

東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会
投稿規定

投稿資格；著者ならびに共著者は原則として本研究会の会員であり、年会費が完納されていること。

投稿内容；東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会発表論文あるいはストーマリハビリテーションに関連する原著論文

論文の採択；投稿規定に反するもの、科学性に欠けるもの、論文形式をとらないもの、本誌に不適当なもの以外は原則として採択し、掲載は投稿順とする。ただし、編集による変更はあり得、査読の結果、訂正、追加、省略を求めることがある。

投稿論文の様式；

1) 論文の様式

1. 和文の題名・所属・著者名
2. 英文の題名・所属・著者名
3. 和文抄録：200 字以内で 3 語以内の索引用語（Key words）をつける。
4. 英文抄録：200 語以内で 3 語以内の索引用語（Key words）をつける。Wスペースにて印字
(ただし、英文抄録は事務局にて英文校正に提出させていただきます。また英文抄録が作成できない場合も、事務局にて英文翻訳に提出させていただきます。)
5. 本文：序章を「はじめに」、終章を「おわりに」とし、その間の各章はそれぞれ I.研究目的、II.研究対象、III.研究方法、IV.研究結果、V.考察などとし、章番号を符して統一する。
6. 文献（詳細は別記参照）
7. 図・表・写真（詳細は別記参照）以上の順に 400 字詰め横書き B5 原稿用紙 30 枚以内（文献、図・表・写真を含む、ただしそのうち図・表・写真は合計 15 枚以内とする）にまとめる（刷上り 6 頁以内とする）。

原稿の様式；

- 1) 原稿は横書き B5 版 400 字詰め原稿用紙あるいは 20 字×20 行書式を用いる。
(word と pdf を事務局メールアドレス宛に送信)
- 2) 現代かなづかいに従い、医学用語を除き常用漢字とする。
- 3) 度量衡は CGS 単位に限る。
- 4) 外国人名、薬品名などの科学用語は原語を用いる。大文字は固有名詞、ドイツ語 名詞の頭文字にかぎる。
- 5) 論文にしばしばくり返される語には略語を用いて差支えないが、初出のときは完全な用語を用い、以下に略語を使用することを明記する。

文献；

- 1) 文献は本文中に付した引用番号順に配列する。
- 2) 著者名は 3 名までは明記し、それ以上は、ほか 又は et al とする。
- 3) 誌名略記は、医学中央雑誌刊行会、医学中央雑誌収載誌目録略名表および Index medicus に準ずる。
- 4) 文献の記載順序
イ.雑誌

引用番号) 著者名：題名, 雑誌名 巻(号)：頁～頁, 発行西暦年号

- (例) 1) 中里博昭, 山田栄吉, 加藤知行ほか: ストーマリハビリテーション, 癌治療・今日と明日 6 (6): 25~28, 1984
 2) Jackson B.S.: The growing role of nurses in enterostomal therapy, Semin. Oncol. 7(1): 48~50, 1980

ロ. 単行本

a: 引用番号) 著者名: 書名, (巻), (版), 発行所, 西暦年号, p 頁~頁 () 内は必要のあるときのみ記載。

- (例) 3) 阪本恵子: ストーマケア, 第1版, 医学書院, 1985, p80~90
 4) Shipes E.A., Lehr S.T.: Sexual counseling for ostomates, Springfield, Thomas, 1980, p19~29

b: 引用番号) 著者名, 分担項目名, 編者名, 書名, (巻), (版), 発行地, 発行所, 西暦年号, p 頁~頁 (和文以外のものでは編者名と書名、巻、版を逆の順とする)。

- (例) 5) 安富正幸: 序論 1. ストーマケアの歴史, ストーマリハビリテーション講習会実行委員会編集, ストーマケア・基礎と実際, 初版, 東京, 金原出版, 1985, p1~3
 6) Dorothy B., Smith R.N.: Rehabilitation of the cancer patient with an ostomy. Edited by A.E. Gunn. New York, Raven Press, 1984, p101~120

図、表、写真:

- 1) 図、表、写真は合計 15 枚以内 (それぞれ 1 枚が原稿用紙 1 枚に相当) とする。
- 2) 図は最下段、表は最上段に簡潔な説明を付記する。説明用語は原則として和文に統一する。
- 3) 図の大きさは、2L 版 (12.7cm×17.8cm) とし、黒色で明瞭に画く。
- 4) 写真、オッシログラフなどは 2L 版とし、明瞭なものに限る。
- 5) 写真は白黒でカラーを希望する場合はその旨を明記すること (ただし実費著者負担)。

論文発表における倫理的問題に関する見解は以下に従ってください。

1. 本投稿規程および次に掲げる指針に従うものとする。

(1) 医学研究における倫理的問題に関する見解および勧告

近年、新しい医学研究領域の発展により、研究・医療および医学教育の従事者はそれぞれの立場で必要に応じた倫理的対応が迫られています。日本消化器外科学会理事会では、本学会における今後の投稿論文や学術集会での医学研究発表における倫理的問題に関して下記のごとく見解を示し、生命倫理に関する問題について広く会員の理解を深め注意を喚起することにいたしました。すべての医学研究においては、研究自体の倫理性は言うに及ばず、患者さんの権利に関しても十分に配慮されるべきであります。本会会員の皆様におかれましては、特に、ヒトを対象とした医学研究を行う場合には、患者さんのプライバシーの保護やインフォームドコンセントなどに関する倫理的問題に十分配慮されますようお願いいたします。

A. ヒトを対象とした研究:

1. ヒトゲノム・遺伝子研究では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省および経済産業省) (平成 13 年 3 月 29 日) による規定。
2. 上記以外に各施設倫理審査委員会の承認が必要な研究であり、その承認を得たもの

3. ヒトを対象とした研究で倫理審査委員会の承認を必要としないが、ヘルシンキ宣言(2000年版)の精神を遵守したもの(但し、第13条の条文を除く)。

B. ヒト以外を対象とした研究：

1. ヒト以外を対象とした研究で、動物実験に関する審査委員会の承認を得たもの。

2. ヒト・動物を対象とせず、倫理的問題について配慮を要しない研究。

〔解説〕 ここでは、医学研究を、ヒトを対象とした研究(個人を特定できるヒト由来の材料及び個人を特定できるデータの研究を含む)とヒト以外を対象とした研究に分けます。また、ヒトを対象とした研究では「ヒトゲノム・遺伝子研究」と「これ以外の研究」とに分けます。

A. ヒトを対象とした研究：

1. ヒトゲノム・遺伝子研究では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省および経済産業省)(平成13年3月29日)(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0329-3.html>)による規定があり、これを熟読し内容を理解した上で遵守する必要があります。この場合、各施設での倫理審査委員会の承認が必要です。なお、現時点における過渡期的問題として、本指針が示される以前に終了した研究については、上記指針で示されている「細則1(本指針施行前の研究に関する細則)本指針施行前に既に着手され、現在実施中のヒトゲノム・遺伝子解析研究に対しては適用しないが、可能な限り、本指針に沿って適正に実施することが望まれる」に従って下さい。

2. 「これ以外の研究」についても、原則として各施設倫理審査委員会の承認が求められます(2.として提示しました)。「人口統計に関する研究」やインフォームドコンセントを得て治療を目的に行った症例の「症例検討(症例報告も含む)」などでは倫理審査委員会の審査を必要としない場合もありますが*、この場合もヘルシンキ宣言(2000年版：日本語訳は日本医師会より公表されているhttp://www.med.or.jp/wma/helsinki02_j.html)で述べられている(第13条の倫理審査委員会への実験計画書の提出を義務づけた条文以外の)精神に十分配慮したものであることが求められます(3.として提示しました)。

*：症例検討(症例の集計による研究発表)や症例報告などは、一般に、実地医療の結果報告であり、ヘルシンキ宣言が対象としている‘medical research involving human subject’には含まれないと考えます。

B. ヒト以外を対象とした研究：

3. ヒト以外に動物などを対象とした医学研究の場合においても、各施設における審査委員会の承認が必要であり、その内容が生命倫理、動物福祉の観点からみて適切であることが求められます。

4. 医工学領域や動物以外の生物に関する研究領域では倫理的問題を考慮する必要がないものがありますが、広い意味で生命倫理について(化学兵器製造の問題、地球環境問題などにも)十分配慮することが求められます。

(2) 症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針

医療を実施するに際して患者のプライバシー保護は医療者に求められる重要な責務である。一方、医学研究において症例報告は医学・医療の進歩に貢献してきており、国民の健

康、福祉の向上に重要な役割を果たしている。医学論文あるいは学会・研究会において発表される症例報告では、特定の患者の疾患や治療内容に関する情報が記載されることが多い。その際、プライバシー保護に配慮し、患者が特定されないよう留意しなければならない。

以下は外科関連学会協議会において採択された、症例報告を含む医学論文・学会研究会における学術発表においての患者プライバシー保護に関する指針である。

- 1.患者個人の特定可能な氏名、入院番号、イニシャルまたは「呼び名」は記載しない。
- 2.患者の住所は記載しない。但し、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することを可とする。(神奈川県、横浜市など)。
- 3.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年月までを記載してよい。
- 4.他の情報と診療科名を照合することにより患者が特定され得る場合、診療科名は記載しない。
- 5.既に他院などで診断・治療を受けている場合、その施設名ならびに所在地を記載しない。但し、救急医療などで搬送元の記載が不可欠の場合はこの限りではない。
- 6.顔写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、顔全体が分からないよう眼球のみの拡大写真とする。
- 7.症例を特定できる生検、剖検、画像情報に含まれる番号などは削除する。
- 8.以上の配慮をしても個人が特定化される可能性のある場合は、発表に関する同意を患者自身(または遺族か代理人、小児では保護者)から得るか、倫理委員会の承認を得る。
- 9.遺伝性疾患やヒトゲノム・遺伝子解析を伴う症例報告では「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」(文部科学省、厚生労働省及び経済産業省)(平成13年3月29日、平成16年12月28日全部改正、平成17年6月29日一部改正、平成20年12月1日一部改正、平成25年2月8日全部改正、平成26年11月25日一部改正)による規定を遵守する。

(3) 患者の病理検体(生検・細胞診・手術標本)の取扱い指針

人体に由来する検体の病理学的検索は医学・医療にとって不可欠である。病理標本には病理解剖に由来する検体と患者の生検、細胞診、あるいは手術標本に由来する検体がある。病理解剖に由来する検体は「死体解剖保存法」(昭和24年6月)や厚生省健康政策局長名で通知された「病理解剖指針について」(昭和63年11月)に規定されている。生検、細胞診、あるいは手術標本などの病理検体の病理医による検索は診断・治療にとって重要であり、これらの検体を用いた研究は医学・医療の進歩にとって不可欠である。

本指針は病理検体の取扱い指針について、(社)日本病理学会の提案に基づいて、外科関連学会協議会が策定したものである。

- 1.病理検体を精度管理、医学教育、あるいは症例報告を含む学術研究に使用することは医療者にとって本来的業務の一環である。
- 2.病理検体は、患者から包括的同意注1をとることにより、患者の特定ができない範囲において、精度管理、医学教育あるいは症例報告に使用することができる。
- 3.学術研究に関しては、原則として、書面によるインフォームド・コンセントが個人別に必要である。ただし、各医療施設あるいは関連学会の倫理委員会が適正と認める範囲内において、包括的同意でも遂行できる。症例報告については、外科関連学会協議会がすでに発表した指針注2を遵守する限り、包括的同意が許される。ヒトゲノム・遺伝子解析研究は三省合同の倫理指針注3に従う。

4.病理診断に用いた顕微鏡標本、パラフィンブロック、写真などは保険医療機関および保険医療担当規制（昭和32年4月30日）に規定される「診療に関する諸記録」であり、当該施設で一定期間、保管・管理するものとす。

5.病理検体を精度管理、医学教育、あるいは症例報告を含む学術研究に使用する場合、病理医と臨床医は医学の発展のために同等の立場に立って協力し合う。

注1：“包括的同意”とは、厚生労働省の通達「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成16年12月24日付通達）を参照のこと。

注2：指針とは、それぞれ日本病理学会「症例報告における患者情報保護に関する指針」（平成13年11月26日）、外科関連学会協議会「症例報告を含む医学論文及び学会研究会発表における患者プライバシー保護に関する指針」（平成16年4月6日）を指す。

注3：三省合同の倫理指針とは、文部科学省、厚生労働省、および経済産業省の三省合同告示の倫理指針（平成16年12月28日付）を指す。

（4） 遺伝学的検査の適切な実施について

遺伝学的検査を実施する場合には下記のガイドラインを参考にしてください。

参考：1.UNESCO「ヒト遺伝情報に関する国際宣言」（PDF 60KB）

2.厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

（2004.12.24 告示）<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-11.html>

（遺伝情報を診療に活用する場合の取扱い [抜粋]：資料1）

3.遺伝医学関連10学会「遺伝学的検査に関するガイドライン」（2003年8月）

<http://jshg.jp/>を開き、[参考資料へ]（[要旨]：資料2）

資料1：「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
—（厚生労働省 2004.12.24 告示）

[抜粋]

10. 遺伝情報を診療に活用する場合の取扱い

遺伝学的検査等により得られた遺伝情報については、遺伝子・染色体の変化に基づく本人の体質、疾病の発症等に関する情報が含まれるほか、生涯変化しない情報であること、またその血縁者に関わる情報でもあることから、これが漏えいした場合には、本人及び血縁者が被る被害及び苦痛は大きなものとなるおそれがある。したがって、検査結果及び血液等の試料の取扱いについては、UNESCO 国際宣言、医学研究分野の関連指針及び関連団体等が定めるガイドラインを参考とし、特に留意する必要がある。

また、検査の実施に同意している場合においても、その検査結果が示す意味を正確に理解することが困難であったり、疾病の将来予測性に対してどのように対処すればよいかなど、本人及び家族等が大きな不安を持つ場合が多い。したがって、医療機関等が、遺伝学的検査を行う場合には、臨床遺伝学の専門的知識を持ち、本人及び家族等の心理社会的支援を行うことができる者により、遺伝カウンセリングを実施する必要がある。

資料2

遺伝医学関連10学会「遺伝学的検査に関するガイドライン」（2003年8月）

（日本遺伝カウンセリング学会、日本遺伝子診療学会、日本産科婦人科学会、日本小児遺伝学会、日本人類遺伝学会、日本先天異常学会、日本先天代謝異常学会、日本マスキリーニング学会、日本臨床検査医学会（以上五十音順）、家族性腫瘍研究会）

[要旨]

遺伝学的検査においては、生涯変化しない個人の重要な遺伝学的情報が扱われるため、検査実施時のインフォームド・コンセント、個人の遺伝学的情報の保護、検査に用いた生体試料の取り扱い、検査前後の遺伝カウンセリングなど慎重に検討すべき問題が存在している。また個人の遺伝学的情報は血縁者で一部共有されており、その影響が個人に留まらないという際立った特徴も有していることから、新たな生命倫理規範が求められていた。遺伝医学関連学会では代表者が集まり、2001年に「遺伝学的検査に関するガイドライン（案）」を発表し、ある一定の評価を得たが、その後、ガイドライン制定に賛同する2学会および法学専門家、生命倫理専門家も加えて内容を検討し、2003年に公表したのがこのガイドラインである。

遺伝医学関連学会の会員はこのガイドラインを遵守することにより、遺伝学的検査を臨床の場で適切に実施することが求められるが、遺伝医学関連学会の会員以外の医学研究機関、医療機関、臨床検査会社、遺伝子解析施設、遺伝子解析の仲介会社、健康関連企業、マスメディアなどの関係者も、このガイドラインを通じて遺伝学的検査のもつ意味を理解し、遵守することにより、遺伝学的検査が人類の健康と福祉に貢献するものとなることが期待される。

全体の構成としては、「はじめに」の項で、このガイドラインが作成されることになった背景と趣旨が述べられ、次に遺伝学的検査を行う際の留意点が総論として、I. 本ガイドラインの対象、II. 遺伝学的検査の実施、III. 遺伝学的検査の結果の開示、IV. 遺伝学的検査と遺伝カウンセリング、が記載されている。つぎに各論として、V. 目的に応じた遺伝学的検査における留意点の項が設けられ、遺伝学的検査が考慮される6つの場面（1. 発症者を対象とする遺伝学的検査、2. 保因者の判定を目的とする遺伝学的検査、3. 発症予測を目的とする遺伝学的検査〔発症前検査および易罹患性検査〕、4. 薬物に対する反応性の個体差を判定することを目的とする遺伝学的検査、5. 出生前検査と出生前診断、6. 新生児マススクリーニング検査）における留意点が詳細に記載されている。

2.論文の内容が臨床研究の場合は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（<http://www.lifescience.mext.go.jp/bioethics/ekigaku.html>）」に従い原則として倫理審査番号を本文中に明記する。また、動物実験の場合は、施設のガイドラインに準拠していることを本文中に明記する。

3.未承認の薬剤の投与または未承認の医療技術が含まれている場合または抗腫瘍薬などの有害事象を生じうる薬剤を用いた場合は、原則として倫理審査番号を本文中に明記する。

原稿の校正；著者校正は1回のみ行う。

掲載料；

- 1) 研究会発表論文は無料。
- 2) 原著は有料とする。1頁（400字詰原稿用紙5枚）5,000円とする。ただし、投稿規定枚数を越えることはできない。
- 3) カラー原稿の実費は著者負担とする。

執筆要項の改正；執筆要項は改正することがある。

原稿の提出；発表原稿は1.本文、2.演題名等記入用紙を以下のメールアドレス宛に送信すること。投稿論文は1.本文、2.連絡先（氏名、住所、TEL）を以下のメールアドレス宛に送信すること。

東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会事務局
shouge@aichi-cc.jp

著作権の取扱い；

当研究会では、第三者による記事の無断転載等がおこなわれないように、著者より印刷物・電子情報・電子情報媒体物の著作権の譲渡を受けて管理します。下記事項を確認のうえご了承ください。

1. 投稿された論文の著作権は東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会に属する。
2. 著者自身が、自分の記事・論文等の全文または一部を複製、翻訳・翻案などの形で利用する場合（電子情報・電子情報媒体物のものを含む）、あるいはネットワーク上で公開する場合、当研究会ではこれに対して原則的に異議申し立てをしない。ただし、著者自身でも、全文を複製の形で他の著作物に利用する場合に限り、事前に当研究会へ文書で申し出て了解を得る必要がある。
3. 第三者から記事・論文等（電子情報・電子情報媒体物のものを含む）の複製あるいは転載に関する許諾の要請があり、当研究会において必要と認めた場合は、著者に代わって許諾をすることがある。

万一、本原稿についてすでに他団体に著作権を譲渡してある場合はご連絡ください。