

論文のタイトル一覧とその変遷

石崎 優子

関西医科大学小児科学講座

I はじめに

日本小児心身医学会の機関誌『子どもの心とからだ』は、平成4年（1992）9月に第1巻1号が発行されて以来20年間、学会員への情報提供と学会員の臨床や研究の成果の発表の場となっている。この間に『子どもの心とからだ』に掲載された論文は、一般の投稿論文、学術集会のシンポジウムや会長講演・特別講演ならびに二次抄録、総説、書評、委員会報告、研修委員会イブニングセミナー、ワーキンググループ活動報告ならびにガイドライン、テーマ特集など多岐にわたる。本稿では第1～20巻までの原著論文と症例報告のタイトルを一覧にして学会誌のたどった道を振り返る。

II 原著論文と症例報告のタイトル

最初に第1巻1号の目次を示す（図1）。高木俊一郎先生の「創刊にあたって」にはじまり、第9回日本小児心身医学会シンポジウム、原著、症例報告と地区研修会の紹介と活動状況、学会の各種の情報という構成になっている。お気づきの方もおられることと思われるが、学会誌の構成は基本的に現在まで引き継がれており、目次の体裁は第20巻2号まで変わっていない。

次に、表1～4に第1～20巻までの原著論文と症例報告のタイトルを示す（著者名略）。5年ごとを1枚の表とし、1枚にまとめた5年分の論文のタイトルを疾患／テーマごとに大別し集計した。原著論文のタイトルを図2、症例報告を図3に示した（ここに分類されないテーマは集計から省いた）。

原著論文をみると、第1～5巻では気管支喘息に関するものが最も多く、次いで、不登校が多い。他に摂食障害、糖尿病、過敏性腸症候群などに関する論文がある。第6～10巻、第11～15巻では不登校と摂食障害、第16～20巻では不登校が多い。第1～5巻で最も多かった気管支喘息は第6巻以降ではみられず、現在の本学会の主要なテーマである起立性調節障害と発達障害は第6巻以

降にみられる。第1～20巻を通じてみられるテーマは摂食障害と不登校とであり、論文数では不登校が最も多かった。症例報告では摂食障害に関する論文数が最も多かった。次いで、原著論文と同様に気管支喘息、不登校、発達障害が多かった。

原著論文と症例報告のタイトルから、摂食障害と不登校はこの20年間の日本小児心身医学会の主要な課題であったと考えられる。なおこの2つのテーマに関しては、日本小児心身医学会研修委員会が診療ガイドラインを作成している。

III その他の論文について

20年間に学会誌に掲載された総説は1990年代の6編である（表5）。最初の総説は日本の心身医学の草分けである池身西次郎先生による「心身医学の現状と将来」であり、平成6年（1994）に子どもの心身症状の意味と生体腎移植、平成7年（1995）に児童精神科と児童心理学からみた子ども、平成11年（1999）に起立性調節障害の新しい理解が掲載されている。

平成12年（2000）以降は小児心身医学に関する研修の実践報告、イブニングセミナー報告、研修委員会による各種ワーキンググループの報告、研修委員会作成の4つのガイドラインが次々と掲載されている。

IV 学会30周年、学会誌20巻、その先に向けて

第1～20巻の論文のタイトルを駆け足で振り返った。この間に学会誌に掲載された論文のタイトルの変遷は、学会員の取り組んできた小児心身医学的課題の変遷ともいえるのではないだろうか。『子どもの心とからだ』誌は第21巻から規格、体裁、内容（論文の種類、量）を改訂しており、新しい投稿規定とそれに沿った「論文の書き方（P69）」を本記念号に掲載している。『子どもの心とからだ』誌の20巻の論文タイトルから小児心身医学会設立当時を偲ぶとともに、改めて今後の小児心身医学の進むべき方向を考えたい。

創刊にあたって高木俊一郎 (i)

第9回日本小児心身医学会シンポジウム

1. 気管支喘息児の親子関係赤坂 徹 1
2. 家族関係調査票 (FRI) -基礎- ; 開発と応用宮川充司 10
3. 家族関係調査票 (FRI) -臨床- ; 小児心身症と家族小崎 武 19
4. 心理療法における育て直し井原成男 26

原著

1. 神経性食思不振症の母子エログラムの検討有吉允子 35
2. 小児悪性疾患患者への心身医学的関与-無菌室における骨髄移植患者へのリエゾン精神医学の経験から-佐野信也, 他 44
3. 幼稚園新入園児の行動調査から-気質について考える-森田 博, 他 54
4. 精神症状を呈したIDDM患者の管理-3症例を中心として-安藤咲穂, 他 62

症例報告

- 受験勉強を契機に軽快した思春期気管支喘息女子の
心身医学的考察羽場敏文, 他 71

〔地区研究会の紹介と活動状況〕

- 広島小児心身症学会/群馬小児精神神経話会/(社)大阪総合
医学・教育研究会の学術例会/PSD研究会-養護教諭などの
勉強会- 78
- お知らせ●第2回秋季セミナーのご案内(後援/日本小児心身医学会) 69
- 学会告知板●第11回日本小児心身医学会学術集会・研修会 81
- 日本小児心身医学会会則および同会則(改訂案) 82
- 日本小児心身医学会理事・評議員名簿 85
- 編集規定・執筆規定 86
- 編集後記 88

子どもの心とからだ 第1巻第1号 1992年9月

図1 『子どもの心とからだ』第1巻1号の目次

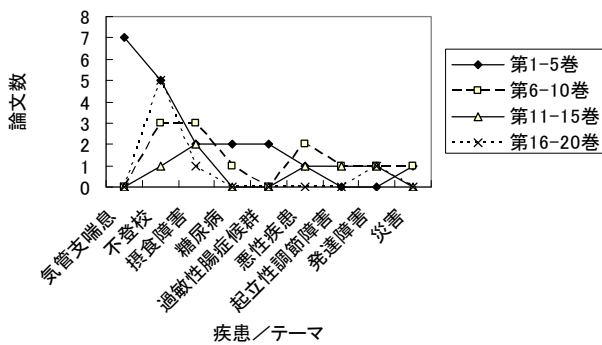


図2 原著論文のテーマの変遷

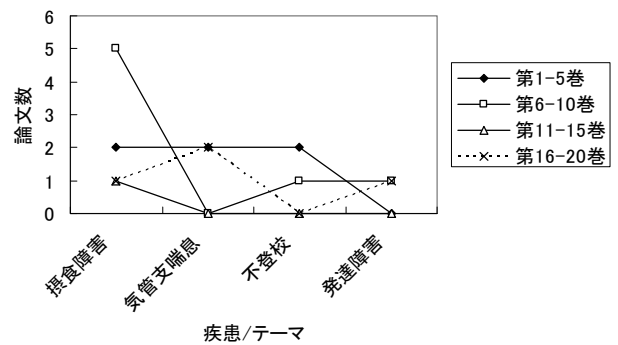


図3 症例報告のテーマの変遷

表1 第1～5巻に掲載された原著論文と症例報告のタイトル

発行年月日	巻号	原著	症例報告
1992年9月	第1巻第1号	神経性食思不振症の母子エログラムの検討	受験勉強を契機に軽快した思春期気管支喘息女子の心身医学的考察
		小児悪性疾患患者への心身医学的関与-無菌室における骨髓移植患者へのリエゾン精神医学の経験から-	
		幼稚園新入園児の行動調査から-氣質について考える-	
		精神症状を呈したIDDM患者の管理-3症例を中心として-	
1993年9月	第3巻第1, 2号	地域の中で的小児心身医療(1)-中学1年生の不定愁訴のアンケート調査より-	内観療法が著効した登校拒否症例の病理-不登校8カ月間の肥満小学6年生-
		地域の中で的小児心身医療(2)-教師へのアンケート調査より-	内観療法の有効性が認められたシンナー乱用などの非行型登校拒否症の一例
		地域の中で的小児心身医療(3)-医師へのアンケート調査より-	
		遺棄症の心身医学的検討	
		重症気管支喘息児の親子関係診断テスト-年齢と気道閉塞の程度による検討-	
		初診のみで受診中断した心因性疾患患者の追跡調査	
		チックの治療の意味-予後と親の認識の変化-	
		小児気管支喘息への取り組みとしての家族教育	
		中学校における心身の不適応徴候のスクリーニングについて	
		心身症外来患児におけるタイプA行動パターンの形成に関する研究-第1報-	
		衝動性制御の困難と母子関係	
		小児科入院児の養育者とのかわりに関する考察「養育者アセスメント」の試み-	
		1994年8月	第3巻第1, 2号
心因性咳嗽4例の治療経験-長谷川式述部記録法を試みて-			
気管支喘息児の心理社会的側面に与える施設入院療法の影響			
山間部の中学生の抑うつと過敏性腸症候群			
不登校児への行動療法的援助-箱庭療法, 自律訓練法を併用して-			
母子関係改善のための母子ヨーガ			
小児科入院児の養育者とのかわりに関する考察(2)-情緒支援ネットワークとしての家族-			
母親の拒否傾向を伴う思春期の重症気管支喘息女児に対するシステム論的・行動医学的アプローチ			
心理治療を拒否する患児へのアプローチ			
小・中学生における過敏性腸症候群の検討-アンケート結果より-			
1995年8月	第4巻第1, 2号	病弱養護学校にみられた心身症44例の検討	浮腫をきっかけに食行動の改善がみられた神経性食欲不振症の3例
		チェック16例の臨床経過-長谷川述部記録法を中心に-	術後一過性の抑うつ状態を呈した14歳女児-小児の術後疼痛管理と心理的ケア
		小児インスリン依拠糖尿病(IDDM)児の学校生活における問題点	
		退院後アンケートにみる小児摂食異常症患者の行動制限両方に対する評価	
		施設入院療法を受けている不登校児および心身症児についての調査	
		山間部の中学生の抑鬱とライフイベント	
		医療と教育の連携-不登校への対応-	
		小身心身症治療での養育態度と治療者の母性的, 父性的役割に関する考察-小学生気管支喘息児の3症例を通して-	
		医療と教育の連携-現状調査と専門家連携について-	
思春期不登校児への心理臨床的アプローチ			
1996年3月	第5巻第1号	小児科入院児の養育者とのかわりに関する考察(3)-育児困難を訴えた症例を通じて-	
		登校拒否を思わせる症例における漢方治療有効例の検討	
1996年11月	第5巻第2号	災害が心理・身体に及ぼす影響とその援助～阪神・淡路大震災に関する「心のケア」電話相談の記録から～	長期の抑制を必要とした神経性食思不振症児の看護
		機能的腹痛に対する画像診断の試み～経口バリウム大腸造影法による解析～	
		思春期中・軽度脳性麻痺児にみられた心身医学的問題	
		山間部における乳幼児の母親の抑うつと家族機能	
		一般小児科医における小児心身症や心因性疾患に対する捉え方の現況	
		小児期発症神経性食欲不振症における成長障害に関する検討	
		被虐待児の母親への援助～看護サイドが果たした役割を中心に～	
		小児気管支喘息患者のComprehensive asthma inventory(CAI)による喘息発作にかかわる心理的因子の検討～第1報 重症度による検討～	
小児気管支喘息患者のComprehensive asthma inventory(CAI)による喘息発作にかかわる心理的因子の検討～第2報 重症喘息児の検討～			

表2 第6～10巻に掲載された原著論文と症例報告のタイトル

発行年月	巻号	原著	症例報告
1997年7月	第6巻第1号	山間部における乳幼児の不慮の事故と家族機能 古い遊びを契機に憑依と夢中遊行を呈した一中学生例-その発症機序と病像形成に対する精神分裂病の母親の影響について-	
1998年3月	第6巻第2号	父親の死と遺言の影響が大であった不登校の一症例	神経性食欲不振症の一男子例の治療経過
		過去10年間に経験した小児悪性血液疾患の心理社会的諸問題についての検討	催眠を用いた問題解決型の治療によって短期間で軽快した心因性歩行障害の1例
		昭和初期の一虚弱児施設、三園谷治療教育院の"治療教育"について	
		摂食障害の自尊心の評価について 山間部僻地診療所で経験したVulnerable child syndromeが疑われた2幼児例	
1998年10月	第7巻第1号	摂食障害患児に対するチーム医療-管理栄養士の立場より-	思春期心身症の治療事例における一考察
1999年4月	第7巻第2号	ウエスト症候群患児の母親における気分・感情状態の検討	神経性食欲不振症の経過中に失失歩を呈し、ベットとの交流が回復の機転となった1女児例
		国立療養所における不登校児童・生徒への取り組み 登校拒否か？起立性調節障害か？フィナプレス起立試験法を用いた不登校の心身医学的鑑別診断と治療成績の検討	人格障害を伴う摂食障害の1例
1999年8月	第8巻第1号	Solution-Focused Approachを小児心身症の治療に試みて一本法が有効であった摂食障害の2例-	認知行動療法により軽快した神経性食思不振症の1女児例
1999年12月	第8巻第2号	阪神大震災の学校保健学的分析-平成7年とその前後の年度の比較-	気管支喘息の管理困難と不登校を主訴とした法意欠陥および破壊的行動障害の1男子例-養育困難の視点からみた検討-
		心理検査による高度単純性肥満患者の心理学的特徴	
		思春期心身症児に対するアプローチ-身体症状で表現する家族に対して-	
		不登校-学校との連携について 一思春期の低身長児にみられる心理社会的特性について-自尊心尺度とエゴグラムを用いて-	
2000年6月	第9巻第1号	神経性食欲不振症における性格特性の検討(小、中学生女子を対象にして)	交通事故後にPTSD症状を発症した幼児例
		家族内の虐待や外傷体験を背景として思春期に神経症的発症をみた5症例の検討 小児インスリン依存型糖尿病(IDDM)と食行動異常	神経性食欲不振症の1例-外傷理論による病態の理解
2000年12月	第9巻第2号	低身長児の学齢期における心理社会的特性について	母子分離-身辺自立により改善した、心因性嘔吐・緘黙の女児例
		小児病棟における心身症治療の実践-入院治療中に適応障害を併発した結核症胸膜炎の1例を通して-	不登校女児の母親に対するSolution-Focused Approach
2001年6月	第10巻第1号	解決志向型アプローチが有効であった2症例	
2002年4月	第10巻第2号	慢性腰痛患児への心理的援助-臨床心理士の役割とは何か-	慢性頭痛を訴えた不登校中学生男児のコージュ療法
		慢性腎疾患患児の疾患受容過程に関する一考察 Pediatric Symptom Checklist 日本語版の小・中学校および教育相談所における有用性の検討	
		小児心身症の専門外来を受診したアスペルガー障害症例の検討	

表3 第11～15巻に掲載された原著論文と症例報告のタイトル

発行年月	巻号	原著	症例報告
2002年6月	第11巻第1号	小児がん化学療法に対する親への薬剤指導のあり方-急性リンパ性白血病の2症例を通して-	
2002年12月	第11巻第2号	Gender Role differences in Stress Coping, Human Variables Such as Ego Attitude and Self-Evaluation in University Students	家族療法の考え方を日常生活のように用いて症状が軽快した神経性食欲不振症一女子の一例
		小児心身医学における治療ネットワーク1-多施設間連携の例- 小児心身医学における治療ネットワーク2-養護教諭の関わり的重要性-	初回発作時の脳波でPLEDsを呈した解離性障害の一例
2003年6月	第12巻第1号	市中病院小児科における小児心身症、小児精神疾患、発達障害などを対象とした外来の試み	一般外来での絵画療法
2004年3月	第12巻第2号	身体症状を有する不登校と起立性調節障害-フィナプレス簡易法による検討を通じて-	漫画作成が有効であった反復性腹痛の11才男児の1例
		過去の入院経験と大学生の健康に対する意識に関する研究(第1報)-主観的健康統制感と自己肯定意識との関連について- 過去の入院経験と大学生の健康に対する意識に関する研究(第2報)-インフォームド・コンセントに関する意識との関連から-	
2004年9月	第13巻第1、2号	小児科病棟における神経性無食欲症児の入院治療の検討 思春期の反復性自傷症候群における検討	
2005年6月	第14巻第1号	小児科研修医による心身医学的関わり方の試み	
2005年12月	第14巻第2号	心身症児に試みたコージュ療法	心因性失声の1例
		児童精神科外来での研修経験～自験例72例の特徴 軽度発達障害に気づかれず身体症状を理由に紹介された患児 小児神経性食欲不振症の入院治療におけるクリティカル・パス導入の試み 事例検討による里親支援・里親制度に関する一考察	
2006年6月	第15巻第1号	不登校ならびに引きこもりに対する包括的支援ネットワークによる活動(第1報)	
2007年8月	第15巻第2号	岡山県の病院小児科における摂食障害の診療実態-小児科医の治療への意向および治療システムの展望-	疼痛持続に対する心理・社会的要因の発見に疾患活動性指数が有用であった潰瘍性大腸炎の1思春期例

表4 第16～20巻に掲載された原著論文と症例報告のタイトル

発行年月	巻号	原著	症例報告
2007年12月	第16巻第1・2号	不登校ならびに引きこもりに対する包括的支援ネットワークによる活動(第2報)-メンタルサポートシステムの活動概要とその意義-	
2008年6月	第17巻第1号	小・中学生におけるコラージュ表現からみた性差と発達	
2008年12月	第17巻第2号		夜尿症の経過中に強迫性障害を発症した10歳男児の一例
2009年5月	第18巻第1号	身体症状および精神症状を有する不登校において関連の強い因子	
		小児心療科における入院治療の現状	
2009年12月	第18巻第2号	知的遅れを伴わない発達障害児の養育環境とその管理-父母における心身の健康状態と心理社会的治療介入の必要性-	施設入院療法が有効であった精神症状を併発した気管支喘息の2例
		不登校児治療における留学の適応について	情緒障害児短期治療施設でのSSTを施行した被虐待児一例について
		小児心療科におけるキャリアオーバー症例の検討	
		小児心療科におけるベアレントレーニングの試み	
2010年6月	第19巻第1号	長谷川式述部記録法の臨床応用的研究-小児心身症に対する長期的予後-	過剰水分摂取により無熱性痙攣を来した水中毒の1幼児例
		育て直し療法を重視して対応した不登校症例の検討	親子並行面接を行い良好な経過をとった2例
			描画による疼痛表現法の試み
			PFスタディから明らかになる発達の問題-心理的な問題を主訴に来院した児を対象に
		保育園で性的いじめにより外傷後ストレス障害を呈した5歳女児の臨床経過について～遊戯療法の経過について～	
2010年12月	第19巻第2号	摂食障害患者に対する外来栄養相談における管理栄養士の役割	
		高校生におけるコラージュ表現からの自己像の要因に関わる検討	
2011年6月	第20巻第1号	1週間健診とエジンバラ産後うつ病評価表ではじまる「システム型」支援ネットワークの確立	
2011年12月	第20巻第2号	院内学級の「病棟外教室」を利用した不登校への取り組み	十二指腸潰瘍が穿孔したことで摂食障害が明らかとなった患児へのコラージュ療法～自己像の変遷の経過～
			アスペルガー症候群に併発した1種類のシリアルに固執する選択的摂食の1女児例

表5 総説のタイトル一覧

掲載号 (年)

第2巻第1,2号 (1993)	心身医学の現状と将来	池見西次郎
第3巻第1,2号 (1994)	子どもはなぜ症状を持つのか	村山隆志
	生体腎移植の光と影	佐藤喜一郎
第4巻第1,2号 (1995)	児童精神科医からみた子ども	上出弘之
	児童心理学からみた子ども達	古澤頼雄
	一私の子ども感の源泉「見えないアルバム」	—
第8巻第2号 (1999)	起立性調節障害の新しい理解	田中英高

原著論文の書き方

作田 亮一

獨協医科大学越谷病院子どものこころ診療センター

I はじめに

『子どもの心とからだ』の読者の多くは、日ごろ子どもたちと臨床の場で接し、子どもたちのより良い未来のために活躍されている方々であろう。忙しい臨床生活の中で、子どもたちの問題に注目し、データを取り、解析・分析することは容易なことではない。それでも一念発起して研究をまとめて論文化することは意義が大きい。この項では、これから初めて学会雑誌『子どもの心とからだ』に原著論文を投稿しようと考えている医師や心理士などの方々に役に立つノウハウを提供する。

II 論文を書く前に

1) なぜ論文を書くのか？ 学会発表と論文の違い

日本小児心身医学会や他の学会で報告した研究を論文化して投稿する。これは、非常に骨の折れる作業である。学会発表を行うにあたって、何ヶ月も(中には何年も)かかって多くのデータを集積し、統計処理してグラフや表にまとめ、スライドを作成し、短い時間でプレゼンすること自体努力の結晶である。学会報告が終了し、うまく質疑応答を乗り越えた時は達成感を得られるだろう。しかし、学会発表では研究成果は残らない。抄録が残るが学術的な意味はほとんどない。なぜなら、日本のほとんどの学会発表は事前の査読はなく、発表者は演題を提出すれば報告が可能である。抄録も査読されないから、評価の対象にはならない。そこで、発表を論文化しよう、ということになる。

2) 日本語の論文の意義

本誌は、日本語で書かれている。原著論文は、前述のように「世界に1つだけの論文」であるから、基本的には学術の世界では共通語である英語で書いた方が、全世界に情報発信するうえで有利である。われわれ日本人は英語を母国語としていない点でハンディキャップがある、という人もいる。しかし、それは一概にいえず、医学領域の英語論文の文法能力は高校卒業レベルでも十分書ける。では、日本語で科学論文を書くのはなぜか？日本人にとって、日本国内で医学情報を交換する必要性は大きく、その際分かりやすい日本語で書かれた論文を

引用することが圧倒的に多いのである。引用されることはその論文の価値の高さの証拠である。

III 原著論文とは

まず、ここを論じないと論文の書き方に進めない。学会雑誌「子どもの心とからだ」を知ることが第一歩である。「子どもの心とからだ」は医学雑誌であること、どのような疾患を相手に、どのような人たちが投稿しているか、認識する必要がある。そして、原著論文は、①医学領域に関して学術的な意義をもたなければならない、②その領域で未解決の問題に取り組んでいること、③独創性があること、④関連領域の臨床や研究に貢献すること、が備わっていなければならない。これから投稿しようとする論文の結果がすでに他の医学雑誌に掲載されていれば、残念ながら本誌に投稿してもアクセプトされないだろう。また読者が医師・心理士などの専門家であることも意識する必要がある。

IV 論文を作成する

1) 論文作成の流れ

(1) 論文の構想を練る：ある目的があって、データ収集を行ったら、データ解析を行いその中で新たな論理的な結果を導きだしていく。結論を考える。目的と結論は基本的には1対1に対応していなければならない。目的、研究方法、結果、結論がまとめられ、論理の流れを整理し、考察を加えていく。構想ができあがれば、実際に論文作成へと進んでいく。

(2) 投稿規程の確認：投稿規程を何度も読み返す。原著論文はA4判400字詰め原稿用紙で本文・図表・文献を含め35枚以内、図表は各1枚を原稿用紙1枚に換算し合計7枚以内、文献は10～20個程度。要旨は400字以内。キーワードは5語以内。表題、要旨、本文、文献、図表、英文抄録の順に作成する。

(3) 原著論文を書く

①タイトル：タイトルは、研究内容を示し簡潔であること。主著、共著者を決定する。共著は、ただ名前を載せるのではなく、いかに論文作成に貢献したかが優先される。

- ②はじめに (序論・背景) : ここで先行研究を紹介し、これから報告しようとする目的を明らかにする。イントロダクションを読んだだけで、著者がどの程度その研究領域を理解しているかが分かる。先行研究を選ぶ際にも注意を要し、代表的な論文を探す知識が必要である。
- ③対象および方法 : 研究対象の数、性別、年齢など統計処理に必要なデータは十分であるのか? 実験・調査・観察の方法は正しいのか? データ処理、とくに統計処理の方法は適切なのか? とくに複雑な統計処理に関しては、投稿前に専門家にチェックを受ける必要がある。
- ④結果 : 著者の勝手な解釈を加えることなく、結果のみを明瞭に、できるだけ少なく提示する。図や表を作成し、視覚的に理解しやすい提示法を考える。ただし、図表の数が多すぎるのはマイナスであり、結果として最も示したいものを目立つようにする。
- ⑤考察 : 結果をどのように解釈・分析するか? これは著者の能力にかかっている。多くの参考文献をただ並べ立てて結果と比較するだけでは能がない。結果から導き出される新しい論理的な結論を考えることこそが、原著論文作成の醍醐味であり (苦しみであり) 面白さであろう。注意すべき点として、結果で提示したデータについて、すべて考察すること。
- ⑥結論 : 結論は、目的と1対1に対応していることが原則である。もし、目的と結論にずれが生じているなら、考察を再考する必要がある。読者に対し、自分が何を伝えたくてこの論文を書いたのか? 伝わるかどうか? を確認する。
- ⑦文献 : 引用文献の数は10~20個程度だが最小限にする。最適な重要な論文を選ぶことは勉強になるだろう。日ごろ参考文献をよく読んで整理しておく作業が簡単である。
- ⑧要旨 : 全体が書けたら、最後に要旨を書こう。要旨はいわば論文の顔であり、要旨のみでその論文のすべてが見渡せるものでなければならない。要旨が書けていない論文は、内容もまとまりがない。
- ⑨英文抄録 : 300語以内。和文要旨との整合性が求められる。ネイティブの校閲を受ける必要がある。
- ⑩キーワード : 論文を索引するとき使うので、よく考えて決めること。

V 受理 (アクセプト) されるために

せつかく苦労して投稿した論文であるから、早くアクセプトされたいと願うのは皆同じであろう。投稿された論文は、本誌の編集委員会に回され、査読者へ送られる。ここからが、実は論文のスタートともいっていい。査読者から返事が返ってくる。その返事に何が書いてあるか? 1回でアクセプトされれば良いが、なかなかそうはうまくいかない。

以下に、査読の際に問題となる論文の例を挙げる。

- A) 査読の意見に対しては、できうる限り従って修正する。修正点は、詳細にどの部分を修正したか記載する。もし、修正できない場合、または、査読者との間に意見の相違がある場合は、その旨を査読への返事の中で理由を明らかにして述べる。査読者とのやり取りが、論文完成へ向けて最大の醍醐味なので、査読者に厳しい修正を求められても、プラス思考で (良い論文にしようと手伝ってくれているのだ) めげずに早く返事を書くようにする。
- B) 本誌 (もしくは日本小児心身医学会) の方向性と合っていない。これは非常に重要な問題である。当学会の趣旨をよく理解したうえで投稿されたい。
- C) 根本的に論文の形式をなしていない。これは、前述のように手順を踏んで、はじめに、対象および方法、結果、考察、結論という形で書いてもらえれば良いのだが、投稿論文の中には、物語的な論文があって査読で修正不能の場合もある。
- D) 考察と結論は、研究結果の科学的な事実に基づいていなければならない。著者の経験的推論や主観で論理展開される場合があり、これは医学論文といえない。
- E) 文章が冗長でくどい表現が多い。長すぎて、途中で主語が分からなくなってしまう。科学論文は読み物ではないので、単純明快に記載すべきである。また平気で投稿規定 (文字数、図表の数) を破るのは論外である。
- F) 要旨が論文の内容の概略になっていない。
- G) 文献の書き方が、投稿規定に合っていない。不正確な文献の書き方をしていると、論文そのものの質が低いと評価される。また学会抄録を参考文献にするのは避けるべきである。
- H) 個人情報の保護。患者に同意を得ているからといって、何でも事実を書いて良いというのではない。個人を特定できない記載の工夫も必要である。
- I) 論文を投稿する前に、複数の人に読んでもらうこと。素人でも良い。内容が分かりやすく、日本語の使い方が間違っていなければ、学術用語は分からなくても読んでもらえるはずである。文法の誤りなど、細部にわたって注意を向けることが大切である。

VI 最後に

論文を書く気持ちになっていただけたでしょうか? 今まで学会発表はたくさんしてきたが、データは山ほどあるのに論文にしたことがない方へ、「書いてみよう」と思った今がチャンスである。まずは、構想を練ることからはじめてみる。文献を集めるのも良い。大切なのは、論文を書く (準備、構想、順序立てて書く、投稿、査読) という一連の作業を身につけることは、「計画的に、客観的視野で、混沌とした頭の中を整理することができ」、日常の臨床を行ううえで必ず役に立つ、ということである。

資料論文の書き方

石崎 優子

関西医科大学小児科学講座

I 資料論文とは何か

『子どもの心とからだ』では、従来会員から投稿される論文の種類を「研究（原著）、報告、資料、その他」の4つとしていた。今回、学会が30周年を迎え学会誌の企画と内容を一新するにあたって、投稿論文のカテゴリーについても編集委員会で再考し、それぞれのカテゴリーの明確化を試みた（表1）。

学会員が研究成果や臨床経験を発表する投稿論文は、大きく、原著（研究）、症例報告、資料論文に分かれる。本稿のテーマである「資料論文」の定義は、原著、症例報告以外の学術論文である。原著論文（original article）は読んで字のごとく、独創性が最優先される。今までに報告されている報告にはない新しい知見を含む、完結した内容のものが望ましい。一般的には、統計学的検討が可能な対象の数と確立された検討方法による結論が出された成果であることを要する。症例報告も、新しい含みや読者に知らしめる価値のあるものであることが条件となる。著者の個人的経験としては、初めての経験であり学ぶところの多い症例であったとしても、学会員にとっては既知の内容であり新しい知見がなければ症例報告には値しない。

このように原著論文には、高い学術性と完成度が求められ、症例報告には新たな診断法や治療法の工夫などの新たな知見や稀少性が求められる。しかし、それ以外の情報に価値がないわけではない。とくに小児心身医学領域は、今まさに成長期にあたり、いまだgold standardと

もいべき正解が定まっていない課題が数多く残されている。よって正解にたどり着くための研鑽を公にし、学会員に知らせることには大きな価値がある。結論は出ていないものの重要な示唆のある研究の予備的データ、学会員に早期に知らせる意義のある情報、統計学的検討や考察は加えられないものの数値そのものに意味のある情報、1施設ではデータが集まらないため多施設による協力の必要がある研究計画、臨床生活から生まれる智恵と発想など、原著論文や症例報告には該当しなくても学会員に知らせるにふさわしい内容は数多く、このようなテーマが資料論文にあたる。

『子どもの心とからだ』の資料論文は、その領域での最新の知見を要約した総説と、原著論文や症例報告には該当しないが学会員に有益な情報をまとめた実践報告、資料、短報、編集者への手紙、ならびに学会からの依頼論文からなる。

II 資料論文の種類

1) 総説

自らの手による新たな研究成果を含まないが過去の論文をまとめたものであり、ある疾患（問題）に対して、報告された論文を系統的にまとめ、現時点での知見のエッセンスを要約したものである。学会員の共通の見解としても支障のない、論理性のあるものであることを必要とする。例を挙げると、ある1つの治療法について述べる場合、対象疾患の概要、当該の治療法の開発の経緯、治療効果のメカニズム、有効性、効果についての妥当性

表1 投稿論文の種類と執筆規定

	原稿量 (A4原稿用紙換算)	要旨	キーワード	図表	文献数	英文抄録	刷り上がり
総説	35枚以内	400字以内	5語以内	5枚以内	50個程度	300語以内	8頁以内
原著論文	35枚以内	400字以内	5語以内	7枚以内	10~20個程度	300語以内	8頁以内
症例報告	20枚以内	400字以内	5語以内	7枚以内	10~15個程度	300語以内	4頁以内
実践報告	20枚以内	400字以内	5語以内	5枚以内	10個程度	200語以内	4頁以内
資料	20枚以内	400字以内	5語以内	5枚以内	10個程度	200語以内	4頁以内
短報	10枚以内	400字以内	5語以内	2枚以内	10個程度	200語以内	2頁以内
編集者への手紙							簡潔に記載

についての肯定的意見と否定的意見、治療の限界などを、総論的でありながらも必要最低限の内容に集約する。

2) 実践報告

小児心身医学における何らかの活動や取り組みをまとめたものである。この活動とは特定の理論や治療法を普及するための活動ではなく、地域での幅広い小児心身医学の実践や小児心身医学の研修活動などをまとめたものである。

3) 資料

介入を行わず、また考察を加えることのできないデータを資料とする。具体例を挙げると、ある地域や機関の数十年にわたる患者数や疾患名の推移(実数)のように、第三者にとっても有益な情報を資料とする。資料では内容が他者の参考になるほどに有益かどうかが重要である。1施設の単なる集計ではなく、第三者が参考とする価値のあるものかどうか問われる。

4) 短報

原著のように完成された研究ではないものの、独創性が高く早期に発表する価値のあるものを短報とする。新しい研究の予備的なデータ、新しい治療法による効果の中途報告、検査法の不備や薬物の副作用など、学会員に早く知らせる価値の高いものである。また原著としてまとめるには対象数が少ないものの、学会員にとって有用な情報であり、公表後に学会員相互の多施設共同研究につながるようなものも短報に含まれる。

5) 編集者への手紙

小児心身医学に関する日常の診療経験の中から得られた示唆(小児心身医学のあゆみ)、深い洞察を含むエッセイ、治療法に対する意見など、研究とは性質が異なるものの有用な知識や理論を含むものとする。また『子どもの心とからだ』誌に掲載された論文に対する意見も含まれる。この項目を執筆するにあたり注意すべき点は、著者の独善的なものや一方的な誹謗・中傷を避けることである。具体例を挙げると、『子どもの心とからだ』誌に掲載された論文に関する意見を投稿する際、その論文の論旨が自分の見解と異なっても、著者を攻撃するのではなく、論文の中での疑問点を具体的に挙げ、それに反する意見とその証左を簡潔に述べる。

6) 依頼論文

『子どもの心とからだ』では、この他に学会開催時のシンポジウムや教育講演、委員会報告、ワーキンググループ報告、ガイドライン、総説系依頼論文などを掲載する。これらの論文は、学会から各著者への依頼論文であり、量や書式はその論文により異なる。

III 資料論文の書き方

1) 資料論文を書く際の心構え

資料論文を書く際の基本的な考え方は、原著論文や症

例報告と同じである。著者の伝えたいことを独りよがりにならないように注意して、他の論文と対比し整合性を確認しながら、過不足なくまとめる。

2) 資料論文の構成

総説、実践報告、資料、短報、の構成は、表題、要旨(400語以内)、キーワード(5語以内)、本文、文献、図表、英文抄録(総説は300語以内、実践報告・資料・短報は200語以内)とする。

3) 文献数

文献の数は総説と他の資料論文とにより異なる。総説は過去から現在にいたる国内外の論文から知見をまとめたものであり、本文中に引用した内容は必ず文献を記載する。よって論文数の目安は50個程度とするが、それ以上であっても構わない。ただし、主要でないものを不必要に並べることは避ける。実践報告、資料、短報の文献は10個程度である。

4) 図表

図表の数は各1枚を原稿用紙1枚に換算し、総説、実践報告、資料は合計5枚以内、短報は2枚以内とする。図表を作成するにあたっては、図表の必要性すなわち、文章による説明ではなく図や表にして示すことが読者の理解を助けるものであるか否かを十分に考えることが望ましい。論文の査読をしていると、必ずしも図表にする必要はなく本文中に簡潔に記載できる内容を図表化しているために、図表の数が多すぎる論文がある。図表にまとめる意味をじっくり考えてまとめる。

5) 原稿の量

資料論文の原稿はA4版400字詰め原稿用紙で、総説は原稿用紙35枚以内、実践報告、資料は20枚以内、短報は10枚以内とする。

6) 編集者への手紙と依頼論文

編集者への手紙は、原稿量はとくに規定していないが、簡潔に記載することを心がける。論文の性質上、一律の書式にはあてはまらない。投稿された論文の内容に応じて編集委員で検討し、対応する。また依頼論文については、執筆依頼に際して、書式と原稿量を執筆者に伝えるものとする。

IV 資料論文の査読について

学会からの依頼論文以外の資料論文は、他の論文と同様に2人以上の査読者による審査を経て掲載の可否を決定する。その際、資料論文では上述のような論文の分類にあった内容であるかどうか審査のポイントになる。自分の書く論文の目的と論文の質がどのようなものかをしっかり考えて投稿していただきたい。

症例報告の書き方

金 泰子

大阪医科大学附属病院発達小児科

I はじめに

子どもの心身症治療において、診断に悩む時、症例が順調な治療経過をたどらない時、あるいは通常とは違った工夫により治療が奏効した時に、誰かに相談し教を乞いたい、伝えたい、情報を共有したいと思ったことはないだろうか。臨床実践の記録ともいえる症例報告は臨床家にとって身近なものであり、学術集会においては多数発表されるが、日本小児心身医学会雑誌『子どもの心とからだ』に論文としてまとめられ掲載されたものは、2007年から2011年までの5年間（通巻第28～37号まで10巻）に11編、2002年から2006年（通巻19～27号まで9巻）にさかのぼると、その数は6編にすぎない。

学会創設30周年を迎え、学会誌の発刊回数が年2回から4回に増刊されるにあたって、小児心身医療の発展と学会員の専門性向上のために、多くの症例報告が後世に残る論文にまとめられ、投稿されるよう願いつつ、本稿では本学会の特性に添った症例報告論文の書き方について概説する。

II 症例報告とは

症例報告は、単一または少数例に対する症例検討の報告といえる。対象は、稀少な疾患のみでなく、診断や治療に難渋した症例、新しい診断法や治療法（薬物療法、治療技法、等）の有用性を示唆する症例など、これまでにない知見を有し、臨床に役立つものに価値がある。

テーマを決め、症例の経過を整理して考察し、文章にまとめる課程を負担に思われるかも知れないが、ぜひ論文作成にトライしていただきたい。個々の子どもの状況と治療者の姿がみえる症例報告は、悩める臨床家の学びの糧となり、診療の道しるべとなる。またこれらが蓄積されることで、症例に共通した現象や法則がみいだされ、時を経てエビデンスともなり得る。

III 症例報告を書く前に

症例報告を執筆する際に、常に意識すべきことの第一は、必要なことを漏れなく記載し、必要でないことを書かないということである。著者が語りたい出来事が多すぎて、情報の取捨選択がなされないままに書かれた文章は、読者を混乱させやすい。

第二は、客観的事実の記述と、著者の考えや意見を区別して書くということである。例えば、経過の長いケースでは、著者の症例に対する感情が文章中に入りすぎるために、客観的な事実と著者の解釈とが混在しがちである。

第三に、考察の部分では、報告内容に対して肯定的な意見ばかりを取り上げないということが挙げられる。例えば、著者が有用であると主張する治療技法を記述した論文では、内容が肯定的な意見に終始し、他の方法との比較対照や、有効性に関する検証がなされないまま、結果から逸脱した結論に飛躍することがあるので注意したい。

第四に、症例報告を学術的に価値あるものにするためには、教科書を精読し、文献検索を通して情報を収集し、症例について深く考察する必要がある。基本的なことではあるが、国語辞典、医学事典、小児科用語集（日本小児科学会編）、心身医学会用語事典（日本心身医学会用語委員会編）などを手元におき、国語や用語の正しい表記に努めなくてはならない。最近ではインターネットを通じてさまざまな情報が簡単に入手できるが、用語の正しい使い方を確認する作業を習慣化して欲しい。

IV 症例報告を作成する

1) 症例報告作成の流れ

(1) 論文のテーマを決める：症例を通して得た新しい知見から、読者に伝えるべきテーマを絞る。症例を振り返りながら明確になっていく場合も多いので、じっくり考えよう。

(2) 投稿規定を熟読する：学会誌『子どもの心とからだ』の投稿規定では、症例報告はA4版400字詰め原稿用紙で本文・図表・文献を含め20枚以内とされている。図

表は各1枚を原稿用紙1枚に換算し合計7枚以内、文献は10～15個程度、要旨は400字以内とし、5個以内のキーワードを付す。これを表題、要旨、本文、文献、図表、英文抄録の順に作成する。

2) 症例報告を書く

(1) 表題 (title) : 論文内容を一目瞭然に、結論まで伝えられるものが良い。

例1: 「心因性頭痛の1例」→「激しい頭痛と視野狭窄を訴え脳腫瘍が疑われた心因性頭痛の1例」

例2: 「自閉症の喘息患児に対する入院治療の工夫」→「トークンエコノミー法導入により入院治療が順調に進行した自閉症喘息患児の1例」

(2) 要旨 (abstract) : 400字以内。目的・症例・考察・結論を集約し、要旨のみで論文内容が概観できるよう記述する。論文作成の最後にまとめると整理しやすい。

例: 「(前文) ○○病治療に××療法を導入し、有用性について考察した」→「(前文) ○○病治療に××療法を用いた結果、身体症状と不安傾向に有意な改善がみられた。××療法は○○病治療の選択肢の1つとして検討される価値がある」

(3) キーワード (key words) : 5個以内。要旨より検索に役立つ重要な意味をもつ用語を挙げる。原則日本語を用い、略語を避ける。

(4) 本文 : 症例報告では本文をくはじめに→症例→考察→まとめの順に構成する。

①はじめに (introduction) - 疾患の定義や概念、過去の一般的な報告例、今回の症例の概略と、著者が得た今までにない知見について、報告するポイントを数行にまとめる。

②症例 (case report) - 個人が同定されないための配慮を十分に行い、患児の写真や制作物などを提示する際には、本人および親権者に同意を求める。

診断・治療に必要な客観的情報と事実を簡潔にまとめることを旨とし、主訴(患児や保護者の訴えを具体的に記載)、現病歴に続き、在胎・出産歴、生育・発達歴、既往歴、家族歴を、次に初診時診察所見、検査結果、診断・鑑別診断、経過を記載する。検査結果や治療経過に関する情報が多い時には、発症日を起点(第1病日)として図表にまとめて視覚化すると良い。

身体症状(心身症)に対する治療、心理面へのアプローチ、学校など他機関との連携による環境調整

などについては、重要な情報のみ記載する。

③考察 (discussion) - 客観性が重視される論文の中で、著者自身の経験や主観に基づいた考え方、読者に伝えたいことを主張できる最も重要な部分である。症例を評価・分析し、過去の論文等から知り得た一般的事実と比較対照し、臨床的に重要と考える結論を導き出す。

④結論 (conclusion) - 考察により導き出した「臨床的に重要な結論」をまとめ、今後エビデンスとしてどのように役立つ可能性があるのかを示す。

(5) 図表 (figure・table) : 各1枚を原稿用紙1枚に換算し7枚以内。多くの情報を正確に記載することができるが、適切な記述により文中に記載できるものは除き、必要な図表のみ見やすい形で作成する。

(6) 英文抄録 (English abstract) : 300語以内。表題、著者名、所属、キーワード、抄録の順とし、熟達した人の英文であるか、その校閲を経ていることが必要である。

V 投稿から掲載まで

日本小児心身医学会『子どもの心とからだ』誌編集室宛てに送られた論文の掲載採否は、2名以上の査読者の審査に基づいて編集委員会において決定される。査読者のコメントとともに著者に返送された論文は、掲載不可とされた場合を除き、定められた期間内にコメントを参考にして内容を修正し再投稿する。査読者の意見には厳しい指摘が多いが、論文の学問的価値を高めるために必要なプロセスと理解し熟考して欲しい。もちろん、妥当な理由がある場合には反論しても良い。

採用決定後、出版時の体裁を整えた著者校正原稿が送られて来るので、誤字・脱字を改め、期日までに返送する。大幅な加筆・修正は禁物である。

VI 最後に

若いころ、先輩から症例発表を論文にまとめることを勧められた筆者には、n(対象数)が多い研究発表が立派に思われ、自身が悪戦苦闘した経験を論文にするなど、身の程を知らぬ行為のように感じられた。その時に先輩からいただいた忘れられない言葉を最後に記す。

「良い論文は小説や物語のように人の心を動かします。進路に迷う若い臨床家や、診療に悩む仲間が、キミの論文に心動かされて進路を決める。あるいは治療の糸口をみつけれられるかも知れない。ぜひ論文を書きなさい！」