

症例報告を書きましょう！

－大きなエビデンスも症例報告から－

角田 晃一[†]第77回国立病院総合医学会
2023年10月20日 於 広島

IRYO Vol. 78 No. 4 (216–220) 2024

要旨

日常の診療中に、病を持った患者さんと真摯に向き合うことで見いだせる発見をした際、独り占めせずにその新しい病態、診断法、治療法などを多くの人にまず提案して、その発見を皆に育んでいただくための第一歩が症例報告である。NHO 病院は現状の Evidence 医療では理解できない対応できない病態に遭遇する機会に恵まれている。「報告が皆無！」ということになれば、常識を覆す発見“EUREKA”かもしれないし、今後の医学研究の seeds (種) になるかもしれない。臨床が落ち着いた時間を利用して人柄の信頼できる人に相談する。症例報告を書くための心構え、準備、患者やその家族との接しかた、掲載された後の周囲を含む変化や起きるであろう事態と、その対処法など重要である。書くなら世界の top journal に投稿するのが一番安全であり、編集者も見識が高く、その発見に広い視野から、思わぬ視点で評価してくれる。専門分野であればなおさらその分野の top journal に投稿することが肝要である。気取らない表現で、中・高生でも解るような、語りかけるように簡単な英語で最初から書き、米・英の人の native チェックを受ける。投稿して落ちて、落胆せずに上から順番に投稿してゆく。インパクトファクター (IF) の高いところから攻めるのが基本だが、必ず適宜 PubMed と JCR の IF を確認する。先ずは挑戦が重要である。論文を書いても出世や収入には反映されないかもしれない、ただいつの日か国民、人類のために貢献できることは確実である。日本語で読んでもらいたい、英語に抵抗がある場合は、まず「医療」への投稿をお勧めする。

キーワード 症例報告, 発見EUREKA, 研究のseeds (種), インパクトファクター, PubMed

はじめに

医学の世界で、科学的根拠に基づいた医学、つまり Evidence based medicine¹⁾ のある治療方針が求められ、現在広く Evidence という言葉が一般的になってきた。この世界で良く用いられる医学の

Evidence はその哲学の起源は19世紀半ばまでさかのぼり、近年は広くさまざまな目的で使用されている¹⁾。Evidence は医療の標準化推進にともない、患者の診察、検査や疾患の治療など最低限の標準治療を目的としており、厚生労働省の指導のもと各学会が診療ガイドラインを作り始めて今に至って

国立病院機構東京医療センター 臨床研究センター 人工臓器・機器開発研究部 [†]医師

著者連絡先：角田晃一 臨床研究センター 人工臓器・機器開発研究部長

〒158-8902 東京都目黒区東が丘2-5-1

e-mail: koichi.tsunoda@kankakuki.jp

(2024年1月18日受付 2024年8月2日受理)

Why Don't You Write a Case Report in English

Koichi Tsunoda NHO Tokyo Medical Center

(Received Jan. 18, 2024, Accepted Aug. 2, 2024)

Key Words: case report, eureka, seeds for medical research, impact factor, PubMed

る。その Evidence はもとをたどればどこから来たものか？と考えると、それは日常診療の発見から来ている。その日常診療の発見はどこから来たかと考えた時それは症例の経験からである。その発見“Eureka”（古代ギリシャのアルキメデスが大発見をした時に叫んだとされる言葉で、発見の際の感嘆句、米国カリフォルニア州では標語になっている。以下“発見”と記す）が症例報告で発表されて、そのシーズ（種）をあたかも育むように、見識のあるものにより見いだされ、多くの人々に追試され評価され、最終的に Evidence となる。

本講演ではその種の症例報告での発表を勧めるとともにその注意点をお話する。

NHO病院で有意な点

何といってもNHO病院は日本全国に広がる地域の拠点病院である、その地域で解らない病気や難しい患者が紹介されて来院する症例が多い。それぞれの患者を診ていけば、「ここでは無理だ」と、すぐに大学病院、ナショナルセンターへ送る前に多少は外来や病棟、検査、手術や会議もあって忙しくなっても、科学者としての医師の使命として少し時間を割いて、その患者をじっくり調べてみると何か発見があるかもしれない。AIDS²⁾やピロリ³⁾、川崎病⁴⁾など新しい病気の発見ではなくとも、思いもよらない副作用や、効能、その病態が新しい治療法や治療方針の見直しにつながるものかもしれない。

種を発見！したら

まずは英語でPubMedを用いて検索することが一番である。今はインターネットでどこでも調べられる時代である。もちろん患者を治すために調べるのであるが、その際、以下の点に気づく症例に遭遇することが必ずある。

- 1) 見たことも聞いたこともない症例、新しい検査法、薬治療なら新しい作用、副作用
- 2) Evidence として推奨の通常の方法とは異なる、新しい方法が効いた
- 3) 日本や、当科では昔から一般であるが、実は世界で報告がない

この1)–3)に当てはまれば、つまり、「Evidence がない!」、「報告が皆無!」ということになり、常識を覆す発見かも知れない。

じっくり、慌てずに臨床が落ち着いた時間を利用して人柄の信頼できる人に相談する。

人柄の信頼できる人とは？

もちろん一般的な意味ではなく、日々真摯に、徹底的に患者に向き合っている人である。たとえば誰かが学会やカンファレンスで質問や提案をしたときに、即座に「それ Evidence あるの?」と Evidence を錦の御旗のように掲げる人や、鼻で笑って、周囲の先生にあからさまに同意を求めたりする人が少なからず存在する。抄読会の際に「なんでこんなのが載るの? 当たり前じゃない?」、「統計の専門家はこんなの絶対否定するはずだよ。」など、他人の論文に対して文句をいう人もいる。その逆に「否定的な意見もあったけど、先生のその視点は素晴らしい」、などこっそり同意してくる人もいる。他人の論文内容を否定したいのなら、その場だけではなく、その雑誌にレターやコメントを書いて、逆に医局や抄読会などの小さな世界から、大きな世界である journal に意見を出せばより生産的である。各雑誌の editor は責任をもってそのコメントを読んで、参考になるコメントは掲載される。先輩風を吹かせたり、小さな寄り合いでマウントを取るなど権力争いに用いるのではなく、ぜひ世界に向けてコメントしていただきたいものである。

最初はなかなか症例報告も書けるものではない。まずは、勇気をもって信頼できる先生に相談してみてはいかがであろうか。日頃接していて、その人柄は、何かの機会に気づくものである。それぞれの科の信頼できる先輩の先生が一番であるが、他科の先生や、大学の医局、他の病院の知り合いなど協力してくれる信頼できる先生は、そこかしこにいるはずである。

症例報告を書くために

それぞれの科の専門の海外総合誌を読んでいれば、その科の研究の方向性がわかり、今なにが医学に不足しているか読み取れる。五大誌と言われる医学総合誌を読めば医学全体の流れも読み取れる。ただ“発見”と言われるものは基本的に症例報告から出てくるものである。それが検証されOriginal論文となり世に広まる。簡単な日々の心がけとして若い先生にお勧めするのは、NEJM の Image in Clinical

Medicine や Lancet の Clinical picture などである。メタアナリシスや RCT などを読んでいても基本的に EUREKA につながる“種”にはならないし、これは統計の専門家も絡んだ“種”が満開になったものである。自身の臨床に照らし合わせて、他の五大誌である JAMA, BMJ, Ann Intern Med にも同様のものがあり、それらの Letter, 症例報告, コメントなど世界中の新知見がどんどん沸いて発表されている。

そこで初めて、「こんなのが載るのだ！では、あの症例載るかも？」となるわけである。載れば、さらに原著論文や RCT に発展してゆく自信になる。その意味で日頃から医学総合誌を読むように心がけることは有効かもしれない。この努力が日常の診療における新たな発見につながる。

症例報告を書く

まずどの雑誌に載せたいか考える、当然 NEJM か Lancet と考えるのが人情である。ただこれらの雑誌の字数制限は短く落ちる可能性が高い。最初からこれらに載せるように短く書いてしまうと、落ちたときに次の段階が難しい。そこでまずはその 4-5 倍ぐらいの長さで、専門各科における総合誌の top journal 用の長さで引用論文で書く。最初はそれをうまく要約して医学総合の 5 大誌に挑戦する。それらの編集者は見識が高く、内容が勝負である。どんなに日本で評価の高い大学や、医局を出ていても、日本の学会で重鎮であってもそのコネは通用しない、日本からの論文と認識するのみで平等である。

採択されなければ、各科の専門誌に最初に書いた長い論文を投稿すれば効率的である。各科の専門誌で上から 3 番目までにご縁がない場合は、現状では“発見”として理解されないのかもしれないが、その後の臨床に活かせばよい。ただその“発見”はその後の症例や臨床の経験が加わり新たな“発見”につながり、よいものは必ず日の目を見る。

臨床家にとって想定外の事故⁵⁾⁶⁾や災害⁷⁾⁸⁾への対応は必須である。世界的なニュースに取り上げられた場合、世界中の遭遇しなかった臨床家は、明日は我が身と考える事態で、すぐに論文を読んで学びたい時期であり、査読の無いネット情報では不安でもある。その対応や経験は遭遇した臨床家のある意味報告義務であり、論文投稿のチャンスでもある。たとえば、先の COVID-19 の際、直接的に臨床に貢

献できなくても、第一線でないからこそ、客観的に気付き、できる研究もある。自身の本来の専門外であっても、その時に臨床であてにされていなくとも、だからこそ別の視線で、その際気付いたことの提案⁹⁻¹¹⁾や、その状態だからこそできる研究¹²⁾もある。病院は国難優先で、その臨床にすぐには直接的に必要とされないかもしれないが、眼に見えて病院に貢献できないが、行える仕事である。

症例報告の患者とその家族

出版に際しては、必ず患者、不可能ならその家族の同意が必要になる。最終的にその同意署名がなければ top journal は出版されないし、先生の発見した今後医学の発展につながるかもしれない、“大切な種”も世には出ない。日頃から患者に真摯に接して、良好な患者-医師関係を構築するための基本を怠っていなければ容易である。署名は外来再診時に事情を話せばいただける場合が多いが、すでに終診の場合や再診まで長い場合は、どんなに遠方でも、こちらからいただきに行くのが基本である。患者の通院の苦労やその思いは遠方であればあるほど身に染みて、新たに診療・研究に対する意欲が沸くものである。飛行機や片道一日がかりなど、出向くのが難しい場合は事情を電話、手紙で説明して FAX や郵便で行う場合もある。

Top Journal に載ると

症例報告に限らず素直に「論文読んだ！」と言ってくる人は本当に人柄がよい人で、さらに新聞やテレビの番組に取り上げられて、何かの機会に「新聞読んだよ！テレビ見たよ！」と言ってくる人は本当に信頼できる人柄の可能性が高い。ただ、多くの人はい言いたくても思慮深く黙っている場合がほとんどで、「先生をないがしろにはしていない」と考えることも大切である。

こうなればあなたの評価は一人前である。多くの尊敬も必ずある。ますます論文を書く意欲が沸くはずであり、見ている人は内外に居て思わぬ人から評価される場合も多い。

同時に海外から夢のような話が舞い込んでくる。ただそれはいい夢を騙った悪徳雑誌の詐欺がほとんどである。

 悪徳雑誌、捕食学術誌、ハゲタカの誘い^{いざな}

「先生の論文を読んだ素晴らしい、是非うちの雑誌にも書いてください!」、「先生に編集長、編集委員になっていただいて雑誌を、本を刊行したい!」などとメール（郵便ではなく電子メールは無料なため）を受けとられた場合、舞い上がってそのメールで示されたサイトには行かずに、まずは落ち着いて以下の調査が必要である。

- 1) インターネットで検索エンジンを改めて立ち上げて、その雑誌や学会を調べる。
- 2) PubMedでその雑誌名を入れて、現在発行されているのか調べる。
- 3) Journal Citation Reports (JCR) の Impact Factor (IF)¹³⁾がついているか調べる。

雑誌が2)3)両方あればハゲタカではない、安心して編集委員など着任されればいいと考え、投稿しても大丈夫である。まれだが、2)で載っていても3)は新しい雑誌ではついていない場合もある、その際は信頼できる人に相談する。

ハゲタカの誘いはしつこい。このため、信頼できるjournalとのやり取りで、近年は先方が重要なメールを送った場合、「念のためスパムメールもチェックしてください。」と書いてある場合も多くなってきた。ハゲタカに掲載すると、審査もせずに程よい掲載料ばかり取られてそのIFも独自のもので世間からは評価されない。特に大学の先生など被害者なのに血税をいくら取られたと、ある意味で被害者のランキングが出たほどで（掲載料は公的資金などの研究費で払える場合、「研究費は当たったが何か形にしないと」、と考える先生もいる。）、日本医学会からも2020年3月8日「悪徳雑誌への注意喚起について」との提言が出ている。

 おわりに

僭越を承知で拙い経験から、特に若い先生に対して科学論文を書く第一歩として、症例報告を書く際のコツと注意点を説明させていただいた。基本は論文を書くなら世界の top journal に投稿するのが一番安全であり、編集者も見識が高く、先生の発見に広い視野から、思わぬ視点で評価してくれる。専門分野であればなおさらその分野の top journal に投稿することが肝要である。気取らない表現で、中・高生でも解るような、語りかけるような簡単な英語

で最初から書き、後は米・英の native の方にチェックをしていただく。

投稿して落ちてでも、落胆せずに上から順番に投稿してゆく。IFの高いところから攻めるのが基本だが、必ず適宜 PubMed と JCR の IF を確認する。落ちる場合を想定して次の投稿規定に合わせて適宜準備して、落ちたらすぐに投稿する姿勢を維持すれば、精神的に安定し臨床や日常生活に影響が出ない。こうして2つ3つと掲載されれば、「君子は豹変する」。初めはIF 0.5でも、日頃から臨床の合間に患者を思って論文にしていけば、いつの間にかIFの合計は100になり、1,000と増えていくかもしれない、先ずは挑戦が重要である。

「論文を書いても出世や収入には反映されないかもしれない、ただいつの日か国民、人類のために貢献できることは確実である。」

最後に、日本語で読んでもらいたい、英語に抵抗がある場合は、まず「医療」への投稿をお勧めする。

 謝 辞

本研究の要旨は、第77回国立病院総合医学会シンポジウム12で発表した。

発表の機会を与えてくださった、医療編集長の樫山幸彦先生と医療編集部の皆様、座長の労を賜った永井宏和先生に感謝いたします。

 利益相反自己申告：申告すべきものなし

[文献]

- 1) Sackett DL, Rosenberg, WM, Gray JA, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ** 1996 ; **312** : 71-2.
- 2) CDC. Pneumocystis pneumonia—Los Angeles. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep** 1981 ; **30** : 250-2.
- 3) Warren JR, Marshall B. Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis. **Lancet** 1983 ; **1** : 1273-5.
- 4) 指趾の特異的落屑を伴う小児の急性熱性皮膚粘膜リンパ腺症候群：自験例50例の臨床的観察 アレルギー 1967 ; **16** : 178-222, 225.
- 5) Suzuki T, Morita H, Ono K, et al. Sarin poisoning in Tokyo subway. **Lancet** 1995 ; **345** : 980.
- 6) Nozaki H, Aikawa N, Shinozawa Y, et al. Sarin poisoning in Tokyo subway. **Lancet** 1995 ; **345** :

- 980–1.
- 7) Tanimoto T, Uchida N, Kodama Y, et al. Safety of workers at the Fukushima Daiichi nuclear power plant. **Lancet** 2011 ; **377** : 1489–90.
- 8) Baba S, Kondo K, Kanaya K, et al. Tsunami sinusitis. **Lancet** 2011 ; **378** : 1116.
- 9) Tsunoda K, Takazawa M. Standardization of Nasopharyngeal Culture for COVID-19. (comment on April 20, 2020) **JAMA Network Open** 2020 ; **1**(4) : e200448.
- 10) Tsunoda K, Takazawa M. Prediction from clinical experiments is sometimes important rather than the evidence. (E-letter on JUL. 20, 2020) Prather KA, Wang CC, Schooley RT. Reducing transmission of SARS-CoV-2. **Science** 2020 ; **368** : 1422–4.
- 11) Tsunoda K, Takazawa M. A Simple Custom Could Prevent Spread of SARSCoV-2, (comment on June 3, 2020) Nardell EA, Nathavitharana RR. Airborne Spread of SARS-CoV-2 and a Potential Role for Air Disinfection. **JAMA** 2020 ; **324**(2) : 141–2.
- 12) Kudo H, Miyata C, Kawaguchi Y, et al. Do Hospital Visit Restrictions Cause Increase in the Doses of Morphine in Terminal Care? Spiritual Pain and Palliative Care in the COVID-19 Pandemic. **Am J Med** 2022 ; **135** : 1156–7.
- 13) 角田晃一 隣に伝えたい新たな言葉と概念 インパクトファクター (Impact Factor : IF) 医療 2018 ; **72** : 362.0
-

Why Don't You Write a Case Report in English

Koichi Tsunoda

Abstract

In case to submit a case report, the basic idea is to start with the one with the highest impact factor (IF), but be sure to check the IF of PubMed and JCR from time to time. First of all, the challenge is important. Even if you write a paper, it may not be reflected in your career advancement or income, but it is certain that you will be able to contribute to the people and humanity someday. If you would like your article to be read in Japanese, or are reluctant to write it in English, we recommend that you submit your article to “Iryo” first.