

Educational Report (教育報告)

Case Reports for Journal of the Kyushu Dental Association
-Informed consent and the presentation-

九州歯科学会雑誌における症例報告
—インフォームド・コンセントと論文構成—

Yasuhiro Morimoto¹, Kentaro Ono²
森本 泰宏¹・小野 堅太郎²

¹ Division of Oral and Maxillofacial Radiology, Kyushu Dental University, Fukuoka.

² Division of Physiology, Kyushu Dental University, Fukuoka.

¹ 九州歯科大学歯科放射線学分野, 福岡. ² 九州歯科大学生理学分野, 福岡

Received: 04 Jul 2024 Accepted: 18 Jul 2024 Published online: 01 Aug 2024

Corresponding: Yasuhiro Morimoto (E-mail: rad-mori@kyu-dent.ac.jp)

2-6-1, Manazuru, Kukurakita-ku, Kitakyushu, Fukuoka 803-8580, Japan

〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1

The Journal of the Kyushu Dental Society actively encourages the submission of case reports from residents, private practitioners, and employed dentists. Case reports serve as valuable treatment benchmarks for numerous healthcare professionals by sharing individual clinical experiences. Furthermore, they have the potential to evolve into randomized controlled trials in the future. Case reports are a vital academic activity that contributes to the development of new insights and treatment methods in clinical practice. This paper aims to provide specific guidelines and points of caution for healthcare professionals intending to submit case reports on the diagnosis and treatment of dental diseases to the Journal of the Kyushu Dental Society. First, it elaborates on the methods of obtaining informed consent and the importance of protecting patient privacy, both of which are fundamental and essential requirements for conducting case reports. Next, it examines previous case report articles, presenting concrete examples and detailing the critical elements that should be included in Introduction, Case, and Discussion sections. In Introduction, it is necessary to clearly outline the background and significance of the reported case.

The case section should objectively present the diagnosis, clinical course, and prognosis. The discussion section should analyze the clinical implications and future research directions based on the insights gained from the case. It is our hope that this paper will serve as a valuable reference for many healthcare professionals in preparing case reports and that it will lead to an increase in high-quality submissions.

Keywords: Informed consent, Patient privacy protection, Case report, Manuscript writing

九州歯科学会雑誌では、研修医や開業医・勤務医からの症例報告の投稿を積極的に奨励している。症例報告は、個別の臨床経験を共有することで、多くの医療従事者にとって貴重な治療指標となるだけでなく、将来的にはランダム化比較試験へと発展する可能性を秘めている。症例報告は、臨床現場での新たな知見や治療法の開発に寄与する重要な学術活動の一環である。本稿では、九州歯科学会雑誌への症例報告の投稿を目指す医療従事者に向けて、歯科疾患の診断および治療に関する症例報告を作成する際の具体的な注意点とガイドラインを提示する。まず、症例報告におけるインフォームドコンセントの取

得方法および患者プライバシー保護の重要性について詳細に解説している。これらは、症例報告を行う際の基本的かつ必須の要件となる。次に、過去の症例報告論文を具体例として取り上げ、緒言、症例および考察部分において記載すべき重要な事項を具体的に示した。緒言では、報告する症例の背景と意義を明確にし、症例では、診断、経過、予後を客観的に述べる必要がある。考察では、症例から得られた知見を基に、臨床的な意義や今後の研究の方向性について論じる。本稿が、多くの医療従事者にとって症例報告作成の参考となり、質の高い報告が増えることを期待している。

キーワード：インフォームドコンセント、患者プライバシー保護、症例報告、論文の書き方

1. 緒言

目の前の患者を適切に治療し、治癒に導くことは医療従事者にとってこの上ない喜びである。適切な診断・治療を施すには根拠に基づく医療(EBM: Evidence-Based-Medicine)を実践しなければならない。エビデンスレベルを示すEBMピラミッドにおいて(図1)、症例報告(case report)は細胞・動物実験よりは高く、症例対象研究より低い位置にある¹⁾。しかし、症例報告を論文として残すことで、多くの医療従事者に治療の道標となる。さらには、症例報告における個々の事例を通して臨床的アイデアが産み出され、将来的にランダム化比較試験といったエビデンスレベルの高い臨床研究へと繋がる可能性がある。こういった医学研究での位置づけから、症例報告では患者についての現病歴、既往歴、検査データ、診断、治療およびありのままの予後を客観的に示さなければならない。

臨床系の大学院に進学し、さらに大学教員となった場合には、分野の先輩教員から「症例報告の書き方」については指導を受けるため、自然に身につくことが多い。しかし、そういったアカデミアでの経験のない歯科医師の方々にはなじみのないものと考えられる。ゆえに、なかなか一般臨床医の方々からの投稿がないのが現状である。一方で、歯科商業誌では多くの症例が紹介されている。これらの記事が、医学界のルールに基づく症例報告として投稿され、適切な査読システムを経て医学雑誌にされるようになれば、歯科医学の発展に大きく寄与することは想像に難くない。

九州歯科学会雑誌はアカデミアに属しない一般臨床医の方からの症例報告の投稿のみならず、歯科医師としては新人である歯科研修医からの投稿も奨励している。こ

ういった方々からの投稿を促進するために、本稿では論文受理されるうえで過不足のない内容とは何かを提示していきたい。特に、九州歯科学会雑誌への投稿を見据え、歯科疾患に対する診断・治療の一指針を記載する上で、注意すべき内容について解説していく。

2. インフォームドコンセントの取得

症例報告を論文として発表するためには「臨床報告をするべき理由とその意義を患者に説明した上で、同意を得ておく」必要がある。情報を与えた上での合意をインフォームドコンセント(Informed Consent)といい、ヘルシンキ宣言に基づいて行われるべき当然の対応である。その際、もう一つ重要なこととして、「同意をしないことで一切の不利益を受けないこと」と「同意した後にいつでも撤回することができること」も併せて説明する必要がある。

執筆する症例報告において、患者からインフォームドコンセントを得ていることは必ず記載されなければならない。九州歯科学会誌の場合では、論文最後の「謝辞」に「症例を報告するにあたり、患者からインフォームドコンセントを得た。」という文言を記載する必要がある。雑誌により、インフォームドコンセント取得の記載箇所は異なるため、投稿規定を確認してほしい。2024年現在、ほぼ全ての医学雑誌で症例報告を行う場合は、インフォームドコンセントを得た旨の記載は必須である。また、利益相反関係の有無を合わせて記載しておく必要がある。

どのような症例報告においても個人情報の保護は必要不可欠である。論文化することにより、患者情報を多くの人々に公知することになるため、特定の個人が識別さ

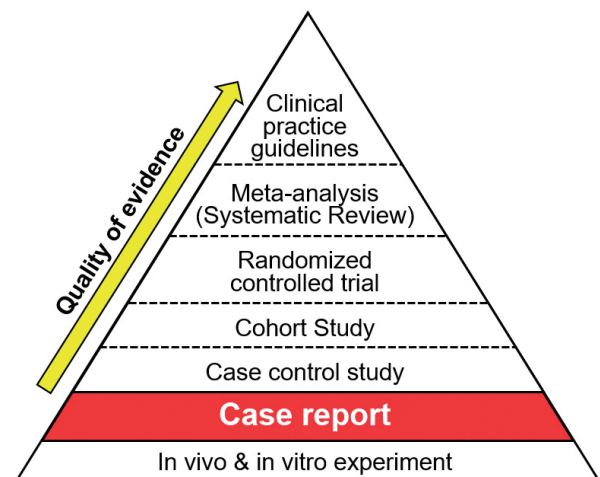


Figure 1: EBM pyramid. Modified by Ref. 1)

れないように、次に述べる個人情報の記載方法には可能な限りの配慮をすることもインフォームドコンセントの中で説明しておかなければならない。

九州歯科学会ではインフォームドコンセントを書面で得るためのテンプレートPDFファイルを用意している。学会ホームページで公開しているのので、利用していただきたい²⁾。

3. 患者プライバシー保護

九州歯科学会ホームページでは「患者プライバシー保護に関する指針」を公開している³⁾。この内容は医学・歯学系の学会において、ほぼ共通した内容で公開されている。この指針の順番に従って解説を行う。

1) 個人特定情報の不記載

患者氏名だけではなく、カルテ番号、入院番号、イニシャル、呼び名などは記載してはならない。写真(図)で表示する場合、そういった情報が写りこんでいることがあるので、慎重に削除もしくは伏字をする必要がある。

年齢に関しては、小児など年齢が重要である場合を除いて、実年齢は記載せずに〇歳代のように表示するのが望ましい。

2) 住所の不記載

住所など生活史に関連する固有名詞はアルファベットを用い、A市、B社のように表記する。ただし、疾患の発生場所が病態等に関与する場合は、区域までに限定して記載してもよい(福岡県、北九州市など)。

3) 日付の不記載

日付は、臨床経過を知る上で必要となることが多いので、個人が特定できないと判断される場合は月日を記載してよい。年については、発表者の関わり開始をX年とし、X+1年、X-1年といった記載を用いる。2024年に治療を開始したのであれば、その年を202X年と表記し、1年後であれば202X+1年と記載する。

4) 診療科名の注意

基本的に診療科名を記載しても構わないが、他の情報と照合することにより患者が特定され得る場合には、診療科名は記載してはならない。

5) 施設や所在地の注意

既に他院などで診断・治療を受けているような場合は、その施設名ならびに所在地を記載しないでC病院、D歯科医院などとする。自身が診療を行った

施設は「当院」「当科」と表現する。

ただし、救急医療等で搬送元の記載が不可欠な場合は、この限りではない。

6) 顔写真の処理

顔写真を提示する際には目を隠す等、個人を特定できないように配慮する。

7) 標本・画像情報上の番号削除

忘れがちであるが、生検、剖検、画像情報および口腔(顎)模型に含まれる番号等は削除もしくは伏字をする必要がある(図2)。

8) 同意もしくは倫理委員会の許可

以上の配慮をしても、なお個人が特定される可能性のある場合には、そのことを含めて説明する必要がある。その上で、発表に関する同意を患者本人(又は遺族か代理人、小児では保護者)から得るか、所属機関の長又は長の委託する倫理委員会の承認を得る必要がある。

9) 法令の遵守

その他にも研究に関する各種法令・規定を遵守しなければならない。法令に関してはe-Gov法令検索⁴⁾や厚生労働省「研究に関する指針について」⁵⁾から最新のものを参照してほしい。

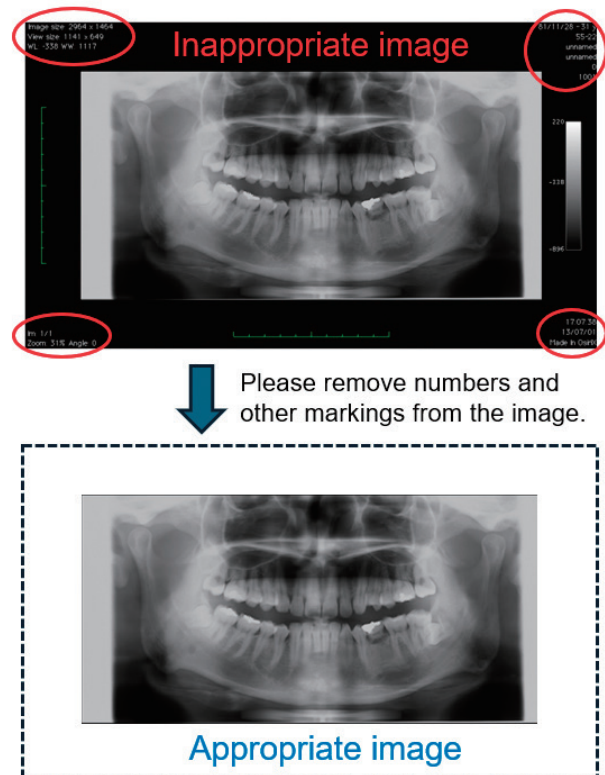


Figure 2: Inappropriate and appropriate images in case reports. Red circles indicate inappropriate numbers.

4. 論文の構成

九州歯科学会雑誌における症例報告の構成はタイトル(和文, 英文), 要旨(和文, 英文), 緒言, 症例, 考察, 結論, 謝辞, 引用文献, 図表とその説明の順である。以降では, 緒言, 症例, 考察及び引用文献について解説する。実際例として, 九州歯科学会雑誌第76巻 第3・4号66-69に報告された1症例報告を取り上げる⁶⁾。本論文は, 大変短い症例報告であり, 各構成部分に記載しなければならない項目を説明しやすいと考えて採用した。

1) 緒言の書き方

緒言では症例を発表する理由や意義を適切に説明する必要がある。本例においては図3の赤下線で示す文章が症例を報告する理由と意義にあたる。本例では「過去に報告のない, 歯の萌出期での象牙粒発症の報告」というのが理由と意義である。ほとんどの症例報告では, このように緒言(背景)の最後に理由と意義を記述する。

この理由と意義に至るまでに, 3つの文献を引用しつつ, 本症例についてこれまで分かっていることを説明している。Gagnier et al.⁷⁾による症例報告ガイドラインによると, 「緒言(序論やイントロダクションともいう)では症例に関する文献を紹介して症例背景を要約する。」と述べられている。症例を報告するには, その分野における最新の知識を持ち, その背景を理解した上で発表することの理由や意義を適切に記載する必要がある。その上で, 画像診断の知見を示すことや新たなアイデアの介入で治療の促進を図ることは読者である医療従事者たちの治療の一道標となりえる。

そもそもすべての論文において, 論文作成前の段階でどんな読者を想定するのかを決めておかなければ, 専門用語を用いてより詳細に説明を行うべきである。しかし, その症例に詳しくない読者もいるのであれば, わかりやすい言葉で説明する必要がある。九州歯科学会雑誌への投稿であれば, 一般的な歯科専門用語を主に用い, 特殊な専門用語には簡単な説明を行う必要がある。図3の青下線で示す文章は, 象牙粒というあまり一般的でない症状に対して端的に説明を行っている。後続の文章では, 学術上での発症メカニズムと分類を解説して, 読者の理解を深めている。

2) 症例の書き方

症例を報告する場合, 図4のように患者の基本情報として年齢, 性別, 主訴, 現症, 既往歴, 家族歴を冒頭に記載しなければならない。前述のように, 患者の個人が特定できるような名称や住所は記載してはならない。本例では患者が歯の萌出期であるために「7歳」と実年齢を記している。

続いて, 口腔内・外所見, 画像所見, 診断, 処置, 経過を示す。本例では図の引用を行いながら画像所見を説明している。処置と経過の記載は, 読者が今後遭遇した患者に同様の対応を行うことができるように詳細に記載する必要がある。介入処置を行った場合はその理由を論理的に示しておく必要がある。

3) 考察の書き方

考察では新たな知見や介入処置した内容についてその妥当性を検討し, 根拠を述べる必要がある。本例においては, 図5の赤下線で示す文章が「妥当性の検討」にあたる。Gagnier et al.⁷⁾は「ケースマネジメントの長所と短所, 結論の論拠を因果関係の

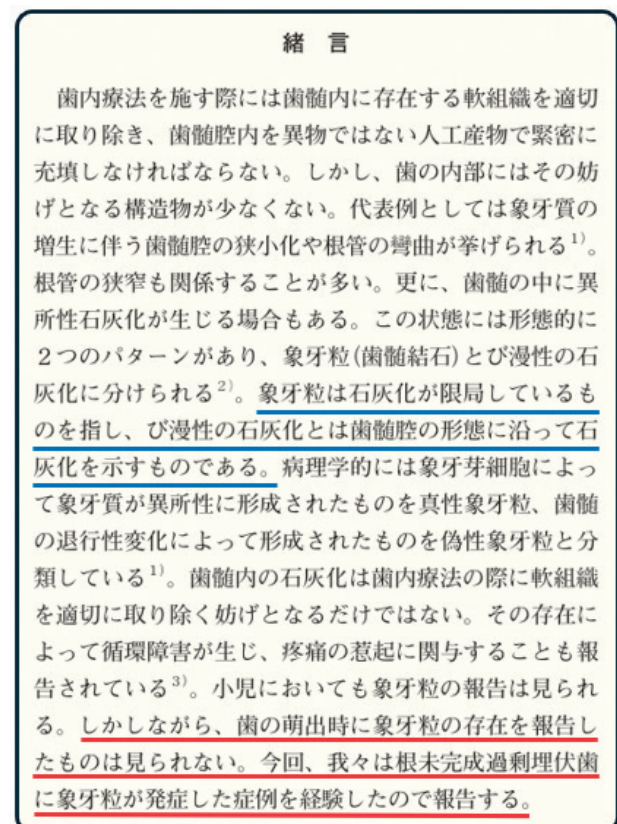


Figure 3: An example of "Introduction" in case report. The blue underlined section contains an explanation of specialized terminology, while the red underlined section indicates the reasons and significance of the case presentation.

アセスメントを含めて考察に記載する必要がある。」と述べている。

新たな知見や介入に関する妥当性に対する根拠を示すためには、これまでに分かっていることを引用文献から示さなければならない。図5の赤下線以前の内容がそれに当たる。赤下線以降では考察や主張を行っている。新たな知見を示すことができた理由について、著者目線で論理的に説明していかねばならない。考察は他の項目とは異なり、客観的な記述だけでなく、主観的持論を展開するべきである。

4) 引用文献の書き方

症例報告だからといって、引用文献の記載を軽視してはいけない。引用文献の書式については、各雑誌によって様々な書式が規定されており、論文作成の際に細心の注意を払うべきである。九州歯科学会雑誌では著者全員の名前を記載することになってい

るが、いくつかの雑誌では著者名の記載数が限定されているため、記載順、カンマ、ピリオドおよび半角スペースの使用法を含めて、雑誌投稿規定の確認は必須である。

特にミスが目立つのが雑誌名についてである。通常、雑誌名は省略名が用いられる。例えば「九州歯科学会雑誌」は「九州歯会誌」と記載しなければならない。和文雑誌、英文雑誌を問わず省略形は決まっており、雑誌のホームページやList of Journals Indexed in Index Medicusで確認する。

5. 結論と将来展望

今回、九州歯科学会雑誌に対して症例報告を投稿していただくことを想定し、実際の症例報告論文を用いて詳細を説明した。ここに記載した以外にも論文投稿を行う際には、詳細な規定が定められている。九州歯科学会雑誌

症 例

患児：7歳 男児。
 主訴：上顎正中過剰埋伏歯の抜去希望
 現症：上顎右側中切歯が生えてこなかったため近医歯科医院を受診したところエックス線検査にて上顎正中部に過剰埋伏歯を認めた。
 既往歴：川崎病(完治)
 家族歴：特記事項なし
 口腔内所見：Hellmanの歯齢ⅢA期で、前歯部に正中離開を認めた。上顎右側中切歯は、上顎左側中切歯と比べ低位で、上顎両側側切歯は未萌出であった。
 画像所見：パノラマエックス線画像上、上顎右側中切歯は低位であった。上顎右側中切歯の歯頸部レベルに、歯と重なる逆生正中過剰埋伏歯を認めた。過剰埋伏歯の歯根は未完成で、根尖部は上顎中切歯間に位置していた。上顎正中過剰埋伏歯の歯髓腔内に点状の不透過像を認めなかった(図1A)。上顎正中過剰埋伏歯に対し、その存在位置を三次元的に評価するために歯科用CBCT診査を行った。歯科用CBCT画像では上顎正中過剰埋伏歯は上顎両側中切歯の口蓋側に位置していた(図1B、C)。上顎右側中切歯は唇側転位していた。上顎正中過剰埋伏歯の歯髓腔内に点状のhigh density structureを認めた(図1B、C)。
 診断：上顎正中過剰埋伏歯(逆生)
 処置及び経過：患児が低年齢のため保護者と相談の結果、全身麻酔下にて上顎正中過剰埋伏歯の抜去を通法通り行い、経過観察中に大きな問題はなかった。

考 察

象牙粒は加齢に伴い発症頻度が上昇する⁴⁾。20歳代でも6割、50歳を超えると9割に認められる⁴⁾。顕微鏡的には約80%の歯に見られ、そのうち15%程度がエックス線画像上検出できる⁵⁾。象牙質異形成症では歯髓腔が狭小化し、同時に歯根が顕著に短小化するものや歯髓腔の大部分に象牙粒を有するものが見られる⁶⁾。象牙粒は経年的に増加することや象牙質異形成症の患者で高頻度に観察されることから退行性変化であると考えられる歯科医師も多い。そのため、小児において象牙粒の存在を軽視しがちである。しかし、象牙粒の歯種ごとの検出率を年齢別に評価したものでは10代以下でも確認されている⁷⁾。今回のように歯根未完成の上顎正中過剰埋伏歯に発症することもある。このような症例は退行性変化とは考えにくい。おそらく真性象牙粒であろう。これ迄、上顎正中過剰埋伏歯内に象牙粒の発症を報告した症例はほとんどない⁸⁾。そこで、この稀な症例を発表し、象牙粒の若年者における発症にも留意してもらいたいと考えた。象牙粒を持つ歯のほとんどは問題を生じない。しかし、象牙粒が原因の疼痛が発症する可能性もある³⁾。更に、小児より象牙質粒が発症する歯には何らかの循環障害や異所性の象牙芽細胞が存在しやすいことも想定される。従って、象牙粒が存在した患者に対しては対象歯以外の歯についても術前にその存在の有無を正確に把握しておくべきである。また、画像上で石灰化が確認できないレベルの未熟な石灰化の沈着が存在する場合も考えておく必要がある。

Figure 4: An example of "Case" in case report.

Figure 5: An example of "Discussion" in case report. The red underlined section evaluates the validity of the new findings.

誌では「九州歯科学会雑誌 投稿の手引き」に詳細がまとめられているため、投稿するにはしっかり目を通して投稿していただきたい。

本稿により、研修医や開業医、勤務医の方々からの症例報告の投稿が増えることを願っている。投稿に際してわからないことや不安なことがあれば、九州歯科学会の事務局にていつでも質問を受け付けている。

謝 辞

本論文に関して利益相反はない。本論文における法令確認の方法に関して、九州歯科大学共通基盤部門の福泉隆喜先生よりご助言をいただきました。この場を借りて感謝いたします。

引用文献

- 1) Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
- 2) 九州歯科学会ホームページ 症例報告 説明・同意書のテンプレート: https://kyu-dent-soc.com/?page_id=28
- 3) 九州歯科学会ホームページ 患者プライバシー保護に関する指針: https://kyu-dent-soc.com/?page_id=870
- 4) e-Gov法令検索: <https://elaws.e-gov.go.jp/>
- 5) 厚生労働省 研究に関する指針について: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyoku/i-kenkyu/index.html>
- 6) 西田 郁子, 藤井 誠子, 小田 昌史, 鷺尾 絢子, 笹栗 正明, 佐伯 桂, 松本(武田) 忍, 若杉(佐藤) 奈緒, 西村 瞬, 北村 知昭, 富永 和宏, 森本 泰宏: 根未完成過剰埋伏歯に発症した象牙粒の一例. 九歯学会誌 76(3-4):66-69, 2022. <https://doi.org/10.2504/kds.76.66>
- 7) Gahnier, J.J., Kienle, G., Atzman, D.G., Moher, D., Sox, H., Riley, D.: The CARE guidelines: consensus-base clinical case reporting guideline development. *Headache* 2013; 53: 1541-1547. <https://doi.org/10.1111/head.12246>



筆頭筆者



最終学歴: 九州歯科大学大学院(1995年卒)
博士号: 博士(歯学)1995年
専門分野: 歯科放射線学, 特にパノラマX線撮影, CT, MRIに関する新規手法開発や診断解析