

教育講演ベーシック: 初学者のための症例報告の書き方

症例報告の書き方(2)



桑原 聡
千葉大学神経内科



なぜ臨床医が論文を書くか？

George Mallory, "Because it is there"

自分のため

- ・よく勉強する～知識が深まる～教えたいくなる
- ・論理的思考が深まる
- ・臨床医として格段に成長する
- ・掲載されるとうれしい
- ・論文を発信する施設(大学・病院・医院)は活気がある

世の中のため

- ・公表することで多くの人にメッセージを発信できる
- ・読者が新たな視点から自分の症例の応用を考えてくれる
- ・病態解明、新規治療の開発につながる

臨床神経学に貢献した症例報告

MGIに対する抗コリンエステラーゼ薬 Walker MB (Lancet, 1934)
-Treatment of myasthenia gravis with physostigmine

DBS Cooper IS (Surg Gynecol Obstet, 1954)
-Surgical occlusion of the anterior choroidal artery in parkinsonism

PD-amantadine Schwab RS et al. (JAMA, 1969)
-Amantadine in the treatment of Parkinson's disease

PE-Guillain-Barre症候群
Brettell RP et al. (Lancet 1978)
-Treatment of acute polyneuropathy by plasma exchange
Levy RL et al. (Lancet 1979)
-Treating chronic relapsing Guillain-Barré syndrome by plasma exchange

Fisher症候群 Fisher CM (N Engl J Med 1956)
-An unusual variant of acute idiopathic polyneuritis

Fisher症候群かBickerstaff脳幹脳炎か？

(Ogawara et al., Muscle Nerve 2002)

症 例: 27歳女性

主 訴: 歩行障害、複視

現病歴: 2001年9月 17日 歩行時ふらつき
18日 複視、嚙下障害、右半身しびれ
*先行感染なし

入院時現症:

- ・ 傾眠
- ・ 外眼筋麻痺(左外転・右上転障害)
- ・ 両側顔面神経麻痺, 球麻痺
- ・ 右半身振動覚低下
- ・ 四肢腱反射消失
- ・ 四肢・体幹運動失調

→BBEとしてplasmapheresisを4回施行後急速に回復
抗GQ1b、GT1a抗体陽性

Fisher 症候群 (1956) と Bickerstaff 脳幹脳炎 (1957):
原著症例

	FS	BBE
眼筋麻痺	3/3	7/8
運動失調	3/3	8/8
腱反射消失	3/3	4/8
意識障害	1/3	7/8
半身感覚障害	0/3	2/8
顔面神経麻痺・球麻痺	1/3	8/8

Bickerstaff brainstem encephalitis

- 1951: Bickerstaff & Cloake (n=3) *BMJ*
"mesencephalitis"
 - 1957: Bickerstaff (n=8) *BMJ*
"brainstem encephalitis"
 - 1982: Al-din & Bickerstaff (n=18) *Brain*
- BBE and FS is distinct**

• 1993: Yuki et al. *JNS*
Anti-GQ1b Ab in BBE

Fisher syndrome

- 1956: Miller Fisher (n=3) *N Eng J Med*
"Miller Fisher syndrome"
- 1983: Ropper
Editorial, *Arch Neurol*
CNS in Guillain-Barre syndrome

• 1992: Chiba et al. *Ann Neurol*
Anti-GQ1b Ab in FS

症例報告からのメッセージ

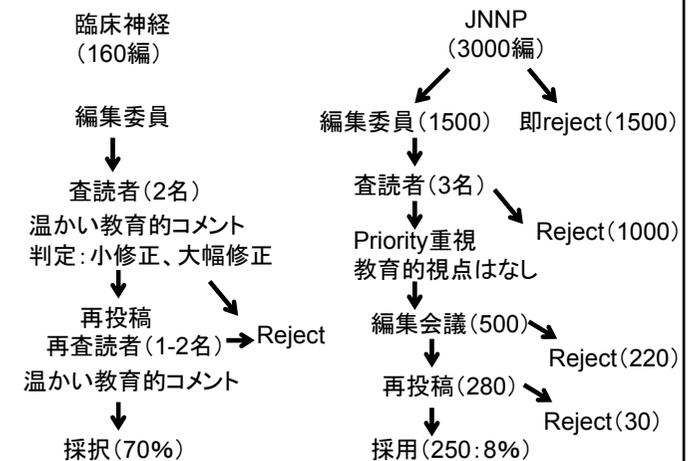
著明な髄液糖低下を呈した髄膜播種性サルコイドーシスの1例
向野晃弘ら 臨床神経, 53:367-371, 2013

胸腺腫を合併した抗筋特異的受容体チロシンキナーゼ抗体陽性重症筋無力症の1例
伊藤愛ら 臨床神経, 53:372-375, 2010

慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー様の経過で発症し
筋萎縮性側索硬化症の合併が確認された Charcot-Marie-Tooth 病 1A の1割検例
樋口雄二郎ら 臨床神経, 52:750-756, 2012

Conflict of intentions を呈した白質ジストロフィーの1例
手塚 敏之ら 臨床神経, 53:114-118, 2013

投稿から採択までのプロセス



編集部からの返信・査読者のコメントが返ってきたら

-編集者(Editor)と査読者(Referee)のコメントを完全に理解すること

-コメントには真摯に答える(基本的に従う)

-回答はお礼の言葉から始める

「有用なコメントを頂き有難うございます」

-理不尽なコメントには明確に且礼儀正しく反論する

-最終決定するのはEditorである(背後にいるEditorを意識して反論)

好意的～通常のコメントに対して

- (1)ありがとうございます。
- (2)ご指示の通りに校正いたしました。
*修正部を回答文の後に示す

批判的なコメントに対して

- (1)ありがとうございます。冷静に・丁寧に:
- (2)行っていないこと(出来ないこと)は認める。
- (3)反論の根拠を明確に述べる(なるべく文献を示す)。
- (4)最終判断は編集者が行うことを意識する。

投稿を重ねる程に慣れてくる・楽しい

なぜ臨床医が論文を書くか？

症例報告・原著論文を書くのは自分のためでもあり、世の中のためでもある。

明確なメッセージを持って編集者・査読者のコメントに適切に対応すれば採択される確率は大幅に高まる。
回答のしかたにはコツがある。

たくさん症例報告を書きましょう
臨床神経に投稿しましょう