

—————“麻酔”誌投稿の際のチェックポイント（著者用：提出不要）—————

1. 投稿にさいして

- 各種“指針”の遵守
- 書面に日付，署名（全員），捺印のうえ添付

}	<input type="checkbox"/> 本誌・他誌とも未発表である
	<input type="checkbox"/> 現在，どの雑誌へも投稿中でない
	<input type="checkbox"/> 本誌掲載決定後も発表しない
- 人を対象とした
前向き介入臨床研究

}	<input type="checkbox"/> 被験者からのインフォームドコンセントの取得
	<input type="checkbox"/> 倫理委員会の承認と承認番号
	<input type="checkbox"/> しかるべき登録サイト名と登録番号（1研究につき1登録）
- 後ろ向き臨床研究：倫理委員会の承認と承認番号など
- 臨床研究ならびに症例報告：書面による同意を取得したことを本文中に明記
- “利益相反に関する著者チェックリスト”の添付

2. 執筆にさいして

- 本文はA4用紙に400字詰め〔14ポイント前後，行間6mm以上，20字×20行フォーマット（周囲の余白30mm程度）〕で印字
- タイトル頁への記載事項：論文タイトル，全著者名と所属機関名，連絡先住所（電話・ファックス番号，E-mailアドレス）
- 頁ナンバーの記入 論文タイトルの簡潔・的確な表記
- 総説，原著，講座の要旨は300字以内／症例対照研究，症例集積研究，紹介の要旨は200字以内／速報，症例報告の要旨は150字以内
- 本文の文頭に和文キーワード，ABSTRACTの文末に英文キーワードをそれぞれ3-5語付記
- 研究にあたって倫理委員会の承認を得ている場合は，その承認番号も明記
- 本文末尾に100字以内の結論 略語の使い方（初出か所に正式名称を併記）
- 用語（麻酔科学用語集第5版および日本医学会医学用語辞典WEB版に準拠）
- 薬品名の一般名表記（日本医薬品集医療薬に準拠）
- 単位の表記（ $\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ ， $\text{mg} \cdot \text{day}^{-1}$ ， $\text{IU} \cdot \text{l}^{-1}$ など）
- 機器名の表記：商品名（®またはTMを付記），メーカー名，所在地を記載
- 利益相反の有無および発表した学会・研究会名（発表年，開催都市名）を本文末尾に付記
- 図・表の入る位置を本文の右欄外にも指示 引用文献数20編以内（総説，講座を除く）
- 引用文献の表記法（投稿規定参照，10ポイント，40字×20行フォーマット）
- ABSTRACT本文語数：総説，原著，講座は200語以内／症例対照研究，症例集積研究は150語以内／速報，症例報告は100語以内（10ポイント，行間ダブルスペース本文冒頭に表題，全共著者名，所属を記載）
- 原著およびそれに準じる研究論文のABSTRACTは，Background, Methods, Results, Conclusionsの項目順に記述（構造化抄録）
- 日本語表記の図・表説明文 図・表の出典名を明記（許諾済）

3. その他

- 諸権利についての了解 特別掲載（実費負担）希望の有無
- カラー印刷（実費負担）希望の有無 オリジナル原稿＋コピー2部同封
- コンパクトディスクなどの記録媒体同封（著者名，論文名，ソフト名をラベルに明記）
- 必要別刷部数（有料） 規定頁数を超えた場合の実費負担の了解

論文表題： _____

〔チェックボックスに✓を記入〕

本研究の遂行・執筆にあたっては、各種の“指針”を遵守し、その責務を全著者が負うものとする。

- 本論文の内容、あるいはその一部は
- 本誌・他誌とも未発表である。
 - 現在どの雑誌へも投稿中でない。
 - 本誌掲載決定後も発表しない。
- 臨床研究ならびに症例報告にあたってはインフォームドコンセントを取得済みである。

以上を確認のうえ，“麻醉”に投稿します。

著者および共著者の署名・捺印

年 月 日	年 月 日
_____ (印)	_____ (印)
年 月 日	年 月 日
_____ (印)	_____ (印)
年 月 日	年 月 日
_____ (印)	_____ (印)
年 月 日	年 月 日
_____ (印)	_____ (印)
年 月 日	年 月 日
_____ (印)	_____ (印)

※掲載希望分類（✓を記入）

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 総説 | <input type="checkbox"/> 原著（□原著以外は取り下げる） |
| <input type="checkbox"/> 講座 | <input type="checkbox"/> 症例対照研究 |
| <input type="checkbox"/> 症例集積研究 | <input type="checkbox"/> 紹介 |
| <input type="checkbox"/> 速報（□ Preliminary Report） | <input type="checkbox"/> 症例報告 |
| <input type="checkbox"/> LETTER TO THE EDITOR | <input type="checkbox"/> 編集委員会に一任 |

● 掲載分類の最終決定は、編集委員会が行います。

（コピー使用可）

《利益相反に関する著者チェックリスト》

利益相反は、通常的に起こりうる回避できない事象であると、本誌“麻醉”は認識しております。“麻醉”への論文投稿に際しては、各著者は利益相反に関する質問事項に回答したチェックリストを添付してください。例外もあるかとは存じますが、その場合は査読過程において考慮したいと考えております。

基本的には、“麻醉”はすべての情報を開示したいと考えております。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

必要事項を記入し、各質問事項に対しては適切なほうに“✓”でチェックしてください。“はい”に“✓”をチェックされた項目については、それぞれ内容の説明文を付けてください。

各質問への対象者は、著者全員とその近親者を指します。

論文題名 _____

筆頭著者名 _____ 共著者名 _____

1. 本論文によって財政的に影響を受ける組織・企業からの金銭的援助（講演料，コンサルト料，報酬金，旅費，贈与，研究費など）がありますか。

はい [] いいえ []

“はい”の場合の内容

2. 本論文によって財政的に影響を受ける組織・企業の雇用履歴はありますか。

はい [] いいえ []

“はい”の場合の内容

3. 本論文によって財政的に影響を受ける組織・企業の管理者（例えば役員，指導者）などの職に就いたことはありますか。

はい [] いいえ []

“はい”の場合の内容

4. 本論文によって財政的に影響を受ける組織・企業の株，投資などを保持していますか。

はい [] いいえ []

“はい”の場合の内容

5. 本論文の知見は直接的，間接的にあなたの報酬に影響を及ぼしていますか。

はい [] いいえ []

“はい”の場合の内容

6. そのほかに編集者に知らせるべき相反の可能性はありますか。

はい [] いいえ []

“はい”の場合の内容

(コピー使用可)