

編 集 後 記

多くの臨床医学雑誌において症例報告が掲載されにくい状況が続いています。その理由としては、症例報告のエビデンスレベルがEBMの最下位であること、稀な症例はあまり引用されないため掲載した雑誌のインパクト・ファクターが下がること等が考えられます。しかし、最近になって症例報告を専門とする電子ジャーナルが新たに発刊されるようになってきました。症例報告には医学論文として優れた点があるからです。本誌の編集委員として、これまで私がかかわらせていただいた投稿は全て症例報告でした。昔から症例報告は医師になって最初を書く医学論文であると言われていますが、特に臨床神経学の分野では重要だと思われまます。私も初めて書いた医学論文は症例報告で、1987年に臨床神経学に掲載されています。

症例報告は稀な症例あるいは初めての報告でないと論文としての価値が下がるわけではありません。症例報告には今まで知られていなかったことを明確に精緻な論文の形式で伝えるという役割があります。1例報告が多いので、統計学的に解析するわけではなく、科学論文として価値は必ずしも高くないかも知れません。しかし、医学論文として読者に多くの情報を与えることができます。こんなことあるんだ、あるいは、こうするとうまくいく場合があるんだと気づかせてくれるのが症例報告です。1例でも実在したわけですから、自身が今診療している症例にも当てはまるかも知れません。「あれ、これって、こないだ読んだ症例報告の所見に似ている」と気づくわけです。ほかに、急

速に進行する病状の中で、筆者はどのようにして迅速な判断ができたのか、あの検査結果が予後判断する目安になるならウチでも測れるから測っておこう、こんな姿勢でもこの神経は圧迫されることがあるのか等、直ちに目の前の症例に当てはめながら考えることができます。

私が初めて臨床神経学に症例報告を投稿した頃は、図表を作るのに今よりも労力がかかりました。文房具屋さんで購入したABCの文字シールを使ったり、グラフを描くために写植を利用したりしました。最終的に図は白黒写真に焼いて投稿しました。今はPCで自由自在に図を作ることができます。皆さんPC上での作図に長けているので、これまでの査読で図の修正を依頼した記憶がありません。ただし、文章の方は、フォントの不統一や漢字の変換間違いがけっこう見受けられました。PC上で手軽に作業ができることのピットフォールかも知れません。症例報告は学術論文ですから格調が高くなければいけません。会議資料やカルテ記載とは違います。臨床経過を記載する際には、読者が主治医となって診療しているように感じる記載がいいと思います。病歴や神経学的所見から何を疑って、どういう狙いで検査したのか、診断されたのはいつなのか、思考過程がわかる記載が重要です。症例報告も原著論文と同様に一つの作品として完成度が求められると思います。論文の隅々まで気配りの利いた、「ぜひ臨床神経学に載せたい」という熱意が感じられる投稿を期待します。

(今井 富裕)

〈 編 集 委 員 〉

編集委員長	小野寺 理	編集副委員長	三澤 園子		
編集幹事	石浦 浩之	漆谷 真	杉江 和馬		
編集委員	今井 富裕	木下 真幸子	古賀 政利	櫻井 圭太	柴田 護
下畑 享良	鈴木 匡子	辻野 彰	坪井 義夫	中嶋 秀人	新野 正明

「臨床神経学」	第61巻 第7号	2021年7月1日発行	
編 集 者	東京都文京区湯島二丁目31番21号 一丸ビル	一般社団法人日本神経学会	
発 行 者	東京都文京区湯島二丁目31番21号 一丸ビル	戸 田 達 史	
印 刷 所	〔郵便番号 602-8048〕京都市上京区下立売通小川東入	中西印刷株式会社	

発 行 所 〔郵便番号 113-0034〕東京都文京区湯島二丁目 31 番 21 号 一丸ビル
日 本 神 經 学 会

郵便振替口座 東京 00120-0-12550

TEL. 03-3815-1080 FAX. 03-3815-1931

ホームページアドレス：<http://www.neurology-jp.org/>