

第1回 JSCR 対談 (FB グループ「[日本の臨床研究](#)」シェア用)

日時: 2016年12月29日 13:00~14:00

ゲスト: 大阪市立大学医学部附属病院 循環器内科 水谷 一輝 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/japanscr) (<https://synapse.am/contents/monthly/japanscr>)

ゲスト: 水谷 一輝

Facebook: <https://www.facebook.com/kazuki.mizutani.5>

対談日: 2016年12月29日

音声コンテンツ: 有り(48分06秒) ※会員限定サイトでの公開のみです。

経歴及び所属: 平成18年 大阪市立大学卒業

論文経験: 原著 0編、Case Report 1編、Letter 0編

論文: Circulation Journal (日本循環器学会英文誌) Impact Factor (2015) 4.124

<論文タイトル>

Mizutani K, Hara M, et al. Safety and efficacy of simultaneous biplane mode of 3-dimensional transesophageal echocardiography-guided antegrade multiple-inflation balloon aortic valvuloplasty in patients with severe aortic stenosis. Circ J in press.

<内容>

20例の大動脈弁狭窄症の患者に対して Balloon Aortic Valvuloplasty という風船で弁を膨らませる治療を、ゆっくりと何度も風船を膨らませる形で施行して、過去の報告に比べて短期予後と長期予後が優れている可能性を検証した。

First contact: 2016年7月8日(金)に行われた第3回 SUNRISE 研究会総会での講演 ([http://sunrise-lab.net/report/page\\_r17.html](http://sunrise-lab.net/report/page_r17.html)) に触発されて 2016年7月24日に Facebook メッセージで連絡

First meeting: 2016年7月30日、対面で研究に関して Discussion (BAV、iFR、TAVI、Rota、Cutting Balloon 関連の5つの研究を支援することが決まる)

First submission: 2016年9月5日

経過: 1st Decision 11月3日 → 1st Revision(Major) 11月14日 → 2nd Decision 12月9日 → 2nd Revision(minor) 12月11日

Acceptance: 2016年12月28日

Rejection: 0 (初回投稿雑誌に採択)

原 ) はい、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 1 回目の対談として、大阪市立大学の水谷一輝先生をお呼びして実際に日本臨床研究学会で臨床研究の支援をした過程や感想などを皆さんと共有して貰いたいと思います。

この対談の目的は、臨床研究をやってみたいけれども、やった事がないというような Dr.、特に若手 Dr.の皆様に情報を共有して皆で知識をアップデートしていくことを目的にしたいと思っています。水谷先生、今日はよろしくお願ひします。

水谷 ) よろしくお願ひします。

原 ) 最初に水谷先生、簡単に自己紹介みたいなものをお願いしても大丈夫ですか？

水谷 ) はい、皆さんよろしくお願ひします。大阪市立大学の水谷と言ひます。私は平成 18 年卒業でして、今ちょうど 11 年目の医者です。特に大学院に入つた経歴もありませんので、ずっと臨床一本で今まで過ごしてきました。特に今はカテーテル・インターベンション、TAVI や PCI に従事していまして、そこで日々 Data 収集などはしてきたんですけども、なかなか論文として Output できてこなかったという今までの経歴です。よろしくお願ひ致します。

原 ) よろしくお願ひ致します。ありがとうございます。まあ、水谷先生は循環器内科のバリバリの Catheter Interventionist で、臨床能力が非常に高いと。ただ、今まで余り機会に恵まれず、論文を書く機会が少なかったということですけども。今回、昨日ですね、論文がアクセプト！！おめでとうござひます(笑ひ)。

水谷 ) ありがとうございます(笑ひ)。

原 ) まあ、だいたい 20 症例ぐらいで Impact factor が 4 点の雑誌というのは、かなり凄ひと思うんですが、やっぱりアイデアとかがしっかりしていないとなかなかそういうのは通りませんので、これは凄ひなあと思ひますね。で、えーと、まず、この論文の話に移る前に、ちょっと僕と先生の出会ひみたいな感じのことをお話ししたいと思ひます。僕はメールマガジンとかしててですね、臨床研究に興味がある Dr.や世界で活躍したい Dr.に支援や指導という形で色々させてもらっているんですけども、水谷先生は結構例外的でメールマガジンの読者ではなくていきなり連絡を取ってきたという(笑ひ)。そういうちょっと他の人とは違つた僕との出会ひがあつたんですけども。SUNRISE 研究会という循環器の若手 Dr.を中心にした、まあ 40 歳未満くらいですかね？その会で僕が講演した時に、その発表の内容が Facebook でシェアされて、それに興味を持って連絡を取ってきてくれたということですよ。先生、よくいきなりそんな知らない人にメッセージとか送れますね(笑ひ)

水谷 ) ハハハ(笑ひ)

原 ) いつもそんな感じなんですか？

水谷 ) そうですね。僕は普段、学会によく行くので、気になる人とか目上の先生でも外人でも気軽に話しかける性格ではあったので。

原 ) へー。

水谷 ) 原先生のお話が学会、たまたま去年7月、いや今年7月ですね。そのインターベンション学会の時の SUNRISE 研究会を行った翌日にまさに話題になっている。

原 ) はいはい。

水谷 ) 凄い内容だったねということを聞いていて、何が起こったんだろうということが気になり過ぎてすぐに連絡を取ったという(笑い)

原 ) (笑い) まあ、ちょっと話逸れますけど、僕は SUNRISE 研究会で、頑張ってる Dr.がそれを医療機器としてプロダクトに落とし込んだりとか、海外で発表したりとか、そういうノウハウみたいなものを発表したわけですよ。それでいつも SUNRISE 研究会では発表内容の動画とかを公開するんですけど、あまりにも「ピー」が多すぎて、言ってはいけないこととか刺激的なことが多すぎて、「今回は公開できない」ということで Facebook で若干話題になっていたということですね(笑い)

水谷 ) (笑い)

原 ) でも、メールとかメッセージとかを知らない人にも送っちゃう感じなんですか、先生。

水谷 ) そうですね、例えば…ももとは留学志向もちょっとあったんで、日本中の学会とかに来ている外人に突撃してメールアドレス聞いたりとかはよくしていました。

原 ) おお、いいですねえ。本当に行動力がないと、なかなか臨床研究というのは成功させることができなくてですね。そういう知らない人に、まあブッチャけね、断られても嫌われてもゼロなままなわけじゃないですか、関係性はね。

水谷 ) そうですね。

原 ) 関係が構築できたらプラスになると、でもできなくても嫌われてもゼロはゼロのままなんで、大してマイナスにはならない。

水谷 ) そうですね。

原 ) そういう気持ちでどんどん自分に食欲に知識をつけに行くとか、人とネットワーク

を築くというのが研究をやる上で凄く大事で。

水谷 ) ふうむ・・・

原 ) まさにそういうノウハウというか成功体験というか、どんどん人とコンタクトを取るような人じゃないとなかなか研究できないかなと思いますので、ぜひこの水谷先生のアグレッシブさを見習って欲しいかなと思いますね。これができたらけっこう研究ってできちゃうんですよ。

水谷 ) (苦笑)

原 ) それで連絡が来て一週間後くらいにね。

水谷 ) そうですね。

原 ) 梅田のグランフロント大阪の中にあるナレッジサロンという所で実際にお話して。話してみると先生はやっぱり臨床をバリバリやっていたので、ムチャクチャいろんなアイデアを持っていたんですよ。5個くらい、話を僕に相談してくれましたよね。

水谷 ) そうですね。相談させていただきました。

原 ) 初めの30分でSUNRISEの講演をFace to faceで先生の”**ためだけ(※注釈 恩着せがましい感じで、笑)**”にやって。

水谷 ) (苦笑)

原 ) その後、その話を踏まえて「僕こんなアイデア持っているんですよ」とやって。今回、通った論文というのは、その一つですよ。

水谷 ) はい。

原 ) Balloon? Aortic Balloon Valvuloplasty?

水谷 ) はい。

原 ) 違うか。Balloon Aortic Valvuloplastyだ。BAVって言われるやつですよ。

水谷 ) はい。

原 ) 水谷先生のアイデアをその時初めて聞いた時に、全部ムチャクチャ凄いなあと思ったんですね。実際、考えながら臨床していないとなかなかその領域にまでたどり着けないし、やっぱりPaperになる論文というのは臨床で一人一人の患者さんに対してどういう治療が最適なのかを常に考えていないと絶対に出てこないアイデアなんですよ。先生なんかはアイデアの宝庫だなあということを感じたんですけ

ども。実は凄いなあというアイデアの中でこの「BAV」だけは、先生は自信なかったんですよ。

水谷 ) そうですね。

原 ) 「BAV」のネタだけはね(苦笑)

水谷 ) ふふふ。

原 ) 「これ、何か。これちょっと微妙なんですよ」と言って最後にチラッとプレゼンしたのがこの BAV のネタだったわけですけど。まあ、実際に今回はこれが形になったということですよ。実際に会って、まず一番ね。研究する時に「簡単なやつからやろう」という話になったので、今回 20 例の症例なのでこれが一番簡単そうだったことやって。で、最初に教授に許可取って、それが 8 月の 7 日とかだったから。

水谷 ) そうですね。

原 ) 1 ヶ月くらいで First submission くらいまで行っちゃたんですよ。で、First submission が 9 月 5 日。そこから 4 ヶ月もかかったわけですけども。凄く Revise とかに時間かかっちゃいましたけど、なんとか昨日(12 月 28 日)に採択されたということですね。

で、まず最初に今回の論文を作る上で、先生が思っていた通りだったことと違って、そこからどういう理論根拠に基づいてデザインを組んで論文を仕上げて行ったか、その各パートでどういうことを感じたのかというのを、今後研究をしたいという人のために、ちょっと先生の知識を教えて欲しいなど。そうすることで、僕も次にどんな指導をしたらいいのかわかりますので。

水谷 ) はい。

原 ) まず、最初に今回の研究で「思っていた通りだったな」という部分にはどんなのがありますか？

水谷 ) そうですね。基本的には……まずは論文作成と研究の支援をしてくれるという環境があって、メンターがいるということは凄く重要なんだなということが改めて思いました。

原 ) ああ、なるほどね。なかなかメンターがいる人はいないですからね。

水谷 ) そうですね。

原 ) やらうと思っても、結局教えてくれる人がいなくてポシャるというのが凄く多いので。

水谷 ) そうですね。

原 ) 僕も支援していると思いますが、本当に皆メンターがいないということで苦労している…。ちなみに先生、メンターって何人かいるんですか？

水谷 ) 自分の今の環境、職場の自分の科の上司にはいなかったんですよね、正直。

原 ) 論文を書くためのメンターがということですよ。

水谷 ) そうです。

原 ) なるほどね。

水谷 ) 他の組織であるとか、他の科の先生で凄く尊敬できるなという人はいましたけど。

原 ) さすがに相談できませんものね。

水谷 ) そうですね(苦笑)

原 ) 「BAV の論文書いているんですけど」って言われてもねえ(苦笑)

水谷 ) ハハハ(笑い)

原 ) 消化器の先生だったら「なんやねん、それ」って話になりますからね。確かにメンターって大事ですよ。

水谷 ) はい。

原 ) 別に一人に限る必要もないので、どんどんメンターになってもらうような人を探すというのもいいですよ。

水谷 ) はい。

原 ) あと、僕に送ってくれたものは「新規性があれば n が少なくても論文になるよ」というのは、元々思っていた通り？

水谷 ) そうですね。要するに僕も論文を読んだりはずっとしていたので、最初のイントロのところ、例えばこの論文は何を言いたいのかとか、何が新しいことを言っているのかとかは必ず書かれているので、そこにはいつも注目して読むようにはしていたんですけど。

原 ) はいはい。

水谷 ) 自分がやっている、調べていることというのの何が世界ではやっていないことなんだろうということは考えたりはしていたんですけど、漠然としていたという感じがすね。

原 ) なるほど、なるほど。確かにかなり考えながら臨床やってますものね、先生。そして「新規性があれば  $n$  が少なくても論文化できる」というのは感触としては元々あったということですか？

水谷 ) ですね。

原 ) でも、20 って無茶苦茶少ないですけどね(苦笑)

水谷 ) ハハハ(笑い)

原 ) 20 ね。20 で書けると思っていました？

水谷 ) 思っていなかったですね。この数でよく…。  
先輩とかからは予後とかそういう一般的なことを調べても何もインパクトはないよって言われていましたし。

原 ) ですよ。だいたい、どれくらいの  $n$  があつたらいけるかなっていう感覚だったんですか？

水谷 ) 少なくとも 100 はいるだろうというような感じのイメージでした。

原 ) あー、なるほどねえ(苦笑)

水谷 ) 例えば、論文に掲載されるとして。

原 ) 100 ね。なるほど。これも僕はいつもメールマガジンでも書いているんですけど、30 例 enroll できれば、それなりの雑誌は狙えるかなと。研究の philosophy がかなりしっかりしていて、凄く Clinical impact の高いものであれば。

水谷 ) ふむ。

原 ) 20 はやっぱり僕の中でも少ない方なんですよ。

水谷 ) ふむう…

原 ) 20 切るとけっこう厳しいんですけど、30 あればそれなりの雑誌は十分狙えるかなと。

水谷 ) なるほど。



原 ) 100 は必要ないかなというのは、これから研究をやる上で皆に知っておいて欲しいことかなあと思いますね。で、循環器の雑誌で「JACC」って呼ばれる雑誌、今世界で一番 Impact Factor が高いんですが、JACC の Editor がこの質問、これと全く同じ質問に答えているのが Web サイトに載っていたんですけど、「n が何例以下だったらダメなんですか」みたいなね。

水谷 ) ふむ。

原 ) 「著者の数より n が少なかったらダメですよ」って書いてあってね。

水谷 ) ははは、なるほど(笑い)

原 ) それはまあ極端な、半分冗談ですけどもね。だからまあ、30 例あればいけると。まあ、先生なんかは、今回 20 例でも 4 点の雑誌に通したということですよ。

水谷 ) はい。

原 ) あと、「思っていたのと違っていたこと」っていうのは、どんなことがあったんですか？意外性があったことって。

水谷 ) うーん、まあ今ちょっと繰り返しになるかも知れないんですけど。自分が普通だと思っていたことに客観的に見てもらうと新規性があったりだとか。

原 ) ああ、なるほどね。それもけっこうねえ盲点なんですよ。

水谷 ) そうですよ。

原 ) で、「これ当たり前や」と思っても、調べたら「無い」っていうことが非常に多くてですね。日本って良くも悪くもガラパゴスなんですよ。

水谷 ) うん。

原 ) 例えば、「おサイフ携帯」なんか、今 iPhone でおサイフ携帯なんかできるようになってきたけれども、日本では昔からあった概念じゃないですか。

水谷 ) うん。

原 ) 日本って独自の発展をしているので、日本で当たり前と思っていることが世界で勝負すると、もの凄く新規性があって「新しいんだよ」っていうことが非常に多くて。

水谷 ) うーん。

原 ) 意外と日常臨床で上がやっていて、「それって本当なんかな？」って思ったよう



なことなんかは、意外とデータが出ていない。

水谷 ) うん。

原 ) 今回の先生のなんか、**Balloon Aortic Valvuloplasty** って大動脈弁狭窄症の患者さんに対して風船を膨らませるっていう治療をしていたわけですけども。先生の今回の研究の凄く新規的な部分は、繰り返し繰り返し **Balloon inflation** してゆっくりゆっくり、いきなり上げるんじゃなくてストレッチみたいに柔らかくしながら上げていく丁寧な手技に関する部分というのは凄く新規性があったなというのは、僕が初め聞いて思ったことなんです。

水谷 ) うん。

原 ) だから皆、研究に興味がある人に知っておいて欲しいのは、意外と当たり前のことってエビデンスがないんで。

水谷 ) うん。

原 ) 例えば上の先生が手技中にチラっと言った「これってこうしたら上手く行くねん」とか、そういう言葉が「本当かな?」と思ったらやってみる、**Paper** にしてみる価値というのは十分にあるかなあと思いますね。

水谷 ) うん。

原 ) なるほど。そこが「思っていたのと違った」わけですね。

水谷 ) そうですね。

原 ) OK です。ではこれで全体の雰囲気というのをお話させていただいたんですが、次は各論的に実際に先生がどんな研究をやって、デザインの部分でどういうことを考えて、まあ倫理審査や共著者の対応とかね。

水谷 ) うん。

原 ) 論文を書く時に、**intro**、**method**、**result**、**discussion**、それから医学英語、投稿、**revise** といろいろあるんですけど、これをちょっと一個一個掘り下げて行きたいなあと思うんですけども。研究のデザインと結果に関して簡単にご説明をお願いしていいですか。

～中略(35分の対談内容を省略しています)～

原 ) で、最後に「臨床研究をやりたい」、「臨床研究でキャリアアップしたい」っていう Dr.に、なにかメッセージをもらって、今回の対談を終わりにしたいと思いますけれど、お願いします。

水谷 ) はい。えーと、多分みなさん、(臨床研究を)されていない方は本当に最初は僕と同じような気持ちで「多分できないだろうな」って自分で限界を決めちゃっていると思いますし、やっぱり見てくれるメンターがいないというのが2つ目の問題だと思うんですけど。

原 ) うんうん。

水谷 ) 本当に、原先生を始めサポートしてくれる環境がこの場所にはあるので、その気さえあれば必ず Feasible だと思います。

原 ) 気持ちがあればね。

水谷 ) はい。

原 ) 諦めずに「Never give up」の気持ちで。

水谷 ) はい。

原 ) では先生、今日はどうもありがとうございました。

水谷 ) ありがとうございました。

原 ) 多分ね、これムチャクチャ勉強になるんじゃないかなあ、これねえ。

水谷 ) ははは(笑い)

原 ) いや、本当に。ちゃんと録音できているかなあ、録音できてなかったらどうにもならんけど。

水谷 ) ははは(笑い)。もう一回やりますか(苦笑)

原 ) そう、もう一回。もう一回頼むわ、ホンマに(笑い)。じゃ、これで一旦録音止めます。

水谷 ) わかりました。