

第4回 JSCR 対談(FBグループ「[日本の臨床研究](#)」シェア用)

日時:2017年2月19日 21:00~22:30

ゲスト:国立病院機構 大阪医療センター 循環器内科 横井 研介 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>)

ゲスト:横井 研介

対談副題:「[論文にまつわる本当にあった怖い話](#)」

Facebook: <https://www.facebook.com/kensuke.yokoi>

対談日:2017年2月19日 21時~

音声コンテンツ:有り(時間:92分47秒)

所属:国立病院機構 大阪医療センター 循環器内科

経歴:平成18年 防衛医科大学校卒業

英字論文経験:原著0編、Case Report4編

雑誌:American Journal of Cardiology、Impact factor (2015) 3.154

論文詳細:

Yokoi K, Hara M, Ueda Y, Sumitsuji S, Awata M, Salah YK, Kabata D, Shintani A, Sakata Y. Ideal guiding catheter position during bilaterally engaged percutaneous coronary intervention. Am J Cardiol 2017 in press.

<論文内容要旨>

左右冠動脈の両方にカテーテルを engage してカテーテル治療を行う際に、左右のカテーテルが干渉することがある。また、右冠動脈のカテーテルで十分なバックアップフォースが得られないことがあるが、なぜそのようなことが生じるのかは明らかではなかった。今回アンギオ装置とCT装置を組み合わせたアンギオCT装置を使って、Valsalva洞内での2本のカテーテルの前後関係が右冠動脈のガイドカテーテルの同軸性に与える影響について後ろ向き19例において解析を行った。結果、右冠動脈のカテーテルが前にある方が右冠動脈カテーテルの同軸性が保たれていた(27度と54度)。また、通常のアンギオ装置でもRAOから観察すればカテーテルの前後関係を判別することが可能であることが分かった。結論として、左右冠動脈に2本のカテーテルを engage する際、右冠動脈の同軸性を考慮して右冠動脈のカテーテルが前にあるのが望ましく、カテーテルの前後関係は通常のアンギオ装置でも判断が可能である。

First contact:2015年2月3日、大阪大学循環器内科時代に臨床統計疫学寄付講座に相談に来ていた(横井先生コメント:実はこれまで何度か臨床研究をしていたが上司にはねられ続けており、自分が考えていることが本当に間違っているのか原先生に何度か相談に伺っていた)。

First submission:2016年9月22日

論文受理までの経過:8 Rejections (6 Rapid rejections)

JACC: Cardiovascular Intervention/Imaging, Circulation: Cardiovascular Intervention/Imaging, JAHA, Eurointervention, Catheter Cardiovascular Intervention, Coronary Artery Disease にことごとく Reject され、2017年12月12日に American Journal Cardiology に投稿→Major revision 2017年1月13日→1回目再投稿 2017年2月10日→論文受理 2017年2月17日

<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】

まず原先生なしでは今回もまた、論文どころか学会発表すらできませんでした。2015年11月頃に画像を見ていて発見し、当初はとても興奮したのを覚えています。当初同僚はそろって興味を持ってくれたのですが、自分の直属の上司から「意味がない」と完全に否定されました。何度か発見の意味を説明したのですが、「ゴミデータだ」と一喝。それでも諦めきれずに、以前から時々相談に乗って頂いていた原先生に相談させてもらいました。原先生の反応は終始「これはすごい、むちゃくちゃ面白い！」と後押ししてくださり、精神的な支えになってくれました。その後客観的な判断を受けるため、CVIT 地方会で発表して若手研究員奨励賞 (Young Investigators Award: YIA) を受賞、さらに CVIT 総会 YIA での発表依頼があり、そこでも最優秀賞をもらうことができ、客観的に見ても意味のある内容であることを実感することができました。もちろん、これらのプレゼンテーションの内容も原先生にアドバイス頂いたおかげで説得力のあるプレゼンテーションが出来上がりました。

【研究について思っていた通りだったこと】

今回の一連の流れで、自分の思い通りに事が進んだことは殆どありません。論理的な文章を書くのが苦手な自分にとって論文を作成することは難しいだろうと思っていたので、思った通り大変だった、というのがある意味思っていた通りだった点だと思います。データのまとめ方、論文の書き方、さらに投稿の仕方、それぞれにハードルがありました。考えてみれば臨床やプレゼンも初めは下手で、沢山の経験を経てやっとできるようになったのであって、研究・論文投稿は全く素人同然なのだから出来なくて当たり前でした。しかしそのことに気づかず、医者 10 年目だからなんとかなる、と高をくくっていたところがあったように思います。原先生から多くのご指摘・ご指導をいただいて、ようやく“初心に帰って一から学ぶという姿勢が必要だ”ということに気づきました。

これまで臨床やプレゼンについてはプロ集団にいて指導を受けてきましたが、研究については素人の集団にいたのだから、自分たちではまともな研究や論文を作ることはできないのはある意味当たり前のことです。今回も最終的に原先生に修正をしてもら

った論文を上司に見てもらった時に、急に上司の態度が一変して、「これならぜひ出そう」とか、「原先生にどんな指導をしてもらったんだ？」と聞かれました。やはり論文についてもメンターの下でしっかり学ばなければならないということを強く感じました。

【研究について思っていたのと違ったこと】

上記の通り殆どが思い通りにはいかなかったのですが、2点コメントしたいと思います。まず今回の研究内容は、世界に2台しかない機械から得られたデータであったので、内容には自信がありましたし、原先生という強力なサポートも頂き、さらに学会で最優秀賞をもらっていたのですぐに論文は **accept** されるだろうと思っていたのですが、**accept** までにかかなり苦労した点が1点目です。一番最初に **Big journal** に出した時に、そこそこいいコメントで帰ってきたので、どこかに **accept** されるだろうと思っていましたが、それ以降の **journal** は、苦労して提出したにも関わらず 2-3 日で帰ってくる (**Editor's kick**) というような状況が立て続けに続きました。原先生は当初から、「だめなら次に行く、次の論文に投稿するまでの時間を短縮しなければならない」と何度も言っていました、その意味を実感することができました。余談ですが、殆ど内容を見てもらえていないので、一度アメリカからある雑誌の **Editor** が日本に来るという情報を聞きつけて、直談判に行ったりもしましたが、結局ほとんど話を聞いてもらえませんでした。これも今となってはいい思い出です。

次に過去の対談でも話題になった共著者との距離感で大変苦労しました。自分の直属の上司の「ゴミデータだ」から、最終的に「これはこれで正しいので共著者に入る」と言って頂くまでには原先生の知恵と、自分の知恵を使う必要がありました。さらに新たな上司はこの研究を自分の手柄にしたくてたまらなかつたようですし、さらには論文投稿の段階になってそれまで全く無関与だった共著者の一人から苦情が来て、大変な苦労をしました。論文の共著者は、「共著に入れてくれてありがとう」くらいのものだと思っていたのですが、一人一人のお伺いを立てるために根回しが必要であることを強く実感しました。

【臨床研究でキャリアアップしたい Dr へのメッセージ】

今回は上記の通り、上司を納得させるために学会で **YIA** を取るという前段階が必要でしたが、まず **YIA** を受賞したことで多くのことが変わりました。他院の医師や業者の方と接点を持てるようになりました。ただプレゼンをしただけでは時間とともに忘れ去られてしまうので、どうしても自分の発見を形に残したいと思いました。

上記の共著者の問題、**accept** の問題の他にも、日本人の大御所から、「面白いけどその内容は日本の雑誌にしか通らないだろうね」と言われるなど、必ずしも皆が後押ししてくれたわけではありませんでした。原先生に多くのアドバイスを頂き、一つずつ乗り越えていきましたが、原先生に頂いたアドバイスをそのまま使ったこともあります、どうしてもここは自分のやり方でしたというときには自分が一番得意な形で問題を解決することとしました。結局は論文を書くには自分が責任を取らないといけないのであって、原先生に甘えて依存しないように何度も自分に言い聞かせました。それでも原先生がいなければ絶対にここにたどり着けなかったのですが。

また、困難にぶつかったとき、いつも思い出していたのは、原先生の伝説のプレゼン(※)の中にあつた哲学者のショーペンハウアーの言葉で「すべての真実は 3 つの段

階を経る。初めに、嘲笑されるか、ねじ曲げられる。次に、論争の対象になる。そして最後に、自明のこととして受け入れられる」、でした。自分が正しいと思っているならば今は嘲笑されてもいいんだと勇気づけられました。これがあつたから諦めずに形になるまで続けられたのだと思います。

(※ 第3回 SUNRISE 総会での発表です：http://sunrise-lab.net/report/page_r17.html)

<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 4 回目の JSCR の対談として、現在国立病院機構大阪医療センターの循環器内科に所属しておられます横井研介先生においで頂きました。この対談の目的は、臨床研究をやってみたいけどもやった事がない Dr.、特に若い Dr.の皆様に情報を共有して、皆で知識を **update** して行って臨床研究をドンドンやっ行って行こうという事を目的としております。それでは横井先生よろしくお願ひ致します。

横井) よろしくお願ひします。

原) えーっとですね、実は今日の対談の副題は「論文にまつわる本当にあった怖い話」ということで(苦笑)

横井) ははは(笑)

原) 多分、僕が今まで経験した人の中で一番苦勞しているんじゃないかなって言うね。

横井) ああ、ありがとうございます(苦笑)

原) (苦笑)それで、この話を聞くと心臓が弱い人はそれだけでやる気を失ってしまい
そんな気もして、若干ビビっているんですけど。

横井) ふふふ(苦笑)

原) まあ、横井先生の経験とか、どうやって困難を乗り越えてきたのかというのを皆でシェアして欲しいなあと思います。横井先生、自己紹介を簡単にお願いしてもいいですかね。

横井) あっ。はい、私は横井研介と申します。平成 18 年に防衛医科大学校を卒業しております。その後、循環器内科を選んで・・・防衛医大なんで卒業したら9年間自衛隊にいなきゃいけないんですが、実際自衛隊に所属していた期間は結局6年でした。その6年を循環器内科で学んでいるうちに、自分の将来のメンターを見つけまして、その先生は心臓カテーテルの技術の先生なんですけれど、その先生に教を請うために自衛隊を途中で退職し、その先生が勤務しておられる大阪大学に所属する事になりました。7年目からですね。そこで4年間技術指導を受けておりました。やはり大学にいたという事もありまして是非とも研究したいという気持ちが強かったんですけども、なかなかそれが上手いかず困っていた所で原先生とお会いしたという流れです。今、卒後11年目です。

原) はい、横井先生ありがとうございます。実はこの対談に来てもらう人って、毎回これはお話するんですけど、もの凄いな行動力があるんですよ。行動力がないと臨床研究は成功させれないっていうように僕は思っているんですけど。先生は防衛医大の義務年限を途中で飛び出して大阪大学で **intervention** を勉強したいというくらいの行動力があるっていう感じの人なんですよ。で、今までは原著論文は1編も無しっていう事ですよ。

横井) はい。

原) 今回、American Journal of Cardiology っていう 2015 年の impact factor が 3.15 っていうくらいの所の論文で、n=19 の研究なんですけど、それがいつだったかな accept されたのは・・・2 月 17 日だったかな、2 日前ですね。

横井) そうですね。

原) いやあ、おめでとうございます、先生(笑)

横井) いや、ありがとうございます(笑)。本当に先生を含めてもの凄い苦勞をかけてしまって(苦笑)

原) いやいやいや、先生の頑張りでクリアーしたと思いますよね。僕も凄く accept が嬉しかったんですけども、論文の内容っていうのを簡単に教えてもらってもいいですか？

横井) はい。私はカテーテル治療の中でも慢性完全閉塞を専門にしています。閉塞病変の場合、通常のカテーテル治療よりも難易度が急に高度になります。そういう場合には、一つのカテーテルではなくて、左右の冠動脈両方にカテーテルを engage して治療を行います。かなり限られたケースなんですけど、そういう風な治療を専門にしています。この時、そもそも左右両方の冠動脈にカテーテルをかけるという経験がある人はそれほど多くなくて、大抵はその道のエキスパートしかやった事がないので、2 つのカテーテルが入った状況がどのようになっているのか、一般的には理解されていません。ただ、私も若者としてそのような治療に携わっていた時に、どういう風にこの 2 つのカテーテルが『干渉』しているのか、に興味を持っていて、それを一部解明したような内容です。幸い大阪大学にいた時に、世界に 2 台しかない、透視の装置と CT 装置を組み合わせた「angio 装置」が、私がいた時に大阪大学に入りまして、その装置を使って治療をしていましたが、この装置で得られた画像を詳しく解析して、ある日さきほど申した 2 つのカテーテルに前後関係があって、それが 2 つのパターンで説明できるという事に気づきました。この前後関係が先程言っていた 2 つのカテーテルの『干渉』に何か関係があるんじゃないかと考えました。2 つのカテーテルが入った時に、特に右冠動脈のカテーテルで buck up force が得られない事がありますので、これに何か関係しているんじゃないかという事で解析したところ、右冠動脈のカテーテルが前にあるパターンの方が、バックアップフォースをとるためには理想的な位置関係だという事を証明するような論文の内容になっています。

原) なるほどね。ありがとうございます。結構、専門的な内容ではあるんですけども、これは「コロンブスの卵」的な発見なんですよ。

横井) そうですね。

原) 普通の人には前後関係まではなかなか意識しないですね。カテーテルの buck up のために角度がどうかというのは、ほとんどの operator が意識はしているんですけど、前後関係というのはあまり誰も言うてなくて、先生はそれを・・・いろんな患者

さんを結構しっかりと1例1例大切にしてみているんで気づいたっていう感じですよ。実はこのネタって…えーっと今までね、いつも出会いとかの説明をするんですけど、先生って僕に何回かコンタクト取って来てくれていた中の最後の一個のネタでこれを言って来たんですよ。

横井) そうですね。

原) それまでにも色々と案件持って来てましたよね。

横井) そうですね、大阪大学にいた時に、特に外から来た人間だったので、何かしら研究をしないといけないなという意識はあったんですけど、たぶん後々話が出て来るかと思うんですけど、所属していたチームが研究が得意なチームにはありませんでした。ただ、何かしなければならぬという意識があって、多分この話にたどり着く、1・2年前に、“研究の支援をしてくれる先生が大阪大学内にいる”ってということで、原先生を紹介していただいたのが原先生との出会いでした。今回の話を持って行くまでにはいくつかの案件を相談させて頂いておりました。

原) なるほどね。実は横井先生がちょこちょこ相談しに来てくれるのは凄く嬉しかったんですけど、その時に僕は元々循環器内科、大阪大学の循環器内科にいたんですけど、教授が変わってあまり好きな事ができなくなったんで、そこを辞めて「臨床統計疫学寄付講座」っていうところでやっていたんですよ。そこでいろんな先生の相談やらやっていたんですけど、「循環器内科から俺の所に相談に来ていいのかな？」って思いながら先生の話聞いていたんですけども(苦笑)

横井) ははは(笑)

原) ただ、先生はねえ、本当に何回も何回も案件を持ってきてくれてたんですけど、僕がアドバイスして「こうしたら良いよ」っていう事をするんですけど、結局するたびに部局内のカンファレンスで先生の言った事がお取り上げになって、出来なくなっ行ってたわけじゃないですか？

横井) はい。

原) その中で何回も何回も繰り返し来てたじゃないですか？

横井) はい、はあはあ(苦笑)

原) あれ、僕…初めはね、「スゲえ馬鹿な奴だなあ」と思って見てたんですけど(苦笑)

横井) ははは(爆笑)

原) もう、何回も相談に来て、僕がアドバイスしてそれをまた部内で発表する度にお取り上げ…取り下げになるのを繰り返していた訳なんで…

横井) はい。

原) 「粘り強いなあ」とは思ったんですけど、「もう、ダメなんだから…粘ってもしょうがないから」と、頑張っても形にならないのはほぼほぼ確実で…

横井) はい。

原) 当時、部局内の人から…先生以外の人からも相談を受けていたんですけど、結局誰のネタも形にできずに終わっていったから、「もう早く諦めて自分の好きな事したらいいのになあ」って思っていたんですけど(苦笑)

横井) はい。

原) それでも諦めずに try をし続けた精神っていうか、なんでそんなに諦めなかったんですか？

横井) なんかあの、最初はですね、大阪大学に来たとはいえ研究の手法も全くわからなくて、最初いくつか持って行った案件も、先生が「もの凄い面白いなあ」って言ってくれて…

～中略～

原) なるほどね、わかりました。後、総論の 2 つ目なんですけどもね、研究について思った通りだった事っていうのは、先生はどんな事がありましたか？

横井) 正直言うと今回の研究では思い通りに行く事ってほとんど無くって、「こんなに大変なのか」って思う事が多かったです。先生と論文投稿して Accept されるまでに気付いたのはやっぱり、臨床にしてもプレゼンにしても最初は皆素人で、たくさん失敗をして、いろんな指導を受けて、ようやく上手くなって行く、という経緯があると思うんです。“論文”は僕らみたいに 10 年目とかで始める人が多いと思うんですが、

原) 確かにね。

横井) そうすると 10 年目になると、ある程度医師としての経験があるのだから、研究もある程度できるんじゃないか、って言う気持ちになっていて、要するに自分が素人であるという事実を忘れて始めてしまっていました。先生からたくさんご指導を受けている間に「この分野に関しては全くの素人なんだから、今いくら失敗してもそれを一つ一つ将来に活かしていけばいいのかなあ」っていうことにやっと気づいてきました。

原) なるほどね。

横井) さらに、自分の周りにいる人達も同様の環境で育った人たちだったので、研究に関してはほぼ素人で、「そんなチームの中にいたら論文は出ないな」って、いうことに気づきました。このため、原先生みたいな、研究や論文投稿に経験のある方にご支援頂くことが必要なんだと感じましたね。

原) なるほど。

横井) 周りでも次々論文を出している人っていると思うんですけど、そういう人には、研究や論文に経験の深い人の支援を受けているんだと思います。

原) なるほどね。

横井) なので、自分たちが研究や論文投稿については、素人なのだとことを凄く思い知らされました。

原) なるほど、初めは気づいてなかったけれども途中で気付いた事としては、ノウハウとかスキルがないとやっぱり難しいって部分は改めて思い出してみると思っていた通りなんかな？

横井) そうですね。

原) それがああ雰囲気なんですね。でもそれは意外ですね。初めはやっぱり…10年目くらいの医者になると「出来る」って思っちゃうのかな…。

横井) はい。

原) いや、僕は今までそういう話を聞いた事がなかったんで、そういう風にアプローチしちゃうから意外と皆「まあ、とにかく自分でやっちゃおう」みたいな雰囲気になって「出来るだろう」って思って、でやったら上手く行かないから心が折れるっていうね。

横井) そうです。医者になって発表の件数って、歳と共にドンドン増えて行くと思うんですけど。

原) 確かに10年目やったら結構発表しているからねえ。

横井) 発表はしていて、それで下の指導とかもして、Case だけでなく幾つかの Data もまとめてとかやっているうちに、統計ソフトとかもちょっと使ってみたりしているうちに、なんか「論文もやればできるんじゃないか」とか、「ネタがあればできるじゃないか」って思っていたと思うんですけど、自分は素人だということをきちんと認識して、初心者気持ちで一步步進む事ができたかなって思いますね。

原) なるほど。本当に先生は着実に一步步ね、登ってきたわけですから。

横井) はは(苦笑)

～中略～

原) あれは何でかっていうと、「Relevance」の部分ですよ。Clinical implication をより高めるために、全ての施設で今ある検査技術で先生のアイデアを確認できる形に落とし込みたかったんですよ。

横井) うーん。

原) **Clinical implication** を高めようと思うと「誰でもできないといけない」んですね。多分そこって、凄く重要で今回 **AJC** の **Reviewer** からも「**Angio** でわかるんだったら、これって凄く価値あるよね」というコメントが付いたじゃないですか。

横井) はい。

原) だから、研究する時に・・・論文書く時に、やっぱり **Impact factor** が1点でも上げて良いところに通そうと思うと、そういう **Relevancy**、**Relevance** っていう所を凄く意識する必要がありますよね。

横井) はいはい。

原) こういう **Strategy** で、実は今回の先生の論文をパッと見た時に「行こうかな」と思ったんですよ。

横井) 確かに、最初先生に相談行った時にはまだまだ未熟な内容で、「前後関係があります」ぐらいの事を最初先生に相談に行ったと思うんですよ。

原) そうそう。

横井) 先生にプレゼンした後、先生から「こういう風な流れで作れば？」っていう風に言って頂いた事は良く覚えていますね。

原) あのね、僕のところにネタ持って来てくれる人、まあ先生の今回のものも含めてそうなんですけども、その **Clinical implication** を掘り下げるところが基本的に誰もできていないんですよ。で、僕はそこはね、今回の研究でやっている・・・先生がやった内容をどうやって臨床応用しようかなっていうのをいつも考えて、**FINER** の **R** のところね、考えて「これムチャクチャ患者さんに応用効くやん」と思ったネタは本当に凄く凄くって言うんですよ。その時に先生が気付いていなくても、その方向で行けるって明確に思うんで。

横井) ふむむ。

原) だからこれから先生が研究していく時には **Relevancy** のところは凄く意識していた方が良いでしょう。

横井) わかりました！

原) 新しく研究する人は、これ対談聞いてくれている人とかはね、この部分っていうのは意識していた方が良いでしょう。

横井) いや、今先生の話聞いて初めて **Relevant** の意味が分かりましたよ。

原) あ、本当に(笑)

横井) 普通の人って **FINER** って、**Feasibility**、**Interesting** とか一個一個学んでいって、最後の **R** はようわからんけど **Relevant** っていう「関係がありそうだ」という日本語訳かと思うんですけど、そこまで来たらもう満足していて、**FINE** の意味までわかって皆満足しているんじゃないかと思います。

原) そうそうそう(笑)

横井) 多分、先生の今の話聞いて初めて **Relevant** っていうのにそんなに意味がある、一番大事なところだって教えてもらったんで・・・これ大事ですね(苦笑)

原) ははは(苦笑)。いや、**Relevancy** がどういう意味か僕もようわからないんですよ(笑)。なんかようわかんないじゃないですか、この **R** の意味なんて。

横井) わからないです。

原) 僕が勝手にそう解釈しているだけで(苦笑)

横井) いやいや、今先生と直接喋って初めて「これ使おう」って思いました。

原) ああ、本当？でも僕はいつも **Clinical implication** って言っているでしょ。「どうやって患者さんに応用するんだ」っていうね。全てやっぱり良い論文になるヤツって、そこが確実にあるんですね。そういう話に持っていくと逆に論文って通りやすいつていう。

横井) はい、まさにそうですね、今から考えれば。

原) そうそうそう、そういう感じなんですよ。で、僕は **FINER** っていうのは最低限に必要な部分で、プラス本当に世界でガッツリ勝負しようと思ったら「**Niche** である事」と「**World trend** である事」と「**Strength** がある事」・・・**Japanese** の日本の特技を活かす事が重要だよって話をしているんですけども。まあ、まさに・・・今回先生の事前アンケートで書いてくれますけども、今回の **CT**、カテーテル中の **CT** っていうのはもの凄いな **Niche** ですよ(苦笑)

横井) はい(苦笑)

原) 世界で2台しか評価できないんだから(苦笑)

横井) そうですね、はい(苦笑)

原) その機械が素晴らしいかっていうと僕はそうは思わないけど(苦笑)

横井) そうですね(笑)

原) カテーテル中に **CT** 撮って何が得られるんだと(笑)、大した事は得られないだろうと。

横井) はい(苦笑)

原) だから臨床に応用するっていう意味では全然役に立たない **Modality** なんですけども、今回は結局せっかく撮ったんだから患者さんに還元しないといけないから・・・。多分この機械はこれしかできないんじゃないかと思うんですけど。

横井) 僕もそう思います。

原) そうやろ(笑)

横井) 正直、もっと…あの、後から出てきますけど、感謝して頂いてもいいくらいかなと(笑)

原) そうそうそう(笑)

横井) 1個論文が出たということに関しては…

原) 本当にこれが最初で最後の論文になるんじゃないかと思いますね。

横井) はいはい。数億円の機械になると思うんです…まあ、あまりお家事情は言えないですけど(笑)

原) 世の中の医療機器の開発ってね、こうやって素人が考えて…僕なんかこれを見た時に「こんなん絶対に意味ないから」って(苦笑)

横井) はは(爆笑)

～中略～

原) Intro はそこで OK と。まあ Method、Result はそのまま書いただけなんですけど、そこは何か先生…Method、Result って？

横井) ここはですね、先生は Method、Result は書いただけって言うんですけど(苦笑)。多分我々素人としては、ここは結構「どうやって書いたらいいんだろう？」という不安が凄く強くて。

原) ああ、なるほど。

横井) 先生がいつも「ああ、Intro できたから、もう行けるなあ」っていう感じで…「じゃあ、後よろしく」っていう感じがあると思うんですけど(苦笑)

原) そうそう(笑)

横井) 結構、ここで困ると思います。でも先生に頼ってばっかではいられないから、どうしようかと思った結果、原先生が以前に書いた論文を可能な限り参考にしてみようと思いました。

原) いやあ凄くねえ、先生。

横井) まあ、それを全部集めて、それをかなり調べて、その文章は使わせて頂いたりしました。

原) いや、そこは本当にそうよ。先生って能動的に情報を取りに行くじゃないですか。でも世の中のほとんどの Dr.は…僕はたくさんいろんな Dr.を支援しているんですけども、みんな能動的に情報を取りにいけないんですよ。日本の学校教育って受動的に学ぶ事しか学んでないので、だから今の話聞いて「あ、やっぱり先生はそういう事をしているんだ」って…Method、Result は僕が読んで全然きれいに書けて

いるなと思ったし、まあ結構手直しはしましたけどね。

横井) はい。

原) 僕が手直しするのって読みやすくするための手直しだけで、先生の論文の書いている内容はムチャクチャちゃんとしているなって思ったんですよ。

横井) 多分その…言うなれば先人の知恵をそのまま活かせたので、そこは上手く行ったのかも知れませんね。

原) それは先生、僕の論文ってどこで探したんですか、それ。

横井) あの~、PubMed で先生の名前入れて、取れるものは全部ダウンロードしたっていう感じですね。

原) ああ、大学でダウンロードしたんですね。

横井) いえいえ、外からだったんで…僕は今の環境だとほとんど論文は取れないんですけど、そんな自分でも6個か7個くらいはダウンロードできましたんで。

原) へえ~。

横井) 直近だと市場先生の論文とかも、今回書いたのと別のもう一本もかなり形が近かったんで、その辺をかなり参考にさせていただきました。

原) なるほどね。これ皆あまり知らないかも知れないんで言うておくと、今『ResearchGate』っていうSNSがあるんですよ。先生知らないですか？

横井) ああ、一応知ってますけど全然利用できていないですね。

原) まあ、FacebookってパーソナルなSNSじゃないですか、Social Network Service ね。ほんでLinkedInっていうのはビジネスのもので、ResearchGateっていうのはアカデミアのSNSなんですよ。だから、やっぱりいろんな情報を能動的に取りに行かないと臨床研究って難しいんで。例えばDr.仲間は日本だったらFacebookで繋がれるし、海外のDr.だったらLinkedInで基本的に繋がるんですよ。海外の人ってFacebookってかなりパーソナルなものなので、基本的に日本のDr.みたいにFacebookでコネクション作れないんですね。だから海外の人とはLinkedInを使う。で、ResearchGateはResearcherがね、アカデミアに所属している人が自分のプロフィールを載っけていて、そこで自分の論文をアップしているんですよ。で、僕もResearchGateで全ての論文をアップしているので、そこに入れば全部ダウンロードできますよね。

横井) そうですね。

原) 今、ダウンロードするのに結構お金かかるんで、予算のない地方大学とかどんどん読める雑誌が減ってきているんでね。だからResearchGateとか活用してドンドン論文にフリーでアクセスできるような手段っていうのは、やっぱり模索していかないといけないですよ。

横井) うーん。

原) 先生はPubMedで調べてやったって言ってましたけど、例えば僕が書いた論文を見たかったら僕のResearchGateのアカウントにアクセスしてダウンロードしたら一発で終わりなんで。

横井) いやあ、そうやったんですね。

原) そこで凄く時間を節約できるじゃないですか。

横井) そうですね。

原) ResearchGateは知っておいた方がいいですよ。

横井) そうですね。

原) 一応ね、グレーはグレーなんですよ(苦笑)。ResearchGateに自分の論文アップするっていうのは公開扱いになりますから。一応皆やってるんで…要するに「皆で渡れば赤信号も怖くない」ってニュアンスで、世界中のほとんどのDr.が、まあ、グレーなんだけどアップしているんですよ。

横井) ふう〜ん。

原) あるタイミングで誰かがね…もし、本当に問題があるっていう形でElsevierとかから訴えられるような事が起こるとしても、恐らくResearchGateっていうプラットフォームが訴えられると思うんですけど。あまり個人攻撃はしてこないと思うんで、多分それで皆アップしていると思うんですよ。

横井) へえ〜。

原) だから先生も自分でアップしなくていいんで、人の論文をフリーでゲットする方法としてResearchGateを知っていた方がいいんじゃないかなあと。

横井) はいはいはい。

原) 現実的な問題としてね…僕はアップしているんだけど、そこまでしたくない人もいるだろうから、別にそこまでする必要はないんで。っていうのが一つの方法ですね。

横井) はい。

原) そうか、先生はやっぱりそういう努力をしているんですよ、コッソリとね(笑)

横井) ああ、そうです(笑)

～中略～

原) それを先生は他の人よりもだいぶ理解してくれている。あっそう、横井先生は

TOEIC 何点くらいある？

横井) 一応 920 点ですね。

原) そうですね。いや、僕よりも遥かに高いんですけど(苦笑)

横井) ははは(笑)

原) 横井先生は英語ができるからねえ。先生、英語はいつから勉強していたんですか？

横井) 英語はですねえ、ええと医師として 3・4 年目くらいからですかね。

原) 医者になってから勉強したんですか？

横井) そうです。それまでは全く何もなかったと思うんですけど。

原) へえ~。

横井) 4 年目くらいですかね・・・これはちょっと全然話が違うかも知れませんが、僕はいろいろやっているんですけども、その中でフィリピン人の Skype のレアジョブっていうオンライン英会話を一番多くやったと思うんです。

原) 安いからね。

横井) はい。これを一番・・・これに関してはかなり熱心にやってきてて、医者 4 年目くらいからずーっとどれだけ忙しい日もやり続けて、今はもう 7-8 年くらいやっています。

原) 先生、それ頻度はどれくらいですか？

横井) 正直、最近の頻度は週に 1-2 回くらいになっちゃってますけど。

原) 週 1-2 回でやってるの？凄いなあ。

横井) あまり多忙で健康を害して、もの凄く忙しかった時期があるんで 2 年くらいしていなかった時期もありますが、今までのレアジョブのレッスン回数が 800 回近く受けてきました。

原) ははは(笑)

横井) 今日ここで喋る前にちょっと受けていたんですけど。

原) 凄いなあ。

横井) 自分がレアジョブで英会話をするようになった理由なんですけども、4 年目くらいにお会いした先生で不整脈治療で世界的に有名な先生がいて、その先生がアメリカで講義するような日本人医師なんですけども、その先生が「俺もやっているから俺の弟子は皆これをやるようにと言っている」というのを聞きました。

原) へえ~。

横井) そんなに偉くて、英語を実戦で使っている先生でもそういう風な努力をされているんだったら、凡人で若者の我々が、せめて同じことをやらずにそんな人達に肩を並べられるはずはないっていう気持ちになりました。

原) これは衝撃やね。これはちょっと・・・いや僕もね、僕が英語の勉強、医学英語というよりはコミュニケーションですよ、Speaking と Listening の勉強したのは、大学5年生の時に1年くらいほぼほぼ英語の勉強だけして Speaking と Listening の勉強だけ・・・あまり病院実習行かずにね(笑)

横井) はいはい。

原) それでもかなり遅い方なんですよ、僕。大学5年から始めても行けるんだよっていう。ただ僕が支援していて多くの Dr.から言われるのは、学生の方は原先生みたいにしていなかったと、医者になったらムチャクチャ忙しいからできませんって言われるんですよ。

横井) ああ。

原) 僕はそれは確かに、医者になって臨床やりながら英語を勉強するっていうのは厳しいやろうと、ある程度はできるんだろうけど先生みたいに TOIEC 900 超えるみたいなレベルまでやろうと思うと相当シンドイなあと思っていたんですけども。先生実際にやっちゃったという事ですね、医者になって3年目か4年目から。

横井) そうですね、あの頃は忙しかったんですけど。

原) 凄い凄い。

横井) さっき言ったようにショックを受けたんですよ。偉い先生ですらやっている・・・なんて言うか僕もともすればそういう出会いがなければ言い訳をしていたと思うんですよ、「忙しいし無理です」って。

原) ふんふん。

横井) だけどそんな偉い先生ですらやっているんやったら、普通の自分がやらんでどうすんねんって思って。今は英語がムチャクチャにペラペラっていう訳ではないんですけど、ただ抵抗はない状態にあります。じゃあなんでうまく継続ができたのかっていうと、“英語に抵抗がない”って事で、得した事がたくさんあったんです。

原) 確かに。僕も英語できて凄く得したなっていう事がたくさんある。

横井) ですよ。例えば、防衛医大を出てから大阪大学に来た時って、やっぱり外様を感じる部分ってあったんですけど、そういう時に、他に特別な能力はなかったんですけど、やっぱり英語は抵抗がないっていうだけでいろんな発表の機会って貰えました。

原) 確かに確かに。

横井) それで何というか良い循環でもっとやらなきゃって。

原) チャンスを逃さないよね。英語できたらチャンスを逃さないよね。

横井) そうですそうです。

原) 英語の問題でチャンスを逃すっていう事がないから。

横井) はい。なんでそれで今でもどんな状況にあっても英語だけやるときゃ、とりあえずまたチャンスは来るかも知れないっていう気持ちがあります。

原) ああ~、いやこれ相当勇気になるよね。

横井) はい、本当に英語で本当に信じられないような事がいくつかあって、例えばこれ本当にただハッピーな話なんですけど、アジアの国際学会で初めて海外でのプレゼンをした時に、賞を貰えて、その結果ヨーロッパに招かれたんですよ。ヨーロッパに「座長として来てくれ」っていう依頼を受けて、・・・それがまだ31歳くらいの時で、メールを受けた時、何かもう震えるような気分になりました。

原) いや海外はね、実力枠があるからさ。実力があつたらちゃんと認めてくれるんよね、日本と違って。

横井) はい、ヨーロッパに座長で呼ばれて、なんとか座長の業務をやり遂げて、英語で講演をしたら、今度は聴講者の中から、香港でも講演をしてくれって依頼が来て、そこから毎年香港に招かれるようになって・・・。そういうことが連続であったりして、それもただ英語ができただけっていうだけだったんです。

原) いや、実力+英語な訳でね。実力ないと呼ばれないから、そんなの(苦笑)

横井) 英語はやっていて良かったし、これからもやって行こうって思える。

原) そうそう、でも実力があるだけで英語ができなかったら逃していた訳で。

横井) そうそう。

原) 先生は両方あったから。

横井) そこは運が良かったなって。励みになるかなって思っています。

原) これ次から「いやあ臨床医なんで英語難しいです」って言われたら、横井先生の話を出して、「彼はやったって言ってるよ」って言えるからね(笑)

横井) はい(笑)。

~中略~

原) 一応今回の副題は「本当にあった怖い話」という事なんですけど(笑)

横井) ああ、そうですね(苦笑)

原) 何が怖い話かっていうのは、結局共著対応ね。

横井) そうですね。

原) あれは何が「本当にあった怖い話」なんですか(苦笑)

横井) 私はもうブツチャケ言っているんですけども…

原) うん(笑)

横井) まずは今回のネタを共著者の一人が何かっていうか、「気に食わない」っていう事を当初言い始めて。

原) うんうん。

横井) で、個人的にはもうその先生の名前を頂かずに…頂けないっていうのが凄いやだなあっていうのが…やっぱりお世話になって、臨床に関しては非常に尊敬していますんで、その先生と一緒に論文出したっていう気持ちがあったんですけど。その先生がいる限りもう論文にならないなあと。

原) ははは、ジレンマやね(苦笑)

横井) はい。まあ実際…簡単に背景を言うと私が所属していたチームが、立ち上げから約10年あったんですけど、10年のうち出た論文が1本だけで。

原) 原著論文がね。

横井) はい。

原) 10年で1本。

横井) 10年で1本で、その1本も実はかなりの訳ありな1本で…

原) ははは(笑)

横井) ははは(苦笑)

原) その訳はここで言ったらマズいから(苦笑)

横井) それは言えないですけども。

原) さすがにね(苦笑)

横井) なのでその教室からそれ以外に論文が出るっていうのは奇跡だったので。

原) 奇跡やね、奇跡(苦笑)

横井) だから、今回の1本の論文が10年の壁を崩す1本だったんです。でもその10年間皆が何もなかったんじゃないかって、ことごとく“お蔵入り”って言う。

原) そうそうそう。

横井) 書いたは良いけど出せないっていう状態が続いていたんですけども。今回も危

うくそうなりそうで・・・。

原) 危うくってどうか、いつもの通りっていう感じやね(苦笑)

横井) その状況を見かねた原先生は「もう共著から外したらいいんじゃないか」っていう風なご意見も頂いて、新しい所属先のボスに **Corresponding** をお願いして書いてしまったらいいんじゃないかという話になりました。

原) うんうん。

横井) でも、自分の気持ちとしてはどうしてもその上司に何とか共著に入って貰うように僕が努力しますっていう流れにしてもらって、かなり無駄な時間を使ったと思うんですけども何度も何度も、自分の上司に見せるために足を運びました。

原) 無駄な時間やったね(笑)

横井) はい、何度も何度も行って、説得して、「自分の論文内容に意味がある」っていう事を言いに行き、結局 3 ヶ月くらいかけて何とか OK が出ました。

原) 3 ヶ月かかったもんね(苦笑)

横井) はい。

原) 共著に入ってもらうのに(苦笑)

横井) で、これでやっと出せるってなったんですけど、結局最後の最後になって「やっぱりこの考え方は違うんじゃないか」とか、「Revise の内容が違うんじゃないか」とかいう話を持って来られたりとか・・・

原) 結局それは正しくて。違わないんだけど、きちんとやってるんだけど、結局怖いんやろね、論文にするのが。

横井) あっ、仰る通りで完璧主義なんですよ。

原) 凄い完璧主義やもんね、あの先生。

横井) 実は一人だけだったら別にそんな事もあるよなって思ったと思うんですが・・・原先生にかなり対応してもらったんですが、別の共著者の方が、その人は論文の内容ではなくて。

原) 「ちゃんと全員に言ったんか？」とか。

横井) そうです。

原) 「いや、言ってますから」って言っても信用してくれなかったしね(笑)

横井) はい。「皆納得なんか？」とか、要は投稿の共著者の確認はどうやったんだとかいう件でなんか最後の最後に突然別の共著者が・・・、

原) 怒り出したんよね。

横井) はい、大騒ぎし始めたりとか。

原) 僕その先生と電話で1時間喧嘩したからね(苦笑)

横井) あ、そうですよね、先生の休日のお時間を頂いて。

原) ムチャクチャ面倒臭かったけど、1時間もケンカしたからね電話で(苦笑)

横井) はい。

原) 「ちゃんとこっちはやっとなや」と、「共著の対応やってちゃんと全員から許可を貰っとなのや」と。

横井) はい。更になんかもう一人の上司もですね(苦笑)。今度は全く逆で、なんか何でもいいから俺の手柄にしろっていう風な感じで…

原) そうそう、そうやったね(笑)

横井) で、責任は取らんけど、何か…

原) 「業績はくれ」みたいな(苦笑)

横井) 業績は俺のだ!、だけど、面倒なことは自分で解決しろ、みたいな共著者が混じっていて…すみません、凄いいオブラートに包んでしまっているんですけど。前回の藤野先生も苦労されたと思うんで、みなあるのかなあとと思いますけど。今、振り返ってどうしたら良かったのか分からないんですけど、こういう共著問題がありました。もしかして今回名前に入っていない先生が怒ってたりとかもあるかも知れないんですけど。

原) いや、あると思うよ(苦笑)

横井) 入っている先生に、皆に、何ていうか、先手を打っておくっていうか。

原) 根回しね。

横井) 根回し、はい。根回しをちゃんとしておこななきゃいけないと思います。逆に入らない人にもそういう風な説明をしたりとか、そういうのに正に巻き込まれてしまつて。

原) ふふふ(苦笑)

横井) 悩みましたね。苦労しました。

原) いや、先生は本当に人が良すぎるんよ。人が良すぎて、僕から見たら本当に「バカじゃない?」って思うんだけど(苦笑)

横井) ははは(笑)

原) いや、あのね。これは若い人は知っておかなければいけないのは、とにかくもう好き勝手に皆言うて来るからね。ある人は「ちゃんとやっている」って言っているのに証拠出せみたいなね。

横井) ああ。

原) 証拠出しても納得しないみたいな、「これホンマにその人が書いたんか」みたいな。

横井) ははは(笑)

原) それくらいゴチャゴチャ勝手に言ってくるし、全然関係ないのにね。関係ないのに言ってくるし、ある人は「絶対こんなもん出すのは認めん」って言ってくるし、またある人は「俺に全部業績くれよ」みたいな感じで、とにかく皆自分の事しか考えてないから基本的に。

横井) はい。

原) その中で先生が右往左往する訳よね。そこは先生は真面目だから、皆のバランスを取ろうとして色々根回しをしてネゴシエートして、今回は先生は僕の意見を採らずに…僕なんかそんなバカみたいな対応したくないんでね、「無視したらいいやん」って話すんですけれど、先生はちゃんとお世話になった部分があるから、そこはその人もちゃんと立てないといけないっていう考え方で、全部調整して行ったじゃないですか。

横井) うん。

原) 大学とかにいと特にね、これムチャクチャ大変なんよ。藤野先生も「大変や」って言っていたけれど、先生のに比べたら 1/10 くらいやね、大変さが。

横井) はは。

原) それは藤野先生はあくまでも僕を入れるか入れないかっていう所でちょっと苦労している、まあそれはありがたい苦労をしてくれただけで、先生は本当に…なんか怖い話っていう名前がピッタリするくらい苦労したよね(苦笑)

横井) はい。

原) うんうん。

横井) 本当に苦労してその解決方法なんですけど、前回の藤野先生の話とかを聞いて「いやー凄いスマートにかわしたなあ」っていう。

原) ははは、確かに(笑)。

横井) あれを聞いて…

原) いや、先生のはかわせないでしょ、そんなもん(笑)

横井) いや、僕が思うのはやっぱり皆それぞれ医者人生を 10 年くらい歩んできているんで、自分の得意な方法が多分あるんじゃないかと思っています。

原) なるほど。

横井) 最後はもうそこしか頼るものはないと思う。原先生とかそのネゴシエーションが上手いんで、原先生にやってもらいたいっていう気持ちも正直あったんですけど、

やっぱりその論文の責任者は自分だと思うんで、**Corresponding** よりも書いている **First author** が一番の責任者だと思うんで、やっぱり自分の得意な方法で乗り越えなきゃいけない問題なのかなあと思って、僕は結局全部ストレートで皆にあたっていきました。

原) そうやね。

横井) それで解決できたのかなあって思います。

原) そうそうそう。そうやね、最後の最後にまたゴチャゴチャあって、それも先生が間に立ってやったもんね。僕やったら本当に・・・いや、これはでもね、僕は先生みたいな人が多いから先生みたいに苦労している人を助けたいなと思うんやけど、正直さっき言ったみたいに「なんでそんな面倒くさい事すんのや」とは思うから(苦笑)

横井) ああ。

原) 本当にね、まあ無視しちゃっても良いと思うんやけどね。もっと上のレベルの人を味方につけて・・・トップダウンやから。大学のああいう人っていうのは。上から言われたら絶対断れないから、そういう人はね。下からの意見はガンガンゴチャゴチャ言うてくるんだけど、上から言われたらシュンっとなってまとまっちゃうから、上手いことそういった根回ししてやって、無視しちゃうっていうのが一つの方法かと思うけど。そこは先生は自分を貫いたのは凄いなあと思ったね。僕やったら絶対にやらないけどね(笑)

横井) ははは(笑)。いや、本当にこの共著の問題っていくらでもあって、大阪大学に私いましたけど、大学院生の方も全く同じような状況の人が何人もいて。

原) そうそうそう、もう可哀想になる。

横井) それで人が良い **Dr** は論文出せない人とかもいて・・・留年ですよ、あれ。

原) 留年。

横井) 浪人というか・・・。

原) 大学院卒業できないからさあ。もう下らないよねえ(怒)

横井) もう強引な先生とかは無理やり出して既成事実だけ作って、**Accept** されたら逆にその(上司の)先生が急にコロっと態度を変えて「自分の手柄や」みたいな感じで言い出したりとかして。それでも結局、**Accept** されたらそれで大学院卒業できたりとか。皆が経験しうる事なんだなあ。

原) そうそう。でも表に出てこない、誰も教えてくれない事やね(苦笑)

横井) いやいや、本当にそうなんですよ。

原) いや～、これは本当にこういう所で、ほとんどここにアクセスできる人はいないと思う。能動的に情報を取りにこないと僕らの学会も発見できないし。

横井) はいはい。

原) だけど、そういう人は知る価値があるから知って欲しいですよ。

横井) いや、本当にそうなんですよ。

原) だから先生がこうやって話してくれているわけやからね。

横井) そうですね。

原) 先生が話してくれるっていうのも凄く勇気がいる事やし、今までに対談してくれた人は皆そうなんだけど、やっぱり人のためにこういうのをしてくれるから、それは僕も本当に感謝しているんですけど。

横井) はい。

原) そしたら先生ね、ちょっと長丁場になりましてすいません。もう1時間半で、いつも対談は1時間くらいで終わるようにしているんだけど。

横井) あ、すいません。

原) いや、内容が凄く面白いから、ちょっと長めに話しちゃったんだけど。最後にこれから臨床研究でキャリアアップしたいDr.に、何か先生メッセージをお願いします。何か一つ言ってもらって終わりにしたいと思います。

～中略～

(時間:92分47秒)