

茨城県総合リハビリテーションケア学会 投稿論文執筆の手引き

茨城県総合リハビリテーションケア学会
学術誌編集委員会 編

(令和3年3月10日作成)

はじめに

本手引きは、茨城県総合リハビリテーションケア学会の機関誌(以下、本学術誌)に論文等を投稿する際の参考資料として、論文執筆の基本的な内容から投稿手続きまでを解説しました。

本学術誌の目的は、茨城県のリハビリテーションケアに関わる多くの方々が、関連領域の枠を超え相互に情報発信と研鑽を行える場を提供することであり、具体的な目的は以下の通りです。

- ①日々の診療や地域包括ケア活動の拠り所となる情報を提供する。
- ② チーム医療や職種間連携の啓発に資する。
- ③リハビリテーションケアに従事する者の教育・発展に寄与する。
- ④論文投稿の過程を通じ、自ら研究能力を向上する機会を提供する。

なお、本手引きは、論文執筆の経験を有さない方も投稿頂けるよう論文作成の基礎的知識を概説していますので、参考頂き積極的に投稿頂けると幸いです。

また、本手引きの内容は、末尾に付録してあります茨城県リハビリテーションケア学会が定める「茨城県総合リハビリテーションケア学会誌」投稿規定及び執筆要領に準じた内容となっていますので、併せてご確認下さい。

論文作成—書式など—

以下内容は、本学会の執筆要領に基づき記載していますので、改めてご確認ください。

- 論文は和文で執筆して下さい。
- 原稿は全て横書きで作成して下さい。
- 原稿の規程分量：
400字詰め原稿用紙の枚数にて換算【図表は1点につき原稿用紙1枚に換算】
 - ①原著論文(研究)、症例研究、総説論文：図表含め30枚以内
 - ② 症例報告・短報：図表含め15枚以内
 - ③ その他(学会記事・紹介・会員の声)等：3～5枚程度

※ Microsoft Word等のワープロソフトを使用して執筆する場合は、印刷用紙をA4サイズに設定
原則としてページ設定は、1頁あたり1行40文字×30行

※ 論文中に用いる図・表の基となるデータ等は、検証などを目的とした公開の要求があった場合、
求めに応じて公表できるよう個人情報保護に配慮した形式で保管して下さい。

論文作成—原稿の構成及び表紙—

● 表紙：1頁目に以下の内容を記載。

① 論文の表題(タイトル)：

内容を具体的かつ的確に表し，できるだけ簡潔に記載して下さい。必要に応じて副題をつけてもよいと思います。用いる用語は略語・略称を避け，本文に用いたものが適切です。

② 投稿原稿の種類：

原著論文(研究)，症例研究，症例報告，総説論文，短報，その他(学会記事・紹介・会員の声)など

③ 著者：

筆頭著者及び共同著者：著者氏名，職種及び称号(degree)，所属機関

称号例：医師(MD)，博士(Ph.D)，作業療法士(OT)，言語聴覚士(ST)，臨床検査技師(MT)

所属機関名：法人名等は省略可能ですが，所属機関名及び部署名は略さず正確に記載

筆頭著者：連絡先(住所，電話，Emailアドレス)

④ 本文の文字数及び図表の個数を明記

● 要旨・キーワード：2頁目に記載

① 要旨：論文の要旨を緒言・目的・方法・結果・結論に分け簡潔明瞭に記載(和文400字以内)

② キーワード：論文内容を推察し得るワードを3語

シソーラス語(統制語辞典)を参考に，具体的過ぎず国際的に広く適用されている語句が望ましい

● 本文・図表・引用文献：詳細は以降の本論文執筆手引きで解説

① 本文：頁最下部にページ番号を記載

② 図表：別紙に1枚ずつ貼り付け，それぞれ掲載順に一連番号と表題，挿入場所を明示
引用・転載の図表はそれぞれ出典を明記

③ Figure legend：論文中に用いる各図表の一連番号とタイトル，概略，数値や記号の説明等を付記
図表の画像内でなく，本文末尾などにテキスト属性として記載

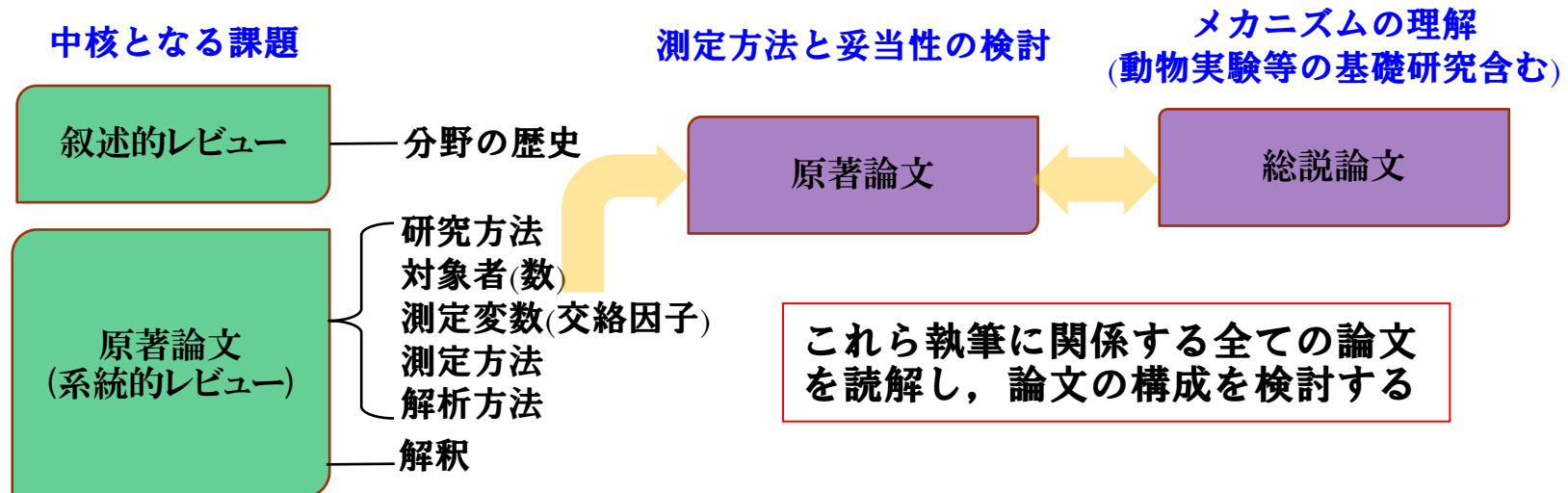
論文の作成準備—先行研究調査—

本学術誌に投稿する記事の種類は、「研究と報告」、「総説」、「症例報告」、「短報」、「その他（学会記事・紹介・会員の声）」と投稿規定に定められています。本手引きでは、依頼原稿や行事報告・コメントなどを除き、研究・調査に関わる原著論文や症例研究及び、単一症例に関する症例報告に限定し、論文作成の手順を紹介します。

論文執筆は、学会等で演題発表を行ったデータから簡単に作成できるものではありません。執筆しようとする論文の関連分野に精通する十分な知識を得た上で書く必要があります。先行研究(既に各学術誌で掲載されている論文)を調べ、十分な知識や情報を得る必要があります。

● 文献検索の手順

執筆しようとする論文の主たる分野について、全体像を把握するため広く浅く理解を深めることが重要です。そこで、まず初めに関連学問領域を俯瞰するのに優れている叙述的総説を読み、続いて特定の分野における先行研究を沢山読むことが望めます。先行研究の中でも系統的レビューやメタ・アナリシス(複数の論文を分析・検討しまとめられたもの)が存在するので、これらを優先的に検索することが有用です。ただし、原則は個々の論文に立ち返り各々の論文を自身で解読することが重要です。



論文の作成準備－論文の種類－

● 参考資料となる論文の種類

図書や雑誌、新聞、インターネットなども参考資料となり得ますが、一般的に用いられる資料の代表的なものを以下に示します。各々の特徴を熟知した上で文献検索を行えば、より内容の深い文献収集ができます。

なお、論文内に引用する論文は原著論文が基本であり、総説論文等に引用されている論文を用いる場合は、元論文を入手し読解することが原則です。

論文の種類	特徴
原著論文	新規性、独創性があり、論理的・文献的考察により結論が導き出されたもの。査読後publishされているものが多く、「目的・対象・方法・結果・考察・結論・参考文献」で構成されることが一般的。
短報	ある領域の新アイデアや最新の動向を本論文で完結するよう報告したもの。背景情報は不要で、新規性と貢献度の高い主要情報のみが短く簡潔に述べられてもの。
症例報告	臨床で経験した症例のうち、治療や経過の点で興味深いもの又は、科学的示唆に富む知見や新規の研究に発展し得るものについて、評価結果や経過に考察を加え論じたもの。
総説論文 (レビュー論文)	最近のトピックについて研究の現状や成果を解説し、今後の展望について論じたもの。分野全体の俯瞰し、問題の整理や評価に有用。
活動報告	統計学的又は質的方法による調査報告と異なり、地域等における啓発活動や教育的活動を紹介したもの。
会議録 (学会抄録)	学会発表の予稿であり、最近のトピックや研究動向の把握に有用。後に論文化されることが多いが、論文としてacceptされず研究方法や論題が十分吟味されていないものも含まれる。
抄録(abstract)	学会抄録と異なり、原著・総説論文の内容を簡潔にまとめたもの。議論(考察)が省略される場合もあるが、研究目的と結論を把握するのに有用。

論文作成の準備－文献検索－

● 文献検索のコンテンツ

医療・福祉領域の文献は、大学等の図書館に設置されている端末から検索すると、契約されている文献の本文を入手することが可能ですが、近年はインターネットを介して以下のような検索サイトより文献検索を行うことが可能です。利用されているデータベースの違いにより、検索可能な学術誌の範囲に相違があり、無償・有償によっても入手できる内容(抄録のみ等)が異なるため、ご自身の目的に合わせたコンテンツを選択することが重要です。

文献検索サイト	特徴
医学中央雑誌	日本国内で発行された医学及びその関連領域の定期刊行物約7000タイトルに掲載された文献のデータを収録
PubMed	アメリカのNCBI（国立生物科学情報センター）が作成しているデータベースで、世界の主要な医学系雑誌に掲載された論文を検索できる精度の高い検索サイト
MEDICAL ONLINE	医療関係者が会員登録することで利用可能な医療系総合Webサイト。日本国内の学会・出版社発行の雑誌に掲載された医学関連領域(医学・歯学・薬学・看護学・医療技術・栄養学・衛生・保健など)の文献検索が可能。有償で全文閲覧・ダウンロードも可能。
CiNii Articles	大学や学会など、日本国内の論文を横断的に閲覧できる検索サイト。国立情報学研究所が運営し、著者や掲載紙面など基本情報に加え、CiNiiに掲載されている本文中の単語でも検索することができる。
J-STAGE	日本国内の科学技術情報に関する論文や学会誌を検索できるサイト。掲載申し込みのあった論文・学会誌について、フリーワード検索以外に、分野や発行機関による絞り込みも可能で、特定の分野について素早く情報を入手できる。
Google Scholar	Googleが提供している学術論文に限り検索できるサイト。日本国内及び世界各国の論文を検索でき、論文引用の有無や他の研究社からの評価なども確認できる。

論文の作成準備—論文検索—

以下にデータベースを利用した文献検索のポイントを説明します。

- 複数のデータベースを利用

各検索データベースは、相互に本文へのリンクが可能となっており便利ですが、全てを網羅している訳ではないため、複数のデータベースを用い異なる学術誌を対象に検索して下さい。

- 検索語句(キーワード)の選択

以下の点を考慮して検索することをお奨めします。

検索語句の表記方法(ひらがな、片仮名、漢字の違いなど)で検索結果も異なります。

検索語句は、論文の本文中ではなくタイトルや抄録に含まれるものにして下さい。

シソーラス語(統制語辞書)も参考にして下さい。

- 対象とする学術誌はCore clinical journalに限定

各学術誌に付与されるImpact factorを指標とすることも良い。Impact factorは個々の論文に付与されるものではないが、判断材料として有用で、値が高いほど優れた学術誌であることを意味します。

一般的に3.0程度のものが参考価値の高い雑誌とされますが、他方で1.0以下や付与されていない雑誌は、執筆上の問題点や解析方法の誤り、解釈が科学的でないものが多く、あくまで一般論ですが先行論文に適さないと思われます。

- 検索の対象範囲

引用する文献は、10年以内のものが適しており、キーワードや対象とする学術誌の範囲を変更してもヒットしない場合、10年以上過去に遡り検索することが望めます。

- ヒット件数

検索によりヒットする文献が50件程度になるよう絞り込みが必要です。的確で効率的な文献検索を行うため、キーワードの組み合わせや絞り込み機能を用いて検索を反復することをお勧めします。

※ シソーラス語：多くの論文は、各文献の内容を表現する統一されたキーワード(専門の索引者が医学用語シソーラスを基に付与)が設定されており、各キーワードは特定のカテゴリー内で階層的に位置づけられ、概念上の上下関係が明確に定義されている。

論文の作成準備－構成－

学会等で発表された内容を論文化することは少なくないと思います。学会発表等で求められる抄録(Abstract)の多くは構造化抄録で作成されており、論文の執筆においても同様の発想で構成を思案するとよいでしょう。

最近のワープロソフトは、文字数計算や行数表示の機能が充実していることから、この相対量を確認しながら正確かつ容易に執筆できると思います。

以下の表は、論文各要素の割合と論述される主な内容を、学会抄録と対比させ基本構造の概念を示したものです。論文構成を考える上での参考にして頂けると幸いです。

構造の要素	相対的な量(長さ)の目安			主な内容と注意点
	論文抄録	論文本文	学会抄録	
序論	10%	10%	10%	現在までの研究の流れと残されている疑問(課題) 本研究の目的と仮説
方法	40%	30%	35%	対象者の属性及び特性、研究(調査)方法並びに分析方法
結果	30%	15%	35%	結果の解釈等を含めず、目的に答え得る客観的所見を、 図・表等と併記して簡潔的に記載
考察	－	20%	15%	本研究の長所や短所、示唆されること、逆に未解明な こと 加えて、本研究の限界と今後の課題や研究の方向性
結論	5%	5%	5%	本論文の論点を1文で総括
参考文献	－	20%	－	本文中に引用した質の高い関連する論文を順に列挙

背景 (Introduction)

背景(序論)は、執筆する研究の意義、即ち何のためにこの研究を行ったかを明確に記載します。医療・福祉領域の研究の場合、その領域に如何に貢献するかを明示する必要があります。

先行研究は、関連する領域の歴史(現在までの流れ)と、明らかにされていない課題などを概説するのに引用し、本研究の新規性と具体的な目的を明確に記載します。なお、一般論の論述は必要最小限にし、先行研究をできるだけ漏れなく引用した方がよいですが、内容の記載を避け紹介にとどめることが推奨されます。

また、可能な限り目的に対し得られる仮説を必要最小限(可能な限り1つ)で述べ、後述する結論において仮説の採否を明らかにできれば最良です。

背景を「緒言」と「はじめに」などの項目に分けられる場合は、緒言で先行研究を参考にした研究領域の現状と課題を述べ、「はじめに」の項で、研究意義と目的、仮説を述べると論文のテーマが読者に理解し易くなります。

【倫理的配慮と利益相反】

介入研究や症例研究などにおいて倫理的配慮及び利益相反に関する事項を記載する必要がある場合、「序論」又は後述する「方法」の項の末尾に、その旨を記載します。

●投稿原稿の倫理

実験等では、「生物医学雑誌投稿に関する統一規程」に基づき、研究対象の人権保護及び、動物愛護について十分な配慮される必要があります。また、可能な限り事前に所属施設や各職能団体の倫理委員会などで承認を得ることが望ましく、その旨を本文に明記して下さい。

●利益相反 (conflict of interest :COI)

研究助成費用や企業からの援助など、利益相反の可能性がある研究受の場合は、本文末尾にその内容を自己申告記載します。筆頭及び共同著者が、COI関係にある組織・団体との間で、役員・顧問職の待遇や株保有、特許権使用料、講演料、原稿料、研究費、奨学寄附金(奨励寄付金)、寄付講座所属、その他報酬を受ける又は関係にある場合が該当します。

チェックリスト【背景】

- 研究に直結する内容に限定されているか
- 一般論は必要最小限に抑えられているか
- どのような問題に取り組み、その問題を解くことの意義が記載されているか
- 先行研究を引用し、その問題に関する研究経過や解明されていることを述べているか
- 主要先行研究は漏れなく引用されているか
- これまでの研究で未解決なこと、または不十分なことが明確に示されているか。
- 未解決な問題を解決するにはどんなことが必要か検討されているか

チェックリスト【目的】

目的の記述にあたり、背景を受け以下の項目を説明します。

- 今回の研究では、どんな問題の解決を試みるのか具体的に記述する
- その具体的な問題を解くことの意義が述べられているか
- 本研究の新規性はどのようなことか
- 本研究の到達目標(仮説)を1つに限定し明確に記載しているか
(できる限り数値または客観的な指標で記述することが望まれる)

方法(Methods)

方法では、読者が研究の妥当性を判断する上で必要十分な情報を分かり易く記述する必要があり、論文の中で最も文字数を費やすべき部分です。

非常に丁寧な説明が必要ですが、冗長にならないよう注意が必要です。

また、類似研究や追試的研究を行おうとする第三者(読者)が、同条件や方法で施行可能な具体的に想像できるよう対象者(数)、研究デザイン、測定方法、解析方法の4つに情報を書き漏れがないよう執筆します。

なお、記載内容には研究の妥当性や信頼性の高さが求められるため、十分な内容の吟味が必要です。前述の背景において、倫理的配慮に関する事項を記載していない場合は、その具体的配慮の内容を記述します。

① 対象：

被験者や調査対象者の抽出条件や方法、その属性(年齢や性別、疾患名など)を明記します。

また、研究への同意や倫理委員会の承認、離脱した被験者の理由なども示します。

② 実験・測定方法：

対象の群分け方法、実験のプロトコル又は調査・観察方法、介入方法、対比・分析方法を記載します。必要に応じて下位項目を設け、読者に解り易く示します。

群分けについては、無作為割付や下概念である二重盲検法、コントロールの有無などを明確にします。また、測定方法や測定項目、測定に用いる機材、実験系、介入方法なども記述します。複雑な実験プロトコルは図を用いて説明してもよいと思われます。

比較研究では、対比の対象項目を明確にし、統計処理を行っている場合は、その用いた分析方法や有意水準を記載します。

③統計解析の方法：

データの補正や妥当性の検討、対比や相関関係、尤度、変数の分析など、統計解析に用いた方法を専門的表現により記載します。有意水準(p値)のみ記載することは避けて下さい。なお、分析にアプリケーション(SPSSなど)を用いた場合、提供元やバージョンを含めその旨記載して下さい。

④倫理的配慮：

人及び動物を対象とする医学系研究や、疫学又は臨床研究において倫理に関する指針に準拠する必要がある場合、倫理委員会の承認を受けた旨を本文中に記載します。該当しない研究であっても、倫理的配慮については本文中に記載して下さい。

なお、参考までに、前向きランダム化比較試験(randomized controlled trial; RCT)の場合は、CONSORT声明に準拠することが望まれます。

チェックリスト【方法】

- 短すぎないか
- 第三者が読んで具体的にイメージできるか
- 対象者(数)、研究デザイン、測定方法、解析法方法を全て記載したか
- 読者が実験(調査)の追試験又は妥当性確認を行うに必要な情報を記述したか
- 実験(調査)に使用した機器や分析対象のデータ取得方法を順序だてて説明したか
- 結果の分析や統計解析の手法を具体的・明確に記述したか
- 「結果」や「考察」に書くべき事項が紛れ込んでいないか
- 特殊な機器や実験(調査)を行った場合、その概要や実験プロトコルを記載したか

結果 (Results)

結果の項では、素データを集計及び統計処理した具体的数値を客観的かつ数量的に示します。方法で述べられていない情報や変数が含まれることや、この項においてそれらを説明することは不適切です。

結果の示し方の基本は、上述の目的に対応した結果である必要があります。目的が複数ある場合、読者の混乱を招かないよう提示順序に配慮することも重要です。

コントロール値や属性、群間比較等で有意差がなく重要度の低い結果などは、簡単に文章で表現することも可能ですが、図表などで結果を提示することが望めます。一方、目的に適う重要な結果は、それを裏付ける結果を数量的に対比させ示すなど、客観性をもって表現し、併せて図表においても提示することが推奨されます。なお、図表を示す場合は、その関連する本文の文末に図表番号を記します。

この項では、結果が示す意味や、それが与える影響などの知見を述べる必要はありません。

統計解析による有意差を示す場合は、数量化された結果と共に「 $p < 0.05$ 」などと表記するのが一般的ですが、近年ではより詳細に「 $p = 0.02$ 」などと表記することが好まれる傾向です。

《参考》The EQUATOR network (Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research)

統計学的解析結果の提示方法について、推奨される標準的スタイルがあり、医学・疫学研究の質を高めるガイダンスが示されている

チェックリスト【結果】

- 設定した目的や仮説に対する結果について、信頼できる客観的な数値で記述したか
- 数値は割合(%)表記のみでなく、実数や誤差(標準偏差や第1・4分位など)で示したか
- 方法で説明されたもの以外の結果を含んでいないか
- 方法で説明した順序と結果の提示順序に相違はないか
- 主観的なあるいは曖昧な意味の形容詞や副詞を使っていないか
- 「方法」や「考察」に書くべき事項が紛れていないか
- 図表は本文中に説明した内容を含め必要な全ての情報が記載されているか
- 統計学的な解析結果は、国際的に推奨されている形式に則ったか

考察(Discussion)

考察では、研究のプロトコルや方法、結果を踏まえ、先行研究と比較し共通点や相違点などを示しながら、客観的な結果の解釈を基に、科学的根拠に基づき著者の視点から考察して、新たな知見や重要な発見を簡潔に論述します。人を対象とした研究の場合、主に疫学的視点とメカニズムの視点で考察するのが基本です。お互いの文章量は、7対3程度が一般的ですが、メカニズムの視点で考察できるのは、疫学的視点から問題点(弱点)が少ない場合に限定され、加えて、メカニズムに関する考察の文章量が疫学的視点の考察を上回ることは不適切です。

他方、考察内に研究限界の項を設け、研究上不十分な点や今後の改善点などの弱点(反省点)を述べ、追試等を行う際の課題、結果の示す意味の限界を明記することも重要です。

論述する上での注意点は、結果を自分に都合の良いように解釈(曲解)したり、事実以上に拡大解釈して、有用性を誇張することは厳に慎むことです。常に客観的立場で論述し、末筆で残された課題や今後の展望、研究の方向性を明示して終わることが最良です。

チェックリスト【考察】

- 「方法」や「結果」に書くべき事項が繰り返し記述されていないか
- 本研究結果の中で検討を要する項目を挙げたか
- 研究で得られた客観的数値を用い、疫学的視点とメカニズムの視点で考察したか
- メカニズムに関する考察の文章量は、疫学的視点の考察を上回っていないか
- 信頼できる先行研究結果を引用しながら議論したか
- 研究結果を適用できる場面を明示しているか(研究の一般性)
- 結果を自分にとって都合の良いように解釈していないか
- 得られた結果の範囲を超えた利用可能性を述べていないか
- 研究限界(弱点・反省点)が明示されているか
- 今後検討すべき残課題や今後の展望、研究の方向性を述べているか

結語 (Conclusion)

結語(結論)は、考察の最後に書かれることも多いですが、最後に別の項として設けても良いと思われ
ます。文章は、一文で端的にまとめる必要があり、論題と
の整合性が重要であり、目的の答えに適合した内容でなければなりません。

場合によって、文章が重複する可能性もありますが、実施された研究から逸脱した一般論や、結果を
誇大表現した内容が記述されていないか注意する必要があります。

チェックリスト【結論】

- 研究の背景・目的と方法を簡潔にまとめたかがあるか
- 本研究で明らかになった新たな知見を簡潔に表現したか
- 一文で端的に述べられているか
- 本研究から逸脱した一般論を述べていないか
- 結果を誇大表現していないか
- 目的(論題)との整合性はとれているか

論文執筆の留意点—症例報告—

症例報告を執筆する場合も、基本的には上述の原著論文執筆手引きに準じて作成することが望まれますが、ここでは症例報告を執筆する際に注意すべき点を記載します。

- 要旨：症例報告の場合は必ずしも必要ではありませんが、投稿規定に従い作成されることをお勧めします。内容は、報告する症例の特徴や評価結果、考察の要点などを簡潔に示し、症例提示を通じて読者に伝えたい要点を明確に示します。

- 症例報告の構成

(1) はじめに(目的・緒言)：症例の病態や経過などの特徴を明確にし、先行研究で明らかにされていることを引用しながら、報告する意義を明示します。

(2) 症例紹介(事例紹介, 対象)：患者の年齢・性別・職業、診断名、現病歴、既往歴などを踏まえ、介入(治療など)に至った経緯を述べます。

※注意：個人が特定できる情報(年齢、受傷又は発症日)は避けて記載します。

例えば、症例 T.S→症例 A, 年齢63歳→年齢60歳代前半, 発症後(9月5日)→発症5病日目

手術日：令和2年9月1日→2020年9月初旬 など

(3) 開始時所見(初期評価, 方法)：初回介入(評価)を項目(検査)毎に整理して述べます。項目(評価など)は、報告の主題を論ずる上で必要なものに限定し、数値の羅列を避け結果の示す意味(特徴)が理解できるように表現します。また、著者がその症例をどのように捉えていたかを述べることも重要です。

(4) 経過：介入(治療)経過の重要な事項を各時期に分けて簡潔に述べます。図表等を用いながら客観的所見と重要な点を明示し、必要な介入を行った場合はその介入方法や対応なども具体的に提示します。

(5) 終了時所見(最終評価)：介入終了時点で開始時所見(初期評価)と比較して変化した点を端的に述べます。既に経過等で示した内容は重複しないよう配慮することが望まれます。

(6) 考察(まとめ)：今回、報告する症例において、当初期待した成果に一致するか否か及び、先行論文との相違点などを検証します。また、得られた成果の学術的意義について著者自身の解釈を論じます。ただし、解釈は医科学の理論や科学的根拠に基づき述べる必要があり、考え得る様々な可能性を示すことが重要です。さらに、症例報告の蓄積によるエビデンスの形成には、症例報告における反省点や今後の課題を示すことも大切であり、末筆に書き示すことが求められます。

執筆上の留意点—文章等の表現法—

論文全体を通じ、本学会の執筆要領に規定されている留意点や、論文作成上の一般的事項を以下に示します。体裁の整った一貫性のある文章は、読者の理解を得やすいため、十分配慮して頂ければと思います。

- 読者が読みやすい工夫として、各項目毎に見出しを付けることをお勧めします。
- 文節の多い文章では、主語・述語関係が不適切となり易いため、読み直しを行うと共に、表現方法を工夫して下さい。

- 文章の表現は受動態ではなく能動態で表記します。

論文中に用いる句読点は統一し、「、」や「。」よりも「，」や「．」を用いる方が望ましいです。

- 論文中に示されるアルファベットや数字は全て半角で記載します。
- 外国人名や冠名症候群などは、欧文で表記して下さい。

なお、外国の国名、地名などで一般的なものは片仮名表記でも可能です。

- 文中の数字は算用数字を用い、度量衡単位は原則として国際単位系(CGS単位)で示します。

長さ：cm，重量：kg，時間：s，温度：℃，周波数：Hz など

- 各領域に特有の用語は、略語を用いず正式用語で表現します。ただし、初めて表現された正式用語の後に括弧内で略語を示した場合は、以降その略語を用いることができます。

【例】…日常生活活動動作(以下ADL)… →以降「ADL」と表現してよい

- 用語を略して示す場合は、論文中の最初に表現する箇所において正式用語を示し、その後に括弧内で略を示します。ただし、正式な英語表記のある略語の場合、略語と同時にフルスペリングも示します。

【例】…日常生活活動動作(activities of daily living; ADL)…

執筆上の留意点—図表の表記—

図(Figure)や表(Table)には、読者が視覚的に理解し易いよう補足する役割があります。客観的な数値を示す場合は、最も示したい内容(結果)が一目でわかる形式を選択することが重要です。

なお、一般的な図表の数は4つ程度が好ましく、対象者特性(一般的・基本的情報)、対象者特性(研究に特化した情報)、結果(基本的な結果)、結果(付随的又は特殊な解析結果)が典型例です。

特筆すべきは、本文を参照しなくても図表の題や脚注に細かく情報が付記(本文と重複して)されている自己完結的(Self-explanatory)な図・表が近年多くみられます。

以下に、図表の提示における一般的な留意点を示しましたので参考にして下さい。

- 文章中に記載される図表番号は、数字順に一連番号を付記しなければなりません。また、全ての図表は、本文中の図表番号と照合して全てに番号を示す必要があります。
- 図・表の番号は混同して用いず、論文の先頭から適用した順に、図と表別々に番号を割り当てます。
- 原著論文の場合、他の論文から図表を引用することは認められませんが、その他の論文であれば、引用又は改変引用することができます。ただし、その場合でも、本文中及び図表の題名に上付修飾した引用文献の番号を肩番号により示す必要があります。
- 図表には、図表番号とその題名を必ず記載します。表の場合は表の上部に、図の場合は図の下部に記載します。なお、表の説明や統計処理の注釈は、表の下部に示します。
- 表は原則として縦罫線を使用せず、横罫線も表の上下と項目部分の罫線以外は可能な限り省きます。また、表全体を罫線で囲むことも論文では好ましくありません。
- 表中には読者が追試できるようにn数や標準偏差、統計処理によるp値などを記載する必要があります。また、表中に示される数値が全て同じ単位である場合は、表の右上か右下にその単位を示します。
- 図はグラフや写真、模式図などを指しますが、表と同様に罫線で囲むことは不適切です。また、ひとつの図に複数の写真などを示す場合は、各写真に記号(例えば、(a)や(vi)など)を挿入し、図の下にキャプション(各図の説明)を記載します。
- 図中には一部を指し示す矢印などを挿入することは問題ありませんが、動きを意味する矢印や吹き出しコメントなどの挿入は不適切です。
- 図(特に写真など)において、患者の個人情報に関わる部分は黒く塗り潰す必要があります。
- 写真・グラフ等は、全てモノクロ表示となるためコントラストの明瞭なものを用います。特に、グラフの色分けは白黒で明確にし、項目が多い場合は区別しやすい網掛けを用いると共に凡例を示します。

【論文に適さない例】

	退院時	入所時	退所時	退所後 1ヶ月
要介護1	3	1	4	2
要介護2	1	1	2	2
要介護3	3	2	1	3
要介護4	2	3	1	1
要介護5	1	3	2	2

表1



【論文に適した例】

表1 退院後の要介護度変化

(単位：

	退院時	入所時	退所時	退所後 1ヶ月
要介護1	3	1	4	2
要介護2	1	1	2	2
要介護3	3	2	1	3
要介護4	2	3	1	1
要介護5	1	3	2	2

入所時：当院併設の介護老人保健施設に…

表1 具体的な提案内容

浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・ シャワーチェア設置 ・ バスボードの設置 ・ 浴槽の使用法指導
トイレ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 洋式トイレの整備(変更) ・ 手すりの設置
玄関	<ul style="list-style-type: none"> ・ スロープの設置 ・ いざり用の台を設置

訪問時、担当ケアマネージャー及び施工者へ
回収の提案を行った内容を生活場所毎に示す

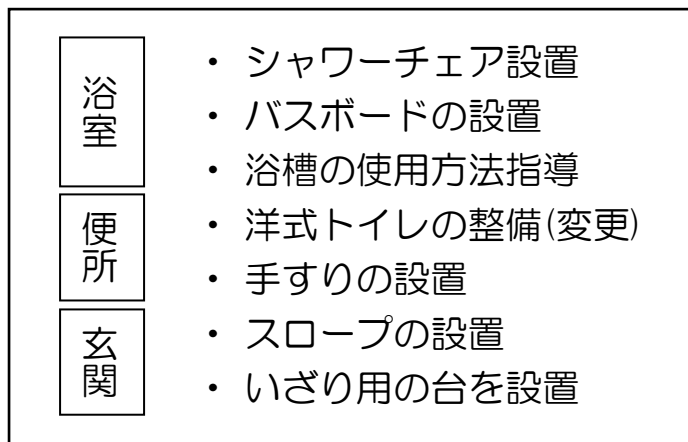


図1

【論文に適さない例】

図1 退院前カンファレンス



【論文に適した例】

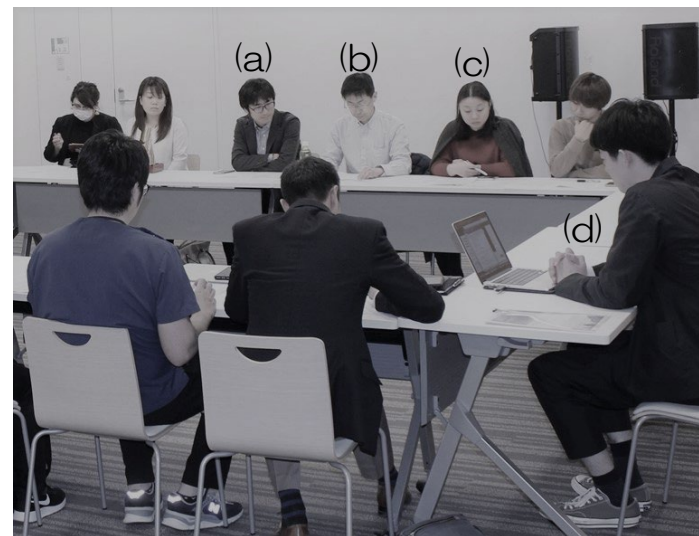


図1 退院前カンファレンスの様子
 (a)療法士, (b)医師, (c)看護師
 (d)担当ケアマネージャー(CM)
 担当CMより退院後のケアプランの
 説明及び, 課題が提起される。

表2

	2/6	3/20	4/5	6/10	8/15
外来リハビリテーション	→				
通所リハビリテーション		→			
訪問看護			→		
訪問リハビリテーション				→	

退院後の病日	1	43	59	125	191
外来リハビリテーション	→				
通所リハビリテーション		→			
訪問看護			→		
訪問リハビリテーション				→	

図2 医療・介護保険サービス移行の流れ

【論文に適さない例】

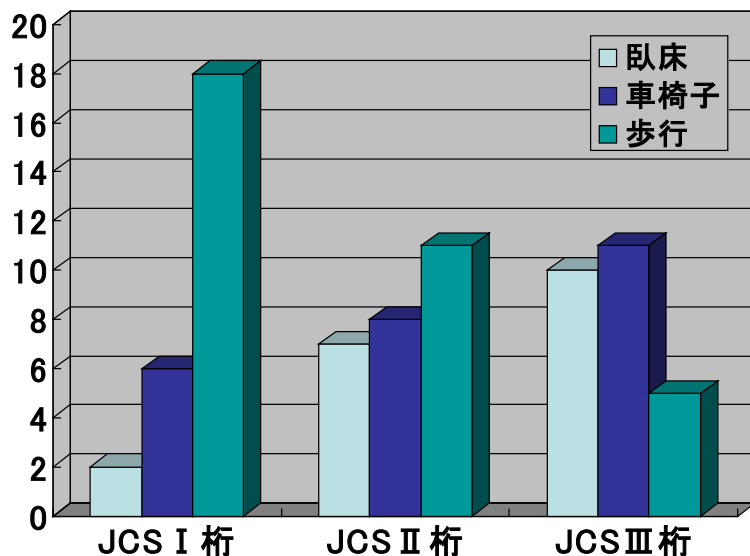


図3

【論文に適した例】

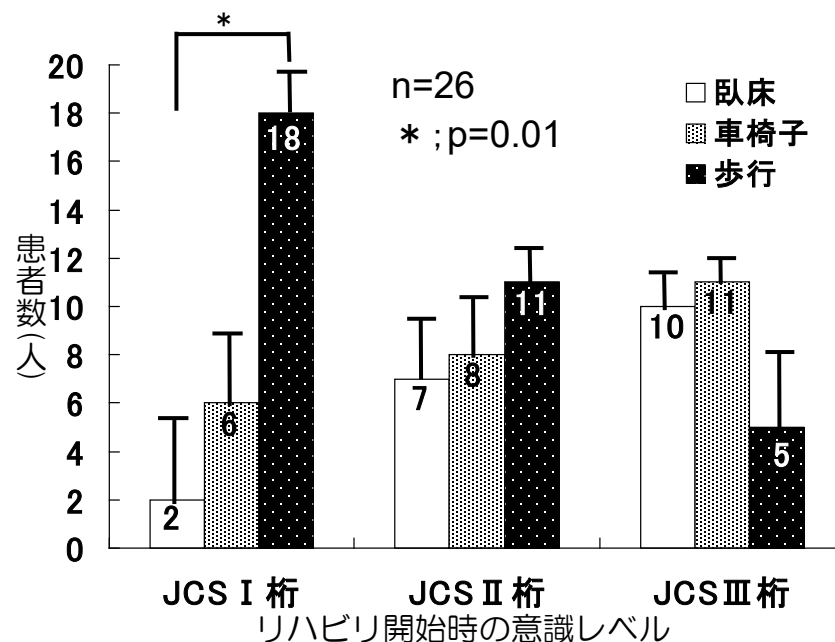


図3 リハ開始時意識レベルと退院時身体能力の関係
リハ開始時JCS I 桁の患者群では、退院時に歩行可能である者が有意に多かった (臥床 vs 歩行: 2 ± 4 名 vs 18 ± 2 名, $p=0.01$)

チェックリスト【図表】

- 各図表に適したタイトル及び概略を文字属性 (figure legend) として付記したか
- 図表は、読者が理解しやすいよう最善の形式を選択したか
- 用いる図(写真)は、示したい内容が一目にわかるものを選択したか
- 必要でない限り、表に縦線を使用していないか
- 図表中に示した数値の単位や記号(†, ‡, § など)の説明を明示したか
- 写真等の図内で吹き出し枠を用いず、図下部に figure legend の記載を指示したか
- 図内は unnecessary 補助線や矢印などを用いないか

執筆上の留意点—参考文献の表記—

参考文献 (References) は、原則として本研究と密接に関連する原著論文に限定して引用します。十分な文献検索作業で関連する論文が存在しない場合に限り、研究報告書、学会抄録、書籍等の引用も可能ですが、可能な限り避けることが望めます。

参考文献数は、概ね30程度のことが多く、対象者の特性など国内論文に言及する必要がある場合を除き、国内誌に偏らないよう配慮する必要があります。

- 引用文献と関連する本文には、文末又は引用著者の右肩に上付き文字を用いて肩番号を付けます。なお[引用文献]リストと照合し、本文の引用順と爪囲ないことを確認して下さい。
【例】…の比較など数多く報告されている^{13),14)}。一方、…では、Olsenら¹⁵⁾は…と報告しており…
- 文献番号は、論文の先頭から引用した順に番号を付けます。ただし、既に引用した文献を文章中に再度引用する場合は、遡って同じ番号を用います。
- 引用文献の著者名は、姓 (family name) を先に記載し、次に名 (last name) はイニシャルにして記載し、middle nameがある場合はlast nameのイニシャルと合わせて表記します。
- 著者が複数の時は筆頭者のみ示し、共者は「・他」または「et al.」と表記します。
- 欧文の引用文献の表題は、頭の1文字以外はすべて小文字を使用します。
- 雑誌の略称は欧文雑誌ではIndex Medicusに従い、和文では医学中央雑誌の「医学中央雑誌・収録雑誌略名表」やCiNii、国立国会図書館雑誌記事索引で用いられている表記を用います。
- 文献の記載は、以下のように示します。
 - ① 原著論文の場合⇒ 著者名. 表題, 雑誌名, 巻(号), ページ (最初—最終), 発表西暦年号の順で表記
【例1】関 和則: 機能回復神経学の現状—リハビリテーション医学分野. リハ医学 31:17-22, 1944
【例2】Stineman MG, et al: Discharge motor FIM-function related groups. Arch Phys Med Rehabil 78: 980-985, 1997
 - ② 単行本の場合⇒ 著者名. 書名, ページ, 編集者又は監修者名, 発行所名, 発行地, 発行年の順で表記
【例1】森谷敏夫: 脊髄反射の発達と運動機能. 久保田競編, 発達のメカニズム, p79-88, ミネルヴァ書房, 1994
【例2】Hultman E, et al: Biochemical causes of fatigue, Jones NL(ed): Human Muscle Power. 1sted, p215-252, Human Kinetics, Illinois, 1986

投稿の手続きー確認及び原稿準備ー

投稿前の確認

- 投稿資格：本学会の個人会員であり、共著者においても論文掲載時には会員である必要があります。ただし、編集委員会から依頼された原稿についてはこの限りではありません。
- 著掲載料：投稿料は規程範囲までは無料ですが、それを超えるものは実費負担となります。また、カラー掲載など印刷上特別な費用を必要とした場合も著者負担となります。
- 別刷：別刷が必要な場合は著者負担となります〔ただし、依頼原稿については30部まで無料〕
- 校正：校正・再校正は執筆者の責任でお願いします。

投稿誓約書の記入

本学術誌に掲載される論文の著作権は、茨城県総合リハビリテーションケア学会に帰属します。著作権譲渡及び、他の学術誌に投稿(査読中含む)されておらず、二重投稿に当たらないことの確認のため、投稿時は共著者を含め別紙(本手引き末尾)の投稿誓約書に自筆署名の上提出して下さい。

提出物の確認

- ✓ オリジナル原稿及び図表の電子ファイル
- ✓ 投稿誓約書転載許諾書(転載がある場合)
〔いずれも自筆記入したものをPDFに変換〕
- 提出可能なファイル形式は、Microsoft社製ソフトウェア(Word及びPower Point)を用いて作成されたデータファイル又はテキストファイルに限ります。
- 写真やグラフなどは、画像ファイル(JPEG等)に変換し肩番号を記したファイル名で保存して下さい。Power Pointを用いる場合は、スライド1枚に図1枚を貼り付け、ノート欄に図の肩番号を記入して下さい。なお、図等はモノクロ表示に加工し、併せて貼り付け位置を通知して下さい。

メールにより提出

ibaraki.rehacare@gmail.com

投稿手続きー提出及び査読の流れー

原稿提出先

〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35
一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会内
茨城県総合リハビリテーションケア学会事務局
TEL：029-306-7765
EMAIL：ibaraki.rehacare@gmail.com

- 原則として提出された原稿や図表は返却されませんので、手元に正本を保管して下さい。
- 送付に際しては、件名を「論文投稿」と記載し、原稿すべてをメールに添付して下さい。
(データが大容量の場合はクラウドサービスやファイル転送サービスをご活用ください)
- 査読結果や以降の問い合わせ等を通知しますので、筆頭著者連絡先(E-mailなど)を明示して下さい。

