

第2回 JSCR 対談 (FB グループ「[日本の臨床研究](#)」シェア用)

日時: 2017年1月23日 19:00~20:00

ゲスト: 医療法人 盈進会 岸和田 盈進会病院 喀血・肺循環センター
理事長・センター長 石川 秀雄 先生
インターベンション医長 龍華 美咲 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: 石川秀雄、龍華美咲

Facebook: 石川 <https://www.facebook.com/hideo.ishikawa>

龍華 <https://www.facebook.com/misaki.ryuge>

対談日: 2017年1月23日 (月曜日) 19時~

音声録音: 有り (57分22秒) ※会員限定サイトでの公開のみです。

所属: 岸和田 盈進会病院

経歴: 石川先生

昭和61年 大阪大学卒業 (昭和56年 東京大学を中退し大阪大学医学部へ再入学)

英字論文経験: 原著 0編、Case 0編、Letter 0編

論文: BMJ Open, Impact Factor (2015) 2.58

<論文タイトル>

Ishikawa H, Hara M, Ryuge M, Takafuji J, Youmoto M, Akira M, Nagasaka Y, Kabata D, Yamamoto K, Shintani A. Efficacy and safety of super-selective bronchial artery coil embolization for hemoptysis: a single center retrospective observational study.

<内容>

主に慢性の喀血で苦しんでいる患者さんに対して脳動脈瘤等で使用される金属コイルを使って超選択的気管支動脈塞栓をやっており、その止血率を489人の患者さんのデータをレトロスペクティブに評価したという内容。止血率が1年で86.9%と、非常に高い止血効果が得られたという内容。

First contact: 2015年10月27日 大阪大学大学院医学系研究科 臨床統計疫学寄附講座の新谷教授に指導を仰ぐためメールでDirectメッセージ

First meeting: 2015年11月6日 面談が実現。新谷教授より原を紹介される。

(※ちなみに原も新谷教授も現在は大阪市立大学所属になっているのでご注意を)

First submission : 2016 年 6 月 24 日

論文受理までの経過 : 3 Rejections

- (1) Chest 2016 年 6 月 24 日投稿→2016 年 6 月 28 日 Rapid Rejection (Editor's Kick)
- (2) Radiology 2016 年 6 月 28 日投稿→ 2016 年 8 月 29 日 Rejection (かなりいいコメント付きだったためこの後論文を少し修正)
- (3) Respiration 2016 年 9 月 12 日投稿→10 月 18 日 Rejection (全く興味を持たれず)
- (4) BMJ Open 2016 年 10 月 20 日投稿→2016 年 12 月 7 日 Major revision→2016 年 12 月 20 日再投稿→2017 年 1 月 19 日 Accept (約 3 ヶ月)

～対談事前アンケートの回答～

【今回の JSCR からのサポート全体を通しての感想】

石川 : Skype を介してこの 1 年間ご指導いただき、いろいろと臨床研究について目から鱗なことの連続であった。指摘されてすぐに合点が行くことが大半であるが、時間が経ってから理解できたこともあった。学術的なご指導以外に、研究資金の確保についてのメーカーとのタフな交渉やアメリカ本社へのハードルの高い英文報告書の作成と提出など、電光石火のスピードと仕事の非常なクオリティーの高さの驚異的な両立ぶりに舌を巻いた。仕事の進め方全般についても非常に勉強になり、臨床研究以外の仕事にも大きな波及効果があるように思う。

龍華 : JSCR の責任者でいらっしゃる原先生はお忙しい方ですが、私達とのミーティングには Skype などを駆使しながらフレキシブルに対応してくださいました。また臨床実務と臨床研究両方の視点をお持ちでしたので、私達が 1 年前に抱えていた無数のつまづきポイントはすぐに原先生と共有することができ、話し合う毎に解決していきました。結果として必要なデータを最短で集めることができたと思います。データ収集後の英文化についても原先生のご助力が大きく、ジャーナルに受け入れられやすい表現へ修正を入れながら投稿を続ける中、今回 BMJ OPEN にアクセプトされたので非常に嬉しく思いました。

【研究について思っていた通りだったこと】

石川 : 同じデータを用いても、論文をより確実にアクセプトにまで持ち込む技術・ノウハウというものが存在する。ただし経験と情熱に裏打ちされた原先生のそれは、想像をはるかに絶する水準のものであった。

龍華 : 論文になるまで、コツコツデータを集める努力と忍耐力はやはり必要でした。

【研究について思っていたのと違ったこと】

石川 : 統計学について長年頭を悩ませていて、2015 年末に阪大の臨床統計疫学講座の新谷歩教授にご相談に伺い、原先生をご紹介頂いたのが JSCR との最初の出会いであるが、一

年前まで悩みの種だった統計学は、重要ではあるが臨床研究のごくごく一部分にすぎないことを、この1年間の論文投稿までの作業を通して改めて痛感した。

龍華：コツコツやってもモノにならないかもしれないと思っていた仕事を実際論文になったので、正直驚きました。

【臨床研究でキャリアアップしたい Dr へのメッセージ】

石川：私は三十年の臨床経験（市中病院のみ）のうち、ライフワークである喀血のカテーテル治療に十七年前から打ち込んできました。年間症例数も累積症例数も、また仕事の質も世界一であると自負しております。日本の呼吸器の世界ではかなり知名度も上がってきましたが、英語論文が一本もないことを恥じ、苦痛にさえ感じてきましたが、なかなか打開策が見当たらず、ほとんど困惑しておりました。原先生は我々の喀血・肺循環センターの仕事を、「ダイヤモンドの原石」と表現してくださいましたが、原先生のプロフェッショナルなご指導により研磨された我々は、いよいよ本物の光り輝く宝石への最初のステップを踏み出しました。すでに複数の臨床研究が現在進行中です。これからも原先生に強力なブレーンとして大所高所からご指導賜り、次々と論文を出していく所存です。

龍華：まず原先生に直接ご連絡されてはいかがでしょう。臨床的・統計的な視点の両方から原先生がアドバイスをくださいますので、きっと具体的に希望が見えるのではないかと思います。忙しい臨床実務の中では研究に使える時間は少なかったのですが、その貴重な時間を活用し成果を出すためには JSCR からのサポートは非常に有用でした。私達もまだ論文文化したいテーマはありますので、今後も JSCR と原先生にはお世話になりたいと思います。

<対談内容>

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JSCRの第2回の対談として岸和田盈進会病院の石川秀雄先生と龍華美咲先生にお越しいただきました。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.の皆様に色々なノウハウとか情報を共有してみんなで頑張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。それでは石川先生、龍華先生、今日はよろしくお願ひ致します。

石川) よろしくお願ひします。

龍華) よろしくお願ひします。

原) それでは、最初にまず簡単でいいので石川先生、自己紹介をして頂いて宜しいですかね。

石川) 岸和田盈進会病院の咯血・肺循環センターの石川秀雄と申します。僕はもともと循環器内科医なんですけど、大阪府内にあります近畿中央胸部疾患センターという呼吸器の専門病院に長く、まあトータル 17 年おりましたのでそれで何となく呼吸器・・・呼吸器病院におけるカテといいますが循環内の存在が・・・わりと PCI は本当にちょっとしか需要がなくて、ちょっとやっていたんですけどもね PCI も。だんだん咯血のカテーテル治療をやるようになって参りまして、呼吸器専門医も取って、今はどちらかという呼吸器ばかりで呼吸器関連学会しか行ってなくて、循環器学会は本当に点数を取るためだけに行っているぐらいの感じです。

原) ははは(笑)。

石川) ははは(苦笑)。15 年ぐらい咯血の治療をやらせて頂いております。

原) そうですね。バックグラウンドが循環器内科で、呼吸器の専門医なんですけど咯血の Intervention を中心にしているという、ちょっと異色の経歴ということですよ。

石川) そうですね。

原) そしたら次、龍華先生簡単に自己紹介のほどをお願いしていいですか？

龍華) 同じく岸和田盈進会病院の龍華と申します。私は咯血のカテーテルを始めて 5 年目になるんですけども。3 年前に石川先生が盈進会で世界一の症例をやられていると、症例数ですね。を誇る数をやっておられるということで研修をさせていただきたいという事と、あとデータ化を目標に移動してきて今年で、次の 3 月で丸 3 年になる形です。出身は呼吸器内科です。

原) はい、ありがとうございます。龍華先生はもともと研究マインドを持った形で石川先生のところに参加されて、たぶん龍華先生の助けがあって今回はさうとう上手く行ったんじゃないかなあと思っているんですけども。まあ簡単にザックリとですけども、今回の研究の話をしていただけますか。

まず雑誌ですね。BMJ Open っていうって 2015 年の Impact Factor が 2.58 っていうところですね。研究の内容としては、慢性咯血・・・まあ、主に慢性咯血でいいですかね。それで苦しんでいる患者さんに対して金属コイルを使った気管支動脈の塞栓術によって長期止血を得るような治療をしていると。で、489 人の患者さんのデータを、まあ今回は Retrospective に評価して、その止血率が 1 年間で大体 87% ということで、他の治療手段に比べて非常に高い止血率が得られるというような内容であったわけですけども。

大体この、この間もそうだったんですけども初めに「出会い」から、どういう出会いがあったのかという話をするんですけども、初めて先生とお会いさせて頂いたのは・・・キッカケはです

ね、2015年の10月27日に先生の方から僕の元ボスの大阪大学の臨床統計疫学講座の新谷先生のところに直接メールがあったんですよ。

石川) はい。

原) それがキッカケなんですけども、先生これはどういった経緯で新谷先生にメールを送ったりしたんですかね？

石川) はい、もともと症例数から世界一というのは分かっていたのですが、とりあえず論文を書かないとということで1回…たぶん7年くらい前に **Respirology** じゃなくて…何でしたっけ、この間出したやつ…？

原) **Respiration** ですね、たぶんね。

石川) 最初に出したやつ…。

原) ああ、**Radiology** ですか？

石川) いえ、その前何でしたっけ…あ、**Chest** です。

原) ああ、**Chest**、はいはいはい。

石川) それで **reject** やったんですけど、その時には「**Letter**に出したらどうか」という話があったんですけど、そこで出さなかったんですけど。その **reject** がかなり精神的なダメージでした(苦笑)

原) ああ、なるほど(苦笑)

石川) それでずっと塩漬けになっていて、新たにデータをもう一回取り直しまして。

原) へえ～。

石川) 3年後くらいですかね。それも結局なかなか形にならなくて。しかもそもそも統計手法とか正しいのかということも凄く疑問に思っていましたんで、2人くらい臨床疫学の先生とか、それから数学者ですね。

原) はい。

石川) いろいろと統計の問題を相談したんですけど、「何かちょっとおかしいな」と思っていたんですけど…

原) 数理統計の先生に相談されたんですか？

石川) そうです、はい。

原) (苦笑)

石川) やっぱり「分かってないなあ」ということがありますので。

原) そうですね(苦笑)

石川) 「このままではダメやろう」ということで結局再投稿しないまま2つ目の論文を持って。たまたま新谷先生の本を見たものですから、「たぶん新谷教授は阪大の中のリクエストが多くて、学外の人間のなんか見てくれへのやろう」と思いながらもメールしたら。

原) ふふふ(笑い)

石川) そしたら会ってくださるということで、凄くビックリして。

原) はいはい。

石川) それで龍華先生と金曜日に外来が終わった後で阪大まで行ったのを覚えていますね。

原) 初めに出したのは7年前だったわけですね。

石川) はい、そうですね。

原) それ初めて聞いたんですけど(笑)。まあそれって実はけっこう良くあることで。先生、その reject 食らってもう心折られて塩漬けになったって今おっしゃったじゃないですか。

石川) はい。

原) 心折られる人は多いんですよ。

石川) はあ。

原) Review って、まあ論文を出すと・・・知らない人がいるんでちょっと説明しますと、論文を出すとその医学英文誌が割り当てた査読者、Reviewer と呼ばれる Dr.が・・・だいたい2名から3名付くんですけども、その人のところに、例えば石川先生が出した論文が学術的にキチンとしてるかとか、きちんとした解析が行われているかとか・・・peer review っていうんですけどね。同僚の人に見てもらって評価してもらおうと。その peer review を通して、これは雑誌に載せて皆に知ってもらった方がいいよという場合は Accept されますし、そうじゃない場合は Reject っていうって、まあ「拒絶」っていう形で。で、なぜ拒絶されたのかという理由が送られてくるわけですよ。

本来、査読の peer review というのは、その論文を良い物にして行く作業なわけなんですよ。どうしたらこの論文が良くなるかとか、過去に報告があるような研究で内容が重複するような場合でも、その研究でしかないような所ってどこなんかなあと考えて良くするっていうのが、本来の review の目的なんですけど。意外と『批判的吟味』っていう言葉が独り歩きしてですね、「文句を言うことが仕事だ」と勘違いしている reviewer が非常に多いんですね。それで、心をズタボロに折るような reject の理由が返ってきて、そうするともう・・・そんなこと知らない人ってやる気失くしちゃうじゃないですか。そういう過程で、(研究者は)もの凄くやる気があってガァーって頑張ってるのに、ボロカスに文句を書いて送ってしまうような reviewer がまだ多いんですよ。

先生は Chest に出したということですけど、日本の雑誌の review の質っていうのは、まだまだ低くてですね、そういう人の心を折るようなコメントが多いので、そこであまり気持ちを折られずに「そういう文句を言う人もいるんだな」っていうくらいの気持ちで、頭切り替えてやるのが大事ですよ。

これは今回は後で説明しますが、先生は3つ雑誌に出して4つ目で通ったんで、そういうやり取りがあったんですよ。

石川) はい。

原) そういうところですね。

石川) 先生は本当に reject されても全く・・・「これが通常のことである」と、まあそれは経験に基づくんでしょうけど。

原) (苦笑)

石川) すぐ次にと・・・。

原) そうですね(苦笑)

石川) あの打たれ強さといえますか(笑い)

原) ははは(笑い)

石川) 最終的には成果出されているからでしょうけど、あれは本当にビックリしましたですね(笑)。

原) まあ、鬱陶しい嫌な文句のメールが来ても「こいつが悪い」みたいな感じで見てますけどもね、僕は(笑)

石川) (笑)

原) 「Reviewerの質が悪い」とか言って(笑)。それくらいの気持ちが大事ということですよ。

石川) はい(苦笑)

原) 実はそこで新谷先生に先生が直接いきなりメールを送ったわけですね。

石川) そうなんです。

原) これも前回の水谷先生の第1回の対談の時も話が出たんですけど、そういう直接連絡を取ってしまって関係を構築していくという勢いが論文を作成というか・・・acceptに持っていくために重要なんですよ。

石川) ああ(感心)

原) いろいろな人とネットワーキングを作ったりとか、わからないことを誰かに助けを求めるとか。そういう時に直接メールを送れるというのは、やっぱり素晴らしいですね。何の関係もない人に。

先生なんか大先輩で・・・昭和61年卒業ですから(笑)。大先輩なわけですけど、その先生が丁寧なメールで教えを請う姿勢というのは、僕は「凄い先生だなあ」と思いましたね。

石川) ふふふ(苦笑)

原) そこで10月27日にメールしてその1週間後くらいですね、実際に阪大で面談したんですよね。

石川) はい。

原) 実はですね、あれはまあ新谷先生から僕にあのメールが転送されて「これどうよ？」っていうメールが来たんですよ(苦笑)

石川) はあ。

原) そんな話しましたかね、先生？

石川) たぶんあの話からすると新谷先生は判断に迷われて(苦笑)。先生のアドバイスで「これは面白いかも」って思われたんですよね。

原) 実は先生にお送り頂いた論文を読ませて頂いたんですよ。

石川) ははは(笑)

原) 僕も新谷先生もね(苦笑)。まあ、正直な話をするとちょっとテーブルマナー的なものがなにもなくなって・・・

石川) はあ。

原) 「こんなもので大丈夫か？」っていうことで僕に問い合わせたがあったんですよ。

石川) ははは(笑)

原) ただ、書いている文章はさておき、データそのものとか Concept とかは非常に価値があるなどいうのを感じてぜひ一緒にやらせて頂きたいなど、お話を聞かせて頂きたいなどということでもやりとりをはじめさせてもらったという感じですよ。

石川) はあ。

原) その時は(金属コイルを使った)喀血治療というのは僕も調べたんですけど、世界でほとんどやられていなかったですし、金属コイルっていう意味では実は岸和田盈進会病院が世界一で、あと東京病院が60例くらいの論文を一つ出しているくらいで他には全くデータがない状況だったんですよ。

石川) はい。

原) まあ、それで論文を出したっていう感じですね、一緒にやることを決めて。実は先生、1年以上かかりましたって言ってますけども、初めて論文を投稿したのは去年の6月末ですよ。

石川) あれっ、そうでしたっけ？じゃあ半年くらいか！？

原) そうなんです(笑)。結構スピーディにやっているんですよ、先生。

石川) そうでしたかねえ(笑)。

原) そうなんです。だから全然早いですけどね。先生は「なんか1年もかかってしまった」とか言ってましたけど(笑)。

石川) ははは(笑)

原) ふふふ(笑)。そこから、えーっと半年？倫理審査通すところから全部で半年で submit まで行きましたから、ムチャクチャ早いですけど。で、その論文受理までの経過で3つほどの雑誌に reject されたっていう経過ですよ。

石川) はい。

原) まず、総論的なところで今回は日本臨床研究学会からサポートさせて頂いたわけですけど、その全体の感想と、研究をやった中で思った通りだった事と、思っていた事と違って3つを石川先生と龍華先生に一つずつ聞いて少しお話して行きたいと思うんですけど。

まずは石川先生からお願いしたいんですけど、今回の日本臨床研究学会のサポート全体を通してどのような印象をお持ちになられたでしょうか？

～中略～

原) いえいえ、ありがとうございます。まず、一番驚いているのが、そこまで面倒くさいと思っていたのかっていう発言ですが(笑)

石川) ははは(笑)いえ、最初の方はですね。はい。

原) 龍華先生も苦笑されておられますが(笑)

石川) ははは(笑)

龍華) ふふふ(笑)

原) 冗談はさておきですね、これもピットフォールでもの凄く多いんですよ。「データがあれば何とかなる」と思っている人が多い。

石川) あ、はい。そうですそうですそれです。

原) まあ、そういう人しかいないんですよ(苦笑)。だから「とりあえずデータを集めたらそこから何か出るだろう」みたいな人とかね。

石川) 集めたらいいみたいな。

原) 僕はいろいろな方を見させてもらって、いろんな方と共同研究したりとか、いろんな方から相談を受けるんですけど、ほぼほぼ全員「データがあれば何とかなる」と思っていて、そこが大間違いでして。キーワードは決まっているんですよ。「Outcome を取っているかどうか」。そこだけなんですよ。

石川) うん。

原) Outcome のないデータセットを持ってくる人が凄く多いんですね。

石川) ああ、なるほど。

～中略～

原) それでやらせて貰っているんですけどもね。後は僕が大事にしているのは日本臨床研究学会がどういう Dr.をサポートしているかという、やっぱり患者さんの事を大事に考えている臨床にドブプリ浸かった Dr.の支援をしたいんですね、僕は。だから、そういう形の先生をサポートする上で臨床を優先して下さいという形で話しているんですよ。

石川) ああ、なるほど。

原) 今回の先生とのやり取りで凄いなと思ったのは、実は1年の再発の Free survival が 87% っていうのは、実は先生の印象より低かったんですよ。

石川) ええ。

原) もっと良いと思っていたんですよ、先生。

石川) そうですね。3年が特にそうですけども。

原) ああ、そうですね。過去の報告と比べて 87%っていうのは十分良いんですけども、先生はもっと良いと思っていた。

石川) うん。

原) もっと良いと思っていて、「いや、9割越えていないのか」という事にすごく衝撃を受けていたじゃないですか。

石川) ああ、はい。そうですね(苦笑)

原) だけど、そこで患者さんの方を向いていない Dr.はどんな反応を示すかと言うと「これ、何とかデータを弄って再発血 Free survival が見た目上高くなるようにできませんか」とか言ってくるんですよ。

石川) う〜ん。

原) 結構、半分くらいの Dr.はそういう感じなんですね。

石川) へえ〜。

原) それって全然患者さんの方を向いていないんですね、自分の事しか見ていないんですよ。石川先生が凄いなあと思ったのは、「あっ、こんだけしかないんや」っていう所を前提にして、じゃあその予後を臨床的に良くするにはどうしたらいいのかっていうようなディスカッションみたいな頭にすぐに切り替わって、「でもこれは真実なんで、自分たちがキチンとデータを取ってconfirmationを2人で別々に取ってそれを合致させたデータでこの数字なんで、これは本当なんでしょうね」って仰ったのが、僕は凄いな臨床家だなっていう。

石川) いや(苦笑)

原) 患者さんの方を向いているっていうかね。僕はその時に石川先生の研究を全面的に最後まで絶対にやらないアカンなって感じた出来事だったんですよ。

石川) あの逆境の時に(笑)

原) いえいえいえ、凄いなあと。患者さんの方を向いているなっていうね。そこは本当に凄いなと思いましたね。半分くらいの先生は自分のデータのカサ増しとかをどうやったらできるかなって考えちゃうみたいなんですよ。

石川) ふーん。

原) そこって凄く Pure ですよ、先生ね。あまり悪い所がないっていうか(笑)

石川) ははは。

原) っというのを僕は感じたんですよ。

〜中略〜

原) ふふふ(笑)。わかりました、ありがとうございます。次にこれも総論なんですけど、研究について思っていたのと違っていた所って、石川先生はどんな所がありますか？

石川) はい、もともと新谷先生のところに伺った理由は、とにかく統計が分からんという事で、統計ソフトですら、いろいろと JMP だとか SPSS とかですか。とにかく統計をクリアしないと前に進まないという焦りがあって。

原) はあ。

石川) 研究デザインがどうかというよりも、統計手法は相談したいなというのはありました。統計絡みでご相談に伺ったんですけど、根本的にダメやっだし、まず英語もダメやして新谷先生に言われましたけど(苦笑)。その後、データをもう一回見直して頂いて、もう一回再収集し直して・・・その当たりの作業に統計は最後の最後でついてきただけで、かつ原先生が目の前です、Skype 上で生のデータを目の前で Excel で集計されて解析されて。すぐに R

で解析されて。

原) はいはい。

石川) それを見た事が、僕にとっての統計の敷居の高さを一気に排除してくれて・・・

原) ははは(笑)。ムチャクチャ簡単ですからね、統計解析って。

石川) お陰で原先生の例の R のテキストを拝読して、結局バイトに行っている日、1 日 8 時間くらい、正味 4 時間くらいかな、それくらいで全部読み切って、でその次の呼吸器学会では相関とか出したじゃないですか。

原) はいはい。

石川) 相関解析か。で統計っていうのはそんな感じなのかなっていうのか、なんでそこで JMP にするかとか何十万かけて払うとかか・・・あっさり今は R にしましたけども、ほとんど使ってないですけど。それなんかもやっぱりメンターっていうんですかね、指導者がいて、それを見て、やって見せている所を見てそれですっと乗り越えれたっていうのは。

直接統計の仕方を教えて頂いてはいなくて、それはテキストからのものですけど。こんなに簡単にあの困難が、これ長年の困難でしたんで。

原) ははは(笑)

石川) 僕は Statview を使うために古い OS の Windows の XP くらいかな？ 2000 くらいかな？ それをいっぱい残してしまっていて、それで廃版になった Statview で何とかやろうとか、そんな事に時間を使っていて(笑)

原) なるほど・・・

石川) この話はあんまりした事なかったんですけど。

原) はいはい。

石川) これも結構予想外。統計が極一部である事もともかく、統計が案外敷居が低い事も含めて統計に関しては、全然思っていた事と違いました。

原) いやあ、それ面白いですね。良くありがちなのは、臨床研究やる上で統計が絶対重要で「統計だけでできれば研究ができるんだ」的な人が多いんですよ。思い込んでしまっている人が多くて、ただ先生も 8 時間とかでススッと終わっちゃったって言いましたけれど、本当に今回の研究でも恐らく統計解析に使った時間って、まあ 1 日も使っていないと思うんですね。1 年かけて論文書きましたけれど。それくらい統計に費やす時間って一瞬で、研究全体の流れを考えると。まあ、手法とかいろいろあるんですけど、本当に基本的な要約統計量だったりとか、平均とか中央値ですね。そんなとか本当に簡単な Kaplan-Meier の生存曲線とか、それだけで相当な事が言えるんですね、論文を書く上で。

石川) うん。

～中略～

原) では龍華先生にまたお話を振りたいと思いますけれど、龍華先生にとって研究をやっていると思っていた事と違っていた事ってどんな事があるんですか。

龍華) これはもう「現実に論文になった」っていうのが・・・

原) ははは(爆笑)

龍華) これが最大の驚きだなあって(苦笑)

原) 論文にならないって思っていたんですか(苦笑)?

石川) ははは(笑)

原) こんだけ頑張っていたのに(苦笑)

龍華) (論文に)なってますね(苦笑)

石川) 龍華先生そうですね、最初に原先生との面会の時に「これはいけるのかな(大丈夫かな)?」って思っていましたね、そう言えば。

原) へえ～。

龍華) 「上手く行くかな」っていう気持ちはあるにはあったんですけど、実際にモノになるっていうのは凄く・・・

石川) そうですねえ(しみじみ)・・・

龍華) 嬉しい(ほっこり)。

原) これはちょっと面白い。龍華先生の素直な率直な意見やと思うんですけど・・・ちょっと面白いですね(爆笑)

龍華) ふふふ(苦笑)

原) 論文になった事自体が思っていたのと違うっていう(笑)

龍華) ははは(笑)

石川) 今までの経緯とかありましたもんねえ。

原) これはもう歴史に残る面白い対談になりました(笑)。

龍華) ははは(笑)

石川) ははは(笑)

原) もう、このネタは使えないですね(笑)。あとの人はね(笑)。いや、でも本当に確かにしんどかったはしんどかったと思うんですよね。500例集めるっていうのは大変な作業なんですけど、臨床やりながらですからね。500例集めて、例えば、論文受理まで3つ rejection されているわけですよ。

～中略～

原) で、あとは僕の方から最後に、これから喀血治療のコイル治療って絶対にトレンドが来ると思うんですよ。そして世界を取れる！！多くの留学する Dr.の目的ってまだ日本に入っていない新しい医療機器の手技を学んで、日本に帰ってきてそこでパイオニアになって日本のその分野を引っ張っていくっていう Strategy を取る人が非常に多いんですけども。今

回の気管支動脈塞栓術に関しては、(石川) 先生のところはパイオニアで世界のトップをリードしていく事になると思うんですね。もし、呼吸器内科の先生、放射線の先生、まあ循環器でもいいんですけど、喀血治療の *intervention* に興味がある先生がいて、ある分野でパイオニアになったりとかトップになりたいとか思う人がいたら、僕でもいいですし、石川先生の Facebook 探して直接連絡取ってもらってもいいですし、先生の病院で一緒にして頂いて、Dr.いっぱい集めてもっとドンドン研究したいなと思いますね。

石川) はい。あの HP に研修プログラムが載っておりますので、是非お願いします。

原) ありがとうございます。じゃ、先生どうもお忙しいところわざわざ 1 時間の時間を取って頂いて、今日はどうもありがとうございます。石川先生と龍華先生でした。どうも有難う御座いました。

この後ですね。ちょっと何人か Web 対談を聴いて頂いている方もいますので、その人達といったん録音を切ってお話させて頂きたいと思います。

(57 分 22 秒)