

【演題名】

Top Journal への道標：誰にも読まれない論文を出すのはやめよう

【氏名・所属機関名】

福原 俊一（京都大学, Johns Hopkins 大学, 福島県立医科大学）

【抄録本文】

世界的臨床研究のトップジャーナルである Core Clinical Journal 120 誌の原著論文数で、日本は世界 30 位付近を低迷している（論文数の世界シェア：日本約 2.5% vs. 米国約 50%, 中国が急上昇）。我々の調査では近年日本発の国際共同研究が増えているものの、日本人の筆頭著者は稀で、企業スポンサーの研究が多いことが分かっている。我が国の医学アカデミアは岐路に立たされていると言えよう。

日本の臨床研究低迷の原因として、臨床医の統計解析や英語の能力不足の問題が指摘されるが、それよりも、むしろ「研究デザイン学」が体系的に教えられなかったことにこそ本質的な問題があると演者は考える。（出典：福原著 臨床研究の道標 第二版）そして何よりもリサーチ・クエスチョン(RQ)である。世界の診療を変えるようなインパクトをもった RQ を考案できるのは医療者以外にいない。

もう一つ強調したいのは、「臨床研究＝臨床試験（介入研究）あるいは Big data 研究」ではないということだ。レジストリーは、明確な目的のもとに観察研究手法を用いて、特定の集団を対象に実施する研究であり、研究をデザインする段階で測定する変数を決定している。最低の Unit of analysis は基本的に一人の人間であり、要素還元主義的な研究とは一線を画す。その意味で、医療者が自身の RQ を明らかにする上で、最善のデータベースとなりうる。研究を成功させる秘訣は、「臨床（愛）と臨床疫学（サイエンス）に精通」する専門家チームが研究デザインから論文化までを一気通貫で担当することである。

臨床研究の推進は、世界ランキングやエビデンス創成のためだけに有用なのではない。臨床医が臨床研究に取り組むことにより、診療自体が活性化し、医療の質をも向上させ、医療政策にもインパクトを与えることこそ真の意義がある。今こそ、わが国の医療者と患者が手を携え、意味のある臨床研究を推進すべきで、そのためには、若手研究者人材育成とレジストリー研究を同時に進行させる必要がある。そろそろ、誰にも読まれない論文を出すのはやめてはどうだろうか？

【略歴】

北海道大学医学部卒、横須賀米海軍病院インターン、カリフォルニア大学サンフランシスコ校（UCSF）で内科研修後、循環器・総合内科臨床に従事。1990 年、Harvard 大学客員研究員（MSc）、東大医学部講師を経て、2000 年、現職。東大教授併任（-2002 年）、米国内科学会専門医・最高栄誉会員（MACP）、2015 年、世界医学サミット会長（Berlin）、日本臨床疫学会 代表理事。京大教授在職 20 年間で、114 名の大学院生が在籍、85 名が学位取得、卒業生の約 70%がアカデミアで活躍（うち教授 12 名）、500 編以上の英文原著論文を発信。米国内科学会 Laureate 賞、日本腎臓財団 学術賞。