



アクセプトされる ケースレポート論文

9つの頻出パターンと攻略法

京都大学大学院医学研究科 谷口智基
内科学講座臨床免疫学



中外医学社

総論 ケースレポートの基本的な考え方

第 0 章 ケースレポートをまだ書いたことがない方へ

0-1 “書いてみたい”を“書ける”にする.....2

“今でも忘れられない症例”をケースレポートにしよう！

本書の目標

著者のこれまでの実績

0-2 ケースレポートを書く理由＝自己満足.....5

要は“意識高い系”じゃないとダメってこと？

なぜお金にならないのにケースレポートを書くの？

勉強になる＋社会貢献になる→自己満足度をさらに上げる

好きこそものの上手なれ：テストの成績のよさは関係ない！

“学会発表止まり”はもったいない！ 論文化せよ！

0-3 思わず読みたくなるケースレポートとは？.....9

臨床家（読者）vs 査読者：求めるものの違い

第 1 章 ケースレポートを書き始めて間もない方へ

1-1 Dr.TT 流！ ケースレポート

鉄の掟3か条 / 御法度3か条.....12

ケースレポート作成における“鉄の掟”と“御法度”

editor にはカバーレター、reviewer には本文でアピール

1-2 ケースレポートの種類 / 投稿先を決めよう	
話はそこからだ.....	16
Full length 論文 vs Image 論文	
① “新規性の有無” で論文の種類を決める	
② “掲載費用” で論文の種類を決める	
自分の専門分野において、どのような投稿先があるのか調べる方法は？	
1-3 ジャーナルの投稿規定を効率よく読む裏ワザ 2 選	23
裏ワザその 1：ショートカットキー “Ctrl+F” を駆使せよ！	
裏ワザその 2：AI に投稿規定の PDF ファイルを読み込ませよ！	
1-4 症例選びのコツ＝上司チャレンジ	30
適切な症例選び＝上司チャレンジ	
上司チャレンジに失敗＝伸びしろ	

第 2 章 何回かケースレポートを書いたことがある方へ

2-1 “お蔵入り” 回避のコツ 2 選	33
お蔵入り回避のコツ その 1：英語で書く	
お蔵入り回避のコツ その 2：リアルタイムで書き進める	
2-2 症例提示は型通りに書こう	36
テンプレートを用いて実際に書いてみよう	
2-3 読みやすいケースレポートをつくろう	41
ケースレポートは読みやすいほどよい！	
読みやすくするコツ	
2-4 ケースレポート 書く順番のおすすめは？	44
症例提示を最初に書く理由	
考察を日本語で考える理由	
導入を症例提示・考察の後に書く理由	
2-5 “稀なことが起きました！” これって論文になりますか？	50
“稀です！すごいでしょ！” を主張するのは御法度	
“稀な事象” を報告する意義	

第 3 章 ケースレポートを書き慣れてきた方へ

- 3-1 この時代だからこそ使いこなせ！ AI を用いた時短作業** 54
ケースレポート作成：AI による時短術
Consensus
Connected paper
- 3-2 医学生が理解できるレベルまで
病態を“因数分解”しよう** 69
病態を“因数分解”するとは？
医学生が理解できるレベルまで“病態を因数分解”する重要性
- 3-3 カバーレターを侮るなかれ！** 71
カバーレターは editor に売り込む唯一のチャンス
editor kick を避けるカバーレターの書き方
- 3-4 “代替マーカー”を設定しよう** 76
代替マーカーの設定：どういう考え方？
溢水に伴う腎うっ血：代替マーカーの設定

応用編 ケースレポートの頻出パターン

頻出パターン 1

- (標準治療ではない) 治療 A が奏効した〇〇の 1 例** 80
その 1：できるだけ確定診断をつけること！
その 2：治療 A を選択した理由を明確にすること！
実際のお手本論文

頻出パターン 2

- 薬剤 B を投与後に〇〇（有害事象）をきたした 1 例** 89
その 1：他の原因を確実に除外する！
その 2：薬剤 B が体内に吸収されたことを客観的に示唆する所見を示す！
その 3：薬剤 B の“臓器特異的な毒性”を直接的に示す所見を示す！
実際のお手本論文

頻出パターン 3-1

〇〇に関連して発症した疾患 C の 1 例	100
-----------------------	-----

その 1：原疾患〇〇への治療に伴い，併発症 C も改善したことを示す！

その 2：共通の“代替マーカー”を設定する！

実際のお手本論文

頻出パターン 3-2

偶発的に疾患 C を併発した〇〇の 1 例	112
-----------------------	-----

実際のお手本論文

頻出パターン 3-3

(典型的な併発症とは真逆の) 疾患 C を併発した〇〇の 1 例	118
----------------------------------	-----

実際のお手本論文

頻出パターン 4

術後に疾患 D という稀な合併症を呈した〇〇の 1 例	125
-----------------------------	-----

その 1：手術との因果関係を考察する！

その 2：“稀である”ことを前面に押し出さない！

実際のお手本論文

頻出パターン 5-1

疾患 D との鑑別診断に苦慮した〇〇の 1 例	132
-------------------------	-----

その 1：一見すると〇〇にみえてしまう臨床経過

その 2：〇〇以外の疾患を疑うポイント

その 3：誤診することで生じる不利益

実際のお手本論文

頻出パターン 5-2

非典型的な画像（血液）所見を呈した〇〇の 1 例	137
--------------------------	-----

その 1：様々な検査所見を組み合わせで議論する！

その 2：診断を惑わせる患者背景

実際のお手本論文

頻出パターン 6

重症例の疾患 E を救命し得た 1 例	146
---------------------	-----

実際のお手本論文

頻出パターン 7

「言われてみれば確かに」診断（治療）のピットフォール	152
----------------------------	-----

実際のお手本論文 その 1

実際のお手本論文 その 2

頻出パターン 8

従来と異なる薬剤の投与経路 163

その1：経口投与・経静脈的投与が継続困難であった理由を明示する！

その2：有効であったことを客観的に示す！

その3：安全性を示す！

その4：“使いどころ”を明示する！

実際のお手本論文

頻出パターン 9

新たな疾患概念 172

実際のお手本論文

実践編 ケースレポートの実際の書き方例

Full length 論文の作り方 186

ケースレポート作成に取りかかる前に

初診の腎機能障害を診たら何をする？

両側の腎杯拡張を診た際に何を考える？

論文を書き始める前に：本症例のどこにフォーカスするか？

症例の経過：謎解きのヒントを探せ！

実際に論文を書いてみよう

1) 症例提示

2) 考察（日本語で書く）

3) 導入

4) 2-3)の内容を英文で書く

5) 要約

Image 論文の作り方 216

ケースレポート作成に取りかかる前に

本症例のどこにフォーカスするか？

症例の経過：謎解きのヒントを探せ！

実際に論文を書いてみよう

実際に書いていく前に……

実際に書いていこう

索引 230

第0章: ケースレポートをまだ書いたことがない方へ

3 思わず読みたくなる
ケースレポートとは？

ケースレポートがアクセプトされるために一番大切なことは「思わず読みたくなる」ケースレポートにすることです。ジャーナルの編集者（editor）としては、多くの読者が手に取って引用してくれそうな論文を採択したいものです。ここでは「思わず読みたくなるケースレポートとは？」というテーマについて考察したいと思います。

“思わず読みたくなる” ケースレポートの特徴	
臨床家からみた視点	・ 過去症例のわかりやすい review ・ 画像が見やすくて豊富 ・ 治療経過が必要十分に記載されている
査読者からみた視点	・ その分野の Hot topics を扱っている ・ 英文が読みやすい ・ 起承転結が明確である（オチのつけ方がうまい） ・ 図表がきれい（画質は非常に重要）

臨床家と査読者とは立場が異なります。

臨床家がケースレポートを読むとすれば、“外れ値”的な症例を経験した時に、その診断・治療法などを調べる上で手に取る場合が最も多いように思います。すなわち、臨床家が求めるものは「“外れ値”的な症例に関する解像度の高さ」です。

- ・ 過去症例のわかりやすい review
- ・ 見やすい画像が多い
- ・ 治療経過が必要十分に記載されている

このような点が評価される可能性が高いでしょう。

一方で、査読者の視点はどうでしょうか？

臨床家（読者）と近いものはありますが、査読する上で「単純に論文として面白いか」という点に重きを置かれる印象があります。具体的には、

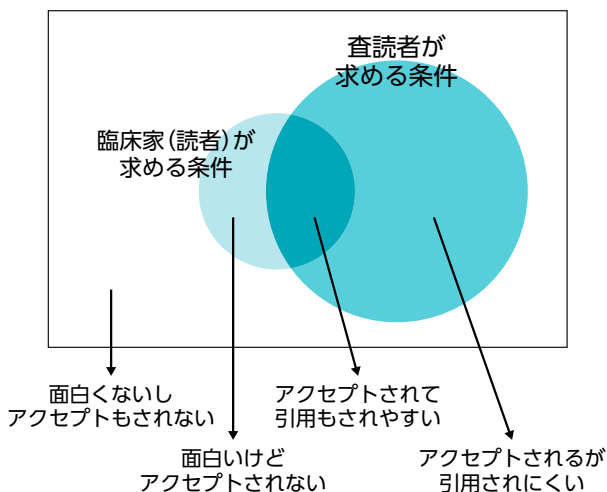
- ・ その分野の Hot topics を扱っている
- ・ 英文が読みやすい

- 臨床的意義，新規性が明確である
- 起承転結が明確である（オチのつけ方がうまい）
- 図表がきれい（画質は非常に重要）

といった項目が当てはまります。

■ 臨床家（読者） vs 査読者: 求めるものの違い

先ほどの話を図にまとめると次のようになります。



査読者が求める条件を満たせばアクセプトされますが，論文はアクセプトされて PubMed 上に掲載された後，被引用件数が多いものと少ないものに二極化します。

その理由は，臨床家（読者）が求める条件を満たすものとそうでないものが存在するからです。ケースレポートを書く場合は，まず最低ラインとして“査読者目線”の重要項目を満たすように心がけましょう。慣れてきた人は，publish された後に引用されることを狙って，少し読者に寄り添った作りにしてもよいかもしれません（かなり上級者向けの話です）。

残念なパターンとしては，臨床家（読者）が求める条件は満たしているが，査読者が求める条件は満たしておらずアクセプトに至らない，というものです。例えば「退院サマリー」のような構成のケースレポートなどが該当します。「退院サマリー」