

MDSJ Letters 投稿規程 (2017年12月15日作成)

- A) 投稿原稿の募集と審査
- B) 動画の投稿規定
- C) 個人情報保護と医学研究に関する指針遵守
- D) COI状態の自己申告
- E) 投稿の形式
- F) 解説文の執筆要項
- G) 投稿の方法
- H) 採択から掲載

A) 投稿原稿の募集と審査

1. 現在投稿中でない動画とその解説に限る.
2. 投稿論文の採否は編集委員会で決定する.
3. 和文の原稿を受け付ける.
4. MDSJ学会会員以外の投稿も受け付ける.
5. 本紙の採用動画は一般公開しない. 会員限定の閲覧とする.
6. MDSJ総会会長推薦動画も査読を行い, 採否を決定する.

B) 動画の投稿規定

1. 論文をオンラインで投稿する際, タイトルページに「動画あり」と明記すること. (註: オンライン投稿は現在準備中)
2. 動画ファイル: 動画ファイルは, デジタルフォーマットにて, オンラインで投稿する. (註: オンライン投稿は現在準備中のため, 動画のデジタルファイルは, CD-ROMなどの記録媒体にて, 投稿時添付書類一式とともに, 送付すること). 原則2分30秒以内 (編集委員会からの公式の許可が得られた場合を除く). 動画は, Windows Media PlayerあるいはQuickTimeで再生可能な動画ファイル (動画ファイルはmp4, mpeg, mpg, mov, avi, 音声はmp2, mp3, wav) で作成する.
3. 動画の内容: 動画は, ポイントとなる所見の情報が, 視聴者に分かりやすく正確に理解できるよう編集すること. その内容と見やすさの両者について, 高品質な動画を作成する. 特に本文にて記載されている特徴的な徴候, 所見のポイントが能率良く, 閲覧できるように編集する. また必要に応じて, 動画内容に沿った経時的な説明文を簡潔に加えること (例: “Before treatment”, “After treatment” など).
また, 題名, 副題, 動画の各セグメントに, 簡潔な説明や場面の切り替え効果を使用することに問題はない. 投稿された動画は, 採択後, 論文の一部として発刊される. 編集委員会は, 動画の内容や編集が不適切な場合, 論文著者に対し, 動画の編集をリクエストする権利を有する (その際には, 論文の採択, 発刊に遅滞が生じる可能性がある).
4. 動画ファイルの説明文: 簡潔かつ, 動画の内容に基づき経時的な説明文, 特に動画に記録されたポイントが視聴者に理解しやすいような説明文

を，論文の最後に記載する．なお，本文中に記載された詳細な解説を再度掲載することは避けること．

5. 患者からの許諾：論文の責任著者（corresponding author）は，動画に収録された各患者から，動画の配信（online）に関して，事前に書面にて許諾を得る必要がある．

C) 個人情報保護と医学研究に関する指針遵守

1. 「[個人情報・医学研究に関する指針確認用紙](#)」に記載して提出する．
2. 患者の同意書が必要とされる場合は（「個人情報・医学研究に関する指針確認用紙」を参照），「[同意書](#)」を患者から取得して提出する．原本は必ず手元で保管すること．複数の患者・家族からの同意書が必要な場合は，全員から取得すること．また，意識障害や認知症などにより当該個人より同意書を得ることが困難な場合は，適切な代諾者（配偶者，親，子，後見人など）の同意でもよい．本人が死亡している場合は遺族の同意書を得ること．判断が困難な場合は編集委員会へ連絡をして確認すること．

D) COI状態の自己申告

1. 投稿する著者全員は，会員，非会員を問わず論文内容に係る企業・組織や団体との投稿時から遡って1年間のCOI状態を「[自己申告によるCOI報告書](#)」に記載して提出する．
2. 採択となった論文の本文末尾に，自己申告したCOI状態を掲載する．

E) 投稿の形式

1. 投稿の形式は動画とその解説文である．
2. 解説文は1200字以内，引用文献10以内（字数に含めない）．
3. 論文著者として名前が掲載されるためには，以下の1)～4)のすべての項目に該当していなければならない．
 - 1) 患者の診察，動画とその解説文作成のいずれかに実質的に貢献している．
 - 2) 論文の原稿を書くか，その論文の内容に関わる極めて重要な校正・改訂作業（リバイズ）にかかわっている．
 - 3) 掲載される最終版の原稿の中身を理解し，承認している．
 - 4) 論文のあらゆる側面について，論文の正確性・真正性に疑義が寄せられたときに適切に説明することができる．
4. 上記の条件を満たさないが論文に貢献した者については謝辞に記載すること．

F) 解説文の執筆要項

1. 原稿はWordで作成する．フォントに関しては，和文では，MS明朝，MSゴシック，英文はTimes，Times New Roman，Arialといった標準フォントを用いること．フォントのサイズは10.5～12ポイントとする．

2. 「症例：」「主訴：」「既往歴：」「家族歴：」「現病歴：」の順に記述する。記述の仕方は、「症例：」「主訴：」の部分は体言止めとし、「症例：xx歳，女性 主訴：頭痛」など記述し，論文要旨と「症例：」「主訴：」以外の本文は「～であった。」「～した。」「～と考えた。」などと記述し，体言止めは避ける。現病歴，所見，経過等の症例記載は全て過去形とする。
3. 神経学用語については日本神経学会の「神経学用語集」に従う。
4. 病歴等の年月は西暦を用いて年，月までは具体的な数字で示し，日付については「上旬」，「中旬」，「下旬」，もしくは「某日」，または発症当日を発症第1日目として「発症第○日目」「発症○日後」と記載する。
5. 外国語の固有名詞（人名，地名）：原語（アルファベット）で表記し，頭文字は大文字とする。ただし，日本語化しているものはなるべくカタカナ表記とする。
6. 外国語の単語（症候名，病名，その他）：原語（アルファベット）で表記し，頭文字は，ドイツ語名詞および文頭の場合を除きすべて小文字とする。日本語として定着しているものはカタカナ表記とする。（例 レム睡眠，運動ニューロン，アテトーシス（アテトーゼ），ミオクローヌス，ニューロパチー，ミオパチー）
7. 英語と日本語の選択：欧語表現と日本語表現の両者が考えられる場合，日本語として定着している場合には日本語表現を用いることとする。（例 hyperesthesia→感覚過敏，dysarthria→構音障害，winged scapula→翼状肩甲，putamen→被殻）
8. 薬品名，化学物質：日本での慣用に従ったカタカナ表記とする。薬品名は商品名ではなく一般名で表記すること。（例 ガバペンチン，塩酸エペリゾン）日本語として慣用化していないものは，原語で表記する。（例 mitoxantrone（MIT），rituximab）
9. 動物，植物名など：人も含めて動物種，日本語化外来語はカタカナ，それ以外はひらがなとする。（例 イヌ，ブタ）。但し特定の動物や植物を示す場合は，学名を用いること。
10. 脳脊髄液：圧__mmH₂O，細胞数： /mm³もしくは/ μ lであらわす。細胞種類は，単核球，多形核球の別に記載する。
11. 数字：算用数字を用い，度量衡単位は一般的な以下のものを使用する（m，cm，cm²，l，dl， μ l，kg，g，mg， μ g，ngなど）。
12. 略語：初出時にフルスペルと略語を併記し，以後，略語を使用すること。
13. 引用文献は本文に引用されているもののみをあげ，引用番号は本文の引用順による。本文中の引用箇所には番号をつける（肩番号の必要はない）。引用文献の書き方はバンクーバースタイルに準じる。ただし引用文献の著者氏名，編者氏名は，4名以上の場合は最初の3名を書き，他は一ら，または，et alとする。また最終頁数は略さず全数字を記載する（例：135-46→135-146）。抄録の引用は表題の最後に（会），欧文発表の場合は（abstr）とする。

14. 引用文献の記載項目と記載例

	記載項目（それぞれの間に半角スペースを入れるが，雑誌の「年；巻：頁-頁．」の間にはスペースを入れない）
雑誌	著者名．表題．雑誌名 年；巻：頁-頁． 早期公開は，著者名．表題．雑誌名 Advance Publication, 年；doi.
	和文例：里吉 啓二郎．内分泌障害によるミオパチー．臨床神経 1961；1：439-449.
	英文例： McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. Neurology 2005；65：1863-1872.
	早期公開例： 安東由喜雄．アミロイドーシスと神経疾患：治す神経内科疾患の実践．臨床神経 Advance Publication, 2015； http://doi.org/10.5692/clinicalneurol.cn-000775
書籍	著者名．表題．編者名．書名．版数，発行都市名：出版社名；年．頁．
	和文例： 鈴木重明．重症筋無力症．鈴木則宏編．神経内科研修ノート．東京：診断と治療者；2014． p. 537-540.
	英文例： Meldrum BS, Corsellis JAN. Epilepsy. In: Adams JH, Corsellis JAN, editors. Greenfield' s neuropathology. 4th ed. London: Arnold; 1984. p. 921-950.
ガイドライン	編集．ガイドライン名．版数，発行都市名：出版社名；年．頁．
	パーキンソン病治療ガイドライン作成委員会編．パーキンソン病治療ガイドライン2011．東京：医学書院；2011． p. 2-4.
研究報告	著者名．表題．編者名，研究班名，報告書名．年．頁．
	瀧山嘉久，辻 省次，佐々木秀直ら．痙性対麻痺全国共同研究の提案—JASPAC (Japan Spastic Paraplegia Research Consortium) —．厚生労働省難病性疾患克服研究事業，運動失調に関する調査及び病態機序に関する研究班，平成17年度研究報告書．2006． p. 115-118.
WEBサイト	サイト名 [Internet] ． 発表機関所在地：機関名；発表年月日 [cited アクセス年月日] ． Available from: サイトURL． (発表年月日は分かる範囲でよい)
	難病情報センター．アレルギー性肉芽腫性血管炎 [Internet] ．東京：厚生労働省；2010 Feb 5. [cited 2011 Jan 11]. Available from: http://www.nanbyou.or.jp/sikkan/005.htm . Japanese.

G) 投稿の方法

1. 論文の投稿は、投稿規程E)執筆要項に従って作成した投稿原稿以外に、以下の書類を準備する。

<投稿時添付書類>

- 1) 「連絡票」(必ず添付)。
 - 2) 「投稿承諾書(共著者全員が自筆署名捺印)」(必ず添付・署名が複数枚に分かれても良い)。
 - 3) 「個人情報・医学研究に関する指針確認用紙」(必ず添付：投稿規程B参照)。
 - 4) 「自己申告によるCOI報告書」(必ず添付：投稿規程C参照)。
 - 5) 「患者同意書」(「個人情報・医学研究に関する指針確認用紙」で必要と申告された場合のみ必ず添付)
2. 修正論文を再投稿する際の注意点
 - 1) 修正論文は3ヵ月以内に提出すること。3ヵ月を経過した論文は初投稿論文として取り扱う。
 - 2) 原稿には前回からの修正部分に下線を引く。
 - 3) 査読者への回答は、各査読者のコメントごとに、どのように訂正をしたかが判るように記述する。
 - 4) 初投稿時に提出した投稿時添付書類の内容に変更がある場合は、再度差し換えて提出する。

H) 採択から掲載

1. 校正段階でMDSJ Lettersのスタイルに合わせるために、編集委員会が文言を統一した書式に書き換える。内容について著者に問い合わせをすることもある。
2. 著者による校正が期間内に返却なき場合は校正の必要がないものとして公開する。なお、校正の最終責任は著者にあるので、十分に注意されたい。