はじめての Dr.Kの 学会発表 症例報告

レジデントがはじめて
学会で症例報告をするための 8 scene

著 國松淳和
国立国際医療研究センター病院

中山書店

まえがき

本書は，レジデント（初期研修医・専攻医）に“はじめての症例報告の学会発表”を指南することを目的とした書籍です．

私は，学会発表（口演）・論文執筆どちらも得意と思っているわけではありませんし，学術的に意義のある業績を多く残しているわけでもありません．そのかわり，症例報告・症例検討を重視する気持ちは，特に同世代では人一倍と思っています．

あと，これは私の好みや信念とは別の話なのですが，私はおそらく同世代の医師よりも，これまでにおいて夥しい数のレジデントと接してきたと思います．現職である国立国際医療研究センターには全国から多くのレジデントがやってきていて多様性を生んでいる一方で，私はレジデントたちに指導をしなくてはならないのです．

私の「症例報告を大事にする気持ち」と「研修医との多くのかかわり」，この二つが合わさってできたのが本書です．

このごろの研修医をみていると，理屈や学問的な部分より，実際的な事項や，明日（あるいは今！）役立つことを知りたい傾向にあるようです．これはあまりよくないことだと思いますが，私はこのような「プラクティカル志向」が，研修医の間の傾向とはいえむしろ市民権を得てきたことに確かな時代の変化を感じています．

本書では『パワポ作成術・プレゼン技術』は強調していません．実はこのごろの研修医はある程度そういうことは心得ているのです．おそらく大学生の頃にそれなりにやっているのでしょう．『学会発表（全体）』とか『論文執筆』を指南する書籍はたくさんあり，書店でそのようなコーナーがあるくらいです．ですが，本書のように“はじめての症例報告の学会発表”を指南することに特化した書籍はあまりないようです．

次に，冒頭でも述べました本書で想定した読者対象のことです．「レジデン

トのための」と銘打つ世の医学書にありがちな，「レジデント向けといいつつ上級医にも」という意図．これは実は本書にも込めているつもりですし，またそういう評判になればいいなと思っています．研修医を指導しなくてはならなくなった先生方や，学会発表指導など受けずに指導医になってしまった同輩たち，こんな先生にも読んでいただけることを想像しながら執筆いたしました．

最後になりましたが，このスペースを借りまして精一杯の謝辞を述べさせてください．それは，私たち臨床医をいつも成長させてくれている【患者さん】たちに対してです．「患者から学ぶ」―― こう言うと一部の患者さんやその関係者の方にとって不快に思われるかもしれません．しかし，そもそも「学会発表のために臨床情報を共有してよいか？」のお訊ねを必ずしますし，患者さん側は，その段階で医師が発表等に使用することを拒否する権利がありますので，そうした不快は普通生じないはずです．

私たちは書籍からも学びますが，日々の診療（きいて，みて，さわって，よくしらべ，よく観察する）からの学びに優るものはありません．『症例報告』は，患者さんと臨床医の１：１の，よきやりとりの結集です．本書がそんな（患者さんからの学びに感謝を忘れない）臨床医の学会発表準備の一助となれば，と願っています．

国立国際医療研究センター病院 総合診療科
國松 淳和

登場人物紹介

指導医 K

國松(筆者)のこと.
総合病院の総合内科で
内科の指導医をしている.

初期研修医 A

指導医 K と同じ病院で研修中の卒後1年目の女性医師.
アタマは良く，視点はいいが，控えめに言い訳をいう癖がある.
慎重派で，ちょっとフットワークが遅い.

後期研修医 S

指導医 K から直接指導を受けている卒後 4 年目の男性医師.
指導医 K には 1 年目の頃から世話になっており，完全に頭が上がらない.

レジデント＝研修医

【卒後 1 ～ 2 年目医師である初期研修医】と【卒後 3 ～ 5 年目医師である後期研修医】をあわせた呼び方

はじめての学会発表への道

＼START！／

scene 1 ▶ P1

先生，学会で
症例発表
してみない？

指導医から学会発表を
勧められた．
あなたならどうする？

scene 2 ▶ P11

症例さがし
といてよ！

まず最初の難関は
適切な症例を選ぶこと

scene 3 ▶ P23

どの学会に出す？
締め切りも
確認しといてね

あなたに
ふさわしい
学会を選ぼう

scene 4 ▶ P35

じゃあまずは
抄録のたたき台
書いてきて！

ここからが
本番，いよいよ
抄録に着手

おっとその通りだ
症例報告だから，学会側から
特に強い指定がなければ
大体，【背景】【患者】【考察】
【結語】という流れで構造化
して書いたりするんだ
背景
患者
考察
結語
\GOAL!/
scene 5 ▶ P71
演題通ったみたいだね．
まずはたたき台を
作ってみてよ！
スライド作りは
難しい!?
scene 8 ▶ P129
学会終わった
けど？
ここで終わり
ではない！
そうですね
確かに…
パワポがベストって
わけでもないんだ
けどね…
パワポ…
scene 6 ▶ P95
いよいよ
本番が近づいて
きたね！
準備ができたら
予演会をしよう
scene 7 ▶ P107
今日は頑張ってね，
先生！
～学会当日～
いよいよ
ここまで来た！
確かに口述4分・
討論4分
だったよね
これに収まるように
一度予演をしよう
ハイ
○○総合病院

はじめての学会発表 症例報告

レジデントがはじめて学会で症例報告をするための8scene

目次 contents

scene 1 先生，学会で症例発表してみない？

学会で症例発表する意味とは
レジデントにとって大きなチャンス！ …… 1

scene 2 症例 探しといてよ！

発表症例の選び方
必ずしも珍しい症例でなくてもよい …… 11

scene 3 どの学会に出す？ 締め切りも確認しといてね

どの学会に出すか？
狙う学会を決めるプロセスとタイムスケジュールについて …… 23

scene 4 じゃあまずは抄録のたたき台書いてきて！

抄録の作り方
書き上げるまでのプロセス …… 35

付録 実録！ 抄録作成 指導医Kの赤ペン添削 …… 55

scene 5 演題通ったみたいだね．まずはたたき台を作ってみてよ！

5-1 スライド作成の手順
少ない枚数でまとめるポイント …… 71

5-2 ポスター作成の手順
口演との違いは「盛り込む」作業 …… 85

scene 6 いよいよ本番が近づいてきたね！

予演会をしよう！
ぬかりない最終調整 …… 95

scene 7 今日は頑張ってね，先生！～学会当日～

7-1 口演の場合
発表当日の動き …… 107

7-2 ポスター発表の場合
ルール確認を忘れずに …… 119

scene 8 学会終わったけど？

学会発表を思い出にしない！
学会で発表した症例報告は，必ず論文にする　できれば英文で …… 129

付録 ジャーナル紹介 …… 136

実践！学会症例報告 139
かつてのあなた達からのアドバイス

執筆者一覧 140

advice ❶ 症例の集め方 142
症例報告には日々貪欲な症例集めを　金久恵理子

advice ❷ 抄録の書き方 144
三日三晩泣いている人へ　尾久守侑

advice ❸ 抄録の書き方 146
症例報告の焦点を絞る　日野 葵

advice ❹ 抄録の書き方 148
「考察」は「背景」の答えになるように　前田淳子

advice ❺ 英文の抄録作成 150
まずは過去の抄録集を読み込め　佐藤達哉

advice ❻ 英語の学会発表 152
英語での発表から case report 投稿まで　佐藤達哉

advice ❼ 学会発表の心構え 154
学会の前に論文を出すつもりで　早川 格

advice ❽ 学会発表の心構え 156
完璧を目指すよりまずは終わらせろ　海住太郎

advice ❾ 症例報告の心構え 158
まず，患者に会いに行く　井上浩輔

advice ❿ ポスター発表の心構え 160
ポスターは流れとビジュアルが命　栗原正典

advice ⓫ 学会発表の準備 162
学会発表を決めたその日から準備に取りかかれ　河野正憲

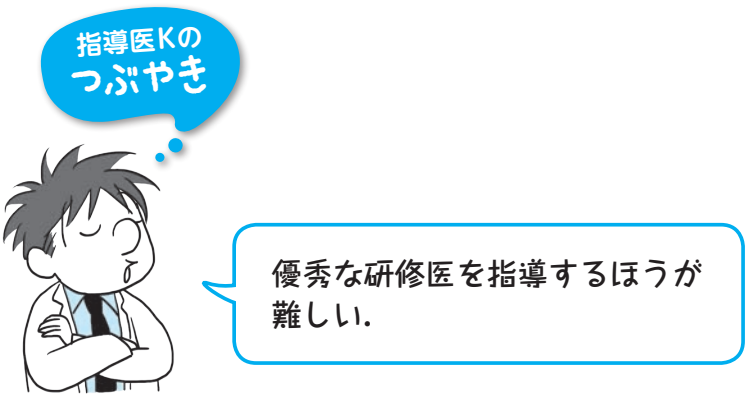
advice ⓬ 学会発表の準備 164
質問を 20 個想定し，回答を用意しておけ　河野正憲

advice ⓭ 学会発表の心構え 166
自己満足になるな　荒井三記子

指導医Kがこれまでにかかわった演題リスト……169

K's file

❶学会での症例報告とケースカンファレンスの違い……8
❷患者さんから同意を取ろう……20
❸視覚的効果の高い図表づくり ── 〝セクシー〞かどうか ── ……80
❹共同演者の名前の件……105
❺研修医が知っておくべき「利益相反」……115
❻私が症例報告を愛する理由……125



著者略歴

國松 淳和（くにまつ じゅんわ）

専門：一般内科
日本内科学会 総合内科専門医
日本リウマチ学会 リウマチ専門医
米国内科学会会員
米国総合内科学会年次総会 症例報告（Clinical Vignette）部門 抄録査読委員

2003 年　日本医科大学卒業　日本医科大学付属病院で初期研修
2005 年　国立国際医療研究センター病院　膠原病科
2008 年　国立国際医療研究センター国府台病院　内科（一般内科・リウマチ科）
2011 年　現職：国立国際医療研究センター病院　総合診療科

日本人には，俳句や短歌に代表されるように，感じたことや考えたことを，短い言葉で現すことに美を見出したりその技術を磨いたりする習慣があるようです．私が研修医のとき，先輩医師に「退院サマリーや引き継ぎサマリーは長くなくていい」と言われ，たとえばこうだと教わったのは，

「ギランバレー　IVIg 効かなくて　血漿交換するも四肢麻痺」

…というか 5・7・5・7・7 じゃん！　と当時思ったのは言うまでもないですが，スライドやポスターもこれと同じようなところがあって，意義や論理や text 成分だけよければいいというのではいささか味気ないと思っています．情報を網羅することに労力を費やすのではなくて，フォント，色，配置，分量，文や図表の細かな表現とか，むしろそういうところに愛着をもってこだわって創って欲しいですね．これで何が言いたいかというと，私は「そういう」人だということです．自己紹介文にかえて．

scene 1

先生，学会で
症例発表して
みない？

レジデント A先生の

Q 指導医の先生に，今度の学会で症例発表したら？ と言われました．やったほうがいいんでしょうか？

はじめての発表は「度胸試し」なんて言われることもあるけど
個人的にはそれじゃだめだと思う
じゃ〜
そっスよ！
お茶を…
やるからにはよく調べて成果を出さないと
そして天丼の最後は茶づけだ!!
茶づけは同意しかねるっス…
研修医だからトチってもいいなんていうのはだめよ
そのとおりっス!!
はい！わかりました！
まぁがんばれって．最初はみんな大変だけどね
おれの研修医デビュー戦は悲惨だったぜ！ハハハハハ
じゃ，先生もやんなさいね
リベンジってことで
はうっ
カキーン

発表症例の選び方

必ずしも珍しい症例でなくてもよい

もし自分の経験した症例から選ぶのであれば，まだ少ないかもしれませんが範囲をかなり広げてから選ぶべきです．研修医は「選球眼」もまだ研修医レベルだからです．よい症例を見過ごすかもしれません．指導医から「何か探しておいて」と言われたときはこの点に注意しましょう．可能なかぎりは，指導医と一緒に症例を洗い出していったほうがいいと思います．

もし指導医から発表症例を指定されている場合には，その指導医に選定理由を訊ねてみましょう．そのケースを学会で発表することで，この世界に（※この場合は当該領域の medical knowledge に）どんな一石を投じ，どんなインパクトが予想されるのか考えてみましょう．実はこれを考えることそのものが，すでに発表スライド作成のプロセスの一つになっているのです．この思考を経て得られたものは，おそらく発表物に盛り込まれることになるでしょう．

次に「どんな症例が発表に値するか」について，一般的に考えられているこ

1　雑誌『Journal of Medical Case Reports』の投稿規定から（抜粋）

Journal of Medical Case Reports publishes original and interesting case reports that contribute significantly to medical knowledge.
Manuscripts must meet one of the following criteria:

1. Unreported or unusual side effects or adverse interactions involving medications
2. Unexpected or unusual presentations of a disease
3. New associations or variations in disease processes
4. Presentations, diagnoses and/or management of new and emerging diseases
5. An unexpected association between diseases or symptoms
6. An unexpected event in the course of observing or treating a patient
7. Findings that shed new light on the possible pathogenesis of a disease or an adverse effect

2 雑誌『BMJ Case Reports』の投稿規定から（抜粋）

BMJ Case Reports is interested in any case that fulfils the following criteria:

Reminder of important clinical lesson
Findings that shed new light on the possible pathogenesis of a disease or an adverse effect
Learning from errors
Unusual presentation of more common disease/injury
Myth exploded
Rare disease
New disease
Novel diagnostic procedure
Novel treatment (new drug/intervention; established drug/procedure in new situation)
Unusual association of diseases/symptoms
Unexpected outcome (positive or negative) including adverse drug reactions
Global health

とを例示します．まず 1，2 をご覧ください．

どちらも，ケースレポートに特化したジャーナルから抜粋しました．詳しくは原文をお読みいただければと思いますが，共通項をまとめますと，

- とにかく新規性があること
- 重要な臨床的な教訓を思い出させてくれるもの
- 失敗から学んだこと
- common な疾病のめずらしいプレゼンテーション
- 予期しなかった経過や因果

あたりに落ち着くかと思います．これでもややこしいと思われる方には 3 のようなおおざっぱな分け方・考え方をおすすめします．

実録！ 抄録作成 指導医 K の赤ペン添削 ❶

タイトルに使えるほど
有名な略語ではないかな…

初診時より迅速に確定診断に至ったIVLの一例

～不明熱における肺HRCT－PET mismatch 所見～

目的

今回不明熱・脾腫及び原因不明の低酸素血症を呈する患者の

初出はスペルアウト

IVL早期診断にPET－CTが非常に有用な1例を経験したので

報告させて頂く。

漠然としすぎ

敬語は使わない

症例

かぶるので不要

症例は統合失調症の43歳男性。精神症状増悪にて1カ月前に精神科病院に保護入院。入院時より39－40℃の発熱を認め、近くの総合病院で各種精査を行ったが原因不明のため当院転院となった。

不要

あいまい

症状は発熱・全身倦怠感・悪寒のみで、入院時体温39.8℃と

内容は良いがもっと実況中継する感じで（プレゼン風になってしまっている）

高熱及びSpO2 99%(2-4L 経鼻カヌラ)と低酸素血症を認めた。表在リンパ節は触知せず、胸部異常音聴取せず、肝臓・脾臓を触知する他に身体所見に異常を認めなかった。

入院時検査所見では2系統の血球減少(貧血・血小板減少)及びCRP高値、著明なLDH上昇、呼吸性アルカローシスを認めた。前医採血にてsIL-2 4813と著明高値であった。胸部レントゲン上は両側肺野に異常を認めず、前医CTにてHRCT含め肺野に異常を指摘できなかった。

略語はなるべく使わない
単位を明記する

この言い方だと強すぎ（飛躍あり）

~~以上から~~血管内リンパ腫を~~強く~~疑い入院翌日PET-CTを撮影したところ、リンパ節・骨髄・肝臓・脾臓には有意な集積を認めず、両肺の下葉主体に軽度び慢性のFDG集積を認め~~IVLを示唆する所見であった。~~同日ランダム皮膚生検を施行し翌週~~病理結果で~~微小血管内に大型で異型の強い細胞の充満像を認

この時点でここまでは言いすぎ

これは業界用語

中山書店の出版物に関する情報は，小社サポートページを御覧ください.
http://www.nakayamashoten.co.jp/bookss/define/support/support.html

はじめての学会発表 症例報告

2016 年 5 月 2 日　初版第 1 刷発行 ©　〔検印省略〕

著　者 ―― 國松　淳和
発行者 ―― 平田　直
発行所 ―― 株式会社 中山書店
〒112-0006　東京都文京区小日向 4-2-6
TEL 03-3813-1100（代表）　振替 00130-5-196565
http://www.nakayamashoten.co.jp/

本文デザイン ― ビーコム
装丁 ――― ビーコム
漫画/イラスト ― マエダヨシカ
印刷・製本 ― 三報社印刷株式会社

Published by Nakayama Shoten Co., Ltd.　Printed in Japan
ISBN　978-4-521-74368-4
落丁・乱丁の場合はお取り替え致します

本書の複製権・上映権・譲渡権・公衆送信権（送信可能化権を含む）は株式会社中山書店が保有します.

JCOPY 〈㈳出版者著作権管理機構 委託出版物〉
本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています.
複写される場合は，そのつど事前に，㈳出版者著作権管理機構（電話 03-3513-6969，FAX 03-3513-6979，info@jcopy.or.jp）の許諾を得てください.

本書をスキャン・デジタルデータ化するなどの複製を無許諾で行う行為は，著作権法上での限られた例外（「私的使用のための複製」など）を除き著作権法違反となります．なお，大学・病院・企業などにおいて，内部的に業務上使用する目的で上記の行為を行うことは，私的使用には該当せず違法です．また私的使用のためであっても，代行業者等の第三者に依頼して使用する本人以外の者が上記の行為を行うことは違法です.