本誌優秀論文賞をいただいた経験から

From experience of receiving Best Paper Award in this journal

今永光彦

Teruhiko Imanaga

要 旨

地域医療の現場にある臨床上の疑問には、明らかになっていないことが多くあり、研究テーマの宝庫と言える。リサーチクエスチョンを適切に立てることが前提ではあるが、研究デザインや統計の手法にこだわり過ぎず、とりあえず研究をやってみる、論文を書いてみるといった行動が重要であると感じている。学会発表の場や論文査読でフィードバックを受けながら、研究をブラッシュアップしていけばよいのではないと思う。臨床的な疑問を少しでも解決できるように自ら研究を行うことは、日常の臨床をさらに面白くするし、行える範囲で少しずつ臨床上の疑問を解決するような研究を積み重ねていくことは意義があると感じている。また、臨床に主軸を置いている医師にとっては、研究は“片手間”であることも大事であると考え、 “片手間”に研究を行う医師に対してのサポート体制が、さらに整えられれば、プライマリ・ケア研究の裾野は広がるのではないだろうか。

Keywords : 臨床研究 (clinical research), プライマリ・ケア研究 (primary care research)

2018年度、2019年度と2年連続で本誌の優秀論文賞を幸運にもいただくことができた。研究者として半人前以下である私が書けることは限られているが、今回特別企画として、地域でプライマリ・ケア研究を行っている医師の1人として本稿を書く機会をいただいた。これまでの経験を率直に記述することによって、研究環境が整っていない地域医療の現場において、臨床研究を発信していくことのヒントに少しでもなればと考える。

1. 研究に興味をもったきっかけ

私は2000年に順天堂大学医学部を卒業し、国立病院機構東京医療センターで初期・後期研修を行い、その後、診療所での勤務を経て現在の職場である国立病院機構東埼玉病院に勤務している。現在は、外来・病棟・在宅・施設と様々な場で診療を行っている。また、総合診療や内科の専攻医たちの指導にもあたっている。臨床医としてのキャリアを積む中で、また専攻医への教育を行っていく中で、日常臨床上の疑問が日々浮か

んでくるようになった。それらの疑問を、科内で行っていた勉強会で調べたりするうちに、自分が関わっている在宅や施設の高齢者を対象としたエビデンスが十分でないことに気がついた。明らかになっていないことや誰も知らないことが多いということは、研究テーマの宝庫であると感じたことと、単純にそれらを自分が知りたいと感じたことが臨床研究に興味をもつきっかけとなったと言える。

2. 研究をどのように行っていたか

後期研修医の時から、症例報告やケースシリーズなどによる学会発表は行った経験があったものの、統計を使用した臨床研究の経験はほとんどなかった。母校の公衆衛生大学院に所属していた時期はあり、そこで既存のデータを利用した公衆衛生の研究を行った経験はあったものの、臨床研究をどのように立案すればよいかわからず、また統計に関する知識はほとんどない状況であった。また、当時も職場長の立場であり、自分に対して、職場内で研究を直接指導してくれ

国立病院機構東埼玉病院総合診療科

著者連絡先：今永光彦 国立病院機構東埼玉病院総合診療科 [〒349-0196 埼玉県蓮田市黒浜 4147]

email: imanaga.teruhiko.dc@mail.hosp.go.jp

(受付日：2019年1月27日、採用日：2020年2月4日)

©2020 日本プライマリ・ケア連合学会

るような人はいなかった。しかし、2014年くらいから少しずつ臨床研究を行うようになった。まずは臨床上の疑問をどのようにリサーチクエスチョンに落とし込んでいくかには工夫を要したと記憶している。何を自分が知りたいのか、何がわかったら臨床に有益となるのかをきちんと考え直す必要があった。しかし、この過程は面白い部分でもあった。日々の臨床上の疑問をより明確化していくことは、自分の臨床を見つめなおす意味でも有益であった。最初はいくつかの臨床上の疑問をストックし、リサーチクエスチョンに落とし込めながら、その中で実現可能性の高いものから研究に着手していくこともよいであろう。また、統計についても、最初はやり方もわからないため、先行研究や類似の研究を真似て統計処理などを行った。これは統計の知識が乏しいが研究をはじめたい人にはお勧めの方法である。研究をはじめるときに、テーマ周辺の既存研究を調べるとするが、その際に先行研究を参考にして研究の立案や統計方法を決めていく。例えば、その先行研究での統計方法がわからなければ、その部分の勉強のみを行う。統計について広く勉強してから研究をはじめようとするとうるさく道になり、モチベーションが下がってしまうこともあるであろう。とりあえず、今自分が研究するのに必要な統計方法から学ぶことも1つの方法ではないかと思う。時に、「統計とかわからないし、興味ないから、研究はしてみたいけど無理かな」というような内容を言う方がいるが、それはもったいないことであると感じる。統計への苦手意識だけで、貴重なリサーチクエスチョンが目の目をみないのは残念なことであると思う。

そのように最初は見よう見まねで臨床研究を始め、その結果を学会発表するようになった。学会発表での質疑応答は自分の研究に対するフィードバックとして重要であり、その過程で改善点が見えてくることもある。少しずつ研究の質の改善を試みていった結果、「介護老人福祉施設入所者において、緊急入院のリスク因子は何か？」という演題が、2015年に行われた第6回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会で日野原賞候補演題となった。この研究テーマは、施設診療をしていて、「緊急入院が多いが何かしら早めに介入することによって緊急入院を予防できないか」という思いに端を発し、まずは緊急入院のリスク因子を明らかにしようと考えて立案した研究であった。結果は、海外の施設入所者を対象とした先行研究と同様に「慢性心不全」、「褥瘡」がリスク因子であり、「1年で5%以上の体重減少」がリスク因子であることが新たに示唆され

た。私自身、この研究結果をふまえ、その後の施設診療においてはより体重の変動に着目して診療するようになり、栄養介入などを適宜試みるようになった。決して高いエビデンスではないものの、自分の疑問を少しでも解決し、それを日常診療に生かすことができる楽しさを感じた。

3. 論文執筆、掲載という壁

学会での臨床研究発表を行ってきたものの、論文執筆に関しては滞っていた。しかし、せっかく日野原賞候補まで選んでいただいた演題でもあるし、論文という形にして、広く他の臨床医にも知ってもらいたいという気持ちが強くなった。とりあえず、これも見よう見まねで書き上げ、教育的な査読が期待できる本誌に投稿を行った。ここでの査読者とのやり取りは非常に勉強になった。恥ずかしいことに、論文執筆に必要な基本的な記載の抜け落ちもあるなかで辛抱強く査読いただき、より論文に説得力を持たせるための統計的なアドバイスや考察の書き方など、論文の質をどのように高めればよいのか査読上で様々ご指導いただいた。結果として、2018年度の優秀論文賞をいただけることとなった。そのような査読過程での教育的指導は、2019年度の優秀論文賞となった「在宅医療における死因としての老衰の診断に関する調査」でも同様であった。この研究は在宅で老衰という死亡診断を行うときに、どのようなプロセスや考え方で老衰と診断すればよいのだろう、他の医師はどうしているのだろう、という疑問から始めた研究であった。これだけ高齢者が増え、老衰死が増加しているにも関わらず、調べてみると老衰や老衰死に関する臨床研究はほぼない状況であり、研究テーマになると考えて研究を立案した。査読では、今後の高齢者医療を考えるうえで重要なテーマであると励ましをいただきつつ、様々な指導をいただき、論文の質が高まっていくことを感じた。この2つの論文執筆を通して、何はともあれ、「とりあえず書いてみる」ということの重要性を感じた。

4. 研究環境が整っていないくても、地域医療の現場で研究を行うことの意義

私が置かれている状況は、必ずしも研究環境が整っているとは言えない状況ではある。直接研究を指導してくれる人はおらず、臨床・教育・管理職の仕事・行政や医師会との仕事などで研究に割ける時間も十分ではない。しかし、自分の臨床的な疑問を少しでも解決できるように自ら研究を行うことは、日常の臨床をさ

らに面白くしていく。自らの研究結果が臨床に役立つというだけではなく、リサーチマインドを持ちながら臨床を行っている、日々の何気なく行っている行動に対しての疑問の持ち方や考え方が変わっていき、臨床に深みが出るようにも思う。Evidence-Based Medicine (EBM) に関する知識があればよいという意見もあるかもしれないが、個人的には研究を行うようになり、よりどのような患者（対象）に、どのようなアウトカムを求めて医療を行っているのかを自覚するようになった。結果的にはガイドラインに沿った診療の限界や、個々の患者によって望ましいアウトカムは違うということであらためて認識するようになった。

また、地域医療の現場から湧き上ったりサーチクエスションは、臨床において他の医師にとっても同じように重要な疑問であることも多いであろう。そのような臨床上の素朴な疑問を、とりあえず自分たちが行える範囲で少しずつ解決するような研究を積み重ねていくことは意義があると感じている。洗練された研究デザインや統計の手法で研究を行えばそれに越したことはないが、そこにこだわり過ぎると研究が始めづらくなるのではなかろうか。勘違いを恐れずに言えば、

臨床に主軸を置いている医師にとっては、研究は“片手間”であることが大事であると思っている。あまり難しく考えずに、臨床の“片手間”に、負担がない範囲で自分のペースで、とりあえずやってみる。それを学会で発表し、論文投稿してみて、その過程で様々なフィードバックをもらい、研究の質を上げていくという過程が大事なように思う。“片手間”であるのだから、フィードバックに落ち込む必要はなく、建設的な意見として自分の今後の研究に取り入れていけばよいのではなかろうか。学会では、ワークショップや企画などを通じて様々な研究へのサポートがある。また、前述したように本学会誌の査読過程も教育的であると思う。しかし、“片手間”に研究を行う医師に対してのサポート体制が、今以上に整えられれば、プライマリ・ケア研究を行おうとする医師はさらに増えるのではないかと思う。臨床に主軸を置きながらも、“片手間”で研究を行うプライマリ・ケア医が増えれば、プライマリ・ケア研究の裾野は広がるのではないだろうか。

利益相反

本稿に関連して、開示すべき利益相反はない。