

日本救急医学会関東地方会雑誌 投稿規定

(令和7年2月改訂)

『日本救急医学会関東地方会雑誌』は日本救急医学会関東地方会の機関誌である。雑誌の構成は、総説、原著論文、症例報告、調査報告、研究速報からなる。

1. 投稿内容

投稿論文は独創的なもので、他紙に未発表のものに限る。

2. 投稿者資格

本誌に投稿された論文の筆頭著者および共著者は、日本救急医学会関東地方会の会員であることを要する。

3. 投稿・査読にあたって

- 1) 投稿された論文は編集委員会による査読が行われ、原稿掲載の採否、掲載順序は編集委員会で決定する。
- 2) 投稿論文が以下の条件を満たし、編集委員長が承認した場合、その投稿論文は二次出版として査読対象となる。
 - (1) 一次出版の編集者から二次出版の許可を得た文章、一次論文のコピー、別冊または原稿を提出すること。
 - (2) 二次出版までには少なくとも1週間をおくこと。
 - (3) 二次出版の論文が異なる読者層を対象としていること。
 - (4) 二次出版の内容は、一次出版のデータおよび解釈を忠実に反映していること。
 - (5) 二次出版のタイトルページに掲載される脚注において、その論文全体あるいは一部は過去に掲載されたことがあるという旨を告知し、初出文献を示すこと。
 - (6) 本誌に掲載された著作物の著作権は、日本救急医学会関東地方会に帰属する。

4. 論文の構成

- 1) 論文の様式は総説、原著論文、症例報告、調査報告、研究速報とし、その種目別を明記すること。
 - (1) 総説／原著論文は、研究が独創的で新知見を含み、論文の体裁（目的・対象・方法・結

果・考察)が整っており、論旨が明快で、かつ学術上の価値があると認められるものとする。

(2) 症例報告は、単独または複数の珍しい症例の経過をまとめ、考察を加えたものとする。

(3) 調査報告は、特定の事柄について実施した結果をまとめ、考察を加えたものとする。

(4) 研究速報は、速やかに掲載することを目的としたもので、様式は原著論文に準ずること。

5. 論文タイプ別規定

各論文タイプの和文・英文抄録、Key Wordに関しては下記の表を参考に論文を作成すること。

	和文抄録	英文抄録	Key Words
総説	要 (500字以内)	要 (200語以内)	3~5語以内
原著論文	要 (500字以内)	要 (200語以内)	3~5語以内
症例報告・調査報告	要 (400字以内)	要 (150語以内)	3~5語以内
研究速報	不要	不要	3~5語以内

6. 原稿の書き方

1) 投稿原稿はMicrosoft Wordで作成し、英文もsingle spaceで記述すること。A4の用紙に印刷した原稿を2部、Wordファイルと一緒に提出すること(データはメール送付でも受付可)。記録メディアはCD-R、USBメモリー等のいずれでもよいが原則として返却はしない。

2) タイトルページに①論文のタイトル(和文・英文)、②著者全員の氏名(和文・英文)、③著者全員の所属機関詳細、④キーワード(和文・英文)⑤投稿著者が所属する施設・研究機関の施設名(和文・英文)、郵便番号、電話、ファクシミリを含む住所とE-mailアドレス、⑥投稿規定に則っているかの確認、⑦著者全員の会員・非会員の確認、⑧指導者の氏名とE-mailアドレス、⑨利益相反の有無を記載する。

3) 原稿は図・表、文献を含め、総説・原著論文は16,000字以内、症例報告・調査報告は8,000字以内、研究速報は2,000字以内とする。なお、図・表、写真各1枚は400字と数えること。また、大きい図・表、写真の場合は800字と数えること。図・表は必ず番号とタイトルが分

かるようにして添付し、図・表を含む論文全体に通しページ番号を振ること。

図表はWord/Excel/PowerPoint等の編集可能な形式で提出すること（PDF は不可）。

写真はA4用紙に収まるサイズにして別紙に添付するか、JPEG などの形式のファイルにし、なるべく高解像度で提出すること。

- 4) 原著論文の本文は、「はじめに」、「目的」、「方法」、「結果」、「考察」、「結語」の順に記述すること。また、症例（調査）報告については、「はじめに」、「症例（調査）」、「考察」、「結語」の順に記述すること。

注1) 「はじめに」では、本論文（症例・調査を含む）を投稿する意義を明確にすること。

注2) 「結語」は、本論文（症例・調査を含む）から導かれることを端的に記載すること。

- 5) 必ずキーワードとその対訳英語を入れること。キーワードにはタイトル中の文言を用いず、適切な言葉を3～5語選択すること。

- 6) 文中の外国語は原則として小文字で書くこと。ただし、文頭および固有名詞は大文字で書くこと。

- 7) 数字はアラビア数字を用い、度量衡の単位はCGS 単位でkg、g、 μ g、cm、mm、mL などとすること。略語は初めての時は略さず、（ ）内に以下某とすること。

例：Injury Severity Score（以下ISS）

- 8) 原著論文に関しては抄録を構造化して、和文抄録を500字以内で、英文抄録を150語以内で作成すること。症例（調査）報告に関しては構造化されていない和文抄録を400字以内で、英文抄録を100語以内で作成すること。ただし、研究速報については和文抄録・英文抄録をつける必要はない。総説の抄録に関しては、構造化は必須ではない。

英文抄録は原則として、English native speakerのチェックを受けることが望ましい。チェックを受けた際は、証明書を提出すること。

- 9) 利益相反関係（例：研究費・特許所得を含む企業との財政的關係、当該株式の保有、公的研究費に基づくかどうか等）の有無を本文の最後に明記すること。利益相反関係がある場合には、関係する企業・団体名も明記すること。
- 10) 学術集会や研究会等で発表した内容であれば、それを明記すること（例：本症例は第74回日本救急医学会関東地方会（埼玉）で発表した）。
- 11) 文献は主要文献のみとし、本文中に上肩付した引用番号順に配列すること。誌名の省略法は

Index Medicusおよび医学中央雑誌に準じ、著者は3名までを記載し、4名以降は他、et al とすること。書籍において、編集責任者が2名以上の時は他編、eds とすること。文献の記載方法については以下の形式を厳守すること。

(1) 雑誌 (和洋誌とも同じ)

著者名：題名．誌名 発行年；巻：頁（始—終）．

例： Davison R, Barresi V, Parker M, et al : Intracardiac injections during cardiopulmonary resuscitation. A low risk procedure. JAMA 1980 ; 244 : 1110-1111. Moss AJ, Davis HT, DeCamilla J, et al : Ventricular ectopic beats and their relation to sudden and nonsudden cardiac death after myocardial infarction. Circulation 1979 ; 60 : 998-1003.

吉井 宏, 山本修三, 茂木正寿, 他 : Injury Severity Score とその有用性. 救急医 1983 ; 7 : 1087-1092.

(2) 書籍 (和洋書とも同じ)

著者名：題名．編集責任者，書名．発行地：発行所，発行年；頁（始—終）．

例： Moore-Ede MC : Hypothermia a timing disorder of circadian thermoregulatory rhythms? In : Pozos RS eds, The nature and treatment of hypothermia. Minneapolis : University of Minnesota Press, 1983 ; 69-80.

入野忠芳, 渡辺 学 : 意識障害の判定と対策. 三井香児編, 脳神経疾患の救急初期治療. 東京 : 南山堂, 1983 ; 62-74.

(3) 電子媒体 (インターネット)

著者名：題名．ウェブアドレス，アクセス日，年．

例： Marion DW, Dommeier R, Dunham CN et al : Practice management guidelines for identifying cervical spine injuries following trauma. Available online at : <http://www.east.org>. Accessed July1, 2000.

7. 倫理規定

ヒトを対象とした研究に当たっては、ヘルシンキ人権宣言に基づくこと。その際、必要に応じてインフォームドコンセント、所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会ないしそれに準ずる機関の承認を得ること。個人情報保護に基づき、匿名化すること。十分な匿名化が困難な場合に

は、同意を文書で得ること。動物を対象とした研究については、医学生物学的研究に関する国際指針の勧告の趣旨にそったものとし、所属研究機関あるいは所属施設の倫理委員会ないしそれに準ずる機関の承認を得ること。なお、「倫理的配慮」の項目を設ける場合には「方法」の1項目とすること。

8. 別刷に関して

別刷は原則として作製しない。購入を希望する場合は原稿提出時に10部単位で申し出ること。

9. 郵送について

原稿は郵送の場合、下記宛に送ること。

《送り先》

〒164-0001 中野区中野2-2-3株式会社へるす出版事業部

日本救急医学会関東地方会事務局

Mail:gq_kanto_edit@herusu-shuppan.co.jp

※ 注意事項：二重投稿、盗用などの重大な過ちが判明した場合は編集委員会および常任幹事会の議を経て処分を決定する。

10. 執筆に関する注意事項

1) 文章は正しく、自然な表現で記載すること。

2) 文章を体言止めにしないこと。

例：救急外来受診。⇒救急外来を受診した。

3) 「てにをは」など助詞を正しく使用すること。

例：胸腔ドレーン挿入後、症状改善⇒胸腔ドレーンを挿入した後、症状は改善した。

4) 「認めた、認めなかった」、「～にて」、「～となった」のような表現は避けること。

例：聴診にて湿性ラ音認め、胸部レントゲンで結節影を認めた。

⇒聴診で湿性ラ音を聴取し、胸部X線検査で結節影がみられた。

例：術後経過良好にて自宅退院となった。⇒術後経過は良好で、自宅退院した。

5) レントゲンはエックス (X) 線とし、単純・造影を明記すること。

例：胸部単純X線検査 腹部単純X線画像を示す

6) CTは撮影部位と単純・造影を明記すること。

例：胸部単純・造影CT検査 腹部造影CT画像を示す

7) 現病歴・既往歴は患者を主語に、経過は医療者を主語にして記載すること。

8) 主訴は患者の言ったことを記載すること。意識障害があり、患者から聴取できないときは、意識障害のため聴取できずと記載すること。

例：主訴 腹痛⇒お腹が痛い 呼吸苦⇒息が苦しい

9) 初診時現症（所見）の記載は、身長、体重。意識。体温。脈拍（整・不整）。血圧。呼吸数。その他の順で記載すること。

10) SpO₂や動脈血ガス分析結果を記載する際は、測定時の条件（room airもしくは室内気、マスク5L/分酸素投与下、リザーバー付きマスク10L/分酸素投与下、人工呼吸器設定条件など）を明記すること。

例：SpO₂ 96%（リザーバー付きマスク10L/分酸素投与下）

動脈血ガス分析結果（room air）