ。

原) うんうん。

下村) そういう本当にちょっとした細かい技術であったりとか、後は論文の書き方の全体的な流れであるとか…そういう事がわかったというのが一番の収穫かなと思います。やっぱり、この研究をしてから色んな論文の見方が変わったりだとか。

原) へえ～。

下村) そういう事もあるので凄くそれが良かったなあというのがありますね。後は精神的な面で…

原) ふふふ(苦笑)

下村) 英語が苦手っていうのがやっぱりあるので、その辺で「これちょっとどういうニュアンスなのかな」っていうのがわからない時とか、「これ大丈夫かな」とか思っている時とか気軽に聞けちゃうっていうのが凄くありがたかったかなという風に思います。

原) なるほどね。色々なハードルとか、まあ基本的な事なんだけど知っていたら簡単なんだけど、知らなかったらどうしたらいいかわからないっていうような事が、簡単にアクセスしてわかるようになったっていうのが助かったという事やね。

下村) はい。

～中略～

下村) そうですね、他の先生の対談を聞いていても、やっぱりそこを皆さん強調されるし、実際他の技術っていうのも色々役に立ってますよ。例えば Excel のちょっとした使い方とか・・・

原) 確かに確かに(苦笑)。知ってたら一瞬で終わるけど、知らなかったら無茶苦茶時間がかかるっていう。

下村) アホみたいに時間がかかりますもんね。そこはそこである意味収穫ですし、例えば『GIMP』とかも教えて頂いて。

原) あ、そうそう(笑)。あ、それ GIMP の話しておいて方がいいよ、これ。

下村) はい。

原) いや、Excel も大事なんだけど・・・

下村) 僕、Case の 2 本目になるんですけど、2 本目の時はそこが最後の最後にネクトになって時間がかかりました。

原) そうそうそう(笑)

下村) 結局わかんないからネットで色々調べたけどわかんないから適当にやって結局通っちゃったっていう(笑)

原) ああ～、これはあれやなあ、『GIMP』の話は、Web にアップしておこうかこれ。

下村) いやあ～(苦笑)

原) 「臨床医のための R コマンドーによる医学統計」のあのサイトあるやん。

下村) ああ、はいはい。

原) あそこにアップしておこうか(※注釈:[こちらにアップしておきました](#))。

下村) 入れておいてもらったら多分助かる人多いと思います。

原) それちょっとやっつくわ。あの今これ何の話をしているかと言うと Figure ね・・・ Figure をアップロードする時に 300dpi 以上の Resolution って画像解像度で投稿せよっていう規定があって、だけどほとんどの人はその 300dpi に画像解像度を上げるやり方を知らないんですよ。

下村) そうですね。

原) まあ、Photoshop とかでできるんですけど、高いから Photoshop って。確か 10 万くらいするからさあ(※注釈:数千円程度で購入できるようです)。

下村) ふふふ(苦笑)

原) それで Photoshop とほぼ同じ事ができる Free soft に「GIMP」っていうのがあるの。
それ使えたら 300dpi にするのは一瞬なんよね。

下村) そうですね(苦笑)。ムチャクチャ楽でした。

原) そうそう、だけど Resolution を上げるっていう事は例えば Powerpoint の画像を TIF
ファイルに落とし込んで保存すると 75dpi しかないわけですよ、基本的には。そ
れを 300dpi にすると画像の大きさが 1/4 になっちゃうわけ。

下村) うん。

原) だから、Powerpoint で画像作る時に 1/4 になってちょうどのサイズで作らないと
300dpi にした時に小さ過ぎて見えない。だからそういう Tips を知っているか知
っていないかよね。

下村) そうですね、あれはもう・・・全然それだけで時間が違うので。

原) いや、そう。俺も初めて論文投稿した時に、ここで 2~3ヶ月止まったんじゃないか
なあ、やり方がわからなくて。

下村) そうですね、しかも通ってから「ちゃんとしたやつ送れ」みたいな事を言われ
たりもしたんで・・・

原) そうそうそう。

下村) 結構大変でした。

原) いや、これ先生良い所突いてくれたね、これ。

下村) 良かったです(苦笑)

原) いや、正に・・・正に「知っているか知っていないか」だけの Tips なんだけど、これ
を知らなかったらアウトやし、知っていたら一瞬っていうね。

下村) そうですね(笑)

原) いやあ、オモロいなあ、これは(笑)。はい、ありがとうございます。次に研究につい
て思った通りだった所っていうのはどんな所があります？

下村) そうですね。臨床研究・・・まあ、何となくやり始めた時から見ても、何となく始
めた時よりも論文の読み方が変わったりだとか、色んな事がわかるようになって
きたっていうのはあったんですけど。実際に書いてみて・・・書き上げてみると本
当に論文の読み方からちょっと世界が変わるような感じっていうのはあって。

原) へえ～。

下村) なので、そういうのが成長に繋がってるんだなっていう風には思いましたし。
去年、思っていた事と今考えている事が全然違って・・・まあ、全然とは言わない
までも、本筋は一緒だけでも少しブラッシュアップされているような考えができて
いたりっていうのもあるのかなと。そういう風な成長に繋がるっていうのはもの凄

く良かったなって思いますし、実際にそうだろうなどは思っていたので、その辺は予想通りだったかなとは思っています。

原) 予想通りだけど、それを実感っていうか感動するくらいに感じたんやね。

下村) 実感を得たっていう感じですね。

原) へえ～。

下村) こんな風になるのかなと思いついて描いていた事がそのままだったっていう感じではありますけど。やっぱり、そういう所っていうのは教えてもらえるとそういう風にしつかり成長できるなっていうのはありますね。

原) なるほどね。同じ論文でも得られる情報がムチャクチャ増えたと思うんよ。

下村) そうですね、自分で書いていたらこういう風にはならなかったなあって思うんで…

原) 先生が「世界が広がった」っていうのは、多分そういう事で。僕も研究してから、例えば他の論文の解釈の幅がムチャクチャ深くなったし、先生が「世界が変わった」とか「広がった」って表現するのが凄く良くわかる。僕が臨床研究をもの凄く勧めているのって、これはやらんとわからんのだけど、臨床医として成長しようと思ったら…**Original article** を書き終えて得られる世界の広がりっていうか、他の論文の解釈の幅がムチャクチャ広がるやんか。

下村) そうですね。

原) だから、これをね、多分知らないと **Evidence** って言っても凄く薄っぺらい…やった事がないのに表面的な事だけ見て言っているだけのね、人になっちゃうんじゃないかなあって思うんよ。

下村) はい。そうですね、結構抄読会とかやっても論文の内容に対して「凄いまちゃ振りでしょう」っていう事を言う人って結構いるじゃないですか。

原) ああ(苦笑)。でもそういう人の方が **Evidence** の大家的な位置づけになってない？

下村) まあ、そういう所もあるんですけど(苦笑)

原) **Evidence** の大家って呼ばれている人って…今の日本だと「批判的吟味」っていう言葉が凄く独り歩きしていて、やたら批判する人が **Evidence** の大家的っぽくなっちゃってるんよ。だけど、本当に僕らが知らないといけないのって、「この論文だったらどこまで言っているのか」という所を見極めて初めて **Evidence** の大家だと僕は思ってるんよね。

下村) 確かに。

原) そうそう。「この論文は確かにデザインのここは悪いんだけど、これは言えるよね」という所があって。それって今回論文を書いて、「どういうデータでどうい

う切り口だったら、どこまで言える」っていう感覚がどンドン身について行っただって思うんよ、先生的に。

下村) そうですね。それは本当に最初にやり始めた時と全然違う・・・

原) そうそうそう。それは Scientific Logic って僕はいつも言っているんだけど、Logic が飛躍していない・・・で、ここまで言っていていいし、これは言い過ぎだし、これはもうちょっと強く言っていていいっていう感覚が身についてくるから。

下村) はい(苦笑)。結構それ言われます。

原) そうそう、それがね。僕は Evidence を理解する事の意味だと思うんやけど。だから抄読会とかで読んでいても、そうやって「いや、これデザインが悪い」ってゴチャゴチャ言うんじゃなくて、「このデザインだったらここまで言えるから、そこは新しい所だよね」って言う発言ができる人が凄い偉いと思うんよ。

下村) うん。

原) だから、「世界が広がる」っていうのは解釈の幅が広がるっていう事で、臨床でやっていくんだったら、それは必須かなって思うね。

下村) うん。

原) だから、僕は臨床研究をやって欲しいんよ、みんなに。

下村) そうですね。やっぱり全然違うっていうか、本当に患者さんの見方も少し変わったとかしますしね。

原) そうそうそう。

～中略～

原) まあ、でも良かった良かった。ありがとう、凄い良いコメントやね。後は Peripheral の好酸球も Positive に出ても Negative に出ても、先生の論文の良いところになるっていう事ですかね。

下村) そうですね。

原) そこも意外やったと思うね。

下村) それも凄い得た事かなあって思います。

原) 多分、先生は僕とのやり取りで・・・僕が他の研究者と全く違う所は、まあ優秀な人は皆 Data based なんよ。Data を素直に解釈して、それが positive だろうが negative だろうが論文書けるのよ。

下村) うん。

原) どっちも面白いと思えるからね。

下村) うんうん。

原) 僕はそういうスタイルだし、後は福島県立医大の本多先生って外科の先生がいるんだけど、その先生とかも **Data based** なんよ。で、**output** 出している人はほとんどが **Data based** なんだけど、いわゆる日本の臨床研究をやっている人って思った通りの結果が出ていなかったら「もうこれダメだ」って次の研究行っちゃうやんか。

下村) はいはい。

原) 「結論ありき」なんよ、それって。

下村) そうですね。

原) これ「結論ありき」でやっている人って凄いいけど、凄く良くないよね。

下村) うーん、確かにそうですね。

原) だから **Data based** で素直にそれを解釈して…ただ、多面的に切るんよ。多面的に切って、本当にその解釈が正しいかどうかを見るんだけど、**Data** が出た通りの事を言って。今回の先生のやつって **Peripheral** が **negative** だったっていうのは、**Controversial** やん。他の研究で **positive** のもあるし **negative** のもあるんだけど、何でその研究が **positive** で僕らの結果が **negative** になったかっていうのを考察していく中で、今回はステロイドの有無っていうのが一つ効いているんじゃないですかっていう話になって…

下村) そうですね。

原) 一個論文の深みが増したんよね、それでね。

下村) はい、いやその結局一文二文だけだったんですけど…

原) そうそうそう。

下村) あれが無いと「ちょっと」っていう所があって。あれはやっぱりやって良かったなあって思うんです…結構しんどかったんですけど(苦笑)。

原) そりゃそうやけど(笑)

下村) まあ、それをやる事で全然…本当に確かに一つ深みが増したような感じはありますよね。

原) そうそう、あれが。

下村) それで今回の自分たちの **Data** がさらに **positive** に言えるようになったかなあって思いますね。

原) そうそうそう。

下村) 凄く良かったと思います。

原) そう、やっぱり末梢じゃダメだよって話になって、要するに **Bone marrow** の **Eosino** を見ないといけないよねって話にもなるしね。

下村) そうですね。

原) **Positive** になったら **positive** になったで、「やっぱり **Peripheral** でも良いんじゃないですか」って話もそれも面白いからね。だって **Bone marrow** じゃなくてもわかるんだからさ。

下村) うん。

原) いやあ、面白いね。結構あれやね、今まで出てこなかった視点が沢山出てくるね、先生は。

下村) ふふふ、そうですか(苦笑)

原) 次じゃあ 3 つ目ね。今度は研究について「思っていたのと違っていた事」って何があるんやろうか？

～中略～

原) それでもう一点、「**Confirmation** の大事さを認識した」って話ね。で、具体的に僕は **Confirmation** っていつも呼んでいるんだけど、要するに解析を…同じ解析を二人で別々にして同じ結果になる事を確認する事を僕は **Confirmation** って呼んでいて、今支援している **Dr.**には必ずその先生と僕が解析をして全く同じ結果が得られなかったら、チクチクと原因を探しに行くって作業をしている訳よね。

下村) うん。

原) そこで、結構僕が今まで…例えばこれが論文 3 つ書いている人だろうが、4 つ書いている人だろうが完全に一致した事は今まで 1 回もないんよ。

下村) へえ。

原) 僕も 2～3 ヶ所ミスするし、やっている人もまあ熟練度によるんだけど 10 ヶ所以上ミスする人もおるしね。だから **Confirmation** っていうのは絶対に大事、2 人で確認するっていうのは凄く大事よね。

下村) うん。そうですね、どうしても…何回も結構見直しは、**Data** に関してはしているつもりでもどうしても…

原) 間違う。

下村) 間違っていたりするので。なかなか一人じゃ無理なんだなって思います。

原) そうそうそう、絶対に無理。「三人寄れば文殊の知恵」っていうのがあるけども。いや、俺でもやっぱり少ないけどミスはあるからね。相当少ないけどもそれでもミスはあるから。

下村) はい。

原) だから絶対2人でやった方が良い、これは。

下村) うん。

～中略～

原) で、Fundingは無して、デザインとData取得・・・まあ、この辺は面白くないかなあ。で、FeasibilityとかFINERの話は今回は時間がないからいいかな。なんかその「Intro 大事」っていう話をしたんだけど、Method、Result、Discussionでなんかコメントある？

下村) あっ、結局 Method、Result って・・・なんというか言い方は悪いんですけど、ある程度形式が決まっているよねっていうのを思っている。

原) そうそうそう(苦笑)

下村) そそも知らないとムチャクチャ時間かかりますし・・・

原) これを知らないってどういう事なん？ Method、Result の書き方を知らないっていうのは。

下村) 知らないっていうか、何て言うんですか論文読んでいても結構まちまちの書き方してませんか？

原) ああ、そうなんや。

下村) そうなんですよ。だから一応色々な文献参考にしながら書いてはいるんですけど、何か「えっ、これどう書けばいいんだろう？」みたいな事がちょっとあって、その辺を confirm できたかなとは思っています。

原) うん。

下村) だから今やっているのが早かったのはそういう事だと思っているんですけど。

原) なるほど、横井先生・・・前回のね、第4回の対談で横井先生も「Method、Resultを原先生はチョイチョイと書いといてよって言われたけど、そんなの書けへんわ」ってクレームを言っていたけども(苦笑)。えーっと、Methodは・・・結局、この研究を他の人がやりたいと思った時に。

下村) 再現が得られるかという事ですね。

原) そうそう、どんな情報があれば再現できるかって考えて、それを書けばいいだけ
なんだけどね。

下村) うんうん。

原) だからまず Patient population、どういう風に inclusion したかっていうのを書出し、
それで Selection bias がどれくらいあるかっていうのをみたいから・・・Enrollment
の Patient selection flow は見たいし、Selection bias を見るためにね。その後、
患者さんが Fix したら、これは Bone marrow の Eosino 測るんだから、いつ Bone
marrow の Eosino をみて、どんな方法でみているのかっていうのがわからない
とできないもんね。

下村) うん。

原) だからそんな感じでやったのと、あと GVHD っていうけどどういう定義でやったの
かとかね。

下村) そうですね、はい。

原) そうそう、そういう風に Method もまあ・・・先生はわかっていると思うけどみんなに伝
えるとすると、その研究を他の人がしたいと思って、他の人の気持ちになった時
に、どの情報があったらそれが再現できるのかっていうのを書けばいいだけな
んだけどね。

下村) いや、でもそれが多分初めてだったら中々難しくって・・・

原) わかんないよね、わかんない。

下村) 多分僕は Case report の流れで書いているっていうのもあるから、ちょっと違っ
ていう印象があるのかも知れないです。

原) へえ～。

下村) だから書き方がちょっと初めてな所があって、まあ得たことの一つだなんて思
っているのは、そういう所かなって思っています。

原) 確かに。ちょっとこれから俺、Method と Result をもうちょっと丁寧に教えるわ(笑)

下村) ははは(笑)。でも、結局丁寧に教えて頂きましたけどね。

原) そうよね(苦笑)

下村) いらん事を聞いてましたけど(苦笑)

原) いや、だから知らない人が聞いているから・・・やり方を知らない人ね。僕の直接の
Hands-on じゃなくて、声をかける勇気のない人が聞いていたりするから。

下村) ああ(苦笑)

原) そうそう(笑)。ここでコメントしておいてあげないといけないんだけど。えーと、今
は Method の話をしたんだけどね、次は Result はやっぱり「重み」をつけないと

いけないんよ。

下村) はい。

原) 何を自分たちが一番言いたいのか。要するに **Primary endpoint** よね、何が言いたいのかっていうのは。

下村) うん。

原) だからまずさっき言った **Selection bias** とか患者さんの背景は、**Table1** で絶対に見せないといけないし。**Table1** って大体患者さんの背景やん。

下村) はい。

原) で、**Table2** は、どんな治療をしたか。

下村) うん。

原) で、**Table3** は、**Outcome** やんか。

下村) うん。

原) それだけ何やけどね、**Result** ってね。そういう順番で書くんだけど、特に1番みんなが困るっぽい…今まで僕が教えてきて「困っている」っぽいのは、「どこまで書くか」やね。

下村) うーん。

原) 基本的には **Redundancy** って言って、**Table** に書いてある事は **Result** に書くなつて書いているんよ。

下村) うん。

原) あの **Author instruction** には。

下村) はいはい。

原) だからね、もう一々書かなくていいんよ。だからメインの所…例えば今回の **Primary endpoint** は **GVHD** に関与するかどうかっていうね、好酸球がね。っていう所が興味がある所で、好酸球意外に **GVHD** に関与するって分かっているリスク因子がいくつかあるやん。

下村) うんうんうん。

原) それを **Multivariable** で補正するわけやんか。だから **Primary endpoint** の影響度を見る時に、補正する因子の情報を詳しく載せてあげたらそれでいいんよ。

下村) なるほど、なるほど。

原) っていう **Strategy** よね。**Table1** に例えば20個変数があった時に、何を(**Results** に文章として)載せるか…まあ、年齢、性別はまず載せておいて、後は **GVHD**…**Primary endpoint** と関係しそうな補正する項目として例えば基礎疾患

ね。AML、ALL、MDS のどれが多いんだとか。あと Resume はどうなんだとかの大事な部分だけコメントしてあげるっていう感じよね。

下村) なるほど。

原) 確かに Result はね、初めて論文を書くと全部書いてくるもんね。

下村) そうですね。僕も確か最初は全部書きちゃったと思います。

原) そうそうそう(苦笑)。全部書いてたよね。だから、あとは Kaplan-Meier を載せるにしても Secondary endpoint は全くコメントしなくてもいいよね(※注釈:さすがに全くというのは言い過ぎでした、笑。ちょっとだけ記載するので十分というニュアンスです)。Primary endpoint だけでいい。そのバランスよね。

下村) うん。

原) 紙面って限られているよね、論文の紙面。

下村) はいはい。

原) だから短い方が通りやすいんよ、確実に。

下村) うーん。

原) 短い文章でたくさんの情報量が入っているのが通りやすい。で、とは言ってもバランスっていうのがあるやん、バランス。だから僕はいつも「Table 3 つ、Figure 3 つ」っていうのがね、一番通りやすいと思う、多分ね…感覚やけど(笑)

下村) うん(苦笑)

原) Result もさっき言ったように「必要なところだけ書いてあげればいい」っていうのは、そういう視点よね。これ、でも僕初めて言語化したんじゃないかな?

下村) うん。

原) Method、Result の書き方って…

下村) そうですね。

原) だから先生がコメントしてくれて、みんなムチャクチャ助かったんじゃない?

下村) いや、僕も勉強になりました(笑)

原) えっ、先生知ってたやろ? 教えたやんか(笑)

下村) いや…そういう風な言語化はされてないです(笑)。何となく「そういう事は言われているなあ」とは思っていましたけど(笑)

原) あれっ? 俺、けっこうこれをそのまま言ったような気がしているけど、そうじゃなかったんだ。

下村) Method は教えてもらったっぽいんですけど(笑)。人に教える時にいいなあ。

原) 確かに、確かに。いや、今回は先生本当にありがとう。これムチャクチャ勉強になるんじゃない？

下村) そうですね。結構書き方に困る人が多いと思うんで・・・初めてとか、まだ 2 回目、3 回目。まだ僕も困っているところなので(苦笑)

原) いや、俺も対談始めてさ、俺が思っていた所と違う所でみんな困っていたりするから、もっと気楽に日本臨床研究学会っていう所を・・・あんまり質問来ていないんだけど。Q&A するって書いてあるから。

下村) そうなんですか、全然知らなかった(笑)

原) Q&A に適当に投稿してくれたら、匿名でね。僕にメッセージくれたら、それに對してあそこでコメント返すから。

下村) へえ～。

原) 誰も使ってくれないんだよね、あの Q&A。まあ、別にアナウンスしていないけれど(苦笑)。

下村) ふふふ(苦笑)

原) じゃあもう時間が 1 時間になっちゃうから、各論はさっきの Method と Result で終わりということで。

下村) はい。

原) じゃあ先生、最後に臨床研究でキャリアアップしたい Dr.に先生の方から何かこうメッセージを頂けないですかね。

下村) そうですね。なかなか・・・僕もそうだったんですけど、最初の執筆って一人でやるのは難しくって。ただ、指導できる人って実はほとんどいないかなっていうのが実感としてあります。

原) へえ～。

下村) なので、まあ科にもよると思うんですけど、今は結構こういう風に・・・今回も僕はほぼ原先生と会う事なく進める事ができたっていう。

原) ほぼじゃなくて先生(笑)、会ってないからね、1 回も(笑)

下村) えっ・・・そうですね、1 回も会ってないですね(苦笑)。それでもサポートが得られるっていうのは非常にありがたいかなっていうのは、やっぱり思いますね。

原) なるほど。

下村) 後は原先生も良く仰っておられてますけど、やっぱり「やらないと分からない」し、やる事で得られる事って多分苦勞よりも多いものが絶対に得られるんで、やっていく人口を増やす事が僕らには大事なのかなあって。ちょっとでも気になった事ってドンドンやって行ってもらいたいんじゃないかなあつという風に思い

ます。僕もドンドン **Output** して行きたいと思いますし、皆で頑張ればいいかなって思っています。

原) いやあ、素晴らしいです先生。「皆で頑張る」っていう感じね。

～中略～

原) 凄く楽しみにしているから。

下村) はい(苦笑)

原) 先生、今日は本当にありがとうございました。ではこれで終わりにしたいと思います。

(63分20秒)