

3. 症例報告の書き方(英文)

(1) 実際の手順

[1] 発表に関する患者(家族)同意が得られているか確認。

[2] 症例報告を書く前に「新規性」が何か明確にする。「新規性」のない論文は書く意味がない。「新規性」を明確にするために考察の最初等に次のような文を入れることも検討する。

・This is the first case of……..

[3] 参考文献の収集。

[4] 目標とするjournalを決め、論文作成。Journalにより1500 words以内等とword countを制限しているものがあるので注意。まずはtitleを決め気持ちを高め、あとは1日1行書くつもりで少しずつ(全200行なら200日)。

(2) 英文の書き方

[1] 最初に日本語で全て論文を書いて、それを丹念に英訳していく→王道だが時間がかかる

[2] いきなり英語で書き始める。

・「Method」では、決まり切った英語表現を拝借することは日常的であり、問題にならない。

After washing with Tx-PBS for 30 min, sections were incubated for 2 h at room temperature in a cocktail of fluorescein isothiocyanate (FITC)-conjugated goat anti-mouse IgG (1:100, Millipore, Temecula, CA) and tetramethylrhodamine isothiocyanate (TRITC)-conjugated goat anti-rabbit IgG (1:100, Millipore).

・多くの参考文献を読みながら、使える表現を拝借していてもよいが、度が過ぎないようにする。

・英訳力が十分でない状況で、最初から英語で書いた場合、

<1> 本当に言いたいことをうまく表現できない、

<2> 「近い」表現に変えてしまう、

<3> うまく表現できないことを省略してしまう等、の弊害がある。

(3) Title

Titleが一番大事。二番目に大事なのが abstract(目に触れやすいもの程大事)。

・case reportということが分からないtitleでもよいが、「入れた方が誠実」という考え方もある。しかし、titleに“case report”とあるだけで読まれない傾向はあるかもしれない。

・case reportと分かるtitleを付ける場合、“A case of”, “An autopsy case of”, “Two cases of”の書き出しはできるだけ避ける。(pubmedを見ているとき人の視線は左から右へ動く)

実際の case report の title の例

[Dropped head syndrome as a presenting sign of scleromyositis](#). J Neurol Sci. 2010; 15;292(1-2):101-3.

最後に“case report”と付けてもよい。

[Dropped head syndrome as a presenting sign of scleromyositis](#): a case report. J Neurol Sci. 2010; 15;292(1-2):101-3.

[Occurrence of basophilic inclusions and FUS-immunoreactive neuronal and glial inclusions in a case of familial amyotrophic lateral sclerosis.](#) J Neurol Sci. 2010; 293:6-11.

(4) Authors

日本人の論文では共著者数が多い傾向がある。各々の著者がどのような contribution をしたのか明記させる journal もあり、多ければよいというものではない。

(5) Abstract

・Abstract は「要約」であって原稿を構成する一部ではあるが原稿の「内容」を構成する一部ではない。通常 200-300 words. Abstract だけで一つの話として完結していることが重要。Abstract の最後では「論文でもっとも言いたいこと」を述べる。「These findings suggest that,,,,,,」で締めるとよい。この「最後の文」がその論文の「新規性」を示すものであり。これは本文中 discussion 内にも同様に記述されている必要がある。（「最も重要な文」は本文中にも要約中にも記載されるべきであり、これは「記載の重複」ではない。）。

・Abstract 内で amyotrophic lateral sclerosis が 3 回以上出てくる場合は 1 回目で amyotrophic lateral sclerosis (ALS)とし、2 回目以降は「ALS」を使う。このようにした場合も、introduction 以降で最初に ALS が出てくるときは略さずに amyotrophic lateral sclerosis (ALS)と記載する。

・Abstract の構成は様々だが、本文と同様、introduction(1-3 文), case report(5-10 文), discussion(1 文)の 3 部構成にするとスッキリする。

[Occurrence of basophilic inclusions and FUS-immunoreactive neuronal and glial inclusions in a case of familial amyotrophic lateral sclerosis.](#)

Abstract

Basophilic inclusions (BIs) are the pathological feature in a subset of frontotemporal lobar degeneration (FTLD), sporadic amyotrophic lateral sclerosis (SALS) and familial ALS (FALS) cases. Mutations in the fused in sarcoma (FUS) gene have been recently identified as the cause of FALS type 6. FUS-immunoreactive (ir) inclusions are consistently found in cases of FTLD with BIs, but the association between ALS cases with BIs and FUS accumulation is still not well understood. In this study, we immunohistochemically analyzed the autopsied case of FALS with BIs using anti-FUS antibodies. **ここまでが intro** The case was a 42-year-old woman who developed proximal weakness of the bilateral upper limbs, followed by weakness of other parts including the bulbar regions, and died at age 45. Since this case is a member of a family with FALS harboring the R521C mutation of the FUS gene, she may have carried the same FUS mutation. Histopathologically, neuronal loss was evident in the motor system and other areas including the cuneate nucleus of the medulla oblongata. BIs appeared in the brain stem, cerebellum and anterior horn of the lumbar cord. FUS-ir neuronal cytoplasmic inclusions, glial cytoplasmic inclusions and dystrophic neurites were more abundantly and widely occurring than BIs, especially in the cuneate nucleus and globus pallidus. **ここまでが case report** These findings support the idea that both BIs and FUS-ir structures are pathological hallmarks of a subset of ALS cases. **考察**

(6) Introduction

「導入」ではなく、「誘導」と考える(論文に対し想定される批判をかわすためのデータ、知見を記述しておく)。

Intractable hiccup caused by medulla oblongata lesions: a study of an autopsy patient with possible neuromyelitis optica. (J Neurol Sci ;285:241-5, 2009)

- ・抗 AQP4 抗体測ってない
- ・MRI 保存されていない

→「multiple sclerosis をどのように否定するか」が必ず問われる。multiple sclerosis らしくない理由を早めに(すなわち introduction で)挙げておくことで reviewer が読むときのストレスを和らげる。

Recently, Misu et al. reported that intractable hiccup was found in eight of 47 cases of relapsing NMO but in none of 130 cases of multiple sclerosis (MS) [4].

(7) Case report

個人情報保護の観点から西暦や地名をいれることは可能な限り避ける。経過や検査所見はできるだけ詳しく書いた上で指導医に見てもらい、不要なものを削除してもらおう。最初からdataが不十分だと指導医のやる気がなくなる。

(8) Discussion

内容が一番大事だが、「謙虚な姿勢」を示し「冷静に書いていること」をアピールする。

- Unfortunately, the sequence analysis of FUS gene in this case could not be performed because only formalin-fixed and paraffin-embedded tissues were available. However,,,,,
- The limitation of this study is that the spinal cord tissue was not available from six of ten FTLD-MND-P cases. In our institution, however, there were no FTLD-MND-A cases showing spinal cord anterior horn degeneration without hypoglossal nucleus involvement, and this finding in FTLD-MND-A has also been described by other investigators [27]. The spinal cord anterior horn should be fully examined in a larger number of FTLD-TDP cases in the future study.
- It may be difficult to exclude autoimmune paraneoplastic or non-paraneoplastic encephalitis in our case because the antibodies detected in these encephalitis were not measured. However,,,,,

(9) Acknowledgement

症例をまとめるにあたり、何らかの contribution をした人の名前を挙げる。The authors thank Dr X for helpful comments and Ms Y for technical assistant. など。目上の Dr の名前を挙げる場合は慎重に(論

文内容に同意したという印象を読者に与えてしまうため)。可能であれば名前を借りることに関する同意を得る。

(10) References

参考文献は一般に多いほどよい(本質的なことではないが)

理由1: よく調べているという印象をreviewerに与える。

理由2: 多ければ多いほど「総説的」な内容になり論文が後に引用されやすくなる。引用が見込まれる論文は受理されやすい。

理由3: reviewerを指定する必要がある場合に選択肢が広い。

4. 論文作成後

・英文校正:「医学英語総合サービス」等に依頼。通常の症例報告であれば一万円くらい。投稿前に共著者に原稿を送り、投稿の同意を取る。

・投稿

1-3ヶ月でfirst response

結果はreject(掲載拒否)、reject with encouragement of resubmission(掲載拒否だが再投稿を勧める)、major revise(大幅改訂)、minor revise(小改訂)、accept(受理)

・reject(掲載拒否)の場合: 落ち込むことは時間の無駄。「新規性」の基準はjournalのレベルにより大きく異なる。journalのレベルを下げるだけで「reject」→「minor revise」となることもよく経験される。ただし、指摘された点は可能な限り修正してから投稿しなすこと!!。同一のReviewerに回る可能性もゼロではない。また、指摘された点を修正することにより、論文の質をあげてから二番目の雑誌に投稿することができる(rejectされることは単なる時間の無駄ではない)。→時間、気力、体力があれば上位のjournalから投稿しましょう。

・rejectの「効用」: レベルの高くないjournalにrejectされた場合は、「不完全なものを世に送り出すことを防いでくれた」、と考える。将来、「あの論文はあの時rejectされてよかった」、「あの論文はpublishされたが、rejectされていたほうがよかった」と思うことがある。

・revise(改訂)の場合: 指摘された点に一つずつ、丁寧に、誠実に答える。検索が難しい点を聞かれたら、正直に「残念ながら本例では検索できなかった」と答える。「revise」は、後のacceptを保証するものではなく、再投稿後にrejectされる場合もある。

主な journal の impact factor (2009 年)

- ・Neurology: 8.172
- ・Acta Neuropathol: 6.397
- ・Arch Neurol: 4.947
- ・J Neurol Neurosurg Psychiatry: 4.869
- ・Mov disord: 4.014
- ・J Neurol: 2.903
- ・Parkinsonism Relat Disord: 2.406

- J Neurol Sci: 2.324
- Neuropathology: 1.861
- Eur Neurol: 1.494
- Clin Neurol Neurosurg: 1.303
- Intern Med: 1.040

下線は症例報告を比較的掲載してくれるjournal

お勧めの本

論文作成のための英文法、羊土社、3800円

(定冠詞／不定冠詞の使い分けに関する記述が優れている)