

一臨床研究センターの一研究部で、COVID-19 パンデミックだからできたこと、なすべきこと

国立病院機構東京医療センター
人工臓器・機器開発研究部長
角田晃一

私がこの「医療」編集委員に任命されて20年が経つ。この間雑誌「医療」はさまざまな災害、国難に対し、医療面でのそれぞれの病院や組織の対応の報告を、COVID-19を含め学術的な記録として発信してきた。感覚器を中心としたNHO東京医療センター臨床研究センターなりのコロナ禍での研究への取り組みや、気付いたことをこの場を借りて報告したい。

今回のような国難となったパンデミックに対し、国、厚生労働省、国立病院機構本部の適切な指導のもと、院長が中心となり職員一同、COVID-19に対応してこの難を乗り切ったわけであるが、どうしても耳鼻咽喉科・眼科の臨床研究が主体の臨床研究センターは、全員がコロナの最前線の臨床に直接協力できるものではない。幸い臨床研究センターには分子細胞生物研究機器がそろっていることもあり、病院の要請でただちにPCR検査機器やコンピューターを貸し出して、PCR検査等を円滑に進められたことは一般の病院にはできないことである。私個人としては、耳鼻咽喉科であるため、PCR検査の再現性を高める、安全な検体の取り方などを、希望する職員には提案し、職員・地域へのCOVID-19ワクチンの一打ち手として積極的に参加させていただいた。志を持ち研究をしてきたが、病院のお荷物状態か？と不安を持つ臨床研究センターにもお声をかけていただけただけことは、研究へのモチベーション維持につながった。

私のように人間の発声や嚥下を主体に研究している者にとって、コロナ禍では生理実験は論外である。新聞やテレビ、医学雑誌など世間の動きをみると、今社会が求めていること、必要なことがすぐに把握できる。そこで、生理実験のできない分、論文を書いた。COVID-19もエビデンスが出るまでは時間がかかる、過去の科学的経験に基づいた実践こそ重要であると提起し *Science* 誌に e-letter で採択された。その他、世界に向けて安全な咳を惹起しない再現性

の高いPCR検体採取法、床に落ちたCOVID-19ウイルスへの注意喚起など、*JAMA*, *BMJ*, *Ann Intern Med* 等にそれぞれの論文に対するコメントとして逐一発信し続けた。

私は病院で耳鼻咽喉科の臨床も行わせていただいている、患者のメインは発声障害と嚥下障害であり、まさにCOVID-19の影響を受ける臨床である。2018年にNHO感覚器研究で行ったランダム化比較試験(RCT)で有効性を証明し、NHO本部からもプレスリリースされた、「声の衛生教育で手術が回避できる」との内容の研究 (*Laryngoscope*. 2018) であるが、三密回避やマスク着用により実証されるがごとく、コロナ禍前に比べ声帯ポリープや結節患者が有意に激減した ($p < 0.001$)。一方でコロナ禍による会話の低下により声帯萎縮による嗄声が増え、NHO研究班が開発しRCTで検証した音声自己訓練 (*Clin Rehabil*. 2017) の必要な患者が激増した ($p < 0.001$)。

声の臨床研究や、fMRIや赤外線トポなどの研究が主体であった研究員 (T女史とI博士) と共に、これまで気付いてはいたが実行できていなかった研究も行った。パンデミックでターミナルステージの患者への面会禁止となり、このためスピリチュアルペインが増え、痛みに対する麻薬使用量が増えるのではと考え、実験ができない研究員と最前線の病院の先生方と共同で分析した。結果的にスピリチュアルペインの影響を科学的に証明できた。 (*Am J Med*. 2022) この20数年、私は海外の英文国際誌の編集委員や査読を務めてきた。そこで気付いたことは、超一流といわれるインパクトファクター (IF) の高い海外総合誌、特定の領域の専門誌、そして日本語雑誌のその原稿に占める Introduction, Material & Methods, Results, Discussion などの構成比率の違いである。情緒的に書かず科学的に書くのが基本だが、ともすれば Discussion が長くなりがちで、

学会内での人間関係や忖度も絡まり、結果的に情緒的というより冗冗的になる傾向にある。私は自身のこれまで審査された英文誌のコメントや、一流紙の編集部から指導された、編集査読にあたっての注意事項などを鑑み、「Discussionの長い論文はすぐに落ちる」との考えがあった。院内の臨床研究支援センターに加わったこともあり、その仕事の一環と考え、IFの高い英文臨床の国際医学総合誌3誌と、国際耳鼻咽喉科の総合誌4誌の、20年間のオリジナル論文のテキスト構成比率とその雑誌のIFを分析、比較した。その結果、DiscussionのみならずIntroductionもIFの上昇や、その高さと同比例して短くなる傾向にあった。なかには Introduction, Discussion の割合が短くなることで、0であったIFが今では2点代で安定している日本の学会誌もある。本編で「英語論文を書きましょう！」と、僭越にも提案したが、さらにひと言、「どんなに恩があっても忖度せず、

冗冗的に書かずに、最低限の Introduction, 再現していただけるように Material & Method を正確に書き、誇張しない Result, 簡潔な Discussion を書くように努めることが Top Journal への accept につながる。」といたい。

くしくも、COVID-19パンデミックなど予想もできなかった前回2018年、書かせていただいた余滴で、「トイレのあとに手洗いをしていない人が多い、トイレの入口の扉はないほうがよい。」など、それとなく提案したが、今回のパンデミックでの国をあげての手洗いの啓発により、あの提案は間違っていなかったと思った。おそらく今回が余滴を書く最後の機会である。「医師として科学者として、やりたい研究があっても、その時必要な研究、臨床を最優先しつつ、医師として人間としての情緒は忘れない！」と、今後も肝に銘じて精進する。ありがとうございました。