

◀ひとりでも書ける症例報告▶

クリニカル ピクチャー論文 のすすめ

鹿野泰寛

東京都立多摩総合医療センター
救急・総合診療科

中外医学社

まえがき

“Always note and record the unusual... Publish it. Place it on permanent record as a short, concise note. Such communications are always of value.”

「変わったことはないか常に注意を払い、あれば記録しなさい……そして出版するのです。短く簡潔な記録として、後世に残しなさい。そのような伝承は、常に価値のあるものです」

— Sir William Osler

たった 100～300 語程度で書いてしまうクリニカルピクチャーは、英語論文デビューの取っかかりとしても、多忙な臨床医が隙間時間で論文を量産するツールとしても最適です。自身が経験した教訓的な症例をエビデンスを交えてコンパクトにまとめ、論文として形に残す。個人の経験を世界の知的財産に昇華できることはもちろん、他人にその意義が理解できるようにわかりやすく文章を書くことは、自分自身の症例に対する理解を十分に得られたことの確認にもなります。

そんな素晴らしいクリニカルピクチャーですが、問題はその書き方を基本のキから教えてくれる指導医があまりいないことです。書店の医学書の学術コーナーを見ても、論文指南書はたくさんありますが、その多くは臨床研究を対象としたものです。一部に症例報告を扱った書籍もありますが、クリニカルピクチャーに関して十分な解説をしている書籍はこれまでありませんでした。

本書はクリニカルピクチャーを書くことに特化した初の書籍です。論文を一度も書いたことがなく、英語が苦手で、周りに良い指導者がいないとしても、大丈夫です！ 本書があれば、一人でクリニカルピクチャーを書き、海外誌に論文を Accept させることができるようになります。

筆者は、総合病院で内科レジデントとして勤務しながら、教育的な症例をクリニカルピクチャーとして医学雑誌に投稿し、学習したことを形に残すことを繰り返してきました。ベッドサイドで患者さんから得た学びや感動を形に残しつつ、一人の臨床医の足跡として刻んでいくのに、クリニカルピクチャーは最適と感じたからです。症例を経験し、文献を読んで学びを深め、その学びをクリニカルピ

クチャーとして論文報告し学びの足跡として刻印するというサイクルは、今となっては自分にとってなくてはならない学習習慣となり、気付くとクリニカルピクチャーの掲載数は50本近くになっていました。その中には、JAMAやBMJといったトップジャーナルへの掲載も含まれます。出版を重ねていくうち、知り合いの先生からクリニカルピクチャーについて相談されたり、共著での指導を依頼されたりするようになりました。そうして共著してきた論文のほとんども海外誌にAcceptされた経験から、自分のクリニカルピクチャーの作成ノウハウは他の医師にも役立つものと確信し、本書を書くことにしました。

本書は、クリニカルピクチャーはもちろん、論文自体を一度も書いたことがない初学者を念頭に置いて書きましたが、既に何度かクリニカルピクチャーの執筆経験がある指導医にとっても十分参考になる内容だと自負しています。読者の症例がAcceptされることが本書のゴールと考え、実践的な内容に絞って記載することを心がけました。先生方の臨床経験と患者さんの闘いの記録が、クリニカルピクチャーという形で昇華され、貴重な臨床記録として医学史に残っていくことに、本書が少しでもお役に立つことを願っています。

最後になりますが、論文執筆のいろはを教えていただいた原田侑典先生、本田仁先生、英語の相談に度々乗ってくれた唐木田恵先生、本書の執筆を後押ししてくださった綿貫聡先生、そして中外医学社の岩松宏典様と中村文様に、この場を借りて御礼申し上げます。

2024年4月

鹿野泰寛

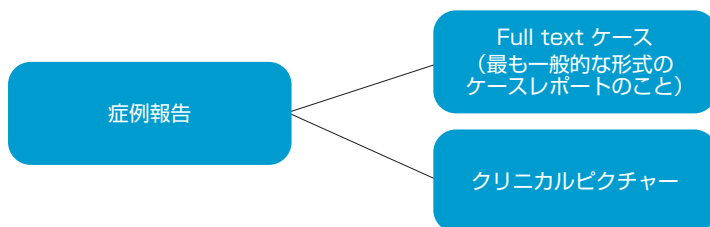
1

クリニカルピクチャーとは

1. クリニカルピクチャーと一般的なケースレポートの違い

クリニカルピクチャー (clinical picture) とは、NEJM の「Images in Clinical Medicine」のコーナーに代表されるような、興味深い身体所見の写真や、画像所見などにフォーカスした短い症例報告のことを指します。クリニカルピクチャーは症例報告の一つの形式と言えます。本書ではクラシックな形式の症例報告を、クリニカルピクチャーと区別するため、便宜的に「Full text ケース」と呼ぶことにします。

症例報告は Full text ケースとクリニカルピクチャーとに大きく分かれる



※他に、Letterの形式をとった簡易な症例報告などもある

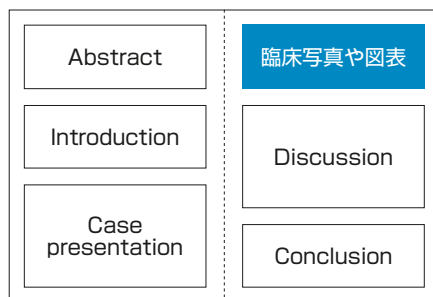
Full text ケースは、Introduction (背景)、Case presentation (症例提示)、Discussion (考察)、Conclusion (結論) という 4 つの小見出しで構成されます。一方、クリニカルピクチャーには Full text ケースのような章立てはありません。まず臨床写真が置かれ、その下に簡素な症例の概要と、勉強になる簡潔な所見の解説が載っているだけです。

ケースレポート (Full textケース), クリニカルピクチャーの構成の違い

クリニカルピクチャー



Full textのケースレポート



Full textのケースレポートとクリニカルピクチャーの最も重要な違いは、前者では何らかの医学的新規性が求められるのに対し、後者では**教育的意義が特に重視される**ことです。

なお、本書では基本的に**総合内科 (GIM) 系のジャーナルへの掲載を目指すことを念頭に置いて解説していますが**、本書のノウハウは専門各科のジャーナルにも通用します。

Full text ケースとクリニカルピクチャーの違い

	Full text ケースレポート	クリニカルピクチャー
論文の採択で重視されるもの	医学的な新規性が重視され、教育的視点はあまり評価されない。したがって一般に、CommonよりRareが好まれる	教育的価値が重視され、新規性は必要ない。多くの読者に対して教訓的メッセージを有する内容が好まれ、むしろCommon diseaseは歓迎される
読者にとって	主に調べ物として読むもの	楽しく勉強できる“読み物”
画像 (Figure)	必須ではない	必須
メイン	文章 (Figureは本文の補足)	写真/画像 (本文はFigureの補足)
構成	Introduction, Case presentation, Discussion, Conclusionの4段落構成	Case presentation + Discussionの2段落構成が基本
Abstract	必要	不要
共著者数	制限はないことが多い	3～4名までの制限が多い
字数	1500-2000 words程度が多い	150-300 wordsが多い
引用文献数	制限はあまりない	制限があることが多い

2

同意書の取得

前章では、クリニカルピクチャーと Full text ケースレポートの違い、クリニカルピクチャーの Accept に必要な 4 条件、そしてクリニカルピクチャーの題材となりうる症例は 6 つのカテゴリに分類できることを、具体例とともに概説しました。本章からは、題材となる症例を見つけた後の、具体的な作業について順を追って解説していきます。クリニカルピクチャーを書くためには、まず患者さんから同意書を得ることが必要です。

1. 同意書はいつ取るか

同意書を取っておくべきか？ と少しでも考えたら、筆者はなるべく早いタイミングで同意書を取得するようにしています。「あの時に同意書を取っておけばよかった」という苦い経験を何度もした結果、そういう習慣になりました。もちろん、病状が安定・解決し、患者さんと十分に信頼関係が構築できたと感じたところで同意を得るのが理想だとは思いますが、実臨床では様々な理由で同意書が取りにくくなることがあります。例えば、転医、通院自己中断、……などです。論文はいつでも書けますが、同意書はいつでも取れるとは限りません。

また、所見や症例の真の価値は、すぐにわからないことが多いものです。文献検索や自己学習が深まった後になって初めて、「あの症例は貴重な価値を有していたのか」と気付くことが多いです。NEJM などの有名誌に掲載されたクリニカルピクチャーを見て、「あ！ この疾患だったら自分も経験したことがある！」と、他人の掲載例を目にして初めて、Reportable case であったことに気付くこともあります。だからこそ、論文を書くときではなく、自分のアンテナが少しでも反応するような所見があれば、その直感を信じ、同意書を取っておくべきなのです。この習慣を面倒くさがらないようにするのが、論文を書く機会を最大化する最重要ポイントです。

10

Reject だったら

1. 最も大事なことは、諦めずに出し続けること

Decision (査読結果) の通知メールは、忘れた頃にこんな感じでやってきます。

Dear Dr. Kano,

I write you in regards to manuscript # ○○ entitled " ○○ " which you submitted to the △△ .

Unfortunately, we will not be able to accept your recently submitted manuscript for publication.

Thank you for considering the △△ for the publication of your research. I hope the outcome of this specific submission will not discourage you from the submission of future manuscripts.

Sincerely,

こんな感じのメールが送られてきたら、残念ながら Reject です。頑張って書いた論文があっさり Reject を食らってショックを受けるのは皆同じです。しかし、「**クリニカルピクチャーでは Reject がデフォルト**」なのだということを、まず理解してください。高い投稿倍率に加えて、クリニカルピクチャーの多くは新規性でなく教育性で勝負するため、その価値評価は Editor や Reviewer の好みに大きく左右されてしまいます。**ある程度は、運ゲーなのです**。クリニカルピクチャーを何十本と書いてきて、各ジャーナルの特性も十分心得ている筆者でも、「これは流石にここには通るだろう」と自信を持って投稿した原稿があっさり Reject されることは今でも多々あります（というより、それがほとんどです）。しかし重要なことは、**何度 Reject されたとしても、最終的**

→ いきなり英語論文はハードルが高いです。まずは日本語論文から書くべきでしょうか？

医学論文では英語が事実上の公用語です。論文の普遍的な価値を高めるためには、やはり英語で書く必要があります（もちろん、日本の医師を読者に限定して何かを書きたい場合は、あえて日本語で書くことを考慮しても良いのかもしれませんが……）。

本書の中で説明してきたように、ChatGPTなどのツールの普及によって、英語で論文を書くことの難易度は格段に低下しています。「英語が苦手なので論文は……」という言い訳は、ChatGPTによって撃破されました。基本的には特別な理由がない限りは、英語で書きましょう。

→ Discussionで、どのようなことを書けば良いのか、どのようなエビデンスを紹介すべきなのかわかりません

コツの一つが、「**自分を読者に転化法**」です。

例えば、帯状疱疹の合併症として横隔神経麻痺をきたした症例に関するクリニカルピクチャーのDiscussionを書くとします（筆者が最近経験した症例を例に出しました）。

まず、「自分が一読者だとしたら、この疾患に関して何を知りたいか？」を箇条書きしてみます。筆者には以下のような疑問点（知りたいこと）が浮かびました。

- 帯状疱疹による横隔神経麻痺はどれくらい稀なのか？
- 運動神経麻痺を合併する帯状疱疹の割合はどれくらいか？
- 帯状疱疹によって横隔神経麻痺を合併すると、どのような自覚症状を生じるか？
- 横隔神経麻痺の診断の Gold standard は何か？
- 横隔神経麻痺の一般的な Etiology は何か？
- 帯状疱疹による運動神経障害の予後はどのようなものか？
- 運動障害の合併の有無によって帯状疱疹の治療方針は変わるのか？