

||||| 投 稿 規 定 (2016 年 3 月改定) |||||

I. 投稿について

1. 投稿：投稿原稿は和文または英文とし、日本臨床検査医学会会員以外からの投稿も広く受け付ける。ただし、本学会の会員でないものは、論文が採択された時に、筆頭者は会員登録を行い、連名者は会員登録するか臨時会費を納入すること。また、投稿論文の内容は、臨床検査医学（臨床病理学）とその関連領域に関するもので、未発表のものに限る。英文誌を含め他誌に掲載済み、投稿中の論文・データは受け付けない。
2. 研究倫理に関して：ヒトを対象とした臨床研究に関する論文はヘルシンキ宣言に沿ったものであること。また、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省、厚生労働省）、を遵守すること。臨床検査を終了した検体を用いた研究に関しては、「臨床検査を終了した検体の業務、教育、研究のための使用について—日本臨床検査医学会の見解—」（2010年3月に公表。学会ホームページから閲覧可能）に従うこと。遺伝学的検査に関しては、「ヒトゲノム遺伝子解析研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省、経済産業省）に従うこと。動物実験については、「動物実験の適正な実施に向けたガイドライン」（日本学術会議）に従うこと。必要な際、当該研究が各施設内の倫理委員会等の承認のもとに行われたことを明記する。
3. 論文の区分：原著、総説、症例、短報、Letterの別を明記する。最終的な区分は編集委員会で決定する。
4. カテゴリー：投稿に際しては別表1のカテゴリー区分に従い、投稿添付用紙にカテゴリー番号等を明記すること。
5. Corresponding Author（連絡著者）を表紙に明記する。Corresponding Authorは論文の審査過程に関わる連絡担当者となるほか、全著者を代表して当該論文の責任を負う。
6. 論文の長さの制限：組み上がり頁数は原則として原著6頁、総説10頁、症例4頁、短報4頁、Letter2頁とする（なお、和文1頁あたり約1600文字である）。規定枚数を超過したものには編集委員会の承認を要し、組み上がり頁数を超過した分の実費（1頁1万円）は著者の負担とする。
7. 投稿の際の注意：①下記の「執筆の指針」に従うこと。②論文への関与の証明のため、すべての著者は投稿原稿添付用紙の著者名欄に自署する。なお、投稿後審査中に著者に変更がある場合は、その理由を明示した変更届けを提出する。③COI報告書を提出する。
8. 掲載された論文の著作権はすべて日本臨床検査医学会に帰属する。
9. 採否の決定：査読を経て編集委員会が行う。
10. 別冊：30部まで無料、それ以上は有料。
11. 原稿の送付先：  
郵送先：〒104-0042 東京都中央区入船3-3-3 臨床病理刊行会内  
日本臨床検査医学会「臨床病理」編集委員会 TEL 03-3552-0931 FAX 03-3552-0770  
メール送信先：edit@jslm.org

II. 執筆の指針

1. 原稿は全てA4判横書きとし、原則としてワードプロセッサで作成する。英文原稿はダブルスペースとする。欄外に必ずページ数を明記すること。
2. 原稿の提出方法は以下のとおりとする。  
①紙媒体による投稿：プリントアウトした原稿を送付。使用OSおよび使用ソフト名を明記した電子媒体を提出すること。  
②電子投稿：電子メールに添付し、指定アドレスへ送付。この場合、インターネット特有のリスクに注意すること。なおメールで送ることが出来ない書類はFAXまたは郵送でも構わない。
3. 論文の構成：表題、著者名、所属、所在地、英文表題、英文抄録、キーワード、および本文とする。本文は、緒言、方法と試料（または材料）、結果、考察、結語、文献とし、最後に図表を付ける。
4. 表題は内容を簡潔、的確に明示するものとし略語はなるべく用いない。
5. 英文抄録は、250語以内で目的、方法、成績、結論を具体的に示す。
6. キーワードは5語以内とし、英語と日本語を併記（英文論文の場合は英語のみ）する。Index Medicusなどで用いられている用語が望ましい。例：anemia（貧血）
7. 本文の内容について：
  - a. 緒言は簡潔に、研究の意義・位置付け・目的を明らかにする。
  - b. 方法および試料（または材料）は追試ができるように記載する。①特にキットなどを用いた場合、他に記載のな

|||||

- いときは試薬の組成を明らかにするよう心掛ける。②他の文献から引用する場合には、方法に著しい条件の変更がない限り文献の引用にとどめる。③自動分析機などで分析した場合には設定条件を記載する。④材料が当該論文に重要な関連をもつ場合には、その由来・入手方法を記載する（参考資料 臨床病理 50 巻 5 号 438 頁）。
- c. 症例を呈示する場合、関連のある必要な検査所見を記載する。
  - d. 結果はできるだけ箇条書きとし、定量的な実験結果は図か表を用いて説明する。新しい測定法では、その正確度・精密度・基準範囲・感度・特異度などを記載する。
  - e. 考察は結果との重複を避け、オリジナリティを明白に示す。研究目的との関連性をも十分考察する。
  - f. 結語は簡潔なうちにも本文の内容を具体的に表現する。
8. 表現法：
- a. 本文の中で文献を引用する場合は右肩に番号を振る。
  - b. 外国の人名は原語を用い、地名や国名は適宜とする。
  - c. 略語を使うときは、初出時に正式名を記した後に（ ）内に記入する。関連領域では周知の略語でも乱用は避ける。
  - d. 度量衡の単位は漸次 SI 単位に移行させる。差し当たりは別表 2 に従い、可能なものは SI 単位を括弧内に併記する。
  - e. HbA1c の表記については、日本糖尿病学会の指針に基づき、論文中の HbA1c は NGSP 値を用い、HbA1c の初出に NGSP 値であることを明記する。
9. 文献の記載は別表 3 に従う。教科書や未発表論文の引用は避ける。学会報告の抄録は、表の例に従い、抄録であることを明示する。
10. 図表について：
- a. 図表は説明を含め原則英語とする。
  - b. 挿入箇所を本文の欄外に指定する。
  - c. 内容はなるべく本文と重複をしないようにする。
  - d. 写真は白黒を原則とする。カラー写真は編集委員会の承認したものに限り。実費は著者の負担とする。
  - e. 顕微鏡写真にはスケールを入れる。

-----

**【別表 1】 カテゴリー**

1. 臨床化学，生化学
2. 免疫血清検査，免疫学
3. 臨床血液検査，血液学
4. 輸血検査，輸血学
5. 一般検査：尿，便，穿刺液，その他
6. 微生物検査，感染症学，医動物学
7. 遺伝子検査・染色体分析，分子生物学
8. 病理組織・細胞診検査，病理学
9. 生理機能検査（循環器）
10. 生理機能検査（呼吸器）
11. 生理機能検査（超音波）
12. 生理機能検査（神経系，その他）
13. 薬物・毒物，薬学関連
14. 精度管理，医療情報，検査診断学
15. 検査（室）管理：検査室管理運営，検査システム，リスクマネジメント，検査機関の施設認定，その他
16. その他：チーム医療，救急医療，POCT，栄養・健康食品，健康増進・予防医学，環境検査，食品検査，動物検査，検査教育，その他

**【別表 2】 度量衡の単位**

a) 接頭語には次のもののみを用いる。

$10^{-18}$ = a (atto)	$10^{-6}$ = $\mu$ (micro)	$10^1$ = da (deca)	$10^9$ = G (giga)
$10^{-15}$ = f (femto)	$10^{-3}$ = m (mili)	$10^2$ = h (hecto)	$10^{12}$ = T (tera)
$10^{-12}$ = p (pico)	$10^{-2}$ = c (centi)	$10^3$ = k (kilo)	$10^{15}$ = P (peta)
$10^{-9}$ = n (nano)	$10^{-1}$ = d (deci)	$10^6$ = M (mega)	$10^{18}$ = E (exa)

-----

|||||

- b) 接頭語を二重に用いない。μg(γγ)→ pg
- c) 長さに関してμ→μm, mμ→nm, Å→0.1nm(あるいは100pm)
- d) 容量の単位に[1]を用い, dm<sup>3</sup>, cc, mm<sup>3</sup>などを用いない。dm<sup>3</sup>→l, cc→ml, mm<sup>3</sup>→μl
- e) 濃度に関して, モル濃度はM→mol/lとし, その他はmg/dl, g/dl, g/lなどとするが, 分母を[1]におきかえることが望ましい。7g/dl→70g/l, 100mg/dl→1g/l(1,000 mg/l)。  
原則として分母に接頭語をつけない。分子量の確定しているものは漸次モル濃度におきかえることが望ましい。
- f) mol/min/l→mol/(min·l), またはmol·min<sup>-1</sup>·l<sup>-1</sup>とする。

**【別表 3】 引用文献の書き方**

- a) 引用文献は原則として20以内とし, 引用した箇所の右肩に片カッコを付けて引用順にアラビア数字で番号を入れ, 末尾に文献リストとして一括する。
- b) 文献リストの記述形式は, 生物医学雑誌に関する統一規定(改訂第5版)Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals(いわゆる‘Vancouver’ style)に準ずる(詳細は, 医学のあゆみ1998; 186: 812-4および872-9, Ann Intern Med 1997; 126: 36~47, あるいは関連ホームページサイトを参照のこと)。  
<http://www.acponline.org/journals/annals/01jan97/unifreq.htm>  
<http://www.ama-assn.org/public/peer/wame/uniform.htm>  
雑誌名の略記は医学中央雑誌収載誌目録略名表および Index Medicus に従う。
- c) 著者が3名以下の場合には全員記載し, 4名以上の場合には初めの3名を載せ以下“その他”ないしは“et al”とする。著者のイニシャルの後にピリオドは不要である。

[学術雑誌論文]

- 1) 山根誠久, 翁長小百合, 斉藤 宏, その他. Middlebrook 合成培地での抗酸菌薬剤感受性試験(第4報) Nontuberculous Mycobacteria を試験対象とする微量液体希釈法, Broth MIC NTM の開発評価. 臨床病理 2000; 50: 381-91.
- 2) Tatsumi K, Miyai K, Amino N. Genetic basis of congenital hypothyroidism: abnormalities in the TSH beta gene, the PTT1 gene, and the NIS gene. Clin Chem Lab Med 1998; 36: 659-62.  
雑誌が巻を通して連続したページがふられている場合には, 月や号は省略する。

[書 籍]

- 1) Aller RD, Balis UJ. Informatics, Imaging, and Interoperability. In: Henry JB, editor. Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods. 20th ed. Philadelphia: WB Saunders; 2001. p.108-37.
- 2) 高橋伯夫. 本態性高血圧症. 編集 日本臨床検査医学会「日常初期診療における臨床検査の使い方」小委員会, DRG/PPS 対応 臨床検査のガイドライン2001(第3次案). 東京: 宇宙堂八木書店; 2001. p.103-7.

[抄 録]

- 1) 橋本佳明, 二村 梓, 小村みほ, その他. 動脈硬化危険因子に対する飲酒の影響の個体差とアルコール代謝酵素遺伝子型との関係(抄). 臨床病理(第48回総会抄録集) 2001; 49: 140.
- 2) Weir EG, Borowitz MJ, Racke FR. Germinal centers in bone marrow specimens are associated with marginal zone lymphoma[abstract]. Mod Pathol 2001; 14: 182A.

[国際シンポジウムなどの議事録(Proceeding)]

Ueda K, Kido T. Quality control in DNA diagnosis. Proceedings of the 8th International Symposium on Quality Control; 1995 June 17-18; Kobe, Japan. Tokyo: Excerpta Medica; 1995. p.484-90.

[電子化された論文(Journal article in electronic format)]

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1): [24 screens]. Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

[WEBの引用]

斎藤彬夫. “DME(ジメチルエーテル)燃料普及のための提言”. 日本機械学会(オンライン), 入手先(<http://www.jsme.or.jp/teigb01.htm>), (参照 2003-02-24).

|||||