〔千葉医学　93：31 ～ 33，2017〕

〔雑報〕

医学教育における症例報告の意義

関　根　郁　夫

（2016年８月17日受付）

診療の多くの場面で，病気を疾患の範疇category に類別すること（カテゴリ化categorization）が必要になる[1]。しかし，積み木を三角柱と四角柱に仕分けるのとは異なり，実地臨床で遭遇する多様性のある疾患像は，教科書で勉強する疾患の典型例とはかなり掛け離れているため，その作業には困難を伴う。この多様性は症例の置かれた状況（コンテクストcontext），疾患の特徴，経過などが個々の患者によって異なることに由来するもので，医学を学ぶ者はこれらを包括的に構造化した知識の枠組みに仕上げていかなければならない[2]。ある症例に初めて遭遇したときは，まず教科書に書かれている疾患の典型的な所見がその症例に当てはまるかを調べるが，これは疾患概念の境界を内部から確認することである（図１の矢印A）。次の鑑別診断では，可能性のある疾患の一覧を作り，その症例とどこが似ていてどこが異なるかを調べて診断を確定するが，これは疾患概念の境界を外部から確認する作業に相当する（図１の矢印B）。これを様々な症例で繰り返していくうちに，医師の中にだんだんと疾患概念が確立してくる。典型例で構成された疾患概念の境界は明瞭であるが（図１の①），経験が深まってくるとともに疾患概念は広がっていき（図１の矢印C），それにつれて境界も曖昧になってくる（図１の②，③）。典型例にはない特徴を持った症例も担当して疾患概念の広がりを経験するうちに，全体として「この疾患はこんな感じ」という感覚が掴めれば，医師としてその疾患を把握できたことになる（図１）。

実地臨床で「典型例にはない特徴を持った症例」に遭遇したとき，従来の報告との類似点と相違点を洗い出し，その疾患における位置づけを検討することは，若い医師にとって疾患概念を再構築するのに大いに役立つ。このような症例は，また症例報告case report になるかを検討すべきである。概念的な話であるが，典型例と連続性があるならば症例報告にはなりにくい。例えば，○○は疾患Ｘの0.5%を占める……というような記載がある原稿が医学雑誌に投稿されてくることがあるが，たとえ小さくても発生頻度が報告されているならば，○○は疾患Ｘの連続性を持った疾患概念の一部としてすでに認知されている。連続性が無いならば，従来の疾患概念を広げる可能性があるので，症例報告として採択される可能性が高くなる（図１）。従って，症例報告と連続症例研究case series studyとの差異は単なる症例数の違いではない（図１）。このような症例検討の取っ掛かりは，回診や症例カンファレンスの際に若い医師が指導医とやりとりしている間に得られる[3]。一般的にはそのようなやりとりは充実した楽しいひとときのはずで[4]，もっと医学生や研修医にアピールするべきものだと思う。

症例報告の医学教育における重要性は，症例報告という出来上がった一つの論文ではなく，それが生み出されるまでの過程にある[5]。最終的に症例報告には値しないと判断されても，それまでの討論は若い医師が疾患概念を把握するのに大いに役立つし，症例報告しようと決めた場合にはそれが医学研究への橋渡しとなるであろう[6]。そ

筑波大学医学医療系臨床腫瘍学
Ikuo Sekine. The value of case reports in medical education.
Department of Medical Oncology, Faculty of Medicine, University of Tsukuba, Ibaraki 305-8575.
Phone: 029-853-3014. Fax: 029-853-6387. E-mail: isekine@md.tsukuba.ac.jp
Received August 17, 2016.

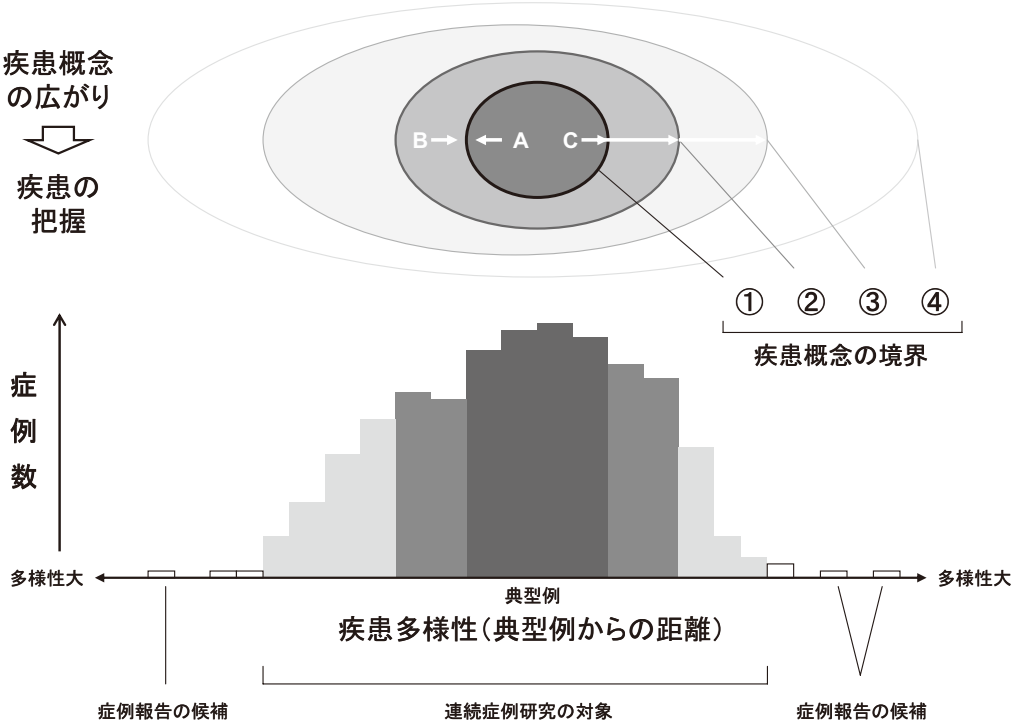

図１　疾患概念の広がりと症例報告の位置づけ

医師は，様々な症例を経験していくうちに自らが理解している疾患概念を広げていく。それを包括的に構造化した知識の枠組みに仕上げたとき，その疾患を把握できたと感じることができる。症例報告は典型例とは非連続な存在であるが，そのような症例の臨床的意義を十分に検討することが疾患概念を確立するのに役立つ。

表１　症例報告と医学研究の過程

過　程	診療と症例報告	医学研究の計画と実行
Ⅰ	症例の臨床経過を提示する	医学上の問題点を列挙する
Ⅱ	臨床的問題を定義する	研究の目的を定義する
Ⅲ	臨床的問題の背景と解決法について文献検索を行う	研究の背景と方法について文献検索を行う
Ⅳ	得られたエビデンスの科学的妥当性と臨床的有用性を評価する	得られた情報を評価・統合し，研究プロトコールを作成する
Ⅴ	エビデンスに基づいて診療を行う	プロトコールに基づいて研究を行う
Ⅵ	診療結果について考察する	研究結果について考察する
Ⅶ	論文として発表する	論文として発表する

（著者作成）

れは，症例報告を書くことと医学研究を行うことの思考過程が類似しているからである（表１）。逆に，若い医師に症例報告を書かせると決めたならば，医学研究を意識してそれに繋がるように指導すべきである。研究の始まりは問題設定を適切に行うことであるが，症例報告を書く場合には臨床的問題clinical questionを明確に定義することである。定義とは言っても，一度決めたら動かさないというわけではなく，文献検索で情報が入る度に思索を繰り返しながら少しずつより鋭敏sharpにしていくのがよい。そして大切なのは，この鋭敏さを持って以降の過程を実行することである（表１）。導入部で疾患の典型例について網羅的に記述したり，臨床経過を細部に渡って正確に描写したりした原稿があるが，長ければ長いほど焦点がぼけてしまい，言いたい事が読者や編集者に伝わらないため症例報告にならない［7］。臨床的問題について，それを解決するためにどのよ

うに診療し，その結果をどのように評価して次の診療に生かしたのか，回診や症例カンファレンスで度重なる討論があったであろう。あくまで臨床的問題を軸にそれらを一本の流れにまとめ，自分の書いた文章を最初から最後まで何回も追跡し[8]，論理の流れを確認しながら推敲していく。こういった作業が鋭敏さを養う助けになる[9]。

症例報告を書くことは，臨床医としてのトレーニングと医学研究に取り組むことの両者に関わる重要な教育機会で，回診の延長だということである[7]。もっと積極的に過程を重視した取り組みをする価値があると思う。

文　献

1）Gruppen LD, Frohna AZ. Clinical reasoning. In Norman GR, van der Vleuten CPM, Newble DI (eds): International Handbook of Research in Medical Education. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers 2002; 205-30.

2）関根郁夫．出来る内科医とは－分野別内科学の観点から．千葉医学　2015; 91: 87-93.

3）Florek AG, Dellavalle RP. Case reports in medical education: a platform for training medical students, residents, and fellows in scientific writing and critical thinking. J Med Case Rep 2016; 10: 86.

4）Vandenbroucke JP. In defense of case reports and case series. Ann Intern Med 2001; 134: 330-4.

5）Godlee F. Applying research evidence to individual patients. Evidence based case reports will help. BMJ 1998; 316: 1621-2.

6）Naldi L, Saurat JH. Dermatology launches the 'Evidence－Based Case Report' section. Dermatology 2002; 205: 224-5.

7）Soffer A. Case reports in the Archives of Internal Medicine. Arch Intern Med 1976; 136: 1090.

8）高田瑞穂．方法－「たった１つのこと」－．新釈現代文，東京：筑摩書房　2009; 83-147.

9）清水幾太郎．新しい時代に文章を生かそう．論文の書き方，東京：岩波書店　1959; 177-209.