

# 公益社団法人日本麻酔科学会 学術集会演題における「査読基準と注意点」

## 抄録内に必要な記載と各種申請にあたっての注意点

下記 I～IVについては抄録内記載を必須とする項目です。

### I. 各種申請項目（はい・該当しない）を必ず選択のうえ、「該当しない」を選択の場合は必ずその理由を記載すること

- 注) 不採択例：①「該当しない」を選択、コメント欄に理由記載がない場合  
②ヒトを対象とした臨床研究内容でありながら、動物を対象とした研究で「はい」を選択した場合

### II. 各種申請番号を抄録内に記載すること

#### A. ヒトを対象とする研究（詳しくは「臨床研究に関する倫理指針」を参照）

##### 1) 前向き研究（介入研究ならびに観察研究）

- ①研究開始前に倫理委員会の承認（倫理委員会は自施設あるいは代理施設）を得たうえ、抄録内に承認番号を記載する（例：「u-1234」）  
②研究開始前に所定の事前登録（介入研究のみ）を済ませ、抄録内に登録番号を記載する  
詳細は右記参考 (<http://www.anesth.or.jp/meeting/kainyu-kenkyu-touroku.html>)  
※一般的に「介入研究」は通常の診療行為を超えるものをいう  
※介入研究か観察研究か判断に迷うものは研究開始前に介入試験として審査、登録することを推奨する  
③対象患者（小児であれば両親など）からの研究参加同意書  
※対象が患者ではなく、麻酔科医などの医療者や健常人で非侵襲性が担保されている場合（血圧測定や唾液採取など）であっても、前向き研究の範疇に含める。  
※以下の後ろ向き研究でも義務づけられているオプトアウト（研究不参加の機会を与える）を用いた前向き観察研究であれば事前登録が必要である。

##### 2) 後ろ向き研究

- ①演題登録前（演題締め切りまで）に倫理委員会の承認（倫理委員会は自施設あるいは代理施設）を得たうえ、抄録内に承認番号のみを記載する（例：「u-1234」）と同様  
②後ろ向き研究例（例：「i-gel を用いて全身麻酔を管理した際の呼吸器合併症の検討」）

##### 3) 症例報告

- ①患者（小児であれば両親など）からの発表における文書での同意が必要  
②倫理委員会の承認が得られない・得ていない臨書研究を、介入していないことを理由に症例報告とはすることはできない。

##### 4) 上記①～③すべてに共通し、個人情報保護法ならびに外科関連学会プライバシー保護ガイドラインに準拠し、発表内容で個人が特定できないよう配慮が必要である。

#### B. 動物を対象とした研究

研究開始前に該当する倫理委員会の承認（倫理委員会は自施設あるいは代理施設）を得たうえ、抄録内に承認番号を記載する（例：「u-1234」）

#### C. Cadaver（ご遺体）を対象とした研究

研究開始前に該当する倫理委員会の承認（倫理委員会は自施設あるいは代理施設）を得たうえ、抄録内に承認番号を記載する（例：「u-1234」）  
※施設として、医学生の解剖実習以外に研究目的にも利用するガイドラインを用意し、それをご遺体の生前での同意ならびにご家族から同意が必要です。

#### D. 模型等を利用した研究

- ①被験者がいない場合は何も必要としません。（例：「気管チューブの漏れの研究」）
- ②被験者がある場合は倫理委員会の承認、参加者の同意書が必要となります。（例：「マネキンを用いての研修医の挿管完了までの所要時間の検討」）

注) なお、培養細胞（継代培養）を用いた研究については倫理委員会の承認は不要です。

- 注) 不採択例：①必要な倫理委員会の承認がないもの、あるいは抄録内に承認番号の記載がない場合  
②介入研究で事前登録をしていない、あるいは抄録内に登録番号の記載がない場合  
③後ろ向き研究で義務づけられているオプトアウトである前向き観察研究で事前登録がない場合  
④詳細な検討を加えて症例報告としている場合  
⑤個人が特定できる内容が含まれていると見なされる場合  
⑥必要な同意、同意書が得ていない場合

#### III. 基礎研究及び臨床研究に関しては抄録本文中に対象数、結果の数値、統計処理方法を記載すること 数値データが適切である（対象数、統計処理等）ものを高評価とします。

- 注) 不採択例：①あきらかに不正(確)データである場合  
②結果の数値の記載がない場合、また統計処理方法が記載されていない、記載された方法から結果の数値を導けない場合

#### IV. 研究結果や結論を記載する。またこれらを研究内容から導いて記載すること

- 注) 不採択例：①結果、結論が記載されてない場合  
②記載された研究方法で結果、結論が導けておらず、飛躍した解釈となっている場合

#### 二重発表（投稿）に関する注意点

演題は、募集締め切り日時点で未公表のものに限り、論文が雑誌で出版されておらず、かつ ISSN (International Standard Serial Number) あるいは ISBN (International Standard Book Number) 付き出版物において出版、あるいは出版予定でないこと、国内外の学術集会で未発表のものとします。

- I. 応募締め切り後から学術集会開催日までに、投稿論文が論文発表または雑誌等で出版された場合は、発表の際に演題応募後に発表・投稿された旨を明示することが発表の条件となることを承諾すること。  
II. 一部の研究内容がすでに過去に発表されている、あるいは症例検討数が異なる同一の研究内容は二重投稿とはしません。また、講演やシンポジウム、あるいはテレビや新聞取材等すでに公表済みの研究成果を発表することも可能とします（二重投稿には当たらない）。ただし、公表済みであること、あるいは過去の発表との相違点等について、抄録内に明記すること。

- 注) 不採択例：①日本麻酔科学会支部学術集会で発表した演題（例：「 $\beta$ プロッカーの有用性」）と同一の演題を日本麻酔科学会全国学術集会でも発表しようとする場合（逆の場合、発表支部が異なっても不可）  
②上記Ⅱにおいて、公表済みであることの記載、過去の発表との比較や相違点について記載がなされていない場合  
③媒体に依らず二重発表（完全に一致する研究内容の再度の発表）である場合

#### 査読において重視すること

<基礎研究および臨床研究>

- ・新規性を有する
- ・実験数と統計処理が適切である
- ・学術的意義を有する
- ・倫理的に適切である
- ・科学的に論理が構成されている

<症例報告>

- ・高度の新奇性を有する
- ・倫理的に適切である
- ・高い教育効果を有する
- ・科学的に論理が構成されている

※少ない症例での報告は、特に厳密に4つの条件を満たすものに限る。

※症例報告は、稀な疾患あるいは困難な病態に対する新しい医療上の挑戦的視点、ならびに教育的視点の

あるもののみを採用します。

#### 不採択理由とその例

以上を踏まえ、査読、採否検討の結果を通知します。不採択の場合は下記何れかに相当するものとし、個別の抄録内容に応じた不採択理由は回答致しませんので、自身で確認ください。

- 1) 1例報告、または症例数が少なく、新奇性と教育効果に乏しい
- 2) 症例報告として新奇性と教育効果に乏しい
- 3) 基礎研究として新奇性と教育効果に乏しい
- 4) 臨床研究として新奇性と教育効果に乏しい
- 5) 対象数が示されていない、データ数が少なすぎる
- 6) 数値データ（実験数・統計処理）が不適切である
- 7) 研究結果が具体的に示されていない、または結論がない
- 8) 研究デザインや結果の解釈に問題がある
- 9) 倫理的に問題がある（申請内容と抄録内容の相違、倫理委員会未承認等）
- 10) 投稿不備（投稿未完了、必要事項記載漏れ、表現不適切、抄録内容が具体的でない等）

※（注）上記1)～4)について、施設環境や偶発症例等により稀な症例だからといって、新奇性や教育効果が高いという判断は致しません

※（注）上記7), 8)について、記載があることはもちろん、テーマと抄録内容、実験方法や結果の数値と結論に一貫性がない場合、飛躍した解釈を結論として記載した場合も含みます

※（注）9)について、記載必須事項の記載漏れや申請内容の矛盾、虚偽申請が疑われるもの、必要な手続きがなされていないことなどをさします。

※（注）10)演題募集要項、ならびに本紙記載の必要記載事項漏れ、適切な表現が用いられていない、途中保存で投稿完了がなされていないものをさします。

#### 代表的な抄録（採択演題）の記載例

タイトル：自主開発した非接触型体温計の有用性の検討

演者：＊＊＊＊

所属：＊＊＊＊

目的：今までの体温計はすべて体腔内に挿入するか、あるいは皮膚に接触して有線で集中モニターに接続するのが一般的であった。今回、われわれは患者体表面からの赤外線を感知して、その中で最も高い温度を深部温として測定可能な無線でのモニターを開発したので、その有用性について検討を加えて報告する。

方法：当施設の倫理委員会で承認を得（承認番号：＊＊＊＊），事前登録した上で（登録番号：＊＊＊＊），全身麻酔で手術を受ける成人患者20名を対象として研究を行った。対象患者からは文書で同意を得た。全身麻酔導入後、代表的な深部御モニターである食道温プローブを食道内に挿入し、同時に上記で述べた体温モニターで測定される体表温度を測定した。両者で測定される温度は5分ごとに記録し、有用性についてはBland-Altman解析を行った。

結果：20名の患者から得られたデータ総数は2,120であった。Bland-Altman解析によって、差の平均は+0.05°Cで、標準誤差は0.03°Cであった。本研究の施行によって食道温プローブの挿入を含め、患者に有害事象はなかった。

結語：われわれの開発した赤外線式体温モニターは、完全な非侵襲で患者の深部温を正確に測定できることが明らかとなった。患者とモニターをつなぐコードもプローブも必要とせず、広く普及することが期待される。