

『The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine』投稿ならびに執筆規定

(平成22年10月15日改定)

投稿規定

1. 投稿の内容について：本誌への投稿原稿は、リハビリテーション医学の進歩に寄与する学術論文とし、他誌に掲載されていないもの、もしくは掲載予定のないものに限る。
2. 倫理規定について：投稿原稿は、以下に沿ったものとする。
 - ①ヒトを対象とした研究に当たっては、Helsinki 人権宣言に基づくこと。その際、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ていることが望ましい。個人情報保護に基づき、匿名化すること。なお、十分な匿名化が困難な場合には、同意を文書で得ておくこと。
 - ②動物を対象とした研究に当たっては、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ていること。
3. 著作権について：本誌掲載後の論文の著作権は、日本リハビリテーション医学会に帰属し、掲載後は本学会の承諾なしに他誌に掲載することを禁じる。なお論文は本誌掲載の後、オンライン公開される。
4. 著者について：本誌への投稿の筆頭著者は日本リハビリテーション医学会会員に限る。共著者は日本人医師の場合には会員に限るが、外国人医師および医師以外の場合には会員・非会員を問わない。筆頭・共著者あわせて6名以内を原則とし、7名以上の場合は、論文での全員の役割を論文に添付するものとする。
5. 投稿承諾書について：投稿に際しては、共著者全員がその内容に責任をもつことを明示し、署名捺印した投稿承諾書を添付するものとする。(PDF形式のファイルをダウンロード)
6. 利害衝突について：利害衝突の可能性がある商業的事項(コンサルタント料、寄付金、株の所有、特許取得など)を報告しなければならない(投稿承諾書下欄に記入)。
7. 英文校閲証明書について：英文論文の場合は、必ず英語を母国語とする外国人に校閲を受け、その証明書を添付するものとする。
8. 投稿区分について：投稿論文の区分は下記の基準によるものとする。
 - ①原著：独創性があり、結論が明確である研究ないし報告。
 - ②短報：斬新性があり、速やかな掲載を希望する研究ないし報告。
 - ③症例報告：会員・読者にとって示唆に富む、興味ある症例の報告。
 - ④その他：“総説”、“会員の声”など。
9. 投稿原稿について：本規定および執筆規定に従うものとする。
10. 採否について：投稿論文の採否は、その分野の専門家である複数の外部査読者の意見を参考に編集委員会で決定する。修正を要するものには編集委員会の意見を付けて書き直しを求める。修正を求められた場合は90日以内に修正原稿を再投稿すること。期限を過ぎた場合は新規投稿論文として処理される。
11. 校正について：著者校正は初校のみとし、文章の書き換え、図表の修正は原則として認めない。
12. 掲載料について：掲載料は規定の範囲内までは無料とするが、それを超えるものに関しては実費負担とする。特急掲載およびカラー掲載希望の場合は全額実費負担とする。
13. 別刷について：別刷は全て有料とし、50部単位の希望に関して実費負担とする。
14. 投稿方法について：投稿原稿は本学会ホームページ(http://www.jarm.or.jp/member/member_publication/)を経由して「科学技術情報発信・流通統合システム(略称：J-STAGE)」より投稿する(以下、Web投稿)。Web投稿を推奨するがそれが不可能な場合は郵送で投稿すること。
 - ①Web投稿の場合：投稿原稿は投稿ならびに執筆規定にしたがって作成のこと。原稿テンプレートは本学会ホームページからダウンロードできる。アップロード可能なファイルは下表の通り。システムでのPDF変換が可能なファイルはdoc, jpg, bmp, tiffのみ、それ以外のファイルは「その他ファイル」でアップロードのこと。各ファイル名は空白を含まない半角英数字とする。投稿の手順については学会ホームページにある「投稿者マニュアル」を参照のこと。

種類	ファイル(拡張子)	サイズ
原稿(図表を含む)	pdfのみ	5MB
投稿承諾書・利害衝突(謝辞を含む)	pdf, jpgのみ	1.2MB
修正原稿提出の場合の回答ファイル	pdf, docのみ	2MB
その他	pdf, doc, xls, ppt, jpgのみ (ファイル数は5個まで)	(各)10MB

※本システムでは doc, pdf, jpg, bmp, tiff ファイルは、単体もしくは結合して1つの pdf ファイルへ変換可能

問い合わせ窓口：j-reha@jarm.or.jp

- ②郵送投稿の場合：投稿原稿は、正原稿1部と投稿承諾書、利害衝突、謝辞および著者ページ、また英文論文の場合は英文校閲証明書を同封し、これらを記録したメディアをつけて書留便にて下記宛に送付するものとする。

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂6-32-3

(社)日本リハビリテーション医学会 投稿受付係

執筆規定

- 言語は和文または英文とする。
- 論文は和文・英文を問わず、表題頁、英文要旨、和文要旨、本文、文献、図説明文および図・表の順で構成されるものとする。投稿区分ごとに必要とされるものは下記の表に従うものとする。いずれにも著者を特定できる情報は入れないこと。
- ① 1 頁目は表題頁とし、投稿区分、表題（和英）、ランニングタイトル、Key words（和英）のみを記載するものとする。ランニングタイトルは表題を要約した内容とし、和文の場合は 30 字以内、英文の場合は 50 字以内で記載するものとする。Key words は日本語およびそれに対応する英語を記載するものとする。単語は原則として規定 5 に従い、名詞形で 5 語以内とする。Key words は原則としてリハビリテーション医学用語集に従うものとする。
〈表記例〉脳卒中 (stroke), 変形性関節症 (osteoarthritis), 高次脳機能障害 (higher brain dysfunction), 装具療法 (splinting), 就労 (working)
- ② 2 頁目は英文要旨頁とし、250 語以内で論文の要旨を記載するものとする。要旨は《Objective, Methods, Results, Conclusion》を項目別に記載すること。ただし、症例報告・総説はこの限りでない。
- ③ 3 頁目は和文要旨頁とし、400 字以内で論文の要旨を記載するものとする。要旨は《目的, 方法, 結果, 結論》を項目別に記載すること。ただし、症例報告・総説はこの限りでない。
- ④ 本文は原著・短報では「はじめに」「対象と方法」「結果」「考察」、また症例報告では「はじめに」「症例」「考察」のスタイルで構成するものとする。本文末の「まとめ」「結語」などは要旨と重複するので必要を認めない。
- ⑤ 文献は、規定に沿って記載すること。
- ⑥ 図・表は 1 頁に 1 点ずつ記載するものとする。図・表と別に説明文を付けるものとする。
3. 和文・英文論文とも本学会ホームページから原稿テンプレートをダウンロードして使用することができる。テンプレートをを用いない場合、和文論文は A4 判の用紙に横書きで記載し、本文はおよそ 1,200 字をもって 1 枚とする。文字の大きさを 12 ポイント程度に設定し、上下左右の余白は 30 mm 空けて印字するものとする。英文論文も A4 判の用紙にダブルスペースにて記載する（左右上下の余白 30 mm, 12 ポイントの文字で 1 枚 28 行を目安とする）。いずれもパソコンのワープロソフトを使用することが望ましい。
4. 原稿枚数は下記の表の通りとする。
5. 原稿はひらがな・口語体・現代仮名遣い・常用漢字を用い、原則として日本語の学術用語は「日本医学会医学用語辞典（日本医学会）」「リハビリテーション医学用語集（日本リハビリテーション医学会）」に、英語は Index Medicus に従うものとする。
6. 数字は算用数字を用いることとする。
7. 数量は MKS (CGS) 単位とし、mm, cm, m, ml, L, g, kg, cm² などを用いることとする。
8. 特定の機器・薬品名を本文中に記載するときは以下の規定に従うものとする。
 - ① 機器名：一般名（会社名、商品名）と表記する。
〈表記例〉MRI (Siemens 社製, Magnetom)
 - ② 薬品名：一般名（商品名[®]）と表記する。
〈表記例〉塩酸エペリゾン（ミオナル[®]）
9. 略語を用いる場合は初出時にフルスペル、もしくは和訳も併記する。
10. 文献は著者の本文での引用順またはアルファベット順に記載し、通し番号をふるものとする。本文中の引用箇所には上付き数字で文献番号を記載するものとする。文献の省略名は原則として Index Medicus に従い、引用文献の全著者名を記載すること。和文誌の引用については略名は使用しない。単行本の引用に際しては、書名の他に editor(s) を記載し、また

和文論文 (A4 判)

投稿区分	表題と Key words	英文要旨	和文要旨	本文 1 枚： 1200 字程度	文献	図表 あわせて
原著	1 頁	250 語以内	400 字以内	8 枚以内	40 個以内	10 個以内
短報	1 頁	250 語以内	400 字以内	4 枚以内	20 個以内	4 個以内
症例報告	1 頁	250 語以内	—	4 枚以内	20 個以内	4 個以内
総説	1 頁	250 語以内	—	8 枚以内	50 個以内	10 個以内
会員の声	1 頁	—	—	1 枚以内	—	—

英文論文 (A4 判) *外国人投稿者を除く

投稿区分	表題と Key words	英文要旨	和文要旨	本文 (ダブルスペース)	文献	図表 あわせて
原著	1 頁	250 語以内	400 字以内	12 枚以内	40 個以内	10 個以内
短報	1 頁	250 語以内	400 字以内	6 枚以内	20 個以内	4 個以内
症例報告	1 頁	250 語以内	400 字以内	6 枚以内	20 個以内	4 個以内
総説	1 頁	250 語以内	400 字以内*	12 枚以内	50 個以内	10 個以内

proceeding(s) ないし抄録引用の場合には、末尾に必ず (proc) ないし (抄) と記載すること。英文論文中に日本語文献を引用する際、雑誌名は英語またはローマ字 (Japanese) で記載するものとする。本学会誌誌名変更に伴い、44 巻以降の掲載記事の引用については「**Jpn J Rehabil Med**」と記載すること。

〈表記例〉

- 1) 井上雄吉：半側空間無視に対する低頻度反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS) の効果と局所脳血流量 (rCBF) の変化について。Jpn J Rehabil Med 2007; 44: 542-553
- 2) 秋庭保夫, 石田 暉, 村上恵一, 原沢 茂, 生越喬二：上部脊髄損傷患者の消化管合併症に対する消化管機能検査と内視鏡検査による検討。リハビリテーション医学 1994; 31: 178-183
- 3) 田谷勝夫, 石神重信：職業リハビリテーション領域における RBMT の有用性。リハビリテーション医学 2001; 38 (Suppl) : S135
- 4) 三上真弘 編：下肢切断者リハビリテーション。医歯薬出版, 東京, 1995
- 5) 浅山 滉：腰部脊柱管狭窄症。臨床リハ別冊 実践リハ処方 (米本恭三, 石神重信, 浅山 滉, 木村彰男, 平澤泰介編)。医歯薬出版, 東京, 1996; pp 188-192
- 6) Kreutzer JS, Marwitz JH, Seel R, Serio D : Validation of a neurobehavioral functioning inventory for adults with traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil 1996; 77 : 116-124
- 7) Downey JA, Myers SJ, Gonzalez EG, Lieberman JS (eds): The Physiological Basis of Rehabilitation Medicine. 2nd Ed, Butterworth-Heinemann, Boston, 1994
- 8) Liu M, Ishigami S : Toward future research. in Functional Evaluation of Stroke Patients (ed by Chino N, Melvin JL). Springer Verlag, Tokyo, 1996; pp 125-142
- 9) MacKay-Lyons MJ, Markides L : Exercise capacity early after stroke. Arch Phys Med Rehabil 2002; DOI : 10.1053/apmr.2002.36395. [注 : DOI : Digital Object Identifier. 文献は <http://dx.doi.org/10.1053/apmr.2002.36395> に掲載]
- 10) National Guideline Clearinghouse (NGC). Public resources for evidence-based medicine clinical practice guidelines. Available from URL : <http://www.guideline.gov> (cited 2002 June 12)
- 11) 大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課。人口動態調査；年次別にみた死因順位。Available from URL : <http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/gaiyo/k-jinkou.html> (2002 年 6 月 12 日引用)
- 12) Clinical Evidence. 6 issue [Database on CD-ROM] London : BMJ Publishing Group ; 2001 (Updated biannually)

▶▶次号予告 VOL. 48 NO. 2◀◀

第 47 回 日本リハビリテーション医学会 学術集会

■シンポジウム：排尿障害のリハビリテーションの進歩

- | | | |
|---|----------------------|---------|
| 神経因性膀胱の診断と治療の進歩…………… | 信州大大学院泌尿器科学講座 | 井川 靖彦 |
| 排尿の中枢制御と脳疾患…………… | 東邦学医療センター佐倉病院内科学神経内科 | 榊原 隆次・他 |
| 高齢者排尿管理におけるチーム医療…………… | 北九州古賀病院内科排泄管理指導室 | 岩 坪 暎 二 |
| 回復期リハビリテーション病棟における排尿障害の取り組み—排泄ケアチームを立ち上げて—…………… | おぐらリハビリテーション病院リハ科 | 野 元 佳 子 |
| 排泄自立支援体制は充足しているか—現場における介護者一人が支援可能な時間を検証してみる—…………… | 医療法人北九州病院北九州古賀病院看護部 | 志方 弘子・他 |

■教育講演

- | | | |
|------------------|----------------|---------|
| 脳卒中治療ガイドライン…………… | 滋賀県立成人病センターリハ科 | 中 馬 孝 容 |
|------------------|----------------|---------|

■原 著

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------|---------|
| 片麻痺患者に対する歩行補助装具 ASSWS の開発とその歩行分析…………… | さいたま記念病院リハ科 | 鈴木 英二・他 |
| 腱移行手術は筋、筋線維束、筋線維の受動張力を増加させる…………… | 徳島大大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 | 高橋 光彦・他 |

編集の都合上内容が若干異なる場合がありますのでご了承ください。