

■ 編集だより

編集後記

平成 30 年度より、伝統ある精神神経学雑誌の編集委員を担当させてもらっている。先人の努力の結果として高い水準を永らく維持してきた本誌が、これから末永く精神医学を志す者の愛読誌とであり続けるように微力を尽くしたいと考えている。先日は編集会議に遅ればせながら初めて参加したが、投稿著者への誠意溢れる査読結果を目の当たりにするとともに、投稿者から送られた原稿を少しでもよいものにしようとする編集委員諸氏の姿勢に改めて感銘を受けた。精神医学講座担当を拝命して、おおよそ 7 年足らずとなる。臨床上の疑問点にぶつかったら、先輩諸氏に教えを乞うのは勿論であるが、それでも未解決の場合には、必ず内外の文献を調べることを若手医師に常に伝えている。「患者は経験に学び、賢者は歴史に学ぶ」という言葉があるが、連綿と続いた精神医学の中で「歴史」となった文献的内容を眼前の患者に当てはめてみて、そのなかで適用可能な事柄を取捨選択し、そのプロセスでもし、いくばくかの新しい知見が得られたら、後進のため、未だ見ぬ患者さんのためにしっかりと活字に残すという作業は臨床医に許された最高の知的営みではないかと考える。その意味では症例報告こそがあらゆる医学論文の原点である。その重要な症例報告の存在が、次の示す 2 つの点から揺るがされているという実感を個人的に抱いている。第一の点は症例報告に必ず付随してくる患者さんの匿名性の問題である。この点に関しては、従来からも配慮がなされてきたと考えるが、最近になってさらにこの点が重視されてきたことは周知の事実である。精神神経学雑誌でもこの点を踏まえて、患者さんの匿名性を担保するための配慮が近年追加されている。先に述べたような、「患者さんの治療に資するために」という症例報告の本来の目的を考慮すれば、患者さんの利益を守るために匿名性を担保する種々の配慮については、患者さん側と症例報告を行う側との適切かつ常識的な着地点は比較的見つけやすいのではないかと楽観している。より深刻な問題は、いわゆる evidenced medicine (EBM) 全盛のなかで、対照が設定され、統制された多数例研究あるいはそれを集めたメタアナリシスの価値が高い(=evidence レベルが高い)とされる論文が重視される一方で、いわゆる症例報告は相対的にその価値が貶められている点である。私見ではあるが、精神神経疾患は他の臓器系疾患と比して、臨床的な個別性が極めて高いと考えられる。例えば、AさんとBさんが心筋梗塞とうつ病を発症した場合、両疾患の臨床像(発症過程や治療経過)の個人差はうつ病のほうが心筋梗塞よりはるかに大きいと考える精神科医は多いのではなかろうか? そうであれば、他の分野以上に精神神経疾患における症例報告の価値は極めて高いと考えられるし、前述の統制された多数例研究あるいはそれを集めたメタアナリシスのなかではその個別性はマスクされてしまう危険性さえ推定される。しかしながら、症例報告の投稿数の少なさからか、本邦の精神医学雑誌の多くは総説ばかりが大半を占める「レビュー雑誌」と化しているのが実態である。英文誌に目を転じてみると、かなり以前から「case report お断り」の雑誌が増加しており、case report を受け入れる雑誌もそのスペースが縮小しているために受理されるのは狭き門である。そのような投稿者の弱みにつけこんで(?), case report 専門のハゲタカジャーナル(predatory journal)も一部で横行している。よくよく考えれば、全ての疾患は一症例報告から始まっている。アルツハイマー病も約 100 年前に Alois Alzheimer が南ドイツの学会でその神経病理所見とともに発表した Auguste Deter の症例が端緒となり、のちに疾患として確立している。同様に、evidence レベルが高い、多数例研究の着想の原点は全て一症例報告からのはずである。このような見地から、臨床的有用性の高い症例報告の精神神経学雑誌への投稿のさらなる増加を期待するとともに、それらをさらに質の高いものにするお手伝いが一編集委員としてできれば、これ以上の幸せはない。